

Funkcionalna specifikacija rešitve

**eNaročanje**

Avtor: Siniša Košćina

Datum ustvarjanja: 19.09.2013

Zadnja sprememba: 20.03.20188

Verzija: 2.11

# Kontrola dokumenta

## Zgodovina sprememb

| **Datum** | **Verzija** | **Spremenjeno** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 19.9.2013 | 1.00 | Prva verzija - ni predhodnega dokumenta |
| 10.10.2013 | 1.02 | Dopolnila k poglavju 4.5 |
| 14.10.2013 | 1.03 | Dopolnila |
| 23.10.2013 | 1.04 | Dopolnila |
| 25.10.2013 | 1.05 | Dopolnila |
| 28.10.2013 | 1.06 | Dopolnila |
| 29.10.2013 | 1.07 | Dopolnila k poglavju 9.2 |
| 30.10.2013 | 1.08 | Dopolnila k poglavju 9.2.1 |
| 25.07.2014 | 1.09 | Dopolnila |
| 21.10.2014 | 1.11 | Dopolnila |
| 07.12.2014 | 1.12 | Dopolnila |
| 02.01.2015 | 2.00 | Dopolnila |
| 04.02.2015 | 2.01 | Tiskanje zelenih napotnic |
| 19.02.2015 | 2.02 | Dopolnila - koncesionarji |
| 06.03.2015 | 2.03 | Tiskanje zelenih napotnic |
| 22.11.2016 | 2.04 | Spremembe v verziji |
| 12.12.2016 | 2.05 | Spremembe v verziji |
| 21.2.2017 | 2.06 | Spremembe v verziji |
| 01.08.2017 | 2.07 | Spremembe v verziji |
| 03.10.2017 | 2.08 | Spremembe v verziji |
| 14.12.2017 | 2.09 | Spremembe v verziji - ZpacP |
| 19.1.2018 | 2.10 | Dopolnila |
| 20.3.2018 | 2.11 | Spremembe v verziji - ZpacP |

## Pregledali

| **Ime in priimek** | | **Delovno mesto** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

## Distribucija

| **Številka kopije** | **Ime** | **Lokacija** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kazalo vsebine**

[1. Kontrola dokumenta 2](#_Toc509304875)

[1.1 Zgodovina sprememb 2](#_Toc509304876)

[1.2 Pregledali 2](#_Toc509304877)

[1.3 Distribucija 2](#_Toc509304878)

[2. Osnovni pojmi 7](#_Toc509304879)

[3. Uvod 9](#_Toc509304880)

[4. Model sistema eČakalni seznami 10](#_Toc509304881)

[4.1 Komponente sistema eČakalni seznami 10](#_Toc509304882)

[4.2 Predpogoji sistema eČakalni seznami 11](#_Toc509304883)

[4.3 Šifrant „Vrste zdravstvenih storitev“ 12](#_Toc509304884)

[4.3.1 Razlaga polj v šifrantu VZS 13](#_Toc509304885)

[4.3.2 Razlaga sistema hierarhije 14](#_Toc509304886)

[4.3.1 VZS Ostalo 15](#_Toc509304887)

[4.4 Priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina 16](#_Toc509304888)

[4.5 Priklic obstoječih naročil iz sistema naročanja zdravstvenih ustanov 20](#_Toc509304889)

[4.5.1 Edinstveni identifikator termina 21](#_Toc509304890)

[4.5.2 Seznam podatkov, ki se zbirajo 22](#_Toc509304891)

[4.5.3 Indikatorji naročil 26](#_Toc509304892)

[4.6 Priklic realiziranih in preklicanih naročil iz sistema naročanja zdravstvenih ustanov 28](#_Toc509304893)

[4.6.1 Seznam podatkov, ki se zbirajo 29](#_Toc509304894)

[5. Model sistema eNaročanja 31](#_Toc509304895)

[5.1 Komponente sistema eNaročanja 31](#_Toc509304896)

[5.2 Predpogoji sistema eNaročanja 32](#_Toc509304897)

[5.3 Izbira zdravstvene ustanove 32](#_Toc509304898)

[5.4 Priklic termina (ustvarjanje začasnih naročil) 34](#_Toc509304899)

[5.4.1 Omejitve pri eNaročanju 35](#_Toc509304900)

[5.4.2 Stopnja nujnosti pacientov 36](#_Toc509304901)

[5.4.3 Kombinacija odgovorov 36](#_Toc509304902)

[5.5 Potrdilo termina naročila 37](#_Toc509304903)

[5.6 Pregled in odpoved obstoječih naročil 38](#_Toc509304904)

[5.7 Roki za naročanje – zPacP 39](#_Toc509304905)

[5.8 Roki za preklic naročil – zPacP 39](#_Toc509304906)

[5.9 Administrativni pregled termina 39](#_Toc509304907)

[5.10 Proces obveščanja pacientov 40](#_Toc509304908)

[5.11 Kontrola podatkov o pacientu 40](#_Toc509304909)

[5.12 Model portala za paciente 41](#_Toc509304910)

[5.13 Osnovne funkcionalnosti portala 41](#_Toc509304911)

[6. Model sistema eNapotnic 43](#_Toc509304912)

[6.1 Dokument napotnice 43](#_Toc509304913)

[6.1.1 Stanja eNapotnice 44](#_Toc509304914)

[6.2 Vnos in shranjevanje eNapotnice in njenih prilog 45](#_Toc509304915)

[6.2.1 Portal za vnos eNapotnice 46](#_Toc509304916)

[6.2.2 Smernice za napotitev 47](#_Toc509304917)

[6.2.3 Trenutki, ki se evidentirajo z eNapotnico 47](#_Toc509304918)

[6.3 Tiskanje potrdila o izdani eNapotnici 47](#_Toc509304919)

[6.4 Spremembe stanj eNapotnice (spremljanje procesa naročanja) 48](#_Toc509304920)

[6.4.1 Uporaba papirnate napotnice 49](#_Toc509304921)

[6.4.2 Proces sprejema pacienta 49](#_Toc509304922)

[6.4.3 Spremljanje realizacije napotnice 50](#_Toc509304923)

[6.4.4 Storno in posodabljanje eNapotnice 51](#_Toc509304924)

[6.5 Omejitve pri napotitvah 53](#_Toc509304925)

[6.6 Vloge 54](#_Toc509304926)

[6.6.1 Pacientovo soglasje 55](#_Toc509304927)

[6.7 Kontaktni podatki pacienta 55](#_Toc509304928)

[6.8 Kontrola za trajne napotnice 56](#_Toc509304929)

[7. Model sistema poročanja 57](#_Toc509304930)

[7.1 Opredelitev pojma »čakalni seznami« 57](#_Toc509304931)

[7.2 BI poročanje 57](#_Toc509304932)

[8. Ustanove zunaj ZNET-a 59](#_Toc509304933)

[9. Informacije, povezane s projektom 61](#_Toc509304934)

[9.1 Audit dostop do pacientovih osebnih podatkov 61](#_Toc509304935)

[9.2 Matični podatki 61](#_Toc509304936)

[9.2.1 Popis šifrantov, ki bodo uporabljeni v projektu eNaročanja 62](#_Toc509304937)

[9.3 Help desk 64](#_Toc509304938)

[9.4 Kontaktne osebe 64](#_Toc509304939)

[9.5 Ena eNapotnica z več naročili 64](#_Toc509304940)

[9.6 Povezovanje eNapotnice in ID termina 64](#_Toc509304941)

[10. Verzioniraje 66](#_Toc509304942)

[11. SPREMEMBE V VERZIJI 67](#_Toc509304943)

[11.1 Verzija 2 67](#_Toc509304944)

[11.1.1 CR 4 – Razlog preklica eNapotnice 67](#_Toc509304945)

[11.1.2 CR 5 – Razlog preklica naročila 68](#_Toc509304946)

[11.1.3 CR 6 – Podatek vrsta napotitve 68](#_Toc509304947)

[11.1.4 CR 7 – Datum veljavnosti eNapotnice 68](#_Toc509304948)

[11.1.5 CR 8 – Brisanje nepodpisanih eNapotnic v IH 68](#_Toc509304949)

[11.1.6 CR 9 – Ločevanje OpenEHR dokumenta 69](#_Toc509304950)

[11.1.7 CR 10 – Obvezni podatki na dokumentu eNapotnice 69](#_Toc509304951)

[11.1.8 CR 11 – Več ustanov z isto BPI oznako 70](#_Toc509304952)

[11.1.9 CR 12 – Združevanje ustanov v BI sistemu 71](#_Toc509304953)

[11.1.10 CR 13 – Pogled na termine ustanove 71](#_Toc509304954)

[11.1.11 CR 14 – Pristop k storitvi preverjanja umrlih pacientov 71](#_Toc509304955)

[11.1.12 CR 15 – Naročanje na okvirne termine 72](#_Toc509304956)

[11.1.13 CR 16 – Obvestilo eNaročanje 72](#_Toc509304957)

[11.1.14 CR 17 – VZS Ostalo 72](#_Toc509304958)

[11.1.15 CR 18 – Prijava VZS-jev, ki jih izvajajo koncesionarji 72](#_Toc509304959)

[11.1.16 CR 19 – Dodati dimenzije Spol in Starost v BI sistem 73](#_Toc509304960)

[11.1.17 CR 20 – Podpora za šifro občine 000 73](#_Toc509304961)

[11.1.18 CR 21 – Prikaz koncesionarjev, ki niso online z informacijo o delovnem času 73](#_Toc509304962)

[12.2. Dodatne kontrole 73](#_Toc509304963)

[12.3. Spremembe zbog Zakona o pacientovih pravicah 74](#_Toc509304964)

**Kazalo SLIK**

[Slika 1: Komponente sistema eČakalni seznami 10](#_Toc501103046)

[Slika 2: Informacijski tokovi za priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina 19](#_Toc501103047)

[Slika 3: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil 21](#_Toc501103048)

[Slika 4: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil 28](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103049)

[Slika 5: Sistem eNaročanja – glavne komponente 31](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103050)

[Slika 6: Priklic prvega prostega blok termina prek aplikacije, ki naroča 32](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103051)

[Slika 7: Priklic termina (predrezervacija) 33](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103052)

[Slika 8: Tokovi informacij za potrditev termina naročila 36](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103053)

[Slika 9: Informacijski tokovi za vnos napotnice 43](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103054)

[Slika 10: Informacijski tokovi za spremembe stanj eNapotnice 46](file:///C:\Users\kristinat\Documents\eNaročanje\Dokumentacje%20i%20specifikacije\Funkcionalna%20specifikacija\2017-10-13_eNaročanje_funkcionalna_specifikacija_02%2009_slv.docx#_Toc501103055)

**Kazalo TABEL**

[Tabela 1: Seznam izrazov in kratic 7](#_Toc501102010)

[Tabela 2: Informacijski tokovi za priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina 18](#_Toc501102011)

[Tabela 3: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil 20](#_Toc501102012)

[Tabela 4: Seznam podatkov, ki se zbirajo 25](#_Toc501102013)

[Tabela 5: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil 28](#_Toc501102014)

[Tabela 6 Priklic prvega prostega blok termina prek aplikacije, ki naroča 32](#_Toc501102015)

[Tabela 7: Priklic termina (predrezervacija) 33](#_Toc501102016)

[Tabela 8: Tokovi informacij za potrditev termina naročila 36](#_Toc501102017)

[Tabela 9: Informacijski tokovi za vnos napotnice 43](#_Toc501102018)

[Tabela 10: Informacijski tokovi za spremembe stanj eNapotnice 46](#_Toc501102019)

[Tabela 11 Vloge 52](#_Toc501102020)

# Osnovni pojmi

| **Izraz** | **Pomen** |
| --- | --- |
| MZ | Ministrstvo za zdravje |
| ZZZS | Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |
| IN2 | IN2 d.o.o. - podjetje proizvajalec sistema eNaročanje |
| eSeznami / eČakalni seznami | Sistem centralnih naročil pacientov za zdravstvene ustanove |
| eNaročanje | Sistem elektronskega naročanja pacientov v zdravstvene ustanove |
| eNapotnica | Elektronska različica dokumenta napotnice |
| BIS / HIS | Bolnišnični informacijski sistem |
| BSN | Bolnišnični sistem naročanja oz, sistem za naročanje pri specialistu |
| PZV | Primarno zdravstveno varstvo (informacijski sistem v ordinacijah primarnega zdravstvenega varstva) |
| VZS | Vrste zdravstvenih storitev. Šifrant storitev za naročanje |
| CKS | Centralni komunikacijski servisi. Informacijski servisi sistemov eČakalni seznami, eNaročanje in eNapotnice |
| IDT | ID termina – edinstveni identifikator termina. Enolična številka, ki nedvoumno označuje naročilo na zdravstveno storitev pri kateremkoli izvajalcu zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji |
| zNET | Varno komunikacijsko omrežje, ki povezuje izvajalce zdravstvene dejavnosti v Sloveniji |
| Zdravnik napotovalec | Zdravnik, ki napotuje, ki kreira napotnice |
| 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 IS pri naročevalcu |

Tabela 1: Seznam izrazov in kratic

# Uvod

V tem dokumentu so opisani poslovni procesi informacijske rešitve eNaročanje: eČakalni seznami, eNapotnica in eNaročanje podjetja IN2 d.o.o., predvidenega za razvoj v okviru implementacije procesa nadzora centralnih seznamov naročil ter elektronske napotitve in naročanja pacientov v zdravstvene ustanove Republike Slovenije.

Med ovirami za dosedanji razvoj centralnih informacijskih sistemov eČakalnih seznamov in eNaročanja so tudi potreba po specifičnem operativnem vsakodnevnem delu zdravstvenih ustanov ter problemi, povezanimi z njihovo vključitvijo v kakršen koli centralizirani model na ravni Republike Slovenije. Zaradi različnosti storitev, ki jih izvajajo zdravstvene ustanove (splošne, specializirane, klinični centri), ter posledično tudi ustrezne kompleksnosti storitev je treba ohraniti avtonomijo zdravstvenih ustanov, kar se tiče organizacije vsakodnevnega operativnega dela.

Opisani model privzema ohranitev takšne avtonomije. Zdravstvene ustanove bodo obdržale lastne sisteme naročanja ter izmenjevale le nujne podatke prek centralnega sistema. Centralni sistem 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 seznami po zdravstvenih ustanovah, prvi prosti termin za naročanje, podatek o izvršenem naročilu, ...), kakor tudi osnovno množico podatkov, ki so potrebni za operativno delo omenjenih sistemov.

Pri implementaciji takšne rešitve je treba poudariti, da so vsi "sloti" 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 pasti replikacije in nepotrebnega vzdrževanja ogromne 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. bolnišnične sisteme naročanja, ki bodo uporabljeni za povezovanje s sistemi eČakalnih seznamov in eNaročanja.

# Model sistema eČakalni seznami

Namen sistema eČakalni seznami je samodejno elektronsko zbiranje obstoječih čakalnih seznamov od vseh zdravstvenih ustanov, povezanih s sistemom eČakalni seznami. Sistem čakalnih seznamov bo zato v rednih intervalih kontaktiral informacijske sisteme naročanja zdravstvenih ustanov in zbiral podatke, ki so potrebni za operativno delo centralnega sistema eČakalni seznami. Podatki, zbrani prek eČakalnih seznamov, bodo uporabljeni kot osnova za izgradnjo sistemov eNaročanja in BI poročanja. S tem je omogočeno spremljanje dnevnih trendov čakalnih seznamov in ne le mesečnih trendov kot trenutno. Pacientom je poleg tega na voljo bolj 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.

## Komponente sistema eČakalni seznami

Sistem eČakalni seznami 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 eNaročanja.

**Glavne komponente sistema so:**

1. Centralni sistem za preiskovanje prostih terminov po ciljnih sistemih BSN
2. Centralni sistem za zbiranje čakalnih seznamov iz ciljnih sistemov BSN
3. Centralni šifrant storitev naročanja
4. Vmesnik do sistemov, ki uporabljajo zbrane podatke (sistem eNaročanja, BI sistem ...)
5. Vmesnik do sistemov BSN, iz katerih se zbirajo podatki
6. Dostavljanje podatkov nacionalnih čakalnih seznamov NIJZ-ju (BI)

BSN

eNaročanje

eSeznami

BI

BSN

BSN

BSN

2

3

BSN

12

23

3

4

5

6

e

i

eNaročan

eSezna

BI

BSN

BSN

BSN

2

BSN

12

3

23

4

5

6

f

Slika 1: Komponente sistema eČakalni seznami

## Predpogoji sistema eČakalni seznami

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 , uro in trajanje vsakega termina oz. enoličen razpored na ravni ambulante in/ali na ravni zdravnika in interna čakalna vrsta pacientov, ki jim je treba dodeliti termin). Zdravstvena ustanova je povezana v zNET.

Ambulanta ima lahko enoličen urnik (t.j. razpored) za vse zdravnike v ambulanti 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 trenutno prisotni obe situaciji in ju ne bo treba spreminjati zaradi eNaročanja. eNaročanje omogoča, da se v procesu naročanja lahko ponudi tudi podatek o zdravniku, pri katerem se pacient naroča (da omogočimo 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 zdravstvene ustanove izpolniti:

* 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 seznami) morajo omogočati vpis pacientov z informacijo o pričakovanem 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 omrežje zNet z varnim dostopom do centralnega sistema.
* Zdravstvena ustanova mora imeti del terminov za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti "hitro" in del terminov za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti "redno" (za vsako VZS storitev).
* Zdravstvena ustanova mora znotraj svojega bolnišničnega sistema naročanja preslikovati interne bolnišnične storitve na 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 z HIS-ovim modulom BSN prek vnaprej dogovorjenega protokola (ta bo opisan v specifikaciji za proizvajalce bolnišničnih sistemov BSN).

Nujni predpogoj za zagon sistema eČakalni seznami je ob obstoju bolnišničnih sistemov naročanja na strani zdravstvenih ustanov tudi opredelitev in uporaba centralnega šifranta zdravstvenih storitev (VZS), ki se bo uporabljal v vseh zdravstvenih ustanovah v Republiki Sloveniji. Novi šifrant bo osnova za primerjavo čakalnih seznamov za iste storitve v različnih zdravstvenih ustanovah, omogočil pa bo tudi enostavno naročanje pacientov na medicinske storitve. Od zdravstvenih ustanov se pričakuje, da bodo svoje interne storitve in postopke povezale (preslikale v svojem informacijskem sistemu) s storitvami, opredeljenimi v centralnem šifrantu VZS.

## Šifrant „Vrste zdravstvenih storitev“

Nobeden od obstoječih šifrantov zdravstvenih storitev ni primeren za uporabo v procesih eČakalnega seznama, eNaročanja in eNapotnice. Delovna skupina Ministrstva za zdravje (MZ-a), Inštituta za varovanje zdravja (NIJZ-ja) in ZZZS-ja bo oblikovala nov šifrant zdravstvenih storitev (t. i. Vrste zdravstvenih storitev – VZS), ki se bo uporabljal za procese eČakalnih seznamov, eNaročanje in eNapotnico.

Šifrant Vrste zdravstvenih storitev bo vseboval seznam zdravstvenih storitev in bo veljal za vse zdravstvene ustanove v Republiki Sloveniji. Med značilnostmi šifranta Vrste zdravstvenih storitev so tudi naslednje:

* Vsaka zdravstvena storitvi lahko spada v eno ali več zdravstvenih dejavnosti.
* Vsaka zdravstvena storitev ima določen podatek o tipu zdravstvene storitve (preventivni pregled, kurativni pregled, diagnostični postopek, terapevtski postopek).
* V šifrantu bo za vsako storitev določen podatek, ali je dovoljeno eNaročanje za to storitev, s čimer bo administrator sistema lahko onemogočil eNaročanje za tiste storitve, kjer obstajajo medicinsko in drugi upravičeni razlogi.
* Vsaki zdravstveni storitvi bo dodeljen podatek o času, znotraj katerega naj bi po veljavnih predpisih pacient dobil termin glede na oznako nujnosti na njegovi napotnici.
* Šifrant lahko vsebuje tudi več nivojsko hierarhijo zdravstvenih storitev. V primeru, da uradni šifrant VZS ne bo vseboval hierarhične strukture, se lahko ob pojavu medicinsko upravičenega razloga (presojo upravičenosti razlogov bo izvajala delovna skupina MZ-ja in NIJZ-ja) za potrebe sistemov eČakalni seznami in eNaročanje opredeli ena ali več ravni hierarhij, ki sicer ne bo sestavni del šifranta VZS, vendar jo bodo zdravstvene ustanove dolžne implementirati.

Zdravstvene ustanove bodo z internimi tabelami za preslikavo povezali svoje interne bolnišnične storitve s storitvami za naročanje iz šifranta VZS. Pri preslikavi storitev VZS na bolnišnične storitve za naročanje je treba 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 pa se ne sme preslikati v več storitev VZS, da ne bi prišlo do podvajanja čakalnih seznamov (pacient bi bil naročen za eno bolnišnično storitev, vendar bi bil vključen prek dveh ali več storitev VZS).

Šifrant VZS bo uporabljen tako za papirnate napotnice kakor tudi za eNapotnice.

Pričakovano je periodično posodabljanje šifranta VZS, pri čemer bodo imele zdravstvene ustanove po začetku uporabe nove različice šifranta 30 dni za uskladitev in pravilno preslikavo svojih internih storitev za naročanje na storitve VZS.

### Razlaga polj v šifrantu VZS

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

* Naziv za eNaročanje

Naziv VZS, ki se uporablja v sistemih eNapotnice, eČakalni seznami in eNaročanje. Če vrednost ne obstaja, se uporabi vrednost iz polja "Naziv VZS".

* Predmet spremljanja čakalnih vrst

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 pregled. 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.

* Dovoljeno e-Naročanje

Indikator, ali je za pripadajočo VZS možno eNaročanje 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 eNaročanje, če je vrednost indikatorja "ne", pa eNaročanje ni mogoče. Blokiranje eNaročanja izvaja sam centralni sistem, kar pomeni, da zdravstvene ustanove za šifre VZS z vrednostjo indikatorja "ne" nikoli ne dobijo zahteve za eNaročanje pacientov na te VZS. Nujni predpogoj za eNaročanje je zbiranje informacij o prostih terminih v procesih čakalnega seznama, kar pomeni, da ne sme obstajati situacija, kjer bi bilo za določeno VZS dovoljeno eNaročanje, vendar ta ista VZS ni predmet spremljanja čakalnih vrst. Obratna situacija je dovoljena: VZS je lahko predmet spremljanja čakalnih vrst, ne da bi zanjo bilo dovoljeno eNaročanje.

Zdravstvena ustanova ne sme onemogočiti eNaročanja na VZS, za katero je po šifrantu VZS dovoljeno eNaročanje. Če je potreben proces triaže, je treba paciente vključiti v čakalno vrsto in proces triaže opraviti prek čakalne vrste. Možna storitev na napotnici

Indikator, ali je za določeno VZS mogoče ustvariti eNapotnico. Če je vrednost indikatorja "da", to pomeni, da je v centralnem sistemu mogoče ustvariti eNapotnico za to VZS. Če je vrednost indikatorja "ne", v centralnem sistemu ni mogoče ustvariti eNapotnice za to VZS, kakor tudi ni mogoče sprejeti zahtevka od bolnišničnega sistema za ustvarjanje eNapotnice za to VZS.

Če za VZS ni dovoljeno ustvarjanje eNapotnice, samodejno ni mogoče opraviti niti procesa eNaročanja, vendar je mogoče zbirati informacije o prostih terminih in voditi seznam čakajočih naročil.

* Blok hitri / blok redni

Parameter za stopnji nujnosti hitro in redno, ki označuje koliko prostih rednih terminov velja za prvi prosti blok termin, ki se dostavi v procesu zbiranja informacij o prostem terminu.

* Aktiven

Indikator, ali je za določeno VZS mogoče ustvarjati nove eNapotnice, izvajanje procesa eNaročanje ter zbiranje informacij o prostih terminih in čakalnih seznamih. Če določena VZS preide iz aktivnega v neaktivno stanje, se pacientom ne jamči možnost izkoriščanja obstoječe eNapotnice prek centralnega sistema (sistem omogoči določene operacije z eNapotnicami, kot je npr. njihov priklic, ustvarjanje naročil v zvezi z eNapotnico, izvajanje sprejema in realizacije itd.).

* Nadrejena storitev

Vrednost, ki določa, ali je za določeno VZS opredeljena hierarhija. Hierarhija se opredeli na šifrantu VZS in velja za vse zdravstvene ustanove (zdravstvena ustanova ne more opredeliti svoje hierarhije, ampak se lahko samo odloči, ali želi uporabljati centralno hierarhijo ali ne). Sam sistem hierarhije omogoča podrobno razdelitev specializiranih VZS-jev za velike zdravstvene ustanove in njihovo združevanje v skupine, ki naj bi olajšale uporabo sistema manjšim zdravstvenim ustanovam, ki nimajo tako podrobno specificiranih VZS.

V šifrantu VZS je za VZS mogoče opredeliti nadrejeno VZS (nadrejena VZS nima neposredne oznake podrejene VZS). Določena VZS ima lahko več podrejenih VZS, medtem ko ima lahko ena podrejena VZS samo eno neposredno nadrejeno VZS. Možna je opredelitev večkratnega nivoja hierarhije.

### Razlaga sistema hierarhije

Ena glavnih predpostavk in pravil sistema hierarhije je ta, da sta ustvarjanje eNapotnice in sam proces eNaročanja možna samo za podrejeno VZS.

V nadaljevanju je opisan primer, ko zdravstvene ustanove ne želijo uporabljati centralno opredeljene hierarhije:

* Centralni sistem v procesu priklica informacije o prostem terminu pošlje poizvedbo za nadrejeno in podrejeno VZS. Ker zdravstvena ustanova izvaja podrejene VZS, za vsako od njih pošlje enega od razpoložljivih odgovorov (Prosti termin obstaja, Prost sprejem...). Ustanova za nadrejeno VZS pošlje odgovor »Ne izvajam storitev«.
* Zdravstvena ustanova v procesu priklica informacij o čakajočih naročilih za vsako podrejeno VZS dostavi seznam naročil (skladno s tem, ali ustanova izvaja storitev za ciljno podrejeno VZS).
* V procesu eNaročanja je mogoče opraviti eNaročanje za vsako podrejeno VZS, če ustanova izvaja storitev (in če je dovoljeno eNaročanje). Centralni sistem pri eNaročanju opravi neposredno eNaročanje na ciljno VZS.

V nadaljevanju je opisan primer, ko zdravstvene ustanove ne želijo uporabljati centralno opredeljene hierarhije:

* Centralni sistem v procesu priklica informacije o prostem terminu pošlje poizvedbo za nadrejeno in podrejeno VZS. Ker zdravstvena ustanova izvaja podrejene VZS, za vsako od njih pošlje enega od razpoložljivih odgovorov (Prosti termin obstaja, Prost sprejem...). Ustanova za nadrejeno VZS pošlje odgovor »Ne izvajam storitev«.
* eNapotnica se lahko izda samo za podrejeno VZS
* eNaročanje se izvede za podrejeno VZS glede na to, ali ustanova izvaja podrejeno VZS ali ne.

V nadaljevanju je opisan primer, ko zdravstvena ustanova želi uporabljati centralno opredeljeno hierarhijo tako, da za določeno nadrejeno VZS vse njene podrejene VZS izvaja v okviru nadrejene VZS:

* Centralni sistem v procesu priklica informacije o prostem terminu pošlje poizvedbo za nadrejeno in podrejeno VZS. Zdravstvena ustanova vrne odgovor o tem, ali izvaja nadrejeno VZS, in, če je temu tako, vrne informacijo o terminu (vrne enega od odgovorov Prosti termin obstaja, Prost sprejem, Ne izvajam storitve...). Za podrejeno VZS se vrne odgovor "Izvajam v okviru splošne storitve", ki centralnemu sistemu pove, naj za vsako interakcijo v zvezi s podrejeno VZS uporabi informacijo o terminu za nadrejeno VZS.
* eNapotnica se lahko izda samo za podrejeno VZS
* Centralni sistem pri eNaročanju na podrejeno VZS prikaže informacijo o terminu nadrejene VZS na zaslonu za izbiro ustanove. Ko uporabnik izbere ustanovo, ki uporablja hierarhijo, centralni sistem pošlje zahtevo ustanovi za priklic termina za nadrejeno VZS (centralni sistem v ozadju zamenja podrejeno VZS z nadrejeno VZS za ustanovo, ki uporablja hierarhijo).

Pri ustanovah, ki se odločijo uporabljati hierarhijo, je mogoča tudi delna uporaba. Ustanova lahko na primer za del podrejenih VZS sporoči, da uporablja hierarhijo, medtem ko za drugi del podrejenih VZS sporoči ločeno samostojno informacijo o terminu.

### VZS Ostalo

V šifrant VZS se bo dodal novi VZS pod nazivom “Ostalo” in širfo 9999. Za ta VZS se ne bodo zbirale informacije o prostem terminu, temveč samo naročila ustanov, ki niso mapirana na noben drug VZS. Na ta način se bo centralni sistem zavedal vseh bolnišničnih naročil in se bodo lahko vodile realne statistike o številu pacientov, ki čakajo na termin (zajem vključuje samo paciente v sklopu javnega zdravstva Republike Slovenije. Pacienti, ki sami plačujejo, niso del zajema).

Sprejemanje naročil znotraj VZS-ja *Ostalo* je potrebno implementirati v informacijski sistem tako, da končni uporabnik ne izvaja sam mapiranja, temveč da informacijski sistem samodejno zbere vsa naročila, ki niso mapirana na nobenega od VZS-jev.

Za ta VZS se ne bo dalo izdati eNapotnice niti opraviti eNaročanja.

## Priklic prvega prostega termina in prvega prostega blok termina

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 seznami, ki s periodičnimi poizvedbami prikliče prvi razpoložljivi termin in prvi razpoložljivi blok termin v vsaki zdravstveni ustanovi za vsako zdravstveno storitev. Zbrani podatki se shranjujejo interno za objavo na spletnih straneh NIJZ-ja in za uporabo v sistemu eNaročanje kot prvi filter za usmerjanje pacienta oz. zdravstvenega delavca v ustanovo, ki lahko ponudi najzgodnejši termin za izvedbo storitve. Podatki se posodabljajo na ravni periodičnih poizvedb in dajejo okviren podatek o čakalni dobi (ne jamčijo točnega termina). Pacient dobi dejanski termin šele, ko se transakcija (izbor prostega termina v procesu eNaročanja) uresniči v bolnišničnem sistemu naročanja.

Poizvedbo o prvem prostem in prvem prostem blok terminu bo centralni sistem poslal vsako uro (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 avtomatsko 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 podatkov o prvem prostem terminu in prvem prostem blok terminu odgovarja zdravstvena ustanova.

Zaradi odstopov pacientov od dodeljenih terminov se lahko prvi prosti termin spreminja zelo pogosto. Pogosto spreminjanje informacij in možnost velikih razlik med dvema zaporedno pridobljenima informacijama lahko paciente zelo zbega, zato se za potrebe objavljanja zanesljivih podatkov z manjšo pogostostjo sprememb uvede 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 bo posebej poizvedoval po informaciji o prvem prostem blok terminu za napotnice s stopnjo nujnosti hitro (hitri čakalni seznam) in za napotnice 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 sezname je med 2 in 4.
* Začetna vrednost velikosti bloka za hitri seznam je 2. Pričakovani interval bloka za hitre sezname je med 1 in 2.

Zdravstvena ustanova lahko odvisno od delovnega procesa in frekvence 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 eNaročanja) se ne uporabi informacije o prvem prostem terminu, ampak informacija o prvem prostem blok terminu, t. j. n prostih terminov po vrsti. Takšna informacija jamči, da bo pacient dobil termin, ki bo enak ali približno enak objavljenemu času (morda pa celo prej, če so v razporedu luknje oz. neizkoriščeni posamezni termini). Zdravstvene ustanove se v prvem koraku v procesu eNaročanja (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.

* 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 ambulante.

* 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 zdravstvene ustanove po tej storitvi.

* 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 stanja ne sme pošiljati daljši čas, 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 pred prijave (ni razporeda)

V primeru, da ni razporeda za prihodnje termine, obstoječi razpored pa je poln, se pacienta vpiše v interni čakalni seznam. Ob priklicu podatkov o prvem prostem terminu in prvem prostem blok terminu bo zdravstvena ustanova za ta odgovor dostavila informacijo o pričakovanem terminu (trenutno pacient dobi informacijo o pričakovanem terminu, ko je vpisan na čakalni seznam). Pri nočnem priklicu vseh naročil/terminov se za takšne primere pošlje IDT (ID termina - edinstveni identifikator termina) ter okvirni oz. pričakovan termin namesto konkretnega termina.

Med prikazom okvirnega termina na spletnih aplikacijah centralnega sistema se ne bo prikazoval 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 dodelitve termina v neposrednem dogovoru s pacientom (zunaj IT-sistema eNaročanje).

Tako rekoč je zdravstvena ustanova dolžna periodično, vendar najmanj 30 dni pred trenutnim okvirnim terminom, pripraviti ponovni izračun novega okvirnega termina ter informacijo o novem okvirnem terminu dostaviti centralnemu sistemu eNaročanja. S tem se zagotavlja, da prvotno ocenjeni okvirni termin ne bo potekel glede na trenutni datum, 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.

* Izvajam v sklopu splošne storitve

Zdravstvena ustanova storitev ne izvaja samostojno, ampak ga (lahko s katero drugo storitev) izvaja v okviru splošnejše oz. hierarhično nadrejene storitve . Ta funkcionalnost se uporablja v izogib preslikavanju ene bolnišnične storitve v več storitev VZS. Hierarhijo storitev opredeli centralni nacionalni sistem v okviru šifranta VZS in je bolnišnice ne morejo spreminjati (spreminjajo lahko preslikavo svojih storitev, ki jo lahko naredijo na nižji ali na višji nivo storitev v VZS).

b

d

BSN

eSeznami

Centralni komunikacijski servisi

a

BSN

BSN

a

b

a

b

c

Portal

…

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 | Redni „job“ na CKS | 1 h |
| b | Dostava prvega prostega termina in prvega prostega blok termina iz sistema BSN | BSN | CKS | a | 1 h |
| c | Shranjevanje prostih terminov v bazo eSeznamov | CKS | eSeznami | b | 1 h |
| d | Priprava podatkov in prikaz na spletnih straneh portala | eSeznami | Portal | c | 1 h |

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

## Priklic obstoječih naročil iz sistema naročanja zdravstvenih ustanov

V nadaljevanju je opisan proces priklica obstoječih naročil iz vseh zdravstvenih ustanov, ki za naročanje uporabljajo lastne koledarje. 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 eSeznama za namene analize čakalnih dob v Republiki Sloveniji in javne objave na straneh NIJZ-ja. Podatki se posodabljajo 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 (podatke je mogoče popraviti samo v "master" podatkih, ki še naprej ostanejo v sistemu naročanja zdravstvenih ustanov).

Obstoječi seznam poročanja o čakalnih seznamih zbira informacije o številu pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve. Centralni sistem eČakalnih seznamov bo zamenjal dosedanjo ročno pripravo seznamov mesečnih čakalnih dob in njihovo dostavo NIJZ-ju.

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 kateri drug način. Čakalni seznami razlikujejo dva statusa naročil:

* Rezervirana naročila. Rezervirana naročila so dodeljeni termini, za katere se pričakuje, da bo napotnica (papirni obrazec) dostavljena v 5 dneh (če je napotnica potrebna). Ko je napotnica dostavljena, se status spremeni v potrjen termin/naročilo.
* Potrjena naročila. Potrjena naročila so naročila, za katera je bila dostavljena napotnica, če je potrebna; izjema so npr. tujci.

Sistem eČakalni seznami bo zbiral tako rezervirana kot potrjena naročila, ki v trenutku priklica niso realizirana, in sicer enkrat dnevno (v nočnem terminu) za vsako zdravstveno storitev iz šifranta VZS posebej. Če gre za rezervirani termin, za katerega naj bi bila napotnica šele dostavljena, zdravstvena ustanova za takšna naročila ne sme vrniti podatka o napotnici (ne zadostuje, da pacient po telefonu sporoči identifikator napotnice). Sistem bo poleg tega zbiral tudi potrjena naročila brez napotnice tam, kjer napotnica ni potrebna, kot npr. pri naročilih tujih pacientov.

Pri čakalnih seznamih razlikujemo tudi 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 (izraz 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 dobiti informativni podatek o pričakovanem datumu termina.

Proces priklica obstoječih naročil bo priklical naročila za paciente z obeh seznamov, pri čemer bo zdravstvena ustanova za vsako naročilo označila, ali gre za naročilo iz urnika ali iz čakalne vrste.

…

BSN

Seznami

Centralni komunikacijski servisi

a

BSN

BSN

b

a

b

a

b

c

Slika 3: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

| Označba | Proces | Izhodišče | Cilj | Dogodek (sprožilec) | Pogostost |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| a | Priklic obstoječih naročil za bolnišnico in dano storitev | CKS | BSN | Redni „job“ na CKS | Dnevno |
| b | Dostava obstoječih naročil za bolnišnico in dano storitev | BSN | CKS | a | Dnevno |
| c | Shranjevanje naročil v bazo eSeznamov | CKS | eSeznami | b | Dnevno |

Tabela 3: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

### Edinstveni identifikator termina

Vsako naročilo/termin mora imeti edinstveni identifikator, ki omogoča spremljanje v primeru morebitnega brisanja ali spremembe. Edinstveni identifikator termina (IDT – ID termina) bo enoličen na ravni celotne Republike Slovenije, sestavljen pa je iz:

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

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

### Seznam podatkov, ki se zbirajo

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

Uvede se legenda 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** | **Tip** | **Obv** | **Opis** |
| 1. | Šifra zdravstvene ustanove | VarChar(5) | R | Šifra zdravstvene ustanove, ki dostavlja podatke |
| 2. | Šifra programa oziroma zdravstvene storitve | VarChar(5) | R | Šifra storitve, za katero se dostavljajo podatki (iz šifranta VZS) |
| 3. | Tip naročila | Number (1) | R | Oznaka ali gre za naročilo iz čakalne vrste ali iz urnika |
| 4. | Zaporedna številka vpisa | VarChar(14) | R | Edinstveni identifikator termina (IDT) na nacionalni ravni. Sestavljen je iz:  šifre ustanove + dveh zadnjih števk trenutnega leta + zaporedne številke v zdravstveni ustanovi |
| 5. | Datum in ura vpisa | Datetime | R | Datum in ura vpisa termina v formatu:  DD.MM.YYYY HH:MM |
| 6. | Priimek | String | O | Pacientov priimek |
| 7. | Ime | String | O | Pacientovo ime |
| 8. | Naslov in kontaktni podatki pacienta | String | O | Vpiše se telefonska številka. Podatek se ne pošilja na NIJZ zaradi določil Zakona o pacientovih pravicah, razdelka o zaupnosti osebnih podatkov. |
| 9. | Pacientov mobitel | String | O | Pacientova mobilna številka. Podatek se ne pošilja na NIJZ zaradi določil Zakona o pacientovih pravicah, razdelka o zaupnosti osebnih podatkov. |
| 10. | Pacientov eMail | String | 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 | Number (13) | RE | Edinstveni identifikator osebe, podatek je obvezen za slovenske državljane |
| 12. | ZZZS številka zavarovane osebe | Number (9) | RE | Za slovenske državljane se pošlje številka ZZZS – obvezno, če je država zavarovanja Slovenija. |
| 13. | Številka kartice EU | Number (9) | 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 ZZZS zavarovane osebe. |
| 14. | Številka potnega lista/osebne izkaznice | Number (9) | RE | Številka kartice EU ali številka potnega lista/osebne izkaznice sta obvezni, če država zavarovanja ni Slovenija, torej ni znan podatek o številki ZZZS zavarovane osebe. |
| 15. | Država zavarovanja | String | R | Vpiše se kratica države iz ISO 3166 kodne tablice (npr. SI, HR, DE…). |
| 16. | Predvideni datum izvedbe zdravstvene storitve | Datetime | R | Dobljeni termin za pregled. |
| 17. | Stopnja nujnosti | String | R | Ta status določi napotni zdravnik (zapisana na napotnici), če napotnice ni, pa to določi bolnica oz. bolnica lahko stopnjo nujnosti spremeni. Je lahko nujno, hitro, redno.\* |
| 18. | Izvajalec, ki je pacienta uvrstil na čakalni seznam (šifra zdravstvenega delavca) | Number (6) | RE | Delavec, ki je naročil pacienta. Če se je pacient naročil sam prek portala, ostane prazno |
| 19. | Številka napotnice | String | RE | Številka običajne ali eNapotnice, podatek je obvezen za slovenske državljane, razen v izjemnih primerih (interno naročilo bolnice...)\*\* |
| 20. | Kontrolni pregled | Da/Ne | R | Možnost avtomatskega preverjanja v informacijskih sistemih zdravstvenih ustanov: npr. preverjanje, ali obstaja predhodna storitev z istim postopkom za pacienta. Vrednosti: Da, Ne.\*\*\* |
| 21. | Želja pacienta | String | 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 (razlika je večja od 2 tednov). |
| 22. | Medicinsko pogojeno | String | R | Določi zdravnik. |
| 23. | Spol pacienta | String | O | V verziji 2 |
| 24. | Datum rojstva pacienta | Datetime | O | V verziji 2 |
| 25. | Bolnišnični naziv posega | String | O | V verziji 2 |
| 26. | Specifična šifra zdravstvene ustanove | VarChar(5) | O | V verziji 2 |
| 27. | Želi določenega zdravnika | Da/Ne | R | Označuje, ali je termin izbran na osnovi zdravnika, ki izvaja postopek |
| 28. | Informiran o drugi ustanovi | Da/Ne | R | Označuje, ali je pacient bil obveščen/ informiran o zgodnejšem terminu v primeru, da le ta obstaja v drugi ustanovi |
| 29. | Datum in ura obvestila pacienta | Datetime | O | Datum in ura ko je pacient obveščen o terminu s strani ustanove/kdaj je dobil potrdilo o naročilu |
| 30. | Način uvrstitve na čakalni seznam | String | O | Način po katerem je pacient uvrščen na čakalni seznam |
| 31. | Številka predhodne napotne listine | String | O | Številka predhodne napotne listine |
| 32. | Datum in ura prejema napotne listine | Datetime | O | Datum in ura ko je ustanova prejela napotno listino |
| 33. | Sprememba stopnje nujnosti | String | O | Sprememba stopnje nujnosti na naročilu, če ustanova smatra, da je na napotnici nepravilna |
| 34. | Šifra zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine | String | O | BPI šifra zdravstvenega delavca ki je opravil triažo napotne listine |
| 35. | Ime zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine | String | O | Ime  zdravstvenega delavca ki je opravil triažo napotne listine |
| 36. | Priimek zdravstvenega delavca, ki je opravil triažo napotne listine | String | O | Priimek  zdravstvenega delavca ki je opravil triažo napotne listine |
| 37. | Datum in ura triaže napotne listine | Datetime | O | Datum in čas, ko je zdravstveni delavec v ustanovi opravil triažo napotne listine |
| 38. | Šifra zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal | String | O | BPI šifra zdravstvenega delavca, ki je določil da obstaja medicinska indikacija za pregled |
| 39. | Ime zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal | String | O | Ime  zdravstvenega delavca, ki je določil da obstaja medicinska indikacija za pregled |
| 40. | Priimek zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal | String | O | Priimek  zdravstvenega delavca, ki je določil da obstaja medicinska indikacija za pregled |
| 41. | Želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca - Šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca | String | O | BPI šifra zdravstvenega delavca za katerega pacient želi da izvaja zdravstveno storitev |
| 42. | Želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca - Ime zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca | String | O | Ime  zdravstvenega delavca za katerega pacient želi da izvaja zdravstveno storitev |
| 43. | Želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca - Priimek zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca | String | O | Priimek zdravstvenega delavca za katerega pacient želi da izvaja zdravstveno storitev |
| 44. | Želja pacienta glede izbire nadomestnega termina – prvi prosti ponujeni termin | Datetime | O | Prvi termin ki je ponujen pacientu v primeru njegove želje za kasnejši termin |
| 45. | Okvirni termin izvedbe zdravstvene storitve | Datetime | O | Datum in čas okvirnega termina če je obstajal pred pravim terminom naročila |
| 46. | Podatki o prenaročitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene dejavnosti - datum prvotnega termin | Datetime | O | Podatek o dejanskem terminu naročila, če je prišlo do spremembe termina |
| 47. | Podatki o prenaročitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene dejavnosti - razlog za prenaročitev | String | O | Razlog spremembe termina naročila, če je do njega prišlo |

Tabela 4: Seznam podatkov, ki se zbirajo

(\*) - Za EU paciente, ki niso slovenski državljani, stopnjo nujnosti definira bolnišnica.

(\*\*) – če napotnica dovoljuje nadaljevano obravnavo pacienta (npr. napotnica velja 6 mesecev in pacient lahko v tem času opravi več pregledov, zdravnik lahko pacienta naroči tudi na kateri drug postopek (CT ali UZ) brez dodatne napotnice), se generira toliko naročil/terminov, kolikor je/bo pacient opravil pregledov; pri tem je številka napotnice vedno enaka, spreminjata pa se identifikator storitve in IDT.

(\*\*\*) – Uvedejo se indikatorji naročila/termina, ki označujejo tista naročila/termine, ki ne gredo v analizo čakalnih dob.

### Indikatorji naročil

Obstaja več vzrokov "dolgih" čakalnih dob, na katere ni mogoče neposredno vplivati in zaradi katerih pacient izbere termin, ki je kasnejši od dejanskega konca čakalnega seznama (prvega 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
* 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 naročilo/termin, „ki ni pred želenim datumom“, torej ne sprejme prvega ponujenega termina (premaknjenega za varnostno obdobje – parametrizirano, npr. 2 tedna), se njegovo naročilo/termin ne upošteva pri izračunu čakalne dobe in se obravnava kot izrecna pacientova želja. Vse situacije, ki se beležijo kot želja pacienta, so naslednje:

* 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 par 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 pacient rezervira 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 izračunavanja povprečne čakalne dobe, ker gre pri takih terminih za "pacientovo željo".
* Pacient je za želeno 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 "pacientovo željo" 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 bo definiral ZZZS).

Pojem "pacientova želja" se uporablja tudi pri vpisovanju pacientov v čakalni seznam (interni čakalni seznam) tako, da pacient ob vpisu na interni čakalni seznam poudari, da želi termin po določenem datumu zaradi osebnih razlogov, razloga na strani ustanove ali zahtevka ZZZS zdravnika. Delavci zdravstvenih ustanov v tem primeru pri dodeljevanju terminov preskočijo pacienta in mu pošljejo termin, zdravnika ali ustanovo, ki ustreza njegovim željam.

Oznaka termina medicinsko pogojeno lahko vsebuje eno od možnosti:

* medicinska indikacija za preiskavo 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 preiskave
* uvrstitev na podlagi internih triažnih kriterijev oz. pridruženega stanja pacienta v okviru stopnje nujnosti

## Priklic realiziranih in preklicanih naročil iz sistema naročanja zdravstvenih ustanov

V nadaljevanju je opisan proces sprejemanja realiziranih in preklicanih naročil iz vseh zdravstvenih sistemov ki uporabljajo eNaročanje. Proces se izvaja na isti način kot tudi sprejem obstoječih naročil. Centralni sistem periodično poziva ustanove za sprejemanje vseh realiziranih in preklicanih naročil in na ta način zbira potrebne podatke. Podatki se zbirajo na dnevni bazi s čemer se zagotavlja dnevna točnost podatkov za vsako ustanovo in to za vsako storitev iz VZS šifranta posebej. Zaradi velike količine podatkov je predviden prenos podatkov v nočnem terminu, ko je obremenitev lokalnih sistemov najmanjša.

Centralni sistem mora znotraj tega procesa zbirati:

* Podatke o realiziranih naročilih – torej tistih naročil, kjer je pacient prišel, in storitev je bila izvedena
* Podatke o preklicanih naročilih – torej tistih naročil, ki jih je preklical pacient, njegov primerni zdravnik ali sama ustanova

Slika 4: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

…

BSN

Seznami

Centralni komunikacijski servisi

a

BSN

BSN

b

a

b

a

b

c

| Označba | Proces | Izhodišče | Cilj | Dogodek (sprožilec) | Pogostost |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| a | Sprejem realiziranih in preklicanih naročil za bolnišnico in dano storitev | CKS | BSN | Redni „job“ na CKS | Dnevno |
| b | Dostava realiziranih in preklicanih naročil za bolnišnico in dano storitev | BSN | CKS | a | Dnevno |
| c | Shranjevanje naročil v bazo eSeznamov | CKS | eSeznami | b | Dnevno |

Tabela 5: Informacijski tokovi za priklic obstoječih naročil

Centralni sistem bo od ustanove v zahtevku zaprosil za vsa realizirana in preklicana naročila z datumom, od katerega dalje pričakuje, da bo ustanova poslala podatke. To bo običajno datum od prejšnjega dne, vendar če centralni sistem iz nekega razloga ne prejme podatkov za določeno obdobje, jih bo zahteval od zadnjega datuma po katerem ima zbrana vsa realizirana in preklicana naročila.

### Seznam podatkov, ki se zbirajo

V nadaljevanju so opredeljeni podatki o realiziranim i otkazanim naročilima, ki se morajo zbirati v procesu priklica skladno z zahtevami o poročanju in pravilnikom.

Uvede se legenda 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** | **Tip** | **Obv** | **Opis** |
| 1. | Šifra zdravstvene ustanove | VarChar(5) | R | Šifra zdravstvene ustanove, ki dostavlja podatke |
| 2. | Specifična šifra zdravstvene ustanove | VarChar(5) | O | Specifična šifra zdravstene ustanove ako u njoj djeluje više SW hiša |
| 3. | Šifra programa oziroma zdravstvene storitve | VarChar(5) | R | Šifra storitve, za katero se dostavljajo podatki (iz šifranta VZS) |
| 4. | Zaporedna številka vpisa | VarChar(14) | 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 | String | O | Interni bolnički naziv posega za VZS Ostalo |
| 6. | ZZZS številka zavarovane osebe | Number (9) | R | Za slovenske državljane se pošlje številka ZZZS – obvezno, če je država zavarovanja Slovenija. |
| 7. | Datum in ura izvedene zdravstvene storitve | Datetime | R | Datum in ura kada je naročilo realizirano  DD.MM.YYYY HH:MM |
| 8. | Šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel | String | R | BPI šifra zdravstvenega delavca, ki je izvedel realizacijo naročila |
| 9. | Ime zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel | String | R | Ime  zdravstvenega delavca, ki je izvedel realizacijo naročila |
| 10. | Priimek zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel | String | R | Priimek  zdravstvenega delavca, ki je izvedel realizacijo naročila |
| 11. | Utemeljenosti napotitve | String | R | Podatek o utemeljenosti napotitve oziroma naročanja na zdravstveno storitev |
| 12. | Utemeljenost stopnje nujnosti | String | R | Podatek o utemeljenosti določene stopnje nujnosti |
| 13. | Datum in ura preklica naročila | Datetime | R | Datum in ura preklica naročila |
| 14. | Razlog preklica naročila | String | R | Razlog preklica naročila iz šifranta preklicev |
| 15. | Opis razloga preklica naročila | String | O | Dodatni opis razloga preklica naročila |
| 16. | Izvor/Vir preklica | String | R | Po šifrantu izvora/vira preklica |
| 17. | Opravičenost odpovedi | String | R | Po šifrantu opravičenost odpovedi |

# Model sistema eNaročanja

Cilj sistema eNaročanja je omogočiti elektronsko naročanje pacientov bodisi s strani zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva oz. zdravnikov specialistov ter njihovih medicinskih sester bodisi s strani samih pacientov s pomočjo online portala. Pacientom kot končnim uporabnikom zdravstvenega sistema se z elektronskim naročanjem omogočijo veliki prihranki potrebnega časa za naročanje, posredno pa tudi raznih denarnih stroškov.

Izhodiščna točka izgradnje 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 koledarja 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 delo.

## Komponente sistema eNaročanja

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

* Uporabnik v prvem koraku eNaročanja izbere zdravstvene ustanove. Zdravstvene ustanove so razvrščene naraščajoče glede na prvi prosti blok termin, pridobljen v procesih eČakalnega seznama.
* Drugi korak eNaročanja nastopi, ko pacient ali zdravnik napotovalec 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, se dostavijo termini za vsakega zdravnika posebej). Bolnišnični informacijski sistem začasno rezervira ponujene termine ter prepreči njihovo uporabo za naslednjih 2,5 minute (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 potrdil še nobenega termina, se vsi ponujeni termini sprostijo za ponovno uporabo.
* Tretji korak eNaročanja 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 sistema BSN v dogovoru s pacientom). Ostali ponujeni termini se sprostijo za uporabo.

Poudariti je treba, da se z uvedbo eNaročanja ne ukinja dosedanjega načina dela zdravstvene ustanove oz. bolnišnični sistem naročanja. To pomeni, da bo tudi vnaprej mogoče sprejemati naročila prek dosedanjih kanalov (web, telefon, osebno ...).

**Glavne komponente sistema 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/web servisa, ki omogoča naročanje
5. Vmesnik do sistemov naročanja v zdravstvenih ustanovah
6. Integracija matičnih podatkov (pacienti, napotnica ...)

Slika 5: Sistem eNaročanja – glavne komponente

BSN

Naročevalec

eNaročanje

IZV

BSN

BSN

1

2

3

4

5

6

Slika 5:

## Predpogoji sistema eNaročanja

Nujni pogoj za zagon sistema eNaročanja je implementacija procesov eČakalnega seznama, 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 seznami zbirajo informacije o vseh storitvah iz šifranta VZS, je eNaročanje 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 seznami za paciente, ki so se naročili osebno in za paciente, ki so se naročili preko eNaročanja. Čakalne dobe za paciente, ki so se naročili osebno in za tiste, ki so se naročili preko eNaročanja, se ne smejo bistveno razlikovati.

## Izbira zdravstvene ustanove

V nadaljevanju je opisan prvi korak procesa eNaročanja - 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 web aplikacije bodisi prek podatkovnega vmesnika. V nadaljevanju sledi opis poslovnega procesa z vidika uporabe centralne web aplikacije za eNaročanje, proces v primeru uporabe podatkovnega vmesnika pa naj bi sledil temu opisanemu procesu, za kar pa so odgovorni ponudniki informacijskih rešitev pri 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 na dokumentu eNapotnica, posredovali pa se bodo tudi ločeno zaradi samostojnega delovanja sistema eNaročanja, t.j. dela neodvisno od sistema eNapotnice. Nabor podatkov, njihov format in obvezna prisotnost bodo 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 seznami. 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 najzgodnejšim 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 bodo prikazale vse zdravstvene ustanove v Republiki Sloveniji, ki izvajajo zahtevano zdravstveno storitev.

Poleg zdravstvenih ustanov, ki imajo termine za naročanje oz. možnost neposrednega vpisa pacientov v urnik zdravstvene ustanove, bodo prikazane tudi tiste zdravstvene ustanove, ki pošljejo odgovor „Sprejemamo predprijave”, skupaj s pričakovanim terminom, kakor tudi zdravstvene ustanove s prostim sprejemom. Za ustanove s prostim sprejemom ne bo mogoče nadaljevati z naslednjim korakom eNaročanja, ampak se bo ob izbiri takšne ustanove prikazalo sporočilo, ki pacienta napoti k prihodu 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

a

BSN

BSN

BSN

…

Naročevalec

eNapotnica

eSeznami

CKS

…

b

c

5.1.c

Slika 6:

| Označba | Proces | Izhodišče | Cilj | Dogodek (sprožilec) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| a | Zahteva za priklic prvega prostega blok termina | Naročevalec | CKS | Izbira gumba za naročanje |
| b | Priklic seznama po ciljni storitvi za vse bolnišnice v regiji (opcijsko za vse regije) | CKS | eNapotnica  eSeznami | a |
| c | Pregled seznama ustanov za zahtevano storitev | eSeznami | Spletna storitev | b |

Tabela 6 Priklic prvega prostega blok termina prek aplikacije, ki naroča

## Priklic termina (ustvarjanje začasnih naročil)

V nadaljevanju je opisan poslovni proces priklica konkretnih terminov za naročanje iz zdravstvene ustanove. Proces sproži uporabnik sistema, ki izvaja naročanje, z izbiro ene od ponujenih zdravstvenih ustanov iz prvega koraka eNaročanja. Centralni sistem ob izbiri ustanove kontaktira izbrano zdravstveno ustanovo, ki predloži enega ali več razpoložljivih terminov (če zahtevano storitev izvaja več zdravnikov in ima vsak od njih svoj urnik, je treba za vsakega zdravnika vrniti najzgodnejši termin, ki ustreza iskanim parametrom). Pričakuje se, da bo 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 krajše časovno obdobje 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 ne obstaja pri uvrstitvi na interni čakalni seznam.

BSN

Centralni komunikacijski servisi

b

Naročevalec

BSN

c

a

d

BSN

eNaročanje

…

…

Slika 7: Priklic termina (predrezervacija)

| Označba | Proces | Izhodišče | Cilj | Dogodek (sprožilec) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| a | Zahteva za "live" priklic prostih terminov | Naročevalec | CKS | Zahteva za termin |
| b | Priklic "live" 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 PZV | CKS | Web vmesnik | c |

Tabela 7: Priklic termina (predrezervacija)

### Omejitve pri eNaročanju

Opredeljene so bile naslednje omejitve pri eNaročanju, 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 po napotni diagnozi. Zdravstvena ustanova lahko omeji napotne diagnoze, ki so dovoljene za eNaročanje, na ravni ambulante ali posameznega zdravnika.
* Omejevanje množice prostih terminov glede na starost pacientov. Na ravni ambulante oz. posameznega zdravnika se lahko definira zgornja in spodnja starostna meja za eNaročanje.
* Omejevanje množice prostih terminov glede na spol pacientov.
* Omejevanje množice prostih terminov po razmerju med številom prvih pregledov in številom kontrolnih pregledov v enem dnevu.
* Omejevanje naročanja en dan vnaprej. Zdravstvena ustanova lahko omeji eNaročanje pacientov na en dan vnaprej (nekatere zdravstvene ustanove delajo načrt dela za en dan vnaprej in bi naročanje pacientov po pripravi načrta dela lahko motilo izvajanje del po načrtu).

Vse ugotovljene omejitve se implementirajo na strani zdravstvenih ustanov. Če se zdravstvena ustanova odloči za implementacijo in uporabo katere od omejitev in je rezultat, 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.

### Stopnja nujnosti pacientov

Na dokumentu napotnice obstajajo tri stopnje nujnosti pacientov:

* Nujno
* Zelo hitro
* Hitro
* Redno

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 bodo navedeni v šifrantu 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.

Zdravstvena ustanova odgovarja za spoštovanje rokov, v katerih morajo pacienti dobiti termin. Zdravstvene ustanove lahko roke spoštujejo na dva načina (z implementacijo algoritmov za razporejanje terminov):

* Vodenje ločenih čakalnih seznamov za hitre, redne in interne paciente. Zdravstvena ustanova na podlagi predhodnih izkušenj sama določi, koliko terminov si bo pustila za hitre in koliko za redne paciente (paciente s statusom nujnosti hitro oz. redno), medtem ko so termini za interne paciente od tega ločeni in niso na razpolago za eNaročanje. Razen ločenih čakalnih seznamov je treba 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 bi omogočila naročanje večjega števila pacientov od dnevne kapacitete pacientov, ki jih je mogoče obdelati. Z overbookingom (ki je omogočen v BIS-u) bi se naročali samo nujni pacienti, medtem ko bi se po običajnem urniku naročali tako nujni kot redni pacienti. Overbooking je utemeljen z dejstvom, da je vedno določen delež pacientov, ki ne izkoristi svojih terminov. Termini za „over-booking“ ne štejejo za proste termine in niso na razpolago rednim pacientom.
* 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 razpored za naročanje, ne glede na način naročanja (osebno, po e-pošti, po telefonu ali prek eNaročanja), da ne bi prišlo do razlik pri ponujenem prvem prostem terminu glede na kanal naročanja.

### Kombinacija odgovorov

* V trenutku priklica razpoložljivih terminov se dostavijo termini iz čakalne knjige (odgovor "Prosti termin obstaja") ali iz čakalne vrste (odgovor "Sprejemamo predprijave"). 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 zapis ni možno eNaročanje in uporabnik dobi samo ustrezno informacijo)
  + Termin iz čakalne knjige (na katerega se je mogoče eNaročiti)
  + Termin iz čakalne vrste (na katerega se je mogoče eNaročiti)

Če na primer v ustanovi isto VZS izvajajo tri ambulante, od katerih ima ena prost sprejem, druga ima prost termin v čakalni knjigi, tretja pa ima termin v čakalni vrsti, mora proces priklica informacij o prostem terminu vrniti informacijo o najzgodnejšem terminu, ki je v tem primeru prost sprejem. Ustanova pa mora v procesu priklica terminov pri eNaročanju vrniti vse termine, ki imajo zapis o prostem sprejemu v prvo ambulanto (za ta zapis ni možno eNaročanje, omogočen pa je prikaz ustrezne informacije za uporabnika, kot je npr. delovni čas ambulante), termin iz čakalne knjige (na katerega se je mogoče eNaročiti) in termin iz čakalne vrste (na katerega se je mogoče eNaročiti).

## 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, 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 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, o lokaciji obravnave, ter osnovna navodila za pripravo na pregled.

BSN

Naročevalec

eNaročanje

Centralni komunikacijski servisi

a

BSN

BSN

b

c

d

e

…

…

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 8: Tokovi informacij za potrditev termina naročila

## Pregled in odpoved obstoječih naročil

Centralni sistem eNaročanja omogoča pregledovanje obstoječih naročil pacientov in njihovo odpovedovanje v zdravstvenih ustanovah.

Pacient ali naročevalec spremeni termin na način, da obstoječi termin naročila odpove ter izbere nov termin.

Sistem eNaročanja bo na osnovi podatkov iz Centralnega registra podatkov o pacientih (CRPP) ažuriral statuse eNapotnic ter preklical naročila umrlih pacientov. Enkratne in večkratne eNapotnice, ki še niso uporabljene (nimajo podatka o sprejemu) bodo prešle v status Neizkoriščena, medtem ko večkratne napotnice, ki so že bile uporabljene (imajo vsaj en podatek o sprejemu) bodo prešle v status Izkoriščena.

V primeru, da zdravstvena ustanova odpove ali želi spremeniti termin naročila zaradi določenega razloga, je zdravstvena ustanova o tem dolžna obvestiti pacienta in uskladiti nov termin z njim skladno s pravilnikom.

Med preklicem/odpovedjo naročila vezanega na eNapotnico, ne glede na to ali je nastala preko sistema eNaročanja ali interno v bolnišničnem sistemu eNaročanja, mora uporabnik izbrati razlog preklica iz šifranta razlogov preklica naročil ter, če želi, izpolniti tudi polje s prostim tekstom s podrobnim opisom razloga preklica naročila. V šifrantu razlogov se nahaja tudi splošna postavka „Ostalo“. Pričakuje se, da jo bodo uporabniki izbrali, ko konkreten razlog preklica ne odgovarja nobeni od postavk v šifrantu. Z izbiro razloga „Ostalo“ je obvezen vnos tekstualnega opisa razloga preklica naročila.

## Roki za naročanje – zPacP

Po novem zakonu o pacientovih pravicah je v centralnemu sistemu dodana kontrola za roke naročanja in pravila na osnovi katerih lahko pacient prekliče naročilo.

Pacient ima za naročanje za napotnice s stopnjo nujnosti redno in hitro rok 14 dni, za stopnjo nujnost zelo hitro pa rok 5 dni. Po preteku tega roka bo centralni sistem tako pacientu kot primarnemu zdravniku onemogočil naročanje preko spletnega portala. Vse napotnice za katere v tem roku naročilo ni kreirano bo ustanova začasno lahko prijavila centralnemu sistemu ob opozorilu, take napotnice pa se bodo v prihodnosti prenesene v status Neizkoriščena.

## Roki za preklic naročil – zPacP

Za preklic naročil bo centralni sistem izvajal preverjanje ali je res naročilo preklicano z upravičenim ali neupravičenim razlogom na osnovi šifranta preklicev in po oz. na osnovi naslednjih pravil:

* Pacient lahko neomejenokrat prekliče naročilo z opravičenim razlogom.
* Za napotnice s stopnjo nujnosti redno in hitro sme pacient do 10 dni pred terminom samo enkrat neupravičeno preklicati naročilo. V kolikor se odloči da to stori dvakrat, se bo napotnica preklicala in prešla v status Neizkoriščena.
* V kolikor se pacient odloči da neupravičeno prekliče naročilo znotraj 10 dni pred terminom, se naročilo prekliče in gre v status Neizkoriščena.
* V kolikor pacient prekliče naročilo iz kateregakoli razloga, in sme zaprositi za novo – lahko to naredi v roku 3 dni
* Naročilo s stopnjo nujnosti zelo hitro – pacient, ki se odloči neupravičeno preklicati naročilo, se to naročilo prekliče in napotnica preide v status Neizkoriščena (neodvisno koliko dni pred terminom).
* V kolikor pacient ne pride na dogovorjeni termin se lahko opraviči v ustanovi v roku od 30 dni. Samo ta ustanova lahko prekliče naročilo. Če se je pacient opravičil se lahko naroči v katerikoli drugi ustanovi.
* Če ustanova prekliče termin z neopravičenim razlogom preide napotnica v status Neizkoriščena, pacient se ne more več naročiti.
* Če se pacient ne opraviči v roku 30 dneh bo centralni sistem preklical naročilo. Pri naknadni uporabi napotnice bo ustanova prejela začasno opozorilo, da uporablja neizkoriščeno/pretečeno napotnico. V prihodnosti se bo status napotnice spremenil v Neizkoriščena.

## Administrativni pregled termina

Osebju zdravstvenih ustanov bo omogočen dostop k aplikaciji eNaročanja zato, da bi lahko videli podatke, ki jih njihova ustanova pošilja sistemu eNaročanja. Kreirala se bosta dva ekrana:

* Pristopni ekran preko katerega lahko zaposleni testirajo proces eNaročanja brez možnosti kreiranja pravega eNaročila
* Pristopni ekran preko katerega bodo zaposleni za več VZS-jev sprejemali predrezervacije

Uvedba teh ekranov bo omogočila zdravstvenim ustanovam vpogled v način, kako primarni zdravniki vidijo podatke in termine, ki jih ustanove pošiljajo, ter bo omogočila kontrolo pravilne konfiguracije lastnega informacijskega sistema.

## Proces obveščanja pacientov

Centralni sistem bo pacienta obveščal ob naslednjih dogodkih:

* ob kreiranju naročila
* štirinajst dni in tri dni (parameter) pred predvidenim terminom
* ob spremembi naročila
* ob odpovedi naročila

Sporočila bodo posredovana preko elektronske pošte in SMS sporočil. Zagotovitev servisa za pošiljanje sporočil je v domeni naročnika.

Zaradi zaščite medicinskih podatkov bo sporočilo vsebovalo le podatek o terminu in ustanovi za naročilo.

## Kontrola podatkov o pacientu

Na centralnem sistemu se skozi verzijo 2 izvaja kontrola naslednjih podatkov na eNaročilu:

* Datum rojstva pacienta

Na način, da se morajo ti podatki ujemati s podatki na eNapotnici. Kontrola se ne nanaša na vnos papirnatih napotnic.

## Model portala za paciente

Sistem eNaročanja omogoča enostavno naročanje pacienta v zdravstveni ustanovi. Da bi bil proces eNaročanja čim enostavnejši za paciente, bo v okvirju projekta pripravljen online portal, prek katerega se bo lahko pacient sam naročil v zdravstveni ustanovi.

## Osnovne funkcionalnosti portala

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

Pacient se lahko prijavi na portal:

* Z uporabo osebnega certifikata (kateregakoli pooblaščenega izdajatelja v Republiki Sloveniji)
* S kombinacijo številke eNapotnice in številke ZZZS

Številka ZZZS zaradi varnostnih razlogov ne bo izpisana na potrdilu o eNapotnici.

Funkcionalnosti portala za paciente:

* Pregledovanje eNapotnic/e.
  + Ko se pacient prijavi z osebnim certifikatom:
    - Zgodovina ni vidna, ampak se prikaže ob izbiri ustrezne možnosti.
    - Sprva se vidijo samo eNapotnice s statusom "Vnesena" in "Vpisana".
    - Pacientom je omogočeno razvrščanje po izbranem stolpcu.
    - Pacientu je dovoljen tudi vpogled v medicinski del eNapotnice.
  + Če se je pacient prijavil s kombinacijo številke eNapotnice in številke ZZZS:
    - Ima vpogled samo v tisto eNapotnico, s katero se je prijavil.
    - Zgodovina ostalih eNapotnic ni prikazana.
    - Pacientu je dovoljen samo vpogled v administrativni del eNapotnice.
* Na portalu so prikazana tudi naročila iz čakalne vrste brez določenega termina, vendar z vizualno razliko, ki pacienta opozarja na to, da gre za pričakovani termin. Na portalu bo opomba, da so podatki ažurni z veljavnostjo enega dne (od zadnjega nočnega priklica).
* Možnost odpovedovanja aktivnih naročil (gumb zraven aktivnega naročila).
* Pacient ne more stornirati eNapotnice (pooblastila za to ima samo zdravnik napotovalec).
* Če pacient ne pride na termin, lahko v roku 15 dni (parameter) odpove naročilo in pri tem obvezno vnese razlog svoje odsotnosti. Naročilo nato preide v status "Izdano". Če pacient svoje odsotnosti ne opraviči (z vnosom razloga odpovedi) v roku 15 dni, eNapotnica dobi status "Izdana". Na zaslonski maski namenjeni vnosu opravičila se doda pojasnilo, da postopek opravičila ne daje prednosti pri ponovnem naročanju.

Prikaz informacij na portalu:

* Dostop s kombinacijo številke ZZZS in številke eNapotnice: možen je samo dostop do administrativnega dela podatkov eNapotnice
* Dostop z uporabo osebnega certifikata: možen je dostop do administrativnega in medicinskega dela podatkov, skupaj s pravico dostopa do prilog

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

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

# Model sistema eNapotnic

V nadaljevanju so opisani procesi ustvarjanja, spreminjanja in storniranja elektronske napotnice (eNapotnice). Razen tega, da predstavlja elektronsko različico dokumenta zelene napotnice, je eNapotnica tudi eden od glavnih pogojev za proces eNaročanja in spremljanje življenjskega cikla naročila.

## Dokument napotnice

Dokument napotnice je last ZZZS-ja, ki tudi opredeli njeno obliko in pogoje uporabe. Sistem eNapotnice bo izdelan tako, da bo pokrival običajne scenarije uporabe napotnice, vendar s stopnjo fleksibilnosti, ki bo zmanjšala odvisnost samega sistema od sprememb pravilnika za uporabo napotnice. Vsi uporabniki dokumenta napotnice so se dolžni seznaniti s pravilnikom in upoštevati njegova pravila.

Obstajata dve vrsti napotnic (tj. zelenih napotnic):

* Enkratna napotnica. Ta napotnica se uporabi za enkratno izvedbo storitve in nato preneha veljati. Pacient mora za naslednji pregled dobiti novo napotnico.
* Napotnica z omejenim rokom veljavnosti (najdaljše obdobje veljavnosti napotnice določa pravilnik). Pacient lahko takšno napotnico v obdobju veljavnosti izkoristi poljubno mnogokrat. Pacient s takšno napotnico lahko storitve opravi samo v tisti zdravstveni ustanovi, ki je prva prejela napotnico. Na eno napotnico je mogoče v določenem trenutku ustvariti samo eno naročilo (večkratne napotnice so sicer povezane z več naročili, vendar v vsakem trenutku največ z enim). Specialist lahko v svojem sistemu pacienta naroči tudi na termin, ko napotnica ne bo več veljala. Pacient mora ob sprejemu dostaviti drugo, veljavno napotnico. Dovoljeno je, da zdravstvena ustanova omejuje naslednji prihod pacienta za isto storitev v isto ambulanto, v kateri je bil prvič (v pristojnosti informacijskega sistema zdravstvene ustanove).

Zdravnik primarnega zdravstvenega varstva lahko na napotnici označi pooblastilo 1, 2 ali 3. Zdravnik specialist s pooblastilom (pooblastilo 3 na napotnici) lahko ustvari novo napotnico, s katero pacienta napoti v drugo ambulanto ali zdravstveno ustanovo. Pri eNaročanju ni dovoljeno naročanje pri zdravniku ki je ustvaril napotnico (kontrola je opisana v poglavju “Omejitve pri napotitvah”).

Trenutno se lahko z eno napotnico opravi več zdravstvenih storitev (specialistični pregled, holter ...).

Elektronska različica dokumenta napotnice (eNapotnica) funkcionalno predstavlja papirnato napotnico oz. zeleno napotnico. Na dokumentu eNapotnica mora biti vpisan podatek o VZS šifri storitve, na katero je pacient napoten. Kreiranje eNapotnice mora biti podpisano z digitalnim potrdilom uporabnika, ki kreira eNapotnico. V kolikor eNapotnica ni digitalno podpisana, se le te ne bo dalo uporabiti.

Možno je ustvariti tudi več napotnic za isto storitev VZS za istega pacienta, vendar se zdravniku pri ustvarjanju dodatnih eNapotnic pokaže opozorilo o podvajanju napotnic za isto storitev.

V prehodnem obdobju uvedbe eNapotnice se bo vzporedno izdajala tudi papirnata napotnica. V tem primeru mora biti podatek o VZS, na katero se naroča, tudi na papirnati napotnici. Če se izda samo papirna zelena napotnica brez VZS, bo narejena triaža ob naročanju v zdravstveni ustanovi in pacientu bo dodeljena ustrezna VZS.

Da bi se podpisani dokument eNapotnice spreminjal samo s podpisom zdravnika ali sestre administratorja, se podatki vezani na naročanje izločijo iz obstoječega dokumenta eNapotnice in ob dodatnih podatkih v IH shranijo v novem dokumentu – eNaročilo. Novi dokument vsebuje:

* Identifikator napotnice (ali referenco na dokument napotnice v IH)
* Status napotnice
* Identifikator termina (če ta obstaja)
* Datum in čas termina (če obstaja)
* BPI ustanove v kateri je termin rezerviran (če je rezerviran)

V dokument eNapotnice se ne dodaja ničesar, temveč se odmakne podatek o statusu eNapotnice.

Dokument eNaročila se ne bo digitalno podpisoval z nobenim certifikatom.

Ločevanje podatkov na dva dokumenta bo izvajal centralni sistem – iz perspektive uporabnika spletne storitve ne bo sprememb. V primeru, da se spremeni dokument eNapotnice, se bodo podatki, ki so bili odmaknjeni z dokumenta pošiljali kot dodatni transakcijski podatki v sprejemu napotnice.

### Stanja eNapotnice

Elektronska različica dokumenta napotnice, ki funkcionalno predstavlja papirnato napotnico, omogoča povezovanje napotnice s pacientovim naročilom in tako spremljanje celotnega procesa naročanja in realizacije naročila. Za učinkovito spremljanje življenjskega cikla naročila in same napotnice je bilo identificiranih več stanj napotnice:

* IZDANA – status, ki ga eNapotnica dobi v trenutku ustvarjanja oz. vnosa v sistem s strani zdravnika primarnega zdravstvenega varstva ali zdravnika specialista oz. njihove medicinske sestre.
* VPISANA – status, ki ga eNapotnica dobi v trenutku, ko pacient dobi termin ali je vpisan v interno čakalno vrsto v zdravstveni ustanovi na podlagi napotnice
* V UPORABI – eNapotnica dobi ta status v trenutku sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo.
* IZKORIŠČENA – eNapotnica dobi ta status v trenutku realizacije naročila (ob izdelavi prvega izvida na ambulanti ali odpustnice na bolnišničnem oddelku).
* NI IZKORIŠČENA – eNapotnica dobi ta status, če pacient v obdobju, ki ga bo lahko določil ZZZS (trenutno je neomejeno), ne opravi nobene storitve na to napotnico
* PREKLICANA – eNapotnica dobi ta status v trenutku razveljavitve (storna).

## Vnos in shranjevanje eNapotnice in njenih prilog

V nadaljevanju je opisan poslovni proces ustvarjanja eNapotnice. Proces sproži in izvede zdravnik primarnega zdravstvenega varstva ali zdravnik specialist, če mu to omogoči zdravnik primarnega varstva s pooblastili na napotnici. Dokument eNapotnica se ustvari v lastnih informacijskih sistemih uporabnika sistema, nato pa se skupaj s prilogami prek podatkovnega vmesnika prenaša v centralno podatkovno bazo na interoperabilni hrbtenici. Omogočen bo tudi poenostavljen vnos podatkov eNapotnice prek spletnega portala.

Napotnica se po dokončanju vnosa in preverjanju pravilnosti podatkov shrani v centralno odlagališče s stanjem "Izdana", kjer ostane vse do procesa arhiviranja. Centralno odlagališče napotnic je kraj, kjer se logično ločeno po izvajalcih hranijo "master" podatki o eNapotnicah med celotnim življenjskim ciklom napotnice. Spreminjajo se samo stanja in določeni podatki eNapotnice.

Vsi procesi priklica in shranjevanja napotnice se uporabljajo spletni servisi sistema eNaročanja, ki ima vlogo posrednika med uporabnikom in sistemom (IH), v katerem se hrani eNapotnica.

Slika 9: Informacijski tokovi za vnos napotnice

c

d

Napotovalec

eNapotnice

Centralni komunikacijski servisi

a

Portal

…

b

| Označba | Proces | Izhodišče | Cilj | Dogodek (sprožilec) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| a | Vnos napotnice v lastnem sistemu napotovalca | Napotovalec | CKS | Vnos napotnice pri IS sistem napotovalca |
| b | Shranjevanje napotnice v centralno odlagališče | CKS | eNapotnice | A |
| c | Vnos napotnice prek portala eNapotnica | Oseba | Portal | Vnos napotnice skozi Portal |
| d | Shranjevanje napotnice v centralno odlagališče | Portal | eNapotnice | c |

Tabela 9: Informacijski tokovi za vnos napotnice

### Portal za vnos eNapotnice

Poseben spletni portal za ustvarjanje oz. vpisovanje eNapotnice zahteva od zdravstvenih delavcev ročni vpis ali kopiranje večje količine podatkov, ki sestavljajo eNapotnico.Spletna stran bo omogočala prenos nekaterih podatkov, ki bodo podani preko parametrov v klicu spletne strani. Zdravstvene ustanove tudi danes vnašajo papirnate napotnice v svoj sistem, zato se njihove aplikacije ponujajo kot sredstvo za ustvarjanje eNapotnic. Kljub temu bo kot rezervna rešitev pripravljen tudi spletni portal za "ročno" ustvarjanje eNapotnic (dodatna funkcija istega modula je ti. helpdesk aplikacija).

Funkcije spletnega portala za eNapotnico:

* Vnos eNapotnice (administrativni + medicinski del)
* Pregled eNapotnic, ki jih je ustvaril zdravstveni delavec, z možnostjo izpisa potrdila, na katerem je številka eNapotnice (izpis ni enak zeleni napotnici, vsebuje pa enake administrativne podatke kot zelena napotnica). Zgodovina eNapotnic sprva ni vidna (samo eNapotnice s statusom "Vnesena" in "Vpisana"), vendar jo je mogoče prikazati z izbiro ustrezne možnosti.
* Posodabljanje/storniranje eNapotnice
* eNapotnicam bo prek spletnega portala možno dodajati manjše priloge (dokumente).

Omejitve spletnega portala za eNapotnico:

* Ne obstaja podatek o pripadnosti pacientov zdravnikom primarnega zdravstvenega varstva, zato ni mogoče prikazati vseh napotnic za vse njegove paciente
* Do tega dela portala (ustvarjanje eNapotnice) je možno dostopati samo s certifikatom in ustreznimi pravicami (ker je treba dokumente digitalno podpisati)

Portal bodo lahko uporabljali dve vrsti uporabnikov:

* Helpdesk administrator – administrator ima dostop do vseh eNapotnic, 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 eNapotnice, ki jih je ustvaril sam ali jih je v njegovem imenu ustvaril administrator. Zdravstveni delavec vnose in spremembe eNapotnic podpiše s svojim certifikatom.

Portal bo nameščen v okviru varnega omrežja zNet.

### Smernice za napotitev

Zaradi medicinske narave določenih postopkov naročanja in za izboljšanje kakovosti napotitve pacientov je za določene storitve iz šifranta VZS mogoče opredeliti smernice za napotitev. Zdravnik, ki izdela eNapotnico, mora pred shranjevanjem napotnice potrditi, da je prebral smernice (ki so v tem koraku prikazane na zaslonski maski) in da so izpolnjeni vsi nujni pogoji, če za storitev VZS obstajajo smernice. Smernice se nanašajo na posamezne storitve VZS.

### Trenutki, ki se evidentirajo z eNapotnico

Trenutki, ki se spremljajo in evidentirajo v okviru sistema eNapotnice, so:

* Datum izdaje napotnice – datum, ko je bila eNapotnica ustvarjena.
* Datum prvega vpisa oz. ustvarjanja naročila - trenutno ni časovne omejitve, do kdaj se mora pacient naročiti. Sistem eNapotnice bo podpiral parameter časovne omejitve (posebej za nujne in za redne paciente) za prihodnjo uporabo. Vrednost parametrov bo na začetku neomejena.
* Datum zadnjega termina/sprejema. Datum pričakovanega termina, pozneje pa tudi sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo.
* Datum realizacije. V ambulanti je to datum ustvarjanja izvidov, ki je običajno enak datumu termina. V bolnišnici je to datum glavne/prve operacije.
* Datum prehoda v status izkoriščenosti - uporablja se datum odpusta. V ambulanti je to datum izdaje izvida, v bolnišnici pa datum odpusta iz ustanove.
* Datum veljavnosti - velja samo za večkratno napotnico, in sicer samo, če je obstajal prvi sprejem. Datum veljavnosti je napisan na napotnici in velja od datuma prvega sprejema. Ob poteku veljavnosti ni mogoče ustvariti novega naročila in napotnica dobi status "Izkoriščena".

Za enkratno napotnico se evidentirajo vsi datumi razen datuma veljavnosti. Pri večkratni napotnici se po izkoriščenju oz. po koncu enega obiska datumi evidentirajo od začetka, pri čemer centralni sistem hrani v zgodovini čas predhodnih izkoriščenj oz. obiskov.

## Tiskanje potrdila o izdani eNapotnici

Skladno z dopisom NIJZ-ja se dokument zelene napotnice ne izdaja več. Namesto zelene napotnice se izda potrdilo o izdani eNapotnici. Obliko in vsebino potrdila predpiše NIJZ.

## Spremembe stanj eNapotnice (spremljanje procesa naročanja)

V nadaljevanju je opisan poslovni proces spremembe stanj eNapotnice.

Pacient se lahko po izdaji dokumenta eNapotnice, tj. v trenutku, ko dokument eNapotnice dobi status “Izdana”, naroči v zdravstveni ustanovi na enega od naslednjih načinov:

* pacienta lahko naroči zdravnik Napotovalec (primarni ali specialist) ali medicinska sestra
* pacient se lahko naroči sam z uporabo portala
* pacient se lahko osebno naroči v zdravstveni ustanovi.

Ne glede na način naročanja pa se stanje eNapotnice v trenutku ustvarjanja naročila spremeni v "Vpisana", s čimer je onemogočeno nadaljnje naročanje pacienta na podlagi iste eNapotnice. eNapotnica se lahko "Prekliče" samo do trenutka, ko je "Vpisana".

eNapotnica v trenutku sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo dobi status "V uporabi". Veljavnost zdravstvenega zavarovanja preveri lasten informacijski sistem ustanove v trenutku sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo.

Ko specialist obdela pacienta (t.j. ko se ustvarijo izvidi na ambulanti ali odpustnica na bolnišničnem oddelku) dobi eNapotnica status "Izkoriščena". Če je eNapotnica namenjena za večkratno uporabo, v trenutku spremembe statusa v "Izkoriščena" samodejno preide v status "Izdana", s čimer se omogoči ponovna uporaba eNapotnice.

V primeru, da napotovalec izda pacientu samo papirnato, t.j. zeleno napotnico, se ta v trenutku potrjenega naročila pacienta v zdravstveni ustanovi vnese v sistem kot eNapotnica, t.j. zdravstvena ustanova ustvari dokument eNapotnice, ko ji je dostavljena zelena napotnica. Od tega trenutka naprej se začne standardni proces spremljanja življenjskega ciklusa eNapotnice.

Napotnice, za katere je bil rezerviran termin, vendar ni prišlo do sprejema, dobijo status "Izdana" po 15 dneh avtomatično ali če je pacient opravičil svojo odsotnost znotraj teh 15 dni oziroma dobijo status "Ni izkoriščena" po izteku veljavnosti večkratne napotnice za katere je obstajal prvi sprejem (ali v drugih situacijah, če bo ZZZS določil to obdobje).

Slika 10: Informacijski tokovi za spremembe stanj eNapotnice

…

c

d

BSN

Naročevalec

eNapotnice

eUputnice

Centralni komunikacijski servisi

a

BSN

BSN

b

Portal

e

f

| Označba | Proces | Izhodišče | Cilj | Dogodek (sprožilec) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| a | Posodobitev stanja napotnice v lastnem sistemu naročevalca | Naročevalec | CKS | Npr. sprememba stanja napotnice prek IS Naročevalca |
| b | Shranjevanje novega stanja napotnice v centralno odlagališče | CKS | eNapotnice | a |
| c | Posodobitev stanja napotnice v lastnem sistemu naročevalca | Pacient | Portal | Npr. sprememba stanja napotnice prek portala |
| d | Shranjevanje novega stanja napotnice v centralno odlagališče | Portal | eNapotnice | c |
| e | Posodobitev stanja napotnice v lastnem sistemu napotovalca | BSN | CKS | Npr. sprememba stanja napotnice prek BSN |
| f | Shranjevanje novega stanja napotnice v centralno odlagališče | CKS | eNapotnice | e |

Tabela 10: Informacijski tokovi za spremembe stanj eNapotnice

### Uporaba papirnate napotnice

Pacient se lahko odloči za izdajo papirnate napotnice, pri čemer se ne more eNaročiti, ampak se lahko naroči na enega od "klasičnih" načinov: osebno z obiskom v zdravstveni ustanovi, po telefonu, prek spletne strani bolnice ... Pacient mora 5 dni po ustvarjanju naročila dostaviti originalno napotnico v zdravstveno ustanovo. Sestra administratorka ali zdravnik specialist po prejemu papirnate napotnice kreira eNapotnico, ki jo mora podpisati s svojim digitalnim potrdilom. Pri kreiranju eNapotnice je potrebno obvezno vnesti ID papirnate napotnice in BPI uporabnika (sestre ali zdravnika specialista), ki je vnesel papirnato napotnico. Številka papirnate napotnice mora vsebovati 8 znakov.

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

Če je bila pacientu izdana eNapotnica in je bila tudi natisnjena na obrazec, ni mogoče preprečiti, da bi se pacient prek eNaročanja naročil v eno ustanovo ter nato osebno s papirnato napotnico še v drugi zdravstveni ustanovi, ki ni povezana v sistem (to je izredna situacija, ki jo je mogoče odkriti šele po sprejemu in morebiten pojav takšnih zlorab bo nadzorovan). Ta primer bo z širitvijo na vse ustanove ukinjen.

### Proces sprejema pacienta

Proces sprejema pacienta v zdravstveno ustanovo vključuje več korakov:

* Pacient se na okencu identificira s svojo zdravstveno izkaznico ZZZS (državljani Slovenije) oz. z zdravstveno izkaznico EU (državljani 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 (za njih so odgovorni IT-sistemi zdravstvene ustanove).
* Delavec zdravstvene ustanove izbere ustrezno naročilo pacienta (med prikazanimi aktivnimi naročili).
* Pacient gre v čakalnico, eNapotnica dobi status „V uporabi“.

### Spremljanje realizacije napotnice

S procesom realizacije rezerviranega termina (posodobitev statusa eNapotnice) se spremlja tudi učinkovitost primarnega zdravnika v procesu naročanja (prek situacij, ko je bil pacient napoten na prvi pregled, čeprav bi moral biti napoten na kontrolni pregled). Delavec sekundarne zdravstvene ustanove v takem primeru nima dovoljenja spremeniti vrsto storitve na eNapotnici, vendar lahko spremeni podatek na naročilu. Situacija, kjer je napotnica pacienta narejena za eno storitev VZS, eNaročilo pa je realizirano z drugo storitvijo VZS, je dovoljena ali regulirana po pravilih ZZZS.

Sporočilo o realizaciji se pošlje v trenutku zaključka obravnave pacienta. Bolnišnični sistem sproži pošiljanje sporočila s točnim datumom izvedbe storitve in imenom zdravnika (glavnega operaterja), ki je opravil storitev. Storitev je tista, za katero je bil pacient naročen, če je bilo storitev/zdravnikov več do prvega odpusta, se pošljejo zgolj podatki o realizaciji storitve, na katero je bil pacient naročen. Če storitev ni opravljena se spremeni status napotnice v izkoriščena, brez podatka o realizaciji.

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

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 napotnici bodo shranjeni v nacionalnem sistemu eNaročanja z možnostjo priklica najmanj 6 mesecev od trenutka realizacije naročila.

V trenutku, ko je zabeležena realizacija eNapotnice, eNapotnica dobi status "Izkoriščena". Večkratna napotnica nato samodejno takoj spet preide v stanje "Izdana", s čimer so omogočeni nadaljnji obiski.

Za vsako eNapotnico se spremljajo tri vrste podatkov:

* Regija pacienta
* Regija ustanove ordinacije napotovalca, ki je napotnico napisala oz. izdala (IZD napotovalca)
* Regija zdravstvene ustanove, v kateri je storitev naročena/izvršena

### Storno in posodabljanje eNapotnice

Zdravnik napotovalec ustvari eNapotnico, ki dobi status "Izdana". Zdravnik lahko v tem statusu naredi storno in napotnica dobi status "Preklicana". Zdravnik lahko tudi spremeni podatke eNapotnice (vključno s podatki o VZS), pri čemer se napotnici ne spremeni status.

Če ima eNapotnica status "Vpisana", pomeni, da obstaja naročilo.

* V tem trenutku je možno dopolniti klinični status (t.j. medicinski del) eNapotnice. Sprememba se lahko naredi vse do trenutka sprejema.
* VZS na eNapotnici se lahko spremeni samo z odpovedjo in ustvarjanjem nove napotnice.
* Pacient ali medicinsko osebje lahko odpove naročilo, pri čemer se eNapotnica vrne v status "Izdana".
* Zdravnik napotovalec lahko stornira eNapotnico, s čimer se samodejno odpove tudi naročilo (za to poskrbi centralni sistem).

Rezervirani termin se lahko odpove brez storniranja napotnice, pri taki spremembi pa se samo zamenja status (nazaj na "Izdana"). Rezervirani termin lahko odpove:

* Pacient
* Zdravnik napotovalec po predhodni želji pacienta. Napotovalec ima pravico odpovedati termin zaradi pacienta, ki portala noče ali ne more uporabljati.
* Sekundarne zdravstvene ustanove (npr. zaradi okvare aparatov, nedostopnosti zdravnika ...), vendar po obveščanju pacienta. Zdravstvena ustanova mora o odpovedi naročila obvestiti vse paciente in ne samo tistih, ki so prišli prek eNaročanja.

Vračanje eNapotnice v prejšnji status:

* Status eNapotnice se lahko v enem koraku spremeni samo v status pred njim.
* Zdravnik specialist lahko eNapotnico vrne iz statusa "V uporabi" v status "Vpisana".
* eNapotnica se z izbrisom naročila vrne iz statusa "Vpisana" v status "Izdana".
* V kolikor pacient ne pride na termin, ima možnost, da v roku 15 dni (bo možno nastaviti za vsako vrsto napotnice) opraviči svoj izostanek. V tem primeru preide napotnica v status "Izdana" in pacient se lahko ponovno naroči. V kolikor se pacient opraviči preko spletnega portala, lahko dobi prvi prost termin. V kolikor pa se pacient opraviči neposredno v zdravstveni ustanovi, mu lahko tam ponudijo termin v "overbooking-u". V kolikor pacient ne opraviči svojega izostanka, po 15 dneh napotnica samodejno preide v status "Izdana" (razen v primeru da je potekel rok veljave napotnice - zaenkrat je to mogoče le pri večkratni napotnici, sistem pa bo podpiral tudi možnost tega pri enkratni napotnici).
* Ko je ustvarjen izvid/odpustnica, napotnica dobi status "Izkoriščena". eNapotnica se v primeru napake vrne v status "V uporabi". Storno "Izkoriščene" eNapotnice pomeni tudi brisanje morebitnega že vpisanega novega naročila pri večkratni napotnici ter vračanje v status "V uporabi" prejšnjega obiska.
* Storno izkoriščene eNapotnice se lahko izvede samo tisti dan, ko je eNapotnica prejela status "Izkoriščena".

Če se spremeni termin naročila v trenutku, ko ima eNapotnica status "Vpisana", je treba centralnemu sistemu vrniti informacijo o novem terminu.

eNapotnica lahko dobi status "V uporabi" neposredno iz statusa "Izdana" (prost sprejem, nujni pacienti...).

Veljavnost eNapotnice se preverja v trenutku sprejema.

Napotnica, ki je bila v statusu "V uporabi" in za katero pacient ni opravil storitve, lahko preide v status Izkoriščena ali Izdana (npr. pacient je zbolel tako, da želene storitve ni mogoče opraviti).

Če je vnaprej znano, da napotnice 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 naroči novi, pri čemer se ohrani status napotnice "Vpisana".

Če v ambulanti nastane več izvidov, dobi eNapotnica status "Izkoriščena" v trenutku, ko je 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 eNapotnice, ampak le za shranjevanje dokumenta.

Spremembe napotnic "za nazaj" (popravljanje podatkov prejšnjega dne) niso dovoljene. Vsi dogodki v zvezi z eNapotnico si morajo slediti v enoznačnem časovnem zaporedju.

Med preklicem dokumenta eNapotnice mora uporabnik izbrati razlog preklica iz šifranta razlogov preklica eNapotnice ter po želji izpolniti tekstualno polje s podrobnim opisom razloga za preklic eNapotnice. V šifrantu razlogov se nahaja tudi postavka „Ostalo“. Pričakuje se, da jo bodo uporabniki izbrali, ko konkreten razlog preklica ne odgovarja nobeni od postavk v šifrantu. Z izbiro razloga „Ostalo“ je obvezen vnos tekstualnega opisa razloga preklica naročila.

Po pošiljanju zahteve centralnemu sistemu za preklic eNapotnice, bo centralni sistem vrnil to eNapotnico z evidentiranimi naslednjimi podatki:

* S podatkom, da je napotnica preklicana in z razlogom preklica
* Čas preklica
* BPI/ID iz Varnostne Sheme osebe, ki je napotnico preklicala

Dokument eNapotnice skupaj s podatki o preklicu je potrebno med preklicem digitalno podpisati z uporabniškim certifikatom uporabnika. Preklic je uspešen zatem, ko je uporabnik digitalno podpisal preklicano eNapotnico. Preklicana eNapotnica in digitalni podpis se shranijo v IH.

V kolikor centralni sistem ne dobi podpisanega zahtevka za preklic eNapotnice tj. v kolikor se oba koraka ne zaključita uspešno, se bo eNapotnica lahko še naprej uporabljala.

## Omejitve pri napotitvah

V nadaljevanju so opisane identificirane omejitve pri napotitvi pacientov.

Identificirane datumske omejitve napotitve:

* Naročila ni mogoče ustvariti, če napotnica ni več veljavna v trenutku naročanja.
* Potek roka od datuma izdaje napotnice, v katerem mora pacient ustvariti prvo naročilo (takšna aktivna omejitev za zdaj ne obstaja).

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 eNapotnice se zazna obstoj naročila brez napotnice za isto VZS in se napotnica poveže z obstoječim naročilom.

Naročanje pri zdravniku specialistu, ki je izdal napotnico. Sistem BI bo vseboval poročilo, ki bo zaznalo tista naročila, kjer se je pacient naročil pri zdravniku specialistu, ki je izdal napotnico.

Kontrola dvojnih napotnic na podlagi iste VZS - prikaže se opozorilo in napotovalec mora vnesti razlog za ustvarjanje nove napotnice za isti VZS.

V primeru, da je VZS na večkratni napotnici »prvi pregled« se le-ta samodejno spremeni v »kontrolni« po opravljenem prvem pregledu.

Če je potrebnih več storitev, zdravnik specialist ustvari nove napotnice ali uporabi možnost internega naročanja. Sama eNapotnica pri tem nima vloge kontrolnega mehanizma, ampak se omejitve vgrajujejo v sisteme zdravstvenih ustanov.

Pooblastila z zelene napotnice:

* 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 lahko naroča pri drugem specialistu le, če ima pooblastilo 3, pri čemer se na novi eNapotnici shrani številka napotnice, ki je bila uporabljena kot osnova za ustvarjanje eNapotnice. Interno naročanje kontrolira zdravstvena ustanova, izdajo eNapotnice pa preverja centralni sistem.

Zdravnik specialist ima pravico spremeniti VZS naročila v zdravstveni ustanovi, ne pa tudi na eNapotnici. VZS na eNapotnici lahko spremeni samo napotni zdravnik, in to samo tedaj, ko je eNapotnica v statusu »Izdana«. Ko je končan prvi obisk, večkratna eNapotnica dobi status "Izkoriščena" in nato takoj samodejno preide v status "Izdana". Če obstaja tudi interno naročilo za nadaljevanje zdravljenja, zdravstvena ustanova pošlje tudi podatke o naročilu in eNapotnica takoj preide v status "Vpisana". VZS se ne spreminja na eNapotnici, razen iz prvega pregleda v ustrezen kontrolni pregled. Za vse ostale spremembe VZS je treba ustvariti novo eNapotnico. Pacient se lahko zato na portalu prvič naroči samo za izvirno VZS, ob naslednjih obiskih pa se lahko naroči samo na kontrolni pregled.

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

## Vloge

V sistemu eNapotnice je bilo identificiranih več vlog:

* Zdravnik specialist
* Primarni zdravnik
* Pacient
* Sestra primarnega zdravnika
* Sestra (administratorka) zdravstvene ustanove

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vloga/opravilo** | **Ustvarjenje eNapotnice** | **Ustvarjenje eNaročila** | **Sprejem** | **Odpust** | **Pregled zgodovine** | **Vpogled  v**  **medic. podatke** | **Vpogled**  **v**  **admin. podatke** |
| **Zdravnik specialist** | +  (pooblastilo 3) | + | + | + | - (param) | + | + |
| **Pacient** | - | + | + | - | + | + | + |
| **Primarni zdravnik** | + | + | - | + | + | + | + |
| **Sestra primarnega zdravnika** | - | + | + | - | - | - | + |
| **Sestra (administrator) zdravstvene ustanove** | -  (+ pri peš pacientih) | + | + | + | - | - | + |

Tabela 11 Vloge

Vloge v sistemu definira ZZZS prek kartice PK (razen vloge pacienta). Sama vloga ni shranjena na kartici PK, ampak se nahaja v "online" sistemu ZZZS.

Medicinska sestra osebnega zdravnika lahko v sistemu eNapotnice vidi trenutno veljavne eNapotnice (status Izdana, Vpisana), pri čemer lahko tiste s statusom "Izdana" tudi stornira.

Identificirani sta bili dve pravici dostopa do podatkov z eNapotnice:

* pravica dostopa do administrativnih podatkov eNapotnice
* pravica dostopa do administrativnih in medicinskih podatkov eNapotnice

Identificirana so bila naslednja mesta v poslovnem procesu, kjer uporabniki dostopajo do podatkov z eNapotnice:

* Primarni zdravnik, ki ustvarja eNapotnice, lahko vidi vse svoje eNapotnice skupaj z administrativnim in medicinskim delom.
* Primarna sestra ima pravico dostopa samo do administrativnega dela eNapotnice.
* Pacient lahko vidi vse svoje eNapotnice skupaj z administrativnim in medicinskim delom (odvisno tudi od načina prijave na portal).
* Ob vpisu naročila v zdravstveni ustanovi je možen vpogled v eNapotnico skupaj z administrativnim in medicinskim delom.
* Ob sprejemu v zdravstveno ustanovo se dostopa samo do administrativnega dela eNapotnice, pri čemer lahko v HIS-u že obstajajo medicinski podatki.

Zdravnik specialist vidi samo eNapotnico naročila, ki ga trenutno izvaja, dokler ima status "V uporabi", kakor tudi tiste eNapotnice, ki jih je ustvaril sam ne glede na status. Specialist nima vpogleda v zgodovino pacientovih eNapotnic.

Zdravniki primarnega zdravstvenega varstva, ki nadomeščajo pacientovega izbranega zdravnika, imajo enake pravice kot izbrani zdravnik, če lahko v svojem informacijskem sistemu dostopajo do pacientovih podatkov.

Sestra administrator ne sme kreirati eNapotnice razen v primeru vnosa papirnate napotnice.

### Pacientovo soglasje

Sistem eNapotnice ne nadzoruje pravic dostopa zdravnikov do medicinskih podatkov posameznih oseb, ampak samo vloge zdravstvenih delavcev.

Pacient ob izbiri zdravnika primarnega zdravstvenega varstva temu zdravniku dá soglasje za dostop do osebnih podatkov. O pravicah dostopa do pacientovih podatkov skrbi IT-sistem primarnega zdravstvenega varstva.

Pacient z ustvarjanjem naročila da pravico za dostop do medicinskih podatkov z eNapotnice zdravniku specialistu zdravstvene ustanove oz. osebi, ki je zadolžena za triažo.

Na portalu in na potrdilu o eNaročilu bo prikazano opozorilo, da se z ustvarjanjem eNaročila daje pravica dostopa do medicinskih podatkov.

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

## Kontaktni podatki pacienta

Na centralnem sistemu se uvaja kontrola kontaktnih podatkov pacienta pri kreiranju eNapotnice. Pri kreiranju je obvezen eden od naslednjih podatkov:

* eMail
* Številka telefona
* Številka mobitela

Ta kontrola se ne nanaša na vnos papirnate napotnice.

## Kontrola za trajne napotnice

Na centralnem sistemu se uvaja kontrola kreiranja trajnih napotnic samo za določene VZS-je predpisane z VZS šifrantom s strani NIJZ-a.

# Model sistema poročanja

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

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

## Opredelitev pojma »čakalni seznami«

Čakalni seznam sestavlja množica vseh naročil/terminov v zdravstveni ustanovi za storitve, ki se spremljajo. Na ta način deluje trenutni seznam čakalnih dob, ki je dostopen na naslovu <http://nacas.nijz.si>. Pacient ima po pravilniku pravico do vpogleda v čakalni seznam brez dostopa do osebnih podatkov pacienta. Na podlagi poimenskega seznama čakajočih izračunamo:

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

NIJZ razlikuje dva čakalna seznama – čakalni seznam za hitre in čakalni seznam za redne paciente. Tretji tip napotnice za nujne paciente ne gre na čakalni seznam, ampak ga zdravstvena ustanova obdela takoj (ustanova je po pravilniku dolžna obdelati pacienta v 24 urah).

## BI poročanje

Za potrebe NIJZ-ja je nujno potrebno:

* Zbiranje in objavljanje podatkov o prostem blok terminu. Mesto objave spletne strani bo opredeljeno naknadno.
* Objavljanje javne statistike po poročilih po vnaprej dogovorjenih kriterijih.
* Zasnovati kocko BI (kot posebno bazo BI na Microsoftovi tehnologiji) nad podatki čakalnega seznama za potrebe poročanja, spremljanja trendov ter hitre izdelave poročil, prilagojenih trenutnim uporabniškim potrebam.

Sistem BI za poročanje bazira na naročilih, t.j. na preštevanju naročil in ne na preštevanju eNapotnic.

Podatki, ki se shranjujejo v sistem BI, bodo depersonalizirani. Pacientova številka ZZZS se v sistem BI shranjuje v hash formatu, s čimer sta zagotovljeni enoličnost in zaščita pacientovih osebnih podatkov.

BI sistem mora iz statističnih izračunov čakalnih seznamov (odvisno od trenutnih želj NIJZ-ja) izključiti naročila, pri katerih je označen eden od identifikatorjev naročila (kontrolni pregled, medicinsko pogojeno, pacientova želja).

BI sistem mora biti sposoben zaznati časovno obdobje med izdajo eNapotnice ter datumom ustvarjanja naročila, da bi bili na željo NIJZ-ja iz statistike izključeni pacienti, ki so se sami odločili, da bodo z naročilom počakali dalj časa.

V BI sistemu se evidentirajo statistični podatki prvenstveno na bazi povezanih informacijskih sistemov zdravstvenih ustanov. V kolikor ima zdravstvena ustanova na centralni sistem eNaročanja priključenih več informacijskih sistemov se le ti v osnovnem pogledu prikazujejo ločeno z možnostjo grupiranja.

# Ustanove zunaj ZNET-a

Za prej opisani model komunikacije mora biti izpolnjenih nekaj osnovnih predpogojev. Poleg tega, da mora imeti informacijski sistem s prej opisanimi funkcionalnostmi, mora biti zdravstvena ustanova znotraj ZNET-a in dostopna 24 ur na dan za komunikacijo s centralnim sistemom eNaročanja.

V zdravstvenem sistemu Republike Slovenije pa obstaja tudi določeno število zdravstvenih subjektov, ki nimajo dostopa do ZNET-a in niso dostopni 24 ur na dan (v nadaljevanju so poimenovani »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 bo koncesionarjev sistem uporabljal za predstavljanje oz. registracijo v centralnem sistemu eNaročanja. API key mora biti na strani koncesionarja shranjen na varen način, tako da ga ne morejo brati ljudje.

Komunikacija med koncesionarjem in centralnim sistemom bo potekala prek t. i. »proxy strežnika« v ZNET-u, ki bo zagotavljal varnostne mehanizme komunikacije (komunikacija https, zaščita XSS, zaščita pred SQL injectioni itd.) prek interneta centralnega sistema z informacijskimi sistemi, dostopnimi zunaj ZNET-a.

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

Po uspešno opravljenem prvem klicu metode za registracijo bo centralni sistem zapisal koncesionarjev API key ter čas klica metode za registracijo. Centralni sistem bo periodično preverjal, kateri od koncesionarjev je opravil registracijo. Za registrirane koncesionarje bo izvajal proces priklica prostih terminov in obstoječih 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 bo po opravljeni registraciji viden na zaslonu za izbiro ustanov pri eNaročanju, če razpolaga s terminom za ciljno VZS. Centralni sistem v primeru prekinitve zveze ne bo omogočal naročanja pri koncesionarju (koncesionar ne bo viden na zaslonu za izbiro ustanove).

Za izpopolnitev mehanizma 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 ne bo klicana nekajkrat zapored, bo centralni sistem sklepal, da ustanova ni dostopna.

Da bi zmanjšali promet iz centralnega sistema do koncesionarjev in optimizirali količino zahtev, bodo koncesionarji periodično pozivali dedicirano novo metodo spletne storitve (web servisa) da bi prijavili listo VZS-jev, ki jih izvajajo. Ta lista/seznam se bo uporabljal v dnevnem procesu sprejemanja prostih terminov, pri čemer se bodo koncesionarji pozivali samo za VZS-je iz prijavljene liste/seznama, tj. samo za tiste VZS-je, ki jih izvajajo.

Dopuščamo možnost, da v kolikor neki koncesionar daljši čas (npr. 30 dni) ni kontaktiral centralnega sistema na ta način in tako „osvežil“ in potrdil podatke o VZS-jih, ki jih izvaja, se izvede proces sprejemanja prostih terminov za vse VZS-je tega koncesionarja.

Vsa ostala komunikacija se izvaja na enak način kot pri ustanovah v ZNET-u.

V kolikor koncesionar ni »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), bo med naročanjem v spodnjem delu popisa ustanov to prikazano na naslednja načina:

* Označeno bo, da ustanova trenutno ni online
* Prikazana bo informacija o delovnem času za zahtevani VZS izbrana skozi proces dosega razpoložljivih terminov

Prav tako se bo koncesionar prikazal tudi na čakalnih dobah v kolikor je njihov termin v prihodnosti.

# Informacije, povezane s projektom

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

## Audit dostop do pacientovih osebnih podatkov

Sistemi eČakalnih seznamov, eNaročanja in eNapotnice ter ustrezni portali in web servisi bodo vključevali mehanizme revizijske sledi nad operacijami v aplikaciji, ki jih izvajajo uporabniki in kjer imajo končni uporabniki vpogled v osebne podatke pacientov. Beležijo se izpis, vnos, sprememba in brisanje podatkov in revizijska sled se shranjuje v bazi.

Audit se bo izvajal 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 bo mogoče hraniti na posebnem mestu.

Za shranjevanje evidenc audita bo uporabljen standard Audit Trail and Node Authentication (ATNA).

## Matični podatki

Vsi nacionalni šifranti, potrebni za delovanje eČakalnih seznamov, eNaročanja in eNapotnice, bi morali biti dostopni na centralnem nivoju (npr. v IH, terminološkem strežniku ali iz drugih nacionalnih ustanov). Trenutno vsi nacionalni šifranti niso na voljo centralno.  
Centralna aplikacija eNaročanja ne bo ustvarjala in vzdrževala lastnih kopij nacionalnih šifrantov, ampak bo uporabljala replikacijo s Hrbtenice (razen v kolikor ne gre za lastne podatke eČakalnih seznamov, eNaročanja in eNapotnice).

Za nacionalne šifrante, ki ne bodo na voljo do zaključka projekta eNaročanje, se bodo pripravile lokalne kopije. Izdelane bodo procedure (import), ki bodo omogočale občasno polnitev lokalnih kopij iz centralnih nacionalnih šifrantov.

V kolikor bo kateri od nacionalnih šifrantov še pred zaključkom projekta vzpostavljen na centralnem nivoju, se bo izvedla njegova integracija z rešitvijo eNaročanje na enega izmed navedenih načinov:

* samodejna  sinhronizacije z lokalno kopijo, ali
* direktna povezava s centralnim nacionalnim šifrantom

Ne obstaja centralni šifrant s podatki o vseh pacientih (za preverjanja so pristojni lastni informacijski sistemi zdravstvenih ustanov).

### **Popis šifrantov, ki bodo uporabljeni v projektu eNaročanja**

**V nadaljevanju je narejena analiza šifrantov in registrov, ki so bili navedeni v naročnikovi tehnični specifikaciji:**

* 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 ne bo uporabljen. Njegov namen izpolnjuje šifrant VZD.
* Baza imetnikov profesionalnih kartic – ZZZS vodi bazo imetnikov profesionalnih kartic, v okviru le-te pa je predviden tudi dostop do digitalnega potrdila. Ta register se ne bo uporabljal, ker namen tega šifranta izpolnjuje Varnostna shema, ki bo uporabljena v okviru projekta.
* Baza imetnikov zdravstvenega zavarovanja - baza se bo uporabljala za preverjanje veljavnosti zdravstvenega zavarovanja in pridobitev podatkov o pacientu. Skrbnik baze je ZZZS. Baze ne uporablja centralni sistem, uporabljajo jo izvajalci.
* 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 bo bazo uporabljal za odpovedovanje naročil za umrle paciente, ki pridejo v nočnem postopku pridobivanja naročil. Vir registra je zunaj MZ in centralni sistem se bo z registrom povezoval enkrat dnevno v nočnem terminu.
* Šifra izvajalca zdravstvene dejavnosti (BPI) - vir šifre je zbirka »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«, ki je realizirana v bazi podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti (BPI). Šifrant se bo uporabljal v postopku ustvarjanja eNapotnice. Skrbnik baze je NIJZ. Vir baze je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava z bazo s postopkom sinhronizacije.
* Šifra vrste zdravstvene dejavnosti (VZD) - vir šifre je šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti. Šifra bo uporabljena v BI procesih analize pridobljenih čakalnih seznamov. Skrbnik šifranta je NIJZ. Vir šifranta je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.
* Vrsta zdravstvene storitve (VZS) - Vir šifre je šifrant vrst zdravstvenih storitev, ki bo razširjen z internimi šiframi, potrebnimi za delovanje centralnega sistema. Šifra bo pridobljena v postopkih napotovanja in naročanja pacientov. Skrbnik šifranta je NIJZ. Izdelana je delovna verzija šifranta. . Vir šifranta je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije. Šifrant bo s centralnega sistema dostopen ustanovam, ki bodo povezane v sistem.
* Šifra zdravnika - vir šifre je zbirka »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«, ki je realizirana v bazi podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti (BPI). Šifra se bo zbirala v postopku ustvarjanja eNapotnice. Skrbnik baze je NIJZ. Vir baze je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava z bazo s postopkom sinhronizacije.
* Vloga zdravnika – vloga zdravnika bo uporabljena v procesu ustvarjanja eNapotnice. Vir šifranta je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.
* Veljavnost – podatek se bo zbiral v postopku ustvarjanja eNapotnice. Šifrant spada v kategorijo internih šifrantov.
* Obseg pooblastila – podatek se bo zbiral v postopku ustvarjanja eNapotnice. Vir šifranta je napotnica ZZZS. Šifrant spada v kategorijo zunanjih šifrantov, s katerimi ne bo povezovanja.
* Razlog obravnave – podatek se bo zbiral v postopku ustvarjanja eNapotnice. Vir šifranta je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije. Zbiral se bo tudi podatek o šifri zavarovalca in o datumu, pri čemer bo šifra zavarovalca besedilno polje s prostim vnosom.
* Stopnja nujnosti – podatek se bo zbiral v postopku ustvarjanja eNapotnice. Šifrant spada v kategorijo zunanjih šifrantov, s katerimi ne bo povezovanja.
* Tip zavarovalne številke – šifrant se bo uporabljal samo v BI analizah. Šifrant spada v kategorijo internih šifrantov.
* Medij napotnice – potreba po takšnem šifrantu ni bila identificirana in takšen šifrant zato ne bo uporabljen.
* Šifra države zavarovanja – uporabljen bo mednarodni šifrant ISO 3166. Šifrant se bo uporabljal pri priklicu čakalnih seznamov iz zdravstvenih ustanov in v BI analizah. Vir šifranta je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.
* Vloga kontaktne osebe – uporabljala se bo v postopku ustvarjanja eNapotnice. Šifrant spada v kategorijo internih šifrantov.
* Stran storitve – podatek se bo zbiral v postopku ustvarjanja eNapotnice. Šifrant spada v kategorijo zunanjih šifrantov, pri katerih bo uporabljeno povezovanje s postopkom sinhronizacije.
* Vrsta izvedene obravnave - vir šifranta je zunaj pristojnosti MZ in uporabljena bo neposredna povezava s šifrantom s postopkom sinhronizacije.
* Napotnica pooblastila – vrednosti so definirane s šifrantom obseg pooblastila. V postopku ustvarjanja eNapotnice se bodo zbirala naslednja pooblastila na tak način, da je istočasno mogoče izbrati eno ali več pooblastil: »pregled«, »osnovna bolezen« in »napotitev«.
* Prednostni kriterij napotovanja – vrednosti so definirane v šifrantu prednostnih kriterijev. V postopku ustvarjanja eNapotnice se bodo zbirali naslednji prednostni kriteriji napotovanja na tak način, da je istočasno mogoče izbrati eno ali več pooblastil: »nosečnost«, »dojenje«, »preprečitev nastanka potreb po dodatnih zdravstvenih storitvah« in »ocena nezmožnosti za delo«. Vir podatkov je napotnica ZZZS. Šifrant spada v kategorijo zunanjih šifrantov, s katerimi ne bo povezovanja.

**Zunanji šifranti, ki ne bodo dostopni v trenutku realizacije projekta, bodo ustvarjeni kot interni šifranti. Če bodo ti šifranti postali dostopni do konca projekta, bo ustvarjen proces sinhronizacije vira in internega šifranta ali pa bo vzpostavljena neposredna povezava s šifrantom**.

## Help desk

Za eNaročanje in druge storitve eZdravja je organiziran prvi nivo podpore uporabnikom eZdravja. Namenjen je zbiranju prijav o težavah sodelujočih in reševanju teh težav. V kolikor zadeva kompleksnejša, prvi nivo kontaktira druge nivoje podpore in skrbi za potek obravnave.

**• telefonsko: 080 24 45**

**• elektronska pošta: podpora@ezdrav.si**

**• spletna stran: podpora.ezdrav.si**

Poleg prvega nivoja podpore se za dodatna pojasnila lahko obrnete na:

• informacije o VZS šifrah: na naslov vzs@nijz.si

• glede vsebine rešitve eNaročanje na: eNarocanje@nijz.si

## Kontaktne osebe

Zdravstvenim ustanovam se priporoča imenovanje vsaj dveh kontaktnih oseb, ki se jima lahko neposredno pošiljajo poizvedbe/pritožbe v zvezi z eČakalnim seznamom, eNaročanjem in eNapotnico. Vsaka zdravstvena ustanova se mora v 5 dneh odzvati na pritožbo (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 najdaljših dopustnih čakalnih dobah).

## Ena eNapotnica z več naročili

Na osnovi ene eNapotnice sme zdravstvena ustanova kreirati več internih naročil. V tem primeru mora obstajati eno »primarno« naročilo s katerim se upravlja s statusom eNapotnice. V kolikor se ena ali več internih naročil realizira v več dnevih, se »primarno« naročilo označi kot realizirano šele po zaključku vseh ostalih naročil. Šele za tem se spremeni status eNapotnice. Vsa naročila morajo imeti podatek o številki eNapotnice, tako jih bo centralni sistem zbral v procesu sprejema obstoječih naročil.

## Povezovanje eNapotnice in ID termina

Za spreminjanje statusa eNapotnice je obvezen pogoj, da obstaja naročilo z edinstvenim IDT (ID-jem termina). To se nanaša na trenutke uporabe eNapotnice vključujoč:

* Vpis pacienta v čakalno knjigo sli čakalno vrsto
* ko pacient pride na prost sprejem neposredno v zdravstveno ustanovo
* ko pacient pride pod nujno v bolnišnico brez naročila vendar z obstoječo eNapotnico

**10.7 Interna organizacija dela**

Specifikacija sistema eNaročanje ni vključena v interni način delovanja ustanove. V skladu s svojimi lastnimi poslovnimi potrebami vsaka zdravstvena ustanova prostovoljno določa delovanje ambulant/čakalnih knjig/čakalnih vrst. Ustanova se sama odloči ali bo imela zasebne ambulante in termine za svak posamezen VZS, ali bo imela eno ambulanto, ki bo izvajala več VZS-jev ali po principu da obstajajo ločeni termini znotraj ambulante za posamezne VZS-je ali da se vsi VZS-ji izvajajo skozi celotni delovni čas ambulante, ter ali bo določen VZS izvajala ena ali več ambulant. Prav tako lahko zdravstvena ustanova sama določi ali bo v določeni ambulanti ordiniral en zdravnik ali več zdravnikov, ter tudi ali se delovni čas vodi posamezno po zdravniku ali na nek drugi način.

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

# Verzioniraje

Kot pri večini velikih nacionalnih sistemov se pričakuje nenehno izboljševanje sistema glede na potrebe svojih uporabnikov kot tudi uskladitev sistema z veljavno zakonodajo Republike Slovenije. V nekaterih primerih lahko spremembe povzročijo velike spremembe v komunikacijskih vmesnikih med centralnim sistemom in povezanih sistemih.

Ker je pričakovati, da ne bodo vsi povezani sistemi sposobni realizirati spremembe v vmesnikih, bo centralni sistem eNaročanja v istem trenutku podpiral 2 verziji komunikacijskih sporočil in to v dveh zadnjih objavljenih verzijah. To bo omogočilo da povezanim sistemom ne bi bilo treba preiti na novo verzijo sistema ob istem času kot centralni sistem.

Verzioniranje se izvaja na dveh delih sistema:

1.            Na spletni storitvi (web servisu)

1.1.        Vse metode spletne storitve vsebujejo parameter version s katerim označujejo po kateri verziji pošiljajo sporočilo. Parameter, ki se pošilja v poizvedbi (requestu) po servisu označuje verzijo s katero se bo odvijala komunikacija za to poizvedbo (request) – torej tudi odgovor se bo vrnil po tej verziji. To velja tudi za verzijo dokumenta eNapotnice – ne glede na to po kateri verziji je dokument kreiran, bo centralni sistem poskrbel, da se klicatelju spletne storitve vrne v formatu, ki velja za verzijo s katero je pozvana metoda na servisu. To pomeni, da se bodo morebitna manjkajoča polja napolnila z null vrednostmi ali izločila če jih v zahtevani verziji ni. Parameter version označuje tudi, da je klicatelj spletne storitve pripravljen poslati poizvedbo in sprejeti in „deserijalizirati“ odgovore po tej verziji.

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

2.1.        Procesi A in B se razlikujejo od spletnih storitev po tem ker jih začenja centralni sistem. Potreben je mehanizem s katerim bo bolnišnični sistem samodejno javljal centralnemu sistemu, da je pripravljen komunicirati po novi verziji. To se bo izvedlo tako, da ko bo bolnišnični sistem (HOS) pripravljen za prehod na novo verzijo se bo na prvo poizvedbo (request) COS-a dodal poseben SOAP exception (specificiran v WebServiceSpecification). Ko bo COS sprejel ta exception, si bo zapomnil, da je HOS na novi verziji komuniciranja in od tega trenutka dalje bo pošiljal sporočila in „deserijaliziral“ odgovore po novi verziji. Vse napake, ki se od tega trenutka dalje zgodijo se smatraj okot „bug“ na novi verziji komuniciranja. Verzija po kateri se komunicira se pošilja v že obstoječem parametru version sporočila v procesu A in B.

# SPREMEMBE V VERZIJI

V nadaljevanju so navedene in opisane nove funkcionalnosti in spremembe na sistemu eNaročanja. Del spremembe lahko vpliva na povezane sisteme dokler so nekatere spremembe izključno interne na centralnem sistemu eNaročanja.

## Verzija 2

Verzija 2 vsebuje naslednje spremembe:

* CR 4 – Razlog preklica eNapotnice
* CR 5 – Razlog preklica naročila
* CR 6 – Podatek vrsta napotitve
* CR 7 – Datum veljavnosti eNapotnice
* CR 8 – Brisanje nepodpisanih eNapotnic v IH
* CR 9 – Ločevanje OpenEHR dokumenta
* CR 10 – Obvezni podatki na dokumentu eNapotnice
* CR 11 – Več ustanov z isto BPI oznako
* CR 12 – Grupiranje ustanov znotraj BI sistema
* CR 13 – Pogled na termine ustanove
* CR 14 – Pristop k storitvi preverjanja umrlih pacientov
* CR 15 – Naročanje na okvirne termine
* CR 16 – Obvestilo eNaročanje
* CR 17 – VZS Ostalo
* CR 18 – Prijava VZS-jev, ki jih izvajajo koncesionarji
* CR 19 – Dodati dimenzije Spol in Starost v BI sistem
* CR 20 – Podpora za šifro občine 0000
* CR 21 – Prikaz koncesionarjev, ki niso online z informacijo o delovnem času

### CR 4 – Razlog preklica eNapotnice

Med preklicem dokumenta eNapotnice mora uporabnik izbrati razlog preklica iz šifranta razlogov preklica eNapotnice ter po želji izpolniti tudi tekstualno polje s podrobnim opisom razloga za preklic eNapotnice. V šifrantu razlogov se nahaja tudi postavka „Ostalo“. Pričakuje se, da jo bodo uporabniki izbrali, ko konkreten razlog preklica ne odgovarja nobeni od postavk v šifrantu. Z izbiro razloga „Ostalo“ je vnos tekstualnega opisa razloga preklica naročila obvezen.

Po pošiljanju zahteve centralnemu sistemu za preklic eNapotnice, bo centralni sistem vrnil to eNapotnico z evidentiranimi naslednjimi podatkom, da je napotnica preklicana in z razlogom preklica

Dokument eNapotnice skupaj s podatki o preklicu je potrebno med preklicem digitalno podpisati z uporabniškim certifikatom uporabnika. Preklic je uspešen zatem, ko je uporabnik digitalno podpisal preklicano eNapotnico. Preklicana eNapotnica in digitalni podpis se shranijo v IH.

V kolikor centralni sistem ne dobi podpisanega zahtevka za preklic eNapotnice tj. v kolikor se oba koraka ne zaključita uspešno, se bo eNapotnica lahko še naprej uporabljala.

### CR 5 – Razlog preklica naročila

Med preklicem/odpovedjo naročila vezanega na eNapotnico, neglede na to ali je nastala preko sistema eNaročanja ali interno v bolnišničnem sistemu eNaročanja, mora uporabnik izbrat razlog preklica iz šifranta razlogov preklica naročil ter po želji izpolniti tudi polje s prostim tekstom s podrobnim opisom razloga preklica naročila. V šifrantu razlogov se nahaja tudi splošna postavka „Ostalo“. Pričakuje se, da jo bodo uporabniki izbrali, ko konkreten razlog preklica ne odgovarja nobeni od postavk v šifrantu. Z izbiro razloga „Ostalo“ je vnos tekstualnega opisa razloga preklica naročila obvezen.

### CR 6 – Podatek vrsta napotitve

Podatek „Vrsta napotitve“ je odstranjen iz vseh segmentov centralnega sistema kjer se je nahajal v OpenEHR dokumentu eNapotnice.

### CR 7 – Datum veljavnosti eNapotnice

V skupini podatkov na eNapotnici in listi eNapotnice so dodani podatki o:

* Datumu prvega sprejema vezanega za eNapotnico
* Datumu izteka veljavnosti eNapotnice

Podatki se bodo izpolnjevali za večkratne eNapotnice pri sprejemu iz seznama eNapotnic in pri sprejemu ene eNapotnice skozi javno spletno storitev eNaročanja in skozi spletne aplikacije.

Podatek o datumu prvega sprejema vezanega za eNapotnico predstavlja datum začetka trajanja napotnice in označuje datum prvega termina, ki je predviden za eNapotnico. Datum izteka veljavnosti eNapotnice predstavlja datum zaključka trajanja napotnice in računa se s seštevanjem datuma prvega sprejema in trajanja eNapotnice (za večkratno eNapotnico).

Za trajne napotnice je datum izteka veljavnosti eNapotnice prazen.

### CR 8 – Brisanje nepodpisanih eNapotnic v IH

V procesu kreiranja eNapotnic se del eNapotnic pošlje v centralni sistem, ki eNapotnico sprejme v IH zato, da bi za njo dobili edinstvene identifikatorje. Za tem centralni sistem vrne uporabniku (zdravniku ali sestri administratorju) eNapotnico, da bi jo uporabnik digitalno podpisal.

Del eNapotnice se iz raznih razlogov nikoli digitalno ne podpišejo (uporabnik odstopi od kreiranja eNapotnice, prišlo je do problema s certifikatom ali kartico, napaka nekje v procesu).

Centralni sistem bo periodično preklical vse zahteve za kreiranje dokumenta eNapotnice, ki niso digitalno podpisani s strani uporabnika.

S tem se bo doseglo, da se v IH nahajajo samo veljavne eNapotnice, ter da se samo te prikazujejo v kartonu pacienta.

### CR 9 – Ločevanje OpenEHR dokumenta

Da bi se podpisani dokument eNapotnice spreminjal samo s podpisom zdravnika ali sestre administratorja, se podatki vezani na naročanje izločijo iz obstoječega dokumenta eNapotnice in ob dodatnih podatkih v IH shranijo v novem dokumentu – eNaročilo. Novi dokument vsebuje:

* Identifikator napotnice (ali referenco na dokument napotnice v IH)
* Status napotnice
* Identifikator termina (če ta obstaja)
* Datum in čas termina (če obstaja)
* BPI ustanove v kateri je termin rezerviran (če je rezerviran)

V dokument eNapotnice se ne dodaja ničesar, temveč se odmakne podatek o statusu eNapotnice.

Dokument eNaročila se ne bo digitalno podpisoval z nobenim certifikatom.

Ločevanje podatkov na dva dokumenta bo izvajal centralni sistem – iz perspektive uporabnika spletne storitve ne bo sprememb. V primeru, da se spremeni dokument eNapotnice se bodo podatki ki so bili odmaknjeni z dokumenta pošiljali kot dodatni transakcijski podatki v sprejemu napotnice.

### CR 10 – Obvezni podatki na dokumentu eNapotnice

Obvezni del medicinskih podatkov dokumenta eNapotnice se bo razlikoval glede na to ali gre za preventivni, kurativni prvi, kurativni začetek zdravljenja, diagnostični, terapevtski ali kurativni kontrolni pregled. Obvezni podatki se nahajajo v spodnji tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Obveznost (DA/NE)** | |
| **Podatek** | **Preventivni pregled, kurativni pregled (prvi, začetek zdravljenja), diagnostični postopek, terapevtski postopek** | **Kontrolni pregled** |
| Kratka opredelitev problema in specifično vprašanje | Da | Da |
| Aktivni zdravstveni problemi | Da | Da |
| Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo / ključne najdbe pri kliničnem pregledu in ključni nenormalni laboratorijski izvidi | Da | Ne |
| Potek dosedanjega zdravljenja | Da | Ne |
| Zdravila | Da | Da |
| Alergije | Da | Ne |
| Zgodovina bolezni | Ne | Ne |
| Vitalni znaki | Ne | Ne |
| Seznam operacij | Ne | Ne |
| Seznam cepljenj | Ne | Ne |
| Družinska zgodovina | Ne | Ne |
| Družbeno ozadje | Ne | Ne |
| Fizični pregled | Ne | Ne |
| Plan oskrbe | Ne | Ne |
| Dodatna navodila | Ne | Ne |
| Pomemben pregled stanja | Ne | Ne |

### CR 11 – Več ustanov z isto BPI oznako

Obstajajo primeri v katerih je znotraj iste ustanove več informacijskih sistemov. Ker informacijski sistemi uporabljata isto BPI oznako je potrebno uvesti nov identifikator, ki bo omogočal razlikovanje takih sistemov in njihovo priključitev na centralni sistem eNaročanja.

Za take ustanove bo centralni sistem za vsak ločen informacijski sistem izdal poseben identifikator, ki ga bo pošiljal v zahtevah centralnemu sistemu. Centralni sistem jih bo na osnovi teh dodatnih identifikatorjev prepoznal in omogočil pravilno komunikacijo.

Centralni sistem eNaročanja bo informacijske sisteme še naprej obravnaval kot ločene »ustanove« (ločeno se prikazujejo na čakalnih dobah, v procesu naročanja itd.).

Zdravstvene ustanove, ki imajo več informacijskih sistemov, in v katerih se isti BPI uporablja kot prvi del IDT termina, so dolžne zagotoviti, da vsak od informacijskih sistemov uporablja edinstvene IDT-je (npr. Informacijski sistemi morajo medsebojno dogovoriti razpone IDT-jev ki jih bo posamezni informacijski sistem uporabljal).

### CR 12 – Združevanje ustanov v BI sistemu

Znotraj centralnega sistema eNaročanja se bo uredila hierarhija ustanov, ki bo omogočala po potrebi »funkcionalno« spajanje več ločenih informacijskih sistemov znotraj ene zdravstvene ustanove. Osnovni namen te funkcionalnosti je omogočiti spremljanje ločenih sistemov kot ene ustanove znotraj centralnega BI sistema.

### CR 13 – Pogled na termine ustanove

Osebju zdravstvenih ustanov je potrebno omogočit dostop k aplikaciji eNaročanja zato, da bi lahko videli podatke, ki jih njihova ustanova pošilja sistemu eNaročanja. Kreirala se bosta dva ekrana:

* Pristopni ekran preko katerega lahko zaposleni testirajo proces eNaročanja brez možnosti kreiranja pravega eNaročila
* Pristopni ekran preko katerega bodo zaposleni za več VZS-jev sprejemali predrezervacije

Uvedba teh ekranov bo omogočila zdravstvenim ustanovam vpogled v način kako primarni zdravniki vidijo podatke in termine, ki jih ustanove pošiljajo ter bo omogočila kontrolo pravilne konfiguracije lastnega informacijskega sistema.

### CR 14 – Pristop k storitvi preverjanja umrlih pacientov

Sistem eNaročanja bo na osnovi podatkov iz Centralnega registra podatkov o pacientih (CRPP) ažuriral statuse eNapotnic ter preklical naročila umrlih pacientov. Enkratne in večkratne eNapotnice, ki še niso uporabljene (nimajo podatka o sprejemu) bodo prešle v status Neizkoriščena, medtem ko večkratne napotnice, ki so že bile uporabljene (imajo vsaj en podatek o sprejemu) bodo prešle v status Izkoriščena.

### CR 15 – Naročanje na okvirne termine

Med prikazom okvirnega termina na spletnih aplikacijah centralnega sistema se ne bodo prikazovali okvirni termini 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

Sistemi, ki uporabljajo spletne storitve (web servise) za eNaročanje morajo sami paziti na pravilen prikaz okvirnega termina.

### CR 16 – Obvestilo eNaročanje

Uvaja se minimalni nabor podatkov o pacientu v email obveščanju o terminu eNaročila. V email obveščanje je poleg podatkov o naročilu dodati tudi začetnice pacienta ter letnico rojstva. To se uvaja z namenom lažjega prepoznavanja pacienta v primerih ko obvestil pride na skupne email naslove, npr. v domove za ostarele.

### CR 17 – VZS Ostalo

V šifrant VZS se bo dodal novi VZS pod nazivom “Ostalo” i šifro 9999. Za ta VZS se ne bodo zbirale informacije o prostem terminu, temveč samo naročila ustanov, ki niso mapirane na noben drugi VZS. Na ta način se bo centralni sistem zavedal vseh bolnišničnih naročil in se bodo lahko vodile realne statistike o številu pacientov, ki čakajo na termin (zajem vključuje samo paciente v sklopu javnega zdravstva Republike Slovenije. Pacienti, ki sami plačujejo niso del zajema). V verziji 2 sistema se bo poleg naročil, ki so mapirana zbiral interni identifikator VZS-ja pod katerim vodi ustanova nemapirani VZS.

Sprejemanje naročil znotraj *VZS-ja Ostalo* je potrebno implementirati v informacijski sistem tako, da končni uporabnik ne izvaja sam mapiranja, temveč da informacijski sistem samodejno zbere vsa naročila, ki niso mapirana na nobenega od VZS-jev.

Za ta VZS se ne bo dalo izdati eNapotnice niti opraviti eNaročanja.

### CR 18 – Prijava VZS-jev, ki jih izvajajo koncesionarji

Da bi zmanjšali promet iz centralnega sistema do koncesionarjev in optimizacijo količine zahtevkov je potrebno periodično pozivat koncesionarje da bi prijavili seznam VZS-jev, ki jih izvajajo. Ta seznam bo uporabljen v dnevnem procesu sprejemanja prostih terminov pri katerih se bodo koncesionarji pozivali samo za VZS-je iz prijavljenega seznama, tj. samo za tiste VZS-je, ki jih izvajajo.

Dopuščamo možnost, da v kolikor se koncesionar za dalj čas (npr. 30-dni) ni kontaktiral centralnega sistema na ta način, in tako "osvežil" in potrdil podatke o VZS-jih, ki jih izvaja se izvede proces sprejemanja prostih terminov za vse VZS-je tega koncesionarja.

### CR 19 – Dodati dimenzije Spol in Starost v BI sistem

V sistem poročanja (BI) se bodo dodale nove razsežnosti:

* Spol pacienta
* Starost pacienta

### CR 20 – Podpora za šifro občine 000

Uvedena je možnost prijave eNapotnice za paciente iz tujine. Obstoječi šifrant držav in občin se bo razširil z vrednostjo „*000-Tujina“.* Pri validaciji podatkov na eNapotnici se uvede pravilo, da naslov pacienta ni obvezen podatek, če se za občino pošilja nova šifra („000“).

### CR 21 – Prikaz koncesionarjev, ki niso online z informacijo o delovnem času

V kolikor koncesionar ni »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) bo med naročanjem v spodnjem delu popisa ustanov to prikazano na naslednja načina:

* Označeno bo, da ustanova trenutno ni online
* Prikazana bo informacija o delovnem času za zahtevani VZS zbrana skozi proces dosega razpoložljivih terminov

Prav tako se bo koncesionar prikazal tudi na čakalnih dobah v kolikor je njihov termin v prihodnosti.

## 12.2. Dodatne kontrole

* Novi način izpolnjevanja podatkov Želja pacienta in Medicinsko pogojeno preko šifranta pri kreiranju eNaročila in pri procesu sprejema naročila iz ustanove – je opisano v poglavju 4.5.3
* Dodatni dve polji pri kreiranju eNaročila in pri procesu sprejema naročila iz ustanove sta opisani v poglavju 4.5.2
  + Želi določenega zdravnika
  + Obveščen/Informiran o drugi ustanovi

Nove kontrole nad obstoječimi polji:

* Kontrola šifre diagnoze po MKB10 šifrantu
* Kontrola primerjave ustreznosti podatkov o pacientu v napotnici in na naročilu – poglavje 5.9
* Kontrola kontaktnih podatkov – opisano v poglavju 7.7
* Kontrola za trajne napotnice – opisano v poglavju 7.8
* Kontrola številke papirnate napotnice na 8 znakov
* Kontrola vloge sestre administratorja za vnos samo papirnatih napotnic
* Kontrola BPI številke ustanove in BPI številke v Identifikatorju naročila
* Kontrola datuma vpisa papirnatih napotnic

## 12.3. Spremembe zbog Zakona o pacientovih pravicah

V verzijo 2 se uvede naslednje spremembe iz Zakona o pacientovih pravicah:

* Dodajanje podatkov o odgovorni osebi v proces sprejemanja prostih terminov
* Dodajanje novih podatkov za poročanje z zakonom predpisanih v procesu sprejemanja obstoječih naročil – poglavje 4.5.2
* Novi proces za zbiranje informacij o realiziranih naročilih in preklicanih naročilih – poglavje 4.6
* Dodatna polja v procesu spreminjanja obstoječega termina
* Roki za naročanje in preklic naročila

Navedene dodelave so vključene v različico 2 kot neobvezna polja, vendar se priporoča njihova implementacija in dopolnjevanje v skladu z Zakonom in pravilnikom.

Pri implementaciji verzije 3 bodo vse dodelave iz novega zakona postale obvezne.

* Zdravstvenim ustanovam se priporoča imenovanje vsaj dveh kontaktnih oseb, ki se jima lahko neposredno pošiljajo poizvedbe/pritožbe v zvezi z eČakalnim seznamom, eNaročanjem in eNapotnico. Vsaka zdravstvena ustanova se mora v 5 dneh odzvati na pritožbo (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 (t.i. pristojna oseba po Zakonu o pacientovih pravicah), praviloma ni ista oseba, ki je zadolžena za vodenje čakalnih seznamov (ki jo določa Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah).