

Specyfikacja widoków integracyjnych V.1

Rekord pacjenta

1. Widok danych pacjenta **uhc_PacjentWidok**

Widok **uhc_PacjentWidok** zawiera dane podstawowe dotyczące pacjenta – dane osobowe, adresowe, dane związane z grupą krwi oraz ubezpieczeniem.

----- DANE PACJENTA ---

PacjentID – unikalny identyfikator pacjenta

PacjentPesel – pesel pacjenta

PacjentNo – identyfikator pacjenta widoczny z poziomu użytkownika systemu

PacjentPlec – płeć pacjenta

PacjentDataUrodzenia – data urodzenia pacjenta w formacie 'mon dd yyyy hh:miAM/PM' (May 9 1858 12:00AM)

PacjentDataZgonu – data zgonu pacjenta w formacie 'mon dd yyyy hh:miAM/PM' (May 9 1858 12:00AM)

--- KREW ---

KrewGrupaNazwa – nazwa grupy krwi pacjenta

KrewFenotyp – fenotyp pacjenta

KrewJednOznaczejaca – jednostka odpowiedzialna za oznaczenie grupy krwi pacjenta

-----DANE ADRESOWE PACJENTA ---

AdresTypID – identyfikator bazodanowy typu adresu pacjenta

AdresTypKod – kod typu adresu

AdresTypNazwa - nazwa typu adresu ze słownika

AdresKodPocztowy – kod pocztowy aktualnego miejsca zamieszkania pacjenta

AdresKraj - kraj pochodzenia pacjenta

AdresMiejscowosc – miejscowość zamieszkania pacjenta

AdresWojewodztwo – województwo zamieszkania pacjenta

AdresKodTerytGminy – kod terytorialny gminy pacjenta

AdresNazwaGminy – nazwa gminy pacjenta

AdresKodTerytPowiatu – kod terytorialny powiatu

AdresPowiatNazwa – nazwa powiatu

Kody terytorialne przesyłane są w formacie ustandaryzowanym przez GUS:

WOJ - kod województwa

POW - kod powiatu

GMI - kod gminy

RODZ - kod rodzaju jednostki

1-dla gminy miejskiej

2-dla gminy wiejskiej

3-dla gminy miejsko wiejskiej

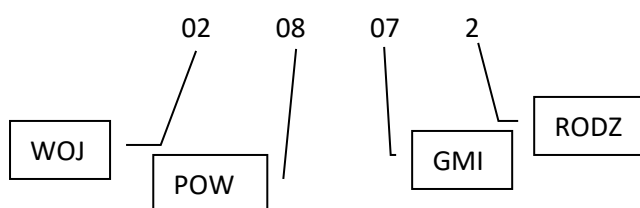
4-dla miasta w gminie miejsko-wiejskiej

5-dla obszaru wiejskiego w gminie miejsko-wiejskiej

8-dla dzielnic w gminie Warszawa

9-dla delegatur i dzielnic innych gmin miejskich

Przykład:



Kłodzko

-----**DANE UBEZPIECZENIA** --(Uprawnienia)

UprawnienieID - unikalny identyfikator uprawnienia do świadczeń zdrowotnych

UprawnienieTytuł – tytuł uprawnienia do świadczeń zdrowotnych

UprawnieniePodmiotFinansujacy – nazwa podmiotu finansującego uprawnienie

UprawnienieNazwaNFZ – nazwa oddziału NFZ

UprawnienieKraj – kraj podmiotu świadczeń zdrowotnych

UprawnienieNazwaGminy – nazwa gminy podmiotu świadczeń

UprawnienieNazwaInstytucji – nazwa instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji

UprawnienieDokument - kod dokumentu poświadczającego prawo do świadczeń

UprawnienieNrDokumentu - numer dokumentu poświadczającego prawo do świadczeń

UprawnienieStartDT - początek okresu ważności ubezpieczenia

UbezpieczenieStopDT - koniec okresu ważności ubezpieczenia

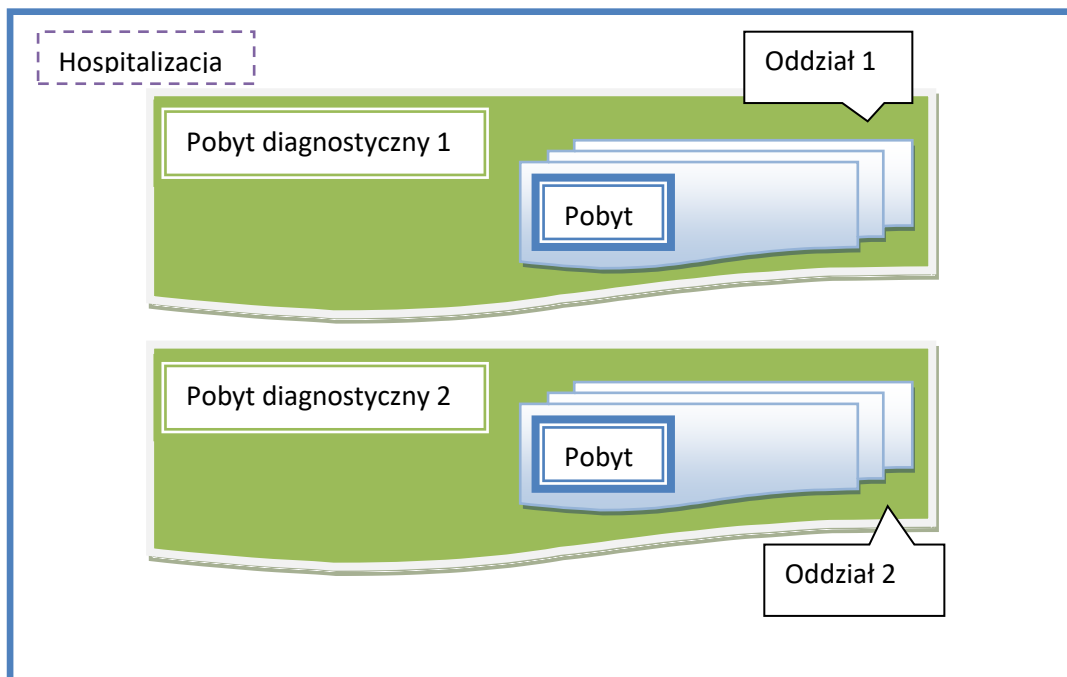
UprawnienieInstancjaID – identyfikator instytucji ubezpieczającej

UprawnienieTypKod – kod typu ubezpieczenia

2. Widok danych hospitalizacji pacjenta `uhc_HospitalizacjaWidok`

Hospitalizacja jest okresem przebywania pacjenta w jednostce organizacyjnej. Rozpoczynającym się wraz z przyjęciem pacjenta na oddział (`StartDT`) i kończącym się w momencie jego wypisania (`StopDT`) w określonym trybie. Każdą hospitalizację, która nie zakończyła się na izbie przyjęć, identyfikuje unikalny numer Księgi głównej - `KsiegaGlownaNumer` (identyfikator składający się z kilku liter, stałych dla danego szpitala, oraz kolejnego numeru). Z hospitalizacją może się wiązać skierowanie określające lekarza i jednostkę kierującą pacjenta do szpitala (danych tych może brakować jeżeli przyjęto pacjenta ze źródłem skierowania „bez skierowania”). Zakończenie hospitalizacji wymusza między innymi podanie daty i trybu wypisu, oraz zmianę lekarza prowadzącego na takiego który ma wprowadzony poprawny numer PWZ jeżeli było inaczej.

Hospitalizacja jest zbiorem zdarzeń diagnostycznych, które z kolei zawierają jedno lub kilka zdarzeń. Hierarchia ta została przedstawiona na rysunku 2.1.



Rysunek 2.1 Hierarchia hospitalizacji

Pobyt diagnostyczny grupuje pobyty pacjenta na jednym oddziale. Przykładowo jeżeli pacjent był przenoszony 2 razy w ramach jednego oddziału, będzie posiadał 2 pobyty i jeden pobyt diagnostyczny w hospitalizacji. Z utworzeniem nowego pobytu diagnostycznego, związane jest nadanie nowej księgi oddziałowej pacjenta.

--- **PACJENT** ---

PacjentID – unikalny identyfikator pacjenta, którego dotyczy hospitalizacja

--- **DANE EPIZODU (Hospitalizacja)** ---

HospitalizacjaID - unikalny identyfikator okresu hospitalizacji pacjenta

HospitalizacjaTypID - identyfikator typu hospitalizacji (1-szpitalny, 2-ambulatoryjny, 3-izba przyjęć)

HospitalizacjaTypNazwa - nazwa typu hospitalizacji pacjenta

HospitalizacjaKsiegaGlowna - numer księgi głównej pacjenta

HospitalizacjaStartDT – data początku okresu hospitalizacji pacjenta

HospitalizacjaStopDT – data zakończenia okresu hospitalizacji pacjenta

HospitalizacjaStatusID – identyfikator słownikowy statusu hospitalizacji

HospitalizacjaStatusNazwa – nazwa statusu hospitalizacji

HospitalizacjaKomentarz – komentarz związany z hospitalizacją

--- **DANE SKIEROWANIA (Skierowanie)** ---

SkierowanieID – unikalny identyfikator bazodanowy skierowania

SkierowanieData – data skierowania

SkierowanieKomentarz – komentarz ze skierowania

SkierowanieZrodloID – źródło skierowania (rodzaj skierowania)

SkierowanieZrodloKod – kod rodzaju skierowania

SkierowanieZrodloNazwa – nazwa rodzaju skierowania

--- **DANE JEDNOSTKI KIERUJACEJ** ---

JednostkaKierujacaID – identyfikator bazodanowy jednostki kierującej pacjenta

JednostkaKierujacaRegon – REGON jednostki kierującej pacjenta

JednostkaKierujacaNazwa – nazwa jednostki kierującej pacjenta

JednostkaKierujacaKod – kod jednostki kierującej

--- DANE LEKARZA KIERUJACAEGO ---

LekarzKierujacyNazwisko – nazwisko lekarza kierującego

LekarzKierujacyImie – imię lekarza kierującego

LekarzKierujacyID – identyfikator lekarza kierującego

LekarzKierujacyKod – kod lekarza kierującego

LekarzKierujacyPwz – numer pozwolenia wykonywania zawodu lekarza kierującego

--- DANE DIAGNOZY ZE SKIEROWANIA---

SkierowanieDiagnozaID - identyfikator diagnozy ze skierowania

SkierowanieDiagnozaKod – kod wystawionej na skierowaniu diagnozy

SkierowanieDiagnozaNazwa – nazwa wystawionej diagnozy

SkierowanieDiagnozaRodzajID – identyfikator rodzaju diagnozy ze skierowania

SkierowanieDiagnozaRodzajNazwa – nazwa rodzaju diagnozy ze skierowania

SkierowanieDiagnozaRodzajKod – kod rodzaju diagnozy ze skierowania

--- DANE PRZYJECIA (TrybPrzyjecia) ---

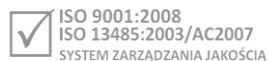
TrybPrzyjeciaID - identyfikator trybu przyjęcia pacjenta – tryb przyjęcia określa w jaki sposób pacjent został przyjęty do przychodni (np. Wypadek w pracy)

TrybPrzyjeciaKod – kod trybu przyjęcia pacjenta

TrybPrzyjeciaNazwa – nazwa trybu przyjęcia pacjenta

--- DANE WYPISU (TrybWypisu) ---

UHC Sp. z o.o.
ul. Do Dysa 9, 20-149 Lublin, Polska
tel. +48 81 444-20-15
fax +48 81 444-20-18
<http://www.uhc.com.pl>
e-mail: marketing@uhc.pl



SR w Lublinie XI WG KRS 0000136033
KZ 810.000,00 PLN
Członek CompuGROUP Holding AG
KZ € 53.219.350
REGON: 430585884
NIP: 712-10-76-075

TrybWypisuID - identyfikator trybu wypisu pacjenta

TrybWypisuKod – kod trybu wypisu pacjenta

TrybWypisuNazwa – nazwa trybu wypisu pacjenta

--- DANE KIERUNKU WYPISU ---

KierunekWypisuNazwa – nazwa kierunku wypisu pacjenta

KierunekWypisuKod – kod kierunku wypisu pacjenta

KierunekWypisuID – identyfikator kierunku wypisu

--- DANE POBYTOW (zdarzeń) ---

PobytID – identyfikator bazodanowy pobytu pacjenta

PobytZdarzenieTypID – identyfikator typu zdarzenia ze słownika: 1 - otwarty, 2 - zamknięty, 3 - wstrzymany

PobytZdarzenieTypNazwa – nazwa typu pobytu pacjenta

PobytStartDT – data rozpoczęcia pobytu pacjenta

PobytStopDT – data zakończenia pobytu pacjenta

PobytPobytDiagnostycznyID – identyfikator pobytu diagnostycznego

PobytKsiegaOddzialowaNumer – numer księgi oddziałowej dotyczącej pobytu pacjenta na oddziale

--- DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ POBYTU ---

PobytJednostkaOrgID – identyfikator bazodanowy jednostki organizacyjnej powiązanej z pobytem pacjenta

PobytJednostkaOrgKod – kod jednostki organizacyjnej powiązanej z pobytem

PobytJednostkaOrgNazwa – nazwa jednostki organizacyjnej powiązanej z pobytem

--- DANE JEDNOSTKI KOSZTOWEJ ZMAPOWANEJ Z JEDNOSTKĄ ORGANIZACYJNĄ ---

JednKosztID – identyfikator bazodanowy jednostki kosztowej

JednKosztNazwa – nazwa jednostki kosztowej

JednKosztTypID – identyfikator typu jednostki ze słownika

JednKosztTypKod – kod typu jednostki

JednKosztTypNazwa – nazwa typu kosztu jednostki kosztowej

JednKosztDomyślna – nazwa domyślnej jednostki kosztowej

JednKosztNrKonta – numer konta jednostki kosztowej

JednKosztStartDT – początek ważności kosztowej jednostki organizacyjnej

JednKosztStopDT – koniec ważności kosztowej jednostki organizacyjnej

--- DANE LEKARZA ---

LekarzID – identyfikator bazodanowy lekarza

LekarzImie – imię lekarza

LekarzNazwisko – nazwisko lekarza

LekarzPWZ – numer pozwolenia wykonywania zawodu lekarza

--- DANE PŁATNIKA ---

PłatnikID – identyfikator płatnika pobytu pacjenta

PatnikNazwa – nazwa płatnika

PłatnikKod – kod płatnika

PłatnikNip – numer identyfikacji podatkowej płatnika

--- DANE DIAGNOZY ---

DiagnozaCDNazwa – nazwa wystawionej diagnozy

DiagnozaID – identyfikator bazodanowy wystawionej diagnozy

DiagnozaICDID – identyfikator ICD diagnozy

DiagnozaICKod– kod wystawionej diagnozy

DiagnozaTypNazwa – nazwa typu diagnozy z tabeli mapującej

3. Widok danych wizyty pacjenta **uhc_WizytaWidok**

Wizyta jest zdarzeniem podobnym do hospitalizacji ale odbywającym się w poradni (ZdarzenieTypID = '2', często brak daty StopDT). Wizyty podobnie jak hospitalizacja, grupowane są przez skierowanie. Wizyta posiada zdefiniowanego płatnika.

--- PACJENT

PacjentID - unikalny identyfikator pacjenta, którego dotyczy wizyta

--- DANE SKIEROWANIA ---

SkierowanieID – identyfikator skierowania

SkierowaniaData – data skierowania pacjenta

SkierowanieKomentarz – dodatkowe informacje dotyczące skierowania

SkierowanieZrodloID – identyfikator źródła(rodzaju) skierowania

SkierowanieZrodloKod – kod rodzaju skierowania

SkierowanieZrodloNazwa – nazwa rodzaju skierowania

--- DANE JEDNOSTKI KIERUJACEJ ---

JednostkaKierujacaID – identyfikator jednostki kierującej pacjenta

JednostkaKierujacaRegon – regon jednostki kierującej

JednostkaKierujacaNazwa – nazwa jednostki

JednostkaKierujacaKod – kod jednostki kierującej

--- DANE LEKARZA KIERUJACEGO ---

LekarzKierujacyNazwisko – nazwisko lekarza kierującego pacjenta

LekarzKierujacyImie – imię lekarza kierującego

LekarzKierujacyPwz – numer pozwolenia wykonywania zawodu lekarza kierującego

LekarzKierujacyID – identyfikator bazodanowy lekarza kierującego

LekarzKierujacyKod – kod lekarza kierującego

--- **DANE WIZYTY** ---

WizytaStartDT – data rozpoczęcia wizyty

WizytaStopDT – data zakończenia wizyty

WizytaKomentarz – dodatkowe informacje dotyczące wizyty pacjenta

WizytaStatusZdarzenieID – identyfikator statusu zdarzenia ze słownika

WizytaStatusZdarzenieKod – kod statusu zdarzenia

WizytaStatusZdarzenieNazwa – nazwa statusu zdarzenia

WizytaID – unikalny identyfikator wizyty

WizytaTypID - identyfikator typu wizyty

WizytaTypNazwa – nazwa typu wizyty

WizytaTypKod – kod typu wizyty

WizytaPoradaAmbulATORYJNA Numer – unikalny numer porady ambulatoryjnej

DokumentacjaAmbulATORYJNA Numer – numer dokumentu związanego z daną poradą ambulatoryjną

--- **DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ**

JednostkaOrganizacyjnaID – unikalny identyfikator bazodanowy jednostki organizacyjnej

JednostkaOrganizacyjnaKod – kod jednostki organizacyjnej

JednostkaOrganizacyjnaNazwa – nazwa jednostki organizacyjnej

--- **DANE LEKARZA** ---

LekarzID – identyfikator bazodanowy lekarza

LekarzImie – imię lekarza

LekarzNazwisko – nazwisko lekarza

LekarzPWZ – numer pozwolenia wykonywania zawodu lekarza

--- **DANE PLATNIKA** ---

PlatnikID – identyfikator płatnika pobytu pacjenta

PlatnikNazwa – nazwa płatnika

PlatnikKod – kod płatnika

PlatnikNip – numer identyfikacji podatkowej płatnika

--- **DANE DIAGNOZY** ---

DiagnozaICDNazwa – nazwa diagnozy ze słownika ICD

DiagnozaICDID – identyfikator ICD diagnozy

DiagnozaICDKod – kod ICD diagnozy

DiagnozaID – unikalny identyfikator diagnozy

DiagnozaTypID – identyfikator słownikowy typu diagnozy

DiagnozaTypNazwa – nazwa typu diagnozy

4. Widok danych badań pacjenta **uhc_BadanieWidok**

Badanie jest procesem – usługą przeprowadzanym przez lekarza w czasie postępowania z pacjentem. Najczęściej badanie jest związane ze zleceniem badania wymagającego określonej usługi laboratoryjnej lub obrazowej. W przypadku badań wykonanych jako badania nadrzędne (badania w których zlecane są inne badania) nie występuje formularz wyniku badania. Badania podrzędne powiązane są z badaniem nadrzędnym przez jego identyfikator jako BadanieProfillID.

Procedura – pozycja pochodząca z słownika międzynarodowej klasyfikacji procedur medycznych(ICD9).

Usługa – Czynność jaką można wykonać, zarówno medyczna(powiązanie z procedurą) jak i niemedyczna (transport chorego, podanie leku, wypisanie recepty). Jest to słownik definiowany przez administratora szpitalnego.

--- PACJENT ---

PacjentID – identyfikator pacjenta którego dotyczą badania

---HOSPITALIZACJA---

HospitalizacjaID – identyfikator hospitalizacji w ramach której odbywają się badania

---POBYT---

PobytID – identyfikator pobytu (jeżeli badanie wystąpiło w ramach pobytu – badanie może wystąpić jako zlecenie nie związane z pobytem)

-- ZLECENIE --

ZlecenieID – unikalny identyfikator zlecenia na badanie

JednostkaZlecajacaID – identyfikator jednostki zlecającej badanie

JednostkaZlecajacaKod – kod jednostki zlecającej badanie

JednostkaZlecajacaNazwa – nazwa jednostki zlecającej badanie

ZlecenieData – data zlecenia badania

OsobaZlecajacaID – identyfikator osoby wystawiającej zlecenie

OsobaZlecajacaImie – imię osoby zlecającej badanie

OsobaZlecajacaNazwisko – nazwisko osoby zlecającej badanie

PriorytetID – identyfikator priorytetu zlecenia

PriorytetKod – kod priorytetu zlecenia

PriorytetNazwa – nazwa priorytetu

--- **USŁUGA** ---

BadanieID

BadanieProfilID - badania wykonane w ramach innego badania(brak formularza wyniku) lub procedura grupujące badania laboratoryjne(formularz wyniku istnieje)

BadanieIloscWykonan - usługa może być wykonana x razy (podaje się wtedy ilość)

BadanieDataWykonania – data wykonania usługi

--- **NOWE ZLECENIE** ---

BadanieStatusID – identyfikator statusu badania

BadanieStatusKod – kod statusu badania

BadanieStatusNazwa - nazwa statusu badania

UslugalD – unikalny identyfikator usługi

UslugalKod – kod usługi

UslugalNazwa – nazwa usługi

ProceduralD – identyfikator procedury wykonanej w ramach usługi

ProceduralKod – kod procedury wykonanej w ramach usługi

ProceduralNazwa – nazwa procedury

InterpretacjaID – identyfikator interpretacji wyniku

InterpretacjaKod – do interpretacji wyniku

InterpretacjaNazwa – nazwa interpretacji (w normie, poza normą, trudno ocenić)

WynikFormID – identyfikator formularza

AtrybutID – identyfikator atrybutu

AtrybutKod – kod atrybutu

AtrybutMnemonic - dla laboratoryjnych LOINC dla innych inny kod

AtrybutDataModyfikacji – data modyfikacji formularza

AtrybutWartosc - zapisana wartość kontrolki formularza dla danego kodu

AtrybutWartoscText – tekstowa wartość kontrolki formularza

AtrybutSownikID - kontrolki typu lista rozwijalna lub grupa radio buttonów powiązane są ze słownikiem (tabela zawierająca identyfikator bazodanowy słownika, identyfikator pozycji słownikowej oraz kody i nazwy poszczególnych jego pozycji). Jeżeli kontrola jest powiązana ze słownikiem to w polu WynikAtrybutWartosc znajdzie się identyfikator wybranej pozycji słownikowej

AtrybutJednostkaID - identyfikator jednostki

AtrybutJednostkaKod – kod jednostki, np. (% , pmol/l, mm/godz.)

5. Widok danych świadczeń **uhc_SwiadczeniaWidok**

PozycjaID – unikalny identyfikator pozycji rozliczeniowej (produktu szczegółowego)

HospitalizacjaID – identyfikator hospitalizacji w ramach której wykonano świadczenia

PobytID – identyfikator pobytu

Kod – kod świadczenia

Nazwa – nazwa świadczenia

KontraktKod - kod produktu kontraktowego

Wyroznik - wyróżnik produktu kontraktowego

KontraktNazwa - nazwa produktu kontraktowego

LiczbaJednostek – liczba jednostek w danym świadczeniu

Punkty – liczba punktów ze świadczenia

StatusID – identyfikator statusu rozliczeniowego

StatusNazwa – nazwa statusu rozliczeniowego

BladPowod - powód odrzucenia świadczenia (występuje dla StatusID=40 - Nierozliczony z powodu

JednostkaNFZID - unikalny identyfikator jednostki NFZ-owej

JednostkaNFZKod – kod jednostki NFZ-owej

JednostkaNFZNazwa – nazwa jednostki NFZ-owej

JednostkaNFZPodwykonawca - flaga mówiąca o fakcie iż dana jednostka NFZ-owa jest podwykonawcą

UmowaID - unikalny identyfikator umowy

UmowaCena – cena z definicji umowy

UmowaNr – numer umowy

BadanieID – identyfikator bazodanowy badania

6. Słowniki

a. Widok typów jednostek organizacyjnych **uhc_SlownikJednOrgTyp**

JednOrgTypID – identyfikator typu jednostki organizacyjnej

JednOrg TypKod – kod typu jednostki organizacyjnej

JednOrg TypNazwaKrotka – nazwa skrócona typu jednostki organizacyjnej

JednOrg TypNazwa – nazwa długa typu jednostki organizacyjnej

JednOrg TypOpis – opis typu jednostki

b. Widok typów epizodów **uhc_SlownikEpizodTyp**

EpizodTypID – identyfikator typu epizodu

Epizod TypKod – kod typu epizodu

Epizod TypNazwaKrotka – nazwa skrócona typu epizodu

Epizod TypNazwa – pełna nazwa typu epizodu

Epizod TypOpis – opis typu epizodu

c. Widok typów łóżek **uhc_SlownikLozkaTyp**

LozkoTypID – identyfikator typu łóżka

LozkoTypKod – kod typu łóżka

LozkoTypNazwaKrotka – nazwa skrócona typu łóżka

LozkoTypNazwa – nazwa pełna typu łóżka

LozkoTypOpis – opis typu łóżka

d. Widok statusów zdarzeń **uhc_SlownikStatusZdarzen**

ZdarzenieStatusID – identyfikator statusu zdarzenia

ZdarzenieStatusKod – kod statusu zdarzenia

ZdarzenieStatusNazwaKrotka – nazwa skrócona statusu zdarzenia

ZdarzenieStatusNazwa - nazwa pełna statusu zdarzenia

ZdarzenieStatusOpis – opis statusu

e. Widok rodzajów epizodów **uhc_SlownikEpizodRodzaj**

HospitRodzajID – identyfikator rodzaju hospitalizacji

HospitRodzajKod – kod rodzaju hospitalizacji

HospitRodzajNazwaKrotka – nazwa skrócona rodzaju hospitalizacji

HospitRodzajNazwa – pełna nazwa rodzaju hospitalizacji

HospitRodzajOpis – opis rodzaju hospitalizacji

f. Widok statusów epizodów **uhc_SlownikStatusEpizodu**

HospitStatusID – identyfikator statusu hospitalizacji

HospitStatusKod – kod statusu hospitalizacji

HospitStatusNazwaKrotka – skrócona nazwa statusu hospitalizacji

HospitStatusNazwa – nazwa pełna status hospitalizacji

HospitStatusOpis – opis statusu

g. Widok hierarchii jednostek organizacyjnych **uhc_SlownikHierarchiiJednOrg**

HierTypID – identyfikator typu hierarchii

HierTypKod – kod typu hierarchii

HierTypNazwaKrotka – skrócona nazwa typu hierarchii

HierTypNazwaPelna – pełna nazwa typu hierarchii

7. Dane dotyczące jednostek organizacyjnych - **uhc_JednOrgWidok**

JednOrgID – unikalny identyfikator jednostki organizacyjnej

JednOrgKod – kod jednostki organizacyjnej

JednOrgNazwa – nazwa jednostki

HierarchiaID

HierarchiaNazwa

HierarchiaKod

JednOrgNadrzID