

Biuletyny techniczne

KS-SOMED 2016-2018

Spis treści

Rok 2016.....	7
Wersja 2016.00.0.00	7
Recepty pielęgniarki i położnej	8
Zarządzanie wydrukami.....	12
Nowa czynność w programie KSPLScheduler: <i>Realizacja skryptu SQL i przesłanie wyniku przez e-mail</i>	15
Wersja 2016.00.0.01	17
Wersja 2016.00.0.02	18
Integracja z AP-DiLO (dla poradni POZ).....	19
Wersja 2016.01.0.01	21
Wersja 2016.01.0.02	22
Ograniczenia widoczności danych z poradni na podstawie kodu specjalności.....	22
Uruchomienie zapisu logu synchronizacji rejestru świadczeń do bazy.....	23
Test konfiguracji usługi.....	25
Test konfiguracji usługi Wyniki badań on-line	27
Wersja 2016.01.0.03 – 2016.01.0.04	30
Wersja 2016.01.0.05	31
Automatyczne zabijanie sesji Oracle.....	32
Tryb pracy: jeden komputer, kilka kont	33
Nowy tryb licencjonowania funkcji dodatkowych	34
Wersja 2016.01.0.06	38
Wersja 2016.01.0.07	39
Zaległości rodzinne.....	41
Przygotowania systemu pod JPK.....	42
Płatnik na fakturze.....	43
Zestawienie Faktury-opłaty.....	44
Nowa funkcja Panel informacyjny.....	46
Wersja 2016.02.0.08	48
Dostosowanie do generowania JPK	48
Wersja 2016.01.0.09	51
JPK w systemie KS-SOMED.....	52
Nowe funkcje w programie SomedServiceManager.....	53
Wersja 2016.01.0.10	55
Wersja 2016.01.0.11	56
Wersja 2016.02.0.00	57
Ważna informacja	58
Ustawienie widoczności kolumny z kodem ICD9 na wydruku zabiegów rehabilitacyjnych.....	59

Zaprzestanie korzystania z widoku V\$S w przypadku bazy Oracle	59
Zmiana hasła do bazy danych.....	62
Zmiana hasła do bazy Oracle.....	62
Zmiana hasła do bazy Firebird.....	62
Wersja 2016.02.0.01	66
Wersja 2016.02.0.02	67
Wersja 2016.02.0.03 – 2016.02.0.04	68
Wersja 2016.02.0.05	70
Informacja o niewykonanych rezerwacjach.....	72
Wysyłanie informacji o prowizji do pracowników po jej wygenerowaniu.....	72
Usługa leki on-line	74
Wersja 2016.02.0.06 – 2016.02.0.07	75
Recepty 75+.....	75
Sprawozdanie świadczeń protetycznych w kolejce oczekujących oraz w raporcie statystycznym.....	81
Wersja 2016.02.0.08	83
Wersja 2016.02.0.09	85
Wersja 2016.02.0.10	86
Wersja 2016.02.0.11 – 2016.02.0.12	87
Funkcjonalność ułatwiająca uzupełnianie wyników badań pomocniczych na karcie badania profilaktycznego podczas edycji wizyty Medycyny Pracy	88
Wersja 2016.02.0.13	89
Nowa funkcjonalność: Dodawanie usług do umowy	90
Informacje o aktualizacjach.....	93
Konfigurator połączenia	94
Wersja 2016.02.0.14	97
Sprawdź, czy pacjent miał wykonaną usługę	98
Automatyczne wyłączenie rezerwacji z płatnościami	98
Wersja 2016.02.0.15	100
Wersja 2016.03.0.00	101
Nowa funkcjonalność: Terminarz tylko dla konkretnego personelu	103
Elektroniczne zwolnienia lekarskie (eZLA)	105
Wersja 2016.03.0.01	113
Elektroniczne zwolnienia lekarskie eZLA.....	115
Wersja 2016.02.0.02	123
Nowe okno wyboru grupy roboczej pacjentów i pracowników.....	125
Wersja 2016.03.0.03	127
Automatyczne tworzenie grup pacjentów z poziomu zestawienia.....	128

Wersja 2016.03.0.04	131
Wyświetlanie informacji w przypadku, gdy deklaracje pacjenta są odrzucone przez NFZ.	132
Rok 2017	135
Wersja 2017.00.0.00	135
Faktury z odbiorcą	136
Nowe uprawnienia na typy dokumentów finansowych	138
Nowa plansza główna	139
Wersja 2017.00.0.01	141
Wersja 2017.00.0.02	142
Wersja 2017.00.0.03	143
Nowa wersja generatora raportu zbiorczego POZ	144
Wersja 2017.00.0.04	145
Wersja 2017.00.0.05	146
Nowy import miejscowości	147
Nowa, uwspólniana karta badania okulistycznego	149
Nowy typ zadania narzędzia Schedulera	152
Nowe okno wyboru plików	155
Wersja 2017.00.0.06 – 2017.00.0.07	160
Wersja 2017.01.0.00	161
Nowa biblioteka drukarki fiskalnej	162
Definicje skrótów do aplikacji	163
Mechanizm weryfikacji poprawności instalacji podczas uruchamiania systemu KS-SOMED	164
Wersja 2017.01.0.01 – 2017.01.0.02	166
Wersja 2017.01.0.03	167
KSPL_ISOZ uruchamiany w kilku instancjach	167
Możliwość włączenia pobierania przez stację roboczą starszych plików znajdujących się na serwerze	168
Wersja 2017.01.0.04	170
Koszt międzyoddziałowy	170
Wersja 2017.01.0.05	172
Wersja 2017.01.0.06 – 2017.01.0.07	174
Wersja 2017.01.0.08	175
Wersja 2017.01.0.09 – 2017.01.0.11	177
Wersja 2017.02.0.00	179
Waluty obce	180
Wersja 2017.02.0.01	188
Wersja 2017.02.0.02	189

Wersja 2017.02.0.03	190
Wersja 2017.02.0.04	192
Wersja 2017.02.0.05	193
Wersja 2017.02.0.06	194
PINy	194
Wersja 2017.02.0.07	197
Wersja 2017.02.0.08	198
Wersja 2017.03.0.00	200
Nowy sposób wyliczania prowizji dla lekarzy.....	200
Wersja 2017.03.0.01	203
Wersja 2017.03.0.02	204
Wersja 2017.03.0.03	205
Wersja 2017.03.0.04	206
Uczulenia z Portalu Pacjenta	207
Kilka form płatności.....	207
Repozytorium plików ZSIRep.....	209
Wersja 2017.03.0.05 – 2017.03.0.06	215
Wersja 2017.03.0.07 – 2017.03.0.08	216
eZLA 1.2	216
Wersja 2017.03.0.09 – 2017.03.0.10	219
Wersja 2017.03.0.11	220
Zmiana stawek VAT dla wybranych produktów - informacja w Bazie KS-BLOZ	220
Rok 2018.....	222
Wersja 2018.00.0.00	222
Wersja 2018.00.0.01	224
Wersja 2018.00.0.02	225
Wersja 2018.00.0.03	226
Wersja 2018.00.0.04	228
Współpraca z Centrum Opisowym TOMMA	228
Wersja 2018.00.0.05	232
Nowa postać biuletynów.....	232
Wersja 2018.00.0.06	234
Długie numery unikatowe	234
Rozpoznanie w lekach zażywanych.....	235
Dozwolone gabinety dla lekarzy w modułach medycznych.....	236
Wersja 2018.00.0.07	238
Wersja 2018.01.0.00	239

Elektroniczne zwolnienia lekarskie – eZLA	240
Ujednoczony opis funkcjonalności	240
Korekta dokumentu	247
Tryb wymuś offline	248
Karty podarunkowe	249
Import bazy terytorialnej kraju	250
Wprowadzanie danych pacjentów małymi i dużymi literami	251
Ważne zmiany w konfiguracji wysyłki Powiadomień SMS	252
Wersja 2018.01.0.01	254
Wersja 2018.01.0.02, 2018.01.0.03	255
Wersja 2018.01.0.04	257
Wersja 2018.01.1.00	258
Konto serwisowe	258
Modyfikacje związane z autoryzacją LDAP	259
Logowanie serwisowe a LDAP	259
LDAP a integracja z KS-ZZL	260
RODO w KS-SOMED	260
Nowy wybór pacjenta	263
Maskowanie danych	265
Rejestr przetwarzania danych osobowych	267
Funkcje dodatkowe	268
Wersja 2018.01.1.01	269
Wersja 2018.01.1.02, 2018.01.1.03	270
Dokument <i>Informacja dla lekarza POZ</i> w formacie HL7CDA	270
Wersja 2018.01.1.04, 2018.01.1.05	272
Wersja 2018.01.1.06	273
Zmieniono mechanizm podpisu certyfikatami pracowników	273
Wersja 2018.02.0.00	276
NFZ 1 lipca 2018 r	277
NIP nabywcy na paragonie fiskalnym	277
RODO modyfikacje	278
Wersja 2018.02.0.01	280
Wersja 2018.02.0.02	281
Ścieżki DMP	282
Umowy NFZ z priorytetem punktu umowy	284
Wersja 2018.02.0.03 - 2018.02.0.04	287
Korekta dokumentu eZLA	287

Wersja 2018.02.0.05	289
Aktualizacja listy wyboru uprawnień dodatkowych w zestawieniu pacjentów	289
Wersja 2018.02.0.06	291
Wersja 2018.02.0.07	292
Linki do bazy wiedzy w opisie wizyty w module Terminarz	293
eZLA funkcja serwisowa	294
Wersja 2018.02.0.08 - 2018.02.0.09	295
Wersja 2018.03.0.00	296
Nowa funkcja szybkiego wyboru usług i skierowań na podstawie ilości użyć	297
eRECEPTA	298
Wprowadzenie	298
Konfiguracja połączenia z systemem P1	298
Praca z receptami elektronicznymi	299
Obsługa przypadków awaryjnych.....	301
Lista informacji niezbędnych do wystawienia prawidłowego dokumentu eRecepty	302
BLOZ13	304
Wersja 2018.03.0.01 - 2018.03.0.02	307
Wersja 2018.03.0.03	308
Wersja 2018.03.0.04 - 2018.03.0.05	310
ZSI-EDMRep, repozytorium dokumentacji medycznej.....	311
Wybór sposobu podpisu (jedna lista certyfikatów)	318
Wersja 2018.03.0.06	321

Rok 2016

Wersja 2016.00.0.00

W połowie grudnia ubiegłego roku pojawiła się informacja o usunięciu zerowego poziomu bezpieczeństwa, czyli logowania za pomocą listy pracowników, w wersji systemu KS-SOMED o numerze 2016.01.0 Takie były plany, gdyż wersja 2016.00.0 miał pojawić się w pierwszych dniach stycznia br. Z uwagi na wzmożone prace programistyczne nie udało nam się pierwszą wersję na rok 2016 udostępnić w planowanym terminie i minęło już prawie półtora miesiąca od planów usunięcia najniższego poziomu bezpieczeństwa. Z uwagi na inne zobowiązania nie mogliśmy już dłużej zwlekać ze wspomnianą modyfikacją, dlatego też już od pewno czasu podczas logowania się operatora do systemu, jeśli korzystał on z zerowego poziomu bezpieczeństwa, pojawiała się ostrzeżenie oraz informacja o loginie, którym w przyszłości będzie się logował. I dlatego też planowana na wersję 2016.01.0 modyfikacja została udostępniona już teraz, a więc w wersji 2016.00.0. W związku z tym przypominamy, zanim zostanie wgrana niniejsza wersja prosimy o zweryfikowanie, czy każdy operator zna swój login, gdyż po wgraniu wersji zalogowanie się do systemu możliwe będzie jedynie po wpisaniu swojego loginu.

Raport Nr 5/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.00.0.00
z dnia 2016-02-12**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces potrwa bardzo długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono rezerwowanie usług rejestrowanych w systemie AP-KOLCE na podstawie skierowania. Aktualnie podczas rezerwowania takiej usługi program nie pyta o powód zmiany terminu usługi.2. Poprawiono wybór pacjenta na Karcie rezerwacji pacjenta. Po wybraniu pacjenta spoza UE pojawił się błąd <i>Cannot access field 'PSZIDKRAJ' as type DateTime.</i>
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none">1. Dodano możliwość importu deklaracji z pliku PDX w wersji 5.1.7.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none">1. Recepty pielęgniarki i położnej.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono błąd <i>q: Dataset not in edit or insert mode</i>, który w niektórych przypadkach pojawiał się po otwarciu karty badania okulistycznego i kliknięciu przycisku <i>Anuluj</i>.
M42 UMWY	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono działanie funkcji <i>Dodawanie usług do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia</i>. Przy wielokrotnym wykonywaniu funkcji, usługi były powielane.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none">1. W synchronizacji rejestru świadczeń:<ol style="list-style-type: none">a) dodano możliwość identyfikowania pacjenta na podstawie dowodu osobistego. Jeśli pacjent nie ma numeru pesel, numeru paszportu, ani numeru identyfikacyjnego UE (z dokumentu unijnego, np. EKUZ, poświadczenie itp.), to jego numerem identyfikacyjnym może być seria i numer dowodu osobistego,b) zmieniono sposób pobierania adresu w Polsce w przypadku dzieci korzystających z dokumentu opiekuna (np. EKUZ). Jeśli kraj z adresu stałego to Polska lub kraj z adresu tymczasowego jest inny niż Polska, to adres w Polsce jest pobierany z adresu stałego. W przeciwnym wypadku jest pobierany z adresu tymczasowego.2. Zmiany w grupie AOS – dodano komórki organizacyjne: 1615 PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, 1613 PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI.3. W zestawieniu oczekujących dodano kolumnę ICD10 ze skierowania.4. Poprawiono generowanie raportu deklaracji POZ. Dla innego dokumentu tożsamości seria i numer paszportu lub dowodu osobistego zapisywane są bez spacji oddzielającej serię od numeru. Zapis dokumentu ze spacją uniemożliwiał import komunikatu deklaracji w systemie NFZ.5. Zmieniono sposób generowania raportu ZD3 dla poradni specjalistycznych. Aktualnie jeśli w jednym dniu w danej poradni pacjent miał wykonane więcej niż jedną usługę np. poradę początkową i pierwszorazową, to program wykaże takie wykonania jako jedno wykonanie, a nie jak było wcześniej jako dwa wykonania w danej poradni dla danego pacjenta.6. Dostosowano funkcję eksportu e-Dokumentów dla zakresów świadczeń posiadających w nazwie znak

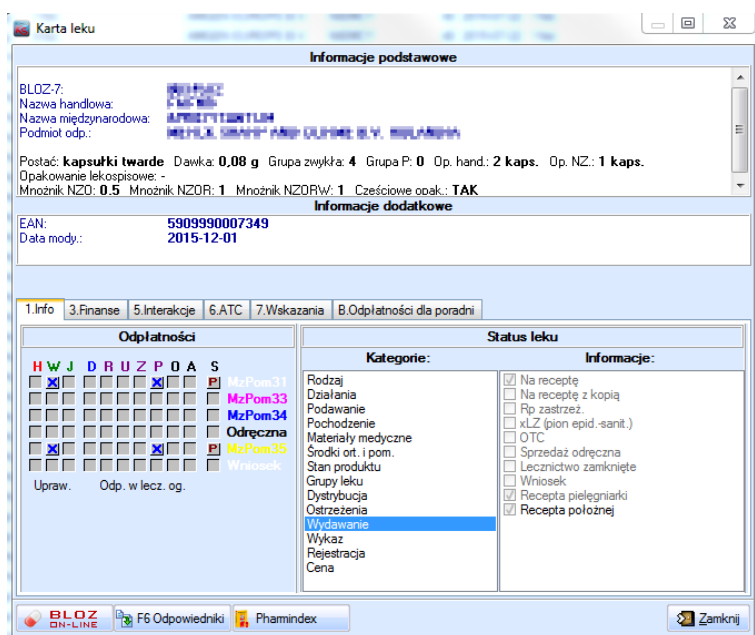
	<p>równości.</p> <p>7. Przy automatycznym wycofywaniu deklaracji poprawiono działanie oznaczania wystania informacji do OSOZ. Pojawiał się błąd zagnieżdżonej transakcji.</p>
M55 KASA	<p>1. Dokument kasowy - wykorzystany został nowy mechanizm zarządzania wydrukami (musi być wyłączona opcja <i>Użyj wzorców wydruku podczas drukowania dokumentów</i>).</p>
M61 ADMINISTRATOR	<p>1. Poziomy bezpieczeństwa - zablokowano ustawienie poziomu zerowego.</p> <p>2. Zadanie zmieniające ustawienie poziomu bezpieczeństwa zerowego na poziom pierwszy. Zadanie oczywiście nie zmieni wyższych poziomów bezpieczeństwa.</p> <p>3. <i>Zmiany w oknie zarządzania wydrukami.</i></p>
M64 SERWIS	<p>1. Możliwe jest już wejście do modułu SERWIS pomimo blokady numeru stanowiska. Dzięki temu można wejść i zabić wiszącą sesję. Z uwagi jednak na tę zmianę każde wyjście z modułu SERWIS powoduje przelogowanie.</p> <p>2. Nowy wygląd okna głównego modułu – wstążka.</p>
INNE	<p>1. Usunięto błąd, który mógł powodować wieszanie się systemu. Jeśli w danej instalacji w rejestrach systemu KS-SOMED wyłączono tematy zalecamy usunąć wpis, aby przywrócić normalny wygląd systemu. Poprawki dostępne w wersji 2016.00.0 powinny rozwiązać również te problemy, które można było maskować wyłączeniem tematów.</p> <p>2. KSPLScheduler:</p> <p>a) <i> dodano nową czynność Realizacja skryptu SQL i przesłanie wyniku przez e-mail.</i></p> <p>b) poprawiono archiwizację baz firebirdowych - pojawiał się błąd <i>Nie można utworzyć folderu.</i></p> <p>3. Dostosowano synchronizację danych w integracji KS-SOMED z KS-PPS do zmian w komunikacie deklaracji w wersji 5.1.7.</p> <p>4. Jeśli podczas logowania się stanowiska do bazy wykryte zostanie działające już stanowisko o takim samym numerze, w okienku informacyjnym dodatkowo pojawi się identyfikator sesji bazy danych stanowiska już zalogowanego, czyli tego, które blokuje uruchomienie nowego stanowiska.</p> <p>5. Dodatkowe informacje w okienku <i>Kim jestem?</i> Pojawiła się tam informacja o identyfikatorze sesji bazy danych oraz nazwa komputera i nazwa użytkownika, widziana przez system KS-SOMED (czyli zawsze będzie to komputer na którym fizycznie działa kod systemu KS-SOMED i będzie to zawsze zalogowany do systemu operacyjnego użytkownik) oraz nazwa komputera i użytkownik, które to parametry zostały wykorzystane do wygenerowania numeru stanowiska (a więc w zależności od ustawień może pojawić się tu nazwa fizycznego terminala, przy którym pracuje operator oraz zwykle nazwa użytkownika #ALL).</p> <p>6. Dla ustawień OSUSERMODE innych niż domyślne, nazwa użytkownika systemu operacyjnego wykorzystywana do generacji numeru stanowiska jest zawsze zmieniana na duże litery, co powinno rozwiązać problem z różnym logowaniem się użytkowników do systemu Windows.</p> <p>7. HL7 - ASPEL: poprawiono zapis komunikatów do rejestru - nie pojawiał się tam nr PESEL, więc nie można było wyszukiwać po tym polu.</p> <p>8. Import słowników podstawowych, płatny słownik ICD10, a także słowniki importowane podczas wykonywania zadań - z uwagi na pojawiające się problemy przy imporcie zostały przerobione na XML.</p> <p>9. Zaktualizowano nazwę gminy Stargard Szczeciński na Stargard.</p> <p>10. Przed zmianą nazwy miasta Stargard Szczeciński na Stargard na karcie miejscowości, należy uruchomić zadanie <i>Słownik terytorialny kraju</i>, dostępnym w module Serwis/menu Bazy/Import słowników podstawowych. Zadanie może potrwać dość długo.</p> <p>11. Rozbicie gminy JARACZEWO (3006012) na gminę miejską (3006014) i obszar wiejski (3006015).</p>

Recepty pielęgniarki i położnej

Wersja 2016.00.0 zawiera modyfikacje pozwalające na wystawianie recept przez pielęgniarki oraz położne zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne*. Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami pierwszą czynnością, jaką należy zrobić po wgraniu aktualizacji to sprawdzić charakterystyki pracy ustawione na karcie pracownika, przynajmniej dla tych wszystkich pracowników medycznych, którzy będą wystawiać recepty. Dotychczas każdy pracownik, mający odpowiednie uprawnienia, mógł wystawiać recepty. Najnowsza wersja systemu ogranicza możliwość wystawienia recepty dodatkowo do pracowników mających odpowiedni charakter pracy (lekarz, dentysta, felczer, pielęgniarka POZ, położna).

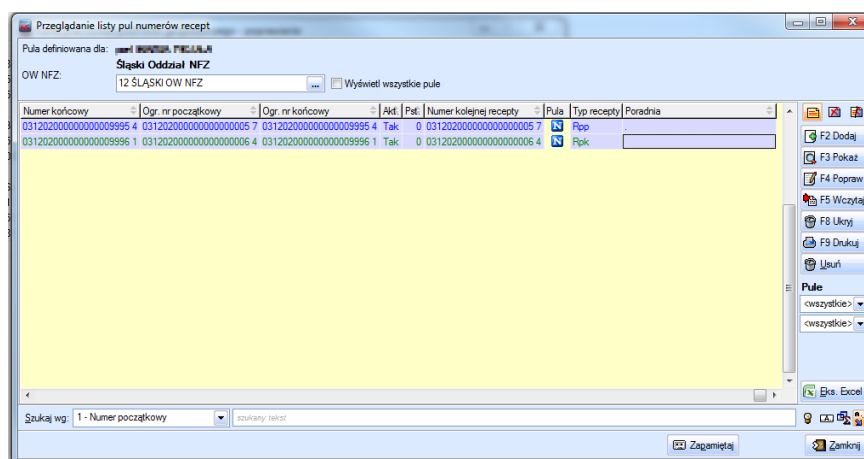
Zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem pielęgniarka i położna może wystawić „własne” recepty na konkretne, wymienione leki. Aby system KS-SOMED takową wiedzę mógł spożytkować i weryfikować poprawność wystawianych recept konieczna jest aktualizacja bazy BLOZ i co ważne, posiadanie aktualnej licencji na BLOZ1. Baza BLOZ zawierająca informacje o lekach dla pielęgniarki i położnej jest dostępna już od 1 stycznia 2016 roku, gdyby były jednak problemy z identyfikacją leków można wymusić pełną aktualizację bazy BLOZ.

Leki, na które pielęgniarka lub położna może wystawić samodzielną receptę oznaczone są w kategorii *Wydawanie*.



Jeśli użytkownik nie ma wykupionej licencji BLOZ1 wówczas system traktuje wszystkie leki jako możliwe do wystawienia przez pielęgniarkę i położną. Operator musi wówczas samodzielnie decydować, czy jest czy też nie jest możliwe wystawienie recepty na dany lek. Jak więc widać, pełne wykorzystanie nowej funkcjonalności możliwe jest wówczas, gdy system jest zasilany odpowiednimi danymi o lekach dostępnych właśnie w BLOZ1.

Pielęgniarka oraz położna posiadają własne pule recept. W zależności od kontekstu wystawiania recepty (recepta własna, kontynuacja recepty lekarskiej) numer pobrany zostanie z odpowiedniej puli recept. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ recepta dla pielęgniarki na szóstej cyfrze numeru recepty powinna zawierać cyfrę 2 lub 5, natomiast numer recepty dla położnej na szóstej pozycji zawierać powinien cyfrę 3 lub 6. W analogicznej sytuacji lekarz ma cyfrę 1 lub 4. Natomiast zgodnie z przytoczonym na wstępie rozporządzeniem 21 cyfra recepty pielęgniarki lub położnej to 5 – dla recept własnych – lub 6 dla kontynuacji recepty lekarskiej. W związku z tym, aby ułatwić pracę w systemie KS-SOMED rozszerzono skróty opisujące typ recepty. Do istniejących już Rp i Rpw (czyli zwykłych „białych” i tych na środki odurzające i narkotyki) dołożone zostały Rpp (recepta pielęgniarki lub położnej) i Rpk (recepta pielęgniarki lub położnej – kontynuacja recepty lekarskiej). Przypisano im również odpowiednie kolory.



I tak, recepta Rp wyświetlana jest czarną czcionką, Rpw – różową, Rpp – niebieską, a Rpk zieloną. Takie też kolory wykorzystano w oknie logowania pokazującym ile recept danego typu pozostało pracownikowi medycznemu.

Wybierz poradnię oraz gabinet

Lekarz:

Gabinet:

Poradnia:

Podmiot:

Liczba recept do wykorzystania: Rpp: 1000 Rpk: 1000
z prywatnej puli: Rpp: 0 Rpk: 0

Podczas wystawiania recepty, co już było wspomniane, system kontroluje charakter pracy pracownika medycznego, wybrany lek oraz kontekst wystawiania. W zależności od sytuacji receptę można normalnie wystawić, lub też pojawi się stosowny komunikat całkowicie blokujący wystawienie recepty – jeśli pracownik nie posiada właściwego charakteru pracy – lub też pojawi się informacja iż dany lek nie może być przepisany na receptę przez danego pracownika w danym kontekście – zwykle jest to informacja o tym, że lek nie może być samodzielnie wystawiony przez pielęgniarkę lub położną.

Wystawienie samodzielnej recepty przez pielęgniarkę lub położną nie różni się niczym od wystawienia nowej recepty przez lekarza. A więc należy wybrać konkretny lek i uzupełnić dane, oczywiście pod warunkiem, że dany lek pielęgniarka może przepisać na receptę. Jeśli natomiast chce wystawić receptę będącą kontynuacją recepty lekarskiej, należy znaleźć wizytę z ordynacją lekarską i przeciągnąć lek na przycisk *Dodaj nowy lek* lub też wywołać opcję kopiowania recepty. W takiej sytuacji na karcie recepty pojawi się informacja o kontynuacji recepty lekarskiej.

Recepta

Pacjent:

Usługa roz.na pods. przep.o koordynacji Dokument upr.:

Lek:

Nazwa międzynarodowa: CHLOROCRESOLUM

Na wydruku recepty użyj nazwy międzynarodowej

Ilość:

Wskazania: Odpłatność: 100%

Rozpoznanie:

Zapłata: Numer recepty:

Wartość: Ostrzeżenia: Pula prywatna

Limit: Wymuś dawkowanie

NFZ: Przekroczona dawka maksymalna

Pacjent: Drukuj automatycznie

Kontynuacja recepty lekarskiej

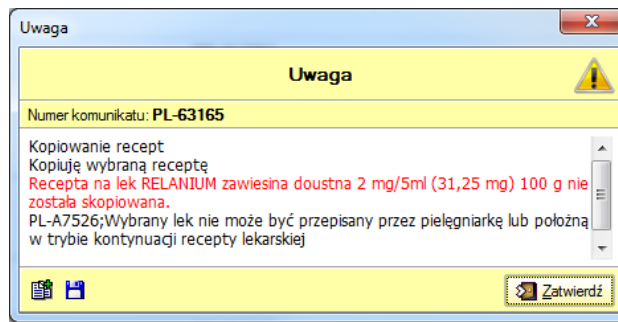
1.Dawkowanie 2.Interakcje 4.Adnotacje/Informacje dodatkowe Wskazania Uczulenia

Typ dawkowania:

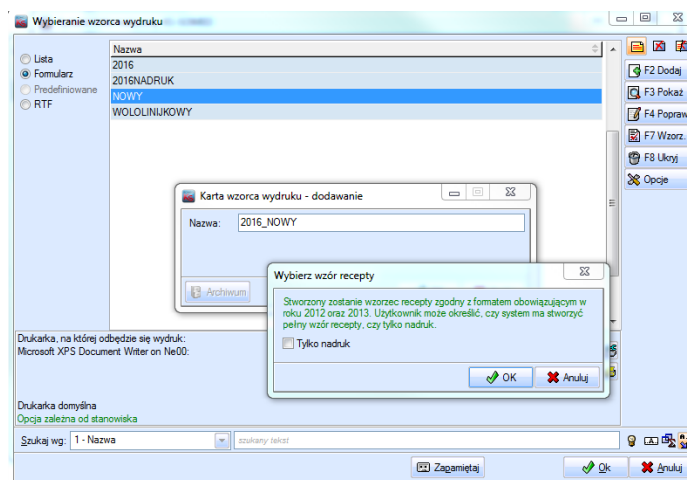
Uwagi:

Kontynuacją recepty lekarskiej jest też skopiowanie recepty pielęgniarki lub położnej, która wcześniej była wystawiona w trybie kontynuacji recepty lekarskiej.

Jeśli dany lek nie może być wystawiony w trybie kontynuacji pojawi się na ekranie stosowny komunikat.



Wzorzec wydruku recepty pielęgniarki lub położnej praktycznie nie różni się od wzorca recepty lekarza. Jedyną różnicą to pojawienie się na dole recepty tekstu *Dane i podpis pielęgniarki lub położnej* w miejsce *Dane i podpis lekarza*. W związku z tym dostosowano istniejący wzorzec recepty lekarskiej zamieniając dotychczasową stałą *Dane i podpis lekarza* na zmienną wypełnianą właściwie dla danego typu recepty. Aby wykorzystać tę funkcjonalność należy stworzyć nowy wzorzec recepty.



Pomimo informacji o roku 2012 stworzony będzie poprawny wzorzec. Od tego bowiem czasu wzorzec recepty patrząc na wymogi formalne nie zmienił się, a jedynie zmodyfikowaliśmy jego postać elektroniczną aby uczynić go bardziej funkcjonalnym, czyli jak już wspomniano zamiast stałej pojawia się zmienna. Ten sam wzorzec obowiązuje i dla lekarzy i dla pielęgniarek lub położnych, warto więc we wszystkich jednostkach, nawet jeśli w tej chwili brak pielęgniarek upoważnionych do wystawiania recept, stworzyć nowe wzorce recepty w oparciu o aktualnie dostarczony szablon.

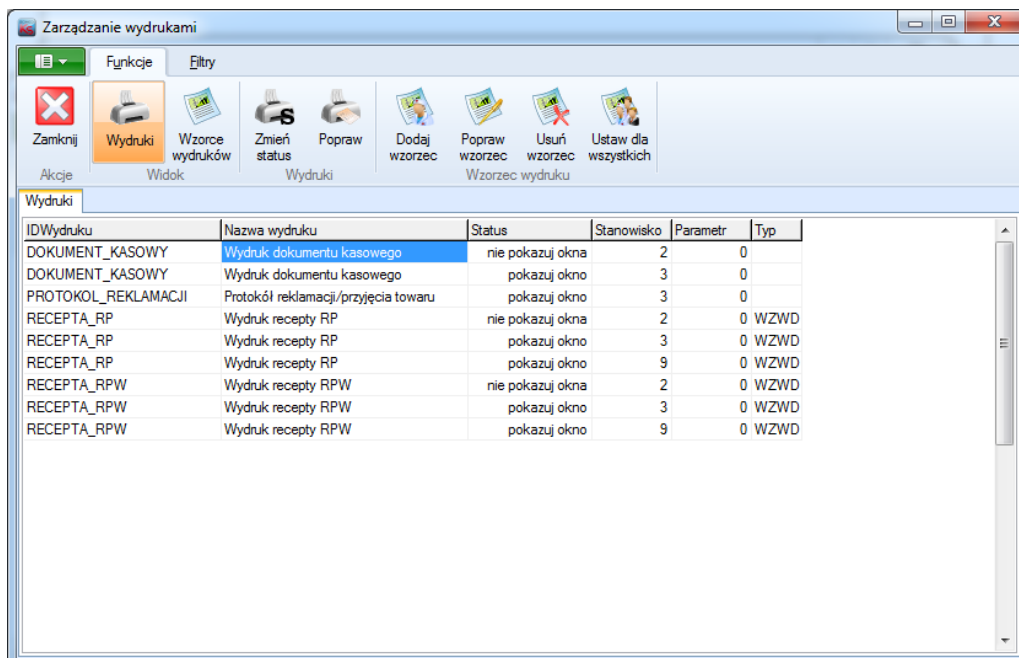
Zmodyfikowano również mechanizm wydruku pustych recept dodając wydruk recepty Rpp i Rpk. Jednocześnie zablokowano wydruk pustych recept dla pracowników, nie posiadających właściwego charakteru pracy. W oknie wydruku pustych recept zablokowano również ustawianie tych danych, które wynikają z wcześniejszych ustaleń. Czyli jeśli z poziomu *Terminarza* klikamy na wizytę danego pacjenta do danego lekarza to co najmniej dane lekarza i pacjenta zostaną ustawione i zablokowane, aby nie prowokować pomyłek wydrukowania recepty nie dla tego lekarza, czy pacjenta dla którego realizowana jest wizyta. Jeśli pacjent nie jest znany, np. wydruk pustych recept z poziomu modułu lekarskiego oczywiście można go wybrać.

Pielęgniarka lub położna może wykorzystać moduł lekarski do wystawiania recept. Należy nadać jej wówczas odpowiednie uprawnienia. Można jednak wykorzystać w tym celu moduł *Gabinet Zabiegowy*, którego wizytę wzbogacono o panel z lekami. Można również wywołać wizytę z modułu *Terminarz* z zakładki *Funkcje medyczne* lub korzystając z menu kontekstowego po kliknięciu na wizycie. W tych miejscach dostępna jest funkcja *Przejdź do Wizyty*. Terminarz posiadał tę funkcję, jednak nie była ona dostępna w samym module *Terminarz*, służyła jedynie do wyboru pacjenta/wizyty w modułach medycznych. Obecnie z poziomu modułu *Terminarz* umożliwia ona przejście do wskazanej wizyty bez zamykania samego *Terminarza*. Korzystając z tej funkcji, gdy wybierzemy ją z zakładki *Funkcje medyczne*, program zawsze pokaże listę pacjentów, przy czym jeśli w siatce terminarza była wskazana wizyta pacjenta, to ten pacjent zostanie wyszukany na liście. Gdy natomiast skorzystamy z tej funkcji wybierając ją z menu kontekstowego na konkretnej wizycie, to program bez pytania o wybór pacjenta od razu przejdzie do wizyty. W każdym przypadku sprawdzany jest wykonujący. Jeśli wskazana rezerwacja będzie rezerwacją do innego pracownika niż aktualny operator, to program dodatkowo spyta czy na pewno chcemy wejść na tę wizytę, czy też chcemy zrobić tylko nową wizytę dla tego pacjenta. W ten sposób z poziomu *Terminarza* można zrealizować normalną wizytę taką, jaka byłaby realizowana z modułu *Gabinet*

Zabiegowy. Co ma ten plus, że na zakończenie wizyty możliwe jest również wygenerowanie HZiCh. Receptę taką można też wystawić z modułu *Terminarz* wykorzystując dostępną od dawna funkcję wystawiania recept – w tym jednak przypadku nie będziemy mieli możliwości wygenerowania HZiCh.

Zarządzanie wydrukami

Okno do zarządzania wydrukami zostało zmodyfikowane oraz wzbogacone o nową funkcjonalność.



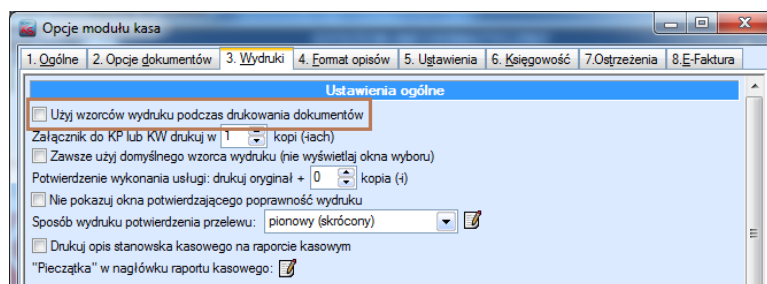
Funkcjonalność dostępna jest w dwóch widokach:

1. Widok *Wydruki*.

Obecnie nowy mechanizm dostępny jest dla:

- wydruku dokumentu kasowego,

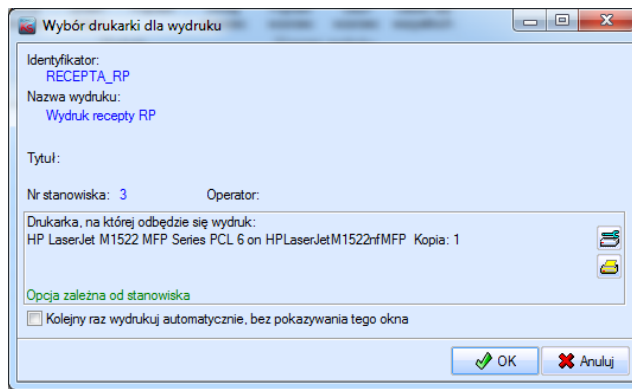
! Nowy mechanizm dla wydruku dokumentu kasowego dostępny jest, gdy nie korzysta się z wyboru wzorców podczas drukowania (opcja jest wyłączona):



- wydruku protokołu,
- wydruku recept (zwykłej oraz różowej).

W tym widoku użytkownik ma możliwość ustawienia drukarki, na której będzie odbywać się wydruk danego typu oraz ustawienia opcji: *Kolejny raz wydrukuj automatycznie, bez pokazywania tego okna*. Ustawienia te dokonuje się w oknie *Wybór drukarki dla wydruku*, dostępnym w menu *Funkcje* pod przyciskiem *Popraw*. Jak już zostało napisane w biuletynie do v. 2015.03.1.00 funkcjonalność ta związana jest z konkretnym stanowiskiem komputerowym, dla dowolnego operatora.

! Zmiana drukarki możliwa jest tylko na stanowisku, na którym została przypisana do danego typu wydruku.



Drugą możliwością ustawienia aby przy kolejnym wydruku okno z wyborem konfiguracji drukarki dla danego typu wydruku nie zostało wyświetlone i odwrotnie, to użycie przycisku *Zmień status*.

! Ustawienie *Zmień status* nie jest przypisane do konkretnego stanowiska, dlatego też może być zmieniane dla dowolnego stanowiska komputerowego.

2. Widok *Wzorce wydruków*.

W tym widoku użytkownik ma możliwość ustawienia i zapamiętania wzorca wydruku dla typu wydruku: **recepta zwykła i różowa**. W przypadku wydruków prostych, takich jak protokół zwrotu oraz dokument kasowy dostępna jest tylko funkcjonalność opisana w pkt 1.

Dany wzorec wydruku może być związany:

- z konkretnym pracownikiem,
- ze stanowiskiem,
- z grupą pracowników,
- ze wszystkimi pracownikami.

Ustawiony wzorec wydruku *dla pracownika, grupy pracowników oraz dla wszystkich pracowników* nie jest związany z konkretnym stanowiskiem. Tym samym funkcjonalność pozwala wydrukować dany typ wydruku, według tego samego wzorca z dowolnego stanowiska komputerowego.

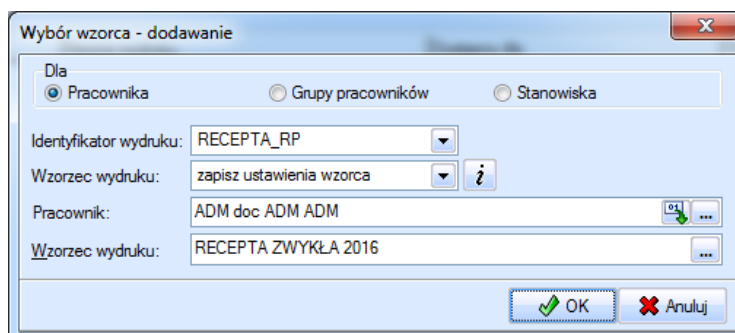
Natomiast ustawiony wzorec dla danego typu wydruku *na stanowisko* spowoduje, że dany wzorec można będzie zastosować tylko na tym stanowisku, ale przez dowolnego operatora.

Ustawienia dokonuje się przy użyciu przycisku *Dodaj wzorec*. W oknie *Wybór wzorca* jest możliwość:

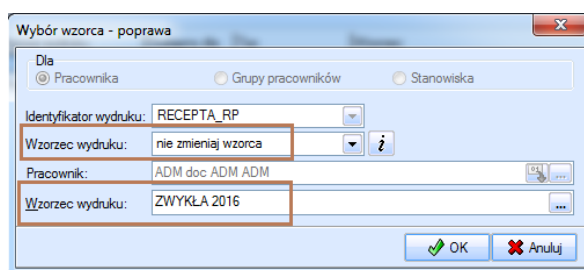
- określenia dla kogo ma być wzorec,
- wybrania typu wydruku: RP lub RPW,
- określenia ustawienia dla danego wzorca:
 - *zapisz ustawienia wzorca* – domyślne działanie systemu, po wybraniu wzorca wydruku zostanie on zapamiętany i podczas kolejnego takiego samego wydruku wzorec ten zostanie automatycznie ustawiony. Jeśli dodatkowo na tym stanowisku dla tego wydruku ustawiono znacznik *Kolejny raz wydrukuj automatycznie, bez pokazywania wzorca*, system wybierze zapamiętany wzorec i od razu korzystając z niego dokona wydruku.
 - *nie zmieniaj wzorca* – przy takim ustawieniu raz wybrany wzorec zostanie zapamiętany, ale podczas kolejnych wydruków nawet, jeśli dokonamy ich przy wykorzystaniu innego wzorca, ten nowy wzorec nie zostanie zapamiętany i wykorzystany tylko ten jeden raz. Przy takim ustawieniu nie jest istotny znacznik *Kolejny raz wydrukuj automatycznie, bez pokazywania wzorca*, gdyż pomimo jego ustawienia i tak przed wydrukiem pojawi się okienko wyboru wzorca aby operator mógł, jeśli będzie taka potrzeba, wykorzystać inny wzorec. To ustawienie jest przydatne w sytuacji, gdy mamy kilka wzorców tego samego wydruku i korzystamy zwykle z jednego konkretnego wzorca – on jest zapamiętany – natomiast czasem chcemy wykonać wydruk przy pomocy alternatywnego wzorca. Ustawienie to po pierwsze pozwoli nam na taki wybór, bowiem okno pojawi się zawsze, z drugiej strony nie nadpisze nam wybrany wzorec tym wykorzystanym wyjątkowo do sporządzenia wydruku.
 - *nie zapisuj wzorca* – to ustawienie również zawsze pokaże okno wyboru wzorca – bez względu na ustawienie znacznika *Kolejny raz wydrukuj automatycznie, bez pokazywania wzorca*. Musi, gdyż żaden wzorec nie jest zapamiętany. Przy tym ustawieniu działa mechanizm zapamiętywania ciągu według którego będzie następować wyszukiwanie. W poprzednich ustawieniach zapamiętywanie nie mogło działać, gdyż konieczne było ustawienie zapamiętanego wzorca, co mogłoby się nie udać, gdyby ciąg wyszukiujący ograniczył listę wzorców. To ustawienie jest przydatne w sytuacji, gdy dla danego wydruku nie mamy jednego wzorca, ale kilka, z których korzystamy równie często. Dodatkowo różni lekarze posiadają różne zestawy wzorców. Można więc zdefiniować X wzorców, na początku

ich nazwy umieścić identyfikator lekarza i następnie zapamiętać ciąg wyszukiwany pozwalający na ograniczenie listy wzorców do wybranych dla tego lekarza. Podczas wydruku pojawi się zawsze okno wyboru z przydzielonymi dla lekarza wzorcami.

- w zależności od wybrania dla kogo ma być wzorec – ustawienia: *pracownika, grupy pracowników* lub *stanowiska*.
- ustawienia wzorca wydruku.

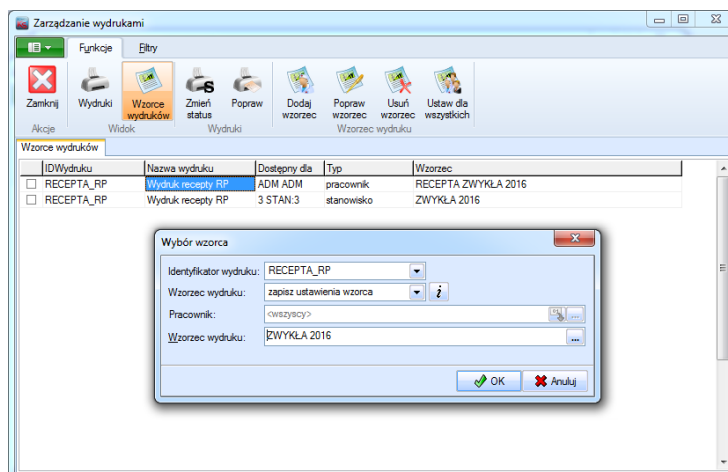


W trybie edycji można zmienić ustawienia dla wzorca wydruku oraz wzorec.

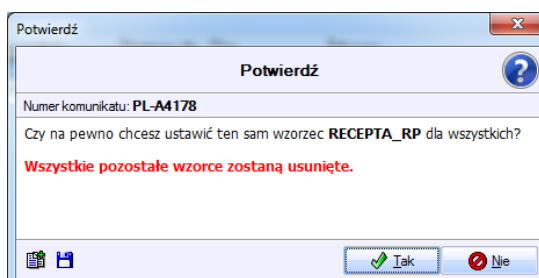


Aby ustawić wspólny wzorec dla wszystkich pracowników, należy użyć przycisku *Ustaw dla wszystkich*. W oknie należy dokonać odpowiednich ustawień, wybrać wzorec wydruku.

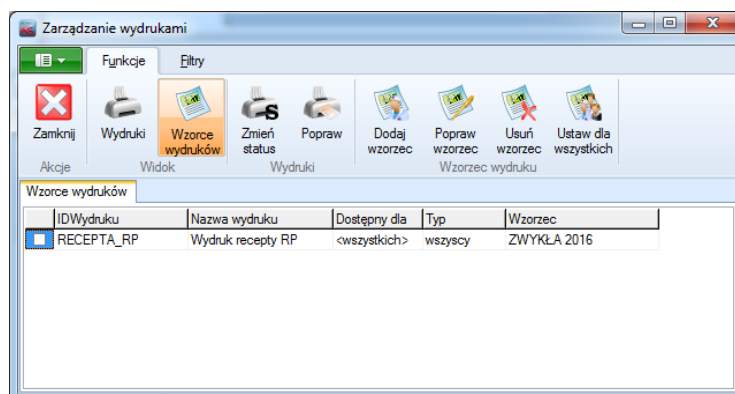
Jeżeli istnieją już jakiegokolwiek zdefiniowane wzorce dla tego typu wydruku, jak na poniższym zrzucie:



po zatwierdzeniu zostanie wyświetlony komunikat:

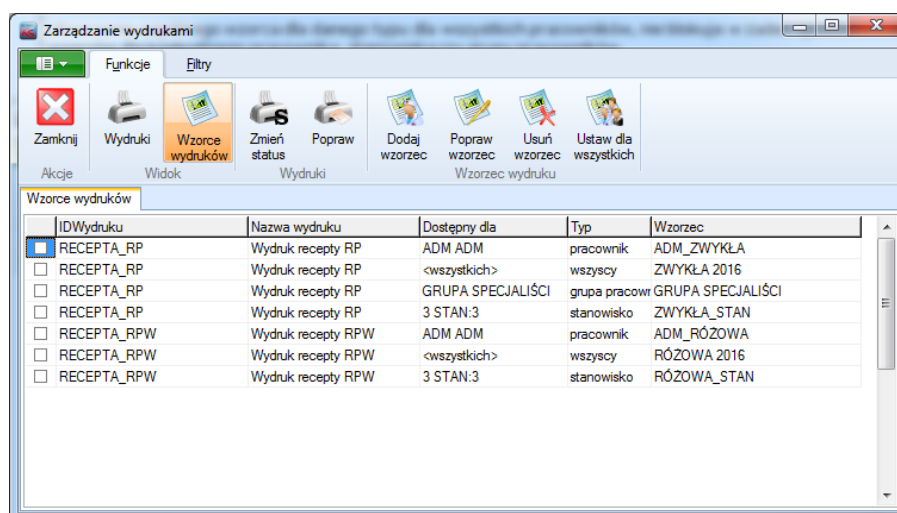


Po zatwierdzeniu dotychczasowe wzorce zostaną automatycznie usunięte i będzie dostępny już tylko jeden wzorec utworzony dla wszystkich pracowników.



W przypadku, gdy istnieją już zdefiniowane wzorce wydruku dla wszystkich pracowników, ponowne użycie przycisku *Ustaw dla wszystkich*, wyświetli okno *Wybór wzorca* w trybie edycji.

Utworzenie wspólnego wzorca dla danego typu dla wszystkich pracowników, nie blokuje w żaden sposób tworzenia wzorców dla konkretnego pracownika, stanowiska czy grupy pracowników.



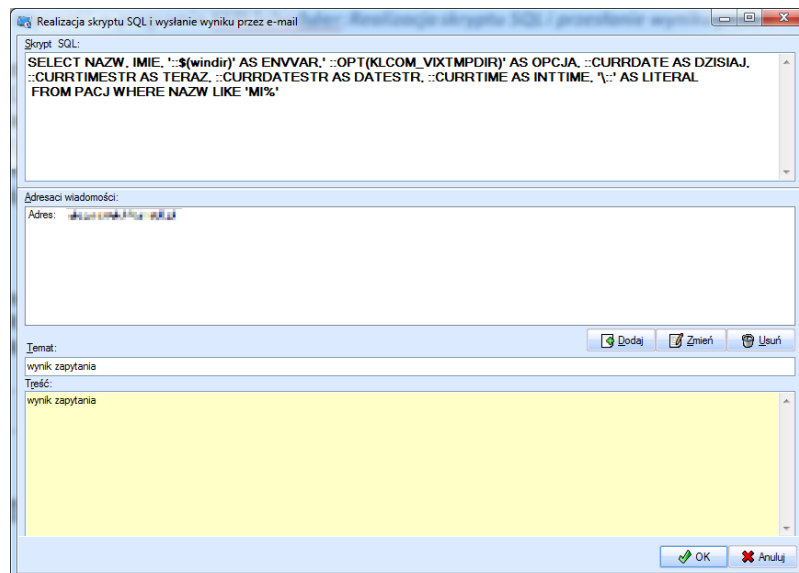
! Podczas wydruku system analizuje dostarczone informacje, czyli dane operatora i numer stanowiska i na tej podstawie wybierze odpowiedni wzorec. W pierwszej kolejności podpowie wzorec ustawiony na pracownika, jeżeli takiego nie znajdzie wybierze wzorec zdefiniowany na stanowisko. W dalszej kolejności zostanie wybrany wzorec ustawiony dla grupy pracowników i na końcu wzorec ustawiony dla wszystkich.

W oknie *Zarządzanie wydrukami* w menu *Filtry* dostępne są poniższe filtry:

- *Stanowisko* – przy użyciu dostępnych ikonki jest możliwość wyświetlenia typów wydruków oraz wzorców dla stanowiska operatora lub dla wszystkich stanowisk.
- *Identyfikator wydruku* – filtr dostępny jest dla obu widoków.
- *Operator i Grupa pracowników* – filtry dostępne są dla widoku *Wzorce wydruków*.

Nowa czynność w programie KSPLScheduler: *Realizacja skryptu SQL i przesłanie wyniku przez e-mail*

Do zestawu czynności KSPLSchedulera dodana została nowa czynność: *Realizacja skryptu SQL i przesłanie wyniku przez e-mail*, polegająca na wykonaniu skryptu SQL o charakterze selekcyjnym i – jeżeli wynik tego wykonania jest niepusty – przesłanie tego wyniku w postaci pliku XML jako załącznika do wiadomości e-mail, kierowanej do adresatów z listy. Skrypt jest ciągiem zapytań SQL, z których (z założenia) tylko jedno (zazwyczaj ostatnie, choć niekoniecznie) produkuje wspomniany zbiór wyników. Poszczególne zapytania wpisywane są w oddzielnych wierszach zakończonych podwójnym ukośnikiem (//).



W zapytaniach skryptu mogą występować wymienione poniżej predefiniowane zmienne:

::CURRDATE - zastępowana jest przez bieżącą datę w postaci odpowiedniej dla używanego serwera bazy danych,

::CURRDATESTR - zastępowana jest przez bieżącą datę w postaci krótkiej systemu Windows,

::CURRTIME - zastępowana jest przez znacznik aktualnego czasu dnia w postaci liczby całkowitej,

::CURRTIMESTR - zastępowana jest przez znacznik aktualnego czasu dnia w postaci długiej systemu Windows,

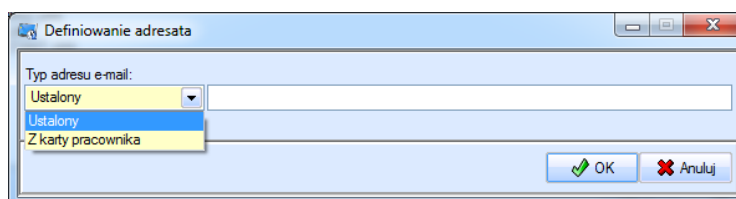
::OPT(nazwa) - zastępowana jest przez wartość opcji systemu KS-SOMED o podanej nazwie,

::\$(nazwa) - zastępowana jest przez wartość zmiennej środowiskowej systemu Windows,

\\: - zastępowana jest przez ciąg znaków :: (dwa dwukropki).

Pozycje na liście adresatów mogą być dodawane:

- bezpośrednio, przez podanie adresu e-mail,
- przez wskazanie pracownika - adres e-mail brany jest z kartoteki pracowników w momencie realizacji zadania (zmiana adresu e-mail pracownika nie wymaga modyfikacji zadania). Przy dostępie do listy pracowników KSPLScheduler będzie monitował o zalogowanie się.



Temat i treść wysyłanej wiadomości nie podlegają żadnym szczególnym ograniczeniom.

Parametry nadawcy wiadomości pobierane są z konfiguracji KSPLSchedulera, dostępnej za pośrednictwem opcji *Dodatki/Poczta/Konfiguracja poczty*.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.00.0.01
z dnia 2016-02-25**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Zmodyfikowano funkcję wydruku pustych recept. Jeśli wybieramy wizytę pacjenta, która umówiona była na gabinet bez wskazania lekarza, można już wybrać lekarza podczas wydruku pustych recept. W poprzedniej wersji pole to było blokowane pomimo tego iż żaden lekarz nie był ustawiony.
M12 ZLECENIA	1. Podczas wylizczenia taryfy dla chemioterapii na karcie wykonywania usługi dodano sprawdzenie, czy wylizczona taryfa nie przekracza wartości faktury. W takim przypadku wyświetlane jest ostrzeżenie.
M14 DEKLARACJE	1. Poprawiono zawieszanie się programu po wyjściu z modułu Deklaracje. Program wieszał się jeśli został wywołany wydruk rezygnacji z deklaracji.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Usunięto błąd o rozpoczętej transakcji podczas usuwania badań.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: <ul style="list-style-type: none"> a) panel zdjęć/załączników - jeśli wykorzystywana jest inna przeglądarka do zdjęć niż KSZdjecia, to kliknięcie na miniaturkę jest traktowane jak otwarcie zdjęcia w trybie podglądu. W związku z tym nie ma ewentualnego ostrzeżenia o modyfikowaniu elementów innej wizyty oraz nie są sprawdzane uprawnienia do edycji tego elementu, b) poprawiono wydruk becikowego z zakładki <i>Wszystkie karty ciąży</i>. Jeśli na tej zakładce widocznych jest więcej niż jedna karta ciąży, to kliknięcie w przycisk <i>Wydrukuj becikowe</i> drukuje wnioski dla wszystkich kart ciąży. Poprzednia wersja drukowała wniosek dla pierwszej karty ciąży. Natomiast wydruk becikowego dla wybranej karty ciąży nie zmienił się. W tym celu należy przeciągnąć wybraną kartę ciąży na przycisk <i>Wydrukuj becikowe</i> lub zaznaczyć kartę i z menu podręcznego wybrać <i>Drukuj</i>. 2. Poprawiono wiązanie elementów do kolejnych wizyt.
M42 UMOWY	1. Poprawiono błąd: <i>Błąd numer 87 podczas tworzenia pliku tymczasowego. Parametr jest niepoprawny</i> . Błąd pojawiał się po wyjściu z zestawienia <i>Stan realizacji umowy</i> na systemie operacyjnym Windows 8.1. 2. Poprawiono eksport punktu umowy NFZ do pliku XLS. W przypadku, gdy nie było zainstalowanego programu Excel, pojawiał się błąd <i>Invalid argument</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono błąd: <i>Błąd numer 87 podczas tworzenia pliku tymczasowego. Parametr jest niepoprawny</i> . Błąd pojawiał się podczas przeglądania raportu kolejki oczekującej oraz podczas zatwierdzania raportu kolejki na systemie operacyjnym Windows 8.1. 2. W <i>Zestawieniu dla komunikatu deklaracji</i> na zakładce <i>Raport (deklaracje z raportu)</i> został dodany nowy filtr <i>Pracownik</i> . Po wybraniu pracownika w tym polu i kliknięciu <i>Pokaż</i> , deklaracje z wybranego komunikatu POZ zostaną odfiltrowane do tych deklaracji, które zostały wysłane do NFZ z numerem prawa wykonywania zawodu z karty wybranego pracownika. 3. Poprawiono generowanie sprawozdania ZD-3. Teraz brane pod uwagę będą tylko świadczenia wykonane przez lekarzy i lekarzy dentyistów.
M64 SERWIS	1. Poprawiono zarządzanie zdarzeniami i komunikatami HL7.
INNE	1. Poprawiono edytor wydruków (różne moduły) - pojawiała się pusta plansza z kropkami, zamiast elementami wydruku. 2. Wyłączono synchronizację katalogu WZORCE\BLOZ. 3. Usunięto wieszanie się aplikacji (aplikacja przestaje odpowiadać, ekran robi się szary/mleczny) w różnych sytuacjach. 4. Nowe formularze - ustawianie rozmiaru tabeli mogło nie działać poprawnie (wartość wpisywana w polu rozmiaru jeśli podano ją w innych jednostkach niż piksele). 5. Podpis z użyciem certyfikatów - w przypadku niestandardowych ustawień regionalnych program mógł pokazywać nieprawidłowe daty ważności certyfikatu. 6. HL7: <ul style="list-style-type: none"> a) przywrócono uzupełnianie niektórych elementów skierowania (rozpoznanie, waga, wzrost) tworzonych na podstawie zleceń przekazywanych z systemu KS-MEDIS. b) dodano obsługę błędu 10054 <i>Connection reset by peer</i> - po błędzie wysyłany komunikat będzie opóźniany w kolejce o 5 minut, dzięki temu zmniejszy się szansa na zablokowanie komunikacji, gdyż zostaną wysłane kolejne oczekujące komunikaty, c) w razie błędu komunikacji aktualizowana jest data komunikatu, by w logu trafił na początek, a także aktualizowany jest licznik błędów - dzięki temu komunikat jest lepiej widoczny (i widać, że jest problem).

Wersja 2016.00.0.02

Szanowni Państwo,

Od wersji 2016.00.0.01 w ramach aktualizacji systemu KS-SOMED rozpowszechniana jest najnowsza wersja pakietów integracyjnych (pakiet INT_CLIENT). Dotyczy to klientów, którzy posiadają systemy zintegrowane przy użyciu nowego mechanizmu integracji (wybrany profil INT w aktualizatorze bazy danych). Ponieważ rozpowszechniana jest najnowsza wersja pakietu wymagane jest, aby posiadać najnowszą wersję pakietów integracyjnych (wersję co najmniej opartą na kontekstach) we wszystkich systemach zintegrowanych. W szczególności tyczy się to systemu KS-SOMED, w przypadku którego po wgraniu wspomnianej aktualizacji mogą wystąpić problemy z aktualizacją bazy danych. Tak więc zalecamy aktualizację pakietów integracyjnych do najnowszej wersji. W tym celu prosimy o kontakt e-mailowy na adres 4250@kamssoft.pl

Raport Nr 7/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.00.0.02
z dnia 2016-03-02**

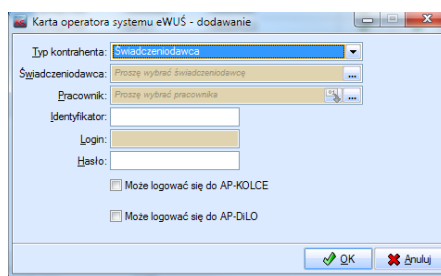
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none">1. Karta Rezerwacji Pacjenta - poprawiono funkcję pobierania opłat, która mogła nie uwzględniać niektórych zleceń.2. Dodano plany do zapytań podczas tworzenia tygodniowego grafiku, może to przyspieszyć wykonywanie funkcji w przypadku ich wolnego działania na serwerze Oracle.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Integracja z AP-DiLO (dla poradni POZ). Do poprawnego działania, tj. wydruku stworzonego dokumentu PDF wymagane jest posiadanie programu Adobe Reader lub innego umożliwiającego otwarcie plików PDF.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none">1. Dodano możliwość korzystania ze słownika podczas uzupełniania stopnia niepełnosprawności w wywiadzie zawodowym na karcie badania profilaktycznego.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none">1. Zaktualizowano kalendarz szczepień na rok 2016. Wymagane wczytanie słownika w module Serwis.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none">1. Uwzględniono opcję <i>Znak rozdzielający poszczególne elementy wyszukiwania</i> w wyszukiwaniu pacjentów w oknie <i>Opisywanie badań</i>.2. Przywrócono przycisk drukowania w oknie z listą opisywanych badań.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono synchronizację wyników badań w przypadku, gdy skierowanie na badania było wystawione w poprzednim roku, a wyniki badań przysłyły w bieżącym roku. W takim przypadku wyniki badań nie były zbierane do raportu.2. Poprawiono funkcję importu umowy z NFZ. Podczas importu pojawiały się komunikaty typu: <i>[Sterownik ODBC Paradox] Nieprawidłowa wartość precyzji</i>.3. Poprawiono błąd <i>qRJSW: Record not found</i>, który w niektórych przypadkach pojawiał się podczas wczytywania raportu zwrotnego.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none">1. Nowa podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT (art. 43 ust. 1 pkt 23 ustawy o podatku od towarów i usług). Można ustawić w opcjach modułu Kasa, jeśli wszystkie rejestrowane usługi o stawce zw. podlegają pod ten artykuł, lub też użyć mechanizmu rozszerzonego PKWU i wprowadzić na karcie usługi w polu <i>PKWU</i> wartość *6. Więcej informacji o mechanizmie rozszerzonego PKWU w instrukcji obsługi oraz w biuletynie do wersji 2011.00.0.02.
INNE	<ol style="list-style-type: none">1. Program Kakadu - przeniesiono z KS-SOMED funkcję <i>Serwer alarmów</i>. W opcjach Terminarza na zakładce <i>Ustawienia</i> została usunięta sekcja <i>Alarmy</i>. Opcje związane z serwerem alarmów zostały przeniesione do opcji programu Kakadu. Natomiast opcja <i>Wyświetlaj w terminarzu wiadomości, notatki oraz informacje</i> została przeniesiona na zakładkę <i>Opcje terminarza</i>. Aby uruchomić serwer alarmów należy włączyć w programie opcję <i>Stanowisko może pracować jako serwer alarmów</i> oraz ustawić częstotliwość z jaką mają być sprawdzane alarmy. Jeżeli podczas sprawdzania alarmów dany pracownik nie będzie zalogowany do KS-SOMED, alarm zostanie wyświetlony na stanowisku, na którym Kakadu działa jako serwer alarmów.2. Eksport do programu Excel - dodano nowy format eksportowania danych do pliku <i>XML</i>. Funkcja dostępna jest np. w zestawieniach w module Zestawienia oraz na listach danych. Będzie sukcesywnie udostępniana w kolejnych modułach.3. Eksport DBF - dodano możliwość wyboru lokalizacji eksportowanych danych, w sytuacji gdy nie została wprowadzona nazwa raportu. Funkcja wykorzystywana jest głównie w zestawieniach.4. OSOZ - poprawiono numerowanie stanowisk w <i>Kreatorze rej. on-line</i>.5. HL7 - GE: dodano odsyłanie wyniku do kierującego po każdej zmianie opisu.6. Zaktualizowano gminę URZĘDÓW.

Integracja z AP-DiLO (dla poradni POZ)

Aktualna wersja umożliwia wystawienie i wydrukowanie karty DiLO dla poradni POZ (poradni z kodami resortowymi: 0010, 0012, 0011, 0013).

1. Konfiguracja połączenia:

Aby uruchomić połączenie KS-SOMED z AP-DiLO przy pomocy usług sieciowych, należy ustawić parametry logowania do eWUŚ oraz włączyć opcję *Może logować się do AP-DiLO*.



Parametry logowania ustawia się w module *Administrator*. Zakładka *Administracja*, przycisk *NFZ*. W oknie z listą operatorów NFZ, należy poprawić operatora lub dodać nowego ustawiając mu opcję *Może logować się do AP-DiLO*.

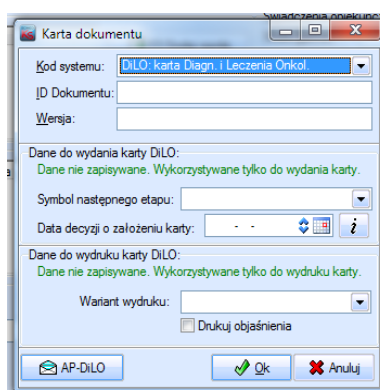
2. Wystawienie i/lub wydrukowanie karty DiLO.

W celu wydania i/lub wydruku karty DiLO należy na *Karcie wykonania zlecenia* uzupełnić niezbędne dane do wydania karty DiLO czyli:

- pacjenta,
- pracownika,
- poradnię POZ (poradnia musi być powiązana z aktywnym miejscem wykonywana usług z umowy),
- rozpoznanie

i dodać dokument DiLO (zakładka *NFZ – informacje dodatkowe*, przycisk *SF2 Dodaj dokument*).

Na karcie dokumentu należy wybrać *Kod systemu: DiLO: karta Diagn. i Leczenia Onkol.*, oraz uzupełnić dane potrzebne do wydania karty DiLO oraz wariant wydruku karty DiLO. Następnie należy kliknąć w przycisk *AP-DiLO*.



Po kliknięciu w przycisk AP-DiLO program poprosi o wskazanie lokalizacji, w której zostanie zapisany plik pdf z kartą DiLO oraz wydrukuje na domyślnej drukarce kartę DiLO. Numer karty DiLO pobrany z AP-DiLO ustawi w polu *ID Dokumentu*.

Jeśli w polu *ID Dokumentu* będzie podany numer karty, wówczas po kliknięciu w przycisk AP-DiLO program wywoła usługę wydruku karty DiLO. Nie będzie wywoływał usługi wydania karty DiLO.

System AP-DiLO wymaga przekazania danych opiekuna (imię, nazwisko, adres) dla osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych, lub niezdolnych do świadomego wyrażania zgody. W przypadku noworodków do 3 miesiąca życia, bez własnego identyfikatora wymagane jest przekazanie dodatkowo identyfikatora rodzica/opiekuna. W przypadku noworodka z ciąży mnogiej, bez własnego numeru identyfikacyjnego należy przekazać dodatkowo numer kolejny urodzonego dziecka. Wszystkie te dane pobierane są z *Karty rodziny* wprowadzonej na Karcie pacjenta (zakładka *Rodzina/Rodzina*).

Karta rodziny - dodawanie

Osoba główna:
DZIECKO DZIECKO

Opiekun osoby ubezwłasnowolnionej
 Opiekun osoby małoletniej
 Matka
 Osoba upoważniona do odbioru dokumentacji
 Osoba upoważniona do informacji o stanie zdrowia
 Może odebrać receptę

Osoba spokrewniona:
RODZIC RODZIC

Rodzaj pokrewieństwa: rodzic Nr dziecka: 1

Może korzystać z umowy

Opiekun osoby ubezwłasnowolnionej
 Opiekun osoby małoletniej
 Matka
 Osoba upoważniona do odbioru dokumentacji
 Osoba upoważniona do informacji o stanie zdrowia
 Może odebrać receptę

Uwagi:

Archiwum OK Anuluj

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.01
z dnia 2016-03-22**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
INNE	1. W niektórych przypadkach próba rozplanowania zlecenia lub umówienie wizyty mogło kończyć się komunikatem błędu A1607 informującym o tym, że nie można było poprawnie wybrać wskazanej umowy.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.02
z dnia 2016-03-31**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Ustawiono datę dla opcji <i>Pozwól na rejestrowanie zleceń w oparciu o wygasłą umowę z NFZ</i> na 2016-06-30.
M14 DEKLARACJE	1. Podczas zapisu deklaracji, dodano sprawdzanie numeru NIP płatnika składek dla wybranego na deklaracji zakładu pracy (zakładka <i>Informacje dodatkowe</i> , pole <i>Płatnik składek (dla cudzoziemców bez nadanego numeru PESEL)</i>). Jeśli wybrany zakład pracy nie ma numeru NIP lub numer NIP jest niepoprawny pojawi się stosowny komunikat.
M21 GABINET	1. Poprawiono działanie uprawnień dla wyników badań.
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: <ul style="list-style-type: none"> a) dodano panele <i>Załączniki</i> oraz <i>Dokumenty archiwalne</i> do paneli już dostępnych, b) dodano informację o statusie pacjenta w eWUŚ (przycisk z danymi pacjenta). 2. Dodano możliwość ograniczenia widoczności danych (wizyt) z poradni na podstawie kodu specjalności (VIII cz. kodu resortowego).
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawa importu raportu zwrotnego do raportu kolejek oczekujących typu LIO CZ. Nie były importowane wszystkie problemy, dotyczące danej kolejki tylko pierwszy problem. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Do tej pory funkcja generowania osobodni była uruchamiana za każdym razem po zakończeniu synchronizacji. Aktualnie jest uruchamiana tylko w przypadku, gdy wcześniejsza synchronizacja została wykonana chociaż dla jednego zabiegu lub osobodnia. 3. Poprawiono generowanie zestawień dla OW NFZ dostępnych pod przyciskiem <i>Sprawozdania dla OW NFZ</i> : <i>01 OW NFZ - Rozliczenie wykonanych świadczeń,</i> <i>01 OW NFZ - Zbiorcze zestawienie świadczeń (zał.10a),</i> <i>03 OW NFZ - Sprawozdanie dzienne z realizacji umowy (zał.5b),</i> <i>15 OW NFZ - Stom. - Dzienna ewidencja przyjęć pacjentów (zał.18),</i> <i>15 OW NFZ - Stom. - Wykaz protez/aparatów (zał.15).</i> Podczas generowania pojawiały się błędy związane z tworzeniem lokalnych plików tymczasowych.
INNE	1. Modyfikacje w integracji systemu KS-SOMED z KS-PPS: <ul style="list-style-type: none"> a) dodano nową funkcję umożliwiającą odświeżenie (ponowne pobranie) statusów i komunikatów błędów z KS-PPS, b) dodano nową funkcję umożliwiającą oznaczenie zestawów świadczeń do ponownego wystania, c) dodano możliwość synchronizacji zleceń ze zwiększeniem wersji pozycji rozliczeniowych, d) poprawiono synchronizację kolejek oczekujących. Zmiana pacjenta, statusu pacjenta (pilny/stabilny), daty wpisu do kolejki, typu kolejki, kodu procedury, kodu komórki org. lub kodu miejsca udzielenia świadczenia spowoduje, że po stronie KS-PPS wpis do kolejki zostanie skreślony z przyczyną: <i>"Błąd operatora"</i>, e) zmieniono sposób grupowania listy błędów w oknie listy deklaracji POZ. Lista błędów jest grupowana wg kodu (bez opisu). 2. Udostępniono funkcjonalność przeglądania logów z synchronizacji rejestru świadczeń lub synchronizacji danych z KS-PPS (w przypadku załączonej integracji z KS-PPS). 3. Dodano obsługę wygaszacza ekranu KS-Promedin. 4. Dodano funkcje umożliwiające przetestowanie konfiguracji: <ul style="list-style-type: none"> a) Rejestracji on-line, b) Wyników on-line. 5. Poprawiono przesyłanie procedur ICD9 w integracji z KS-PPS. Po usunięciu procedury ICD9 ze zlecenia, nie była ona usuwana po stronie KS-PPS. 6. Poprawiono uwzględnianie typu pliku pod jakim ma zostać zapisane zdjęcie dodawane z kamery.

Ograniczenia widoczności danych z poradni na podstawie kodu specjalności

Moduł Stomatolog oferował opcję pozwalającą na ukrycie wizyt zarejestrowanych w innych poradniach. Dzięki tej opcji w module Stomatolog lekarz widział tylko wizyty stomatologiczne, wszelkie inne wizyty np. POZ nie były pokazywane. Jednak nie było to rozwiązanie idealne. Np. w przypadku gdy pacjent zmienił poradnię z poradni dla dzieci na poradnię zwykłą to w takim przypadku lekarz stomatolog nie widział poprzednich wizyt tego pacjenta tylko z powodu tego, że były wykonane w innej niż obecna poradni. Aby

rozwiązać ten problem dodaliśmy możliwość ograniczenia danych do listy poradni wybieranych na podstawie kodu specjalności (VIII części kodu resortowego).

Opcje programu Gabinet Stomatologiczny

Ustawienia do raportów | Rozpoznanie | Rozpoznanie inne | Formularze | Historia zdrowia i choroby
Lista rozpoznai | Diagram szczeki | Priorytety | Wizyta | Inne opcje | Edytor poleceai | Wydruki

Pierwsza wizyta
Diagram zębów mlecznych dla dzieci poniżej 6 lat.
Diagram zębów stałych dla dzieci powyżej 9 lat.

Akcja po zamknięciu wizyty
 Brak
 Lista pacjentów
 Lista umówionych wizyt
 Terminarz

Wykonanie zlecenia z terminarza
 Automatycznie
 Przed wizytą
 Po wizycie
 Niewidoczne w module Stomatolog

Dodatkowe ustawienia dotyczące wizyty
 Zmiana daty wizyty przy wizycie pacjenta
 Pokaż okno z opłatą za wizytę

Sprawdzanie zaległości pacjenta
 Brak sprawdzania
 Na początku wizyty
 Przy zamknięciu wizyty

Planowane zabiegi
 Pokaż unieważnione zabiegi
 Pokaż wykonane zabiegi

Specjalności komórek: 1800, 1801, 1802, 1804, 18

Widoczne zakładki
 Ogólny stan zdrowia
 Badanie przedmiotowe
Diagram uzębienia

Opis
Nagłówek: standardowy

Wersja systemu (dostępne tylko z okna głównego modułu stomatolog)
 Wersja przystosowana do pracy w rozdzielczości 800x600, bez obsługi korzeni, z grafikami zębów jak w wersji przed zmianami.

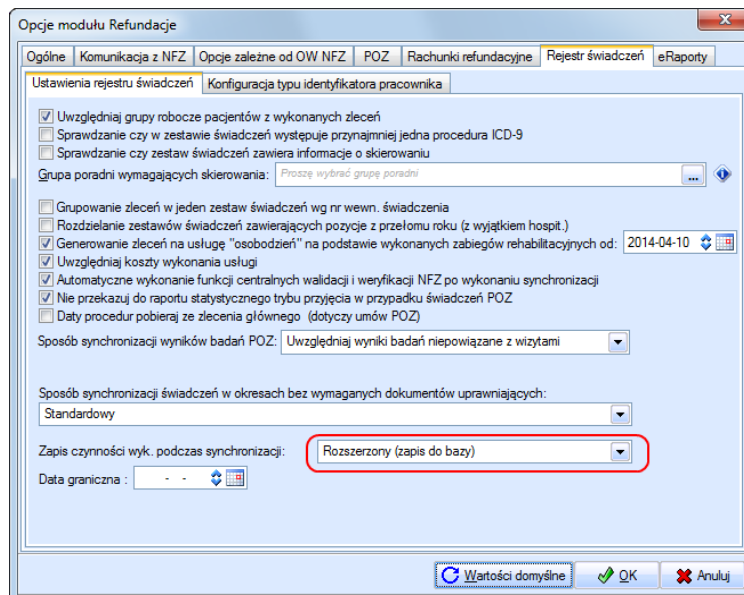
Wartości domyślne OK Anuluj

Rys. Opcje Gabinetu Stomatologicznego.

Domyślnie ustawione są tam poradnie o kodach 1800, 1801, 1802, 1804, 1830, 1831, 1840, 1841, jednak nic nie stoi na przeszkodzie, aby dowolnie zmienić to ustawienie. Kolejne kody należy wprowadzić po przecinku. Należy pamiętać, że opcja działa tylko wtedy gdy wchodząc na wizytę poradnia, w której zalogowany jest lekarz posiada jeden z ustawionych powyżej kodów.

Uruchomienie zapisu logu synchronizacji rejestru świadczeń do bazy

W celu ułatwienia diagnozowania problemów występujących podczas synchronizacji rejestru świadczeń (np. wyniki badań nie trafiają do rejestru lub występują problemy z integracją z KS-PPS) udostępniono funkcjonalność rejestrowania szczegółowych logów z synchronizacji. Zapis szczegółowego logu do bazy w trakcie synchronizacji jest wykonywany po załączeniu poniższej opcji modułu *Rozliczenia*:



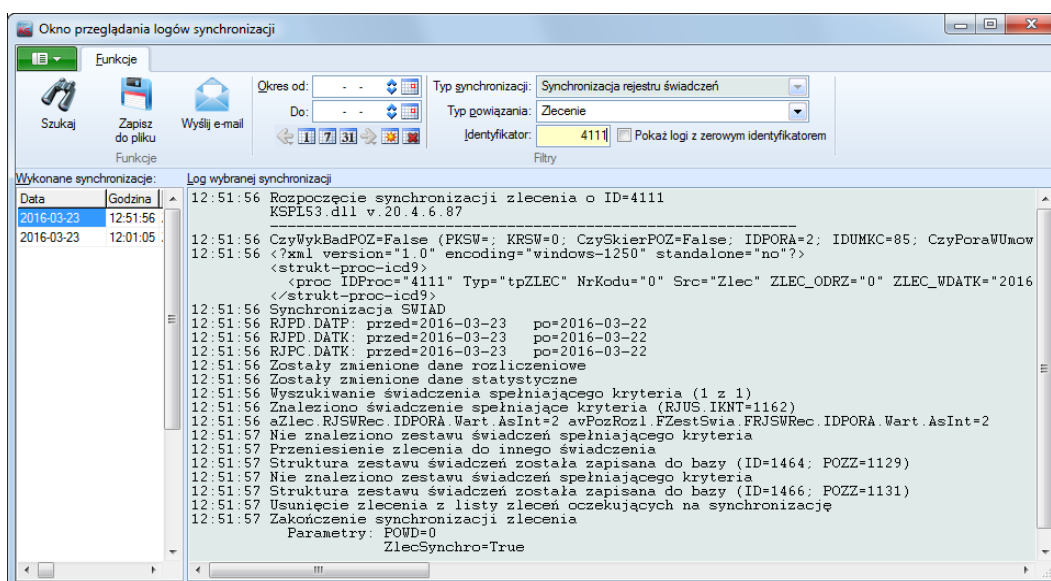
Rys. Opcje modułu Refundacje.

Po załączeniu tej opcji log z synchronizacji każdego zlecenia, wyniku badania lub deklaracji (w przypadku integracji z KS-PPS) zostanie zapisany do bazy. Wówczas bez względu na to, na jakim stanowisku będzie wykonywana synchronizacja, log będzie dostępny.

Odczyt logów zapisanych do bazy

Zapisane logi można odczytać po kliknięciu przycisku *Pokaż log synchroniz.* w rejestrze świadczeń, na zakładce *Funkcje dodatkowe* lub na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ (w przypadku integracji z KS-PPS). W oknie przeglądania logów synchronizacji można wyświetlać wszystkie logi wykonane od momentu załączenia opcji. Można wyświetlić logi dla danego zlecenia, wyniku badania lub deklaracji ustawiając w filtrach *Typ powiązania* i *Identyfikator*.

Wszystkie odfiltrowane logi można zapisać do pliku lub wysłać przez e-mail. Po zapisie do pliku powstanie plik z rozszerzeniem *.lstr zawierający wszystkie odfiltrowane pozycje.

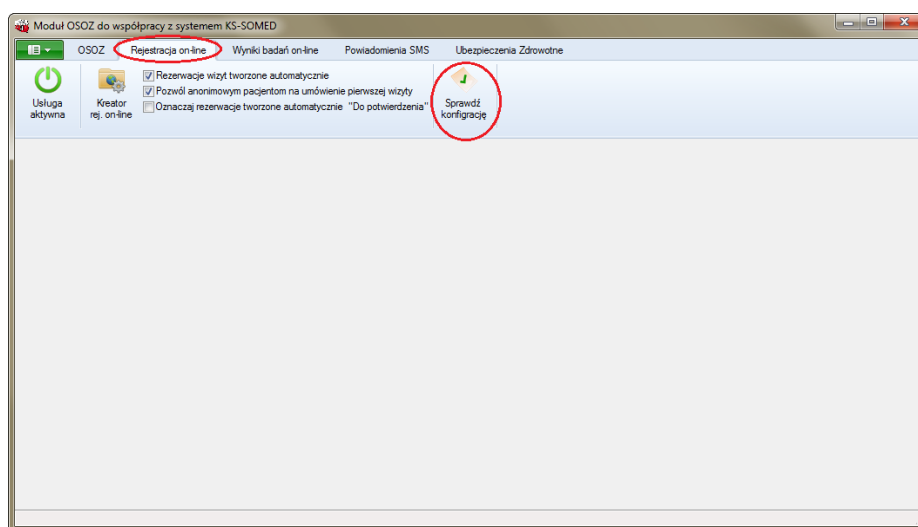


Rys. Przeglądanie logów synchronizacji.

Test konfiguracji usługi

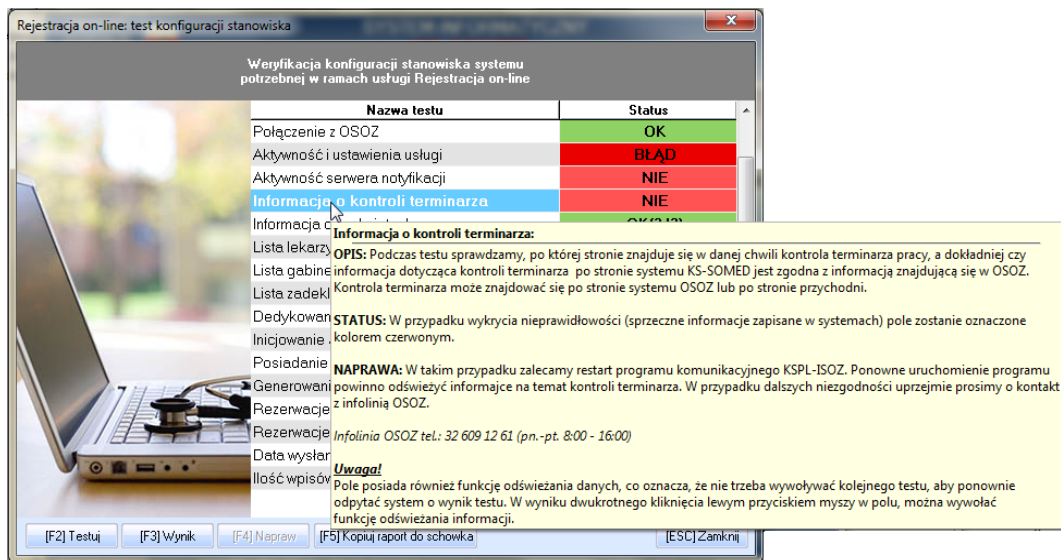
Test konfiguracji usługi pozwala zweryfikować wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego działania usługi Rejestracji on-line. Jeśli w wyniku przeprowadzenia testu którykolwiek z elementów wyświetli błąd, placówka będzie miała dokładną informację, na jakim poziomie występuje problem. Dzięki temu można w szybki sposób wyeliminować występujący błąd.

Proces weryfikacji można wywołać z poziomu modułu „84 OSOZ” na zakładce „Rejestracja on-line”, wybierając opcję „Sprawdź konfigurację”.



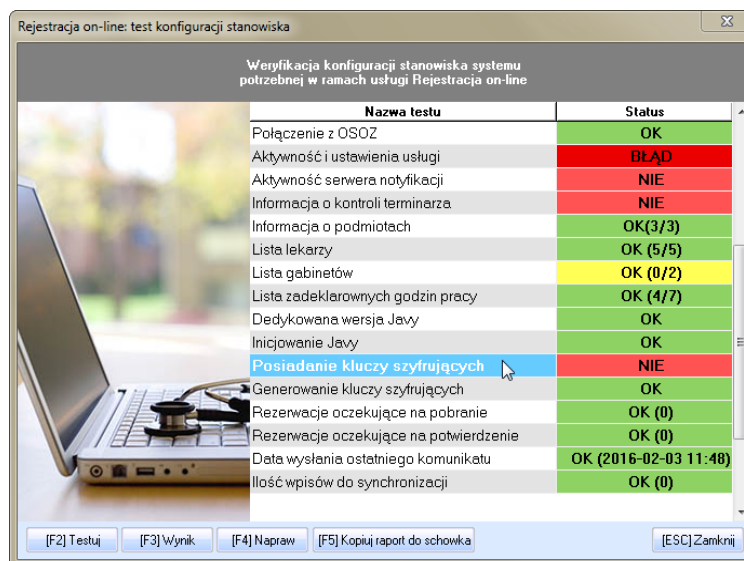
Rys. Test wymagań dla usługi Rejestracji on-line.

Każdy sprawdzany element został szczegółowo opisany. Opis zawiera wskazówki postępowania w przypadku wykrycia nieprawidłowości.



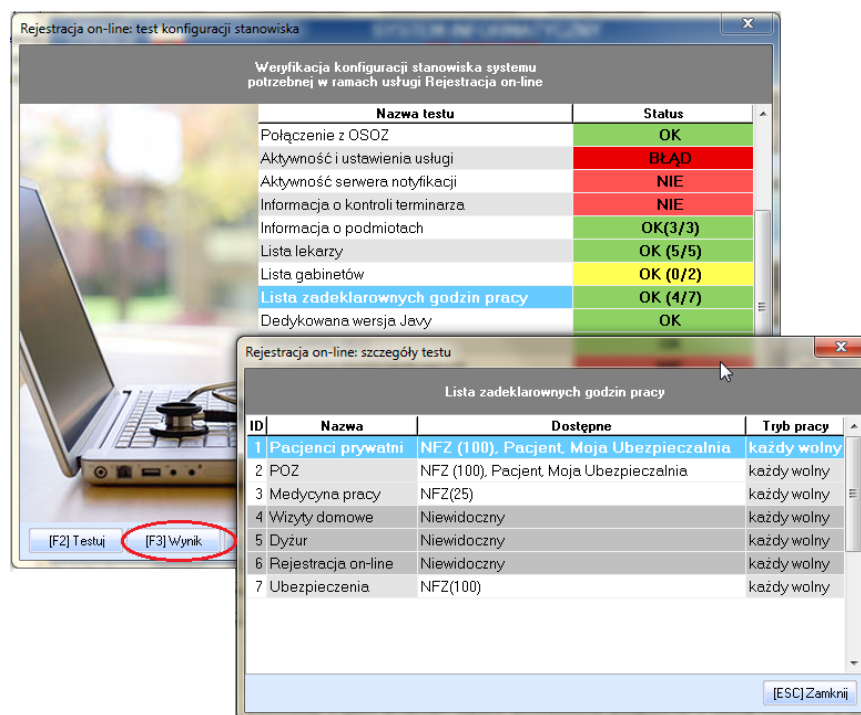
Rys. Weryfikacja wymogów dla usługi Rejestracja on-line - szczegółowy opis warunku.

Jeśli w wyniku wywołania procesu weryfikacji, dana pozycja zostanie oznaczona kolorem czerwonym (błąd) oznacza to, że należy uzupełnić brakujący warunek. Niektóre elementy mogą zostać uzupełnione na poziomie testu poprzez zastosowanie przycisku „Napraw” (np. java, klucz szyfrujący), a niektóre należy uzupełnić w odpowiednim miejscu systemu (np. Kartoteki).



Rys. Wywołanie procesu weryfikacji.

Po zastosowaniu przycisku „[F3] Wynik” dla zaznaczonej pozycji pojawiają się dodatkowo szczegółowe informacje.



Rys. Szczegółowy wynik dla pozycji testu.

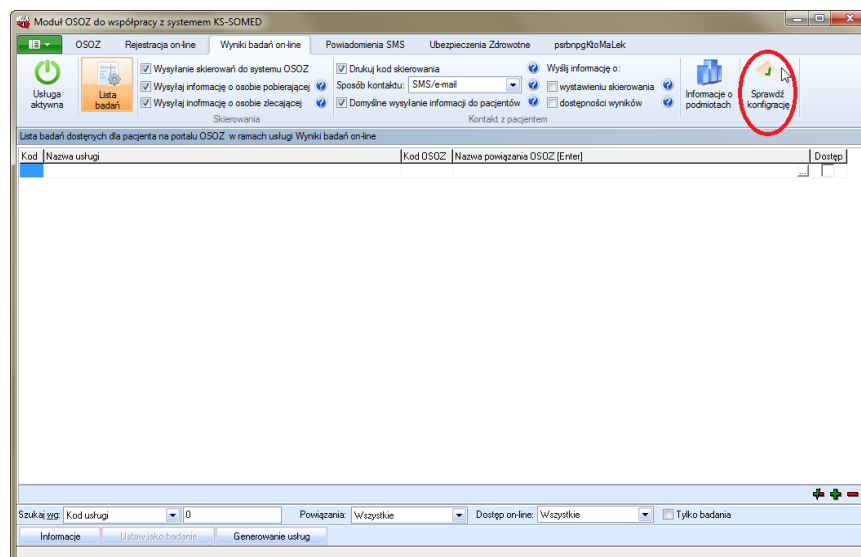
Test konfiguracji usługi Wyniki badań on-line

Test konfiguracji usługi pozwala zweryfikować wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego działania usługi. Jeśli w wyniku przeprowadzenia testu którykolwiek z elementów wyświetli błąd, placówka będzie miała dokładną informację, na jakim poziomie występuje problem. Dzięki temu można w szybki sposób wyeliminować występujący błąd.

Dodatkowo placówka powinna sprawdzić, czy system spełnia wszystkie wymagania niezbędne do prawidłowego działania usługi, czyli:

- aktualną wersję systemu medycznego,
- aktywną współpracę placówki z OSOZ,
- uiszczenie stosownej opłaty za możliwość odbioru wyników,
- rozszerzoną wersję wizytówki placówki medycznej,
- Java dla wersji 32bitowej (w tym celu najlepiej w głównym katalogu systemu utworzyć katalog JRE i zamieścić tam odpowiednie pliki Javy.)

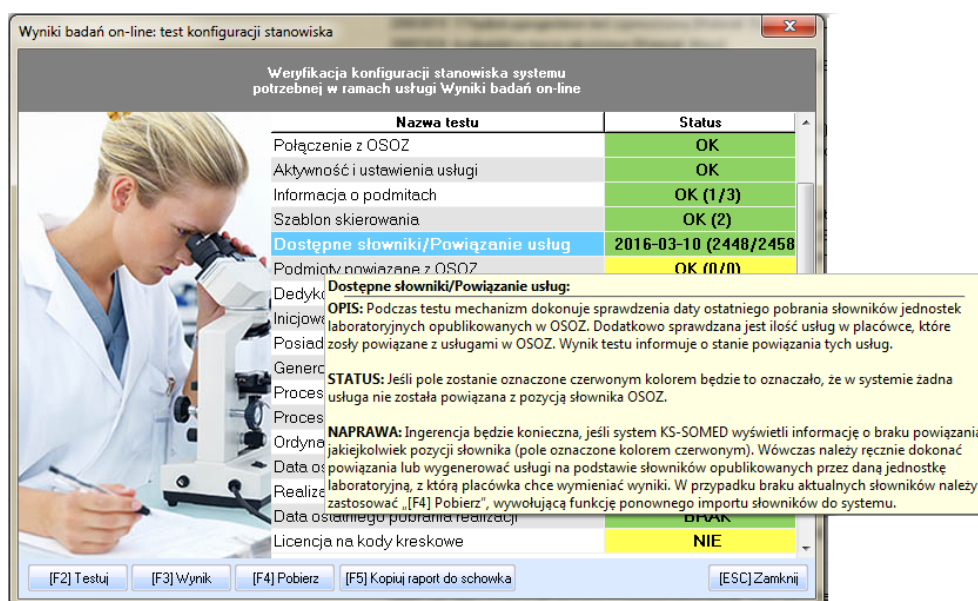
Wszystkie wymogi konieczne do prawidłowego działania usługi można w prosty sposób zweryfikować korzystając z opcji „Sprawdź konfigurację” w systemie. Jest ona dostępna na zakładce „Wyniki badań on-line”, po wejściu do modułu „84 OSOZ”.



Rys. Test wymagań dla usługi wyniki badań on-line.

W wyniku wywołania procesu weryfikacji, wyświetlona zostaje informacja na temat stanu wszystkich wymagań usługi wraz z możliwością uzupełnienia brakujących elementów. Na podstawie testu użytkownik będzie wiedział, jakie elementy musi jeszcze uzupełnić, aby usługa działała w prawidłowy sposób. Jeśli dana pozycja zostanie oznaczona kolorem czerwonym (błąd) oznacza to, że należy uzupełnić brakujący warunek. Niektóre z nich mogą zostać uzupełnione na poziomie testu (np. java, klucz szyfrujący), a niektóre należy uzupełnić w odpowiednim miejscu systemu (np. szablon skierowania, słownik badań).

Każdy sprawdzany element został szczegółowo opisany. Opis zawiera wskazówki postępowania w przypadku wykrycia nieprawidłowości.



Rys. Wywołanie procesu weryfikacji.

Po zastosowaniu przycisku „[F3] Wynik” pojawiają się dodatkowo szczegółowe informacje.

Wyniki badań on-line: test konfiguracji stanowiska

Weryfikacja konfiguracji stanowiska systemu potrzebnej w ramach usługi Wyniki badań on-line

Nazwa testu	Status
Połączenie z OSOZ	OK
Aktywność i ustawienia usługi	OK
	K (1/3)
	OK (2)
	0 (2448/2458)
	K (0/0)
	OK
	OK
	OK
	OK
	OK
	OK
	K (0/0)
Data ostatniej ordynacji zlecenia	BRAK
Realizacje oczekujące na pobranie	OK (0)
Data ostatniego pobrania realizacji	BRAK
Licencja na kody kreskowe	NIE

Informacja

Informacja

Poprawnie zalogowano do OSOZ.

KSPL-ISOZ został uruchomiony 2016-03-17 13:09 na stanowisku:
SA2010ST0583 o IP: 10.10.9.56 przez użytkownika systemu: SYSTEM.
Ostatnia aktywność programu komunikacyjnego KSPL_ISOZ: 2016-03-17 16:02:24.

Zatwierdź

[F2] Testuj [F3] Wynik [F4] Napraw [F5] Kopiuj raport do schowka [ESC] Zamknij

Rys. Szczegółowy wynik dla pozycji testu.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.03
z dnia 2016-04-04

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono błąd <i>Problem konwersji parametru KodOwNfz, konwersja: string -> integer</i> podczas wydawania karty DiLO dla POZ. Błąd mógł się pojawić w przypadku, gdy użytkownik nie miał ustawionego/zapamiętanego w SOMED hasła do aplikacji AP-DiLO.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: poprawiono błąd <i>Cannot create file h:\Karta.html</i> .

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.04, 2016.01.0.05
z dnia 2016-04-22**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano do funkcjonalności zakładki w Terminarzu możliwość filtrowania po przypisaniu do gabinetów/poradni/podmiotów. W przypadku skonfigurowania zakładki w ten sposób, przełączanie zakładki będzie sterowało funkcją <i>Pokaż tylko godziny pracy przypisane do</i>.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie <i>Karta rezerwacyjna usługi</i> obok informacji dotyczących wpisu do kolejki oczekujących dodano opcję <i>Zgł. od innego świadc.</i>. Zaznaczenie tej opcji spowoduje, że do systemu AP-KOLCE zostanie wysłana informacja, że uwzględniono datę zgłoszenia do innego świadczeniodawcy. 2. Rozszerzono powody odrzucenia rezerwacji o inne powody skreślenia pacjenta z kolejki zgodnie z opisem połączenia z AP-KOLCE. Na karcie powodu odrzucenia, dla powodów bez zdefiniowanego kodu odrzucenia wg NFZ, można ustawić inny powód skreślenia. 3. Zablokowano możliwość cofnięcia rezerwacji do statusu przyjęcie, jeśli dana rezerwacja była wysłana do AP-KOLCE. 4. Zoptymalizowano wyszukiwanie pozycji faktur zakupowych w oknie z listą faktur zakupowych, które jest wyświetlane podczas wprowadzania świadczeń z chemioterapii.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano orzeczenie psychologiczne (orzeczenia nr 171 i 172) oraz kartę badania kandydata do pozwolenia na broń. Konieczne jest usunięcie wzorca wydruku. 2. Dodano kartę konsultacyjną neurologiczną dla badania kierowcy.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na karcie deklaracji, na zakładce <i>2. Informacje dodatkowe</i> dodano opcję <i>Obcokrajowiec</i>. Zaznaczenie tej opcji spowoduje ustawienie opcji <i>Obcokrajowiec na Karcie pacjenta</i> i pozwoli na dodanie deklaracji zgodnie z wymaganiami dla obcokrajowca.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. System posiada wbudowaną funkcjonalność do połączenia z usługą ZUS udostępniającą możliwość realizacji eZLA. Funkcjonalność w tej chwili jest niedostępna dla użytkowników, gdyż na dzień tworzenia niniejszej aktualizacji ZUS nie udostępnił jeszcze usługi w wersji produkcyjnej, z którą mogłyby się komunikować systemy medyczne. Gdy tylko taka usługa zostanie udostępniona i przetestowana, funkcjonalność zostanie odblokowana i oczywiście dokładnie opisana. 2. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) uwzględniono opcję blokującą tworzenie pustych formularzy w przypadku wywiadów / badań przedmiotowych. Opcja dostępna jest w <i>opcjach wizyty->zakładka Formularze->Nie zapisuj pustych formularzy</i> i obecnie będzie domyślnie włączona. b) dodano możliwość dowiązywania wyników badań na poziomie pakietu lub całego skierowania do laboratorium, c) w trybie <i>Pokaż wszystkie usługi oraz skierowania/wyniki badań</i> poprawiono wyświetlanie daty skierowania, w niektórych przypadkach wyświetlana była data 1800.01.01.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano współpracę z systemem PACS firmy Dagosys. 2. Dodano możliwość skonfigurowania własnej przeglądarki zdjęć dla systemu PACS. W opcjach dodano nową zakładkę "Przeglądarka zdjęć" na której można dokonać ustawień dla przeglądarki zdjęć innej niż ta którą otrzymano z systemem PACS. Ustawienia te są zależne od stanowiska oraz są nadrzędne w stosunku do oprogramowania dostarczanego z systemem PACS, ale podrzędne w stosunku do ustawień na zakładce eFilm.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas importu umowy POZ dodano funkcjonalność umożliwiającą automatycznie dodanie do umowy usług potrzebnych do generowania raportu zbiorczego POZ. Podczas importu umowy POZ pojawi się pytanie: <i>Czy wykonać teraz automatyczną konfigurację umowy POZ?</i> Po kliknięciu przycisku <i>Tak</i>, usługi zostaną automatycznie dodane do umowy. Po kliknięciu przycisku <i>Nie</i>, zostanie wyświetlone okno, w którym będzie można ręcznie powiązać usługi potrzebne do generowania raportu zbiorczego POZ. Okno to jest również dostępne w module Umowy po kliknięciu przycisku <i>Funkcje</i> i wybraniu pozycji <i>Konfiguracja umowy POZ</i>. W funkcji <i>Dodawanie usług do umowy z NFZ</i>, która jest dostępna w module Umowy po kliknięciu przycisku <i>Funkcje</i>, została zablokowana możliwość dodawania usług dla komunikatu zbiorczego świadczeń POZ. Prosimy o korzystanie z funkcji <i>Konfiguracja umowy POZ</i>. 2. Poprawiono przeliczanie zleceń podczas odświeżania umowy NFZ. Przy załączonej opcji rejestrowania zleceń na podstawie zeszłorocznej umowy, zlecenia były przeliczane podczas wczytywania aneksu do umowy, natomiast nie były przeliczane podczas odświeżania umowy. 3. Poprawiono błąd "Access violation...", który pojawiał się podczas generowania raportu zbiorczego POZ. 4. Poprawiono wyszukiwanie danych do sprawozdania MZ-54 z wykonanych szczepień.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas zamykania okna opcji głównych pojawiał się komunikat: <i>Nie ustawiono parametrów połączenia z modułem do rozliczeń z NFZ...</i> nawet w przypadkach, gdy nie powinien się pojawiać.

INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Automatyczne zabijanie sesji bazy Oracle, które najprawdopodobniej są sesjami już nie działającymi. 2. Możliwość pracy w systemie w trybie jeden komputer (nie serwer terminali) z uruchomionymi kilkoma KS-SOMED na różnych kontach użytkownika. 3. Możliwość licencjonowania funkcji (podpisywanie HZiCh, Pharmindex, JGP dla AOS) na użytkownika a nie na konkretny numer stanowiska. 4. Podpis z wykorzystaniem certyfikatów - dodano możliwość korzystania z kilku certyfikatów w przypadku wielopodmiotowości. Gdy zostanie wygenerowany certyfikat główny (dla podmiotu) dla więcej niż jednego podmiotu, program wybierze certyfikat wygenerowany dla podmiotu, do którego pracownik się zalogował (lub jest zatrudniony – w przypadku modułów bez logowania do podmiotu), jeśli dla tego podmiotu także został wygenerowany certyfikat. W przypadku braku certyfikatu pracownika w tym podmiocie zgłoszony zostanie błąd o braku ważnego certyfikatu. Gdy wygenerowany będzie certyfikat główny tylko dla jednego podmiotu lub nie będzie wygenerowany certyfikat dla wybranego podmiotu, program nadal zakłada, że są to certyfikaty które można używać we wszystkich jednostkach i wybierze pierwszy, prawidłowy certyfikat pracownika. 5. Poprawiono dodawanie wielu zdjęć z kamery (poprzednio po dodaniu zdjęcia podgląd kamery przełączał się na dodane zdjęcie). 6. Formularze – dodano rozdzielanie kolorami pozycji słownika. 7. Integracja danych z KS-systemami – dodano przekazywanie typu świadczeniodawcy oraz obsługę międzynarodowych kodów pocztowych. 8. HL7: dodano współpracę z systemem PACS firmy Dagosys. 9. Rozbicie gminy LUBYCZA KRÓLEWSKA (0618052) na gminę miejską (0618054) i obszar wiejski (0618055). 10. Zaktualizowano skrypty konfiguracyjne programu KSPLUpgrade o wsparcie dla serwera Oracle w wersji co najmniej 9i. Jeśli ktoś ma starszą wersję tego serwera powinien wybrać skrypt o nazwie zaczynającej się od ORACLE8i. W przypadku standardowej instalacji program automatycznie użyje skryptu ORACLE.DEF, ale jeśli już wcześniej był ustawiony jeden ze skryptów: ORACLE8i - JEDEN METADATA.DEF lub ORACLE8i - TYLKO MEDDATA.DEF to zalecamy zmianę na odpowiedniki bez 8i w nazwie, czyli: ORACLE - JEDEN METADATA.DEF lub ORACLE - TYLKO MEDDATA.DEF. Dzięki temu aktualizacja będzie szybsza. Dla przypomnienia: skrypty kończące się na JEDEN METADATA należy wskazać, gdy baza SOMEDA jest w całości na jednym schemacie o nazwie takiej, jak użytkownik na którego się logujemy (np. GABINET), skrypty kończące się na TYLKO MEDDATA wskazujemy, gdy na serwerze jest tylko schemat MEDDATA i nie ma wydzielonego schematu dla indeksów (MEDIDX). 11. Rejestracja on-line: rozdzielanie opcji automatycznego wysyłania powiadomień SMS przy usuwaniu i edycji wizyty.
------	--

Automatyczne zabijanie sesji Oracle

Problem z sesjami Oracle, blokującymi wejście do systemu KS-SOMED występował „od zawsze”. Wcześniej nie był on jednak aż tak zauważalny z uwagi na to, że sesje Oracle służyły jedynie licencjonowaniu systemu KS-SOMED. Jeśli więc nie pracowano „na limicie”, wisząca sesja nie była wielkim problemem, ot jedna licencja gdzieś się zagubiła i gdy była potrzeba jej odzyskania, administrator, korzystając z modułu Serwis, znajdował sesję i po prostu ją zabijał dostępną w systemie KS-SOMED funkcją. Od pewnego czasu problem jest bardziej widoczny gdyż, poza samym licencjonowaniem KS-SOMED, sesje Oracle służą także zabezpieczeniu przed zalogowaniem stanowiska o tym samym numerze. Dopóki dana sesja jest widoczna, dopóty nie ma możliwości zalogowania stanowiska o takim numerze.

Skąd biorą się wiszące sesje? Najprościej można opisać to w ten sposób, że serwer bazy danych oraz stanowisko połączone z serwerem nie rozstało się w przyjazny sposób. Czyli nie nastąpił mechanizm poprawnego odłączenia się stanowiska od bazy. Najczęstszy przypadek – program został niespodziewanie zamknięty. Co prawda Oracle ma mechanizmy weryfikujące i zabijające automatycznie takie sesje, ale nie w każdej instalacji jest to poprawnie wdrożone i mamy sygnały od użytkowników, że nie działa to tak jak oczekują. Trudno nam to dokładnie zweryfikować, bo na każdym z dostępnych nam serwerów „zwykłe” zabicie procesu, którym symulujemy opisaną sytuację powoduje natychmiastowe zabicie sesji po stronie serwera bazy danych. Jedyny przypadek, gdy tego typu problem wystąpił to wypięcie fizyczne kabla sieciowego podczas normalnej pracy programu. Wówczas, rzeczywiście, sesja wisała przez dosyć długi czas. Nie wydaje się jednak, by zgłaszane nam problemy były powodowane masowym wyciąganiem kabelków, czy też problemami z infrastrukturą sieciową.

Skoro problem jest znany, to dlaczego nie możemy go rozwiązać? Otóż samemu programowi jest trudno jednoznacznie orzec, czy dana sesja jest sesją wiszącą czy normalnie pracującą. Nie ma niczego, na czym

można by się oprzeć. Nawet analizując czas ostatniej transakcji nie można jednoznacznie powiedzieć, ta sesja na pewno wisi. No bo czy czas 30 minut jest czasem wystarczającym na orzeknięcie iż sesja na pewno jest nieaktywna? A jeśli lekarz prowadzi badanie pacjenta i przez długi czas zajmuje się właśnie pacjentem, a nie systemem? Inne stanowisko mogłoby uznać, ok, 30 minut brak pracy to ubijamy sesję! W efekcie, lekarz po zakończeniu badania, wraca do komputera i widzi informację, że jego program utracił połączenie z bazą danych. Dlatego ten proces pozostawialiśmy i nadal pozostawiamy administratorowi lub też innemu użytkownikowi systemu. On ma do dyspozycji dodatkowe, pozasystemowe, przesłanki. Dajmy na to widzi nieaktywną, po czasie ostatniej transakcji, sesję lekarza i może orzec, tak ta sesja jest na pewno sesją wiszącą, lekarz już przecież poszedł do domu. To tylko jeden z przykładów pozasystemowych przesłanek.

Mimo wszystko jednak zdecydowaliśmy się wprowadzić mechanizm starający się rozwiązać opisany tu problem. Z uwagi jednak na to, że jak wcześniej napisano, mechanizm automatyczny może skutkować zabijaniem sesji innych operatorów, należy go ręcznie uruchomić wpisując do pliku kspl.ini w sekcji ALL, ewentualnie w sekcji wybranych użytkowników, wpis:

ORDER66=1

Jeśli taki wpis zostanie odnaleziony, a podczas uruchamiania konkretnego stanowiska pojawi się błąd informujący o tym, że takie stanowisko jest już zalogowane, system dokona analizy sytuacji i albo samodzielnie spróbuje daną sesję zabić, albo też poprosi o decyzję operatora. Tu ważna uwaga, nie są sprawdzane żadne uprawnienia. Jeśli tylko mamy wspomniany w pliku kspl.ini wpis i jeśli system jest przygotowany do zabijania sesji (więcej informacji o konfiguracji umieszczono w instrukcji obsługi modułu Serwis, strona 5), sesja może być zabita. Oczywiście jest jedna zasadnicza różnica pomiędzy mechanizmem zabijania sesji z modułu Serwis a tym tu opisywanym. Z poziomu modułu Serwis operator posiadający stosowne uprawnienia może zabić każdą, dowolną sesję, oprócz rzecz jasna swojej, opisywany mechanizm pozwala natomiast zabić sesję tylko związaną z numerem stanowiska na jakie się aktualnie loguje. Tak więc tym sposobem zdecydowanie ograniczamy możliwość ingerencji jednego operatora w sesję drugiego operatora. Choć oczywiście wykluczyć tego nie można.

Jeżeli więc zajdzie sytuacja, że system uzna konieczność zabicia istniejącej sesji i jeśli wisząca sesja będzie sesją uruchomioną z tego samego komputera i dodatkowo przez tego samego użytkownika systemu operacyjnego, sesja zostanie zabita automatycznie, bez niepotrzebnego niepokojenia operatora. Taka sytuacja, ten sam komputer, ten sam użytkownik SO, jednoznacznie i praktycznie z 99% pewnością pozwala stwierdzić, że mamy do czynienia z sesją wiszącą. Najprawdopodobniej tuż przed chwilą temu właśnie operatorowi „zawiesił” się system. W pozostałych przypadkach pojawi się komunikat z informacją o wykrytej sesji definiującej połączenie z tego samego stanowiska. Komunikat zawiera opis sesji a także przyciski pozwalające na podjęcie decyzji, czy tę sesję zabijam umożliwiając zalogowanie się operatora, czy jednak nie i decyzję powinien podjąć administrator.

Tryb pracy: jeden komputer, kilka kont

Na wstępie uwaga, opisywana tu sytuacja nie dotyczy pracy z serwerem terminali. Ten tryb pracy, szczerze powiedziawszy, nigdy nie był w ogóle brany pod uwagę. Nigdy nie wpadliśmy na to, że można jednocześnie na jednym komputerze uruchomić dwa razy system KS-SOMED na różnych kontach i nie pracować w trybie terminalowym. Okazało się jednak, że takie sytuacje mają miejsce. Dla przykładu mamy dwie pielęgniarki: Basia i Kasia. Pani Basia przychodzi do pracy, siada przy komputerze, loguje się, uruchamia system KS-SOMED, przez chwilę na nim pracuje, po czym nie rozłączając się blokuje swoje konto

na komputerze i idzie do pacjentów. Za chwilę przychodzi Pani Kasia, loguje się na swoje konto na tym samym komputerze i również uruchamia system KS-SOMED. Dotychczas nie było z tym problemów, a dokładniej, problemy nie były widoczne. Obie panie wbiły się do bazy z tym samym numerem stanowiska, jako że numer ten był wyznaczany na podstawie wpisu w rejestrze LOCAL_MACHINE. Taka praca mogła powodować nieprzewidziane problemy, ale nikomu, łącznie z nami, nie kojarzyły się one z takim trybem pracy.

Od razu uwaga, opisana sytuacja nie jest tym samym co uruchomienie systemu w trybie MULTIINSTANCE. W tym drugim przypadku dany użytkownik systemu operacyjnego uruchamia kilka instancji systemu KS-SOMED ale działają one na tym samym koncie. Dlatego system potrafi to jednoznacznie zinterpretować. I ponieważ o takim trybie pracy wiedzieliśmy i go jak najbardziej wspieramy, kolejne instancje uruchomione na tym samym komputerze otrzymywały różne numery stanowisk. Jeśli jednak program uruchamiamy na różnych kontach, nie jest to tak naprawdę uruchamianie kolejnej instancji, ale uruchomienie ponownie głównej instancji programu. Stąd ten sam numer stanowiska.

Po wprowadzeniu modyfikacji pilnującej, aby ten sam numer stanowiska tylko raz zalogował się do bazy danych opisany sposób pracy już nie mógł być dłużej wykorzystywany. A to z tego powodu, że gdy Pani Kasia uruchamiała swój program otrzymywała numer stanowiska taki sam jaki wcześniej otrzymała Pani Basia i program nie pozwalał na zalogowanie. Rozwiązaniem opisanego powyżej problemu jest nowy tryb pracy systemu KS-SOMED. Tryb ten uruchamiamy wpisem w pliku ini:

MULTIINSTANCE=2

Ograniczenia i różnice, ale i podobieństwa pomiędzy wartością 1 i 2 MULTIINSTANCE:

- Tryb 2 jest całkowicie rozłączny od trybu 1. Dlatego też używając tego trybu pracy operator może na swoim koncie uruchomić tylko jedną instancję systemu KS-SOMED.
- Tak jak w trybie 1 możliwe było uruchomienie do pięciu instancji tak w trybie 2 pięciu różnych użytkowników systemu operacyjnego na swoim koncie może uruchomić system KS-SOMED.
- Kolejne uruchomienia systemu KS-SOMED otrzymają numery stanowiska podobnie jak otrzymałyby kolejne instancje. Są więc to numery powyżej 10 000. Ponieważ jednak system wie o tym, jaki jest numer bazowy, dlatego też tak jak kolejne instancje, tak i kolejne uruchomienia KS-SOMED opcje zależne od stanowiska będą miały wspólne.
- W przeciwieństwie do trybu 1, kolejne uruchomienia systemu KS-SOMED, te o numerach powyżej 10 000, zabierają zawsze licencję, nie tylko licencję do modułów osobno licencjonowanych.
- To, który z operatorów (Pani Basia czy Pani Kasia) otrzyma numer stanowiska z puli bazowej (1-9 999) zależy od tego, która z nich jako pierwsza uruchomi system KS-SOMED.

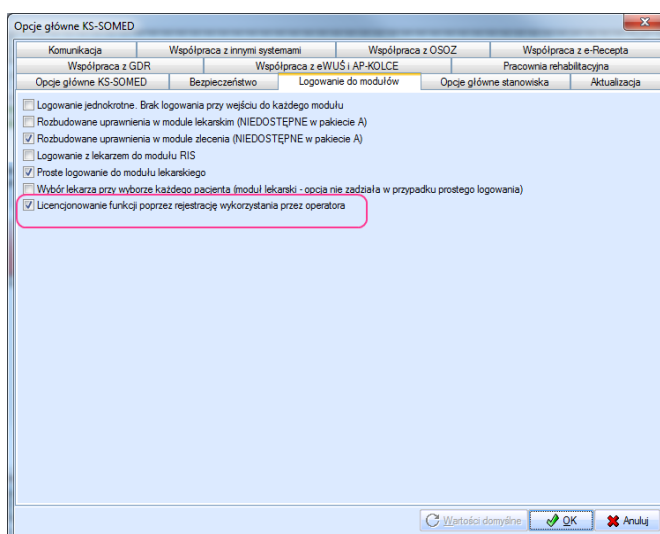
Na marginesie uwaga. Praca w opisany przed chwilą sposób bez ustawienia MULTIINSTANCE=2 ale za to z ustawieniem ORDER66=1 spowodowałoby, że drugi operator otrzymałby komunikat o tym, że numer stanowiska jest zajęty i jednocześnie propozycję zabicia tej sesji! Stąd też obie modyfikacje musiałby być zgrane w czasie i jednocześnie opublikowane.

Nowy tryb licencjonowania funkcji dodatkowych

Mowa tu o funkcjach licencjonowanych „z ilością” ale nie będących zwykłymi modułami, do których można normalnie się zalogować i następnie wylogować. W tej chwili dostępne są trzy w ten sposób licencjonowane funkcje:

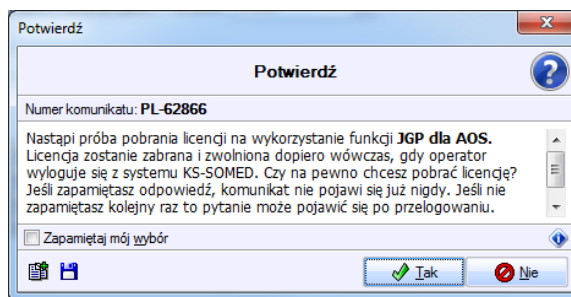
- JGP dla AOS.
- Podpis elektroniczny.
- Pharmindex.

Funkcje te dotychczas licencjonowane były „na numery stanowisk”. Czyli w module **Administrator** należało wymienić wszystkie te stanowiska, na których funkcję tę można było uruchomić i jednocześnie lista ta nie mogła być większa niż liczba wykupionych licencji. Jeśli chcieliśmy funkcję uruchomić na innym stanowisku, należało usunąć z listy jedno stanowisko by zrobić miejsce nowemu. Jak więc widać wymagało to pilnowania listy stanowisk przez administratora. Gdy do tego dołożymy jeszcze mechanizm nadawania numerów stanowisk na serwerach terminali uzależniony od nazwy terminala, mechanizm licencjonowania stawał się coraz bardziej kłopotliwy. Dlatego też wprowadziliśmy nowy tryb pracy – licencja na użytkownika. Nowy tryb jest obecnie domyślnym trybem pracy, jednakże po wgraniu aktualizacji wszystkim klientom uruchomi się zadanie ustawiające tryb pracy „po starym”. Tylko nowe instalacje automatycznie zostaną przestawione na nowy tryb pracy. Wszystkim innym zalecamy świadomą zmianę opcji systemu:



Uwaga: po włączeniu opcji, aby prawidłowo korzystać z nowej funkcjonalności, należy na wszystkich komputerach zrestartować system KS-SOMED.

Po włączeniu opcji system będzie traktował funkcje analogicznie do modułów, czyli zabierał i zwalniał licencję. Przy czym zabranie licencji na rzecz konkretnego operatora nastąpi w chwili pierwszego użycia funkcji natomiast zwolnienie w momencie wylogowania z bazy danych. Ponieważ czasem wywołanie licencjonowanej funkcji może być przez operatora niezauważone, system przed zabranie licencji wyświetli informację z prośbą o potwierdzenie, czy na pewno chcemy wywołać licencjonowaną funkcję i zabrać licencję.



Odpowiedź można zapamiętać i już nigdy więcej komunikat temu operatorowi się nie pojawi, system automatycznie podejmie właściwe działania i albo licencje zabierze, albo nie. Jeśli odpowiedzi nie zapamiętamy, nasza decyzja będzie obowiązywać do czasu wylogowania się. Czyli jeśli odpowiemy NIE ale odpowiedzi nie zapamiętamy to przy każdej kolejnej próbie wywołania funkcji system będzie wiedział, że nie należy jej uruchamiać, nie należy licencji zabierać i nie należy też po raz kolejny użytkownika niepokoić. Po przelogowaniu i pierwszym wykorzystaniu funkcji znów możemy podjąć decyzję.

Jeśli będzie już brakować wolnych licencji na funkcję operator dostanie oczywiście odpowiedni komunikat. Przy czym przy kolejnym wywołaniu funkcji znów system będzie próbował pobrać licencję, bo być może ktoś ją zwolnił.

Opisane tu rozwiązanie może być czasem kłopotliwe. Być może niektóre osoby nie powinny nigdy mieć nawet szansy na pobranie licencji. Aby nawet przypadkowo nie zablokowały użycia funkcji innym osobom, która ta funkcja jest rzeczywiście potrzebna. Problem ten można rozwiązać wzorem starego trybu pracy, wprowadzając identyfikatory operatorów, którzy mogą z tej funkcji korzystać. Wówczas tylko dla tych osób system będzie w ogóle próbował pobrać licencję. Ustawienia operatorów dokonujemy w tym samym okienku co ustawienia stanowisk, a więc w module **Administrator**. Aby łatwiej było to znaleźć, odpowiednie funkcje przeniesiono na nową paletę o nazwie **Licencje**. W rzeczonym ustawieniu różnica pomiędzy trybami jest taka, że:

- nie wprowadzenie żadnego operatora jest jednoznaczne z tym, że funkcję potencjalnie mogą użyć wszyscy operatorzy, po prostu, kto pierwszy ten lepszy,
- w przeciwieństwie do licencjonowania na stanowisko możemy tu wpisać większą liczbę operatorów niż mamy licencji, ci tu wprowadzeni mogą z funkcji skorzystać, ale znów, kto pierwszy ten lepszy.

Aby ułatwić zarządzanie licencjami zarówno na funkcje, jak i tradycyjnym licencjonowaniem modułów, w module **Administrator** pojawiła się nowa funkcja **Użyte licencje**. Funkcja ta pozwala na sprawdzenie kto w danej chwili zalogował się do danego modułu lub funkcji. Pozwala także stwierdzić ile zabrano licencji na daną funkcję lub moduł oraz w ostateczności, wylogować wskazanego użytkownika, jeśli np. uznamy, że dany wpis określa zawieszoną sesję trzymającą potrzebną w tej chwili licencję. Tu ważna uwaga, niektóre moduły są wspólnie licencjonowane i liczbę ogranicza po prostu ogólna liczba licencji. Dla przykładu jest to moduł **Terminarz** oraz moduł **Zlecenia**. Nie ma osobnej licencji na każdy z tych modułów. Dlatego też w zestawieniu tym zalogowanie do modułu **Terminarz** oraz do modułu **Zlecenia** jest wskazywane wspólnie jako zalogowanie do modułu **Rejestracja**.

Lista wykorzystanych licencji

Funkcje

Zamknij Wyloguj Zlicz

Pokaz dla funkcji/modulu: <wszystko> Odswiez

Głównie Narzędzia Filtr

Funkcja/modul	Operator	Czas wlogowania	Stanowisko	SID
Rejestracja	LEC POL MICHAŁ KWIATK	2016-04-20 14:55	1	12255
Modul lekarski	LEC POL MICHAŁ KWIATK	2016-04-20 14:55	10001	12257

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.06
z dnia 2016-05-10**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano opcję: <i>Dozwolone usługi</i>, pozwalającą określić dozwolone usługi do rezerwacji w danym grafiku. Po ustawieniu grupy usług (opcja zależna od pracownika/gabinetu) podczas dodawania zlecenia w oknie głównym modułu Terminarz na liście wyboru usługi, lista będzie ograniczona do usług z określonej dla grafiku grupy. Opcja dostępna jest w opcjach modułu Terminarz/zakładka <i>Opcje terminarza</i>. 2. Dodano opcję: <i>Uwzględnij czas trwania usługi podczas umawiania rezerwacji</i>, pozwalającą na włączenie uwzględniania funkcjonalności czasu trwania usług przy tworzeniu rezerwacji na godzinach pracy (np. w oknie głównym modułu Terminarz). Opcja dostępna jest w opcjach modułu Zlecenia/zakładka <i>Ustawienia i Główny</i>. 3. Rejestracja internetowa - poprawiono zapytanie wyświetlające wizyty w rejestracji internetowej. W przypadku wybrania filtru <i>Grupa pracowników</i>, wyświetlane były wizyty lekarza nie będącego w danej grupie.
M15 PUNKT POBRANÍ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono mechanizm przeliczania zleceń w oknie przeliczania opłat.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: dodano wyświetlanie siatek centylowych wzrostu, wagi oraz obwodu głowy na zakładce <i>Karta pacjenta</i>. Funkcja dostępna jest po włączeniu opcji: <i>Wyświetlaj siatkę centylową</i>, dostępną w opcjach wizyty/zakładka <i>Ogólne</i>. 2. Kalendarz szczepień: dla 6 roku życia dodano szczepienie przeciwko poliomyelitis - podskórnemu lub domięśniowo zastępując szczepienie przeciwko poliomyelitis - doustnie. Uzupełniono opisy dla szczepienia przeciwko tężcowi, błonicy, krztuścowi. Dla 14 roku życia dodano Szczepienia przeciwko tężcowi, błonicy, krztuścowi - pod. zastępując Szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi itd. Wymagane jest wczytanie słownika w module Serwis. 3. Poprawiono drukowanie daty urodzenia osoby objętej opieką oraz kodów A/B/C/D/E na zwolnieniu lekarskim ZUS-ZLA.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano wizualizację rozpoznań okolic okołowierchołkowych na diagramie 3D.
M44 OSOZ NEWS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowy moduł <i>OSOZ News</i> pozwalający na dostęp do dokumentacji systemu przy użyciu aplikacji mobilnej.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozbicie gminy PIESZYCE (0202031) na gminę miejską (0202034) i obszar wiejski (0202035). 2. Grupowanie elementów: usunięto skróty klawiszowe, które uniemożliwiały wprowadzanie w polu wyszukiwania polskich znaków. 3. Poprawiono filtr pokazujący tylko niepodpisane dokumenty w oknie przeglądania historii zdrowia i choroby. 4. Poprawiono dodawanie sekwencji dla różnych numeracji Medycyny Pracy.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.07
z dnia 2016-06-06**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaawansowane wyszukiwanie: dodano opcję <i>Uwzględnij pierwszy wolny termin - kolejki</i>. Opcja aktywna jest dla wyszukiwania wolnych terminów. W zależności od ustawienia filtra <i>Dla kogo (pracownik, grupa pracowników, gabinet, grupa gabinetów)</i>, zaznaczenie nowej opcji spowoduje wyszukanie pierwszego wolnego terminu dla pracownika lub grupy pracowników lub grupy gabinetów lub poradni z wybranego gabinetu, a następnie wyszuka wolne terminy od daty znalezionej pierwszego terminu. Dodatkowo w polu <i>W terminie od</i> ustawiona zostanie data wyszukanego pierwszego wolnego terminu.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykorzystanie informacji o charakterze pracy podczas logowania do modułu – o ile korzystamy z rozbudowanych uprawnień. Jeśli wybierzemy inny charakter pracy niż wynika on bezpośrednio z karty pracownika charakter ten zapisze się w zleceniu w polu, w którym dotychczas można było ręcznie wskazać charakter pracy lekarza. Nadal oczywiście mechanizm ręcznego wskazywania charakteru pracy działa, modyfikacja pozwala usprawnić całą procedurę, jeśli lekarz wiele zleceń rejestruje korzystając z innego niż domyślny charakteru pracy. 2. Nowa karta rezerwacji zamyka się nie tylko po wciśnięciu kombinacji klawiszy <i>Alt+F4</i> ale także klawisza <i>Enter</i>, o ile kursor nie znajduje się w polu edycyjnym typu uwagi, czyli z możliwością wpisania wielu linijek tekstu. 3. Poprawiono mechanizm usuwania podzleceń podczas edycji karty zlecenia. W niektórych sytuacjach mógł pojawić się komunikat błędu, wskazane elementy mogły również nie zostać usunięte. 4. Poprawiono funkcję do przeliczania zleceń wykonanych według przedłużonej umowy. Po przeliczeniu nie podpinano się nowa umowa.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uwzględniono zmiany związane z możliwością dodania dodatkowych charakterów pracy dla danego pracownika.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość automatycznego zatwierdzania HZiCh bez prezentacji dokumentu, także w sytuacji gdy dokument jest podpisywany (zapewnienie wymogu zapoznania się z podpisywanym dokumentem spoczywa na Użytkowniku). 2. Kopiowanie skierowania w gabinecie uwzględnia również listę zabiegów rehabilitacyjnych, jeśli było to skierowanie na rehabilitację. 3. Wprowadzono możliwość korzystania ze słownika okolic ciała i parametrów przy edycji skierowania na rehabilitację oraz możliwość zmiany kolejności zabiegów na skierowaniu (przez przeciąganie elementu). 4. Nowa wizyta: widoczność paneli U2..U4 była uzależniona od zdefiniowania zarówno grupy usług jak i podania nazwy panelu, ale przy rozdzielaniu usług uwzględniane były tylko grupy, więc czasem niektóre usługi mogły nie być widoczne. 5. Poprawiono wchodzenie na wcześniejszą wizytę z rezerwacji, jeśli wizyta ta jest z innej poradni niż aktualna, do której zalogowany jest pracownik - w takim przypadku program stworzy nową wizytę, a rezerwacja posłuży tylko do wyboru pacjenta. 6. Poprawiono edycję skierowania na uzdrowisko oraz do szpitala psychiatrycznego (dodano sprawdzanie uprawnień oraz sprawdzanie czy do wizyty nie wygenerowano już HZiCh). 7. Poprawiono wydruk HZiCh - wydruk mógł być przycinany, niecała treść była drukowana, gdy jakaś sekcja dokumentu została przeniesiona niepotrzebnie na następną stronę. 8. Poprawiono wiązanie do wizyty skierowań i wyników badań.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono malowanie rozpoznań na zębach w starym stomatologu.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie <i>Karta skierowania</i>, dostępnym w module <i>Rehabilitacja</i> po kliknięciu w przycisk <i>Skierowanie</i> w oknie <i>Planowanie elementów</i> dodano przycisk <i>Pacjent pierwszorazowy</i>. Po kliknięciu w ten przycisk pojawi się okienko, w którym po wybraniu poradni można sprawdzić czy pacjent jest pierwszorazowy. 2. Dodano możliwość edycji pola <i>Okolice ciała</i> podczas planowania zabiegów rehabilitacyjnych. 3. Dodano możliwość drukowania uwag dla zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych w wierszach poszczególnych zabiegów. Do tej pory uwagi były drukowane tylko pod tabelą z zaplanowanymi zabiegami. Wybierając odpowiednią opcję w oknie parametrów wydruku można uwagi dołączyć do kolumny z nazwą zabiegu (np. JONOFREZA / Prawa ręka) lub w osobnej kolumnie. To jednak wymaga jeszcze edycji wzorca wydruku, uaktywnienia widoczności tej kolumny i dostosowania jej szerokości i położenia do własnych potrzeb. 4. Poprawiono ustawianie daty końca cyklu zabiegowego w przypadku doplanowywania zabiegów do istniejącego cyklu.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracownia rehabilitacyjna - odkryto przycisk do wykonywania zleceń ze statusem w trakcie wykonywania.

M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zestawienie Faktury-opłaty.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Na karcie pracownika na zakładce <i>KS-SIKCH</i> dodano możliwość dodania dodatkowych charakterów pracy pracownika. W przypadku personelu posiadającego dwa charaktery, jeden z nich należy ustawić na zakładce <i>KS-SIKCH</i>, a kolejny poprzez dodanie dodatkowego charakteru pracy. Aktualnie dodatkowe charaktery pracy wykorzystywane są podczas dodawania deklaracji i w raporcie komunikat deklaracji POZ. Zaległości rodzinne – możliwość określenia powiązania rodzinnego z oznaczeniem wspólnych zaległości na karcie pacjenta. Możliwość ustawienia na karcie usługi kierunku wewnętrznego dla usług typu skierowanie. Domyślnie wszystkie usługi, którym ustalono iż są typu skierowanie mają dotychczasowy kierunek, czyli na zewnątrz, ustawienie znacznika pozwala na wybranie wewnętrznego kierunku podczas rejestracji danej usługi. Na zakładce <i>HL7</i> dostępne są tylko typy usługi określające usługę wykorzystywaną w komunikacji HL7. Nadal oczywiście element ten jest synchronizowany – w obie strony - z elementem <i>Typ Usługi</i> z zakładki <i>Zlecenia</i>, na której to można wskazać wszystkie dostępne typy. Jeśli wskażemy typ nie będący usługą HL7 na zakładce <i>HL7</i> pole <i>Typ usługi</i> pozostanie puste.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> W komunikacie kolejki oczekujących – pierwszy wolny termin dodano: <ol style="list-style-type: none"> możliwość ustawienia wersji raportu. W tym celu została dodana nowa zakładka <i>Ustawienia</i> i na niej został dodany przycisk <i>Ustaw</i>. Wersja jest jedna dla wszystkich kolejek. Wyliczana jest na podstawie ostatniego raportu dla danego świadczeniodawcy. Wersja raportu zmieniana jest podczas zmiany świadczeniodawcy, możliwość kopiowania pozycji z ostatniego raportu. Na zakładce <i>Przygotowanie raportu</i> w sekcji <i>Twórz raport</i> dodano przycisk <i>Kopiowanie</i>. Dane kopiowane są z ostatniego nieukrytego raportu dla danego świadczeniodawcy, możliwość eksportu do Excela tabelki z raportem (zakładka <i>Dodatkowe</i>, przycisk <i>Excel CSV/XML</i>). W komunikacie deklaracji POZ uwzględniono zmiany związane z możliwością dodania wielu charakterów pracy dla danego pracownika. W przypadku gdy dana osoba personelu posiada dwa charaktery pracy np. położna i pielęgniarka i każdy z nich ma inny numer prawa wykonywania zawodu, to w przypadku rozliczenia deklaracji z typami położna i pielęgniarka mógł pojawić się problem z wystaniem poprawnie danych personelu. Aktualnie w raporcie deklaracji dla deklaracji typu położna brany jest numer prawa wykonywania zawodu z ustawień pracownika z charakterem pracy położna, a dla typu deklaracji pielęgniarka z ustawień pracownika dla charakteru pracy pielęgniarka środowiskowa POZ. Poprawiono funkcję aktualizacji zleceń po wczytaniu aneksu do umowy. Do tej pory funkcja aktualizowała zlecenia tylko z okresu obowiązywania umowy, więc nie przeliczały się zlecenia rejestrowane w oparciu o wygasłą umowę. Obecnie będą aktualizowane wszystkie zlecenia (wykonane i zarezerwowane), które mają podpisaną tę umowę bez względu na okres realizacji. Zmodyfikowano zestawienie oczekujących przy załączonej integracji z KS-PPS (zestawienie dostępne na zakładce <i>Zestawienia</i>): <ol style="list-style-type: none"> w dolnej części zestawienia dodano listę komunikatów (błędów lub ostrzeżeń), które mogą się pojawić po synchronizacji z modulem rozliczeniowym, zmieniono nazwę zakładki Komunikacja z PPS na <i>Komunikacja z GDR</i>, przeniesiono przycisk <i>Wyślij do GDR</i> z zakładki <i>Dodatkowe</i> do zakładki <i>Komunikacja z GDR</i>, na zakładce <i>Komunikacja z GDR</i> dodano przyciski <i>Szukaj</i> oraz <i>Informacje o synchronizacji</i>, po kliknięciu którego otworzy się okno, w którym można sprawdzić, ile pozycji pozostało do synchronizacji, ile jest pozycji, które nie mogą zostać synchronizowane oraz jakie zadanie aktualnie wykonuje KSPLDemon, jeśli KSPLDemon.exe nie jest uruchomiony lub podczas synchronizacji wystąpił błąd, to w górnej części okna pojawi się stosowny komunikat. Do zestawienia Stan realizacji umowy dodano kolumnę <i>Kwota limitu</i>. Kolumna ta domyślnie jest ukryta, ale można ją dodać klikając w przycisk <i>Kolumny</i>. Jeśli na karcie świadczeniodawcy nie ma uzupełnionego identyfikatora instalacji, to podczas synchronizacji rejestru świadczeń, pojawia się karta świadczeniodawcy w celu uzupełnienia identyfikatora (dotyczy to przypadków, gdy identyfikator instalacji jest nadawany przez OW NFZ). Poprawiono błąd <i>Transakcja jest już rozpoczęta</i>, który pojawiał się po zamknięciu tej karty. Poprawiono błąd występujący podczas importu umowy przy uruchomionej integracji z KS-PPS. Pojawiał się błąd: Start Transaction: <i>Transakcja jest już rozpoczęta</i>. Zmodyfikowano nagłówek wydruku faktury/rachunku do NFZ. W przypadku dokumentu wystawianego do Zachodniopomorskiego OW NFZ, sformułowanie <i>Data sprzedaży</i> zastąpiono sformułowaniem <i>Data dokonania</i> lub <i>zakończenia dostawy towarów</i> lub <i>wykonania usługi</i>. Dodatkowo, jeśli zajdzie taka potrzeba, istnieje możliwość zmiany domyślnej treści w opcjach modułu Rozliczenia na zakładce <i>Opcje zależne od OW NFZ</i>.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> Zaległości rodzinne. Poprawiono sortowanie kolumn podczas wybierania zleceń przeznaczonych do fakturowania. Uwaga, przypominamy, że jeśli kolumna nie jest oznaczona ikoną strzałki góra-dół oznacza to, iż dana kolumna nie pozwala na sortowanie. W szczególności można spotkać się z kolumną oznaczoną kółkiem wówczas oznacza to iż dana kolumna nie jest sortowana – a dokładniej mówiąc nie jest sortowana według widocznego w kolumnie opisu – jest natomiast grupowana. Jako przykład można podać kolumnę <i>Kontrahent</i>. Nie można sortować po tej kolumnie, czyli dajmy na to nie można wymagać, aby zlecenia wykonane dla kontrahenta Kontrahent FRYZJER JOANNA były przed zleceniami dla TOWARZYSTWO REASEKURACJI, można natomiast wymagać, aby zlecenia poszczególnych kontrahentów pojawiały się zgrupowane, jedno pod drugim. Wynika to z zastosowania w danym oknie takiego a nie innego wiązania elementów bazy danych, aby uzyskać optymalne efekty jeśli chodzi o czas przygotowania i wyświetlenia danych. Przygotowania systemu pod JPK. Płatnik na fakturze.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> Administrator - dodano nową funkcję "Panel informacyjny".

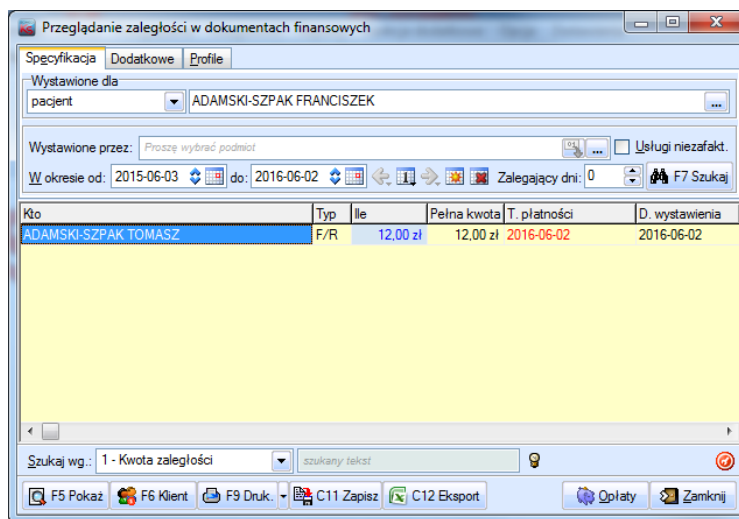
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie wyboru pracownika i gabinetu podczas logowania się do modułu Gabinet i Stomatolog, została dodana informacja - charakter pracy. W przypadku personelu posiadającego jeden charakter pracy, pole z charakterem jest zablokowane. 2. Usunięto zbędne komunikaty informujące o braku dostępności funkcjonalności podpisu w przypadku posiadania licencji na tę funkcję, ale niekorzystania z funkcji. 3. Poprawiono zachowanie edytora wydruków w przypadku dodawania własnych sekcji na wydruk. 4. HL7: poprawiono pobieranie z formularza treści pola z opisem (odszytanego do PACSa czy MEDISa) - nie wszystkie znaki były poprawnie konwertowane (np. &).
------	--

Zaległości rodzinne

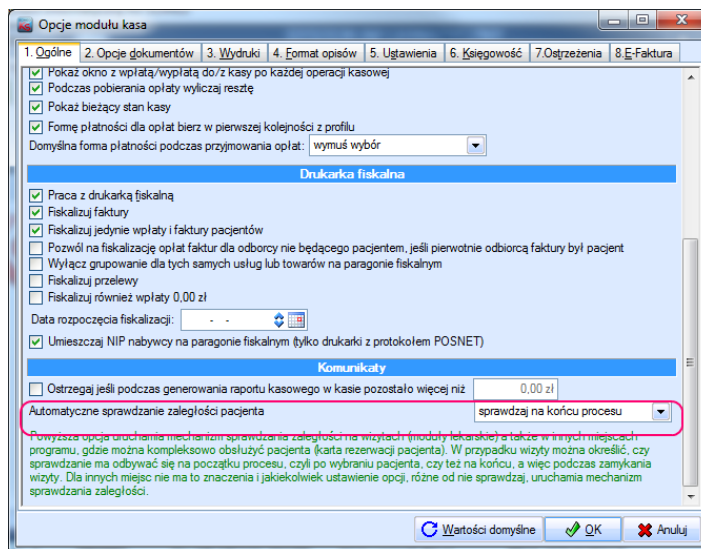
Uzupełnieniem funkcjonalności wystawiania faktur i przyjmowania opłat w systemie KS-SOMED jest zarządzanie zaległościami. Oprócz funkcji pozwalającej sprawdzić zaległości danego kontrahenta mamy też dostępną funkcję informującą iż dany kontrahent – w zasadzie chodzi tu o pacjentów – ma zaległości. Informacja ta pojawiała się w module Stomatolog czy też w funkcjach pozwalających na kompleksową obsługę rezerwacji pacjenta, czyli np. karta rezerwacji pacjenta w module Terminarz. Dzięki takiemu rozwiązaniu podczas wizyty pacjenta czy też w momencie rezerwacji kolejnej wizyty operator otrzymywał informację, że dany pacjent ma zaległości lub też w rzadkich przypadkach, to przychodzi ma wobec niego zobowiązania finansowe. Funkcjonalność ta jest przez użytkowników bardzo szeroko wykorzystywana, w niektórych jednak sytuacjach Klienci oczekiwali nieco rozszerzonego działania. Problem dotyczy przede wszystkim pacjentów nieletnich. W ich przypadku, jeśli wystawiona została faktura na świadczenia im realizowane, zazwyczaj nabywcą takich świadczeń jest ich prawny opiekun. Skoro nabywcą jest opiekun to oczywistym jest, że system przyjmuje iż osobą, która taką fakturę ma opłacić jest też opiekun. I to na koncie opiekuna zaległości były widoczne. Wszystko to jest zgodne z logiką i z założeniami systemu. Jak łatwo się domyśleć, podczas kolejnej wizyty dziecka system nie zgłaszał zaległości, gdyż to nie ten pacjent był dłużnikiem.

Dlatego też powstała modyfikacja systemu, dzięki której możliwe jest połączenie pacjentów i traktowanie ich zaległości jako wspólnych. W tym celu należy na karcie pacjenta, w zakładce *Rodzina* ustanowić powiązanie rodzinne, tak jak robimy to na użytek chociażby umów rodzinnych, a w powiązaniu ustawić znacznik informujący o wspólnych zaległościach.

Jeśli teraz zarejestrujemy usługę na pacjenta Franciszek Adamski-Szpak (dziecko), wystawimy fakturę za te usługi system najprawdopodobniej zaproponuje zmianę nabywcy. Jeśli zgodzimy się i jako nabywcę wybierzemy ojca, czyli pacjenta Tomasz Adamski-Szpak i faktury tej nie opłacimy, to zarówno przeglądając zaległości dziecka jak i ojca zobaczymy te same nieopłacone dokumenty i oczywiście tą samą kwotę zaległości – oczywiście pod warunkiem, że to są jedyne powiązania rodzinne obu pacjentów. Również podczas kolejnej wizyty dziecka, o ile nadal faktura nie będzie uregulowana, system przypomni operatorowi o tym. Co istotne, pole *Kto* na liście zaległości pokazuje czyje tak naprawdę jest dane zobowiązanie. Prosimy więc na to zwracać uwagę i nie koniecznie od razu zgłaszać do producenta informacji o błędzie z zgłoszeniem błędu poniżej – wybieram pacjenta A, a widzę dokumenty pacjenta B. Teraz tak to może wyglądać, warto przez zgłoszeniem błędu upewnić się, czy pacjenta A i B nie łączą rodzinne powiązania i czy nie mamy ustawionego znacznika o wspólnych zaległościach.



Przy okazji modyfikacji mechanizmu zaległości opcja dostępna w module Stomatolog zarządzająca pojawianiem się informacji o zaległościach pacjenta podczas realizacji wizyty stomatologicznie została także „wyciągnięta” do modułu Kasa.



Zgodnie z opisem, umieszczonym pod opcją, można obecnie wyłączyć automatyczne sprawdzanie zaległości w pozostałych miejscach systemu, nie tylko w module Stomatolog. Opcja przyjmuje trzy wartości: *nie sprawdzaj*, *na początku procesu*, *na końcu procesu*. Takie wartości opcji dostępne były w module Stomatolog i oczywiście nadal mają one zastosowanie. Co więcej, opcja ta pozwala zarządzać sprawdzaniem zaległości także w module Gabinet. Wartość na początku procesu oznacza, że przed rozpoczęciem wizyty operator zostanie poinformowany o ewentualnych zaległościach pacjenta (także rodzinnych). Wartość na końcu procesu informuje, że zaległości sprawdzane są podczas zamykania wizyty. W innych miejscach systemu, a więc na przykład na karcie rezerwacji, ponieważ nie mamy czegoś takiego jak początek i koniec procesu, obie wartości opcji oznaczają to samo i zaległości zostaną sprawdzone po wybraniu pacjenta – tak jak działo się to we wcześniejszych wersjach systemu. Wartość *nie sprawdzaj* pozwala natomiast wyłączyć globalnie automatyczne sprawdzanie zaległości. Rzecz jasna, nie wyłącza ona działania funkcji modułu Kasa pozwalającej na ręczne przeglądanie zaległości.

Przygotowania systemu pod JPK

Zgodnie z założeniami począwszy od 1 lipca 2016 roku część Przedsiębiorców ma obowiązek na prośbę Urzędu Skarbowego dostarczyć informacje w postaci Jednolitego Pliku Kontrolnego dotyczących ksiąg podatkowych i dowodów księgowych. Począwszy od tej daty również system KS-SOMED powinien być przygotowany na spełnienie tychże wymogów. W przypadku systemu KS-SOMED dotyczy to pliku Faktury VAT. Ponieważ jednym z głównych wymogów JPK jest niezmienność dowodów księgowych

konieczna stała się modyfikacja systemu KS-SOMED w zakresie zapisu faktur VAT. Chodzi tu o mechanizm zapisu informacji o kontrahentach. Dotychczas na fakturze przechowywany był i zresztą jest nadal, identyfikator kontrahenta. Wszelkie dane o kontrahencie, a więc nazwa, adres i tak dalej, pobierane były z kartoteki kontrahenta. Jak wspomniano mechanizm ten nadal działa tak samo. Dodatkowo jednakże w momencie zapisu faktury wszystkie dane kontrahenta są zapisywane w dodatkowej tabeli powiązanej z fakturą. Dzięki temu jeśli po wystawieniu faktury dokonano zmiany w danych kontrahenta, np. odnośnie adresu siedziby, w pliku JPK pojawiają się prawidłowe dane, dokładnie takie same jakie były w momencie wystawienia faktury. Dlatego też zalecamy aktualizację systemu KS-SOMED PRZED 1 lipcem 2016 nawet jeśli nie spodziewamy się, aby już w pierwszych dniach lipca konieczne było wygenerowanie pliku JPK.

Płatnik na fakturze

Zgodnie z rozporządzeniem określającym sposób wystawiania faktur VAT, na dokumencie takim należy umieścić *imiona i nazwiska lub nazwy, bądź nazwy skrócone sprzedawcy i nabywcy* oraz ich *adresy*. W dalszej części rozporządzenia pojawia się również pojęcie Wystawca faktury ze szczegółowym określeniem warunków, kiedy taka pozycja na fakturze musi się pojawić. System KS-SOMED od zawsze umieszczał na fakturze Nabywcę i Sprzedawcę - ich określenia mogły dawniej odbiegać od obowiązujących jako że i przepisy w tej materii zmieniały się – kilka lat temu pojawiła się również pozycja Wystawca. Tak więc patrząc na rozporządzenie system KS-SOMED spełnia wymogi odnośnie kontrahentów, którzy na fakturze mogą się pojawić. Niektórzy Klienci postulowali, aby na fakturze pojawiła się też informacja o płatniku. Argumentują to tym, że faktury bez takiej informacji nie są akceptowane przez ich kontrahentów. Na wstępie należy jednoznacznie stwierdzić, iż nie ma żadnych podstaw prawnych, aby taka informacja na fakturze musiała się pojawić. Mówi o tym właściwe rozporządzenia, jak i dostępne interpretacje podatkowe, można zapoznać się chociażby z tą: <http://interpretacja-podatkowa.pl/interpretacja/pokaz/interpretacja/75102-podatek-od-towarow-i-uslug.html>

Pozycja Płatnik może się pojawić, ma ona jednak tylko i wyłącznie charakter informacyjny (cytat ze wspomnianej przed chwilą interpretacji: „Umieszczenie na fakturze informacji o ‘płatniku’ nie stanowi o wadliwości tej faktury, a jedynie jest dodatkowym elementem faktury i wynika z potrzeb ewidencjonowania zdarzeń gospodarczych podmiotów uczestniczących w transakcji”.) Co istotne, kwotę należnego podatku VAT wpłaca Nabywca, nie Płatnik („Kwotę podatku naliczonego z kolei stanowi suma kwot podatku określonych w fakturach otrzymanych przez podatnika z tytułu nabycia towarów i usług – art. 86 ust. 2 pkt 1a cyt. ustawy o VAT. W konsekwencji tylko ‘nabywca’ towarów lub usług może skorzystać z prawa obniżenia podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od dokonanych zakupów na podstawie oryginału faktury potwierdzającej ten zakup”). Płatnik nie występuje również pod żadną postacią w definicji pliku JPK. Mówiąc kolokwialnie, z punktu widzenia ustawy o VAT, Płatnik faktury ma taką samą moc prawną jak dopisek „Dziękujemy i zapraszamy ponownie” pojawiający się na wielu fakturach z supermarketów. Nie mniej jednak wychodząc na przeciw oczekiwaniom naszych Klientów wprowadziliśmy również możliwość określenia płatnika na fakturze. W najprostszym rozwiązaniu podczas wystawiania faktury można, korzystając z dostępnego przycisku, wybrać firmę będącą płatnikiem faktury. Bardzo istotna informacja: Mając na uwadze to co powyżej napisano o Płatniku, należy być świadomym, że poza umieszczeniem tej informacji na fakturze, nic więcej z samą fakturą się nie stanie. W szczególności, to nadal Nabywca w systemie KS-SOMED będzie odpowiedzialny za opłacenie dokumentu, to Nabywca pojawi się w JPK, to Nabywca trafi jako kontrahent do systemu FK i co najistotniejsze, to na Nabywcy będzie „wisieć” ewentualna zaległość w przypadku nie opłacenia dokumentu. Należy pamiętać, że operator ma możliwość zmiany Nabywcy faktury, więc jeśli z jakiegoś powodu ten a nie inny kontrahent ma trafić do FK, ma opłacić dokument itp., należy wskazać go właśnie jako Nabywcę.

To samo uprawnienie które pozwala na zmianę Nabywcy dokumentu pozwala również na wprowadzenie Płatnika.

Na karcie umowy komercyjnej można było praktycznie od zawsze wskazać płatnika umowy. Dla przypomnienia, jeśli wskazaliśmy na umowie płatnika, skutkowało to tym, że podmiot umowy był wykorzystany tylko do celów powiązania pacjenta z umową, natomiast wszelkie płatności zlecenia były przerzucane na płatnika umowy. Jeśli więc taką umowę wybraliśmy na karcie zlecenia, zlecenie zapisało się z rozliczeniem, na którym widniał płatnik umowy, wszelkie opłaty i zaległości dotyczyły płatnika umowy, płatnik umowy stawał się też Nabywcą faktury. Ten mechanizm działa nadal i jest domyślnym rozwiązaniem, jeśli mamy do czynienia z umowami z określeniem płatnika i podmiotu (raz jeszcze: Podmiot pozwala powiązać pacjenta z umową, Płatnik rozlicza i dostaje fakturę). Jest jednak obecnie możliwość określenia na umowie iż płatnik umowy ma być tylko płatnikiem faktury. Oznaczenie w ten sposób umowy powoduje, że rozliczenie zlecenia dotyczyć będzie Podmiotu umowy, Podmiot będzie też Nabywcą faktury. Natomiast Płatnik pojawi się jako pozycja Płatnik na fakturze.

Zestawienie Faktury-opłaty

Kilku naszych Klientów postulowało o wprowadzenie specjalnego zestawienia pozwalającego na kompleksową weryfikację płatności za faktury. Warto tu wspomnieć iż system KS-SOMED posiada mechanizm kompensacji opłat co powoduje, że wystawienie faktury korygującej całkowicie opłaca fakturę pierwotną a ewentualne pozostałe wpłaty czy wypłaty są widoczne na dokumencie korygującym. Dzięki temu rozwiązaniu, jeśli mamy do czynienia z „drzewkiem faktur”, a więc faktura pierwotna i kilka korekt do niej, wystarczy uregulować ostatnią z wystawionych korekt aby całość została opłacona. Rozwiązanie to zdecydowanie ułatwia pracę w module Kasa, choć i tu zgoda, może nieco utrudniać interpretację rozliczeń z kontrahentem. Dlatego też wychodząc naprzeciw oczekiwaniom naszych klientów wprowadziliśmy nowe zestawienie całkowicie inaczej interpretujące opłaty za faktury.

Zestawienie dostępne jest w module Zestawienia na karcie *Finansowe* pod pozycją *Faktury-opłaty*. Można je również włączyć w dowolnym module w pozycji *Menu zestawień*. Uwaga, w tym miejscu, czyli na panelu *Zestawienia finansowe* dostępne było zestawienie, które według naszej wiedzy nie jest już przez Klientów wykorzystywane. Gdyby jednak ktoś z niego korzystał, można je znaleźć w module Załatwienia pod „zieloną strzałką” w podmenu *Zestawienia archiwalne*.

Zestawienie to, podobnie jak dodane jakiś czas temu zestawienie procedur ICD9, wymaga wcześniejszego przygotowania danych, na których następnie będzie operowało samo zestawienie. Podobnie jak opisywaliśmy to przy zestawieniu procedur ICD9 należy rozsądnie podejść do definicji okresu biorąc pod uwagę, że przygotowanie zestawienia polega na ściągnięciu na lokalną stację danych o fakturach i opłatach z okresu ustalanego w danych przygotowania, przechowaniu tych danych w pamięci stacji a następnie realizację zestawień w oparciu o przechowywane dane. Jeśli więc analizujemy jeden miesiąc być może nie jest konieczne przygotowanie danych z okresu pięciu lat, bo i tak praktycznie większość pobranych informacji nie będzie analizowana w samym zestawieniu. Z drugiej strony żadna opłata czy faktura która nie „załapie” się do okresu przygotowania – biorąc pod uwagę datę wystawienia – nie będzie mogła być uwzględniona w samym zestawieniu. I na koniec, raz przygotowane dane pozwalają na wykonanie dowolnej liczby zestawień z dowolnymi parametrami, byle tylko określały one dokumenty z przygotowanego okresu.

Głównym założeniem omawianego zestawienia jest scalenie faktury pierwotnej z wszystkimi jej korektami. W zestawieniu tym nie widzimy więc bezpośrednio faktur korygujących a jedynie faktury pierwotne. Ewentualne korekty wpływają jednak na saldo dokumentu. Wszelkie wpłaty, czy to do faktury pierwotnej, czy do korekty są scalane w jedno i dotyczą właśnie faktury pierwotnej. Dzięki temu rozwiązaniu możemy dokładnie analizować jaka część należności została już uregulowana, kiedy, jakie są zaległości i o ile dni są przeterminowane. I nie jest istotne tu ile było korekt i kiedy dokonano opłat, przed czy po wystawieniu korekty.

Na pierwszej zakładce, oprócz ustawienia okresu dla przygotowania danych, można ustalić daty wystawienia faktury, które są brane pod uwagę podczas analizy (data wystawienia dokumentu pierwotnego), ewentualnego Wystawcę faktur oraz Nabywcę.

Kolejna zakładka pozwala uściślić informację o opłatach. Tam można wskazać opłaty z jakiego okresu mają być widoczne dla zestawienia (nieważne, czy dotyczyły dokumentu pierwotnego, czy korekty). Kolejny element pozwala określić, czy interesują nas wszystkie wpłaty, czy też tylko wpłaty do czy też po terminie płatności. Ustawienie to będzie miało wpływ na wynik umieszczony w kolumnach zestawienia, między innymi w kolumnie *Saldo opłat*.

Zakładka *Filtry dodatkowe* pozwala na ograniczenie widocznych w zestawieniu dokumentów. I tam możemy pominąć te dokumenty, które już są w całości opłacone i skupić się tylko na tych jeszcze nieuregulowanych. Możemy też usunąć z wyniku

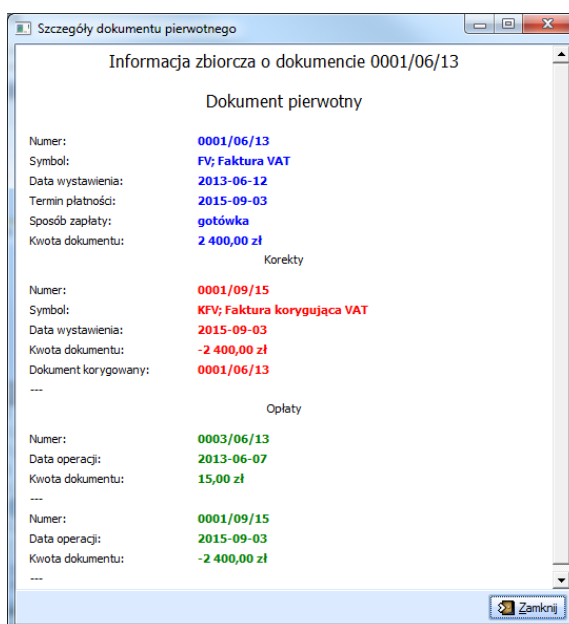
zestawienia te dokumenty, które opłacono do terminu płatności. I tym sposobem pozostawić tylko dokumenty, co do których kontrahent nie wywiązał się z terminu płatności. Możemy też zawęzić listę faktur w wyniku do faktur o wskazanej formie płatności.

Ostatnia zakładka, czyli *Profile* pozwala na zapamiętanie ustawień aby wykonać podobne zestawienie w przyszłości.

W wyniku otrzymamy listę faktur spełniających zadane warunki. Poszczególne kolumny przedstawiają następujące informacje:

- *Numer* – numer dokumentu pierwotnego.
- *Symbol* – symbol (typ) dokumentu pierwotnego.
- *Data wystawienia dokumentu pierwotnego*.
- *Kwota* – suma kwoty dokumentu pierwotnego oraz wszystkich korekt. W szczególności kolumna ta może mieć wartość 0,00 zł co nie oznacza, że dokument pierwotny miał taką wartość i mamy błąd w systemie pozwalający na wystawianie faktur na 0 zł. Wartość 0,00 oznacza po prostu, że dokument pierwotny został skorygowany w całości.
- *Termin płatności* – do kiedy należało opłacić fakturę.
- *Liczba korekt* – ta kolumna informuje nas ile razy dokument pierwotny był korygowany. W szczególności wartość tej kolumny różna od zera powinna rozwiać wszelkie wątpliwości, jeśli w kolumnie *Kwota* mamy 0,00 zł. Tak, wartość jest prawidłowa, gdyż mieliśmy do czynienia z korektą.
- *Ostatnia wpłata* – data ostatniej wpłaty za dokument pierwotny lub korektę. Uwaga, jak już wspomniano wartość ta może zależeć od filtrów z zakładki *Opłaty*. Jeśli wpłata nie zawiera się w zadanym okresie, nie będzie też uwzględniana w tej kolumnie.
- *Ile po* – ta kolumna określa ile dni po terminie płatności dokonano końcowej opłaty za dokument. Jeśli dokument nie jest jeszcze opłacony w całości, wartość w tej kolumnie określa ile dni po terminie płatności przypada w dniu wykonywania zestawienia. Uwaga, kolumna ta może przyjmować wartości ujemne. Należy to interpretować w ten sposób, iż dokument został opłacony w pełni przed terminem płatności. Jeśli więc terminem płatności był dzień 1.06.2016 a całość opłaty uregulowano w dniu 2.06.2016 kolumna będzie miała wartość 1, jeśli jednak końcowa wpłata zostanie zarejestrowana z datą 31.05.2016 wartość kolumny to -1. Można kolokwialnie stwierdzić, im więcej „minusów” tym bardziej wiarygodny kontrahent.
- *Sposób zapłaty* – forma płatności z dokumentu pierwotnego.
- *Nabywca* – nabywca dokumentu.
- *Identyfikator* – identyfikator Nabywcy, a więc NIP lub PESEL.

Warto też wspomnieć o możliwości eksportu zestawienia, w szczególności eksportu realizowanego przyciskiem *XML Strukturalnie*. Proszę zauważyć, że zestawienie to w płaskiej strukturze zwraca informacje o powiązanych ze sobą fakturach i opłatach. Dlatego też część kolumn jest zagregowanych a niektórych informacji w ogóle nie otrzymamy (np. numery faktur korygujących). Te właśnie informacje w postaci dokumentu XML odwzorowującego całą strukturę dokumentów pierwotnych, korekt i opłat możemy uzyskać korzystając z tego importu. Być może ktoś pokusi się o zaimportowanie takich danych do innego systemu i podda ich dalszej analizie. Inna możliwość uzyskania danych szczegółowych kryjących się pod konkretnym wierszem zestawienia to wykorzystanie przycisku *Pokaż szczegóły*. Po wskazaniu wiersza i skorzystania z tej funkcji zobaczymy okienko z dokładnymi informacjami o fakturze pierwotnej, korektach i wszystkich opłatach.



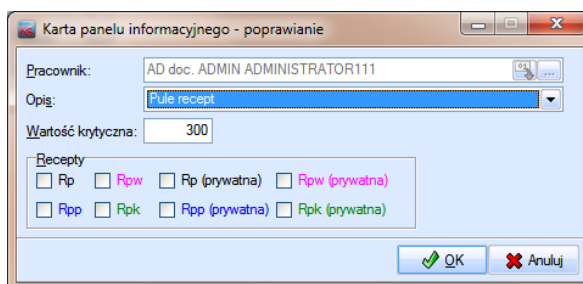
Istnieje możliwość sortowania wyniku po kolumnach. Należy zaznaczyć jednak, że w przypadku kolumny *Sposób zapłaty* sortowanie realizowane jest po wartości reprezentującej formę płatności, a nie po jej tekstowym opisie. W szczególności przelew pojawi się przed kartą płatniczą i nie jest to błąd. Kolejność wartości symbolicznych można podejrzec chociażby w rozwijalnych listach z formami płatności czy też w kolejności umieszczenia „ptaszków” na zakładce *Filtry dodatkowe*.

Nowa funkcja Panel informacyjny

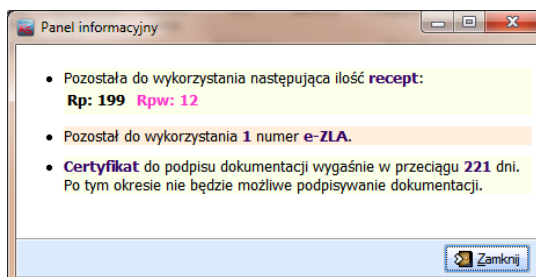
W systemie KS-SOMED dostępnych jest wiele zasobów, które zapewniają prawidłową pracę systemu konkretnemu lekarzowi a jednocześnie zasobów tych ubywa w trakcie normalnej pracy z systemem. Przykładem takiego zasobu są numery recept. Importujemy pulę recept, wystawiamy kolejne recepty i wolnych numerów z puli ubywa. Gdy pula wyczerpie się, a nie zaimportujemy nowej puli wystawienie numerowanej recepty staje się niemożliwe. Z uwagi na to wprowadzony został nowy mechanizm pozwalający na kontrolę tego typu zasobów i jednocześnie ostrzegający, gdy stan danego zasobu przekroczył wartość krytyczną. Mechanizm ten to *Panel Informacyjny*, który może wyświetlić się każdemu operatorowi po zalogowaniu się do danego modułu. Z uwagi na to, że stan niektórych zasobów może być różny w zależności od kontekstu logowania (np. pula recept mogą być uzależnione od poradni), *Panel Informacyjny* pojawi się, gdy ustalony jest już cały kontekst logowania (operator, lekarz, gabinet, poradnia, podmiot) o ile oczywiście w danym module mamy do czynienia z pełnym logowaniem. W pozostałych przypadkach *Panel Informacyjny* pojawi się po zalogowaniu operatora.

W chwili obecnej można kontrolować następujące zasoby:

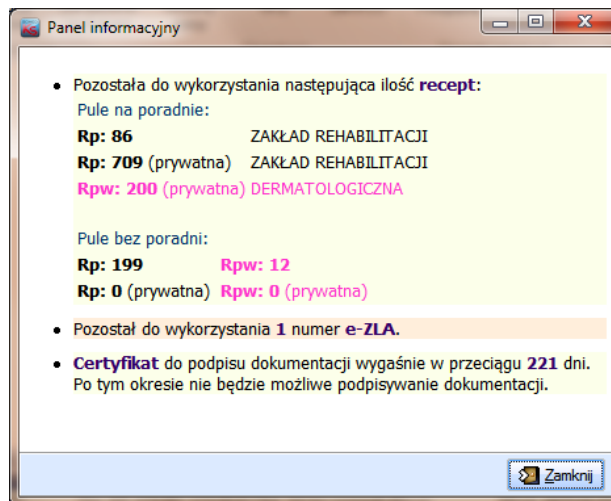
- Pule recept.
- Numery e-ZLA wykorzystywane podczas pracy offline.
- Ważność certyfikatów podpisów.



Dla każdego z zasobów określamy wartość krytyczną. Jest to wartość, po przekroczeniu której, system wyświetli informację o krytycznym stanie zasobu w wyświetlanym *Panelu Informacyjnym*. Jeśli panel ma pojawić się automatycznie, czyli po zalogowaniu się do modułu, pojawi się tylko wówczas, gdy stan przynajmniej jednego zasobu osiągnie wartość krytyczną. I tylko te zasoby, które wartość krytyczną osiągną, pojawią się na tym panelu.



Dodatkowo w wielu modułach pod „zieloną strzałką” w podmenu *Funkcje dodatkowe* (lub *Inne Funkcje*) dostępna jest funkcja *Informacje* (*Ctrl+Alt+I*). Po jej wywołaniu wyświetlony zostanie panel z informacją o wszystkich monitorowanych zasobach bez względu na to, czy ich stan osiągnął wartość krytyczną, czy też nie.



Aby dany zasób był monitorowany należy go zdefiniować w module Administrator w menu *Administracja* pod przyciskiem *Panel informacyjny*. W większości przypadków oznacza to wprowadzenie wartości krytycznej. W przypadku recept dodatkowo określamy typy recept, które chcemy aby były monitorowane. Jeśli nie zaznaczymy żadnego typu monitorowane będą wszystkie dostępne typy.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.08
z dnia 2016-06-09

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono zestawienie zleceń, które po aktualizacji 2016.01.0.07 generowało błąd zapytania SQL.
M55 KASA	1. Kolejne modyfikacje związane z koniecznością dostosowania systemu do generowania JPK.

Dostosowanie do generowania JPK

Niniejsza aktualizacja zawiera kolejne dwie modyfikacje związane z wystawianiem faktur, modyfikacje wymagane, aby dane faktury mogły być następnie poprawnie umieszczane w JPK. Pierwsza z modyfikacji dotyczy podstawy zwolnienia z VAT. Jeśli na fakturze pojawi się pozycja ze stawką zw (zwolnione) to od kilku lat konieczne jest umieszczenie na fakturze również podstawy prawnej zwolnienia z VAT. System KS-SOMED oczywiście spełnia od początku te wymogi.

Możemy realizować to na dwa różne sposoby.

1. Ustawiając w opcjach modułu Kasa jaką podstawę prawną należy umieścić na fakturze jeśli znajdują się na niej pozycje o stawce zw,
2. Ustawić taką wartość opcji, która pozwala na dobranie przez system samodzielnie podstawy zwolnienia z VAT na podstawie rozszerzonego kodu PKWiU. To rozwiązanie jest przydatne jeśli realizowane są usługi o różnych podstawach zwolnienia z VAT.

Oba rozwiązania działają na mechanizm wydruku faktury. To znaczy w samej fakturze informacja o podstawie zwolnienia nie jest przechowywana, jest ona natomiast generowana w chwili wydruku na podstawie opcji i ewentualnie na podstawie kodów PKWiU. Takie rozwiązanie to świadoma i dobrze przemyślana decyzja, gdyż dzięki temu jeśli operator wydrukował fakturę i spostrzegł na niej brak podstawy prawnej, mógł ustawić odpowiednią wartość opcji i wydrukować ponownie już z podstawą prawną. Ten „bonus” był jednak również wadą, gdyż ponowne wydrukowanie faktury powodowało iż teoretycznie można uzyskać inną podstawę prawną niż przy wydruku pierwszym (bo zmieniono wartość opcji). Wada ta była pomijalna w normalnej sytuacji, gdy wydrukowana faktura stawała się jedynym, ważnym dokumentem a zapisy w systemie informatycznym tak naprawdę nie musiały tego typu informacji przechowywać. Bo i żaden ze znanych nam systemów FK tej informacji nie wymagał, nikt też zestawień z takimi informacjami nie potrzebował. Wprowadzenie JPK wymusza jednak na nas przechowywanie tej informacji, gdyż podstawa prawna jest przekazywana jako jedno z pól raportu. I nie można już zakładać, że przez 5 lat nikt opcji nie zmieni, a zmiana opcji spowodowałaby, że do pliku trafiłaby inna podstawa prawna niż była umieszczona na wydruku faktury. Dlatego też począwszy od wersji 2016.01.0.08 podstawa prawna zwolnienia z VAT będzie zapisywana wraz z fakturą. Sposób jej wyznaczania nie zmienia się, tyle tylko że wyznaczona zostanie ona PRZED wydrukiem i zapisana WRAZ z zapisem faktury. **Dlatego też uczulamy wszystkich klientów, przed wgraniem tej aktualizacji należy bezwzględnie sprawdzić ustawienia opcji i ewentualnie odkodowanie usług (rozszerzony kod PKWiU).** Więcej informacji znajduje się w biuletynie do

wersji 2011.00.0.02. Proszę pamiętać, że teraz zmiana opcji i ponowny wydruk faktury niczego już nie zmieni w zakresie informacji o podstawie zwolnienia z VAT.

Ważna uwaga, jeśli do pliku JPK trafi faktura nie mająca ustawionego pola z podstawą zwolnienia z VAT, system wygeneruje wartość – ale tylko do pliku – na podstawie aktualnego ustawienia opcji. Tak samo zresztą system zachowa się, jeśli wydrukujemy fakturę nie mającą ustawionego pola z podstawą prawną, czyli np. faktury wystawione na wcześniejszych wersjach systemu. Tu również, „po starym” wygenerowana zostanie wartość na potrzeby wydruku.

Druga modyfikacja mechanizmu wystawiania faktur, a w zasadzie korekt, wiąże się z koniecznością umieszczania na fakturze powodu korekty. Tu również obowiązek istniał już od dłuższego czasu, klienci jednak wykorzystywali do tego celu po prostu dostępne pola z uwagami lub informacjami dodatkowymi. Skoro klienci tak już to sobie zorganizowali nie czekając na modyfikację, nie było sensu wprowadzać kolejnego pola z uwagami. Aż do chwili konieczności wygenerowania JPK. Tu także mamy osobne pole na informację o powodach korekty. Nie możemy w eksporcie bazować na tym, że klienci wpisują informację o powodzie korekty w istniejące już pola, bo po pierwsze nie wiemy które wybrali, po drugie nie wiemy, czy nie są tam umieszczane także dodatkowe informacje. Dlatego też wprowadzone zostało nowe pole przeznaczone tylko do wprowadzania informacji o powodzie korekty. Dane te można wprowadzić w polu *Powód korekty* w okienku, które pojawi się po kliknięciu w przycisk *Informacje specjalne*.

Informacje specjalne faktury

Opis terminu płatności:

Uzupełnienie powyższego pola spowoduje, że na wydruku faktury zamiast terminu płatności w postaci daty pojawi się termin płatności w postaci opisu. Nie mniej jednak dzienny termin płatności nadal będzie przechowywany i będzie on wykorzystany do wyznaczania zaległości jak też do komunikacji z systemem finansowo-księgowym.

Tag faktury:

Uzupełnienie powyższego pola spowoduje, że dana faktura zostanie specjalnie oznaczona. Pozwala to tworzyć grupy wystawionych dokumentów finansowych oraz ułatwia wyszukiwanie faktur należących do danej grupy.

Powód korekty:

Informację tę należy uzupełnić w przypadku korekty faktury. Informacja ta pojawi się na wydruku faktury a także zostanie zapisana i umieszczona w pliku JPK.

OK Anuluj

Co istotne, zapisane dane mogą się - i domyślnie tak się dzieje – zapisywać do tabeli słownikowej z której następnie mogą być pobrane do ponownego wykorzystania. Tu również proszę pamiętać, że informacja ta zapisuje się wraz z zapisem korekty faktury, dlatego też podczas edycji pole to jest niedostępne do zmian.

W dalszej przyszłości może pojawić się automat próbujący samodzielnie wypełnić te dane na zasadzie ustawienia w opcjach jakim zmianom mają towarzyszyć jakie teksty (np. zmiana ilości na 0 – *Realizacja reklamacji*).

Informacja o powodzie korekty zostanie wydrukowana pod tabelką opisującą stan po korekcie. W tym miejscu pojawia się również informacja o wcześniejszych korektach.

Stan przed korektą

Poz PP	PKWiU	Nazwa	Ilość j.m.	Cena netto Wart netto	% VAT Wart VAT	Cena brut. Wart brut.	Kw. zaliczki
1	85	WIZYTA SPECJALISTY - KARDIOLOG	2,0000	50,00	zw	50,00	100,00
1			uslg	100,00	0,00	100,00	

Suma przed korektą

Stawka	Wart. netto	Wart. VAT	Wart. brutto
zw	100,00	0,00	100,00
RAZEM	100,00	0,00	100,00
KWOTA DOKUMENTU BRUTTO:			100,00 zł
RAZEM DO ZAPŁATY:			100,00 zł

słownie: #sto zł zero gr#

Stan po korekcie

Poz PP	PKWiU	Nazwa	Ilość j.m.	Cena netto Wart netto	% VAT Wart VAT	Cena brut. Wart brut.	Kw. zaliczki
1	85	WIZYTA SPECJALISTY - KARDIOLOG	1,0000	50,00	zw	50,00	50,00
1			uslg	50,00	0,00	50,00	

Powód korekty: reklamacja

Uwzględniono wcześniejsze korekty:
KOREKTA FAKTURY NR. 0007/06/16 z dnia 2016-06-09

Suma po korekcie

Stawka	Wart. netto	Wart. VAT	Wart. brutto
zw	50,00	0,00	50,00
RAZEM	50,00	0,00	50,00
KWOTA DOKUMENTU BRUTTO:			50,00 zł
RAZEM DO ZAPŁATY:			50,00 zł

słownie: #pięćdziesiąt zł zero gr#

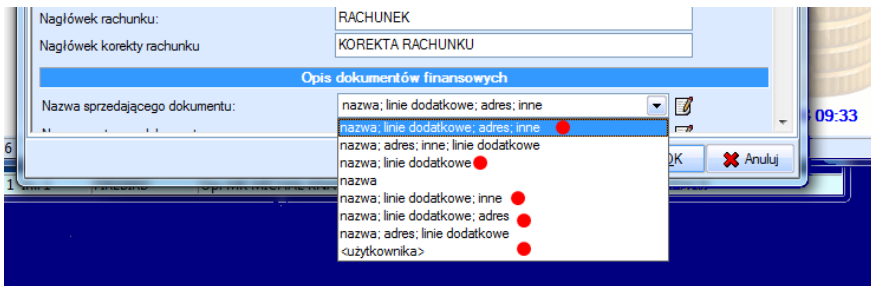
Kwota zmiany

Stawka	Wart. netto	Wart. VAT	Wart. brutto
zw	-50,00	0,00	-50,00
RAZEM	-50,00	0,00	-50,00
KWOTA DOKUMENTU BRUTTO:			-50,00 zł
RAZEM DO ZAPŁATY:			-50,00 zł

słownie: #minus pięćdziesiąt zł zero gr#

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.09
z dnia 2016-06-21**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono wyświetlanie powodu np. terminu wolnego od pracy podczas wpisywania tekstu z klawiatury (powód, który został ukryty nie będzie już wyświetlany).
M12 ZLECENIA	1. Modyfikacje na karcie zlecenia, na zakładce <i>Radiologia</i> : a) dodano nowe pole <i>Dawka pochłonięta [mGy]</i> , b) zwiększono ilość ekspozycji z 4 do 8, c) dodano nowe pole <i>Aparat</i> , na którym zostało wykonane badanie.
M13 MEDYCINA PRACY	1. Wprowadzono możliwość wystawienia skierowania na zabiegi rehabilitacyjne podczas umawiania wizyty medycyny pracy. 2. W przypadku wizyt umawianych jako "Badanie inne" nie było możliwości ustawienia daty badania dla badań kierowców oraz do pozwolenia na broń. Teraz w takich badaniach jest dostępne pole do wpisania daty badania. 3. Podczas badania słuchu na karcie badania profilaktycznego do tej pory domyślną wartością było "0" metrów. Teraz można wprowadzić również wartość "-1", która dla wydruku oznaczać będzie brak wartości.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: poprawiono pokazywanie uwag w oknie poczekalni. 2. Poprawiono wyświetlanie jednostki dawkowania podczas wpisywania tekstu z klawiatury (jednostka dawkowania, która została ukryta nie będzie już wyświetlana). 3. Poprawiono błąd występujący na karcie badania "Transakcja jest już rozpoczęta".
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: poprawiono pokazywanie uwag w oknie poczekalni.
M23 OKULISTA	1. Nowa wizyta: poprawiono pokazywanie uwag w oknie poczekalni.
M24 REHABILITACJA	1. Zoptymalizowano wyświetlanie ilości zabiegów pozostałych do wykorzystania podczas wyboru cyklu w oknie skierowania.
M33 LTDiO	1. W oknie przeglądania listy realizacji oraz wybierania realizacji poprawiono wyszukiwanie w podciągach oraz zapamiętywanie kolumn.
M35 RIS	1. Rejestracja skierowań, zakładka <i>Skierowania</i> – możliwość włączenia nowej kolumny: <i>PESEL</i> .
M45 ZABIEGOWY	1. Nowa wizyta: poprawiono pokazywanie uwag w oknie poczekalni.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono funkcję przepinającą nadwykonania do umowy ugody przy załączonej integracji SOMED-PPS. Funkcja nie wyszukiwała pozycji do przepięcia. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Synchronizacja osobodni uwzględniła okres ustawiony w filtrach rejestru świadczeń oraz grupuje zlecenia w jeden zestaw świadczeń, gdy jest załączona opcja <i>Grupowanie zleceń w jeden zestaw świadczeń wg nr wewn. świadczenia</i> i dokumentem uprawniającym do świadczeń jest oświadczenie obowiązujące dłużej niż jeden dzień.
M55 KASA	<p>1. JPK w systemie KS-SOMED. W przypadku używania nazw rozszerzonych kontrahenta - nazwy od 1 do 10 na karcie podmiotu, firmy, oddziału NFZ – nazwa, przygotowana na potrzeby JPK, jest budowana w oparciu o nazwę rozszerzoną. W przypadku Wystawcy lub Sprzedawcy wykorzystanie nazwy rozszerzonej (linii dodatkowych) wynika z ustawień opcji sterującej wydrukiem danych Wystawcy lub Sprzedawcy. Linie dodatkowe będą brane pod uwagę tylko wówczas, gdy nie są poprzedzone innymi niż nazwa danymi, czyli dla ustawień opcji oznaczonych na rysunku czerwoną kropką:</p>  <p>Nazwa rozszerzona jest formatowana jako jedna linia (na wydruku każda nazwa to osobna linia) i przycinana</p>

	jest do 256 znaków, gdyż taki jest maksymalny rozmiar przeznaczony na nazwę w JPK. W przypadku Nabywcy dodatkowe linie nawy są uwzględniane jeśli tylko występują. Również w tym przypadku jest to formatowane do jednej linii przycinane do 256 znaków.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moduły medyczne (Gabinet/Okulista/Stomatolog/Gabinet Zabiegowy): <ol style="list-style-type: none"> a) dodano możliwość podpisania podpisem kwalifikowanym wcześniej wygenerowanego i podpisanego certyfikatem dokumentu HZiCh. Funkcjonalność dostępna jest w oknie <i>Przeglądanie historii zdrowia i choroby</i>. Aby ponownie podpisać HZiCh należy użyć przycisku <i>Podpisz</i>, wcześniej wskazując już podpisany dokument, b) dodano w oknie przeglądania HZiCh kolumny z informacją o dacie generacji oraz pracowniku generującym. Dodano również możliwość podglądu wszystkich wygenerowanych dokumentów w zakładkach w oknie głównym (do tej pory dokumenty dostępne były tylko pod przyciskiem <i>Pokaż</i>). 2. Wyłączono normalizację numerów telefonów pracowników w przypadku włączonej integracji z systemem ZZL. 3. Nowe funkcje w programie SomedServiceManager. 4. Poprawiono synchronizację uprawnień dodatkowych w integracji z KS-PPS. Do KS-PPS nie przechodziły usunięcia uprawnień dodatkowych. 5. Poprawiono błąd synchronizacji kolejek oczekujących w integracji z KS-PPS. Jeśli rezerwacja kolejkowa po stronie KS-SOMED zawierała inną godzinę wpisu na listę niż godzina systemowa dodania rezerwacji, to po wykonaniu takiej rezerwacji i ponownym przestaniu wykonanego zlecenia, powielały się wpisy na liście oczekujących po stronie KS-PPS. 6. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w przypadku opieki długoterminowej. Jeśli w pierwszym okresie lekarzem wykonującym był lekarz A, w drugim okresie lekarz B, a w trzecim okresie znów lekarz A, to synchronizacja tworzyła dwa świadczenia, które nachodziły na siebie okresami. Aktualnie w takim przypadku powstaną trzy świadczenia (dotyczy to tylko nowych zleceń, które nie były jeszcze synchronizowane). W przypadku istniejących już błędnie zsynchronizowanych świadczeń, można je rozdzielić przy pomocy <i>funkcji synchronizacji z ewentualnym przenoszeniem zleceń do innych świadczeń</i>. 7. OSOZ: poprawiono odbieranie przez lekarza POZ informacji zwrotnej od lekarza specjalisty.

JPK w systemie KS-SOMED

W poprzednich aktualizacjach informowaliśmy o zmianach w systemie KS-SOMED dotyczących dostosowania systemu do generowania JPK. Ta wersja również zawiera modyfikację opisaną w głównej części biuletynu. Oprócz tego, wersja ta zawiera również funkcję generowania pliku JPK_FA. Funkcja dostępna jest z poziomu menu „zielona strzałka” z planszy głównej modułu Kasa. Pozycja Księgowość/JPK. **Zgodnie z tym, co zobaczą Państwo na formatce, ta wersja systemu generuje plik JPK_FA tylko i wyłącznie w celach przeprowadzenia testów funkcjonalności. Taki plik pod żadnym pozorem nie może być uznany jako spełnienie warunków udostępniania JPK w celach kontrolnych.** Wersja, która będzie generować prawidłowy plik JPK pojawi się w niedalekiej przyszłości.

Jak najbardziej polecamy zapoznanie się z tą funkcjonalnością. Nie robi ona niczego złego w bazach danych, nie popsuje niczego, nie zmodyfikuje faktur ani też nie ustawi żadnego znacznika. Głównym celem udostępnienia tej funkcji w tej aktualizacji, na zasadach przed chwilą opisanych jest, poza poinformowaniem, że jesteśmy na dobrej drodze aby dostarczyć gotowe rozwiązanie na czas, przetestowanie samego mechanizmu na bazach rzeczywistych. A więc sprawdzenie na rzeczywistych bazach i konfiguracjach, czy generowanie pliku kończy się w akceptowalnym czasie, czy w ogóle się kończy, czy nie pojawiają się błędy itp. itd. Nie sprawdzamy w ten sposób prawidłowości danych zawartych w pliku, ale sam mechanizm generacji. Jeśli więc Państwo zdecydują się sprawdzić wspomnianą funkcję, prosimy bardzo o zwrotną informację, np. na adres serwisowy: 4250@kamssoft.pl, jeśli podczas generacji wydarzy się coś nieoczekiwanego (zawieszenie się systemu, błędy itp.). Pozwoli nam to wyeliminować problemy w konfiguracjach, których w naszych warunkach nie udało nam się odtworzyć.

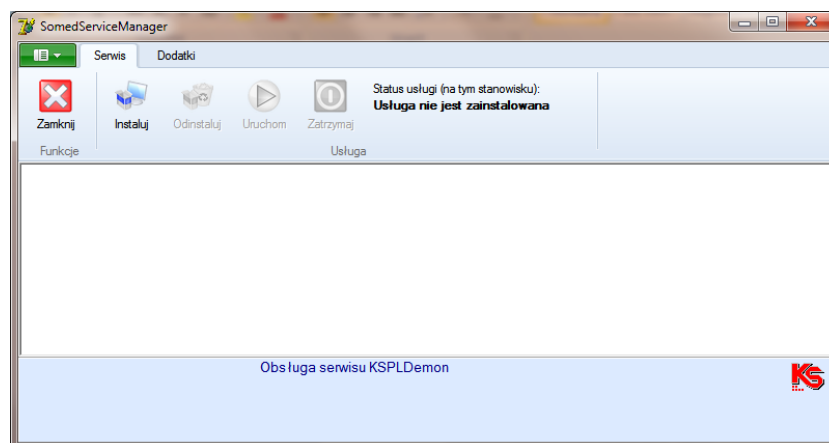
Odnośnie wdrożenia JPK w systemie KS-SOMED chcielibyśmy przekazać Państwu jeszcze następujące informacje:

1. Prosimy bezwzględnie zaktualizować system KS-SOMED co najmniej do **wersji 2016.01.0.08 przed 1 lipca 2016**. Jest to istotne, gdyż faktury zapisane w tej wersji będą posiadały wszystkie wymagane dane pozwalające na wygenerowanie JPK.

2. W przypadku korzystania z **nazw dodatkowych w nazwie podmiotu** prosimy o aktualizację do **wersji 2016.01.0.09**. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę to, iż nazwa sprzedawcy w JPK ma maksymalnie 256 znaków i do takiej postaci przetworzone zostaną linie z nazwą sprzedawcy. To samo dotyczy nazwy nabywcy faktury.
3. Adres sprzedawcy i nabywcy umieszczony w JPK będzie formatowany według wzoru: 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL. Prosimy brać to pod uwagę podczas tworzenia własnych makr sprzedawcy i nabywcy.
4. Prosimy pamiętać, że numer faktury jest jedynym identyfikatorem dokumentu, który bezwzględnie powinien pozwolić wskazać jeden, konkretny dokument. Jeśli więc w chwili obecnej **identyczny numer dokumentu może posiadać faktura oraz np. korekta** (zakładamy wówczas, że sam napis faktura i korekta na wydrukowanym dokumencie pozwala nam na dodatkową identyfikację), należy **bezwzględnie zmienić sposób numeracji faktur wykorzystując sufiksy**.
5. Prosimy również pamiętać, że o ile w pozycji faktury można wpisać tekst o długości do 1024 znaki, to do JPK zostanie on obcięty do 256 znaków, zgodnie z wymogami formalnymi.
6. Aby faktury wystawiane w module Refundacje poprawnie były raportowane do JPK należy korzystać z mechanizmu numeracji faktur NFZ na podstawie numeru z modułu Kasa. Proszę pamiętać, że faktura o numerze wpisanym ręcznie wymyka się całkowicie spod kontroli systemu KS-SOMED. Nie możemy np. zagwarantować, aby zachowana była ciągłość i rosnąca numeracja poszczególnych dokumentów.

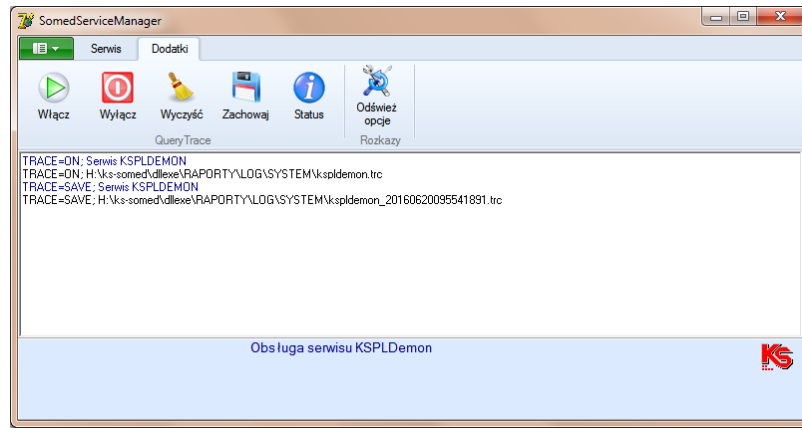
Nowe funkcje w programie SomedServiceManager

Począwszy od tej wersji w programie SomedServiceManager w prosty sposób można uruchomić programy: SomedService, KSPLDemon, KSPL_ISOZ jako usługę.



Aby uruchomić np. program KSPLDemon jako usługę, należy z poziomu menu „zielona strzałka” z planszy głównej programu wybrać pozycję KSPLDemon i wykonać funkcję „Instaluj” oraz „Uruchom”. Dostępne są również funkcje do zatrzymania i odinstalowania usługi.

Za pomocą funkcji znajdujących się na zakładce „Dodatki” można sterować plikiem QueryTrace. Po włączeniu pliku QueryTrace, zwrótnie wyświetlana jest ścieżka do pliku.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.10
z dnia 2016-06-28**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono mechanizm ustawiania charakteru pracy podczas tworzenia rezerwacji oraz ich wykonywania. Charakter pracy wybrany podczas logowania do modułów ma znaczenie tylko podczas wykonywania zleceń.
M42 UMOWY	2. Poprawiono funkcję automatycznej konfiguracji umowy POZ. Podczas dodawania nowej usługi nie był uzupełniany kod świadczenia w wersji 1.
M53 ROZLICZENIA	<p>1. Dostosowano generowanie raportu zbiorczego do Zarządzenia Nr 35/2016/DSOZ Prezesa NFZ, czyli ponownie dodano możliwość generowania raportu półrocznego.</p> <p>2. Przygotowano funkcję do naprawy charakterów pracy w zleceniach. Funkcja znajduje się w oknie rejestru świadczeń, na zakładce <i>Funkcje dodatkowe</i> pod przyciskiem <i>Naprawy</i> po wybraniu opcji <i>Zmiana charakteru pracy</i>. Przed uruchomieniem funkcji należy wyświetlić w oknie rejestru świadczeń zlecenia, dla których ma zostać wykonana zmiana charakteru pracy (można je wyświetlić np. wg kodu błędu z NFZ). Po uruchomieniu funkcji pojawi się okno, w którym można wybrać dowolny charakter pracy, który ma zostać ustawiony w odfiltrowanych zleceniach widocznych w oknie rejestru świadczeń. Można też pozostawić załączoną opcję Pusty (synchronizacja pobiera charakter pracy z karty pracownika), która spowoduje, że w zleceniach zostanie wyczyszczone pole z charakterem pracy. Wówczas synchronizacja rejestru świadczeń pobierze charakter pracy z karty pracownika wykonującego.</p> <p>3. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie zwiększania wersji pozycji rozliczeniowych. Do tej pory oznaczanie zestawów świadczeń do ponownego wysłania do NFZ nie podwyższało wersji pozycji rozliczeniowych (nawet tych nierozliczonych), co powodowało, że te pozycje nie były wykazywane w raporcie statystycznym. Aktualnie po oznaczeniu zestawu świadczeń do ponownego wysłania, nierozliczone pozycje otrzymają znacznik, który spowoduje, że te pozycje zostaną ponownie wykazane w raporcie statystycznym. Dzięki temu pozycje pochodzące z zamkniętych okresów rozliczeniowych zostaną pominięte podczas importu, a pozycje, które jeszcze nie trafiły do NFZ (np. z powodu błędów importu), zostaną ponownie przez NFZ zaimportowane.</p>
INNE	<p>1. AP-KOLCE w wersji 2.4. Dostosowano komunikację z systemem AP-KOLCE do zmian zgodnie z komunikatem NFZ z dnia 6.06.2016r. Oprócz zmiany wersji usługi sieciowej na 2.4 została wprowadzona obsługa funkcjonalności systemu <i>Komunikatów przekazywanych przez NFZ do świadczeniodawców dla systemu Kolejek Centralnych (AP-KOLCE)</i>. Aktualnie po każdym zalogowaniu do systemu AP-KOLCE, system KS-SOMED sprawdza czy są do odebrania komunikaty z NFZ. Jeśli będą jakieś komunikaty do odebrania, to zostaną one pobrane i wyświetlone do przeczytania. Kliknięcie przycisku <i>Przeczytane</i> w oknie z listą komunikatów z AP-KOLCE potwierdza przeczytanie ich w systemie NFZ. Niektóre komunikaty z NFZ mogą wymagać potwierdzenia przeczytania. Brak potwierdzenia przeczytania może zablokować pracę z systemem AP-KOLCE.</p> <p>2. Dodano obsługę dodatkowych charakterów pracy pracownika w integracji z KS-PPS (zmiany dotyczą deklaracji POZ).</p> <p>3. Poprawiono generowanie opisów wizyt na biletach drukowanych w Poczkalni.</p> <p>4. Aktualizator BLOZ: rozwiązano problem z aktualizacją bazy BLOZ jeśli podczas poprzedniej aktualizacji nie udało się rozpakowanie pobranych z serwera plików (pliki o zerowym rozmiarze).</p>

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.01.0.11
z dnia 2016-07-07**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono pokazywanie poprzednich wizyt, umówionych wizyt oraz skierowań na zakładkach Karty rezerwacji pacjenta (usunięto pokazywanie podzleceń). 2. Poprawiono wyszukiwanie wolnych terminów, dla załączonej opcji <i>Od daty ostatniej rezerwacji kolejkowej</i>. Nie były wyszukiwane wolne terminy w dniu ustawionym w polu <i>W terminie od</i>.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowy kod specjalnego rozliczenia produktu o wartości mnożnika 1.2. Dodano dwie praktycznie identyczne pozycje WKW i WKW_A. Pierwsza pozycja służy do ręcznego wybrania i oznaczenia mnożnika 1.2. Drugą pozycję, WKW_A nie należy wybierać ręcznie. Pozycja ta służy do zasygnalizowania, że system, na podstawie parametrów zlecenia (data wykonania, dane pacjenta – wiek, kod produktu kontraktowego [07.0000.218.02 lub 07.0000.221.02]) uznał, że należy wykorzystać ten właśnie kod specjalnego rozliczenia dający krotność 1.2. Jeśli wykorzystany będzie kod ustawiony automatycznie (WKW_A) to po zmianie parametrów – np. data realizacji – możliwe będzie iż system zadecyduje iż ten kod z mnożnikiem 1.2 już powinien być użyty i dokona odpowiedniej modyfikacji. W przypadku ręcznego wskazania rozliczenia, czyli WKW, zmiana parametrów zlecenia, o ile nie mamy do czynienia z wyłączeniem umowy NFZ, nie spowoduje automatycznej zmiany kodu specjalnego rozliczenia. 2. <i>Przeglądanie zleceń</i> – możliwość włączenia nowych kolumn: <i>Pracownik/Gabinet/Poradnia/Podmiot wykonujący</i>. 3. <i>Karta podglądu zlecenia</i>: dodano informację OSOZ.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wyłączenia wymagalności daty następnego badania na orzeczeniu 21. Brak wymagalności można określić dla wybranych podmiotów, wystawiających orzeczenia przez ustawienie w opcjach modułu (zakładka <i>Orzeczenia</i>) grupy takich podmiotów.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość umieszczenia protezy na implancie z elementem zakotwiczącym. 2. Dodano możliwość umieszczenia na diagramie samych filarów mostu (bez przęsła), dostępną jako nowa pozycja w menu podręcznym <i>Filar mostu</i>. 3. Poprawiono działanie aplikacji w przypadku dodawania protezy na zębach, na których występowały rozpoznania: korzeń nieusunięty, resekcja, hemisekcja, radentkoma.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzono możliwość wyszukiwania oraz zaznaczania umów i usług w funkcjach <i>Przypisywanie podwykonawców do umów</i>, <i>Przypisywanie podwykonawców do abonamentów</i>.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Zestawienie recept wystawionych przez lekarza</i>: dodano nowe filtry: <i>lekarz/gabinet/poradnia/podmiot</i> oraz po ich grupach. 3. <i>Zestawienie wizyt według zgłoszeń</i> i <i>zestawienie wizyt według zleceń</i>: dodano nowe kryterium filtrowania wieku pacjenta: <i>Wiek w chwili wykonania zlecenia</i> oraz kolumnę wyświetlającą wiek pacjenta w chwili (dniu) wykonania zlecenia. 4. <i>Zestawienie z wyników badań</i>: dodano nowe kolumny: <i>PESEL pacjenta</i>, <i>Data skierowania</i>. 5. Poprawiono błąd <i>ORA-00918</i>: kolumna zdefiniowana w sposób niejednoznaczny występujący podczas generowania zestawienia finansowego.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano obsługę nowego kodu specjalnego rozliczenia WKW – <i>świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (wiek)</i> w raporcie statystycznym SWX oraz w integracji z KS-PPS.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozbicie gminy STOPNICA (2601062) na gminę miejską (2601064) i obszar wiejski (2601065). 2. Dla rejestracji internetowej OSOZ jest możliwość sprawdzania uprawnień do świadczeń w eWUŚ. Dodano opcję (opcje modułu Terminarz - <i>Rejestracja internetowa</i>) precyzującą działanie w przypadku braku potwierdzenia w eWUŚ (odrzuć rezerwacji lub przyjęcie pomimo braku potwierdzenia). 3. KSPL_ISOZ, KSPLDemon i HL7 obsługują ORDER66, co ma pomóc we wznowianiu połączenia przez te usługi. 4. Okno wyboru poradni: dodano kolumnę <i>Podmiot/Jednostka</i>, do którego/której należy poradnia. 5. Nowe formularze: dodano nową stałą: <i>Pacjent – drugie imię</i>. 6. Poprawiono obsługę międzynarodowych kodów pocztowych w przypadku integracji z innymi systemami KS (błąd o zbyt małym buforze).

Wersja 2016.02.0.00

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 19/2016

SYSTEM INFORMATYCZNY

KS-SOMED'2016

WERSJA Nr 2016.02.0.00

z dnia 2016-07-25

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none">1. W zestawieniu <i>Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ</i> pod przyciskiem <i>Naprawy</i> dodano funkcję <i>Przeliczanie zleceń</i>, która wymaga uprawnień z gałęzi <i>Zlecenia -> Modyfikacja -> Automatyczna modyfikacja zleceń</i>. Funkcja ta wykonuje czynności, jakie są wykonywane podczas edycji zlecenia po kliknięciu przycisku <i>Przelicz</i> dla odfiltrowanych zleceń widocznych w oknie. Aktualnie można ją wykorzystać jako funkcję naprawczą do ustawienia kodu specjalnego rozliczenia WKW - świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (wiek) w zleceniach dodanych od 1 lipca 2016 r. na wersji systemu KS-SOMED 2016.01.0.10 lub wcześniejszej.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none">1. Dodano możliwość ręcznego wpisania numeru wystawianego orzeczenia zamiast korzystania z automatycznie nadawanego numeru. Skorzystanie z funkcjonalności wymaga nadania pracownikowi odpowiedniego uprawnienia (<i>Medycyna pracy - Orzeczenia - Możliwość ręcznego wpisania numeru orzeczenia</i>).
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none">1. Nowa wizyta:<ol style="list-style-type: none">a) dodano nową funkcję <i>Grupowanie przepisanych leków</i>, dostępną w menu pod zieloną strzałką. Funkcja wyświetla leki na podstawie wystawionych recept, b) funkcja <i>Wydrukuj usługi/formularze</i> oraz <i>Wydrukuj skierowanie/formularz</i> drukuje już tylko nowe zlecenia i skierowania. Wydrukowany element zostanie oznaczony ikonką drukarki. Aby ponownie wydrukować ten sam element, należy przeciągnąć go na przycisk wydruku, c) podczas wiązania wyniku badania z innej wizyty sprawdzane jest czy jest dostępne uprawnienie do <i>Przeglądania szczegółów (wyniki badań)</i>.2. Stara wizyta:<ol style="list-style-type: none">a) poprawiono dodawanie formularza do HZiCH. W przypadku gdy formularz nie był modyfikowany przez przycisk <i>Formularz</i> tylko przez podwójne kliknięcie w okno, w którym był wyświetlany, to nie był on dodawany do HZiCH, b) wprowadzono poprawkę w funkcji <i>Dodaj wynik</i> na zakładce <i>Wyniki badań</i>, ponieważ w niektórych przypadkach źle było dodawanie badanie do istniejącego badania.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none">1. Możliwość umieszczenia kolumny z ICD9 na wydruku zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych. Kody pobierane są z karty usługi z pól w kolejności: Kod ICD9 PL (od 2010), Kod ICD9 PL, Kod ICD9 CM. Konieczna jest edycja wzorca wydruku i uaktywnienie oraz odpowiednie ustawienie, zależnie od potrzeb kolumny z kodem ICD9.2. Poprawiono funkcję przeplanowywania już rozplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych. Obecnie funkcja uwzględnia sytuację, gdy w dniu zabiegowym jest kilka takich samych zabiegów. Korzystając z funkcji należy pamiętać, że ponowne rozplanowanie istniejących zabiegów odbywa się bez modyfikacji ewentualnych płatności (blokady przeliczania).
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do tworzenia profili oraz dodano nowe uprawnienie do usuwania profili.2. Poprawiono funkcję <i>Drukuj</i>, wykonywaną bezpośrednio po wygenerowaniu księgi.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none">6. Ulepszono sortowanie danych w zestawieniach liczbowych.7. Zestawienie zleceń:<ol style="list-style-type: none">a) w zestawieniu kolumnowym dodano nowe kolumny: <i>Data rezerwacji – początek, Godzina</i>

	<p>rezerwacji – początek, Godzina rezerwacji – koniec, Rezerwacja-początek, Rezerwacja-koniec, Zlecający - VII kodu resortowego, Zlecający - typ świadczeniodawcy, ICD10 nazwa wyk., ICD10 nazwa ze skier.</p> <p>b) w zestawieniu liczbowym nr 31, 32, 37, 61 dodano nowe kolumny: ICD10 nazwa wyk., ICD10 nazwa ze skier.</p> <p>8. Zestawienie stomatologiczne – poprawiono zapis pól liczbowych do programu Excel.</p>
M53 ROZLICZENIA	<p>1. Wprowadzono zmiany w gruperze AOS zgodnie z Zarządzeniem Nr 62/2016/DSOZ z dnia 30-06-2016.</p> <p>2. Wprowadzono zmiany w gruperze szpitalnym zgodnie z Zarządzeniem Nr 71/2016/DSOZ z dnia 30-06-2016. Oprócz zmian związanych z wyliczeniem taryfy, na karcie świadczeniodawcy została dodana opcja <i>Kwalifikacja do skorygowania wartości produktu rozliczeniowego o współczynnik 1.2 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 71/2016/DSOZ, § 18 pkt 2</i>. Włączenie opcji ma wpływ na wyliczenie taryfy zgodnie z Zarządzeniem Nr 71/2016/DSOZ.</p> <p>3. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.31.</p> <p>4. <i>Zaprzestanie korzystania z widoku V\$S w przypadku bazy Oracle.</i></p> <p>5. W zestawieniu dla raportów kolejek oczekujących poprawiono nazwę kolumny z 6m na 3m.</p> <p>6. Poprawiono błąd występujący podczas zapisu korekty rachunku do NFZ, jeśli przyczyna korekty zawierała więcej niż 100 znaków.</p>
INNE	<p>1. <i>Panel informacyjny pracownika</i> – przy wyświetlaniu ilości recept oraz certyfikatów dodano informację o podmiocie.</p> <p>2. HL7 - Varimed: dodano obsługę linków URL.</p>

Ważna informacja

W systemie KS-SOMED mamy cztery rodzaje komunikatów, które możemy wysłać do innych użytkowników. Są to notatka, wiadomość, alarm oraz informacja. Nie zawsze użytkownicy dostrzegają różnice pomiędzy poszczególnymi rodzajami. Aby więc usystematyzować poniżej kilka uwag.

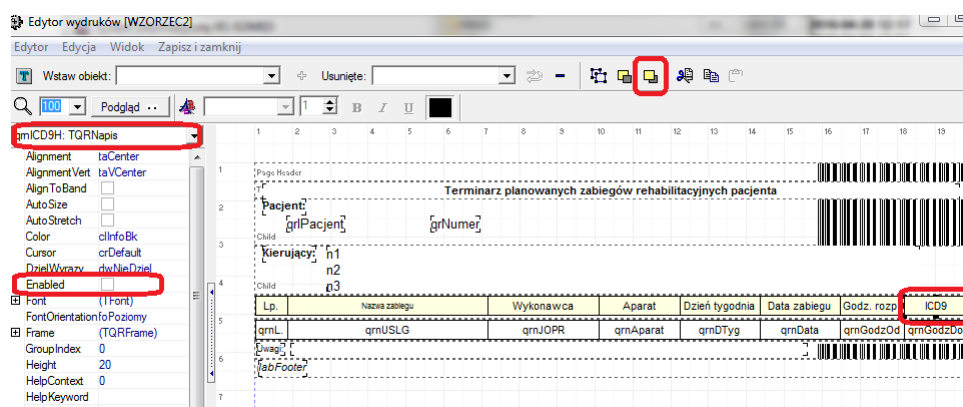
- Alarm – ten rodzaj komunikatu służy do przekazania informacji sobie, lub innemu pracownikowi o zdarzeniu, które ma określony czas wystąpienia. Można również ustalić na ile minut przed terminem należy osobę powiadomić. Alarmy są widoczne na siatce terminarza. Jeśli użytkownikowi nie uda się dostarczyć alarmu, recepcja może zostać o tym poinformowana tak, by powiadomić zainteresowanego alternatywnym kanałem komunikacyjnym. Przykładowo lekarz w danym momencie nie przebywa przy komputerze – wówczas ktoś z recepcji może poinformować go o ważnym spotkaniu opisanym w alarmie korzystając np. z telefonu komórkowego.
- Wiadomość – podstawowy rodzaj komunikatu. Nie pojawia się na siatce terminarza, nie jest obsługiwany przez recepcję. Możemy wskazać datę i godzinę i wówczas dana wiadomość zostanie dostarczona odbiorcy w danym terminie, albo później, jeśli w danym terminie nie udało się wiadomości dostarczyć. Wiadomości dostarczane są przy pomocy komunikatora Kakadu. Ten typ komunikatu powinien być używany do bezpośredniej komunikacji pomiędzy użytkownikami systemu.
- Informacja – podobna do komunikatu. Służy jednak bardziej do przekazania informacji niż do rozmowy. Można np. przekazać w ten sposób wybranemu, wybranym lub wszystkim użytkownikom iż w przyszłą środę parkowanie na poboczu pod przychodnią nie jest wskazane z uwagi na możliwość wywiezienia samochodu przez straż miejską, w związku z zawitaniem w naszym mieście Tour de Pologne. Informacja nie jest widoczna w Terminarzu, jest dostarczana przez Kakadu ale również jest wyświetlana podczas logowania się do systemu.
- Notatka – typ wiadomości przeznaczony raczej do zapamiętania własnych notatek. Dostarczany przez Kakadu, niewidoczny w terminarzu.

Istnieje jednak opcja modułu **Terminarz**, która spowoduje, że wszystkie notatki widoczne są w terminarzu. Właśnie o tej opcji jest ta informacja. W wersji 2016.03.0.00 działanie tej opcji zostanie zmodyfikowane. Jej włączenie spowoduje jedynie to, że w terminarzu dodatkowo, oprócz alarmów, pojawią się notatki. Natomiast począwszy od wersji 2016.03.0.00 w terminarzu nie będą widoczne ani wiadomości, ani też informacje. Proszę zauważyć, że komunikaty te dotyczą pracownika, którego terminarz mam wyświetlony. Tak więc przeczytać je może nie tylko zainteresowany, ale także każdy kto z terminarzem pracuje. O ile w przypadku alarmów jest to uzasadnione – taki jest ich sens, o tyle w przypadku wiadomości i informacji jest to potencjalnie niebezpieczne rozwiązanie. Przypomnijmy, że standardowe ustawienie opcji nie wyświetla takich komunikatów w terminarzu i trzeba samemu tego chcieć. Wiemy jednak, że część użytkowników tak chce i tak pracuje. Jest więc czas, by zmienić te nawyki i poprawnie używać rodzajów komunikatów, aby te, które chcemy, w terminarzu były widoczne, a pozostałe nie. Jeśli chcemy mieć

komunikat widoczny w terminarzu użyjmy alarmu lub notatki, pozostałe użyjmy do wewnętrznej komunikacji, będą one też zresztą używane przez system do dostarczania niektórych informacji pewnym użytkownikom.

Ustawienie widoczności kolumny z kodem ICD9 na wydruku zabiegów rehabilitacyjnych

Dla tej funkcji konieczna jest edycja wzorca wydruku (opisana np. w biuletynie do wersji 2016.01.0.00). W edytorze wydruku należy odnaleźć obiekty **qrnICD9H** i **qrnICD9W**. Są one domyślnie niewidoczne i leżące pod innymi, można się więc posłużyć listą z lewej strony:



Obiekty leżą pod innymi, ale można je na potrzeby edycji „wyciągnąć” na wierzch przyciskiem na górze okna. Trzeba jeszcze włączyć im widoczność włączając opcję „Enabled”. Położenie kolumny oraz ewentualną zmianę położenia innych kolumn wykonujemy zależnie od potrzeb.

Uwaga: jeśli w jednym miejscu leży, jeden na drugim, więcej pól, może istnieć konieczność wyłączenia pozostałym widoczności („Enabled”) aby nie zasłaniały potrzebnego nam pola.

Zaprzestanie korzystania z widoku V\$S w przypadku bazy Oracle

W wersji systemu KS-SOMED 2016.02.0.00 zmodyfikowany został mechanizm zarządzania sesjami bazy danych w przypadku serwera Oracle. Zrezygnowaliśmy z wykorzystania w tym celu widoków systemowych (V\$S, który, w zależności od instalacji, odnosił się do V\$SESSION lub GV\$SESSION) na rzecz rozwiązania wykorzystanego we wdrożeniach opartych o serwer Firebird, czyli własne sesje bazy danych. Dlaczego? Otóż okazuje się, że widoki systemowe o których mowa, sprawiają wiele problemów, jeśli wykorzystuje się je w sposób rozproszony, to znaczy jeśli są przeglądane w krótkich okresach czasu na różnych stanowiskach komputerowych, w szczególności jeśli mamy do czynienia z wdrożeniem w środowisku RAC (Real Application Clusters). Pragniemy od razu uspokoić, nie były to problemy powodujące złe działanie systemu, czyli np. złe zapisy, uszkodzenia bazy danych itp., były to problemy wydajnościowe, które zdecydowanie utrudniały pracę z systemem.

Począwszy więc od wersji 2016.02.0.00 KS-SOMED bezpośrednio nie czyta widoku V\$S. Co więcej widok ten nie jest mu już do niczego potrzebny. Począwszy od tej wersji system KS-SOMED nie ma już funkcjonalności zabijania sesji Oracle. Funkcjonalność ta już nie jest do niczego potrzebna. Jeśli

administrator chciałby rzeczywiście usunąć sesję Oracle, należy zrobić to w inny sposób, np. korzystając z narzędzi Oracle. Nie ma już więc potrzeby tworzenia osobnego użytkownika bazy danych przeznaczonego do zabijania sesji oraz „uczenia” systemu KS-SOMED jaki to użytkownik i jakie ma hasło.

Jak wspomnieliśmy na wstępie od teraz system KS-SOMED sam zarządza sesjami bazy danych. Sam je tworzy, sam usuwa w przypadku wylogowania. I udostępnia ich przeglądanie a także daje możliwość zabicia takiej sesji. I na tym widoku bazuje cała reszta systemu a więc mechanizm sprawdzania licencji, sprawdzanie możliwości wejścia do modułu czy też sprawdzenie liczby uruchomionych instancji danego programu oraz sprawdzenie numeracji stanowisk. Przeglądanie sesji jest możliwe w module Serwis, dokładnie w tym samym miejscu, w którym była dostępna funkcja przeglądania danych o sesjach bazy Oracle. Jediną różnicą jest nieco inny zakres danych i nazwy kolumn, gdyż nie wszystko, co udostępniały widoki systemowe, jest konieczne do prawidłowego działania systemu KS-SOMED. Widok ten został zresztą uwspólniony i dokładnie to samo widać dla bazy Oracle jak i bazy Firebird.

The screenshot shows a window titled "Sesje bazy danych systemu KS-SOMED". It has a toolbar with icons for "Zamknij", "Odśwież widok", "Zamknij sesję", "Zwiększ", "Zmniejsz", and "Pomiń pozostałe". There are also dropdown menus for "Oznacz sesje z ostatnią transakcją" (set to ">8 h") and "Oznacz sesje wg czasu transakcji". Below the toolbar is a table with the following columns: SID, Login, Komputer, Nr stan, Godzina połączenia, Ostatnia transakcja, Program użytkownika, Użytkownik OS, Pracownik, Moduł, IP, AUDSID, and BD inst. The table contains one row of data:

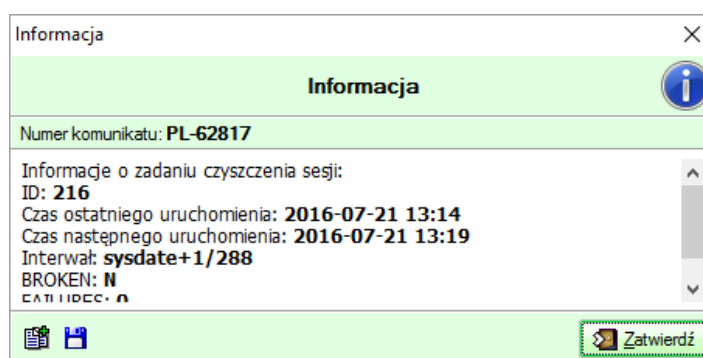
SID	Login	Komputer	Nr stan	Godzina połączenia	Ostatnia transakcja	Program użytkownika	Użytkownik OS	Pracownik	Moduł	IP	AUDSID	BD inst
66	-	-	0	2016-07-21 12:45:09:790	2016-07-21 12:45:26:397	KSPL	-	-	KSPL64	10.10.7.191	13110	1

Dostępne kolumny pokazują obecnie następujące dane:

- **SID** wewnątrz identyfikator sesji – **nie jest to identyfikator sesji na bazie danych!** To identyfikator wewnętrzny sesji systemu KS-SOMED.
- **Login** – login operatora.
- **Komputer** – nazwa komputera/terminalu z jakiego nastąpiło zalogowanie się do systemu KS-SOMED.
- **Nr stan** - numer stanowiska (uwaga, w przypadku sesji z modułu **Serwis**, tak jak na powyższym obrazku, niektóre dane są niewypełnione).
- **Godzina połączenia** – kiedy stanowisko podłączyło się do bazy danych, czyli kiedy powstała sesja.
- **Ostatnia transakcja** – kiedy nastąpił ostatni zapis do bazy danych z tej sesji. W większości przypadków czas ten pozwala ustalić, czy dana sesja pracuje, czy też jest to „wisząca” sesja. Oczywiście należy pamiętać iż jest sporo miejsc w systemie, gdzie można pracować nie dokonując przed dłuższy czas zapisów do bazy danych.
- **Program użytkownika** – jaki program założył sesję (KSPL, KSPL-ISOZ, KAKADU itp.).
- **Użytkownik OS** – nazwa użytkownika systemu operacyjnego.
- **Pracownik** – kto używa programu.
- **Moduł** - w jakim module aktualnie pracuje operator.
- **IP** – adres IP komputera, który daną sesję powołał do życia.
- **AUDSID** – identyfikator sesji bazy danych. **To jest właśnie identyfikator pozwalający na powiązanie wewnętrznej sesji z sesją bazy danych.** W przypadku bazy Oracle jest to AUDSID z widoku V\$S.
- **BD inst** – instancja bazy danych. W przypadku Firebird oraz „zwykłego” Oracle będzie tu wartość 1, w przypadku środowiska RAC numer instancji do której fizycznie podłączył się program.

Aby jednoznacznie zidentyfikować daną wewnętrzną sesję z sesją bazy danych w środowisku RAC należy posłużyć się oboma identyfikatorami, czyli AUDSID oraz BD inst (który podpowiada kolumnie INST_ID widoku systemowego GV\$SESSION).

Jak już wspomnieliśmy, system KS-SOMED (i należy tu pod tym pojęciem rozumieć każdy z programów łączący się do bazy danych, a więc np. KSPL.EXE, KAKADU.EXE, KSPLDemon.EXE) zakłada wewnętrzną sesję oraz po prawidłowym zamknięciu usuwa swoją sesję. Przy optymalnej, bezkonfliktowej pracy widok ten zawsze zawiera tylko i wyłącznie sesje aktywne. Wiadomo jednak, że jest to ideał, którego nigdy nie osiągniemy. Zawsze może zdarzyć się sytuacja niespodziewanego zamknięcia programu, chociażby z powodu zaniku napięcia. Jeśli dany program nie zamknie prawidłowo swojego połączenia, taka sesja będzie „wisieć”. Nie jest to żadna nowość, tak samo działa się to w sytuacji wykorzystywania widoków systemowych bazy Oracle. Różnica jest tylko taka, że teoretycznie, bo bywa z tym różnie, serwer bazy danych takie sesje prędzej czy później zabija. Naszych wewnętrznych sesji serwer bazy nie usunie, bo nie ma takiej funkcjonalności. Konieczny jest mechanizm czyszczenia nieaktywnych sesji. W przypadku bazy Firebird taki mechanizm jest uruchamiany podczas logowania każdego stanowiska. Każde stanowisko logując się uruchamia sprawdzenie, czy są wewnętrzne sesje mające AUDSID, którego nie zna serwer bazy danych. Jeśli tak, takie sesje zostaną usunięte, gdyż są to sesje nieaktywne. W przypadku Oracle nie mogliśmy zastosować takiego mechanizmu, gdyż cała ta opisywana modyfikacja traciłaby rację bytu. Chodziło przecież o to, by czytanie widoków systemowych nie odbywało się na każdym stanowisku. Dlatego też podczas aktualizacji bazy danych zakładane jest zadanie na bazie danych (JOB), które co około 5 minut sprawdza, czy są sesje wewnętrzne nieznanne serwerowi bazy danych i je usuwa. To rozwiązanie nie wpływa negatywnie na wydajność, gdyż dostęp do widoku systemowego odbywa się bezpośrednio na serwerze bazy danych a nie na różnych stanowiskach. Jeśli więc sesja „zniknie” z widoku systemowego najpóźniej po 5 minutach powinna też zniknąć z wewnętrznych sesji systemu KS-SOMED. Stan zadania można sprawdzić w oknie przeglądania sesji. W przypadku bazy Oracle jest dostępny specjalny panel z przyciskiem *Zadanie*. Efekt jego działania poniżej.



Jak łatwo zauważyć nawet jeśli Oracle od razu usunie wiszącą sesję (oczywiście mowa o sesji bazy danych), to być może upłynie kilka minut zanim system KS-SOMED zostanie o tym poinformowany i zniknie wewnętrzna, wisząca sesja. Jest to pewien problem, należy jednak pamiętać, że dotychczas problem ten również trapił wielu użytkowników, gdyż serwer bazy danych nie od razu zauważał iż dana sesja utraciła połączenie. W takich przypadkach należy postępować dokładnie tak samo jak dotychczas. Można w module **Serwis** ręcznie „zabić” daną sesję, można też użyć mechanizmu **ORDER66** opisanego w jednym z poprzednich biuletynów. Jak już wspomnieliśmy obecnie KS-SOMED nie korzysta z widoków systemowych a także nie ma funkcjonalności zabijania sesji Oracle, dlatego też nie powinno dziwić, że wspomniane

mechanizmy (ręczne „zabijanie” sesji, Order66) tak naprawdę dotyczą teraz wewnętrznych sesji systemu KS-SOMED.

Na zakończenie należy wspomnieć o różnicy pomiędzy „zabiciem” sesji Oracle, a „zabiciem” sesji wewnętrznej. Po pierwsze „zabicie” sesji Oracle, jeśli skorzystamy z narzędzia bazy Oracle, prędzej czy później „zabije” sesję wewnętrzną – odpowiada za to zadanie, o którym wspomniano. W drugą stronę to nie działa, choć... choć jest duża szansa, że „zabicie” sesji wewnętrznej spowoduje normalne wylogowanie programu i tym sposobem normalne zamknięcie sesji bazy danych. Ważniejsza jest jednak druga różnica. „Zabicie” sesji Oracle powoduje zerwanie połączenia i program prawie od razu zgłasza błąd i zamyka się. „Zabicie” sesji wewnętrznej nie powoduje zerwania połączenia. Jest to raczej poinformowanie programu o tym, że nie może dalej pracować. Ponieważ nie mamy do czynienia z zerwaniem połączenia, program może jeszcze wykonać całkiem sporo operacji zanim „zorientuje” się, że utracił połączenie. Prędzej czy później jednak nastąpi jego zamknięcie.

Na sam koniec kilka ostrzeżeń dla bardziej zaawansowanych użytkowników, przy czym uwagi te dotyczą zarówno instalacji na Oracle jak i na Firebird. Jak pisaliśmy, w przypadku Oracle wykorzystaliśmy mechanizm przygotowany dla bazy Firebird, nie znaczy to jednak, że można było go wykorzystać bez żadnych modyfikacji. Były konieczne pewne zmiany, dlatego też należy uwzględnić poniższe ostrzeżenia podczas przeprowadzania aktualizacji oraz w dalszym użytkowaniu systemu.

1. Ta aktualizacja bezwzględnie wymaga, by zaktualizować KAŻDY z programów łączący się do bazy danych. A więc należy przed rozpoczęciem pracy z nową wersją systemu zapewnić, by każde stanowisko zaktualizowało się, by nigdzie nie pozostał aktywny program w starej wersji. Dotyczy to również usług takich jak HL7. One również muszą być bezwzględnie zatrzymane, zaktualizowane i ponownie uruchomione w nowej wersji.
2. W tabeli logowań od dłuższego czasu dostępna była kolumna z numerem sesji. Począwszy od tej wersji kolumna ta określa numer sesji wewnętrznej a nie numer sesji bazy danych. Jeśli więc administrator w jakimś celu tworzył własne zapytania (np skrypty) bazujące na tym, że tabela logowań zawiera numer sesji bazy danych, należy te mechanizmy wyłączyć. Zresztą, wykorzystywanie tabel z informacjami o logowaniach do własnych celów nie jest dobrym rozwiązaniem, gdyż, ze względów bezpieczeństwa, co jakiś czas następuje modyfikacja systemu i dane pole może nagle oznaczać całkiem coś innego.

[Zmiana hasła do bazy danych](#)

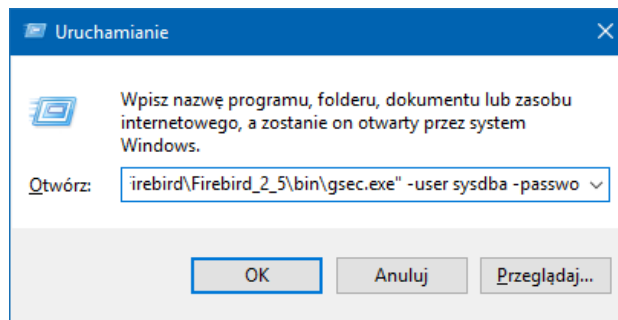
[Zmiana hasła do bazy Oracle](#)

Aby zmienić hasło wystarczy uruchomić poniższy skrypt:

```
ALTER USER GABINET IDENTIFIED BY nowehasło
```

[Zmiana hasła do bazy Firebird](#)

Aby zmienić hasło należy uruchomić program gsec.exe:



Program gsec.exe wskazujemy przy użyciu przycisku *Przełączaj*, a następnie dopisujemy:

```
-user sysdba -password aktualne_hasło -modify sysdba -pw nowe_hasło
```

W identyczny sposób zmieniamy hasło dla użytkownika GABINET:

```
-user sysdba -password aktualne_hasło -modify GABINET -pw nowe_hasło
```

W 32-bitowej wersji Windowsa gsec.exe znajduje się w katalogu:

```
"c:\Program Files\Firebird\Firebird_2_5\bin"
```

a dla 64-bitowej:

```
"c:\Program Files (x86)\Firebird\Firebird_2_5\bin"
```

Uwaga! Aby zmienić jakiegokolwiek hasło należy zalogować się na sysdba, więc jeśli chwilę wcześniej zostało zmienione hasło na inne, to w kolejnym poleceniu należy użyć już tego zmienionego hasła.

Przykłady użycia

32-bitowy Windows, zmieniamy hasło dla sysdba:

```
"C:\Program Files\Firebird\Firebird_2_5\bin\gsec.exe" -user sysdba -password masterkey -modify sysdba -pw 3fkjIMaD
```

a teraz dla konta GABINET:

```
"C:\Program Files\Firebird\Firebird_2_5\bin\gsec.exe" -user sysdba -password 3fkjIMaD -modify GABINET -pw Cgbb6uW7
```

I ten sam przykład dla Windowsa 64-bitowego:

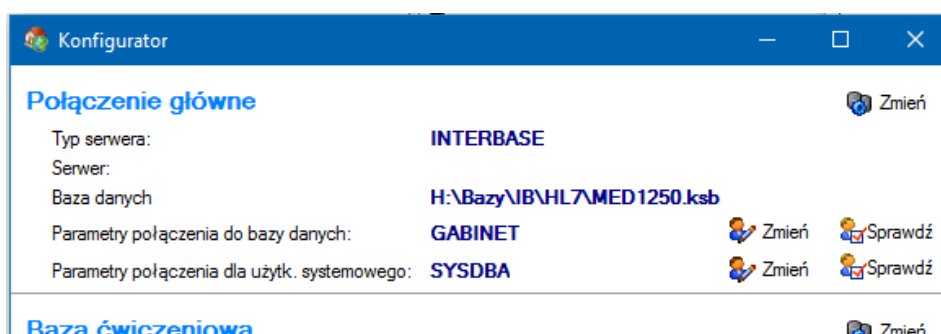

```
"c:\Program Files (x86)\Firebird\Firebird_2_5\bin\gsec.exe" -user sysdba -password masterkey -modify sysdba -pw 3fkjIMaD
```

```
"c:\Program Files (x86)\Firebird\Firebird_2_5\bin\gsec.exe" -user sysdba -password 3fkjIMaD -modify GABINET -pw Cgbb6uW7
```

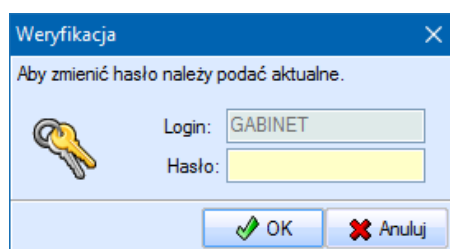
Uwaga! Hasła dla serwera Firebird mają maksymalną długość 8 znaków. Można podać więcej, ale nadmiarowe znaki są przez serwer ignorowane.

System KS-SOMED

Niezależnie od posiadanego serwera bazy danych nie można zapomnieć o poinformowaniu SOMED'a o nowych hasłach. W tym celu należy uruchomić program KSPLKonfigurator:




a następnie przy pomocy przycisku *Zmień* wprowadzić nowe hasło. Program najpierw zweryfikuje znajomość dotychczasowego hasła:



a dopiero dalej będziemy mogli wprowadzić nowe hasło:

Parametry logowania do bazy ✕

Proszę podać nowe parametry logowania do bazy danych:

 Login:

Hasło:

Wersja 2016.02.0.01

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 20/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.01
z dnia 2016-07-29**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawka mechanizmu automatycznego przeliczania zleceń. W niektórych sytuacjach mechanizm nie zauważał różnicy i nie zapisywał zmian. Sytuacja taka mogła się zdarzyć przy próbie przeliczania zleceń dodanych w starym module stomatologicznym.
M21 GABINET	1. Nowe formularze: dodano nowe stałe z kodem usługi oraz z kodem ICD9 zabiegów do wykorzystania w wydruku skierowania na rehabilitację.
M55 KASA	1. Eksport pliku JPK: <ul style="list-style-type: none">a) możliwość wskazania iż eksportujemy również rachunki - przydatne w sytuacji, gdy typ <i>rachunek</i> wykorzystany jest jako dodatkowy rejestr faktur, wykorzystując możliwość dowolnego nazwania typu dokumentu dla wydruku,b) wyłączone ostrzeżenie podczas eksportu pliku JPK.c) poprawiono generowanie pliku JPK zawierającego faktury NFZ. Do pliku nie trafiały nagłówki faktur NFZ, były powielane pozycje z korekt faktur i błędnie były przekazywane kwoty.
M64 SERWIS	1. W menu pod „zieloną strzałką” modułu Serwis dostępna jest funkcja sprawdzająca jakość haseł do bazy danych. W ten sposób można zweryfikować, czy hasła spełniają wymagania wersji 2016.03.0.00.
INNE	1. Poprawiono zamykanie programu KSPLDemon w instalacjach bez integracji z KS-PPS. Program był zamykany z opóźnieniem, czyli dopiero w trakcie wykonania kolejnego zadania.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.02
z dnia 2016-08-02**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono rejestrację zleceń. Zlecenia powstałe na wersji 2016.02.0.01 miały zawsze ustawiony VAT 0% oraz nie ustawiał się oddział NFZ pacjenta co powodowało problemy podczas synchronizacji. Dostępne jest zadanie, które poprawia zarejestrowane zlecenia, te zaś które są już w rejestrze świadczeń należy wyselekcjonować po kodzie błędu i ponownie przesynchronizować.
INNE	1. Aktualizacja instrukcji obsługi do modułów: Umowy, Gabinet, Stomatolog, Terminarz.

Wersja 2016.02.0.03 – 2016.02.0.04

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 22/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.03 - 2016.02.0.04
z dnia 2016-08-04**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono zapis zleceń. W niektórych przypadkach płatności zleceń zapisywały się z ilością 0. Po aktualizacji uruchomi się zadanie naprawiające tego typu zapisy.
M53 ROZLICZENIA	1. Modyfikacja parametrów grupera szpitalnego zgodnie z zarządzeniem nr 55/2016/DSOZ Prezesa NFZ.
INNE	1. Rozwiązano problem <i>I/O error 32</i> , powodujący zatrzymanie pracy usług.

Szanowni Państwo,

Na początku cytat z biuletynu z wersji 2010.02.0.00:

Obecnie w programie dostępne są dwie wersje wizyty stomatologicznej: udostępniona teraz nowa wersja oraz dostępna do tej pory wersja poprzednia. Będzie tak jeszcze przez jakiś czas, chciałbym jednak podkreślić, że starej wersji już nie będziemy rozbudowywać, a niedługo zostanie ona całkowicie usunięta i będzie niedostępna (stanie

się tak prawdopodobnie jeszcze w tym roku). Tak więc tu także prosba do Państwa. Jeśli jakieś istotne elementy w nowej wersji wizyty zostały pominięte, coś zostało zmienione w sposób nieprawidłowy prosimy o sygnały o tym.

W nowej wizycie praca będzie dla Państwa na pewno łatwiejsza i przyjemniejsza, a niedługo pojawią się w niej także nowe elementy, takie jak np. diagram trójwymiarowy. Zachęcam więc do jak najszybszego przejścia i korzystania z nowej wersji wizyty.

Jak Państwo widzą, sześć lat temu proponowaliśmy przejście na nową wizytę stomatologiczną. Sześć lat temu informowaliśmy o tym, że zmiany w starej wizycie stomatologicznej nie będą już realizowane. Informowaliśmy również o tym, że planujemy wyłączenie starej wersji stomatologa. Nie zrobiliśmy tego z różnych powodów, aczkolwiek nadal zastrzegamy sobie prawo do takiego ruchu, sześć lat to wystarczający

czas na wdrożenie nowej funkcji, nie mniej jednak reszta informacji z roku 2010 nadal jest w mocy. Stara wersja wizyty stomatologicznej nie jest rozwijana, nie jest poprawiana i może generować problemy, o czym przekonali się użytkownicy nie tak dawno. Raz jeszcze zalecamy jak najszybciej przejść na nową wizytę stomatologiczną. Prosimy nie dziwić się, jeśli dział serwisu, na zgłoszenie problemów w starym stomatologu, od razu odpowie cytując biuletyn z roku 2010, iż należy używać nowego stomatologa.

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 23/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.05
z dnia 2016-08-19**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych.

Dotychczasowy szablon HZiCh uległ zmianie.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano uprawnienie <i>Terminarz/Inne/Modyfikowanie definicji drukowania listy wizyt</i> regulujące możliwość modyfikowania profilu wydruku listy wizyt. Uprawnienie domyślnie jest wyłączone dlatego użytkownikom, którzy powinni mieć możliwość tworzenia nowych profili należy ustawić to uprawnienie. Bez uprawnienia można korzystać z gotowych profili, a ewentualnych modyfikacji ustawień nie można w profilu zapamiętać. 2. Poprawiono ustalanie tygodniowego terminarza pracy, które to mogło kończyć się błędem w przypadku specyficznych godzin pracy.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość wykorzystania domyślnego kodu świadczenia z poradni zamiast z usługi. Kod z poradni, o ile ustawiony, ma najwyższy priorytet. Na karcie poradni kod świadczenia ustawia się na zakładce <i>Inne</i>. 2. Uwzględnienie opcji <i>Wybór rozpoznań w zleceniach i receptach: Domyślne dla danej poradni</i>, wybierającej domyślny kod rozpoznania ICD10 z poradni. Opcję ustawia się w opcjach modułu Gabinet na zakładce <i>Inne</i>. 3. Dodano opcję (<i>OW NFZ/Główne/Ogranicz dostępność przycisku JGPAOS tylko dla usług występujących w aktualnych umowach NFZ</i>) po włączeniu której przycisk <i>JGPAOS</i> będzie nieaktywny tak długo jak długo wybrana będzie usługa, która nie występuje w żadnej z aktywnych umów NFZ. Ustawienie tej opcji ogranicza funkcjonalność grupera JGP w systemie KS-SOMED. W szczególności nie zadziała już mechanizm pozwalający na wybór świadczenia jeśli mamy na liście tylko procedury ICD9 a pole <i>Usługa</i> jest puste. 4. W oknie <i>Przeглядanie zleceń</i> dodano nowe kolumny zawierające informacje o kierującym (lekarz, gabinet, poradnia, podmiot).
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta obiegówki – dodano adres pacjenta na wydruku. Możliwe, że będzie konieczne usunięcie/modyfikacja wzorca obiegówki.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta - nowa opcja pozwalająca na ostrzeżenie przed wykonaniem wizyty jeśli w dniu dzisiejszym pozostały niewykonane rezerwacje. 2. Nowa wartość opcji <i>Wybór rozpoznania w zleceniach i receptach: Domyślne dla danej poradni</i>. W przypadku ustawienia tej wartości kod rozpoznania ICD10 pobierany jest z karty poradni. Ma to sens w bardzo specyficznych przypadkach, gdy np. mamy przychodnie sportową i gdy wszystkie świadczenia tam realizowane dotyczą konkretnego jednego rozpoznania. W takiej sytuacji wykorzystanie tego ustawienia opcji może mieć sens. Uwaga, zgodnie z opisem opcji, jeśli wykonany świadczenie poprzez wizytę, system wybierze rozpoznanie wpisane podczas wizyty lekarskiej. 3. Zmodyfikowano wygląd zwolnienia lekarskiego oraz dostosowano wyświetlanie informacji do aktualnego zwolnienia lekarskiego. Zapamiętywanie ustawienia: <i>może chodzić</i> zostało przeniesione na opcję <i>Czy pacjent może chodzić (zwolnienie)</i>, dostępną w opcjach wizyty, wspólnie na zakładce <i>Inne</i>. 4. HZiCh - dodano godzinę wykonania świadczenia.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dodano możliwość wydruku zgłoszenia zgonu z powodu choroby zakaźnej HIV lub AIDS oraz zgłoszenie nowotworu z informacją o zgonie pacjenta. Aby wydrukować zgłoszenie choroby wymagane jest wybranie rozpoznania z opisem zgłoszenia choroby zakaźnej lub nowotworu. W tym celu na karcie zgonu został dodany panel z informacjami dotyczącymi zgłoszenia zgonu z powodu chorób zakaźnych i nowotworu, z możliwością wybrania rozpoznania.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. HZiCh - dodano godzinę wykonania świadczenia. 2. Dodano możliwość korzystania ze zwykłego formularza do wypisania Informacji o Ogólnym Stanie Zdrowia (tak jak w Gabinetce, dostępny jest panel). 3. Dodano informację z stomatologicznego Wywiadu Ogólnego do HZiCh.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. HZiCh - dodano godzinę wykonania świadczenia.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W niektórych przypadkach Klienci wykorzystywali moduł planowania w rehabilitacji do planowania szczególnych usług, również rozliczanych kontraktem z NFZ, które jednak nie mogły być wiązane w cykle. Takim przykładem jest hiperbaria tlenowa. Pacjenci umawiani są na cykle 20-30 sprzężeń, jednak wysłanie takiego świadczenia do NFZ powoduje jego odrzucenie na skutek wysłania nadmiarowej informacji o cyklach. Dlatego też na karcie planowania oprócz możliwości wskazania cyklu, wskazania informacji iż numer cyklu ma być wygenerowany automatycznie, można obecnie wybrać wartość <bez cyklu>.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozbudowano opcję <i>Zlecenia z tej samej godziny generuj jako jeden wpis</i> o nowe ustawienie: <i>Zlecenia z tego samego dnia generuj jako jeden wpis</i>. W odpowiedniej kolumnie wyświetlana jest lista wykonanych usług. Opcja działa dla księgi zabiegowej, przyjęć (poradni), diagnostycznej oraz zabiegów leczniczych.
M45 ZABIEGOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. HZiCh - dodano godzinę wykonania świadczenia.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta poradni: <ol style="list-style-type: none"> a) możliwość wskazania domyślnego kodu świadczenia. Mamy zgłoszenia, że w przypadku poradni medycyny sportowej NFZ wymaga kodu świadczenia 48.6, pomimo iż ta sama usługa wykonana w innych poradniach ma inny kod świadczenia. Dlatego też istnieje możliwość ustalenia na poradni kodu świadczenia (uwaga, należy zrobić to tylko dla wybranych poradni i tylko wówczas, gdy jest to niezbędne), który będzie miał większą wagę niż kod świadczenia z usługi. Również, jeśli wpisujemy kod ręcznie a następnie wskażemy poradnię, kod z poradni, o ile jest ustawiony nadpisze kod wpisany ręcznie. Kod świadczenia ustawia się na zakładce <i>Inne</i>, b) możliwość wskazania domyślnego kodu rozpoznania ICD10. Kod rozpoznania ustawia się na zakładce <i>Inne</i>.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano wysyłanie wyliczonej prowizji do pracowników bezpośrednio po jej wygenerowaniu za pomocą e-maila lub komunikatora Kakadu.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usługa Lekii on-line. 2. Inne: <ol style="list-style-type: none"> a) Alarmy – po wybraniu notatki, jeżeli nie został wcześniej wybrany pracownik, wstawiany jest zalogowany pracownik, b) Wysyłanie maili (Terminarz, Menadżer) - dodano szyfrowanie SSL, c) Rejestracja OSOZ - poprawiono wysyłanie zleceń zarezerwowanych do gabinetu. 3. Usługi - poprawiono obsługę ORDER66. 4. HL7: <ol style="list-style-type: none"> a) poprawiono wznawianie połączenia - zdarzało się, że po niektórych sytuacjach awaryjnych usługa zatrzymywała się i był wymagany jej restart, b) poprawiono mechanizm odkładania komunikatów na później, jeśli kontrahent zgłosił błąd, bo zdarzały się sytuacje, w których jeden komunikat zatykał całą komunikację i powodował szybki przyrost objętości logu. 5. Dodano obsługę zewnętrznej przeglądarki MediCom DICOM Viewer firmy MEDINET. Dotychczasowy mechanizm nadal działa, chyba, że w module Serwis, w ustawieniach HL7, na zakładce MEDINET wskaże się położenie tej przeglądarki i określi się lokalizację serwera MediCom PACS (w formacie: XXX.XXX.XXX.XXX:Port). Po najnowszej wersji tej przeglądarki należy zgłosić się do firmy MEDINET. 6. SQLEdit: poprawiono mechanizm zapisu wyniku zapytania do pliku. 7. Usunięto pojawiający się w niektórych sytuacjach błąd podczas logowania informujący o braku pola LAST_COMMITED.

Szanowni Państwo,

Chcielibyśmy również przypomnieć o regularnej aktualizacji serwera bazy danych. Nie jest dobrym pomysłem pozostawianie serwera takim jaki jest w czasie, gdy mają Państwo prawo do pobierania aktualizacji. Serwer bazy danych Oracle również miewa błędy, które są poprawiane i są udostępniane odpowiednie aktualizacje. Specyfika serwera jest jednak taka, że zwykle Państwo tych błędów nie zauważacie, niemniej one są. I co jakiś czas ujawniają się. Praktycznie zawsze wiąże się to z aktualizacją systemu KS-SOMED, bowiem tak naprawdę to KS-SOMED, lub inny program, jest bezpośrednim „użytkownikiem” serwera bazy danych. I to właśnie KS-SOMED może rozpocząć wykorzystywanie funkcji, które w przeszłości miały błędy, lub też konieczne będzie zmodyfikowanie zapytań SQL aby realizowały one nowe wyzwania, jakie między innymi Państwo, czyli Klienci, stawiacie przed systemem KS-SOMED. My

zazwyczaj tych problemów nie dostrzegamy, gdyż działamy na najnowszych wersjach serwerów bazy danych, oczywiście różnych – Oracle 10, Oracle 11, Oracle 12 – ale zazwyczaj na wersjach najnowszych. Trudno więc, byśmy zauważali błędy poprawione przez Producenta kilka lat wcześniej. A nawet jeśli o problemie się dowiemy, nie będziemy go rozwiązywać rezygnując z konkretnych rozwiązań udostępnianych przez serwer bazy danych, gdyż w ten sposób, nasz system przestał by się rozwijać.

Niektórzy z naszych Klientów ostatnio doświadczyli tego problemu wykorzystując jedno z zestawień modułu Refundacje. Jeśli funkcja zostanie uruchomiona na starszym niż 10.2.0.04 serwerze bazy danych Oracle otrzymają Państwo błąd ORA-01445; nie można wybrać ROWID, ani próbować, z perspektywy złączenia bez tabeli zachowującej klucze. Przy czym, wbrew opisowi, nie jest to błąd programisty, który źle napisał zapytanie SQL, ale błąd serwera bazy danych. Błąd dawno poprawiony. Jedynym rozwiązaniem jest aktualizacja serwera. I tu może pojawić się problem. Jeśli Klient nie ma aktualnie asysty, a mieć powinien, to nie może aktualizacji zainstalować, pomimo tego, że w momencie wypuszczenia aktualizacji przez Oracle Klient asystę posiadał. Mamy więc tu do czynienia z grzechem zaniechania. Można było mieć poprawiony serwer, ale z różnych powodów tak się nie stało. Przez wiele miesięcy nie miało to znaczenia, aż w końcu dalsza praca z systemem KS-SOMED staje się mocno utrudniona. Dlatego raz jeszcze przypominamy, nie tylko aktualizujemy system operacyjny, co dzięki podejściu do tematu przez Producenta, praktycznie stało się nawykiem i niektórzy wręcz wyrażają niezadowolenie, że im się system sam zaktualizował, nie tylko aktualizujemy system KS-SOMED, co, chociażby na skutek dynamicznej zmiany przepisów w naszym kraju, jest przez Klientów czynione regularnie, ale też aktualizujemy serwer bazy danych jeśli mamy do tego prawo.

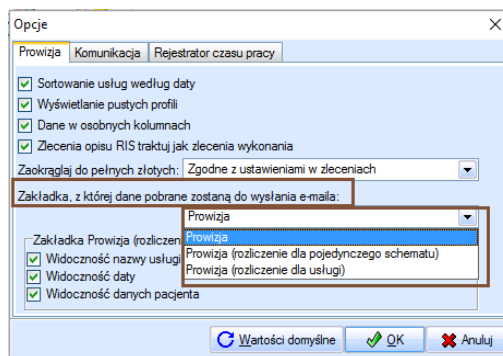
Informacja o niewykonanych rezerwacjach

Można wyobrazić sobie sytuację, gdy wykonanie wizyty przez konkretnego lekarza uwarunkowane jest tym, aby wcześniej pacjent odwiedził konkretnych specjalistów. Najdobitniej widać to w przypadku medycyny pracy. Wykonanie wizyty przez lekarza orzecznika zwykle poprzedzone jest wizytami u innych specjalistów. Jeśli więc pacjent ma umówionych kilka rezerwacji, w tym rezerwację do lekarza medycyny pracy, może być przydatna funkcjonalność ostrzegająca lekarza orzecznika iż nie wszystkich specjalistów, czy też nie wszystkie badania, pacjent wykonał. Aby taką funkcjonalność wykorzystać należy w module **Gabinet** ustawić opcję (opcje wizyty) *Sprawdź przed wejściem do wizyty czy są niewykonane rezerwacje na dziś*. Jest to opcja operatora i jej ustawienie ma sens **TYLKO dla konkretnych lekarzy, w omawianym przypadku lekarza orzecznika**. Nie należy jej ustawiać większej liczbie osób, w szczególności nie powinno być dwóch lekarzy uczestniczących w procesie medycyny pracy (lub innym, jeśli dla innego procesu ta funkcjonalność będzie wykorzystywana) mających opcję ustawioną, gdyż wówczas dojdzie do znanego z teorii informatyki *deadlock*. Jeden lekarz będzie oczekiwał na wykonanie wizyty przez drugiego lekarza, a drugi przez pierwszego. Jeśli system skonfigurujemy prawidłowo, czyli tylko jeden lekarz będzie miał ustawioną opcję, specjaliści będą mogli wykonać swoje wizyty w dowolnej kolejności, natomiast lekarz orzecznik zostanie poinformowany o tym, że istnieją niewykonane rezerwacje, jeśli pacjent pominie któregoś ze specjalistów lub któreś ze zleconych badań. W takiej sytuacji pojawi się okienko, znane z innych miejsc systemu, z informacją o tych rezerwacjach. Lekarz będzie mógł anulować wejście do wizyty i skierować pacjenta do właściwego specjalisty, lub też kontynuować, jeśli uzna, że z jakiś powodów konkretna rezerwacja może nie być wykonana.

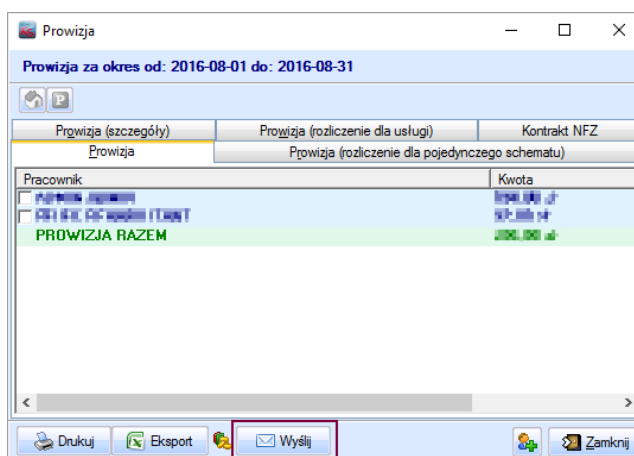
Wysyłanie informacji o prowizji do pracowników po jej wygenerowaniu

Dotychczas, informacje o wygenerowanej prowizji można było wysyłać do pracowników tylko e-mailem. Ustawienia niezbędne to: wprowadzenie danych konta pocztowego w opcjach modułu Menadżer na zakładce *Komunikacja* oraz pracownicy muszą mieć uzupełniony adres e-mail na swoich kartach.

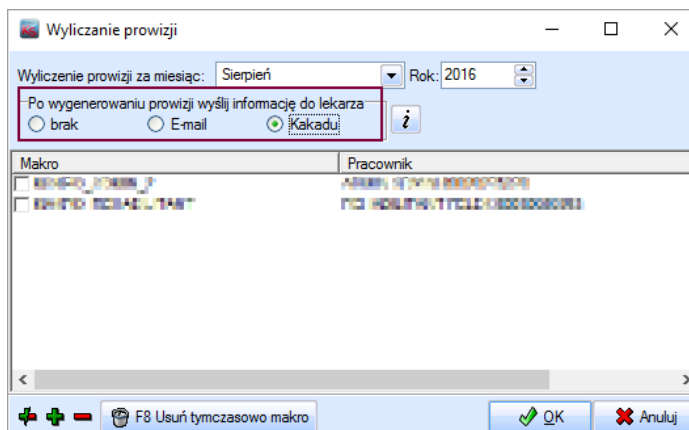
W zależności od ustawienia w opcjach modułu Menadżer,



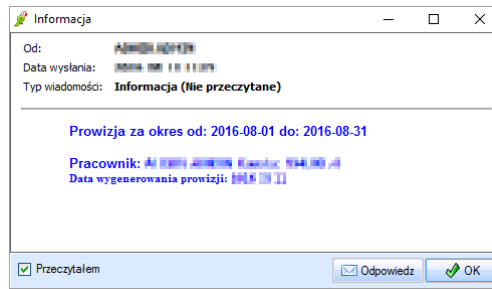
wyliczoną prowizję można wysłać z zakładki *Prowizja*, *Prowizja (rozliczenie dla pojedynczego schematu)* lub *Prowizja (rozliczenie dla usługi)*.



Nowa funkcjonalność umożliwi wysyłanie prowizji nie tylko e-mailem, ale również programem Kakadu i to automatycznie po wygenerowaniu prowizji. W oknie *Wyliczenie prowizji* przed wygenerowaniem, należy włączyć odpowiednią opcję:



Informacja zostanie wysłana do wszystkich pracowników, dla których została wygenerowana prowizja. W opisanym przykładzie prowizja została wysłana programem Kakadu, pracownik otrzyma informację w postaci:



UWAGA: Informacja o prowizji wysłana programem Kakadu pojawi się w grafikach pracowników w oknie głównym Terminarza. Będzie również widoczna w oknie *Przeglądanie listy alarmów*, dostępnym w poszczególnych modułach. Aby wyłączyć wyświetlanie informacji w tych miejscach, należy:

1. Wyłączyć opcję *Wyświetlaj w terminarzu wiadomości, notatki oraz informacje*, dostępną w opcjach modułu Terminarz na zakładce *Opcje terminarza*.
2. Ustawić odpowiednie uprawnienia pracownikom z gałęzi: *Bazy->Alarmy i notatki*.

Usługa leki on-line

Wprowadzono rozszerzenie funkcjonalności systemu KS-SOMED o możliwość wykorzystania usługi Leków on-line. Usługa ta zostanie uruchomiona testowo u wybranych klientów w ramach pilotażu, który dotyczyć będzie serwisu przeznaczonego dla lekarzy.

Działanie usługi stanowi podpowiadanie dostępności leków przepisywanych na recepty w trakcie trwania wizyty i po jej zakończeniu, a także opcjonalnie rezerwację tych leków w wybranej przez pacjenta aptece. Lekarz będzie miał możliwość weryfikacji, czy przepisywane leki są dostępne w określonej lokalizacji. Podpowiadanie o dostępności leków w aptekach będzie można wywołać po uruchomieniu usługi z poziomu Nowej i Starej wersji wizyty, podczas wpisywania leku na receptę, a także w panelu *Elementów wizyty* (zakładka *Recepta*). Dodatkowo zaordynowane leki będzie można na życzenie pacjenta zarezerwować w wybranej przez pacjenta aptece w trakcie lub po zakończeniu wizyty przez osoby do tego celu uprawnione.

Wyszukiwanie dostępności leków, jak i ich rezerwacja odbywa się poprzez wykorzystanie integracji systemu KS-SOMED z serwisem KtoMaLek.pl, będącym częścią projektu OSOZ. Dla lekarzy powstała specjalna wersja portalu, dzięki której po utworzeniu konta, będzie można przechowywać niektóre informacje dotyczące ustawień wyszukiwania. Rejestracja i logowanie będą odbywać się w module Kartoteki w systemie KS-SOMED.

Obecnie trwają dalsze prace nad dynamicznie rozwijającym się projektem i integracją usługi z systemem KS-SOMED. Sugestie zgłoszone w trakcie trwania pilotażu mogą mieć wpływ na zmiany oraz ostateczny wygląd, miejsca wywołań poszczególnych elementów usługi i samą funkcjonalność serwisu.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do wypróbowania funkcjonalności samego serwisu przeznaczonego dla pacjentów: <https://ktomalek.pl/>

Więcej informacji można uzyskać pod [adresem pomoc@osoz.pl](mailto:adresem.pomoc@osoz.pl)

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 24/2016

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.06, 2016.02.0.07
z dnia 2016-08-29

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych.

Przy pierwszym uruchomieniu programu będą wykonywane długotrwałe zadania.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Recepty 75+ .
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano funkcjonalność ułatwiającą sprawozdawanie świadczeń protetycznych w kolejce oczekujących oraz w raporcie statystycznym według wymagań Podkarpackiego OW NFZ. 2. Wczytywanie dużego raportu zwrotnego lub wykonywanie funkcji centralnych walidacji dla dużej liczby zestawów świadczeń powodowało zawieszanie się systemu KS-SOMED.
INNE	1. Dodano zadanie ustawiające znacznik na karcie pracownika: <i>Upoważniony do wystawiania recept dla Seniora</i> . Znacznik ten ustawiany jest pracownikom z charakterem pracy <i>Lekarz</i> lub <i>Pielęgniarka</i> posiadającym aktywne deklaracje pacjentów. 2. Poprawiono synchronizację danych z KS-PPS. Nie był przekazywany charakter pracy pedagog specjalny.

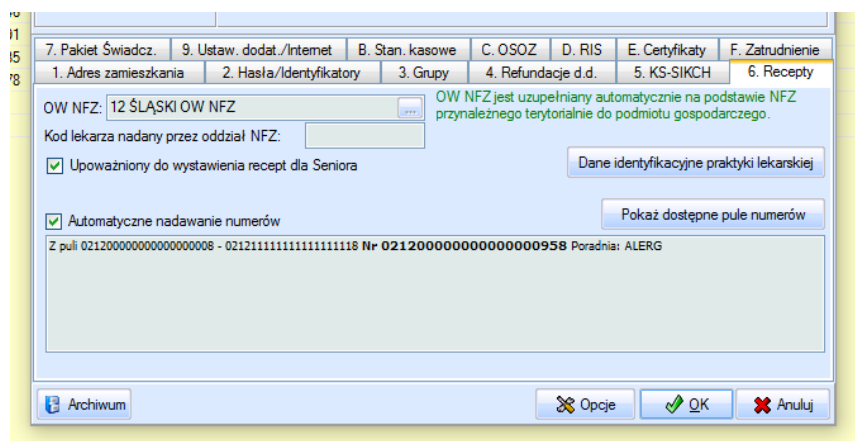
Recepty 75+

System KS-SOMED, począwszy od wersji 2016.02.0.07 zawiera funkcjonalność pozwalającą na wystawianie recept z uprawnieniem S, a więc recept dla seniorów. Na samym wstępie uwaga, funkcjonalność jest możliwa do wykorzystania począwszy od recept wystawionych 1 września 2016r. Jeśli więc aktualizacja zostanie wgrana przed tą datą, to pomimo spełnienia wszelkich pozostałych warunków nie będzie możliwe wystawienie takiej recepty.

Pierwszym warunkiem wykorzystania nowej funkcjonalności jest aktualizacja bazy BLOZ. W bazie tej dostępne są informacje o lekach, które trafiły na listę leków dla seniorów. W przypadku braku aktualnej bazy BLOZ, lub też w przypadku nie posiadania licencji na moduł BLOZ1 odpłatności lekarz każdorazowo

będzie musiał ręcznie ustawić znacznik recepty dla seniora. Dlatego też tak istotne jest posiadanie licencji i aktualnej bazy BLOZ. Baza BLOZ z dnia 2016-08-29 powinna już zawierać wszelkie konieczne informacje.

Recepty dla seniorów mogą wystawiać tylko niektórzy lekarze oraz pielęgniarki. Chodzi tu o lekarzy POZ. Ponieważ trudno jednoznacznie ustalić, czy dany lekarz jest lekarzem POZ czy też nie, pojawiają się również różne informacje medialne iż w przyszłości uprawnienie to będzie przysługiwać także innym lekarzom, w systemie KS-SOMED na karcie pracownika pojawił się dodatkowy znacznik informujący o tym iż dany lekarz czy pielęgniarka są uprawnieni do wystawiania recept dla seniorów.



The screenshot shows a software window with a menu bar at the top containing options: 7. Pakiet Świadc., 9. Ustaw. dodat./Internet, B. Stan. kasowe, C. OSOZ, D. RIS, E. Certyfikaty, F. Zatrudnienie. Below the menu is a sub-menu with: 1. Adres zamieszkania, 2. Hasła/Identyfikatory, 3. Grupy, 4. Refundacje d.d., 5. KS-SIKCH, 6. Recepty. The main area contains a form with the following elements:

- OW NFZ: 12 ŚLĄSKI OW NFZ
- Kod lekarza nadany przez oddział NFZ: [empty field]
- OW NFZ jest uzupełniany automatycznie na podstawie NFZ przynależnego terytorialnie do podmiotu gospodarczego.
- Upoważniony do wystawienia recept dla Seniora
- Automatyczne nadawanie numerów
- Z puli 02120000000000000008 - 02121111111111111118 Nr 02120000000000000958 Poradnia: ALERG

Buttons at the bottom include: Archiwum, Opcje, OK, and Anuluj.

Znacznik ten zostanie automatycznie ustawiony przez zadanie uruchamiane przy pierwszym uruchomieniu systemu po wgraniu opisywanej aktualizacji. Znacznik ten ustawiony zostanie lekarzom, do których istnieje przynajmniej jedna aktywna deklaracja POZ. Identyczna sytuacja jest z pielęgniarkami POZ. Jeśli pielęgniarka posiada przynajmniej jedną aktywną deklarację ten znacznik ustawi się. Można oczywiście znacznik modyfikować ręcznie w zależności od potrzeb i chociażby zdjąć go pielęgniarkom, które mimo wszystko takich recept nie mogą wystawiać, czy też ustawić go nowozatrudnionemu lekarzowi POZ, do którego pierwsza deklaracja została dodana po wykonaniu się wspomnianego zadania.

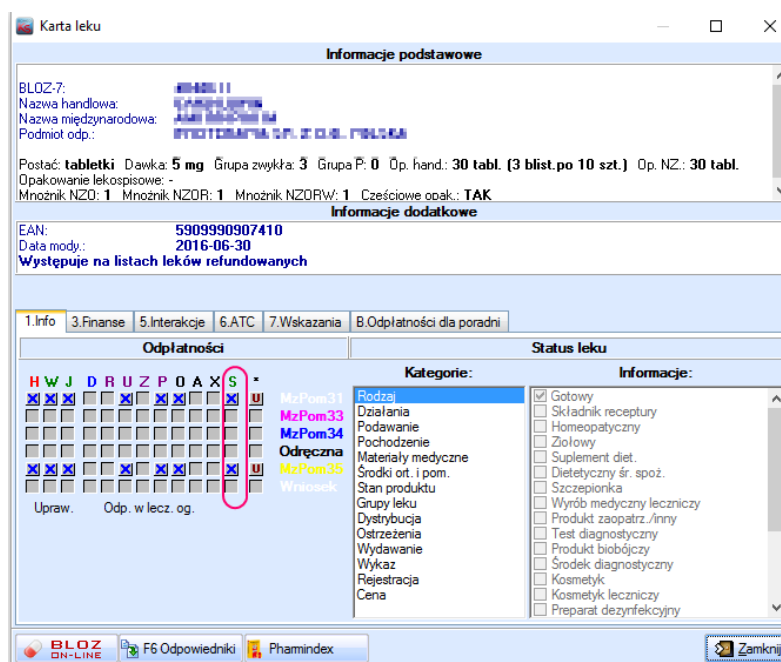
Tak przygotowany system, a więc z aktualną bazą BLOZ i z poprawnie skonfigurowanymi pracownikami jest gotowy do wystawiania recept dla seniora począwszy od 1 września 2016.

Receptę dla seniora można wystawić pacjentom, którzy mają złożoną deklarację do lekarza POZ w danej jednostce. Ściśle trzymając się litery rozporządzenia, receptę może wystawić lekarz POZ, którego pacjent wskazał w deklaracji. Ponieważ jednak jest też zapis, iż taką receptę może wystawić w ramach zastępstwa inny lekarz POZ zatrudniony w danej jednostce, przyjęliśmy iż system KS-SOMED weryfikuje, czy pacjent posiada aktywną deklarację POZ złożoną w danej jednostce. W przypadku niezgodności lekarza wystawiającego i lekarza z deklaracji przyjmujemy iż lekarz wystawiający realizuje wizytę w ramach zastępstwa.

Kolejnym warunkiem, który musi spełnić pacjent, aby otrzymać receptę z uprawnieniem dodatkowym S, to skończenie najpóźniej w dniu wystawienia recepty 75 lat.

Recepta może otrzymać znacznik S w sytuacji gdy przynajmniej jeden z leków na receptę umieszczonych znajduje się na liście leków dla seniorów oraz spełnione zostaną wszystkie wcześniej wymienione warunki. W takiej sytuacji system automatycznie oznaczy lek jako gotowy na receptę dla seniora. Korzystając z pełnej funkcjonalności systemu KS-SOMED (system poprawnie skonfigurowany, wykupiony moduł BLOZ odpłatności) lekarz nie musi dokonywać żadnych dodatkowych czynności aby wystawić receptę dla seniora. Leki na receptę umieszcza dokładnie tak samo jak dotychczas natomiast system na podstawie bazy BLOZ oraz pozostałych warunków ustawi lub nie ustawi znacznik S na receptę.

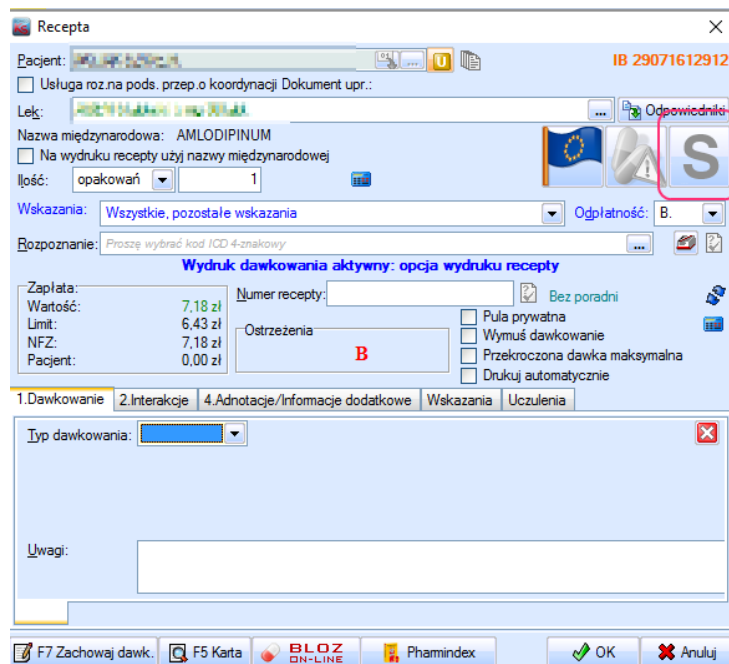
Aby sprawdzić, czy dany lek przysługuje seniorom wystarczy wyświetlić jego kartę. Na zakładce *Info* pojawi się nowa kolumna o nazwie S zawierająca informację, czy dany lek znajduje się na liście leków dla seniorów.



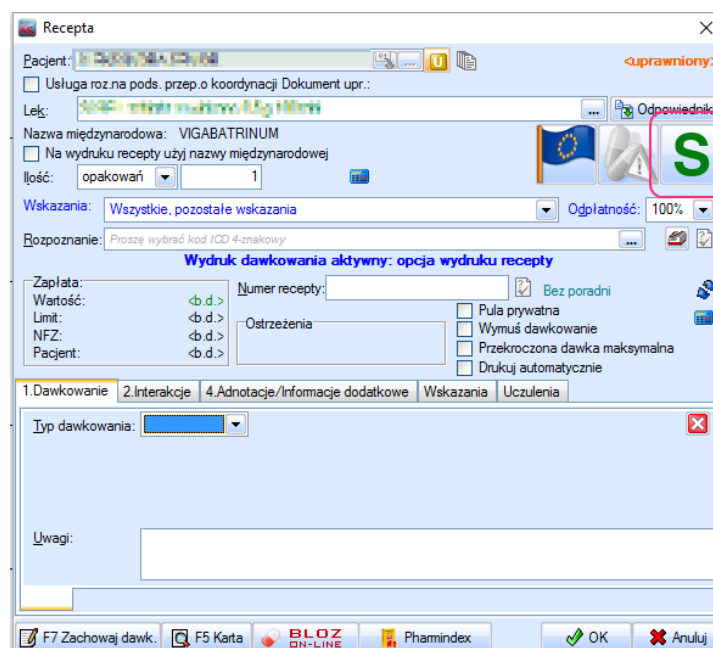
Na karcie recepty pojawił się przycisk oznaczony literą S. W zalecanym trybie pracy (pełna automatyka dzięki licencji na moduł odpłatności BLOZ oraz poustawianych znacznikach na karcie pracownika) lekarz nie powinien ingerować w stan tego przycisku. System samodzielnie przełączy włączy lub wyłączy. Przycisk może znajdować się w trzech stanach:

- Nieaktywny, oznacza on iż pacjentowi nie przysługuje lek na receptę S, gdyż albo nie ukończył jeszcze 75 lat, albo też nie posiada deklaracji POZ w danej jednostce.
- Wyciśnięty, oznacza on iż pacjentowi przysługują leki na receptę S jednakże w tym konkretnym przypadku lek nie może otrzymać znacznika S, gdyż albo lekarz nie jest uprawniony do wystawiania takich recept, albo dany lek nie występuje na liście leków dla seniorów.
- Wciśnięty, ten lek trafi na receptę ze znacznikiem S a więc i recepta taki znacznik otrzyma. Spełnione są wszystkie konieczne warunki aby receptę S wystawić.

Poniżej przykład każdej z sytuacji:



Przycisk S nieaktywny. Pacjent ma odpowiedni wiek (widać po numerze PESEL przy uprawnieniu IB) ale nie przysługuje mu recepta S, gdyż nie ma deklaracji POZ w tej jednostce. Inna sprawa, że temu konkretnemu pacjentowi nie robi to różnicy, jest inwalidą wojennym więc i tak lek przysługuje mu na odpłatność B.



Pacjent ma odpowiedni wiek oraz ma deklarację POZ w tym jednak przypadku lek nie znajduje się na liście leków dla seniorów. Dlatego też przycisk nie został wciśnięty. Można wcisnąć przycisk ręcznie, ale w zasadzie jedyny przypadek kiedy ma to sens występuje w przypadku nie używania bazy BLOZ z modułem odpłatności. W takim przypadku lekarz samodzielnie musi określać czy ten lek przysługuje czy nie przysługuje na uprawnienie S. W każdym innym przypadku konieczność wciśnięcia tego przycisku oznacza iż system nie jest prawidłowo skonfigurowany (nieaktualny BLOZ, lekarz nie jest lekarzem POZ, uprawnionym do wystawiania takich recept).

Recepta

Pacjent: ALEKSANDRA SENIOR

Usługa roz. na pods. przep. o koordynacji Dokument upr.:

Lek: APO-DOXAN 1 tabletki 1 mg 30 tabl. Odpowiedniki

Nazwa międzynarodowa: DOXAZOSINUM

Na wydruku recepty użyj nazwy międzynarodowej

Ilość: opakowań 1

Wskazania: Wszystkie, pozostałe wskazania Odpłatność: 30%

Rozpoznanie: Proszę wybrać kod ICD 4-znakowy

Recepta dla Seniora

Zapłała: Wartość: 13,27 zł Numer recepty: Bez poradni

Limit: 6,16 zł

NFZ: 4,31 zł Ostrzeżenia: B

Pacjent: 0,00 zł (D: 8,96 zł)

Pula prywatna

Wymuś dawkowanie

Przekroczona dawka maksymalna

Drukuj automatycznie

1. Dawkowanie 2. Interakcje 4. Adnotacje/Informacje dodatkowe Wskazania Uczulenia

Typ dawkowania:

Uwagi:

F7 Zachowaj dawk. F5 Karta BLOZ ON-LINE Phamindex OK Anuluj

Spełnione są wszystkie warunki i została wystawiona recepta dla seniora. Przycisk S jest wciśnięty, dodatkowo pojawia się w części informacyjnej napis *Recepta dla Seniora* (napis ten przeplata się cyklicznie z innymi informacjami o recepcie) a także w części informującej o opłacie pacjenta pojawia się wartość 0.00 zł. W nawiasie pojawia się kwota dopłaty, którą przejmuje na siebie NFZ, można więc poinformować pacjenta ile zł zaoszczędził korzystając z uprawnień Senior.

Po wystawieniu takiej recepty na wizycie pojawi się również informacja iż dany lek został wystawiony z uprawnieniem Senior.

Leki [F6]

Dodaj nowy lek Przeciągnij tutaj lek aby zrobić kopię

Wydrukuj nowe recepty Przeciągnij tutaj receptę aby ją wydrukować

Nowa recepta MK PI 2016-09-01

1 tabletki 1 mg 1 op. 30 tabl. 30% (S)

Skierowania / wyniki badań [F7]

Warto zauważyć, że oprócz informacji S pojawia się również właściwa odpłatność za lek, w tym przypadku 30%. Czyli taka odpłatność, z jaką wystawiony zostałby lek, gdyby pacjent nie miał uprawnień seniora. Wynika to bezpośrednio z rozporządzenia o receptach i z informacji MZ, z których wynika jednoznacznie iż odpłatność na receptach ma zostać zachowana taka jak w przypadku pozostałych pacjentów a jedynie w części uprawnień dodatkowych ma pojawić się litera S. Przykładowa recepta dla seniora może wyglądać tak:

Warto też wspomnieć o tym, że są przypadki iż lek mimo że występuje na liście leków dla seniora, domyślnie nie zostanie zakwalifikowany na receptę dla seniora. Są to te sytuacje, gdy domyślna odpłatność za lek to 100% i aby pojawiła się inna odpłatność należy wybrać właściwe wskazanie. Po wybraniu wskazania przycisk S automatycznie zostanie wciśnięty wraz z ustawieniem poprawnej odpłatności.

Na koniec podsumowanie.

Co należy zrobić, aby w pełni korzystać z mechanizmu recepty dla seniora?

1. Data wystawienia recepty co najmniej 1 września 2016.
2. Aktualny BLOZ z modułem Odpłatności.
3. Lekarze z ustawionymi znacznikami *Uprawniony do wstawiania recepty dla seniora*.

Kiedy pacjent może otrzymać receptę dla seniora?

1. Najpóźniej w dniu wystawienia recepty ma ukończone 75 lat.
2. Posiada aktywną deklarację POZ w tej jednostce.
3. Receptę wystawia lekarz posiadający znacznik *Uprawniony do wstawiania recepty dla seniora*
4. Data wystawienia recepty to co najmniej 1 września 2016.
5. Na receptce jest przynajmniej jeden lek z listy leków dla seniora wystawiony z odpowiednią odpłatnością.

Sprawozdawanie świadczeń protetycznych w kolejce oczekujących oraz w raporcie statystycznym

Podkarpacki OW NFZ wymaga nietypowego sprawozdawania skreśleń z kolejek oraz zrealizowanych świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej. W raporcie kolejek wymaga on wykazywania skreślenia z kolejki w dniu pobrania wycisku, natomiast w raporcie SWIAD, gdzie jest wykazywana usługa z dnia oddania protezy, wymaga umieszczenia informacji o skreśleniu z kolejki z dnia pobrania wycisku. W związku z tym została przygotowana modyfikacja umożliwiająca prawidłowe sprawozdawanie tych świadczeń. W tym celu należy utworzyć nową usługę (pobranie wycisku) wskazującą na kolejkę protetyczną, czyli z ustawionym kodem procedury terapeutycznej 10001. Usługa ta nie musi być powiązana z umową NFZ. Usługa na wydanie protezy (z umowy NFZ) musi mieć również ustawiony ten kod na 10001.

Karta usługi - dodawanie

Nazwa: POBRANIE WYCISKU Kod: []

Kod BUM: [Wybierz kod z bazy BUM]

Nazwa ukryw.: [Wybierz nazwę ukrywającą]

Usługa ref.: [Wybierz usługę refundowaną]

Kod KS: <Brak kodu> Kod ICD-9 CM: [] Kod ICD-9 PL: [] Kod ICD-9 PL (od 2010): []

7. Informacje dodatkowe	8. Znaczniki - obsługa	9. Umowy	0. Pakiet Świadcz.	A. Poradnie/gabinety	B. Powiązania
2. Opłata dla wykonania według cennika	3. Koszty/Finanse	4. Grupy	6. Formularz		
C. Kody	D. Materiały	F. Limit wykonani na pacjenta	G. Zlecenia		

Kod ICD-9 CM: [Wybierz ko...]

Kod ICD-9 PL: [Wybierz kod ...]

Kod ICD-9 PL (od 2010): [Wybierz kod ...]

Kod świadczenia wersja 1: [Proszę wyb. ...] podtyp świadczenia: [Podtyp świ. ...]

Kod świadczenia wersja 2: [Proszę wyb. ...] podtyp świad. (dla kodu 19.9): []

Ankieta (kod pozycji): [Wybierz an...]

Proc. terapeutyczna: 10001 []

Dodatkowy kod usługi: [] (kod laboratoryjny, identyfikacja rodzaju usługi w systemie RIS itp.)

Procedury związane z usługą: []

Kody badań wg NFZ związane z usługą: []

Wybierz: [Kod procedury ICD9] [Proszę wybrać kod ICD 9] [] [Dodaj kod procedury]

[Archiwum] [Opcje] [OK] [Anuluj]

Następnie należy wpisać rezerwację na pobranie wycisku z zaznaczeniem wpisu do kolejki oraz rezerwację na wydanie protezy **bez danych o kolejce**. Rezerwacja na wydanie protezy nie musi być wpisana

w tym samym czasie, co rezerwacja na pobranie wycisku, może być wpisana później (np. w czasie pobierania wycisku). Usługa na wydanie protezy (z podpętą umową NFZ) może też być wykonana bez wcześniejszej rezerwacji. Raport kolejki oczekujących będzie zawierał rezerwację na usługę pobrania wycisku i po wykonaniu tej rezerwacji do raportu kolejki trafi jako skreślenie. Podczas synchronizacji usługi na wydanie protezy w celu utworzenia raportu statystycznego program dla usług oznaczonych sprawozdawczością kolejek 10001, które nie są umieszczone w kolejce (czyli wydania protez) będzie szukał wykonanej wcześniej usługi kolejkowej na kod 10001 dla tego samego pacjenta i poradni w określonym przez opcję czasie (opcja opisana poniżej). Jeżeli znajdzie takie wykonanie, to do raportu statystycznego trafią dane wpisu do kolejki z wykonanej wcześniej usługi pobrania wycisku.

Uwaga! Usługa pobrania wycisku musi być wykonana co najmniej jeden dzień wcześniej niż usługa oddania protezy.

The screenshot shows the 'Opcje modulu Refundacje' window with the following settings:

- Uwzględnij grupy robocze pacjentów z wykonanych zleceń
- Sprawdzanie czy w zestawie świadczeń występuje przynajmniej jedna procedura ICD-9
- Sprawdzanie czy zestaw świadczeń zawiera informacje o skierowaniu
- Grupa poradni wymagających skierowania: Proszę wybrać grupę poradni
- Grupowanie zleceń w jeden zestaw świadczeń wg nr wewn. świadczenia
- Rozdzielanie zestawów świadczeń zawierających pozycje z przełomu roku (z wyjątkiem hospit.)
- Generowanie zleceń na usługę "osobodzień" na podstawie wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych od: 2014-04-10
- Uwzględnij koszty wykonania usługi
- Automatyczne wykonanie funkcji centralnych walidacji i weryfikacji NFZ po wykonaniu synchronizacji
- Nie przekazuj do raportu statystycznego trybu przyjęcia w przypadku świadczeń POZ
- Daty procedur pobieraj ze zlecenia głównego (dotyczy umów POZ)
- Sposób synchronizacji wyników badań POZ: Uwzględnij wyniki badań niepowiązane z wizytami
- Sposób synchronizacji świadczeń w okresach bez wymaganych dokumentów uprawniających: Standardowy
- Zapis czynności wyk. podczas synchronizacji: Rozszerzony (zapis do bazy)
- Data graniczna: - - -
- Do ilu dni wstecz szukać skreślenia z kolejki na leczenie protetyczne: 0**

Powyższa opcja określa do ilu dni wstecz program ma wyszukiwać skreślenia z kolejki o kodzie 10001. Ustawienie wartości opcji na 0 oznacza wyłączenie tej funkcjonalności. Najlepiej wpisać tu maksymalną ilość dni jaka może upłynąć od dnia pobrania wycisku do dnia oddania protezy.

Uwaga! Ważne jest, aby nie ustawiać zbyt dużej wartości tej opcji, ponieważ może ona spowodować, że program wyszuka wpis do kolejki związanej z poprzednią wymianą protezy.

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknie się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 25/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.08
z dnia 2016-09-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nowe makra: %ZLEC.PLAT.Jedn% - czy jest to płatność na inną jednostkę służby zdrowia, %ZLEC.PLAT.Suma% - sumaryczna wartość płatności za zlecenie. Poprawiono wyświetlanie nazwy płatnika w makrze %ZLEC.PLAT.Platnik% w przypadku umów z inną jednostką służby zdrowia.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono działanie funkcji przeliczania zleceń. W niektórych sytuacjach przeliczenie zleceń mogło gubić informację o rodzaju strony czy umiejscowieniu.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono zapis wyeksportowanych deklaracji do Excel/CSV/XML. Program zapisywał dane w standardowej lokalizacji, bez względu na lokalizację, która została wybrana.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Recepty dla seniorów 75+: <ol style="list-style-type: none"> nowa opcja <i>Opcje wizyty/Opcje recepty/Pozwól na automatyczne ustawianie znacznika S na recepcie tylko, gdy pacjent ma deklarację do lekarza (pielęgniarki) wystawiającego receptę</i>. Jej włączenie spowoduje, że system automatycznie ustawi znacznik S na recepcie po spełnieniu dotychczasowych warunków i dodatkowo jeśli pacjent ma deklarację dokładnie do tego lekarza, który wystawia receptę. Gdy opcja ta jest włączona a lekarz wystawia receptę w zastępstwie lekarza do którego pacjent ma deklarację, aby wystawić receptę S konieczne jest ręczne wciśnięcie przycisku S. W przeciwieństwie do mechanizmu sprawdzającego deklarację do jednostki, brak deklaracji do konkretnego lekarza nie blokuje przycisku S a jedynie nie wciska go automatycznie pozwalając lekarzowi z zastępstwa zdecydować, czy recepta ma mieć ten znacznik, czy też nie, nowa opcja <i>Opcje wizyty/Opcje recepty/Pozwól na automatyczne ustawianie znacznika S na recepcie tylko, gdy lekarz wystawia receptę w poradni POZ</i>. Jej włączenie spowoduje, że system automatycznie ustawi znacznik S na recepcie po spełnieniu dotychczasowych warunków i dodatkowo jeśli poradnia, w której wizyta jest realizowana, ma kod resortowy określający poradnię POZ (VIII cz. kodu). Niewłaściwa poradnia nie blokuje przycisku S – blokada przycisku S następuje tylko wówczas, gdy informacje o pacjencie (wiek, deklaracja do jednostki) wyklucza wystawienie recepty dla seniora – a jedynie nie wciska go automatycznie, pozwalając lekarzowi podjąć stosowną decyzję, nowa opcja <i>Opcje wizyty/Opcje recepty/Sprawdzanie deklaracji do podmiotów</i>. Zmiana opcji może być konieczna w przypadku jednostek z wieloma podmiotami. Standardowe ustawienie powoduje, że system sprawdza deklarację dokładnie do tego podmiotu, w którym odbywa się wizyta. Jeśli pacjent ma deklarację w innym podmiocie nie jest ona widoczna i system traktuje pacjenta jako pacjenta bez deklaracji w jednostce. Czyli nie pozwala wystawiać recepty S. Ustawienie wartości <i>Akceptuj dodatkowo podmiot wynikający z opcji zlecenia odnośnie wiązania umowy z podmiotem</i> pozwala dodatkowo akceptować deklaracje złożone w centrali. Bo taki jest wydźwięk tej opcji zleceń. Ustawiamy, który z podmiotów jest głównym podmiotem, albo wskazując go bezpośrednio, albo poprzez rekord świadczeniodawcy i z tym podmiotem zawierana jest umowa NFZ, natomiast inne podmioty skojarzone np. rekordem świadczeniodawcy mogą z tej umowy korzystać. W przypadku recept 75+ wygląda to podobnie. Czyli jeśli mamy deklarację złożoną w centrali natomiast wizyta jest w filii to przy takim ustawieniu opcji ta deklaracja będzie w filii akceptowana i pozwoli wystawić pacjentowi receptę 75+. Uwaga, to ustawienie nie akceptuje odwrotnej sytuacji, czyli deklarację mamy w filii a wizytę w centrali. Jeśli konieczne jest tego typu rozwiązanie można postąpić się trzecim ustawieniem <i>Akceptuj wszystkie deklaracje, bez względu na podmiot</i>.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lista leków: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano kolumnę <i>Listy dod.</i> Kolumna ta może być niewidoczna, wówczas należy ją włączyć przyciskiem <i>Kolumny</i>. Kolumna zawiera informację o tym, czy dany lek występuje na listach dla seniora (oznaczenie S), czy występuje na liście dla pielęgniarki (PI) oraz położnej (PO), b) włączono kolorowanie leków na receptę Rpw (odcień koloru różowego). 3. Dodano opcję na pokazywanie godziny wykonania świadczenia na HZiCh (domyślnie opcja jest wyłączona, godzina wykonania nie będzie umieszczana). Opcja <i>Dodaj godzinę wykonania świadczenia</i> dostępna jest w opcjach wizyty, wspólne/zakładka <i>Historia Zdrowia i Choroby</i>. 4. Poprawiono wystawianie recept na lek robiony z określoną odpłatnością. 5. Poprawiono edycję ZUS-ZLA.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowy Stomatolog: poprawiono kody zębów mlecznych na wydruku diagramu uzębienia.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono działanie blokady informującej o wykorzystaniu skierowania na więcej niż 2 cykle.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono błąd występujący podczas zatwierdzania rachunku na bazie Oracle: <i>ORA-01438 wartość większa niż określona precyzja dozwolona dla tej kolumny</i>. 2. Zaktualizowano funkcję ustawiania znaczników w umowach POZ, w których pojawiły się dwie nowe usługi: 501000000126 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI 66-75 RŻ. 501000000127 - ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 75 RŻ. Dodano również zadanie aktualizujące znaczniki w aktywnych umowach POZ.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilna Wizyta Lekarska: umożliwiono wystawienie recept na bezpłatne leki dla seniorów 75+. System automatycznie uzupełni znacznik seniora na recepcie w przypadku spełnienia następujących warunków: <ol style="list-style-type: none"> a) pacjent ma ukończone 75 lat w dniu wystawienia recepty, b) pacjent ma aktywną deklarację do lekarza POZ w ramach jednostki, c) na recepcie znajduje się przynajmniej jeden bezpłatny i refundowany (R/30%/50%) lek dla seniorów 75+, d) pracownik medyczny ma ustawiony znacznik uprawniający do wystawiania recept dla seniorów 75+ w systemie dziedzicznym. 2. Zaktualizowano instrukcję do modułów: Gabinet, Okulista, Stomatolog, Zestawienia.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.09
z dnia 2016-09-02**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Modyfikacja działania funkcji wyznaczającej czy poradnia może wystawiać recepty S. W przypadku zaznaczenia opcji pozwalającej na wystawienie recept S tylko dla poradni POZ system nie uznaje jako poradnię POZ poradni o VIII części kodu resortowego 0012 i 0013. Poprawa rozmiaru okna wyboru leku.
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> Dodatkowe „zabronione” hasła w funkcji sprawdzającej poprawność hasła do bazy danych. Przypominamy, że począwszy od wersji 2016.03.0.00 system zablokuje się jeśli bazę danych będzie chroniło standardowe lub też ogólnie znane hasło. Ponieważ okazało się, że wielu klientów ma identyczne hasło a nie mówimy tu o hasle standardowym, jaki zakładał instalator KS-SOMED, ale o hasle zmienianym, lecz wyglądającym jakby uzyskane z identycznego źródła, zdecydowaliśmy się dodać kilka kolejnych zablokowanych haseł. Problem dotyczy wąskiej grupy klientów, ale jednak występuje. Dlatego też zalecamy ponowną weryfikację hasła. Przypominam, funkcja dostępna jest w module Serwis pod „zieloną strzałką”. Uprzedzając pojawiające się wątpliwości, nie przewidujemy już modyfikacji listy tych haseł przed wypuszczeniem wersji 2016.03.0.00. Jeśli więc system przejdzie poprawnie weryfikację na wersji 2016.02.0.10 nie będzie problemu po wgraniu wersji 2016.03.0.00. W związku z planowanym uszczelnieniem systemu, o czym już pisaliśmy, również SQLEdit zamiast rocznych haseł będzie wymagał do połączenia się do bazy podania prawidłowego hasła. Tego samego, którym zabezpieczona jest baza danych. Zdajemy sobie jednak sprawę z tego, że czasem konieczna jest wizyta serwisowa, nawet wykonywana zdalnie i podczas tej wizyty konieczne jest uruchomienie SQLEdita aby wykonać jakieś zapytania SQL. Dotychczas nie była wymagana znajomość hasła do bazy danych przez serwisanta. Teraz, należałoby takiemu serwisantowi zdradzić nasze hasło do bazy. Co nie jest dobrym rozwiązaniem. Dlatego też wprowadzimy mechanizm haseł jednodniowych do SQLEdita uzależnionych od konkretnej instalacji, czyli nie da się tego hasła użyć w innej jednostce. Scenariusz takiej wizyty serwisowej powinien być taki, że administrator logując się do modułu Serwis generuje hasło i przekazuje je serwisantowi. Ten zaś korzystając z takiego hasła loguje się do SQLEdita. Administrator, dla własnej potrzeby nie musi takiego hasła generować, on zna hasło do bazy i może nim się posłużyć. Opisany tu mechanizm będzie działał począwszy od wersji 2016.03.0.00 jednakże już od tej aktualizacji dostępna jest funkcja generowania hasła jednodniowego. Funkcja znajduje się w module Serwis pod „zieloną strzałką” <i>Funkcje dodatkowe/Hasło serwisowe dla SQLEdit'a</i>. Na tę chwilę hasła tego nigdzie nie użyjemy, ale funkcja jest już przygotowana. Informujemy również, że opisany scenariusz będzie też wykorzystywany podczas ewentualnych zdalnych serwisów realizowanych przez pracowników KAMSOFT S.A. Nie będzie innego tajnego hasła. Nikt nie będzie miał klucza, którym będzie można wejść z użyciem SQLEdita do bazy danych. Konieczna będzie albo znajomość hasła do bazy (tylko Administrator!) albo użycie hasła jednodniowego wygenerowanego przez administratora.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Integracja centralki telefonicznej z KS-SOMED: współpraca KS-SOMED z centralką została rozszerzona o kartę rezerwacji usługi (pełną i uproszczoną). Gdy otwarta jest któraś z wymienionych kart, wybór pacjenta z menu kontekstowego centralki powoduje wprowadzenie danych tego pacjenta do pola <i>Pacjent</i>. Nastąpi również sprawdzenie wymaganych wydruków pacjenta oraz wyświetlenie ewentualnej notatki o pacjencie, identycznie jak przy ręcznym wyborze pacjenta.

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

Raport Nr 27/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.10
z dnia 2016-09-06**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa funkcji zapisu zleceń.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa funkcji kopiowania recept ze znacznikiem S. Znacznik nie aktywował się, pomimo iż powinien, jeśli kopiowana recepta miała odpłatność określoną jako najniższa lub najwyższa refundowana, czyli P lub pusta. 2. Nowa opcja wizyty <i>Recepty/Opcje recepty/Traktuj soboty, niedziele, święta i godziny od 18:00 do 08:00 jako nocna i świąteczna pomoc medyczna</i>. Jeśli recepta będzie wystawiana w wymienionym czasie system nawet jeśli pozostałe warunki na to pozwolą nie ustawi automatycznie znacznika S. 3. Przywrócono kody resortowe 0012 i 0013 jako określające poradnię POZ. 4. Nowa wizyta: Jako domyślne działanie przycisku Dodaj w panelu Skierowań i wyników badań, można teraz wskazać dodawanie badania. 5. Przywrócono wykonanie rezerwacji w środku wizyty – nie pojawi się już karta wykonania przy zamykaniu wizyty, a jednocześnie można jeszcze to wykonanie wycofać. 6. Poprawiono dodawanie wielu zdjęć na raz, jako wyniki badań multimedialnych. Zdjęcia te są dowiązywane do wizyty oraz są interpretacją pierwszego, głównego wyniku. 7. Poprawiono opis typu wyniku odebranego z systemu PACS. Obecnie powinien pojawić się opis jednoznacznie identyfikujący iż jest to wynik odebrany z PACS. 8. Edycja wyniku badań PACS uruchamia od razu odpowiednią przeglądarkę a nie kartę badania.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych w integracji z KS-PPS, w przypadku wczytania aneksu do umowy, gdy po wczytaniu aneksu nie zostały przeliczone wszystkie zlecenia z tej umowy.

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

W przypadku korzystania ze starej wersji Rejestracji Internetowej, należy również zmienić hasło do bazy danych w pliku KSPLAuth.properties.

Raport Nr 28/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.11 i 2016.02.0.12
z dnia 2016-09-20**

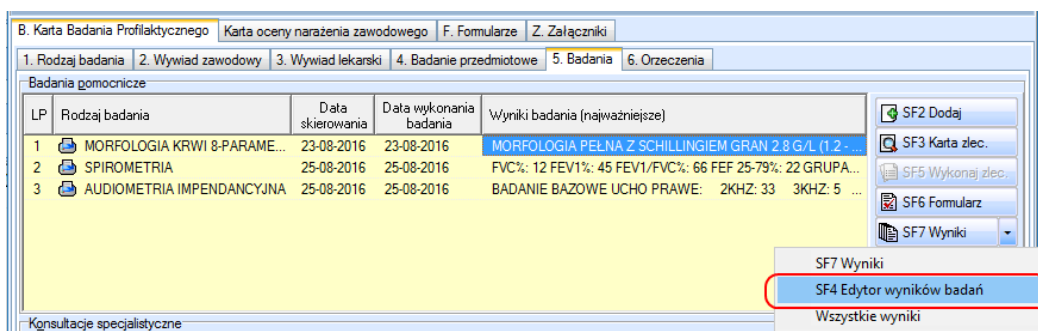
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Karta Rezerwacji Pacjenta – dodano okno pokazujące wszystkie warianty ceny wskazanej usługi (menu kontekstowe na liście usług lub dwuklik na komórce z ceną). Jednocześnie okno to zastąpiło zakładkę pokazującą ceny zależne od jednostki.
M12 ZLECENIA	1. Karta rezerwacji/wykonywania usługi – na zakładce <i>Ratownictwo</i> dodano nowe pole <i>Miejsce docelowe</i> .
M13 MEDYCYNIA PRACY	1. Dodano funkcjonalność ułatwiającą uzupełnianie wyników badań pomocniczych na karcie badania profilaktycznego, podczas edycji wizyty Medycyny Pracy.
M21 GABINET	1. HZiCh - dodano informację o znaczniku S (lek dla seniora) na wystawionym leku. 2. Dodano możliwość zdefiniowania pieczętki lekarza na skierowaniu do laboratorium przy pomocy makra. Makro można wpisać w polu qrnPodpisMakro. Być może będzie trzeba przesunąć lub ustawić nieaktywne dotychczasowe pole z datą. 3. Zwolnienie: a) poprawiono wyświetlanie danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, w przypadku gdy wybrany został opiekun, b) w przypadku, gdy na karcie pacjenta nie zostało uzupełnione pole <i>Ubezpieczony w</i> , wówczas na zwolnieniu domyślnie zostanie ustawione oznaczenie <i>ZUS</i> .
M42 UMOWY	1. Podwykonawcy - poprawiono eksport usług do programu Excel.
M45 ZABIEGOWY	1. Poprawiono działanie funkcji zapamiętującej hasło do certyfikatu na czas pracy w module.
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie badań laboratoryjnych – dodano nową kolumnę <i>Kod badania</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Komunikat deklaracji POZ - dodano możliwość wydruk z okna <i>Błędy i brakujące elementy na dokumentach</i> . 2. Komunikat kolejki oczekujących – pierwszy wolny termin – dodano kolumnę z datą przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia oraz możliwość wydruku raportu. Na zakładce <i>Dodatkowe</i> został dodany przycisk <i>Drukuj</i> . 3. Dodano zestawienie: <i>Sprawozdanie wolne terminy</i> , które pokazuje w jakich raportach i z jakimi danymi zostały wykazane miejsca wykonywania usług. Są trzy możliwości wygenerowania zestawienia: według raportów, dla aktywnych miejsc i dla wybranego miejsca.

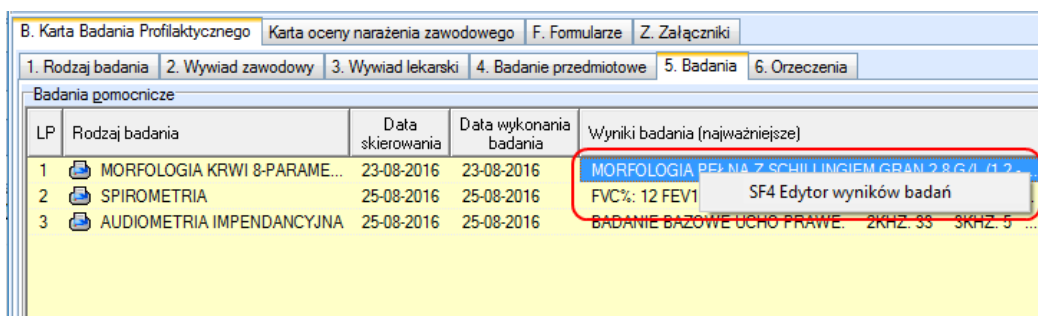
	<p><i>Zestawienie Miejsca z raportów</i> – wykazuje wszystkie miejsca wykonywania usług wykazane w raportach z datą przygotowania zgodną lub późniejszą od daty wybranej w polu <i>Analizuj raporty od daty przygotowania</i>, z danymi z ostatniego raportu w jakim dane miejsce wystąpiło.</p> <p><i>Zestawienie Miejsca aktywne</i> – wykazuje wszystkie aktywne miejsca dla danego świadczeniodawcy z danymi z ostatniego raportu w jakim dane miejsce wystąpiło.</p> <p><i>Zestawienie Miejsca wybrane</i> – wykazuje wybrane miejsca wykonywania usług z danymi z raportów z datą przygotowania zgodną lub późniejszą od daty wybranej w polu <i>Analizuj raporty od daty przygotowania</i>.</p> <p>4. Poprawiono działanie przycisku <i>Wyślij do GDR</i> w zestawieniu oczekujących. Użycie przycisku spowoduje przesłanie tylko danych dot. kolejki oczekujących. Nie będą przesyłane dane zestawu świadczeń, przez co zestaw świadczeń nie zostanie oznaczony do ponownego wystania.</p> <p>5. Poprawiono przeliczanie rezerwacji z płatnościami podczas wczytywania aneksu do umowy. Rezerwacje były przeliczane tylko w okresie, w którym były również wykonane usługi.</p>
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. KSPLSheduler – dodano nową czynność <i>Wykonanie makra zestawienia</i>. 2. Podniesiono stabilność połączenia z serwerami OSOZ. 3. Poprawiono zamykanie programu KSPLDemon.exe przy uruchomionej integracji z KS-PPS. Po zamknięciu programu nie była zamykana sesja bazy danych. 4. Poprawiono błąd <i>No argument for format</i>, który mógł pojawić się podczas przygotowania formularza. 5. Przypominamy o prawidłowym aktualizowaniu komputerów, na których pracują usługi systemu KS-SOMED (KSPL_ISOZ, KSPLDemon, KSWatchDog i inne). Przed rozpoczęciem aktualizacji trzeba zatrzymać wszystkie takie usługi i upewnić się, że już nie pracują. Po aktualizacji należy uruchomić program KS-SOMED i sprawdzić poprawność działania. Jeśli ustawiona jest automatyczna aktualizacja plików z lokalizacji sieciowej, będziemy mieli pewność, że i na tym komputerze wszystkie pliki są już aktualne. Dopiero teraz można z powrotem włączyć używane usługi.

Funkcjonalność ułatwiająca uzupełnianie wyników badań pomocniczych na karcie badania profilaktycznego podczas edycji wizyty Medycyny Pracy

Na karcie badania profilaktycznego podczas edycji wizyty medycyny pracy, na zakładce „5. Badania” po kliknięciu na strzałkę znajdującą się obok przycisku *SF7 Wyniki*, pojawi się menu z pozycją uruchamiającą edytor wyników badań.



Edytor można również uruchomić naciskając skrót na klawiaturze Shift+F4 lub po kliknięciu prawym przyciskiem myszy w polu tabeli badań pomocniczych, w którym wyświetlane są wyniki badań.



Opis działania edytora wyników badań został szczegółowo opisany w biuletynie do wersji 2012.02.0.00.

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

W przypadku korzystania ze starej wersji Rejestracji Internetowej, należy również zmienić hasło do bazy danych w pliku KSPAuth.properties.

Raport Nr 29/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.13
z dnia 2016-09-30**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

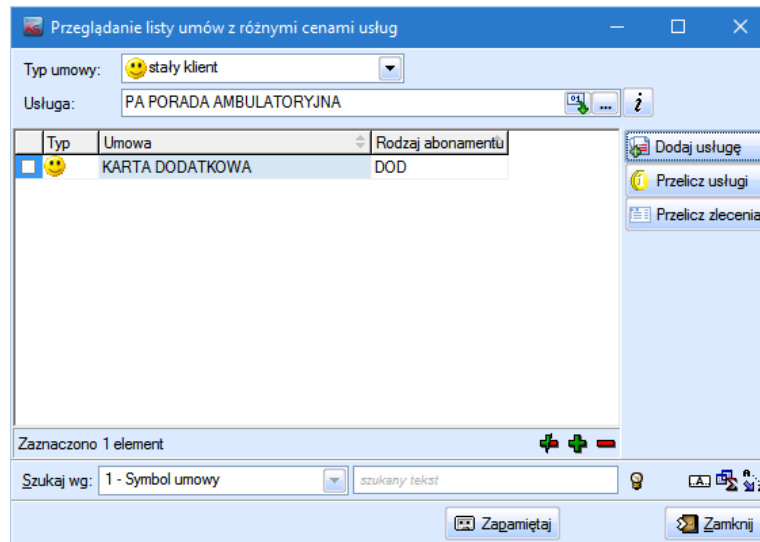
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Na karcie rezerwacji, obok ustawień opisujących kolejkę oczekujących, zostało dodane nowe pole <i>Nie uwzględniaj w rap..</i> Zaznaczenie tej opcji spowoduje, że taki wpis kolejkowy nie będzie uwzględniany podczas wyliczania terminów w raporcie <i>Komunikat kolejki oczekujących - pierwszy wolny termin.</i>
M13 MEDYCINA PRACY	1. Zaktualizowano orzeczenia psychologiczne dla kierowców (nowe orzeczenia nr 153 i 154). 2. Zaktualizowano orzeczenia do udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia dla nauczycieli (orzeczenia 141 i 142, wymagane jest usunięcie dotychczasowego wzorca wydruku). 3. Wprowadzono możliwość zdefiniowania danych pacjenta na obiegówce przy użyciu makra. Makro można wpisać w polu <i>qrnPacjentOpis</i> , edytując właściwość <i>Lines</i> . Dodano również do wykorzystania dwa nowe makra: <i>%PACJ.NazwaDokTozsamosci%</i> i <i>%PACJ.NumerDokTozsamosci%</i> , umożliwiające wydruk dokumentu tożsamości pacjenta (dowód osobisty, paszport, karta stałego i czasowego pobytu).
M21 GABINET	1. Karta ZLA - informacja o tym, gdzie jest ubezpieczona osoba otrzymująca druk ZLA jest obecnie dostępna na karcie ZLA. Wstępnie wypełniana jest informacja z karty pacjenta lub osoby, można ją w razie potrzeby na karcie ZLA zmodyfikować. Jeśli ubezpieczony (pacjent lub osoba) nie ma ustawionej wartości na swojej karcie to podczas zapisu ZLA aktualizowana jest informacja o ubezpieczalni na karcie pacjenta lub osoby. 2. Nowa wizyta - poprawiono sprawdzanie rozbudowanych uprawnień w przypadku gdy włączone są tylko uprawnienia <i>Edycja informacji przepianych lekarzowi</i> oraz <i>Edycja informacji wstecznych przepisanych lekarzowi.</i>
M24 REHABILITACJA	1. Wprowadzono możliwość zmiany i zapamiętania kolejności wyświetlanych kolumn na liście elementów planu podczas planowania zabiegów. Kolejność można zmieniać przez przeciąganie nagłówków kolumn.
M35 RIS	1. Rejestracja - dodano funkcję drukowania listy wizyt z poziomu siatki terminarza.
M42 UMOWY	1. <i>Nowa funkcjonalność: Dodawanie usług do wybranej umowy.</i>
M53 ROZLICZENIA	1. W zestawieniu oczekujących w panelu <i>Rezerwacje</i> został dodany nowy przycisk <i>Z datą</i> , pozwalający na wyszukanie rezerwacji z datą wpisu do kolejki wg ustawień użytkownika oraz została dodana kolumna z powodem wpisu do kolejki oczekujących. 2. W oknie <i>Lista wykonanych zleceń dedykowanych rozliczeniom z NFZ</i> dodano przycisk umożliwiający usuwanie pojedynczych zleceń.
INNE	1. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych do zmian wg komunikatu dla świadczeniodawców z dnia 27-09-2016: <i>Komunikat dla świadczeniodawców w sprawie słownika świadczeń podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących.</i> 2. <i>Informacja o nowych aktualizacjach podczas logowania się operatora do systemu.</i>

3. KSPLKonfigurator - dodano kreator zmiany hasła.
4. Usługi i inne aplikacje - dodano rozpoznawanie sytuacji, gdy wznawianie połączenia jest dopuszczalne, np. żeby po zmianie hasła na serwerze nie dopuścić do zablokowania schematu (Oracle)

Nowa funkcjonalność: Dodawanie usług do umowy

Funkcja dostępna jest w module Umowy w menu *Umowy komercyjne* pod przyciskiem *Dodawanie usług do wybranej umowy* i umożliwia:

1. Dodawanie usług do wybranych umów z różnymi cenami usług. Po wybraniu usługi, zostaną wyświetlone umowy, w których nie występuje wybrana usługa. Dodatkowo można wybrać filtr „Typ umowy”.



2. Przeliczenie usług w umowach. Wartość usługi można zwiększyć lub zmniejszyć o podaną wartość procentową lub kwotową lub przeliczyć o wskazany procent.

Przykład 1.

Zmniejszenie kwoty usługi oraz zwiększenie wartości procentowej w umowie.

Zmiana wartości procentowej dotyczy usług w umowie z typem „cena procentowa” lub „procentowa ponad limit”.

Zmiana wartości kwotowej dotyczy usług w umowie z typem „cena kwotowa” lub „cena kwotowa ponad limit” oraz usług z włączoną opcją „Różna cena dla lekarzy”.

Karta umowy przed przeliczeniem.

Karta umowy - poprawianie

Typ umowy: z firmą Symbol: ZAKŁAD_PRACY_AAA Rodzaj ab.: AAA Pr.: 0

Świadczeniodawca: NZOZ KAMSOFT

Podmiot umowy
Firma:

Grupa rabatowa:

Grupa pacjentów: Proszę wybrać grupę pacjentów

Płatnik umowy: Proszę wybrać firmę

Umowa z różnymi cenami usług

Informacje dodatkowe Umowa z różnymi cenami usług Wykluczanie Znaczniki Podwykonawcy Beneficjenci Towary Fakturowanie

Umowa kombinowana

Data ważności abonamentu: - -

limit zwykły Data początku limitu: 2016-09-30 Data gdp.: - -

Okres odpowiedzialności: Ustaw datę ważności abonamentu na ostatni dzień miesiąca

Cena usługi	Nazwa usługi/Grupa usług	Kod	Grupa	Pł
10,00 zł	MORFOLOGIA KRWI	MP_37	brak	br
50 %	RTG KLATKI PIERSIOWEJ	87.440	brak	br

Nie zaznaczono żadnego elementu

Szukaj wg. 1 - Nazwa usługi/Grupa usług szukany tekst

Archiwum Pacjenci nie związani Informacje o umowie OK Anuluj

Karta umowy po przeliczeniu.

Karta umowy - poprawianie

Typ umowy: z firmą Symbol: ZAKŁAD_PRACY_AAA Rodzaj ab.: AAA Pr.: 0

Świadczeniodawca: NZOZ KAMSOFT

Podmiot umowy
Firma:

Grupa rabatowa:

Grupa pacjentów: Proszę wybrać grupę pacjentów

Płatnik umowy: Proszę wybrać firmę

Umowa z różnymi cenami usług

Informacje dodatkowe Umowa z różnymi cenami usług Wykluczanie Znaczniki Podwykonawcy Beneficjenci Towary Fakturowanie

Umowa kombinowana

Data ważności abonamentu: - -

limit zwykły Data początku limitu: 2016-09-30 Data gdp.: - -

Okres odpowiedzialności: Ustaw datę ważności abonamentu na ostatni dzień miesiąca

Cena usługi	Nazwa usługi/Grupa usług	Kod	Grupa	Pł
8,00 zł	MORFOLOGIA KRWI	MP_37	brak	br
60 %	RTG KLATKI PIERSIOWEJ	87.440	brak	br

Nie zaznaczono żadnego elementu

Szukaj wg. 1 - Nazwa usługi/Grupa usług szukany tekst

Archiwum Pacjenci nie związani Informacje o umowie OK Anuluj

Przykład 2.

Przeliczenie ceny o wskazany procent. Zmiana wartości procentowej dotyczy przeliczenia cen usług w umowie z typem „cena kwotowa” lub „cena kwotowa ponad limit” oraz dla usług z włączoną opcją „Różna cena dla lekarzy”.

Przeliczenie umów [X]

Zwiększenie lub zmniejszenie wartości
 Przeliczenie ceny o wskazany procent

Przeliczenie ceny usługi w umowie o wskazany procent

Wartość procentowa: + [v] [20] %

[Ok] [Anuluj]

Karta umowy przed przeliczeniem.

Karta umowy - poprawianie [Min] [Max] [X]

Typ umowy: Symbol: Rodzaj ab.: Pr.:

Świadczeniodawca:

Podmiot umowy
 Firma:

Grupa rabatowa:

Grupa pacjentów:

Płatnik umowy:

Umowa z różnymi cenami usług

Informacje dodatkowe | **Umowa z różnymi cenami usług** | Wykluczenie | Znaczniki | Podwykonawcy | Beneficjenci | Towary | Fakturowanie

Umowa kombinowana

Data ważności abonamentu:

limit zwykły Data początku limitu: Data gdp.:

Okres odpowiedzialności: Ustaw datę ważności abonamentu na ostatni dzień miesiąca

Cena usługi	Nazwa usługi/Grupa usług	Kod	Grupa	Pł
8,00 zł	MORFOLOGIA KRWI	MP_37	brak	br
60 %	RTG KLATKI PIERSIOWEJ	87.440	brak	br

Nie zaznaczono żadnego elementu

Szukaj wg.

Karta umowy po przeliczeniu

Karta umowy - poprawianie

Typ umowy: z firmą Symbol: ZAKŁAD_PRACY_AAA Rodzaj ab.: AAA Pr.: 0

Świadczeniodawca: NZOZ KAMSOFT . . .

Podmiot umowy: Firma: Grupa rabatowa: Grupa pacjentów: Proszę wybrać grupę pacjentów Płatnik umowy: Proszę wybrać firmę

Umowa z różnymi cenami usług

Informacje dodatkowe Umowa z różnymi cenami usług Wykluczanie Znaczniki Podwykonawcy Beneficjenci Towary Fakturowanie

Umowa kombinowana

Data ważności abonamentu: - - - - -

limit zwykły Data początku limitu: 2016-09-30 Data odp.: - - - - -

Okres odpowiedzialności: Ustaw datę ważności abonamentu na ostatni dzień miesiąca

Cena usługi	Nazwa usługi/Grupa usług	Kod	Grupa	Pł.
9.60 zł	MORFOLOGIA KRWI	MP_37	brak	br
60 %	RTG KLATKI PIERSIOWEJ	87.440	brak	br

Nie zaznaczono żadnego elementu

Szukaj wg. 1 - Nazwa usługi/Grupa usług szukany tekst

Archiwum Pacjenci nie związani Informacje o umowie OK Anuluj

- Przeliczenie zleceń. Funkcja umożliwia przeliczenie zleceń oraz rezerwacji z płatnościami.

Informacje o aktualizacjach

Najnowsza wersja systemu KS-SOMED została wzbogacona o mechanizm informujący użytkowników o pojawieniu się aktualizacji na FTP. Funkcjonalność ta nie wymaga żadnych dodatkowych ustawień poza możliwością pobrania plik z FTP, działa na tej samej zasadzie na jakiej działa mechanizm pobierania aktualizacji. Tak więc na tych stanowiskach, na których możliwe było pobranie aktualizacji z ftp możliwe jest też informowanie o pojawieniu się nowych aktualizacji.

Automatyczna informacja zadziała od kolejnej wersji systemu, można jednak już po wgraniu tej aktualizacji sprawdzić ręcznie jej działanie. W tym celu należy na planszy głównej kliknąć przycisk **Aktualizacja** a następnie wybrać funkcję **Sprawdź czy są aktualizacje**. Do dalszej pracy wymagane jest zalogowanie się operatora, więc jeśli operator nie jest zalogowany pojawi się okienko logowania. W zależności od sytuacji może następnie pojawić się okienko informujące o tym, że brak jest nowszych aktualizacji

Sprawdź nowe aktualizacje

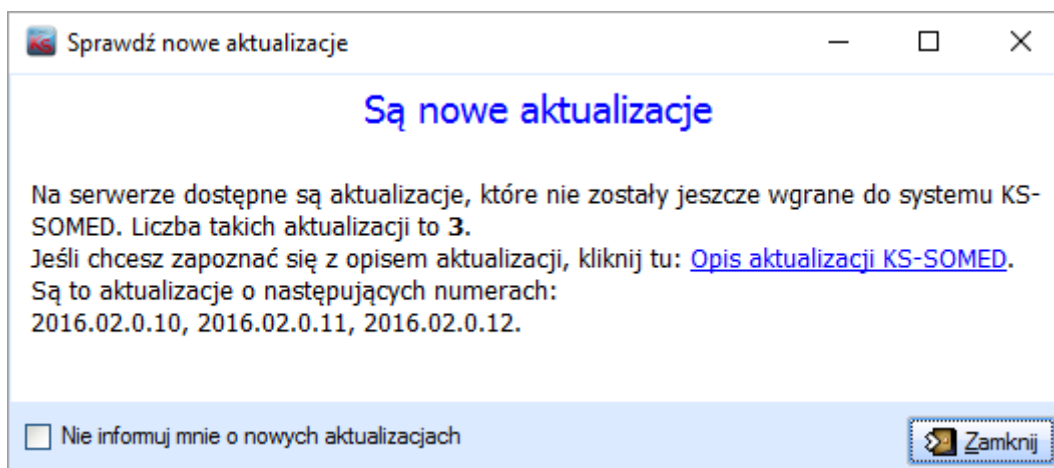
Brak nowych aktualizacji na serwerze

Jeśli chcesz zapoznać się z opisem zainstalowanych już aktualizacji, kliknij tu: [Opis aktualizacji KS-SOMED.](#)

Nie informuj mnie o nowych aktualizacjach

Zamknij

albo też informacja o dostępnych aktualizacjach:



To, czy są, czy też brak jest aktualizacji wynika z porównania aktualnej wersji systemu z listą dostępnych aktualizacji. W komunikacie pojawia się liczba dostępnych aktualizacji wraz z ich numerami.

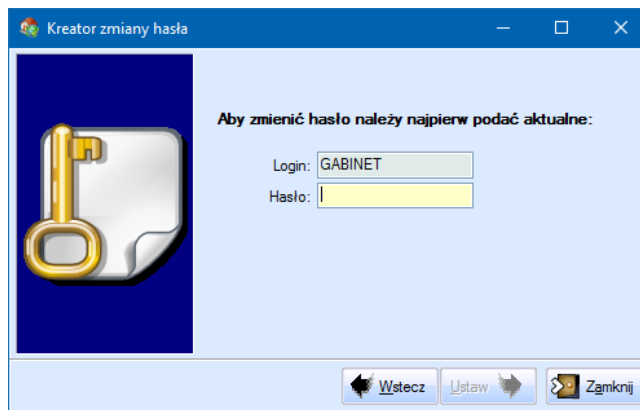
Z poziomu okienka informacyjnego można również trafić na listę z opisami dostępnych aktualizacji. Na samym dole okienka dostępny jest też znacznik pozwalający określić, czy dany operator ma otrzymywać informacje o aktualizacjach, czy też nie. Znacznik ten jest istotny dla procesu automatycznego, o którym za chwilę, korzystając z ręcznej funkcji sprawdzania aktualizacji mamy możliwość przywrócenia działania mechanizmu, jeśli wcześniej operator zrezygnował z otrzymywania aktualizacji.

Mechanizm automatycznej informacji o aktualizacjach uruchamia się każdorazowo podczas logowania się operatora do systemu. Po zalogowaniu sprawdzane są dostępne aktualizacje, oczywiście w sytuacji, gdy operator nie zrezygnował z tej funkcjonalności. Z uwagi na to, iż jest to funkcjonalność pomocnicza, ustawiony został dość krótki czas po którym system uznaje, że pobranie informacji jest niemożliwe. Ma to zabezpieczyć system przed „zawieszeniem” się w przypadku problemów z dostępem do FTP. W takich sytuacjach system nie powinien wyświetlać żadnego błędu, po prostu „pójdzie dalej”.

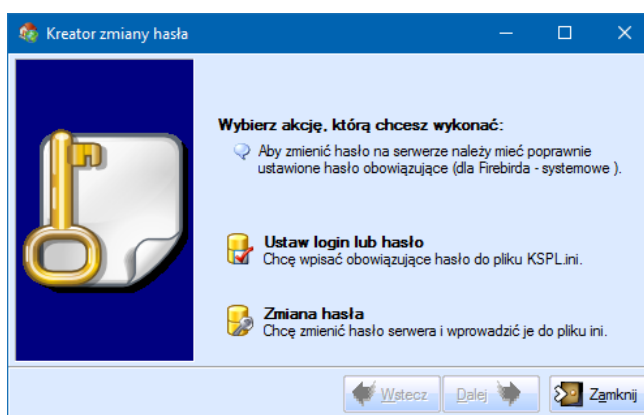
Mechanizm, co już zostało napisane, sprawdza listę dostępnych aktualizacji z aktualną wersją systemu. Jeśli są nowe aktualizacje, zostanie wyświetlone okienko z informacją. Dodatkowo zapisana zostanie informacja o których wersjach operator został już poinformowany. Dzięki temu, jeśli operator otrzymał informację o tym, że jest już wersja 2016.02.0.14, a nadal używana jest wersja wcześniejsza, to system nie będzie już go niepokoił i wyświetlał informacje o dostępnej aktualizacji. Mogło by być to irytujące w szczególności jeśli mamy ustawioną opcję wymuszającą wylogowywanie operatora po wyjściu z modułu. Jeśli natomiast pojawi się wersja 2016.02.0.15, a nadal używana jest wersja 2016.02.0.13, to oczywiście informacja się pojawi, gdyż o tej wersji operator nie był jeszcze informowany. Sprawdzanie ręczne, opisane na wstępie, nie uwzględnia tego warunku i pokazuje zawsze wszystkie dostępne aktualizacje w porównaniu do aktualnej wersji systemu.

Konfigurator połączenia

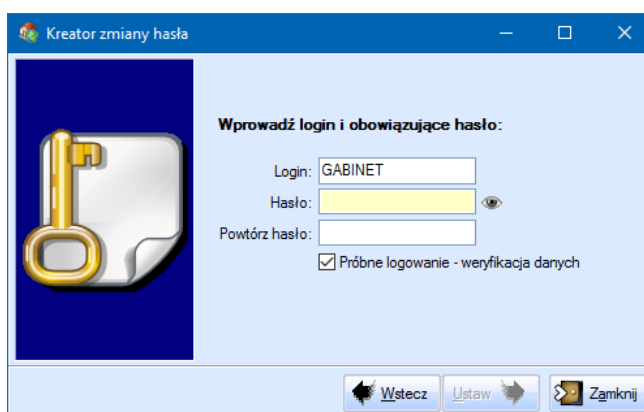
W nową wersję Konfiguratora został wbudowany nowy kreator zmiany hasła. Jak wcześniej, najpierw musimy autoryzować się znajomością hasła obecnego:



Dopiero teraz możemy określić akcję, którą chcemy wykonać:

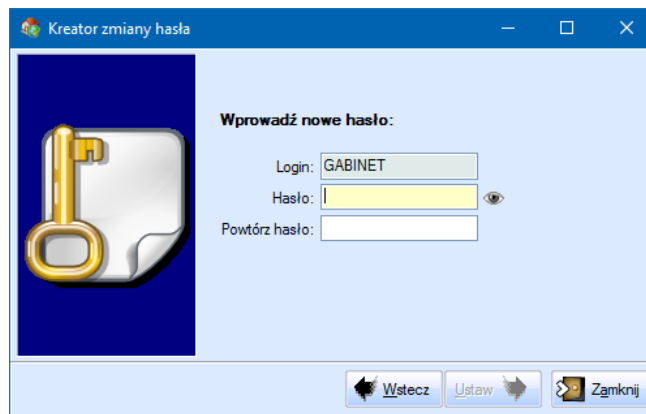


Pierwsza, to dostępne wcześniej wprowadzenie hasła obowiązującego:



gdzie – dla bardziej skomplikowanych haseł, można na moment włączyć podgląd. Wprowadzone tu hasło trafi tylko do pliku kspl.ini, oczywiście w formie zakodowanej.

Druga funkcja – to zmiana hasła bezpośrednio na serwerze:

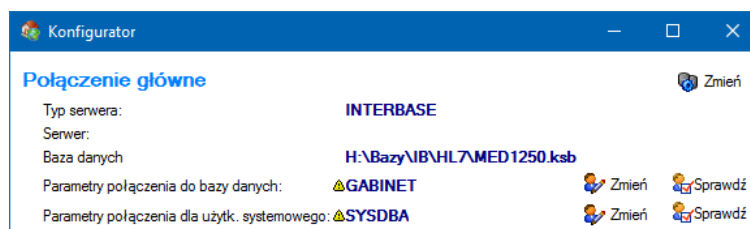


Wprowadzone tu hasło, prócz zmiany hasła na serwerze, trafi także do pliku kspl.ini, jak w poprzednim opisie wspomniano, w formie zakodowanej.

Aby możliwa była zmiana hasła na serwerze, program musi umieć się na serwer zalogować. W przypadku serwera Oracle, na użytkownika, z którego korzysta system KS-SOMED, czyli zwykle GABINET, w przypadku serwera Firebird na użytkownika **sysdba**. Jeśli rozważamy działający już system KS-SOMED, w którym normalnie można połączyć się do bazy danych i wykonać jej aktualizację, Konfigurator nie powinien mieć problemów z zalogowaniem, w przypadku nowej instalacji lub w przypadku problemów, najpierw należy nauczyć go aktualnych haseł serwera korzystając z wcześniej opisanej funkcji *Ustaw login lub hasło* aby następnie była możliwość zmiany hasła na serwerze i oczywiście w pliku ini również.

Uwaga! Program nie pozwoli tu na ustawienie hasła, które nie przechodzi testu z modułu Serwis: „Sprawdź jakość hasła”, choć oczywiście funkcja ustawiania hasła **obowiązuje** je przepuści – musimy mieć możliwość zalogowania się.

W związku z tym, już na planszy głównej Konfiguratora takie hasła są sygnalizowane:



Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

W przypadku korzystania ze starej wersji Rejestracji Internetowej, należy również zmienić hasło do bazy danych w pliku KSPLAuth.properties.

Raport Nr 30/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.14
z dnia 2016-10-06**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dostosowano komunikację z systemem AP-KOLCE za pomocą usług sieciowych do zmian zgodnie z komunikatem dostępnym na stronie NFZ http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-di,6920.html: <ol style="list-style-type: none"> dostosowano komunikację z AP-KOLCE do wersji 2.5, dodano dwa nowe powody skreślenia opisujące dodatkowo inną przyczynę skreślenia: <ul style="list-style-type: none"> 14 – Świadczenie udzielone w ramach dyrektywy transgranicznej, 15 – Dostarczenie skierowania z datą późniejszą niż data wpisu na listę oczekujących. Dodano mechanizm sprawdzania, czy pacjent miał wykonaną jakąkolwiek usługę w danej poradni w danym okresie czasu. Dodano mechanizm automatycznego wyłączenia rezerwacji z płatnościami.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> W oknie przeglądania listy rachunków refundacyjnych dodano filtr <i>Typ dok.</i>, dzięki któremu można wyświetlić tylko rachunki, tylko korekty lub wszystkie dokumenty. Poprawiono błąd: <i>Wartość 0 nie jest prawidłowym określeniem typu dla obiektu ZLON</i>, który czasami pojawiał się podczas synchronizacji rejestru świadczeń i w integracji z KS-PPS. Poprawiono generowanie raportu <i>Pierwszy wolny termin</i>. Raport ograniczał wyszukiwanie miejsc wykonywania usług do miejsc wykonywania z podmiotu operatora.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> <i>Zestawienie zleceń do faktury</i> – dodano nową kolumnę <i>Poradnia kierująca</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Moduły medyczne: dodano opcję pozwalającą na dodanie do wydruku HZiCh informacji o osobach, które podpisały drukowany dokument. Moduły medyczne - Nowa Wizyta: dodano kontrolę wykonania rezerwacji w trybie niewizualnym (podczas zamykania wizyty). W razie, gdy zostaną wykryte jakieś problemy, zostanie wyświetlony odpowiedni komunikat, a potem otwarta karta zlecenia - tym razem w trybie wizualnym, aby można było skorygować problemy. W przypadkach, gdy na danym komputerze zablokowano dostęp do FTP system może nie zauważyć, że pobranie informacji o aktualizacjach nie powiodło się i następuje zawieszenie się stanowiska (być może po długiej chwili stanowisko mogłoby się odblokować, ale raczej nikt tak długo czekać nie będzie). Niniejsza aktualizacja zawiera modyfikację, która pozwala wyłączyć globalnie, lub dla konkretnego użytkownika, mechanizm pobierania informacji o aktualizacjach. W tym celu należy w pliku ini w sekcji [ALL], jeśli chcemy, by wszyscy mieli zablokowane sprawdzanie aktualizacji, lub w sekcji konkretnych użytkowników wpisać <code>NO_CHECK_UPDATE=1</code>

Sprawdź, czy pacjent miał wykonaną usługę

Funkcję można uruchomić ustawiając wartość niezerową w opcji *Opcje modułu zlecenia/Komunikaty, ostrzeżenia i blokady/Podczas rezerwacji informuj, jeśli pacjent nie miał wykonanych zleceń...* Po ustawieniu w opcji konkretnej wartości podczas każdej nowej rezerwacji (uwaga, tylko jeśli dodajemy nową rezerwację) system sprawdza, czy w zadanym okresie czasu pacjent w tej poradni miał wykonane jakieś świadczenie. Jeśli takiego świadczenia nie znajdzie, pojawi się stosowny komunikat informujący o tym, że pacjent nie miał świadczeń w zadanym czasie. Informacja taka może wskazać np. to, że pacjent powinien dostarczyć nowe skierowanie.

Jak wspomniano, mechanizm działa tylko dla nowych rezerwacji. I tylko wówczas, gdy uzupełniany jest i pacjent i poradnia. Jeśli więc ustawienia pozwalają na rezerwację bez poradni, dla takich rezerwacji sprawdzenie nie wykona się.

Automatyczne wyłączenie rezerwacji z płatnościami

Wielu klientów korzysta z funkcjonalności rezerwacji z płatnościami. Funkcjonalność ta pozwala np. na rejestrowanie zleceń i pobieranie opłat za nie, jak też wystawianie faktur, zanim fizycznie zlecenie zostanie wykonane. Istnieje opcja pozwalająca na rejestrację wszystkich rezerwacji z płatnościami, tak, by operator nie musiał tym za bardzo się przejmować. Rozwiązanie to sprawdza się bardzo dobrze, są jednak problemy w sytuacji, gdy umawiamy świadczenie NFZ ale na okres, na który nie mamy jeszcze umowy z NFZ. Jest to dość częsty przykład w rehabilitacji. Poniekąd załatwia to opcja powodująca używanie aktualnej umowy. Nie zawsze jednak opcja ta jest możliwa do ustawienia, nie zawsze da się ją wykorzystać właśnie dla rezerwacji. Przypomnijmy, opcja ta była przewidziana w zasadzie dla sytuacji, gdy mamy nowy rok ale NFZ nie zdążył dostarczyć umów elektronicznych. Czyli planowane używanie jej to kilka dni. Rzeczywistość jednak pokazuje, że klienci używają jej przede wszystkim do rezerwacji w przyszłość.

Jeśli w danej chwili nie można użyć opcji prolongowanej umowy, rezerwacja z płatnościami powstanie najprawdopodobniej jako rozliczenie prywatne. Co może być nienajlepszym rozwiązaniem. Przypomnijmy, że system jest tak skonstruowany, by jeśli rezerwacja ma już płatności nie zmieniać ich podczas wykonywania rezerwacji, chyba, że operator sobie tego świadomie życzy. Ma to swój głęboki sens. Jeśli z kimś umawiamy się na konkretną płatność, to nie jest dobrze jeśli system samodzielnie ją zmienia, gdy wykonujemy zlecenie. Gdy teraz taką „prywatną” rezerwację (w cudzysłowie, bo wcale prywatnie nie chcieliśmy, nie dało się jednak inaczej, bo brak umowy) wykonujemy, to musimy pamiętać i świadomie wywołać przeliczenie, aby podpięto się rozliczenie NFZ, zakładamy, że umowę już mamy. Lepszym rozwiązaniem byłoby taką „prywatną” rezerwację uczynić rezerwacją bez płatności. To oczywiście jest możliwe i proste do osiągnięcia, mało jednak kto pamięta i chce „odklikiwać” znacznik *Z płatnościami*.

Dlatego też powstała nowa funkcjonalność, która czyni to automatycznie. Jeśli włączona będzie opcja modułu zlecenia *OW NFZ/Umowy/Wyłącz rezerwacje z płatnościami jeśli brak aktywnej umowy z NFZ a usługa ma podpniętą usługę refundowaną* to system, jeśli wybrana będzie podczas rezerwacji usługa mająca powiązanie z usługą refundowaną, zadba o to, by nie przyjąć innego niż NFZ rozliczenia. Jeśli brak będzie aktualnej umowy z NFZ, system automatycznie wyłączy płatności dla takiej rezerwacji oraz ustawi domyślnego płatnika jako NFZ. Tym sposobem gdy będziemy już wykonywać tę rezerwację i będziemy już mieli właściwą umowę NFZ system automatycznie wykorzysta aktualną umowę z NFZ.

Przy włączeniu wskazanej opcji nie można zarejestrować rezerwacji na usługę związaną z usługą refundowaną z płatnościami na inne niż NFZ rozliczenie. Jeśli ręcznie włączymy *Z płatnościami* system znów

przeanalizuje rozliczenie i wyłączy znów znacznik *Z płatnościami*. Jeśli zmienimy usługę na taką, która nie posiada powiązania z usługą refundowaną, system automatycznie włączy płatności (o ile używany rezerwacji z płatnościami) i wyczyści domyślnego płatnika. Zdziała to jednak tylko, jeśli mamy nowe zlecenie. W przypadku edycji rezerwacji po zmianie usługi należy samodzielnie włączyć płatności. System bowiem nie może rozróżnić sytuacji, gdy płatności wyłączono ręcznie od tego gdy płatności wyłączono automatycznie. Zresztą nie miałyby to większego sensu i utrudniałyby analizę ewentualnych problemów (raz mi się włącza a raz nie, o co chodzi?)

Chcielibyśmy poinformować, że wraz z wypuszczeniem kolejnej pełnej wersji systemu KS-SOMED, a więc 2016.03.0.00 wdrożone zostanie zabezpieczenie przed pracą na niezabezpieczonej bazie danych. Od kilku lat system KS-SOMED wyświetla stosowny komunikat jeśli hasło na użytkownika bazy danych jest hasłem domyślnym i ogólnie znanym. Dotyczy to również hasła na użytkownika systemowego w przypadku bazy Firebird.

Począwszy od wersji 2016.03.0.00 system KS-SOMED nie będzie już informował o słabym hasle a po prostu odmówi współpracy z taką bazą danych do czasu ustalenia nowych haseł na użytkownika bazy oraz, w przypadku bazy Firebird, na użytkownika systemowego. Prosimy więc już teraz zainteresować się tym tematem i ustalić bezpieczne hasła do bazy danych. Proszę zauważyć, że jeśli nie zmienimy standardowych haseł, to do Państwa bazy danych ma dostęp praktycznie każdy, kto kiedykolwiek zetknął się z systemem KS-SOMED na poziomie administratora tegoż systemu.

Prosimy też rozważyć zasadność wydzielenia serwera bazy danych w przypadku korzystania z serwera Firebird. W przypadku serwera Oracle praktycznie każdy instaluje go na oddzielnym komputerze. Jeśli zaś używamy bazy Firebird, regułą niestety jest wykorzystywanie tego komputera również dla zwykłej pracy np. z KS-SOMED. Jeśli zależy Państwu na optymalnym wykorzystaniu bazy danych ale również na jej bezpieczeństwie – zalecamy wydzielenie komputera pełniącego rolę serwera bazy danych.

W przypadku korzystania ze starej wersji Rejestracji Internetowej, należy również zmienić hasło do bazy danych w pliku KSPAuth.properties.

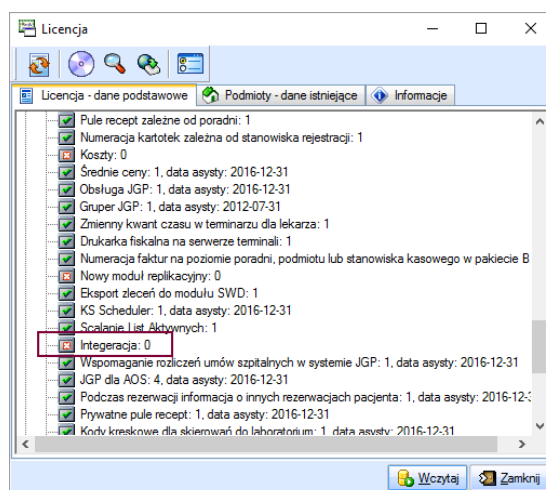
Raport Nr 31/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.02.0.15
z dnia 2016-10-17**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono zaokrąglanie taryfy w świadczeniach z chemioterapii według komunikatu NFZ z dnia 2016-06-29. Dla świadczeń zrealizowanych po 31 lipca 2016 r. taryfa jest obliczana z dokładnością do czwartego miejsca po przecinku (bez zaokrąglania wyniku).2. Poprawiono przenoszenie kierunku zlecenia podczas przejścia z nowej karty rezerwacji do pełnej karty.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Usunięto błąd pojawiający się podczas generowania elektronicznego dokumentu rozliczeniowego (faktura/rachunek/nota) do NFZ.

Przypominamy, że niniejsza wersja systemu wymaga zmiany domyślnych haseł na bazę danych. O konieczności zmiany informowaliśmy już od kilku miesięcy. Prosimy o wcześniejsze przygotowanie serwera bazy danych i modyfikację hasła na użytkownika, z którego korzysta system KS-SOMED, zwykle to GABINET oraz, w przypadku bazy Firebird, o modyfikację hasła na użytkownika systemowego. Oczywiście mowa tu o tych instalacjach, w których zmiany haseł jeszcze nie dokonano i w których funkcja weryfikująca hasła zwróciła informację o konieczności ich zmiany. Za biuletynem do wersji 2016.02.0.01 przypominamy, że funkcję weryfikującą można znaleźć w module Serwis „pod zieloną strzałką”. Zmiana hasła z wykorzystaniem KSPLKonfiguratora została opisana w biuletynie do wersji 2016.02.0.13, opisana funkcja wymaga jednak posiadania co najmniej tej wersji systemu. W biuletynie do wersji 2016.02.0.00 opisano jak ręcznie zmienić hasła i jak „nauczyć” KS-SOMED nowych haseł.

Uwaga, w przypadku posiadania licencji na integrację (baza Oracle) zmiana hasła nie jest wymagana. Program w takiej sytuacji nie zablokuje się nawet, jeśli mamy hasło, które nie spełnia założeń. Jest to spowodowane koniecznością wykonania dość żmudnych modyfikacji w samym połączeniu pomiędzy systemem KS-SOMED a innym zintegrowanym systemem. Oczywiście, nic nie stoi na przeszkodzie, poza wspomnianą kłopotliwą modyfikacją połączenia, aby używać bezpiecznych haseł, co więcej, większość takich Klientów „od zawsze” miała inne niż standardowe hasło dla użytkownika wykorzystywanego przez KS-SOMED i z takimi też hasłami integrację wdrażano.



Na przykładowym obrazku instalacja nie ma integracji w licencji. Gdyby miała zamiast wartości 0 byłoby 1

Druga uwaga, w przypadku połączenie KS-SOMED i KS-PPS, gdzie KS-PPS służy jako moduł rozliczeń i jeśli używany jest serwer Firebird, nie należy też zmieniać hasła na użytkownika systemowego SYSDBA. KS-SOMED nie zablokuje się, jeśli w takiej konfiguracji wykryje standardowe hasło dla użytkownika systemowego.

Wszystkie, poza powyżej wskazanymi wyjątkami, instalacje powinny mieć bezpieczne hasła, takie, których nie zakwestionuje wspomniana już funkcja modułu Serwis. Powyższe czynności należałoby wykonać przed wgraniem aktualizacji.

Przez pewien czas wspomniana blokada może być łamana ale zapewniamy, że negatywnie wpłynie to na ergonomię w korzystaniu z systemu.

Warto również wspomnieć o haśle serwisowym do SQLEdita. Zasada pracy z SQLEditem począwszy od wersji 2016.03.0.00 oraz funkcja generująca hasło serwisowe jest opisana w biuletynie do wersji 2016.02.0.09.

Raport Nr 32/2016

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.03.0.00
z dnia 2016-10-21**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa funkcjonalność: Terminarz tylko do konkretnego personelu. 2. Kontrola jednoczesnego umawiania, w przypadku gdy na serwerze czas był przesunięty względem stacji lokalnych mogła nie działać prawidłowo (tzn. blokady były usuwane zbyt wcześnie).
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie wyboru pozycji faktury zakupowej podczas dodawania/edycji zlecenia dodano możliwość wyszukiwania według numeru faktury. 2. Poprawiono funkcję zapamiętania kierunku na karcie zlecenia.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przywrócono logowanie lekarza przy wchodzeniu do modułu.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udostępniono możliwość wystawiania eZLA.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość zdefiniowania polecenia, które będzie wykonane po zamknięciu okna opisu - gdy mamy włączoną obsługę zewnętrznej przeglądarki, np. celem jej zamknięcia (gdy przeglądarka to wspiera).
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zestawienie zleceń: w zestawieniu kolumnowym dodano kolumnę <i>ID zlecenia</i>, odzwierciedlającą pole ID tabeli ZLEC. 2. Zoptymalizowano zestawienie operacji kasowych.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie przeglądania listy usług dodano nowe kolumny: <i>Kod świadczenia v.2</i>, <i>Ankieta (kod pozycji)</i>, <i>Proc.terapeutyczna</i>, <i>Podtyp świadczenia</i>, <i>Kody badań wg NFZ związane z usługą</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wyszukiwania zestawów świadczeń wg nazwiska i imienia pacjenta podczas generowania raportu statystycznego (SWX). 2. Do zestawienia z wykonanych badań POZ dodano możliwość wyboru pacjenta, według którego będą filtrowane dane. 3. Poprawiono błąd w synchronizacji rejestru świadczeń, który powodował, że w niektórych przypadkach w rejestrze świadczeń pojawiał się komunikat: <i>PL-A2518;Kod procedury medycznej w niewłaściwej wersji (inna niż 5)</i>. 4. Poprawiono wczytywanie raportów zwrotnych równocześnie na kilku stanowiskach. W niektórych przypadkach mogło się zdarzyć, że raport był wczytany dwukrotnie, co w przypadku raportów zwrotnych rozliczeniowych powodowało powielenie szablonów rachunków. 5. Dodana możliwość wyboru grupy poradni dla ograniczenia danych do raportu MZ-55. 6. Poprawiono zliczanie pacjentów w raporcie MZ-14.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmodyfikowano działanie funkcji automatycznego sprawdzania uprawnień w eWUŚ przy pomocy KSPLSchedulera. Dla trybu sprawdzania: <i>Odpytywanie o pacjentów z niewykonaną zaplanowaną poradą</i> dodano możliwość ustawienia daty początkowej, od której mają być wyszukiwane rezerwacje. 2. W opcjach zadania KSPLSchedulera: <i>Sprawdzanie uprawnień w eWUŚ</i> można ustawić rodzaj raportu, który zostanie wysłany emailem: <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Podsumowanie</i> – e-mail będzie zawierał tylko podsumowanie zawierające informacje o liczbie pacjentów uprawnionych, nieuprawnionych i niezarejestrowanych w eWUŚ. b) <i>Podsumowanie z dodatkowymi komunikatami</i> – e-mail będzie zawierał podsumowanie i ewentualne komunikaty zwracane przez eWUŚ podczas sprawdzania uprawnień c) <i>Podsumowanie z danymi osobowymi pacjentów niesprawdzonych i nieuprawnionych</i> – e-mail będzie zawierał szczegółowe podsumowanie wraz z listą pacjentów (imię, nazwisko, pesel) nieuprawnionych do 3 miesiąca życia, powyżej 3 miesiąca życia, niezarejestrowanych w eWUŚ, nieposiadających numeru PESEL oraz niesprawdzonych z innych powodów. 3. Moduły Medyczne: <i>Nowa Wizyta</i>: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano możliwość sprawdzenia przed wejściem do wizyty czy rezerwacja jest w pełni opłacona oraz czy jest potwierdzona. Ustawienia dostępne są w <i>Opcjach wizyty/zakładka Ogólne/Sprawdź przed wejściem do wizyty czy ...</i> b) w opcjach wizyty na zakładce <i>Wygląd</i> została dodana opcja <i>Nie pokazuj procentu wykorzystania limitu umowy AOS (nie dotyczy modułu Stomatolog)</i>. 4. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.32. 5. SQLEdit: autoryzacja hasłem bazy danych.

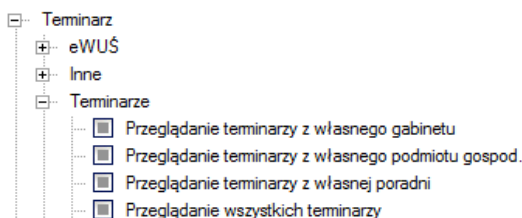
6. Formularze: pole numeryczne: dotychczas edycja tego pola, w przypadku gdy nic nie wprowadzono powodowała automatyczne uzupełnianie pola wartością zerową, obecnie pole pozostaje puste.

Nowa funkcjonalność: Terminarz tylko dla konkretnego personelu

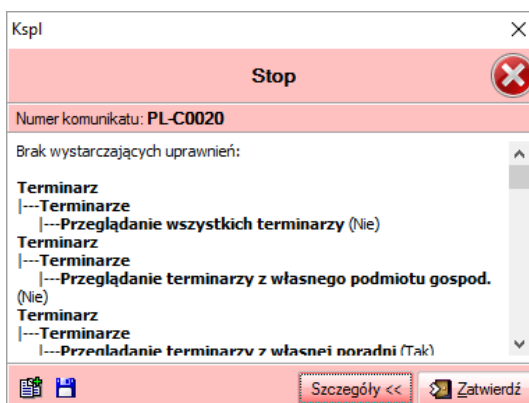
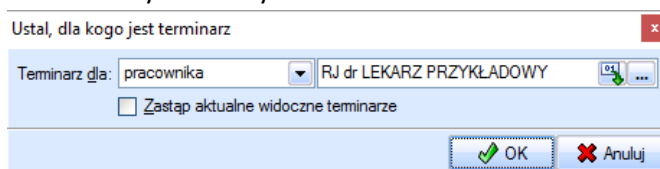
W tej wersji systemu rozbudowano uprawnienia dotyczące wyświetlania grafików pracowników w oknie głównym Terminarza. Możliwe są dwa rozwiązania: uprawnienia do przeglądania terminarzy z własnego gabinetu/poradni/podmiotu oraz grupy dozwolonych grafików na karcie pracownika, na podstawie domyślnego ciągu lub zatrudnienia w przypadku braku domyślnego gabinetu. Ustawienia można zastosować wspólnie, co daje większe możliwości konfiguracji lub zamiennie.

1. Rozbudowane uprawnienia.

Dotychczas dostępne było tylko jedno uprawnienie do przeglądania grafików innych pracowników. Brak tego uprawnienia powodował, że pracownik mógł oglądać tylko swój własny grafik. Obecnie zostały dodane nowe uprawnienia, a dotychczasowe zmieniło nazwę na *Przeglądanie wszystkich terminarzy*.



Pracownik mający ograniczone uprawnienia może próbować dodać dowolny grafik, program jednak ograniczy dodawanie grafików tylko do tych, do których posiada się uprawnienia. W przypadku braku stosownych uprawnień zostanie wyświetlony komunikat:



Dodając grupę pracowników zostaną dodani z niej tylko ci do których mamy uprawnienie oraz dodatkowo zostanie wyświetlony komunikat, że do nie wszystkich mieliśmy uprawnienia. Zmiany

dotyczą również funkcji *Wszyscy, którzy pracują*, gdzie lista pokazywanych pracujących jest ograniczana tylko do tych, do których mamy uprawnienia.

2. Grupy dozwolonych grafików.

Na karcie pracownika na zakładce *Ustaw. dodat./Internet* można ustawić dwie grupy: *grupę pracowników* i *grupę gabinetów*. Ustawienie to spowoduje, że pracownik w oknie głównym Terminarza będzie mógł przeglądać grafiki tylko pracowników należących do tej grupy.

Karta pracownika podmiotu gospodarczego - poprawianie

Zdjęcie
Brak zdefiniowanego katalogu dla zdjęć z kartoteki personalnej pracowników. Aby przypisać pracownikowi jego zdjęcie, należy podać odpowiedni katalog w opcjach modułu.

Tytuł: mgr Nazwisko: LEKARZ JAN Imię: JAN
PESEL: Data urodz.: 1980-05-04 Skróć: J
Specjalizacja:
Nę prawa wyk. zawodu:
Miejsce zatrudnienia:
NIP:
Domyślny gabinet:

1. Adres zamieszkania 2. Hasła/Identyfikatory 3. Grupy 4. Refundacje d.d. 5. KS-SIKCH 6. Recepty
7. Pakiet Świadcz. 9. Ustaw. dodat./Internet B. Stan. kasowe C. Portal Pacjenta D. RIS E. Certyfikaty F. Zatrudnienie

Pracownik widoczny w Rejestracji Internetowej: Nie Rejestracja Internetowa
Priorytet: 0 Identyfikator:
Dod. karta pracownika: Hasło: Wprowadź zmiany
Drukuj Gen. numer
Maksymalna ilość zleceń jakie można zarezerwować w tym samym czasie¹:
Dozwolone grafiki²: GRUPA LEKARZY S Proszę wybrać grupę gabinetów
¹ Wartość 0 oznacza brak kontroli, brak wartości oznacza ustawienia globalne.
² Ustawienie grupy ogranicza widoczność dla danego rodzaju grafików (dla pracowników, dla gabinetów)
Link do bazy wiedzy:
Archiwum Opcje OK Anuluj

Podobnie jak w punkcie 1, pracownik mający ograniczone uprawnienia może próbować dodać dowolny grafik, program jednak ograniczy dodawanie grafików tylko do tych, do których posiada się uprawnienia. W przypadku braku stosownych uprawnień zostanie wyświetlony komunikat:

Kspł

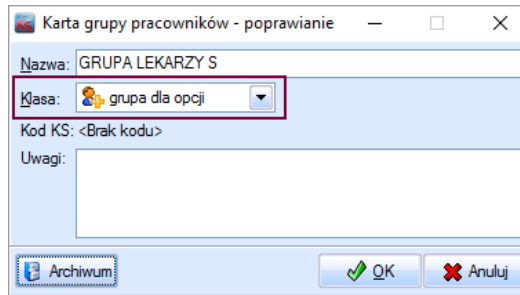
Stop

Numer komunikatu: PL-C0020

(Tak)
Terminarz
|---Terminarze
|---Przeglądanie terminarzy z własnej poradni (Tak)
Terminarz
|---Terminarze
|---Przeglądanie terminarzy z własnego gabinetu (Tak)
Widoczność tylko z
|---Grupa pracowników (GRUPA LEKARZY S)
|---Grupa gabinetów (bez ograniczeń)

Szczegóły << Zatwierdź

Dodatkowo grupy pracowników i grupy gabinetów zyskały możliwość przypisania im klasy *grupa dla opcji* (po skorzystaniu z tego do modyfikacji takiej grupy będą wymagane odpowiednie uprawnienia). Blokada ta działa podczas dodawania grafików oraz w oknie *Wszyscy, którzy pracują*.



Powyższe ograniczenia działają również dla grafiku poradni i podmiotu. Wyjątkiem jest grafik dla aparatu, tutaj żadne uprawnienia nie działają.

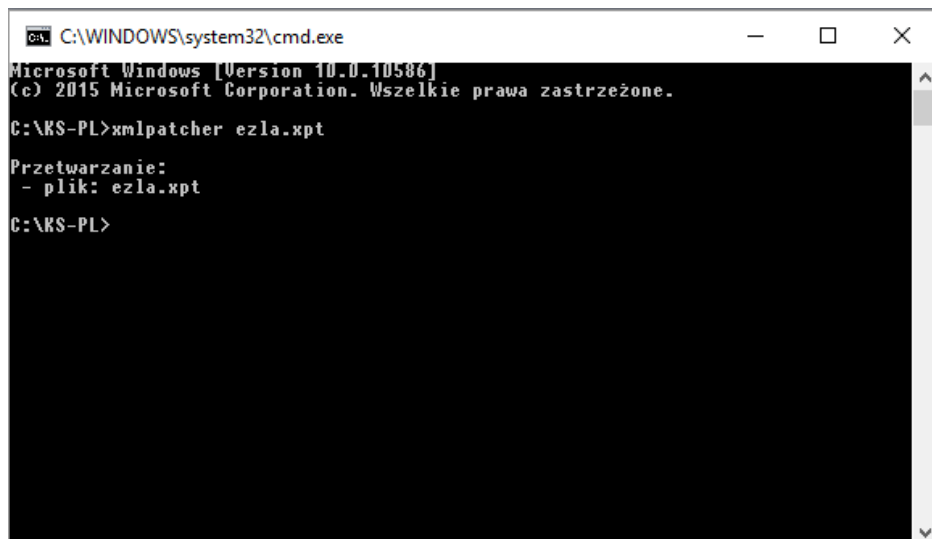
Elektroniczne zwolnienia lekarskie (eZLA)

System KS-SOMED od długiego czasu był przygotowany do współpracy z ZUS w zakresie przesyłania elektronicznych zwolnień lekarskich (eZLA). W ostatnim czasie ZUS udostępnił już produkcyjną wersję swoich usług i możliwe było przetestowanie współpracy systemu KS-SOMED z usługami ZUS. W efekcie kilku Klientów regularnie korzysta już eZLA i prawidłowe zwolnienia pojawiają się w zasobach ZUS. Możemy więc oficjalnie udostępnić funkcjonalność eZLA wszystkim zainteresowanym.

Uruchomienie eZLA wiąże się z kilkoma krokami, z którym nie wszystkie są związane z samym systemem KS-SOMED. Po pierwsze, lekarze, którzy chcą używać eZLA zamiast tradycyjnych formularzy zwolnień lekarskich, muszą zaopatrzyć się w mechanizm potwierdzający ich tożsamość. Na chwilę obecną ZUS dopuszcza dwa rozwiązania: podpis kwalifikowany lub autoryzacja przez ePUAP.

Jeśli lekarz zaopatrzony jest już we właściwy mechanizm autoryzacji, kolejnym krokiem jest skonfigurowanie systemu KS-SOMED do współpracy z dokumentami eZLA. Na wstępie konieczne jest wpisanie do pliku konfiguracyjnego odpowiednich informacji wskazujących gdzie znajduje się serwer ZUS oraz określenie parametrów komunikacyjnych. W tym celu należy zmodyfikować plik kspl.exe.config. Oczywiście, nie ma potrzeby robienia tego ręcznie, nie zamieścimy w niniejszej instrukcji linijek, które należałoby do pliku tego wpisać. Jest przygotowany specjalny program, który dokona tych wpisów automatycznie. I tu drobna uwaga, coraz więcej mechanizmów wymaga modyfikacji tego pliku konfiguracyjnego, dlatego też nie możemy dostarczać go „gotowego do użycia”. Są już bowiem klienci, którzy ten plik mają uzupełniony z uwagi na funkcje, które już posiadają. I to żeby było trudniej, klienci mogą mieć różniące się wpisy, ustalone na etapie wdrożenia. Dlatego właśnie przygotowaliśmy specjalny program potrafiący samodzielnie uzupełnić plik na podstawie dostarczonego szablonu. Użytkownik musi jedynie uruchomić program z odpowiednim parametrem. Jak to zrobić:

1. Uruchomić tryb wiersza poleceń (cmd).
2. Jeśli nie jesteśmy, to należy przejść do katalogu głównego systemu KS-SOMED.
3. Wpisać i wykonać instrukcję: **xmlpatcher ezla.xpt**



```
C:\WINDOWS\system32\cmd.exe
Microsoft Windows [Version 10.0.10586]
(c) 2015 Microsoft Corporation. Wszelkie prawa zastrzeżone.

C:\KS-PL>xmlpatcher ezla.xpt
Przetwarzanie:
- plik: ezla.xpt
C:\KS-PL>
```

4. Zapewnić dystrybucję pliku kspl.exe.config na wszystkie końcówki wgrywając go np. na serwer programem CopyKSPL.

Po wykonaniu powyższych czynności KS-SOMED może już połączyć się z usługami ZUS i udostępnić funkcjonalność eZLA, oczywiście jeśli techniczne problemy nie spowodują, że połączenie nie zostanie zrealizowane. W takich jednak sytuacji lokalny administrator będzie musiał pochylić się nad problemem.

Kolejnym krokiem jest włączenie odpowiedniej opcji w systemie KS-SOMED. Jest to opcja definiująca jak dany lekarz ma korzystać ze zwolnień lekarskich. Z przyczyn oczywistych, jest to opcja pracownika, można więc stopniowo włączać wykorzystanie eZLA poszczególnym lekarzom.

Opcje wizyty, wspólne

Wielkopolski Oddział NFZ	Zachodniopomorski Oddział NFZ	Grupy pacjentów	Informacje med.
Historia zdrowia i choroby	Schemat	Wydruki	Wiązanie nowych danych
Widoczność zakładek	Opcje wyświetlania	Nagłówki	Grupy usług
		Recepty	Inne
			Formularze

- Możliwość zmiany usługi (pozwól na zmianę wykonywanej usługi wybranej z listy)
- Możliwość wprowadzenia zleceń wykonanych wewnątrz w trakcie rejestracji skierowań będących podzleceniami w zakładce Usługi
- Automatyczne podpięcie skierowania do pierwszej usługi
- Wybór lekarza przy wyborze każdego pacjenta
- Korzystanie z bazy lokalnej w rozpoznaniach głównych
- Możliwość wprowadzenia podejrzenia rozpoznania
- Rozpoznanie bez daty wyleczenia, rozpoznania nieprzewlekłe są traktowane jak wyleczone
- Automatyczne zamykanie leczenia dla rozpoznań (z bazy lokalnej) nieprzewlekłych (+7 dni)
- Możliwość wprowadzenia uwag do rozpoznań głównych
- Wybór rozpoznań w zleceniach i receptach: Domyślne dla danej poradni
- Dla zleceń i recept wystawionych w ramach wizyty rozpoznanie zawsze będzie pobierane z wizyty!**
- Twórz rozpoznanie na podstawie wpisanego w zleceniu (wykonywanej rezerwacji)
- Aby rozpoznanie zostało dodane w zleceniu musi być wprowadzone rozpoznanie zasadnicze**
- Wymagany kod ICD10 podczas uzupełniania zwolnienia lekarskiego
- Zwolnienia lekarskie: **Używaj eZLA z autoryzacją ePUAP**
- Wprowadzanie nazwy pakietu dla wyników laboratoryjnych
- Skierowanie z płatnościami
- Usuwanie wyników badań, skierowań oraz zleceń
- Uproszczona ścieżka rejestracji badań laboratoryjnych
- Automatycznie rozwijaj interpretację wyników przy wejściu do okna z wynikami badań
- Filtruj usługi do typu usługi "Skierowania..." lub typu wyniku podczas dodawania skierowania
- Rozpoznanie na karcie informacji dla lekarza kierującego na podstawie rozpoznania z wizyty
- Automatyczne otwieranie okna do wpisywania wyniku badania
- Włącz personalizację słownika zaleceń i uwag
- Sortowanie badań na skierowaniu do laboratorium oraz wydruku
- Czy pacjent może chodzić (zwolnienie)

Wartości domyślne OK Anuluj

Opcja ma trzy możliwe wartości. Pierwsza, domyślna wartość określa iż lekarz korzysta nadal z papierowych druków ZLA. Druga i trzecia wartość włącza używanie eZLA z właściwym dla lekarza trybem autoryzacji.

Gdy dany lekarz zacznie korzystać z eZLA nie może już wystawić zwykłego zwolnienia lekarskiego w systemie KS-SOMED, chyba, że opcja wystawiania zwolnień zostanie ponownie ustawiona na wartość domyślną. Nie ma możliwości, by w trakcie normalnej pracy raz wystawiać eZLA, raz zwykłe ZLA. Z uwagi jednak na możliwe problemy komunikacyjne, ZUS przewidział możliwość wystawiania eZLA w trybie offline. Dlatego też pierwszym krokiem wykonanym przez lekarza po ustawieniu opcji korzystania z eZLA powinno być pobranie numerów eZLA. W tym celu należy przejść na zakładkę eZLA i z panelu *Narzędzia* wybrać *Pobierz numery*. Jest to też test, czy wszystko zostało poprawnie skonfigurowane i czy możliwa jest praca z eZLA. Po wciśnięciu przycisku powinno nastąpić logowanie do usługi. Jeśli logowanie wykona się poprawnie – technicznie jest możliwe połączenie się z usługą, lekarz może przedstawić się właściwym certyfikatem – nastąpi pobranie numerów eZLA. Numery te można następnie przeglądać w funkcji *Przełóżaj numery*. Pobrane numery są wykorzystywane w przypadku konieczności wystawienia eZLA w trybie offline.

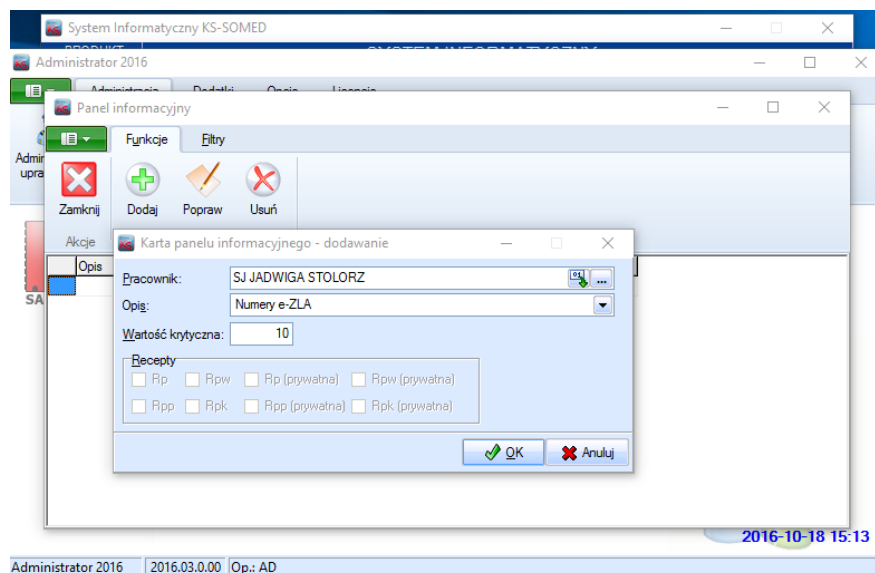
Jak już wspomniano ZUS przewidział dwa tryby pracy. Tryb domyślny, który polega na wysłaniu od razu dokumentu eZLA do usługi. Taki dokument otrzyma numer nadany przez usługę i nie „zabierze” numeru wcześniej pobranego. Oprócz tego, że dokument od razu trafia do usługi zyskujemy dodatkowo informację o zakładkach pracy ubezpieczonego. Podczas wysyłania do usługi dokumentu eZLA usługa udostępnia wszystkie zakłady pracy, o których ZUS wie, że zatrudniają osobę ubezpieczoną.

Wybrany	Nazwa	NIP/PESEL/Paszport	Lokalny
<input checked="" type="checkbox"/>	STACJA POKRYCIECZA NR 4	778 178 71 00	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	STACJA POKRYCIECZA	873217828	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	STACJA POKRYCIECZA NR 1	873217828	<input type="checkbox"/>

System wyświetla wszystkich znanych pracodawców oraz oznacza w kolumnie *Wybrany*, iż automatycznie wystawiamy zwolnienie dla wszystkich tych pracodawców. Jeśli podczas wystawiania zwolnienia lekarskiego lekarz wybrał pracodawcę pacjenta ten wybrany jest oznaczony w kolumnie *Lokalny*. Lekarz oczywiście może sterować dla których pracodawców zwolnienie wystawia wyłączając „ptaszka” z kolumny *Wybrany*, aczkolwiek nie jest to zalecane, zwykle przecież ubezpieczony chce zwolnienie dla każdego z pracodawców. Jeśli wszystko przebiegnie prawidłowo zostanie wystawionych tyle zwolnień ile pracodawców oznaczono na powyższym okienku. Każde zwolnienie otrzyma swój numer. System wygeneruje następnie zwolnienia widoczne w systemie KS-SOMED na podstawie danych otrzymanych zwrotnie z ZUS (numer zwolnienia, pracodawca). W związku z powyższym należy zmienić koncepcję pracy z systemem KS-SOMED w przypadku pacjentów posiadających więcej niż jednego pracodawcę. Przy tradycyjnych zwolnieniach lekarskich należało ręcznie wystawić tyle zwolnień o ilu pracodawcach poinformował nas ubezpieczony. W przypadku korzystania z eZLA należy wystawić **jedno** zwolnienie wybierając jednego z pracodawców (można nie wybrać żadnego, ale jak za chwilę się okaże, nie jest to najlepszym rozwiązaniem). Kolejne dodadzą się automatycznie o czym była mowa powyżej. Gdyby użytkownik wystawił od razu dwa zwolnienia w module GABINET, każde z nich wysłał do ZUS w efekcie mógłby otrzymać zdublowane dokumenty w swoim systemie. System nie może blokować wystawiania kilku dokumentów, gdyż po pierwsze operator może wysyłając do ZUS eZLA za każdym razem odznaczać dodatkowych pracodawców, co jest mało prawdopodobne, ważniejsze jest jednak to, że w trybie offline musimy ręcznie wstawić dwa dokumenty.

Tryb offline przewidziany jest to pracy z eZLA w przypadku problemów z komunikacją z serwerem ZUS. W takiej sytuacji próba wysłania dokumentu kończy się błędem i system oznacza go jako dokument do ręcznej elektronizacji. W takiej sytuacji konieczne jest wydrukowanie dokumentu i wręczenie go ubezpieczonemu. Ponieważ jednak komunikacja nie działa, KS-SOMED nie może pobrać z bazy ZUS informacji o wszystkich pracodawcach, stąd w takim trybie konieczne będzie ręczne wystawienie drugiego i kolejnego dokumentu, jeśli ubezpieczony ma więcej niż jednego pracodawcę. I właśnie w takiej sytuacji warto zawsze wybierać pracodawcę. Jeśli bowiem na zwolnieniu nie wskażemy pracodawcy, próba wysłania zakończy się błędem, system ustawi zwolnieniu status offline i spróbuje go wydrukować. Co się nie powiedzie, gdyż brak pracodawcy. Lekarz będzie musiał poprawić zwolnienie i ponownie próbować je wysłać. Z uwagi na to, lepszym rozwiązaniem wydaje się wskazywanie pracodawcy tym bardziej, że zazwyczaj system sam go ustawi. Jak już wspomniano wystawiony w trybie offline dokument otrzyma numer z puli numerów pobranych. Ponieważ trudno przewidzieć, kiedy będzie problem z komunikacją, numery powinny „oczekiwać” w gotowości.

W tym miejscu warto również wspomnieć o funkcji *Panel Informacyjny*, opisywanej w aktualizacji do wersji 2016.01.0.07. Jedną z wartości monitorowanych przez Panel jest liczba czekających w gotowości numerów eZLA. Dla każdego lekarza można przypisać wartość krytyczną, co spowoduje pojawienie się komunikatu ostrzegającego podczas logowania, jeśli liczba numerów eZLA spadnie poniżej tej krytycznej wartości. Więcej informacji o konfiguracji znajdziemy w biuletynie do wersji 2016.01.0.07.



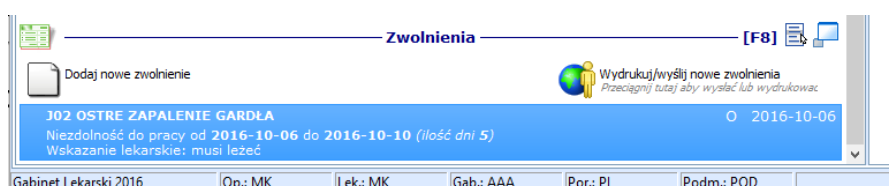
Warto włączyć monitorowanie liczby numerów eZLA każdemu lekarzowi, który będzie korzystał z elektronicznych zwolnień lekarskich.

Tyle teorii, teraz kilka słów jak używać funkcjonalności eZLA.

Sam proces wystawiania zwolnień lekarskich nie różni się w zasadzie niczym od wystawiania zwolnień w tradycyjny sposób. Jedyne drobne różnice, o których już wspomniano to:

- Możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy.
- Możliwość, a wręcz zalecenie, wystawiania jednego zwolnienia dla ubezpieczonych mających więcej niż jednego pracodawcę.

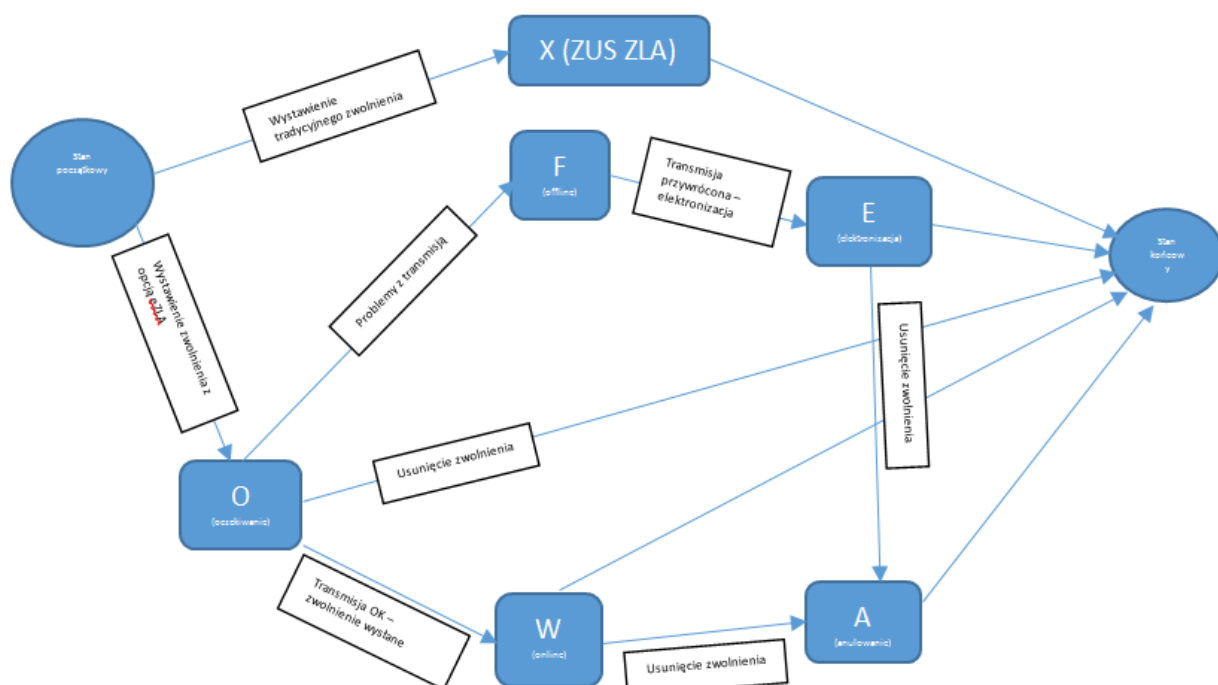
Po wystawieniu zwolnienia jest ono widoczne na liście zwolnień. Tu można zauważyć jedną różnicę, zamiast ikonki wydruku mamy ikonę transmisji oraz w opisie oprócz „wydruku” pojawiło się słowo „wyślij”. Bowiern wysłanie eZLA z punktu widzenia obsługi wizyty nie różni się niczym od wydrukowania tradycyjnego zwolnienia. Albo przenosimy i upuszczamy zwolnienie na przycisku transmisji, albo klikamy w przycisk i wysyłamy nowe zwolnienia, albo pozostawiamy to „na potem” czyli na zamykanie wizyty. System spróbuje wysłać wówczas wszystkie wystawione dokumenty.



Przed datą dokumentu pojawia się literka określająca jego status. Możliwe są następujące statusy zwolnienia:

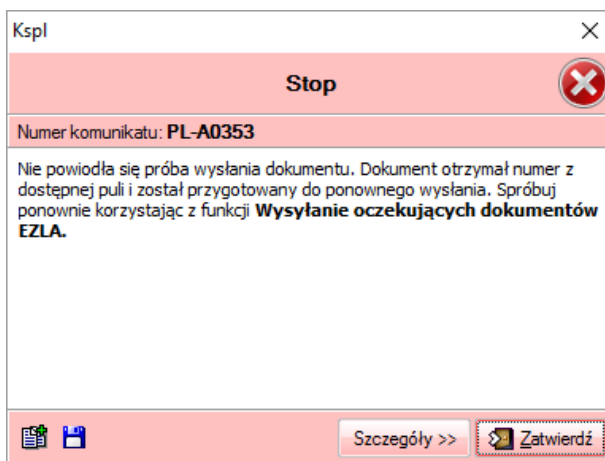
- X- Zwolnienie wystawione tradycyjnie.
- O - eZLA oczekujące na próbę wysłania.
- F – eZLA wystawione w trybie offline.
- W – eZLA wystawione w trybie online.
- E – eZLA po elektronizacji, a więc wystawione w trybie offline i następnie, po przywróceniu łączności wysłane do ZUS.
- A – anulowany dokument eZLA.
- P – błędny wydruk – eZLA wystawione w trybie offline, którego jednak nie udało się prawidłowo wydrukować.
- U – unieważnione eZLA.

Poniżej schemat opisujący jak i kiedy mogą zmieniać się statusy zwolnienia (bez uwzględnienia dwóch ostatnich statusów).



Zaraz po wystawieniu zwolnienia ma ono status O (oczekiwanie). Próba jego wysłania, czy to ręcznie, czy też automatem może spowodować zmianę statusu na W (online) jeśli transmisja się powiodła, lub też F (offline) w przypadku problemów z komunikacją. Może też zdarzyć się pozostanie w stanie oczekiwania, jeśli walidacja dokumentu zwróci błędy, które należy poprawić, np. brak informacji o dacie do kiedy zwolnienie obowiązuje. O wszystkich takich błędach użytkownik zostanie poinformowany. W szczególnym przypadku zwolnienie może pozostać w stanie O, ma to miejsce, jeśli takie oczekujące zwolnienie zostanie usunięte. Ponieważ nie było ono wysyłane, nie zostało też wydrukowane i nie pobrano numeru z puli, można bez konsekwencji takie zwolnienie usunąć.

Jeśli transmisja przebiegła poprawnie zwolnienie przechodzi w stan W (online). I jest to w zasadzie stan końcowy. W niektórych tylko przypadkach, jeśli okaże się, że zwolnienie wystawiono błędnie, po jego usunięciu w systemie przejdzie ono w stan A (anulowanie), który jest definitywnie stanem końcowym.



W przypadku problemów z transmisją zwolnienie przechodzi w stan F (offline). Stan ten będzie tak długi aż uda się przywrócić połączenie z ZUS. Wówczas zwolnienie przejdzie w stan E (elektronizacja) który jest w zasadzie stanem końcowym. Tak jak w przypadku wysłania w trybie online jeśli takie zwolnienie usuniemy przejdzie ono w stan A. Usunięcie zwolnienia w stanie F nie zmienia jego stanu. Aby anulować w ZUS takie zwolnienie należy je wpiery zelektronizować a dopiero później anulować. Oczywiście system potrafi zrobić to automatycznie.

Zwolnienia wystawione w trybie offline muszą być bezwzględnie wydrukowane. Dbą o to system. W przypadku zwolnień wystawionych w trybie online wydruk nie zawsze jest konieczny. System, na podstawie informacji z ZUS, decyduje, czy po przesłaniu takiego zwolnienia zaproponować wydruk, czy też nie - jest to uzależnione od tego, czy pracodawca wymaga dostarczenia zwolnienia w postaci papierowej. Bez względu na działanie automatu zawsze możliwe jest wydrukowanie wystawionego zwolnienia. W tym celu należy po prostu skorzystać z funkcji *Wyślij/Wydrukuj*. Jeśli dokument nie jest w stanie oczekiwania, czyli był już wysłany, albo przynajmniej próbowano go wysłać do ZUS, funkcja ta realizuje wydruk.

Podczas zamykania wizyty system sprawdza czy są wystawione dokumenty eZLA, które należy przesłać do ZUS. Jeśli tak jest, system próbuje je wysłać. W przypadku błędu, nie będącego błędem transmisji, czyli np. brak danych adresowych, należy takie zwolnienie poprawić, w ostateczności usunąć. Możliwe jest także zawieszenie wizyty.

Na zakładce eZLA dostępna jest funkcja przeglądania dokumentów eZLA. Tu można sprawdzić ich stan, tu również można skorzystać z funkcji pozwalających na zmianę ich stanu. Z poziomu tego okienka można:

- Przeglądać wskazany dokument.
- Unieważnić dokument, jeśli jest on w stanie F (offline) lub P (błędny wydruk).
- Anulować dokument.
- Zelektronizować dokument będący w stanie F.

Przeglądanie wystawionych dokumentów eZLA

Przeglądanie Akcje

Elektronizacja Anuluj Unieważnij Pokaż dokument

Funkcje

Numer	Data wystawienia	Okres	Status	Pacjent
AA:1234567	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-16	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-16	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-15	2016-02-15 - 2016-02-15	e-ZLA wysłane	...
AB:00019	2016-02-17	2016-02-17 - 2016-02-20	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-15	2016-02-15 - 2016-02-24	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-01-07	2016-01-07 - 2016-01-21	e-ZLA wysłane	...
AB:00018	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-27	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	...
AB:00020	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-17	2016-02-17 - 2016-02-17	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA wysłane	...
AA:1234567	2016-02-19	2016-02-19 - 2016-02-20	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	...
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA wysłane	...

W okienku tym jak już wspomniano widzimy także status dokumentu. Jeśli status wyświetlony jest w kolorze czerwonym oznacza to, że dokument ten jest usunięty (ukryty). Jeśli dodatkowo widzimy tu status przekreślony oznacza to, że jest to stan tymczasowy i zmieni się, jeśli dokument zostanie wysłany do ZUS w celu anulowania.

Kolejną funkcją dostępną na zakładce eZLA jest *Elektronizacja*. Funkcja ta próbuje wysłać do ZUS wszystkie dokumenty, które wymagają elektronizacji, a więc mają status F. Dodatkowo funkcja wysyła również dokumenty oznaczone do anulowania.

BAZA PHARMINDEX – Wypróbuj bez opłat!

Już od 26.10.2016r uzyskasz dostęp do bazy **Pharmindex na okres 3 miesięcy, bez ponoszenia kosztów.**
Promocja obowiązuje do dnia 19.01.2017.

Będziesz mógł sprawdzić m.in.:

- opisy ponad 13.000 leków, 4.000 suplementów diety, około 500 środków spożywczych, ponad 600 wyrobów medycznych,
- informacje o zamiennikach leków,
- znacznik leków psychotropowych i odurzających,
- aktualne ceny leków refundowanych oraz pełnopłatnych,
- wskazania refundacyjne,
- wskazania pozarejestrycyjne objęte refundacją,
- indeksy bezpieczeństwa farmakoterapii,
- bezpieczeństwo stosowania w ciąży,
- bezpieczeństwo stosowania w laktacji,
- wpływ leków na sprawność psychomotoryczną.

Aby skorzystać z promocji należy wysłać e-mail na adres bloz@kamssoft.pl, w treści wpisując swoje dane (nazwa jednostki, adres, nr NIP, jeżeli to możliwe ID Kamssoft) w temacie wpisując „Promocja Pharmindex”.

Raport Nr 33/2016

SYSTEM INFORMATYCZNY
 KS-SOMED'2016
 WERSJA Nr 2016.03.0.01
 z dnia 2016-10-04

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<p>1. W oknie <i>Wyszukiwanie terminów</i>:</p> <p>a) dodano opcję <i>Wizyty ze skier</i> (Wizyty ze skierowaniem po terminie) z możliwością wyboru ustawień:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>po terminie</i>, • <i>po terminie z uwzgl. 14 dni roboczych na doniesienie skierowania</i>, • <i>po terminie, dla których nie upłynęło 14 dni rob. na doniesie. skier.</i> <p>Ważność skierowania liczona jest wg opcji modułu <i>Zlecenia Skierowanie ważne przez</i>. Jeśli opcja ta nie będzie ustawiona to program domyślnie przyjmie ważność skierowania na 365 dni.</p> <p>W przypadku wyboru ustawienia <i>po terminie</i> program ogranicza wyszukiwanie umówionych wizyt do wizyt ze skierowaniem, dla których data skierowania jest wcześniejsza od daty bieżącej o ilość dni ustawionych poprzez opcję <i>Skierowanie ważne przez</i>.</p> <p>W przypadku wyboru ustawienia <i>po terminie z uwzgl. 14 dni roboczych na doniesienie skierowania</i> program ogranicza wyszukiwanie umówionych wizyt do wizyt ze skierowaniem, dla których data skierowania jest wcześniejsza od daty bieżącej o ilość dni ustawionych poprzez opcję <i>Skierowanie ważne przez</i> oraz dodatkowo o 14 dni roboczych.</p>

	<p>W przypadku wyboru ustawienia <i>po terminie, dla których nie upłynęło 14 dni rob. na doniesie. skier.</i></p> <p>program ogranicza wyszukiwanie umówionych wizyt do wizyt ze skierowaniem po terminie zgodnie z ustawioną opcją <i>Skierowanie ważne przez</i>, dla których nie minęło jeszcze 14 dni roboczych na doniesie nowego skierowania.</p> <p>b) dodano możliwość zdefiniowania ilości dni roboczych do wyszukiwania rezerwacji kolejkowych, dla których nie dostarczono skierowania.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dodano informację (godzina początkowa i końcowa) o wskazanej komórce terminarza. 3. Zmodyfikowano działanie opcji automatycznego sprawdzania uprawnień eWUŚ po wybraniu pacjenta. Opcja będzie dodatkowo działać w Terminarzu dla rezerwacji na aktualny (dzisiejszy) dzień. 4. Dodano ikonę do funkcji <i>Rejestracja Internetowa</i> na wstążce w menu <i>Funkcje dodatkowe</i>. 5. Dodano uprawnienie do przekazywania kontroli nad terminarzem w rejestracji on-line.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. W opcjach modułu Deklaracje na zakładce <i>Domyślne</i> dodano opcję <i>Automatyczne dopisywanie nowododanych oświadczeń do aktywnych deklaracji</i>. Zaznaczenie opcji spowoduje, że po dodaniu oświadczenia pacjentowi zostanie ono dopisane do aktywnych deklaracji pacjenta z datą potwierdzenia uprawnienia zgodną z datą podpisania oświadczenia.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wydruk adresu na zwolnieniu lekarskim.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowy Stomatolog: dodano nowe uprawnienie <i>Edycja wszystkich zabiegów z innych wizyt niż aktualna (Stomatolog -> Wykonywanie zabiegów.)</i>
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejestracja skierowań: <ol style="list-style-type: none"> a) zmieniono sposób zapamiętywania ustawień (wybrane gabinety/pracownicy) z globalnego, który powodował, że pracownicy nawzajem sobie te ustawienia zmieniali - na stanowisko. Oznacza to, że jeszcze ten jeden raz ustawienia te zostaną utracone, b) poprawiono filtrowanie listy skierowań po otwarciu okna Terminarza - nie zawsze był uwzględniany fakt zapamiętania poradni wykonującej na tej liście. 2. Rozszerzono współpracę z systemem ArPACS o obsługę ArPACS DICOM Viewer (program dicomsm.exe). Dostępna jest wtedy dodatkowa opcja: automatycznego zamykania okna przeglądarki po zakończeniu opisywania zdjęcia.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. W zestawieniu <i>Stan realizacji umowy z inf. o wykonaniach w poradniach i przez pracowników</i> poprawiono eksport do Excela nazwy usługi (nazwa usługi była ucinana). 2. Poprawiono kopiowanie umów komercyjnych.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowe uprawnienie do wydruku ksiąg, uprawnienie jest domyślnie włączone.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W zestawieniu deklaracji dodano kolumnę <i>Data ważności dok (do)</i> (data ważności dokumentu do), filtr z datą ważności dokumentu (wg daty ważności do). Zmieniono wyświetlanie informacji w kolumnie <i>Potw. upr.</i> (potwierdzenie uprawnienia). Aktualnie w kolumnie tej podany jest typ dokumentu potwierdzającego uprawnienie, wcześniej była tylko informacja dokument lub oświadczenie.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. W funkcji scalania pacjentów dodano możliwość kopiowania adresu e-mail z pacjenta unieważnianego do docelowego (funkcja <i>Scalaj i kopiuj</i>).
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano import umów z NFZ do formatu UMX v.3.6. 2. Zmodyfikowano okno przeglądania listy faktur zakupowych: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano wyświetlanie informacji w przypadku, gdy synchronizacja jest zatrzymana, b) dodano przycisk z informacją o synchronizacji, c) dodano przycisk, który wymusza ponowne pobranie faktur zakupowych widocznych w oknie, d) dodano kolumnę, w której wyświetlana jest ikona informująca o poprawności danej faktury (poprawna czy błędna). 3. Zestawienie oczekujące: <ol style="list-style-type: none"> a) dla ustawienia <i>Rezerwacje z datą wpisu do kolejki</i> dodano opcję <i>Bez skierowania</i> umożliwiającą wyszukiwanie rezerwacji z wybraną datą wpisu do kolejki bez skierowania, b) naprawiono eksport danych do programu Excel/CSV/XML.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowy widok uprawnień pozwalający zarządzać do których ról przypisane jest dane uprawnienie (Role w uprawnieniach). 2. Poprawiono wywołanie opcji modułu Gabinet w funkcji <i>Administrator opcji</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moduły Medyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano nowe uprawnienie do zmiany daty aktualnej/wizyty (<i>Moduł lekarski -> Uprawnienia -> Zmiana daty aktualnej</i>). Poprawiono także sprawdzanie tego uprawnienia w pozostałych modułach, b) Nowa wizyta: dodano opcję <i>Wyświetlaj w poczekalni tylko rezerwacje z gabinetu, do którego jest zalogowany operator (opcje wizyty -> Ogólne)</i>, która powoduje pokazywanie w poczekalni tylko rezerwacji umówionych do lekarza i jego gabinetu (np. lekarz w jednym dniu pracuje w dwóch gabinetach, posiada rezerwacje umówione do każdego z nich, korzystając z powyższej opcji unikniemy pomyłki wybierając rezerwacje z niewłaściwego gabinetu, do którego obecnie lekarz nie jest zalogowany), c) Nowa wizyta: zmieniona została kolejność wizyt (od ostatniej wizyty do najstarszej) pokazywanych w funkcji <i>Ostatnie Wizyty (Nowa wizyta -> zakładka Karta Pacjenta)</i>, d) Nowa wizyta: poprawiono nadawanie nazw dokumentów podczas zapisu wielu dokumentów HZiCh jednocześnie, e) Nowa wizyta: dodano blokadę kasowania wykonanych skierowań (tych widocznych w panelu <i>Skierowania/Wyniki badań</i>, czyli wystawionych przez zalogowanego lekarza), gdyż tak naprawdę, kasowane było tylko czyjeś wykonanie tego skierowania. 2. Dodano nowe zmienne do listy makr <i>%PACI.PrzypomnienieOgolne%, %PACI.PrzypomnienieLekarza%</i>. 3. Dodano możliwość podglądu plików na zakładce <i>Zeskanowane dokumenty</i> na karcie pacjenta.

Elektroniczne zwolnienia lekarskie eZLA

Poniżej zamieszczamy zaktualizowany opis odnośnie konfiguracji funkcji eZLA.

Użytkownicy, którzy chcą używać eZLA zamiast tradycyjnych formularzy zwolnień lekarskich, muszą zaopatrzyć się w mechanizm potwierdzający ich tożsamość. Od października 2016 r ZUS dopuszcza dwa rozwiązania:

- **podpis kwalifikowany**
lub
- **autoryzacja przez ePUAP.**

Aby skorzystać z możliwości podpisywania dokumentów eZLA za pomocą profilu zaufanego ePUAP należy w pierwszej kolejności wystąpić do Ministra Cyfryzacji z wnioskiem o możliwość integracji swojego systemu z platformą ePUAP. Procedura opisana jest dokładnie na stronie internetowej:

[http://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-urzednika/pomoc_urzednik!/ut/p/a1/rZJLb4JAFIX_il2wJHMZ3ktKrZVoxFKqsCHjCBYrzhja_z1Dpo-kqbVpp3dSc65X-](http://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-urzednika/pomoc_urzednik!/ut/p/a1/rZJLb4JAFIX_il2wJHMZ3ktKrZVoxFKqsCHjCBYrzhja_z1Dpo-kqbVpp3dSc65X-65g1I0RWINXsoFESWryarVqZVpLjYOHEEAvb4Bnu93_bvbAINmSkPy2dBzBtFSMHQfH4a2DiO4LA_fPO9sfoJSINJacPGEkpxvCccK8JUCG9HkBelsm30-r8tnknFWMarAfEU6ZS3yZtEQwRr2qkArpaJL0g7jtJyJzEbNwrItXS0oBdUwHUN1KNZV4tpYd918Rq2idbPZZk8alCjwBg8HCkQnePwOD0_wm6_w_gf8uMuZNo-GH-pKZJ92hl3c77kODMDsysLGgedr4QhgrKHo9ztO_GE2jrv3cvZ_rhtc8DfK5XqdevLCTOZ2Ak3_fmJexXHI6FUWhVXI7NQ08a4O633yWg!!/dI5/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?obszar=%2Fepuap2%2FPL%2FStrefa%20Urzednika_Pomoc%2FDla%20intergratorow%2FIntegracja)

[65g1I0RWINXsoFESWryarVqZVpLjYOHEEAvb4Bnu93_bvbAINmSkPy2dBzBtFSMHQfH4a2DiO4LA_fPO9sfoJSINJacPGEkpxvCccK8JUCG9HkBelsm30-](http://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-urzednika/pomoc_urzednik!/ut/p/a1/rZJLb4JAFIX_il2wJHMZ3ktKrZVoxFKqsCHjCBYrzhja_z1Dpo-kqbVpp3dSc65X-65g1I0RWINXsoFESWryarVqZVpLjYOHEEAvb4Bnu93_bvbAINmSkPy2dBzBtFSMHQfH4a2DiO4LA_fPO9sfoJSINJacPGEkpxvCccK8JUCG9HkBelsm30-r8tnknFWMarAfEU6ZS3yZtEQwRr2qkArpaJL0g7jtJyJzEbNwrItXS0oBdUwHUN1KNZV4tpYd918Rq2idbPZZk8alCjwBg8HCkQnePwOD0_wm6_w_gf8uMuZNo-GH-pKZJ92hl3c77kODMDsysLGgedr4QhgrKHo9ztO_GE2jrv3cvZ_rhtc8DfK5XqdevLCTOZ2Ak3_fmJexXHI6FUWhVXI7NQ08a4O633yWg!!/dI5/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?obszar=%2Fepuap2%2FPL%2FStrefa%20Urzednika_Pomoc%2FDla%20intergratorow%2FIntegracja)

[r8tnknFWMarAfEU6ZS3yZtEQwRr2qkArpaJL0g7jtJyJzEbNwrItXS0oBdUwHUN1KNZV4tpYd918Rq2idbPZZk8alCjwBg8HCkQnePwOD0_wm6_w_gf8uMuZNo-GH-](http://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-urzednika/pomoc_urzednik!/ut/p/a1/rZJLb4JAFIX_il2wJHMZ3ktKrZVoxFKqsCHjCBYrzhja_z1Dpo-kqbVpp3dSc65X-65g1I0RWINXsoFESWryarVqZVpLjYOHEEAvb4Bnu93_bvbAINmSkPy2dBzBtFSMHQfH4a2DiO4LA_fPO9sfoJSINJacPGEkpxvCccK8JUCG9HkBelsm30-r8tnknFWMarAfEU6ZS3yZtEQwRr2qkArpaJL0g7jtJyJzEbNwrItXS0oBdUwHUN1KNZV4tpYd918Rq2idbPZZk8alCjwBg8HCkQnePwOD0_wm6_w_gf8uMuZNo-GH-pKZJ92hl3c77kODMDsysLGgedr4QhgrKHo9ztO_GE2jrv3cvZ_rhtc8DfK5XqdevLCTOZ2Ak3_fmJexXHI6FUWhVXI7NQ08a4O633yWg!!/dI5/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?obszar=%2Fepuap2%2FPL%2FStrefa%20Urzednika_Pomoc%2FDla%20intergratorow%2FIntegracja)

[pKZJ92hl3c77kODMDsysLGgedr4QhgrKHo9ztO_GE2jrv3cvZ_rhtc8DfK5XqdevLCTOZ2Ak3_fmJexXHI6FUWhVXI7NQ08a4O633yWg!!/dI5/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?obszar=%2Fepuap2%2FPL%2FStrefa%20Urzednika_Pomoc%2FDla%20intergratorow%2FIntegracja](http://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-urzednika/pomoc_urzednik!/ut/p/a1/rZJLb4JAFIX_il2wJHMZ3ktKrZVoxFKqsCHjCBYrzhja_z1Dpo-kqbVpp3dSc65X-65g1I0RWINXsoFESWryarVqZVpLjYOHEEAvb4Bnu93_bvbAINmSkPy2dBzBtFSMHQfH4a2DiO4LA_fPO9sfoJSINJacPGEkpxvCccK8JUCG9HkBelsm30-r8tnknFWMarAfEU6ZS3yZtEQwRr2qkArpaJL0g7jtJyJzEbNwrItXS0oBdUwHUN1KNZV4tpYd918Rq2idbPZZk8alCjwBg8HCkQnePwOD0_wm6_w_gf8uMuZNo-GH-pKZJ92hl3c77kODMDsysLGgedr4QhgrKHo9ztO_GE2jrv3cvZ_rhtc8DfK5XqdevLCTOZ2Ak3_fmJexXHI6FUWhVXI7NQ08a4O633yWg!!/dI5/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?obszar=%2Fepuap2%2FPL%2FStrefa%20Urzednika_Pomoc%2FDla%20intergratorow%2FIntegracja)

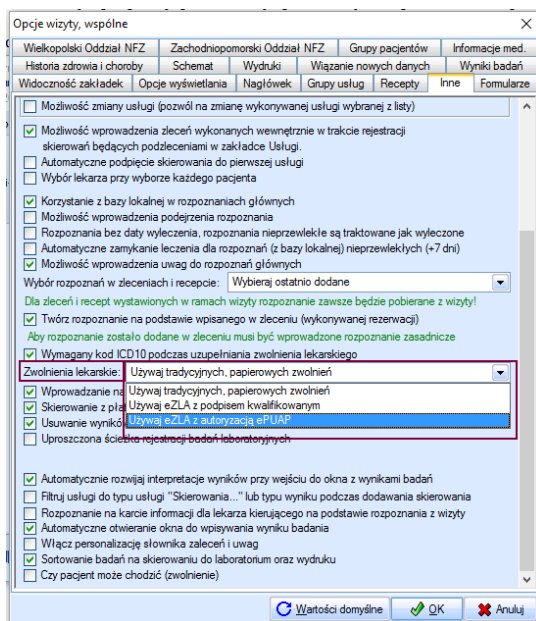
Po krótkce składa się ona z następujących kroków:

1. Aby otrzymać certyfikat do integracji należy wypełnić i przesłać **formularz wniosku**.
2. Aby wysłać wniosek elektronicznie należy przekopiować wypełniony formularz wniosku do treści usługi centralnej pisma ogólnego do podmiotu publicznego adresując je na Ministerstwo Cyfryzacji.
3. Ważne - wniosek powinien być podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu lub z upoważnienia osoby uprawnionej.
4. Minister Cyfryzacji dokonuje rozpoznania wniosku. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia przesyła kody weryfikacyjne do odebrania certyfikatu, a w przypadku negatywnego rozpatrzenia przesyła informację o odmowie wydania certyfikatu.

Otrzymany certyfikat należy zarejestrować w magazynie certyfikatów systemu Windows na każdym stanowisku, na którym ma się odbywać komunikacja z ePUAP, w magazynie komputera lokalnego. Następnie dane podmiotu certyfikatu należy wpisać do pliku kspl.exe.config, o którym mowa poniżej w pkt 4.

Jeśli lekarz zaopatrzony jest już we właściwy mechanizm autoryzacji, kolejnym krokiem jest skonfigurowanie systemu KS-SOMED do współpracy z dokumentami eZLA. Ustawienia dokonuje się w **Opcjach wizyty, wspólne** na zakładce **Inne**, w polu **Zwolnienie lekarskie**. Jest to opcja definiująca jak dany lekarz ma korzystać ze zwolnień lekarskich. Z przyczyn oczywistych, jest to opcja pracownika, można więc stopniowo włączać wykorzystanie eZLA poszczególnym lekarzom.

Opcja ma trzy możliwe wartości. Pierwsza, domyślna wartość określa iż lekarz korzysta nadal z papierowych druków ZLA. Druga i trzecia wartość włącza używanie eZLA z właściwym dla lekarza trybem autoryzacji.



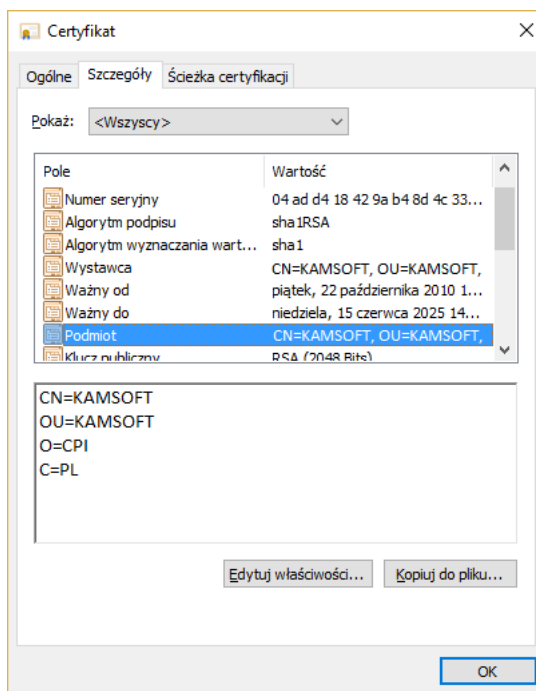
Kolejnym krokiem jest wpisanie do pliku konfiguracyjnego odpowiednich informacji wskazujących gdzie znajduje się serwer ZUS oraz określenie parametrów komunikacyjnych. W tym celu należy zmodyfikować plik kspl.exe.config. Oczywiście, nie ma potrzeby robienia tego ręcznie, nie zamieścimy w niniejszej instrukcji linijek, które należałoby do pliku wpisać. Jest przygotowany specjalny program, który dokona tych wpisów automatycznie. I tu drobna uwaga, coraz więcej mechanizmów wymaga modyfikacji tego pliku konfiguracyjnego, dlatego też nie możemy dostarczać go „gotowego do użycia”. Są już bowiem klienci, którzy ten plik mają uzupełniony z uwagi na funkcje, które już posiadają. I to żeby było trudniej, klienci mogą mieć różniące się wpisy, ustalone na etapie wdrożenia. Dlatego właśnie przygotowaliśmy specjalny program potrafiący samodzielnie uzupełnić plik na podstawie dostarczonego szablonu. Użytkownik musi jedynie uruchomić program z odpowiednim parametrem.

Jak to zrobić:

1. Uruchomić tryb wiersza poleceń (cmd).
2. Jeśli nie jesteśmy, to należy przejść do katalogu głównego systemu KS-SOMED.
3. Wpisać i wykonać instrukcję: **xmlpatcher ezla.xpt**

```
C:\WINDOWS\system32\cmd.exe
Microsoft Windows [Version 10.0.10586]
(c) 2015 Microsoft Corporation. Wszelkie prawa zastrzeżone.
C:\RS-PL>xmipatcher ezla.xpt
Przetwarzanie:
- plik: ezla.xpt
C:\RS-PL>
```

4. Jeżeli Użytkownik wybrał autoryzację za pomocą profilu zaufanego ePUAP, w pliku kspl.exe.config należy zastąpić wartość *CN=KAMSOFT, OU=KAMSOFT, O=CPI, C=PL* wartością pola **Podmiot** z zakładki **Szczegóły** otrzymanego certyfikatu. Przykładowy certyfikat może mieć następującą postać:



5. Zapewnić dystrybucję pliku kspl.exe.config na wszystkie końcówki wgrzywając go np. na serwer programem CopyKSPL.

Zamiast ręcznie wykonywać czynności od 1 do 3 można skorzystać z funkcji modułu SERWIS menu **Zielona strzałka/Funkcje dodatkowe/Przygotuj plik konfiguracyjny dla eZLA**.

Po wykonaniu powyższych czynności KS-SOMED może już połączyć się z usługami ZUS i udostępnić funkcjonalność eZLA, oczywiście jeśli techniczne problemy nie spowodują, że połączenie nie zostanie zrealizowane. W takich jednak sytuacji lokalny administrator będzie musiał pochylić się nad problemem.

Gdy dany lekarz zacznie korzystać z eZLA nie może już wystawić zwykłego zwolnienia lekarskiego w systemie KS-SOMED, chyba, że opcja wystawiania zwolnień zostanie ponownie ustawiona na wartość domyślną. Nie ma możliwości, by w trakcie normalnej pracy raz wystawiać eZLA, raz zwykłe ZLA. Z uwagi jednak na możliwe problemy komunikacyjne, ZUS przewidział możliwość wystawiania eZLA w trybie offline. Dlatego też pierwszym krokiem wykonanym przez lekarza po ustawieniu opcji korzystania z eZLA powinno być pobranie numerów eZLA. W tym celu w oknie głównym modułu GABINET z menu **eZLA** z panelu **Narzędzia**, należy użyć przycisku **Pobierz numery**. Jest to też test, czy wszystko zostało poprawnie skonfigurowane i czy możliwa jest praca z eZLA. Po wciśnięciu przycisku powinno nastąpić logowanie do usługi. Jeśli logowanie wykona się poprawnie – technicznie jest możliwe połączenie się z usługą, lekarz może przedstawić się właściwym certyfikatem – nastąpi pobranie numerów eZLA. Numery te można następnie przeglądać w funkcji **Przeglądaj numery**. Pobrane numery są wykorzystywane w przypadku konieczności wystawienia eZLA w trybie offline.

Jak już wspomniano ZUS przewidział dwa tryby pracy. Tryb domyślny, który polega na wysłaniu od razu dokumentu eZLA do usługi. Taki dokument otrzyma numer nadany przez usługę i nie „zabierze” numeru wcześniej pobranego. Oprócz tego, że dokument od razu trafia do usługi zyskujemy dodatkowo informację o zakładach pracy ubezpieczonego. Podczas wysyłania do usługi dokumentu eZLA usługa udostępni wszystkie zakłady pracy, o których ZUS wie, że zatrudniają osobę ubezpieczoną.

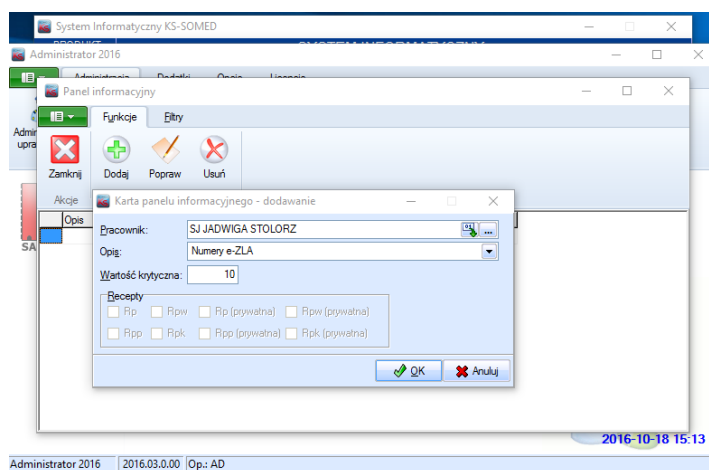
Wybrany	Nazwa	NIP/PESEL/Paszport	Lokalny
<input checked="" type="checkbox"/>	STRODA PORTALOWA NR 4	718 178 71 88	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	ASSECO POLAND SA	6328-79238	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	AKCJA-ROZWIĄZANIE KURSU LOKALNEJ JEDNAŁOŻYKOWY	6328-79238	<input type="checkbox"/>

System wyświetla wszystkich znanych pracodawców oraz oznacza w kolumnie **Wybrany**, iż automatycznie wystawiamy zwolnienie dla wszystkich tych pracodawców. Jeśli podczas wystawiania zwolnienia lekarskiego lekarz wybrał pracodawcę pacjenta ten wybrany jest oznaczony w kolumnie **Lokalny**. Lekarz oczywiście może sterować dla których pracodawców zwolnienie wystawia wyłączając „ptaszka” z kolumny **Wybrany**, aczkolwiek nie jest to zalecane, zwykle przecież ubezpieczony chce zwolnienie dla każdego z pracodawców. Jeśli wszystko przebiegnie prawidłowo zostanie wystawionych tyle zwolnień ile pracodawców oznaczono na powyższym okienku. Każde zwolnienie otrzyma swój numer. System wygeneruje następnie zwolnienia widoczne w systemie KS-SOMED na podstawie danych otrzymanych zwrotnie z ZUS (numer zwolnienia, pracodawca). W związku z powyższym należy zmienić koncepcję pracy z systemem KS-SOMED w przypadku pacjentów posiadających więcej niż jednego pracodawcę. Przy tradycyjnych zwolnieniach lekarskich należało ręcznie wystawić tyle zwolnień o ilu pracodawcach poinformował nas ubezpieczony. W przypadku korzystania z eZLA należy wystawić **jedno** zwolnienie, wybierając jednego z pracodawców (można nie wybrać żadnego, ale jak za chwilę się okaże, nie jest to najlepszym rozwiązaniem). Kolejne dodadzą się automatycznie o czym była mowa powyżej. Gdyby użytkownik wystawił od razu dwa zwolnienia w module GABINET, każde z nich wysłał do ZUS w efekcie mógłby otrzymać zdublowane dokumenty w swoim systemie. System nie może blokować wystawiania kilku dokumentów, gdyż po pierwsze operator może

wysyłając do ZUS eZLA za każdym razem odznaczać dodatkowych pracodawców, co jest mało prawdopodobne, ważniejsze jest jednak to, że w trybie offline musimy ręcznie wstawić dwa dokumenty.

Tryb offline przewidziany jest to pracy z eZLA w przypadku problemów z komunikacją z serwerem ZUS. W takiej sytuacji próba wysłania dokumentu kończy się błędem i system oznacza go jako dokument do ręcznej elektronicznej. W takiej sytuacji konieczne jest wydrukowanie dokumentu i wręczenie go ubezpieczonemu. Ponieważ jednak komunikacja nie działa, KS-SOMED nie może pobrać z bazy ZUS informacji o wszystkich pracodawcach, stąd w takim trybie konieczne będzie ręczne wystawienie drugiego i kolejnego dokumentu, jeśli ubezpieczony ma więcej niż jednego pracodawcę. I właśnie w takiej sytuacji warto zawsze wybierać pracodawcę. Jeśli bowiem na zwolnieniu nie wskażemy pracodawcy, próba wysłania zakończy się błędem, system ustawi zwolnieniu status offline i spróbuje go wydrukować. Co się nie powiedzie, gdyż brak pracodawcy. Lekarz będzie musiał poprawić zwolnienie i ponownie próbować je wysłać. Z uwagi na to, lepszym rozwiązaniem wydaje się wskazywanie pracodawcy tym bardziej, że zazwyczaj system sam go ustawi. Jak już wspomniano wystawiony w trybie offline dokument otrzyma numer z puli numerów pobranych. Ponieważ trudno przewidzieć, kiedy będzie problem z komunikacją, numery powinny „oczekiwać” w gotowości.

W tym miejscu warto również wspomnieć o funkcji **Panel Informacyjny**, opisywanej w aktualizacji do wersji 2016.01.0.07. Jedną z wartości monitorowanych przez Panel jest liczba czekających w gotowości numerów eZLA. Dla każdego lekarza można przypisać wartość krytyczną, co spowoduje pojawienie się komunikatu ostrzegającego podczas logowania, jeśli liczba numerów eZLA spadnie poniżej tej krytycznej wartości. Więcej informacji o konfiguracji znajdziemy w biuletynie do wersji 2016.01.0.07.



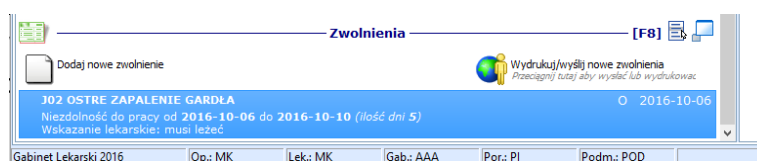
Warto włączyć monitorowanie liczby numerów eZLA każdemu lekarzowi, który będzie korzystał z elektronicznych zwolnień lekarskich.

Poniżej przedstawiono w jaki sposób używać funkcjonalność eZLA.

Sam proces wystawiania zwolnień lekarskich nie różni się w zasadzie niczym od wystawiania zwolnień w tradycyjny sposób. Jedyne drobne różnice, o których już wspomniano to:

- Możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy.
- Możliwość, a wręcz zalecenie, wystawiania jednego zwolnienia dla ubezpieczonych mających więcej niż jednego pracodawcę.

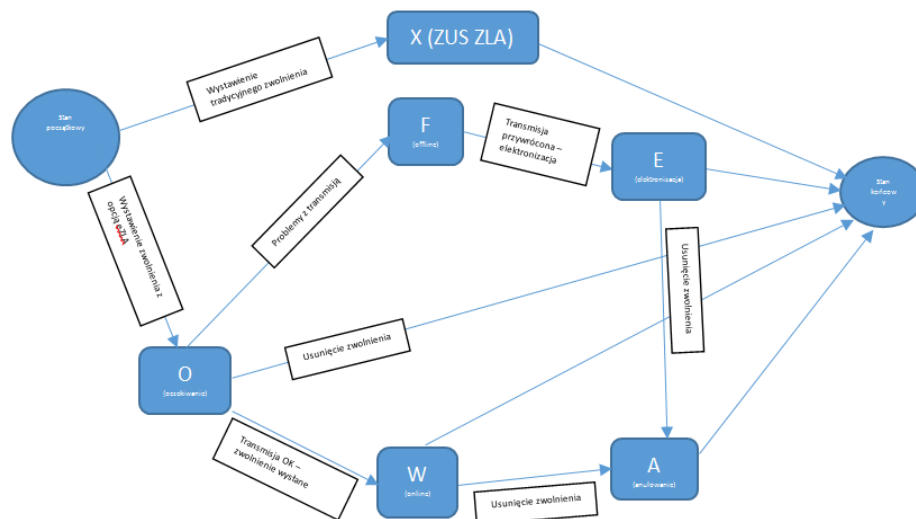
Po wystawieniu zwolnienia jest ono widoczne na liście zwolnień. Tu można zauważyć jedną różnicę, zamiast ikonki wydruku mamy ikonę transmisji oraz w opisie oprócz „wydrukuj” pojawiło się słowo „wyślij”. Bowiem wysłanie eZLA z punktu widzenia obsługi wizyty nie różni się niczym od wydrukowania tradycyjnego zwolnienia. Albo przenosimy i upuszczamy zwolnienie na przycisku transmisji, albo klikamy w przycisk i wysyłamy nowe zwolnienia, albo pozostawiamy to „na potem” czyli na zamykanie wizyty. System spróbuje wysłać wówczas wszystkie wystawione dokumenty.



Przed datą dokumentu pojawia się literka określająca jego status. Możliwe są następujące statusy zwolnienia:

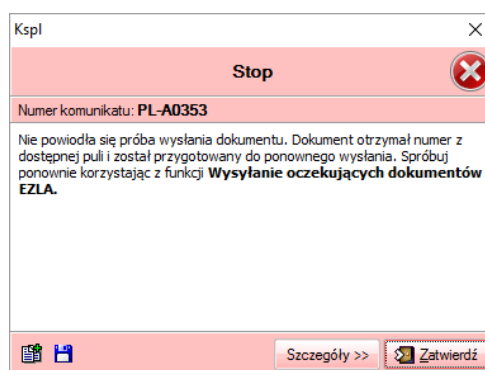
- X- Zwolnienie wystawione tradycyjnie.
- O - eZLA oczekujące na próbę wysłania.
- F – eZLA wystawione w trybie offline.
- W – eZLA wystawione w trybie online.
- E – eZLA po elektronizacji, a więc wystawione w trybie offline i następnie, po przywróceniu łączności wysłane do ZUS.
- A – anulowany dokument eZLA.
- P – błędny wydruk – eZLA wystawione w trybie offline, którego jednak nie udało się prawidłowo wydrukować.
- U – unieważnione eZLA.

Poniżej schemat opisujący jak i kiedy mogą zmieniać się statusy zwolnienia (bez uwzględnienia dwóch ostatnich statusów).



Zaraz po wystawieniu zwolnienia ma ono status **O** (oczekiwanie). Próba jego wysłania, czy to ręcznie, czy też automatem może spowodować zmianę statusu na **W** (online) jeśli transmisja się powiodła, lub też **F** (offline) w przypadku problemów z komunikacją. Może też zdarzyć się pozostanie w stanie oczekiwania, jeśli walidacja dokumentu zwróci błędy, które należy poprawić, np. brak informacji o dacie do kiedy zwolnienie obowiązuje. O wszystkich takich błędach użytkownik zostanie poinformowany. W szczególnym przypadku zwolnienie może pozostać w stanie **O**, ma to miejsce, jeśli takie oczekujące zwolnienie zostanie usunięte. Ponieważ nie było ono wysyłane, nie zostało też wydrukowane i nie pobrano numeru z puli, można bez konsekwencji takie zwolnienie usunąć.

Jeśli transmisja przebiegła poprawnie zwolnienie przechodzi w stan **W** (online). I jest to w zasadzie stan końcowy. W niektórych tylko przypadkach, jeśli okaże się, że zwolnienie wystawiono błędnie, po jego usunięciu w systemie przejdzie ono w stan **A** (anulowanie), który jest definitywnie stanem końcowym.



W przypadku problemów z transmisją zwolnienie przechodzi w stan **F** (offline). Stan ten będzie tak długo aż uda się przywrócić połączenie z ZUS. Wówczas zwolnienie przejdzie w stan **E** (elektronizacja) który jest w zasadzie stanem końcowym. Tak jak w przypadku wysłania w trybie online jeśli takie zwolnienie usuniemy przejdzie ono w stan **A**. Usunięcie zwolnienia w stanie **F** nie zmienia jego stanu. Aby anulować w ZUS takie zwolnienie należy je wpierw zelektronizować a dopiero później anulować. Oczywiście system potrafi zrobić to automatycznie.

Zwolnienia wystawione w trybie offline muszą być bezwzględnie wydrukowane. Dbą o to system. W przypadku zwolnień wystawionych w trybie online wydruk nie zawsze jest konieczny. System, na podstawie informacji z ZUS, decyduje, czy po przesłaniu takiego zwolnienia zaproponować wydruk, czy też nie - jest to uzależnione od tego, czy pracodawca wymaga dostarczenia zwolnienia w postaci papierowej. Bez względu na działanie automatu zawsze możliwe jest wydrukowanie wystawionego zwolnienia. W tym celu należy po prostu skorzystać z funkcji **Wyślij/Wydrukuj**. Jeśli dokument nie jest w stanie oczekiwania, czyli był już wysłany, albo przynajmniej próbowano go wysłać do ZUS, funkcja ta realizuje wydruk.

Podczas zamykania wizyty system sprawdza czy są wystawione dokumenty eZLA, które należy przesłać do ZUS. Jeśli tak jest, system próbuje je wysłać. W przypadku błędu, nie będącego błędem transmisji, czyli np. brak danych adresowych, należy takie zwolnienie poprawić, w ostateczności usunąć. Możliwe jest także zawieszenie wizyty.

W menu **eZLA** dostępna jest funkcja przeglądania dokumentów eZLA. Tu można sprawdzić ich stan, tu również można skorzystać z funkcji pozwalających na zmianę ich stanu. Z poziomu tego okienka można:

- Przeglądać wskazany dokument.
- Unieważnić dokument, jeśli jest on w stanie **F** (offline) lub **P** (błędny wydruk).
- Anulować dokument.
- Zelektronizować dokument będący w stanie **F**.

Numer	Data wystawienia	Okres	Status	Pacjent
AA:1234567:	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-16	e-ZLA aulowane	
AA:1234567:	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-16	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-15	2016-02-15 - 2016-02-15	e-ZLA wysłane	
AB:00019	2016-02-17	2016-02-17 - 2016-02-20	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-15	2016-02-15 - 2016-02-24	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-01-07	2016-01-07 - 2016-01-21	e-ZLA wysłane	
AB:00018	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-27	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	
AB:00020	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-17	2016-02-17 - 2016-02-17	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA wysłane	
AA:1234567	2016-02-19	2016-02-19 - 2016-02-20	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	
AA:1234567	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA wysłane	

W okienku tym jak już wspomniano widzimy także status dokumentu. Jeśli status wyświetlony jest w kolorze czerwonym oznacza to, że dokument ten jest usunięty (ukryty). Jeśli dodatkowo widzimy tu status przekreślony oznacza to, że jest to stan tymczasowy i zmieni się, jeśli dokument zostanie wysłany do ZUS w celu anulowania.

Kolejną funkcją dostępną w menu **eZLA** jest **Elektronizacja**. Funkcja ta próbuje wysłać do ZUS wszystkie dokumenty, które wymagają elektronizacji, a więc mają status **F**. Dodatkowo funkcja wysyła również dokumenty oznaczone do anulowania.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.03.0.02
z dnia 2016-12-06**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

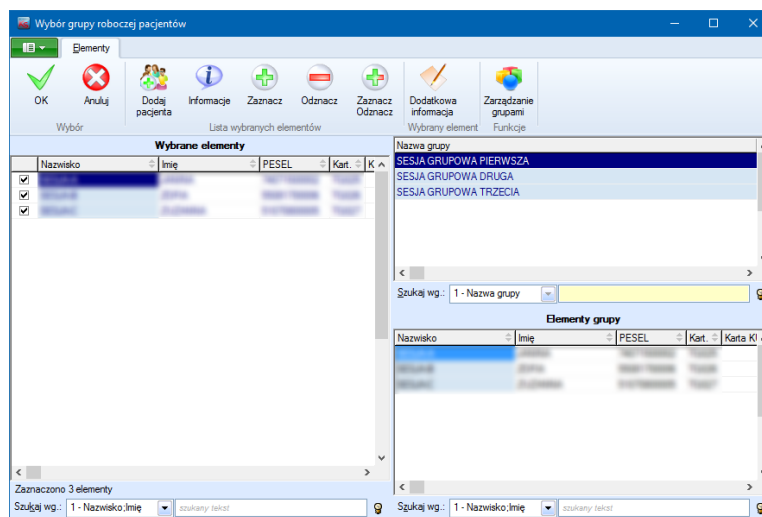
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. W panelu informacyjnym pojawiła się możliwość dodania do opisu wizyty informacji o rodzinie. Nowe makro %PACJ.RODZINA% wyświetli informację o opiekunach i osobach upoważnionych, zdefiniowanych w oknie rodzina pacjenta oraz ważną informację z typem informacji o treści "UPOWAŻNIENIA". 2. Wprowadzono możliwość scalania pacjenta NN bezpośrednio z menu podręcznego w oknie głównym Terminarza oraz z okna potwierdzania wizyt z Rejestracji Internetowej. 3. Poprawiono działanie funkcji <i>Ustal tygodniowy terminarz pracy</i> w przypadku korzystania z opcji <i>Powtarzając co N tygodni...</i>
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozbudowano weryfikację daty skierowania. Sprawdzane jest czy data wystawienia skierowania nie jest wcześniejsza niż data urodzenia pacjenta. Uwaga: ta weryfikacja nie jest sterowana opcją pozwalającą na jej wyłączenie, czy też ustawienie komunikatu lub blokady. Ta weryfikacja zawsze blokuje. 2. Nowa opcja (<i>Opcje zleceń/Ustawienia/Umowy/Wyliczając wykorzystany limit uwzględniaj także rezerwacje i przyjęcia z płatnościami</i>) pozwalająca na kontrolę limitu uwzględniając także zarezerwowane zlecenia. Dotychczas, a także bez włączonej opcji, system podczas rezerwacji oraz podczas dodawania nowego wykonania, czy też podczas wykonywania zlecenia wyciwał limity analizując tylko zatwierdzone wykonania. Była więc blokada na dodanie nowej rezerwacji tak samo jak na dodanie nowego wykonania. Jeśli jednak rezerwację dodano przed przekroczeniem limitu to taka rezerwacja nie wliczała się do limitu do czasu, aż nie została wykonana. Włączenie opcji powoduje, że jeśli rezerwacja, ale też przyjęcie, wprowadzane jest z płatnościami to od razu „zabiera” konkretną wartość limitu. 3. Dodano nowe okno wyboru grupy roboczej pacjentów i pracowników podczas rejestracji zlecenia. 4. Dodano automatyczne otwieranie okna z kartą dokumentu DiLO podczas wykonywania zlecenia. Okno otwierane jest jeśli na karcie zlecenia dostępna jest zakładka do dodawania dokumentów i operator posiada uprawnienia do komunikacji z AP-DiLO oraz gdy w oknie wykonania zlecenia zostaną wprowadzone dane: <ul style="list-style-type: none"> • usługa PORADA LEKARSKA ZWIĄZANA Z WYDANIEM KARTY z kodem BUM 501000000001, • poradnia, • pacjent, • pracownik, • rozpoznanie główne. 5. W oknie <i>Karta dokumentu</i> dodano możliwość zapamiętania ustawień: <ul style="list-style-type: none"> • Drukuj objaśnienia, • Symbol następnego etapu, • Wariant wydruku.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano wyświetlanie pełnej nazwy firmy wraz z adresem w "dymku" na karcie zatrudnienia oraz w oknie wybierania zatrudnienia. 2. Wprowadzono pola słownikowe do wprowadzania danych badania wzroku na karcie badania profilaktycznego. Tymi polami słownikowymi można zarządzać (opcja automatycznego dopisywania nowych wartości oraz edycja) z modułu Administrator. 3. Dodano możliwość poprawiania ręcznie nadanego numeru orzeczenia. 4. Dodano orzeczenia o zaburzeniach psychicznych i zaburzeniach funkcjonowania psychologicznego do pracy z materiałami wybuchowymi o przeznaczeniu wojskowym (351, 352, 361, 362). 5. Poprawiono wyświetlanie wyników w wizycie medycyny pracy (przycisk SF7 Wyniki). 6. Dodano możliwość usuwania na liście dodatkowo wystawianych orzeczeń.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano uprawnienie <i>Deklaracje\Eksport do pliku XSP</i> na możliwość eksportu danych do pliku XSP.
M15 PUNKT POBRAŃ	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie <i>Przeглядanie</i> dodano funkcjonalność umożliwiającą filtrowanie wyników badań po <i>dacie wykonania</i> oraz wyświetlanie skierowań z <i>wynikami</i>, <i>bez wyników</i> oraz z <i>niepełnymi wynikami</i>. 2. W oknie <i>Rejestracja pobrań</i> dodano możliwość ręcznego wpisania numeru OSOZ w celu wyszukania skierowania. Funkcja może być przydatna w przypadku awarii czytnika kodów.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usunięto dwie zakładki z opcji wizyty (wspólne) związane z konkretnymi oddziałami NFZ. Opcje zawarte w tych zakładkach trafiły na nową zakładkę <i>Rozpoznania</i>. Na zakładkę tę trafiły też inne opcje związane z rozpoznaniem. Pojawiła się też zakładka <i>ZLA</i> zawierająca opcje związane z wystawianiem zwolnień lekarskich. 2. Poprawa w zapisie dawkowania. Jeśli podczas dodawania nowej recepty system pobrał zapisane wcześniej dawkowanie a dawkowanie to zawierało wypełnione pole <i>Uwagi</i>, lekarz zaś usunął dane z pola <i>Uwagi</i> i korzystając z przycisku <i>Zachowaj dawkowanie</i> zapisał tak zmienione dawkowanie, to niestety ale pole <i>Uwagi</i> pozostawało we wzorcu dawkowania niezmienione (na receptce zaś pole <i>Uwagi</i> było czyszczone zgodnie

	<p>z wolą lekarza). Modyfikacja rozwiązuje ten problem.</p> <ol style="list-style-type: none"> Na zakładce ZLA pojawiła się nowa opcja <i>Liczba jednorazowo pobieranych numerów eZLA dla pracy offline</i>. Domyślna wartość to 10. Opcja mówi o ile numerów system poprosi serwer ZUS. Nie przesądza ona ile numerów rzeczywiście otrzymamy, usługa ZUS bowiem bierze pod uwagę ile już pobraliśmy numerów i ile jeszcze pozostało nam niewykorzystanych numerów i nie wyda więcej niż ustalona wartość puli numerów, jaką może lekarz posiadać. Na zakładce ZLA pojawiła się opcja <i>Po ilu dniach zwolnienie traktować jako wystawione wstecznie</i>. Wartość opcji to 3. Na podstawie tej opcji oraz daty wystawienia zwolnienia a także daty początkowej okresu zwolnienia system ustala, czy zwolnienie jest zwolnieniem wstecznym czy też nie. Dla zwolnienia wstecznego wymagane jest podanie przyczyny wystawienia zwolnienia wstecznego. Jeśli wprowadzone daty zwolnienia powodują, że zwolnienie trafia w okres wsteczny, ale także w bieżący, system podzieli zwolnienie na dwa przygotowując je w taki sposób, by pierwsze dotyczyło okresu wstecznego, na którym należy wskazać powód wstecznego zwolnienia, a drugie zwolnienie dotyczyło okresu bieżącego, na zwolnieniu tym powód będzie usunięty. Przykładowo: data wystawienia 2016-11-30. Data zwolnienia 2016-11-15 do 2016-12-15. Omawiana opcja: 3. System wystawi więc dwa zwolnienia. Pierwsze, wsteczne, z datami 2016-11-15 do 2016-11-26. Drugie bieżące 2016-11-27 do 2016-12-15. Podgląd zwolnienia w przypadku zwolnienia nieosobistego. Na samym końcu pojawia się sekcja z danymi pacjenta: imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia. Przeglądanie listy zwolnień – pojawiła się nowa kolumna <i>Osoba ubezpieczona</i>. W kolumnie tej pojawi się informacja o osobie, która otrzymała zwolnienie lekarskie. W zależności od sytuacji – zwolnienie osobiste, lub nieosobiste – w kolumnie tej może pojawić się to samo co w kolumnie <i>Pacjent</i>. Dodano nowe uprawnienia do kopiowania leków (<i>uprawnienia Lekii</i>). Za pomocą zadania uprawnienia ustawione są wartościami uprawnień <i>Edycja</i>. Dodano nowe uprawnienia <i>Leki zażywane</i>. Za pomocą zadania uprawnienia ustawione są wartościami z uprawnień <i>Leki</i>. Poprawiono wydruk danych adresowych ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: poprawiono zapis umiejscowienia (powierzchni) rozpoznania na zębach mlecznych 54, 55, 64, 65, 74, 75, 84, 85. Dodano funkcję <i>Dokument z pliku</i> (menu <i>Funkcje podstawowe/przycisk Skanuj</i>).
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość umieszczenia na wydruku skierowania na rehabilitację kodu kreskowego identyfikującego to skierowanie. Dzięki temu można łatwo odnaleźć skierowanie w module Rehabilitacja podczas planowania zabiegów, wystarczy zeskanować ten kod kreskowy i potwierdzić wybór wskazanego skierowania. Dodano kontrolę skierowań. Funkcja korzysta z ustawień dostępnych w opcjach modułu Zlecenia na zakładce <i>Komunikaty, ostrzeżenia i blokady</i> i sprawdza: <ol style="list-style-type: none"> Tryb przyjęcia, Rozpoznanie ICD-10, Datę skierowania, Kolejkę oczekujących, Identyfikator podmiotu kierującego, VII cz. kodu resortowego.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono pobieranie listy skierowań widocznych w oknie Rejestracji - mógł pojawić się błąd, jeśli skierowanie miało formularz skierowania i wynik opisowy.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniach <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług, Stan realizacji umowy uwzgl. rezerw. usług z podziałem na poradnie</i> oraz <i>Stan realizacji umowy z podziałem na poradnie</i> na liście punktów umowy dodano kolumnę z wyróżnikiem i kodem produktu. W zestawieniu <i>Stan realizacji umowy z inf. o wykonaniach w poradniach</i> i przez pracowników dodano opcję <i>Podział na miesiące</i>. Wygenerowanie zestawienia z nową opcją wyświetli dodatkowo informacje o wykonaniach w poszczególnych miesiącach z wybranego okresu. Poprawiono błąd występujący podczas wyboru kilku umów w zestawieniu.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość ponownego wygenerowania podpisanych ksiąg. Funkcja dostępna jest w oknie przeglądania ksiąg pod przyciskiem <i>Usuń księgę</i>.
M45 ZABIEGOWY	<ol style="list-style-type: none"> Dodano funkcję <i>Dokument z pliku</i> (menu <i>Funkcje podstawowe/przycisk Skanuj</i>).
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu stomatologicznym przy wybraniu płatnika wszyscy wyliczana jest kwota oraz suma punktów dla wszystkich płatników zlecenia. Do tej pory wartości te wyliczane były tylko dla płatnika, którym był pacjent. Poprawiono przekazywanie dat podczas wykonywania makra w zestawieniu użytkownika. Aby daty były poprawnie przekazywane dla komponentu DATEEDIT muszą być podane nazwy komponentów DATAOD i DATADO, natomiast dla komponentu DATEPANEL nazwa DATA.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Jeśli na karcie pracownika hasło zmienia administrator może obecnie wymusić konieczność zmiany hasła operatorowi, gdy ten pierwszy raz po nadaniu hasła będzie się logował do systemu. W tym celu należy zaznaczyć <i>Operator musi zmienić hasło przy pierwszym logowaniu</i>. Znacznik ten domyślnie będzie zaznaczony i nie będzie można go odznaczyć jeśli poziom bezpieczeństwa jest równy lub wyższy od 5. Znacznik ten ma zastosowanie TYLKO w sytuacji gdy administrator zmienił hasło. W każdej innej sytuacji jego ustawienie, czy to ręcznie, czy automatycznie, nic w systemie nie zmienia. W szczególności, jeśli dowolny operator podda kartę pracownika edycji a znacznik będzie zaznaczony, bo mamy 5 poziom bezpieczeństwa, to hasło operatora się nie zmieni i nie będzie też musiał zmieniać go podczas najbliższego logowania. Modyfikacja jest przydatna w sytuacji, gdy administrator zakłada nowe kartoteki pracowników, nadaje im jednorazowe hasła i chce mieć pewność, że operator po zalogowaniu się zmieni swoje hasło. Dodano możliwość zapamiętania wybranej jednostki (laboratorium) w oknie wyboru usługi OSOZ do powiązania z usługą (zakładka <i>B.Powiązania</i>). Karta pacjenta/zakładka <i>Ważne informacje</i>: dotożenie ważnej informacji o pacjencie z typem „UPOWAŻNIENIA” powoduje możliwość wyświetlenia tekstu wpisanego w polu <i>Opis</i> przez makro %PACJ.RODZINA%.

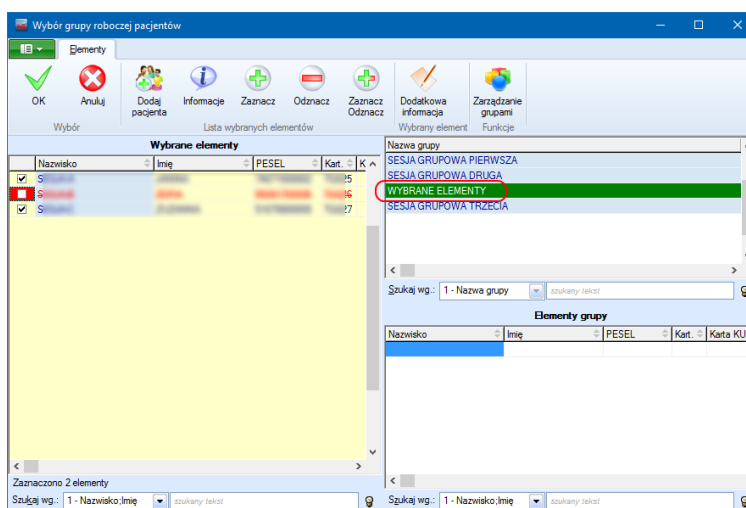
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wygenerowania danych z działu 3 z tabel 2 i 3 sprawozdania MZ-15 oraz zmieniono wygląd okna do generowania sprawozdania. W celu wygenerowania danych z działu 3 należy uzupełnić grupy usług określające odpowiednie porady i świadczenia. Dane z działu 3 z tabel 2 i 3 mogą zostać udostępnione w postaci pliku xls, podglądu wydruku lub wydruku. W dziale 4 w tabelach 2 i 3 dodano obliczanie danych w wierszu <i>Współzależnienia</i>. Sposób generowania działu 4 pozostał niezmieniony. 2. W rejestrze świadczeń dodano zapamiętywanie profili oddzielnie dla każdego użytkownika. Przy pierwszym uruchomieniu okna zostaną wczytane ostatnio zapamiętane profile niezależnie od użytkownika i od tej pory użytkownik będzie mógł dodawać nowe profile i usuwać istniejące nie zmieniając ustawień innym użytkownikom. 3. Funkcja do naprawy charakterów pracy dostępna w oknie przeglądania rejestru świadczeń została również udostępniona na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ. 4. Dodano możliwość eksportu do pliku xls, csv i xml danych z okna <i>Przeglądanie listy pozycji szablonu rachunku</i>. W oknie tym rozdzielono kolumnę <i>Imię i nazwisko osoby wykonującej</i> na dwie osobne kolumny zawierające imię i nazwisko osoby wykonującej oraz dodano możliwość sortowania według tych kolumn. 5. W <i>Zestawieniu oczekujących</i> na zakładce <i>Filtry dodatkowe</i> dodano filtry: <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Miejsce wykonywania usług</i>, b) <i>Kod procedury</i>. 6. W menu <i>Inne raporty</i> dodano przycisk <i>Sprawozdanie ZD-4</i>. Raport umożliwia wygenerowanie zestawienia z danymi: <i>Medyczne działania ratownicze</i> zgodnie z założeniami wg raportu ZD-4 Dział 3 za rok 2015.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wersja 16 pakietu komunikacyjnego z systemem KS-FKW. Wersja ta udostępnia kolumnę z informacją o przyczynie korekty. Jeśli chcemy wykorzystać nowy pakiet należy wykorzystać funkcję <i>Kompiluj pakiet FK</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moduły medyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> I. w menu <i>Pacjent</i> dodano przycisk <i>Osoby upoważnione</i>. Funkcjonalność ta wyświetla informacje o osobach upoważnionych i opiekunach pacjenta wybranego na wizycie oraz ważne informacje z typem informacji o treści "UPOWAŻNIENIA", II. dodano opcję <i>Wyświetlaj w poczekalni także wykonane rezerwacje bez wizyty (opcje wizyty/zakładka Ogólne)</i> pozwalającą wyłączyć pokazywanie w poczekalni wykonanych zleceń niezwiązanych z żadną wizytą, III. zmiana sposobu wyświetlania zdjęć na wizycie. Obecnie dodane zdjęcia będą wyświetlane tylko w panelu <i>Zdjęcia</i>, natomiast zdjęcia dodane jako wynik (tj. wynik badania z typem <i>plik multimedialny</i> z przypisaną usługą) będą wyświetlane tylko w panelu <i>Skierowania/wyniki</i>. b) poprawiono mechanizm wiązania nowych danych. 2. Rejestracja on-line: dodana została opcja zależna od lekarza (w opcjach modułu Terminarz zależnych od pracownika/gabinetu) do weryfikacji deklaracji podczas umawiania się pacjenta na wizytę NFZ. Przy braku deklaracji rezerwacja zostanie wówczas odrzucona. 3. Dodano nową stałą w formularzach <i>Opis dla ksiąg zabiegowych (Stala/Zlecenie)</i>. 4. Poprawiono ukrywanie pracowników wewnętrznych/zewnętrznych w sytuacji ukrycia ich w innych systemach zintegrowanych. 5. HL7 - poprawiono odbieranie komunikatów z korektą wykonanych już zleceń Medisowych - nie będzie zmieniany kierunek i parametry wykonującego. 6. Poprawiono wybór kodów świadczeń (w wersji 2) - w oknie przeglądarki nie było widać niektórych nazw (tylko Firebird). 7. Poprawiono wybór wartości słownikowych do pół typu <i>Opis</i> - okno z listą mogło nie odświeżać swej zawartości w trakcie przewijania. 8. Stare formularze - poprawiono błąd <i>List index out of bounds(-1)</i>, występujący czasami podczas uzupełniania formularza. 9. Poprawiono ponowne wysyłanie do OSOZ informacji o skierowaniu na badania laboratoryjne, z którego usunięto jakieś pozycje. W niektórych sytuacjach mogła się nie wysłać informacja o mniejszej liczbie pozycji skierowania.

Nowe okno wyboru grupy roboczej pacjentów i pracowników

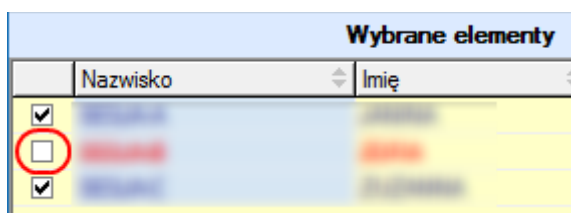
Nowe okno wyboru grupy roboczej składa się z trzech części. W prawym górnym rogu znajduje się lista grup roboczych do wyboru. Poniżej są wyświetlane elementy należące do zaznaczonej grupy. Po lewej stronie znajdują się wybrane elementy.



Po otwarciu okna, jeśli nie wybrano jeszcze żadnych elementów, np. podczas dodawania nowego zlecenia, tabela *Wybrane elementy* będzie zawierała wszystkie elementy zaznaczonej grupy. Jeśli wybrano już elementy, np. podczas edycji zlecenia, to tabela z grupami do wyboru będzie zawierała nową specjalną grupę o nazwie *WYBRANE ELEMENTY* oznaczoną kolorem zielonym. Ta grupa będzie widoczna tylko w oknie wyboru grup roboczych. Nie będzie ona widoczna w oknie zarządzania grupami roboczymi. Dla tej grupy lista elementów grupy (w dolnej części okna) zawsze będzie pusta.



Do wybranych elementów można dodawać pojedyncze elementy przy pomocy przycisku *Dodaj pacjenta* (lub *Dodaj pracownika* w przypadku wyboru grupy roboczej pracowników). Aby usunąć element z listy, należy odznaczyć go na liście wybranych elementów.



Wszystkie czynności związane z grupami roboczymi (np. dodawanie nowych grup, edycja istniejących itp.) można wykonać w oknie zarządzania grupami roboczymi po kliknięciu przycisku *Zarządzanie grupami*.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.03.0.03
z dnia 2016-12-15**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

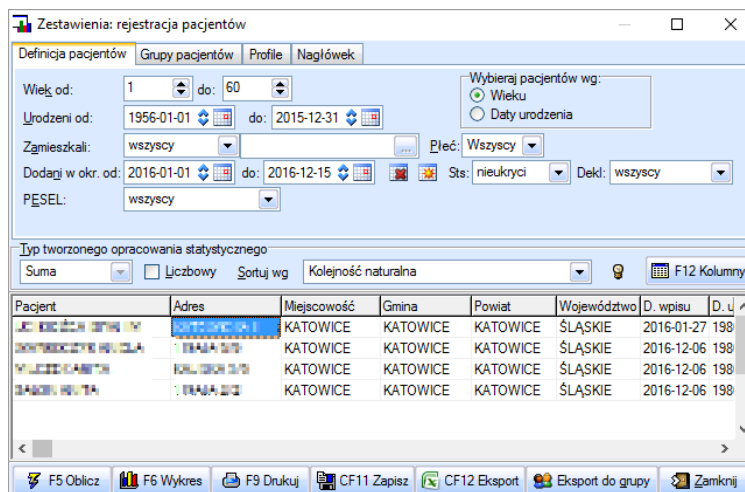
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Dodano informację o skrócie jednostki, w której złożono deklarację w przypadku, gdy jest to inna jednostka niż aktualnie wybrana (poprzez zatrudnienie operatora lub w oknie logowania w modułach medycznych). Dotyczy instalacji wielopodmiotowych. Dodano możliwość ograniczenia sprawdzania deklaracji do aktualnego podmiotu (poprzez zatrudnienie operatora lub w oknie logowania w modułach medycznych) w funkcjonalności <i>Pacjent bez deklaracji, typy deklaracji brane pod uwagę</i>. Po włączeniu opcji program będzie brał pod uwagę tylko deklaracje z aktualnego podmiotu.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Przenoszenie trybu przyjęcia podczas pobierania skierowania. Jeśli zarejestrowano wcześniej zlecenie z wpisanymi informacjami o skierowaniu i w skierowaniu tym ustawiono tryb przyjęcia inny niż <i>brak danych</i>, to podczas rejestracji kolejnego zlecenia w oparciu o to samo skierowanie również tryb przyjęcia zostanie pobrany z tego zlecenia. Uwaga, po pobraniu trybu przyjęcia z poprzedniego zlecenia system traktuje go tak samo jak tryb ustawiony ręcznie, co skutkuje tym, że: <ol style="list-style-type: none"> tryb przyjęcia nie jest kolorowany, tryb przyjęcia nie zmienia się już automatycznie, czyli nie zadziała już automat ustawiający tryb przyjęcia.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Dodano słownik do uwag w skierowaniu do laboratorium. Poprawiono wydruk leków na recepcie. Z uwagi na aktualne brzmienie rozporządzenia zrezygnowano z uwzględniania wartości opcji <i>Drukuj pod nazwą leku ilość opakowań</i> jeśli ustawiona jest opcja <i>Drukuj symbol a pomiędzy ilością a wielkością opakowania</i>. W takiej sytuacji napis op. zawsze pojawia się pomiędzy ilością a wielkością opakowania. Jeśli opcja <i>Drukuj symbol a pomiędzy ilością a wielkością opakowania</i> nie jest ustawiona opcja <i>Drukuj pod nazwą leku ilość opakowań</i> działa „po staremu” czyli napis op. pojawia się na końcu i w zależności od ustawienia opcji może pojawić się w nowej linii. Zalecany ustawieniem jest włączenie opcji <i>Drukuj symbol a pomiędzy ilością a wielkością opakowania</i>. Poprawiono wydruk pustych recept w przypadku pacjentów korzystających z przepisów o koordynacji. W niektórych sytuacjach na wydruku pojawiał się nie ten co powinien dokument poświadczający.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> Rozbudowano weryfikację daty skierowania. Sprawdzane jest czy data wystawienia skierowania nie jest wcześniejsza niż data urodzenia pacjenta. Uwaga: ta weryfikacja nie jest sterowana opcją pozwalającą na jej wyłączenie, czy też ustawienie komunikatu lub blokady. Ta weryfikacja zawsze blokuje.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> Umowy komercyjne: <ol style="list-style-type: none"> dodano nową funkcję umożliwiającą dodawania jednocześnie kilku usług do umowy, poprawiono uzupełnianie ceny podczas wyboru grupy limitowej.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> Nowa funkcja: Automatyczne tworzenie grup pacjentów z poziomu zestawienia.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmodyfikowano funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Do tej pory procedury ICD9 były pobierane tylko ze zleceń głównych (zabiegów rehabilitacyjnych) wchodzących w skład zlecenia typu "osobodzień". Aktualnie do zestawu świadczeń będą trafiały również procedury ICD9 z podzleceń (procedur) do zleceń, które wchodziły w skład zlecenia typu "osobodzień". W raporcie zbiorczym POZ dodano możliwość eksportu danych do pliku xls, csv i xml. Sprawozdanie MZ-15: Informację o zobowiązaniu do leczenia oraz leczeniu przymusowym można wprowadzać teraz również jako "Ważne informacje" na karcie pacjenta. Sposób wprowadzania opisany jest dokładnie w oknie generowania sprawozdania MZ-15. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie obsługi podzleceń. Po usunięciu lub poprawie podzlecenia zmiany te były uwzględnione w rejestrze świadczeń dopiero po wykonaniu synchronizacji zlecenia głównego. Aktualnie zmiany będą uwzględnione już po wykonaniu synchronizacji podzlecenia. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w przypadku obcokrajowca spoza UE, ubezpieczonego w Polsce. Do rejestru świadczeń jako kraj w państwie właściwym trafiała Polska zamiast właściwego kraju.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Moduły medyczne: Nowa wizyta: dodano sygnalizację, że formularz lub wynik badania jest podpisany cyfrowo. Nowe formularze: <ol style="list-style-type: none"> dodano informację na pasku statusu o nazwie stałej (zaznaczonej kontrolki) w trybie projektowania, dodano sortowanie przyrostowe po nazwach słowników. Poprawiono działanie KSPLDemon po zerwaniu połączenia z bazą danych przy uruchomionej integracji z KS-PPS. KSPLDemon zamykał się zamiast ponawiać próby połączenia. Zmieniono mechanizm generowania kuponów wolnych w instalacjach wielopodmiotowych, gdzie kilka podmiotów ma ustawiony ten sam numer instalacji - uwzględniana jest sekwencja o największej ustawionej

	<p>wartości licznika.</p> <p>5. HL7 - MEDINET:</p> <p>a) dodano odbieranie podpisanych cyfrowo wyników,</p> <p>b) dodano możliwość wysyłania załączników dodanych do rezerwacji (na opcję).</p> <p>Uwaga: W wyniku uzgodnień z firmą Medinet nastąpiła zmiana w sposobie przekazywania identyfikatorów (zleceń, pacjentów, itd.) i dlatego, przed wgraniem tej aktualizacji należy skontaktować się z serwisem tej firmy celem zmiany konfiguracji posiadanego RISa.</p>
--	---

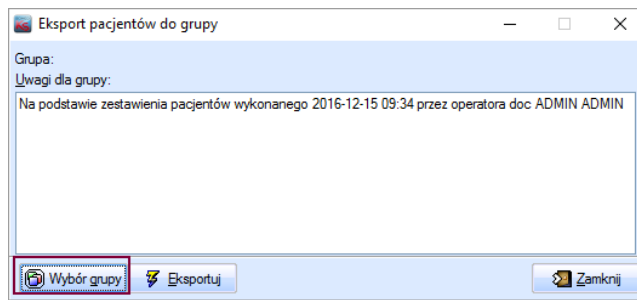
Automatyczne tworzenie grup pacjentów z poziomu zestawienia

Przygotowana została nowa funkcja pozwalająca na stworzenie nowej grupy pacjentów na podstawie wyniku zestawienia. W tej chwili dotyczy to zestawienia zleceń oraz pacjentów. Funkcja ta pozwala wykorzystać dane z jednego zestawienia jako filtr do innych elementów systemu, w szczególności do innego zestawienia. Wiele funkcji systemu KS-SOMED pozwala jako filtru użyć grupy pacjentów. W takich funkcjach można skorzystać z tego, że wcześniej przygotowaliśmy odpowiednią grupę pacjentów i zdecydowanie rozszerzyć możliwości danej funkcji. Jako przykład, może bardzo akademicki, ale pokazujący możliwości takiego łączenia zestawień. Chcemy uzyskać informację o wszystkich wynikach badań krwi z interpretacją poniżej normy dla wszystkich pacjentów mających wykonaną usługę wizyta lekarska – przynajmniej jedną – w bieżącym roku. Chodzi nam tu o pacjentów zamieszkałych w konkretnym powiecie. Jest to przykładowe, nieco wydumane, zestawienie ułatwiające monitorowanie skutków nowopowstałej trasy szybkiego ruchu. O ile pierwszą część zestawienia, czyli konkretne badanie wraz z interpretacją załatwi nam zestawienie wyników badań, o tyle trudno w nim ustawić filtry związane ze sprawdzeniem czy pacjent miał wizytę w danym roku no i przede wszystkim czy jest to pacjent zamieszkały w danym powiecie. Można to natomiast dosyć prosto uzyskać w zestawieniu zleceń. Jeśli więc wynik zestawienia – w tym wypadku wystarczy nam lista identyfikatorów pacjentów – zapiszemy w nowej grupie pacjentów to wówczas taką grupę możemy wpisać jako filtr zestawienia wyników badań i tym sposobem uzyskać to co chcieliśmy.

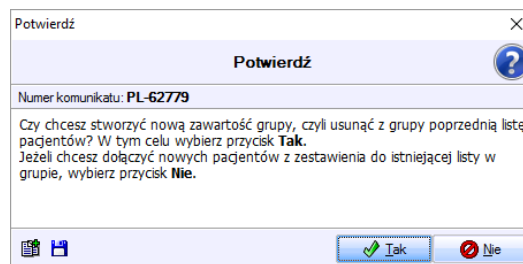
Aby wywołać funkcję w oknie zestawienia należy użyć przycisk Eksport do grupy.



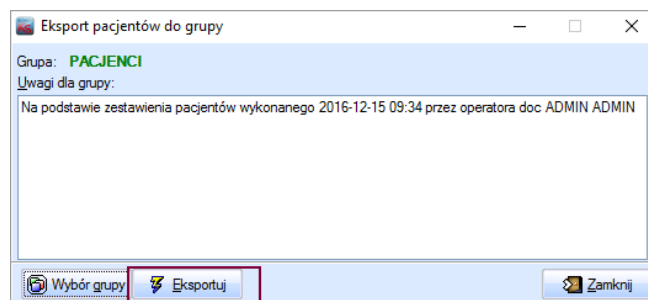
W kolejnym oknie należy wybrać odpowiednią grupę dedykowaną (przycisk Wybór grupy):



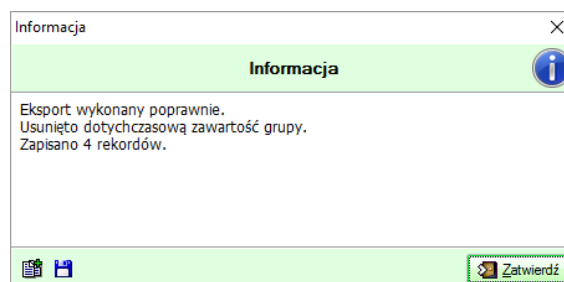
Następnie zostanie wyświetlone okno z informacją, w którym należy zdecydować jaka operacja ma być wykonana:



Aby rozpocząć eksport pacjentów do wybranej grupy należy użyć przycisk Eksportuj:



Po zakończeniu eksportu zostanie wyświetlone podsumowanie:



Powyższa funkcjonalność dotyczy tworzenia grup pacjentów o klasie *dedykowana* i dostępna jest na uprawnienie:

System zabezpieczeń - nadawanie uprawnień

Użytkownicy systemu:

Skrót	Imię	Nazwisko
ADM	ADMIN	ADMIN

Wyszukaj:

Osoby (obce)

- Pacjenci
 - Dane osobowe
 - Drukowanie
 - Edycja grup dedykowanych - pacjenci**
 - Edycja grup DOK - pacjenci
 - Edycja grup dyspenseryjnych - pacjenci
 - Edycja grup FK - pacjenci
 - Edycja grup medycznych - pacjenci
 - Eksport do MS Excel
 - Modyfikacja numeru legitymacji
 - Nadanie numeru legitymacji
 - Podpinanie zakładu pracy dla pacjenta
 - Przeglądanie
 - Przeglądanie pozycji ukrytych
 - Ręczne nadanie numeru kartoteki pacj.
 - Scalanie
 - Ukrywanie
 - Usuwanie załączników pacjenta
 - Wybór wymaganych danych dla karty pacjenta
 - Zapis

Role w systemie:

Nazwa roli	Może
ADMIN	<input checked="" type="checkbox"/>

F4 Popraw role F6 Efektywne Zamknij

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2016
WERSJA Nr 2016.03.0.04
z dnia 2017-01-04**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych.

Przy pierwszym uruchomieniu programu będzie wykonywane długotrwałe zadanie poprawiające datę urodzenia pacjentów w przypadku integracji z system KS-MEDIS.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. W Terminarzu w panelu informacyjnym oraz na wizycie w miejscu, gdzie znajdują się informacje o deklaracjach, dodano wyświetlanie informacji w przypadku, gdy deklaracje pacjenta są odrzucone przez NFZ.
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość wprowadzenia podania powodu zmiany terminu dla rezerwacji kolejkowych nie rejestrowanych w systemie AP-KOLCE. W tym celu należy zaznaczyć opcję <i>Możliwość podania powodu zmiany terminu</i> również dla rezerwacji kolejkowych nie rejestrowanych w systemie AP-KOLCE. 2. W opcjach modułu Zlecenia na zakładce <i>OW NFZ\Główne</i> dodano opcję <i>Podczas wyznaczania JGPAOS sprawdzaj wykonania w poradniach z takim samym VIII kodem resortowym</i> . Zaznaczenie opcji spowoduje, że wykonania szukane będą w poradniach, które mają VIII kod resortowy taki sam jak poradnia wybrana na karcie wykonania zlecenia. 3. <i>Rezerwacja/Wykonywanie/Przeglądanie zleceń</i> - dodano nową kolumnę z VII częścią kodu resortowego poradni kierującej. Kolumnę należy włączyć pod przyciskiem <i>Kolumny</i> .
M13 MEDYCYNAPRACY	1. Zaktualizowano wydruk rejestru wydanych orzeczeń. 2. Zaktualizowano wydruk karty badania kierowcy oraz karty osoby ubiegającej się o pozwolenie na broń. Może być konieczność usunięcia wzorców wydruku.
M14 DEKLARACJE	1. Na liście deklaracji dla danego pacjenta dodano kolumnę z nazwą podmiotu do którego zapisał się pacjent. 2. W oknie <i>Deklaracje zgłoszenia do Podstawowej Opieki Zdrowotnej</i> dodano filtry: <i>Data wycofania od, Data wycofania do, Data usunięcia od, Data usunięcia do, Pacjent bez nr PESEL</i> oraz możliwość sortowania po kliknięciu w tytuł kolumny dla kolumn <i>Rodz., Nazwisko osoby zgłoszonej, Imię osoby zgłoszonej, Data urodzenia, PESEL, Data zgł., G. zgł., Lekarz, Data wycof., Powód wypisu</i> .
M21 GABINET	1. Poprawa w funkcji wysyłania dokumentów eZLA. W przypadku, gdy zwolnienie otrzymywał opiekun, który dodatkowo miał kilka zatrudnień, system generował błąd. 2. Nowa wizyta: poprawiono błąd przy zaznaczaniu rozpoznai w panelu <i>Rozpoznania</i> , pojawiał się <i>Access violation....</i>
M22 STOMATOLOG	1. Nowy Stomatolog: rozbudowano mechanizm sprawdzania czy edytowany/usuwany element nie jest już związany z inną wizytą, do której wygenerowano HZiCh oraz czy modyfikacja wizyty aktualnej nie pociągnie konieczności przegenerowania HZiCh.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano filtrowanie po datach w oknie przeglądania listy zabiegów rehabilitacyjnych.
M42 UMOWY	1. W zestawieniu Stan realizacji umowy z inf. o wykonaniach w poradniach i przez pracowników dodano kolumny: a) <i>Przygotow.</i> - liczba punktów przygotowanych do wysłania do NFZ, b) <i>W raporcie</i> - liczba punktów wykazana w niepotwierdzonym raporcie do NFZ. 2. Poprawiono błąd "List index out of bounds (-1)", który występował podczas poprawiania usługi w umowie.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano obsługę nowych dowodów osobistych przez skaner dokumentów Combo Scan. Może być jeszcze konieczna aktualizacja oprogramowania samego skanera. Funkcjonalność dostępna jest w systemie od wersji 2013.02.0.00.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano mechanizm wspomaganie rozliczania umów szpitalnych w systemie JGP do Zarządzenia nr 117/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 grudnia 2016 r. (wraz z późniejszą zmianą w Zarządzeniu nr 125/2016/DSOZ z dnia 22 grudnia 2016r.). Zarządzenie wprowadza zmiany w rejestracji świadczeń od 1 stycznia 2017r. 2. Zmodyfikowano filtrowanie w oknie przeglądania rejestru świadczeń. Po wybraniu umowy innej niż POZ w oknie nie będą pokazywane nowe wyniki badań POZ, czyli takie, które są oznaczone do synchronizacji, a nie ma ich jeszcze w rejestrze świadczeń. Będą one widoczne tylko w przypadku, gdy nie będzie wybrana żadna umowa lub będzie wybrana umowa POZ. 3. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w przypadku pacjentów, dla których wymagane jest przekazanie adresu w państwie stałego zamieszkania, a pacjenci byli z Polski. W takim przypadku pojawiał się ostrzeżenie <i>PL-A2500 Numer domu w adresie państwa stałego zamieszkania musi wystąpić i nie może przekroczyć 9 znaków.</i> . 4. Poprawiono wyświetlanie znacznika do synchronizacji w oknie przeglądania rejestru świadczeń. W niektórych przypadkach znacznik nie pojawiał się mimo oznaczenia zlecenia do synchronizacji. 5. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie pozycji rozliczanych w systemie SIMP. Dla zleceń wykonanych z punktu umowy rozliczanych w systemie SIMP (z ustawionym znacznikiem fakt-wykonanie="P"),

	<p>nie będą tworzone pozycje rozliczeniowe. Pozycje, które już powstały na wcześniejszych wersjach, po wykonaniu ponownej synchronizacji będą oznaczone do usunięcia w komunikacie SWIAD.</p> <p>6. Zmiany w raporcie kolejki oczekujących:</p> <ol style="list-style-type: none"> dodano kod do powodu skreślenia na wydruk i w tabeli w raporcie, dodano wydruk kategorii kolejki: pilny\stabilny. <p>7. Raport <i>Komunikat danych dla wyznaczania JGP</i> przeniesiono do menu <i>Stare rozliczenia</i>.</p>
M61 ADMINISTRATOR	<p>1. W opcjach głównych KS-SOMED na zakładce <i>Współpraca z GDR</i> (dostępnej tylko w przypadku integracji z KS-PPS) dodano opcję <i>Automatyczna aktualizacja modułu rozliczeniowego</i>. Opcja domyślnie jest załączona. Wyłączenie opcji spowoduje, że po wczytaniu wszystkich aneksów do systemu KS-SOMED nie będzie automatycznie uruchamiana aktualizacja systemu KS-PPS.</p>
M64 SERWIS	<p>1. Import miejscowości - miejscowości importowane są z oficjalnego dokumentu SIMC Głównego Urzędu Statystycznego. Z dokumentu wybierane są wyłącznie miejscowości, czyli rekordy mające w polu RM wartość 1 albo 96 i posiadające odpowiednik w tabeli GMIN. W obecnej wersji import możliwy jest wyłącznie do pustej tabeli MISC, tj. nie zawierającej żadnych rekordów poza ewentualnie rekordem zerowym. Dokument wejściowy może być oryginalnym dokumentem XML lub częścią (być może jedyną) archiwum .ZIP.</p>
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Kalendarz szczepień na 2017r. Aktualizacja słownika gmin zgodnie z Rozporządzeniem RM z dnia 16 listopada 2016 r: zmiana nazwy gminy WĄBRZEŻNO na RYŃSK (0417052), podział gminy REJOWIEC (0603152) na miasto (0603154) i obszar wiejski (0603155), podział gminy JASTARNIA (2211022) na miasto (2211024) i obszar wiejski (2211025), podział gminy MORAWICA (2604122) na miasto (2604124) i obszar wiejski (2604125), podział gminy OPATÓWEK (3007082) na miasto (3007084) i obszar wiejski (3007085), podział gminy MIELNO (3209052) na miasto (3209054) i obszar wiejski (3209055). Dodano nowe zestawienie czasów dojazdów zespołów RTM. Zestawienie dostępne jest w wybranych modułach w menu pod zieloną strzałką w funkcji <i>Zestawienia</i>. Aby zestawienie było widoczne należy go włączyć w <i>Menu zestawień</i>. Dodano mechanizm archiwizacji opcji. Modyfikacja funkcji międzynarodowych kodów pocztowych. Dla Luksemburga zmodyfikowano funkcję formatującą dodając prefiks L. Uwaga, tak jak w innych podobnych przypadkach opisanych w biuletynie, np. Litwa, dla Luksemburga należy wpisywać kod w postaci samych cyfr. System automatycznie podczas wyświetlania kodu dołoży prefiks L-. KSPLScheduler – w zadaniu <i>Realizacja skryptu SQL i wystanie wyniku przez e-mail</i> dodano: <ol style="list-style-type: none"> możliwość wysłania wiadomości alternatywnej w sytuacji, gdy zapytanie zwróci pusty wynik, możliwość określenia tytułu generowanego raportu oraz nazwy pliku zawierającego zrzut, wysłanego jako załącznik (zarówno tytuł raportu, jak i nazwa pliku uzupełniane są automatycznie znacznikiem aktualnej daty/czasu, możliwość określenia czcionki dla pola zawierającego treść skryptu SQL (wybrana czcionka zapamiętywana jest w definicji zadania), przy dodawaniu adresatów do listy - możliwość wybrania wielu pracowników jednocześnie.

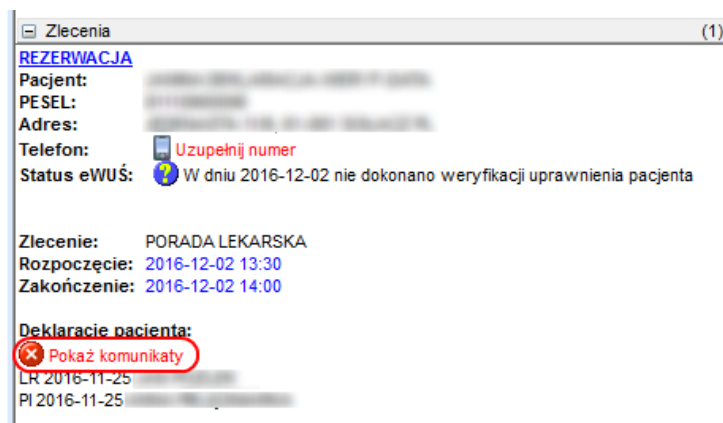
Wyświetlanie informacji w przypadku, gdy deklaracje pacjenta są odrzucone przez NFZ.

W terminarzu w panelu informacyjnym dodano wyświetlanie informacji w przypadku, gdy deklaracje pacjenta są odrzucone przez NFZ zarówno na etapie potwierdzenia raportem zwrotnym P_DEK, jak również na etapie weryfikacji raportem zwrotnym Z_WDP.

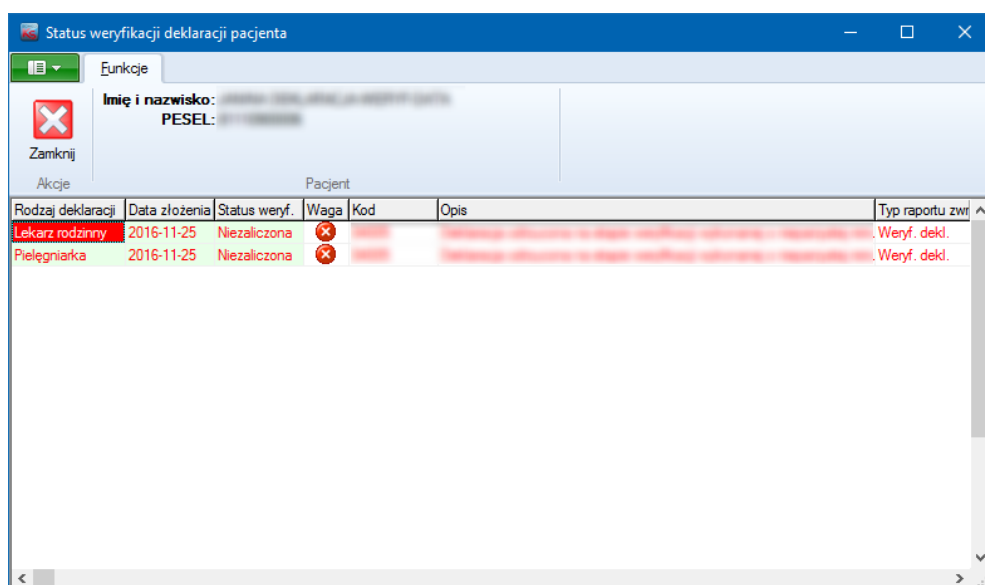
! Funkcjonalność w module Terminarz jest dostępna, gdy została wykupiona dodatkowa funkcja Wyróżnianie rezerwacji – pacjenci z deklaracji.

Nowe makro %PACJ.StatusWeryfDekl% wyświetla ikonkę odzwierciedlającą status walidacji i weryfikacji deklaracji (błąd, ostrzeżenie lub informacja) oraz tekst *Pokaż komunikaty* lub *Odśwież status walidacji* w przypadku, gdy w bazie nie jest zapisana informacja o walidacji i weryfikacji deklaracji i trzeba ją odświeżyć na podstawie wczytanych raportów zwrotnych. Jeśli w opcjach terminarza format opisu wizyty w panelu informacyjnym jest ustawiony na <użytkownika>, to chcąc wyświetlić status weryfikacji z możliwością wyświetlenia szczegółowych informacji, należy użyć poniższych komend:

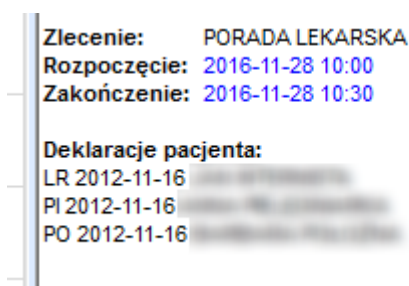
[
<link=akcja:STATUS_WERYF_DEKL><color=clRed>%PACJ.StatusWeryfDekl%</color></link>]



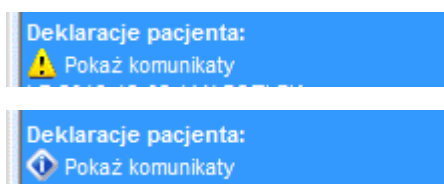
Po kliknięciu myszką na napis *Pokaż komunikaty*, pojawi się okno, w którym można zobaczyć szczegółowe informacje dotyczące wszystkich deklaracji pacjenta, do których istnieją komunikaty błędów lub ostrzeżeń lub ostrzeżeń.



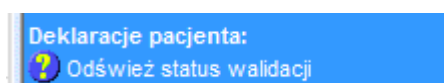
Jeśli wszystkie deklaracje danego pacjenta są poprawnie potwierdzone przez NFZ lub zostały dodane nowe deklaracje, to w panelu informacyjnym nie pojawi się dodatkowy napis *Pokaż komunikaty*.



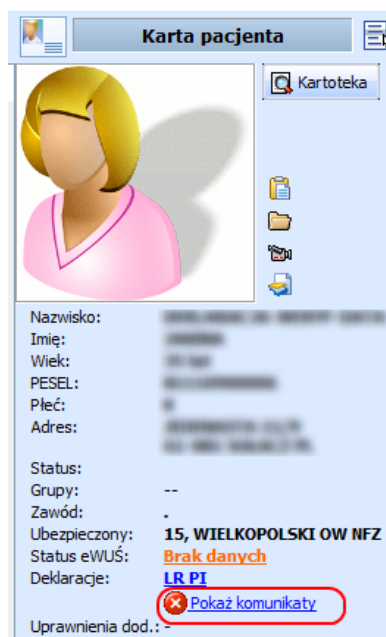
Oprócz komunikatów błędów, mogą się też pojawić komunikaty ostrzeżeń lub informacji.



Jeśli pojawi się komunikat z napisem *Odśwież status walidacji*, to oznacza, że istnieje deklaracja pacjenta, która nie zawiera informacji o statusie deklaracji i należy go ustawić klikając myszką na napis *Odśwież status walidacji*.



Informacja o błędach lub ostrzeżeniach w deklaracji jest również widoczna na wizycie w miejscu, gdzie wyświetlana jest lista deklaracji.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.00
z dnia 2017-01-20**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dodano blokowanie możliwości umówienia na godzinach pracy przykrytych terminem wolnym od pracy (poprzednio program sprawdzał tylko obecność godzin pracy we wskazanym terminie). 4. W przypadku umawiania w terminarzu skierowania wewnętrznego (wystawionego bez wskazania lekarza) z listy, na gabinet ze skierowania i następnie po uzupełnieniu na rezerwacji lekarza, system weryfikował, czy lekarz ma w danym terminie godziny pracy, zamiast weryfikować godziny pracy gabinetu.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano orzeczenie lekarskie nr 21, 22,23. Należy usunąć wzorzec wydruku, aby program automatycznie utworzył poprawny. 2. Zwiększono pole do wpisania nazwy stanowiska pracy ze 150 do 300 znaków. Istnieje prawdopodobieństwo, że niektóre wydruki mogą jeszcze wymagać indywidualnej edycji wzorca aby pomieścić dłuższą nazwę.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wydruk skierowania do laboratorium – dodano możliwość wydruku planowanej daty realizacji. Aby dane pojawiły się na wydruku, należy dodać obiekt QRDBText i ustawić parametry DataSet: q i DataField: PLAN_DATA. 2. Dodano możliwość ustawienia domyślnego kierunku skierowania jako wewnętrzne na skierowaniu do laboratorium. Informacja pobierana jest z karty usługi. 3. Podczas tworzenia rezerwacji/zlecenia na podstawie szczepienia dodano przekazywanie pracownika kwalifikacyjnego jako pracownika kierującego oraz datę skierowania.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 3. Nowy Stomatolog, wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano możliwości wyświetlenia lekarza realizującego na liście rozpoznań i zabiegów (uwzględniana jest opcja <i>Lekarz</i>, dostępna w opcjach modułu Stomatolog/zakładka <i>Lista rozpoznań/sekcja Elementy widoczne na liście</i> oraz ikonka na wizycie w menu <i>Diagram</i>), b) dodano możliwość zmiany domyślnego sposobu zaznaczania elementów zęba (np. tylko powierzchownie, elementy zęba, całe zęby). Ustawienie dostępne jest na wizycie pod ikonką w menu <i>Diagram</i>. c) poprawiono wyświetlanie rozpoznań zapalenia tkanek okołowierzchołkowych w przypadku dodania na zębie innych rozpoznań (np. ząb do ekstrakcji), d) poprawiono zamykanie wizyty w sytuacji ponownego wejścia na nią i nie dokonywania na niej żadnych zmian, e) poprawiono pokazywanie na HZiCh formularzy dodanych do zabiegów stomatologicznych.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 5. Poprawiono uzupełnianie poradni podczas planowania zabiegów, w niektórych przypadkach mógł się pojawić komunikat o braku poradni.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dodano wypełnianie formularza do wykonanego zabiegu (automatyczne otwieranie formularza działającego na podstawie opcji ze zleceń dostępnych na zakładce <i>Ustawienia/Formularze, wydruki</i>).
M31 POGOTOWIE	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie przeglądania zgłoszeń, dla zgłoszeń niezakończonych, godzina ostatniego zarejestrowanego etapu powielala się na pozostałe kolumny (np. godzina przyjęcia na realizację i zakończenie) (tylko w wyświetlaniu - dane w bazie danych są poprawne).
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 2. Zestawienie zleceń. Jeśli wybrana została umowa z inną jednostką służby zdrowia dodatkowo mającą określonego płatnika, system nie wyszukiwał zleceń zrealizowanych w ramach tej umowy. Chyba, że dodatkowo na liście umów pojawiła się dowolna umowa z firmą.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dodano możliwość usunięcia ustawienia lekarza prowadzącego z karty pacjenta bez zamykania procesu leczenia. Na zakładce <i>Przychodnia</i> w polu <i>Lekarz prowadzący</i> w menu podręcznym została odblokowana pozycja <i>Usuń</i>. Przed usunięciem ustawienia lekarza prowadzącego program upewnia się co do zamiarów użytkownika poprzez pytanie: <i>Czy na pewno chcesz usunąć ustawienie pacjenta z lekarzem prowadzącym? Usunięcie lekarza prowadzącego, nie zamyka procesu leczenia. Zamknięcie procesu leczenia należy wykonać na karcie kwalifikacji, poprzez uzupełnienie pola z datą zakończenia.</i>
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono funkcjonalność związaną z powodem zmiany terminu dla rezerwacji kolejkowych nie rejestrowanych w systemie AP-KOLCE. Funkcjonalność działała tylko wówczas, gdy była włączona komunikacja z AP-KOLCE. 2. W Komunikacie Deklaracji POZ zmieniono sprawdzanie innego dokumentu tożsamości. Aktualnie w numerze dowodu lub paszportu nie jest wymagane wpisanie nr serii w polu seria. Wystarczy, że pełny numer dokumentu tożsamości zostanie podany w polu z numerem. 3. W zestawieniu ZD-3 dodano możliwość wyboru grupy uwzględnianych pracowników. Bez wybranej grupy będą, jak do tej pory, zliczani tylko lekarze i lekarze dentyści.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktury z nabywcą.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dodano nowe uprawnienia na typy dokumentów finansowych (<i>Kasa/Przeglądanie dokumentów finansowych według typów</i>).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: Poczekalnia: dodano widoczność wizyt zawieszonych z innych poradni w przypadku korzystania z opcji <i>Dla wizyt zarezerwowanych przełoguj lekarza do gabinetu z rezerwacji</i>. 2. Nowa plansza główna. 3. Dodano możliwość wielokrotnego zaznaczenia wiadomości/alarmów do seryjnego usuwania. 4. Stare formularze – zmieniono import/eksport słownika w formularzu. Słownik zapisywany jest do pliku *.xml. 5. Zaktualizowano kalendarz szczepień na rok 2017r. 6. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.33. 7. Zaktualizowano słownik terytorialny kraju wykorzystywany przy weryfikacji dodawanych miejscowości. Z uwagi na jego rozmiar i fakt, że od poprzedniej aktualizacji zmieniło się tylko kilka gmin, nie jest on automatycznie importowany przy aktualizacji programu. Można go sobie zaimportować w module Serwis, w funkcji <i>Bazy/Import słowników podstawowych/Słownik terytorialny kraju</i>. 8. Wybór pracownika/lekarza: przy wyszukiwaniu przyrostowym dodano kolumnę <i>Nr prawa wykonywania zawodu</i>.

Faktury z odbiorcą

Od pierwszego stycznia wielu Klientów otrzymało informację o konieczności umieszczania na fakturach nabywcę inaczej niż było to do tej pory stosowane, w przypadku, gdy nabywcą jest instytucja typu szkoła, dom kultury podległy pod urząd gminy czy też miasta. Jest to efekt uchwały NSA oraz wyroku Trybunału Sprawiedliwości UE. W skrócie sentencja uchwały NSA mówi o tym, że szkoły, ośrodki sportu i rekreacji i inne gminne jednostki budżetowe nie są podatnikami VAT. Więcej można przeczytać np. tu: http://samorząd.infor.pl/sektor/finanse/podatki_i_opłaty/675234,Szkoły-i-inne-gminne-jednostki-budżetowe-a-VAT.html.

W związku z tym na fakturze, pod pozycją Nabywca powinien figurować urząd miasta (gminy), natomiast pod pozycją Odbiorca (pozycja ta nie wynika z rozporządzenia określającego sposób wystawiania faktur – jest wymagana przez urzędy dla prawidłowej, wewnętrznej identyfikacji faktury) konkretna jednostka budżetowa, czyli np. szkoła.

W systemie KS-SOMED można było do pewnego stopnia takie faktury wystawiać korzystając z mechanizmu płatnika na umowie. Wymagało to jednak ręcznego dopisania, np. w polu Uwagi, danych odbiorcy. Nowa wersja systemu zawiera rozwiązanie tego problemu.

Na wstępie należy zaznaczyć, że rozwiązanie to opiera się tylko i wyłącznie na umowach komercyjnych. W innych przypadkach konieczne jest ręcznie dopisanie danych odbiorcy. Jeśli mamy umowę, np. ze szkołą, można w umowie tej wskazać płatnika oraz podmiot umowy. W opisywanej sytuacji płatnikiem będzie urząd miasta, zaś podmiotem umowy szkoła.

Na zakładce *Fakturowanie* pojawiła się natomiast pozycja *Status płatnika*. Odpowiednia wartość tej pozycji pozwala na wystawienie faktury tak jak tego sobie życzymy. Domyślna wartość *Płatnik staje się nabywcą, opłaty na płatnika* jest rozwiązaniem znanym w systemie KS-SOMED od kiedy na umowie pojawiła się pozycja płatnik. A w zasadzie nawet dłużej, gdyż ta wartość jest też ustawiana, jeśli w ogóle płatnika na umowie brak. Pozycja ta określa iż płatnik, o ile jest, trafi na zlecenie jako płatnik zlecenia. Wszelkie opłaty będą rejestrowane właśnie na tego płatnika, siłą rzeczy

również na fakturze, pod pozycją Nabywca pojawi się płatnik (jeśli płatnika brak to oczywiście będzie to podmiot umowy). Jeśli na umowie był płatnik, to przy takim ustawieniu informacje o podmiocie umowy „gubione” są w momencie zapisu zlecenia. W zasadzie podmiot umowy jest potrzebny tylko po to, aby poprawnie wybrać tę umowę dla konkretnego beneficjenta.

Kolejna pozycja, *Płatnik jest płatnikiem faktury...* to nic innego jak zaznaczony „ptaszek” na karcie umowy z informacją o płatniku w poprzednich wersjach systemu. Dla przypomnienia wartość ta określa, że podmiot umowy jest płatnikiem zleceń, na podmiocie umowy widnieją wszelkie płatności, podmiot umowy staje się Nabywcą faktury, a płatnik jedynie na samej fakturze pojawi się pod pozycją Płatnik. Jest to rozwiązanie stosowane przed wejściem w życie uchwały NSA, może być przydatne w przypadku fakturowania podmiotów, które są podatnikami VAT, ale konkretną fakturę opłaca z nich inny podmiot. Przypomnijmy, że zgodnie z rozporządzeniem nabywcą faktury jest osoba lub instytucja, która jest odbiorcą towarów lub usług. Nie jest istotne, kto za to zapłaci.

Kolejne dwie pozycje są implementacją uchwały NSA. W obu przypadkach na fakturze pod pozycją Nabywca pojawi się płatnik umowy, natomiast podmiot umowy pod pozycją Odbiorca. Różnica jest taka, że w pierwszym przypadku płatnikiem zlecenia jest płatnik umowy, zaś w drugim płatnikiem zlecenia jest podmiot umowy. Widoczne jest to na zleceniach oraz, co chyba istotniejsze, przy przeglądaniu zaległości, gdy nie wystawimy jeszcze faktury. W pierwszym przypadku zaległości są podczipione pod płatnika umowy, czyli pod urząd, w drugim przypadku pod podmiot umowy, czyli pod szkołę. Jednakże faktura w oby przypadkach będzie wyglądać tak samo.

Po prawidłowej konfiguracji umowy można rejestrować zlecenia. W zależności od ustawienia statusu płatnika będziemy mieli odpowiednie rozliczenie zlecenia. Aby jednak ułatwić analizę w podglądzie rozliczenia pojawił się opis określający jaki jest status płatnika umowy oraz informacja kto kim będzie na fakturze, jeśli dane zlecenia na fakturę trafi.

The screenshot shows a window titled "Rozliczenie zlecenia" with the following content:

Usługa: USŁUGA F
Pacjent opłata: 0,00 zł
Firma opłata: 40,00 zł
umowa: SZKOLNA
płatnik zlecenia: URZĄD MIASTA IMIELIN
Podmiot umowy: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM KUBUSIA PUCHATKA

Płatnik umowy będzie nabywcą faktury będzie również płatnikiem wszystkich zleceń. Podmiot umowy na fakturze pojawi się pod pozycją odbiorca.

Nabywca: URZĄD MIASTA IMIELIN
Odbiorca: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM KUBUSIA PUCHATKA

Suma punktów:	0
Suma dla pacjenta(P):	0,00 zł
Suma dla firmy(Z):	40,00 zł

Zamknij

Uwaga, wskazane wartości na zleceniach są prezentowane jedynie w celach weryfikacyjnych i informacyjnych. Podczas fakturowania informacja jest pobierana zawsze z umowy. Jeśli więc po wystawieniu zlecenia a przed zafakturowaniem dokonana zostanie modyfikacja ustawień płatnika na umowie, faktura może wyglądać inaczej niż opisuje to zlecenie.

Podczas fakturowania system analizuje zapisy umowy i odpowiednio ustawia wartości Nabywca, Odbiorca czy też Płatnik. Widać to podczas fakturowania jak i na ostatecznym wydruku samej faktury.

Dokument finansowy - tworzenie

Edycja Wzrost Ustawienia Korekta, zmiany Zaliczka, rabat Wydruk Faktura zbiorcza Fiskalizacja

Zapisz i zamknij Zamknij bez zapisywania Popraw Info Usun Dodaj Uwagi Informacje dodatkowe Informacje specjalne Przywróć sprzed zmian Odwrotne obciążenie

Faktura VAT II 0002/01/17

Sprzedawca: NZOZ KAMSOF 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL
Wystawca: NZOZ KAMSOF 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL
Nabywca: URZAD MIASTA IMIELIN IMIELINSKA 999, 41-410 IMIELIN PL NIP: 755-220-39-34
Odbiorca: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM KUBUSIA PUCHATKA ADAMSKIEGO 124, 41-100 IMIELIN PL
Data sprzedaży: 2017-01-19 Data wystawienia: 2017-01-19 Wystawili: LEK. MED.

Typ dokumentu: Faktura VAT II Data wyst.: 2017-01-19 Data sprzedaży: 2017-01-19
Termin płatności: 2017-01-19 Sposób zapłaty: gotówka

Odebrał: Tytuł:

Lp	K	Usługa/Towar	U	Ilość	J.m.	Cena br.	Wartość	VAT	Wartość VAT	Wart. netto	Do za
1		USŁUGA F		1	uslg	40,00 zł	40,00 zł	zw [Z]	0,00 zł	40,00 zł	4

Stawka	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
zw [Z]	40,00 zł	0,00 zł	40,00 zł
RAZEM:	40,00 zł	0,00 zł	40,00 zł

Poprzednie faktury:

Symbol	Data	Wartość
--------	------	---------

Wartość przed rabatem: 40,00 zł
Kwota do zapłaty: 40,00 zł
Pozostało do zapłaty: 40,00 zł
Rabat: 0,00 zł 0%

W jaki sposób formatowane będą dane odbiorcy można zmienić w opcjach modułu Kasa, analogicznie do możliwości formatowania chociażby pozycji wystawca.

W przypadku faktur, na których pojawi się pozycja Odbiorca, wyłączony jest mechanizm zmiany płatnika. Tu nie mamy bowiem do czynienia z płatnikiem.

Dokument finansowy - tworzenie

Edycja Wzrost Ustawienia Korekta, zmiany Zaliczka, rabat Wydruk Faktura zbiorcza Fiskalizacja

Ustaw pozycje faktury wg: ceny brutto

Użyj nazw ukrywających Użyj nazw długich Użyj nazw oryginalnych

Rodzina Firma Płatnik Przywróć
Nabywca/Płatnik Wiele pacjentów Ustaw wystawcę

Faktura VAT II 0002/01/17

Sprzedawca: NZOZ KAMSOF 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL
Wystawca: NZOZ KAMSOF 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL
Nabywca: URZAD MIASTA IMIELIN IMIELINSKA 999, 41-410 IMIELIN PL NIP: 755-220-39-34
Odbiorca: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM KUBUSIA PUCHATKA ADAMSKIEGO 124, 41-100 IMIELIN PL
Data sprzedaży: 2017-01-19 Data wystawienia: 2017-01-19 Wystawili: LEK. MED.

Typ dokumentu: Faktura VAT II Data wyst.: 2017-01-19 Data sprzedaży: 2017-01-19
Termin płatności: 2017-01-19 Sposób zapłaty: gotówka

Odebrał: Tytuł:

Lp	K	Usługa/Towar	U	Ilość	J.m.	Cena br.	Wartość	VAT	Wartość VAT	Wart. netto	Do za
1		USŁUGA F		1	uslg	40,00 zł	40,00 zł	zw [Z]	0,00 zł	40,00 zł	4

Stawka	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
zw [Z]	40,00 zł	0,00 zł	40,00 zł
RAZEM:	40,00 zł	0,00 zł	40,00 zł

Poprzednie faktury:

Symbol	Data	Wartość
--------	------	---------


Wartość przed rabatem: 40,00 zł
Kwota do zapłaty: 40,00 zł
Pozostało do zapłaty: 40,00 zł
Rabat: 0,00 zł 0%

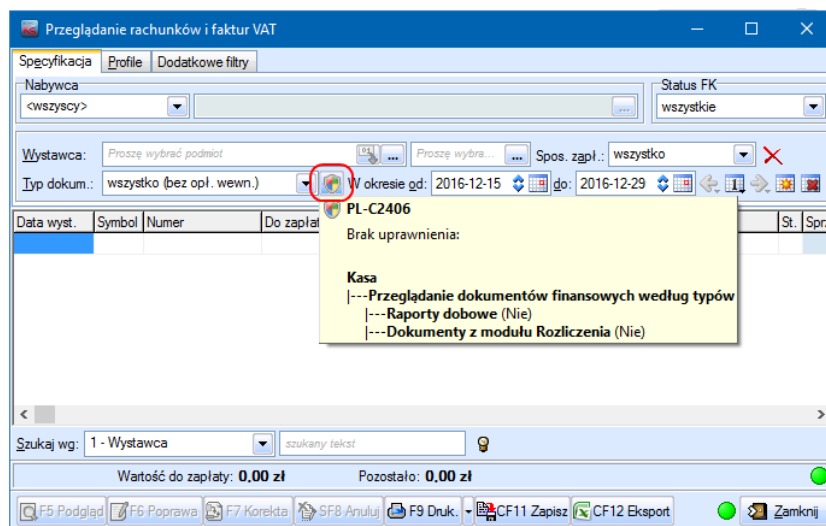
Nowe uprawnienia na typy dokumentów finansowych

Dodano nowe uprawnienia na typy dokumentów finansowych (Kasa -> Przeglądanie dokumentów finansowych według typów):

- **Dokumenty z modułu Rozliczenia** - uprawnienie pozwala na przeglądanie dokumentów utworzonych w module Rozliczenia.
- **Faktury** - uprawnienie pozwala na przeglądanie faktur, czyli dokumentów typu: faktura VAT, faktura VAT II, faktura wewnętrzna, faktura wewnętrzna zbiorcza.

- **Pozostałe dokumenty** - uprawnienie pozwala na przeglądanie pozostałych dokumentów, czyli dokumentów typu: wewnętrzny tworzenia faktury, faktura VAT kupna, zestawienie refundacyjne, umowa darowizny, faktura proforma
- **Rachunki** - uprawnienie pozwala na przeglądanie rachunków, czyli dokumentów typu: rachunek, rachunek uproszczony.
- **Raporty dobowe** - uprawnienie pozwala na przeglądanie raportów dobowych.
- **Wewnętrzne opłaty** - uprawnienie pozwala na przeglądanie wewnętrznych opłat, czyli dokumentów typu: opłaty wewnętrzne, wpłata bez usługi, wypłata bez usługi.

W przypadku braku tych uprawnień, w oknach *Przyjmowanie opłat - przeglądanie dokumentów finansowych*, *Wypłaty* oraz *Przeглядanie rachunków i faktur VAT*, obok pola *Typ dokum.* pojawi się przycisk , który informuje użytkownika, że widok może nie zawierać wszystkich dokumentów ze względu na ograniczone uprawnienia. Po kliknięciu przycisku zostanie wyświetlona informacja o uprawnieniach, których załogowany operator nie posiada.



Nowa plansza główna

Idąc za najnowszymi trendami w zakresie projektowania wyglądu aplikacji, powoli pracujemy także nad dostosowaniem systemu KS-SOMED do najnowszych standardów i wzorców. Z tą wersją systemu wprowadzamy nowy, zmieniony wygląd głównego okna aplikacji.



Rozmieszczenie głównych elementów okna pozostało bez większych zmian, wszystkie podstawowe moduły są dostępne w tych samych miejscach. Zmianie uległa także winieta startowa programu (z informacją np. o aktualizowanych plikach), jest prostsza, dopasowana do okna głównego.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.01
z dnia 2017-01-30**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Podczas rejestracji zlecenia możliwość wskazania uprawnienia 47DN. Jeśli takie uprawnienie pacjent ma przypisane na karcie – uprawnienie przeniesie się na zlecenie automatycznie. Korzystając z funkcji <i>Sprawdź i ustaw</i> na zakładce <i>Informacje o pacjencie</i> można zweryfikować poprawność ustawionego uprawnienia dodatkowego. System, w opisywanym przypadku, zweryfikuje między innymi to, czy wiek pacjenta to 18 lub mniej lat oraz czy realizowane świadczenie jest skierowaniem na środki pomocnicze lub ich realizacją.
M21 GABINET	1. Skierowanie do laboratorium - zmieniono skrót klawiszowy do <i>Słownika uwag</i> na Ctrl+F2.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono odczytywanie i zapisywanie niektórych opcji np. <i>Ustawień do raportów</i> .
M42 UMOWY	1. Pole <i>Płatnik</i> dostępne dla wszystkich komercyjnych umów, nie tylko dla umów z różnymi cenami w wersji enterprise. W umowach zwykłych, nie enterprise, pole to służy jedynie do właściwego wystawienia faktury dla szkół czy innych jednostek podlegających urzędom gmin lub miast.
M43 KSIĘGI	1. Poprawiono wydruk ksiąg według dat.
M52 KARTOTEKI	1. Karta pacjenta – możliwość wskazania dodatkowego uprawnienia 47DN.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowanie grupera szpitalnego do zmian zgodnie z Zarządzeniem Nr 129/2016/DSOZ. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie kardiologii, kwalifikujących się do zwiększenia taryfy zgodnie z Zarządzeniem Nr 129/2016/DSOZ, na karcie świadczeniodawcy została dodana opcja <i>Kwalifikacja na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 129/2016/DSOZ</i>. Dla świadczeniodawców udzielających świadczenia w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu, w przypadku wyznaczenia grup dla których taryfa może zostać podwyższona o współczynnik 1.2, program podczas wyznaczenia zdefiniowanych w zarządzeniu grup, sprawdza czy w roku ubiegłym zostały wykonane odpowiednie ilości usług zgodnie z Zarządzeniem Nr 129/2016/DSOZ. 2. Dostosowano system do komunikatu NFZ z dnia 2017-01-12 w sprawie zmiany formatu wartości przekazywanych w atrybucie <i>nr-powiadomienia elementu ratownictwo</i> komunikatu SWIAD. 3. Dostosowano system do komunikatu NFZ z dnia 2017-01-18 dla świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne w sprawie zmiany wartości przekazywanych w atrybucie <i>upraw-dod</i> elementu <i>nfz:dane-dod-zposp</i> komunikatu ZPOSP. Dodano możliwość wykazania w raporcie nowego uprawnienia dodatkowego 47DN. 4. Poprawiono generowanie raportu ZD4. Aktualnie do wygenerowania zestawienia nie są brane wykonane podzlecenia.
M64 SERWIS	1. Poprawiono funkcję eksportu świadczeń rozliczanych przez KS-SOMED do KS-PPS, która jest wykonywana jednorazowo podczas przejścia z rozliczeń przez KS-SOMED na rozliczenia przez KS-PPS. Podczas eksportu świadczeń z dokumentem uprawniającym eWUŚ pojawiał się błąd: <i>GDR-0204;Nieznany rodzaj dokumentu uprawniającego do świadczeń w okresie finansowania ...</i>
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plansza główna KS-SOMED - dodano możliwość prawidłowego wyświetlenia obrazków przycisków w przypadku korzystania ze zredukowanej liczby kolorów ekranu (np. niektóre tryby połączenia przez zdalny pulpit). 2. Usługi - dodano rozpoznawanie błędu ORA-12170, który powodował ich zatrzymanie. Teraz będą próbowały wznowić połączenie. 3. HL7 - poprawiono obsługę utraty połączenia - po niektórych błędach usługa się zatrzymywała. 4. Poprawiono import słownika typów komórek organizacyjnych. 5. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.34.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.02
z dnia 2017-02-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 477 1519 533">1. Poprawiono błąd powodujący, że przy niektórych zleceniach, rozliczanych inaczej niż przez umowę NFZ, pojawiał się komunikat o niepoprawnych uprawnieniach dodatkowych pacjenta.<li data-bbox="507 533 1519 589">2. Poprawiono odrzucanie skierowania, jeśli wcześniej usunięto zlecenie finansowe związane z elementem tego skierowania.<li data-bbox="507 589 1519 712">3. Zmodyfikowano wyświetlanie statusu rozliczenia zlecenia na liście zleceń. W sytuacjach, gdy jedno zlecenie było wykazane w zestawie świadczeń (do raportu SWX) oraz jednocześnie w pozycji do innego raportu (np. ZBPOZ), to w kolumnie B.X. mogła się pojawić ikonka ze znakiem zapytania oznaczająca zlecenie wykazane w wielu pozycjach rozliczeniowych o różnym statusie. Teraz ten komunikat pojawi się tylko w przypadku, gdy jedno zlecenie będzie wykazane w wielu zestawach świadczeń z raportu SWX.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 712 1519 784">1. Poprawiono błąd uniemożliwiający wejście do modułu Pracownia rehabilitacyjna.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.03
z dnia 2017-02-15**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. W oknie <i>Wizyty, które się nie odbyły</i> dodano przycisk <i>Eksport</i> , umożliwiający eksport danych do Excela.
M12 ZLECENIA	1. W oknie <i>Usunięcie zlecenia</i> dodano możliwość wybrania poprzednio wybranego elementu. 2. Rozszerzone kontrole zmiany danych kolejkowych na karcie zlecenia o dane kolejkowe na procedurę terapeutyczną. Jeśli na zleceniu kolejkowym zostanie wykryta zmiana usługi z usługi z procedurą terapeutyczną na usługę bez procedury to program wyświetli stosowny komunikat.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Zaktualizowano orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych (rodzaje 201, 202, 203). Konieczne jest usunięcie wzorca wydruku.
M21 GABINET	1. W nowej wizycie dodano możliwość wyświetlenia procent wykorzystania umowy AOS w okresie obowiązywania umowy. W opcjach nowej wizyty na zakładce <i>Wygląd</i> dodano opcję <i>Wyświetl procent wykorzystania limitu umowy AOS</i> z możliwością wybrania: <i>Tak, w okresie obowiązywania umowy</i> .
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono mechanizm grupowania zabiegów na zestawieniu zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych. 2. Poprawiono wyświetlanie godzin w zestawieniu nr 7 z rehabilitacji. W przypadku, gdy w danym dniu była wykonywana ta sama usługa kilka razy, nie były wyświetlane wszystkie godziny.
M35 RIS	1. Okno <i>Rejestracja skierowań</i> - w menu kontekstowym wykonanej rezerwacji dostępna jest funkcja generująca brakujące zlecenie opisowe (<i>Utwórz zlecenie bezopisowe</i>). Funkcja ta sprawdza, czy brak tego zlecenia nie jest działaniem celowym (zlecenie zostało oznaczone jako bezopisowe, bądź mamy komunikację z zewnętrznym RIS-em). Przy czym nie blokuje dodania tego zlecenia, ale ostrzega.
M42 UMOWY	1. Zmodyfikowano wyświetlanie listy punktów umowy na karcie umowy z NFZ. Zmieniono nazwę kolumny <i>Kod, symbol</i> na <i>Nazwa punktu umowy</i> , usunięto nieużywane kolumny <i>P.</i> i <i>Roz. d.</i> oraz dodano możliwość konfiguracji kolumn przy pomocy przycisku <i>Kolumny</i> . Dodano również możliwość wyszukiwania według kodu produktu oraz zapamiętywanie ostatnio wybranego kryterium wyszukiwania.
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie Cennik usług: poprawiono wydruk zestawienia, wydruk nie zawierał żadnych danych oprócz numeru wiersza. 2. W zestawieniu wizyt według zgłoszeń po wybraniu sortowania według daty wizyty, w przypadku tych samych dat, tabela wynikowa zostanie posortowana dodatkowo według godziny wizyty.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono wyświetlanie wartości pola <i>Należący do innego POZ</i> znajdującego się na karcie pacjenta, na zakładce <i>Przychodnia</i> . Po wyborze wyświetlany był tylko skrót jednostki, a jeśli jednostka nie miała skrótu, to po wyborze pole było puste i nie można było stwierdzić, czy wartość była ustawiona czy nie. 2. Poprawiono błąd <i>SQL error code = -804 Data type unknown...</i> występujący podczas sprawdzania uprawnień w eWUŚ wywołanego z karty pacjenta przy dodawaniu nowego pacjenta. 3. Na liście przeglądania oddziałów NFZ poprawiono błąd <i>ORA-00918: kolumna zdefiniowana w sposób niejednoznaczny</i> występujący po kliknięciu na kolumnę <i>Nazwa</i> oraz poprawiono definicję kolumn (nie można było wyświetlić kolumny <i>Adres</i>).
M53 ROZLICZENIA	1. Nowa wersja generatora raportu zbiorczego POZ. W nowej wersji raportu badania, które zostały wykonane w ramach profilaktyki CHUK, będą wykazywane w raporcie zbiorczym półrocznym ZBPOZ. 2. Dodano możliwość oznaczenia do ponownego wystania wybranych, usuniętych pozycji rozliczeniowych z poziomu rejestru świadczeń. W tym celu w oknie zestawu świadczeń lub świadczenia na zakładce z listą pozycji rozliczeniowych należy kliknąć prawym przyciskiem myszy na wybraną pozycję i wybrać funkcję <i>Oznacz pozycję do wystania</i> . Funkcja będzie dostępna jeśli zestaw będzie przygotowany do wystania, a pozycja ma znacznik zwiększenia wersji <i>bez zmian</i> - w kolumnie <i>Wersja</i> jest opis np.... (bez zm.). Można też cofnąć oznaczenie klikając ponownie prawym przyciskiem myszy. Wtedy pojawi się funkcja <i>Cofnij pozycję do wystania</i> (<i>nie wysyłaj tej pozycji</i>). 3. W zestawieniu eWUŚ dodano filtr <i>Status deklaracji</i> z możliwością wyboru: <i>wszystkie, aktywne, wycofane</i> . Dodano również nową kolumnę: <i>Status deklaracji</i> , która jest domyślnie ukryta. Można ją aktywować przy pomocy przycisku <i>Kolumny</i> na zakładce <i>Ustawienia</i> . Jeśli jedna z kolumn: <i>rodzaj deklaracji, deklaracja do pracownika</i> lub <i>Status deklaracji</i> jest aktywna, to zestawienie będzie generowane w połączeniu z deklaracjami. W takim przypadku jedno sprawdzenie w eWUŚ będzie widoczne w tylu wierszach zestawienia, ile pacjent ma deklaracji (np. jeśli pacjent ma deklaracje do lekarza i pielęgniarki, to jedno sprawdzenie w eWUŚ będzie widoczne w dwóch wierszach). 4. W oknie przeglądania rejestru świadczeń, na zakładce <i>Filtry świadczeń, amb. i szpit.</i> dodano filtr <i>Tryb przyjęcia amb.</i> pozwalający na ograniczenie widoku do wybranych trybów przyjęcia ambulatoryjnego. W przypadku świadczeń POZ, gdzie do NFZ nie jest przekazywany tryb przyjęcia, filtr będzie działał zgodnie z trybem, który został wybrany na zleceniu, a nie według trybu widocznego na karcie świadczenia. 5. Zmieniono sposób sprawdzania niezamkniętych rezerwacji przed wygenerowaniem raportu. Aktualnie, jeśli zostanie wybrana poradnia dla której ma być wygenerowany raport kolejki, to program sprawdzi czy są niezamknięte rezerwacje tylko dla wybranej poradni. 6. Na zakładce <i>Zestawienia</i> dodano nowe zestawienie <i>Zmiany terminów</i> . Zestawienie umożliwia wyszukanie rezerwacji aktywnych oraz wykonanych, których terminy planowanego przyjęcia zostały z różnych powodów

	<p>przesunięte. Powody zmiany oraz daty zmiany terminów są wyświetlane w tym zestawieniu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie ponownego przesyłania niezwalidowanych pozycji rozliczeniowych. Oznaczanie zestawów świadczeń do ponownego wysłania do NFZ spowoduje ponowne oznaczenie do wysłania (bez zwiększenia wersji) również wszystkich pozycji rozliczeniowych, które nie są rozliczone lub nie są poprawnie zwalidowane. 8. Poprawiono generowanie rachunków korygujących na podstawie szablonu, gdy w umowie zmieniła się cena jednostkowa w miesiącach wstecz. Do korekty trafiały pozycje, których nie było w szablonie. 9. Poprawiono sprawdzanie blokady, czy raport zwrotny jest w trakcie wczytywania. W przypadku, gdy wczytywanie raportu zostało w niewłaściwy sposób przerwane (na przykład po ubiciu programu), nie można było ponownie wczytać tego samego raportu zwrotnego.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowe uprawnienie <i>Rozliczenia z NFZ\Zmiana powiązania poradni z procedurą terapeutyczną</i>. Uprawnienie sprawdzane jest w oknie <i>Wiązanie poradni z proced. terap. dla kolejek wysokospecjalistycznych</i>. 2. Dodano nowe uprawnienie <i>Bazy\Usługi medyczne\Zmiana procedury terapeutycznej</i>. Uprawnienie sprawdzane jest podczas zmiany procedury terapeutycznej na karcie usługi medycznej, zakładka <i>C. Kody</i>. 3. Poprawiono sposób sprawdzania unikalności numeru kartoteki zależnej od podmiotu. 4. Rozwiązano problem podczas aktualizacji bazy BLOZ z licencją na interakcje. 5. KSPLScheduler: zmodyfikowano zadanie <i>Wykonanie skryptu SQL i przesłanie e-mailem wyników zapytania</i>: <ol style="list-style-type: none"> a) w temacie i treści e-maila oraz w nazwie generowanego raportu można stosować makrosymbole (dotychczas można je było stosować tylko w skrypcie SQL), b) przebudowano układ okna głównego definicji zadania.

Nowa wersja generatora raportu zbiorczego POZ

Raport zbiorczy w nowej wersji jest generowany na podstawie danych z rejestru świadczeń. Dzięki temu dane są zbierane do raportu według tych samych zasad, co dane do raportu typu WYKBAD, który był generowany do kwietnia 2016 roku oraz istnieje możliwość przeglądania listy zleceń i wyników badań z rejestru świadczeń, które powinny zostać uwzględnione w raporcie.

Poprzednia wersja generatora raportu jest jeszcze dostępna po naciśnięciu klawisza F11 w oknie głównym modułu Rozliczenia i wpisaniu hasła: ZBPOZ. Po ponownym wpisaniu tego samego hasła, program przełączy się z powrotem na nowy generator raportu.

Raport pobiera dane z rejestru świadczeń z zestawów komunikatu SWIAD (z procedur ICD9) oraz ze specjalnych zestawów typu „Zbiorczy POZ”, które powstają na podstawie zleceń/wyników badań z usługami podjętymi do umowy POZ z typem „Usługa dla komunikatu zbiorczego świadczeń POZ”, a które nie były wykazywane w raporcie WYKBAD.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.04
z dnia 2017-02-23

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none">Nowy Stomatolog:<ul style="list-style-type: none">Dodano możliwość szybkiego wyboru grupy rozpoznań (np. tylko próchnica, tylko występującego na zębach nieusuniętych) w oknie wykonywania zabiegów. Funkcjonalność dostępna jest w menu kontekstowym na liście rozpoznań w trybach Pokaż wybrane rozpoznania oraz Pokaż wszystkie aktualne rozpoznania w oknie wykonywania zabiegów.Poprawiono obsługę usług z materiałami powiązanymi z usługami które zostały usunięte (mogło to skutkować np. błędem <i>Indeks listy TZleclList spoza zakresu</i>).Poprawiono pokazywanie umiejscowienia zabiegów wykonanych na zębach mlecznych.
INNE	<ol style="list-style-type: none">Nowa wersja biblioteki Pharmindex

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.05
z dnia 2017-03-02**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

Przy pierwszym uruchomieniu programu będą wykonywane długotrwałe zadania

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano sprawdzanie uprawnień na wejście do modułu Terminarz także w innych miejscach systemu (np. Wizyta lekarska, Poczekalnia)
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wyświetlanie notatek o pacjencie. 2. Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano nową kolumnę <i>Kody efektów terapeutycznych</i> . 3. Poprawiono funkcję ukrywania skierowań na karcie wykonania usługi w oknie listy skierowań pacjenta. Po ukryciu skierowania wszystkie zlecenia, na których było kiedyś użyte to skierowanie, były oznaczane do synchronizacji z rejestrzem świadczeń NFZ. 4. Poprawa kontroli zmiany usługi kolejkowej AP-KOLCE. Program blokował zmianę usługi dla wpisu kolejkowego również w przypadku gdy nowa usługa miała taką samą procedurę terapeutyczną. 5. Możliwość rejestracji zleceń z nowymi uprawnieniami dodatkowymi: <i>47DN, 47CC, 47CDN, 57CP, ZZZ, ZZDN</i> .
M23 OKULISTA	1. <i>Nowa, uwspólniania karta badania okulistycznego.</i> 2. Dane z badania okulistycznego dostępne jako stałe w formularzach (nowych).
M24 REHABILITACJA	1. Możliwość zapamiętania informacji „rezerwuj bez cykli”. 2. Dodano automatyczne ustawianie typu świadczeniodawcy podczas planowania zabiegów.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Przywrócono przycisk CF5 Wykonaj w oknie <i>Przeglądanie listy zabiegów rehabilitacyjnych</i> .
M42 UMOWY	1. Dodano możliwość łączenia podwykonawcy z umowami z poziomu karty podwykonawcy (funkcja dostępna na licencję). Na karcie podwykonawcy dodano przycisk <i>Wybierz um.</i> , który umożliwia wybranie wielu umów i powiązanie ich z danym podwykonawcą. 2. Dodano możliwość importu usług dla podwykonawcy z pliku CSV. W tym celu na karcie podwykonawcy dodano przycisk Import . Prawidłowy plik CSV z listą usług musi zawierać w pierwszym wierszu 3 kolumny z nazwami KOD;NAZWA;CENA. Poszczególne dane w pliku mają być oddzielone znakiem ‘;’. 3. Na karcie świadczeniodawcy dodano nową zakładkę <i>7. Gruper JGP</i> . Na tę zakładkę zostały przeniesione opcje związane z wyliczeniem taryfy JGP dla szpitala. <i>Opcja Kwalifikacja na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 129/2016/DSOZ otrzymała nazwę Kwalifikacja na podstawie § 18 ust. 4 (Kardiologia).</i> Dodatkowo dodano opcję: <i>Podwyższenie taryfy JGP na podstawie poniższej deklaracji (§ 18 ust. 5)</i> <i>W ubiegłym roku wykonano</i> <i>-90 pierwotnych całkowitych aloplastyk stawu biodrowego</i> <i>-60 pierwotnych całkowitych aloplastyk stawu kolanowego</i> <i>-10 operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego.</i> Jeśli zostanie zaznaczona opcja <i>Podwyższenie taryfy JGP na podstawie poniższej deklaracji (§ 18 ust. 5)</i> to podczas wyliczenia taryfy JGP program nie będzie zliczał wykonania w poprzednim roku tylko zgodnie z zaznaczonymi opcjami prześle informacje o wykonaniu do grupera. 4. Nowa wartość <i>Statusu płatnika</i> na umowie. W części województw wymagane jest, aby jednostki typu szkoła, na fakturze pojawiały się z opisem Płatnik , zamiast Nabywca , jak w pozostałych województwach. Nowa wartość sprostą tym wymaganiom. Przy jej ustawieniu płatnikiem wszystkich opłat jest podmiot umowy (szkoła, dom kultury etc.), który na fakturze występuje jako Płatnik. Natomiast płatnik umowy na fakturze pojawia się z oznaczeniem Nabywca.
M53 ROZLICZENIA	1. W oknie przeglądania rejestru świadczeń na zakładce <i>1. Zlecenia</i> dodano nową kolumnę <i>Kody efektów terapeutycznych</i> .
M55 KASA	1. Wykorzystanie nowej wartości statusu płatnika z umowy.
M64 SERWIS	1. <i>Nowy import miejscowości</i>
INNE	1. <i>Zmieniono okno wyboru plików. Dodano możliwość ustawienia (Opcje Zdjęć -> Główne) domyślnego katalogu wykorzystywanego do zapisywania nowych zdjęć.</i> 2. <i>Zadanie (Scheduler) sprawdzające i wysyłające informacje o kończących się umowach komercyjnych.</i>

Nowy import miejscowości

W biuletynie do wersji 2016.03.0.04 wspomniano o nowym imporcie miejscowości bazującym na pliku SIMC udostępnianego przez Główny Urząd Statystyczny. Jak wspomniano w opisie import jest dostępny tylko w sytuacji pustej bazy miejscowości, był on więc użyteczny jedynie w przypadku nowego wdrożenia systemu KS-SOMED.

W niniejszej aktualizacji dostępna jest już nowa odsłona importu pozwalająca nie tylko wykorzystać go w nowych instalacjach ale też w każdej działającej już instalacji systemu KS-SOMED do aktualizacji posiadanej bazy miejscowości. Import ten oczywiście nadal bazuje na pliku simc.xml udostępnianym przez GUS.

Dla przypomnienia, import miejscowości dostępny jest w module SERWIS na palecie **Bazy** pod przyciskiem **Import miejscowości**.

Pierwszą czynnością jaką należy podjąć przed samym importem jest zaopatrzenie się w aktualny plik simc.xml. Można go pobrać np. z tej lokalizacji <http://stat.gov.pl/broker/access/prefile/listPreFiles.jspx> w postaci skompresowanego pliku.

Teraz można już przejść do samej procedury aktualizacji bazy miejscowości. W okienku, które wyświetli się, wskazujemy pobrany plik, można wskazać skompresowane archiwum, a następnie możemy określić, czy importujemy bazę wszystkich miejscowości czy też interesują nas miejscowości z konkretnych województw.

Import miejscowości z dokumentu SIMC

Plik źródłowy: C:\Users\...Downloads\SIMC_01012017.zip

[Kliknij tutaj aby przejść do pobierania pliku ze strony Głównego Urzędu Statystycznego](#)

Uwzględniaj tylko wybrane województwa

<input checked="" type="checkbox"/> dolnośląskie	<input type="checkbox"/> kujawsko-pomorskie	<input type="checkbox"/> lubelskie	<input type="checkbox"/> lubuskie
<input type="checkbox"/> łódzkie	<input type="checkbox"/> małopolskie	<input type="checkbox"/> mazowieckie	<input checked="" type="checkbox"/> opolskie
<input type="checkbox"/> podkarpackie	<input type="checkbox"/> podlaskie	<input type="checkbox"/> pomorskie	<input checked="" type="checkbox"/> śląskie
<input type="checkbox"/> świętokrzyskie	<input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie	<input checked="" type="checkbox"/> wielkopolskie	<input type="checkbox"/> zachodniopomorskie

Statystyka rekordów:

- Nieskorelowanych z gminą
- Zapisanych
 - w tym dodanych
 - w tym zmodyfikowanych
 - w tym autopowiązanych
- Do ręcznej weryfikacji

Po kliknięciu przycisku **Importuj** nastąpi już właściwy import miejscowości z zadanego obszaru kraju.

Procedura importu próbuje dopasować miejscowości z pliku wzorcowego do miejscowości w bazie danych systemu KS-SOMED. Przebiega to następująco:

1. Jeśli w bazie danych zostanie odnaleziona miejscowość o tym samym kodzie IGUS jak miejscowość z pliku wzorcowego nastąpi aktualizacja nazwy miejscowości, o ile jest to oczywiście konieczne. Tak zaktualizowana miejscowość nie jest w żaden sposób szczególnie oznaczana.
2. Jeśli w bazie KS-SOMED nie zostanie odnaleziona miejscowość o właściwym kodzie IGUS sprawdzane jest, czy można odnaleźć miejscowość o identycznej nazwie należąca do tej samej gminy jak miejscowość z pliku wzorcowego. Jeśli tak się stanie nastąpi aktualizacja nazwy miejscowości oraz przypisanie właściwego kodu IGUS natomiast tak zmodyfikowana miejscowość otrzyma status *Autopowiązanie*.
3. Jeśli w bazie nie zostanie odnaleziona miejscowość ani w sposób opisany w punkcie 1 ani w punkcie 2 nastąpi dodanie nowej miejscowości do bazy KS-SOMED. Tak dodana miejscowość nie jest w żaden sposób szczególnie oznaczana.
4. Pozostałe miejscowości z importowanego obszaru, których nie odnaleziono w pliku wzorcowym, oznaczane są statusem *Do ręcznej weryfikacji*.

Opisany import miejscowości dotyczy tylko miejscowości przypisanych do gmin czyli miejscowości w Polsce. Miejscowości z innych krajów nie są analizowane i w żaden sposób import nie ma prawa zmodyfikować ich nazwę czy też nadać im jeden z wyżej opisanych statusów. To samo oczywiście dotyczy miejscowości spoza zaznaczonego obszaru – w opisywanym przypadku chociażby miejscowości z województwa świętokrzyskiego.

Podczas importu może zdarzyć się iż w bazie KS-SOMED istnieje miejscowość o takiej nazwie przypisana do danej gminy lub o danym IGUS jak miejscowość z pliku wzorcowego, jednakże miejscowość ta jest niewidoczna, gdyż została z różnych powodów ukryta przez operatora. W takiej sytuacji nastąpi modyfikacja ukrytej miejscowości – zmodyfikowana zostanie jej nazwa, aby nie kolidowała z nowododawana miejscowością zgodną z pliku wzorcowego- oraz ta ukryta miejscowość otrzyma status *Zdubl. nazwa-gmina-kraj*. Taką miejscowość można pozostawić ukrytą można też dokonać scalenia z nowododaną miejscowością, w zależności od tego jaki był powód jej ukrycia.

Po poprawnym imporcie miejscowości następuje dodatkowo aktualizacja tabeli oddziałów NFZ. Jeśli w tabeli tej brak jest powiązania z miejscowością, a tak może być w przypadku nowego wdrożenia, a odpowiednia miejscowość została właśnie zaimportowana, zostanie ona skojarzona z oddziałem NFZ.

W oknie przeglądania/wyboru miejscowości pojawiła się nowa kolumna pokazująca znacznik importu miejscowości opisany w punktach 2 i 4. Na podstawie znacznika oraz aktualnego stanu rekordu, użytkownik powinien podjąć decyzję co należy zrobić z daną miejscowością. W przypadku wartości znacznika *Autopowiązanie* można sprawdzić, czy na pewno poprawnie program skojarzy miejscowość z bazy KS-SOMED z miejscowością z bazy wzorcowej. Chodzi tu o sprawdzenie, czy dana miejscowość jest w poprawnej gminie. W przypadku znacznika *Do ręcznej weryfikacji* należy sprawdzić dlaczego dana miejscowość nie została odnaleziona w bazie wzorcowej. Jest prawdopodobne, że miejscowość została źle wpisana lub już jej oficjalnie nie ma, gdyż została połączona z inną. W takiej sytuacji przydatna może być funkcja scalania. Ostatecznie miejscowość tak oznaczona powinna zostać ukryta, np. podczas scalania.

Na karcie miejscowości pojawił się „ptaszek” *Oznacz pozycję jako zweryfikowaną*. Należy go zaznaczyć i zapisać zmiany na karcie po ukończeniu procesu weryfikacji. Dzięki temu miejscowość nie będzie już specjalnie oznaczana na liście wyboru.

Nowa, uwspólniana karta badania okulistycznego

W module okulistycznym można było odnaleźć co najmniej trzy różne karty badania okulistycznego. Jedną dostępną w starej wizycie okulistycznej, kolejną używaną do podglądu w starej wizycie okulistycznej oraz nową kartę badania, którą można było używać w nowej wizycie. Taki stan rzeczy prowadził do sporych perturbacji podczas korespondencji z Klientami nie mówiąc już o problemach w rozwijaniu karty badania okulistycznego. Niniejsza aktualizacja zawiera całkiem nową kartę badania, wspólną zarówno w starej jak i nowej wizycie okulistycznej. Karta ta jest w części wizualnej wzorowana na nowej karcie badania, w tym jednak co „pod spodem” jest to całkowicie nowe rozwiązanie ułatwiające ewentualne rozwijanie funkcjonalności.

Karta badania okulistycznego - dodawanie

Informacje o badaniu
 Pacjent:
 Lekarz:
 Data badania: 2017-02-28 (nowe badanie)

Visus
 1. Okularowy 2. Po cycloplegii 3. W korekcji soczewkami 4. Skiaskopia 5. Refraktometria

	Vsc	Vccs	Sph	Cyl	Ax	BCVA	PD	VD	V
V.O.P			+1,00	+0,25	0			12,00	
V.O.L			+1,25	+0,25	0			12,00	
Sn OP			+1,50	+0,25	0				
Sn OL			+1,75	+0,25	0				

Addycja: 0,50 Przeliczenie na ujemne cylindry Kopiuj z refrakt..

Tonus
 OP: OL: Typ: aplanat
 OP: OL: Typ: puff

CCT (Pachymetria)
 OP: OL: Uwagi: Uwagi:

A. Keratometria standardowa B. Odległość źrenic C. Gonioskopia D. Ocena śródbłonna rogówki

Okno prawe
 V: D Astygmazm rogówkowy: brak w osi:
 H: D Ax Astygmazm soczewkowy: brak w osi:

Okno lewe
 V: D Astygmazm rogówkowy: brak w osi:
 H: D Ax Astygmazm soczewkowy: brak w osi:

F5 Wart. z urządz. OK Anuluj

Z uwagi na całkowite przebudowanie wewnętrznych mechanizmów prosimy o szczególną uwagę podczas używania karty badania okulistycznego. Przynajmniej w najbliższym czasie. Modyfikacja była testowana przez długi czas, trudno jednak nam sprawdzić zachowanie karty chociażby z wszystkimi urządzeniami zewnętrznymi. W razie problemów i niejasności prosimy o kontakt z serwisem.

Jak wspomniano na starej karcie wizyty okulistycznej również dostępna jest ta sama karta badania, natomiast w podglądzie wynik badania pokazany jest w postaci strony HTML z tabelkami.

Wizyta

Nazw.: [blurred]
Adres: [blurred]

EKP Karta

Wybór wizyty:
 Tylko włas.
 Wszystkie
 Tylko podm.

Dod. filtr.

2017-02-20
2016-12-27
2016-12-13
2016-09-14
2016-09-12
2016-01-13
2015-12-31
2015-12-28
2015-07-31
2015-06-03
2014-12-22
2014-12-03
2014-10-28
2014-09-26
2014-05-19
2010-11-29
2009-10-01
2009-09-28
2009-09-25
2007-01-24
2007-01-01
2006-04-24
2005-08-25
2004-06-17

B. Skierowania C. Załączniki D. Dokumenty archiwalne E. Zalecenia i uwagi F. ZUS ZLA G. Leki zażywane H. I. Badania laboratoryjne

1. Głównie 2. Wywiad aktualny 3. Usługi 4. Badania przedmiotowe 5. Podgląd 6. Wyniki badań 7. Leki 8. Szczepienia 9. Historia zdrowia i choroby A. Zdjęcia

Powiąz.	Data	Wyleczenie	Prac.	Rozp. zasadnicze	Rozp. współ. 1	Rozp. współ. 2	Rozp. współ. 3	Rozp. wstępne	Poradnia

F2 Dodaj F4 Popraw F8 Usuń Zgłosz. gh.

Ogólny stan zdrowia Inne

Data	Prac.	Kod	Nazwa	MP	Poradnia

SF2 Dodaj SF4 Popraw F5 Kopiuj F7 Formularz SF8 Usuń F9 Drukuj Dodatki

Okularowy Po cyclopegii W korekcji soczewkami Skiaskopia Refraktrymetria

	Vcs	Vccs	Sph	Cyl	Ax	BCVA	PD	VD	V
VOP			+2,00					12,0	
VOL								12,0	
Sn OP									
Sn OL									
Add									

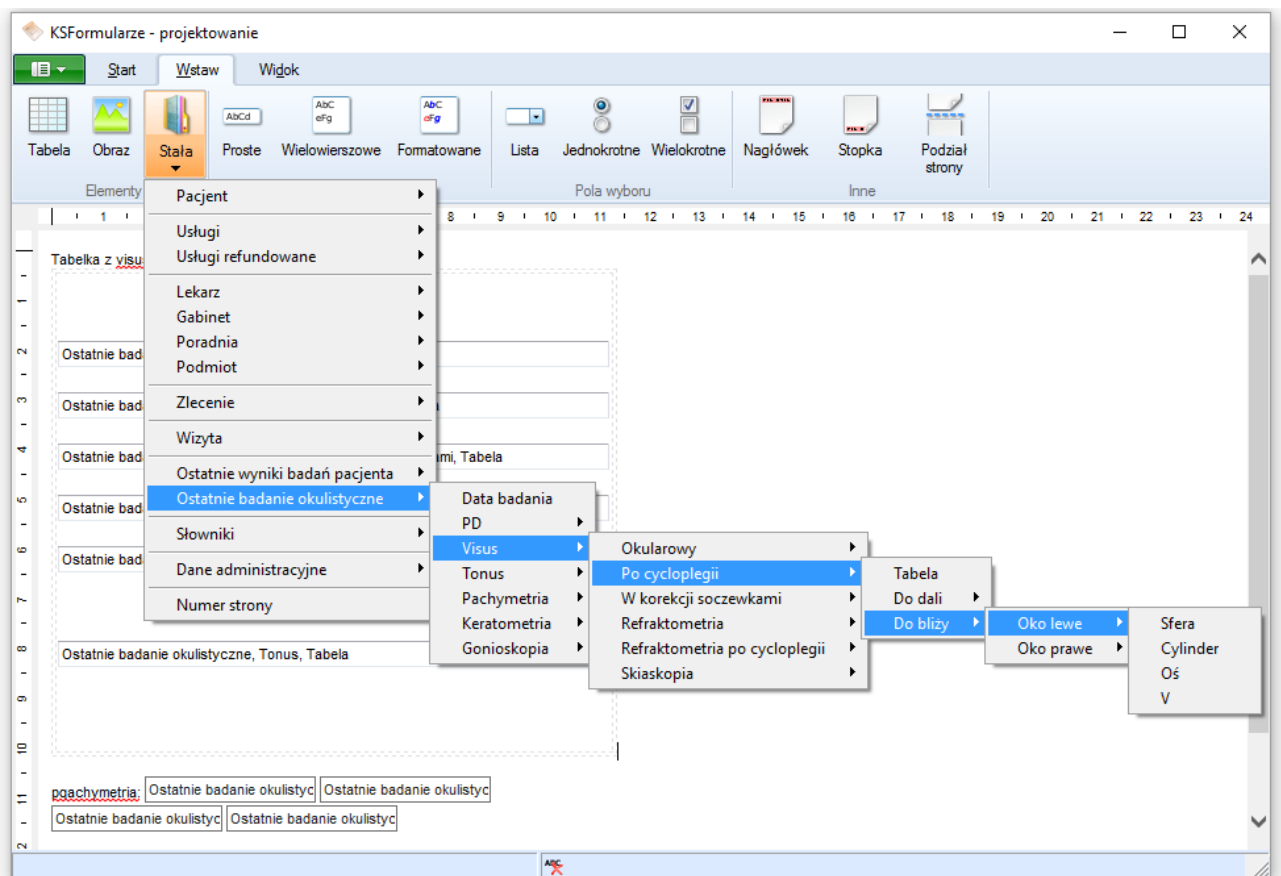
Ostatnie dopasowanie soczewek
Oko prawe: brak
Oko lewe: brak

Data badania: 2016-09-14 13:24
Lekarz: [blurred]

Prac: MK
Pora: PI
Podm: POD
Wpisał: MK

Nowe dane Opcje Zawieszono z Terminarza Następny pacjent Zamknij

Efektom ubocznym tych zmian jest możliwość użycia w nowych formularzach stałych z ostatniego badania okulistycznego.



Można uzyskać oddzielną wartość dla praktycznie każdego elementu badania okulistycznego, dużo jednak wygodniejsze wydaje się skorzystanie z gotowych tabel. Dla przykładu możemy skorzystać z tabelki opisującej visus po cycloplegii. W tabelce otrzymamy wartości sfery, cylindra, osi, V i VD zarówno dla bliży jak i dla dali, dla oka prawego i lewego. Najlepszy efekt uzyskamy kładąc na formularz jednokolumnową tabelę, której możemy określić rozmiar, natomiast wewnątrz tej tabeli umieszczamy tabelę z konkretnym badaniem. Takie rozwiązanie daje najlepszy efekt, gdyż table z poszczególnymi badaniami zajmują całą dostępną szerokość, gdyby ich nie ograniczać zewnętrzną tabelą wynik nie prezentowałby się najlepiej. Natomiast na zewnętrzną tabelę mamy pełen wpływ jeśli o położenie i rozmiar chodzi, można więc dopasować go do konkretnego formularza.

Nowy typ zadania narzędzia Schedulera

Jakiś czas temu wspominaliśmy o nowej funkcji programu KSPLScheduler *Realizacja skryptu SQL i wysłanie wyniku przez e-mail*. W tej aktualizacji pojawiło się predefiniowane zadanie *Sprawdzanie umów* wykorzystujące ten mechanizm. Jest więc okazja nieco dokładniej opisać tę funkcję, tak, by administratorzy mogli na tej podstawie przygotować swoje własne zadania.

Po uruchomieniu KSPLScheduler i kliknięciu przycisku **Nowe zadanie** pojawi się okienko z możliwością wybrania predefiniowanych zadań. Jedno z nich to właśnie *Sprawdzanie umów*. Zadanie to pozwala na uzyskanie listy umów komercyjnych, które w najbliższym czasie przestaną być umowami aktywnymi, gdyż

albo zbliż się data wygaśnięcia umowy, albo też zbliża się data końca odpowiedzialności - dla przypomnienia modyfikowana każdorazowo podczas fakturowania umowy. Lista taka jest przydatna dla pracowników Biura Obsługi Klienta i pozwala albo zaproponować Klientowi przedłużeniu lub zawarcie nowej umowy, albo też wystawić kolejną fakturę lub zarejestrować wpłatę kolejnej raty za umowę.

Po wybraniu zadania konieczne jest jego dodatkowe skonfigurowanie, aby można było poprawnie go używać. W tym celu używamy przycisku **Modyfikacja Zadania**. Na tym poziomie można określić harmonogram wykonywania się zadania, np. codziennie o godzinie 1 w nocy.

Opisywane zadanie składa się z jednej czynności, czyli właśnie z realizacji skryptu SQL. Korzystając z przycisku **Ustawienia Czynności** możemy sprecyzować jak dana czynność ma się wykonać. Przed edycją czynności pojawi się okno z koniecznością zalogowania się do systemu. Jest to konieczne, gdyż operator może zaprogramować tu praktycznie dowolne zapytanie SQL, którego wynik można wysłać pod dowolny adres e-mailowy. Teoretycznie więc osoba nieuprawniona mogłaby w ten sposób doprowadzić do kradzieży danych wrażliwych.

W oknie edycji czynności wpisujemy skrypt SQL, który ma się wykonywać. W predefiniowanym zadaniu jest on już przygotowany. W samym skrypcie można wykorzystać następujące zmienne:

1. ::CURRDATE – rozwijana jako bieżąca data systemowa
2. ::CURRTIME - zastępowana jest liczbą całkowitą stanowiącą odpowiednik aktualnej godziny
3. ::\$(nazwa) - zastępowana jest wartością zmiennej środowiskowej o podanej nazwie
4. ::OPTS(nazwa) - zastępowana jest wartością opcji typu string systemu SOMED o podanej nazwie
5. ::OPTI(nazwa) - zastępowana jest wartością opcji typu integer systemu SOMED o podanej nazwie
6. ::OPTD(nazwa) - zastępowana jest datą opcji typu data systemu SOMED o podanej nazwie

Realizacja skryptu SQL i wysłanie wyniku przez e-mail

Skrypt SQL:

```
SELECT U.SYMB AS SYMBOL,U.DATP AS DATA_ZAWARCIA, U.DATK AS DATA_WYGASNIECIA ,U.RDAT AS
DATA_ODPOWIEDZIALNOSCI,P.NAZW,' FIRMA' AS TYP_PODMIOTU
FROM UMOW U, JZAK P
WHERE U.DEL=0 AND U.IDJZAK = P.ID AND U.ZARB IN (1,5) AND
(U.STER = 0 OR U.STER IS NULL) AND
( (U.DATK >= ::CURRDATE AND U.DATK- ::OPTI(UM NEARLYCLOSED) < ::CURRDATE ) OR
( U.RDAT >= ::CURRDATE AND U.RDAT- ::OPTI(UM NEARLYCLOSED) < ::CURRDATE ) )
UNION ALL
SELECT U.SYMB AS SYMBOL,U.DATP AS DATA_ZAWARCIA, U.DATK AS DATA_WYGASNIECIA ,U.RDAT AS
```

Temat: Umowy, które niebawem wygasną

Adresaci wiadomości:

Treść: W załączniku lista umów, które w ciągu najbliższych dni przestaną być aktywne w systemie KS-SOMED. Osiągną datę wygaśnięcia albo też minie okres odpowiedzialności.

Gdy skrypt nie zwróci żadnych wyników, wyślij poniższą wiadomość zastępczą

Temat: Umowy, które niebawem wygasną

Treść: Brak tego typu umów.

Tytuł raportu: Wygasające umowy

Nazwa pliku docelowego:

Dodaj Zmień Usuń

OK Anuluj

W przykładowym zadaniu korzystamy z zmiennej `::CURRDATE` oraz `::OPTS(UM_NEARLYCLOSED)` czyli z wartości opcji systemu KS-SOMED określającej kolorowanie umów których wygaśnięcie nadchodzi:

Opcje modułu Umowy

Opcje stanowiska Opcje przychodni Opcje umowy Opcje konkursu ofert

Zamiast ceny procentowej podaj rabat procentowy

Datę początku limitu ustaw taką samą jak datę zawarcia umowy

Datę wygaśnięcia umowy zwiększ automatycznie o miesiąc od daty zawarcia umowy

Datę odpowiedzialności zwiększ o 60 dni od daty ważności abonamentu

Koloruj umowy, do których daty wygaśnięcia brakuje co najwyżej 60 dni (0 - nie koloruj)

Wartości domyślne OK Anuluj

Na tej podstawie, a więc bieżącej daty i wartości opcji, wyznaczane są umowy wymagające uwagi BOK.

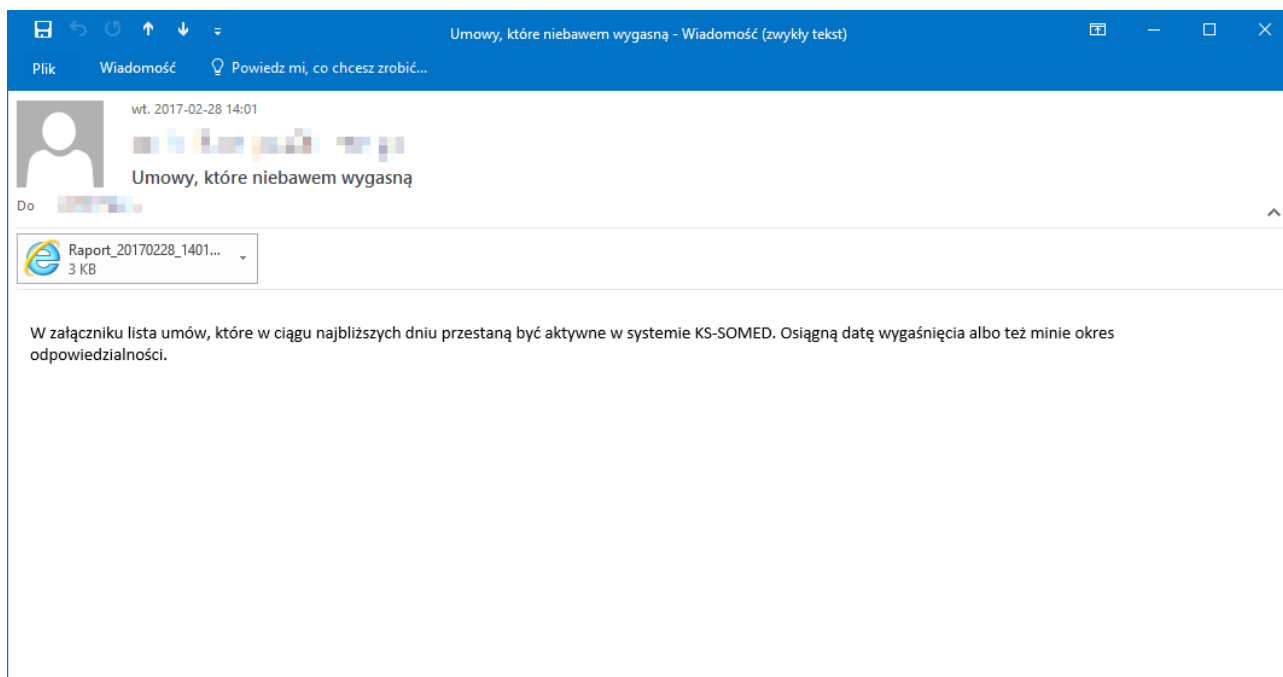
Oprócz skryptu SQL, a więc „esencji” tej czynności, konieczne jest określenie listy adresatów danej wiadomości. Możemy użyć adresu zapisanego na karcie danego pracownika lub można podać adres „z palca”.

Kolejnym elementem konfiguracji jest wskazanie tytułu wysyłanego e-maila oraz ewentualną treść tej wiadomości.

Można również wskazać alternatywny tytuł oraz treść wiadomości, która zostanie użyta w przypadku, gdy skrypt nie zwróci żadnych wyników.

Oprócz powyższych ustawień można wskazać jeszcze tytuł raportu oraz nazwę pliku, w którym raport zostanie zapisany. Raport dołączany jest do wiadomości SQL jako załącznik – plik xml.

W efekcie odbiorca otrzyma następującą wiadomość:



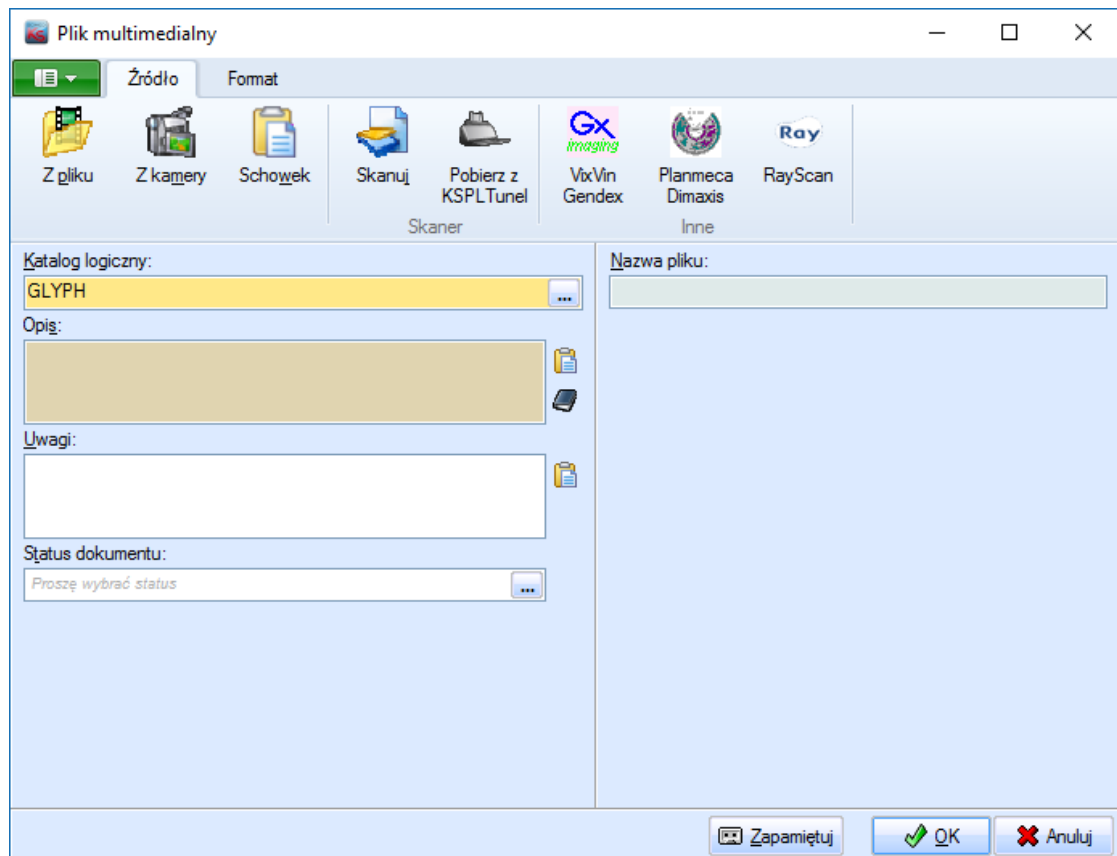
Po kliknięciu zaś w załącznik uzyska listę umów:

Wygasające umowy 2017-02-28 14:01

SYMBOL	DATA_ZAWARCIA	DATA_WYGASNIENIA	DATA_ODPOWIEDZIALNOSCI	NAZW	TYP_PODMIOTU
7	2004-08-24		2017-02-28	SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM KUBUSIA PUCHATKA	FIRMA
SB_UM1	2010-09-10		2017-02-28	SILESIA BANK	FIRMA
SB_UM2	2005-04-15		2017-02-28	SILESIA BANK	FIRMA

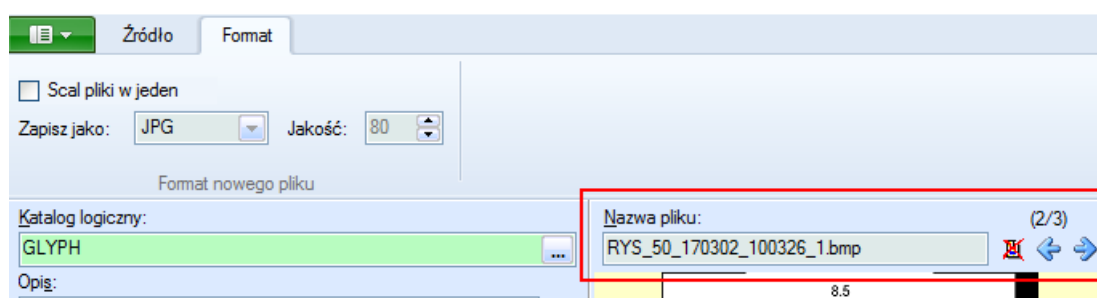
Nowe okno wyboru plików

W tej wersji publikujemy zmieniony, odświeżony i uproszczony mechanizm wyboru i dodawania plików. Do tej pory dodanie pliku, np. załącznika lub wyniku badania sprowadzało się do przejścia przez dwa okna. W jednym wybieraliśmy katalog logiczny, robiliśmy opis zdjęcia, itd.. W trakcie wybieraliśmy plik korzystając z drugiego okna, gdzie była lista plików oraz pozostałe funkcje pozwalające na wybór źródła pliku np. skanera. Obecnie wszystkie te czynności wykonujemy w nowym, uproszczonym oknie:

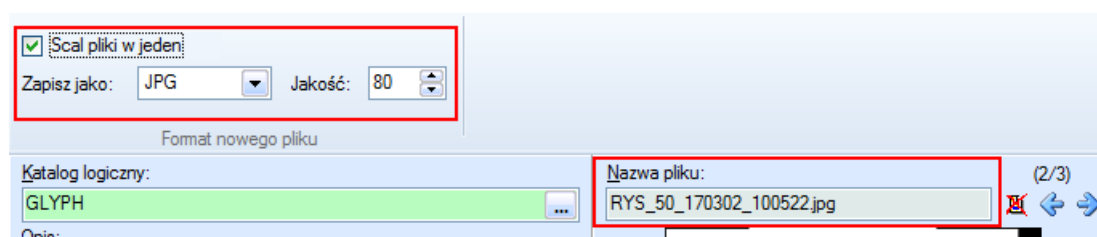


Uproszczone zostało także samo wybieranie zdjęć z pliku. Nie ma już znanej z poprzedniej wersji listy plików, teraz wszystko robimy korzystając z funkcji *Z pliku* która wykorzystuje standardowe, systemowe okno pozwalające wskazać plik. Dzięki temu obecnie wskazane pliku działa tak samo jak w każdej innej aplikacji, tak więc sposób działania jest znany każdemu użytkownikowi. Oczywiście nadal działają zasady które obowiązywały do tej pory, tzn. wybierając plik z aktualnie wybranego katalogu logicznego nazwa pliku pozostanie niezmieniona. Jednak jeśli zdecydujemy się wybrać plik z innego katalogu lub mamy skonfigurowany katalog tymczasowy (w Opcjach Zdjęć – tak jak do tej pory) to program dodając taki plik nada mu unikalną nazwę.

Można wskazać także kilka plików i dodać je jednocześnie, dla każdego z dodawanych plików dostępny jest podgląd.

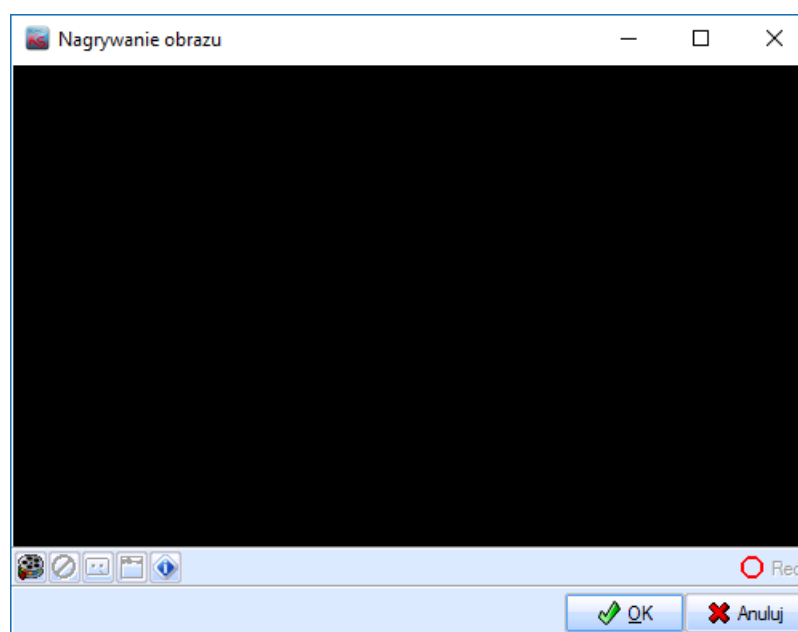


Można także dodać je jako jeden, scalony plik zapisany w nowym formacie i pod nową nazwą.



Możliwość dodania od razu kilku plików dostępna jest tylko w wybranych miejscach programu, tak jak to było do tej pory.

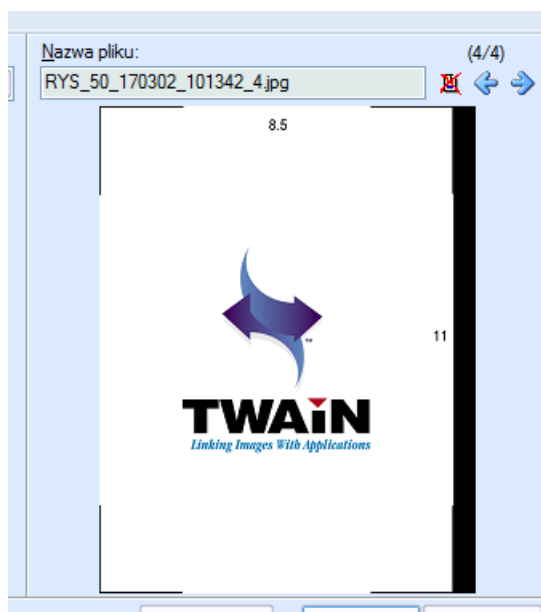
Zmianie uległa także funkcję dodawania plików z kamery, która otwiera obecnie nowe okno pozwalające na nagrywanie przechwytywanego obrazu. Wszystkie istniejące funkcjonalności jak np. sterowanie pilotem zostały oczywiście zachowane.



Pliki graficzne można wklejać bezpośrednio ze schowka korzystając z przycisku Schowek. Wprawdzie poprzednio taka funkcjonalność także była dostępna, ale teraz pozwala od razu zobaczyć co zostanie wklejone.

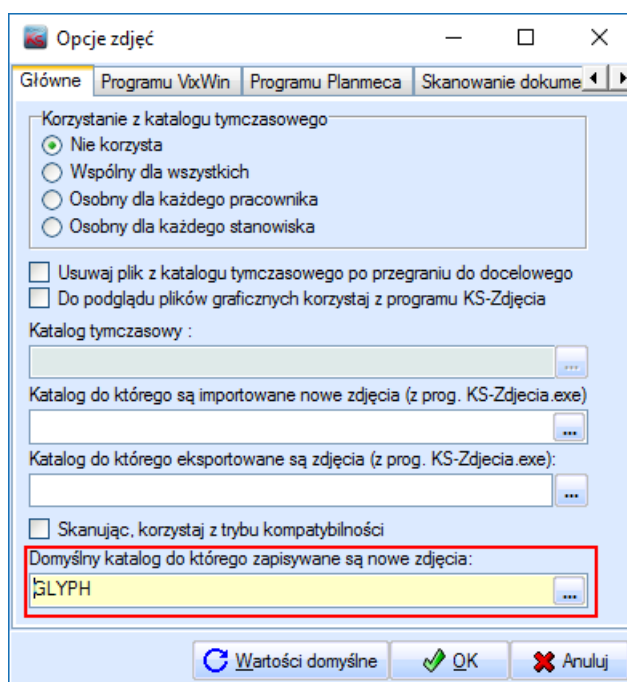
Usprawniona została także funkcja pobierania plików ze skanera. Obecnie obrazy są pobierane, a ich podgląd dostępny jest od razu, jednak do momentu zamknięcia karty nie są one jeszcze zapisywane na dysku. Tak więc można wcześniej przejrzeć efekt skanowania, ewentualnie go poprawić i zmienić, ustalić

format w jakim skanowane pliki zostaną zapisane. Skanując stronę po stronie, kolejne strony są dodawane do listy zdjęć które zostaną dodane.



Oczywiście przed dodaniem można zaznaczyć opcję scalania pliku w jeden i dodać wszystkie strony jako jeden plik graficzny.

Wielokrotnie mieliśmy także zgłoszenia, że wybór katalogu logicznego do którego będą dodawane pliki multimedialne stwóży problemy i nie pozwala na globalne zarządzanie tym np. przez administratora, który chciałby np. mieć kontrolę do jakiego folderu będą trafiały pliki np. w danym roku. Co pozwoliłoby na globalne zarządzanie i segregowanie plików. Tak więc w nowym mechanizmie uwzględniliśmy to i dodaliśmy nową opcję w Opcjach zdjęć która pozwala na określenie domyślnego katalogu w którym zapisywane będą zdjęcia. Ustawienie tej opcji spowoduje automatyczne wybranie ustawionego katalogu podczas dodawania pliku multimedialnego.



Pozwoli to w jednym miejscu na określenie jaki katalog obecnie powinien być używany. Oczywiście użytkownik zawsze może zmienić katalog logiczny podczas dodawania nowego pliku. Działa także mechanizm zapamiętywania i jest on ważniejszy niż ustawiona opcja. Tak więc każdy użytkownik jeśli ma

taką potrzebę może mimo to wskazać i zapamiętać sobie inny katalog logiczny do którego będą trafiły dodawane przez niego pliki.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.00.0.06, 2017.00.0.07
z dnia 2017-03-08

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uaktualniono wydruk orzeczenia dla kierowców zgodnie ze zmianami opublikowanymi w obwieszczeniu MZ z dnia 16 lutego 2017 r.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa wydruku ZUS-ZLA. W niektórych przypadkach wydruk mógł kończyć się niepowodzeniem.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono błąd w raporcie zbiorczym POZ (miesięcznym z ankiet). Po ponownej edycji raportu usuwana była ostatnia pozycja raportu. 2. Poprawiono błąd związany usuwaniem tabeli tymczasowej KONFUMPOZ, który czasami pojawiał się podczas konfiguracji umowy POZ lub podczas wyboru umowy do raportu zbiorczego POZ.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opcje główne: na zakładce <i>Komunikacja</i> dodano opcję do wprowadzania częstotliwości sprawdzanej wiadomości w programie Kakadu.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wykorzystania podpisu zaimplementowanego w technologii .NET. Modyfikacja jest pomocna dla osób korzystających z podpisu kwalifikowanego bez znaczników czasu, którzy otrzymali nowe karty, które sprawiają problemy przy podpisywaniu z wykorzystaniem obecnego mechanizmu w technologii Java. Jeśli takie problemy występują należy w module Administrator włączyć opcję (zakładka Opcje główne) włączającą powyższą modyfikację. Oczywiście osoby u których powyższe problemy nie występują, a chcą z jakiś powodów nie korzystać ze starego mechanizmu także mogą włączyć wspomnianą opcję.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.00
z dnia 2017-03-31**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano w menu podręcznym terminarza dostęp do karty pacjenta wskazanej rezerwacji na <i>Karcie Rezerwacji Pacjenta</i>.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano nową zakładkę <i>Filtry</i>, a w niej nowy filtr <i>Identyfikator sesji/cyklu</i> umożliwiający wyszukiwanie zleceń, zawierających ten sam identyfikator sesji lub cyklu. Ten filtr został dodany w celu ułatwienia znalezienia przyczyny błędu z NFZ typu 51290002 - <i>W ramach sesji identyfikowanej jednakowym id-sesji wykazano różne świadczenia</i>. W tym celu należy wyświetlić zlecenia według kodu błędu, a następnie przy pomocy przycisku z zielonymi strzałkami znajdującego się obok filtru, pole wyboru zostanie załadowane listą identyfikatorów sesji/cykli ze zleceń widocznych w oknie. Tabelę wynikową zestawienia można dalej ograniczać wybierając odpowiednie identyfikatory sesji/cykli z listy wyboru. 2. Na liście zleceń dodano możliwość wyświetlania większej liczby kodów w kolumnie <i>Procedury ICD9</i>. Lista kodów może zawierać maksymalnie 255 znaków. 3. AP-KOLCE w wersji 3.0. Dostosowano komunikację z AP-KOLCE do zmian zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 16-02-2017. 4. Karta zlecenia - poprawiono wyliczanie opłat w przypadku użycia zakładki <i>Opłaty Ex</i>. 5. Ustawienie opcji <i>Pozwól na rejestrowanie zleceń w oparciu o wygastłą umowę NFZ</i> na datę 2017.06.30.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie <i>Deklaracje zgłoszenia do Podstawowej Opieki Zdrowotnej</i> dodano kolumny: <i>Inny powód rezygnacji</i> i <i>Status CRM</i>. W kolumnie <i>Inny powód rezygnacji</i> pojawi się powód odrzucenia deklaracji przez NFZ jeśli deklaracja została wycofana w przeglądarce pozycji raportu zwrotnego poprzez funkcjonalność <i>CF8 Wycf. z opis..</i> Dodatkowo w filtrach w oknie <i>Deklaracje zgłoszenia do Podstawowej Opieki Zdrowotnej</i> dodano możliwość wyboru statusu CRM pacjenta.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono ustawianie statusów potwierdzeń i weryfikacji deklaracji podczas importu raportu zwrotnego. W niektórych przypadkach statusy nie były prawidłowo ustawiane. Zmiana dotyczy tylko przypadku, gdy została wykupiona dodatkowa funkcja <i>Wyróżnianie rezerwacji – pacjenci z deklaracji</i>. 2. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) poprawiono wydruk skierowania do laboratorium, w przypadku gdy do skierowania z pakietem dodano nowe badanie, b) dodano możliwość grupowania skierowań podczas wydruku w przypadku, gdy każde badanie zostało dodane do osobnego pakietu.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono pobieranie danych na kartę badania okulistycznego z urządzeń KR-8000, CT-80A i TRK-1P.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono ustawianie znacznika umieść w kolejce oczekujących w przypadku planowania zabiegów przy ustawieniu, że ilość zabiegów określa ilość umawianych zabiegów. 2. Poprawiono sprawdzanie wolnych terminów przy przeplanowywaniu tylko części zabiegów.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowy typ księgi – <i>Księga protetyki stomatologicznej i ortodoncji</i>. Księgę można wygenerować tylko, gdy wykupiony jest moduł LTDiO. Aby księga została poprawnie wygenerowana, należy w module STOMATOLOG podczas wykonywania wizyty pacjentowi, dodać skierowanie do pracowni protetycznej. W module LTDiO pracownik podczas tworzenia nowego produktu dla pacjenta wykonuje skierowanie, na podstawie którego tworzony jest wpis w księdze. Do skierowania można również dodać formularz, który zostanie dodany do księgi. Do księgi dołączony jest również diagram.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono zestawienie szczegółowe wykonania umowy (z grupy zestawień finansowych). Jeśli domyślny profil nie miał zaznaczonej opcji <i>Liczbowy</i>, to po otwarciu okna pokazywane były kolumny zestawienia liczbowego. Jeśli wybrany profil nie miał zaznaczonej opcji <i>Liczbowy</i>, to po wykonaniu wydruku lub podglądu wydruku również pokazywane były kolumny zestawienia liczbowego.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas sprawdzania uprawnień w eWUŚ z poziomu karty pacjenta, dodano możliwość uzupełnienia nazwiska i imienia z systemu eWUŚ.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie przeglądania rejestru świadczeń na zakładce <i>Filtry świadcz. amb.i szpit.</i> dodano nowy filtr <i>Identyfikator sesji/cyklu</i> umożliwiający wyszukiwanie zleceń zawierających ten sam identyfikator sesji lub cyklu. Ten filtr został dodany w celu ułatwienia znalezienia przyczyny błędu z NFZ typu 51290002 - <i>W ramach sesji identyfikowanej jednakowym id-sesji wykazano różne świadczenia</i>. W tym celu należy wyświetlić zlecenia według kodu błędu, a następnie przy pomocy przycisku z zielonymi strzałkami znajdującego się obok filtru, pole wyboru zostanie załadowane listą identyfikatorów sesji/cykli ze zleceń widocznych w oknie. Tabelę wynikową zestawienia można dalej ograniczać wybierając odpowiednie identyfikatory sesji/cykli z listy wyboru. 2. Dodano możliwość wygenerowania raportu statystycznego według komunikatu centrali NFZ dla

	<p>świadczeniodawców z dnia 06-02-2017 w sprawie zmiany wartości przekazywanych w atrybucie upraw-dod elementu upraw-dodatkové komunikatu SWIAD.</p> <ol style="list-style-type: none"> Podczas tworzenia korekty do rachunku na podstawie szablonu o numerze, jaki już istniał w bazie tylko dla innego OW NFZ, program próbował utworzyć korektę do niewłaściwego rachunku. Dostosowano system do Zarządzenia Nr 13/2017/DI Prezesa NFZ. Dodano możliwość generowania raportu statystycznego SWIAD w wersji 8.8.0. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców w sprawie słownika świadczeń, podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących z dnia 20-03-2017. W zestawieniu oczekujących dodano możliwość poprawy hurtem informacji opisujących wpis do kolejki dla widocznych w zestawieniu zleceń oraz możliwość skreślenia z kolejki wszystkich widocznych w zestawieniu zleceń. W tym celu na zakładce <i>Specjalne</i> dodano panel <i>Widoczne zlecenia</i>. Na tym panelu dodano dwa przyciski do skreślenia zleceń i poprawy kolejki. Zestawienie oczekujących: poprawiono wyświetlanie zabiegów z kolejką oczekujących, umawianych w module Rehabilitacja przy ustawieniu, że ilość zabiegów określa ilość umawianych zabiegów.
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> Do funkcji eksportu świadczeń do modułu GDR dodano opcję umożliwiającą wskazanie systemu, w którym będą wprowadzane dane. Do tej pory zawsze był to KS-SOMED, a teraz można wybrać KS-PPS. Po ustawieniu tej opcji świadczenia zostaną przeniesione do KS-PPS, ale w taki sposób, jakby były wprowadzone w KS-PPS (wówczas świadczenia w KS-PPS nie będą powiązane ze zleceniami z systemu KS-SOMED). Wtedy będzie możliwość edytowania i dopisywania pozycji do przeniesionych zestawów świadczeń bezpośrednio w systemie KS-PPS, natomiast zlecenia wyeksportowane z KS-SOMED nie będą już ponownie przesyłane do KS-PPS. Ta funkcjonalność jest przeznaczona dla umów z zakresu opieki długoterminowej w przypadku, gdy do wprowadzania świadczeń ma służyć system KS-PPS, a nie KS-SOMED.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wersja biblioteki dla drukarki fiskalnej nie korzysta już z rejestrów systemowych. Dodano możliwość definicji skrótów do uruchamiania aplikacji zewnętrznych. Mechanizm weryfikacji poprawności instalacji podczas uruchamiania systemu KS-SOMED. Dodano możliwość wykorzystania podpisu zaimplementowanego w technologii .NET także w przypadku korzystania ze znaczników czasu pod warunkiem nie używania przez serwer TSA żadnego mechanizmu autoryzacji. Poprawiono edycję zdjęć/załączników, poprzednio po edycji załącznikowi mógł zmieniać się typ na zdjęcie. Poprawiono pobieranie zdjęć z VinVix'a. Poprawiono wydruk dokumentów z okna przeglądania podpisanej dokumentacji (program nie drukował załączników osadzonych w dokumentach). Poprawiono aktualizację bazy danych w przypadku Oracla 12 i Integracji – pakiety zostały tak zmodyfikowane, aby błąd, który zawiera Oracle 12 związany z optymalizacją powiązań pomiędzy źródłami pakietów nie występował i aktualizacja bazy odbywała się bez problemów. Usunięto funkcję <i>Skanowanie dokumentów</i>, obecnie jej zadania realizuje okno dodawania załączników. Usunięto pobieranie danych medycznych z KS-MEDIS po integracji, zastępuje ją funkcjonalność uruchamiania modułu przeglądania tych danych bezpośrednio z KS-MEDIS. Dostosowano import bazy BLOZ'a do zmian związanych ze zwiększeniem pól opisujących postać leku, opakowanie i dawkę leku.

Nowa biblioteka drukarki fiskalnej

Nowa wersja systemu KS-SOMED zawiera nową wersję biblioteki dla drukarki fiskalnej. Najważniejsza zmiana to porzucenie przechowywania informacji o drukarce fiskalnej w rejestrach systemowych na rzecz pliku ini. Dlaczego taki kierunek zmian opisywaliśmy podczas wprowadzania wersji systemu KS-SOMED 2015.03.1.00, a więc pierwszej pozbawionej BDE i jednocześnie pozbawionej obsługi rejestrów. Wszystko co tam napisano ma też swoje zastosowanie w przypadku wykorzystywania rejestrów przez drukarkę fiskalną. **Dlatego też po wgraniu najnowszej wersji systemu konieczne jest ponowne rozpoznanie drukarki oraz ewentualne ustawienie parametrów.** Brak narzędzia przepisującego dane z rejestrów do ini, jako że w większości przypadków ponowne rozpoznanie drukarki bezproblemowo przygotowuje odpowiedni plik ini.

Biblioteka korzysta z pliku **ksdflv32.ini**. W przeciwieństwie do pliku kspl.ini ten plik konfiguracyjny nie jest automatycznie aktualizowany z serwera. **Jest to plik przypisany konkretnemu stanowisku, do którego podłączona jest konkretna drukarka fiskalna.** Plik ten może być utworzony przez program ksdf32.exe, czyli nową wersję programu przeznaczonego do rozpoznania drukarki fiskalnej. Po jego uruchomieniu i rozpoznaniu drukarki powstanie plik ksdflv32.ini, z którego następnie skorzysta już KS-SOMED, aby podłączyć drukarkę fiskalną. Jak wspomniano w większości przypadków rozpoznanie powinno nastąpić bez problemów a plik ini powstać automatycznie.

W sytuacji, gdy na drukarce ustawiono inną prędkość transmisji niż 9600 należy samodzielnie przygotować „załączek” pliku ini wpisując do pliku o nazwie **ksdflv32.ini**, pliku w katalogu głównym systemu KS-SOMED, ewentualnie w katalogu tunelu dla drukarki fiskalnej, następujące dwie linijki:

[OTHERS]

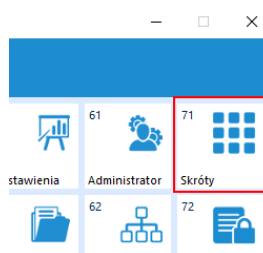
DF_BAUDRATE=XXXXX

gdzie XXXXX to np. 19200.

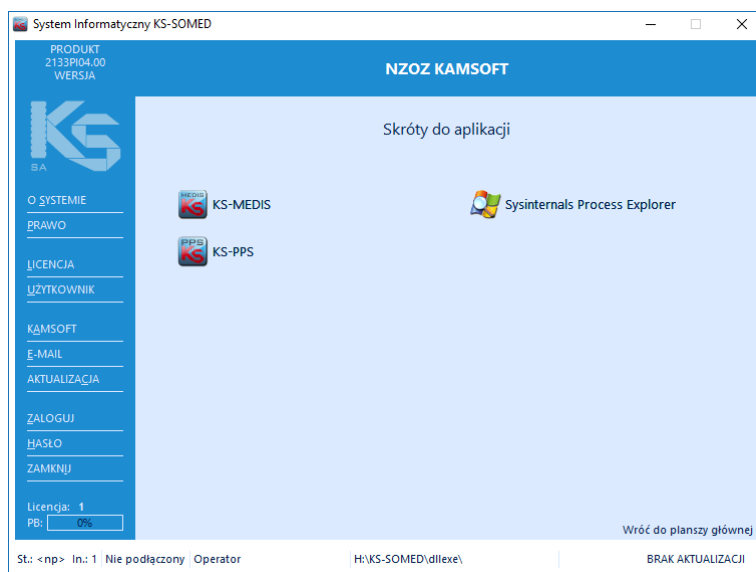
Dotychczas aby taką drukarkę, o innej prędkości transmisji, podłączyć powyższy wpis DF_BAUDRATE, należało wpisać do rejestrów aby następnie poprzednia wersja ksdflv32.exe mogła z informacji tej skorzystać. Po spreparowaniu takiego wpisu drukarka powinna zostać rozpoznana i do pliku powinny trafić właściwe wpisy z oznaczeniem drukarki

Definicje skrótów do aplikacji

Zmieniając wygląd okna głównego zrezygnowaliśmy z stałych skrótów do innych aplikacji takich jak KS-MEDIS czy KS-ZZL na planszy głównej. Zastąpiliśmy to nową funkcjonalnością dostępną pod pozycją 71 dającą możliwość zdefiniowania własnych skrótów do dowolnych aplikacji.



Pod tym modulem udostępniamy kartę na którą Użytkownik sam może dodać skróty, uruchamiające dowolne aplikacje zainstalowane w systemie.



Jest możliwość ustalenia 12 skrótów, które definiujemy w pliku KSPL.INI w sekcji [ALL]. Przykładowa definicja widoczna jest poniżej:

[ALL]

PROGRAM01PATH=C:\KS\KS-MEDIS\KSMEDIS.EXE

PROGRAM01NAME=KS-MEDIS

PROGRAM01PARAM=

PROGRAM02PATH=C:\KS\KS-PPS\KSPPS.exe

PROGRAM02NAME=KS-PPS

PROGRAM02PARAM=MODRUN=11

PROGRAM07PATH=H:\Programs\SysInternals\procexp.exe

Na definicję skrótu składa się:

- PROGRAMXXPATH – ścieżka do aplikacji, parametr wymagany,
- PROGRAMXXNAME – widoczna nazwa programu, jest to parametr opcjonalny, jeśli nie zostanie podany, program pobierze nazwę z opisu aplikacji,
- PROGRAMXXPARAM – dodatkowe parametry przekazywane podczas uruchamiania aplikacji, jest to parametr opcjonalny,

gdzie XX to numer od 01 do 12, przy czym pozycje od 01 do 06 tworzą pierwszą, lewą kolumnę, a pozycje od 07 do 12 tworzą drugą, prawą kolumnę skrótów.

Mechanizm weryfikacji poprawności instalacji podczas uruchamiania systemu KS-SOMED

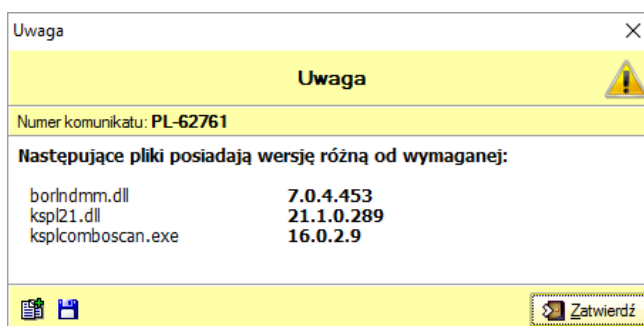
Od zawsze system KS-SOMED posiadał mechanizm pozwalający Użytkownikowi zweryfikować poprawność instalacji. Mowa tu o funkcji *Sprawdź system* dostępnej pod przyciskiem INNE. Funkcja ta weryfikuje pliki sprawdzając ich CRC z dostarczonym w aktualizacji wzorcem. Mechanizm ten, z punktu widzenia serwisu, ma jedną, zasadniczą wadę. Użytkownik musi chcieć z niego skorzystać, co jak uczy doświadczenie, nie jest częstym zjawiskiem.

Dlaczego poprawność instalacji jest tak ważna? Otóż poszczególne biblioteki systemu KS-SOMED są ze sobą ściśle związane. Jeśli jedna z bibliotek nie jest zgodna z inną biblioteką, pojawiają się problemy, które bardzo trudno zweryfikować i rozpoznać. No bo na innych instalacjach tego typu problemów brak. Najczęściej, jest to pojawienie się komunikatu błędu typu *access...* Czasem system niespodziewanie kończy działanie, zdarza się natomiast i tak, że wszystko wygląda OK, brak błędów ale otrzymywane wyniki, czy też oczekiwane działanie systemu jest inne. Wbrew pozorom przypadki zgłoszeń błędów wynikających, jak się później okazuje, z nieprawidłowej instalacji, są stosunkowo częste. Pochłaniają sporo czasu osobom świadczącym usługę serwisową, ale co ważniejsze, powodują dość długie przestoje czy też niestabilne działanie systemu u Klienta, zanim ostatecznie nie zweryfikowane zostanie, że problem dotyczy błędnej instalacji.

Tu zazwyczaj nie pomaga pierwsza sugestia serwisu *Proszę zaktualizować system do najnowszej wersji i sprawdzić jak się zachowuje*, bo Klient ma najnowszą wersję, tylko błędnie zainstalowaną. Jakie są przyczyny takiej sytuacji? Zwykle jest to efektem ręcznej aktualizacji. Niektórzy administratorzy nie dowierzają wbudowanym w system KS-SOMED mechanizmom i ręcznie podgrywiają odpowiednie pliki. Problemem może być też to, że konkretny plik jest w użyciu w chwili jego aktualizacji. Ale tu znów, jeśli aktualizacja końcówek pozostawiona jest samemu systemowi KS-SOMED, mowa tu o pobieraniu danych z zasobu sieciowego podczas uruchamiania się systemu, problem raczej nie występuje, gdyż mechanizm ten podmienia nazwę zablokowanym plikom i aktualizuje je. Problem może wówczas wystąpić jedynie chwilowo, tak długo jak długo działa aplikacja, która była uruchomiona w momencie kopiowania. Po jej zamknięciu, plik zostaje zwolniony, a jako, że jego nazwa została zmieniona, kolejne uruchomienie tej samej aplikacji spowoduje załadowanie nowego aktualnego pliku. Jak więc widać system KS-SOMED jest dość dobrze przygotowany do tego, by pliki poprawnie aktualizować, ale i tak pojawiają się u Klientów problemy.

Mając to wszystko na uwadze począwszy od wersji 2017.01.0.00 wprowadzamy mechanizm samosprawdzania poprawności instalacji podczas uruchamiania się pierwszej instancji systemu KS-SOMED na danym stanowisku. Po ewentualnym pobraniu nowych plików system sprawdza wersje i ewentualnie daty odpowiednich plików oraz porównuje je z wersją zapisaną w pliku dostarczonym wraz z aktualizacją. Mechanizm ten nieco różni się od *Sprawdź system* gdyż porównuje jedynie wersję i ewentualnie datę plików nie sprawdzając ich CRC. Takie rozwiązanie powinno być na tym etapie wystarczające, natomiast jest zdecydowanie szybsze niż przeczytanie całego pliku i wyliczenie jego CRC. Jeśli mechanizm stwierdzi iż istnieją różnice pomiędzy wzorcem a plikami na dysku pojawi się stosowny komunikat. Powinno być to sygnałem ostrzegawczym dla operatora i powinien on naprawić instalację tak, aby komunikat zniknął. Można co prawda pracować z systemem, jednakże nie jest to zalecane rozwiązanie. Jeśli serwis ustali, że Klient używa sytemu z nieprawidłową instalacją, to do czasu rozwiązania problemu po stronie Klienta zgłoszenia błędów mogą pozostawać w zawieszeniu, jako że jest możliwe iż poprawa instalacji rozwiąże problem.

Przykładowe zgłoszenie nieprawidłowej instalacji może wyglądać tak:



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.01; 2017.01.0.02
z dnia 2017-04-10**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Informacje o pracowniku w podpowiedzi do grafiku - dodano pokazywanie notatek z karty pracownika.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie <i>Deklaracje zgłoszenia pacjenta do Podstawowej Opieki Zdrowotnej</i> dodano kolumnę <i>Pracownik</i> z informacją o lekarzu/pielęgniarkę/położnej (imię i nazwisko), do których została złożona deklaracja. Dodatkowo dodano przycisk <i>Kolumny</i> pozwalający na ustawienie kolejności i szerokości kolumn w tym oknie. 2. Zmieniono funkcjonalność seryjnego wycofywania deklaracji. Aktualnie podczas wycofywania seryjnego deklaracji program nie sprawdza, czy w okresie obowiązywania wycofywanej deklaracji istniały inne deklaracje aktywne w tym samym czasie dla danego pacjenta. Problem mógł się pojawić, jeśli do systemu zostały zaimportowane z innego systemu deklaracje wycofane.
M21 GABINET	1. Stara wersja wizyty - poprawiono wyświetlanie skierowań do laboratorium.
M42 UMOWY	1. W zestawieniu <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług z podziałem na poradnie</i> poprawiono wyświetlanie i wyliczanie raportu dla rezerwacji bez płatności. Problem mógł się pojawić w przypadku generowania zestawienia dla umowy z takimi samymi usługami w różnych punktach umowy. Wyliczone ilości z wyszukanych rezerwacji bez płatności były pokazywane w pierwszym pasującym punkcie umowy. Aktualnie dla rezerwacji bez płatności program wyszukuje punkt umowy wg miejsca wykonywania usług z poradni uzupełnionej na karcie rezerwacji.
M45 ZABIEGOWY	1. Poprawiono wystawianie leków z panelu leki zażywane w module zabiegowym.
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono eksport do Excela.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano sprawdzenie długości numeru dla dokumentów potwierdzający uprawnienia zgodnie z tabelą nr 8 załącznika nr 3 do rozporządzenia: IA, IAU, IB, IBU, BU, AL, NA, PS, CU, ZA, UC, CH, EM oraz dla Karty Polaka - Pacjenci uprawnieni na podstawie art. 12 pkt 9 - ustawa o Karcie Polaka. Długość numeru nie może przekroczyć 10 znaków.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gruper szpitalny – poprawiono wyznaczenie taryfy dla grupy M11. 2. W <i>Zestawieniu oczekujących</i> dodano możliwość ustawienia i zapamiętania kolejności i szerokości kolumn. Na zakładce <i>Dodatkowe</i> został dodany przycisk <i>Kolumny</i>.
INNE	1. Zaktualizowano słownik listy funkcji użycia systemu.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.03
z dnia 2017-04-13**

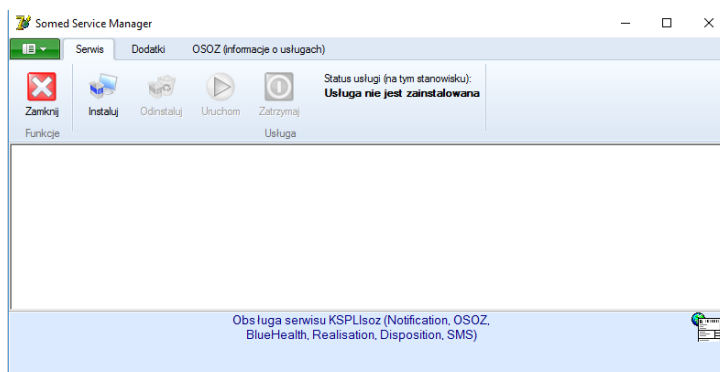
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. W oknie <i>Wizyty, które się nie odbyły</i> dodano nowe kolumny: <i>Uwagi</i> oraz <i>Umowa</i> , uzupełnianą w przypadku rezerwacji z płatnościami, jeśli jest podpisana umowa komercyjna lub umowa z NFZ. Dodano również możliwość konfiguracji kolumn, które mają być widoczne w tym oknie. Widoczność kolumny <i>Umowa</i> może spowodować wyświetlanie tabeli wynikowej, więc jeśli nie istnieje potrzeba analizy wartości tej kolumny, to można ją ukryć.
M14 DEKLARACJE	1. W oknie dodawania deklaracji dodano przycisk <i>Zapamiętaj</i> , pod którym można zapamiętać rodzaj deklaracji, pracownika, poradnię, szkołę, typ szkoły, klasę oraz informacje o profilaktyce fluorkowej.
M21 GABINET	1. Przywrócono przycisk <i>Skanowanie dokumentacji</i> w starej wizycie. 2. Poprawiono wyświetlanie szczepień na karcie pacjenta w nowej wizycie oraz na karcie szczepienia w przypadku, gdy włączona jest opcja <i>Kalendarz szczepień ograniczony dla pacjenta (przy wprowadzaniu szczepienia)</i> . Zaktualizowano kalendarz szczepień.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono generowanie diagramu uzębienia w HZiCh w przypadku zmiany kolorów rozpoznań.
INNE	1. Zaktualizowano kalendarz szczepień. 2. Usprawniono i poprawiono stabilność działania programu KSPL_ISOZ. Wprowadzono również możliwość instalacji usługi w trybie kilku niezależnych instancji realizujących różne funkcje. 3. Możliwość włączenia pobierania przez stację roboczą starszych plików znajdujących się na serwerze.

KSPL_ISOZ uruchamiany w kilku instancjach

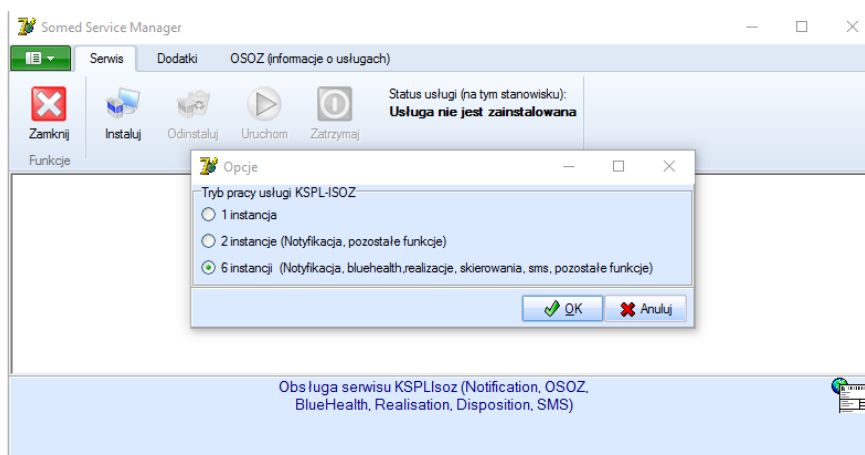
Program KSPL_ISOZ jest aplikacją, która pracując w tle realizuje zadania komunikacji z platformą OSOZ. Jest to wiele różnych funkcji: obsługa rejestracji internetowej, wysyłanie skierowań, recept, odbieranie wyników badań, obsługa wysyłki SMSów i inne.

Obecnie została wprowadzona możliwość rozdzielenia tych czynności na kilka niezależnych procesów, z których każdy realizuje jakąś część zadań nie wpływając (nie opóźniając) na pozostałe. Aby to osiągnąć należy zainstalować kilka usług systemowych dla programu KSPL_ISOZ, z odpowiednimi parametrami. Pomóc w tym może program „Somed Service Manager” dostępny w katalogu głównym programu KS-SOMED, w pliku *SomedServiceMgr.exe*.

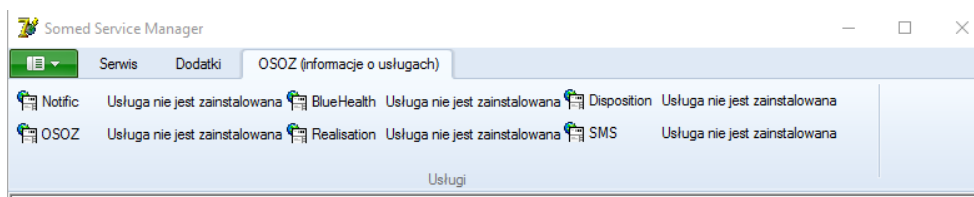
Program ten umożliwia sterowanie, instalację, odinstalowanie różnych usług systemowych realizowanych przez KS-SOMED. W menu głównym programu należy wybrać „*Serwisy – KSPLIsoz*”.



Usługa może być już u Państwa zainstalowana. Przed zmianą trybu pracy należy ją odinstalować. W tym celu można wykorzystać dostępną funkcję. Następnie należy wybrać oczekiwany tryb pracy („Menu główne – Inne – Tryb pracy usługi KSPL-ISOZ”):



Po zmianie trybu należy zainstalować usługi. Wystarczy użyć przycisku „Instaluj” a program zainstaluje wszystkie odpowiednie usługi. Przycisk „Uruchom” pozwoli jednym kliknięciem uruchomić wszystkie usługi. Na zakładce „OSOZ (informacje o usługach)” można obserwować stan wszystkich usług KSPL_ISOZ’a oraz w razie potrzeby niezależnie nimi sterować.



Podczas pracy jako jedna usługa logi programu zapisywały się w katalogu „...Raporty\Log\SYSTEM”. Przy kilku usługach każda z nich będzie zapisywała logi we własnym katalogu, „...Raporty\Log\SYSTEM, SYSTEM2..6”.

Usługa związana z SMSami będzie dostępna tylko tam, gdzie jest uruchomiona wysyłka SMSów przez OSOZ. Jeśli w przyszłości będzie uruchomiona ta funkcjonalność, należy pamiętać o tym aby doinstalować brakującą usługę.

Możliwość włączenia pobierania przez stację roboczą starszych plików znajdujących się na serwerze
Wraz z wersją 2017.01.0.00 uruchomiony został mechanizm weryfikacji instalacji. Wielu klientów dowiedziało się dzięki niemu iż ich instalacja nie do końca jest prawidłową instalacją. Najczęstsze różnice, wynikające zapewne ze zmiany czasu zostały wyeliminowane w wersji 2017.01.0.01, która to wersja jest nieco bardziej tolerancyjna jeśli chodzi o porównywanie godzin plików. Wielu klientów boryka się jednak z problemem różnic dat wynoszących kilka lat. Chodzi tu o pliki nie mające swojej wersji, porównujemy więc tylko daty i godziny tych plików z dostarczonym wzorcem. Chodzi tu w zdecydowanej większości o pliki firm trzecich, które były dostarczone z konkretną wersją i nie występujące już nigdy w żadnej aktualizacji (ale występujące **w każdej pełnej instalce**). Jeśli plikom tym zmieniona zostanie data czy godzina nie ma

zazwyczaj możliwości ich odświeżenia, bo jak wspomniano pliki te nie występują w normalnych aktualizacjach. Nie wiemy, czy pliki te rzeczywiście różnią się zawartością, choć operator może to sprawdzić korzystając z funkcji **Sprawdź system**, która bazuje na CRC plików a nie na datach, czy też różnią się tylko datą i godziną. To drugie jest bardziej prawdopodobne, bo wielu klientów zgłasza nam takie problemy pokazując zupełnie różne pliki, to znaczy pliki nie związane ze sobą np. jeśli bierzemy pod uwagę ich funkcjonalność, które jednak mają identyczną datę i godzinę. Może to świadczyć o tym, że coś lub ktoś po prostu wszystkim lub wybranym plikom zmodyfikował czas. Główne biblioteki sytemu KS-SOMED odświeżyły się, gdyż co jakiś czas trafiają do aktualizacji, a pozostały jedynie pliki, które nie zmieniają się. W takiej sytuacji administrator powinien pobrać pełną instalację i albo ją zainstalować i następnie pobrać kolejne aktualizacje, albo też po prostu wydobyć z niej te pliki, które system identyfikuje jako różne i w ten sposób ręcznie naprawić instalację. W przypadku instalacji wielostanowiskowej napotykamy jednak na problem. Otóż mechanizm pobierania aktualizacji na końcówkach pobiera jedynie nowsze pliki. Jeśli jednak wgramy na serwer pliki oryginalne, to zwykle będą one miały wcześniejszą datę niż pliki na końcówkach. Zresztą dlatego właśnie system zwracał uwagę na różnice w instalacji. Nie było więc możliwości łatwej aktualizacji końcówek w sytuacji, gdy na serwerze mamy starsze pliki. Problem rozwiązuje niniejsza aktualizacja. Otóż jeśli w pliku kspl.ini, w sekcji [ALL] wpisujemy linię **ALWAYS_COPY_WHEN_DIFFERENT=1** to podczas synchronizacji końcówek pobrane zostaną również starsze pliki o ile różnią się one od pliku na końcówce. Nie wprowadziliśmy tego parametru „domyślnie” gdyż może to spowodować nadpisywanie bibliotek z serwera, jeśli na wydzielonej końcówce wgramy dla testów nową bibliotekę.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.04
z dnia 2017-04-28**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Karta rezerwacji pacjenta. Jeśli na karcie wskazano usługi, które można rozliczyć kilkoma umowami i następnie wybrano inną niż domyślną umowę, po czym wybrane usługi wykorzystano do wystawienia skierowania na badania laboratoryjne, to w oknie skierowania system podpowiadał ponownie domyślną umowę zamiast tej wcześniej wskazanej. Dodano możliwość przeliczania skierowań do laboratorium z poziomu modułu Terminarz. Na zakładce <i>Funkcje medyczne</i> dodano przycisk <i>Przelicz skier.do lab.</i> Po kliknięciu przycisku pojawi się okno podobne do rejestracji pobrań w module Punkt Pobrań. W oknie tym można między innymi wykonywać przeliczanie opłat, pobierać opłaty, usuwać badania, które nie będą pacjentowi wykonane. Funkcjonalność dostępna jest na uprawnienie: <i>Moduł lekarski -> Skierowania -> Przeliczanie skierowań poza Punktem pobrań.</i>
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> <i>Na karcie wykonania usługi, na zakładce E.OplatyEx dodano nowe pole Koszt międzyoddziałowy, które jest uzupełniane z karty usługi.</i> Poprawiono wyświetlanie dolnego panelu z listą błędów i procedurami ICD9 na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ. W niektórych przypadkach po otwarciu okna panel nie był widoczny i dopiero po przywróceniu i ponownym zmaksymalizowaniu okna panel był prawidłowo wyświetlany.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Dodano wydruk numeru Karty Polaka z dokumentu uprawniającego do świadczeń dodawanego dla pacjentów uprawnionych na podstawie art. 12 pkt 9 - ustawa o Karcie Polaka. Jeśli pacjent będzie miał ważną Kartę Polaka, to niezależnie od wybranego uprawnienia do świadczeń oraz zaznaczenia opcji <i>Obcokrajowiec</i>, numer Karty Polaka zostanie wydrukowany na recepcie.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: poprawiono wyświetlanie rozpoznania <i>przęsła mostu</i>, w przypadku gdy dwa przęsła mają filar na wspólnym zębie.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zestawienie zleceń: dodano nowe kolumny: <ol style="list-style-type: none"> <i>Koszt międzyoddziałowy,</i> <i>Typ płatnika.</i>
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> <i>Karta usługi, zakładka 2. Opłata dla wykonania według cennika -> Wszystkie jednostki, która jest widoczna, gdy Użytkownik posiada umowy Enterprise oraz wiele podmiotów, dodano nowe pole Koszt międzyoddziałowy.</i> Poprawiono słownik kodów świadczeń. W przypadku kodów 19.9 oraz 20.9, obydwa zawierały ten sam opis: 4.2. Diagnostyka obrazowa i nieobrazowa.... Aktualnie kod 19.9 będzie zawierał opis 4.2.1. <i>Diagnostyka obrazowa...</i>, a kod 20.9 będzie zawierał opis: 4.2.2. <i>Diagnostyka nieobrazowa...</i> Lista leków BLOZ – dodano nową kolumnę <i>Dawka w opakowaniu</i>. Dawka w opakowaniu zostanie wyświetlona, o ile dla danego leku zostanie udostępniona taka informacja i dany lek zostanie zaktualizowany podczas importy bazy leków BLOZ.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Gruper szpitalny - poprawiono wyznaczenie grupy onkologicznej M11 dla hospitalizacji planowej.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Moduły medyczne: poprawiono wydruk zaleceń i uwag, w przypadku gdy wprowadzony tekst nie mieścił się na jednej stronie wydruku. Uwaga: usunięty zostanie stary wzorzec wydruku. Uporządkowano opcje zdjęć/zakładka Główne: dodano obsługę opcji kontrolujących rozszerzenie dla zapisywanych plików (obecnie domyślnie jest to format JPG) oraz opcji określającej nazwę tworzonego pliku (makro). Zaktualizowano instalator programu KSPLTunel. Poprawne rozpoznawanie drukarek ELZAM MERA+. Biblioteka „zna” już tę drukarkę i nie powinno być problemów z wydrukiem paragonu. KSPLLicencje: Poprawiono pobieranie licencji - w niektórych przypadkach pojawiał się komunikat, że nie znaleziono żadnej dla tego produktu.

Koszt międzyoddziałowy

Na karcie usługi, na zakładce 2. *Opłata dla wykonania według cennika -> Wszystkie jednostki*, która jest widoczna, gdy Użytkownik posiada umowy Enterprise oraz wiele podmiotów, dodano nowe pole *Koszt międzyoddziałowy*. Jest to dodatkowy koszt usługi, który jest jednakowy dla wszystkich podmiotów i służy do wewnętrznych rozliczeń pomiędzy tymi podmiotami.

Karta usługi - poprawianie

Nazwa: PORADA LEKARSKA Kod: PLEK

Kod BUM: Wybierz kod z bazy BUM

Nazwa ukryw: Wybierz nazwę ukrywającą

Usługa ref.: PLEK PORADA LEKARSKA

Kod KS: <Brak kodu> Kod ICD-9 CM: Kod ICD-9 PL: Kod ICD-9 PL (od 2010r):

9. Umowy A. Poradnie/gabinety B. Powiązania C. Kody D. Materiały F. Limit wykonani na pacjenta G. Zlecenia

2. Opłata dla wykonania według cennika 3. Koszty/Finanse 4. Grupy 6. Formularz 7. Informacje dodatkowe 8. Znaczniki - obsługa

Automatyca aktualizacja opłaty po zmianie ceny punktu jednostkowego

Brutto: Netto: 0,00 zł F3 Przelicz na zł Punktowo: PKT

Cena różna dla każdego lekarza

Cena zaawansowana dla ceny usługi:

Jednostka bieżąca Wszystkie jednostki

Koszt międzyoddziałowy: 30,00 Zł

St	Skrót	Jednostka	Cena	Koszt
			80	30
			70	25

Archiwum Opcje OK Anuluj

Podczas wykonywania usługi, koszt ten jest widoczny na karcie wykonania usługi, na zakładce *E.OpłatyEx*. i jest automatycznie uzupełniany z karty usługi po wybraniu lub zmianie usługi.

Karta wykonania usługi

Pacjent: Status eWUS: Brak danych

Podstawa ubezpieczenia: U Kod uprawnień dodatkowego: Typ wyk.: zwykłe

Plec.: Gab.: MP-WAR1 GABINET MEDYCYN Podm: CENTRALA

Typ zlec.: Usługa Usługa: PLEK PORADA LEKARSKA Ilość: 1

Data: 2017-04-20 Cz Godzina: 11:27 Data końca zlecenia Nr zlec. SZ: Kod świad. Proszę w.

1. Skierowanie P. Informacje o pacjencie 2. Informacje dodatkowe 3. Procedury 7. Uwagi 8. Załączniki D. Materiały Narzędzia E. OpłatyEx H. Seje terapeutyczne / Gr.

Platnik 0: pacjent 80,00 zł AF5 Wyzeruj

Platnik 1: 0,00 zł AF7 Zatwierdz

Platnik 2: 0,00 zł

Platnik 3: 0,00 zł

Platnik 4: 0,00 zł

Platnik 5: 0,00 zł

Platnik 5: 80,00 zł

Domyślny platnik: <brak>

Koszt międzyoddziałowy: 30,00 zł

Opłaty

Opłata: 0,00 zł Blokada przeliczenia Typ platnika: P Umowa Pkt. Opłata

automatycznie P 0 80,00 zł

Taryfa: 0

Ilość rozliczeniowa: 1 Nie dotyczy

Razem (bez zaokrągleń): 80,00 zł Razem: 80,00 zł

Razem punkty: 0 Rabat: 0,00 zł

F3 Karta Powiel F5 - Sprawdź F7 Przelicz JGP AOS Spr. upraw. SCN Następne OK Anuluj

Kosz międzyoddziałowy jest uwzględniany w zestawieniu zleceń. Wartości są pobierane z wykonanych zleceń, a nie bezpośrednio z karty usługi.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.05
z dnia 2017-06-01**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono pokazywanie archiwum opcji (w przypadku niektórych opcji program nie pokazywał informacji o zmianach). Dodano wyświetlanie notatki o pacjencie podczas wyboru pacjenta w oknie <i>Karta rezerwacji pacjenta</i> wywołanej z zakładki <i>Funkcje dodatkowe</i>. W oknie <i>Wizyty, które się nie odbyły</i> dodano przycisk <i>F7 Szukaj</i> służący do odświeżania tabeli wynikowej. Po zmianie filtrów zestawienia, tabela wynikowa nie będzie już automatycznie odświeżana.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość wystawiania orzeczenia dla policjantów (orzeczenia nr 371-377). Na wydruku orzeczenia dla kierowcy miejsce na datę następnego badania może być przekreślone jeśli nie wprowadzono daty. Wymaga to załączenia opcji (na zakładce <i>Opcje - Orzeczenia</i>). Wyłączono wymagalność podania daty następnego badania w zaświadczeniu sanitarno-epidemiologicznym (nr 201). Uporzędkowano listę orzeczeń. Orzeczenia nieaktualne zostały przeniesione na dół listy i oznaczone gwiazdką.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> dodano sprawdzenie poprawności rezerwacji przed wejściem na wizytę (czy np. nie została w trakcie usunięta), uwspólnianie ikony oraz opisu w menu podręcznym oraz przycisku <i>Drukuj</i> na panelu <i>Zwolnienia lekarskie</i>. Funkcja <i>Anulowania wg numeru EZLA</i>. Funkcja może być przydatna w sytuacji, gdy na portalu ZUS mamy dokument o pewnym numerze, natomiast takiego dokumentu nie ma w systemie KS-SOMED. Wówczas można spróbować anulować taki dokument bezpośrednio w systemie ZUS podając jego numer. Nowa opcja modułu Gabinet: <i>Opcje wizyty, wspólne/EZLA/Nie pokazuj okna wyboru drukarki przed wydrukiem dokumentu eZLA</i>. Wyłączenie tej opcji spowoduje możliwość wskazania drukarki, na której odbywa się wydruk dokumentu eZLA. Uwaga, ponieważ wyświetlany i drukowany jest dokument XML przygotowany na podstawie szablonu ZUS, do jego prezentacji i wydruku wykorzystywany jest IE lub inna przeglądarka. Dlatego też nie można wykorzystać mechanizmu zapamiętywania ustawień drukarki znanego z systemu KS-SOMED. Można jedynie wybrać zainstalowaną drukarkę i przed wydrukiem zmienić jej parametry, ale nie można w systemie KS-SOMED tych parametrów zapamiętać.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> dodano uwzględnianie zleceń dodanych w panelu <i>Usługi</i> (zakładka <i>Wizyta</i>) podczas przyjmowania opłat, dodano sprawdzenie poprawności rezerwacji przed wejściem na wizytę (czy np. nie została w trakcie usunięta), poprawiono działanie funkcji <i>Zqb zdrowy</i> na zębach mlecznych. Funkcja usuwa tylko dodane rozpoznania, nie zmienia już typu zęba, poprawiono wyszukiwanie skierowania podczas wykonywania zabiegów, poprawiono tworzenie wizyt dla diagramów dziecięcych (typ zębów x6..x8).
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Stara wizyta: podczas otwierania karty badania okulistycznego przywrócono uwzględnianie opcji <i>Nie twórz automatycznie nowych badań</i>. Jeśli opcja jest załączona, to po kliknięciu przycisku <i>Nowe badanie</i> na karcie badania okulistycznego, karta zostanie przełączona w tryb dodawania z zachowaniem wszystkich wartości z ostatniego wyświetlanego badania. Jeśli opcja jest wyłączona, to karta badania okulistycznego otwiera się od razu w trybie dodawania nowego badania z pustymi wartościami.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nowy typ księgi: <i>Księga nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej</i>. Do księgi brana jest ze zlecenia nazwa usługi wraz z podjętym formularzem oraz jeżeli została pacjentowi wykonana wizyta dodatkowo brany jest wywiad aktualny.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu badań diagnostycznych dodano nową kolumnę <i>Jednostka kierująca</i> oraz w części <i>Skierowanie</i> dodano nowy filtr <i>Jednostka kierująca</i>.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono wyświetlanie nazwy dokumentu tożsamości na wydruku formularza dla dokumentu tożsamości: prawo jazdy, dokument podróży oraz legitymacja szkolna. Poprawiono wydruk oświadczenia pacjenta. W sekcji <i>II. Treść oświadczenia w polu 3. Data udzielenia świadectwa było od... od... zamiast od... do...</i> Na karcie pacjenta, na zakładce <i>S. Zeskanowane dokumenty</i> dodano nową kolumnę z nazwiskiem i imieniem operatora dodającego.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dostosowano słownik kodów procedur terapeutycznych do zmian zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 24-05-2017 „Komunikat dla świadczeniodawców w sprawie słownika świadczeń podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących”. Do słownika procedur terapeutycznych dodano dwa nowe kody: <i>90145 - leczenie ewerolimusem chorych na stwardnienie guzowate z niekwalifikującymi się do leczenia operacyjnego guzami podwyżsiołkowymi olbrzymiokomórkowymi</i> oraz <i>90146 - leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona</i>.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Zmodyfikowano funkcję do przeliczania nadwykonań w przypadku, gdy NFZ udostępnił ugodę w postaci aneksu do umowy, a nie jak do tej pory w postaci odrębnej umowy. W takim przypadku umowa zawiera po dwa punkty umowy z tą samą nazwą i kodem produktu, przez co na liście wyboru punktów umowy nie było wiadomo, które punkty dotyczą ugody. W związku z tym na liście wyboru punktu umowy dodano wyświetlanie informacji o kodzie produktu oraz wyróżniku. Poprawiono również wyświetlanie pozycji po przeliczeniu nadwykonań. Po wykonaniu funkcji na liście nadal były widoczne pozycje, które zostały już przejęte. 3. Dodano funkcjonalność generowania danych potrzebnych do sprawozdania MZ-35 (A,B).
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawka biblioteki drukarek fiskalnych. W przypadku niektórych drukarek Elzab powinno już poprawnie wydrukować się potwierdzenie wypłaty. 2. Zmodyfikowano bibliotekę, która poprawnie rozpoznaje drukarkę D10 firmy Elzab.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono współpracę ze skanerem w przypadku korzystania z programu KSPLTunel. 2. Poprawiono mechanizm eksportu do formatu Excel. Niniejsza aktualizacja powinna spowodować, że eksport do Excela, csv i XML w każdym miejscu programu powinien wyglądać podobnie i kierować się podobnymi zasadami: uwzględnienie tych samych opcji, taki sam mechanizm nadawania nazwy, w przypadku, gdy nazwa raportu nie jest jawnie podawana. 3. Poprawa w imporcie miejscowości uwzględniająca zmiany w formacie poczynione przez GUS. Uwaga, w przypadku problemów z odczytem pliku o rozszerzeniu ZIP prosimy o samodzielne rozpakowanie pliku i zaimportowanie pliku xml, który znajduje się w środku. Podczas ostatnich testów okazało się, że plik zip pobrany ze strony GUS zawiera dodatkowe dane, nie wynikające z ogólnie znanego formatu pliku ZIP. Część zewnętrznych archiwizatorów informuje, że plik zawiera dodatkowe dane, które traktowane są jako śmieci. Można plik rozpakować, ale z ostrzeżeniami. Niektóre zaś narzędzia, między innymi te wbudowane w system KS-SOMED, gdy okaże się, że plik zawiera dodatkowe śmieci nie pozwalają na jego dekompresję. Dlatego też, w przypadku problemów należy spróbować rozpakować plik ręcznie.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.06, 2017.01.0.07
z dnia 2017-06-06

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. W zaawansowanym wyszukiwaniu terminów dodano możliwość wyszukiwania konkretnych dni tygodnia również dla niezamkniętych rezerwacji, poprzednich i umówionych wizyt oraz terminów wolnych od pracy. 2. Dodano możliwość wprowadzania wyników badań bezpośrednio w module Terminarz. Funkcja dostępna jest w menu <i>Funkcje medyczne</i>. Wynik dodany w Terminarzu dostępny jest jako nowe dane podczas wizyty pacjenta, na wizycie wyniki widoczne są z dopiskiem „wynik z zewnątrz”.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wyświetlanie <i>Podstawy ubezpieczenia</i> na karcie zlecenia.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowy stomatolog: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano możliwość zaznaczania całych korzeni zębów, b) poprawiono zaznaczanie na diagramie 3D.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W opcjach modułu Rozliczenia na zakładce <i>Rachunki refundacyjne</i> dodano opcję: <i>Pozwól zapisać rachunek do pliku z ustawieniami</i>: <ul style="list-style-type: none"> - do pliku *.RFX i jako e-Dokument, - do pliku *.RFX, - jako e-Dokument. Ustawienie opcji wartością <i>do pliku *.RFX</i>, zablokuje możliwość zapisania rachunku do pliku jako e-Dokumentu, ustawienie opcji na wartość <i>jako e-Dokument</i> zablokuje możliwość zapisania rachunku do pliku *.RFX.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moduły medyczne, nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) poprawiono sprawdzanie uprawnień dla opcji ustawiającej układ widoczności paneli wizyty, b) poprawiono błąd powodujący, że w niektórych przypadkach lista dostępnych paneli wizyty była niedostępna. 2. Komunikator Kakadu: naprawiono odtwarzanie sygnału dźwiękowego podczas nadejścia wiadomości. 3. KSPLScheduler: poprawiono dodawanie zadania synchronizacji rejestru świadczeń.

Raport Nr 15/2017
SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.08
z dnia 2017-06-26

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano skrót klawiszowy (Shift+Ctrl+F3) do funkcji ustawiającej znacznik <i>rezerwacja oznaczona</i> .
M12 ZLECENIA	1. Uwzględnienie nowych współczynników korygujących dla stomatologii. Modyfikacja polegała na przygotowaniu mechanizmu automatycznie wyliczającego współczynnik na podstawie parametrów zlecenia, możliwe jest również ręczne wskazanie współczynnika. Automat wyznacza współczynnik na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> a) kodu świadczenia, b) zakresu świadczeń, c) wieku pacjenta, d) uprawnień dodatkowych pacjenta – uprawnienia określające, że pacjentka jest w ciąży, czyli 31C, C, ZZC, 47CC (uwaga, nawet jeśli uprawnienie widoczne jest jako przekreślone będzie brane pod uwagę do wyliczania współczynnika), e) specjalizacji lekarza – Karta pracownika, zakładka KS-SIKCH, kod specjalności 223205 – periodontologia. Na podstawie tych danych, począwszy od 1 lipca 2017, system może wyliczyć współczynnik 1.2, 1.3, 1.5, 2.0.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono drukowanie daty (miejscowość, dnia) w orzeczeniach 211, 212, 213.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta (funkcje dostępne są również w pozostałych modułach medycznych): <ul style="list-style-type: none"> a) rozszerzono opcję <i>Sprawdź przed wejściem do wizyty czy rezerwacja z płatnościami jest w pełni opłacona</i> o możliwość zablokowania wejścia do wizyty, b) usprawniono wczytywanie formularzy, gdy włączona jest opcja "zwijania" (<i>Opcje Wizyty\ Wygląd\ Ukryj treść formularza</i>) - w tym trybie powinno to trwać krócej, zwłaszcza przy dużej liczbie formularzy.
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: <ul style="list-style-type: none"> a) uwzględnienie nowych współczynników korygujących dla stomatologii. Modyfikację przewidziano tylko dla nowej wersji wizyty stomatologicznej i tylko w formie automatu, czyli nie można ręcznie ustawić wskaźnika rozliczeń. Automat zadziała analogicznie do opisanego w module Zlecenia. Jeśli dane świadczenie będzie rozliczone z uwzględnieniem współczynnika, obok ilości punktowej pojawi się zapis w postaci (*1,3) informujący o wartości współczynnika. Uwaga: informacja ta pojawi się tylko na karcie zabiegu na liście, gdzie mamy wyszczególnione świadczenia, oraz na wizycie w lewym dolnym rogu okna, gdzie również widoczne są poszczególne zarejestrowane świadczenia. W innych miejscach, pomimo właściwej wartości punktowej brak jest informacji o współczynniku, gdyż albo liczba punktów jest sumą kilku świadczeń i w takiej sytuacji nie jest możliwym wskazanie współczynnika, który może być różny dla każdego ze świadczeń, albo przeglądamy płatności, w których wartość współczynnika nie jest istotna, gdyż wartość punktowa jest już poprawnie zapisana. b) poprawiono interpretację rozpoznania typ zęba (stały/mleczny), c) poprawiono zgodność ze starym stomatologiem (rozpoznanie zmiany typu zęba unieważnia wszystkie rozpoznania na zębie).
M42 UMWOWY	1. Poprawiono funkcję przypisywanie podwykonawców do umów. 2. Poprawiono usuwanie podwykonawców na karcie umowy.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość rozliczania świadczeń według nowych współczynników korygujących dla stomatologii na podstawie Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. 2. Poprawiono generowanie raportu zbiorczego półrocznego. Jeśli jeden wynik badania posiadał więcej niż jedną interpretację wyniku, to był liczony tyle razy, ile miał interpretacji. 3. Poprawiono synchronizację hospitalizacji jednodniowych, jeśli data przyjęcia była o jeden dzień wcześniejsza niż wykonane zlecenie.
M61 ADMINISTRATOR	1. Panel informacyjny – dodano możliwość wprowadzenia różnych wartości krytycznych dla recept zwykłych i różowych. Jeżeli wartość krytyczna dla recept różowych nie zostanie wprowadzona, wówczas funkcja działa „po staremu”, czyli dla każdego typu recept sprawdzana jest wartość z pola <i>Wartość krytyczna</i> . 2. Dodano funkcję eksportu uprawnień do pliku Excel (dostępna z menu kontekstowym na drzewku uprawnień pracownika, roli, efektywnych, itp.).
M64 SERWIS	1. Zmieniono zasady działania Testera Baz: z uwagi, że część funkcji nie może być uruchamiana, gdy do bazy podłączeni są użytkownicy lub pracują inne programy systemu KS-SOMED, bo skutkuje to później problemami w dalszej pracy (np. brakiem indeksów), zostały one podzielone na dwie grupy - funkcje testujące i funkcje naprawcze. Przy uruchamianiu funkcji naprawczych pojawi się ostrzeżenie, gdy będą jakieś aktywne sesje.
INNE	1. Kakadu – wprowadzone zostały zmiany w wyświetlaniu wiadomości oraz informacji o ilości skierowań do poradni diagnostycznych. W przypadku, gdy został już wyświetlony „dymek” z informacją o nowej wiadomości i użytkownik jej nie przeczytał, to kolejny „dymek” zostanie wyświetlony, gdy do użytkownika zostanie wysłana nowa wiadomość. Wiadomości można zawsze przejrzeć za pomocą funkcji <i>Wyświetl wiadomość</i> . Poprawiono wyświetlanie treści wiadomości, treść wyświetlana jest tak, jak została wprowadzona. 2. Poprawiono obsługę programu ScanReceiver (program mógł nie odbierać plików przekazanych tym mechanizmem ze skanera). 3. Poprawiono usuwanie zdjęć z lokalizacji źródłowej (przy ustawionej opcji), jeśli zdjęcia były scalane w jeden plik.

	4. HL7: poprawiono błąd <i>ORA-01000: przekroczono maksymalną liczbę otwartych kursorów</i> , powodujący zatrzymanie komunikacji.
--	---

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.01.0.09, 2017.01.0.10, 2017.01.0.11
z dnia 2017-07-07**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono sposób zapisu kolejki <i>O – Onkologia</i>. W przypadku rezerwacji wpisanych do kolejki <i>O – Onkologia</i> z datą wpisu od 1 lipca 2017 r program nie wysyła do systemu AP-KOLCE takiego wpisu do kolejki, skreślenia oraz wykonania. Na karcie wykonania usługi na zakładce <i>Procedury</i> dodano do przycisku <i>Procedura</i> możliwość wyboru ostatnio wybranego elementu.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> poprawiono interpretację rozpoznania <i>Wkłady</i>, nie unieważniają one już wcześniej dodanych na powierzchniach rozpoznań, poprawiono interpretację rozpoznania <i>Radektomia</i>, można dodać je na dwóch korzeniach zęba, poprawiono dodawanie rozpoznań na zębie usuniętym, poprawiono ustawienie kursora w oknie wykonywania zabiegów, poprawiono ustawianie opcji przy wchodzeniu na wizyty kolejnych pacjentów np. tryb zaznaczania na diagramie, program ustawia je ponownie na początkowe wartości.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono zestawienie <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwację usług</i>. W przypadku gdy w umowie były takie same usługi w różnych punktach umowy, mogło się zdarzyć, że zestawienie pokazywało ilości dla rezerwacji bez płatności w innym punkcie umowy, niż w pozycji umowy, z miejscem wykonywania usług takim samym jak na poradni wybranej na rezerwacji. Poprawiono zestawienie <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług z podziałem na poradnie</i>. Dodano sprawdzanie aktywności miejsca wykonywania usług do wyszukiwania powiązania rezerwacji bez płatności z pozycją umowy.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono sposób generowania raportu AP-KOLCE – pierwszy wolny termin. Aktualnie w raporcie nie jest wykazywana kolejka <i>O-Onkologia</i>. Zmieniono sposób zapisu raportu kolejek oczekujących - LIO CZ do pliku. Aktualnie dla okresu styczeń 2012 raport zostanie zapisany do pliku w wersji jaka została ustawiona w opcjach. Wcześniej raport był zapisywany w wersji takiej jaka obowiązywała w tamtym okresie sprawozdawczym. Poprawa edycji pozycji raportu kolejki oczekujących LIO CZ. Mogło się zdarzyć, że okno poprawy lub podglądu pozycji raportu pokazywało inną pozycję z listy niż ta, która była zaznaczona. Zmieniono sposób generowania zestawienia oczekujących. Aktualnie zestawienie nie wyszukuje zleceń na usługę ustawioną w opcjach modułu RIS w polu <i>Domyślna usługa dla opisu badań</i>. Poprawa eksportu do Excela raportu weryfikacji. Nie jest zapisywana kolumna <i>Pacjent</i>. Dane pacjenta zapisywane są w osobnych kolumnach tak jak wyświetlane są w raporcie zwrotnym. Do funkcji generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych dodano opcję umożliwiającą wysłanie do NFZ lekarza prowadzącego zamiast rehabilitanta wykonującego zabiegi. Opcja <i>Do NFZ wysyłaj lekarza prowadzącego zamiast rehabilitanta wykonującego</i> znajduje się na zakładce <i>Rejestr świadczeń</i> w opcjach modułu Rozliczenia. W przypadku, gdy lekarz prowadzący nie będzie uzupełniony, po synchronizacji w rejestrze świadczeń pojawi się błąd: <i>PL-C2567; Brak pracownika wykonującego usługę</i>. Po uzupełnieniu lekarza prowadzącego u pacjentów, należy również uzupełnić pracownika wykonującego w wygenerowanych zleceniach typu osobodzień. Można to wykonać funkcją naprawczą w oknie przeglądania rejestru świadczeń na zakładce <i>Funkcje dodatkowe -> Naprawy -> Ustawianie pracownika wykonującego na podstawie lekarza prowadzącego</i> lub na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ pod przyciskiem <i>Naprawy -> Ustawianie pracownika wykonującego na podstawie lekarza prowadzącego</i>. Po wykonaniu funkcji należy wykonać synchronizację rejestru świadczeń. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. W przypadku, gdy niektóre osobodni były wprowadzone do systemu ręcznie z procedurami ICD9 (nie z podzleceniami), to funkcja usuwała takie zlecenia. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS w zakresie funkcji generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Do KS-PPS nie przechodziły wszystkie procedury ICD9. Dopiero po powtórnym przesłaniu zlecenia typu osobodzień wszystkie procedury przechodziły do KS-PPS.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> Dołożono możliwość wybrania nowych punktów art. 43 wskazujących podstawę zwolnienia usługi z VAT. Punkty te można ustawić w opcji, ale jak już to było opisane przy wprowadzaniu funkcjonalności informacji o zwolnieniu z VAT takie rozwiązanie jest raczej nie używalne, gdyż znaczyłoby iż wszystkie usługi i towary są objęte tym samym zwolnieniem. Dużo bardziej elastycznym rozwiązaniem jest wykorzystanie rozszerzonych kodów PKWiU. W takiej sytuacji dostępne są nowe znaczniki: <ol style="list-style-type: none"> *7 - art. 43 ust. 1. pkt 29a, *8 – art. 43 ust. 1. pkt 36. Więcej informacji w biuletynie do wersji 2011.00.0.02, 2013.00.0.07, 2013.02.0.04, 2016.00.0.02.

INNE	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="496 152 1519 226">1. Zaktualizowano słownik komórek organizacyjnych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawcy z dnia 30.06.2017 r: http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiazczeniodawcow,7016.html<li data-bbox="496 230 1519 459">2. Poprawiono synchronizację kolejek oczekujących w integracji z KS-PPS. Jeśli do wykonanego zlecenia nie podpisano umowy z NFZ (np. z powodu braku wybranego OW NFZ na karcie pacjenta), to po stronie KS-PPS pacjent został skreślony z powodem <i>Błąd operatora</i>, a powinien zostać skreślony z powodem <i>Realizacja świadczenia</i>. W takiej sytuacji pojawi się błąd synchronizacji <i>GDR-1003 - Wpis do kolejki nie został zapisany w module GDR z powodu wystąpienia innego błędu</i> razem z innym komunikatem np. <i>PL-A2566 - Zlecenie nie ma podpisanej umowy z NFZ (brak płatnika NFZ)</i>. Wówczas należy poprawić zlecenie, aby podpisano umowę z NFZ i wtedy do KS-PPS pójdzie skreślenie z powodem <i>Realizacja świadczenia</i> lub należy usunąć ze zlecenia dane dotyczące kolejki oczekujących i wtedy do KS-PPS pójdzie skreślenie z powodem <i>Błąd operatora</i>.<li data-bbox="496 463 1519 687">3. Dołożono formatowanie kodów pocztowych dla Irlandii. W Irlandii nie występują kody pocztowe w sposób taki, jak rozumiemy to np. w Polsce. To znaczy nie są one uzależnione od miasta i ulicy/obszaru. Irlandia posiada swoje własne rozwiązanie, które nota bene nie jest aż tak powszechnie używane przy podawaniu adresów jak ma to miejsce w innych krajach. Można sprawdzić strony internetowe znanych obiektów np. w Dublinie (Trinity College: http://www.tcd.ie National University of Ireland: http://www.nui.ie/contact/default.asp Dublin Castle: http://www.dublincastle.ie/). Wszystkie te obiekty mają pełen adres, ale nie sposób na ich oficjalnych stronach odnaleźć kodu pocztowego. Stąd dotychczas KS-SOMED przyjmował iż dla Irlandii nie używamy kodów pocztowych. Niniejsza aktualizacja pozwala już na wprowadzenie kodu pocztowego zgodnego z formatem, ale oczywiście nie jest to obligatoryjne.
------	--

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.00
z dnia 2017-07-27**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Okno <i>Dodawanie i usuwanie wizyt</i> : dodano numer telefonu pacjenta.
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano możliwość wydania karty DiLO w POZ zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 21.07.2017 r. Zgodnie z tym komunikatem, komunikacja z systemem AP-DiLO odbywa się przy pomocy usług sieciowych w wersji 4.0, w ramach których umożliwiono obsługę kart DiLO według trzeciego wzoru karty wprowadzonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 roku w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
M21 GABINET	1. Nowa zakładka <i>Opcje odpłatności</i> w opcjach recepty. Na zakładce tej umieszczono opcje, które mają związek z wylizaniem czy też wyświetlaniem odpłatności na receptach lekarskich. 2. Nowa opcja <i>Opcje wizyty, wspólne/Recepty/Opcje recepty/W opisie dawkowania korzystaj z ułamków dziesiętnych</i> . Po jej włączeniu nowe recepty oraz nowe dawkowania będą wykorzystywać dziesiętne rozwinięcie ułamka zamiast ułamków zwykłych. Czyli zamiast ½ tabletki pojawi się opis 0.5 tabletki. Uwaga: jeśli nowa recepta przejmie dawkowanie z zapisanych dawkowań, to oczywiście sposób prezentacji ułamka będzie taki, jaki był na wzorcowym dawkowaniu. Dlatego też zarówno na karcie recepty w zakładce <i>Dawkowanie</i> jak i na samym dawkowaniu związanym z lekiem jest możliwość przedstawiania sposobu prezentacji ułamków. Temu służy znacznik: <i>Użyj ułamków dziesiętnych przy opisie dawkowania</i> .
M22 STOMATOLOG	1. Nowy stomatolog: a) dodano uwzględnianie zleceń dodanych w panelu <i>Usługi</i> (zakładka <i>Wizyta</i>) podczas przyjmowania opłat, b) dodano możliwość konfiguracji opisu danych pacjenta na przycisku. Funkcja dostępna jest w opcjach wizyty na zakładce <i>Dane pacjenta/ Opis pacjenta na przycisku na wstążce</i> .
M23 OKULISTA	1. Nowa wizyta: poprawiono kolejność wyboru oka na karcie dodawania rozpoznania współistniejącego.
M24 REHABILITACJA	1. Planowanie elementów: dodano kontrolę wpisu do kolejki oczekujących. Funkcja korzysta z ustawienia dostępnego w opcjach modułu Zlecenia na zakładce <i>Komunikaty, ostrzeżenia i blokady/ zakładka Pozostałe kontrole/ opcja Warunki kontroli dodania do kolejki</i> .
M42 UMOWY	1. Poprawiono zapis danych świadczeniodawcy. Nie zapisywały się wybrane podmioty na zakładce <i>Inne</i> .
M43 KSIĘGI	1. Wprowadzono zmiany w generowaniu księgi protetycznej. Do księgi brane są tylko zakończone produkty.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano menu <i>Zestawienia</i> (w menu pod zieloną strzałką).
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono wyświetlanie błędów na zakładce <i>Komunikaty</i> w oknie <i>Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ</i> .
M52 KARTOTEKI	1. Karta pacjenta: na zakładce <i>Adres zamieszkania</i> dodano przycisk <i>Zamień adresy</i> , który pozwala zamienić adres stały z tymczasowym i odwrotnie.
M53 ROZLICZENIA	1. Aktualizacja słownika kodów procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 18 lipca 2017 roku http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7023.html . 2. Dodano zapamiętanie wyboru wartości w polu <i>powodu rezygnacji</i> w oknie <i>Wycofanie deklaracji</i> , dostępnym podczas wycofywania deklaracji z opisem w raporcie zwrotnym deklaracji. Wybrana wartość zapamiętywana jest automatycznie podczas zamykania okna. 3. Poprawiono wyświetlanie raportów zwrotnych w oknie <i>Przeglądanie listy komunikatów o poradach POZ</i> dla ustawienia <i>Rodzaj raportów - Komunikat potwierdzenia danych o świadczeniach POZ</i> oraz <i>Komunikat potwierdzenia o poradach POZ</i> .
M54 MENADŻER	1. Poprawiono eksport wyliczonej prowizji do programu Excel.
M55 KASA	1. Modyfikacja mechanizmu pobierania płatności z uwzględnieniem współpracy z drukarkami fiskalnymi: a) na drukarkę fiskalną wysłana jest obecnie rzeczywista, wpłacona kwota, dzięki czemu możliwe jest pojawienie się na paragonie fiskalnym pozycji RESZTA, jeśli wpłacono więcej niż wynika z kwoty sprzedaży, b) w przypadku wpłaty niższej niż kwota sprzedaży, najczęściej spowodowane jest to tym, że pacjent nie ma przy sobie wystarczającej kwoty w gotówce, na drukarkę zawsze wysłana zostanie rzeczywista kwota sprzedaży, zostanie wysłana również rzeczywista kwota wpłaty, natomiast różnica pojawi się jako pozycja rozliczenia <i>Inna zaległość</i> . System, jak dotychczas, będzie pamiętał, że pacjent ma zaległości i brakującą kwotę należy opłacić, aby zlikwidować zaległość pacjenta.

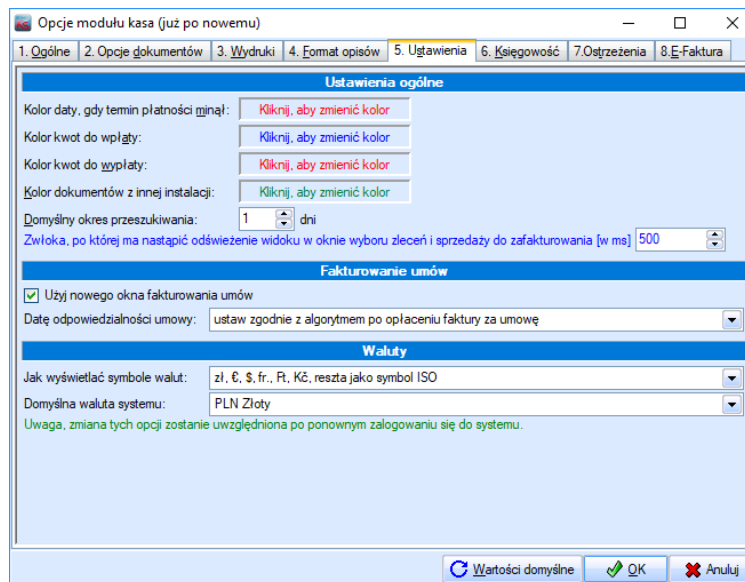
	<p>Ta jednak opłata nie spowoduje już wydrukowania paragonu fiskalnego. Uwaga: w przypadku zaliczek, należy wystawić fakturę zaliczkową i zafiskalizować fakturę! <u>W jednej z kolejnych aktualizacji</u> pojawi się również funkcjonalność jednorazowej wpłaty w kilku formach płatności. Dzięki temu na drukarce fiskalnej będą mogły pojawiać się pozycje typu GOTÓWKA 20 zł, KARTA 14,12 zł. Ta planowana funkcjonalność spowoduje, że nie będzie już potrzeby zmiany kwoty sprzedaży, którą chcemy uregulować, ze względu na kilka rodzajów płatności, co obecnie czasem jest praktykowane.</p> <p>2. Dostępna jest nowa wersja biblioteki do drukarki fiskalnej, w związku z tym należy zaktualizować stanowisko z programem KSPLTunel.</p> <p>3. Możliwość przyjmowania opłat w walutach obcych.</p>
INNE	<p>1. Nowe formularze:</p> <p>a) dodano nową stałą <i>Nr zlec. SZ</i>. Stała dostępna jest w sekcji <i>Zlecenie</i> oraz w <i>Dane badania diagnostycznego (RIS)</i>,</p> <p>b) poprawiono zapamiętywanie ustawień nowych formularzy podczas korzystania z trybu niemodalnego,</p> <p>2. Dodano możliwość uruchomienia programu zewnętrznego np. przeglądarki obrazów w module Terminarz i w nowej wizycie. Przycisk jest widoczny, gdy w licencji dostępna jest <i>Współpraca ze skanerem XEROX</i> oraz w pliku KSPL.ini w sekcji [ALL] są wprowadzone pozycje: PROGRAMZEW01PATH=c:\Programy\Program.exe – ścieżka do pliku PROGRAMZEW01NAME=Zdjęcia – krótki, dowolny opis PROGRAMZEW01PARAM=%PACJ.ID% - przekazywany jest id pacjenta Jeżeli wszystko jest poprawnie skonfigurowane, wówczas przycisk widoczny jest w module Terminarz na zakładce <i>Funkcje dodatkowe</i>, natomiast w nowej wizycie na zakładce <i>Pacjent</i>.</p> <p>3. Moduły medyczne - formularze:</p> <p>a) poprawiono działanie automatu dobierającego formularze do wywiadów - nie uwzględniał grupy dozwolonych usług dla formularzy, ustawionej na karcie poradni,</p> <p>b) zmieniono kolejność sprawdzania opcji: obecnie najpierw sprawdzane jest czy włączony jest automatyczny wybór pierwszego formularza, później czy jest wskazany konkretny formularz.</p> <p>4. Poprawiono synchronizację danych z PPS. Podczas synchronizacji pojawiał się błąd: <i>qZLEC: Field 'PIDKCHR' not found</i>.</p>

Waluty obce

Począwszy od wersji 2017.02.0.00 system KS-SOMED pozwala na rejestrację opłat za usługi i towary oraz faktury w walutach obcych. Na wstępie zasadnicza uwaga, opisywana modyfikacja dotyczy tylko opłat. Nadal, zarówno cenniki, umowy jak i same faktury są obsługiwane tylko w walucie domyślnej systemu czyli zazwyczaj PLN. Opisywana modyfikacja nie pozwala na wystawienie faktury np. w euro, nawet faktury z odwrotnym obciążeniem, nie pozwoli również na uzyskanie osobnego cennika w euro dla zagranicznych Klientów. Najprościej porównać można tę modyfikację do tego co spotkamy np. w hipermarketach. Wszystkie ceny mamy tam w PLN, paragon, który otrzymamy też będzie w PLN ale możemy opłacać go skorzystać np. z euro. Takie rozwiązanie było wskazywane przez Klientów jako oczekiwane działanie systemu, przynajmniej w pierwszym etapie. Dodatkowo, przyjęcie takiego rozwiązania eliminuje problemy różnic kursowych oraz posługiwanie się aktualnymi kursami walut NBP. Zgodnie z prawem, udostępniona funkcjonalność bazuje na wzajemnej umowie kontrahentów co do kursu według, którego przeliczona zostanie opłata w PLN na wartość w walucie obcej jak też to, w jakiej walucie zostanie wypłacona ewentualna reszta. O tym, że w ten sposób działa większość tego typu rozwiązań można się przekonać porównując aktualny kurs walut z kursem po jakim przeliczona zostanie wartość np. opłaty za korzystanie z autostrady A4.

System KS-SOMED pozwala na skorzystanie z każdej waluty występującej w tabeli A kursów walut NBP (poza SDR). Nie znaczy to jednak, że system od razu akceptuje wszystkie te waluty. To w jakich walutach możliwe będzie realizowanie transakcji wynika z ustawień systemu.

Na wstępie należy wspomnieć o dwóch nowych opcjach modułu Kasa:

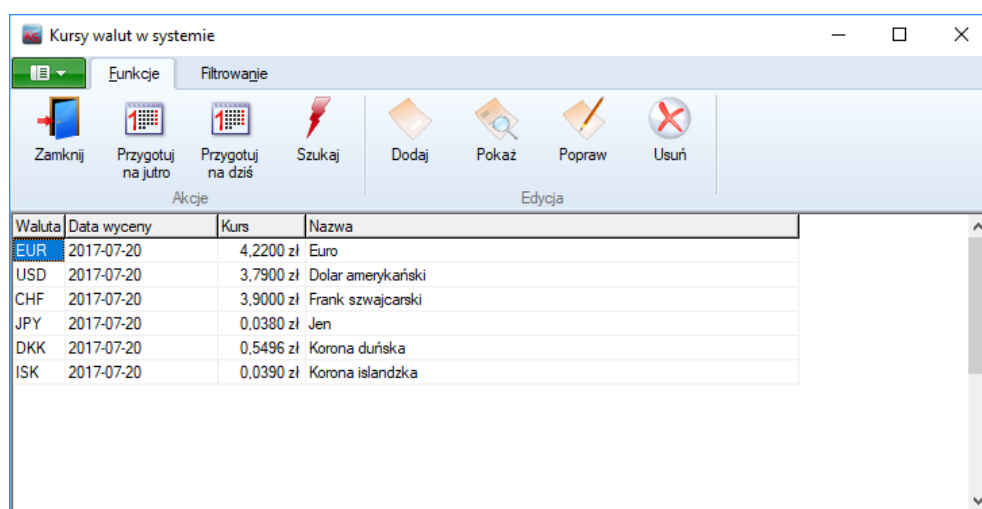


Pierwsza z opcji określa sposób formatowania kwot w walutach. A w zasadzie sposób prezentacji oznaczenia waluty. Naturalnym jest, że kwoty w złotym formatujemy mniej więcej tak: **1 234,00 zł**. W przypadku innych walut można podobnie postąpić i skorzystać z następującego rozwiązania **1 234,00 \$**, **1 234,00 €**. Pojawiają się jednak problemy z walutami typu funt brytyjski czy też jen japoński. Symbole tych walut, w przypadku korzystania z środkowoeuropejskiej strony kodowej, a tak działa cały system KS-SOMED, są zastępowane literami specyficznymi w językach Europy Środkowej. Kolejnym problemem jest np. identyczne oznaczenie walut w różnych krajach. Np. \$ to może być dolar amerykański, dolar australijski czy też dolar nowozelandzki, kr to korona szwedzka, ale również duńska i norweska. Dlatego też lepszym rozwiązaniem jest stosowanie kodów ISO walut. Wówczas nie ma żadnej wątpliwości o jaki dolar, czy też koronę chodzi, nie ma też problemów z symbolami walut. Opisywana opcja ma trzy możliwe ustawienia. Pierwsze ustawienie powoduje, że polski złoty, euro, amerykański dolar, frank szwajcarski, forint oraz czeska korona opisywane będą symbolem reszta natomiast z wykorzystaniem symbolu ISO. Przy tym ustawieniu uzyskamy **1 234,00 zł**, **1 234,00 fr.** ale **1 234,00 GBP** (czyli brytyjski funt) oraz **1 234,00 JPY** (japoński jen). W drugim ustawieniu opcji jedynie polski złoty będzie przedstawiony specyficznym symbolem, reszta walut natomiast zostanie sformatowana z użyciem symbolu ISO. Podane przed chwilą przykłady w tym ustawieniu będą wyglądać tak: **1 234,00 zł**, **1 234,00 CHF**, **1 234,00 GBP**, **1 234,00 JPY**. W ostatnim ustawieniu nawet polski złoty zostanie zastąpiony symbolem ISO. Kwoty będą więc wyświetlane tak: **1 234,00 PLN**, **1 234,00 CHF**, **1 234,00 GBP**, **1 234,00 JPY**. Opisywaną opcję można w każdej chwili zmienić powoduje ona tylko i wyłącznie odpowiednie wyświetlanie i oczywiście drukowanie kwot.

Inaczej sprawa wygląda z drugą opcją systemu, **którą nie powinno się zmieniać**. Opcja ta określa jaka waluta jest domyślną walutą systemu. Standardowo jest to oczywiście PLN. Po co w ogóle opcja powstała? Otóż dotychczas system brał informację o walucie z ustawień regionalnych. I za pomocą tych ustawień wyświetlał kwoty, o czym przekonało się kilku klientów instalując amerykańską wersję systemu Windows bez zmiany ustawień lokalizacji. Wówczas wszystkie kwoty prezentowane były w dolarach, oczywiście bez przeliczenia. W chwili obecnej system wyświetlając kwoty, przynajmniej w podstawowych funkcjach modułu Kasa, nie bazuje już na ustawieniach regionalnych inaczej nie dało by się wyświetlić kwot np. w euro. Bazuje na własnych ustawieniach. I oczywiście można byłoby przyjąć, że walutą podstawową jest PLN gdyby nie to, że wiemy o kilku klientach, którzy przynajmniej kiedyś, korzystali z naszych systemów w Irlandii. I bazując na ustawieniach regionalnych kwoty wyświetlane były w euro. Gdyby tej opcji nie było, nagle wszystkie kwoty wyświetlane byłyby w złotówkach. **Podsumowując więc opcję tę powinni zmienić**

jedynie ewentualni klienci, którzy używają naszego systemu poza granicami RP. Wszyscy inni powinni pozostawić opcję w jej domyślnym ustawieniu, czyli PLN.

Pierwszą czynnością, jaką należy wykonać, aby móc skorzystać z wielowalutowości to określenie kursów walut dla tych walut, które mogą być przyjmowane w danej jednostce. Dokonać tego można w module Kasa korzystając z przycisku *Waluty* umieszczonym na zakładce *Funkcje podstawowe*. W tej funkcji możemy przeglądać, ale też dodawać i modyfikować kursy walut, tych walut, które nas interesują.



Waluta	Data wyceny	Kurs	Nazwa
EUR	2017-07-20	4,2200 zł	Euro
USD	2017-07-20	3,7900 zł	Dolar amerykański
CHF	2017-07-20	3,9000 zł	Frank szwajcarski
JPY	2017-07-20	0,0380 zł	Jen
DKK	2017-07-20	0,5496 zł	Korona duńska
ISK	2017-07-20	0,0390 zł	Korona islandzka

Dodając wycenę wybieramy walutę, która nas interesuje oraz jej kurs w danym dniu. System KS-SOMED pozwoli na operację w walutach, poza oczywiście walutą główną, tylko dla tych walut, dla których jest dostępna dzisiejsza wycena. Dla przykładu, gdybyśmy mieli przygotowane wyceny jak na powyższym obrazku to w dniu 20 lipca 2017 można przyjmować opłaty w polskim złotym ale także w euro, dolarach amerykańskich, frankach szwajcarskich, japońskim jenie, koronie duńskiej i islandzkiej. Natomiast nie można pobrać opłat np. w funtach brytyjskich.

Jak już wspomniano aby móc skorzystać z danej waluty należy na dany dzień przygotować wycenę. Można codziennie robić to ręcznie, można też skorzystać z przycisku *Przygotuj na jutro* lub *Przygotuj na dziś*. Obie funkcje działają identycznie różnica jest tylko w dacie wyceny. Funkcje te wyszukują ostatniej wyceny danej waluty i jeśli wycena jest aktywna, czyli nie usunięto jej, to przygotowana jest identyczna wycena na dziś lub jutro. Następnie właściwa osoba może dokonać modyfikacji danej wyceny korzystając z aktualnych kursów NBP czy też kantorów internetowych uwzględniając własną korektę jednostki. Ponieważ system sprawdza ostatnią wycenę i sprawdza czy nie została ona usunięta łatwo jest zaprzestać przyjmowania opłat w danej walucie. Wystarczy aktualną wycenę danej waluty usunąć. Wówczas, po pierwsze, w danym dniu zaprzestaniemy używania tej waluty, po drugie funkcje przygotowujące automatycznie wycenę nie uwzględnią tej waluty. Jeśli za jakiś czas obsługa danej waluty w przychodni zostanie przywrócona wówczas należy ręcznie dodać wycenę z aktualnym kursem.

Jeśli mamy już przygotowane wyceny można przyjmować opłaty w danej walucie. W oknie przyjmowania opłat, które nieco zmieniło swoją postać, mamy możliwość wyboru waluty wpłaty. Po wyświetleniu się okienka zapewne będzie ono wyglądać tak:

Opłaty

Liczba wybranych dokumentów: 1

Wpłata: 124,00 zł

Waluta: PLN

Pobrano: 124,00 zł

Pobrano w PLN: 124,00 zł

Reszta: 0,00 zł

F6 Zaległości F7 Potwierdzenie

F5 Fakturuj OK Anuluj

Jeśli ustalimy formę płatności inną niż przelew możliwe będzie rozwinięcie pozycji waluta i wskazanie tam waluty wpłaty:

Opłaty

Liczba wybranych dokumentów: 1

Wpłata: 124,00 zł

Waluta: CHF 1,00 fr. = 3,9000 zł

Pobrano: 31,79 fr.

Pobrano w PLN: 124,00 zł

Reszta: 0,00 zł

F6 Zaległości F7 Potwierdzenie

F5 Fakturuj OK Anuluj

Po wybraniu waluty pojawi się informacja o kursie natomiast pozycja *Pobrano* zostanie przeliczona na wybraną walutę. Możliwe jest wpisanie większej kwoty niż wynika z wartości dokumentu. Dla przykładu pacjent wpłaci 50,00 fr. bo taki ma przy sobie banknot:

Opłaty

Liczba wybranych dokumentów: 1

Wpłata: 124,00 zł

Waluta: CHF 1,00 fr. = 3,9000 zł

Pobrano: 50,00 fr.

Pobrano w PLN: 195,00 zł

Reszta: 71,00 zł

F6 Zaległości F7 Potwierdzenie

F5 Fakturuj OK Anuluj

Zostanie przeliczona kwota *Pobrano w PLN* oraz pojawi się informacja o kwocie reszty. Tak samo oczywiście informacja o reszcie pojawi się w przypadku wpłaty w złotych jeśli pacjent położyłby na stole banknot 200 złotych. Domyślnie kwota reszty będzie w złotych. Można jednak wybrać walutę wpłaty, w tym przypadku CHF, o ile oczywiście w kasie są odpowiednie banknoty i bilony. Z informacji prasowych

dotyczących opłat w walutach obcych, które pojawiły się przy okazji Euro 2012, wynika, że praktycznie żaden podmiot nie stosuje wypłaty reszty w walucie wpłaty z uwagi na brak odpowiednich bilonów i banknotów w kasie. Nie mniej jednak system umożliwia taką operację.

Jeśli zatwierdzono by powyższy przykład zostanie wydrukowany paragon fiskalny na kwotę 124,00 zł z informacją o wpłacie 50,00 fr. oraz wypłacie reszty w kwocie 71,00 zł.



Po wydrukowaniu może pojawić się okno dokumentu kasowego (KP lub dokumentu wewnętrznego).

Typ	Symbol	Data wyst.	Kwota	Uwagi
wpł	WEW0431858	2017-07-20	31.79 fr.	WIZYTA SPECJALISTYCZNA

Jak widać dokument kasowy jest wyświetlany w walucie wpłaty. Korzystając z przycisku *Waluta* można zobaczyć jak wyglądałby on, gdyby wpłata była w PLN:

Dokument kasowy - poprawianie

Wystawca: NZOZ KAMSOFT
 Data, godzina wystawienia: 2017-07-20 17:19
 Typ dokumentu: KP Symbol: 0079/07/17 Data wpłaty: 2017-07-20 Cz
 Kontrahent: ALBERTO MONTEIRO

Za co:

Typ	Symbol	Data wyst.	Kwota	Uwagi
wpł	wEW0431858	2017-07-20	124,00 zł	WIZYTA SPECJALISTYCZNA

Razem: **124.00 zł**

Tytuł operacji: za:WIZYTA SPECJALISTYCZNA,
 Uwagi:

Nr paragonu: 000001 17-07-20 17:19 Wariant dekretacji:
 Wystawil: LEK. MED. MICHAŁ KNAPIK Kasa: 1004 [1 (CHF)]

Archiwum Drukuj Szczegóły **Waluta** OK Anuluj

Na koniec może pojawić się okienko wpłaty do kasy, również wyświetlające kwoty w walucie wpłaty:

Operacja kasowa - poprawianie

Data, godzina operacji: 2017-07-20 17:19
 Kto wykonał operację: MK LEK. MED. MICHAŁ KNAPIK 3611598
 Typ operacji:
 Kwota operacji: 317 zł
 Za co: za:WIZYTA SPECJALISTYCZNA,
 Symbol dokumentu: 0079/07/17 Numer kasy: 1004
 Typ płatności: gotówka
 Uwagi:

Archiwum **Waluta** OK Anuluj

Istotna jest tu informacja o numerze kasy. W opisywanym przypadku operator zalogowany był do okienka kasowego nr 1. Natomiast w oknie operacji kasowej mamy kasę numer 1004. Skąd ta różnica? Otóż wynika ona z tego, że za chwilę wydrukowanie zostanie raport kasowy. Raport kasowy powinien być spójny, to znaczy powinien zawierać pozycje oraz podsumowanie w jednej, konkretnej walucie. Skoro na tym samym stanowisku kasowym przyjmujemy wpłaty w kilku walutach, konieczne stało się stworzenie kas wirtualnych ściśle powiązanych z kasą główną, przeznaczonych dla realizacji wpłat w konkretnych walutach. Takimi kasami są wszystkie kasy o numerze ponad 1000. Kasy te mają ściśle określony numer wynikający z numeru kasy głównej, z którą są związane oraz z waluty, w której kasa jest prowadzona. Kasy te są dodawane automatycznie przy pierwszej wpłacie w danej walucie w danej kasie głównej. Nie ma potrzeby więc ręcznie dodawać tych kas. Dzięki dostępności kas wirtualnych można na bieżąco wyświetlać wartość gotówki w danej kasie w danej walucie, informacja ta widnieje na planszy głównej modułu Kasa.

ALA-1: 8 074.02 zł
 ALA (EUR): 1001 [1 (EUR)]: 2 714.59 €
 ALA (USD): 1002 [1 (USD)]: 15.83 \$
 ALA (CHF): 1004 [1 (CHF)]: 1 546.75 fr.

(BFA00000000)



2017-07-20 17:32

Można też przygotować raporty kasowe dla każdej z kas głównych oraz wirtualnych z osobna. Poniżej przykłady z założeniem, że w danym dniu jedyną operacją kasową była opisana wpłata pacjenta z Szwajcarii. Tak wygląda raport kasowy dla kasy nr 1, czyli kasy głównej:

RAPORT KASOWY - RK Nr 6/07/R/2017										
Za okres od: 2017-07-20 ,do: 2017-07-20 Kasa 1 Str 1										
Poz.	Data	Dowód, symbol	TREŚĆ	Przychód	Rozchód					
z przeniesienia										
1	2017-07-20	0079/07/17	Transfer kasowy-wpłata	0,00 zł	71,00 zł	G				
Podpisy				0,00 zł	71,00 zł					
sporządzającego		sprawdzającego		Obroty	Bezgot.	0,00 zł	0,00 zł	Liczba załączników	KP	0
					Gotówka	0,00 zł	71,00 zł		KW	1
				Stan kasy	Poprzedni	730,12 zł	-----			
					Obecny	-----	659,12 zł			
Księgowano				SUMA	730,12 zł		730,12 zł			
Gotówką: -71,00 zł(1) Czekiem: 0,00 zł(0) Kartą kredytową: 0,00 zł(0)										
dzień. rej	strona	pozycja	podpis							
LEK. MED. MICHAŁ KNAPIK; 2017-07-20 17:38:12; #1Wydr. z systemu KS-SOMED v. 2017 KAMSOF(c)										

A tak dla kasy wirtualnej w CHF:

RAPORT KASOWY - RK Nr 4/07/R/2017										
Za okres od: 2017-07-20 ,do: 2017-07-20 Kasa 1004 [1 (CHF)] Str 1										
Poz.	Data	Dowód, symbol	TREŚĆ	Przychód	Rozchód					
z przeniesienia										
1	2017-07-20	0079/07/17	za:WIZYTA SPECJALISTYCZNA,	31,79 fr.	0,00 fr.	G				
2	2017-07-20	0079/07/17	Transfer kasowy-wpłata	18,21 fr.	0,00 fr.	G				
Podpisy				50,00 fr.	0,00 fr.					
sporządzającego		sprawdzającego		Obroty	Bezgot.	0,00 fr.	0,00 fr.	Liczba załączników	KP	2
					Gotówka	50,00 fr.	0,00 fr.		KW	0
				Stan kasy	Poprzedni	1 494,29 fr.	-----			
					Obecny	-----	1 544,29 fr.			
Księgowano				SUMA	1 544,29 fr.		1 544,29 fr.			
Gotówką: 50,00 fr.(2) Czekiem: 0,00 fr.(0) Kartą kredytową: 0,00 fr.(0)										
dzień. rej	strona	pozycja	podpis							
LEK. MED. MICHAŁ KNAPIK; 2017-07-20 17:40:35; #1Wydr. z systemu KS-SOMED v. 2017 KAMSOF(c)										

Jak wspomniano, wpłata jest jedyną operacją w danym dniu. Skąd więc na raporcie kasowym w PLN pozycja *Transfer kasowy-wypłata* a na raporcie w CHF *Transfer kasowy-wpłata*? Otóż jest to wynikiem tego, że wpłacono w jednej walucie a resztę wydano w innej. Czyli fizycznie mieliśmy do czynienia z ruchami w dwóch kasach. Wpłata w CHF, wypłata w PLN. Aby więc zgadzał nam się stan kas z fizycznym stanem gotówki konieczne jest stworzenia automatycznych wpłat i wypłat. Powstał więc dokument KP na kwotę sprzedaży, analogicznie do wartości paragonu, tyle, że wyrażony w CHF. Stąd pozycja z kwotą 31,79 fr. Naddatek został umieszczony pod pozycją *Transfer kasowy-wpłata*. Jest to kwota 18,21 fr. Razem te dwie pozycje opiewają na kwotę 50,00 fr., czyli tyle ile wpłacił pacjent. W kasie PLN natomiast powstała pozycja *Transfer kasowy-wypłata na kwotę 71,00 zł* równy co do wartości pozycji transferowej w kasie CHF. Dzięki temu raport kasowy rzeczywiście uwzględnia ruchy w poszczególnych kasach. O ile pozycja automatyczna w kasie PLN jest w miarę jasna, można zastanawiać się po co wpłata w CHF jest rozbijana. Wynika to z tego, że w systemie KS-SOMED dokument KP zawsze co do kwoty miał odzwierciedlenie w opłacanych usługach. Nie można więc było zrobić dokumentu na 50,00 fr. skoro usługi są na 31,79 fr. Takie też rozwiązanie jest czytelniejsze, wiadomo co z czego wynika.

Wszystkie wartości wyrażane w walutach obcych są przechowywane jako dodatkowe dane. Główne pola bazy danych nadal są wypełniane wartościami w PLN. Dzięki temu nie ma problemu z istniejącymi zestawieniami. I to zarówno z tymi wbudowanymi w system jak i utworzonymi specjalnie dla klienta. Spokojnie można sumować wszystkie dokumenty kasowe tak jak dotychczas bez obawy o to, że zsumujemy wartość z PLN wartością w Euro. Sumując tak jak dotychczas sumujemy wartości w PLN. Może nie zgodzić się to z fizycznymi banknotami w kasie, ale po to został zmodyfikowany raport kasowy, ale możemy ocenić, że w dniu takim a takim, albo że taki a taki pacjent w sumie wpłacił taką kwotę w przeliczeniu na walutę główną. Oczywiście, tam gdzie to będzie konieczne, pojawia się nowe lub zmodyfikowane zestawienie tak, aby uwzględnić wpłaty w różnych walutach.

Jak już wcześniej wspomniano wprowadzenie funkcjonalności wpłat w różnych walutach wiązało się z modyfikacją biblioteki dla drukarki fiskalnej. System został sprawdzony z drukarkami Elzab oraz implementującymi standard Posnet (Drukarka Posnet, Novitus Delio, Emar printo 57 Te). W przypadku względnie nowych drukarek Elzab oraz wskazanych drukarek Posnetowych na paragonach widnieją wpłaty w walucie obcej. W przypadku starych drukarek Elzab, które nie implementują właściwych rozkazów, wpłata wydrukowana będzie zawsze w PLN. W przypadku problemów z wydrukiem paragonu prosimy o kontakt.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.01
z dnia 2017-08-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano grupę JGP AOS do zmian zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 62/2017/DSOZ. Więcej informacji można znaleźć na stronie http://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-622017dsoz,6604.html W tej wersji funkcjonalność nie zawiera jeszcze zmian odnośnie JGP AOS dla diagnostyki onkologicznej, zmiany te pojawią się w jednej z najbliższych aktualizacji. 2. Dodano funkcję serwisową ustawiającą taryfę dla świadczeń AOS wykonanych od 1 lipca 2017 roku na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 62/2017/DSOZ. Funkcja jest dostępna w oknie głównym modułu Rozliczenia na zakładce Inne pod przyciskiem Funkcje serwisowe. Po wykonaniu funkcji, świadczenia, dla których została ustawiona taryfa, zostaną oznaczone do synchronizacji. Do synchronizacji nie będą oznaczone świadczenia, które miały już ustawioną właściwą taryfę. 3. W raporcie kolejek oczekujących dodano opcję <i>Wykazuj w raporcie wielokrotne wpisy danego pacjenta do kolejki do poradni lub na procedurę</i>. Po zaznaczeniu opcji, program będzie wykazywał wielokrotnie rezerwy kolejkowe danego pacjenta (wyjątek stanowi wpis do kolejki z numerem cyklu). Bez zaznaczenia opcji, raport generowany jest tak jak dotychczas, czyli jeśli pacjent zostanie wpisany do danej poradni wiele razy, to tylko jego pierwszy wpis oczekujący kolejkowy wykazywany jest w raporcie.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono ustawianie okresu finansowego.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wyświetlanie informacji o rodzinie przy pomocy makra %PACJ.RODZINA%. Dane osobowe poszczególnych opiekunów i osób upoważnionych wyświetlane są w kolejnych wierszach. 2. Przywrócono pierwotną kolejność sprawdzania opcji dla formularzy wywiadów w modułach medycznych, czyli można wskazać konkretny formularz dla jakiegoś wywiadu, a jednocześnie mieć włączony automat wyboru pierwszego formularza. Jednocześnie, włączenie automatu nie blokuje już możliwości ustawienia sobie tego formularza.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.02
z dnia 2017-08-03**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono funkcję ustawiającą taryfę dla świadczeń AOS wykonanych od 1 lipca 2017 roku. W przypadku świadczeń pierwszorazowych funkcja nie uwzględniała współczynnika 1.1.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono mechanizm numerowania dokumentów widocznych w oknie stanu kasy oraz na raporcie kasowym. W niektórych przypadkach – dotyczyło to serwera Oracle – zamiast numeru dokumentu kasowego pojawiał się napis SETDOKK. Przygotowano zadanie, które naprawi takie wpisy. 2. Przywrócono wydruk dokumentów kasowych przy przyjmowaniu wpłat i wypłat, o ile wykorzystywane są dokumenty KP i KW. Wydruk był możliwy, ale należało wejść w podgląd dokumentu i wywołać wydruk ręcznie. Po poprawce, wydruk powinien pójść automatycznie. 3. Poprawiono funkcję aktualizacji stanu kasy. Wpłaty inne niż gotówka nie zmieniają już stanu kasy. Przypominamy, że od praktycznie zawsze istniała funkcja <i>Uaktualnij stan kasy</i>. Po jej wywołaniu stan kasy aktualizował się i w wyświetlanej kwocie nie pojawiały się już np. wpłaty kartą płatniczą. Oczywiście, kolejna taka wpłata czy wypłata mogła znów zafalszować stan kasy. Poprawka eliminuje ten błąd. Nie przygotowaliśmy zadania naprawczego ponieważ, jak już wspomniano funkcja naprawcza istniała od dłuższego czasu. Prosimy więc, jeśli zachodzi podejrzenie, że widoczny stan kasy nie odpowiada rzeczywistości, o wywołanie wskazanej funkcji. Moduł kasa/Menu „pod zieloną strzałką”/Funkcje narzędziowe/Uaktualnij stan kasy. 4. Poprawiono funkcję wypłaty z korekty faktury. Jeśli wykonano korektę i wypłacono kwotę kontrahentowi, natomiast nie widać tej pozycji w oknie przeglądania stanu kasy, a więc i na ewentualnym raporcie kasowym, prosimy o ręczne dodanie pozycji korzystając z przycisku <i>F5/Wpłata/wypłata</i> w oknie <i>Stan kasy</i>. Wprowadzamy kwotę, numer dokumentu i ewentualne inne informacje związane z dokumentem, który nie został tu zapisany. Po takiej modyfikacji, pozycja ta będzie już widoczna w raporcie kasowym. Z punktu widzenia systemu, tak dodana pozycja nie różni się od pozycji, która powstałaby automatycznie. Oczywiście aktualizacja powoduje, że już tego typu błędy nie powinny się pojawiać.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa instalacja dla KSPLTunela z drukarką fiskalną. Powinna rozwiązać zgłaszane problemy z uruchamianiem KSPLTunela na niektórych komputerach.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.03
z dnia 2017-08-11**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano przycisk <i>Osoby upoważnione</i> w menu <i>Funkcje dodatkowe</i>. Funkcjonalność dostępna jest również w menu podręcznym i wyświetla informacje o osobach upoważnionych i opiekunach pacjenta gdy wskazano jego zarezerwowaną wizytę. 2. Poprawiono wyświetlanie informacji o dokumencie uprawniającym w różnych widokach terminarza: dziennego i tygodniowego. Jeśli na rezerwacji był podpisany dokument uprawniający (np. oświadczenie) na inny dzień, to w widoku terminarza tygodniowego pacjent był widoczny jako uprawniony na podstawie tego dokumentu, a w widoku terminarza dziennego pacjent był widoczny jako nieuprawniony (brak dokumentu). Aktualnie w obydwu przypadkach pacjent będzie widoczny jako nieuprawniony (bez dokumentu) z dodatkową informacją <i>Wybrano błędny dokument uprawniający!</i>
M15 PUNKT POBRAŃ	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie przeglądania skierowania dodano zakładkę <i>Uwagi</i>.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stara wizyta: poprawiono działanie zaznaczania rozpoznań, które mogło nieprawidłowo interpretować wciśnięcie klawisza Ctrl. 2. Skierowanie do laboratorium: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano sortowanie po kodzie usługi na skierowaniu oraz wydruku. Opcja <i>Sortowanie badań na skierowaniu do laboratorium oraz wydruku według...</i> znajduje się w opcjach wizyty, wspólne na zakładce <i>Inne</i>, b) dodano do skierowania <i>Datę realizacji</i> (zakładka <i>Dodatkowe</i>). Jeżeli została wpisana data z przyszłości to takie skierowanie w module Punkt pobrań widoczne jest dopiero po zaznaczeniu opcji <i>Pokaż skierowania z przyszłości</i>, c) dodano na wydruku skierowania <i>Godzinę badania</i>. Aby godzina była widoczna należy wprowadzić zmiany na wydruku. Na wzorcu należy wybrać obiekt QRDBText dodać go na wydruku i ustawić w sekcji <i>DataSet</i> wartość q, natomiast w sekcji <i>DataField</i> wartość SGODZ, d) dodano na wydruku skierowania możliwość drukowania jednocześnie kodu OSOZ i SOLAB. Ustawienie opcji <i>Kod na wydruku skierowania do laboratorium ...</i>, dostępne jest w module Administrator na zakładce <i>Współpraca z OSOZ</i>. 3. Wydruk pustych recept: umożliwiono nie wypełnianie daty wystawienia recepty. Ustawienie można zapamiętać pod przyciskiem <i>Zapamiętaj</i>. 4. Poprawiono działanie opcji <i>Opcje wizyty, wspólne/Inne/Możliwość zmiany usługi...</i> Jeśli opcja nie jest włączona nastąpi blokada zmiany usługi, jeśli zlecenie zmieni status w porównaniu do pierwotnego statusu. Czyli jeśli zlecenie najpierw było zarezerwowane (status rezerwacja) to w momencie jego wykonania (status wykonane lub zamknięte) nastąpi blokada zmiany usługi. Taka sama sytuacja mieć będzie miejsce, mowa oczywiście o wizycie, gdy już tak wykonane zlecenie będziemy próbować poprawiać. Natomiast jeśli na wizycie dodamy zlecenie (ma ono status wykonane) to następnie można je edytować i usługę zmieniać, gdyż nie nastąpiła tu zmiana statusu.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano współpracę z systemem zarządzania radioterapiami MOSAIQ f-my Elekta w zakresie przekazywania kwalifikacji na radioterapię. Kwalifikacje przekazywane są jako pliki pdf poprzez komunikację HL7, więc do prawidłowego działania wymagane jest wskazanie wzorca formularza, na podstawie którego będą te pdfy generowane, stworzenie odpowiedniej konfiguracji HL7 i wskazanie katalogu wymiany. Utworzone pliki pdf podpinane są jako załączniki do zlecenia zawierającego informację o kwalifikacji.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lista umów komercyjnych: ukryto przycisk <i>Eks. usług</i>, jeżeli nie jest dostępna funkcja dodatkowa <i>Podwykonawcy w umowie</i>.
M45 ZABIEGOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano menu <i>Kasa</i>.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku serwera Oracle w zestawieniach liczbowych pola zwracające liczbę punktów, ilość itp. były zaokrąglane do dwóch miejsc po przecinku. Po modyfikacji dostępne są już cztery miejsca po przecinku.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano gruper JGP (szpitalny) do zmian zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 57/2017/DSOZ. 2. Dostosowano gruper JGP AOS dla diagnostyki onkologicznej do zmian zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 62/2017/DSOZ.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wyświetlanie kwoty na zakładce <i>Prowizja (szczegóły)</i>. 2. Poprawiono modyfikację profilu w oknie <i>Przeglądanie listy profili</i>.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa testowa funkcja w oknie przeglądania raportów kasowych. Funkcja pozwala usunąć raport kasowy, pod warunkiem, że jest to ostatni aktywny raport kasowy dla danej kasy. W tej chwili funkcja jest dostępna dla wszystkich, którzy mogą wejść do okna przeglądania raportów kasowych. W jednej z kolejnych aktualizacji będzie dodatkowe zabezpieczenie. Zalecamy przed uruchomieniem funkcji wykonać kopię bazy danych! 2. Lista sprzedaży towarów: dodano filtry i kolumny <i>Poradnia</i> i <i>Podmiot sprzedawcy</i>. 3. Na raporcie kasowym nie powinny pojawiać się już wpłaty i wypłaty kompensacyjne.

INNE	<ol style="list-style-type: none">1. Nowe formularze: do zmiennych adres pacjenta, pracownika oraz firmy pacjenta dodano zmienną <i>Kraj</i>.2. HL7 - Carestream:<ol style="list-style-type: none">a) zmiana kodowania w komunikacji na WINDOWS-1250,b) dodano możliwość wysyłania pracownika i jednostki kierującej. <u>Włączenie tych opcji wymaga odpowiedniej konfiguracji po stronie systemu Carestreamu,</u>c) jako, że w komunikatach pojawia się kod technika wykonującego badanie, więc na karcie pracownika pojawiła się zakładka HL7 z identyfikatorem w systemie zewnętrznym. Na chwilę obecną wykorzystane to jest do identyfikacji pracownika tylko w komunikacji z Carestream.
------	--

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.04
z dnia 2017-08-24**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość podglądania informacji o kolejce oczekujących wraz z historią zmian, dotyczących wpisu do kolejki, dla danej wizyty pacjenta. Informacja związana z wpisem do kolejki oczekujących dostępna jest po wybraniu z menu podręcznego pozycji <i>Informacja o ... \Informacje o kolejce oczekujących</i> .
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: poczekalnia – dodano możliwość przejścia do wizyty pacjenta z listy wizyt zawieszonych (przycisk <i>Zawieszona</i>). 2. Poprawka w wydruku dawkowania dziennego w sytuacji, gdy dana pozycja nie miała wartości. W poprzedniej wersji pojawiał się opis pozycji <i>Rano</i> , oraz oczywiście każdej innej, pomimo braku wartości porannego dawkowania.
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: a) przyspieszono wczytywanie danych wizyty, b) poprawiono dodawanie rozpoznania <i>proteza</i> , gdy zaznaczono jednocześnie zęby na szczęce i żuchwie (program dodawał tylko jedną protezę, obecnie dodaje poprawnie obie protezy).
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawa wyświetlania ilości punktów w podsumowaniu zestawienia zleceń dla zestawienia liczbowego 61 – wg zakładki <i>grupowanie</i> w zestawieniu zleceń.
M52 KARTOTEKI	1. Okna wyboru (tylko Oracle) nie będą już ukrywały rekordów z pustym polem, po którym ustawione jest wyszukiwanie (jak np. NIP, REGON itd.), gdy nie podano jeszcze żadnego warunku.
M53 ROZLICZENIA	1. Podczas synchronizacji rejestru świadczeń dodano sprawdzanie stopnia sprawności według Zubroda wymaganego do rozliczenia w chemio i radioterapii. Jeśli na zleceniach wchodzących w skład jednego świadczenia nie został uzupełniony stopień sprawności, to wystarczy uzupełnić go na dowolnym zleceniu z tego świadczenia i wówczas ta wartość trafi do raportu. Jeśli w ramach tego samego świadczenia zlecenia będą miały uzupełnione różne wartości stopnia sprawności, to po synchronizacji pojawi się informacja <i>PL-A2496 Niezgodne dane: Świadczenie - Chemio/radioterapia - stopień sprawności</i> , a do raportu trafi stopień sprawności z ostatniego zsynchronizowanego zlecenia. 2. Na karcie dokumentu uprawniającego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji dodano możliwość uzupełnienia nazwiska, imion oraz nazwiska panińskiego. Jeśli imię i nazwisko zostanie uzupełnione na karcie dokumentu, to raport statystyczny pobierze nazwisko, imiona i nazwisko panińskie z karty dokumentu. Jeśli nie będą uzupełnione, to raport pobierze te dane z karty pacjenta, tak jak do tej pory. 3. Dodano opcję synchronizacji rejestru świadczeń umożliwiającą wyłączenie sprawdzania czy jest uzupełniony identyfikator autoryzacji (numer kuponu RUM). Dotyczy to świadczeń rozliczanych przez Śląski OW NFZ. Opcja znajduje się w module Rozliczenia na zakładce <i>Rejestr świadczeń->Ustawienia rejestru świadczeń</i> . 4. Zmieniono sposób eksportu adresu pacjenta podczas eksportu do .xls z raportu zwrotnego deklaracji. W adresie zamiast zapisu nr domu i nr mieszkania jest nr domu/nr mieszkania.
M55 KASA	1. Poprawiono mechanizm fiskalizacji w przypadku, gdy zafiskalizowano zlecenie, następnie zarejestrowano kolejne zlecenie – bez fiskalizacji - dla tego samego pacjenta a na końcu wystawiono fakturę z tymi dwoma zleceniami. Przy takiej sekwencji zdarzeń nie pojawiał się paragon zawierający drugie zlecenie. Można było jednak to zlecenie zafiskalizować korzystając z fiskalizacji ręcznej. Na nowej wersji paragon z drugim zleceniem powinien zostać wydrukowany po opłaceniu faktury. 2. Poprawiono fiskalizację formy płatności czek w przypadku korzystania z fiskalizacji przez KSPLTunel. 3. Poprawiono widoczność pozycji warianty dekretacji na karcie dokumentu kasowego. Widoczność tego elementu powinna być już uzależniona od właściwej opcji.
M61 ADMINISTRATOR	1. W oknie kompilacji widoku dla systemu KS-SOLAB dodano możliwość wskazania okresu czasu za jaki wystawiane są badania (domyślnie 365 dni wstecz) jak i ograniczenia ich do żądanej grupy usług.
INNE	1. Poprawiono ustawianie pozycji na wzorcu skierowania do laboratorium. 2. W przypadku korzystania z fiskalizacji przez KSPLTunel dostępna jest nowa aktualizacja bibliotek, pozwalająca na zainstalowanie na komputerze, na którym podpięta jest fizycznie drukarka fiskalna. 3. Przypominamy, że pełne korzystanie z możliwości OSOZ wymaga przeprowadzenia pełnej konfiguracji współpracy z OSOZ w module 74. Bez tego (załączona tylko opcja "Połączenie z OSOZ") komunikacja z platformą OSOZ będzie ograniczona (nie będą wysyłane na konto zdrowotne pacjenta informacje o zrealizowanych świadczeniach, receptach, skierowaniach itp.).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.05
z dnia 2017-08-31

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono prezentację daty skierowania w panelu informacyjnym gdy Użytkownik ustawił wyświetlanie takiej informacji w makrze opisu wizyty.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość rejestracji pracownika wykonującego na karcie procedury. Jeśli pracownik nie zostanie wskazany, to analogicznie do poradni, w rozliczeniach do NFZ zostanie wzięty pracownik ze zlecenia. 2. Dodano możliwość wprowadzenia kryterium podczas rejestracji zlecenia. W tej chwili jedynym kryterium jest ciąża. Kryterium to ustawi się automatycznie, jeśli zarejestrowany zostanie jakikolwiek kod uprawnienia dodatkowego związanego z ciążą (C, 31C, 47CC, ZCC). Nie ma więc w zasadzie potrzeby ręcznego ustawiania tego kryterium. 3. W przypadku edycji rezerwacji z płatnościami („stara” karta rezerwacji) zablokowano możliwość odhaczenia znacznika <i>Z płatnościami</i>. Zmiana taka i tak nie skutkowałą usunięciem płatności, które były widoczne chociażby na podglądzie rezerwacji. Płatności pozostają nie dlatego, że jest to błąd w systemie, ale dlatego, że płatności mogły być już wykorzystane np. do pobrania opłat, zafiskalizowania, wystawienia faktury itp. W takich sytuacjach, jeśli konieczna jest zmiana, należy postępować tak samo jak postępujemy ze zmianą płatności na wykonanych zleceniach. Blokada wyłączenia płatności była zresztą zawsze na nowej karcie rezerwacji, dlatego opisana modyfikacja po prostu uwspólnia działanie obu kart.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Wizyta MP – na zakładce <i>Załączniki</i> dodano przycisk <i>Podgląd</i> .
M14 DEKLARACJE	1. Na liście deklaracji danego pacjenta oraz na liście deklaracji wszystkich pacjentów dodano kolumnę z numerem deklaracji.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Poprawiono zatwierdzanie wykonania zabiegów.
M35 RIS	1. Wybór poradni wykonującej – uproszczone okno wyboru poradni zostało zastąpione standardowym.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W menu <i>Ogólne</i> dodano nowe zestawienie <i>Procedury i świadczenia</i>. Zestawienie świadczeń z procedurami wykazuje wykonane zlecenia wg ustawionych filtrów z informacją o wykonanych procedurach ICD9. W kolumnie <i>Procedury ICD 9</i> wykazywane są kody procedur ICD9 dodanych do zlecenia głównego jako podzlecenia lub jako kody ICD9 a także wykazywany jest kod ICD9 z usługi z wykonanego świadczenia. 2. Zestawienie zleceń –poprawiono wyszukiwanie zleceń w przypadku, gdy zostało zaznaczonych ponad 1000 umów komercyjnych (tylko dla bazy Oracle).
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano synchronizację świadczeń w integracji SOMED-PPS w zakresie danych wymaganych do rozliczania świadczeń raportem statystycznym w wersji 8.8.1. 2. Tymczasowo zablokowano możliwość synchronizacji rejestru świadczeń wykonanych od 1 września 2017r. Blokada dotyczy świadczeń rozliczanych w KS-SOMED i potrwa do czasu udostępnienia możliwości wygenerowania raportu w wersji 8.8.1. Po wykonaniu synchronizacji zlecenia nadal będą miały ustawiony znacznik "do synchronizacji", ale oznaczony wykrzyknikiem. Po kliknięciu na ikonkę z wykrzyknikiem, pojawi się informacja: <i>W związku ze zmianami w rozliczeniach z NFZ synchronizacja została tymczasowo zablokowana..</i> Odblokowanie synchronizacji nastąpi w jednej z kolejnych aktualizacji. Świadczenia wykonane do 31 sierpnia będą synchronizowane tak jak do tej pory z możliwością wygenerowania raportu w wersji 8.8.0. 3. W raporcie zwrótnym deklaracji POZ dodano zapamiętywanie ustawień okna: maksymalizacji okna, szerokość kolumn oraz wybrane grupowanie. Dodatkowo w oknie wycofywania deklaracji z opisem, dodano zapamiętywanie ustawienia z jakiej kolumny ma być brany opis z powodem rezygnacji. Ustawienia zapamiętywane są automatycznie po wyjściu z okna.
INNE	1. Nowe formularze – dodano nową stałą <i>Zlecenie/Dane badania diagnostycznego RIS/Adres poradni kierującej</i> .

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.06
z dnia 2017-09-14**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość określenia przeznaczenia godzin pracy (wykorzystywane na Karcie Rezerwacji Pacjenta).
M12 ZLECENIA	1. Nowa funkcja umożliwiająca dodanie wyników badań do skierowania na badanie, które są wymagane do wykonania badania wskazanego na skierowaniu. Na przykład na skierowaniu na badanie TK z kontrastem pojawi się wynik badania kreatyniny. Aby wyniki były widoczne na skierowaniu w zakładce <i>T. Dodatkowe uwagi</i> , należy na karcie usługi na zakładce <i>B. Powiązania</i> podać badania, których wyniki mają być dodane. Jeżeli dany wynik będzie dostępny w oknie z wynikami badań, to zostanie on dodany do skierowania. Informacja z wynikami dostępna jest w nowych formularzach w sekcji <i>Zlecenia->Dodatkowe uwagi</i> .
M14 DEKLARACJE	1. Na liście deklaracji medycyny szkolnej oraz w oknie <i>Zmiana danych dla deklaracji medycyny szkolnej</i> umożliwiono wprowadzenie 5 znaków dla klasy. Wcześniej można było wprowadzić tylko 2 znaki, pomimo tego, że na karcie deklaracji można było wprowadzić 5 znaków.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Wydruk skierowania do laboratorium - dodano pole z informacją <i>Kod alternatywny poradni</i> . Kod pobierany jest z karty poradni z pola na zakładce <i>2. Poradnia</i> . Zmiana wymaga usunięcia wzorca wydruku lub dostosowania własnego, przygotowanego wcześniej wzorca. 2. Dodano uprawnienie do zmiany podmiotu na karcie rejestracji pobrań. Brak uprawnienia powoduje zablokowanie możliwości zmiany podmiotu wybranego wg konfiguracji. Uprawnienie o którym mowa znajdziemy w administratorze uprawnień w gałęzi <i>Punkt pobrań/Możliwość zmiany podmiotu wyk. w oknie rejestracji pobrań</i> .
M21 GABINET	1. Przeglądanie recept - dodano opcję eksportu do pliku excela. 2. Przeglądanie recept - zmiana w kolumnie <i>Pacjent</i> polegająca na tym, że wyświetlają się w niej dane wg ustawienia opcji modułu kartoteki <i>Jak wyświetlać imię i nazwisko pacjenta</i> .
M22 STOMATOLOG	1. Nowy stomatolog - Poprawiono wykonywanie zlecenia przy ustawieniu <i>Niewidoczne w module Stomatolog</i> opcji wykonywania zleceń z terminarza. Obecnie tak jak w starej wersji tak wykonane zlecenie nie jest widoczne na HZiCh.
M51 ZESTAWIENIA	1. Na wydruku z rehabilitacji dodano nową opcję <i>Do wydruku zostaną dodane dodatkowe informacje</i> , po włączeniu opcji zostaną dodane następujące informacje: a) dane pracownika wykonującego – tytuł, nr prawa wykonywania zawodu, b) dane jednostki/poradni – nazwa przedsiębiorstwa leczniczego, I część kodu resortowego, nazwa jednostki organizacyjnej, V i VII część kodu resortowego oraz adres miejsca udzielenia świadczenia. 2. Zestawienie Medycyna Pracy - dodanie informacji o płatniku w nagłówku zestawienia.
M52 KARTOTEKI	1. Zmiana w weryfikacji i wyszukiwaniu firm wg numeru NIP. Aktualnie jest wyszukiwany numer NIP bez uwzględniania separatorów.
M55 KASA	1. Lista raportów kasowych - podczas usuwania raportów kasowych dodano weryfikację kodu PIN.
INNE	1. Medyczne - dodano możliwość generowania HZiCh w formacie HL7 CDA. Zalecamy jednak nie korzystanie z tego formatu do czasu publikacji rozporządzeń do ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia. 2. Medyczne - poprawiono dodawanie załączników z kamerki (format pliku, zrzuty ekranu). 3. Nowe formularze - przywrócono symbole dla kontrolek pól wyboru jednokrotnego i wielokrotnego w oknie podglądu formularza. 4. Nowe formularze - Poprawiono dodawania wielowierszowych pozycji do słownika z menu podręcznego.

PINy

Od wielu lat w systemie KS-SOMED zaimplementowana jest funkcjonalność pozwalająca na wykonywanie pewnych operacji w stanach wyższej konieczności. Z różnych przyczyn dotychczas funkcjonalność ta ograniczona była do złamania blokady limitu umowy. Czyli możliwe było wykonanie świadczenia w ramach umowy komercyjnej pomimo wyczerpania limitu umowy. Stopniowo pojawiać się będą kolejne funkcje systemu w ten sposób zabezpieczone. W opisywanej aktualizacji PIN wyłącza ochronę usunięcia raportu kasowego, bowiem od tej wersji usuwanie raportów kasowych nie jest już otwartą funkcją.

Na początku kilka zdań na temat koncepcji wykorzystania PINów. Jak wspomniano, PINy służą forsowaniu blokad. Można się zastanawiać po co taka funkcjonalność, skoro mamy uprawnienia. Przecież można ustalić, że dany pracownik ma pewne uprawnienia i może wykonać daną operację. Po co więc te PINy? Otóż uprawnienia sprawdzają się bardzo dobrze przy funkcjach statystycznie często wykonywanych. Natomiast PINy

służą raczej do zabezpieczania operacji rzadko wykonywanych. I co ważne, PINy mogą pozwolić na sforsowanie blokady każdej osobie, która daną funkcję mogłaby wykonać, gdyby blokada nie działała. I jeszcze jedna uwaga, po PINach zostaje ślad, po uprawnieniach już nie. Za chwilę wszystko powinno się wyjaśnić.

Jako przykład weźmy właśnie blokadę wykonania usługi w ramach umowy, jeśli jej limit się skończył. Tak długo, jak na umowie limit nie został przekroczony operator mogący rejestrować zlecenia może rozliczyć zlecenie w oparciu o daną umowę. Gdy jednak limit zostanie wyczerpany, system nie pozwoli na wybranie wskazanej umowy. To jest oczywiste. Może się jednak zdarzyć, że pojawi się stan wyższej konieczności. To znaczy może pojawić się pacjent, któremu mimo wszystko musimy wykonać świadczenie w ramach danej umowy, powody mogą być różne, a najbardziej oczywisty, w końcu mówimy tu o umowach komercyjnych, jest VIPowski pacjent, cenny dla jednostki. Być może z powodów wizerunkowych nie jest wskazane w tej chwili tak bardzo trzymanie się rygorów umowy. Można by to oczywiście załatwić odpowiednim uprawnieniem. Jednakże albo uprawnienie to dano by wszystkim, którzy mogą realizować zlecenia, co całkowicie pozbawione jest sensu, albo wydzielamy osoby mogące takie zlecenie zarejestrować. Tyle, że najprawdopodobniej wyglądałoby to tak, że operator dostaje informację iż nie może zrealizować takiego zlecenia w ramach takiej umowy i prosi pacjenta o przejście do innego okienka, gdzie uprawniany operator ponownie spróbuje zlecenie zarejestrować. Takie rozwiązanie jest jednak mało eleganckie i wygodne. Znacznie lepsze są PINy. Na czym to polega? Otóż w sytuacji przed chwilą opisanej operator wprowadza PIN i w ten sposób system pozwala na zrealizowanie zlecenia pomimo blokady. Dzięki temu każdy operator może blokadę sforsować, o ile zostanie upoważniony PINem i jednocześnie pozostanie ślad, dlaczego blokada została sforsowana. Nasuwa się jednak pytanie, skąd ten PIN? Jeśli operator ma odpowiednie uprawnienie, to PIN wygeneruje się automatycznie, jeśli zaś uprawnienia takiego nie posiada, PIN może wygenerować inna osoba mająca stosowne uprawnienie. Po wygenerowaniu przekazuje operatorowi PIN, który wprowadza osoba rejestrująca i w ten sposób forsuje blokadę. Przy czym PIN można wygenerować w dowolnym okienku systemu KS-SOMED korzystając z kombinacji klawiszy *Shift+Alt+F9*. I co ważniejsze, może to dokonać osoba na dowolnym stanowisku nawet nie będąc w systemie zalogowana. Po prostu po skorzystaniu ze wspomnianych kombinacji klawiszy pojawia się okno logowania, gdzie należy wpisać swój login i hasło i te dane opisują chwilowego operatora dla okna generacji PINu. Czyli dajmy na to Kierownik Sekcji Obsługi Pacjenta zostaje poproszony przez operatora Kowalski o wygenerowanie PINu, weryfikuje czy można i podejmuje decyzję o sforsowaniu blokady. Podchodzi do dowolnego stanowiska komputerowego o ile aktualnie nie pracuje w systemie KS-SOMED, wpisuje swój login i hasło, nawet, jeśli to on w systemie jest zalogowany, wybiera rodzaj PINu, generuje i przekazuje wygenerowany numer Kowalskiemu, który za jego pomocą forsuje blokady zapisując w ten sposób, że zrobił to na podstawie pozwolenia Kierownika Sekcji. Wykorzystanie PINów jest dość podobne do wykonania operacji storno w supermarketach. Jeśli kasjer musi wycofać pozycję sprzedawcy zazwyczaj prosi osobę z Nadzoru Kas, ta przychodzi z kluczem i w ten sposób odblokowuje funkcję storno. Tu również fizycznie operację wykonuje kasjer, ale osoba z Nadzoru korzystając z klucza zezwala na wykonanie takiej operacji.

Jak już wspomniano dostępne są dwa typy PINów. Jeden, przed chwilą opisany służący do formowania blokad oraz nowododany służący odblokowaniu funkcji usuwania raportu kasowego. Oba rodzaje PINów są chronione odrębnymi uprawnieniami. Uprawnienie mówi o tym, że osoba je posiadająca może wygenerować PIN danego rodzaju. Co też już zostało wspomniane, osoba mająca dane uprawnienie może oczywiście wygenerować PIN dla siebie, dzieje się to zresztą automatycznie gdy tylko będzie chciała z PINu skorzystać. Uprawnienia do PINów znajdziemy w administratorze uprawnień w gałęzi *Blokady/Tworzenie kodów PIN/Odblokowanie umowy oraz Usuwanie raportu kasowego*.

Jak już wspomniano PIN można wygenerować praktycznie w każdym okienku systemu korzystając z kombinacji klawiszy *Shift+Alt+F9*. Po weryfikacji loginu i hasła pojawi się okienko, w którym wskazujemy dla kogo PIN ma być wygenerowany, jakiego rodzaju ma być to PIN oraz krótki opis.

Karta PIN - dodawanie

Data: 2017-09-13 Godzina: 09:20

Osoba upraw. KOWALSKI KACI KACI KACI KACI

Pracownik: KOWALSKI KACI KACI KACI KACI

Typ operacji: Wykorzystanie umowy ponad limit

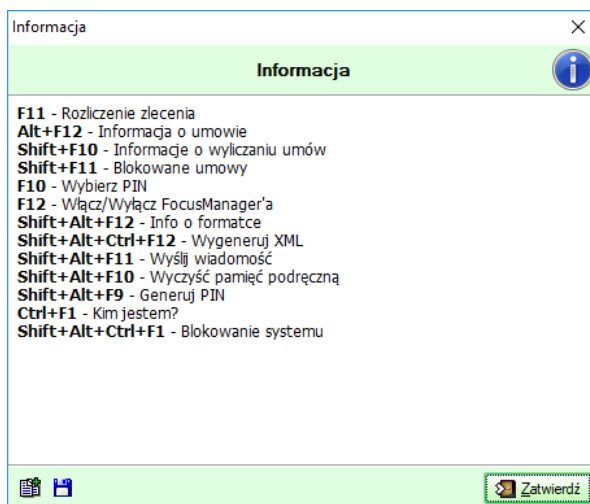
PIN

Generuj 4714

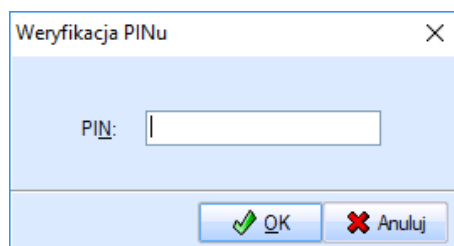
Opis: Rejestracja pacjenta VIP

OK Anuluj

Po zatwierdzeniu taki PIN będzie dostępny przez określony okres czasu dla wskazanego operatora. Oczywiście PIN jest jednorazowy. W przypadku forsowania blokady umowy na karcie zlecenia należy wcisnąć klawisz *F10* i wówczas pojawi się okienko pozwalające na wprowadzenie PINu i w ten sposób na ominięcie blokady. Warto przypomnieć, że praktycznie wszystkie okienka systemu KS-SOMED posiadają podpowiedź z opisem klawiszy specjalnych dostępnych w danym oknie. W podpowiedzi tej będzie też wymieniona kombinacja klawiszy dla generacji PINu oraz jego wykorzystania. Podpowiedź uzyskujemy wciskając *Alt+F1*.



W przypadku raportu kasowego nie trzeba specjalnie wywoływać okna do wprowadzenia PINu, w zleceniach, z przyczyn oczywistych było to konieczne, bowiem sama próba wywołania funkcji usunięcia raportu kasowego wymusza skorzystanie z PINu:



Dopiero wprowadzenie poprawnego PINu pozwala na usunięcie wskazanego raportu kasowego.

W przyszłości zapewne kolejne elementy systemu będą chronione w opisywany już sposób. Warto więc pamiętać o tego typu zabezpieczaniu w systemie KS-SOMED.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.07
z dnia 2017-09-19**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono błąd: <i>Błąd zapisu do bazy. Dane zostały utracone. qSzukZlec: Field 'RSTR' not found</i> , który mógł się pojawić podczas dodawania zlecenia z wypisem dla opieki stacjonarnej, ale bez wybranego typu hospitalizacji.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Poprawiono wejście na wizytę MP w przypadku, gdy do wizyty dołączonych była duża ilość załączników. W takiej sytuacji system mógł się zawieszać.
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd użycia indeksu występujący na niektórych bazach FB. 2. Poprawiono błąd zapisu elementów dokumentu HZiCh.
M22 STOMATOLOG	1. Nowy stomatolog: <ul style="list-style-type: none"> a) wykonywanie zabiegów - dodano możliwość zapamiętania ustawień szerokości kolumn z listą zabiegów, b) wykonywanie zabiegów – dodano możliwość ustawienia kolejności zabiegów (przesuń wyżej/niżej dostępne w menu podręcznym), c) wybór materiałów przy wykonywaniu zabiegów - wprowadzono zapamiętywanie rozmiaru okienka, d) dodano możliwość dodawania zdjęć związanych z jamą ustną z poziomu diagramu, e) poprawiono interpretowanie rozpoznań zapisanych jeszcze przez starego stomatologa, unieważnienia rozpoznań mogły być czasem źle interpretowane.
M53 ROZLICZENIA	1. Odblokowano możliwość synchronizacji rejestru świadczeń wykonanych od 1 września 2017r. oraz udostępniono możliwość wygenerowania raportu statystycznego w wersji 8.8.1. 2. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Po synchronizacji świadczenie nie zawierało informacji o kolejce.
M55 KASA	1. Zestawienie zleceń dla faktury - dodano kolumnę <i>Firma</i> .

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.02.0.08
z dnia 2017-09-28**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Funkcja <i>Rezerwacja z listy przyjęć</i> – dodano domyślną widoczność zleceń do wskazanego w oknie głównym Terminarza pracownika lub gabinetu.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono zapamiętywanie zakładki na karcie zlecenia. 2. Ustawiono datę dla wygasłych umów na 2017-09-30. Ustawienie opcji pozwoli na rejestrację zleceń pomimo nie wczytania umowy na nowy okres.
M14 DEKLARACJE	1. Dodano opcję <i>Wyświetl komunikat w chwili wprowadzenia deklaracji z datą z przyszłości</i> . Po zaznaczeniu tej opcji w przypadku dodania deklaracji dla pacjenta z datą z przyszłości, poprzez kartę deklaracji program wyświetli stosowny komunikat.
M21 GABINET	1. Poprawiono pokazywanie kodu rozpoznania przy zwolnieniach lekarskich w HZiCh. 2. W przypadku pacjentów ubezpieczonych poza granicami Polski podczas wystawiania dokumentu eZLA nie powinien już pojawiać się błąd o braku płatnika.
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: przywrócono przycisk <i>Zawieś wizytę</i> . 2. Dodano możliwość zapamiętania ustawień szerokości kolumn w wyborze rozpoznania innego (przycisk <i>Zapamiętaj</i>).
M33 LTDIO	1. Zmiany związane z Księgą protetyczną: a) dodano okno z wyborem daty i poradni, podczas wyszukiwania skierowania, b) podczas zamykania produktu ustawiania jest aktualna data.
M42 UMOWY	1. Nowy podtyp umowy ze <i>stałym klientem</i> . Dotychczas umowa mogła dotyczyć pacjentów posiadających kartę OSOZ lub pacjentów posiadających dodatkową kartę. Nowy podtyp pozwala uzyskać umowę dla wszystkich pacjentów , niezależnie jaką mają przypisaną kartę ani czy w ogóle mają przypisaną kartę. Można zadać sobie pytanie, po co w takim razie umowa, obowiązująca wszystkich pacjentów? Przecież to samo można osiągnąć cennikiem. To prawda, jednakże taka umowa pozwala na zorganizowanie w bardzo prosty sposób czasowych akcji rabatowych. Zamiast poprawiać cennik usług można po prostu stworzyć taką umowę na zadany okres czasu i określić procentowy rabat na wskazane usługi lub też oczywiście specjalną cenę na wskazane usługi. Umowa taka jest traktowana tak samo jak każda inna komercyjna umowa w systemie, wybór jej jest więc zależny np. od ustawionej strategii wyboru.
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie procedur - dodano nowe zestawienie liczbowe (4) ICD9, pracownik, ilość oraz filtr Pracownik. 2. Zestawienie fiskalizacji. Pojawiły się dwie dodatkowe kolumny <i>Numer unikatowy drukarki</i> oraz <i>Przyjazna nazwa drukarki</i> . Obie kolumny prezentują informację o drukarce fiskalnej, na której zafiskalizowano pozycję zestawienia. Dotychczas istniała możliwość jedynie filtrowania zestawienia po danej drukarce, nowe kolumny rozszerzają funkcjonalność tego zestawienia.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono wyszukiwanie tekstu zaczynającego się od spacji na listach wyboru.
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 21.09.2017 r. Więcej informacji na stronie: http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7045.html 2. Dostosowano grupę szpitali i AOS do zmian obowiązujących od 1 października 2017 roku. 3. Poprawiono zapis raportu statystycznego w przypadku, gdy pracownikiem wykonującym procedurę ICD9 była osoba o charakterze pracy <i>instruktor terapii uzależnień</i> . W takim przypadku raport był odrzucany przez NFZ. 4. Dodano możliwość importu umów z NFZ zgodnie z formatem UMX v.3.7.
M61 ADMINISTRATOR	1. Rozbudowano opcję <i>Kod na wydruku skierowania do laboratorium</i> o pozycję: <i>bez wydruku kodów</i> . Ustawienie znajduje się w opcjach głównych na zakładce <i>Współpraca z OSOZ</i> .
INNE	1. Kakadu - poprawiono wyświetlanie bezpośrednich komunikatów. W przypadku, gdy jest więcej komunikatów do wyświetlenia to po wyświetleniu pierwszej wiadomości, wyświetlane jest pytanie <i>Czy chcesz przejrzeć pozostałe wiadomości?</i> 2. Poprawiono integrację specjalizacji lekarskich (dotyczy systemów zintegrowanych, zmiana dotyczy tylko nowo dodanych specjalizacji). 3. W formularzach poprawiono prezentację stałej z listą zaordynowanych na wizycie leków. Zamiast samej nazwy leku będzie pełniejszy opis, tak jak na recepcie. 4. HL7 - MEDIS: odblokowano możliwość zmiany wykonującego jeśli skierowanie nie zostało jeszcze przekształcone w rezerwację. 5. HZiCh: a) poprawiono prezentację załączników, które są wynikami badań, b) poprawiono wyświetlanie rozpoznai współistniejących w sekcji <i>Opis udzielonych świadczeń</i>

zdrowotnych.

6. Moduły medyczne: poprawiono błąd o przekroczeniu maksymalnej ilości jednocześnie otwartych kursorów.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.00
z dnia 2017-10-16**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono funkcje <i>Wyszukaj terminarz</i>, która mogła nie uwzględniać wszystkich dodanych terminarzy do grafiku. Poprawiono ustawianie siatki w przypadku korzystania z grafiku 24 godzinnego.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Wykonywanie zleceń z listy – rozszerzono filtrowanie zleceń o dodatkowy filtr według wykonującego i kierującego. Poprawiono mechanizm zapisu danych administracyjnych w nowej karcie rezerwacji.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Ustawienie znacznika <i>Wymuś dawkowanie</i> podczas wystawiania recepty w sytuacji, gdy lek zawiera w swoim składzie substancję psychotropową. Zadanie zmieniające ustawienie opcji określającej sposób wydruku słownie ilości substancji odurzającej na receptie. Zadanie ustawia opcję na wartość <i>Słownie ilość środka = dawka*ilość sztuk</i>, która jest zgodna według naszej oceny z oczekiwaniem Ustawodawcy. W przypadku, gdy ktoś jednak używa innego ustawienia tej opcji i robi to w pełni świadomie, może wrócić do pierwotnego ustawienia, <u>choć jest to niezalecane przez Producenta rozwiązanie.</u>
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono eksport do pliku xlsx w przypadku, gdy ilość eksportowanych elementów przekraczała 65500. W takim przypadku pozostałe wiersze były zapisywane do nowego arkusza. Aktualnie maksymalna ilość wierszy w arkuszu to 10485760.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono wczytywanie aneksów do umowy. Jeśli umowa pierwotna nie miała specyfikacji miesięcznej, to po wczytaniu aneksu umowy ze specyfikacją miesięczną, były deaktywowane usługi, ale z pierwotnej nieaktywnej już umowy. Problem objawiał się tym, że w przeglądaniu listy pozycji szablonu rachunku nie wyświetlała się nazwa usługi. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 27-09-2017. Więcej informacji na stronie: http://www2.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow,7048.html
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nowy sposób wyliczania prowizji dla lekarzy. Dodano możliwość generowania prowizji na dany miesiąc dla każdego pracownika osobno. Dodano możliwość usunięcia danego pracownika z wyliczonej prowizji.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.35. Mechanizm zarządzania wydrukami dostępny również dla wydruków typu QSAV. Są to wydruki, których wzorzec Użytkownik w zasadzie nie może zmieniać samodzielnie, ewentualnie jest to możliwe na etapie wdrożenia lub przez bardziej zaawansowanego Użytkownika. Konieczna jest przynajmniej częściowa znajomość narzędzi programistycznych. Przykładem takiego wydruku jest chociażby faktura VAT. Sukcesywnie okna ustawienia drukarki i wyboru wzorca tego typu wydruków zostaną wzbogacone w ustawienie powodujące, że kolejnym razem wydruk uruchomi się automatycznie bez pokazywania okna drukarki. Zarządzanie zaś dostępne jest w module Administrator. Rozwiązanie to jest lepszą alternatywą opcji pozwalających w niektórych sytuacjach ominąć wybór wzorca i drukarki. W nowym mechanizmie można wpłynąć na zachowanie każdego z wydruków z osobna. W przeciwieństwie do wzorców udostępnionych do edycji Użytkownikom – wydruku WZWD, np. wydruk recepty – postaci wydruków QSAV nie można dodawać ani też modyfikować w mechanizmie zarządzania wydrukami, można tam jedynie wskazać wzorzec już istniejący. Jest to spowodowane tym, że wydruki te są ściśle uzależnione od danego miejsca w programie i nie można ich edycji przenieść w inne miejsce. Dla formularzy dodano stałe ze statusami dodatkowymi pacjentów (lista skrótów oraz lista opisów statusów). Poprawiono import rezerwacji z KS-PPS do KS-SOMED, które dotyczyły z miejsc udzielania świadczeń od podwykonawców. Program informował o braku tych miejsc. Wizyta mobilna: w celu poprawnego działania wymagana jest aktualizacja usługi (ftp://ftp.kamssoft.pl/pub/KS-SOMED/Uslugi/Serwer.WL.2017.03.0.00.zip)

Nowy sposób wyliczania prowizji dla lekarzy

Sposób wyliczania prowizji ustala się na karcie profilu. Nowe sposoby to:

1. Kontrakt NFZ wg wzoru (punktowo)
2. Kontrakt NFZ wg wzoru (ilościowo).

Wcześniej należy zdefiniować limity NFZ na grupę usług (funkcja dostępna w menu *Funkcje* w module Menadżer). W oknie należy podać pracownika, grupę usług, poradnię (jeżeli ta sama grupa usług inaczej jest rozliczana w poradniach), limity na dane miesiące oraz kwotę za wykonania w ramach limitu i ponad limit.

Po zdefiniowaniu limitów należy stworzyć odpowiedni profil. W obu przypadkach należy wybrać umowę NFZ, grupę usług (grupy muszą być takie same jak na karcie limitu), poradnię (jeżeli została podana podczas ustalania limitu) oraz podać wzór.

Prowizja wyliczana jest na podstawie wzoru:

$$(WYK_LIMIT * C_WYK_LIMIT) + (WYK_WRLIMITU * C_WYK_WRLIMITU) + (WYK_PLIMIT * C_WYK_PLIMIT) + (WYK_PLIMIT_MIES * C_WYK_PLIMIT_MIES)$$

Opis zmiennych:

WYK_LIMIT, C_WYK_LIMIT – cena za wykonania do limitu

WYK_WRLIMITU, C_WYK_WRLIMITU – cena za wykonanie w ramach limitu

WYK_PLIMIT, C_WYK_PLIMIT – cena za wykonanie ponad limit

WYK_PLIMIT_MIES, C_WYK_PLIMIT_MIES – cena za wyrównanie wykonania ponad limit

Ze względu na to, że dla każdego lekarza kwoty za wykonane usługi są inne, elementy pogrubione we wzorze, brane są z karty limitu. Dzięki takiej konfiguracji można stworzyć mniej profili.

Wyliczona prowizja dostępna jest na zakładce *Kontrakt NFZ Wzór*.

Lekarz	Miesiąc	Grupa usług	Limit miesięczny	Wykonanie	Limit narastający	Wyk. narastające	Naliczenie za punkty	Wypłata za miesiąc	Profil	Poradnia
ADMINISTRATOR111 ADMIN	Grudzień	KARDIO 1	12	9	17	13	69,00 zł	49,00 zł	KARDIOLOG 1	
ADMINISTRATOR111 ADMIN	Grudzień	KARDIOLOGIA PIERWSZO	1	0	5	2	14,00 zł	4,00 zł	KARDIOLOGA PIERWSZO	

Prowizję można wydrukować lub wykonać eksport.

ROZLICZENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ

Imię i nazwisko: doc. ADMIN ADMINISTRATOR111

Rok: 2016 Miesiąc: Grudzień

Grupa usług: KARDIO 1

	Stawka za punkty	Ilość punktów	Kwota
Wykonane do limitu	5	9	45,00 zł
Wykonane w ramach limitu	5	0	0,00 zł
Wykonane ponad limit	1	0	0,00 zł
Wyrównanie za wykonania ponad limit	4	1	4,00 zł

Łącznie: 49,00 zł

Grupa usług: KARDIOLOGIA PIERWSZO

	Stawka za punkty	Ilość punktów	Kwota
Wykonane do limitu	5	0	0,00 zł
Wykonane w ramach limitu	5	0	0,00 zł
Wykonane ponad limit	1	0	0,00 zł
Wyrównanie za wykonania ponad limit	4	1	4,00 zł

Łącznie: 4,00 zł

Wynagrodzenie brutto: 53,00 zł

Podpis Zleceniobiorcy

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.01
z dnia 2017-10-19**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Zestawienie wizyt: poprawiono wolne działanie funkcji "Wyślij" - dla serwera Firebird.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie przeglądania rejestru świadczeń dodano ostrzeżenie <i>Nie ustawiono filtrów wyszukiwania. Tabela wynikowa będzie pusta.</i> Komunikat pojawi się w przypadku nie ustawienia wszystkich wymaganych filtrów np. z grupy <i>Status</i>. 2. Dostosowano wczytywanie szablonów rachunków typu R_UMX, wystawianie rachunków typu REF oraz dokumentów elektronicznych typu FAKT, RACH, NOTA na podstawie zarządzeń nr 100/2017/DI i 101/2017/DI Prezesa NFZ z dnia 29 września 2017 r.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiona wersja biblioteki dla drukarek fiskalnych. Powinna rozwiązać ewentualne problemy wydruku paragonów na drukarkach Innova i być może innych implementujących protokół Posnet. 2. Możliwość umieszczania przelewów na raporcie kasowym. Dotyczy to jednak tylko tych przelewów, które zostały wprowadzone na tej nowej wersji systemu.
M64 SERWIS	1. W oknie przeglądania listy komunikatów HL7 można wyszukiwać po ID zlecenia. Wyszukiwanie uruchamia się po podaniu o jakie ID chodzi lub wybraniu takiej opcji z menu kontekstowego - wtedy użyte zostanie ID związane z wybranym rekordem.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono zarządzanie sesjami w wizycie mobilnej – dla serwera Oracle. 2. HL7: <ol style="list-style-type: none"> a) Nowy kontrahent DIGRA (RIS). b) Dla każdego odbieranego komunikatu, jeśli uda się poprawnie dopasować zlecenie, to informacja o nim zostanie uaktualniona na liście komunikatów a wraz z nią także dane pacjenta. Dzięki temu będzie można sprawdzić historię komunikacji dla pacjenta, a nawet historię konkretnego zlecenia.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.02
z dnia 2017-10-30**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wyświetlanie ukrytych elementów w oknie z powodami zmiany terminu i powodami skreślenia zlecenia.
M14 DEKLARACJE	1. Dodano nową opcję <i>Numer deklaracji do pielęgniarki i położnej taki sam jak na deklaracji do lekarza (automatyczne tworzenie deklaracji po dodaniu deklaracji do lekarza)</i> . Opcja jest aktywna dla ręcznego numerowania deklaracji. Po zaznaczeniu tej opcji, deklaracje do pielęgniarki i do położnej dodane automatycznie po utworzeniu deklaracji do lekarza, otrzymają taki sam numer, jaki został wpisany na deklaracji do lekarza. 2. Dodano sprawdzanie uprawnień związanych z możliwością ukrywania pacjentów podczas wycofywania deklaracji. Mogło się zdarzyć, że podczas wycofania deklaracji z powodem „z inicjatywy pacjenta” osoba nie mająca uprawnień do ukrywania pacjentów, ukrywała pacjenta z takiej deklaracji.
M22 STOMATOLOG	1. Nowy stomatolog: <ul style="list-style-type: none"> a) Dodano możliwość podglądu opłat dla zabiegów z poprzednich wizyt (z menu kontekstowego), b) Zmieniono prezentację listy wizyt w przypadku przełączenia trybu wyświetlania na <i>Pokaż zmiany</i>. Obecnie na liście wizyt widoczne są tylko wizyty, na których były realizowane czynności dotyczące wybranego zęba, c) Poprawiono usuwanie zabiegów stworzonych z użyciem automatu. Obecnie program pozwala na wycofanie zmian, które wprowadził automat (tylko w ramach bieżącej wizyty), d) Poprawiono ustawianie parametrów materiału (np. koloru) przy grupowaniu ich na liście.
M23 OKULISTA	1. Przywrócono pokazywanie danych z recepty okularowej na HZiCh.
M53 ROZLICZENIA	1. Wprowadzono zmiany w grupie szpitalnym zgodnie z Zarządzeniem Nr 97/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 września 2017 r. 2. W raporcie deklaracji POZ poprawiono wykazywanie dokumentu tożsamości opiekuna z bazy osób, dla pacjenta cudzoziemca bez własnego identyfikatora. 3. Dodano możliwość generowania raportu ZBPOZ dla umów szpitalnych. Umowy takie mogą zawierać świadczenia POZ, na przykład świadczenia nocnej i świątecznej opieki. 4. Poprawiono przekazywanie trybu przyjęcia w przypadku umów szpitalnych. W tym celu dodano opcję modułu Rozliczenia <i>Komórki org. nie wymagające podania trybu przyjęcia</i> , która znajduje się na zakładce <i>Rejestr świadczeń->Ustawienia rejestru świadczeń</i> . Opcja ta zawiera listę kodów komórek, dla których tryb przyjęcia nie będzie przekazywany w raporcie statystycznym. Jeśli wykonano świadczenie w ramach umowy szpitalnej, a poradnia wykonująca ma kod komórki znajdujący się na liście tej opcji, to zgodnie z wymaganiami NFZ do raportu nie zostanie przekazany tryb przyjęcia. Opcja w tej aktualizacji zawiera już wpisane wartości: 0010,0011,0012,0013,0030,0031,0032,0033,0034,0035,0041,9997,9450.
INNE	1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.36. 2. Zmodyfikowano synchronizację kolejek w integracji z KS-PPS: <ul style="list-style-type: none"> a) Dodano przekazywanie znacznika "Nie uwzględniaj wpisu do kolejki w raporcie pierwszy wolny termin", b) Dodano przekazywanie innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.03
z dnia 2017-11-07**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Okno <i>Wybór zleceń do wykonania/rezerwacji „z listy”</i> – dodano nową kolumnę <i>Tryb wykonania</i> .
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Dodano orzeczenie psychologiczne dla pracowników ochrony fizycznej (263,264) oraz oświadczenie pracownika, zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej".
M21 GABINET	<p>1. <i>Karta szczepienia</i> – multiwybór szczepień z kalendarza szczepień dostępny jest już na wszystkich zakładkach.</p> <p>2. Nowa karta skierowania dostępna w nowej wizycie. Dotychczas karta dostępna była na specjalny wpis w pliku ini, od tej wersji można ją włączyć opcją w module Gabinet: <i>Opcje wizyty, wspólne/Inne/Nowa karta skierowania uruchamiana z nowej wizyty</i>. Nowa karta skierowania najlepiej sprawdza się w dwóch przypadkach:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jeśli z wizyty wskazujemy od razu usługę, na którą kierujemy, listę tych usług można konfigurować, natomiast na samej usłudze mamy wskazane kto ją wykonuje. Wówczas na nowej karcie od razu ustawią się dane wykonawcy, czyli do kogo kierujemy, oraz informacje o usłudze łącznie z dodatkowymi informacjami o skierowaniu. b) Jeśli wystawiamy skierowanie do poradni, np. skierowanie do kardiologa. Zwykle mowa tu o skierowaniach zewnętrznych. Wówczas warto na karcie poradni wskazać domyślną usługę do wykonania i po wybraniu poradni usługa automatycznie się ustawi. <p>Oczywiście w każdej chwili można przejść z nowej karty na starą, rozbudowaną kartę skierowania.</p>
M42 UMOWY	1. Poprawiono dodawanie usług w podwykonawcach do umów.
INNE	<p>1. Moduły Medyczne: dodano pokazywanie umiejscowienia stomatologicznego na HZiCh także dla informacji wprowadzonych bezpośrednio na zleceniu.</p> <p>2. Usunięto problem aktualizatora bazy danych z wersji 2017.03.0.02 w instalacjach rozszerzonych o Portal Pacjenta.</p>

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.04
z dnia 2017-11-29**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość podania daty zmiany terminu podczas wyboru powodu zmiany terminu. W oknie <i>Wybieranie powodu zmiany terminu</i> pod tabelą z powodami zmiany terminu dodano pole <i>Data zmiany terminu</i>. Pole to, ustawiane jest domyślnie datą bieżącą. 2. Poprawiono sposób wyświetlania kolumny <i>Nr zęba</i> na liście zleceń. Aktualnie kolumna będzie wyświetlała numer zęba tak samo, jak w raporcie statystycznym. Wartość kolumny jest również widoczna na karcie zlecenia, na zakładce <i>7. Dane medyczne</i>, w polu <i>Nr zęba do raportu statystycznego</i>.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono obsługę znacznika <i>Deklaracja (podpis)</i> w integracji z KS-PPS. Po ustawieniu tego znacznika na <i>oczekująca na podpis</i>, pojawiał się komunikat <i>Deklaracja została wykazana w komunikacie deklaracji nie można ustawić wartości „Deklaracja oczekująca na podpis”</i>, mimo, że deklaracja nie była wykazana w raporcie. Aktualnie komunikat się nie pojawi, a deklaracja z ustawionym znacznikiem nie zostanie przesłana do KS-PPS do czasu ustawienia wartości <i>podpisana</i>.
M15 PUNKT POBRAŃ	<ol style="list-style-type: none"> 1. W opcjach Deklaracji zostały ukryte niewykorzystywane aktualnie w systemie opcje: <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Pozwól na zmianę numeru deklaracji w deklaracjach wysłanych już do NFZ</i>, b) <i>Pozwól na zmianę lekarza w deklaracjach wysłanych już do NFZ</i>, c) <i>Pozwól na zmianę szkoły w deklaracjach wysłanych już do NFZ</i>.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informacja o uczuleniach zarejestrowanych na Portalu Pacjenta. Uwaga, dotyczy Klientów z wykupioną funkcjonalnością PORTAL PACJENTA - moduł eUczulenia. 2. Nowa wizyta, poczekalnia: pod przyciskiem <i>Zawieszono</i> lista wizyt jest ograniczona do wizyt zawieszonych, widocznych w poczekalni.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: poprawiono pokazywanie numeru zęba w oknie wykonywania zabiegu.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzono możliwość podania przyczyny zmiany terminu podczas przeplanowywania umówionych zabiegów. Jeśli cykl zabiegów był już wcześniej wpisany do kolejki oczekujących, w momencie umawiania dla nich nowych terminów pojawi się okno wyboru powodu zmiany terminu. Może być konieczne załączenie opcji <i>Możliwość podania powodu zmiany terminu również dla rezerwacji kolejkowych nie rejestrowanych w systemie AP-KOLCE</i>. 2. Podczas przeplanowywania zabiegów z płatnościami zakładana była blokada przeliczania płatności. Teraz można zdecydować jak program ma się zachowywać przy pomocy opcji <i>Opcje - Rehabilitacja - Domyślnie blokuj przeliczanie płatności w przeplanowywanych rezerwacjach</i>. Podczas bieżącego przeplanowywania można zawsze zdecydować inaczej ikonką <i>Blokada przeliczania płatności</i> w oknie planowania. Funkcja nie zdejmie blokady z rezerwacji z już zablokowanymi płatnościami, można to zrobić tylko podczas edycji rezerwacji.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. W zestawieniu <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług</i> oraz w zestawieniu <i>Stan realizacji umowy uwzgl. rezerw. usług z podziałem na poradnie</i> wprowadzono możliwość wyliczenia zestawienia również na podstawie zleceń wprowadzonych po czasie aktywności umowy. W tym celu dodano pole <i>Wyszukaj zlecenia do</i>. Pole to, domyślnie ustawiane jest datą końca aktywności umowy. Zestawienie wyszukuje zlecenia do daty ustawionej w tym polu. Miesiące spoza umowy dodawane są tylko wówczas, jeśli w danym miesiącu zostaną znalezione zlecenia spełniające kryteria umowy. Limit i punktacja brane są z ostatniego miesiąca z umowy.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększono ilości cyfr po przecinku do 4 w wartościach punktowych zestawienia Stan realizacji umów (NFZ).
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzono zmiany w kolorowaniu komórek organizacyjnych. Usunięto opcję związaną z kolorowaniem komórek organizacyjnych do wyznaczenia JGP, z uwagi na brak publikacji słownika z kodami komórek, dla których można wyznaczyć JGP.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono synchronizację wyników badań do raportu zbiorczego POZ oraz korekt raportów WYKBAD za 2015/2016 rok. Jeśli badanie było w systemie zarejestrowane dwa razy (raz jako wynik badania, a raz jako podzlecenie/procedura utworzone automatycznie na podstawie wyniku badania), to do raportu trafiało podzlecenie/procedura. Aktualnie do raportu trafi wynik badania, aby raport zawierał wyniki badań według daty rzeczywistego wykonania badania, a nie według daty wizyty. 2. Dodano opcję umożliwiającą wczytywanie raportów zwrotnych pochodzących tylko z systemu KS-SOMED. Dotyczy to tylko raportów wczytywanych bezpośrednio ze skrzynki e-mail. Opcja ta znajduje się na zakładce <i>Komunikacja z NFZ</i>. Bez względu na to, czy opcja jest załączona czy wyłączona, wszystkie raporty są ściągane z serwera pocztowego. Działanie opcji polega na tym, że jeśli jest załączona, to przed wczytaniem raportów zwrotnych nie będą pojawiały się pytania, czy zaimportować raporty, ponieważ na liście będą wszystkie raporty ściągnięte z serwera, nawet te, które nie pochodzą z systemu KS-SOMED. Dopiero podczas wczytywania sprawdzane jest, czy dany raport ma zostać zaimportowany czy też nie.

	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono wyświetlanie wartości w kolumnie <i>Cena usługi</i> na karcie punktu umowy, na zakładce 1. <i>Specyfikacja</i> w przypadku miesięcznych pakietów usług. Do tej pory program pobierał cenę jednostkową z aktualnego miesiąca. Poprawiono generowanie raportu ZBPOZ dla umów szpitalnych. Dla niektórych umów raport nie zawierał wymaganych pozycji. Poprawiono synchronizację zleceń w integracji z KS-PPS w zakresie przekazywania podstawy ubezpieczenia. Jeśli pacjent miał ważny dokument uprawniający, ale z innej podstawy ubezpieczenia niż wybrana na zleceniu, to ten dokument był przesyłany do KS-PPS i wyświetlany na liście zleceń NFZ w kolumnie <i>Status eWUŚ</i>, mimo wybrania na zleceniu podstawy ubezpieczenia niewymagającej przekazywania dokumentu.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> Dodano do wyliczania prowizji wg <i>Kontrakt NFZ (wzór)</i> nową opcję, która pozwala na ustawienie nowego okresu rozliczeniowego.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> Możliwość rejestracji opłaty jednocześnie w kilku formach płatności.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano słownik krajów. Dostosowano specjalności lekarskie do aktualnie obowiązującego rozporządzenia. Poprawiono na wydruku skierowania do laboratorium wyświetlanie wartości pól od DOD_6 do DOD_10. Moduły Medyczne: <ol style="list-style-type: none"> Dodano generowanie dokumentu <i>Informacja dla lekarza POZ</i> w formacie HL7CDA, Dodano możliwość wydruku skierowania na patomorfologię (integracja z systemem MEDIS), Poprawiono podpowiadanie podzleceń z badań podczas wykonywania skierowań (nie są brane podzlecenia z wizyt na których zostało to skierowanie wystawione). Dodano obsługę repozytorium plików ZSIRep. Dodano mechanizm autoryzacji operatorów z wykorzystaniem usługi ZSIMED. Zmieniono listę pokazywanych certyfikatów przy korzystaniu z podpisu w wersji .NET, obecnie pokazywane są tylko certyfikaty kwalifikowane. Poprawiono pokazywanie adresu na liście firm. Poprawiono synchronizację faktur zakupowych w integracji KS-SOMED do KS-PPS: <ol style="list-style-type: none"> Po zmianie kluczowych danych w nagłówku faktury (np. NIP lub numer faktury) po stronie KS-PPS i wykonaniu świadczenia zawierającego pozycje z tej faktury w KS-SOMED, faktura po stronie KS-PPS się dublowała. Po usunięciu użycia wybranej pozycji faktury na zleceniu w KS-SOMED, cała pozycja faktury była usuwana z faktury po stronie KS-PPS, a powinno być usunięte tylko użycie tej pozycji. HL7: interpretacja wyniku przepisuje się na poziom badania (skierowania), a jeśli wynik jest wieloparametrowy (więc każdy ma własną interpretację), to interpretacja badania jest ich wypadkową. I tak: <ol style="list-style-type: none"> jeśli jakikolwiek wynik jest nieokreślony, to całość, po staremu, będzie nieokreślona, jeśli w wyniku pojawiają się różne interpretacje (powyżej / poniżej normy, w normie i brak interpretacji), to całość zostanie oznaczona jako interpretacja negatywna, i dopiero gdy wszystkie wyniki cząstkowe będą miały taką samą interpretację, to pojawi się ona w tej postaci na badaniu.

Uczulenia z Portalu Pacjenta

Klienci, którzy mają wykupioną funkcjonalność **moduł eUczulenia** w **Portalu Pacjenta** uzyskują informację o uczuleniach pacjenta do konkretnego leku. Uczulenia te pacjent samodzielnie wprowadza na swoim koncie Portalu Pacjenta. Następnie lekarz, podczas wystawiania recepty, może uzyskać informację o takim uczuleniu. Karta recepty, jeśli idzie o sygnalizację uczulenia, zachowa się analogicznie do sytuacji, gdy takie uczulenie wprowadzone jest na karcie pacjenta. To znaczy ikona uczulenia na karcie zostanie włączona. Dodatkowo informacja o tym uczuleniu, czyli informacja o substancji czynnej, na którą uczulony jest pacjent, pojawi się na zakładce *Uczulenia* na karcie recepty wraz z innymi uczuleniami pacjenta. Uczulenie pobrane z Portalu Pacjenta wyświetlane będzie na tle w odcieniu koloru czerwonego.

Uczulenie pobrane z Portalu Pacjenta dostępne jest tylko chwilowo, na czas wystawiania recepty na konkretny lek. Tym różnią się te uczulenia od uczuleń wpisanych na karcie pacjenta. Jeśli bezpośrednio po wystawieniu leku, przy którym pojawiła się informacja o uczuleniu pobranym z Portalu Pacjenta wystawimy receptę na kolejny lek, to po przejściu na zakładkę uczulenia już nie zobaczymy informacji o uczuleniu na poprzedni lek, a jedynie ewentualne uczulenia na aktualnie wystawiany lek plus oczywiście uczulenia z karty pacjenta.

Kilka form płatności

Podczas rejestracji opłat w module **Kasa** możliwe jest określenie formy płatności. Informacja o tej formie płatności trafia również na drukowany paragon, o ile oczywiście danej opłacie paragon towarzyszy.

Dotychczas jednak jedna opłata związana była z jedną formą płatności. Nie była to wielka niedogodność, zdecydowana większość opłat związana jest właśnie z jedną formą płatności. Jednakże czasem trafiały się sytuacje, gdy pacjent chciał część opłaty zrealizować za pomocą karty kredytowej a część gotówką. Wówczas jedyna możliwość to podzielić tej wpłaty na dwie osobne transakcje. Nie jest to komfortowe rozwiązanie, ale większość klientów po prostu do niego przywykła. Rozwiązanie to ma jednak pewną niedogodność, która coraz bardziej stawała się dokuczliwa. Chodzi o to, że w takiej sytuacji pierwsza transakcja powodowała wydruk paragonu a na nim, co oczywiste widniała informacja tylko o jednej formie płatności. Najnowsza wersja systemu KS-SOMED pozwala na realizację transakcji w maksymalnie trzech różnych formach płatności.

Z punktu widzenia operatora postępujemy tak samo jak dotychczas. Pojawia się znane już okienko przyjmowania opłat, tyle że okienko to zawiera dodatkowo przycisk *Dodaj nową płatność*.

The screenshot shows a window titled "Opłaty" with a close button. It displays the following information:

- Liczba wybranych dokumentów: 1
- Wpłata: 80,00 zł
- Polecenie przelewu wystawiane jest na całą pozostałą na dokumencie kwotę
- Waluta: PLN
- Pobrano: 20,00 zł (20,00 zł)
- Forma płatności: gotówka
- Wpłata: PLN
- Pobrano: 60,00 zł (60,00 zł)
- Forma płatności: karta płatnicza
- Pobrano w PLN: 80,00 zł
- Reszta: 0,00 zł

Buttons at the bottom include: Zaległości, Potwierdzenie, Fakturuj, OK, and Anuluj.

Po jego użyciu pojawi się kolejny panel pozwalający na wprowadzenie kolejnej płatności. Założenie jest takie, że można edytować każdą z widocznych form płatności, jednakże usunąć można tylko ostatnią. Jeśli więc wprowadzimy trzy płatności, a chcemy pozostawić jednak tylko jedną, możemy pozostawić tylko pierwszą z nich, usuwając wpierw płatność trzecią a następnie drugą. Zresztą przyciski, które na panelach płatności się pojawiają, wytyczają kierunek, jakim należy podążać.

Korzystając z tej nowej funkcjonalności musimy pamiętać o następujących zasadach:

1. Maksymalnie dostępne są trzy płatności.
2. Każda płatność musi być realizowana inną formą płatności.
3. Jedyny wyjątek od punktu 2 to płatność walutą. Można zdublować daną formę płatności, o ile jest ona realizowana inną walutą.
4. Maksymalnie można użyć waluty domyślnej oraz jednej waluty obcej.
5. Ewentualna reszta musi mieć pokrycie w gotówce. Czyli jeśli mamy transakcję na 100 PLN i wpłacimy gotówką 10 PLN a kartą płatniczą 150 PLN to takiej transakcji system nie zatwierdzi. Tak samo, jeśli wpłacimy tylko 150 PLN kartą kredytową. Poprawna zaś transakcja to np. 80 PLN kartą i 50 PLN gotówką, wówczas wyliczona zostanie reszta w kwocie 30 PLN, która ma pokrycie w gotówce.
6. Suma płatności, minus ewentualna reszta, musi odpowiadać kwocie transakcji widocznej na samej górze (pole *Wpłata*). Można ewentualnie kwotę transakcji zmniejszyć zmniejszając też sumę płatności.

Brakująca kwota pojawi się na paragonie z formą płatności jako zaległość pacjenta. I oczywiście w systemie będzie widoczna jako zaległość.

7. Na fakturze mamy tylko jedną formę płatności, natomiast podczas opłacania takiej faktury jest możliwe rozbitcie wpłaty na kilka różnych form płatności.
8. Przelew możliwy jest do realizacji tylko jako płatność w walucie głównej.

Tak zrealizowana transakcja powoduje, że na paragonie fiskalnym pojawi się informacja o wszystkich formach płatności. Pojedyncza transakcja zostanie również rozbita na x wpisów, co ma swoje odzwierciedlenie między innymi na raporcie kasowym. W zależności od ustawionych opcji może też pojawić się kilka okienek z informacją o wpłatach do kasy.

Opisana powyżej funkcjonalność nie działa dla wypłat. Realizując wypłatę można użyć tylko jednej formy płatności.

Repozytorium plików ZSIRep

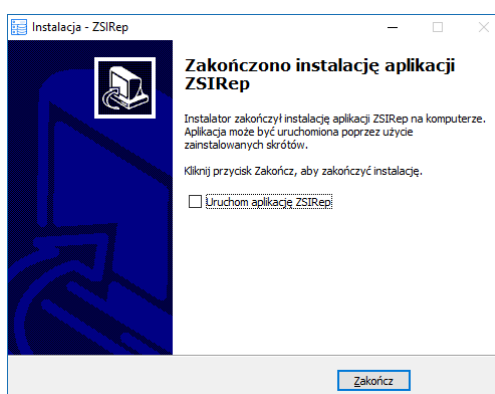
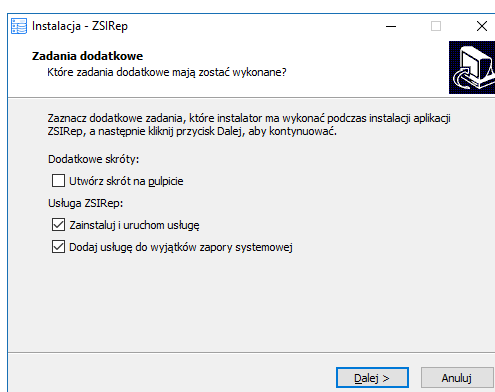
System KS-SOMED umożliwia dołączenie do danych pacjenta dowolnych plików graficznych, jak i innych typów plików np. skanów w formacie PDF lub nagrań z badań USG w postaci filmów. Pliki takie są najczęściej wykorzystywane jako załączniki do wizyty pacjenta, ale także jako np. zeskanowana postać skierowania dostarczonego przez pacjenta i dołączonego do skierowania podczas wprowadzania go w systemie.

Pliki przy dodawaniu przypisane są do katalogów logicznych zdefiniowanych w systemie KS-SOMED, które to katalogi odpowiadają konkretnym folderom, najczęściej na dyskach sieciowych, dostępnym z poziomu systemu Windows. Podczas próby wyświetlenia lub otwarcia takiego pliku system KS-SOMED sięga do wskazanej lokalizacji i otwiera tam znajdujący się plik. Jest to rozwiązanie bardzo elastyczne i proste, dające duże możliwości wyboru miejsca składowania plików. Ma jednak także swoje wady. Największym problemem jest niekontrolowany dostęp do wszystkich plików. Nie można ograniczyć dostępu tylko do wybranych plików np. poprzez uprawnienia do zasobów sieciowych, gdyż uniemożliwiłoby to przeglądanie jakichkolwiek plików. Z uwagi na to, że KS-SOMED korzysta tylko z tego co jest dostępne w systemie Windows, to nie on kontroluje do których plików ma dostęp operator. Wystarczy tylko, że wejdzie on np. korzystając z Eksploratora Windows do tak udostępnionego np. katalogu z dokumentacją medyczną pacjentów i bez żadnych ograniczeń może przeglądać wszystkie zapisane tam dokumenty. Innym przykładem jest oglądanie zdjęć z poziomu systemu KS-SOMED. W zależności od wykorzystywanej przeglądarki zdjęć, najczęściej dostępna jest opcja poprzednie/następne zdjęcie, tak więc po otwarciu dowolnego zdjęcia jednego pacjenta jest możliwość przeglądania także innych zdjęć znajdujących się w tym samym folderze.

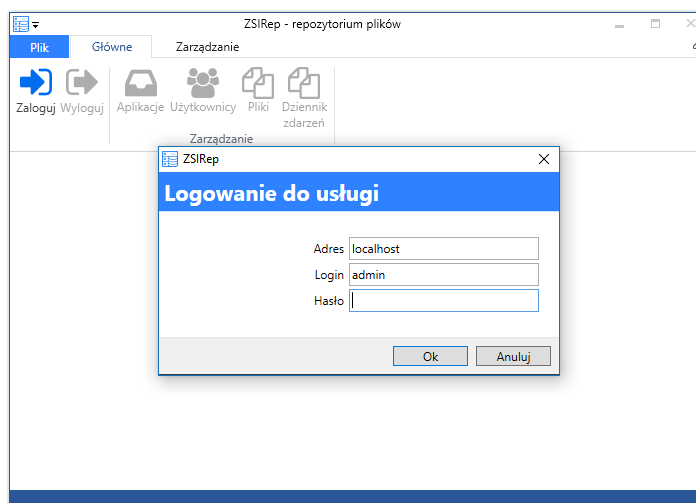
Aby rozwiązać wszystkie wady obecnego rozwiązania stworzyliśmy repozytorium plików o nazwie ZSIRep. Jest to usługa sieciowa, która pozwala na bezpieczne składowanie i udostępnianie dowolnych plików. Począwszy od tej wersji systemu KS-SOMED, instalator aplikacji znajduje się w katalogu *Extras*, dostępnym w katalogu głównym systemu. Kolejne wersje programu będą także umieszczane w tym katalogu. Aplikację należy zainstalować na komputerze, który ma spełniać rolę serwera repozytorium plików. Pliki składowane przez aplikację będą składowane na dysku lokalnym tego komputera we własnej strukturze repozytorium. Często jako magazyn danych wykorzystywane są serwer NAS, więc istnieje i taka możliwość, jednak w tym wypadku dostęp do takiego udostępnionego zasobu należy skonfigurować w ten sposób, aby dostęp do składowanych tam plików był tylko z komputera, na którym zainstalowana jest usługa repozytorium. Tu

ważna uwaga, usługa repozytorium działa jako usługa systemu Windows, należy mieć to na uwadze nadając odpowiednie uprawnienia (z reguły usługa sieciowa pracuje na koncie systemowym).

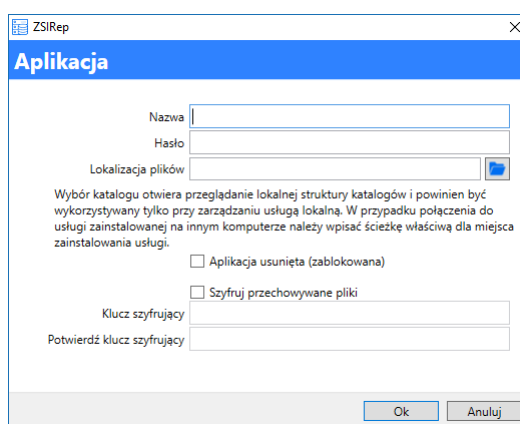
Proces przejścia na korzystanie z repozytorium można rozpocząć od zainstalowania aplikacji na wybranym komputerze, który będzie spełniał rolę serwera repozytorium. Proces instalacji jest bardzo prosty, instalator sam skopiuje pliki do wybranej lokalizacji, uruchomi usługę oraz doda odpowiednie wpisy do zapory sieciowej. Późniejsze aktualizacje aplikacji repozytorium także będą sprowadzały się do uruchomienia instalatora, który sam wykona wszystkie konieczne czynności łącznie z zatrzymaniem usługi i jej ponownym uruchomieniem na zakończenie procesu.



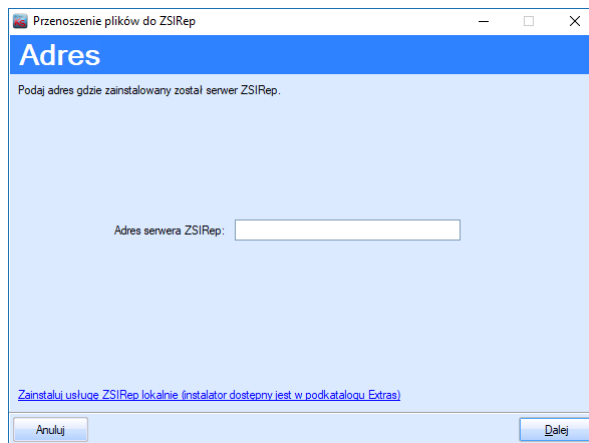
Wraz z usługą dostępna jest także aplikacja menadżera repozytorium do zdalnego zarządzania nią o nazwie ZSIRepMgr. Zaraz po zainstalowaniu zdefiniowane jest tylko jedno główne konto administratora o nazwie **admin** i hasło **admin**. Zalecamy oczywiście zmianę tych parametrów, co jednak nie jest konieczne z poziomu samej aplikacji, w system KS-SOMED został wbudowany kreator, który także w prosty sposób pozwala na początkowe skonfigurowanie repozytorium, ale o tym wspomnimy dalej.



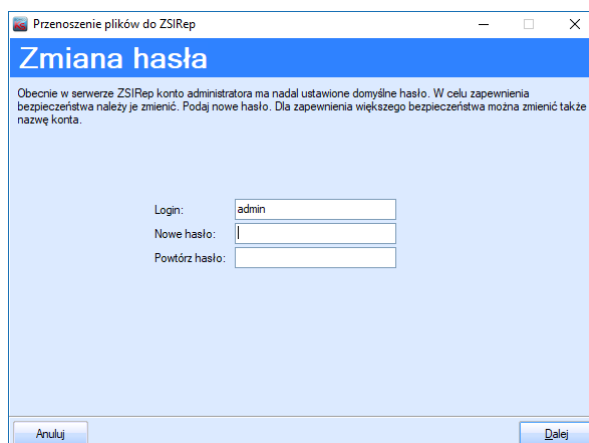
Z poziomu aplikacji można konfigurować aplikacje które będą miały dostęp do repozytorium, użytkowników mogących się do niego logować za pomocą menadżera, przeglądać pliki oraz dziennik zdarzeń. Aby aplikacja miała dostęp do repozytorium musi mieć założone konto wraz z hasłem, jednak ten krok także można pominąć i zdać się na kreator wbudowany w system KS-SOMED. Na karcie aplikacji możemy określić lokalizację, w której składowane będą jej pliki oraz opcjonalnie ustawić hasło służące do szyfrowania składowanych plików. W takim przypadku zalecamy od razu wygenerowanie i bezpieczne zachowanie klucza odzyskiwania, gdyż późniejsze odtworzenie plików bez znajomości hasła jest niemożliwe.



Aby maksymalnie uprościć przeniesienie plików do nowego mechanizmu przygotowaliśmy także narzędzie, które dokona konwersji plików, tj. przeniesie wszystkie składowane obecnie w folderach pliki do repozytorium. Kreator dostępny jest w module Serwis, na zakładce *Bazy*.

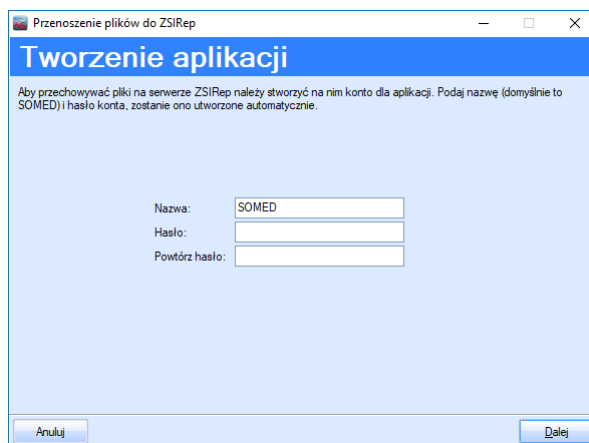


Po jego uruchomieniu zostaniemy poproszeni o podanie adresu serwera, gdzie zainstalowano usługę ZSIRep. Dalsze kroki zależą od tego na ile skonfigurowane zostało repozytorium. Jeśli zostało dopiero co zainstalowane, pierwszym krokiem będzie prośba o zmianę hasła głównego konta administratora.

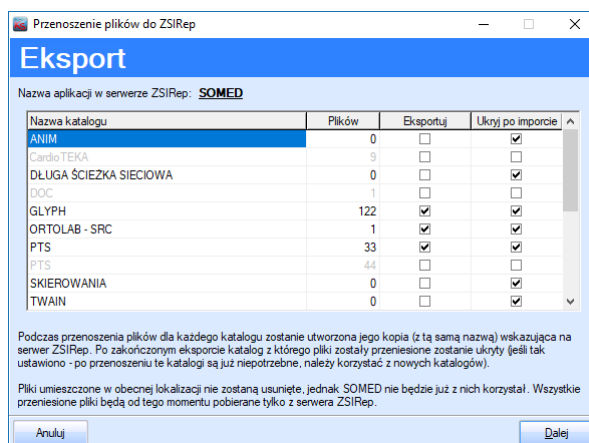


W przypadku gdy hasło administratora zostało już zmienione, zostaniemy poproszeniu o jego podanie w celu zalogowania się do repozytorium.

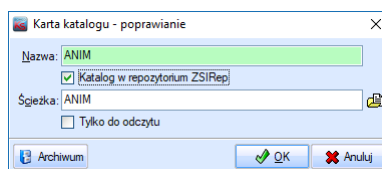
Drugim krokiem jest stworzenie konta dla aplikacji KS-SOMED (o ile nie zostało to już zrobione). Katalog który zostanie ustawiony do składowania plików będzie katalogiem o nazwie SOMED w miejscu gdzie zainstalowano repozytorium. Można oczywiście go zmienić, ważne jednak, aby przenieść do nowej lokalizacji wszystkie pliki znajdujące się w nim.



Ostatnią czynnością jest wskazanie z których katalogów pliki mają zostać przeniesione do repozytorium. Po przeniesieniu plików definicja starego katalogu może zostać ukryta, aby nie była dostępna w programie.



Kreator nie usuwa plików ze starej lokalizacji. Czynność tę należy przeprowadzić samemu po upewnieniu się, że wszystkie pliki są dostępne i znajdują się już w nowej lokalizacji. Od tej pory wszystkie katalogi ustawione wcześniej w programie wskazują na lokalizacje w repozytorium. Użytkownicy korzystający z systemu KS-SOMED nie odczuwają żadnej różnicy z powodu tego, że obecnie pliki są składowane w inny sposób. Wszystkie pliki będą dostępne tak samo jak do tej pory z poziomu aplikacji. Jak do tej pory można definiować własne katalogi, na karcie katalogu jest jednak dodana nowa opcja, która wskazuje, że ma być to katalog w repozytorium ZSIRep.



W przypadku katalogów w ZSIRep jako ścieżka można podać nazwę ścieżki, która będzie przekazana do repozytorium, nazwa ta może w późniejszym okresie służyć do np. grupowania plików ze względu na ich przeznaczenie. Wprowadzone w kreatorze parametry zostają zapisane w systemie KS-SOMED (opcje dostępu do repozytorium dostępne są w module Administrator na zakładce *Współpraca z innymi systemami*).

Opcje główne KS-SOMED	Bezpieczeństwo	Logowanie do modułów	Opcje główne stanowiska	Aktualizacja	Komunikacja
Współpraca z innymi systemami	Współpraca z OSOZ	Współpraca z eWUŚ i AP-KOLCE	Pracownia rehabilitacyjna	HL7CDA	

Współpraca z programem ZSIRep

Adres serwera ZSIRep:

Nazwa aplikacji: Hasło aplikacji:

Schemat KS-MEDIS

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.05, 2017.03.0.06
z dnia 2017-12-05**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na karcie zwolnienia pojawił się dodatkowy element: <i>Nie wysyłaj informacji o płatniku</i>. Za jego pomocą można przekazać do ZUS informację iż zatrudnienie pacjenta wygasło w trakcie choroby, natomiast następuje przedłużenie zwolnienia. 2. W <i>opcjach modułu wizyta</i>, na zakładce ZLA pojawiła się nowa opcja: <i>Użyj skrótu jako nazwy skróconej przychodni na wydruku eZLA</i>. Po jej włączeniu zamiast pełnej nazwy przychodni do dokumentu przekazany zostanie skrót. Jest to związane z tym, że nazwa skrócona w dokumencie ZUS ma maksymalnie 30 znaków. Nazwa jednostki zaś w KS-SOMED może być zdecydowanie dłuższa i wynika z zapisanej w licencji. Po obcięciu do 30 znaków nazwa stawała się kompletnie nieczytelna. W takiej sytuacji można skorzystać ze skrótu jednostki, który może mieć do 35 znaków. Do dokumentu wstawione zostanie pierwsze 30. Oczywiście w niektórych sytuacjach wykorzystanie skrótu może być problematyczne, jednakże daje ono przynajmniej alternatywę do obcinania oficjalnej nazwy jednostki. 3. Nowa wizyta: poprawiono wyświetlanie wartości BMI w postaci wykresu na karcie pacjenta.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono ustawienie aparatu podczas tworzenia zleceń (w pewnych sytuacjach mógł on nie być ustawiany poprawnie).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono synchronizację faktur zakupowych w integracji z KS-PPS. Do KS-PPS nie przechodziły zużycia pozycji faktur w wykonanych zleceniach. 2. Usprawniono funkcję potwierdzania/odwoływania przez pacjenta umówionych wizyt poprzez wysłanie odpowiedzi na wiadomość SMS przypominającą o wizycie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.07 2017.03.0.08
z dnia 2017-12-11**

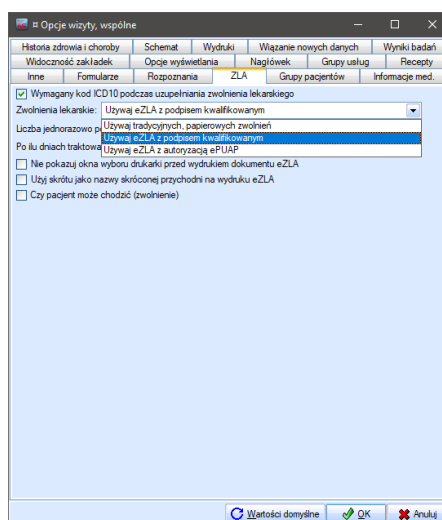
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Elektroniczne zwolnienia lekarskie eZLA 1.2.
M13 MEDYCYNIA PRACY	1. Poprawiono numerację orzeczeń dla pracowników ochrony fizycznej.

eZLA 1.2

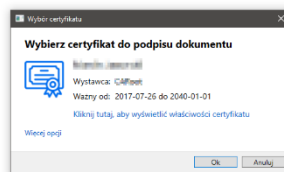
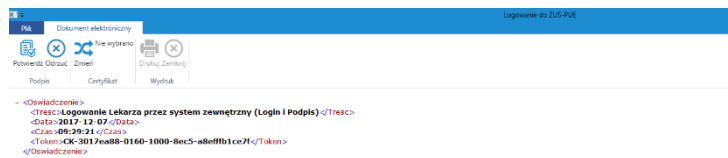
Od 1 grudnia 2017 r lekarze posiadający konto na platformie PUE ZUS-u mogą pobierać ze swoich kont certyfikaty umożliwiające korzystanie z eZLA, bez konieczności posiadania podpisu kwalifikowanego lub integracji z ePUAP. Proces pozyskania pliku certyfikatu w przystępny sposób został opisany na stronach ZUS: <http://www.zus.pl/documents/10182/167733/Certyfikat+z+ZUS+dla+lekarza+nowa+metoda+podpisywania+e+%E2%80%93ZLA+i+innych+dokument%C3%B3w+.pdf/5275da7c-cc5c-4fde-9bda-ae2689371853>

Po pobraniu ze strony ZUS pliku certyfikatu w formacie PFX, należy go zaimportować w magazynie certyfikatów Windows. W tym celu należy:

1. Zalogować się do Windows na **osobiste konto użytkownika**. Bardzo ważnym jest aby każdy lekarz pracujący na tym samym stanowisku komputerowym miał indywidualne konto użytkownika. W przeciwnym razie wystąpi możliwość przypadkowego użycia certyfikatu innego lekarza.
2. Kliknąć dwukrotnie pobrany plik i postępować zgodnie z pojawiającymi się na ekranie komunikatami. Niezbędne będzie hasło do pliku otrzymane z ZUS.
3. Jeżeli lekarz pracuje na więcej niż jednym komputerze (np. w różnych gabinetach) operacje należy powtórzyć na każdym z nich, przenosząc plik PFX np. na pendrive.
4. W systemie KS-SOMED należy ustawić korzystanie z podpisu kwalifikowanego do podpisu ZLA:

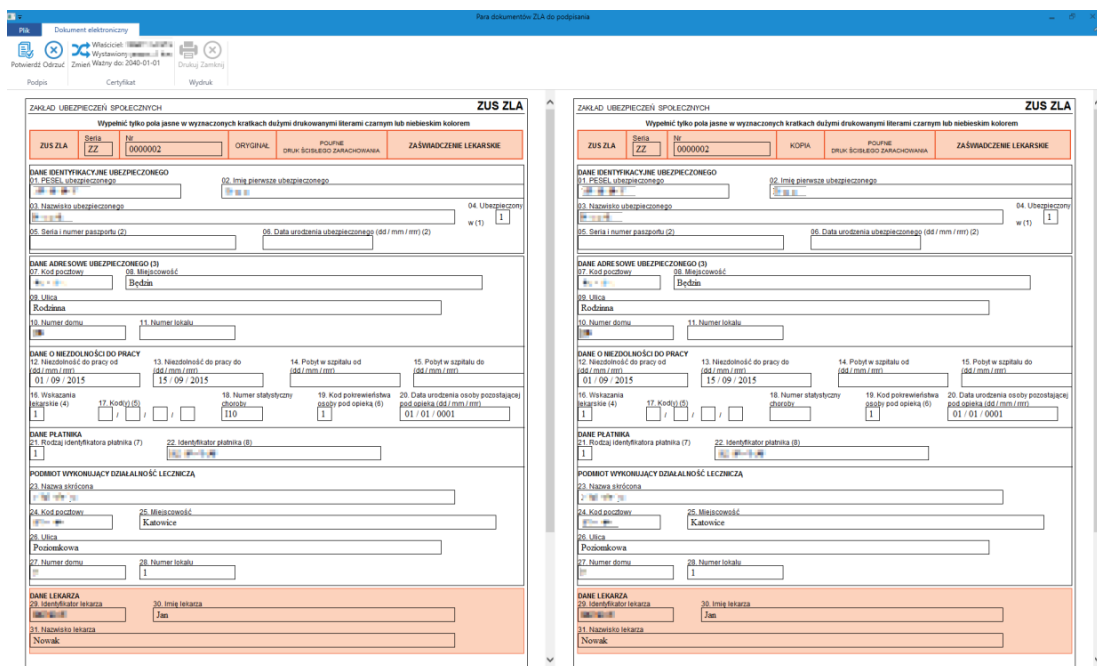


W KS-SOMED okna obsługujące komunikację z ZUS zostały przebudowane w taki sposób, aby nowy certyfikat mógł być używany w najbardziej wygodny sposób. Podczas pierwszego korzystania z eZLA wyświetlony zostanie poniższe okno:



Należy w nim potwierdzić (przycisk Ok lub klawisz Enter na klawiaturze) podpowiadziany certyfikat do podpisu dokumentu, lub korzystając z przycisku *Więcej opcji* wybrać właściwy dla zalogowanego lekarza. Domyślnie nowe okno wyboru certyfikatu podpowiada certyfikat do podpisu wystawiony przez ZUS.

Okno podpisywania dokumentów eZLA prezentuje się teraz następująco:



Wyeliminowaliśmy konieczność potwierdzania wyboru certyfikatu. Informacja o wybranym certyfikacie znajduje się teraz na wstążce z przyciskami w grupie **Certyfikat**. Możliwe jest teraz obejrzenie podpisywanych dokumentów do samego końca. Podpis i wysyłka dokumentu do ZUS następuje po kliknięciu w przycisk **Potwierdź** lub klawiszem **ENTER** z klawiatury.

Jeżeli na tym etapie lekarz zauważy jakąś nieścisłość lub nieprawidłowo wypełnione dane, może wrócić do modułu Gabinet bez podpisywania dokumentu za pomocą przycisku **Odrzuć**.

Podpisywany w normalnym trybie (gdy działa komunikacja z ZUS) dokument eZLA nie jest dokumentem wygenerowanym wprost z aplikacji KS-SOMED. Dokument generowany z KS-SOMED wysyłany jest do systemu ZUS w celu nadania mu serii i numeru, a następnie odsyłany do KS-SOMED do podpisu. Stąd ważne jest aby przejrzeć jego zawartość przynajmniej raz na kilka dokumentów, gdyż ewentualny błąd po stronie systemu ZUS nie będzie mógł być wychwycony przez naszą aplikację.

Uwaga!

Certyfikat wystawiany przez ZUS dla lekarza nie ma nic wspólnego z certyfikatem do komunikacji z ePUAP, którego konfigurację opisywaliśmy we wcześniejszych biuletynach. Certyfikat ZUS obsługiwany jest jak podpis kwalifikowany. **Nie należy dokonywać zmian** w wygenerowanym pliku kspl.exe.config w obszarze *EPuapStoreLocation* czy też *EPuapCertificateSubjectDistinguishedName*.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.09, 2017.03.0.10
z dnia 2017-12-18

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono wyświetlanie statusu eWUŚ na siatce terminarza oraz w panelu bocznym w przypadku, gdy uprawnienie było sprawdzone w innym systemie (np. KS-MEDIS).
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Karta Badania Profilaktycznego: a) dodano możliwość zapamiętywania wprowadzonych danych w polu <i>Skargi badanego</i> , b) na wydruku Karty w rubryce <i>Wykształcenie/zawód wyuczony/wykonywany</i> – zawód wyuczony drukowany jest z karty pacjenta, zawód wykonywany z karty stanowiska pracy.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: zmieniono sposób kopiowania recept i wystawiania leków na podstawie wcześniej wypisanych leków. Przeciągając wskazaną receptę lub wskazany lek możemy skopiować całą receptę lub tylko jeden lek z recepty. Używając checkbox'ów (zaznaczając wybrane leki) wystawiamy nową receptę na wybrane leki. 2. Poprawiono generowanie dokumentów HZiCh w przypadku występowania niedrukowalnych znaków w uwagach zleceń, formularzach, itp.
M33 LTDiO	1. Dodano możliwość powiązania produktu z innym produktem, aby można było w księdze protetyki stomatologicznej i ortodoncji wykazać wszystkie produkty pacjenta.
M51 ZESTAWIENIA	1. Dodano nowe zestawienie zużycia materiałów według zleceń (menu <i>Ogólne</i>). 2. Zestawienie <i>Wyniki badań</i> – dodano nowy filtr <i>Grupa poradni</i> oraz nowe sumowanie <i>półroczne</i> .
M52 KARTOTEKI	1. Rozdzielono uprawnienia dla jednostek, poradni i pracowników na wewnętrzne i zewnętrzne. Przygotowano zadanie, kopiujące operatorom dotychczasowe ustawienia, które są obecnie traktowane jako do elementów wewnętrznych, na zewnętrzne. Można więc ustalić aby operator mógł edytować np. poradnie zewnętrzne, ale już nie wewnętrzne. 2. W oknie <i>Lista dokumentów uprawniających do świadczeń</i> dodano wyświetlanie dokumentów UE oraz kolumnę z <i>Rodzajem dokumentu</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Zmieniono sposób wykazywania skreśleń rezerwacji kolejkowych, które zostały utworzone na podstawie skierowania. Po skreśleniu takiej rezerwacji, która powraca do stanu skierowania, w systemie tworzona jest dodatkowa odrzucona rezerwacja, która wykazywana jest w raporcie kolejki jako skreślenie. 2. Dodano możliwość usuwania zleceń z poziomu przeglądania raportu zwrotnego z NFZ. 3. Dodano zapamiętywanie ścieżki zapisu ostatniego komunikatu kolejki oczekujących. 4. Poprawiono <i>błąd Token unknown - line 27, column 1 UNION</i> , który czasem mógł się pojawiać na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ. 5. W zestawienie oczekujących poprawiono wywołanie funkcjonalności skreślenia usunięcia widocznych zleceń. Po kliknięciu w przycisk <i>Skreśl widoczne zlecenia</i> nic się nie działo.
M55 KASA	1. Poprawiono funkcję rejestracji przelewów. Można już zarejestrować iż płatność przelewem została zrealizowana częściowo. Uwaga, dotyczy to tylko funkcji rejestracji przelewów. Podczas przyjmowania opłat nadal należy określić wpłaty dla całej kwoty, jeśli wśród sposobów płatności pojawi się przelew. Czyli przyjmując np. opłatę za usługę o cenie 100 PLN jeśli ma być ona opłacona przelewem, musimy wskazać kwotę przelewu 100 PLN. Następnie rejestrując przelew możemy wykonać kilkakrotnie operację rejestrując np. najpierw 30 PLN, kolejno 40 PLN i na koniec znów 30 PLN. W przypadku opłaty za fakturę, która jest płatna przelewem przyjmując opłatę przelewem od razu rejestrujemy fakt wpływu przelewu na konto. Jeśli więc pojawiła się tylko częściowa kwota przelewu, to należy anulować przyjęcie opłaty, pozostawić fakturę nieopłaconą i przejść do funkcji rejestracji przelewu. Tam znajdujemy tę fakturę i wskazujemy częściową kwotę przelewu. 2. Poprawiono błąd podczas edycji faktury objawiający się znikaniem podstaw zwolnienia z VAT w przypadku wydruku poprawionej faktury.
INNE	1. Dodano możliwość synchronizacji haseł operatorów eWUŚ z wykorzystaniem usługi ZSIMED. 2. Zaktualizowano instalator ZSIRep - usprawniono startowanie usługi. 3. Poprawiono automatyczne dopasowanie rozmiaru obrazków podczas wydruku.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2017
WERSJA Nr 2017.03.0.11
z dnia 2017-12-27**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano funkcjonalność uruchamianą przez opcję <i>Warunki kontroli wpisu kontynuacji leczenia dla świadczeń pierwszorazowych</i> do umów szpitalnych (PSZ) zawierających usługi pierwszorazowe. 2. Ustawiono datę 2017-12-31 jako datę dla umów wygasłych. Ustawienie opcji w module Zlecenia pozwala na rejestrowanie wykonanych świadczeń w 2018 roku pomimo posiadania aktualnej umowy. 3. Dodano możliwość wyboru następujących kodów specjalnego rozliczenia na karcie wykonania usługi: <ol style="list-style-type: none"> a) WKO - świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (onkologia). b) RWU - świadczenia rozliczane według ceny umownej dla świadczeń odrębnie kontraktowanych. c) WS1 - świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (wysokospecjalistyka).
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano na skierowaniu do laboratorium kolumnę „LP” oraz informację o ilości badań. 2. Poprawiono sprawdzanie uprawnień podczas wydruku wyniku badania w nowej wizycie. 3. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do edycji wyniku badania, w przypadku gdy wynik dodała pielęgniarka.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano grupę rehabilitacyjny i szpitalny według Zarządzenia Prezesa NFZ 118/2017/DSOZ i 119/2017/DSOZ.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano aktualizator BLOZ do importu produktów bez stawki VAT. 2. Dostosowano słownik świadczeń procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 28 listopada 2017 r. W słowniku tym została zmieniona nazwa programu lekowego o kodzie 90092 – leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej.

Zmiana stawek VAT dla wybranych produktów - informacja w Bazie KS-BLOZ.

Sejm 14.12.2017 r. uchwalił nowelizację ustawy o podatku od towarów i usług (VAT), która wejdzie w życie najprawdopodobniej na początku stycznia 2018 r.

Zmiany polegają na objęciu podstawową stawką podatku (23%) niektórych produktów związanych z ochroną zdrowia, wymienionych w załączniku nr 3 do ustawy o VAT, które dotąd objęte były stawką obniżoną (8%).

Chodzi m.in. o wyroby higieniczne, wyroby farmaceutyczne, w tym strzykawki, towary używane do celów antykoncepcyjnych i higieny osobistej, a także o cysteinę, cystynę i ich pochodne.

Zmiana stawki podatku VAT nie będzie jednak dotyczyć tych produktów, które są wyrobami medycznymi, w rozumieniu przepisów ustawy z 20 maja 2010 o wyrobach medycznych, dopuszczonych do obrotu na terytorium RP. Szczegółowa treść ww. projektu znajduje się http://orka.sejm.gov.pl/proc8.nsf/ustawy/2056_u.htm

Aktualnie nie są prowadzone żadne oficjalne i ogólnodostępne rejestry ani wykazy, które umożliwiałyby weryfikację, czy dany produkt jest wyrobem medycznym.

W konsekwencji, określony w bazie KS-BLOZ typ produktu („wyrób medyczny” itp.) nie może stanowić kryterium dla określenia właściwej stawki VAT.

Nadto projekt zakłada skrócony okres vacatio legis (tylko 7 dni).

Oznacza to, że KAMSOFT S.A., jako producent bazy KS-BLOZ, nie ma żadnych możliwości technicznych ani formalnoprawnych, aby zapewnić na dzień wejścia w życie ww. ustawy, zaktualizowania stawek podatku VAT, w oparciu o wiarygodne informacje, dla przedmiotowej grupy produktów.

Z uwagi na powyższe KAMSOFT S.A. podjął decyzję o czasowym nieprezentowaniu w bazie KS-BLOZ domyślnej (rekomendowanej) stawki podatku VAT dla wybranej grupy produktów.

Równocześnie chcemy zapewnić, że KAMSOFT S.A. dokłada starań, aby w jak najkrótszym czasie pozyskać wiążące informacje w tym zakresie. Dane o obowiązujących stawkach VAT będą stopniowo wprowadzane do bazy KS-BLOZ i publikowane w standardowym cyklu aktualizacji.

Bieżąca modyfikacja będzie musiała zostać pobrana i zainstalowana aby poprawnie zaktualizować bazę BLOZ po wejściu w życie przedmiotowej ustawy.

O dostępności zaktualizowanych wersji systemu oraz bazy KS-BLOZ będziemy informować na bieżąco.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.00
z dnia 2018-01-10**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Na wydruku skierowania na leczenie uzdrowskowe dodano drukowanie daty wystawienia skierowania. Na karcie wykonania usługi, na zakładce <i>N. NFZ - informacje dodatkowe</i> dodano możliwość rejestracji nowego typu dokumentu dodatkowego: <i>KOS-ZAWAL</i> związanego z diagnostyką zawału mięśnia sercowego.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> Dodano ograniczenie listy personelu podczas uzupełniania pracownika na deklaracji. Lista pracowników ograniczona jest do pracowników, którzy mają ustawiony domyślny typ deklaracji na karcie pracownika lub domyślny typ deklaracji na karcie dodatkowego charakteru pracy, zgodny z wybranym typem deklaracji na karcie deklaracji. Na liście deklaracji dodano przycisk <i>AF3 Pacjent</i> umożliwiający przegląd lub poprawę danych pacjenta. Na liście deklaracji w dolnej części okna dodano wyświetlanie komunikatów błędów i ostrzeżeń oraz zmieniono sposób wyboru kodu błędu w filtrach. Lista z kodami błędów zawiera tylko te, które dotyczą już odfiltrowanych deklaracji. Funkcjonalność działa tylko przy załączonej integracji z KS-PPS.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> W nowej wizycie dodano w menu dla karty ciąży pozycję <i>Drukuj zaświadczenie wystawione przez położną (Becikowe)</i>. e-ZLA: <ol style="list-style-type: none"> Dodano mechanizm sprawdzania danych z certyfikatu. Jeśli imię i nazwisko z certyfikatu jest różne od danych lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie może pojawić się komunikat o błędnych danych – w przypadku pierwszego logowania – lub, w przypadku próby podpisu eZLA informacja o certyfikacie i potencjalnych problemach oznaczana jest pulsującym czerwonym kolorem w sekcji certyfikaty. W takiej sytuacji operator może podjąć decyzję, czy chce kontynuować podpisywanie wybranym certyfikatem. System sprawdza dane Imię, nazwisko z certyfikatu oraz z karty pracownika. Oczywiście jest możliwe, że pomimo zgłaszania problemów certyfikat jest poprawny, jeśli np. w certyfikacie uwzględniono dwa imiona, które jednak w systemie wpisano w osobnych rubrykach (pierwsze i drugie imię). Dodano mechanizm zapisywania UPP (Urządowe Potwierdzenie Przedłożenia) otrzymanego podczas komunikacji z serwerem ZUS. Można takie potwierdzenie zapisać do pliku korzystając z okna przeglądania eZLA.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono usuwanie rozmieszczonych zabiegów, czasem usunięcie mogło kończyć się komunikatem błędu.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> W księdze protetyki stomatologicznej i ortodoncji do kolumny <i>Oznaczenie osoby wykonującej zlecenie</i> brany jest tylko pracownik.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono synchronizację danych w integracji SOMED-PPS w przypadku kolejek stomatologicznych, gdzie rezerwacja z wpisem do kolejki i rozliczana usługa są w osobnych zleceniach wykonanych w ramach tej samej wizyty. W takim przypadku w zleceniu zawierającym dane o kolejce pojawiał się błąd: <i>PL-A2351- Brak kodu miejsca udzielenia świadczenia</i>. W sprawozdaniu MZ-15 zliczani są również pacjenci, którym w wykonanych świadczeniach uzupełniono tylko rozpoznanie ze skierowania.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono import rezerwacji z systemu KS-PPS przy pomocy programu KSPLImportpps.exe w przypadku kolejek na procedury terapeutyczne. Do tej pory import dodawał rezerwacje tylko na jedną wybraną usługę, a w przypadku kolejek na procedury muszą to być konkretne usługi. Aktualnie przed importem program będzie sprawdzał istnienie usług z kodami procedur terapeutycznych, które mają zostać zaimportowane z systemu KS-PPS. Dodano rejestrowanie następujących wydruków: <ol style="list-style-type: none"> Skierowanie do laboratorium. Wydruk listy komponentów i materiałów. Wydruk ksiąg oraz wydruk księgi zestawienie z rehabilitacji. Wydruk wyników badań: <ul style="list-style-type: none"> – Wynik laboratoryjny, – Wartość badana, – Prosty wynik opisowy, – Badanie z urządzenia zewnętrznego, – Badanie specjalistyczne, – Wypis, – URL. <p>Zarejestrowane zdarzenie można przeglądać w module Administrator pod przyciskiem <i>Raport zdarzeń</i>, dostępnym w menu <i>Dodatki</i>.</p>

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.01
z dnia 2018-01-18**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość dodania własnego kodu dla innego powodu skreślenia zlecenia. W tym celu w oknie <i>Karta powodu odmowy wykonania zlecenia</i> zostało dodane pole <i>Kod innego powodu skreślenia nie zdefiniowany w powyższym słowniku</i>. Do AP-KOLCE zostanie wysłany kod powodu skreślenia z pola <i>Kod innego powodu skreślenia nie zdefiniowany w powyższym słowniku</i>, jeśli zostanie wybrana klasa odrzucenia zlecenia traktowana w kolejce jako "inna przyczyna (9)" i nie zostanie wybrany inny powód skreślenia. Pole z kodem innego powodu skreślenia zostało wprowadzone w celu umożliwienia użytkownikom dostosowania słownika powodów innych skreśleń do słownika po stronie AP-KOLCE. Słownik jest aktualizowany po stronie AP-KOLCE ale zmiany nie są publikowane na stronach NFZ.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. W oknie z listą deklaracji wszystkich pacjentów został dodany filtr <i>Płeć</i>.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeglądanie wyników badań w nowej wizycie - jeżeli Użytkownik nie ma uprawnień do edycji wyniku, wówczas wyświetli się podgląd wyniku badania. 2. Poprawiono podpowiadanie odpłatności dla recept Rpw w szczególności, gdy wybrane zostanie wskazanie <i>Wszystkie pozostałe wskazania</i>. Aby mechanizm zaczął działać poprawnie konieczny jest ponowny import bazy KS-BLOZ.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dodano obsługę nowych urządzeń okulistycznych: <ol style="list-style-type: none"> a) tonometr TOPCON CT-800. b) autorefraktometr TOPCON KR-800.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wygenerowania raportu pierwszy wolny termin bez uzupełnionych dat pierwszego wolnego terminu datą przygotowania raportu, w przypadku, gdy program nie ma możliwości wyznaczenia pierwszego wolnego terminu, bo na przykład w danej poradni nie ma kolejki. W tym celu należy przed wygenerowaniem raportu wcisnąć przycisk <i>Brak dat</i> dostępny na zakładce <i>Ustawienia</i>. Przed zapisaniem takiego raportu program wymaga wprowadzenia ręcznie dat pierwszego wolnego terminu. 2. Poprawiono synchronizację danych adresowych w przypadku obcokrajowców. Jeśli pacjent miał uzupełniony tylko adres w Polsce, to po synchronizacji pojawiało się ostrzeżenie <i>Numer domu pacjenta w adresie w państwie stałego zamieszkania musi wystąpić i nie może przekroczyć 9 znaków</i>.
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcja <i>Zablokowane rekordy</i> – usunięto przyczynę pojawiania się czasami niepotrzebnych tabel archiwizacyjnych.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualizacja słownika ICD-9 PL do wersji 5.37. Przypominamy, że w każdej chwili Użytkownik może samodzielnie zaimportować najnowszą wersję słownika funkcją dostępną w module Serwis w menu <i>Bazy: Import ICD9 PL</i>, opis funkcji dostępny jest w biuletynie 2015.03.1.00. 2. Kalendarz szczepień na rok 2018. 3. Poprawiono dopasowanie drukowanego obrazu do rozmiaru kartki. 4. Możliwość włączenia rejestrowania poleceń w przypadku, gdy KSPL-ISOZ działa na 6 instancjach. 5. Zmodyfikowano import bazy KS-BLOZ. Z uwagi na możliwe problemy z poprawną podpowiedzią odpłatności w przypadku recept Rpw, w szczególności, gdy wybrane zostanie wskazanie <i>Wszystkie pozostałe wskazania</i>, konieczne było zmodyfikowanie importu bazy KS-BLOZ. Dlatego też po pierwszym po aktualizacji uruchomieniu systemu nastąpi wykonanie zadania przygotowującego bazę danych na ponowny import pełnej bazy KS-BLOZ. Po poprawnym wykonaniu tego zadania, należy uruchomić funkcję importu bazy KS-BLOZ, celem pobrania i odświeżenia danych o odpłatnościach. Podsumowując należy: <ol style="list-style-type: none"> a) Pobrać i zainstalować aktualizację. b) Wykonać upgrade bazy danych. c) Uruchomić system i zalogować się do systemu celem wykonania zadań (zadanie przygotowujące import bazy KS-BLOZ). d) Uruchomić import bazy KS-BLOZ (uwaga, import może trwać kilkadziesiąt minut. W tym czasie można pracować z systemem, należy jednak mieć na uwadze, że podczas ewentualnego wystawiania recept dane o leku mogą być niestabilne – w wersji sprzed lub po imporcie, w zależności od zaawansowania procesu. Nie zalecamy więc pracy z receptami w czasie importu bazy KS-BLOZ).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.02
z dnia 2018-01-25**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono współpracę z eZLA w sytuacji, gdy pacjent lub osoba otrzymująca zwolnienie lekarskie, ma jednocześnie wpisany w kartotece numer PESEL jak i numer paszportu.
INNE	1. Wizyta Mobilna: <ul style="list-style-type: none">a) Udostępnienie aplikacji Wizyta Lekarska na telefon z systemem iOS(obok Android).b) Filtrowanie ordynowanych leków w aplikacji Wizyta Pielęgniarska.c) Dodanie komunikatora umożliwiającego wymianę informacji między personelem medycznym w systemie Windows App Store i iOS.d) Wsparcie standardu elektronicznej dokumentacji medycznej HL7CDA dokumentu konsultacji lekarskiej.e) Udostępnienie narzędzia kreatora umożliwiającego przeprowadzenie procesu konfiguracji serwisu, w tym weryfikację połączeń, instalację usługi, testowanie zdalnego logowania, pobierania rezerwacji i słowników. Lokalizacja plików serwera i kreatora: ftp://ftp.kamssoft.pl/pub/KS-SOMED/Uslugi/Serwer.WL.2018.00.0.0.zipf) Umożliwienie zdalnego uruchamiania aplikacji z poziomu kreatora instalacji. 2. KSPLScheduler: poprawiono problem z harmonogramem miesięcznym, gdy ustawialiśmy którego dnia miesiąca ma się dane zadanie wykonać, a do systemowego harmonogramu zadań trafiał zupełnie inny dzień.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.03
z dnia 2018-02-08**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ, na zakładce <i>Filtry</i> dodano nowe filtry dotyczące zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze: <i>Typ wniosku</i> i <i>Numer wniosku</i>. Poprawiono wyliczanie taryfy w przypadku leków za 1 zł (dotyczy to rozliczania świadczeń z chemioterapii i programów lekowych). W takim przypadku taryfa powinna być równa 0, a opłata NFZ - 0 zł.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Karta badania profilaktycznego: usprawniono wybór próby Unterbergera/Fukudy/Flecka podczas przeprowadzania badania słuchu. Poprawiono drukowanie kolejnych kopii dla orzeczeń 371-376 (dla policjantów). Drugi i kolejne wydruki mogły nie być kompletne.
M15 PUNKT POBRANÍ	<ol style="list-style-type: none"> Przeglądanie skierowań – dodano nowy filtr <i>Podmiot wykonujący</i>.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono przeglądanie wyników badań w nowej wizycie, gdy użytkownik nie ma uprawnień do edycji wyników. Wydruk zaleceń i uwag – dane pacjenta umieszczone na wydruku są uzależnione od ustawienia opcji <i>Jak wyświetlać imię i nazwisko pacjenta</i>, dostępnej w opcjach modułu Kartoteki. Dostosowano wyświetlanie informacji o procentowym wykorzystaniu umowy również dla umów szpitalnych. Aktualnie w umowach typu SZP zawarte są punkty umowy AOS.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano sprawdzanie czy nie zostały wprowadzone zmiany w profilu przed wygenerowaniem księgi bez zapisania profilu.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Karta zawodu pacjenta – dodano możliwość wprowadzenia kodu specjalności, zgodnym z klasyfikacją GUS. W oknie z listą statusów pacjentów dodano uprawnienia do edycji, przeglądania, ukrywania, drukowania oraz eksportu do Excela. Uprawnienia dostępne są w gałęzi uprawnień <i>Bazy>Status pacjenta – charakter</i>. Dla nowych użytkowników uprawnienia te domyślnie są wyłączone.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 26.01.2018 r. Do ww. słownika świadczeń zostały dodane następujące programy lekowe: <ol style="list-style-type: none"> leczenie atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego (aHUS) [90150], leczenie nocnej napadowej hemoglobinurii (PNH) [90151]. Dodano nowe zestawienie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Zestawienie jest dostępne na zakładce <i>Inne raporty</i>. Zestawienie jest generowane na podstawie rejestru świadczeń i zawiera wszystkie aktywne pozycje przygotowane do wysłania w raporcie lub wysłane z danego okresu rozliczeniowego i do wybranej umowy. Poprawiono generowanie raportu statystycznego zawierającego numer RZOZ zamiast numeru REGON w skierowaniu. Problem polegał na tym, że numer RZOZ był obcinany do 9 pierwszych znaków. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie chemioterapii i programów lekowych w przypadku leków za 1 zł. W takim przypadku taryfa oraz liczba jednostek rozliczeniowych powinny być równe 0, a opłata NFZ - 0 zł.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> Funkcja do generowania numerów PIN została umieszczona w menu <i>Dodatki</i> w sekcji <i>Generowanie i przeglądanie numerów PIN</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Aktualizacja gmin zgodnie z rozporządzeniem RM z dnia 24.07.2017r.: Zmiana nazwy gminy JÓZEFÓW (0612022) na JÓZEFÓW NAD WISŁĄ i podział na miasto (0612024) i obszar wiejski (0612025), podział gminy OTYŃ (0804072) na miasto (0804074) i obszar wiejski (0804075), podział gminy SANNIKI (1404042) na miasto (1404044) i obszar wiejski (1404045), podział gminy TUŁOWICE (1609122) na miasto (1609124) i obszar wiejski (1609125), podział gminy WIŚLICA (2601082) na miasto (2601084) i obszar wiejski (2601085), podział gminy ŁAGÓW (2604072) na miasto (2604074) i obszar wiejski (2604075), podział gminy RADOSZYCE (2605042) na miasto (2605044) i obszar wiejski (2605045). Moduły Medyczne: <ol style="list-style-type: none"> dodano w formularzach stałą <i>Diagram stomatologiczny</i> (w sekcji <i>Wizyta</i>) która prezentuje diagram z ostatniej zapisanej wizyty stomatologicznej, dodano w formularzach stałą <i>PESEL - 4 ostatnie cyfry</i> w sekcji <i>Pacjent/Inne</i>. Rozbudowano moduł OSOZNews o możliwość przeglądania czasopism OSOZ. Dodano możliwość wykorzystania podpisu zaimplementowanego w technologii .NET, także w przypadku korzystania ze znaczników czasu dla serwerów TSA korzystających z mechanizmu uwierzytelniania certyfikatem podpisującego. Obecnie domyślnym mechanizmem podpisu kwalifikowanego jest ten zaimplementowany w technologii .NET. Poprawiono wysyłanie e-maili w zadaniu KSPLSchedulera <i>Realizacja skryptu SQL i wysłanie wyniku przez e-mail</i>. E-maile nie były wysyłane w przypadku używania szyfrowania SSL. HL7: <ol style="list-style-type: none"> Dodano obsługę radioterapii radykalnej – paliatywnej. KS-MEDIS może wymusić, że przesłane zlecenie będzie bezopisowe (na karcie zlecenia zostanie

	<p>ustawiony odpowiedni znacznik). Nie działa to w drugą stronę, tzn. nie można tą drogą przywrócić opisu dla zlecenia, które zostało wcześniej tak oznaczone. Przesłanie informacji o braku opisu nie wpływa na istniejące już opisy.</p> <p>c) W logu brakowało czytelnej informacji, że komunikacja nie została dokończona i zmiany zostały wycofane.</p>
--	--

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.04
z dnia 2018-03-01**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono funkcję przeliczania zleceń wykonanych według zeszlenczonej umowy. Funkcja ta przeliczała również podzlecenia, co powodowało, że podpinały się do nich wartości punktowe i były z tego powodu zawyżane wartości w niektórych zestawieniach. 2. Poprawiono edycję rezerwacji z płatnościami na nowej karcie rezerwacji. Podczas edycji przeliczane było zlecenie, co mogło powodować zmianę płatności. 3. Nowy format raportu statystycznego SWIAD 8.2.2 umożliwia przekazywanie do NFZ daty pobrania materiału do badań. Datę tę można wprowadzić na karcie wykonania usługi na zakładce <i>N. NFZ - informacje dodatkowe</i>. Data pobrania materiału razem z godziną jest również dostępne na zakładce <i>C. Laboratorium</i>. Na zakładce <i>N. NFZ - informacje dodatkowe</i> nie ma godziny, bo nie jest ona wymagana przez NFZ. Pola na zakładce <i>C. Laboratorium</i> są ustawiane podczas wykonywania zleceń w punkcie pobrania i z tych pól są pobierane dane na wydruku skierowania na badania laboratoryjne. Dla starszych zleceń, które nie mają tych pól uzupełnionych, data i godzina jest pobierana tak jak do tej pory, czyli z daty i godziny wykonania zlecenia. 4. eZLA: <ol style="list-style-type: none"> a) Zmiana sposobu ponownego wysłania komunikatów do PUE. Zamiast generowania dokumentu od początku możliwość ponownego wysłania wygenerowanego dokumentu w przypadku otrzymania błędu przekroczenia czasu operacji wysyłki. b) Ponawianie logowania w przypadku wygaśnięcia sesji. c) Poprawa sprawdzania wybranego certyfikatu dla dwuczłonowych nazwisk lekarzy. d) Na starej wizycie, po wysłaniu eZLA następuje odświeżenie widoczności listy zwolnień, a więc również wizualizacji ich statusów.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na wydruku orzeczeń dla pracowników ochrony fizycznej w pewnych przypadkach mógł się drukować napis "Wydruk próbny" na ostatecznym wydruku.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzono modyfikacje w „Nocnej i świątecznej opiece” w kolumnie „Informacje dotyczące udzielonego świadczenia” dodano informację o wydanych pacjentowi skierowaniach, receptach, usługach oraz wynikach badań. Na karcie zlecenia dodano nową zakładkę „Nocna i świąteczna opieka” umożliwiającą wprowadzenie wymaganych danych.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość generowania raportu statystycznego SWIAD w nowym formacie 8.8.2 oraz dostosowano synchronizację świadczeń w integracji SOMED-PPS w zakresie danych wymaganych do rozliczania świadczeń w tym formacie. 2. Poprawiono błąd występujący podczas synchronizacji danych w integracji SOMED-PPS. Po wprowadzeniu numeru powiadomienia dłuższego niż 17 znaków w elemencie ratownictwo, pojawiał się błąd: <i>GDR-0105;Wystąpił błąd podczas importu danych świadczenia. ORA-12899: wartość zbyt duża dla kolumny "PPS"."KNK"."NRPW" (obecna: 18, maksymalna: 17)</i>. Aktualnie pojawi się opis błędu: <i>Nieprawidłowy numer powiadomienia w elemencie ratownictwo (numer nie może przekroczyć 17 znaków)</i>. 3. Zaktualizowano raport MZ-11. Konieczne jest usunięcie wzorca wydruku.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe formularze: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano ustawianie parametrów drukarki przed otwarciem formularza do edycji (lub dodaniem nowego). Dzięki temu wydruk który można zrobić w oknie edytora formularzy będzie miał ustawione poprawnie opcje wydruku dla formularza. b) Poprawiono działanie skrótu klawiszowego CTRL+S (zapis formularza). 2. Poprawiono ponownie nawiązywanie połączenia z usługą ZSIRep po jego utraceniu. 3. Współpraca z Centrum Opisowym TOMMA.

Współpraca z Centrum Opisowym TOMMA

Od bieżącej wersji KS-SOMED potrafi współpracować z Centrum Opisowym TOMMA – przy użyciu protokołu HL7. Aby było to możliwe, to przede wszystkim trzeba posiadać PACS f-my Synektik – na chwilę obecną tylko z tym PACSem zadziała automatyczne przesyłanie wykonanych zdjęć do teleradiologii.

W pierwszym kroku należy dodać kontrahenta TOMMA – dla komunikacji z Centrum Opisowym:

Protokół: TCP/IP IP: localhost Port: 9999

Podmiot: KS NZOZ KAMSOFT wewn.

Poradnia: AR_OPIS ARPACS - OPIS (TELERADIOLOGIA)

Gabinet (opcjonalny): Proszę wybrać gabinet

Tryb komunikacji: natychmiastowy Menadżer: TOMMA

Typy komunikatów ORM:
* diagnostyka obrazowa

Aplikacja
MH41 TOMMA MH42 MH43

Ustawienia
MH51 MH52 MH52

A następnie TELE, by można było poinformować PACS o konieczności przestania zdjęć:

Protokół: TCP/IP IP: localhost Port: 9999

Podmiot: KS NZOZ KAMSOFT wewn.

Poradnia: AR_OPIS ARPACS - OPIS (TELERADIOLOGIA)

Gabinet (opcjonalny): Proszę wybrać gabinet

Tryb komunikacji: natychmiastowy Menadżer: SYNEKTIK / ARPACS

Typy komunikatów ORM:
* diagnostyka obrazowa

Aplikacja
MH41 TELE MH42 MH43

Ustawienia
MH51 MH52 MH52

1. Zdarzenia 2. Ustawienia

Po odebraniu potwierdzenia o zakończonej wysyłce zdjęć (TELE),
wyslij zlecenie do:
TOMMA TOMMA

Od kontrahenta obsługującego listę roboczą różni się tylko nagłówkiem – tu ma być wpisany tekst TELE. Dla kontrahenta obsługującego listę roboczą opcja z zakładki 2 musi pozostać pusta, a dla TELE wskazujemy tu dodanego wcześniej kontrahenta TOMMA.

Dla porównania – kontrahent listy roboczej:

Dla obu kontrahentów pole z poradnią / grupą poradni nie może zostać puste! Podmiot i poradnia są filtrem dla zleceń i nieustawienie poradni będzie skutkowało przesyłaniem wszystkich zdjęć na teleradiologię – bez jakiegokolwiek kontroli.

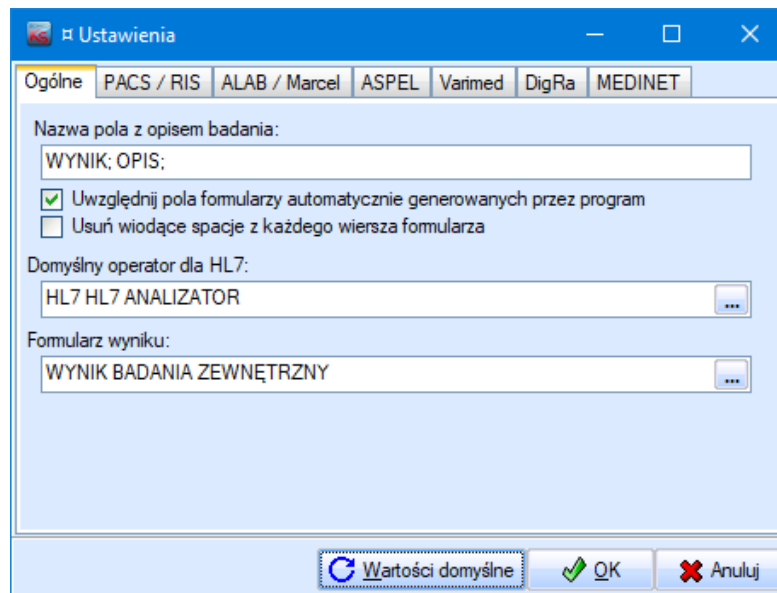
W kolejnym kroku konfigurujemy moduł RIS – w opcjach tego modułu, na zakładce „Synektik – PACS” ustawiamy grupę poradni teleradiologii i kontrahenta odpowiedzialnego za przesłanie zdjęć:

W tym momencie część związana z komunikacją jest już skonfigurowana.

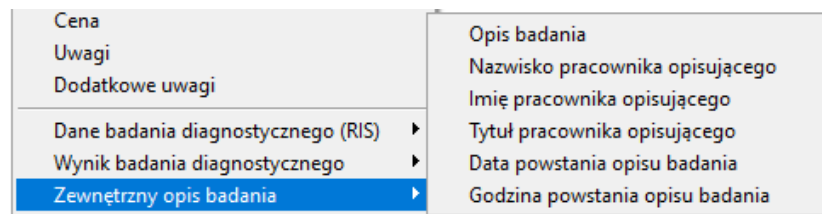
Zdjęcia można przesać, gdy PACS potwierdzi wykonanie badania i można to zrobić albo z poziomu listy badań do opisu, albo z Terminarza – w menu kontekstowym badania pojawi się polecenie „Wyślij badanie do zdalnego opisu”. Gdy z PACSa wróci potwierdzenie, że zdjęcia są wysłane, to automatycznie, bazując na stworzonej konfiguracji, zostanie wysłane zlecenie do Centrum Opisowego.

Ostatnim krokiem konfiguracji jest stworzenie i wskazanie wzorca formularza. Jeśli go nie będzie, to opisy z Centrum Opisowego będą wracały bez problemu, ale zostaną podpięte do badania jako *prosty wynik opisowy*. Tak samo się stanie, jeśli badanie, mimo przesłania do CO, zostanie opisane lokalnie – w placówce. Wtedy opis otrzymany z CO także zostanie podpięty jako prosty opis do badania.

Wskazanie wzorca spowoduje, że do powstałego zlecenia opisowego zostanie podpięty formularz utworzony na jego podstawie. Wzorzec ustalamy w module Serwis – w ogólnej konfiguracji HL7, w polu „Formularz wyniku”:



Przy jego tworzeniu możemy (i powinniśmy) skorzystać ze stałych zdefiniowanych w *Zlecenie\Zewnętrzny opis badania*:



Uwaga! Jeśli do PACSa i/lub systemu MEDIS wysyłamy tylko treść opisu, a nie całe formularze, czyli opcja „Nazwa pola z opisem badania” jest wypełniona, to należy dodatkowo zaznaczyć opcję pozwalającą na uwzględnianie automatycznie generowanych formularzy.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.05
z dnia 2018-03-06**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Aktualizacja listy środków pomocniczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.
INNE	<p>1. Mechanizm weryfikujący, czy w pliku ini nie pojawia się hasło do bazy danych zapisane otwartym tekstem. Nowa wersja programu KSPLKonfigurator pozwala na automatyczne zakodowanie hasła, jeśli jest ono wpisane rzeczywiście jako hasło do bazy danych ale w postaci otwartego tekstu. Jeśli natomiast hasło pojawi się w innym wpisie, nie analizowanym przez KS-SOMED (np. haslo_do_bazy_abym_nie_zapomniał=MOJEHASLO), wówczas takie wpisy należy usunąć ręcznie.</p> <p>2. Nowa postać biuletynów technicznych.</p>

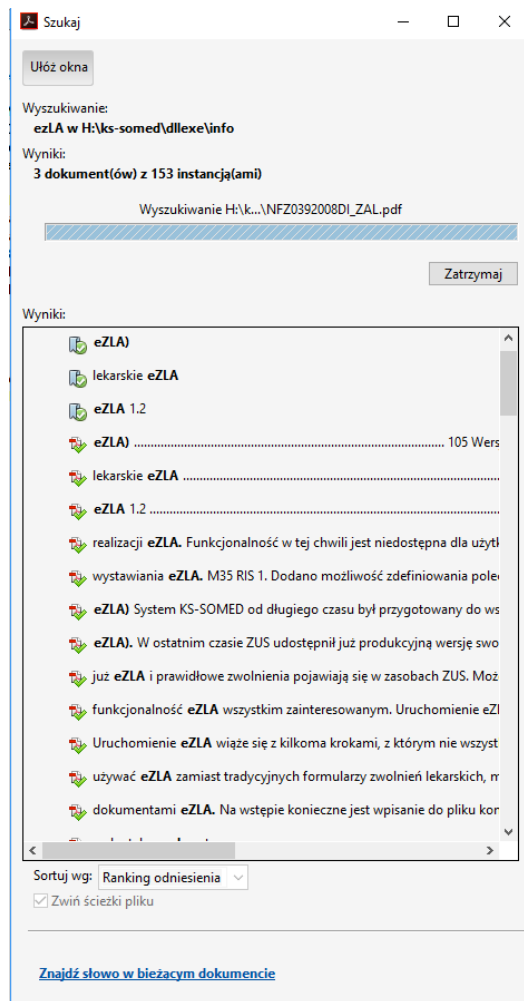
Nowa postać biuletynów

Biuletyny techniczne (rok 2016, 2017 i 2018) oraz ostatnie zmiany, są teraz dystrybuowane w postaci dokumentów PDF. Standardowo będą otwierane domyślną przeglądarką dla PDF (w niektórych instalacjach może być to np. Edge). Można to jednak zmienić, wpisując do sekcji ALL linijkę np. taką:

[ALL]

PDFVIEWER=c:\Program Files (x86)\Adobe\Acrobat Reader DC\Reader\AcroRd32.exe

Pozwala to na zmianę domyślnej przeglądarki, w tym przypadku na Acrobat Reader'a. Rozwiązanie to może być przydatne, z uwagi na ciekawsze możliwości wyszukiwania dostępne w Acrobat Reader. Ten viewer pozwala przeglądać wiele dokumentów, dzięki czemu danej frazy można szukać zarówno w biuletynach jak i w instrukcjach programu. Wystarczy wskazać w wyszukiwanych katalog *Info* systemu KS-SOMED.



Oczywiście wyszukiwanie tylko w danym dokumencie nadal jest dostępne, zresztą jako domyślne wyszukiwanie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.06
z dnia 2018-03-13**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11	1. Makro %ZLEC.CITO% jest już poprawnie rozwijane także poza terminarzem i można go np. użyć na wydruku.
M21 GABINET	1. Modyfikacje w eZLA: <ul style="list-style-type: none"> • Wyłączenie automatycznego wydruku dla pacjenta w przypadku pacjentów ubezpieczonych w KRUS • Opcja, sterująca pojawieniem się wyboru drukarki przed wydrukiem eZLA, działa również w przypadku automatycznego wydruku podczas wysyłania eZLA • Poprawiono zapis firmy (firma – osoba prywatna) w przypadku konieczności dodania takiej firmy do bazy – rozwiązano problem braku skrótu. 2. Karta leku zażywanego przez pacjenta - dodano pole Rozpoznanie zgodnego z klasyfikacją ICD-10. 3. Dozwolone gabinety dla lekarzy w modułach medycznych. 4. Nowa Wizyta: poprawiono obsługę wyników URL - kliknięcie w link znowu otwiera wskazywaną przez niego treść, a nie kartę.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano możliwość dopisania (edycji) kodu EAN leku w lokalnej bazie leków (karta leku, zakładka "Baza lokalna"). Został również zmieniony sposób przechowywania informacji o kodzie EAN oraz wyszukiwania leku na podstawie tego kodu. Szukany lek pojawi się dopiero po wprowadzeniu całego kodu w polu wyszukiwania. W związku z tymi zmianami wyszukiwanie leku po EAN będzie działać prawidłowo dopiero od najbliższej aktualizacji bazy BLOZ.
M55 KASA	1. Program konfiguracyjny dla drukarki fiskalnej (ksdf32D.exe) w przypadku rozpoznania drukarki działającej w oparciu o protokół POSNET wyświetla komunikat o długich numerach unikatowych.
M61 ADMINISTRATOR	1. Dodanie sprawdzenia uprawnień i zapisu informacji o wykonaniu dla następujących wydruków: <ul style="list-style-type: none"> • wydruk diagramu z wizyty w module STOMATOLOG, • wydruk uwag z wizyty w module STOMATOLOG, • wydruk historii wizyt stomatologicznych, • wydruk listy wizyt z terminarza, • wydruk zlecenia, • wydruk danych pacjenta, • wydruk HZiCh, • wydruk HZiCh jako jeden dokument, • wydruk terminarza.
INNE	1. Poprawiono działanie aplikacji w systemach, w których ustawiono skalowanie ekranu (dotyczy między innymi problemów z aplikacją przy korzystaniu z eZLA)

Dłgie numery unikatowe

Od pewnego czasu drukarkom fiskalnym nadawane są dłuższe, o dwie cyfry, numery unikatowe. Biblioteka obsługująca drukarki fiskalne zwraca w takiej sytuacji numer unikatowy w dotychczasowej długości, a więc obcięty o te dwie cyfry. Zresztą, w przypadku drukarek ELZAB sama drukarka, pomimo wydrukowania na paragonie fiskalnym długiego numeru, zwraca zawsze, w protokole, z którego korzystamy, numer krótki. Z tym, że samodzielnie obcina go w taki sposób, że nadal jest to unikatowy numer – obcina po prostu dwie pierwsze cyfry, co powoduje, że ewentualne kolizje nastąpiły by z drukarkami, które najprawdopodobniej od wielu lat są już wycofane, chociażby z powodu wyczerpania możliwości modułu fiskalnego. Niestety, drukarki zgodne z POSNET nie wykonują takiej operacji i sama biblioteka dostosowuje numer do starej długości. I nie robi to zbyt szczęśliwie.

Jakiś czas temu chcieliśmy ten problem rozwiązać, ale okazało się to niemożliwe. Otóż, zanim problem został rozpoznany i przygotowana została odpowiednia modyfikacja, klienci już takie drukarki podłączyli i używali w systemie nie zwracając zbytnio uwagi na różnicę, pomiędzy numerem z paragonu a numerem widocznym w systemie KS-SOMED. Numer drukarki jest zaś identyfikatorem dla zapisanych paragonów fiskalnych, raportów dobowych czy też używany jest w trakcie wymiany danych z systemem finansowo-księgowym. Gdybyśmy teraz automatycznie zmodyfikowali bibliotekę drukarek fiskalnych, wówczas okazałoby się, że dotychczasowa drukarka fiskalna jest rozpoznana jako nowa drukarka, bo ma inny numer,

i niemożliwe byłoby połączenie np. paragonów już wystawionych z nowymi paragonami na raporcie dobowym. Zresztą kolejne raporty dobowe byłyby uznane za raporty na nowej drukarce. I tak samo w systemie FK byłyby widoczne jako raporty nowej drukarki. Takie rozwiązanie mogłoby całkowicie sparaliżować pracę jednostki.

Należy tu zauważyć, że numer drukarki fiskalnej w systemie KS-SOMED nie ma jakiegoś wielkiego znaczenia. Z systemu KS-SOMED nie wychodzi żaden dokument do Urzędu Skarbowego, w którym numer drukarki miałby jakiegokolwiek znaczenie. Ważne tylko, aby był to numer unikatowy. Chociażby z tego powodu Klienci nie zauważali problemu, albo jeśli nawet zauważali, po głębszym zastanowieniu się przyjmowali, iż tak system działa i niczemu to nie przeszkadza. Raz jeszcze przypomnę, że w przypadku drukarek Elzab, problem w ogóle nie występuje, bo same drukarki, wedle dokumentacji programisty, dokonują konwersji numeru.

Mogli byśmy temat tak zostawić, jednakże istnieje niebezpieczeństwo, mamy na razie jeden taki sygnał, że jeśli klienci kupią jednocześnie kilka takich samych drukarek, to ich numery unikatowe będą blisko siebie, co spowoduje, że po odcięciu ostatnich dwóch cyfr, drukarki te otrzymają taki sam numer unikatowy w systemie KS-SOMED. Wówczas, tak naprawdę, dla systemu KS-SOMED będzie to jedna drukarka.

Dlatego też zdecydowaliśmy się poinformować o opcji sterującej pracą biblioteki fiskalnej, opcja jest wprowadzona już jakiś czas temu, która pozwala dla danej drukarki fiskalnej włączyć tryb długich numerów unikatowych. Jednocześnie program konfigurujący wyświetla stosowną informację, jeśli wykryje drukarkę zgodną z protokołem POSNET.

Włączenie długich numerów unikatowych uzyskamy poprzez wpis w pliku ksdfv32.ini danej drukarki – przypominam, ten plik jest związany z konkretną drukarką przyłączoną do konkretnego komputera i nie replikuje się wraz z innymi plikami systemu KS-SOMED – w sekcji [LOCAL] pozycji DF_LONGUNIKAT=1. Czyli kawałek pliku ini wygląda mniej więcej tak:

```
[LOCAL]
```

```
DF_LONGUNIKAT=1
```

Ten przełącznik spowoduje, że drukarki fiskalne, oczywiście tylko POSNET, będą zwracać długi numer unikatowy, o ile oczywiście taki mają nadany.

Nie należy w ten sposób konfigurować drukarek, które są już do systemu podpięte. Jeśli dotychczas nam krótszy numer nie przeszkadzał, nie ma sensu psuć konfiguracji systemu KS-SOMED, poprzez, de facto, wprowadzenie do systemu nowej drukarki fiskalnej. Jeśli zaś podłączamy nową drukarkę fiskalną zgodną z POSNET wówczas jak najbardziej, taki wpis jest w pełni uzasadniony i pozwala używanie w systemie numerów taki jak drukowane są na paragonach fiskalnych. Dodatkowo, zabezpieczamy się przez sytuacją, gdy druga drukarka, będzie miała taki sam numer unikatowy.

Rozpoznanie w lekach zażywanych

Na początek przypomnienie. Podczas wystawiania recepty system ustawia rozpoznanie na recepcie, a co za tym idzie również ewentualne wskazania, na podstawie rozpoznania wpisanego w wizycie. Ma to głęboką

sens. Typowa wizyta lekarska to ustalenie, co pacjentowi dolega – efektem jest ustalenie rozpoznania – a następnie dobór odpowiednich leków. Dlatego też leki te otrzymują rozpoznanie z wizyty.

Nieco inaczej może jednak przebiegać wystawienie recepty z leków zażywanych, czyli z leków, którymi pacjent jest leczony od dłuższego czasu. W takiej sytuacji może zdarzyć się tak, że lek ten wystawiony jest niejako przy okazji, a więc na schodzenie niekoniecznie będące tym, które w danej wizycie zostało oznaczone.

Aby ułatwić i zautomatyzować pracę zmodyfikowano kartę leku zażywanego. Jest na niej obecnie możliwość wskazania rozpoznania. Jeśli rozpoznanie nie będzie wskazane, proces wystawiania recepty na podstawie takiego leku zażywanego nie zmieni się. Jeśli jednak na leku zażywanym oznaczymy rozpoznanie, to wystawiając receptę na podstawie takiego leku otrzymamy to właśnie rozpoznanie, być może inne niż rozpoznanie na wizycie, za to adekwatne do stosowanej od dłuższego czasu terapii.

Rozpoznanie ICD10 przeniesie się na lek zażywany w sytuacji, gdy utworzymy go na podstawie wystawionej recepty. W takiej sytuacji oczywiście otrzyma on rozpoznanie z recepty, które, w razie potrzeby, można zmienić lub całkowicie usunąć już na karcie leku zażywanego.

Dozwolone gabinety dla lekarzy w modułach medycznych

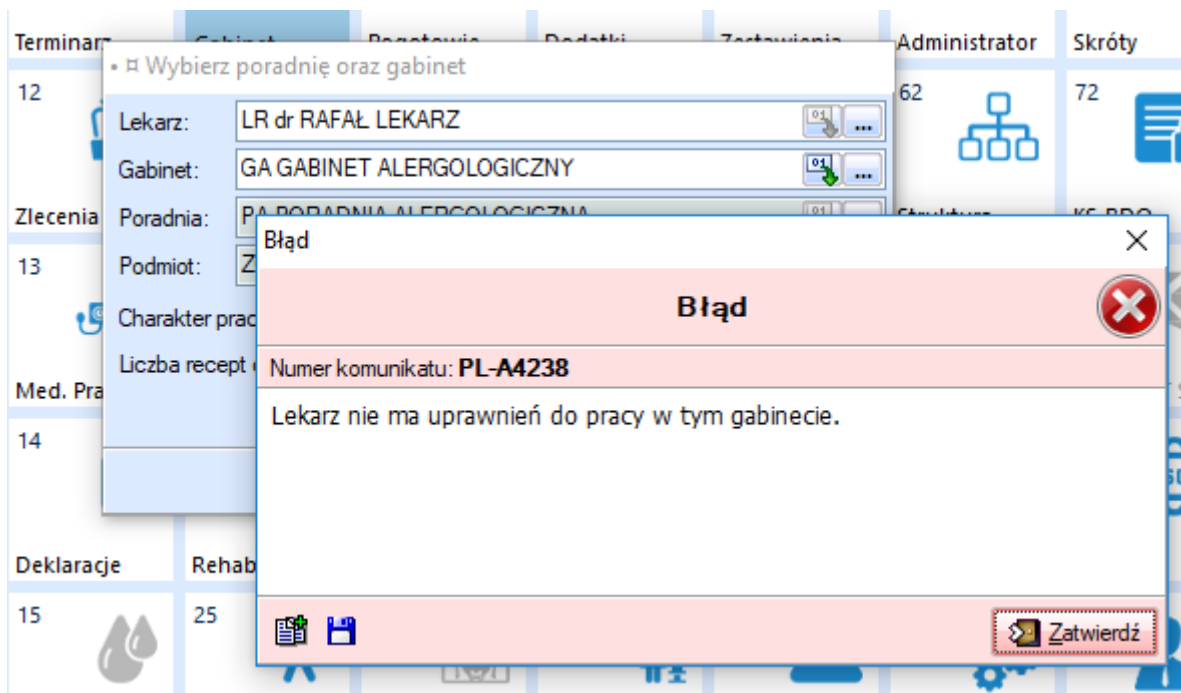
W tej aktualizacji wprowadzono możliwość ograniczenia lekarzom możliwości pracy w modułach medycznych tylko do wybranych gabinetów. Na karcie pracownika pojawiła się zakładka *Dozwolone gabinety*, gdzie można wprowadzić takie ograniczenie:

NIP:		Domyślny gabinet: GK GABINET KARDIOLOGICZNY			
1. Adres zamieszkania	2. Hasła/Identyfikatory	3. Grupy	4. Refundacje d.d.	5. KS-SIKCH	6. Recepty
9. Ustaw. dodat./Internet	B. Stan. kasowe	C. OSOZ	E. Certyfikaty	F. Zatrudnienie	H. Dozwolone gabinety
Dozwolone logowanie do gabinetu					F2 Dodaj
GABINET POZ					F8 Usuń

Lekarz może logować się do swojego domyślnego gabinetu oraz do gabinetów dodanych w tej zakładce. Domyślnie będzie tam pozycja "<wszystkie gabinety>", czyli tak jak do tej pory, nie będzie ograniczenia.

NIP:		Domyślny gabinet: <wszystkie gabinety>			
1. Adres zamieszkania	2. Hasła/Identyfikatory	3. Grupy	4. Refundacje d.d.	5. KS-SIKCH	6. Recepty
9. Ustaw. dodat./Internet	B. Stan. kasowe	C. OSOZ	E. Certyfikaty	F. Zatrudnienie	H. Dozwolone gabinety
Dozwolone logowanie do gabinetu					F2 Dodaj
<wszystkie gabinety>					F8 Usuń

Jeśli więc chcemy ograniczyć lekarzowi pracę tylko do jego domyślnego gabinetu, wystarczy usunąć pozycję „<wszystkie gabinety>”. Przy próbie zalogowania do pozostałych gabinetów lekarz dostanie taki komunikat:



Możemy również pozwolić lekarzowi na logowanie się do kilku gabinetów wprowadzając ich nazwy w tej zakładce.

Opisane rozwiązanie nie zmienia w żaden sposób działania systemowych uprawnień. Nadal, jeśli lekarz będzie miał uprawnienia do przeglądania wizyt czy innych wpisów dla wszystkich gabinetów to wchodząc na wizytę w dozwolonym gabinecie będzie mógł zobaczyć wizyty innych gabinetów. Jeśli jednak lekarz będzie posiadał uprawnienia tylko dla własnego gabinetu wówczas opisane rozwiązanie skutecznie ograniczy widoczność danych jednocześnie pozwalając lekarzowi na pracę w kilku gabinetach.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.00.0.07
z dnia 2018-03-22

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
INNE	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 506 1501 584">1. Poprawiono błąd występujący podczas przygotowania raportu ze sprawdzonych uprawnień eWUŚ w KSPLScheduler. Błąd <i>Error:Invalid XML Element: Unexpected character in property declaration...</i> powodował, że raport nie był wysyłany mailem.<li data-bbox="507 584 1501 636">2. Poprawiono błąd w komunikatorze Kakadu powodujący, że wiadomość wysłana do grupy pracowników docierała tylko do pierwszego, a pozostali mieli pusty tekst.<li data-bbox="507 636 1501 649">3. HL7: poprawki do komunikacji z centrum opisowym TOMMA.

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością informujemy, że etap testów eZLA uważamy za zakończony. Pomimo zdarzających się perturbacji, również za sprawą problemów po stronie usługi wystawianej przez ZUS, naszym Użytkownikom udaje się z sukcesem wysyłanie zwolnień bezpośrednio na serwer PUE-ZUS. My ze swojej strony za każdym razem staramy się ulepszyć mechanizm, aby coraz lepiej radził sobie z nieprzewidywanymi sytuacjami, jedno z takich rozwiązań jest opisane w dalszej części biuletynu.

W tym miejscu chcielibyśmy przypomnieć, że do prawidłowego wystawienia eZLA konieczne jest użycie mechanizmu podpisu cyfrowego. W systemie KS-SOMED podpis cyfrowy jest dodatkową funkcjonalnością umieszczoną w cenniku.

Korzystamy z tej funkcjonalności np. do podpisywania HZiCh. Tak więc użycie eZLA wiąże się z tymi samymi warunkami co podpisywanie HZiCh. Wykorzystywana jest ta sama licencja, tak samo jest pobierana, czy to na zasadzie wskazywania numerów stanowisk, na których można użyć podpisu cyfrowego, czy też, w nowszym rozwiązaniu, pobierana przy pierwszym użyciu i zwracana po wylogowaniu lekarza. Oczywiście, jeśli lekarz użyje licencji do podpisania HZiCh to tą samą pobraną raz licencją podpisze również eZLA.

Z uwagi na to, że wielu Klientów brało udział w procesie testowania eZLA przygotowaliśmy dla nich specjalne rozwiązanie. Wszyscy Klienci, którzy wysłali do ZUS podpisane eZLA przed dniem opublikowania wersji 2018.01.0.00, pomimo braku licencji na podpis cyfrowy, będą mogli nadal podpisywać eZLA. Rozwiązanie to nie ma ograniczeń czasowych, Klienci ci nie będą musieli kupować funkcji podpisu cyfrowego w przyszłości, o ile oczywiście jedynymi podpisywanymi dokumentami będą eZLA.

Powyższe rozwiązanie działa tylko jeśli nie mamy licencji na podpis cyfrowy oraz jedynie dla dokumentów eZLA. Jeśli braliśmy udział w testach i mamy licencję na podpis cyfrowy to tak długo jak długo dostępna będzie wolna licencja na podpis cyfrowy będzie ona wykorzystywana do podpisywania eZLA, zmniejszając dostępną pulę licencji podpisu.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.0.00
z dnia 2018-04-11

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono przypominanie o oczekujących na obsłużenie rezerwacji internetowych, w przypadku gdy pacjent odrzucił rezerwację, która jeszcze nie była obsłużona przez pracownika.
M12 ZLECENIA	1. Wykonywanie zleceń - dodano nową kolumnę z oznaczeniem powierzchni zęba. Kolumna domyślnie jest ukryta, ale można ją aktywować przy pomocy przycisku <i>Kolumny</i> . 2. Poprawiono funkcję kopiowania skierowań na leczenie uzdrowiskowe. Na formularzu skierowania znajduje się pole z datą wystawienia i podczas kopiowania ta data nie była aktualizowana.
M14 DEKLARACJE	1. W oknie <i>Tworzenie deklaracji na podstawie deklaracji do lekarza</i> w polach wyboru pracownika dodano ograniczenie wyboru pracowników do pracowników z charakterem pracy zgodnym z typem tworzonej deklaracji.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Przeglądanie skierowań - dodano kolumnę oraz filtr <i>Kontrahent</i> .
M21 GABINET	1. e-ZLA – modyfikacje: a) możliwość przygotowania i wysłania korekty, b) licencjonowanie, c) możliwość ustawienia trybu <i>wymuś offline</i> . 2. Okno recepty – dodano przycisk <i>Archiwum</i> . 3. Skierowanie do laboratorium - poprawiono ustawianie wysokości kodów kreskowych na wydruku skierowania. 4. Dodano nowe uprawnienie do wyników badań oraz zleceń w nowej wizycie: <i>Edycja, gdy lekarz jest kierującym</i> . 5. Dodano możliwość wprowadzenia krótkiego opisu wizyty w panelu z historią wizyt.
M24 REHABILITACJA	1. Planowanie rehabilitacji - przy niestandardowym układzie kolumn na liście elementów planowania mogło nieprawidłowo działać wybieranie ustawień z rozwijanych list (np. data i godzina).
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie z wyników badań - poprawiono przygotowywanie zestawienia w pracy sieciowej, odblokowano uruchamianie zestawienia z 2-ch lub więcej stanowisk równocześnie. 2. Dodano do zestawienia z czasu pracy wszystkie typy godzin do filtrów.

M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta usługi - na zakładce <i>Limit wykonania na pacjenta</i> dodano opcję <i>Ustawienie limitowania na poradnię</i>. Włączenie tej opcji włączy dodatkowo sprawdzanie limitu w ramach poradni. 2. Karta pracownika - zmieniono dodawanie dodatkowego charakteru pracy. Aktualnie program nie wymaga wprowadzenia numeru prawa wykonywania zawodu.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyspieszono wyszukiwanie zestawów świadczeń do generowania raportu statystycznego. Dodatkowo po otwarciu okna generowania raportu nie są automatycznie wyszukiwane zestawy. Trzeba najpierw kliknąć przycisk <i>F7 Szukaj</i>. 2. Zgodnie z komunikatem NFZ dla świadczeniodawców z dnia 18 października 2017 roku, rozliczanie świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz rozliczanie deklaracji POZ/KAOS z wykorzystaniem komunikatu XML REF możliwe będzie do 30 czerwca 2018 r. Od 1 lipca 2018 r. obowiązującym formatem dla rozliczeń świadczeń będzie komunikat XML typ "RACH"/"FAKT"/"NOTA". http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7060.html Przed wygenerowaniem rachunku typu REF pojawi się stosowny komunikat proponujący rozliczenie przy pomocy komunikatu XML typu RACH, FAKT lub NOTA, który można wygenerować przy pomocy przycisku <i>CF6 e-Dok</i>. 3. W raporcie miesięcznym kolejki oczekującym dodano sprawdzanie czasu oczekiwania w kolejkach stabilnej i pilnej. Jeśli rzeczywisty czas oczekiwania będzie większy w kolejce pilnej od czasu w kolejce stabilnej, to program zwraca informację na liście komunikatów błędów. 4. W raporcie pierwszy wolny termin, na zakładce <i>Dodatkowe</i> dodano przycisk <i>Odśwież pozycje</i>. Po kliknięciu w ten przycisk program wyszukuje wolne terminy dla widocznych kolejek. 5. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 23.03.2018 r. Do ww. słownika świadczeń zostały dodane następujące programy lekowe: <ul style="list-style-type: none"> • leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną [90152], • leczenie pediatrycznych chorych na przewlekłą pierwotną małopłytkowość immunologiczną [90153].
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karty podarunkowe.
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowy mechanizm importu jednostek podziału terytorialnego (gminy, powiaty, województwa).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa funkcja pozwalająca na wprowadzanie danych pacjentów oraz osób małymi i dużymi literami. 2. Moduły Medyczne: Nowa wizyta - optymalizacja ładowania danych wizyty, m.in. opóźnione doczytywanie danych w panelach formularzy i rozpoznań, co powinno znacząco wpłynąć na czas wejścia do wizyty pacjenta, a także na przeglądanie nowych danych. 3. Powiadomienia SMS – ważne zmiany w konfiguracji wysyłki. 4. eWUŚ: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano zabezpieczenie podczas sprawdzania uprawnień w eWUŚ w przypadku błędnych numerów PESEL zawierających same zera od 6 lub 7 cyfry do 10 cyfry. b) Poprawiono funkcję sprawdzającą uprawnienia w eWUŚ wielu pacjentom (np. w KSPLScheduler lub w terminarzu sprawdzanie uprawnień pacjentom umówionym na dzisiejszy dzień). W przypadku sprawdzenia pacjenta o błędnym numerze PESEL, funkcja przerywała działanie i nie sprawdzała kolejnych pacjentów. 5. Mechanizm sprawdzania poprawności plików, dostępny w module <i>65 Inne</i> pod pozycją <i>Sprawdź system</i> weryfikuje te same pliki, jakie są sprawdzane podczas uruchamiania systemu. Różnica jest tylko taka, że sprawdzanie podczas uruchamiania systemu jest sprawdzaniem „szybkim” i dotyczy jedynie zgodności wersji plików, natomiast funkcja <i>Sprawdź system</i> weryfikuje dodatkowo CRC plików. Przykładowo, gdyby któryś z plików został uszkodzony, np. przez wirus czy też ręczną modyfikację pliku, szybkie sprawdzenie może takiej zmiany nie zauważyć, o ile nie zmieni się wersja pliku. Natomiast funkcja <i>Sprawdź system</i> weryfikując CRC pliku i porównując go ze wzorcem powinna takie uszkodzenie wykryć i o tym poinformować.

Elektroniczne zwolnienia lekarskie – eZLA

Ujednolicony opis funkcjonalności

Jak już wspomniano na wstępie, ukończony został etap testów eZLA. W związku z tym poniżej przedstawiamy uaktualnioną informację o konfiguracji i korzystaniu z tej funkcjonalności. Poniższy opis zawiera drobne, acz istotne zmiany w porównaniu do opisu umieszczanego we wcześniejszych biuletynach.

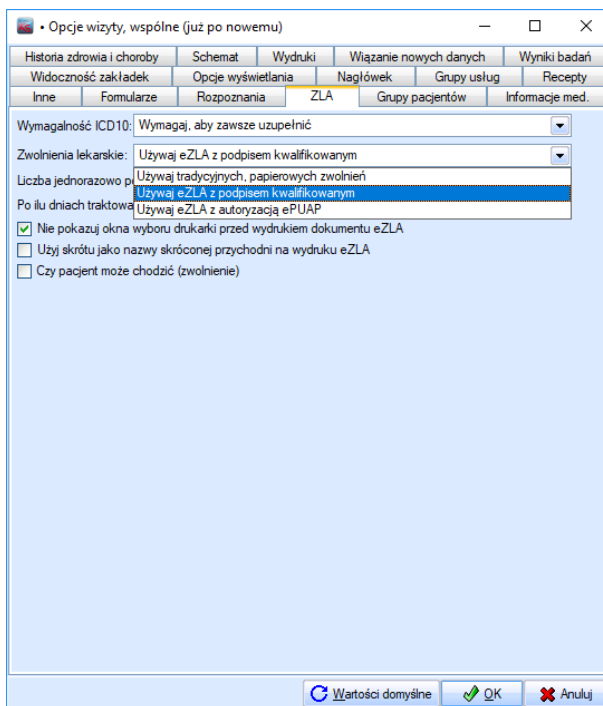
Użytkownicy, którzy chcą używać eZLA zamiast tradycyjnych formularzy zwolnień lekarskich, muszą zaopatrzyć się w mechanizm potwierdzający ich tożsamość. Możliwe są dwa rozwiązania:

- **podpis kwalifikowany lub certyfikat uzyskany z ZUS**
- lub
- **autoryzacja przez ePUAP.**

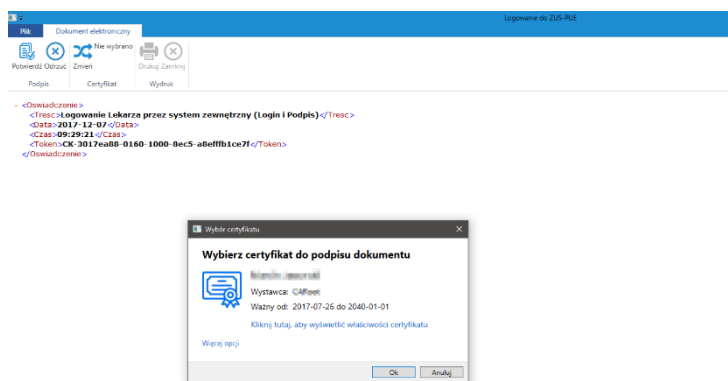
Od 1 grudnia 2017 r lekarze posiadający konto na platformie PUE ZUS-u mogą pobierać ze swoich kont certyfikaty umożliwiające korzystanie z eZLA, bez konieczności posiadania podpisu kwalifikowanego lub integracji z ePUAP. Proces pozyskania pliku certyfikatu w przystępny sposób został opisany na stronach ZUS: <http://www.zus.pl/documents/10182/167733/Certyfikat+z+ZUS+dla+lekarza+nowa+metoda+podpisywania+e+%E2%80%93+ZLA+i+innych+dokument%C3%B3w+.pdf/5275da7c-cc5c-4fde-9bda-ae2689371853>

Po pobraniu ze strony ZUS pliku certyfikatu w formacie PFX, należy go zaimportować w magazynie certyfikatów Windows. W tym celu należy:

1. Zalogować się do Windows na **osobiste konto użytkownika**. Bardzo ważnym jest aby każdy lekarz pracujący na tym samym stanowisku komputerowym miał indywidualne konto użytkownika. W przeciwnym razie wystąpi możliwość przypadkowego użycia certyfikatu innego lekarza.
2. Kliknąć dwukrotnie pobrany plik i postępować zgodnie z pojawiającymi się na ekranie komunikatami. Niezbędne będzie hasło do pliku otrzymane z ZUS.
3. Jeżeli lekarz pracuje na więcej niż jednym komputerze (np. w różnych gabinetach) operacje należy powtórzyć na każdym z nich, przenosząc plik PFX np. na pendrive.
4. W systemie KS-SOMED należy ustawić korzystanie z podpisu kwalifikowanego do podpisu ZLA:



W KS-SOMED okna obsługujące komunikację z ZUS zostały przebudowane w taki sposób, aby nowy certyfikat mógł być używany w najbardziej wygodny sposób. Podczas pierwszego korzystania z eZLA wyświetlony zostanie poniższe okno:



Należy w nim potwierdzić (przycisk Ok lub klawisz Enter na klawiaturze) podpowiedziany certyfikat do podpisu dokumentu, lub korzystając z przycisku *Więcej opcji* wybrać właściwy dla zalogowanego lekarza. Domyślnie nowe okno wyboru certyfikatu podpowiada certyfikat do podpisu wystawiony przez ZUS.

Aby skorzystać z możliwości podpisywania dokumentów eZLA za pomocą profilu zaufanego ePUAP należy w pierwszej kolejności wystąpić do Ministra Cyfryzacji z wnioskiem o możliwość integracji swojego systemu z platformą ePUAP. Procedura opisana jest dokładnie na stronie internetowej: http://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-urzednika/pomoc_urzednik!/ut/p/a/1/rZJLb4JAFIX_il2wJHMZ3ktKrZVoxFKqsCHjCBYrzlhja_z1Dpo-kqbVpp3dSc65X-65g110RWINXsoFESWryarVqZVpLjY0HEEAvb4Bnu93_bvbAlNmSkPy2dBzBtfSMHQfH4a2DiO4LA_fPO9sfojSINJacPGEkpx

vCccK8JUCG9HkBelsm30-
r8tnknFWMarAfEU6ZS3yZtEQwRr2qkArpaJL0g7jtJyJzEbNwritXS0oBdUwHUN1KNZV4tpYd918Rq2idbPZZk8alCjwBg8HC
kQnePwOD0_wm6_w_gf8uMuZNo-GH-
pKZJ92hl3c77kODMDsysLGgedr4QhgrKHo9ztO_GE2jrv3cvZ_rhtc8DfK5XqdevLCTOZ2Ak3_fmJexXHI6FUWhVXI7NQ08a4
O633yWg!!/dl5/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?obszar=%2Fepuap2%2FPL%2FStrefa%20Urzednika_Pomoc%2FDla%20int
ergratorow%2FIntegracja

Po krótkce składa się ona z następujących kroków:

1. Aby otrzymać certyfikat do integracji należy wypełnić i przesłać **formularz wniosku**.
2. Aby wysłać wniosek elektronicznie należy przekopiować wypełniony formularz wniosku do treści usługi centralnej pisma ogólnego do podmiotu publicznego adresują je na Ministerstwo Cyfryzacji.
3. Ważne - wniosek powinien być podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu lub z upoważnienia osoby uprawnionej.
4. Minister Cyfryzacji dokonuje rozpoznania wniosku. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia przesyła kody weryfikacyjne do odebrania certyfikatu, a w przypadku negatywnego rozpatrzenia przesyła informację o odmowie wydania certyfikatu.

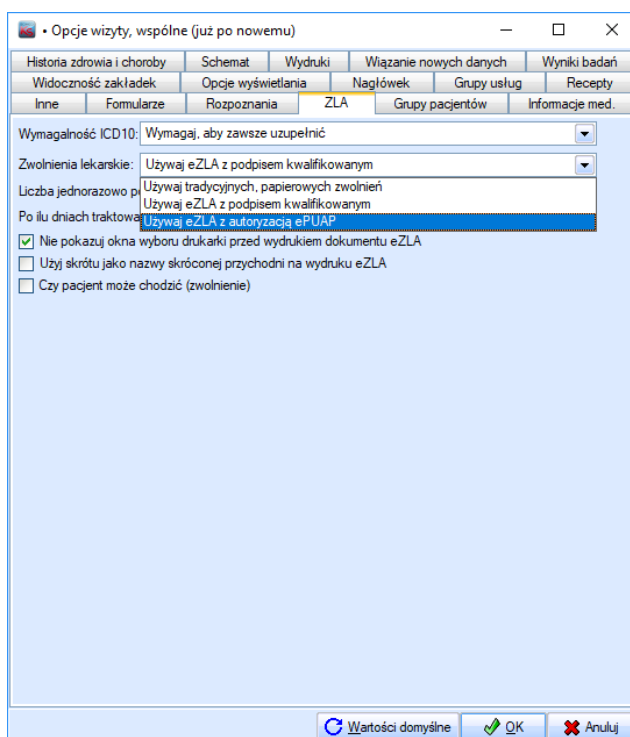
Otrzymany certyfikat należy zarejestrować w magazynie certyfikatów systemu Windows na każdym stanowisku, na którym ma się odbywać komunikacja z ePUAP, w magazynie komputera lokalnego. Następnie dane podmiotu certyfikatu należy wpisać do pliku kspl.exe.config, o którym mowa poniżej w pkt 4.

Uwaga!

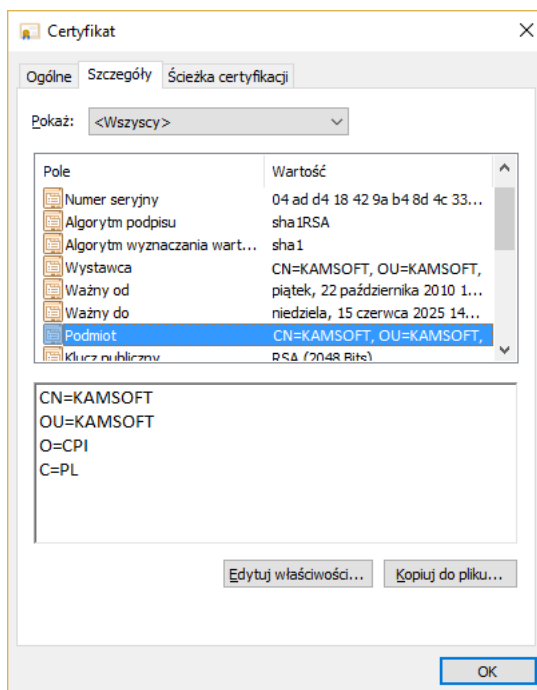
Certyfikat wystawiany przez ZUS dla lekarza nie ma nic wspólnego z certyfikatem do komunikacji z ePUAP, którego konfigurację opisywaliśmy powyżej. Certyfikat ZUS obsługiwany jest jak podpis kwalifikowany. **Nie należy dokonywać zmian** w wygenerowanym pliku kspl.exe.config w obszarze *EPuapStoreLocation* czy też *EPuapCertificateSubjectDistinguishedName*.

Jeśli lekarz zaopatrzony jest już we właściwy mechanizm autoryzacji, kolejnym krokiem jest skonfigurowanie systemu KS-SOMED do współpracy z dokumentami eZLA. Ustawienia dokonuje się w **Opcjach wizyty, wspólne** na zakładce **Inne**, w polu **Zwolnienie lekarskie**. Jest to opcja definiująca jak dany lekarz ma korzystać ze zwolnień lekarskich. Z przyczyn oczywistych, jest to opcja pracownika, można więc stopniowo włączać wykorzystanie eZLA poszczególnym lekarzom.

Opcja ma trzy możliwe wartości. Pierwsza, domyślna wartość określa iż lekarz korzysta nadal z papierowych druków ZLA. Druga i trzecia wartość włącza używanie eZLA z właściwym dla lekarza trybem autoryzacji.

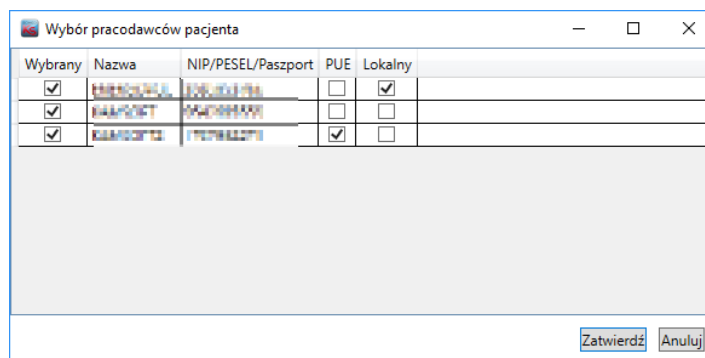


Jeżeli Użytkownik wybrał autoryzację za pomocą profilu zaufanego ePUAP, w pliku kspl.exe.config należy zastąpić wartość *CN=KAMSOFT, OU=KAMSOFT, O=CPI, C=PL* wartością pola **Podmiot** z zakładki **Szczegóły** otrzymanego certyfikatu. Przykładowy certyfikat może mieć następującą postać:



Gdy dany lekarz zacznie korzystać z eZLA nie może już wystawić zwykłego zwolnienia lekarskiego w systemie KS-SOMED, chyba, że opcja wystawiania zwolnień zostanie ponownie ustawiona na wartość domyślną. Nie ma możliwości, by w trakcie normalnej pracy raz wystawiać eZLA, raz zwykłe ZLA. Z uwagi jednak na możliwe problemy komunikacyjne, ZUS przewidział możliwość wystawiania eZLA w trybie offline. Dlatego też pierwszym krokiem wykonanym przez lekarza po ustawieniu opcji korzystania z eZLA powinno być pobranie numerów eZLA. W tym celu w oknie głównym modułu GABINET z menu **eZLA** z panelu **Narzędzia**, należy użyć przycisku **Pobierz numery**. Jest to też test, czy wszystko zostało poprawnie skonfigurowane i czy możliwa jest praca z eZLA. Po wciśnięciu przycisku powinno nastąpić logowanie do usługi. Jeśli logowanie wykona się poprawnie – technicznie jest możliwe połączenie się z usługą, lekarz może przedstawić się właściwym certyfikatem – nastąpi pobranie numerów eZLA. Numery te można następnie przeglądać w funkcji **Przełóżaj numery**. Pobrane numery są wykorzystywane w przypadku konieczności wystawienia eZLA w trybie offline.

Jak już wspomniano ZUS przewidział dwa tryby pracy. Tryb domyślny, który polega na wysłaniu od razu dokumentu eZLA do usługi. Taki dokument otrzyma numer nadany przez usługę i nie „zabierze” numeru wcześniej pobranego. Oprócz tego, że dokument od razu trafia do usługi zyskujemy dodatkowo informację o zakładkach pracy ubezpieczonego. Podczas wysyłania do usługi dokumentu eZLA usługa udostępni wszystkie zakłady pracy, o których ZUS wie, że zatrudniają osobę ubezpieczoną.



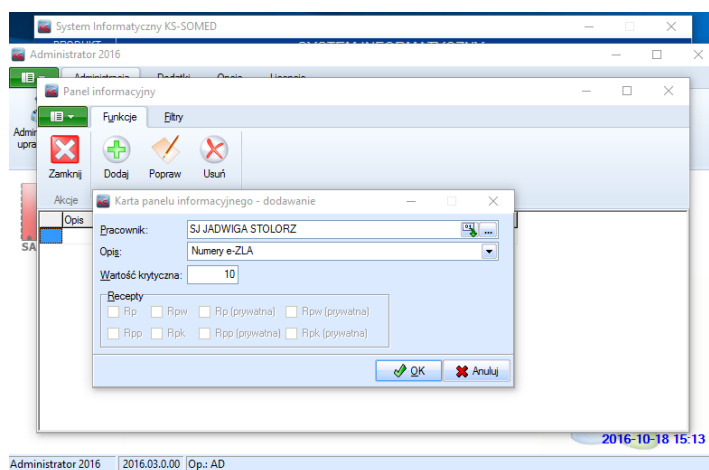
System wyświetla wszystkich znanych pracodawców oraz oznacza w kolumnie **Wybrany**, iż automatycznie wystawiamy zwolnienie dla wszystkich tych pracodawców. Jeśli podczas wystawiania zwolnienia lekarskiego lekarz wybrał pracodawcę pacjenta ten wybrany jest oznaczony w kolumnie **Lokalny**. Lekarz oczywiście może sterować dla

których pracodawców zwolnienie wystawia wyłączając „ptaszka” z kolumny **Wybrany**, aczkolwiek nie jest to zalecane, zwykle przecież ubezpieczony chce zwolnienie dla każdego z pracodawców. Jeśli wszystko przebiegnie prawidłowo zostanie wystawionych tyle zwolnień ile pracodawców oznaczono na powyższym okienku. Każde zwolnienie otrzyma swój numer. System wygeneruje następnie zwolnienia widoczne w systemie KS-SOMED na podstawie danych otrzymanych zwrotnie z ZUS (numer zwolnienia, pracodawca). W związku z powyższym należy zmienić koncepcję pracy z systemem KS-SOMED w przypadku pacjentów posiadających więcej niż jednego pracodawcę. Przy tradycyjnych zwolnieniach lekarskich należało ręcznie wystawić tyle zwolnień o ilu pracodawcach poinformował nas ubezpieczony. W przypadku korzystania z eZLA należy wystawić **jedno** zwolnienie, wybierając jednego z pracodawców (można nie wybrać żadnego, ale jak za chwilę się okaże, nie jest to najlepszym rozwiązaniem). Kolejne dodadzą się automatycznie o czym była mowa powyżej. Gdyby użytkownik wystawił od razu dwa zwolnienia w module GABINET, każde z nich wysłał do ZUS w efekcie mógłby otrzymać zdublowane dokumenty w swoim systemie. System nie może blokować wystawiania kilku dokumentów, gdyż po pierwsze operator może wysyłając do ZUS eZLA za każdym razem odznaczać dodatkowych pracodawców, co jest mało prawdopodobne, ważniejsze jest jednak to, że w trybie offline musimy ręcznie wstawić dwa dokumenty.

Kolumna **PUE** informuje, że dany Pracodawca ma konto w systemie ZUS i nie ma potrzeby drukowania zwolnienia lekarskiego. Z tej informacji korzysta system KS-SOMED odpowiednio sterując automatycznym wydrukiem.

Tryb offline przewidziany jest to pracy z eZLA w przypadku problemów z komunikacją z serwerem ZUS. W takiej sytuacji próba wysłania dokumentu kończy się błędem i system oznacza go jako dokument do ręcznej elektroniczacji. W takiej sytuacji konieczne jest wydrukowanie dokumentu i wręczenie go ubezpieczonemu. Ponieważ jednak komunikacja nie działa, KS-SOMED nie może pobrać z bazy ZUS informacji o wszystkich pracodawcach, stąd w takim trybie konieczne będzie ręczne wystawienie drugiego i kolejnego dokumentu, jeśli ubezpieczony ma więcej niż jednego pracodawcę. I właśnie w takiej sytuacji warto zawsze wybierać pracodawcę. Jeśli bowiem na zwolnieniu nie wskażemy pracodawcy, próba wysłania zakończy się błędem, system ustawi zwolnieniu status offline i spróbuje go wydrukować. Co się nie powiedzie, gdyż brak pracodawcy. Lekarz będzie musiał poprawić zwolnienie i ponownie próbować je wysłać. Z uwagi na to, lepszym rozwiązaniem wydaje się wskazywanie pracodawcy tym bardziej, że zazwyczaj system sam go ustawi. Jak już wspomniano wystawiony w trybie offline dokument otrzyma numer z puli numerów pobranych. Ponieważ trudno przewidzieć, kiedy będzie problem z komunikacją, numery powinny „oczekiwać” w gotowości.

W tym miejscu warto również wspomnieć o funkcji **Panel Informacyjny**, opisywanej w aktualizacji do wersji 2016.01.0.07. Jedną z wartości monitorowanych przez Panel jest liczba czekających w gotowości numerów eZLA. Dla każdego lekarza można przypisać wartość krytyczną, co spowoduje pojawienie się komunikatu ostrzegającego podczas logowania, jeśli liczba numerów eZLA spadnie poniżej tej krytycznej wartości. Więcej informacji o konfiguracji znajdziemy w biuletynie do wersji 2016.01.0.07.



Warto włączyć monitorowanie liczby numerów eZLA każdemu lekarzowi, który będzie korzystał z elektronicznych zwolnień lekarskich.

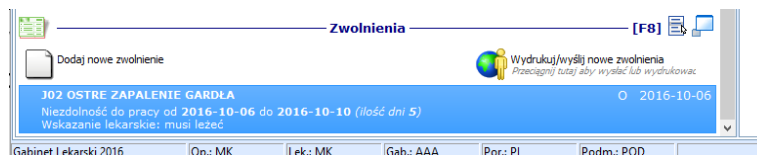
Poniżej przedstawiono w jaki sposób używać funkcjonalność eZLA.

Sam proces wystawiania zwolnień lekarskich nie różni się w zasadzie niczym od wystawiania zwolnień w tradycyjny sposób. Jedyne drobne różnice, o których już wspomniano to:

- Możliwość wystawienia dokumentu bez wskazywania pracodawcy.

- Możliwość, a wręcz zalecenie, wystawiania jednego zwolnienia dla ubezpieczonych mających więcej niż jednego pracodawcę.

Po wystawieniu zwolnienia jest ono widoczne na liście zwolnień. Tu można zauważyć jedną różnicę, zamiast ikonki wydruku mamy ikonę transmisji oraz w opisie oprócz „wydrukuj” pojawiło się słowo „wyslij”. Bowiem wysłanie eZLA z punktu widzenia obsługi wizyty nie różni się niczym od wydrukowania tradycyjnego zwolnienia. Albo przenosimy i upuszczamy zwolnienie na przycisku transmisji, albo klikamy w przycisk i wysyłamy nowe zwolnienia, albo pozostawiamy to „na potem” czyli na zamykanie wizyty. System spróbuje wysłać wówczas wszystkie wystawione dokumenty.

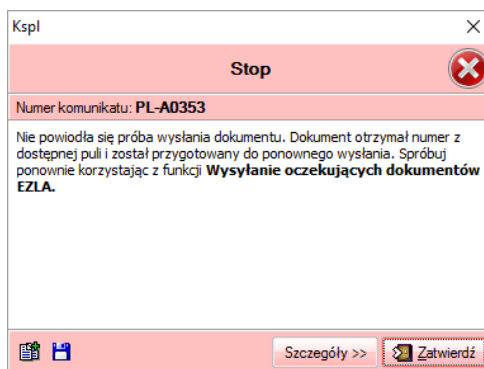


Przed datą dokumentu pojawia się literka określająca jego status. Możliwe są następujące statusy zwolnienia:

- X- Zwolnienie wystawione tradycyjnie.
- O - eZLA oczekujące na próbę wysłania.
- F – eZLA wystawione w trybie offline.
- W – eZLA wystawione w trybie online.
- E – eZLA po elektronizacji, a więc wystawione w trybie offline i następnie, po przywróceniu łączności wysłane do ZUS.
- A – anulowany dokument eZLA.
- P – błędny wydruk – eZLA wystawione w trybie offline, którego jednak nie udało się prawidłowo wydrukować.
- U – unieważnione eZLA.
- K – eZLA skorygowany – tryb analogiczny do anulowania, z tym, że dokument skorygowany stał się podstawą do stworzenia i wysłania nowego dokumentu- korekty.
- V – wysłany do ZUS dokumenty w trybie online. Otrzymano informację o poprawnej transmisji, jednakże próba zapisu takiej informacji nie powiodła się. Dokument nie został poprawnie zaktualizowany (numer dokumenty, wybrany płatnik itp.) w bazie SOMED, ale nie można przywrócić stanu przed wysyłki, gdyż skutkowałoby to możliwością ponownego wysłania do ZUS takiego samego zwolnienia.
- Q – analogiczna sytuacja jak powyżej, tyle że dotyczy próby elektronizacji dokumentu wystawionego w trybie offline
- T – ustaw offline. Stan identyczny jak O (oczekiwanie) z tym, że bez względu na to, czy komunikacja będzie porwana czy nie, dokumenty wystawiony zostanie w trybie offline.

Zaraz po wystawieniu zwolnienia ma ono status **O** (oczekiwanie). Próba jego wysłania, czy to ręcznie, czy też automatem może spowodować zmianę statusu na **W** (online) jeśli transmisja się powiodła, lub też **F** (offline) w przypadku problemów z komunikacją. Może też zdarzyć się pozostanie w stanie oczekiwania, jeśli walidacja dokumentu zwróci błędy, które należy poprawić, np. brak informacji o dacie do kiedy zwolnienie obowiązuje. O wszystkich takich błędach Użytkownik zostanie poinformowany. W szczególnym przypadku zwolnienie może pozostać w stanie **O**, ma to miejsce, jeśli takie oczekujące zwolnienie zostanie usunięte. Ponieważ nie było ono wysyłane, nie zostało też wydrukowane i nie pobrano numeru z puli, można bez konsekwencji takie zwolnienie usunąć. Możliwe jest ręczna zmiana statusu z trybu **O** na **T** co będzie miało taki skutek, że próba jego wysłania, bez względu na to, czy komunikacja z ZUS jest możliwa czy nie, spowoduje przejście w stan **F** (offline).

Jeśli transmisja przebiegła poprawnie zwolnienie przechodzi w stan **W** (online). I jest to w zasadzie stan końcowy. W niektórych tylko przypadkach, jeśli okaże się, że zwolnienie wystawiono błędnie, po jego usunięciu w systemie przejdzie ono w stan **A** (anulowanie) lub **K** (skorygowany), które są definitywnie stanami końcowymi.



W przypadku problemów z transmisją zwolnienie przechodzi w stan **F** (offline). Stan ten będzie tak długo aż uda się przywrócić połączenie z ZUS. Wówczas zwolnienie przejdzie w stan **E** (elektronizacja) który jest w zasadzie stanem końcowym. Tak jak w przypadku wysłania w trybie online jeśli takie zwolnienie usuniemy przejdzie ono w stan **A**. Usunięcie zwolnienia w stanie **F** nie zmienia jego stanu. Aby anulować w ZUS takie zwolnienie należy je wpiwer zelektronizować a dopiero później anulować. Oczywiście system potrafi zrobić to automatycznie.

Zwolnienia wystawione w trybie offline muszą być bezwzględnie wydrukowane. Dbą o to system. W przypadku zwolnień wystawionych w trybie online wydruk nie zawsze jest konieczny. System, na podstawie informacji z ZUS, decyduje, czy po przesłaniu takiego zwolnienia zaproponować wydruk, czy też nie - jest to uzależnione od tego, czy pracodawca wymaga dostarczenia zwolnienia w postaci papierowej. Bez względu na działanie automatu zawsze możliwe jest wydrukowanie wystawionego zwolnienia. W tym celu należy po prostu skorzystać z funkcji **Wyslij/Wydrukuj**. Jeśli dokument nie jest w stanie oczekiwania, czyli był już wysłany, albo przynajmniej próbowano go wysłać do ZUS, funkcja ta realizuje wydruk.

Podczas zamykania wizyty system sprawdza czy są wystawione dokumenty eZLA, które należy przesłać do ZUS. Jeśli tak jest, system próbuje je wysłać. W przypadku błędu, nie będącego błędem transmisji, czyli np. brak danych adresowych, należy takie zwolnienie poprawić, w ostateczności usunąć. Możliwe jest także zawieszenie wizyty.

Wysyłane dokumenty muszą zostać podpisane. Okno podpisywania dokumentów eZLA prezentuje się następująco:

Informacja o wybranym certyfikacie znajduje się na wstążce z przyciskami w grupie **Certyfikat**. Możliwe jest teraz obejrzanie podpisywanych dokumentów do samego końca. Podpis i wysyłka dokumentu do ZUS następuje po kliknięciu w przycisk **Potwierdź** lub klawiszem **ENTER** z klawiatury.

Jeżeli na tym etapie lekarz zauważy jakąś nieścisłość lub nieprawidłowo wypełnione dane, może wrócić do modułu Gabinet bez podpisywania dokumentu za pomocą przycisku **Odrzuć**.

Podpisywany w normalnym trybie (gdy działa komunikacja z ZUS) dokument eZLA nie jest dokumentem wygenerowanym wprost z aplikacji KS-SOMED. Dokument generowany z KS-SOMED wysyłany jest do systemu ZUS w celu nadania mu serii i numeru, a następnie odsyłany do KS-SOMED do podpisu. Stąd ważne jest aby przejrzeć jego zawartość przynajmniej raz na kilka dokumentów, gdyż ewentualny błąd po stronie systemu ZUS nie będzie mógł być wychwycony przez naszą aplikację.

W menu **eZLA** dostępna jest funkcja przeglądania dokumentów eZLA. Tu można sprawdzić ich stan, tu również można skorzystać z funkcji pozwalających na zmianę ich stanu. Z poziomu tego okienka można:

- Przeglądać wskazany dokument.
- Unieważnić dokument, jeśli jest on w stanie **F** (offline) lub **P** (błędny wydruk).
- Anulować dokument.
- Zelektronizować dokument będący w stanie **F**.

The screenshot shows a window titled "Przeglądanie wystawionych dokumentów eZLA". It has a menu bar with "Przeglądanie" and "Akcje". Below the menu bar are icons for "Elektronizacja", "Anuluj", "Unieważnij", and "Pokaż dokument". The main area contains a table with columns: Numer, Data wystawienia, Okres, Status, and Pacjent.

Numer	Data wystawienia	Okres	Status	Pacjent
AA.1234567.	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-16	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-16	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-15	2016-02-15 - 2016-02-15	e-ZLA.wyelane	[icon]
AB.00019	2016-02-17	2016-02-17 - 2016-02-20	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-15	2016-02-15 - 2016-02-24	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-01-07	2016-01-07 - 2016-01-21	e-ZLA.wytlane	[icon]
AB.00018	2016-02-16	2016-02-16 - 2016-02-27	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	[icon]
AB.00020	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-17	2016-02-17 - 2016-02-17	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA.wyelane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-19	2016-02-19 - 2016-02-20	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA aulowane	[icon]
AA.1234567.	2016-02-18	2016-02-18 - 2016-02-18	e-ZLA.wyelane	[icon]

W okienku tym jak już wspomniano widzimy także status dokumentu. Jeśli status wyświetlony jest w kolorze czerwonym oznacza to, że dokument ten jest usunięty (ukryty). Jeśli dodatkowo widzimy tu status przekreślony oznacza to, że jest to stan tymczasowy i zmieni się, jeśli dokument zostanie wysłany do ZUS w celu anulowania.

Kolejną funkcją dostępną w menu **eZLA** jest **Elektronizacja**. Funkcja ta próbuje wysłać do ZUS wszystkie dokumenty, które wymagają elektronizacji, a więc mają status **F**. Dodatkowo funkcja wysyła również dokumenty oznaczone do anulowania.

Korekta dokumentu

Jeśli w wystawionym i wysłanym do ZUS zwolnieniu lekarz zauważył błędy do tej pory procedura poprawy wyglądała tak, że zwolnienie takie należało anulować po czym wystawić i wysłać nowe, prawidłowe zwolnienie. Rozwiązanie to jest prawidłowe, choć, jak się później okazało, czasem ze strony ZUS pojawiały się pytania, dlaczego tak wiele jest anulowanych zwolnień i wystawianych ponownie. Pojawiały się też problemy wynikające z różnic pomiędzy datą początku zwolnienia a datą wystawienia.

Dlatego też w najnowszej wersji dostępna jest inna metoda korekty. Ostateczny efekt jest podobny, bo również mamy zwolnienie anulowane i wystawione nowe, lecz obecnie te zwolnienia są ze sobą powiązane i nie powinny już budzić żadnych wątpliwości po stronie ZUS.

Aby skorzystać z tej nowej funkcjonalności i skorygować wysłane zwolnienie należy je odnaleźć i wywołać okno edycji zwolnienia. Jeśli zwolnienie jest już wysłane, system od razu przełączy się na tryb podglądu, aby nawet przypadkowo nie zmodyfikować danych zwolnienia.

W oknie tym, zamiast przycisku OK pojawi się przycisk *Korekta*. Za jego pomocą przejdziemy w tryb korekty. Powoduje to wygenerowanie nowego zwolnienia, które jednak będzie wypełnione danymi, łącznie z datą wystawienia, zwolnienia korygowanego. Lekarz może poprawić niektóre dane i zatwierdzić taką korektę. Dodatkowo należy wypełnić pole powód korekty powiązane ze słowikiem tym samym jaki dostępny jest przy anulowaniu zwolnienia. Jeśli korektę zatwierdzimy pierwotne zwolnienie otrzyma status **K** i zostanie ukryte, zniknie więc z listy zwolnień na wizycie, w jego zaś miejsce pojawi się nowe, poprawione zwolnienie. Podczas wysyłki najpierw trafi do ZUS anulowane zwolnienie a następnie jego nowa postać, przy czym, co istotne, wysłane zostanie również połączenie pomiędzy tymi dokumentami.

Istotna informacja, skorygowane zwolnienie będzie powiązane z tą samą wizytą, na której wystawiono pierwotną wersję zwolnienia, bez względu na to, czy korekty dokonano na nowej wizycie, korzystając z opcji pokaż wszystko, czy też spoza wizyty. Konieczne więc będzie przegenerowanie HZiCh, aby uwzględnić zmiany.

Tryb wymus offline

Jak już wspomniano wcześniej próba wysłania dokumentu na serwer PUE-ZUS może wyzwoić trzy różne akcje:

- Poprawnie zweryfikowanie dokumentu i zapisanie go na serwerze PUE-ZUS.
- Zwrócenie błędów merytorycznych w zwolnieniu (np. brak płatnika itp.), które należy najpierw poprawić, a następnie ponownie wysłać.
- Błąd komunikacji, który spowoduje ustawienie zwolnienia w trybie offline, pobranie numeru z puli i wydrukowanie zwolnienia oraz późniejszą jego elektroniczną, gdy połączenie z serwerem zostanie przywrócone.

W kontekście nowej funkcji w systemie KS-SOMED istotny jest punkt drugi. Powoduje on bowiem, iż nie można wysłać zwolnienia mającego błędy merytoryczne. Należy je w pierw poprawić. Co zaś istotne, ustawienie trybu offline jest możliwe tylko w przypadku błędów komunikacji. Błędy merytoryczne nie są natomiast błędami komunikacyjnymi.

Kilka tygodni temu po stronie ZUS miała miejsce awaria. Przez pewien czas, wszystkie wysyłane zwolnienia otrzymywały błąd braku kodu ICD10. System więc zgłaszał błąd merytoryczny, który to należałoby poprawić. Problem w tym, że wysyłane zwolnienia miały ustawione rozpoznanie. Lekarz więc nie mógł w żaden sposób poprawić zwolnienia. Powstała sytuacja nie do rozwiązania. Nie można zamknąć wizyty, bo są czekające zwolnienia. Nie można ich wysłać, bo serwer PUE-ZUS zwraca błędy merytoryczne, które należy poprawić. Nie można ich poprawić, bo w rzeczywistości błędów nie ma. Zwolnienie nie może przejść w trym offline, bo jak najbardziej komunikacja z serwerem działa. Jedynym rozwiązaniem, jakie pozostało lekarzom, to usunięcie zwolnienia i wystawienie ich w późniejszym czasie, co jest mocno kłopotliwe, bo pacjent tak naprawdę wychodzi z gabinetu bez zwolnienia. Albo, chwilowo wyłączyć Internet w jednostce, aby zasymulować w ten sposób problem komunikacyjny, co spowoduje

przejsie zwolnienia w tryb offline, pobranie numeru oraz wydruk zwolnienia. I późniejszą elektronizację, gdy przywrócone zostanie poprawne działanie serwera PUE-ZUS. I o ile wiemy, tę drogę wybrało większość lekarzy.

Aby jednak w przyszłości móc lepiej zareagować w podobnej sytuacji wprowadzona została nowa funkcja *Wymuś tryb offline*. Jeśli zwolnienie jest w trybie **O**, czyli oczekiwania, możliwe jest wywołanie podręcznego menu na tym zwolnieniu i wymuszenie trybu offline (status **T**). Wówczas próba wysłania tego dokumentu od razu spowoduje pobranie numeru z polu i wydrukowanie zwolnienia oraz ustawienie go w tryb offline co wiąże się z przygotowaniem zwolnienia do późniejszej elektronizacji. A wszystko to bez względu na to, jaki jest stan połączenia z systemem PUE-ZUS.

Karty podarunkowe

Począwszy od wersji 2018.01.0.00 udostępniona zostaje nowa forma płatności **karta podarunkowa**. Dzięki niej możliwa jest realizacja bezgotówkowych transakcji poprzez pobranie kwoty z wcześniej utworzonej karty podarunkowej.

Karty podarunkowe wprowadzamy w module *Kasa*. Na zakładce *Sprzedaż* dostępna jest funkcja *Karty podarunkowe* pozwalająca na przeglądanie oraz dodanie pacjentowi nowej karty podarunkowej.

Oprócz wybranego pacjenta, na karcie podarunkowej określamy jej wartość oraz ewentualny opis. Numer karty nadawany jest automatycznie na podstawie sekwencji. Jeśli format proponowanej numeracji nie jest odpowiedni, można zmodyfikować maskę numeru korzystając z mechanizmu zarządzania sekwencjami. *Kwota pozostała do wykorzystania* ustawia się automatycznie na podstawie wartości karty. Kwota ta będzie modyfikowana przy okazji operacji wykorzystujących daną kartę podarunkową.

Po zatwierdzeniu takiej karty program automatycznie pozwoli na przyjęcie opłaty za kartę. W oknie opłaty program zaproponuje odpowiednie ustawienia, można jednak dokonać ręcznej modyfikacji:

- Wpłacającego – można bowiem kupić kartę dla innej osoby.
- Kwotę operacji – można bowiem wyobrazić sobie, że karta ta pełni również formę karty rabatowej i pomimo iż opiewa na 700 zł kosztuje tak naprawdę 650 zł.
- Formę płatności za tę kartę.

Należy tu wyjaśnić, że zgodnie z obowiązującymi interpretacjami Urzędu Skarbowego wydanie karty podarunkowej nie jest sprzedażą z punktu widzenia fiskalnego. Takiej operacji nie towarzyszy wystawienie paragonu ani faktury, operacja ta nie ma również określonej żadnej stawki VAT. Dlatego też w systemie KS-SOMED „sprzedaży” karty podarunkowej realizowana jest przez funkcjonalność **operacja kasowa bez usługi**. Pozostałością takiej operacji jest jedynie dokument KP, o ile oczywiście takie dokumenty są drukowane – w przeciwnym wypadku zostanie dokument wewnętrzny. Operacja ta również jest widoczna na raporcie kasowym o ile oczywiście forma płatności jest zgodna z formami płatności wybranymi podczas generowania raportu kasowego.

Ewentualny podatek VAT a także paragon i ewentualnie faktura będą natomiast towarzyszyć każdej sprzedaży usługi lub towaru opłaconej kartą podarunkową. Na wydrukowanym paragonie - karty podarunkowe wystawiamy tylko dla pacjentów, więc o ile jednostka ma drukarki fiskalne, to paragon na pewno zostanie wydrukowany nawet, jeśli od razu zostanie spięty z kopią faktury - pojawi się forma płatności BON. Taka sprzedaż trafi oczywiście na raport dobowy.

Korzystając z okazji chcielibyśmy na tym przykładzie wskazać, że raport dobowy oraz raport kasowy nie zawsze muszą się w 100% pokrywać, co czasami jest zgłaszane jako błąd systemu KS-SOMED. W przypadku kart podarunkowych jednego dnia będziemy mieli na raporcie kasowym pozycję „sprzedaż karty podarunkowej”, której to próżno będzie szukać na raporcie dobowym, w kolejnych zaś dnia, na raportach dobowych pojawią się opłacone sprzedaże, których kwot nie znajdziemy na raporcie kasowym, gdyż kwota opłacająca sprzedaż zostanie pobrana z karty podarunkowej. Jeśli pacjent posiada kartę podarunkową możliwe jest wykorzystanie jej podczas przyjmowania opłat. **Karta podarunkowa jest tylko na pacjenta. I można ją wykorzystać tylko, jeśli pacjent jest płatnikiem. Pacjent może posiadać wiele kart podarunkowych.**

The screenshot shows a window titled "Operacja kasowa" with a close button (X). It contains the following information:

- Liczba wybranych dokumentów: 1
- Kontrahent: H14444444444444444444444444444444
- Wpłata: 60,00 zł
- Polecenie przelewu wystawiane jest na całą pozostałą na dokumencie kwotę
- Waluta: PLN
- Pobrano: 30,00 zł (30,00 zł)
- Forma płatności: karta podarunkowa (000000040)
- Buttons: Dodaj nową płatność
- Waluta: PLN
- Pobrano: 30,00 zł (30,00 zł)
- Forma płatności: gotówka
- Buttons: Dodaj nową płatność, Usuń płatność
- Pobrano w PLN: 60,00 zł
- Reszta: 0,00 zł
- Buttons: Zaległości, Potwierdzenie, Fakturuj, OK, Anuluj

Po wybraniu w okienku przyjmowania opłat formy płatności *karta podarunkowa* system automatycznie wyszuka odpowiadającą kartę, a więc taką, która należy do pacjenta wymienionego w okienku jako kontrahent, a dostępna pula jest nie mniejsza niż kwota transakcji. Jeśli takiej karty nie uda się odnaleźć zamiast numeru karty pojawi się informacja o konieczności wyboru karty (*Wybierz kartę podarunkową*). Kliknięcie w ten tekst spowoduje wyświetlenie okna pozwalającego na wybór ręczny karty, np. z niższą wartością puli. Jako że, jak widać na załączonym obrazku, możliwe jest opłacenie kilkoma formami płatności i po prostu uregulowanie pozostałej kwoty np. gotówką. Nie można zatwierdzić okna opłaty z formą płatności *karta podarunkowa* bez wskazania konkretnej karty.

Podczas fakturowania mamy możliwość wskazania karty podarunkowej. Należy pamiętać jednak o tym, że jest to tylko informacja. Pobranie kwoty z karty nastąpi dopiero, gdy opłacimy fakturę. I wówczas mamy możliwość, jak zawsze, wskazania dodatkowych form płatności.

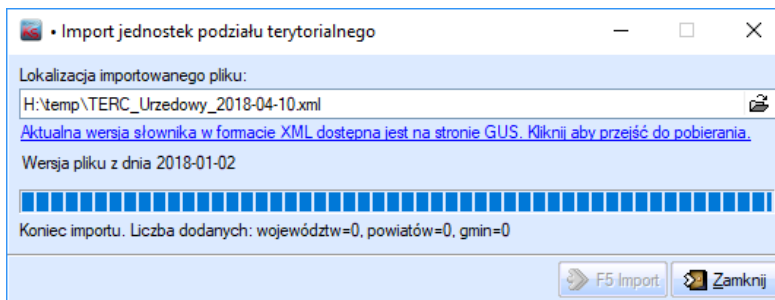
Korygując fakturę lub wypłacając kwotę pacjentowi również możemy wskazać kartę podarunkową. Spowoduje to, że na tę kartę trafi kwota korekty, o ile mamy oczywiście zwrot dla pacjenta. Teoretycznie możliwe jest wówczas, iż pula karty będzie wyższa niż jej wartość, jeśli zwrot był np. z innej karty i kwota zwrotu jest wyższa niż kwota aktualnej karty. Uwaga, nie uda się zwrócić niczego, jeśli pacjent nie ma aktywnej karty. Bo nie można zatwierdzić karty na 0 zł celem stworzenia karty, na którą wpłacona będzie kwota zwrotu. Można natomiast zrobić kartę na 0,01 PLN i na nią zwrócić kwotę korekty.

Zarządzanie kartami podarunkowymi chronione jest uprawnieniami w gałęzi *Bazy/karty podarunkowe*.

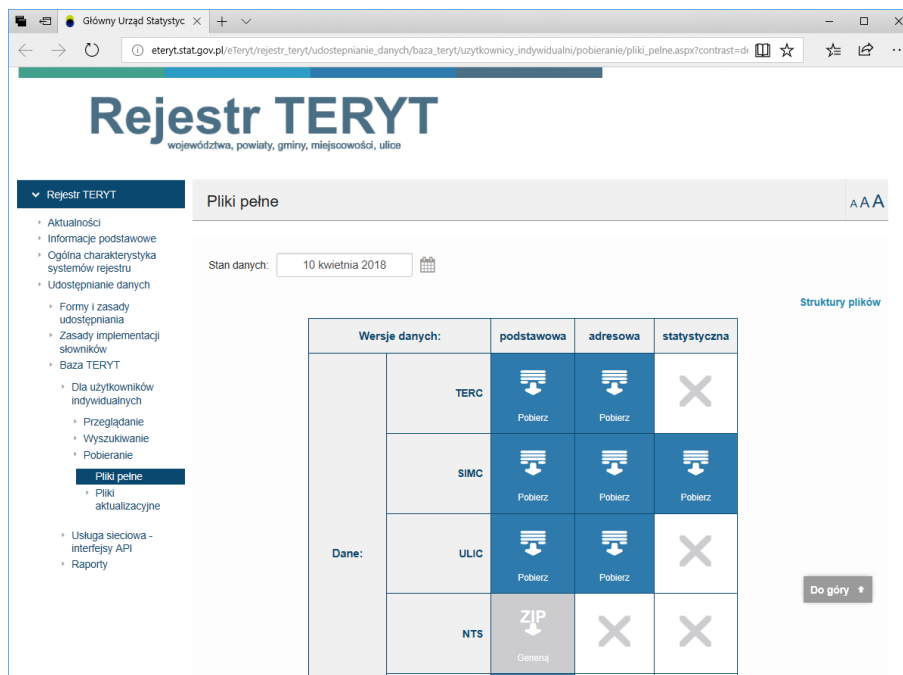
Import bazy terytorialnej kraju

Począwszy od wersji 2018.01.0.00 udostępniona została funkcja importu bazy terytorialnej na podstawie plików pobranych ze strony GUS. Dotychczas import województw, powiatów i gmin wymuszany był zadaniem, które udostępniane było w odpowiednich wersjach systemu. Nie każdą zmianę zauważaliśmy od razu, czasem więc plik importu mógł nie zawierać wszystkich zmian wprowadzonych w podziale terytorialnym kraju. Dlatego też rezygnujemy z takiej formy aktualizacji tej bazy na rzecz aktualizacji na podstawie plików, które każdy Użytkownik może pobrać ze strony GUS.

Po uruchomieniu funkcji importu wyświetlone zostanie okno, w którym należy wskazać aktualny plik importu.



W oknie dostępny jest link, pozwalający od razu wejść na stronę GUS.



Ze strony tej należy pobrać plik **TERC** z kolumny **podstawowa**. Plik ten należy następnie rozpakować i wskazać w okienku importu. Po zaimportowaniu pojawi się podsumowanie z liczbą dodanych elementów. Przypadek taki jak w zaprezentowanym okienku, gdzie wszystkie wartości to zera, nie jest żadnym błędem, po prostu jest to próba importu na bazie, która była w pełni aktualna.

Jak już wspomniano, od teraz to od Użytkownika będzie zależeć to, kiedy i czy zostanie zaktualizowana baza terytorialna. Będziemy się starać informować w biuletynach, że warto zaimportować nową bazę, nie mniej jednak dobrze, aby administrator systemu na bieżąco kontrolował zmiany i w sytuacji, gdy zajdzie taka konieczność, pobrał i zaimportował nową strukturę terytorialną.

Wprowadzanie danych pacjentów małymi i dużymi literami

Nowa funkcjonalność umożliwi wprowadzenie danych pacjentów oraz osób małymi i dużymi literami. Opcja dla nowych Użytkowników jest domyślnie włączona, natomiast dla dotychczasowych wyłączona, aby bez akceptacji Użytkowników nie zmieniać dotychczasowego działania systemu. Opcja do włączenia funkcjonalności znajduje się w module Administrator na zakładce *Opcje główne KS-SOMED*.

Po włączeniu opcji na karcie pacjenta można wprowadzać następujące dane małymi i dużymi literami: nazwisko, imię, drugie imię, nazwisko rodowe oraz imię ojca. Dostępna jest również funkcja, która pozwala w łatwy sposób zmienić dotychczasowe dane (przycisk „Aa”).

Karta pacjenta - poprawianie

Zdjęcie
 Katalog dla zdjęć jest zdefiniowany, jednak nie istnieje on na dysku lokalnym. Prawdopodobnie nie został przeniesiony wraz z bazą danych.

Nazwisko: Kowal Imię: Jan Imię ojca: Karol Aa
 PESEL: Data urodz.: 1977-01-01 So Pleć: M
 Drugie imię: Adam N. rodowe: Nr kart.: Nadaj numer
 Oddział NFZ: Proszę wybrać oddział NFZ
 Nr leg.: 2005-02-07 Pn
 G. rab.: Proszę wybrać ogropę rabatową 01
 Zbyt mało danych, aby pacjent mógł być identyfikowany w sprawozdawczości z NFZ
 Pacjent nieubezpieczony

Podczas wyszukiwania pacjentów na liście nie ma już znaczenia, jak pacjenci zostali wpisani ani też w jaki sposób wpisano ciąg wyszukiwania. Dla systemu mała i duża litera jest już nierozróżnialna.

Przeglądanie listy pacjentów

Z grupy: Proszę wybrać grupę pacjentów
 Oddział NFZ: Proszę wybrać oddział NFZ Bez oddziału NFZ

Gr. rab.	PESEL	Nazwisko	Imię	Adres	NFZ	Nr legitymacji
		Kowal	Jan	CHORZÓW, DŁUGA 1/1	-	
		KOWALSKI	Jan		-	

St. TYP R. Lekarz Data zgł. NFZ Osoba zgłaszająca Dek

Źukaj wg: 2 - Nazwisko; Imię kowaljan

Kolumny Zapamiętaj Zamknij

F2 Dodaj
 F3 Pokaż
 F4 Popraw
 F8 Ukryj
 F9 Drukuj
 Scałaj
 Opcje
 Dodatki
 Eksport

Ważne zmiany w konfiguracji wysyłki Powiadomień SMS

Zalecamy weryfikację poprawności konfiguracji automatycznej wysyłki Powiadomień SMS w szczególności konfiguracji wysyłki powiadomień w oparciu o typy godzin pracy.

W związku ze złożonością konfiguracji opcji wysyłania Powiadomień SMS w panelu konfiguracyjnym systemu KS-SOMED został dopracowany mechanizm wysyłki Powiadomień SMS.

Wyróżniamy dwa typy wysyłki powiadomień:

- **Uproszczony – bez uwzględniania typów godzin pracy** (zaznaczona opcja: „Ustawienie domyślne dla wszystkich typów godzin pracy”).

Konfiguracja działa niezależnie od typów godzin pracy.

- **Rozszerzony – z uwzględnieniem typów godzin pracy** (odznaczona opcja: „Ustawienie domyślne dla wszystkich typów godzin pracy”).

Konfiguracja działa osobno dla poszczególnych typów godzin pracy. Konfiguracja przyjmuje ustawienia ogólne na poziomie „Typu godzin pracy” z uwzględnieniem wykluczeń zaznaczonych "na grubo" w danym typie godzin pracy dla poszczególnych placówek/poradni/gabinetów/lekarzy.

Wykluczenie następuje wg kolejności : lekarz/gabinet/poradnia/placówka oraz hierarchicznie (np.: wybranie danej poradni wybiera również wszystkie jej gabinety i lekarzy w danym typie godzin pracy).

W przypadku nie wybrania żadnej opcji (brak "grubego" zaznaczenia) w danym typie godzin pracy są wybierane ustawienia z kolumny wszystkie typy dla danego typu godzin pracy.

Moduł OSOZ do współpracy z systemem KS-SOMED

OSOZ Rejestracja on-line Wyniki badań on-line Powiadomienia Ubezpieczenia Zdrowotne Rozpoznawanie mowy

Usługa aktywna Konfiguracja Wysyłka grupowa Historia Doladuj konto

Stan środków: 1496.82 zł.
37420 SMS ECO / 24947 SMS PRO

Opcje ogólne Konfiguracja wysyłania powiadomień Używane wzory powiadomień Warunki wysyłania powiadomień

Konfiguracja warunków automatycznego wysyłania powiadomień

Ustawienie domyślne dla wszystkich typów godzin pracy

Nazwa	Wszystkie typy	Pacjenci prywatni	POZ	Medycyna pracy	Wizyty domowe
System	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
PLACÓWKA DEMONSTRACYJNA BASI	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
PLACÓWKA OSOZ MARIUSZA G	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
GABINET DERMATOLOGICZNY	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
PORADNIA NEUROLOGICZNA	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE
GABINET NEUROLOGICZNY	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE
GABINET NEUROLOGICZNY 2	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE
PORADNIA OGÓLNA	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
PORADNIA OKULISTYCZNA	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
GABINET GABINETOWY	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
GABINET LEKARSKI	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
GABINET OKULISTYCZNY	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
PRACOWNICY					
ADMINISTRATOR ADMIN	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
BOCHENSKI MATEUSZ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE

Ctrl+Z Przywróć Ctrl+S Zapisz

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.0.01
z dnia 2018-04-19**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przywrócono działanie skrótu klawiszowego F8 w oknie przeglądania recept w starej wizycie. 2. Skróty klawiszowe dla adnotacji na karcie recepty działają tylko, jeśli zakładka <i>Adnotacje</i> jest aktywna. 3. Poprawiono pobieranie licencji podpisu dla eZLA w sytuacji, gdy mamy liczbę licencji podpisu równą liczbie modułów lekarskich i wykorzystujemy pobieranie takich licencji według stanowiska (stara wersja). Przy takiej konfiguracji, tak jak w podpisywaniu HZiCh, nie ustawiamy listy stanowisk z dostępnym podpisem, eZLA dostępna jest na każdym stanowisku lekarskim. Oczywiście problem licencjonowania mógł dotknąć tylko Użytkowników, którzy nie brali udziału w testach eZLA. 4. Jeśli na karcie pacjenta mamy wpisane nazwisko rodowe, to nazwisko to będzie wykorzystane w polach imię i nazwisko ojca oraz matki na karcie zgonu. 5. Na wydruku recepty RP zamiast tekstu Dane i podpis lekarza lub Dane i podpis pielęgniarki lub położnej pojawi się napis Dane i podpis osoby uprawnionej. Zmiana ta jest dostosowaniem systemu do nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 w sprawie recept. Informujemy również, iż każdy Użytkownik może we własnym zakresie dokonać modyfikacji wzorca recepty i usunięcia z niego pionowej i poziomych linii w sekcji Rp.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość zaznaczenia i wykonania kilku zleceń ze statusem <i>w trakcie wykonywania</i>.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość obsłużenia poradni niediagnostycznych lub wykluczenia z obsługi poradni diagnostycznych. Poradnia diagnostyczna to taka, której VIII część kodu resortowego to jeden z kodów: 72**, 7910 lub 7950. Aby można było umawiać w Terminarzu modułu RIS badania w poradni niediagnostycznej, należy ustawić na zakładce nr 2 karty poradni, że jest to <i>Inna poradnia obsługiwana przez moduł RIS</i>. Jeśli chcemy wykluczyć poradnię diagnostyczną, należy wybrać tu <i>Poradnia diagnostyki obrazowej nieobsługiwana przez moduł RIS</i>. Tak oznaczona poradnia zachowuje się jakby nie było licencji na moduł RIS, a co za tym idzie nie trzeba tworzyć rezerwacji, aby zlecenie zostało od razu wysłane do systemu PACS z użyciem protokołu HL7 (np. aby zarejestrować badanie USG w poradni ginekologicznej itp.).
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nową opcję <i>W księdze przyjąć osobą dokonującą wpisu, będzie pracownik wykonujący zlecenie</i>. Opcja dostępna jest na zakładce <i>Księgi</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. KS-Scheduler – dodano nowe zadanie, które zamyka zlecenia ze statusem <i>w trakcie wykonywania</i> o ustalonej godzinie. Wymagana jest licencja na program KS-Scheduler.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.0.02; 2018.01.0.03
z dnia 2018-04-26**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<p>1. Poprawiono podpinanie umowy w przypadku ręcznego wskazania umowy z dostępnej listy rozliczeń, w przypadku, gdy mamy więcej niż jedną usługę na zleceniu. System zachowywał się nieprzewidzianie, w sytuacji, gdy mieliśmy kilka usług, ale każda z nich rozliczana była inną umową (punktem umowy). Wskazanie właściwego rozliczenia z listy niekoniecznie przypisywało to samo rozliczenie wszystkim usługom, nawet, jeśli była taka możliwość, działało to na zasadzie wskazujemy drugie możliwe rozliczenie, to wszystkim usługom przypisujemy drugie możliwe rozliczenie. Jeśli więc dla pierwszej usługi możliwe rozliczenia tworzyły listę: A, B, C a dla drugiej usługi lista wyglądała tak: C, A, B to wskazanie rozliczenia B (uwaga: okienko wyboru rozliczenia dotyczy TYLKO pierwszej usługi) powodowało, że dla drugiej usługi przypisywane mogło być rozliczenie A, bo to ono było drugie na liście. Modyfikacja powoduje, że jeśli to możliwe system dla drugiej usługi w zleceniu również wybierze te samo rozliczenie, dla opisanego przykładu B, pomimo iż jest ono dla tej usługi trzecim z kolei. Jeśli zaś wskazane będzie rozliczenie, które nie występuje na liście drugiej usługi, nic się nie zmieni i pozostanie dotychczasowe rozliczenie. Funkcja przelicz spowoduje powrót do pierwotnego rozliczenia, czyli dla każdej usługi powstanie lista rozliczeń zgodna z aktualną strategią, czyli dla przykładu powyżej, dla pierwszej usługi będzie to rozliczenie A, a dla drugiej C.</p>
M13 MEDYCINA PRACY	<p>1. Zaktualizowano orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych. Konieczne jest usunięcie wzorca wydruku. 2. Zaktualizowano bazę kodów ograniczeń dla kierowców wg Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 20 maja 2016 r w sprawie wzorów dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami.</p>
M21 GABINET	<p>1. Przy wystawianiu skierowania na rehabilitację uwzględniany będzie ewentualny znacznik "Skierowanie wewnętrzne" oraz domyślna poradnia wykonująca z usługi do skierowania dla wstępnego ustawienia części danych.</p>
M23 OKULISTA	<p>1. Dodano możliwość wprowadzania wartości PD (odległość źrenic) jako wartości od oka do nosa. W zależności od ustawień nowej opcji okulistycznej <i>Które komponenty dla wartości PD mają być dostępne do edycji</i>, dostępnej w opcjach okulistycznych na zakładce <i>Ogólne</i>, możliwe jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> Wpisywanie odległości źrenic (od oka do oka), natomiast odległości od oka do nosa wyliczane są automatycznie jako połowa tejże wartości (ewentualna różnica 1 mm, jeśli wartość PD jest nieparzysta). Edycja wartości PD „donosowych”. Wartość PD całkowita jest wyliczana jako suma wartości donosowych dla oka prawego i lewego. Edycja zarówno odległości źrenic jak i odległości od źrenicy do nosa. System dba, aby wartości były spójne, to znaczy po wpisaniu czy modyfikacji PD wylicza PD „donosowe” i odwrotnie. Wpisywanie wartości PD (od oka do oka) bez uzupełniania wartości „donosowych”. <p>Na tabelkach i wydrukach visusu okulistycznego oraz recepty okularowej pojawia się dodatkowa kolumna dla PD z nowymi wartościami.</p>
M24 REHABILITACJA	<p>1. Na liście skierowań wewnętrznych przy planowaniu rehabilitacji domyślnie będą widoczne tylko skierowania ze znacznikiem "skierowanie na rehabilitację". Gdyby była taka potrzeba, można w opcjach na zakładce <i>Rehabilitacja</i> ustawić wyświetlanie jak do tej pory, czyli skierowań niezależnie od rodzaju (opcja: <i>Pokaż wszystkie skierowania wewnętrzne podczas planowania</i>).</p>
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<p>1. Przeglądanie listy zabiegów rehabilitacyjnych do wykonywania – przywrócono przyciski do zaznaczania/odznaczania zabiegów.</p>
M52 KARTOTEKI	<p>1. Dodano możliwość wczytywania puli recept z plików *.XML w nowym formacie. 2. Karta pracownika:</p> <ol style="list-style-type: none"> nowy rodzaj pracownika <i>Konto serwisowe</i>. Taki pracownik nie ma hasła ale też nie można będzie się na niego w normalny sposób zalogować. W tej chwili ten typ pracownika nie jest jeszcze używany, ale w niedalekiej przyszłości takie konto będzie można wykorzystać do celów serwisowych. Nie należy używać tego typu pracownika (nie jest chronione hasłem!), a w szczególności przeznaczać go do celów administracyjnych wewnątrz jednostki, gdyż jak wspomniano, po jednej z najbliższych aktualizacji nie będzie możliwe zalogowanie się na to konto zwykłym hasłem. usunięto pytanie o poprawę błędnego numeru PESEL w przypadku, gdy go nie wprowadzono.
M53 ROZLICZENIA	<p>1. Raport zwrotny deklaracji POZ - poprawiono wycofywanie z opisem deklaracji. Jeśli za jednym razem było wycofywanych więcej niż tysiąc deklaracji, to pojawiał się błąd <i>maksymalna liczba wyrażeń na liście wynosi 1000</i>.</p>
INNE	<p>1. HL7:</p> <ol style="list-style-type: none"> poprawiono obsługę skierowań wystawianych bezpośrednio do laboratorium, Aspel: dodano możliwość określenia, czy mają być wysyłane skierowania. <p>2. Poprawiono porównywanie danych pacjenta z systemu eEWUŚ z danymi zapisanymi w bazie.</p>

	<p>W przypadku, gdy imię i nazwisko pacjenta było zapisane w bazie KS-SOMED wielkimi i małymi literami, to podczas sprawdzania uprawnień eWUŚ pojawiało się ostrzeżenie dotyczące niezgodności imienia i nazwiska zwracanego przez system eWUŚ z danymi zapisanymi w bazie KS-SOMED mimo, że te dane były zgodne (różniły się tylko wielkością liter).</p>
--	--

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.0.04
z dnia 2018-05-08

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Dodano nową opcję <i>Wydruk miejscowości na orzeczeniu wg adresu poradni</i> . Opcja dostępna jest w opcjach na zakładce <i>Orzeczenia</i> i umożliwia wydrukowanie na orzeczeniu miejscowości z adresu poradni (domyślnie miejscowość drukowana jest z adresu podmiotu).
M21 GABINET	1. Udostępniono funkcjonalność do przeprowadzenia pilotażu eRecepty.
M45 ZABIEGOWY	1. Udostępniono w menu Kasa przycisk <i>Zlecenia</i> .
INNE	1. W przypadku korzystania z oprogramowania VixWin, obecnie jest ono zawsze domyślnym programem otwierającym zdjęcia w formacie TIF, w przypadku pozostałych formatów zdjęć wykorzystywana jest systemowa przeglądarka lub program KS-Zdjęcia (w zależności od ustawień).

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Wszyscy którzy pracują - dodano alfabetyczne sortowanie listy grafików.
M12 ZLECENIA	1. Dodano na zleceniu sczytywanie kodu SOLAB (...10,...20,...30 itd.).
M21 GABINET	1. Nowa wizyta - poprawiono ładowanie w tle danych wizyty, które mogło powodować "migotanie" pasków przewijania podczas ładowania danych.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano wyszukiwanie po kodach SOLAB (...10,...20,...30 itd.). 2. Poprawiono wyszukiwanie pacjenta po dodatkowej karcie pacjenta.
M52 KARTOTEKI	1. Karta usługi – na zakładce <i>Grupy</i> umożliwiono dodanie usługi do kilku grup jednocześnie.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość importu umów z NFZ zgodnie z formatem UMX v.3.8.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konto serwisowe. 2. Modyfikacje związane z autoryzacją LDAP. 3. RODO w KS-SOMED. 4. Nowe formularze – dodano nowe stałe: <i>Leki zażywane</i> oraz <i>Leki zażywane z dawkowaniem</i>. 5. Dostępny jest nowy instalator ZSISRep, który jest zgodny z RODO, w związku z tym należy zaktualizować serwer. 6. HL7: <ol style="list-style-type: none"> a) poprawiono dopasowywanie pracownika, b) IMS Medica - nie będzie już nadpisywany pracownik wykonujący przy wykonywaniu zlecenia. 7. ServiceMgr.exe pozwala już na zarządzanie usługą HL7 - instalowanie, uruchamianie, włączanie trejsa, czy czyszczenie opcji. 8. Aktualizator bazy danych będzie na koniec wykonywał część zadań, które pojawiały się przy pierwszym logowaniu do systemu KS-SOMED, a które nie wymagają interakcji z Użytkownikiem.

Konto serwisowe

W jednej z wcześniejszych aktualizacji wspomniano o pojawieniu się nowego typu operatora *konto serwisowe*. Wersja systemu 2018.01.1.00 w pełni wspiera już obsługę konta serwisowego.

Czym jest konto serwisowe? Otóż jest to specjalny rodzaj użytkownika, który nie może być wybrany jako wykonawca zleceń, wizyt itp. – tak jak operator – nie jest też uwzględniany w przypadku ewentualnej integracji – tak jak operator zewnętrzny. Dodatkowo jednak operator ten otrzymuje uprawnienia takie jak administrator oraz brak możliwości wprowadzania mu hasła. Nie znaczy to jednak, że możliwe jest dowolne logowanie się na tego operatora. Zakładając takie konto wystarczy wprowadzić imię, nazwisko (zalecamy KSSERWIS, KSSERWIS), login (zalecamy KSSERWIS) ustawić zatrudnienie na bieżącą jednostkę i oznaczyć jako konto serwisowe. Jak wspomniano, pomimo braku hasła nie jest możliwe zalogowanie się na to konto w tradycyjny sposób. Konto to służy do zalogowania się osobom realizującym serwis (czyli wybranym pracownikom Centrali) posiadającym swoje własne indywidualne hasło.

Czym to się różni od dotychczasowego rozwiązania, a więc przygotowania użytkownika np. KSADM (operator zewnętrzny) i przekazaniem hasła do Centrali na cele serwisu? Otóż po pierwsze, taki użytkownik mógł być wykorzystywany przez dowolną osobę znającą hasło – to jest normalne i oczywiste – jednakże nie dało się w żaden sposób ustalić dokładnie kto zalogował się na użytkownika KSADM. Druga, nie mniej istotna przeszkoda w wykorzystaniu dotychczasowego rozwiązania na potrzeby serwisu wynika z poziomów zabezpieczeń. Przy ustawieniu odpowiednio wysokiego poziomu zabezpieczeń praktycznie każde logowanie serwisowe powodowało konieczność zmiany hasła, co bywało kłopotliwe i wymagało utrzymania wysokiego reżimu, bowiem kolejna osoba, która realizowała serwis musiała być informowana o tym, że w danej instalacji zmieniono hasło na użytkownika KSADM. Zwykle wymagało to utrzymywania rejestru aktywnych haseł, co nie jest najlepszym rozwiązaniem.

Konto serwisowe działa inaczej. Nie ma hasła, które należałoby gdzieś zapisać czy przekazać kolejnej osobie. Jest natomiast codzienne indywidualne hasło. Wybrani pracownicy serwisu otrzymują codzienne, indywidualne hasło serwisowe, które mogą wykorzystać do zalogowania się do dowolnej instalacji, o ile w instalacji tej jest konto serwisowe i o ile jest mu znany login na to konto. Jeśli jakiś pracownik z jakichkolwiek powodów utracił możliwość serwisowania systemu po prostu nie otrzyma kolejnego hasła serwisowego i traci możliwość logowania się do jakiegokolwiek instalacji z wykorzystaniem konta serwisowego. Mamy więc prosty sposób na zarządzanie kto może, a kto nie, świadczyć usługi serwisowe. Dodatkowo, ponieważ jest to hasło indywidualne, z chwilą jego wykorzystania przez serwisanta jest logowane kto zalogował się do systemu.

Jeśli więc mają Państwo podpisaną umowę serwisową zalecamy założenie w systemie opisywanego konta serwisowego. Jeśli chcą Państwo, aby wykonać, nawet doraźną, usługę serwisową przez Centralę z Katowic, należy założyć konto serwisowe. Nie ma bowiem innej możliwości zalogowania się do systemu jak indywidualne konto – sprawdza się, jeśli serwisuje danego klienta jedna, zawsze ta sama osoba – lub opisywane konto serwisowe. Przekazywanie serwisantowi hasła na wybranego, innego użytkownika, w ogóle nie jest brane pod uwagę.

W module **Administrator**, na zakładce **Dodatki**, dostępny jest przycisk **Historia logowań**. Pojawiła się na nim nowa opcja: **wejście serwisowe**. Po jej zaznaczeniu możliwe jest sprawdzenie wejść serwisowych oraz kto skorzystał z tej funkcji. Oczywiście, między innymi z powodu ochrony danych osobowych, jest tam widoczny numer serwisanta, ale po jego przekazaniu potrafimy jednoznacznie ustalić, kto logował się do systemu.

Operator	Login	IP: Stan.: Serwisant	Data, godz. zdarzenia	Typ zdarzenia
SERWIS SERWIS	SERWIS	0.10.7.191: 1: 0002	2018-04-26 11:16	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-04-27 10:10	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0002	2018-04-26 11:17	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-05-09 10:43	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0002	2018-04-26 12:51	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-04-27 10:11	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0002	2018-04-26 14:34	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-05-09 10:43	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0002	2018-04-26 14:58	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-04-27 10:16	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-04-27 10:27	Wejście serwisowe
SERWIS SERWIS	SERWIS	10.10.7.191: 1: 0001	2018-04-27 10:57	Wejście serwisowe

Modyfikacje związane z autoryzacją LDAP

Logowanie serwisowe a LDAP

Przy okazji wprowadzenia konta serwisowego dokonano również dosyć istotnej modyfikacji pozwalającej na specjalne logowanie w instalacjach, w których za logowanie odpowiada LDAP. Bez modyfikacji systemu w tym obszarze nie byłoby żadnej możliwości zalogowania się na konto serwisowe, bowiem nie pojawia się przecież okienko logowania do systemu KS-SOMED, a więc nie byłoby gdzie wprowadzić hasła serwisowego.

Na planszy głównej systemu dostępny jest przycisk **Przeloguj**. Pod prawym klawiszem myszki na tym przycisku dostępne jest podręczne menu, które opisane było już kilka lat temu a funkcje tam zawarte pozwalały na specjalne wejścia z innym niż standardowo numerem stanowiska. Teraz pojawiła się tam nowa pozycja **Loguj z pominięciem LDAP**. Po jej wybraniu wyłączany jest mechanizm autoryzacji LDAP i

pojawia się standardowe okno logowania systemu KS-SOMED, w którym możliwe jest wpisanie loginu i hasła dla konta serwisowego. Oczywiście z rozwiązania tego można skorzystać także w celu zalogowania się do systemu KS-SOMED na innego użytkownika niż wynikający z bieżącego logowania domenowego.

LDAP a integracja z KS-ZZL

W przypadku integracji z systemem KS-ZZL, jeśli zalogowano się do systemu za pomocą LDAP zrezygnowano z mechanizmu dodawania do systemu KS-SOMED nowych operatorów. W takiej sytuacji zalecamy najpierw dodanie pracownika w systemie KS-ZZL albo skorzystanie z opcji **Loguj z pominięciem LDAP** i wybranie właściwego operatora z systemu KS-SOMED.

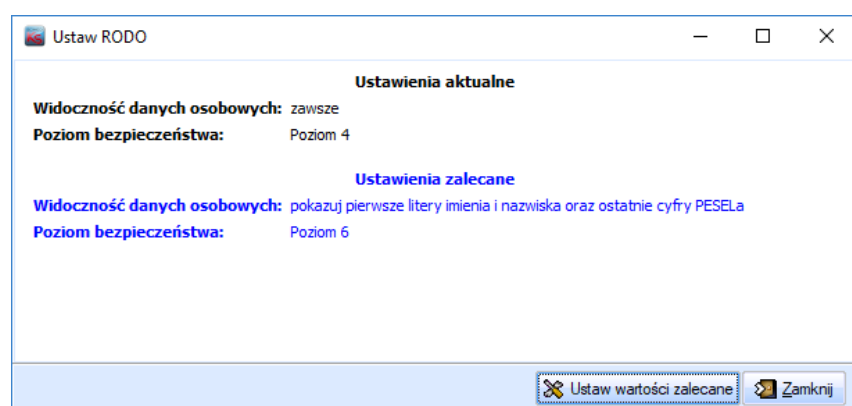
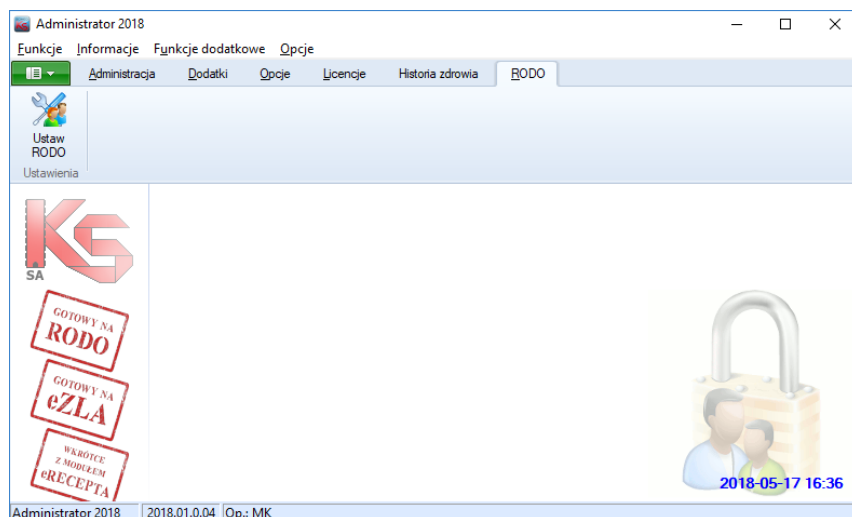
RODO w KS-SOMED

Uwaga, z przyczyn oczywistych tym razem nie zamazujemy na obrazkach danych osobowych pacjentów. Jest to związane z tym, że opisujemy między innymi mechanizm ukrywania danych osobowych i dodatkowo je zamazując, co zwykle czynimy, utrudnilibyśmy odbiór poniższego opisu. Jednak, jak można zauważyć po zastosowanych imionach i nazwiskach, dane te są całkowicie fałszywe, choć, oczywiście, nie możemy zagwarantować, że gdzieś na świecie osoba o takim imieniu i nazwisku nie istnieje.

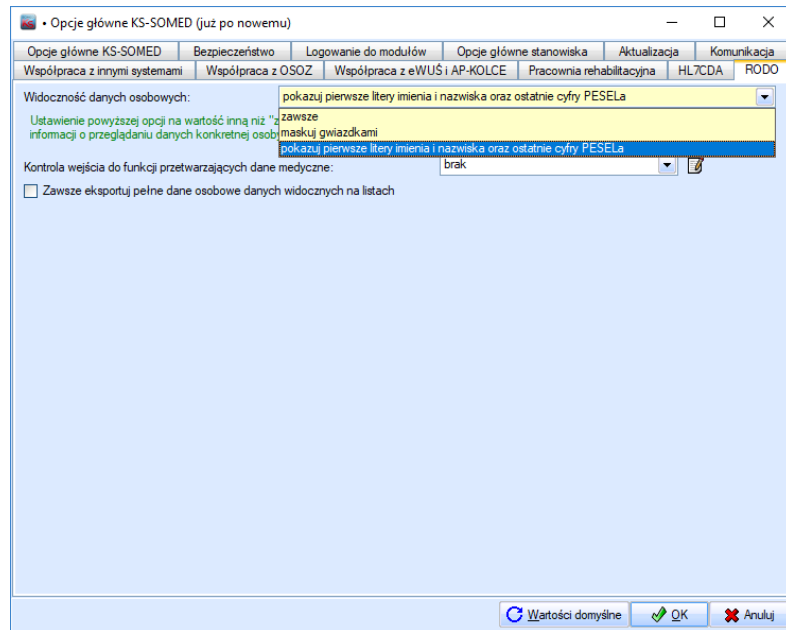
*Uwaga, w związku ze zmianami pod RODO konieczne było wprowadzenie zmian w systemie dotyczących użytkowników nawet, jeśli nie włączą funkcjonalności RODO. Taką zmianą jest między innymi rezygnacja z osobnych kolumn na imię, nazwisko i PESEL i zastąpieniu tego jedną kolumną Imię, nazwisko pacjenta. Kolumna ta może zawierać również numer PESEL – jest to uzależnione od opcji modułu **Kartoteki** opisanej w dalszej części.*

Specjalna, opublikowana pomiędzy zwykłymi, kwartalnymi wersjami systemu KS-SOMED o numerze 2018.01.1.00, przygotowana jest do tego, by ułatwić spełnienie jednostce wymogów ustawy RODO. System sam z siebie nie gwarantuje spełnienia przez jednostkę wszystkich koniecznych warunków, natomiast zdecydowanie ułatwia organizowanie pracy zgodnej z duchem ustawy RODO. Co jednak nie należy rozumieć jako ułatwienie korzystania z samego systemu, gdyż spełnienie ustawy niestety wymusza zmianę wielu przyzwyczajień Użytkowników. Oczywiście można mieć nieco inny punkt widzenia i uznać, że przełączania systemu w nowy tryb pracy jednostka wystarczająco spełni wymogi RODO. Jest to w pełni suwerenna decyzja Użytkownika, w niniejszym opisie wskazujemy jedynie jakie wprowadziliśmy modyfikacje, aby, według nas, najlepiej przygotować się do RODO, jeśli o pracę z systemem chodzi.

We wszystkich nowych instalacjach domyślnie włączamy tryb pracy zgodny z RODO. **Użytkownicy, aktualizujący swój system, powinni samodzielnie włączyć zgodność z RODO.** W tym celu należy wejść do modułu **Administrator**, na zakładkę **RODO** i wcisnąć przycisk **Ustaw RODO**. Po jego wywołaniu pojawi się okienko informujące o aktualnych ustawieniach i pokazujące jakie ustawienia są zalecane:

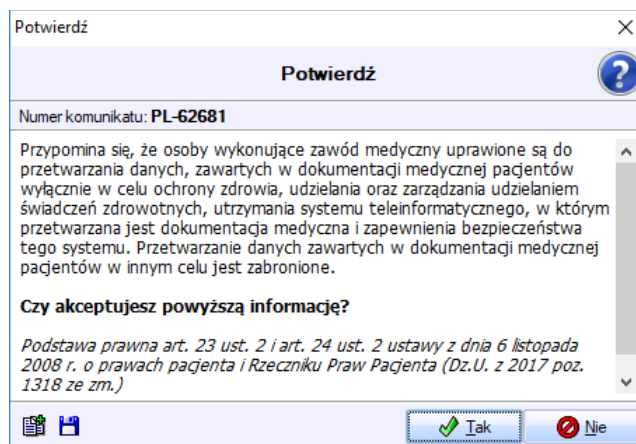


Przycisk **Ustaw wartości zalecane automatycznie** ustawi zalecane wartości opcji. A są to, najwyższy, szósty poziom bezpieczeństwa oraz maskowanie danych osobowych (pacjenci, osoby, studenci) na wyświetlanych listach. Oba ustawienia są niezależne, to znaczy możliwe jest, a nawet ze wszech miar zalecane używanie szóstego poziomu bezpieczeństwa bez wdrażania RODO, jak i możliwe jest wdrożenie funkcjonalności ukrywania danych osobowych bez najwyższego poziomu bezpieczeństwa (co już zalecanym nie jest). Każdą z tych dwóch opcji można ustawić ręcznie na wartości oczekiwane.



Na zakładce **RODO** w opcjach systemu w module **Administrator** dostępne są opcje związane z RODO. Pierwsza, najważniejsza z nich określa widoczność danych osobowych. I tak ustawienie **brak** powoduje, iż system działa „jak dawniej”. Ustawienie **maskuj gwiazdkami** oraz **pierwsze litery imienia i nazwiska oraz ostatnie cyfry PESEL** włącza funkcjonalność RODO, przy czym różnica jest tylko w tym jak pokazują się dane osobowe pacjentów oraz osób. Czy są kompletnie zamazane (same gwiazdki), czy też przynajmniej da się zazwyczaj rozróżnić zlecenie jednego pacjenta od drugiego (pierwsze dwie litry nazwiska i imienia oraz ostatnie numeru PESEL) – oczywiście mowa tu o przeglądaniu listy zleceń, a nie wgląd w pojedyncze zlecenie. I tu drobna uwaga, to czy PESEL będzie, czy nie będzie widoczny zależy od opcji modułu **Kartoteki (Wyświetlanie i wprowadzanie danych/Jak wyświetlić imię i nazwisko pacjenta)**.

Druga z opcji dostępnych na zakładce **RODO** pozwala na wyświetlenie komunikatu definiowanego przez użytkownika, w przypadku wejścia do modułu medycznego. Komunikat ten powinien informować, że operator wchodzi do modułu medycznego i powinien robić to tylko w określonym celu. Standardowo komunikat wygląda tak:



Każde wejście do modułu po zaakceptowaniu komunikatu jest odnotowywane w systemie. Okienko to oczywiście nie zastępuje uprawnień do wejścia do danego modułu. Jego celem jest przypomnienie operatorowi, iż wchodzi w moduł oferujący przeglądanie specyficznych danych.

Ostatnia opcja, **Zawsze eksportuj pełne dane osobowe danych widocznych na listach**, dotyczy, jak sama nazwa wskazuje, eksportów np. do formatu xml czy xls. eksportów list, zawierających dane osobowe. Ponieważ na tych listach dane mogą być ukryte, eksport takiej listy może również zawierać „zagwiazdkowane” dane. Włączenie opcji spowoduje odkrycie danych osobowych na czas eksportu. Więcej na ten temat w dalszej części opisu.

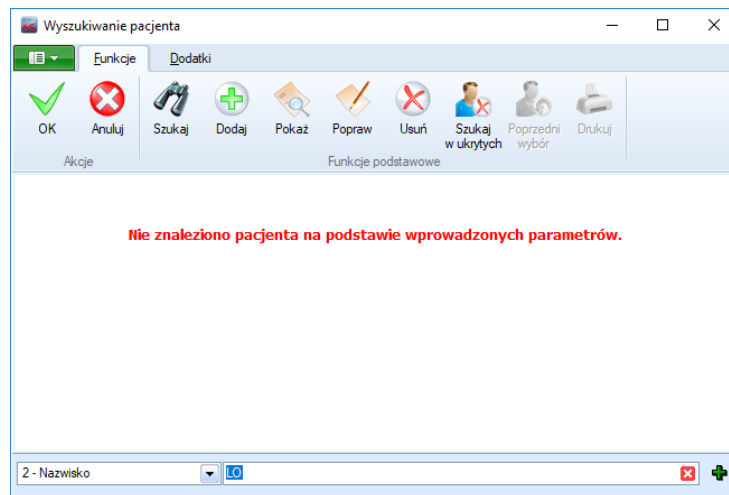
Włączenie trybu zgodności z RODO powoduje następujące efekty (tylko łącznie, nie da się włączyć częściowo poniższej funkcjonalności):

- Zastąpienie listy wyboru pacjentów oraz osób nowym oknem wyszukiwania zbudowanym na wzór wyszukiwania kontrahentów w systemach bankowych.
- Wyłączenie możliwości wyszukiwania w komponentach z danymi pacjenta czy osoby. Pozostaje funkcjonalność „trzech kropek” włączająca nowe okno wyszukiwania.
- Maskowanie danych osobowych pacjentów (osób i studentów) na wszelkiego rodzaju listach (np. lista recept, lista zleceń, terminarz). Dane pacjenta, np. w terminarzu, pojawia się dopiero, gdy zostanie wcześniej wybrany.
- Logowanie wszelkich zdarzeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych (przeglądanie, edycja itp.).
- Udostępniona zostaje funkcja przeglądania zdarzeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych z możliwością eksportu dla pacjenta (osoby, studenta) lub lekarza (co przeglądałem?).
- Udostępniona funkcja eksportu do pliku xml wszelkich danych jakie system zgromadził o pacjencie, osobie.
- Funkcja **Zapomnij mnie** pozwalająca na usunięcie wszelkich informacji o danej osobie z systemu informatycznego.

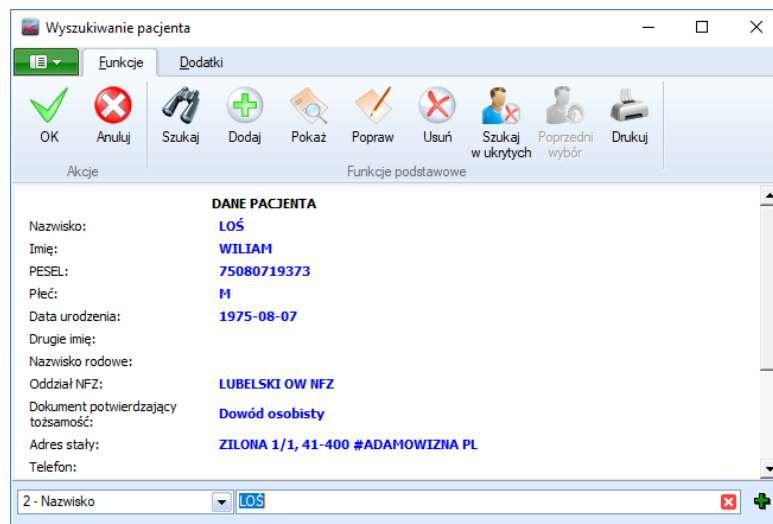
Nowy wybór pacjenta

Włączenie trybu zgodności z RODO powoduje zastąpienie standardowego okna wyboru pacjenta (osoby, studenta) nowym oknem. Powodem jest zachowanie poufności danych osobowych. Standardowe okno wyboru pokazuje od razu listę pacjentów, na której widzimy dane osobowe (Imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania itp.). Podczas wyboru pacjenta nie sprawdzi się również gwiazdkowanie danych. Dlatego też powstało nowe okno, w którym należy wprowadzić takie dane pacjenta, które jednoznacznie określą nam jednego jedyne, tego właściwego pacjenta. Zasada jest prosta, dla wybranego kryterium wyszukiwania należy wprowadzić pełną wartość (czyli np. pełne nazwisko KOWALSKI, nie KOW, pełen PESEL itp. i poinformować o tym system wciskając ENTER). Jeśli dane kryterium nie pozwala na jednoznaczne wskazanie pacjenta, należy wprowadzić dodatkowe kryterium – można dodać kolejne kryterium albo wybierając je myszką, albo korzystając z przycisku PLUS na klawiaturze numerycznej.

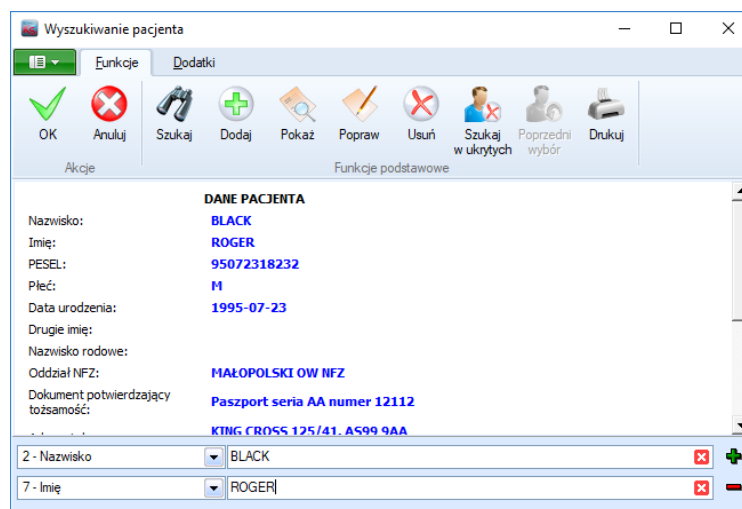
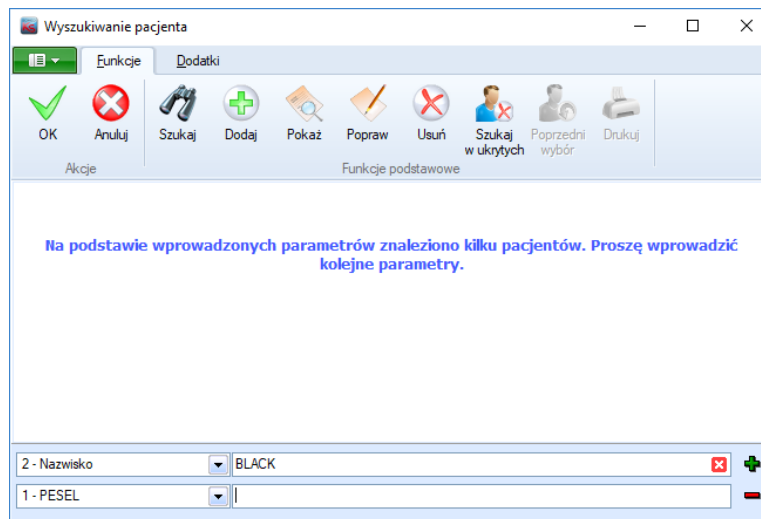
Na przykład wprowadzenie tekstu LO nie odnajdzie nam pacjenta o danym nazwisku.



Dopiero dodanie litery Ś, czyli wpisanie ŁOŚ, bo takie jest nazwisko pacjenta, pozwoli nam wybrać tego jednego, właściwego.



Gdyby w bazie istniało kilku pacjentów o tym samym nazwisku, należy użyć kolejnego kryterium.



Wydaje się, że najszybciej można będzie jednoznacznie zidentyfikować pacjenta po numerze PESEL czy też karty OSOZ. Okno obsługuje czytnik kodów kreskowych pozwalając na identyfikację pacjenta kodem kreskowym, skaner dowodów osobistych oraz czytnik kart używany w śląskim OW NFZ.

Każde „udane” wyszukanie pacjenta spowoduje zapis informacji do rejestru przetwarzania danych osobowych. Jest to główny powód eliminacji listy pacjentów – tu bowiem należałoby zapisać informację o tym, że operator przeglądał dane osobowe wszystkich pacjentów bowiem trudno byłoby ustalić, na których pacjentów z listy wrócił, a na których nie zwrócił uwagi.

Maskowanie danych

Inne okna, w których występują dane pacjentów, i w których jednocześnie możemy zobaczyć dane wielu pacjentów, zostały zmodyfikowane w ten sposób, że dane pacjentów są maskowane. Takim przykładem jest lista zleceń.

Wykonywanie zleceń

Wybór dla: wszystkich

Pacjent: Wybierz pacjenta

wg daty wpraw. w okresie od: 2000-05-18 do: 2018-05-18

Rozpoznanie (wykonanie): bez znaczenia

OSOZ	Us	Tryb wykonania	Data	Godz.	Pacjent	Kier.	Nazwa usługi	Rdz.	ICD-10 w	ICD-10	ICD-10 wsp.	Numer zęba	Tryb przyjęcia	B.R.	Typ p.
	zwykłe		2018-05-11	13:12	MA*** RE*** (*****9428)	✘	SKIEROWANI	Z					brak danych		AUT
	zwykłe		2018-05-10	11:25	MI*** KN*** (*****9010)	✘	WIZYTA MED	Z J01.1					brak danych		AUT
	zwykłe		2018-04-27	11:28	MI*** KN*** (*****9010)	✘	SKIEROWANI	Z	J01.1				brak danych		AUT
	zwykłe		2018-04-26	11:49	XA*** AN*** (*****0732)	✘	WP1 PORADZ	Z J01.1					planowe - bez sl		AUT
	zwykłe		2018-04-26	11:49	XA*** AN*** (*****0732)	✘	W40 SWIADC.	Z J01.1					planowe - bez sl		AUT
	zwykłe		2018-04-25	08:26	MA*** BR***	✘	CHIRURGICZI	Z K10				12	planowe - bez sl		AUT
	zwykłe		2018-04-25	08:23	SO*** PA***	✘	CHIRURGICZI	Z K10.0				00	planowe - bez sl		AUT

Widzimy zlecenia, widzimy ich parametry, nie mamy natomiast informacji o tym czyje to jest dokładnie zlecenie. Jeśli jednak pacjent zostanie wybrany w filtrze, to kolumna z danymi osobowymi jest odkrywana.

Wykonywanie zleceń

Wybór dla: wszystkich

Pacjent: SOFIA PALLATO

wg daty wpraw. w okresie od: 2000-05-18 do: 2018-05-18

Rozpoznanie (wykonanie): bez znaczenia

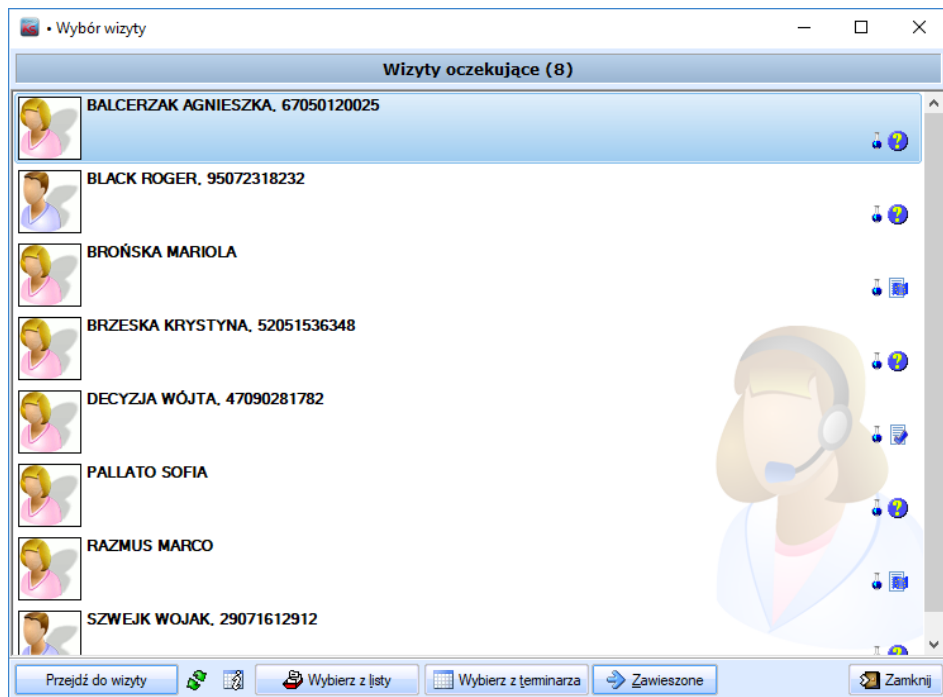
OSOZ	Us	Tryb wykonania	Data	Godz.	Pacjent	Kier.	Nazwa usługi	Rdz.	ICD-10 w	ICD-10	ICD-10 wsp.	Numer zęba	Tryb przyjęcia	B.R.	Typ p.
	zwykłe		2018-04-25	08:23	SOFIA PALLATO	✘	CHIRURGICZI	Z K10.0				00	planowe - bez sl		AUT
	zwykłe		2018-04-16	16:01	SOFIA PALLATO	✘	KONSULTACJ	Z J01.1					brak danych		AUT
	zwykłe		2017-02-15	12:00	SOFIA PALLATO	✘	WIZYTA OKUI Proc	J01.1					brak danych		AUT
	zwykłe		2017-01-03	16:20	SOFIA PALLATO	✘	OKULISTYCZI	Z J01.1					brak danych		AUT
	zwykłe		2017-01-02	16:07	SOFIA PALLATO	✘	SKIEROWANI	Z					brak danych		AUT
	zwykłe		2016-04-27	10:18	SOFIA PALLATO	✘	SKIEROWANI	Z					brak danych		AUT
	zwykłe		2016-03-29	14:47	SOFIA PALLATO	✘	USLUGA TES	Z					brak danych		AUT

0.00 zł
K 15-00-05097-18-07 47 67,21 zł

Oczywiście towarzyszy temu zapis do rejestru faktu przeglądania danych osobowych, tak jak opisano to wcześniej.

Podgląd zlecenia, czy też jego edycja (ta samo dotyczy recept, zwolnień lekarskich itp.) pokazuje pełne dane osobowe oglądanego zlecenia. Towarzyszy temu oczywiście zapis w rejestrze faktu przeglądania danych osobowych.

Istnieją miejsca w systemie, w których z przyczyn obiektywnych nie zastosowano maskowania danych na listach. Pierwszym, można rzec oczywistym miejscem, jest poczekalnia w nowej wizycie. Zakładamy, że lekarz wybierając pacjenta powinien widzieć, kto do niego oczekuje. Wyświetleniu takiej listy towarzyszy zapis do rejestru informacji o przeglądaniu danych osobowych pacjentów, którzy na liście są umieszczeni.



Innym miejscem, w którym zrezygnowano z maskowania są zestawienia. Zamaskowanie danych osobowych w zestawieniach wypaczyłoby zazwyczaj całkowity sens wykonania danego zestawienia. Dlatego w module **Zestawienia** dane osobowe pokazywane są otwartym tekstem. Wykonaniu takiego zestawienia towarzyszy zapis informacji o przeglądaniu danych osobowych wszystkich pacjentów, bez względu na to, czy dany pacjent trafił, czy nie trafił do zestawienia.

Rejestr przetwarzania danych osobowych

Jak już wspomniano każdemu zdarzeniu przetwarzania danych osobowych towarzyszy fakt zapisu informacji o tym zdarzeniu w rejestrze przetwarzania danych. Przeglądanie rejestru dostępne jest w module **Administrator** na zakładce **RODO**. Możemy określić jaki przedział czasu nas interesuje, zdarzenia jakiego pacjenta (osoby, studenta) nas interesują, możemy określić również, czy interesują nas zdarzenia wygenerowane przez konkretnego pracownika. W rejestrze widzimy kilka klas zdarzeń, natomiast opis dodatkowy może czasem przybliżyć, jakiego typu operację na danych wykonano.

Czas pierw. przetwarz.	Czas ost. przetwarz.	Pracownik	Rodzaj	Pacjent	Typ	Opis
2018-05-14 12:26	2018-05-14 12:26	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MA*** RA***	wyświetlenie stałej listy	Poczekalnia
2018-05-14 12:26	2018-05-14 12:26	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	WO*** SZ*** (*****2912)	wyświetlenie stałej listy	Poczekalnia
2018-05-14 15:29	2018-05-14 15:29	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	brak		dodawanie danych	eksport listy zleceń
2018-05-14 15:29	2018-05-14 15:29	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-14 15:29	2018-05-14 15:29	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	dodawanie danych	eksport listy zleceń
2018-05-15 10:25	2018-05-15 10:25	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-15 10:42	2018-05-15 10:42	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	brak		eksport danych	eksport listy zleceń
2018-05-15 14:12	2018-05-15 14:12	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-15 14:17	2018-05-15 14:17	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-15 15:21	2018-05-15 15:21	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-15 15:22	2018-05-15 15:22	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	eksport danych	eksport listy zleceń
2018-05-15 16:43	2018-05-15 16:43	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-15 16:44	2018-05-15 16:44	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	przeglądanie danych medyc	Przeglądanie zlecenia (3114)
2018-05-15 17:11	2018-05-15 17:11	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-15 17:11	2018-05-15 17:11	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	przeglądanie danych medyc	zlecenie
2018-05-15 17:11	2018-05-15 17:11	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	eksport danych	lista płatności
2018-05-16 09:58	2018-05-16 09:58	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	MI*** KN*** (*****9010)	wyświetlanie danych	
2018-05-16 10:31	2018-05-16 10:36	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	AG*** BA*** (*****0025)	wyświetlenie stałej listy	Poczekalnia
2018-05-16 10:31	2018-05-16 10:36	LEK. MED. DARIUSZ LECZNICZY	pacjent	RO*** BL*** (*****8232)	wyświetlenie stałej listy	Poczekalnia

Logowane zdarzenia:

- *edycja danych, przeglądanie danych, ukrywanie danych, odkrywanie danych, dodawanie danych – zdarzenie te określają podstawowe operacje na kartotece pacjenta (osoby, studenta),*
- *dostęp do danych medycznych – zapis informacji, że dany lekarz zaakceptował komunikat informujący iż wchodzi do modułu z danymi medycznymi,*
- *pobranie danych pacjenta – pobranie informacji o pacjencie w terminarzu,*
- *zbiorcze przeglądanie danych – wykonano funkcję, która mogła wyświetlić informacje o danych osobowych nieokreślonej liczbie pacjentów, np. wykonanie zestawienia,*
- *edycja danych medycznych – edycja lub dodanie elementu zawierającego dane medyczne oraz osobowe (np. zlecenie, recepta, zwolnienie, rozpoznanie itp.),*
- *przeglądanie danych medycznych – przeglądanie elementu zawierającego dane medyczne oraz osobowe (np. zlecenie, recepta, zwolnienie, rozpoznanie itp.),*
- *wizyta pacjenta – wejście do wizyty,*
- *wyświetlenie stałej listy – dane pacjenta pojawiły się na roboczej, stałej liście np. poczekalnia w nowej wizycie,*
- *eksport informacji o przetwarzaniu danych – wykonanie eksportu danych z opisywanego właśnie okna,*
- *eksport danych – wykonanie eksportu danych z okna zawierającego dane osobowe, np. lista zleceń.*

Dane, widoczne w rejestrze z uwzględnieniem aktualnego filtrowania, można wyeksportować i w ten sposób spełnić prośbę pacjenta o przedstawienie informacji, kiedy jego dane osobowe były przetwarzane.

Funkcje dodatkowe

Na zakładce **RODO** dostępne są też dwie funkcje pozwalające na spełnienie wymogów ustawy RODO. Zakładamy, że są to funkcje, z których korzystać będzie raczej IODO (Inspektor Ochrony Danych Osobowych) a nie zwykły Użytkownik. Funkcje te dotyczą jednego, konkretnego pacjenta. Pierwsza z nich umożliwia wyeksportowanie danych osobowych pacjenta zgromadzonych w naszym systemie. Dane te są eksportowane do pliku xml. Z uwagi na to, że konieczne jest przetworzenie olbrzymich ilości danych, funkcja ta może trwać bardzo długo, a plik wynikowy może mieć spory rozmiar. Przy okazji chcielibyśmy zauważyć, że Ustawodawca nie przewidział konkretnego formatu pliku.

Druga funkcja **Zapomnij mnie** pozwala na całkowite i bezpowrotne usunięcie wszystkich informacji o danym pacjencie, zgromadzonych w systemie informatycznym. Dane osobowe są usuwane lub zamazywane (bezpowrotnie usuwane są tabele archiwizacyjne, kartoteki pacjentów są zamazywane i ukrywane, inne dane, np. zlecenia są anonimizowane, czyli wskazują na pacjenta, którego danych nie można odszyfrować, usuwane lub zamazywane są również wszystkie elementy mogące zawierać w sobie dane osobowe, czyli np. załączniki, formularze). Dostęp do funkcji jest obwarowany uprawnieniem oraz mechanizmem PINów. **Po wykonaniu** tej funkcji należy bezwzględnie wykonać kopię bezpieczeństwa bazy danych i jednocześnie **zniszczyć wszystkie wcześniejsze kopie** tak, aby po ewentualnym odtworzeniu systemu z kopii bezpieczeństwa dany pacjent nie „odnalazł się” w systemie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.1.01
z dnia 2018-05-24**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono eksport listy recept. Mógł pojawić się błąd z dostępem do pola VC_PRINT.
M43 KSIĘGI	1. Poprawiono błąd „Access violation.....” występujący przy generowaniu księgi za pomocą funkcji, wywoływanej pod zieloną strzałką <i>Uzpełnij księgę pracowni.</i>
M53 ROZLICZENIA	<p>1. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS w przypadku świadczeń rozliczanych na podstawie innych dokumentów uprawniających (np. IA, IB, AL, itp.) W przypadku tych dokumentów do KS-PPS była przekazywana tylko data wystawienia dokumentu zgodnie z formatem SWIAD. Aktualnie KS-SOMED przekazuje do KS-PPS również daty obowiązywania dokumentu.</p> <p>2. Modyfikacja synchronizacji danych w integracji z KS-PPS. Na karcie dokumentu uprawniającego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji istnieje możliwość uzupełnienia nazwiska, imion oraz nazwiska panieńskiego. Jeśli imię i nazwisko zostaną uzupełnione na karcie dokumentu, to do KS-PPS zostanie przekazane nazwisko, imiona i nazwisko panieńskie z karty dokumentu. Jeśli nie będą uzupełnione, to będą przekazane dane z karty pacjenta, tak jak do tej pory.</p>
M55 KASA	1. Poprawa w funkcji przeglądanie faktur w sytuacji wyboru filtru wszystko (<i>bez opłat wewnętrznych</i>).
INNE	<p>1. HL7 - Carestream: jeśli zlecenie nie przeszło przez rejestrację (bo zostało od razu wprowadzone jako wykonane), to wysyłamy datę wykonania.</p> <p>2. Moduły Medyczne: przywrócono pokazywanie dokumentów HZiCh, które mogły nie być wyświetlane przy ich ponownym przeglądaniu.</p>

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.1.02, 2018.01.1.03
z dnia 2018-05-28**

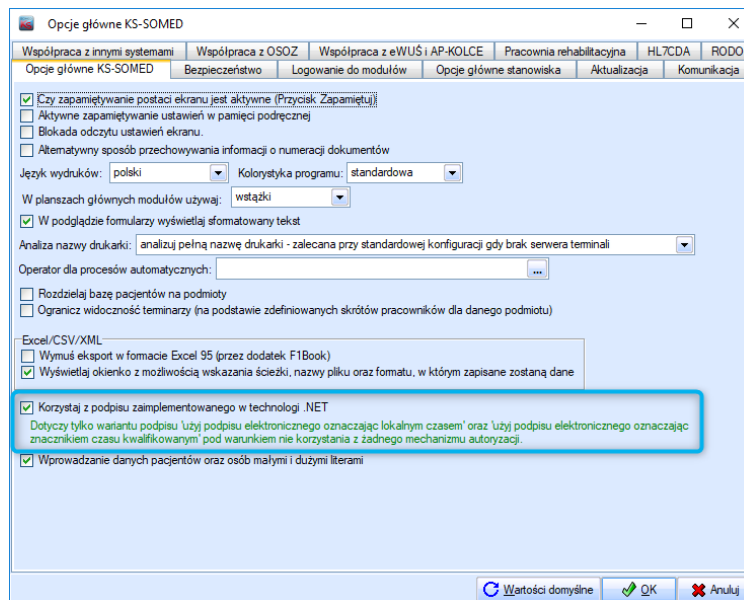
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Lista deklaracji widoczna w terminarzu na rezerwacjach nie jest już maskowana w przypadku włączenia RODO.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 21.05.2018 r. Do ww. słownika świadczeń zostały dodane następujące programy lekowe: a) leczenie akromegalii pasyreotydem [90154], b) leczenie odpornej i nawrotowej postaci klasycznego chłoniaka Hodgkina z zastosowaniem niwolumabu [90155].
INNE	1. Dodano opcję pozwalającą na czytanie kodów próbek dla kodów SOLABowych (12 znakowych). Włączenie opcji spowoduje jednak, że program każdy kod 12 znakowy będzie traktował jako kod laboratoryjny, przestaną być czytane 12 znakowe kody PESEL. 2. Nowe formularze – w sekcji <i>Wizyta</i> dodano trzy nowe stałe związane z chorobami przewlekłymi. 3. HL7: poprawiono odbiór opisów badań z RIS-a GE.

Dokument Informacja dla lekarza POZ w formacie HL7CDA

W celu uruchomienia generowania *Informacji dla lekarza POZ* w formacie zgodnym z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, należy ustawić następujące opcje systemu w module Administrator:

- OID usługodawcy – pozyskany z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia unikalny identyfikator podmiotu,
- OID systemu – ustalony przez administratora systemów podmiotu, unikalny identyfikator systemu wykorzystywanego w podmiocie do generowania dokumentów w formacie HL7CDA,
- Informacja dla lekarza POZ – użyj podpisu elektronicznego oznaczając lokalnym czasem.

Następnie należy włączyć korzystanie z podpisu generowanego w technologii .Net:



Dzięki tym zmianom dokument będzie generowany we właściwym formacie i podpisywany za pomocą podpisu kwalifikowanego bądź certyfikatu ZUS (wymagany jest import certyfikatu do magazynu certyfikatów Windows).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.1.04, 2018.01.1.05
z dnia 2018-06-05

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono błąd występujący podczas uruchamiania synchronizacji danych w integracji z KS-PPS po aktualizacji systemu KS-PPS do wersji 2018.1.3.0. Pojawiał się błąd: <i>GDR-0011; Wystąpiła niezgodność wersji biblioteki KSPPS.dll i KSPSROZL.dll.</i>
M52 KARTOTEKI	1. Okno wyszukiwania pacjenta zgodne z RODO. W danych pacjenta, które wyświetlą się po wyszukaniu pacjenta, pojawia się również informacja o jego deklaracjach.
M55 KASA	1. Poprawiono mechanizm generowania korekty raportu dobowego. Przy próbie wygenerowania korekty mógł pojawić się błąd SQL.
INNE	1. Moduły medyczne: Aby móc tworzyć dokumentację medyczną w formacie HL7CDA, niezbędne jest otrzymanie unikalnego identyfikatora usługodawcy. W tej aktualizacji dodano możliwość pobrania takiego OID usługodawcy z platformy OSOZ. Funkcja dostępna jest w zakładce HL7CDA w opcjach głównych systemu w module Administrator.

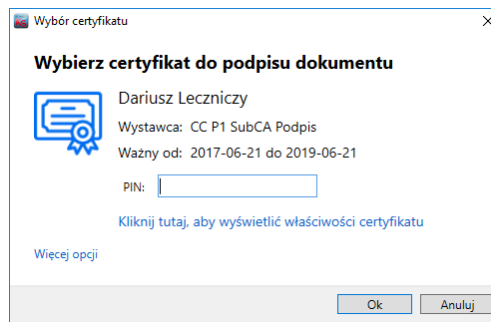
**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.01.1.06
z dnia 2018-06-14**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

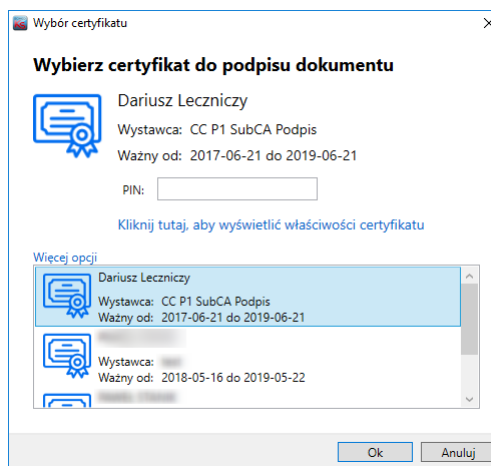
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. W trybie wyboru wizyty z terminarza program pokazuje niemaskowane dane pacjentów (w przypadku RODO), dotyczy tylko wybranego grafiku w dniu dzisiejszym.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta – wprowadzono zmiany w wynikach badań, teraz domyślny dwuklik otwiera kartę w trybie podglądu. Z karty podglądu można przejść do trybu edycji.
M22 STOMATOLOG	1. Zabieg wykonany ze skierowania - poprawiono ustawianie typu świadczeniodawcy.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono ustawianie ilości w przypadku zabiegów planowanych z płatnościami NFZ. 2. Dodano uwzględnianie opcji <i>Zapamiętaj ustawienia opcji wyszukiwania na pracownika</i> w pozostałych oknach wyszukiwania.
M35 RIS	1. Dla funkcji ręcznego zatwierdzania wykonania badania w Terminarzu, godzina wykonania będzie zależna od opcji modułu Zlecenia.
M53 ROZLICZENIA	1. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie danych dotyczących opieki stacjonarnej (długoterminowej). Jeśli na zleceniach wchodzących w skład jednego zestawu świadczeń nie zostały uzupełnione dane dotyczące wypisu, to wystarczy uzupełnić je na ostatnim (lub dowolnym) zleceniu i wówczas te wartości trafią do zestawu świadczeń. Do tej pory dane dotyczące wypisu były pobierane z ostatniego zsynchronizowanego zlecenia, więc jeśli nie były uzupełnione na każdym zleceniu, to mogło powodować problemy z rozliczaniem z NFZ. W zależności od tego, które zlecenie było zsynchronizowane jako ostatnie, to dane dotyczące wypisu trafiały do zestawu świadczeń lub nie. 2. Poprawiono synchronizację kolejek oczekujących w integracji z KS-PPS w przypadku, gdy rezerwacja była utworzona na podstawie skierowania wewnętrznego. Po usunięciu takiej rezerwacji, gdy następuje powrót do momentu skierowania, wpis po stronie KS-PPS nie był usuwany. Aktualnie po stronie KS-PPS kolejka zostanie skreślona z powodem, jaki wybrano podczas usuwania rezerwacji po stronie KS-SOMED.
INNE	1. Zmieniono mechanizm podpisu certyfikatami pracowników. 2. KS-BDO: a) poprawiono zapis odpowiedzi z ankiet i generowania dokumentacji na bazie danych Oracle, b) poprawiono błąd występujący w trakcie wyboru procesu w ankietach "Zasady przetwarzania danych" oraz "Analiza ryzyka", c) poprawiono zapis opisu infrastruktury bezpieczeństwa w pomieszczeniach w ankiecie "Kontekst organizacji".

Zmieniono mechanizm podpisu certyfikatami pracowników

Zgodnie z artykułem 137 ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. 2016, Poz. 1579), po 1 lipca 2018 r. składając podpis elektroniczny należy stosować funkcje skrótu SHA-2. Z uwagi na powyższy przepis oraz mając na uwadze dalszą rozbudowę mechanizmu podpisu stosowanego coraz szerzej w naszej aplikacji, zmieniliśmy mechanizm wykorzystywany do podpisywania dokumentów. Pewne pierwsze kroki w tym kierunku były już realizowane między innymi poprzez dodanie opcji, pozwalającej włączyć podpis zaimplementowany w technologii .NET w przypadku korzystania z podpisu kwalifikowanego. Obecnie pozbywamy się także stosowanego do tej pory mechanizmu z serwerem COM o nazwie KSSecServer. Z punktu widzenia samego użytkownika zmiany są w większości niezauważalne, zmianie uległy jednak okienka do wyboru samego certyfikatu oraz autoryzacji.



W pewien sposób standaryzują one wykorzystywane przez nas okna i w tej chwili bez względu na to czy Użytkownik będzie korzystał z podpisu kwalifikowanego (o ile włączy wspomnianą powyżej opcję, co zalecamy), czy też z podpisu certyfikatami pracowników, okno wyboru certyfikatów będzie wyglądało praktycznie identycznie. W oknie tym (po kliknięciu *Więcej opcji*) można także wybrać inny, z dostępnych certyfikatów.



Aby spełnić wspomniany na początku artykułu ustawy, poza aktualizacją systemu KS-SOMED do obecnej wersji należy także dodatkowo zagwarantować to, że:

- W przypadku korzystania z podpisu kwalifikowanego, włączona będzie opcja „*Korzystaj z podpisu zaimplementowanego w technologii .NET*” dostępna w opcjach modułu *Administrator* na zakładce *Opcje ogólne*,
- W komputerze będzie zainstalowany framework .NET w wersji co najmniej 4.6.2. O ile sam podpis będzie nadal działał bez problemów w przypadku posiadania starszych wersji (nadal wymagamy do poprawnego działania jedynie wersji minimum 4.0), o tyle nie będzie możliwe spełnienie wymogów wspomnianej ustawy, gdyż program nadal będzie korzystał z funkcji skrótu SHA-1.

Sam program będzie sprawdzał powyższe wymogi i będzie informował Użytkownika o niespełnieniu powyższych wymogów odpowiednim komunikatem w momencie podpisywania dokumentów.

⚠ Zgodnie z artykułem 137 ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. 2016, Poz. 1579), po **1 lipca 2018 r.** składając podpis elektroniczny należy stosować funkcje skrótu SHA-2. Z uwagi na to, że:

- **obecna konfiguracja systemu SOMED nie pozwala** na wykorzystanie tej funkcji
- na tym komputerze **zainstalowana wersja systemu operacyjnego nie wspiera** tej funkcji

do złożenia podpisu zostanie użyta funkcja SHA-1. W celu spełnienia wymogów wspomnianej ustawy **zalecamy**:

- korzystanie z **podpisu zaimplementowanego w technologii .NET** (poprzez odpowiednie skonfigurowanie systemu SOMED)
- **zaktualizowanie systemu operacyjnego** (komponentów .NET Framework do wersji minimum 4.6.2)

Dodatkowo, rozwiewając ewentualne wątpliwości, nie ma potrzeby ponownego podpisywania dokumentów wygenerowanych i podpisanych przed datą 1 lipca przy użyciu algorytmu SHA-1. To samo dotyczy certyfikatów pracowników, które do tej pory były generowane przy pomocy funkcji skrótu SHA-1,

dopuszczalne jest dalsze ich wykorzystanie także po dacie 1 lipca, aż do czasu ich wygaśnięcia. Jedynie nowe certyfikaty, wygenerowane po dacie 1 lipca muszą spełniać wymogi wspomnianej ustawy, co zapewnia aktualna aktualizacja systemu KS-SOMED.

Od tej wersji systemu jest także możliwość importu certyfikatu pracownika z pliku. Funkcja importu dostępna jest na karcie pracowników, na zakładce **Certyfikaty**.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.00
z dnia 2018-06-28**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Modyfikacja karty zlecenia wynikająca ze zmian wchodzących w życie 1 lipca 2018 r. Dostosowano gruper AOS do zmian zgodnie z Zarządzeniem Nr 22/2018/DSOZ. Przestawienie daty w opcji pozwalającej na rejestrację zleceń w oparciu o wygasłą umowę. Opcja otrzymuje datę 2018.06.30.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Karta rezerwacji wizyty MP - dodano możliwość ustawienia kierunku zlecenia (z zewnątrz; wyk. ze skier. wew.) oraz jednostki kierującej dla rezerwowanych lub wykonywanych badań. Funkcja dostępna jest pod przyciskiem F7 Skierowanie.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta – poprawiono wiązanie wyników badań dodawanych poprzez dwuklik. Poprawiono wyświetlanie formularzy na starym wydruku historii zdrowia i choroby.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Dodano uwzględnianie opcji <i>Nie pokazuj informacji o następnym pacjencie w oknie wizyty</i> w nowej wizycie stomatologicznej.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Karta wyboru pacjenta - RODO: <ol style="list-style-type: none"> w części z informacjami dodatkowymi pojawi się informacja o statusie pacjenta, statusach dodatkowych oraz uprawnieniach dodatkowych pacjenta, nowe filtry wyszukiwania: <i>adres, ulica</i> oraz <i>adres, miejscowość</i>. Z filtrów można skorzystać po ustawieniu nazwiska oraz imienia pacjenta. Przeglądanie leków – zmieniono nazwę filtru z <i>leki w obrocie na leku w sprzedaży</i>. Przypominamy, że informacja, na podstawie której konkretny lek przypisywany jest do tego filtru, pochodzi z Aptecznego Banku Danych. Jest więc możliwe, iż lek, który w niektórych aptekach jest w sprzedaży, do wspomnianego filtru jednak się nie łączy. W szczególności będzie tak w przypadku nowości. Aby lek mógł z tym filtrem być powiązany musi najpierw pojawić się w jednej z aptek należących do ABD, następnie musi zostać sprzedany, informacja o sprzedaży musi trafić do ABD, po tym fakcie musi zostać przygotowany BLOZ zawierający uaktualnione informacje i tenże BLOZ musi zostać zaimportowany w przychodni. Jak więc widać, jest to proces wieloetapowy, stąd właśnie możliwe różnice pomiędzy tym co można w aptece kupić z tym co mamy w bazie danych. Opóźnienia takiego nie ma w przypadku filtru <i>zarejestrowane leki</i>. W tym jednak przypadku może zdarzyć się tak, że dana postać leku jest zarejestrowana, ale praktycznie nie jest spotykana w aptekach.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono wysyłanie i odbieranie raportów e-mailem przy użyciu szyfrowania TLS według parametrów serwera poczty OW NFZ Łódź na: https://www.nfz-lodz.pl/dla-swiaadczeniodawcy/dlaswiaadczeniodawcow/7995-zmiana-w-sposobie-komunikacji-z-serwerem-pocztowym-raport-xml-nfz-lodz-pl Poprawiono wyszukiwanie deklaracji w komunikacie POZ. Wyszukiwanie deklaracji w raporcie kończyło się błędem.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> NIP nabywcy na paragonie fiskalnym.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> Przeglądanie listy wiadomości – wyszukiwanie działa niezależnie od wielkości wprowadzonych liter.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Nowe formularze: <ol style="list-style-type: none"> dodano nowe stałe w pozycji <i>Słowniki: ICD9 PL (kod i nazwa; kod; nazwa)</i>, zmieniono działanie funkcji zapisu formularzy w trakcie edycji, obecnie tworzona jest kopia bezpieczeństwa formularza, sam formularz nie jest modyfikowany do czasu zapisu i zamknięcia trybu edycji. W przypadku gdy program zostanie niespodziewanie zamknięty, wracając do edycji formularza program będzie pytał się czy przywrócić treść formularza z kopii, dodano możliwość zapisu kopii bezpieczeństwa tworzonych wzorca formularza. Modyfikacje funkcjonalności związanej z RODO. HL7: <ol style="list-style-type: none"> dotatkowa informacja o poradni wykonującej przy komunikacji z systemem Alterisu, dotatkowa informacja o pracowniku wykonującym w komunikacji z KS-Medis. W komórkach organizacyjnych pojawił się kod 0000, aby można było raportować do NFZ skierowania z prywatnych praktyk. Podpis dokumentów: <ol style="list-style-type: none"> dodano możliwość zapamiętania wybranego certyfikatu oraz wprowadzonego PINu (nowa funkcjonalność dostępna jest w oknie wyboru certyfikatów), poprawiono błąd, który mógł powodować zamknięcie się aplikacji podczas podpisywania dokumentu, poprawiono błędy podczas otwierania certyfikatów wygenerowanych z wykorzystaniem poprzedniego mechanizmu generowania certyfikatów. ZSIRep: poprawiono odbieranie plików w opisie których mogły znajdować się niedrukowalne znaki.

W związku ze zmianami w raportowaniu do NFZ wprowadzono następujące modyfikacje w systemie KS-SOMED:

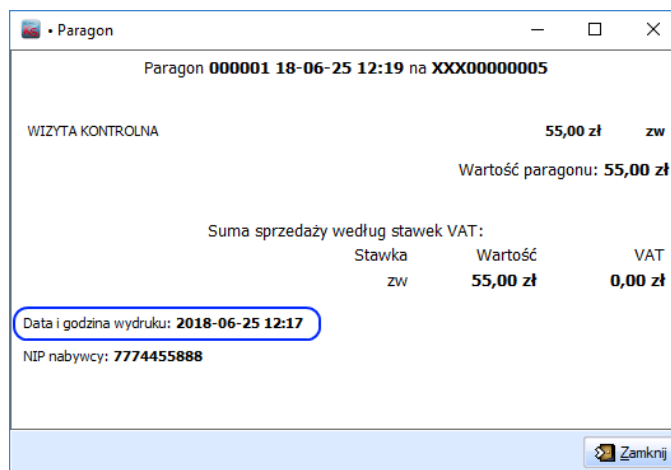
1. Rozszerzono pola ulica (do 201 znaków) oraz nazwę miejscowości (do 100 znaków). Modyfikacja dotyczy wszystkich miejsc, w których dane te mogą wystąpić.
2. Rozszerzono format zapisu substancji czynnej (16,4).
3. Rozszerzono pole numer prawa wykonywania zawodu do 24 znaków.
4. Wprowadzono nowy kod rozliczenia specjalnego KOS-ZAWAŁ. Z uwagi na brak jednoznacznej informacji, jaki jest współczynnik tego rozliczenia, co więcej otrzymujemy zgłoszenia, że współczynnik ten może być uzależniony od innych czynników, wartość tego współczynnika należy wprowadzić ręcznie.
5. Nowe kody umiejscowienia: góra (G), dół (D) , góra i dół (F). Z uwagi na to, że kody te mogą występować przy rejestracji podania leku, kontrolka pozwalająca na rejestrację umiejscowienia trafiła również na zakładkę Chemioterapia.
6. Nowy kod systemu **SKDokument**.
7. Nowe kody uprawnień dodatkowych:
 - 47ZN i 57ZN – osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
 - 47OA i 57OA – działacz opozycji antykomunistycznej,
 - 47RP i 57RP – osoba represjonowana, uwaga, istnieją już kody dla osoby represjonowanej (OR), wydaje się, że OR dotyczy osób represjonowanych w czasie wojny i tuż po jej zakończeniu, natomiast RP osoby represjonowane od 1 stycznia 1958 roku.
8. Kody te na zleceniu są automatycznie zarządzane tak jak wszystkie poprzednie kody uprawnień dodatkowych.
9. Kod 47ZN jest również kodem określającym informację o uprawnieniu do bezpłatnego otrzymywania wyrobu medycznego, mamy więc w systemie dwie sytuacje opisane kodem 47ZN (bezpłatny wyrób oraz świadczenia poza kolejnością). Na zleceniu może więc zdarzyć się tak, że jeden z kodów 47ZN będzie przekreślony a taki sam kod dostępny. Nie jest to błąd programu. Wprowadziliśmy takie same kody, ale różniące się opisem, dzięki czemu, według nas, prezentowana informacja jest czytelniejsza.
10. Nowe pola związane z realizacją wniosków na środki pomocnicze (miesiąc i długość okresu ze skierowania). W przypadku wystawienia wewnętrznego skierowania na środki pomocnicze, pola te są tymi samymi, które wypełni kierujący na zakładce skierowania. Podczas realizacji dostępny jest przycisk przepisujący wartość tych pól do pól dotychczasowych, związanych z realizacją wniosku. W celu ujednoczenia, wszystkie trzy komponenty zawierające informację o miesiącu oraz roku wniosku – na zakładce skierowania, na zakładce realizacji w części skierowania i realizacji - zamieniono na komponent daty, bez części dziennej. Zmiana jest zauważalna na zakładce skierowania, gdzie dotychczas dostępna była lista miesięcy, ale bez możliwości określenia roku.

NIP nabywcy na paragonie fiskalnym

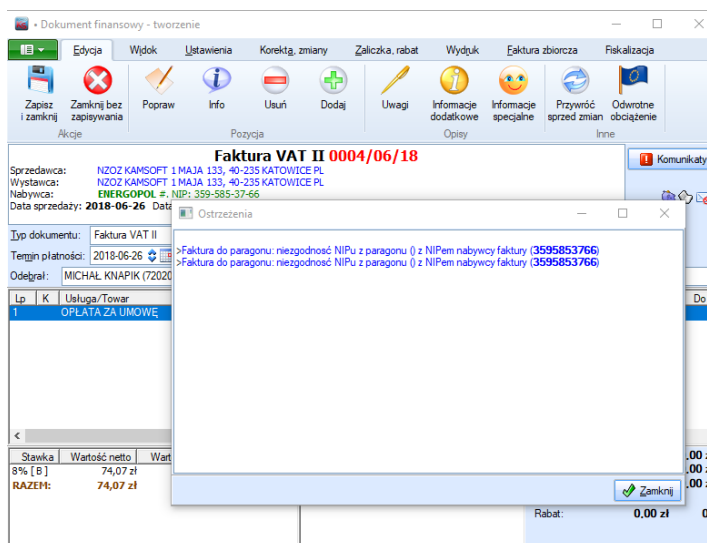
W wersji 2013.03.0.03 udostępniona została funkcjonalność pozwalająca na drukowanie numeru NIP nabywcy na paragonie fiskalnym. Modyfikacja opisana w biuletynie do tamtej wersji pozwalała na wydruk NIPu na drukarkach zgodnych z POSNET. Aktualna wersja systemu udostępnia możliwość wydruku NIPu również na drukarkach ELZAB. W przypadku starszych drukarek pojawi się napis *Klient NIP nabywcy: 1234567890*, w przypadku nowszych, np. Mera+. posiadających odrębny rozkaz wydruku NIPu na paragonie, nie pojawi się już zbędny opis *Klient*.

Aby na paragonie mógł pojawić się NIP nabywcy konieczne jest ustawienie opcji w module **Kasa: Ogólne/Drukarka fiskalna/Umieszczaj NIP nabywcy na paragonie fiskalnymi**. Po włączeniu tej opcji przy każdym wydruku paragonu pojawi się okienko, w którym można wpisać numer NIPu. Jeśli kontrahent ma ustawiony numer NIP na karcie, NIP ten pojawi się jako propozycja. Operator może podjąć decyzję o wydruku NIPu. Dodatkowo, można też wpisany w okienku NIPem zaktualizować kartę kontrahenta.

Opisana funkcjonalność jest identyczna z tą opisaną w 2013 roku, poza oczywiście możliwością wydruku na drukarkach ELZAB. Najnowsza aktualizacja pozwala dodatkowo na zapis wydrukowanego numeru NIP na paragonie w samym systemie KS-SOMED. Można go obejrzeć przeglądając paragony fiskalne, oczywiście dopiero te, wydrukowane wersją 2018.02.0.00 lub późniejszymi.



W przypadku skorzystania z funkcji wystawienia faktury na podstawie paragonu (przeglądanie paragonów fiskalnych i następnie przycisk *Fakturuj*) system dodatkowo sprawdza, czy NIP na fakturze będzie zgodny z NIPem na paragonie fiskalnym. Jeśli nie będzie zgody, w tym, jeśli np. na paragonie numeru NIP brak, pojawi się stosowne ostrzeżenie.



RODO modyfikacje

Wersja 2018.02.0.00 zawiera modyfikację funkcjonalności RODO. Modyfikacja polega na wprowadzeniu opcji *RODO/Jak długo pamiętać dane wybranych wcześniej pacjentów lub osób (odkryj dane osobowe)* w module **Administrator**. Standardowe ustawienie – *od razu zapomnij* – powoduje, że odkrycie danych osobowych jest chwilowe. Po wyjściu z danej funkcji informacje o pacjencie są zapominane i znów jego dane osobowe są maskowane. Ustawienie jednej z pozostałych wartości powoduje, że system pamięta wybranych pacjentów (osób) przez określony czas. W trakcie tego czasu dane pacjenta nie są ukrywane. Efektem może być to, że np. na liście zleceń będzie można zobaczyć dane osobowe kilku pacjentów. System

pamięta dane osobowe od chwili zapisu do rejestru informacji o przetwarzaniu danych osobowych. W szczególności dostępny jest taki scenariusz:

- Wyświetlamy listę zleceń – dane osobowe wszystkich pacjentów są maskowane,
- Wybieramy podgląd zlecenia – w tym momencie następuje odkrycie na karcie zlecenia danych pacjenta i zapis informacji o przetwarzaniu danych,
- Po zamknięciu karty zlecenia na liście zleceń widzimy odkryte dane osobowe pacjenta, którego zlecenie oglądaliśmy – przy ustawieniu *od razu zapomnij*, dane te byłyby maskowane.
- Wybieramy podgląd kolejnego zlecenia – w tym momencie następuje odkrycie na karcie zlecenia danych kolejnego pacjenta i zapis informacji o przetwarzaniu danych
- Po zamknięciu karty zlecenia na liście zleceń widzimy odkryte dane osobowe już dwóch pacjentów.

Oczywiście jest to tylko przykładowy scenariusz. To, w jaki sposób wybierzemy pacjenta nie jest istotne. Czy to będzie poprzez podgląd elementu z nim związanego, czy poprzez wybór z okna wyboru, efekt będzie identyczny, dane osobowe wcześniej przeglądanych pacjentów będą widoczne przez określony czas.

Szanowni Państwo

Uzupełniając powyższy opis aktualizacji chcielibyśmy podkreślić, abyście Państwo sprawdzali informację ze strony NFZ. Śledząc procesy legislacyjne mamy podejrzenia, że opisane w zarządzeniu Prezesa zmiany nie w całości mogą wejść w życie 1 lipca br. W szczególności NFZ może nie być przygotowany, technicznie, organizacyjnie lub prawnie, na przyjmowanie wszystkich zmian opisanych w zarządzeniu. Najbardziej prawdopodobne jest to, że nowe kody uprawnień dodatkowych nie będą jeszcze przez NFZ akceptowane. Tak samo, o czym wspominaliśmy w biuletynie, kody 47XX, które zazwyczaj odnosiły się do bezpłatnych wyrobów medycznych, a w nowych uprawnieniach opisywały prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością, mogą się zmienić, aby uniknąć dualizmu, który w zarządzeniu Prezesa dotyczy kodu 47ZN. W tym jednak przypadku, nie ma żadnego zagrożenia ze strony systemu, ponieważ system KS-SOMED i tak ma odrębne uprawnienia z osobnym opisem, pomimo tego samego kodu, po prostu stosowna aktualizacja zmieni wartość kodu nie zmieniając jego znaczenia.

Podsumowując, zalecamy wstrzeźliwość w rejestrowaniu zleceń z nowymi kodami uprawnień dodatkowych. Z drugiej strony, jeśli już będzie możliwe rejestrowanie tych kodów, nie ma problemu z tym, czy kod 47OA jest kodem prawidłowym dla świadczeń poza kolejnością, czy też, dla przykładu, powinien być to 99OA. Należy użyć kodu zgodnie z opisem, ewentualna aktualizacja po prostu ustawi właściwą wartość kodu nawet w już wprowadzonych zleceniach.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.01
z dnia 2018-07-12**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Uaktualnienie uprawnień dodatkowych pacjenta. Dodano nowe uprawnienia: 31N, 31N18, ZSN, zmodyfikowano uprawnienia – poprawione kody – 47CZN, 47COA, 47CRP. Zmieniono zasadę działania przycisku „ząbek” na karcie zlecenia. Przycisk ten informuje o tym, że realizujemy dodatkowe świadczenie zdrowotne lekarza dentystry, zakwalifikowane jako świadczenie gwarantowane. Dotychczas to świadczenie związane było z uprawnieniem 31D i 31C. Kliknięcie „zábka” powodowało wprowadzenie właściwego uprawnienia (31D lub 31C) na podstawie danych pacjenta pomimo braku takiego uprawnienia na karcie pacjenta. To były jedyne przypadki, gdy takie uprawnienia wpisywały się na zleceniu automatycznie i nie było potrzeby ich wcześniejszego ustawiania na karcie pacjenta. Choć oczywiście można było to zrobić. Po pojawieniu się uprawnień 31N i 31N18 taki mechanizm nie mógł być już stosowany. Oba te uprawnienia również są związane ze świadczeniem typu „zábek”. Trudno więc zdecydować, czy jeśli pacjent ma uprawnienie 31N18, to uprawnienie, aby zadziałało, musi być wprowadzone na karcie pacjenta, jest kobietą to pozostawiamy tylko to uprawnienie, czy równocześnie dodajemy 31C. Dlatego też zalecanym rozwiązaniem jest wprowadzenie na karcie pacjenta uprawnienia 31C, jeśli mamy do czynienia z kobietą w ciąży. Wówczas system nie będzie miał wątpliwości, czy po „zábku” uaktywnić uprawnienie 31C. Innym rozwiązaniem jest wcześniejsze ustawienie kryterium cięża. Jeśli pacjentka ma aktywne kryterium ciąży i skorzystamy z przycisku „zábek” system wie, że należy dodać uprawnienie 31C. Przypominamy, że dotychczas kryterium ciąży dodawało się automatycznie podczas zatwierdzania zlecenia, jeśli pacjentka miała jedno z uprawnień związanych z ciężą. Oprócz tego można było kryterium dodać ręcznie. Mechanizm ten nadal działa tak jak opisano to w biuletynie do wersji 2017.02.0.05. Dodatkowo ręczne, wcześniejsze wskazanie owego kryterium pozwala systemowi na odpowiedni dobór uprawnień (31C), jeśli brak go na karcie pacjenta. Pojawił się nowy przycisk określający rodzaj świadczenia: <i>świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej</i>. Wskazanie, na realizację tego typu świadczeń wybiera, o ile pacjent ma takowe, uprawnienie ZSN. Aktualizacja słownika kodów rozliczeń specjalnych. Wycofanie kodu specjalnego rozliczeń KOS-ZAWAŁ. Dodanie kodu W01. Poprawiono zapis miesiąca i roku w skierowaniu na środki pomocnicze. Dotyczy nowej karty skierowania.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Opcja cięża pozwalająca na wskazanie systemowi, iż realizujemy świadczenie dla kobiety w ciąży. Opcja ta pozwoli na dodanie uprawnienia 31C, o ile pacjentka nie ma go wprowadzonego na swoje karcie. Działa podobnie do wcześniejszego wprowadzenia kryterium ciąży w przypadku karty zlecenia. Uwaga, ustawienie to nie zapisuje się przy każdym zabiegu należy je ponownie wpisać. Ustawienie to nie ustawia się samo, nawet jeśli pacjentka ma uprawnienie 31C. Nie ma potrzeby ustawiania tej informacji, o ile system prawidłowo wskazuje uprawnienia, bo pacjenta ma je wpisane na karcie. Jest to rozwiązanie doraźne, tak jak w przypadku zleceń zalecamy wprowadzenie uprawnienia 31C na karcie pacjenta. Podczas zapisu wizyty stomatologicznej, a w zasadzie podczas zapis zleceń przeprowadzonych podczas wizyty, ustawia się kryterium ciąży, o ile oczywiście zlecenie spełnia założenia opisane w biuletynie do wersji 2017.02.0.05.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dostosowano gruper JGP AOS do <i>Zarządzenia Nr 64/2018/DSOZ</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Aktualizacja słownika ICD-9 PL do wersji 5.38. BDO: <ol style="list-style-type: none"> Poprawiono zapis listy osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych. Poprawiono błąd występujący w szczególnych przypadkach podczas zatwierdzania dokumentacji, w trakcie generowania Rejestru czynności przetwarzania. Poprawiono obsługę flagi <i>Tylko do odczytu</i> katalogów, podczas dodawania nowych plików. Poprawiono podpisywanie dokumentów zawierające komentarze XMLowe.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.02
z dnia 2018-07-31**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces potrwa bardzo długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Możliwość rejestracji ścieżek DMP. Nowe kody specjalnego rozliczenia, zgodne z aktualnym słownikiem. Wykorzystanie umów NFZ z priorytetowaniem punktów umowy.
M15 PUNKT POBRAŃ	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono wprowadzanie rabatu w oknie <i>Przeliczanie opłat</i>. W niektórych sytuacjach możliwe było wprowadzenie rabatu większego niż 100%.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Możliwość wprowadzania badań oraz skierowań na badania z wskazaniem ścieżek DMP.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu z rehabilitacji dodano możliwość wyświetlenia daty skierowania oraz ICD10. Aby pola były dostępne należy zmodyfikować wzorzec.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> Umowy NFZ z priorytetowaniem punktu umowy.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> Podczas generowania księgi z włączoną opcją <i>Zlecenia z tego samego dnia generuj jako jeden wpis</i> nie jest już sprawdzany gabinet wykonujący.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Karta rodziny - dodanie wyboru <i>Osoba upoważniona do odbioru dokumentacji w przypadku śmierci</i>. Grupowanie usług do pakietów: dodanie obsługi zapamiętywania ustawień kryterium wyszukiwania usług (wg kodu, wg nazwy). Dodanie do formularzy definiowalnych stałych: <ul style="list-style-type: none"> Pacjent/Inne/Wiek z miesiącami. Wizyta/Zaordynowane leki pełny opis (postać, dawka, ilość, dawkowanie, odpłatność). Dodano filtrowanie po podmiocie w oknie <i>Zarządzanie grupami poradni</i>. RODO – dodano nową funkcję w oknie wyszukiwania pacjentów <i>Pokaż wszystkich</i>. W przypadku, gdy po podaniu parametrów zostanie wyszukanych kilku pacjentów spełniających zadane kryteria, za pomocą funkcji <i>Pokaż wszystkich</i> można wyświetlić odkodowane dane wszystkich znalezionych pacjentów, o ile lista ta nie zawiera więcej niż 20 pozycji, oraz wybrać konkretnego pacjenta. Zarejestrowany zostanie oczywiście fakt przeglądania danych wszystkich wyświetlonych pacjentów. Funkcja dostępna jest na nowe uprawnienie <i>Pacjenci->Przeglądanie danych pacjentów</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> W synchronizacji rejestru świadczeń oraz w integracji z KS-PPS uwzględniono dodatkowe charakterystyki pracy pracownika uzupełniane na karcie pracownika na zakładce 5. <i>KS-SIKCH</i>. Jeśli na karcie wykonania usługi na zakładce <i>N. NFZ - informacje dodatkowe</i> wybrano charakter pracy lekarza wykonującego różny od domyślnego z karty pracownika, to po synchronizacji do świadczenia trafi właściwy numer prawa wykonywania wynikający z ustawionego charakteru pracy. W przypadku integracji z KS-PPS dodatkowe charakterystyki są przekazywane podczas przesyłania zlecenia i są widoczne w KS-PPS na karcie pracownika, z którego potem są pobierane do raportu. Dostosowano synchronizację rejestru świadczeń oraz synchronizację w integracji z KS-PPS w zakresie zmian w raporcie ZPX w wersji 3.1.7. Zoptymalizowano wyszukiwanie pozycji na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ. Dodano funkcję do przeliczania taryfy JGP AOS. Funkcja jest dostępna w oknie przeglądania rejestru świadczeń, na zakładce <i>Funkcje dodatkowe</i> pod przyciskiem <i>Naprawy</i> oraz na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ również pod przyciskiem <i>Naprawy</i>. Jest to funkcja do przeliczania zleceń, która została rozszerzona o możliwość ustawienia taryfy JGP AOS. W raporcie statystycznym SWX uwzględniono nowe kody umiejscowienia świadczenia G (góra), D (dół) i F (góra i dół). Dodano możliwość importu umów z NFZ zgodnie z formatem UMX v.3.9. Dostosowano grupę szpitalny do <i>Zarządzenie nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia</i>. Zmiany wymagały rozszerzenia ustawień na karcie świadczeniodawcy. Na zakładce 7. <i>Gruper JGP</i> dodano opcję dotyczące podwyższenia taryfy zgodnie z <i>Zarządzeniem</i>. Poprawiono wyznaczenie taryfy JGP AOS. W niektórych przypadkach program nie wyznaczał grupy W13. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z <i>Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 23-07-2018</i>. Zgodnie z komunikatem ww. słowniku świadczeń została zmieniona nazwa programu lekowego o kodzie 90111 – <i>leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu i nintedanibu</i>.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nową zakładkę w funkcji <i>Prowizja</i> - (usługa, ilość). Mechanizm działania tego zestawienia jest analogiczny do pozostałych, główna różnica to brak rozbicia wykonanych zleceń na poszczególnych pacjentów.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.39. HL7: <ul style="list-style-type: none"> MEDINET: Wynik do usuniętego zlecenia nie generuje już zwrotnego błędu, gdyż system Medinetu takich przypadków nie obsługuje. Skutkowało tym, że wynik był do KS-SOMED wysyłany

	<p>w kółko. Sam fakt zaistnienia takiej sytuacji jest odsyłany do MEDINETU jako informacja dodatkowa, dzięki czemu jest to widoczne w logu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteris: wysyłana jest dodatkowa informacja - lekarz wykonujący. • MEDIS: poprawiono informacje o wykonaniu (data, pracownik) - dzięki czemu skierowania są w Medisie poprawnie oznaczane. • Marcel: w polach z pracownikiem doszła informacja o nr PWZ. <p>3. Poprawiono błąd występujący podczas sprawdzania uprawnień eWUŚ przy pomocy programu KSPLScheduler. Pojawiał się błąd <i>Niektóre funkcje są niepoprawnie zdefiniowane, ale nie powinno to wpłynąć na poprawność działania systemu.</i></p> <p>4. Podczas sprawdzania uprawnień eWUŚ oraz podczas synchronizacji rejestru świadczeń poprawiono wyszukiwanie dokumentu uprawniającego w przypadku, gdy eWUŚ nie potwierdził uprawnienia, a pacjent miał ważny dokument uprawniający, ale dotyczący innej podstawy ubezpieczenia niż ustawiona na karcie pacjenta lub na karcie wykonania usługi. W takim przypadku podpinał się dokument dotyczący innej podstawy ubezpieczenia.</p>
--	---

Ścieżki DMP

W raporcie do NFZ, w przypadku raportowania wykonanych badań, które miało związek z realizacją ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej DMP POZ Plus, należy wskazać kody tych ścieżek. System KS-SOMED został przygotowany do realizacji tej funkcjonalności. Ścieżki możemy rejestrować w kilku miejscach:

Wystawiając skierowanie na badanie laboratoryjne. Kody ścieżek możemy określić przed wyborem badań, które są zlecane i następnie dodane badania są związane z tymi ścieżkami.

The screenshot shows the 'Skierowanie' (Referral) form in the KS-SOMED system. The form includes fields for 'Kier. zlec.' (Referral type: wewnętrzne), 'Data' (2018-07-31), and 'Godzina' (10:19). There are also fields for 'Pracownik', 'Gabinet', 'Poradnia', and 'Podmiot'. The 'Usługa do skierowania' (Referral service) is set to 'SB SKIEROWANIE NA BADANIE LABORATORYJNE'. The 'Uwagi' (Remarks) field is empty. A 'CF2 Słownik' (CF2 Dictionary) button is visible. A dialog box titled 'Ścieżki DMP' (DMP Paths) is open, showing a list of 11 DMP paths. The first two paths are selected: '1: cukrzyca typu II' and '6: astma oskrzelowa'. The dialog box has 'OK' and 'Anuluj' (Cancel) buttons. At the bottom of the main window, there is a 'POZ Ścieżki DMP' button, which is highlighted with a blue circle and a blue arrow pointing to the dialog box. The 'Ilość badań: 0' (Number of tests: 0) is displayed at the bottom left.

Wpisując wynik badania wcześniej skierowanego, jeśli podczas skierowania ścieżek nie określono. Analogicznie można ścieżki wskazać, jeśli dodajemy całkiem nowy wynik badania

Karta badania - dodawanie

Skierowanie: <brak skierowania>

Data wyk.: 2018-07-31 Godzina: 10:37

Pracownik: Proszę wybrać pracownika Gabinet: Proszę wybrać gabinet

Poradnia: Proszę wybrać poradnię Podmiot: Proszę wybrać podmiot

Zalogowany pracownik jest pracownikiem wykonującym

Ścieżki DMP

Wybrane ścieżki DMP

<input type="checkbox"/> 1: cukrzyca typu II	<input type="checkbox"/> 6: astma oskrzelowa
<input checked="" type="checkbox"/> 2: nadciśnienie tętnicze samoistne	<input type="checkbox"/> 7: POCHP
<input type="checkbox"/> 3: przewlekła choroba wieńcowa	<input type="checkbox"/> 8: niedoczynność tarczycy
<input checked="" type="checkbox"/> 4: przewlekła niewydolność serca	<input type="checkbox"/> 9: wole mięsiste i guzowate tarczycy
<input type="checkbox"/> 5: utrwalone migotanie przedsionków	<input type="checkbox"/> 10: choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych
	<input type="checkbox"/> 11: zespoły bólowe kręgosłupa

OK Anuluj

Archiwum Zapamiętaj

póź Ścieżki DMP OK Anuluj

Wpisując zlecenie

Karta wykonania usługi

Pacjent: LR(I) PI(I) PO(I) Pd: NZOZ KAMSOFIT

Podstawa ubezpieczenia: U Kod uprawnień dodatkowego: ...

Prac.: ... Usługa: **K_KKARD KONSULTACJA KARDIOLOGICZNA**

Data: 2018-07-31 Wt Godzina: 10:40 Nr zlec. SZ: ...

ICD10: ... Pierwszorazowe Kod świad. 4.4 Podtyp: ...

1. Skierowanie 2. Informacje o pacjencie 3. Podzlecenie 4. Opieka stacjonarna 5. Chemioterapia 6. Ratownictwo 7. Uwagi 8. Załączniki 9. Zaopatrzenie A. Dializa/Terapia lekowa **B. POZ** C. Laboratorium D. Materiały

Wzrost: ... Ciężar ciała: ... Ciężar ciała (BMI): ...

Opieka środowiskowa

Czy pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką środowiskową? <brak danych>

Wynik wg zmodyfikowanej skali Barthel 0

Do kiedy objęty opieką: - -

Ścieżki DMP

3: przewlekła choroba wieńcowa

Modyfikuj

Oplaty

Oplata/Dk.	Koszt	Typ płatnika	Pkt.	Oplata
0,00 zł	0,00 zł	P Umowa	0	60,00 zł

Razem (bez zaokrągleń): 60,00 zł Razem: 60,00 zł

Razem punkty: 0 Rabat: 0,00 zł

Wprowadzając podzlecenia. Każde dodawane podzlecenie przyjmuje ścieżki określone na zleceniu głównym. W przypadku zaawansowanego mechanizmu wprowadzania podzleceń, ścieżki można następnie modyfikować dla każdego ze skierowań z osobna.

Wprowadzając procedury. Każda dodawana procedura przyjmuje ścieżki określone na zleceniu głównym. Można następnie modyfikować dla każdego ze skierowań z osobna.

Dodając zlecenie z poziomu Wizyty wiążąc wcześniej wykonane badania z daną wizytą. Jeśli na podstawie tych badań powstaną procedury lub podzlecenia, przyjmą one ścieżki takie, jakie miały przypisane badania, na podstawie których powstały.

Dla przypomnienia, w zależności od ustawień i trybu pracy raportowane są zlecenie główne, podzlecenia lub procedury oraz wykonane badania. Dlatego też na każdym z tych etapów możliwe jest wskazanie ścieżek.

Umowy NFZ z priorytetem punktu umowy

Pojawiły się umowy na rehabilitację posiadające punkty umowy zawierające te same zakresy świadczeń oraz miejsca wykonywania usług, a także cenę za punkt. Punkty te różnią się jedynie opisem, jeden z punktów dotyczy wszystkich pacjentów, drugi zaś pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Przede wszystkim mowa tu o umowach na rehabilitację.

Wysłaliśmy informację, iż możliwe jest w takiej sytuacji wykorzystanie mechanizmu wiązania punktu umowy z grupą pacjentów. Dla przypomnienia, taki punkt umowy dostępny jest tylko dla pacjentów należących do danej grupy. Z drugiej jednak strony, jeśli punkt nie ma przypisanej grupy, dostępny jest dla wszystkich. Wykorzystanie tej funkcji pozwala na „ukrycie” punktu dla osób ze znacznym stopniem

niepełnosprawności przed pozostałymi pacjentami, którzy do tej grupy nie należą. Jedyny warunek sprawnego działania to utrzymywanie aktualnej grupy pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Opisany mechanizm działa sprawnie dla pacjentów bez orzeczonej niepełnosprawności, czyli nie należących do grupy. Pozostawia jeden punkt umowy, ten właściwy. Natomiast w przypadku pacjentów z orzeczoną niepełnosprawnością może być różnie i zależeć tak naprawdę od tego jak w danej chwili serwer zwróci wynik. Bo oba punkty są identyczne pod względem finansowym. A pacjentowi przynależy punkt ze znacznym stopniem niepełnosprawności – bo pacjent jest we właściwej grupie -oraz punkt dla pozostałych pacjentów, gdyż nie ma on określonej grupy i dotyczy wszystkich, bez wyjątku. Mamy więc sygnały od klientów, że raz zwracany jest prawidłowy punkt, a raz „ten drugi”. Przy czym należy wyraźnie powtórzyć, nie jest to jakikolwiek błąd programu. Problemem jest takie utworzenie punktów umowy, których warunki stosowania są tekstowo opisane w nazwie punktu. I co ważne, KS-SOMED pozwala na wskazanie innego niż domyślnie wybrany punkt umowy.

Aby jednak ułatwić pracę Klientom wprowadziliśmy mechanizm priorytetowania punktów umowy. Jeśli dwa punkty umowy spełniają te same kryteria, to wybrany będzie punkt o wyższym priorytecie. Przy czym wyższy priorytet ma punkt umowy będący wyżej na wyświetlanej liście. Przypominamy, że od wielu lat możliwe jest przestawianie punktów umowy za pomocą przycisków *W górę*, *W dół* oraz *Sortuj*. I co ważne, zmiana ta nie ma związku z wyróżnikami punktów umowy, czyli z kolejnością NFZ. Wartości te nie są modyfikowane.

Aby uzyskać zamierzony efekt należy nadać wyższy priorytet punktowi dla osób niepełnosprawnych. W przypadku osób o nieorzeczonej niepełnosprawności i tak punkt ten zostanie pominięty, gdyż pacjent nie należy do grupy. W przypadku pacjentów niepełnosprawnych ten punkt jako punkt o wyższym priorytecie, zawsze będzie wybierany jako pierwszy, nie ważne jak serwer wyniki chciałby zwrócić.

Aby dana umowa mogła udostępniać zleceniom mechanizm priorytetowania należy włączyć specjalny znacznik na umowie, pokazany na rysunku poniżej.

Karta umowy z NFZ - poprawianie

Symbol umowy: 65-004-0020-178-05 Zmiany specyfikacji umowy: 18-02-2024 10:10:21
 Numer wewnętrzny: 0000000001 000000 Nazwa świadczenia: ...
 Świadczeniodawca: ...
 Oddział NFZ: ...
 Rodzaj świadczeń: REHABILITACJA LECZNICZA
 Data podpisania: ... Wiąz punkt umowy: z miejscem udzielania świadczeń

Opcje

Umowa może obowiązywać również dla innych OW NFZ Punkty umowy z datą obowiązywania
 Umowa z inform. o przedziałach wiekowych w specyfik. punktu um. Punkty umowy z grupą pacjentów Umowa z priorytetami
 Na fakturach wystawianych dla kilku płatników za daną usługę pomniejsz kwotę BRUTTO by odpowiadała kwocie do zapłaty

1. Pozycje, punkty umowy 2. Dodatkowe parametry umowy

Lp	Nazwa punktu umowy	Cena	Limit
1	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	1,0000 zł/PKT	
2	LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIE	1,0000 zł/PKT	
3	LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	1,0000 zł/PKT	
4	FIZJOTERAPIA DOMOWA	1,0000 zł/PKT	
5	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,0000 zł/PKT	
6	FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	1,0000 zł/PKT	

Szukaj wg. 1 - LP szukany tekst

Archiwum F5 Ustaw znaczniki Generuj grupy poradni OK Anuluj

W górę W dół Sortuj Kolumny

F2 Dodaj F3 Pokaż F4 Popraw F8 Ukryj Zarz. lim.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.03, 2018.02.0.04
z dnia 2018-08-07**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. RODO - poprawiono obsługę pamiętania danych wybranych wcześniej pacjentów w grafiku.
M12 ZLECENIA	1. Nowa karta skierowania. Modyfikacja pozwala na dodanie kilku usług i tym sposobem wystawienie jednocześnie kilku skierowań. Wszystkie skierowania z pakietu otrzymają te same parametry, które zostały wprowadzone dla głównej usługi (do kogo, kierunek itp.). 2. Nowe elementy na karcie zlecenia: <ul style="list-style-type: none"> a) Zakładka <i>Opieka stacjonarna</i> – możliwość wprowadzenia elementów związanych z leczeniem zaćmy. b) Zakładka <i>NFZ dane dodatkowe</i> – możliwość wprowadzania informacji o tym, czy pacjent jest studentem. Kody terytorialny w raporcie do NFZ będzie brany z karty pacjenta. Aby aktywować możliwość wpisywania danych w obu opisanych przypadkach należy skorzystać z flagi <i>Aktywne</i>. 3. Poprawiono mechanizm powielania zleceń w przypadku zleceń z procedurami.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono wydruk z rehabilitacji, ponieważ w niektórych przypadkach mógł wystąpić błąd „Access...” 2. Poprawiono uzupełnianie ciągu pracownik...podmiot podczas wyliczania płatności.
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono działanie zestawień użytkownika dla niektórych skryptów. 2. Zestawienie operacji kasowych – dodano przycisk <i>Kolumny</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. W zestawieniu oczekujących na zakładce <i>Komunikacja z GDR</i> dodano przycisk <i>Pokaż log synchroniz.</i> wyświetlający okno przeglądania logów synchronizacji szczegółowo opisane w biuletynie do wersji 2016.01.0.02. Modyfikacja dotyczy wersji z uruchomioną integracją z systemem KS-PPS. 2. Dodano możliwość generowania raportu statystycznego SWIAD w wersji 8.8.3.
INNE	1. Korekta dokumentu eZLA. 2. Nowe formularze - poprawiono działanie skryptów w formularzach w przypadku ograniczonych zabezpieczeń stref opcji internetowych. 3. Poprawiono działanie aplikacji w przypadku korzystania ze zmienionego DPI (przeskalowania ekranu) na systemach przed Windows 10. 4. Zmodyfikowano synchronizację kolejek w integracji z KS-PPS. Jeśli rezerwacja została wykonana bez podpisanej umowy z NFZ, a następnie została usunięta, to do KS-PPS było wysyłane skreślenie z powodem <i>Realizacja świadczenia</i> . Aktualnie w takim przypadku do KS-PPS trafi skreślenie z powodem wybranym podczas usuwania zlecenia.

Korekta dokumentu eZLA

Funkcja korekty dokumentu eZLA została rozszerzona o wskazanie typu korekty. Do tej pory system wykonywał korektę umożliwiającą jedynie zmianę numeru NIP płatnika składek. Dzięki wskazaniu typu korekty możliwe jest zmiana jednego z następujących bloków danych dokumentu eZLA (liczby oznaczają numer pola formularza eZLA):

P – Błąd w danych płatnika składek – 20

N – Błąd w danych dotyczących niezdolności do pracy – 12..19

U – Błąd w danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – 01..06

A – Błąd w danych adresowych ubezpieczonego – 07..11

I – Błąd inny niż wymienione powyżej – 12, 13.

Karta zwolnienia - poprawianie: Korekta

Pacjent: SERAFIN KACZMAREK

Data wystawienia: 2018-08-06
 Kod ICD-10: A06
 Pokrewieństwo: Brak
 Dziecko
 Małżonek, ...
 Inne
 Data urodzenia osoby będącej pod opieką: - - -

Od dnia: 2018-08-07
 Numer druku:
 Do dnia: 2018-08-07
 Liczba dni w szpitalu: 0
 Liczba dni ciągłego zwolnienia: 2

Wskazania lekarskie
 Musi leżeć Może chodzić
 Kody: A B C D E

Osoba ubezpieczona:
 Zakład pracy: KAMSOFIT
 Nie wysyłaj informacji o płatniku
 Ubezpieczony w: KRUS

Użyj adresu tymczasowego/do korespondencji
 Powód wystawienia wstępnego zwolnienia:
 Typ korekty: I
 Powód korekty: P: płatnik
 N: niezdolność
 U: ubezpieczony
 A: adres
 I: inny

1 Dotyczy: małżonk, rodzzeństwa

Archiwum

OK Anuluj

DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL ubezpieczonego
 02. Imię pierwsze ubezpieczonego: SERAFIN
 03. Nazwisko ubezpieczonego: KACZMAREK
 04. Ubezpieczony w: KRUS
 05. Seria i numer paszportu
 06. Data urodzenia ubezpieczonego: 1956-01-03

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO

07. Kod pocztowy: 82-400
 08. Miejscowość: WITKI
 09. Ulica: WITKI
 10. Numer domu: 3
 11. Numer lokalu

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

12. Niezdolność do pracy od: 2018-08-07
 13. Niezdolność do pracy do: 2018-08-07
 14. Pobyt w szpitalu: 0
 15. Wskazania lekarskie: 2
 16. Kody
 17. Numer statystyczny choroby: A06
 18. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką
 19. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką

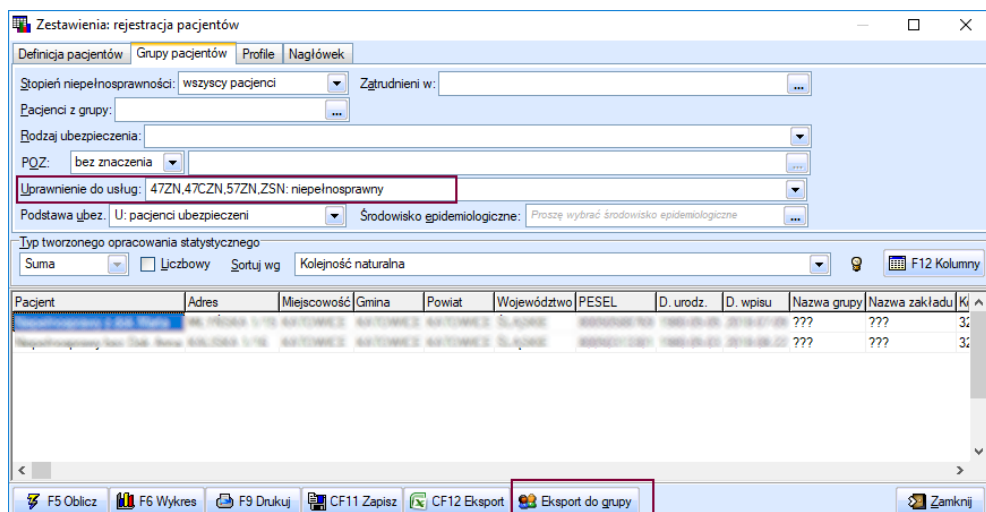
**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.05
z dnia 2018-08-23**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość rejestrowania nowych dokumentów <i>POZ-BILANS</i> i <i>POZ-DMP</i> na karcie wykonania usługi na zakładce <i>N. NFZ - informacje dodatkowe</i> oraz dodano komunikat informujący o braku wymaganego dokumentu.
M13 MEDYCINA PRACY	1. Karta rezerwacji wizyty Medycyny Pracy - obsługa pozycjonowania ostatnio wybranego badania na liście badań po wykonaniu operacji: zarezerwowanie wizyty, wystawienie skierowania, wykonanie badania. Dotychczas zawsze podświetlało się 1-sze badanie na liście. 2. Dodano możliwość rozplanowania wystawionego skierowania wewnętrznego. Podobnie jak w przypadku badań, również dla skierowań można utworzyć rezerwację w grafiku.
M21 GABINET	1. Formularze - poprawiono sprawdzanie uprawnień do edycji formularzy, gdy edycję wykonywano z podglądu formularza.
M35 RIS	1. Dodano możliwość sortowania według kolumny <i>Pacjent</i> . W przypadku pracy z ukrytymi danymi pacjentów (RODO) można wyświetlić nazwisko wybranego pacjenta na liście, korzystając z funkcji z menu podręcznego (kliknięcie prawym klawiszem myszy na wybranym rekordzie). Funkcja zadziała przy ustawieniu pamiętania danych wybranych wcześniej pacjentów.
M42 UMOWY	1. Karta umowy komercyjnej: dodanie wyszukiwania wg adresu na zakładce <i>Podwykonawcy</i> .
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono działanie zestawiania użytkownika w przypadku braku uprawnień do zapisu w katalogu z którego zestawienie jest wczytywane. 2. Zestawienie pacjentów: uaktualnienie listy wyboru uprawnień dodatkowych.
M52 KARTOTEKI	1. Karta poradni: na zakładce <i>Inne</i> dodano pole <i>Dodatkowe informacje na wydruku dawkowania</i> . Wprowadzony tutaj tekst będzie drukowany na wydruku dawkowania zwykłego i okulistycznego. Funkcja powoduje, że podczas wydruku dawkowania wzorzec wydruku zostanie automatycznie usunięty i stworzony na nowo. 2. RODO – w oknie poprawiono wyszukiwanie pacjenta po ulicy. 3. Rejestracja On-Line i lista specjalizacji lekarza: Lekarz udostępniany jest dla rejestracji On-Line wraz z listą przypisanych specjalizacji (karta pracownika, zakładka <i>KS-SIKCH</i>). Teraz można zdecydować które z wpisanych tam specjalności mają być widoczne publicznie. Na przykład można wyłączyć widoczność wpisu, dla którego lekarz jeszcze jest w trakcie zdobywania danej specjalizacji. Po zmianie widoczności konieczne jest ponowne wysłanie zasobów do Rejestracji On-Line.
M53 ROZLICZENIA	1. Do funkcji przeliczania zleceń dostępnej w oknie przeglądania rejestru świadczeń, na zakładce <i>Funkcje dodatkowe</i> pod przyciskiem <i>Naprawy</i> oraz na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ również pod przyciskiem <i>Naprawy</i> , dodano opcję umożliwiającą aktywację sekcji <i>Psychiatria</i> w odfiltrowanych zleceniach. 2. Dodano nowy charakter pracy personelu medycznego: <i>Terapeuta środowiskowy</i> .
INNE	1. Zaktualizowano słownik rodzajów szkół. 2. Poprawiono działanie funkcji zliczającej ilość rekordów na listach wyboru w przypadku wyszukiwania po podciągach. 3. Poprawiono zamykanie aplikacji, zdarzały się sytuacje, że program po zamknięciu zostawał w pamięci.

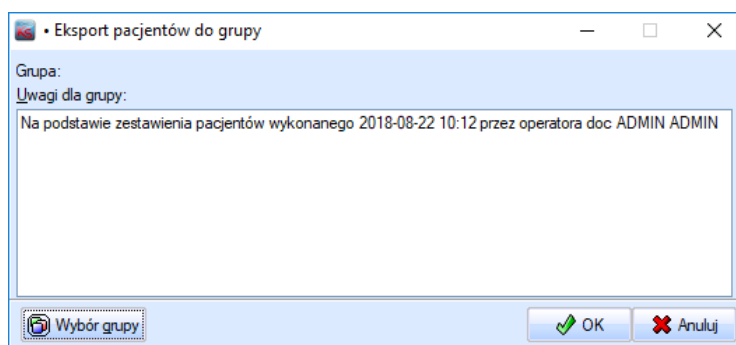
Aktualizacja listy wyboru uprawnień dodatkowych w zestawieniu pacjentów

Dostępność filtra z uprawnieniami dodatkowymi w zestawieniu pozwala stworzyć grupę pacjentów z konkretnym uprawnieniem dodatkowym. Przykładem może być stworzenie grupy pacjentów niepełnosprawnych, którzy na swoich kartach mają ustawione takie uprawnienie. Grupę pacjentów można wykorzystać do ustawienia jej w umowie rehabilitacyjnej z NFZ, która zawiera dwa punkty z tym samym zakresem świadczeń i z tym samym miejscem wykonywania świadczeń, aby podczas wykonywania zleceń osobom niepełnosprawnym z grupy domyślnie ustawiał się odpowiedni punkt umowy.

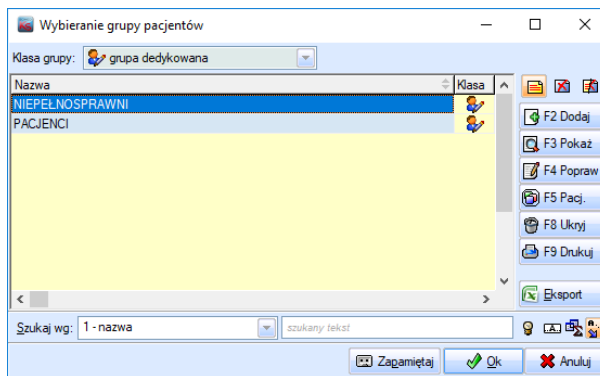
Dla przypomnienia aby stworzyć grupę z konkretnym uprawnieniem dodatkowym bezpośrednio z zestawienia pacjentów, należy ustawić uprawnienie dodatkowe, wyfiltrować pacjentów i użyć przycisku *Eksport do grupy*.



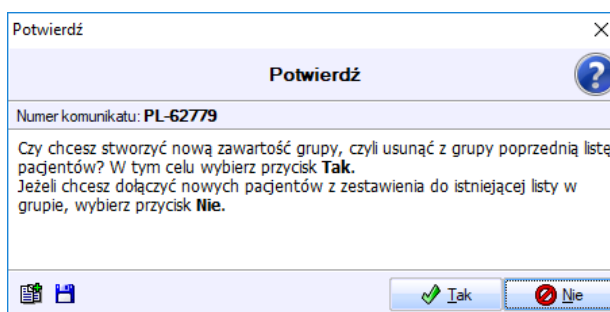
W kolejnym oknie po użyciu przycisku *Wybór grupy*:



można dodać nową grupę (przycisk *F2 Dodaj*):



Funkcja pozwala również aktualizować istniejącą grupę o nowych pacjentów, w tym celu w oknie komunikatu należy zdecydować, jaka operacja ma być wykonana:



SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.06
z dnia 2018-08-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 477 1517 674">1. W związku z wejściem w życie z dniem 1 września 2018 roku nowego brzmienia artykułu 190 § 2 Zabronione jest zatrudnianie osoby, która nie ukończyła 15 lat zmieniono walidację wystawianych zwolnień lekarskich. W przypadku wystawienia zwolnienia osobie powyżej 15 roku życia – dotychczas granicą było 16 lat – program nie wyświetla żadnego komunikatu błędu czy ostrzeżenia. W przypadku osoby poniżej 15 roku życia pojawia się pytanie, czy na pewno chcemy takie zwolnienie wystawić. Poprzednia wersja generowała błąd, ale mamy sygnały iż ZUS twierdzi, że wiek nie jest w żaden sposób walidowany, gdy wystawiamy zwolnienie za pomocą Portalu. Dlatego też, na tę chwilę zrezygnowaliśmy z blokady na rzecz ostrzeżenia.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 674 1517 723">1. Przywrócono przycisk <i>Drukuj</i> w oknie przeglądania sprzedaży.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.07
z dnia 2018-09-26**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano nowe makra, których można użyć ustawiając opis wizyty w panelu po prawej stronie okna Terminarza: linki do bazy wiedzy dla podmiotów, poradni, gabinetów, pracowników i usługi , a także makro do dodatkowych uwag w zleceniu (zakładka <i>T. Dodatkowe uwagi</i>).
M12 ZLECENIA	1. Zmieniono sposób wyszukiwania numeru umowy do wydania karty DILO. Aktualnie do wyszukania umowy, oprócz miejsca wykonywania i daty ważności brana jest usługa refundowana, powiązana z usługą medyczną wybraną na karcie zlecenia.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Zaktualizowano orzeczenia medycyny pracy: bezpośredni udział w działaniach ratowniczych (221, 222) oraz strażak PSP (271, 272, 273, 274). Aktualizacja programu usunie obecnie wykorzystywane wzorce wydruku.
M14 DEKLARACJE	1. Dodano możliwość wydruku deklaracji zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Deklaracje złożone z datą od 1 października 2018 r. domyślnie drukowane są wg nowych wzorów. Deklaracje złożone przed tą datą drukowane są wg wzoru obowiązującego na dzień daty złożenia tych deklaracji. Dla takich deklaracji można wymusić wydruk na nowym wzorze. W tym celu należy w oknie opcji wydruku deklaracji zaznaczyć opcję <i>Wg wzorca obowiąz. od 01.X.2018</i> . Jeśli deklaracje do lekarza, pielęgniarki i położnej można wydrukować na jednym wzorze wydruku deklaracji (spełniają warunki zgodne z opisem dodanym do wzoru deklaracji i mają tę samą datę złożenia), wówczas w opcjach wydruku aktywna jest opcja <i>Wydruk deklaracji do lek., piel. i poł. na jednym wydruku</i> . Dla takich deklaracji jak opisano wcześniej, z datą złożenia od 1 października 2018 roku, opcja ta jest domyślnie włączona.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Poprawiono kontrolę przypisania kodu kreskowego do skierowania, gdy na usłudze ustawiony jest typ: <i>skierowanie do laboratorium</i> . Kontrola działa, gdy włączony jest opcja <i>Kontrola przypisania kodu kreskowego do skierowania</i> .
M21 GABINET	1. Dodano możliwość usunięcia rezerwacji z poziomu Poczekalni w module medycznym. Funkcja dostępna jest w menu kontekstowym (prawy klawisz myszy) dla wybranej pozycji w <i>Wizytach oczekujących i Pominiętych</i> . 2. W module Gabinet , na wstążce, w zakładce Dodatki pojawił się przycisk pozwalający na uzyskanie listy wystawionych kart ciąży. Lista pozwala na filtrowanie kart ciąży w zależności od daty wystawienia, przewidywanego terminu porodu, pozwala także na sprawdzenie, które karty są nadal otwarte. Dzięki temu możliwe jest globalne kontrolowanie procesu opieki nad ciężarną. Dodatkowo, możliwe jest uzyskanie informacji o ostatnim wykonanym zleceniu dla danej pacjentki w poradni, w której wystawiono kartę ciąży. Pozwala to na sprawdzenie, czy od momentu założenia karty ciąży, pacjentka pojawiła się ponownie w poradni prowadzącej ciążę. 3. Przyspieszono wydruk listy osób podpisujących dokument podczas wydruku dokumentu HZiCh. 4. eZLA – funkcja serwisowa .
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono usuwanie rozpoznaiń dodanych na całej jamie ustnej (dodane np. przez automat mogły nie zniknąć po ich usunięciu).
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano możliwość wyszukiwania pacjenta do wykonania i przeglądania zabiegów poprzez skanowanie czytnikiem kodu PESEL pacjenta.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano obsługę słowników w wydrukach-formularzach wywołanych z listy pacjentów. 2. Program posiada możliwość ukrycia na karcie pracownika danych adresowych, daty urodzenia i numeru NIP. Można to osiągnąć przez odpowiednie ustawienie uprawnień <i>Bazy - Pracownicy wewnętrzni/zewnętrzni - Przeglądanie rozszerzonych danych osobowych</i> . 3. <i>Karta pacjenta</i> – dodano możliwość skanowania czytnikiem dodatkowej karty pacjenta (zakładka <i>Karty i dokumenty tożsamości</i>). 4. Poprawiono sortowanie w oknie <i>Lista dokumentów uprawniających do świadczeń</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość generowania raportu z wykonanych badań diagnostycznych typu WYKBAD zawierającego ścieżki diagnostyczno-terapeutyczne DMP POZ PLUS, zgodnie z Zarządzeniem Nr 23/2018/DAIS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 marca 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie ustawiania znacznika informującego, czy świadczenie wymaga danych dotyczących wpisu na listę oczekujących. Jeśli świadczenie wymaga takiego wpisu, a pacjent nie został wpisany na listę oczekujących, to w raporcie statystycznym będzie wypełniony element <i>brak-wpisu</i> . 3. Dostosowano generowanie raportów kolejek oczekujących do komunikatu dla świadczeniodawców z dnia 12.09.2018 r w sprawie usunięcia ze słownika świadczeń programu lekowego o kodzie 90109.

	W raporcie kolejki oczekujących nie będą wykazywane osoby oczekujące na procedurę 90109 wpisane na listę oczekujących po 30 września 2018 r.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. KS-BDO: <ol style="list-style-type: none"> a) udostępniono możliwość prowadzenia Rejestru Naruszeń, b) rozbudowano funkcjonalność importu/exportu odpowiedzi z ankiet, c) poprawiono funkcjonalność importu i eksportu pozwalającego na szybkie wprowadzanie dużych zbiorów danych (budynki, pomieszczenia, osoby upoważnione), d) zmieniono treść dokumentacji dla placówek medycznych, poprawiono formatowanie, e) wprowadzono zmiany podczas uruchamiania modułu KS-BDO. 2. Program DBMove, służący do przenoszenia bazy SOMED pomiędzy różnymi serwerami baz danych, nie wymaga już zainstalowanego BDE do działania. 3. Poprawiono podgląd załączników na karcie w przypadku gdy znajdują się one na serwerze ZSIRep.

Linki do bazy wiedzy w opisie wizyty w module Terminarz

Dla wielu kartotek (podmioty, pracownicy, poradnie, gabinety, usługi) można wpisać adres strony internetowej zawierającej jakieś ważne informacje (np. strona jednostki kierującej czy też lekarza).

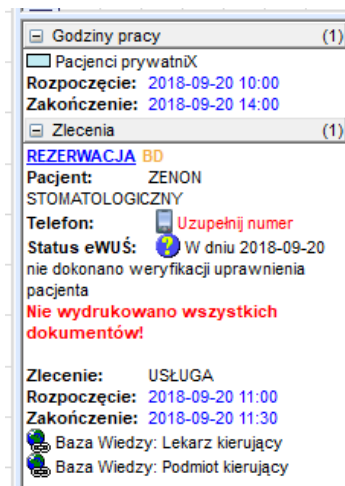
Przycisk po prawej stronie pola z adresem powoduje otwarcie tej strony w przeglądarce internetowej.

Teraz dostęp do tych linków można mieć bezpośrednio z modułu Terminarz w panelu z opisem danej rezerwacji. Najpierw należy odpowiednio skonstruować makro („Opcje – 1. Opcje terminarza – Panel informacyjny – Opis wizyty, pełny”):

```
<i>%ZLEC.UWAGI</i> [
%PRACKIER.BWURL%
%JNIPKIER.BWURL%
<
Makro Opis
%PRACKIER.NAZW% <Pracownik.Kier.Nazwisko>
%PRACKIER.IMIE% <Pracownik.Kier.Imię>
%PRACKIER.NRPRAWA% <Pracownik.Kier.NrPrawa>
%PRACKIER.SPECJAL% <Pracownik.Kier.Specjalizacja>
%PRACKIER.BWURL% <Pracownik.Kier.BazaWiedzy>
%JNIP.NAZW% <Podmiot.Nazwa>
%JNIP.MID% <Podmiot.MID>
```

Dobrze jest użyć nawiasów kwadratowych zawierających poszczególne makra, wtedy jeśli dane makro nie zawiera żadnej treści, nie będzie pustego wiersza podczas wyświetlania.

Uzyskamy taki efekt:



W panelu nie będzie wypisanego całego adresu strony (często jest długi i byłby kłopot z dostępnym miejscem) ale możemy kliknąć na wpis „Baza Wiedzy: Lekarz kierujący” i otworzy nam się przeglądarka internetowa z odpowiednią stroną.

eZLA funkcja serwisowa

Dołożona została funkcja serwisowa eZLA, pozwalająca na dowolną, ręczną, zmianę statusu zwolnienia. Dzięki temu rozwiązaniu możliwe jest uaktualnienie informacji o dokumencie na podstawie informacji z ZUS, lub ukrycie dokumentu bez konieczności wysyłania informacji o anulowaniu do systemu ZUS. Z funkcji tej należy korzystać bardzo ostrożnie i tylko pod warunkiem wcześniejszego, dokładnego rozpoznania statusu zwolnienia po stronie ZUS i systemu KS-SOMED jak i świadomości, jakie pociągnię za sobą skutki taka zmiana. Główny obszar zastosowania to sytuacja, gdy w żaden sposób nie można zelektronizować dokumentu. Nie można go też usunąć w trybie normalnym, gdyż oczekuje on na elektroniczną a usunięcie dokumentu wcześniej wymaga właśnie, aby on został zelektronizowany. Nie można też dodać drugiego, prawidłowego zwolnienia, bowiem system widzi już zwolnienie dla danego pacjenta i danego płatnika. A jak wcześniej napisano, błędnego dokumentu usunąć nie sposób. Dzięki funkcji serwisowej można ustawić nowy status dokumentu blokujący dalszą wysyłkę do ZUS i jednocześnie dokument taki ukryć, co pozwoli na ponowne wystawienie zwolnienia.

Funkcja serwisowa jest chroniona uprawnieniem: *Moduł Lekarski/ZUS-ZLA/Funkcje serwisowe na dokumencie eZLA.*

Funkcja serwisowa dostępna jest w oknie przeglądania dokumentów eZLA. Ponieważ, przy okazji jej wprowadzania, konieczne było dodanie nowego statusu, okazało się, że umieszczenie w sekcji *Filtry* kolejnego statusu jest już niemożliwe bez utraty czytelności. Dlatego też zmienił się sposób działania panelu statusy w sekcji *Filtry*. Obecnie wyświetlane są tylko aktywne statusy, aby natomiast zmienić statusy wykorzystywane w filtrowaniu należy dwukrotnie kliknąć w panel i w nowym okienku ustawić, które statusy mają być wybrane do filtrowania.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.02.0.08 i 2018.02.0.09
z dnia 2018-10-02**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none">1. Dostosowano wydruk deklaracji do Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Aktualnie opcja jednego wydruku nie jest domyślnie zaznaczana. Domyślnie drukowane są deklaracje zgodnie z załącznikami numer 1-3 do rozporządzenia.2. Poprawiono wydruk adresu opiekuna. Nie drukował się numer posesji, jeśli w adresie nie było numeru mieszkania.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Dodano możliwość generowania raportu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ZPX w wersji 3.1.8, na podstawie zarządzenia Nr 77/2018/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2018 r.2. Dodano możliwość wczytywania słownika produktów handlowych (PRH) w wersji 1.11 oraz nowego słownika grup substancji czynnych (GRS).3. Uwzględniono nowe kody specjalnego rozliczenia (M02,M03,K01) podczas synchronizacji rejestru świadczeń oraz w raporcie statystycznym.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.03.0.00
z dnia 2018-10-11**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Rezygnacja z opcji widoczności ścieżek DMP. Obecnie steruje tym opcja licencji.
M13 MEDYCYNIA PRACY	1. Dodano nowe wzorce orzeczeń zgodnie z <i>Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia</i> - (numery 143, 144).
M14 DEKLARACJE	1. Poprawa drukowania osoby upoważnionej na wydruku deklaracji. W przypadku wydruku opiekuna wskazanego na karcie rodziny z bazy osób, mógł się pojawić błąd <i>Index of out bounds</i> .
M21 GABINET	<p>1. Opcja, określająca czy drukować wiek pacjenta na recepcie, została zmieniona na opcję określającą drukowanie daty urodzenia na recepcie (<i>Opcje wizyty, wspólne, zakładka Recepty/Wydruk</i>).</p> <p>2. Nowa wizyta:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Dodano nową funkcję szybkiego wyboru usług i skierowań na podstawie ilości użyć.</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Panel <i>Szczepienia</i> - dodano nową funkcję <i>Kwalifikacja</i> (dostępna w menu podręcznym). Po dodaniu szczepienia można uzupełnić kwalifikację na formularzu i następnie wydrukować. Wcześniej w <i>Opcjach wizyty, wspólne</i> na zakładce <i>Formularze</i> w polu <i>Szczepienia</i>, należy ustawić zdefiniowany odpowiednio formularz. W tym celu można wykorzystać istniejący formularz w lokalnej bazie formularzy - <i>zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym</i>. Dodatkowo na karcie szczepienia wprowadzono wybór gabinetu, w którym będzie wykonywane szczepienie. Po uzupełnieniu gabinetu podczas dodawania kwalifikacji, pacjent będzie widoczny w poczekalni.</p> <p>3. Mechanizm wydruku recept został zoptymalizowany pod kątem kolejności wydruku recept. Obecnie system drukuje recepty w kolejności <i>daty realizacji od</i>. Taka kolejność recept ma mniej więcej odpowiadać kolejności wykupu ich przez pacjenta. Analogicznie zmieniono kolejność wysyłki eRecept, tak, aby kolejne pakiety zawierały recepty według kolejności <i>daty realizacji od</i>. Rozwiązanie to ma na zadanie usprawnić późniejsze posługiwanie się kodem pakietu w aptece. Dotychczasowe rozwiązanie mogło być uciążliwe w sytuacji, gdy lekarz przepisywał pacjentowi kilka leków i wszystkie one były przepisywane na wielomiesięczne kuracje.</p> <p>4. Funkcja kopiująca skierowania poprawnie ustawia datę i ciąg pracownik-gabinet-poradnia-podmiot w badaniach wchodzących w skład kopiowanego skierowania.</p> <p>5. Ukończony został pilotaż eRecepty. Użycie funkcjonalności wymaga licencji na funkcję Cyfrowe podpisywanie dokumentacji medycznej analogicznie jak dla funkcji eZLA.</p>
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do wydruku karty fizjoterapii.
M35 RIS	1. Poprawiono tryb otwarcia karty zlecenia dla rezerwacji wykonanych poza modułem RIS.
M43 KSIĘGI	1. Dodano nową opcję <i>Wykazywanie procedur w księgach</i> . Po włączeniu opcji procedury wykazywane są w następujących księgach: diagnostycznej, przyjęć, zabiegowej, zabiegów leczniczych oraz księdze zakładu rehabilitacji.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano funkcję <i>Szczepienia pacjentów</i> (menu <i>Funkcje podstawowe</i>).
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie pacjentów – filtr <i>Stopień niepełnosprawności</i> w zestawieniu uwzględni również dane wprowadzone na karcie pacjenta na zakładce <i>Niepełnosprawność</i> w polu <i>Stopień niepełnosprawności (art.41 ust.4 ustawy)</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano obsługę nowego kodu specjalnego rozliczenia <i>PRZ</i> w raporcie statystycznym.
M55 KASA	1. Nowa wersja widoków (v. 18) dla systemu KS-FKW.
INNE	1. Dodano nowy, alternatywny tryb wyboru nowego numeru stanowiska w sytuacji, gdy podczas logowania nie odnaleziono przypisanego dla danego komputera (użytkownika terminalowego) numeru stanowiska. Dla przypomnienia, w zwykłym trybie, w takiej sytuacji poszukiwane było stanowisko o najwyższym, ale nie większym niż 10000 numerze (ten numer stanowiska, jak i wyższe numery przeznaczone są dla kolejnych instancji KS-SOMED oraz innych programów np. KSPLDemon). Jeśli jednak najwyższy numer istniejącego stanowiska to 9999, niemożliwe było dodanie kolejnego stanowiska w trybie automatycznym, pozostawało, albo ręczne przeniebrowanie stanowisk, albo też ręczne dodanie stanowiska o odpowiednich parametrach. W niektórych instalacjach, ze znanych jedynie administratorom powodów, dodawano ręcznie stanowiska o bardzo wysokich numerach. W efekcie prędzej czy później automat nie mógł nadać kolejnego numeru stanowiska, pomimo istnienia olbrzymich „luk” w ciągu numeracji stanowisk. Najnowsza wersja systemu udostępniła alternatywny mechanizm poszukiwania wolnego numeru stanowiska. Algorytm ten, w niektórych przypadkach, może wielokrotnie wydłużyć proces doboru numeru w porównaniu

	<p>do domyślnego trybu, dlatego też warto z niego skorzystać wówczas, gdy rzeczywiście numeracja stanowisk nie jest ciągła i zawiera sporo luk. Algorytm ten poszukuje najniższego, wolnego numeru stanowiska, co jak już wspomniano może być kosztowne, jednakże w niektórych przypadkach może być to jedyne rozwiązanie pozwalające na logowanie kolejnych użytkowników czy też dołączanie nowych komputerów. Uruchomienie alternatywnego mechanizmu następuje po wpisaniu do pliku kspl.ini w sekcji ALL wartości GETNRSTAN_ADV=1.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. System przygotowany jest do importu oraz wykorzystania BLOZ13, czyli modułu BLOZ przeznaczonego do współpracy z eReceptą. Moduł ten dostępny jest na dodatkową licencję i niebawem powinien być dostępny w sprzedaży. 3. System został przygotowany do obsługi nowych licencji w formacie XML. W niedalekiej przyszłości licencje w takim formacie będą udostępniane Użytkownikom. 4. Dostosowano integrację z KS-PPS w zakresie przesyłania danych dotyczących POZ+. Zlecenia i wyniki badań zawierające informacje o ścieżkach DMP POZ+, które zostały wpisane przed tą aktualizacją, zostaną automatycznie oznaczone do ponownej synchronizacji i przesłane do KS-PPS w celu wykazania ich w raporcie typu WYKBAD. 5. Modyfikacje mające na celu rozwiązanie problemu pokazywania się kolejnych okien programu "pod spodem". 6. Formularze: przywrócono symbole dla kontrolek pól wyboru jednokrotnego i wielokrotnego w oknie podglądu formularza, w obecnej wersji na każdej wersji Windowsa powinny pokazywać się one poprawnie. 7. Poprawiono generowanie dokumentacji KS-BDO, w szczególnych przypadkach proces zatrzymywał się przy 11%. 8. Optymalizacja działania pracy Kuriera lekarskiego. 9. Drobne zmiany i modyfikacje podpisu dokumentów: <ol style="list-style-type: none"> a) nowe okno weryfikacji podpisu, b) dodano możliwość niepokazywania okna wyboru certyfikatu na czas trwania sesji (przytrzymanie wciśniętego klawisza SHIFT w momencie składania podpisu ponownie wywoła okno wyboru certyfikatu). 10. Poprawiono sprawdzanie obecności .NET Framework w przypadku pierwszych wersji 4.0. 11. Poprawiono działanie przycisku <i>Administrator</i> w oknie blokady spowodowanej trwającym sprawdzeniem poprawności bazy danych. 12. KSPLKonfigurator: zmieniono sposób działania funkcji ustawiającej hasło do bazy danych: <ol style="list-style-type: none"> 1) Autoryzacja poprzez próbę zalogowania do serwera. 2) Jeśli wprowadzone (i poprawne) hasło różni się od zapamiętanego w pliku kspl.ini (lub domyślnego, gdy nie podano jeszcze żadnego) to nastąpi tylko aktualizacja zawartości tego pliku. 3) W przypadku serwera Firebird: <ol style="list-style-type: none"> a. jeśli program wykryje, że na serwerze jest domyślne hasło dla użytkownika systemowego, to autoryzacja nie jest wymagana i program przejdzie do ustalania nowego hasła, b. zmiany hasła dla użytkownika GABINET można także dokonać po autoryzacji jako SYSDBA.
--	--

Nowa funkcja szybkiego wyboru usług i skierowań na podstawie ilości użyc

W wersji 2018.03.0.00 wdrożona została pierwsza funkcjonalność wykorzystująca mechanizm adaptacji systemu do potrzeb Użytkownika. Na podstawie analizy zachowań danego Użytkownika w okresie czasu, system stara się dopasować do jego stylu pracy. Mechanizm ten wdrożono w nowej wizycie w panelach *Usługi* oraz *Skierowania/Wyniki badań*. Dla przypomnienia, dotychczas możliwe było, i zresztą nadal jest, skonfigurowanie listy szybkiego wyboru usług według własnych potrzeb. Obecnie możliwe jest ustawienie opcji: *Opcje wizyty/ Wygląd/ Sortowanie list szybkiego wyboru usług i skier. na podstawie ilości użyc w określonym czasie*. Po jej zaznaczeniu usługi, jak i ich kolejność na liście szybkiego wyboru wynika z częstości ich używania. Im dana usługa jest wybierana częściej, tym wyżej trafi na listę szybkiego wyboru. Zaprzeszanie jej używania oczywiście odniesie skutek odwrotny. Mechanizm ten powinien spowodować, że większość lekarzy chcąc zarejestrować daną usługę lub wystawić dane skierowanie po prostu odpowiedni element będzie miało „pod ręką”. Jeśli ten pilotaż powiedzie się i rzeczywiście, tak jak to było planowane, ułatwi codzienną pracę lekarzy, będziemy starać się kolejne miejsca systemu usprawniać w podobny sposób.

System dane o wybraniu danych usług zbierał już od pewnego czasu, więc po włączeniu opcji lista powinna odzwierciedlać aktualne potrzeby lekarza.

W nowych instalacjach opisywana funkcjonalność jest domyślnie włączona, natomiast w istniejących należy ustawić wspomnianą powyżej opcję.

eRECEPTA

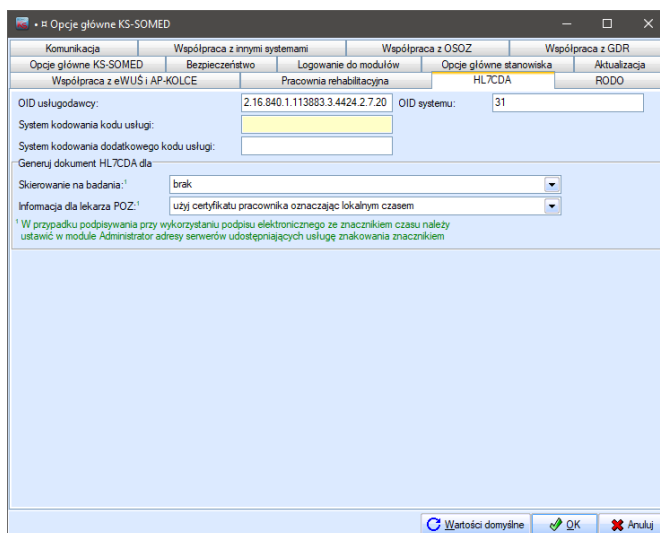
Wprowadzenie

Instrukcja opisuje kroki niezbędne do skonfigurowania połączenia z systemem P1 w zakresie wymiany informacji o receptach elektronicznych, wymagania dotyczące konfiguracji struktury organizacyjnej i innych danych wymaganych do prawidłowego wystawienia recepty elektronicznej oraz bieżącą pracę z systemem w obszarze wystawiania recept elektronicznych.

Przed rozpoczęciem dalszych kroków opisanych w tej instrukcji, należy zawnioskować do CSIOZ o wydanie certyfikatów autoryzujących podmiot do wymiany danych z systemem P1, oraz o unikalny identyfikator podmiotu zwany OID-em. Posiadając certyfikaty WSS oraz TLS, oraz numer OID można przystąpić do konfiguracji systemu.

Konfiguracja połączenia z systemem P1

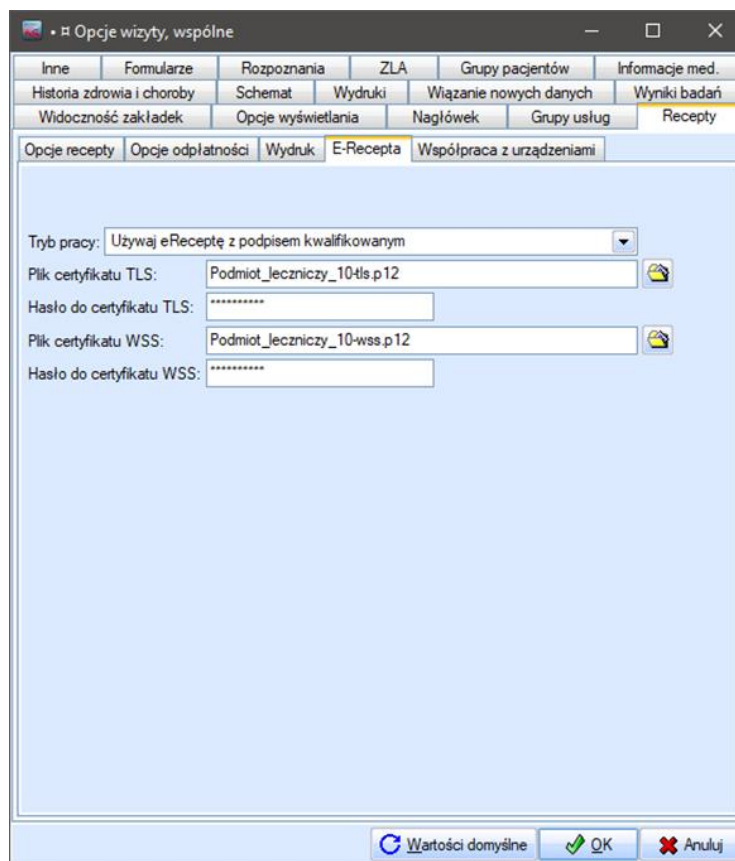
Przed rozpoczęciem korzystania z modułu eRecepta, należy ustalić parametry niezbędne do generowania dokumentów w formacie HL7-CDA tj. identyfikator OID podmiotu, który w sposób jednoznaczny wskazywał będzie źródło pochodzenia dokumentu. W tym celu należy uruchomić moduł Administrator, a w nim skorzystać z funkcji **Opcje główne**.



Rys. 1. Ustalenie opcji niezbędnych do prawidłowego generowania dokumentów w formacie HL7 CDA.

Pole OID usługodawcy należy uzupełnić uzyskanym z CSIOZ numerem, który zbudowany jest z ciągu cyfr poprzedzonego stałym ciągiem znaków: **2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.**. Pole OID systemu należy wypełnić liczbą unikalną tak, aby rozróżniała różne systemy wykorzystywane w Placówce. Np. jeżeli posiadamy SOMED i MEDIS, to w SOMED możemy przypisać wartość 1, w MEDIS 2 itd. Pole to pozwala unikalnie zidentyfikować dokumenty elektroniczne powstające w różnych systemach Placówki.

Uruchomienie współpracy z P1 następuje w opcjach modułu Gabinet, gdzie można selektywnie włączyć możliwość korzystania z eRecepty każdemu pracownikowi oddzielnie. W ramach przygotowania do tego kroku konfiguracji należy pozyskane z CSIOZ certyfikaty zapisać w podkatalogu Cert na serwerze udostępniającym aktualizacje dla wszystkich stanowisk w sieci.



Rys. 2. Uruchamianie eRecepty.

W polu **Tryb pracy** ustalamy czy zalogowany pracownik ma mieć możliwość korzystania z eRecepty. Możliwe wartości to:

- Nie korzystaj z eRecepty.
- Używaj eReceptę z podpisem kwalifikowanym (włącza obsługę, do podpisu wykorzystywany będzie podpis kwalifikowany lub certyfikat wystawiony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do podpisywania dokumentów eZLA).
- Używaj eRecepty z autoryzacją ePUAP (włącza obsługę, do podpisu używany będzie system ePUAP, który wymaga oddzielnej konfiguracji).

W polach **Plik certyfikatu** wybieramy pliki certyfikatów z podkatalogu Cert. Pliki są zabezpieczone hasłem, które wprowadzamy w polach **Hasło do certyfikatu**. Pola **Plik** i **Hasło certyfikatu** są ustawieniami globalnymi dla całego podmiotu. Wystarczy ustawić je tylko na pierwszym stanowisku, na kolejnych będą już zapamiętane i ustawiać będziemy jedynie dostępność eRecepty dla wybranego pracownika.

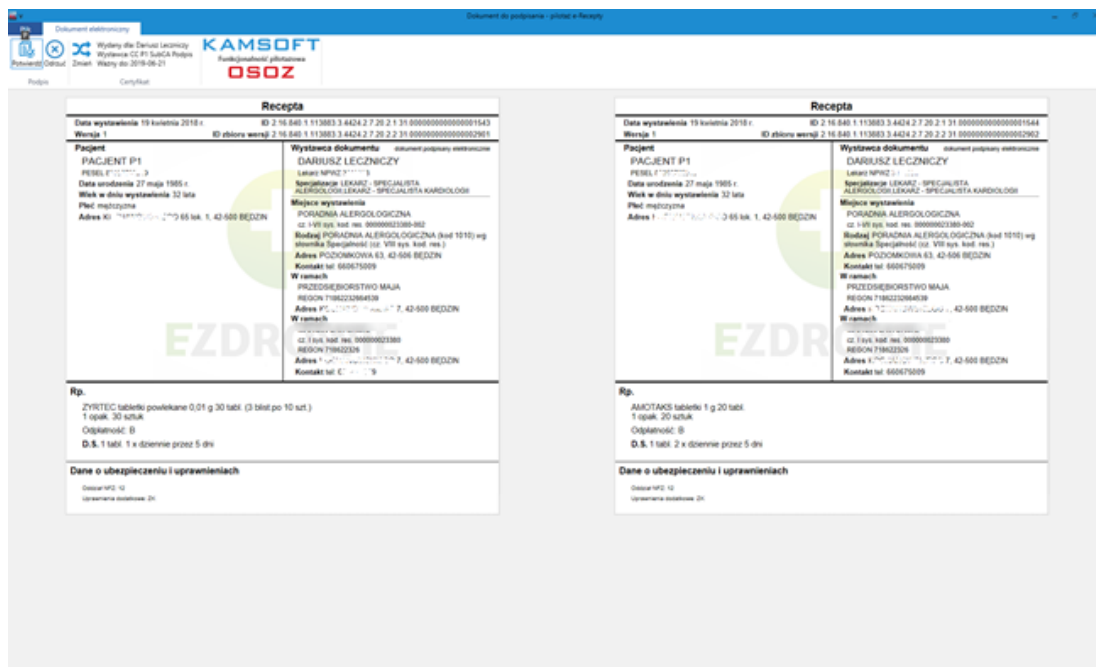
Praca z receptami elektronicznymi

Obsługa recept elektronicznych w maksymalny sposób przypomina obsługę recept tradycyjnych. Możliwość skorzystania z eRecepty objawia się po raz pierwszy w panelu ordynowanych leków okna przeprowadzania wizyty w formie nowego przycisku obok przycisku drukowania recept.



Rys. 3. Ordynacja leków.

Lek wystawiany jest w sposób standardowy poprzez wybranie go z listy leków zażywanych bądź z bazy leków. Po wystawieniu wszystkich leków należy skorzystać z nowego przycisku w celu wygenerowania, podpisania i wysłania do P1 eRecept.



Rys. 4. Podpisywanie elektronicznych recept.

Okno podpisywania recept elektronicznych jest znane z funkcjonalności eZLA. Wstążka z funkcjami podzielona jest na 3 obszary:

- **Podpis** – w tej części pracownik potwierdza chęć podpisania i wysyłki dokumentów elektronicznych, lub odrzuca przygotowane dokumenty, jeżeli zauważył na nich jakąś nieścisłość.
- **Certyfikat** – w tej części system informuje o wybranym certyfikacie, za pomocą którego zostanie złożony podpis elektroniczny pod wszystkimi wyświetlonymi dokumentami.
- **Komunikaty** – w tej części prezentowane będą dodatkowe komunikaty.

Okno podpisywania recept wyświetla tyle dokumentów recept ile leków zostało zaordynowanych. W przypadku recept elektronicznych każdy lek umieszczany jest na oddzielnej receptce. Po podpisaniu recepty dzielone są w maksymalnie 5-elementowe pakiety i wysyłane do systemu P1. Jeżeli recepty nie zawierały błędów i wysyłka się powiodła okno wizyty wizualizuje poprawność w dwóch miejscach.

Leki		[F5]						
Rezerwuj leki na KtoMaLek.pl <small>Kliknij tutaj aby zarezerwować leki</small>		Sprawdzamy dostępność leków w 6809 aptekach						
<input type="checkbox"/>	Nr: <u>2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.0000000000000001544</u>	1 ALER	2018-04-19					
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> AMOTAKS tabletki 1 g 1 op. 20 tabl. <small>Dawkowanie: 1 tabl. 2 x dziennie przez 5 dni</small>	(Z)						
<input type="checkbox"/>	Nr: <u>2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.0000000000000001543</u>	1 ALER	2018-04-19					
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ZYRTEC tabletki powlekane 0,01 g 1 op. 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) <small>Dawkowanie: 1 tabl. 1 x dziennie przez 5 dni</small>	(Z)						


Rys. 5. Przeglądanie listy dyspozytorni.

Do leku zostaje przypisany numer recepty w postaci identyfikatora OID składającego się z części stałej usługodawcy oraz części zmiennej generowanej przez system. Dodatkowo lek otrzymuje znacznik statusu **eRecepty** w prawej części panelu.

Dostęp do recept elektronicznych w aptece zrealizowany może być na dwa sposoby: poprzez unikalny PIN przypisany do pakietu recept wraz z numerem PESEL pacjenta lub za pomocą 44-cyfrowego kodu pakietu, który apteka może odczytać z dokumentu informacyjnego o wystawionych eReceptach. Dokument ten można wydrukować przyciskiem wydruku recepty, dla wszystkich wystawionych recept elektronicznych.

Kod dostępowy 0000

Informacja o receptach w pakiecie



10501787939776544620522543285821243337840250

Informacja umożliwia realizację recept elektronicznych, nie zastępując jednak ich treści.

Wystawiono **19 kwietnia 2018 r.**

Pacjent **PACJENT P1**

Wystawca **DARIUSZ LECZNICZY, PWZ: 3010303 (Tel: 03 661 6800)**

Recepta 1 z 2 ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.0000000000000001543

Przepisano **Rp.**
ZYRTEC tabletki powlekane 0,01 g 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)
 1 op.
S: 1 tabl. 1 x dziennie przez 5 dni

Odpłatność **B**

Recepta 2 z 2 ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.0000000000000001544

Przepisano **Rp.**
AMOTAKS tabletki 1 g 20 tabl.
 1 op.
S: 1 tabl. 2 x dziennie przez 5 dni

Odpłatność **B**

Rys. 6. Dokument informujący o receptach w pakiecie.

W prawym górnym rogu wydruku umieszczany jest numer PIN, który wraz z numerem PESEL pozwoli zrealizować wszystkie recepty tego pakietu. Kod paskowy umożliwia zaś aptece automatyczne pobranie pakietu recept z systemu P1. Jeżeli podczas wizyty wystawiono więcej niż jeden pakiet recept, wówczas wydrukowane zostanie tyle dokumentów, ile pakietów zostało prawidłowo wysłanych do P1.

Obsługa przypadków awaryjnych

W przypadku błędnej ordynacji numer ani status nie zostanie nadany, na żadnej receptce pakietu. Komunikat błędu zostanie wyświetlony użytkownikowi, a po poprawieniu recepty, bądź jej usunięciu będzie można powtórzyć wygenerowanie, podpis i wysyłkę pozostałych recept.

W rzadkich przypadkach może się zdarzyć, że system P1 nie będzie w stanie odebrać wysłanych recept. Zgłoszone wówczas zostaną błędy techniczne, nie merytoryczne, których nie będzie się dało poprawić w systemie. W takim przypadku należy skorzystać z przycisku wydruku i wystawić tradycyjną receptę papierową z puli recept uzyskanych z NFZ.

Może się zdarzyć, że pacjent nie będzie mógł zrealizować recepty elektronicznej w aptece i wróci do lekarza po receptę klasyczną – papierową. W takim przypadku należy wykonać kopię wystawionych recept, wydrukować je i wręczyć pacjentowi. Recepty elektroniczne należy anulować. Anulowanie recepty wymagać będzie podania powodu anulowania oraz wygenerowania, podpisania i wysłania do systemu P1 dokumentu anulowania recepty.

Rys. 7. Wprowadzenie powodu anulowania.

Dokument anulujący	
Data wystawienia 19 kwietnia 2018 r.	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.9.31.00000000000000001552
Korekta dokumentu o ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1.31.00000000000000001547	
Wersja 2	ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.2.31.00000000000000002903
Pacjent	Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie
PACJENT P1	DARIUSZ LECZNICZY
PESEL 990101010101010101	Specjalizacje LEKARZ - SPECJALISTA ALERGOLOGI, LEKARZ - SPECJALISTA KARDIOLOGII
Data urodzenia 27 maja 1985 r.	Miejsce wystawienia
Wiek w dniu wystawienia 32 lata	PORADNIA ALERGOLOGICZNA
Płeć męska	cz. I-VII sys. kod. res. 000000023380-002
Adres KOPCOWA 65 lok. 1, 42-500 BĘDZIN	Rodzaj PORADNIA ALERGOLOGICZNA (kod 1010) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)
Płatnik Śląski Oddział NFZ 12	Adres POZIOMKOWA 63, 42-506 BĘDZIN
	Kontakt tel. *****
	W ramach
	PRZEDSIĘBIORSTWO MAJA
	REGION 71862232664539
	Adres KOPCOWA 65 lok. 1, 42-500 BĘDZIN
	W ramach
	cz. I sys. kod. res. 000000023380
	REGION 718622326
	Adres KOPCOWA 65 lok. 1, 42-500 BĘDZIN
	Kontakt tel. *****
Dane dokumentu anulowanego	
Anulowanie dokumentu: 31.0000000000000000001547	
Powód anulowania: Niedostępność systemu P1 w aptece	

Rys. 8. Dokument anulowania eRecepty.

Anulowanie recept elektronicznych po zastąpieniu ich papierowymi jest niezbędne do tego, aby pacjent uzyskał leki tylko w tej aptece, która ma problem z realizacją recept elektronicznych.

Listy informacji niezbędnych do wystawienia prawidłowego dokumentu eRecepty

W przeciwieństwie do recept papierowych, gdzie szereg informacji był opcjonalny, a te wymagane mogły być ewentualnie poprawione / uzupełnione przez farmaceutę podczas realizacji recept, recepta elektroniczna musi być wypełniona kompletnie, inaczej nie zostanie zaakceptowana przez system P1.

- Dane pacjenta – niezbędne jest podanie adresu oraz jednego z identyfikatorów:
 - PESEL
 - Paszport
 - Dowód osobisty

Dodatkowo dla pacjentów rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji należy wprowadzić dokument potwierdzający uprawnienia taki jak karta EKUZ czy poświadczenie druku Exxx wydane przez NFZ. Na dzień publikacji tej informacji niedostępna jest możliwość wystawiania eRecepty dla pacjenta bez własnego identyfikatora.

- Dane podmiotu:

Rys. 9. Uzupełnianie danych podmiotowych.

Kolejno uzupełnione muszą być: numer REGON (14-cyfrowy), Nr księgi rejestrowej RZOZ (I cz. kodu resortowego), telefon kontaktowy oraz oznaczenie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wraz z adresem.

- Dane poradni, w których wystawiane będą eRecepty:

Rys. 10. Uzupełnianie danych poradni.

Konieczne jest uzupełnienie VII i VIII części kodu resortowego oraz adresu poradni wraz z numerem telefonu.

Począwszy od wersji 2018.03.0.00 system KS-SOMED jest przygotowany do wykorzystania nowego modułu BLOZ: **BLOZ13**. Moduł ten zawiera przydatne informacje usprawniające oraz ułatwiające pracę z receptami w systemie KS-SOMED, w szczególności w zakresie komunikacji z P1 (eRecepty). Moduł BLOZ13 zawiera następujące dane:

1. ID produktu według CSiOZ – identyfikator ten jest wykorzystywany do budowy eRecepty – wysyłanie identyfikatora wymaga włączenia odpowiedniej opcji na zakładce *eRecepta*.
2. Informację o tym, czy receptę na dany lek może wystawić pielęgniarka lub położna.
3. Informację ile procent aptek ma na stanie dany produkt. Dane te są dostarczane z portalu KtoMaLek.pl. Informacja ta może sugerować lekarzowi, że dany lek może być trudny do zdobycia przez pacjenta.
4. Rozpoznania ICD10 przypisane do danego produktu.
5. Rozpoznania ICD10 skojarzone z danym wskazaniem.
6. Informacja, czy dane wskazanie dotyczy kobiet oraz mężczyzn.
7. Informacja, czy dane wskazanie ma określony zakres wiekowy (np. dzieci do 2 roku życia; dzieci i młodzież).

Na podstawie tych informacji system KS-SOMED może:

1. Uzupełnić właściwe pole w eReceptie.
2. Podjąć decyzję, czy możliwe jest wystawienie recepty na dany lek przez pielęgniarkę oraz położną (tę informację można również uzyskać z modułu **BLOZ1** i system od początku wykorzystywał informację z **BLOZ1** do weryfikacji wystawianych recept).
3. Ostrzegać, jeśli pacjent może napotkać trudności ze znalezieniem apteki mającej na stanie dany produkt.
4. Zaproponować produkty skojarzone z rozpoznaniem, na które wystawiana jest recepta.
5. Na podstawie rozpoznania, na które wystawiana jest recepta, wybrać właściwe wskazanie, było to już możliwe oczywiście od samego początku, gdy tylko pojawiły się wskazania, jednakże wówczas to lekarz sam musiał mozolnie budować skojarzenia rozpoznanie – wskazanie, uwzględniając wiek i płeć pacjenta.

Pierwszym miejscem, w którym możliwe jest napotkanie danych z modułu **BLOZ13** to wybór leku. W przypadku posiadania stosownej licencji dostępny jest panel z rozpoznaniem wybranym do wstawianej recepty oraz dwa znaczniki mające na zadanie filtrację leków. Domyślnie system nie zawęży listy leków do tych, skojarzonych z danym rozpoznaniem dając lekarzowi pełną swobodę w wyborze leku. Jeśli jednak lekarz chciałby zapoznać się z produktami skojarzonymi z danym rozpoznaniem, można zaznaczyć *Uwzględnij filtr po rozpoznaniu*. W zależności od tego, czy okno wyboru leku pojawiło się na skutek wystawiania recepty, czy też po prostu wybrano przeglądanie leków, pole z rozpoznaniem ICD10 może być wstępnie wypełnione (jeśli ono jest częścią procesu wystawienia recepty). Zawsze jednak możliwe jest ręczne wskazanie rozpoznania. Dodatkowy znacznik *Uwzględnij również rozpoznania trzyznakowe* mówi o tym, czy wybrane jako filtr rozpoznanie ma być wyszukiwane dodatkowo po konwersji do postaci trzyznakowego ICD10. Otóż większość produktów ma przypisane rozpoznanie trzyznakowe, są jednak przypadki, w których pojawia się rozpoznanie czteroznakowe. Z drugiej strony lekarze zazwyczaj posługują się rozpoznania mi czteroznakowymi. Aby więc filtrowanie było skuteczne zalecane jest obcięcie rozpoznania do trzech znaków.

Przykładowo, lekarz wybrał rozpoznanie J01.9 natomiast w bazie mamy lek z kodem J01. Wówczas:

- Przy włączonym znaczniku system znajdzie ten lek (bo szuka zarówno produktów z rozpoznaniem J01.9 jak i J01).
- Przy wyłączonym nie znajdzie, gdyż brak produktu z rozpoznaniem J01.9.

Jeśli zaś w bazie mamy lek skojarzony z rozpoznaniem J01.9 (i jak wyżej taką też diagnozę) to:

- przy włączonym znaczniku znajdzie ten lek (bo szukany jest zarówno J01.9 jak i J01),
- przy wyłączonym też znajdzie, bo szukamy J01.9 i taki jest w bazie BLOZ.

W oknie przeglądania/wyboru leku dostępna jest również kolumna *w obrocie* informująca o procencie aptek mających ten lek na stanie. Kolumna może wymagać odkrycia za pomocą przycisku *Kolumny*.

Wybieranie leków do wystawienia recept

Lek/art.: Wszystkie Podręczna baza leków pracownika: PHARMINDEX

Filtruj dla rozpoznania: J01.9 Uwzględnij również rozpoznanie trzysnakowe Uwzględnij filtr po rozpoznaniu

Nazwa leku/art.	Postać	Dawka	Opakowanie	Nazwa międz.	Średnia cena	W obrocie	BLOZ-7	Podmiot odp.	Kraj	Grupa	Data
PEFLOXACINUM	tabletki p 0,4 g		10 tabl. (bliste)	PEFLOXACINUM	34,22 zł	2%	4686401	PHARMINDEX	AUSTRIA	40	201
PARACETAMOLUM, ACIDUM	proszkek r 0,75g+0,08 saszk.a 5g			PARACETAMOLUM, ACIDUM	8,22 zł	0%	8111901	PHARMINDEX	POLSKA	40	201
CLARITHROMYCINUM	tabletki o 0,5 g		5 tabl. (1 blist.)	CLARITHROMYCINUM	22,76 zł	41%	6237011	PHARMINDEX	POLSKA	40	201
OXYMETAZOLINI HYDRAT	aerazol d 0,5 mg/ml		10 ml	OXYMETAZOLINI HYDRAT	18,65 zł	13%	3031102	PHARMINDEX	NIEMCY	40	201
MOMETASONI FUROAS	aerazol d 0,05 mg/d		18 g (140 daw)	MOMETASONI FUROAS	26,13 zł	68%	6149402	PHARMINDEX	POLSKA	40	201
CARBOCISTEINUM	tabletki d 0,75 g		20 tabl.	CARBOCISTEINUM	21,35 zł	80%	4011321	PHARMINDEX	FRANCJA	40	201
CLARITHROMYCINUM	tabletki p 0,25 g		14 tabl. (bliste)	CLARITHROMYCINUM	19,15 zł	0%	4842601	PHARMINDEX	POLSKA	40	201
CEFUROXIMUM	granulat i 0,125 g/50 ml (42,20g)		50 ml	CEFUROXIMUM	19,55 zł	70%	3241701	PHARMINDEX	WIELKA BRYTANIA	50	201
CEFUROXIMUM	tabletki p 0,5 g		14 tabl.	CEFUROXIMUM	52,74 zł	72%	4073103	PHARMINDEX	WIELKA BRYTANIA	50	201

Phamindex

Na karcie leku pojawiła się zakładka *BLOZ13*. Na niej znajdują się wszystkie informacje z **BLOZ13** związane z danym produktem:

Karta leku

Informacje podstawowe

BLOZ-7
 Nazwa handlowa: **PHARMINDEX**
 Nazwa międzynarodowa: **CARBOCISTEINUM**
 Podmiot odp.: **PHARMINDEX, WIELKA BRYTANIA**

Postać: **tabletki do ssania** Dawka: **0,75 g** Grupa zwykła: **4** Grupa P: **0** Op. hand.: **20 tabl.** Op. NZ: **20 tabl.**
 Opakowanie lekospisowe: -
 Mnożnik NZD: **1** Mnożnik NZDR: **1** Mnożnik NZDRW: **1** Cześciowe opak.: **TAK**

Informacje dodatkowe

EAN: **5909990497911**
 Data mody.: **2017-12-18**

1. Info 2. Baza lokalna 3. Finanse 5. Interakcje 6. ATC 7. Wskazania B. Odpłatności dla poradni **C. BLOZ13**

ID CSIOZ: **100095233**
 Możliwość wystawienia recepty przez pielęgniarkę lub położną: **Pielęgniarka: NIE; Położna: NIE**
 Procent aptek posiadających ten produkt na stanie według KtoMaLek.pl: **88%**
 Rozpoznania ICD10 przypisane do produktu:
J01; J20; J43; J45

Phamindex

W przypadku, gdy lek ma również wskazania, są one, jak dotychczas, widoczne na karcie leku, natomiast jeśli posiadamy licencję na **BLOZ13** dodatkowo może pojawić się informacja o wieku i płci:

Karta leku

Informacje podstawowe

BLOZ-7: **WOLICEL**
 Nazwa handlowa: **WOLICEL**
 Nazwa międzynarodowa: **ITENITAMOLIN**
 Podmiot odp.: **PHARMACEUTICALS POLSKA SP. z o.o. POLSKA**

Postać: **tabletki podjęzykowe** Dawka: **0,267 mg** Grupa zwykła: **4** Grupa P: **2** Op. hand.: **30 tabl.** Op. NZ: **3 tabl.**
 Opakowanie lekospisowe: -
 Mnożnik NZO: **0.1** Mnożnik NZOR: **1** Mnożnik NZORW: **1** Cześciowe opak.: **TAK**

Informacje dodatkowe

EAN: **5909991074685**
 Data mody: **2018-08-30**
Występuje na listach leków refundowanych

1. Info 3. Finanse 5. Interakcje 6. ATC 7. Wskazania B. Odpłatności dla poradni C. BLOZ13

Kod	Wskazania	ICD10	Wiek	Płeć
X04	Ból przebiegający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekleg...	E70	od 18 [lata] [BLOZ]	K M

W przypadku informacji o wieku możliwy jest, jak w powyższym przypadku, dopisek **[BLOZ]**. Informuje on iż przedział wiekowy został określony przez opiekunów bazy BLOZ na podstawie opisu, w tym przypadku *u dorosłych...* Jeśli w opisie wskazania byłby dokładnie określony wiek pacjenta, np. do 2 lat, wówczas dopisek **[BLOZ]** przy leku nie byłby widoczny.

Na samej karcie recepty możemy dostrzec, pod nazwą leku, informację o procencie występowania leku w aptekach (na podstawie KtoMaLek.pl). Dodatkowo, na zakładce wskazania, pojawi się informacja o wieku i płci, o ile oczywiście dane wskazanie taką informację posiada. Jeśli wskazanie posiada informację o wieku i płci, to jest ona wykorzystywana do ewentualnego wskazania podczas doboru na podstawie kodu ICD10 (np. wskazanie dotyczy tylko kobiet, a receptę wstawiamy mężczyźnie). Oczywiście lekarz ma prawo ręcznie wybrać dowolne wskazanie, system ewentualnie podczas zatwierdzania recepty wyświetli stosowny komunikat.

W przypadku używania modułu **BLOZ13** może być przydatna opcja wizyty *Wizyta/Recepty/Opcje recepty/Nie zapisuj automatycznie powiązania kodu ICD10 ze wskazaniem*. Po jej zaznaczeniu system przestanie proponować, lub też samodzielnie zapisywać (jeśli lekarz wcześniej na okienku wybrał *Nie pokazuj tego więcej*) powiązania ICD10 z aktualnej recepty ze wskazaniem. Mechanizm ten dotychczas umożliwiał lekarzom budowanie powiązań ICD10 i wskazań. Przy korzystaniu z **BLOZ13** może być to już niepotrzebne, aczkolwiek zawsze możliwe jest ręczne uzupełnienie wskazań w panelu narzędziowym *Wykaz chorób wg rozporządzenia MZ*. Należy zaznaczyć, że mechanizm samodzielnego wiązania nadal jest dostępny i nie kłóci się z modułem **BLOZ13**. Co więcej, powiązania wykonane przez lekarza ręcznie nie podlegają automatycznej modyfikacji podczas importu bazy BLOZ. System wystawiając leki korzysta z obu źródeł, jedyna różnica w tym, że ręczne powiązania zawsze odnoszą się do wskazania dla całego przedziału wiekowego oraz dla obu płci, bez względu na treść wskazania.

Szanowni Państwo

Kolejny raz chcielibyśmy przypomnieć iż system KS-SOMED nie gwarantuje poprawnej pracy, jeśli jest uruchamiany pod kontrolą systemu operacyjnego, który nie jest wspierany przez Producenta owego systemu. Nie gwarantujemy poprawnej pracy, nie gwarantujemy, że w kolejnej aktualizacji systemu nie przestanie działać funkcjonalność, która działała wcześniej, nie gwarantujemy poprawek zgłaszanych błędów ani też udostępnienia ścieżki pozwalającej na ominięcie problemu.

System KS-SOMED jest cały czas rozwijany, modyfikowany oraz unowocześniany. Wiąże się to również z wykorzystywaniem funkcji systemu operacyjnego, które mogą nie działać poprawnie na starszych, nie wspieranych już wersjach systemu operacyjnego. Nie możemy również wskazać wersji systemu KS-SOMED, która jednoznacznie przestała lub przestanie współpracować z konkretną wersją systemu operacyjnego. Wynika to między innymi z tego, że nie testujemy działania KS-SOMED ze starymi wersjami systemu, a jest to efektem wdrożonych procedur bezpieczeństwa nie pozwalających na używanie w Organizacji systemów nie gwarantujących pełnego bezpieczeństwa.

Od wersji 2019.00.0. system KS-SOMED podczas każdorazowego uruchamiania będzie wyświetlał stosowny komunikat informujący operatora iż używa systemu KS-SOMED na wersji systemu operacyjnego nie mającego już wsparcia.

Raport Nr 27/2018

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.03.0.01, 2018.03.0.02
z dnia 2018-10-18

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono listę formularzy do wydruku z rejestracji wizyty Medycyna Pracy.
M14 DEKLARACJE	1. Dodano możliwość zapamiętania ustawienia <i>Wydruku instrukcji</i> . 2. Poprawiono widoczność przycisku wydruku drugiej strony dla deklaracji z datą złożenia sprzed 2007 roku.
M21 GABINET	1. Możliwość wyboru certyfikatu z bazy danych KS-SOMED podczas wystawiania eZLA oraz eRecepty. Certyfikaty, które dotychczas importowano do magazynu systemu Windows można obecnie wczytać do systemu KS-SOMED i wykorzystywać na każdym stanowisku tak jak certyfikaty wewnętrzne. 2. Poprawiono edycję recepty – w niektórych przypadkach próba edycji mogła kończyć się błędem. 3. Wystawianie zwolnienia lekarskiego. System podpowiada obecnie jedynie firmy powiązane z pacjentem ze statusem zatrudnienie lub bez określonego statusu . Przystają podpowiadać się firmy np. o statusie Ubezpieczyciel.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.03.0.03
z dnia 2018-11-09**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyszukiwanie zaawansowane terminów: <ol style="list-style-type: none"> a) rozszerzono możliwość wyszukania umówionych wizyt, dla których nie dostarczono skierowania w ciągu X dni, do wszystkich wizyt (do tej pory dało się w ten sposób wyszukać tylko wizyty wpisane do kolejki oczekujących), b) dodano przycisk wyświetlania liczby ostatnio wyszukanych elementów. 2. Poprawiono działanie funkcji ustalania tygodniowego terminarza pracy w przypadku pracy z 24 godzinnym terminarzem i używania trybu usuwania godzin pracy. 3. Poprawiono uwzględnianie uprawnień do widoczności danych z poradni specjalnych w przypadku nie włączonego RODO.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta zlecenia – dodano obsługę nowych kodów uprawnień dodatkowych pacjenta: 47CZND, 57ZND, ZSND, 47ZND.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nową opcję: <i>Wydruk nazwy wydziału obok nazwy firmy na orzeczeniu</i>. Opcja dostępna jest w opcjach modułu na zakładce <i>Orzeczenia</i>, po jej włączeniu - nazwa wydziału na orzeczeniach drukuje się po nazwie firmy w polu <i>Miejsce zatrudnienia</i>.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na liście deklaracji dodano przycisk <i>Naprawy</i>, który na razie obsługuje jedną funkcję służącą do pobrania informacji zwrotnych z KS-PPS dla zaznaczonych deklaracji (dotyczy to tylko instalacji z uruchomioną integracją z KS-PPS). W przyszłości mogą się w tym miejscu pojawić również inne funkcje serwisowe. 2. Na liście deklaracji w dolnym prawym rogu dodano przycisk umożliwiający przeglądanie logów synchronizacji deklaracji z KS-PPS. Przycisk jest widoczny tylko w przypadku uruchomionej integracji z KS-PPS.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas wystawiania recepty można przy okazji dodać lek do leków zażywanych pacjenta. Wystarczy zaznaczyć opcję <i>Dodaj do zażywanych</i>. 2. Opcja określająca algorytm dobierania eRecept w pakiety (<i>Opcje wizyty/Recepty/eRecepta/Algorytm tworzenia pakietu</i>). Wartość domyślna <i>Pełne pakiety, w kolejności daty realizacji</i> powoduje, że na pakiet – dla przypomnienia, pakiet zawiera maksymalnie pięć eRecept – trafiają recepty w kolejności daty realizacji od (jeśli brak daty realizacji od to brana pod uwagę jest data wystawienia). W efekcie system stara się zawsze dopełnić pakiet do pięciu recept akceptując, że po pierwsze dany pakiet może zawierać recepty możliwe do realizacji w różnych dniach, a po drugie dwa kolejne pakiety mogą zawierać recepty o tych <i>samych datach realizacji od</i>, nawet jeśli w sumie tych recept jest mniej niż pięć. Drugie ustawienie opcji <i>Pakiety zawierają recepty tylko z tej samej daty realizacji</i> powoduje, że system utworzy pakiet tylko z recept o tej samej <i>datce realizacji od</i>. W efekcie może powstać więcej pakietów, a co za tym wydruków, niż przy domyślnej ustawionej opcji. W szczególnym przypadku (np. jeden lek na kurację trzy miesięczną) może powstać kilka pakietów (np. trzy) każdy zawierający po jednej recepcie. Możliwe jest oczywiście również powstanie kilku pakietów z tą samą <i>datą realizacji od</i> jeśli na daną datę mamy więcej niż pięć recept. Plussem dla pacjenta jest to, że dany pakiet będzie używany tylko przy jednej wizycie w aptece. Po jego zrealizowaniu można o nim zapomnieć, bowiem zawiera tylko recepty możliwe do wykupienia w tym samym czasie (pomijamy sytuację braku produktu w aptece). 3. Poprawiono filtrowanie zleceń na leki, aktualnie jeśli zlecenie ma określonego innego pracownika lub inny gabinet lub inną poradnię, to nie będzie pokazywane (nadal będą widoczne wszystkie zalecenia, które nie mają określonego konkretnego pracownika/gabinetu/poradni). 4. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano nową funkcję kopiowania rozpoznań. Funkcja kopiuje wskazane rozpoznanie do bieżącej wizyty, dostępna jest w panelu <i>Rozpoznania</i> w menu podręcznym (<i>Kopiuj</i>) lub przez przeciągnięcie rozpoznania na przycisk <i>Dodaj nowe rozpoznanie</i>. b) Dodano możliwość kopiowania zaleceń i uwag z poprzednich wizyt. Funkcja dostępna jest w panelu <i>Zalecenia i uwagi</i> przez przeciągnięcie wskazanego elementu na przycisk <i>Zmień aktualne zalecenia i uwagi</i>. c) Zmodyfikowano sposób wyświetlania list szybkiego wyboru usług i skierowań w nowej wizycie według ilości ich użyc. Aktualnie po zaznaczeniu opcji <i>Wyświetlanie list szybkiego wyboru usług i skier. na podstawie ilości użyc w określonym czasie</i> znajdującej się w opcjach wizyty na zakładce <i>Wygląd</i>, na listach szybkiego wyboru będą znajdowały się usługi, których użycie zostało zarejestrowane, bez względu czy usługi te znajdują się wybranych grupach usług czy też nie.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: poprawiono zapis płatności w przypadku zmiany umowy NFZ, w niektórych sytuacjach program mógł przywracać umowę domyślną.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Rejestracja skierowań</i> - dodano funkcję zaawansowanego wyszukiwania terminów. 2. Na listach w rejestracji skierowań (zakładka <i>Skierowania</i>) oraz opisywaniu badań dodano nową kolumnę <i>ICD10 ze skierowania</i>.
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 2. Wprowadzono poprawkę w generowaniu księgi <i>Protetyki stomatologicznej i ortodoncji</i>.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zestawienie leków: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano nowe kolumny: <i>lekarz wystawiający; podmiot; gabinet; numer recepty; eRecepta</i>,

	<p>b) dodano nowy filtr <i>Recepty</i>.</p>
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe uprawnienie dodatkowe: <i>świadczeniobiorca o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (47CZND, 57ZND, ZSND, 47ZND)</i>. 2. Funkcja Aktualizacja znacznika przewlekłe w bazie rozpoznań lokalnych - aktualnie dane o chorobach przewlekłych zaczytywane są z pliku w formacie XML.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano obsługę nowych kodów uprawnień dodatkowych w raporcie statystycznym (SWIAD i ZPOSP) na podstawie komunikatu NFZ: http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow,7217.html 2. Podczas wczytywania umowy pilotażowej dodano możliwość skonfigurowania umowy pod kątem raportu zbiorczego. 3. Dodano możliwość importu szablonów rachunków dla umów POZ Plus na podstawie komunikatu NFZ z dnia 15 października 2018 r. http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow-realizujacych-program-pilotazowy-poz-plus,7227.html 4. Dodano możliwość generowania raportu ZBPOZ dla umów zawierających tylko pozycje dotyczące świadczeń pielęgniarstwa POZ (bez lekarza POZ). 5. Dostosowano komunikację z systemem AP-KOLCE przy pomocy usług do wersji 3.1. 6. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Funkcja w trakcie działania dodaje nowe zlecenia typu osobodzień oraz modyfikuje lub usuwa istniejące zlecenia. Do tej pory funkcja mogła usuwać zlecenia typu osobodzień, które nie miały podpiętych procedur lub podzleceń. To powodowało, że funkcja mogła usuwać również zlecenia dodane ręcznie przez operatora. Aktualnie funkcja generuje zlecenia typu osobodzień ze źródłem zlecenia o nazwie osobodzień (automat) i tylko takie zlecenia mogą być przez funkcję modyfikowane lub usuwane. Zlecenia dodane ręcznie po pierwszym wykonaniu zmodyfikowanej funkcji nie będą usuwane. Ze względu na to, że do tej pory zlecenia dodane ręcznie i dodane automatycznie nie były przez system rozróżnialne, to zlecenia dodane przed pierwszym wykonaniem zmodyfikowanej funkcji mogą być usuwane. 7. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Jeśli temu samemu pacjentowi w tym samym dniu wykonano zabiegi z dwóch różnych punktów umowy oraz te zabiegi były powiązane z różnymi usługami refundowanymi typu osobodzień, to w trakcie synchronizacji pojawiał się komunikat (pytanie): <i>Podczas przeliczania zlecenia zadano parametry określające wymaganą umowę lub punkt umowy. Dla tych parametrów nie było możliwe wskazanie właściwego rozliczenia. Czy przeliczyć z pominięciem wskazanej umowy lub punktu?</i>
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zestawienie <i>Przeglądanie rachunków i faktur VAT</i> - dodano nową kolumnę <i>Data sprzedaży</i>.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono obsługę nowych typów dokumentów w oknie z błędami archiwizacji dokumentów (błędy wysyłki do ADMEDa).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowy sposób wyświetlania danych pacjenta PESEL, imię, nazwisko. Opcja znajduje się w module Kartoteki na zakładce <i>Wyświetlanie i wprowadzanie danych</i>. 2. Poprawiono funkcjonalność <i>Data aktualna</i>, teraz podczas wyjścia z modułu, jeżeli data została zmieniona to zostanie ona ustawiona na aktualną. 3. Poprawiono odczyt opcji drukarki, który w niektórych sytuacjach mógł kończyć się błędem. 4. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS. Jeśli na wizycie były wyniki badań bez ścieżek i wykonane zlecenie na usługę z umowy POZ+, to po usunięciu tego zlecenia, wyniki badań nie były automatycznie przepisane do zwykłej umowy POZ, tylko pozostawały powiązane z umową POZ+. 5. Poprawiono synchronizację deklaracji w integracji SOMED-PPS. W przypadku ponownego wysyłania deklaracji z KS-SOMED do KS-PPS bez dokonania zmian, deklaracja po stronie KS-PPS otrzymywała status "D" (dopisana). Gdy deklaracja była odrzucona przez NFZ, to po takim ponownym przesłaniu, błąd z NFZ nie był już widoczny po stronie KS-SOMED. 6. Poprawiono podpisywanie certyfikatami ZUSu, w przypadku gdy nie jest zaimportowana cała ścieżka certyfikacji certyfikatu (brakuje certyfikatów wystawcy, certyfikatów samego ZUSu).

Szanowni Państwo

Kolejny raz chcielibyśmy przypomnieć iż system KS-SOMED nie gwarantuje poprawnej pracy, jeśli jest uruchamiany pod kontrolą systemu operacyjnego, który nie jest wspierany przez Producenta owego systemu. Nie gwarantujemy poprawnej pracy, nie gwarantujemy, że w kolejnej aktualizacji systemu nie przestanie działać funkcjonalność, która działała wcześniej, nie gwarantujemy poprawek zgłaszanych błędów ani też udostępnienia ścieżki pozwalającej na ominięcie problemu.

System KS-SOMED jest cały czas rozwijany, modyfikowany oraz unowocześniany. Wiąże się to również z wykorzystywaniem funkcji sytemu operacyjnego, które mogą nie działać poprawnie na starszych, nie wspieranych już wersjach systemu operacyjnego. Nie możemy również wskazać wersji sytemu KS-SOMED, która jednoznacznie przestała lub przestanie współpracować z konkretną wersją systemu operacyjnego. Wynika to między innym z tego, że nie testujemy działania KS-SOMED ze starymi wersjami systemu, a jest to efektem wdrożonych procedur bezpieczeństwa nie pozwalających na używanie w Organizacji systemów nie gwarantujących pełnego bezpieczeństwa.

Od wersji 2019.00.0. system KS-SOMED podczas każdorazowego uruchamiania będzie wyświetlał stosowny komunikat informujący operatora iż używa systemu KS-SOMED na wersji systemu operacyjnego nie mającego już wsparcia.

Raport Nr 29/2018

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.03.0.04 i 2018.03.0.05
z dnia 2018-11-29**

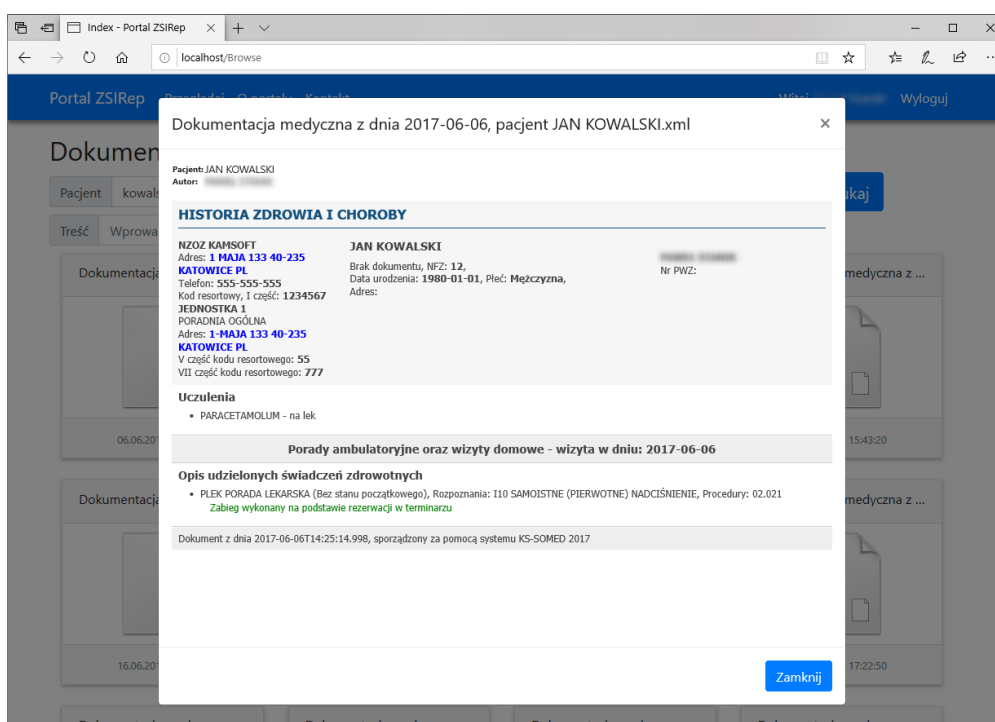
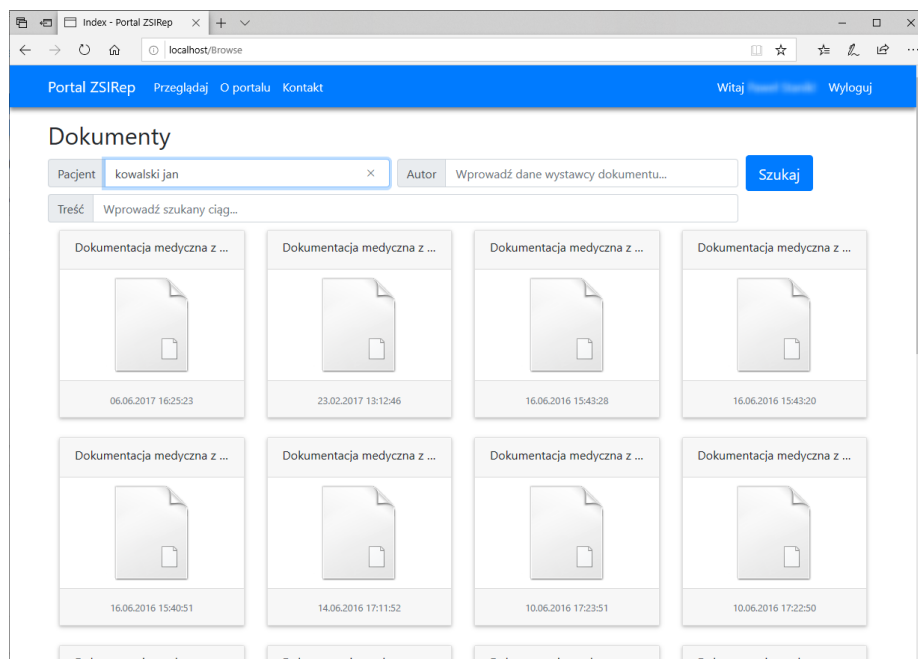
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano nową kartę zlecenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Nowa karta będzie wyświetlana podczas dodawania zlecenia po włączeniu opcji w module Zlecenia <i>Widoczność, ustawienia formatki->Inne ustawienia - Nowa karta nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej</i> oraz w module Gabinet <i>Recepty->Opcje odpłatności” - Traktuj soboty, niedziele, święta i godziny od 18: 00 do 8: 00 jako nocna i świąteczna pomoc medyczna</i> . Wprowadzono również dodatkową modyfikację, która pozwala na włączenie/wyłączenie karty zlecenia w dowolnym momencie pracy w programie. Opcja znajduje się w module Zlecenia oraz Gabinet pod zieloną strzałką <i>Nocna i świąteczna pomoc medyczna</i> .
M13 MEDYCINA PRACY	1. Dostosowane zostały wydruki karty badania kierowcy oraz orzeczeń dla kierowców do aktualnie obowiązujących wzorów. Zapisane w bazie stare wzorce tych wydruków zostaną usunięte.
M14 DEKLARACJE	1. Na liście deklaracji dodano nową kolumnę <i>Ident.dekl. GDR</i> , która jest widoczna tylko w integracji z KS-PPS. Kolumna zawiera identyfikatory deklaracji, które są wysyłane w raporcie do NFZ. 2. Poprawiono synchronizację deklaracji w integracji z KS-PPS. Czasami przy próbie wycofania deklaracji pojawiał się komunikat: <i>Deklaracja nie została wykazana w komunikacie POZ. Nie można jej wycofać. Można ją tylko usunąć mimo, że deklaracja faktycznie została wykazana w raporcie</i> .
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: dodano paski przewijania na karcie zaleceń i uwag. 2. Karta badania - dodano zapamiętywanie następujących pól: <i>zalogowany pracownik jest pracownikiem wykonującym; kierujący; pracownik kierujący / gabinet kierujący / poradnia kierująca / podmiot kierujący</i> . 3. Unieważnienie eZLA. Powód unieważnienia do wyboru z predefiniowanej listy, zamiast z słownika. Lista jest zgodna z wymaganiami ZUS.
M24 REHABILITACJA	1. Przeplanowywanie zabiegów: na liście elementów planowania nie powinny się już pojawiać zwielowrotnione pozycje (gdy w słowniku istnieje więcej elementów z taką samą usługą jak ta z przenoszonej rezerwacji). 2. Dodana została możliwość modyfikacji atrybutu <i>Okolice ciała</i> podczas przeplanowywania.
M42 UMOWY	1. Umowy NFZ - poprawiono ustalenie limitów na pracownika, w przypadku zatwierdzania wartości z klawiatury pojawiał się błąd typu: <i>Access violation....</i>
M52 KARTOTEKI	1. Podczas dodawania lub edycji dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe pacjenta dodano ostrzeżenie, jeśli długość identyfikatora dokumentu przekracza 20 znaków.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych do komunikatu dla świadczeniodawców z dnia 19-11-2018r w sprawie zmianie słownika świadczeń podlegających sprawozdawczości komunikatem XML. 2. Poprawiono funkcjonowanie modułu Rozliczenia z KS-PPS uruchamianego z okna głównego modułu Rozliczenia z KS-SOMED. Podczas generowania raportu pojawiał się błąd typu <i>C:\KS\KS-PLW\ZIPDLL.DLL</i> . 3. W zestawieniu zużycia pozycji faktur zakupowych, na liście zleceń powiązanych z pozycją faktury, dodano

	<p>nowe kolumny: <i>Poradnia wykonująca</i> oraz <i>Podmiot wykonujący</i>.</p> <p>4. Poprawiono generowanie zestawienia dla raportów kolejek oczekujących. Aktualnie podczas generowania automatycznie zestawienia, wyszukiwane są nieukryte raporty z typem <i>Kolejka oczekujących</i>.</p>
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. ZSI-EDMRep, repozytorium dokumentacji medycznej wraz z portalem i nowym mechanizmem archiwizacji dokumentów (zamiennik programu KS-ADMED). 2. Wybór sposobu podpisu (jedna lista certyfikatów). 3. Uproszczono import certyfikatów ZUS, obecnie program nie pyta już o hasło zabezpieczające go w bazie KS-SOMED, zachowane jest obecne hasło, w przypadku chęci zmiany, po imporcie można użyć funkcji do zmiany hasła certyfikatu. 4. Dodano akceptowanie certyfikatu wystawcy NCCert2016 jako wystawcy certyfikatów kwalifikowanych. 5. Poprawiono sortowanie certyfikatów, tak aby preferowane były certyfikaty według ich ważności (najpierw kwalifikowane, następnie certyfikaty wystawione przez ZUS, później pozostałe). 6. Poprawiono pokazywanie czasu podpisu pobranego ze znacznika czasu. 7. HL7: poprawiono błąd braku opisów w KS-MEDIS dla badań zleconych do naszego systemu, a opisywanych w module Gabinet a nie RIS. Problem dotyczył specyficznych przypadków.

ZSI-EDMRep, repozytorium dokumentacji medycznej

Z tą wersją systemu KS-SOMED dostępna staje się nowa funkcjonalność, udostępnionego Państwu już jakiś czas temu **repozytorium plików ZSIRep**. Zmiany, o które została wzbogacona nowa wersja serwera, dotyczą dwóch elementów - składowania i udostępniania dokumentacji elektronicznej oraz zapewnienia jej odpowiedniego, wymaganego przepisami bezpieczeństwa.

Wcześniej ZSIRep pozwalał na składowanie w nim tylko plików graficznych, skanów, PDFów lub innych plików, które były dodawane w systemie KS-SOMED jako załączniki/pliki np. na wizycie pacjenta. Teraz w identyczny sposób będzie można składować wszystkie dokumenty elektroniczne generowane w systemie KS-SOMED, nie w bazie danych tak jak to do tej pory było, ale właśnie w repozytorium ZSIRep. Pierwszą bezsprzeczną korzyścią jest fakt, że dokumentów tych generujemy coraz więcej, są to wszystkie dokumenty elektronicznie w postaci Historii Zdrowia i Choroby, podpisanych ksiąg, podpisanych formularzy, niedługo także recept i innych dokumentów w formacie HL7CDA. Każdy taki dokument zapisany w bazie danych to tak naprawdę plik, ciąg bajtów, które odkładane w tabelach w postaci rekordów powodują, że rozmiar bazy powiększa się w bardzo szybkim tempie. Dlatego znacznie lepszym rozwiązaniem jest składowanie takich dokumentów poza bazą. Na pewno dzięki takiemu składowaniu tych dokumentów, zyskujemy na rozmiarze samej bazy danych, ale także sprzyja to łatwiejszemu udostępnianiu tych dokumentów. Są one bowiem dostępne przez usługę sieciową i jeśli ktoś ma możliwość połączenia się do takiej usługi, to bez dostępu do naszej bazy danych, może mieć dostęp do tych dokumentów w prostszy sposób. Niedługo będzie to nawet konieczne dla prawidłowego funkcjonowania projektu P1. Na chwilę obecną wraz z nową wersją repozytorium udostępniamy także nasz własny mechanizm dostępu do tej dokumentacji, przeznaczony dla lekarzy przez stronę WWW (także w wersji mobilnej) w postaci Portalu ZSIRep.

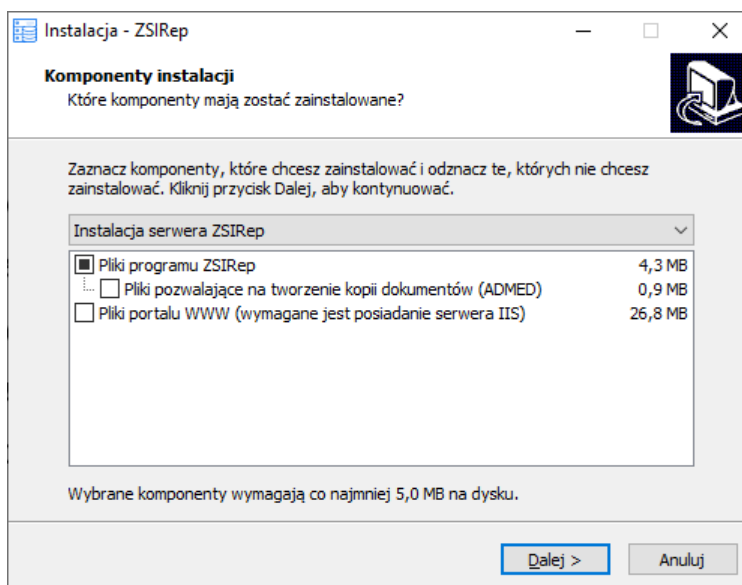


Aby móc korzystać z tej możliwości trzeba oczywiście posiadać licencję na ten moduł, należy mieć serwer IIS (to na nim oparty jest nasz portal) oraz posiadać domenę. Ten ostatni wymóg wynika z faktu, że autoryzacja dostępu do portalu ZSIRep realizowana jest obecnie tylko przy wykorzystaniu mechanizmów domeny i użytkowników domenowych.

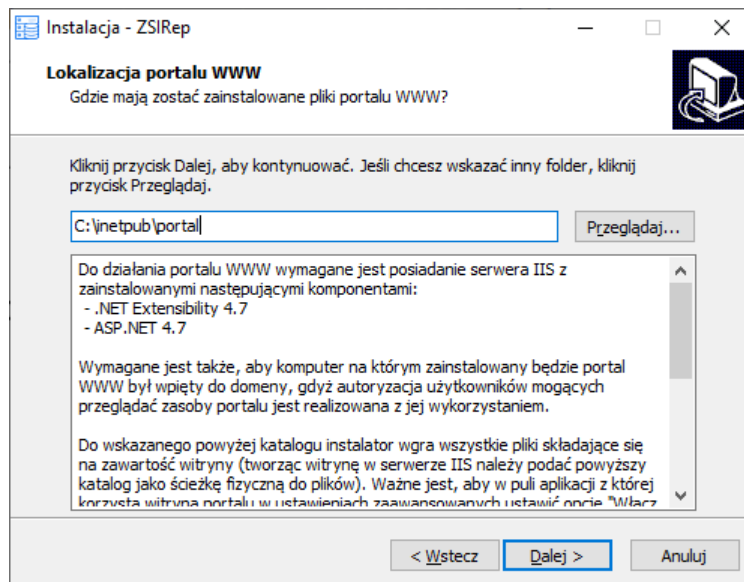
Drugą kwestią jest zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa tym dokumentom, zabezpieczenia ich przed utratą w razie np. awarii, co jest wymogiem narzuconym przez odpowiednie przepisy ustawy. Do tej pory oferowaliśmy Państwu program ADMED, który służył właśnie tym celom. Program dziedzinowy, np. KS-SOMED tworzył dokument, zapisywał go w swojej bazie danych i jego kopię przysyłał do programu ADMED, gdzie ten dokument także był przechowywany. Zapis takiego dokumentu z tego powodu trwał dłużej, ponieważ musiał być zapisany przez system KS-SOMED tak naprawdę w dwóch miejscach.

Program ADMED nie jest przez nas już od jakiegoś czasu rozwijany, a jego rolę w tej chwili przejmuje repozytorium plików ZSIRep. Dzięki takiemu podejściu, program dziedziczny przestaje już martwić się kwestią bezpieczeństwa dokumentów przez niego generowanych, gdyż przechowuje je w repozytorium ZSIRep. Repozytorium we własnym zakresie tworzy kopię dokumentów, wykorzystując w tym celu drugie repozytorium ZSIRep. Chcąc korzystać z tej funkcjonalności instalujemy, nazwijmy go główny serwer repozytorium ZSIRep na jednym komputerze, a następnie na drugim komputerze instalujemy drugi, nazwijmy go zapasowy serwer repozytorium ZSIRep. System KS-SOMED przesyła dokumenty do głównego serwera i stamtąd je też pobiera, w momencie gdy użytkownik tego zażąda. Zaś niezależnie od tego procesu, serwer główny po otrzymaniu nowego dokumentu tworzy jego kopię na zapasowym serwerze.

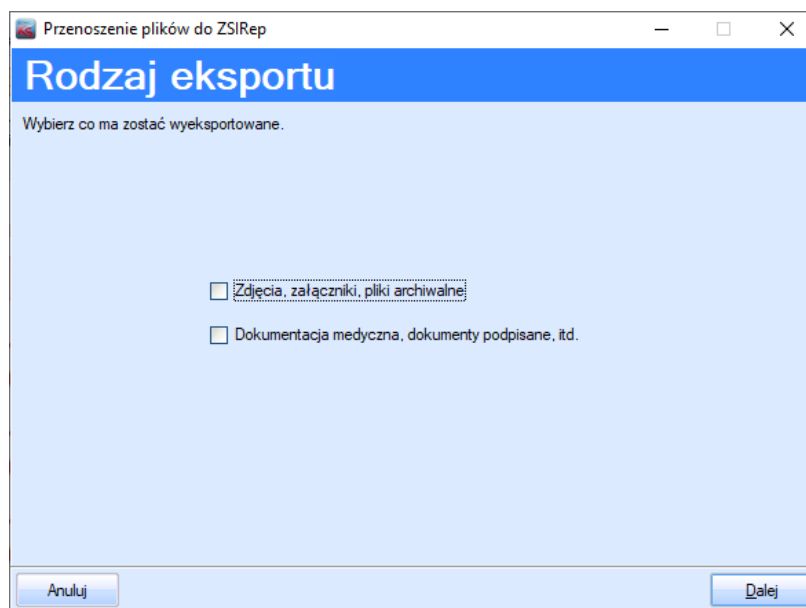
Ta wersja systemu zawiera pliki z opisanymi zmianami, jednak sam serwer ZSIRep nie aktualizuje się automatycznie. Tak jak do tej pory, w katalogu *Extras* rozprowadzany jest instalator programu ZSIRep o nazwie *zsirep-setup.exe*. W celu aktualizacji serwera należy na komputerze, na którym zainstalowany jest serwer ZSIRep uruchomić wspomniany instalator i następnie postępować według dostępnych w nim wskazówek. Zalecamy aktualizację serwera ZSIRep, jeśli Państwo z niego już korzystacie, nawet jeśli nie zamierzacie jeszcze wykorzystywać jego nowych funkcjonalności. Po uruchomieniu instalatora, w przypadku pierwszej instalacji, po wybraniu katalogu gdzie ma być on zainstalowany (tu odsyłamy do rozdziału *Repozytorium plików ZSIRep* z biuletynu do wersji 2017.03.0.04), mamy możliwość wyboru do zainstalowania nowych komponentów, tj. *pliki pozwalające na tworzenie kopii dokumentów oraz pliki portalu WWW*:



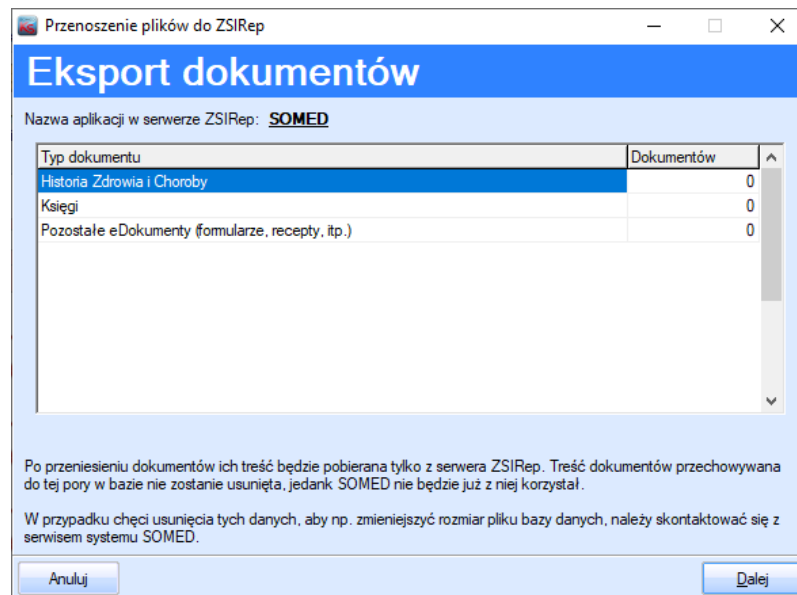
Jak wspomniano wcześniej, obie funkcjonalności są licencjonowane i aby je zainstalować należy posiadać na nie licencję (po ich wybraniu, w dalszych krokach instalacji program poprosi o podanie pliku licencyjnego). W przypadku instalacji portalu, należy zapoznać się z opisem konfiguracji serwera IIS jaka jest wymagana do poprawnego działania portalu (dotyczy to także dodania później konta aplikacji, z którego będzie korzystał portal sięgając po dokumenty).



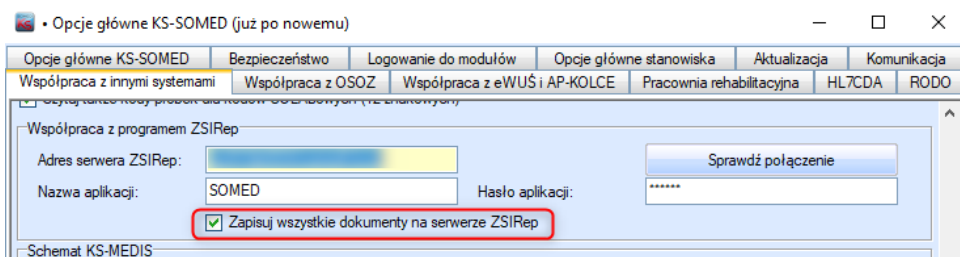
Po aktualizacji serwera ZSIRep można podobnie jak w przypadku załączników, przesłać tam wszystkie do tej pory wygenerowane w systemie KS-SOMED dokumenty. W tym celu należy użyć tej samej funkcji co wcześniej, tj. *Konwersji na ZSIRep* w module Serwis (ponownie odsyłamy do wcześniejszego opisu z biuletynu do wersji 2017.03.0.04). Nowym elementem w tym kreatorze jest możliwość określenia, które elementy mają być przeniesione.



Oczywiście chcąc przenieść dokumenty zaznaczamy drugą opcję.



Po przeniesieniu dokumentów należy jeszcze włączyć opcję, aby program wszystkie dokumenty generowane od tej pory składował w repozytorium ZSIRep.



Od tej chwili wszystkie dokumenty nie będą już zapisywane w bazie danych, tylko będą składowane w repozytorium plików ZSIRep. W razie konieczności funkcję konwersji na ZSIRep można uruchamiać ponownie, przynosi ona tylko te dokumenty, które do tej pory nie zostały przeniesione.

Mając tak zainstalowany główny serwer ZSIRep, posiadając licencję na ADMEDa można także zamienić program ADMED na tworzenie kopii, z wykorzystaniem programu ZSIRep. W tym celu na drugim komputerze należy zainstalować program ZSIRep, który będzie pełnił rolę zapasowego serwera ZSIRep, pamiętając o włączeniu instalacji komponentów pozwalających na tworzenie kopii dokumentów. Może to być np. ten komputer, na którym do tej pory działał ADMED. Konieczne jest jeszcze założenie w nim konta aplikacji wraz z hasłem, które będzie wykorzystywane do składowania kopii dokumentów (np. Archiwum).

The screenshot shows the 'Aplikacja' configuration window in ZSIRep. It contains the following fields and options:

- Nazwa:** Archiwum
- Hasło:** (ustawione)
- Aplikacja może tylko przeglądać (ma dostęp do plików wszystkich aplikacji)
- Lokalizacja plików:** C:\KS\ZSIRep\Archiwum
- Wybór katalogu otwiera przeglądanie lokalnej struktury katalogów i powinien być wykorzystywany tylko przy zarządzaniu usługą lokalną. W przypadku połączenia do usługi zainstalowanej na innym komputerze należy wpisać ścieżkę właściwą dla miejsca zainstalowania usługi.
- Szyfruj przechowywane pliki
- Klucz szyfrujący:** [empty field]
- Potwierdź klucz szyfrujący:** [empty field]
- Ilość operatorów:** 18
- Ilość katalogów:** 8
- Ilość plików:** 3286
- Buttons: Zaawansowane, Ok, Anuluj

W głównym serwerze ZSIRep z poziomu menadżera wchodzimy w funkcje w menu *Plik*, a tam w *Archiwum dokumentów* i *Ustawienia*, gdzie wpisujemy adres serwera zapasowego oraz nazwę i hasło utworzonego konta aplikacji.

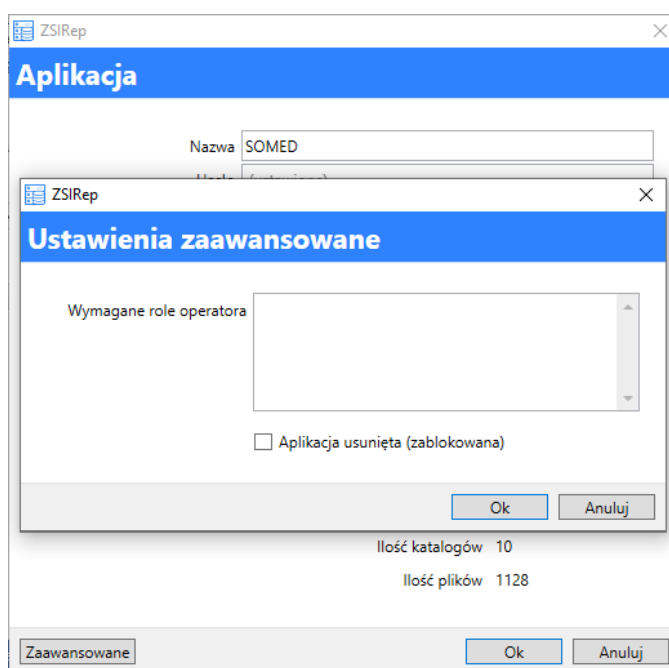
The screenshot shows the 'ZSIRep - repozytorium plików' management interface. It includes a sidebar with 'Zarządzanie' and a main area with 'Zarządzanie' and 'Archiwum dokumentów'. The 'Archiwum dokumentów' section shows 'Status: Wyłączone' and buttons for 'Ustawienia' and 'Synchronizuj'. An 'Archiwizacja dokumentów' dialog box is open, containing:

- Archiwizuj dokumenty
- Adres:** [empty field]
- Login:** Archiwum
- Hasło:** [masked with dots]
- Buttons: Ok, Anuluj

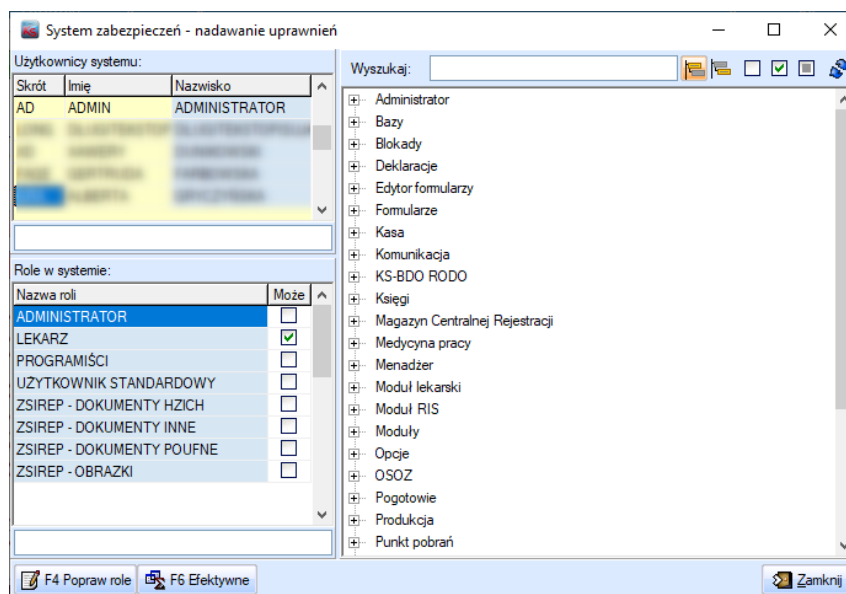
Po skonfigurowaniu połączenia należy wykonać synchronizację, tj. sprawdzenie czy wszystkie dokumenty posiadają swoją kopię na serwerze zapasowym. Funkcja zostanie uruchomiona jako zadanie realizowane przez usługę w tle, porówna bazy obu serwerów i dokona przesłania wszystkich dokumentów, które nie posiadają swojej kopii na serwerze zapasowym. Funkcja ta, działa jako zadanie i jest realizowana w tle przez usługę, a status jej realizacji jest widoczny w menadżerze na pasku statusu. W tym momencie można zamknąć okno menadżera, gdyż działanie samego menadżera nie jest wymagane do tego, aby zadania były wykonywane. Od tej chwili za tworzenie bezpiecznej kopii dokumentów odpowiada już serwer ZSIRep, można wyłączyć współpracę z programem ADMED i go usunąć z komputera.

Należy wspomnieć jeszcze o dwóch powiązanych ze sobą nowościach, które zawiera ta wersja repozytorium ZSIRep. Pierwsza to *uprawnienia* - korzystając z menadżera ZSIRep na karcie aplikacji pod

przyciskiem *Zaawansowane*, dostępna jest możliwość określenia ról operatorów systemu KS-SOMED, które mogą zalogować się do aplikacji ZSIRep (każdą rolę w należy podać w nowej linii).



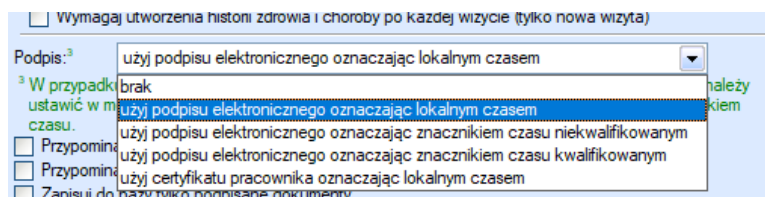
Role te to nic innego jak role w systemie KS-SOMED w oknie nadawania uprawnień.



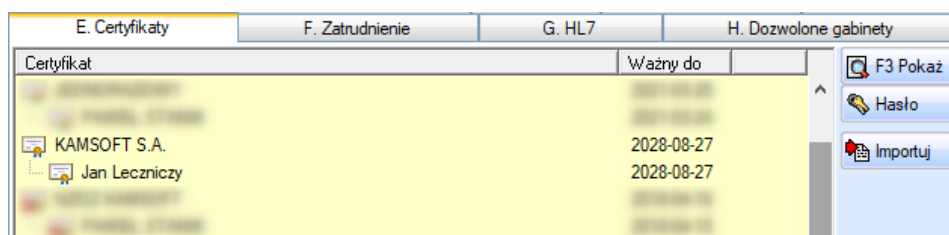
Gdy na karcie aplikacji w ZSIRep lista wymaganych ról jest pusta, wówczas każdy operator pracując w aplikacji KS-SOMED może zalogować się do ZSIRepa i korzystać z jego zasobów, tzn. z poziomu systemu KS-SOMED mieć dostęp do plików, załączników i dokumentów, składowanych na serwerze ZSIRep. Nie mówimy tu oczywiście o bezpośrednim logowaniu się i podawaniu swoich danych do zalogowania, jednak wchodząc np. na wizytę pacjenta i chcąc podejrzeć jakiś dokument, to dany operator jest automatycznie logowany w repozytorium plików i rejestrowane jest to, że to on chce pobrać z repozytorium dany dokument. W przypadku, gdy nie będzie posiadał przynajmniej jednej z ról, które są ustawione jako wymagane do zalogowania się do repozytorium, nie będzie mógł pobrać dokumentu i go nie zobaczy.

W analogiczny sposób możemy kontrolować dostęp także do wybranych grup dokumentów. Do tego służą druga z nowości, tj. *klasy plików*. Klasa plików to pliki spełniające określone kryteria.

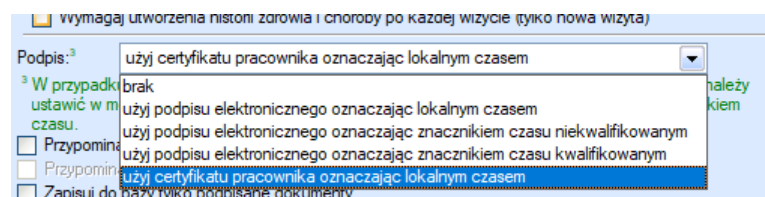
Jednak posiadanie pliku certyfikatu to jedno, a jego użycie w aplikacji to drugie. Do tej pory takie certyfikaty, powiedzmy zewnętrzne, nie wygenerowane przez system KS-SOMED, musiały być wczytane do magazynu systemu Windows, aby można było z nich skorzystać. Należało mieć włączoną opcję korzystania z podpisu w technologii .NET, należało ustawić opcję podpisu na korzystanie z podpisu elektronicznego z czasem lokalnym i wtedy można było z nich skorzystać.



Pomimo, że rozwiązanie z wczytywaniem certyfikatu do magazynu systemu Windows uważamy za bardzo dobre i bezpieczne rozwiązanie, certyfikaty są chronione przed nieuprawnionym dostępem przez system operacyjny, jednocześnie dając taką wygodę korzystania z tych certyfikatów, że nie potrzebujemy pamiętać hasła do nich, to jednak to rozwiązanie nie zawsze jest idealne. Problemy pojawiają się, gdy lekarz pracuje na kilku komputerach (wtedy trzeba zaimportować taki certyfikat na każdym z nich) i gdy nie zawsze każdy pracownik ma swoje własne konto na danym komputerze (magazyn certyfikatów systemu Windows jest wspólny dla konta i wszystkich osób z niego korzystających). Dlatego, aby ułatwić Państwu korzystanie z takich certyfikatów, dodaliśmy jakiś czas temu opcję ich importu na karcie pracownika.

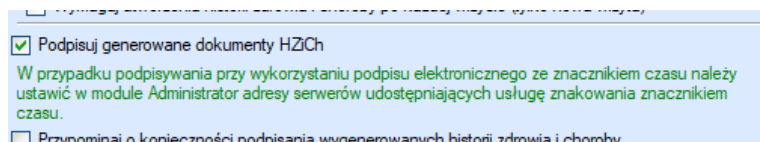


Aby korzystać z tak zaimportowanego certyfikatu należało po jego zaimportowaniu, zmienić wspomnianą wcześniej opcję podpisu na korzystanie z certyfikatu pracownika, oznaczając lokalnym czasem.

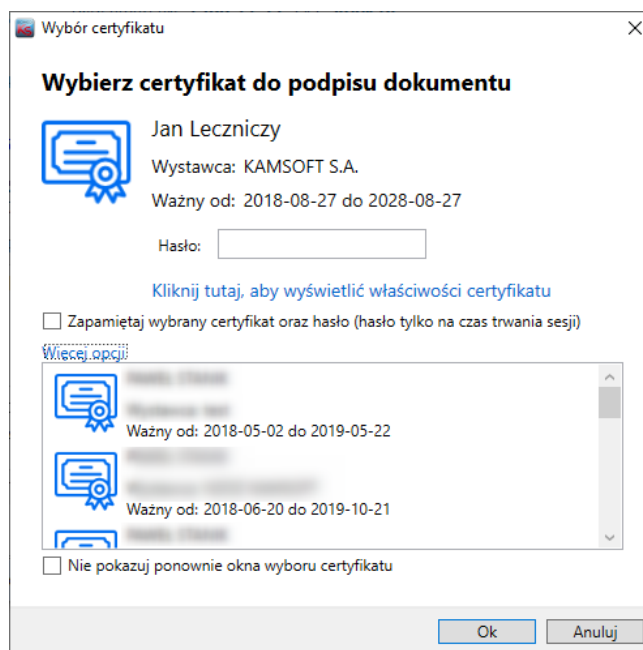


A co jeśli pracownik ma także podpis kwalifikowany? W zależności od tego czym, a tak naprawdę gdzie certyfikat się znajduje, należało ustawić opcję, tą opcję i wszystkie pozostałe, bo często jeden typ dokumentów chcielibyśmy podpisywać jednym certyfikatem, a inne innym. Jeden pracownik korzysta z podpisu kwalifikowanego, inny ma już certyfikatu ZUSu, a jeszcze inny jeszcze go nie ma i nadal korzysta z certyfikatu wygenerowanego w systemie KS-SOMED. W każdym z tych wariantów należało inaczej ustawić opcje.

Od tej wersji nie jest to już konieczne. Teraz w opcjach mamy tylko jedną możliwość, włączamy podpisywanie lub nie. Oczywiście dotyczy się to dokumentów przy których taki wybór mamy, bo jeśli chodzi np. o zwolnienia lekarskie to nie ma możliwości wystawienia i wysłania elektronicznego dokumentu zwolnienia bez jego podpisania.



Wyboru, którym certyfikatem podpisać dokument będziemy dokonywać bezpośrednio w oknie wyboru certyfikatu, tym samym, które było używane do tej pory. Program w tym oknie będzie oferował pełną listę wszystkich dostępnych certyfikatów, pobierając je zarówno z magazynu systemu Windows jaki i z karty pracownika, aktualnie zalogowanego operatora.



Domyślnie będzie podpowiadany „najlepszy” z dostępnych certyfikatów. W pierwszej kolejności będą to certyfikaty kwalifikowane, następnie certyfikaty wystawione przez ZUS, zaś na końcu te wygenerowane w systemie KS-SOMED. Program będzie także zwracał uwagę dla kogo wystawiony jest dany certyfikat, dlatego certyfikat wygenerowany w KS-SOMED może zostać uznany za „lepszy” od certyfikatu kwalifikowanego, który jest w magazynie systemu Windows, ale jest wystawiony dla innej osoby. Pokazane wyżej okno to przykład, po kliknięciu w przycisk *Więcej opcji*. Domyślnie lista certyfikatów jest schowana i aby ją odkryć, należy skorzystać ze wspomnianego przycisku. Oczywiście, jeśli wybierzemy inny certyfikat niż domyślnie proponowany przez program i zaznaczymy opcję zapamiętywania, to program przy kolejnym wyborze certyfikatu w pierwszej kolejności zaproponuje nam zapamiętany przez nas certyfikat. Tu należy pamiętać, że funkcjonalność zapamiętywania jest powiązana z kontem systemu Windows i komputerem, na którym pracujemy. Przechodząc na inny komputer lub logując się na inne konto w systemie Windows, będziemy musieli ponownie wybrać spośród tam dostępnych certyfikatów, ten interesujący nas i zapamiętać go ponownie.

Szanowni Państwo

Kolejny raz chcielibyśmy przypomnieć iż system KS-SOMED nie gwarantuje poprawnej pracy, jeśli jest uruchamiany pod kontrolą systemu operacyjnego, który nie jest wspierany przez Producenta owego systemu. Nie gwarantujemy poprawnej pracy, nie gwarantujemy, że w kolejnej aktualizacji systemu nie przestanie działać funkcjonalność, która działała wcześniej, nie gwarantujemy poprawek zgłaszanych błędów ani też udostępnienia ścieżki pozwalającej na ominięcie problemu.

System KS-SOMED jest cały czas rozwijany, modyfikowany oraz unowocześniany. Wiąże się to również z wykorzystywaniem funkcji sytemu operacyjnego, które mogą nie działać poprawnie na starszych, nie wspieranych już wersjach systemu operacyjnego. Nie możemy również wskazać wersji sytemu KS-SOMED, która jednoznacznie przestała lub przestanie współpracować z konkretną wersją systemu operacyjnego. Wynika to między innym z tego, że nie testujemy działania KS-SOMED ze starymi wersjami systemu, a jest to efektem wdrożonych procedur bezpieczeństwa nie pozwalających na używanie w Organizacji systemów nie gwarantujących pełnego bezpieczeństwa.

Od wersji 2019.00.0. system KS-SOMED podczas każdorazowego uruchamiania będzie wyświetlał stosowny komunikat informujący operatora iż używa systemu KS-SOMED na wersji systemu operacyjnego nie mającego już wsparcia.

Raport Nr 30/2018

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2018
WERSJA Nr 2018.03.0.06
z dnia 2018-12-06**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono błąd występujący podczas wykonywania zleceń z listy z zaznaczoną opcją "paczka zleceń".
M21 GABINET	1. Wydruk dawkowania - uwzględnienie na wydruku zaleceń wprowadzonych tylko w aktualnej poradni. 2. Dodano nową opcję <i>Automat doboru punktu szczepień (Opcje szczepień)</i> – na <i>Karcie szczepienia</i> gabinet wykonujący szczepienie zostanie wybrany na podstawie kodu resortowego poradni, do której należy. Aktualnie obsługiwane kody resortowe wg VIII części kodu to 0050, 9600, 0051, 1409.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono planowanie z łańcucha usług (wybór łańcucha kończył się błędem).
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. W oknie wykonywania zabiegów dodano filtrowanie po datach. Nadal można tylko wykonywać zabiegi z dnia dzisiejszego. 2. W oknie wykonanych zabiegów dodano opcję pozwalającą wyświetlić wykonania innych rehabilitantów.
M52 KARTOTEKI	1. Karta pracownika – na zakładce <i>Certyfikaty</i> dodano możliwość odfiltrowania tylko ważnych/aktualnych certyfikatów. 2. RODO - dodano przenoszenie numeru PESEL i nazwiska na kartę dodawania nowego pacjenta. 3. <i>Wymagane wydruki pacjenta</i> - wprowadzone zostały modyfikacje, które pozwalają na podanie nazwy, treści, dat oraz wzorca wydruku dla oświadczenia/zgody na przetwarzanie danych osobowych pacjenta. Podczas definiowania wzorca wydruku można dodać zmienne <i>Zgoda->Nazwa, Zgoda->Treść</i> , które podczas wydruku będą pobierane z wprowadzonej wcześniej zgody. Aby dodać dotychczasowy wzorzec należy wybrać przycisk "FS2 Dodaj wz." (przed zmianą "F2 Dodaj"). Po przejściu na kartę pacjenta na zakładce <i>Oświadczenia</i> , będą dostępne dotychczasowe zgody oraz nowe zgody (jeżeli zostały zdefiniowane), dla których ważna jest data "Dostępność do". Wydrukować można tylko zgodę/oświadczenie, dla której nie minął "Termin pozyskiwania". Po wydrukowaniu zgody za pomocą przycisku <i>F4 Popraw</i> można wprowadzić informację, czy dany pacjent wyraził zgodę bądź nie.
M61 ADMINISTRATOR	1. Lista certyfikatów: <ul style="list-style-type: none"> • możliwość odfiltrowania tylko ważnych/aktualnych certyfikatów, • możliwość wyszukania certyfikatów po tekście, • przyspieszenie działania.
INNE	1. ZSI-Rep, nowa wersja do zainstalowania: poprawiono obsługę wyjątków w zadaniach wykonywanych w tle.

Szanowni Państwo,

Od tej wersji systemu KS-SOMED wszyscy nasi Klienci otrzymują możliwość pobrania, zainstalowania, używania i zapoznania się z funkcjonalnością modułu bazy BLOZ: **BLOZ13**. Funkcjonalność będzie dostępna bez konieczności wymiany licencji, wystarczy zainstalować niniejszą aktualizację. Funkcjonalność udostępniamy wszystkim Użytkownikom na czas określony, do dnia 31 marca 2019 roku. Oczywiście Klienci, którzy mają wykupiony lub wykupią **BLOZ13** będą mogli korzystać z niego do daty określonej w licencji **nie krócej** jednak niż do 31 marca 2019. Zachęcamy do zapoznania się z nowym modułem bazy BLOZ, w szczególności z wykorzystaniem jego zasobów ułatwiających wybór leków w zależności od rozpoznania a także dobór właściwego wskazania, w zależności od określonego na wizycie rozpoznania. Więcej informacji o tym module w biuletynie do wersji 2018.03.0.00.