

Na podlagi petega odstavka 15. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) minister za zdravje izdaja

P R A V I L N I K

o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov

1. člen

(vsebina in področje urejanja pravilnika)

Ta pravilnik določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve, čakalni seznam, postopek vpisa in prednostne kriterije za uvrščanje pacientov v čakalni seznam ter način vodenja čakalnih seznamov pri izvajalcih zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec).

2. člen

(vrste pregledov)

(1) Vrste pregledov, na katere se pacient naroča, so:

- prvi pregled pri izvajalcu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- prvi pregled pri zdravniku specialistu na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: specialist),
- kontrolni pregled.

(2) Prvi pregled je namenjen opredelitvi novo nastalega zdravstvenega problema oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja ter načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja. Prvi pregled pri izvajalcu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti se opravi zaradi novo nastalega zdravstvenega problema ali akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja pacienta. Na prvi pregled pri specialistu je pacient napoten zaradi novo nastalega zdravstvenega problema ali akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja. Prvi pregled se na čakalnem seznamu označi s črko "P".

(3) Kontrolni pregled je namenjen preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki jo je sprožil prvi pregled in ni vezan na posamezno koledarsko leto. Kontrolni pregled se na čakalnem seznamu označi s črko "K". Za kontrolne preglede ne veljajo določbe 9., 14. in 15. člena tega pravilnika glede poročanja o najkrajših čakalnih dobah.

3. člen

(najdaljše dopustne čakalne dobe za zdravstvene storitve)

(1) Najdaljša dopustna čakalna doba za posamezno zdravstveno storitev je določena glede na stopnjo nujnosti zdravstvene storitve (v nadaljnjem besedilu: stopnja nujnosti) ob upoštevanju zdravstvenega stanja pacienta.

(2) Stopnje nujnosti so naslednje:

- nujno,
- hitro,
- redno.

(3) Zdravstvena storitev, ki je označena s stopnjo nujnosti »nujno«, se izvede takoj, vendar najpozneje v 24 urah in ni predmet čakalne dobe oziroma čakalnega seznama.

(4) Zdravstvena storitev, ki je označena s stopnjo nujnosti »hitro«, se izvede najpozneje v treh mesecih.

(5) Zdravstvena storitev, ki je označena s stopnjo nujnosti »redno«, se izvede najpozneje v šestih mesecih.

(6) Ne glede na rok iz četrtega in petega odstavka tega člena najdaljša dopustna čakalna doba znaša:

- pri malignih obolenjih en mesec;
- pri ortopedskih operativnih posegih 12 mesecev;
- za izdelavo protetičnih nadomestkov po končni sanaciji zobovja 12 mesecev;
- za ortodontsko zdravljenje, ki je označeno s stopnjo nujnosti:
 - "hitro" 12 mesecev;
 - "redno" 18 mesecev.

(7) Najdaljša dopustna čakalna doba v Republiki Sloveniji je spoštovana, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljših dopustnih čakalnih dob, določenih v tem členu.

4. člen

(strokovni kriteriji razvrščanja v stopnjo nujnosti)

Strokovne kriterije razvrščanja v posamezno stopnjo nujnosti iz drugega odstavka prejšnjega člena pripravijo posamezni razširjeni strokovni kolegiji.

5. člen

(določitev stopnje nujnosti)

(1) Stopnjo nujnosti v posameznem primeru določi zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic in priporočil, strokovnih standardov in dobre prakse ter v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice. Stopnja nujnosti se označi na ustrezni listini, določeni s predpisom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: napotnica).

(2) Kadar zdravnik, h kateremu je pacient napoten, po opravljenem pregledu ugotovi drugačno (višjo ali nižjo) stopnjo nujnosti, kot jo je določil zdravnik, ki je pacienta napotil, o tem obvesti zdravnika, ki je pacienta napotil, pri čemer velja stopnja nujnosti, ki jo določi zdravnik, h kateremu je pacient napoten.

6. člen

(prednostni kriteriji za uvrščanje pacientov v čakalni seznam znotraj stopnje nujnosti)

(1) Ob enaki stopnji nujnosti se pri uvrščanju pacienta v čakalni seznam poleg časa prijave na zdravstveno storitev upoštevajo naslednji prednostni kriteriji:

- nosečnost,
- dojenje,
- preprečitev nastanka potreb po dodatnih zdravstvenih storitvah zaradi nastanka novega zdravstvenega problema, izhajajočega iz prvotnega zdravstvenega stanja, zaradi katerega se pacienta uvršča v čakalni seznam,
- začasna zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe, kadar je razlog za začasno zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe povezan s potrebo po pregledu,
- ponovni vpis na podlagi opravičene odsotnosti od zdravstvene storitve.

(2) Kriterije iz prve, druge, tretje in četrte alineje prejšnjega odstavka zdravnik, ki pacienta napoti, upošteva zgolj v okviru napotitve, povezane s tem stanjem, kar posebej navede na napotnici.

7. člen

(čakalni seznam izvajalca)

(1) Izvajalec vodi čakalni seznam za zdravstvene storitve, ki jih opravlja na podlagi pogodbe sklenjene z Zavodom.

(2) Izvajalec vodi čakalni seznam elektronsko.

(3) Izvajalec na svojih spletnih straneh zagotovi povezavo do spletnih strani iz prvega odstavka 14. člena tega pravilnika.

8. člen

(odgovorna oseba za vodenje čakalnega seznama)

(1) Izvajalec določi eno ali več odgovornih oseb za vodenje čakalnega seznama (v nadaljnjem besedilu: odgovorna oseba).

(2) Podatke o odgovorni osebi in njene kontaktne podatke objavi izvajalec na svojih spletnih straneh in v čakalnici posamezne ambulante ter jih posreduje na ministrstvo, pristojno za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) ter Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: IVZ).

9. člen

(naloge odgovorne osebe)

(1) Odgovorna oseba pri uvrščanju pacientov v čakalni seznam kot glavni prednostni kriterij upošteva ugotovljeno stopnjo nujnosti, znotraj posamezne stopnje nujnosti pa kriterije iz 6. člena tega pravilnika, navedene na napotnici.

(2) Odgovorna oseba pacienta uvrsti na prvo prosto zaporedno mesto (termin) v čakalnem seznamu, pri čemer skrbi za:

- enako obravnavo vseh pacientov,
- varstvo osebnih podatkov pacientov,
- ažurno upravljanje čakalnega seznama,
- spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani v čakalni seznam in
- uveljavljanje pravic pacientov do seznanitve s čakalnim seznamom.

(3) Odgovorna oseba vzpostavi stik s pacientom pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve, in sicer:

- najmanj tri delovne dni pred načrtovano izvedbo operativnega posega;
- najmanj teden dni pred izvedbo ostalih zdravstvenih storitev,

pri čemer pacienta opozori na posledice neopravičene odsotnosti iz četrtega odstavka 12. člena tega pravilnika.

(4) Odgovorna oseba pacienta izbriše iz čakalnega seznama v 24 urah po opravljeni zdravstveni storitvi, in sicer na podlagi ustnega ali pisnega obvestila zdravstvenega delavca, ki je zdravstveno storitev opravil.

(5) Če je izvajalec začasno ali trajno nezmožen izvesti že načrtovano zdravstveno storitev, zagotovi nadomestnega izvajalca in o tem v rokih iz tretjega odstavka tega člena obvesti pacienta.

(6) Odgovorna oseba vsakega prvega v mesecu na spletnih straneh izvajalca in na vidnem mestu v čakalnici objavi najkrajše čakalne dobe za posamezno stopnjo nujnosti.

(7) Odgovorna oseba obvešča IVZ o najkrajših čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti za zdravstvene storitve, in sicer:

- do 31. maja podatke na dan 30. april,
- do 30. septembra podatke na dan 31. avgust,
- do 31. januarja podatke na dan 31. december.

10. člen

(postopek uvrstitve v čakalni seznam izvajalca)

(1) Izvajalec v čakalni seznam uvrsti vsakega pacienta, ki uveljavlja pravico do zdravstvene storitve v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Odgovorna oseba pacienta, ki želi imeti opravljeno zdravstveno storitev izven obveznega zdravstvenega zavarovanja, vpiše v čakalni seznam, ki se vodi ločeno.

(2) Pacient se na zdravstveno storitev naroči osebno ali prek telefona, elektronske pošte ali drugih telekomunikacijskih sredstev (v nadaljnjem besedilu: rezervacija termina).

(3) Pacient je v čakalni seznam uradno uvrščen šele po predložitvi izvornika napotnice, o čemer se pacienta obvesti ob rezervaciji termina. Pacient napotnico predloži v petih delovnih dneh po rezervaciji termina (uradna potrditev termina). Napotnico zadrži izvajalec.

(4) Pacient se v čakalni seznam na primarni ravni zdravstvene dejavnosti uvrsti v skladu z drugim odstavkom tega člena.

11. člen

(preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe)

(1) Če odgovorna oseba ob uvrščanju pacienta v čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri njem presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pacientu predlaga izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo. Če pacient predlagani termin pri drugem izvajalcu odkloni, ga odgovorna oseba uvrsti na svoj čakalni seznam in posebej označi, da pacient želi izvedbo zdravstvene storitve pri tem izvajalcu. Paciente iz prejšnjega stavka izvajalec na čakalnem seznamu posebej označi.

(2) V čakalnem seznamu se posebej označi tudi paciente, ki zahtevajo, da zdravstveno storitev na sekundarni oziroma terciarni ravni zdravstvene dejavnosti opravi določeni zdravstveni delavec izvajalca.

(3) Ne glede na pravico pacienta iz osmega odstavka 14. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) odgovorna oseba, ki ob rednem upravljanju čakalnega seznama ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri posameznem pacientu presega najdaljšo dopustno čakalno dobo za to vrsto zdravstvene storitve in ni drugega izvajalca s še dopustno čakalno dobo, pacienta seznaniti s terminom pregleda, na katerem se preveri stopnja nujnosti.

12. člen

(neizvedba zdravstvene storitve)

(1) Če se pacient odloči, da na načrtovano izvedbo zdravstvene storitve ne bo prišel, o tem obvesti izvajalca še pred terminom načrtovane izvedbe zdravstvene storitve. Izvajalec takšnega pacienta nemudoma izbriše iz čakalnega seznama.

(2) Če pacient ne pride na izvedbo zdravstvene storitve, svojo odsotnost pisno ali ustno opraviči v 14 dneh od dneva načrtovane izvedbe zdravstvene storitve. Odsotnost je opravičena, če gre za nepredvidljiv in neodločljiv dogodek, ki je pacientu fizično onemogočil prihod na izvedbo zdravstvene storitve. Če pacient opravičilo poda le ustno, poda pisno opravičilo v treh dneh od preteka roka iz prvega stavka tega odstavka.

(3) Opravičenost odsotnosti iz prejšnjega odstavka ugotavlja odgovorna oseba, ki opravičeno odsotnega pacienta v čakalni seznam uvrsti na najbližji prosti termin tako, da na zdravstveno storitev v seštevku ne čaka dlje, kot znaša najdaljša dopustna čakalna doba za izbrano zdravstveno storitev.

(4) Če pacient ni prišel na izvedbo zdravstvene storitve in svoje odsotnosti ni opravičil v skladu z drugim odstavkom tega člena, ga upravljavec čakalnega seznama izbriše iz čakalnega seznama 15. dan od dneva načrtovane zdravstvene storitve in o tem napravi zaznamek v zdravstveni dokumentaciji.

(5) V primeru neizvedbe zdravstvene storitve določene v tem členu, izvajalec na prosti termin opravi zdravstveno storitev naslednjemu pacientu, določenemu v čakalnem seznamu.

13. člen

(seznam zdravstvenih storitev)

Seznam zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: seznam), za katere izvajalci poročajo podatke o čakalnih dobah, se vsako leto določi v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, določenem v predpisih o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: Dogovor).

14. člen

(IVZ)

(1) IVZ na svojih spletnih straneh objavi podatke o najkrajših čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti za zdravstvene storitve, po posameznih izvajalcih, v naslednjih intervalih:

- do 15. junija podatke na dan 30. april,
- do 15. oktobra podatke na dan 31. avgust,
- do 15. februarja podatke na dan 31. december.

(2) IVZ o podatkih iz prejšnjega odstavka poroča ministrstvu in Zavodu v intervalih iz prejšnjega odstavka.

15. člen

(prehodno obdobje)

(1) Za paciente, ki so na dan uveljavitve tega pravilnika že uvrščeni v čakalni seznam oziroma drugo tovrstno evidenco, se zdravstvena storitev izvede v že dogovorjenem terminu.

(2) Izvajalci:

- podatke o odgovorni osebi posredujejo na ministrstvo v 30 dneh od dneva uveljavitve tega pravilnika;
- prvič zagotovijo podatke o najkrajših čakalnih dobah na svojih spletnih straneh in vidnem mestu v čakalnici ter jih posredujejo IVZ do 1. januarja 2011.

(3) Do sprejetja Dogovora za leto 2011 se uporablja seznam zdravstvenih storitev, ki ga ministrstvo objavi na svojih spletnih straneh, in sicer v roku trideset dni od uveljavitve tega pravilnika.

(4) IVZ:

- prvič zagotovi podatke iz prejšnjega člena najpozneje do 31. januarja 2011;
- skupaj z Zavodom pripravi seznam zdravstvenih storitev iz prejšnjega odstavka v roku trideset dni od uveljavitve tega pravilnika.

(5) Razširjeni strokovni kolegiji pripravijo strokovne kriterije za razvrščanje v posamezno stopnjo nujnosti do 1. aprila 2011. Do priprave teh strokovnih kriterijev se stopnja nujnosti določa neposredno v skladu s 5. členom tega pravilnika.

(6) Zavod uskladi predpis iz prvega odstavka 5. člena tega pravilnika z določbami tega pravilnika do 31. decembra 2010. Do uskladitve navedenega predpisa se stopnja nujnosti na napotnici izpiše z besedo ter označi s podpisom in žigom zdravnika, ki na zdravstveno storitev napotuje.

16. člen

(prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 91/08), ki pa se uporablja do dneva uporabe tega pravilnika.

17. člen

(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne trideseti dan po dnevu uveljavitve tega pravilnika.

Št. 007-125/2010

Ljubljana, dne 26. julija 2010

EVA 2010-2711-0032

Dorijan Marušič l.r.
Minister
za zdravje