Najczęściej zadawane pytania dostawców oprogramowania (FAQ)

Wersja 6.8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 uprawnieniach 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. Sekcja 3.6 - aktualizacja wyjątków w tabeli (komunikat z 23.05.2020) |
| 25.05.2020 | 4.5 | Sekcja 3.15 - Występowanie REG.005 (Aktualizacja) |
| 29.05.2020 | 4.6 | Sekcja 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 |
| 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 |
| 18.03.2022 | 6.8 | UKRAINA  Dodanie 4.5  Dodanie 6.1.25 |

# Spis treści

[Spis treści 4](#_Toc98502852)

[1. Połączenie, certyfikaty, podpisy 8](#_Toc98502853)

[1.1 W jaki sposób zabezpieczyć połączenie TLS za pomocą certyfikatu? 8](#_Toc98502854)

[1.2 Długości certyfikatów 8](#_Toc98502855)

[1.3 Certyfikat Root CA 8](#_Toc98502856)

[1.4 Metody kanonizacji używane do podpisu XML 8](#_Toc98502857)

[1.5 Porównanie certyfikatów na środowisku produkcyjnym i integracyjnym 9](#_Toc98502858)

[1.6 Sposób weryfikacji podpisu odpowiedzi Systemu P1 9](#_Toc98502859)

[1.7 Jak połączyć się z usługami sieciowymi P1 z poziomu kodu w języku programowania [Java/.NET/Python/...] / technologii [Java EE/.NET]? 11](#_Toc98502860)

[1.8 Praktyki działające wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (kod rodzaju praktyki: 93 i 94) 11](#_Toc98502861)

[2. Dane rejestrowe 12](#_Toc98502862)

[2.1 Miejsce udzielania świadczeń (MUŚ) 12](#_Toc98502864)

[2.2 Brak NPWZ 12](#_Toc98502865)

[2.3 Kontekst wywoływania dla e-recepty 12](#_Toc98502866)

[3. Identyfikacja podmiotu 14](#_Toc98502867)

[3.1 E-Recepta: obowiązkowy nr. REGON dla praktyk lekarskich 14](#_Toc98502869)

[4. Identyfikacja pacjenta 15](#_Toc98502870)

[4.1 Identyfikator pacjenta spoza UE i strefy Schengen 15](#_Toc98502872)

[4.2 Zapisanie danych pacjenta bez numeru PESEL (noworodek) 15](#_Toc98502873)

[4.3 Wskazanie tożsamości pacjenta w dokumencie recepty 16](#_Toc98502874)

[4.4 Wystawianie e-Recepty - identyfikowanie paszportem 16](#_Toc98502875)

[4.5 UKRAINA – identyfikatory pacjentów 16](#_Toc98502876)

[5. E-Recepta: blok narracyjny 17](#_Toc98502877)

[5.1 Wprowadzenie 17](#_Toc98502879)

[5.2 REG.WER.3475 20](#_Toc98502880)

[5.3 REG.WER.3251 22](#_Toc98502881)

[5.4 REG.WER.3252 25](#_Toc98502882)

[5.5 p1\_stosowanie\_opis 28](#_Toc98502883)

[5.6 REG.WER.3692 i REG.WER.5532 29](#_Toc98502884)

[5.7 Recepta 365 dni 30](#_Toc98502885)

[5.8 pharm:capacityQuantity - sposób uniknięcia błędu Schematronu dla pola ‘Unit’ 31](#_Toc98502886)

[6. Pozostałe 33](#_Toc98502887)

[6.1 E-Recepta 33](#_Toc98502889)

[6.1.1 Numery recept 33](#_Toc98502891)

[6.1.2 Lek RPW substancje czynne – sposób zapisu 33](#_Toc98502892)

[6.1.3 Skąd można pobrać transformatę XSLT dla dokumentu recepty? 36](#_Toc98502893)

[6.1.4 Kategorie dostępności w e-Recepcie 36](#_Toc98502894)

[6.1.5 Rodzaje leków na e-Recepcie 37](#_Toc98502895)

[6.1.6 Uzupełnianie kodu płatnika NFZ świadczeniodawcy oraz numeru umowy NFZ na refundację świadczeń 38](#_Toc98502896)

[6.1.7 Wystawienie e-Recepty z kategorią dostępności Lz 41](#_Toc98502897)

[6.1.8 Szablon lek gotowy oraz ŚSSPZ 41](#_Toc98502898)

[6.1.9 Wyroby i ŚSSPŻ - wymagania 42](#_Toc98502899)

[6.1.10 Występowanie REG.005 43](#_Toc98502900)

[6.1.11 (XML) Wyszukanie recepty 43](#_Toc98502901)

[6.1.12 (XML) Potwierdzenie całkowitej substancji czynnej 45](#_Toc98502902)

[6.1.13 Anulowanie recepty wystawionej na pacjenta bez numeru PESEL (np. noworodek) – błąd wewnętrzny 46](#_Toc98502903)

[6.1.14 Tymczasowa blokada konta podmiotu 49](#_Toc98502904)

[6.1.15 Weryfikacja ubezpieczenia pacjenta (EWUŚ) poprzez P1 50](#_Toc98502905)

[6.1.16 Wiele uprawnień dodatkowych 50](#_Toc98502906)

[6.1.17 Recepta wystawiana przez farmaceutę Pro Auctore / Pro Familia – sposób obsługi 51](#_Toc98502907)

[6.1.18 Recepta dla obcokrajowca 52](#_Toc98502908)

[6.1.19 REG.WER.669 54](#_Toc98502909)

[6.1.20 REG.WER.3222 54](#_Toc98502910)

[6.1.21 REG.WER.670 55](#_Toc98502911)

[6.1.22 Identyfikator płatnika 55](#_Toc98502912)

[6.1.23 PIK HL7 1.3.2 57](#_Toc98502913)

[6.1.24 REG.WER.1805 57](#_Toc98502914)

[6.1.25 UKRAINA – identyfikatory pacjentów 57](#_Toc98502915)

[6.2 E-Skierowanie 60](#_Toc98502916)

[6.2.1 Diagnostyka laboratoryjna – procesowanie skierowań papierowych, zleceń 60](#_Toc98502917)

[6.2.2 Obsługiwane skierowania (W10) 60](#_Toc98502918)

[6.2.3 Refundacja 61](#_Toc98502919)

[6.2.4 Realizujący - błąd uprawnień: Brak Możliwości Refundacji 61](#_Toc98502920)

[6.2.5 Odczyt/przyjęcie do realizacji e-skierowania przez pracownika administracyjnego. 62](#_Toc98502921)

[6.2.6 REG.WER.4695 Zgodność identyfikatora MUŚ z kontekstem 62](#_Toc98502922)

[6.2.7 REG.WER.4696 Weryfikacja MUŚ w CWUd (RPWDL) 63](#_Toc98502923)

[6.2.8 Obsługa klucza skierowania przez Usługobiorcę 64](#_Toc98502924)

[6.2.9 Sekcja “inne informacje” na transformatach – wydruku informacyjnego i pomocniczej 65](#_Toc98502925)

[6.2.10 e-skierowania profilaktyka 40+ 65](#_Toc98502926)

[6.3 Udostepnienie zgód na śr. INT 67](#_Toc98502927)

[6.4 Gdzie znajdują się przykłady komunikatów, o których mowa w dokumentacji integracyjnej? 68](#_Toc98502928)

[6.5 Dane niezbędne do identyfikacji problemu z transformatami CeZ 68](#_Toc98502929)

[6.6 Rozszerzenie podawanych danych w szablonach 68](#_Toc98502930)

[6.7 Kod oraz klucz 68](#_Toc98502931)

[6.8 Asystent Medyczny: zbiór wiedzy 70](#_Toc98502932)

[6.9 Co zrobić gdy dokument niepodpisany jest poprawny a podpisany powoduje błąd niezgodności ze schemą? 72](#_Toc98502933)

[6.10 Występowanie REG.312 72](#_Toc98502934)

[6.11 Błąd cvc-minLength-valid 73](#_Toc98502935)

[6.12 REG.WER.671 73](#_Toc98502936)

|  |
| --- |
| **FAQ nie powiela tematów i wątków już opisanych w dokumencie: *P1-DS-Dokumentacja\_integracyjna\_P1-NazwaUsługi.docx*** |

# Połączenie, certyfikaty, podpisy

## 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.

## Długości certyfikatów

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

## 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.

## 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 podpisywany jest z użyciem <http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315>.

## 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

## 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 miedzy 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 począwszy 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 wygasły - 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 upłynięcia 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.

## 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.

## 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.

# Dane rejestrowe

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



## 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.

## 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/.](https://isus.ezdrowie.gov.pl/. )

## 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.1| Praktyki PiP: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.5.xx.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-właśsciwa\_część\_kodu\_resortowego

<v201:atrybut nazwa="urn:csioz:p1:erecepta:kontekst: rolaBiznesowa ">- nazwa\_roli\_grupy\_pracowników\_medycznych

# Identyfikacja podmiotu



## 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"/>

# Identyfikacja pacjenta



## 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.

## 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.

## 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 BladWeryfikacjiDokumentu.BladWeryfikacjiRegul w

postaci komunikatu: „W dokumencie recepty brak identyfikatora pacjenta/opiekuna pacjenta

albo użyty identyfikator jest spoza zakresu akceptowanych identyfikatorów.”

## 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.

## UKRAINA – identyfikatory pacjentów

Patrz rozdział [-> 6.1.25 UKRAINA – IDENTYFIKATORY PACJENTÓW](#_UKRAINA_–_identyfikatory)

# E-Recepta: blok narracyjny



## 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\_mocSkladnikowLeku">5mg</content>

<content ID="p1\_postacLeku">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">**2**x1</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>

<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 element 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 elementów 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 chwile 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

## 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\_iloscSkladnikaReceptury\_x (występuje dla p1\_skladnikReceptury\_x jeżeli podano ilość w postaci strukturalnej, x przyjmuje wartość odpowiednią dla składnika)

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 doseQuanitity, 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\_potwIlosciSubstCzynnej\_opis (\_x) (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych)

19.p1\_potwIlosciSubstCzynnej\_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 obsłużony 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 ubezp. 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 uprawnienia, 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)

## 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\_mocSkladnikowLeku (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 doseQuanitity, 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\_potwIlosciSubstCzynnej\_opis (\_x) (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych)

20.p1\_potwIlosciSubstCzynnej\_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 obsłużony 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 ubezp. 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 uprawnienia, 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)

## 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 Y**x**Z obejmuje również wielkość znaku ‘x’ (zgodnie ze wskazanym formatem). Przy próbie przesłania znaku ‘X’ weryfikacja reguły nastąpi z wynikiem negatywnym.

A) Pola dla których weryfikowne są referencje:

p1\_nazwaLeku (występuje jeżeli nazwę podano nie jako nullFlavor)

p1\_mocSkladnikowLeku (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\_potwIlosciSubstCzynnej\_opis (występuje dla leków Rpw gotowych i robionych)

p1\_potwIlosciSubstCzynnej\_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 doseQuanitity, 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 ubezp. 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 uprawnienia, 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.

## 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.

## 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.”](#_Recepta_365_dni)

## 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](https://www.cez.gov.pl/HL7POL-1.3.2/plcda-html-1.3.2/plcda-html/tmp-2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.55-2020-06-08T000000.html)), 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](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-2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.55-2019-09-30T000000.html)), 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.

## 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 (odstępy). 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.

# Pozostałe



## E-Recepta



### 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.

### Lek RPW substancje czynne – sposób zapisu

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

**1. Onirex w RPL wygląda w ten sposób:**

**<produktLeczniczy** 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>**

**</produktLeczniczy>**

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="p1\_potwIlosciSubstCzynnej\_opis\_1"**>**Potwierdzono ilość substancji czynnej**</content>**

**<content** styleCode="Bold"**>**Zolpidemi tartras**</content>**

**<content** ID="p1\_potwIlosciSubstCzynnej\_wartosc\_1" styleCode="Bold"**>**400 mg**</content>**

**</paragraph>**

**4. Co w efekcie ma dać:**



### 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” . ​

### 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 (chociaż 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.

### 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>

### 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: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>

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">

<extPL:reimburser classCode="UNDWRT">

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

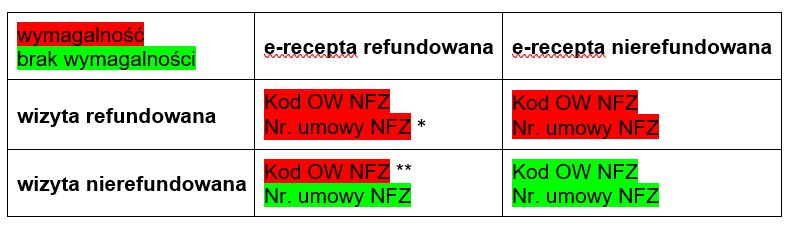
</extPL:reimburser>

</extPL:bounding>

</extPL:reimbursementRelatedContract>

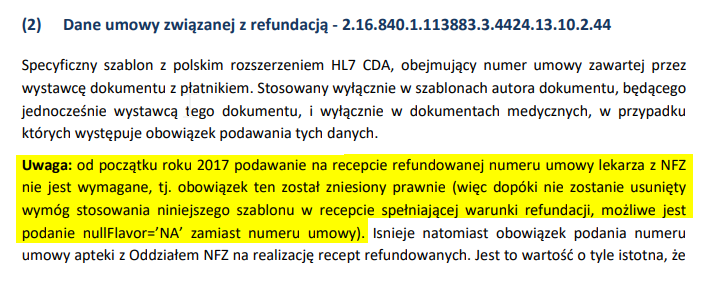
</extPL:boundedBy>

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



\* 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.

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

### 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).

### Szablon lek gotowy oraz ŚSSPZ

**Pytanie:** W szablonie Pozycja recepty na lek gotowy lub ŚSSPŻ 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 szablon 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

### 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 recepcie 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 recepcie 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.

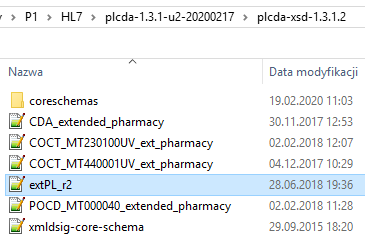
### Występowanie REG.005

**Treść reguły:** Dokument, po zdekodowaniu Base64, musi być zwalidowany na zgodność z XSD PIK (Polska Implementacją) 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:



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

### (XML) Wyszukanie recepty

· Numer recepty nadawany jest lokalnie przez usługodawcę  
· Numer recepty zapisywnay 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:  
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:extPL="http://www.csioz.gov.pl/xsd/extPL/r1" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">  
 <!-- Recepta na Enarenal -->  
 <typeId extension="POCD\_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>  
 <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.1"/>  
 <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.2"/>  
 <templateId root="2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.1.3" extension="1.1.1"/>  
 <id extension="numer recepty" root="2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.{identyfikator usługodawcy nadany przez P1}.2.1" displayable="true"/>  
  
  
Zgodnie z polską implementacją HL7, wymagania dla numerów zapisanych w extension są następujące:

1. Jeżeli identyfikowany obiekt (konkretna instancja) wymaga zastosowania dodatkowej wartości wskazującej dokładnie ten obiekt, wartość tę podaje się w atrybucie extension. Zaleca się, by wartość extension była identyfikatorem alfanumerycznym, nie zawierającym wiodących zer.
2. Zasady unikania wiodących zer absolutnie nie stosuje się, gdy wiodące zera wymagane są przez specyfikację konkretnego typu identyfikatora, przykładowo identyfikatory podmiotów leczniczych będące numerami wpisów do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą składają się z 12 cyfr, w tym większość cyfr wiodących jest zerami.
3. Wartość extension to standardowa, tj. powszechnie używana wartość identyfikatora, np. konkretny numer papierowego dokumentu recepty nadawany przez NFZ, konkretny numer PESEL, konkretny numer istniejącego paszportu konkretnego kraju, konkretny numer umowy zawartej między Lekarzem a NFZ. Ze względu na specyfikę zapisu identyfikatorów w konwencji HL7 v2 należy przyjąć następującą zasadę dotyczącą wartości identyfikatora: Wartość identyfikatora posiada formę tekstową, jest niezmiennym ciągiem znaków o określonej i stałej długości, przy czym dopuszcza się stosowanie wyłącznie drukowalnych znaków ASCII za wyjątkiem znaków '^', '|', '~', '\\' i '&'.  
     
   Przykłady dopuszczalnych numerów recept:  
   · 0000000000000000000001  
   · AB0000002017042614321Z

· MOJAMED20170426RC00145

### (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 przygotowywany jest nowszy system rejestrów „2.0”:

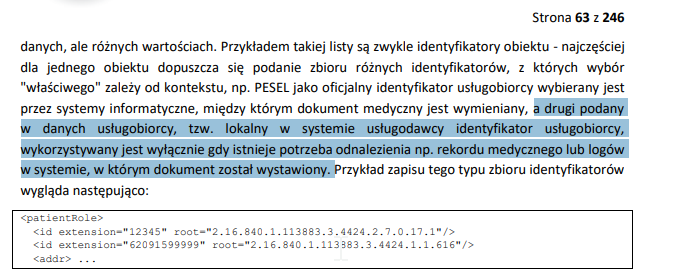
Tekst alternatywny wygenerowany przez komputer:
</produktLeczniczy> 
nazwaProduktu ”Jodoform” rodzaj Preparatu ”1udzki” nazwaPowszechnieStosowana 
farmaceutyczny” oclmiotOcl owiedzialny ”Chema—E1ektromet Spółdzielnia Pracy" typProcedury "NAR" 
"Bezterminowy" id "100022926" 
< substancjeCzynne> 
< sub s tancj a C / sub s tancj a C zynna> 
”lodoformium” moc 
postac ” surowiec 
numerPozw01enia "13680" waznoscPozw01enia 
< / substancj eCzynne> 
<opakowania> 
<opakowanie 
<opakowanie 
<opakowanie 
< / opakowania> 
uktLe 
j ednostkaWie1kosci 
j ednostkaWie1kosci 
j ednostkaWie1kosci 
'"butelka 20 
'"butelka 30 
”op. 30 g 
kodEAN "5909990652983" skasowane "NIE" id-"44376" 
kodEAN "5909990652990" skasowane "NIE" id "44377" 
kodEAN "5909990653003" skasowane "NIE" id-"44378" 

### 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 ...").



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.**

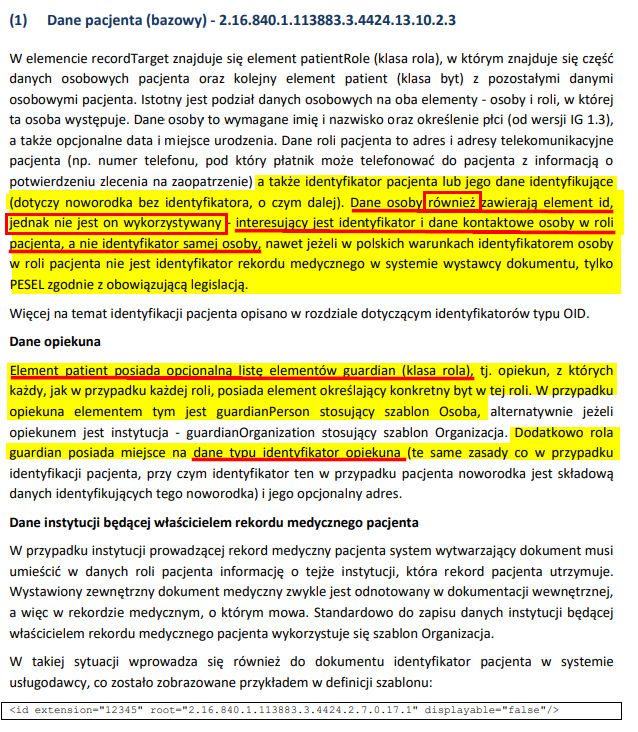
Co prawda IG dopuszcza stosowanie identyfikatora na ROOT 2.16.840.1.113883.3.**4424.2**.7.{x}.17.1, jednak zgodnie z informacja ze str. 168, jako identyfikator dodatkowy („również” – wzięte w ramkę na zrzucie).

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 JEDYNIE 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.



### 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.

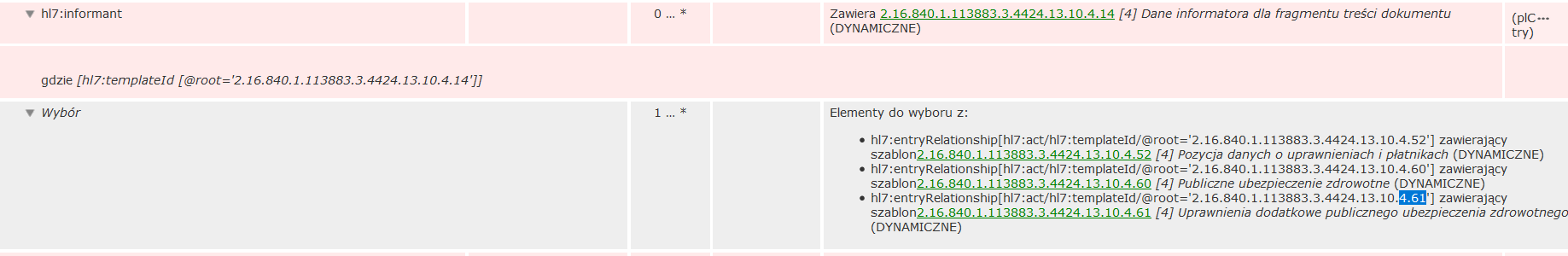
\*Nieudanych z jakiegokolwiek względu (brak recepty, niewłaściwy ciąg PESEL+PIN, niewłaściwe ID recepty/pakietu, niewłaściwe SetID, etc.)

### Weryfikacja ubezpieczenia pacjenta (EWUŚ) poprzez P1

Na chwilę obecną CeZ nie przewiduje udostępniania usługi weryfikacji ubezpieczenia pacjenta w EWUŚ.

### Wiele uprawnień dodatkowych

W celu użycia w dokumencie recepty wielu uprawnień dodatkowych należy powielić szablon 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.61. Szablonem nadrzędnym dla tego szablonu jest 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.4.51, w którym można użyć wielu szablonów 61. Docelowa krotność została zmieniona z 1…1 na 1…\* w wersji PIK 1.3.1.2





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.

### 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](http://www.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).

1. 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 | | |

### 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.

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.

### 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.

### 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%.

### 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 pozwolenie jest starsza niż 3 lata i takiego leku nie ma już rejestrze P1. [2020.02.08] Ten warunek będzie zlikwidowany.

### 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 uprawnienia 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)](https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-identyfikatora-ow-nfz)

**2. Karta EKUZ.**

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

Przy posługiwaniem 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="Poswiadczenie NFZ"/>

</externalDocument>

</reference>

### 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 równolegle 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.

### 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**: Od12 grudnia, została udostępniona wersja systemu, która wspiera dokumenty w wersji PIK 1.3.2 równolegle 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.

### 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.

## E-Skierowanie

### 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 ciążą 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.

### 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: gastroskopia, 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.*

### 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 lecznictwa szpitalnego).

* Na świadczenia leczenie 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. Uzupełnienie danych o ubezpieczeniu w szablonie: 2.16.840.1.113883.3.4424.13.10.3.69 *Sekcja danych ubezpieczeniowych.*

### Realizujący - błąd uprawnień: Brak Możliwości Refundacji

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

Podczas zapisu realizacji P1 weryfikuje, czy istniej 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).

### 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.

### 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),



### 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 księgi 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 księgi 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:

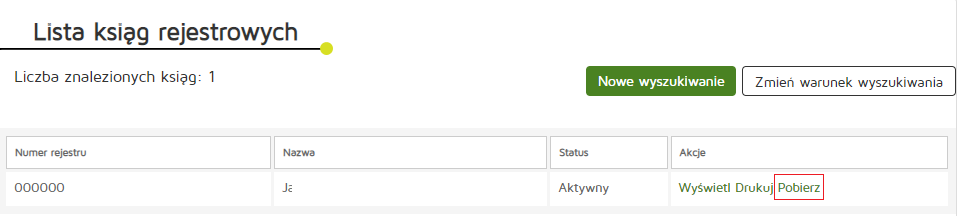
2a. Dla MUŚ nie dot. jednostki (root inny niż 2.16.840.1.113883.3.4424.2.3.2) kończy weryfikację z sukcesem

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:



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:AdresPraktykiRozszezony>**

**<typ:AdresPraktykiPodstawowy>**

**<typ:KodIdentyfikujacyMiejsceSwiadczenPraktyki>**002**</typ:KodIdentyfikujacyMiejsceSwiadczenPraktyki>**

### Obsługa klucza skierowania przez Usługobiorcę

**Problem:** Dokumentacja eSkierowań opisała faktycznie rolę USLUGOBIORCA 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 przekaże PIN+PESEL, wówczas należy skorzystać z metody odczytDokumentuSkierowaniaDoRealizacji, dla którego dokumentacja nie przewiduje roli USLUGOBIORCA.

**Odpowiedź:**  
Obecnie udostępnione środowisko zgodnie z przekazaną informacją dopuszcza wywołanie operacji przyjecieDoRealizacjiSkierowania przez użycie roli USLUGOBIORCA 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 niezmienne w tym zakresie. Dane dostępowe którymi posługuje się pacjent są przekazywane pacjentowi w momencie wystawienia skierowania, stąd klucz skierowania jest informacją dostępną dla pacjenta, w tym na koncie IKP.

### 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.

### e-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>

1. **Kod PIN skierowania** to zazwyczaj: 1111. W szczególnych przypadkach może to być ciąg tych samych cyfr, tzn.: 2222, 3333 … do 9999.
2. **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.
3. **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.
4. **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"/>  
    <addr>  
    <country>Polska</country>  
    <city>Warszawa</city>  
    <postalCode>00-952</postalCode>  
    <streetName>ul. Miodowa</streetName>  
    <houseNumber>15</houseNumber>  
    </addr>  
    </representedOrganization>
5. **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 umową 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:p1:kod:major:Blad</ns5:major>  
    <ns5:minor>urn:csioz:p1:kod:minor:NieprawidlowaWartoscParametruOperacji</ns5:minor>  
    <ns5:komunikat>Nieprawidłowa wartość parametru operacji.</ns5:komunikat>
6. **Autor dokumentu** nie jest wskazany (autorem jest instytucja a nie konkretny profesjonalista medyczny), stądwymienione 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>**

</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>

1. **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**.

## Udostepnienie 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 integracyjnie 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 dokumnetacji papierowej).

## 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.

## 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

## 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.

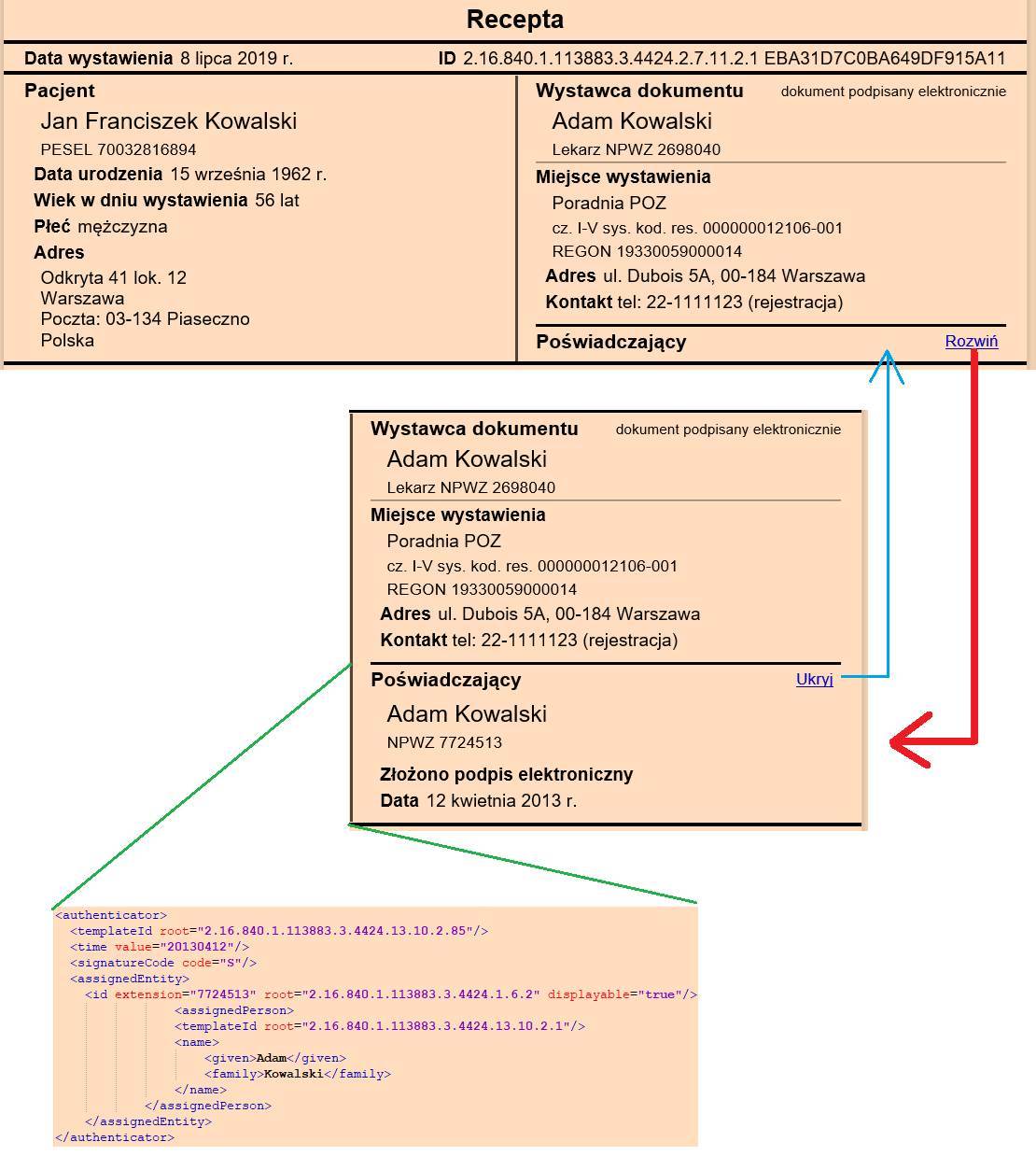
## Kod oraz klucz

**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-dziesietnym}{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-dziesietnym}{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

## 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. Jeżli 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:**  


## 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.

## 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  
  
jezeli 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

## 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>"

## REG.WER.671

Dlaczego 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 księgi rejestrowej (xml).