

PZZ nadogradnja 2009-2010

Specifikacija zahtjeva

Povezivanje djelatnosti za opću/obiteljsku medicinu -
Izvješće poslije svakog pregleda

Sadržaj

1	Uvod.....	3
1.1	Svrha dokumenta.....	3
1.2	Opseg (Scope).....	3
1.3	Reference	3
2	Opis funkcionalnosti.....	5
2.1	Uvod	5
2.2	Opis funkcionalnosti središnjeg sustava ISPZZ.....	6
2.2.1	Storyboard	6
2.2.2	Dijagram tijeka	7
2.2.3	Poslovna pravila – točka A.....	10
2.2.3.1	Osnovni tijek – predavanje izvješća poslije svakog pregleda u centralni sustav.....	10
2.2.4	Alternativni tijekovi – točka A.....	10
2.2.4.1	Alternativni tijek A1 – Pogreška pri semantičkoj validaciji.....	10
2.2.4.2	Alternativni tijek A2 – nemoguće koristiti funkcionalnosti središnjeg PZZ sustava.....	11
2.2.5	Storniranje.....	11
2.3	Specifikacija podataka u porukama.....	11
2.3.1	Uvod	11
2.3.2	Izvješće poslije svakog pregleda za liječnika opće/obiteljske medicine (HL7 interakcija FICR_IN990071).....	12
2.3.3	Odgovor na izvješće poslije svakog pregleda (FICR_IN990171)	18
3	Dodatni podaci	19
3.1	Kodne liste	19
3.2	Način korištenja šifre postupaka u izvješću	19

1 Uvod

1.1 Svrha dokumenta

Svrha ovog dokumenta je detaljno specificiranje funkcionalnosti [Izvešće poslije svakog pregleda za djelatnosti opće/obiteljske medicine](#) u okviru projekta *PZZ nadogradnja 2009-2010*, te usuglašavanje zahtjeva s Naručiteljem.

1.2 Opseg (Scope)

Funkcionalnost [Izvešće poslije svakog pregleda za djelatnosti opće/obiteljske medicine](#) uključuje implementaciju i isporuku sljedećih komponenata:

1. Postavljanje novih web servisa unutar PZZ gate aplikacije
2. Ažuriranje integracijske komponente za djelatnost primarne zdravstvene zaštite
3. Postavljanje HL7 BEACON komponente za novu poruku

Ova funkcionalnost NE uključuje:

1. Distribuciju integracijske komponente proizvođačima liječničkih aplikacija za ovu djelatnost
2. Provedbu certifikacije aplikativnih rješenja
3. Prilagodbu ili izradu aplikacija za spajanje na ISPZZ
4. Pristupanje certifikaciji
5. Distribuciju aplikacije korisnicima
6. Edukaciju liječnika za korištenje (nove) aplikacije
7. Osiguravanje računala s vezom prema internetu
8. Osiguravanje veze prema internetu za uspostavu VPN-a (npr. prolazak kroz vatrozid ustanove)
9. Sklopovsku opremu, sistemsku programsku opremu kao i sama aplikaciju za korisnike u ordinacijama djelatnosti opće obiteljske medicine.

1.3 Reference

- [1] 1/10260-FAP 901 0481 Uen Rev PC2 - *G1 User Implementation Guideline* – detaljni opis funkcionalnosti
- [2] PZZ Nadogradnja 2009-2010 – Specifikacija zahtjeva – Povezivanje ljekarni
- [3] PZZ Nadogradnja 2009-2010 – Specifikacija zahtjeva – Povezivanje PZZ laboratorija
- [4] PZZ Nadogradnja 2009-2010 – Specifikacija zahtjeva – Povezivanje specijalističko-konzilijarne djelatnosti
- [5] PZZ Nadogradnja 2009-2010 – Specifikacija zahtjeva – Storno mehanizam

- [6] PZZ Nadogradnja 2009-2010 – Specifikacija zahtjeva – Implementacija mehanizma za naručivanje iz ordinacija obiteljske medicine, te centralno naručivanje za svih 66 bolnica u RH kroz središnji informacijski sustav PZZ
- [7] Informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite - Specifikacija kodnih lista

2 Opis funkcionalnosti

Izviješće poslije svakog pregleda za djelatnosti opće/obiteljske medicine

2.1 Uvod

Tijekom radionica u kojima se definirane detaljne specifikacije za integriranje djelatnosti za povezivanje djelatnosti za zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece te djelatnosti za zdravstvenu zaštitu školske djece i mladeži, djelatnosti za zdravstvenu zaštitu usta i zuba i djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena pokazalo se da je potrebno definirati novu poruku poslije svakog pregleda koja će se slati iz ordinacija opće obiteljske medicine u središnji sustav nakon svakog posjeta pacijenta.

Radi podrške slanju ove poruke odnosno lakšeg povezivanja ordinacija opće/obiteljske medicine i analizi podataka iz njih, Ericsson Nikola Tesla će prilagoditi i integracijsku komponentu¹, kao i HL7 BEACON komponentu² koja će podatke analizirati te ovisno o njihovoj ispravnosti spremi u bazu i/ili odgovoriti liječničkoj aplikaciji na odgovarajući način. Na temelju podataka sadržanih u ovoj poruci definirati će se različita izvješća za sve zainteresirane dionike sustava (MZSS, HZZO; HZJZ; HZZOZZR) ovisno o njihovim interesima i pravima uvida u podatke.

¹ Detaljni opis ove komponente je dan u dokumentu "Predmet nabave", poglavlje 1.2.1.3 Integracijska komponenta.

² Ova komponenta detaljno je opisana u dokumentu "Predmet nabave", poglavlje 1.2.1.2.2 HL7 BEACON.

2.2 Opis funkcionalnosti središnjeg sustava ISPZZ

2.2.1 Storyboard

Gđica. Marija Herceg dolazi u ordinaciju svog liječnika opće prakse, dr. Ivaniševića gdje sestra Ivana provjerava njene administrativne podatke i valjanost police zdravstvenog osiguranja. Nakon što je prethodni pacijent izašao, gđica. Herceg ulazi u ured dr. Ivaniševića te mu opisuje razloge dolaska.

Razlog dolaska gđice. Herceg je zdravstveni problem koji se javio prije nekoliko mjeseci (hepatitis) i novi problem (bol u leđima). Nakon pregleda liječnik izdaje recept za lijek, uputnicu u PZZ laboratorij i uputnicu SKZZ specijalistu.

Nakon pregleda liječnik kaže:

„Gđice Herceg, budući ste potrošili cijelu dozu lijeka, izdao sam Vam novi recept tako da možete nastaviti sa terapijom za jetru. Recept je elektronički, tako da lijek možete preuzeti u bilo kojoj ljekarni.

Isto tako sam Vam izdao uputnicu za PZZ laboratorij, jer želim dodatno provjeriti Vašu krvnu sliku da vidim kako terapija napreduje. Sestra Ivana će vam izvaditi krv. Uzorke ćemo mi dostaviti u laboratorij, a sama uputnica za laboratorij kao i rezultati prenijeti će se elektroničkim putem. Nazvat ću Vas kad rezultati pretraga budu gotovi. Ako nešto ne bude u redu, prilagoditi ćemo terapiju.

Što se tiče problema s leđima, morat ćete ipak napraviti rendgensko snimanje kod specijalista radiologa. Napisao sam Vam uputnicu. Uputnica je isto tako elektronička, tako da ću rezultate specijalističkog pregleda dobiti kroz središnji informacijski sustav, nakon čega ću Vam propisati odgovarajuću terapiju ako bude potrebna.

Dok je dr. Ivanišević ovo govorio gđici Herceg, već je u liječničku aplikaciju upisao potrebne podatke te sa nekoliko klikova mišem poslao elektronički recept i uputnice. „Evo sustav je potvrdio da je sve uredno isporučeno. Imamo znatno manje papirologije otkad je informacijski sustav proradio u punom pogonu“.

„Stvarno, nisam primijetila onu „plahtu“ koju je do sada ispunjavala sestra Ivana“, kaže pacijentica.“

„Upravo tako, sažetak s pojedinostima ovog pregleda već je u središnjem informacijskom sustavu, te će uz odgovarajuća prava pristupa podaci biti dostupni različitim dionicima u sustavu. Npr. HZJZ je registrirao da je za jednog pacijenta izdan ovaj lijek. Naravno, ne znaju vaše podatke gđice. Horvat. Ne morate se brinuti o tome. Implementirani su najviši sigurnosni standardi“, objašnjava dr. Ivanišević.

A sad ću vas i naručiti ukoliko želite. „Ako to možete, svakako napravite. Ukoliko neću morati zvati osobno ili odlaziti u domove zdravlja, uštedjeti ćete mi puno vremena. Naručivanje je do sada znalo predstavljati veliki problem“, kaže gđica Herceg“. Dr Ivanišević koristeći središnji informacijski sustav pronalazi slobodne termine za potrebni postupak u nekoliko institucija te nakon odabira najpogodnijeg gđici Herceg rezervira termin za 5 dana³.

Djelatnici laboratorija dohvaćaju uputnicu iz sustava, te na dostavljenim uzorcima rade zatraženu analizu iz uputnice i šalju rezultate natrag u sustav⁴.

U međuvremenu gđica Marija dolazi na pregled kod specijalista. Specijalist nakon provedenih postupaka unosi u liječničku aplikaciju dijagnozu i svoje mišljenje. Ti podaci se šalju u središnji informacijski sustav.

Dr Ivaniševića njegova aplikacija upozorava kako ima novu poruku iz laboratorija. Dr. Ivanišević, koristeći svoju aplikaciju dohvaća poruku te vidi da se radi o rezultatima analize krvi za gospođicu Mariju. „Super, stanje je znatno bolje nego prošli put“. Pričekati ću i rezultate specijalističkog pregleda. Morali bi stići danas ili sutra“. I zbilja nakon dva sata Dr. Ivanišević dobiva informaciju da su stigli rezultati specijalističkog pregleda za gđicu. Herceg. „Hm, Marija će morati mirovati“. Dr. Ivanišević poziva telefonom gđicu Horvat i priopćuje joj da može nastaviti koristiti već propisane lijekove za hepatitis, čime se njena terapija privodi kraju. No vezano za vaše bolove u leđima ipak ćete morati mirovati sljedećih 7 dana. Ja ću u sustav odmah registrirati da vam otvaram bolovanje a po vašu potvrdu za poslodavca možete poslati vašeg sina“.

2.2.2 Dijagram tijeka

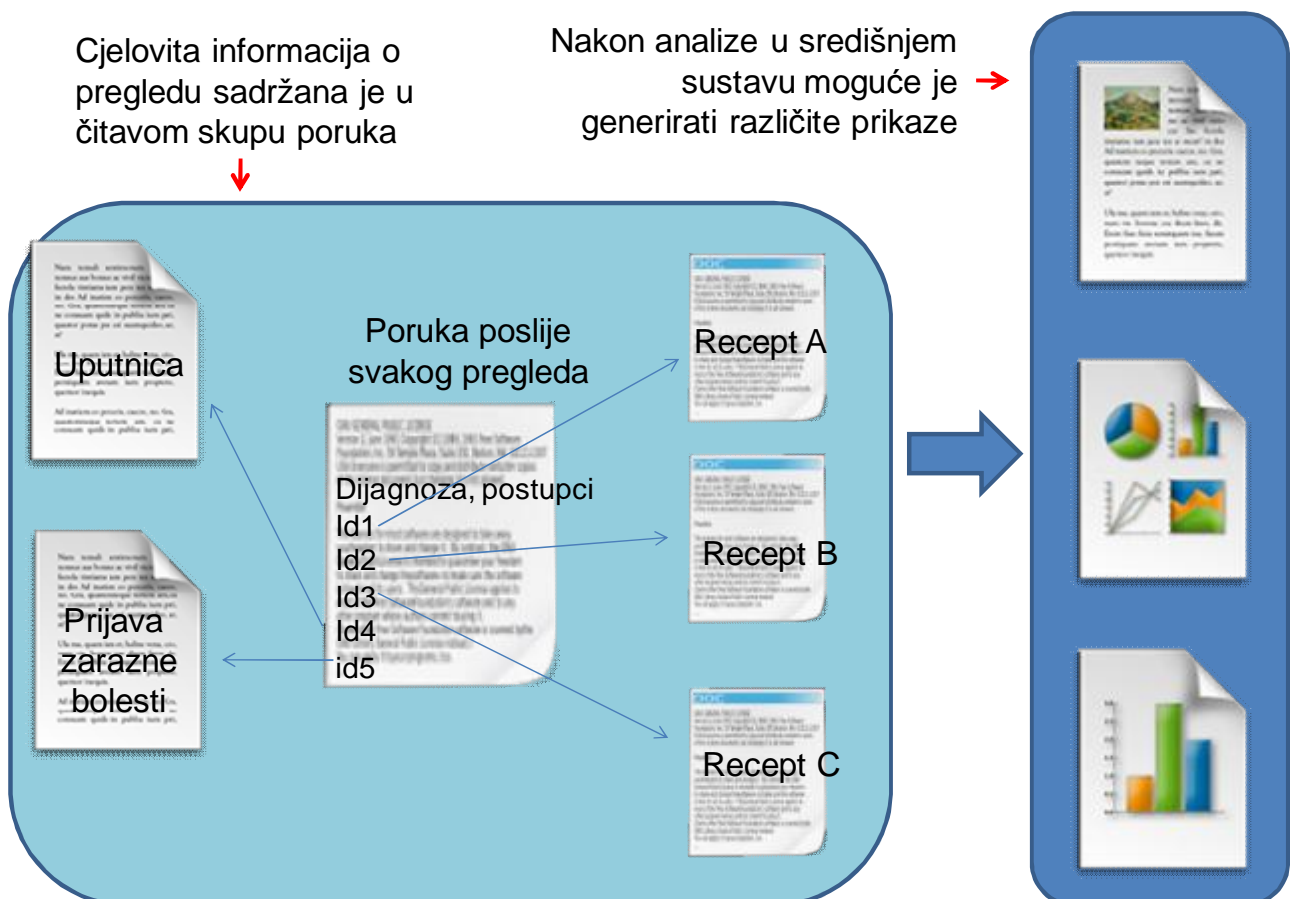
U ovom poglavlju nalazi se osnovni dijagram tijeka kojim se opisuje tijek podataka prigodom posjeta pacijenta liječniku opće/obiteljske medicine. Obzirom da su sve funkcionalnosti osim slanja sažetka pregleda ili jednake onima kakve već koriste liječnici opće/obiteljske medicine ili su opisane u drugim dokumentima (povezivanje ljekarni, povezivanje PZZ laboratorija, eNaručivanje...) u ovom dokumentu neće biti ponovno opisivani.

³ Specifikacije ovog dijela funkcionalnosti predmet su dokumenta koji opisuje mehanizam za naručivanje iz ordinacija obiteljske medicine, te centralno naručivanje za svih 66 bolnica u RH kroz središnji informacijski sustav PZZ (vidi dokument [6])

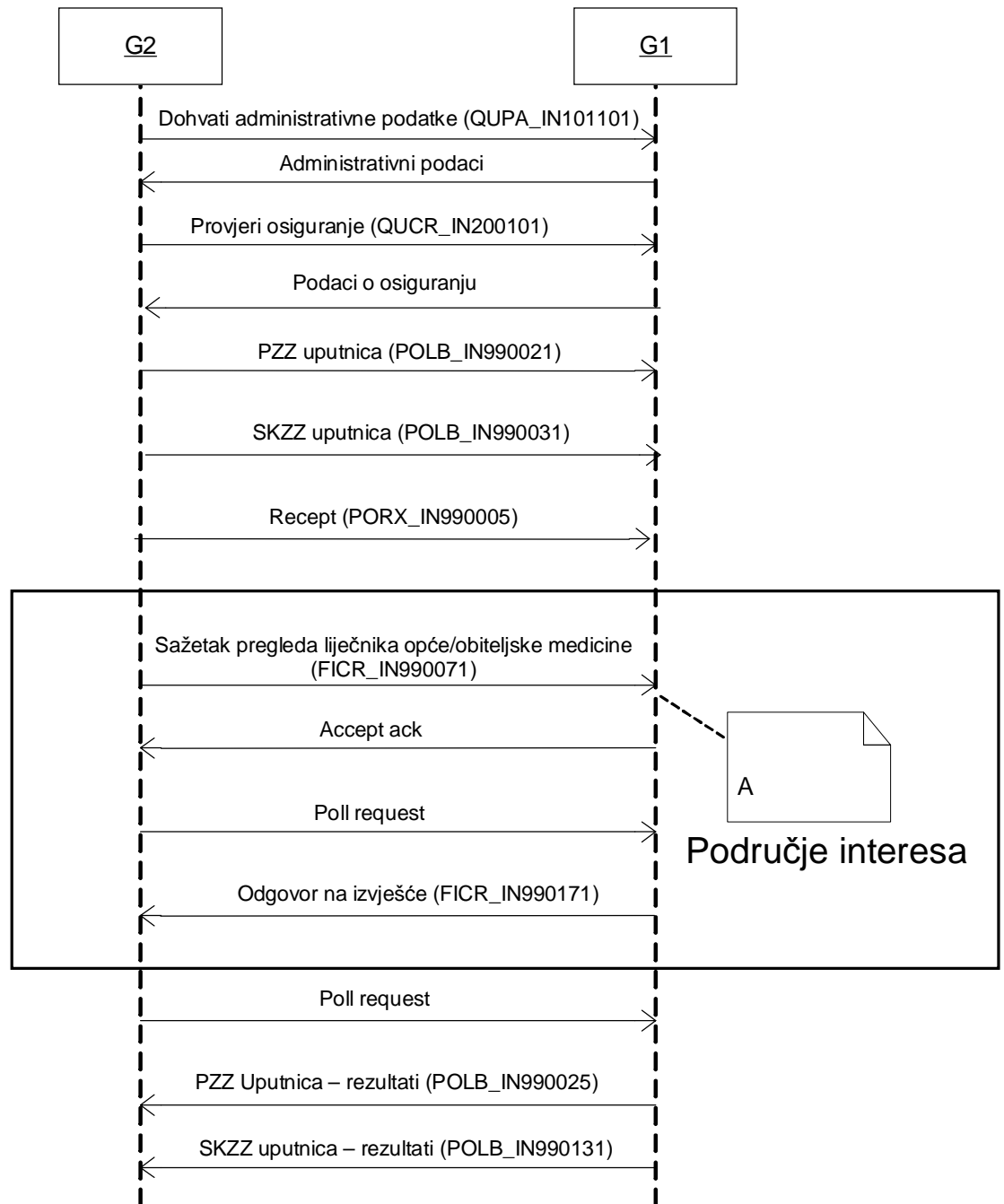
⁴ Specifikacije ovog dijela funkcionalnosti predmet su dokumenta koji opisuje povezivanje PZZ laboratorija (vidi dokument [3])

Specifikacija se fokusira na postupanje s porukom „Izveštaj poslije svakog pregleda“ (HL7v3 oznaka FICR_IN990071) koja je specifična za rad ordinacija opće/obiteljske medicine (dio na dijagramu tijekom označen kao „Područje interesa“). Detalji osnovnog prolaska i alternativnih prolazaka opisani su u nastavku dokumenta.

Treba naglasiti da namjena poruke poslije svakog pregleda nije da prenese sve detalje o aktivnostima prigodom pregleda u ordinaciji. Ona sadržava samo osnovne informacije te identifikatore svih specijaliziranih poruka koje su generirane prigodom pregleda. Tako bi se u konačnici informacije o dijagnozi i provedenim postupcima dobile iz ove poruke, te bi se njome identificirale sve ostale poruke poslone prigodom pregleda poput primjerice tri recepta, jedne uputnice i jedne prijave zarazne bolesti. Na taj je način sumiranjem informacija iz svih primljenih poruka u središnjem sustavu moguće dobiti sve informacije o pojedinom pregledu. Prednost ovakve koncepcije je da ukoliko se dogode promjene u bilo kojem procesu, potrebno je mijenjati samo poruku koja opisuje upravo taj proces a ne sve ostale. Dakle eventualne promjene u pravilniku o propisivanju i izdavanju lijekova te sljedstveno tome i u poruci eRecepta ne bi utjecale na promjenu bilo koje druge poruke u sustavu. Princip prikazuje *Slika 1*.



Slika 1 Princip sustava izvještavanja iz ordinacije



Slika 2 Dijagram tijeka prigodom pregleda pacijenta

2.2.3 Poslovna pravila – točka A

Središnji sustav nakon primitka poruke izvješća poslije svakog pregleda (FICR_IN990071) obavlja semantičku analizu poruke. Pod semantičkom analizom se podrazumijeva provjeravanje postojanja svih obveznih elemenata u poruci kao i provjeru da li se vrijednosti svih atributa koji prema specifikacijama poruke moraju biti dio neke kodne liste/šifrnika/registra nalaze u važećoj inačici te kodne liste/šifrnika/registra. Provjerava se i ispravnost digitalnog potpisa te ovlasti korisnika za korištenje usluge.

Na taj se način ne može dogoditi da središnji sustav preuzme poruku o pregledu pacijenta kojeg nema u bazi pacijenata G1 sustava, ukoliko je u poruci prisutan podatak o propisivanju neregistriranog lijeka i sl. Za podatke za koje specifikacije ne pretpostavljaju izbor iz kodne liste/šifrnika/registra provjerava se samo da li su prisutni u poruci (zahtijevati se može da podatak bude obvezan, da se uopće ne mora poslati ili da se mora poslati specijalna vrijednost kojom pošiljatelj označava da je svjestan da podatak mora poslati ali da ne zna njegov sadržaj (tzv. null flavour)).

Sustav autentikacije i autorizacije neće biti detaljno definiran na ovom mjestu. No ono što je bitno da sustav dopušta slanje poruke poslije svakog pregleda samo korisnicima koji imaju ulogu liječnika opće/obiteljske medicine. Odgovor na poruku dopušteno je dohvatiti aplikaciji koja je poslala poruku. Tablica potrebnih uloga nalazi se u poglavlju 2.3.1.

2.2.3.1 Osnovni tijek – predavanje izvješća poslije svakog pregleda u centralni sustav

Poruka s izvješćem (FICR_IN990071) je primljena. Uspješno je napravljena semantička validacija sadržaja. Poruka je pohranjena u centralnom sustavu.

Sustav odgovara pošiljatelju da je recept uspješno prihvaćen sa porukom MCCI_MT000200.

2.2.4 Alternativni tijekovi – točka A

2.2.4.1 Alternativni tijek A1 – Pogreška pri semantičkoj validaciji

Ukoliko prigodom validacije G1 sustav pronađe pogrešku u poruci, on šalje poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške liječničkoj aplikaciji.

U centralnom sustavu se bilježi pojava semantičke greške.

Liječnikova odgovornost je ispraviti neispravne podatke i poslati novu poruku izvješća.

2.2.4.2 Alternativni tijek A2 – nemoguće koristiti funkcionalnosti središnjeg PZZ sustava

Ukoliko nema veze prema internetu, nestalo je struje u ordinaciji, došlo je do kvara lokalnog računala ili liječnik iz bilo kojeg drugog razloga ne može koristiti informacijski sustav, liječnička aplikacija treba poslati poruku s izvješćem (FICR_IN990071) nakon stjecanja uvjeta.

2.2.5 Storniranje

Centralni sustav omogućava storniranje većine poruka poslanih u središnji sustav.

Storniranje recepta je opisano u dokumentu [2], storniranje PZZ uputnice u dokumentu [3], a storniranje izvještajnih poruka o dokumentu [5].

2.3 Specifikacija podataka u porukama

2.3.1 Uvod

Tablica 1 daje podatke o svim interakcijama, porukama i web servisima uključenim u implementaciju mehanizma za slanje poruke „Izvješće poslije svakog pregleda“ (poruka koja je predmet ove specifikacije se nalazi obojana u bijelo; dok se ostale, obojane u sivo mogu pojaviti u scenariju kad se šalje nova poruka, a otprije su podržane u PZZ sustavu). Detaljni podaci se nalaze u dokumentu [1]. Sljedeća poglavlja daju izvratke specifikacija podataka formatirane na drugi način.

Tablica 1 Interakcije, poruke, web servisi i korisničke uloge u mehanizmu za slanje izvješća poslije svakog pregleda za liječnike opće/obiteljske medicine

Ime	tip	interakcija	WebService	Korisnička uloga
GP Health Insurance Encounter Report	req	FICR_IN990071	FICR_AR990072_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine (u sustavu označena kao <i>GP</i>)
	rsp	FICR_IN990171	N/A (koristi se tzv polling mehanizam)	Liječnik opće/obiteljske medicine
Get Work Permission (Zahtjev za dopuštenjem za rad na sustavu)	req	PRPM_IN000100	PRPM_AR100100_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	PRPM_IN100100	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
Serious Infection Event Report (Prijava zarazne bolesti)	req	PORR_IN990001	PORR_AR990002_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	PORR_IN990101	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
Malign illness report (Prijava maligne neoplazme)	req	FICR_IN990003	FICR_AR990006_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	FICR_IN990103	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
Pompidou Report (Smanjeni Pompidou obrazac)	req	PORR_IN990005	PORR_AR990105_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine

	rsp	PORR_IN990105	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
Unwanted immunization side effects (Izvešće o nepoželjnim sporednim pojavama u provedbi imunizacije protiv zaraznih bolesti)	req	PORR_IN990006	PORR_AR990106_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	PORR_IN990106	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
PrescriptionHRV (Receipt)	req	PORX_IN990005	PORX_AR990006_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	PORX_IN990105	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
Send PZZReferral (Uputnica u PZZ laboratorij)	req	POLB_IN990021	POLB_AR990022_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	POLB_IN990121	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine
Send SKZZandHOSReferral (Uputnica u SKZZ)	req	POLB_IN990031	POLB_AR990032_Service	Liječnik opće/obiteljske medicine
	rsp	POLB_IN990131	N/A	Liječnik opće/obiteljske medicine

2.3.2 Izvešće poslije svakog pregleda za liječnika opće/obiteljske medicine (HL7 interakcija FICR_IN990071)

U dokumentu [1], dana je specifikacija sučelja prema G1 sustavu. HL7 specifikacija poruke recepta dana je u poglavlju „Send GP Health Insurance Encounter Report Use Case”. Tablica 2 daje pregled podataka koji se mogu poslati ovom porukom. Radi specifičnosti HL7 norme, odnosno drugih zahtijeva u porukama se šalju još neki dodatni podaci koji nisu relevantni za poslovni proces pa stoga nisu niti pobrojani u ovoj tablici.

Tablica 2 Podaci u poruci izvješća poslije svakog pregleda⁵

Red. broj	Podatak	Opis	Format
1.	Jedinstveni identifikator izvješća	obvezno	Jedinstveni identifikator
	<i>Posjet</i>		
2.	Datum i vrijeme posjeta	obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
3.	Provedeni postupci	Postupci na nivou posjeta obvezno	Prema šifrniku <i>Plava knjiga</i> ili <i>PPTP postupci</i>

⁵ Ukoliko nije definirano drugačije, za sve identifikatore u poruci (poput identifikatora uputnice, identifikatora naloga za sanitetski prijevoz, identifikatora potvrde o ortopedskim i drugim pomagalicama itd.) potrebno je poslati identifikator elektroničke poruke kojim se šalje odgovarajuća informacija (npr poruka naloga za sanitetski prijevoz). Ukoliko slanje takve poruke još uvijek nije podržano u središnjem PZZ sustavu, potrebno je poslati lokalno definirani identifikator koji se u središnjem sustavu neće provjeravati. Odmah po implementaciji elektroničke poruke u središnjem sustavu, korisničke aplikacije će biti obvezne slati identifikatore poruke umjesto lokalnog identifikatora.

Red. broj	Podatak	Opis	Format
			(više detalja u 3.2)
	Liječnik o/m		
4.	Šifra ordinacije u kojoj radi liječnik koji je obavio pregled	obvezno	Prema šifrniku <i>Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija</i>
5.	Šifra liječnika koji je obavio pregled	obvezno	Prema šifrniku <i>Registar zdravstvenih djelatnika</i>
6.	Šifra djelatnosti	obvezno	Prema šifrniku <i>Medicinske djelatnosti HZZO-a</i>
7.	Identifikator pacijenta	Šifra iz <i>Šifrnika MB osigurane i drugih osoba</i> ili broj bolesničkog lista, broj putovnice ili broj europske karte ZO (što je primjenjivo) obvezno	Format ovisi o vrsti identifikatora pacijenta
8.	Ime i prezime pacijenta	obvezno (ako nije poznato šalje se null flavor)	Format: <family>lvić</family/> <given>lvo</given/>
9.	Spol	obvezno	Prema važećim šifrnima HZZO-a (<i>ISO5218 i HZZO/HZJZ šifrnici</i>)
	Slučajevi		
10.	Identifikator slučaja	obvezno (ako je otvoren slučaj)	CUID Case (identifikator slučaja u EZK)
11.	Datum utvrđivanja slučaja	opcionalno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
12.	Osnovna dijagnoza	obvezno	Prema šifrniku <i>MKB-10</i>
13.	Dopunska dijagnoza	opcionalno	Prema šifrniku

Red. broj	Podatak	Opis	Format
			<i>MKB-10</i>
14.	Status slučaja	obvezno	Prema šifrniku <i>Kodna lista: Status slučaja (bolesti)</i>
15.	Provedeni postupci	Postupci na nivou slučaja opcionalno	Prema šifrniku <i>Plava knjiga ili PPTP postupci</i> (više detalja u 3.2)
16.	Identifikator slučaja kojeg je ovaj slučaj korekcija	opcionalno	CUID iz elektroničkog zdravstvenog kartona
17.	Identifikator slučaja kojeg je ovaj slučaj komplikacija	opcionalno	CUID iz elektroničkog zdravstvenog kartona
	<i>Podatak o ozljedama na radu i profesionalnim bolestima, tjelesnim ozljedama i prometnim nesrećama</i>	<i>Nula ili jedan podatak uz koji je vezan predmetni slučaj</i>	
18.	Evidencijski broj ORPB ili privremeni broj evidencije ORPB	Upisati odgovarajući kod (iz kodne liste ORPBitd) te identifikator ukoliko se medicinski slučaj odnosi na ozljedu na radu ili profesionalnu bolest. Identifikator nije potreban za tjelesnu ozljedu i prometnu nesreću. opcionalno	Broj evidencije prijave ozljede/bolesti (formatirati u obliku BBBB/GG; B-broj G-godina) ili Evidencijski broj i godina priznate ORPB (N(max 7)+N6+N1+" "+N4)
	<i>Uputnica liječničkom povjerenstvu ili ovlaštenom doktoru zavoda⁶</i>	<i>Nula ili više uputnica liječničkom povjerenstvu ili ovlaštenom doktoru zavoda izdanih tijekom posjeta</i>	
19.	Identifikator uputnice	opcionalno	
	<i>Nalog za sanitetski prijevoz osigurane osobe</i>	<i>Nula ili više naloga za sanitetski prijevoz izdanih tijekom posjeta (uključuje i hemodijalizu)</i>	
20.	Identifikator naloga za	opcionalno	

⁶ Nije potrebno slati dok se cijeli proces ne informatizira

Red. broj	Podatak	Opis	Format
	sanitetski prijevoz		
	Putni nalog za korištenje zdravstvene zaštite	<i>Nula ili više putnih naloga za korištenje zdravstvene njege izdanih tijekom posjeta</i>	
21.	Identifikator putnog naloga	opcionalno	
	Potvrda o ortopedskim i drugim pomagalima	<i>Nula ili više potvrda o ortopedskim pomagalima izdanih tijekom posjeta</i>	
22.	Identifikator potvrde o ortopedskim i drugim pomagalima	opcionalno	
	Potvrda o odobrenim ortopedskim i drugim pomagalima	<i>Dio pomagala izravno odobrava liječnik opće/obiteljske medicine. Ovaj se atribut odnosi na potvrde za takva pomagala</i>	
23.	Identifikator potvrde o odobrenim ortopedskim i drugim pomagalima	opcionalno	<i>Dok se ne implementira elektronička poruka za potvrde o odobrenim ortopedskim i drugim pomagalima, umjesto identifikatora poruke potrebno je poslati 14 znamenkasti broj potvrde o ortopedskim i drugim pomagalima sukladno HZZO pravilniku (14. znamenka je kontrolna – kontrola po modulu 11)</i>
	Izješće o otvaranju/zatvaranju bolovanja		
24.	Identifikator izvješća za bolovanje	obvezno	<i>Identifikator izvješća o bolovanju</i>
	Recept⁷	<i>Nula ili više recepata izdanih</i>	

⁷ Svi podaci vezani za recept osim identifikatora recepta bit će opcionalni. Nakon što u potpunosti zaživi mehanizam eRecepta, ovaj identifikator bit će poveznica prema elektroničkom receptu iz kojeg će se prikupljati

Red. broj	Podatak	Opis	Format
		<i>tijekom posjeta</i>	
25.	Identifikator recepta	obvezno (ako je izdan recept)	CUID recepta iz medicinskog kartona
26.	Serijski broj recepta	Opcionalno u prijelaznoj fazi (ne obavljaju se nikakve provjere u središnjem sustavu)	
27.	Šifra propisanog lijeka	opcionalno	Prema šifrniku <i>Jedinstvena lista lijekova</i>
28.	Broj propisanih originalnih pakiranja	opcionalno	Pozitivni cijeli broj
29.	Dijagnoza	opcionalno	Prema šifrniku <i>MKB-10</i>
	Uputnica⁸	<i>Nula ili više uputnica u specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu izdanih tijekom posjeta</i>	
30.	Identifikator uputnice	obvezno	Identifikator uputnice iz medicinskog kartona
31.	Serijski broj uputnice	Opcionalno u prijelaznom periodu (ne obavljaju se nikakve provjere u središnjem sustavu)	
32.	Vrsta uputnice	obvezno	Prema šifrniku <i>Vrsta upućivanja</i>
33.	Šifra medicinske djelatnosti u koje se upućuje	opcionalno	Prema šifrniku <i>Medicinske djelatnosti HZZO</i>
34.	Šifra zdravstvene ustanove u koju se upućuje	opcionalno	Prema šifrniku <i>Zdravstvenih ustanova i ordinacija</i>
35.	Datum i vrijeme izdavanja uputnice	opcionalno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO

svi ostali potrebni podaci dok slanje ostalih podataka neće biti podržano u poruci poslije svakog pregleda. No kako se u međuvremenu ne bi ugrozio sustav izvještavanja, slanje svih ovih podataka kroz integracijsku komponentu u početku će biti obvezno (osim serijskog broja recepta)

⁸ Svi podaci osim identifikatora uputnice bit će opcionalni. Nakon što u potpunosti zaživi mehanizam eUputnice, ovaj identifikator bit će poveznica prema elektroničkoj uputnici iz koje će se prikupljati svi ostali potrebni podaci. No kako se u međuvremenu ne bi ugrozio sustav izvještavanja, slanje svih ovih podataka kroz integracijsku komponentu bit će u početku obvezno (osim serijskog broja uputnice)

Red. broj	Podatak	Opis	Format
			8601 format
	Uputnica u PZZ laboratorij	<i>Nula ili jedna uputnica u PZZ laboratorij izdanih tijekom posjeta</i>	
36.	Identifikator uputnice	opcionalno	id uputnice iz med. kartona (CUID)
	Cijepljenje	<i>Podaci o obavljenom cijepljenju</i>	
37.	Identifikator cijepljenja	obvezno	
38.	Datum i vrijeme cijepljenja	opcionalno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
39.	Identifikator cjepitelja	opcionalno	Prema šifrniku <i>Registar zdravstvenih djelatnika</i>
40.	Vrsta cijepljenja	obvezno	Prema šifrniku <i>Kodna lista: Vrsta cijepljenja</i>
41.	Pripravak, cjepivo	obvezno	Prema šifrniku <i>Jedinstvena lista lijekova</i>
42.	Serija pripravka	opcija	LOT broj
	Financijski podaci	<i>Ovdje se unose podaci o naplaćenim uslugama prigodom pregleda</i>	
43.	Vrsta naplaćene usluge/materijala ⁹	opcionalno	Prema šifrniku <i>Vrsta naplaćene usluge/materijala u PZZ</i>
44.	Naplaćeni iznos	Novac u kunama i lipama opcionalno	Kune i lipa na dvije decimale, odvojene zarezom
45.	Šifra oslobođenja od sudjelovanja	opcionalno	Prema šifrniku <i>Oslobođenje od sudjelovanja (vlasnik HZZO)</i>
46.	Broj police dopunskog osiguranja	opcionalno	
47.	Davatelj dopunskog	U prvoj fazi projekta samo	1 - HZZO

⁹ Trenutno se prigodom pregleda naplaćuju samo usluge. No radi moguće buduće uporabe, izabrano je ime kodne liste koje obuhvaća i usluge i materijale

Red. broj	Podatak	Opis	Format
	zdravstvenog osiguranja	HZZO opcionalno	
	Prijedlog za mirovanje/prijedlog prekida mirovanja¹⁰	<i>Nula ili onoliko koliko je poruka sa prijedlogom otvaranja/zatvaranja bolovanja izdano tijekom pregleda</i>	
48.	Identifikator prijedloga za mirovanje/prijedloga prekida mirovanja	opcionalno	

2.3.3

Odgovor na izvješće poslije svakog pregleda (FICR_IN990171)

U dokumentu [1], dana je specifikacija sučelja prema G1 sustavu. HL7 specifikacija poruke recepta dana je u poglavlju „Send GP Health Insurance Encounter Report Use Case”. Tablica 3 daje pregled podataka koji se mogu poslati ovom porukom. Radi specifičnosti HL7 norme, odnosno drugih zahtijeva u porukama se šalju još neki dodatni podaci koji nisu relevantni za poslovni proces pa stoga nisu niti pobrojani u ovoj tablici.

Tablica 3 Podaci u poruci odgovora na izvješće poslije svakog pregleda

Red. broj	Podatak	Opis	Formati
1.	Jedinstveni identifikator odgovora	Identifikator koji jedinstveno definira odgovor na izvješće obvezno	Jedinstveni identifikator
2.	Jedinstveni identifikator izvješća na koje se odgovara	Identifikator koji jedinstveno definira izvješće na koje se odgovara obvezno	Jedinstveni identifikator
3.	Datum	Datum slanja poruke odgovora na izvješće obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format

¹⁰ Za sada neće biti implementirana poruka preporuke mirovanja/prijedloga prekida mirovanja. No nakon implementacije će ovu poruku liječnik opće obiteljske medicine moći koristiti za slučaj kada radi djeteta koje se nalazi u njegovoj skrbi želi preporučiti mirovanje za roditelja koji ima drugog izabranog liječnika opće obiteljske medicine

3 Dodatni podaci

3.1 Kodne liste

Kodne liste korištene u ovom dokumentu definirane su u dokumentu [7].

3.2 Način korištenja šifre postupaka u izvješću

Iz specifikacije poruke poslije svakog pregleda (vidi 2.3.2) je vidljivo da se podatak o provedenim postupcima nalazi i na razini posjeta ali i na razini svakog slučaja. Naime moguće je da pacijent dođe u posjet liječniku radi preventivnog pregleda kada će se na razini posjeta prijaviti sistematski pregled. Ukoliko nije dijagnosticirana nikakva bolest, prirođena mana ili nešto treće, posjet neće rezultirati otvaranjem pa time niti registriranjem novog slučaja. Naravno moguće je da pacijent u posjet dolazi radi npr. već ranije utvrđenog slučaja dijabetesa pa se u tom slučaju postupci vezuju za konkretni slučaj (dijabetes). Ukoliko je sistematski pregled rezultirao novim slučajem, sam postupak (sistematski pregled) se ne registrira i na razini posjeta već samo na razini slučaja (zajedno sa drugim eventualnim postupcima). Na taj je način ostvarena veza između sistematskog pregleda i u njemu otkrivenih slučajeva. Šifra statusa slučaja će reći da li se radi o novoutvrđenom slučaju ili je tijekom sistematskog potvrđen slučaj koji je od ranije poznat (npr. kratkovidnost). Ukoliko se u jednom posjetu obavlja preventivni postupak koji rezultira utvrđivanjem slučaja, ali se i obavljaju i kurativni postupci (npr. dijagnosticiranje upale grla i postupanje temeljem nje), potrebno je kurativne i preventivne postupke poslati u odvojenim porukama. Ovaj način registriranja će biti dodatno analiziran, ujednačen na razini djelatnosti opće obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije i stomatologije te objavljen za proizvođače klijentskih aplikacija.