

# Инструкции за употреба Е-Преглед

## Съдържание

Съдържание.....	2
История на документа .....	3
Свързани документи.....	3
Въведение.....	4
Инструкции за употреба .....	4
Заявки към НЗИС .....	5
Заявка за отваряне на е-преглед (X001/X002) .....	5
Заявка за затваряне на е-преглед (X003/X004) .....	6
Заявка за извличане на е-прегледи (X005/X006) .....	7
Заявка за анулиране на е-преглед (X007/X008) .....	7
Заявка за коригиране на е-преглед (X009/X010).....	8
Заявка за добавяне на болнични към е-преглед (X011/X012) .....	8
Заявка за подаване на е-преглед, създаден в offline режим (X013/X014) .....	8
Обекти данни.....	9
Обект Diagnosis.....	9
Обект Diagnostic Report .....	10
Обект Examination .....	11
Обект Observation .....	17
Обект Patient.....	19
Обект Practitioner .....	20

## История на документа

Дата	Версия	Коментар	Автор
22.10.2021	1.0.0	Първоначална версия.	ИО
03.11.2021	1.0.1	Добавена информация за заявка X013/X014. Допълнения и корекции по останалите заявки. Актуализация на обектите данни.	ИО
22.11.2021	1.0.2	Коригирани имената на някои обекти. Коригирани описанията на различни полета в обектите. Дребни корекции и допълнения в текста.	ИО
21.12.2021	1.0.3	Актуализация спрямо версия 1.0.9 на API спецификацията.	ИО

## Свързани документи

ID	Име	Версия	Дата
D1	НЗИС Е-Преглед - API Спецификация	1.0.9	21.12.2021
D2	НЗИС Общи медицински услуги - Инструкции за употреба	1.0.1	29.11.2021

## Въведение

Този документ се стреми да предостави инструкции, съвети и подробна информация за нуждите на разработчиците на медицински софтуер. Документът се състои от две основни секции - "Заявки към НЗИС" и "Обекти данни".

В документа ще намерите и оцветени части, които целят да привлекат вашето внимание към конкретни теми:

Съвети за интеграцията - в тези кутии ще намерите съвети за имплементацията на съответната функционалност във вашите софтуерни системи. Разбира се, не е задължително да следвате написаното в тях, но то ще улесни работата на вашите потребители с НЗИС.

Отчитане към НЗОК - тъй като съществуващите системи на НЗОК се различават архитектурно и от бизнес гледна точка с НЗИС, правилното отчитане на е-прегледите изисква допълнителни програмни настройки от ваша страна. Информацията в тези кутии цели да подпомогне този процес.

Документът ще бъде актуализиран и разширяван с нова информация с напредването на работата на модула за е-прегледи. Ще се радваме да чуем и вашата обратна връзка по отношение на допълнителни неща, които биха ви помогнали и които можем да включим тук.

## Инструкции за употреба

Модулът "Е-Преглед" на НЗИС предоставя възможност за електронното документиране и съхранение на извършени прегледи от лекари - както ОПЛ, така и СИМП - в съответствие с действащите нормативни изисквания и нуждите на самата НЗИС.

Модулът предоставя набор от услуги, достъпни през специализирано API на НЗИС, документирано в документ **D1**.

Общият процес на работа с модул "Е-Преглед" включва 3 основни стъпки:

1. Отваряне на нов медицински документ от тип е-преглед в НЗИС чрез изпращане на заявка **X001**, като резултатът от това е издаден национален референтен номер (НРН) на е-прегледа.
2. Създаване на един или повече свързани медицински документи в НЗИС чрез услуги в модулите "Е-Рецепта", "Е-Направление", "Е-Имунизация" и др., и свързването им с отворения е-преглед чрез издадените НРН.

**Важно:** За документи, които не са част от НЗИС, свързването им става чрез номер, издаден от съответния софтуер.

3. Затваряне на медицинския документ от тип е-преглед в НЗИС чрез изпращане на заявка **X003**.

В допълнение модулът предоставя и набор от съпътстващи услуги:

- Анулиране на медицински документ от тип е-преглед
- Коригиране на медицински документ от тип е-преглед
- Добавяне на болнични листи към медицински документ от тип е-преглед

- Създаване на медицински документ от тип е-преглед в offline режим

Модулът цели да предостави възможност за работа с всички видове медицински прегледи, а не само по съществуващите хартиени амбулаторни листи. По тази причина функционалностите тук могат да се различават или да са повече от това, което се използва при попълването на бланка 1 от Приложение 2 на НЗОК за Първичните медицински документи. Разбира се, модулът се стреми да предостави необходимите инструменти за попълване на данните, които да бъдат достатъчни за отчитането на бланка 1 към НЗОК.

## Заявки към НЗИС

### Заявка за отваряне на е-преглед (X001/X002)

С тази заявка медицинско лице с валиден УИН може да създаде нов медицински документ от тип е-преглед, в резултат на което ще получи НРН от НЗИС. Данните в заявката се отнасят към три категории:

- Данни за прегледа в секция **examination** - обхващат само административна информация за прегледа като дата и час на започване, класификация, източник на финансиране и др.
- Данни за пациента в секция **subject** - предоставя се пълен набор от данни за пациента в стандартен за НЗИС формат.

**Важно:** Тези данни не могат да бъдат коригирани в последствие!

- Данни за медицинското лице и клиниката в секция **performer** - предоставя се пълен набор от данни за лекаря или лекарите в стандартен за НЗИС формат.

**Важно:** Тези данни не могат да бъдат коригирани в последствие!

#### Съвет за интеграцията

За улеснение на работата на потребителя и минимизиране на времето за попълване на данни, почти всички полета в секции **subject** и **performer** могат да бъдат попълнени автоматично от медицинския софтуер на базата на пациентския идентификатор и УИН-а на лекаря.

При нормални обстоятелства, тази заявка следва да бъде изпратена към НЗИС още при започването на самото медицинско събитие преглед. Ако това е невъзможно поради обективни причини (липса на Интернет, домашно посещение и др.), е-прегледът може да бъде отворен и по-късно през същия ден. Във всеки случай е важно да се попълни коректно полето **openDate** спрямо действителното събитие. Като алтернатива може да се използва комбинирана заявка **X013**, която позволява подаване на целия запис за е-преглед след неговото приключване.

За да се създаде коректна връзка между е-документите в НЗИС и от там в медицинското досие на пациента, полето **basedOn** трябва да бъде попълнено с правилния номер на предходния медицински документ (ако това е приложимо). В повечето случаи това е или предходен преглед, или медицинско направление. Ако това е е-документ, създаден в НЗИС, подаденият НРН ще бъде проверен за коректност. За всички вторични прегледи това поле е задължително.

Тъй като прегледите могат да бъдат заплащани от различни източници, полето **financingSource** е важно за активирането на различни специфични бизнес правила при валидация на данните. В

частност прегледите, заплащани от НЗОК, изискват конкретни данни да бъдат попълни по определен начин. НЗИС е конфигуриран да следи за тези правила, но повечето от тях ще влязат в сила само, ако в поле **financingSource** е попълнена правилната стойност.

**Важно:** Ако е подадена информация в поле **pmiDeputy**, НЗИС ще провери този номер спрямо текущия график на заместване. Ако лицето не е оторизирано да извършва заместване на съответната дата спрямо посочената роля в поле **role**, с посочената специалност в поле **qualification** и за посочената практика в поле **practiceNumber**, системата няма да приеме заявката! За повече информация моля вижте документ **D2**.

При извършването на преглед от ЛКК, следва да се ползва под-секцията **accompanying** (Придружаващи медицински лица) в секция **performer**. В самият **performer** следва да се запишат данните на председателя на комисията, тъй като съобщението ще бъде изпратено с техния КЕП. В **accompanying** следва да се запишат данните на членовете на комисията. Разбира се, тази секция може да се ползва и за други сценарии, при които в прегледа участва повече от едно медицинско лице.

За подробно описание и инструкции за попълване на отделните полета в заявката, вижте “Обект Examination”, “Обект Patient” и “Обект Practitioner” в раздел “Обекти данни”.

#### [Заявка за затваряне на е-преглед \(X003/X004\)](#)

С тази заявка медицинско лице с валиден УИН може да завърши вече създаден медицински документ от тип е-преглед. Данните в съобщението са в резултат от извършения преглед, като могат да включват диагноза, наблюдения, свързани документи и др.

**Важно:** Тази заявка може да бъде изпълнена само от лекаря, който е създал е-прегледа (или от оторизирани лица спрямо графика на заместване в НЗИС). За повече информация моля вижте документ **D2**.

Целта на съобщението е да събере максимално много информация за състоянието на пациента към момента на прегледа и по тази причина правилното използване на поле **purpose** е от голямо значение. Например, при избор на “Майчино” или “Детско здравеопазване”, заявката ще очаква попълване на допълнителни задължителни секции с полета, които имат отношение за конкретния вид посещение.

#### **Съвет за интеграцията**

Концепцията за събиране на специализирани данни за конкретен вид посещение при лекар е в начален етап и цели да положи основите за бъдещо надграждане. Първоначално данните в тези секции са ограничени до няколко полета, но с разширяването на НЗИС това ще се промени. Препоръчително е медицинският софтуер да улесни работата на потребителите, като показва само полета за попълване, свързани с конкретния вид посещение.

В секцията за свързани медицински документи се предполага да се съдържат само номера, като всякаква допълнителна информация следва да бъде извлечена при необходимост от съответната система, която съхранява реферирани документи. Заради отчетите към НЗОК, секцията включва и няколко флага, които отбелязват издаването на определени документи, но за които не се пази

допълнителна информация. Обърнете внимание, че **болнични листи** се подават с отделна заявка **X011** и не са част от тази секция!

#### Съвет за интеграцията

За е-документи, създадени в НЗИС, номерата в тази секция трябва да бъдат НРН (не се приемат ЛРН), като съответните модули на системата предоставят услуги за търсене и извличане. За всякакви други документи допълнителна информация *не се съдържа в НЗИС*, затова медицинският софтуер би следвало да съхрани нужните данни спрямо приложения номер на документ. Моля обърнете внимание, че това важи и за документи, които са предвидени да бъдат добавени в НЗИС, но все още са в процес на разработка.

В секцията **diagnosticReport** могат да се впишат извършените медико-диагностични дейности, които имат отношение към прегледа. Например, там могат да се запишат измервания на кръвно и пулс, ЕКГ, и други подобни процедури. Секцията е напълно опционална и е предвидена основно за бъдещото развитие на НЗИС. На този етап избора на медико-диагностични дейности е силно органичен (категория **1** в номенклатура **CL022**).

За подробно описание и инструкции за попълване на отделните полета в заявката, вижте “Обект Examination” и “Обект Diagnosis” в раздел “Обекти данни”.

#### Заявка за извличане на е-прегледи (X005/X006)

С тази заявка медицинско лице с валиден УИН може да потърси и извлече вече създадени медицински документи от тип е-преглед. Заявката предлага търсене по следните критерии:

- По подаден НРН на е-преглед - това е препоръчаният начин за търсене
- По подадени дата на отваряне на е-преглед и идентификатор на пациента
- По подадени дата на отваряне на е-преглед и имена на пациента
- По подадени дата на отваряне на е-преглед и ЛРН от медицинския софтуер

При намерени повече от един е-преглед, които отговарят на подадените условия, НЗИС ще върне всички резултати.

#### Заявка за анулиране на е-преглед (X007/X008)

С тази заявка медицинско лице с валиден УИН може да анулира медицински документ от тип е-преглед. Задължително е да се подаде причина за анулирането в свободен текст.

**Важно:** Тази заявка може да бъде изпълнена само от лекаря, който е създал е-прегледа (или от оторизирани лица спрямо графика на заместване в НЗИС). За повече информация моля вижте документ **D2**.

Анулиране на е-преглед може да бъде извършено само при следните условия:

- Статуса на е-прегледа е **1, Отворен**
- Статуса на е-прегледа е **2, Затворен** и всички други свързани документи в НЗИС са също вече анулирани

#### Съвет за интеграцията

За свързани документи, които не са част от НЗИС, медицинският софтуер има ангажимент да подsigури тяхното анулиране. НЗИС няма как да провери такива документи и съответно не може да предотврати потенциални проблеми при последващи проверки от контролните органи.

### Заявка за коригиране на е-преглед (X009/X010)

С тази заявка медицинско лице с валиден УИН може да коригира информацията в медицински документ от тип е-преглед. Задължително е да се подаде причина за корекциите в свободен текст.

**Важно:** Тази заявка може да бъде изпълнена само от лекаря, който е създал е-прегледа (или от оторизирани лица спрямо графика на заместване в НЗИС). За повече информация моля вижте документ **D2**.

Единствено данни в самия **examination** обект, с изключение на **openDate** и **closeDate**, могат да бъдат коригирани с тази заявка. Ако има грешки в данните за лекаря или пациента, е-прегледът следва да бъде анулиран. След успешно коригиране на е-преглед, неговото НРН не се променя. История на нанесените корекции ще остане в НЗИС за одит цели.

За подробно описание и инструкции за попълване на отделните полета в заявката, вижте “Обект Examination” в раздел “Обекти данни”.

### Заявка за добавяне на болнични към е-преглед (X011/X012)

С тази заявка медицинско лице с валиден УИН може да добави или промени данни за издадени болнични листа към медицински документ от тип е-преглед.

**Важно:** Тази заявка може да бъде изпълнена само от лекаря, който е създал е-прегледа (или от оторизирани лица спрямо графика на заместване в НЗИС). За повече информация моля вижте документ **D2**.

Заявката позволява подаване на повече от един болничен лист. Болничните листа за даден е-преглед се идентифицират по техния номер, както е подаден в поле **number**. При повторно подаване на тази заявка с данни за вече съществуващ болничен лист за конкретен е-преглед, тези данни ще бъдат презаписани. По този начин подаване на стойност **false** в поле **status** може да се използва за анулиране на болничен лист.

За подробно описание и инструкции за попълване на отделните полета в заявката, вижте “Обект Examination” в раздел “Обекти данни”.

### Заявка за подаване на е-преглед, създаден в offline режим (X013/X014)

Тази заявка е комбинация от заявки **X001** и **X003**, и служи за създаване на пълен и вече затворен медицински документ от тип е-преглед. Целта на заявката е да подпомогне медицинските лица, които по обективни причини (липса на Интернет, домашно посещение и др.), не са успели да отворят нов е-документ по време на медицинско събитие преглед.

При тази заявка важат същите специфики, както при заявки **X001** и **X003**.

**Важно:** Моля обърнете внимание, че за разлика от комбинацията **X001** + **X003**, където получавате НРН след първата заявка, при **X013** ще получите НРН накрая.



### Съвет за интеграцията

При наличието на свързани е-документи, които са част от НЗИС, следва да се уверите, че те са правилно свързани. Тъй като няма как да получите НРН на е-прегледа, преди да изпълните заявка **X013**, това ще бъде проблем при създаването на тези е-документи в НЗИС. За да избегнете проблеми с е-прегледа (и потенциално, неговото отчитане в НЗОК), моля следвайте този процес:

1. Първо създайте свързаните е-документи (е-рецепта, е-направления) в НЗИС, като в поле **basedOn** за всеки от тях подадете ЛРН на е-прегледа, издаден от вашата система.
2. Създайте е-прегледа със заявка **X013**, като в съответните полета за свързани документи подадете НРН-тата, получени на стъпка 1. Задължително подайте и същия ЛРН номер в поле **lrn**, за да може системата да идентифицира правилно двустранната връзка.

Ако не спазите тези стъпки, има голяма вероятност НЗИС да откаже да приеме заявка **X013**.

За подробно описание и инструкции за попълване на отделните полета в заявката, вижте “Обект Examination”, “Обект Patient” и “Обект Practitioner” в раздел “Обекти данни”.

## Обекти данни

Данните, описани в таблиците могат да бъдат налични или не в даден момент от времето спрямо правилата, описани в документ **D1**.

### Обект Diagnosis

Този обект представлява описание на диагноза с всички необходими подробности към нея. В същия си вид може да бъде използвана в различни е-документи, като в случая се използва в обекта е-преглед.

Спрямо стандарта FHIR® на HL7, Diagnosis отговаря на обекта [Condition - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](http://hl7.org/fhir/Condition), като той е адаптиран за нуждите на НЗИС. Взети са и елементи от [Encounter - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](http://hl7.org/fhir/Encounter) в частта diagnosis.

Име на елемент	Описание и инструкции за попълване
additionalCode	Съдържа МКБ кодове на усложнения към диагнозата спрямо номенклатура <b>CL011</b> на НЗИС.  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет на допълнителен код по диагноза в амбулаторен лист към НЗОК. Кода от номенклатура CL011 в елемент <i>MKBLinkD</i> , а описанието от номенклатура CL011 в елемент <i>imeLinkD</i> .
clinicalStatus	Съдържа клиничния статус на диагнозата (активна, повторно проявяване, в ремисия и др.) спрямо номенклатура <b>CL077</b> на НЗИС. Тази класификация е създадена по стандарта FHIR® на HL7. Полето отговаря на <a href="#">Condition.clinicalStatus</a> .
code	Съдържа МКБ кода на диагнозата спрямо номенклатура <b>CL011</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Condition.code</a> .  <b>Отчитане към НЗОК</b>

	За отчет на основен код по диагноза в амбулаторен лист към НЗОК. Кода от номенклатура CL011 в елемент <i>МКВ</i> , а описанието от номенклатура CL011 в елемент <i>imeMD</i> .
note	Съдържа текстово наименование или описание на диагнозата в свободен текст, както и допълнителна информация, ако има необходимост от такава. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Condition.note</a> .
onsetDateTime	Съдържа дата и час на първо проявление на симптомите - естимирано или действително спрямо наличната информация. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Condition.onset</a> във формат <i>dateTime</i> .
rank	Съдържа относителен ранг (важност) на диагнозата в низходящ ред спрямо посочената ѝ роля в поле <b>use</b> . Например, ако има две диагнози в даден е-документ, основната диагноза трябва да е с ранг 1, а съпътстващата диагноза с ранг 2. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Encounter.diagnosis.rank</a> .
use	Съдържа ролята на диагнозата в контекста на медицинския документ - в случая е-прегледа - спрямо номенклатура <b>CL076</b> на НЗИС. Тази класификация е създадена по стандарта FHIR® на HL7. Полето отговаря на <a href="#">Encounter.diagnosis.use</a> .
verificationStatus	Съдържа верификационния статус на диагнозата (потвърдена, непотвърдена и др.) спрямо номенклатура <b>CL078</b> на НЗИС. Тази класификация е създадена по стандарта FHIR® на HL7. Полето отговаря на <a href="#">Condition.verificationStatus</a> .

## Обект Diagnostic Report

Този обект представлява описание на доклад за извършена медико-диагностична дейност от лекар и наблюдаваните резултати от нея.

Спрямо стандарта FHIR® на HL7, Diagnostic Report отговаря на обекта [DiagnosticReport - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](#) като той е адаптиран за нуждите на НЗИС.

Име на елемент	Описание и инструкции за попълване
code	Съдържа извършената специализирана дейност или манипулация спрямо номенклатура <b>CL050</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">DiagnosticReport.code</a> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет на процедура в амбулаторен лист към НЗОК. Кода на процедурата по НЗОК от номенклатура CL050 в елемент <i>Procedure.kodP</i> , а описанието от номенклатура CL050 в елемент <i>Procedure.imeP</i> .
conclusion	Съдържа клинично заключение (интерпретация) от резултатите в свободен текст.

	Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">DiagnosticReport.conclusion</a> .
numberPerformed	Съдържа брой извършени процедури в тази дейност.  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Procedure.CountP</i> .
result	Секция от специализирани данни, които описват резултатите от медико-диагностичната дейност, както и оценката на лекаря за тези резултати. За детайлна информация относно полетата в секцията вижте "Обект Observation". Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">DiagnosticReport.result</a> .
status	Съдържа статус на доклада за извършената медико-диагностична дейност спрямо номенклатура <b>CL083</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">DiagnosticReport.status</a> .

## Обект Examination

Този обект представлява медицински документ от тип е-преглед.

Спрямо стандарта FHIR® на HL7, Examination е базиран на обекта [Encounter - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](#), като той е силно адаптиран за нуждите на НЗИС.

Име на елемент	Описание и инструкции за попълване
adverseConditions	Флаг, който указва дали населеното място по местоживеене на пациента е определено като такова с неблагоприятни условия за живеене.
assessment	Съдържа информация за изследвания, резултати и наблюдения в свободен текст.
basedOn	Съдържа номер на предходен медицински документ, на базата на който се извършва медицинското събитие преглед. В зависимост от активните бизнес правила, това може да бъде или медицинско направление, или друг преглед. <b>Важно:</b> В преходния период между хартиени документи и НЗИС, тук може да се съдържа както НРН, така и произволен номер. Ако подаденият string е НРН, той ще бъде проверен в НЗИС (т.е. дали съществува такъв документ, и дали е от правилния вид). Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Encounter.basedOn</a> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчитане на прегледа с амбулаторен лист към НЗОК, обърнете внимание, че там винаги се очаква попълнена стойност в елемент <i>NoNapr</i> , когато прегледът се извършава от лекар специалист. Тъй като НЗИС обслужва всички сценарии в здравеопазването, това

	правило може да бъде наложено само чрез правилното попълване на поле <b>financingSource</b> със стойност <b>2, НЗОК</b> .
childHealthcare	Секция от специализирани данни, която съдържа информация за детско здравеопазване. Секцията е активна само, ако в поле <b>purpose</b> е въведена стойност <b>3, Детско здравеопазване</b> .
age	Съдържа възраст на детето <i>в години</i> към момента на прегледа. Стойността позволява и дробно число, което е особено важно за бебета. Например, за възраст от 7 месеца стойността следва да бъде 0.58 (т.е. 7/12 закръглено към два знака след запетаята).
class	Съдържа класа на е-прегледа спрямо номенклатура <b>CL049</b> на НЗИС за класификация. Тази класификация е създадена по стандарта FHIR® на HL7. Полето отговаря на <a href="#">Encounter.class</a> .  <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0e0; padding: 5px;"> <p><b>Съвет за интеграцията</b></p> <p>Спрямо използваните до преди НЗИС видове прегледи в амбулаторен лист съответствието е както следва:</p> <p><b>1, Амбулаторен</b> - за вид “амбулаторен”, първичен и вторичен</p> <p><b>2, По спешност</b> - за вид “инцидентно посещение”</p> <p><b>4, Домашен</b> - за вид “домашен”, първичен и вторичен</p> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffe0b2; padding: 5px;"> <p><b>Отчитане към НЗОК</b></p> <p>За отчитане на вида преглед с амбулаторен лист към НЗОК, следва да се ползва комбинация от стойностите в полета <b>class</b>, <b>purpose</b> и <b>isSecondary</b>. Например, за следните стойности в елемент <i>AmbList.ExamType</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 - class е 1, Амбулаторен, purpose е 1, Консултация, isSecondary е true</li> <li>• 21 - class е 4, Домашен, purpose е 1, Консултация, isSecondary е false</li> <li>• 13 - class е 1, Амбулаторен, purpose е 4, Майчино здравеопазване, isSecondary е false</li> </ul> </div>
closeDate	Съдържа дата и час на приключване на медицинското събитие преглед. Трябва да бъде след посочената стойност в поле <b>openDate</b> . Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Encounter.period.end</a> .
comorbidity	Секция, която съдържа информация за придружаващи заболявания, които имат отношение към този преглед. Секцията може да се мултиплицира, за да обхване една или повече диагнози. За детайлна информация относно полетата в секцията вижте “Обект Diagnosis”.  <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffe0b2; padding: 5px;"> <p><b>Отчитане към НЗОК</b></p> </div>

	За отчитане на придружаващи заболявания в амбулаторен лист към НЗОК в елемент <i>Diag</i> .
correctionDate	Съдържа дата и час на последната нанесена корекция в е-прегледа (ако има такава).
correctionReason	Съдържа причина в свободен текст за последната нанесена корекция в е-прегледа (ако има такава).
diagnosis	Секция, която съдържа информация за основната диагноза, която е установена като резултат от този преглед. За детайлна информация относно полетата в секцията вижте "Обект <i>Diagnosis</i> ". Спрямо стандарта FHIR® на HL7, тази секция отговаря на <a href="#">Encounter.diagnosis</a> .
	<b>Отчитане към НЗОК</b> За отчитане на основна диагноза в амбулаторен лист към НЗОК в елемент <i>MainDiag</i> .
diagnosticReport	Секция, която съдържа информация за извършени специализирани дейности или манипулации по време на прегледа. Използвайте тази секция за въвеждане на извършени ВСД, процедури по физиотерапия и други манипулации. Секцията може да се мултиплицира, за да обхване една или повече дейности. За детайлна информация относно полетата в секцията вижте "Обект <i>Diagnostic Report</i> ".
documents	Секция, която съдържа информация за свързани с е-прегледа медицински документи.
	<b>Отчитане към НЗОК</b> Когато е нужна допълнителна информация за свързаните документи, която да се отчете към НЗОК, съществуват следните два случая: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. За е-документи, създадени в НЗИС - използвайте НРН, за да извлечете нужната информация от съответния модул на НЗИС (т.е. е-рецепта, е-направление и др.)</li> <li>2. За други документи - допълнителната информация не се съдържа в НЗИС, затова медицинският софтуер трябва да съхрани нужните данни за отчета спрямо приложения номер на документ. Моля обърнете внимание, че това важи и за документи, които са предвидени да бъдат добавени в НЗИС, но все още са в процес на разработка.</li> </ol>
issuedInterimReport	Флаг, който указва дали е издадена етапна епикриза в резултат от този преглед.
	<b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Docs.Epikriza</i> .
issuedMedicalNotice	Флаг, който указва дали е издадена медицинска бележка в резултат от този преглед.

	<p><b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Docs.MedicalNote</i>.</p>
issuedQuickNotice	<p>Флаг, който указва дали е издадено бързо известие в резултат от този преглед.</p> <p><b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Docs.Izvestie</i>.</p>
issuedTelkDocument	<p>Флаг, който указва дали е издаден талон за ТЕЛК в резултат от този преглед.</p> <p><b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Docs.TalonTELK</i>.</p>
medExpNumber	<p>Съдържа номер на талон за медицинска експертиза, в случай, че такъв е издаден към този преглед.</p>
nrnImmunization	<p>Съдържа номера на документи за ваксинации, извършени като резултат от този преглед. <b>Важно:</b> В преходния период между хартиени документи и НЗИС, тук може да се съдържа както НРН, така и произволен номер. Ако подаденият string е НРН, той ще бъде проверен в НЗИС (т.е. дали съществува такъв документ, и дали е от правилния вид).</p> <p><b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>AmbList.Imun</i> могат да се ползват данни от посочената е-имунизация (ако това е НРН), в противен случай медицинският софтуер има ангажимент да ги предостави от собствена база данни.</p>
nrnPrescription	<p>Съдържа номера на рецепти, издадени като резултат от този преглед. <b>Важно:</b> В преходния период между хартиени документи и НЗИС, тук може да се съдържа както НРН, така и произволен номер. Ако подаденият string е НРН, той ще бъде проверен в НЗИС (т.е. дали съществува такъв документ, и дали е от правилния вид).</p> <p><b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Docs.Rp</i> могат да се ползват данни от посочената е-рецепта (ако това е НРН), в противен случай медицинският софтуер има ангажимент да ги предостави от собствена база данни.</p>
nrnReferral	<p>Съдържа номера на медицински направления, издадени като резултат от този преглед. <b>Важно:</b> В преходния период между хартиени документи и НЗИС, тук може да се съдържа както НРН, така и произволен номер. Ако подаденият string е НРН, той ще бъде проверен в НЗИС (т.е. дали съществува такъв документ, и дали е от правилния вид).</p> <p><b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елементи <i>Docs.SIMPConsult</i>, <i>Docs.VSDSIMPConsult</i>, <i>Docs.MDD</i>, <i>Docs.HospNapr.Hosp</i>,</p>

	<i>Docs.HospNapr.Cpr</i> и <i>Docs.HospNapr.Apr</i> могат да се ползват данни от посоченото е-направление (ако това е НРН), в противен случай медицинският софтуер има ангажимент да ги предостави от собствена база данни.
financingSource	Съдържа източника на финансиране за е-прегледа спрямо номенклатура <b>CL069</b> на НЗИС.  <b>Отчитане към НЗОК</b> За прегледи, които се плащат и съответно отчитат към НЗОК, стойността трябва да е <b>2, НЗОК</b> .
incidentalVisit	Флаг, който указва дали е-прегледа се извършва поради инцидентно посещение или е планирана среща. Стойността тук би следвало да е винаги <b>true</b> за е-прегледи от клас <b>2, По спешност</b> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>AmbList.Incidentally</i> .
isSecondary	Флаг, който указва дали е-прегледа е за нов медицински проблем (т.е. първичен) - стойност <b>false</b> , или за вече обсъждан медицински проблем (т.е. вторичен) - стойност <b>true</b> .  <b>Отчитане на НЗОК</b> Участва в отчитането на вида преглед към НЗОК. Вижте подробности в описанието на поле <b>class</b> .
lrn	Съдържа локален референтен номер (ЛРН), генериран от медицинския софтуер. Може да бъде всякакъв string, но той трябва да бъде уникален по отношение на УИН-а, с който се създава е-документа. Чрез този номер се създава връзка между запис в НЗИС и медицинския софтуер, която може да послужи при последващи проверки.
medicalHistory	Съдържа анамнеза в свободен текст.
motherHealthcare	Секция от специализирани данни, която съдържа информация за майчино здравеопазване. Секцията е активна само, ако в поле <b>purpose</b> е въведена стойност <b>4, Майчино здравеопазване</b> .
isBreastFeeding	Флаг, който указва дали пациентката е кърмачка към момента на прегледа.
isPregnant	Флаг, който указва дали пациентката е бременна към момента на прегледа.
gestationalWeek	Съдържа гестационна седмица на бременността при жени към момента на прегледа. Трябва да съдържа стойност само ако поле <b>isPregnant</b> е със стойност <b>true</b> .
nrnExamination	Съдържа национален референтен номер (НРН) на е-прегледа. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Encounter.identifier</a> .
objectiveCondition	Съдържа обективно състояние в свободен текст.
openDate	Съдържа дата и час на започване на медицинското събитие преглед. Не е задължително това да съвпада с дата и час на изпращане на заявката за създаване на е-преглед към НЗИС, тъй като в много

	<p>случаи въвеждането на данните в медицинския софтуер (и от там в НЗИС) практически се случва по-късно. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Encounter.period.start</a>.</p>
	<p><b>Отчитане към НЗОК</b> Това е датата и часът, които се отчитат с амбулаторния лист към НЗОК в елементи <i>AmbList.dataAt</i> и <i>AmbList.time</i>.</p>
purpose	<p>Съдържа причината за посещение при лекаря спрямо номенклатура <b>CL047</b> на НЗИС. Тази стойност има голямо значение за е-прегледа, тъй като на нейна база ще се изисква конкретен набор от допълнителни данни. Например, при стойност <b>4, Майчино здравеопазване</b>, в е-преглед трябва да бъдат попълнени данни в секция <b>motherHealthcare</b>.</p>
	<p><b>Отчитане на НЗОК</b> Участва в отчитането на вида преглед към НЗОК. Вижте подробности в описанието на поле <b>class</b>. В допълнение следните стойности имат отношение и към други елементи в отчета към НЗОК:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1, Консултация</b> - елемент <i>VisitFor.Consult</i></li> <li><b>2, Обща профилактика</b> - елемент <i>VisitFor.Profilact</i></li> <li><b>3, Детско здравеопазване</b> - елементи <i>VisitFor.Profilact, Profilact.Child</i></li> <li><b>4, Майчино здравеопазване</b> - елементи <i>VisitFor.Profilact, Profilact.Mother</i></li> <li><b>5, Профилактика на пълнолетни лица</b> - елементи <i>VisitFor.Profilact, Profilact.Over18</i></li> <li><b>6, Профилактика на лица с рискови фактори</b> - елементи <i>VisitFor.Profilact, Profilact.Risk</i></li> <li><b>7, Диспансерен преглед</b> - елемент <i>VisitFor.Disp</i></li> <li><b>8, Високо-специализирана дейност</b> - елемент <i>VisitFor.VSDVisit</i></li> <li><b>9, Рецепта на хоспитализирано лице</b> - елемент <i>VisitFor.RpHosp</i></li> <li><b>10, Експертиза на работоспособността</b> - елемент <i>VisitFor.LKKVisit</i></li> <li><b>11, По искане на ТЕЛК</b> - елемент <i>VisitFor.Telk</i></li> </ol>
rhifAreaNumber	Съдържа комбинация от РЗОК номер и здравен район на пациента. Всички такива комбинации се съдържат в номенклатура <b>CL029</b> на НЗИС.
sickLeave	Секция, която съдържа информация за издадени болнични листа към е-прегледа. Секцията може да се мултиплицира, за да обхване един или повече листа.
days	Съдържа брой дни на болничния.
fromDate	Съдържа начална дата на болничния.
isInitial	Флаг, който указва дали е първичен болничен или е продължение.
number	Съдържа номер на болничния лист, както е получен от НОИ. <b>Важно:</b> Стойността не се валидира от НЗИС!



reasonCode	Съдържа МКБ кода на диагнозата, по която се издава болничния лист, спрямо номенклатура <b>CL011</b> на НЗИС.
status	Флаг, който указва дали болничния лист е активен (стойност <b>true</b> ) или е анулиран (стойност <b>false</b> ).
toDate	Съдържа крайна дата на болничния.
status	Съдържа текущия статус на е-прегледа спрямо номенклатура <b>CL055</b> на НЗИС. Значението на статусите е както следва: <b>1, Отворен</b> - медицинското събитие преглед е започнало и документът е-преглед е получил НРН <b>2, Затворен</b> - медицинското събитие преглед е завършило <b>3, Анулиран</b> - документът е-преглед е анулиран и вече е невалиден Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Encounter.status</a> , като в случая се ползват само статусите <i>in-progress</i> , <i>finished</i> и <i>entered-in-error</i> (съответстващи на номенклатура <b>CL055</b> в този ред).
therapy	Съдържа информация за назначената терапия в свободен текст.

## Обект Observation

Този обект съдържа резултати от медико-диагностична дейност и тяхната оценка от лекар.

Спрямо стандарта FHIR® на HL7, Observation отговаря на обекта [Observation - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](#) като той е адаптиран за нуждите на НЗИС.

Име на елемент	Описание и инструкции за попълване
category	Съдържа класификацията на оценката на резултата (т.е. по какъв начин е достигнато до тази оценка) спрямо номенклатура <b>CL012</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.category</a> .
code	Съдържа типа на резултата от извършена специализирана дейност или манипулация спрямо номенклатура <b>CL088</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.code</a> .
method	Съдържа метода, чрез който е получен резултата, спрямо номенклатура <b>CL025</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.method</a> .
note	Съдържа бележки в свободен текст към оценката на резултата. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.note</a> .
referenceRange	Секция, която съдържа информация за референтните стойности, спрямо резултата, когато това е приложимо. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.referenceRange</a> .
high	Съдържа горната стойност на референтните стойности, когато това е приложимо.

	<p><b>Важно:</b> Моля въвеждайте коректна референтна стойност прямо пола на пациента!</p> <p>Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.referenceRange.high</a>.</p>
low	<p>Съдържа долната стойност на референтните стойности, когато това е приложимо.</p> <p><b>Важно:</b> Моля въвеждайте коректна референтна стойност прямо пола на пациента!</p> <p>Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.referenceRange.low</a>.</p>
text	<p>Съдържа референтна стойност в свободен текст, когато това е приложимо.</p> <p>Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.referenceRange.text</a>.</p>
valueCode	<p>Съдържа стойността на резултата, избрана от номенклатура, спрямо номенклатура <b>CL030</b> на НЗИС. Попълва се само, когато е избрана стойност <b>2, Категоризация по номенклатура</b> в поле <b>valueScale</b>.</p> <p><b>Важно:</b> Позволените стойности от <b>CL030</b> са спрямо избраната стойност в поле <b>valueNomenclature</b>. За повече информация вижте мапинга между двете номенклатури.</p> <p>Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.value</a>.</p>
valueDateTime	<p>Съдържа дата и час на излизане на резултата.</p> <p>Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.value</a>.</p>
valueNomenclature	<p>Съдържа вида на номенклатурата, който да бъде използван в поле <b>valueCode</b> за дефиниране на стойността на резултата, спрямо номенклатура <b>CL032</b> на НЗИС. Попълва се само, когато е избрана стойност <b>2, Категоризация по номенклатура</b> в поле <b>valueScale</b>.</p>
valueQuantity	<p>Съдържа количествена стойност на резултата. Попълва се само, когато е избрана стойност <b>1, Количествено представяне</b> в поле <b>valueScale</b>.</p> <p>Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.value</a>.</p>
valueScale	<p>Съдържа скалата на измерване на резултата спрямо номенклатура <b>CL028</b> на НЗИС. Тя предоставя следните опции:</p> <p><b>1, Количествено представяне</b> - указва, че резултатът се дефинира чрез количествена стойност в комбинация с мерна единица</p> <p><b>2, Категоризация по номенклатура</b> - указва, че резултатът се дефинира чрез стойност, избрана от номенклатура</p> <p><b>3, Описателен метод</b> - указва, че резултатът се дефинира чрез текстово описание (т.е. в свободен текст)</p> <p>На базата на избраната стойност, НЗИС ще очаква правилно попълнени полета <b>valueNomenclature</b>, <b>valueQuantity</b>, <b>valueCode</b>, <b>valueString</b> и <b>valueUnit</b>.</p>
valueString	<p>Съдържа текстово описание на резултата. Попълва се само, когато е избрана стойност <b>3, Описателен метод</b> в поле <b>valueScale</b>.</p>

	Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Observation.value</a> .
valueUnit	Съдържа мерната единица в UCUM формат за количествената стойност на резултата. Попълва се само, когато е избрана стойност <b>1</b> , <b>Количествено представяне</b> в поле <b>valueScale</b> .

## Обект Patient

Този обект съдържа данни за пациент.

Спрямо стандарта FHIR® на HL7, Patient отговаря на обекта [Patient - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](#), като той е адаптиран за нуждите на НЗИС.

Име на елемент	Описание и инструкции за попълване
address	Секция, която съдържа настоящия адрес на пациента. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, тази секция отговаря на <a href="#">Patient.address</a> .
city	Съдържа името на града. <b>Важно:</b> Не трябва да се попълват допълнителни неща като “град” или гр. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.address.city</a> .
country	Съдържа държавата спрямо номенклатура <b>CL005</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.address.country</a> .
county	Само за адреси в България съдържа областта спрямо номенклатура <b>CL041</b> на НЗИС.
line	Съдържа останалата информация за адреса. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.address.link</a> .
postalCode	Съдържа пощенския код. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.address.postalCode</a> .
birthDate	Съдържа дата на раждане на пациента. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.birthDate</a> .
email	Съдържа имейл за връзка с пациента. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле може да се използва за попълване на <a href="#">Patient.telecom</a> от съответния тип.
gender	Съдържа пола на пациента спрямо номенклатура <b>CL001</b> на НЗИС. Тази номенклатура е създадена по стандарта FHIR® на HL7 и включва допълнителни стойности, които е възможно да не са признати във всички сфери на здравеопазването в България. Моля избирайте стойности, които са юридически и медицински валидни за конкретния случай. Това поле отговаря на <a href="#">Patient.gender</a> .
identifier	Съдържа коректния идентификатор на пациента спрямо избрания тип в поле <b>identifierType</b> .

	Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.identifier.value</a> .
identifierType	Съдържа типа на идентификатора в поле <b>identifier</b> спрямо номенклатура <b>CL004</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.identifier.type</a> .
name	Секция, която съдържа имената на пациента. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, тази секция отговаря на <a href="#">Patient.name</a> .  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e6f2e6;"> <p><b>Съвет за интеграцията</b></p> <p>При необходимост от повече от едно име в поле, те трябва да бъдат разделени или с интервал, или с тире спрямо това, как е написано в документа за самоличност. В никакъв случай не трябва да се пишат титли, почетни обръщения или друга подобна информация.</p> <p><b>Важно:</b> За граждани и постоянно пребиваващи в България, НЗИС прави проверка на имената по идентификатор спрямо регистъра на ГРАО. Ако някое от имената не съвпада, системата ще откаже да приеме обекта <b>subject</b> като валиден. В такива случаи потребителя трябва да провери за грешки при изписването, букви на латиница в имена на български език, разменени имена или други неточности, като използва документ за самоличност на пациента. Ако всичко изглежда коректно, има вероятност данните в ГРАО да не са актуализирани след скорошна промяна (примерно при сключен брак). В такива случаи можете да използвате имената от преди промяната или трябва да се обърнете към ГРАО!</p> </div>
family	Съдържа фамилно име(на) на пациента. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.name.family</a> .
given	Съдържа собствено име(на) на пациента. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Patient.name.given</a> .
middle	Съдържа второ, презиме, бащино име(на) на пациента.
nationality	Съдържа националността на пациента спрямо номенклатура <b>CL005</b> на НЗИС.
phone	Съдържа телефон за връзка с пациента. Препоръчителен формат за въвеждане на телефонния номер е MSISDN. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле може да се използва за попълване на <a href="#">Patient.telecom</a> от съответния тип.

## Обект Practitioner

Този обект съдържа данни за медицинско лице, което извършва определена дейност, както и допълнителна информация за практиката и условията, в които оперира.

Спрямо стандарта FHIR® на HL7, Practitioner е базиран на обекта [Practitioner - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](#), като той е силно адаптиран за нуждите на НЗИС. Включена е и базова информация от обекта [Location - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](#).

Име на елемент	Описание и инструкции за попълване
accompanying	Секция, която съдържа базова информация за други медицински лица, които имат пряко участие в дейността. Секцията може да се мултиплицира, за да обхване едно или повече лица.
pmi	Съдържа УИН на медицинското лице, което участва в дейността.
qualification	Съдържа кода на специалност на медицинското лице, което участва в дейността, спрямо номенклатура <b>CL006</b> на НЗИС.
email	Съдържа имейл за връзка с медицинското лице. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле може да се използва за попълване на <a href="#">Practitioner.telecom</a> от съответния тип.
nhifNumber	Когато е приложимо, съдържа НЗОК номера, на който е регистрирана съответната практика, посочена в поле <b>practiceNumber</b> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Practice.NZOKCode</i> .
phone	Съдържа телефон за връзка с медицинското лице. Препоръчителен формат за въвеждане на телефонния номер е MSISDN. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле може да се използва за попълване на <a href="#">Practitioner.telecom</a> от съответния тип.
pmi	Съдържа УИН на медицинското лице, което е отговорно за е-прегледа. В случай на заместване, това е номера на замествания лекар (т.е. на титуляра). Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Practitioner.identifier</a> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Doctor.UIN</i> .
pmiDeputy	В случай на заместване съдържа УИН на медицинско лице, което замества лекаря, посочен в поле <b>pmi</b> . За повече информация относно календара за замествания, моля вижте документ <b>D2</b> .
practiceNumber	Съдържа регистрационен номер на лечебното заведение, в което оперира медицинското лице, посочено в поле <b>pmi</b> . Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Location.identifier</a> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет към НЗОК в елемент <i>Practice.PracticeCode</i> .
qualification	Съдържа кода на специалност на медицинското лице, посочено в поле <b>pmi</b> , спрямо номенклатура <b>CL006</b> на НЗИС. Спрямо стандарта FHIR® на HL7, това поле отговаря на <a href="#">Practitioner.qualification.code</a> .  <b>Отчитане към НЗОК</b> За отчет на специалност към НЗОК в амбулаторен лист в елемент <i>Doctor.SIMPCode</i> следва да се използва информацията от

	допълнителния атрибут <b>qualification.nhifCode</b> . Мапинг между лекарски специалности и двуцифрените кодове спрямо приложенията на НЗОК има в номенклатура CL006.
rhifAreaNumber	Съдържа комбинация от РЗОК номер и здравен район на медицинското лице, посочено в поле <b>pmi</b> . Всички такива комбинации се съдържат в номенклатура <b>CL029</b> на НЗИС.
role	Съдържа ролята на заместване на медицинското лице спрямо номенклатура <b>CL023</b> на НЗИС.