

Ministrstvo za zdravje  
Štefanova ulica 5  
1000 Ljubljana

**Stališča in pripombe ZDUS na predlog Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (javna obravnava do vključno 19. 4. 2024)**

### Splošne pripombe

V obrazložitvi členov je navedeno, da je glavni namen pravilnika posodobitev in digitalizacija postopkov naročanja, kar omogoča pacientom lažji dostop do informacij in možnosti naročanja na elektronski način in to s ciljem izboljšanja dostopnosti, preglednosti ter učinkovitosti zdravstvenega sistema. **Pripominjamo**, da mnogi starejši niso veščji uporabe novih komunikacijskih poti, ali pa si jih ne morejo privoščiti. Ponekod v Sloveniji so celo še sive lise, kjer internetne povezav niso možne. Zato morajo v zdravstvenem sistemu ostati tudi tradicionalne možnosti komuniciranja med zdravniki in zavarovanimi osebami (fizično, po pošti,...). V ruralnih težko dostopnih naseljih, kjer praviloma ni možnosti lokalnih javnih prevozov, se ljudem z ukinitvijo bank, pošt,... in selitvijo le teh v večja mesta, omejuje dostopnost do potrebnih storitev. To se zaradi digitalizacije na področju zdravstva ne sme zgoditi.

Menimo, da predlog ni narejen za boljšo dostopnost pacientov do zdravstvenih storitev, temveč predvsem za administrativno zmanjševanje števila nedopustno čakajočih in po potrebah izvajalcev.

Sprašujemo se tudi zakaj naj bi začel veljati že 1. maja, ker vem, da izvajalci (vključno z osnovnim zdravstvom) še niso pripravljeni za operativno izvajanje.

### Pripombe na posamezne člene

- **4. člen, točka 1:** osnovna zdravstvena dejavnost oziroma primarni nivo zdravstvene dejavnosti pomeni prvi kontakt pacientov z zdravstveno službo in vstopnico v koriščenje zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pacienti ne morejo koristiti potrebnih specialističnih storitev, če jih izbrani osebni zdravnik tja ne napoti. Zato na tem nivoju naročanja, ki bi pomenilo možnost koriščenja zdravstvenih storitev, ko jih pacient potrebuje, praviloma ne sme biti.

Na primarnem nivoju je naročanje možno le zaradi organiziranja dela v ambulanti (razporeditev ur znotraj ordinacijskega časa za npr. odobritev bolniških staležev, predpisovanje receptov, spremljanje kroničnih bolnikov, obravnavo obolelih in nepričakovano obolelih,...) z namenom boljše razvrstitve pacientov, da ne zapravljajo časa s čakanjem v ambulanti, ne pa, da pacienti ne bodo pregledani isti dan ali pa celo preusmerjeni v dežurstvo.

- **4. člen, točka 4:** v sedaj veljavnem pravilniku je določeno, da se telefonsko naročanje na primarnem nivoju zagotavlja v okviru celotnega ordinacijskega časa ambulante. Ne soglašamo s predlogom, da zadnjo uro ordinacijskega časa naročanje več ni možno. Celoten ordinacijski čas na podlagi urnikov ambulant je namenjen delu s pacienti in sicer tako obravnava kot tudi kontaktom med pacienti in zdravniki. Ordinacijski čas je krajši od delovnega časa ambulante, ki je namenjen pripravi na delo, malici in drugim opravilom ambulantnega tima.
- **5. člen, točka 2:** gre za neenakopravno obravnavo pacientov, ki nimajo navedenih kontaktnih podatkov za vpis v CRPP (mobilne ali stacionarne številke ali elektronskega naslova), saj pri teh ni možna izdaja napotne listine v elektronski obliki in napotnice izvajalci, ki bi storitev izvedli, ne morejo pobrati iz sistema. Predlagamo, da je v teh primerih lahko kontaktni podatek tudi naslov bivanja. Enako velja tudi za **7. člen, točka 13.**
- **5. člen, točka 3:** opredelitev »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« ni usklajena s pravico do proste izbire zdravstvenega delavca oziroma zdravnika. Če danes VZS na napotni listini ni ustrezno določena, ZZS druge storitve ne poravnava. Kako bo to v teh primerih? Obstaja tveganje zlorabe pri izvajalcih, da bodo obračunali »dražje« storitve.
- **5. člen, točka 4:** podpiramo predlog, da izvajalec ne sme zahtevati novih napotnih listin, 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. Obstaja pa tveganje, da se bo število obravnav istega pacienta nekritično povečalo (ker dodatne napotnice ne bodo več potrebne), za drugi paciente pa se bo zato čakanje na storitve kamor so napoteni, še povečalo, ker bo čas uporabljen za obravnavo vedno istih pacientov, ki bodo temeljito obdelani, drugi pa ne bodo prišli na vrsto. Prav tako tudi ni jasno ali/ in kako bo ZZS kot plačnik vse te storitve obračunal in plačal izvajalcu.

- **6. člen, točka 2:** ne soglašamo z znižanjem frekvenca preverjanja potreb po zdravstveni storitvi za paciente iz čakalnega seznama iz dvakrat letno na enkrat letno, saj bodo s tem čakalni seznama še bolj neverodostojni, pacienti pa prepuščeni sami sebi.
- **6. člen, točka 3:** Pooblaščen osebja za čakalni seznam načrtuje poleg deleža prvih in ponovnih pregledov (druga alineja te točke) tudi delež pregledov vendar le s stopnjo nujnosti »nujno«. Težko si v praksi predstavljamo načrtovanje deleža pregledov s stopnjo nujnosti »nujno«, za katero vemo, da je potrebno zdravstveno storitev izvesti takoj: to je v 24 urah po predložitvi napotnice. Veljavni pravilnik določa načrtovanje deležev pregledov za vse stopnje nujnosti. Četrta alineja te točke pa opredeljuje, da pooblaščen osebja določa okvirne termine na čakalnem seznamu za posamezno stopnjo nujnosti. Menimo, da alineji med seboj nista usklajeni. Sprašujemo se tudi ali ima pooblaščen osebja za čakalni seznam potrebna znanja oziroma informacije, da bo lahko določala okvirne termine v odvisnosti od 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, kot to določa četrta alineja te točke.
- **7. člen, točka 1:** za paciente, ki ne želijo opraviti zdravstvenih storitev pri izvajalcu v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, se vodi ločen čakalni seznam. Zagotoviti je potrebno, da se storitve iz teh ločenih čakalnih seznamov (samoplačniške storitve, dodatna tržna zdravstvena zavarovanja) ne bodo izvajale v ordinacijskem času (urniki ambulant) zakupljenem s strani ZZSZ za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja! Pacienti iz ločenega čakalnega seznama ne smejo podaljševati čakalne dobe iz čakalnega seznama.
- **7. člen, točka 10,** ki pravi: »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.«  
**Pripominjamo,** da se s tem se uvaja nova definicija za določeno skupino čakajočih pacientov, ki bo administrativno omogočala pomembno zmanjševanje števila nedopustno čakajočih, zlasti takrat ko bo izvajalec dal pacientu okvirni termin. Vprašanje je, kaj se bo štelo za dejansko število dni čakanja. Poleg tega so pri tem možna taka prikazovanja iz meseca v mesec, da bo čim manj nedopustno čakajočih.
- **9. člen, točka 1:** ne soglašamo s povišanjem najdaljše dopustne čakalne dobe za stopnjo nujnosti »zelo hitro« iz 14 dni na 30 dni, saj to z vidika pravočasne obravnave pacientov ni sprejemljivo. Razumemo sicer namero predlagatelja, da bi s tem bilo pri izvajalcih

zdravstvenih storitev manj kršitev čakalnih dob, ki so višje od najdaljših dopustnih. Menimo pa, da je v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja v ospredju predvsem pacient, organizacija dela pri izvajalcih pa mora slediti strokovno medicinskim zahtevam o pravočasnosti obravnav, da zaradi predolgega čakanja na obravnavo ne bo prišlo do poslabšanja zdravstvenih stan pacientov. To je administrativen ukrep s katerim se bo zmanjšalo število nedopustno čakajočih in to pri pacientih katerih zdravstveno stanje je zelo resno (npr. sum na maligna obolenja, zaradi katerih je bila ta stopnja nujnosti tudi uvedena). Razlog, da se prekomerno izdajajo napotnice s to stopnjo nujnosti, ne zdrži nobene resne vsebinske presoje.

- **9 člen, točka 2:** menimo, da najdaljše dopustne čakalne dobe pri stopnji nujnosti hitro ali redno za vse navedene storitve niso postavljene na strokovnih medicinskih utemeljitvah, temveč so izhod v sili in izhajajo iz obstoječega stanja v zdravstvu. Te storitve so namreč za kvaliteto življenja in opravljanje osnovnih življenjskih funkcij posameznika zelo pomembne. Breme pa nosijo čakajoči trpeči bolniki. Ustava določa, da morajo biti obravnave bolnikov in posegi neboleči, problem pa je v tem, da trpeči sploh ne pridejo do potrebnega posega pravočasno, da bi se bolečine preprečile.
- **10. člen, točka 1:** menimo, da je odgovornost izvajalca tudi, da v primeru lastnih predolгих oziroma nedopustnih čakalnih dob z organizacijskimi ukrepi vsaj začasno poveča ali preusmeri (prestruktura) svoje kapacitete in s tem omogoči zmanjševanje lastnih nedopustnih čakalnih dob za določeno zdravstveno storitev. Nekaj podobnega predvideva tudi »Sklep MZ o posebnih programih«, ki velja od 1. 3. 2024 dalje, na podlagi katerega morajo javni zavodi za storitve iz nacionalnega prioritarnega programa na mesečni ravni z organizacijskimi ukrepi zmanjšati število nedopustno čakajočih ali vsaj skrajšati povprečno čakalno dobo nedopustno čakajočih v dnevih in sicer na lastnem čakalnem seznamu kot tudi na ravni nacionalnega čakalnega seznama, ki ga vodi NIJZ.

Komisija za zdravstveno in socialno varstvo  
Predsednica: mag Rosvita Svenšek

19. 04. 2024