

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, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS) 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,
3. način naročanja na zdravstvene storitve,
4. postopek uvrstitve na čakalni seznam in upravljanje s čakalnim seznamom,
5. pacientove objektivne razloge, iz katerih je dopustna odpoved termina,
6. postopek prenaročanja v primeru odpovedi termina iz razloga na strani izvajalca,
7. najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne vrste 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.

(3) Določbe tega pravilnika, ki se nanašajo na zdravstvenega delavca, veljajo tudi za zdravstvenega sodelavca.

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

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

(2) Izvajalec na svojih spletnih straneh, na vidnem mestu v čakalnici na primarni ravni in v specialistični ambulantni dejavnosti, v specialistični bolnišnični dejavnosti pa ob vhodu na oddelek ali na običajnem oglasnem mestu bolnišnice objavi informacijo o ordinacijskem času, ki jo sproti zagotavlja tudi za paciente, ki se elektronsko naročajo prek enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje v skladu z drugim in tretjim odstavkom 4. člena tega pravilnika.

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

(1) Izvajalec na način iz prvega odstavka 15.č člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: zakon) objavi informacije o zdravstvenih delavcih, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, na katere se pacient lahko naroči.

(2) Informacije iz prejšnjega odstavka vsebujejo:

- osebno ime zdravstvenega delavca (ime in priimek),
- morebitni strokovni ali znanstveni naslov zdravstvenega delavca v skladu s predpisi, ki urejajo strokovne in znanstvene naslove, ter podatek o morebitni specializaciji in področju specializacije,
- naziv vrste zdravstvene storitve oziroma vrste zdravstvene dejavnosti, ki jo zdravstveni delavec izvaja,

- morebitne druge podatke v zvezi z delovnim razmerjem, ki ne posegajo v zasebnost zdravstvenega delavca in ki pacientom omogočajo pravico do proste izbire izvajalca ali zdravstvenega delavca (npr. predvidene daljše odsotnosti in posebnosti glede razporeditve ali omejitve delovnega časa ali lokacije opravljanja dela).

(3) Zdravstveni delavec se ob prvem neposrednem stiku s pacientom osebno predstavi, pri čemer pacienta seznanjajo najmanj s podatkom iz prve in tretje alineje prejšnjega odstavka.

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

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

(2) Elektronsko naročanje v čakalne sezname (razen čakalnega seznama za zobnoprostetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku) in naročilne knjige, kjer se zahteva napotna listina, poteka prek enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje, elektronske pošte ali spletnih strani izvajalca, za vrste zdravstvenih storitev, kjer je omogočeno eNaročanje, pa tudi preko sistema eNaročanje, in sicer neprekinjeno ter s takojšnjo informacijo o prejemu sporočila. Vrste zdravstvenih storitev, za katere izvajalec zagotavlja eNaročanje, objavi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) v šifrantu vrst zdravstvenih storitev.

(3) Elektronsko naročanje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti izvajalec zagotavlja neprekinjeno; 24 ur dnevno, vse dni v tednu. Elektronsko naročanje omogoča prek enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje na način, da se pacienti lahko naročajo in povratne informacije prejema preko portala in aplikacije zVEM. Če izvajalec omogoča tudi uporabo drugih portalov in aplikacij za paciente, zagotavlja povezavo teh portalov na enotni komunikacijski kanal iz prejšnjega stavka na način, da ima pacient sproten vpogled v komunikacijo, izvedeno prek drugih portalov, tudi v aplikaciji in portalu zVEM. Pacientu se na podlagi informacij, ki jih zagotavlja izvajalec, zagotovi takojšnja povratna informacija o prejemu elektronskega naročila in roku za odgovor, ki ne sme biti daljši od treh delovnih dni po prejemu naročila.

(4) 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 načinih naročanja, in sicer prek avtomatskega telefonskega odzivnika. Ne glede na prejšnji stavek se telefonsko naročanje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti zagotavlja v okviru celotnega ordinacijskega časa ambulante, razen zadnjo uro pred koncem ordinacijskega časa, ko telefonskega naročanja izvajalec ni dolžan zagotavljati. V primeru nedosegljivosti zdravstvenega delavca v času, ko je telefonsko naročanje zagotovljeno, izvajalec zagotovi delovanje avtomatskega telefonskega odzivnika, pacientu pa vrne klic najpozneje naslednji delovni dan, pri čemer avtomatski telefonski odzivnik pacienta obvesti, da bo klic vrnjen v tem roku.

(5) Kadar se pacient na zdravstveno storitev naroča na podlagi napotne listine v fizični obliki, se zabeleži datum prejema napotne listine.

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

(7) Izvajalec lahko pri osebnem, telefonskem in elektronskem naročanju na primarno raven od pacienta zahteva podajo informacij o njegovem zdravstvenem stanju, ki mu omogoča kakovostnejšo presojo pacientovih potreb.

(8) 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 najdaljši ordinacijski čas, izvajalec na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti pa enotno točko na ravni posamezne klinike, kliničnega inštituta ali kliničnega oddelka.

(9) Kadar se pacient naroča na podlagi elektronske napotne listine in pri tem ne uporablja eNaročanja, zadošča, da izvajalcu sporoči:

- številko zavarovane osebe pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja ali EMŠO zavarovane osebe,
- številko napotne listine ali vrsto zdravstvene storitve, na katero se naroča.

(10) Izvajalec na svojih spletnih straneh objavi podatke o čakalnih dobah za vse vrste zdravstvenih storitev, ki jih opravlja in na katere se pacient lahko naroči, pri čemer lahko to zagotovi tudi s povezavo na podstrani spletnih strani cakalnedobe.ezdrav.si ali zvem.si. Izvajalec na spletni strani vidno objavi povezave na spletne strani zVEM (zvem.ezdrav.si), eNaročanje (narocanje.ezdrav.si) in čakalne dobe (cakalnedobe.ezdrav.si).

5. člen **(postopek naročanja na zdravstveno storitev)**

(1) Izvajalec, v okviru katerega se izda napotna listina, zagotovi, da se pacienta v ordinacijskem času naroči prek sistema eNaročanje na zdravstveno storitev, za katero je možno eNaročanje, na prvi prosti termin ali okvirni termin pri izvajalcu, ki ga izbere pacient, pri čemer pacientu prednostno ponudi izvajalce, ki ne presegajo najdaljše dopustne čakalne dobe. Pacient lahko možnost, da ga naroči izvajalec, odkloni.

(2) 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 objava pacientove dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP) ob navedbi na napotni listini, da je dokumentacija v CRPP. Izvajalec, v okviru katerega se izda napotna listina, vpiše pacientove kontaktne podatke (mobilna ali stacionarna telefonska številka ali elektronski poštni naslov) v CRPP pred izdajo napotne listine, če pacient nima vpisanega vsaj enega kontaktnega podatka. Izdaja napotne listine v elektronski obliki brez predhodno vpisanih pacientovih kontaktnih podatkov v CRPP ni mogoča.

(3) 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 treh dneh od prejema napotne listine obvesti izdajatelja napotne listine, ki ga zaprosi za dopolnitev napotne listine (z navedbo potrebnih informacij za uvrstitve v čakalni seznam ali triažo napotne listine) prek enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje. Če ta najkasneje naslednji delovni dan ne posreduje dopolnitev, se pacienta ne uvrsti v čakalni seznam in se napotna listina pacientu vrne. Kadar izvajalec presodi, da vrsta zdravstvene storitve na napotni listini ni ustrezno določena, je pa ustrezna vrsta zdravstvene storitve razvidna iz drugih podatkov na napotni listini ali spremljajoče dokumentacije, pacienta uvrsti na čakalni seznam za ustrezno zdravstveno storitev brez zahteve po izdaji nove napotne listine ali dopolnitve te napotne listine.

(4) Izvajalec ne sme zahtevati novih napotnih listih, če na podlagi kliničnega vprašanja ali drugih podatkov na napotni listini strokovno presodi o potrebi po izvedbi več vrst zdravstvenih storitev, ki so potrebne v povezavi z zdravstvenim stanjem, za katerega je izdana napotna listina.

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

(1) Pooblaščen oseba za čakalni seznam skrbi za:

- enakopravno obravnavo vseh pacientov,
- varstvo osebnih podatkov pacientov,
- ažurno upravljanje čakalnega seznama (uvrščanje na čakalni seznam, črtanje s čakalnega seznama, obveščanje pacientov, zagotavljanje stika s pacienti, spremljanje okvirnih terminov oziroma terminov itd.),
- zagotavljanje potrebnih podatkov za upoštevanje vrstnega reda prejema napotne listine (tudi kadar gre za naročanje po pošti oziroma osebno naročanje),

- spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani na čakalni seznam,
- seznanitev pacientov s čakalnim seznamom in čakalnimi dobami.

(2) Pooblaščen osebja za čakalni seznam najmanj enkrat letno preveri potrebo po zdravstveni storitvi za paciente, ki so bili na čakalni seznam vpisani pred več kot 12 meseci in je njihov okvirni termin oddaljen več kot 12 mesecev.

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

- načrtuje okvirne termine oziroma termine na način, da si v čakalnem seznamu zaporedno sledijo,
- načrtuje delež prvih in kontrolnih pregledov ter delež pregledov s stopnjo nujnosti »nujno«;
- deleže iz prejšnje alineje prilagaja glede na analize čakalnih dob iz šestega odstavka 15.b člena zakona,
- določa okvirne termine na čakalnem seznamu za posamezno stopnjo nujnosti na podlagi načrtovanega obsega zdravstvenih storitev po stopnjah nujnosti, podatka o predvidenem trajanju zdravstvene storitve na nivoju izvajalca ali posameznega zdravstvenega delavca, trenutnega števila čakajočih po stopnjah nujnosti, deleža prejetih napotnih listin po stopnjah nujnosti in deleža odpovedanih terminov v preteklem obdobju.

(4) Odgovorna oseba izvajalca zagotovi pooblaščen osebju za čakalni seznam pravočasno pridobitev vseh podatkov iz prejšnjega stavka.

7. člen

(postopek uvrstitve na čakalni seznam in upravljanje s čakalnim seznamom)

(1) Izvajalec na čakalni seznam uvrsti vsakega pacienta, ki uveljavlja pravico do zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kadar gre za zdravstveno storitev, za katero izvajalec vodi čakalni seznam. Pacienta, ki želi, da se zdravstvena storitev opravi pri izvajalcu, vendar ne v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, izvajalec vodi v ločenem čakalnem seznamu.

(2) Izvajalec pacienta uvrsti v čakalni seznam, 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 to merilo, objavi na način iz prvega odstavka 15.č člena zakona.

(4) Pacienta se uvrsti na čakalni seznam najpozneje v petih dneh po prejemu napotne listine, kadar pa je opravljena triaža napotne listine v dveh dneh po opravljeni triaži. Uvrstitev se izvede v roku iz prejšnjega stavka tudi v primeru morebitno izpolnjenega programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja ali kadar novi termini niso določeni oziroma ne glede na katerekoli druge omejitve na strani izvajalca. Pacient, ki se naroča prek eNaročanja, je na čakalni seznam uvrščen takoj, vendar se mu lahko ob triaži spremeni stopnja nujnosti in posledično uvrstitev v čakalnem seznamu, o čemer se ga obvesti v dveh dneh po triaži. Izvajalec na terciarni ravni lahko v petih dneh po prejemu napotne listine oziroma v dveh dneh po opravljeni triaži pacienta uvrsti v čakalni seznam druge klinike, kliničnega inštituta ali kliničnega oddelka znotraj istega izvajalca, če presodi, da vrsta zdravstvene storitve na napotni listini ni ustrezno določena, jo pa lahko določi na podlagi drugih podatkov na napotni listini.

(5) Izvajalec za vsako vrsto zdravstvene storitve določi obdobje urnika, s katerim določi, za koliko časa vnaprej uvršča paciente na termine, pri čemer to obdobje ne more biti krajše od 30 dni.

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

- zdravstvene storitve, kjer okvirna čakalna doba za pacienta znaša več kot obdobje urnika: okvirni termin,
- ostale zdravstvene storitve: termin.

(7) Pacientu, ki ima določen okvirni termin, se termin določi najpozneje 30. dan pred izvedbo zdravstvene storitve.

(8) Pacienta se o okvirnem terminu oziroma terminu obvesti v treh dneh po uvrstitvi na čakalni seznam. Paciente, ki se uvrščajo na čakalni seznam preko eNaročanja, se o okvirnem terminu ali terminu avtomatsko obvesti takoj, seznanjeni pa se jih tudi z možnostjo spremembe stopnje nujnosti ali vrste zdravstvene storitve zaradi triaže napotne listine in posledično spremembi termina ali okvirnega termina, o čemer se jih obvesti v treh dneh od te spremembe. Kadar ima pacient določen okvirni termin, se ga ponovno obvesti v treh dneh po spremembi okvirnega termina ali določitvi termina. Izvajalec pacientu v sistemu eNaročanja sproti zagotavlja informacije o vseh okvirnih terminih ali terminih v čakalnih seznamih in o njihovih spremembah, pri čemer pacient dostopa do teh podatkov prek portala ali mobilne aplikacije zVEM.

(9) Pacient, ki je uvrščen v čakalni seznam s stopnjo nujnosti hitro ali redno in ima določen okvirni termin, lahko ob določitvi termina zahteva poznejši prosti termin (nadomestni termin), ki je v 90 dneh od prvotno predlaganega, izvajalec pa mu lahko v tem primeru določi okvirni termin. Pacient lahko to možnost uveljavi le enkrat v okviru iste napotitve. Če se pacient ne strinja ne s prvotno predlaganim ne nadomestnim terminom, se to šteje kot pacientova zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve in se ga črta iz čakalnega seznama. Pacienta, ki ima določen nadomestni termin, se v čakalnem seznamu posebej označi in se ga ne šteje kot nedopustno čakajočega.

(10) Nedopustno čakajoč pacient je pacient, katerega čakalna doba presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, določeno glede na stopnjo nujnosti za posamezno vrsto zdravstvene storitve. Pacient postane nedopustno čakajoč z dnem, ko število dni od prve uvrstitve na čakalni seznam preseže najdaljšo dopustno čakalno dobo iz 9. člena tega pravilnika. Relativna čakalna doba predstavlja razmerje med dejanskim številom dni čakanja in najdaljšo dopustno čakalno dobo glede na stopnjo nujnosti za posamezno vrsto zdravstvene storitve.

(11) Izvajalec paciente na odpovedane termine uvršča na način, določen v dvanajstem in trinajstem odstavku tega člena, za ostale termine pa v skladu s štirinajstim odstavkom tega člena.

(12) Kadar izvajalec termin odpove, pacientu ponudi termin, upoštevajoč vrstni red po padajoči vrednosti relativne čakalne dobe, in sicer:

- pacientu s stopnjo nujnosti redno ponudi termin, če je ta 30 ali več dni ugodnejši od odpovedanega termina,
- ponudi pacientu s stopnjo nujnosti hitro, če je nov termin 15 ali več dni ugodnejši od obstoječega termina,
- ponudi pacientu pacientu s stopnjo nujnosti zelo hitro, če je nov termin 7 ali več dni ugodnejši od obstoječega termina
- določi pacientu z okvirnim terminom.

(13) Termin se ponudi pacientom, ki imajo znano telefonsko številko (upoštevajo se tudi telefonske številke iz CRPP) ali pa so pacienti uporabniki portala ali aplikacije zVEM. Izvajalec ponudi in pridobi potrditev termina telefonsko s takojšnjo potrditvijo ali zavrnitvijo termina, če gre za termin isti ali naslednji delovni dan, v ostalih primerih pa telefonsko ali prek enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje preko portala in aplikacije zVEM, pri čemer mora pacient termin potrditi v roku šest ur od prejema obvestila. Če pacient termina ne potrdi v roku iz prejšnjega stavka, lahko izvajalec termin ponudi oziroma določi naslednjemu pacientu v skladu s prejšnjim odstavkom. Nestrinjanje pacienta, ki že ima določen termin, s tako ponujenim terminom se ne šteje kot odpoved termina. Pacient, ki ne potrdi ponujenega termina, obdrži obstoječ termin. Pacient, ki zavrne ponujeni termin, obdrži obstoječ termin in se ga ne šteje več kot nedopustno čakajočega. Terminov se ne ponuja pacientom, ki že imajo določen nadomestni termin ali imajo označeno željo glede izbire zdravstvenega delavca.

(14) Izvajalec na ostale termine uvršča paciente na način, da jim termine določi glede na stopnjo nujnosti in datum uvrstitve v čakalni seznam, pri čemer po potrebi sproti prilagaja deleže terminov za posamezno stopnjo nujnosti.

(15) Ne glede na enajsti odstavek lahko izvajalec na odpovedane termine uvršča tudi paciente, ki se naročijo na termin prek sistema eNaročanje.

(16) Če izvajalec zaradi povečanega obsega zdravstvenih storitev naknadno določi dodatne termine v obdobju urnika, na njih uvršča paciente v skladu z dvanajstim in trinajstim odstavkom tega člena.

(17) Pri pacientu, ki pri uvrščanju na čakalni seznam zahteva izvedbo zdravstvene storitve pri točno določenem zdravstvenem delavcu, se taka želja označi na čakalnem seznamu in se ga ne šteje kot nedopustno čakajočega. Takega pacienta se pred uvrstitvijo opozori o možnosti preseganja najdaljše dopustne čakalne dobe.

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

- (1) Izvajalec vzpostavi stik s pacientom, ki je uvrščen na čakalni seznam, najmanj dvakrat, in sicer:
- ob določitvi okvirnega termina oziroma termina in
 - največ tri dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve, pri čemer pacienta pozori na posledice neopravičene odsotnosti od termina (15.c člen zakona).

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 30 dneh: 30 dni od uvrstitve na čakalni seznam,
- za stopnjo nujnosti hitro, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v 90 dneh: 90 dni od uvrstitve na čakalni seznam,
- za stopnjo nujnosti redno, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v 180 dneh: 180 dni od uvrstitve na čakalni seznam.

(2) Ne glede na tretjo in četrto alinejo prejšnjega odstavka je najdaljša dopustna čakalna doba pri:

- a) stopnji nujnosti hitro ali redno:
- za izdelavo protetičnih nadomestkov: 180 dni po zaključeni sanaciji zobovja,
 - za ortopedske operacije: 360 dni od uvrstitve na čakalni seznam,
 - za operacije krčnih žil: 360 dni od uvrstitve na čakalni seznam,
 - za oralno in maksilofacialno kirurgijo: 360 dni od uvrstitve na čakalni seznam,
- b) stopnji nujnosti redno:
- za prvi pregled na področju revmatologije: 360 dni od uvrstitve na čakalni seznam.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena se na napotni listini ob sumu na maligno bolezen določi stopnja nujnosti zelo hitro ali nujno.

(4) 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 seznanijo z možnostmi in načini pridobivanja informacij o terminih pri tem izvajalcu. Kadar 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) Omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja za pacienta, ki želi, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu in za pacienta, ki ima določen nadomestni termin, na kar se pacienta posebej opozori. Takega pacienta se ne šteje kot nedopustno čakajočega.

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 prenaroči na prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti, pri čemer se pacientu ne spremeni datum vpisa v čakalni seznam. 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 devetim odstavkom 7. člena tega pravilnika ponovno zahteva določitev nadomestnega termina.

(4) Kadar zdravstvene storitve ni mogoče izvesti zaradi prenehanja izvajanja zdravstvenih storitev določenega izvajalca (npr. prenehanje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odvzem koncesije), izvajalec v sistemu eNaročanje označi ustrezen razlog za odpoved termina ali okvirnega termina najpozneje v treh dneh po prenehanju opravljanja zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti. Izvajalec, ki z izvajanjem zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti preneha, sodeluje z NIJZ in izvajalcem, ki prevzema zdravstveno dokumentacijo pacientov, da se pacienti uvrsti na čakalni seznam drugega izvajalca najpozneje v 30 dne po začetku opravljanja zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti.

12. člen **(odpoved termina iz razloga na strani pacienta)**

(1) Pacient lahko v okviru napotitve hitro ali redno odpove termin ne glede na razlog le enkrat, in sicer do deset dni pred izvedbo zdravstvene storitve. Če pacient iz prejšnjega odstavka želi ponovno odpovedati termin ali ga želi odpovedati v okviru napotitve zelo hitro ali nujno, upošteva razloge iz drugega odstavka tega člena.

(2) 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.

(3) Če pacient odsotnost opraviči v skladu s prvim in drugim odstavkom tega člena, mu pooblaščen oseba določi nov termin ali ga uvrsti v čakalni seznam kot pacienta z določenim okvirnim terminom, pri čemer se pacientu ne spremeni datum vpisa v čakalni seznam. Kadar gre za razlog iz prve ali druge alineje prejšnjega odstavka, se nov termin določi upoštevajoč razlog za odpoved termina.

(4) Za pacienta, ki odpove termin, omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo in se ga ne šteje kot nedopustno čakajočega.

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:

- podatke o najkrajši in najdaljši čakalni dobi za skupine zdravstvenih storitev v posamezni enoti oziroma za posamezno zdravstveno storitev,
- število nedopustno čakajočih po posamezni stopnji nujnosti in posamezni vrsti zdravstvene storitve, podatke o številu pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam na zadnji dan v mesecu, analizo utemeljenosti napotitev in pravilnosti določitve stopenj nujnosti (odstotek opravljenih triaž napotnih listin in posledičnih sprememb), analizo vzrokov za čakalne dobe, zlasti tistih, ki so na strani izvajalca, število odpovedanih terminov iz razlogov na strani izvajalca in posebej iz razlogov na strani pacientov (pa so bili določeni nadomestni termini), število terminov, katerih storitev ni bila izvedena iz razlogov na strani izvajalca in posebej iz razlogov na strani pacientov (npr. neupravičena odsotnost, nemožnost zapolnitve termina), predlagane in izvedene ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca, usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov, vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov.

(2) Poročila iz prejšnjega odstavka pripravi izvajalec do:

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

14. člen (zagotavljanje podatkov NIJZ)

(1) Izvajalec v skladu z navodili NIJZ zagotavlja podatke:

- podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam,
- podatke o timih, na katere se naslovi zahtevkov za elektronsko naročanje preko enotnega komunikacijskega kanala eZdravja;
- podatke o timih napotovalcev za naslavljanje zahtev za dopolnitev napotne listine prek enotnega komunikacijskega kanala eZdravja;
- kontaktne podatke izvajalca (elektronski poštni naslov in telefonska številka),
- naslov in lokacija izvajanja posamezne vrste zdravstvenih storitev,
- navodila izvajalca za pripravo pacientov na izvedbo zdravstvene storitve,
- podatke o ordinacijskem času izvajalca.

(2) NIJZ podatke o ordinacijskem času izvajalcev sproti uvaža tudi iz zbirk ZZZS.

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

(5) NIJZ zagotavlja informacije o naročanju na zdravstveno storitev in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti na spletnih straneh zVEM (zvem.ezdrav.si), eNaročanje (narocanje.ezdrav.si) in čakalne dobe (cakalnedobe.ezdrav.si).

(6) NIJZ koordinira spremembe šifrantov VZS, ki ga objavi na svoji spletni strani praviloma dvakrat na leto z rokom za uveljavitev 1. julij in 1. december tekočega leta, pri čemer zagotavlja objavo vsaj 30 dni pred rokom za uveljavitev.

(7) NIJZ na svoji spletni strani objavlja protokol upravljanja šifrantov VZS, ki ga potrди minister za zdravje in določa možne predlagatelje sprememb šifrantov, način odločanja o spremembah, vidike, ki jih je pri odločanju o spremembah šifrantov potrebno upoštevati, deležnike, ki sodelujejo pri odločanju o spremembah, in strukturo šifrantov.

15. člen **(objava statističnih podatkov)**

(1) NIJZ na svojih spletnih straneh vsaj enkrat mesečno za pretekli mesec javno objavi poročilo s statističnimi podatki o:

- številu čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti,
- številu nedopustno čakajočih po posamezni stopnji nujnosti,
- številu neizvedenih terminov iz razlogov na strani pacienta,
- številu neizvedenih terminov iz razlogov na strani izvajalca,
- relativni čakalni dobi,
- 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 zdravstvene storitve, ki se vsako leto določijo v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

(3) Nabor vrst zdravstvenih storitev, ki jih spremlja NIJZ v okviru poročila iz prvega odstavka tega člena se določi v šifrantu VZS.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

16. člen **(obveznosti NIJZ)**

(1) NIJZ zagotovi tehnična navodila za informacijske sisteme izvajalcev, ki omogoča uresničevanje obveznosti izvajalcev tretjega odstavka 4. člena tega pravilnika, prošnje za dopolnitev napotne listine in odgovora na prošnjo iz tretjega odstavka 5. člena tega pravilnika in posredovanje informacij pacientom z zVEM (posredovanje predloga termina in pridobivanje potrditve), predvidenih v enajstem odstavku 7. členu tega pravilnika, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega pravilnika. NIJZ zagotovi koordinacijo izvedbe potrebnih nadgradenj informacijskih sistemov ponudnikov portalov za paciente in izvajalcev zdravstvene dejavnosti za zagotavljanje obvez izvajalcev iz prejšnjega stavka, pri čemer pri določanju obsega potrebnih nadgradenj in načina za način uresničevanje obvez izvajalcev upošteva tudi vidik zagotavljanja kontinuitete procesov dela pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in smotrne porabe sredstev.

(2) NIJZ najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega pravilnika zagotovi samostojno informacijsko podporo za izvajalce zdravstvene dejavnosti za zagotavljanje izpolnjevanja obveze iz tretjega odstavka 4. člena tega pravilnika o zagotavljanju elektronskega naročanja in za zagotavljanje ponujanja terminov pacientom, ki so uporabniki zVEM.

(3) NIJZ zagotovi informacijsko podporo za možnost vpisa pacientovih kontaktnih podatkov v CRPP najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega pravilnika. Do zagotovitve informacijske podpore iz prejšnjega stavka izvajalec kontaktne podatke pacienta vpisuje na napotno listino.

(4) NIJZ pripravi predlog protokola iz sedmega odstavka 14. člena tega pravilnika v dveh mesecih po uveljavitvi pravilnika.

(5) NIJZ prvič objavi poročilo iz prvega odstavka 15. člena tega pravilnika do 1. julija 2024.

17. člen **(obveznosti izvajalcev)**

(1) Izvajalci zagotovijo informiranje pacientov o ordinacijskem času, predvideno v drugem odstavku 2. člena tega pravilnika za paciente, ki se elektronsko naročajo, in omogočanje elektronskega naročanja preko enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravja, določeno v tretjem odstavku 4. člena tega

pravilnika, najpozneje v osmih mesecih od uveljavitve tega pravilnika, povezavo svojih portalov na enotni komunikacijski kanal pa najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega pravilnika. Do zagotovitve uporabe enotnega komunikacijskega kanala eZdravje iz prejšnjega stavka izvajalci zagotavljajo elektronsko naročanje, predvideno v tretjem odstavku 4. člena tega pravilnika, preko svojih portalov, če jih omogočajo, ali preko svojih spletnih strani in elektronske pošte, pri čemer zagotavljajo skladnost s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in skladnost predpisi s področja elektronske identifikacije in storitev zaupanja. Če izvajalec kljub sodelovanju z NIJZ in ponudnikom portala ne zagotovi povezave drugih portalov za paciente, ki jih uporablja, na enotni komunikacijski kanal, kot je določeno v tretjem odstavku 4. člena tega pravilnika, izvajalec opusti uporabo drugih portalov za paciente najpozneje v 15 mesecih od uveljavitve tega pravilnika.

(3) Do zagotovitve informacijske podpore iz tretjega odstavka prejšnjega člena stavka izvajalec kontaktne podatke pacienta vpisuje na napatno listino.

(4) Izvajalci zagotovijo izračun okvirne čakalne dobe na način, predviden v četrtem odstavku 6. člena, in uvrščanje pacientov po padajoči vrednosti čakalne dobe na način, predviden v desetem odstavku 7. člena, najpozneje v enem mesecu po uveljavitvi tega pravilnika.

(5) Izvajalci zagotovijo kontaktiranje pacientov, ki so uporabniki portala zVEM, z namenom, da jim ponudijo nov termin, na način, kot je predviden v trinajstem odstavku 7. členu tega pravilnika, najpozneje v roku šestih mesecev od uveljavitve tega pravilnika. V prehodnem obdobju termin ponudijo prek telefona ali elektronske pošte (če je ta znana), pri čemer zagotovijo ustrezno varovanje občutljivih osebnih podatkov.

(6) Izvajalci prvič pripravijo poročila odstavka 13. člena tega pravilnika najpozneje do 31. decembra 2024.

18. člen (obveznosti ZZZS)

(1) ZZZS zagotovi spremembo predpisov in navodil, ki urejajo listine za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na način, da se za napatne listine v elektronski obliki kontaktne podatki zagotavljajo v CRPP, najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega pravilnika.

(2) ZZZS vzpostavi informacijsko podporo in omogoči avtomatski dostop NIJZ do ordinacijskih časov izvajalcev, vpisanih v zbirkah ZZZS, najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega pravilnika.

19. člen (prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, 3/18, 201/20, 103/21 in 132/22).

20. člen (začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati 1. maja 2024.

Št. 0070-51/2024
Ljubljana, dne 5. aprila 2024
EVA 2024-2711-0032

Dr. Valentina Prevolnik Rupel
Ministrica za zdravje

Obrazložitev členov

Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah prinaša pomembne spremembe v naročanju na zdravstvene storitve v Sloveniji z namenom izboljšanja dostopnosti, preglednosti ter učinkovitosti zdravstvenega sistema. Glavni namen pravilnika je posodobitev in digitalizacija postopkov naročanja, kar omogoča pacientom lažji dostop do informacij in možnosti naročanja na elektronski način.

Cilj pravilnika je tudi vzpostaviti pravno podlago za obvezno uporabo enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje za naročanje. Gre za kanal, razvit za komunikacijo med pacienti in zdravstvenimi delavci in med zdravstvenimi delavci, v upravljanju NIJZ. Cilj, ki ga zasledujemo, je zagotovitev enotne vstopne točke pacienta (preko zVEM portala in zVEM mobilne aplikacije) za naročanje pri vsakem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se ta lahko naroči (bodisi zaradi izbire zdravnika bodisi zaradi izdane napotne listine).

Poleg tega pravilnik vzpostavlja strožje standarde glede objavljanja informacij o zdravstvenih delavcih ter njihovih ordinacijskih časih, kar prispeva k večji transparentnosti in izbiri pacientov. Spremembe in novosti v členih pravilnika ciljajo na zmanjšanje čakalnih dob, izboljšanje organizacije zdravstvenih storitev ter zagotavljanje enakopravne obravnave pacientov.

Enotni komunikacijski kanal dopolnjuje naročanje preko sistema eNaročanje, ki omogoča neposredno uvrstitev v čakalni seznam. V času priprave pravilnika je eNaročanje omogočeno zgolj na podlagi napotnice, se pa ista možnost v kratkem načrtuje tudi za druge napotne listine. Uvedba elektronskega naročanja in poenotenje čakalnih seznamov omogočata boljše izrabo razpoložljivih terminov ter zagotavljanje zdravstvenih storitev v skladu z najvišjimi standardi kakovosti. Poudarek na transparentnosti, odgovornosti in ažurnem poročanju izvajalcev ter vzpostavitev nadzora nad čakalnimi seznammi prispevata k večji zaupnosti pacientov v zdravstveni sistem. S tem se želi doseči boljša organizacija, sledljivost ter odpravljanje nepotrebnih čakalnih dob.

Enotni komunikacijski kanal zagotavlja varno komunikacijo, preko katere si lahko pacient in zdravstveni delavci zaradi zagotavljanja zadostnega nivoja varovanja podatkov izmenjujeta tudi posebne vrste osebnih podatkov, kar poleg zagotovljene avtentikacije in avtorizacije uporabnikov, možnosti tipiziranja in določanja podatkovnih polj (obveznih in opsijskih), ki se pri določenih tipih morajo izpolniti, pomeni bistven kakovostni preskok na tem področju, kar upravičuje strateško smer zagotavljanja enakopravno obravnavo vseh pacientov glede možnosti uporabe tega kanala ne glede na to, pri katerem izvajalcu so naročeni ali imajo izbranega osebnega zdravnika.

Skupaj s tehnično podporo in koordinacijo NIJZ ter zagotavljanjem potrebnih informacij in navodil s strani ZZZS pravilnik vzpostavlja temelje za učinkovito delovanje sodobnega zdravstvenega sistema v Sloveniji.

K 1. členu:

1. člen pravilnika opredeljuje področje urejanja pravilnika. V prvem in drugem odstavku je določeno, kaj pravilnik ureja in da velja za vse ravni izvajalcev v mreži javne zdravstvene službe. Tretji odstavek določa, da izrazom zdravstveni delavec v pravilniku uporabljamo tudi za zdravstvenega sodelavca.

K 2. členu:

V prvem odstavku tega pravilnika je določeno, kako se določi ordinacijski čas posamezne enote oz. ambulante. V prvi odstavku je dodana zahteva, da izvajalec zagotovi prisotnost zdravstvenih delavcev, ki so potrebni za izvedbo zdravstvene storitve, tako da je pacientom omogočena čim boljša dostopnost do in čim hitrejša izvedba zdravstvenih storitev.

Drugi odstavek določa, da mora izvajalec na svojih spletnih straneh in na vidnih mestih v svojih prostorih objaviti informacijo o ordinacijskem času. Poleg tega mora izvajalec te informacije sproti zagotavljati tudi za paciente, ki se elektronsko naročajo prek enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje. To poudarja pomen digitalizacije in eZdravja v sodobnem zdravstvenem sistemu.

K 3. členu:

V prvem odstavku 3. člena je navedeno, da mora izvajalec objaviti informacije o zdravstvenih delavcih, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, na katere se pacient lahko naroči, in na kak način se objavljajo te informacije.

V drugem odstavku so navedene specifične informacije, ki jih je treba objaviti, vključno z osebnim imenom zdravstvenega delavca (ime in priimek), morebitnim strokovnim ali znanstvenim naslovom, nazivom vrste zdravstvene storitve ali vrste zdravstvene dejavnosti, ki jo zdravstveni delavec izvaja, in morebitnimi drugimi podatki v zvezi z delovnim razmerjem. Ta odstavek podrobneje določa, katere podatke mora taka objava vsebovati. V tretjem odstavku je navedeno, da se mora zdravstveni delavec ob prvem neposrednem stiku s pacientom osebno predstaviti in podrobneje določa minimalne podatke za osebno predstavitev zdravstvenega delavca pacientu.

K 4. členu:

Prvi odstavek določa, da so za učinkovito naročanje na zdravstvene storitve na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti odgovorni izvajalci, zdravstveni delavci in pacienti.

Drugi odstavek določa način naročanja v čakalne sezname (z izjemo čakalnega seznama za zobno protetično obravnavo pri osebnem zobozdravniku) in v naročilne knjige, kjer se zahteva napatna listina. eNaročanje se lahko uporablja v primerih, ko ima pacient izdano napatno listino za vrsto zdravstvene storitve, ki eNaročanje omogoča, kar je določeno v šifrantu vrst zdravstvenih storitev (šifrant VZS), ki ga objavi NIJZ. Poleg tega se naročanje obvezno zagotavlja preko enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravje, izvajalec pa elektronsko naročanje zagotavlja tudi preko elektronske pošte ali spletnih strani izvajalca. Elektronsko naročanje iz tega odstavka mora potekati neprekinjeno ter s takojšnjo informacijo o prejemu sporočila.

Tretji odstavek določa način naročanja na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Elektronsko naročanje poteka preko enotnega komunikacijskega kanala in portala in aplikacije zVEM, lahko pa dodatno tudi preko drugih portalov za paciente, če jih izvajalec omogoča. S ciljem zagotavljanja enotne točke komunikacije za vsakega pacienta do vsakega izvajalca se izvajalcu, ki želi omogočati uporabo tudi drugih portalov, naloži obveza, da le-te poveže z enotnim komunikacijskim kanalom na način, da ima pacient v portalu in aplikaciji zVEM sproten vpogled v komunikacijo, izvedeno prek drugih portalov. Odstavek določa, da mora izvajalec elektronsko naročanje zagotavljati neprekinjeno.

Četrti odstavek določa način telefonskega naročanja, ki se zagotavlja vsaj dve uri na dan v ordinacijskem času, na primarni ravni pa cel ordinacijski čas razen zadnje ure. Izven časa, ko je telefonsko naročanje omogočeno, avtomatski telefonski odzivnik obvešča o terminih za naročanje in drugih možnih načinih naročanja. Odstavek določa različno obravnavo klicev, na katere izvajalec ni odgovoril v času, ko je omogočeno telefonsko naročanje (s sporočilom pacientu o povratnem klicu, ki

ga lahko pričakuje najkasneje naslednji delovni dan), v primerjavi s klici zunaj teh ur (za katere ni potrebno vračati klica, pacienta pa se obvesti o drugih načinih naročanja). Razlog za možnost omejitve telefonskega naročanja zadnjo uro ordinacijskega časa je specifičnost naročanja na primarni ravni, kjer ne gre za le naročanje na podlagi izdane napotne listine, s katero je bila presoja pacientovega stanja že opravljena, temveč se zahteva triažo, ocenjevanje nujnosti in ustrezno ukrepanje. V zadnji uri ordinacijskega časa diagnostike za paciente, ki še niso naročeni, ni več mogoče opraviti, saj pacientom večinoma ne bi uspelo pravočasno priti v ambulanto (oz. ima zadnjo uro izvajalec že naročene paciente). Omogočeno sicer je, da izvajalci na primarni ravni elektronsko naročanje tudi zadnjo uro ordinacijskega časa zagotavljajo, če jim to dopušča delovni proces in način dela (izvajajo npr. naročanje za naslednji delovni dan ali usmerjajo v dežurno ambulanto).

V petem odstavku se določa obvezo, da se pri naročanju na podlagi napotne listine v fizični obliki zabeleži datum prejema napotne listine, kar potem omogoča spoštovanje vrstnega reda pri uvrščanju v čakalni seznam.

Šesti odstavek določa obvezo izvajalca, da zagotavlja osebno naročanje med ordinacijskim časom in da zaradi osebnega naročanja pacientov ne podaljšuje čakalnega časa ostalih pacientov.

Sedmi odstavek vzpostavlja podlago za omogočanje triaže potreb pacienta na primarni ravni na podlagi informacij o njegovem zdravstvenem stanju, kar omogoča zagotavljanje hitrejše obravnave pacientov s stanji, katerih zdravstveno stanje to zahteva.

Osmi odstavek ohranja obstoječo določbo o zagotavljanju enotne točke za naročanje pri večjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Deveti odstavek delno spreminja določbo o tem, da se pacienta, ki ima napotno listino, ne sme postavljati dodatnih administrativnih obremenitev pri naročanju in da v primeru elektronske napotne listine (te so dostopne v zbirkah eZdravja) pacient sporoči le številko zavarovane osebe ali EMŠO in številko listine, s katero se naroča, ali vrsto zdravstvene storitve, na katero se naroča. S tem se prilagaja dejstvu, da lahko pacient lahko za zdravstvene storitve v celoti uporablja biometrično osebno izkaznico (na kateri ni navedene ZZZS številke zavarovane osebe) in dejstvu, da izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki vodijo čakalne sezname, že vrsto let izvajajo dostop do elektronskih listin pacienta, za kar ne potrebujejo številke napotne listine (saj imajo dostop do vseh pacientovih napotnih listin), zaradi preprečevanja naročanja na napačno vrsto zdravstvene storitve (če ima pacient morda hkrati izdanih več napotnih listin) pa se zahteva vsaj to, da pacient navede vrsto zdravstvene storitve (pri tem je mišljen opis, ne pa šifra). Odstavek je smiseln le v primeru, da pacient ne uporablja eNaročanja, saj v tem primeru sistem tako številko napotne listine kot ZZZS številko izvajalec pridobi dobi v času naročanja.

Deseti odstavek podrobneje določa, kje izvajalec objavlja informacije o čakalnih dobah in o tem, katere vrste zdravstvenih storitev izvajalec opravlja. Z možnostjo, da to obvezo izpolni le s povezavo na spletno stran cakalnedobe.ezdrav.si ali zvem.si, se administrativna obremenitev izvajalca zmanjša, kolikor je to možno.

Te določbe so bile narejene z namenom, da bi pacientom omogočili boljše naročanje na zdravstvene storitve in da bi zagotovili večjo preglednost v zdravstvenem sistemu.

K 5. členu:

5. člen prinaša nekaj pomembnih sprememb v primerjavi s trenutno veljavnim. V prvem odstavku je zdaj navedeno, da izvajalec, v okviru katerega se izda napotna listina, zagotovi, da se pacienta v ordinacijskem času naroči prek sistema eNaročanje na zdravstveno storitev, za katero je možno eNaročanje, na prvi prosti termin ali okvirni termin pri izvajalcu, ki ga izbere pacient, pri čemer pacientu prednostno ponudi izvajalce, ki ne presegajo najdaljše dopustne čakalne dobe. Pacient lahko možnost, da ga naroči izvajalec, odkloni. To ne predstavlja bistvene spremembe, a je sprememba narejena z namenom zmanjšanja števila pacientov, ki so v napačnem čakalnem seznamu zaradi napak pri izpolnjevanju napotnic. Te spremembe so bile narejene z namenom, da bi pacientom omogočili boljše naročanje na zdravstvene storitve in da bi zagotovili večjo preglednost v zdravstvenem sistemu.

K 6. členu:

6. člen pravilnika določa pooblaščen osebno za upravljanje čakalnega seznama in njen obseg dela. Namen tega člena je zagotoviti enakopravno obravnavo vseh pacientov ter varstvo njihovih osebnih podatkov, hkrati pa tudi ažurno upravljanje čakalnih seznamov. Uvaja osnovne podatke, ki so potrebni za določitev oziroma izračun okvirnega termina z namenom, da se le-ta poenoti in da se vsem pacientom zagotavljajo točne informacije o predvideni čakalni dobi. Med osnovne podatke spadajo načrtovan obseg zdravstvenih storitev in delež odpovedanih terminov, s čimer se spodbuja optimalno izkoriščanje kapacitet z optimizacijo naročanja.

K 7. členu:

7. člen pravilnika prinaša več pomembnih sprememb. Namen teh sprememb je izboljšati upravljanje čakalnih seznamov in zagotoviti bolj realne informacije o pričakovanih čakalnih dobah.

Prvi odstavek ohranja že v sedaj veljavnem pravilniku obstoječo obvezo, da se v čakalni seznam uvrsti vsakega pacienta, ki uveljavlja storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dodatno še določa, da se pacientov, ki storitev ne opravljajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne sme umeščati v iste sezname, ampak se jih vodi ločeno (določilo je potrebno iz razloga, da tudi izvajalci v javni mreži v omejenem obsegu opravljajo storitve, ki jih financira pacient sam, uvrščanje takih pacientov v iste čakalne sezname pa bi imelo za posledico napačno informacijo o čakalnih dobah.).

Drugi odstavek ohranja določbo sedaj veljavnega pravilnika.

V tretjem odstavku ohranjamo možnost, da izvajalec določi dodatne interne kriterije za razporejanje pacientov v čakalnem seznamu, kjer lahko za določene diagnoze, ki terjajo po strokovnih kriterijih izvajalca hitrejšo ali tudi bolj specializirano (bolj kakovostno in varno) obravnavo za isto vrsto zdravstvene storitve, taka merila določi in objavi. Na ta način lahko tudi umešča npr. paciente z zelo specifičnim stanjem k določenemu zdravniku, ki je specializiran za to stanje – pri tem ni nujno, da taka umestitev pomeni tudi hitrejšo obravnavo (včasih se čakalna doba zaradi tega lahko poveča). To določilo omogoča tudi na podlagi diagnoze temelječe prednostne kriterije posameznega izvajalca za posamezno vrsto zdravstvene storitve. Iz razloga transparentnosti mora izvajalec take kriterije formalno sprejeti (v aktu) in tudi javno objaviti.

Četrty odstavek ohranja obvezo, da se pacienta na čakalni seznam uvrsti v roku pet dni oz. dva dni po izvedeni triazi (ki jo je treba glede na določila ZpacP izvesti v treh dneh). Ohranjamo obvezo izvajalca, da se pacienta uvršča na čakalni seznam ne glede na omejitve izvajalca (izvajalec torej ne more »zapreti« naročanja, dokler izvaja storitve v javni mreži). Novo je določilo, ki pojasnjuje, da se pacienta, ki se naroči preko eNaročanja, uvrsti v čakalni seznam takoj (kar izhaja iz tehničnih značilnosti izvedbe eNaročanja), to pa ne omejuje izvajalca, da lahko tudi za tako naročene paciente izvaja triazo. To določilo ukinja razlog izvajalcev, da je že zgolj dejstvo, da izvajajo triazo, zadostno, da omejijo eNaročanje na naročanje na okvirni termin tudi v obdobju, kjer bi morali pacientu dodeljevati termine – triazo se v teh primerih izvede po uvrstitvi na čakalni seznam za paciente, ki so se naročili preko eNaročanja.

Peti odstavek določa, da za vsako vrsto zdravstvene storitve izvajalec določi obdobje urnika, v katerem uvršča paciente na termine, to obdobje pa ne more biti krajše od 30 dni. Na novo uvedeni termin »obdobje urnika« v praksi pomeni, da lahko izvajalec pacientom določa konkretne termine za npr. obdobje 90 dni vnaprej (pri čemer se tukaj ne upošteva dejstvo, da za preglede z medicinsko indikacijo za uvrščanje na točno določen termin (npr. kontrolni pregledi, kontrole) lahko določa termin tudi čez npr. 6 mesecev), pri čemer je jasno, da bo obdobje v praksi lahko začasno variiralo okrog te vrednosti (v nekem trenutku bo izvajalec imel določene termine za 83 dni, nato pa bo naredil razpored še za dodatni teden in obvestil paciente o dodeljenih terminih) – od izvajalca se ne pričakuje, da bo obdobje urnika spreminjal dnevno, ampak gre za trajnejšo določitev tega roka za posamezno vrsto zdravstvene storitve. Z določitvijo, da obdobje urnika ne more biti krajše od 30 dni, se rok, ki je do sedaj od izvajalcev (razen za operativne posege) zahtevalo štirimesečno »obdobje urnika«, znatno krajša. S tem se omogoča boljše načrtovanje in organiziranje zdravstvenih storitev ter zagotavlja bolj realne informacije pacientom o pričakovanih čakalnih dobah in manj določanje novih terminov pacientov ob vnaprej nepredvidljivih dogodkih, ki vplivajo na obseg izvajanja storitev.

V šestem odstavku določeneje predpišemo, da izven obdobja urnika izvajalec določa okvirne termine, znotraj obdobja urnika pa termine (kar izhaja tudi iz prejšnjega odstavka oz. same definicije »obdobja urnika«). Krajšanje obdobja naročanja na termine na 30 dni je omogočeno zaradi hkratnega podaljšanja najdaljše dopustne čakalne dobe po stopnji nujnosti zelo hitro na 30 dni. Izenačitev teh dveh obdobjij je nujna za omogočanje čim enostavnega prenaročanja pacientov na podlagi relativne čakalne dobe.

V sedmem odstavku ohranjamo določilo o obvezi določanja termina najkasneje 30 dni pred izvedbo zdravstvene storitve. Pri tem izvajalci lahko obdržijo trenutni obdobje urnika (4 mesce ali dlje) ali preidejo na novi način, pri čemer se poudarja prednost za tiste, ki čakajo najdlje.

Osmi odstavek določa roke o obveščanju pacientov o terminu in okvirnem terminu.

Deveti odstavek ohranja možnost pacienta, da zahteva nadomestni termin – kasnejši termin od tistega, ki mu je bil dodeljen, iz razlogov izključno na strani pacienta.

V desetem odstavku pravilnik uvaja definicijo relativne čakalne dobe in nedopustno čakajoče osebe. Ta do sedaj ni bila določena, saj se je v poročilih kot nedopustno čakajočo prikazovalo osebo glede na njen okvirni termin v prihodnosti, čeprav na določen dan še ni čakala nad dopustno dobo. Tako prikazovanje je bilo neustrezno v primerih, ko so izvajalci z novimi termini, z nadomeščanjem odpovedanih terminov ali z drugimi ukrepi oseb kasneje dejansko obravnavali v okviru dopustne čakalne dobe. Odstavek tako zagotavlja realen prikaz dejansko čakajočih nad dopustno čakalno dobo na določen dan. Relativno čakalna doba upošteva stopnjo nujnosti in dejansko število dni čakanja, pri čemer dodatno pojasnjujemo, da se upošteva stopnja nujnosti po triaži (ne stopnja nujnosti na napotni listini).

Enajsti, dvanajsti in trinajsti odstavek uvajajo nov način prenaročanja pacientov na odpovedane termine. Odpovedan termin je termin v obdobju urnika, kje je nek pacient že bil uvrščen, pa se je ta iz kateregakoli razloga sprostil – gre torej za »luknje v urniku«. Način naročanja v teh odstavkih se ne uporablja za termine, ki se na novo odpirajo na repu obdobja urnika (v zgornjem primeru za termine med 84. in 90. dnevem v trenutku, ko se urnik na novo »razpiše«). Na te termine se uvrščajo pacienti, ki že najdlje (glede na relativno čakalno dobo) čakajo. S tem se dodatno zagotavlja spoštovanje vrstnega reda in ponuja termine tistim, ki glede na relativno čakalno dobo najdlje čakajo. Dvanajsti člen upošteva omejitve, da se pacientov ne prenaroča za manj kot določeno število dni, s čimer zagotavljamo, da zaradi enega odpovedanega termina ni potrebno predstavljati vseh pacientov z določenim terminom, kar predstavlja nesorazmerno administrativno obremenitev izvajalcev z majhno dodano vrednostjo za pacienta (pacientom bi ponujali nove termine, ki so npr. le eno uro ugodnejši). Omejitev pri stopnji redno na 30 dni, ob upoštevanju najkrajšega obdobja urnika, ki je določen na 30 dni, in najdaljše čakalne dobe pri stopnji nujnosti zelo hitro omogoča, da se paciente prenaroča, ne da bi za njimi kasneje ostajali prazni termini, saj imajo lahko določen okvirni termin vse do 30 dni pred predvidenim terminom. Izvajalec tako lahko učinkovito zapolnjuje odpovedane termine. V trinajstem odstavku je podrobneje opisan način ponujanja terminov pacientom (taki s terminom ga lahko v 6 urah potrdijo ali ne, takim z okvirnim terminom pa se določi – se ne ponuja). Nestrinjanje pacienta, ki termin že ima, z na novo ponujenim terminom se ne šteje kot odpoved termina, s čimer zagotavljamo, da pacienti, ki so se že pripravili na to, kdaj imajo termin, svoj termin ohranijo. Ne glede na to pa jih glede na dejstvo, da jim je bil ponujen znatno zgodnejši termin, pa ga niso sprejeli, ne štejejo več med nedopustno čakajoče.

Štirinajsti odstavek na kratko povzema dosedanji način določanja in razporejanja terminov za »rep« obdobja urnika – za vsakič na novo razpisane termine na koncu obdobja urnika, ki jih izvajalec v praksi naenkrat zapolni s pacienti, ki so do takrat imeli določen okvirni termin.

Petnajsti odstavek omogoča, da izvajalec še naprej omogoča umeščanje pacientov, ki se naročajo preko eNaročanja na termin, na odpovedane termine v obdobju urnika. To ne izključuje možnosti triaže teh pacientov (ni pa ta obvezna).

Šestnajsti odstavek se uporablja v primeru, da pacient znotraj obdobja urnika določi dodatne termine – gre za primere, ko bi izvajalec z namenom krajšanja čakalnih seznamov npr. odprl novo ambulanto, ki bi začela delovati čez dva tedna. V tem primeru izvajalec v te termine umesiti paciente na enak način, kot bi polnil odpovedane termine, kar najbolj pripomore k cilju skrajševanja števila čakajočih pacientov nad dopustno dobo.

K 8. členu:

8. člen pravilnika, ki se nanaša na zagotavljanje stika s pacientom, predvideva, da izvajalec vzpostavi stik s pacientom, ki je uvrščen na čakalni seznam, najmanj dvakrat. Prvi stik se vzpostavi ob določitvi okvirnega termina ali termina, drugi stik pa največ tri dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve. Pri tem se pacienta opozori na posledice neopravičene odsotnosti od termina.

Ta sprememba je bila uvedena z namenom zmanjšanja števila terminov, na katere pacient ni prišel in se ni pravočasno upravičil. S tem se želi doseči, da bi se ti termini lahko ponudili drugim pacientom, ki že čakajo najdlje.

V primerjavi s starim 8. členom, ki je predvideval vzpostavitev stika z pacientom najmanj deset dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve, novi člen omogoča boljše upravljanje čakalnih seznamov in bolj učinkovito izrabo razpoložljivih terminov.

K 9. členu:

9. člen pravilnika, ki se nanaša na najdaljše dopustne čakalne dobe, uvaja pomembno spremembo pri stopnji nujnosti "zelo hitro". V tej stopnji se najdaljša dopustna čakalna doba podaljšuje iz 14 dni na 30 dni. Razlogov za spremembo je več. V preteklem obdobju se je delež izdanih napotnic s stopnjo nujnosti zelo hitro najbolj povečal, na račun zmanjšanja deleža izdanih napotnic s stopnjo redno. To kaže na težave v zdravstvenem sistemu in potrebo po nujnih izboljšavah. Ugotovljeno je bilo, da (tudi) pri izvajalcih, ki ne beležijo nedopustno čakajočih pri stopnjah nujnosti hitro in redno, beležijo nedopustno čakajoče pri stopnji nujnosti zelo hitro. To pomeni, da izvajalci, ki nimajo dolgih čakalnih dob, vseeno ne zmorejo ponuditi terminov pri stopnji nujnosti zelo hitro v roku, ki je krajši od 14 dni. Pri tej stopnji nujnosti se zato najdaljša dopustna čakalna doba povečuje iz 14 dni na 30 dni. Poleg tega se z namenom poenotenja izračuna dejanske čakalne dobe šteje od uvrstitve na čakalni seznam in ne od prejema napotnice v večini primerov. Ta pristop omogoča izvajalcem, da pacientom dajejo bolj realne informacije o pričakovanih čakalnih dobah, saj se upoštevajo realno izvedljivi časovni okviri za izvedbo zdravstvenih storitev. Manjša sprememba pa je tudi izražanje v dnevih in ne v mesecih zaradi merskih razlogov. Izražanje v dnevih je bolj natančno, saj so meseci spremenljive dolžine. Ta novi pristop omogoča boljše upravljanje čakalnih seznamov in bolj učinkovito izrabo razpoložljivih terminov.

Drugi odstavek določa da se izjemoma pri ortopedskih operacijah in operacijah krčnih žil za stopnjo nujnosti hitro in redno uporablja enaka najdaljša dopustna čakalna doba, ki znaša 360 dni od uvrstitve na čakalni seznam ali 180 dni za izdelavo protetičnih nadomestkov.

Tretji odstavek določa, da se ob sumu na maligno bolezen določi stopnja nujnosti nujno ali zelo hitro, medtem ko četrti odstavek pove, da za kontrolne preglede najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo, kar je že razvidno iz drugega odstavka 7. člena, kjer je določeno da se ob uvrščanju na čakalni seznam pri kontrolnem pregledu upošteva le medicinska indikacija. Kadar je naročilo označeno z medicinsko indikacijo, se ne šteje med nedopustno čakajoče. Z medicinsko indikacijo so sicer označena bolezenska znamenja in okoliščine, ki nakazujejo določene medicinske ukrepe in se uporablja kot indikator obstoja vzroka za uvrstitev pacienta na točno določen termin (večinoma kasneje, kot bi bil uvrščen glede na proste termine).

K 10. členu:

10. člen pravilnika se nanaša na preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe. Uvaja postopek, ki se izvede, ko pooblaščen oseba za čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev presega najdaljšo dopustno čakalno dobo. V takem primeru se pacientu predlaga izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo. Če pacient to možnost odkloni, se ga kljub temu uvrsti na čakalni seznam. Poleg tega se pacienta posebej opozori, da omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja, če pacient želi, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu in za pacienta, ki ima določen nadomestni termin.

K 11. členu:

11. člen pravilnika, ki se nanaša na odpoved termina iz razloga na strani izvajalca, uvaja postopek, ki se izvede, ko izvajalec iz objektivnih razlogov ne more zagotoviti zdravstvenih storitev ali jih začasno ne more izvajati. V takem primeru se pacienta prenaroči na prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti.

K 12. členu:

12. člen prinaša večjo jasnost in fleksibilnost za paciente, ki želijo odpovedati termin. V prvem odstavku je določeno, da lahko pacient odpove termin ne glede na razlog le enkrat, in sicer do deset dni pred izvedbo zdravstvene storitve. To omogoča pacientom večjo prožnost pri upravljanju svojih terminov. Drugi odstavek opredeljuje objektivne razloge, ki omogočajo poznejšo odpoved termina, kar vključuje nepričakovano hospitalizacijo, nenadno bolezen ali smrt ožjega družinskega člana. Tretji odstavek določa, da če pacient odpove termin in opraviči odsotnost, mu pooblaščen oseba določi nov termin ali ga uvrsti v čakalni seznam kot pacienta z določenim okvirnim terminom, pri čemer se pacientu ne spremeni datum vpisa v čakalni seznam. To zagotavlja, da pacienti, ki so prisiljeni odpovedati termin, ne izgubijo svojega mesta v čakalni vrsti (in se jih bo nov termin določilo takoj, ko bo kak na voljo, saj bo relativna čakalna doba pri njih visoka). Četrti odstavek pa določa, da za pacienta, ki odpove termin, omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo in se ga ne šteje kot nedopustno čakajočega. Ta člen tako prinaša večjo prožnost in pravičnost za paciente, hkrati pa ohranja integriteto sistema čakalnih seznamov.

K 13. členu:

13. člen prinaša večjo preglednost in odgovornost za izvajalce zdravstvenih storitev. Prvi odstavek določa, da mora izvajalec pripraviti poročila, ki vključujejo podrobne informacije o čakalnih dobah, številu nedopustno čakajočih, analizi utemeljenosti napotitev in pravilnosti določitve stopenj nujnosti, analizi vzrokov za čakalne dobe, številu odpovedanih in neizvedenih terminov ter predlaganih in izvedenih ukrepih za skrajševanje ali odpravo čakalnih dob. Ta določba omogoča boljše spremljanje in upravljanje čakalnih seznamov ter izboljšuje odgovornost izvajalcev. Drugi odstavek določa roke za pripravo poročil, kar zagotavlja redno spremljanje in ocenjevanje stanja čakalnih seznamov. Ta člen tako prispeva k večji preglednosti, odgovornosti in učinkovitosti sistema čakalnih seznamov.

K 14. členu:

14. člen prinaša večjo preglednost in odgovornost za izvajalce zdravstvenih storitev. Prvi odstavek določa, da mora izvajalec v skladu z navodili NIJZ zagotavljati podrobne informacije, ki vključujejo podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam, timih za elektronsko naročanje in dopolnitev napotne listine, kontaktne podatke izvajalca, naslov in lokacijo izvajanja zdravstvenih storitev, navodila za pripravo pacientov na izvedbo zdravstvene storitve in podatke o ordinacijskem času izvajalca.

Drugi odstavek določa, da NIJZ sproti uvaža podatke o ordinacijskem času izvajalcev tudi iz zbirk ZZZS. Četrti odstavek določa, da izvajalci izmenjujejo podatke o prostih terminih in podatke iz enajstega odstavka 15. člena zakona v skladu s 16. členom zakona.

Peti odstavek določa, da NIJZ zagotavlja informacije o naročanju na zdravstveno storitev in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti na spletnih straneh zVEM, eNaročanje in čakalne dobe.

Šesti odstavek določa, da NIJZ koordinira spremembe šifrantov VZS, ki ga objavi na svoji spletni strani praviloma dvakrat na leto z rokom za uveljavitev 1. julij in 1. december tekočega leta, pri čemer zagotavlja objavo vsaj 30 dni pred rokom za uveljavitev.

Sedmi odstavek določa, da NIJZ na svoji spletni strani objavlja protokol upravljanja šifrantov VZS, ki ga potrdi minister za zdravje in določa možne predlagatelje sprememb šifrantov, način odločanja o spremembah, vidike, ki jih je pri odločanju o spremembah šifrantov potrebno upoštevati, deležnike, ki sodelujejo pri odločanju o spremembah, in strukturo šifrantov. Ta člen tako prispeva k večji preglednosti, odgovornosti in učinkovitosti sistema naročanja in upravljanja čakalnih seznamov.

K 15. členu:

15. člen prinaša večjo preglednost in natančnost v poročanju statističnih podatkov. Poleg obstoječih podatkov o številu čakajočih pacientov, prvih prostih terminih in realiziranih čakalnih dobah, novi člen

uvaja tudi podatke o številu nedopustno čakajočih, številu neizvedenih terminov (tako na strani pacienta kot izvajalca) in relativni čakalni dobi. Ta dodatna merila omogočajo boljše razumevanje dinamike čakalnih seznamov in omogočajo boljše upravljanje zdravstvenih storitev. Poleg tega se podatki objavijo po izvajalcih in za zdravstvene storitve, ki se vsako leto določijo v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar omogoča boljše sledenje in primerjavo med različnimi izvajalci in storitvami. Ta člen je ključen za izboljšanje poročanja in pregleda nad številom zapolnjenih terminov, prenaročanjem in uvrščanjem pacientov na odpovedane termine ter primerjavo čakalnih vrst v luči novega indikatorja relativne čakalne dobe.

K 16. členu:

16. člen določa obveznosti NIJZ za zagotavljanje tehničnih navodil in informacijske podpore, ki omogočajo izvajanje obveznosti izvajalcev. To vključuje zagotavljanje tehničnih navodil za informacijske sisteme izvajalcev, ki omogočajo uresničevanje obveznosti izvajalcev, prošnje za dopolnitev napotne listine in odgovora na prošnjo, in posredovanje informacij pacientom z zVEM. Poleg tega NIJZ zagotavlja koordinacijo izvedbe potrebnih nadgradenj informacijskih sistemov ponudnikov portalov za paciente in izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Ta člen je ključen za zagotavljanje tehnične podpore in koordinacije, ki so potrebne za učinkovito izvajanje pravilnika.

K 17. členu:

17. člen določa obveznosti izvajalcev za zagotavljanje informiranja pacientov o ordinacijskem času in omogočanje elektronskega naročanja preko enotnega komunikacijskega kanala v sistemu eZdravja. Izvajalci morajo zagotoviti, da se pacienti lahko elektronsko naročajo in da se termini ponujajo pacientom, ki so uporabniki zVEM. Izvajalci morajo tudi zagotoviti izračun okvirne čakalne dobe in uvrščanje pacientov po padajoči vrednosti čakalne dobe.

K 18. členu:

18. člen določa obveznosti ZZZS za zagotavljanje spremembe predpisov in navodil, ki urejajo listine za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na način, da se za napotne listine v elektronski obliki kontaktni podatki zagotavljajo v CRPP. Poleg tega ZZZS mora vzpostaviti informacijsko podporo in omogočiti avtomatski dostop NIJZ do ordinacijskih časov izvajalcev, vpisanih v zbirkah ZZZS.

K 19. členu:

19. člen določa, da z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

K 20. členu:

Pravilnik se začne uporabljati 1. maja 2024. Ta člen je ključen za določanje časovnega okvira za začetek izvajanja tega pravilnika.