

Biuletyny techniczne

KS-SOMED 2019-2020

Spis treści

Rok 2019.....	7
Wersja 2019.00.0.00	7
Połączenie KS-SOMED z AP-PKUŚ przy pomocy usług sieciowych	8
Wersja 2019.00.0.01, 2019.00.0.02, 2019.00.0.03, 2019.00.0.04	11
Narzędzia fiskalizacji.....	12
Wersja 2019.00.0.05	14
eSkierowania	15
Wprowadzenie	15
Konfiguracja połączenia z systemem P1	15
Konfiguracja eRecepty.....	16
Konfiguracja eSkierowania	17
Praca z receptami elektronicznymi	17
Praca z elektronicznymi skierowaniami	19
Obsługa przypadków awaryjnych.....	22
Lista informacji niezbędnych do wystawienia prawidłowego dokumentu eRecepty i/lub eSkierowania	23
Wersja 2019.00.0.06, 2019.00.0.07	25
Wersja 2019.00.0.08, 2019.00.0.09	26
Wersja 2019.00.0.10, 2019.00.0.11	28
Realizacja eSkierowań	29
Wersja 2019.00.0.12, 2019.01.0.00	32
Wersja 2019.01.0.01, 2019.01.0.02	34
Lista eSkierowań.....	35
Wersja 2019.01.0.03, 2019.01.0.04	36
Nowa kolejność stawek VAT	37
Przyjmowanie opłat przy wyłączonej fiskalizacji	39
Wersja 2019.01.0.05	41
Wersja 2019.01.0.06, 2019.01.0.07	42
Wersja 2019.01.0.08	43
Harmonogram przyjęć.....	44
Wersja 2019.01.0.09	46
Wersja 2019.01.0.10	47
Wersja 2019.01.0.11, Wersja 2019.01.0.12	48
Wersja 2019.02.0.00	49
Wersja 2019.02.0.01	50
Wersja 2019.02.0.02	51

Sprawozdanie świadczeń tomografii komputerowej z danymi o kolejce oczekujących w raporcie statystycznym.....	51
Rozszerzona obsługa konta serwisowego	52
Nowy sposób przechowywania haseł w systemie KS-SOMED	52
Wersja 2019.02.0.03	54
Nowa karta skierowania na badania laboratoryjne	55
Wersja 2019.02.0.04	60
Wersja 2019.02.0.05	61
Wersja 2019.02.0.06	62
Wersja 2019.02.0.07	64
Wersja 2019.02.0.08	65
Wersja 2019.02.0.09	66
Wersja 2019.02.0.10	67
Wersja 2019.03.0.00	68
Nowa karta wykonania zlecenia dla lekarza POZ	68
Wersja 2019.03.0.01	70
Wersja 2019.03.0.02	71
Wersja 2019.03.0.03	72
Wersja 2019.03.0.04	73
Wersja 2019.03.0.05	74
SIMP - konfiguracja integracji KS-SOMED z systemem CSM w oparciu o mechanizm usług sieciowych dla rejestracji badań mammograficznych, cytologicznych i układu krążenia w SIMP	75
Generacja rozpoznań lokalnych	75
Punkt umowy z grupą rozpoznań.....	76
Nowe kody specjalnego rozliczenia	77
Funkcja przeliczająca zlecenia i ustawiająca kody specjalnego rozliczenia R01 i R02 oraz współczynnik 1.03.....	77
Wersja 2019.03.0.06	79
Funkcjonalność umożliwiająca wspólny rozchód faktur zakupowych pomiędzy KS-SOMED a KS-MEDIS	80
Wysyłanie eRecept w tle	81
Wersja 2019.03.0.07	83
Dodano możliwość potwierdzania wystawionych zleceń na zaopatrzenie za pośrednictwem usług sieciowych	84
Wersja 2019.03.0.08	86
Rok 2020.....	87
Wersja 2019.03.0.09	87
Sprawozdanie świadczeń rejestrowanych w module RIS.....	88

Wersja 2019.03.0.10	89
eRecepta na środki odurzające	89
Wnioski na środki pomocnicze	92
Wersja 2020.00.0.00	93
Wersja 2020.00.0.01	95
Surowce farmaceutyczne w lekach robionych	95
Wersja 2020.00.0.02	97
Wersja 2020.00.0.03	98
Wersja 2020.00.0.04	99
Wersja 2020.00.0.05	100
Wersja 2020.00.0.06	101
Wersja 2020.00.0.07	102
Możliwość przypisania pacjentów do grupy roboczej wg deklaracji Medycyny Szkolnej	102
Wersja 2020.00.0.08	104
Wersja 2020.00.0.09	105
Narzędzie fiskalizacji	105
Wersja 2020.00.0.10	107
Wersja 2020.00.0.11	108
Obsługa komunikatu sprawdzenia statusu uprawnień do świadczeń eWUŚ w wersji v5	109
Wersja 2020.01.0.00	112
Obsługa eDeklaracji	113
Pobieranie deklaracji z P1	113
Akceptacja eDeklaracji	113
Odrzucanie eDeklaracji	113
Przeglądanie przyjętych deklaracji z systemu P1	113
Wersja 2020.01.0.01	115
Wersja 2020.01.0.02	116
Wersja 2020.01.0.03	117
Wersja 2020.01.0.04	119
Funkcjonalność eZgody	120
Wersja 2020.01.0.05	121
Wersja 2020.01.0.06	122
Kontrole bloków narracyjnych eDokumentów	123
Wersja 2020.01.0.07	124
Wersja 2020.01.0.08	125
Obsługa zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujących comiesięcznie – kontynuacja ..	127
Wersja 2020.01.0.09	128

Wersja 2020.01.0.10	129
Wersja 2020.01.0.11	130
Wersja 2020.02.0.00	131
Baza leków i środków ochrony zdrowia KS-BLOZ.....	131
Wersja 2020.02.0.01	133
Kontynuacja recepty lekarskiej przez pielęgniarkę lub położną	133
Wersja 2020.02.0.02	134
eSkierowania	135
Funkcja przypominająca o kończących się lekach zażywanych.....	136
Grupowanie zleceń realizacji zaopatrzenia w wyroby medyczne w jedną pozycję rozliczeniową	137
Wersja 2020.02.0.03	138
Wersja 2020.02.0.04	139
Generowanie świadczeń informacyjnych o wystawionych w trakcie wizyty skierowaniach i eSkierowaniach	139
Rejestracja online - obsługa eSkierowań	140
Wersja 2020.02.0.05	142
Recepty dla kobiet w ciąży	142
Wersja 2020.02.0.06	144
Wersja 2020.02.0.07	145
Wersja 2020.02.0.08	146
Nowe kody specjalnego rozliczenia	147
Wysyłanie do NFZ komunikatu pierwszy wolny termin z wykorzystaniem usług sieciowych	148
Wersja 2020.02.0.09	150
Wersja 2020.02.0.10	151
Wersja 2020.03.0.00	152
Możliwość wysyłania cyklu do systemu AP-KOLCE	153
Wersja 2020.03.0.01	154
Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19).....	154
Mechanizm umawiania wizyty z eSkierowaniem.....	157
Wersja 2020.03.0.03, Wersja 2020.03.0.04	158
Dodano nową funkcję Izolacja SARS-CoV-2 (COVID-19)	159
Wersja 2020.03.0.05	161
Wersja 2020.03.0.06	162
Pilotaż KS-EDM Suite	163
Wersja 2020.03.0.07	164
Skierowanie na test SARS-CoV-2 (COVID-19) – uzupełniony opis.....	165
Wersja 2020.03.0.08	168

Wersja 2020.03.0.09	169
Nowe okno do przeglądania wysłanych eRecept i eSkierowań	170
Wersja 2020.03.0.10	171
Wersja 2020.03.0.11	172
Wersja 2020.03.0.12	173
Wersja 2020.03.0.13	174
Wersja 2020.03.0.14	175

Forum produktów KAMSOFT S.A.

Zapraszamy Państwa do śledzenia na Facebooku strony **Forum produktów KAMSOFT S.A.**

<https://www.facebook.com/Oficjalne-forum-produktów-Kamssoft-SA-103292084680917/>

Dlaczego?

Informujemy Państwa o nowych funkcjach, modułach a także użytecznych rozwiązaniach, które realizowane są w naszych systemach.

Planujemy również w oparciu o to medium komunikacyjne otwarcie nowego kanału wsparcia dla naszych Użytkowników.

Zeskanuj kod QR i polub nasz fanpage.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.00.0.00
z dnia 2018-12-27**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać długo.

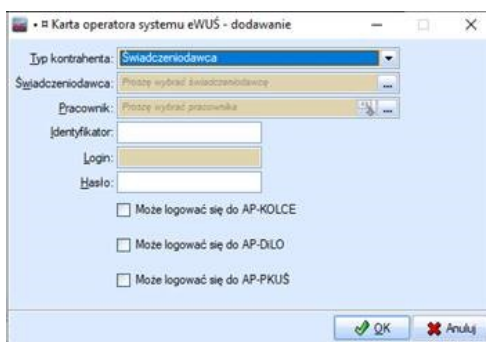
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysyłanie e-Faktur mailem: podczas wysyłki kilku dokumentów system mógł na dłuższą chwilę przestać odpowiadać. 2. Współpraca z KS-ASW: przy wprowadzaniu materiałów w zleceniu można teraz wybierać materiał bezpośrednio z listy towarów ASW. Lista będzie ograniczona do towarów z magazynu dostępnego dla danej poradni wykonującej (lub poradni kierującej jeśli poradnia wykonująca nie jest połączona z magazynem apteki natomiast kierująca jest).
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Połączenie KS-SOMED z AP-PKUŚ przy pomocy usług sieciowych. 2. eZLA: <ol style="list-style-type: none"> a) Modyfikacja mechanizmu wystawiania zwolnień lekarskich. Lekarze, mający przypisaną specjalność <i>lekarz specjalista psychiatrii (221256 lub 221257)</i> mogą już wystawiać wsteczne zwolnienie lekarskie bez konieczności podawania powodu zwolnienia wstecznego, ani też zwolnienie takie nie jest dzielone na dwa osobne. b) Nowa opcja na zakładce ZLA: <i>Użyj, jeśli jest, adres poradni jako adres podmiotu na zwolnieniu lekarskim</i>. Po jej włączeniu, jeśli poradnia ma wprowadzony adres to w eZLA wysyłany będzie właśnie adres poradni zamiast, jak dotychczas, czy też przy wyłączonej opcji, adres podmiotu. 3. Skanowanie – dodano nowy rodzaj dokumentu <i>kartoteka pacjenta</i>. Po zeskanowaniu, dokument jest widoczny tylko na zakładce <i>Zeskanowane dokumenty</i> w karcie pacjenta. 4. Na liście wyboru leków dodana została możliwość sprawdzenia dostępności wybranego leku w serwisie KtoMaLek (otworzy się strona w domyślnej przeglądarce).
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas przeplanowywania zabiegów w pewnych przypadkach program mógł długo wczytywać listę elementów planowania z wybranego cyklu zabiegów.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. RODO – podczas dodawania nowego pacjenta poprawiono odświeżanie danych. 2. Karta usługi - poprawiono dołączanie usługi do grupy, gdy takie samo połączenie było wcześniej usunięte.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmodyfikowano synchronizację danych dotyczących sesji/cyklu w integracji SOMED-PPS. Identyfikator sesji/cyklu, który jest nadawany w KS-SOMED, jest teraz przekazywany do KS-PPS jako nazwa sesji/cyklu i jest wyświetlany na liście udzielonych świadczeń. Istnieje więc możliwość wyszukiwania według tego identyfikatora nie tylko po stronie KS-SOMED, ale również po stronie KS-PPS. 2. Na liście zleceń NFZ pod przyciskiem naprawy dodano funkcję oznaczającą do synchronizacji pominięte badania POZ (funkcja w tym miejscu jest dostępna tylko w przypadku uruchomionej integracji z KS-PPS). 3. Zmodyfikowano działanie opcji <i>Wczytywanie raportów zwrotnych pochodzących tylko z systemu KS-SOMED</i> w przypadku wczytywania szablonów rachunków. Przy załączonej tej opcji do systemu będą wczytywane szablony, które zawierają przynajmniej jedną pozycję pochodzącą z KS-SOMED.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano na zakładce RODO okno z listą wszystkich pacjentów. Podczas przeglądania listy pacjentów rejestrowane jest zbiorcze przeglądanie danych.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mechanizm sprawdzania wersji Windowsa z komunikatem informującym o wersji systemu, która nie posiada już wsparcia. 2. Formularze – dodano nowe stałe: <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Zlecenie\Umowa\Symbol umowy,</i> b) <i>Zlecenie\Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna\Przyczyna zgłoszenia,</i> c) <i>Zlecenie\Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna\Odmowa realizacji.</i> 3. Blokowanie formularza utworzonego w module RIS. Formularz przygotowany w module RIS można edytować tylko w module RIS, a w pozostałych modułach tylko przeglądając. 4. Serwer ZSIRep: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano możliwość tworzenia kopii bez wykorzystania drugiego serwera ZSIRep, kopie plików są wtedy składowane we wskazanym katalogu sieciowym, b) inne poprawki i usprawnienia, dlatego zalecamy aktualizację serwera. 5. Ulepszono import bazy BLOZ, w niektórych, specyficznych sytuacjach, pojawiały się problemy przy imporcie bazy BLOZ13. 6. KS-BDO: <ol style="list-style-type: none"> a) Modyfikacja wyliczania poziomu bezpieczeństwa. b) Udostępnienie możliwości opisanie polityki zarządzania hasłami. c) Modyfikacja formatowania dokumentu Rejestru naruszeń i Analizy ryzyka. d) Udostępnienie możliwości generowania zatwierdzonej dokumentacji bez znaków wodnych. e) Rozwiązanie zgłaszanych problemów: <ul style="list-style-type: none"> - generowanie zbędnych dokumentów po zaznaczeniu opcji "dotyczy wszystkich", - usunięcie przepływu do systemu NFZ w przypadku nierealizowania świadczeń finansowanych ze środków publicznych,

	<p>- dostosowanie listy aktyw w Analizie ryzyka w przypadku ich usunięcia w ankiecie kontekstu organizacji.</p> <p>f) Dostosowanie mechanizm importu Systemów Obcych.</p> <p>g) Modyfikacja uruchamiania modułu KS-BDO i weryfikacji uprawnień.</p> <p>h) Publikacja dokumentów dodatkowych wraz z umową powierzenia przetwarzania danych osobowych.</p> <p>i) Ujednolicenie i modyfikacja treści dokumentacji zgodnie ze zgłoszeniami.</p> <p>j) Modyfikacja procesu zatwierdzania dokumentacji Polityki Bezpieczeństwa.</p> <p>7. Medyczne: nowa wizyta – poprawiono błąd występujący podczas wyboru pacjenta z poczekalni, który powodował komunikat "nieustawione IDZGLO" oraz błąd "Access violation".</p> <p>8. W katalogu Extras, dostępnym w katalogu głównym KS-SOMED udostępniliśmy instalator usługi dostępowej dla mobilnych aplikacji lekarza, pielęgniarki i położnej. Po jej instalacji możliwe jest korzystanie z naszych rozwiązań mobilnych, których opis dostępny jest na stronach internetowych: http://kamssoft.pl/WIZYTA-LEKARSKA oraz http://kamssoft.pl/WIZYTA-PIELEGNIARSKA.</p>
--	--

Połącznie KS-SOMED z AP-PKUŚ przy pomocy usług sieciowych

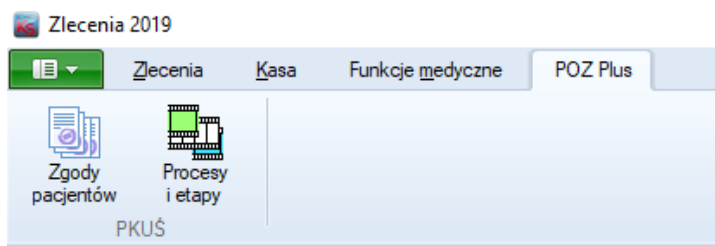
Do połączenia systemu KS-SOMED z AP-PKUŚ przy pomocy usług sieciowych wymagane jest posiadanie licencji z opcją *POZ-PLUS komunikacja sieciowa* oraz wykonanie aktualizacji bazy danych z profilem POZ PLUS.

Przed rozpoczęciem komunikacji należy ustawić parametry logowania do systemu NFZ. W tym celu należy wejść do modułu *Administrator* i wybrać funkcjonalność *NFZ* w panelu *Operatorzy* na zakładce *Administracja*. W oknie *Karta operatora systemu eWUŚ – dodawanie* należy ustawić dane do logowania dla typu kontrahenta - *Świadczeniodawca* i włączyć opcję *Może logować się do AP-PKUŚ*.

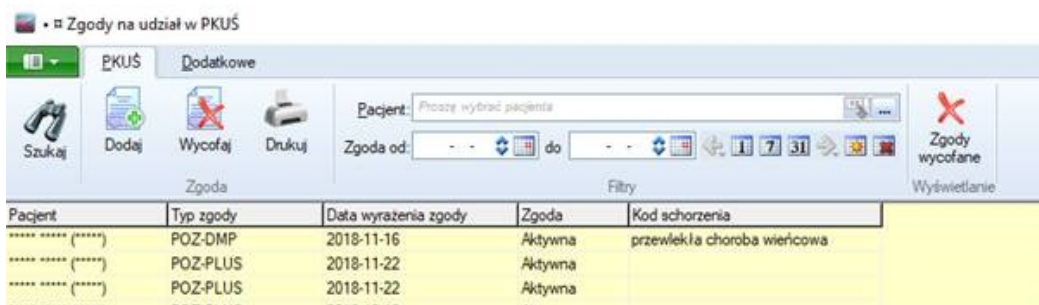


Dodatkowo należy nadać użytkownikom uprawnienie *Moduły->POZ PLUS*.

Funkcjonalność do komunikacji z AP-PKUŚ została dodana w module *Zlecenia* i *Gabinet*. W obu modułach dostępna jest zakładka *POZ Plus* w menu głównym.



Po kliknięciu w przycisk *Zgody pacjentów* pojawi się lista zgód pacjentów.

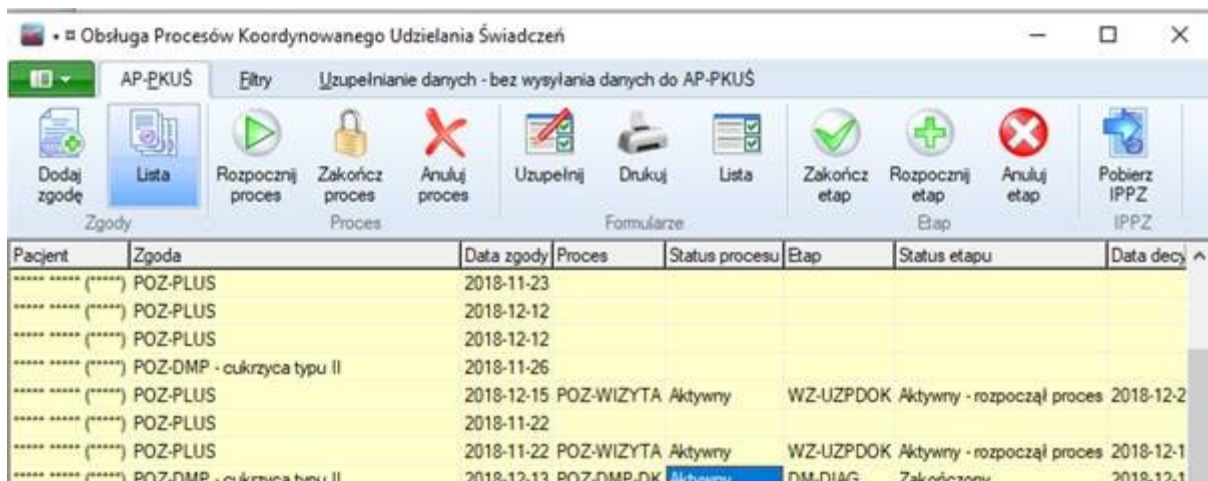


W oknie tym można dodać, wycofać oraz wydrukować zgodę pacjenta na udział w PKUŚ.

Aby wydrukować zgodę pacjenta z okna listy zgód lub podczas dodawania zgody, należy w opcjach dodanych dla okna *Zgody pacjenta na udział w PKUŚ* ustawić wzory wydruków.



Po kliknięciu w przycisk *Procesy i etapy* wyświetli się okno z listą procesów i etapów. W oknie tym pojawią się również zgody, dla których nie ma żadnego aktywnego procesu.



W oknie *Obsługa Procesów Koordynowanego Udzielania Świadczenia* na zakładce AP-PKUŚ dostępne są przyciski umożliwiające komunikację z AP-PKUŚ zgodną z opisem integracji udostępnionym na stronie NFZ. Funkcjonalności zostały pogrupowane na poszczególne etapy tj.: Zgody, Proces; Formularze; Etap; IPPZ. Wywoływane są dla zaznaczonego w tabeli elementu, za wyjątkiem dodawania zgody i wywołania list ze zgodami czy formularzami. Na przykład w panelu *Formularze* dostępny jest przycisk *Uzupelnij*, który pozwala na uzupełnienie formularza odpowiedniego dla danego etapu (zaznaczonego w tabeli). W zależności od etapu dostępny będzie formularz: formularz bilansu zdrowia, formularz wizyty edukacyjnej, formularz wizyty edukacyjnej – kontrolnej. Dane wprowadzone na formularzach są kontrolowane pod względem kompletności do poprawnej wysyłki do AP-PKUŚ. Dla etapu BL-FORMBIL wywoływany będzie formularz bilansu, który po całkowitym uzupełnieniu można przesłać do AP-PKUŚ. Przycisk *Drukuj* pozwala na pobranie z AP-PKUŚ wysłanego wcześniej formularza odpowiedniego dla danego etapu, zapisanie go we wskazanym przez użytkownika miejscu i wydrukowanie go.

Na zakładce *Uzupełnienie danych – bez wysyłania do AP-PKUŚ* zostały dodane funkcje pozwalające na dodanie zgody, procesu i etapu do systemu KS-SOMED bez wysyłania go do AP-PKUŚ. W przypadku gdy na przykład proces został rozpoczęty na stronie AP-PKUŚ, a byłaby potrzeba kontynuowania tego procesu w systemie KS-SOMED, to można taki proces dopisać bez wysyłania do AP-PKUŚ i uruchamiać kolejne etapy, bądź drukować zapisane w AP-PKUŚ formularze.

Dodatkowo w *Nowej wizycie* w module Gabinet została dodana zakładka POZ PLUS. Na tej zakładce oprócz przycisków *Zgody pacjentów* i *Procesy i etapy* dostępne są przyciski *Uzupełnij ankietę*, *Drukuj ankietę*, *Pobierz IPPZ*. Funkcjonalności podpięte pod przyciski działają analogicznie jak opisano wyżej z tą różnicą, że przed wywołaniem uzupełniania formularza lub wydruku formularza, program wyszukuje ostatni aktywny etap dla, którego wymagane jest uzupełnienie formularza, a w przypadku wydruku, ostatni etap, dla którego dostępny jest wydruk formularza. W przypadku pobrania IPPZ wymagane jest, aby pacjent miał dodany etap BL-PRZIPPZ dla którego istnieje w systemie AP-PKUŚ Indywidualny Plan Postępowania Zdrowotnego (IPPZ).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.00.0.01, 2019.00.0.02, 2019.00.0.03, 2019.00.0.04
z dnia 2019-01-17

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość tworzenia grafików z aparatami w terminarzu. Funkcjonalność jest dostępna na licencji <i>Opieka koordynowana nad pacjentem</i> .
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano gruper szpitalny do zmian zgodnie z zarządzeniem Nr 134/2018/DSOZ
M14 DEKLARACJE	1. Na liście deklaracji poprawiono wyświetlanie błędów w polu <i>Kod błędu</i> w przypadku, gdy raport zwrotny zawierał komunikaty o tym samym kodzie z różnymi opisami. 2. Aktualnie lista błędów będzie grupowana według kodu i początku opisu, co spowoduje, że pozycje z tym samym kodem i początkiem opisu nie będą już powielane.
M21 GABINET	1. Kopiowanie recept – ulepszono wyświetlaną informację o skopiowanej recepcie. W zależności od ustawień podsumowanie może się pojawić, lub też nie. Jednakże, jeśli podczas kopiowania pojawiły się ostrzeżenia, podsumowanie zawsze się pojawi. Ostrzeżenia to między innymi informacja o tym, że dany lek nie jest już lekiem zarejestrowanym – dotyczy to również leków ze statusem archiwalny, a także iż nastąpiła zmiana odpłatności za dany lek, bo, np. lek został usunięty z listy leków refundowanych, lub też na tej liście się pojawił. 2. Nowe formularze: w przypadku formularzy związanych z wizytą, a nie z konkretnym zleceniem, czyli np. dla formularzy wywiadów czy też badań przedmiotowych, dostępne są zmienne opisujące informacje o skierowaniu (dane kierującego, daty). Dane te są dostępne wówczas, gdy do wizyty, w trakcie której wypełniono wspomniane formularze, operator wszedł poprzez rezerwację, a rezerwacja ta miała wypełnione informacje o skierowaniu. 3. Na wizycie na zakładce <i>Leki zażywane</i> dodano wyświetlanie zgłoszonych przez pacjenta działań niepożądanych. Są one wyświetlane tylko w przypadku, gdy jest licencja na opiekę koordynowaną. Pacjent wprowadza te zgłoszenia na portalu. Na wizycie jest wyświetlanych 5 ostatnich zgłoszeń według daty zgłoszenia. Jeśli zgłoszeń jest więcej niż 5, to na końcu listy pojawi się informacja, że pozostałe zgłoszenia można przeglądać po kliknięciu prawym przyciskiem myszy.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono działanie opcji <i>Wczytywanie raportów zwrotnych pochodzących tylko z systemu KS-SOMED</i> w przypadku wczytywania szablonów rachunków dotyczących deklaracji POZ. Przy załączonej tej opcji podczas wczytywaniu szablonu pojawiał się komunikat <i>Raport zwrotny nie zawiera pozycji pochodzących z systemu KS-SOMED</i> mimo, że szablon zawierał takie pozycje. 2. Na liście zleceń NFZ dodano nowe filtry na typy zleceń: zlecenia ambulatoryjne i szpitalne, środki pomocnicze, ankiety POZ oraz wykonane badania POZ. Filtry te są widoczne w instalacjach z uruchomioną integracją z KS-PPS.
M55 KASA	1. Narzędzia fiskalizacji
INNE	1. ZSIRep: Dodano mechanizm automatycznego tworzenia kopii bazy danych repozytorium (dostępny w menu <i>Plik</i> w programie do zarządzania repozytorium) 2. Import bazy BLOZ: podczas importu uwzględniana zostaje informacja o produktach archiwalnych. Produkty archiwalne, to takie produkty, o których Producent bazy ma potwierdzone informacje, że nie są już i nie będą dostępne w sprzedaży. Zwykle informacje takie przekazuje Producent lub Dystrybutor danego produktu. Produkty archiwalne nie są już generowane w plikach aktualizacyjnych bazy BLOZ, czego efektem jest to, że jeśli produkt X staje się archiwalnym do daty A to wszystkie instalacje, w których aktualizowano bazę BLOZ przed datą A mają produkt X, natomiast nowe instalacje, powstałe po dacie A produktu X w bazie BLOZ już nie mają. Stąd pojawiające się czasem zgłoszenia, że ja leku nie mam, ale kolega z innej przychodni ma. Nowy importer bazy BLOZ po uzyskaniu informacji o tym, że dany produkt uzyskał status archiwalny skutecznie ukrywa go przed możliwością wyboru z listy. Pozycja taka nie znika z bazy, bo nie może, bo mogły być wystawione recepty z dany lekiem, ale nie pozwala na wybór takiego leku z bazy BLOZ oraz bazy lokalnej. 3. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.40. 4. HL7: <ul style="list-style-type: none"> • Szyfrowanie logów. • Wprowadzono ograniczenie na rozmiar odbieranych ramek, jak i tego co zapisujemy do logu. 5. W programie do przenoszenia danych z systemu KS-PPS do KS-SOMED (KSPLImportPPS.exe) dodano opcję umożliwiającą import faktur zakupowych. Opcja ta jest dostępna tylko dla instalacji, na których uruchamiana jest integracja z systemem KS-PPS. Po zaznaczeniu tej opcji i wykonaniu importu, po stronie KS-PPS wszystkie pozycje faktur zakupowych zostaną tylko oznaczone do pobrania. Właściwy import zostanie wykonany po uruchomieniu synchronizacji danych przy pomocy programu KSPLDemon.exe. 6. Poprawiono funkcję sprawdzania uprawnień eWUŚ w przypadku, gdy była ustawiona automatyczna blokada okien po określonym czasie, a sprawdzanie trwało dłużej. W takim przypadku w momencie zablokowania okna proces weryfikacji w eWUŚ zatrzymywał się.

Narzędzia fiskalizacji

W najnowszej wersji systemu udostępniona została nowa funkcja serwisowa w module kasa. Nazwana została *Narzędzia fiskalizacji* i służy do naprawy sytuacji błędnych związanych z procesem fiskalizacji. **Uwaga, jest to funkcja serwisowa. Należy stosować ją tylko w uzasadnionych sytuacjach mając pełną wiedzę i rozeznanie, co chcemy zrobić. Przed jej użyciem zalecana jest archiwizacja bazy danych. Żadna z opcji narzędzi fiskalizacji nie wpływa na stan drukarki fiskalnej, a jedynie dokonuje stosownych zapisów w bazie systemu KS-SOMED, ewentualnie przygotowując ją do użycia normalnych funkcji fiskalizacji systemu KS-SOMED. Nie mniej jednak użycie narzędzi fiskalizacji wymaga podłączenia na stanowisku drukarki fiskalnej, jako że odpowiednie zapisy są realizowane w kontekście danej drukarki fiskalnej.**

Aby w pełni użyć funkcjonalności narzędzi fiskalizacji, to znaczy dokonać zapisów w bazie danych, konieczne jest użycie PINu. W uprawnieniach systemu dostępne jest nowe uprawnienie do generacji PINu dla narzędzi fiskalizacji. Więcej o samych PINach i ich wykorzystaniu w systemie KS-SOMED można znaleźć w biuletynie do wersji 2017.02.0.06. Dla przypomnienia funkcji chronionej PINem może użyć każdy operator, nie tylko ten, który ma uprawnienie do wygenerowania danego PINu, pod warunkiem, że osoba odpowiedzialna, a więc mająca uprawnienie do danego PINu, wygeneruje PIN dla danego operatora, a tenże operator z PINu skorzysta.

Okno narzędzi fiskalizacji ma dwie główne części. Pierwsza z nich to *Funkcje*, w niej określamy jaką operację chcemy wykonać. Możliwe jest:

- Ustawienie fiskalizacji, czyli wpisanie do baz KS-SOMED ręcznie informacji takich, jakie zapałyby się podczas udanej fiskalizacji.
- Usunięcie fiskalizacji, czyli usunięcie zapisów dokonanych podczas fiskalizacji
- Odblokowanie pozycji „w trakcie fiskalizacji”. Ta funkcja powoduje, że obiekty będące w statucie w *trakcie fiskalizacji* zostają przywrócone do statusu pozwalającego na fiskalizację. Takie blokady mogą się zdarzyć, jeśli podczas fiskalizacji nastąpi zawieszenie się systemu.

Druga część okna to *Obiekty*, w niej określamy na rzecz jakich obiektów (zlecenie, sprzedaż czy faktura), chcemy wykonać jedną z opisanych powyżej funkcji. Wyjątkiem jest odblokowanie pozycji, gdyż ta funkcja zawsze działa na wszystkich rekordach bazy danych, dlatego jej bezpieczne użycie wymaga, by nikt w danej chwili nie używał żadnej funkcji systemu KS-SOMED mogących uruchomić proces fiskalizacji.

Użycie funkcji narzędzia fiskalizacji polega na:

- Wskazaniu jakiej funkcji chcemy użyć,
- Wybraniu obiektu, a więc albo zlecenia, albo sprzedaży, albo faktury, temu służy przycisk *Wybierz*,
- Sprawdzeniu czy wybrany obiekt to na pewno ten, na którym chcemy wykonać operację – informacje o obiekcie pokazują się w panelu informacyjnym zlokalizowanym obok panelu z wyborem obiektu
- Ewentualnym ustawieniem dodatkowych informacji:
 - W przypadku ustawienia fiskalizacji:
 - Numeru paragonu, który ma być wprowadzony przy okazji zapisów fiskalizacji
 - Numeru NIP nabywcy, jeśli istotne
 - Oznaczenie, czy pozostawić numer paragonu po wykonaniu operacji, co spowoduje, że przy kolejnym zapisie możemy kolejny obiekt łączyć z tym samym paragonem.
 - W przypadku usuwania fiskalizacji
 - Ewentualna zgoda na usunięcie zapisu pomimo tego iż dany obiekt jest związany z paragonem, który już trafił na raport dobowy.
- Użyciem przycisku *Wykonaj* celem wykonania danej operacji.

Funkcja *Ustaw fiskalizację* może być użyta w sytuacji, gdy pomimo prawidłowego wydrukowania paragonu obiekty związane z pozycjami paragonu nie mają znacznika fiskalizacji. Kiedy to może się stać? Czasem pomimo uzyskania z biblioteki informacji o błędzie – najczęściej jest to *time out* – paragon w końcu opuszcza drukarkę fiskalną. Często po jej wyłączeniu i ponownym włączeniu. KS-SOMED zazwyczaj w takiej sytuacji wyświetla pytanie, czy fiskalizacja się powiodła, nie zawsze jednak odpowiedź operatora jest poprawna. W takich sytuacjach mamy niespójność, paragon na drukarce wydrukowano, zlecenie (sprzedaż, faktura) może być zafiskalizowane ponownie. Użycie jej funkcji pozwala na uzgodnienie stanów bazy i drukarki fiskalnej.

Funkcja *Usuń fiskalizację* jest przeciwieństwem opisanej przed chwilą funkcji. Można ją użyć, gdy w rzeczywistości paragon nie wydrukował się prawidłowo lub został anulowany przez drukarkę, a mimo wszystko system oznaczył dane obiekty jako zafiskalizowane. Użycie funkcji pozwala na wyczyszczenie tych zapisów i ewentualne ponowne zafiskalizowanie – w przypadku zleceń i sprzedaży funkcją *ręczna fiskalizacja* lub jeśli nie przyjęto opłaty funkcją przyjmowania opłat, w przypadku faktury funkcją dostępną w podglądzie faktury na zakładce *Fiskalizacja*.

Opisane powyżej funkcje powinny pomóc rozwiązać większość znanych nam problemów z fiskalizacją. Nie znaczy to jednak, że uda się naprawić każdy możliwy przypadek. Dlatego zalecamy ostrożność w jej użyciu i co zostało opisane na wstępie, wykonanie archiwizacji bazy danych przed wykorzystaniem funkcji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.00.0.05
z dnia 2019-01-31

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano parametry JGP w zakresie szpitalnym o rangi procedur opublikowane przez NFZ w komunikacie: http://www.nfz.gov.pl/dla-swiaadczeniodawcy/jednorodne-grupy-pacjentow/komunikaty-jgp/informacja-dotyczaca-publicacji-opisu-algorytmu-jgp,44.html Z uwagi na obniżenie przez NFZ znaczenia części procedur (ustawienie rangi 1) – mimo umieszczenia ich na liście procedur kierunkowych w załączniku nr 10 - nie mogą być one użyte do wyznaczenia grupy JGP. Przykładowe procedury (grupa JGP): 02.123 (A02,PZN02), 36.091 (E12G, E23G), 39.591 (Q16E,T06), 55.253 (L06,L09)... Wydruk zleceń – opcja zarządzająca wydrukiem zleceń przyjęła wartość <i>Nowy wydruk zleceń</i>, czyli taką samą jak na nowej wizycie. Podczas wydruku system automatycznie dobierze formularz wydruku w zależności od parametrów zlecenia. Dostosowano weryfikację numeru karty DILO do aktualnych wymogów NFZ.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> na zwolnieniu lekarskim w panelu <i>Zwolnienia</i> wyświetlany jest NIP płatnika lub inny identyfikator (PESEL, numer paszportu), eRecepta – poprawiono wyświetlanie kodu dostępu eRecepty w hincie po najechaniu na nagłówek eRecepty w panelu Leki. poprawiono dodawanie rozpoznań współistniejących w panelu Rozpoznania. eZLA: <ol style="list-style-type: none"> <i>Okno wyboru firmy podczas wystawiania zwolnienia lekarskiego</i> – w polu <i>Szukaj wg</i> dodano elementy: NIP i REGON firmy. Możliwość wyszukiwania po tych elementach analogicznie do funkcji przeglądania wszystkich firm. <i>Okno wyboru pracodawców pacjenta</i>: <ul style="list-style-type: none"> okno zostanie wyświetlone nawet jeśli jest tylko jeden pracodawca zwrócony z ZUS. Okno można wyłączyć w takim przypadku opcją <i>Nie pokazuje więcej wyboru jeżeli jest tylko jeden pracodawca na liście</i>, dodano możliwość dopisania pracodawcy w przypadku gdy nie ma żadnego lub gdy ten zwrócony z ZUS jest niewłaściwy (przycisk <i>Dodaj</i>). Lepszy dobór osoby ubezpieczonej w przypadku zwolnienia nieosobistego. Dla przypomnienia: system wykorzystuje powiązania pomiędzy pacjentami definiowane na karcie pacjenta i analizuje pole <i>Rodzaj pokrewieństwa</i> i tylko to pole. W najnowszej wersji system potrafi również wybrać osobę ubezpieczoną z bazy osób, nie tylko pacjentów. Dodatkowo pojawił się przycisk pozwalający wyświetlić wszystkie powiązania danego pacjenta – z bazy osób i pacjentów – odpowiadające pokrewieństwu, które definiujemy na karcie zwolnienia. Jest to przydatne, w sytuacji dziecka, mającego powiązanie z obojgiem rodziców – w takich sytuacjach nie zawsze system wskazuje tego rodzica, który aktualnie pobierze zwolnienie lekarskie. Dodatkowo na okienku jest przycisk <i>Wszystko</i>, pozwalający wyłączyć filtr aktualnego powiązania i wyświetlić wszystkie powiązania. Przycisk ten może mieć zastosowanie np. w sytuacji, gdy dorosła osoba bierze opiekę na swojego rodzica. Takie powiązania system sam nie zawsze potrafi poprawnie ocenić. Oczywiście nadal istnieje możliwość wybrania pacjenta lub osobę z pełnej bazy pacjentów lub osób. eSkierowania.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> Wprowadzona została możliwość określenia priorytetu na karcie aparatu. Priorytet będzie uwzględniany gdy na jeden termin dostępnych jest więcej aparatów i chcemy zdecydować w jakiej kolejności mają być one wykorzystywane.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Na karcie osoby dodano pole e-mail.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> W programie SomedServiceManager w przypadku sterowania usługą KSPLDemon, przy załączonej integracji z KS-PPS, dodano wyświetlanie statusu synchronizacji oraz komunikatów błędów. HL7 - Marcel: pracownik pobierający materiał do badania - pobierany z nowego pola na karcie zlecenia. Gdyby pole to nie było uzupełnione, to po starym będzie wysłany pracownik wykonujący. Archiwizacja bazy Firebird - adres 127.0.0.1 jest teraz rozpoznawany jako lokalny, dzięki czemu będzie możliwa archiwizacja. Wydłużono nazwę podmiotu pobieranego z licencji z 60 do 100 znaków. Poprawiono otwieranie dokumentów HZiCh, w których osadzono pliki (obrazy) z zewnętrznych lokalizacji, np. logo w formularzu. Uaktualniono słownik procedur terapeutycznych zgodni z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 24-01-2019. Z ww. słownika świadczeń został usunięty program lekowy o kodzie 90144 - leczenie chorych na zaawansowanego raka podstawnkomórkowego skóry wismodegibem. Zostały dodane programy lekowe o kodach: <ol style="list-style-type: none"> 90157 - leczenie rdzeniowego zaniku mięśni, 90158 - leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej wenetoklaksem. Poprawa kodowania podczas komunikacji z AP-PKUŚ poprzez usługę. Jeśli pracownik miał w nazwisku lub imieniu polski znak np. <i>ń</i> to AP-PKUŚ zwracał błąd: <i>W systemie Informatycznym OW NFZ osoba o danym</i>

numerze prawa wykonywania zawodu posiada inne nazwisko lub imię.
8. Wizyta mobilna - rozwiązany został problem przesyłania słownika leków na urządzenie mobilne.

eSkierowania

Wprowadzenie

Instrukcja opisuje kroki niezbędne do skonfigurowania połączenia z systemem P1 w zakresie wymiany informacji o receptach i skierowaniach elektronicznych, wymagania dotyczące konfiguracji struktury organizacyjnej i innych danych wymaganych do prawidłowego wystawienia recepty i skierowania elektronicznego oraz bieżącą pracę z systemem w obszarze wystawiania recept i skierowań 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

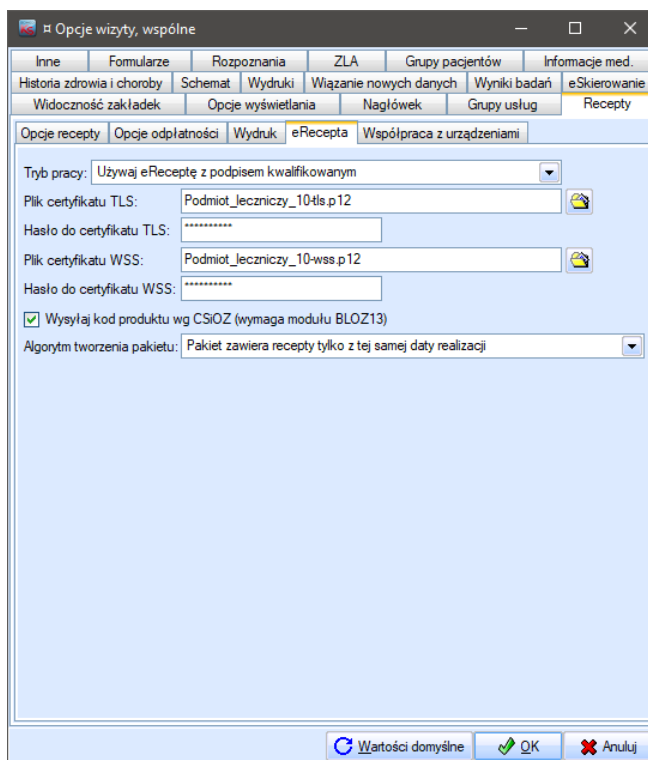
W pierwszym kroku należy ustalić parametry niezbędne do generowania dokumentów w formacie HL7-CDA tj. identyfikator OID podmiotu, który w sposób jednoznaczny wskazywał będzie źródło pochodzenia dokumentu. W tym celu należy uruchomić moduł Administrator, a w nim skorzystać z funkcji **Opcje główne**.

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 KS-SOMED i KS-MEDIS, to w KS-SOMED możemy przypisać wartość 1, w KS-MEDIS 2 itd. Pole to pozwala unikalnie zidentyfikować dokumenty elektroniczne powstające w różnych systemach Placówki. 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.

Uruchomienie współpracy z P1 następuje w opcjach modułu Gabinet, gdzie można selektywnie włączyć możliwość korzystania z eRecepty i/lub eSkierowania każdemu pracownikowi oddzielnie.

Konfiguracja eRecepty



Rys. 2. Uruchamianie eRecept.

W polu **Tryb pracy** ustalamy czy zalogowany pracownik ma mieć możliwość korzystania z eRecepty. Możliwe wartości to:

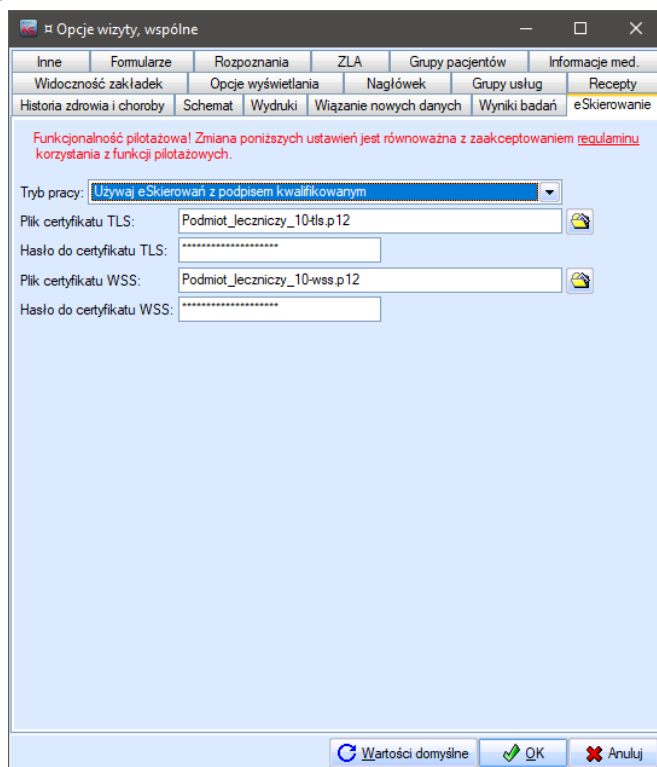
- Nie korzystaj z eRecepty.
- Używaj eReceptę z podpisem kwalifikowanym (włącza obsługę, do podpisu wykorzystywany będzie podpis kwalifikowany lub certyfikat wystawiony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do podpisywania dokumentów eZLA).
- Używaj eRecepty z autoryzacją ePUAP (włącza obsługę, do podpisu 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.

W zależności od specyfiki pracy lekarza można także wybrać w jaki sposób program łączyć będzie recepty w pakiety. Dostępne są następujące sposoby:

- Pełne pakiety, w kolejności daty realizacji – pakiet będzie zawsze zawierał maksymalną liczbę 5 recept.
- Pakiet zawiera recepty tylko z tej samej daty realizacji – algorytm pomocny przy wystawianiu recept w chorobach przewlekłych.

Konfiguracja eSkierowania



Rys. 3. Uruchamianie eSkierowań.

W polu **Tryb pracy** ustalamy czy załogowany pracownik ma mieć możliwość korzystania z eSkierowania. Możliwe wartości to:

- Nie korzystaj z eSkierowań,
- Używaj eSkierowań z podpisem kwalifikowanym (włącza obsługę, do podpisu wykorzystywany będzie podpis kwalifikowany lub certyfikat wystawiony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do podpisywania dokumentów eZLA).
- Używaj eSkierowań 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 eSkierowania dla wybranego pracownika.

Jeżeli wcześniej ustaliliśmy certyfikaty dla eRecepty, pola te będą automatycznie uzupełnione tymi samymi wartościami.

Praca z receptami elektronicznymi

Obsługa recept elektronicznych w maksymalny sposób przypomina obsługę recept tradycyjnych.

Dla funkcji eRecepty wymagane jest aby numeracja recept była ustawiona na: **podczas drukowania**.

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. 4. 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. 5. 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.

Rezerwuj leki na KtoMaLek.pl
Kliknij tutaj aby zarezerwować leki

Sprawdzamy dostępność leków w 6809 aptekach

<input type="checkbox"/>	Nr: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.00000000000000001544	1 ALER	2018-04-19
<input type="checkbox"/>	AMOTAKS tabletki 1 g 1 op. 20 tabl.	(Z)	
	Dawkowanie: 1 tabl. 2 x dziennie przez 5 dni		
<input type="checkbox"/>	Nr: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.00000000000000001543	1 ALER	2018-04-19
<input type="checkbox"/>	ZYRTEC tabletki powlekane 0,01 g 1 op. 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	(Z)	
	Dawkowanie: 1 tabl. 1 x dziennie przez 5 dni		

Rys. 6. 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 9644

Informacja o receptach w pakiecie

10502725224717993943993942160239025486338640

Informacja umożliwia realizację recept elektronicznych, nie zastępując jednak ich treści.

Wystawiono	30 stycznia 2019 r.
Pacjent	PACJENT PJEDEN
Wystawca	DARIUSZ LECZNICZY, PWZ: 0010200 (Tel: 060970000)

Recepta 1 z 2	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.000000000000000003177
Przepisano	Rp. ZYRTEC tabletki powlekane 0,01 g 30 tabl. (3 blist.po 10 szt.) 1 op. S:
Odpłatność	30%

Recepta 2 z 2	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 31.000000000000000003176
Przepisano	Rp. AMOTAKS tabletki 1 g 20 tabl. 1 op. S: tabl. rano: 1 po południu: 1 na noc: 1 przez 7 dni
Odpłatność	R

Oświadczam, że nie realizowałem/am wcześniej w/w recept

(data i podpis)

Rys. 7. Dokument informujący o receptach w pakiecie.

W prawym górnym rogu wydruku umieszczany jest kod dostępowy, 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.

Praca z elektronicznymi skierowaniami

W przypadku skierowań skupiliśmy się także na zminimalizowaniu różnic w stosunku do skierowań tradycyjnych. W odróżnieniu jednak od recept decyzję o skorzystaniu ze ścieżki elektronicznej podejmujemy już na karcie dodawania skierowania.

Rys. 8. Wystawianie eSkierowania.

Rozwinięciem wskazującym na chęć skorzystania z eSkierowania jest przycisk **eSkier**, który zapamiętuje swój ostatni stan, tak aby kolejne skierowania także mogły być wysyłane do systemu P1. Aby skierowanie mogło zostać wysłane do systemu P1 musi spełniać kilka warunków:

- Kierunek musi być ustawiony **na zewnątrz**.
- Musi być wskazana **Poradnia/Pracownia/Oddział**, do którego kierujemy.
- Musi być określony **Rodzaj skierowania** oraz **Usługa** na jaką kierujemy.

Jako treść dodatkowa skierowania, w której lekarz wskazuje cel skierowania oraz dodatkowe informacje, używane jest pole **Uwagi**, lub treść podpiętego do wybranej **Usługi** formularza skierowania.

Rys. 9. Skierowanie przygotowane do wysłania do systemu P1.

Po kliknięciu w ikonę kuli ziemskiej wyświetlony zostaje dokument eSkierowania do podpisania.

Dokument do podpisania - pilotaż e-Skierowania

Plik Dokument elektroniczny

Podpis Certyfikat

Wydany dla: Nie wybrano
Wystawca:
Ważny do:

KAMSOFT
Funkcjonalność pilotażowa
OSOZ

Skierowanie do poradni specjalistycznej

Data wystawienia 30 stycznia 2019 r. ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.4.1.31.0000000000000003174
Wersja 1 ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.4.2.31.0000000000000012000

<p>Pacjent</p> <p>PACJENT PJEDEN PESEL 70000000000000000000000000000000 Data urodzenia Wiek w dniu wystawienia 48 lat Płeć mężczyzna Adres</p>	<p>Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie</p> <p>dr. n. med. DARIUSZ LECZNICZY Lekarz NPWZ 201000003 Specjalizacja LEKARZ - SPECJALISTA MEDYCYNY RODZINNEJ Kontakt tel: +4800175033 (szkibowy bezpośredni)</p> <p>Miejsce wystawienia</p> <p>PORADNIA KARDIOLOGICZNA cz. I-VII sys. kod. res. 000000023380-004 Rodzaj PORADNIA KARDIOLOGICZNA (kod 1100) wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.) Adres RYBICKI 1 44 444 0000000000 Kontakt tel: 610750333</p> <p>W ramach</p> <p>PRZYCHODNIA ŚWIĘTEGO MARCINA REGION Adres KROCHACZEWICZKI 41 44 000 0000000000</p> <p>W ramach</p> <p>PRZYCHODNIA ŚWIĘTEGO MARCINA cz. I sys. kod. res. 000000023380 REGION Adres KROMIENIA 44 44 000 0000000000 Kontakt tel: tel:</p>
---	---

Ostateczne rozpoznanie (wg ICD-10)

- E10 - CUKRZYCA INSULINOZALEŻNA

Skierowania

- Skierowanie do PORADNIA DIABETOLOGICZNA
Proszę o poradę specjalistyczną w związku z wahaniami poziomu cukru we krwi.

Rys. 10. Dokument eSkierowania przed podpisaniem.

Po zatwierdzeniu dokumentu następuje jego wysyłka i zmiana statusu na liście skierowań. W tym momencie należy przekazać pacjentowi kod dostępowy do eSkierowania widoczny po najechaniu myszą na nagłówek skierowania lub wydrukować dokument informacyjny o eSkierowaniu. Jeżeli pacjent posiada Internetowe Konto Pacjenta i skonfigurował w nim powiadomienia o nowych dokumentach elektronicznych, wówczas otrzyma on informację o kodzie dostępowym za pomocą SMS/Email z systemu P1.

Skierowania / wyniki badań [F7]

SPEC, SKIEROWANIE DO SPECJALISTY

Rozpoznanie ze skierowania: E10
Wykonujący: [DIAB] P
Proszę o poradę specjalistyczną w związku z wahaniami poziomu cukru we krwi.

Kod dostępu eSkierowania: 0842

Ostrzeżenia o eSkierowaniu


Podwójne kliknięcie z przyciskiem **<brak>**

019-01-30

Rys. 11. eSkierowanie wraz z wizualizacją kodu dostępowego.

Informacja o skierowaniu elektronicznym

ID z.w. 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.4.1 31.000000000000000003174



10032427118322825619165899406806164350122980

Informacja umożliwia realizację elektronicznego skierowania, nie zastępując jednak jego treści.

Kod dostępu 0842

Pacjent **PACJENT PJEDEN**

Wystawiono 30 stycznia 2019 r.

Wystawca dr. n. med. **DARIUSZ LECZNICZY**
PWZ lekarza 99 10200
PORADNIA KARDIOLOGICZNA
tel: 0 99978000

Nazwa **SKIEROWANIE DO SPECJALISTY**

Typ **Skierowanie na konsultację**

Specjalność **PORADNIA DIABETOLOGICZNA**

Oświadczam, że nie realizowałem/am wcześniej w/w skierowania

(data i podpis)

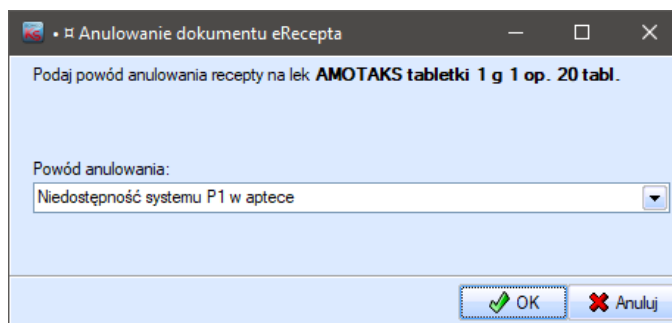
Rys. 12. Wydruk informacji o skierowaniu elektronicznym.

Obsługa przypadków awaryjnych

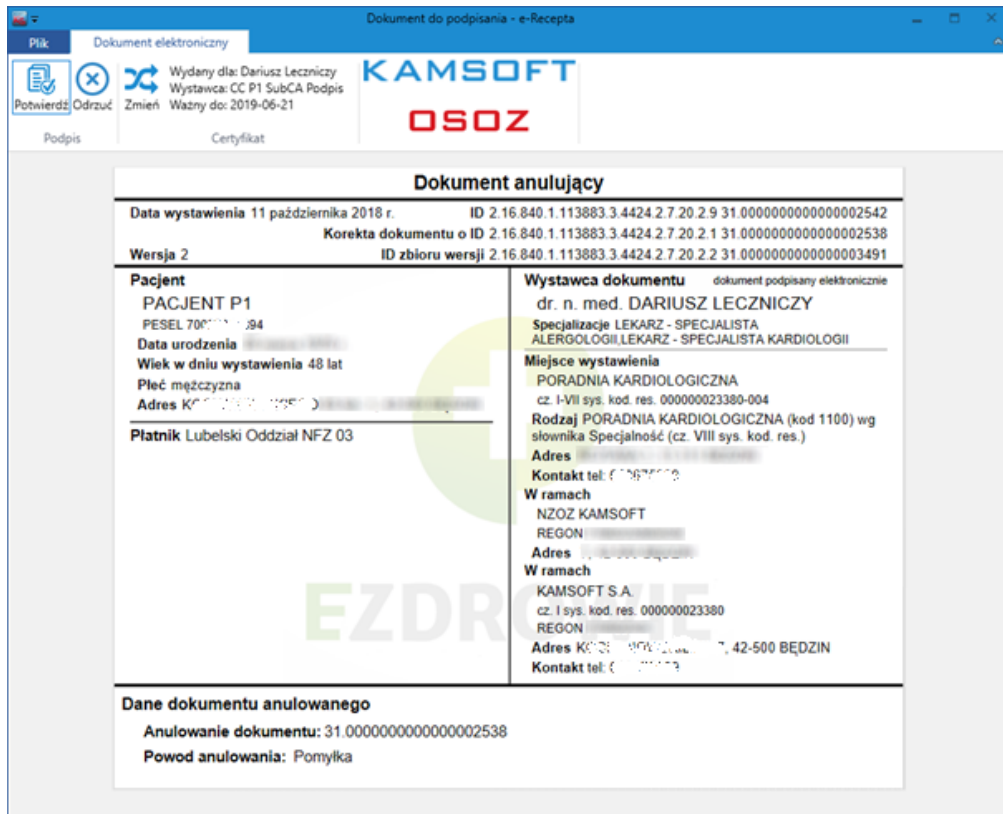
W przypadku błędnej ordynacji numer ani status nie zostanie nadany, na żadnej receptce pakietu. Komunikat błędu zostanie wyświetlony użytkownikowi, a po poprawieniu recepty, bądź jej usunięciu będzie można powtórzyć wygenerowanie, podpis i wysyłkę pozostałych recept.

W rzadkich przypadkach może się zdarzyć, że system P1 nie będzie w stanie odebrać wysyłanych 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. 13. Wprowadzenie powodu anulowania.



Rys. 14. 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.

Powyższe uwagi odnoszą się także do dokumentów eSkierowań. Jeżeli system P1 nie odpowiada należy skorzystać z dotychczasowej funkcji wydruku skierowania i przekazać je pacjentowi. Po stwierdzeniu błędu w eSkierowaniu dostarczonym do P1 można skorzystać z funkcji usuwania i utworzyć i wysłać do P1 dokument anulowania skierowania.

Lista informacji niezbędnych do wystawienia prawidłowego dokumentu eRecepty i/lub eSkierowania

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. 15. 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 i/lub eSkierowania:

Rys. 16. Uzupełnianie danych poradni.

Konieczne jest uzupełnienie VII i VIII części kodu resortowego oraz adresu poradni wraz z numerem telefonu.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.00.0.06, 2019.00.0.07
z dnia 2019-02-11**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M13 MEDYCINA PRACY	1. Poprawiono wyświetlanie daty aktualnej na wydruku oświadczenia dla osób ochrony fizycznej.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano wyszukiwanie identyfikatorów za pomocą czynnika NFC oraz wyszukiwanie małymi/dużymi literami numer karty.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Na liście zleceń NFZ z integracją z KS-PPS pod przyciskiem <i>Wyślij do GDR</i> dodano nową opcję <i>Synchronizacja pozycji widocznych w oknie jako usunięcie wybranych pozycji i dodanie nowych pozycji</i>. Po wybraniu tej opcji wszystkie pozycje widoczne w oknie zostaną usunięte i powstaną nowe z tymi samymi danymi, ale mogą one trafić do innych zestawów lub świadczeń po stronie KS-PPS. Ta sama funkcjonalność jest dostępna dla jednej pozycji po kliknięciu prawym przyciskiem myszy na tej pozycji i wybraniu funkcji <i>Wyślij do GDR</i>. W przypadku zmiany pracownika wykonującego na jednym ze zleceń, które znajdują się w tym samym zestawie świadczeń i świadczeniu, po synchronizacji na liście zleceń NFZ pojawi się ostrzeżenie <i>Niezgodne dane - Pracownik wykonujący</i>. W przypadku wystąpienia tego ostrzeżenia należy zmienić pracownika wykonującego we wszystkich zleceniach z tego samego świadczenia lub wykonać synchronizację pozycji jako usunięcie i dodanie nowych pozycji. Wówczas wybrane pozycje zostaną usunięte z istniejącego świadczenia i zostaną dodane do innego świadczenia. Funkcjonalność ta dotyczy instalacji z uruchomioną integracją z KS-PPS.
M61 ADMINISTRATOR	1. Panel informacyjny – dodano nową funkcję <i>Oczekujące na wystanie eZLA</i> . W przypadku gdy są oczekujące eZLA do wysyłania o statusie <i>offline</i> , w tym eZLA anulowane, po zalogowaniu się pracownika do modułu, w okienku panelu informacyjnego zostanie wyświetlona stosowna informacja.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> HL7: dodana natywna obsługa PACSa Archimedika. KSPLScheduler: dodano nowe zadanie wysyłające e-mailem informację np. do administratora o oczekujących eZLA do wysłania. Poprawiono uruchamianie synchronizacji danych w integracji z KS-PPS w przypadku, gdy KSPLDemon działał w trybie usługi, a usługa nie potrafiła odczytać danych do połączenia z bazą z rejestru Windows lub nie miała dostępu do katalogu, z którego KS-PPS pobierał pliki do aktualizacji. Aktualnie do prawidłowego działania synchronizacji danych z KS-PPS z wykorzystaniem programu KSPLDemon w trybie usługi nie będzie już wymagany wpis USTAWIENIA_UZYTKOWNIKA_WINDOWS=NIE w pliku kspps.ini (w katalogu KS-PPS)w sekcji [POLACZENIE]. Zmodyfikowano tworzenie struktury zestawu świadczeń w przypadku cykli rehabilitacyjnych w integracji z KS-PPS. Zestaw świadczeń będzie tworzony w taki sposób, aby okresy świadczeń nie nachodziły na siebie. Jeśli przykładowo pracownik A wykonał zabiegi w pierwszym i trzecim dniu cyklu, a pracownik B wykonał zabiegi w drugim dniu cyklu, to do tej pory zestaw zawierał dwa świadczenia: jedno w okresie od pierwszego do trzeciego dnia, a drugie świadczenie w drugim dniu. Aktualnie zostanie utworzony zestaw zawierający trzy świadczenia na każdy dzień osobno. Udostępniono instalator modułu komunikacyjnego z aplikacją mobilną dla pacjentów VisiMed (o nazwie KSWSPmini-setup.exe w podkatalogu Extras). Z nowego instalatora powinni skorzystać klienci, którzy do tej pory nie zainstalowali usługi KS-WSP. Dostosowanie programu do współpracy z ePłatnościami OSOZ.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.00.0.08, 2019.00.0.09
z dnia 2019-03-07

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać bardzo długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego: dostosowano wzorzec wydruku skierowania zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2018r w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego. 2. Karta zlecenia: na zakładce <i>Chemioterapia</i> dodano <i>Datę rozpoczęcia leczenia w programie lekowym</i> (pole dostępne było już na zakładce <i>Dializa/Terapia lekowa</i> oraz zaktualizowano działanie przycisku <i>SF&Ustaw</i>. 3. Dodano możliwość wyboru nowych kodów specjalnego rozliczenia: <ol style="list-style-type: none"> a) OP1 ze współczynnikiem 1,05 lub 1,04 b) OP2 ze współczynnikiem 1,175 c) OP3 ze współczynnikiem 1,35 lub 1,28 d) OP4 ze współczynnikiem 1,3 lub 1,24 e) M04 ze współczynnikiem 1,25 f) M05 ze współczynnikiem wpisywanym ręcznie (ze względu na to, że NFZ nie udostępnił jeszcze wartości współczynnika dla tego kodu) g) M06 ze współczynnikiem 1,55 h) M07 ze współczynnikiem 1,5
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano wydruk orzeczenia dla pracowników ochrony fizycznej do opcji: liczba kopii orzeczeń, wydruk informacji o jednostce na orzeczeniu, wydruk informacji ORYGINAŁ/KOPIA na orzeczeniu, wygląd "pieczętki" na wydrukach.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. eRecepta: podczas wydruku większej liczby informacji o eReceptce na raz, wydruki będą posortowane według daty realizacji. 2. eZLA: <ol style="list-style-type: none"> a) na karcie zwolnienia w sekcji <i>Kody</i> dodano przycisk, który na podstawie parametrów przekazanych z PUE-ZUS ustawi kod A i/lub D, b) dodano nową opcję <i>Nie podpowiadaj płatnika na podstawie kartoteki ubezpieczonego</i>, która powoduje, że na karcie zwolnienia nie zostanie ustawiony domyślny płatnik. 3. Rozbudowano formularz POZ PLUS kwestionariusz bilansowy w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> a) zmieniono uzupełnianie listy chorób aktualnych i przebytych na podstawie rozpoznań pacjenta. Rozpoznania są uzupełniane po wyborze z listy rozpoznań pacjenta (zaznaczenie check'ów) przez operatora, b) dodano przycisk ustawiania wyników wszystkich badań fizykalnych wg wybranej wartości, c) dodano przycisk wystawiania skierowania do badań diagnostycznych, d) dodano sprawdzanie podczas zapisu, czy pracownik podany w metryce ma uzupełniony kod specjalności oraz wyświetlenie odpowiedniego komunikatu, gdy sprawdzenie zakończy się negatywnie, e) zmieniono następujące listy na nieograniczone: lista kodów poradni specjalistycznych, lista farmakoterapii, lista podejrzeń, lista rozpoznań, lista kodów dodatkowych badań, lista kodów schorzeń DMP-POZ PLUS, lista kodów specjalistów, f) zwiększono rozmiar uwag końcowych kwestionariusza do 2000 znaków, g) dodano obsługę importu danych formularzy POZ PLUS z pliku w formacie csv, h) zapis rozpoznań z kwestionariusza do rozpoznań pacjenta i udostępnienie przeglądania rozpoznań pacjenta, i) dodano przeglądanie wyników badań pacjenta oraz przycisków zapisu wyników badań, j) dodano do formularzy definiowalnych stałe: <i>Formularze POZ PLUS\Kwestionariusz bilansowy\Wyniki badań fizykalnych (przedmiotowych)</i>, k) dodano przycisk <i>Zapisz wyniki badań fizykalnych</i>. Jeśli na formularzu badań przedmiotowych wizyty będzie wykorzystana stała <i>Formularze POZ PLUS\Kwestionariusz bilansowy\Wyniki badań fizykalnych (przedmiotowych)</i>, to treść wyników badań fizykalnych wyświetli się automatycznie na formularzu, l) poprawiono błąd podstawienia kodu specjalności pracowników podanych w metryce. Jeśli w tabeli były jakieś zapisy dodatkowo z nieaktualnymi kodami specjalności, to kody specjalności mogły się nie podpowiadać, m) poprawiono błąd ustawiania kwalifikacji do badań diagnostycznych. Po odznaczeniu i ponownym otwarciu kwestionariusza zaznaczały się ponownie. 4. Zmiany w funkcjonalności POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> a) W oknie z listą procesów, na zakładce <i>Uzupełnianie danych – bez wysyłania danych do AP-PKUŚ</i> dodano przycisk <i>Utwórz procesy</i>. Zadaniem tej funkcjonalności jest dodanie zgód i procesów z typem BILANS. Program wyszukuje wykonane zlecenia w ramach umowy NFZ, które mają dodany dokument POZ-Bilans. Dla wyszukanych zleceń, program sprawdza czy mamy w systemie dodane procesy BILANSU z numerami uzupełnionymi na dokumencie. Jeśli nie, to są dodawane, jeśli tak to program pomija dodanie procesu. b) W opcjach PKUŚ dodano możliwość powiązania usług z typem dokumentu POZ BILANS i DMP.

	<p>Jeśli zostanie skonfigurowane powiązanie usług z typem dokumentu, to podczas wykonywania zlecenia dla wybranych w opcjach PKUŚ usług, program otworzy okienko z dokumentem, ustawi w nim odpowiedni typ dokumentu POZ BILANS lub DMP i uzupełni numer dokumentu numerem procesu z ostatniego nieanulowanego procesu danego typu. Domyślnie dla typu dokumentu POZ Bilans zostały ustawione 2 usługi <i>bilans podstawowy</i> i <i>bilans pogłębiony</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dodano kontrole związane z uzupełnianiem danych i usprawnienia na kartach zgody, procesu i etapu zgodnie z dokumentacją połączenia poprzez usługę z AP-PKUŚ. • Zmieniono sposób zapamiętywania świadczeniodawcy na karcie zgody, umowy i miejsca wykonywania usług na karcie procesu. Aktualnie pamiętane są ustawienia dla danego operatora. • Poprawiono pobieranie IPPZ oraz wydruk bilansu. Przy próbie wydruku/pobrania bilansu lub próbie pobrania IPPZ pojawiał się komunikat z błędem: <i>"Błąd z aplikacji AP-PKUS Wystąpił błąd podczas deserializacji treści komunikatu odpowiedzi dla operacji executeService"</i>. <p>5. Zaktualizowano wydruk zapotrzebowania podmiotu na leki.</p> <p>6. Dodano blokowanie formularza utworzonego w module RIS przez technika, a edytowanego poza modulem RIS.</p>
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono błąd występujący podczas wydruku zaplanowanych zabiegów.
M42 UMOWY	1. Wprowadzono poprawkę w funkcji <i>Zmiana ceny w umowach</i> , podczas zmiany ceny widoczne są tylko nieukryte umowy.
M43 KSIĘGI	<p>1. Dodano nową funkcję ustawiającą okres medyczny. Do ustawienia okresu wymagane jest uprawnienie <i>Księgi -> Ustawienie okresu medycznego</i>.</p> <p>2. Wprowadzono zmianę w wygenerowanych księgach: diagnostycznej w kolumnie <i>Kod resortowy komórki org. zlec. badanie</i>, a jeżeli <i>zlec. jest innym podmiot, także oznaczenie tego podmiotu</i> oraz w zabiegowej w kolumnie <i>Oznaczenie lekarza zlec. zabieg. w przypadku gdy zlec. jest inny podmiot, także oznaczenie tego podmiotu z bez skierowania na brak danych</i>.</p>
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono uzupełnianie pola <i>Typ</i> na Karcie dokumentu uprawniającego do świadczeń, dla typu dokumentu <i>Zgłoszenie do ubezp. z dowodem opłac. składek (ZUA/ZZA/ZCNA)</i> .
M53 ROZLICZENIA	<p>1. Dostosowano synchronizację rejestru świadczeń do wymogów NFZ w zakresie rozliczeń chirurgii jednego dnia. Modyfikacja umożliwia prawidłowe rozliczenie konsultacji anestezyjologicznej wykonanej nie mniej niż 7 dni przed zabiegiem. W celu prawidłowego rozliczenia usługi 5.53.01.0001528 (konsultacja anestezyjologiczna) wykonanej nie mniej niż 7 dni przed zabiegiem, należy wykonać ją z procedurą ICD9 89.000 (konsultacja anestezyjologiczna) wpisując kod świadczenia, kod ICD10 oraz dane dotyczące księgi głównej takie same, jak na usłudze związanej z wykonanym zabiegiem. Jest to konieczne, aby po synchronizacji konsultacja anestezyjologiczna trafiła do tego samego zestawu świadczeń i świadczenia, co właściwy zabieg.</p> <p>2. Poprawiono wyświetlanie listy błędnych pozycji w oknie z informacjami o synchronizacji danych na zakładce <i>Błędy GDR</i> (okno dostępne m.in. na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ). Lista nie zawierała błędnych pozycji (zleceń) dotyczących kolejek oczekujących, które były oznaczone do synchronizacji.</p>
INNE	<p>1. Poprawiono import deklaracji z KS-PPS do KS-SOMED przy użyciu programu <i>KSPLImportPPS.exe</i>. Po zaznaczeniu opcji <i>Importuj wycofane deklaracje</i> do KS-SOMED były importowane dodatkowo nieaktywne deklaracje (bez daty wycofania), które w KS-SOMED były po imporcie oznaczane jako aktywne (a powinny być usunięte).</p> <p>2. HL7:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) TOMMA: poprawiona obsługa REGONów, bo czasem pojawiał się błąd. Dodana informacja o poradni kierującej. b) Archimedic: wynik "weburl" także określa parametry wywołania zewnętrznej przeglądarki. <p>3. Dodano sprawdzanie uprawnień <i>Opcje->Zmiana opcji przychodni/szpitala</i> do definiowania paneli z dodatkowymi formularzami (<i>Opcje wspólne wizyty->zakładka Grupy usług</i>).</p> <p>4. Mechanizm wysyłki dokumentów PDF mailem (eFaktury, MZ-55, zgłoszenia chorób zakaźnych) obsługuje już takie drukarki jak nowy PDFCreator (wersja 3.x.x) oraz "Microsoft print to PDF" - drukarkę znajdującą się standardowo w Windows 10.</p> <p>5. Nowe formularze: w sekcji <i>Słowniki</i> dodano nowe stałe odnośnie pracowników jednostek wewnętrznych i zewnętrznych, jednostek i poradni wewnętrznych.</p> <p>6. Dodano nową opcję w module Administrator <i>Wprowadzanie nazwy usługi małymi i dużymi literami</i>, opcja znajduje się na zakładce <i>Opcje główne KS-SOMED</i>. Po włączeniu opcji można wprowadzać nazwę usługi oraz kod wielkimi i małymi literami. W przypadku, gdy w bazie danych znajdują się duplikaty usług, wówczas podczas aktualizacji bazy danych Firebird wystąpi błąd: „CREATE UNIQUE INDEX U_USLG_NAZW ON USLG COMPUTED BY (UPPER(NAZW)) attempt to store duplicate value (visible to active transactions) in unique index "U_USLG_NAZW" a na bazie Oracle: CREATE UNIQUE INDEX U_USLG_NAZW ON USLG (UPPER(NAZW)) ORA-01452: nie można CREATE UNIQUE INDEX; znaleziono duplikaty klucza Kod: 1452 (klasa błędu: EUniError), należy wtedy wykonać ponownie aktualizację bazy. Podczas wykonywania aktualizacji bazy danych wykona się zadanie, które doda do takiej usługi dodatkowy znak np. "Porada lekarska" zostanie zamieniona na "Porada lekarska1". Zadanie zostanie wykonane tylko w przypadku, gdy w bazie znajdują się usługi o takich samych nazwach bądź kodach.</p> <p>7. Wprowadzono poprawkę w wysyłaniu zgód.</p>

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.00.0.10, 2019.00.0.11
z dnia 2019-03-29**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać bardzo długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja eSkierowań. 2. Karta rezerwacji pacjenta: poprawiono błąd <i>ORA-01785</i> występujący po dwukliku w pozycję umowy na liście.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja eSkierowań. 2. Podczas wyboru kodu specjalnego rozliczenia M05 na karcie wykonania usługi zostanie ustawiony współczynnik 1,375. Do tej pory dla tego kodu współczynnik trzeba było wpisywać ręcznie. 3. Dodano obsługę nowych kodów uprawnień dodatkowych: 47CPP (osoba deportowana do pracy przymusowej - poza kolejnością) oraz 57PP (osoba deportowana do pracy przymusowej - bez skierowania). 4. <i>Przeglądanie zleceń</i>, wykonywanie <i>Z listy</i> - dodano kolumnę <i>Data skierowania</i>. Nową kolumnę można włączyć pod przyciskiem <i>Kolumny</i>.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowe zaświadczenia lekarskie: kurator sądowy 381, 382, komornik 391, 392, prokurator 401, 402, sędzia 411, 412. 2. Rejestr wydanych zaświadczeń: dodano nowy filtr <i>Pracownik</i>. 3. Udostępniono nowy druk: <i>Wniosek o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną</i> (menu <i>Orzeczenia</i>).
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: panel <i>Leki</i>: w trybie <i>Pokaż wszystko</i> dodano możliwość wyszukania wystawionego leku: z <i>bazy leków</i>, po nazwie leku, po nazwie międzynarodowej leku. 2. Funkcja POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano obsługę blokady wysyłki do aplikacji AP-PKUŚ danych kwestionariusza bilansowego i wizyt edukacyjnych w przypadku, gdy pracownicy wyszczególnieni w metrykach formularzy nie mają uzupełnionego kodu specjalności, b) poprawiono wycofywanie zgody DMP - nie wycofywała się z AP-PKUŚ, wycofywała się natomiast zgoda POZ PLUS jeśli była, c) dodano kolumnę z kodem świadczeniodawcy na liście zgód, d) dodano możliwość wyboru umowy i miejsca wykonania usług w oknie rozpoczęcia etapu, zakończenia procesu (tylko dla procesu bilansu) i zakończenia etapu. Problem występował jeśli na karcie procesu została wybrana umowa obowiązująca w roku 2018, a kolejny etap, zakończenie procesu czy etapu następowało w roku 2019. Wówczas NFZ zwracał błąd np. <i>4316 B Podane miejsce ... nie funkcjonuje w ramach umowy umożliwiającej zakończenie bieżącego etapu</i>. 3. eRECEPTA: wydruk informacji o wystawionej eRecepty na niektórych drukarkach pojawiał się z lewej strony kartki, przez co mógł być ucięty. W oknie wyboru drukarki do eRecepty można wprowadzić wartość przesunięcia wydruku w prawo (po kliknięciu w przycisk dodatkowych ustawień, obok pola drukowania bez pokazywania okna). Przy opisanych problemach należy wprowadzić tam wartość odpowiednią dla danej drukarki (np. 50mm).
M43 KSIĘGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzono optymalizację ksiąg: przyjęć, diagnostyczna, zabiegowa i zabiegów leczniczych.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W module <i>Kartoteki</i>, na zakładce <i>Dokumenty uprawniające</i> dodano opcję <i>Nie uzupełniaj automatycznie okresu ważności oświadczenia</i>. Załączenie opcji umożliwia prawidłowe wykazanie oświadczenia w raporcie do NFZ zarówno w przypadku świadczeń jednodniowych, jak również w przypadku cykli rehabilitacyjnych, według wymagań Podkarpackiego OW NFZ. Po załączeniu opcji, w dokumencie oświadczenia wystarczy wpisać tylko datę oświadczenia, a okres ważności dokumentu może pozostać pusty. Wówczas takie oświadczenie będzie brane pod uwagę przez świadczenia udzielone wyłącznie w dacie wystawienia oświadczenia. W przypadku świadczeń spiętych cyklem, do każdego świadczenia z cyklu zostanie podpisane oświadczenie wystawione w dniu pierwszego świadczenia tego cyklu. Aktualnie bez względu na to, czy ta opcja będzie załączona, czy wyłączona, dokument, który będzie miał uzupełnioną tylko datę wystawienia (bez okresu ważności) będzie traktowany tak samo, jakby jego okres ważności był równy dacie wystawienia. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie cykli rehabilitacyjnych. Wizyta fizjoterapeutyczna trafiała do tego samego świadczenia co zabiegi rehabilitacyjne, przez co NFZ zwracał błąd. Aktualnie wizyta fizjoterapeutyczna będzie trafiała do osobnego świadczenia. W celu poprawy istniejących pozycji, należy wykonać synchronizację zleceń widocznych w oknie (z ewentualnym przenoszeniem pozycji do innych świadczeń). 3. Usunięto wymagalność wykazania numeru cyklu w świadczeniach: 511000000003 - wizyta fizjoterapeutyczna oraz 511000000004 - wizyta fizjoterapeutyczna w warunkach domowych. Po imporcie umowy lub odświeżeniu dla tych usług program nie będzie wykazywał ostrzeżenia. 4. W opcjach modułu <i>Rozliczenia</i> na zakładce <i>Rejestr świadczeń</i> dodano nową zakładkę <i>Weryfikacje</i>, do której przeniesiono część opcji z zakładki <i>Ustawienia rejestru świadczeń</i>. Na zakładce <i>Ustawienia rejestru świadczeń</i> dodano opcję <i>Automatyczne czyszczenie logów starszych niż</i>, która umożliwia czyszczenie logów zapisanych w bazie starszych niż podana liczba dni. 5. Dodano możliwość generowania raportu statystycznego uwzględniającego nowe kody specjalnego rozliczenia OP1, OP2, OP3, OP4, M04, M05, M06, M07.

	<p>6. W synchronizacji rejestru świadczeń dodano weryfikację świadczeń związanych z leczeniem zaćmy. Jeżeli na karcie wykonania usługi na zakładce <i>4. Opieka stacjonarna</i> nie uaktywniono elementu <i>Usunięcie zaćmy</i>, to w rejestrze świadczeń pojawi się ostrzeżenie <i>PL-A2571;Nie uzupełniono danych związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy</i>.</p> <p>7. Poprawiono import słownika produktów handlowych PRH w przypadku, gdy do systemu wczytano wcześniej słownik grup substancji GRS w wersji wyższej niż wymagana przez słownik PRH.</p> <p>8. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych do komunikatu dla świadczeniodawców z dnia 18.03.2019r. Do słownika świadczeń zostało dodanych 10 nowych świadczeń o kodach, w przypadku udzielania których świadczeniodawcy prowadzą odrębne listy oczekujących:</p> <p>40006 – usunięcie migdałków podniebiennych, 40007 – zabiegi na przegrodzie nosowej, 80007 – artroskopia lecznicza stawu kolanowego, 80008 – artroskopowa rekonstrukcja więzadeł krzyżowych, 80009 – plastyka więzadeł pobocznych kolana, 80010 – leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka, 81001 – zabiegi w zakresie termolezji i blokady, 81002 – operacje przepukliny pachwinowej, 81003 – operacje usunięcia żyłaków kończyny dolnej, 80011 – operacje palucha koślawego.</p> <p>9. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie rozliczeń chirurgii jednego dnia. Modyfikacja umożliwiła prawidłowe rozliczenie konsultacji anestezyjologicznej wykonanej nie mniej niż 7 dni przed zabiegiem w przypadku, gdy konsultacja i zabieg były wykonane przez różnych pracowników.</p> <p>10. Zestawienie oczekujących - dodano przycisk do wyliczania ilości pozycji (menu <i>Dodatkowe</i>).</p>
M61 ADMINISTRATOR	<p>1. Dodano import danych osobowych z plików o takim samym formacie, jak pliki generowane przez aktualnie dostępną opcję eksportu danych osobowych (Zakładka <i>RODO</i>/ przycisk <i>Funkcje dodatkowe</i>).</p>
M64 SERWIS	<p>1. Do funkcji <i>Redukcja rozmiaru bazy</i> dodano opcję <i>Usuwanie logów synchronizacji rejestru świadczeń zapisanych w bazie</i>.</p>
INNE	<p>1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.41.</p> <p>2. Dodano obsługę komunikatu z eWUŚ o braku upoważnienia do sprawdzania uprawnień pacjentów. W przypadku braku takiego upoważnienia, podczas sprawdzania uprawnień w eWUŚ, pojawi się odpowiedni komunikat.</p> <p>3. HL7:</p> <p>a) Synektik - współpraca z Centrum Opisowym (TOMMA) - jeśli zlecenie do opisu zostało ręcznie wysłane do Centrum Opisowego przez operatora, bez oczekiwania na potwierdzenie z PACSa, to po otrzymaniu takowego nie będzie już wysyłany kolejny komunikat.</p> <p>b) Laboratoria: Poprawiony odbiór wyników do skasowanych badań.</p> <p>c) KS-MEDIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeśli w module RIS inny pracownik dokonał zmiany opisu badania, to taka informacja nie trafiała do systemu KS-MEDIS. • dodana obsługa podpisanych dokumentów przekazywanych przez ZSIRep-a. • poprawki w odbiorze skierowań: zawsze będzie ustawiona data skierowania, a data oczekiwanej realizacji jeśli tylko będzie znana. Poprawione tworzenie rezerwacji.

Realizacja eSkierowań

W aktualnej wersji systemu możliwe jest pobranie i zrealizowanie skierowania, które wcześniej jednostka kierująca, wysłała do P1. W tej chwili realizowany jest pilotaż i funkcjonalność realizacji eSkierowań jest przygotowana pod jedną, konkretną ścieżkę pozwalającą przejść cały proces. W przyszłości oczywiście mechanizm zostanie rozbudowany.

Aby móc pobrać eSkierowania z P1 należy przede wszystkim przygotować system do wystawiania eSkierowań. Zostało to omówione w biuletynie do wersji 2019.00.0.05. Zarówno wystawianie jak i pobieranie eSkierowań jest oparte o te same założenia i obostrzenia – związane np. z licencją.

Pierwszą czynnością, jaką należy zrobić to ustawienie opcji w module *Zlecenia (Ustawienia/eSkierowania/Katalog dla pobraniach skierowań)* określającej gdzie mają trafiać pobrane z P1 skierowania w postaci plików xml. Możliwe jest wskazanie zarówno katalogu na dysku sieciowym jak i, co jest rozwiązaniem zalecanym, katalogu z systemu ZSIRep. Uwaga, plik xml zawiera dane osobowe, między innymi pacjenta jak i lekarza, dlatego należy bezwzględnie zapewnić by dostęp do pliku spoza systemu informatycznego był jak najbardziej utrudniony. Dlatego zalecanym jest składowanie tych dokumentów w systemie ZSIRep.

Gdy mamy już ustalony katalog możliwe jest pobieranie eSkierowań. W obecnej wersji dostęp do funkcji pobierania eSkierowań jest w oknie terminarza. Na palecie głównej *Funkcje podstawowe* umieszczono przycisk *eSkierowanie*. Po kliknięciu pojawi się okno pozwalające na pobranie eSkierowania. Aby pobrać eSkierowanie należy:

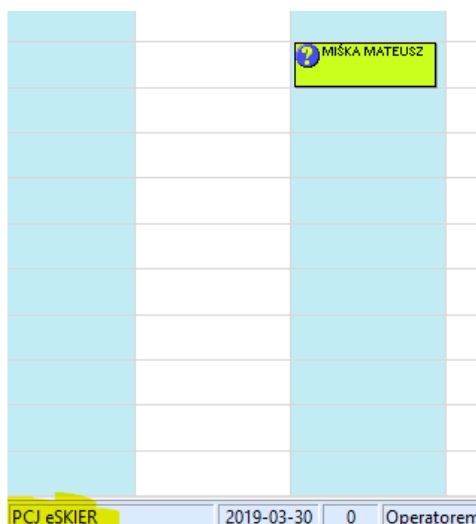
- wpisać jego 44 znakowy kod – możliwe jest skorzystanie z czytnika kodów kreskowych

- albo wskazać pacjenta wpisując jego PESEL lub wybierając pacjenta z listy, jeśli jest to już pacjent naszej przychodni, oraz wpisać czteroznakowy kod dostępu.

Możliwe jest również skorzystanie z czytnika kodów kreskowych na głównej planszy terminarza.

Dodatkowo w wyświetlanym okienku pojawi informacja o podmiocie, poradni i lekarzu, oraz operatorze. Podmiot i poradnia są pobierane z terminarza i są one istotne do identyfikacji kto żąda dostępu do danego skierowania. Dodatkowo wysyłana jest informacja o operatorze żądającym dostępu. Jeśli proces pobierania skierowania powiedzie się – skierowanie istnieje i nie zostało wcześniej pobrane, jednostka i poradnia mają odpowiednie kody resortowe, a operator numer prawa wykonywania zawodu lub PESEL – pojawi się wizualizacja skierowania z przyciskami pozwalającymi na jego pobranie lub odrzucenie. W przypadku odrzucenia skierowania konieczne jest podanie powodu odrzucenia, w przypadku pobrania skierowania można, ale nie ma na razie takiego obowiązku, umieścić komentarz.

Widocznym efektem pobrania skierowania jest napis PCJ – czyli informacja o wybranym pacjencie – oraz eSKIER – czyli informacja o pobranym skierowaniu – widoczne w statusie okna terminarza.



Jeśli teraz spróbujemy umówić pacjenta to pojawi się nam okno rezerwacji – uwaga, mechanizm działa tylko z nowym oknem rezerwacji – z wybranym pacjentem oraz z danymi pobranymi z eSkierowania. Dodatkowo, na zakładce *Załączniki* jest dostępny przycisk pozwalający na wizualizację eSkierowania. Jeśli pacjent nie był jeszcze zapisany w naszej przychodni system doda nowego pacjenta korzystając z danych przekazanych nam w eSkierowaniu. Jeśli kierująca jednostka oraz poradnia nie jest jeszcze w naszej bazie danych, również zostaną do niej dodane korzystając z danych zapisanych w eSkierowaniu.

Uwaga, aktualnie nie ma możliwości pobrania i użycia skierowania później. Jeśli po jego pobraniu zmienimy pacjenta lub usuniemy informację o pamiętanym pacjencie, tracimy dostęp do pobranego skierowania. W kolejnych wersjach pojawi się oczywiście lista skierowań pozwalająca na skorzystanie z pobranych wcześniej skierowań, nie mniej jednak,

na tę chwilę należy mieć na uwadze wspomniany warunek i zaraz po pobraniu skierowania należy umówić pacjenta na wizytę.

Jeśli umówioną rezerwację usuniemy skierowanie zostanie zwolnione i dostępne innemu Realizatorowi. Jeśli natomiast wykonamy taką rezerwację, do systemu P1 przesłana zostanie informacja o zrealizowanym skierowaniu. Obie te czynności dzieją się w tle i operator nie jest o nich informowany.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.00
z dnia 2019-04-11**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano obsługę nowego współczynnika specjalnego rozliczenia OP2 o wartości 1.14. 2. Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano nową kolumnę <i>Numer zęba</i>. Kolumna ta jest domyślnie ukryta i można ją aktywować przy pomocy przycisku <i>Kolumny</i>.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta – dodano możliwość kopiowania (menu kontekstowe oraz kopiowania skrótem klawiszowym F5, w zależności od ustawienia opcji <i>Wymuś używanie starych skrótów klawiszowych</i> w panelach wizyty): badania przedmiotowe, diagnozy, formularze dodatkowe, hospitalizacje, orzeczenia, rozpoznania, wywiady aktualne, informacje o ogólnym stanie zdrowia, wywiady pielęgniarskie, usługi, skierowania, zalecenia. 2. Wydruk informacji o eRECEPCIE: poprawiono obsługę wybranego podajnika drukarki (przy niektórych drukarkach wydruk mógł iść na podajniku innym od ustawionego). Dodano możliwość wydruku na formacie A4 - wprowadzenie do opisywanej wcześniej opcji przesunięcia wydruku wartości 1000 powoduje wymuszenie formatu A4 z wyśrodkowaną treścią. 3. Recepty: <ol style="list-style-type: none"> a) W przypadku recept RPW została zablokowana możliwość wprowadzenia informacji o <i>dacie realizacji od</i> oraz wystawienia recept na kuracje miesięczne. W związku z tym udostępniono wzorzec recepty RPW pozbawiony pola <i>Data realizacji „od dnia”</i> na wydruku. Zalecamy import nowego wzorca wydruku lub ręczne usunięcie tych elementów na wzorcu. Wzorzec RPW bez tych informacji jest zgodny z obowiązującym Rozporządzeniem MZ z dnia 13 kwietnia 2018 r w sprawie recept. b) Na wzorach recept dodano nową zmienną <i>Lekarz.Tytuł zawodowy+specjalizacja</i>. Zalecamy import nowych wzorców lub samodzielne dodanie zmiennej. Jeżeli na recepcie nie chcemy posługiwać się specjalizacją, można zamienić na zmienną <i>Lekarz.Tytuł zawodowy</i>, ewentualnie usunąć zmienną z wzorca, lub nie importować nowego wzorca, jeśli dane te są zawarte na pieczętce lekarza. Jednocześnie przypominamy, że w biuletynie do wersji 2016.00.0.00 opisywaliśmy recepty pielęgniarki i położnej. Tam też pojawiła się informacja, że na dołączonych do tej wersji nowych wzorcach recept zmieniliśmy stałą wyświetlającą tekst <i>Data i podpis lekarza</i> na zmienną generującą tekst w zależności od tego, czy jest to recepta pielęgniarki czy też położnej. Dzięki tej zmianie, możliwe było dokładnie rok temu udostępnienie wersji (2018.01.0.01 – wspominaliśmy o tym w biuletynie), która generowała podpis zgodny z najnowszym rozporządzeniem, bez konieczności importu wzorca. Dlatego też system KS-SOMED począwszy od wersji 2018.01.0.01 był przygotowany do wydruku właściwego podpisu. Jednym warunkiem był import wzorca recepty, który dostarczyliśmy wraz z receptami pielęgniarki i położnej. Oczywiście najnowsze wzorce recepty, te dołączone do aktualnej wersji systemu również zawierają zmienną generującą właściwy podpis. Nie ma więc powodów aby ręcznie zamieniać tekst we wzorcu recepty. c) Jeśli pacjent nie ma wprowadzonego żadnego z adresów, na wydruku recepty pojawi się skrót <i>NMZ</i> (nieznane miejsce zamieszkania) zamiast dotychczasowego adresu jednostki. Zmiana ta wynika wprost z Prawa farmaceutycznego. Warto też wspomnieć, że w przypadku świadczeniobiorcy, wobec którego wydano decyzję, o której mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej – w przypadku osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.113) w adresie należy wpisać dane adresowe urzędu gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej. System nie ma możliwości samodzielnie dobrać poprawnie wskazanego tu adresu.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do wykonywania zabiegów na usuniętym zębie w przypadku wykonywania zabiegu na całej jamie ustnej (a także na ćwiartkach, itd.).
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na karcie pracownika pojawiło się nowe pole <i>Tytuł zawodowy</i>. Wartość tu wpisana jest wykorzystywana podczas wydruku recept, o ile zostaną zaktualizowane wzorce recept.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano obsługę nowego współczynnika specjalnego rozliczenia OP2 o wartości 1.14. 2. W zestawieniu zużycia pozycji faktur zakupowych, na zakładce <i>Dodatkowe filtry</i>, dodano przyciski umożliwiające filtrowanie faktur według aktywności (można wyświetlać tylko aktywne faktury, tylko usunięte faktury lub wszystkie faktury). Usunięte faktury są wyświetlane w kolorze szarym. 3. Poprawiono synchronizację pozycji widocznych w oknie ze zwiększeniem wersji pozycji rozliczeniowych w integracji z KS-PPS. Po wykonaniu funkcji pozycje rozliczeniowe były usuwane, a w ich miejsce były dodawane nowe pozycje. 4. Poprawiono wyliczenie taryfy dla chemioterapii w przypadku, gdy cena za jedno opakowanie produktu wychodziła z dokładnością do pół grosza oraz poprawiono wyliczenie ceny za opakowanie, aby po przemnożeniu razy ilość opakowań, nie przekroczyło wartości leku na fakturze. 5. Dodano możliwość przeliczania taryfy JGP grupą szpitalnym w odfiltrowanych zleceniach. 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>.

M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Po zamknięciu okna opcji głównych w module Administrator, gdy jest uruchomiona integracja z KS-PPS na serwerze Oracle oraz nie istnieje w bazie pakiet KSPLROZL, to zostanie on automatycznie utworzony. Pakiet ten jest potrzebny do funkcji monitoringu realizacji umowy w KS-PPS.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Query Trace Monitor – nowy program rejestrujący pracę systemu. 2. Rejestr zgód: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano na karcie pacjenta na zakładce <i>Oświadczenia</i> sortowanie po nazwie zgody, b) podczas wysyłania zgód z karty pacjenta na zakładce <i>Oświadczenia</i> zwiększono czas oczekiwania na odpowiedź z serwera, c) instrukcja. 3. Repozytorium plików ZSIRep – poprawiono błąd "Proces nie może uzyskać dostępu do pliku..." przy pobieraniu dokumentów z repozytorium. Wymagane jest także zaktualizowanie serwera ZSIRep (instalator także jest dostępny w aktualizacji).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.01, 2019.01.0.02
z dnia 2019-05-09

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może potrwać długo.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> e-Skierowanie realizacja: Paleta <i>Wyszukiwanie</i> zmieniła nazwę na <i>Wyszukiwanie/Podgląd</i>. Na niej pojawił się panel o nazwie P1 pozwalający na: <ol style="list-style-type: none"> podgląd aktualnie wybranego eSkierowania, wyświetlenie okna z pobranymi wcześniej eSkierowaniami, co pozwala na wybór do rezerwacji wcześniej pobranego eSkierowania.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> W głównym oknie modułu Zlecenia udostępniony został przycisk pozwalający na wyświetlenie okna z listą pobranych wcześniej eSkierowań. Karta zlecenia: funkcja pobierz poprzednie skierowania otrzymała dodatkowy przycisk <i>eSkierowanie</i>. Po jego użyciu wyświetlana zostanie lista z pobranymi wcześniej eSkierowaniami. Możliwe jest wybranie pobranego wcześniej eSkierowania (kontynuacja leczenia) lub wybór nowego eSkierowania. Stara karta zlecenia: w przypadku wystawiania zlecenia ze skierowania dostępne są dwa nowe przyciski. <i>Pokaż eSkierowanie</i> wyświetla podgląd eSkierowania skojarzonego z aktualnym zleceniem. Przycisk <i>Wyczyść skierowanie</i> pozwala na wyczyszczenie danych o skierowaniu jednocześnie podpinając eSkierowanie, o ile takowe jest podpięte do aktualnego zlecenia. Nowa karta rezerwacji. Panel <i>Inne</i> udostępnia dwa nowe przyciski: <ol style="list-style-type: none"> <i>Wybierz eSkierowanie</i> wyświetlający listę wcześniej pobranych eSkierowań, <i>Wyczyść skierowanie</i> usuwający informację o skierowaniu, w tym, jeśli jest, podpięcie do eSkierowania. Wszystkie karty zlecenia: dodatkowa informacja o kodach resortowych oraz NPWZ kierującego oraz wykonawcy, o ile takowi są. Po kliknięciu na skróconą informację pojawi się okienko z rozwinięciem wszystkich istotnych kodów. Poprawiono zapis informacji o kodzie typu wizyty oraz programach profilaktycznych do generowanego na podstawie kwestionariusza bilansowego pliku o formacie XML.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Karta dawkowania leku/recepty: do list sposób podawania leku, krotność zażywania leku oraz pora dnia dodano nowe pozycje. Zmiany POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> dodano filtry typ procesu, etap, ścieżka DMP, oraz filtry ograniczające widok procesów do procesów z formularzem wysłanym do AP-PKUŚ, z formularzem do uzupełnienia, z formularzem gotowym do wysłania i bez formularza, przeniesiono na nową zakładkę <i>Filtry</i> dodatkowe pola <i>Świadczeniodawca</i> i <i>Pacjent</i>. W polu <i>Świadczeniodawca</i> zmieniono sposób wyszukania i wyświetlania jednostki - dodano kod świadczeniodawcy, dodano zapamiętywanie na użytkownika wybranego katalogu, w którym mają być zapisywane załączniki pobrane z AP-PKUŚ, dostosowano komunikację wysyłania i pobrania załącznika do/z AP-PKUŚ do zmian wprowadzonych po stronie NFZ, związanych z wymuszoną komunikacją z szyfrowaniem TLS 1.2. Zmiana wymaga posiadania minimum .NET Framework 4.5. Problem z komunikacją po zmianach NFZ objawiał się komunikatem „Błąd z aplikacji AP-PKUS: Nie można utworzyć bezpiecznego kanału dla protokołu SSL/TLS z uwierzytelnieniem „pkus.nfz.gov.pl”. !Nieprawidłowa odpowiedź serwera PKUŚ”.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono zestawienie <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług</i>. Zestawienie nie uwzględniało współczynników korygujących z kodów specjalnego rozliczenia.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Karta pracownika: na zakładce <i>Dozwolone gabinety</i> dodano przycisk ustawiający uprawnienie do wszystkich gabinetów.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano opcję synchronizacji rejestru świadczeń, która w przypadku braku rozpoznania wykonującego, umożliwi pobranie rozpoznania ze skierowania. Opcja jest domyślnie wyłączona dla nowych instalacji, a załączona dla istniejących instalacji, ponieważ tak do tej pory działała synchronizacja. Opcja znajduje się na zakładce <i>Rejestr świadczeń->Ustawienia rejestru świadczeń</i>. Zmiany w zestawieniu oczekujących: <ol style="list-style-type: none"> dodano wydruk godziny wpisu do kolejki, poprawiono sortowanie danych.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> Możliwość wysyłania do kontrahentów e-mailem faktur wraz z załącznikiem listy zleceń w zaszyfrowanym archiwum ZIP. Hasło należy wprowadzić na karcie e-mail firmy na zakładce <i>CRM</i>. Dodatkowo w opcjach modułu Kasa na zakładce <i>e-Faktura</i> dodano nową opcję <i>Żądaj potwierdzenia przeczytania wiadomości</i>. Po włączeniu opcji u klienta poczty zostanie wyświetlone żądanie potwierdzenia dostarczenia wiadomości e-mail. Przeglądanie dokumentów kasowych: poprawiono sortowanie, poza wybraną kolumną lista sortowana jest także po unikalnej kolumnie (numerze dokumentu).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Rejestr zgód – wysyłanie zgód pacjentów realizowane jest tylko przez KSPLDemona. Moduły Medyczne: <ol style="list-style-type: none"> poprawiono otwieranie wyników badań w postaci plików multimedialnych z okna wyników badań

	<p>poza wizytą,</p> <p>b) poprawiono przeglądanie wartości badanych, które mogło się kończyć pod Oraclem błędem <i>ORA-01791</i>.</p> <p>3. Zoptymalizowano wykonywanie zadania czyszczenia logów synchronizacji rejestru świadczeń. Dodano wyświetlanie paska postępu oraz możliwość przerywania wykonywania zadania. Po przerwaniu działania zadanie można dokończyć uruchamiając ręcznie w zarządzaniu zadaniami w module Serwis (zadanie o nazwie CZYSC_LOGI).</p> <p>4. HL7 - MEDIS: w trybie bezpośredniego tworzenia rezerwacji, jako datę rezerwacji ponownie przyjmujemy datę oczekiwaną realizacji.</p> <p>5. KSPLScheduler: dodano nowe zadanie <i>Generowanie ksiąg</i>.</p>
--	--

Lista eSkierowań

Nowe okno, lista eSkierowań, dostępne jest w różnych miejscach systemu. Pozwala ono na wybór oraz przeglądanie a także zarządzanie wcześniej pobranymi eSkierowaniami. Wybór wcześniej pobranego i użytego już skierowania, pozwala na realizację procesu kontynuacji leczenia w oparciu o to samo skierowanie. Tu ważna uwaga, gdyż na tę chwilę proces kontynuacji nie jest specjalnie zaimplementowany w systemie P1. Informacja o zrealizowanym eSkierowaniu wysyłana jest tylko w chwili wykonania pierwszego zlecenia skojarzonego z danym eSkierowaniem, a dokładniej mówiąc tego zlecenia, które jako pierwsze zarezerwowano lub, jeśli wcześniej nie było rezerwacji, wykonano. Tak samo tylko usunięcie takiej rezerwacji (pierwszej), skutkuje zwolnieniem skierowania do P1. Wszystkie pozostałe ewentualne zlecenia i rezerwacje są tylko skojarzone z danym eSkierowaniem, ale nie zmieniają już jego statusu, bo, najprawdopodobniej, podczas ich wykonywania eSkierowanie ma już właściwy status w P1. Sytuacja może ulec zmianie, jeśli w API P1 udostępnione zostaną metody pozwalające na realizację kontynuacji leczenia.

Opisywane okno, jak już wspomniano, pozwala na wybór wcześniej pobranego eSkierowania, ale także na pobranie nowego eSkierowania z systemu P1. Można również podejrzeć eSkierowanie, sprawdzić, do jakiego zlecenia jest podpięte, a także zwrócić eSkierowanie, o ile nie zostało jeszcze wykorzystane do żadnej rezerwacji. Filtr *Także wykorzystane* pozwala na wyświetlenie także tych skierowań, które są już podpięte do zlecenia, czyli są wykorzystane.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.03, 2019.01.0.04
z dnia 2019-05-29**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Nowe makra: płatność pacjenta oraz kwota pozostała do zapłaty przez pacjenta.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wyszukiwanie dokumentów uprawniających na karcie wykonania usługi w przypadku, gdy dokument nie zawierał uzupełnionej daty wystawienia i dat ważności.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> eRecepty – dodano <i>kod płatnika</i> oraz <i>umowę NFZ</i>. Modyfikacja związana jest z planowaną na 31 maja modyfikacją systemu P1. Pobieranie eSkierowania- pojawił się nowy znacznik pozwalający na określenie, czy dane skierowanie będzie realizowane jako świadczenie refundowane. Nowa wizyta: dodano nowy panel <i>Dokumenty zeskanowane</i>, włączany na opcję. Opcja <i>Wyświetlaj zeskanowane dokumenty</i> znajduje się w opcjach na zakładce <i>Ogólne</i>. Po jej włączeniu w nowej wizycie widoczne są tylko zeskanowane dokumenty dodane podczas skanowania jako rodzaj dokumentu <i>kartoteka pacjenta</i>. Dokumenty można tylko przeglądać, nie są związane z żadną wizytą. Poprawiono działanie opcji nie drukującej odpłatności, o ile lek występuje na listach leków refundowanych w jednej odpłatności. W przypadku wystawienia leku z odpłatnością 100% lub X, odpłatność będzie drukowana.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano funkcje <i>Zawieszono wizyty</i> oraz <i>Wydruk pustych recept</i> w oknie głównym modułu.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> <i>Zestawienie wizyt</i>: dodano nowy filtr wg okresu modyfikacji rezerwacji oraz kolumnę <i>Data ostatniej zmiany</i>. <i>Zestawienie Szczegółowe wykorzystanie umowy</i>: poprawiono filtrowanie po grupach pacjentów i usług, w przypadku usunięcia elementów z wybranych grup.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono synchronizację dokumentów uprawniających w przypadku, gdy dokument nie zawierał uzupełnionej daty wystawienia i dat ważności. Wówczas pojawiało się ostrzeżenie <i>PL-A2533 Okres ważności dokumentu uprawniającego nie pokrywa całego okresu finansowania</i> oraz błąd <i>PL-A2529 Brak dokumentu uprawniającego dla okresu finansowania</i>. Poprawiono synchronizację w integracji SOMED-PPS w przypadku, gdy kierującym był lekarz POZ, wykonującym przykładowo pielęgniarza, a zlecenie miało kierunek wykonanie na podstawie skierowania. Tego typu zlecenia nie przechodziły do KS-PPS z powodu błędów: <i>GDR-0502 Nie przekazano danych o miejscu udzielania świadczeń</i>. Poprawiono synchronizację deklaracji w integracji z KS-PPS. Po wycofaniu deklaracji z podstawą rezygnacji: <i>zmiana lekarza</i>, nowa deklaracja otrzymywała taki sam identyfikator integracyjny jak wycofana deklaracja, co powodowało, że po stronie KS-PPS była tylko jedna z tych deklaracji. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie przygotowania danych do raportu z wykonanych badań diagnostycznych typu WYKBAD oraz raportu zbiorczego kwartalnego. Do tej pory do raportu typu WYKBAD trafiały tylko badania wykonane w ramach umowy POZ plus. Aktualnie będą tam trafiały również badania wykonane w ramach podstawowej umowy POZ, ale tylko wtedy, gdy świadczeniodawca posiada również umowę na POZ plus. W celu poprawy istniejących badań, należy w rejestrze świadczeń po odfiltrowaniu wykonać oznaczenie zestawów do ponownego wysłania, a następnie naprawę nierozliczonych przygotowanych zestawów świadczeń dostępną na zakładce <i>Funkcje dodatkowe</i> pod przyciskiem <i>Naprawy</i>. Uproszczone generowanie raportu zbiorczego z pozycjami zerowymi. Po wybraniu umowy i okresu raportu można go od razu zapisać (do tej pory trzeba było wprowadzić przynajmniej jedną wartość w pozycji, aby został uaktywniony przycisk <i>Zapisz</i>).
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> Przygotowanie systemu do zmiany kolejności stawek VAT. Nowa forma płatności: ePłatności. Ta forma płatności jest w założeniu przeznaczona do realizowania funkcjonalności ePłatności przez rejestrację internetową, można jednak oczywiście ręcznie wybrać tę formę płatności analogicznie np. do opłaty kartą. Opcja pozwalająca na przyjmowanie opłat na stanowisku bez podłączonej drukarki fiskalnej. Zwiększono wielkość opcji do wpisania szablonu treści wiadomości z wysyłaną e-Fakturą. Można wpisać tam teraz do 1800 znaków. Z uwagi na zmianę biblioteki, za pomocą której system KS-SOMED komunikuje się z drukarką fiskalną, dostępny jest też pakiet instalacyjny dla mechanizmu fiskalizacji za pomocą tunelu. Nie należy zapominać o aktualizacji tych stanowisk, na których nie mamy zainstalowanego pełnego systemu KS-SOMED a jedynie KSPLTunel.
M61 ADMINISTRATOR	1. Dodano nową opcję <i>Wiadomości SMS bez polskich znaków diakrytycznych</i> . Po włączeniu opcji treść wysyłanych SMS'ów nie będzie zawierała polskich znaków diakrytycznych. Opcja dostępna jest w opcjach głównych na zakładce <i>Komunikacja</i> .
INNE	1. Dodano możliwość komunikacji z P1 w przypadku konfiguracji wielopodmiotowej (ustawienia certyfikatów oraz OIDów dostępne są teraz także na karcie podmiotu, w przypadku ich nie ustawienia, konfiguracja pobierana jest jak do tej pory z opcji modułu Administrator).

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.43. 3. Poprawiono generowanie dokumentów HL7CDA w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich (próba utworzenia dokumentu kończyła się błędem o nieustawionym odwołaniu do obiektu). 4. Rejestracja Online: ubezpieczyciel, umawiając pacjenta na wizytę w placówce mógł tworzyć rezerwację z płatnością, z ustaloną wcześniej ceną. Teraz może dodatkowo przekazać informację oniżce udzielanej pacjentowi. Na karcie rezerwacji opłata za usługę rozbija się wówczas na opłatę pacjenta (P) oraz firmy (Z) zgodnie z podaną procentową wartością niżki. W opcjach modułu Terminarz, w zakładce <i>Rejestracja internetowa</i> można wywołać okno powiązania płatnika (ubezpieczyciela) z konkretną firmą w kartotekach placówki. Jeśli tego nie zrobimy, zostanie wybrana (utworzona w razie braku) firma o skrócie takim jak identyfikator tego płatnika w systemie Rejestracji Online.
--	---

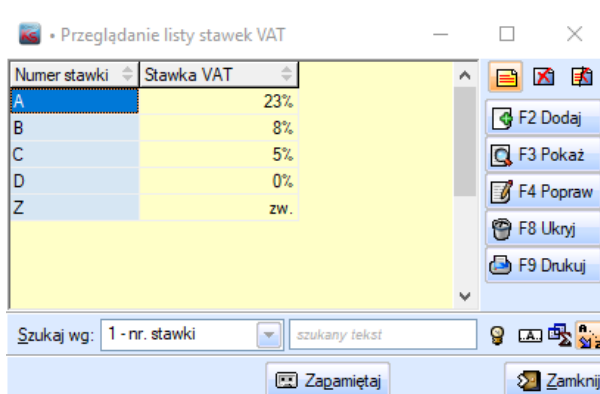
Nowa kolejność stawek VAT

Aktualizacja 2019.01.0.04 dostosowuje system KS-SOMED do zmian opisanych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie kas rejestrujących [Dz.U.2019.816]. Rozporządzenie to, między innymi, określa kolejność stawek na urządzeniach rejestrujących, w przypadku systemu KS-SOMED chodzi oczywiście o drukarki fiskalne. Zgodnie z rozporządzeniem aktualna kolejność stawek VAT to: 23%[A], 8%[B], 5%[C], 0%[D], stawka zwolniona[E], stawka rezerwowa [F oraz G]. Przede wszystkim chodzi tu o zamianę literki dla stawki zwolnionej, z G na E. Nowa, 15 wersja biblioteki sterującej drukarkami fiskalnymi, jest już gotowa do tego, by stawkę zwolnioną obsługiwać pod literką E.

Przypominamy, że dla poprawnego dostosowania systemu do nowych wymogów należy:

1. Ustawić odpowiednią kolejność stawek VAT i ich wartości w systemie KS-SOMED (moduł **Kartoteki**, zielona strzałka **Stawki VAT**).
2. Ustawić odpowiednią kolejność stawek VAT na drukarce fiskalnej, co zazwyczaj wykonuje serwis drukarek korzystając z programów serwisowych.

Odnosnie punktu 1, właściwa kolejność stawek VAT w systemie KS-SOMED pokazana jest na poniższym obrazku:



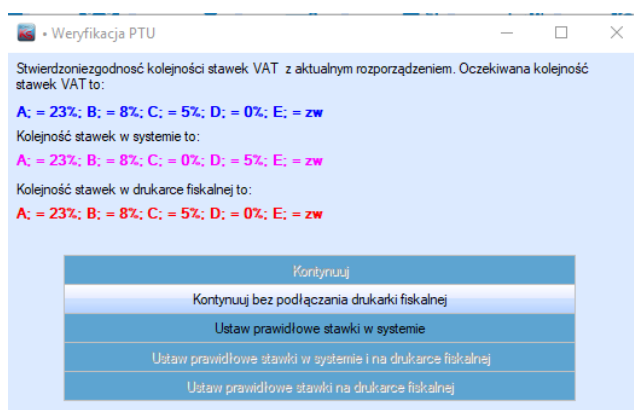
Co istotne, w systemie KS-SOMED, stawka zwolniona **zawsze powinna mieć przypisaną literę Z**. Tylko takie ustawienie gwarantuje zawsze bezproblemową współpracę z drukarkami fiskalnymi! Sama biblioteka dokona właściwej konwersji i dla drukarek, w których jeszcze nie przestawiono stawek VAT, wydrukuje paragon z oznaczeniem stawki literą G, natomiast na przestawionych już drukarkach z literą E. Nie należy ręcznie przypisywać stawce zwolnionej litery E. Zapewne będzie to poprawnie działać, ale nie gwarantuje że we wszystkich przypadkach biblioteka poprawnie będzie realizować swoje zadania. KS-SOMED i jego biblioteka sterująca drukarkami fiskalnymi jest zaprojektowana w taki sposób, że wewnętrzna komunikacja odbywa się właśnie za pomocą tej ostatniej litery alfabetu. Co ma też ten plus, że przeglądając wpisy sprzed i po modyfikacji, paragony w systemie spójnie opisują stawkę zwolnioną. Oczywiście serwis fiskalny ustawia na drukarce literę E jako stawkę zwolnioną, zgodnie z rozporządzeniem.

Jak wspomniano, przygotowania systemu można dokonać ręcznie, ręcznie ustawiając stawki w systemie oraz drukarce fiskalnej. Aby jednak ułatwić Klientom dostosowanie się do nowego rozporządzenia przygotowaliśmy funkcję pozwalającą na automatyczne ustawienie właściwych stawek VAT w systemie oraz na drukarce fiskalnej. Uwaga, dokonać to może jedynie osoba mająca uprawnienia do modyfikacji stawek VAT. I druga uwaga, ustawienie nowych stawek VAT na drukarce fiskalnej jest możliwe jedynie przy zerowych totalizerach, a więc po wykonaniu raportu dobowego. Rozkaz zmiany stawek VAT nie we wszystkich drukarkach jest identyczny, bywają różne jego wariacje,

może więc zdarzyć się, iż dana biblioteka nie będzie potrafiła ustawić stawek VAT na drukarce. W takiej sytuacji należy posłużyć się oprogramowaniem serwisowym dla danej drukarki.

Dotychczas, w momencie podłączania drukarki fiskalnej do systemu KS-SOMED, a więc wejścia do modułu **Kasa** lub też wywołania funkcji pobierania opłat z innego miejsca systemu, następowała weryfikacja stawek VAT zapisanych w systemie ze stawkami z drukarki fiskalnej. W przypadku niezgodności system wyświetlał stosowny komunikat oraz wyłączał możliwość fiskalizacji a co za tym idzie, również przyjmowania opłat. Funkcja ta została nieco zmodyfikowana i począwszy od tej aktualizacji porównuje dodatkowo stawki VAT z tymi, jakie określa wspomniane wcześniej rozporządzenie. W przypadku nieścisłości wyświetlane jest okno informacyjne z możliwością wykonania odpowiednich czynności. W związku z tym zalecamy wpięrcw zalogować się do modułu **Kasa** i dokonać modyfikacji ustawień systemu opisywaną funkcją, jeśli oczywiście jesteście już organizacyjnie na to gotowi. W przeciwnym bowiem razie przyjmowanie opłat, np. z modułu **Zlecenia**, może zostać wstrzymane przez pojawiające się okno konfiguracyjne. Nie jest to usterka, czy potencjalnie niebezpieczne zdarzenie, ale może spowodować pewną dezorientację operatora przygotowującego się do pobrania opłaty. Wcześniejsze zalogowanie się do modułu **Kasa** spowoduje, że konfiguracja nastąpi bez związku z przyjmowaniem opłat, a więc w bardziej komfortowych warunkach.

Po zalogowaniu się do modułu **Kasa** operator może zobaczyć następujące okno:



Widać tu informację o aktualnie obowiązujących stawkach VAT, o stawkach, jakie są ustawione w systemie (w tym przypadku błędne, stawka 0 jest zamieniona ze stawką 5% - dlatego wyświetlane są kolorem, nazwijmy go fukcją – uwaga, tu widać, jak system zamienia stawkę Z na E aby łatwiej dokonać porównań) oraz wartości stawek VAT pobranych z podłączonej na tym stanowisku drukarki fiskalnej (zgodne z rozporządzeniem, ale niezgodne z ustawieniem systemu, dlatego stawki są wyświetlane kolorem czerwonym).

W zależności od ustawień dostępne są różne funkcje systemu. Ponieważ mamy przypadek niezgodności stawek pomiędzy systemem a drukarką fiskalną nieaktywny jest przycisk **Kontynuuj**. Jest to zgodne z dotychczasowym zachowaniem systemu, nie ma możliwości pełnej pracy w module **Kasa**, jeśli mamy niezgodność stawek VAT w systemie i drukarce fiskalnej. Możliwa jest natomiast **kontynuacja bez podłączenia drukarki fiskalnej**. Można także użyć funkcji **Ustaw prawidłowe stawki w systemie** celem zmiany aktualnych stawek na takie, jakie określa rozporządzenie. W opisywanym przypadku dwie kolejne funkcje są niedostępne, gdyż mamy już poprawnie ustawione stawki na drukarce fiskalnej (nie jest to raczej sytuacja, którą spotka większość klientów, jest ona po prostu efektem testów opisywanej modyfikacji). Częstszym przypadkiem będzie, gdy zarówno drukarka jak i system będą miały niezgodne z rozporządzeniem stawki VAT, przy czym będzie zgodność pomiędzy stawkami VAT drukarki i systemu. W takim przypadku stawki będą koloru fukcji, sugerując, że nie jest wszystko w porządku, ale na razie, jest to akceptowalne. Dostępny będzie również przycisk **Kontynuuj**, gdyż ostateczny termin dostosowania urządzeń fiskalnych do zapisów rozporządzenia to 31 lipca 2019 r. Dlatego jest możliwa dalsza praca z systemem. Dostępny będzie również przycisk **Ustaw prawidłowe stawki w systemie i na drukarce fiskalnej** pozwalający jednocześnie zmienić stawki w systemie oraz na drukarce fiskalnej.

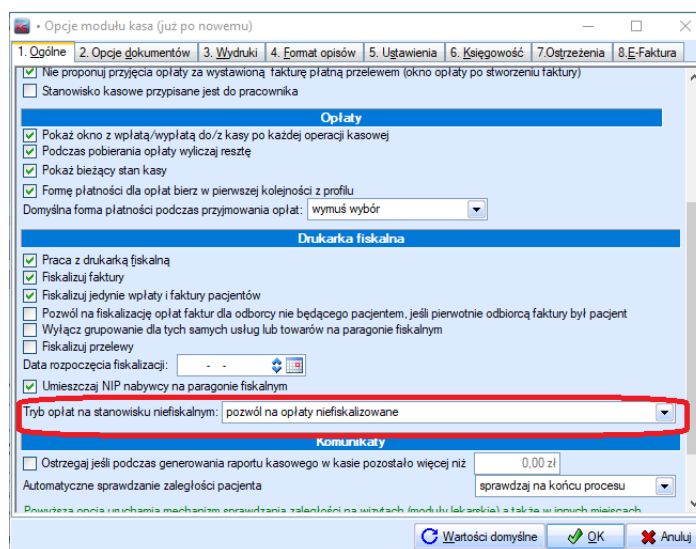
W przypadku, gdy Klient posiada kilka drukarek fiskalnych, może zdarzyć się tak, że w systemie będą już prawidłowo ustawione stawki VAT – bo dokonano tego logując się do modułu **Kasa** na innym stanowisku fiskalnym – natomiast druga drukarka będzie nadal miała stare stawki VAT. W takiej sytuacji aktywny będzie przycisk **Ustaw prawidłowe stawki na drukarce fiskalnej** pozwalający na dostosowanie stawek do aktualnie ustawionych w systemie a więc i zgodnych z rozporządzeniem.

Po wybraniu którejś z funkcji serwisowych należy chwilę odczekać aż system odświeży informację i oceni, czy aktualne ustawienia są prawidłowe. Uwaga, w przypadku niektórych drukarek ustawianie stawek VAT wymaga potwierdzenia na klawiaturze drukarki fiskalnej! W takim przypadku możliwe jest zaraportowanie przez system KS-SOMED błędu, najczęściej będzie tam mowa o zbyt długim czasie oczekiwania, lub inny „dziwny” komunikat (np. wszystkie OK). Należy odczekać i sprawdzić, jakie informacje pojawią się po odświeżeniu okna. Jeśli wszystkie stawki będą już „na niebiesko” oznacza to, że mimo zasygnalizowania błędu operacja przeprowadzona została poprawnie.

Ponieważ jak już wspomniano zmiana stawek VAT wymaga, aby były zerowe totalizery, dokonana została dodatkowa modyfikacja w systemie. Gdyby okazało się iż na jednym stanowisku zmieniono już stawki VAT zarówno w systemie jak i w drukarce fiskalnej, natomiast na drugiej drukarce „zapomniano” dzień wcześniej wydrukować raport dobowy, doszłoby do „zakleszczenia” systemu. Otóż nie można wejść w trybie fiskalizacji do modułu **Kasa**, gdyż mamy niezgodność stawek z systemem, z drugiej strony nie można ustawić ich na drukarce fiskalnej, bo czeka zaległy raport dobowy. Oczywiście rozwiązaniem jest wykonanie raportu z klawiatury drukarki, ale jest to rozwiązanie, którego nie polecamy, gdyż później w samym systemie KS-SOMED będziemy mieli niezgodność raportów dobowych z paragonami na skutek „zagubienia raportu”. Dlatego też, przede wszystkim, zalecamy wykonanie zmian stawek VAT gdy na wszystkich drukarkach podłączonych do systemu wykonano raport dobowy i zakończono pracę. To jest ze wszech miar najlepsze i najbezpieczniejsze rozwiązanie. W przypadku jednak, gdy o jakimś urządzeniu fiskalnym „zapomniano”, można wejść do modułu **Kasa** w trybie нефiskalnym i jeśli pozostałe warunki techniczne nie wykluczają podłączenia drukarki, wykonanie raportu dobowego pomimo nieaktywnej fiskalizacji na tym stanowisku. Tę jedyną funkcję udostępniliśmy do wykorzystania w trybie нефiskalnym, czyli wówczas gdy system wyłączył fiskalizację na skutek błędnych stawek VAT. Po wykonaniu raportu dobowego należy wyjść z modułu, wejść ponownie i wówczas funkcja **Ustaw prawidłowe stawki na drukarce fiskalnej** powinna już poprawnie zadziałać.

Przyjmowanie opłat przy wyłączonej fiskalizacji

Dotychczas system KS-SOMED bardzo restrykcyjnie podchodził do możliwości przyjmowania opłat oraz fiskalizacji. Jeśli w systemie była włączona opcja fiskalizacji, to bez względu na to, czy dana operacja wytworzy paragon fiskalny czy też nie, przyjmowanie opłat było zablokowane. Począwszy od wersji 2019.01.0.04 rozluźniono nieco te założenia. Dostępna jest nowa opcja modułu **Kasa** pozwalająca na określenie jak system ma się zachować, w przypadku pracy bez drukarki fiskalnej.



Pierwsze, domyślne, ustawienie to realizacja dotychczasowego algorytmu. Blokada jakichkolwiek opłat w przypadku niepodłączenia drukarki fiskalnej.

Druga wartość, rozwiązanie zalecane, pozwala przyjąć opłatę jeśli okaże się, że przyjęcie tej opłaty nie wygeneruje paragonu fiskalnego. Np. jeśli rejestrujemy opłatę firmy. Przy tym ustawieniu możliwe jest pojawianie się błędów i przerywanie operacji, jeśli okaże się, że jednak przy danej operacji wymagany był paragon fiskalny.

Ostatnie ustawienie pozwala na realizację wszystkich opłat. Przy tym ustawieniu, jeśli wymagany byłby wydruk paragonu fiskalnego system przyjmie opłatę a na samym końcu poinformuje, że powinien zostać wydrukowany paragon fiskalny i należy zastosować funkcję fiskalizacji ręcznej (dla sprzedaży lub zleceń) lub wejść w podgląd faktury i tam skorzystać z funkcji fiskalizacji, oczywiście na stanowisku, na którym drukarka fiskalna jest dostępna. Praca przy takim ustawieniu wymaga wysokiego skupienia i pamiętania o późniejszej fiskalizacji dlatego też nie jest przez nas zalecana.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.05
z dnia 2019-05-31**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowe współczynniki dla kodów specjalnego rozliczenia: <ul style="list-style-type: none"> • dla kodu OP1 dodano współczynnik 1.03. • dla kodu OP2 dodano współczynniki: 1.15, 1.12, 1.13 i 1.16. • dla kodu OP3 dodano współczynniki: 1.23, 1.25, 1.27, 1.29 i 1.32. • dla kodu OP4 dodano współczynniki: 1.2, 1.21, 1.23, 1.25 i 1.27. 2. Rozszerzono funkcjonalność wydania karty DiLO w POZ o możliwość wydania i wydruku karty DiLO w poradni AOS.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmiany POZ PLUS: na karcie rozpoczęcia procesu AP-PKUŚ dodano możliwość wyboru deklaracji do lekarza POZ. Domyślnie podpowiada się aktywna deklaracja do lekarza. 2. Zmodyfikowano import bazy BLOZ. Uwzględni on nowe dane w bazie BLOZ pozwalające na prawidłowe wyliczanie ilości środka odurzającego, w przypadku recepty na produkt dostępny w opakowaniu handlowym, zawierającym ampułki gdy dostępne jest również opakowanie handlowe, zawierające pojedynczą ampułkę.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano automatyczne uzupełnianie kodu instytucji na dokumencie upoważniającym do świadczeń na podstawie koordynacji. Kod ten uzupełnia się po wybraniu instytucji właściwej.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono rozpoznawanie stawek drukarki fiskalnej, w przypadku połączenia drukarki przez KSPLTunel. Zalecamy, choć nie jest to bezwzględnie wymagane, aktualizację stanowiska z KSPLTunelem instalką z tej wersji. Główna modyfikacja, rozwiązująca problem interpretacji stawek VAT, została wykonana w samym systemie KS-SOMED.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.06, 2019.01.0.07
z dnia 2019-06-12

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie funkcji kasowych uruchamianych poza modułem Kasa, m.in. poprawiono przyjmowanie opłat w module Terminarz. W oknie wyboru usług/towarów do zapłaty pojawiło się pole wyboru poradni (mimo ustawienia opcji numeracji dokumentów na poziomie innym niż poradnia), co powodowało blokadę możliwości przyjęcia opłaty dla pacjenta z różnych poradni.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono drukowanie obiegówki - nie są już uwzględniane formularze dodane do umówionych zleceń, a które powodowały pojawianie się na liście do wydruku dodatkowych skierowań do laboratorium.
M21 GABINET	1. Zmiany POZ PLUS: poprawiono błąd wysyłki bilansu zdrowia do systemu AP PKUŚ, w przypadku, gdy oznaczona jest odpowiedź <i>Tak</i> dla pytania <i>Czy przyjmuje Pan/i leki na stałe?</i> i lista leków jest pusta. 2. Poprawiono wysyłanie odpłatności X dla e-Recepty. Aktualnie dla odpłatności X zostanie wysłana odpłatność 100 %, poprzednio nie była wysyłana odpłatność.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono błąd powodujący zamykanie się systemu, w momencie kliknięcia w przycisk <i>Drukuj</i> podczas wystawiania recepty okularowej.
M35 RIS	1. Poprawiono filtrowanie listy skierowań w Rejestracji - próba wybrania gabinetu skutkowałą otwarciem pustego okna wyboru.
M43 KSIĘGI	1. Dodano nową opcję, która pozwala na generowanie książki diagnostycznej na podstawie gabinetu. Opcja znajduje się na zakładce <i>Książki</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano słownik procedur i programów terapeutycznych do komunikatu dla świadczeniodawców z dnia 30.05.2019 r. Do ww. słownika świadczeń został przywrócony program lekowy o kodzie: 90144 - leczenie chorych na zaawansowanego raka podstawnokomórkowego skóry wismodegibem. 2. Dostosowano grupę szpitalny do Zarządzenia 38/2019/DSOZ i 39/2019/DSOZ. W tym celu na karcie świadczeniodawcy na zakładce <i>7. Grupy JGP</i> dodano dwie opcje <i>Zgodność z zarządzeniem 38/2019/DSOZ</i> oraz <i>Zgodność z zarządzeniem 39/2019/DSOZ</i> . 3. Dodano plany do zapytań podczas synchronizacji rejestru świadczeń w zakresie generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Na niektórych serwerach synchronizacja działała bardzo wolno.
M54 MENADŻER	1. Przeglądanie listy zarejestrowanych godzin pracy dla pracownika – dodano możliwość sumowania godzin wg dni.
INNE	1. Poprawiono wyświetlanie informacji o wymaganych wydrukach pacjenta.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.08
z dnia 2019-06-28

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może dłużej potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Harmonogram przyjęć.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Na karcie wykonania usługi dodano weryfikację liczby znaków wprowadzonych w polu <i>Nr powiadomienia</i> w księdze na zakładce <i>6.Ratownictwo</i> (numer nie może przekroczyć 17 znaków). Weryfikacja jest wykonywana, gdy uzupełniono pole <i>Przyczyna wyjazdu</i>, ponieważ tylko wtedy dane trafiają do raportu dla NFZ. Dodano kontrolę ważności dokumentu uprawniającego podczas zatwierdzania okna wykonania usługi. Jeśli wybrany dokument uprawniający nie będzie obowiązywał w okresie wykonania usługi, to pojawi się odpowiedni komunikat z ostrzeżeniem. Dodano możliwość usunięcia rozpoznania, stanowiącego podstawę wystawienia skierowania, podczas uzupełniania danych na karcie skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
M14 DEKLARACJE	1. Poprawiono synchronizację deklaracji w integracji z KS-PPS. Do KS-PPS nie przechodził numer o dobrowolnym ubezpieczeniu. Zmiana wymaga zaktualizowania systemu KS-PPS do wersji 2019.02.0.00.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> Dodano na wizycie w menu <i>POZ PLUS</i> przycisk wyświetlający listę formularzy POZ PLUS. Zmiana w kontroli kompletności danych formularzy POZ PLUS. W przypadku, gdy sprawdzenie zakończy się niepowodzeniem (nie wszystkie wymagane dane są uzupełnione) wynik kontroli jest wyświetlony w formie listy z wyszczególnieniem nieuzupełnionych danych. Poprawa formularzy POZ PLUS pod kątem zmiany rozdzielczości ekranu.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość wizualizacji zębów dodatkowych na diagramie (menu podręczne na wskazanym zębie, <i>Zqb -> Dodaj zqb dodatkowy</i>). Dodano możliwość tworzenia półmostów (w szczegółach rozpoznania <i>Przesło</i> można ustawić niełączenie z poprzednim/następnym przesłem). Dodano nowe rozpoznanie <i>most adhezyjny</i>. Poprawiono zachowanie kursora na karcie wykonywania zabiegu.
M24 REHABILITACJA	1. Weryfikacja wykorzystania skierowania na rehabilitację, nowe ZARZĄDZENIE Nr 13/2019/DSOZ PREZESA NFZ z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń, dopuszcza użycie skierowania tylko dla jednego cyklu. W związku z tym dodano opcję (<i>Opcje -> zakładka Rehabilitacja</i>), którą można samemu kontrolować ilość cykli, na które skierowanie zostanie wykorzystane (ustawienie domyślne 1, zgodnie z Zarządzeniem).
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> Możliwość zdefiniowania własnego robota nagrywającego. Także dla kontrahentów, którzy nie mieli takiej możliwości. Opcja nadrzędna w stosunku do definicji kontrahenta (AGFA, ArPACS Synektika, UHC). Lista parametrów dla robota nagrywającego jest tak samo definiowana jak w przypadku przeglądarki i została rozszerzona o dwa nowe: identyfikator pacjenta i nr badania (nadawany z sekwencji). Przeglądarka zdjęć: standardowa opcja własnej przeglądarki została wzbogacona o możliwość całkowitego jej wyłączenia - np. na potrzeby sytuacji, gdy opis jest robiony zdalnie, ale zdjęcia uruchamiane są lokalnie - przez lekarza opisującego. W oknie opisywania można przefiltrować listę po badaniach na CITO. W oknie <i>Rejestracji</i> rozbudowano filtry skierowań o możliwość wskazania grupy poradni, grupy gabinetów, a także poradni kierującej / grupy poradni kierujących.
M42 UMOWY	1. Na karcie umowy, na liście punktów umowy, dodano kolumnę <i>Nr pozycji</i> , która uzupełniona jest danymi pobranymi z pliku umowy (z atrybutu "kod-pozycji"). Kolumna domyślnie jest ukryta. Można ją aktywować używając przycisku <i>Kolumny</i> . Dodano również możliwość wyszukiwania według tego numeru.
M53 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Zmiana zachowania karty leku z bazy lokalnej w przypadku zmiany pola <i>Nazwa skrócona</i>. Dotychczas zawsze zmiana pola <i>Nazwa skrócona</i> skutkowało również zmianą pola <i>Nazwa handlowa</i>. Począwszy od tej wersji pola te, dla leków z bazy BLOZ, zostały rozłączone. Jakkolwiek zmiana nazwy skróconej nie wpływa na nazwę handlową. Zmiana ta wynika z możliwości pojawienia się potencjalnych niezgodności w eReceptach. Można bowiem wyobrazić sobie zmianę nazwy handlowej na taką, która nie odpowiada leкови o wskazanym kodzie EAN. A zarówno nazwa handlowa jak i EAN są wysyłane w eReceptce i mogą podlegać weryfikacji. Przygotowano również zadanie, które zmienionym lekom przywróci właściwą nazwę handlową. RODO - poprawiono wyszukiwanie pacjenta za pomocą kodu QR.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu oczekujących na zakładce <i>Kolejka na dzień</i> dodano opcję umożliwiającą posortowanie w ramach danej kolejki wg daty wpisu do kolejki, standardowo sortowanie odbywa się wg daty planowania. Na wydruku zestawienia oczekujących <i>Kolejka na dzień</i> dodano w stopce informacje kto i z jakiego programu wykonał wydruk oraz dodano w nazwie kolejki kod i nazwę miejsca wykonywania usług. Poprawiono przenoszenie korekt faktur wystawionych w module Rozliczenia do modułu Kasa. Przykładowo, gdy pierwsza korekta korygowała pozycję 1, a druga korekta korygowała pozycję 2, której nie było w pierwszej korekcie, to pojawiał się błąd: <i>PL-A3137;Błąd dostępu do pozycji korekty. Korekta nie zawiera pozycji o numerze 2 (numer pozycji na dokumencie pierwotnym)</i>.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Poprawiono funkcję przepinania nadwykonań do umowy w przypadku osobodni wygenerowanych automatycznie na podstawie wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych. Problem polegał na tym, że przepinane były tylko zlecenia na osobodni, a nie były przepinane zabiegi rehabilitacyjne, na podstawie których te osobodni powstały. To powodowało, że po synchronizacji do osobodni podpinana się z powrotem umowa pierwotna. 4. Uwzględniono nowe współczynniki dla kodów specjalnego rozliczenia w raporcie statystycznym generowanym w KS-SOMED oraz w integracji z KS-PPS: <ol style="list-style-type: none"> a) dla kodu OP1 - współczynnik 1.03. b) dla kodu OP2 - współczynniki: 1.15, 1.12, 1.13 i 1.16. c) dla kodu OP3 - współczynniki: 1.23, 1.25, 1.27, 1.29 i 1.32. d) dla kodu OP4 - współczynniki: 1.2, 1.21, 1.23, 1.25 i 1.27.
<p style="text-align: center;">INNE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość podpisu dokumentów przy użyciu e-Dowodu. 2. Usunięto uprawnienie <i>Moduł lekarski -> Uprawnienia -> Opcje</i>, jedynym uprawnieniem które pozwala na zarządzaniem dostępem do zmiany opcji jest uprawnienie <i>Opcje -> Administracja opcjami</i>. 3. Integracja z systemem KS-SOLAB – dodano nową opcję <i>Skierowania z przyszłości</i> podczas kompilowania widoku oraz pakietu. Opcja umożliwia ustawienie czy mają być widoczne skierowania z przyszłości w systemie KS-SOLAB. 4. HL7: <ol style="list-style-type: none"> a) KS-MEDIS: dodano możliwość określenia grupy gabinetów, dla których zlecenia są od razu umawiane - niezależnie od głównych ustawień. Informacja o gabinecie powinna przyjść z KS-MEDIS, ale w razie braku takiej informacji uwzględniany jest domyślny gabinet z karty poradni. b) Synektik - ArPACS: poprawiono ustawianie daty wykonania badania. c) TOMMA - zdalny opis: poprawiono automatyczną, ponowną wysyłkę zlecenia na opis, po wcześniejszym jego anulowaniu. 5. ZSIRep: <ul style="list-style-type: none"> • Dodano usługę centralnego repozytorium dokumentacji medycznej.

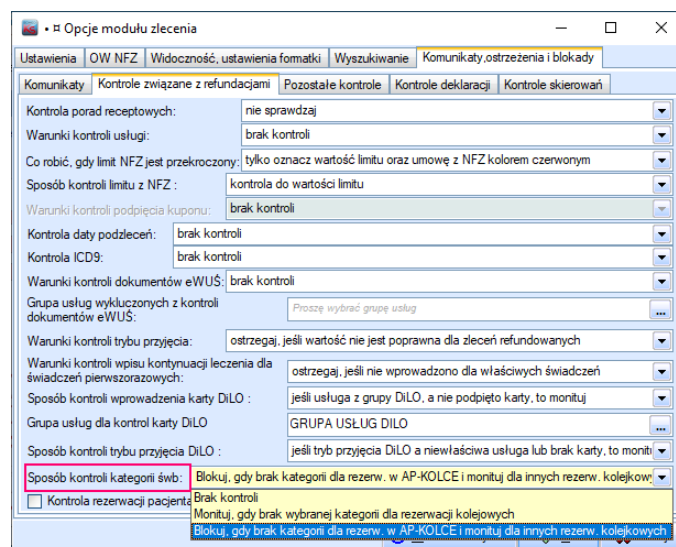
Harmonogram przyjęć

Na podstawie ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej dodano możliwość rejestrowania kategorii świadczeniobiorcy w harmonogramie przyjęć. W związku z tym dodano nowe pole *Kategoria pacjenta* w następujących miejscach:

- na karcie rezerwacji/wykonania usługi, na zakładce *P.Informacje* o pacjencie,
- na nowej karcie rezerwacji,
- na karcie nocnej i świątecznej opieki medycznej,
- na karcie skierowania podczas planowania zabiegów w module **Rehabilitacja**.

Wymóg prowadzenia harmonogramu przyjęć dotyczy Świadczeniodawców prowadzących aktualnie kolejki oczekujących, w szczególności zaś od 1 lipca br. obejmuje rezerwacje wprowadzane w systemie AP-KOLCE.

Dodano również opcję modułu **Zlecenia** do kontroli wyboru kategorii świadczeniobiorcy (*Sposób kontroli kategorii św*), która znajduje się na zakładce *Komunikaty, ostrzeżenia i blokady -> Kontrole związane z refundacjami*.



Uwaga! Kontrola zadziała tylko wtedy, gdy wybrana usługa na rezerwacji/wykonaniu będzie powiązana z usługą refundowaną.

Po zmianie terminu rezerwacji, gdy jest uzupełniona kategoria świadczeniobiorcy lub po zmianie kategorii świadczeniobiorcy, będzie pojawiało się okno do wyboru powodu zmiany terminu.

W przypadku rejestrowania rezerwacji z kategorią świadczeniobiorcy zostanie wygenerowany dokument HL7CDA typu *Wpis w harmonogramie przyjęć*. Dokument powstanie, gdy w opcjach głównych KS-SOMED na zakładce *HL7CDA* została włączona opcja *Wpis do harmonogramu*. **Funkcja wymaga licencji na Podpis cyfrowy.**

Każda zmiana związana z harmonogramem przyjęć (zmiana kategorii świadczeniobiorcy, daty lub godziny rezerwacji) spowoduje powstanie kolejnej wersji dokumentu HL7CDA *Wpis w harmonogramie przyjęć*. Taki sam dokument powstanie w przypadku wykonania zlecenia bez wcześniejszej rezerwacji gdy ustawiona jest kategoria świadczeniobiorcy.

W przypadku usunięcia rezerwacji lub usunięcia informacji o kategorii świadczeniobiorcy powstanie dokument anulujący.

Wygenerowane dokumenty można przeglądać w funkcji *Podpisana*, dostępnej w module **Gabinet** lub **Zlecenia**.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.09
z dnia 2019-07-02

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none">1. Harmonogram przyjęć:<ol style="list-style-type: none">a) Nie jest już wymagane żeby osoba rejestrująca harmonogram przyjęć posiadała NPWZ lub PESEL.b) Dane jednostki wystawiającej dokument: <i>Wpis w harmonogramie przyjęć</i> są pobierane z poradni ustawionej na karcie rezerwacji/wykonania.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono funkcję przeplanowania zabiegów. Podczas przeplanowania pojawiał się komunikat o braku kategorii świadczeniobiorcy mimo, że kategoria była wybrana oraz nie pojawiało się okno do wyboru powodu zmiany terminu w harmonogramie przyjęć.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none">1. Dodano obsługę prośby o potwierdzenie przeczytania wiadomości dla faktur wysyłanych mailem również dla serwerów poczty TLS (port 587).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.10
z dnia 2019-07-05**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano gruper AOS do zmian zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 88/2019/DSOZ AOS z dnia 28 czerwca 2018 r. 2. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 76/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. dodano nową wartość (1.5) współczynnika kodu specjalnego rozliczenia WKW, obowiązującego od 1 lipca 2019 r. 3. Dodano nowe powody zmiany terminu: <ol style="list-style-type: none"> a) 12 – NIEPRAWIDŁOWA KATEGORIA MEDYCZNA PODANA PODCZAS REJESTRACJI. b) 13 – NIEOBECNOŚĆ LEKARZA. 4. Zmieniono zasady sprawdzania uzupełnienia kategorii świadczeniobiorcy. Jeśli rezerwacja/wykonanie jest powiązane z wizytą, to kategoria nie jest sprawdzana. 5. Formularze POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> a) Udostępnienie możliwości zmiany statusu formularza, w przypadku takiej konieczności po podaniu hasła. b) Dodanie przycisków wyboru kodu poradni specjalistycznej wg VIII części kodu resortowego ze słownika typów komórek organizacyjnych na kwestionariuszu bilansowym. c) Pominięcie zapisu numeru prawa wykonywania zawodu do pliku XML, jeśli wprowadzony na karcie pracownika NPWZ jest krótszy niż 7 znaków. d) Udostępnienie możliwości zmiany daty zakończenia wypełniania kwestionariusza bilansowego.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono uruchamianie modułu - w poprzedniej wersji mogło to trwać dość długo. 2. Dodany dostęp do dokumentacji medycznej systemu KS-MEDIS (hospitalizacje) w oknie <i>RIS Lekarz</i> - na tej samej zasadzie jak w oknie <i>Nowej Wizyty</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. HL7: poprawiona obsługa niektórych błędów komunikacji, które powodowały, że wysyłka problematycznego zlecenia była nieustannie ponawiana.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.01.0.11, 2019.01.0.12
z dnia 2019-07-11

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none">1. POZ PLUS: zmieniono sposób podpowiadania numeru procesu dla dokumentu POZ PLUS. W przypadku, gdy pacjent ma więcej niż jeden aktywny proces, to program poinformuje o tym i umożliwi wybór właściwego numeru procesu z listy procesów, dostępnej pod przyciskiem obok pola z <i>ID dokumentu</i>.2. W sytuacji, gdy podczas rezerwacji/wykonania zlecenia nie podpisano dokumentu <i>Harmonogram przyjęć</i> (dokument nie powstał) i następnie zlecenie jest usuwane, pojawi się komunikat informujący, że nie zostanie wygenerowany dokument anulujący.3. Kod specjalnego rozliczenia WS1 obowiązywał do 30 czerwca 2019 r, w związku z tym nie może być wybierany do zleceń po tym terminie, zostanie wyświetlony stosowny komunikat.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.00
z dnia 2019-07-17

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Udostępniono nowy wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 4 czerwca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. Dnia 19 lipca 2019 r. wykona się zadanie automatycznie ustawiające ten wzór jako domyślny. Wyboru można dokonać również ręcznie w opcjach modułu Zlecenia (<i>Ustawienia - Formularze/wydruki - Skierowania na leczenie uzdrowiskowe</i>). Dostosowano gruper szpitalny do zmian zgodnie z Zarządzeniem Nr 77/2019/DSOZ. Dodatkowo do wyznaczenia wyższej taryfy dla grup PZB02 oraz F02, zgodnie z podanym zarządzeniem, na karcie świadczeniodawcy na zakładce 7. Gruper JGP dodano w grupie 77/2019/DSOZ opcje: <ul style="list-style-type: none"> • Zabiegi z wykonaniem witrektomii <18 r.ż, • Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Karta orzeczenia Medycyny Pracy: dodano możliwość wprowadzenia kilku stanowisk pracy na orzeczeniach, na których stanowisko/a pracy należy wykazywać. W związku z tą zmianą wykona się zadanie usuwające dotychczasowe wzorce niektórych orzeczeń. Zaktualizowano wydruki orzeczeń Medycyny Pracy oraz wydruk karty konsultacyjnej diabetologicznej. W związku z tą zmianą wykona się zadanie usuwające dotychczasowe wzorce niektórych orzeczeń.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowy stomatolog: dodano zapamiętywanie kolumn listy dodanych zabiegów w oknie wykonywania zabiegów.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> Wpis do harmonogramu przyjęć – wprowadzono modyfikację, aby podczas dodawania kilku zleceń tylko raz wyświetlało się okno podpisu.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono umawianie na inny gabinet w Terminarzu - nastąpi przeliczenie całego ciągu gabinet-poradnia-podmiot aby był zgodny. Do tej pory program wpisywał nowy gabinet wynikający z siatki Terminarza, ale nie zmieniał poradni, w efekcie czego gabinet mógł być z niepasującej poradni.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nową funkcję za pomocą, której można pobrać dane firmy z CEIDG. Do pobierania danych niezbędne jest założenie konta oraz uzyskanie klucza dostępu do danych. Wniosek o dostęp do danych z CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, należy składać w wersji elektronicznej na platformie internetowej dostępnej pod adresem https://datastore.ceidg.gov.pl. Po założeniu konta klucz dostępu do danych znajduje się w sekcji <i>Moje konto->Edycja danych</i>. Klucz należy wprowadzić w opcjach głównych w module Administrator na zakładce <i>Współpraca z innymi systemami</i>, sekcja <i>CEIDG</i>. Funkcja do poprawnego działania wymaga środowiska .NET Framework w wersji, co najmniej 4.5. Jeżeli po wprowadzeniu numeru NIP lub REGON w oknie <i>Przeglądanie listy firm</i> nie zostanie odnaleziona firma, wówczas można spróbować ją odnaleźć w zasobach CEIDG i pobrać jej dane. Do wyszukiwania firmy należy podać pełny numer NIP lub REGON.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nowe kolumny na zakładce <i>Prowizja(szczegóły) - pracownik, gabinet, poradnia oraz podmiot kierujący</i>. Poprawiono wyświetlania profilu stała kwota dla konkretnego pracownika.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.01
z dnia 2019-08-01

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość wygenerowania raportu <i>Pierwszy wolny termin</i> z modułu Terminarz. Funkcjonalność dostępna jest na nowej zakładce <i>Rozliczenia</i> , dla osób posiadających dodatkowe uprawnienie <i>Terminarz -> Rozliczenia -> Pierwszy wolny termin ...</i> . Funkcjonalność nie jest dostępna dla systemów z integracją z systemem KS-PPS.
M12 ZLECENIA	1. POZ PLUS: w kwestionariuszu bilansowym podpowiadany jest wynik SCORE na podstawie wprowadzonych na kwestionariuszu danych. 2. Dodano wyświetlanie linku do bazy wiedzy dla usługi na zleceniach, skierowaniach, karcie badania. Funkcja dostępna jest po włączeniu opcji <i>Czy wyświetlać przycisk do bazy wiedzy o usłudze na zleceniach</i> (Opcje modułu Zlecenia -> zakładka <i>Komunikaty, ostrzeżenia i blokady -> zakładka Komunikaty</i>).
M13 MEDYCINA PRACY	1. Zaktualizowano wzór orzeczenia lekarskiego (71,72) zgodnie z <i>Rozporządzeniem MZ z dnia 19 lipca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców oraz orzeczenia psychologicznego (153,154) zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 3 lipca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy.</i>
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Dodano wyświetlanie notatki o usłudze na skierowaniu do laboratorium oraz karcie badania. Przypominamy, że notatkę wpisujemy na karcie usługi na zakładce <i>Informacje dodatkowe</i> . Dodatkowo na karcie usługi na zakładce <i>Zlecenia</i> , należy włączyć opcję <i>Pokaż uwagi podczas przyjęcia, rezerwacji lub wykonania zlecenia oraz na skierowaniu i wyniku badania</i> . Okno z notatką dla usługi pojawi się po wybraniu usługi na karcie skierowania/badania.
M21 GABINET	1. Wydruk skierowania do laboratorium – dodano możliwość wydruku nr PESEL opiekuna. Aby pojawił się na wydruku, należy dodać obiekt <i>TQRDBText</i> i ustawić mu parametry: <i>DataField</i> na OPSL i <i>DataSet</i> na qPACJ .
M22 STOMATOLOG	1. Dodano obsługę opcji automatycznego otwierania formularza usługi po wykonaniu zabiegu (Opcje modułu Stomatolog -> zakładka <i>Formularze -> Automatyczne otwieranie formularza usługi/skierowania/wywiadu</i>). 2. Poprawiono blokadę uniemożliwiającą wejście na tą samą wizytę przy korzystaniu jednocześnie z nowego i starego stomatologa.
M23 OKULISTA	1. Dodano obsługę urzędnika okulistycznego HRK-9000.
M35 RIS	1. Funkcja <i>Opisywanie badań</i> : dwuklik na badaniu otwiera to badanie do opisu.
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano taryfę świadczeń onkologicznych AOS dla wizyt od 1 lipca 2019r. Celem automatycznego przeliczenia taryf świadczeń już dodanych można wykonać funkcję serwisową <i>Przeliczenie zleceń</i> . 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> . 2. Dodano opcję, w której można przekazać listę kodów komórek organizacyjnych, dla których NFZ wymaga przekazania w raporcie danych personelu medycznego w procedurach. Kody mogą być oddzielone przecinkami lub można podać zakres kodów oddzielony kropkami np. 4000..4999. Opcja domyślnie ustawiona jest na zakres kodów od 4000 do 4999 (kody oddziałów szpitalnych). <i>Opcja znajduje się na zakładce Rejestr świadczeń -> Ustawienia rejestru świadczeń.</i>
M61 ADMINISTRATOR	1. Udostępniono możliwość wskazywania osób, które mogą korzystać z licencji na funkcje (<i>Cyfrowe podpisywanie dokumentacji medycznej, JGP w AOS, Przeglądarka bazy leków Pharmindex</i>) również spośród operatorów/pracowników a nie tylko pracowników medycznych. Przypominamy, że wskazanie konkretnych osób ma sens tylko, jeśli chcemy daną funkcjonalność przypisać konkretnym osobom, których może być oczywiście więcej, niż licencji. Przypisanie nie gwarantuje uzyskania licencji, jeśli limit zostanie osiągnięty. Przypisanie gwarantuje jedynie, że nikt spoza tej listy licencji nie otrzyma. Jeśli licencję potencjalnie może użyć każdy pracownik, lista powinna pozostać pusta.
INNE	1. Moduły Medyczne: a. <i>Przeglądanie historii zdrowia i choroby</i> (menu <i>Funkcje podstawowe</i> , przycisk <i>HZiCh</i>): <ul style="list-style-type: none"> • dodano kolumnę ze statusem zawieszenia wizyty, • poprawiono działanie wydruku zbiorczego dokumentów HZiCh w przypadku dokumentów w formacie HL7 CDA. b. Nowa wizyta: poprawiono działanie skrótów klawiszowych oraz ujednolicono opisy funkcji w menu kontekstowym. c. HZiCh: na wydruku historii dodano wyświetlanie formularza kwalifikacji na szczepienie. 2. HL7: a. Odbiór wyników PDF z ALABa - poprawiono współpracę z ZSIRepem (gdy katalog wyników wskazuje na ZSIRepa). Do skierowania będą teraz podpięte dwa załączniki: ten właściwy - plik PDF i jego interpretacja w postaci pliku XML. b. Archimedic: nie trzeba już wymuszać opcjami, aby w ramce wysyłanej do tego kontrahenta pojawiła się nazwa urzędnika w OBR-24 i OBR-29. c. Diagnostyka: poprawiono wysyłanie faktu usunięcia skierowania.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.02
z dnia 2019-08-22

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano funkcję wydruku zlecenia na karcie rezerwacji usługi (w menu podręcznym). 2. Dodano nową opcję przyciągania do siatki podczas przyciągania rezerwacji przy pomocy myszki. Opcja dostępna jest w opcjach modułu Terminarz na zakładce <i>Opcje terminarza</i>, została uwzględniona także w Medycynie Pracy i module RIS.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nową opcję, która pozwala na sprawdzanie zajętości godzin poza terminarzem. Opcja znajduje się w opcjach modułu Zlecenia na zakładce <i>Ustawienia->Inne ->Sprawdź zajętość godzin poza terminarzem</i>. 2. Dodano specjalną funkcjonalność ułatwiającą sprawozdawanie świadczeń tomografii komputerowej z danymi o kolejce oczekujących w raporcie statystycznym.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono błąd powodujący, że diagram nie był prawidłowo odświeżany, zęby ukryte pomimo zmiany rozpoznania (wizyty) mogły nadal być niewidoczne.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejestracja: na liście skierowań do wykonania nie będą już widoczne skierowania z zewnątrz.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono błąd podczas dodawania szkoły.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych do zmian publikowanych na stronach oddziałów NFZ odnośnie nowych procedur kolejkowych AP-KOLCE. Oprócz aktualizacji słownika, dostosowano również komunikację z AP-KOLCE dla nowych kodów. Wszystkie wpisy na nowe procedury z datą planowania od 1 września 2019 r zostaną wysłane do aplikacji AP-KOLCE zgodnie z instrukcją komunikacji z AP-KOLCE. Dodatkowo komunikat kolejki oczekującej LIO CZ oraz pierwszy wolny termin LIO CZ dla raportów od okresu rozliczeniowego wrzesień przestanie wykazywać wpisy dla tych procedur.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono ustawianie terminu płatności faktury, w przypadku korzystania z funkcji fakturowania umów, gdy wystawiamy za jednym razem kilka faktur w oparciu o różne umowy. Problem mógł wystąpić, gdy na samej umowie określony był termin płatności.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozszerzona obsługa konta serwisowego.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Archiwizacja bazy Firebird - poprawiono obsługę stanowisk z kilkoma interfejsami sieciowymi - połączenie do bazy danych może mieć już podany inny adres IP niż główny na serwerze. 2. Wysyłanie kartotek do CKP – aktualizacja obsługiwanej wersji API. 3. Nowy mechanizm dostępu do biuletynów technicznych. Mowa tu o funkcjonalności pozwalającej na przejrzanie wszystkich biuletynów, dostępnych dotychczas na stronie internetowej. Od tej wersji, biuletyny dostępne są bezpośrednio jako pliki PDF umieszczone w chmurze. System KS-SOMED uruchamia przeglądarkę internetową pozwalającą na dostęp do biuletynów (przycisk <i>Aktualizacja/Informacje o aktualizacjach</i>). Nie zmienił się natomiast mechanizm przeglądania biuletynów dostarczanych razem z kolejnymi aktualizacjami – moduł <i>Inne/Biuletyny</i>. 4. Nowy sposób przechowywania haseł w systemie KS-SOMED.

Sprawozdawanie świadczeń tomografii komputerowej z danymi o kolejce oczekujących w raporcie statystycznym

Świadczenia tomografii komputerowej mogą być rejestrowane przy pomocy dwóch osobnych usług. Pierwsza usługa (nier refundowana), która jest wykorzystywana do rezerwacji i zawiera informacje o kolejce, po wykonaniu zawiera opis badania. Druga usługa służąca do rozliczenia z NFZ nie zawiera danych o kolejce, ale jest wykonana temu samemu pacjentowi, w tym samym dniu i w tej samej poradni, co pierwsza usługa. W takiej sytuacji synchronizacja rejestru świadczeń dla usługi refundowanej pobierze informację o kolejce z tej pierwszej usługi i do raportu statystycznego trafi świadczenie z wymaganą informacją o kolejce.

Uwaga: Obydwie usługi muszą mieć ustawiony na karcie kod procedury terapeutycznej na 20006.

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

Kod ICD-9 CM:	<input type="text" value="Wybierz ko..."/>		
Kod ICD-9 PL:	<input type="text" value="Wybierz kod"/>	Kod ICD-9 PL (od 2010r):	<input type="text" value="Wybierz kod"/>
Kod świadczenia wersja 1:	<input type="text" value="Proszę wyb..."/>	podtyp świadczenia:	<input type="text" value="Podtyp świ..."/>
Kod świadczenia wersja 2:	<input type="text" value="Proszę wyb..."/>	podtyp świad. (dla kodu 19.9):	<input type="text"/>
Ankieta (kod pozycji):	<input type="text" value="Wybierz an..."/>		
Proc. terapeutyczna:	<input type="text" value="20006"/>		
Dodatkowy kod usługi:	<input type="text"/>	(kod laboratoryjny, identyfikacja rodzaju usługi w systemie RIS itp.)	

Rozszerzona obsługa konta serwisowego

W biuletynie do wersji 2018.01.1.00 opisaliśmy mechanizm kont serwisowych. Raz jeszcze zachęcamy Klientów aby w bazie danych istniało konto użytkownika serwisowego, które może zostać wykorzystane np. podczas serwisów zdalnych. We wspomnianym biuletynie opisano zasady, jakimi rządzi się konto serwisowe. Niniejsza aktualizacja udostępnia kilka dodatkowych funkcji, pozwalających na zarządzanie kontem serwisowym. Wszystkie te funkcje znajdziemy w opcjach głównych przychodni na zakładce **Bezpieczeństwo**, na nowym panelu **Konto serwisowe**. Po pierwsze, możemy tam zobaczyć login lub loginy kont serwisowych. Drugą z opcji jest możliwość stworzenia konta serwisowego. **Przy czym warto zaznaczyć, iż nie ma uzasadnionych powodów na utrzymywanie więcej niż jednego użytkownika systemowego**. Kolejne dwie opcje pozwalają na zarządzanie dostępem do konta serwisowego. Jak wspomniano przy okazji opisu konta serwisowego znając login serwisowy każda osoba, która otrzymuje osobiste, dzienne hasło systemowe może zalogować się do systemu. Oczywiście mowa wyłącznie o wybranych pracownikach Producenta. Nie mniej jednak taka „furtka” może niektórym administratorom wydawać się zbyt szerokim otwarciem systemu, dlatego istnieje możliwość blokady konta serwisowego. Po zaznaczeniu opcji *Blokuj konto serwisowe* żaden serwisant nie zaloguje się już do systemu przy użyciu dziennego hasła. Oczywiście odznaczenie opcji przywraca możliwości serwisowe. Zalecany więc rozwiązaniem jest utworzenie konta serwisowego, po czym zablokowanie go opcją. W przypadku konieczności dopuszczenia serwisu do systemu, administrator posiadający prawa do zmiany opcji przychodni, odblokowuje konto serwisowe i udostępnia tryb serwisowy. Po zakończeniu prac ponownie blokujemy konto. Odmianą całkowitego blokowania konta serwisowego jest możliwość udostępniania konta serwisowego tylko wybranym serwisantom. W tym celu należy wprowadzić numery serwisantów w polu *Dozwolone numery serwisantów*. Poszczególne numery rozdzielamy przecinkiem. To, jaki numer wpisać, dowiemy się od serwisantów, którym na dostęp chcemy pozwolić. Każdy serwisant otrzymuje bowiem codziennie e-maila z aktualnym, osobistym, hasłem oraz ze swoim unikalnym numerem, który w takich sytuacjach może nam przekazać.

Uwaga, na podstawie własnych, kilkunastoletnich doświadczeń, wiemy, że zdarzają się sytuacje ekstremalne. Bywa tak, że w przychodni jest tylko jedna osoba mająca rolę administratora. Bywa tak, że z różnych powodów osoba ta nie jest obecna i nikt nie ma możliwości zalogowania się do modułu Administrator. Gdyby w takiej sytuacji zablokowano konto serwisowe nikt nie mógłby konta odblokować, a więc nikt nie mógłby się zalogować do systemu w trybie serwisowym. Dlatego też istnieje bardzo krótka lista numerów serwisowych przypisanych do osób, które nie zajmują się w normalnym trybie serwisem, ale które bez względu na blokady kont serwisowych zawsze na użytkownika serwisowego mogą się zalogować. Jest to zawór bezpieczeństwa, który ma zapobiec ewentualnym problemom, które, mamy głęboką nadzieję, nigdy, u nikogo z naszych Klientów, nie wystąpią.

Nowy sposób przechowywania haseł w systemie KS-SOMED

Ciągle dokładamy starań, by system KS-SOMED gwarantował naszym Klientom najwyższy poziom bezpieczeństwa. Dlatego też jakiś czas temu wprowadziliby mechanizm „delikatnie zachęcający” do zmiany haseł do bazy danych. Teraz przyszła kolej na jeszcze skuteczniejsze zabezpieczenie haseł operatorów systemu. W tym celu zmieniona została całkowicie metoda zapisu haseł w bazie. Od tej aktualizacji w bazie nie są już przechowywane zaszyfrowane hasła, ale jedynie ich skróty. Nie ma więc już możliwości odtworzenia zapisanego w bazie hasła. Oczywiście system potrafi sprawdzić poprawność logowania bez znajomości właściwego hasła. Nowa koncepcja haseł wymusiła następujące zmiany w systemie:

1. Przekodowanie dotychczasowych haseł operatorów i zastąpienie ich skrótami – wykona to odpowiednie zadanie, operacja ta powinna być całkowicie przezroczysta dla Użytkowników.
2. Zmiana koncepcji logowania do systemu PACS Agfy. Dotychczas aby zalogować się do tego systemu – przeglądarka zdjęć – KS-SOMED wykorzystywał hasło zalogowanego lekarza. Założenie było takie, że operator miał to samo hasło w systemie KS-SOMED oraz w PACS Agfy. Ponieważ obecnie nie można już w żaden sposób odtworzyć z bazy danych hasła operatora, ta koncepcja logowania nie może być dłużej utrzymana. Dlatego też zadanie, które przekodowuje hasła, jednocześnie, jeśli użytkownik ma znacznik użytkownika systemu PACS, zapisuje hasło w osobnym polu, które nie jest wykorzystywane do logowania się do systemu KS-SOMED, natomiast jest wykorzystywane do logowania się do systemu PACS. Co ważne, od teraz oba hasła mogą być różne. Operator może mieć inne hasło w systemie KS-SOMED a inne w systemie PACS. Przy zmianie hasła w systemie KS-SOMED nie ma już konieczności od razu zmieniania hasła w systemie PACS. To od operatora obecnie zależy, czy używać tych samych haseł w obu systemach – nie zalecamy - czy różnych. Czy hasła zmieniać w tym samym czasie, czy z inną częstotliwością. Oczywiście hasło do systemu PACS jest zaszyfrowane, mniej więcej tak samo jak dotychczas były szyfrowane hasła operatorów systemu KS-SOMED. Dostęp do hasła PACS jest na karcie pracownika w zakładce RIS. Po dodatkowej weryfikacji – F12 i aktualne hasło do systemu KS-SOMED, a więc dokładnie te same warunki, jakie pozwalają na zmianę hasła operatora KS-SOMED – możliwe jest wpisanie nowego hasła, które zostanie wykorzystane do logowania się do systemu PACS.
3. Dołączony nowy instalator usługi **KSZSI3rPartyAccessService**. Użytkownicy skanujący dokumenty bezpośrednio ze skanerów **RICOH/XEROX/KIOCERA** muszą ponownie zainstalować usługę korzystając z instalatora **KSZSI3rdPartyAccessServiceInstall.exe** udostępnionego w katalogu Extras, w przeciwnym wypadku nie będzie możliwa poprawna współpraca usługi (a co za tym idzie samych skanerów) z systemem KS-SOMED.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.03
z dnia 2019-08-30**

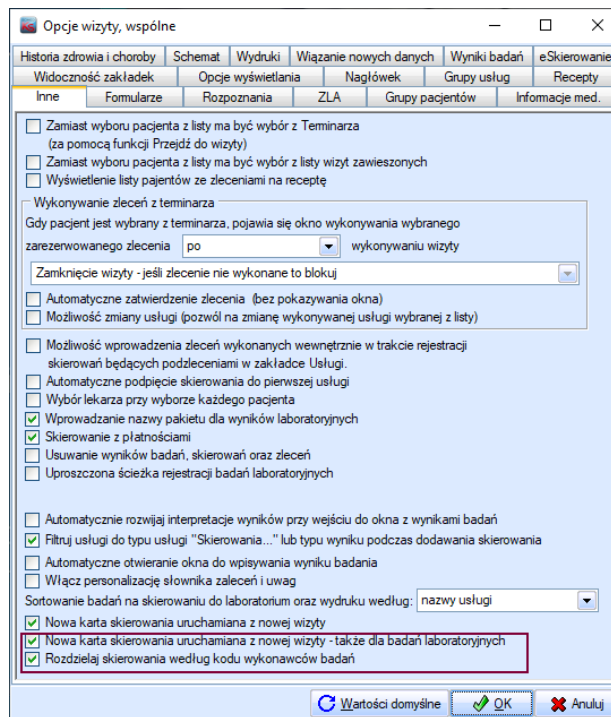
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może dłużej potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<p>1. AP-KOLCE w wersji 4.0. Dostosowano komunikację z systemem AP-KOLCE do zmian zgodnie z komunikatem NFZ z dnia 5.08.2019r. W poprzedniej wersji komunikacji KOLCE 3.1 wysyłane były tylko wpisy kolejkowe na świadczenia rejestrowane w systemie AP-KOLCE, aktualnie wysyłane są wszystkie wpisy do harmonogramu z kategorią świadczeniobiorcy na te świadczenia, oprócz wpisów z kategorią: <i>Brak danych</i> i <i>Brak kategorii</i>.</p> <p>2. Uzupełniono słowniki powodów skreśleń z kolejki oraz powodów zmiany terminu i kategorii medycznej o kody zgodne z Rozporządzeniem MZ z dnia 26 czerwca 2019 r. Dodane kody zostały oznaczone symbolem dwoma gwiazdkami „**”. Posiadają tą samą numerację co kody używane dotychczas, ale oznaczają co innego. Do NFZ wysyłany jest sam kod skreślenia. Przed użyciem nowych powodów skreśleń i zmian terminów\kategorii, należy najpierw upewnić się, że po stronie NFZ nowe kody już funkcjonują. W przeciwnym razie może się okazać, że skreślając pacjenta z nowym kodem np. „6 Osoba wpisana w harmonogramie przyjęć została omyłkowo wpisana” skreślenie to może wyświetlić się po stronie NFZ jako skreślona z powodem „6- zgon osoby wpisanej na listę oczekujących”. Należy zdefiniować, dodać nowe powody skreślenia i zmiany terminu\kategorii z nowymi kodami. Nie należy poprawiać dotychczasowych powodów skreśleń i powodów zmian terminu poprzez zmianę kodu na nowy kod.</p> <p>3. Dostosowano kartę zlecenia do rozliczeń obowiązujących od 1 września 2019 r. zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 98/2019/DI z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Zakładka <i>Dializa</i> - dodano możliwość wyboru pozycji <inny lek> w polu <i>Identyfikator leku</i>. Po jej wybraniu uaktywnia się kontrolka pozwalająca na wpisanie czterocyfrowego kodu leku według płatnika. b) Zakładka <i>Chemioterapia</i> - dodano możliwość wpisania informacji o ilości oraz wartości pobranej z faktury zakupowej (okno <i>Wybór pozycji faktury zakupowej</i>). Dane te należy wpisywać w sytuacji, gdy faktura zakupowa dotyczy produktów <i>innych niż lecznicze stosowanych w chemioterapii i programach lekowych</i>. W takiej sytuacji nie należy wypełniać danych w części chemioterapia. c) Zakładka <i>Informacje o pacjencie</i>: <ul style="list-style-type: none"> • dodano możliwość wpisania kodów wg klasyfikacji ICF na dzień rozpoczęcia i dzień zakończenia świadczenia (pole <i>Klasyfikacja ICF</i>). • dodano możliwość wprowadzenia tygodnia ciąży (pole <i>Tydzień ciąży</i>). d) Nowa zakładka <i>Klasyfikacja nowotworu złośliwego</i> – dodano możliwość wprowadzenia danych dotyczących klasyfikacji nowotworu złośliwego. e) Zakładka <i>Procedury/Podzlecenia</i>: <ul style="list-style-type: none"> • dodano możliwość wprowadzenia kodu ICD9 procedury kierunkowej (pole <i>Kod proc. kier</i>). Po automatycznym wyznaczeniu taryfy JGP, procedura uzupełni się automatycznie. Procedurę można również dodać ręcznie. • <i>Karta procedury/podzlecenia</i>: dodano możliwość wpisania godziny wykonania procedury. f) Zakładka <i>Opieka stacjonarna</i>: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Leczenie zaćmy</i>: możliwość wprowadzenia osobnych wartości dla oka prawego oraz lewego. Dotychczas wprowadzone dane są prezentowane jako wartości odnoszące się do obu oczu, gdyż w formacie wymiany danych nie było rozróżnienia na oko prawe i lewe. • dodano możliwość wpisania kodów wg klasyfikacji ICF na dzień rozpoczęcia i dzień zakończenia hospitalizacji (pola <i>Klasyfikacja ICF na dzień rozpoczęcia</i>, <i>Klasyfikacja ICF na dzień zakończenia</i>). • dodano możliwość wprowadzenia rozpoznania klinicznego zakażenia szpitalnego przy wypisie ze szpitala. g) Zakładka <i>Informacje dodatkowe</i> – możliwość wprowadzenia modyfikatorów użytych do wyznaczenia taryfy grupy JGP. Po automatycznym wyznaczeniu taryfy JGP, lista modyfikatorów uzupełni się automatycznie. Modyfikatory można również dodać ręcznie. <p>4. Dodano nową wartość do wyboru kategorii świadczeniobiorcy <i>Brak kategorii</i>. Tę wartość Użytkownik świadomie sam ustawia i będzie traktowana podobnie jak <i>Brak danych</i> z tą różnicą, że nie będzie się pojawiać monit o braku wybranej kategorii.</p> <p>5. Na karcie zlecenia\rezerwacji dodano nowe pole <i>Wcześniejszy zaproponowany termin wizyty</i>. Pole to</p>

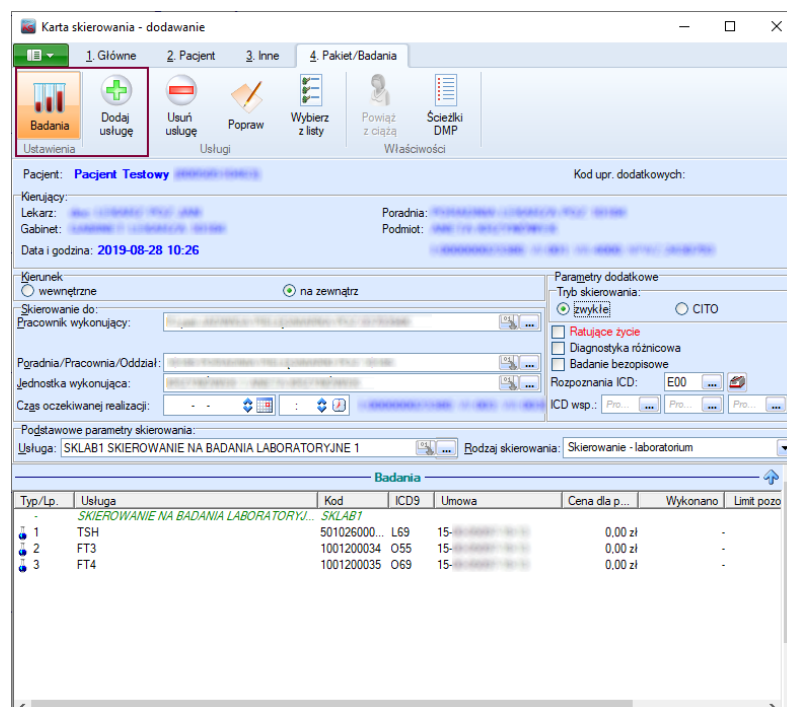
	znajduje się pod polem <i>Kategoria św.</i> . Datę wcześniejszego terminu zaproponowana pacjentowi należy ustawić, w przypadku kiedy pacjent wybierze termin późniejszy niż ten zaproponowany przez świadczeniodawcę.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa karta skierowania na badania laboratoryjne. 2. Dodano możliwość zaznaczania rozpoznania (wiązań z wizytą) przy pomocy klawisza Spacja. 3. Poprawiono wyświetlanie danych o wskazaniach refundacyjnych. Jeśli po wgraniu aktualizacji niektóre dane nadal nie będą do końca czytelne, można spróbować wymusić pełną aktualizację bazy BLOZ.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. AP-KOLCE w wersji 4.0. Z uwagi na rozszerzenie słownika świadczeń rejestrowanych w systemie AP-KOLCE, działanie komunikacji z systemem AP-KOLCE zostało obsłużone również w tym module. Brakowało obsługi skreśleń oraz wykonanych zleceń. Aktualnie dodano wysyłanie do systemu AP-KOLCE skreśleń z harmonogramu przyjęć z wybranym powodem skreślenia oraz wysyłanie informacji o wykonanych usługach. Z uwagi na specyfikę działania modułu RIS, wysyłanie skreśleń z powodem wykonane zostało wyjątkowo obsłużone w trybie niewizualny. Oznacza to, że w przypadku błędów z komunikacją np. związanych z błędnym uzupełnieniem karty wykonania zlecenia, Użytkownik nie otrzyma informacji o błędzie w okienku w celu poprawienia danych na karcie i wysłania ich ponownie, a jedynie informacja o niepowodzeniu i błędzie z systemu AP-KOLCE zostanie zapisana do logu. Na chwilę obecną system nie informuje Użytkownika o wystąpieniu błędów z komunikacją z systemem AP-KOLCE, należy samodzielnie przeglądać logi zapisane w katalogu hl7\log, w których zostanie zapisana informacja związana z komunikacją z AP-KOLCE dla poszczególnych zleceń. Zlecenia, które nie uda się skreślić automatem z systemu AP-KOLCE należy skreślić samodzielnie na stronie AP-KOLCE lub wykorzystać do tego celu funkcjonalność <i>Aktualizacja pacjentów w harmonogramie</i> dostępną w module Refundacje na zakładce <i>Inne</i> w panelu <i>AP-KOLCE</i>. Konfiguracja z AP-KOLCE wymaga również, aby operator dla HL7 lub operator dla procesów automatycznych miał nadane uprawnienia do AP-KOLCE.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano program do rozliczeń obowiązujących od 1 września 2019 r. zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 98/2019/DI z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML: <ol style="list-style-type: none"> a) Podstawy ubezpieczeń pacjenta: <i>IA, IAU, IB, IBU, BU, AL, NA, PS, CU, ZA, UC, CH, EM</i> – dla tych podstaw sprawdzane jest czy jest uzupełniona <i>data końca ważności dokumentu</i>. Jeśli nie jest, zostanie wyświetlone ostrzeżenie. b) <i>Inny dokument potwierdzający uprawnienia pacjenta dla podstawy ubezpieczony</i>: został rozbudowany o nowe dane: <i>Pesel podmiotu wystawiającego dokument, NIP podmiotu wystawiającego dokument</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na zakładce <i>Inne</i> w oknie głównym modułu w panelu AP-KOLCE dodano funkcjonalność <i>Aktualizacja pacjentów w harmonogramie</i>. Funkcjonalność pozwala odfiltrować zlecenia w zależności od różnych ustawień filtrów dostępnych na dwóch zakładkach, a następnie pozwala na wysłanie do systemu AP-KOLCE widocznych w zestawieniu zleceń. Aby wysłać te zlecenia do systemu AP-KOLCE, należy po odfiltrowaniu zleceń przejść na zakładkę <i>AP-KOLCE</i> i kliknąć w przycisk <i>Wyślij</i>. Aby poprawnie wysłać do systemu AP-KOLCE zlecenia, należy najpierw poprawnie skonfigurować system KS-SOMED zgodnie z instrukcją komunikacji z systemem AP-KOLCE.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Kakadu: poprawiono błąd pojawiający się przy próbie wyświetlenia wiadomości dłuższej niż 999 znaków (tylko Oracle XE).

Nowa karta skierowania na badania laboratoryjne

W tej wersji systemu udostępniamy nową kartę skierowania na badania laboratoryjne. Aby móc korzystać z nowej karty, należy ustawić opcję *Nowa karta skierowania uruchamiana z nowej wizyty – także dla badań laboratoryjnych*, która jest dostępna w module Gabinet lub w module Zlecenia. Opcja aktywna jest po załączeniu opcji *Nowa karta skierowania uruchamiana z nowej wizyty*. Po włączeniu opcji na wizycie w menu kontekstowym panelu *Skierowania/wyniki badań* pojawi się nowa pozycja *Skierowanie na badania*. Zachowana została również dotychczasowa wersja karty (pozycja *Skierowanie na badania – stara wersja*). Jest to istotne, bo w przeciwieństwie do innych nowych kart, ta karta tak naprawdę nie ma odpowiednika w starej karcie i nie da się przejść z jednej w drugą. Możliwe jest wystawienie skierowania na badania laboratoryjne również poprzez standardowe skierowanie, o ile używamy nowej karty skierowania, wystarczy włączyć na niej dostęp do badań (przycisk *Badania*), lub wybrać usługę skierowania mającą typ *skierowanie do laboratorium*. Dostępna jest jeszcze jedna opcja *Rozdzielaj skierowania według kodu wykonawcy badań*. Zadaniem opcji jest uruchomienie mechanizmu rozdzielania skierowań – o samym mechanizmie w dalszej części opisu.



Na nowej karcie skierowania dostępny jest przycisk *Badania*. Gdy jest wciśnięty możliwe jest wskazywanie badań, na które wystawiamy skierowanie (przycisk *Dodaj usługę*).

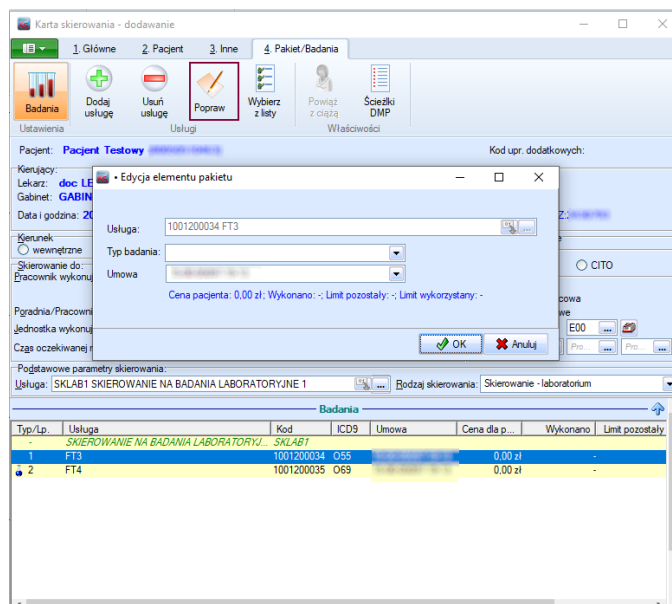


Przy wyłączonym przycisku możemy również mieć listę usług, ale wówczas są to osobne skierowania wystawiane razem z „głównym”, czyli wystawiamy X równorzędnych skierowań, każde na inną usługę – taką funkcjonalność nowa karta skierowania miała od początku. Przy opcji *Badania* wystawiamy jedno skierowanie, ale wskazujemy na nim X badań, które należy wykonać (o innej możliwości w dalszej części opisu). W przypadku ustawienia znacznika *Z płatnościami* powstaną do tego skierowania również zlecenia finansowe. Zmiana ustawienia opcji *Badania* może odbywać się tylko przy pustej liście badań.

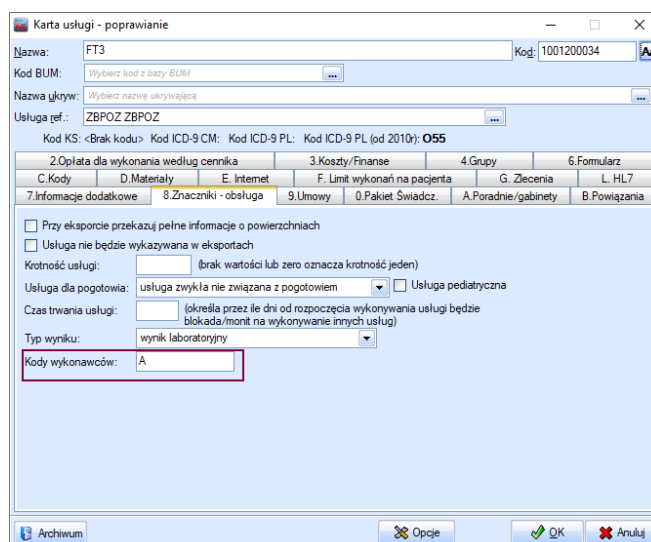
Lista usług widoczna jest w panelu *Badania*. Jest ona podobna do listy ze starego okna skierowania, tylko że brakuje tu niektórych znaczników, a ma to związek z tym, że tu działamy na rzeczywistych zleceniach i od razu mamy dostęp do pełnego rozliczenia. Bezpośrednio z pola *Umowy* można wybrać dostępne rozliczenie czy też rozliczenie prywatne,

dokładnie tak, jak dzieje się to na zwykłej karcie zlecenia. Na starej karcie umowa i rozliczenie są rozdzielone, gdyż nie mamy tu bezpośredniego dostępu do rozliczonych zleceń i musimy wskazywać, czego oczekujemy.

Inną różnicą jest typ wyniku badania. Na starej karcie musieliśmy określać, jakim on jest przed dodaniem, tu można dodać nawet bez typu, ale za to mamy możliwość edycji pozycji (przycisk *Popraw*) i podczas edycji określenia typu wyniku. Dodatkowo, gdy nie będzie uzupełniony typ wyniku badania, podczas próby zapisu skierowania zostanie wyświetlony odpowiedni komunikat.



Powyżej wspomniano, że przy włączonym przycisku *Badania*, standardowo można wystawić tylko jedno skierowanie. Istnieje jednak nowa funkcjonalność, która umożliwi rozdzielić pierwotne pojedyncze skierowanie na kilka. Aby było to możliwe na kartach usług (badań) na zakładce *Znaczniki-obstuga* w polu *Kody wykonawców* należy wpisać odpowiedni znak.



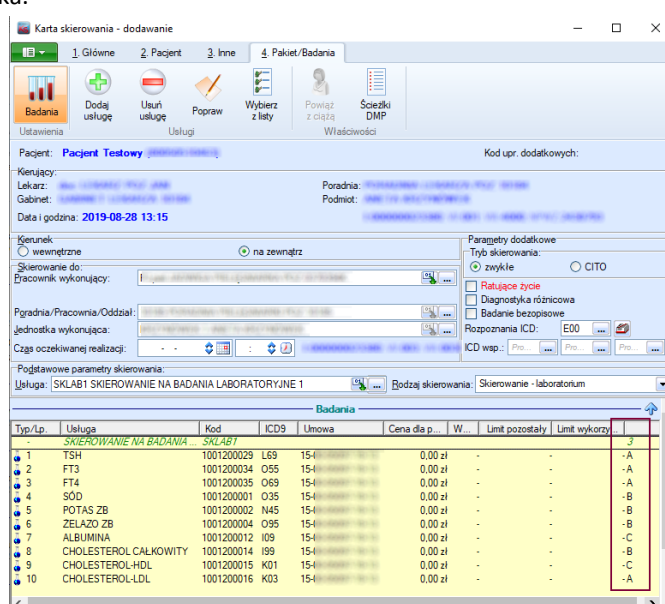
Powyższe pole pozwala na wprowadzenie do pięciu znaków. Zalecamy duże litery. Każdy znak określa, jaki wykonawca może wykonać dane badanie. Nie mówimy tu dokładnie o jakim wykonawcy (laboratorium) myślimy, ale raczej, że takie badanie można wykonać w tym samym laboratorium co inne badania.

Przykład:

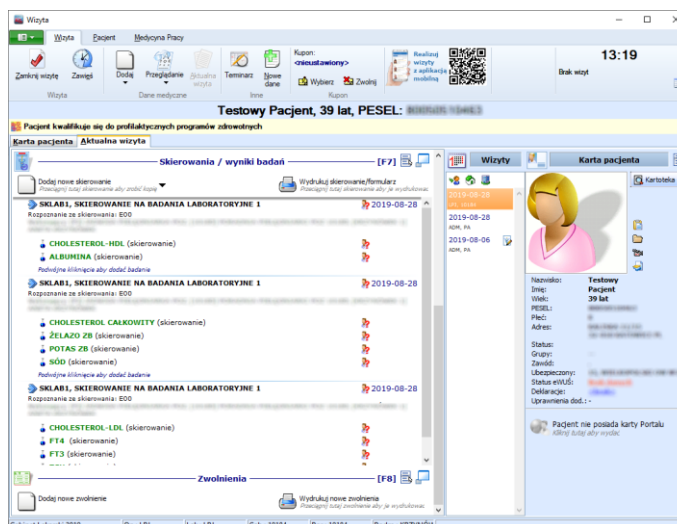
Mamy trzy laboratoria, z którymi współpracujemy: LAB1, LAB2, LAB3 i mamy usługi od 1 do 10. LAB1 może zrealizować usługi: 1,2,3,10; LAB2: 4,5,6,8,9,10, zaś LAB3: 1,3,7,9,10. Zauważmy, że jeśli wstawimy w skierowaniu wszystkie 10 usług, to nie da się takiego skierowania wykonać, bo nie ma laboratorium, które realizuje wszystkie usługi. Należy rozdzielić to na więcej skierowań. Z tego powodu możemy określić usługom, gdzie mogą być wykonywane. Powiedzmy, że LAB1 to literka A, LAB2 – B, LAB3 – C. I wówczas mamy:

- Usługa1 – AC (bo może wykonać zarówno LAB1 jak i LAB3)
- Usługa2 – A
- Usługa3 – AC
- Usługa4 – B
- Usługa5 – B
- Usługa6 – B
- Usługa7 – C
- Usługa8 – B
- Usługa9 – BC
- Usługa10 – puste, bo można ją wykonać wszędzie (albo ABC).

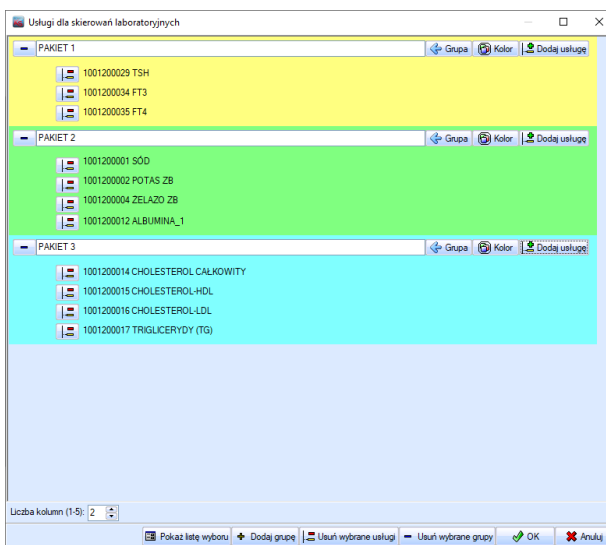
W zależności teraz od tego jakie usługi wskażemy tyle powstanie skierowań. Jeśli skierowanie zawiera wszystkie 10 usług powstaną trzy skierowania, bo są takie usługi, które można wykonać tylko w jednym konkretnym laboratorium. Gdybyśmy wybrali usługi 1,3,7 to powinno być tylko jedno skierowanie do LAB3, bo wszystkie można tam wykonać. To, ile będzie skierowań widać na liście badań. Jest to cyfra przy usłudze skierowania, a dla badań w tej kolumnie widoczna jest wybrana literka.



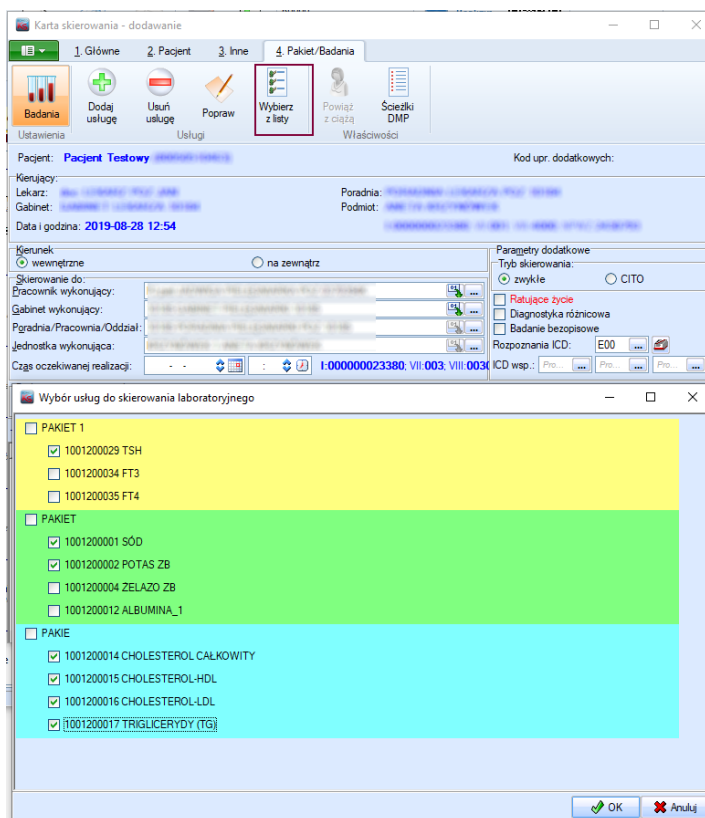
Po zatwierdzeniu takiego skierowania powstanie tyle kopi skierowania, ile nam wyszło z pogrupowania badań, przy czym same skierowania są dokładnie takie same, powinny być kierowane do punktu pobrań. Każde ze skierowań powiązane zostanie z odpowiednim badaniem i ewentualnie odpowiednim zleceniem finansowym. Przypominamy, że mechanizm ten będzie działał przy włączonej opcji *Rozdzielaj skierowania według kodu wykonawcy badań*.



Dostępna jest również funkcjonalność, która umożliwi zdefiniowanie pakietów badań laboratoryjnych, które można użyć do wystawiania skierowań. Funkcja dostępna jest w module Kartoteki w menu „pod zieloną strzałką” *Inne-> Konfiguracja usług laboratoryjnych*. Pakiety badań dodajemy przy użyciu przycisku *Dodaj grupę*. Nazwę grupy można wpisać ręcznie lub przy użyciu przycisku *Grupa* wybrać wcześniej zdefiniowaną grupę usług. Usługi do pakietu dodajemy przyciskiem *Dodaj usługę*. Pakietom można nadać kolor (przycisk *Kolor*).



Podczas wystawiania skierowania na badania laboratoryjne należy użyć przycisk *Wybierz z listy*. W oknie można zaznaczyć wybrane badania, które chcemy żeby trafiły na skierowanie:



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.04
z dnia 2019-09-02**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<p>1. Poprawiono dodawanie rezerwacji w sytuacji, gdy:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Umawiamy rezerwacje z płatnościami,b) Na usługę refundowaną,c) Włączona jest opcja „Wyłącz rezerwacje z płatnościami jeśli brak aktywnej umowy z NFZ a usługa ma podpętą usługę refundowaną”,d) Umawiamy na okres, gdy nie posiadamy jeszcze umowy z NFZ. <p>W przypadku spełnienia wszystkich tych warunków pojawia się błąd dostępu do indeksu umowy.</p>

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.05
z dnia 2019-09-05

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wysyłanie do AP-KOLCE skreśleń z powodem <i>wykonanie świadczenia</i> . Dla zleceń z datą wykonania wcześniejszą niż bieżąca, komunikacja z AP-KOLCE kończyła się błędem: <i>Błąd z aplikacji AP-KOLCE KOD:(4014) Podana wartość id-poz ***** nie jest powiązana z przekazanym pacjentem ***** , harmonogramem ***** , świadczeniodawcą ***** , lub datą zapisu *****</i> .
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono wyświetlanie wartości w kolumnie <i>Róż. ilości</i> w oknie Zestawienia: <i>stan realizacji umowy</i> . W przypadku wyliczenia ujemnej wartości w kolumnie pojawia się myślnik.
INNE	1. Dodano nową funkcję do wysłania powielonych pacjentów do CKP.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.06
z dnia 2019-09-16**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Nowe uprawnienia dodatkowe pacjenta do usług: 34M i 34N. Uprawnienia te można nadać jedynie ręcznie na zleceniu na zakładce <i>Informacje o pacjencie</i>. Nie wprowadzono mechanizmu ustawiającego takiego uprawnienia automatycznie, tak jak jest to zrobione dla pozostałych uprawnień. Karta wykonania zlecenia, zakładka POZ: możliwość ustawienia informacji o wystawieniu recepty papierowej podczas wykonania świadczenia. Uwaga, w przypadku wykonywania świadczenia w module Gabinet, świadczenia powiązanego z wizytą na której wystawiono recepty papierowe lub elektroniczne, nie ma potrzeby ustawiania wspomnianego znacznika. Podczas raportowania system najpierw sprawdza, czy świadczenie jest związane z wizytą i jeśli tak, poszukuje recept papierowych oraz elektronicznych wystawionych na tej wizycie. I raportuje tę informację - w przypadku recept elektronicznych przesyłając ich identyfikatory. Wspomniany znacznik ma zastosowanie jedynie w przypadku wystawiania papierowych recept ręcznie. W przypadku rejestracji skierowania na środki pomocnicze lub leczenie uzdrowiskowe system bez względu na kierunek skierowania nie ustawia znacznika <i>eSkierowanie</i>, jako że w tej chwili takie skierowania nie mają swojego odzwierciedlenia w eSkierowaniach. Dodano możliwość wyznaczenia grup pediatrycznych (W11, W12, W13, W14, W15, W17, W61, W62, W63, W31, W64, W65, W67) w komórkach organizacyjnych o kodzie: 1401, 1409.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Dostosowano wydruk informacji o wystawionym eSkierowaniu do wymogów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia. W przypadku eRecept PIN recepty jest widoczny: <ol style="list-style-type: none"> Na nowej wizycie przed identyfikatorem recepty. W starej wizycie, oraz w przypadku listy recept, np. w Terminarzu, w polu numer recepty, który dotychczas w takich przypadkach był pusty (eRecepta nie ma numeru), w nawiasach kwadratowych. Na wydruku dawkowania w polu <i>Uwagi</i> po tekście PIN. W przypadku pojawienia się samotnego tekstu PIN mamy informacje o tym, że dawkowanie dotyczy eRecepty, ale jest to eRecepta dla osoby nie posiadającej numeru PESEL, stąd też brak kodu PIN dla tej eRecepty. W przypadku recepty papierowej napis PIN nie pojawi się. Uwaga: mechanizm ten nie działa poprawnie w przypadku kuracji miesięcznej. W takiej sytuacji pojawi się PIN tylko jednego z pakietów kuracji. Po wydruku potwierdzenia wystawienia eRecepty następuje oznaczenie iż dla danej recepty taki wydruk już nastąpił. Dzięki temu eRecepty są podobnie oznaczane jak recepty papierowe po ich wydrukowaniu. Rozwiązanie to powinno rozwiązać problem ponownego wydruku potwierdzenia eRecepty w przypadku dodania kolejnego leku po wcześniejszym wysłaniu eRecepty. Poprawiono wydruk potwierdzenia wystawienia eRecepty. W niektórych przypadkach nie drukowały się dane o pacjencie i przychodni. Poprawiono wysyłkę eRecept w przypadkach, gdy eRecepty wystawiał felczer.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Dodano funkcję usunięcia rozpoznania (menu kontekstowe). Do tej pory dostępna funkcja unieważnienia rozpoznania unieważniała rozpoznania wprowadzone na innych wizytach, natomiast te, wprowadzone na aktualnej wizycie (jeszcze nie zapisanych, wizyta nadal trwa) usuwała. Rozgraniczenie tych funkcji pozwala także na usuwanie rozpoznań już zapisanych, wprowadzonych na aktualnej wizycie. Którą funkcję użyjemy ma znaczenie dla dokumentacji medycznej. Usunięte rozpoznania nie trafiają do dokumentacji, unieważnione (a także fakt unieważnienia) są odnotowywane w dokumentacji. Zmieniono zasady anulowania wizyty stomatologicznej. Obecnie pytanie o to czy zapisać dane dotyczy całej wizyty, nie tylko danych stomatologicznych. W przypadku gdy zostaną wprowadzone inne dane (np. leki, wywiady) program nie będzie pozwalał zamknąć wizyty, w przypadku gdy nie będziemy chcieli jej zapisać, do póki użytkownik ich nie usunie. W menu dostępna jest także funkcja do odwiązywania danych (taka sama jak do tej pory dostępna w module Gabinet).
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu <i>Recepty lekarza</i> pojawiły się trzy nowe kolumny: <ol style="list-style-type: none"> Liczba elementów – czyli liczba przepisanych leków bez względu na to, czy taki element trafił samotnie na receptę papierową, czy jest jednym z kilku leków na takiej receptce, czy też jest receptą elektroniczną. Liczba elementów recept papierowych – liczba tych przepisanych leków, które trafiły na recepty papierowe. Liczba eRecept – liczba tych przepisanych leków, które stały się receptami elektronicznymi.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość generowania raportu statystycznego SWIAD w wersji 9.9.1 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ nr 98/2019/DI z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego

	<p>w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML oraz dostosowano integrację rozliczeń z NFZ pomiędzy KS-SOMED a KS-PPS do tych zmian.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dodano możliwość generowania raportu zaopatrzenia ZPX w wersji 3.2.0. 3. Dodano możliwość generowania raportu faktur zakupowych FZX w wersji 1.07. 4. Zestawienie oczekujących: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano kolumny <i>Kolce ID, Kolce NR, Zaproponowana data, Kategoria świadczeniobiorcy</i>. Jeśli kolumny nie będą widoczne w zestawieniu, to można je włączyć poprzez definicję kolumn przyciskiem <i>Kolumny</i> na zakładce <i>Dodatkowe</i>. Dodatkowo dodano nowe filtry. Na zakładce <i>Filtry dodatkowe</i> dodano panel z kategoriami świadczeniodawcy. A na nowej zakładce AP-KOLCE dodano filtry <i>Integracja</i>, pozwalające na odfiltrowanie zleceń z identyfikatorem z AP-KOLCE. b) Dodano mechanizm uzupełniający kategorię świadczeniobiorcy dla widocznych w zestawieniu zleceń. Funkcjonalność ta dostępna jest pod przyciskiem <i>Ustaw kategorię</i> w panelu <i>Widoczne zlecenia</i> na zakładce <i>Specjalne</i>. Została przygotowana w celu ustawienia kategorii <i>2- Oczekujący – wpisany na listę</i> dla rezerwacji wpisanych przed 1 lipca 2019 r i wysłanych do AP-KOLCE. Takie rezerwacje w SOMED mogą nie mieć ustawionej kategorii świadczeniobiorcy, a po stronie AP-KOLCE kategoria została im ustawiona z automatu. Skutkuje to błędami komunikacji z AP-KOLCE typu <i>KOD (4064) Powód zmiany kategorii świadczeniobiorcy musi być przekazany, jeżeli nastąpiła zmiana kategorii świadczeniobiorcy</i> lub <i>KOD:(4067) Element zmiana-terminu-kategorii został przekazany, ale nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do ostatniego terminu</i><i>KOD:(4064) Powód zmiany kategorii świadczeniobiorcy musi być przekazany, jeżeli nastąpiła zmiana kategorii świadczeniobiorcy</i> podczas edycji rezerwacji, która nie miała ustawionej kategorii świadczeniobiorcy. 5. Poprawiono zestawienie zużycia pozycji faktur zakupowych. Nie były wyświetlane dane w kolumnach <i>Zużycie pozycji</i> oraz <i>Ilość substancji z pozycji faktury</i>.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano mechanizm weryfikacji ważności certyfikatu na podstawie list unieważnień (CRL). Opcja włączająca dostępna jest w module Administrator, na zakładce <i>Bezpieczeństwo</i>. Funkcja wymaga dostępu do Internetu.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.07
z dnia 2019-09-26

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta <i>Informacje do lekarza kierującego</i>: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano obsługę słowników do pól: <i>Opis udzielonego świadczenia, Wskazówki dla lekarza kierującego: w zakresie diagnostyki, farmakologii, inne.</i> b) dodano listę wykonanych badań na wydruku w sekcji <i>Opis udzielonego świadczenia.</i> 2. AP-KOLCE: <ol style="list-style-type: none"> a) dodano obsługę słownika okolic ciała zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 5 sierpnia 2019 r. Na karcie zlecenia na zakładce 2. <i>Informacje dodatkowe</i> została dodana tabela z kodami okolic ciała oraz przyciski umożliwiające dodanie i usunięcie pozycji. b) umożliwiono wprowadzenie daty zapisu do harmonogramu dla rezerwacji z kategorią świadczeniobiorcy inną niż oczekujący. Datę tę można wprowadzić w polu z <i>datą</i>. Jeśli ta data nie zostanie uzupełniona, to do systemu AP-KOLCE, jako data zapisu do harmonogramu, zostanie wysłana data bieżąca.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano wydruk orzeczenia dla kierowców (71,72) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U. 2019 poz. 1659). 2. Karta orzeczenia: dodano nowe pole z typem zatrudnienia. Po ustawieniu konkretnego typu, np. pracownik, lista orzeczeń zostanie ograniczona do orzeczeń dla tego typu. Orzeczenia można również wystawiać tak jak do tej pory bez ustawiania typu zatrudnienia, dostępna będzie lista wszystkich orzeczeń. 3. Dodano opcję <i>Stanowisko pracy na orzeczeniach wg wyboru na karcie rejestracji (Opcje->zakładka Orzeczenia)</i>- po jej włączeniu orzeczenia będą wystawiane tylko ze stanowiskiem pracy wskazanym podczas wyboru zatrudnienia na karcie rezerwacji wizyty Medycyny Pracy.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmieniono algorytm wyznaczania odpłatności dla leków z konkretnymi wskazaniem dla pacjentów z uprawnieniami typu honorowy dawca krwi, inwalida wojskowy. W niektórych, szczególnych przypadkach, proponowana odpłatność mogła nie być właściwa. 2. Poprawiono wyświetlanie numeru recepty w funkcji przeglądania recept w sytuacji, gdy instalacja nie jest podłączona do OSOZ. 3. Z uwagi na otrzymaną przez jednego z naszych Klientów interpretację odnośnie wystawiania recept na kontynuację przez pielęgniarki i położne zdjęliśmy ograniczenie na wystawianie takich recept w przypadku leków robionych, ogólnie z bazy BLOZ. W takich stacjach to operator powinien sprawdzić, czy taka recepta może być kontynuowana przez pielęgniarkę lub położną - czy nie ma w składnikach środka, którego taka osoba nie może przepisać jako kontynuacji, czy nie dokonano zmiany w składzie leku.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na wybranych zestawieniach np. zestawienie zleceń rozbudowano filtr <i>Zamieszkali</i> o pozycję: <i>w kraju</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wczytywanie raportu zwrotnego z faktur zakupowych. System nie pozwalał wczytać raportu zwrotnego w wersji 1.07. 2. Poprawiono błąd <i>Niepoprawna zawartość rozpoczynająca się elementem 'dad-info'</i> występujący podczas wczytywania raportu statystycznego do systemu OW NFZ. 3. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 24 września 2019 r. 4. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń. W przypadku synchronizacji wyników badań mogło występować spowolnienie działania.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta prowizji: na zakładce <i>Prowizja (usługa, ilość)</i> poprawiono wyświetlanie prowizji, żeby też było brane zlecenie, gdy pracownik jest w grupie roboczej.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. HL7: <ol style="list-style-type: none"> a) Połączenie z nowym RISem - Affidea. b) Poprawiono obsługę błędów odsyłanych przez system zewnętrzny - nie zapisywały się przy komunikacji, przez co analiza problemów była utrudniona. c) Poprawiono komunikację - ramki o specyficznej długości nie były odbierane przez serwer.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.08
z dnia 2019-09-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 477 1517 555">1. Dodano możliwość zmiany lub ustawienia daty wpisu do harmonogramu wpisom wysłanym już do AP-KOLCE z kategorią świadczeniobiorcy inną niż <i>Oczekujący</i>. Datę wpisu do harmonogramu ustawia się na karcie rezerwacji w polu z datą.<li data-bbox="507 555 1517 633">2. Poprawiono zapis daty wpisu do harmonogramu. Aktualnie data wpisu do harmonogramu nie jest ustawiana automatycznie. W poprzedniej wersji programu, jeśli data wpisu nie była uzupełniona, to program ustawiał datę wpisu do harmonogramu datą bieżącą.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 633 1517 689">1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń. W przypadku synchronizacji z generowaniem osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych mogło występować spowolnienie działania.
INNE	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 689 1517 730">1. Rozwiązano problem z uruchamianiem KSPL_ISOZ'a w niektórych sytuacjach.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.09
z dnia 2019-10-08**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas wprowadzania kodów według klasyfikacji ICF dodano kontrolę uzupełnienia kodu na dzień rozpoczęcia świadczenia i na dzień zakończenia świadczenia. 2. Do funkcji przeliczania zleceń dostępnej na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano możliwość ustawienia znacznika <i>Wystawiono receptę papierową</i>. 3. Poprawiono drukowanie kodu kreskowego w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe. 4. Na nowej karcie rezerwacji umożliwiono dodanie okolic ciała do zlecenia. Aby dodać do rezerwacji pozycję ze słownika okolic ciała, należy na zakładce 4. Dodatki kliknąć w przycisk <i>Dodaj</i> w panelu <i>Okolice ciała</i>.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano orzeczenia zezwalające na dysponowanie bronią (lekarskie i psychologiczne).
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zestawienie <i>Czas wizyt</i> - poprawione zliczanie w przypadku, gdy rezerwacja leżała na dwóch grafikach.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakiety predefiniowane - nowe okno zarządzania pakietami. 2. Formularze definiowalne - dodanie stałych <i>Szczepienia/Pracownik kwalifikujący/...</i>
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie wystawionych e-dokumentów (e-skierowania, e-recepty, informacje dla lek. kier.). Do raportu statystycznego nie trafiały te dokumenty. Po wykonaniu aktualizacji należy wykonać synchronizację zleceń widocznych w oknie (ze zwiększeniem wersji pozycji rozliczeniowych) dla odfiltrowanych zleceń. Jeśli na liście znajdują się pozycje rozliczone, to chcąc uniknąć korekt, przed synchronizacją należy wykonać oznaczenie zestawów do ponownego wysłania, a następnie wykonać synchronizację zleceń widocznych w oknie bez zwiększania wersji pozycji rozliczeniowych.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.02.0.10
z dnia 2019-10-16

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 501 1517 607">1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie wystawionych e-dokumentów. W niektórych przypadkach do raportu mogły trafić skrócone identyfikatory OID, co powodowało, że NFZ zwracał błąd: <i>3700072 Nieprawidłowy OID obiektu (root) [okres-fin-zest-swiaucz id-okresu=Nieprawidłowy OID obiektu (root)]</i>.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.00
z dnia 2019-10-21**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nową kartę realizacji usług <i>Podstawowej Opieki Zdrowotnej</i> z minimalną ilością pól. 2. Dodano na zakładce POZ nowe pole <i>Palenie tytoniu</i> umożliwiające przekazanie informacji o używaniu przez pacjenta wyrobów tytoniowych. 3. Zakładka <i>Radiologia</i> - możliwość wpisywania wartości w mA (miliamperach) oraz s (sekundach) lub mA oraz ms (milisekundach). Oczywiście nadal możliwe jest wprowadzanie informacji w mAs (miliaperosekundach). Zmiana sposobu wprowadzenia i wizualizacji danych spowoduje przeliczenie parametrów. Zapis do bazy pozostał niezmieniony, system jedynie dokonuje przetworzenia wartości na potrzeby prezentacji. Domyślny sposób wprowadzania danych określa opcja <i>Zlecenia/Widoczność, ustawienia formatki/Inne ustawienia/Domyślny sposób prezentacji parametrów radiologii</i>. Uwaga, opcja tylko wstępnie ustawia tryb prezentacji na zleceniu, ustawienie na zleceniu zawsze ma wyższy priorytet niż opcja. 4. Dostosowano grupę JGP AOS do <i>zarządzenie Prezesa NFZ nr 132/2019/DSOZ z dnia 1 października 2019 r.</i> 5. Wydruk informacji o wystawionym eSkierowaniu zawiera również ewentualne rozpoznania współistniejące.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozbudowa opcji kopiowania danych z poprzedniej wizyty. Do zestawu kopiowanych danych zostały dołączone dane z karty badania lekarskiego dla kierowcy, dane z karty badania sanitarno-epidemiologicznego oraz dane z karty wizyty pozwolenia o broń.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udostępniono możliwość scalania poradni - wewnętrznych i zewnętrznych.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano przekazywanie trybu przyjęcia w przypadku umów POZ Plus do aktualnych wymagań NFZ. Jeśli wykonano świadczenie w ramach umowy innej niż POZ, a poradnia wykonująca ma kod komórki znajdujący się na liście opcji <i>Komórki org. nie wymagające podania trybu przyjęcia</i>, to do raportu nie zostanie przekazany tryb przyjęcia. 2. Dodano obsługę nowych kodów specjalnego rozliczenia zgodnie ze słownikiem w wersji 20.1.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano kolumnę oraz filtr podmiot na zakładce <i>Prowizja (szczegóły)</i>. 2. Poprawiono wydruk prowizji na zakładce <i>Prowizja (usługa, ilość)</i>.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mechanizm domyślnego profilu ##DEF## dla zaległości. Dla przypomnienia, profile używane w systemie KS-SOMED pozwalają na zapisanie ustawienia okna i wykorzystanie takiego ustawienia przy kolejnym otwarciu okna. W niektórych jednak przypadkach profil domyślny nie mógł być załadowany. Przykładowo w zaległościach domyślny profil mógł być załadowany tylko, jeśli uruchomiono okno zaległości w trybie „dla wszystkich”. Wiąże się to z tym, że jedną z zapamiętywanych informacji jest dla kogo zaległości są wyświetlane. Nie jest więc możliwe załadowanie profilu, jeśli z kontekstu wynika, że oglądamy zaległości np. pacjenta Kowalskiego. Gdyby profil się załadował, najprawdopodobniej wyświetlone zostałyby zaległości całkowicie innego klienta. Aby móc korzystać z profilu również przy wyświetleniu okna w ramach konkretnego kontekstu (dla konkretnego klienta) zastosowano mechanizm profilu ##DEF##. Profil o dokładnie takiej nazwie zostanie wybrany jako domyślny w sytuacji wyświetlenia okna dla konkretnego klienta. Przy czym bez względu na to, jaki klient był zapisany w profilu ##DEF##, po jego wczytaniu zostanie przywrócony klient, dla którego okno zaległości jest wyświetlane. Oczywiście reszta ustawień jest pobierana z profilu. Uwaga, oczywiście profile nie zapisują ustawień daty, gdyż wówczas ich wykorzystanie byłoby praktycznie niemożliwe.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość importu godzin pracy pracowników z KS-PPS przy pomocy aplikacji KSPLImportPPS.exe.

Nowa karta wykonania zlecenia dla lekarza POZ

Wzorem rezerwacji oraz skierowania wprowadzamy również nową, uproszczoną, kartę wykonania zlecenia przeznaczoną dla lekarzy POZ. W przeciwieństwie do poprzednich nowych kart, ta jest domyślnie włączona **także dla aktualnych użytkowników systemu KS-SOMED**, a nie tylko dla nowych instalacji. **Przy okazji zachęcamy tych wszystkich, którzy jeszcze nie używają nowych kart rezerwacji lub skierowania do zapoznania się z ich opisami w biuletynach oraz włączenie ich i używanie na co dzień.**

Oczywiście, pomimo tego, iż karta wykonania POZ jest domyślnie włączona istnieje opcja pozwalająca na jej włączenie i wyłączenie. Znajdziemy ją w opcjach modułu zlecenia a zakładce *Widoczność, ustawienia formatki/Inne ustawienia/Nowa karta realizacji usług Podstawowej Opieki Zdrowotnej*.

Nowa karta wykonania POZ zostanie wyświetlona, jeżeli poradnia, na którą loguje się pracownik jest powiązana z aktywną umową POZ lub gdy poradnia ma ustawiony typ komórki organizacyjnej *Podstawowa opieka zdrowotna 0001- 0099*. Karta ta zawiera wszystkie, według nas potrzebne, informacje oraz kontrolki do wprowadzenia danych, potrzebne lekarzowi POZ do zarejestrowania świadczenia.

Karta realizacji usług Podstawowej Opieki Zdrowotnej

1. Głównie 2. Pacjent

Zapisz zamknij Zamknij bez zapisywania Pełna karta Przelicz Rozliczenia Wybierz kupon Zwolnij kupon

Akcje Płatności Kupon

Data: 2019-10-17 Cz godzina: 10:23 Nr Kuponu:

Pacjent: Dominika Wolna Status eWUŚ: Uprawiony (RMUA)

P. ubez.: U: pacjenci ubezpieczeni Dok. upr.: Brak dokumentu Kod upr. dodatkowych: 470R;

Lekarz: DOC ADMIN ADMINISTRATOR

Gabinet: POZ POZ POZ/NZOZ KAMSOF 46.16

Usługa: PORADA PORADA LEKARSKA

Rozp. ICD: J00 ICD wsp.: Pros... Pros... Pros...

Wzrost pacj.: 170 [cm] Masa pacjenta: 60 [kg] Wystawiono receptę papierową

Palenie ty.: 1: Osoba niepaląca nigdy

Opieka środowiskowa

Ścieżki DMP

Efekt udziału w programie terapeutycznym

Uprawnienia dodatkowe pacjenta, kryteria

Uwagi

Płatności

Jak zawsze w takich rozwiązaniach, jeśli czegoś nie można zarejestrować na tej karcie, można skorzystać z przejścia na pełną kartę zlecenia. Jeżeli trzykrotnie w ramach jednego uruchomienia programu operator skorzysta z przejścia na starą, pełną kartę zlecenia, zostanie wyświetlony komunikat umożliwiający wyłącznie nowej karty POZ bez konieczności szukania właściwej opcji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.01
z dnia 2019-10-25**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono dostępność funkcji wzywania pacjenta w menu podręcznym.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono uzupełnianie skali Barthel na zakładce <i>NFZ – informacje dodatkowe</i> . 2. Nowa karta POZ – poprawiono przeliczanie umowy. 3. Wydruk informacji o wystawionym eSkierowaniu uwzględni formularz skierowania, jeśli taki uzupełniono.
M21 GABINET	1. Asystenci medyczni dla dokumentu eZLA. Ta wersja systemu pozwala na podpisywanie dokumentu eZLA w imieniu lekarza przez asystenta medycznego swoim własnym certyfikatem. Aby skorzystać z tej funkcjonalności należy zalogować się w module Gabinet na lekarza, w imieniu którego asystent pracuje. Czyli operatorem system jest asystent medyczny, natomiast przy logowaniu do modułu lekarskiego należy wybrać lekarza, w imieniu którego asystent prowadzi dokumentację medyczną. Uwaga, pobranie numerów eZLA do wykorzystania w trybie offline musi być wykonane przez lekarza, to znaczy, lekarz musi być operatorem w danej chwili, aby swoim certyfikatem mógł potwierdzić pobranie numerów. Czyli raz na jakiś czas lekarz musi samodzielnie się zalogować i pobrać numery, a w codziennej pracy może zastąpić go asystent medyczny. Uwaga, asystenci medyczni, na razie nie są jeszcze obsługiwani w komunikacji z P1, czyli nie mogą podpisać recepty w imieniu lekarza. 2. POZ PLUS: wystawianie skierowania na badania - w przypadku pacjentów z otwartym procesem BILANS-POZ PLUS dodano sprawdzanie wprowadzonych na skierowaniu badań diagnostycznych wg tego jakie badania są przewidziane w bilansie POZ PLUS. Sprawdzenie dotyczy płci i wieku pacjenta oraz kwalifikacji do badania na kwestionariuszu bilansowym.
M52 KARTOTEKI	1. Karta dokumentu uprawniającego do świadczeń: dodano przycisk ustawiający datę końcową ważności dokumentu jako 90 dni od daty początkowej. 2. Scalanie pacjentów: w oknie dodano informację o źródle danych osobowych.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono błąd: <i>Niepoprawna zawartość rozpoczynająca się elementem 'nfz:wystawiony-dok'...</i> , który mógł pojawiać się podczas importu raportu statystycznego na SZOI.
INNE	1. HL7: poprawiono komunikację z AP-KOLCE. 2. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.44.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.02
z dnia 2019-11-08**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie i dostępność funkcji <i>Przejdź do wizyty</i> , w przypadku otwarcia Terminarza z Gabinetu w trakcie przeprowadzania wizyty, funkcja <i>Przejdź do wizyty</i> nie jest już dostępna.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono mechanizm ustawiania znacznika pacjent pierwszorazowy, w przypadku ponownego umawiania pacjenta, po wcześniejszym usunięciu poprzednio umówionych rezerwacji.
M13 MEDYCINA PRACY	1. Zaktualizowano dokumenty: <ul style="list-style-type: none"> a) karta badania kierowcy (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, Dz. U. 2019 poz. 1659). b) karta badania na posiadanie broni (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób występujących o wydanie pozwolenia na broń lub zgłaszających do rejestru broni pneumatyczną oraz posiadających pozwolenie na broń lub zarejestrowaną broń pneumatyczną, Dz.U. 2019 poz. 1562). c) zaświadczenie o poradnictwie zawodowym (rodzaj 211, 212, 213).
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: dodano funkcję wydruku dawkowania wszystkich nowych leków (podobnie jak do tej pory przycisk <i>Wydrukuj nowe recepty</i>), funkcja dostępna jest pod strzałką przycisku <i>Wydrukuj...</i> 2. Poprawiono filtrowanie kalendarza szczepień po wybraniu wartości w polu <i>Wybór przedziału wiekowego</i> . 3. Poprawiono błąd występujący podczas odświeżania listy w panelach nowej wizyty.
M51 ZESTAWIENIA	1. Dodano nowe kolumny z informacjami o danych wojskowych na zestawieniu rejestracji pacjentów oraz na zestawieniu zleceń pacjentów. Kolumny można włączyć pod przyciskiem <i>Kolumny</i> .
INNE	1. Gorąco zachęcamy do zapoznania się z dokumentem <i>Dobre praktyki w zabezpieczaniu danych osobowych</i> . Dokument ten znajdziemy w instrukcjach obsługi – z planszy głównej należy wybrać przycisk Inne . Następnie klikamy w pozycję Instrukcje obsługi systemu , wybieramy gałąź Funkcjonalność dodatkowa , a z niej pozycję Dobre praktyki w zabezpieczaniu danych osobowych . 2. POZ PLUS - dodano identyfikowanie pacjenta po Personal Identification Number z karty poświadczenia. Jeśli pacjent nie ma żadnego innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, a ma w systemie dodane poświadczenie, to program podczas wysyłania do AP-PKUS zgody pacjenta bierze jako identyfikator PIN z poświadczenia wskazanego na deklaracji pacjenta. 3. HL7: <ul style="list-style-type: none"> a) KS-MEDIS - wszystkie wyniki opisowe z systemów zewnętrznych przed odesłaniem są konwertowane na czysty tekst. b) W wynikach z systemów laboratoryjnych pozycje, które przekroczyły normę są wyróżniane kolorem - na czerwono te powyżej normy, a na niebiesko te poniżej.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.03
z dnia 2019-11-12**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: poprawiono działanie mechanizmu sprawdzania wymagalności wprowadzania danych w poszczególnych panelach. Poprawka dotyczy również pozostałych modułów medycznych.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.04
z dnia 2019-11-21

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych zgodnie z komunikatem NFZ: https://nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dgl,7436.html Do wyznaczania taryfy brane są pod uwagę tylko leki podane w tym samym dniu, co wykonane świadczenie. Dodano wyświetlanie otrzymywanych warning'ów z systemu AP-KOLCE po poprawnym zapisaniu danych po stronie AP-KOLCE.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Wprowadzono zmiany w Poczekalni, aby w Nocnej i Świątecznej Poradni Opieki Zdrowotnej były widoczne rezerwacje z poprzedniego dnia. Dodane zostało „okienko” 12 godzin w przód i 12 godzin w tył, czyli rezerwacja będzie widoczna, jeśli jest z aktualnego dnia lub jej termin nie jest starszy niż 12 godzin i nie jest umówiony dalej niż 12 godzin do przodu od aktualnej godziny. Funkcjonalność została wprowadzona dla Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ale w specyficznych sytuacjach np. lekarz pracujący wieczorem, a w kolejnym dniu od rana, będzie widział rezerwację na kolejny dzień. Poprawiono błąd Access Violation, który mógł występować podczas pracy z wizytą, Poprawiono pozycjonowanie ikon w trybie z małymi przyciskami. Poprawiono błąd pojawiający się w niektórych przypadkach przy próbie dodania nowego zlecenia, a informujący o braku interfejsu. POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> Na zakładce POZ PLUS w panelu Zlecenia dodano nowy przycisk <i>Lista zleceń</i>, który otwiera okno z listą zleceń i numerem procesu POZ PLUS. W oknie tym można odfiltrować zlecenia dla danego pacjenta, wykonane w ramach wybranej umowy NFZ, numeru cyklu i bez numeru procesu, a następnie można dla widocznych zleceń dodać dokument POZ PLUS z numerem procesu. W oknie z listą procesów POZ PLUS dodano możliwość wyeksportowania danych do Excela. Poprawiono błąd powodujący powielanie się tekstu opisu dawkowania na recepcie.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość kopiowania badania okulistycznego z poprzedniej wizyty. Badanie okulistyczne można skopiować klikając prawym przyciskiem myszy na wyświetlonym badaniu i wybraniu z menu pozycji <i>Kopiuj</i> lub przez przeciągnięcie badania na przycisk <i>Dodaj nowe badanie</i>. Bez względu na to, który element badania będzie zaznaczony, zawsze będą kopiowane wszystkie elementy badania.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono sposób zbierania wystawionych e-dokumentów (np. e-Skierowania, e-Recepty) do raportu. Do tej pory dokumenty były wyszukiwane według daty, pacjenta, pracownika, poradni i podmiotu. Aktualnie do raportu będą trafiały tylko te dokumenty, które są powiązane z wizytą, na której została wykonana porada. Zmiana dotyczy rozliczeń przez KS-SOMED oraz integracji z KS-PPS. Dodano możliwość wyboru i wysyłania w raporcie statystycznym nowych kodów systemów: PIL_ONKO Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej PIL_KOSM Program pilotażowy z zakresu leczenia szpitalnego - świadczenia kompleksowe KOSM PIL_KONS Program pilotażowy kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami z niewydolnością serca PIL_CZP Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego PIL_CZP_D Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego dla dzieci PIL_TROM Program pilotażowy dotyczący leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przecewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Kod systemu uzupełnia się na karcie wykonania usługi na zakładce <i>N. NFZ - informacje dodatkowe</i> przyciskiem <i>SF2 Dodaj dokument</i>.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> Dodano do wycień prowizji na podstawie wzoru nową zmienną WIEK_PACJ, umożliwiającą wycięcie prowizji na podstawie wieku pacjenta. Wiek jest wliczanych w latach co do dnia.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Usprawnione zostało uruchamianie usług programu KS-SOMED (np. KSPL_ISOZ) po starcie komputera. Czasem automatyczne uruchomienie usługi nie udawało się, a do systemowego dziennika zdarzeń trafiał opis błędu <i>"Nie można odnaleźć opisu dla identyfikatora zdarzenia 0 ze źródła KSPLIsozService..."</i>. AP-KOLCE - dodano porównywanie pozycji z KS-SOMED z danymi w AP-KOLCE poprzez uwzględnienie przekazanych okoliczności ciała.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.05
z dnia 2019-11-29**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono funkcję kopiowania zleceń w przypadku zleceń umówionych na gabinet z wprowadzonym pracownikiem (funkcja była niedostępna).
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe kody specjalnego rozliczenia. 2. Funkcja przeliczająca zlecenia i ustawiająca kody specjalnego rozliczenia R01 lub R02, oraz ustawiająca współczynnik 1,03 dla świadczeniodawców zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu: trzeciego stopnia, ogólnopolskiego, onkologicznego, pediatrycznego, pulmonologicznego. 3. Na karcie zlecenia na zakładce <i>SIMP</i> dodano możliwość rejestracji badań mammograficznych, cytologicznych i układu krążenia w <i>SIMP</i> w oparciu o mechanizm usług sieciowych. Widoczność zakładki zależna jest od opcji <i>Widoczność zakładki SIMP</i> w opcjach modułu Zlecenia na zakładkach <i>Widoczność, ustawienia formatki/Zakładki</i>. Funkcjonalność ta wymaga konfiguracji połączenia KS-SOMED z systemem CSM. Po poprawnej komunikacji z systemem CSM, id badania z <i>SIMP</i> zostanie wpisany w polu <i>Id badania w SIMP</i>. Jeśli numer ten został już wcześniej nadany to można go wpisać w polu <i>Id badania w SIMP</i> nie korzystając z komunikacji z systemem CSM. 4. W oknie głównym modułu Zlecenia dodano zakładkę <i>SIMP</i>. Na tej zakładce znajdują się przyciski umożliwiające przeglądanie listy badań cytologicznych i mammograficznych. Na liście tych badań można dodać badanie i powiązać je ze zleceniem, które ma nadany numer badania w <i>SIMP</i>. Badania dodane w ten sposób zbierane są w module Rozliczenia w odpowiednich raportach. 5. Poprawiono usuwanie dodatkowych uwag na karcie zlecenia.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Dodano możliwość zarejestrowania rezerwacji wizyty Medycyny Pracy na kilka stanowisk pracy pacjenta (ikonka obok <i>Zatrudnienia</i>). Wybrane stanowiska trafią na wystawiane orzeczenia oraz na Kartę Badania Profilaktycznego.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano wydruk zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży zgodnie z http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2019/2229 2. e-Recepta: dostosowano wydruk informacji o wystawionej e-Receptie do aktualnej wersji. 3. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) Elementy usunięte z listy statusów dodatkowych pacjenta nie są już pokazywane w jego opisie na wizycie. b) Poprawiono działanie automatu dodającego wybrany w opcjach element wizyty po utworzeniu nowej wizyty. c) Przywrócono działanie skrótów klawiszowych drukowania (Ctrl+Fx). d) Wprowadzono poprawki w poczekalni, w niektórych przypadkach poczekalnia wolno działała.
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: <ul style="list-style-type: none"> • Wprowadzono poprawki w poczekalni, w niektórych przypadkach poczekalnia wolno działała.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość określenia na karcie punktu umowy grupy rozpoznań związanych z tym punktem. 2. Karta świadczeniodawcy: możliwość wskazania poziomu konkretnego stopnia w ramach PSZ.
M45 ZABIEGOWY	1. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) Wprowadzono poprawki w poczekalni, w niektórych przypadkach poczekalnia wolno działała.
M52 KARTOTEKI	1. Generacja rozpoznań lokalnych oraz podpięcia ich do grupy rozpoznań na podstawie pliku csv z kodami ICD10.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do słownika procedur terapeutycznych dodano procedury terapeutyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) 71006 FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, b) 71007 FIZJOTERAPIA DOMOWA. <p>Są to kody procedur, dla których od 1 stycznia 2020 r należy prowadzić kolejki w systemie AP-KOLCE. Po poprawnej konfiguracji systemu do komunikacji z AP-KOLCE i powiązaniu poradni z procedurą terapeutyczną wykazywaną w AP-KOLCE (moduł <i>Rozliczenia/Zakładka Inne/przycisk Wiązanie poradni z procedurami</i>) lub poprzez powiązanie usługi z procedurą terapeutyczną (karta usługi medycznej/Zakładka <i>Kody/ pole Proc. terapeutyczna</i>) wprowadzone dotychczas rezerwacje na przyszły rok można wysłać do systemu AP-KOLCE poprzez funkcjonalność <i>Aktualizacja pacjentów w harmonogramie</i>, która jest dostępna w module Rozliczenia na zakładce <i>Inne</i>. Funkcjonalność pozwala odfiltrować zlecenia w zależności od różnych ustawień filtrów dostępnych na dwóch zakładkach, a następnie pozwala na wysłanie do systemu AP-KOLCE widocznych w zestawieniu zleceń.</p> <p>Dodatkowo, powiązanie poradni lub usługi z procedurą terapeutyczną w AP-KOLCE, ustawienie kategorii świadczeniobiorcy i skonfigurowanie połączenia z systemem AP-KOLCE uruchomi wysyłkę rezerwacji i wykonanych zleceń w takiej poradni lub dla takiej usługi do systemu AP-KOLCE z karty zlecenia.</p> 2. Dodano zakładkę <i>SIMP</i> na której znajdują się przyciski umożliwiające wygenerowanie raportów XML z badaniami cytologicznymi i mammograficznymi, oraz przycisk umożliwiający przeglądanie

	<p>wygenerowanych raportów SIMP.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. W raporcie pierwszy wolny termin dodano możliwość wygenerowania automatycznie raportu zerującego wersję raportu w NFZ. Zerowanie wersji raportu należy wykonać w przypadku gdy, wersja ostatniego raportu osiągnęła numer 999 i istnieje konieczność dalszej aktualizacji danych kolejek oczekujących. W tym celu w raporcie PWT na zakładce <i>Dodatkowe</i> został dodany panel z przyciskami <i>Raport zerujący klucz wersji</i>. 4. Dostosowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie weryfikacji numeru poświadczenia do nowego wzoru symbolu. Dla numeru poświadczenia z dokumentem S1 nie będzie się już pojawiał błąd <i>PL-A2402;Błędny numer poświadczenia upoważniającego do wykonania usługi na podstawie przepisów o koordynacji</i>. 5. Poprawiono weryfikację poprawności wprowadzonej kolejnej pozycji faktury zakupowej na karcie wykonania usługi. W niektórych przypadkach pojawiał się komunikat błędu <i>PL-A1655; Wskazana pozycja nie jest zgodna z wcześniej wybraną pozycją faktury zakupowej co do ceny jednostkowej brutto lub kodu EAN produktu...</i> mimo, że cena i kod EAN były zgodne.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modyfikacja biblioteki sterującej pracą drukarki fiskalnej. W niektórych przypadkach (np. drukarki firmy POSNET) NIP nabywcy był ucinany. Jeśli korzystamy z fiskalizacji przez tunel należy ręcznie skopiować bibliotekę <i>ksdflv32.dll</i> na komputery na których działa tunel.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na zakładce Administracja dodano przycisk <i>Operatorzy SIMP</i>, umożliwiający dodanie parametrów logowania do systemu SIMP dla poszczególnych pracowników. 2. Funkcja <i>Nie pokazuj tego więcej</i>: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano filtry <i>Tylko komunikaty ze zmienionym wynikiem oraz ID komunikatu</i>. b) Dodano kolumnę <i>ID komunikatu</i>. c) Dodano przycisk <i>Usuń zapamiętane</i>, który umożliwia usunięcie wszystkich ustawionych wyników widocznych na liście, czyli wg wybranych ustawień wyświetlania i filtrów.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. TesterBaz: Poprawiono działanie w zakresie dodawania brakujących rekordów zerowych. 2. Serwer ZSIRep (konieczna jest ręczna aktualizacja instalatorem): <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano mechanizm zapisu plików z limitem na ilość plików w jednym katalogu. b) Dodano mechanizm pozostawiania tylko określonej liczby kopii bazy repozytorium. c) Poprawiono błąd w przypadku wysyłania kolejnej wersji dokumentu do usuniętego wcześniej dokumentu (występował błąd unikalności). 3. HL7 – KS-MEDIS: nie są już wysyłane niezatwierdzone opisy badań do systemu KS-MEDIS. 4. Poprawiono błąd <i>index U_USLG_KOD cannot be used in the specified plan</i> występujący podczas importu świadczeń z KS-PPS przy pomocy <i>KSPLImport.exe</i>. 5. Usługa <i>Powiadomienia</i> została rozbudowana o możliwość wysyłania wiadomości typu PUSH na aplikację <i>VisiMed</i>, koszt takiego powiadomienia zgodnie z obowiązującym na dzień wydania wersji jest niższy od powiadomień SMS typu ECO i PRO. System w pierwszej kolejności będzie wysyłał powiadomienie <i>VisiMed</i>, jeżeli nie uda się dostarczyć powiadomienia zostanie zlecone powiadomienie SMS.

SIMP - konfiguracja integracji KS-SOMED z systemem CSM w oparciu o mechanizm usług sieciowych dla rejestracji badań mammograficznych, cytologicznych i układu krążenia w SIMP

Przed rozpoczęciem komunikacji należy ustawić parametry logowania. W tym celu należy wejść do modułu Administrator i wybrać funkcjonalność *Operatorzy SIMP* na zakładce *Administracja*.

Funkcjonalność komunikacji z SIMP została dodana na karcie zlecenia na zakładce *SIMP*. Dla wybranego pacjenta po ustawieniu rodzaju badania oraz trybu świadczenia i ewentualnie nr seryjnego mammografu w przypadku rodzaju badania mammografia, można zarejestrować badanie w SIMP poprzez kliknięcie w przycisk *SIMP*. W przypadku poprawnej komunikacji ID zarejestrowanego badania w systemie SIMP zostanie uzupełniony w polu *Id badania* w SIMP.

Tak zarejestrowane zlecenia można powiązać z badaniami cytologicznymi oraz mammograficznymi, które można dodać w KS-SOMED w module Zlecenia na zakładce *SIMP*. Na tej zakładce znajdują się przyciski umożliwiające przeglądanie listy badań cytologicznych i mammograficznych. Na liście tych badań można dodać badanie i powiązać je ze zleceniem, które ma nadany numer badania w SIMP. Badania dodane w ten sposób zbierane są w module Rozliczenia w odpowiednich raportach.

W module Rozliczenia dodano zakładkę *SIMP*, na której znajdują się przyciski umożliwiające wygenerowanie raportów XML z badaniami cytologicznymi i mammograficznymi, oraz przycisk umożliwiający przeglądanie wygenerowanych raportów SIMP.

Generacja rozpoznań lokalnych

W module **Kartoteki**, na zakładce **Bazy medyczne** dostępne jest okno zarządzania grupami rozpoznań. W oknie tym można dodać/modyfikować grupy rozpoznań, można też dodawać do grupy rozpoznania lokalne. Począwszy od tej wersji dostępny jest też przycisk *Import rozp.* pozwalający na zbudowanie grupy rozpoznań w oparciu o plik csv z kodami ICD10. Wspomniany przycisk odnosi się do zaznaczonej grupy rozpoznań. Po jego użyciu wskazujemy plik csv, który powinien zawierać jedną kolumnę z kodami ICD10 i nic poza tym. Podczas importu rozpoznań system sprawdza, czy jest już takie rozpoznanie lokalne w bazie, jeśli nie, dodaje je, wiąże z kodem ICD10 oraz uzupełnia nazwę na podstawie nazwy skojarzonej z tym kodem ICD10. Takie dodane rozpoznanie, lub odnalezione, jeśli już istnieje, jest wiązane ze wskazaną grupą rozpoznań. W efekcie mamy grupę rozpoznań, którą następnie można wykorzystać w zestawieniach lub jako parametr punktu umowy. Oczywiście, wszystko to można również „wyklikać” ręcznie, wydaje się jednak, że import z pliku csv, który każdy może łatwo przygotować, jest dużo łatwiejszym rozwiązaniem. W katalogu *Wzorce/Inne* można znaleźć plik **an1.csv**, zawierający kody ICD10 związane ze wskazaniami nagłymi (*Katalog chorób i problemów zdrowotnych wg ICD-10 do rozliczania świadczeń w zakresie skojarzonym: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych*). Plik ten można wykorzystać konfigurując umowy.

Punkt umowy z grupą rozpoznań

W nowych umowach z NFZ pojawiły się punkty umowy, które powinny zostać wybrane do rozliczenia zlecenia w przypadku wskazań nagłych. Punkt ten zawiera usługi, które można również odnaleźć w innych punktach tej samej umowy, dodatkowo jest realizowany przez to samo miejsce wykonywania usług. Powoduje to pewne utrudnienia w automatycznym wyborze punktu umowy analogiczne do sytuacji z punktami umowy, dotyczącymi osób niepełnosprawnych. Zastosowano podobne rozwiązanie jak opisane w biuletynie do wersji 2018.02.0.02 – *Umowy NFZ z priorytetowaniem punktu umowy*. Również tu zastosowanie ma priorytet punktu umowy, różnica jest tylko taka, że zamiast wiązać punkt umowy z grupą pacjentów (osoby niepełnosprawne) wiążemy punkty umowy z grupą rozpoznań.

Aby system mógł w pełni automatycznie wybrać właściwy punkt umowy, należy zmodyfikować umowę i włączyć na niej znacznik *Punkty umowy z grupą* – znacznik ten wcześniej nazywał się *Punkty umowy z grupą pacjentów* – oraz znacznik *Umowa z priorytetami*. Następnie należy odnaleźć punkty umowy dotyczące przypadków nagłych i poddać je edycji. Na zakładce *Powiązania punktu* należy wskazać grupę rozpoznań, która kwalifikuje do wybrania tego punktu umowy. Grupę można utworzyć korzystając z opisanej wcześniej funkcji *Generacja rozpoznań lokalnych* tworząc grupę rozpoznań na podstawie pliku **an1.csv**, lub samodzielnie utworzonego pliku csv na podstawie pliku *2019_132_DSOZ - zal 3.xlsx* pobranego ze stron NFZ. Uwaga, należy pozostawić tylko kolumnę z kodami ICD10 oraz usunąć wiersze nie zawierające kodów ICD10.

Dodatkowo mamy dostępne pole pozwalające na określenie informacji o powiązaniu punktu umowy. Informacja ta jest wykorzystywana przez system do ustawienia właściwego kodu specjalnego rozliczenia – w tym przypadku AN1. Uwaga, ustawienie tego pola nie jest wymagane w przypadku punktu okulistycznego, ustawienie AN1 jest wymuszane przez odpowiedni kod produktu, w przypadku innych punktów umowy należy ustawić ten znacznik, aby system ustawił kod specjalnego rozliczenia AN1.

Gdy mamy już poprawnie skonfigurowane punkty umowy należy ustawić im priorytety. Służą temu strzałeczki *W górę* oraz *W dół* na karcie umowy. Punkt ustawiony wyżej ma wyższy priorytet i jeśli kilka punktów odpowiada warunkom rozliczenia wybrany zostanie ten wyższy, oczywiście o ile umowa ma znacznik z priorytetami. Punkt określający przypadki nagłe **powinien być ustawiony wyżej niż „zwykły” punkt.**

Gdy mamy tak jak wyżej opisano skonfigurowaną umowę, podczas wyliczania system najpierw wybierze punkt z przypadkami nagłymi. Jeśli na zleceniu wskazaliśmy rozpoznanie będące w grupie rozpoznań dotyczących tego punktu umowy, będzie on wybrany, jeśli nie zostanie pominięty. Kolejny punkt umowy również – mający te same produkty i miejsce wykonywania usług – również zostanie wybrany. Jeśli na karcie zlecenia wskazaliśmy właściwy kod ICD10, punkt ten będzie dostępny, ale nie zostanie wybrany automatycznie, gdyż ma niższy priorytet niż punkt z przypadkami nagłymi. Jeśli jednak rozpoznanie na zleceniu nie należy do właściwej grupy „zwykły” punkt będzie wybrany automatycznie, gdyż punkt z przypadkami nagłymi zostanie pominięty jako nie spełniający warunków rozliczenia (kod IDC10).

Tak skonfigurowana umowa oraz rejestrowanie zleceń pozwala na w pełni automatyczny wybór właściwego w danym momencie punktu umowy.

Nowe kody specjalnego rozliczenia

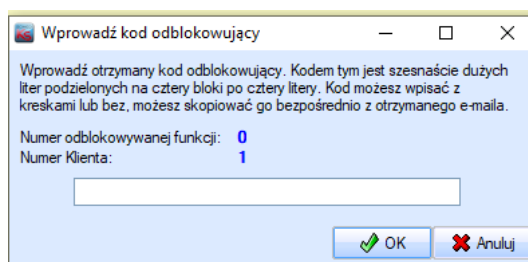
Najnowsza aktualizacja udostępnia możliwość rejestracji zleceń ze wskazaniem nowych kodów specjalnego rozliczenia. W szczególności chodzi tu o kody **AN1**, **R01** oraz **R02**. Oczywiście wprowadziliśmy również wszystkie MIXy umieszczone w nowym słowniku. Aby system mógł poprawnie dobrać kody **R01** lub **R02** konieczne jest ustawienie odpowiedniego znacznika na karcie świadczeniodawcy, określającego do której grupy świadczeniodawca należy, jeśli należy. W przypadku kodu **AN1** system poprawnie dobierze kod jeśli wybrany został właściwy punkt umowy (za pomocą analizy kodu produktu i, jeśli punkt nie dotyczy okulistyki, dodatkowo znacznika *powiązanie punktu umowy*). Z uwagi właśnie na kod **AN1** najnowsza wersja systemu przyporządkowuje kod specjalnego rozliczenia do punktu umowy i jeśli ręcznie wskażemy inny niż wybrany domyślnie punkt umowy kod specjalnego rozliczenia może się zmienić.

Dla przypomnienia zasady postępowania się kodami specjalnego rozliczenia w systemie KS-SOMED.

1. System w wielu przypadkach potrafi samodzielnie dobrać kod specjalnego rozliczenia na podstawie parametrów zlecenia: wiek pacjenta, poradnia, kod produktu, usługi, data realizacji itp.
2. Większość kodów w systemie KS-SOMED jest zdublowanych i mają swoje odpowiedniki oznaczone jako A (automat). W przypadku rozliczenia z NFZ kod „zwykły” oraz kod „automat” jest dokładnie tym samym kodem, różnica jest tylko w zachowaniu się systemu przy przeliczaniu zlecenia.
3. Kody dobrane przez system automatycznie mają oznaczenie A (poza R01 i R02).
4. Kody automatyczne mogą być zmienione przez system przy okazji przeliczania. Kody bez oznaczenia A (poza UJ1, UJ2, UJ3, K01) podczas przeliczania nie są zmieniane, gdyż system uznaje iż operator świadomie wybrał dany kod więc nie próbuje go za operatora zmienić.
5. Aby ponownie pozwolić systemowi na wybór automatycznie kodu jeśli na zleceniu mamy kod wybrany ręcznie, należy wybrać pozycję nie dotyczy i przeliczyć zlecenie.
6. Kody UJ1, UJ2, UJ3 oraz K01 pomimo wskazania ręcznego mogą być zmienione, **ale tylko na konkretny MIX zawierający w sobie wspomniane wcześniej kody**. Takie zachowanie systemu jest związane z tym, że kody te odpowiadają sytuacjom, dla których nie ma innego niż wskazanie ręcznie kodem mechanizmu informującego system o przesłankach do wykorzystania takiego kodu.

Funkcja przeliczająca zlecenia i ustawiająca kody specjalnego rozliczenia R01 i R02 oraz współczynnik 1.03

W najnowszej wersji pojawiła się nowa funkcja serwisowa do przeliczania zleceń. Funkcja dostępna jest w oknie *Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ* na zakładce *Filtry* pod przyciskiem *Ryczałt 2019*. Aby odblokować funkcję należy podać kod dostępowy, który mogą Państwo otrzymać pocztą elektroniczną po zamówieniu tejże funkcjonalności.



Po poprawnym wprowadzeniu kodu dla funkcji 0 – czyli właśnie dla funkcji przeliczania – napis przycisku *Ryczałt 2019* stanie się niebieski, co oznacza aktywację specjalnej funkcji przeliczania. Kod odblokowujący należy podawać za każdym razem, gdy chcemy użyć tej funkcji.

Funkcja *Przeliczenie 1.04/ 1.03* (numer funkcji 0) pozwala na przeliczenie zleceń i:

- Dodanie kodu specjalnego rozliczenia R01 lub odpowiedniego MIXa dla świadczeń rozliczanych ryczałtem dla świadczeniodawców, zakwalifikowanych do poziomu pierwszego stopnia w ramach PSZ.
- Dodanie kodu specjalnego rozliczenia R02 lub odpowiedniego MIXa dla świadczeń rozliczanych ryczałtem dla świadczeniodawców, zakwalifikowanych do poziomu drugiego stopnia w ramach PSZ.
- Przeliczenie szpitalnym gruperem JGP ze współczynnikiem korygującym 1.03 świadczeń określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ (Nr 126/2019/DSOZ) dla świadczeniodawców

zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu: trzeciego stopnia, ogólnopolskiego, onkologicznego, pediatrycznego, pulmonologicznego.

Pierwszą czynnością, jaką należy wykonać, aby prawidłowo przeliczyć zlecenia, to ustalenie na karcie świadczeniodawcy do którego poziomu PSZ świadczeniodawca został zakwalifikowany. Ustalamy to na zakładce *Gruper JGP* w sekcji *Stopień w ramach PSZ (wsp. R01, R02)*. Dopiero tak skonfigurowany świadczeniodawca może być filtrem w oknie wyboru zleceń do przeliczenia. Bez względu na to, czy mamy jednego, czy kilku świadczeniodawców w bazie, przed wyszukaniem zleceń oraz ich przeliczeniem bezwzględnie należy ustawić właściwego świadczeniodawcy w filtrze. Po kliknięciu przycisku *Szukaj* jeśli wcześniej wciśnięty został przycisk *Ryczałt 2019*, system spróbuje wyszukać zleceń podlegających przeliczeniu. Uwaga, w przypadku nie wybrania świadczeniodawcy lub jeśli świadczeniodawca nie ma ustawionego poziomu wynik będzie pusty. Natomiast w przypadku świadczeniodawcy poziomu trzeciego w wyniku możemy otrzymać większą listę zleceń, niż te podlegające przeliczeniu, gdyż wybór właściwego zlecenia w oparciu o załącznik jest zbyt kosztowny i zostanie przeprowadzony na późniejszym etapie.

Gdy mamy już właściwą listę zleceń możemy skorzystać z przycisku *Naprawy*, w okienku wybrać funkcję *Przeliczenie zleceń* a następnie *Ustawienie współczynnika korygującego w ramach PSZ*.

Przeliczenie zleceń

Jest to zaawansowana funkcja systemu mogąca w niesprzyjających warunkach **uszkodzić dane** zgromadzone w systemie. Zalecamy ostrożne jej użycie. Przed wykonaniem funkcji należy wykonać kopię bazy danych.

Proszę poniżej przepisać liczbę określającą ilość zleceń, dla których ma zostać wykonana funkcja. Przeliczenie zostanie wykonane dla 7 zleceń.

Ilość zleceń:

Przeliczenie taryfy JGP gruperem AOS gruperem szpitalnym

Aktywacja sekcji "Psychiatria" Nieaktywna

Ustawienie znacznika "Wystawiono receptę papierową" []

Ustawienie współczynnika korygującego w ramach PSZ
Współczynnik korygujący 1.04

Po kliknięciu przycisku OK nastąpi przeliczenie zleceń. Najważniejsze różnice pomiędzy opisywaną funkcją a „normalnym” przeliczaniem zleceń, również ręcznym na karcie zlecenia, to:

- Funkcja specjalna zmodyfikuje tylko te zlecenia, które podlegają warunkom przeliczenia. Jeśli w jakikolwiek sposób (np. na skutek nie włączenia filtra *Ryczałty 2019* ale przy aktywacji funkcji kodem odblokowującym) do przeliczenia trafi zlecenie nie będące rozliczone ryczałtem lub nie dotyczące świadczenia z załącznika, zostaje ono pominięte, nie przeliczone i nie zmodyfikowane. Dzięki temu funkcja ta nie „uszkodzi” innych, rozliczonych już zleceń.
- Funkcja zachowa punkt umowy. Zwykłe przeliczania mogą wybrać inny, w danej chwili „lepszy” punkt umowy, ta funkcja zaś stara się za wszelką cenę wybrać ten sam punkt umowy.
- Funkcja może zmodyfikować współczynniki wybrane ręcznie, a więc te nie mające znacznika automat. Jak pisano wcześniej tradycyjne przeliczanie zlecenia nie zmieni ręcznie wybranego współczynnika, tak funkcja może to zrobić, gdyż operator mógł wybrać ręcznie właściwy MIX, który teraz może być dodatkowo podwyższony współczynnikiem **R01** lub **R02**.

Specjalnej funkcji przeliczania można również użyć bez wciśniętego filtra *Ryczałt 2019*, o ile napis jest niebieski. W takiej sytuacji, co opisano powyżej, podczas samego przeliczania zleceń nastąpi pominięcie tych, które nie podlegają warunkom przeliczania.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.06
z dnia 2019-12-12**

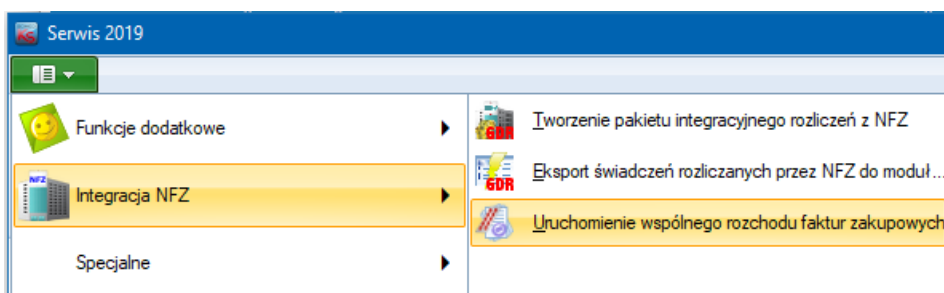
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Zdjęto blokadę w przypadku kopiowania do grafiku pracownika, zlecenia umówione na gabinet.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano funkcjonalność umożliwiającą wspólny rozchód faktur zakupowych pomiędzy systemami KS-SOMED a KS-MEDIS. Wyłączono walidację numerów wniosków na zaopatrzenie. Błąd zapisu zlecenia, jeśli w trakcie edycji zlecenia usunięto blokadę danego stanowiska. Usunięcie blokady jest funkcją serwisową. Zdarzały się jednak sytuacje, gdy administrator zdejmował blokadę zlecenia w trakcie, gdy na stanowisku A karta była edytowana. Po zdjęciu blokady, kartę zlecenia edytowało stanowisko B. Operator dokonał zmiany zlecenia następnie je zapisał. Po czym również operator stanowiska A zakończył edycję i zapisał dane. W efekcie całkowicie zniszczone zostały zmiany stanowiska B, pomimo iż wykonano je całkowicie poprawną ścieżką: blokada karty, edycja, zapis, zdjęcie blokady. Po modyfikacji operator stanowiska A, podczas zapisu otrzyma błąd zapisu informujący o tym, że podczas edycji zlecenia nastąpiło zdjęcie blokady założonej przez jego stanowisko, przez co nie można poprawnie zapisać zlecenia. Przy okazji przypominamy o ostrożnym korzystaniu z funkcji zdejmowania blokady. Można jej użyć tylko jeśli mamy 100% pewność, że dane stanowisko, które blokadę założyło – widać to w module Serwis – na pewno nie edytuje już danego rekordu. Karta wykonania usługi: poprawiono działanie kontrolki daty na zakładce <i>Zaopatrzenie</i>.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Wydruk rejestru wydanych orzeczeń: dodano filtr wg rodzaju orzeczenia oraz kolumnę z liczbą porządkową na wydruku. Karta rezerwacji wizyty Medycyny Pracy: poprawiono dodawanie kilku badań jednocześnie (przycisk <i>F2 Dodaj badanie</i>).
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Wysyłanie eRecept w tle. Poprawiono błąd <i>vdltitems has no parent window</i> pojawiający się niekiedy przy zamykaniu Poczekalni. Poprawiono wyświetlanie wyników badań w przypadku, gdy wyłączone jest uprawnienie <i>Wyniki badań - >Przeглядanie szczegółów</i>. Wyniki badań są widoczne dla pracownika, który dodał wynik badania, jest kierującym lub wykonującym.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> W oknie <i>Planowanie elementów</i> dodano obsługę komunikacji z systemem AP-KOLCE. Po poprawnym umówieniu zabiegów, program wysyła do AP-KOLCE umówione rezerwacje. Rezerwacja wysyłana do AP-KOLCE musi być umówiona na usługę lub do poradni powiązanej z procedurą, dla której prowadzone są harmonogramy w AP-KOLCE. Musi mieć ustawioną odpowiednią kategorią świadczeniobiorycy. Do systemu AP-KOLCE wysyłane są wszystkie umówione zabiegi lub pierwszy z danego dnia w zależności od ustawienia opcji <i>Rehabilitacja – wyślij pierwszy element z danego dnia</i> dostępnej w module Administrator na zakładce <i>Współpraca z eWUŚ i AP-KOLCE</i>. Informacja o ilości wysłanych zleceń do AP-KOLCE wyświetlana jest w oknie podsumowującym zaplanowane zabiegi. Błędy zapisu zleceń po stronie z AP-KOLCE nie przerywają pracy w module Rehabilitacja. Ponowna wysyłka danych możliwa jest na chwilę obecną w module Rozliczenia.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Konfiguracja usług dla skierowań laboratoryjnych: umożliwiono dodawanie tego samego badania w różnych grupach usług.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Do funkcjonalności ułatwiającej sprawozdawanie świadczeń tomografii komputerowej z danymi o kolejce oczekujących w raporcie statystycznym, która została udostępniona w wersji 2019.02.0.02, uwzględniono również świadczenia rezonansu magnetycznego (procedura terapeutyczna o kodzie 20005). W komunikacji świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych nie będzie wykazywane uprawnienie dodatkowe 47DN, które dotyczy bezpłatnych wyrobów medycznych. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS w zakresie sesji terapeutycznych. Jeśli w jednym dniu pacjent uczestniczył w sesji grupowej jak i indywidualnej, to trafiał do tego samego zestawu świadczeń, co powodowało odrzucenie przez NFZ. Aktualnie taki pacjent trafi do oddzielnego zestawu jeśli będzie miał uzupełniony inny identyfikator sesji. Poprawiono generowanie raportów kolejek oczekujących. W raportach tych były wykazywane kolejki na procedury 71006 i 71007, w przypadku gdy te procedury były powiązane z usługami.
M54 MENADŻER	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono wyliczenie godzin pracy w przypadku, gdy opcja <i>Zaokrąglanie czasu pracy do</i> jest ustawiona na 0.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Uproszczono i rozbudowano konfigurację struktury jednostki na potrzeby komunikacji z systemem P1 oraz dokumentów HL7CDA: <ol style="list-style-type: none"> Z karty Świadczeniodawcy na kartę Podmiotu (zakładka <i>0. Kody resortowe/Umowy</i>) przeniesione zostały pola określające formę organizacyjną podmiotu oraz identyfikator izby, tj. organu rejestrowego wydającego kod resortowy dla podmiotu. Poprzednio, z uwagi na przyjęte rozwiązanie wartość tą należało wpisać jako numer wpisu do rejestru dla konkretnego rodzaju działalności na karcie Świadczeniodawcy.

	<p>Należy zaznaczyć, że w pole to należy wpisać sam kod organu rejestrowego np. wartość 28 w przypadku Wojewody Warmińsko-Mazurskiego. <u>Po aktualizacji należy zweryfikować poprawność wprowadzonych tam danych.</u></p> <p>b) Na karcie poradni dodano pole <i>REGON</i>, w które można wprowadzić REGON w przypadku, gdy posiadamy kilka poradni z różnym kodem REGON (14 znakowym). Wtedy program będzie pobierał tą wartość zamiast z karty podmiotu przy tworzeniu opisu struktury jednostki w dokumentach HL7CDA.</p> <p>2. Makra formatujące opis (zmiana będzie pojawiała się systematycznie w kolejnych modułach, aktualnie jest dostępna w module Terminarz):</p> <p>a) Dodano funkcję <i>%@Kopiuj(..., ..., ...)%</i>, która umożliwi zwrócenie części ciągu przekazanego tekstu od wybranej pozycji (licząc od początku lub końca tekstu, gdy podana wartość jest ujemna) i o zadanej długości (parametr opcjonalny, gdy nie przekazano zwracana jest pozostała część tekstu).</p> <p>b) Dodano makro <i>%PACJ.StNiepelnosprawnosci%</i> wyświetlające stopień niepełnosprawności pacjenta.</p> <p>3. HL7:</p> <p>a) Olympus: do komunikatu ze zleceniem dodano informację o kierującym.</p> <p>b) GE: Dodano obsługę komunikatu ORR^O02.</p> <p>4. Zaktualizowano słownik procedur (płatny) o kody S12.8 i S12.9 (Plansza główna => Aktualizacja => Import słowników ICD-9 i ICD-10).</p>
--	--

Funkcjonalność umożliwiająca wspólny rozchód faktur zakupowych pomiędzy KS-SOMED a KS-MEDIS

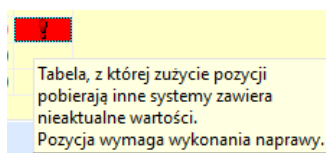
Narodowy Fundusz Zdrowia wymaga sprawozdawania ilości podanej pacjentowi substancji czynnej w ramach danej pozycji faktury. System KS-SOMED posiada funkcjonalność ułatwiającą weryfikację, czy dana pozycja faktury posiada jeszcze ilość możliwą do pobrania. Ta informacja jest widoczna podczas wyboru pozycji faktury zakupowej na karcie wykonania usługi (w kolumnie *Pozostało*) oraz w zestawieniu zużycia pozycji faktur zakupowych dostępnym w module **Rozliczenia** na zakładce *Chemioterapia* (pozycje oznaczone czerwonym kolorem). Ta funkcjonalność działała prawidłowo tylko w przypadku, gdy z pozycji faktur korzystał tylko system KS-SOMED. Problem pojawił się w momencie, gdy z tych samych pozycji faktur pobierają ilości również inne systemy niż KS-SOMED (np. KS-MEDIS). W związku z tym powstała nowa funkcjonalność umożliwiająca wspólny rozchód faktur zakupowych pomiędzy KS-SOMED a KS-MEDIS (funkcjonalność obsługuje również inne systemy niż KS-MEDIS, np. KS-PPS). Funkcjonalność wymaga aktualizacji systemu KS-ZSI do wersji 2019.0.3.2.0, która dostarczana jest razem z systemem KS-PPS lub KS-MEDIS. Następnie w module **Serwis** należy uruchomić następującą funkcję:



Po wykonaniu tej funkcji, podczas wyboru pozycji faktury zakupowej na karcie wykonania usługi, kolumna *Pozostało* będzie uwzględniać zużycia z wszystkich innych systemów, które również mają tę funkcjonalność u siebie uruchomioną. Z zestawienia zużycia pozycji faktur zakupowych pojawią się dodatkowe kolumny zawierające ilości zużycia pozycji faktury w poszczególnych systemach. Dodatkowe kolumny (*Zużycie pozycji w...*) będą widoczne tylko wtedy, gdy w poszczególnych systemach ta funkcjonalność będzie również uruchomiona. Jeśli kolumna z jakiegoś systemu nie będzie widoczna, to oznacza, że dany system jeszcze nie uruchomił tej funkcjonalności.

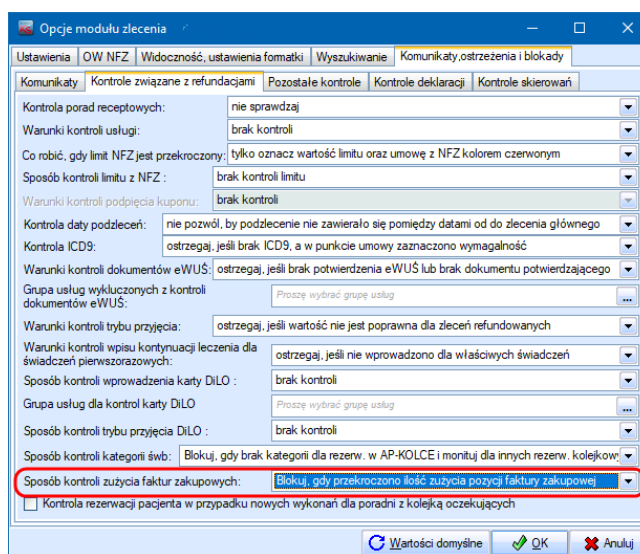
Ilość substancji z pozycji faktury	Całkowite zużycie pozycji	Zużycie pozycji w KS-SOMED	Zużycie pozycji w KS-MEDIS	Zużycie pozycji w innych systemach	Inf.dod.
45000	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0
3674,04	0	0	0	0	0
250000	0	0	0	0	0
1000	0	0	0	0	0
1500	0	0	0	0	0
90000	91000	59499	30000	1500	!
3400	0	0	0	0	0
28000	0	0	0	0	0

W przypadku wystąpienia niezgodności w ilości zużycia w systemie KS-SOMED z ilością zapisaną w systemie zintegrowanym, w kolumnie *Inf.dod.* pojawi się wykrzyknik, po kliknięciu którego ukaże się informacja wyjaśniająca.



W takim przypadku należy wykonać funkcję naprawy dostępną w tym zestawieniu na zakładce *Dodatkowe funkcje*.

W przypadku, gdy na karcie wykonania usługi wpisano zużycie przekraczające maksymalną możliwą ilość, to przed zamknięciem karty pojawi się błąd PL-A2572 (Przekroczono ilość zużycia pozycji faktury zakupowej (NIP: ..., nr faktury: ... nr pozycji: ...)) lub ostrzeżenie w zależności od ustawionej opcji modułu **Zlecenia Sposób kontroli zużycia faktur zakupowych** znajdującej się na zakładce *Komunikaty, ostrzeżenia i blokady -> Kontrole związane z refundacjami*.



Wysyłanie eRecept w tle

Niniejsza aktualizacja zawiera dodatkowy mechanizm wysyłki eRecept, który być może wykorzystają lekarze wystawiający podczas wizyty bardzo dużo recept. Szczególnie chodzi tu o lekarzy POZ mających pod opieką pacjentów, przyjmujących kilka/kilkanaście różnych leków a pojawiających się na kontrolę raz, dwa razy w roku i otrzymujący recepty na kuracje miesięczne. Podczas takiej wizyty zdarza się wystawić jednocześnie nawet kilkadziesiąt recept. Przy takiej liczbie recept wysyłka może być już procesem długotrwałym i być może warto wówczas skorzystać z wysyłki w tle. Mechanizm wysyłki w tle pozwala, po podpisaniu recept, uruchomienie procesu wysyłki i powrót do wizyty, gdzie można kontynuować pracę, wystawiając np. zwolnienie lekarskie, uzupełniając dokumentację medyczną itp. Używając tej funkcji należy pamiętać, że:

- Funkcjonalność ta dostępna jest jedynie w nowej wizycie.
- Aby zamknąć wizytę lub ją zawiesić należy poczekać na ukończenie wysyłki w tle.
- Aby usunąć/anulować wystawioną eReceptę musi być ona wysłana, czyli, gdyby się tak złożyło iż tuż po wysłaniu chcemy anulować eReceptę musimy poczekać na zakończenie wysyłki.
- Wysłanie kolejnych eRecept jest możliwe dopiero po zakończeniu poprzedniej wysyłki.
- Wysłanie eSkierowania możliwe jest dopiero po zakończeniu wysyłki eRecept.
- eSkierowań nie można wysłać w tle – oczywiście nie ma potrzeby przywracania opcji, po prostu eSkierowania działają "po staremu".
- W przypadku błędu nie pojawia się okno z komunikatem błędu a jedynie sygnalizowany jest status błędu na wizycie. Możliwe jest ręczne wyświetlenie komunikatu korzystając z podręcznego menu – chodzi o to, by komunikat błędu o wysyłce nie pojawiał się np. w tracie rejestracji zlecenia.

Na pierwszy rzut oka powyższe warunki mogą sugerować dodatkowe utrudnienia w przypadku decyzji o włączeniu wysyłki w tle. Warto jednak zauważyć, że prawie wszystkie warunki, poza ostatnim, i tak są spełnione podczas zwykłej

pracy z eReceptami. Po prostu podczas normalnej pracy nie da się zrobić niczego innego w systemie, do czasu aż wysyłka eRecept się zakończy. Nie są więc to istotne ograniczenia w nowej funkcjonalności.

Wysyłkę eRecept w tle włączamy poprzez zaznaczenie opcji *Opcje wspólne wizyty/ Recepty/eRecepta/Wysyłaj eRecepty w tle*. Po jej włączeniu jeśli wystawimy eRecepty w nowej wizycie to po wyświetleniu okna z podglądem eRecept, po ich podpisaniu, system od razu wraca do wizyty i pozwala na dalszą pracę z systemem, oczywiście w ramach tej samej wizyty pacjenta. Na wizycie eRecepty oznaczone są odpowiednim statusem informującym o trwaniu wysyłki. Gdy wysyłka zakończy się sukcesem ikonka statusu się zmieni pojawi się również numer eRecepty i możliwe będzie wydrukowanie potwierdzenia dla pacjenta z kodami dostępowymi.



W przypadku błędu można sprawdzić jaka jest przyczyna niewystania eRecepty korzystając z „dymka” lub wybierając z podręcznego menu pozycję *Pokaż ostrzeżenia/błędy*. W przypadku, gdy wysyłka w tle nie może zakończyć się przez długi czas i mamy podejrzenia o zawieszeniu się mechanizmu można skorzystać z funkcji *Przerwij wysyłkę w tle*. Funkcja ta przerwa wysyłkę, oznacza recepty błędem transmisji i pozwala np. na ponowne wystanie lub ich wydruk. Przerwanie wysyłki znajdziemy pod „zieloną strzałką” w menu *Funkcje dodatkowe*.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.07
z dnia 2019-12-23**

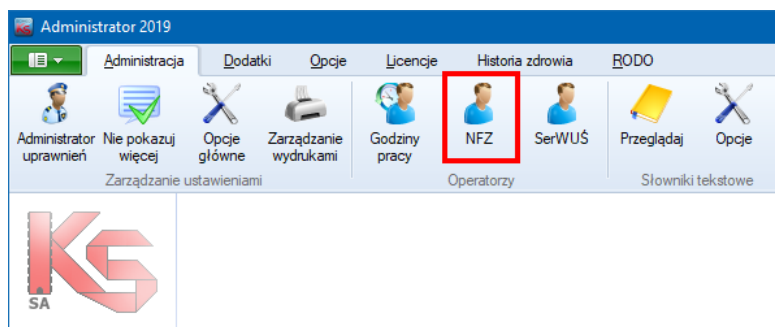
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Menu <i>Rozliczenia</i> : dodano przycisk <i>Aktualizacja harmonogramu</i> . Funkcjonalność dostępna jest na dodatkowe uprawnienie <i>Terminarz\Rozliczenia\Aktualizacja harmonogramu – AP-KOLCE</i> .
M12 ZLECENIA	1. Udostępniano opcję rejestracji zleceń w oparciu o wygasłą umowę na dzień: 31-12-2019 r. 2. Dodano możliwość potwierdzania wystawionych zleceń na zaopatrzenie za pośrednictwem usług sieciowych. 3. Zmodyfikowano działanie blokady zmiany kierującego w przypadku skierowań wewnętrznych – kod błędu PL-A1918 . Jeśli w rzeczywistości nie było skierowania wewnętrznego wpisanego przez lekarza kierującego, natomiast podczas rezerwacji lub wykonania ustawiono <i>kierunek wykonanie ze skierowania wewnętrznego</i> , to takie zlecenie można modyfikować również w zakresie danych kierującego. 4. W przypadku wystawienia skierowania wewnętrznego z płatnościami, jeśli nie wprowadzimy informacji o wykonującym skierowanie, pełen ciąg wykonującego zostanie automatycznie uzupełniony. Dzięki temu takie zlecenia będą możliwe do zafiskalizowania – domyślne ustawienia opcji nie pozwalają na fiskalizację czy też fakturowanie zleceń bez pełnego ciągu wykonującego. Przypominamy, zlecenia finansowe są i powinny być wykorzystywane tylko do celów fiskalnych lub wystawiania faktur, jeśli nie wystawimy skierowania z płatnością, zleceń tych nie będzie w ogóle. W oparciu o te zlecenia nie powinno się wykonywać żadnych zestawień, istnieje zestawienie odpowiednio analizujące dane na podstawie wyników badań.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Wizyta Medycyny Pracy Badania Profilaktycznego: a) Dodano możliwość wyboru opisu ze słownika dla: <i>skarg badanego</i> (zakładka <i>Wywiad lekarski</i>); <i>zaleceń, informacji dla lekarza POZ oraz uwag</i> (zakładka <i>Orzeczenia</i>). b) Dodano możliwość wyboru jednostki POZ z bazy jednostek (zakładka <i>Orzeczenia</i>). c) Dodano możliwość wprowadzenia <i>rozpoznań współistniejących</i> (zakładka <i>Orzeczenia</i>). Zadanie usunie istniejący wzorzec wydruku i stworzy nowy z aktualnymi danymi. 2. Wizyta Medycyny Pracy Badania Sanitarно-Epidemiologicznego: dodano możliwość wprowadzenia badań laboratoryjnych ze słownika (zakładka <i>Badania</i>). Zadanie usunie istniejący wzorzec wydruku i stworzy nowy z aktualnymi danymi.
M21 GABINET	1. Zablokowano automatyczne przeliczanie dawkowania na opakowania w przypadku, gdy sposób dawkowania nie można jednoznacznie przeliczyć na jednostki opakowania. Przykładowo: lek jest w buteleczce o określonej pojemności, natomiast lekarz wpisał dawkowanie w kroplach. Ponieważ nie mamy wiedzy ile kropli jest w buteleczce, automatyczne przeliczanie dawkowania działało błędnie. W najnowszej wersji pojawi się informacja aby ilość opakowań zweryfikować i poprawić ręcznie. 2. Nowa wizyta: a) Dodano możliwość przeglądania dokumentacji medycznej przekazanej do systemu P1 (przycisk <i>EDM w systemie P1</i> na zakładce <i>Pacjent</i>). b) Poprawiono błąd, który mógł powodować błąd "Access violation..." po wydruku elementów wizyty. 3. W wydruku informacji o eSkierowaniu poprawiono nazwę skierowania do poradni specjalistycznej oraz formę specjalności lekarza. 4. Poprawiono opis zwolnienia lekarskiego na HZiCh.
M22 STOMATOLOG	1. Nowa wizyta: poprawiono błąd, który mógł powodować błąd "Access violation..." po wydruku elementów wizyty.
M23 OKULISTA	1. Nowa wizyta: poprawiono błąd, który mógł powodować błąd "Access violation..." po wydruku elementów wizyty.
M51 ZESTAWIENIA	1. Statystyka użycia systemu – wybór pracownika do pokazania statystyki dokonujemy spośród operatorów (operator, pracownik/operator, pracownik medyczny/operator) a nie spośród pracowników medycznych. 2. Zestawienie zleceń – nowa kolumna <i>ID pacjenta</i> przydatna do zestawień, w których chcemy każdego pacjenta rozróżnić niekoniecznie jednak zdradzając jego dane identyfikujące.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano zapis raportu <i>Pierwszy wolny termin</i> do zmian zgodnie z formatem raportu LIO CZ 7.2.0. Raporty z datą przygotowania od 2020.01.01 zapisywane będą z wersją 7.2.0. 2. W opcjach modułu Rozliczenia dodano nową wartość 7.2.0 (<i>miesięczny raport bez harmonogramu</i>) dla opcji, Wersja pliku (LIO CZ), która umożliwi zapis pliku komunikatu LIO CZ miesięcznego w wersji 7.2.0. Z opcji należy skorzystać w sytuacji, jeśli NFZ będzie blokował import raportów w wersji 7.1.7 za miesiąc grudzień 2019. Pełny raport w wersji 7.2.0 z harmonogramami zostanie udostępniony w jednej z kolejnych aktualizacji. 3. W raporcie <i>AP-KOLCE</i> pierwszy wolny termin dodano możliwość wprowadzenia daty oceny.
M54 MENADŻER	1. Dodano nową funkcję <i>Prowizja pracownika</i> za pomocą, której można wyświetlić wyliczoną prowizję dla wybranego pracownika. Funkcja dostępna jest w oknie głównym pod przyciskiem <i>Prowizja pracownika</i> . 2. Okno <i>Prowizja</i> : dodano nową kolumnę <i>Numer konta w systemie FK</i> na zakładce <i>Prowizja (szczegóły)</i> . Kolumnę należy włączyć ręcznie i wypełni się numerem, gdy włączona jest ikonka rozdzielająca prowizje na poradnie, pod warunkiem, że numer został wcześniej uzupełniony na karcie poradni na zakładce <i>Poradnia</i> .

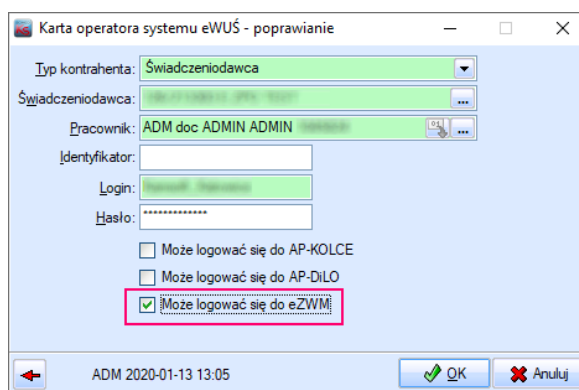
INNE	<p>7. Zaktualizowano kalendarz szczepień na 2020 r.</p> <p>8. Poprawiono działanie kontrolki daty na niektórych kartach (np. pracownika), nie można było podać pełnej daty, tylko sam rok.</p>
------	--

Dodano możliwość potwierdzania wystawionych zleceń na zaopatrzenie za pośrednictwem usług sieciowych

Przed rozpoczęciem korzystania z tej funkcjonalności należy ustawić parametry logowania do systemu NFZ. W tym celu w module **Administrator**, w panelu *Operatorzy* na zakładce *Administracja*, należy wybrać funkcjonalność: *NFZ*.



Na karcie operatora systemu eWUŚ należy ustawić dane do logowania oraz załączyć opcję *Może logować się do eZWM*.



Funkcjonalność jest dostępna na pełnej karcie zlecenia oraz na uproszczonej karcie skierowania. Wniosek zostanie automatycznie wysłany do NFZ, gdy na karcie skierowania zostanie wybrany jeden w dwóch rodzajów skierowania: *Zaopatrzenie PO/SP* lub *Zaopatrzenie SP - comiesięczne*. Po zatwierdzeniu karty skierowania wniosek zostanie automatycznie wysłany do NFZ. Po wysłaniu pojawi się okno, w którym będzie wyświetlany aktualny status wniosku oraz dodatkowe informacje dla pacjenta, wystawcy zlecenia oraz ewentualne problemy weryfikacji. Status wniosku może przyjmować następujące wartości:

- Zarejestrowane
- W trakcie weryfikacji
- Zweryfikowane pozytywnie
- Zweryfikowane negatywnie
- Anulowane
- Zrealizowane

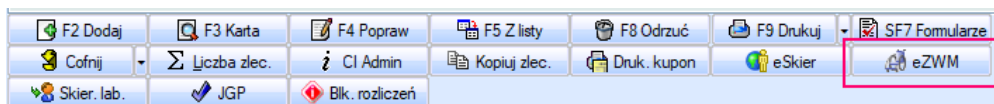
Po otwarciu okna system KS-SOMED co kilka sekund będzie automatycznie pobierał aktualny status do czasu, aż NFZ zweryfikuje wniosek. W przypadku wystąpienia błędów lub negatywnej weryfikacji należy poprawić zlecenie, wysłać ponownie wniosek i oczekiwać na zweryfikowanie przez NFZ.



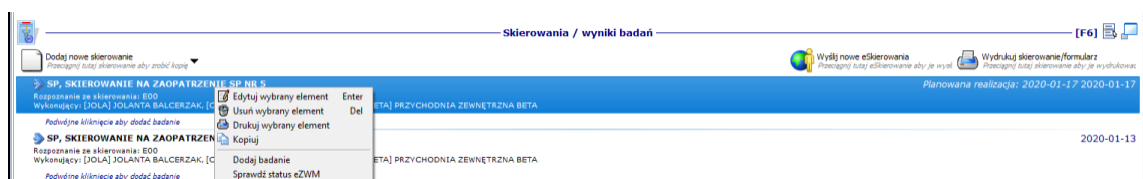
W przypadku pozytywnej weryfikacji, przy pomocy przycisku *Drukuj wniosek* można wydrukować wniosek, z którym pacjent może się udać bezpośrednio do realizatora. Zostaną wydrukowane trzy strony wniosku (część I i część II).

W oknie dostępny jest również przycisk *Otwórz wniosek*, za pomocą którego można wyświetlić zweryfikowany przez NFZ wniosek.

Powyższe okno można również otworzyć przy pomocy przycisku *eZWM* znajdującego się na liście wykonanych zleceń:



lub na wizycie klikając prawym przyciskiem myszy na wybranym skierowaniu, dotyczącym zaopatrzenia i wybierając pozycję *Sprawdź status eZWM*.



Pliki PDF wniosków pobrane z eZWM potrzebne do wydrukowania wniosku, są zapisywane w lokalnym katalogu systemu KS-SOMED (C:\KS-PLW\LOKALNE\A.....).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.08
z dnia 2019-12-31

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. AP-KOLCE: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano blokadę kopiowania rezerwacji zarejestrowanych na poradnię lub usługę z procedurą rejestrowaną w AP-KOLCE, w przypadku włączonej opcji komunikacji z AP-KOLCE. b) Zmieniono blokadę przenoszenia ustawień zarejestrowanych na poradnię lub usługę z procedurą rejestrowaną w AP-KOLCE. Aktualnie blokada działa w przypadku włączonej opcji komunikacji z AP-KOLCE.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podczas wysyłania nowych wniosków na zaopatrzenie (po zamknięciu karty skierowania) nie będzie już wyświetlany komunikat błędu, gdy operator nie ma uprawnień do wysyłania wniosków. 2. Zmieniono opis w funkcjach do obsługi wniosków na zaopatrzenie z eZPO na eZWM według nazewnictwa używanego przez NFZ.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość ustawieniu znacznika Recepta na 365 dni. Znacznik ustawia się automatycznie na podstawie wprowadzonej wartości czasu zażywania w dawkowaniu. Jeśli jest on równy, lub większy niż 30, znacznik ustawi się automatycznie. Uwaga, po zmniejszeniu czasu zażywania znacznik nie wróci do pozycji „wyłączony” należy zrobić to ręcznie. Oczywiście tak samo można znacznik ręcznie wyłączyć. Wartość 30 dni jest domyślną wartością opcji <i>Od ilu dni w dawkowaniu ustawić automatycznie znacznik recepty 365</i>. Opcję znajdziemy w opcjach <i>Wizyta/Recepty/Opcje recepty</i>. Wartość 0 wyłącza automat ustawiający znacznik recepty 365, natomiast nie blokuje możliwości ręcznego nim zarządzania. Uwaga, możliwość zmiany znacznika dostępna jest począwszy od 1 stycznia 2020 roku. 2. eRecepty: <ol style="list-style-type: none"> a) Poprawiono budowanie dokumentu eRecepty dla RP w przypadku recepty na psychotropy. CSIOZ przewidział pole z sumaryczną ilością substancji czynnej – wartość liczbowa, nie słowna – dla typu RPW, okazuje się jednak że dla RP również można taką informację wysłać. Nowa wersja systemu wysyła więc tę informację bez względu na to, czy mamy RP czy RPW, jeśli lek jest psychotropem. Przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniami Dz.U.2019.2301, Dz.U.2019.2165 słowna informacja o ilości środka odurzającego występuje na receptach papierowych obowiązkowo, natomiast na eReceptach podaje się ją tylko liczbowo. b) Poprawiono wysyłanie kuracji miesięcznej w przypadku ustawienia opcji rozdzielania pakietów według dat realizacji. W takich sytuacjach mógł pojawiać się błąd tworzenia dokumentu. 3. Poprawiono wydruk zlecenia na zaopatrzenie według wzorca obowiązującego do 31 grudnia 2019 r. Nie drukowały się kody wyrobów medycznych krótsze niż 5 znaki np. P.99.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. AP-KOLCE: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano blokadę przeplanowania zabiegów (<i>Rehabilitacja\Przeplanuj zabiegi</i>) zarejestrowanych na poradnię lub usługę z procedurą rejestrowaną w AP-KOLCE, w przypadku włączonej opcji komunikacji z AP-KOLCE. b) Dodano blokadę kopiowania rezerwacji zarejestrowanych na poradnię lub usługę z procedurą rejestrowaną w AP-KOLCE, w przypadku włączonej opcji komunikacji z AP-KOLCE. c) Zmieniono blokadę przenoszenia ustawień zarejestrowanych na poradnię lub usługę z procedurą rejestrowaną w AP-KOLCE. Aktualnie blokada działa w przypadku włączonej opcji komunikacji z AP-KOLCE.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano zmiany w słownikach kolejkowych zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 19.12.2019 r: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7533.html 2. Poprawiono import aneksu do umowy NFZ. Podczas importu nie były ustawiane pola <i>Grupa rozpoznai</i> oraz <i>Informacja o powiązaniu</i> na podstawie skonfigurowanej wcześniej umowy.

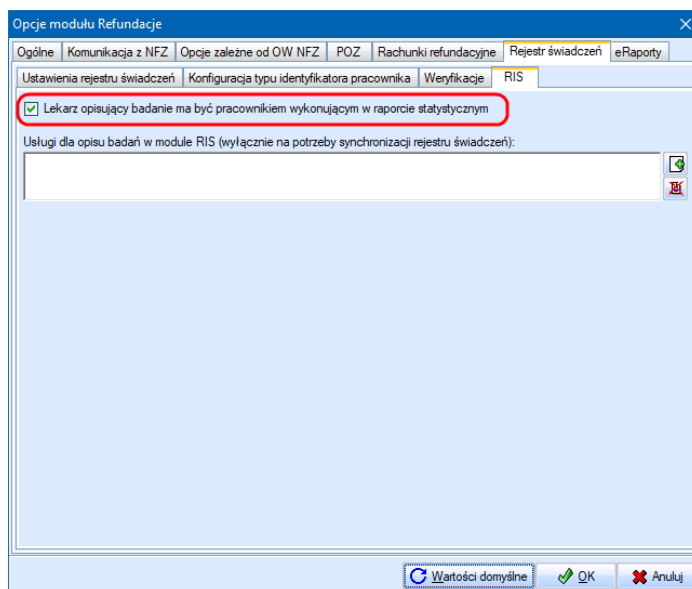
**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.09
z dnia 2020-01-09**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano makro %ZLEC.PRACSKRT.MODYFIKACJA.SWIAD% wyświetlające pracownika, który dokonał świadomej modyfikacji zlecenia.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe kody uprawnień dodatkowych pacjenta przy rejestrowaniu zleceń. 2. Usprawniono wystawianie wniosków na zaopatrzenie. Na liście wyboru wyrobu medycznego ukryto archiwalne pozycje, których kody rozpoczynają się od cyfry. 3. Poprawiono ustawianie rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe dla uprawnienia 47ZN i 47ZND podczas wysyłania zlecenia na wyroby medyczne do eZWM. 4. Uaktualniono słowniki powodów skreśleń i zmiany terminu lub kategorii zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2019 r. obowiązującego od dnia 1.01.2020 roku. 5. W oknie do wyboru powodu odrzucenia zlecenia, dla powodu skreślenia z kodem 13 „Osobie wpisanej na listę oczekujących zmieniono kategorię, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3”, dodano możliwość wybrania kategorii świadczeniobiorcy jaką otrzyma pacjent po skreśleniu z listy oczekujących. Informacja ta będzie wykazywana w raportach kolejek oczekujących od okresu sprawozdawczego styczeń 2020 r. 6. AP-KOLCE - zmieniono sposób wykazywania kodu dodatkowego uprawnienia dla zleceń z kategorią świadczeniobiorcy 4 - posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa. Aktualnie system z listy kodów uprawnień dodanych na karcie zlecenia wybiera kod zgodny z cz. III. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej tabeli nr 13 załącznika nr 3 Rozporządzenia.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. eRecepty na leki recepturowe – wysyłanie informacji o wielkości opakowania na podstawie udostępnionych pól na karcie leku robionego. 2. Formularze POZ PLUS: <ol style="list-style-type: none"> a) W Kwestionariuszu bilansowym umożliwiono wprowadzenie nieograniczonej ilości pozycji na listach w części z wywiadem rodzinnym. b) W Kwestionariuszu bilansowym oraz Wizyty edukacyjne dodano opcję Wyłącz podstawianie dat rozpoczęcia i zakończenia wprowadzania oraz danych metryk formularzy. Opcja jest dostępna pod zieloną strzałką na liście obsługi procesów koordynowanego świadczenia usług oraz na liście formularzy POZ PLUS.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe kody uprawnień dodatkowych dla pacjentów. Nowe kategorie pacjentów: <i>żołnierze weterani, których ustalony uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, funkcjonariusze weterani, których ustalony uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, żołnierze lub pracownicy, których ustalony uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, żołnierz zastępczej służby wojskowej, dzieci i młodzież.</i> 2. Nowe pola edycyjne na karcie leku recepturowego. Pozwalają wprowadzić ilości oraz jednostki miary (zakładka <i>Baza lokalna</i>). Wartości te są następnie wykorzystywane przy wysyłaniu eRecepty. Rozwiązuje to problem napisu po 0 szt. na eReceptie. Uwaga, należy wprowadzić poprawne wartości na wszystkich wykorzystywanych lekach recepturowych i podczas podpisu zwracać uwagę na prezentację eRecepty. Jeśli pojawi się napis po 0 szt. należy zrezygnować z podpisywania recepty, poprawić kartę leku robionego i ponownie spróbować wygenerować receptę. 3. Karta podmiotu: dotychczasowa zakładka z informacją o koncie bankowym zmieniła nazwę na <i>Konto bankowe, inne kody</i>. Pojawiło się tam nowe pole <i>Numer BDO</i>. Pole to może być przydatne w sytuacji, gdy mamy kilka podmiotów gospodarczych i każdy z nich otrzymał różny kod BDO.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wykazywania lekarza opisującego badanie w module RIS jako pracownika wykonującego w raporcie statystycznym. 2. Dodano możliwość importu raportów zwrotnych dla kolejek oczekujących typu P_LIO w wersji 7.2.0. 3. Dodano możliwość wygenerowania raportu AP-KOLCE – pierwszy wolny termin dla procedur z kodami 71006 i 71007.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makra opisujące dane wystawcy, sprzedającego zostały rozbudowane o wartość BDO. W poprzednich biuletynach opisywaliśmy, iż można kod BDO umieścić w makrze jako bezpośrednio tekst. Sprawdza się to dobrze w jednopodmiotowych instalacjach. W przypadku wielopodmiotowości można użyć makra BDO aby właściwy numer pojawił się w nagłówku faktury. Oczywiście dla jednopodmiotowych instalacji również można z tego makra skorzystać, szczególnie, jeśli nie wstawiliśmy ręcznie kodu, jak to było opisane we wcześniejszym biuletynie.

Sprawozdawanie świadczeń rejestrowanych w module RIS

Świadczenie rejestrowane w module RIS składa się ze zlecenia technika, który wykonał badanie (zlecenie rozliczane przez NFZ) oraz zlecenia lekarza opisującego. Zlecenie technika trafiało do NFZ w raporcie statystycznym, ale było odrzucane przez NFZ z powodu przekazania niewłaściwego pracownika wykonującego. W związku z tym dodano opcję *Lekarz opisujący badanie ma być pracownikiem wykonującym w raporcie statystycznym*, która znajduje się w module **Rozliczenia** na zakładce *Rejestr świadczeń* -> *RIS*.



Gdy opcja będzie zaznaczona, to synchronizacja rejestru świadczeń będzie pobierała pracownika wykonującego z opisu badania, czyli do raportu jako pracownik wykonujący trafi lekarz opisujący, a nie technik wykonujący badanie.

Uwaga! W przypadku integracji z KS-PPS, po ustawieniu opcji należy ponownie uruchomić *KSPLDemon.exe* (w przypadku, gdy pracuje on jako usługa – zatrzymać i ponownie uruchomić usługę).

Opcja *Usługi dla opisu badań w module RIS* jest ustawiana automatycznie podczas synchronizacji i nie trzeba jej ustawiać ręcznie.

W związku z kolejnymi zmianami publikowanymi przez NFZ w zakresie eZWM zmieniliśmy integrację z eZWM na pilotaż trwający do końca marca lub do wcześniejszego ustabilizowania się tego rozwiązania. W związku z tym do dalszego korzystania z integracji z eZWM wymagane będzie zaakceptowanie regulaminu udostępnionego z tą wersją oprogramowania.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2019
WERSJA Nr 2019.03.0.10
z dnia 2020-01-13**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono sposób zapisu plików PDF pobranych z eZWM. Pliki te są potrzebne tylko do wydrukowania wniosku, więc będą zapisywane w lokalnym katalogu systemu KS-SOMED. Poprawiono wydruk wniosku na zaopatrzenie. W polu z nazwą podmiotu będzie drukowana nazwa rozszerzona. Na karcie elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie (eZWM) dodano przycisk <i>Otwórz PDF</i> umożliwiający otwarcie pobranego pliku w domyślnej przeglądarce plików PDF oraz dodano informację o funkcjonalności pilotażowej.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono automatyczny wydruk eZLA (komunikat o błędnych marginesach potrafił zablokować działanie programu). Poprawiono usuwanie skierowania\usługi w nowej wizycie. Jeśli w opcjach zleceń jest ustawiona opcja <i>Domyślny powód odrzucenia zlecenia</i>, to podczas usuwania skierowania lub usługi pojawiał się błąd <i>Dynamic SQL Error SQL error code = -303 arithmetic exception, numeric overflow, or string truncation numeric value is out of range</i>.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono automatyczny wydruk eZLA (komunikat o błędnych marginesach potrafił zablokować działanie programu).
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono automatyczny wydruk eZLA (komunikat o błędnych marginesach potrafił zablokować działanie programu).

eRecepta na środki odurzające

Szanowni Państwo,

Otrzymujemy informację, iż apteki odmawiają realizacji eRecept na środki psychotropowe i odurzające, które nie posiadają słownego opisu ilości środka odurzającego. Od razu należy powiedzieć, według naszej wiedzy i interpretacji przepisów jest to nieprawidłowe działanie aptek! Erecepty wystawiane z systemu KS-SOMED, ale i z pozostałych systemów KS są zgodne z prawem i apteki nie mają żadnych podstaw prawnych by je kwestionować. Aby jednak dostarczyć Państwu argumentów pozwalamy sobie przedstawić naszą interpretację stanu prawnego.

8 listopada 2019 r pojawiło się niniejsze rozporządzenie Ministra Zdrowia. Tę najważniejszą część wyróżniliśmy, a to co najbardziej istotne, podkreśliliśmy na czerwono:



RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 8 listopada 2019 r.

Poz. 2165

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 24 października 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje

Na podstawie art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. z 2015 r. poz. 1889 oraz z 2019 r. poz. 2078) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Recepty na preparaty zawierające środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii I są wystawiane zgodnie z odpowiednimi przepisami art. 95b–96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.²⁾).”;

2) w § 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na receptę wystawianą na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową podaje się, oprócz danych określonych w przepisach art. 96a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz art. 96a ust. 1d, 1e lub 8 tej ustawy – jeżeli mają zastosowanie, **sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki, przy czym dla recepty elektronicznej ilość tę podaje się wyłącznie liczbowo.**”;

3) w § 10 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Recepta wraz z zapotrzebowaniem na sprowadzenie z zagranicy produktów leczniczych, zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe, nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjentów są realizowane zgodnie z przepisami art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *J. Szczurek-Żelazko*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 399, 959, 1495, 1542, 1556, 1590, 1818 i 1905.

Wynika z tego, że na eReceptę ilość środka odurzającego podaje się **wyłącznie liczbowo**. Farmaceuci, którzy opiniowali to rozporządzenie zwrócili uwagę, że będzie problem z realizacją recept wystawionych „po staremu” na starej transformacji przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia. A przecież pacjent nie ma obowiązku realizacji recepty w ten sam dzień. Dlatego Minister zmienił rozporządzenie, a w zasadzie wypuścił nowe – 22 listopada 2019 r, które zmienia nieco ten punkt. Brzmi on tak:



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 22 listopada 2019 r.

Poz. 2301

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 listopada 2019 r.

w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje

Na podstawie art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. poz. 2165) w § 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w § 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na receptycie wystawianej na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową podaje się, oprócz danych określonych w przepisach art. 96a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz art. 96a ust. 1d, 1e lub 8 tej ustawy – jeżeli mają zastosowanie, sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki, przy czym dla recepty w postaci papierowej ilość tę podaje się słownie.”;

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 23 listopada 2019 r.

Minister Zdrowia: wz. J. Cieszyński

Jak widać, obecne rozporządzenie pozwala na realizację eRecept, gdzie ilość środka wpisana jest tekstowo – czyli stare recepty – jak i tylko liczbowo – nowe recepty. A to dlatego, by pacjent mógł je po prostu zrealizować. Jednakże nowe eRecepty nie mogą mieć ilości środka wpisaną słownie, gdyż nie pozwala na to transformata (nowa) przygotowana przez CSIOZ. Właśnie dlatego, że transformata na to nie pozwala pojawiło się to pierwsze rozporządzenie. Proszę jednak zauważyć, że to drugie nic tu nie zmienia.

O co chodzi z tą transformatą, nową która jest obecnie obowiązująca? Chodzi o to, że w dokumencie XML pojawia się blok narracyjny. W bloku narracyjnym przekazujemy praktycznie każdą informację o leku, parametrach jako osobne wartości. Co więcej, nowa transformata na podstawie tych pojedynczych wartości generuje opis eRecepty. I tam **nie ma miejsca na ilość środka tekstowo**. Zresztą patrząc z punktu widzenia sensu wprowadzenia ilości tekstowo, teraz to jest niepotrzebne. Wpis tekstowo był po to, by nikt nieupoważniony nie dopisał wartości do recepty i zamiast 1 opakowania morfiny dopisał sobie dajmy na to 10. W przypadku eRecept jest to niemożliwe, po pierwsze fizycznie pacjent nie ma dostępu do dokumentu, po drugie jest on podpisany cyfrowo. Dlatego nie ma tych danych. Jedyne pojawia się informacja, że potwierdzano ilość środka odurzającego w danej wartości, ale i to tylko liczbowo.

Mamy nadzieję, że powyższy opis i odnośniki do obowiązujących przepisów prawnych pozwolą Państwu na skuteczne rozwiązanie problem z farmaceutami, którzy, być może z przyzwyczajenia, uważają, że bez słownego opisu ilości środka odurzającego recepta nie może być zrealizowana.

Wnioski na środki pomocnicze

Z uwagi na wiele pojawiających się pytań chcielibyśmy wyjaśnić następujące sprawy.

1. W nowych, elektronicznych wnioskach w przypadku wniosku na soczewki nie podaje się już, jak było dotychczas, konkretnego produktu, natomiast wysyłamy pełne dane z recepty okularowej.
2. Wnioski wystawione przez systemy gabinetowe, a więc i KS-SOMED są niewidoczne dla lekarza, gdy przegląda swój wniosek przez stronę WWW. NFZ, najprawdopodobniej z obawy o to, że możliwe byłoby poprawianie na portalu wniosków wystawionych w systemie, co skutkowałoby ich rozszynchronizowaniem, na wszelki wypadek po prostu wnioski te nie prezentuje. Realizator natomiast ma pełen wgląd we wnioski wystawione w jeden i drugi sposób.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.00
z dnia 2020-01-27**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano nowe makro %ZLEC.Zalaczniki% pokazujące nazwy załączników dołączonych do zlecenia.
M12 ZLECENIA	<p>1. Na zakładce <i>Chemioterapia</i> dostępny jest przycisk <i>Ustaw</i>, kopiujący dane o wartościach tej zakładki z poprzedniego zlecenia. Kopiowana jest między innymi <i>Data rozpoczęcia leczenia w programie lekowym</i>. Mamy jednak klientów, którzy chcieliby kopiować tylko tę jedną wartość, dodatkowo bez konieczności klikania w przycisk <i>Ustaw</i>. Dla nich przygotowaliśmy modyfikację pozwalającą na realizację tego wymagania. Aby jednak z tego skorzystać należy przygotować odpowiednio umowę z NFZ. I dla punktów umowy, dla których chcemy, by mechanizm przenoszenia daty się aktywował, należy na zakładce <i>Powiązania punktu</i> ustawić w polu <i>Informacja o powiązaniu</i> wartość <i>DRPL Data rozpoczęcia programu lekowego</i>. Dla przypomnienia, zakładka ta jest widoczna, po ustawieniu na umowie znacznika <i>Rozszerzone powiązania punktów</i> (dawniej: <i>Punkt z grupą</i>).</p> <p>2. W funkcji logowania do eZWM dodano obsługę opcji modułu Zlecenia <i>Sposób wiązania podmiotów z umową NFZ ustawioną na wspólny podmiot dla umowy z NFZ</i>.</p> <p>3. Nowa karta POZ: dodano obsługę wydania i wydruku karty DiLO.</p>
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Aktualizacja orzeczeń dotyczących nabywania materiałów wybuchowych o przeznaczeniu wojskowym (rodzaje: 351, 352, 361, 362 – wymagane jest usunięcie wzorca wydruku) oraz dla pracowników ochrony fizycznej (rodzaje: 261, 262, 263, 264).
M21 GABINET	<p>1. Najnowsza wersja systemu KS-SOMED pozwala na alternatywny wybór wskazań na recepcie. Zamiast wskazań, związanych z bazą BLOZ można wybrać wskazania tak, jak są one udostępniane przez CSIOZ. Udostępniona została usługa sieciowa, która zwraca informację na podstawie pliku XML publikowanego przez CSIOZ. Wskazania te, tak jak wskazania z bazy BLOZ, posiadają informację o odpłatności, którą system oczywiście wykorzystuje. Można korzystać ze wskazań BLOZ lub CSIOZ, przy czym na danej, konkretnej recepcie tylko jeden typ wskazania może być aktywny i określać poziom odpłatności. Ponieważ nie mamy dokładnych informacji na temat zasad tworzenia kodów wskazań i możemy bazować tylko na tym jak wyglądał plik testowy, a więc sprzed 1 stycznia 2020 oraz jak wygląda plik ze stycznia br., czyli zgodny z najnowszą listą refundacyjną. A jak się okazało, dla danego leku to samo wskazanie w styczniu otrzymało inny kod, niż miało w grudniu, ten sam kod wskazania pojawił się dla innego leku z innym wskazaniem. Nie wiemy, czy jest to problem wersji testowej i oficjalnej, czy tak będzie to zawsze, więcej na ten temat dowiemy się w marcu, gdy pojawi się nowa lista leków refundacyjnych. Z uwagi jednak na te niejasności mamy następujące ograniczenia:</p> <p>a) Pełne wskazanie, a więc kod z opisem, dostępne jest tylko podczas tworzenia nowej recepty. Podczas jej podglądu, edycji, widzimy jedynie kod wskazania wg CSIOZ. Takie rozwiązanie wynika z tego, że nie mamy pewności, czy w momencie podglądu recepty czy jej edycji, wskazanie nie otrzymało nowego kodu. Aby więc zabezpieczyć się przed ewentualnymi niejasnościami pozostawiamy sam kod. W przypadku edycji recepty można wejść do wyboru rozpoznania wg CSIOZ, nastąpi wówczas pobranie aktualnych wskazań i można wybrać właściwe. Musimy jednak wybrać ponownie interesujące nas wskazanie.</p> <p>b) Kopiowanie recepty nie przenosi kodu wg CSIOZ. Przyczyna jest ta sama, nie mamy pewności, czy ten sam kod będzie odpowiedni w momencie kopiowania recepty, co więcej, nie mamy pewności, czy nie wskazuje na całkowicie inne wskazanie.</p> <p>c) Teoretycznie to samo wskazanie, np. cukrzyca, dla każdego leku ma inny kod CSIOZ! Z uwagi na to nie mamy żadnej możliwości, aby mechanizm wiązania kodów ICD10 ze wskazaniami mógł być zastosowany w przypadku wskazań CSIOZ. Zresztą nawet, gdyby nie istniała multiplikacja wskazań to i tak opisane wcześniej niejasności nie pozwalają na implementację tego rozwiązania.</p> <p>Inna różnica, pomiędzy wskazaniami CSIOZ oraz BLOZ wynika z tego, że w przypadku BLOZ pojawiają się tylko te wskazania, które są wymienione na liście leków refundacyjnych, natomiast pozostałe wskazania, które też są refundowane, są oznaczone pozycją <i>wszystkie pozostałe wskazania</i>. W przypadku wskazań CSIOZ wszystkie wskazania wymienione w ChPL oraz te spoza wskazań, które są jednak refundowane, są wymienione i dostępne do wyboru. Ta różnica nie ogranicza w żaden sposób działanie systemu, wspominamy tylko o niej, gdyż porównując dla danego leku wskazania BLOZ i wskazania CSIOZ możemy zauważyć, że jest ich po prostu różna liczba. Nie należy traktować to jako niedoskonałości jednej czy drugiej listy, po prostu nieco inaczej je utworzono. Jeśli na danej recepcie chcemy skorzystać ze wskazań BLOZ, należy pozostawić lub wybrać pozycję wskazania wg BLOZ przy wyborze wskazań CSIOZ, To rozwiązanie pozwala również wystawić receptę z 100% odpłatnością.</p> <p>2. Nowa opcja: <i>Opcje modułu lekarskiego/Recepty/eRecepta/Nie wysyłaj w eRecepte nazwy leku recepturowego</i>. Po jej zaznaczeniu pole z nazwą leku w eDokumentie jakim jest eRecepta pozostanie niewypełnione w przypadku wybrania leku spoza bazy BLOZ, a więc leku recepturowego. Takie recepty, według uzyskanych z CSIOZ informacji, są poprawnie przyjmowane przez system P1. Inna sprawa, czy będą</p>

	<p>realizowane w aptekach, bowiem doświadczenie z lekami zawierającymi środki odurzające pokazuje, że bywa z tym różnie. W każdym razie, apteki powinny takie recepty realizować. Informujemy również, że w przypadku wysyłania nazwy leku recepturowego, nazwa ta powinna być zgodna z farmakopeą.</p> <p>3. Nowa karta realizacji usług specjalistycznych przeznaczona dla lekarzy specjalistów. Karta domyślnie jest wyłączona, można ją włączyć w opcjach modułu Zlecenia na zakładce <i>Widoczność, ustawienia formatki/Inne ustawienia/Nowa karta realizacji usług specjalistycznych</i>. Nowa karta dostępna jest w modułach medycznych. Podobnie jak przy karcie POZ, w przypadku używania karty specjalistów, przy rejestracji należy używać procedur, nie podzleceń. W przypadku używania podzleceń należy przełączyć się na pełną kartę zlecenia.</p> <p>4. Historia Zdrowia i Choroby w wersji OSOZ-EDI: dodano informację o nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Wprowadzono zmiany we wzorcu Historii Zdrowia i Choroby.</p> <p>5. Poczekalnia – dodano wyświetlenie ikonki <i>młotka</i> przy wizycie z Medycyny Pracy.</p> <p>6. Poprawiono występowanie błędów podczas odświeżania danych w wizycie.</p>
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano numer kartoteki na wydruku planu leczenia. 2. Poprawiono występowanie błędów podczas odświeżania danych w wizycie.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 2. Poprawiono występowanie błędów podczas odświeżania danych w wizycie.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wprowadzenia klasyfikacji ICF. Klasyfikację ICF można wprowadzić podczas wykonywania zabiegu lub podczas przeglądania wykonanych zabiegów.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okno opisywania badań: <ol style="list-style-type: none"> a) Dodano możliwość kontroli czy formularz ma być podpisywany, czy też nie, tak jak w innych miejscach programu (przycisk na wstążce). b) Dodano możliwość składania dwóch podpisów elektronicznych pod opisem, tzn. lekarza opisującego oraz lekarza zatwierdzającego opis. c) Poprawiono sprawdzanie uprawnień do zatwierdzania opisów. d) Dodano możliwość wskazania preferowanego pracownika, który ma opisać badanie. Pracownika można wskazać zarówno na etapie umawiania/wykonywania (zakładka <i>Radiologia</i>), jak i z poziomu listy opisów - poprzez uproszczoną kartę badania. Taki preferowany pracownik będzie widoczny na liście opisów w kolumnie <i>Pracownik opisujący</i> - do czasu aż badanie nie zostanie opisane. Dla odróżnienia od pracownika, który dokonał opisu, preferowany jest pokazany kursywą. e) Dodano możliwość filtrowania listy opisów po pracowniku opisującym. Dla badań oczekujących na opis jest to preferowany pracownik opisujący z karty badania. f) Dodano możliwość oznaczenia badań oczekujących na opis jako <i>bezopisowych</i>. Skutkuje to usunięciem zlecenia opisowego. Funkcja jest dostępna tylko dla badań, które jeszcze nie zostały opisane - dla pozostałych trzeba najpierw ręcznie usunąć opis. g) Rozszerzono możliwość podglądu szczegółów skierowania z okna opisywania badań, dostępnego pod przyciskiem <i>F3 Uwagi/Skier</i>. Ukażą się tam również takie szczegóły skierowania jak lekarz, jednostka kierująca, rozpoznanie, itp. Zakres tych danych można konfigurować przy pomocy makra w opcjach modułu (zakładka <i>Lekarz</i>).
M45 ZABIEGOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano panel <i>Karty cięży</i>. Panel można na stałe włączyć w <i>Opcjach wizyty</i> na zakładce <i>Panele</i>.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta usługi - poprawiono przywracanie przypisania usługi do grupy w przypadku, gdy w poprzednim kroku przypisanie do tej grupy było usunięte z innych usług. Przypisanie do grupy było przywrócone na wszystkich usługach, które były do tej grupy wcześniej przypisane. 2. Dodano kolumnę z numerem telefonu rodziny na karcie pacjenta (zakładka <i>Rodzina</i>). 3. Poprawiono opcję usuwania grupy w konfiguracji badań laboratoryjnych.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość usuwania z raportu wykonanych badań (WYKBAD) zestawów świadczeń, które zawierają błędy GDR powstałe podczas zapisu raportu do pliku. 2. Dostosowano generowanie raportu ZPOSP v.3.2.0 do zmian obowiązujących od 1 stycznia 2020 roku. 3. MZ-55 Meldunek o zachorowaniach na grype - aktualizacja dziennika ustaw.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano instalator usługi ZSIRep – zalecana jest aktualizacja. 2. Usunięto opcję określającą czy formularze mają być podpisywane. Obecnie każdy wzorec formularza posiada flagę, która określa czy dane formularze mają być podpisywane.

Szanowni Państwo,

Chcielibyśmy uczulić Państwa na problem instalacji w katalogu systemu KS-PL innych systemów również tych, które są systemami naszej produkcji, o ile nie jest wyraźnie napisane iż należy je instalować w katalogu KS-SOMED. W szczególności dotyczy to KS-ZSIRep, który powinien być instalowany w swoim własnym, osobnym katalogu. Każdy z takich systemów zawiera biblioteki, również firm trzecich, np. Microsoft. Biblioteki te, również pojawiają się w nowych wersjach, istnieje więc niebezpieczeństwo iż dwa systemy będą miały różne wersje tej samej biblioteki, co może powodować problemy. Nie zawsze bowiem wszystkie systemy są udostępniane w tym samym czasie. Instalowanie systemów do osobnych katalogów zabezpiecza nas przed takim problemem. Jeśli mają Państwo zainstalowany program KS-ZSIRep w katalogu własnym systemu KS-SOMED zalecamy, przed instalacją najnowszej wersji systemu, przeniesienie KS-ZSIRepa do osobnego katalogu, gdyż instalacja nowej wersji może spowodować problemy ze stabilnym działaniem. Oczywiście, problem może wystąpić TYLKO W PRZYPADKU ZAINSTALOWANIA KS-ZSIREP W KATALOGU KS-SOMED. Standardowo instalator KS-ZSIRep proponuje własny, oddzielny katalog.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.01
z dnia 2020-01-31**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano słownik GRS wykorzystywany w funkcjonalności umożliwiającej automatyczne wyznaczenie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do wersji 17. Poprawiono obsługę karty DILO.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> eRecepty: <ol style="list-style-type: none"> Surowce farmaceutyczne w lekach recepturowych. Informacja o recepcie 365 na liście wystawionych recept oraz na nowej wizycie. Informacja ta pojawia się obok informacji o <i>dacie realizacji od</i> (jeśli daty brak, to po prostu w jej miejscu). Poprawiono ustawianie wstępnych warunków recepty, np. znacznik S. Zmieniono zasadę doczytywania danych wizyty w tle, obecnie tylko dane w widoku wszystkich danych (jeden panel) są doczytywane w tle. Widok wizyty ładuje dane natychmiastowo.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono zasadę doczytywania danych wizyty w tle, obecnie tylko dane w widoku wszystkich danych (jeden panel) są doczytywane w tle. Widok wizyty ładuje dane natychmiastowo.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono zasadę doczytywania danych wizyty w tle, obecnie tylko dane w widoku wszystkich danych (jeden panel) są doczytywane w tle. Widok wizyty ładuje dane natychmiastowo.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono możliwość wykonania zabiegów z innej daty niż bieżąca w oknie <i>Przeglądanie listy zabiegów rehabilitacyjnych</i>.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Lista surowców farmaceutycznych (menu <i>Leki</i>). Możliwość definicji leku robionego w oparciu o surowce farmaceutyczne.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość wygenerowania raportu kolejek oczekujących w wersji 7.2.0 za okres od styczeń 2020. Oprócz danych dotyczących osób oczekujących, w raporcie wykazywane są aktualnie dane statystyczne dotyczące osób wpisanych do harmonogramu. W panelu z podsumowaniem raportu została dodana nowa zakładka <i>Lista harmonogramów, zawierająca informację o ilości osób wpisanych i skreślonych do/z harmonogramu, zgodnie z nowym formatem raportu kolejek oczekujących. Aktualnie do raportu wyszukiwane są zlecenia/rezerwacje z ustawioną kategorią świadczeniobiorky</i>. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 22.01.2020 r. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7563.html Zaktualizowano grupera JGP o nowe grupy AOS (produkty: 5.34*, 5.35*, 5.36*).
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> Import surowców farmaceutycznych (menu <i>Bazy/Import BLOZ</i>).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Na planszy głównej programu oraz w module Terminarz dodano przyciski do przejścia do strony z wiadomościami OSOZ News. Wizyta mobilna: w niektórych przypadkach mógł występować problem importu wizyty wykonanej na tablecie.

Surowce farmaceutyczne w lekach robionych

Najnowsza aktualizacja udostępnia możliwość wysłania eRecepty na lek recepturowy z recepturą opartą na surowcach farmaceutycznych. Jest to zalecany sposób przygotowywania eRecepty. Obecnie, recepty na leki robione z systemu KS-SOMED generują ostrzeżenia o niezgodności bloku narracyjnego. Najprawdopodobniej od marca zamiast ostrzeżeń pojawią się błędy, dlatego zalecamy jak najszybsze zmodyfikowanie używanych leków recepturowych i oparcie ich na surowcach farmaceutycznych.

Baza środków farmaceutycznych dostępna jest na stronach CSIOZ. Można skorzystać z tego linku <https://rejstrymedyczne.csioz.gov.pl/registry/lsf> i wyszukać odpowiedni plik. KS-SOMED pozwala na import pliku xml. W tym celu należy wejść do modułu **Serwis**, wybrać *Bazy/Import BLOZ/Import surowców farmaceutycznych*. W okienku, które zobaczymy, należy wskazać pobrany plik i zaimportować.

Kolejnym etapem jest aktualizacja, czy też dodanie, nowych leków recepturowych. Przy okazji warto zweryfikować i ewentualnie poprawić dwie informacje: nazwa leku recepturowego, która powinna być zgodna z farmakopeą, oraz

ilość i jednostkę miary opakowania. Recepturę ustalamy na karcie leku recepturowego, na zakładce *Receptura*. Jeśli zakładka nie jest widoczna, należy ustawić znacznik *Lek recepturowy* na zakładce *Leki recepturowe*.

Na zakładce *Receptura* korzystając z przycisku *Dodaj* możemy dodać kolejną pozycję z bazy surowców farmaceutycznych. Oprócz wyboru surowca należy uzupełnić ilość oraz wskazać jednostkę miary. Jeśli jednostki brakuje, można dodać ją do listy jednostek. Można również posłużyć się przyciskiem *Dodaj wybrane* wskazać jednocześnie kilka składników z bazy surowców i dodać je do receptury leku. Następnie korzystając z przycisku *Popraw* uzupełnić ilość i jednostkę miary. Przycisk *Przepisz recepturę* służy do zastąpienia dotychczasowej, tekstowej receptury jej odpowiednikiem uzyskanym na podstawie listy surowców farmaceutycznych przygotowanych dla tego leku. Ponieważ w wielu miejscach systemu, lek recepturowy był identyfikowany poprzez jego tekstowy opis receptury, skorzystanie ze wspomnianego przycisku pozwoli na wizualizację w systemie leku recepturowego, opartego na surowcach farmaceutycznych tak jak dotychczas leki recepturowe były w systemie widoczne. Jednocześnie informujemy, iż z uwagi na dużą wagę nazwy leku robionego w systemie P1 – nie może być to dowolna nazwa własna – sukcesywnie zastępować będziemy opis leku widoczny w różnych miejscach systemu (np. na listach, wydrukach, na których lek jest informacyjnie umieszczony a nie jest istotna tak naprawdę jego dokładna receptura) jego nazwą. Na chwilę obecną jedyne miejsca, w których widoczna jest receptura oparta o surowce farmaceutyczne to karta leku recepturowego oraz generowanie eRecepty. Dlatego warto korzystać z przycisku *Przepisz recepturę* aby w innych miejscach widoczny opis był zgodny z recepturą. Jednocześnie informujemy, że na eReceptce, jeśli lek ma przypisaną listę surowców farmaceutycznych opis widoczny w polu *Opis* na zakładce *Leki recepturowe* nie jest umieszczany. Natomiast wysyłany jest tekst z pola *Sposób przyrządzenia receptury*, chociaż nie jest on w żaden sposób widoczny na podglądzie eRecepty. Przynajmniej obecnie. Chcielibyśmy również poinformować, że w różnych miejscach systemu, jeśli dotychczas widoczny był opis leku recepturowego a mamy uzupełnione pole *Sposób przyrządzenia receptury*, możliwe jest uzyskanie podglądu gdzie widoczny jest opis leku wraz ze sposobem przygotowania, a obie części są oddzielone tekstem #OPIS#. Wynika to z tego, że tak naprawdę zarówno receptura jak i sposób przygotowania, traktujemy jako jedną informację i przechowujemy w jednym polu. Rozdział na formatce służy tylko temu, by nie „zepsuć” opisu przygotowania receptury w sytuacji aktualizacji samej receptury.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.02
z dnia 2020-02-04**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono wybór jednostek/opakowań na recepcie.2. Poprawiono błąd, który objawiał się niemożliwością wejścia na nową wizytę. Błąd był związany z opóźnionym wczytywaniem danych.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Dostosowano synchronizację danych z systemem KS-PPS w zakresie kolejek oczekujących do wygenerowania raportu w wersji 7.2.0 za okres od styczeń 2020 r. Podczas aktualizacji zostanie wykonane zadanie oznaczające do synchronizacji wszystkie rezerwacje, które mają ustawioną kategorię świadczeniobiorcy oraz datę planowania od 1 stycznia 2020 r. Jest to potrzebne w celu przekazania do KS-PPS dodatkowych danych, wymaganych do prawidłowego wygenerowania raportu w wersji 7.2.0. Zadanie może potrwać długo. Do prawidłowego działania tej funkcjonalności wymagana jest wersja systemu KS-PPS 2020.00.1.1.2. Od okresu styczeń 2020 r wykluczono ze słownika komórek kolejkowych, kod komórki organizacyjnej 1310 DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII.
INNE	<ol style="list-style-type: none">1. Wizyta mobilna: Dodano obsługę logowania LDAP w aplikacji na tablecie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.03
z dnia 2020-02-07**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono zapis do pliku raportu kolejek oczekujących. Oprócz osób oczekujących, do pliku zapisywane były osoby skreślone z kodem powodu skreślenia (9) <i>Inna przyczyna</i> . NFZ dla tak przesłanych raportów zwracał błąd niezgodności przekazanej ilości osób oczekujących z ilością osób wykazanych w raporcie.
INNE	1. Obsługa funkcjonalności OSOZ SMS mogła powodować zwiększone obciążenie serwera bazy danych.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.04
z dnia 2020-02-14

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. eZWUM: <ol style="list-style-type: none"> a) Na liście zleceń w kolumnie <i>eSkier/eZWM</i> oraz na nowej wizycie dodano ikonę informującą o statusie wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne. b) Na karcie wykonania usługi oraz na uproszczonej karcie skierowania w przypadku rejestrowania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, dodano pole do określenia wyrobu medycznego. W przypadku wybrania pozycji <i>Soczewka okularowa</i>, zostaną zablokowane pola wyboru przedmiotu, liczby sztuk, pola dotyczące zaopatrzenia miesięcznego oraz kryterium przyznania, ponieważ w przypadku soczewek wnioski powinny zawierać tylko dane z recepty okularowej. c) Na karcie wykonania usługi w przypadku rejestrowania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne dodano nową zakładkę <i>Inne</i>, na której znajduje się pole do wprowadzania tygodnia ciąży. Tydzień ciąży można też wprowadzać na uproszczonej karcie skierowania w sekcji <i>Zaopatrzenie w grupie Inne dane, które mogą wpływać na zaopatrzenie</i>. d) Na karcie elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dodano zakładkę <i>Operator</i> z przyciskiem <i>Zmień hasło w eZWM</i>. e) W oknie z listą kodów produktów, które wyświetlane jest podczas uzupełniania danych do zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, dodano zapamiętywanie sposobu wyszukiwania. f) Dodano możliwość zdefiniowania pieczętki w polu I.A.2 na wydruku zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Makro można wpisać w polu <i>qrIIA1_Adres</i>. g) Adres miejsca udzielania świadczeń na wydruku wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne pobierany będzie z poradni, a gdy nie będzie uzupełniony na poradni, to z podmiotu. h) Podczas wystawiania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne nie będzie automatycznie ustawiany znacznik <i>Kontynuacja zlecenia</i> ze względu na to, że nie dysponujemy dokładnymi wytycznymi, według których ten znacznik miałby być ustawiany. i) Zmodyfikowano wbudowany wzorzec wydruku zlecenia na zaopatrzenie. W przypadku podmiotów wykorzystujących nazwę rozszerzoną podmiotu, wszystkie części nazwy będą drukowane w jednym ciągu (bez przejścia do nowych linii). Dodano również możliwość użycia makra w polu <i>qrIIA1_Nazwa</i>. j) Usprawniono wystawianie wniosków na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Jeśli dla wybranego produktu istnieje tylko jedno kryterium przyznania wyrobu medycznego, to zostanie ono automatycznie wybrane. 2. Pole wprowadzania kodu ICD9 - w przypadku używania klawiatury numerycznej zawsze będzie wstawiana kropka, niezależnie od ustawień regionalnych. 3. Poprawiono ustawianie materiałów, gdy zlecenie wykonywane jest np. ze szczerpień. 4. Nowa karta POZ - poprawiono dodawanie karty DILO, aby była wysyłana w raporcie statystycznym do NFZ.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: poprawiono wczytywanie danych w panelu <i>Skierowania</i>.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: poprawiono wczytywanie danych w panelu <i>Skierowania</i>.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na karcie skierowania dodano możliwość ustawienia daty <i>Wcześniejszy zaproponowany termin</i>, która wraz z zaplanowanymi wizytami wysyłana jest do AP-KOLCE. Odblokowano pole z datą i godziną wpisu również dla wpisów bez kolejki oczekującej. Godzina wpisu dla każdego zaplanowanego zabiegu zwiększana jest o jedną sekundę. 2. Do funkcjonalności przeplanowania zabiegów dodano funkcjonalność wysyłania zabiegów do AP-KOLCE. Aktualnie w przypadku włączonej komunikacji z AP-KOLCE, w poradniach skonfigurowanych pod tą komunikację program pozwala przeplanować zabiegi.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano wysyłanie wykonanych zabiegów do AP-KOLCE. Zabiegi wysyłane do AP-KOLCE muszą być umówione na usługę lub do poradni powiązanej z procedurą, dla której prowadzone są harmonogramy w AP-KOLCE. Muszą mieć ustaloną odpowiednią kategorię świadczeniobiorcy. Informacja o ilości wysłanych zleceń do AP-KOLCE wyświetlana jest w oknie podsumowującym po wykonanych zabiegach. Błędy zapisu zleceń po stronie z AP-KOLCE nie przerywają pracy w module Pracownia rehabilitacyjna. Ponowna wysyłka danych możliwa jest na chwilę obecną w module Rozliczenia.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zestawienie deklaracji: dodano filtr wg wieku pacjenta podanego w miesiącach.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano drukowanie numeru BDO na wydrukach faktur dla NFZ. 2. Poprawiono zapis raportu ZPOSP do pliku. W przypadku wykazywania w raporcie "starych" wniosków na zaopatrzenie (nie eZWM) pojawiał się błąd systemowy: <i>Nadmiarowy element nfz:potw-upraw</i>. 3. Uwzględniono zmianę adresu Opolskiego OW NFZ podczas zapisu e-Dokumentu. Aktualnie do pliku z rachunkiem\fakturą\nota wysyłany jest nowy adres, niezależnie od adresu OW NFZ wpisanego w systemie SOMED w słowniku oddziałów OW NFZ. 4. Poprawiono import raportów zwrotnych pobieranych bezpośrednio emailem.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.05
z dnia 2020-02-16**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
INNE	1. Usunięto problem z komunikacją z systemem P1 w zakresie eRecept i eSkierowań.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.06
z dnia 2020-02-28**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Nowa, dodatkowa wartość opcji dla wersji kodów świadczeń. Zadanie powinno ustawić opcję na wartość 3. Przy takim ustawieniu, edycja zlecenia wprowadzonego od 1 stycznia 2020 r spowoduje automatyczną konwersję kodu na wersję 3. Nie jest jednak wymagana edycja każdego zlecenia, gdyż podczas tworzenia raportu do NFZ świadczeniem od 1 stycznia 2020 r, o ile ustawiona jest opcja na wersję 3, automatycznie zostanie podmieniony kod z wersji 2 na 3. Uwaga, ta podmiana dotyczy tylko raportu, w zleceniu nadal będzie kod w wersji 2, o ile zlecenie nie zostanie poddane edycji. Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2020.59.01. Zaktualizowano słowniki do funkcjonalności umożliwiającej automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych. Na karcie przyjęcia dodano pola pozwalające na wpisanie pacjenta do kolejki. Taki wpis wykazywany będzie w raporcie kolejki bez daty planowania. Aby raport kolejki wykazał takie zlecenia w raporcie, należy włączyć opcję <i>Wykazuj w raporcie przyjęcia z wpisem do kolejki</i>, znajdującą się w raporcie kolejki. Z tej funkcjonalności można skorzystać jedynie w poradniach, dla których NFZ pozwala na wpisanie pacjenta do kolejki bez wskazania daty planowanego udzielania świadczenia.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano orzeczenia dotyczące kierowania pojazdami (rodzaje 71 i 72), wydruk karty konsultacyjnej diabetologicznej oraz karty konsultacyjnej neurologicznej. Wzorzec karty konsultacyjnej diabetologicznej zostanie usunięty. Dodano nowy rodzaj badania: <i>okresowe+kontrolne</i>. W związku z tym dodano możliwość wprowadzenia usługi dla wizyty MP okresowa+kontrolna w opcjach medycyny pracy oraz na karcie stanowiska. Na karcie orzeczeń 291,292,301,302,311,312,321,322 dodano możliwość wyboru, czy orzeczenie dotyczy kontynuacji nauki. Jeśli check <i>Badanie kontrolne-kontynuacja nauki</i> nie jest oznaczony, to orzeczenie dotyczy podejmowania nauki.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: poprawiono wybór pacjenta z Terminarza w oknie poczekalni (w określonych sytuacjach, w przypadku edycji zlecenia w Terminarzu w tym momencie, funkcja przelogowania lekarza mogła nie działać poprawnie). Karta leku recepturowego: dodano wyszukiwanie surowców farmaceutycznych wg <i>nazwy powszechnie stosowanej</i>.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: poprawiono wybór pacjenta z Terminarza w oknie poczekalni (w określonych sytuacjach, w przypadku edycji zlecenia w Terminarzu w tym momencie, funkcja przelogowania lekarza mogła nie działać poprawnie).
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> Okno <i>Opisywanie badań</i>: w przypadku, gdy pacjent posiada wyniki badań, przycisk <i>Wynik badań</i> będzie migał. Funkcja dostępna jest na opcję <i>Sprawdź podczas opisywania, czy pacjent ma wyniki badań oraz informuj o tym opisującego</i> (opcje, zakładka <i>Lekarz</i>).
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Wybór usług do skierowań laboratoryjnych - dodano możliwość wyłączenia wyświetlania kodów usług na liście. Leki recepturowe: <ol style="list-style-type: none"> Możliwość wpisania informacji dodatkowych do pozycji receptury. Możliwość dodania jako pozycji receptury leku z bazy lokalnej. Nowe, ministerialne kody świadczeń możliwe do wprowadzenia na karcie usługi oraz na karcie poradni. Po otwarciu dane karty pozycja będzie uzupełniana na podstawie kodu w wersji 2, o ile oczywiście taki kod będzie wprowadzony.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Od okresu styczeń 2020 r wykluczono ze słownika komórek kolejkowych, kod komórki organizacyjnej 7910 PRACOWNIA ENDOSKOPII. W raporcie kolejek oczekujących dodano opcję <i>Wykazuj w raporcie przyjęcia z wpisem do kolejki</i>. Po załączeniu tej opcji, program dodatkowo do raportu wyszuka przyjęcia wpisane do kolejki. Takie wpisy wykazywane będą w raporcie kolejki bez daty planowania. Poprawiono zapis raportu ZPOSP do pliku. W przypadku wykazywania w raporcie „nowych” wniosków na zaopatrzenie (eZWM), dla których nie sprawdzono pacjentowi uprawnienia w eWUŚ i pacjent nie miał wprowadzonego innego dokumentu potwierdzającego uprawnienie do świadczeń, w raporcie zwrótnym pojawiał się błąd systemowy: <i>Brak elementu nfz:potw-upraw przy przekazanym eZWM</i>.
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> Import słowników podstawowych – nowa wersja ministerialnych kodów świadczeń.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.07
z dnia 2020-03-06**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Grupy robocze pacjentów</i> - dodano możliwość przypisania pacjentów do grupy roboczej wg deklaracji Medycyny Szkolnej. 2. Poprawiono wysyłanie wniosków eZWM w przypadku, gdy operator jest osobą uprawnioną indywidualnie (lekarz). W przypadku, gdy na karcie operatora NFZ typ kontrahenta jest ustawiony na <i>Lekarz</i> oraz zostanie zaznaczona opcja <i>Może logować się do eZWM</i>, to dodatkowo należy wybrać świadczeniodawcę ze względu na wymagany do wysyłania wniosków identyfikator instalacji. 3. Poprawiono funkcję przeliczania zleceń dostępną pod przyciskiem <i>Naprawy w oknie Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ</i>. Funkcja będzie przeliczać zlecenia tylko, gdy typ płatnika będzie ustawiony na <i>Automat</i> lub <i>NFZ</i>. 4. Poprawiono wyświetlanie nazwy dokumentu na zakładce <i>Dokumenty cyfrowe</i>.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowano formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej do wzoru opublikowanego na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. 2. Poprawiono wydruk HZiCh w formacie HL7 CDA. 3. Poprawiono kontrolę kompletności uzupełniania kwestionariusza bilansowego w części <i>Zgłaszane dolegliwości</i>. Dotyczy przypadku, gdy są wprowadzone tylko inne dolegliwości. 4. W wydruku informacji o eSkierowaniu pojawiają się ewentualne informacje z formularza skierowania i badania, na które skierowano.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wydruk HZiCh w formacie HL7 CDA.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono wydruk HZiCh w formacie HL7 CDA. 2. Poprawiono generowanie HZiCh w formacie HL7CDA w przypadku badań okulistycznych (generowanie mogło się nie udać w przypadku wpisania w uwagi niektórych symboli).
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono zestawienie <i>Stan realizacji umowy z inf. o wykonaniach w poradniach i przez pracowników</i>. W kolumnie <i>Potwierdź</i> były wyświetlane wartości nie tylko ze świadczeń potwierdzonych, ale również przygotowanych i wykazanych w raporcie.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nową funkcję za pomocą, której można pobrać dane firmy z REGON. Jeżeli użytkownik ma założone konto w CEIDG to dane firmy zostaną najpierw wyszukane w CEIDG, a następnie w REGON. Jeżeli po wprowadzeniu numeru NIP lub REGON w oknie <i>Przeglądanie listy firm</i> nie zostanie odnaleziona firma, wówczas można spróbować ją odnaleźć w CEIDG/REGON i pobrać jej dane. Do wyszukiwania firmy należy podać pełny numer NIP lub REGON.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. W zestawieniu oczekującym, dostępnym na zakładce <i>Inne</i> w panelu <i>AP-KOLCE</i>, została dodana funkcjonalność umożliwiająca powiązanie widocznych w zestawieniu zleceń z pozycjami w systemie AP-KOLCE. Dla widocznych zleceń, które nie mają uzupełnionego identyfikatora z AP-KOLCE program wyszukuje w systemie AP-KOLCE identyczne wpisy. Jeśli uda się odnaleźć pasujące wpisy, to identyfikatory z systemu AP-KOLCE zapisywane są odpowiednim zleceniom po stronie KS-SOMED.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generacja pliku JPK_FA w wersji 3.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na karcie operatora NFZ dodano opcję <i>Może logować się do eWUŚ</i>, umożliwiającą wyłączenie sprawdzenia eWUŚ przez tego operatora. Opcja jest domyślna załączona.

Możliwość przypisania pacjentów do grupy roboczej wg deklaracji Medycyny Szkolnej

W systemie KS-SOMED od wielu lat istnieje możliwość rejestracji jednego zlecenia z wieloma pacjentami. Rozwiązanie to jest wykorzystywane, chociażby do rejestrowania sesji grupowych. Mamy sygnały o tym, że niektórzy klienci chcą też w taki sposób rejestrować świadczenia związane z profilaktyką realizowaną w ramach medycyny szkolnej. Oczywiście możliwe jest ręczne dodanie odpowiednich osób do każdego zlecenia korzystając z przycisku *Dodaj Pacjenta*, jest to jednak rozwiązanie mało ergonomiczne. Tym bardziej, że przecież mamy pacjentów w pewien sposób zgrupowanych, grupuje ich odpowiedni zapis w deklaracji do medycyny szkolnej (szkoła, klasa). Dlatego też rozwinęliśmy mechanizm grup roboczych pacjentów, pozwalający na stworzenie grupy roboczej w oparciu o deklarację medycyny szkolnej. Mamy dwie możliwości, stworzenie grupy roboczej dla tego jednego konkretnego zlecenia, lub przygotowanie wzorca grupy i wykorzystanie go dla tego zlecenia, ale i dla ewentualnych kolejnych tego typu zleceń. Obie możliwości od zawsze istniały i były wykorzystywane w grupach roboczych.

Po wywołaniu okna z grupami roboczymi pacjentów możemy zauważyć na końcu nowy przycisk: *Dodaj wg. deklaracji medycyny szkolnej*. Po jego kliknięciu ustawiamy filtr, według którego będą wyszukiwane deklaracje i po zatwierdzeniu uzyskamy listę pacjentów przypisaną do aktualnego zlecenia. Możemy również zdecydować, czy listę tą przypisać do aktualnie podświetlonej grupy roboczej. To jest najprostsze użycie nowej funkcjonalności. Można również wejść w okienko zarządzania grupami, korzystając z odpowiedniego przycisku, w oknie wejść na zakładkę *Grupy* i tam również znajdziemy przycisk pozwalający na przypisanie aktualnej grupie listę pacjentów według filtra deklaracji. Tu jednak zawsze powstanie, lub zostanie zaktualizowana grupa robocza, którą można będzie wykorzystać w kolejnych zleceniach.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.08
z dnia 2020-03-16**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyświetlenie informacji o wieku pacjenta na liście wyboru pacjenta oraz na kartach zleceń. 2. Poprawiono grupę AOS. Dodano podpowiadanie produktu WP3 w zakresie endokrynologii dla ICD9: 89.02 oraz w przypadku braku ICD9. 3. Poprawiono wysyłanie wniosków eZWM przez rehabilitantów. W przypadku, gdy osoba zlecająca miała ustawiony charakter pracy na Rehabilitant/fizykoterapeuta, to pojawiał się błąd <i>Nie udało się wystąpić wniosku eZWM, a w szczegółach Określony argument jest spoza zakresu prawidłowych wartości. Nazwa parametru: Typ personelu spoza dopuszczalnej listy.</i>
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta szczepienia: udostępniono możliwość wyboru pracownika zewnętrznego jako pracownika kwalifikującego. 2. Dodano przekazywanie identyfikatora pacjenta z dokumentów UE w dokumentach HL7CDA.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano przekazywanie identyfikatora pacjenta z dokumentów UE w dokumentach HL7CDA.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano przekazywanie identyfikatora pacjenta z dokumentów UE w dokumentach HL7CDA.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.46. 2. Poprawiono zarządzanie pamięcią i usunięto przyczynę występowania błędów o braku pamięci (błąd numer 8). 3. Poprawiono współpracę z najnowszą wersją sterownika wirtualnej drukarki OneNote (gdy OneNote był domyślną drukarką, uniemożliwiało to pracę z programem). 4. Poprawiono problem z połączeniem do ZSIRep-a usługi ScanService w przypadku ustawienia własnego konta aplikacji (należy zaktualizować usługę instalatorem KSZSI3RDPARTYACCESSSERVICEINSTALL.EXE).

Szanowni Państwo,

Ogłoszona przez WHO pandemia koronawirusa oraz wzrastające ryzyko zakażenia sprawiają, że słowo telemedycyna nabiera nowego znaczenia. By zapewnić bezpieczeństwo lekarzy i pacjentów rekomendowane jest ograniczenie wzajemnych kontaktów do minimum i korzystanie ze zdalnych form komunikacji z pacjentem.

W ramach platformy OSOZ placówki medyczne od dłuższego czasu mogą korzystać z rozwiązań telemedycyny, takich jak m.in.: Rejestracja on-line, Zamawianie recept on-line, czy ostatnio udostępnionej Telewizyty.

Odpowiadając na aktualne zagrożenie i zapotrzebowanie rynku firma Kamssoft postanowiła udostępnić lekarzom ww. rozwiązania do testowania bezpłatnie na okres 3 miesięcy.

Już wkrótce taka informacja zostanie przekazana do placówek medycznych. Klienci zainteresowani uruchomieniem wspomnianych usług, będą mieli możliwość przesłania prośby o kontakt w tej sprawie, bezpośrednio na Wasze adresy mailowe. Uprzejmie prosimy o bieżącą obsługę takich zgłoszeń.

Więcej informacji można znaleźć na stronie: <https://lekarzebezkolejki.pl/informacje-dla-lekarza> - strona zawiera również instrukcje do uruchomienia każdej z usług.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.09
z dnia 2020-03-19**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość wysyłania numerów wniosków eZWM do pacjenta smsem lub emailem. Na karcie elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie dodano dwa nowe przyciski <i>Wyślij SMS do pacjenta</i> oraz <i>Wyślij e-mail do pacjenta</i> . Po kliknięciu przycisku, SMS lub e-mail zostanie tylko przygotowany do wysłania. Rzeczywiste wysłanie zostanie wykonane przy pomocy aplikacji/usługi KSPLDemon.
M21 GABINET	1. Funkcja POZ PLUS: wizyta edukacyjna kontrolna – poprawiono wprowadzanie informacji o programach profilaktycznych. Nie było możliwości zarejestrowania odpowiedzi, gdy pacjent był zakwalifikowany do programu profilaktycznego i nie wziął udziału w tym programie. 2. OSOZ: udostępniona została funkcjonalność automatycznej wysyłki Powiadomienia z kodem dostępowym po wystawieniu eRecepty. Koszt wysyłki powiadomienia zgodnie z cennikiem Powiadomień OSOZ. Funkcjonalność można włączyć w opcjach eRecepty w ustawieniach wizyty, wspólnych. 3. Usunięto błąd podczas wyświetlania EDM z systemu P1 występujący w sytuacji, gdy funkcja ta była wybierana jako pierwsza podczas przeprowadzania wizyty.
M24 REHABILITACJA	1. Dodano możliwość kopiowania w funkcji <i>Przenieś ustawienia</i> (dostępne tylko w module Rehabilitacja).
M31 POGOTOWIE	1. Nowy tryb pracy: Transporty Medyczne, z własną kartą zgłoszenia i wydrukiem karty wyjazdowej. Tak jak Ratownictwo Medyczne - bazuje na umowach z NFZ, a do poprawnej pracy wymaga wskazania domyślnej usługi dla tworzonych zleceń i zdefiniowania własnych zespołów wyjazdowych. Transporty Medyczne realizowane są pomiędzy placówkami medycznymi (jednostki zewnętrzne).
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie stomatologiczne - dodano filtrowanie wg wieku i płci pacjenta.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 11.03.2020 r.
M54 MENADŻER	1. Rejestrator Czasu Pracy: w przeglądaniu listy zarejestrowanych godzin pracy pracownika dodano nowy przycisk <i>Oblicz liczbę godzin</i> .
M55 KASA	1. Poprawiono obsługę sytuacji błędnych podczas pracy z drukarką fiskalną, w szczególności, gdy korzystamy z rozwiązania KSPLTunel. Aktualizacja zawiera nową instalkę KSPLTunel, którą należy zainstalować na stanowiskach, do których przyłączona jest drukarka fiskalna. 2. Zmodyfikowano narzędzie fiskalizacji.
INNE	1. Słownik rozpoznań ICD-10 (wersja płatna) został rozbudowany o rozdział XXII – kody do celów specjalnych, w tym o kod dla COVID-19. Aby zobaczyć nowe kody należy z poziomu planszy głównej wybrać <i>Aktualizacja</i> , a następnie <i>Import słowników ICD-9 i ICD-10</i> . 2. SerwerSMS.pl – komunikacja została przestawiona na HTTPS. 3. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.47. 4. HL7: a) Olympus – poprawiono przekazywanie (i dobór) daty zlecenia. b) Poprawiono obsługę makr – są teraz aplikowane do wszystkich pasujących segmentów, a nie tylko pierwszego. c) Marcel – poprawiono przekazywanie adresu e-mail pacjenta – nie jest już wymagana obecność nr telefonu w danych kontaktowych. d) Automatyczne zdejmowanie blokady przy wykonywaniu zlecenia (np. z powodu otwartej karty zlecenia). Informacja o tym trafia nie tylko do logu na dysku, ale jest także widoczna w rejestrze komunikacji w module Serwis.
WIZYTA MOBILNA	1. Przyspieszono wczytywanie danych podczas uruchamiania. 2. Poprawiono przekazywanie wystawionych e-Recept do systemu dziedzinowego.

Narzędzie fiskalizacji

W wersji 2019.00.0.04 wprowadziliśmy narzędzia fiskalizacji, pozwalające na naprawę błędnych sytuacji związanych z wydrukiem paragonów. Jedną z napraw jest mechanizm Odblokowywania pozycji „w trakcie fiskalizacji”. Rozwiązanie to działa oczywiście poprawnie, nie mniej jednak dołożyliśmy dodatkowe ostrzeżenie przy jego wywołaniu. Rzecz w tym, że jest to narzędzie przygotowane dla administratora i powinno się go używać tylko wówczas, gdy nikt inny nie pracuje z systemem, w szczególności nie dokonuje żadnych operacji fiskalnych. Narzędzie to nie jest bowiem związane z konkretnym stanowiskiem, drukarką fiskalną czy operatorem, zwalania blokady we wszystkich elementach, nawet,

jeśli aktualnie te blokady mają uzasadnienie. Nie jest więc zalecane użycie tego narzędzia poza bardzo wyjątkowymi sytuacjami.

Zamiast niego, zalecamy skorzystać z narzędzia *Szybkie odblokowanie*. Różnica pomiędzy nimi jest taka, że narzędzie to działa jedynie na pozycjach, które były nieskutecznie fiskalizowane przez to **konkretne stanowisko**. Jest więc to po pierwsze szybka funkcja, nie przeszukuje bowiem całej bazy zleceń i sprzedaży, a po drugie jest to funkcja bezpieczna, gdyż jeśli jej użyjemy to na pewno na tym stanowisku nikt nic w danej chwili nie fiskalizuje. Pamiętajmy, że kolejna instancja, to inny numer stanowiska. Można więc tego narzędzia używać bez obaw. Narzędzie to może być też użyteczne przy okazji aktywowania nowego zabezpieczenia podczas rozpoczynania fiskalizacji. Otóż obecnie każde rozpoczęcie fiskalizacji, czyli rozpoczęcie wydruku paragonu, sprawdza, czy są pozycje w „trakcie fiskalizacji” ustawione przez to stanowisko. Pozycje takie mogły pozostać w bazie, jeśli poprzedni wydruk paragonu zakończył się błędem, z którego system sam nie potrafił się wycofać. Po ulepszeniu obsługi sytuacji błędnych, problem ten nie powinien już być tak dotkliwy, ale mimo wszystko może wystąpić. W takiej sytuacji kolejny paragon fiskalny reprezentowany w systemie KS-SOMED mógł uzyskać pozycje z poprzedniego wydruku. Owe zabezpieczenie ma przed tym chronić i nie pozwoli na wydruk kolejnego paragonu, gdy nie posprzątało poprzedniej błędnej sytuacji. Jeśli mamy pewność, że poprzednia próba wydruku paragonu nie tylko wygenerowała błąd w systemie KS-SOMED, ale również spowodowała, że nie uzyskano prawidłowego zafiskalizowanego paragonu na drukarce, można użyć narzędzia szybkiej fiskalizacji i odblokować te pozycje i zafiskalizować sprzedaże korzystając z fiskalizacji ręcznej. Jeśli paragon wydrukował się poprawnie, a system po prostu nie został o tym poinformowany, bo błąd nastąpił już po zatwierdzeniu transakcji na drukarce fiskalnej, należy takie pozycje oznaczyć jako zafiskalizowane, zgodnie z opisem z biuletynu 2019.00.0.04.

Przypominamy, że drukarki fiskalne działają w swój specyficzny sposób i nawet otrzymanie błędu w systemie KS-SOMED nie oznacza, że sama sprzedaż nie została zafiskalizowana. Jak już wspomniano błąd może pojawić się np. przy próbie odczytu numeru paragonu. Paragon jest poprawnie zafiskalizowany, ale system nie otrzymał informacji o jego numerze. Kolejna sprawa to bufor w drukarce, który może dać o sobie znać np. w sytuacji braku papieru. Dlatego zalecamy następujące weryfikacje sytuacji błędnych:

1. Jeśli cokolwiek się wydrukowało i pojawiło się logo fiskalne, to znaczy, że paragon wydrukowany został prawidłowo.
2. Jeśli pojawił się napis paragon anulowany lub podobny, to oznacza, że paragon nie został poprawnie wydrukowany i zafiskalizowany.
3. Jeśli żadna z powyższych sytuacji nie ma miejsca, zalecamy wyłączenie i ponowne załączenie drukarki fiskalnej. Z uwagi na wspomniany bufor nastąpi, po włączeniu wydrukowanie reszty i albo będzie do poprawnie dokończony paragon, albo dowiemy się o błędzie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.10
z dnia 2020-03-20**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Wyłączono skierowania do laboratorium oraz na patomorfologię i rehabilitację z typów skierowań generujących eSkierowanie.
M21 GABINET	1. Poprawiono odświeżanie informacji o zapłacie za leki podczas edycji wystawionej wcześniej recepty.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono wizualizację rozpoznań na diagramie, w niektórych przypadkach rozpoznania nie były pokazywane na danym zębie, pomimo ich dodania.
INNE	1. Aktualizacja usuwa problem z instalacją usługi telewizyty na starszych systemach operacyjnych.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.00.0.11
z dnia 2020-04-03**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano obsługę komunikatu sprawdzenia statusu uprawnień do świadczeń eWUŚ w wersji v5.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe wartości współczynników R01 i R02 oraz związanych z nimi MIX'ów. Zlecenia od początku 2020 r można próbować przeliczać ręcznie, można też skorzystać z funkcji przeliczania zleceń, podobnie jak było to w roku 2019. Uwaga. Przypominamy, że zwykle przeliczenie nie modyfikują współczynników wybranych ręcznie. Czyli tych, bez dopisku _A. Jeśli więc mamy gdzieś MIX wybrany ręcznie, być może automat przeliczający nie spowoduje uwzględnienie zmiany wartości R01 lub R02. W takich sytuacjach należy wybrać współczynnik ręcznie, obecny będzie pewnie oznaczony gwiazdką, jako już nieobowiązujący. Informacja ta ma szczególne znaczenie w przypadku funkcji automatycznego przeliczania zleceń. Przypominamy również, było to dokładnie wyjaśniane przy okazji zeszłorocznego przeliczania ryczałtów, że płatna funkcja, przeznaczona konkretnie do przeliczania ryczałtów, modyfikuje również te wszystkie współczynniki, które zostały wybrane ręcznie. Chcielibyśmy również zaznaczyć, że Klienci, którzy zakupili funkcję przeliczania w 2019 roku oczywiście mogą ją wykorzystać również do tego przeliczania. W przypadku zagubienia kodu odblokowującego prosimy o kontakt. 2. Krotność usługi widoczna na nowej karcie rezerwacji oraz nowej karcie wykonania dla lekarzy specjalistów. 3. Poprawiono mechanizm pozwalający na zmianę poradni w przypadku wysłania zlecenia do AP-Kolce. Dla przypomnienia, jest to możliwe tylko jeśli zamieniamy na identyczną, pod względem VII i VIII części kodu resortowego, poradnię. 4. Pobieranie eSkierowań – poprawiono obsługę skierowań wystawianych z systemów, które w niekonwencjonalny sposób traktują dane o jednostce zlecającej. 5. Udostępniono makro [IMIE], które można użyć we wzorcu SMS do wysłania kodu wniosku eZWM. Makro rozwija się do imienia pacjenta. Przydatne, w sytuacji, gdy ten sam numer telefonu przypisany jest do rodzica oraz dziecka, lub opiekuna nad osobą starszą. Dzięki temu SMS może wskazać, dla kogo przeznaczony jest dany kod. Udostępniamy tylko imię Pacjenta bez dodatkowych danych, aby jak najbardziej zachować anonimowość danych pacjenta. Przypominamy, że SMSy nie są wysyłane bezpośrednio z infrastruktury Klienta, ale przechodzą przez dodatkową, zewnętrzną bramkę. Plik z wzorcem SMS znajdziemy w katalogu wzorce/html/ezwm.txt. W tym pliku można, w odpowiednim miejscu, dołożyć makro [IMIE]. Przypominamy również, że po zmodyfikowaniu tego pliku należy przesłać dane z tej końcówki na serwer programem KSPLCopy, aby wszystkie pozostałe końcówki mogły zmiany zauważyć. Inne rozwiązanie to wprowadzenie zmian na serwerze oraz uruchomienie na nim po poprawie plik systemu KS-SOMED, który uaktualni listę plików do aktualizacji przez końcówki. Oczywiście powyższy opis dotyczy jedynie sytuacji, gdy końcówki pobierają pliki z serwera. Więcej o aktualizacji z serwera znajdziemy w biuletynie technicznym do wersji 2012.02.0.04 - punkt Ulepszony mechanizm aktualizacji sieciowej. 6. Dodano automatyczne wyznaczanie kategorii świadczeniobiorcy na podstawie tryb przyjęcia. Jeśli nie będzie wpisu do kolejki i zostanie ustawiony <i>tryb nagły</i>, to kategoria zostanie ustawiona <i>na Przyjęty w stanie nagłym</i>. Jeśli nie będzie wpisu do kolejki i zostanie ustawiony tryb przyjęcia poza kolejnością (<i>plan.-skier. poza k. upr. lub plan.-bez skier. poza k. upr.</i>) to kategoria zostanie ustawiona na <i>Posiadający prawo do swia. poza kolejnością</i>. Kategoria <i>Przyjęty na bieżąco i Kontynuujący leczenie</i> nie są ustawiane automatycznie, więc jeśli zostaną ustawione ręcznie, to ten automat już ich nie zmienia (zmienić może tylko wpis do kolejki). 7. Poprawiono zapis produktu handlowego na karcie wykonania usługi na zakładce <i>5.Chemioterapia</i>. W przypadku, gdy produkt handlowy był uzupełniany automatycznie po wybraniu pozycji faktury zakupowej, to nie był zapisywany do bazy. 8. W niektórych przypadkach przy wystawianiu wniosku eZWM pojawiał się komunikat o braku uprawnień, mimo że uprawnienia do wystawiania były nadane. 9. Dodano nową wersję słownika środków pomocniczych 2020.60.01 obowiązującą od 19.03.2020 r, wykorzystywanego podczas wystawiania wniosków eZWM. 10. Poprawiono logowanie do eZWM, gdy operator jest osobą uprawnioną indywidualnie (lekarz) dla oddziałów NFZ: 1,4,5,6,8,9,11,12.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> a) Poczekalnia: dodano opcję do wyświetlania rezerwacji w poczekalni dla nocnej i świątecznej opieki. Domyślnie ustawione są 2 godziny, czyli jeżeli np. jest godzina 22: 00, wówczas zostaną wyświetlone również rezerwacje z dnia następnego do godziny 2:00. Opcję można wyłączyć wprowadzając wartość 0, maksymalnie można ustawić 6 godzin. Opcja znajduje się w <i>Opcjach wizyty (wspólne)</i> na zakładce <i>Ogólne</i>. b) Poczekalnia: dodano nazwę godzin pracy w oknie poczekalni (w podpowiedzi do umówionego elementu). c) Dodano nową funkcję pod prawym przyciskiem <i>Dołącz badanie z nowych danych do wizyty</i>, która

	<p>pozwała, w niektórych przypadkach powiązać wyniki badań do bieżącej wizyty.</p> <p>d) Dodano możliwość rozpoczęcia telewizyty z zakładki <i>Karta Pacjenta</i> na wizycie.</p> <p>2. Wprowadzono zmiany dla wyników badań - wynik dodany/usunięty do/ze skierowania poza wizytą oznaczony zostanie, jako <i>Badanie dodane przy realizacji/ Badanie przepisane, które zostało usunięte przy realizacji</i>.</p> <p>3. Udostępniono makro [IMIE], które można użyć we wzorcu SMS do wysłania kodu pakietu recepty. Makro rozwija się do imienia pacjenta. Przydatne, w sytuacji, gdy ten sam numer telefonu przypisany jest do rodzica oraz dziecka, lub opiekuna nad osobą starszą. Dzięki temu SMS może wskazać, dla kogo są dane kody recept. Udostępniamy tylko imię Pacjenta bez dodatkowych danych, aby jak najbardziej zachować anonimowość danych pacjenta. Przypominamy, że SMSy nie są wysyłane bezpośrednio z infrastruktury Klienta, ale przechodzą przez dodatkową, zewnętrzną bramkę. Plik z wzorcem SMS znajdziemy w katalogu wzorce/html/ERECEPTA.TXT. W tym pliku można, w odpowiednim miejscu, dołożyć makro [IMIE]. Przypominamy również, że po zmodyfikowaniu tego pliku należy przesłać dane z tej końcówki na serwer programem KSPLCopy, aby wszystkie pozostałe końcówki mogły zmiany zauważyć. Inne rozwiązanie to wprowadzenie zmian na serwerze oraz uruchomienie na nim po poprawie plik systemu KS-SOMED, który uaktualni listę plików do aktualizacji przez końcówki. Oczywiście powyższy opis dotyczy jedynie sytuacji, gdy końcówki pobierają pliki z serwera. Więcej o aktualizacji z serwera znajdziemy w biuletynie technicznym do wersji 2012.02.0.04 - punkt Ulepszony mechanizm aktualizacji sieciowej.</p> <p>4. Dodano obsługę komunikatu sprawdzenia statusu uprawnień do świadczeń eWUŚ w wersji v5.</p>
M22 STOMATOLOG	<p>1. Poczekalnia nowej wizyty: dodano nazwę godzin pracy w oknie poczekalni (w podpowiedzi do umówionego elementu).</p>
M23 OKULISTA	<p>1. Nowa wizyta:</p> <p>a) dodano możliwość rozpoczęcia telewizyty z zakładki <i>Karta Pacjenta</i> na wizycie.</p> <p>b) Poczekalnia: dodano nazwę godzin pracy w oknie poczekalni (w podpowiedzi do umówionego elementu).</p>
M51 ZESTAWIENIA	<p>1. Dodano zestawienie użytkownika z listą pacjentów, oznaczonych w systemie eWUŚ znacznikiem kwarantanny COVID-19.</p>
M53 ROZLICZENIA	<p>1. Dostosowano komunikację z systemem AP-KOLCE poprzez usługę sieciową oraz komunikat kolejek oczekujących LIO CZ zgodnie z Komunikatem dla świadczeniodawców w sprawie LIO CZ z dnia 02-03-2020 r. Zmiana związana jest z wymogiem przekazania przez świadczeniodawców informacji o udzieleniu świadczeń dzieciom, jeżeli część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielenie świadczeń osobom dorosłym, a komórka udziela świadczeń także dzieciom.</p> <p>W systemie KS-SOMED taką informację można ustawić na <i>Karcie miejsca wykonywania usług</i> na zakładce <i>Dodatkowe informacje</i> w polu <i>Udzielanie świadczeń dla dzieci w komórkach organizacyjnych dla dorosłych</i>. Dodatkowo, w celu grupowego ustawienia tego pola, w oknie z listą miejsc wykonywania usług został dodany przycisk <i>Ustawienia</i>. Po kliknięciu w ten przycisk otwiera się okno, w którym można wybrać miejsca wykonywania usług, ustawić wartość pola <i>Udzielanie świadczeń dla dzieci w komórkach organizacyjnych dla dorosłych</i> odpowiednią wartością i kliknąć w <i>Ustaw</i>.</p> <p>2. Zmieniono sposób generowania raportu PDX. Aktualnie podczas wiązania deklaracji z pozycjami umowy POZ, program nie będzie uwzględniał pozycji z umowy: 501000000142 ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ- OPIEKA NAD CHORYMI PRZEWLEKLE.</p> <p>Jeśli w umowie z NFZ była dodana ta pozycja z informacją <i>Rodzaj raportu POZ</i>, to podczas generowania komunikatu POZ program nie potrafił powiązać deklaracji z pozycjami umowy i zwracał ostrzeżenie <i>Znaleziono więcej niż jedną usługę z umowy NFZ, przez którą ma być rozliczona deklaracja. Jest to prawidłowe działanie programu i tak wygenerowany raport jest również poprawny i zgodny z formatem PDX.</i> Deklaracje pomimo tego ostrzeżenia są wykazywane poprawnie w pliku raportu. Do NFZ, zgodnie z formatem komunikatu PDX, nie są wysyłane kody usług z umowy, tylko same deklaracje. NFZ sam dopasowuje deklaracje do pozycji umowy.</p> <p>Z uwagi na wiele zgłoszeń i pytań w z tym związanych, została przygotowana powyższa zmiana.</p> <p>3. Poprawiono zapis raportu ZPOSP do pliku. W przypadku wykazywania w raporcie wniosków, dla których sprawdzono pacjentowi uprawnienie w eWUŚ, pojawiał się błąd w raporcie zwrotnym <i>Wystąpił błąd: Nieprawidłowy tytuł uprawnienia i dokument uprawniający.</i></p> <p>4. Dostosowano mechanizm wspomagania rozliczania umów szpitalnych w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 23/2020/DSOZ z dnia 28 lutego 2020 r.</p>
M54 MENADŻER	<p>1. Dodano możliwość usunięcia prowizji pracownika w funkcji <i>Prowizje pracownika</i>.</p> <p>2. Dodano informację o liczbie świadczeń na zakładce <i>Prowizja (rozliczenie dla pojedynczego schematu)</i>.</p>
INNE	<p>1. Usługa ZSIRep (repozytorium dokumentów) - dodano obsługę trybu pracy 64 bitowego, od teraz usługa ZSIRep na systemach 64 bitowych będzie pracowała w tym właśnie trybie. Zalecamy aktualizację usługi (instalator znajduje się jak zawsze w katalogu Extras).</p> <p>2. Formularze: dodano nowe stałe:</p> <p>a) <i>Karta ciąży/ Ostatnia miesięczka,</i></p> <p>b) <i>Karta ciąży/Tydzień ciąży,</i></p> <p>c) <i>Karta ciąży/Termin porodu.</i></p> <p>3. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.48.</p>

Obsługa komunikatu sprawdzenia statusu uprawnień do świadczeń eWUŚ w wersji v5

Dodano obsługę komunikatu sprawdzenia statusu uprawnień do świadczeń eWUŚ w wersji v5, która umożliwia przekazywanie dodatkowych informacji dotyczących pacjenta. Jeśli system eWUŚ zwróci dodatkową informację, to

będzie ona widoczna w terminarzu w postaci dodatkowej ikony, wyświetlanej obok ikony statusu eWUŚ. Jeśli dodatkowa informacja będzie dotyczyła kwarantanny, to będzie to ikona przedstawiająca czerwony domek. W przypadku innych informacji będzie to czerwony wykrzyknik (w chwili obecnej NFZ nie przekazuje innych informacji oprócz kwarantanny).

REZERWACJA
 Pacjent: [imię]
 PESEL: [numer]
 Telefon: [numer] [Uzupełnij numer](#)
 Status eWUŚ: W dniu 2020-04-03 pacjent jest uprawniony do świadczeń

Informacje dodatkowe:
 [KWARANTANNA-COVID19] Pacjent objęty kwarantanną do dnia 03-04-2020

Zlecenie: REZERWACJA WIZYTY
 Rozpoczęcie: 2020-04-03 08:00
 Zakończenie: 2020-04-03 08:30

Informacje dodatkowe będą też wyświetlane w oknie poczekalni oraz w panelu pacjenta na wizycie.

Wizyty oczekujące (2)
 10:30 - 11:00 (00:30)

REZERWACJA WIZYTY

Pacjent: [imię]
 PESEL: [numer]
 Status eWUŚ: W dniu 2020-04-03 pacjent jest uprawniony do świadczeń

Informacje dodatkowe:
 [KWARANTANNA-COVID19] Pacjent objęty kwarantanną do dnia 03-04-2020

Pacjenci prywatni

Karta pacjenta

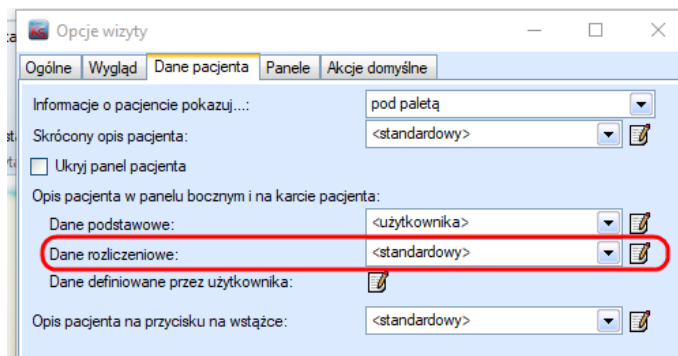
Nazwisko: [imię]
 Imię: [imię]
 Wiek: [wiek]
 PESEL: [numer]
 Płeć: **M**
 Adres: [adres]
 Status: --
 Grupy: --
 Zawód: .
 Ubezpieczony: **15, WIELKOPOLSKI OW NFZ**

Status eWUŚ: **Uprawniony**

Informacje dodatkowe:
 [KWARANTANNA-COVID19] Pacjent objęty kwarantanną do dnia 03-04-2020

Declaracje: [Strzałka](#)
 Uprawnienia dod.: -

W panelu pacjenta na wizycie informacje dodatkowe będą się pojawiały automatycznie, gdy będzie ustawiony standardowy opis pacjenta w panelu bocznym.



W przypadku ustawienia opisu użytkownika, do makra należy dodać wpis: [`<wrap>%EWUS.OPISDOD%`].

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.00
z dnia 2020-04-16**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. eDeklaracje: dodano możliwość przyjmowania i odrzucania deklaracji pacjentów złożonych w systemie P1. 2. Poprawiono obsługę generowania harmonogramów przyjęć w przypadku wielopodmiotowości, obecnie program próbuje wybrać certyfikat pracownika wystawiony przez podmiot z podpisywanego zlecenia.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wydruki orzeczeń medycyny pracy - zwiększono domyślny rozmiar pola pieczętki do 5-ciu linii. Zwiększony rozmiar pola jest dostępny po usunięciu wzorca. Wzorce wydruków orzeczeń nie zostaną automatycznie usunięte, wzorce można usunąć przy użyciu klawiszy Ctrl+F8.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poczekalnia: dodano opcję <i>Wyświetlaj w poczekalni zlecenia na leki u wszystkich w danej poradni</i> (opcje nowej wizyty, zakładka <i>Ogólne</i>). 2. Udostępniona została funkcja pozwalająca na uzyskanie okienka z kodami PIN pakietów, wysłanych dziś recept. Proponujemy wykorzystanie tej funkcji w sytuacji, gdy lekarze nie korzystają z żadnych wydruków (np. potwierdzenia wysłania recept) ani z funkcjonalności SMS z kodami recept czy też współpracę z Visimedem, zamiast postulowanej zmiany kolejności wyświetlania recept na wizycie. Funkcję uruchamiamy korzystając albo ze skrótu klawiszowego Ctrl+Alt+F6 lub wywołując podręczne menu w panelu recept i wybierając pozycję <i>Pokaż kody PIN dzisiejszych recept</i>. 3. Z uwagi na pojawiające się zgłoszenia, iż zdarzają się eZLA, które otrzymały status poprawnie wysłanych natomiast brak jest UPP (Urzędowego Potwierdzenia Przesłania) dodaliśmy nowe statusy eZLA informujące właśnie o tym, że dane zwolnienie nie posiada UPP. Zwolnienia te są oznaczone dodatkowo znakiem # po właściwej literce statusu np. W# <i>wysłany online – brak UPP</i>. 4. Poprawiono wydruk dokumentów z okna <i>Dokumentacja podpisana</i>, w przypadku włączenia opcji wypisywania osób, które złożyły podpis pod drukowanymi dokumentami. 5. Podczas korzystania z KSDawkomatu ilość opakowań lub jednostek przelicza się automatycznie, gdy tylko możliwe jest ustalenie ilości przepisane go leku na podstawie dawkowania.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość pozostawienia powierzchni, na których dodano rozpoznanie przez wskazanie (po wybraniu aktywnego rozpoznania na wstążce), należy w tym celu wcisnąć klawisz CTRL (Control) podczas wskazywania powierzchni na których dodawane są rozpoznania. 2. Dodano możliwość umieszczenia diagramu stomatologicznego na każdym dokumencie HZiCh, a nie tylko w przypadku jego modyfikacji (opcja w module Stomatolog). 3. Poprawiono ostrzeżenie o braku ICD10 podczas wykonywania jednego zabiegu na kilku rozpoznaniach, obecnie program ostrzega tylko raz. 4. Poczekalnia: dodano opcję <i>Wyświetlaj w poczekalni zlecenia na leki u wszystkich w danej poradni</i> (opcje nowej wizyty, zakładka <i>Ogólne</i>). 5. Poprawiono wydruk dokumentów z okna <i>Dokumentacja podpisana</i>, w przypadku włączenia opcji wypisywania osób, które złożyły podpis pod drukowanymi dokumentami.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poczekalnia: dodano opcję <i>Wyświetlaj w poczekalni zlecenia na leki u wszystkich w danej poradni</i> (opcje nowej wizyty, zakładka <i>Ogólne</i>). 2. Poprawiono wydruk dokumentów z okna <i>Dokumentacja podpisana</i>, w przypadku włączenia opcji wypisywania osób, które złożyły podpis pod drukowanymi dokumentami.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzono możliwość wysyłania SMSów z powiadomieniem o zatwierdzonym i gotowym do odbioru opisie badania. Funkcję można włączyć (i wprowadzić szablon wysyłanej wiadomości) w ustawieniach Powiadomień w module OSOZ.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie cykli rehabilitacyjnych. W przypadku, gdy cykl był nadany ręcznie poprzez funkcję wiązania w cykle i nie miał przedrostka „CL”, to nie był widoczny na zestawie świadczeń i nie trafiał do raportu statystycznego. 2. Dodano obsługę słownika grup substancji czynnych GRS w wersji 1.1 na podstawie komunikatu z NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcy,7578.html 3. Odblokowano możliwość potwierdzania raportów list oczekujących z harmonogramami. 4. Dodano możliwość importu raportów zwrotnych P_LIO w wersji 7.3. 5. Dostosowano import umowy do zmiany opisanej w komunikacie NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow,7690.html
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Słownik rozpoznai ICD-10 (wersja płatna) został uzupełniony o kod U07.2, a opis rozpoznania U07.1 został zaktualizowany. Aby zobaczyć nowe kody należy z poziomu planszy głównej wybrać Aktualizacja, a następnie Import słowników ICD-9 i ICD-10. 2. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.50. 3. Instalator ZSIRep: dostosowano przykładowy szablon klas plików <i>Dokumenty poufne</i> do dokumentów HL7CDA w wersji 1.2.2 i nowszych, jeśli ktoś ma już zdefiniowaną taką klasę plików musi ręcznie poprawić swoją definicję (np. korzystając z przykładowego szablonu). 4. HL7 - Diagnostyka: odbiór wyników w postaci pliku PDF. Odebrany plik podpinany jest jako kolejny wynik do skierowania. Aby ta funkcja mogła zadziałać, należy na kontrahencie Diagnostyki określić katalog logiczny, gdzie odebrane PDFy mają trafiać.

Obsługa eDeklaracji

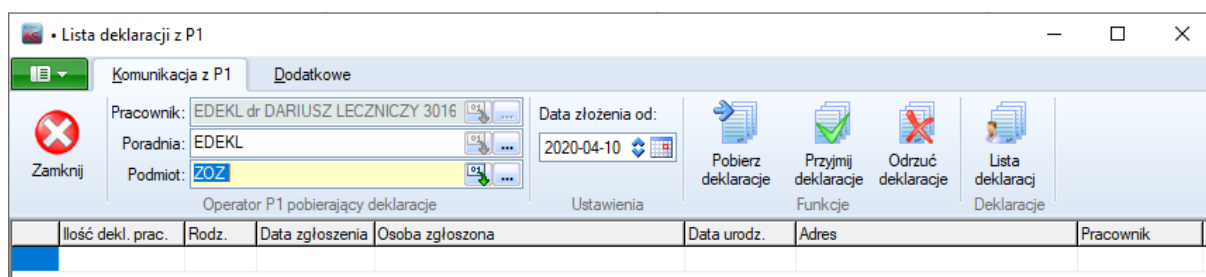
Dodano możliwość przyjmowania i odrzucania eDeklaracji pacjentów złożonych w systemie P1.

W tym celu w module Terminarz na zakładce *Wyszukiwanie/Podgląd* zostały dodane dwa przyciski *Pobierz eDeklaracje* i *Lista eDeklaracji*. Do obydwu funkcjonalności zostały dodane stosowne uprawnienia znajdujące się w uprawnieniach w gałęzi Terminarz->Deklaracje.

Przed rozpoczęciem komunikacji z P1 należy ustawić katalog, do którego będą zapisywane eDeklaracje oraz należy ustawić dane do połączenia z P1 certyfikaty i hasła (są to te same dane co w przypadku eRecept i eSkierowań, zatem jeśli aplikacja korzysta już z eRecept lub eSkierowań to opcje do konfiguracji połączenia z P1 będą już uzupełnione). Opcje dostępne są w oknie z listą deklaracji z P1.

Pobieranie deklaracji z P1

W celu pobrania deklaracji z P1 należy wejść do okna *Lista deklaracji z P1* klikając w przycisk *Pobierz eDeklaracje*.



Aby pobrać deklaracje z P1 należy ustawić dane operatora pobierającego deklarację poradnię i podmiot i uzupełnić pole z datą złożenia deklaracji (te dane są wymagane do obsługi eDeklaracji), a następnie kliknąć w przycisk *Pobierz deklaracje*. Dane z panelu Operatora P1 wykorzystywane są również do potwierdzania i odrzucania eDeklaracji.

Deklaracje pobrane z P1 zostaną wyświetlone w tabeli. W kolumnie *Ilość dekl. prac.* wyświetlana jest informacja o ilości aktywnych deklaracji dla danego pracownika, wyliczona na podstawie deklaracji w systemie SOMED. W kolumnie *Id dekl. SOMED* zostanie wyświetlony numer ID deklaracji z KS-SOMED po poprawnym przyjęciu deklaracji. Pozostałe wyświetlane dane, są danymi pobranymi z P1.

Akceptacja eDeklaracji

W celu akceptacji deklaracji należy zaznaczyć deklaracje, które mają być dodane w systemie KS-SOMED i kliknąć w przycisk *Przyjmij deklaracje*. Przyjęcie deklaracji dodaje do systemu KS-SOMED pacjenta, jeśli nie ma go jeszcze w systemie, w przeciwnym razie aktualizowane są jego dane adresowe. Deklaracja pacjenta dodawana jest, jeśli w systemie nie ma jeszcze aktywnej deklaracji tego pacjenta. Aktywność deklaracji sprawdzana jest względem daty złożenia deklaracji w systemie P1. Nie może bowiem dojść do sytuacji, w której w danym okresie czasu pacjent miałby w systemie dwie aktywne deklaracje tego samego rodzaju.

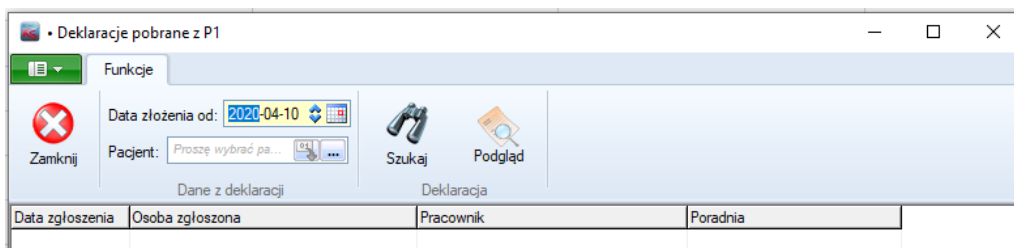
Jeśli deklaracja zostanie dodana pomyślnie w systemie KS-Somed to automatycznie zostanie wysłane potwierdzenie przyjęcia deklaracji do systemu P1.

Po zakończeniu przyjęcia deklaracji zostanie wyświetlony komunikat z raportem o ilościach dodanych deklaracji i pacjentów.

Odrzucanie eDeklaracji

W celu odrzucenia eDeklaracji należy zaznaczyć deklaracje, które mają być odrzucone i kliknąć w przycisk *Odrzuć deklaracje*. Program poprosi o podanie powodu odrzucenia deklaracji a następnie wyśle informację do P1, że dane deklaracje nie zostały przyjęte z podanym powodem.

Przeglądanie przyjętych deklaracji z systemu P1:



W celu podglądu deklaracji przyjętych z P1 należy wejść do okna *Deklaracje pobrane z P1* klikając w przycisk *Lista eDeklaracji*. W oknie tym należy wyszukać deklaracje wg daty złożenia lub dla danego pacjenta i kliknąć w przycisk *Szukaj*. Jeśli podczas pobrania deklaracji podany był katalog do zapisów plików z eDeklaracją to takie deklaracje można podejrzeć klikając w przycisk *Podgląd*.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.01
z dnia 2020-04-23**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Zablokowano automatyczny wydruk skierowań w przypadku wystawiania wniosków eZWM. Po zamknięciu karty elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie mimo ustawionej opcji <i>Wydruk skierowania na badanie automatycznie po jego zatwierdzeniu</i> , zlecenie nie zostanie automatycznie wydrukowane.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość generowania opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (funkcjonalność należy włączyć w module Administrator, w opcjach głównych, na zakładce <i>HL7CDA</i>). 2. Dodano wymagalność podania interpretacji wyników w przypadku dodawania kilku wyników (wybierając kilka usług z listy na karcie dodawanego badania). 3. eRecepty: poprawiono wysyłanie dawkowania w przypadku recept na środki medyczne, np. paski do glukometru. 4. Poczekalnia: poprawiono pokazywanie zleceń na leki, w przypadku umówienia realizacji na inny dzień niż dzisiejszy. 5. Poprawiono wyświetlanie okna <i>Skierowanie do laboratorium</i> (stara karta), nie mieściła się lista zleconych badań.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono wyświetlanie okna <i>Skierowanie do laboratorium</i> (stara karta), nie mieściła się lista zleconych badań. 2. Poprawiono pokazywanie zleceń na leki w oknie Poczekalni, w przypadku umówienia realizacji na inny dzień niż dzisiejszy.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono wyświetlanie okna <i>Skierowanie do laboratorium</i> (stara karta), nie mieściła się lista zleconych badań. 2. Poprawiono pokazywanie zleceń na leki w oknie Poczekalni, w przypadku umówienia realizacji na inny dzień niż dzisiejszy.
M51 ZESTAWIENIA	1. Zmieniono działanie zestawień zleceń (liczbowe, opisane numerkami) odnośnie ilości oraz ceny. Zmiana ta związana jest z ilością rozliczeniową występującą w zleceniach NFZ w przypadku użycia np. współczynników korygujących. Zestawienia, mające kolumnę ilość punktów inaczej wskazują teraz wartości ilość (jest to ilość rozliczeniowa) oraz kwota (wymnożona przez ilość rozliczeniową). Zmiana dotyczy zestawień 41,43,45,47,49,51,53,55,57,62. Proszę zwrócić uwagę, że praktycznie każde z nich ma odpowiednik bez ilości punktów. I te zestawienia liczone są „po staremu” czyli ze zwykłą ilością. Należy brać to pod uwagę porównując wyniki np. zestawienia 40 – ilości zwykłe i 41 – ilości rozliczeniowe, przy identycznych filtrach. Decyzja operatora, według jakich ilości chce uzyskać zestawienie.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono wprowadzanie wartości po przecinku dla ilości w karcie surowca farmaceutycznego.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono import raportów zwrotnych z zaopatrzenia (ZPOSP). Problem polegał na tym, że import nie kończył się automatycznie i trzeba było go przerywać przyciskiem <i>Przerwij</i> . 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie przygotowania danych do raportu z wykonanych badań diagnostycznych typu WYKBAD. Do tej pory do raportu typu WYKBAD trafiały tylko badania spełniające kryteria opisane w załączniku nr 12 z zarządzenia 23/2018. Aktualnie do tego raportu będą trafiały wszystkie badania z załącznika nr 6 zarządzenia 61/2019. W celu poprawy istniejących badań, należy w rejestrze świadczeń odfiltrować zestawy świadczeń/badań z wybranego okresu, które w kolumnie <i>Typ</i> mają wartość <i>Zbiorczy POZ</i> . Następnie należy wykonać oznaczenie zestawów do ponownego wysłania, a na koniec wykonać naprawę nierozliczonych przygotowanych zestawów świadczeń dostępną na zakładce <i>Funkcje dodatkowe</i> pod przyciskiem <i>Naprawy</i> .
M61 ADMINISTRATOR	1. Ewentualne błędy przy przetwarzaniu komunikatów HL7 były widoczne tylko w logu usługi. Teraz pojawią się też w Raporcie zdarzeń oraz dzienniku zdarzeń systemu Windows.
M64 SERWIS	1. Dodano możliwość bezpośredniego podejrzenia zlecenia z poziomu listy komunikatów HL7.
INNE	1. Poprawiono sposób generacji unikalnych numerów HZiCh (funkcjonalność Rotomatów), tak, aby nie było możliwości dublowania numerów. 2. Poprawiono obsługę komunikatu sprawdzenia statusu uprawnień do świadczeń eWUŚ w wersji v5 w integracji z innymi systemami (np. KS-MEDIS).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.02
z dnia 2020-04-30**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Odblokowano możliwość przenoszenia wizyt rejestrowanych w systemie AP-KOLCE dla włączonej komunikacji z AP-KOLCE przy pomocy usług sieciowych. Zmiana została wprowadzona w oknach: <i>Przenoszenie ustawień pomiędzy pracownikami (gabinetami)</i> oraz <i>Przenoszenie wizyt</i>. 2. Dodano tworzenie dokumentu „Wpis w harmonogramie przyjęć” podczas przenoszenia rezerwacji za pomocą funkcji <i>Przenoszenie ustawień pomiędzy pracownikami (gabinetami)</i>.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono funkcjonalność umożliwiającą wspólny rozchód faktur zakupowych pomiędzy KS-SOMED a KS-MEDIS. Po usunięciu pozycji faktury na karcie wykonania usługi, w zestawieniu zużycia faktur zakupowych w kolumnie <i>Inf.dod.</i> pojawiał się wykrzyknik, oznaczający niezgodność w ilości zużycia w systemie KS-SOMED z ilością zapisaną w systemie zintegrowanym. 2. W gruperze JGP dodano podpowiadanie grupy WP1 dla zakresów ortopedii / ortopedii dla dzieci (1580/1581). 3. Dodano możliwość na pełnej karcie zlecenia oraz na nowej karcie do specjalisty wprowadzanie "Informacji od lekarza specjalisty" bez podania kierunku zlecenia. 4. Poprawiono wprowadzanie "Informacji od lekarza specjalisty" dla usług pierwszorazowych.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono rozliczanie zaopatrzenia w wyroby medyczne w przypadku pacjentów nieposiadających numeru Pesel (np. obcokrajowców). W takich przypadkach do raportu nie trafiały dane pacjenta.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.03
z dnia 2020-05-15**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> Funkcja <i>Przejdź do wizyty</i> – terminarz, menu podręczne po zaznaczeniu konkretnej rezerwacji (lub Ctrl+F5) - dotychczas pozwalała na wejście do wskazanej wizyty w trybie gabinetu zabiegowego. Było to uzasadnione tym, że jest to funkcja przewidziana głównie dla pielęgniarek, dla których głównym modułem pracy jest Terminarz, a dodatkowo rejestrują wizyty właśnie w gabinecie zabiegowym. Lekarze zazwyczaj korzystali po prostu z modułu 21 i z poczekalni tam dostępnej. Z uwagi jednak na coraz częstsze wykorzystywanie systemu przez asystentów medycznych wspomniana funkcja była też wykorzystywana celem rejestracji edokumentów (np. eRecepta) przez asystenta na rzecz lekarza. Jednakże, z uwagi na to iż uruchamiał się tak naprawdę gabinet zabiegowy, wizyta nie posiadała wszystkich paneli, np. brak było zwolnień lekarskich – te bowiem są przewidziane tylko dla lekarzy. Aby ułatwić pracę asystentom medycznym wprowadziliśmy modyfikację polegającą na uruchomieniu albo gabinetu lekarskiego (pełnego) albo gabinetu zabiegowego, w zależności od tego jaki charakter pracy ma pracownik medyczny, do którego umówiona jest wizyta. Jeśli jest to lekarz uruchamiamy jest pełen gabinet lekarski, jeśli wizyta jest umówiona do pielęgniarki, uruchamiana jest wizyta w kontekście gabinetu zabiegowego. Poprawiono licencjonowanie funkcjonalności eDeklaracje. Od tej wersji eDeklaracje prawidłowo korzystają z licencji na podpisywanie EDM.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmiany w funkcjonalności wystawiania wniosków na zaopatrzenie (eZWM): <ol style="list-style-type: none"> Na karcie wykonania usługi oraz na uproszczonej karcie skierowania podczas wystawiania wniosku na zaopatrzenie eZWM dodano możliwość przekazania dodatkowych wskazań, dotyczących wyrobu medycznego. Na karcie wykonania usługi informacje te wpisuje się na zakładce <i>1. Skierowanie->Dodatkowe wskazania</i> w polu <i>Informacje dodatkowe</i>, a na uproszczonej karcie skierowania w polu <i>Informacje dod.</i> w sekcji <i>Zaopatrzenie->Dodatkowe wskazania zlecającego zaopatrzenie</i>. Na liście kodów produktów dodano filtr <i>Podstawa realizacji</i>, który ogranicza listę kodów według typu wniosku. Dodano obsługę uprawnień dodatkowych: 472AŻ30 i 472AF. Dodano zapis do logu czynności wykonywanych podczas wysyłania, anulowania, pobierania statusów, pobierania dokumentu weryfikacji oraz pobierania i wydruku dokumentów PDF wniosków eZWM. Log można przeglądać w oknie wniosku eZWM na wstążce pod zieloną strzałką. Poprawiono blokadę automatycznego wydruku skierowań w przypadku wystawiania wniosków eZWM. Po zamknięciu karty elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie przy ustawionej opcji <i>Wydruk skierowania na badanie automatycznie po jego zatwierdzeniu</i>, gdy wniosek nie został wysłany do eZWM, to był automatycznie drukowany.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość zdefiniowania własnej treści podpowiedzi do rezerwacji widocznych w oknie poczekalni (<i>Opcje wizyty -> zakładka Dane pacjenta</i>). Dodano pokazywanie nazwy leku w panelu z receptami i lekami zażywanyymi, gdy nie mieści się ona na ekranie (w hincie). Dodano treść formularza skierowania na dokumencie HZiCh w formacie HL7 CDA. Zmieniono formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej oraz formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową, zgodnie z dostępnymi na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wzorami. Poprawiono opis zlecenia na zaopatrzenie na środki pomocnicze comiesięczne (brakowało daty początkowej). Korekta eZLA – poprawa informacji o ubezpieczeniu (ZUS, KRUS, inne) jest możliwa po wybraniu typu korekty <i>inne</i>.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość zdefiniowania własnej treści podpowiedzi do rezerwacji widocznych w oknie poczekalni (<i>Opcje wizyty -> zakładka Dane pacjenta</i>). Dodano pokazywanie nazwy leku w panelu z receptami i lekami zażywanyymi, gdy nie mieści się ona na ekranie (w hincie).
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość zdefiniowania własnej treści podpowiedzi do rezerwacji widocznych w oknie poczekalni (<i>Opcje wizyty -> zakładka Dane pacjenta</i>). Dodano pokazywanie nazwy leku w panelu z receptami i lekami zażywanyymi, gdy nie mieści się ona na ekranie (w hincie). Poprawiono wydruk dawkovania w przypadku nie podania typu dawkovania, a wpisania go w uwagi, wydruk nie był możliwy.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono sposób wysyłania do systemu AP-KOLCE numeru telefonu pacjenta. Aktualnie przed wysłaniem numeru telefonu do AP-KOLCE z numeru wycinane są spacje oraz ciąg znaków +48.

M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono generowanie pliku JPK_FA w zakresie elementu <i>KodWaluty</i>, który był błędnie eksportowany jako atrybut.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udostępniono usługę Kopia w Chmurze przeznaczoną do tworzenia kopii bezpieczeństwa bazy danych przesyłanych do przestrzeni chmurowej. Dzięki niej można automatycznie, w trakcie pracy (bez wyłączenia systemu KS-SOMED), zgodnie z ustalonym przez użytkownika harmonogramem wykonywać kopie bezpieczeństwa bazy na serwerze Firebird. Instalator programu znajduje się w katalogu EXTRAS. Więcej informacji znajduje się w instrukcji obsługi. 2. Poprawiono przesyłanie ręcznie dodanych uprawnień eWUŚ w integracji z innymi systemami (np. KS-MEDIS). 3. Dokumentacja medyczna, dodano obsługę przypadku, gdy REGON podmiotu (9 znakowy) jest inny niż REGON zakładu leczniczego (14 znakowy), tzn. nie składa się na pierwsze 9 znaków REGONu zakładu leczniczego. W takim przypadku na karcie podmiotu należy wpisać 9 znakowy REGON podmiotu, a na karcie poradni 14 znakowy REGON zakładu. W przypadku, gdy REGON podmiotu składa się na REGON zakładu (na pierwsze 9 znaków) nie ma konieczności zmieniania konfiguracji systemu, taką sytuację system obsługuje automatycznie. 4. Rozwiązano problem z dołączaniem stopki do wysyłanej wiadomości e-mail. 5. Rejestracja online: w niektórych przypadkach informacja o zmianie przez placówkę formy wizyty na telewizytę nie trafiała od razu do pacjenta. 6. HL7 – TOMMA: w razie braku daty urodzenia opisywanego pacjenta przekazujemy 1800-01-01 (na prośbę TOMMY). 7. Mobitex – poprawiono wysyłkę smsów z użyciem SSL (HTTPS).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.04
z dnia 2020-05-27**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie funkcji przenoszenia wizyt, program mógł twierdzić, że pracownik nie pracuje w wybranych godzinach, pomimo, że tak nie było.
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 56/2020/DGL oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 23 w tej funkcjonalności.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Seria zdjęć dodanych z poziomu karty badania - jako jedna całość, będzie już wyświetlana w kolejności ich dodawania. Jeśli wypełnimy informację do/od specjalisty, to pojawi się ona pod skierowaniem/zleceniem. Poprawiono błąd automatycznego wiązania zwrotnej informacji od specjalisty - mógł pojawić się błąd transakcji. Dodano możliwość wprowadzania dawkowania przy pomocy DAWKOMATU. Na zakładce z dawkowaniem została dodana ikonka z niebieską chmurką. Po kliknięciu w tę ikonkę program włącza DAWKOMAT. Poprawiono generowanie opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA, ograniczono generowanie opisu tylko do usług diagnostycznych (po typie usługi). Poprawiono pokazywanie podglądu eSkierowań w oknie przeglądania podpisanej dokumentacji.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Seria zdjęć dodanych z poziomu karty badania - jako jedna całość, będzie już wyświetlana w kolejności ich dodawania. Jeśli wypełnimy informację do/od specjalisty, to pojawi się ona pod skierowaniem/zleceniem. Poprawiono błąd automatycznego wiązania zwrotnej informacji od specjalisty - mógł pojawić się błąd transakcji. Dodano możliwość wykonywania akcji na kilku elementach (korzystając z klawiszy CTRL lub SHIFT) na liście elementów diagramu (okno pod diagramem), dzięki temu można np. zaznaczyć kilka rozpoznar i wszystkie usunąć jednocześnie. Poprawiono generowanie opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA, ograniczono generowanie opisu tylko do usług diagnostycznych (po typie usługi). Poprawiono pokazywanie podglądu eSkierowań w oknie przeglądania podpisanej dokumentacji.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> Seria zdjęć dodanych z poziomu karty badania - jako jedna całość, będzie już wyświetlana w kolejności ich dodawania. Jeśli wypełnimy informację do/od specjalisty, to pojawi się ona pod skierowaniem/zleceniem. Poprawiono błąd automatycznego wiązania zwrotnej informacji od specjalisty - mógł pojawić się błąd transakcji. Poprawiono generowanie opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA, ograniczono generowanie opisu tylko do usług diagnostycznych (po typie usługi). Poprawiono pokazywanie podglądu eSkierowań w oknie przeglądania podpisanej dokumentacji.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono działanie opcji <i>Pomiń wybrane dni bez godzin pracy</i> w oknie zwielokrotniania planu, w przypadku planowania na grupę pracowników/gabinetów w przypadku gdy jeden z pracowników/gabinetów ma wpisany urlop.
M35 RIS	1. Dodano obsługę generowania opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA (dokument będzie generowany przy zatwierdzaniu opisu, niezależnie od podpisywania formularzy).
M45 ZABIEGOWY	1. Nowa Wizyta: Poprawiono obsługę wizyt realizowanych bezpośrednio na podstawie skierowań. Także w Poczekalni, gdzie skierowania nie będą już oznaczane na czerwono - jako przeterminowane.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nową funkcję eZgody P1. Dodano nową opcję <i>Wyłączenie sprawdzania poprawności numeru PESEL pracownika</i>. Według ustawienia opcji, włączona lub wyłączona jest kontrola numeru PESEL na karcie pracownika. Opcja dostępna jest w <i>Opcjach pracownika</i>. Poprawiono na bazie FB przywracanie wartości domyślnej dla <i>Typów komórek organizacyjnych</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu oczekujących dodano funkcjonalność umożliwiającą zmianę kategorii świadczeniobiorcy. W aktualizacji harmonogramów, na zakładce <i>AP-KOLCE</i>, w panelu <i>Pacjent</i> dodano przycisk <i>Aktualizuj dane</i>. Nowa funkcjonalność umożliwia aktualizację danych pacjentów w systemie AP-KOLCE np. numeru telefonu.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> Przeglądanie listy sprzedaży - dodano nową kolumnę ze skrótem towaru. Nowa biblioteka obsługi drukarek fiskalnych. Klienci korzystający z fiskalizacji przez tunel powinni, tak jak zawsze, skorzystać z instalatora KSPLTunel celem zaktualizowania biblioteki na końcówkach. W bibliotece tej przetestowano pracę drukarki z drukarkami Novitus Bono oraz Novitus Bono Online. Dla drukarek Novitus Online wykorzystano dedykowany rozkaz wydruku numeru NIP nabywcy na paragonie, dzięki czemu jest on bardziej czytelny. Poprawiono również współpracę z szufladą dla drukarek korzystających z protokołu

	Posnet. 3. Udostępniono funkcję raportu okresowego również w przypadku fiskalizacji przez tunel.
INNE	1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.51. 2. Przywrócono integrację charakteru pracy w systemach zintegrowanych. 3. Poprawiono działanie słowników w funkcji wydruku formularzy (wzorce wydruków). 4. Poprawiono obsługę eSkierowań w przypadku instalacji wielopodmiotowych.

Funkcjonalność eZgody

Dodano możliwość pobierania informacji o zgodach na uzyskiwanie informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz na udostępnianie dokumentacji medycznej z systemu P1. W tym celu w module Kartoteki (karta pacjenta/zakładka *Rodzina* oraz okno wyboru pacjenta), w module Terminarz na zakładce *Wyszukiwanie/Podgląd* oraz pod prawym przyciskiem zostały dodane dwie nowe funkcje **Weryfikacja** oraz **Sprawdzenie**.

Funkcja **Weryfikacja** sprawdza wszystkie powiązania, które znajdują się na zakładce *Rodzina* i je uaktualnia. Natomiast w funkcji **Sprawdź**, po wprowadzeniu numeru PESEL uzyskamy informację czy pacjent Nowak, udzielił zgody na uzyskiwanie informacji o stanie zdrowia oraz na udostępnianie dokumentacji medycznej.

Dane do połączenia z systemem P1: certyfikaty i hasła (są to te same dane co w przypadku eRecept, eSkierowań, eDeklaracji, zatem jeśli aplikacja korzysta już z eRecept, eSkierowań lub eDeklaracji to opcje do konfiguracji połączenia z systemem P1 będą już uzupełnione). Szczegółowy opis funkcji znajduje się w instrukcji eZDROWIE.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.05
z dnia 2020-05-29

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2020.64.01.
M55 KASA	1. Poprawiono działanie biblioteki drukarek fiskalnych dla starszych modeli Novitus oraz niektórych modeli Posnet. Zalecamy przeprowadzenie aktualizacji stanowisk połączonych przez KSPLTunel, wykorzystując dostarczoną instalację KSPLTunel.

Szanowni Państwo,

Niniejsza aktualizacja zawiera zmianę adresu NFZ, zgodnie z informacją zawartą między innymi tu: <https://nfz-wroclaw.pl/default2.aspx?obj=45223;56064&des=1;2>

W przypadku dokumentów elektronicznych adres siedziby Centrali NFZ jest wartością stałą, dlatego należy przeprowadzić aktualizację systemu KS-SOMED **dopiero wówczas, gdy mamy 100% gwarancję iż nie wygenerujemy dokumentu z datą majową**. Zgodnie z komunikatem wszelkie dokumenty wystawione do 31 maja 2020 r powinny w polu Odbiorca zawierać stary adres a wystawione od 1 czerwca 2020 r już nowy adres. Bardzo prosimy o zaplanowanie aktualizacji uwzględniając powyższe informacje.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.06
z dnia 2020-06-05**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Karta zlecenia: na liście kodów klasyfikacji ICF dodano przycisk <i>Formularz NFZ</i> , po uruchomieniu którego jest możliwe uzupełnienie kodów ICF według formularza NFZ.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono pokazywanie umów dla pacjenta na wyborze usług. 2. Karta rezerwacji wizyty Medycyny Pracy: dodano możliwość wprowadzania daty skierowania, z jakiego będzie realizowana ta wizyta MP (jeśli będzie wprowadzona, nie będzie trzeba jej już uzupełniać przy wystawianiu orzeczeń). Umożliwiono tymczasowe ukrywanie badań laboratoryjnych z listy, aby skierowanie na badania wystawić tylko dla wybranych.
M21 GABINET	1. Recepty: a) dodano sprawdzanie interakcji pomiędzy przepisywanym lekiem, a lekami które są wpisane jako leki zażywane (poprzednio weryfikacja dotyczyła tylko interakcji z przepisanyymi lekami). b) poprawiono zapis opisu leku recepturowego w przypadku, gdy na liście surowców jest surowiec z bazy BLOZ. 2. Dodano możliwość przeglądania dokumentacji medycznej pacjenta bezpośrednio z okna poczekalni (z menu kontekstowego). 3. Poprawiono funkcję automatycznego sprawdzania eWUŚ po wybraniu pacjenta. W przypadku, gdy operator nie miał nadanego uprawnienia do sprawdzania eWUŚ, przy zaznaczonej opcji głównej KS-SOMED <i>Automatyczne sprawdzanie uprawnień eWUŚ po wybraniu pacjenta</i> pojawiał się błąd: <i>PL-A4094; Operator nie posiada uprawnień do systemu eWUŚ</i> . 4. Poprawiono usuwanie skierowania na zaopatrzenie (eZWM). Podczas usuwania zlecenia pojawiał się błąd: <i>StartTransaction: Transakcja jest już rozpoczęta!</i> Co powodowało, że zlecenie nie było usuwane, a wniosek po stronie NFZ był anulowany.
M22 STOMATOLOG	1. Recepty: a) dodano sprawdzanie interakcji pomiędzy przepisywanym lekiem, a lekami które są wpisane jako leki zażywane (poprzednio weryfikacja dotyczyła tylko interakcji z przepisanyymi lekami). b) poprawiono zapis opisu leku recepturowego w przypadku, gdy na liście surowców jest surowiec z bazy BLOZ. 1. Dodano możliwość przeglądania dokumentacji medycznej pacjenta bezpośrednio z okna poczekalni (z menu kontekstowego).
M23 OKULISTA	1. Recepty: a) dodano sprawdzanie interakcji pomiędzy przepisywanym lekiem, a lekami które są wpisane jako leki zażywane (poprzednio weryfikacja dotyczyła tylko interakcji z przepisanyymi lekami). b) poprawiono zapis opisu leku recepturowego w przypadku, gdy na liście surowców jest surowiec z bazy BLOZ. 1. Dodano możliwość przeglądania dokumentacji medycznej pacjenta bezpośrednio z okna poczekalni (z menu kontekstowego).
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Na liście kodów klasyfikacji ICF dodano przycisk <i>Formularz NFZ</i> , po uruchomieniu którego jest możliwe uzupełnienie kodów ICF według formularza NFZ.
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie zleceń - poprawiono działanie filtra według statusu zlecenia. Zlecenia z różnymi datami rejestracji i wykonania mogły być pominięte na liście w przypadku wybrania dowolnego statusu. 2. Więcej szczegółów oraz możliwości filtrowania w zestawieniu czasu pracy lekarza.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano opcję (opcje modułu Kartoteki, zakładka <i>Identyfikatory</i> , panel <i>Zakłady pracy: Nie pozwalaj na wprowadzenie pustego adresu</i>). Według ustawień opcji sprawdzana jest wymagalność podania adresu na karcie firmy oraz szkoły. 2. Poprawiono pobieranie eZgód z systemu P1.
M55 KASA	1. Dodano uprawnienia do bazy towarów (moduł <i>Administrator/Administrator uprawnień/Bazy/Baza towarów</i>).
M61 ADMINISTRATOR	1. Poprawiono wyszukiwanie na liście przeglądania wiadomości.
M64 SERWIS	1. Udostępniono import słownika kodów ICD-10 z pliku XML, opublikowanego na stronie https://rejestrmedyczne.csioz.gov.pl/ Po aktualizacji systemu import wykona się automatycznie, jeśli jest dostępna licencja importu kodów ICD10 ze słownika CSIOZ.
INNE	1. Dodano nową opcję (moduł <i>Administrator</i> , opcje główne KS-SOMED, zakładka <i>HL7CDA</i>), która pozwala na umieszczanie na dokumentach HL7CDA numeru telefonu autora dokumentu z karty poradni, a nie tylko z karty pracownika. 2. Dodano godzinę generacji dokumentów HL7CDA (poza receptą), jest to wymagane przez system P1 do przyszłego raportowania zdarzeń medycznych do systemu P1. 3. Informacja do lekarza kierującego w formacie HL7CDA:

	<ul style="list-style-type: none">a) Dodano nazwę rozpoznania.b) Poprawiono zapis kolejnych wersji dokumentu do repozytorium ZSIRep. <ul style="list-style-type: none">4. Poprawiono odczyt danych certyfikatów do komunikacji z systemem P1 w przypadku instalacji wielopodmiotowych.5. Poprawiono wydruk wzorców wydruków dla nowych formularzy bez pól edycyjnych.6. Repozytorium ZSIRep – drobne zmiany i poprawki.7. HL7 - PACS One: zmiana kodowania wysyłanych ramek na Windows 1250 (wcześniej wszystkie teksty były pozbawiane znaków polskich: ą -> a, ć -> C itd.).8. Poprawiono import świadczeń z KS-PPS przy pomocy KSPLImportPPS.exe. W niektórych przypadkach pojawiał się błąd: <i>ORA-00001: unique constraint...</i>
--	--

Szanowni Państwo,

Począwszy od opisywanej aktualizacji systemu KS-SOMED, zamieniamy słownik ICD-10 z wersji dostarczanej przez Fundację Zdrowia Publicznego na słownik, udostępniany przez CSIOZ. Dotychczasowa opcja licencji, która była nazwana *Import kodów ICD*, zmienia swoją nazwę na ***Import ICD-10 ze słownika CSIOZ***. Opcja licencji, zgodnie ze swoją nazwą, pozwala na automatyczne zaimportowanie kodów ze słownika XML, udostępnianego przez CSIOZ, podobnie jak jest to zrobione ze słownikiem ICD-9. A więc każdy posiadacz licencji może w dowolnej chwili samodzielnie pobrać z witryny CSIOZ słownik i zaimportować go, natomiast tak szybko jak to tylko będzie możliwe aktualne wzorce, będą udostępniane również w kolejnych aktualizacjach systemu udostępniane, ale też i automatycznie importowane, tak jak ma to miejsce w niniejszej aktualizacji.

Nowy słownik ICD-10 zastępuje całkowicie dotychczasowy słownik, co oznacza również usunięcie opisów dla kodów, których brak w nowym słowniku, tych kodów, o ile takie były, nie będzie można również już wybierać. Nie dotyczy to jednak kodów i ich opisów, które zostały ręcznie wprowadzone przez użytkownika. Ani również, co oczywiste, rozpoznań lokalnych powstałych na podstawie kodów ICD-10.

Zakończenie wykorzystywania słowników dostarczanych przez Fundację, wiąże się również z usunięciem słownika ICD-9CM. Na karcie usługi pozostał jedynie kod ICD9 zgodny z ICD-9CM, nie można go jednak zmieniać, gdyż słownik ten nie będzie już dostępny w systemie.

Zmiana słowników jest podyktowana tym, że obecnie to właśnie CSIOZ jest w całości odpowiedzialne za polskie wydanie przekładu, a dotychczas używany słownik nie miał już nowo pojawiających się kodów np. związanych z COVID-19, które to dodawaliśmy poza oficjalną wersją słownika.

Kontrole bloków narracyjnych eDokumentów

Przypominamy uprzejmie, że od 6 czerwca br. zgodnie z wcześniejszymi informacjami, CSIOZ włącza dodatkowe kontrole bloków narracyjnych eDokumentów. System KS-SOMED jest oczywiście przygotowany aby sprostać temu zadaniu i wszystkie wymagane dane może do systemu P1 dostarczyć. Może to jednak wiązać się z koniecznością dostosowania własnego systemu (np. jeśli nie korzystamy z bazy BLOZ konieczne jest wpisanie kodów EAN w kartotekach używanych leków), lub też zmiany sposobu pracy z systemem (np. uzupełnianie dawkowania nie tylko dla leków psychotropowych). Prosimy mieć to na uwadze analizując ewentualne komunikaty błędów przy wysyłce np. eRecepty.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.07
z dnia 2020-06-15

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udostępniono współczynnik specjalnego rozliczenia BL1 oraz jego mixy. Współczynnik, tak jak wiele innych ustawie się automatycznie, na podstawie typu umowy oraz zakresu świadczeń. 2. Funkcja przeliczania zleceń NFZ została rozbudowana o mechanizm przeliczania współczynnika BL1. Mechanizm ten jest dostępny na specjalne zamówienie, tak było to w przypadku R01/R02. Oczywiście, dla Użytkowników, którzy zakupili tę funkcję specjalną, również przeliczenie BL1 jest dostępne. Wykorzystanie funkcji przeliczania BL1 pozwala na: <ol style="list-style-type: none"> a) Automatyczne wyfiltrowanie tych świadczeń, które mogą podlegać pod przeliczenie BL1. b) Rzeczywiste przeliczenie tylko tych świadczeń które spełniają wytyczne BL1 (umowa, zakres świadczeń, daty wykonania). Inne świadczenia, nawet jeśli przejdą przez wstępny filtr z punktu 1 nie zostaną przeliczone ani w żaden sposób zmodyfikowane.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: dodano możliwość wpisania Informacji dla lekarza POZ bezpośrednio z okna wizyty. Funkcja dostępna jest w panelu <i>Usługi</i>, pod przyciskiem <i>Dodaj (Dodaj info. od lekarza specjalisty)</i> tylko, gdy na wizycie dodane jest już odpowiednie zlecenie (program sam go szuka). 2. Dodano obsługę uprawnień w oknie przeglądania podpisanej dokumentacji medycznej (uwzględniane są uprawnienia z modułu lekarskiego, po włączeniu rozbudowanych uprawnień dla modułu Zlecenia). 3. Poprawiono datę widoczną jako data powstania dokumentów Skierowania i Informacji dla lekarza POZ (podpisana dokumentacja medyczna).
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: dodano możliwość wpisania Informacji dla lekarza POZ bezpośrednio z okna wizyty. Funkcja dostępna jest w panelu <i>Usługi</i>, pod przyciskiem <i>Dodaj (Dodaj info. od lekarza specjalisty)</i> tylko, gdy na wizycie dodane jest już odpowiednie zlecenie (program sam go szuka). 2. Dodano obsługę uprawnień w oknie przeglądania podpisanej dokumentacji medycznej (uwzględniane są uprawnienia z modułu lekarskiego, po włączeniu rozbudowanych uprawnień dla modułu Zlecenia). 3. Poprawiono datę widoczną jako data powstania dokumentów Skierowania i Informacji dla lekarza POZ (podpisana dokumentacja medyczna).
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: dodano możliwość wpisania Informacji dla lekarza POZ bezpośrednio z okna wizyty. Funkcja dostępna jest w panelu <i>Usługi</i>, pod przyciskiem <i>Dodaj (Dodaj info. od lekarza specjalisty)</i> tylko, gdy na wizycie dodane jest już odpowiednie zlecenie (program sam go szuka). 2. Dodano obsługę uprawnień w oknie przeglądania podpisanej dokumentacji medycznej (uwzględniane są uprawnienia z modułu lekarskiego, po włączeniu rozbudowanych uprawnień dla modułu Zlecenia). 3. Poprawiono datę widoczną jako data powstania dokumentów Skierowania i Informacji dla lekarza POZ (podpisana dokumentacja medyczna).
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wyboru numeru PESEL pacjenta w funkcji <i>Scalaj i kopiuuj</i> na liście pacjentów.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na zakładce <i>Zestawienia POZ</i> dodano nowe zestawienie <i>Deklaracje z wagą 3,2</i>. W zestawieniu tym można wyszukać pacjentów, których deklaracje według wybranego raportu weryfikacji, zostały przypisane do pozycji 5.01.00.0000142 ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ- OPIEKA NAD CHOROBYMI PRZEWLEKLE albo pacjentów z niewyleczonym rozpoznaniem, zgodnie z wykazem przyczyn udzielonych porad lekarskich według klasyfikacji ICD 10, kwalifikujących do stosowania współczynnika 3,2 korygującego stawkę kapitacyjną, przy finansowaniu świadczeń lekarza POZ dla osób przewlekle chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia lub choroby tarczycy, którym w zadanym przedziale czasu nie wykonano zleceń w ramach umowy POZ z odpowiednim kodem ICD10, zgodnie z wykazem wspomnianym wcześniej. 2. Poprawiono komunikację e-mailową z Podkarpackim OW NFZ.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono generowanie JPK_FA(3) w przypadku, gdy brak faktur zaliczkowych w zadanym okresie (nadmiarowa pozycja ZamowienieCtrl).
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość zapamiętywania ustawienia kolumn na karcie wyboru poradni. 2. Poprawiono import słownika ICD-10 ze słownika CSIOZ: przywrócono widoczność niektórych kodów 3-znakowych w słowniku 4-znakowym, jak i pełne rozwinięcie nazw niektórych kodów.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.08
z dnia 2020-06-26**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> eDeklaracje: w oknie <i>Lista deklaracji z P1</i> dodano: <ul style="list-style-type: none"> panel <i>eWUS</i> z przyciskiem <i>Sprawdź uprawnienia</i>, umożliwiający sprawdzenie statusu uprawnienia dla widocznych na liście pacjentów, kolumny <i>Pracownik, Poradnia, Miasto</i> z danymi jakie zostaną dodane w KS-SOMED po przyjęciu deklaracji. <p>Dodatkowo po otwarciu okna z listą deklaracji, program wyszukuje pacjenta podświetlonego na liście deklaracji pobranych z P1.</p> Menu <i>Funkcje medyczne</i>: dodano nową funkcję, za pomocą której można wprowadzić wyniki badań wzrostu i masy ciała pacjenta. Nowa karta rezerwacji: funkcjonalność wprowadzania informacji o wzroście i masie ciała pacjenta została rozbudowana o wyświetlanie komunikatu, informującego o braku zarejestrowanego zlecenia z wynikami oraz o braku wyników badań w systemie. Komunikat pojawi się z chwilą zamykania karty z możliwością powrotu i uzupełnienia danych.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano obsługę uproszczonego wzoru zlecenia na kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujących comiesięcznie. Podczas wysyłania wniosków na zaopatrzenie (eZWM) dodano obsługę przypadku, gdy REGON podmiotu (9 znakowy) jest inny niż REGON zakładu leczniczego (14 znakowy), a pierwsze 9 znaków nie jest takie samo jak REGON podmiotu. Dodano nową opcję <i>Uzupełnij wzrost i masę ciała pacjenta na podstawie ostatniego wyniku badania na zakładce Ustawienia->Inne</i>. Po włączeniu opcji dla nowego zlecenia lub wykonania zlecenia (z listy) automatycznie będą uzupełniane wyniki badań wzrostu i masy ciała pacjenta na nowej karcie POZ oraz na pełnej karcie zlecenia. Dodano nową funkcję, umożliwiającą dodanie wyników badań wzrostu i masy ciała pacjenta. Nowa funkcja znajduje się na karcie POZ (menu <i>Pacjent</i>), pełnej karcie (zakładka <i>Informacje o pacjencie</i>) oraz karcie rezerwacji (menu pod zieloną strzałką). Karta POZ w poradni POZ: funkcjonalność wprowadzania informacji o wzroście i masie ciała pacjenta została rozbudowana o wyświetlanie komunikatu, informującego o zarejestrowanym zleceniu z wynikami oraz o aktualnych wynikach badań w systemie lub ich braku. Komunikat pojawi się po wybraniu pacjenta na zleceniu. Zestawienie <i>Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom NFZ</i> – dodano nowe filtry: <i>Usługa</i> oraz <i>Grupa usług</i>. Poprawiono otwieranie nowej karty POZ, podczas zamawiania recept on-line, teraz jeżeli włączona jest opcja oraz zgadza się poradnia, zostanie otwarta nowa karta POZ.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Karta rezerwacji Medycyny Pracy: poprawiono ustawianie zatrudnienia po zmianie pacjenta.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> W oknie z listą deklaracji i deklaracji pacjenta dodano kolumnę z identyfikatorem z systemu P1.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Przygotowanie systemu do możliwości wystawiania recept ze znacznikiem S również dla lekarzy specjalistów. Dostępność funkcjonalności od 1 października 2020 r zgodnie z najnowszą informacją na stronie MZ https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-funkcjonalnosci-p1-dla-recept-75 Karta leku robionego: dodano nowe: <i>Postać leku</i>. Wartość z tego pola jest przekazywane do sytemu P1 w eRecepcie. Pole to służy przekazaniu skrótów: M.f.ung. M.f.mixt. W przypadku próby wydruku potwierdzenia wystawienia eRecepty dla dokumentu wystawionego ponad 30 dni temu nie ma już blokady wydruku. Oczywiście, pod warunkiem wyłączenia blokady ponownego wydruku. Nowa wizyta w poradni POZ: funkcjonalność wprowadzania informacji o wzroście i masie ciała pacjenta została rozbudowana o wyświetlanie komunikatu, informującego o zarejestrowanym zleceniu z wynikami oraz o aktualnych wynikach badań w systemie lub ich braku. Komunikat pojawi się po wejściu do nowej wizyty oraz po otwarciu karty POZ.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> eZgody: dodano możliwość wyboru podmiotu oraz poradni podczas sprawdzania eZgód z systemu P1.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> W zestawieniu <i>Deklaracje z wagą 3.2</i> dodano na zakładce <i>Dodatkowe</i> przycisk <i>Rozszerzone ICD10</i>, umożliwiające generowanie zestawienia z dodatkowymi ICD 10: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, 14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8, E14.9, I15.0, I15.1, I15.2, I15.8, I15.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.7, I25.8, I25.9, I28.0, I28.1, I28.8, I28.9, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Do utworzonych zleceń typu "osobodzień" nie przenosiły się dodatkowe uprawnienia, kategoria świadczeniobiorcy oraz kody ICF.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Poprawiono wysyłanie wniosków eZWM na soczewki okularowe. W przypadku wysyłania recepty zawierającej zera w sferze, cylindrze oraz pryzmie pojawiał się błąd 11163: <i>Dla soczewki nie jest dozwolone przekazywanie wartości 0 jednocześnie dla atrybutów: sfera, cylinder oraz pryzma (nie jest dozwolona refundacja szkieł zerowych).</i> 4. Poprawiono wydruk numeru BDO w przypadku, gdy na karcie świadczeniodawcy ustawiony jest typ kontrahenta na <i>Sprzedawca/dostawca (bez wystawcy).</i>
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formularze - do sekcji <i>Zlecenia</i> dodano nowe stałe: <i>Wzrost i masa ciała pacjenta.</i> 2. Dodano nazwę nadawcy w e-mailach wysyłanych z wykorzystaniem portu 587. Dodano też obsługę portu 587 przy wysyłce z modułu Terminarz (menu <i>Funkcje dodatkowe - Wyślij wiadomość</i>). 3. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.52.

Szanowni Państwo,

W jednej z poprzednich aktualizacji zmieniliśmy słownik ICD10 na wersję, która od wielu już lat jest udostępniana przez CSIOZ. Okazało się jednak, że udostępniany w formacie xml słownik, a więc wydawałoby się, przystosowany właśnie do tego, by wykorzystać go w systemach informatycznych, ma dokładnie tę samą przypadłość jaką miał słownik wcześniej przez nas używany, którą oczywiście wiele, wiele lat temu wyeliminowaliśmy. Okazało się, że i tu należy zastosować podobne rozwiązanie stąd nowa aktualizacja słownika i zalecenia, aby jednak samodzielnie nie importować słownika z CSIOZ ale korzystać z tego, że będziemy dostarczać kolejne wersje słownika wraz z aktualizacjami systemu KS-SOMED.

Na czym polega ta przypadłość? Otóż najprościej napisać, że słownik w postaci XML praktycznie odzwierciedla 1:1 dokument z opisem słownika ICD10. Dokument taki jest całkiem inaczej interpretowany przez użytkownika niż poszczególne kody ICD10 i ich opisy występujące w słownikach informatycznych, czy też w końcu trafiające np. na HZiCh. W dokumencie takim najczęściej opis kodu niższego poziomu, czyli czteroznakowego jest interpretowany wraz z opisem kodu wyższego poziomu (trzyznakowego). Mamy to zwykle razem na ekranie, lub w książce i nie ma tu niejasności. Jednakże przeniesienie dokładnie takiej struktury na słownik XML powoduje jego nieczytelność w niektórych sytuacjach. Jako przykład niech posłuży następując kod ICD10 (można sprawdzić w niniejszym dokumencie https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf) C71.9. Przeglądając dokument nie mamy żadnego problemu z interpretacją tego opisu. Po prostu wzrokiem sięgamy wyżej i widzimy do czego się to odnosi. Jednakże sięgając po ten sam kod do słownika i pobierając tylko opis kodu C71.9 otrzymujemy opis, mocno niejednoznaczny. Na dowód, że to nie tylko przypadłość, która dotyczy słownika ICD10 w naszym systemie, polecam wyświetlenie tej strony http://onkologia-online.pl/icd10/show/1252,mozg_nie_okreslony

Mam nadzieję, że już wiadomo, o co dokładnie chodzi. Dlatego też przejrzelśmy cały słownik i tam, gdzie wydawało się nam to konieczne, dokonaliśmy technicznej modyfikacji opisu rozpoznania – modyfikacja polegała na dodaniu przed opis kodu niższego poziomu opisu kodu wyższego poziomu a oryginalny opis został ujęty w nawias.

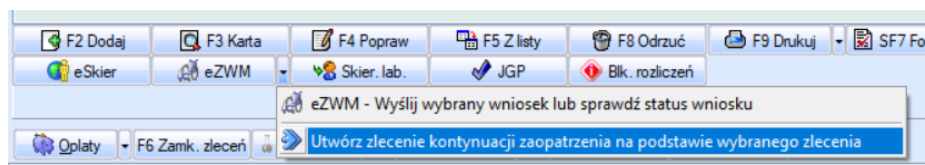
Nie można było zrobić tego automatycznie, gdyż większość kodów w słowniku, gdyby potraktować je tak samo jak opisany wyżej przypadek, byłaby znów mocno nieczytelna, ale tym razem z uwagi na nadmiar powtarzanych się informacji. Stąd właśnie decyzja, analogiczna do podjętej kilkanaście lat temu, o ręcznym przejrzeniu i uaktualnieniu słownika. Nasz słownik ma dodatkowe pole, nie ingerowaliśmy w oryginalną nazwę dlatego też, gdyby ktokolwiek uznał, że nasza przeróbka mu nie odpowiada i chce posłużyć się oryginalnymi opisami kodów uznając, że jakie są takie powinny być, ma możliwość wpisania w plik kspl.ini w sekcji **[ALL]** liniiki **ICD_CSIOZ=1** i ponownego zaimportowania słownika, wówczas przywrócone zostaną oryginalne opisy rozpoznań.

Jeśli wcześniej zaimportowaliśmy już przerobiony słownik jest możliwość awaryjnego importu słownika ze strony CSIOZ, choć warto poczekać na aktualizację. Podczas importu słownika, który nie ma elementu z nową, przerobioną nazwą, system nie będzie zamieniać nazw, które użytkownik ma już w systemie aby po prostu nie zniszczyć tego co już działa poprawnie.

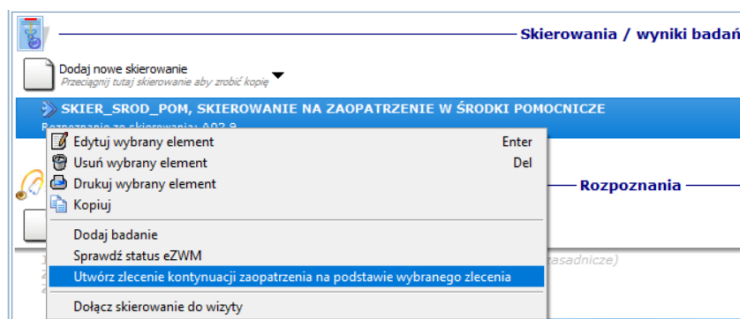
Obsługa zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujących comiesięcznie – kontynuacja

W celu wystawienia wniosku kontynuacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, przysługujących comiesięcznie potrzebny jest numer wniosku z pierwszego wystawionego zlecenia na dany wyrób medyczny. Zlecenia takie można wystawić na dwa sposoby:

- wpisując ręcznie numer pierwotny na karcie skierowania,
- wybierając poprzednie zlecenie dla danego pacjenta, na którym znajduje się już uzupełniony numer pierwotny lub pierwsze wystawione zlecenie, z którego zostanie pobrany numer wniosku. Następnie klikając na strzałkę znajdującą się po prawej stronie przycisku eZWM, należy wybrać pozycję *Utwórz zlecenie kontynuacji zaopatrzenia na podstawie wybranego zlecenia* na liście wykonanych zleceń:



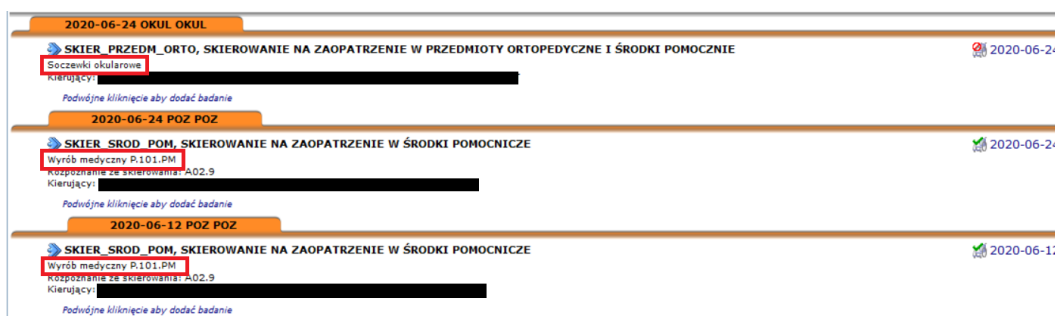
lub na wizycie klikając prawym przyciskiem myszy:



W celu ułatwienia wyszukiwania poprzedniego zlecenia można skorzystać z kolumny o nazwie *Produkt eZWM*, zawierającej kod produktu na wystawiony wniosek lub stosowną informację, gdy zlecenie dotyczy soczewek okularowych.

Data	Godz.	Rdz.	Stat.	Us.	UID zlecenia	B.X	XML	eSkie	Produkt eZWM	Kier.
2020-06-24	11:56	Z	ZA		5642				Soczewki okularowe	
2020-06-24	11:07	Z	ZA		5641				P.101.PM	
2020-06-12	14:37	Z	ZA		5578				P.101.PM	

Dodatkowe informacje dotyczące produktu, na który został wystawiony wniosek eZWM, znajdują się również na wizycie w panelu Skierowania.



SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.09
z dnia 2020-06-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmiany w gruperze JGP: <ol style="list-style-type: none"> a) dostosowano mechanizm wspomagania rozliczania umów AOS w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 25/2020/DSOZ z dnia 28 lutego 2020r. Wprowadzono zmiany obowiązujące od 1 lipca 2020r. b) wprowadzono mechanizm dodania usługi WP3 w przypadku dodawania "Pakietu specjalistycznego PS1 Tarczyca" bez porady początkowej. c) zmiany taryf dla grup Wxx/Zxxx, nowa grupa Z114. 2. Dostosowano słownik innych powodów skreśleń zgodnie ze słownikiem w systemie AP-KOLCE według informacji od klientów. 3. Poprawiono działanie paczek zleceń w przypadku, gdy zlecenie będące podstawą paczki, jest już skojarzone z systemem AP-Kolce. Informacje o AP-Kolce nie są już przenoszone pomiędzy zleceniami.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa karta skierowania. Jeśli mamy skierowanie z płatnościami możliwe jest obecnie wyświetlenie okienka z podsumowaniem opłaty pacjenta – zakładka <i>Inne</i> przycisk <i>Podsumuj</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono synchronizację zestawów świadczeń z niewłaściwie dobraćnym uprawnieniem dodatkowym pacjenta. Zestawy świadczeń z niewłaściwym ostrzeżeniem, należy ponownie przesynchronizować.

Szanowni Państwo,

W związku z projektem Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, oraz zmiany dokumentacji integracyjnej dotyczącej eSkierowań, informujemy iż w celu **prawidłowego zaliczenia realizacji eSkierowania w miejscu udzielania świadczeń**, konieczne może być **prawidłowe wskazanie poradni, w której skierowanie pobierane jest do realizacji** już na etapie skanowania kodu skierowania lub wprowadzania numeru PIN. Dotyczy to przede wszystkim pobierania eSkierowania spoza karty rezerwacji/wykonania zlecenia.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.10
z dnia 2020-07-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Naprawiono funkcję kopiowania zleceń.2. Rozchód materiałów przy współpracy z KS-ASW: umożliwiono przekazywanie nazwy usługi jako uwag do tworzonego w ASW dokumentu rozchodu. Można to włączyć w opcjach głównych - <i>Współpraca z innymi systemami - sekcja KS-ASW</i>. Wymagana wersja bazy programu KS-ASW to 2020.1.6.0.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none">1. Dostosowano wydruk deklaracji do zmian zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ogłoszonego dnia 30 czerwca 2020 roku. Wydruk według nowego wzoru zastępuje dotychczasowy wydruk deklaracji w KS-SOMED, czyli zastępuje wydruk zgodny ze wzorem z dnia 1.10.2018 roku.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.01.0.11
z dnia 2020-07-02**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Od dłuższego czasu system sam potrafi dobrać właściwy adres serwera PUE, jednakże istniała możliwość wpisania adresu do pliku konfiguracyjnego. Ponieważ część klientów ma taki wpis i pojawiły się problemy z logowaniem, modyfikacja całkowicie pomija informacje o lokalizacji serwera z pliku kspl.exe.config.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.00
z dnia 2020-07-13**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	2. Dodano przy pokazywaniu statusu <i>Wizyta w trakcie</i> także faktu zawieszania wizyty, wizyty zawieszane także będą oznaczane tym statusem.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono mechanizm ustawiania znacznika eSkierowanie na karcie skierowania. Znacznik jest obecnie uzależniony od typu skierowania bezpośrednio, a nie od typu usługi, który rzeczywiście wpływa na typ skierowania. Dzięki tej zmianie można na karcie skierowania zmienić typ skierowania, co pozwoli też na automatyczne uaktualnienie znacznika eSkierowanie. Oczywiście dotyczy to tylko nowododawanego zlecenia. 2. Uaktualniono słownik kodów specjalnego rozliczenia. Nowy kod RE1 oraz zmiana przelicznika dla niektórych kodów (R01, R02 i właściwe mixy).
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Zaktualizowano wydruki orzeczeń psychologicznych dotyczących dysponowania bronią zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 3 stycznia 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób występujących o wydanie pozwolenia na broń lub zgłaszających do rejestru broń pneumatyczną oraz posiadających pozwolenie na broń lub zarejestrowaną broń pneumatyczną. Wzorzec orzeczeń zostanie usunięty.
M21 GABINET	1. Baza leków i środków ochrony zdrowia KS-BLOZ: dodano nowy mechanizm wyszukiwania leków TurboBLOZ . Nowy mechanizm działa w trybie online i zapewnia dostęp do aktualnych kart produktów bazy KS-BLOZ. Użytkownik otrzymuje również informację o dostępności produktu według KtoMaLek. Aby zmienić mechanizm wyszukiwania z bazy KS-BLOZ na TurboBLOZ, należy kliknąć w niebieską chmurkę po lewej stronie paska wyszukiwania. 2. W oknie z nowymi danymi dla typu danych <i>załącznik, zdjęcie</i> oraz <i>dokument archiwalny</i> dodano opis. 3. Usunięto z formatki recepty znacznika <i>wymuś dawkowanie</i> . Z uwagi na zmiany w przepisach powodujące, że każda recepta musi zawierać dawkowanie, system zachowa się tak, jak gdyby znacznik ten był zawsze włączony. Czyli będzie ostrzegał, że zamykamy receptę bez uzupełnionego dawkowania. 4. Zmieniono wyświetlanie nazwy dla leku robionego. Aktualnie wyświetla się nazwa leku zamiast opisu, jak to było dotychczas. Opis leku robionego drukuje się tylko na wydruku recepty, na wydruku dawkowania i wysłanej eRecepty uzależnione jest to od opcji.
M22 STOMATOLOG	1. Zmieniono sposób generowania stałej <i>Diagram stomatologiczny</i> w formularzach w przypadku tworzenia formularza podczas wizyty stomatologicznej. Poprzednio w takim przypadku program nie uwzględniał nowych, niezapisanych jeszcze zmian na diagramie (z uwagi na możliwość anulowania zapisu tych danych, bez anulowania całej wizyty), obecnie stała przedstawia zawsze aktualny stan.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano funkcję scalania usług. Uwaga: Po scaleniu nie wszystkie dane usługi unieważniane zostaną przypisane do usługi docelowej, np. nie przeniosą się ceny dla pracowników oraz jednostek.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano automatyczne przekodowanie typu świadczenia do wersji 3 w raporcie zbiorczym świadczeń udzielonych w ramach POZ. 2. Aktualizacja grupera JGP/SZP (dostosowano do Zarządzenia 97/2020/DSOZ oraz 98/2020/DSOZ).
INNE	1. Dodano możliwość wyszukiwania pacjentów po nazwisku rodzowym (funkcja na liście pacjentów: <i>Wyszukaj pacjenta</i>).

Baza leków i środków ochrony zdrowia KS-BLOZ

Wraz z kolejną wersją systemu KS-SOMED udostępniono nowy mechanizm wyszukiwania **TurboBLOZ**, dzięki niemu Użytkownik:

- wystawi receptę na produkt, który aktualnie znajduje się na rynku - dzięki kolorowemu wskaźnikowi KtoMaLek, dowie się, które produkty są dostępne w sprzedaży w aptekach,
- uzyska wgląd do zawsze aktualnych kart produktów bazy KS-BLOZ w trybie online,
- nie straci czasu na analizę kart dla produktów, których nie ma na rynku i nie będzie zakładał nieaktualnych kart w podręcznym receptariuszu.

Ponadto TurboBLOZ:

1. Zwiększa precyzję wyszukiwania dzięki rozpoznawaniu synonimów i skrótów. Dzięki czemu nie ma znaczenia czy wpiszemy „ins.” czy „insulina”, TurboBLOZ i tak poda prawidłowy wynik wyszukiwania.

2. Poprawia trafność wyników dzięki ignorowaniu literówek i błędów we wprowadzonej frazie. TurboBLOZ toleruje pomyłki i sam poprawia drobne błędy.
3. Zwiększa szybkość wyszukiwania. „Turbo” w nazwie nie jest tutaj przypadkiem.
4. Ogranicza ilość zbędnych wyników na stronie. Często będzie tak, że zamiast długiej listy podobnych wyników, TurboBLOZ pokaże krótką, ale za to bardzo dopasowaną do zapytania.
5. Zapamiętuje wybrany „Sposób szukania”, dzięki czemu po ponownym otwarciu okna, sposób szukania będzie zgodny z ostatnim ustawieniem.

Aby zmienić mechanizm wyszukiwania z TurboBLOZ na wcześniej używany, należy kliknąć niebieską chmurkę po lewej stronie paska wyszukiwania.

The screenshot shows the TurboBLOZ search interface. The window title is "Wybieranie bazy KS-BLOZ". The main content is a table with the following columns: BLOZ-7, Nazwa leku/art., Dawki, Postać, Opakowanie, Dostępność wg. KtoMaLek, and Nazwa międzynarod. The table lists various packaging options for BLOZ-7, including 60 tablets (4 blister packs of 15 tablets each) and 120 tablets (8 blister packs of 15 tablets each). The "Dostępność wg. KtoMaLek" column shows green bars indicating availability, with one row showing a red bar. The interface also includes a search bar, a "Sposób szukania" dropdown menu, and a status bar at the bottom with buttons for "F3 Pokaż", "BLOZ EN-LINE", "F11 Inform.", "Phamindex", "KtoMaLek", "Ok", and "Anuluj".

BLOZ-7	Nazwa leku/art.	Dawki	Postać	Opakowanie	Dostępność wg. KtoMaLek	Nazwa międzynarod.
<input checked="" type="checkbox"/>		0,75 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	60 tabl. (4 blist. po 15szt.)	██████████	S
<input type="checkbox"/>		1 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	60 tabl.	██████████	S
<input type="checkbox"/>		0,5 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	60 tabl. (4 blist. po 15szt.)	██████████	S
<input type="checkbox"/>		0,5 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	██████████	S
<input type="checkbox"/>		0,75 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30 tabl. (2 blist. po 15 szt.)	██████████	S
<input type="checkbox"/>		1 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30 tabl.	██████████	
<input type="checkbox"/>		0,75 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	90 tabl. (6 blist. po 15 szt.)	██████████	
<input type="checkbox"/>		0,5 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	30 tabl. (3 blist. po 10 szt.)	██████████	
<input type="checkbox"/>		0,75 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	120 tabl. (8 blist. po 15 szt.)	██████████	
<input type="checkbox"/>		0,5 g	tabletki o przedłużonym uwalnianiu	60 tabl. (6 blist. po 10 szt.)	██████████	

Korzystanie z Bazy KS-BLOZ jest równoznaczne z akceptacją „Regulaminu Użytkownika KS-BLOZ”, który znajduje się pod adresem: <https://www.kamsoft.pl/RegulaminUzytkownikaKS-BLOZ>

Nie zaznaczono żadnego elementu

Sposób szukania: Dostępność wg KtoMaLek

F3 Pokaż BLOZ EN-LINE F11 Inform. Phamindex KtoMaLek Ok Anuluj

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.01
z dnia 2020-07-21**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie makr w terminarzu, które w niektórych przypadkach mogły nie znajdować wszystkich pól.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono automatyczne ustawianie współczynnika R01 i R02. 2. Zmodyfikowano funkcję wyszukiwania podmiotów i poradni podczas pobierania eSkierowania. 3. Gruper JGP AOS - poprawiono wyznaczenie kodu produktu Z114. 4. Poprawiono błąd: <i>Cannot open file ...lsp. Proces nie może uzyskać dostępu do pliku, ponieważ jest on używany przez inny proces.</i> pojawiający się w niektórych przypadkach podczas wystawiania wniosków na zaopatrzenie eZWM w pracy terminalowej.
M13 MEDYCINA PRACY	1. Karta orzeczenia - udostępnienie możliwości skopiowania do schowka nazwy aktualnie wybranego stanowiska przy pomocy klawiszy Ctrl+C.
M14 DEKLARACJE	2. W oknie głównym modułu Deklaracje dodano funkcjonalność związaną z obsługą e-Deklaracji: pobieranie i przeglądanie e-Deklaracji. 3. W oknie z listą deklaracji wszystkich pacjentów dodano filtr e-Deklaracje.
M21 GABINET	1. <i>Kontynuacja recepty lekarskiej przez pielęgniarkę lub położną – nowa funkcja.</i> 2. Dodano możliwość określenia maksymalnej szerokości obrazu wynikowego przy scalaniu dodawanych obrazów (kolejne dodawane są poniżej) na karcie dodawania zdjęcia/załącznika.
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono zestawienie stomatologiczne. Po wybraniu grupy usług nie wyświetlała się nazwa grupy.
M52 KARTOTEKI	1. W imporcie ICD10 dodano uzupełnienie pola opisowego dla kodów klasyfikacji ICD10. Do pola opisowego zapisywane są na przykład kody dodatkowe dla objawu oznaczone gwiazdką. Zadanie importu zostanie automatycznie uruchomione i zaktualizuje pola opisowe kodów ICD10.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość rozliczania nowych typów zgód indywidualnych: 6 – Medycznie uzasadnione leczenie męczyzny w zakresach ginekologii potwierdzone w dokumentacji medycznej pacjenta 7 – przedłużone leczenie psychiatryczne w placówkach dla dzieci i młodzieży osób uczących się posiadających zaświadczenie o kontynuacji nauki
M61 ADMINISTRATOR	1. Poprawiono wyszukiwanie certyfikatów po opisie, w przypadku występowania w nich polskich liter.
M64 SERWIS	1. Poprawiono funkcję "Sprawdzenie poprawności bazy danych" (niezależnie od serwera) i "Archiwizacja bazy" (tylko dla Firebirda) - po ostatniej aktualizacji próba uruchomienia tych funkcji kończyła się tym, że program przestawał reagować.

Kontynuacja recepty lekarskiej przez pielęgniarkę lub położną

Od początku pojawienia się możliwości wystawiania przez pielęgniarkę lub położną recepty na kontynuację, KS-SOMED umożliwiał wystawienie takiej recepty. Wiązało się to z koniecznością odnalezienia oryginalnej recepty lekarskiej i skopiowania jej przez pielęgniarkę lub położną. Takie rozwiązanie gwarantuje zapisanie w systemie informacji na jakiej podstawie pielęgniarka lub położna wystawia daną receptę. Gdyby była taka potrzeba system mógłby taką informację udostępnić.

Mamy jednak sygnały, że czasem zdarza się wystawianie w naszym systemie recept na kontynuację leczenia przez pielęgniarki lub położne, ale w sytuacji, gdy pierwotna, lekarska recepta, nie jest dostępna w danej instalacji KS-SOMED. Dlatego też dokonaliśmy drobnej modyfikacji mechanizmu wystawiania recept. Pielęgniarka lub położna może obecnie, po zatwierdzeniu komunikatu błędu informującego o tym, że danego leku nie ma prawa wystawić jako recepty własnej, zaznaczyć na recepcie znacznik *kontynuacja*. Jego zaznaczenie powoduje, że przycisk *OK* staje się znów aktywny i recepta jest traktowana tak jak dotychczas wystawiana recepta na kontynuację leczenia. Z jednym tylko wyjątkiem, brak powiązania z receptą lekarza, bo jej po prostu brak w systemie.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.02
z dnia 2020-08-10

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmodyfikowano ustawienia opcji <i>Zarządzanie wynikami badań wzrostu i masy ciała pacjenta</i> (opcje modułu Zlecenia/zakładka <i>Ustawienia i Inne</i>). Obecnie dostępne są ustawienia: <ol style="list-style-type: none"> Wyświetlaj komunikaty informujące, Przepisz wartości z wyników badań, wyświetlaj komunikaty informujące, Przepisz wartości z wyników badań, nie wyświetlaj komunikatów informujących, Wyłącz funkcjonalność. Gdy włączona jest opcja do pobierania wyników badań wzrostu i masy ciała pacjenta, a wynik wzrostu jest podany w innych wartościach niż cm, a waga w innych wartościach niż kg, to wyświetlany jest odpowiedni komunikat, a badania nie są przenoszone do zlecenia.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Przygotowano system do obsługi recept dla kobiet w ciąży. W tej chwili funkcjonalność nie jest jeszcze dostępna z uwagi na brak oficjalnej listy leków dla kobiet w ciąży. Dokładny opis pojawi się więc w chwili, gdy będzie można takie recepty z systemu wystawiać, czyli gdy dostępna będzie właściwa lista leków. Na karcie leku można już zauważyć kolumnę C, która w przyszłości będzie informowała o dostępności danego leku dla kobiet w ciąży. Na karcie recepty pojawił się przycisk C pozwalający na wystawienie takiej recepty – oczywiście, gdy funkcjonalność będzie dostępna. Przy okazji zmodyfikowana została również wizualizacja znacznika S – senior. Aby uwspólnić go do przycisku C dodano dodatkowy obrazek – przekreślone S, analogicznie do przekreślonego C. Obrazek ten informuje, że według bazy danych BLOZ dany lek nie jest na liście leków dla seniora, lub nie jest na liście leków dla kobiet w ciąży. Oczywiście można przyciska włączyć, o ile pacjent ma stosowane uprawnienia, ale być może nie będzie możliwa poprawna realizacja recepty. Dla przypomnienia więc: <ol style="list-style-type: none"> przycisk wyszarzony - pacjent nie ma stosownych uprawnień (np. nie przekroczył 75 roku życia, wiek kobiety jest spoza ustalonego zakresu – temat ten dokładniej opiszemy przy okazji udostępnienia tej funkcjonalności). przycisk wyszarzony ale litera przekreślona – jak a, lecz dodatkowo lek nie jest na właściwej liście, według bazy BLOZ. przycisk aktywny, ale litera przekreślona – pacjent ma stosowne uprawnienia, ale lek nie jest na właściwej liście. przycisk aktywny – spełnione są warunki do wystawienia recepty z danym uprawnieniem. przycisk wciśnięty – włączono dane uprawnienie. Drobne ulepszenia w zakresie wystawiania eSkierowań. Włączenie DAWKOMATU dla recept wystawianych na podstawie zamówienia. Na wcześniejszej wersji pomimo korzystania z dawkomatu, dla tak wystawianych recept dawkomat nie był domyślnie uruchamiany. Poprawiono funkcję tworzenia zlecenia kontynuacji zaopatrzenia na podstawie wybranego zlecenia. W przypadku, gdy poprzedni wniosek wystawił inny lekarz, to przy kopiowaniu podstawiał się lekarz z poprzedniego wniosku, a nie aktualnie zalogowany. Nowa wizyta: <ol style="list-style-type: none"> dodano nową funkcję przypominającą o kończących się lekach zażywanych. poprawiono usuwanie badań. Karta wartości badanej: poprawiono weryfikację dopuszczalnego zakresu wprowadzanej wartości badanej (ilość cyfr przed znakiem dla wartości zmiennoprzecinkowych). Poprawiono plan zapytania dla serwera Oracle w oknie przeglądania HZiCh.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zestawienie operacji kasowych – dodano filtrowanie według typu płatności: <i>ePłatność</i>. Zestawienie zleceń pacjentów – poprawiono filtrowanie według grupy rozpoznania.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nowy charakter pracy <i>Sekretarka medyczna</i> na karcie pracownika. Charakter ten został dodany na potrzeby integracji z systemem KS-MEDIS. Jest on traktowany tak samo, jak charakter <i>Inny</i>, czyli nie można wysłać pracownika z tym charakterem pracy w raporcie statystycznym. <i>Zarządzanie grupą poradni</i> - dodano wyszukiwanie poradni po skrótce.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono błąd występujący podczas synchronizacji rejestru świadczeń przy załączonej opcji generowania osobodni na podstawie zabiegów. W niektórych przypadkach pojawiał się błąd <i>Nie można przypisać kodu jeśli mamy już kody w ZLON</i>. Poprawiono generowanie raportu zbiorczego POZ. W przypadku, gdy wygenerowano więcej niż jeden raport za ten sam okres oraz ostatni raport został usunięty, to podczas generowania nowego kolejnego raportu nie zawierał on żadnych pozycji. Dostosowano generowanie raportów zaopatrzenia w wyroby medyczne (ZPOSP) do Zarządzenia Nr 100/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lipca 2020 r. W przypadku, gdy synchronizacja świadczeń została wykonana jeszcze na wcześniejszej wersji KS-SOMED, która nie była jeszcze dostosowana do tego zarządzenia, należy ponownie wykonać synchronizację rejestru świadczeń dla zleceń

	<p>dotyczących zaopatrzenia w wyroby medyczne wykonanych od 1 lipca 2020r.</p> <p>4. Dodano opcję modułu Rozliczenia <i>Grupowanie zleceń z tym samym numerem wniosku w jedną pozycję rozliczeniową</i> znajdującą się na zakładce <i>Rejestr świadczeń->ZPOSP</i>.</p> <p>5. Dostosowano generowanie raportu statystycznego SWIAD do zarządzenia nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r. W świadczeniach wykonanych od 1 lipca będą wykazywane również wystawione skierowania w postaci papierowej. W przypadku, gdy wysłano już raport bez tej informacji, należy ponownie wykonać oznaczenie zestawów do ponownego wysłania, a następnie wygenerować raport.</p> <p>Dla przypomnienia: podobnie jak w przypadku wystawiania eSkierowań, po wystawieniu papierowego skierowania, należy wykonać zlecenie, funkcja dostępna jest tylko na wizytach.</p>
M54 MENADŻER	1. Dodano dodatkowe kolumny na zakładce <i>Kontrakt NFZ (wzór)</i> .
M64 SERWIS	2. Funkcja <i>Tworzenie poradni na podstawie VIII cz. kodu resortowego</i> – dodano możliwość przypisania wygenerowanych poradni do wybranej grupy poradni.
INNE	<p>1. Formularze – dodano nowe stałe:</p> <p>a) Zlecenie\Klasyfikacja ICF\Klasyfikacja ICF na dzień rozpoczęcia.</p> <p>b) Zlecenie\Klasyfikacja ICF\Klasyfikacja ICF na dzień zakończenia.</p> <p>2. Dodano nowe makro z uprawnieniami dodatkowymi do świadczeń pacjenta: %PACJ.UPRAWNIENIADODATKOWE%</p> <p>3. HL7:</p> <p>a) Z uwagi, że PACS One nie radzi sobie z wysyłaniem zleceń zawierające polskie znaki diakrytyczne na listy robocze urzędów, więc przywrócono wcześniejsze działanie i w komunikacji wszystkie teksty są ich pozbawiane (ą -> a, itd).</p> <p>b) Alteris - na będą już odsyłane do RISa ramki z informacją o wykonaniu skierowania w naszym systemie, po odebraniu od niego informacji o zdjęciu.</p>

eSkierowania

Niniejsza aktualizacja dostarcza kilka, mamy nadzieję przydatnych funkcji o mechanizmie wystawiania eSkierowań.

- Wizualizacja kodu PIN dla eSkierowania.
Oprócz tego, iż jak dotychczas PIN dostępny jest po najechaniu myszką na usługę eskierowania na nowej wizycie, jest też pokazywany podobnie do PINu eRecepty, a więc w nawiasach kwadratowych przed nazwą usługi. Natomiast w innych miejscach, gdzie mamy do czynienia z listą zleceń, a więc także na starej wizycie, PIN widoczny jest w kolumnie z ikoną statusu eSkierowania. Uwaga, może być konieczne rozszerzenie tej kolumny i następnie zapamiętanie jej szerokości – przycisk *Kolumny* – wszystko zależy od indywidualnych ustawień Użytkownika. Biorąc jednak pod uwagę, że najczęściej kolumna prezentowała tylko małą ikonę, jest wielce prawdopodobne, że standardowo PIN może być niewidoczny. Zalecamy sprawdzenie rozmiaru kolumny o nazwie *eSkier/eZWM*.
- Na nowej wizycie, analogicznie do recepty, w podręcznym menu dostępna jest nowa pozycja wyświetlająca ewentualne ostrzeżenia/błędy dla konkretnego eSkierowania.
- Możliwe jest wysłanie PINu wystawionego eSkierowania za pomocą SMS. Pod niniejszą ścieżką *Wzorce\HTML\eskierowanie.txt* dostępny jest wzorzec dla treści eSkierowania. System wyśle jeden SMS dla wszystkich razem wysłanych eSkierowań, o ile, o czym za chwilę, są one oznaczone do wysłania. Oczywiście taki SMS zawiera pojedyncze PINy dla każdego skierowania. Poszczególne PINy wraz z nazwą usługi skierowania będą umieszczane w miejsce makra [KODY+USLG]. Zamiast tego makra, można też użyć [KODY], ale wówczas SMS nie będzie zawierał informacji o nazwie usługi. Możliwe jest także użycie makra [IMIE]. Oczywiście jeden SMS dla wysłanych razem eSkierowań to pojęcie logiczne, zapewne będzie ten SMS podzielony na kilka fizycznych, zwykle jednak są one i tak przez odbiorcę widziane jako jeden. SOMED nie zarządza dzieleniem SMS, tym zajmuje się bramka SMS.
To, czy dla danego eSkierowania będzie wysłany PIN SMSem określa oznaczenie na karcie skierowania informacji iż chcemy, aby taki SMS wysłać. Zdajemy bowiem sobie sprawę, że części eSkierowań będzie i tak towarzyszył wydruk potwierdzenia, aby móc zrealizować skierowanie nawet, jeśli realizator nie pobiera eSkierowań. Dane zawarte na wydruku pozwalają również na realizację bez dodatkowych komplikacji eSkierowania i w takiej sytuacji wysłanie SMS może nie być optymalne. Dlatego, przynajmniej w pierwszej fazie chcemy pozostawić lekarzom wybór wysłać, lub nie wysłać SMS. Uwaga, znacznik ten **musi być ustawiony przed wysłaniem eSkierowania**.
- Na nowej, uproszczonej karcie eSkierowania dostępny jest panel eSkierowanie pozwalający, między innymi, na ustawienie znacznika wysłania SMS.
- eSkierowanie zawiera informację o umowie. Dotychczas, analogicznie do eRecepty, umowa była wybierana jako pierwsza z dostępnych – zresztą zazwyczaj była taka tylko jedna – umów, które są aktywne w dniu wystawienia eSkierowania i powiązana z miejscem wykonywania świadczeń jakim jest wystawiająca skierowanie poradnia. Mamy jednak sygnały od klientów, którzy jednak mają więcej niż jedną umowę

spełniającą te warunki i nie zawsze automat wybiera poprawnie. Dlatego też na panelu eSkierowanie na nowej karcie skierowania, ale też na starej karcie zlecenia, dostępne jest pole wyboru umowy. Pole te zawiera standardowo dwie pozycje: <automat> - system zachowuje się dokładnie tak jak do tej pory i sam wyszukuje właściwą umowę oraz <prywatnie> co pozwala na usunięcie z eSkierowania informacji o płatniku i umowie pomimo wystawienia eSkierowania w poradni powiązanej z umowa. Jest to realizacja postulatu niektórych klientów, którzy chcieli w łatwy sposób wystawić eSkierowanie prywatne, co normalnie wymagałoby skopiowania poradni bez przypisanego miejsca wykonywania świadczeń. Jeśli dana poradnia jest skojarzona z umowami, to kolejne pozycje będą właśnie tymi dostępnymi umowami. Można tu wówczas wskazać inną niż domyślna umowa i taką też system umieści w eSkierowaniu.

6. W opcjach Zlecenia, na zakładce eSkierowanie pojawiła się nowa opcja pozwalająca na zarządzanie tytułem eDokumentu. Dotychczas tytuł ten był generowany na podstawie typu skierowania obsługiwanego przez P1. A typami tymi są: *Skierowanie na badanie lub leczenie*, *Skierowanie do poradni specjalistycznej*, *Skierowanie na objęcie opieki*. Niektórzy jednak klienci zgłaszają zastrzeżenia iż brak chociażby skierowania do szpitala, które to skierowanie zawiera się w pierwszym typie. Dlatego też możliwe jest obecnie sterowanie tworzeniem tytułu. Możliwości są następujące:
 - a) 0 – według typu eSkierowania HL7CDA czyli tak jak dotychczas,
 - b) 1 - według typu skierowania KS-SOMED czyli nazwa będzie w zasadzie, bo delikatnie, stylistycznie się różnić, zgodna z wartością pola *rodzaj skierowania*. I tam już mamy np. *skierowanie do szpitala*,
 - c) 2 – dla badań specjalistycznych wg nazwy usługi, reszta jak 1 czyli jeśli w KS-SOMED wybrano rodzaj skierowania *badanie specjalistyczne*, to wówczas tytułem dokumentu będzie nazwa usługi, dla wszystkich innych - według opisanego w punkcie b) rozwiązania.
 - d) 3 – według nazwy usługi skierowania czyli dla wszystkich eSkierowań tytuł dokumentu dokładnie odpowiada nazwie usługi.
7. Dotychczasowy rodzaj skierowania *Skierowanie – badanie specjalistyczne* **przestaje być eSkierowaniem**. Dołożono nowy rodzaj *Skierowanie – badanie specjalistyczne (P1)*, który generuje domyślnie eSkierowanie. Dlaczego ta zmiana? Otóż dokument wymienia badania, które powinny być wystawiane jako eSkierowania i są to:
 - a) *echokardiograficzne płodu finansowane ze środków publicznych*,
 - b) *endoskopowe przewodu pokarmowego finansowane ze środków publicznych*,
 - c) *medycyny nuklearnej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne*,
 - d) *rezonansu magnetycznego finansowane ze środków publicznych*,
 - e) *tomografii komputerowej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne*.

Jak widać, brak tu np. badania USG, RTG i wielu innych. W tej chwili klienci mają problem bo dla wspomnianych badań włącza im się eSkierowanie i konieczne jest wyłączenie. Dlatego rozdzieliliśmy badania na dwie grupy aby lepiej zarządzać tym znacznikiem. Oczywiście nastąpiła również zmiana na karcie usługi i pojawiła się nowa pozycja w *typie usługi – BADSPECP1 Skierowanie na badanie specjalistyczne (P1)*, który to typ jest mapowany na rodzaj skierowania *Skierowanie – badanie specjalistyczne (P1)* generujący eSkierowanie. **Dlatego, jeśli mamy w bazie wymienione przed chwilą usługi prosimy o edycję karty usługi i wybranie dla nich nowego typu usługi, aby automatycznie ustawiał się dla nich znacznik eSkierowania**, oczywiście w sytuacji, gdy będą użyte jako usługi dla skierowania.

Funkcja przypominająca o kończących się lekach zażywanych

W panelu **Leki zażywane** w nowej wizycie informacja o dacie ostatniej recepty z danym lekiem, została uzupełniona o to na ile dni jeszcze pacjentowi wystarczy leku.

Funkcja liczy z informacji jak długo zażywać dany lek z dawkowania. Uwzględnione są również recepty na kuracje miesięczne, liczone z uwzględnieniem najpóźniejszej daty realizacji i ilości dni dawkowania.

Jeśli danego leku wystarczy na mniej niż 5 dni, dodatkowo pojawi się ikonka ostrzegawcza.

Leki zażywane			
<input type="checkbox"/>	OSTENIL 70 tabletki 0,07 g 6 tabl. (blister w pudełku)	Pocz.: 2019-12-19	Ost.: 2020-07-15(-13dni)
<input type="checkbox"/>	AMOTAKS kapsułki twarde 0,5 g 16 kaps. (2 blist.po 8 szt.) Dawkowanie: 1 tabl 2 x dziennie przed jedzeniem przez 10 dni	Pocz.: 2019-04-11	Ost.: 2020-07-15(-14dni)
<input type="checkbox"/>	ADAMON SR 100 kapsułki o przedłużonym uwalnianiu 0,1 g 50 kap...	Pocz.: 2019-04-11	Ost.: 2020-07-15(76dni)
<input type="checkbox"/>	BISEPTOL zawiesina doustna (0,2g+0,04g)/5ml 100 ml Dawkowanie: 5 ml 2 x dziennie przed jedzeniem przez 11 dni	Pocz.: 2019-03-07	Ost.: 2020-07-15(-13dni)
<input type="checkbox"/>	ABILIFY tabletki 0,015 g 28 tabl. (blister) Dawkowanie: tabl. rano: 1 3/5 na noc: 1 3/5 przez 10 dni	Pocz.: 2016-04-20	Ost.: 2020-07-15(76dni)

Grupowanie zleceń realizacji zaopatrzenia w wyroby medyczne w jedną pozycję rozliczeniową

Dodano nową opcję modułu **Rozliczenia** *Grupowanie zleceń z tym samym numerem wniosku w jedną pozycję rozliczeniową*, znajdującą się na zakładce *Rejestr świadczeń->ZPOSP*. Opcja jest domyślnie wyłączona. Załączenie tej opcji spowoduje, że podczas synchronizacji zlecenia z tym samym numerem wniosku, okresem zaopatrzenia, o danym kodzie przedmiotu, z danym umiejscowieniem będą grupowane w jedną pozycję rozliczeniową, która będzie wykazywana w raporcie. Zlecenia, na podstawie których powstała scalona pozycja, trafią do raportu jako produkty handlowe tej pozycji.

Na potrzeby tej modyfikacji dodano nową kartę pozycji zaopatrzenia w wyroby medyczne wyświetlaną z poziomu okna rejestru świadczeń (po kliknięciu przycisku *F3 Pokaż*). Do tej pory wyświetlała się standardowa karta zestawu świadczeń.

Karta pozycji zaopatrzenia w wyroby medyczne - przeglądanie

Potwierdzenie uprawnień do refundacji
Tytuł uprawnienia: Ubezpieczenie Dokument: Oświadczenie nr: 772 data wyst: 2020-07-29

Świadczeniodawca wystawiający zlecenie
Ident. świadczeniodawcy zlec.: 9 cyfr numeru REGON []
Typ grupy zawod. zlecającego: Lekarz
Nr prawa wyk.zaw.: []

Dane o zleconej ilości wyrobu
Rok: 2020 Długość okresu: 6
Miesiąc: Lipiec Ilość przepisana: 12

Błędy
Pozycja nie zawiera żadnych błędów

Pozycje rozliczeniowe

Id pozycji	Kod przedmiotu	Nazwa usługi	Ilość	Kwota ref.	Dopłata pacj.	Aktywność	Id zlecenia
✓ 3594	P.108	POŃCZOCHA KIKUTOWA - F	-6	-120,00 zł	-60,00 zł	Korekta	
✓ 3595	P.108	POŃCZOCHA KIKUTOWA - F	6	120,00 zł	45,00 zł	Aktywna	5716, 5717

Produkty handlowe pozycji rozliczeniowej
Lista aktywnych produktów handlowych dla pozycji o identyfikatorze: 3595

Identyfikator prod.handl.	Ilość	Cena	Id zlecenia
1957084	3	35,00 zł	5717
1957076	3	20,00 zł	5716

Dane osob. Zamknij

W rejestrze świadczeń po wykonaniu synchronizacji z załączoną opcją grupowania, oprócz wprowadzonych zleceń pojawi się dodatkowa pozycja, która nie będzie powiązana z żadnym zleceniem (w kolumnie *Id zlec./bad.* pojawi się wartość 0).

1. Zlecenia		2. Zestawy świadczeń/badań								
Popr	Status zest.świa.	Sy	Data wyk.	Usługa	Kwota	zlec./bad.	Id zlec./bad.	Typ	Id zest.świa.	Id poz.rozlicz.
✓	Wykaz.w rap.		2020-07-29	POŃCZOCHA KIKUTOWA - PO AMP	120,00 zł	Zlecenie	0	Środ.pom.	1671	3595
✓	Wykaz.w rap.		2020-07-29	POŃCZOCHA KIKUTOWA - PO AMP	60,00 zł	Zlecenie	5717	Środ.pom.	1671	3588
✓	Wykaz.w rap.		2020-07-29	POŃCZOCHA KIKUTOWA - PO AMP	60,00 zł	Zlecenie	5716	Środ.pom.	1671	3586

Pozycja ta będzie wykazywana w raporcie jako pozycja rozliczeniowa, a pozycje powiązane ze zleceniami będą wykazane w raporcie jako produkty handlowe.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.03
z dnia 2020-08-13**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. eSkierowania: poprawiono wysyłanie SMS z informacją o PIN eSkierowania - poprawiono typ SMS.
M21 GABINET	1. POZ PLUS: w oknie z listą procesów POZ PLUS dodano nowy filtr <i>Brak aktywnej deklaracji do lekarza</i> . Pozwala na odfiltrowanie procesów dla pacjentów, którzy nie posiadają aktywnej deklaracji do lekarza POZ.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.04
z dnia 2020-08-21**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generowanie świadczeń informacyjnych o wystawionych w trakcie wizyty skierowaniach i eSkierowaniach. 2. Dodano obsługę komunikatów związanych z wygaśnięciem hasła podczas wystawiania wniosków eZWM. W przypadku, gdy usługa eZWM zwróci komunikat dotyczący wygaśnięcia hasła (kilka dni przed wygaśnięciem, dzień przed wygaśnięciem lub w dniu wygaśnięcia), to pojawi się okienko z tym komunikatem oraz z przyciskiem umożliwiającym zmianę hasła.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaktualizowano orzeczenia dla osób ubiegających się o wydanie lub posiadanie licencji detektywa (rodzaje orzeczeń: 123,124,125,126). Dotychczasowy wzorec orzeczeń zostanie automatycznie usunięty.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa wizyta: dodano możliwość sortowania w panelu <i>Leki</i> (po dacie wystawienia, dacie realizacji i nazwie), opcja dostępna w menu podręcznym panelu. 2. W opcjach modułu Gabinet, w danych dotyczących e-formularza chorób zakaźnych, ograniczono ilość wprowadzanych znaków w polu <i>Treść wiadomości</i> do ilości znaków, która jest zapisywana do bazy. 3. Zaktualizowano formularz zgłoszenia rozpoznania gruźlicy, zgodnie ze wzorem dostępnym na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. 4. Dodano kolorowanie leków w TurboBLOZ.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono liczenie ilości zabiegów do wykorzystania w ramach skierowania, program nie uwzględniał ilości wprowadzonej na zleceniu, zliczał tylko ilość zleceń.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość rejestrowania nowych typów zgód: 8 - przedłużone leczenie psychiatryczne w placówkach dla dzieci i młodzieży, 9 - wartość dopuszczalna, której jeszcze nie zdefiniowano.
M55 KASA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość zmiany nazwy pozycji faktury na nazwę synonimu usługi. Ustawiona nazwa synonimu pojawi się na wydruku dokumentu finansowego oraz na zestawieniu dla faktury. Aby na dokumencie automatycznie ustawiała się nazwa pozycji z synonimu usługi, w opcjach modułu Kasa na zakładce <i>Opcje dokumentów</i> w polu <i>Nazwę pozycji pobieraj z</i>, należy ustawić: <i>synonim: nazwa usługi</i>.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono funkcję zmiany haseł operatorów systemu NFZ. W przypadku operatorów z załączoną możliwością logowania się do eZWM i wyłączoną możliwością logowania się do eWUŚ, zmiana hasła z poziomu listy operatorów systemu NFZ nie była możliwa.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejestracja online - obsługa eSkierowań.

Generowanie świadczeń informacyjnych o wystawionych w trakcie wizyty skierowaniach i eSkierowaniach

Świadczeniodawcy otrzymali już z NFZ umowy zawierające dwie dodatkowe usługi, określające fakt wystawienia skierowania papierowego lub eSkierowania (*501280000005 SP WYDANIE SKIEROWANIA/ SKIEROWAŃ PAPIEROWYCH PODCZAS PORADY* oraz *501280000004 SE WYDANIE E-SKIEROWANIA/ E-SKIEROWAŃ PODCZAS PORADY*).

Świadczenia takie należy wprowadzić aby poinformować NFZ o wystawieniu w trakcie porady (wizyty) skierowań. Można oczywiście wprowadzić ręcznie takie świadczenia i tak też będą musieli postąpić ci ze świadczeniodawców, którzy nie korzystają z modułu medycznego. Jeśli jednak lekarz rejestruje całą wizytę w gabinecie a więc wprowadza zarówno zlecenie rozliczające wizytę jak i ewentualne skierowania, zapewne również zwolnienia lekarskie oraz recepty, może skorzystać z funkcji automatycznego dodawania takich zleceń na podstawie zarejestrowanych wizyt.

Funkcję można uruchomić ręcznie z modułu *Zlecenia (Zlecenia/Dodaj info skier)*, może być również uruchomiona w trakcie synchronizacji rejestru świadczeń. Jak działa ta funkcja? Otóż przeszukuje ona zadany okres czasu (domyślnie ustawienie to dzień bieżący, jeśli uruchamiamy ją z modułu *Zlecenia*) i sprawdza, czy są w tym okresie zarejestrowane wizyty rozliczane świadczeniem z umowy AOS lub ryczałtowej, w trakcie których to wizyt wystawiono skierowania. Jeśli w danej wizycie zostanie odnalezione przynajmniej jedno wystawione eSkierowanie, dodawane jest zlecenie z usługą *501280000004* a jeśli wystawiono przynajmniej jedno skierowanie papierowe, dodawane jest zlecenie z usługą *501280000005*. Mogą oczywiście zostać dodane zlecenia z obiema usługami, jeśli wystawiono eSkierowanie oraz skierowanie papierowe. Funkcja jest bezpieczna, to znaczy sprawdza, czy już takie zlecenie nie jest zarejestrowane i jeśli tak, nie dodaje kolejnego (ktoś dodał ręcznie takie zlecenie lub uruchomiono funkcję ponownie z pokrywającym się zakresem dat). Dodawane zlecenie przejmuje część danych zlecenia rozliczającego wizytę (kto wykonuje, kody ICD10, umowa, punkt umowy) tak aby było one rozliczane wspólnie z poradą.

Po uruchomieniu funkcji system, jeśli jeszcze tego nie zrobiono, domyślnie ustawi w opcjach modułu Rozliczenia opcje wskazujące na usługi dla rejestracji eSkierowania oraz skierowania papierowego (*Rejestr świadczeń/Generowanie zleceń*). Opcje są ustalane na podstawie opisanych wcześniej kodów usług, więc w standardowych sytuacjach opcje powinny być ustawione poprawnie. Gdyby były jakieś niezgodności, należy skorzystać z możliwości zmiany tych ustawień.

Uwaga, zgodnie z wytycznymi należy raportować tylko skierowania do konkretnych poradni oraz na kilka wymienionych badań diagnostycznych. Dlatego też nie każde zarejestrowane na wizycie skierowanie będzie uwzględniane. Aby system mógł poprawnie skierowania zliczać konieczne jest by poradnie, do których kierujemy, miały ustawioną właściwą VIII część kodu resortowego oraz aby na usłudze określono poprawny typ usługi, w szczególności chodzi tu o niektóre badania diagnostyki obrazowej. Poprawne ustawienie typu usługi zostało omówione w biuletynie do wersji 2020.02.0.02 (*BADSPECP1 Skierowanie na badanie specjalistyczne (P1)*).

Rejestracja online - obsługa eSkierowań

Program KS-SOMED został wzbogacony o możliwość automatycznej obsługi eSkierowań w procesie umawiania się pacjentów na wizyty pierwszorazowe, przy wykorzystaniu Rejestracji on-line. W przypadku rezerwacji terminu pierwszorazowego, eSkierowanie zostanie automatycznie pobrane do realizacji z systemu P1.

Aby skorzystać z funkcjonalności muszą zostać spełnione następujące warunki:

1. Placówka ma działającą obsługę eSkierowań (również pobieranie).
2. Ustawiono pracownika wykorzystywanego przy automatycznym pobieraniu eSkierowań w opcjach Gabinetu:

Opcje wizyty, wspólne

Inne	Fomularze	Rozpoznanie	ZLA	Grupy pacjentów	Informacje med.
Widoczność zakładek	Opcje wyświetlania		Nagłówek	Grupy usług	Recepty
Historia zdrowia i choroby	Schemat	Wydruki	Wiązanie nowych danych	Wyniki badań	eSkierowanie

Tryb pracy: Używaj eSkierowań z podpisem kwalifikowanym

Plik certyfikatu TLS: Podmiot_leczniczy_10-tls.p12

Hasło do certyfikatu TLS: ***** Zweryfikuj

Plik certyfikatu WSS: Podmiot_leczniczy_10-wss.p12

Hasło do certyfikatu WSS: ***** Zweryfikuj

Katalog dla pobranych skierowań: KATALOGZSI

Jak tworzyć tytuł dokumentu eSkierowanie: 0: według typu eskierowania HL7CDA

Rejestracja online

Pracownik pobierający eSkierowania: DAR dr hab. DARIUSZ LECZNICZY

Przy niepowodzeniu pobrania: przyjęcie rezerwacji z informacją w uwagach

Można tam określić również działanie przy niepowodzeniu pobrania eSkierowania. Domyślnie rezerwacja będzie odrzucana, ale można też zdecydować się na jej przyjęcie z informacją w uwagach o próbie przekazania kodu do eSkierowania.

3. Udostępniane terminy są terminami NFZ, mają ustawiony znacznik wizyt pierwszorazowych do poradni i podmiotu z ustawionymi potrzebnymi dla pobierania kodami resortowymi.
4. Po ustawieniu tych parametrów wymagane będzie ponowne przesłanie harmonogramów do OSOZ.

Pacjent, umawiając się na taki termin, będzie miał możliwość przekazania kodu dostępowego do posiadanego eSkierowania:

Dane
pacjenta

1

Wstępna
rezerwacja

2

Potwierdzenie
rezerwacji

3

Informacje o wizycie

Dodatkowa informacja dla placówki medycznej

Dane pacjenta

Proszę wpisać kod dostępu do e-skierowania otrzymanego od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Kod dostępu e-skierowania *

 Posiadam skierowanie papierowe

Imię *

Nazwisko *

PESEL

E-mail *

Telefon

 Nie posiadam numeru PESEL

Zgody

Akceptacja warunków

 Jeśli jest to wizyta pierwszorazowa, to należy okazać skierowanie do poradni specjalistycznej.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Świadczeniodawca, którego pełne dane znajdują się w informacjach dotyczących rezerwacji. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją rezerwy wizyty. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zapewnienie usługami opieki zdrowotnej (art. 9 ust. 2 lit. h RODO). Dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny dla realizacji celu, o którym mowa powyżej, o ile wcześniej nie zostanie przez Panią/Pana zgłoszony skuteczny sprzeciw. Rodzaje danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu dokonania rezerwacji terminu wizyty. W zakresie wynikającym z przepisów prawa, przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do Pani/Pana danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W pozostałym zakresie, obowiązki informacyjne określony w art. 13 RODO będzie spełniony przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem innych kanałów komunikacyjnych, w tym poprzez korespondencję e-mail oraz jego stronę www.

* - pola oznaczone gwiazdką są wymagane

Umów

Anuluj

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.05
z dnia 2020-08-31**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano dostępne w programie wydruki orzeczeń. Dla niektórych wydruków zadanie usunie istniejący wzorzec wydruku i stworzy nowy z aktualnymi danymi. Drobna aktualizacja karty osoby ubiegającej się o pozwolenie na broń.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Recepty dla kobiet w ciąży.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Funkcja: <i>Konfiguracja usług do skierowań laboratoryjnych oraz Wybór usług do skierowań laboratoryjnych</i> - odblokowano możliwość przewijania okna przy użyciu myszki.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> HL7: <ol style="list-style-type: none"> Alteris - jeśli znamy, to wysyłamy datę skierowania. DigRa - poprawiona obsługa opisów wieloliniowych - nie był poprawnie interpretowany znacznik nowej linii. Zaktualizowano słownik komórek organizacyjnych (8 część kodu resortowego) - część komórek dziecięcych nie będzie widoczna - poza tymi, które w placówce były używane, więc w razie potrzeby należy je wygenerować przy użyciu funkcji <i>Dla dzieci</i> (podświetlając wcześniej odpowiednią komórkę "dorosłą"). Po imporcie zostanie uruchomione zadanie sprawdzające poprawność przypisanych kodów. I te, które w rozporządzeniu nie występują zostaną wypisane (poradnia + przypisany kod komórki). Zaktualizowano słownik funkcji ochrony zdrowia. Zaktualizowano słownik specjalności komórek organizacyjnych (X część kodu resortowego).

Recepty dla kobiet w ciąży

Od 1 września br. wchodzi w życie lista bezpłatnych leków wydana na specjalne uprawnienie C – dla kobiet w ciąży. Na wstępie należy zaznaczyć, że uprawnienie dodatkowe C w pewnym sensie jest podobne do uprawnienia S. Podobieństwo dotyczy tego, że na recepcie może pojawić się uprawnienie C w towarzystwie innego uprawnienia (np. honorowy dawca krwi), jak również to iż na recepcie umieszczana jest odpłatność taka, jak przysługiwałaby pacjentowi nie posiadającemu uprawnienia C, pomimo tego iż lek będzie wydany jako lek bezpłatny.

Informacja o tym, które leki są dostępne na uprawnienie C dostępna jest na liście leków w kolumnie *Listy dod.* – analogicznie do listy leków dla seniorów. Jeśli lek jest na liście leków dla kobiet w ciąży, pojawi się literka C. Jeśli wybierzemy konkretny lek na recepcie informacja o tym, czy jest, czy nie jest on na właściwej liście udostępniają przyciski C oraz S. Jeśli przyciski mają ikony z literkami przekreślonymi, oznacza to, że dany lek nie należy do konkretnej listy, jeśli literka nie jest przekreślona – np. C - informuje to o tym, że dany lek jest lekiem występującym na liście leków bezpłatnych dla kobiet w ciąży. Uwaga, przekreślenie, lub nie przekreślenie literki na przycisku informuje tylko o dostępności na liście leków, nie mówi nic o tym, czy przepisano receptę z uprawnieniem C. To, czy dana recepta jest receptą z uprawnieniem C pokazuje wciśnięcie przycisku. Teoretycznie lekarz może wcisnąć przycisk C pomimo tego iż ma on ikonę z przekreśloną literką. Jeśli lekarz uważa, że ten lek należy się na tu uprawnienie pomimo iż baza BLOZ mówi inaczej, może taką receptę wystawić. Czy ona zostanie zrealizowana z takim uprawnieniem, to już inna sprawa.

Przycisk określający uprawnienie C jest aktywny tylko dla kobiet w wieku 15 – 49 lat. W sytuacjach wymykających się tym kryteriom można skorzystać ze znacznika *Zdejmij blokadę wiekową na uprawnienie C* dostępnego na zakładce *4 Adnotacje/Uprawnienia dodatkowe*.

W przeciwieństwie do obsługi uprawnienia S, gdzie uprawnienie na recepcie włącza się automatycznie jeśli lek jest na liście S a pacjent spełnia kryteria wiekowe, uprawnienie C nie włącza się na recepcie automatycznie chyba, że system odnalazł aktualną kartę ciąży lub jest to kolejna recepta wystawiona podczas tej samej wizyty a na wcześniejszej recepcie ustawiono ręcznie uprawnienie C.

System drukuje informacje o uprawnieniu C na papierowych receptach oraz wysyła tę informację również w eRecepce.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.06
z dnia 2020-09-11**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Zmieniono sposób wyznaczania JGP dla grup pierwszorazowych. Do wyznaczania wizyty pierwszorazowej nie są uwzględniane wykonania usług: <ul style="list-style-type: none"> - 501280000004 - SE WYDANIE E-SKIEROWANIA/ E-SKIEROWAŃ PODCZAS PORADY, - 501280000005 - SP WYDANIE SKIEROWANIA/ SKIEROWAŃ PAPIEROWYCH PODCZAS PORADY. Karta zlecenia: usunięto zbędne linie pomiędzy wynikami badań, które trafiają na zakładkę <i>Dodatkowe uwagi</i>. Dla przypomnienia: badania wcześniej należy dodać na karcie usługi na zakładce <i>Powiązania</i>.
M13 MEDYCYNA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość zaznaczenia <i>Norma</i> dla wszystkich pozycji na karcie badania przedmiotowego - funkcja dostępna jest po kliknięciu prawym klawiszem myszy na tabelce.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano formularz zgłoszenia zakażenia HIV oraz zachorowania na AIDS, zgodnie z dostępnymi na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wzorem. Na karcie recepty, na zakładce <i>Adnotacje/Informacje dodatkowe</i> pojawiło się analogiczne pole jakie dodano wcześniej na eSkierowaniu, pozwalające na wskazanie jaką umowę należy przestać z edokumentem. Tak jak w przypadku eSkierowań, domyślne działanie systemu się nie zmienia i system sam dobierze odpowiednią umowę na podstawie miejsca wykonywania świadczeń. Karta szczepienia: - dodano nowe pole słownikowe, które pozwala na wprowadzenie np. informacji o nazwie szczepionki, drogi podania. eSkierowania: <ol style="list-style-type: none"> dodano weryfikację ustawienia katalogu, w którym zapisywane mają być pobrane eSkierowania, bez ustawionej opcji późniejszy podgląd pobranego dokumentu nie był możliwy (obecnie próba pobrania eSkierowania bez ustawionej wspomnianej opcji zakończy się błędem), dodano możliwość podglądu wystawionego dokumentu eSkierowania bezpośrednio z karty zlecenia (pod przyciskiem włączającym eSkierowanie, po wystawieniu, przycisk ten pokazuje wystawiony dokument), dodano możliwość podglądu wystawionego dokumentu eSkierowania w samej wizycie, dodana jest ikona podpisu, po kliknięciu na którą pokazuje się dokument, poprawiono wizualizację dokumentów pobranych eSkierowań na nowej wizycie, obecnie gdy taki dokument jest dostępny widoczna jest ikona eSkierowania, na którą można kliknąć, aby zobaczyć dokument. Karta informacyjna dla pacjenta UE: <ol style="list-style-type: none"> dodano możliwość zapisu dawkowania oraz odpłatności leku przy przepisywaniu danych z wizyty do pola <i>Zalecone leki</i> na karcie, na wydruk pobierane są również procedury ICD9, które zostały zdefiniowane na karcie usługi, wysokość pól na wydruku zależna jest od rozmiaru tekstu. Nowa wizyta: na panelu pacjenta (<i>karta pacjenta</i>) dla wyników badań o typie <i>wartość badana</i> dodano kolumnę, zawierającą zmianę procentową wartości wyniku badania. Poprawiono blokowanie pola <i>Usługa</i> podczas wykonywania rezerwacji na wizycie na karcie POZ oraz specjalistycznej. Poprawa dodawania automatycznego jednostek dawkowania na podstawie DAWKOMATU. Jednostki dawkowania z nazwą 'szt.' oraz 'amp.-strz.' dodawane były do słownika jednostek pomimo tego, że w słowniku tym już były.
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> Dodano do archiwum umowy komercyjnej pole <i>Płatnik umowy</i>.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług, które nie mają w umowie ustawionego kodu katalogu, a powinny trafić do tego samego zestawu świadczeń zawierającego więcej niż jedno świadczenie. Takie usługi nie trafiały do tego samego zestawu świadczeń. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń. W niektórych przypadkach zestaw świadczeń zawierał więcej niż jedno świadczenie dla usług z katalogu 1o lub 1s, przez co NFZ odrzucał takie zestawy świadczeń.
M61 ADMINISTRATOR	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono funkcję zmiany haseł operatorów systemu NFZ. W przypadku operatorów z wyłączoną możliwością logowania się do eWUŚ i do eZWM, zmiana hasła z poziomu listy operatorów systemu NFZ nie była możliwa.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> Formularze: dodano nowe stałe: <ol style="list-style-type: none"> Ostatnie wyniki badań pacjenta\Centył wzrostu, Ostatnie wyniki badań pacjenta\Centył wagi, Ostatnie wyniki badań pacjenta\Centył BMI. Usługa Kopia w Chmurze: <ol style="list-style-type: none"> dodano usługę zabezpieczającą (Guard) pracę usługi Kopii W Chmurze. zmiany i poprawki serwisowe do wykonywania i odtwarzania kopii bazy danych.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.07
z dnia 2020-09-21

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none">1. Mechanizm TurboBLOZ staje się domyślną formą wyszukiwania leków w BLOZ.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none">1. Poprawiono funkcję automatycznego generowania świadczeń dla informacji o skierowaniach i eSkierowaniach podczas synchronizacji rejestru świadczeń. W przypadku, gdy dodano wykonanie usługi z błędną datą z dalekiej przyszłości, synchronizacja zawieszona się.2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług informujących o wydanych skierowaniach (5.01.28.0000005) i eSkierowaniach (5.01.28.0000004). W niektórych przypadkach usługi te trafiały do osobnego zestawu świadczeń, a powinny trafić do tego samego zestawu, co usługa do rozliczenia.3. Zmieniono sposób generowania raportu kolejki, dotyczącego wpisów do harmonogramu. Aktualnie zliczane są tylko poprawne wpisy do harmonogramu, czyli wpisy do poradni kolejkowych oraz aktywnych miejsc wykonywania usług. Błędne wpisy np. wpisy do harmonogramu w poradni POZ są pomijane. Tylko wpisy kolejkowe do poradni, do których nie prowadzi się kolejek lub poradni z błędnymi miejscami wykonywania usług będą wykazywane jako błędne z wyszczególnieniem błędnych zleceń.
INNE	<ol style="list-style-type: none">1. Formularze: dodano nowe stałe:<ol style="list-style-type: none">a) Gabinet\Wykonujący\Numer,b) Gabinet\Kierujący\Numer,c) Gabinet\Pierwotny kierujący\Numer,d) Wizyta\Skierowanie\Gabinet kierujący\Numer.

Uwaga: Przypominamy, że zgodnie z komunikatem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-funkcjonalnosci-p1-dla-recept-75>, począwszy od 1 października 2020 roku, recepty dla seniorów, o ile oczywiście lek jest lekiem dla seniora, będą mogli wystawiać również lekarze nie będący lekarzami POZ. Funkcja ta dostępna będzie od dnia 1 października 2020 roku również we wcześniejszych wersjach systemu KS-SOMED, system został bowiem już przygotowany tuż po tym, jak niniejsze ogłoszenie zostało opublikowane. Przypominamy, że system będzie automatycznie ustawiał znacznik S, który można oczywiście na recepcie wyłączyć, o ile zostaną spełnione warunki: pacjent w odpowiednim wieku, lek na liście leków dla seniora.

Raport Nr 35/2020

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.08
z dnia 2020-09-30**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> W menu Rozliczenia dodano panel <i>Lista raportów</i> z przyciskami <i>Raporty LIO CZ</i> i <i>Raporty zwrotne</i>. Funkcjonalności pod przyciskami dostępne są na odpowiednie uprawnienia (Terminarz\Rozliczenia\Raporty pierwszy wolny termin oraz Raporty zwrotne pierwszy wolny termin) i dotyczą raportów komunikatu pierwszy wolny termin.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Nowe kody specjalnego rozliczenia. Funkcja przeliczania zleceń (<i>Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ/Naprawy</i>) otrzymała nową metodę przeliczania: <i>dadaj współczynniki ESW i/lub ESR</i>. Po jej użyciu – należy wprowadzi otrzymane z NFZ wartości procentowe poszczególnych współczynników – przeliczanie zleceń ustawi odpowiedni kod specjalnego rozliczenia (najprawdopodobniej MIX) z uwzględnieniem również już wpisanych kodów w zleceniu. Funkcja dostępna jest dla wszystkich Klientów. eZWUM: <ol style="list-style-type: none"> dodano możliwość przekazywania numeru identyfikacyjnego z dokumentu uprawniającego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji (np. EKUZ) jako identyfikatora pacjenta przy wystawianiu wniosków eZWM, zmodyfikowano wyświetlanie komunikatu błędu PL-A1920, który pojawia się w przypadku, gdy nie uda się wysłać wniosku eZWM. Szczegóły błędu będą teraz wyświetlane od razu w oknie komunikatu, a nie jak do tej pory pod przyciskiem <i>Szczegóły</i>.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> Dodano obsługę e-Deklaracji dla praktyk lekarskich. Lista deklaracji – dodano przycisk do zarządzania kolumnami.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> eRecepty: udostępniliśmy zestawienie recept wystawionych i zrealizowanych przez pacjenta w ramach systemu P1. W szczególności zestawienie to uruchamia się automatycznie przy ordynacji recept z uprawnieniem dla Seniora (S) oraz z uprawnieniem dla kobiet w ciąży (C). Funkcjonalność ta realizuje (w zakresie recept dla Seniora) spełnienie wymagania określonego w art. 43a, punkt 1b, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. pozwala na wystawienie takiej recepty przez dowolnego lekarza w tym specjalistów i lekarzy rodzinnych, u których pacjent nie ma złożonej deklaracji. Zestawienie dostępne jest również w nowej wizycie w menu <i>Pacjent</i>. eSkierowania: przy eSkierowaniu wystawionym w trybie pilnym pojawi się informacja PILNE zamiast CITO. Dodano generowanie dokumentów anulujących dla dokumentu informacji dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego (podczas usuwania wspomnianych elementów, tj. zlecenia z informacją dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego, program będzie generował dokument anulujący w formacie HL7CDA - koniecznie będzie wybranie certyfikatu do podpisu dokumentu). Nowa wizyta: podczas wyświetlania wyników przefiltrowanych po usłudze - gdy była to usługa skierowania, to przy samym skierowaniu nie było już widać żadnych badań, bo te też zostały odfiltrowane.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: dodano obsługę mechanizmu blokady zamknięcia wizyty w przypadku nieuzupełnienia wymaganych paneli. Dodano generowanie dokumentów anulujących dla dokumentu informacji dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego (podczas usuwania wspomnianych elementów, tj. zlecenia z informacją dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego, program będzie generował dokument anulujący w formacie HL7CDA - koniecznie będzie wybranie certyfikatu do podpisu dokumentu).
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano generowanie dokumentów anulujących dla dokumentu informacji dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego (podczas usuwania wspomnianych elementów, tj. zlecenia z informacją dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego, program będzie generował dokument anulujący w formacie HL7CDA - koniecznie będzie wybranie certyfikatu do podpisu dokumentu). Nowa wizyta: podczas wyświetlania wyników przefiltrowanych po usłudze - gdy była to usługa skierowania, to przy samym skierowaniu nie było już widać żadnych badań, bo te też zostały odfiltrowane.

M42 UMOWY	1. Lista umów komercyjnych: dodano możliwość wyboru płatnika z listy (pole <i>Płatnik umowy</i>). Po przejściu do okna <i>Wybieranie firmy</i> można wyszukać płatnika m. in. po numerze NIP.
M52 KARTOTEKI	1. Karta pracownika: poprawiono obsługę haseł dla systemu PACS - pojawiał się problem z tytułem zawodowym. 2. Poprawiono wyszukiwanie poradni, w sytuacji gdy nazwa poradni została utworzona małymi literami.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość wysłania do NFZ komunikatu <i>Pierwszy wolny termin z wykorzystaniem usług sieciowych</i>. Funkcjonalność działa dla tych OW NFZ, które udostępniły taką możliwość i poinformowały o uruchomieniu środowiska produkcyjnego na swojej stronie internetowej. Mamy również informacje, że w niektórych OW NFZ pomimo uruchomienia środowiska produkcyjnego import komunikatu pierwszy wolny termin nie działa. NFZ zwraca błąd <i>Nieobsługiwana wersja komunikatu</i> , pomimo wysyłania raportu w prawidłowej wersji. 2. Dostosowano słownik świadczeń podlegających sprawozdawczości komunikatem list oczekujących zgodnie z komunikatem ze strony OW NFZ. 3. Poprawiono wyświetlanie/wyliczanie ilości punktów w zestawieniu świadczeń z procedurami. Problem polegał na tym, że jeśli usługa ze zlecenia głównego nie miała kodu ICD9 to program nie zliczał dla niej punktów. Aktualnie zlicza.
M61 ADMINISTRATOR	1. Dodano nową opcję <i>Wprowadzanie nazwy poradni małymi i dużymi literami</i> . Opcja dostępna jest w opcjach na zakładce <i>Opcje główne KS-SOMED</i> , jest domyślnie wyłączona. 2. Dodano funkcjonalność wspólnego hasła dla systemu KS-SOMED i systemów NFZ (eWUS, AP-KOLCE, AP-DiLO, AP-PKUŚ, eZWM, systemu NFZ). Funkcję można włączyć na karcie operatora systemu NFZ: opcja <i>Korzystaj z hasła SOMED</i> . Zaznaczenie opcji spowoduje, że przy najbliższej zmianie hasła program zmieni jednocześnie hasło w systemie KS-SOMED i w systemie NFZ na to samo hasło. Po poprawnej zmianie hasła, hasło podane w polu <i>Hasło</i> zostanie wyczyszczone. Będzie to informacja dla programu, że użytkownik pracuje już na tym samym hasle w systemie NFZ i w KS-SOMED. Funkcjonalność nie jest dostępna w przypadku włączenia synchronizacji haseł eWUS z ZSIMED oraz logowania LDAP lub ZSIMED. 3. Funkcja <i>Nie pokazuj tego więcej</i> : a) poprawiono funkcjonowanie opcji menu kontekstowego <i>Ustaw taką samą wartość dla innych pracowników</i> . W przypadku wyboru <i>Pokaż ustawienia wszystkich pracowników</i> po zmianie ustawień dla innych pracowników, na liście nie wyświetlały się zmienione wartości, b) poprawiono błąd zapisu podczas ustawiania opcji <i>Nie pokazuj tego więcej</i> .
INNE	1. Formularze: dodano nowe stałe: Zlecenie/Dane badania diagnostycznego RIS/Dane o ekspozycji. 2. HL7 - Marcel: poprawiono obsługę antybiogramów - uwzględnione zostały adnotacje przy oporności, a wynik trafiający do "badań diagnostycznych" otrzymał czytelniejszą postać. 3. Poprawiono import świadczeń z KS-PPS do KS-SOMED. KSPImportPPS.exe nieprawidłowo importował kody świadczeń w wersji 3.

Nowe kody specjalnego rozliczenia

Najnowsza wersja słownika NFZ zawierającego kody specjalnego rozliczenia rozrosła się do nieprawdopodobnych rozmiarów. Z uwagi na udostępnienie kodów ESW i ESR pojawiło się kilkaset nowych wariacji kodów z odpowiednimi współczynnikami. Dalsze utrzymanie dotychczasowego rozwiązania bazującego na tym, że słownik był ręcznie dostosowywany do systemu, dzięki czemu np. pojawiły się kody oznaczone jako automaty, stało się niemożliwe. Dlatego też począwszy od tej wersji system bazuje bezpośrednio na xmlowym słowniku, który dostarcza NFZ. Słownik ten będzie dostarczany z kolejnymi aktualizacjami systemu KS-SOMED.

Z uwagi na zmianę koncepcji i korzystanie bezpośrednio ze słownika xml konieczne były następujące modyfikacje systemu:

1. W słowniku pojawią się wszystkie aktywne kody, nawet jeśli wcześniej ich nie udostępnialiśmy z uwagi na to, że kody owe nie były przez żadnego z naszych klientów wykorzystywane (np. kody OPx).
2. Wszelkie opisy, a więc i możliwe literówki, są dokładnie takie jak w słowniku NFZ.
3. Mamy niewielki wpływ na kolejność umieszczania kodów na listach wyboru, założono jedynie, że kody typu MIX są po kodach bazowych, dalej w zasadzie odpowiada to temu jak kody umieszczono w słowniku NFZ.
4. Wybór kodów jest obecnie rozdzielony na dwa elementy: wybór właściwego kodu oraz wybór współczynnika dla wybranego wcześniej kodu. Tak jak było to dotychczas, współczynniki oznaczane mogą być gwiazdką - współczynnik już nieobowiązujący, lub plusem, współczynnik jeszcze nieobowiązujący.
5. Zrezygnowaliśmy z dodawania kodów automatycznych, od tej chwili każdy kod należy traktować jak automatyczny, czyli może nastąpić walidacja kodu i jego zmiana po wyjściu z danego komponentu.

Ostatni punkt wymaga wyjaśnienia. W poprzedniej wersji systemu, jeśli istniał hipotetyczny kod **ABC** to zazwyczaj mieliśmy do wyboru **ABC** oraz **ABC_A**. Pierwszy z nich służył do ręcznego wyboru. I w zasadzie można było wybrać go zawsze nieważne, czy miało to sens, a więc niezgodnie z zakresem świadczeń, wieku itp. itd. I taki kod w zasadzie nie był zmieniany podczas modyfikacji parametrów zlecenia. Po prostu, jeśli wybrany był kod **ABC** to nawet, jeśli po zmianie zlecenia, sensowniejszy byłby kod **KLM**, system nie zmieniał go uznając, że użytkownik całą odpowiedzialność

za ustawienie bierze na siebie. Co innego kod **ABC_A**. Ten kod był zazwyczaj dobierany automatycznie przez system na podstawie parametrów zlecenia. Każda zmiana zlecenia mogła spowodować wyznaczenie nowego kodu bardziej odpowiadającego aktualnym parametrom zlecenia, czyli możliwa była zamiana **ABC_A** na **KLM_A**, system bowiem uznawał, że te kody ma samodzielnie wyliczać. Oczywiście w raporcie NFZ **ABC** i **ABC_A** to były dokładnie te same kody. W tej chwili takie powielanie kodów nie ma sensu z uwagi na liczbę tych kodów, ale również z uwagi na wymuszony inny zapis kodów w bazie. Dlatego obecnie każdy kod traktowany jest jako automat i nawet ręczne wybranie kodu może skutkować jego zamianą (np. **WKW** może być „zdjęty” jeśli wiek pacjenta nie jest właściwy). Inne możliwe automatyczne zmiany to np. zamiana kodu **K01** (ten kod należy wskazać ręcznie, gdyż system nie ma wiedzy, by go wyliczyć) na **M02**, czyli mix **K01** i **W01**. **W01** zostanie wyliczone automatycznie (wiek, zakres świadczeń) a ponieważ mamy ręcznie wskazane **K01** dobrany jest odpowiedni MIX. Oczywiście opisany przypadek działań identycznie w poprzednich wersjach systemu bazujących na własnym słowniku, były to jednak szczególne sytuacje, gdy wskazany kod był zamieniany na MIX z uwagi na pozostałe parametry zlecenia. Aby było nieco jaśniej poniżej przedstawiamy jak należy „generować” mixy z kodami, których system nie potrafi sam wyliczyć (czyli właśnie przykładowy **K01**).

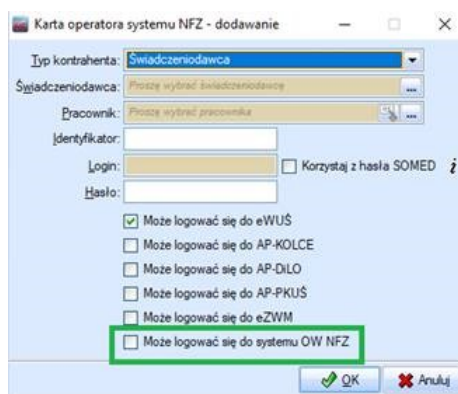
1. Wybranie pacjenta, usługi, umowy ustawi nam najprawdopodobniej kod **W01**, czyli świadczenie według współczynnika korygującego ze względu na wiek w AOS.
2. Ręcznie zmieniamy kod na **K01** dodając informację o skróceniu kolejki.
3. Po wyjściu z pola kod zamieni się na **M02** czyli mix **W01** – wyliczony z parametrów zlecenia – oraz **K01** – podany ręcznie.

Na karcie zlecenia można również wprowadzić parametry dla kodów **ESW** i **ESR** – służy do tego przycisk **ESx**. Po wprowadzeniu parametrów może jednak być konieczne ręczne wywołanie funkcji przeliczania zlecenia. W zasadzie wprowadzanie do zleceń parametrów **ESW** i **ESR** powinno odbywać się za pomocą funkcji przeliczania zleceń, gdyż wartości tych parametrów otrzymamy do już rozliczonych zleceń. Na karcie zlecenia przycisk ten w zasadzie służy do weryfikacji wartości tych parametrów.

Wysyłanie do NFZ komunikatu pierwszy wolny termin z wykorzystaniem usług sieciowych

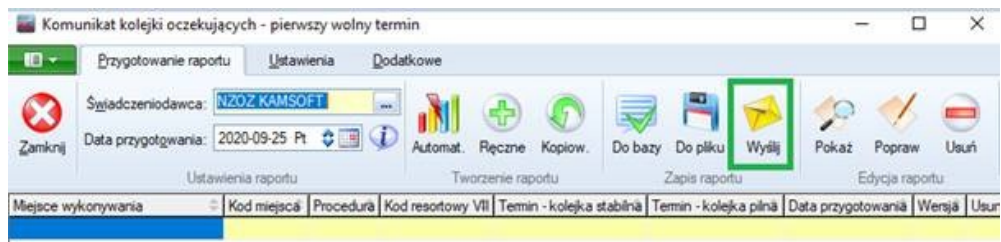
1. Nadanie uprawnień operatorowi NFZ.

Przed rozpoczęciem komunikacji należy ustawić parametry logowania. W tym celu należy wejść do modułu Administrator i z menu *Administracja* wybrać funkcjonalność *Operatorzy NFZ*. Na karcie operatora NFZ należy włączyć opcję *Może logować się do systemu OW NFZ*.

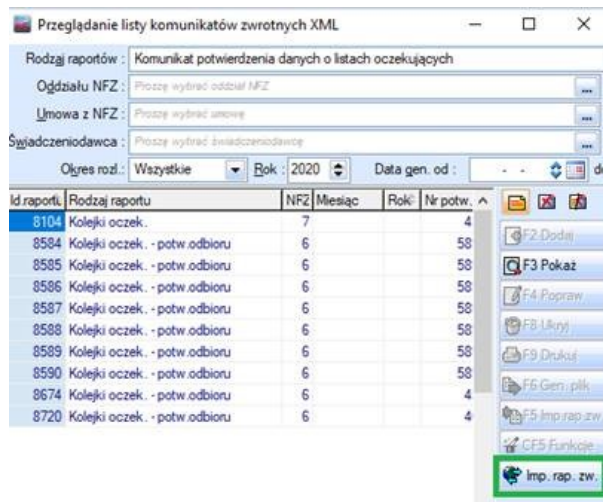


2. Wysyłanie raportu pierwszy wolny termin poprzez usługę sieciową do OW NFZ.

W celu wysłania komunikatu Pierwszy wolny termin należy po wygenerowaniu raportu kliknąć w przycisk *Wyślij*. Jeśli komunikacja przebiegnie pomyślnie i NFZ zwróci plik z potwierdzeniem komunikatu, to ten zostanie automatycznie zaimportowany.



3. Import raportów zwrotnych z systemu OW NFZ poprzez usługę sieciową dostępne jest w oknie z listą raportów zwrotnych i komunikatów OW NFZ pod przyciskiem Imp. rap. zw. Aktualnie funkcjonalność umożliwia tylko import raportów zwrotnych do raportów kolejek oczekujących.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.09
z dnia 2020-10-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Zgodnie z niniejszym komunikatem http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/80/journal/6396 , funkcjonalność dotycząca automatycznego ustawiania uprawnień S (Senior) na receptach, wystawianych przez lekarzy specjalistów zostanie udostępniona w systemie KS-SOMED w dniu 31 grudnia 2020 r.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.02.0.10
z dnia 2020-10-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono generowanie dokumentów w formacie HL7CDA (eRecepty, eSkierowania, itp.) w przypadku praktyk lekarskich.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano grupę JGP do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 134/2020/DSOZ (KOS-ZAWAL).

Uwaga,

Poprzednia aktualizacja była przygotowana w trybie specjalnym, z uwagi na ważność komunikatu Ministra Zdrowia. W ostatniej chwili dołożona została do aktualizacji również modyfikacja, rozwiązująca problem z odrzucaniem raportów swx. Informujemy więc, że aby rozwiązać problem z odrzucaniem swx, należy zainstalować aktualizację 2020.02.0.09 i ponownie zapisać raport do pliku.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.00
z dnia 2020-10-08**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> eSkierowania: <ul style="list-style-type: none"> Cofnięcie wykonania zlecenia, ale i inne przypadki cofania statusu, jeśli zlecenie jest skojarzone z eSkierowaniem generuje błąd informujący o niemożności wykonania takiej procedury. Nie możemy cofnąć bowiem do rezerwacji zlecenia, dla którego wystaliśmy już do P1 informację o zrealizowanym eSkierowaniu. Dotychczas użycie tej funkcji w takich sytuacjach generowało błąd z systemu P1. Przycisk pobierania eSkierowania w module Terminarz jest obecnie dostępny zawsze, bez względu na to, czy operator ma ustawioną w opcjach współpracę z eSkierowaniami. Poprawiono weryfikację wykorzystania numeru gabinetu podczas tworzenia godzin pracy, także przy modyfikacji już istniejącego grafiku program mógł blokować zmiany z uwagi na powtarzający się numer gabinetu.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Wybór wcześniejszych skierowań – okno obecnie pojawi się nawet wówczas, gdy pacjent nie ma żadnego zlecenia wykonanego na podstawie skierowania. Przycisk ten pozwala wejść do opcji pobierania eSkierowań. Poprawiono błąd, który mógł wystąpić na liście zleceń w przypadku wybrania pacjenta oraz wybraniu usług, które mają być wyszukiwane.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Karta rezerwacyjna wizyty MP – na liście pracowników będą wyświetlani również pracownicy z charakterem pracy: psycholog.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> Lista deklaracji - poprawiono wyświetlanie kolumny <i>Weryf.</i> na liście deklaracji, nie wyświetlała się w przypadku załączonej opcji zarządzania kolumnami.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Podczas wystawiania skierowań na zewnątrz domyślny widok w oknie wyboru poradni pokazuje tylko poradnie nieprzypisane do żadnej jednostki. Pozwala to wystawić łatwiej skierowanie do poradni, bez określenia o jaki podmiot chodzi, nie rozprasza nas bowiem poradnie skojarzone z konkretnymi przychodniami. Widok ten dobrze współgra z poradniami dodanymi automatycznie na podstawie kodów resortowych. Oczywiście istnieje możliwość odkliknięcia filtra i pokazania wszystkich zewnętrznych poradni. eSkierowania: <ul style="list-style-type: none"> Podczas pobierania eSkierowania, gdy nie wskazujemy bezpośrednio pacjenta, którego skierowanie pobieramy – np. korzystamy z 44 znakowego kodu – system sprawdza też istnienie pacjenta w pacjentach ukrytych. Jeśli tam znajdzie się pacjent o numerze PESEL zgodnym z numerem ze skierowania, zostanie on odkryty i powiązany ze skierowaniem, a nie jak dotychczas dodawany nowy pacjent do kartoteki pacjentów. Poprawiono pobieranie eSkierowań zawierających błędy w strukturze, co powodowało występowanie błędu "Access violation...". Obecnie skierowanie będzie można pobrać, jednak nie oznacza to, że wszystkie dane zostaną z niego wczytane automatycznie (np. nazwa jednostki kierującej, rozpoznanie, itp.), jest to niemożliwe z uwagi na błędną budowę dokumentu. Sytuacje takie należy zgłaszać do podmiotu wystawiającego lub CeZ.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Nowa wizyta: dodano panel dat na zakładce Wizyta.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość wysyłania cyklu do systemu AP-KOLCE zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców, dotyczącego prowadzenia list oczekujących w aplikacji AP-KOLCE w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość podglądu zlecenia w oknie z listą zabiegów do wykonania oraz na liście zabiegów wykonanych.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość generowania numeru kartoteki przez operatora dla pacjentów bez nadanego numeru (podczas edycji karty pacjenta, funkcjonalność do włączenia na opcję).
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ, gdy jest uruchomiona integracja z systemem KS-PPS, dodano możliwość wykonania synchronizacji pozycji bez zwiększania wersji pozycji rozliczeniowych. Ten rodzaj synchronizacji jest dostępny pod przyciskiem <i>Wyślij do GDR</i>. Dodano funkcję automatycznego generowania świadczeń dla informacji o skierowaniach i e-skierowaniach podczas synchronizacji świadczeń w integracji z KS-PPS. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług informujących o wydanych skierowaniach (5.01.28.0000005) i e-skierowaniach (5.01.28.0000004). W przypadku, gdy usługa do rozliczenia miała wpisany numer kuponu (dotyczy śląskiego OW NFZ), to usługi SP i SE trafiały do osobnego zestawu świadczeń, a powinny trafić do tego samego zestawu, co usługa do rozliczenia. Poprawiono zapis raportu statystycznego do pliku. Do raportu nie trafiały kody specjalnego rozliczenia, gdy były wprowadzone przed wersją 2020.02.0.08, przez co NFZ zwracał błąd: <i>Nieprawidłowa krotność świadczenia lub brak kodu specjalnego rozliczenia</i>. Poprawiono wysyłanie komunikatu pierwszy wolny termin przez usługę sieciową do NFZ. Po wysłaniu

	<p>komunikatu mógł pojawić się błąd zapisu do bazy, co skutkowało brakiem zmiany statusu raportu, a następnie uniemożliwiało import raportu zwrotnego. Program nie widział raportu, do którego był importowany raport zwrotny.</p> <p>6. Poprawiono import raportów zwrotnych przez usługę sieciową. W niektórych OW NFZ mógł pojawić się błąd „Nie udało się pobrać raportów zwrotnych. Błąd z systemu OW NFZ: [WD080] Parametr id_ow różny od identyfikatora wynikającego z sesji. Błędne dane wejściowe.</p>
--	---

Możliwość wysyłania cyklu do systemu AP-KOLCE

Funkcjonalność wysyła do systemu AP-KOLCE pierwsze zlecenie z cyklu. Każda zmiana tego zlecenia mająca wpływ na rejestrację danych w AP-KOLCE również jest wysyłana do AP-KOLCE. Natomiast skreślenie wysyłane jest do AP-KOLCE po wykonaniu zlecenia z cyklu, którego data wykonania jest równa dacie końca cyklu.

Wysyłanie do AP-KOLCE nie jest jeszcze obsługiwane podczas wykonywania zleceń paczkami zleceń.

W celu uruchomienia funkcjonalności wysyłania cykli do AP-KOLCE należy w opcjach modułu Administrator na zakładce *Współpraca z eWUŚ i AP-KOLCE* oprócz, opcji dotyczących komunikacji z AP-KOLCE ustawić opcję *Rehabilitacja* na *Wyślij pierwszy element z cyklu jako wpis do harmonogramu i skreśl w ostatnim dniu cyklu*.

Aby prawidłowo i zgodnie z wymaganiami NFZ prowadzić harmonogramy przyjęć/listy oczekujących na świadczenia fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych i domowych z wykorzystaniem nowej funkcjonalności należy:

1. Pacjentowi, który czeka na wizytę fizjoterapeutyczną dodać osobną rezerwację z wpisem do kolejki oczekujących na poradę fizjoterapeutyczną, z datą planowana kiedy ta wizyta ma się odbyć.
2. Po wykonaniu tej wizyty, jak już zostanie ustalony plan zabiegów należy poprzez funkcjonalność planowania w module *Rehabilitacja* zaplanować cykl zabiegów.

Cykl zabiegów musi być zarejestrowany w ramach nowego numeru cyklu z kategorią świadczeniobiorcy kontynuacja. Ważne jest aby na karcie skierowania w planowaniu rehabilitacji ustawić opcję *Kolejka oczekujących* na *Nie umieszczaj w kolejce, Kategoria św.b.: na kontynuujący leczenie a cykl* na <wygeneruj> .

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.01, 2020.03.0.02
z dnia 2020-10-20**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

Do poprawnej pracy programu od tej aktualizacji wymagana jest wersja środowiska .NET 4.5.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano przycisk blokujący automatyczne wylczanie kodów specjalnego rozliczenia. Po wciśnięciu przycisku system przestaje samodzielnie dobierać kod specjalnego rozliczenia pozostawiając użytkownikowi możliwość ręcznego wyboru kodu oraz wartości, w tym oczywiście kodu <brak>. Tak długo, jak długo przycisk jest włączony, żadna zmiana zlecenia, żadne przeliczenie, również przez funkcje zewnętrzne, nie zmieni kodu specjalnego rozliczenia – chyba, że zostałby dodatkowo przekazany na takiej samej zasadzie jak wybór ręczny. Odkliknięcie przycisku przywraca mechanizm automatycznego wyboru, zaleca się, aby po odkliknięciu skorzystać z przycisku Przelicz, gdyż same odkliknięcie nie przelicza, a jedynie pozwala przy kolejnym przeliczaniu wejść w procedurę doboru kodu specjalnego rozliczenia. Przycisk ten zastępuje poprzedni mechanizm kodów zwykłych i kodów automatycznych i pozwala zareagować w sytuacjach, gdy NFZ zmieni warunki walidacji świadczeń, o których system po prostu jeszcze nie wie. Dodano wysyłanie do systemu AP-KOLCE zleceń wykonanych w ramach paczek zleceń z listy zleceń.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> Dla e-Deklaracji złożonych od 1 sierpnia 2020r w oknie <i>Deklaracje pobrane z P1</i> dodano możliwość podglądu ich według nowego wzoru deklaracji.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19). Dodano panel <i>Orzeczenia</i> do dokumentu konsultacji lekarskiej (HZICH) w formacie HL7 CDA. Dodano mechanizm umawiania wizyty z eSkierowaniem zaraz po jego wystawieniu (aby zapewnić umówienie w ciągu dwóch godzin od wystawienia).
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> Dodano panel <i>Orzeczenia</i> do dokumentu konsultacji lekarskiej (HZICH) w formacie HL7 CDA. Poprawiono zapis wizyty. W niektórych przypadkach mógł się pojawić błąd zapisu danych.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano panel <i>Orzeczenia</i> do dokumentu konsultacji lekarskiej (HZICH) w formacie HL7 CDA.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> Wybór leku z bazy lokalnej – zaznaczenie pojedynczego leku lub kilka spowoduje, że leki te trafią do oddzielnego panelu w oknie.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono synchronizację wyników badań POZ, aby badania bilansowe z punktu umowy <i>Profilaktyczne świadczenia bilansowe</i> nie były przygotowywane do wykazania w raporcie WYKBAD oraz nie były oznaczane jako błędne. Aktualnie po wykonaniu synchronizacji takich badań, nie będą one wyświetlane w rejestrze świadczeń. Zmodyfikowano synchronizację procedur ICD9. Gdy na usłudze był ustawiony kod procedury ICD9 oraz na karcie wykonania usługi dodano procedurę z tym samym kodem, to do raportu trafiała procedura ze zlecenia głównego. Aktualnie do raportu trafi procedura dodana na karcie wykonania usługi. Ma to znaczenie w przypadku, gdy należy sprawozdać procedurę z krotnością inną niż wskazaną na zleceniu głównym. Dodano możliwość wycofywania deklaracji z opisem powodu wycofania pochodzącym z raportu zwrotnego przy uruchomionej integracji z KS-PPS. W tym celu w oknie <i>Wycofanie/przepisanie deklaracji</i> dodano dodatkowe pole do wyboru rodzaju innego powodu wycofania: <i>Wybrany lub Pobrany z rap.zwrot</i>. Poprawiono funkcję do nadawania współczynników korygujących (ESW) za wystawianie e-skierowań w AOS. Współczynnik korygujący za wystawianie e-skierowań będzie ustawiany tylko w tych świadczeniach, które były wykonane w wizycie, na której wystawiono co najmniej jedno e-skierowanie.

Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19)

Ta wersja programu umożliwia wystawianie i wysyłanie do systemu EWP skierowań na wykonanie testu na badanie SARS-CoV-2 (COVID-19). W programie zostanie automatycznie utworzona nowa usługa skierowania o nazwie *Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19)*:

Karta usługi - poprawianie

Nazwa: **Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19)** Kod: COVID19

Kod BUM:

Nazwa użytkownika:

Usługa ref.:

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

2.Oplata dla wykonania według cennika	3.Koszty/Finanse	4.Grupy	6.F formularz
7.Informacje dodatkowe	8.Znaczniki - obsługa	9.Umowy	0.Pakiet Świadcz.
A.Poradnie/gabinety	B.Powiązania	C.Kody	D.Materiały
E. Internet	F. Limit wykonai na pacjenta	G. Zlecenia	L. HL7

Usługa tylko do rezerwacji (wymaga zmiany podczas wykonywania)

Pokaż uwagi podczas przyjęcia, rezerwacji lub wykonania zlecenia oraz na skierowaniu i wyniku badania

Typ usługi: **COVID19: Skierowanie - test na COVID-19** Skierowanie wewnętrzne

Pakiet badań:

Usługa opisuje środek pomocniczy

Usługa nie może wystąpić jako podzlecenie

Status usługi jako podzlecenia:

Wymagany charakter pracy lekarza wykonującego:

Umiejscowienie: lub rodzaj strony:

Usługa generuje zlecenie bezpisowe:

Archiwum Opcje OK Anuluj

Powyższa usługa zostanie również automatycznie ustawiona w opcjach modułu Gabinet na zakładce *Wyniki badań*, wymagana do pobierania wyników badań.

Opcje wizyty, wspólne

Inne	Formularze	Rozpoznanie	ZLA	Grupy pacjentów	Informacje med.
Widoczność zakładek	Opcje wyświetlania	Nagłówki	Grupy usług	Recepty	
Historia zdrowia i choroby	Schemat	Wydruki	Wiązanie nowych danych	Wyniki badań	eSkierowanie

Usługa dla badania wzrostu: WZROST POMIAR WZROSTU

Usługa dla badania masy ciała: MASA POMIAR MASY CIAŁA

Usługa dla badania ciśnienia: CIŚNIENIE POMIAR CIŚNIENIA

Usługa dla badania cholesterolu całk.: dsds dsdsds

Usługa dla badania CRP: CRP BIAŁKO C-REAKTYWNE

Usługa dla badania obwodu głowy: OBWÓD GŁOWY POMIAR OBWODU GŁOWY

Usługa dla badań SARS-CoV-2 (COVID-19): **COVID19 Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19)**

Utwórz wartość badaną dla współczynnika BMI

Utwórz wartość badaną dla współczynnika SCORE

Utwórz wartość badaną dla wskaźnika DAS-28

Wyniki badań (wykorzystywane również podczas uzupełniania skierowania na leczenie uzdrowiskowe)

OB	Usługa	1001100004 ODCZYN OPADANIA KRWI	Ważność: 360 dni
Morfologia krwi:	Usługa	Wybierz usługę	Ważność: 0 dni
Bad. ogólne moczu:	Usługa	Wybierz usługę	Ważność: 0 dni
EKG:	Usługa	Wybierz usługę	Ważność: 0 dni
RTG klatki piersiowej:	Usługa	Wybierz usługę	Ważność: 0 dni

Wartości domyślne OK Anuluj

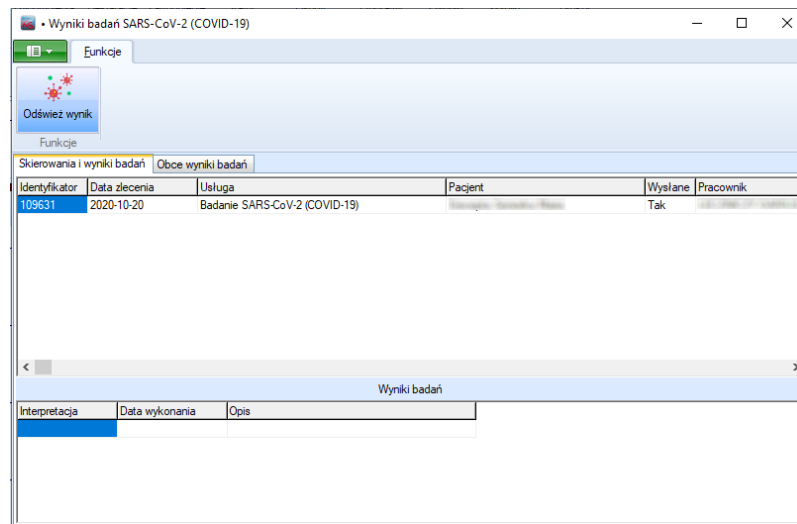
W momencie wystawiania skierowania, po wybraniu usługi program automatycznie ustawi wymagane parametry, tj. ustawiony zostanie rodzaj skierowania: *Skierowanie – test COVID-19* oraz włączona flaga *Test COVID-19*. Na karcie skierowania zostały dodane także nowe pola: *Data wystąpienia objawów*, *Charakter pracy pacjenta* (istotne z uwagi na odnotowanie faktu, czy pacjent wykonuje zawód medyczny) oraz *Pacjent niemobilny* (jest to informacja dla Sanepidu, że należy udać się do pacjenta po wymaz, gdyż on sam nie może udać się do punktu pobrań).

Po wypełnieniu wymaganych pól i zatwierdzeniu skierowania, skierowanie należy, podobnie jak inne *eSkierowania*, wysłać przy pomocy przycisku *Wyślij nowe eSkierowania*, w tym przypadku do systemu EWP. Po pomyślnym wysłaniu skierowania zostanie wyświetlony komunikat z informacją o nadanym numerze zlecenia:

Numer ten należy przekazać pacjentowi.

Skierowanie tego typu w nowej wizycie w panelu *Skierowania/wyniki badań* oznaczone są poniższą ikonką:

W nowej wizycie w menu *Pacjent* została dodana nowa funkcja, za pomocą której można pobrać wyniki (przycisk *Wyniki badań COVID19*). W oknie wyświetlane są wyniki powiązane z wystanym skierowaniem oraz wyniki testów zleconych przez innych lekarzy (zakładka *obce wyniki badań*).

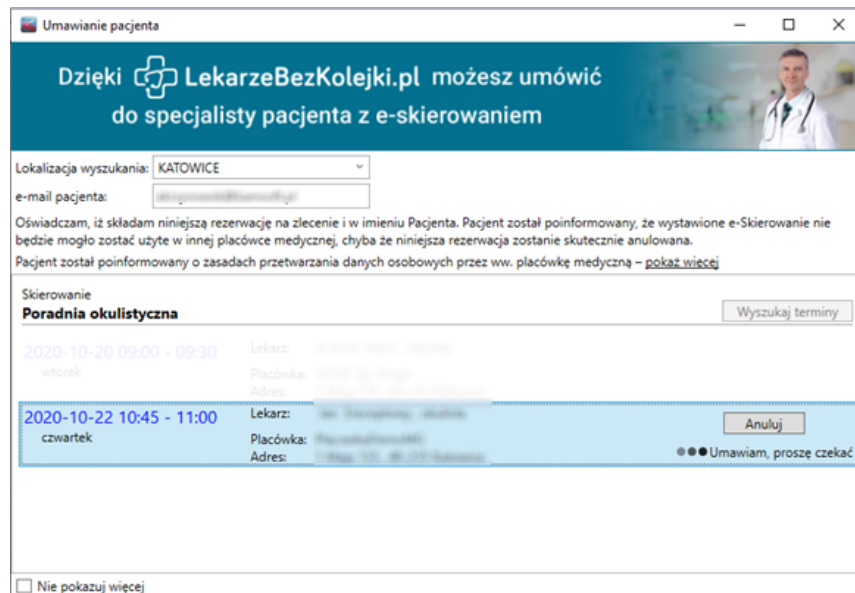


Pobieranie wyników badań dla wszystkich pacjentów realizowane jest w module Gabinet w menu *Dodatki*. W oknie wyświetlane są wszystkie wysłane skierowania na wykonanie testu SARS-CoV-2 (COVID-19), które jeszcze nie posiadają wyniku badania.

Dane do połączenia z systemem EWP (certyfikaty i hasła), są to te same dane co w przypadku *eRecept*, *eSkierowań*, *eDeklaracji*, zatem jeśli aplikacja została już wcześniej skonfigurowana do komunikacji z systemem P1, powyższa funkcjonalność będzie dostępna od razu. Więcej informacji o konfiguracji połączenia z systemem P1 znajduje się w instrukcji *eZDROWIE*.

Mechanizm umawiania wizyty z eSkierowaniem

Najnowsza wersja programu umożliwia zarezerwowanie wizyty pacjentowi zaraz po wystawieniu przez lekarza *eSkierowania*. Po pomyślnym wysłaniu *eSkierowania* do systemu P1, pokaże się okno, w którym można umówić wizytę.



Funkcjonalność daje możliwość łatwego spełnienia warunku, aby otrzymać dodatkową premię za umówienie wizyty w ciągu dwóch godzin od momentu wystawienia e-skierowania. Aby aktywować funkcjonalność i uzyskać więcej informacji, należy kontaktować się z pomoc@osoz.pl.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.03, 2020.03.0.04
z dnia 2020-10-27**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Udostępniono nowe wzorce formularzy dla wydruku seryjnego zaproszeń z zestawienia wizyt.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono działanie funkcji <i>Pacjent bez deklaracji</i> w zleceniach, uwzględniane są teraz wszystkie ustawienia tej funkcji dostępne w module Terminarz (typy deklaracji, wymaganie posiadania wszystkich typów, itd.) 2. Poprawiono funkcję automatycznego generowania świadczeń dla informacji o skierowaniach i e-skierowaniach. Do dodatkowej usługi nie przenosiły się ICD10 ze skierowania, co powodowało, że przy pobieraniu danych z poprzedniego skierowania w oknie listą skierowań pacjenta pojawiały się dwie pozycje.
M14 DEKLARACJE	1. eDeklaracje: a) Dodano możliwość pobrania e-Deklaracji dla wielu poradni. b) Zmieniono sposób wyszukiwania pracownika z e-Deklaracji. Aktualnie wyszukiwany jest pracownik po numerze prawa wykonywania zawodu ale tylko z listy pracowników zatrudnionych w podmiotach wewnętrznych.
M21 GABINET	1. Dodano nową funkcję Izolacja SARS-CoV-2 (COVID-19). 2. Poprawiono numer umowy na dokumencie potwierdzenia eSkierowania oraz dokumencie HZiCh. 3. Poprawiono błąd, który powodował zamykanie się programu podczas wysyłania eRecept.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono numer umowy na dokumencie potwierdzenia eSkierowania oraz dokumencie HZiCh.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono numer umowy na dokumencie potwierdzenia eSkierowania oraz dokumencie HZiCh.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono import słownika grup substancji czynnych GRS. Podczas importu pojawiał się błąd: <i>Niepoprawny format pliku z produktami handlowymi lub grupami substancji czynnych. Błędny typ komunikatu: CZS-PUB.</i>
M55 KASA	1. Poprawiono generowanie pliku JPK_FA_3. Usunięto nadmiarowy element P_14_5. 2. Poprawiono ustawianie okresu finansowego (mogło zakończyć się błędem bazy danych).
INNE	1. Udostępniono aktualizację słownika ICD10 zawierającą nowe kody rozpoznai, związane z COVID. Słownik zgodny jest z opublikowanym przez CSIOZ. Aktualizacja słownika powinna nastąpić podczas wykonywania zadań. 2. Pobieranie aktualizacji przez FTP nie generuje zapisu plików, które dotychczas pozostawały na serwerze FTP.

Szanowani Państwo,

Z uwagi na pojawiające się coraz częściej zgłoszenia błędów przy wysyłaniu zlecenia na badanie na COVID 19 o treści: *'Błąd w polu: miejscowosc'*, o treści: *'nie znaleziono miejscowości o kodzie teryt XXXXXX'*, chcielibyśmy przypomnieć, że kody GUS miejscowości są kodami siedmioznakowymi. Powyższy błąd najprawdopodobniej dotyczy właśnie błędnego kodu miejscowości w adresie pacjenta. Zalecamy import bazy miejscowości pobranej z serwera GUS. Więcej informacji o imporcie miejscowości w biuletynie do wersji 2017.00.0.05.

Rejestr TERYT
województwa, powiaty, gminy, miejscowości, ulice

Rejestr TERYT

Pliki pełne

Struktury plików

Wersje danych:	podstawowa	adresowa	statystyczna
TERC	Pobierz	Pobierz	X
SIMC	Pobierz	Pobierz	ZIP
ULIC	Pobierz	Pobierz	X
NTS	Pobierz	X	X
WMRODZ	Pobierz	X	X

Województwa, powiaty, gminy

Miejscowości

Dodano nową funkcję Izolacja SARS-CoV-2 (COVID-19)

Ta wersja programu umożliwia wysłanie do systemu EWP informacji o izolacji domowej pacjenta. Na karcie rozpoznania po wprowadzeniu rozpoznania związanego z COVID, np. U07.1 zostanie odblokowany przycisk *Izolacja*.

W pierwszej kolejności jest sprawdzane czy pacjent nie przebywa obecnie w izolacji domowej. Jeżeli nie przebywa, wówczas istnieje możliwość zgłoszenia:

Jeżeli przebywa już w izolacji, zostanie wyświetlony komunikat:

Po zatwierdzeniu właściwego komunikatu zostanie wyświetlone okno, w którym można wprowadzić termin izolacji domowej pacjenta lub zmodyfikować termin zakończenia istniejącej izolacji:

Zgłaszanie izolacji

Data od: 2020-10-27 Wt do: 2020-11-06 Pt

Pracownik: [dropdown] Poradnia: [dropdown]

Komentarz

Zgłoś izolację Anuluj

Na karcie rozpoznania w polu *Uwagi* zostanie umieszczony identyfikator izolacji:

Karta rozpoznania - dodawanie

Rozpoznanie Zgłoszenie choroby

Data rozp.: 2020-10-27 Podejrzenie data: - -

Lekarz: [dropdown] Gabinet: [dropdown]

Poradnia: [dropdown] Podmiot: [dropdown]

Rozp. wstępne: [dropdown]

Uwagi rozp. wstępne

Rozp. zasadn.: U07.1 COVID-19, WIRUS ZIDENTYFIKOWANY

Rozp. współ. 1: [dropdown]

Rozp. współ. 2: [dropdown]

Rozp. współ. 3: [dropdown]

Więcej rozpoznań współistniejących

Uwagi: Identyfikator:815428

Data wyleczenia: - -

Archiwum Izolacja OK Anuluj

Numer będzie widoczny również na wizycie w panelu *Rozpoznania*:

Rozpoznania [F2]

Dodaj nowe rozpoznanie
Przeciągnij tutaj element, aby zrobić kopię

U07.1 COVID-19, WIRUS ZIDENTYFIKOWANY (rozpoznanie zasadnicze)
Identyfikator:815428
Data rozpoznania: 2020-10-27

Od tej wersji okno *Badania badań SARS-CoV (COVID-19)* dostępne jest także w module Gabinet w menu *Elementy wizyty*. W oknie doszła nowa funkcja *Zgłoś izolację domową* oraz dodatkowy filtr po pacjencie. Otwierając okno poza wizytą po pobraniu wyników z EWP, będą one dostępne w tym oknie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.05
z dnia 2020-10-28**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd występujący podczas dodawania rozpoznania na karcie rozpoznania.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.06
z dnia 2020-11-10**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyszukiwanie wolnych terminów - udostępniono możliwość wyboru kilku typów godzin. 2. W komunikacie podsumowania ustawiania terminu pracy pracownika dla wskazanego gabinetu, dodano informację o pracownikach, dla których gabinet jest już zarezerwowany.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na karcie usługi medycznej na zakładce <i>Powiązania</i> dodano możliwość ustawienia okolic ciała zgodnie ze słownikiem zdefiniowanym dla AP-KOLCE. Podczas wybierania takiej usługi na karcie dodawania rezerwacji/zlecenia kody okolic ciała zostaną automatycznie przepisane na kartę zlecenia.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orzeczenia o dysponowaniu bronią - poprawiono skreślanie tekstu według wybranego rodzaju orzeczenia. 2. Poprawiono obsługę kolejnych wizyt Medycyny Pracy - niepoprawnie wiązało wywiady itp. 3. Rezerwacje rozplanowane z poziomu Medycyny Pracy nie muszą już być ręcznie wiązane po otwarciu okna nowej wizyty – powiązanie nastąpi automatycznie.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono dodawanie deklaracji na podstawie e-Deklaracji z opiekunem. Aktualnie dodawana jest deklaracja osobista dla pacjenta zgłoszonego. Dane opiekuna nie są dodawane do systemu z uwagi na brak identyfikatora opiekuna. Pełne informacje z e-Deklaracji można podejrzeć podglądając e-Deklarację.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. SARS-CoV-2 (COVID-19): <ol style="list-style-type: none"> a) Okno <i>Wyniki badań SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>: <ul style="list-style-type: none"> – Ze względu na to, że laboratorium może w ciągu 24 godzin zmienić wynik badania (nie zmieniają się jakiegokolwiek parametry wyniku (data, godzina) natomiast zmienia się interpretacja), odświeżanie wyników dla wszystkich pacjentów może trwać dłużej. Jeżeli po ponownym pobraniu wyniku zmieniła się interpretacja, zostanie ona również zmieniona w programie KS-SOMED. Dodatkowo w kolumnie <i>Opis</i> zostanie dopisana informacja do opisu wyniku, ...zmieniła się interpretacja, wynik pobrano ponownie dnia..... Poprzedni opis wyniku nadal będzie widoczny w tej kolumnie. – Dodano możliwość filtrowania po dacie wyniku badania. Ze względu, że doszły dodatkowe parametry należy po ustawieniu filtrów wybrać przycisk <i>F7 Szukaj</i>. – Dodano podsumowanie po pobraniu wyników. – Dodano kolorowanie wyniku (negatywny, pozytywny). Kolory są brane z opcji Gabinetu zakładka <i>Opcje wyświetlania</i>. – Poprawiono wyświetlanie statusu oraz daty wykonania badania. b) Dodano możliwość wysyłania SMS z identyfikatorem zlecenia na test SARS-CoV-2 (COVID-19). Dodano w tym celu w module Gabinet na zakładce <i>eSkierowania</i> opcję <i>Wysyłaj do pacjenta SMS z kodem eSkierowania/COVID-19</i> oraz na karcie skierowania <i>Wyślij SMS z identyfikatorem</i>. W opcjach Gabinetu dostępne są trzy pozycje: <ul style="list-style-type: none"> – wyłączone, – opcjonalnie (opcja domyślnie ustawiona), – włączone. Od tej wersji opcja również działa dla eSkierowań. c) Na nowej karcie skierowania po wybraniu przycisku <i>Test COVID19</i>, jeżeli w opcjach jest ustawiona usługa, zostanie ona automatycznie wstawiona do pola z usługą. d) Po dodaniu skierowania na SARS-CoV-2 (COVID-19) nie wyświetla się już okno z wydrukiem. 2. Poprawiono plan zapytania podczas pobierania eSkierowań z kodem terytorialnym. 3. Poprawiono wyświetlanie nazw badań w informacji dla lekarza kierującego. W przypadku badań opisowych mogła się tam pojawiać nazwa usługi opisowej zamiast nazwy opisywanego badania. 4. TurboBLOZ - poprawiono wyszukiwanie leków, gdy w szukanym ciągu znajdują się polskie litery.
M22 STOMATOLOG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono plan zapytania podczas pobierania eSkierowań z kodem terytorialnym. 2. Poprawiono obsługę ustawień wyświetlania wizyt z określonej grupy poradni na zakładce <i>Wizyta</i> w nowej wersji wizyty stomatologicznej.
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono plan zapytania podczas pobierania eSkierowań z kodem terytorialnym.
M24 REHABILITACJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano możliwość wystąpienia cyklu z pierwszym zabiegiem oznaczonym jako wpis do kolejki do AP-KOLCE. W tym celu należy w module Administrator w opcjach ustawić opcję <i>Rehabilitacja</i> na <i>Wyślij pierwszy element z cyklu z kontynuacją</i> i skreśli w ostatnim dniu cyklu oraz wpis oczekujący z tego cyklu.
M35 RIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono przeglądanie dokumentu eSkierowania na karcie podglądu skierowania (dostępny jest teraz link w treści szczegółów).
M42 UMOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umowy komercyjne – dodano filtr po podmiocie umowy.
M45 ZABIEGOWY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usunięto funkcję <i>Wyniki Badań COVID19</i> z wizyty pacjenta, natomiast funkcję dodano w oknie głównym modułu.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta pacjenta - na liście zeskanowanych dokumentów dodano sortowanie w kolumnach: data, opis, nazwa pliku, katalog.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawiono synchronizację harmonogramów przyjęć w integracji z KS-PPS. Po zmianie kategorii świadczeniobiorcy na <i>Brak danych</i> lub <i>Brak kategorii</i>, po stronie KS-PPS pozycja nadal pozostała aktywna w harmonogramie.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Poprawiono synchronizację świadczeń w przypadku, gdy dwie usługi na różne procedury zostały dodane do kolejki z tą samą datą wpisu, to po wykonaniu trafiły do tego samego świadczenia, a powinny trafić do odrębnych świadczeń ze względu na różne kody procedur terapeutycznych. 3. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług informujących o wydanych skierowaniach (5.01.28.0000005) i e-skierowaniach (5.01.28.0000004). W przypadku, gdy usługa do rozliczenia była wykonana na podstawie e-skierowania, to utworzona usługa SE nie trafiała do tego samego zestawu. 4. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS w zakresie przesyłania wystawionych dokumentów elektronicznych. NFZ odrzucał z błędem walidacji świadczenia z wizyt, w trakcie których pacjent miał wystawioną receptę papierową. 5. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczenie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 2020/162. 6. Poprawiono zapis kodów specjalnego rozliczenia w raporcie statystycznym SWX w wersji starszej niż 9.9.1. 7. Poprawiono przesyłanie kodów specjalnego rozliczenia do systemu KS-PPS, dla których wartość współczynnika wprowadza się ręcznie (np. dla kodu UE). 8. Poprawiono błąd w synchronizacji rejestru świadczeń w zakresie kodów ICD9. Do świadczeń nie trafiał kod ICD9 z usługi głównej w przypadku, gdy do usługi głównej były dodane procedury/podzlecenia.
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pilotaż KS-EDM Suite (wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej oraz rejestrowanie zdarzeń medycznych w systemie P1). 2. Dodano możliwość automatycznej wysyłki do AP-KOLCE informacji o rezerwacji z eSkierowaniem, utworzonej z rejestracji online. Konieczne jest ustawienie opcji modułu Gabinet - Opcje wizyty, wspólne - eSkierowanie - Rejestracja online - <i>Wysyłka do AP-KOLCE</i>. Przy włączonej funkcji ustawiony powyżej pracownik pobierający eSkierowania musi też mieć ustawionego operatora do AP-KOLCE.

Pilotaż KS-EDM Suite

Udostępniamy możliwość zarejestrowania repozytorium dokumentacji medycznej w pilotażu EDM organizowanym przez Centrum e-Zdrowia i NFZ. Pod adresem edmsuite_pilotaz@kamssoft.pl można uzyskać komplet informacji dotyczący warunków zakupu i wdrożenia usług wymaganych do wzięcia udziału w pilotażu.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.07
z dnia 2020-11-18**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa zakładka eZdrowie. Trafiły na nią funkcje związane z eZdrowiem, a więc przeglądanie eRecept, przeglądanie zwolnień lekarskich, przeglądanie eSkierowań itp. Wszystkie te funkcje były dotychczas umieszczone na różnych zakładkach – nadal zresztą tam też pozostały – nowa zakładka ma ułatwić szybki do nich dostęp. 2. Nowa funkcja – przeglądanie wystawionych skierowań. Funkcja pozwala uzyskać listę wystawionych skierowań (papierowych oraz eSkierowań). Dla eSkierowań można uzyskać kolumnę z kodami PIN. Uwaga, domyślny okres czasu zależy od tego, czy przekazano do funkcji pacjenta czy też nie. Okres można oczywiście zmienić na samej formatce.
M12 ZLECENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowa opcja modułu Zlecenia: <i>Komunikaty, ostrzeżenia i blokady/Kontrole skierowań Warunki kontroli ICD10 (dla wystawionych skierowań)</i> – ustawienie wymagalności rozpoznania głównego ICD10 na skierowaniu. Uwaga, opcja nie dotyczy eSkierowań. eSkierowania bezwzględnie wymagają wpisania rozpoznania głównego.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wymagalność rozpoznania głównego dla wystawianych eSkierowań. 2. Formatka z podglądem pobieranego eSkierowania. Możliwość zapamiętania znacznika informującego o tym, że jest to skierowanie realizowane jako świadczenie refundowane. 3. Poprawiono zapis dat dla zleceń finansowych: skierowania na badania np. laboratoryjne z płatnościami. 4. Zlecenie na test SARS-CoV-2 (COVID-19) – dodano możliwość wyboru adresu pacjenta przed wysłaniem skierowania na test.
M52 KARTOTEKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karta miejscowości – informacja o typie miejscowości (wieś, osada, miasto itp.). Dla wcześniej zaimportowanych miejscowości informacja ta nie jest wyświetlana, gdyż są to nowe dane. Jeśli zależy nam na pojawieniu się informacji we wszystkich miejscowościach zalecamy import bazy miejscowości z opcją odświeżania danych.
M64 SERWIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Import bazy miejscowości: <ol style="list-style-type: none"> a) Opcja odświeżania. Po jej włączeniu odświeżane są dane miejscowości w bazie danych na podstawie słownika nawet wówczas, gdy dana miejscowość nie ma żadnych znaczących różnic pomiędzy bazą a słownikiem (nazwa, przynależność do gminy, kod GUS). Włączenie opcji pozwoli np. na odświeżenie informacji o typie miejscowości – informacja pomocnicza nie wpływająca normalnie na decyzję o nadpisaniu danych. b) Zmiana warunków kwalifikacji miejscowości do zaimportowania jej do systemu KS-SOMED. Dotychczas system importował miejscowości ze statusem miasto oraz wieś. Obecnie, z uwagi na konieczność wskazywania dokładnej miejscowości w skierowaniach na badania COVID, pojawiła się konieczność importu np. osad. Dlatego też podjęliśmy decyzję o imporcie miejscowości mających status „samodzielnej jednostki osadniczej”. Więcej można znaleźć w opisie baz GUS: http://eteryt.stat.gov.pl/eTeryt/rejestr_teryt/ogolna_charakterystyka_systemow_rejestru/ogolna_charakterystyka_systemow_rejestru.aspx?contrast=default
INNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. HL7: <ol style="list-style-type: none"> a) Pracownik opisujący będzie widoczny przy wyniku badania: TOMMA, PIXEL i VARIMED. Gdyby nie udało się takiego w bazie znaleźć, to informacja o tym pojawi się zarówno w przeglądaniu komunikatów, jak i w Rejestrze Zdarzeń, ale wynik zostanie dodany. I tylko przypisanym pracownikiem będzie po staremu operator wykonujący zlecenie. b) Dodana obsługa PACSa DigipaX.

Przypominamy ponownie, że na portalu GUS:
TERC – to baza województw, powiatów i gmin,
SIMC – to baza miejscowości.

Pobieramy zawsze wersję podstawową słownika. Nasz import pozwala zaimportować plik xml oraz zip. Jednakże zauważyliśmy, że od pewnego czasu pliki zip pobierane ze strony GUS są nieco ekstrawaganckie i nie wszystkie programy potrafią je otworzyć. Między innymi nasz wewnętrzny archiwizator ma problem z poprawnym rozpakowaniem pliku, choć, na początku, gdy import bezpośrednio z plików GUS implementowaliśmy, nie było z tym problemów. Dlatego też zalecamy, jeśli pojawi się błąd przy próbie importu pliku zip, na samodzielne rozpakowanie pliku i następnie na wskazanie w oknie importu pliku o rozszerzeniu xml. Dla zainteresowanych - można spróbować binarnie podejrzeć końcówkę takiego pliku zip generowanego przez portal GUS. Można tam znaleźć np. takie coś:

```

i><a href="http://zws.stat.gov.pl" target="_blank">Zakład Wydawnictw Statystycznych</a></li>.....</ul>.....</div>.....</div>.....<div class="col">.....<div class="description-block">.....<ul class="dark-list" style="margin-top: 3.45em;">.....<li><a href="http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rada-statystyki/" target="_blank">Rada Statystyki</a></li>.....<li><a href="http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/" target="_blank">Rządowa Rada Ludnościowa</a></li>.....<li><a href="http://pts.stat.gov.pl" target="_blank">Polskie Towarzystwo Statystyczne</a></li>.....</ul>.....</div>..

```

co, jak zainteresowani wiedzą, w normalnym pliku archiwum raczej się nie spotyka. Wydaje się to być „śmieciową” zawartością, nie wpływającą w niczym na prawdziwe archiwum, jednakże wpływające negatywnie na niektóre, dość konserwatywne, mechanizmy rozpakowujące archiwum.

Skierowanie na test SARS-CoV-2 (COVID-19) – uzupełniony opis

Program umożliwia wystawianie i wysyłanie do systemu EWP skierowań na wykonanie testu SARS-CoV-2 (COVID-19). W programie zostanie automatycznie utworzona nowa usługa skierowania o nazwie **Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19)**:

Powyższa usługa zostanie również automatycznie ustawiona w opcjach modułu Gabinet na zakładce **Wyniki badań**, która jest wymagana do pobierania wyników badań.

Ustawienie w Opcjach wizyty usługi spowoduje również, że na uproszczonej karcie skierowania po włączeniu przycisku **Test COVID19** usługa ta automatycznie zostanie umieszczona w polu **Usługa**.

W momencie wystawiania skierowania na uproszczonej karcie, po wybraniu usługi program automatycznie ustawi wymagane parametry, tj. ustawiony zostanie rodzaj skierowania: **Skierowanie – test COVID-19** oraz włączony zostanie przycisk **Test COVID-19**.

Innym sposobem jest włączenie najpierw przycisku **Test COVID-19** na karcie, wówczas jeśli w **Opcjach wizyty** na zakładce **Wyniki badań** została ustawiona usługa dla badania, to automatycznie zostanie ona wprowadzona do pola **Usługa**.

W obu sytuacjach zostanie rozwinięty panel **eSkierowania** z polami:

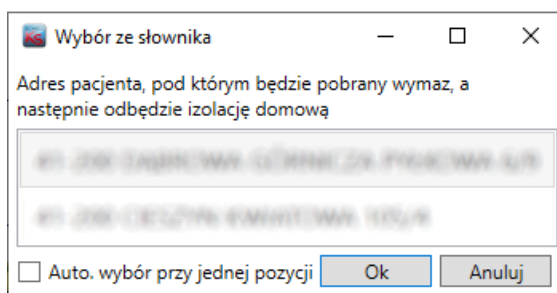
- **Umowa dla COVID-19**,
- **Charakter pracy pacjenta** (istotne z uwagi na odnotowanie faktu, czy pacjent wykonuje zawód medyczny),
- **Wyślij SMS z identyfikatorem** – umożliwi wysłanie pacjentowi SMS z identyfikatorem zlecenia na test. W opcjach wizyty, wspólne na zakładce **eSkierowanie**, dostępne są ustawienia:
 - **Wyłączone** – sms z kodem/identyfikatorem zlecenia nie będzie wysłany z chwilą wysłania zlecenia na test SARS-CoV-2. Opcja na karcie zlecenia/ uproszczonej karcie skierowania będzie nieaktywna.
 - **Opcjonalnie** – opcja do ręcznego ustawienia przez użytkownika na karcie zlecenia/uproszczonej karcie skierowania. Opcja musi być ustawiona przed wysłaniem eSkierowania.
 - **Włączone** – opcja na pełnej karcie zlecenia/uproszczonej karcie skierowania będzie automatycznie włączona. Z chwilą wysłania zlecenia na test SARS-CoV-2 zostanie wysłany SMS do pacjenta z identyfikatorem.
- **Pacjent niemobilny** (jest to informacja dla Sanepidu, że należy udać się do pacjenta po wymaz, gdyż on sam nie może udać się do punktu pobrań).
- **Data wystąpienia objawów**.

The screenshot shows the 'Karta skierowania - dodawanie' window. At the top, there are several icons, including a red box around the 'Test COVID19' icon. Below the icons, there are fields for patient information, including 'Pacjent:', 'Kierujący:', 'Lekarz:', 'Gabinet:', 'Poradnia:', and 'Podmiot:'. The 'Data i godzina:' field is set to '2020-11-12 12:55'. The 'Kierunek' section has 'na zewnątrz' selected. The 'Skierowanie do:' and 'Pracownik wykonujący:' fields are empty. The 'Pogradnia/Pracownia/Oddział:' and 'Jednostka wykonująca:' fields are also empty. The 'Czas oczekiwanej realizacji:' field is empty. The 'Parametry dodatkowe' section has 'Tryb skierowania:' set to 'zwykłe' and 'CITO' unselected. The 'eSkierowanie' section has 'Umowa dla COVID-19:' set to '<automat>', 'Wyślij SMS z identyfikatorem' checked, 'Charakter pracy pacjenta:' set to 'Pacjent niemobilny', and 'Data wystąpienia objawów:' set to '2020-11-10'. The 'Podstawowe parametry skierowania' section has 'Usługa:' set to 'COVID19 Badanie SARS-CoV-2 (COVID-19)' and 'Rodzaj skierowania:' set to 'Skierowanie - test na COVID-19'.

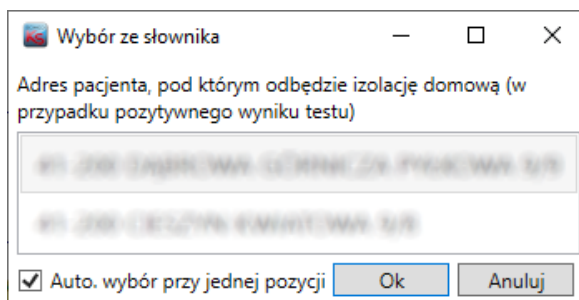
Po wypełnieniu pól i zatwierdzeniu skierowania, skierowanie należy, podobnie jak inne **eSkierowania**, wysłać przy pomocy przycisku **Wyślij nowe eSkierowania**.

Z tego względu, że pacjent na swojej karcie może mieć uzupełnione dwa adresy, tj. stały i tymczasowy, zostanie wyświetlone okno, w którym należy wskazać właściwy adres pacjenta.

Jeżeli na skierowaniu opcja **Pacjent niemobilny** została włączona, wówczas w oknie należy wskazać adres, pod którym zostanie pobrany wymaz, a następnie pacjent odbędzie izolację domową, w przypadku pozytywnego wyniku testu:

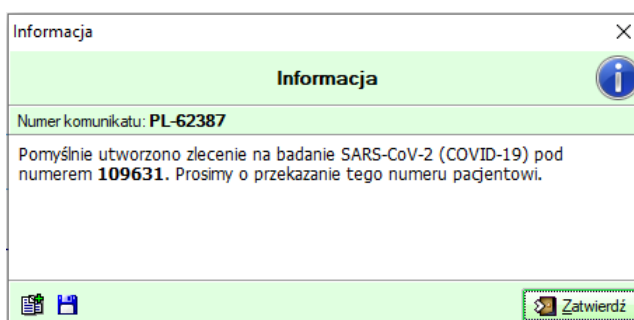


Jeżeli na skierowaniu opcja **Pacjent niemobilny** nie została włączona, wówczas w oknie należy wskazać adres, pod którym pacjent odbędzie izolację domową, w przypadku pozytywnego wyniku testu:



Okno z wyborem adresu pacjenta zostanie również wyświetlone w przypadku gdy pacjent na karcie ma uzupełniony tylko jeden z adresów. Można jednak okienko wyłączyć opcją: **Automatyczny wybór przy jednej pozycji**.

Po zatwierdzeniu wyboru adresu, skierowanie zostanie wysłane do systemu EWP. Po pomyślnym wystaniu skierowania, zostanie wyświetlony komunikat z informacją o nadanym numerze zlecenia. Numer ten należy przekazać pacjentowi.



Skierowania na test w kierunku SARS-CoV-2 w nowej wizycie w panelu **Skierowania/wyniki badań** oznaczone są poniższą ikonką:



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.08
z dnia 2020-11-19**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono rejestrację dat wykonania zleceń finansowych w przypadku użycia starej karty skierowania.
INNE	1. Dostosowano sprawdzanie właściciela certyfikatu podczas podpisywania dokumentów elektronicznych. Zmiana zalecana dla uczestników pilotażu wymiany EDM, którzy uzupełniają drugie imię lekarza.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.09
z dnia 2020-11-27**

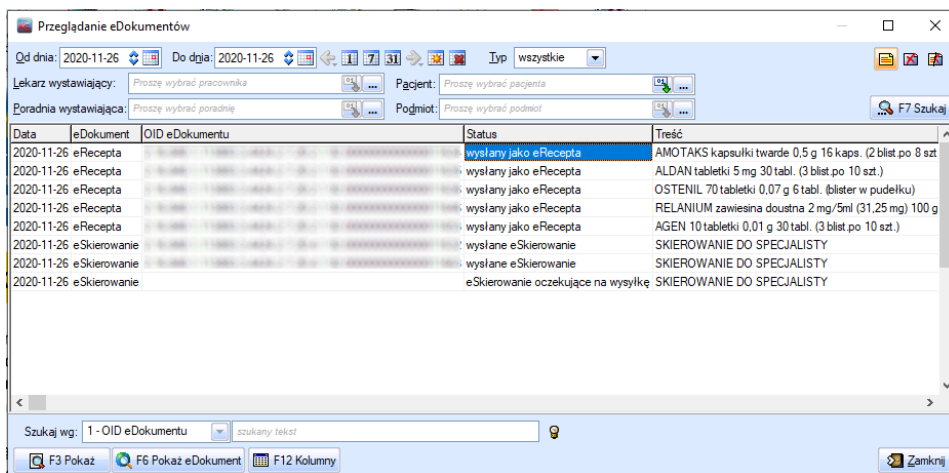
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Nowe okno do przeglądania wysłanych eRecept i eSkierowań.
M12 ZLECENIA	1. Wydanie karty DiLO w poradni POZ - uwzględniono kody resortowe poradni 0014 i 0015.
M13 MEDYCINA PRACY	<ol style="list-style-type: none"> Zaktualizowano wydruki orzeczeń odnośnie udzielenia urlopu nauczycielowi akademickiemu (rodzaje: 141,142). Wzorzec wydruku orzeczeń zostanie usunięty. Dodano nowe rodzaje badań: Badanie ucznia szkoły ponadpodstawowej i wyższej, Badanie kandydata na studia, Badanie studenta, Badanie kandydata na studia doktoranckie, Badanie doktoranta, Badanie kandydata do szkoły policealnej, Badania ucznia szkoły policealnej, Badanie kandydata na kurs, Badanie kursanta. Dla badań dotyczących nauczania orzeczenie podstawowe jest wprowadzane wg rodzajów orzeczeń odpowiednich dla danego rodzaju badania. Dla badań dotyczących nauczania została dodana możliwość wprowadzenia domyślnych usług do zarezerwowania wizyty medycyny pracy. Dodano obsługę słowników w karcie badania profilaktycznego: opis patologii w wywiadzie lekarskim, opis patologii w badaniu przedmiotowym, opisowe wyniki w badaniach pomocniczych i konsultacjach specjalistycznych. Dwuklik w kolumnie z opisem wywołuje odpowiedni słownik.
M14 DEKLARACJE	<ol style="list-style-type: none"> Dodano możliwość podglądu e-Deklaracji na karcie deklaracji dodanej na podstawie e-Deklaracji. W opcjach modułu Deklaracje na zakładce <i>Ogólne</i>, dodano możliwość ustawienia limitów na pracownika dla typów deklaracji: lekarz, pielęgniarka, położna, medycyna szkolna. Ustawienie limitu wartością większą od zera uruchomi funkcjonalność sprawdzania limitów dla danego typu deklaracji. Zaznaczenie opcji blokady uniemożliwi dodanie deklaracji, w sytuacji przekroczenia limitu. Limity sprawdzane są podczas dodawania deklaracji poprzez kartę deklaracji, natomiast nie są sprawdzane limity podczas automatycznego dodawania deklaracji np. poprzez przyjmowanie e-Deklaracji lub poprzez inne importy. W opcjach e-Deklaracji dodano opcję sterującą ustawieniem poradni na deklaracji dodanej na podstawie e-Deklaracji. Poradnia na deklaracji może zostać ustawiona zgodnie z poradnią, dla której pobierane są e-Deklaracje lub z gabinetu domyślnego ustawionego na karcie pracownika.
M21 GABINET	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nową opcję <i>Zawsze pokazuj ostatni wprowadzony formularz</i> w panelach formularzy definiowanych przez użytkownika (<i>Opcje wizyty, wspólne/zakładka Grupy usług</i>), dzięki której na kolejnych wizytach program pokazuje ostatnio wprowadzone formularze w danym panelu (analogicznie jak w panelu <i>Informacje o ogólnym stanie zdrowia</i>). Nowe okno do przeglądania wysłanych eRecept i eSkierowań. Wybieranie leków do wystawiania recept z bazy lokalnej leków - dodano możliwość odznaczenia leku na liście leków wybranych oraz ustawienie wysokości panelu z listą wybranych leków w zależności od ilości wybranych leków. Zmodyfikowano formatowanie numeru umowy na dokumentach (eRecepta, eSkierowanie, HZiCh), a także na potwierdzeniach wystawienia tych dokumentów oraz na formatkach, wystawiania recepty i skierowania. W sytuacjach, w których formatowanie numeru wewnętrznego umowy jest możliwe, jest on prezentowany w bardziej czytelny sposób.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano nową opcję <i>Zawsze pokazuj ostatni wprowadzony formularz</i> w panelach formularzy definiowanych przez użytkownika (<i>Opcje wizyty, wspólne/zakładka Grupy usług</i>), dzięki której na kolejnych wizytach program pokazuje ostatnio wprowadzone formularze w danym panelu (analogicznie jak w panelu <i>Informacje o ogólnym stanie zdrowia</i>).
M23 OKULISTA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano nową opcję <i>Zawsze pokazuj ostatni wprowadzony formularz</i> w panelach formularzy definiowanych przez użytkownika (<i>Opcje wizyty, wspólne/zakładka Grupy usług</i>), dzięki której na kolejnych wizytach program pokazuje ostatnio wprowadzone formularze w danym panelu (analogicznie jak w panelu <i>Informacje o ogólnym stanie zdrowia</i>). Nowe okno do przeglądania wysłanych eRecept i eSkierowań.
M51 ZESTAWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> Dodano zestawienie użytkownika zawierające procentowy udział świadczeń (kontaktów), w których wystawiono e-skierowanie wśród świadczeń, w których wystawiono skierowanie przez lekarza POZ. Na zestawieniu faktur uwzględniono filtrowanie według wszystkich rodzajów płatności, w szczególności według ePłatności.
M53 ROZLICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> Poprawiono przesyłanie kraju pacjenta obcokrajowca w integracji SOMED-PPS. Do prawidłowej synchronizacji danych pomiędzy tymi systemami wymagana jest wersja KS-PPS 2020.03.2.0. Dodano możliwość ponownego połączenia się z systemem eWUŚ w celu zaktualizowania informacji dodatkowych (np. informacji o kwarantannie lub izolacji) dla tego samego pacjenta w tym samym dniu. Do tej pory pacjent był sprawdzany tylko jeden raz w ciągu dnia. Jeśli pacjent był już sprawdzony, to każde kolejne sprawdzenie pobierało dane z bazy. Aktualnie każde sprawdzenie pojedynczego pacjenta będzie łączyło się z systemem eWUŚ. Nie dotyczy to kontroli zbiorowych. W przypadku sprawdzania uprawnień

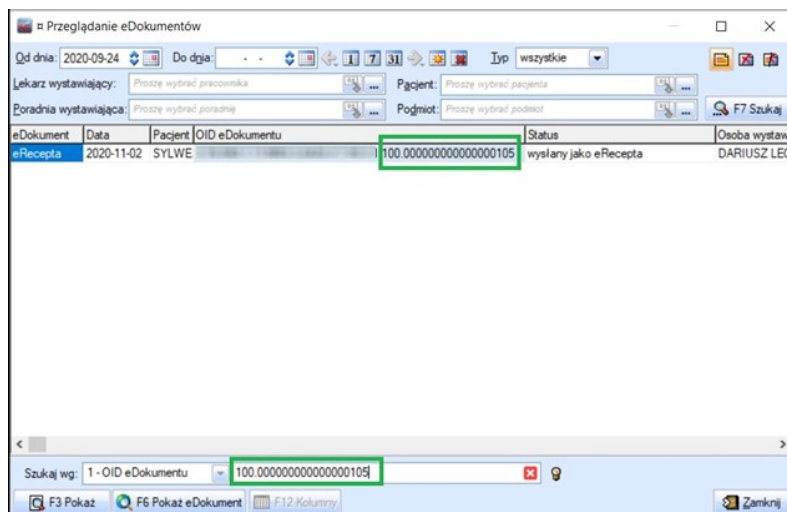
	<p>wielu pacjentom program nie będzie ponownie łączył się z systemem eWUŚ, gdy pacjent był już sprawdzony w tym samym dniu.</p> <p>3. Dodano obsługę kodów modyfikatorów taryf JGP w zakresie świadczeń kompleksowych na podstawie opublikowanej przez NFZ nowej wersji słownika: https://slovníki.nfz.gov.pl/WersjeSlovníkow/Index/4394?kod=MODTAR</p> <p>4. Zmieniono sposób informowania o wysłanych zleceniach do systemu AP-KOLCE w pracowni rehabilitacyjnej. Dla zleceń pomijanych podczas wysyłania do AP-KOLCE z uwagi na to, że do AP-KOLCE został wysłany cykl a nie wszystkie zlecenia program zgłaszał błąd z treścią, że zlecenie zostało pominięte. Aktualnie takie pozycje zliczane są jako pominięte.</p> <p>5. Uaktualniono słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawcy z dnia 20.11.2020. Zmieniono nazwy programów o kodach 90149 i 90156 oraz dodano nowe kody 90167 i 90168.</p>
INNE	<p>1. Poprawiono kompatybilność podpisu kwalifikowanego dokumentów wysyłanych do systemu P1 (eRecepty, eSkierowania), z uwagi na problemy systemu P1 z akceptacją takiego formatu podpisu.</p>

Nowe okno do przeglądania wysłanych eRecept i eSkierowań

Funkcja dostępna jest w module Gabinet w menu *Elementy wizyty* oraz w module Terminarz w menu *eZdrowie* oraz *Wyszukiwanie/Pogląd* pod przyciskiem *eDokumenty*.



Oprócz dostępnych filtrów, w oknie można wyszukać konkretny eDokument po jego OID, w polu należy wpisać tylko zmienną część OID dokumentu.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.10
z dnia 2020-12-04**

Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Współczynniki specjalnego rozliczenia ESW i ESR są obecnie uwzględniane tylko dla usług z określonego katalogu usług (zał. 5b: 5.05xxxx, zał. 5e: 5.36.00.0000001; zał. 5a: 5.30xxx, 5.31xxx, 5.34.00.0000011, 5.34.00.0000012, 5.34.00.0000015).
M14 DEKLARACJE	1. Poprawiono funkcjonalność sprawdzania limitów podczas dodawania deklaracji do pielęgniarki i położnej na podstawie deklaracji do lekarza. Pomimo braku ustawienia limitu program sprawdzał limity deklaracji.
M21 GABINET	<p>1. Nowa wersja przeglądarki EDM udostępnianej za pośrednictwem systemu P1 dla uczestników pilotażu EDM.</p> <p>2. Lepszy sposób informowania o błędzie eRecepty. W przypadku, jeśli przynajmniej jedna eRecepta z wysłanego pakietu jest błędna odrzucany jest cały pakiet. Dotychczas ponawiał się komunikat błędu i recepty wyglądały tak, jakby były „niewysłane”. W najnowszej wersji dokonano drobnej modyfikacji. Jeśli pakiet nie został wysłany poprawnie recepty z pakietu oznaczane są ikoną informującą o błędzie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czerwony wykrzykownik na tle karteczki informuje o błędzie w tej, konkretnej recepcie. Z błędem można zapoznać się korzystając z funkcji dostępnej pod prawym klawiszem myszy wyświetlając ostrzeżenia lub błędy dal dokumentu. • Czerwony wykrzykownik oznacza, iż recepta nie została wysłana gdyż co najmniej jedna recepta z pakietu nie mogła poprawnie przejść do systemu P1, lub ogólnie jest problem z komunikacją. Nie oznacza to, że ta eRecepta na pewno jest poprawna, a jedynie, że nie została wysłana. Chodzi tu o to, że system P1 odrzuca cały pakiet po pierwszym rozpoznany błędzie. Jeśli więc z pakietu pięciu recept pierwsza z analizowanych recept jest błędna, pozostałe cztery recepty są odrzucane bez jakiegokolwiek analizy, a więc również bez zwrócenia informacji o ich ewentualnych błędach. Dlatego możemy jedynie oznaczyć tę jedną receptę, o której wiemy, że na pewno jest błędna, co do reszty recept z pakietu, wyjaśni się to przy okazji kolejnej wysyłki. Wato więc samodzielnie sprawdzić, czy np. w pozostałych receptach nie brakuje tych samych informacji, które wypłynęły na odrzucenie tej jednej, pewnej, recepty (np. dawkowanie, czy EAN). <p>3. Dodano sekcję Informacje o ogólnym stanie zdrowia do dokumentu konsultacji lekarskiej w formacie HL7CDA.</p> <p>4. Dodano możliwość przekazywania wartości pól z formularzy do dokumentacji medycznej w formacie HL7CDA z wykorzystaniem własnych OIDów.</p> <p>5. Poprawiono pokazywanie znacznika 'recepta 365' przed wysłaniem leku w przypadku wystawiania kilku leków.</p> <p>6. Poprawiono wyszukiwanie leków w nowej wizycie, gdy w panelu wyświetlone są wszystkie leki.</p> <p>7. Poczekalnia, Nowa wizyta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poprawiono pokazywanie informacji o nakładających się wizytach w przypadku występowania zleceń na leki lub kwalifikacji na szczepienia.
M23 OKULISTA	1. Nowa wersja przeglądarki EDM udostępnianej za pośrednictwem systemu P1 dla uczestników pilotażu EDM.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.11
z dnia 2020-12-10

WAŻNE! Zmienił się sposób logowania dla podmiotów medycznych w systemie EWP, wymagane jest podanie V części kodu resortowego oraz nazwy jednostki organizacyjnej na karcie poradni. Zmiana nie dotyczy praktyk lekarskich i pielęgniarskich. Do prawidłowego funkcjonowania konieczne jest wgranie tej aktualizacji.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	1. Na karcie umożliwiającej dodanie deklaracji do pielęgniarki i położnej na podstawie deklaracji do lekarza dodano przyciski pokazujące ilość aktywnych deklaracji dla wybranych pracowników.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość podglądu dokumentu eRecepty (analogicznie jak w przypadku eSkierowań, ikonka podpisu). 2. Dodano pokazywanie załączników (w zależności od opcji) w konsultacji lekarskiej w formacie HL7CDA. 3. Dodano do standardowego opisu danych pacjenta w panelu bocznym wizyty, numer telefonu pacjenta. 4. Poprawiono pokazywanie wyników badań, które nie są laboratoryjnymi, na dokumentach HL7CDA. 5. Poprawiono zaokrąglenie wartości wagi wprowadzonej przy korzystaniu z kalkulatora BMI.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano do standardowego opisu danych pacjenta w panelu bocznym wizyty, numer telefonu pacjenta. 2. Poprawiono zaokrąglenie wartości wagi wprowadzonej przy korzystaniu z kalkulatora BMI.
M52 KARTOTEKI	1. Wprowadzono możliwość określenia drugiego imienia pracownika medycznego. Drugie imię wymagane dla komunikacji z rejestrem zdarzeń medycznych, jeżeli pracownik medyczny występuje w odpowiednim dla swojego zawodu rejestrze z obydwojma imionami. Rejestr zdarzeń medycznych wymaga bowiem danych osobowych zgodnych z rejestrem.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie wystawionych e-dokumentów. W raporcie zwrotnym pojawiał się komunikat: <i>ŻADEN ZE SPRAWOZDANYCH OID WYSTAWIONEGO ESKIEROWANIA... NIE ZOSTAŁ ZAREJESTROWANY W P1 Z FLAGA ŚWIADCZĄCA O WYSTAWIENIU SKIEROWANIA DO AOS/ASDK/SZPITALA.</i> 2. Umożliwienie wygenerowania raportu kolejek oczekujących oraz aktualizacji pierwszego wolnego terminu w systemie AP-KOLCE bez ustawienia daty oceny zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 23.11.2020.
INNE	1. Kalendarz szczepień na 2021 rok.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.12
z dnia 2020-12-15**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd pojawiający się podczas wysyłania informacji o izolacji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.13
z dnia 2020-12-18**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M51 ZESTAWIENIA	1. W zestawieniu deklaracji dodano kolumny z ID pacjenta oraz ID deklaracji.
INNE	1. Poprawiono funkcjonalność przeglądania rejestru zdarzeń medycznych dla uczestników pilotażu EDM.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2020
WERSJA Nr 2020.03.0.14
z dnia 2020-12-18**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
INNE	1. Dodano obsługę realizacji eSkierowań w wersji 1.3.2.