

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

P R A V I L N I K

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. podrobnejši 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 zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe.

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

2. člen

(pomen izraza)

Portal zVEM (v nadaljnjem besedilu: zVEM) pomeni informacijsko rešitev v zdravstvenem informacijskem sistemu eZdravje, kot ga ureja prvi odstavek 14. člena Zakona o zbirkah podatkov (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-10 in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ), ki pacientom in zdravstvenim delavcem omogoča obdelavo zdravstvenih in drugih podatkov iz 14. b člena ZZPPZ in Priloge 2 ZZPPZ, in obdelavo podatkov iz evidence zavarovanih oseb iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

3. člen

(ordinacijski čas izvajalca)

(1) Izvajalec za posamezno enoto oziroma ambulantno 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 zdravstvenih storitev.

(2) Izvajalec informacijo o ordinacijskem času iz prejšnjega odstavka objavi na svojih spletnih straneh, na vidnem mestu v čakalnici na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in v specialistični ambulantni dejavnosti, v specialistični bolnišnični dejavnosti pa ob vходу na oddelek ali na običajnem oglasnem mestu izvajalca.

(3) Izvajalec na primarni ravni zdravstvene dejavnosti informacijo o ordinacijskem času izbranih osebnih zdravnikov zagotavlja tudi v zVEM v skladu z metodološkimi in tehničnimi navodili Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

4. člen

(dostop do informacij o zdravstvenih delavcih)

(1) Izvajalec na način iz prvega odstavka 15.č člena Zakona do 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 so zlasti:

- 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 morebitni specialistični naziv v skladu s potrdilom o opravljenem specialističnem izpitu,
- naziv vrste zdravstvene storitve oziroma vrste zdravstvene dejavnosti, ki jo zdravstveni delavec izvaja,
- morebitne druge podatke v zvezi z opravljanjem zdravstvenih storitev pri izvajalcu, 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, ki ima neposreden stik s pacientom, se ob prvem stiku s pacientom osebno predstavi in pacienta seznani najmanj s podatkom iz prve in tretje alineje prejšnjega odstavka, prav tako ima stalno na vidnem mestu tudi oznako z navedbo podatkov iz prve in druge alineje prejšnjega odstavka.

5. člen

(načini 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 poteka neprekinjeno in s takojšnjo informacijo pacientu o sprejemu naročila. Odgovor na naročila, ki niso naročila iz petega odstavka tega člena, (npr. naročilo izdaje listin, naročila na preventivni zdravstveni pregled) izvajalec zagotovi v treh delovnih dneh.

(3) Elektronsko naročanje za zdravstvene storitve, za katere se zahteva napotna listina ali se v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, pacienta v čakalne seznane na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti lahko uvrsti brez napotne listine, izvajalec zagotavlja prek zVEM ali elektronske pošte. Za vrste zdravstvenih storitev, kjer je to mogoče, izvajalec poleg načinov iz prejšnjega stavka zagotavlja elektronsko naročanje prek sistema eNaročanje. Vrste zdravstvenih storitev, za katere izvajalec zagotavlja sprejem naročil prek sistema eNaročanje, objavi NIJZ v šifrantu vrst zdravstvenih storitev na svoji spletni strani.

(4) Elektronsko naročanje v naročilne knjige izvajalec na primarni ravni zdravstvene dejavnosti zagotavlja na način, da se pacienti naročajo in povratne informacije prejemajo prek zVEM.

(5) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko izvajalec na primarni ravni zdravstvene dejavnosti elektronsko naročanje pri izbranih osebnih zdravnikih za zdravstvene storitve, ki za določitev termina zahtevajo presojo zdravstvenega stanja ali izvedbo zdravstvene storitve na daljavo, omeji na ordinacijski čas ambulate na čas do začetka zadnje ure ordinacijskega časa, pri čemer pacientu zagotavlja predhodno informacijo o časovni omejitvi naročanja in roku za odgovor, ki ga izvajalec zagotovi najpozneje naslednji delovni dan.

(6) Pri elektronskem naročanju izvajalec omogoča uporabo le tistih sredstev elektronske identifikacije, ki dosegajo zahtevano raven zanesljivosti sredstva elektronske identifikacije za dostop do elektronskih storitev v javnem sektorju za dostop do zdravstvenih podatkov v skladu s predpisi, ki urejajo elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(7) Telefonsko naročanje se zagotovi v okviru ordinacijskega časa, in sicer najmanj štiri ure 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 ambulate, razen zadnje ure ordinacijskega časa. V primeru nedosegljivosti zdravstvenega delavca v času, ko je telefonsko naročanje zagotovljeno, izvajalec zagotovi delovanje avtomatskega telefonskega odzivnika z obveščanjem o vrnitvi klica najpozneje naslednji delovni dan, pacientu pa vrne klic najpozneje naslednji delovni dan.

(8) Kadar se pacient na zdravstveno storitev naroča na podlagi napotne listine v papirni obliki (osebno naročanje oziroma naročanje po pošti), izvajalec zabeleži datum prejema napotne listine.

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

(10) Izvajalec lahko pri osebnem, telefonskem in elektronskem naročanju na primarni ravni zdravstvene dejavnosti od pacienta zahteva informacije o njegovem

zdravstvenem stanju, ki mu omogočajo kakovostnejšo presojo nujnosti izvedbe zdravstvene storitve. Če izvajalec omogoča naročanje po elektronski pošti, mora pacientu omogočati izbiro, ali bo izvajalcu posredoval šifrirane ali nešifrirane zdravstvene podatke.

(11) 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 klinike ali kliničnega inštituta ali kliničnega oddelka.

(12) Kadar se pacient naroča na podlagi elektronske napotne listine, izvajalcu sporoči zgolj:

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

(13) 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.ezdrav.si. Izvajalec na spletni strani vidno objavi povezave na spletne strani zvem.ezdrav.si, [eNarocanje \(narocanje.ezdrav.si\)](http://eNarocanje.narocanje.ezdrav.si) in čakalne dobe (cakalnedobe.ezdrav.si).

6. člen

(postopek naročanja na zdravstveno storitev)

(1) Izvajalec, v okviru katerega se izda napotna listina, pacientu ponudi možnost, da ga naroči prek sistema eNaročanja na zdravstveno storitev, za katero obstaja možnost eNaročanja, 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) Izvajalec z manj kot tremi izdajatelji napotnih listin lahko obveznost iz prejšnjega odstavka opusti.

(3) Izdajatelj napotne listine napotno listino izpolni z napotno diagnozo, vrsto zdravstvene storitve in strokovno obrazložitvijo ter 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 CRPP ob navedbi na napotni listini, da je dokumentacija v CRPP. Izvajalec napotne listine v elektronski obliki ne sme izdati pacientu, ki nima v CRPP vpisanega vsaj enega od kontaktnih podatkov.

(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 v treh delovnih dneh od prejema napotne listine izdajatelju napotno listino posreduje v dopolnitev prek zvem. Če izdajatelj v treh delovnih dneh napotne listine ne dopolni, se pacienta ne uvrsti v čakalni seznam, napotna listina se vrne izdajatelju in o tem obvesti pacienta. 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 dopolnitvi napotne listine ali izdaji nove napotne listine.

(5) Če na podlagi opredelitve problema in specifičnega vprašanja ali drugih podatkov na napotni listini izvajalec strokovno presodi, da pacient potrebuje več vrst zdravstvenih storitev v povezavi z zdravstvenim stanjem, za katerega je izdana napotna listina, izvajalec ne sme zahtevati novih napotnih listin, temveč pacienta naroči na podlagi že predložene napotne listine.

7. člen

(pooblaščen oseb za čakalni seznam)

(1) Pooblaščen oseb 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 pacientom, spremljanje okvirnih terminov oziroma terminov itd.),
4. upoštevanje vrstnega reda prejema napotne listine pri uvrščanju na čakalni seznam,
5. spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam in
6. seznanitev pacientov s podatki na čakalnem seznamu in s čakalnimi dobami.

(2) Pooblaščen oseb za čakalni seznam najmanj enkrat letno izvede stik s pacientom, ki je bil na čakalni seznam uvrščen pred več kot 12 meseci in je njegov okvirni termin oddaljen več kot 12 mesecev, in preveri potrebo po zdravstveni storitvi.

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

- načrtuje in določa okvirne termine oziroma termine na način, da si v čakalnem seznamu zaporedno sledijo,
- načrtuje delež prvih in kontrolnih pregledov ter delež pregledov za vse stopnje nujnosti;
- deleže iz prejšnje alineje prilagaja glede na analize čakalnih dob iz šestega odstavka 15.b člena zakona,
- ob preseženi najdaljši dopustni čakalni dobi obvesti odgovorno osebo izvajalca in predlaga možne organizacijske ukrepe za povečanje zmogljivosti in
- 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 ravni 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 pooblaščenim osebam za čakalni seznam pravočasno pridobitev vseh podatkov iz prejšnjega stavka in določa organizacijske ukrepe za povečanje zmogljivosti za namen skrajševanja čakalnih dob.

8. člen

(postopek uvrščanja 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 za namen 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 v roku iz osmega odstavka 14.b člena zakona. Kadar izvajalec v okviru triaže napotne listine spremeni stopnjo nujnosti, pacientu in napotnemu zdravniku posreduje tudi obrazložitev spremembe. Pacienta se uvrsti na čakalni seznam 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. Izvajalec na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti lahko v petih dneh po prejemu napotne listine oziroma v dveh dneh po opravljeni triaži napotne listine pacienta uvrsti na 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 urnik, v katerem opredeli obdobje uvrščanja pacientov v čakalni seznam na termine, pri čemer to obdobje ne sme biti krajše od 30 dni.

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

- okvirni termin: za zdravstvene storitve, kjer pričakovana čakalna doba za pacienta znaša več kot obdobje urnika iz prejšnjega odstavka, ali
- termin: za zdravstvene storitve, ki ne spadajo v prejšnjo alinejo.

(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 najpozneje v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam. Paciente, ki se uvrščajo na čakalni seznam prek sistema eNaročanje, se avtomatsko seznani z možnostjo spremembe stopnje nujnosti ali vrste zdravstvene storitve zaradi triaže napotne listine in posledično spremembi termina ali okvirnega termina. Kadar ima pacient določen okvirni termin, se ga ponovno obvesti v treh dneh po spremembi okvirnega termina ali določitvi termina. Izvajalec pacientu v sistemu eNaročanje sproti zagotavlja informacije o okvirnem terminih ali terminu in o morebitnih spremembah, pri čemer pacient dostopa do teh podatkov prek zVEM.

(9) Pacient, katerega čakalna doba presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, določeno glede na stopnjo nujnosti za posamezno vrsto zdravstvene storitve, je nedopustno čakajoč pacient. Pacient postane nedopustno čakajoč z dnem, ko število dni od uvrstitve na čakalni seznam preseže najdaljšo dopustno čakalno dobo iz 11. člena tega pravilnika.

(10) Pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam s stopnjo nujnosti hitro ali redno in ima določen okvirni termin, lahko ob določitvi termina izrazi željo glede izbire nadomestnega termina, ki je v 90 dneh od prvotno predlaganega, izvajalec pa mu v tem primeru določi termin ali 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 s čakalnega seznama. Pacienta, ki ima določen nadomestni termin, se v čakalnem seznamu posebej označi.

(11) Pri pacientu, ki pri uvrščanju na čakalni seznam izrazi željo glede izbire točno določenega zdravstvenega delavca, se taka želja označi na čakalnem seznamu, zanj pa ne velja omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe. Takega pacienta se pred uvrstitvijo opozori o možnosti preseganja najdaljše dopustne čakalne dobe.

9. člen

(uvrščanje pacientov na odpovedane ali dodatne termine v obdobju urnika)

(1) Relativna čakalna doba pacienta je razmerje med dejanskim številom dni čakanja na zdravstveno storitev in najdaljšo dopustno čakalno dobo iz 11. člena tega pravilnika.

(2) Izvajalec pacienta na odpovedan termin iz razlogov na strani pacienta uvršča na način, določen v tretjem in petem odstavku tega člena.

(3) Termin, ki se je sprostil na podlagi odpovedi iz razlogov na strani drugega pacienta, izvajalec ob upoštevanju vrstnega reda pacientov po padajoči vrednosti relativne čakalne dobe:

- ponudi pacientu s stopnjo nujnosti redno, če je termin vsaj 30 dni ugodnejši od njegovega obstoječega termina,
- ponudi pacientu s stopnjo nujnosti hitro, če je termin vsaj 15 dni ugodnejši od njegovega obstoječega termina,
- ponudi pacientu s stopnjo nujnosti zelo hitro, če je termin vsaj sedem dni ugodnejši od njegovega obstoječega termina ali
- določi pacientu z okvirnim terminom.

(4) Termin se v skladu s prejšnjim odstavkom ponudi pacientom, ki imajo znano telefonsko številko (upoštevajo se tudi telefonske številke iz CRPP) ali pa so pacienti uporabniki zVEM. Izvajalec ponudi in pridobi potrditev termina telefonsko s takojšnjo potrditvijo ali zavrnitvijo termina, če gre za termin isti ali naslednji delovni dan, v drugih primerih pa telefonsko ali prek zVEM, pri čemer mora pacient termin potrditi v roku šest ur od prejema obvestila (ki vsebuje informacijo o roku za potrditev). Če pacient termina ne potrdi v roku iz prejšnjega stavka, izvajalec termin ponudi oziroma določi naslednjemu pacientu v skladu s prejšnjim odstavkom. Izvajalec upošteva tudi potrditev termina s strani pacienta, ki jo prejme po izteku roka šest ur, če v tem času termina ni že ponudil ali določil naslednjemu pacientu. Če pacient termina, ki mu je bil ponujen, ne sprejme, obdrži prvotni termin, vendar zanj ne veljajo več omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe. Terminov v skladu s tem členom se ne ponuja pacientu, ki že ima določen nadomestni termin ali ima označeno željo glede izbire točno določenega zdravstvenega delavca.

(5) Izvajalec na odpovedane termine iz razlogov na strani pacienta uvršča tudi paciente, ki se naročijo na termin prek sistema eNaročanje.

(6) Če izvajalec zaradi povečanih potreb po opravljanju zdravstvenih storitev določi dodatne termine v obdobju urnika iz petega odstavka prejšnjega člena, nanje uvršča paciente v skladu s tretjim odstavkom tega člena.

10. člen

(zagotavljanje stika s pacientom)

Izvajalec vzpostavi stik s pacientom, ki je uvrščen na čakalni seznam, najmanj dvakrat, in sicer:

- ob (vsakokratni) določitvi okvirnega termina oziroma termina in
- od enega do treh dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve, pri čemer pacienta opozori na posledice neopravičene odsotnosti.

11. 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:

1. 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,

2. 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 obolenje določi stopnja nujnosti zelo hitro ali nujno. Najdaljša dopustna čakalna doba ob sumu na maligno obolenje pri stopnji zelo hitro je 15 dni od uvrstitve na čakalni seznam.

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

12. 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 seznani 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). Če se pacient naroča prek sistema eNaročanje, se informacijo iz prejšnjega stavka pacientu zagotovi v sistemu eNaročanje.

(2) Če pacient izvedbo zdravstvene storitve pri izvajalcu z dopustno čakalno dobo odkloni, ga pooblaščen oseba za čakalni seznam uvrsti na čakalni seznam in na njem označi, da je pacient možnost izvedbe zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe zavrnil.

(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.

13. člen

(odpoved termina iz razloga na strani izvajalca)

(1) Če izvajalec iz objektivnih razlogov nadomeščanja začasno odsotnega zdravstvenega delavca ne more zagotoviti oziroma zdravstvenih storitev začasno ne more izvajati iz tehničnih razlogov (npr. okvara medicinske opreme), se pacienta v petih dneh od nastanka okoliščin iz tega odstavka prenaroči na prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti, pri čemer se pacientu ne spremeni datum uvrstitve 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 določenih terminih.

(3) Kadar se pacienta prenaroči na termin v skladu s prvim odstavkom tega člena, lahko pacient ne glede na morebiti že uveljavljano pravico do nadomestnega termina v skladu z devetim odstavkom 8. člena tega pravilnika ponovno izrazi željo glede izbire nadomestnega termina.

(4) Kadar zdravstvene storitve ni mogoče izvesti zaradi prenehanja opravljanja 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 in paciente, uvrščene na čakalni seznam, o tem obvesti. Izvajalec, ki z opravljanjem zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti preneha, v času predaje zdravstvene dokumentacije sodeluje z NIJZ in izvajalcem, ki prevzema zdravstveno dokumentacijo pacientov. Izvajalec, ki prevzame zdravstveno dokumentacijo, paciente uvrsti na čakalni seznam najpozneje v 30 dneh po začetku opravljanja zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti, pri čemer se pri uvrstitvi pacienta na čakalni seznam upošteva vrstni red po datumu uvrstitve na čakalni seznam pri izvajalcu, ki je prenehal z opravljanjem zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti.

14. 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 nov termin ali ga uvrsti v čakalni seznam kot pacienta z določenim okvirnim terminom, pri čemer se pacientu ne spremeni datum in ura uvrstitve na čakalni seznam. Kadar gre za razlog iz prve ali druge alineje prejšnjega odstavka, se nov termin določi ob upoštevanju razloga za odpoved termina.

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

15. člen

(poročanje izvajalcev)

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

1. podatke o najkrajši in najdaljši čakalni dobi za skupine zdravstvenih storitev v posamezni enoti oziroma za posamezno zdravstveno storitev,
2. podatke o številu nedopustno čakajočih po posamezni stopnji nujnosti in posamezni vrsti zdravstvene storitve,
3. podatke o številu pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam na zadnji dan v mesecu,
4. analizo utemeljenosti napotitev (obstoj medicinske indikacije) in pravilnosti določitve stopenj nujnosti (odstotek opravljenih triaž napotnih listin in posledičnih sprememb stopenj nujnosti oziroma vrnitev napotnih listin izdajatelju iz razloga neobstoja medicinske indikacije),

5. analizo vzrokov za čakalne dobe,
6. podatke o številu odpovedanih terminov iz razlogov na strani izvajalca in iz razlogov na strani pacienta,
7. podatke o številu terminov, v katerih storitev ni bila izvedena iz razlogov na strani izvajalca in iz razlogov na strani pacienta (npr. neupravičena odsotnost, nezmožnost pravočasne zapolnitve termina),
8. predlagane in izvedene ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca in
9. usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov, vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov.

(2) Poročilo 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.

16. člen

(zagotavljanje podatkov NIJZ)

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

1. podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam,
2. podatke o zdravstvenih timih (številka zdravstvenega delavca, kontaktni podatki (telefon, elektronski naslov) za namen posredovanja zahtevkov za elektronsko naročanje ali druge komunikacije v zvezi z naročili v čakalnem seznamu prek zVEM;
3. podatke o timih izdajateljev napotnih listin (številka zdravstvenega delavca, kontaktni podatki (telefon, elektronski naslov)) za namen naslavljanja zahtev za dopolnitev napotne listine prek zVEM;
4. kontaktne podatke izvajalca (elektronski naslov in telefonska številka),
5. naslov in lokacija izvajanja zdravstvene storitve,
6. navodila izvajalca za pripravo pacientov na izvedbo zdravstvene storitve in
7. podatke o ordinacijskem času izvajalca.

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

(3) 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).

17. člen

(poročilo NIJZ)

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

1. številu čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti,
2. številu nedopustno čakajočih pacientov po posamezni stopnji nujnosti,
3. številu neizvedenih terminov iz razlogov na strani pacienta,
4. številu neizvedenih terminov iz razlogov na strani izvajalca,
5. relativni čakalni dobi,
6. prvih prostih terminih za posamezno vrsto zdravstvene storitve po posameznih stopnjah nujnosti in
7. realiziranih čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti.

(2) Podatke iz prejšnjega odstavka se objavi po izvajalcih in za zdravstvene storitve, ki so vsako leto določene v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

18. člen

(obveznosti NIJZ)

(1) NIJZ v treh mesecih od uveljavitve tega pravilnika zagotovi tehnična in metodološka navodila, ki omogočajo uresničevanje obveznosti izvajalcev o omogočanju naročanja prek zVEM iz četrtega odstavka 5. člena tega pravilnika, posredovanje napotne listine v dopolnitev in dopolnitev listine s strani izdajatelja iz četrtega odstavka 6. člena tega pravilnika in posredovanje informacij pacientom prek zVEM (posredovanje predloga novega termina in pridobivanje potrditve) iz 9. člena tega pravilnika.

(2) NIJZ prvič objavi poročilo iz prvega odstavka prejšnjega člena za mesec september 2024 do 1. oktobra 2024.

19. člen

(obveznosti izvajalcev)

(1) Izvajalec zagotovi podatke o ordinacijskem času na način iz drugega in tretjega odstavka 3. člena tega pravilnika in elektronsko naročanje prek zVEM iz četrtega odstavka 5. člena tega pravilnika najpozneje v devetih mesecih od uveljavitve tega pravilnika. Do zagotovitve uporabe zVEM za procese iz prejšnjega stavka izvajalec zagotavlja elektronsko naročanje prek svojih spletnih strani in elektronske pošte v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, in predpisi s področja elektronske identifikacije in storitev zaupanja.

(2) Izvajalec zagotovi določanje okvirnih terminov na način, predviden v tretjem odstavku 7. člena tega pravilnika, in uvrščanje pacientov na odpovedane ali dodatne termine v obdobju urnika iz 9. člena tega pravilnika v dveh mesecih od uveljavitve tega pravilnika.

(3) Izvajalec zagotovi ponujanje terminov pacientom in prejemanje njihovih odgovorov prek zVEM iz četrtega odstavka 9. člena tega pravilnika v devetih mesecih od uveljavitve tega pravilnika. Do zagotovitve ponujanja terminov in prejemanje odgovorov pacientov prek zVEM v skladu s prejšnjim stavkom izvajalec termin pacientom ponudi prek elektronske pošte, če je ta podatek izvajalcu znan in če pri tem zagotovi ustrezno varovanje občutljivih osebnih podatkov.

(4) Izvajalec prvič pripravi poročilo iz 15. člena tega pravilnika, in sicer za obdobje od 1. avgusta do 31. decembra 2024, do 15. januarja 2025.

20. 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).

21. člen

(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati 1. avgusta 2024.

Št. 0070-51/2024

Ljubljana, dne 17. julija 2024

EVA 2024-2711-0032

Dr. Valentina Prevolnik Rupel

ministrica
za zdravje