

Na podlagi petega odstavka 15. člena in za izvajanje 15., 16. in 17. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) ministrica za zdravje izdaja

P R A V I L N I K

O ČAKALNIH DOBAH ZA POSAMEZNE ZDRAVSTVENE STORITVE IN O VODENJU ČAKALNIH SEZNAMOV

1. člen

(vsebina pravilnika)

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

2. člen

(najdaljše dopustne čakalne dobe za zdravstvene storitve)

(1) Najdaljše dopustne čakalne dobe za zdravstvene storitve so navedene glede na nujnost in vrsto zdravstvene storitve (specialistični pregled, diagnostični pregled, terapijski postopek).

(2) Stopnje nujnosti zdravstvene storitve so naslednje:

- nujno,
- hitro,
- redno.

(3) Stopnjo nujnosti zdravstvene storitve v konkretnem primeru določi zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev na podlagi strokovnih smernic, ki jih pripravijo posamezni razširjeni strokovni kolegiji (v nadaljnjem besedilu: RSK), ter na podlagi splošne medicinske doktrine, strokovnih standardov in dobre prakse ter ob upoštevanju načela iz četrtega odstavka 14. člena zakona.

(4) Stopnjo nujnosti zdravstvene storitve »nujno« in »hitro« zdravnik, ki pacienta napoti, obrazloži v zdravstveni dokumentaciji in napotni oziroma drugi listini.

(5) V primeru nestrinjanja glede stopnje nujnosti zdravstvene storitve med zdravnikom, ki pacienta napoti, in zdravnikom, na katerega je bil pacient napoten, obvelja stopnja nujnosti, ki jo določi zdravnik, na katerega je bil pacient napoten. Ministrstvo, pristojno za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), pripravi smernice za postopek napotitve v posamezno stopnjo nujnosti zdravstvene storitve.

(6) Zdravstvena storitev, ki je označena s stopnjo nujnosti »nujno«, se izvede takoj in ni predmet čakalne dobe.

(7) Zdravstvena storitev, ki je označena s stopnjo nujnosti »hitro«, se izvede odvisno od vrste zdravstvene storitve, in sicer:

- specialistični pregled najpozneje v sedmih dneh,
- diagnostični pregled in terapevtski postopek najpozneje v 30 dneh.

(8) Zdravstvena storitev, ki je označena s stopnjo nujnosti »redno«, se izvede odvisno od vrste zdravstvene storitve, in sicer:

- specialistični in diagnostični pregled najpozneje v šestih mesecih,
- terapevtski postopek najpozneje v 12 mesecih.

(9) Najdaljše dopustne čakalne dobe, določene s tem pravilnikom, so spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljših dopustnih čakalnih dob, določenih v tem členu.

3. člen

(postopek vpisa v čakalni seznam)

(1) Izvajalci na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti vodijo čakalni seznam za zdravstvene storitve, ki jih pacientu ne morejo zagotoviti takoj.

(2) Poleg podatka, določenega v 9. točki prvega odstavka 15. člena zakona, se v čakalni seznam za specialistične preglede vpisuje tudi podatek o vrsti specialističnega pregleda.

(3) Vrste specialističnih pregledov so naslednje:

- prvi pregled,
- ponovni pregled,
- kontrolni pregled,
- konziliarni pregled,
- drugo mnenje.

(4) Prvi pregled se opravi takrat, kadar zdravnik pacienta za določeno stanje ali bolezen prvič napoti na specialistični pregled ustrezne stroke.

(5) Ponovni pregled se opravi takrat, kadar zdravnik pacienta za določeno stanje ali bolezen ponovno napoti na pregled zaradi poslabšanja stanja.

(6) Kontrolni pregled se opravi takrat, kadar specialist pacienta naroči na kontrolo in narava bolezni zahteva kontrolo oziroma spremljanje bolezni.

(7) Konziliarni pregled se opravi takrat, kadar zdravnik od drugega zdravnika zahteva pisno mnenje na podlagi že zbranih izvidov diagnostičnih storitev in opravljenih terapevtskih postopkov. Konziliarni pregled se lahko opravi tudi v odsotnosti pacienta.

(8) Drugo mnenje se opravi takrat, kadar pacient za oceno istega zdravstvenega stanja in predvidenih postopkov zdravstvene oskrbe od zdravnika ustrezne specialnosti ali konzilija istega ali drugega izvajalca zahteva pridobitev drugega mnenja.

4. člen

(nacionalni čakalni seznam)

(1) Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: IVZ) na spletnih straneh objavi zbirne podatke nacionalnega čakalnega seznama, razvrščene glede na zdravstvene storitve, in sicer po časovnem kriteriju glede na čakalno dobo ali z dopolnilnim kriterijem geografskega področja. V okviru posameznega izvajalca se za referenčni podatek lahko navede zdravstveni delavec z najkrajšo čakalno dobo.

(2) Pri zdravstveni storitvi se objavijo najmanj podatki o:

- izvajalcu posamezne zdravstvene storitve (npr. javnem zdravstvenem zavodu, koncesionarju),
- čakalni dobi pri izvajalcu, in sicer ločeno glede na stopnjo nujnosti,
- številu vseh čakajočih pri izvajalcu.

(3) Kadar izvajalec vodi čakalni seznam za zdravstvene storitve tudi po zdravstvenih delavcih, ki neposredno izvajajo zdravstvene storitve, se na nacionalnem čakalnem seznamu objavijo še podatki o:

- zdravstvenem delavcu, ki bo izvedel zdravstveno storitev,
- čakalni dobi pri zdravstvenem delavcu, ki bo izvedel zdravstveno storitev,
- številu vseh čakajočih pri posameznem zdravstvenem delavcu, ki bo opravil zdravstveno storitev.

(4) IVZ na svojih spletnih straneh objavi seznam zdravstvenih storitev, za katere se vodijo čakalni sezname pri izvajalcih. Seznam IVZ ažurira enkrat letno.

(5) Pravica do podrobnega vpogleda, prepisa ali kopije nacionalnega čakalnega seznama z drugimi podatki iz prvega odstavka 15. člena zakona se ne zagotavlja z objavo na spletnih straneh.

(6) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in ministrstvo na svojih spletnih straneh objavita povezavo na podatke nacionalnega čakalnega seznama.

(7) IVZ brezplačno posreduje Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in ministrstvu podatke iz tretjega odstavka 16. člena zakona, in sicer glede na stanje na dan:

- 31. marca,
- 30. junija,
- 30. septembra in
- 31. decembra.

(8) Podatke iz prejšnjega odstavka IVZ posreduje najpozneje v desetih delovnih dneh od datumov, navedenih v prejšnjem odstavku.

5. člen

(vodenje nacionalnega čakalnega seznama)

(1) Nacionalni čakalni seznam se na podlagi podatkov izvajalcev se ažurira sproti ali najmanj enkrat dnevno.

(2) IVZ na podlagi pridobljenih podatkov s strani centralnega registra prebivalcev iz čakalnih seznamov črta morebitne umrle paciente.

(3) Če IVZ na podlagi posredovanih podatkov s strani izvajalcev ugotovi, da je določeni pacient za isto zdravstveno storitev vpisan v več čakalnih seznamov znotraj mreže izvajalcev javne zdravstvene službe hkrati, to sporoči vsem tem izvajalcem. Izvajalec, pri katerem je bil pacient vpisan najprej, pozove pacienta, da se v 10 dneh opredeli, na katerem čakalnem seznamu želi biti vpisan. Če se pacient v navedenem roku ne opredeli, se upošteva prvi vpis, izvajalec pa to sporoči na IVZ, ki vpise pacienta v ostale čakalne sezname črta in to informacijo posreduje tudi ostalim izvajalcem in pacientu.

6. člen

(ponovni kontrolni pregled)

(1) Ponovni kontrolni pregled se opravi pri zdravniku, ki je pacienta napotil na zdravstveno storitev, če pacient na zdravstveno storitev čaka več kot tri mesece in pri njem zahteva ponovni kontrolni pregled.

(2) Pacienta se na ponovni kontrolni pregled uvrsti tako, da na pregled ne čaka dlje kot eno četrtno pričakovane čakalne dobe za izbrano zdravstveno storitev.

7. člen

(opravičena odsotnost od zdravstvene storitve)

(1) Če pacient ni prišel na izvedbo zdravstvene storitve, se lahko opraviči v 14 dneh od dneva načrtovane zdravstvene storitve. Razlog za izostanek je opravičen:

- če je nepredvidljiv in neodločljiv dogodek pacientu fizično onemogočil prihod na izvedbo zdravstvene storitve,
- če je bil pacientu prihod na izvedbo zdravstvene storitve onemogočen zaradi neodločljive obveznosti sodelovanja v sodnem ali drugem uradnem postopku,
- zaradi smrti ožjega družinskega člana,
- zaradi druge hujše nesreče, ki zadane pacienta ali
- zaradi drugega nepredvidljivega in neodločljivega dogodka, ki ima po splošnem prepričanju prednost pred izvedbo načrtovane zdravstvene storitve.

(2) Če je to mogoče, pacient izvajalca zdravstvenih storitev nemudoma obvesti, da na izvedbo storitve ne bo prišel.

(3) Opravičen razlog pacient dokazuje z ustrežno listino.

(4) Opravičeno odsotnega pacienta se na čakalnem seznamu uvrsti na najbližje prosto mesto oziroma tako, da na storitev ne čaka dlje kot eno četrtno pričakovane čakalne dobe za izbrano zdravstveno storitev.

(5) Pacient mora opravičilo iz tega člena dati v pisni ali ustni obliki v 14 dneh od dneva načrtovane zdravstvene storitve. Če pacient opravičilo da le ustno, mora pisno opravičilo dati najpozneje v treh dneh od preteka roka iz prejšnjega stavka.

8. člen

(prednostni kriteriji za uvrščanje pacientov na čakalni seznam)

(1) Prednostni kriterij pri uvrščanju pacientov na čakalni seznam je stopnja nujnosti zdravstvene storitve.

(2) Ob enaki stopnji nujnosti zdravstvene storitve se pri uvrščanju pacienta na čakalni seznam upošteva tudi:

- čas prijave na zdravstveno storitev,
- ponovni kontrolni pregled,
- ponovni vpis na podlagi opravičene odsotnosti od zdravstvene storitve.

9. člen

(načelo enake obravnave in spoštovanje vrstnega reda)

Pri vodenju čakalnega seznama je izvajalec zdravstvenih storitev dolžan zagotoviti enako obravnavo vseh pacientov in pri izvajanju zdravstvenih storitev spoštovati vrstni red pacientov, ki so vpisani v čakalni seznam.

10. člen

(način vodenja čakalnih seznamov)

Čakalni sezname se vodijo pri izvajalcu zdravstvenih storitev v elektronski obliki, na podlagi podatkov, ki jih ureja zakon.

11. člen

(obvezno vodenje čakalnih seznamov v elektronski obliki)

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo od 28. februarja 2009 voditi in IVZ pošiljati podatke iz čakalnih seznamov v elektronski obliki za vse zdravstvene storitve, objavljene na spletnih straneh IVZ.

12. člen

(prehodno obdobje)

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

(2) RSK pripravijo strokovne smernice za določitev stopnje nujnosti zdravstvene storitve na področju specialističnih pregledov, diagnostičnih pregledov in terapevtskih postopkov v enem mesecu od dneva uveljavitve tega pravilnika.

(3) Ministrstvo pripravi smernice za postopek napotitve v posamezno stopnjo nujnosti zdravstvene storitve iz petega odstavka 2. člena tega pravilnika v treh mesecih od uveljavitve tega pravilnika.

(4) Izvajalci vodijo čakalne sezname na podlagi podatkov, določenih z zakonom, do 28. februarja 2009 ročno ali elektronsko, po tem datumu pa samo še v elektronski obliki.

(5) Izvajalci zagotovijo ustrezne podatke o čakalnih dobah na svojih spletnih straneh do 31. decembra 2008.

(6) IVZ:

- najpozneje do 30. novembra 2008 objaviti metodološka navodila za zbiranje in posredovanje podatkov čakalnih seznamov na podlagi zakona,
- v 30 dneh od dneva uveljavitve tega pravilnika objavi enotni seznam zdravstvenih storitev, za katere izvajalci vodijo čakalne sezname,
- najpozneje do 26. februarja 2009 vzpostavi nacionalni čakalni seznam v skladu s 4. členom tega pravilnika.

13. člen

(začetek veljavnosti)

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

Št. 007-221/2008/47

Ljubljana, dne 9. septembra 2008

EVA 2008-2711-0071

Zofija Mazej Kukovič l.r. Ministrica za zdravje