

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:

- zahteve glede določitve organizacije ordinacijskega časa,
- dostop do informacij o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih,
- način naročanja in odpovedovanja termina iz pacientovih objektivnih razlogov,
- postopek uvrščanja na čakalni seznam in način njegovega upravljanja,
- najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti,
- način poročanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci), obseg in način javne objave statističnih podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih, ki jih za posamezno zdravstveno storitev po posameznih stopnjah nujnosti objavlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) ter
- vsebino in način poročanja izvajalca organu upravljanja, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, (v nadaljnjem besedilu: ministrstvu) in nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja.

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

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

Izvajalec v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja za posamezno organizacijsko enoto 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.

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

(1) Izvajalec na primeren način v okviru organizacijske sheme in na svojih spletnih straneh objavi informacije o vseh 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,
- naziv zdravstvene storitve oziroma področje delovanja, na katerem zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec deluje,
- morebitne druge podatke, 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.

4. člen

(naročanje na zdravstvene storitve)

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

(2) Elektronsko naročanje na primarni ravni poteka preko elektronske pošte ali spletnih strani izvajalca, na sekundarni in terciarni ravni pa prek sistema eNaročanja, in sicer neprekinjeno, s takojšnjo informacijo o sprejemu sporočila.

(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 načinih naročanja prek avtomatskega telefonskega odzivnika. V primeru nedosegljivosti v tako določenem obdobju izvajalec pacientu zagotovi povratni klic v najkrajšem možnem času.

(4) Kadar izvajalec izvaja zdravstvene storitve na sekundarni ravni oziroma vodi čakalne seznime 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 katerekoli od teh enot. Izvajalec na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti enotno točko za telefonsko in osebno naročanje iz prejšnjega stavka zagotovi najmanj na ravni posamezne klinike ali kliničnega oddelka.

(5) Osebno naročanje poteka neposredno pri izvajalcu med ordinacijskim časom, tako da se čakalni čas že naročenih pacientov ne podaljšuje na račun osebnega naročanja drugih pacientov.

5. člen

(naročanje na zdravstveno storitev na sekundarni in terciarni ravni)

(1) Izvajalec, ki je izdal napotno listino, v ordinacijskem času ambulantne elektronsko naroči pacienta na zdravstveno storitev na prvi prosti termin oziroma okvirni termin pri izbranem izvajalcu v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, ki ga izbere pacient, pod naslednjimi pogoji:

- ne gre za kontrolni pregled,
- pacient se ne želi naročiti sam in
- na voljo je možnost eNaročanja za to zdravstveno storitev.

(2) Izdajatelj napotne listine ob napotitvi posreduje izpolnjeno napotno listino z napotno diagnozo, strokovno obrazložitvijo in vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na pacientovo zdravstveno stanje, ki je razlog za napotitev in je potrebna za izvedbo zdravstvene storitve.

(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 v treh dneh od izdajatelja napotne listine zahteva njeno dopolnitev. Izdajatelj napotne listine to dopolni v nadaljnjih treh dneh. Če izdajatelj napotne listine te ne dopolni v navedenem roku, se napotna listina vrne izdajatelju (stornira) z navedbo razlogov in o tem obvesti tudi pacienta.

(4) Kadar se pacient na zdravstveno storitev naroča sam, lahko pri izvajalcu, ki ga je na to zdravstveno storitev napotil, pridobi možnosti za iskanje dodatnih informacij o izvajalcih in čakalnih dobah na enotnem zdravstvenem portalu eNaročanje.

6. člen

(pooblaščen oseba za čakalni seznam)

(1) Pooblaščen oseba za čakalni seznam skrbi za:

- enakopravno obravnavo vseh pacientov,
- varstvo osebnih podatkov,
- ažurno upravljanje čakalnega seznama,
- datiranje prispelih napotnih listin (kadar gre za napotne listine v fizični obliki),
- spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani na čakalni seznam, in
- seznanitev pacientov s čakalnim seznamom.

(2) Pooblaščenca oseba za čakalni seznam redno spremlja termine in okvirne termine, preverja, ali so določeni v skladu z ordinacijskim časom in dejansko razpoložljivostjo izvajalca, in ukrepa v skladu s 15.b členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17; v nadaljnjem besedilu: zakon) ter 7., 8. in 12. členom tega pravilnika.

7. člen

(postopek uvrstitve na čakalni seznam izvajalca)

(1) Pooblaščenca oseba za čakalni seznam na čakalni seznam uvrsti vsakega pacienta, ki uveljavlja pravico do zdravstvene storitve v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in kadar gre za storitev, za katero se vodi čakalni seznam. Pri uvrščanju pacientov na čakalni seznam se upoštevajo stopnja nujnosti ter datum in čas prejema napotne listine. Ne glede na prejšnji stavek lahko izvajalec z namenom zagotavljanja boljše kakovosti zdravstvene obravnave oziroma preprečevanja poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov določi dodatno merilo za uvrstitev na čakalni seznam glede na stopnjo nujnosti, diagnozo, spol oziroma starost. Akt, s katerim izvajalec določi dodatno merilo, objavi na spletnih straneh in drugem običajnem mestu. Kadar izvajalec uporabi dodatno merilo, to označi v zdravstveni dokumentaciji pacienta in na čakalnem seznamu.

(2) Pacienta se uvrsti na čakalni seznam po predložitvi napotne listine, ki jo zadrži izvajalec. Uvrstitev se izvede v roku iz osmega odstavka 14.b člena zakona tudi v primeru morebitno izpolnjenega programa zdravstvenih storitev ali kadar prosti termini še niso določeni oziroma ne glede na katerekoli druge omejitve na strani izvajalca.

(3) Pooblaščenca oseba za čakalni seznam pacientu ob uvrstitvi na čakalni seznam določi za:

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

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

- pri operativnih postopkih: v 30 dneh pred izvedbo zdravstvene storitve,
- pri vseh drugih zdravstvenih storitvah: v 90 dneh pred izvedbo zdravstvene storitve.

(5) Pacienta se o okvirnem terminu oziroma terminu obvesti v treh dneh po uvrstitvi na čakalni seznam. V primeru iz prejšnjega odstavka se pacienta o terminu obvesti v treh dneh po določitvi termina.

(6) Pacient lahko ob določitvi termina oziroma okvirnega termina zahteva poznejši prosti termin (nadomestni termin), ki je v 30 dneh od prvotno predlaganega. Pacient lahko to možnost uveljavi v okviru iste napotitve samo za stopnjo nujnosti hitro ali redno. Če se pacient ne strinja ne s prvotno predlaganim ne pozneje ponujenim terminom, izvajalec takega pacienta ne uvrsti na čakalni seznam, napotno listino pa z obrazložitvijo vrne izdajatelju. Ta odstavek ne velja v primeru določitve termina iz četrtega odstavka tega člena.

(7) Če se izvajalcu iz kateregakoli razloga sprosti že zasedeni termin ali določi nov termin, se na ta termin takoj oziroma najpozneje naslednji delovni dan uvrsti prvega naslednjega pacienta, ki ima na čakalnem seznamu določen okvirni termin. Če takega pacienta ni ali če je v trenutku sprostitve termina oziroma določitve novega termina do termina manj kot tri dni, se na ta termin lahko uvrsti prvega naslednjega pacienta, ki se naroča.

(8) 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 in o neveljavnosti roka iz drugega odstavka 12. člena tega pravilnika.

(9) Pacienta, ki je v skladu s šestim odstavkom tega člena zahteval nadomestni termin, se na čakalnem seznamu posebej označi.

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 opozori na posledice neopravičene odsotnosti iz zakona.

9. člen
(strokovna merila za določanje stopnje nujnosti)

Strokovna merila za določanje posamezne stopnje nujnosti, ki so del uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic iz prvega odstavka 7. člena tega pravilnika, pripravijo posamezni razširjeni strokovni kolegiji.

10. 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 najdaljša dopustna čakalna doba pri stopnji nujnosti hitro ali redno znaša:

- v primeru malignega obolenja: en mesec od suma na maligno obolenje do postavitve diagnoze in en mesec od diagnosticiranja malignega obolenja do začetka zdravljenja,
- za začetek ortodontskega zdravljenja: šest mesecev,
- za izdelavo protetičnih nadomestkov: šest mesecev po končni sanaciji zobovja, pri čemer se pacienta, pri katerem je izkazana indikacija za protetično zdravljenje, lahko uvrsti na čakalni seznam še pred končano sanacijo,
- za ortopedske operacije: 12 mesecev,
- za oralno in maksilofacialno kirurgijo: 12 mesecev.

(3) Zdravstveno stanje iz prejšnjega odstavka se šteje kot prednostno merilo, ki se ga pri uvrščanju na čakalni seznam upošteva poleg meril iz prvega odstavka 7. člena tega pravilnika.

11. 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 obvesti o prvem terminu oziroma okvirnem terminu pri najbližjem takem izvajalcu.

(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 ali zdravstvenem sodelavcu, na kar se pacienta posebej opozori.

12. člen

(odpoved termina iz razloga na strani izvajalca)

(1) Odsotnost zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki izvaja zdravstvene storitve pri izvajalcu, ni razlog za odpoved termina.

(2) Če izvajalec iz objektivnih razlogov nadomeščanja odsotnega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ne more zagotoviti, se pacienta nemudoma prenaroči na prvi prosti (dodatni) termin, ki je pri stopnji nujnosti zelo hitro v sedmih dneh, pri stopnji hitro ali redno, pa v 30 dneh od prvotno določenega. O tem se pacienta obvesti v skladu z osmim odstavkom 14.b člena zakona.

(3) 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.

(4) V primeru določitve dodatnega termina iz razloga na strani izvajalca za pacienta ne veljajo omejitve iz drugega in tretjega odstavka 15.b člena zakona glede odpovedi termina.

(5) Za pacienta, ki želi, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu, rok iz drugega odstavka tega člena ne velja, na kar se pacienta posebej opozori.

(6) Kadar zdravstvene storitve ni mogoče izvesti zaradi prenehanja izvajanja storitev določenega zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca oziroma izvajalca (npr. prenehanje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odvzem koncesije, stečaj, smrt), se pacienta v skladu z osmim odstavkom 14.b člena zakona o tem obvesti in mu predlaga izvedbo pri drugem izvajalcu. Kadar pacient na podlagi takega obvestila izbere drugega izvajalca, se mu napotna listina vrne.

13. člen

(odpoved termina iz razloga na strani pacienta)

(1) Ne glede na omejitve glede pacientove odpovedi termina, ki jih določa zakon, lahko pacient termin odpove iz objektivnih razlogov, in sicer:

- nepričakovana hospitalizacija pacienta ali ožjega družinskega člana,
- nenadna bolezen ali poškodba pacienta ali ožjega družinskega člana,
- smrt ožjega družinskega člana pacienta ali
- druge okoliščine, ki vplivajo na zmanjšanje njegove opravilne sposobnosti zaradi zdravstvenega stanja pacienta.

(2) Če pacient odsotnost opraviči, mu pooblaščen oseba za čakalni seznam določi prvi prosti termin oziroma okvirni termin, upoštevajoč že pretečeno čakalno dobo v okviru iste stopnje nujnosti. Kadar gre za razlog iz prve ali druge alineje prejšnjega odstavka, se nov termin določi upoštevajoč razloge za odpoved termina.

14. 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 podatkov iz prve in druge alineje tega odstavka,

4. analizo ustreznosti uvrščanja na čakalni seznam,
5. vzroke za čakalne dobe, ki so na strani izvajalca,
6. ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca,
7. usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov (vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov).

(2) Poročila iz prejšnjega odstavka se pripravi do:

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

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

1. podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam,
2. kontaktne podatke izvajalca (e-pošta in telefon),
3. naslov in lokacija izvajanja zdravstvene storitve,
4. navodila izvajalca za paciente pred izvedbo zdravstvene storitve,
5. podatke o delovnem in ordinacijskem času.

(4) Ministrstvo na podlagi poročil iz prvega odstavka tega člena pripravi skupno poročilo o stanju glede čakalnih dob v preteklem koledarskem letu in ga do konca februarja objavi na spletnih straneh ministrstva.

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

(6) NIJZ na svojih spletnih straneh, in sicer po izvajalcih in za storitve, ki se jih vsako leto določi v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, določenem v predpisih o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, vsaj enkrat mesečno 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 terminih ali prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti,
- ☐ realiziranih čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti.

15. člen

(eNaročanje izdajatelja napotne listine)

Kadar je izdajatelj napotne listine koncesionar, lahko v primeru preseganja evidentiranega števila zavarovanih oseb, ki ga v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, določi nosilec obveznega zavarovanja, zavrne eNaročanje iz prvega odstavka 5. člena tega pravilnika, razen če gre za pacienta, ki zaradi objektivnih okoliščin potrebuje pomoč pri naročanju.

Prehodne in končne določbe

16. člen

(strokovna merila)

Razširjeni strokovni kolegiji pripravijo strokovna merila iz 9. člena tega pravilnika v šestih mesecih od uveljavitve tega pravilnika. Do priprave strokovnih meril se stopnja nujnosti določa neposredno na podlagi 14.b člena zakona.

17. člen

(najdaljša dopustna čakalna doba na področju revmatologije)

Ne glede na drugi odstavek 10. člena tega pravilnika do 31. decembra 2020 za prvi pregled na področju revmatologije za stopnjo nujnosti redno najdaljša dopustna čakalna doba znaša 12 mesecev.

18. člen
(začetek poročanja)

(1) Izvajalci prvič pripravijo poročila iz 14. člena tega pravilnika do 15. julija 2018 za obdobje od 1. januarja do 30. junija 2018.

(2) Ministrstvo pripravi prvo skupno poročilo za leto 2018 in ga objavi do 28. februarja 2019.

19. 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).

20. člen
(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.