

# **Integracja Pakietu Świadczeniodawcy z systemem zewnętrznym**

**© SYGNITY 2008**

luty 2008

## Spis treści

<b>1</b>	<b>INFORMACJE WSTĘPNE .....</b>	<b>3</b>
1.1	WSPÓŁPRACA PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY Z SYSTEMEM ZEWNĘTRZNYM W RAMACH LECZNICTWA STACJONARNEGO .....	3
1.1.1	<i>Tryb pracy z obsługą kuponów.....</i>	<i>3</i>
1.1.2	<i>Tryb pracy bez obsługi kuponów .....</i>	<i>5</i>
1.2	WSPÓŁPRACA PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY Z SYSTEMEM ZEWNĘTRZNYM W RAMACH LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO .....	6
1.2.1	<i>Tryb pracy z obsługą kuponów generowanych w PS.....</i>	<i>6</i>
1.2.2	<i>Tryb pracy bez obsługi kuponów .....</i>	<i>7</i>
1.2.3	<i>Tryb pracy z obsługą kuponów książeczkowych RUM.....</i>	<i>8</i>
1.3	WERSJE DOKUMENTÓW XSP ZAWIERAJĄCE INFORMACJE O HOSPITALIZACJACH .....	9
1.3.1	<i>Ustawienia w INI dotyczące obsługiwanej wersji dokumentu X_START_HOSP.....</i>	<i>9</i>
1.3.2	<i>Wersja 6.0 dokumentu X_START_HOSP.....</i>	<i>9</i>
1.3.3	<i>Wersja 6.1 dokumentu X_START_HOSP.....</i>	<i>9</i>
1.4	WERSJE DOKUMENTÓW XSP ZAWIERAJĄCE INFORMACJE O ŚWIADCZENIACH (KUPONACH) .....	10
1.4.1	<i>Wersja 3.0 dokumentu X_PS_SWIADCZ.....</i>	<i>10</i>
1.4.2	<i>Wersja 3.1 dokumentu X_PS_SWIADCZ.....</i>	<i>10</i>
1.4.3	<i>Wersja 1.0 dokumentu X_PS_SWIADCZP.....</i>	<i>11</i>
1.5	WŁĄCZENIE OBSŁUGI INTERFEJSU .....	11
1.6	SYNCHRONIZACJA SŁOWNIKÓW.....	12
1.7	SYNCHRONIZACJA DANYCH PACJENTÓW, DOKUMENTÓW UPOWAŻNIAJĄCYCH UE, ŚWIADCZEŃ I HOSPITALIZACJI.....	14
<b>2</b>	<b>PRZYKŁADOWE SCHEMATY OBSŁUGI.....</b>	<b>15</b>
2.1	REJESTRACJA PACJENTA.....	15
2.1.1	<i>Rejestracja danych nowego pacjenta.....</i>	<i>15</i>
2.1.2	<i>Modyfikacja danych pacjenta występującego już w skorowidzu pacjentów .....</i>	<i>15</i>
2.2	LECZNICTWO STACJONARNE.....	15
2.2.1	<i>Generacja kuponu zlecającego hospitalizację.....</i>	<i>15</i>
2.2.2	<i>Uzupełnianie danych o hospitalizacjach.....</i>	<i>16</i>
2.3	LECZNICTWO AMBULATORYJNE .....	16
2.3.1	<i>Wydruk kuponu.....</i>	<i>16</i>
2.3.2	<i>Uzupełnianie danych o świadczeniach.....</i>	<i>16</i>

# 1 Informacje wstępne

Niniejszy dokument przedstawia interfejs umożliwiający współpracę Pakietu Świadczeniodawcy z systemem zewnętrznym w ramach leczenia stacjonarnego oraz leczenia ambulatoryjnego.

Integracja Pakietu Świadczeniodawcy z systemami zewnętrznymi jest możliwa dzięki plikowej wymianie danych, gdzie pliki zbudowane są zgodnie z formatem XSP (specyfikacja formatu plików XSP została przedstawiona w Załączniku 1).

Pakiet Świadczeniodawcy musi być zainstalowany i skonfigurowany zgodnie z instrukcją dotyczącą instalacji i konfiguracji systemu.

W celu zachowania szczelności systemu ewidencji świadczeń założono, że Pakiet Świadczeniodawcy obsługuje bezpośrednio następujące procesy:

- wydruk kuponów (w trybie pracy z obsługą kuponów)
- modyfikację słowników
- eksport danych ewidencyjnych do oddziałów NFZ
- import odpowiedzi z oddziałów NFZ
- funkcje sprawozdawcze na potrzeby oddziałów NFZ
- ewidencję rozliczeń (w ramach leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego).

Do rozliczeń z oddziałem NFZ w zakresie leczenia stacjonarnego kwalifikowane są jedynie świadczenia zarejestrowane w module PŚ-Lecznictwo Stacjonarne i potwierdzone w systemie przez oddział. W zakresie leczenia ambulatoryjnego (moduł PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne), rozliczenie następuje poprzez przypisanie produktu zakontraktowanego przez świadczeniodawcę do ewidencjonowanego świadczenia. Sprawozdania rozliczeniowe dla oddziału NFZ realizowane są w module PŚ-Rozliczenia.

Zadania związane z komunikacją z innymi podmiotami (np. Centrum Zdrowia Publicznego) realizowane są z poziomu systemu zewnętrznego.

## 1.1 Współpraca Pakietu Świadczeniodawcy z systemem zewnętrznym w ramach leczenia stacjonarnego

Moduł PŚ-Lecznictwo Stacjonarne może pracować w jednym z dwóch trybów pracy:

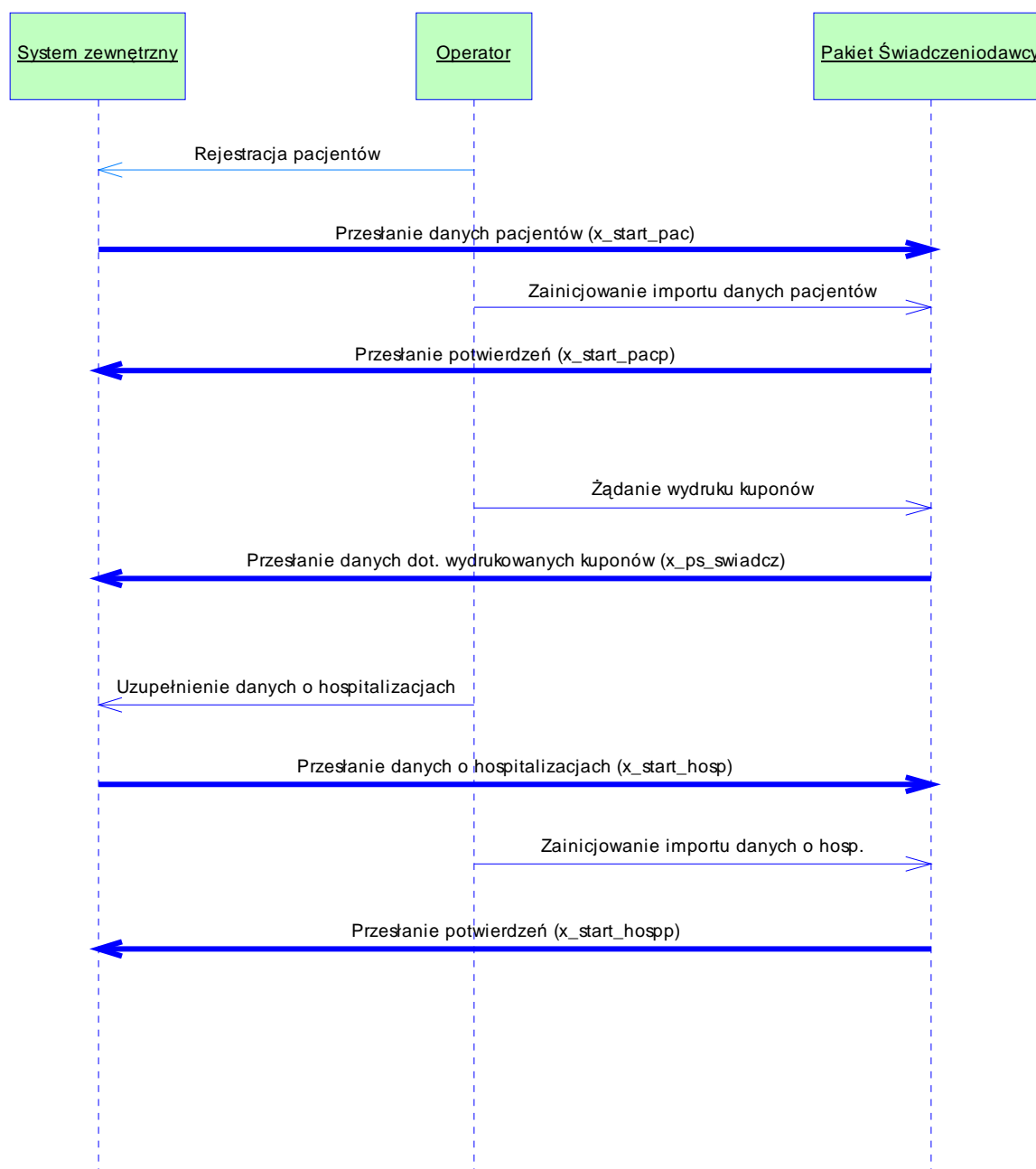
1. tryb pracy z obsługą kuponów,
2. tryb pracy bez obsługi kuponów.

Wybrany tryb pracy wpływa na sposób współpracy systemu zewnętrznego z Pakietem Świadczeniodawcy. Poniżej przedstawione zostały przykładowe scenariusze wymiany informacji pomiędzy systemami.

### 1.1.1 Tryb pracy z obsługą kuponów

Tryb pracy z obsługą kuponów wymaga, aby z każdą hospitalizacją zaewidencjonowaną w Pakiecie Świadczeniodawcy, skojarzony był kupon. W związku z tym, przed przesłaniem danych o hospitalizacjach, dane te powinny zostać uzupełnione o numery kuponów. Dodatkowo (dotyczy to obu trybów pracy modułu leczenia stacjonarnego), przed zaimportowaniem danych o hospitalizacjach, do Pakietu Świadczeniodawcy przesłać należy dane o pacjentach. W przypadku przesyłania danych o hospitalizacjach dotyczących pacjentów z krajów UE, przesłać należy także informacje o dokumentach upoważniających do uzyskania świadczeń.

Schemat przykładowego scenariusza wymiany danych przedstawia Rysunek 1.



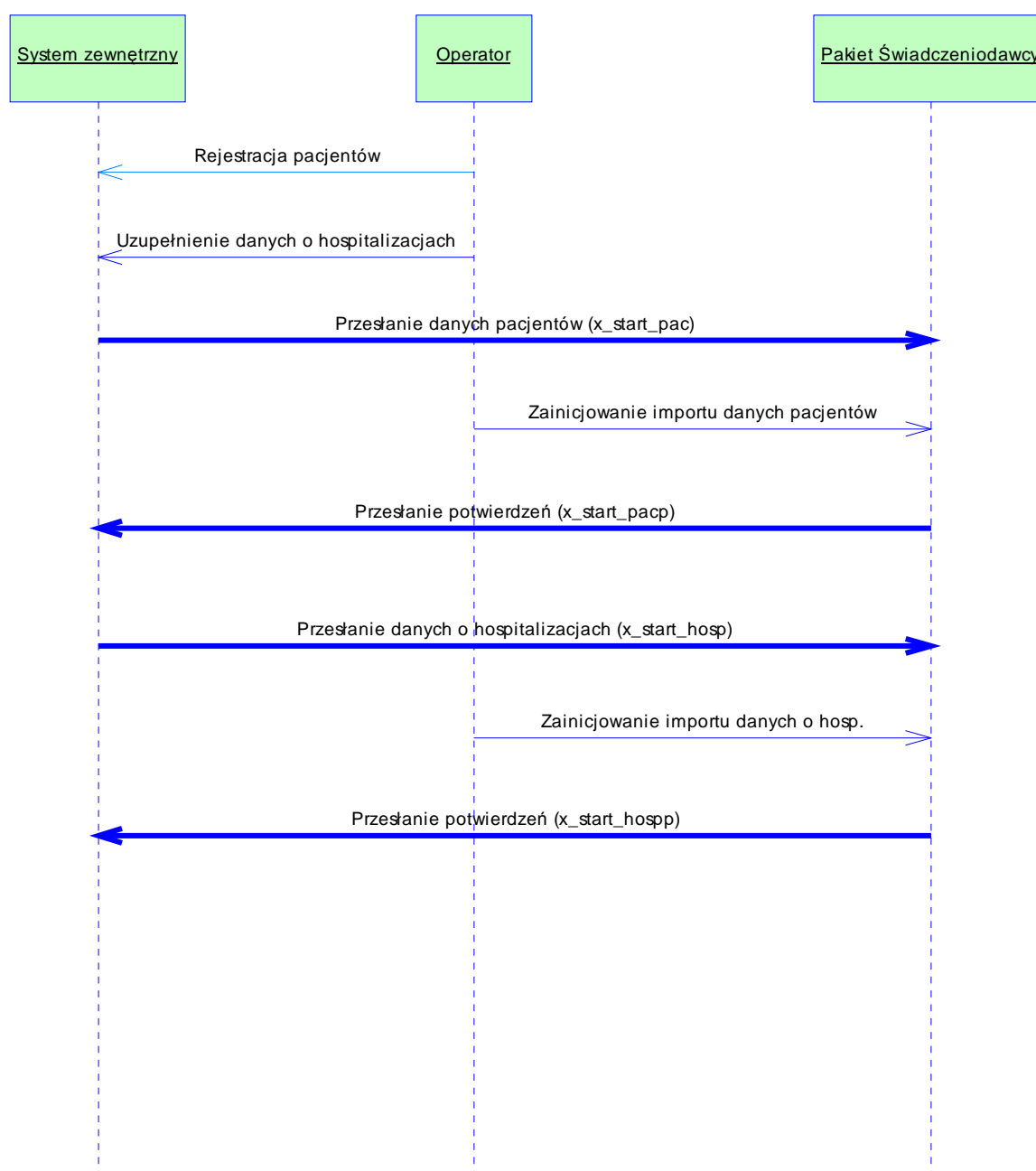
**Rysunek 1. Schemat wymiany danych z modułem leczenia stacjonarnego, działającego w trybie pracy z obsługą kuponów**

Jeżeli rejestrowany pacjent miał skierowanie w formie kuponu RUM, nie jest konieczna generacja kuponu w Pakiecie Świadczeniodawcy. Numer kuponu przesłany w danych o hospitalizacjach (x\_start\_hosp) zostanie automatycznie zarejestrowany w Pakiecie Świadczeniodawcy.

### 1.1.2 Tryb pracy bez obsługi kuponów

Tryb pracy bez obsługi kuponów nie wymaga numerów kuponów w hospitalizacjach. W związku z tym, przed przesłaniem danych o hospitalizacjach wystarczające jest przesłanie danych dotyczących pacjentów. W przypadku przesyłania danych o hospitalizacjach dotyczących pacjentów z krajów UE, przesłać należy także informacje o dokumentach upoważniających do uzyskania świadczeń.

Przykładowy scenariusz współpracy systemu zewnętrznego z Pakietem Świadczeniodawcy pracującym w trybie bez obsługi kuponów, przedstawia Rysunek 2.



**Rysunek 2. Schemat wymiany danych z modułem leczenia stacjonarnego, działającego w trybie pracy bez obsługi kuponów**

## 1.2 Współpraca Pakietu Świadczeniodawcy z systemem zewnętrznym w ramach leczenia ambulatoryjnego

W przypadku, kiedy przyjmowany pacjent posiada kartę elektroniczną, rejestrację pacjenta rozpoczyna się w module PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne. Karta pozwala na automatyczne wprowadzenie danych osobowych do systemu lub szybkie odszukanie danych pacjenta w skorowidzu dotychczasowych pacjentów. Dane pacjenta rejestrowanego bez karty elektronicznej można odszukać w skorowidzu dotychczasowych pacjentów modułu PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne lub wprowadzić ręcznie.

Jeżeli pacjent nie posiada karty elektronicznej ani skierowania w formie kuponu RUM, to po zarejestrowaniu go w module PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne należy wydrukować kupon RUM. Jeżeli pacjent bez karty posiada skierowanie w formie kuponu RUM, to kupon ma zostać zarejestrowany w module PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne.

Dane osobowe pacjentów oraz dane o kuponach są automatycznie udostępniane systemowi zewnętrznemu.

Moduł PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne może pracować w jednym z poniższych trybów pracy:

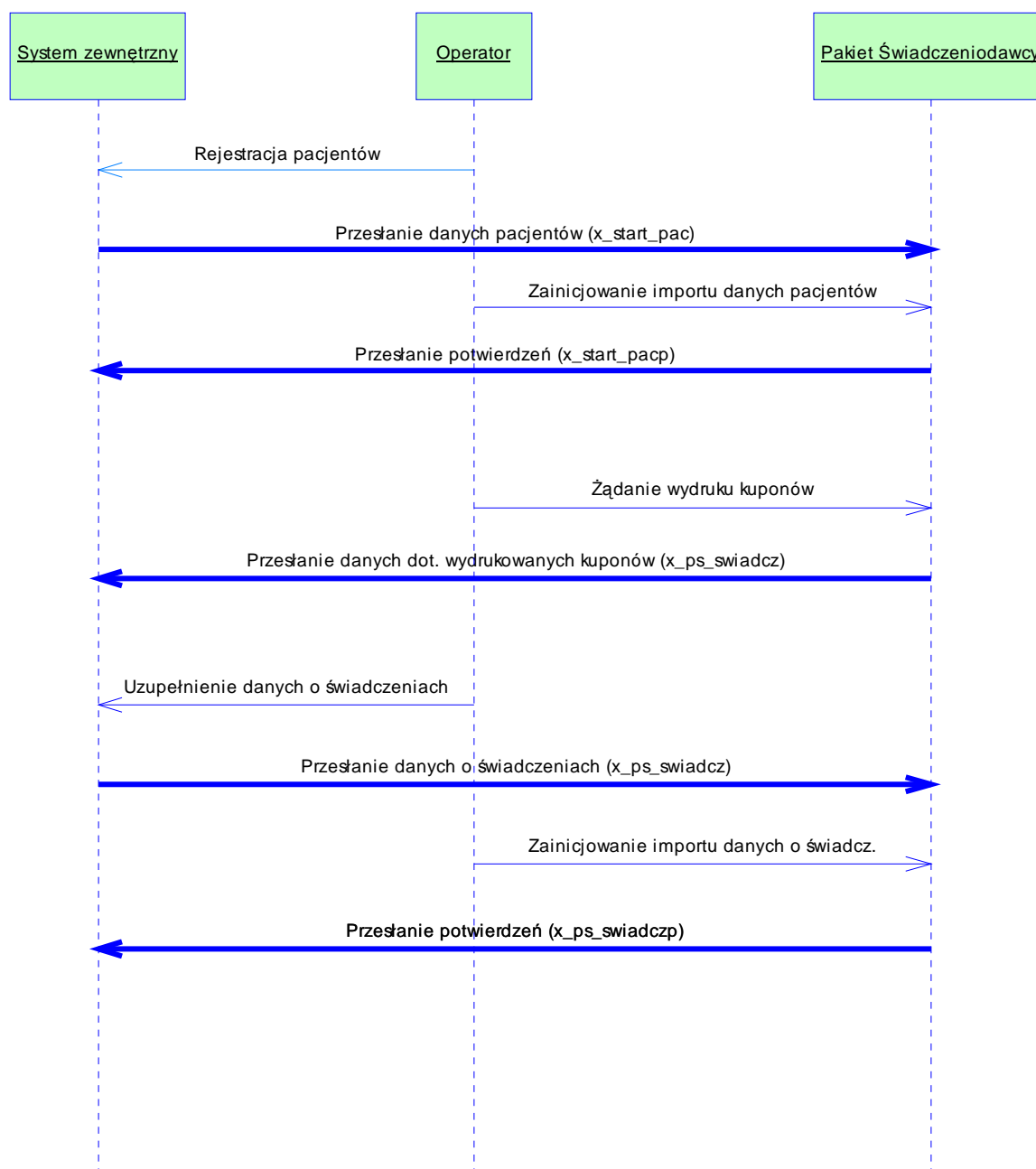
1. tryb pracy z obsługą kuponów generowanych w PŚ,
2. tryb pracy bez obsługi kuponów,
3. tryb pracy z obsługą kuponów książeczkowych RUM.

Wybrany tryb pracy wpływa na sposób współpracy systemu zewnętrznego z Pakietem Świadczeniodawcy. Poniżej przedstawione zostały przykładowe scenariusze wymiany informacji pomiędzy systemami. Przed przesłaniem do Pakietu Świadczeniodawcy należy najpierw przesłać dane o pacjentach.

### 1.2.1 Tryb pracy z obsługą kuponów generowanych w PŚ

Tryb pracy z obsługą kuponów wymaga, aby każde świadczenie było skojarzone z numerem kuponu. W związku z tym, przed przesłaniem danych o świadczeniach, dane te powinny zostać uzupełnione o numery kuponów. Jeżeli pacjent nie posiada skierowania w formie kuponu RUM, to po zarejestrowaniu go w module PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne należy wydrukować kupon RUM. Jeżeli rejestrowany pacjent miał skierowanie w formie kuponu RUM, nie jest konieczna generacja kuponu w Pakiecie Świadczeniodawcy. Numer kuponu przesłany w danych o świadczeniach (x\_ps\_swiecz) zostanie automatycznie zarejestrowany w Pakiecie Świadczeniodawcy.

Schemat przykładowego scenariusza wymiany danych przedstawia Rysunek 3.

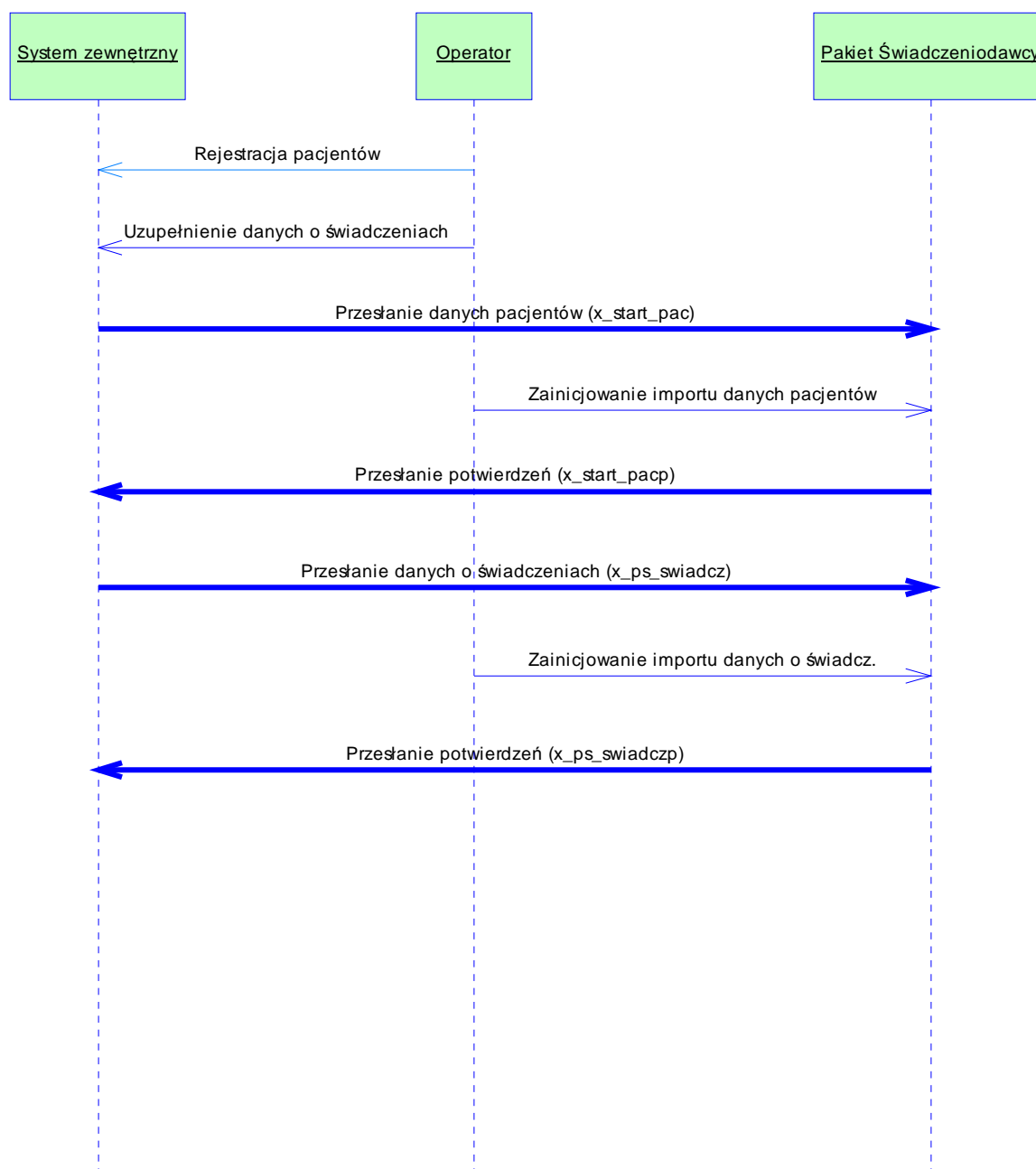


**Rysunek 3. Schemat wymiany danych z modułem leczenia ambulatoryjnego, działającego w trybie pracy obsługi kuponów generowanych w PS**

### 1.2.2 Tryb pracy bez obsługi kuponów

Tryb pracy bez obsługi kuponów nie wymaga, aby świadczenie było skojarzone z numerem kuponu. Jako numer świadczenia w pliku x\_ps\_swiecz należy umieścić unikalny identyfikator świadczenia w systemie zewnętrznym. Numer świadczenia powinien być dodatkowo poprzedzony identyfikatorem systemu zewnętrznego. Przed przesłaniem danych o świadczeniach wystarczające jest przesłanie danych dotyczących pacjentów.

Schemat przykładowego scenariusza wymiany danych przedstawia Rysunek 4



**Rysunek 4. Schemat wymiany danych z modułem leczenia ambulatoryjnego, działającego w trybie bez obsługi kuponów**

### 1.2.3 Tryb pracy z obsługą kuponów książeczkowych RUM

Tryb pracy z obsługą kuponów książeczkowych wymaga, aby każde świadczenie było skojarzone z numerem kuponu. W związku z tym, przed przesłaniem danych o świadczeniach, dane te powinny zostać uzupełnione o numery kuponów. Numer kuponu przesłany w danych o świadczeniach (x\_ps\_swiecz) zostanie automatycznie zarejestrowany w Pakiecie Świadczeniodawcy.

Do wymiany danych można zastosować scenariusz przedstawiony w rozdziale 1.2.2 (Rysunek 4).



## 1.3 Wersje dokumentów XSP zawierające informacje o hospitalizacjach

### 1.3.1 Ustawienia w INI dotyczące obsługiwanej wersji dokumentu X\_START\_HOSP

Od wersji 3.90.0001 systemu Pakiet Świadczeniodawcy:

- ✓ dane o hospitalizacjach eksportowane są zawsze zgodnie z najnowszą wersją dokumentu XSP;
- ✓ podczas importu hospitalizacji obsługiwane są tylko dokumenty od wersji 6.0 wzwyż, bez względu na tryb pracy modułu PS-Lecznictwo Stacjonarne.

### 1.3.2 Wersja 6.0 dokumentu X\_START\_HOSP

W wersji 6.0 dokumentu XSP zawierającego informacje o hospitalizacjach wprowadzono następujące zmiany:

- W sekcji HOSPITALIZACJE dodano nowe pola:
  - UPRAW\_PO\_NAZWA\_DOK, UPRAW\_PO\_NUMER\_DOK - dane dotyczące dodatkowych uprawnień pacjenta
  - TYP\_IDENT\_ZLEC, IDENT\_ZLEC - dane identyfikujące instytucję zlecającą
- W sekcji POBYTY dodano nowe pola:
  - TRANSP\_KOD\_CELU, TRANSP\_ST\_NIESPR, TRANSP\_DOPL\_PAC - dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta

### 1.3.3 Wersja 6.1 dokumentu X\_START\_HOSP

W wersji 6.1 dokumentu XSP zawierającego informacje o hospitalizacjach wprowadzono następujące zmiany:

- W sekcji HOSPITALIZACJE zmieniono obsługę pola:
  - ZLEC\_RODZ\_NR\_PRAWA – zwiększenie szerokości do 2 znaków (nowe kody zgodnie z rozporządzeniem MZ)
  - KOD\_RES\_7\_ZLEC - zwiększenie szerokości do 4 znaków
- W sekcji POBYTY:
  - zmieniono obsługę pola: TYP\_PERS\_REAL – zwiększenie szerokości do 2 znaków (nowe kody zgodnie z rozporządzeniem MZ)
  - dodano pole: LB\_DNI\_LECZENIA – liczba dni leczenia
- W sekcji KWALIF\_PB:
  - dodano nowe pola: LEK\_DO\_DOMU\_LB\_DNI, PAC\_MASA, PAC\_POW – dodatkowe dane rejestrowane w przypadku chemioterapii
  - dodano nowe pole: DOPLATA\_PAC – informacja o wniesionej opłacie przez pacjenta
  - dodano nowe pole: ID\_DOD\_DOKUM – informacja o dodatkowej dokumentacji
  - dodano nowe pola: ROZL\_OC\_STATUS, ROZL\_OC\_NR\_PISMA – dodatkowe dane rejestrowane w przypadku rozliczenia z tytułu OC
  - dodano nowe pola: DIALIZA\_TYP\_LECZ, DIALIZA\_POZ\_HEM, DIALIZA\_KOD\_LEKU, DIALIZA\_JEDN\_LEKU, DIALIZA\_ILOSC\_LEKU – dodatkowe dane rejestrowane w przypadku dializy

- o zwiększono szerokość pola UMIEJSC\_POW do 7 znaków (nowe kody zgodnie z normą EN:ISO 3950)

## 1.4 Wersje dokumentów XSP zawierające informacje o świadczeniach (kuponach)

Nie są już obsługiwane dokumenty X\_START\_KUP/X\_START\_KUPP (dotyczy wszystkich wersji tych dokumentów)

Od wersji 3.90.0001 Pakietu Świadczeniodawcy **nie są obsługiwane** wersje dokumentu X\_PS\_SWIADCZ 1.x, 2.x. Minimalna wymagana wersja dokumentu to 3.0

### 1.4.1 Wersja 3.0 dokumentu X\_PS\_SWIADCZ

Dokument zawiera dane o świadczeniach, procedurach oraz produktach jednostkowych.

W wersji 3.0 dokumentu XSP zawierającego informacje o świadczeniach wprowadzono następujące zmiany:

- W sekcji SWIADCZENIE dodano nowe pola:
  - o UPRAW\_PO\_NAZWA\_DOK, UPRAW\_PO\_NUMER\_DOK - dane dotyczące dodatkowych uprawnień pacjenta
  - o TRANSP\_KOD\_CELU, TRANSP\_ST\_NIESPR, TRANSP\_DOPL\_PAC - dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta
- W sekcji SWIADCZENIE zmieniono długość pola NR\_INST\_ZLEC do 50 znaków oraz dodano obsługę nowych wartości dla pola TYP\_IDENT\_INST\_ZLEC

### 1.4.2 Wersja 3.1 dokumentu X\_PS\_SWIADCZ

W wersji 3.1 dokumentu XSP zawierającego informacje o świadczeniach wprowadzono następujące zmiany:

- W sekcji SWIADCZENIE:
  - o zmieniono obsługę pola: TYP\_PERS\_ZLEC – zwiększenie szerokości do 2 znaków (nowe kody zgodnie z rozporządzeniem MZ)
  - o zmieniono obsługę pola: KOD\_RES\_7\_ZLEC – zwiększenie szerokości do 4 znaków
  - o zmieniono obsługę pola: TYP\_PERS\_REAL – zwiększenie szerokości do 2 znaków (nowe kody zgodnie z rozporządzeniem MZ)
  - o dodano pole: LB\_DNI\_LECZENIA – liczba dni leczenia
  - o dodano pole LID\_SESJI - dane rejestrowane w związku z sesją w ramach, której udzielono świadczenie
  - o dodano pola: RATOW\_TYP\_ZDARZ, RATOW\_REJON\_ZDARZ, RATOW\_PRZEWOZ, RATOW\_ZGON - dane rejestrowane w związku z akcją ratownictwa medycznego
  - o dodano obsługę nowych wartości do pól: TYP\_IDENT\_INST\_ZLEC oraz TRYB\_PRZEJECIA
  - o dodano pole: NR\_SWIADCZENIA\_REAL - podawany opcjonalnie - identyfikator świadczenia, w którego trakcie wystawiono zlecenie (NR\_SWIADCZENIA) np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta – tylko dla systemu START na Śląsku (tryb pracy z kuponami)

- W sekcji *PROD\_JEDN*:
  - dodano nowe pola: LEK\_DO\_DOMU\_LB\_DNI, PAC\_MASA, PAC\_POW – dodatkowe dane rejestrowane w przypadku chemioterapii
  - dodano nowe pole: DOPLATA\_PAC – informacja o wniesionej opłacie przez pacjenta
  - dodano nowe pole: ID\_DOD\_DOKUM – informacja o dodatkowej dokumentacji
  - dodano nowe pola: ROZL\_OC\_STATUS, ROZL\_OC\_NR\_PISMA – dodatkowe dane rejestrowane w przypadku rozliczenia z tytułu OC
  - dodano nowe pola: DIALIZA\_TYP\_LECZ, DIALIZA\_POZ\_HEM, DIALIZA\_KOD\_LEKU, DIALIZA\_JEDN\_LEKU, DIALIZA\_ILOSC\_LEKU – dodatkowe dane rejestrowane w przypadku dializy
  - zwiększono szerokość pola UMIEJSC\_POW do 7 znaków (nowe kody zgodnie z normą EN:ISO 3950)
  - dodano nowe pole: POZ\_PROF\_KOD\_EFEKTU - przekazywane dla wybranych programów profilaktycznych w momencie zakończenia realizacji świadczenia w programie profilaktycznym POZ
  - dodano nowe pola: POZ\_SROD\_BARTHEL, POZ\_SROD\_KWALIF, POZ\_SROD\_OPIEKA\_DO - informacje o wyniku kwalifikacji pacjenta do objęcia opieką środowiskową

### 1.4.3 Wersja 1.0 dokumentu X\_PS\_SWIADCZP

Dokument zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o świadczeniach (z procedurami i produktami jednostkowymi) przez Pakiet Świadczeniodawcy z systemu zewnętrznego.

## 1.5 Włączenie obsługi interfejsu

Obsługa interfejsu jest definiowana w pliku *rumkat.ini* znajdującym się w katalogu głównym aplikacji. W sekcji *[Rumkat]* zdefiniowane są klucze: *XSPEnable*, *XSPOutputPath*, *XSPInputPath*, *XSPAutoGen*. Opis kluczy został przedstawiony w tabeli 1. Jeśli ww. klucze nie występują w sekcji *[Rumkat]*, oznacza to, że są wyłączone. W tabeli 1 przedstawiono również prawidłowe wartości kluczy.

### UWAGA:

- od wersji PŚ 3.90.0001 funkcjonalność związana z interfejsem zewnętrznym została przeniesiona do modułu PS\_XSP. W pozostałych modułach pozostała jedynie (opisywana w dalszej części dokumentu funkcjonalność automatycznej generacji danych świadczeń i pacjentów do plików XSP;

**Tabela 1. Klucze definiujące interfejs w Pakiecie Świadczeniodawcy**

Klucz	Opis
<b>XSPEnable</b>	Klucz określa, czy jest włączona/wyłączona obsługa interfejsu w module PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne.
<b>XSPOutputPath</b>	Klucz definiuje ścieżkę do katalogu, do którego wystawiane są przez Pakiet Świadczeniodawcy pliki interfejsu (w formacie XSP). Ścieżka musi być zakończona znakiem '\\'. Np.

	<p>XSPOutputPath=S:\xsp\out\</p> <p>Katalog zdefiniowany w tym kluczu musi istnieć w rzeczywistości! W przypadku, gdy podany katalog nie istnieje, brak klucza w pliku INI lub wartość klucza jest pusta moduły nie generują automatycznie plików interfejsu.</p> <p>Katalog może istnieć na zasobie sieciowym widocznym przez Pakiet Świadczeniodawcy i system zewnętrzny.</p>
<b>XSPInputPath</b>	<p>Klucz definiuje ścieżkę do katalogu, z którego wczytywane są przez Pakiet Świadczeniodawcy pliki interfejsu (w formacie XSP). Ścieżka musi być zakończona znakiem '\\'. Np. XSPInputPath=S:\xsp\in\</p> <p>Katalog zdefiniowany w tym kluczu musi istnieć w rzeczywistości! Katalog może istnieć na zasobie sieciowym widocznym przez Pakiet Świadczeniodawcy i system zewnętrzny.</p>
<b>XSPAutoGen</b>	<p>Klucz określa, czy jest włączone/wyłączone automatyczne generowanie plików interfejsu (w formacie XSP) dotyczących pacjentów oraz świadczeń. Jeśli <i>XSPAutoGen=1</i> to automatycznie pliki generowane są do katalogu zdefiniowanego przez klucz <i>XSPOutputPath</i>:</p> <p><u>Numerów świadczeń</u>: Generacja odbywa się podczas:</p> <p>Tryb pracy z kuponami: wydawania/rejestracji kuponu, podczas przywracania anulowanych kuponów i podczas wydruku kuponów.</p> <p>Tryb pracy z książeczkami RUM: wydawanie/rejestracja kuponu.</p> <p>Pliki XSP ze świadczeniami nie są generowane przy uzupełnieniu/modyfikacji świadczeń (w module PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne).</p> <p><u>Pacjenci</u>: Generacja odbywa się podczas ręcznej (w Pakiecie Świadczeniodawcy) modyfikacji, wstawianiu pacjenta w modułach PŚ-Lecznictwo Ambulatoryjne, PŚ-Deklaracje POZ, PŚ-Lecznictwo Stacjonarne. Import danych poprzez interfejsy nie powoduje automatycznej generacji pliku z danymi pacjentów; podobnie funkcja scalania pacjenta.</p>

## 1.6 Synchronizacja słowników

System zewnętrzny przekazując dane do Pakietu Świadczeniodawcy za pomocą interfejsu musi posługiwać się danymi zgodnymi ze słownikami Pakietu. Dlatego też z Pakietu możliwy jest eksport odpowiednich słowników do plików XSP i XML. Eksport wykonywany jest na żądanie operatora. Eksportowane słowniki to:

- ✓ słownik personelu (patrz uwagi do eksportu słownika personelu poniżej)
- ✓ słownik filii
- ✓ słownik oddziałów
- ✓ słownik produktów
- ✓ słownik produktów jednostkowych (patrz uwagi do eksportu słownika produktów jednostkowych poniżej)
- ✓ słownik procedur

- ✓ słownik świadczeniodawców
- ✓ słownik świadczeń jednostkowych (usług RUM)
- ✓ słownik instytucji/krajów UE.
- ✓ słownik produktów handlowych (patrz uwagi do eksportu słownika produktów handlowych)

Uwagi do eksportu słownika personelu:

1. W zależności od tego, czy Pakiet Świadczeniodawcy pracuje ze słownikiem personelu dystrybuowanym centralnie czy też ze słownikiem lokalnym, eksportowany jest odpowiednio centralny lub lokalny słownik personelu;
2. W przypadku słownika personelu lokalnego, eksportowany jest tylko personel własny dostępny w części realizującej i zlecającej kuponów;

Uwagi do eksportu słownika produktów jednostkowych:

1. Od roku 2005 uległ zmianie mechanizm, poprzez który można zasilić system zewnętrzny w informacje o wagach produktów jednostkowych. Dla danych do roku 2004 włącznie, informacje o wagach produktów jednostkowych zawarte są w sekcji SWIADCZ\_WAGI dokumentu X\_START\_SLSWIADCZEN\_ROZL. Dla danych dotyczących roku 2005 informacje o wagach produktów jednostkowych nie mogą być pobierane z dokumentu X\_START\_SLSWIADCZEN\_ROZL (sekcja SWIADCZ\_WAGI), lecz z sekcji KC\_OU\_SWIADCZ dokumentu P\_KC\_PS\_UMOWY, zawierającego informacje o umowach. W sekcji KC\_OU\_SWIADCZ przekazywana jest także wartość współczynnika, który jest wykorzystywany do wyliczenia wartości punktowej zrealizowanego świadczenia. Opis formatu dokumentu P\_KC\_PS\_UMOWY zawarty jest w pliku interfejs\_zal2.doc

Uwagi do eksportu słownika produktów handlowych:

1. Eksport możliwy tylko z poziomu modułu PS\_XSP (Wymiana danych z systemami zewnętrznymi). Eksport w formacie XML.

Słowniki mogą być eksportowane całościowo lub przyrostowo (według zakresu dat modyfikacji danych w słownikach Pakietu Świadczeniodawcy).

Funkcja eksportu słowników dostępna jest w module *PS\_XSP – Wymiana danych z systemami zewnętrznymi*.

Poniżej przedstawiono definicję dokumentów opisujących pliki XSP i XML zawierające słowniki (szczegółowy opis dokumentów zawiera Załącznik 2).

Lp.	Słownik	Kod typu dokumentu
1.	Słownik personelu	X_START_SLPERS
2.	Słownik filii	X_START_SLFILIE
3.	Słownik oddziałów	X_START_ODDZ
4.	Słownik produktów	X_START_SLPROD
5.	Słownik produktów jednostkowych (świadczeń rozliczanych)	X_START_SLSWIADCZEN_ROZL

6.	Słownik procedur	X_START_SLPROC
7.	Słownik świadczeniodawców	X_START_SL_SWIADCZ
8.	Słownik świadczeń jednostkowych (usług RUM)	X_START_SLUSL
9.	Słownik instytucji/krajów UE	X_PS_KRAJ_INST_UE
10.	Słownik produktów handlowych (format XML)	PS-RPH

## 1.7 Synchronizacja danych pacjentów, dokumentów upoważniających UE, świadczeń i hospitalizacji

Przed końcowym uruchomieniem interfejsu istotne jest zsynchronizowanie danych o pacjentach.

W zależności od tego, który z systemów został wdrożony wcześniej, należy odpowiednio wykonać:

- ✓ import danych o pacjentach do Pakietu Świadczeniodawcy z systemu zewnętrznego
- ✓ eksport danych o pacjentach z Pakietu Świadczeniodawcy do systemu zewnętrznego.

Dodatkowo można eksportować z Pakietu Świadczeniodawcy oraz importować do Pakietu Świadczeniodawcy dane o hospitalizacjach, świadczeniach i dokumentach upoważniających UE.

Funkcje te dostępne są w module *PS\_XSP – Wymiana danych z systemami zewnętrznymi*.

Wszystkie eksporty wykonywane są za okres ustawiony przez operatora.

## 2 Przykładowe schematy obsługi

Przed rozpoczęciem pracy obu systemów należy przeprowadzić operację (patrz rozdziały 1.6 i 1.7), w wyniku której słowniki oraz dane osobowe będą co do zawartości takie same w obu systemach – tzw. stan stabilny systemów. Jest to warunek konieczny do rozpoczęcia pracy zintegrowanych systemów Pakietu Świadczeniodawcy i zewnętrznego. Sposób współpracy został opisany w rozdziale 1, poniżej przedstawiono przykładowe schematy obsługi.

### 2.1 Rejestracja pacjenta

#### 2.1.1 Rejestracja danych nowego pacjenta

Dane osobowe pacjenta zostają wpisane do systemu zewnętrznego. System zewnętrzny tworzy plik zawierający dane osobowe nowo wprowadzonego pacjenta. Plik tworzony jest w katalogu określonym kluczem XSPInputPath znajdującym się w sekcji [Rumkat] pliku rumkat.ini. Pakiet Świadczeniodawcy pozwala na wczytanie tych danych do bazy danych Pakietu. Funkcja importu danych dostępna jest w module *PS\_XSP – Wymiana danych z systemami zewnętrznymi*.

Przy wczytywaniu pliku (plików) XSP zawierającego dane osobowe pacjentów automatycznie generowany jest plik (pliki) potwierdzenia - pliki te generowane są do katalogu określonego kluczem XSPOutputPath. Plik potwierdzenia zawiera informację o poprawnym lub niepoprawnym przetworzeniu danych. Jeżeli potwierdzenie będzie pozytywne, to do Pakietu Świadczeniodawcy zostaną dopisane dane pacjenta, a do danych potwierdzenia zostanie dołączony unikalny numer pacjenta nadany przez Pakiet Świadczeniodawcy. W przypadku niepoprawnego przetworzenia danych podczas wczytywania, dane pacjenta nie są dopisywane do Pakietu Świadczeniodawcy, a w danych potwierdzenia przekazywany jest kod błędu wczytania danych.

Nazwa pliku potwierdzenia zbudowana jest na podstawie nazwy pliku wejściowego - pierwszy znak nazwy pliku potwierdzenia to *p*, zaś pozostałe znaki to nazwa pliku wejściowego. Jeżeli istnieje już plik o podanej nazwie, to losowo generowana jest nazwa pliku potwierdzenia. Pliki potwierdzenia są następnie analizowane przez system zewnętrzny.

Szczegóły dotyczące formatu plików XSP zawierających informacje o pacjentach oraz potwierdzeniach wczytania danych pacjentów przedstawiono w Załączniku 2.

#### 2.1.2 Modyfikacja danych pacjenta występującego już w skorowidzu pacjentów

W przypadku, gdy dane pacjenta występują już w skorowidzu pacjentów, a zachodzi konieczność modyfikacji tych danych, to jest ona wykonywana w systemie zewnętrznym. Podobnie jak w poprzednim rozdziale system zewnętrzny tworzy (dla Pakietu Świadczeniodawcy) plik wymiany danych zawierający zmodyfikowane dane osobowe pacjenta. Pakiet Świadczeniodawcy, analogicznie jak w rozdziale 2.1.1, pozwala na wczytanie tych danych do bazy danych i wygenerowanie potwierdzenia.

Szczegóły dotyczące formatu plików XSP zawierających informacje o pacjentach oraz potwierdzeniach wczytania danych pacjentów przedstawiono w Załączniku 2.

### 2.2 Lecznictwo stacjonarne

#### 2.2.1 Generacja kuponu zlecającego hospitalizację

Generacja kuponu dotyczy tylko trybu pracy z obsługą kuponów. Po zaczytaniu w Pakiecie Świadczeniodawcy danych osobowych pacjenta operator generuje kupony. W trakcie wykonywania tej czynności Pakiet Świadczeniodawcy automatycznie utworzy plik (o ile włączono klucz XSPAutoGen) zawierający informacje o pustych kuponach pacjenta. Plik ten jest generowany do katalogu zdefiniowanego przez klucz XSPOutputPath. System zewnętrzny wykorzystuje odpowiedni kupon, a informacja ta wraca do Pakietu Świadczeniodawcy przy wczytywaniu danych o hospitalizacjach. Jeśli nie włączono automatycznej generacji, to operator musi wyeksportować kupony poprzez funkcję eksportu danych w formacie XSP w module *PS\_XSP – Wymiana danych z systemami zewnętrznymi*.

Szczegóły dotyczące formatu pliku XSP zawierającego informacje o kuponach przedstawiono w Załączniku 2.

### 2.2.2 Uzupełnianie danych o hospitalizacjach

Na koniec każdego dnia powinien zostać wykonany eksport danych o hospitalizacjach z systemu zewnętrznego do Pakietu Świadczeniodawcy. Wygenerowane pliki muszą się znaleźć w katalogu określonym kluczem XSPInputPath. Pliki będą zawierać wszystkie dane zgromadzone w systemie zewnętrznym, a niezbędne do wysłania przez Pakiet Świadczeniodawcy do oddziału NFZ. Funkcja wczytania plików zawierających dane hospitalizacji jest dostępna w module *PS\_XSP – Wymiana danych z systemami zewnętrznymi*.

Po każdym wykonanym imporcie hospitalizacji Pakiet Świadczeniodawcy utworzy plik potwierdzeń, zawierający informacje o poprawnym lub niepoprawnym przyjęciu eksportowanych danych. Jeżeli potwierdzenie będzie pozytywne, to do danych potwierdzenia zostanie dołączony unikalny numer hospitalizacji nadany przez Pakiet Świadczeniodawcy. Przy przesyłaniu do Pakietu kolejnych aktualizacji hospitalizacji już istniejących w Pakiecie Świadczeniodawcy należy posługiwać się tym unikalnym numerem hospitalizacji.

Nazwa pliku potwierdzenia zbudowana jest na podstawie nazwy pliku wejściowego. Pierwszy znak nazwy pliku to *p*, zaś pozostałe znaki to nazwa pliku wejściowego. Jeżeli istnieje już plik o podanej nazwie, to losowo generowana jest nazwa pliku potwierdzenia. Pliki potwierdzenia są następnie analizowane przez system zewnętrzny.

Szczegóły dotyczące formatu plików XSP zawierających informacje o hospitalizacjach oraz potwierdzeniach wczytania danych hospitalizacji przedstawiono odpowiednio w Załączniku 2.

## 2.3 Lecznictwo ambulatoryjne

### 2.3.1 Wydruk kuponu

Wydruk kuponu dotyczy tylko trybu pracy z obsługą kuponów generowanych przez PS. Po zacytaniu w Pakiecie Świadczeniodawcy danych osobowych pacjenta operator drukuje kupony. W trakcie wykonywania tej czynności Pakiet Świadczeniodawcy automatycznie utworzy plik (o ile włączono klucz XSPAUTOGEN) zawierający informacje o pustych świadczeniach pacjenta. Plik ten jest generowany do katalogu zdefiniowanego przez klucz XSPOutputPath. System zewnętrzny wykorzystuje odpowiedni numer świadczenia, a informacja ta wraca do Pakietu Świadczeniodawcy przy wczytywaniu danych o świadczeniach.

Szczegóły dotyczące formatu pliku XSP zawierającego informacje o świadczeniach przedstawiono w Załączniku 2.

### 2.3.2 Uzupełnianie danych o świadczeniach

Na koniec każdego dnia powinien zostać wykonany eksport danych o świadczeniach z systemu zewnętrznego do Pakietu Świadczeniodawcy. Wygenerowane pliki muszą się znaleźć w katalogu określonym kluczem XSPInputPath. Pliki będą zawierać wszystkie dane zgromadzone w systemie zewnętrznym, a niezbędne do wysłania przez Pakiet Świadczeniodawcy do oddziału NFZ. Funkcja wczytania plików zawierających dane o świadczeniach jest dostępna w module *PS\_XSP – Wymiana danych z systemami zewnętrznymi*.

Po każdym wykonanym imporcie świadczeń Pakiet Świadczeniodawcy utworzy plik potwierdzeń, zawierający informacje o poprawnym lub niepoprawnym przyjęciu eksportowanych danych.

Nazwa pliku potwierdzenia zbudowana jest na podstawie nazwy pliku wejściowego. Pierwszy znak nazwy pliku to *p*, zaś pozostałe znaki to nazwa pliku wejściowego. Jeżeli istnieje już plik o podanej nazwie, to losowo generowana jest nazwa pliku potwierdzenia. Pliki potwierdzenia są następnie analizowane przez system zewnętrzny.

Szczegóły dotyczące formatu plików XSP zawierających informacje o świadczeniach oraz potwierdzeniach wczytania danych świadczeń przedstawiono w Załączniku 2.