

Najczęściej zadawane pytania dostawców oprogramowania (FAQ)

Wersja 6.8

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

Historia zmian		
Data zmiany	Wersja	Opis wprowadzonej w dokumencie zmiany
14.01.2020	1.0	Pierwsza wersja dokumentu scalająca poprzednie publikacje.
16.01.2020	1.1	Dodanie informacji z komunikatów publikowanych dotychczas na WWW INT (isus.ezdrowie.gov.pl): nowe sekcja 1.7, uzupełnienie sekcji 3.5, nowa sekcja 4.1
24.01.2020	1.2	Dodanie nowej sekcji 1.6 oraz 2.7
24.01.2020	2.0	Publikacja wersji 2.0
05.02.2020	2.1	Dodanie sekcji 6.19.
06.02.2020	2.2	Dodanie sekcji 6.1
06.02.2020	3.0	Publikacja wersji 3.0
26.02.2020	3.1	Dodanie sekcji 6.21
24.03.2020	3.2	Dodanie sekcji 6.22
08.04.2020	3.3	Dodanie sekcji 6.23
11.05.2020	3.4	Dodanie sekcji 6.24
11.05.2020	4.0	Publikacja wersji 4.0
11.05.2020	4.1	Dodanie sekcji 6.25 (e-Recepta farmaceutyczna Pro Auctore / Pro Familia - sposób implementacji)
14.05.2020	4.2	Rozbudowa 6.24 - informacji u wielu uprawnień dodatkowych. Dodanie sekcji 2.4.1 - informacji o warunku dla p1_pole_stosowanie_opis
18.05.2020	4.3	Dodanie sekcji 6.26 (Recepta dla obcokrajowca)
19.05.2020	4.4	Uzupełnienie sekcji 5.2 o dodatkowe informacje związane z wystawieniem e-recepty na opiekuna pacjenta. Seksja 3.6 - aktualizacja wyjątków w tabeli (komunikat z 23.05.2020)
25.05.2020	4.5	Seksja 3.15 - Występowanie REG.005 (Aktualizacja)
29.05.2020	4.6	Seksja 2.4 - Dodanie informacji o negatywnym wywołaniu REG.WER.3252 dla nieprawidłowego zapisu wskazania dawkowania w formacie YXZ, zamiast YxZ.
05.06.2020	4.7	Dodanie sekcji 6.27 (REG.WER.669)
10.07.2020	5.0	Zmian struktury sekcji 6. Pozostałe: wydzielenie podrozdziałów dla e-Recepty i e-Skierowania.
10.07.2020	5.1	Dodanie sekcji 6.1.19 dot. REG.WER.3222
17.07.2020	5.2	Uszczegółowienie sekcji 6.2.2 – refundacja e-skierowania
28.07.2020	5.3	Utworzenie sekcji 6.2.3: Realizujący - błąd uprawnień: Brak Możliwości Refundacji
30.07.2020	5.4	Utworzenie sekcji 6.2.4: Odczyt/przyjęcie do realizacji e-skierowania przez pracownika administracyjnego.
20.08.2020	5.5	Utworzenie sekcji 6.1.20: REG.WER.670 Identyfikator płatnika

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

28.08.2020	5.5	Utworzenie sekcji 6.1.21
07.09.2020	5.6	Uszczegółowienie opisu wywołania REG.WER.671
08.09.2020	5.7	Uszczegółowienie opisu wywołania REG.WER.4695 i 4696 (sekcje: 6.2.5 i 6.2.6)
09.11.2020	5.8	Uszczegółowienie dot. REG.WER.4695.
26.11.2020	5.9	Utworzenie sekcji 6.1.22 dot. PIK HL7 1.3.2
21.01.2021	6.0	Utworzenie sekcji 6.1.23 dot. REG.WER.1805
26.03.2021	6.1	Aktualizacja informacji o recepcie 365 oraz dodanie info o REG.WER.5532
09.07.2021	6.2	Utworzenie sekcji 6.2.7 opis płatnika dla e-skierowań profilaktyka 40+
12.07.2021	6.3	Poprawka w sekcji 1.6, punkt 2a, podpunkt iii. - pole CRLDistributionPoints znajduje się jedynie w certyfikacie końcowym P1.
02.08.2021	6.4	Rozbudowa istniejącej sekcji 6.2.7 o zakres standardowo generowanych przez P1 wartości atrybutów na skierowaniach dla programu Profilaktyka 40+
13.08.2021	6.5	Rozbudowa istniejącej sekcji 6.2.6 o informacje dot. radzenia sobie z błędem niezgodności MUŚ.
27.10.2021	6.6	Dodanie sekcji: Diagnostyka laboratoryjna – procesowanie skierowań papierowych, zleceń
29.10.2021	6.7	Dodanie zakresu Q&A ze spotkania on-line "Godzina dla dostawców" 6.08.2021
29.04.2022	6.8	Dodanie punktów: UKRAINA: Dodanie 4.5, Dodanie 6.1.25 6.13 Omówienie zagadnienia SetId 6.14 Brak uprawnień pracownika medycznego

SPIS TREŚCI

Spis treści.....	4
1. Połączenie, certyfikaty, podpisy	8
1.1 W jaki sposób zabezpieczyć połączenie TLS za pomocą certyfikatu?	8
1.2 Długości certyfikatów	8
1.3 Certyfikat Root CA.....	8
1.4 Metody kanonizacji używane do podpisu XML.....	8
1.5 Porównanie certyfikatów na środowisku produkcyjnym i integracyjnym.....	9
1.6 Sposób weryfikacji podpisu odpowiedzi Systemu P1	9
1.7 Jak połączyć się z usługami sieciowymi P1 z poziomu kodu w języku programowania [Java/.NET/Python/...] / technologii [Java EE/.NET]?	11
1.8 Praktyki działające wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (kod rodzaju praktyki: 93 i 94)	11
2. Dane rejestrowe	12
2.1 Miejsce udzielania świadczeń (MUŚ)	12
2.2 Brak NPWZ	12
2.3 Kontekst wywoływania dla e-recepty	12
3. Identyfikacja podmiotu.....	14
3.1 E-Recepta: obowiązkowy nr. REGON dla praktyk lekarskich	14
4. Identyfikacja pacjenta.....	15
4.1 Identyfikator pacjenta spoza UE i strefy Schengen	15
4.2 Zapisanie danych pacjenta bez numeru PESEL (noworodek)	15
4.3 Wskazanie tożsamości pacjenta w dokumencie recepty.....	16
4.4 Wystawianie e-Recepty - identyfikowanie paszportem	16
4.5 UKRAINA – identyfikatory pacjentów	16
5. E-Recepta: blok narracyjny.....	17
5.1 Wprowadzenie	17

5.2	REG.WER.3475	20
5.3	REG.WER.3251	22
5.4	REG.WER.3252	25
5.5	p1_stosowanie_opis	28
5.6	REG.WER.3692 i REG.WER.5532	29
5.7	Recepta 365 dni	30
5.8	pharm:capacityQuantity - sposób uniknięcia błędu Schematronu dla pola 'Unit'	31
6.	Pozostałe	33
6.1	E-Recepta	33
6.1.1	Numery recept.....	33
6.1.2	Lek RPW substancje czynne – sposób zapisu	33
6.1.3	Skąd można pobrać transformatę XSLT dla dokumentu recepty?	36
6.1.4	Kategorie dostępności w e-Recepcie	36
6.1.5	Rodzaje leków na e-Recepcie	37
6.1.6	Uzupełnianie kodu płatnika NFZ świadczeniodawcy oraz numeru umowy NFZ na refundację świadczeń	38
6.1.7	Wystawienie e-Recepty z kategorią dostępności Lz	41
6.1.8	Szablon lek gotowy oraz ŚSSPZ	41
6.1.9	Wyroby i ŚSSPZ - wymagania	42
6.1.10	Występowanie REG.005	43
6.1.11	(XML) Wyszukanie recepty	43
6.1.12	(XML) Potwierdzenie całkowitej substancji czynnej	45
6.1.13	Anulowanie recepty wystawionej na pacjenta bez numeru PESEL (np. noworodek) – błąd wewnętrzny	46
6.1.14	Tymczasowa blokada konta podmiotu	49
6.1.15	Weryfikacja ubezpieczenia pacjenta (EWUŚ) poprzez P1	50
6.1.16	Wiele uprawnień dodatkowych	50
6.1.17	Recepta wystawiana przez farmaceutę Pro Auctore / Pro Familia – sposób obsługi	51
6.1.18	Recepta dla obcokrajowca	52

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

6.1.19REG.WER.669.....	54
6.1.20REG.WER.3222.....	54
6.1.21REG.WER.670.....	55
6.1.22Identyfikator płatnika	55
6.1.23PIK HL7 1.3.2	57
6.1.24REG.WER.1805.....	57
6.1.25UKRAINA – identyfikatory pacjentów.....	57
6.2 E-Skierowanie	60
6.2.1 Diagnostyka laboratoryjna – procesowanie skierowań papierowych, zleceń.....	60
6.2.2 Obsługiwane skierowania (W10).....	60
6.2.3 Refundacja	61
6.2.4 Realizujący - błąd uprawnień: Brak Możliwości Refundacji.....	61
6.2.5 Odczyt/przyjęcie do realizacji e-skierowania przez pracownika administracyjnego.	62
6.2.6 REG.WER.4695 Zgodność identyfikatora MUŚ z kontekstem	62
6.2.7 REG.WER.4696 Weryfikacja MUŚ w CWUd (RPWDL)	63
6.2.8 Obsługa klucza skierowania przez Usługobiorcę	64
6.2.9 Sekcja “inne informacje” na transformatach – wydruku informacyjnego i pomocniczej 65	
6.2.10e-skierowania profilaktyka 40+	65
6.3 Udostępnienie zgód na śr. INT	67
6.4 Gdzie znajdują się przykłady komunikatów, o których mowa w dokumentacji integracyjnej?	68
6.5 Dane niezbędne do identyfikacji problemu z transformatami CeZ	68
6.6 Rozszerzenie podawanych danych w szablonach.....	68
6.7 Kod oraz klucz	68
6.8 Asystent Medyczny: zbiór wiedzy	70
6.9 Co zrobić gdy dokument niepodpisany jest poprawny a podpisany powoduje błąd niezgodności ze schemą?	72
6.10 Występowanie REG.312.....	72
6.11 Błąd cvc-minLength-valid.....	73

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

6.12 REG.WER.671	73
6.13 Omówienie zagadnienia SetId	74
6.14 Brak uprawnień pracownika medycznego.....	75



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



**FAQ nie powiela tematów i wątków już opisanych w dokumencie:
*P1-DS-Dokumentacja_integracyjna_P1-NazwaUsługi.docx***

1. POŁĄCZENIE, CERTYFIKATY, PODPISY

1.1 W jaki sposób zabezpieczyć połączenie TLS za pomocą certyfikatu?

Przez zabezpieczenie połączenia TLS za pomocą certyfikatu należy rozumieć wykonanie obustronnego uwierzytelnienia stron nawiązujących połączenie TLS, w tym wykonanie uwierzytelnienia klienta przez serwer P1. Do tego uwierzytelnienia niezbędne jest użycie przez klienta P1 klucza prywatnego powiązanego z certyfikatem do uwierzytelnienia systemu, przekazanego w wyniku założenia konta.

Każde wywołanie usługi wymaga uwierzytelnienia.

Użycie ww. certyfikatu jest niezbędne również do pobrania dodatkowych informacji o wykorzystaniu usług P1, w tym przykładów komunikatów.

Zachęcamy do zapoznania się z informacjami udostępnionymi pod adresem przekazanym w wiadomości email o założeniu konta w środowisku integracyjnym P1. Wśród udostępnionych materiałów jest projekt testów dla narzędzia SoapUI zawierający również konfigurację połączenia TLS i podpisu komunikatu wraz z przykładami komunikatów.

1.2 Długości certyfikatów

Na środowisku integracyjnym jak i produkcyjnym obowiązują certyfikaty o długości 2048 bitów.

1.3 Certyfikat Root CA

Zainstalowanie certyfikatu RootCA wymagany jest, aby certyfikat podmiotu był uznawany za zaufany. Oznacza to, że jeśli nie będzie go, to P1 nie zapisze dokumentu XML z błędem autoryzacji ze względu na niezaufane źródło.

1.4 Metody kanonizacji używane do podpisu XML

W zakresie metod kanonizacji nie stawiamy szczególnych ograniczeń. Stosowana do weryfikacji podpisu biblioteka jako podstawową metodę używa wskazywanego przez standard XMLDSig

<http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315>.

Obsługuje także inne metody:

<http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComments>

<http://www.w3.org/2006/12/xml-c14n11>

<http://www.w3.org/2006/12/xml-c14n11#WithComments>

<http://www.w3.org/2001/10/xml-exc-c14n#>

<http://www.w3.org/2001/10/xml-exc-c14n#WithComments>

W przykładowym projekcie SOAP-UI, w podpisie koperty SOAP-UI mechanizm podpisu używa z <http://www.w3.org/2001/10/xml-exc-c14n#>, natomiast przekazywany dokument e-recepty podpisany jest z użyciem <http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315>.

1.5 Porównanie certyfikatów na środowisku produkcyjnym i integracyjnym

Środowisko produkcyjne:

1. WSS TLS od podmiotu leczniczego lub praktyki
2. Certyfikat PRD P1 (z WWW CSIOZ/Interoperacyjność/interfejsy, paczka zip w odpowiednim artykule)
3. Podpis pracownika medycznego

Środowisko integracyjne:

1. WSS i TLS przekazane przez CSIOZ
2. Certyfikat INT P1 (z WWW INT)
3. Podpis pracownika medycznego przekazany przez CSIOZ

1.6 Sposób weryfikacji podpisu odpowiedzi Systemu P1

Opis procesu weryfikacji podpisu elektronicznego złożonego pod komunikatem zwrotnym (response) wysyłanym z Systemu P1 przez usługi sieciowe dostępne pod adresem <https://sus.ezdrowie.gov.pl> do systemu zewnętrznego w odpowiedzi na przesłane przez nich żądanie (request).

Cała komunikacja między Systemem P1, a Systemami zewnętrznymi realizowana jest z wykorzystaniem protokołu komunikacyjnego SOAP rozszerzonego o profil Web Services Security X.509 Certificate Token. W związku z powyższym zarówno żądanie (request) wysyłane przez System zewnętrzny, jak i odpowiedź (response) wysyłana przez System P1, opatrzone są podpisem cyfrowym, do weryfikacji, którego służy certyfikat dołączony do komunikatu (request oraz response) w węźle



wsse:BinarySecurityToken. Dla komunikatu request będzie to certyfikat Systemu zewnętrznego, a dla komunikatu typu response będzie to certyfikat systemu centralnego – dostawcy usługi.

Aby poprawnie przeprowadzić proces weryfikacji podpisu pod komunikatem response niezbędne jest poprawne zweryfikowanie zaufania do certyfikatów służących do weryfikacji podpisu. Należy postępować zgodnie ze standardowymi algorytmami weryfikacji opisanymi w specyfikacji XML Signature Syntax and Processing Version 2.0, w szczególności zastosować następujące zasady:

1. Weryfikacja numeru seryjnego podanego jako część atrybutu DN (serialNumber) certyfikatu końcowego systemu P1.

a. Certyfikat służący do weryfikacji podpisu pod komunikatem response należy pobrać z elementu *wsse:BinarySecurityToken* komunikatu.

b. Certyfikat służący do weryfikacji podpisów komunikatów odpowiedzi musi mieć w DN część SERIALNUMBER = 2.16.840.1.113883.3.4424.12.3: 1

2. Weryfikacja ścieżki certyfikacji

a. Zbudowanie pełnej ścieżki certyfikacji poczynawszy od certyfikatu końcowego systemu P1, przez CC P1 SubCA WSS, aż po certyfikat CC P1 RootCA i zweryfikowanie ich ważności:

i. czy jest już ważny - pole Ważne od (notBefore) z certyfikatu

ii. czy nie wygasł - pole Ważne do (notAfter) z certyfikatu

iii. czy nie zostały unieważnione na podstawie aktualnej listy CRL - pole Punkt dystrybucji CRL (CRLDistributionPoints), znajduje się w certyfikacie końcowym P1 i podmiotu.

b. Weryfikacja zaufania do ścieżki certyfikacji na podstawie lokalnej konfiguracji tj. składnicy certyfikatów zaufanych przez stronę kliencką, w której znajdują się zaufane certyfikaty CA (trust anchor).

3. Weryfikację podpisu pod komunikatem i jego integralności – weryfikacja podpisu pod komunikatem powinna polegać na wyliczeniu funkcji skrótu wg. algorytmu podanego w węźle *ds:SignatureMethod Algorithm* z całego elementu *soap:Body* i porównanie wyliczonej wartości funkcji skrótu z wartością zapisaną w komunikacie w węźle *ds:SignatureValue*.

Zgodnie ze specyfikacją X.509, każdy certyfikat ze względów bezpieczeństwa ma z góry określony czas ważności (validity period), co implikuje dokonanie jego wymiany przed okresem upływu jego ważności (aktualnie są to 2 lata).

W związku z powyższym, w celu zapewnienia ciągłości działania systemów zewnętrznych (w szczególności aplikacji aptecznych oraz gabinetowych) bardzo ważne jest zastosowanie zasad poprawnej weryfikacji zaufania do certyfikatu służącego do weryfikacji podpisu komunikatu odpowiedzi zwracanego z Systemu P1.

1.7 Jak połączyć się z usługami sieciowymi P1 z poziomu kodu w języku programowania [Java/.NET/Python/...] / technologii [Java EE/.NET]?

Zgodnie z § 8 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych do opisu protokołów i struktur wymiany danych usługi sieciowej wykorzystano Web Services Description Language (WSDL).

Nie ma planów publikowania przykładów implementacji wywoływania udostępnianych usług z poziomu kodu źródłowego napisanego w konkretnych językach programowania/technologiach.

1.8 Praktyki działające wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (kod rodzaju praktyki: 93 i 94)

Praktyki lekarskie/pielęgniarskie wyłącznie o kodzie rodzaju działalności 93 lub 94 nie mają obowiązku podłączenia się do Systemu P1.

Podmiot, w którym praktyka udziela świadczeń podłącza się do Systemu P1, a następnie udostępnia możliwość wystawiania e-recept takiej praktyce w ramach działalności tego podmiotu.

Nie wystawia się zatem e-recept z poziomu takich praktyk.

2. DANE REJESTROWE

Dane rejestrowe na śr. INT udostępniane są na WWW INT w danej zakładce Usługi, plik: Dane testowe.zip

2.1 Miejsce udzielania świadczeń (MUŚ)

W dokumencie XML, numerem MUŚ jest numer księgi rejestrowej oraz numer porządkowy jednostki organizacyjnej najniższego rzędu – wg. struktury wpisu do RPWDL, rozdzielone myślnikiem.

System kodów resortowych reguluje: Rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

2.2 Brak NPWZ

Numer prawa wykonywania zawodu dla poszczególnych pracowników medycznych jest zapisany w arkuszu CWPM(medyczni).xlsx który jest umieszczony w Danych testowych dostępnych na środowisku integracyjnym <https://isus.ezdrowie.gov.pl/>.

2.3 Kontekst wywoływania dla e-recepty

Kontekst wywołania wraz z objaśnieniami:

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: **idPodmiotuOidRoot**"> - węzeł wg. drzewa OID dla danego typu podmiotu lub praktyki, otrzymany w certyfikacie (numer dla podmiotu leczniczego: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.1 | OIL dla praktyk: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.4.xx / PiP dla praktyk: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.5.xx | Apteki: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.6)

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: **idPodmiotuOidExt**"> - Jest to numer księgi rejestrowej zapisany bez myślników.

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: **idUzytkownikaOidRoot**"> - węzeł wg. drzewa OID dla danego typu profesjonalisty medycznego: 2.16.840.1.113883.3.4424.1.6.x

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: **idUzytkownikaOidExt**"> - NPWZ

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: **idMiejscaPracyOidRoot**"> - węzeł wg. drzewa OID dla danego poziomu zagnieżdżenia MUŚ (Podmioty: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.x | Praktyki OIL: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.4.xx | Praktyki PiP:



Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

2.16.840.1.113883.3.4424.2.5.kx.1 | Apteki: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.6)

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: idMiejscaPracyOidExt "> - Zapisywany
jest w postaci: numer_księgi_rej-właściwa_część_kodu_resortowego

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: rolaBiznesowa ">-
nazwa_rol_i_grupy_pracowników_medycznych



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



3. IDENTYFIKACJA PODMIOTU

3.1 E-Recepta: obowiązkowy nr. REGON dla praktyk lekarskich

Od 1.03.2019 obowiązuje nowa wersja komunikatu sprawozdawczego aptek - LEK (LEK 2.6). Aktualnie NFZ spodziewa się w przypadku praktyki lekarskiej 9 znakowego nr REGON.

Aby apteka mogła spełnić ten wymóg, w dokumencie e-recepty musi być podany właśnie taki nr. REGON praktyki lekarskiej. Brak podania nr REGON praktyki lekarskiej skutkować będzie odrzuceniem takiej recepty przez aptekę.

Numer ten należy wskazać się w szablonie opisującym praktykę, tj.: <https://www.csioz.gov.pl/HL7POL-1.3.1/plcda-html-1.3.1/plcda-html-1.3.1/tmp-2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.15-2018-06-30T000000.html>

Numer ten podaje się jako element <id> sekcji <wholeOrganization>, np.:
<id extension="356764440" root="2.16.840.1.113883.3.4424.2.2.1" displayable="true"/>

4. IDENTYFIKACJA PACJENTA

4.1 Identyfikator pacjenta spoza UE i strefy Schengen

Identyfikacja pacjenta spoza EU i strefy Schengen polega na wskazaniu numeru OID paszportu dla danego kraju. OID-y dla państw zostały utworzone przez HL7 i dotyczą paszportów wystawianych przez państwa inne niż wymienione w drzewie OID – numer: 2.16.840.1.113883.4.330.{kod}. W polu {kod} należy zastosować trzycyfrowy kod państwa zgodny z ISO-3166-1.

4.2 Zapisanie danych pacjenta bez numeru PESEL (noworodek)

Szablon danych pacjenta dla dokumentu recepty (2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.23) pozwala na zapisanie, zarówno danych noworodka, jak i jego opiekuna.

W takiej sytuacji w:

- /ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id należy zapisać identyfikator pacjenta w systemie usługodawcy (root="2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{x}.17.1" , czyli gałąź 17.1 w węźle OID usługodawcy),
- /ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/guardian/id należy zapisać PESEL rodzica,
- /ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/guardian/guardianPerson należy zapisać dane rodzica.

Brak uzupełnienia numeru PESEL dla pacjenta, w zamian za to uzupełnienie numeru PESEL dla klasy GUARD opiekuna w węźle **guardian**, skutkuje nie otrzymaniem kodu PIN dla pakietu recept (element ns2:kodPakietuRecept), który generowany jest na nr. PESEL pacjenta. Rodzic biologiczny lub zastępczy ma dostęp (dostaje email) jeżeli na koncie IKP ma swoje dziecko w uprawnieniach (dane pobierane z ZUS) i ma w kontakcie zaznaczony kanał komunikacji dla dziecka.

4.3 Wskazanie tożsamości pacjenta w dokumencie recepty

Tożsamość pacjenta zapisana w dokumencie recepty musi być ustalona, czyli:

1. w węźle z informacją o pacjencie musi być użyty identyfikator pacjenta zgodny z obowiązującymi wartościami z zakresu wartości root dla identyfikatorów lub
2. w przypadku gdy w węźle z informacją o pacjencie nie ma tego identyfikatora to w węźle opiekuna musi być identyfikator zgodny z obowiązującymi wartościami z zakresu wartości root dla identyfikatorów.

Niespełnienie tych warunków zwraca błąd BłądWeryfikacjiDokumentu.BłądWeryfikacjiRegul w postaci komunikatu: „W dokumencie recepty brak identyfikatora pacjenta/opiekuna pacjenta albo użyty identyfikator jest spoza zakresu akceptowanych identyfikatorów.”

4.4 Wystawianie e-Recepty - identyfikowanie paszportem

Pytanie: Czy można wystawić e-Receptę na pacjenta zidentyfikowanego paszportem?

Odp: Tak, ale w przypadku obywateli polskich, należy ich identyfikować wyłącznie nr PESEL.

4.5 UKRAINA – identyfikatory pacjentów

Patrz rozdział -> 6.1.25 UKRAINA – IDENTYFIKATORY PACJENTÓW

5. E-RECEPTA: BLOK NARRACYJNY

5.1 Wprowadzenie

5.1.1. Struktura

W celu wyeliminowania błędów, braku spójności wewnątrz dokumentu e-recepty oraz podwyższenia jakości treści w wystawianych e-receptach, powstała specyfikacja wymaganej budowy bloku narracyjnego. Specyfikacja ta określa listę wymaganych i opcjonalnych elementów, które w tym bloku mogą się pojawić. Przykład struktury w bloku narracyjnym dla leku gotowego Enarenal, opakowanie: GTIN

05909990014958.

```
<title>Rp</title>
<text>
<paragraph ID="SBADM_1">
<content ID="p1_nazwaLeku" styleCode="xPLbig">Enarenal</content>
<content ID="p1_mocSkładnikówLeku">5mg</content>
<content ID="p1_postaćLeku">tabletki</content>
<content ID="p1_nieZamieniac" styleCode="xPLbig">NZ</content>
</paragraph>
<paragraph>
<content ID="p1_iloscLeku">3</content>
<content ID="p1_krotnosc_opis">op. po</content>
<content ID="p1_wielkoscOpakowania">60 tabl.</content>
</paragraph>
<paragraph ID="DS_1">
<content ID="p1_stosowanie_opis_1">D.S.</content>
<content ID="p1_stosowanie_wartosc_1" styleCode="Bold">2x1</content>
<content ID="p1_edytuj_stosowanie_wartosc_1" styleCode="Bold">co 12
godzin</content>
</paragraph>
<paragraph ID="ACT_2">
<content ID="p1_odplatnosc_opis">Odpłatność</content>
<content ID="p1_odplatnosc_wartosc" styleCode="Bold">R</content>
</paragraph>
```



Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

```
<paragraph>
<content ID="p1_dataRealizacjiOd_opis">Data realizacji od</content>
<content ID="p1_dataRealizacjiOd_wartosc" styleCode="xPLred Bold">01
grudnia 2019 r.</content>
</paragraph>
</text>
---
<title>Dane o ubezpieczeniu i uprawnieniach</title>
<text>
<paragraph ID="ACT_3">
<content ID="p1_platnik_opis_1">Oddział NFZ</content>
<content ID="p1_platnik_wartosc_1">07</content>
</paragraph>
<paragraph>
<content ID="p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_1">Uprawnienia
dodatkowe</content>
<content ID="p1_uprawnieniaDodatkowe_wartosc_1"
styleCode="Bold">IB</content>
<content ID="p1_dokumentUprawnien_wartosc_1">Nr leg.: 234/1992</content>
</paragraph>
```

Jak widać, wszystkie informacje zostały objęte znacznikami identyfikowane atrybutami ID. Żadne inne

informacje nie są przekazywane poza identyfikowanymi znacznikami <content>. Wprowadzone rozwiązanie wykorzystuje dopuszczalne elementy struktury <text> specyfikacji HL7 CDA.

5.1.2. Ogólne zasady

Lista zasad, które będą podlegać walidacji:

- Wymienione elementy muszą być zapisane w podanej strukturze, hierarchii i kolejności z uwzględnieniem elementów paragraph/content.
- Wszystkie elementy content muszą posiadać identyfikujące je atrybuty ID.
- Niektóre elementy content muszą posiadać podane atrybuty formatujące styleCode.
- Wymienione elementy content niosące informacje są walidowane na zgodność z elementami w sekcji entry.
- Każdy element content musi być zapisany w odrębnej linii.



5.1.3. Elementy stałe i zmienne

Wśród listy elementów, które są uzupełniane i niosą informacje o leku, np.

`<content ID="p1_nazwaLeku" styleCode="xPLbig">Enarenal</content>`, znajdują się elementy zawierające elementy o stałej wartości:

```
<content ID="p1_krotnosc_opis">op. po</content>
<content ID="p1_stosowanie_opis_1">D.S.</content>
<content ID="p1_odplatnosc_opis">Odpłatność</content>
<content ID="p1_dataRealizacjiOd_opis">Data realizacji od</content>
<content ID="p1_platnik_opis_1">Oddział NFZ</content>
<content ID="p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_1">Uprawnienia
dodatkowe</content>
```

5.1.4. Reguły walidujące

Na chwilę obecną powstały reguły walidujące w podziale na rodzaj leku, tj. leki gotowe/wyroby medyczne/środki spożywcze/leki recepturowe, oraz w podziale na rodzaj walidacji, tj. kolejność węzłów:

Leki gotowe:

- REG.WER.3251 Weryfikacja kolejności węzłów w bloku narracyjnym - lek gotowy
- REG.WER.3252 Weryfikacja referencji z bloku narracyjnego względem dokumentu recepty - lek gotowy
- REG.WER.3358 Weryfikacja stylów atrybutu - lek gotowy

Wyroby medyczne:

- REG.WER.3378 Weryfikacja kolejności węzłów w bloku narracyjnym - wyrób medyczny
- REG.WER.3380 Weryfikacja referencji z bloku narracyjnego względem dokumentu recepty - wyrób medyczny
- REG.WER.3470 Weryfikacja stylów atrybutu - wyrób medyczny

Środki spożywcze:

- REG.WER.3379 Weryfikacja kolejności węzłów w bloku narracyjnym -środki spożywcze
- REG.WER.3381 Weryfikacja referencji z bloku narracyjnego względem dokumentu recepty - środki spożywcze



- REG.WER.3471 Weryfikacja stylów atrybutu - środki spożywcze

Leki recepturowe:

- REG.WER.3475 Weryfikacja kolejności węzłów w bloku narracyjnym -lek recepturowy
- REG.WER.3476 Weryfikacja referencji z bloku narracyjnego względem dokumentu recepty - lek recepturowy
- REG.WER.3472 Weryfikacja stylów atrybutu - lek recepturowy

5.1.5. Dalsze prace

W ramach dalszych prac przewiduje się:

- uruchomienie reguł na środowisku integracyjnym w trybie zwracania ostrzeżeń
- uruchomienie reguł na środowisku integracyjnym w trybie zwracania błędu
- uruchomienie niektórych reguł na środowisku produkcyjnym w trybie zwracania ostrzeżeń

5.2 REG.WER.3475

W ramach weryfikacji reguły sprawdzana jest kolejności węzłów w bloku narracyjnym z otrzymanego dokumentu recepty na lek recepturowy.

Kolejność węzłów:

LEK RECEPTUROWY /ClinicalDocument[1]/component[1]/structuredBody[1]/component[1]/section[1]/text[1]
szablonu Sekcja zalecenia leku:

1. p1_nazwaLeku (występuje jeżeli nazwę podano, to jest wartość czysto opcjonalna)
2. p1_iloscLeku (występuje gdy nie nullFlavor, dodatkowo jeżeli podano informację o opakowaniu w elemencie pharm:asContent, dotyczy ilości opakowań, a jeżeli nie podano, dotyczy ilości leku np. w ml, zgodnie z @unit)
3. p1_wielkoscOpakowania (występuje wyłącznie gdy podano informację o opakowaniu w elemencie pharm:asContent)
4. p1_skladnikReceptury_x (lista składników list o ID jak w referencji do bloku narracyjnego zawiera listę elementów item. Ten element obejmuje nazwę składnika. Wartość x przyjmuje liczbę porządkową od 1 dla kolejnych składników)
5. p1_iloscSkładnikaReceptury_x (występuje dla p1_skladnikReceptury_x jeżeli podano ilość w postaci strukturalnej, x przyjmuje wartość odpowiednią dla składnika)

**Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych**

6. p1_edytuj_skladnik_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden składnik pharm:ingredient, x przyjmuje 1 dla pierwszego składnika, 2 dla drugiego jeżeli podano itd. Wartość niepusta gdy wystawca wpisał tekst, np. tekstowo uzupełnił nazwę lub ilość składnika)
7. p1_edytuj_podsumujRecepture (występuje zawsze, niepuste gdy wystawca dopisał treść pod recepturą)
8. p1_nieZamieniac (występuje jeżeli podano zawartość szablonu 4.56)
9. p1_stosowanie_opis_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden szablon dot. stosowania, x przyjmuje 1 dla pierwszego wystąpienia szablonu, 2 dla drugiego jeżeli podano)
10. p1_stosowanie_wartosc_x (występuje jedynie gdy występuje p1_stosowanie_opis_x i DODATKOWO gdy szablon ten zawiera dane strukturalne effectiveTime i doseQuantity, x przyjmuje wartość odpowiednią do p1_stosowanie_opis_x)
11. p1_edytuj_stosowanie_wartosc_x (występuje gdy występuje p1_stosowanie_opis_x, x przyjmuje wartość odpowiednią do p1_stosowanie_opis_x)
12. p1_odplatnosc_opis (występuje gdy podano szablon z informacją o poziomie odpłatności, nawet gdy wartość nullFlavor)
13. p1_odplatnosc_wartosc (występuje gdy podano poziom odpłatności jako code, nie nullFlavor)
14. p1_dataRealizacjiOd_opis (występuje jako caption gdy podano wartość daty realizacji od)
15. p1_dataRealizacjiOd_wartosc (występuje gdy podano wartość daty realizacji od)
16. p1_dataRealizacjiDo_opis (dla recept o długim terminie realizacji)
17. p1_dataRealizacjiDo_wartosc (dla recept o długim terminie realizacji - zawiera dozwoloną datę "do" realizacji)
18. p1_potwllosciSubstCzynnej_opis (_x) (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych)
19. p1_potwllosciSubstCzynnej_wartosc (_x) (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych gdy nie podano nullFlavor)
20. p1_infoDlaWydajacego_opis_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden szablon dot. wydania leku, x przyjmuje 1 dla pierwszego wystąpienia szablonu, 2 dla drugiego jeżeli podano)
21. p1_edytuj_infoDlaWydajacego_wartosc_x (występuje gdy występuje p1_infoDlaWydajacego_opis_x, x przyjmuje wartość odpowiednią do p1_infoDlaWydajacego_opis_x)

DANE UBEZPIECZENIOWE

/ClinicalDocument[1]/component[1]/structuredBody[1]/component[2]/section[1]/text[1]:

poszczególne szablony mogą w teorii występować wielokrotnie, podobnie jak jeden płatnik może posiadać wiele identyfikatorów obowiązkowo do wyświetlenia. Stosowana wartość x dotyczy dla uproszczenia obu tych wielokrotności, przez co przypadek wielu sekcji z płatnikami o wielu identyfikatorach nie będzie obsługiwany poprawnie



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

1. p1_platnik_opis_x (występuje dla nazwy płatnika lub słowa 'Płatnik: ' gdy wartość płatnika jest tekstowa lub 'Płatnik posiadający identyfikator: ' gdy płatnik posiada więcej niż 1 id do wyświetlenia. Wartość x wynosi 1 lub więcej w zależności od ilości sekcji danych ubezpiecz. lub nazw identyfikatorów)
2. p1_platnik_wartosc_x (występuje w parze z p1_platnik_opis_x, zawiera root/extension bądź nazwę płatnika bądź kod oddziału NFZ, przy czym wartość x może być inna niż w p1_platnik_opis_x w zależności od ilości sekcji lub identyfikatorów płatników w sekcji)
3. p1_dokumentyUprawnien_opis_x (wartość stała 'Dokument uprawnień: ' bądź jako caption listy 'Dokumenty uprawnień: ' w zależności od ilości dokumentów, jeżeli podano)
4. p1_dokumentUprawnien_wartosc_x (nazwa bądź id, bądź para obu, dot. dokumentu uprawnień)
5. p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_x (wartość stała 'Uprawnienia dodatkowe: ' niezależnie od ilości uprawnień, gdy jedno, x posiada wartość 1)
6. p1_uprawnieniaDodatkowe_wartosc_x (kod uprawnień, występuje w parze z p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_x)
7. p1_eWUS_opis_x (wartość stała 'Potwierdzenie eWUŚ: ' gdy podano)
8. p1_eWUS_wartosc_x (kod potwierdzenia eWUŚ, gdy podano)
9. p1_edytuj_PozycjaKomentarza_x_y (może wystąpić jednocześnie i wielokrotnie na trzech poziomach, zwykle jeżeli pojawi się w dokumencie, to raz)

5.3 REG.WER.3251

REG.WER. 3251: W ramach weryfikacji reguły sprawdzana jest kolejności węzłów w bloku narracyjnym z otrzymanego dokumentu recepty na lek gotowy.

LEK GOTOWY

/ClinicalDocument[1]/component[1]/structuredBody[1]/component[1]/section[1]/text[1] szablonu

Sekcja zalecenia leku:

1. p1_nazwaLeku (występuje jeżeli nazwę podano nie jako nullFlavor)
2. p1_mocSkładnikówLeku (występuje jeżeli podano pharm:ingredient)
3. p1_edytuj_mocLeku (występuje zawsze, jednak jest niepuste gdy wypełniono ręcznie)
4. p1_postacLeku (występuje jeżeli podano pharm:formCode, aktualnie wykorzystany słownik uniemożliwia zastosowanie tego elementu)
5. p1_edytuj_postacLeku (występuje zawsze, jednak jest niepuste gdy wypełniono ręcznie)
6. p1_nieZamieniac (występuje jeżeli podano zawartość szablonu 4.56)
7. p1_iloscLeku (występuje zawsze)



8. p1_krotnosc_opis (występuje jeżeli dot. opakowania, tj. podano pharm:asContent)
9. p1_wielkoscOpakowania (występuje jeżeli dot. opakowania, tj. podano pharm:asContent)
10. p1_stosowanie_opis_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden szablon dot. stosowania, x przyjmuje 1 dla pierwszego wystąpienia szablonu, 2 dla drugiego jeżeli podano)
11. p1_stosowanie_wartosc_x (występuje jedynie gdy występuje p1_stosowanie_opis_x i DODATKOWO gdy szablon ten zawiera dane strukturalne effectiveTime i doseQuantity, x przyjmuje wartość odpowiednią do p1_stosowanie_opis_x)
12. p1_edytuj_stosowanie_wartosc_x (występuje gdy występuje p1_stosowanie_opis_x, x przyjmuje wartość odpowiednią do p1_stosowanie_opis_x)
13. p1_odplatnosc_opis (występuje gdy podano szablon z informacją o poziomie odpłatności, nawet gdy wartość nullFlavor)
14. p1_odplatnosc_wartosc (występuje gdy podano poziom odpłatności jako code, nie nullFlavor)
15. p1_dataRealizacjiOd_opis (występuje jako caption gdy podano wartość daty realizacji od)
16. p1_dataRealizacjiOd_wartosc (występuje gdy podano wartość daty realizacji od)
17. p1_dataRealizacjiDo_opis (dla recept o długim terminie realizacji)
18. p1_dataRealizacjiDo_wartosc (dla recept o długim terminie realizacji - zawiera dozwoloną datę "do" realizacji)
19. p1_potwlosciSubstCzynnej_opis (_x) (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych)
20. p1_potwlosciSubstCzynnej_wartosc (_x) (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych gdy nie podano nullFlavor)
21. p1_infoDlaWydajacego_opis_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden szablon dot. wydania leku, x przyjmuje 1 dla pierwszego wystąpienia szablonu, 2 dla drugiego jeżeli podano)
22. p1_edytuj_infoDlaWydajacego_wartosc_x (występuje gdy występuje p1_infoDlaWydajacego_opis_x, x przyjmuje wartość odpowiednią do p1_infoDlaWydajacego_opis_x)

DANE UBEZPIECZENIOWE

/ClinicalDocument[1]/component[1]/structuredBody[1]/component[2]/section[1]/text[1]:

poszczególne szablony mogą w teorii występować wielokrotnie, podobnie jak jeden płatnik może posiadać wiele identyfikatorów obowiązkowo do wyświetlenia. Stosowana wartość x dotyczy dla uproszczenia obu tych wielokrotności, przez co przypadek wielu sekcji z płatnikami o wielu identyfikatorach nie będzie obsługiwany poprawnie



1. p1_platnik_opis_x (występuje dla nazwy płatnika lub słowa 'Płatnik: ' gdy wartość płatnika jest tekstowa lub 'Płatnik posiadający identyfikatory: ' gdy płatnik posiada więcej niż 1 id do wyświetlenia. Wartość x wynosi 1 lub więcej w zależności od ilości sekcji danych ubezpieczeniowych lub nazw identyfikatorów)
2. p1_platnik_wartosc_x (występuje w parze z p1_platnik_opis_x, zawiera root/extension bądź nazwę płatnika bądź kod oddziału NFZ, przy czym wartość x może być inna niż w p1_platnik_opis_x w zależności od ilości sekcji lub identyfikatorów płatników w sekcji)
3. p1_dokumentyUprawnien_opis_x (wartość stała 'Dokument uprawnień: ' bądź jako caption listy 'Dokumenty uprawnień: ' w zależności od ilości dokumentów, jeżeli podano)
4. p1_dokumentUprawnien_wartosc_x (nazwa bądź id, bądź para obu, dot. dokumentu uprawnień)
5. p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_x (wartość stała 'Uprawnienia dodatkowe: ' niezależnie od ilości uprawnień, gdy jedno, x posiada wartość 1)
6. p1_uprawnieniaDodatkowe_wartosc_x (kod uprawnień, występuje w parze z p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_x)
7. p1_eWUS_opis_x (wartość stała 'Potwierdzenie eWUŚ: ' gdy podano)
8. p1_eWUS_wartosc_x (kod potwierdzenia eWUŚ, gdy podano)
9. p1_edytuj_PozycjaKomentarza_x_y (może wystąpić jednocześnie i wielokrotnie na trzech poziomach, zwykle jeżeli pojawi się w dokumencie, to raz)

5.4 REG.WER.3252

REG.WER.3252: W ramach weryfikacji reguły referencje z bloku narracyjnego w dokumencie recepty na lek gotowy muszą być zgodne z wartościami z bloku strukturalnego, z którymi powiązana jest dana referencja. Dodatkowo reguła sprawdza czy wyspecyfikowane pola (elementy) dla leku gotowego jako obligatoryjne istnieją i są wypełnione.

Informacja: dla pola *p1_stosowanie_wartosc* weryfikacja formatu zapisu *YxZ* obejmuje również wielkość znaku 'x' (zgodnie ze wskazanym formatem). Przy próbie przesłania znaku 'X' weryfikacja reguły nastąpi z wynikiem negatywnym.

A) Pola dla których weryfikowane są referencje:

p1_nazwaLeku (występuje jeżeli nazwę podano nie jako nullFlavor)

p1_mocSkadnikowLeku (występuje zawsze, jednak niepuste jeżeli podano pharm:ingredient)

p1_postacLeku (występuje jeżeli podano pharm:formCode, aktualnie wykorzystany słownik uniemożliwia zastosowanie tego elementu)

p1_nieZamieniac (występuje jeżeli podano zawartość szablonu 4.56)

p1_iloscLeku (występuje zawsze)

p1_krotnosc_opis (występuje jeżeli dot. opakowania, tj. podano pharm:asContent)

p1_wielkoscOpakowania (występuje jeżeli dot. opakowania, tj. podano pharm:asContent)

p1_potwllosciSubstCzynnej_opis (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych)

p1_potwllosciSubstCzynnej_wartosc (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych gdy nie podano nullFlavor)

p1_odplatnosc_opis (występuje gdy podano szablon z informacją o poziomie odpłatności, nawet gdy wartość nullFlavor)

p1_odplatnosc_wartosc (występuje gdy podano poziom odpłatności jako code, nie nullFlavor)

p1_dataRealizacjiOd_opis (występuje jako caption gdy podano wartość daty realizacji od)

p1_dataRealizacjiOd_wartosc (występuje gdy podano wartość daty realizacji od)

p1_stosowanie_opis_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden szablon dot. stosowania, x przyjmuje 1 dla pierwszego wystąpienia szablonu, 2 dla drugiego jeżeli podano)

p1_stosowanie_wartosc_x (występuje jedynie gdy występuje *p1_stosowanie_opis_x* i DODATKOWO gdy szablon ten zawiera dane strukturalne effectiveTime i doseQuantity, x przyjmuje wartość odpowiednią do *p1_stosowanie_opis_x*)

p1_infoDlaWydajacego_opis_x (występuje gdy podano przynajmniej jeden szablon dot. wydania leku, x przyjmuje 1 dla pierwszego wystąpienia szablonu, 2 dla drugiego jeżeli podano)

p1_platnik_opis_x (występuje dla nazwy płatnika lub słowa 'Płatnik: ' gdy wartość płatnika jest tekstowa lub 'Płatnik posiadający identyfikatory: ' gdy płatnik posiada więcej niż 1 id do wyświetlenia. Wartość x wynosi 1 lub więcej w zależności od ilości sekcji danych ubezpieczeniowych lub nazw identyfikatorów)

p1_platnik_wartosc_x (występuje w parze z p1_platnik_opis_x, zawiera root/extension bądź nazwę płatnika bądź kod oddziału NFZ, przy czym wartość x może być inna niż w p1_platnik_opis_x w zależności od ilości sekcji lub identyfikatorów płatników w sekcji)

p1_dokumentyUprawnien_opis_x (wartość stała 'Dokument uprawnień: ' bądź jako caption listy 'Dokumenty uprawnień: ' w zależności od ilości dokumentów, jeżeli podano)

p1_dokumentUprawnien_wartosc_x (nazwa bądź id, bądź para obu, dot. dokumentu uprawnień)

p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_x (wartość stała 'Uprawnienia dodatkowe: ' niezależnie od ilości uprawnień, gdy jedno, x posiada wartość 1)

p1_uprawnieniaDodatkowe_wartosc_x (kod uprawnień, występuje w parze z p1_uprawnieniaDodatkowe_opis_x)

p1_eWUS_opis_x (wartość stała 'Potwierdzenie eWUŚ: ' gdy podano)

p1_eWUS_wartosc_x (kod potwierdzenia eWUŚ, gdy podano)

p1_dataRealizacjiDo_opis (dla recept o długim terminie realizacji)

p1_dataRealizacjiDo_wartosc (dla recept o długim terminie realizacji - zawiera dozwoloną datę "do" realizacji)

B) Wymagane elementy dla leku gotowego:

p1_nazwaLeku,

p1_iloscLeku,

p1_krotnosc_opis,

p1_wielkoscOpakowania,

p1_odplatnosc_opis,

p1_odplatnosc_wartosc,

p1_stosowanie_opis,

p1_stosowanie_wartosc (występuje tylko i wyłącznie w połączeniu z p1_stosowanie_opis). Jeśli brak wymaganego pola w bloku strukturalnym i w bloku narracyjnym wartość atrybutu nie jest uzupełniona, to wartość atrybutu p1_edytuj_stosowanie_wartosc powinna zawierać minimalnie 3

znaki (ale może zawierać więcej niż 3 znaki, wtedy nie weryfikujemy formatu) i być następująca: YxZ, gdzie Y i Z to liczby z zakresu [1-9]. Przykład: 3x1.

p1_platnik_opis_x (nie występuje jeśli poziom odpłatności 100% albo nie podano poziomu odpłatności)

p1_platnik_wartosc_x ((nie występuje jeśli poziom odpłatności 100% albo nie podano poziomu odpłatności)

C) Opcjonalne elementy dla leku gotowego:

p1_mocSkladnikowLeku,

p1_postacLeku

p1_dataRealizacjiOd_opis,

p1_dataRealizacjiOd_wartosc,

p1_dokumentyUprawnien_opis,

p1_dokumentUprawnien_wartosc,

p1_uprawnieniaDodatkowe_opis,

p1_uprawnieniaDodatkowe_wartosc,

p1_eWUS_opis,

p1_eWUS_wartosc

p1_dataRealizacjiDo_opis (dla recept o długim terminie realizacji)

p1_dataRealizacjiDo_wartosc (dla recept o długim terminie realizacji - zawiera dozwoloną datę "do" realizacji)

Opis błędu:

A) Komunikat w przypadku błędu w referencjach: Wartości elementów z bloku narracyjnego względem bloku strukturalnego w dokumencie recepty na lek gotowy są nieprawidłowe dla następujących pól: <lista pól>.

B) Komunikat w przypadku braku pola wymaganego w bloku narracyjnym lub braku odpowiadającej wartości dla elementu z bloku narracyjnego: W dokumencie recepty na lek gotowy nie występują następujące wymagane elementy w bloku narracyjnym lub wartości odpowiadające tym elementom w bloku strukturalnym: <lista pól>.

C) Komunikat w przypadku braku pól opcjonalnych w bloku narracyjnym mimo, że występują one w bloku strukturalnym: W bloku narracyjnym dokumentu recepty na lek gotowy nie występują następujące elementy zapisane w bloku strukturalnym: <lista pól>.

D) Komunikat w przypadku nieuzupełnionego atrybutu p1_edytuj_stosowanie_wartosc, gdy atrybut p1_stosowanie_wartosc też jest nieuzupełniony: W dokumencie recepty na lek gotowy w przypadku nieuzupełnienia wartości atrybutu p1_stosowanie_wartosc w bloku narracyjnym, wymagane jest wypełnienie pola p1_edytuj_stosowanie_wartosc minimum 3 znakami. Dopuszczalny format dla pola p1_edytuj_stosowanie_wartosc zawierającego tylko 3 znaki to: YxZ, gdzie Y i Z to cyfry z zakresu [1-9]. Dla większej liczby znaków format pola jest dowolny.

5.5 p1_stosowanie_opis

Występowanie błędu „Wartości elementów z bloku narracyjnego względem bloku strukturalnego w dokumencie recepty na lek gotowy są nieprawidłowe dla następujących pól: p1_stosowanie_opis_1” w przypadku poprawnego zapisu w bloku narracyjnym, tj.:

<content ID="p1_stosowanie_opis_1">D.S.</content>

Z brakiem obecności szablonu 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.74 [4] Informacje o przyjmowaniu leku dla pacjenta.

Wymagane jest więc aby dokument zawierał w/w szablon.

5.6 REG.WER.3692 i REG.WER.5532

Reguły weryfikują, czy liczba dni = 365: między (datą wystawienia, lub od daty realizacji od) a wskazaną datą realizacji do.

Przy czym:

- REG.WER.3692 dotyczy PIK 1.3.1
- REG.WER.5532 dotyczy PIK 1.3.2

Ponadto standardowe reguły dot. bloku narracyjnego, walidują spójność danych między częścią techniczną, kolejność oraz użyte style w bloku narracyjnym.

Więcej informacji w punkcie „Recepta 365 dni.”

5.7 Recepta 365 dni

Aktualizacja (26.03.2021)

Podstawa prawna: Rozporządzenie z dnia 12 grudnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie ws. recept, wprowadza zmianę dot. oznaczania e-recepty do realizacji na 365 dni. (<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/2395/1>),

Techniczny sposób oznaczenia w dokumencie e-Recepty realizacji na 365 dni.

W PIK 1.3.2 (zalecany)

W części technicznej, tj. w szablonie [4] Wydanie leku ([2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.55](#)), należy „datę do” wskazać w strukturze effectiveTime w elemencie high.

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.55"/>
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <low value="@@data_realizacji_od@"/>
    <high value="20220326"/><!-- Data o 365 dni późniejsza w
    stosunku do <daty wystawienia> lub <daty realizacji od> -->
  </effectiveTime>
```

Reguła walidująca poprawność daty do w stosunku do daty wystawienia, lub daty realizacji od:
REG.WER.5532 Weryfikacja daty realizacji do dnia (PIK 1.3.2) z komunikatem „Data realizacji recepty do dnia jest poza dozwolonym zakresem.”

W PIK 1.3.1 (wycofywany)

W części technicznej, tj. w szablonie [4] Wydanie leku ([2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.55](#)), należy dodać dodatkowy schemat IHE:

```
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.15"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <high value="20220326"/><!-- Data o 365 późniejsza w stosunku do <daty
      wystawienia> lub <daty realizacji od> -->
    </effectiveTime>
  </supply>
</entryRelationship>
```

Gdzie w atrybucie value elementu <high>, należy wskazać datę o 365 dni późniejszą od daty wystawienia, lub daty realizacji od (jeżeli taka jest w dokumencie użyta).

Zabronione jest w tym szablonie posługiwanie się elementem <low>, ewentualnie, można go wskazać jako <low nullFlavor="NA">.

Reguła walidująca poprawność daty do w stosunku do daty wystawienia, lub daty realizacji od:
REG.WER.3692 Weryfikacja daty realizacji do dnia (PIK 1.3.1) z komunikatem „Data realizacji recepty do dnia jest poza dozwolonym zakresem.”

Niezależnie od wersji PIK

Odpowiednikiem tego zapisu w bloku narracyjnym (tekstowym) jest wyrażenie:

```
<paragraph>  
  <content ID="p1_dataRealizacjiDo_opis">Data realizacji do</content>  
  <content ID="p1_dataRealizacjiDo_wartosc" styleCode="xPLred Bold"/>26  
  marca 2022r.</content>  
</paragraph>
```

Przekształcenie do bloku narracyjnego obsługuje również zaktualizowana transformata bloku narracyjnego.

5.8 pharm:capacityQuantity - sposób uniknięcia błędu Schematronu dla pola 'Unit'

Przykład zapisu w bloku strukturalnym:

```
<pharm:capacityQuantity value="1" unit="fl. 17,5 g proszku/70 ml zawiesiny" />
```

Objaw: pojawia się właściwy wpis na transformacie ale recepta nie jest już zgodna ze schematem xsd (Unit musi być typu cs)

'Unit' nie pozwala na podanie tekstu zawierającego spacje (odstępny). W takim przypadku należy zastąpić spacje znakami „_”, albo znakiem tzw. twardej spacji - kod znaku #160. Taki sam zapis z tym samym kodem musi znaleźć się w bloku narracyjnym, gdyż reguła walidująca porównuje te ciągi znaków.

Rozwiązanie jest obejściem do czasu prowadzenia zmian w RPL: ustrukturyzowania danych, zesłownikowania danych co wiąże się również ze zmianą sposobu rejestracji leków w RPL.

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych



6. POZOSTAŁE

6.1 E-Recepta

6.1.1 NUMERY RECEPT

Aby pobrać numery recept do wykorzystania w systemie gabinetowym należy zapoznać się z załącznikiem nr. 4 do ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept i późniejsze zmiany.

6.1.2 LEK RPW SUBSTANCJE CZYNNNE – SPOSÓB ZAPISU

Omówienie sposobu zapisu substancji czynnej leku RPW na przykładzie leku Onirex:

1. Onirex w RPL wygląda w ten sposób:

```
<produktLecznicy nazwaProduktu="Onirex" rodzajPreparatu="ludzki"
nazwaPowszechnieStosowana="Zolpidemi tartras" moc="10 mg" postac="tabletki powlekane"
podmiotOdpowiedzialny="Orion Corporation" typProcedury="MRP" numerPozwolenia="15586"
waznoscPozwolenia="Bezterminowy" kodATC="N05CF02" id="100211596">

<substancjeCzynne>
  <substancjaCzynna>Zolpidemi tartras</substancjaCzynna>
</substancjeCzynne>

<opakowania>
  <opakowanie wielkosc="10" jednostkaWielkosci="tabl." kodEAN="05909990711093"
kategoriaDostepnosci="Rp" skasowane="NIE" numerEu="" dystrybutorRownolegly="" id="51369" />
  <opakowanie wielkosc="20" jednostkaWielkosci="tabl." kodEAN="05909990711109"
kategoriaDostepnosci="Rp" skasowane="NIE" numerEu="" dystrybutorRownolegly="" id="51370" />
  <opakowanie wielkosc="100" jednostkaWielkosci="tabl." kodEAN="05909990711130"
kategoriaDostepnosci="Rp" skasowane="NIE" numerEu="" dystrybutorRownolegly="" id="51371" />
</opakowania>
</produktLecznicy>
```

Onirex 10 mg tabletki powlekane:

2 op. po 20 tabl.

Całkowitej ilości substancji czynnej to:

10 mg x 2 x 20 = 400 mg

2. Zapis w entry:

```
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.80" />
    <code code="CDSC" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.13.5.3.14" />
    <text>
      <reference value="#SPLY_1" />
    </text>
    <product>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial>
          <pharm:ingredient classCode="ACTI">
            <pharm:quantity>
              <numerator xsi:type="PQ"
value="400" unit="mg" />
              <denominator xsi:type="PQ"
value="1" />
            </pharm:quantity>
            <pharm:ingredient classCode="MMAT"
determinerCode="KIND">
              <pharm:code code="00000"
codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.6.3" displayName="Zolpidemi tartras" />
            </pharm:ingredient>
          </pharm:ingredient>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </product>
  </supply>
</entryRelationship>
```

3. Któremu musi towarzyszyć zapis w bloku narracyjnym, generowany przez transformatę pomocniczą:

```
<paragraph ID="SPLY_1">
  <content ID="pl_potwIlosciSubstCzynnej_opis_1">Potwierdzono ilość
substancji czynnej</content>
```



```
<content styleCode="Bold">Zolpidemi tartras</content>
<content ID="pl_potwIlosciSubstCzynnej_wartosc_1" styleCode="Bold">400
mg</content>
</paragraph>
```

4. Co w efekcie ma dać:

Recepta	
Data wystawienia NaN r.	ID @@id_lokalne_podmiotu@@ 2.1 @@numer_recepty@@
Pacjent Jan Sebastian Kowalski PESEL @@pesel_pacjenta@@ Data urodzenia 15 września 1962 r. Wiek w dniu wystawienia Płeć męczyzna Adres Odkryta 41 lok. 12 Warszawa Poczta: 03-134 Szczecin	Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie Adam Kowalski Lekarz NPWZ @@id_pracownika_ext@@ Miejsce wystawienia Poradnia POZ cz. I-V sys. kod. res. @@id_podmiotu@@-001 REGON @@regon14@@ Adres @@ulica_podmiotu@@ @@numerDomu_podmiotu@@, 00-184 @@miasto_podmiotu@@ Kontakt tel: 22-1111123 (rejestracja)
Rp. Onirex 10 mg tabletki powlekane 2 op. po 20 tabl. D.S. 1x1 Odpłatność 100% Data realizacji od 1 lutego 2020 r. Data realizacji do 3 lutego 2021 r. Potwierdzono ilość substancji czynnej Zolpidemi tartras 400 mg	

6.1.3 SKĄD MOŻNA POBRAĆ TRANSFORMATĘ XSLT DLA DOKUMENTU RECEPTY?

Nowe wersje transformaty dokumentu recepty są umieszczane na stronie <https://isus.ezdrowie.gov.pl/> w sekcji „e-Recepta”.

6.1.4 KATEGORIE DOSTĘPNOŚCI W E-RECEPCIE

Pytanie: Czy jeżeli chodzi o kategorię dostępności to leki Rp, OTC, Wyroby medyczne, kosmetyki i suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego są traktowane jako Rp?

Odp:

1) Tak (prócz kosmetyków i suplementów)

2) Kategoria dostępności oznaczana w dokumencie recepty dla leku Rp, OTC, wyrobu medycznego i śsspż= Rp. Kosmetyki i suplementy diety, jeśli są przepisywane na recepcie (choć nie powinny) również Rp. Natomiast proszę pamiętać, że nie ma ich w rejestrze, więc przy każdym wystawieniu e-recepty na suplement diety pojawi się ostrzeżenie, że takiego produktu nie ma w rejestrze leków.

6.1.5 RODZAJE LEKÓW NA E-RECEPCIE

Rodzaje leków w e-Recepcie określa parametr RLEK:

G - Lek gotowy

R - Lek recepturowy

S - Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego

W - Wyrób medyczny

Pod linkiem znajdują się wszystkie słowniki.

Link: <https://www.csioz.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/dictionaries.html>

6.1.6 UZUPEŁNIANIE KODU PŁATNIKA NFZ ŚWIADCZENIODAWCY ORAZ NUMERU UMOWY NFZ NA REFUNDACJĘ ŚWIADCZEŃ

W związku z wymaganiami NFZ dot. przekazywania w treści dokumentu e-recepty refundowanej kodu płatnika świadczeniodawcy, dla e-recept refundowanych wprowadzony został obligatoryjny wymóg przekazywania tego kodu oraz ew. nr umowy refundacyjnej zawartej z NFZ na refundację udzielanych świadczeń.

Przykład 1: z wskazaniem kodu oddziału płatnika NFZ świadczeniodawcy oraz z podaniem numeru umowy z NFZ na refundację udzielanych świadczeń

```
<extPL:boundedBy typeCode="PART">
  <extPL:templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.44"/>
  <extPL:reimbursementRelatedContract moodCode="EVN" classCode="CNTRCT">
    <extPL:id extension="05R-2-12345-01-01"
      root="2.16.840.1.113883.3.4424.8.6.1.5"/>
    <extPL:bounding typeCode="PART">
      <extPL:reimburer classCode="UNDWRT">
        <extPL:id extension="05" root="2.16.840.1.113883.3.4424.3.1"
          displayable="true"/>
      </extPL:reimburer>
    </extPL:bounding>
  </extPL:reimbursementRelatedContract>
</extPL:boundedBy>
```

Należy zwrócić uwagę, że ostatnia pozycja atrybutu root numeru umowy, zgodnie z wpisami w drzewie OID, wskazuje na numer oddziału NFZ (bez zera wiodącego):

```
<extPL:id extension="05R-2-12345-01-01" root="2.16.840.1.113883.3.4424.8.6.1.5"/>
```

i powinien być zbieżny z kodem oddziału (z zerem wiodącym):

```
<extPL:id extension="05" root="2.16.840.1.113883.3.4424.3.1" displayable="true"/>
```

Przykład 2: z wskazaniem tylko kodu oddziału płatnika NFZ świadczeniodawcy, bez podawania numeru umowy refundacyjnej.

```
<extPL:boundedBy typeCode="PART">
  <extPL:templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.44"/>
  <extPL:reimbursementRelatedContract moodCode="EVN" classCode="CNTRCT">
    <extPL:id nullFlavor="NA"/>
  <extPL:bounding typeCode="PART">
```

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

```
<extPL:reimburser classCode="UNDWRT">
```

```
<extPL:id extension="05"
```

```
root="2.16.840.1.113883.3.4424.3.1" displayable="true"/>
```

```
</extPL:reimburser>
```

```
</extPL:bounding>
```

```
</extPL:reimbursementRelatedContract>
```

```
</extPL:boundedBy>
```

Tabela obrazującą wymagalności dla kodu OW NFZ oraz nr. umowy z NFZ w zależności od sytuacji biznesowej:

wymagalność brak wymagalności	e-recepta refundowana	e-recepta nierefundowana
wizyta refundowana	Kod OW NFZ Nr. umowy NFZ *	Kod OW NFZ Nr. umowy NFZ
wizyta nierefundowana	Kod OW NFZ ** Nr. umowy NFZ	Kod OW NFZ Nr. umowy NFZ

* Zgodnie z Podręcznikiem Implementatora PIK (str. 177), w szablonie Dane umowy związanej z refundacją należy wskazać nullFlavour='NA'

** Jest to kod OW NFZ, z którego to lekarz dokonał weryfikacji na swoim koncie eWUŚ.

(2) Dane umowy związanej z refundacją - 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.44

Specyficzny szablon z polskim rozszerzeniem HL7 CDA, obejmujący numer umowy zawartej przez wystawcę dokumentu z płatnikiem. Stosowany wyłącznie w szablonach autora dokumentu, będącego jednocześnie wystawcą tego dokumentu, i wyłącznie w dokumentach medycznych, w przypadku których występuje obowiązek podawania tych danych.

Uwaga: od początku roku 2017 podawanie na receptie refundowanej numeru umowy lekarza z NFZ nie jest wymagane, tj. obowiązek ten został zniesiony prawnie (więc dopóki nie zostanie usunięty wymóg stosowania niniejszego szablonu w receptie spełniającej warunki refundacji, możliwe jest podanie nullFlavor='NA' zamiast numeru umowy). Istnieje natomiast obowiązek podania numeru umowy apteki z Oddziałem NFZ na realizację recept refundowanych. Jest to wartość o tyle istotna, że

Komentarz do ww. zaznaczenia: NFZ nadal wymaga podania umowy na receptie, która była wystawiona na refundowanej wizycie - bez względu na to czy recepta była, czy nie była refundowana.

6.1.7 WYSTAWIENIE E-RECEPTY Z KATEGORIĄ DOSTĘPNOŚCI Lz

Pytanie: Co w sytuacji jak zostanie wystawiony lek z przypisaną kategorią dostępności Lz?

Odp:

E-recepta na chwilę obecną nie obejmuje produktów o kategorii dostępności Lz (stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym).

6.1.8 SZABLON LEK GOTOWY ORAZ ŚSSPZ

Pytanie: W szablonie Pozycja recepty na lek gotowy lub ŚSSPZ

2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.3

4.1 repeatNumber należy zawsze ustawić 1?

Czy używać elementów doseQuantity, rateQuantity, maxDoseQuantity, effectiveTime?

Jak się ma do tego szablona 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.74, gdzie można zreference'ować dowolny tekst

Odp:

a) repeatNumber - Nie, zależy to od warunków biznesowych, nieco więcej opisano w instrukcji PIK str. 115

b) Można używać elementów a w określonych sytuacjach nawet trzeba

6.1.9 WYROBY I ŚSSPŻ - WYMAGANIA

Pytanie: Dla wyrobów i ŚSSPŻ wymagane jest żeby szły one na dokumencie recepty zgodnym z refundacją który do dokument nie pozwala na wystawianie na nim nie refundowanych produktów dla potwierdzenia kody błędów:

jeśli wystawiam wyrób na zwykłym dokumencie recepty: (<https://www.csioz.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/tmp-2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.3-2019-09-30T000000.html>)

taki błąd:

Kod błędu: REG.WER.929

Opis problemu: Wyrób medyczny oraz środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego mogą być umieszczane na elektronicznej receptce o ile jest to recepta spełniająca wymagania związane z refundacją. W dokumencie nie odnaleziono węzła/a

A jeśli na refundowanej nie dam poziomu odpłatności to dostaję taki błąd:

REG.WER.745

Opis problemu: Dla recept refundowanych poziom odpłatności nie może wynosić 100%.

Odp: Szablony przeznaczone do refundacji są przeznaczone do umieszczania refundowanych ŚSSPŻ oraz wyrobów medycznych. Jeżeli RLEK=W albo RLEK=S to w receptce

ClinicalDocument\TemplateId musi spełniać warunek root =

2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.26 (czyli recepta refundowana zgodna z PIK). więcej

informacji znajduje się w Podręczniku PIK oraz przykładach XML dostępnych na stronie dla integratorów.

6.1.10 WYSTĘPOWANIE REG.005

Treść reguły: Dokument, po zdekodowaniu Base64, musi być zwalidowany na zgodność z XSD PIK (Polska Implementacja) HL7 CDA.

Przykłady błędów:

- 1) Złe złożenie nagłówka ClinicalDocument (brak odwołań do csioz)
- 2) Umieszczenie szablonów CDA pochodzących z różnych wersji PIK

Aby sprawdzić co jest przyczyną błędu REG.005 należy poddać badany dokument walidacji za pomocą schemy XSD, a konkretnie jako podstawę walidacji należy wskazać plik extPL_r2.xsd:

➤ P1 ➤ HL7 ➤ plcda-1.3.1-u2-20200217 ➤ plcda-xsd-1.3.1.2

Nazwa	Data modyfikacji
coreschemas	19.02.2020 11:03
CDA_extended_pharmacy	30.11.2017 12:53
COCT_MT230100UV_ext_pharmacy	02.02.2018 12:07
COCT_MT440001UV_ext_pharmacy	04.12.2017 10:29
extPL_r2	28.06.2018 19:36
POCD_MT000040_extended_pharmacy	02.02.2018 11:28
xmlsig-core-schema	29.09.2015 18:20

Skutecznym narzędziem do walidacji jest np. program Notepad++ z zainstalowaną wtyczką XML Tools.

6.1.11 (XML) WYSZUKANIE RECEPTY

- Numer recepty nadawany jest lokalnie przez usługodawcę
- Numer recepty zapisywany jest jako OID, tzn. para Root/Extension
- Numer recepty zapisywany jest w gałęzi OID usługodawcy:
- Root: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{identyfikator usługodawcy nadany przez P1}.2.1
- Extension: Numer recepty nadany przez danego usługodawcę
- Długość numeru recepty ma stałą długość 22 znaków (cyfry+litery)
- W numerze recepty stosuje się znaki alfanumeryczne zgodnie z poniższymi zasadami IG.
- Numer recepty w postaci 22 znaków zapisany w bazie danych jako typ CHAR(22).

W dokumencie recepty numer recepty znajduje się w:



6.1.12 (XML) POTWIERDZENIE CAŁKOWITEJ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Pytanie: Potwierdzenie całkowitej dawki substancji czynnej. Szablon stosowany w przypadku recept RPW posiada referencje do słownika substancji farmaceutycznych

2.16.840.1.113883.3.4424.6.3

W rejestrze produktów farmaceutycznych URPL nie ma elementów substancji czynnych dla leków narkotycznych np dla leku:

"MST Continus";"60 tabl."; "tabletki powlekane o zmodyfikowa";"0,06 g";1;0;"5909990476435"
substancja czynna : **Morphini sulfas**"

rejestrze produktów farmaceutycznych nie ma oznaczonej substancji czynnej. Jak w takiej sytuacji wskazać numer substancji w atrybucie:

"<pharm:code code="34543" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.6.3" displayName="Aktywny składnik 2"/>"??

Odpowiedź:

Z jednej strony CDA wymaga kodu a z drugiej strony URPL nie udostępnia rejestru.

EMA opracowało listę substancji czynnych i URPL pewnie będzie pracował nad wdrożeniem takiej listy substancji czynnych, jednakże terminu wdrożenia nie znamy, trzeba kontaktować się z URPL.

Co do kodu substancji: należy stosować obejście – wpisanie w kodzie zer lub kodu ATC produktu leczniczego, spowoduje to oczywiście wywołanie REG.WER. - ignorujemy regułę która zostanie wywołana w kategorii ostrzeżenia.

Co do kodu surowca: to jest on udostępniany z poziomu WWW RSF, jednakże nie w pliku XLSX ale w XML – „szablon” struktury tego XML został wzięty z RPL stąd węzeł „ProduktLeczniczy” ale chodzi de facto o surowiec, nie zostanie to teraz poprawione gdyż przygotowujemy jest nowszy system rejestrów „2.0”:

```
</produktLecznicy>
<produktLecznicy nazwaProduktu="Jodoform" rodzajPreparatu="ludzki" nazwaPoleczeniaStosowana="Iodoformium" moc="-" potas="supowiec
farmaceutyczny" podmiotGospodarczy="Chema-Elektrumet Spółdzielnia Pracy" typProcedury="NRA" numerPozwolenia="13680" zakresPozwolenia=
"Berterminowy" id="100022325" />
<substancjaCzynna>
<substancjaCzynnaIodoformium/>
</substancjaCzynna>
<opakovania>
<opakovanie wielkosc="1" jednostkaWielkosc="butelka 30 g" kodEAN="5909990652983" skasowane="NIE" id="44376" />
<opakovanie wielkosc="1" jednostkaWielkosc="butelka 30 g" kodEAN="5909990652990" skasowane="NIE" id="44377" />
<opakovanie wielkosc="1" jednostkaWielkosc="op. 30 g" kodEAN="5909990653003" skasowane="NIE" id="44378" />
</opakovania>
</produktLecznicy>
```

6.1.13 ANULOWANIE RECEPTY WYSTAWIONEJ NA PACJENTA BEZ NUMERU PESEL (NP. NOWORODEK) – BŁĄD WEWNĘTRZNY

Problem:

pojawił się problem z anulowaniem e-recepty dla pacjenta bez numeru PESEL (noworodek), zamiast komunikatu dostajemy błąd wewnętrzny. Zamiast PESELu, na zapisanym z powodzeniem dokumencie recepty wstawiono lokalny Id pacjenta z naszego systemu (w węźle drzewa OID: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{xxxx}.17.1).

Odpowiedź:

błąd wew. podczas próby anulowania (aDR) jest spowodowany użyciem węzła {x}.17.1 dla ID pacjenta w systemie lokalnym Usługobiorcy w dokumencie DR/aDR – jako pierwszorzędnego ID a nie pomocniczego.

P1 przyjmie dwa identyfikatory pod warunkiem, że jeden z nich używa ROOT 2.16.840.1.113883.3.4424.1

Można używać id z systemu Usługodawcy na ROOT {x}.17.1 ale jako DRUGI (jak to jest opisane w zrzucie z IG -str. 63). W tym zakresie IG stosuje zapisy wskazujące na stosowanie tego ROOT jako dodatkowy tj. "a drugi podany...", "wprowadza się również ...").

danych, ale różnych wartościach. Przykładem takiej listy są zwykle identyfikatory obiektu - najczęściej dla jednego obiektu dopuszcza się podanie zbioru różnych identyfikatorów, z których wybór "właściwego" zależy od kontekstu, np. PESEL jako oficjalny identyfikator usługobiorcy wybierany jest przez systemy informatyczne, między którym dokument medyczny jest wymieniany, a drugi podany w danych usługobiorcy, tzw. lokalny w systemie usługodawcy identyfikator usługobiorcy, wykorzystywany jest wyłącznie gdy istnieje potrzeba odnalezienia np. rekordu medycznego lub logów w systemie, w którym dokument został wystawiony. Przykład zapisu tego typu zbioru identyfikatorów wygląda następująco:

```
<patientRole>
  <id extension="12345" root="2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.17.1"/>
  <id extension="62091599999" root="2.16.840.1.113883.3.4424.1.1.616"/>
  <addr> ...
```

Czytając informacje zawarte na str. 168 Podręcznika Implementatora, ograniczenie to jest co prawda wpisane wprost w tekście [zaznaczone czerwoną ramką na zrzucie] ale być może mało czytelne w ramach długiego wywodu wypowiedzi w zdaniu.

Mamy tu doczynienia ze sposobem użycia opisanym w Podręczniku, który de facto jest odstępstwem (to nie jest jedyny przypadek) od możliwości użycia którą daje PIK (w tym wypadku węzeł {x}.17.1).

Mianowicie:

szablon „...2.3” wymaga podania co najmniej jednego identyfikatora węzła id (krotność 1...*). W tym miejscu stosowane są identyfikatory osoby OID w gałęzi osoby tj. 2.16.840.1.113883.3.4424.1.

Co prawda IG dopuszcza stosowanie identyfikatora na ROOT 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{x}.17.1, jednak zgodnie z informacją ze str. 168, jako identyfikator dodatkowy („również” – wzięte w ramkę na zrzucie).

Natomiast zgodnie z Rejestrem OID, gałąź 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{x}.17.1 oznacza „Identyfikator pacjenta w systemie usługodawcy” – Jest to węzeł stosowany gdy usługodawca nie posiada własnego węzła OID”.

Identyfikator pacjenta w systemie usługodawcy zatem, co do zasady, nie powinien być stosowany (co prawda obecnie jest to możliwe), gdyż w przypadku P1 warunkiem rejestracji dokumentu w systemie jest właśnie posiadanie konta w P1 (P1 przypisuje węzeł OID dla Usługodawcy w którym będzie rejestrował swoje dokumenty).



Integratorzy dostają błąd wewnętrzny, co wynika z faktu że system pobierając ID pacjenta do weryfikacji, zgodnie z założeniami, spodziewa się w tym miejscu ID na ROOT z gałęzi 2.16.840.1.113883.3.4424.1. a nie JEDYNIIE ID na ROOT {x}.17.1

Jeden z nadesłanych przykładów od jednego z integratorów zawierał również użycie {x}.17.1 jako id root=".16.840.1.113883.3.4424.2.7.21.1.9", którego nie ma w Rejestrze OID więc to jakiś dodatkowy błąd.

(1) Dane pacjenta (bazowy) - 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.3

W elemencie recordTarget znajduje się element patientRole (klasa rola), w którym znajduje się część danych osobowych pacjenta oraz kolejny element patient (klasa byt) z pozostałymi danymi osobowymi pacjenta. Istotny jest podział danych osobowych na oba elementy - osoby i roli, w której ta osoba występuje. Dane osoby to wymagane imię i nazwisko oraz określenie płci (od wersji IG 1.3), a także opcjonalne data i miejsce urodzenia. Dane roli pacjenta to adres i adresy telekomunikacyjne pacjenta (np. numer telefonu, pod który płatnik może telefonować do pacjenta z informacją o potwierdzeniu zlecenia na zaopatrzenie) a także identyfikator pacjenta lub jego dane identyfikujące (dotyczy noworodka bez identyfikatora, o czym dalej). Dane osoby również zawierają element id, jednak nie jest on wykorzystywany - interesujący jest identyfikator i dane kontaktowe osoby w roli pacjenta, a nie identyfikator samej osoby, nawet jeżeli w polskich warunkach identyfikatorem osoby w roli pacjenta nie jest identyfikator rekordu medycznego w systemie wystawcy dokumentu, tylko PESEL zgodnie z obowiązującą legislacją.

Więcej na temat identyfikacji pacjenta opisano w rozdziale dotyczącym identyfikatorów typu OID.

Dane opiekuna

Element patient posiada opcjonalną listę elementów guardian (klasa rola), tj. opiekun, z których każdy, jak w przypadku każdej roli, posiada element określający konkretny byt w tej roli. W przypadku opiekuna elementem tym jest guardianPerson stosujący szablon Osoba, alternatywnie jeżeli opiekunem jest instytucja - guardianOrganization stosujący szablon Organizacja. Dodatkowo rola guardian posiada miejsce na dane typu identyfikator opiekuna (te same zasady co w przypadku identyfikacji pacjenta, przy czym identyfikator ten w przypadku pacjenta noworodka jest składową danych identyfikujących tego noworodka) i jego opcjonalny adres.

Dane instytucji będącej właścicielem rekordu medycznego pacjenta

W przypadku instytucji prowadzącej rekord medyczny pacjenta system wytwarzający dokument musi umieścić w danych roli pacjenta informację o tejże instytucji, która rekord pacjenta utrzymuje. Wystawiony zewnętrzny dokument medyczny zwykle jest odnotowany w dokumentacji wewnętrznej, a więc w rekordzie medycznym, o którym mowa. Standardowo do zapisu danych instytucji będącej właścicielem rekordu medycznego pacjenta wykorzystuje się szablon Organizacja.

W takiej sytuacji wprowadza się również do dokumentu identyfikator pacjenta w systemie usługodawcy, co zostało zobrazowane przykładem w definicji szablonu:

```
<id extension="12345" root="2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.17.1" displayable="false"/>
```


6.1.14 TYMCZASOWA BLOKADA KONTA PODMIOTU

Problem: Otrzymanie poniższego błędu:

Kod błędu: kontoPodmiotuTymczasowoZablokowane.

Opis: Konto podmiotu zostało tymczasowo zablokowane w związku z wykryciem nadużyć. Konto zostanie odblokowane automatycznie po upływie czasu blokady.

Odpowiedź:

Funkcjonalność tymczasowego zablokowania konta Apteki (wszyscy użytkownicy) lub użytkownika działającego w kontekście Podmiotu Leczniczego w związku z wykryciem nadużyć w obszarze recept, Tymczasowe blokowanie obejmuje operacje:

1. Zablokowanie recepty
2. Przyjęcie recepty na lek recepturowy do realizacji
3. Odczyt pakietu recept na podstawie klucza
4. Odczyt pakietu dokumentów recept elektronicznych z realizacjami i dokumentem anulowania
5. Odczyt dokumentu recepty elektronicznej z realizacjami i dokumentem anulowania.

liczba nieudanych* prób wykonania powyższych operacji to 5 prób (sumarycznie dla wymienionych operacji) w ciągu 60 sek. (liczone od pierwszej nieudanej próby) – gdy oba te parametry są spełnione, konto zostaje zablokowane na 60 sek.

*Nieudanych z jakiegokolwiek względu (brak recepty, niewłaściwy ciąg PESEL+PIN, niewłaściwe ID recepty/pakietu, niewłaściwe SetID, etc.)

Przykład znajduje się w dokumentacji integracyjnej w przykładach xml w pliku
2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.26-7.xml

znajdującym się w archiwum zip z dokumentacją integracyjną, np.:

https://isus.ezdrowie.gov.pl/docs/P1-DS-Dokumentacja_integracyjna_P1-eRecepta_20200511.zip

W lokalizacji:

P1-DS-Z8-HL7_CDA_PL_1.3.1.zip\P1-DS-Z8-HL7_CDA_PL_1.3.1\plcda-1.3.1-u2-20200427\plcda-
examples-1.3.1.2\2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.26-7.xml

Przykład obrazuje również sposób powielenia uprawnień dodatkowych w bloku narracyjnym.

6.1.17 RECEPTA WYSTAWIANA PRZEZ FARMACEUTĘ PRO AUCTORE / PRO FAMILIA – SPOSÓB OBSŁUGI

Obsługa dokumentów recept (DR):

Obsługa recept pro auctore / pro familia wystawianych przez farmaceutów na chwilę obecną możliwe będzie jedynie z poziomu portalu gabinet.gov.pl

Obsługa dokumentów realizacji (DRR):

Co do zasady, realizacja tego typu recept jest analogiczna jak dla recept Pro Auctore / Pro Familia wystawionych przez lekarzy. Zmiany polegają na:

1. Parametryzacja:

wprowadzono nowe oznaczenie grupy zawodowej do weryfikacji schematronowej:
4 - farmaceuta, dla oznaczeń:

- **y** w OID ROOT pracownika medycznego: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.10.{y}.z.2.1 (REG.WER.213 Numer recepty i jego format).
- **x** w OID ROOT numeru dokumentu 2.16.840.1.113883.3.4424.2.10.{x}.y (REG.WER.376 Zgodność kontekstu wywołania z identyfikatorem użytym w numerze dokumentu).
- **y** w OID ROOT numeru zbioru wersji dokumentu (SetID) 2.16.840.1.113883.3.4424.2.10.{y}.z.2.2 (REG.WER.3670 Format identyfikatora zbioru wersji dokumentu recepty, anulowania i realizacji).

2. Szablony:

- W szablonie 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.78 [Autor pozycji recepty] jako identyfikator pracownika medycznego wystawiającego receptę należy wskazać w extension NPWZ

farmaceuty (root 2.16.840.1.113883.3.4424.1.6.1). W tym szablonie nie należy używać representedOrganization.

- W szablonie 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.63 [Referencja do pozycji recepty] w identyfikatorze pozycji recepty elektronicznej wystawionej przez farmaceutę, należy użyć root 2.16.840.1.113883.3.4424.2.10.{y}.z.2.3 gdzie za {y} w przypadku farmaceuty wstawić należy wartość 4, a za {z} NWPZ farmaceuty.
- W szablonie 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.77 [Referencja do dokumentu recepty] w identyfikatorze recepty elektronicznej wystawionej przez farmaceutę, należy użyć root 2.16.840.1.113883.3.4424.2.10.{y}.z.2.1 gdzie za {y} w przypadku farmaceuty wstawić należy wartość 4, a za {z} NWPZ farmaceuty.

Informacyjnie - sposób obsługi tego typu recept w zależności od środowiska:

e-R PA/PF Farmaceutyczna w oprogramowaniu		
	Śr. INT	Śr. PRD
Wystawienie (DR)	CSIOZ udostępnia DR*	Gabinet.gov.pl
Realizacja (DRR)	Apteczne	Apteczne

* CSIOZ udostępnia z poziomu integracyjnego Gabinet.gov.pl

6.1.18 RECEPTA DLA OBCOKRAJOWCA

Zgodnie z instrukcją dla implementatora dla wersji 1.3.1.2 zawartym na stronie HL7 CDA CSIOZ (<https://www.csioz.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/index.html>) w rozdziale 4.4.1 zawarte są wymagane dokumenty dla obcokrajowców wraz z kolejnością ich ważności dla systemu P1.

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

Kod państwa występujący w węźle 2.16.840.1.113883.4.330.{kod} uzupełniany jest za pomocą normy ISO-3166 alfa-2 – co oznacza, że system P1 wykorzystuje 2-literowe kody państw.



6.1.19 REG.WER.669

Pytanie: Przekazywane przez lekospisy Pharmindex i BAZYL kody EAN zawierają 13 cyfr (bez 0 wiodącego), zaś w rozporządzeniu refundacyjnym MZ znajdują się Eany zawierające 14 znaków (z 0 wiodącym). Czy ta niezgodność będzie rzutowała na REG.WER.669?

Odpowiedź: REG.WER.669 sprawdza EANY zarówno 13 jak i 14 znakowe.

Dodatkowo CSIOZ udostępnia narzędzie pomagające określić poziom refundacji pod linkiem:
<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-podmiotow-leczniczych/narzedzie-pomagajace-okreslic-poziom-refundacji>

Pytanie: Jak zapisać dokument realizacji recepty dla leku na import docelowy, którego opakowania (EAN/GTIN) nie ma w wykazie leków refundowanych?

Odpowiedź: Należy użyć poziomu refundacji R – ryczałt.

6.1.20 REG.WER.3222

Pytanie: Otrzymuję błąd reguły REG.WER.3222. Chcę wystawić receptę refundowaną.

Odpowiedź: Błąd reguły REG.WER.3222 jest zgłaszany w dwóch przypadkach.

1. W przypadku gdy na szablonie recepty nierefundowanej (2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.3 plCdaDrugPrescription) następuje próba zapisania recepty refundowanej, tj. z poziomem odpłatności innym niż 100%. Do zapisu recepty refundowanej należy użyć szablonu recepty refundowanej (2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.26 plCdaReimbursementConformantDrugPrescription)
2. W przypadku gdy na szablonie recepty nierefundowanej, nie ma jawnie wskazanego poziomu odpłatności – 100%.

6.1.21 REG.WER.670

Pytanie: Dlaczego otrzymuję błąd „Podany w dokumencie identyfikator opakowania oraz identyfikator leku w Rejestrze Leków nie wskazują na ten sam lek.” Z reguły [REG.WER.670](#) [REG.WER.670 Zgodność EAN z identyfikatorem leku \(rejestr leków\)](#), jeżeli kod opakowania EAN zgadza się z identyfikatorem leku z rejestru leków?

Odpowiedź: Przyczyny mogą być dwie:

1. Podany EAN nie ma zera wiodącego, w przypadku gdy ważność pozwolenia już minęła.
2. Ważność pozwolenia jest starsza niż 3 lata i takiego leku nie ma już rejestrze P1.

[2020.02.08] Ten warunek będzie zlikwidowany.

6.1.22 IDENTYFIKATOR PŁATNIKA

Wyjaśnienie dotyczy prawidłowego sposobu przekazywania identyfikatora płatnika, w tym w sytuacji brak wymagalności podawania OW NFZ.

Podstawowe miejsce, skąd pobierana jest informacja o płatniku to szablony:

- **2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.60** - Publiczne ubezpieczenie zdrowotne (w przypadku braku uprawnień dodatkowych)
- **2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.61** - Uprawnienia dodatkowe publicznego ubezpieczenia zdrowotnego (w przypadku gdy istnieje konieczność przekazania kodu uprawnień dodatkowego)

Informacje o płatniku zapisuje się w elemencie performer/assignedEntity/id

Ścieżka xpath do wyrażenia:

/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/act/entryRelationship/act/performer/assignedEntity/id

1. Płatnik OW NFZ

Sytuacja dotyczy osób posiadających nr PESEL ubezpieczonych.

A. Dotychczasowy (nadal akceptowany sposób) z podaniem płatnika jakim jest OW NFZ, np.:

<id root="2.16.840.1.113883.3.4424.3.1" extension="07" /> - oddział NFZ nr 07

B. W przypadku nie podania OW NFZ, poprawny należy posłużyć się atrybutem nullflavor czyli:

```
<id nullFlavor="NA"/>
```

Komunikat ws. identyfikatora OW NFZ - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl (www.gov.pl)

2. Karta EKUZ.

Sytuacja dotyczy obcokrajowców, osób nie posługujących się nr PESEL, którzy dysponują ważną kartą EKUZ.

Przy posługiwaniu się kartą EKUZ, w sekcji płatnika konieczne jest wskazanie kodu kraju, który wydał kartę EKUZ.

W takiej sytuacji należy podać identyfikator kraju posługując się kodem kraju w g normy ISO 3166.1, tj.:

```
<id root="1.0.3166.1" extension="DE" /> - wskazany jest tutaj kod Niemiec
```

Jednocześnie należy zastosować szablon do wskazania nr karty EKUZ:

```
<reference typeCode="REFR">
  <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.59"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.3.4424.8.3" extension="12345678901234567890"/>
    <code code="EKUZ" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.11.1.40"
    displayName="Karta EKUZ"/>
  </externalDocument>
</reference>
```

3. Poświadczenie NFZ

Sytuacja dotyczy obcokrajowców, który uzyskały poświadczenie ubezpieczenia NFZ.

W takim przypadku należy podać kod oddziału NFZ, który wystawił poświadczenie NFZ:

```
<id root="2.16.840.1.113883.3.4424.3.1" extension="07" />
```

Jednocześnie należy zastosować szablon do wskazania nr poświadczenie NFZ:

```
<reference typeCode="REFR">
  <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.59"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.3.4424.8.2" extension="07/2020/123456-12/345"/>
    <code code="PNFZ" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.11.1.40"
    displayName="Poświadczenie NFZ"/>
  </externalDocument>
</reference>
```


6.1.23 PIK HL7 1.3.2

[2020-11-26]

Pytanie: W związku z komunikatem z dnia 25.11.2020 o włączeniu od 12 grudnia 2020 nowej wersji PIK HL7 1.3.2: Czy data 12 grudnia 2020 będzie datą końca wsparcia dla 1.3.1, czy jest przewidziany okres przejściowy?

Odpowiedź: Data 12 grudnia, to planowana data wdrożenia wersji SGR wspierającej wersję PIK 1.3.2 równoległe z wersją PIK 1.3.1. Wersja PIK 1.3.1 będzie zapewne jeszcze przez kilka miesięcy wspierana, aż do uzyskania gotowości większości dostawców do PIK 1.3.2. Jednak jednocześnie z włączeniem dostępności wersji PIK 1.3.2 spodziewamy się, że w obiegu zaczną krążyć pierwsze recepty w wersji 1.3.2.

6.1.24 REG.WER.1805

[2021-01-21]

Pytanie: Przy próbie zapisania recepty dostaję błąd [REG.WER.1805] Dokument nie jest zgodny z najnowszą wersją PIK HL7 CDA wspieraną przez system. Rekomendujemy aktualizację oprogramowania do wersji zgodnej z najnowszą wersją PIK HL7 CDA. Co oznacza ten błąd? Czy wersja 1.3.1 nie jest już wspierana?

Odpowiedź: Od 12 grudnia, została udostępniona wersja systemu, która wspiera dokumenty w wersji PIK 1.3.2 równoległe z wersją PIK 1.3.1. Wersja PIK 1.3.1 będzie zapewne jeszcze przez kilka miesięcy wspierana, aż do uzyskania gotowości większości dostawców do PIK 1.3.2. Warto jednak już rozpocząć prace nad dostosowaniem do wersji 1.3.2. Komunikat reguły REG.WER.1805 o tym właśnie ostrzega.

6.1.25 UKRAINA – IDENTYFIKATORY PACJENTÓW

Identyfikatory dokumentów potwierdzających tożsamość obywateli Ukrainy.

Rozszerzona została lista rodzajów identyfikatorów dokumentów potwierdzających tożsamość osób z Ukrainy. Nowa lista rodzajów identyfikatorów dokumentów potwierdzających tożsamość zawiera:

- 2.16.840.1.113883.4.330.804 - Identyfikator paszportu Ukrainy
- 2.16.840.1.113883.3.4424.1.2.804 - Identyfikator numeru dowodu osobistego w Ukrainie
- 2.16.840.1.113883.3.4424.1.3.804 - Identyfikator prawa jazdy w Ukrainie
- 2.16.840.1.113883.3.4424.1.8.616 - Numer Tymczasowego Zaświadczenia Tożsamości Cudzoziemca w Polsce (TZTC)



Wystawianie recepty refundowanej dla osoby z Ukrainy.

Możliwe jest wystawienie recepty refundowanej dla osoby z Ukrainy, która legalnie przekroczyła granicę RP od 24 lutego 2022 r., po spełnieniu następujących warunków technicznych w dokumencie recepty:

- Użycie jednego z w/w identyfikatorów dokumentu tożsamości lub nadanego tej osobie nr PESEL.
- Zastosowanie uprawnienia dodatkowego "IN" (W przypadku obywatela Ukrainy z nadanym już nr PESEL, również należy zastosować uprawnienie dodatkowe "IN" ponieważ ta osoba nie będzie miała statusu ubezpieczonego w systemie EWUŚ).
- Brak wskazania identyfikatora płatnika usługobiorcy (analogicznie jak dla osób z numerem PESEL) w szablonie 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.61.

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.61"/>
...
<performer typeCode="PRF">
  <!-- Dane ubezpieczyciela/płatnika ubezpieczonego -->
  <assignedEntity>
    <id nullFlavor="NA"/>
  </assignedEntity>
</performer>
```

- BRAK użycia szablonu wskazującego na dokument potwierdzający prawo do świadczeń (2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.59 - tego, którego używa się przekazania nr karty EKUZ dla obcokrajowców).

Zastosowanie powyższych warunków skutkuje brakiem błędu reguły REG.WER.2671, która kontroluje wskazanie dokumentu poświadczającego prawo do świadczeń.

Recepta refundowana dla dziecka nieposiadającego dokumentu tożsamości. Możliwe jest wystawienie recepty refundowanej dla dziecka nieposiadającego dokumentu potwierdzającego jego tożsamość w przypadku, gdy możliwe jest wskazanie opiekuna, który spełnia w/w warunki dot. rodzajów dokumentów potwierdzających tożsamość. W takiej sytuacji identyfikatorem dziecka może być tylko identyfikator techniczny w gałęzi wystawcy (root: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{id_wystawcy}.17.1). W zakresie danych pacjenta (dziecka) zaleca się o ile to możliwe podanie danych: imię nazwisko, data urodzenia, płeć, dane adresowe oraz kontaktowe. Natomiast w danych opiekuna należy użyć jednego z w/w identyfikatorów dokumentów tożsamości Ukrainy, lub nr PESEL, oraz analogicznie zastosować w/w zasady dot. uprawnienia dodatkowego "IN" oraz niestosowania szablonu 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.59.

Dla dokumentu realizacji recepty stosuje się te same zasady jak wyżej wymienione dla recepty.

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych



6.2 E-Skierowanie

6.2.1 DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA – PROCESOWANIE SKIEROWAŃ PAPIEROWYCH, ZLECEŃ

Problem1: Co powinno zrobić laboratorium jeśli po 1.07.2021 (obowiązek rejestracji ZM i indeksowania EDM) przyjdzie pacjent ze skierowaniem papierowym od lekarza POZ?

Odpowiedź:

Badania laboratoryjne nie są wykonywane na podstawie skierowań, w tym przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej(Dz.U. poz.711,zpóźn.zm.).

Zasady zlecania badań laboratoryjnych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923 z późn. zm.).

Ponadto, laboratorium powinno wykonać badania pacjenta bez względu na to, czy pacjent przedłoży w tym celu poprawnie wystawione zlecenie czy też skierowanie i niezależnie od postaci takiego skierowania.

Obowiązki prawne dotyczące kierowania pacjentów na świadczenia zdrowotne ciążyą na podmiotach wykonujących działalność leczniczą, a ich nieprawidłowe wypełnienie przez te podmioty nie może skutkować odmową udzielenia pacjentowi danego świadczenia zdrowotnego.

Problem2: W przypadku pacjentów wykonujących badania prywatne skierowanie jest tylko w wersji papierowej. Co w takiej sytuacji?

Odpowiedź: W przypadku wykonywania badań laboratoryjnych, które finansowane są samodzielnie przez pacjenta, mogą one zostać zrealizowane bez konieczności dostarczania przez pacjenta jakiegokolwiek zlecenia wykonania takich badań.

6.2.2 OBSŁUGIWANE SKIEROWANIA (W10)

Lista obecnie obsługiwanych skierowań (od W10):

- do wszystkich poradni specjalistycznych (oprócz poradni rehabilitacyjnej i zdrowia psychicznego),
- na oddziały szpitalne (oprócz rehabilitacyjnych i psychiatrycznych)
- na badania: gastroscopia, kolonoskopia, tomografia, rezonans, badania echokardiograficzne płodu, badania medycyny nuklearnej.

REF.: rozporządzenie z dnia 15.04.2019 w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej.

6.2.3 REFUNDACJA

E-skierowanie można zrealizować w ramach NFZ lub prywatnie. Jeśli przy wystawianiu lekarz zaznaczy, że e-skierowanie jest prywatne, to pacjent może je zrealizować tylko prywatnie (nie dotyczy leczenia szpitalnego).

- Na świadczenia leczenia szpitalne skierowanie wystawia lekarz, lekarz dentysta lub felczer (PWZ).
- Na leczenie ambulatoryjne skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (czyli oprócz PWZ trzeba mieć podpisaną umowę z NFZ).

REF.: Art. 57 i 58 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Od strony technicznej, o refundacji decydują dwa czynniki (analogicznie do e-Recepty):

1. Umowa Wystawiającego z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, umieszczana w sekcji <author> w szablonie: 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.44 *Dane umowy związanej z refundacją.*
2. Uzupelnienie danych o ubezpieczeniu w szablonie: 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.3.69 *Sekcja danych ubezpieczeniowych.*

6.2.4 REALIZUJĄCY - BŁĄD UPRAWNIENI: BRAK MOŻLIWOŚCI REFUNDACJI

Jako realizujący, wywołujący przyjęcie skierowania do realizacji, otrzymuje błąd: kod: major: BładUprawnien | minor: BrakMozliwosciRefundacji | komunikat: Wystawca skierowania nie wskazał możliwości refundacji świadczenia ze środków publicznych.

Błąd jest zwracany dla parametru wywołania usługi: czyRealizacjaRefundowana=true/false

Parametr określa, czy realizacja skierowania jest refundowana (pacjent mimo refundacji świadczenia przez NFZ może zdecydować się na realizację pełnopłatną jeśli chce szybciej skorzystać z świadczenia).

Wiąże się to z **wykryciem nieuprawnionej próby realizacji świadczenia jako refundowane ze środków publicznych, zgodnie z REG.1411 Blokowanie przyjęcia realizacji skierowania refundowanego**

Brak spełnienia reguły powoduje zwrócenie BładUprawnien.BrakMozliwosciRefundacji: **Wystawca skierowania nie wskazał** możliwości refundacji świadczenia ze środków publicznych.

Podczas zapisu realizacji P1 weryfikuje, czy istnieje możliwość realizacji skierowania jako świadczenie refundowane. Jeżeli w operacji przyjęcia do realizacji skierowania atrybut czyRealizacjaRefundowana=true, wówczas P1 blokuje możliwość przyjęcia skierowania do realizacji jako refundowane **jeśli zapisane już w SGS wystawione skierowanie jest oznaczone jako nierefundowane (atrybutu czyRefundowane=false).**

(P1 również blokuje na ustawieniu parametru czyRealizacjaRefundowana=true przyjęcia podobnego skierowania refundowanego na to samo świadczenie).

6.2.5 ODCZYT/PRZYJĘCIE DO REALIZACJI E-SKIEROWANIA PRZEZ PRACOWNIKA ADMINISTRACYJNEGO.

Pytanie:

W jaki sposób można przetestować pobieranie e-skierowania na INT przez pracownika administracyjnego? Nie widzę w danych testowych żadnego pracownika administracyjnego...

Odpowiedź:

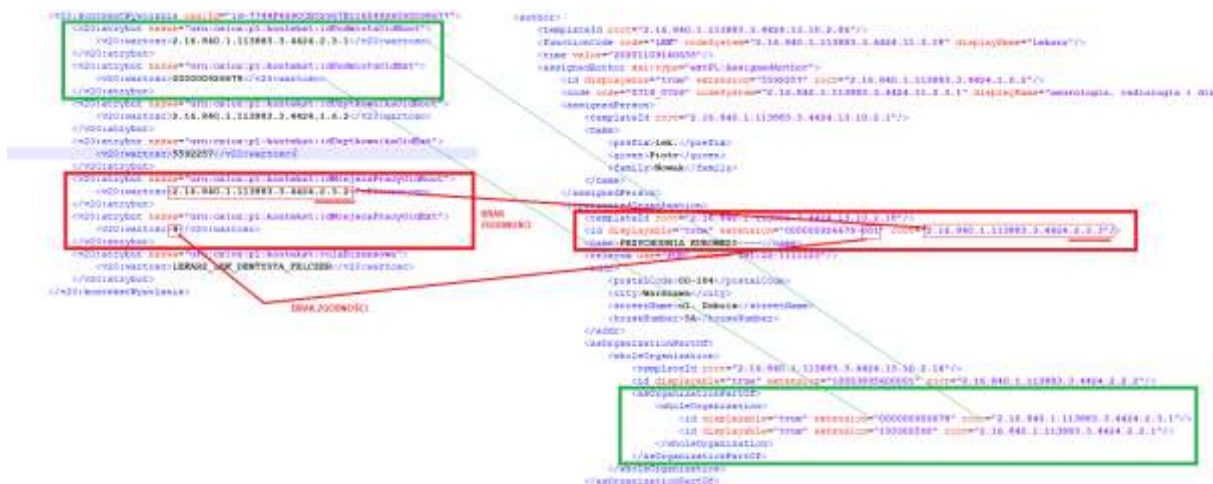
Obecnie na INT nie mamy zdefiniowanych żadnych kont pracowników medycznych/pacjentów z przypisaną rolą = PRACOWNIK_ADMINISTRACYJNY, INNY_PROFESJONALISTA_MEDYCZNY.

W celu odczytu/przyjęcia do realizacji e-skierowania, należy w kontekście wywołania usługi zdefiniować dowolny identyfikator osoby występujący w Rejestrze OID dla roli PRACOWNIK_ADMINISTRACYJNY lub INNY_PROFESJONALISTA_MEDYCZNY.

Może być to np.: 2.16.840.1.113883.3.4424.1.1.616 dla nr. PESEL pracownika medycznego.

6.2.6 REG.WER.4695 ZGODNOŚĆ IDENTYFIKATORA MUŚ Z KONTEKSTEM

Reguła bada, czy Identyfikator miejsca udzielania świadczeń (MUŚ) zawarty w dokumencie XML (tj.: identyfikatorem MUŚ budowanym według schematu: root = idMiejscaPracyRoot | ext = idPodmiotuExt-idMiejscaPracyExt), jest zgodny z zewnętrznym kontekstem wywołania (Id Podmiotu, Id MUŚ),



6.2.7 REG.WER.4696 WERYFIKACJA MUŚ w CWUD (RPWDL)

Reguła weryfikuje poprawność położenia miejsca udzielania świadczeń (MUŚ), względem wskazanych danych poziomów struktury organizacyjnej zawartych w dokumencie XML, ze strukturą organizacyjną oraz położeniem w niej MUŚ zapisanymi w konfiguracji książki rejestrowej w CWUD (RPWDL). Reguła wyszukuje, po wskazanym Id MUŚ oraz dacie aktualizacji rekordu tego MUŚ w CWUD, jednostkę organizacyjną struktury o podanym MUŚ zgodnie z parametrami:

- ext: I i V część kodu resortowego dla Podmiotu leczniczego:
 - root dla jednostki: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.2
- ext: I i VII część kodu resortowego dla Podmiotu leczniczego:
 - root dla komórki: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.3
- ext: I i VII część kodu resortowego Praktyki:
 - root dla praktyki lekarskiej: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.4.{xx}.1, gdzie “xx” identyfikuje izbę lekarską lub
 - root dla praktyki pielęgniarskiej: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.5.{x(x)}.1, gdzie “x(x)” identyfikuje izbę pielęgniarek i położnych lub
 - root dla praktyki fizjoterapeutycznej: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.9.1
- ext: numer książki rejestrowej-kod Miejsca Udzielania Świadczeń

1. Przy braku aktywnego MUŚ w CWUD - system kończy walidację zwracając błąd z komunikatem 1

2. Jeżeli wynik sprawdzenia w CWUD jest sukcesem, System:

2a. Dla MUŚ nie dot. jednostki (root inny niż 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.2) kończy weryfikację z sukcesem

2b. Dla MUŚ dot. jednostki kończy weryfikację z sukcesem po potwierdzeniu że nie posiada ona komórek podległych - jeśli posiada wówczas System zwraca błąd z komunikatem 2.

Komunikat 1: "W rejestrze CWUd brak aktywnej placówki o danym identyfikatorze miejsca świadczenia usług"

Komunikat 2: "W rejestrze CWUd dla danej jednostki istnieją komórki w ramach których należy wystawić skierowanie"

W przypadku błędu, warto sprawdzić, jaki numer MUŚ faktycznie zapisany jest w księdze RPWDL. W tym celu najlepiej jest używając wyszukiwarki pobrać księgę:

Lista ksiąg rejestrowych

Liczba znalezionych ksiąg: 1

Nowe wyszukiwanie Zmieni warunek wyszukiwania

Numer rejestru	Nazwa	Status	Akcje
000000	Ja	Aktywny	Wyświetl Drukuj Pobierz

Z czego wynika, że praktyka ma nietypowy numer miejsca udzielania świadczeń?

Każde usunięcie i ponowne dodanie MUŚ w RPWDL, powoduje zwiększenie o 1 wartości jej kodu. Np. gdy pierwszy wniosek został zwrócony do uzupełnienia i użytkownik usunął adres udzielania świadczeń i dodał go na nowo. Pierwszy wniosek wysłany do tej księgi ma numer 001, ale po zwróceniu do uzupełnienia i odesłaniu z powrotem ma już kod 002.

`<typ:ListaAdresowUdzielaniaSwiadczen>`

`<typ:AdresPraktykiRozszerzony>`

`<typ:AdresPraktykiPodstawowy>`

`<typ:KodIdentyfikujacyMiejsceSwiadczenPraktyki>002</typ:KodIdentyfikujacyMiejsceSwiadczenPraktyki>`

6.2.8 OBSŁUGA KLUCZA SKIEROWANIA PRZEZ USŁUGOBIORCĘ

Problem: Dokumentacja eSkierowań opisała faktycznie rolę USŁUGOBIORCA dla przyjęcia skierowania do realizacji i rezygnacji z realizacji skierowania. Aby jednak móc z nich skorzystać niezbędne jest posiadanie klucza skierowania, który nie jest dostępny, jeżeli pacjent przekaze PIN+PESEL, wówczas należy skorzystać z metody odczytDokumentuSkierowaniaDoRealizacji, dla którego dokumentacja nie przewiduje roli USŁUGOBIORCA.

Odpowiedź:

Obecnie udostępnione środowisko zgodnie z przekazaną informacją dopuszcza wywołanie operacji przyjęcieDoRealizacjiSkierowania przez użycie roli USŁUGOBIORCA gdzie na podstawie klucza skierowania dokonuje się zmiany statusu skierowania na "U realizatora".

Operacja przyjęcia do realizacji skierowania od samego początku używała do tego celu klucza skierowania, dlatego założenie pozostało niezmiennie w tym zakresie. Dane dostępne którymi posługuje się pacjent są przekazywane pacjentowi w momencie wystawienia skierowania, stąd klucz skierowania jest informacją dostępną dla pacjenta, w tym na koncie IKP.

6.2.9 SEKCJA "INNE INFORMACJE" NA TRANSFORMATACH – WYDRUKU INFORMACYJNEGO I POMOCNICZEJ

Pytanie: Kiedy zostanie ujednolicona kwestia wyświetlania się sekcji "inne informacje" pomiędzy wydrukiem pomocniczym a transformatą właściwą?

Odpowiedź: Sekcja "Inne informacje" pojawia się zarówno na wydruku informacyjnym jak i dokumencie e-skierowania, jeżeli osoba wystawiająca skierowanie zdefiniowała procedurę do wykonania w sposób opisowy.

6.2.10E-SKIEROWANIA PROFILAKTYKA 40+

Skierowania dla programu "Profilaktyka 40+" są generowane automatycznie przez P1 z poniższymi ustawieniami i nie walidują się schematronowo.

1. Tytuł skierowania to:

```
<title>Skierowanie Profilaktyka 40 PLUS</title>
```

2. Kod PIN skierowania to zazwyczaj: 1111. W szczególnych przypadkach może to być ciąg tych samych cyfr, tzn.: 2222, 3333 ... do 9999.

3. Dane adresowe pacjenta są pobierane bezpośrednio z CWUB. W razie wątpliwości co do zakresu danych adresowych przekazanych w wygenerowanym skierowaniu, należy założyć zgłoszenie na kanały kontaktu śr. PRD.

4. Data urodzin pacjenta była generowana w formacie z myślnikami: <birthTime value="RRRR-MM-DD"/>

Format daty został docelowo dopasowany do standardu HL7 CDA, tj. bez myślników **RRRRMMDD**, w skierowaniach generowanych od dnia: 10-08.2021 r.

5. Wystawca dokumentu to Ministerstwo Zdrowia, bez wskazania na jednostkę struktury organizacyjnej będącą MUŚ:

```
<representedOrganization>
  <templateId
    root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.18"/>
  <id
    root="2.16.840.1.113883.3.4424.2.2.1"
    extension="000287987"
    displayable="true"/>
  <name>Ministerstwo Zdrowia</name>
  <telecom
    value="tel:800190590"/>
```

Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania
zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

```
<addr>
  <country>Polska</country>
  <city>Warszawa</city>
  <postalCode>00-952</postalCode>
  <streetName>ul.          Miodowa</streetName>
  <houseNumber>15</houseNumber>
```

```
</addr>
```

```
</representedOrganization>
```

6. **Kodu i nazwa płatnika to: 98 Ministerstwo Zdrowia.**

Realizując takie skierowanie, należy podać kod płatnika usługodawcy (kod OW NFZ usługodawcy). Realizator nie korzysta z płatnika wystawcy skierowania, tylko swojego jako usługodawcy z którym NFZ ma podpisaną umowę do rozliczeń (skierowania nie mają dok. realizacji, więc kod OW NFZ należy podać w operacji zakończenia realizacji w body request). W przeciwnym wypadku żądanie zostanie zwrócone z błędem w odpowiedzi:

```
<ns5:major>urn:csioz:pl:kod:major:Blad</ns5:major>
```

```
<ns5:minor>urn:csioz:pl:kod:minor:NieprawidlowaWartoscParametru
Operacji</ns5:minor>
```

```
<ns5:komunikat>Nieprawidłowa          wartość          parametru
operacji.</ns5:komunikat>
```

7. **Autor dokumentu** nie jest wskazany (autorem jest instytucja a nie konkretny profesjonalista medyczny), stąd wymienione poniżej wartości w szablonie autora dokumentu 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.86 nie są uzupełnione lub posiadają poza słownikową wartość ROOT="BRAK" i niewypełniony extension="":

```
<author>
```

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.86"/>
```

```
<functionCode                                code="BRAK"
codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.11.3.18" displayName=" "/>
```

```
<time value="20210706180028"/>
```

```
<assignedAuthor                                xsi:type="extPL:AssignedAuthor"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
```

```
<id root="BRAK" extension=" " displayable="false"/>
```

```
<assignedPerson>
```

```
<templateId
root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.1"/>
```

```
<name>
```

```
<given></given>
```

```
<family></family>
```



Fundusze
Europejskie
Polska Cyfrowa



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



```
</name>  
</assignedPerson>
```

Podobnie w szablonie wystawcy dokumentu 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.6:

```
<legalAuthenticator>  
  <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.6"/>  
  <time value="20210706180028"/>  
  <signatureCode code="X"/>  
  <assignedEntity>  
    <id root="BRAK" extension=" " displayable="false"/>  
  </assignedEntity>  
</legalAuthenticator>
```

8. **Kod i nazwa specjalizacji realizatora** przyjmowały w szablonie przedmiotu skierowania 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.6 poza słownikową wartość:

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.6"/>  
  
<encounter classCode="ENC" moodCode="RQO"  
  <code code="3456"  
codeSystem="2.16.840.1.113883.3.4424.11.2.4"      displayName="Gabinet  
zabiegowy"/>
```

Od dnia: 10-08.2021 r. skierowania generowane są z rzeczywistą wartością kodu i nazwy:
9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

6.3 Udostępnienie zgód na śr. INT

Pytanie: Czy na środowisku integracyjnym będą docelowo działały Zgody medyczne? Obecnie wysłanie wniosku i zatwierdzenie wniosku nie ma żadnego skutku i pobranie zgód lekarza do danych pacjenta cały czas zwraca iż zgód brak. Zgodnie z dokumentacją do 1 godziny zgody powinna obowiązywać.

Odpowiedź:

Środowisko integracyjne w zakresie zgody wydanej w trybie autoryzacji zgodnie z zapisami znajdującymi się w dokumentacji integracyjnej umożliwia wysłanie odpowiedniego wniosku zgodnie z danymi testowymi umieszczonymi w rozdziale numer 5. Przedmiotem opisanym w dokumentacji autoryzacji jest proces nadawania uprawnień.

Udzielona zgodna w ramach autoryzacji oraz pre-autoryzacji (SMS) nie jest możliwa do odczytania przez udostępnione usługi odczytu uprawnień do dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie (w tym dokumentacji papierowej).

6.4 Gdzie znajdują się przykłady komunikatów, o których mowa w dokumentacji integracyjnej?

Przykłady komunikatów są umieszczone w projekcie testów narzędzia SoapUI, udostępnionego na stronie informacyjnej środowiska integracyjnego P1 dostępnej pod adresem przekazanym w wiadomości email o założeniu konta w środowisku integracyjnym P1.

Do uzyskania dostępu do strony informacyjnej niezbędne jest wykorzystanie certyfikatu do uwierzytelnienia systemu (TLS) przekazanego integratorowi podczas obsługi wniosku o nadanie dostępu do środowiska integracyjnego P1.

6.5 Dane niezbędne do identyfikacji problemu z transformatami CeZ

W zgłoszeniu problemu należy przesłać:

1. Plik XML który został przepuszczony przez transformatę CSIOZ
2. Kod i opis błędu (opcjonalnie), numer linii z command window – wymagane
3. Często ważny jest kontekst – powinniśmy otrzymać biznesowy opis potrzeby testu na podstawie którego doszło do błędu

6.6 Rozszerzenie podawanych danych w szablonach

Pytanie: Szablony struktury są otwarte, rozumiem że można podać więcej danych dla każdego elementu np. nazwę i adres?

Odp: Tak. Można o ile CDA oraz PIK na to pozwalają.

6.7 Kod oraz klucz

KLUCZ DOKUMENTU E-RECEPTY

Numer jednoznacznie identyfikujący i autoryzujący dostęp do dokumentu, charakteryzujący się cechą „nieprzewidywalności” (trudny do odgadnięcia, nienadawany z sekwencji).

- Klucz dokumentu jest nadawany przez P1 po zapisaniu w P1 każdego dokumentu.
- Klucz dokumentu jest następnie zwracany do aplikacji usługodawcy
- Klucz dokumentu może zostać przez aplikację usługodawcy przekazany pacjentowi (np. w formie wydruku).

Do generowania klucza zastosowany jest UUID

(http://en.wikipedia.org/wiki/Universally_unique_identifier)

poprzedzony prefiksem i zakończony sufiksem zgodnie z opisem poniżej. Budowa klucza dokumentu:

{4-cyfrowy-prefix}{39-cyfrowy-UUID-zapisany-w-systemie-dziesiętnym}{sufiks}

4-cyfrowy-prefiks:

- 1001 - dla recept
- 1002 - dla zleceń
- 1003 - dla skierowań

39-cyfrowy-UUID:

- wartość UUID zapisana jako liczba w systemie dziesiętnym
- 128-bitowa liczba może mieć długość do 39 cyfr; w przypadku krótszej długości klucz zostanie wypełniony zerami z przodu

sufiks

- cyfra 0; dodanie sufiksu zapewnia osiągnięcie parzystej (44-cyfry) długości klucza wymaganej przez niektóre formaty zapisu w postaci kodu kreskowego

KLUCZ PAKIETU

Numer o cechach analogicznych do klucza dokumentu, ale dający dostęp do całego pakietu dokumentów; generowany przy otwarciu pakietu dokumentów.

Do generowania klucza zastosowany jest UUID

(http://en.wikipedia.org/wiki/Universally_unique_identifier)

poprzedzony prefiksem i zakończony sufiksem zgodnie z opisem poniżej.

Budowa klucza pakietu dokumentów:

{4-cyfrowy-prefix}{39-cyfrowy-UUID-zapisany-w-systemie-dziesiętnym}{sufiks}

4-cyfrowy-prefiks:

- 1050 - dla klucza pakietu dokumentów (w celu umożliwienia odróżnienia od klucza recept/zleceń)

39-cyfrowy-UUID:

- wartość UUID zapisana jako liczba w systemie dziesiętnym
- 128-bitowa liczba może mieć długość do 39 cyfr; w przypadku krótszej długości klucz zostanie wypełniony zerami z przodu

sufiks

cyfra 0; dodanie sufiksu zapewnia osiągnięcie parzystej (44-cyfry) długości klucza wymaganej przez niektóre formaty zapisu w postaci kodu kreskowego

6.8 Asystent Medyczny: zbiór wiedzy

Wykorzystywany szablon PIK:

Osoba autoryzująca dokument 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.85:

<https://www.csioz.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/tmp-2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.85-2018-06-30T000000.html>

Pytanie 1: W jaki sposób będzie prezentowana informacja o podpisie asystenta na recepcie?:

Odp: Poniżej znajduje się przykład wyświetlenia na transformacie, przy użyciu szablonu ...10.2.85

Pytanie 2: Czy upoważnienie lekarza dotyczy wszystkich dokumentów elektronicznych, czy też może być udzielane na ich podzbiór np. tylko eZLA?

Odp: Od 30.09.2019 - wszystkie

Pytanie 3: Czy usługi P1 będą zwracały informację czy dany asystent jest upoważniony przez lekarza w imieniu którego wystawiany jest eDokument, czy też informacja o braku upoważnienia będzie dodatkowym walidatorem eDokumentu? Chodzi o to czy aplikacja gabinetowa jest w stanie stwierdzić czy dany asystent jest rzeczywiście upoważniony przez danego lekarza i do jakiego zakresu dokumentów.

Odp: P1 przyjmowany dokument będzie weryfikować, czy asystent (osoba) jest uprawniona do złożenia podpisu w imieniu lekarza.

Pytanie 4: Czy podpis pod eDokumentem ma być wygenerowany za pomocą certyfikatu asystenta czy lekarza?

Odp: Osoba podpisująca dokument podpisuje go swoim podpisem. Jeżeli tą osobą jest asystent to podpisuje za pomocą podpisu asystenta.

Pytanie 5: Czy przy założeniu wygenerowania dokumentu opatrzonego autorstwem lekarza i podpisem asystenta system P1 potrafi przyjmować już dzisiaj takie eDokumenty (przedmiotowa ustawa weszła w tym obszarze 7 września)?



Odp: Szablon e-recepty na chwilę obecną nie dopuszcza użycia szablonu authenticatora, więc P1 póki co zwróci błąd.

Projekt transformaty dla asystenta medycznego:

Recepta	
Data wystawienia 8 lipca 2019 r. ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.11.2.1 EBA31D7C0BA649DF915A11	
Pacjent Jan Franciszek Kowalski PESEL 70032816894 Data urodzenia 15 września 1962 r. Wiek w dniu wystawienia 56 lat Płeć mężczyzna Adres Odkryta 41 lok. 12 Warszawa Pocztą: 03-134 Piaseczno Polska	Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie Adam Kowalski Lekarz NPWZ 2698040 Miejsce wystawienia Poradnia POZ cz. I-V sys. kod. res. 000000012106-001 REGON 19330059000014 Adres ul. Dubois 5A, 00-184 Warszawa Kontakt tel: 22-1111123 (rejestracja) Poświadczający Rozwiń

Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie
Adam Kowalski
Lekarz NPWZ 2698040
Miejsce wystawienia
Poradnia POZ
cz. I-V sys. kod. res. 000000012106-001
REGON 19330059000014
Adres ul. Dubois 5A, 00-184 Warszawa
Kontakt tel: 22-1111123 (rejestracja)
Poświadczający [Ukryj](#)
Adam Kowalski
NPWZ 7724513
Złożono podpis elektroniczny
Data 12 kwietnia 2013 r.

```
<authenticator>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.85"/>
  <time value="20130412"/>
  <signatureCode code="5"/>
  <assignedEntity>
    <id extension="7724513" root="2.16.840.1.113883.3.4424.1.6.2" displayable="true"/>
    <assignedPerson>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.2.1"/>
      <name>
        <given>Adam</given>
        <family>Kowalski</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</authenticator>
```

6.9 Co zrobić gdy dokument niepodpisany jest poprawny a podpisany powoduje błąd niezgodności ze schemą?

Należy sprawdzić czy w elemencie <ClinicalDocument> brakuje następujących definicji:

```
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
```

```
xsi:type="extPL:ClinicalDocument"
```

```
xmlns:extPL="http://www.csioz.gov.pl/xsd/extPL/r2"
```

ich dodanie, powoduje, poprawne przejście przez walidator XSD.

6.10 Występowanie REG.312

1) Zwracany błąd REG.312 związany jest z obecnością 3 bajtowego znacznika kodowania na początku struktury BASE64 ("77u/" - 0xef 0xbb 0xbf). Po zdekodowaniu BASE64, powstaje biały znak, który stanowi problem dla walidatora XSD. Stąd błąd. Po usunięciu tego białego znaku problem ten nie występuje.

Ponadto struktura dokumentu powinna rozpoczynać się od

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
```

```
<?xml-stylesheet href="CDA_PL_IG_1.3.1.xsl" type="text/xsl"?>
```

Oczywiście, z wskazaniem właściwej wersji transformaty.

2) Wybór schematrona, który należy uruchomić jest determinowany przez templateId wskazane w dokumencie (analizujemy tylko templateId bezpośrednio pod węzłem ClinicalDocument i jeżeli jest więcej niż jeden templateId to szukamy aż do znalezienia jednej z rozpoznawanych wartości) jeżeli X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.3 i Y=1.3.1 - dokument recepty - użyć plcda-plCdaDrugPrescription.sch jeżeli X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.27 i Y=1.3.1 - dokument realizacji - użyć plcda-plCdaDrugDispense.sch jeżeli X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.7 i Y=1.3.1 - dokument recepty farmaceutycznej - użyć plcda-plCdaPharmaceuticalDrugPrescription.sch jeżeli X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.26 i Y=1.3.1 - dokument recepty refundowanej - użyć plcda-plCdaReimbursementConformantDrugPrescription.sch

jeżeli X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.4 i Y=1.3.1 - dokument skierowania ogólnego i należy użyć plcda-plCdaReferral.sch

X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.10 i Y=1.3.1 - zakład opiekuńczy. użyć plcda-plCdaReferralToCareFacility.sch

X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.11 i Y=1.3.1 - opieka długoterminowa. użyć plcda-plCdaReferralToLongtermNursing.sch

X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.12 i Y=1.3.1 - szpital psychiatryczny. użyć plcda-plCdaReferralToPsychiatricHospital.sch

X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.13 i Y=1.3.1 - choroba zawodowa. użyć plcda-plCdaReferralDueToSuspectedOccupationalDisease.sch

jeżeli X=2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.14 i Y=1.3.1 - dokument anulujący i należy użyć plcda-plCdaNullification.sch

dla wszystkich dokumentów PIK 1.3.1 schema to extPL_r2.xsd

6.11 Błąd cvc-minLength-valid

Pełna treść błędu: cvc-minLength-valid: Value '' with length = '0' is not facet-valid with respect to minLength '1' for type 'WartoscAtrybutuMT'. cvc-type.3.1.3: The value '' of element 'ns4:wartosc' is not valid.

Błąd jest stosunkowo prosty - ten świadczy o tym, że w kontekście wywołania usługi (request) lub bezpośrednio w pliku XML recepty nie została wypełniona wartość dla wskazanego atrybutu lub ten atrybut nie został podany (wymagany przez szablon).

Przykładowo dla braku wartości atrybutu:

```
<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst:idPodmiotuOidExt">  
<v201:wartość></v201:wartosc>"
```

6.12 REG.WER.671

Dłaczego przy zapisie skierowania otrzymuję ostrzeżenie REG.WER.671?
A) kontekst wywołania:
należy pamiętać, aby format ID MUŚ był zgodny z opisem parametru (rozdz. 5 biznesowego opisu usługi), nie należy tu łączyć I i VII części kodu resortowego rozdzielonych myślnikiem (jak dzieje się to w samym dokumencie PIK HL7 CDA) – podajemy jedynie VII część kodu resortowego (w przypadku MUŚ zdefiniowanego na poziomie komórki).

B) dokument PIK HL7 CDA:

Reguła bada zgodność miejsca udzielania świadczenia z CWUd (RPWDL).
Zakres porównywanych danych to: nazwa miejscowości, nazwa ulicy, numer budynku. Wartości

podane w atrybutach adresu MUŚ muszą być dokładnie te same jak zapisano w bazie RPWDL, przykład: jeżeli w dokumencie skierowania podano nazwę ulicy "ul. Piłsudskiego" a w bazie RPWDL nazwa jest zapisana "Piłsudskiego" (czyli bez cechy: aleja, ulica, plac, etc.) to reguła zostanie wywołana z wynikiem negatywnym.

W przypadku wątpliwości, zaleca się pozyskanie rzeczywistych danych z bazy danych RPWDL (poprzez kontakt mailowy na obsługę tego rejestru lub do P1). Istnieje też możliwość własnoręcznego wyeksportowania danych prosto z bazy z poziomu wpisu książki rejestrowej (xml).

6.13 Omówienie zagadnienia SetId

Principia:

- Każda instancja dokumentu XML należy do jednego zbioru wersji.
- Jeżeli dwa dokumenty mają ten sam identyfikator zbioru wersji to znaczy że są różnymi wersjami tego samego dokumentu.
- Identyfikator zbioru wersji zapisany jest w węźle setId (uwaga - identyfikator może być taki jak identyfikator dokumenty (id) ale nie musi).
- Numer wersji w ramach zbioru zapisany jest w węźle versionNumber (pierwsza wersja to 1, kolejne - 2,3,4,etc.).
- Jeżeli w systemie jest dokument o `<setId root="jakis.oid" extension="wartosc">` i `<versionNumber value="1">` i przyjdzie dokument `<setId root="jakis.oid" extension="wartosc">` i `<versionNumber value="2">` to znaczy że ten nowy zastępuje poprzednią wersję (np. jest korektą dokumentu realizacji).
- Identyfikator zbioru wersji dokumentu (setId) i numer wersji (versionNumber) są zapisane w `/ClinicalDocument/setId[@root="xxxx"][@extension]`
 - dla DR `xxxx=2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{x}.2.2` (Identyfikatory zbiorów wersji recept i dokumentów anulowania recepty)
 - dla DRR `xxxx=2.16.840.1.113883.3.4424.7.{x}.5.2` (Identyfikatory zbiorów wersji dokumentów realizacji recepty) `/ClinicalDocument/versionNumber[@value]`

Reguły weryfikacyjne:

- REG.WER.3673 Zgodność kontekstu wywołania z identyfikatorem zbioru wersji dokumentu
- REG.WER.3670 Format identyfikatora zbioru wersji dokumentu recepty, anulowania i realizacji

6.14 Brak uprawnień pracownika medycznego

W przypadku gdy P1 zwraca błąd *brakUprawnienPracownikaMedycznego* należy dodatkowo zweryfikować wartość w SOAPAction.

Przykład błędu:

<w:kodBleduMinor>urn:csioz:p1:kodBleduMinor:brakUprawnienPracownikaMedycznego</w:kodBleduMinor>

<w:opis>Brak uprawnienia pracownika medycznego do wywołania usługi na podstawie zadeklarowanej w kontekście wywołania roli biznesowej pracownika medycznego oraz przypisanych uprawnień do danej roli. Zadeklarowany w kontekście wywołania identyfikator pracownika medycznego musi być zgodny z zadeklarowaną rolą biznesową.</w:opis>

Ten błąd pojawia się także, gdy niepoprawnie poda się adres w SOAPAction, np:

SOAPAction: "urn:ZapisDokumentuSkierowania"

zamiast

SOAPAction: "urn:zapisDokumentuSkierowania"