



FUNKCIONALNA SPECIFIKACIJA REŠITVE

eNaročanje

Verzija 3

Avtor: Hajdi Kosednar, Petra Pušić, Kristina Martinović,
Vedran Ljubobratović, Barbara Kosmač

Datum izdelave: 18.03.2020

Zadnja sprememba: 25.02.2026

Verzija: 1.6

1. Kontrola dokumenta

1.1 Zgodovina sprememb

Datum	Verzija	Spremenjeno
18.03.2020	1.0	prva verzija
26.04.2021	1.1	dopolnjeno poglavje
07.07.2021	1.2	dopolnjeno poglavje
09.11.2021	1.3	dopolnila
24.01.2023	1.4	dopolnila
13.06.2023	1.4	dopolnila
8.10.2024	1.5	pregledana in dopolnjena različica
25.02.2026	1.6	pregledana in dopolnjena različica

1.2 Pregledali

Ime in priimek	Delovno mesto
Hajdi Kosednar	skrbnik

1.3 Distribucija

Številka kopije	Ime	Lokacija
1		

KAZALO VSEBINE

1.	Kontrola dokumenta	2
1.1	Zgodovina sprememb.....	2
1.2	Pregledali.....	2
1.3	Distribucija.....	2
2.	Osnovni pojmi.....	6
3.	Uvod	8
4.	Model sistema eČakalni sezname	9
4.1.	Komponente sistema eČakalni sezname.....	10
4.2.	Predpogoji sistema eČakalni sezname	10
4.2.1.	Prikaz podatkov o kraju izvedbe VZS.....	12
4.3.	Šifrant »Vrste zdravstvenih storitev«	13
4.3.1.	Razlaga polj v šifrantu VZS.....	14
4.3.2.	VZS »Ostalo«.....	18
4.4.	Priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina – Proces A.....	18
4.4.1.	Ustanova lahko pošlje termine za več zdravnikov ali ambulant znotraj enega VZS-ja .	23
4.4.2.	Ustanove lahko vnašajo povezave v dodatna pojasnila	23
4.5.	Priklic obstoječih naročil – Proces B.....	24
4.5.1.	Edinstveni identifikator termina.....	25
4.5.2.	Seznam podatkov, ki se zbirajo	26
4.5.3.	Indikatorji naročil.....	31
4.6.	Priklic realiziranih in preklicanih naročil – Proces C	33
4.6.1.	Seznam podatkov, ki se zbirajo	35
5.	Model sistema eNaročanja.....	37
5.1.	Komponente sistema eNaročanje	37
5.2.	Predpogoji sistema eNaročanje	39
5.3.	Izbira zdravstvene ustanove	39
5.4.	Priklic termina (ustvarjanje začasnih naročil).....	41
5.4.1.	Omejitve pri e-naročanju.....	43
5.4.2.	Omejitve naročanja s strani pacienta	43
5.4.3.	Stopnja nujnosti na napotni listini.....	45
5.4.4.	Sprememba stopnje nujnosti	46
5.4.5.	Kombinacija odgovorov	47
5.5.	Potrdilo termina naročila	47
5.6.	Dokument naročila	48

5.6.1.	Stanja e-naročila	49
5.6.2.	Cikel e-naročila	49
5.6.3.	Več aktivnih e-naročil na eni e-napotni listini	50
5.6.4.	Aktivno naročilo potekle napotne listine	50
5.7.	Pregled in odpoved obstoječih e-naročil	51
5.8.	Roki za naročanje – zPacP	52
5.9.	Roki za odpoved naročil – zPacP	54
5.10.	Odpoved naročil, ki niso realizirana 30 dni po točnem terminu	56
5.11.	Seznam razlogov odpovedi e-naročila	57
5.12.	Proces obveščanja pacientov	58
5.13.	Model portala za paciente	59
5.14.	Osnovne funkcionalnosti portala za paciente	59
6.	Model sistema e-napotne listine	60
6.1.	Dokument napotne listine	60
6.2.	Stanja (statusi) e-napotne listine	64
6.3.	Cikel e-napotne listine	65
6.4.	Vnos in shranjevanje e-napotne listine in njenih prilog	66
6.4.1.	Portal za e-napotne listine (portal za zdravnike)	67
6.4.2.	Mejniki, ki se beležijo z e-napotno listino	68
6.4.3.	Možnost izdaje nove e-napotne listine za pacienta z enakim VZS-jem in diagnozo	70
6.4.4.	Kontrola za trajne e-napotnice za kronična stanja in ortodontijo	70
6.4.5.	Kontaktne podatke pacienta	70
6.5.	Tiskanje potrdila o izdani e-napotni listini	71
6.6.	Spremembe stanj e-napotne listine (spremljanje procesa naročanja)	71
6.7.	Diagram sprememb statusa e-napotne listine in e-naročila v različici V3	73
6.7.1.	Enkratna e-napotnica - ukinjena	74
6.7.2.	Večkratna e-napotnica - ukinjena	75
6.7.3.	Napotnica do zaključka zdravljenja	76
6.7.4.	Spremembe statusa po metodah	77
6.7.5.	Uporaba papirnate napotnice	81
6.7.6.	Proces sprejema pacienta	81
6.7.7.	Spremljanje realizacije napotnice	82
6.7.8.	Storno in posodabljanje e-napotnice	83
6.8.	Omejitve pri napotitvah	87
6.9.	Vloge	89
6.9.1.	Pacientovo soglasje	93

6.9.2.	Komunikacija med napotovalcem in napotnim zdravnikom	93
7.	Model sistema poročanja	94
7.1.	Opredelitev pojma »čakalni seznam«	95
7.2.	BI poročanje.....	95
8.	Ustanove znotraj zNet-a	96
9.	Informacije, povezane s projektom.....	Error! Bookmark not defined.
9.1.	Audit dostop do pacientovih osebnih podatkov	98
9.2.	Matični podatki	98
9.2.1.	Popis šifrantov, ki bodo uporabljeni v projektu eNaročanja	99
9.3.	Help desk	Error! Bookmark not defined.
9.4.	Kontaktne osebe.....	102
9.5.	Interna organizacija dela	102
10.	Verzioriranje	Error! Bookmark not defined.
10.1.	Prehod iz različice V2 na V3.....	104
11.	Dodatna pojasnila funkcionalnosti	106
11.1.	Sprememba termina e-naročila.....	106
11.2.	Telefonska številka	107
11.3.	Identifikacija pacientov	107
11.4.	Razno	108
12.	Prenos podatkov na ZZS	108
12.1.	Kontrola RIZDDZ številke izvajalca in zdravstvenega delavca	109
12.2.	Ali centralni sistem eNaročanja preverja veljavnost VZS šifre?	109
12.3.	Kako je s koncesionarji, ki ugasnejo računalnik?.....	110
12.4.	Kako je z naročili, ki so bila realizirana med 22. in 24. uro?	110
12.5.	Napotnica z VZS za prvi in kontrolni pregled.....	110

2. Osnovni pojmi

Izraz	Pomen
BI	Business Intelligence – poslovna analitika
BIS / HIS	bolnišnični informacijski sistem
BSN	bolnišnični sistem naročanja oz. sistem za naročanje pri specialistu
CKS	Centralni komunikacijski servisi. Informacijski servisi sistemov eČakalni sezname, eNaročanje in eNapotnice
COS	central ordering system
e-napotna listina	e-napotnica ali e-delovni nalog
eNaročanje	Nacionalna informacijska rešitev, ki zagotavlja informacijsko podporo procesu elektronske napotitve in naročanja pacientov na zdravstvene storitve.
e-naročanje	Postopek elektronskega naročanja pacientov na zdravstvene storitve.
e-naročilo	elektronski zapis termina za zdravstveno storitev
eSezname / eČakalni sezname	sistem centralnih naročil pacientov za zdravstvene ustanove
EUEZ	Evidenca uporabnikov eZdravja (varnostna shema)
IDT	ID termina – edinstveni identifikator termina. Enolična številka, ki nedvoumno označuje naročilo na zdravstveno storitev pri kateremkoli izvajalcu zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji
IKT	informacijsko komunikacijska tehnologija
IN2	IN2 d.o.o. izdelovalec in vzdrževalec sistema eNaročanje
info-točka	Možnost za enostavnejše e-naročanje pacientov na zdravstvene storitve, ki se fizično nahaja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
izvajalec (storitve)	Subjekt, ki se prijavlja na to javno naročilo z namenom ponuditi zahtevane izdelke in storitve.
klicni center e-naročanja	Klicni center, ki izvaja storitev elektronskega naročanja pacientov na zdravstvene storitve.
kvalificirano digitalno potrdilo	Kvalificirano digitalno potrdilo, ki ga pacient potrebuje za registracijo in prijavo v portal zVEM.

Izraz	Pomen
lokalni informacijski sistem	Informacijski zdravstveni sistem pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.
MZ	Ministrstvo za zdravje
Napotni zdravnik	zdravnik, h kateremu je pacient napoten (2. ali 3. nivo)
Naročevalec	Kdor naroča pacienta, lahko zdravnik napotovalec, medicinska sestra, sam pacient, lahko tudi informacijski sistem pri naročevalcu.
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
portal za čakalne dobe	Portal https://cakalnedobe.ezdrav.si , ki vsebuje podatke o dolžini čakalnih dob in prvih prostih terminih, ter kontaktne podatke izvajalcev, ki opravljajo zdravstvene storitve.
portal za elektronsko naročanje	Portal https://napotnica.ezdrav.si za naročanje pacientov na zdravstvene storitve, namenjen izključno svetovalcem v klicnem centru.
PZV	Primarno zdravstveno varstvo (informacijski sistem v ambulantah primarnega zdravstvenega varstva).
RDSP	Register demografskih in statusnih podatkov pacientov
RIZDDZ	register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (prej BPI)
TZO	tuja zavarovana oseba
VZS	vrsta zdravstvene storitve (šifrant)
Zdravnik napotovalec	Zdravnik, ki napotuje, in izdaja napotno listino.
zNET	Varno komunikacijsko omrežje, ki povezuje izvajalce zdravstvene dejavnosti v Sloveniji
zVEM	Portal zVEM (zdravje vse na enem mestu) – osrednja dostopna točka za dostop pacientov do rešitev eZdravja (https://zvem.ezdrav.si).
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
napotnica do zaključka zdravljenja	e-napotnica, ki velja do zaključka zdravljenja

Tabela 1: Seznam izrazov in kratic

3. Uvod

eNaročanje je nacionalna informacijska rešitev, ki zagotavlja informacijsko podporo procesu elektronske napotitve in naročanja pacientov na zdravstvene storitve.

V okviru eNaročanja sta na nacionalni ravni vzpostavljena procesa:

- elektronske napotitve in naročanja pacienta iz primarne zdravstvene ravni na sekundarno/terciarno raven ter
- elektronske napotitve in naročanja pacienta znotraj sekundarne/terciarne ravni na podlagi pooblastila.

Rešitev pacientom nudi hitro, varno in učinkovito naročanje na zdravstvene storitve. Poenostavlja izbiro izvajalca zdravstvene storitve glede na čakalno dobo in kraj izvedbe. Omogoča učinkovito obveščanje naročenega pacienta o morebitnih spremembah terminov in potrebnih predpripravah na izvedbo zdravstvene storitve.

Izvajalcem zdravstvene dejavnosti rešitev eNaročanje poenostavlja vzpostavitev učinkovite komunikacije med zdravnikom napotovalcem in napotnim zdravnikom, saj omogoča pravočasno pridobitev relevantnih informacij, potrebnih za zdravstveno obravnavo pacienta.

Centralna informacijska rešitev eNaročanje je sestavljena iz štirih poslovnih procesov:

- eČakalni seznami;
- eNaročanje;
- eNapotnice;
- sistem BI (Business Intelligence).

Centralna rešitev eNaročanja ohranja avtonomijo izvajalcev zdravstvene dejavnosti (javnih zdravstvenih zavodov, koncesionarjev, drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti). Izvajalci zdravstvene dejavnosti obdržijo lastne sisteme naročanja, in prek centralnega sistema izmenjujejo le nujno potrebne podatke. Centralni sistem eNaročanja ima v takšni arhitekturi samo vlogo informacijskega

vozlišča, in hrani samo tiste podatke, za katere ima naročnik interes, pravico in dolžnost nadzora (npr. samo čakalni seznam po zdravstvenih ustanovah, prvi prosti termin za naročanje, podatek o izvršenem e-naročilu, ...), kakor tudi osnovno množico podatkov, ki so potrebni za operativno delo omenjenih sistemov.

Pri implementaciji takšne rešitve je treba poudariti, da so vsi »termini« (ang. slot) za naročanje (kakor jih obravnava in organizira zdravstvena ustanova) neodvisni za vsako zdravstveno ustanovo posebej, medtem ko so v centralni evidenci »samo operativni podatki«. S pravilno porazdelitvijo pristojnosti nad podatki se izognemo pastim replikacije in nepotrebnega vzdrževanja velike količine konfiguracijskih podatkov in dejanskih naročil, ki jih pravzaprav potrebujejo samo zdravstvene ustanove. Takšen model seveda privzema, da imajo vse zdravstvene ustanove lastne informacijske sisteme, s katerimi se bodo povezovale s sistemom eNapotnice, oz. lokalne informacijske sisteme naročanja, ki bodo uporabljeni za povezovanje s sistemi eČakalni seznam in eNaročanje.

Vse tiste komponente rešitve eNaročanje, ki so dostopne prek spleta, so vključene v spletni portal zVEM. Portal zVEM omogoča dostop do rešitev eZdravja z ali brez prijave, glede na vlogo uporabnika in podatke oz. storitve, do katerih želi uporabnik dostopati. V primeru prijave, se ta izvede s pomočjo storitve SI-PASS ali digitalnega potrdila, ki ga uporabnik registrira v portalu zVEM.

4. Model sistema eČakalni seznam

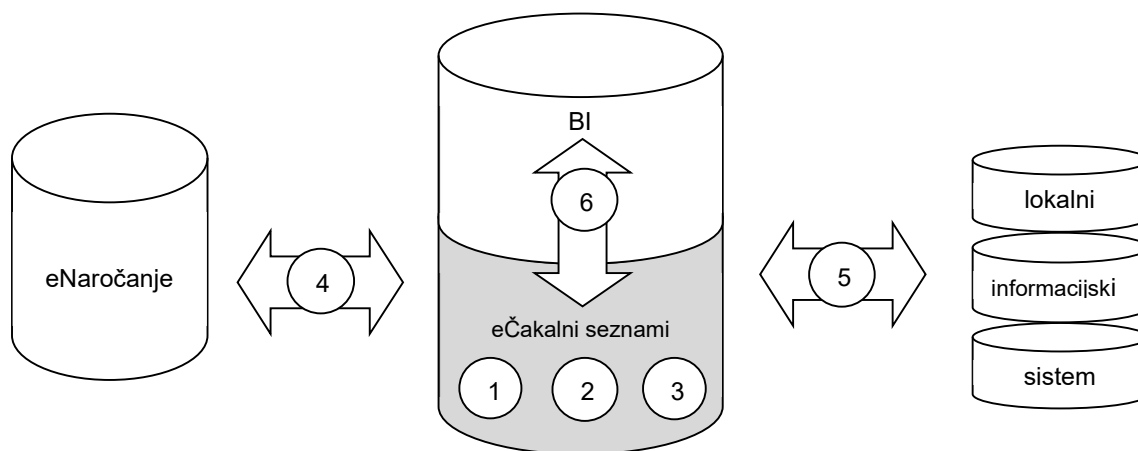
Namen sistema eČakalni seznam je samodejno elektronsko zbiranje obstoječih čakalnih seznamov vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, povezanih s sistemom eČakalni seznam. Sistem čakalnih seznamov v rednih intervalih kontaktira lokalne informacijske sisteme naročanja zdravstvenih ustanov in zbira podatke, ki so potrebni za operativno delo centralnega sistema eČakalni seznam. Podatki, zbrani prek eČakalnih seznamov, so uporabljeni kot osnova za sisteme eNaročanja in poročanja BI. S tem je omogočeno spremljanje dnevnih trendov čakalnih seznamov. Pacientom je poleg tega na voljo relevantna informacija o tem, kje bodo najmanj čakali na zdravstveno storitev, ki jo potrebujejo. To je informacija, ki je pravzaprav najpomembnejša za pacienta kot končnega uporabnika sistema.

4.1. Komponente sistema eČakalni seznam

Sistem eČakalni seznam je zasnovan kot informacijsko vozlišče, ki zbira vnaprej opredeljen nabor podatkov iz bolnišničnih sistemov naročanja zdravstvenih ustanov ter omogoča njihovo uporabo v drugih povezanih sistemih, kot je sistem eNaročanje.

Glavne komponente sistema so:

- 1) centralni sistem za preiskovanje prostih terminov po ciljnih lokalnih sistemih
- 2) centralni sistem za zbiranje čakalnih seznamov iz ciljnih lokalnih sistemov
- 3) centralni šifrant storitev naročanja (VZS)
- 4) vmesnik do sistemov, ki uporabljajo zbrane podatke (sistem eNaročanje, sistem BI ...)
- 5) vmesnik do lokalnih sistemov naročanja, iz katerih se zbirajo podatki
- 6) dostavljanje podatkov nacionalnih čakalnih seznamov centralnemu sistemu (BI)



Slika 1: Komponente sistema eČakalni seznam

4.2. Predpogoji sistema eČakalni seznam

V zdravstvenih ustanovah, ki se povežejo s sistemoma eČakalni seznam in eNaročanje, mora biti implementiran bolnišnični informacijski sistem (HIS, »Hospital Information System«) in bolnišnični sistem naročanja (BSN) z urnikom (točen datum, ura in trajanje vsakega termina oz. enoličen raspored na ravni

ambulante in/ali na ravni zdravnika, in interna čakalna vrsta pacientov, ki jim je treba dodeliti termin). Zdravstvena ustanova je povezana v varno zdravstveno omrežje zNET.

Ambulanta ima lahko enoličen urnik (takoimenovani razpored) za vse zdravnike v ambulantni, ali pa ima razpored za vsakega zdravnika posebej. Znotraj posameznega urnika oz. razporeda se lahko izvaja več bolnišničnih storitev (npr. prvi in kontrolni pregledi), ali pa ima vsaka bolnišnična storitev svoj urnik. V bolnišnicah sta prisotna oba scenarija, in ju ni potrebno spreminjati zaradi eNaročanja. Rešitev eNaročanje omogoča, da se v procesu naročanja lahko prikaže tudi podatek o zdravniku, pri katerem se pacient naroča (omogočamo npr. da se pacient lahko naroči na kontrolni pregled pri istem zdravniku, ki je opravil tudi prvi pregled). V nadaljevanju so navedene osnovne zahteve, ki jih morajo izpolnjevati zdravstvene ustanove:

- Bolnišnični sistem naročanja mora imeti točen razpored za bolnišnične storitve, ki jih izvaja.
- Bolnišnične storitve morajo imeti opredeljen čas trajanja.
- Termini za storitve, za katere je v šifrantu VZS dovoljeno eNaročanje, morajo biti dostopni sistemu eNaročanja.
- Urniki morajo izračunavati točen datum in čas prostega termina.
- Vrste (interni čakalni sezname) morajo omogočati vpis pacientov z informacijo o pričakovanem (okvirnem) datumu termina. Ko se pacientu dodeli točen termin, mora biti o tem obveščen (usklajevanje termina in obveščanje pacienta je v tem primeru obveznost bolnišnice).
- Zdravstvena ustanova ne sme uporabljati evidenc zunaj bolnišničnega informacijskega sistema.
- Zdravstvena ustanova mora biti povezana v varno zdravstveno omrežje zNET z dostopom do centralnega sistema eNaročanja.
- Zdravstvena ustanova mora imeti namenjen del terminov za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti »zelo hitro«, del terminov za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti »hitro« in del terminov za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti »redno« (za vsak VZS, ki ga izvaja).

- Zdravstvena ustanova mora znotraj svojega bolnišničnega sistema naročanja preslikovati interne bolnišnične storitve v šifrant VZS. Vsaka bolnišnična storitev je lahko povezana samo z eno storitvijo VZS (da ne bi prišlo do podvajanja podatkov pri priklicu čakalnega seznama), medtem ko ima lahko ena storitev VZS več bolnišničnih storitev.

Centralni sistem eNaročanja komunicira s HIS-ovim modulom BSN prek vnaprej dogovorjenega protokola (ta je opisan v specifikaciji za proizvajalce bolnišničnih sistemov BSN).

Nujni predpogoj za zagon sistema eČakalni seznam je ob obstoju bolnišničnih sistemov naročanja na strani zdravstvenih ustanov tudi opredelitev in uporaba centralnega šifranta zdravstvenih storitev (VZS), ki se uporablja v vseh zdravstvenih ustanovah. Šifrant je osnova za primerjavo čakalnih seznamov za iste storitve v različnih zdravstvenih ustanovah, omogoča pa tudi enostavno naročanje pacientov na medicinske storitve. Od zdravstvenih ustanov se pričakuje, da svoje interne storitve in postopke povežejo (preslikajo v svojem informacijskem sistemu) s storitvami, opredeljenimi v centralnem šifrantu VZS.

4.2.1. Prikaz podatkov o kraju izvedbe VZS

V spletnem portalu za čakalne dobe <https://cakalnedobe.ezdrav.si> v sistemu eČakalni seznam so prikazani naslov in ostali kontaktni podatki zdravstvene ustanove, ki je definirana v centralnem šifrantu ustanov sistema eNaročanje. Če ustanova deluje na več krajih (lokacijah), in za določeni VZS želi prikazati druge podatke, ustanova tekom pošiljanja informacij o VZS-ju lahko pošlje tudi željene podatke o kraju izvedbe za vsak posamezen VZS (opis v 7.4.1).

4.3. Šifrant »Vrste zdravstvenih storitev«

MZ, NIJZ in ZZZS so skupaj oblikovali šifrant zdravstvenih storitev (vrste zdravstvenih storitev – VZS), ki se uporablja za procese eČakalni seznam, eNaročanje in eNapotnice. Šifrant vzdržuje NIJZ.

Šifrant VZS vsebuje seznam zdravstvenih storitev in velja za vse zdravstvene ustanove. Med značilnostmi šifranta VZS so tudi naslednje:

- Vsaka zdravstvena storitev je lahko uvrščena v eno ali več vrst zdravstvenih dejavnosti.
- Vsaka zdravstvena storitev ima določen tip zdravstvene storitve (preventivni pregled, kurativni pregled, diagnostični postopek, terapevtski postopek).
- V šifrantu je za vsako storitev določen podatek, ali je dovoljeno eNaročanje za to storitev, s čemer je onemogočeno eNaročanje za tiste storitve, kjer obstajajo medicinski in drugi upravičeni razlogi (kontrolni pregledi, posegi in drugo).
- Vsaki zdravstveni storitvi je dodeljen podatek o obdobju, znotraj katerega po veljavnih predpisih pacient dobi termin glede na oznako nujnosti na njegovi napotnici.
- Šifrant lahko vsebuje tudi večnivojsko hierarhijo zdravstvenih storitev. V primeru, da uradni šifrant VZS ne vsebuje hierarhične strukture, se lahko ob pojavu medicinsko upravičenega razloga (presojo upravičenosti razlogov izvaja NIJZ) za potrebe sistemov eČakalni seznam in eNaročanje opredeli ena ali več ravni hierarhij, ki sicer ni sestavni del šifranta VZS, vendar so jo zdravstvene ustanove dolžne implementirati.

Zdravstvene ustanove z internimi tabelami za preslikavo povežejo svoje interne bolnišnične storitve s storitvami za naročanje iz šifranta VZS. Pri preslikavi storitev VZS na bolnišnične storitve za naročanje je potrebno upoštevati naslednja pravila:

- Storitve VZS in bolnišnične storitve se preslikajo tako, da ima lahko ena storitev VZS več bolnišničnih storitev. Centralni sistem naročilo evidentira na nivoju VZS, bolnišnični sistem pa na ravni bolnišnične storitve.
- Ene bolnišnične storitve ni dovoljeno preslikati v več storitev VZS, da ne pride do podvajanja čakalnih seznamov (pacient je naročen na eno bolnišnično storitev, vendar je vključen prek dveh ali več storitev VZS).

Šifrant VZS se uporablja za e-napotnice in za papirne napotnice.

Posodabljanje šifrant VZS je periodično, pri čemer imajo zdravstvene ustanove pred začetkom uporabe nove različice šifrant 30 dni za uskladitev in pravilno preslikavo svojih internih storitev za naročanje na storitve VZS. Več podatkov o vzdrževanju šifrant VZS je na voljo v dokumentu »Protokol posodabljanja šifrant vrst zdravstvenih storitev (šifrant VZS)«.

4.3.1. Razlaga polj v šifrantu VZS

V nadaljevanju je podana razlaga določenih podatkov, ki se nahajajo v šifrantu VZS, prilagojenem za sistem eNaročanje:

- Naziv za eNaročanje
Naziv VZS, ki se uporablja v sistemih eNapotnice, eČakalni seznam in eNaročanje. Če vrednost ne obstaja, se uporabi vrednost iz polja »Naziv VZS«.
- Predmet spremljanja čakalnih seznamov
Indikator, ali se za pripadajočo šifro VZS izvajajo procesi eČakalnih seznamov, t. j. ali se zbira informacija o prvem prostem terminu, in ali se zbira seznam naročil za paciente, ki čakajo na storitev. Če je vrednost indikatorja »DA«, se za pripadajočo šifro VZS zbirajo tako podatki o prostih terminih kakor tudi podatki o seznamu čakajočih naročil. Če je vrednost indikatorja »NE«, se za pripadajočo šifro VZS ne zbirajo niti podatki o prostih terminih niti podatki o seznamu čakajočih naročil.
- Način napotitve
Obstaja 5 vrednosti v polju:

1 - napotitev z napotnico

2 - napotitev z delovnim nalogom (ločeno se kot samostojni podatek vodi:
201 - delovna terapija, 202 - nega na domu, 203 - storitve psihologa,
logopeda, defektologa, 204 - rentgensko slikanje, 205 - laboratorijske in
druge storitve, 206 - farmacevtsko svetovanje, 207 - fizioterapija, 208 -
nalog za prevoz)

3 - napotnica ali delovni nalog se ne uporabljata

4 - pacient se lahko naroči z napotno listino ali brez nje (ločeno se kot
samostojni podatek vodi: 401 - napotnica ZZZS ali brez nje)

9 - storitev ni predmet naročanja

Centralni sistem eNaročanja omogoča izdajo e-napotnice za to vrsto zdravstvene storitve samo, če ima polje vrednost 1 (napotitev z napotnico) ali 4 (pacient se lahko naroči z napotno listino ali brez nje). Centralni sistem eNaročanja omogoča izdajo e-delovnega naloga za to vrsto zdravstvene storitve samo, če ima polje vrednost 2 (napotitev z delovnim nalogom) ali 4 (pacient se lahko naroči z napotno listino ali brez nje).

- Vrsta napotne listine

Določitev podtipa napotne listine.

201 - delovni nalog - delovna terapija

202 - delovni nalog - nega na domu

203 - delovni nalog - storitve psihologa, logopeda, defektologa

204 - delovni nalog - rentgensko slikanje

205 - delovni nalog - laboratorijske in druge storitve

206 - delovni nalog - farmacevtsko svetovanje

207 - delovni nalog - fizioterapija

208 - delovni nalog - nalog za prevoz

401 - napotnica ZZZS ali brez nje

- Dovoljeno eNaročanje

Indikator, ali je za pripadajočo VZS možno e-naročanje bodisi s strani zdravstvenih delavcev bodisi s strani samih pacientov prek portala za paciente.

Če je vrednost indikatorja »DA«, je za navedeno šifro VZS možno opraviti e-naročanje, če je vrednost indikatorja »NE«, pa e-naročanje ni mogoče. Če je vrednost indikatorja »DZ«, je za navedeno šifro VZS možno e-naročanje samo s strani zdravnika. Blokiranje oz. onemogočanje e-naročanja izvaja centralni sistem eNaročanja, kar pomeni, da zdravstvene ustanove za šifre VZS z vrednostjo indikatorja »NE« nikoli ne prejmejo zahteve za e-naročanje pacientov za te VZS. Nujni predpogoj za e-naročanje je zbiranje informacij o prostih terminih v procesih eČakalnega seznama, kar pomeni, da ne sme obstajati situacija, kjer je za določeno VZS dovoljeno e-naročanje, vendar ta ista VZS ni predmet spremljanja čakalnih seznamov. Obratna situacija je dovoljena: VZS je lahko predmet spremljanja čakalnih seznamov, ne da bi zanjo bilo dovoljeno e-naročanje.

Zdravstvena ustanova ne sme onemogočiti e-naročanja na VZS, ki jo izvaja, za katero je po šifrantu VZS dovoljeno e-naročanje. Če je potreben proces triaže, mora paciente vključiti v čakalno vrsto, in proces triaže opraviti prek čakalne vrste.

Možna storitev na napotnici

Indikator, ali je za določeno VZS mogoče ustvariti e-napotno listino. Če je vrednost indikatorja »DA« ali »DZ«, to pomeni, da je v centralnem sistemu mogoče ustvariti e-napotno listino za ta VZS. Če je vrednost indikatorja »NE«, v centralnem sistemu ni mogoče ustvariti e-napotne listine za ta VZS, kakor tudi ni mogoče sprejeti zahtevka od bolnišničnega sistema za ustvarjanje e-napotne listine za ta VZS.

Če za VZS ni dovoljeno ustvarjanje e-napotne listine, ni mogoče samodejno opraviti procesa e-naročanja, vendar je možno zbiranje informacij o prvih prostih terminih in vodenje seznama odprtih naročil.

V šifrantu VZS je to stolpec »Dovoljeno eNaročanje«.

DA – naročilo se lahko ustvari prek portala za zdravnike in prek portala za paciente.

NE – naročila ni možno ustvariti ne prek portala za zdravnike ne prek portala za paciente.

DZ – naročilo se lahko ustvari samo prek portala za zdravnike.

- Blok zelo hitri / blok hitri / blok redni

Parameter za stopnje nujnosti »zelo hitro«, »hitro« in »redno«, ki označuje, koliko prostih zaporednih terminov velja za prvi prosti blok termin, ki se dostavi v procesu zbiranja informacij o prostem terminu.

- Aktiven

Indikator, ali je za določen VZS možno ustvarjanje novih e-napotnih listin, izvajanje procesa e-naročanja ter zbiranje informacij o prostih terminih in čakalnih seznamih. Če določena VZS preide iz aktivnega v neaktivno stanje, so spremenjene možnosti uporabe obstoječe e-napotne listine prek centralnega sistema (sistem onemogoči izdajo novih e-napotnih listin za ta VZS, za obstoječo e-napotno listino je možno ustvarjanje novih naročil z veljavnim VZS-jem, za obstoječa e-naročila pa je potrebno posodobiti VZS).

- Starost do vključno

Indikator, ki določa najvišjo dovoljeno starost pacienta za naročanje na določen VZS.

- Napotovalec

V šifrantu VZS so označene vrste zdravstvenih storitev, na katere lahko napotuje primarni nivo zdravstva, razdeljeno na osnovne kategorije primarnega zdravstva. Posebej so označene šifre za sub-specialistične storitve, na katere napotuje sekundarna in terciarna raven zdravstva.

Pomen oznak:

1- storitev lahko izbere zdravnik splošne/družinske medicine in pediater na primarni ravni

2- storitev lahko izbere ginekolog na primarni ravni

3 - storitev lahko izbere zobozdravnik na primarni ravni

4 - storitev lahko izbere zdravnik splošne/družinske medicine na primarni ravni

5 - storitev lahko izbere pediater na primarni ravni

- 11 - storitev lahko izbere zdravnik splošne/družinske medicine, pediater, ginekolog ali zobozdravnik na primarni ravni
- 12 - storitev lahko izbere zdravnik splošne/družinske medicine, pediater in ginekolog na primarni ravni
- 13 - storitev lahko izbere zdravnik splošne/družinske medicine, pediater in zobozdravnik na primarni ravni
- 14 - storitev lahko izbere pediater in zobozdravnik na primarni ravni

4.3.2. VZS »Ostalo«

Obstaja VZS z nazivom »Ostalo« in šifro 9999. Za ta VZS se ne zbirajo informacije o prostem terminu, temveč samo naročila ustanov, ki niso dodeljena nobenemu veljavnemu VZS-ju. Na ta način centralni sistem lahko beleži vsa naročila, tudi taka, ki v danem trenutku nimajo določenega VZS, in lahko vodi realne statistike o številu pacientov, ki čakajo na termin (zajem vključuje samo paciente v sklopu javnega zdravstva Republike Slovenije. Pacienti, ki so samoplačniki, niso del zajema).

Sprejemanje naročil za VZS »Ostalo« je potrebno implementirati v lokalni informacijski sistem tako, da končni uporabnik ne izvaja sam dodeljevanja (mapiranja) tega VZS-ja naročilu, temveč lokalni informacijski sistem samodejno zbere vsa naročila, ki niso dodeljena nobenemu veljavnemu VZS-ju, in jih centralnemu sistemu poroča kot VZS 9999.

Za ta VZS ni možno izdati e-napotnice ali opraviti e-naročanja.

4.4. Priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina – Proces A

V nadaljevanju je opisan proces priklica prvih prostih terminov za zdravstvene storitve po šifrantu VZS v vseh povezanih zdravstvenih ustanovah. Proces sproži centralni sistem eČakalni seznam, ki s periodičnimi poizvedbami priključuje prvi razpoložljivi termin in prvi razpoložljivi blok termin v vsaki zdravstveni ustanovi za vsako zdravstveno storitev. Zbrani podatki se shranjujejo interno za objavo v

spletni strani <https://cakalnedobe.ezdrav.si> in za uporabo v sistemu eNaročanje, kot prvi filter za usmerjanje pacienta oz. zdravstvenega delavca v ustanovo, ki lahko ponudi najugodnejši termin za izvedbo storitve. Podatki se posodablajo na ravni periodičnih poizvedb in ponujajo okvirni podatek o čakalni dobi (ne jamčijo točnega termina). Pacient dobi dejanski termin šele, ko se transakcija (izbor prostega termina v procesu e-naročanja) zabeleži v bolnišničnem sistemu naročanja.

Poizvedbo o prvem prostem in prvem prostem blok terminu bo centralni sistem poslal vsak dan v nočnem priklicu ob 04:00 h ter skozi dan vsaki dve uri za VZS-je, za katere je ustanova odgovorila, da jih izvaja (parameter na nivoju centralnega sistema) vsaki zdravstveni ustanovi, vključeni v sistem eNaročanje, za vsako storitev iz VZS, ki se spremlja. Bolnišnični informacijski sistem mora biti zmožen vrniti prvi prosti termin samodejno brez poseganja uporabnikov bolnišničnega sistema. Zdravstvena ustanova lahko podatek o prvem prostem terminu izračuna v trenutku poizvedbe, ali pa ta podatek izračunava periodično in ga shranjuje za hitrejši odgovor na poizvedbe iz centralnega sistema, s tem pa zmanjšuje obremenitve lastnega bolnišničnega sistema. Podatka o prvem prostem terminu in prvem prostem blok terminu morata biti ažurna, in v trenutku priklica informacije ne smeta biti starejša od 2 ur. Za ažurnost in točnost podatkov o prvem prostem terminu in prvem prostem blok terminu odgovarja zdravstvena ustanova.

Zaradi odstopov pacientov od dodeljenih terminov oz. odpovedi obstoječih odprtih naročil, se podatek o prvem prostem terminu lahko spreminja zelo pogosto. Pogosto spreminjanje informacij in možnost velikih razlik med dvema zaporedno pridobljenima informacijama lahko paciente zelo zbega, zato je za potrebe objavljanja zanesljivih podatkov z manjšo pogostostjo sprememb uveden ti. »prvi prosti blok termin«.

Prvi prosti blok termin je podatek o začetku N prostih terminov, ki so lahko (ne pa nujno) zaporedni, vendar je pomembno, da so v ožjem časovnem obdobju v okviru največ enega delovnega dne.

Ustanova sama odloča, kako bo implementirala izračun prvega prostega blok termina – ali bo to zaporedni termin ali ne, na način, da najoptimalneje zagotovi realen prvi prosti termin.

Centralni sistem posebej poizveduje po informaciji o prvem prostem blok terminu za napotne listine s stopnjo nujnosti »zelo hitro« (zelo hitri čakalni seznam), »hitro« (hitri čakalni seznam) in za napotne listine s stopnjo nujnosti »redno« (redni čakalni seznam). Velikost bloka oz. vrednost parametra N se lahko konfigurira na ravni storitve VZS:

- Začetna vrednost velikosti bloka za redni seznam bo 4. Pričakovani interval bloka za redne seznane je med 2 in 4.
- Začetna vrednost velikosti bloka za hitri seznam je 2. Pričakovani interval bloka za hitre seznane je med 1 in 2.
- Začetna vrednost velikosti bloka za zelo hitri seznam je 2. Pričakovani interval bloka za hitre seznane je med 1 in 2.

Zdravstvena ustanova lahko odvisno od delovnega procesa in frekvenca polnjenja terminov spreminja velikost blok termina z obveznostjo dostavljanja informacije o velikosti bloka, za katerega vrača informacijo o blok terminu. Velikost bloka termina mora biti takšna, da lahko pacient v roku dveh ur od objave informacije o prostem terminu dobi termin v tem bloku ali prej.

Za javno objavo prostega termina (in razvrščanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri procesu e-naročanja) se ne uporablja informacije o prvem prostem terminu, ampak informacija o prvem prostem blok terminu, t. j. N zaporednih prostih terminov. Takšna informacija zagotavlja, da bo pacient dobil termin, ki bo enak ali približno enak objavljenemu prvemu prostemu terminu (morda pa celo prej, če so v razporedu luknje oz. neizkoriščeni posamezni termini). Zdravstvene ustanove se v prvem koraku v procesu e-naročanja (izbor želene ustanove) razvrstijo po prvem prostem blok terminu (od zgodnejšega do kasnejšega).

Bolnišnični sistem lahko na poizvedbo o prvem prostem blok terminu vrne eno od naslednjih informacij, odvisno od situacije internega razporeda:

- Prosti termin obstaja
Zdravstvena ustanova ima prvi prosti termin in prvi prosti blok termin, ki sta na voljo za naročanje. Če je z eno storitvijo VZS povezanih več bolnišničnih storitev ali več virov, kot so zdravniki, od katerih ima vsak svoj urnik naročanja, se vrnejo podatki za storitev ali vir, kjer obstaja najzgodnejši prvi prosti blok termin. V različici V3 eNaročanja je možno

pošiljanje podatkov o prvem prostem terminu posebej za vsako ambulanto ali zdravnika.

- Prost sprejem

Pacientu se na sprejem ni treba naročiti, zadostuje, da se osebno oglasi v zdravstveni ustanovi, kjer bo sprejet še isti dan. Skupaj s tem odgovorom mora izvajalec zdravstvene dejavnosti dostaviti tudi informacijo o delovnem času (obvezni podatek), znotraj katerega lahko pacient opravi storitev, da se pacienta pravilno usmeri na pregled med delovnim časom ambulate.

- Ne izvajam storitve

Zdravstvena ustanova ne izvaja storitve in pacient se v tej zdravstveni ustanovi nanjo ne more naročiti. Centralni sistem podatke za storitve, ki so označene s tem odgovorom, preverja enkrat dnevno v nočnem terminu. Če zdravstvena ustanova pri nočni poizvedbi odgovori, da storitve ne izvaja, centralni sistem preostanek dneva ne bo iskal podatkov o tej storitvi od zdravstvene ustanove.

- Ni terminov

Odgovor »Ni terminov« označuje situacijo, ko zdravstvena ustanova sicer izvaja storitev, vendar je naročanje začasno ukinjeno zaradi izredne situacije (npr. zaradi okvare aparata), in ni znano, kdaj bo situacija razrešena. Če skrbnik nacionalnih čakalnih seznamov zazna takšno stanje, lahko predlaga preverjanje točnega vzroka pri zdravstveni ustanovi. Ustanova takšnega statusa ne sme pošiljati dlje časa, saj je dolžna izredno situacijo odpraviti. Ta odgovor se lahko uporablja tudi v zelo redkih situacijah, ko ustanova preneha z izvajanjem storitev (ji ni bila podaljšana pogodba), in so porabljeni vsi razpoložljivi termini v obdobju, ko je ustanova izvajala storitev.

- Sprejemamo predprijave (ni urnika)

V primeru, da ni urnika za prihodnje termine, obstoječi urnik pa je poln, se pacienta vpiše v interni čakalni seznam. Ob priklicu podatkov o prvem prostem terminu in prvem prostem blok terminu zdravstvena ustanova za ta odgovor dostavi informacijo o pričakovanem terminu. Pri nočnem priklicu vseh naročil/terminov se za takšne primere pošlje IDT (ID termina -

edinstveni identifikator termina) ter okvirni oz. pričakovan termin namesto točnega termina.

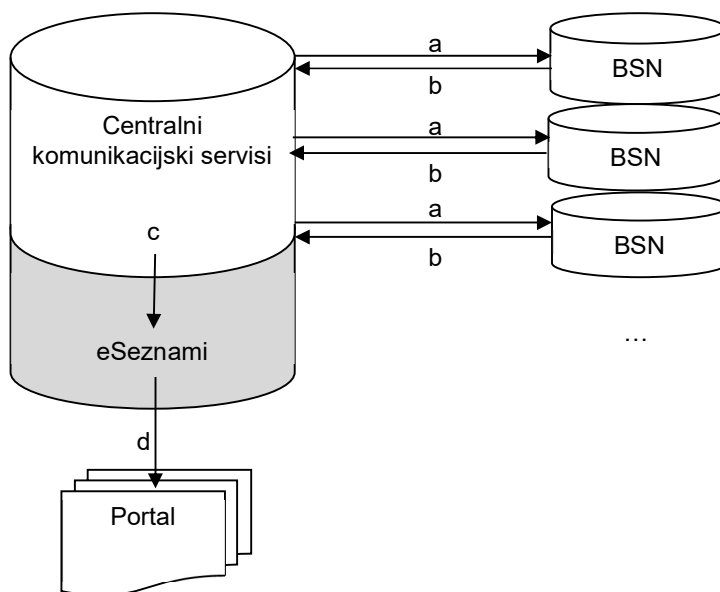
Med prikazom okvirnega termina v spletnih aplikacijah centralnega sistema se ne prikazuje okvirni termin v obliki datum.mesec.leto temveč:

- V kolikor je okvirni termin znotraj 6 mesecev, se prikazuje v obliki: prvi/drugi del meseca.leto
- V kolikor je termin daljši od 6 mesecev od trenutnega datuma, se prikazuje v obliki: mesec.leto

Zdravstvena ustanova za takšne paciente prevzame obveznost naknadne in pravočasne dodelitve točnega termina.

Zdravstvena ustanova je dolžna periodično, vendar najmanj 30 dni pred trenutnim okvirnim terminom, pripraviti ponovni izračun novega okvirnega termina, posodobiti naročilo ter informacijo o novem okvirnem ali točnem terminu dostaviti centralnemu sistemu eNaročanja. S tem se zagotavlja, da prvotno ocenjeni okvirni termin ne bo potekel glede na trenutni datum (termin ne bo ostal v preteklosti), ter da pacient dobi točno informacijo o trenutnem stanju svojega naročila.

S tem odgovorom se lahko izvajalcu zdravstvene dejavnosti omogoči naročanje na določeno storitev s triažo, če je tak njegov proces dela.



Slika 2: Informacijski tokovi za priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina

Označba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)	Privzeta pogostost
a	Priklic prvega prostega termina in prvega blok termina za vsako storitev VZS v vsaki zdravstveni ustanovi	CKS	BSN	Redno opravilo na CKS	2h
b	Dostava prvega prostega termina in prvega prostega blok termina iz sistema BSN	BSN	CKS	a	2h
c	Shranjevanje prostih terminov v zbiru podatkov eČakalnih seznamov	CKS	eSeznami	b	2h
d	Priprava podatkov in prikaz v spletnih straneh portala	eSeznami	Portal	c	2h

Tabela 2: Informacijski tokovi za priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina

4.4.1. Ustanova lahko pošlje termine za več zdravnikov ali ambulant znotraj enega VZS-ja

Za posamezen VZS ima ustanova možnost pošiljanja seznama zdravnikov z njihovimi prvimi prostimi termini. Prav tako lahko pošlje tudi seznam ambulant, ki so znotraj iste ustanove, z njihovimi prvimi prostimi termini.

Ta podatek se prikazuje znotraj posamičnega VZS-ja v polju »Razpoložljivi termini ambulate« v portalu za čakalne dobe.

Tekom dejanskega naročanja pacienti v stvarnem času prejmejo informacijo o prostem terminu zdravnika/ambulate, ki se lahko razlikuje od prikazane informacije o prvem prostem terminu v portalu za čakalne dobe.

4.4.2. Ustanove lahko vnašajo povezave v dodatna pojasnila

Ustanove lahko znotraj procesa A pošiljajo podatke o potrebnih povezavah v polju »Dodatna pojasnila«, npr. povezave, ki vodijo do njihovih spletnih strani ali neposredno na stran, ki vsebuje navodila, kaj vse je potrebno pripraviti pred prihodom pacienta na termin.

4.5. Priklic obstoječih naročil – Proces B

V nadaljevanju je opisan proces priklica obstoječih naročil iz vseh zdravstvenih ustanov, ki za naročanje uporabljajo lastne urnike. Proces sproži sistem eČakalnih seznamov, ki s periodičnimi poizvedbami prikliče vsa obstoječa naročila iz vsake zdravstvene ustanove za pripravo centralnega seznama podatkov o naročilih. Podatki se shranjujejo v sistemu eČakalnega seznama za namene analize čakalnih dob v Republiki Sloveniji in javne objave v spletnih straneh NIJZ-ja. Podatki se posodablja na ravni periodičnih poizvedb, s čimer je zagotovljena dnevna točnost seznamov po zdravstvenih ustanovah (zaradi velike količine podatkov je predviden prenos podatkov v nočnem terminu, ko je obremenitev sistemov BIS najmanjša). Podatki so kopije podatkov v sistemih naročanja v zdravstvenih ustanovah in so namenjeni samo centraliziranim analizam. Te podatke je mogoče urejati samo v izvornih zbirkah podatkov, ki so v sistemih naročanja zdravstvenih ustanov.

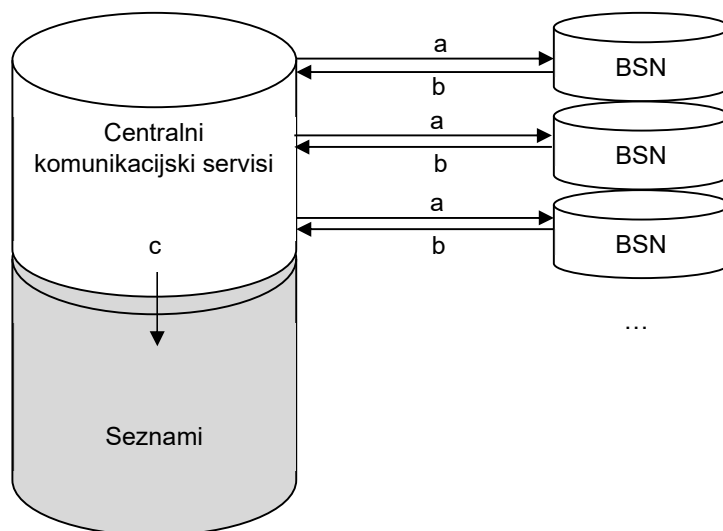
Obstoječi seznam naročanja o čakalnih seznamih zbira informacije o številu pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve. Centralni sistem eČakalnih seznamov je zamenjal zastarelo ročno pripravo seznamov mesečnih čakalnih dob in njihovo pošiljanje NIJZ-ju. Informacija o naročilu se lahko pošlje, tudi če je datum naročila (okvirni ali točni termin) v preteklosti. Prav tako se lahko za eno napotnico pošlje več naročil.

Čakalni seznam mora spremljati vsa naročila, ne glede na način njihovega nastanka, t.j. ne glede na to, ali je do naročila prišlo prek sistema eNaročanja, z osebnim obiskom pacienta v zdravstveni ustanovi ali na drug način.

Pri čakalnih seznamih razlikujemo dve vrsti seznamov:

- Urnik. Za vsak termin v čakalnem seznamu so opredeljeni dan, ura in minuta predvidene izvedbe storitve.
- Čakalna vrsta. Čakalna vrsta v zdravstvenih ustanovah (v HIS-u) je seznam vseh pacientov, ki čakajo na izbrano storitev VZS v izbrani zdravstveni ustanovi, ni pa jim bilo mogoče dodeliti točnega termina izvedbe storitve. Vsa naročila v čakalni vrsti morajo vsebovati informativni podatek o pričakovanem datumu termina.

Proces priklica obstoječih naročil prikliče naročila za paciente z obeh seznamov, pri čemer zdravstvena ustanova za vsako naročilo označi, ali gre za naročilo iz urnika (točen termin) ali iz čakalne vrste (okvirni termin).



Slika 3: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

Označ ba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)	Pogostost
a	Priklic obstoječih naročil za bolnišnico in dano storitev	CKS	BSN	Redno opravilo na CKS	Dnevno
b	Dostava obstoječih naročil za bolnišnico in dano storitev	BSN	CKS	a	Dnevno
c	Shranjevanje naročil v zbirko podatkov eČakalnih seznamov	CKS	eSeznami	b	Dnevno

Tabela 3: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

4.5.1. Edinstveni identifikator termina

Vsako naročilo (termin) ima dodeljen edinstveni 15-mestni identifikator termina, ki omogoča spremljanje naročila skozi celoten sistem, tudi v primeru morebitne odpovedi ali spremembe naročila. Edinstveni identifikator termina (IDT – ID

termina) je enoličen na ravni celotnega zdravstvenega sistema, sestavljen pa je iz:

- 5-mestne številke RIZDDZ zdravstvene ustanove +
- zadnjih 2 cifer leta, v katerem je bilo naročilo vpisano v čakalni seznam +
- edinstvenega števca naročil na ravni zdravstvene ustanove (8 cifer, vključno z vodilno cifro »0«, števec se vsako leto ponastavi in se spet začne z »00000001«).

V celotni življenjski dobi naročila v zdravstvenem sistemu mora biti za naročilo ohranjen isti IDT, ki mu je bil dodeljen ob ustvarjanju. Zdravstvena ustanova istega identifikatorja ne sme dodeliti drugemu naročilu niti v primeru izbrisa oz. odpovedi naročila.

Tehnično je dovoljeno pošiljanje tudi 19-mestnega IDT-ja. 19-mestni IDT je sestavljen iz 5-mestne številke RIZDDZ ustanove + 2-mestne letnice kreiranja termina, npr. 01 (2021), 02 (2022) itd. + 10-mestne edinstvene zaporedne številke naročila na ravni ustanove + 2-mestne zaporedne št. naročila (01, 02, 03).

4.5.2. Seznam podatkov, ki se zbirajo

V nadaljevanju so opredeljeni podatki o naročilu/terminu, ki se zbirajo v procesu priklica obstoječih naročil/terminov skladno z zahtevami o poročanju in s pravilnikom o čakalnih dobah.

Oznaka obveznosti (obv) podatkov:

- R (required) – obvezen
- RE (required or empty) – obvezen, če obstaja
- O (optional) – izbiren
- C (conditional) – pogojen, obstoj podatka je odvisen od drugega podatka

Zšt.	Naziv	Obv	Opis
1.	Šifra zdravstvene ustanove	R	Šifra zdravstvene ustanove, ki dostavlja podatke

2.	Specifična šifra zdravstvene ustanove	O	Specifična šifra zdravstvene ustanove, če v njej deluje več ločenih lokalnih informacijskih sistemov različnih proizvajalcev.
3.	Šifra programa oziroma zdravstvene storitve	R	Šifra storitve, za katero se dostavljajo podatki (iz šifranta VZS).
4.	Bolnišnični naziv posega	O	Interni bolnišnični naziv posega za VZS »Ostalo«.
5.	Priimek	O	Pacientov priimek
6.	Ime	O	Pacientovo ime
7.	Naslov in kontaktni podatki pacienta	O	Vpiše se telefonska številka. Podatek se ne pošilja na NIJZ zaradi določil Zakona o pacientovih pravicah, razdelka o zaupnosti osebnih podatkov.
8.	Pacientov telefon	O	Vpiše se telefonska številka.
9.	Pacientov mobilni telefon	O	Pacientova mobilna številka. Podatek se ne pošilja na NIJZ zaradi določil Zakona o pacientovih pravicah, razdelka o zaupnosti osebnih podatkov.
10.	Pacientov eMail	RE	Kontaktni e-poštni naslov pacienta. Podatek se ne pošilja na NIJZ zaradi določil Zakona o pacientovih pravicah, razdelka o zaupnosti osebnih podatkov.
11.	Pacientov EMŠO	RE	Edinstveni identifikator osebe, podatek je obvezen za slovenske državljane.
12.	Številka ZZS zavarovane osebe	RE	Za slovenske državljane i tujce se pošlje številka ZZS – obvezno, če je država zavarovanja Slovenija.
13.	Številka kartice EU	RE	9-mestna šifra kartice EU iz polja številka na kartici EU. Številka kartice EU ali številka potnega lista/osebne izkaznice sta obvezni, če država zavarovanja ni Slovenija, torej ni znan podatek o številki ZZS zavarovane osebe.
14.	Številka potnega lista/osebne izkaznice	RE	Številka kartice EU ali številka potnega lista/osebne izkaznice sta obvezni, če država zavarovanja ni Slovenija, torej ni znan podatek o številki ZZS zavarovane osebe.

15.	Država zavarovanja	R	Vpiše se kratica države iz ISO 3166 kodne tablice (npr. SI, HR, DE...).
16.	Datum rojstva pacienta	O	V verziji 2
17.	Spol pacienta	O	V verziji 2
18.	Tip naročila	R	Oznaka, ali gre za naročilo iz čakalne vrste ali iz urnika.
19.	Zaporedna številka vpisa	R	Edinstveni identifikator termina (IDT) na nacionalni ravni. Sestavljen je iz: šifre ustanove + dveh zadnjih števk trenutnega leta + zaporedne številke v zdravstveni ustanovi.
20.	VZD številka 1	R	References catalogue »VZD«. First VZD code; MedicalActivityFirstTypeCode
21.	VZD številka 2	R	References catalogue »VZD«. Second VZD code; MedicalActivitySecondTypeCode
22.	Datum in ura vpisa	R	Datum in ura vpisa termina v obliki zapisa: DD.MM.YYYY HH:MM
23.	Predvideni datum izvedbe zdravstvene storitve	R	Dodeljen termin.
24.	Stopnja nujnosti	R	Ta podatek določi napotni zdravnik (stopnja nujnosti je zapisana na napotni listini), stopnja nujnosti naročila pa je lahko različna. Če ni napotne listine, pa stopnjo nujnosti naročila določi zdravstvena ustanova oz. ustanova lahko spremeni stopnjo nujnosti. Je lahko nujno, zelo hitro, hitro, redno.*
25.	Izvajalec, ki je pacienta uvrstil na čakalni seznam (šifra zdravstvenega delavca)	RE	Zdravstveni delavec, ki je naročil pacienta. Če se je pacient naročil sam prek portala, ostane prazno.
26.	Številka napotne listine	RE	Številka e-napotne listine, podatek je obvezen za slovenske državljane, razen v izjemnih primerih (interno naročilo zdravstvene ustanove ...)***.
27.	Kontrolni pregled	R	Možnost avtomatskega preverjanja v informacijskih sistemih zdravstvenih ustanov: npr. preverjanje, ali obstaja enaka predhodna storitev za pacienta. Vrednosti: Da, Ne.***

28.	Želja pacienta	R	Možnost avtomatskega preverjanja v informacijskih sistemih zdravstvenih ustanov: če je čas prvega prostega termina za to storitev v tej ustanovi v trenutku naročanja drugačen od tistega, ki ga je izbral pacient (in je razlika večja od dveh tednov).
29.	Medicinsko pogojeno	R	Indikator naročila, ki ga določi zdravnik na osnovi medicinskih razlogov.
30.	Želi določenega zdravnika	R	Označuje, ali je termin izbran na osnovi določenega zdravnika, ki opravlja storitev.
31.	Informiran o drugi ustanovi	R	Označuje, ali je pacient bil obveščen o zgodnejšem terminu v primeru, da le-ta obstaja v drugi ustanovi.
32.	Datum in ura obvestila pacienta	O	Datum in ura, ko je pacient bil obveščen o terminu s strani ustanove (kdaj je dobil potrdilo o naročilu).
33.	Datum in ura prejema napotne listine	O	Datum in ura, ko je ustanova prejela napotno listino.
34.	Številka predhodne napotne listine	O	Številka predhodne napotne listine. Na osnovi pooblastila lahko napotni zdravnik dodatno napoti pacienta na drugo obravnavo, za katero izda novo napotno listino. Privzeto je, da ima napotni zdravnik vsa pooblastila 1, 2, 3.
35.	Šifra zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine	O	Številka RIZDDZ zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine.
36.	Ime zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine	O	Ime zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine.
37.	Priimek zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine	O	Priimek zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine.
38.	Datum in ura triaže napotne listine	O	Datum in čas, ko je zdravstveni delavec v ustanovi opravil triažo napotne listine.
39.	Šifra zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal	O	Številka RIZDDZ zdravstvenega delavca, ki je določil, da obstaja medicinska indikacija za pregled.

40.	Ime zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal	O	Ime zdravstvenega delavca, ki je določil, da obstaja medicinska indikacija za pregled.
41.	Priimek zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal	O	Priimek zdravstvenega delavca, ki je določil, da obstaja medicinska indikacija za pregled.
42.	Želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca - Šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca	O	Številka RIZDDZ zdravstvenega delavca, za katerega pacient želi, da opravi zdravstveno storitev.
43.	Želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca - Ime zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca	O	Ime zdravstvenega delavca, za katerega pacient želi, da opravi zdravstveno storitev.
44.	Želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca - Priimek zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca	O	Priimek zdravstvenega delavca, za katerega pacient želi, da opravi zdravstveno storitev.
45.	Želja pacienta glede izbire nadomestnega termina – prvi prosti ponujeni termin	O	Prvi termin, ki je ponujen pacientu v primeru njegove želje za kasnejši termin.
46.	Okvirni termin izvedbe zdravstvene storitve	O	Datum in čas okvirnega termina, če je obstajal pred pravim terminom naročila.
47.	Podatki o prenaročitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene	O	Podatek o dejanskem terminu naročila, če je prišlo do spremembe termina.

	dejavnosti - datum prvotnega termin		
48.	Podatki o prenaročitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene dejavnosti - razlog za prenaročitev	O	Razlog spremembe termina naročila, če je bil spremenjen.
49.	Način uvrstitve na čakalni seznam	O	Način, na katerega je pacient uvrščen v čakalni seznam.
50.	Sprememba stopnje nujnosti	O	Sprememba stopnje nujnosti na naročilu, če ustanova med triažo oceni, da je potrebna različna stopnja nujnosti od tiste, ki je na napotni listini.

Tabela 4: Seznam podatkov, ki se zbirajo

(*) - Za paciente iz držav EU, ki niso slovenski državljani, stopnjo nujnosti na naročilu določa zdravstvena ustanova.

(**) – Če napotna listina dovoljuje nadaljnjo obravnavo pacienta (npr. napotnica velja v obdobju, pacient lahko v tem času opravi več zdravstvenih storitev, zdravnik lahko pacienta naroči tudi na druge storitve brez dodatne napotne listine), se ustvari toliko naročil/terminov, kolikor je/bo pacient opravil storitev; pri tem je številka napotne listine vedno enaka, spreminjata pa se identifikator storitve (VZS) in IDT.

(***) – Indikatorji naročila, ki označujejo tista naročila, ki so posebej obravnavana v izračunu števila čakajočih in čakalnih dob.

4.5.3. Indikatorji naročil

Obstaja več vzrokov »dolgi« čakalnih dob, na katere ni mogoče neposredno vplivati, in zaradi katerih pacient izbere termin, ki je kasnejši od dejanskega konca čakalnega seznama (prvega prostega možnega termina). Pacient s tem bolj podaljša čakalno dobo (ki se računa kot povprečje časa čakanja pacientov na

čakalnem seznamu), kot bi jo, če izbral prvi prosti termin. Identificirani so bili naslednji vzroki:

- kontrolni pregled
- želja pacienta
- želi zdravnika
- medicinsko pogojeno

Čakalni seznam zbira indikatorje, s katerimi se naročila z vsaj enim označenim indikatorjem izločijo iz izračunavanja povprečne čakalne dobe na čakalnih seznamih.

Če pacient zahteva termin, »ki ni pred želenim datumom«, torej ne sprejme prvega ponujenega termina (premaknjenega za varnostno obdobje – parametrizirano, npr. 2 tedna), se njegovo naročilo ne upošteva pri izračunu povprečne čakalne dobe, in se obravnava kot izrecna želja pacienta. Okoliščine, ki se beležijo kot želja pacienta, so:

- kasnejši termin na željo pacienta
- prestavljen termin na željo pacienta
- prestavljen termin iz razlogov na strani ustanove
- zgodnejši termin na zahtevo zdravnika ZZZS

V nadaljevanju je opisanih več situacij, do katerih prihaja pri naročanju pacientov, ter njihov vpliv na spremljanje čakalnega seznama:

- Pacient je za želeno zdravstveno ustanovo v trenutku naročanja dobil prvi prosti termin, in je izbral termin, ki od prvega prostega termina ne odstopa (ni kasnejši) za več kot za dva tedna (parameter). Rezervirani termini te vrste se upoštevajo v statistiki izračuna povprečne čakalne dobe.
- Pacient je za želeno zdravstveno ustanovo v trenutku naročanja dobil prvi prosti termin. Pacient je izbral termin, ki za več kot dva tedna (parameter) odstopa (je kasnejši) od prvega prostega blok termina. Rezervirani termini te vrste se ne upoštevajo v statistiki izračuna povprečne čakalne dobe, ker gre pri takih terminih za željo pacienta.
- Pacient je za želeno zdravstveno ustanovo dobil termin, ki ne izpolnjuje predpisanega roka za izvedbo storitve, pri neki drugi zdravstveni ustanovi pa bi lahko dobil termin, ki predpisani rok izpolnjuje. Pacient mora biti pri

izbiri termina v ustanovi, ki roka ne izpolnjuje, obveščen s sporočilom, da obstaja zdravstvena ustanova, v kateri lahko želeno storitev dobi prej. Če pacient tudi po prejetem obvestilu izbere termin želene zdravstvene ustanove, rezervirani termin ne šteje za željo pacienta, in se upošteva v statistiki izračuna povprečne čakalne dobe.

- Pacient niti pri eni zdravstveni ustanovi ni dobil termina, ki izpolnjuje predpisani časovni rok za izvedbo storitve. Pacient mora biti v tem primeru obveščen, da lahko v zvezi z nadaljnjim zdravljenjem kontaktira ZZZS ali pa izbere enega od ponujenih terminov (točen tekst obvestila določi ZZZS).

Pojem »želja pacienta« se uporablja tudi pri vpisovanju pacientov v čakalni seznam (interni čakalni seznam) tako, da pacient ob vpisu v interni čakalni seznam poudari, da želi termin po določenem datumu zaradi osebnih razlogov, iz razlogov na strani ustanove ali na zahtevo zdravnika ZZZS. Zdravstvena ustanova v tem primeru pri dodeljevanju terminov pacientu ne dodeli prvega prostega termina, in mu dodeli termin, zdravnika ali ustanovo, ki ustreza njegovim željam.

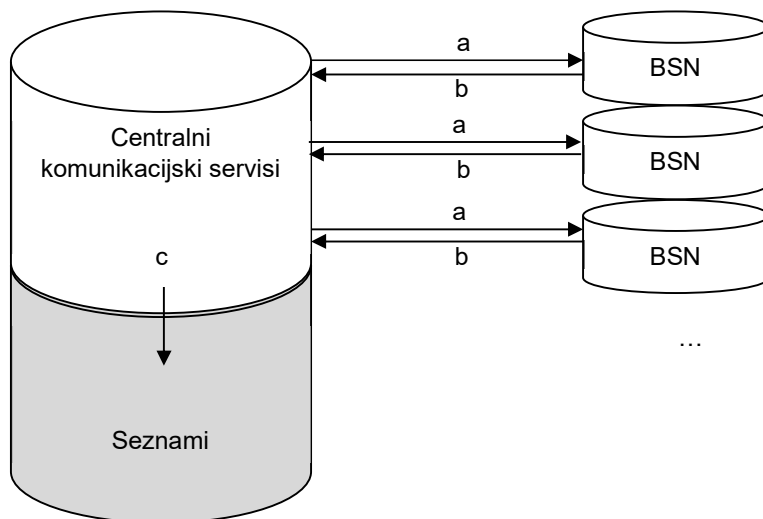
Oznaka termina »medicinsko pogojeno« se lahko nanaša na eno od možnosti:

- medicinska indikacija za izvedbo storitve ob točno določenem času (pregled/preiskava vezana na določeno obdobje);
- medicinska indikacija za izvedbo pred drugo zdravstveno storitvijo (operacijo ali kontrolnim pregledom);
- vezano na potrebne predhodne storitve;
- uvrstitev na podlagi internih triažnih kriterijev oz. pridruženega stanja pacienta v okviru stopnje nujnosti.

4.6. Priklic realiziranih in preklicanih naročil – Proces C

V nadaljevanju je opisan proces sprejemanja realiziranih in preklicanih naročil iz vseh zdravstvenih sistemov ki uporabljajo eNaročanje. Proces se izvaja na isti način kot sprejem obstoječih naročil. Centralni sistem periodično prikliče ustanove za sprejemanje vseh realiziranih in preklicanih naročil, in na ta način zbira potrebne podatke. Podatki se zbirajo na dnevni osnovi, s čemer se zagotavlja dnevna točnost

podatkov za vsako ustanovo, in to posebej za vsako storitev iz šifranta VZS. Zaradi velike količine podatkov je predviden prenos podatkov v nočnem terminu, ko je obremenitev lokalnih sistemov najmanjša.



Slika 4: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

Centralni sistem znotraj tega procesa zbira:

- Podatke o realiziranih naročilih – tistih naročil, kjer je pacient prišel na termin, in je storitev bila izvedena.
- Podatke o preklicanih naročilih – tistih naročil, ki jih je preklical pacient (ali klicni center), njegov primarni zdravnik ali sama zdravstvena ustanova.

Označ ba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)	Pogostost
a	Sprejem realiziranih in preklicanih naročil za ustanovo in dano storitev	CKS	BSN	Redno opravilo na CKS	Dnevno
b	Dostava realiziranih in preklicanih naročil za ustanovo in dano storitev	BSN	CKS	a	Dnevno
c	Shranjevanje naročil v zbirko podatkov eČakalnih seznamov	CKS	eSeznami	b	Dnevno

Tabela 5: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

Centralni sistem od ustanove zahteva vsa realizirana in preklicana naročila, z datumom, za katerega pričakuje, da bo ustanova poslala podatke od navedenega datuma naprej. To je običajno datum prejšnjega dne, vendar če centralni sistem

iz nekega razloga ne prejme podatkov za določeno obdobje, jih zahteva od zadnjega datuma, po katerem ima zbrana vsa realizirana in preklicana naročila (od zadnje uspešne komunikacije).

4.6.1. Seznam podatkov, ki se zbirajo

V nadaljevanju so opredeljeni podatki o realiziranih in odpovedanih naročilih, ki se zbirajo v procesu priklica skladno z zahtevami o poročanju in s pravilnikom o naročanju.

Oznaka obveznosti (obv) podatkov:

- R (required) – obvezen
- RE (required or empty) – obvezen, če obstaja
- O (optional) – izbiren
- C (conditional) – pogojen, obstoj podatka je odvisen od drugega podatka

Zšt.	Naziv	Obv	Opis
1.	Šifra zdravstvene ustanove	R	Šifra zdravstvene ustanove, ki dostavlja podatke
2.	Specifična šifra zdravstvene ustanove	O	Specifična šifra zdravstvene ustanove, če v njej deluje več ločenih lokalnih informacijskih sistemov različnih proizvajalcev.
3.	Šifra programa oziroma zdravstvene storitve	R	Šifra storitve, za katero se dostavljajo podatki (iz šifrant VZS).
4.	Zaporedna številka vpisa	R	Edinstveni identifikator termina (IDT) na nacionalni ravni. Sestavljen je iz: šifre ustanove + dveh zadnjih števk trenutnega leta + zaporedne številke v zdravstveni ustanovi.
5.	Bolnišnični naziv posega	O	Interni bolnišnični naziv posega za VZS »Ostalo«.
6.	Številka ZZZS zavarovane osebe	R	Za slovenske državljane se pošlje številka ZZZS – obvezno, če je država zavarovanja Slovenija.

7.	Datum in ura termina/izvedene zdravstvene storitve	R	Datum in ura realizacije naročila DD.MM.YYYY HH:MM
8.	Šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel	R	Številka RIZDDZ zdravstvenega delavca, ki je izvedel realizacijo naročila.
9.	Ime zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel	R	Ime zdravstvenega delavca, ki je izvedel realizacijo naročila.
10.	Priimek zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel	R	Priimek zdravstvenega delavca, ki je izvedel realizacijo naročila.
11.	Utemeljenosti napotitve	R	Podatek o utemeljenosti napotitve oziroma naročanja na zdravstveno storitev.
12.	Utemeljenost stopnje nujnosti	R	Podatek o utemeljenosti določene stopnje nujnosti.
13.	Datum in ura preklica naročila	R	Datum in ura preklica naročila.
14.	Razlog preklica naročila	R	Razlog preklica naročila iz šifranta razlogov odpovedi.
15.	Opis razloga preklica naročila	O	Dodatni opis razloga preklica naročila.
16.	Izvor/Vir preklica	R	Iz šifranta izvora/vira preklica naročila.
17.	Opravičenost odpovedi	R	Iz šifranta razlogov odpovedi.
18.	Številka napotnice	O	Številka napotne listine

Tabela 6: Seznam podatkov, ki se zbirajo

5. Model sistema eNaročanja

Namen sistema eNaročanja je elektronsko naročanje pacientov na zdravstvene storitve bodisi s strani zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva oz. zdravnikov specialistov ter njihovih medicinskih sester ali drugih zdravstvenih delavcev, bodisi s strani samih pacientov prek spletnega portala ali pa s strani klicnega centra v imenu pacienta. Pacientom kot končnim uporabnikom zdravstvenega sistema se z elektronskim naročanjem omogoča velik prihranek časa, potrebnega za naročanje, posredno pa tudi raznih denarnih stroškov.

Izhodiščna točka arhitekture sistema eNaročanje je ohranitev specifičnega operativnega vsakodnevnega načina dela zdravstvenih ustanov v njihovi lastni pristojnosti (prek lastnih informacijskih sistemov) ter izogibanje ustvarjanju ali evidentiranju centralnega urnika s prostimi termini za naročanje. Centralni sistem ima v tej arhitekturi samo vlogo informacijskega vozlišča med uporabniki sistema in zdravstvenimi ustanovami, ter shranjuje samo osnovne podatke, ki so potrebni za delovanje sistema.

5.1. Komponente sistema eNaročanje

Sistem eNaročanja je zasnovan kot informacijsko vozlišče, ki zdravstvenemu delavcu ali pacientu omogoča, da na enostaven način ustvari naročilo v željeni zdravstveni ustanovi brez potrebe po osebni interakciji z zaposlenimi v tej ustanovi, s čimer se proces naročanja občutno poenostavi in pospeši. Cel proces e-naročanja je v osnovi sestavljen iz treh enostavnih korakov:

- Uporabnik v prvem koraku e-naročanja na osnovi določene vrste zdravstvene storitve izbere zdravstvene ustanove, ki to storitev izvajajo. Zdravstvene ustanove so razvrščene naraščajoče glede na prvi prosti blok termin, pridobljen v procesih eČakalnih seznamov.
- Drugi korak e-naročanja nastopi, ko pacient ali zdravstveni delavec, ki naroča pacienta, izbere ciljno zdravstveno ustanovo. Centralni sistem eNaročanja v tem koraku zahteva od bolnišničnega sistema naročanja izbrane zdravstvene ustanove proste termine v razporedu (urniku) za ciljno storitev VZS (če se dela razpored za več zdravnikov ali ambulant, se

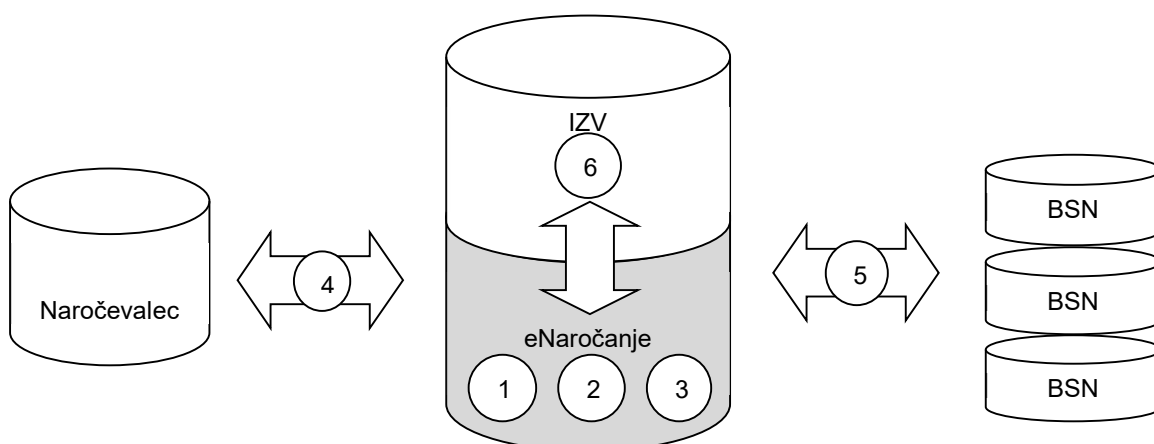
dostavijo termini za vsakega zdravnika posebej). Bolnišnični informacijski sistem začasno rezervira ponujene termine ter prepreči njihovo uporabo za naslednjih 2,5 minut (zadnjih 30 sekund je rezerva za počasnejšo komunikacijo, ker se na uporabnika čaka 2 minuti), oziroma dokler uporabnik ne potrdi katerega od ponujenih terminov. Če je od rezervacije termina minilo že 2,5 minute, pacient pa ni še potrdil nobenega termina, se vsi ponujeni termini sprostijo za ponovno uporabo.

- Tretji korak e-naročanja je potrditev enega od ponujenih terminov, ki nato ostane potrjen v razporedu bolnišničnega sistema naročanja, če le ni odpovedan v procesu odpovedovanja (bodisi prek sistema eNaročanja ali pa prek bolnišničnega sistema v dogovoru s pacientom). Ostali ponujeni termini se sprostijo za uporabo.

Poudariti je treba, da z uvedbo eNaročanja ni ukinjen običajni način dela zdravstvene ustanove oz. bolnišnični sistem naročanja. To pomeni, da je mogoče sprejemati naročila prek dosedanjih kanalov (splet, telefon, osebno, elektronska pošta, navadna pošta ...).

Glavne komponente sistema eNaročanje so:

- 1) Centralni sistem za preiskovanje prostih terminov po ciljnih sistemih BSN
- 2) Centralni šifrant storitev naročanja
- 3) Centralni sistem eNaročanja
- 4) Vmesnik na ravni aplikacije/spletnega servisa, ki omogoča naročanje
- 5) Vmesnik do sistemov naročanja v zdravstvenih ustanovah
- 6) Integracija matičnih podatkov (pacienti, napotnica ...)



Slika 5: Sistem eNaročanja - glavne komponente

Nujni predpogoj za zagon sistema eNaročanja je implementacija procesov eČakalnih seznamov, ki so opisani v tem dokumentu, s tem pa tudi povezovanje internih storitev in postopkov zdravstvene ustanove s storitvami iz centralnega šifranta VZS.

Čeprav eČakalni sezname zbirajo informacije o vseh storitvah iz šifranta VZS, je e-naročanje možno samo za tiste storitve, ki so tako označene v šifrantu VZS.

Zdravstvene ustanove morajo omogočiti dostop do svojih urnikov na tak način, da ne obstajajo ločeni čakalni sezname za paciente, ki so se naročili osebno, in za paciente, ki so se naročili prek eNaročanja. Čakalne dobe za paciente, ki so se naročili osebno, in za tiste, ki so se naročili preko eNaročanja, se ne smejo razlikovati.

5.3. Izbira zdravstvene ustanove

V nadaljevanju je opisan prvi korak procesa e-naročanja - izbira želene zdravstvene ustanove. Proces izbire ustanove temelji na priklicu prvega prostega blok termina za želeno storitev iz šifranta VZS, ki ga sproži sistem, ki zahteva naročilo, bodisi prek centralne spletne aplikacije bodisi prek podatkovnega vmesnika. Poleg prvega prostega termina za izbrani VZS se še prikažejo dodatne informacije, ki se v posamezni ustanovi nanašajo na izbrani VZS. V nadaljevanju

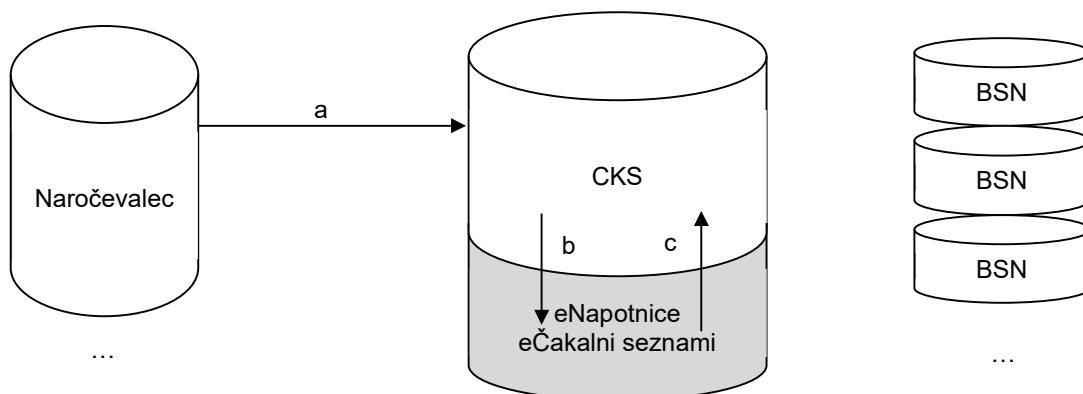
sledi opis poslovnega procesa z vidika uporabe centralne spletne aplikacije za eNaročanje, proces v primeru uporabe podatkovnega vmesnika pa sledi temu opisanemu procesu, za kar pa so odgovorni ponudniki informacijskih rešitev v zdravstvenih ustanovah pri zdravnikih napotovalcih.

Uporabnik sistema eNaročanje zažene spletno aplikacijo, pri čemer se prenesejo ustrezni parametri. S tem se začne prvi korak procesa elektronskega naročanja pacienta: »Izbira zdravstvene ustanove«. Ključni podatki, ki so nujni za zagon spletne aplikacije, so identifikator pacienta in osebe, ki naroča, storitev iz šifranta VZS ter identifikator napotnice. Podatki se lahko razširijo tudi z regijo in/ali uro, pred/po kateri naročilo ni zaželeno, in datumom, pred katerim naročilo ni zaželeno. Del podatkov, ki se posredujejo ob klicu sistema eNaročanja, lahko obstaja v dokumentu e-napotne listine, posredujejo pa se ločeno zaradi samostojnega delovanja sistema eNaročanja, t.j. delovanja neodvisno od zbirke eNapotnice. Nabor podatkov, njihova oblika zapisa in obvezna prisotnost so točno opredeljeni v tehnični dokumentaciji.

V tem koraku procesa naročanja ne pride do neposredne komunikacije z zdravstvenimi ustanovami, ampak se uporabijo podatki, zbrani ob priklicu prvega prostega termina in prvega prostega blok termina v modulu eČakalni seznam. Centralni sistem v modulu eČakalni seznam na osnovi poslanih parametrov preveri, katere zdravstvene ustanove izvajajo zahtevano zdravstveno storitev, ter prikaže seznam takšnih ustanov. Ustanove so razvrščene tako, da so na vrhu seznama ustanove z najugodnejšim (najugodnejšim) terminom za izvedbo storitve. S tem se zmanjša obremenitev zdravstvenih ustanov, kjer so čakalne dobe najdaljše. Na začetku so prikazane samo ustanove v statistični regiji zdravstvene ustanove, ki naroča pacienta (ali v regiji samega pacienta). Ob izbiri možnosti »Prikaži vse zdravstvene ustanove« se prikažejo vse zdravstvene ustanove, ki izvajajo zahtevano zdravstveno storitev.

Poleg zdravstvenih ustanov, ki imajo termine za naročanje oz. možnost neposrednega vpisa pacientov v urnik zdravstvene ustanove, so prikazane tudi tiste zdravstvene ustanove, ki pošljejo odgovor »Sprejemamo predprijave« (okvirni termin), skupaj s pričakovanim terminom, kakor tudi zdravstvene ustanove s prostim sprejemom. Za ustanove s prostim sprejemom ni mogoče nadaljevati z naslednjim korakom e-naročanja, ampak se ob izbiri takšne ustanove prikaže sporočilo, ki pacienta napoti k prihodu v ustanovo med delovnim časom

ambulante. Uporabnik z izbiro ene od ponujenih zdravstvenih ustanov nadaljuje proces naročanja.



Slika 6: Priklic prvega prostega blok termina prek aplikacije, ki naroča

Označba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)
a	Zahteva za priklic prvega prostega blok termina	Naročevalec	CKS	Izbira gumba za naročanje
b	Priklic seznama za ciljno storitev za vse ustanove v regiji (možno za vse regije)	CKS	eNapotnice eČakalni seznam	a
c	Pregled seznama ustanov za zahtevano storitev	eČakalni seznam	Spletna storitev	b

Tabela 7: Priklic prvega prostega blok termina prek aplikacije, ki naroča

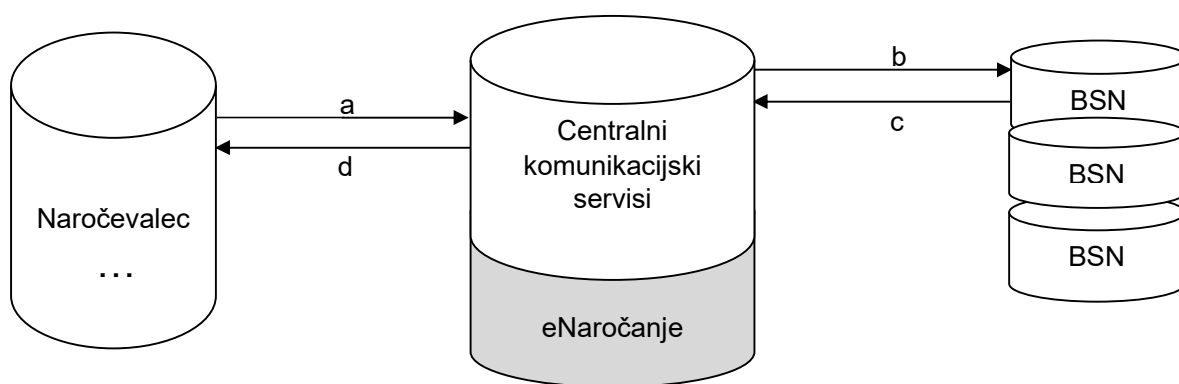
5.4. Priklic termina (ustvarjanje začasnih naročil)

V nadaljevanju je opisan poslovni proces priklica dejanskih terminov za naročanje iz zdravstvene ustanove. Proces sproži uporabnik sistema, ki izvaja naročanje, z izbiro ene od ponujenih zdravstvenih ustanov iz prvega koraka e-naročanja, pod pogojem, da VZS dovoljuje eNaročanje. Centralni sistem ob izbiri ustanove kontaktira izbrano zdravstveno ustanovo, ki ponudi enega ali več razpoložljivih terminov (če zahtevano storitev izvaja več zdravnikov oz. ambulant, in ima vsak od njih svoj urnik, je treba za vsakega zdravnika vrniti najzgodnejši termin, ki ustreza iskanim parametrom). Pričakuje se, da je vsaj eden od ponujenih terminov blizu ali pred prvim prostim blok terminom. Vsi ponujeni termini morajo

izpolnjevati morebitne omejitve pri naročanju, ki so opisane v naslednjem poglavju.

Za vse ponujene termine se izvede »začasna« rezervacija, ki velja v časovnem obdobju 2,5 minut. Uporabnik lahko tako izbere enega od ponujenih terminov, in s tem potrdi naročilo. Ostali termini se v trenutku potrditve enega od ponujenih terminov sprostijo. Če sistem BSN ne dobi potrdila o izbiri enega od ponujenih terminov v izbranem časovnem obdobju, se sprostijo vse »začasne« rezervacije.

Priklic terminov se ne izvaja ob uvrstitvi v interni čakalni seznam.



Slika 7: Priklic termina (predrezervacija)

Označba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)
a	Zahteva za živi priklic prostih terminov	Naročevalec	CKS	Zahteva za termin
b	Priklic živih prostih terminov iz točno določenega sistema BSN (iz predhodnega procesa)	CKS	BSN	a
c	Ponudba prostih terminov v sistem eNaročanja	BSN	CKS	b
d	Ponudba prostih terminov uporabniku	CKS	Spletni vmesnik	c

Tabela 8: Priklic termina (predrezervacija)

5.4.1. Omejitve pri e-naročanju

Opredeljene so naslednje omejitve pri e-naročanju, ki so lahko implementirane na strani bolnišničnega sistema naročanja. Omejitve niso obvezujoče in zdravstvena ustanova jih lahko uporablja po potrebi. Omejitve so:

- Omejevanje dostopnosti terminov za napotno diagnozo. Zdravstvena ustanova lahko omeji napotne diagnoze, ki so dovoljene za e-naročanje, na ravni ambulate ali posameznega zdravnika.
- Omejevanje množice prostih terminov glede na starost pacientov. Na ravni ambulate oz. posameznega zdravnika se lahko definira zgornja in spodnja starostna meja za e-naročanje.
- Omejevanje množice prostih terminov glede na spol pacientov.
- Omejevanje množice prostih terminov glede na razmerje med številom prvih pregledov in številom kontrolnih pregledov v enem dnevu.
- Omejevanje naročanja za en dan vnaprej. Zdravstvena ustanova lahko omeji e-naročanje pacientov na en dan vnaprej (nekatero zdravstvene ustanove delajo načrt dela za en dan vnaprej in bi naročanje pacientov po pripravi načrta dela lahko motilo izvajanje del po načrtu).

Vse opisane omejitve se implementirajo na strani zdravstvenih ustanov. Če se zdravstvena ustanova odloči za implementacijo in uporabo katere od omejitev, in je rezultat tega procesa, da ni bil ponujen noben termin, je dolžna naročevalcu podati točno informacijo o vzroku, zakaj termin ni bil ponujen, oz. o neizpolnitvi omejitev pri naročanju.

5.4.2. Omejitve naročanja s strani pacienta

Za VZS, za katerega je dovoljeno e-naročanje, se pacient lahko sam naroči prek portala za paciente edino na prvo obravnavo oz. prvi pregled. Če obstajajo že izvedena naročila na napotni listini, se pacient ne more več s to napotno listino sam naročati prek spletne strani. Če želi ustvariti nova naročila na tej napotni listini, se mora obrniti na zdravstveno ustanovo.

Veljajo naslednja pravila:

Če se pacient ne more zglasiti na dogovorjeni termin, ki mu ga je dodelila ustanova, mora to sporočiti izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali termin preklicati v portalu zVEM (<https://zvem.ezdrav.si>) ali mobilni aplikaciji. Do 10 dni pred dogovorjenim terminom lahko brez navajanja razlogov odpove termin pacient ali v njegovem imenu njegov ožji družinski član. Poznejša odpoved termina (manj kot deset dni pred terminom) je dopustna le iz pacientovih objektivnih razlogov. Če termina ne odpove preko portala zVEM, mora odpoved sporočiti pisno izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je naročen. Po preteku 30 dni od termina odpoved ni mogoča niti v primeru pacientovih objektivnih razlogov.

Pacient ali v njegovem imenu njegov ožji družinski član lahko:

1. odpove termin brez navajanja razlogov: najpozneje deset dni pred izvedbo zdravstvene storitve, in sicer le enkrat v okviru iste napotitve in le v okviru napotitve s stopnjo nujnosti »hitro« ali »redno«;
2. kasneje (manj kot deset dni pred terminom) odpove termin z navedbo razloga: v pisni obliki in le iz objektivnih razlogov:
 - 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.

V primeru objektivnih razlogov ne veljajo omejitve glede odpovedi termina le enkrat v okviru iste napotitve in napotitve v okviru stopnje nujnosti »hitro« ali »redno«.

Obvestilo o posledicah zaradi neupravičene odsotnosti od določenega termina:

Če pacient ne pride na termin in termina ne odpove (neupravičena odsotnost), se ga črta s čakalnega seznama in napotna listina preneha veljati.

Če je pacient neupravičeno odsoten na enem izmed terminov v okviru iste napotitve, se zdravstvena obravnava v okviru te napotitve konča.

Pacienta se lahko ponovno uvrsti na čakalni seznam pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti za isto vrsto zdravstvene storitve šele po poteku treh mesecev od

termina, na katerem je bil neupravičeno odsoten. Navedeni rok se ne upošteva, če izvajalec zdravstvene dejavnosti presodi, da bi taka omejitev neposredno ogrožala pacientovo zdravstveno stanje ali zdravstveno obravnavo.

Navedeno se smiselno uporablja tudi za okvirni termin.

5.4.3. Stopnja nujnosti na napotni listini

Za napotno listino obstajajo štiri stopnje nujnosti:

- nujno
- zelo hitro
- hitro
- redno

Za stopnjo nujnosti »redno« mora pacient dobiti termin v roku 1, 6, 12 ali 18 mesecev, za stopnjo nujnosti »hitro« v roku 1, 3 ali 12 mesecev, medtem ko je za stopnjo nujnosti »zelo hitro« dopustna čakalna doba 14 dni. Dopustne čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti so navedene v šifrantu VZS za vsako posamezno storitev. Če je stopnja nujnosti »nujno«, mora pacient dobiti termin v roku 24 ur. Nujni pacienti se ne naročajo prek eNaročanja, ampak pridejo neposredno v zdravstveno ustanovo. Napotne listine s stopnjo nujnosti »nujno« se izdajo v elektronski in papirni obliki zaradi varnosti pacienta.

Zdravstvena ustanova je odgovorna za spoštovanje dopustne čakalne dobe, znotraj katere mora pacient dobiti termin naročila. Zdravstvene ustanove lahko roke spoštujejo na dva načina (z implementacijo algoritmov za razporejanje terminov):

- Vodenje ločenih čakalnih seznamov za zelo hitre, hitre in redne in interne paciente. Zdravstvena ustanova na podlagi predhodnih izkušenj sama določi, koliko terminov določi za zelo hitre, hitre in koliko za redne paciente (paciente z napotnico s stopnjo nujnosti zelo hitro, hitro in redno), medtem ko so termini za interne paciente od tega ločeni in niso na razpolago za eNaročanje. Razen ločenih čakalnih seznamov, je potrebno implementirati tudi »pametno« logiko polnjenja terminov. Če, na primer, obstajajo prosti

termini za hitre paciente v naslednjih 7 dneh, se lahko zapolnijo tudi z rednimi pacienti, da ne bi prišlo do neizkoriščenosti terminov.

- Z uvajanjem funkcionalnosti »overbookinga«, ki omogoča naročanje večjega števila pacientov od dnevne kapacitete pacientov, ki jih je mogoče obdelati. »Overbooking« omogoča, da se znotraj urnika lahko naroči več pacientov, kot jih urnik predvideva. Z uporabo »overbookinga« (ki je omogočen v BIS-u) se lahko naročajo samo nujni pacienti, medtem ko se po običajnem urniku naročajo tako nujni kot zelo hitri, hitri in redni pacienti. »Overbooking« je utemeljen z dejstvom, da obstaja določen delež pacientov, ki ne izkoristi svojih terminov. Termini za »overbooking« ne štejejo za proste termine, in niso na razpolago pacientom, ki se naročajo po običajni poti.
- Priporočeno je vodenje ločenih čakalnih seznamov s pametnim razporejanjem terminov.

Zdravstvena ustanova lahko del terminov zadrži za lastne potrebe (interni in nujni pacienti) in s tem onemogoči eNaročanje za te termine. Cilj je imeti za vse paciente enak raspored za naročanje, ne glede na način naročanja (osebno, po e-pošti, po navadni pošti, po telefonu ali prek eNaročanja), da ne bi prišlo do razlik pri ponujenem prvem prostem terminu glede na kanal naročanja.

5.4.4. Sprememba stopnje nujnosti

Samo izdajatelj napotnice (zdravnik napotovalec) lahko spremeni stopnjo nujnosti na napotni listini, in to samo takrat, dokler je e-napotna listina v statusu »izdana«. Specialist (napotni zdravnik) lahko spremeni stopnjo nujnosti na napotni listini, ki jo je sam izdal. V primeru spremembe stopnje nujnosti, se spremeni tudi dokument e-napotne listine v IH, dokument pa mora izdajatelj ponovno podpisati. Specialist (napotni zdravnik) v postopku triaže lahko spremeni stopnjo nujnosti na naročilu, oz. ustvari naročilo s stopnjo nujnosti, ki se razlikuje od stopnje nujnosti na napotni listini.

5.4.5. Kombinacija odgovorov

V trenutku priklica razpoložljivih prvih prostih terminov se dostavijo termini iz čakalne knjige (odgovor »Prosti termin obstaja (točni termin)«) ali iz čakalne vrste (odgovor »Sprejemamo predprijave (okvirni termin)«). Zaradi možnosti zapletenih kombinacij ambulant, ki izvajajo določeno VZS, je omogočena kombinacija odgovorov, t. j. pri priklicu terminov se lahko vrne več vrst odgovorov:

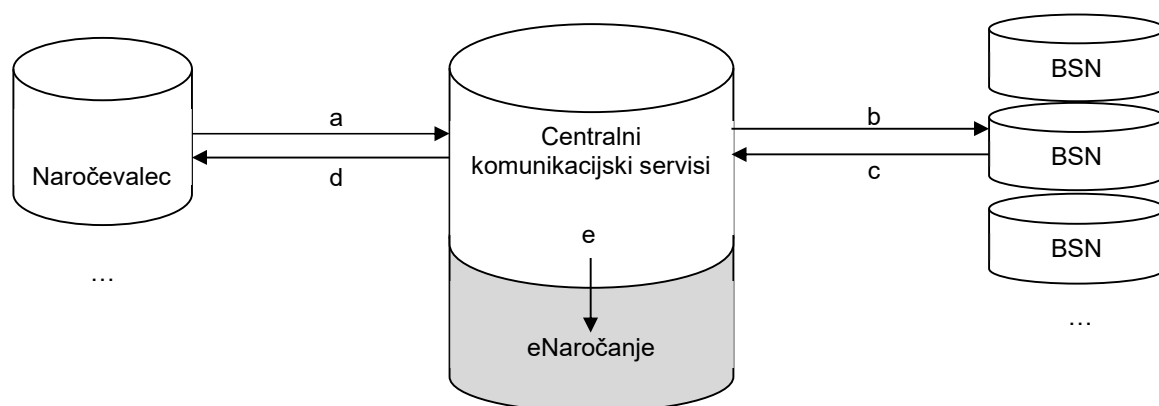
- informacija o prostem sprejemu (za ta VZS ni možno e-naročanje in uporabnik dobi samo ustrezno informacijo)
- termin iz čakalne knjige (na katerega se je mogoče e-naročiti)
- termin iz čakalne vrste (na katerega se je mogoče e-naročiti)

Če na primer v ustanovi isto VZS izvajajo tri ambulate, od katerih ima ena prost sprejem, druga ima prost termin v čakalni knjigi (točen termin), tretja pa ima termin v čakalni vrsti (okvirni termin), mora proces priklica informacij o prostem terminu vrniti informacije o vseh prvih prostih terminih za vse ambulate in za vse stopnje nujnosti. HOS mora ponuditi dejanske prve proste termine za eno ali več ambulant za zahtevani VZS, in jih vse začasno rezervirati za 2 minuti.

5.5. Potrdilo termina naročila

V nadaljevanju je opisan poslovni proces potrditve »začasno« rezerviranega termina, ki ga sproži uporabnik sistema.

- Ponujeni termini iz drugega koraka procesa naročanja v zdravstveni ustanovi ostanejo rezervirani za krajše časovno obdobje (opisano v 5.4), znotraj katerega mora uporabnik izbrati enega od ponujenih terminov. Če uporabnik v tem časovnem obdobju ne potrdi niti enega rezerviranega termina, se termini sprostijo in so spet na voljo. Ko uporabnik izbere enega od terminov, se termin potrdi in se ustvari naročilo. Istočasno se sprostijo ostali termini.
- Po uspešni potrditvi ustvarjanja naročila s strani sistema BSN, lahko uporabnik sistema natisne potrdilo o naročilu s podatki o ustanovi, kamor je oddal naročilo, s podatki o kraju izvedbe storitve, ter z osnovnimi navodili za pripravo na zdravstveno storitev (te podatke zagotavlja ustanova).



Slika 8: Tokovi informacij za potrditev termina naročila

Označba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)
a	Zahtevek za rezervacijo izbranega termina	Spletna storitev ali spletna aplikacija	CKS	Izbira terminov
b	Potrditev rezervacije izbranega termina	CKS	BSN	a
c	Potrdilo o rezervaciji za eNaročanje	BSN	CKS	b
d	Potrdilo o rezervaciji za naročevalca	CKS	Spletna storitev ali spletna aplikacija	c
e	Potrdilo o opravljeni rezervaciji za evidenco eNaročanja	Spletna storitev ali spletna aplikacija	eNaročanje	c

Tabela 9: Tokovi informacij za potrditev termina naročila

5.6. Dokument naročila

Modul eNaročilo je načrtovan tako, da pokriva običajne scenarije uporabe naročila, vendar s stopnjo fleksibilnosti, ki zmanjšuje odvisnost samega sistema od sprememb pravilnika za uporabo napotne listine. Vsi uporabniki dokumenta naročila so se dolžni seznaniti s pravilnikom in upoštevati njegova pravila. Dokument naročila se ustvari v centralnem sistemu eNaročanja v trenutku ustvarjanja naročila v zdravstveni ustanovi. Omogočeno je istočasno ustvarjanje več naročil za isto napotno listino in isto ustanovo, če ne obstaja aktivno naročilo v drugi ustanovi.

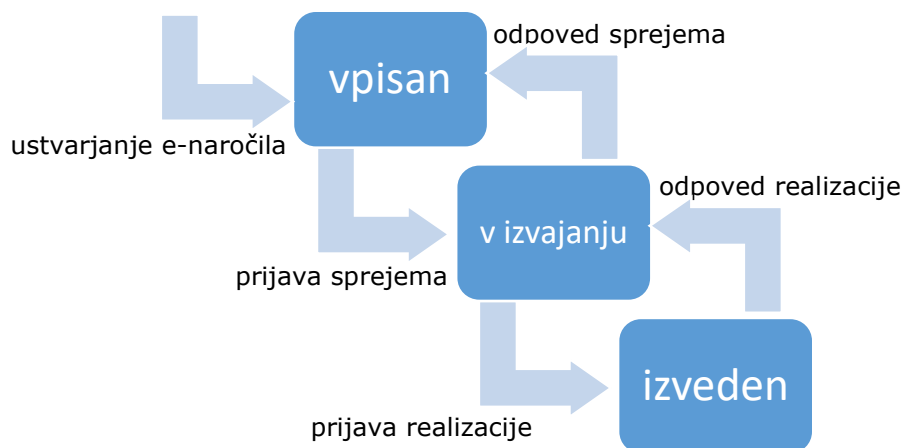
5.6.1. Stanja e-naročila

Za učinkovito spremljanje življenjskega cikla e-naročila in e-napotne listine je bilo identificiranih več stanj e-naročila:

- VPISAN – status, ki ga e-naročilo dobi v trenutku, ko pacient dobi termin, ali pa je vpisan v interno čakalno vrsto v zdravstveni ustanovi na podlagi napotne listine
- V IZVAJANJU – status, ki ga e-naročilo dobi v trenutku sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo
- IZVEDEN – e-naročilo dobi ta status v trenutku realizacije naročila (kar spremlja tudi izdelava prvega izvida v ambulantni ali odpustnega pisma na bolnišničnem oddelku).
- PREKLICAN – e-naročilo dobi ta status v trenutku razveljavitve (odpovedi naročila).

5.6.2. Cikel e-naročila

U različici V2 eNaročanja je dokument e-naročila bil ustvarjen ob izdaji e-napotne listine. V različici V3 je dokument e-naročila ustvarjen, ko je napotna listina »vpisana« v ustanovo z uporabo metode *CreateAppointments*. Statusi vsakega naročila se obravnavajo ločeno. Ko ustanova prijavi sprejem pacienta, status naročila preide v »v izvajanju«. Ko je naročilo dokončano, preide v status »izveden«.



5.6.3. Več aktivnih e-naročil na eni e-napotni listini

V prejšnjih različicah sistema eNaročanje (pred različico V3) je bilo možno za eno e-napotno listino ustvariti le eno aktivno e-naročilo, vezano na dokument e-napotne listine, pri čemer je realizacija tega e-naročila definirala status e-napotne listine. Kot je bilo opisano v prejšnjih različicah specifikacije sistema eNaročanje, dodatna naročila niso bila neposredno povezana z dokumentom e-napotne listine, ampak so se zbirala ločeno v procesu priklica obstoječih naročil (proces B).

Izvajalci zdravstvene dejavnosti in vzdrževalci njihovih lokalnih informacijskih rešitev so zato predlagali, da se ta omejitev odpravi. Omejitev je odpravljena v različici V3 eNaročanja.

Opisana sprememba vpliva na spreminjanje statusa napotne listine, poleg tega pa je dodan status naročila. S tem so postali statusi napotne listine za končne uporabnike bolj smiselni.

Na eni e-napotni listini lahko istočasno obstaja več aktivnih e-naročil, na primer za prvi pregled, diagnostiko, posege in kontrolne preglede. Vsako e-naročilo ima lahko svoj ločen status (vpisan, v izvajanju, izveden, preklican).

Aktivna naročila lahko istočasno obstajajo samo v eni ustanovi (glede na številko RIZDDZ). Če želi pacient nadaljevati z uporabo e-napotne listine v drugi ustanovi, mora vsa aktivna naročila izkoristiti (opraviti storitev tako, da so naročila realizirana) ali pa jih odpovedati.

5.6.4. Aktivno naročilo potekle napotne listine

Do sedaj je veljalo, da če je bilo ustvarjeno naročilo, ki je imelo termin po izteku roka veljavnosti napotne listine, je bilo potrebno pridobiti novo napotno listino in obstoječe naročilo prenesti na to novo napotno listino.

Centralni sistem je prepoznaval aktivna naročila z datumom termina po poteku veljavnosti napotne listine in ustvarjal opravilo (zahtevo, task) zdravniku napotovalcu za izdajo nove e-napotne listine 15 dni pred iztekom obstoječe e-napotne listine.

Sistem je najprej pridobival vse napotne listine, ki so bile vpisane, in je za njih obstajalo naročilo, potem pa je preveril, ali napotna lista poteče čez 15 dni. Če je za tako napotnico obstajalo naročilo, ki je imelo datum termina po poteku veljavnosti napotne listine, se je ustvarilo opravilo (zahteva, task) za zdravnika napotovalca. Funkcionalnost opravil (zahtev, taskov) je na voljo samo v različici V3 eNaročanja.

- Če je bila ustvarjena nova e-napotna listina, je centralni sistem posodobil številko e-napotne listine na e-naročilu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, kjer je pacient bil naročen.

Ta funkcionalnost je ukinjena z uvedbo napotne listine do zaključka zdravljenja, ki se obnaša kot trajna napotna listina, in je veljavna, dokler obstajajo aktivna e-naročila, povezana s to napotno listino, zato ni potreben prenos naročil na novo napotno listino.

5.7. Pregled in odpoved obstoječih e-naročil

Centralni sistem eNaročanja omogoča pregled in urejanje obstoječih e-naročil pacientov ter njihovo odpoved v zdravstvenih ustanovah.

Pacient ali naročevalec lahko spremeni termin e-naročila tako, da obstoječi termin naročila odpove ter izbere nov termin in ustvari novo e-naročilo. Pravilen način za posodobitev pa je sprememba termina na obstoječem e-naročilu. To lahko naredi zdravstvena ustanova, v kateri obstaja odprto naročilo. Na ta način se ohranja IDT e-naročila, sledljivost in spremljanje čakalne vrste.

Odpoved e-naročil za umrle paciente

Sistem eNaročanja na osnovi podatkov iz Centralnega registra podatkov o pacientih (CRPP) posodablja status e-napotnih listin in prekliče e-naročila umrlih pacientov. Do sedaj je veljalo, da so enkratne in večkratne e-napotnice, ki še niso bile uporabljene (niso imele podatka o sprejemu), prešle v status »neizkoriščena«, medtem ko so večkratne napotnice, ki so že bile uporabljene (in so imele vsaj en podatek o sprejemu), prešle v status »izkoriščena«.

Ta funkcionalnost je spremenjena z uvedbo napotne listine do zaključka zdravljenja, ki se obnaša kot trajna napotna listina. Napotna listina do zaključka zdravljenja, ki še ni bila uporabljena (nima podatka o sprejemu), preide v status »neizkoriščena«, medtem ko napotna listina do zaključka zdravljenja, ki je že bila uporabljena (in ima vsaj en podatek o sprejemu), preide v status »izkoriščena«.

Če zdravstvena ustanova želi odpovedati ali spremeniti termin e-naročila zaradi določenega razloga, je o tem dolžna obvestiti pacienta, in uskladiti nov termin s pacientom skladno s pravilnikom o naročanju.

V primeru preklica (odpovedi) e-naročila, vezanega na e-napotno listino, ne glede na to, ali je e-naročilo nastalo prek sistema eNaročanja ali interno v bolnišničnem sistemu za naročanje, mora uporabnik izbrati razlog preklica iz šifranta razlogov odpovedi e-naročil ter, če želi, izpolniti tudi polje s prostim besedilom s podrobnim opisom razloga odpovedi e-naročila. V šifrantu razlogov odpovedi obstaja tudi splošna postavka »Ostalo«. Uporabniki lahko izberejo ta razlog odpovedi, če dejanski razlog odpovedi ne ustreza nobeni od postavk v šifrantu. Če uporabnik izbere razlog »Ostalo«, mora vnesti besedilni opis razloga odpovedi e-naročila. Možna je istočasna odpoved več e-naročil za isto e-napotno listino z enakim razlogom odpovedi.

Če uporabnik izbere razlog »Brez navedbe razlogov«, se e-naročilo odpove, e-napotna lista pa preide v status »neizkoriščena« oz. »izkoriščena«. Istočasno se odpovejo še vsa preostala e-naročila na napotni listini. Če je do tega prišlo po pomoti, ima izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem lokalnem informacijskem sistemu možnost reaktivacije napotne listine.

Napotno listino izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko reaktivira v roku 30 dni od datuma, ko jo je centralni sistem eNaročanja zaključil. Reaktivacija napotnih listin s strani ustanove je mogoča le v teh dveh primerih:

- Ob realizaciji naročila je bila poslana oznaka, da kontrola ni potrebna.
- Naročilo je odpovedano zaradi neupravičenega razloga, to je »Brez navedbe razlogov«.

5.8. Roki za naročanje – zPacP

V centralnem sistemu eNaročanja obstaja kontrola roka za predložitev e-napotne listine (rok za naročanje), in pravila, na osnovi katerih lahko pacient prekliče e-naročilo v skladu z veljavnimi predpisi.

Ko pacient prejme e-napotno listino, se mora, glede na nujnost obravnave in v skladu z zakonodajo, na zdravstveno storitev naročiti:

- stopnja nujnosti »nujno« – najpozneje naslednji dan
- stopnja nujnosti »zelo hitro« – v sedmih koledarskih dneh

- stopnja nujnosti »hitro« – v enaindvajsetih koledarskih dneh
- stopnja nujnosti »redno« – v enaindvajsetih koledarskih dneh

Rok za predložitev e-napotne listine začne teči naslednji dan po njeni izdaji, iztek roka na dela prost dan na roke ne vpliva.

Če e-napotna listina izvajalcu ni predložena v navedenem roku, preneha veljati, in preide v status »neizkoriščena«. Roki za predložitev e-napotne listine veljajo za prvi pregled ali storitev, in so vezani na stopnjo nujnosti.

Po veljavnih predpisih za stopnjo nujnosti »redno« mora pacient dobiti termin v roku 6 mesecev, za stopnjo nujnosti »hitro« pa v roku 3 mesecev, medtem ko za stopnjo nujnosti »zelo hitro« v roku 14 dni. Obstajajo določene izjeme, in roki za te izjeme so navedeni v šifrantu vrst zdravstvenih storitev (VZS) pri posamezni storitvi. Če je stopnja nujnosti »nujno«, mora pacient dobiti termin v 24 urah. Nujni pacienti se ne naročajo prek eNaročanja, ampak pridejo neposredno v zdravstveno ustanovo.

Ko pacient izvajalcu predloži napotno listino v skladu z zgoraj navedenimi roki, ima izvajalec zdravstvene dejavnosti še dodaten rok za naročanje pacienta. Ima 5 dni na voljo za triažo napotne listine in naročanje pacienta na zdravstveno storitev. Dodatno ima na voljo še 60 dni.

Rok za naročanje bo minil, če je:

- minilo več kot $1+5$ (=6) dni za napotne listine stopnje nujnosti »nujno«, minilo več kot $7+5+60$ (=72) dni za napotne listine stopnje nujnosti »zelo hitro«,
- minilo več kot $21+5+60$ (=86) dni za napotne listine stopnje nujnosti »hitro« in »redno«.

Po tem roku bo napotna listina iz statusa »izdana« prešla v status »neizkoriščena«, in naročanje s to napotno listino ne bo več mogoče.

V primeru odpovedi prvega naročila na napotni listini po izteku roka za naročanje, bo na voljo dodatnih 5 dni za pacienta za predložitev napotne listine in 10 dni za izvajalca za triažo in naročanje.

Število odpovedi ni omejeno.

Kontrola roka za naročanje se ne izvaja za kontrolne preglede in porod. Prav tako se ne izvaja za preventivne programe.

5.9. Roki za odpoved naročil – zPacP

V primeru odpovedi e-naročila centralni sistem eNaročanja preverja, ali je naročilo odpovedano z upravičenim ali neupravičenim razlogom, na osnovi seznama razlogov odpovedi in na osnovi teh pravil:

Če se pacient ne more oglašiti na dogovorjeni termin, ki mu ga je dodelila ustanova, mora to sporočiti izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali pa termin preklicati v portalu zVEM (<https://zvem.ezdrav.si>) oz. v mobilni aplikaciji zVEM. Naročilo lahko v pacientovem imenu odpove tudi klicni center. Do 10 dni pred dogovorjenim terminom lahko brez navajanja razlogov odpove termin pacient sam, ali v njegovem imenu njegov ožji družinski član. Poznejša odpoved termina

(manj kot deset dni pred terminom) je dopustna le iz pacientovih objektivnih razlogov. Če pacient termina ne odpove sam prek portala zVEM, mora odpoved sporočiti izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je naročen. Po preteku 30 dni od termina odpoved ni mogoča niti v primeru pacientovih objektivnih razlogov.

V skladu z drugim odstavkom 15b. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17, v nadaljnjem besedilu: ZPacP) lahko pacient ali v njegovem imenu njegov ožji družinski član:

- odpove termin brez navajanja razlogov: najpozneje deset dni pred izvedbo zdravstvene storitve, in sicer le enkrat v okviru iste napotitve in le v okviru napotitve s stopnjo nujnosti hitro ali redno;
- kasneje (manj kot deset dni pred terminom) odpove termin z navedbo razloga: v pisni obliki in le iz objektivnih razlogov;
- 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.

V primeru objektivnih razlogov ne veljajo omejitve glede odpovedi termina le enkrat v okviru iste napotitve in napotitve v okviru stopnje nujnosti »hitro« ali »redno«.

Obvestilo o posledicah zaradi neupravičene odsotnosti od določenega termina

Posledice neupravičene odsotnosti (tretji odstavek 15b. člena ZPacP):

Če pacient ne pride na termin in termina ne odpove (neupravičena odsotnost), se ga črta s čakalnega seznama in napotna listina preneha veljati.

Če je pacient neupravičeno odsoten na enem izmed terminov v okviru iste napotitve, se zdravstvena obravnava v okviru te napotitve konča.

Pacienta se lahko ponovno uvrsti na čakalni seznam pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti za isto vrsto zdravstvene storitve šele po poteku treh mesecev od termina, na katerem je bil neupravičeno odsoten. Navedeni rok se ne upošteva, če izvajalec zdravstvene dejavnosti presodi, da bi taka omejitev neposredno ogrožala pacientovo zdravstveno stanje ali zdravstveno obravnavo.

Navedeno se smiselno uporablja tudi za okvirni termin.

- Pacient lahko večkrat brez omejitev odpove naročilo z upravičenim razlogom.
- Za napotnice s stopnjo nujnosti »redno« in »hitro« sme pacient do 10 dni pred terminom samo enkrat neupravičeno odpovedati naročilo. Če to stori dvakrat, bo napotna listina preklicana, in bo prešla v status »neizkoriščena«.
- Če pacient neupravičeno odpove naročilo manj kot 10 dni pred terminom, se naročilo odpove, napotna listina pa preide v status »neizkoriščena«.
- Če pacient odpove naročilo iz katerega koli razloga, napotna listina pa je še veljavna, in ima možnost ponovnega naročanja, ima na voljo 5 dni za ponovno naročanje. V primeru odpovedi prvega naročila na napotni listini po izteku roka za naročanje, bo na voljo dodatnih 5 dni za pacienta za predložitev napotne listine.
- Če pacient neupravičeno odpove naročilo na napotni listini s stopnjo nujnosti »zelo hitro«, bo to naročilo odpovedano, napotna listina pa bo prešla v status »neizkoriščena« (ne glede na število dni pred terminom).

- Če se pacient ne zgledi na dogovorjenem terminu, se lahko opraviči v zdravstveni ustanovi v roku 30 dni po terminu. Samo zdravstvena ustanova, v kateri je pacient naročen, lahko odpove naročilo po poteku datuma termina. Če se pacient opraviči, in ustanova odpove naročilo, se pacient lahko naroči ponovno.
- Če zdravstvena ustanova odpove naročilo z datumom termina v preteklosti, in izbere neupravičeni razlog odpovedi, bo napotna listina prešla v status »neizkoriščena«, ponovno naročanje pacienta pa ne bo več mogoče.
- Če se pacient ne opraviči v roku 30 dni, bo centralni sistem odpovedal naročilo z razlogom odpovedi »samodejna odpoved naročila«, status napotne listine pa bo prešel v »neizkoriščena«. Odpovedana bodo tudi vsa preostala naročila na napotni listini.

5.10. Odpoved naročil, ki niso realizirana 30 dni po točnem terminu

V skladu z zakonodajo (ZpacP 15.b. (3)), deluje servis za odpoved naročil tako:

Če obstaja točen termin (naročilo za pacienta ima točen datum in uro) in centralni sistem eNaročanja ne prejme podatka o realizaciji, odpovedi ali prenaročanju 35 dni po terminu (pacient se ni opravičil), bo sistem odpovedal navedeno naročilo, ki ni bilo realizirano. Odpovedana bodo še vsa preostala naročila na napotni listini, tudi naročila v prihodnosti. Napotna listina bo prešla v status »neizkoriščena« ali »izkoriščena«.

Odpoved nerealiziranih terminov, na katere se pacient ni oglasil, in se po 30 dneh ni opravičil, in zaključevanje pripadajočih napotnih listin, ter odpoved preostalih terminov na napotni listini, se izvaja vsakodnevno v skladu z zakonodajo.

Odgovornost izvajalcev zdravstvene dejavnosti je, da ustrezno zaključujejo termine. Imajo tri možnosti:

- pacient se je oglasil na termin, ki se označi kot izveden (realiziran);
- pacient se ni oglasil na termin in se je opravičil, naročilo se odpove z enim od upravičljivih razlogov za odpoved;

– pacient se ni oglasil na termin in se je opravičil, pacientu se dodeli nov datum (se ga prenaroči, za obstoječe naročilo se določi nov datum termina, naročilo pa ohrani IDT).

Če izvajalec izvede enega od teh treh ukrepov, ne bo prišlo do odpovedi termina in zaključevanja napotne listine s strani centralnega sistema eNaročanja.

5.11. Seznam razlogov odpovedi e-naročila

CODE	OPIS	OPRAVIČENO
1	Zaradi sprememb medicinskih indikacij storitev za pacienta ni več potrebna	DA
2	Pacient bo opravil storitev drugje (pri drugi ustanovi, zasebniku, ...)	DA
3	Pacient je opravil storitev drugje (drugi ustanovi, zasebniku, v tujini,...)	DA
4	Pacient odpovedal storitev na lastno željo	DA
5	Pacient ni odpovedal termina	DA
6	Storitev opravljena kot nujna	DA
7	Smrt pacienta	DA
8	Ostalo	DA
9	Uvrstitev napotnice v napačno čakalno knjigo, urnik, seznam, ...	DA
10	Automatic appointment expiration	DA
11	Brez navedbe razlogov	NE
12	Nepričakovana hospitalizacija pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve	DA
13	Nenadna bolezen, poškodba ali zdravstveno stanje pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve	DA
14	Smrt ožjega družinskega člana pacienta	DA
15	Želja pacienta po črtanju s čakalnega seznama	DA
16	Pacientova zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve	DA
17	Zdravstveno stanje pacienta ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve, zaradi katere je uvrščen na čakalni seznam	DA
18	Neopravičena odsotnost od termina	DA
19	Druga ali katera koli naslednja uvrstitev na čakalni seznam za isto zdravstveno storitev	DA
20	Reaktivacija napotnice znotraj 35 dni od datuma termina in v primeru neopravičenega razloga za preklic naročila	DA
21	Preklicano, ker je bilo eno naročilo preklicano iz neopravičenega razloga ali z indikatorjem, da kontrola ni potrebna	NE

22	Preklic zaradi NR	DA
23	Naročilo je odpovedano zaradi prekinitve izvajanja storitve pri izvajalcu	DA

Obstoječi seznam razlogov odpovedi bo v prihodnje prenovljen.

5.12. Proces obveščanja pacientov

Funkcionalnost obveščanja pacienta s strani centralnega sistema eNaročanja je onemogočena. Namesto tega pacient prejema potisna obvestila prek mobilne aplikacije zVEM.

Centralni sistem eNaročanja je pacienta včasih obveščal ob naslednjih dogodkih:

- ob ustvarjanju naročila
- o spremembi termina na naročilu
- ob odpovedi naročila
- ob izdaji napotne listine
- ob poteku veljavnosti napotne listine
- ob spremembi stopnje nujnosti na napotni listini
- ob izvajanju triaže na napotni listini
- obvestilo, da napotna listina poteče čez 15 dni
- obvestilo, da ne obstaja naročilo 25 dni po izdaji napotne listine
- obvestilo en dan po datumu točnega termina, z opozorilom, da naročilo ni bilo realizirano
- obvestilo o naročilu 14 dni in 3 dni (parameter) pred predvidenim terminom

Sporočila so bila posredovana prek elektronske pošte in sporočil SMS. Upravitelj nacionalne rešitve eNaročanje je bil odgovoren za zagotavljanje storitve za pošiljanje sporočil SMS.

Seznam potisnih obvestil, ki jih pacient sedaj prejema v mobilni aplikaciji zVEM, in so povezana z eNaročanjem:

- Vnos (izdaja) napotne listine

- Preklic napotne listine
- Sprememba napotne listine (stopnja nujnosti)
- Vnos termina naročila
- Preklic termina naročila
- Sprememba termina naročila
- Sprememba naročila (RIZDDZ izvajalca)
- Opomnik (1 dan) za termin naročila
- Opomnik (14 dni) za termin naročila

Seznam potisnih obvestil se bo še dopolnjeval.

5.13. Model portala za paciente

Rešitev eNaročanje omogoča enostavno naročanje pacienta v zdravstveni ustanovi. Da bi bil proces e-naročanja čim enostavnejši za paciente, je na voljo spletni portal, prek katerega se pacient lahko sam naroča v zdravstveni ustanovi. V preteklosti je to pacient lahko počel samo prek portala <https://narocanje.ezdrav.si/>, sedaj pa je na voljo naročanje prek portala zVEM ali mobilne aplikacije zVEM.

5.14. Osnovne funkcionalnosti portala za paciente

S pripravo spletnega portala je pacientom bila dana možnost samostojnega naročanja na zdravstveni pregled, za katerega je bila ustvarjena e-napotna listina. e-napotna listina je nujen pogoj za e-naročanje s strani pacienta, saj so na njej podatki o storitvi VZS, na katero je pacient napoten.

Pacient se lahko prijavi v portal za naročanje:

- S kombinacijo številke e-napotne listine in številke ZZZS

Funkcionalnosti portala za paciente:

- Pregledovanje e-napotne listine.

- Naročanje na zdravstveno storitev.
- Odpoved naročila.

Če se pacient v portal prijavi s kombinacijo številke e-napotne listine in številke ZZZS:

- Ima vpogled samo v tisto e-napotno listino, s katero se je prijavil.
- Pacient lahko shrani potrdilo o e-naročilu, pošlje obvestilo o svojem e-naročilu na naslov elektronske pošte, sporočilo SMS na mobilni telefon, ali pa ga natisne.
- V portalu je prikazana tudi zgodovina e-napotne listine in e-naročil. Vsa naročila z ustreznimi statusi, kot tudi datumi ustvarjanja ali odpovedi, so vidna v zavihku »Naročila«.
- Podatki drugih e-napotnih listin pacienta niso prikazani.
- Pacientu je dovoljen vpogled v administrativni del e-napotne listine.
- Pacient ima možnost odpovedi aktivnega naročila (gumb poleg naročila).
- Pacient ne more preklicati e-napotne listine (pooblastila za to ima samo zdravnik napotovalec).

V portalu so prikazana vsa naročila, ne glede na kanal naročanja.

Vsa prikazana naročila je možno odpovedati, če to dopušča status naročila.

6. Model sistema e-napotne listine

V nadaljevanju so opisani procesi ustvarjanja, spreminjanja in preklica elektronske napotne listine (e-napotne listine). Razen tega, da predstavlja elektronsko različico dokumenta zelene napotnice oz. delovnega naloga, je e-napotna listina tudi eden od glavnih pogojev za proces e-naročanja in spremljanje življenjskega cikla e-naročila.

6.1. Dokument napotne listine

Dokument napotne listine (napotnice in delovnega naloga) je v pristojnosti ZZZS, ki tudi opredeli njeno obliko in pogoje uporabe. Sistem e-napotne listine je izdelan tako, da pokriva običajne scenarije uporabe napotne listine, vendar s stopnjo fleksibilnosti, ki bo zmanjšala odvisnost samega sistema od sprememb pravilnika

za uporabo napotne listine. Vsi uporabniki dokumenta napotne listine so se dolžni seznaniti s pravilnikom in upoštevati njegova pravila.

V različici V2 eNaročanja obstajata dve vrsti e-napotnih listin (zelenih napotnic). Enkratna napotnica in napotnica z omejenim rokom veljavnosti sta bili ukinjeni, uvedena pa je napotnica do zaključka zdravljenja.

- Enkratna napotnica. Ta e-napotnica se uporabi za enkratno izvedbo storitve in nato preneha veljati. Pacient mora za naslednjo zdravstveno storitev pridobiti novo e-napotnico.
- Napotnica z omejenim rokom veljavnosti (najdaljše obdobje veljavnosti e-napotnice določa pravilnik). Pacient takšno e-napotnico lahko večkrat uporabi v obdobju veljavnosti. Na eni e-napotnici je v V2 mogoče v določenem trenutku ustvariti samo eno e-naročilo (večkratne napotnice so sicer povezane z več naročili, vendar v vsakem trenutku največ z enim). Napotni zdravnik (specialist) lahko pacienta naroči tudi na termin, ki je izven obdobja veljavnosti e-napotnice. Če e-napotnica še ni potekla, uporabnik pa ima v Evidenci uporabnikov ezdravja (EUEZ – varnostna shema) eno od naslednjih vlog – zdravnik specialist, sestra primarnega zdravnika, sestra administrator zdravstvene ustanove, zdravnik specialist napotovalec, e-napotnica pa ima pooblastilo 2 (lahko tudi 1 ali 3 skupaj z 2) – bo rok veljavnosti e-napotnice podaljšan do datuma novega termina. Od izvajalca zdravstvene dejavnosti in njegovega lokalnega informacijskega sistema je odvisno, ali bo omejeval naslednji prihod pacienta za isto storitev v isto ambulanto, v kateri je bil prvič.

V različici V3 eNaročanja je na voljo več vrst e-napotnih listin, glede na trajanje. Enkratna in obdobjna napotnica sta bili ukinjeni, uvedena pa je napotnica do zaključka zdravljenja.

- Enkratna napotnica. Ta e-napotnica velja eno leto od prvega sprejema, podaljšanje veljavnosti pa ni možno. Po prvi realizaciji e-naročila na enkratni V3 napotnici, ima izvajalec na voljo pet dni časa, da z isto e-napotnico ustvari nova e-naročila v svoji ustanovi. Po poteku pet dni izvajalec nima več možnosti za dodajanje e-naročil. Po realizaciji zadnjega e-naročila, e-napotnica dobi status »izkoriščena«. Dodajanje e-naročil je možno v roku pet dni:

- po prvi realizaciji naročila ali
- dokler je prvo naročilo v statusu »v izvajanju«.

Po realizaciji vseh dodatnih naročil (če obstajajo), e-napotnica preide v status »izkoriščena«. Vsa e-naročila morajo biti v isti ustanovi.

- Napotnica z omejenim rokom veljavnosti (najdaljše obdobje veljavnosti napotnice določa pravilnik), obdobjna ali večkratna napotnica. Pacient takšno e-napotnico lahko večkrat uporabi v obdobju veljavnosti. Pacient se sam lahko naroči samo na prvi termin, in samo za vrste zdravstvenih storitev, za katere je omogočeno e-naročanje. Na eni e-napotnici je možno ustvariti več aktivnih (odprtih) e-naročil, pri čemer morajo biti vsa e-naročila odprta v eni ustanovi. Napotni zdravnik (specialist) lahko pacienta naroči tudi na termin izven obdobja veljavnosti e-napotnice. Če e-napotnica še ni dosegla največjega dovoljenega obdobja veljavnosti, in ima uporabnik eno od vlog v Evidenci uporabnikov eZdravja: zdravnik specialist, sestra primarnega zdravnika, sestra administrator zdravstvene ustanove ali zdravnik specialist napotovalec, in e-napotnica ima pooblastilo 2, bo veljavnost napotnice samodejno podaljšana do datuma novega termina. Napotni zdravnik (specialist) lahko veljavnost e-napotnice podaljša tudi sam tako, da vnese število mesecev.
- Trajna napotnica. Ta e-napotnica nima obdobja veljavnosti. Trajna e-napotnica se lahko izda za vrsto zdravstvene storitve, ki zajema ortodontski pregled. Če želi zdravnik napotovalec izdati trajno napotnico za vrste zdravstvenih storitev, ki se ne nanašajo na ortodontsko zdravljenje, to lahko naredi za določena kronična stanja. Pacient takšno e-napotnico lahko večkrat uporabi v obdobju veljavnosti. Na eni e-napotnici je možno ustvariti več aktivnih (odprtih) e-naročil, pri čemer morajo biti vsa e-naročila odprta v eni ustanovi.

Zdravnik napotovalec (izdajatelj napotnice) lahko na napotnici označi pooblastilo 1, 2 ali 3. Zdravnik specialist s pooblastilom (pooblastilo 3 na napotnici v kombinaciji z 1 ali 2 ali 1 in 2) lahko ustvari novo napotnico, s katero pacienta napoti v drugo ambulantno ali zdravstveno ustanovo. Z nadgradnjo napotnice do zaključka zdravljenja je ta funkcionalnost ukinjena.

- **Napotnica do zaključka zdravljenja.** Omogočena je izdaja samo e-napotnic do zaključka zdravljenja (trajnih). Ukinja se izdaja enkratnih in

obdobnih (večkratnih) napotnic, ukinja se podaljševanje napotnic in prenos naročil na novo napotnico. Prav tako se ukinja pooblastila 1, 2, 3, saj se šteje, da ima napotni zdravnik samodejno vsa pooblastila (pregled, zdravljenje, nadaljnje napotovanje). Ukinja se omejitev izdaje povezanih napotnic na samo en nivo, možno je veriženje povezanih e-napotnic v več nivojih. Napotnica do zaključka zdravljenja je na voljo v različicah V2 in V3 eNaročanja. Zaključevanje e-napotnice se izvaja na dva načina:

- Napotni zdravnik (specialist) izbere indikator »kontrola ni več potrebna«. Ta indikator lahko izbere ob realizaciji e-naročila ali naknadno.
- e-napotnico zaključi sistem, če dve leti po zadnji realizaciji ni odprtega e-naročila na e-napotnici in povezanih e-napotnicah.

Elektronska različica dokumenta napotnice (e-napotnica) funkcionalno predstavlja papirno napotnico oz. zeleno napotnico. V dokumentu e-napotnice mora biti vpisan podatek o šifri VZS storitve, na katero je pacient napoten. Dokument e-napotnice mora biti podpisan z digitalnim potrdilom uporabnika, ki izdaja e-napotnico. Če e-napotnica ni digitalno podpisana, je ni mogoče uporabiti.

Možno je ustvariti več e-napotnic za isto storitev VZS za istega pacienta, vendar se zdravniku pri ustvarjanju dodatnih e-napotnic prikaže opozorilo o podvajanju e-napotnic za isto storitev.

V prehodnem obdobju uvedbe e-napotnice se je vzporedno izdajala tudi papirna napotnica. V tem primeru je moral biti podatek o VZS, na katero se napotuje pacienta, tudi na papirni napotnici. Če se izda samo papirna zelena napotnica brez podatka o šifri VZS, se ob naročanju v zdravstveni ustanovi naredi triaža, in pacientu dodeli ustrezna šifra VZS.

Če se e-napotnica nanaša na novorojenčka, je potrebno pri izdaji e-napotnice označiti indikator novorojenčka (napotnica.novorojenček). V tem primeru se vsi podatki, vezani na zavarovanje, nanašajo na starša/skrbnika:

- številka ZZS zavarovane osebe
- država zavarovanja
- vrsta zavarovanja

Vsi drugi podatki so podatki o novorojenčku, če jih ima, v primeru, da jih nima pa so od starša/skrbnika:

- datum rojstva pacienta (PATIENT_BIRTH_DATE)
- priimek pacienta (PATIENT_FAMILY_NAME)
- spol pacienta (PATIENT_GENDER_CODE)
- ime pacienta (PATIENT_GIVEN_NAME)
- interna številka pacienta pri izvajalcu (PATIENT_INTERNAL_IDENTIFIER)
- pacientov EMŠO (PATIENT_UNIQUE_IDENTIFIER)

Podatek o datumu rojstva se mora ujemati s podatkom EMŠO. Če se pri izdaji e-napotnice za novorojenčka navede EMŠO matere, je potrebno navesti tudi datum rojstva matere.

6.2. Stanja (statusi) e-napotne listine

Elektronska različica dokumenta napotne listine, ki funkcionalno predstavlja papirno napotno listino, omogoča povezovanje napotne listine s pacientovim naročilom, s tem pa spremljanje celotnega procesa naročanja in realizacije naročila. Za učinkovito spremljanje življenjskega cikla naročila in same napotne listine, je bilo identificiranih več stanj (statusov) napotne listine in naročila.

V različici V2 eNaročanja so statusi e-napotnice:

- IZDANA – status, ki ga e-napotnica dobi ob izdaji oz. vnosu v sistem eNaročanja s strani zdravnika napotovalca (zdravnika primarnega zdravstvenega varstva ali zdravnika specialista).
- VPISANA – status, ki ga e-napotnica dobi, ko je pacientu dodeljen termin ali pa je vpisan v čakalno vrsto v zdravstveni ustanovi na podlagi e-napotnice.
- V UPORABI – e-napotnica preide v ta status ob sprejemu pacienta v zdravstveno ustanovo.
- IZKORIŠČENA – e-napotnica preide v ta status ob realizaciji e-naročila (~~ob izdelavi prvega izvida v ambulantni ali odpustnice na bolnišničnem oddelku~~).
- NI IZKORIŠČENA – e-napotnica preide v ta status, če po poteku roka za predložitev e-napotnice in roka za naročanje, za pacienta ni bilo ustvarjeno naročilo s strani napotnega zdravnika (specialista).

- **PREKLICANA** – e-napotnica preide v ta status, če jo zdravnik napotovalec, ki je izdajatelj e-napotnice, razveljavi (prekliče). To lahko naredi samo, dokler je e-napotnica v statusu »izdana«.

V različici V3 eNaročanja je dodan nov status e-napotne listine »izvedena«, ukinjen pa je status »v uporabi«. V različici V3 je poleg e-napotnice omogočena uporaba e-delovnega naloga.

izdana - e-naročilo ni bilo nikoli ustvarjeno ali pa so vsa e-naročila preklicana (do sedaj je to veljalo za večkratno napotnico).

vpisana - obstaja eno ali več aktivnih (odprtih) e-naročil, aktivna e-naročila so lahko samo v isti ustanovi.

izvedena - eno ali vsa e-naročila so izvedena, e-napotna listina je še veljavna.

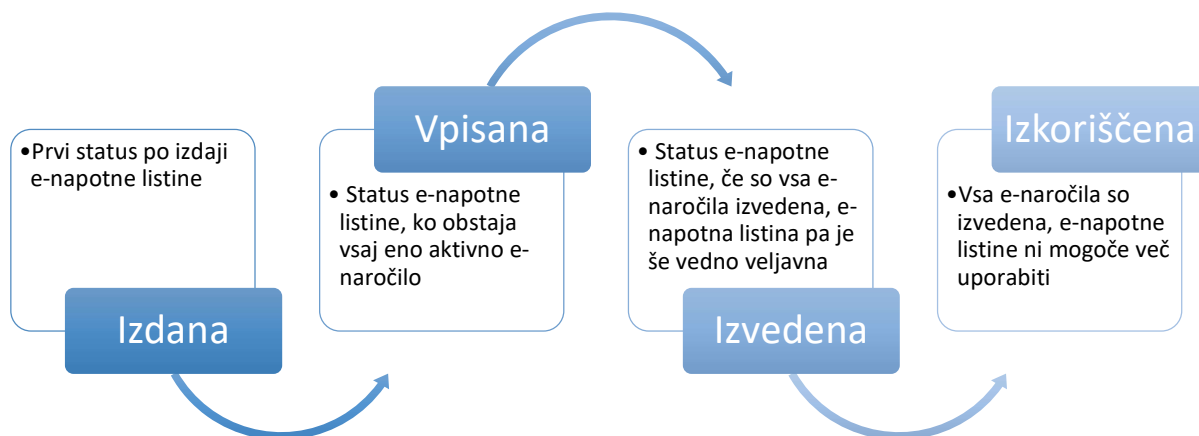
izkoriščena - vsa e-naročila na e-napotni listini so realizirana, e-napotni listini je potekla veljavnost.

preklicana - e-napotna listina preide v ta status, če jo zdravnik napotovalec, ki je izdajatelj e-napotnice, razveljavi (prekliče). To lahko naredi samo, dokler je e-napotnica v statusu »izdana«.

neizkoriščena - e-napotna listina preide v ta status, če po poteku roka za predložitev napotne listine in roka za naročanje, za pacienta ni bilo ustvarjeno naročilo s strani napotnega zdravnika (specialista).

6.3. Cikel e-napotne listine

Razlika med cikli e-napotnice v različicah V2 in V3 eNaročanja je v tem, da v različici V2 vsakič, ko se ob sprejemu pacienta sproži priklic metode *PatientAdmittedForReferral*, e-napotnica preide v status »v uporabi«, medtem ko v različici V3 ta status ne obstaja, in dokler lokalni sistem ne pošlje podatka o sprejemu pacienta, e-napotna listina ostaja v statusu »vpisana«.



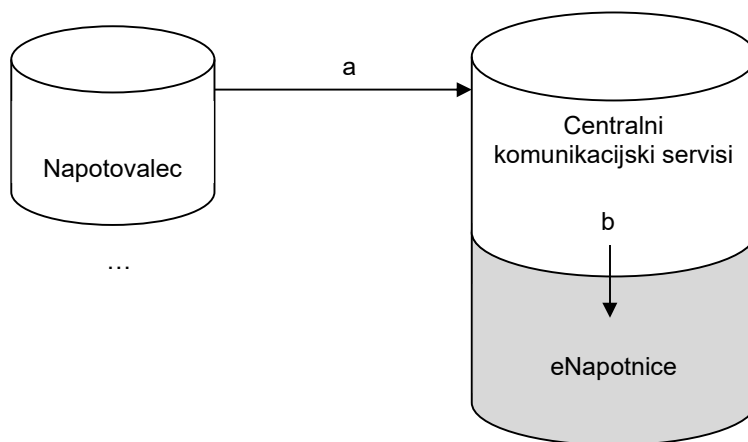
e-napotna listina preide v novi status »izvedena«, če je vsaj eno e-naročilo izvedeno, ali pa so vsa obstoječa e-naročila izvedena (realizirana), e-napotna listina pa je še vedno veljavna, in je možno ustvarjanje novih e-naročil.

6.4. Vnos in shranjevanje e-napotne listine in njenih prilog

V nadaljevanju je opisan poslovni proces ustvarjanja e-napotne listine. Proces sproži in izvede zdravnik napotovalec (zdravnik primarnega zdravstvenega varstva ali zdravnik specialist, če so mu to omogočala pooblastila na napotnici – pooblastila so bila ukinjena z nadgradnjo napotnic do zaključka zdravljenja). Dokument e-napotne listine se ustvari v lokalnem informacijskem sistemu uporabnika, nato pa se skupaj s prilogami prek podatkovnega vmesnika prenese v Centralno zbirko podatkov o pacientih (CRPP) v interoperabilni hrbtenici.

e-napotna listina se po dokončanju vnosa in preverjanju pravilnosti podatkov shrani v centralno odlagališče v statusu »izdana«, kjer ostane vse do procesa arhiviranja. Centralno odlagališče e-napotnih listin je kraj, kjer se logično ločeno po izvajalcih hranijo »master« podatki o e-napotnih listinah med celotnim življenjskim ciklom e-napotne listine. Spreminjajo se samo stanja in določeni podatki e-napotne listine.

Za procese priklica in shranjevanja e-napotne listine se uporabljajo spletni servisi sistema eNaročanje, ki ima vlogo posrednika med uporabnikom in sistemom (IH), v katerem se hrani e-napotna listina.



Slika 9: Informacijski tokovi za vnos e-napotne listine

Označba	Proces	Izvor	Cilj	Dogodek (sprožilec)
a	Vnos e-napotne listine v sistemu napotovalca	Napotovalec	CKS	Vnos e-napotne listine v informacijski sistem napotovalca
b	Shranjevanje e-napotne listine v centralno odlagališče	CKS	eNapotnice	A

Tabela 10: Informacijski tokovi za vnos e-napotne listine

6.4.1. Portal za e-napotne listine (portal za zdravnike)

Poseben spletni portal za vpisovanje e-napotne listine je včasih od zdravstvenih delavcev zahteval ročni vpis ali kopiranje večje količine podatkov, ki sestavljajo e-napotno listino. Spletna stran sedaj omogoča prenos nekaterih podatkov, ki so podani prek parametrov v klicu spletne strani.

Funkcije spletnega portala za e-napotno listino:

- Pregled e-napotnih listin, ki jih je ustvaril zdravstveni delavec, z možnostjo izpisa potrdila, na katerem je številka e-napotne listine (izpis ni enak zeleni

napotni listini, vsebuje pa enake administrativne podatke kot zelena napotna listina).

- Zgodovina e-napotnih listin
- Posodabljanje e-napotne listine
- e-napotnim listinam je prek spletnega portala možno dodajati manjše priloge (dokumente).

Omejitve spletnega portala za e-napotno listino:

- Ne obstaja podatek o opredeljenosti pacientov za zdravnike primarnega zdravstvenega varstva, zato ni mogoče prikazati vseh e-napotnih listin za vse njihove paciente.
- Do tega dela portala (ustvarjanje e-napotne listine) je možno dostopati samo s kvalificiranim digitalnim potrdilom in ustreznimi pravicami (ker je treba dokumente digitalno podpisati).

Portal lahko uporabljajo ti uporabniki:

- Helpdesk administrator – ima dostop do vseh e-napotnih listin za pacienta, ne glede na to, kateri zdravstveni delavec jih je ustvaril. ~~Administrator morebitne vnose in spremembe eNapotnic podpiše s svojim certifikatom.~~
- Zdravstveni delavec - zdravstveni delavec lahko pregleduje samo tiste e-napotnice, ki jih je ustvaril sam ~~ali jih je v njegovem imenu ustvaril administrator~~. Zdravstveni delavec vnose in spremembe e-napotnih listin podpiše s svojim kvalificiranim digitalnim potrdilom.

Portal za zdravnike je nameščen znotraj varnega zdravstvenega omrežja zNET.

6.4.2. Mejniki, ki se beležijo z e-napotno listino

Mejniki, ki se spremljajo in beležijo v okviru sistema eNapotnice, so:

- Datum izdaje napotne listine – datum, ko je bila e-napotna listina ustvarjena.
- Datum prvega vpisa na čakalni seznam oz. ustvarjanja naročila - roki za naročanje pacienta so opisani v poglavju »5.8 Roki za naročanje – zPacP«. Sistem eNapotnice bo podpiral parameter časovne omejitve (posebej za

nujne in za redne paciente) za prihodnjo uporabo.

- Datum zadnjega termina/sprejema.
- Datum pričakovanega termina, pozneje pa tudi sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo.
- Datum realizacije. V ambulantni je to lahko datum ustvarjanja izvida, ki je običajno enak datumu termina. V bolnišnici je to lahko datum glavnega/prvega posega.
- Datum prehoda v status izkoriščenosti — ~~uporablja se datum odpusta. V ambulantni je to datum izdaje izvida, v bolnišnici pa datum odpusta iz ustanove.~~ E-napotna listina preide v status »izkoriščena«, ko so realizirana vsa e-naročila, in ji je potekla veljavnost. V primeru e-napotnic do zaključka zdravljenja preide v status »izkoriščena«, če je napotni zdravnik izbral oznako, da kontrola ni več potrebna, ali pa je minilo dve leti od zadnje realizacije, in ni nobenega odprtega e-naročila.
- Datum veljavnosti - velja za večkratno V2/V3 in enkratno V3 e-napotno listino, in sicer samo, če obstaja prvi sprejem. Datum veljavnosti je zabeležen na e-napotni listini in velja od datuma prvega sprejema. Ob poteku veljavnosti ni več mogoče ustvariti novega e-naročila in e-napotna listina preide v status »izkoriščena«. V primeru e-napotnice do zaključka zdravljenja je trajanje e-napotne listine omejeno na največ dve leti po zadnji realizaciji, če ni odprtega e-naročila na e-napotni listini.
- V sistemu se beleži vsaka sprememba statusa e-napotne listine v različici V2/V3 in vsaka sprememba statusa e-naročila V3.

Za enkratno V2 e-napotnico so se beležili vsi navedeni datumi razen datuma veljavnosti. Za večkratno (obdobno) e-napotnico V2/V3 in enkratno e-napotnico V3 so se po zabeleženih realizaciji oz. po zaključenem sprejemu datumi začeli beležiti od začetka, pri čemer je centralni sistem hranil datume predhodnih realizacij oz. sprejemov. Za e-napotnico do zaključka zdravljenja velja, da se beležijo vsi navedeni datumi.

6.4.3. Možnost izdaje nove e-napotne listine za pacienta z enakim VZS-jem in diagnozo

V skladu s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3562>) lahko zdravnik napotivalec novo e-napotno listino izda največ 15 dni pred iztekom veljavnosti trenutne e-napotne listine. Glede na razlago ZZZS-ja, je možna izdaja e-napotne listine za pacienta, VZS in diagnozo, kot so bili na prvotni e-napotni listini.

6.4.4. Kontrola za trajne e-napotnice za kronična stanja in ortodontijo

Od 1.8.2021 je veljala sprememba Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (POZZ), ki je omogočala, da se za določena kronična stanja izda trajna napotnica. Večkratno, obdobjno napotnico za omenjena kronična stanja je lahko v trajno spremenil tudi specialist oz. napotni zdravnik. Centralni sistem eNaročanja je uvedel kontrolo pri izdaji trajnih napotnic samo za določene vrste zdravstvene dejavnosti, ki so bile določene s šifrantom VZS kot ortodonske šifre. Izdaja trajnih napotnic za VZS-je, ki niso bili ortodontski, je bila možna v primeru diagnoze za kronično stanje.

Po uvedbi napotnic do zaključka zdravljenja ni več zahtevana navedba diagnoze za kronična stanja, izdaja ortodontskih napotnic pa ostaja nespremenjena.

6.4.5. Kontaktni podatki pacienta

Centralni sistem eNaročanja preverja kontaktne podatke pacienta ob izdaji e-napotne listine. Ob izdaji je obvezen eden od naslednjih podatkov:

- naslov elektronske pošte
- številka telefona
- številka mobilnega telefona

Ta kontrola se ne izvaja ob vnosu (elektronizaciji) papirne napotnice.

Ob uvedbi elektronskega delovnega naloga za fizioterapijo bo sistem prav tako preverjal obvezne kontaktne podatke pacienta, ki se bodo črpali iz enotne shrambe verificiranih kontaktnih podatkov (demografskega strežnika RDSP).

6.5. Tiskanje potrdila o izdani e-napotni listini

Za izdano e-napotno listino je na voljo potrdilo o izdani e-napotni listini. Obliko in vsebino potrdila predpiše NIJZ. Pacient pri zdravniku napotovalcu lahko prejme natisnjeno potrdilo o izdani e-napotni listini. Potrdilo je pacientu v elektronski obliki na voljo tudi v portalu zVEM ali v portalu za naročanje.

Po veljavni zakonodaji je izdaja e-napotne listine obvezna. Le v izjemnih primerih, npr. ob motenem delovanju rešitev eZdravja, lahko zdravnik napotovalec izda tudi papirno napotnico na zelenem obrazcu.

V primeru napotnic s stopnjo nujnosti »nujno«, mora zdravnik zaradi varnosti pacienta obvezno poleg e-napotnice izdati tudi papirno napotnico.

Papirno napotnico zdravnik izda tudi v primeru hišnega obiska pri pacientu.

Veljavnost izdane papirne napotne listine je sicer popolnoma enakovredna elektronski. Papirno napotno listino je izbranemu napotnemu zdravniku (specialistu) potrebno predložiti osebno ali po pošti. Papirno napotno listino napotni zdravnik vpiše v sistem oz. jo elektronizira, tako da postane e-napotna listina.

6.6. Spremembe stanj e-napotne listine (spremljanje procesa naročanja)

V nadaljevanju je opisan poslovni proces sprememb stanj e-napotne listine.

Pacient se lahko po izdaji dokumenta e-napotne listine, v trenutku, ko dokument e-napotne listine dobi status »izdana«, naroči v zdravstveni ustanovi na enega od naslednjih načinov:

- pacient se lahko naroči sam z uporabo portala zVEM ali portala za naročanje;
- pacient se lahko naroči prek klicnega centra;
- pacienta lahko naroči zdravnik napotovalec (primarni ali specialist) ali

medicinska sestra;

- pacient se lahko naroči prek infotočke v zdravstveni ustanovi;
- pacient se lahko naroči neposredno v zdravstveni ustanovi (osebno, prek telefona ali po pošti).

Za različico V2 veljajo naslednja pravila sprememb statusa e-napotne listine:

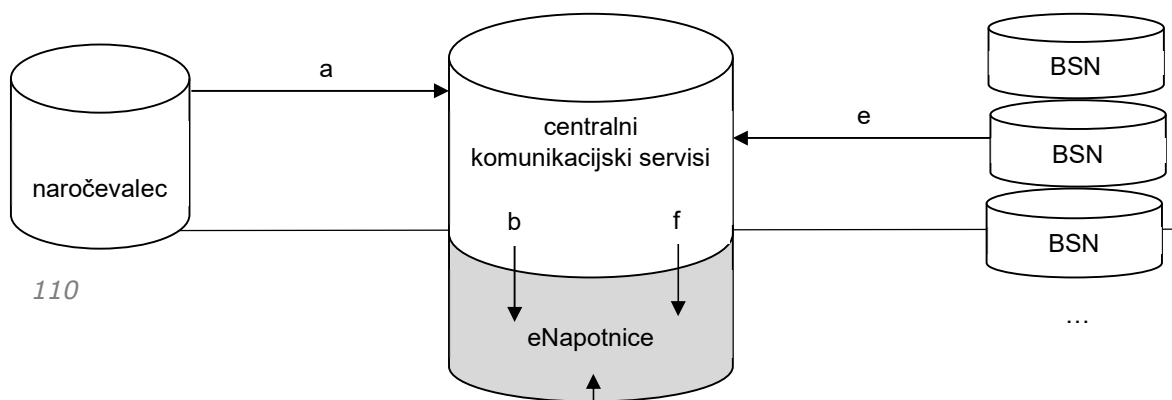
Ne glede na način naročanja, se status e-napotne listine v trenutku ustvarjanja naročila spremeni v »vpisana«, kar onemogoča nadaljnje naročanje pacienta na podlagi iste e-napotne listine. Preklic e-napotne listine je možen samo, če je v statusu »izdana«, če jo želi preklicati zdravnik ki je izdal napotnico.

Ob sprejemu pacienta v zdravstveno ustanovo dobi e-napotna listina status »v uporabi«. Lokalni informacijski sistem ustanove preverja veljavnost zdravstvenega zavarovanja ob sprejemu pacienta v zdravstveno ustanovo.

Po zaključeni obravnavi pacienta s strani specialista (ob izdaji izvida v ambulantni ali odpustnice na bolnišničnem oddelku) dobi e-napotna listina v različici V2 status »izkoriščena«. Če je e-napotna listina bila namenjena za večkratno uporabo, je v trenutku spremembe statusa v »izkoriščena« samodejno prešla v status »izdana«, kar je omogočalo ponovno uporabo e-napotne listine.

Če je napotovalec pacientu izdal samo papirno (zeleno) napotno listino, se ta ob naročanju pacienta v zdravstveni ustanovi vnese v sistem (elektronizira) kot e-napotna listina. Zdravstvena ustanova ustvari dokument e-napotne listine na osnovi dostavljene papirne napotne listine. Od tega trenutka naprej se začne standardni proces spremljanja življenjskega cikla e-napotne listine.

e-napotne listine, za katere je obstajalo e-naročilo s točnim terminom, vendar ni prišlo do sprejema (e-naročilo ni bilo realizirano, ni bilo odpovedano, in nima novega datuma termina), preidejo v status »izkoriščena/ni izkoriščena« po 35 dneh od datuma termina.



Označba	Proces	Izhodišče	Cilj	Dogodek (sprožilec)
a	Posodobitev statusa e-napotne listine v lastnem informacijskem sistemu naročevalca	naročevalec	CKS	Npr. sprememba statusa e-napotne listine prek informacijskega sistema naročevalca
b	Shranjevanje novega statusa e-napotne listine v centralno odlagališče	CKS	eNapotnice	a
c	Posodobitev statusa e-napotne listine v lastnem sistemu naročevalca	pacient	portal	Npr. sprememba statusa e-napotne listine prek portala
d	Shranjevanje novega statusa e-napotne listine v centralno odlagališče	portal	eNapotnice	c
e	Posodobitev statusa e-napotne listine v lastnem sistemu napotovalca	BSN	CKS	Npr. sprememba statusa e-napotne listine prek BSN
f	Shranjevanje novega statusa e-napotne listine v centralno odlagališče	CKS	eNapotnice	e

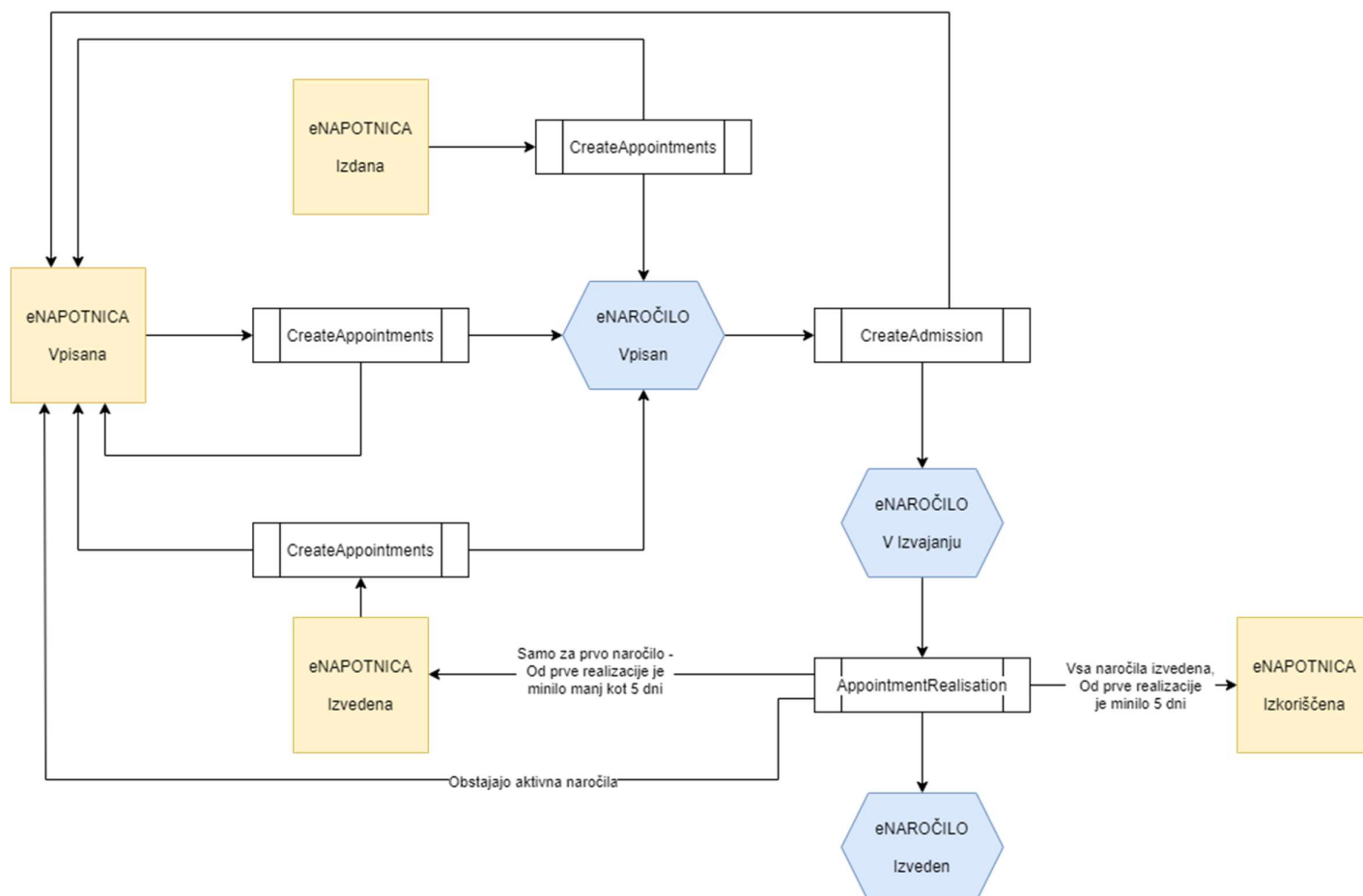
Tabela 11: Informacijski tokovi za spremembe statusa e-napotne listine

Spremembe statusa e-naročil in e-napotnih listin so opisane v nadaljevanju.

6.7. Diagram sprememb statusa e-napotne listine in e-naročila v različici V3

Sledi prikaz sprememb statusa e-naročila in e-napotne listine ob sprejemu in realizaciji v različici V3. Do teh sprememb prihaja ob priklicu metod CreateAppointments, CreateAdmissions in AppointmentRealisation (metode so zamenjale obstoječe metode iz različice V2 AppointmentCreatedForReferral, PatientAdmittedForReferral in ReferralUsed).

6.7.1. Enkratna e-napotnica - ukinjena



Ob izdaji enkratne e-napotne listine, ta dobi status »izdana«. Po tem, ko se za to e-napotno listino ustvari e-naročilo, preide e-napotna listina v status »vpisana«, e-naročilo pa dobi prvi status »vpisan«. E-napotna listina ostane v statusu »vpisana«, dokler za njo obstajajo aktivna e-naročila (ki imajo status »vpisan« ali »v izvajanju«).

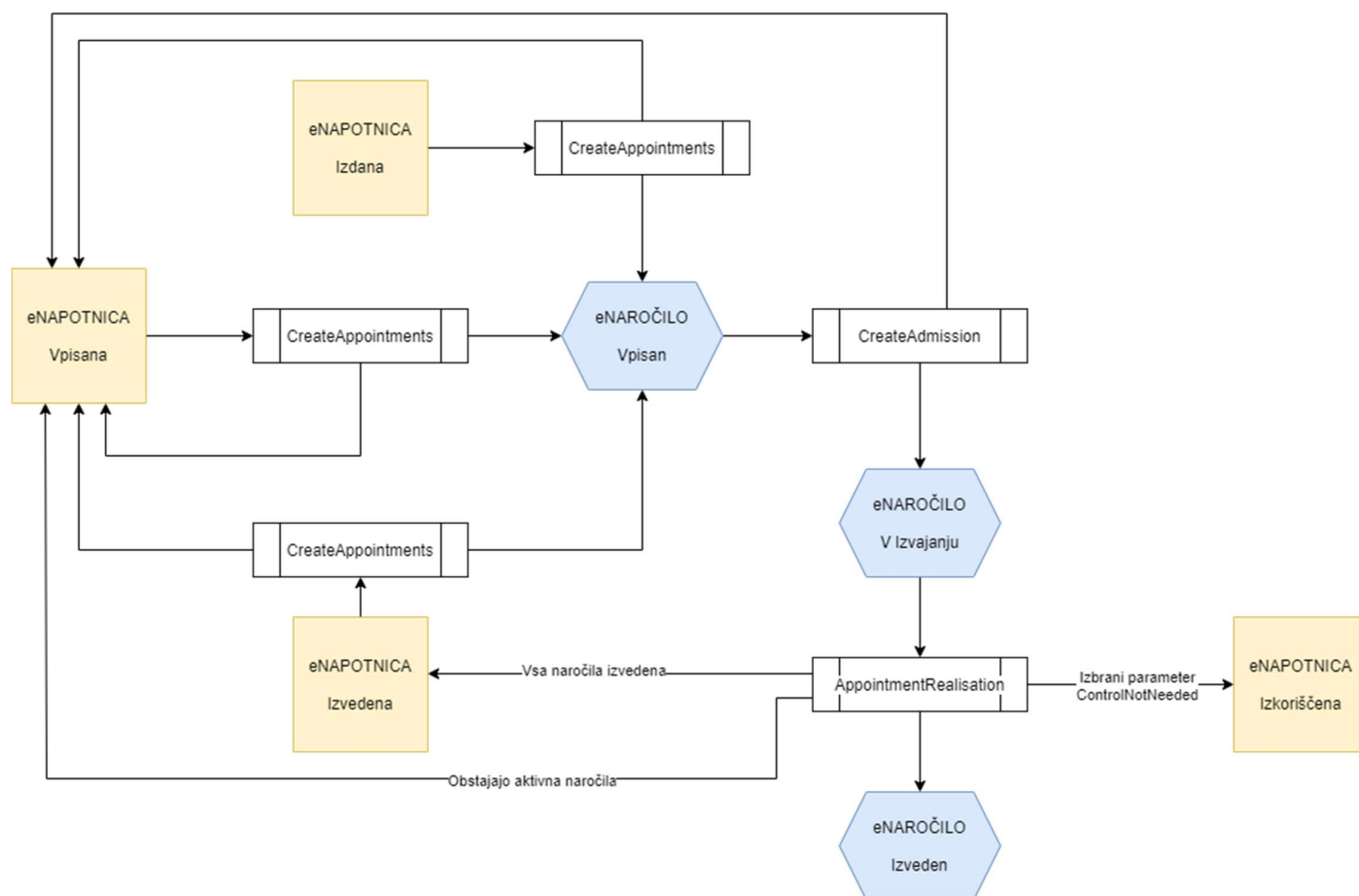
Naročilo ob sprejemu preide v status »v izvajanju«. Po realizaciji naročila, naročilo preide v status »izveden«. Če je šlo za prvo realizacijo, se lahko v roku 5 dni za enkratno napotno listino ustvari več naročil. Do takrat je napotna listina v statusu »izvedena«. Status »izvedena« pomeni, da so vsa naročila realizirana, napotna listina pa je še vedno veljavna in se lahko uporablja.

Za enkratno napotno listino uporabnik lahko ustvari nova naročila, če je prvo naročilo v statusu »v izvajanju«. Od trenutka, ko se ustvari drugo naročilo, začne teči rok 5 dni, znotraj katerega uporabnik lahko ustvari nova naročila. Ni možno večkratno podaljšanje petdnevnega roka.

Primer – če uporabnik realizira naročilo 01.01., lahko do 06.01. ustvari nova naročila. Pomemben je datum realizacije + 5 dni. Če drugo naročilo na enkratni napotni listini ustvari 03.01. se rok ne podaljša do 08.01.

Če je minilo več kot 5 dni od prve realizacije ali 5 dni od ustvarjanja drugega naročila, dokler je prvo naročilo »v izvajanju«, ali pa so vsa naročila že realizirana in so v statusu »izveden«, preide napotna listina v status »izkoriščena« in je ni več možno uporabljati. Kot datum veljavnosti enkratne napotne listine se določi datum zadnje realizacije, če pa je samo eno naročilo realizirano, se datum poteka veljavnosti napotne listine določi kot datum, ko poteče rok 5 dni za ustvarjanje novih naročil.

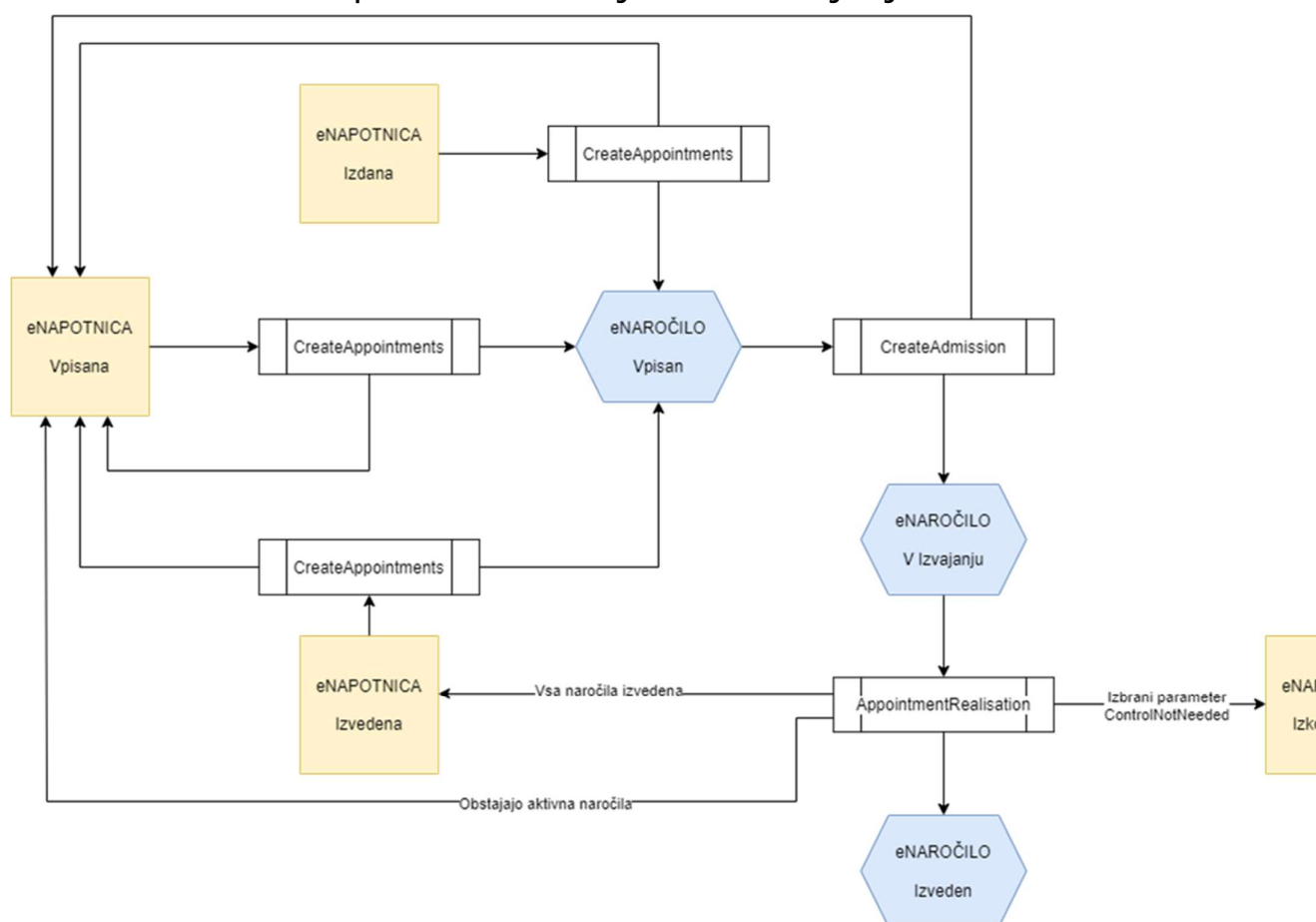
6.7.2. Večkratna (obdobna) e-napotna listina - ukinjena



Pri večkratni (obdobni) napotni listini so spremembe statusa podobne kot pri enkratni napotni listini. Ob izdaji večkratne napotne listine, dobi ta status »izdana«. Ko uporabnik ustvari enega ali več naročil, preide napotna listina v status »vpisana«, medtem ko naročilo (ali več njih) dobi svoj prvi status »vpisan«. Napotna listina ostane v statusu »vpisana«, dokler obstajajo aktivna naročila (v statusu »vpisan« ali »v izvajanju«).

Naročilo ob sprejemu preide v status »v izvajanju«. Po realizaciji naročilo preide v status »izveden«. Če so vsa naročila izvedena, napotna listina preide v status »izvedena«. Če je pri realizaciji naročila izbran indikator ControlNotNeeded, napotna listina preide v status »izkoriščena«. Poleg tega pa se odpovejo tudi preostala naročila, če obstajajo. Ta indikator se lahko izbere ob realizaciji naročila ali naknadno (zaključevanje napotne listine neodvisno od realizacije naročila).

6.7.3. Napotnica do zaključka zdravljenja



Po izdaji napotnice do zaključka zdravljenja, dobi e-napotna listina status »izdana«. Ko se ustvari eno ali več naročil, napotna listina preide v status »vpisana«, medtem ko naročilo (ali več njih) dobi svoj prvi status »vpisan«. Napotna listina ostane v statusu »vpisana«, dokler obstajajo aktivna naročila (»vpisan« ali »v izvajanju«).

Naročilo ob sprejemu preide v status »v izvajanju«. Po realizaciji naročilo preide v status »izveden«. Če so vsa naročila izvedena, napotna listina

preide v status »izvedena«. Status »izvedena« pomeni, da so vsa naročila realizirana, napotna listina pa je še vedno veljavna in se lahko uporablja.

Če je pri realizaciji naročila izbran indikator `ControlNotNeeded`, napotna listina preide v status »izkoriščena«. Poleg tega pa se odpovejo tudi preostala naročila, če obstajajo. Ta indikator se lahko izbere ob realizaciji e-naročila ali naknadno (zaključevanje napotne listine neodvisno od realizacije naročila).

6.7.4. Spremembe statusa po metodah

V tem poglavju so opisane spremembe statusa e-napotnih listin in e-naročil, ob priklicu novih metod – `CreateAppointments`, `CreateAdmission` in `AppointmentRealisation`.

- *CreateAppointments* – izdelava več e-naročil za eno e-napotno listino
- *CancelAppointments* – preklic več e-naročil za eno e-napotno listino
- *UpdateAppointments* – sprememba več e-naročil za eno e-napotno listino

Te metode omogočajo upravljanje z več e-naročili v ustanovah, kar je koristno, če je potrebno istočasno prerazporejanje večjega števila e-naročil.

V predhodnih različicah so se spremembe statusa izvajale na nivoju napotne listine, sedaj pa je funkcionalnost prenesena na nivo naročila. Izdelane so bile nove metode:

- *CreateAdmission*
 - kot obstoječa metoda `PatientAdmittedForReferral`
 - naročilo preide v status »v izvajanju«
- *AppointmentRealisation*
 - kot obstoječa metoda `ReferralUsed`
 - naročilo preide v status »izveden«
 - če ne obstajajo druga aktivna naročila, preide napotna listina v status »izvedena«

CreateAppointments

Sprememba statusa e-naročila:

Status prej	Pogoj	Status kasneje
Ni statusa	ustvari se naročilo	vpisan

Sprememba statusa enkratne napotnice (ukinjeno):

Status prej	Pogoj	Status kasneje
izdana	Ustvari se prvo naročilo	vpisana
izvedena	Lahko se ustvari novo naročilo v roku 5 dni od realizacije prvega naročila. Lahko se ustvari drugo naročilo dokler je prvo naročilo v statusu »v izvajanju«	vpisana
vpisana	Prvo naročilo je izvedeno, drugo naročilo obstaja, novo naročilo pa se ustvari (v roku 5 dni od realizacije prvega naročila) Prvo naročilo je v statusu »v izvajanju«, novo naročilo se ustvari in v roku 5 dni se lahko ustvarijo dodatna naročila	vpisana

Sprememba statusa e-napotnice do zaključka zdravljenja:

Status prej	Pogoj	Status kasneje
izdana	ustvari se prvo naročilo	vpisana
vpisana	Že obstaja naročilo, ustvari se novo	vpisana

izvedena	Vsa naročila so izvedena, ustvari se novo naročilo	vpisana
-----------------	--	----------------

CreateAdmission

Sprememba statusa e-naročila:

Status prej	Pogoj	Status kasneje
vpisan	Prijavi se sprejem	v izvaianju

Sprememba statusa e-napotnice do zaključka zdravljenja:

Status prej	Pogoj	Status kasneje
vpisan	Pri sprejemu se ne spremeni status e-napotne listine	vpisan

AppointmentRealisation

Sprememba statusa e-naročila:

Status prej	Pogoj	Status kasneje
v izvaianju	Prijavi se realizacija naročila	izveden

Sprememba statusa enkratne napotnice (ukinjeno):

Status prej	Pogoj	Status kasneje
vpisana	Obstajajo naročila, ki niso izvedena	vpisana
vpisana	Prvo naročilo je izvedeno in ni minilo več kot 5 dni od prve realizacije	izvedena

vpisana	Vsa naročila so izvedena	izkoriščena
vpisana	Obstajajo naročila, ki niso izvedena, ampak je poslan parameter ControlNotNeeded = true. Vsa preostala naročila se odpovejo.	izkoriščena

Sprememba statusa večkratne napotnice (ukinjeno):

Status prej	Pogoj	Status kasneje
vpisana	Obstajajo naročila, ki niso izvedena	vpisana
vpisana	Vsa naročila so izvedena	izvedena
vpisana	Obstajajo naročila, ki niso izvedena, ampak je poslan parameter ControlNotNeeded = true. Vsa ostala naročila se odpovejo.	izkoriščena
vpisana	Ni več aktivnih naročil in poslan je parameter ControlNotNeeded = true	izkoriščena

Sprememba statusa e-napotnice do zaključka zdravljenja:

Status prej	Pogoj	Status kasneje
vpisana	Obstajajo naročila, ki niso izvedena	vpisana
vpisana	Vsa naročila so izvedena	izvedena
vpisana	Obstajajo naročila, ki niso izvedena, ampak je poslan parameter ControlNotNeeded = true. Vsa ostala naročila se odpovejo.	izkoriščena
vpisana	Ni več aktivnih naročil in poslan je parameter ControlNotNeeded = true	izkoriščena
izvedena	Za realizirano naročilo je naknadno poslan parameter ControlNotNeeded = true	izkoriščena

6.7.5. Uporaba papirne napotne listine

Če pacient prejme papirno napotno listino, se ne more sam e-naročiti prek spleta, lahko pa se naroči na enega od klasičnih načinov: osebno v zdravstveni ustanovi, po telefonu, po pošti. Izvajalec, ki je prejemnik papirne napotne listine, (sestra administrator ali zdravnik specialist) po prejemu papirne napotne listine ustvari (elektronizira) e-napotno listino, ki jo mora podpisati s svojim digitalnim potrdilom. Pri tem je potrebno obvezno vnesti ID papirne napotne listine in RIZDDZ uporabnika (sestre ali zdravnika specialista), ki je elektroniziral papirno napotno listino. Številka papirne napotne listine mora vsebovati 8 znakov.

Pacienti, ki jim je bila izdana napotna listina in se naročijo osebno v zdravstveni ustanovi (npr. preko telefona), se morajo identificirati s številko ZZZS in s številko napotne listine.

6.7.6. Proces sprejema pacienta

Proces sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo vključuje več korakov:

- Pacient se identificira s svojo zdravstveno izkaznico ZZZS (državljeni Slovenije) oz. z zdravstveno izkaznico EU (državljeni Evropske unije) oz. z drugim ustreznim dokumentom
- Za paciente, ki se identificirajo s pomočjo zdravstvene izkaznice ZZZS, se preveri osnovno zavarovanje in se prikličejo njihovi osnovni podatki (ime, priimek, datum rojstva, spol, naslov...) prek spletnih servisov ZZZS (to opravi lokalni informacijski sistem zdravstvene ustanove).
- Zdravstveni delavec izbere ustrezno naročilo pacienta (med prikazanimi aktivnimi naročili).
- Po sprejemu e-napotna listina dobi status »v uporabi« v V2. V različici V3 e-napotna listina dobi status »vpisana«, naročilo pa dobi status »v izvajanju«. Veljavnost napotne listine začne teči po prvi realizaciji (to je veljalo za časovno omejene napotne listine).

6.7.7. Spremljanje realizacije napotne listine

Prek procesa realizacije naročila oz. rezerviranega termina (in posodobitev statusa e-napotne listine) se spremlja tudi upravičenost napotovanja s strani zdravnika napotovalca v procesu naročanja (na primer, če je bil pacient napoten na prvi pregled, čeprav bi moral biti napoten na kontrolni pregled). Izvajalec pri katerem je pacient naročen (napotni zdravnik – specialist) v takem primeru ne more spremeniti vrste storitve (VZS) na e-napotni listini, lahko pa spremeni VZS na naročilu. Scenarij, kjer je napotna listina izdana za eno storitev VZS, e-naročilo pa je ustvarjeno in realizirano za drug VZS, je dovoljen in reguliran po pravilih ZZS.

Sporočilo o realizaciji naročila se pošlje v trenutku zaključka obravnave pacienta. Lokalni sistem sproži pošiljanje sporočila s točnim datumom izvedbe storitve in podatki zdravnika, ki je opravil storitev. Storitev je tista, na katero je bil pacient naročen, če pa je bilo v primeru bolnišničnega zdravljenja do prvega odpusta več storitev/zdravnikov, se pošljejo zgolj podatki o realizaciji storitve, na katero je bil pacient naročen. Če storitev ni bila opravljena, se ustrezno spremeni status napotne listine brez podatka o realizaciji naročila.

~~Ukinjeno: Enkratna napotnica V2 se po realizaciji zapre (označi za izkoriščeno) v procesu spremembe statusa napotnice.~~

~~Ukinjeno: Enkratna napotnica V3 nakon prve realizacije prelazi v status »Izvedena« i pacient ima 5 dana za kreiranje dodatnih naročil.~~

~~Ukinjeno: Napotnice s časovno omejitvijo (večkratna napotnica) ustvarijo toliko identifikatorjev IDT, kolikor je pacient prejel storitev, realizacija pa se spremlja na ravni terminov. V tem primeru se s procesom označitve izkoriščenosti zapre vsak posamezni termin, ko je bila storitev opravljena, sama napotnica pa se označi za izkoriščeno šele po tem, ko se izteče njena veljavnost.~~

Podatki o naročilu in napotni listini so trajno shranjeni v centralnem sistemu eNaročanja.

V trenutku, ko je zabeležena realizacija naročila, dobi e-napotna listina status »izdana« v V2, ali status »izvedena« v V3, s čimer je omogočeno nadaljnje naročanje.

Za vsako e-napotno listine se spremljajo še:

- regija pacienta
- regija napotovalca, ki je napotno listino izdal (IZD napotovalca)
- regija zdravstvene ustanove, v kateri je storitev naročena/izvedena

6.7.8. Preklic in posodabljanje e-napotne listine

Zdravnik napotovalec ustvari e-napotno listino, ki dobi status »izdana«. Zdravnik lahko prekliče (stornira, razveljavi) napotno listino, dokler je v tem statusu, napotna lista pa preide v status »preklicana«. Zdravnik lahko tudi spremeni podatke e-napotne listine (vključno s stopnjo nujnosti, diagnozo in VZS), pri čemer se napotni listini ne spremeni status.

~~Napotni zdravnik lahko stornira e-napotnice pred prvim sprejemom. Centralni sistem bo odpovedal vsa nezaključena naročila.~~

Če ima e-napotna lista status »vpisana«, to pomeni, da obstaja naročilo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (napotnemu zdravniku - specialistu).

- V tem trenutku je možno dopolniti klinični status (t.j. medicinski del) e-napotne listine. Sprememba se lahko naredi vse do trenutka sprejema.
- Pacient ali izvajalec lahko odpove naročilo, pri čemer se e-napotna lista vrne v status »izdana«.
- ~~Zdravnik napotovalec lahko prekliče e-napotno listino, s čimer se samodejno odpove tudi naročilo (za to poskrbi centralni sistem).~~

Naročilo se lahko odpove brez preklica napotne listine, pri taki spremembi pa se samo zamenja status e-napotne listine (nazaj na »izdana«). Naročilo lahko odpove:

- pacient prek spleta
- klicni center na zahtevo pacienta
- zdravnik napotovalec na zahtevo pacienta. Napotovalec lahko odpove naročilo za pacienta, ki noče ali ne more uporabljati naročanja prek spleta.
- izvajalec zdravstvene dejavnosti na zahtevo pacienta (ki stopi v stik z izvajalcem po telefonu, po e-pošti, po navadni pošti ali osebno) ali zaradi drugih razlogov (npr. zaradi okvare aparatov, nedostopnosti zdravnika ...), vendar o tem mora obvestiti pacienta. Zdravstvena ustanova mora o

odpovedi naročila obvestiti vsakega pacienta in ne samo tistih, ki so se naročili prek eNaročanja.

Vračanje e-napotne listine v prejšnji status:

- Status e-napotne listine se lahko v enem koraku spremeni samo v status neposredno pred njim (preskakovanje statusov ni možno).
- Napotni zdravnik (specialist) lahko status e-napotne listine v različici V2 spremeni iz statusa »v uporabi« v status »vpisana«. V različici V3 napotni zdravnik lahko status e-napotne listine spremeni iz statusa »vpisana« v status »izdana« ali »izvedena«.
- e-napotna listina ob odpovedi naročila v različici V3 spremeni status iz »vpisana« v »izdana« ali »izvedena«, če obstajajo predhodno realizirana naročila (v različici V3).
- Če pacient ne pride na točen termin, in se ne opraviči vnaprej (no-show), ima možnost, da stopi v stik z izvajalcem, in v roku 35 dni opraviči svoj izostanek. Če naročilo ni bilo odpovedano, in mu izvajalec dodeli nov datum, se status e-napotne listine ne spremeni. Če je izvajalec odpovedal naročilo, se status napotne listine spremeni v »izdana« v različici V2 ali »izdana/izvedena/vpisana« v različici V3, pacient pa se lahko ponovno naroči. Če pacient naročilo pravočasno odpove prek spleta, ga izvajalec lahko ponovno naroči na prvi prost termin. Če se pacient opraviči neposredno v zdravstveni ustanovi, mu izvajalec lahko ponudi drugi termin tako, da spremeni termin obstoječega naročila (ga prenaroči). To je lahko prost termin v urniku, prvi prosti termin glede na čakalne dobe, ali termin, ki je že zaseden (dovoljen je »overbooking«). Če pacient ne opraviči izostanka, po 35 dneh e-napotna listina samodejno preide v status »izkoriščena/ni izkoriščena«, odpovejo pa se tudi vsa preostala naročila na e-napotni listini. Če obstaja točen termin (naročilo za pacienta ima točen datum in uro), in centralni sistem eNaročanja ne dobi podatek o realizaciji, odpovedi ali prenaročanju 35 dni po terminu (pacient se ni opravičil), se odpove navedeno naročilo, ki ni bilo realizirano. Odpovejo se še vsa preostala naročila na napotni listini in sama napotna listina (tudi naročila v prihodnosti!). Odpoved nerealiziranih naročil, na katere se pacient ni oglasil in se po 35 dneh ni opravičil, in zaključevanje pripadajočih napotnih listin, ter odpoved preostalih naročil na napotni listini, se izvajata vsakodnevno in

sproti.

Odgovornost izvajalcev zdravstvene dejavnosti je, da ustrezno zaključujejo naročila. Imajo tri možnosti:

- a) pacient se je oglasil na termin, ki se označi kot izveden,
- b) pacient se ni oglasil na termin in se je opravičil, termin se odpove z enim od razlogov za odpoved,
- c) pacient se ni oglasil na termin in se je opravičil, pacientu se dodeli nov datum.

Če izvajalec izvede enega od teh treh ukrepov, ne bo prišlo do odpovedi naročila in zaključevanja napotne listine s strani centralnega sistema eNaročanja. Navedeno pravilo ne velja za ortodontske napotnice.

- Ko je naročilo označeno kot realizirano, dobi v različici V3 e-napotna listina status »izvedena«. Če je izbran indikator »kontrola ni več potrebna«, preide ob realizaciji naročila e-napotna listina v status »izkoriščena«. ~~e-napotnica se v primeru napake vrne v status "V uporabi". Storno "Izkoriščene" e-napotnice pomeni tudi brisanje morebitnega že vpisanega novega naročila pri večkratni napotnici ter vračanje v V2 status "V uporabi" ili v V3 status »Vpisana« prejšnjega obiska.~~
- Odpoved realizacije naročila je možna do konca tekočega meseca + 5 dni naslednjega meseca.

Če se spremeni termin naročila v trenutku, ko ima e-napotna listina status »vpisana«, mora centralni sistem prejeti informacijo o novem terminu.

Veljavnost e-napotne listine se preverja v trenutku sprejema.

Napotna listina, ki je bila v V2 statusu »v uporabi« ali v V3 statusu »vpisana« in za katero pacient ni opravil storitve (naročilo ni bilo realizirano), lahko preide v status »izdana« (če je bilo odpovedano edino naročilo) ali v V3 status »izvedena« (če so pred tem bila realizirana druga naročila).

Če je vnaprej znano, da napotne listine ne bo mogoče izkoristiti v rezerviranem terminu (npr. ker je pacient zbolel in ve, da ne bo mogel prejeti želene storitve), se lahko rezervirani termin odpove in se ustvari novi termin, pri čemer se ohrani status napotnice »vpisana«. Priporoča se, da se v takem primeru spremeni datum termina na obstoječem naročilu, da se ohrani sledljivost prek IDT naročila.

Če pri izvajalcu nastane več izvidov ob realizaciji naročila, dobi e-napotna listina status »izvedena« v trenutku, ko je realizirano naročilo in ustvarjen prvi izvid. Zdravstvena ustanova lahko ne glede na to pošilja dodatne izvide. Zdravstvena ustanova pri pošiljanju dodatnih izvidov skrbi za to, na kateri obisk se nanašajo izvidi. Če je dokument povezan s starejšim in ne s trenutnim obiskom, zdravstvena ustanova ne kliče servisa za spremembo statusa e-napotne listine, ampak le za shranjevanje dokumenta.

Spremembe napotnih listin »za nazaj« (popravljanje podatkov prejšnjega dne) niso dovoljene. Vsi dogodki v zvezi z e-napotno listino si morajo slediti v enoznačnem časovnem zaporedju.

V primeru preklica e-napotne listine mora uporabnik izbrati razlog preklica iz šifranta razlogov preklica e-napotne listine ter po želji izpolniti besedilno polje s podrobnim opisom razloga za preklic e-napotne listine. V šifrantu razlogov odpovedi se nahaja tudi postavka »Ostalo«. Pričakuje se, da jo bodo uporabniki izbrali, ko konkreten razlog preklica ne odgovarja nobeni od postavk v šifrantu. V primeru izbire razloga »Ostalo«, je obvezen vnos besedilnega opisa razloga preklica napotne listine.

Ko uporabnik pošlje centralnemu sistemu zahtevo za preklic e-napotne listine, bo centralni sistem vrnil to to e-napotno listino z evidentiranimi naslednjimi podatki:

- S podatkom, da je napotna listina preklicana in z razlogom preklica
- Čas preklica
- RIZDDZ/ID iz žetona, pridobljenega iz EUEZ (varnostne sheme) osebe, ki je napotnico preklicala

Dokument e-napotne listine skupaj s podatki o preklicu je potrebno med preklicem digitalno podpisati z digitalnim certifikatom uporabnika. Preklic je uspešen, ko uporabnik digitalno podpiše preklicano e-napotno listino. Preklicana e-napotna listina in digitalni podpis se shranita v IH oziroma v CRPP.

Če centralni sistem ne dobi digitalno podpisanega zahtevka za preklic e-napotne listine oziroma če se oba koraka ne zaključita uspešno, se bo e-napotna listina lahko še naprej uporabljala.

6.8. Omejitve pri napotitvah

V nadaljevanju so opisane identificirane omejitve pri napotitvi pacientov.

Identificirane datumske omejitve napotitve:

- Naročila ni mogoče ustvariti, če napotna listina ni več veljavna v trenutku naročanja.
- Rok za predložitev napotne listine in rok za naročanje, ki začneta teči od datuma izdaje napotne listine, sta opisana v razdelku 5.8 – Roki za eNaročanje – zPacP.

~~Omejitev naročil brez napotnice. Brez napotnice lahko naroča samo zdravnik specialist, in to samo na kontrolo k sebi zunaj roka napotnice ter ob uporabi lastnega sistema naročanja (poseben mejni primer). Pacient gre potem k zdravniku primarnega zdravstvenega varstva po novo napotnico. V trenutku ustvarjanja nove e-napotnice se zazna obstoj naročila brez napotnice za isto VZS in se napotnica poveže z obstoječim naročilom.~~

V trenutku ustvarjanja naročila (uvrstitve na čakalni seznam) mora obstajati veljavna e-napotna listina, za katero se ustvari naročilo. Če se ustvari naročilo brez številke napotne listine (kar je kot izjema možno samo v lokalnem informacijskem sistemu), je nujno potrebno naknadno to naročilo povezati z veljavno e-napotno listino.

Če se pacienta naroča na VZS, za katerega ni potrebno napotovanje z napotno listino (naročila brez napotnice), se ustvari naročilo v lokalnem informacijskem sistemu.

Če pride do naročanja pri zdravniku specialistu, ki je izdal napotno listino, je to omogočeno, ni pa dovoljeno po pravilih ZZS (takoimenovano napotovanje »sam sebi«). Po potrebi se v sistemu BI pripravi poročilo, ki vsebuje podatke o takih naročilih.

Obstaja kontrola podvojenih napotnih listin za enak VZS. Prikaže se opozorilo o obstoječi napotni listini, napotovalec pa mora vnesti razlog za ustvarjanje nove napotne listine za enak VZS.

Prvi in kontrolni pregled: če je VZS na napotni listini vrste P oziroma »prvi pregled« se le-ta samodejno spremeni v vrsto K oziroma »kontrolni« po opravljenem prvem pregledu (po realizaciji naročila P).

Če je potrebno opraviti več storitev z isto napotno listino, zdravnik specialist v različici V2 eNaročanja po realizaciji naročila lahko ustvari novo naročilo, lahko izda nove napotne listine ali pa uporabi možnost internega naročanja v lokalnem informacijskem sistemu. Različica V2 eNaročanja istočasno dovoljuje samo eno odprto (aktivno) naročilo na napotni listini. V različici V3 eNaročanja lahko uporabnik istočasno ustvari več aktivnih (odprtih) naročil za različne VZS-je z isto napotno listino.

Pooblastila z zelene napotnice so ukinjena in ne veljajo več:

- 1 – Zahteva se samo pregled in mnenje.
- 2 – Osnovno ambulantno zdravljenje. Omogoča izvedbo vseh potrebnih pregledov in storitev.
- 3 – Možnost hospitalizacije ali napotitve k drugemu specialistu.

Zdravnik specialist ima sedaj vsa pooblastila, ki so prej morala biti izrecno navedena na napotni listini. Ta sprememba je bila uvedena z napotnicami do zaključka zdravljenja.

Zdravnik specialist lahko spremeni VZS naročila, ki se lahko razlikuje od VZS-ja na napotni listini, ne more pa spreminjati VZS-ja na sami napotni listini. VZS na e-napotni listini lahko spremeni samo zdravnik napotovalec, in to samo tedaj, dokler je e-napotna listina v statusu »izdana«. Po realizaciji prvega naročila dobi e-napotna listina status »izvedena«. V različici V2 napotna listina nato samodejno preide v status »izdana«. V različici V3 ostane v statusu »izvedena«. V obeh primerih je možno ponovno naročanje s to napotno listino. VZS se na napotni listini ne spreminja, razen iz prvega pregleda P v ustrezen kontrolni pregled K. Če so potrebne druge spremembe napotne listine je potrebno izdati novo napotno listino. Pacient se lahko prek spleta naroči samo na VZS, ki je naveden na e-napotni listini, ob naslednjih obiskih pa ga izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko naroči na kontrolni pregled ali na druge VZS.

~~Pacienti samoplačniki niso vključeni v sistem eNapotnic, zbirajo pa se prek eČakalnih seznamov.~~

6.9. Vloge

V sistemu eNaročanje obstaja več uporabniških vlog, ki se urejajo in vzdržujejo v rešitvi EUEZ (Evidenca uporabnikov eZdravja, varnostna shema) in so predstavljene v tabeli:

Vloga/opravilo	Ustvarjanje e-napotne listine v lokalnem sistemu	Ustvarjanje e-naročila prek spleta	Sprejem v lokalnem sistemu	Odpust v lokalnem sistemu	Pregled zgodovine na spletu	Pregled zgodovine v lokalnem sistemu	Vpogled v medicinske podatke na spletu	Vpogled v admin. podatke na spletu	Podaljšanje napotnice v lokalnem sistemu	dodelitev avtomatična	trajnost ročno dodeljenih
Pacient	-	+	-	-	-	-	+	+			
Primarni zdravnik	+	+	-	+	+	+	+	+	ne	da	Zač.
Sestra primarnega zdravnika	+	+	+	+	-	+	-	+	da	da	Zač.
Zdravnik specialist	+	+	+	+	-	+	+	+	da	da	Zač.
	(na osnovi stare) Če je izbran NMP, ni potreben vnos številke prejšnje napotne listine.										
Zdravnik specialist napotoval ec	+	+	+	+	-	+	+	+	da		
Sestra (administrator)	-	+	+	+	-	+	+	+	da	da	Traj.
	(+ pri »peš« pacientih -										

zdravstvene ustanove	papirne napotnice)										
Klinični psiholog	-	+	+	+	-	+	+	+	ne	da	Zač.
Radiološki inženir	- (+ pri »peš« pacientih – papirne napotnice)	+	+	+	-	+	+	+	da	da	Zač.
ZZZS odobritelj	-	-	-	-	+	+	+	+	ne		Traj.
Vrstomat	Strežniški certifikat	-	+	+	-	+	-	-	ne		Traj.
Infotočka	Strežniški certifikat	-	-	-	-	+	-	-	ne		Traj.
Fizioterapevt	- (+ papirni DN FT)	+	+	+	+	-	+	+	Traj.	ne	Traj.
SA eDN FT (servisni agent za elektronski delovni nalog za fizioterapijo)	Strežniški certifikat	-	-	+	+	-	+	-	-	ne	Traj

Tabela 12: Vloge

Vloge eNaročanja za posameznega zdravstvenega delavca ali sodelavca se v sistemu dodelijo samodejno na dva načina:

- na osnovi profesionalne kartice ZZZS (PK). Vloga ni shranjena na kartici PK, ampak se nahaja v sistemu ZZZS Online.
- na osnovi RIZDDZ, podatkov o poklicu in VZD

Poleg tega je možno ročno urejanje pravic posameznega uporabnika. Postopek lahko izvede nadzornik organizacije, v kateri je uporabnik zaposlen.

Posamezna vloga je lahko trajna ali začasna. Vse samodejno dodeljene vloge so trajne, kar pomeni, da veljajo v času zaposlitve ali druge oblike sodelovanja osebe pri posameznem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Trajnost ročno dodeljenih vlog je odvisna od same vloge, in je označena v tabeli. Veljavnost začasnih vlog je 21 dni.

Sestra primarnega zdravnika lahko v sistemu eNaročanje vidi trenutno veljavne e-napotne listine (status »izdana«, »vpisana«), pri čemer tiste s statusom »izdana« lahko tudi prekliče. Prav tako lahko ustvari napotno listino, ustvari naročilo, sprejem in realizacijo. Prek lokalnega informacijskega sistema lahko dostopa do časovnice napotne listine.

Identificirani sta dve pravici dostopa do podatkov na e-napotni listini:

- pravica dostopa do administrativnih podatkov
- pravica dostopa do administrativnih in medicinskih podatkov

Identificirana so naslednja mesta v poslovnem procesu, kjer uporabniki dostopajo do podatkov na e-napotni listini:

- Primarni zdravnik, ki izdaja e-napotne listine, lahko vidi vse svoje izdane e-napotne listine skupaj z administrativnimi in medicinskimi podatki.
- Sestra primarnega zdravnika ima pravico dostopa samo do administrativnih podatkov na e-napotni listini.
- Pacient lahko vidi vse svoje e-napotne listine skupaj z administrativnimi in medicinskimi podatki, pri čemer nima dostopa do dopolnilnih polj (hrbna stran napotne listine).
- Ob vpisu naročila v zdravstveni ustanovi je možen vpogled v e-napotno listino skupaj z administrativnimi in medicinskimi podatki.
- Ob sprejemu v zdravstveno ustanovo se dostopa samo do administrativnega dela e-napotne listine, pri čemer lahko v lokalnem informacijskem sistemu že obstajajo medicinski podatki.

Zdravnik specialist vidi e-napotno listino za naročilo, ki je v obravnavi, dokler ima naročilo status »vpisano«, »v izvajanju« ali »izvedeno«, kakor tudi tiste e-napotne listine, ki jih je ustvaril sam, ne glede na stanje napotne listine. Specialist ima

dostop do zgodovine pacientovih e-napotnih listin prek spleta za napotovalce ali v lokalnem informacijskem sistemu.

Zdravniki primarnega zdravstvenega varstva, ki nadomeščajo pacientovega izbranega osebnega zdravnika, imajo enake pravice kot izbrani zdravnik, če imajo dodeljena ustrezna pooblastila, in urejen dostop do pacientovih podatkov v lokalnem informacijskem sistemu.

Sestra (administrator) zdravstvene ustanove ne more ustvariti e-napotne listine, razen v primeru vnosa papirne napotne listine, pri čemer mora navesti številko papirne listine.

Klinični psiholog ima možnost ustvarjanja naročil, ter sprejema in realizacije. Ima vpogled v administrativne in medicinske podatke na e-napotni listini, nima pa dostopa do časovnice napotne listine.

Radiološki inženir ima enake pravice kot sestra (administrator) zdravstvene ustanove.

ZZZS odobritelj je posebna vloga za uporabnike ZZZS.

Vlogi Infotočka in Vrstomat nista namenjeni osebam – gre za strežniške vloge pri obravnavi e-napotnih listin in naročil.

SA eDN FT (servisni agent za elektronski delovni nalog za fizioterapijo) je strežniška vloga pri obdelavi elektronskega delovnega naloga za fizioterapijo.

Zdravnik specialist napotovalec je zdravnik specialist, ki lahko izda napotno listino brez prejšnje napotne listine glede na spremembe 196. člena POZZ (maj 2021).

Za vse vloge razen za vlogo Pacient velja, da lahko dostopajo do časovnice e-napotne listine prek spleta, če za e-napotno listino obstaja naročilo v ustanovi, v kateri je zaposlen uporabnik, ki dostopa do časovnice, ali če je uporabnik zaposlen v ustanovi, kjer je e-napotna listina bila izdana (glede na številko RIZDDZ), ne glede na vlogo uporabnika.

Vse navedene vloge lahko ustvarijo naročilo v lokalnem informacijskem sistemu, razen vlog Pacient, Vrstomat, Infotočka i ZZZS odobritelj.

Sprejema in realizacije ni možno urediti prek spleta, zato mora uporabnik to urediti v lokalnem informacijskem sistemu.

Uporabnik lahko dostopa do administrativnih in medicinskih podatkov na e-napotni listini prek lokalnega informacijskega sistema.

6.9.1. Pacientovo soglasje

Centralni sistem eNaročanje pri omogočanju dostopa zdravstvenih delavcev do medicinskih podatkov na napotni listini preverja ustrezne vloge zdravstvenih delavcev v Evidenci uporabnikov eZdravja (EuEZ), in uporabnikom omogoča funkcionalnosti sistema na osnovi njihovih uporabniških vlog.

Pacient ob izbiri zdravnika primarnega zdravstvenega varstva (izbranega osebnega zdravnika, pediatra, zobozdravnika, ginekologa) poda soglasje za dostop do osebnih podatkov. Za pravice dostopa do pacientovih podatkov pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti skrbi lokalni informacijski sistem.

Zdravstveni delavci in sodelavci, ki obravnavajo pacienta ali pa so zadolženi za triažo pri napotnemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri kateremu je pacient naročen z e-napotno listino, imajo vpogled v medicinske podatke na napotni listini.

Dostop do osebnih podatkov pacienta imajo na osnovi napotne listine, s katero je pacient naročen v zdravstveni ustanovi.

~~Na portalu za naročanje in na potrdilu o e-naročilu je prikazano opozorilo, da se z ustvarjanjem eNaročila daje pravica dostopa do medicinskih podatkov.~~

~~Pacient posreduje svoje kontaktne podatke zdravniku primarnega zdravstvenega varstva, v zdravstveni ustanovi ali osebno na portalu. Z ustvarjanjem e-napotnice se implicitno dá pravica za prenos podatkov v zdravstveno ustanovo.~~

Pacientovi kontaktni podatki so na voljo v strežniku RDSP (Register demografskih in statusnih podatkov pacientov). Pacient jih lahko ureja prek portala zVEM. Izvajalci zdravstvene dejavnosti imajo dostop do kontaktnih podatkov pacienta pri izdaji e-napotne listine in pri obravnavi pacienta na osnovi aktivnega naročila.

6.9.2. Komunikacija med napotovalcem in napotnim zdravnikom

V različici V3 je omogočena komunikacija med napotnim zdravnikom (specialistom) in zdravnikom napotovalcem brez vključevanja pacienta:

- uvedene so zahteve (task)
- napotni zdravnik lahko od napotovalca zahteva:
 - posodabljanje napotne listine do 5 dni pred datumom prvega termina,
 - posvet (konzultacije), če pri napotnem izvajalcu obstaja aktivno naročilo,
- pri različnih izvajalcih ne smeta istočasno obstajati dve zahtevi iste vrste (posodabljanje napotne listine ali posvet),
- funkcionalnost je na voljo, če informacijska sistema obeh izvajalcev (napotovalca in napotnega izvajalca) uporabljata različico V3 eNaročanja,
- implementirane so metode:
 - *CreateTask* – napotni zdravnik zahteva spremembo e-napotne listine ali posvet. Napotovalec lahko ustvari samo zahtevo za posvet.
 - *GetTaskList* – napotovalec sprejme zahteve napotnega zdravnika in napotni zdravnik sprejme zahteve napotovalca.
 - *SendMessage* – izmenjava sporočil med napotovalcem in napotnim zdravnikom za določeno zahtevo.
 - *GetReferralChanges* – obvestilo napotovalcu o spremembi stopnje nujnosti ali preklicu e-napotne listine.
 - *CloseTask* – metodo za zaključek zahteve lahko uporabita tako napotovalec kot tudi napotni zdravnik.

Uporaba funkcionalnosti mora biti omogočena v lokalnem informacijskem sistemu izvajalca zdravstvene dejavnosti. Funkcionalnost deluje samo v različici V3.

7. Model sistema poročanja

Naloga sistemov eČakalni seznam, eNaročanja in eNapotnice je poleg osnovne funkcionalnosti tudi zbiranje in shranjevanje osnovnih podatkov, ki so uporabljeni v sistemu poročanja z namenom spremljanja trendov čakalnih dob in čakalnih seznamov v zdravstvenem sistemu.

Podatke za poročanje uporablja NIJZ, ki posreduje poročila MZ, ZIRS in ZZZS.

7.1. Opredelitev pojma »čakalni seznam«

Čakalni seznam sestavlja množica vseh naročil/terminov v zdravstveni ustanovi za vrste zdravstvenih storitev, ki se na specialistični ravni spremljajo v sklopu eNaročanja. Na ta način deluje trenutni seznam čakalnih dob, ki je dostopen na naslovu <https://cakalnedobe.ezdrav.si/>. Pacient ima v skladu s Pravilnikom pravico do vpogleda v čakalni seznam brez dostopa do osebnih podatkov. Na podlagi poimenskega seznama čakajočih izračunamo:

- Povprečna čakalna doba pacientov (od trenutka vpisa na čakalni seznam oz. od pridobivanja termina do dejanskega termina).
- Prvi prosti termin je informacija o terminu, ki bi ga pacient lahko dobil, če bi se naročil v danem trenutku.

Razlikujemo ločene čakalne seznane za različne stopnje nujnosti – čakalni seznam za zelo hitre, hitre in redne paciente. Pacient, ki mu je izdana napotna listina s stopnjo nujnosti »nujno«, se ne uvrsti na čakalni seznam, ampak mu zdravstvena ustanova takoj nudi zdravstveno storitev (ustanova je po Pravilniku dolžna nuditi storitev v 24 urah).

7.2. BI poročanje

Za potrebe podatkovne analitike (BI – business intelligence) je omogočeno:

- Zbiranje in objavljanje podatkov o prvem prostem blok terminu na spletni strani za čakalne dobe.
- Objavljanje javne statistike čakalnih dob in števila čakajočih v pripravljenih poročilih po vnaprej dogovorjenih kriterijih.
- Kocka BI (kot posebna zbirka podatkov BI na Microsoftovi tehnologiji) nad podatki čakalnega seznama za potrebe poročanja, spremljanja trendov ter hitre izdelave poročil, prilagojenih trenutnim uporabniškim potrebam.
- BI poročila za vsakega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Sistem BI za poročanje je osnovan na naročilih, t.j. na preštevanju naročil in ne na preštevanju e-napotnih listin.

Podatki, ki se shranjujejo v sistem BI, su anonimizirani. Pacientova številka ZZSZ se v sistem BI shranjuje v obliki zapisa *hash*, s čimer sta zagotovljeni enoličnost in zaščita pacientovih osebnih podatkov.

Sistem BI iz statističnih izračunov čakalnih seznamov (odvisno od potreb naročnika) pri izračunu števila nedopustno dolgo čakajočih pacientov izključuje naročila, pri katerih je označen eden od indikatorjev (kontrolni pregled, medicinsko pogojeno, pacientova želja, želi zdravnika).

Sistem BI zaznava časovno obdobje med izdajo e-napotne listine in datumom ustvarjanja naročila, zato so lahko iz statistike izključeni pacienti, ki so se sami odločili, da bodo z naročilom počakali dlje časa, vendar ne dlje od predpisanega roka za predložitev napotne listine in roka za naročanje.

V sistemu BI se statistični podatki spremljajo na osnovi povezanih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Če ima zdravstvena ustanova več informacijskih sistemov, ki so povezani s centralnim sistemom eNaročanja, bodo posamezni sistemi prikazani ločeno z možnostjo združevanja (vsak posamezen sistem se identificira s specifično številko RIZDDZ).

8. Ustanove znotraj omrežja zNET

Za opisani model komunikacije mora biti izpolnjenih nekaj osnovnih predpogojev. Poleg tega, da mora imeti informacijski sistem prej opisane funkcionalnosti, mora biti zdravstvena ustanova znotraj varnega zdravstvenega omrežja zNET, in dostopna 24 ur na dan za komunikacijo s centralnim sistemom eNaročanja.

V zdravstvenem sistemu Republike Slovenije obstaja tudi določeno število zdravstvenih subjektov, ki niso dostopni 24 ur na dan (»koncesionarji«). V nadaljevanju je opisan način njihove integracije s centralnim sistemom.

Vsak koncesionar ob priključitvi v centralni sistem eNaročanja od sistema dobi edinstven ključ API (t. i. »koncesionarjev API key«), ki ga koncesionarjev lokalni informacijski sistem uporablja za predstavljanje oz. registracijo v centralnem sistemu eNaročanja. API key mora biti na strani koncesionarja shranjen na varen način tako, da ni dostopen za prosto branje, za kar poskrbi lokalni informacijski sistem.

Komunikacija med koncesionarjem in centralnim sistemom poteka prek t. i. »proxy strežnika« v omrežju zNET, ki zagotavlja varnostne mehanizme komunikacije (komunikacija https, zaščita XSS, zaščita pred SQL injectioni itd).

Ob zagonu koncesionarjevega informacijskega sistema mora informacijski sistem v ozadju, torej brez sprožanja operacije s strani uporabnika, poklicati metodo za registracijo v centralnem sistemu. Centralnemu sistemu je potrebno ob klicu metod posredovati »koncesionarjev API key«, ki enolično določa koncesionarja, ki se registrira. Koncesionarju ni potrebno pošiljati svojega javnega naslova IP, ker ga zazna »proxy strežnik«, in ga posreduje centralnemu sistemu.

Po uspešno opravljenem prvem klicu metode za registracijo, centralni sistem zapiše koncesionarjev API key ter čas klica metode za registracijo. Centralni sistem periodično preverja, kateri od koncesionarjev je opravil registracijo. Za registrirane koncesionarje izvaja proces priklica prostih terminov, obstoječih ter realiziranih in preklicanih naročil. Centralni sistem v primeru prekinitve komunikacije s koncesionarjem ustavi izvajanje tekočega procesa in nato nadaljuje z izvajanjem, če se koncesionar isti dan ponovno poveže. Koncesionar je po opravljeni registraciji viden v portalu za izbiro ustanov med postopkom e-naročanja, če razpolaga s terminom za želeno vrsto zdravstvene storitve (VZS). Centralni sistem v primeru prekinitve povezave trenutno ne omogoča e-naročanja pri koncesionarju (koncesionar ni viden na zaslonu za izbiro ustanove).

Za izpopolnitev zaznavanja nedostopnosti koncesionarja mora njegov informacijski sistem periodično klicati metodo za registracijo tudi po prvi registraciji (npr. vsako minuto, nastavljivo). Ob vsakem klicu metode za registracijo se posodobi čas klica v centralnem sistemu. Če metoda za registracijo ni klicana nekajkrat zapored, centralni sistem sklepa, da ustanova ni dostopna.

Za zmanjšanje prometa iz centralnega sistema do koncesionarjev in optimizacijo količine poslanih zahtev, lokalni informacijski sistemi pri koncesionarju periodično kličejo namensko novo metodo spletne storitve (web servisa), da prijavijo seznam VZS-jev, ki jih izvajajo. Ta seznam se uporablja v dnevnem procesu sprejemanja podatkov o prostih terminih, pri čemer se koncesionarje kliče samo za VZS-je iz prijavljenega seznama, oz. samo za tiste VZS-je, ki jih izvajajo.

Vsa ostala komunikacija se izvaja na enak način kot pri regularnih ustanovah v omrežju zNET.

Če koncesionar ni dostopen (»online«), obstaja pa informacija o prvem prostem blok terminu v prihodnosti (odgovori 01 in 02 z datumom, ki je najmanj naslednji delovni dan, ali odgovor 05), je med naročanjem v spodnjem delu seznama ustanov to prikazano na naslednji način:

- Označeno je, da ustanova trenutno ni dostopna.
- Prikazana je informacija o delovnem času za zahtevani VZS, ki je določena prek procesa pridobivanja razpoložljivih terminov.

Prav tako se prvi prosti termin pri koncesionarju prikaže tudi na čakalnih dobah, če je termin v prihodnosti.

9. Dodatne informacije

V nadaljevanju so podane dodatne informacije za izboljšanje kakovosti izdelave, implementacije in podporo produkciji.

9.1. Revizijska sled za dostop do pacientovih osebnih podatkov

Sistemi eČakalnih seznamov, eNaročanja in eNapotnice ter povezani spletni portali in spletne storitve vključujejo mehanizme za beleženje revizijske sledi operacij, ki jih izvajajo uporabniki, in kjer imajo končni uporabniki vpogled v osebne podatke pacientov. Beležijo se vpogled, izpis, vnos, sprememba in brisanje podatkov, revizijska sled pa se shranjuje v zbirki podatkov.

Nadzor se izvaja tudi za osebne podatke, ki so del drugega procesa, oz. do katerih uporabnik ni prišel neposredno, ampak z uporabo prej navedenih operacij.

Dnevniški zapisi ne zastarajo, starejše zapise (npr. tiste, starejše od enega leta), pa je mogoče hraniti na posebnem mestu.

Za shranjevanje evidenc nadzora je uporabljena standardna storitev Audit Trail and Node Authentication (ATNA).

9.2. Matični podatki

Vsi nacionalni šifranti, potrebni za delovanje eČakalnih seznamov, eNaročanja in eNapotnice, bi morali biti dostopni na centralnem nivoju (npr. v interoperabilni

hrbtenici, terminološkem strežniku ali v drugih nacionalnih virih). Trenutno vsi nacionalni šifranti niso na voljo centralno.

Centralna aplikacija eNaročanja ne ustvarja in ne vzdržuje lastnih kopij nacionalnih šifrantov, ampak uporablja replikacijo iz interoperabilne hrbtenice in drugih virov (razen če ne gre za lastne podatke eČakalnih seznamov, eNaročanja in eNapotnice).

Za nacionalne šifrante, ki niso na voljo za eNaročanje, se pripravijo lokalne kopije. Izdelane so procedure za uvoz (import), ki omogočajo polnitev lokalnih kopij iz centralnih nacionalnih šifrantov.

Če se kateri od nacionalnih šifrantov vzpostavi na centralnem nivoju, se izvede integracija z rešitvijo eNaročanje na enega izmed teh načinov:

- samodejna sinhronizacije z lokalno kopijo, ali
- neposredna povezava s centralnim nacionalnim šifrantom

Ne obstaja centralni šifrant s podatki o vseh pacientih (preverjanje izvajajo lokalni informacijski sistemi izvajalcev zdravstvene dejavnosti).

9.2.1. Seznam šifrantov, ki se uporabljajo v eNaročanju

V nadaljevanju je naveden seznam šifrantov in registrov, ki se uporabljajo za delovanje rešitve eNaročanje:

- Vrste specialnosti/vrste zdravstvenih dejavnosti - Povezava med šiframi zdravstvene dejavnosti iz šifranta VZD in šiframi vrst specialnosti iz šifranta specialnosti. Potreba po tem šifrantu ni bila identificirana in ta šifrant zato ni uporabljen. Njegov namen izpolnjuje šifrant VZD.
- Zbirka imetnikov profesionalnih kartic – ZZZS vodi zbirko imetnikov profesionalnih kartic, v okviru le-te pa je predviden tudi dostop do digitalnega potrdila. Ta register se ne uporablja, ker namen tega šifranta izpolnjuje EuEZ (Evidenca uporabnikov eZdravja - varnostna shema), ki se uporablja za namene avtentikacije in avtorizacije uporabnikov rešitev eZdravja.
- Zbirka imetnikov zdravstvenega zavarovanja - zbirka se uporablja za

preverjanje veljavnosti zdravstvenega zavarovanja in pridobitev podatkov o pacientu. Skrbnik zbirke je ZZZS. Zbirke ne uporablja centralni sistem eNaročanja, uporabljajo pa jo izvajalci zdravstvene dejavnosti.

- Centralni register prebivalstva (CRP) - v centralnem registru prebivalstva se podatki o prebivalstvu centralno zbirajo, obdelujejo, hranijo in uporabljajo z namenom spremljanja stanja in gibanja prebivalstva. Sistem eNaročanja za pridobivanje podatkov o umrlih pacientih in za odpovedovanje napotnih listin in naročil za umrle paciente uporablja CRPP, ki podatke o umrlih pacientih posreduje v prenosu podatkov izven delovnega časa.
- RIZDDZ številka ustanove - Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ oz. register izvajalcev) je namenjen vodenju zbirke podatkov »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«. Register se uporablja v postopku ustvarjanja e-napotne listine. Skrbnik zbirke je NIJZ. Centralni sistem eNaročanja ni neposredno integriran z registrom, in v postopku izdaje e-napotne listine prevzame številko RIZDDZ ustanove od lokalnega informacijskega sistema.
- Vrsta zdravstvene dejavnosti (VZD) - vir je šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti. Številka VZD se uporablja v BI procesih analize pridobljenih čakalnih seznamov. Skrbnik šifranta je NIJZ. Centralni sistem ob vsaki posodobitvi neposredno uvozi šifrant VZD.
- Vrsta zdravstvene storitve (VZS) - vir je šifrant vrst zdravstvenih storitev. Številka VZS se uporablja v postopkih napotovanja in naročanja pacientov. Skrbnik šifranta je NIJZ. Centralni sistem uvozi šifrant ob vsaki posodobitvi. Lokalni informacijski sistemi prav tako neposredno uvozijo šifrant.
- RIZDDZ številka zdravstvenega delavca - Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ oz. register izvajalcev) je namenjen vodenju zbirke podatkov »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«. Register se uporablja v postopku ustvarjanja e-napotne listine. Skrbnik zbirke je NIJZ. Centralni sistem eNaročanja ni neposredno integriran z registrom, in v postopku izdaje e-napotne listine prevzame številko RIZDDZ zdravstvenega delavca od lokalnega informacijskega sistema.
- Vloga zdravnika - vloga zdravnika (izbrani, nadomestni, specialist, NMP) se uporablja v procesu izdaje e-napotne listine. Uporabljena je neposredna

povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.

- Veljavnost – podatek se zbira v postopku izdaje e-napotne listine. Šifrant spada v kategorijo internih šifrantov.
- Obseg pooblastila – podatek se je zbiral v postopku ustvarjanja e-napotnice. Vir šifranta je ZZZS. Šifrant spada v kategorijo zunanjih šifrantov, s katerimi ni neposrednega povezovanja. Po ukinitvi obsega pooblastil na napotni listini, se podatek več ne uporablja.
- Razlog obravnave – podatek se zbira v postopku ustvarjanja e-napotne listine. Uporabljena je neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije. Zbira se tudi podatek o šifri zavarovalca in o datumu, pri čemer je šifra zavarovalca besedilno polje s prostim vnosom.
- Stopnja nujnosti – podatek se zbira v postopku ustvarjanja e-napotne listine. Šifrant spada v kategorijo zunanjih šifrantov, s katerimi ni neposrednega povezovanja.
- Tip zavarovalne številke – šifrant se uporablja samo v BI analizah. Šifrant sodi v kategorijo internih šifrantov.
- Medij napotnice – potreba po takšnem šifrantu ni bila identificirana in takšen šifrant zato ni uporabljen.
- Šifra države zavarovanja – uporabljen je mednarodni šifrant ISO 3166. Šifrant se uporablja pri priklicu čakalnih seznamov iz zdravstvenih ustanov in v BI analizah. Uporabljena je neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.
- Vloga kontaktne osebe – uporablja se v postopku ustvarjanja e-napotne listine. Šifrant sodi v kategorijo internih šifrantov.
- Stran storitve – podatek se zbira v postopku ustvarjanja e-napotne listine. Šifrant sodi v kategorijo zunanjih šifrantov, pri katerih je uporabljeno povezovanje s postopkom sinhronizacije.
- Vrsta izvedene obravnave - uporabljena je neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.
- Napotnica pooblastila – vrednosti so definirane s šifrantom »obseg pooblastila«. V postopku ustvarjanja e-napotnice so se zbirala pooblastila na tak način, da je istočasno bilo mogoče izbrati eno ali več pooblastil: »pregled«, »osnovna bolezen« in »napotitev«. Podatek o pooblastilu ni več obvezen oz. je bil ukinjen za napotnice do zaključka zdravljenja.

Nekateri zunanji šifranti, ki niso bili dostopni med razvojem rešitve, so bili ustvarjeni kot interni šifranti. V primeru uvedbe novih šifrantov ali registrov, ali pa če se spremeni dostopnost šifrantov kot zunanjih ali notranjih, bo ustvarjen proces sinhronizacije vira in internega šifranta, ali pa bo vzpostavljena neposredna povezava s šifrantom.

9.3. Center za pomoč uporabnikom rešitev eZdravja

Za eNaročanje in druge rešitve eZdravja deluje prvi nivo podpore za uporabnike rešitev eZdravja. Namenjen je zbiranju prijav o težavah uporabnikov, in reševanju teh težav. Če je zahtevek kompleksnejši, ga prvi nivo posreduje na višje nivoje podpore, in skrbi za potek obravnave.

- **telefonska številka: 080 72 99**
- **elektronska pošta: podpora@ezdrav.si**
- **spletna stran: podpora.ezdrav.si**

Poleg prvega nivoja podpore se za dodatna pojasnila uporabniki lahko obrnejo na:

- za informacije o šifrantu VZS: na naslov vzs@nijz.si,
- glede vsebine rešitve eNaročanje na: eNarocanje@nijz.si.

9.4. Kontaktne osebe za čakalne seznane

Izvajalec zdravstvene dejavnosti določi osebo, pooblaščen za čakalni seznam, v skladu s Pravilnikom o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

Izvajalec določi tudi osebo, zadolženo za reševanje pritožb pacientov, v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah.

9.5. Interna organizacija dela izvajalca zdravstvene dejavnosti

Vsaka zdravstvena ustanova določa delovanje ambulant, čakalnih knjig, čakalnih seznamov oz. čakalnih vrst v skladu s svojimi lastnimi potrebami in omejitvami. Ustanova se sama odloči, ali bo imela ločene ambulante in termine za vsak posamezen VZS, ali bo imela eno ambulanto, ki bo izvajala več VZS-jev, ali bo imela ločene termine znotraj ambulate za posamezne VZS-je, ali se bodo vsi VZS-

ji izvajali v celotnem delovnem času ambulate, ali bo določen VZS izvajala ena ali več ambulant. Prav tako lahko zdravstvena ustanova sama določi, ali bo v določeni ambulanti delal en zdravnik ali več zdravnikov, ter tudi, ali se delovni čas ambulate spremlja za posameznega zdravnika ali na nek drugi način.

Notranja organizacija dela je v pristojnosti zdravstvene ustanove in možnosti, ki jih ponuja informacijski sistem ustanove. Funkcionalna specifikacija eNaročanja določa le minimalni sklop nujnih pogojev in morebitnih omejitev za zagotavljanje standardizirane pravilne komunikacije povezanih informacijskih sistemov.

10. Prehod na novejšo različico sistema

Pričakuje se nenehno izboljševanje sistema glede na potrebe uporabnikov in usklajitev sistema z veljavno zakonodajo, tako kot v podobnih nacionalnih zdravstvenih informacijskih sistemih. V nekaterih primerih lahko potrebne nadgradnje na novejšo različico povzročijo velike spremembe v komunikacijskih vmesnikih med centralnim sistemom eNaročanja in povezanih lokalnih informacijskih sistemih.

Pričakuje se, da vsi povezani lokalni informacijski sistemi ne morejo takoj implementirati vseh potrebnih sprememb v komunikacijskih vmesnikih, zato centralni sistem eNaročanja istočasno podpira 2 različici komunikacijskih sporočil, in to v dveh zadnjih objavljenih različicah (verzijah) sistema. To povezanim sistemom omogoča, da ni potreben takojšnji prehod na novo različico sistema istočasno s centralnim sistemom, ampak je možen postopni prehod na novo različico sistema.

Prehod na novo različico se izvaja v dveh delih sistema:

1. V spletni storitvi (web servis)
 - 1.1. Vse metode spletne storitve vsebujejo parameter »version«, ki označuje, v skladu s katero različico sistema se pošilja sporočilo. Parameter, ki se pošilja v poizvedbi (request), označuje različico, v skladu s katero se bo odvijala

komunikacija za to poizvedbo (request) – tudi odgovor se bo vrnil v skladu s to različico. To velja tudi za različico dokumenta e-napotne listine – ne glede na to, v kateri različici je dokument ustvarjen, bo centralni sistem poskrbel, da se klicatelju spletne storitve vrne v obliki zapisa, ki velja za različico, s katero je pozvana metoda spletne storitve. To pomeni, da se bodo morebitna manjkajoča polja napolnila s praznimi vrednostmi (null), ali pa izločila, če jih v zahtevani različici ni. Parameter »version« označuje tudi, da je klicatelj spletne storitve pripravljen poslati poizvedbo, ter sprejeti in pripravljati odgovore v skladu s to različico.

2. Pri izvajanju procesa A, B in C (tudi za koncesionarje)

2.1. Procesi A, B in C se razlikujejo od spletnih storitev po tem, ker jih sproža centralni sistem. Potreben je mehanizem, s katerim lokalni informacijski sistem samodejno sporoča centralnemu sistemu, da je pripravljen komunicirati v skladu z novo različico. To se izvede tako, da ko je lokalni sistem (HOS) pripravljen za prehod na novo različico, se na prvo poizvedbo (request) COS-a doda poseben SOAP exception (specificiran v WebServiceSpecification). Ko COS sprejme ta exception, si zapomni, da HOS uporablja novo različico komuniciranja, in od tega trenutka naprej pošilja sporočila in pripravlja odgovore v skladu z novo različico. Vse napake, ki se zgodijo po tem trenutku, se obravnavajo kot napaka (»bug«) v novi različici komuniciranja. Različica, v skladu s katero se komunicira, se pošilja v že obstoječem parametru »version« sporočila v procesu A, B in C.

10.1. Prehod iz različice V2 na V3

- uvedena je nova različica sporočila (task) med zdravnikom napotovalcem in napotnim zdravnikom
- po prehodu lokalnega informacijskega sistema na novo različico V3 je pričakovan scenarij:
 - centralni sistem prvi kontaktira HOS -> HOS mora sporočiti dogovorjeni SOAP exception, po tem centralni sistem ponavlja sporočilo po V3
- s preходом centralnega sistema na različico V3:
 - je podprto delovanje različice V2 in V3

- ni podprto delovanje različice V1 (od 15.4.2020)
 - ustanove, ki ne preidejo na V2 ali V3, ne bodo mogle komunicirati s centralnim sistemom. Ustanove, ki so prešle na V3, se ne morejo več vračati na nižjo različico.

Centralni sistem eNaročanja istočasno podpira zadnji dve različici. To pomeni, da z uvedbo različice V3 preneha veljavnost prve različice eNaročanja V1, in s tem uporaba eNaročanja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki niso prešli na novejšo različico. Za zagotovitev nemotene uporabe rešitve eNaročanje je potrebno, da izvajalci zdravstvene dejavnosti v sodelovanju s svojimi vzdrževalci lokalnih informacijskih sistemov poskrbijo, da so njihovi lokalni sistemi integrirani vsaj z različico V2. Nekatere nove funkcionalnosti za izvedbo zahtevajo, da so tako napotni kot napotovalni sistemi na V3 (npr: posredovanje sporočil med napotnim in napotovalnim zdravnikom).

11. Dodatna pojasnila funkcionalnosti

11.1. Sprememba termina e-naročila

e-naročilo se med procesom eNaročanja shrani bodisi v čakalno knjigo/urnik (tip termina 01 – točni termin) bodisi v čakalno vrsto (tip termina 02 – okvirni termin). Ne glede na to, ali gre za naročilo v čakalni knjigi ali v čakalni vrsti, je treba spremembo termina ali vrste e-naročila sporočiti centralnemu sistemu.

Obstajata dva mehanizma sporočanja informacij o novem terminu:

- s klicem spletnega servisa AppointmentRescheduled V2 ali UpdateAppointments V3 na strani COS
- z zbiranjem naročil v procesu nočnega priklica vseh naročil (spletni servis GetAppointmentsForProcedure na strani HOS)

Če se spremeni termin e-naročila, vezanega na e-napotno listino, vpisano v čakalno knjigo, je treba pri klicu metode AppointmentRescheduled/UpdateAppointments dostaviti nov termin z datumom in uro termina.

Če se termin iz čakalne vrste, vezan na e-napotno listino, spremeni tako, da se e-naročilo prenese v čakalno knjigo (okvirni termin postane točen), je treba pri klicu metode AppointmentRescheduled/UpdateAppointments dostaviti nov termin z datumom in uro termina.

Če je e-naročilo, vezano na e-napotno listino, prejelo okvirni termin, in je bilo ob bližanju tega okvirnega termina z novim izračunom ugotovljeno, da pacient do tega termina ne bo uvrščen v čakalno knjigo (ne bo dobil točnega termina), potem je potrebno pri klicu metode AppointmentRescheduled/UpdateAppointments dostaviti nov okvirni termin z datumom termina, pri čemer je ura termina 00:00.

Če naročilo ni vezano na e-napotno listino, je potrebno nove termine shraniti v lokalno zbirko sistema naročanja, in dostaviti nove termine v procesu nočnega priklica vseh naročil.

Glede na to, da so termini v čakalni vrsti okvirni, in se dodeljujejo na podlagi algoritmov za izračun okvirnih terminov, lahko pride do odstopanja med okvirnim terminom in terminom, ko bo pacient tudi dejansko obdelan. Pomembno je, da se

~~najmanj dva dni~~ še pred tem, ko nastopi okvirni termin (naročilo torej še ni preneseno iz čakalne vrste v čakalno knjigo, in pacient nima točnega termina), naredi ponovni izračun okvirnega termina, da ne bi prišlo do situacije, ko pacient na dan okvirnega termina ne bi imel novega prestavljenega okvirnega termina ali točnega termina v urniku.

Naročilo z okvirnim terminom v preteklosti ni dovoljeno. Vsako odprto naročilo mora imeti veljaven termin v prihodnosti (okviren ali točen).

11.2. Telefonska številka

Telefonska številka v strukturi dokumenta e-napotnice ni obvezen podatek, čeprav ga je treba poslati, če je znan (podatek je obvezen, če obstaja). Telefonska številka mora biti v predpisani obliki zapisa (priporočljivo je, da se pri ustvarjanju e-napotnice opravi validacija telefonske številke, če obstaja, in zahteva, naj jo zdravnik napotovalec posodobi – to se v lokalnem informacijskem sistemu za pacienta naredi enkrat).

~~Klic eNaročanja ne bo blokiran, če telefonska številka ne obstaja. Tudi vnaprej se zahteva, da se pri klicu aplikacije eNaročanje posreduje podatek o telefonski številki.~~

Priporočilo za realizacijo v lokalnih informacijskih sistemih: naj zdravnik najprej potrdi, da pacient nima telefonske številke, šele potem se mu dovoli izdelava e-napotnice.

Izdaja e-napotnice ni možna, če ni vpisan vsaj en kontaktni podatek pacienta (telefonska številka, številka mobilnega telefona, naslov e-pošte).

11.3. Identifikacija pacientov

Pri ustvarjanju e-napotne listine se zabeleži »Tip zavarovalne številke«, pri čemer je trenutno dovoljeno vpisati samo vrednost »ZZZS številka«.

Če je pacient zavarovan na podlagi številke ZZZS, je treba v polje »ZZZS številka« vnesti vrednost številke ZZZS, in je EMŠO obvezen podatek. Če je pacient zavarovan na podlagi številke TZO (tuja zavarovana oseba), pa se v polje »ZZZS številka« vnese številka TZO (začne se s cifro »7«), in EMŠO ni obvezen podatek.

Če je pacient dojenček, ki še nima številke ZZZS, se uporabita številka ZZZS in EMŠO enega od staršev (priporočljiva je uporaba materinih podatkov), pri čemer napotna listina v različici V3 eNaročanja vsebuje indikator »novorojenček«.

11.4. Razno

- Če **država zavarovanja** pacienta ni Slovenija, potem regija in občina pacienta nista obvezna podatka. Če je država zavarovanja Slovenija, potem sta regija in občina obvezna podatka.
- Če uporabnik sistema nima številke **RIZDDZ** (na primer, nekateri administratorji v bolnišnicah), se pri identifikaciji uporabnika uporabi podatek »ID« iz žetona, pridobljenega iz Evidence uporabnikov eZdravja (varnostne sheme).
- ~~Maligni pacienti imajo prednostno pravico in morajo dobiti termin skladno s pravilnikom NIJZ-a. Prepoznamo jih po diagnozi na eNapotnici.~~
- **API key za koncesionarje** – uporabljati je mogoče API key pridobljen iz IH (interoperabilne hrbtenice).
- Zdravstvenim ustanovam se priporoča imenovanje vsaj dveh kontaktnih oseb, ki se jima lahko neposredno pošiljajo poizvedbe/pritožbe v zvezi z e-čakalnim seznamom, e-naročanjem in e-napotno listino. ~~Vsaka zdravstvena ustanova se mora v 5 dneh odzvati na pritožbo (kot je predpisano s pravilnikom).~~ Po obstoječem pravilniku morajo imeti vse zdravstvene ustanove najmanj eno osebo, zadolženo za preverjanje in reševanje pritožb pacientov. Oseba, odgovorna za pritožbe (ti. pristojna oseba po Zakonu o pacientovih pravicah), praviloma ni ista oseba, ki je zadolžena za vodenje čakalnih seznamov (ki jo določa Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah).

12. Prenos podatkov na ZZZS

V skladu z Dodatkom številka 3 k pogodbi o obdelavi podatkov za zbirke podatkov eZdravja, in Protokolom o posredovanju podatkov iz zbirke podatkov eZdravja »eNaročanje«, se vsakodnevno iz eNaročanja prenašajo podatki na ZZZS.

Prenosi podatkov se izvajajo v nočnem času. Okrog 22. ure NIJZ pripravi podatke, ki so nastali v prejšnjem dnevu, in jih zapiše v tabele v svojem informacijskem sistemu, ki so namenjene za prenos podatkov na ZZZS. Pripravljeni podatki so ZZZS-ju na voljo 7 koledarskih dni. ZZZS s pomočjo ETL orodja med 2. in 4. uro ponoči izvede prenos podatkov v svoj informacijski sistem.

V primeru neuspešnega prenosa, ZZZS podatke posameznega dne prenese v noči naslednjega delovnega dne.

Podatki, ki se pošiljajo ZZZS-ju, se od izvajalcev zdravstvene dejavnosti zbirajo prek podatkovnih procesov (Proces B – ZZZS_APPOINTMENTS/Proces C – ZZZS_DONE_CANC_APPS) in prek transakcijskega sistema (podatkovna zbirka e-napotnih listin in e-naročil), zato obstajajo podvojeni zapisi v ZZZS tabelah, ker se ista naročila pošiljajo na več načinov.

NIJZ med pripravo podatkov za ZZZS ne izvaja nobenih sprememb, in podatke vpisuje v ZZZS tabele z enako vsebino, kot je bila posredovana od izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Podatke vpisuje v kronološkem vrstnem redu, tako kot so bili prejeti.

V primeru večkratnih zapisov, je veljaven kronološki najnovejši zapis.

Vsebina je podrobno opisana v dokumentu Protokol o posredovanju podatkov iz zbirke podatkov eZdravja »eNaročanje«.

12.1. Kontrola RIZDDZ številke izvajalca in zdravstvenega delavca

eNaročanje vse potrebne podatke o RIZDDZ številki in vlogi zdravnika izdajatelja napotne listine (napotovalca) pridobi iz varnostne sheme (Evidenca uporabnikov eZdravja).

Varnostna shema je integrirana z RIZDDZ šifrantom, tako da direktna integracija eNaročanja ni potrebna. Podatki o zdravniku se pridobijo v trenutku izdaje napotne listine.

12.2. Ali centralni sistem eNaročanja preverja veljavnost šifre VZS?

Centralni sistem preverja veljavnost šifre VZS pri ustvarjanju naročila. Prav tako preverja šifro VZS v podatkovnih procesih, oziroma ustanovo »sprašuje« samo za pošiljanje veljavnih šifer.

12.3. Kako je s koncesionarji, ki ugasnejo računalnik?

Če je naročilo pravo e-naročilo in se nahaja v transakcijski bazi, se realizacija naročila zabeleži takoj, in bo ZZZS prejel pravilni status naročila.

Težava so naročila, ki ne potrebujejo napotne listine, ali iz drugih razlogov niso v transakcijski bazi, in v centralni sistem pridejo samo v podatkovnem procesu B oz. C.

Taka naročila, ki so morda bila realizirana tik pred ugašanjem računalnika, ne bodo prispela v nočnem procesu C kot realizirana, in se bodo prenesla

ob naslednjem vklopu računalnika in vzpostavitvi povezave med centralnim sistemom eNaročanja in lokalnim informacijskim sistemom koncesionarja.

12.4. Kako je z naročili, ki so bila realizirana med 22. in 24. uro?

Kako je z naročili, ki so bila realizirana med 22. in 24. uro, če vemo, da se prenos podatkov na ZZZS opravi ob 22. uri?

Ta naročila, ki niso prišla v tabelo ZZZS za ta dan, bodo poslana naslednji dan.

12.5. Napotnica z VZS za prvi in kontrolni pregled

Centralni sistem v tabelo ZZZS zabeleži vse spremembe napotnice. Najprej se zabeleži napotnica za VZS P (prvi pregled). Takoj ko pride do realizacije prvega pregleda, se VZS na napotnici spremeni v K (kontrolni pregled), in to sproži nov zapis v tabelo ZZZS. Zato sta oba VZS-ja na napotnici, P in K, zabeležena v tabeli ZZZS.