

Na podlagi petega odstavka 14.b člena, enajstega odstavka 15. člena, tretjega odstavka 15.a člena, drugega in šestega odstavka 15.b člena ter drugega odstavka 15.č člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17) ministrica za zdravje izdaja

PRAVILNIK

o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah

1. člen **(vsebina in področje urejanja pravilnika)**

(1) Ta pravilnik določa:

1. zahteve glede določitve organizacije ordinacijskega časa izvajalca zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec),
2. dostop do informacij o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih,
3. oblike naročanja na zdravstvene storitve,
4. pacientove objektivne razloge, iz katerih je dopustna odpoved termina,
5. postopek prenaročanja v primeru odpovedi termina iz razloga na strani izvajalca,
6. postopek uvrščanja na čakalni seznam in način njegovega upravljanja,
7. najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti zdravstvene storitve,
8. vsebino in način poročanja izvajalcev.

(2) Ta pravilnik velja za izvajalce na primarni, sekundarni in terciarni ravni v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe.

2. člen **(ordinacijski čas izvajalca)**

Izvajalec za posamezno enoto oziroma ambulanto določi ordinacijski čas, v katerem zagotovi prisotnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki so potrebni za izvedbo zdravstvene storitve, in sicer tako, da je pacientom omogočena čim boljša dostopnost do zdravstvenih storitev.

3. člen **(dostop do informacij o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih)**

(1) Javni zavod na način iz prvega odstavka 15.č člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17; v nadaljnjem besedilu: zakon) objavi informacije o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, na katere se pacient lahko naroči.

(2) Informacije iz prejšnjega odstavka vsebujejo:

- osebno ime zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- morebitni strokovni ali znanstveni naslov zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca v skladu s predpisi, ki urejajo strokovne in znanstvene naslove, ter podatek o morebitni specializaciji in področju specializacije,
- naziv zdravstvene storitve oziroma področje delovanja, na katerem zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec deluje,
- morebitne druge podatke v zvezi z delovnim razmerjem, ki ne posegajo v zasebnost zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca in ki pacientom omogočajo pravico do proste izbire izvajalca ali zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca (npr. predvidene daljše odsotnosti in posebnosti glede razporeditve ali omejitve delovnega časa ali lokacije opravljanja dela).

4. člen **(oblike naročanja na zdravstvene storitve)**

(1) Za učinkovito naročanje na zdravstvene storitve na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti so odgovorni izvajalci, zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci in pacienti.

(2) Elektronsko naročanje poteka prek sistema eNaročanje, elektronske pošte ali spletnih stranih izvajalca, in sicer neprekinjeno ter s takojšnjo informacijo o prejemu sporočila. Izvajalec zagotovi zavarovanje občutljivih osebnih podatki na spletnih straneh v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Vrste zdravstvenih storitev, za katere izvajalec zagotavlja eNaročanje, določi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) v šifrantu vrst zdravstvenih storitev.

(3) Telefonsko naročanje se zagotovi v okviru ordinacijskega časa, in sicer najmanj dve uri na dan, v preostalem ordinacijskem času in izven ordinacijskega časa pa z obveščanjem o terminu za naročanje in o drugih oblikah naročanja, in sicer prek avtomatskega telefonskega odzivnika. V primeru nedosegljivosti v navedenem obdobju izvajalec pacientu zagotovi povratni klic še isti dan ali najpozneje naslednji delovni dan.

(4) Kadar se pacient na zdravstveno storitev naroča po pošti, pooblaščen oseba za čakalni seznam prejeti dokument označi z zaporedno številko ter datumom in časom prejema.

(5) Osebno naročanje poteka neposredno pri izvajalcu med ordinacijskim časom, pri čemer izvajalec zagotovi, da se čakalni čas že naročenih pacientov ne podaljšuje zaradi osebnega naročanja drugih pacientov.

(6) Izvajalec na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki zdravstvene storitve izvaja v več kot desetih enotah, zagotovi enotno točko za telefonsko in osebno naročanje na vse zdravstvene storitve, ki jih izvaja, in sicer v ordinacijskem času tiste enote, ki ima določen najdaljši ordinacijski čas, izvajalec na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti pa enotno točko na ravni posamezne klinike, kliničnega inštituta ali kliničnega oddelka.

(7) Kadar se pacient naroča na podlagi elektronske napotne listine, zadošča, da izvajalcu sporoči:

- številko napotne listine in
- številko zavarovane osebe pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma, če ta ni znana, EMŠO.

5. člen **(naročanje na zdravstveno storitev)**

(1) Izvajalec, v okviru katerega je bila izdana napotna listina, zagotovi, da se pacienta v ordinacijskem času naroči prek sistema eNaročanje na zdravstveno storitev na prvi prosti termin oziroma okvirni termin pri izvajalcu, ki ga izbere pacient. Navedena obveznost velja, če se pacient strinja, da ga naroči izvajalec.

(2) Izvajalec z manj kot petimi izdajatelji napotnih listin lahko obveznost iz prejšnjega odstavka opusti.

(3) Izdajatelj napotne listine napotno listino izpolni z napotno diagnozo, vrsto zdravstvene storitve, strokovno obrazložitvijo in ji priloži vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na pacientovo zdravstveno stanje, ki je razlog za napotitev in je potrebna za izvedbo zdravstvene storitve. Kot posredovanje zdravstvene dokumentacije iz prejšnjega stavka se šteje tudi objava pacientove dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP) ob navedbi na napotni listini, da je dokumentacija v CRPP.

(4) Kadar je napotna listina tako pomanjkljivo oziroma nejasno izpolnjena, da pacienta ni mogoče uvrstiti na čakalni seznam oziroma izvesti triaže napotne listine, pooblaščen oseba za čakalni seznam pacienta ne uvrsti na čakalni seznam in o tem v petih dneh od prejema napotne listine obvesti pacienta in izdajatelja napotne listine. Kadar izvajalec presodi, da vrsta zdravstvene storitve na

napotni listini ni ustrezno določena, je pa ustrezna vrsta zdravstvene storitve razvidna iz drugih sestavin napotne listine, pacienta uvrsti na čakalni seznam za ustrezno zdravstveno storitev.

(5) Informacije o naročanju na zdravstveno storitev in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti pacient pridobi na spletnih straneh NIJZ.

6. člen **(pooblaščen oseba za čakalni seznam)**

(1) Pooblaščen oseba za čakalni seznam skrbi za:

1. enakopravno obravnavo vseh pacientov,
2. varstvo osebnih podatkov pacientov,
3. ažurno upravljanje čakalnega seznama (uvrščanje na čakalni seznam, črtanje s čakalnega seznama, obveščanje pacientov, zagotavljanje stika s pacienti, spremljanje okvirnih terminov oziroma terminov itd.),
4. označevanje dokumentov z zaporedno številko, datumom in časom prejema (kadar gre za naročanje po pošti oziroma osebno naročanje),
5. spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani na čakalni seznam,
6. seznanitev pacientov s čakalnim seznamom in čakalnimi dobami.

(2) Pooblaščen oseba za čakalni seznam najmanj dvakrat letno preveri interes pacientov za izvedbo zdravstvenih storitev, na katere čakajo več kot 12 mesecev.

(3) Pooblaščen oseba za čakalni seznam v okviru upravljanja čakalnega seznama:

- načrtuje okvirne termine oziroma termine na način, da si zaporedno sledijo,
- načrtuje delež prvih in kontrolnih pregledov ter delež pregledov po posamezni stopnji nujnosti,
- deleže iz prejšnje alineje prilagaja glede na analize čakalnih dob iz šestega odstavka 15.b člena zakona.

7. člen **(postopek uvrstitve na čakalni seznam)**

(1) Izvajalec na čakalni seznam uvrsti vsakega pacienta, ki uveljavlja pravico do zdravstvene storitve v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, kadar gre za storitev, za katero se vodi čakalni seznam. Paciente, ki želijo, da se storitev opravi zunaj mreže izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vodi v ločenem čakalnem seznamu.

(2) Izvajalec pacienta uvrsti na prvi prosti termin na čakalnem seznamu, pri čemer upošteva stopnjo nujnosti ter datum in čas prejema napotne listine. Ne glede na prejšnji stavek se ob uvrščanju na čakalni seznam pri kontrolnem pregledu upošteva le medicinska indikacija.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek lahko izvajalec z namenom zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave oziroma preprečevanja poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov določi dodatno merilo za uvrstitev na čakalni seznam, in sicer po diagnozi. Akt, s katerim izvajalec določi dodatno merilo, objavi na način iz prvega odstavka 15.č člena zakona, tak čakalni seznam pa se vodi ločeno.

(4) Pacienta se uvrsti na čakalni seznam po prejemu napotne listine. Uvrstitev se izvede v roku iz osmega odstavka 14.b člena zakona tudi v primeru morebitno izpolnjenega programa zdravstvenih storitev ali kadar novi termini niso določeni oziroma ne glede na katerekoli druge omejitve na strani izvajalca.

(5) Pacientu se ob uvrstitvi na čakalni seznam določi za:

- operativne postopke in vse druge zdravstvene storitve, kjer čakalna doba znaša več kot štiri mesece: okvirni termin ali termin,
- zdravstvene storitve, ki ne spadajo v prejšnjo alinejo: termin.

(6) Pacientu, ki ima določen okvirni termin, se termin določi:

- pri operativnih postopkih: najpozneje 30. dan pred izvedbo zdravstvene storitve,
- pri vseh drugih zdravstvenih storitvah: najpozneje 90. dan pred izvedbo zdravstvene storitve, pri čemer je termin določen znotraj okvirnega termina.

(7) Pacienta se o okvirnem terminu oziroma terminu obvesti v treh dneh po uvrstitvi na čakalni seznam. Kadar ima pacient določen zgolj okvirni termin, se ga ponovno obvesti v treh dneh po določitvi termina.

(8) Pacient, ki je uvrščen v čakalni seznam in ima določen okvirni termin, lahko ob določitvi termina, zahteva poznejši prosti termin (nadomestni termin), ki je v 90 dneh od prvotno predlaganega. Pacient lahko to možnost uveljavi le enkrat, in sicer pri tem izvajalcu zdravstvenih storitev in samo za stopnjo nujnosti hitro ali redno. Če se pacient ne strinja ne s prvotno predlaganim ne nadomestnim terminom, se pacienta ne uvrsti na čakalni seznam. Pacienta, ki ima določen nadomestni termin, se v čakalnem seznamu posebej označi.

(9) Če se izvajalcu iz kateregakoli razloga sprostí že zasedeni termin ali določi nov termin, se na ta termin uvrsti pacienta iz drugega odstavka 12. člena tega pravilnika. Če takega pacienta v tistem trenutku ni, se na ta termin uvrsti prvega naslednjega pacienta, ki se naroča na termin prek sistema eNaročanje. Če tudi takega pacienta ni, se deset dni ali manj pred terminom na ta termin lahko uvrsti pacienta, ki je na ta čakalni seznam že uvrščen in se s tem strinja, pri čemer ima prednost pacient z višjo stopnjo nujnosti. Kadar je pacientov z enako stopnjo nujnosti več, se termin ponudi tistemu, ki na to zdravstveno storitev čaka dlje. Nestrinjanje pacienta, ki je že uvrščen v čakalni seznam, s tako ponujenim terminom, se ne šteje kot odpoved termina.

(10) Pri pacientu, ki pri uvrščanju na čakalni seznam zahteva izvedbo pri točno določenem zdravstvenem delavcu, se taka želja označi na čakalnem seznamu. Takega pacienta se pred uvrstitvijo opozori o morebitnem preseganju najdaljše dopustne čakalne dobe.

8. člen **(zagotavljanje stika s pacientom)**

Izvajalec vzpostavi stik s pacientom, ki je uvrščen na čakalni seznam, najmanj deset dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve (terminom), pri čemer pacienta ponovno opozori na posledice neopravičene odsotnosti iz zakona. Ponovno opozorilo se lahko opusti, kadar je od zadnjega opozorila preteklo manj kot 60 dni.

9. člen **(najdaljše dopustne čakalne dobe)**

(1) Najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti so:

- za stopnjo nujnosti nujno, ki se določi, kadar gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene ali zobozdravstvene storitve, ki jih je treba izvesti takoj: 24 ur od predložitve napotne listine,
- za stopnjo nujnosti zelo hitro, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v 14 dneh: 14 dni od predložitve napotne listine,
- za stopnjo nujnosti hitro, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v treh mesecih: tri meseci od predložitve napotne listine,
- za stopnjo nujnosti redno, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v šestih mesecih: šest mesecev od predložitve napotne listine.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se na napotni listini ob sumu na maligno bolezen določi stopnja nujnosti zelo hitro ali nujno.

(3) Najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo za kontrolne preglede.

10. člen

(preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe)

(1) Če pooblaščen oseba za čakalni seznam ob uvrščanju pacienta na čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri tem izvajalcu presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pacientu predlaga izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo, pri čemer pacienta seznaniti z možnostmi in načini pridobivanja informacij o terminih pri drugem izvajalcu. Kadar drugega izvajalca z dopustno čakalno dobo v Republiki Sloveniji ni, izvajalec pacientu posreduje informacijo o nacionalni kontaktni točki za čezmejno zdravstveno varstvo pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS).

(2) Če pacient izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu odkloni, ga pooblaščen oseba za čakalni seznam uvrsti na čakalni seznam in na njem označi, da je bil pacient obveščen o možnosti izvedbe zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe pri drugem izvajalcu.

(3) Omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja za pacienta, ki želi, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu in za pacienta, ki ima določen nadomestni termin, na kar se pacienta posebej opozori.

11. člen

(odpoved termina iz razloga na strani izvajalca)

(1) Če izvajalec iz objektivnih razlogov nadomeščanja začasno odsotnega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ne more zagotoviti oziroma zdravstvenih storitev začasno ne more izvajati iz tehničnih razlogov (npr. okvara medicinske opreme), se pacienta nemudoma prenaroči na prvi prosti (dodatni) termin, pri čemer se upošteva stopnja nujnosti. O tem se pacienta obvesti v skladu z osmim odstavkom 14.b člena zakona.

(2) Na način iz prejšnjega odstavka ravna tudi izvajalec, kadar ugotovi, da zaradi izjemnih okoliščin (epidemija, naravna nesreča in podobne krizne razmere, ki jih ni mogoče obvladovati z običajnimi sredstvi in ukrepi) ne bo mogel izvesti zdravstvenih storitev v terminih.

(3) Kadar se pacientu določi dodatni termin iz razloga na strani izvajalca, lahko pacient ne glede na morebiti že uveljavljano pravico do nadomestnega termina v skladu z osmim odstavkom 7. člena tega pravilnika ponovno zahteva določitev nadomestnega termina.

(4) Kadar zdravstvene storitve ni mogoče izvesti zaradi prenehanja izvajanja storitev določenega izvajalca (npr. prenehanje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odvzem koncesije, stečaj), se pacientu napotna listina vrne z obvestilom o prenehanju izvajanja zdravstvenih storitev tega izvajalca, in sicer v treh dneh od prenehanja izvajanja zdravstvenih storitev.

12. člen

(odpoved termina iz razloga na strani pacienta)

(1) Pacientovi objektivni razlogi, iz katerih je dopustna poznejša odpoved termina, so:

- nepričakovana hospitalizacija pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- nenadna bolezen, poškodba ali zdravstveno stanje pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- smrt ožjega družinskega člana pacienta.

(2) Če pacient odsotnost opraviči, mu pooblaščen oseba za čakalni seznam določi prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti. Kadar gre za razlog iz prve ali druge alineje prejšnjega odstavka, se nov termin določi upoštevajoč razlog za odpoved termina.

(3) Za pacienta, ki odpove termin, omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo.

13. člen

(poročanje izvajalcev)

(1) Izvajalec pripravlja poročila iz šestega odstavka 15.b člena zakona o stanju glede čakalnih dob po posameznih stopnjah nujnosti, ki vsebujejo:

1. podatke o najkrajši in najdaljši čakalni dobi za skupine zdravstvenih storitev v posamezni enoti oziroma za posamezno zdravstveno storitev,
2. podatke o številu pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam, na zadnji dan v mesecu,
3. analizo utemeljenosti napotitev in pravilnosti določitve stopenj nujnosti,
4. analizo vzrokov za čakalne dobe, zlasti tistih, ki so na strani izvajalca,
5. ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca,
6. usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov, vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov.

(2) Poročila iz prejšnjega odstavka se pripravijo do:

- 15. julija za obdobje od 1. januarja do 30. junija,
- 15. januarja za obdobje od 1. julija do 31. decembra.

(3) Na podlagi poročil iz prvega odstavka tega člena ZZZS pripravi in na svojih spletnih straneh objavi skupno poročilo o stanju glede čakalnih dob do:

- 31. januarja za obdobje od 1. julija do 31. decembra,
- 31. julija za obdobje od 1. januarja do 30. junija.

14. člen (zagotavljanje podatkov NIJZ)

(1) Izvajalec v skladu z navodili NIJZ zagotavlja tudi naslednje podatke, ki jih NIJZ zbira za potrebe iz 16. in 17. člena zakona:

- podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam,
- kontaktne podatke izvajalca (e-pošta in telefon),
- naslov in lokacija izvajanja zdravstvenih storitev,
- navodila izvajalca za paciente pred izvedbo zdravstvene storitve,
- podatke o ordinacijskem času izvajalca.

(2) Izvajalci izmenjavo podatkov o prvih prostih terminih in podatke iz enajstega odstavka 15. člena zakona zagotavljajo v skladu s 16. členom zakona.

15. člen (objava statističnih podatkov)

(1) NIJZ na svojih spletnih straneh vsaj enkrat mesečno za pretekli mesec javno objavi statistične podatke o:

- številu čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti,
- številu čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo po posameznih stopnjah nujnosti,
- prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti,
- realiziranih čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti.

(2) Podatki iz prejšnjega odstavka se objavijo po izvajalcih in za storitve, ki se vsako leto določijo v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Prehodne in končne določbe

16. člen (najdaljša dopustna čakalna doba za posamezne zdravstvene storitve)

Ne glede na 9. člen tega pravilnika je najdaljša dopustna čakalna doba pri stopnji nujnosti hitro ali redno do 31. decembra 2020:

1. za začetek ortodontskega zdravljenja: šest mesecev,
2. za izdelavo protetičnih nadomestkov: šest mesecev po zaključeni sanaciji zobovja,
3. za ortopedske operacije: 12 mesecev,
4. za operacije krčnih žil: 12 mesecev,
5. za oralno in maksilofacialno kirurgijo: 12 mesecev,
6. za prvi pregled na področju revmatologije: 12 mesecev za stopnjo nujnosti redno.

17. člen (začetek poročanja)

(1) Izvajalci prvič pripravijo poročila iz 13. člena tega pravilnika do 15. julija 2018 za obdobje od 1. januarja do 30. junija 2018.

(2) NIJZ prvič objavi statistične podatke iz 15. člena tega pravilnika v 30 dneh od uveljavitve tega pravilnika.

(3) ZZZS prvo skupno poročilo iz tretjega odstavka 13. člena tega pravilnika pripravi in objavi do 28. februarja 2018 za obdobje od 1. julija do 31. decembra 2017.

18. člen (prenehanje uporabe)

Z dnem uveljavitve tega pravilnika se preneha uporabljati Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10 in 55/17 – ZPacP-A).

19. člen (začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati 21. januarja 2018.

Št. 0070-97/2017
Ljubljana, dne 5. januarja 2018
EVA 2017-2711-0064

Milojka Kolar Celarc
ministrica za zdravje