

Biuletyny techniczne

KS-SOMED 2021-2023

Spis treści

Rok 2021.....	9
Wersja 2021.00.0.00	9
eSkierowania wewnętrzne	10
Wydruk dokumentów do plików PDF na potrzeby podpisu cyfrowego.....	11
Leki dla seniorów.....	11
Wersja 2021.00.0.01	13
Wysyłanie wyniku testu antygenowego COVID-19 do EWP	13
Wersja 2021.00.0.02	17
Wersja 2021.00.0.03	18
Skierowania na szczepienia COVID-19	18
Wersja 2021.00.0.04	20
Wersja 2021.00.0.05	21
Szczepienia przeciw COVID-19	22
Wersja 2021.00.0.06	27
Wersja 2021.00.0.07	28
Wersja 2021.00.0.08	29
Automatyzacja kodu specjalnego rozliczenia RE1.....	30
Wersja 2021.00.0.09	31
Nowa biblioteka drukarki fiskalnej.....	31
Wersja 2021.00.0.10	34
Wersja 2021.00.0.11	36
Wersja 2021.00.0.12	37
Generowanie raportu statystycznego typu SWIAD w obszarze WYKBAD na podstawie Zarządzenia.....	37
Nr 37/2021/DSOZ z dnia 26 lutego 2021 r.	37
Wersja 2021.00.0.13	39
Wersja 2021.00.0.14	41
Wersja 2021.01.0.00	42
Mechanizm obsługi paragonów z numerem NIP nabywcy jako faktur uproszczonych	42
Paragon do 450 z numerem NIP	42
Drukarki fiskalne obsługiwane przez system KS-SOMED	45
Wersja 2021.01.0.01	47
Wersja 2021.01.0.02	48
Rejestrowanie nowego wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne (eZWM) na podstawie innego wniosku	49
Wersja 2021.01.0.03, 2021.01.0.04	50
Wersja 2021.01.0.05	51

Wersja 2021.01.0.06, 2021.01.0.07	53
Wersja 2021.01.0.08	55
Wersja 2021.01.0.09	56
Informacje dodatkowe zwracane przez system eWUŚ	56
Wersja 2021.02.0.00	58
Konfigurator usług dodatkowych	59
Wersja 2021.02.0.01	61
Wersja 2021.02.0.02	62
Wersja 2021.02.0.03	63
Lista skierowań	63
Import grupy pacjentów z pliku CSV	65
Wersja 2021.02.0.04	66
Wersja 2021.02.0.05	68
Wersja 2021.02.0.06	69
Wersja 2021.02.0.07	70
Wersja 2021.02.0.08	71
Wersja 2021.02.0.09	72
Realizacja szczepień na dawkę dodatkową i dawkę przypominającą	72
Wersja 2021.02.0.10	74
Wersja 2021.02.0.11	75
Nowe kody badań	75
Wersja 2021.02.0.12	76
Wersja 2021.03.0.00	78
Wersja 2021.03.0.01	80
Wersja 2021.03.0.02	81
Wersja 2021.03.0.03	82
Wersja 2021.03.0.04	83
Wersja 2021.03.0.05	84
Wersja 2021.03.0.06	85
Dodano mechanizm automatycznego dodawania kodów R01, R02 oraz Qxx	85
Wersja 2021.03.0.07	87
Wersja 2021.03.0.08	88
Wersja 2021.03.0.09	89
Wersja 2021.03.0.10	90
Wersja 2021.03.0.11	91
Rok 2022	92
Wersja 2022.00.0.00	92

Wersja 2022.00.0.01	93
Wersja 2022.00.0.02	94
Kody specjalnego rozliczenia.....	94
łańcuchy eSkierowania	95
Wersja 2022.00.0.03	97
Wersja 2022.00.0.04	98
Wersja 2022.00.0.05	99
Wersja 2022.00.0.06	101
Wersja 2022.00.0.07	102
Wersja 2022.00.0.08	103
Zestawienie zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych.....	103
Wersja 2022.00.0.09	105
Zmiany w module Kasa.....	106
Wersja 2022.00.0.10	109
Wersja 2022.00.0.11	110
Wersja 2022.00.0.12	113
Wersja 2022.00.0.13	114
Wersja 2022.00.0.14	115
Rejestracja pacjentów z Ukrainy w systemie KS-SOMED – aktualizacja opisu rejestracji.....	116
Możliwość wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 obywatelom Ukrainy nieposiadających dokumentów identyfikacyjnych	117
Automat zarządzający poradniami zewnętrznymi na podstawie VIII części kodu resortowego	118
Wersja 2022.00.0.15	120
Wersja 2022.00.0.16	122
Wersja 2022.00.0.17	124
Nowa podstawa ubezpieczenia UA: art. 12 pkt 13	124
Nowy wzór formularza Indywidualnego Kalendarza Szczepień	125
Wersja 2022.01.0.00	128
Usługi dodatkowe.....	128
Wersja 2022.01.0.01	132
Wersja 2022.01.0.02	134
Synonimy usług	135
Wersja 2022.01.0.03	137
Wersja 2022.01.0.04	139
Wersja 2022.01.0.05	140
Pacjent korzysta z IKP	142
Wersja 2022.01.0.06	143

Wersja 2022.01.0.07	145
Wersja 2022.01.0.08	146
Wersja 2022.02.0.00	147
Relacje rodzinne – karta pacjenta, zakładka Rodzina	148
Zarządzanie sesjami w KS-SOMED.....	149
Wersja 2022.02.0.01	152
Wersja 2022.02.0.02	153
Rozliczanie badań z budżetu powierzonego	154
Nowa wersja biblioteki fiskalnej.....	155
Wersja 2022.02.0.03	157
Wersja 2022.02.0.04	158
Wersja 2022.02.0.05	159
Wersja 2022.02.0.06	160
Wersja 2022.02.0.07	162
Wersja 2022.02.0.08	163
Wersja 2022.02.0.09	164
Raportowanie do systemu P1 informacji o alergiach, ciążach i implantach	164
Wersja 2022.03.0.00	166
Skierowania na badania	167
Wiele Centrów Opisowych	168
Naprawa numeru paragonu fiskalnego.....	170
Wersja 2022.03.0.01	172
Wersja 2022.03.0.02	173
Nowe zasady wykonywania eSkierowań.....	174
Pobieranie eSkierowań za pomocą OID	175
Wersja 2022.03.0.03	176
Indywidualny Plan Opieki Medycznej	176
Wersja 2022.03.0.04	179
Wersja 2022.03.0.05	180
Wersja 2022.03.0.06	182
Ulepszenia na karcie wyboru usług na badania laboratoryjne	182
Wersja 2022.03.0.07	184
Wersja 2022.03.0.08	185
Nowość od PHARMINDEX w KS-SOMED – ALERTY BEZPIECZEŃSTWA!	185
Wersja 2022.03.0.09	187
Rok 2023.....	188
Wersja 2023.00.0.00	188

Wersja 2023.00.0.01	190
Wersja 2023.00.0.02	191
Przygotowanie własnego słownika kodów ICF.....	192
TAG zlecenia	192
Opcja zmieniająca mechanizm automatycznego ustawienia umowy na karcie eSkierowania oraz eRecepty.....	193
Wersja 2023.00.0.03	195
Wersja 2023.00.0.04	196
Wersja 2023.00.0.05	198
Wersja 2023.00.0.06	199
Wersja 2023.00.0.07	200
Wersja 2023.00.0.08	202
Indywidualny Plan Opieki Medycznej – wersja 2	202
Wersja 2023.00.0.09	208
Wersja 2023.00.0.10	209
Wersja 2023.00.0.11	210
Stałe w formularzach.....	211
Wersja 2023.00.0.12	212
Mechanizm weryfikacji kodu ICD10 na podstawie usługi	213
Wersja 2023.00.0.13	215
Wiązanie zlecenia z wizytą w celu grupowania w jeden zestaw świadczeń	216
Wersja 2023.00.0.14	218
Wersja 2023.01.0.00	219
Baza ulic.....	220
Import.....	220
Weryfikacja.....	221
Kartoteka pacjenta – edycja adresu	222
Możliwe statusy weryfikacji	223
Zlecenia	224
Opcje	224
Uwagi końcowe	224
Wersja 2023.01.0.01	226
Wersja 2023.01.0.02	227
Wersja 2023.01.0.03	228
Wersja 2023.01.0.04	229
Wersja 2023.01.0.05	230
TERYT dla psychiatrii	230

Wersja 2023.01.0.06	232
Wersja 2023.01.0.07	233
Sterowanie wyborem kodu specjalnego rozliczenia w pliku konfiguracyjnym.....	233
Wersja 2023.01.0.08	237
Zestawienie pakietów usług stomatologicznych.....	238
Wersja 2023.01.0.09	239
Instrukcja do wysyłania komunikatów przez usługę	239
Wersja 2023.01.0.10	243
Wystawianie elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym	244
Pokazywanie statusów dokumentów w P1.....	245
eSkierowanie na leczenie uzdrowiskowe	246
Wersja 2023.01.0.11	248
Nowe zestawienie Deklaracje dodatek	248
Wersja 2023.01.0.12	250
Wersja 2023.01.0.13	251
Wersja 2023.01.0.14	252
KSPLScheduler – zarządzanie zadaniami	252
KSPLScheduler - Weryfikacja ulic	253
Wersja 2023.01.0.15	255
Leki dla seniorów.....	255
Wersja 2023.02.0.00	256
Weryfikacja ulic	257
Wersja 2023.02.0.01	258
Wersja 2023.02.0.02	259
Wersja 2023.02.0.03	260
Wersja 2023.02.0.04	261
Rozszerzono import deklaracji medycyny szkolnej z pliku CSV o możliwość podania informacji o szkole oraz poradni i pracowniku dla każdego ucznia z osobna	261
Ręczne wprowadzanie wyników badań	262
Wersja 2023.02.0.05	268
Ręczne wprowadzanie wyników badań	269
Wersja 2023.02.0.06	276
Wersja 2023.02.0.07	278
Numeracja elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym	279
Zdarzenia medyczne generowane przy pomocy aplikacji/usługi KSPLDemon.exe	280
Wersja 2023.02.0.08	283
Wersja 2023.02.0.09	284

Wersja 2023.02.0.10	287
Wersja 2023.02.0.11	288
Wersja 2023.03.0.00	289
Wysyłka SMS z kodami recept.....	289
Wersja 2023.03.0.01	291
Wersja 2023.03.0.02	292
Weryfikacja trybu nagłego w umowach.....	293
Zmodyfikowany mechanizm wysyłki eSkierowań	294
Funkcjonalność czasowego wyłączenia sprawdzania uprawnień pacjenta w eWUŚ.....	295
Wersja 2023.03.0.03	297
Wersja 2023.03.0.04	298
Dodatkowe kody ICD10 na kartach zlecenia	299
Automatyczne zdejmowanie blokad rekordów dla stanowiska przy uruchamianiu programu.....	300
Wersja 2023.03.0.05	302
Wersja 2023.03.0.06	303

Forum produktów KAMSOF S.A.

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

<https://www.facebook.com/Oficjalne-forum-produktów-Kamsoft-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'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.00
z dnia 2020-12-30**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie filtrów po usługach/grupach usług na karcie rezerwacji pacjenta.
M12 ZLECENIA	1. Dla opcji <i>Pozwól na rejestrowanie zleceń w oparciu o wygasłą umowę z NFZ</i> ustalono datę na 2020-12-31. Uwaga, przypominamy, że opcja ma sens tylko do rejestracji wykonanych zleceń po od 1 stycznia, jeśli nie mamy jeszcze aktualnej umowy z NFZ. Do umawiania lepiej wykorzystać mechanizm wyłączający umawianie z płatnościami, jeśli brak aktywnej umowy. Właściwa umowa podepnie się w momencie wykonywania takiej rezerwacji. 2. eSkierowania wewnętrzne. 3. Poprawiono ustawianie w opcjach hasła do certyfikatów TLS i WSS.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Nowa opcja <i>Orzeczenia/Wydruk NIP firmy na orzeczeniu</i> . Po jej włączeniu na wydrukach orzeczeń w danych o firmie pojawi się również NIP. 2. Wydruk dokumentów do plików PDF na potrzeby podpisu cyfrowego.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: a) Dodano więcej szczegółów opisujących szczepienie (panel <i>Szczepienia</i>). b) Dodano raport statusu COVID-19 (zlecenie, wyniki badań, informacje o kwarantannie) pacjentów zadeklarowanych do lekarzy placówki POZ (raport dostępny jest na wizycie w menu <i>Pacjent/Raport EWP</i>) oraz poza wizytą w menu <i>Elementy wizyty</i>). c) Poprawiono pokazywanie nazw leków ze zleceń na leki na 365 dni. 2. Poprawiono przekazywanie nazwy rozpoznania ze zwolnienia lekarskiego na dokument konsultacji lekarskiej w formacie HL7CDA. 3. Poprawiono układ funkcji na wstążce, ustandaryzowano układ we wszystkich modułach medycznych, rzadziej używane funkcje (jak np. wydruk pustych recept, czy stary wydruk wizyt) zostały przeniesione na inne zakładki. 4. Usunięcie skierowania (nie eSkierowania, ale zwykłego, tradycyjnego), nie powinien już pojawiać się błąd informujący o braku eSkierowań. 5. Recepty - nowe uprawnienie do recept WE (uwaga, planowane wejdzie w życie rozporządzenia to 1 stycznia 2021. Modyfikację przygotowaliśmy w momencie, gdy znany był jedynie projekt rozporządzenia i planowana data obowiązywania). 6. Nowa opcja dla eRecept: <i>Opcje wizyty/Recepty/eRecepta/W recepturze leku robionego użyj nazw międzynarodowych</i> . Standardowo opcja jest włączona, więc działanie systemu się nie zmienia. Jej wyłączenie powoduje, że na opisie leku recepturowego zamiast nazw międzynarodowych pojawiają się nazwy handlowe. Jest to opcja pracownika, jej wyłączenie może mieć sens w sytuacji, gdy lek robiony zawiera preparaty, dla których nazwa międzynarodowa jest niejednoznaczna. Przypominamy również, że słownik używany podczas tworzenia receptur, jest słownikiem udostępnianym przez CSIOZ i my, jako producent systemu KS-SOMED, dostarczamy go takim, jaki jest dostępny. 7. Modyfikacja działania funkcji – dotychczas nieudostępnionej - leki dla seniorów nie tylko dla lekarzy POZ. 8. KS-EDM Suite: rozszerzono przeglądarkę EDM w systemie P1 dla uczestników pilotażu EDM o: a) Ratunkowy tryb dostępu do EDM. b) Dokumenty EZLA. c) Wnioskowanie o dostęp do dokumentacji pacjenta. d) Zmieniono domyślny tryb dostępu do EDM zgodnie ze wskazówkami CeZ. Dotychczasowy domyślny tryb dostępu w trybie kontynuacji leczenia ograniczał dostęp do dokumentacji wytworzonej jedynie we własnym podmiocie.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano dostęp do funkcji eDokumenty w oknie głównym modułu. 2. Nowa wizyta: a) Dodano obsługę mechanizmu Nowych danych. b) Poprawiono pokazywanie nazw leków ze zleceń na leki na 365 dni. 3. Poprawiono przekazywanie nazwy rozpoznania ze zwolnienia lekarskiego na dokument konsultacji lekarskiej w formacie HL7CDA. 4. Poprawiono układ funkcji na wstążce, ustandaryzowano układ we wszystkich modułach medycznych, rzadziej używane funkcje (jak np. wydruk pustych recept, czy stary wydruk wizyt) zostały przeniesione na inne zakładki.
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość wyboru wariantu wyniku pobranego z urządzenia HRK-9000. Do tej pory program pobierał automatycznie tylko wartości uśrednione. W tym celu dodano opcję <i>Wybór wariantu wyniku przychodzącego z urządzenia</i> , która znajduje się w opcjach okulistycznych na zakładce <i>Urządzenia</i> . 2. Poprawiono przekazywanie nazwy rozpoznania ze zwolnienia lekarskiego na dokument konsultacji lekarskiej

	w formacie HL7CDA. 3. Nowa wizyta: - Dodano więcej szczegółów opisujących szczepienie (panel <i>Szczepienia</i>). - Dodano raport statusu COVID-19 (zlecenie, wyniki badań, informacje o kwarantannie) pacjentów zadeklarowanych do lekarzy placówki POZ (raport dostępny jest na wizycie w menu <i>Pacjent/Raport EWP</i>) oraz poza wizytą w menu <i>Elementy wizyty</i>). - Poprawiono pokazywanie nazw leków ze zleceń na leki na 365 dni. 4. Poprawiono układ funkcji na wstążce, ustandaryzowano układ we wszystkich modułach medycznych, rzadziej używane funkcje (jak np. wydruk pustych recept, czy stary wydruk wizyt) zostały przeniesione na inne zakładki.
M35 RIS	1. <i>Opcje modułu RIS/Rejestracja/Nowa karta rezerwacji uruchamiana w module RIS</i> – po włączeniu opcji dostępna jest w module RIS karta rezerwacji analogiczna do nowej karty z modułu Terminarz. Dostępny jest oczywiście również panel z danymi ściśle związanymi z radiologią (w starej karcie zakładka Radiologia) o ile rezerwowana usługa jest usługą radiologiczną. 2. Rejestracja RIS: - Przycisk <i>eSkierowanie</i> umożliwiający pobranie eSkierowania z P1. Jeśli pobierzemy skierowanie pojawi się o tym informacja w linii statusu. - Przycisk <i>Pokaż eSkierowanie</i> pokazujące pobrane przed chwilą eSkierowanie. - Przycisk <i>Wyczyść eSkierowanie</i> - za jego pomocą „zapominamy” aktualne eSkierowanie, co pozwala na umówienie rezerwacji nie związanej z pobranym wcześniej eSkierowaniem. Funkcja ta uruchomi się również automatycznie po umówieniu rezerwacji. - Przycisk <i>Lista eSkierowań</i> – funkcja wyświetla okno z pobranymi wcześniej eSkierowaniem. - W linii statusu dodano nowe okienko – trzecia pozycja. Jeśli aktualnie mamy pobrane i gotowe do wykorzystania eSkierowanie w okienku tym pojawi się stosowna informacja, podobnie jak dzieje się to w oknie głównym modułu Terminarz. 3. eSkierowania wewnętrzne RIS.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano raport statusu COVID-19 (zlecenie, wyniki badań, informacje o kwarantannie) pacjentów zadeklarowanych do lekarzy placówki POZ (raport dostępny jest na nowej wizycie w menu <i>Pacjent/Raport EWP</i>) oraz poza wizytą w menu <i>Elementy wizyty</i>).
M52 KARTOTEKI	1. Karta pacjenta - nowe uprawnienie do recept WE (uwaga, planowane wejście w życie rozporządzenia to 1 styczeń 2021 r. Modyfikację przygotowaliśmy w momencie, gdy znany był jedynie projekt rozporządzenia i planowana data obowiązywania).
M53 ROZLICZENIA	1. Na podstawie komunikatu NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow,7842.html dodano zadanie ustawiające datę końca ważności kart EKUZ na 31 grudnia 2020 r. dla dokumentów wydanych w Wielkiej Brytanii przed tą datą. 2. Dodano zabezpieczenie w integracji z KS-PPS w zakresie synchronizacji zestawów świadczeń usuniętych po stronie KS-PPS. Do tej pory powtórne przesłanie takich świadczeń powodowało przywrócenie usuniętego zestawu po stronie KS-PPS, co z kolei powodowało błąd w raporcie zwrotnym: <i>Po usunięciu zestawu świadczeń, jego identyfikator nie może być powtórnie wykorzystany</i>. Aktualnie w takiej sytuacji w KS-PPS powstanie nowy zestaw. 3. Poprawiono synchronizację świadczeń w integracji z KS-PPS w zakresie wystawionych e-dokumentów. W raporcie zwrotnym pojawiał się komunikat: <i>ŻADEN ZE SPRAWOZDANYCH OID WYSTAWIONEGO ESKIEROWANIA... NIE ZOSTAŁ ZAREJESTROWANY W P1 Z FLAGĄ ŚWIADCZĄCĄ O WYSTAWIENIU SKIEROWANIA DO AOS/ASDK/SZPITALA</i>.
M55 KASA	1. Udostępniono funkcjonalność wypłaty na kartę podarunkową (wypłata, korekta paragonu). Dotychczas wypłata na kartę podarunkową działała tylko w przypadku korekty faktury. Przypominamy, że pacjent musi mieć aktywną kartę podarunkową, czyli taką, na której jest niezerowa kwota.
INNE	1. Kopia w chmurze – automatyczna aktualizacja usługi w momencie publikacji nowej wersji.

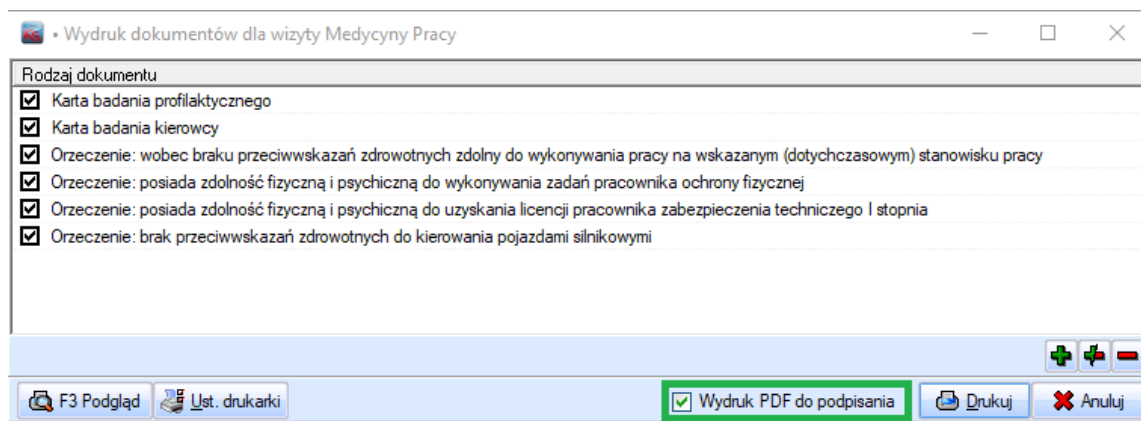
eSkierowania wewnętrzne

Przygotowano mechanizm pozwalający na poprawne wykonywanie skierowań wewnętrznych, które są eSkierowaniami. Jeśli takie skierowanie próbujemy umówić: **Terminarz-Rezerwacja z listy przyjąć, RIS** – umawianie ze wskazaniem konkretnego skierowania wewnętrznego, nastąpi automatyczna próba pobrania eSkierowania – nie jest potrzebny żaden kod, wszystkie niezbędne dane, czyli 44 znakowy numer skierowania, jest zapisany w skierowaniu wewnętrznym - a następnie wysłanie informacji o wykorzystaniu eSkierowania do systemu P1. Uwaga, jeśli wcześniej w jakimkolwiek innym miejscu nastąpi pobranie eSkierowania o danym kodzie, także w innej jednostce, wówczas próba wykonania, czy rezerwacji takiego skierowania wewnętrznego zakończy się błędem informującym o błędnym stanie eSkierowania. Jedyny wyjątek od tej reguły to pobranie eSkierowania w Terminarzu lub w module RIS i zaraz po tym wybranie tego samego skierowania, które wygenerowało pobrane przed chwilą eSkierowanie i umówienie go lub wykonanie. Skierowanie wewnętrzne, którego próba wykonania generuje błąd, należy pozostawić niewykonanym, bo de facto, zostało ono już wcześniej pobrane. Przypominamy, wykonanie skierowania wewnętrznego to tylko i wyłącznie wskazanie konkretnego skierowania i wykonanie lub umówienie go. Nie jest wykonaniem skierowania wewnętrznego umówienie nowego zlecenia i wskazanie w nim skierowania, nawet wewnętrznego, czy jak w przypadku eSkierowań wskazanie 44 znakowego kodu skierowania i pobranie go z systemu P1.

Wydruk dokumentów do plików PDF na potrzeby podpisu cyfrowego

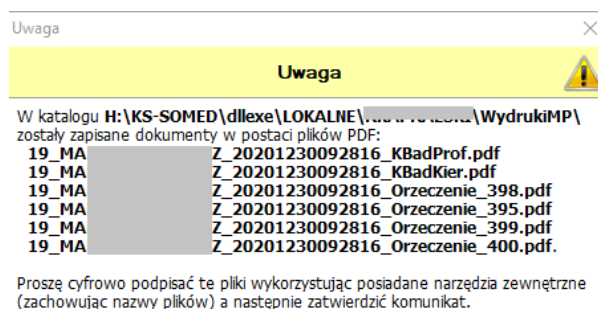
Na zakończenie wizyty Medycyny pracy pojawia się okno wydruku dokumentów z wizyty. Teraz można tam zdecydować, czy mają zostać przygotowane pliki PDF do podpisania.

W opcjach modułu Medycyna Pracy, na zakładce *Podpis*, należy najpierw ustawić drukarkę PDF wykorzystywaną do tworzenia plików oraz katalog, w którym zostaną umieszczone podpisane dokumenty.



Pliki PDF zapiszą się w podkatalogu `..\Lokalne\nazwa_użytkownika\WydrukiMP`.

Pojawi się komunikat o plikach oczekujących na podpis. W tym momencie Użytkownik, wykorzystując posiadane narzędzia, musi dokonać podpisu wskazanych plików (bez zmiany ich nazw).



Po potwierdzeniu pliki zostaną zapisane jako załączniki we wskazanym w opcjach katalogu.

Leki dla seniorów

Po raz kolejny zbliża się termin udostępnienia możliwości wystawiania leków dla seniorów przez lekarzy specjalistów. Pomni jednak ostatniej batalii postanowiliśmy nieco zmienić działanie projektowanej funkcji. Może nie tyle samo działanie, jak zasada dostępu do tych rozwiązań. Obecna postać funkcjonalności spowoduje, że ewentualne zawirowania w „uwolnieniu” recept dla seniorów nie powinny już być kłopotem dla systemu KS-SOMED. Mówiąc wprost, to operator obecnie decyduje, czy dany lekarz specjalista jest, czy nie jest uprawniony do wystawiania takich leków.

Po pierwsze utrzymaliśmy opcję na karcie pracownika określającą, czy dany lekarz jest, czy nie jest uprawniony do wystawiania leków na receptę dla seniorów. Bez jej ustawienia, system nie będzie próbował ustawić samodzielnie znacznika S na receptce. Tak więc nieważne co się stanie, od 2021 roku system nie zacznie samodzielnie wystawiać recept dla seniorów, musimy sami o tym zdecydować. Zmiana ta wiąże się również z tym, że według naszej wiedzy jednak nie wszyscy specjaliści będą takie recepty móc wystawiać. Dlatego decyzję pozostawiamy Klientom.

Jak działa nowy mechanizm? (poniższy opis dotyczy działania systemu od 31 grudnia 2020).

1. Recepty wystawione w poradni POZ nie wymagają znacznika uprawniony do wystawiania recept dla Seniora na karcie pracownika na zakładce *Recepty*.
2. Recepty wystawiane w poradniach specjalistycznych wymagają ustawienia wspomnianego wyżej znacznika.
3. Znacznik S może zostanie automatycznie ustawiony, jeśli pacjent ma uprawnienia seniora oraz lek jest dostępny na takie uprawnienie przy wybranym wskazaniu gdy:
 - a) Lekarz może takie recepty wystawić.
 - b) Nie jest ustawiona opcja *Pozwól na automatyczne ustawianie znacznika S na recepcie tylko, gdy pacjent ma deklarację do lekarza (pielęgniarki) wystawiającego receptę* lub pacjent ma wskazaną deklarację.
 - c) *Nie jest ustawiona opcja Nie włączaj domyślnie znacznika S dla recept za wyjątkiem poradni POZ o ile pacjent ma deklaracji w tej jednostce* lub wystawiamy w poradni POZ i pacjent ma deklarację w tej jednostce (nie ważne, do jakiego lekarza).
 - d) Nie pracujemy w trybie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.
4. Znacznik S można ustawić ręcznie, jeśli pacjent ma uprawnienia seniora oraz lekarz może takie recepty wystawić.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.01
z dnia 2021-01-08**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Dostosowano mechanizm wspomagania rozliczania umów AOS w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 25/2020/DSOZ z dnia 28 lutego 2020r. Wprowadzone zmiany obowiązują od 1 stycznia 2021r. - Pobieranie eSkierowań na szczepienie COVID-19. Z uwagi na odmienną obsługę tych skierowań, zmodyfikowano system w zakresie wstępnej ich obsługi. W przeciwieństwie do pozostałych eSkierowań, pobranie eSkierowania na szczepienie nastąpi dopiero w momencie wykonania pierwszego szczepienia, a nie, tak jak innych w momencie rezerwacji. Gdy dla innych skierowań wysyłamy do P1 informację o realizacji, w przypadku szczepień skierowanie dopiero pobieramy. Realizacja eSkierowania na szczepienie nastąpi po podaniu drugiej dawki. System nie jest jeszcze w pełni gotów na realizację eSkierowań na szczepienia, udostępniona właśnie modyfikacja ma na celu zabezpieczenie przed błędnym wykonaniem takich eSkierowań.
M21 GABINET	Dodano możliwość wysyłania wyniku testu antygenowego COVID-19 do EWP. - W przypadku wysyłania eSkierowania lub eRecepty, gdy ustawiona jest opcja wykorzystania zeszłorocznej umowy (moduł Zlecenia) system na eSkierowaniu lub eReceptce wykorzysta umowę z zeszłego roku. Rozwiązanie to ma zapobiec wystawianiu skierowań, których realizacja nie może być realizacją refundowaną. Rozwiązanie to zadziała jedynie gdy wystawimy skierowanie lub receptę z opcją automatycznego wyboru umowy, w innych sytuacjach bowiem wskażemy konkretną umowę. Uwaga, na karcie zlecenia lub recepty mechanizm ten nie działa, więc nie będą widoczne stare umowy. Domyślnym wyborem jest <automatycznie> więc pozostawienie tego wyboru, pozwoli w trakcie wysyłki dobrać umowę z zeszłego roku. Zaś brak dostępnych do wyboru umów ma sugerować działanie w trybie awaryjnym. Druga uwaga, nie mamy z NFZ ani z CeZ potwierdzenia, że tak należy to realizować. Na tę chwilę wydaje się, że problem wystawiania eSkierowań przy braku umów z NFZ jest po prostu nieprzepracowany, niemniej jednak, nie da się obecnie, o ile nie mamy nowej umowy, wystawić eSkierowania, które podczas pobrania, jeśli nie odznaczymy iż nie ma być realizowane jako refundowane, nie generowałoby błędu. Dlaczego nie zrobiliśmy tego rozwiązania wcześniej. Jest ono dyskusyjne. Proszę pamiętać, że w przypadku świadczeń, tak naprawdę jest to rozwiązanie techniczne, do NFZ i tak świadczenie wysłane zostanie dopiero po wgraniu nowej umowy i po przeliczeniu. W przypadku eSkierowań wysyłana będzie umowa, która w okresie wystawienia eSkierowania już nie obowiązuje. - Wyłączono możliwość wystawienia eSkierowania na starej karcie skierowań na badania laboratoryjne.

Wysyłanie wyniku testu antygenowego COVID-19 do EWP

Dodano nową funkcję, za pomocą której można wysłać wynik badania z testu antygenowego COVID-19. W tym celu zostanie utworzona nowa usługa *Test antygenowy COVID-19* z nowym typem usługi.

Na karcie pacjenta została dodana możliwość ustawienia charakteru pracy pacjenta:

Wysyłanie wyniku można zrealizować w następujący sposób:

1. Podczas wizyty lekarz dodaje kartę badania z usługą *Test antygenowy COVID-19*. W tym oknie wymagane jest podanie daty i godziny zlecenia wykonania badania (domyślnie pola wypełnione są datą i godziną bieżącą).

Zawiesza wizytę, pacjent udaje się do pielęgniarki, która pobiera wymaz. Po otrzymaniu wyniku wprowadza go do programu. Wynik można dodać w oknie *Wyniki badań SARS-CoV-2 (COVID 19)* na nowej zakładce *COVID-19 Antygen*, a następnie wysłać. Na karcie wyniku dostępne są nowe sposoby interpretacji (pozytywny, negatywny, niediagnostyczny, nierozstrzygający) oraz pojawiło się nowe pole *Komentarz*:

Karta wyniku badania - dodawanie

Usługa: COVID19 ANTIGEN Test antygenowy COVID-19

Interpretacja: **niezatrzymujący** Data: 2021-01-05 Godzina: 12:58

Komentarz: Wskazane jak najszybsze pobranie kolejnej próbki

Data pobrania materiału: 2021-01-05 Godzina: 12:48

Wynik:

Dodatkowy opis

OK Anuluj

Wyniki badań SARS-CoV-2 (COVID-19)

COVID-19 Antygen

Wprowadź wynik Wyślij

COVID-19 Antygen

Skierowania i wyniki badań Obecne wyniki badań COVID-19 Antygen

Identyfikator	Interpretacja	Data wyk.	Godzina wyk.	Pacjent	Komentarz	Opis
111264	NEGATYWNY	2021-01-04	07:56			

Po wprowadzaniu i wysłaniu wyniku zostanie nadany identyfikator. Po otrzymaniu wyniku z wymazu pacjent wraca na wizytę do lekarza. Wysłanego wyniku nie można usuwać ani poprawiać.

- Jeżeli w placówce znajduje się Punkt pobrań, wówczas lekarz może dodać skierowanie wewnętrzne z wybraną usługą na *Test antygenowy COVID-19*.

Karta skierowania - dodawanie

1. Główne 2. Pacjent 3. Inne 4. Pakiet/Badania

Badania Dodaj usługę Usunięcie usługi Popraw Wybierz z listy Pomóż z listą Właściwości

Pacjent: [imię i nazwisko]

Kierujący: [imię i nazwisko]

Lekarz: [imię i nazwisko]

Gabinet: [nazwa]

Data i godzina: 2021-01-04 08:03

Kierunek: ☒ wewnętrzne ☐ na zewnątrz

Skierowanie do: [wybór]

Pracownik wykonujący: [wybór]

Gabinet wykonujący: [wybór]

Pogodnia/Pracownia/Oddział: [wybór]

Jednostka wykonująca: [wybór]

Czas oczekiwanej realizacji: [wybór]

Podstawowe parametry skierowania:

Usługa: SB SKIEROWANIE DO LAB.

Podzaj skierowania: Skierowanie - laboratorium

Parametry dodatkowe:

Tryb skierowania: ☒ zwykłe ☐ CITO

☐ Ratujące życie

☐ Diagnostyka różnicowa

☐ Badanie bezopisowe

Rozpoznanie ICD: [wybór]

ICD wsp.: [wybór]

Typ/Lp.	Usługa	Kod	ICD9	Umowa	Cena dla p...	Wykonano	Limit pozostały	Lim
1	SKIEROWANIE DO LAB	SB						
	Test antygenowy COVID-19	SB	COVID19 ANTIG...	<prywatne>	0.00 zł			

W module Punkt pobrań wynik badania można wprowadzić w oknie z wynikami badań pacjenta za pomocą przycisku *F4 Popraw*, a następnie wysłać wynik za pomocą przycisku *COVID-19 Antygen*.

Na wizycie pacjenta, lekarz również może wprowadzić wynik badania oraz go wysłać. Wysyłanie wyniku badania realizowane jest w ten sam sposób, co wysyłanie skierowania na badanie SARS-CoV-2 (COVID-19) za pomocą przycisku *Wyślij nowe eSkierowania*.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.02
z dnia 2021-01-11

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono zapis do pliku raportu SWX.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.03
z dnia 2021-01-15

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
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 196/2020/DGL oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 25 w tej funkcjonalności.
M21 GABINET	1. Skierowania na szczepienia COVID-19. 2. COVID-19 Antygen – dodano na karcie badania wybór umowy. 3. Okno Wyniki badań SARS-CoV-2 (COVID-19) dodano filtr po interpretacji. 4. Nowa wizyta – poprawiono błąd występujący w niektórych przypadkach podczas wysyłania eSkierowań.
M42 UMOWY	1. W zestawieniu Stan realizacji umowy z inf. o wykonaniach w poradniach i przez pracowników dodano dwie kolumny Limit kwotowy i Limit kwotowy narastający oraz opcję Limity, która włącza pokazywanie limitów dla wybranego okresu.
M53 ROZLICZENIA	1. W raporcie pierwszy wolny termin dodano: a) Możliwość wygenerowania raportu dla wybranej poradni. b) Możliwość skopiowania danych z wybranego raportu (Obok przycisku do kopiowania jest przycisk ze strzałką. Po kliknięciu w przycisk dostępne jest menu, w którym jest pozycja do kopiowania pozycji z wybranego raportu). 2. Zoptymalizowano generowanie raportu statystycznego SWIAD w bazach z dużą liczbą wystawionych e-Dokumentów.

Skierowania na szczepienia COVID-19

Najnowsza wersja systemu KS-SOMED zawiera funkcjonalność pozwalającą na wystawianie skierowań na szczepienia COVID-19. Zalecaną ścieżką wystawiania takich skierowań jest skorzystanie z nowej karty skierowania dostępnej w nowej wersji wizyty lekarskiej – w zasadzie powinniśmy napisać, w domyślnej wersji wizyty lekarskiej, bo przecież owa nowa wersja wizyty ma już chyba ponad 10 lat. Z takiej też perspektywy, czyli z wykorzystaniem nowej karty skierowania, opiszemy tę funkcjonalność.

Pierwszym krokiem, który wykona się automatycznie po wgraniu aktualizacji jest dodanie usługi dla skierowania na szczepienie COVID-19. Po pierwszym uruchomieniu systemu po wgraniu aktualizacji, mechanizm zadań dołoży nową usługę o nazwie: *Skierowanie na szczepienie COVID-19*. Usługa ta ma podpisany kod ICD9 **99.557** oraz odpowiedni typ usługi: **Skierowanie na szczepienie COVID-19**. Wraz z dodaniem tej nowej usługi jest ona podpinana do opcji zlecenia: *Ustawienia/eSkierowanie/Usługa dla skierowania na szczepienie COVID-19*. W zasadzie nie powinno się zmieniać ustawień tejże opcji pozostawiając tak jak system to przygotował, udostępnienie opcji jest wyjściem awaryjnym w trudnej obecnie do przewidzenia sytuacji. Nie mniej należy wyjaśnić, aby prawidłowo i bez zbędnych czynności prawidłowo wystawić skierowanie na szczepienie COVID-19 podpisane pod tę opcję usługa musi mieć wskazany wcześniej kod ICD9 oraz typ usługi.

Kolejnym krokiem, który musimy zweryfikować, aby poprawnie wystawić omawiane skierowanie to zapewnienie iż w bazie jednostek zewnętrznych istnieje poradnia nie podpisana do żadnej jednostki. VIII część kodu resortowego tej poradni musi mieć wartość **9600 Punkt szczepień**. Tak zdefiniowaną poradnię można utworzyć korzystając z funkcji tworzenia poradni na podstawie kodów resortowych dostępnej w module **Serwis**. Jeśli tak opisanej poradni nie będzie w systemie, podczas wystawiania skierowania będzie trzeba za każdym razem wskazywać poradnię do której kierujemy skierowanie.

Kolejnym krokiem, który raczej jest oczywistym i wszyscy zainteresowani opisywaną funkcjonalnością z pewnością mają już go za sobą, to zapewnienie tym lekarzom, którzy będą takie skierowania wystawiać możliwość wystawiania eSkierowań.

- Pacjentem wybranym na wizycie.
- Wybraną usługą zgodnie z wspomnianą opcją.
- Na podstawie wybranej usługi ustawi się typ skierowania na ***Skierowanie na szczepienie COVID-19.***
- Wybrana zostanie poradnia do której kierujemy na podstawie kodu resortowego **9600.**
- Ustawione zostanie rozpoznanie **Z25.8.**
- Wciśnięty zostanie przycisk **eSkier** oraz **Szczepienie COVID-19.**

The screenshot shows the 'Karta skierowania - dodawanie' (Referral Card - Adding) window in the 'Pacjent' (Patient) tab. The form contains the following information:

- Pacjent:** [Patient Name]
- Plan:** [Plan Name]
- Data i godzina:** 2023-01-15 10:15
- Skierowanie do:** [Referral to]
- Podpisano/Początek/Oddział:** [Signature/Start/Department]
- Jednostka wykonująca:** [Performing Unit]
- Typ skierowania:** [Referral Type]
- Podstawowe paragrafy skierowania:** [Basic paragraphs of the referral]
- Paragrafy dodatkowe:** [Additional paragraphs]
- Skierowanie na:** [Referral to]
- Podpisano/Początek/Oddział:** [Signature/Start/Department]
- Jednostka wykonująca:** [Performing Unit]
- Typ skierowania:** [Referral Type]
- Podstawowe paragrafy skierowania:** [Basic paragraphs of the referral]
- Paragrafy dodatkowe:** [Additional paragraphs]

Jeśli karta skierowania zostanie uruchomiona w inny sposób można skorzystać z przycisku **Szczepienie COVID-19**. Jego wciśnięcie uruchamia cały opisany wcześniej proces zaczynając od wybrania właściwej usługi. Uwaga, wyciśnięcie przycisku nie spowoduje żadnego efektu, jeśli z jakiś powodów błędnie wybrano typ skierowania należy ręcznie wybrać właściwy typ. Wówczas przycisk zostanie zwolniony. Tak samo jego wciśnięcie nie zawsze spowoduje właściwe działanie. Jak wspomniano, próbuje on wybrać właściwą usługę i cała kaskada zdarzeń, czyli wybranie właściwego typu skierowania, związana jest z konkretną usługą. Jeśli zmiana usługi nie powoduje zmiany typu skierowania, bo np. wcześniej było już ustawione, wówczas należy ręcznie typ skierowania ustalić. Z uwagi na te różne możliwe kombinacje zalecamy skorzystanie z opisanej pozycji menu pozwalającej na wystawienie skierowania w najprostszy możliwy sposób.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.04
z dnia 2021-01-28

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano generowanie sprawozdania ZD-3 za rok 2020 uwzględniające teleporady. 2. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. W przypadku, gdy w tym samym miesiącu pacjenci mieli zaplanowane dwa cykle na podstawie różnych skierowań, to powstawał jeden osobodzień, a powinny powstać dwa osobne.
INNE	1. HL7 - poprawiono część problemów związanych z działaniem usługi.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.05
z dnia 2021-02-02**

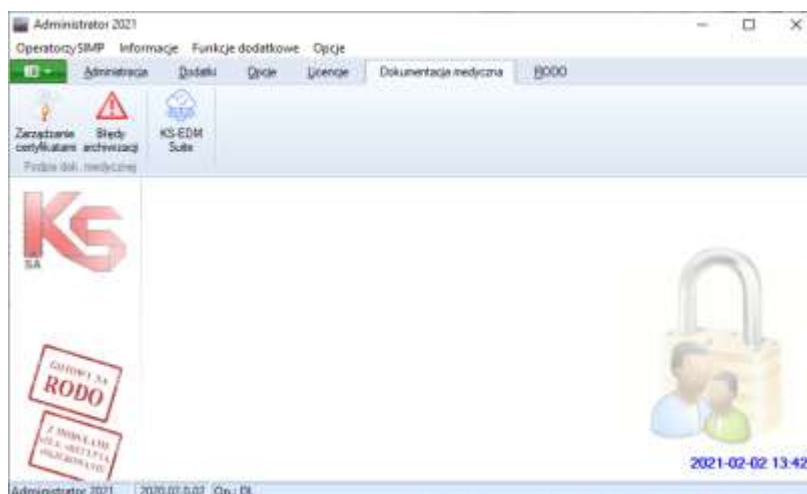
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Zmieniono wyświetlanie typów deklaracji dla opcji <i>Pacjent bez deklaracji</i> , typy deklaracji brane pod uwagę. Aktualnie wyświetlane są tylko obowiązujące typy deklaracji.
M14 DEKLARACJE	1. Zmieniono wyświetlanie typów deklaracji. Aktualnie wyświetlane są tylko obowiązujące typy deklaracji.
M21 GABINET	1. Dodano obsługę dokumentów HL7CDA, dołączonych jako załączniki (podgląd dokumentu jest w oknie, wraz z odpowiednim szablonem stylu). 2. eDeklaracje: - Dodano możliwość pobrania e-Deklaracji z uwzględnieniem V cz. kodu resortowego poradni zamiast VII. W oknie do pobierania e-Deklaracji została dodana opcja V cz. kodu resort.. - W opcjach e-Deklaracji dodano opcję <i>Wycofaj istniejącą deklarację i dodaj nową na podstawie e-deklaracji</i>. Zaznaczenie opcji spowoduje, że podczas przyjmowania e-Deklaracji, program doda deklarację na podstawie e-Deklaracji pomimo tego, że w systemie jest już aktywna deklaracja dla tego pacjenta. Przed dodaniem e-Deklaracji aktywna deklaracja pacjenta zostanie wycofana. Opcja domyślnie nie jest zaznaczona. Działanie bez zaznaczenia opcji pozostaje bez zmian, czyli jeśli w systemie pacjent ma już aktywną deklarację program pomija taką e-Deklarację podczas przyjmowania. - Zmieniono sposób aktualizacji danych adresowych podczas przyjmowania e-Deklaracji. Aktualnie dane adresowe zmieniane są tylko dla przyjętych e-Deklaracji, jeżeli taka potrzeba zmiany zostanie wychwycona przez program. 3. Dodano możliwość wprowadzania nowego typu dokumentu (GHIC) potwierdzającego prawo do leczenia w Polsce osobom ubezpieczonym w Wielkiej Brytanii na podstawie komunikatu NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow,7909.html 4. Wizyta: w trybie "bez pokazywania okna" będą się pokazywały zwrotne informacje z wysyłki eSkierowań - jako ostrzeżenia. 5. Szczepienia przeciw COVID-19 .
M23 OKULISTA	1. Poprawiono wystawianie zleceń na zaopatrzenie eZWM w zakresie wniosków na soczewki okularowe. W przypadku usunięcia recepty okularowej i zlecenia na zaopatrzenie, po ponownym dodaniu recepty okularowej i zlecenia na zaopatrzenie do wniosku były pobierane dane z usuniętej recepty. 2. Nowa wizyta: dodano wyświetlanie numeru zatwierdzonego wniosku eZWM w panelu <i>Skierowania</i> .
M35 RIS	1. Ręczne wykonanie rezerwacji, które zawsze jest "bez pokazywania okna" pokaże na koniec ewentualne komunikaty z wysyłki eSkierowań - jako ostrzeżenia.
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 19.01.2021 r. 2. Poprawiono synchronizację świadczeń w integracji z KS-PPS. Po ponownym przesłaniu świadczeń z poprzedniego roku, czasami do KS-PPS nie trafiał kod specjalnego rozliczenia, a NFZ zwracał błąd w raporcie zwrotnym.
INNE	1. Serwer ZSIRep – (zalecamy ręczną aktualizację instalatorem): - Dodano możliwość konfigurowania indeksu FTS (jeden plik, osobny plik, wyłączony), ma to bezpośredni wpływ na wydajność. - Optymalizacje odbierania dokumentów, które powinny wpłynąć na wydajność usługi. 2. Zmieniono sposób zmiany hasła przy załączonej funkcjonalności wspólnego hasła SOMED – NFZ. - Aktualnie w przypadku nieudanej próbie zmiany hasła w systemie NFZ program pozwala na dalszą pracę. W takim przypadku funkcjonalność wspólnego hasła dla takiego operatora NFZ zostaje wyłączona i wymagane jest podanie dotychczasowego hasła podczas komunikacji z systemem NFZ lub uzupełnienie hasła na karcie operatora NFZ w module Administrator. - Zmiana hasła dla operatorów bez załączonej opcji <i>Może logować się do eWUŚ</i> odbywa się na innym adresie systemu NFZ, a nie jak dotychczas na adresie eWUŚ. 3. Zaktualizowano kalendarz szczepień w związku z Komunikatem GIS z dnia 22 grudnia 2020 r. (Dz. Urz. MZ z dnia 22 grudnia 2020 r. poz. 117) zgodnie z którym szczepienie przeciwko rotawirusom trafiło na listę szczepień obowiązkowych. W chwili obecnej szczepienie będzie widoczne również dla pacjentów urodzonych przed 01.01.2021 r. 4. HL7: - eSkierowania będą już wykonywane bez błędów, więc nie będzie on odsyłany do systemu zewnętrznego, co skutkowało często wielokrotnymi ponowieniami komunikacji. Ale aby potencjalne problemy nie umknęły, to będą widoczne w logu komunikacji jak i w oknie przeglądania komunikatów. - Zmiana podmiotu dla zalogowanego operatora automatycznego na zgodny z wykonywanym zleceniem - dla instalacji wielopodmiotowych, na czas wykonywania zlecenia, co powinno wspomóc proces wysyłania wykonanych eSkierowań w takich przypadkach. Operator automatyczny

	nadal musi mieć przypisane sensowne dane, żeby proces ten mógł zakończyć się sukcesem. • MEDINET: już tylko komunikaty dla rezerwacji i skierowań będą ponawiane, jeśli dostaniemy zwrótnie błąd. Przesyłanie modyfikacji do wykonanego zlecenia na tym etapie się kończy.
--	---

Szczepienia przeciw COVID-19

W celu uruchomienia obsługi skierowań COVID-19 oraz szczepień przeciw COVID-19 konieczne jest posiadanie skonfigurowanej usługi wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz rejestrowania zdarzeń medycznych w systemie P1, tj. funkcjonalności KS-EDM Suite. Konfiguracja usługi polega na uruchomieniu konfiguratora dostępnego w module Administrator pod przyciskiem **KS-EDM Suite**:



Po uruchomieniu funkcji dostępny tam kreator pozwala na uruchomienie repozytorium KS-EDM Suite oraz na jej aktualizację (np. w przypadku, gdy certyfikaty dostępowe WSS i TLS zostaną zaktualizowane).

Po przeczytaniu i akceptacji regulaminu repozytorium zostanie utworzone i od tej chwili tworzone dokumenty będą rejestrowane na platformie P1. Należy zaznaczyć, że dostępne są dwa warianty komunikacji z platformą P1, z wykorzystaniem usługi ZSIRep oraz bez jego posiadania. W przypadku posiadania ZSIRepa za rejestrację samych dokumentów na platformie P1 odpowiadał będzie ZSIRep, co ma tą zaletę, że w przypadku chwilowej niedostępności systemu P1 dokumenty będą dosyłane w tle nie blokując bieżącej pracy. Dodatkowo w ZSIRep możliwe jest skonfigurowanie zakresu dokumentacji medycznej rejestrowanej w repozytorium KS-EDM Suite. Domyślnie rejestrowane są wszystkie dokumenty w formacie PIK HL7 CDA. Dzięki temu są Państwo w stanie sprawdzić od razu jak działa połączenie z systemem P1 w zakresie rejestrowania zdarzeń medycznych oraz indeksowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Najnowsza wersja systemu KS-SOMED zawiera funkcjonalność pozwalającą na wprowadzenie informacji o wykonaniu szczepienia przeciw COVID-19. Uwaga, aktualna wersja pozwala jedynie na zarejestrowanie całego procesu

szczepienia, a więc począwszy od pierwszej, na drugiej dawce skończywszy. Nie można na tej wersji zarejestrować wykonania drugiej dawki szczepienia, jeśli pierwsza dawka była rejestrowana w innym systemie.

Po wgraniu aktualizacji zostaną wykonane zadania, które dołożą do systemu usługi wykorzystywane do poszczególnych etapów szczepienia. Usługi te domyślnie są przypisane do odpowiednich opcji systemu. Opcje są oczywiście możliwe do zmiany, ale nie zalecamy takiej manipulacji. Dodane usługi mają odpowiednie ustawienia pozwalające na automatyzację niektórych procesów. Dodane zostaną dwie nowe usługi: *Kwalifikacja na szczepienie przeciw COVID-19* oraz *Szczepienie przeciw COVID-19*.

Następnym etapem powinna być aktualizacja bazy BLOZ. W najnowszej bazie BLOZ dostępna jest odpowiednia szczepionka z właściwym kodem EAN, takim, który odpowiada dostępnej na dziś szczepionce. Użytkownicy, którzy nie posiadają bazy BLOZ1, zawierającej kody EAN muszą samodzielnie przypisać odpowiedniej szczepionce właściwy kod EAN, aby możliwe było następnie poprawne rozliczenie szczepienia oraz aby zautomatyzować proces rejestracji.

Kolejnym etapem jest upewnienie się, że posiadamy w strukturze organizacyjnej jednostki poradnię o właściwym kodzie resortowym: **Punkt szczepień (9600)**.

Zalecamy opisywane poniżej etapy rejestrowania szczepień realizować korzystając z nowej karty rezerwacji oraz z nowej wizyty lekarskiej! Zapewni to maksymalne zautomatyzowanie całego procesu.

Pierwszy etapem jest pobranie skierowania na szczepienie COVID-19 i umówienie wizyty kwalifikacyjnej. Skierowanie możemy pobrać w terminarzu i przejść do umawiania wizyty, lub na karcie rezerwacji korzystając z przycisku wyboru eSkierowania. Po wybraniu eSkierowania, które jest skierowaniem na szczepienie przeciw COVID-19 na karcie rezerwacji uzupełniona zostanie automatycznie usługa na wizytę kwalifikacyjną oraz właściwe rozpoznanie – dane te widoczne będą w panelu *Skierowanie*.

Taka rezerwacja może być następnie podstawą do rozpoczęcia wizyty przez lekarza kwalifikującego na szczepienie.

Po wejściu do nowej wizyty, dostępny będzie panel *Szczepienie*, w którym należy dodać kwalifikację. Jeżeli została poprawnie dodana rezerwacja, to po otwarciu karty kwalifikacji automatycznie będą uzupełnione następujące dane: *usługa, szczepionka oraz gabinet wykonujący*. W przypadku, gdy nie została uzupełniona szczepionka, to najprawdopodobniej brak jej w bazie BLOZ. Pod napisem *eSkierowanie* można podejrzewać skierowanie z systemu P1.

Po zatwierdzeniu karty lekarz generuje historię zdrowia i choroby pacjenta.

Kolejnym etapem jest rejestracja wykonania szczepienia w module *Gabinet Zabiegowy* (lub oczywiście w pełnym module *Gabinet* po zalogowaniu się na gabinet z poradni *Punkt Szczepień*).

W gabinecie zabiegowym pacjent oczekujący na szczepienie widoczny jest ze strzykawką.



Po wybraniu pacjenta w panelu „Szczepienia” w wizycie dostępne jest szczepienie, które należy wykonać.



W pierwszej kolejności zostanie wyświetlone okno z danymi szczepionki. Przy pierwszym rejestrowaniu trzeba podać serię szczepionki, przy kolejnych szczepieniach seria się uzupełni automatycznie - oczywiście po wykorzystaniu danej serii należy wprowadzić nowy numer. Po zatwierdzeniu szczepionki zostanie otwarta karta wykonania zlecenia, a następnie zostanie wyświetlona karta uodpornienia.

Możliwe jest również umówienie pacjenta na drugą dawkę przy innej okazji pamiętać tylko należy, że nie pobieramy eSkierowania za pomocą kodu PIN i numeru PESEL lub 44 znakowego kodu a poprzez wskazanie pacjenta i wybranie skierowania wcześniej już pobranego.

Dalsze etapy postępowania są analogiczne jak przy opisie pierwszego szczepienia.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.06
z dnia 2021-02-03

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono dostępność funkcji przeglądania statusu dokumentów w systemie EDM-Suite w konfiguracji bez ZSIRep.
INNE	1. Udostępniono poprawkę na zakładanie repozytorium KS-EDM Suite dla użytkowników ZSI-Rep. Informujemy jednocześnie, że zgodnie z regulaminem usługi KS-EDM Suite, do uruchomienia repozytorium wymagane jest zamówienie licencji, którego można dokonać w systemie MRK lub wysyłając email pod adres zamow@kamsoft.pl

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.07
z dnia 2021-02-04

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Lista eSkierowań – dodano przycisk <i>Wykonaj skierowanie</i>. Można go wykorzystać w sytuacji, gdy podczas wykonywania zlecenia nie było możliwe wysłanie informacji o wykorzystaniu eSkierowania (np. HL7 z ustawionym automatycznym operatorem, który nie ma prawa zatwierdzić eSkierowania). Funkcja wysłała do P1 informacje o wykonaniu eSkierowania nie zmieniając statusu zlecenia, jako że ono już powinno być wykonane. 2. Poprawa błędu podczas pobierania eSkierowania. W przypadku, gdy operator identyfikowany był numerem PESEL mogło być niemożliwe pobranie dokumentu z systemu P1.
M21 GABINET	1. Zmieniono zakres pokazywanych kwalifikacji na szczepienie w oknie poczekalni, obecnie pokazywane są tylko kwalifikacje nie starsze niż dzień wczorajszy. 2. Poprawiono składanie adresu w dokumentach HL7CDA w przypadku ustawienia ukrytych miejscowości, gmin, krajów.
INNE	1. ZSIRep: nowa wersja, zalecamy ręczną aktualizację instalatorem.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.08
z dnia 2021-02-12

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	- Poprawiono wyszukiwanie poprzednich wizyty w przypadku uwzględniania godzin pracy. - Poprawiono wyszukiwanie adresu pacjenta, przy pobieraniu eSkierowania dla nowego pacjenta. - Poprawiono zapis opcji <i>Pacjenci bez deklaracji, typy deklaracji brane pod uwagę</i>.
M12 ZLECENIA	- Automatyzacja kodu specjalnego rozliczenia RE1. - Dodano możliwość częściowego anulowania zlecenia na środki pomocnicze wydawane comiesięcznie. - Poprawiono odrzucanie zleceń. Jeśli w systemie była włączona komunikacja z AP-KOLCE przy pomocy usług sieciowych, program sprawdzał pod kątem poprawności wysyłki do AP-KOLCE wszystkie usuwane zlecenia a nie tylko te z poradni, dla których prowadzona jest kolejka w systemie NFZ.
M21 GABINET	- Szczepienie przeciwko COVID-19: - poprawiono wyszukiwanie gabinetu, w którym będzie wykonywane szczepienie, - karta uodporniania wysyłana jest do P1 tylko w przypadku, gdy zostało wykonane zlecenie do szczepienia. - dodano komunikat informujący o braku połączenia z systemem P1 podczas rejestrowania kwalifikacji oraz szczepienia. - Ograniczono listę certyfikatów dostępnych podczas podpisywania dokumentów rejestrowanych w systemie P1 (aktualnie dotyczy to HZiCh oraz Karty Uodpornień) do certyfikatów dopuszczonych do podpisywania dokumentacji medycznej, udostępnianej na zewnątrz do systemu P1 (certyfikaty kwalifikowane, certyfikaty ZUS). - Poprawiono składanie nazwy podmiotu na dokumentach HL7CDA w przypadku korzystania z nazwy rozszerzonej. - Poprawiono działanie filtru po pracowniku w oknie przeglądania podpisanych dokumentów. - Poprawiono zapis dokumentu HZiCh w przypadku podpisywania go po wygenerowaniu.
M22 STOMATOLOG	- Ograniczono listę certyfikatów dostępnych podczas podpisywania dokumentów rejestrowanych w systemie P1 (aktualnie dotyczy to HZiCh oraz Karty Uodpornień) do certyfikatów dopuszczonych do podpisywania dokumentacji medycznej, udostępnianej na zewnątrz do systemu P1 (certyfikaty kwalifikowane, certyfikaty ZUS). - Poprawiono zapis dokumentu HZiCh w przypadku podpisywania go po wygenerowaniu.
M23 OKULISTA	- Ograniczono listę certyfikatów dostępnych podczas podpisywania dokumentów rejestrowanych w systemie P1 (aktualnie dotyczy to HZiCh oraz Karty Uodpornień) do certyfikatów dopuszczonych do podpisywania dokumentacji medycznej, udostępnianej na zewnątrz do systemu P1 (certyfikaty kwalifikowane, certyfikaty ZUS). - Poprawiono zapis dokumentu HZiCh w przypadku podpisywania go po wygenerowaniu.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	Zmieniono sposób komunikacji z systemem AP-KOLCE, aktualnie w przypadku wygaśnięcia hasła po stronie AP-KOLCE program umożliwi zmianę hasła przed wysłaniem zabiegów do NFZ.
M43 KSIĘGI	Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. zmieniono nazwę z "księga" na wykaz dla księgi przyjęć (przychodnia), przyjęć (poradnia), zabiegowej, diagnostycznej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz zabiegów leczniczych.
M51 ZESTAWIENIA	Zestawienie szczepień: na zakładce <i>Główne</i> dodano nowy filtr <i>Karta uodpornienia (P1)</i>, za pomocą filtru można wyświetlić szczepienia, które zostały wysłane do systemu P1.
M52 KARTOTEKI	Karta pacjenta: poprawiono kartę dokumentu UE. Nie było możliwości wyboru rodzajów druku E100: E110, E111, E111B, E112, E119, E120, E128, S1, S2, S3, DA1.
M53 ROZLICZENIA	- Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń, aby uwzględniała również zlecenia wykonane, a nie tylko zamknięte. - Dostosowano do słownik modyfikatorów do wersji 20219 https://slovniki.nfz.gov.pl/WersjeSloownikow/Index/4445?kod=MODTAR - Zaktualizowano gruper JGP na podstawie zarządzeń 6/2021/DSOZ (KOS-Zawał) i 4/2021/DSOZ oraz zmieniono taryfę dla grupy Q46.
M55 KASA	Zablokowano możliwość zaznaczania zleceń – ptaszki - w oknie wyboru zleceń w narzędziach fiskalizacji. Mechanizm ten służy w zasadzie do wskazywania zleceń do wykonania, nie zaś do wyboru, dlatego został wyłączony, aby nie wprowadzać zamieszania. Zlecenie do ręcznej fiskalizacji wybieramy podświetlając oraz wciskając OK. Z uwag na fakt, że narzędzie fiskalizacji działa tylko na pojedynczych zleceniach czy sprzedażach, nie ma możliwości wybrania kilku elementów jednocześnie.
INNE	- ZSIRep: poprawiono tryb pracy jako zapasowy ZSIRep (kopia danych), błąd licencji. Zalecamy ręczną aktualizację instalatorem. - HL7: informacja o komunikacji z AP-KOLCE będzie już widoczna nie tylko w logu na dysku, ale także w oknie przeglądania komunikatów w module Serwis – w powiązaniu ze zleceniem i dotyczyć będzie tylko tych zleceń, które mają trafić do systemu AP-KOLCE.

Szanowni Państwo,

Prosimy o zweryfikowanie i uważne uzupełnianie danych identyfikujących pracowników, w tym charakter pracy jaki mają ustawiony poszczególni pracownicy. Ustawienie to jest ściśle powiązane ze sposobem identyfikacji pracownika w komunikacji z systemem P1. Dla charakterów pracy **lekarz, pielęgniarka, położna**, a także od niedawna **fizjoterapeuta**, bezwzględnie wymagane jest podanie prawidłowego numeru prawa wykonywania zawodu i co za tym idzie, prawidłowe ustawienie **charakteru** na karcie tych pracowników. Dla pozostałych charakterów pracy, ustawionych na karcie pracownika uzupełnienie pola Numer prawa wykonywania zawodu jest nieprawidłowe i powoduje problemy w komunikacji z system P1. Ci pracownicy, o ile korzystają z funkcjonalności związanych z komunikacją z systemem P1 powinni mieć uzupełniony numer PESEL.

Np. mamy wiele zgłoszeń z błędami komunikacji, w których pracownik będący np. w rzeczywistości pielęgniarką, ma wpisany prawidłowy numer prawa wykonywania zawodu, ma podany PESEL, a ma ustawiony charakter pracy jako inny. Powoduje to niejednoznaczność w sposobie identyfikacji takiego pracownika w systemie P1, która skutkuje zgłaszaniem przez system P1 błędów.

Automatyzacja kodu specjalnego rozliczenia RE1

Kod specjalnego rozliczenia RE1 należy ustawiać ręcznie, nie ma bowiem wytycznych w słowniku kodów specjalnego rozliczenia, pozwalających na automatyzację. Mamy jednak sygnały od klientów, którzy takowe świadczenia, kwalifikujące się właśnie do tego rozliczenia odpowiednio rejestrują. Wychodząc im naprzeciw dokonaliśmy pewnej modyfikacji. W module **Zlecenia**, w opcjach na zakładce *OW NFZ/Ustawienia inne* dostępna jest opcja *Kody ICD9 wybierające kod RE1*. Można tu wskazać kody ICD9 procedur wskazujących na możliwość wyboru rozliczenia RE1. Można wprowadzić kilka kodów rozdzielając je średnikiem. Można skorzystać z wyboru kodu i przycisku *Dodaj kod procedury*.

Tak zdefiniowana opcja włącza mechanizm automatyzacji RE1. Uwaga, wartość domyślna, czyli pusty ciąg, powoduje powrót do mechanizmu ręcznego ustawiania RE1. Jeśli teraz podczas rejestracji zlecenia dodamy usługę z kodem ICD9 z tego zbioru albo dodamy podzlecenie z usługą z kodem z tego zbioru, albo dodamy procedurę z kodem z tego zbioru – wystarczy jedna – wówczas system automatycznie wybierze rozliczenie RE1, o ile inne rozliczenie nie będzie lepsze. Jeśli usługa, procedury lub podzlecenia nie zawierają się w zbiorze opisanym opcją, system nie zaproponuje rozliczenia RE1, nawet jeśli spróbujemy wybrać go ręcznie – wówczas ewentualnie można skorzystać z blokady automatyzacji – ostatnia z trzech ikonek obok kodu specjalnego rozliczenia.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.09
z dnia 2021-02-16

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	1. Poprawiono funkcjonalność wycofania deklaracji poprzez zaznaczenie opcji <i>Wycofaj na karcie deklaracji</i> i wybranie powodu zmiany lekarza. Podczas wycofywania deklaracji pojawiał się błąd <i>Dataset not in edit or insert mode</i> i nie pojawiało się okno z nową deklaracją.
M21 GABINET	1. Zmieniono generowanie dokumentów HZiCh, jeśli na dokumencie nie ma kwalifikacji na szczepienie, można nadal korzystać z podpisu wewnętrznego. <u>Przypominamy jednak</u>, że w przypadku platformy P1 i zbliżającego się jej uruchomienia, podpisy wewnętrzne nie są przez nią akceptowane, tak podpisane dokumenty nie będą przez nią przyjmowane. 2. Dodano numer identyfikujący receptę w postaci elektronicznej na dokumencie HZiCh. 3. Poprawiono zapis zmiany dawkowania podczas wystawiania recepty na podstawie leku zażywanego. Mogło się zdarzyć, że pomimo zmiany dawkowania, nowe dawkowanie nie było zapisywane. Zostawał opis taki jaki był dodany do leku zażywanego. 4. Poprawiono kompatybilność z nowymi wersjami przeglądarki plików PDF osadzonej w podglądzie dokumentów zawierających załączniki w formacie PDF (komunikat "Plik jest uszkodzony i nie mógł być naprawiony" zgłaszany przez program Acrobat Reader). 5. Poprawiono szablon dostarczany przez CeZ dla dokumentów HL7CDA dla przypadku, gdy zawierają one kilka plików multimedialnych.
M22 STOMATOLOG	1. Zmieniono generowanie dokumentów HZiCh, jeśli na dokumencie nie ma kwalifikacji na szczepienie, można nadal korzystać z podpisu wewnętrznego. <u>Przypominamy jednak</u>, że w przypadku platformy P1 i zbliżającego się jej uruchomienia, podpisy wewnętrzne nie są przez nią akceptowane, tak podpisane dokumenty nie będą przez nią przyjmowane. 2. Dodano numer identyfikujący receptę w postaci elektronicznej na dokumencie HZiCh. 3. Poprawiono zapis zmiany dawkowania podczas wystawiania recepty na podstawie leku zażywanego. Mogło się zdarzyć, że pomimo zmiany dawkowania, nowe dawkowanie nie było zapisywane. Zostawał opis taki jaki był dodany do leku zażywanego. 4. Poprawiono kompatybilność z nowymi wersjami przeglądarki plików PDF osadzonej w podglądzie dokumentów zawierających załączniki w formacie PDF (komunikat "Plik jest uszkodzony i nie mógł być naprawiony" zgłaszany przez program Acrobat Reader). 5. Poprawiono szablon dostarczany przez CeZ dla dokumentów HL7CDA dla przypadku, gdy zawierają one kilka plików multimedialnych.
M23 OKULISTA	1. Zmieniono generowanie dokumentów HZiCh, jeśli na dokumencie nie ma kwalifikacji na szczepienie, można nadal korzystać z podpisu wewnętrznego. <u>Przypominamy jednak</u>, że w przypadku platformy P1 i zbliżającego się jej uruchomienia, podpisy wewnętrzne nie są przez nią akceptowane, tak podpisane dokumenty nie będą przez nią przyjmowane. 2. Dodano numer identyfikujący receptę w postaci elektronicznej na dokumencie HZiCh. 3. Poprawiono zapis zmiany dawkowania podczas wystawiania recepty na podstawie leku zażywanego. Mogło się zdarzyć, że pomimo zmiany dawkowania, nowe dawkowanie nie było zapisywane. Zostawał opis taki jaki był dodany do leku zażywanego. 4. Poprawiono kompatybilność z nowymi wersjami przeglądarki plików PDF osadzonej w podglądzie dokumentów zawierających załączniki w formacie PDF (komunikat "Plik jest uszkodzony i nie mógł być naprawiony" zgłaszany przez program Acrobat Reader). 5. Poprawiono szablon dostarczany przez CeZ dla dokumentów HL7CDA dla przypadku, gdy zawierają one kilka plików multimedialnych.
M55 KASA	1. Nowa wersja biblioteki obsługi drukarek fiskalnych. Dostępna jest również instalacja KSPLTunela zawierającą opisywaną wersję biblioteki, powołającą na aktualizację komputerów udostępniających drukarkę fiskalną przez tunel.

Nowa biblioteka drukarki fiskalnej

W bibliotece tej udostępniono kilka zmiennych sterujących pracą drukarki, które można umieścić w pliku ksdfv32.ini. Uwaga, biblioteka jest przygotowana do pracy z domyślnymi wartościami opisywanych zmiennych. Ustawienie ich ma sens tylko wówczas, gdy faktycznie chcemy uzyskać opisany efekt. Uwaga druga, przypominamy, że każda drukarka ma swój własny plik ini. Nie ma i być nie może mechanizmu kopiowania pliku ksdfv32.ini na poszczególne stanowiska.

Sekcja [LOCAL]:

DF_BUYERNIPPREFIX=1

Wartość 1 pozwala na włączenie prefiksu przed numerem NIP nabywcy. Ustawienie tej zmiennej ma sens tylko w przypadku drukarek działających w oparciu o protokół POSNET i to dla tych drukarek, które nie mają odrębnego rozkazu dla wydruku numeru NIP nabywcy na paragonie. Czyli mowa tu o drukarkach drukujących NIP nabywcy, gdzie można go próbować umieszczać tuż za danymi drukującego. Niektóre drukarki, np. firmy Novitus (starsze, bo nowsze modele mają osobny rozkaz, z którego KS-SOMED oczywiście korzysta), mają sporo miejsca na dane drukującego gdyż po prostu jedna linia paragonu może zmieścić więcej znaków niż w innych modelach drukarek. Można więc pokusić się na wyraźniejsze zaznaczenie miejsca, gdzie pojawi się NIP nabywcy poprzedzając go właśnie napisem **NIP:**. W innych modelach taki dodatkowy prefiks spowodowałby, że danych drukującego, które to dane są obligatoryjne, praktycznie na paragonie by już nie było. Jeśli więc na paragonie drukuje się NIP nabywcy bez wyraźnego oznaczenia, że o NIP chodzi a jednocześnie mamy sporo miejsca przeznaczonego na dane drukującego można pokusić się o ustawienie tej zmiennej. Przykładem drukarki dla której takie ustawienie może być ciekawym rozwiązaniem jest NOVITUS DEON eLAN przynajmniej takie sygnały mamy od Klientów.

Przykład użycia:

[LOCAL]

DF_BUYERNIPPREFIX=1

Sekcja [OTHERS]

DF_CASHERINFOMAX=wartość

Wartość ta określa ile mamy miejsca na wydruk danych obsługującego (drukującego) – dotyczy drukarek zgodnych z protokołem POSNET. W przypadku druku NIPu nabywcy jego długość również wlicza się w tę wartość. Standardowo, zgodnie z protokołem, jest to **17** znaków. Są jednak drukarki pozwalające na nieco więcej (EMAR Duo = **19** znaków, Novitus różne modele = **30** znaków). Biblioteka na podstawie rozpoznanej drukarki próbuje samodzielnie określić wartość. Długość ta jest istotna, gdyż, w przypadku wydruku NIPu nabywcy (gdy drukarka nie ma osobnego rozkazu na NIP nabywcy) drukarka stara się zmieścić w tej długości zarówno NIP jak i dane drukującego, w miarę potrzeby te ostatecznie odpowiednio przycinając. Jeśli więc widzimy, że dane drukującego są obcinane a jednocześnie na paragonie, oczywiście tej linii, jest jeszcze miejsce można pokusić się na zwiększenie tej wartości ponad te opisane powyżej, czyli w zasadzie mowa o wartości 17, bo dla Novitusów raczej nie ma potrzeby tu ingerować. Uwaga, o ile nam wiadomo, niektóre modele, jeśli wpisana wartość będzie zbyt duża nie wydrukują poprawnie paragonu zgłaszając błąd rozkazu lub podobny. Należy wówczas usunąć ten wpis.

DF_TIMEOUTADD=wartość

Domyślna wartość tej zmiennej to 0. Można wpisać wartości z przedziału **-15** do dowolnej, jednakże wartość trzycyfrowa w zasadzie mija się już z celem. Zmienna ta określa modyfikację standardowego timeoutu, który wynosi **16 cykli**.

DF_TIMEOUTDELTA=wartość

Domyślna wartość tej zmiennej to 0. Można wpisać wartości z przedziału **-10** do dowolnej, jednakże wartość trzycyfrowa w zasadzie mija się już z celem. Zmienna ta określa modyfikację standardowej różnicy pomiędzy timeoutem dla wydruków np. paragonu a wydruku raportu dobowego.

Biblioteka posługuje się dwiema różnymi wartościami timeout wymiarowanymi tak zwanymi cyklami. Jedna dotyczy praktycznie całej komunikacji z drukarką, druga, większa wartość dotyczy wydruku raportu dobowego. Dwie różne wartości wynikają stąd, że w przypadku raportu dobowego niektóre drukarki nie są w stanie odpowiedzieć tak szybko jak po wydruku linii paragonu, gdyż następuje proces zapisu raportu do pamięci fiskalnej oraz weryfikacja zapisu. Standardowe ustawienie to dla zwykłego timeout **16 cykli** dla raportu dobowego **160 cykli**. Wzory na poszczególne timeout wyglądają tak:

Timeout1 = 16+ DF_TIMEOUTADD

Zakładając, że domyślna wartość zmiennej to 0 mamy wspomniane 16 cykli.

Timeout2 = (16+ DF_TIMEOUTADD)*(10+ DF_TIMEOUTDELTA)

Zakładając, iż domyślne wartości zmiennych to 0 mamy wspomniane 160 cykli.

Analizując te proste wzory widać iż możemy odpowiednio sterując zmienną DF_TIMEOUTADD skracać, lub wydłużać timeout podstawowy natomiast zmienną DF_TIMEOUTDELTA modyfikować różnicę krotności pomiędzy podstawowym a timeoutem raportu dobowego.

Przykład użycia:

```
[OTHERS]
```

```
DF_CASHERINFOMAX=20
```

```
DF_TIMEOUTADD=-1
```

```
DF_TIMEOUTDELTA=4
```

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.10
z dnia 2021-03-05**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano zakładkę <i>Rozliczenia</i> z dostępem do zestawienia Aktualizacja harmonogramu dla systemów z integracją z PPS. 2. Dodano weryfikację zakresu wprowadzanych wartości dla pól wagi i wzrostu zgodnie z definicją wartości badanych wykorzystywanych do tego celu. 3. Poprawiono ustalanie tygodniowego terminarza pracy, w przypadku korzystania z numeru gabinetu program mógł dublować umawiane godziny pracy.
M12 ZLECENIA	1. Podczas tworzenia usługi początkowej WP1 przenoszone do niej są również uprawnienia dodatkowe pacjenta ustawione na głównej usłudze. 2. W przypadku rejestracji wykonania szczepienia COVID-19, jeśli brak podpisanego eSkierowania na takie szczepienie, zamiast błędu pojawia się ostrzeżenie z możliwością zatwierdzenia zlecenia. Uwaga, takie eSkierowanie należy następnie zatwierdzić korzystając z eRejestracji. 3. Na pełnej karcie zlecenia, podczas dodawania rezerwacji, dodano możliwość przywrócenia na listę oczekujących wpisu kolejkowego, wysłanego wcześniej do AP-KOLCE i skreślonego z listy. Na chwilę obecną NFZ pozwala na przywrócenie wpisów skreślonych z powodów <i>Niezgłoszenie się przez osobę wpisaną na listę oczekujących w ustalonym terminie</i> o kodzie 8. W tym celu na zakładce <i>P. Informacje o pacjencie</i>, w panelu <i>Harmonogram przyjęć</i>, dodano opcję <i>Przywrócenie na listę oczekujących</i>. Po kliknięciu w tę opcję program wyświetli listę z odrzuconymi zleceniami. Po wybraniu zlecenia, które w systemie AP-KOLCE ma zostać przywrócone program uzupełni aktualne zlecenie z wybranej skreślonej rezerwacji danymi związanymi z wpisem do kolejki oczekującej oraz identyfikatorami AP-KOLCE. Po zapisaniu zlecenia z takimi ustawieniami do AP-KOLCE zostanie wysłana prośba o przywrócenie skreślonego wpisu w AP-KOLCE a w systemie KS-SOMED powstanie nowa rezerwacja powiązana z przywróconym wpisem z AP-KOLCE. 4. Poprawiono sprawdzanie wymaganych deklaracji pacjenta na liście zleceń w przypadku wybrania pacjenta w samym oknie wyszukiwania.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Dodano wzór orzeczenia dodatkowego o zdolności do pracy na podstawie art. 39j Ustawy o transporcie drogowym (w programie orzeczenia o wzorze 421/422/423). 2. Rejestr wydanych orzeczeń: podgląd wydruku kończył się zamknięciem okna i koniecznością ponownego wejścia, ustawienia filtrów i właściwego wydruku.
M21 GABINET	1. Możliwość użycia dodatkowych makr dla wysyłanych SMS z informacją o wystawionym eSkierowaniu: a) [USLG] – nazwa usługi skierowania (bez kodu dostępowego). b) [PORA] – nazwa poradni do której kierowany jest pacjent. c) [VIII] – ósma część kodu resortowego poradni, do której pacjent jest kierowany. Dotychczasowe makra [KODY],[KODY+USLG], [PODPIS], [IMIE] nadal są dostępne. 2. Pobieranie eSkierowania jest już możliwe także dla kombinacji kod dostępowy + nr paszportu. 3. Nagłówek wydruku informacji o wystawionym eSkierowaniu uzupełniono o oznaczenie trybu pilnego (CITO). 4. Dodano dokument anulujący podczas usuwania szczepienia przeciw COVID-19. 5. Dodano w lekach zażywanych, w widoku <i>Pokaż wszystko leki</i>, które zostały pacjentowi przepisane, ale jeszcze nie są dodane do leków zażywanych (są pokazywane na szaro), dwuklikiem można takie leki dodać do panelu leki zażywane. 6. Dodano weryfikację zakresu wprowadzanych wartości dla pól wagi i wzrostu zgodnie z definicją wartości badanych wykorzystywanych do tego celu. 7. Poprawiono przekazywanie z formularza danych do dokumentacji medycznej z pól formatowanych (widoczne były tagi formatujące). 8. Poprawiono błąd pojawiający się przy próbie odwiązania danych z nowej wizyty.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano weryfikację zakresu wprowadzanych wartości dla pól wagi i wzrostu zgodnie z definicją wartości badanych wykorzystywanych do tego celu. 2. Poprawiono przekazywanie z formularza danych do dokumentacji medycznej z pól formatowanych (widoczne były tagi formatujące). 3. Poprawiono błąd pojawiający się przy próbie odwiązania danych z nowej wizyty.
M23 OKULISTA	1. Dodano w lekach zażywanych, w widoku <i>Pokaż wszystko leki</i>, które zostały pacjentowi przepisane, ale jeszcze nie są dodane do leków zażywanych (są pokazywane na szaro), dwuklikiem można takie leki dodać do panelu leki zażywane. 2. Dodano weryfikację zakresu wprowadzanych wartości dla pól wagi i wzrostu zgodnie z definicją wartości badanych wykorzystywanych do tego celu. 3. Poprawiono przekazywanie z formularza danych do dokumentacji medycznej z pól formatowanych (widoczne były tagi formatujące). 4. Poprawiono błąd pojawiający się przy próbie odwiązania danych z nowej wizyty.
M52 KARTOTEKI	1. Scalono pola z serią i numerem dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, itp.).

M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług pierwszorazowych (np. WP1). W przypadku, gdy świadczenie pierwszorazowe (np. W40) zawierało informacje o kolejce, a porada początkowa (np. WP1) wykonana w tym samym dniu nie zawierała informacji o kolejce, to trafiały one do osobnych zestawów świadczeń. Aktualnie trafią do tego samego zestawu. 2. Dodano możliwość importu szablonów rachunków R_UMX w wersji 2.7. 3. Na liście przeglądania szablonów rachunków dodano filtr <i>Pokaż tylko szablony, na podstawie których można wystawiać rachunki</i>, który ograniczy listę szablonów do tych, dla których można wystawiać rachunki. Po zaznaczeniu tej opcji nie będą pokazywane szablony informacyjne (np. z typem planu "S" - plan spłaty), na których podstawie NFZ wystawił już automatycznie notę/notę korygującą.
M64 SERWIS	1. Poprawiono import dokumentów HZiCh do ZSIRepa, których wizyty zostały usunięte/anulowane.
INNE	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzenia 28/2021 (Chemioterapia) oraz 29/2021 (Programy Lekowe) oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 26 w tej funkcjonalności.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.11
z dnia 2021-03-16**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Do funkcjonalności kopiowania zleceń dodano możliwość skopiowania danych zlecenia razem z okolicami ciała, ścieżkami DMP oraz dokumentami POZ PLUS. - Na liście zleceń dodano kolumnę UID AP-KOLCE zawierającej identyfikator z systemu AP-KOLCE. - W oknie podglądu karty zlecenia dodano informację, czy dla danego zlecenia został utworzony dokument HL7CDA z wpisem do harmonogramu oraz na zakładce <i>X. Informacje dodatkowe</i> zostały dodane informacje dotyczące powiązania zlecenia z wpisem z AP-KOLCE. - Poprawiono funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzenia 28/2021 (Chemioterapia). - Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2021.69.01.
M21 GABINET	- Wyniki badań COVID-19: w oknie dodano filtr po pracowniku kierującym. Ze względu na to, że doszło nowe pole, dodano nową zakładkę <i>Filtry</i>. - Dodano możliwość generowania konsultacji lekarskich w formacie HL7CDA tylko dla wizyt, które zawierają kwalifikację do szczepień. Nowa opcja dostępna jest w module Administrator na zakładce HL7CDA, w module Gabinet należy przywrócić generowanie HZiCh w formacie OSOZ-EDI. - Dodano możliwość wydruku dokumentu HZiCh w formacie OSOZ-EDI dla dokumentów wygenerowanych w formacie HL7CDA (nowa pozycja pod przyciskiem <i>Drukuj</i> na liście przeglądania dokumentów). - Karta wyniku badania - poprawiono tworzenie zlecenia, gdy zaznaczona jest opcja <i>Utwórz zlecenie dla usługi</i>. - Szczepienie przeciw COVID-19 - poprawiono podpowiadania gabinetu wykonującego.
M22 STOMATOLOG	- Dodano możliwość generowania konsultacji lekarskich w formacie HL7CDA tylko dla wizyt, które zawierają kwalifikację do szczepień. Nowa opcja dostępna jest w module Administrator na zakładce HL7CDA, w module Gabinet należy przywrócić generowanie HZiCh w formacie OSOZ-EDI. - Dodano możliwość wydruku dokumentu HZiCh w formacie OSOZ-EDI dla dokumentów wygenerowanych w formacie HL7CDA (nowa pozycja pod przyciskiem <i>Drukuj</i> na liście przeglądania dokumentów).
M23 OKULISTA	- Dodano możliwość generowania konsultacji lekarskich w formacie HL7CDA tylko dla wizyt, które zawierają kwalifikację do szczepień. Nowa opcja dostępna jest w module Administrator na zakładce HL7CDA, w module Gabinet należy przywrócić generowanie HZiCh w formacie OSOZ-EDI. - Dodano możliwość wydruku dokumentu HZiCh w formacie OSOZ-EDI dla dokumentów wygenerowanych w formacie HL7CDA (nowa pozycja pod przyciskiem <i>Drukuj</i> na liście przeglądania dokumentów).
M42 UMOWY	Umowy komercyjne - dodano sortowanie na zakładce <i>Umowa z różnymi cenami usług</i>.
M35 RIS	Rejestracja skierowań: na zakładce <i>Skierowania</i> z listą skierowań pojawiła się dodatkowa kolumna, w której sygnalizowane są eSkierowania. Kolumnę należy włączyć ręcznie pod przyciskiem <i>Kolumny</i>.
M53 ROZLICZENIA	Dodano możliwość wprowadzania i wysyłania w raporcie statystycznym numeru karty EKUZ składającego się z 21 znaków.
INNE	Poprawiono import danych z systemu KS-PPS do KS-SOMED przy pomocy KSPLImportPPS.exe w zakresie danych wysyłanych do AP-KOLCE.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.12
z dnia 2021-03-25

Szanowni Państwo,

Informujemy, że do korzystania z usługi KS-EDM Suite wymagane jest zapoznanie się i akceptacja regulaminu dostępnego pod adresem:  [Regulamin EDMSuite SzczepieniaCOVID.pdf](#).

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie opcji sprawdzania uprawnień eWUŚ według podmiotu, do którego należy zalogowany pracownik. Przy załączonej opcji nie będzie wyświetlała się dodatkowa ikonka (z żółtym wykrzyknikiem), która oznacza, że nie dla wszystkich świadczeniodawców zostało sprawdzone uprawnienie. Nie będzie też możliwości sprawdzenia uprawnienia przez operatora z podmiotu A pacjentowi zarejestrowanemu do podmiotu B.
M21 GABINET	1. Poprawiono wyświetlanie informacji z eWUŚ o kwarantannie/izolacji na wizycie. W przypadku, gdy eWUŚ był sprawdzony dla więcej niż jednego świadczeniodawcy, informacja o kwarantannie/izolacji nie pojawiała się na wizycie, tylko w terminarzu. 2. Szczepienie przeciw COVID-19 - wprowadzono zmiany w słowniku "miejsce podania" oraz "sposób podania". 3. W oknie wyboru szczepionki COVID-19 dodano preparat AstraZeneca (5 fiolek 10daw.).
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie zleceń (bad. lab.) - dodana kolumna ICD9.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano generowanie raportu statystycznego typu SWIAD w obszarze WYKBAD na podstawie Zarządzenia Nr 37/2021/DSOZ z dnia 26 lutego 2021 r. 2. W przypadku nowych umów NFZ o rodzaju CHOROBY ZAKAŻNE I STANY NADZWYCZAJNE do raportu statystycznego SWIAD będzie przekazywany tryb przyjęcia. 3. Dodano opcję <i>Utwórz jedno zlecenie na usługę typu "osobodzień"</i> , jeśli zabiegi były wykonane na podstawie różnych skierowań, która znajduje się na zakładce <i>Rejestr świadczeń -> Ustawienia rejestru świadczeń</i> . Opcja jest domyślnie wyłączona. Załączenie opcji spowoduje powstanie jednego zlecenia typu "osobodzień", gdy w tym samym miesiącu pacjenci mieli zaplanowane dwa cykle na podstawie różnych skierowań.
INNE	1. Potwierdzanie pozytywnego statusu eWUŚ w przypadku uprawnienia DN dla automatów biletowych. 2. Poprawione zarządzanie licencjami w przypadku wejścia do Modułu Zabiegowego, gdy nie jest dostępna licencja na ten moduł. Pobierana w takich przypadkach licencja na moduł Gabinet mogła nie być zwalniana. 3. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 09-03-2021. 4. HL7: a) ArPACS: gdy wysyłamy na urządzenia od razu skierowania - bez umawiania, to w polu z datą rezerwacji (wymaganym przez ten system) pojawi się, w kolejności: data oczekiwanego wykonania, data skierowania, a w ostateczności – data wygenerowania zlecenia. b) ArPACS: wraz z wynikiem możemy dostawać także technika wykonującego badanie. Aby się w wyniku pojawił, należy go wcześniej zmapować po stronie PACSa - wpisując nasze ID pracownika. Technik ten trafia do zlecenia - jako wykonujący. Jeśli pole to jest już ustawione, ale jest to operator dla operacji automatycznych, bądź domyślny pracownik z gabinetu, to także zostanie wpisany odebrany technik. W innych przypadkach zostaje osoba, która tam już była. c) Ustawienie pracownika wykonującego (także jako domyślnego z gabinetu) nie generuje już zwrotnej ramki O01 (zmiana danych).

Generowanie raportu statystycznego typu SWIAD w obszarze WYKBAD na podstawie Zarządzenia Nr 37/2021/DSOZ z dnia 26 lutego 2021 r.

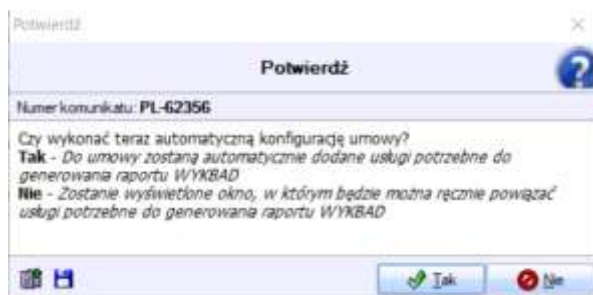
Według załącznika nr 1 tego zarządzenia do raportu WYKBAD mają trafiać 6 usług:

- 99.06.0005 – Wstępna kwalifikacja typu pretriage,
- 99.06.0011 – Pobranie materiału biologicznego,
- 99.07.0003 – Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatorium typ I,
- 99.07.0004 – Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatorium typ II,

- 99.07.0006 – Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, skala Barthel >40<80 - izolatorium typ I,
- 99.07.0005 – Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, skala Barthel =<40 - izolatorium typ I.

Nowe umowy nie zawierają miejsc udzielania świadczeń dla tych pozycji, dlatego do umowy będzie dodawane wirtualne miejsce (z kodem „#1” i nazwą „WIRTUALNE - DLA PUNKTÓW UMOWY NIEPOWIĄZANYCH Z ŻADNYM MIEJSCEM”), które będzie można powiązać z poradnią, aby można było wykonywać te usługi w zleceniach z podpętą umową z NFZ.

Podobnie, jak w przypadku POZ usługi będą mogły być dodane automatycznie podczas wczytywania umowy. Po wczytaniu umowy pojawi się pytanie dotyczące wykonania automatycznej konfiguracji.

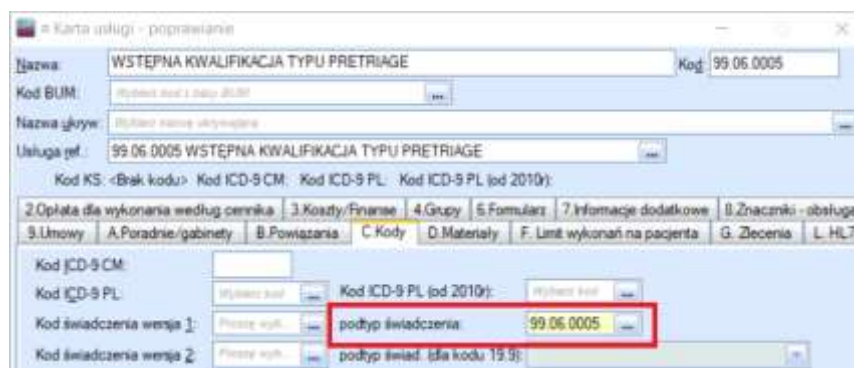


Konfigurację umowy można również wykonać ręcznie w module **Umowy** w menu *Funkcje->Konfiguracja umowy POZ/ChZiSN*.

Skrót ChZiSN oznacza nowy rodzaj świadczeń w umowie NFZ (19 – Choroby zakaźne i stany nagłe).

Po skonfigurowaniu umowy, można wykonywać te usługi w zleceniach, a potem wygenerować *komunikat z wykonanych badań POZ i świadczeń z umowy ChZiSN (WYKBAD)*.

W celu prawidłowego wykazania tych świadczeń w raporcie, na karcie usługi w polu podtyp świadczenia musi być wpisany 10-znakowy kod produktu rozliczeniowego z załącznika nr 1 do zarządzenia. Kod ten jest automatycznie uzupełniany podczas konfiguracji umowy.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.13
z dnia 2021-04-16**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano kolumnę z nazwą usługi na liście odrzuconych zleceń. 2. Dodano pełne oznaczenie terminarza w którym umówiona jest wizyta (pracownik/gabinet lub gabinet/pracownik, w zależności jak umówiono jest zlecenie). 3. Poprawiono wchodzenie do okna opcji w przypadku gdy wyświetlany był tylko grafik poradni.
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 53/2021/DGL i 59/2021/DGL oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 27 w tej funkcjonalności. 2. W ustawieniu automatycznym umowy podczas wystawiania skierowania brany pod uwagę jest priorytet umowy.
M21 GABINET	1. Dodano przekazywanie dokumentów: <i>Informacja do lekarza POZ</i> oraz <i>Wynik badania diagnostycznego</i> do systemu EDM Suite w przypadku nie korzystania z repozytorium plików ZSIRep. 2. Dodano uwzględnianie specjalizacji pracownika także według nowych kodów w dokumentach HL7CDA. 3. Nowa wizyta: a) w opisie wizyty można użyć niestandardowych linków, których obsługa, po kliknięciu, przekazywana jest do systemu operacyjnego. b) dodano kopiowanie zaznaczonego tekstu z zakładki <i>Karta pacjenta</i>. 4. Dodano cofanie statusu wykonania eSkierowania podczas usuwania drugiej dawki na szczepienie COVID-19. 5. Udostępniono makro [KOD_PR], które można użyć we wzorcu SMS do wysłania kodu wniosku eZWM. Makro rozwija się do kodu produktu, na który został wystawiony wniosek. Przydatne może to być w sytuacji, gdy pacjent dostaje kilka wyrobów na jednej wizycie. Sposób użycia makra został opisany szczegółowo w aktualizacji 2020.00.0.11, w której zostało dodane makro [IMIE]. 6. Modyfikacja funkcji ustawiania trybu przyjęcia. W przypadku rezerwacji bez płatności, które, co oczywiste nie mają rozliczenia z NFZ, ustawiony tryb przyjęcia zostaje zachowany podczas zapisu rezerwacji. 7. W ustawieniu automatycznym umowy podczas wystawiania recepty lub skierowania brany pod uwagę jest priorytet umowy. 8. Poprawiono wyświetlanie list szybkiego wyboru usług i skierowań w nowej wizycie według ilości ich użycia. Aktualnie po zaznaczeniu opcji <i>Wyświetlanie list szybkiego wyboru usług i skier. na podstawie ilości użycia w określonym czasie</i>, znajdującej się w opcjach wizyty na zakładce <i>Wygląd</i>, na listach szybkiego wyboru nie będą się znajdowały usługi ukryte. 9. Poprawiono odświeżanie podręcznej listy usług (rozwijana lista pod strzałką) przy przechodzeniu do kolejnych wizyt z poczekalni, z włączonym przełogowywaniem do gabinetu/poradni z wybranej rezerwacji.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano przekazywanie dokumentów: <i>Informacja do lekarza POZ</i> oraz <i>Wynik badania diagnostycznego</i> do systemu EDM Suite w przypadku nie korzystania z repozytorium plików ZSIRep. 2. Dodano uwzględnianie specjalizacji pracownika także według nowych kodów w dokumentach HL7CDA. 3. Poprawiono odświeżanie podręcznej listy usług (rozwijana lista pod strzałką) przy przechodzeniu do kolejnych wizyt z poczekalni, z włączonym przełogowywaniem do gabinetu/poradni z wybranej rezerwacji.
M23 OKULISTA	1. Dodano przekazywanie dokumentów: <i>Informacja do lekarza POZ</i> oraz <i>Wynik badania diagnostycznego</i> do systemu EDM Suite w przypadku nie korzystania z repozytorium plików ZSIRep. 2. Dodano uwzględnianie specjalizacji pracownika także według nowych kodów w dokumentach HL7CDA. 3. Poprawiono odświeżanie podręcznej listy usług (rozwijana lista pod strzałką) przy przechodzeniu do kolejnych wizyt z poczekalni, z włączonym przełogowywaniem do gabinetu/poradni z wybranej rezerwacji. 4. Poprawiono wyświetlanie na HZiCh danych badania gonioskopii dla prawego oka. W przypadku pozostawienia pustych pól, wyświetlały się wartości zerowe.
M35 RIS	1. Rejestracja: na liście oczekujących na umówienie skierowań, w kolumnie z uwagami, dołączony został <i>cel badania</i>, który otrzymujemy z programu KS-MEDIS.
M42 UMOWY	1. Możliwość ustawienia priorytetu na umowie z NFZ. Priorytet ustawiamy na zakładce <i>2. Dodatkowe parametry umowy</i>. Jeśli więcej niż jedna umowa spełnia warunki rozliczenia wówczas wybrana automatycznie zostanie ta umowa, która ma wyższy priorytet. 2. Poprawiono generowanie zestawienia realizacji umów z modułu Umowy uruchamianego przyciskiem <i>Zestawienia</i>. Przy ustawionym typie opracowania statystycznego <i>Suma</i>, nie były brane pod uwagę limity z miesięcy, gdzie nie były wykonane żadne świadczenia. Aktualnie będą brane limity według wybranego okresu zestawienia lub od stycznia do grudnia, jeśli nie wybrano okresu zestawienia.
M52 KARTOTEKI	1. Dostosowano wzory oświadczeń do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano komunikat kolejek oczekujących LIOZ do wersji 7.3.1. 2. Dostosowano mechanizm wspomagania rozliczania umów szpitalnych w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 55/2021/DSOZ z dnia 31 marca 2021r. obowiązującego od 1 kwietnia 2021r.. Zarządzenie wprowadza obsługę grup w ramach programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań

	patomorfologicznych JGPato. 3. Zmodyfikowano działanie opcji: <i>Sprawdzanie czy zestaw świadczeń zawiera informacje o skierowaniu</i>. Jeśli na świadczeniu wybrano tryb przyjęcia: 5: <i>planowe - bez skier.</i>, 9: <i>plan.-bez skier. poza k. upr.</i> lub 11: <i>bez skier. lecz. obow.</i>, to nie będzie się pojawiać ostrzeżenie PL-A2486; <i>Zestaw świadczeń nie zawiera informacji o skierowaniu..</i>
M54 MENADŻER	1. Dodano wysyłanie prowizji przez SMS (OSOZ).
INNE	1. Dodano obsługę EDM Suite w instalacjach wielopodmiotowych. 2. Poprawki i modyfikacje w repozytorium dokumentów ZSIRep (zalecamy aktualizację programu). 3. Import zestawu słownikowego Medycyny Pracy nie wymaga już obecności BDE na komputerze. 4. Okno przeglądania słownika komórek organizacyjnych zostało wzbogacone o możliwość hurtowego generowania komórek dziecięcych - dla tych, które są aktualnie wyświetlane. Czyli możemy ten zakres ograniczyć nie tylko wskazując konkretną grupę, ale także filtrując po nazwie/kodzie. 5. HL7: a) poprawiony błąd, który uniemożliwiał automatyczne wykonywanie zleceń po odebraniu informacji o wykonaniu badania z PACS'a / zewnętrznego RISa. b) KS-MEDIS: dodana możliwość odsyłania wyniku z pola formatowanego formularza w takiej postaci, jak została tam wprowadzona, czyli takiego uproszczonego HTML'a. Dzięki czemu zostaje zachowane użyte formatowanie. Wymaga to by pole z opisem było nazwane, a nazwa ta wskazana w opcji określającej co nas w treści formularza interesuje. System KS-MEDIS musi być w wersji, która będzie potrafiła taki sformatowany opis zinterpretować. Całość załączana jest opcją z poziomu karty kontrahenta.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.00.0.14
z dnia 2021-04-19**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Dodano obsługę szczepionki firmy Johnson & Johnson.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość importu raportu zwrotnego P_LIO w wersji 7.3.1.

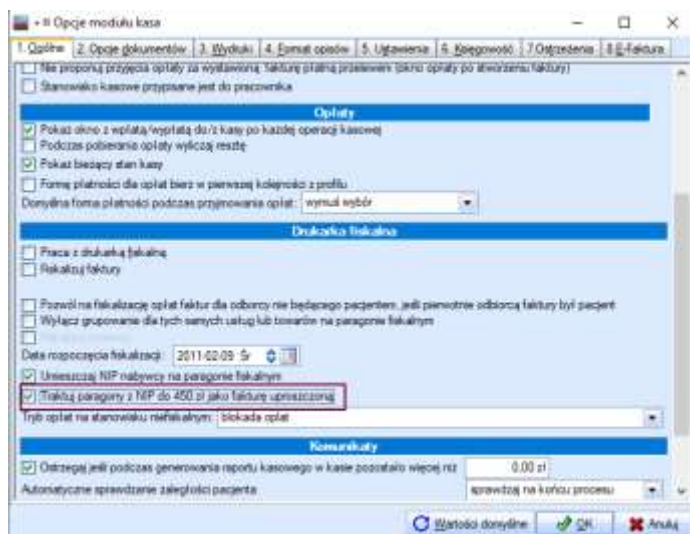
SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.00
z dnia 2021-04-28

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Przed wydrukiem wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne z innego miejsca niż <i>Karta elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie w przedm. ortop. i środki pom.</i>, gdy wniosek będzie zawierał informacje o weryfikacji (wniosek wysłany przy pomocy usług sieciowych eZWM), to pojawi się komunikat informujący, że wydruk nie będzie zawierał informacji o weryfikacji i należy go wykonać z poziomu karty elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie. 2. Poprawiono sposób logowania się do eZWM przy włączonej funkcjonalności korzystania ze wspólnego hasła. Program prosił o podanie hasła do systemu eZWM.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość powiązania do wizyty elementu panelu <i>Zdjęcia</i>. 2. Dodano generowanie dokumentu opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA automatycznie po dodaniu zlecenia. 3. W trakcie pobierania eSkierowania system poszukuje pacjenta w bazie dodatkowo po kombinacji imię nazwisko i data urodzenia, o ile w eSkierowaniu brak PESELa, dowodu osobistego lub paszportu. Modyfikacja powinna być pomocna w jednostkach, do których trafiają eSkierowania dzieci, nie mających jeszcze nadanego numeru PESEL. 4. Poprawiono wydruk HZiCh w formacie HL7CDA w przypadku włączenia niepokazywania okna podglądu dokumentu przed wydrukiem. 5. Poprawiono prezentację wyników badań nielaboratoryjnych na dokumentach HL7CDA. 6. Dawkomat: dodano obsługę monitorowania wprowadzonego dawkowania pod kątem poprawności.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano możliwość powiązania do wizyty elementu panelu <i>Zdjęcia</i>. 2. Dodano możliwość wiązania jednego automatu do wielu usług. 3. Dodano generowanie dokumentu opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA automatycznie po dodaniu zlecenia. 4. Poprawiono prezentację wyników badań nielaboratoryjnych na dokumentach HL7CDA. 5. Poprawiono wydruk HZiCh w formacie HL7CDA w przypadku włączenia niepokazywania okna podglądu dokumentu przed wydrukiem.
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość powiązania do wizyty elementu panelu <i>Zdjęcia</i>. 2. Dodano generowanie dokumentu opisu badania diagnostycznego w formacie HL7CDA automatycznie po dodaniu zlecenia. 3. Poprawiono prezentację wyników badań nielaboratoryjnych na dokumentach HL7CDA. 4. Poprawiono wydruk HZiCh w formacie HL7CDA w przypadku włączenia niepokazywania okna podglądu dokumentu przed wydrukiem.
M51 ZESTAWIENIA	1. Do zestawienia świadczeń z procedurami dodano ustawienie pozwalające na wyświetlenie ilości punktów z uwzględnieniem ilości rozliczeniowej. 2. Zestawienie szczepień: dodano zakładkę <i>Zestawienie</i> z nowymi kolumnami.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano opcję <i>Tryb przyjęcia w przypadku umów ChZiSN</i> na zakładce <i>Opcje zależne od OW NFZ</i> z możliwością wyboru trzech wartości: a) Według opcji: <i>Nie przekazuj do raportu statystycznego trybu przyjęcia</i> - tryb przyjęcia będzie przekazywany według ustawionej opcji <i>Nie przekazuj do raportu statystycznego trybu przyjęcia w przypadku świadczeń POZ</i>, znajdującej się na zakładce <i>Rejestr świadczeń->Ustawienia rejestru świadczeń</i>. b) <i>Nie przekazuj do raportu statystycznego</i> - tryb przyjęcia nie będzie przekazywany do raportu statystycznego w przypadku umowy ChZiSN. c) <i>Przekazuj do raportu statystycznego</i> - tryb przyjęcia będzie przekazywany do raportu statystycznego w przypadku umowy ChZiSN. Uwaga! Po każdej zmianie opcji należy wykonać synchronizację zleceń, dla których chcemy zmienić sposób przekazywania trybu przyjęcia. 2. Poprawiono zestawienie zużycia faktur zakupowych w przypadku korzystania z funkcjonalności wspólnego rozchodu faktur zakupowych pomiędzy KS-SOMED a KS-MEDIS. Zestawienie niewłaściwie wyświetlało zużycie w przypadku, gdy ta sama faktura była wpisana w systemie wielokrotnie.
M55 KASA	1. Dodano mechanizm obsługi paragonów z numerem NIP nabywcy jako faktur uproszczonych.

Mechanizm obsługi paragonów z numerem NIP nabywcy jako faktur uproszczonych

Paragon do 450 z numerem NIP

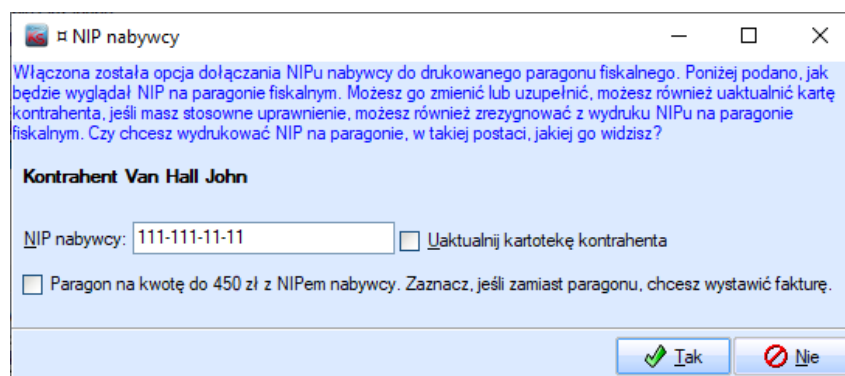
Najnowsza wersja systemu przygotowana jest do obsługi paragonów, jako faktur uproszczonych. Dla przypomnienia, chodzi tu o sytuację, gdy paragon zawiera numer NIP nabywcy a jego sumaryczna kwota nie przekracza 450 zł. Obsługa takich sytuacji jest dostępna po włączeniu nowej opcji systemu:



Oczywiście opcja powyższa ma sens tylko w przypadku dodatkowego włączenia opcji *Umieszczaj NIP nabywcy na paragonie fiskalnym*, w przeciwnym razie paragon nie spełni warunków faktury uproszczonej.

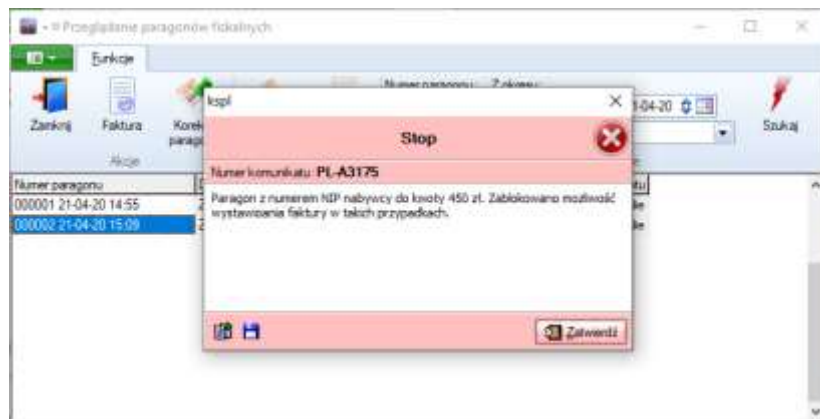
Po włączeniu tej opcji system będzie zachowywał się w następujący sposób:

1. W oknie pozwalającym na wpisanie NIPu nabywcy pojawia się znacznik *Paragon na kwotę do 450 zł z NIPem nabywcy. Zaznacz, jeśli zamiast paragonu chcesz wystawić fakturę*:

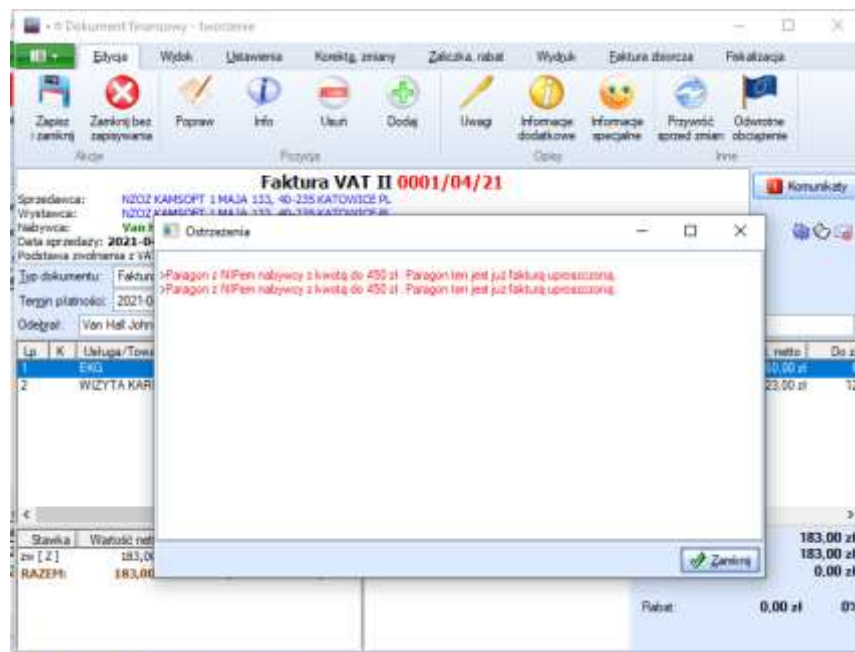


Włączenie tej opcji spowoduje od razu przejście do wystawiania faktury z opłaconymi przed chwilą sprzedażami lub zleceniami. Na tym etapie, czyli podczas przyjmowania opłat, to jedyna metoda wystawienia faktury dla powyższych danych. Jeśli tego nie zrobimy w tym momencie, wystawiony zostanie paragon fiskalny i zablokowana zostanie możliwość wystawienia w przyszłości faktury.

2. Jeśli zostanie wystawiony paragon fiskalny zgodny z opisem z punktu 1 próba wystawienia faktury korzystając z opcji przeglądania paragonów zakończy się błędem:



- Próba wystawienia faktury poprzez wybór sprzedaży zafiskalizowanej według punktu 1 wygeneruje błąd, którego nie da się usunąć i po prostu konieczne będzie zamknięcie okna tworzenia faktury bez jej zapisu:



- Jeśli w okienku, wskazanym w punkcie 1 skorzystano z opcji wystawienie faktury zamiast paragonu, system przejdzie do wstawienia faktury pomijając wydruk paragonu fiskalnego. Do takiej faktury nie będzie też, co oczywiste, możliwe wystawienie paragonu.

Dokument finansowy - tworzenie

Edycja Wzrost Ustawienia Korektg. zmiany Zaliczka, rabat Wydruk Faktura zbiorcza Fiskalizacja

Stan fiskalizacji: **fiskalizacja niedostępna**

Paragon:

Fiskalizacja

Faktura VAT II 0002/04/21

Sprzedawca: NZOZ KAMSOFT 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL
Wystawca: NZOZ KAMSOFT 1 MAJA 133, 40-235 KATOWICE PL
Nabywca: Van Hall Irene TASHANSTRAAT 11/2, 1100 DL AMSTERDAM NL PESEL:
Data sprzedaży: 2021-04-21 Data wystawienia: 2021-04-21 Wystawili: LEK. MED. DARIUSZ LEZCZNY #0
Podstawa zwolnienia z VAT: "art. 43 ust. 1 pkt 36"

Typ dokumentu: Faktura VAT II Data wot.: 2021-04-21 Data sprzedaży: 2021-04-21
Termin płatności: 2021-04-21 Sposób zapłaty: gotówka
Odebrał: Van Hall Irene Tytuł:

Lp	K	Usługa/Towar	U	Ilość	J.m.	Cena br.	Wartość	VAT	Wartość VAT	Wart. netto	Do za
1		WIZYTA LARYNGOLOGICZNA		1	uslg	123,00 zł	123,00 zł	zw [Z]	0,00 zł	123,00 zł	12

Stawka	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
zw [Z]	123,00 zł	0,00 zł	123,00 zł
RAZEM:	123,00 zł	0,00 zł	123,00 zł

Poprzednie faktury:

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

Wartość przed rabatem: 123,00 zł
Kwota do zapłaty: 123,00 zł
Pozostało do zapłaty: 0,00 zł
Rabat: 0,00 zł 0%

5. Jeśli wystawimy fakturę na kwotę do 450 zł to ewentualny paragon, jeśli z opcji wynika, że faktura powinna być zafiskalizowana, zostanie wydrukowany bez pojawienia się okna z możliwością wpisania NIPu nabywców. Takie zachowanie ma uniemożliwić powstanie drugiego dokumentu o charakterze faktury.
6. Próba wystawienia faktury do zleceń lub sprzedaży wcześniej zafiskalizowanych, ale na różnych paragonach zakończy się błędem. Program będzie dbać, aby faktura odpowiadała konkretnemu paragonowi.

Dokument finansowy - tworzenie

Edycja Wzrost Ustawienia Korektg. zmiany Zaliczka, rabat Wydruk Faktura zbiorcza Fiskalizacja

Zapisz i zamknij Zamknij bez zapisywania Popraw Info Usuw Dodaj Uwagi Informacje dodatkowe Informacje specjalne Pozytywne sprzedawanie Dobrastrze

Okno: Dobrastrze

Sprzedawca: N
Wystawca: N
Nabywca: V
Data sprzedaży: 2021
Podstawa zwolnienia: R
Typ dokumentu: Ra
Termin płatności: 20
Odebrał: Van Hall I

1 Faktura zawiera przycisk z więcej niż jednego paragonu.
2 Faktura zawiera przycisk z więcej niż jednego paragonu.

Lp	K	Usługa/Towar	U	Ilość	J.m.	Cena br.	Wartość	VAT	Wartość VAT	Wart. netto	Do za
1		USG BP								150,00 zł	15
2		WIZYTA								123,00 zł	12

Stawka	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
zw [Z]	273,00 zł	0,00 zł	273,00 zł
RAZEM:	273,00 zł	0,00 zł	273,00 zł

Poprzednie faktury:

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

Wartość przed rabatem: 273,00 zł
Kwota do zapłaty: 273,00 zł
Pozostało do zapłaty: 0,00 zł
Rabat: 0,00 zł 0%

Drukarki fiskalne obsługiwane przez system KS-SOMED

System KS-SOMED obsługuje dwa protokoły transmisji z drukarkami fiskalnymi ELZAB oraz THERMAL (Posnet). Generalnie, drukarki obsługujące jeden z tych protokołów powinny współpracować z systemem KS-SOMED. W niektórych przypadkach, w szczególności chodzi tu o drukarki Elzab oraz Novitus, z uwagi na pewne specyficzne rozwiązania, komunikacja z modelami spoza poniższej listy może być niemożliwa, aczkolwiek zazwyczaj dość łatwo jest

bibliotekę dostosować do nowych modeli. Niniejsza lista przedstawia modele drukarek, o których wiemy, że były podłączane do systemu KS-SOMED, czy to przez nas, czy też przez klientów.

Producent	Model	Protokół	NIP nabywcy	Waluta
Posnet	POSNET Thermal FV EJ	Thermal	symulowany	TAK
Emar	EMAR Printo	Thermal	symulowany	TAK
Novitus	Deon	Thermal	symulowany	TAK
Novitus	Delio	Thermal	symulowany	TAK
Novitus	Bono	Thermal	symulowany	TAK
Novitus	HD E	Thermal	TAK	TAK
Novitus	Deon Online	Thermal	TAK	TAK
Novitus	Bono Online	Thermal	TAK	TAK
Novitus	HD Online	Thermal	TAK	TAK
ELZAB	Omega	ELZAB	NIE	NIE
ELZAB	MERA	ELZAB	NIE	TAK
ELZAB	MERA F	ELZAB	NIE	TAK
ELZAB	MERA F E	ELZAB	NIE	TAK
ELZAB	MERA E	ELZAB	NIE	TAK
ELZAB	MERA EFV	ELZAB	NIE	TAK
ELZAB	MERA +	ELZAB	TAK	TAK
ELZAB	D10	ELZAB	TAK	TAK
ELZAB	ZETA	ELZAB	TAK	TAK
ELZAB	MERA ONLINE	ELZAB	TAK	TAK
ELZAB	CUBE ONLINE	ELZAB	TAK	TAK

W przypadku wartości *symulowany* w kolumnie *NIP Nabywcy* system wykorzystuje miejsce z danymi kasjera na wydrukowanie NIPu nabywcy. Wartość *TAK* oznacza wykorzystanie dedykowanego rozkazu do wydruku NIPu nabywcy. Wartość *NIE* oznacza wydrukowanie NIPu nabywcy w części niefiskalnej paragonu, co jednakże nie spełnia wymogów rozporządzenia.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.01
z dnia 2021-04-30

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

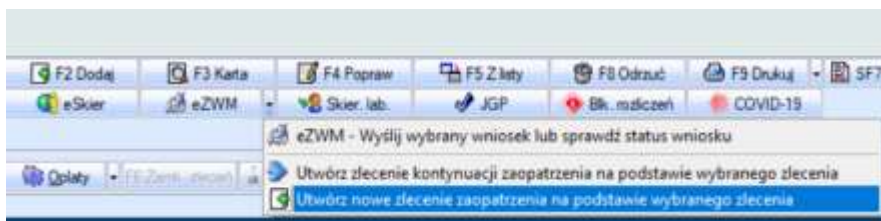
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 72/2021/DGL oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 28 w tej funkcjonalności.
M21 GABINET	1. Dodano w nowej wizycie dostęp do notatek pacjenta. Notatka dostępna jest w większości funkcji np. skierowania, recepty, zwolnienia pod skrótem klawiszowym Shift+Alt+F2 oraz w nowej wizycie i na nowych kartach zleceń „pod zieloną strzałką”. Czy funkcja jest dostępna w danym oknie wystarczy wyświetlić informację o skrótach klawiszowych, która się znajduje w każdym oknie po wybraniu Alt+F1. 2. Poprawiono wystawianie skierowania z płatnościami.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano w nowej wizycie dostęp do notatek pacjenta. Notatka dostępna jest w większości funkcji np. skierowania, recepty, zwolnienia pod skrótem klawiszowym Shift+Alt+F2 oraz w nowej wizycie i na nowych kartach zleceń „pod zieloną strzałką”. Czy funkcja jest dostępna w danym oknie wystarczy wyświetlić informację o skrótach klawiszowych, która się znajduje w każdym oknie po wybraniu Alt+F1.
M23 OKULISTA	1. Dodano w nowej wizycie dostęp do notatek pacjenta. Notatka dostępna jest w większości funkcji np. skierowania, recepty, zwolnienia pod skrótem klawiszowym Shift+Alt+F2 oraz w nowej wizycie i na nowych kartach zleceń „pod zieloną strzałką”. Czy funkcja jest dostępna w danym oknie wystarczy wyświetlić informację o skrótach klawiszowych, która się znajduje w każdym oknie po wybraniu Alt+F1.
M35 RIS	1. Poprawiono błąd związany z ręcznym wykonywaniem badań w oknie Rejestracji - opisy do tak wykonanych zleceń nie były odsyłane do systemu PACS i trzeba było wykonać jedną modyfikację opisu, żeby w końcu się wysłał.
M55 KASA	1. Poprawiono błąd braku funkcji bazodanowej FiskDisabled.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.02
z dnia 2021-05-13

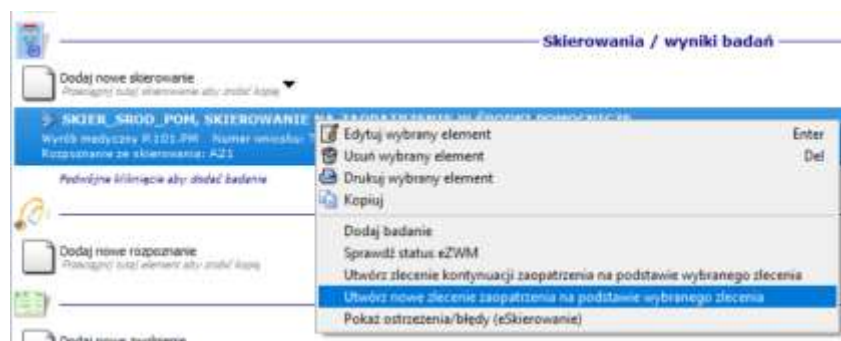
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Funkcja przeliczania zleceń dostępna pod przyciskiem <i>Naprawy</i> w oknie rejestru świadczeń oraz na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ przy zaznaczonej opcji <i>Przeliczenie taryfy</i> będzie przeliczała również taryfę dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych. - Dodano możliwość rejestrowania wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne (eZWM) na podstawie innego wybranego wniosku.
M21 GABINET	- W ustawieniach w <i>opcjach wizyty, wspólne</i> na zakładce <i>Wydruki</i> związanych z wysyłaniem e-Formularza choroby zakaźnej dodano możliwość podania adresu UDW, na który zostanie dodatkowo wysłany zapisany do pliku pdf formularz. Dodatkowo umożliwiono wprowadzenie większej ilości znaków w polu <i>Treść</i>. Dane te, zapisywane są w osobnej opcji. Nazwy opcji widoczne są w odpowiedzi po najechaniu na pole z treścią. - Wprowadzono zmiany w wysyłaniu testów antygenowych COVID-19, jeżeli pracownikiem wykonującym jest pracownik wewnętrzny to nie jest wymagany pracownik kierujący. - Poprawiono działanie szukania eSkierowania podczas kwalifikacji w przypadku występowania na wizycie więcej niż jednego zlecenia. - Poprawiono funkcję przelogowania lekarza w przypadku wizyt, na których zostało wystawione skierowanie, które jest umówione u innego lekarza, ale nie zostało wykonane przed ponownym wejściem na wizytę (jest nadal rezerwacją).
M22 STOMATOLOG	- Poprawiono działanie szukania eSkierowania podczas kwalifikacji w przypadku występowania na wizycie więcej niż jednego zlecenia. - Poprawiono funkcję przelogowania lekarza w przypadku wizyt, na których zostało wystawione skierowanie, które jest umówione u innego lekarza, ale nie zostało wykonane przed ponownym wejściem na wizytę (jest nadal rezerwacją).
M23 OKULISTA	- Poprawiono działanie szukania eSkierowania podczas kwalifikacji w przypadku występowania na wizycie więcej niż jednego zlecenia. - Poprawiono funkcję przelogowania lekarza w przypadku wizyt, na których zostało wystawione skierowanie, które jest umówione u innego lekarza, ale nie zostało wykonane przed ponownym wejściem na wizytę (jest nadal rezerwacją).
M42 UMOWY	Dodano w funkcji <i>Dodawanie usług do wybranej umowy</i> wyszukiwanie po rodzaju abonamentu.
M52 KARTOTEKI	- Dodano możliwość zapamiętania kolumny na liście wyboru surowców farmaceutycznych. - Dodano możliwość tworzenia leków recepturowych z wykorzystaniem bazy receptur Pharmindex. Funkcjonalność można uzyskać poprzez formularz zamawiania licencji w systemie mrk.kamsoft.pl, wiadomość Email na adres zamow@kamsoft.pl lub kontakt ze swoim opiekunem handlowym.
M53 ROZLICZENIA	- W zestawieniu oczekujących dodano kolumnę z uprawnieniami dodatkowymi dodawanymi do zlecenia, oraz na zakładce <i>Filtry dodatkowe</i> dodano przycisk <i>Dodatkowe uprawnienie</i>, umożliwiający odfiltrowanie wyszukanych zleceń tylko do tych z dodatkowymi uprawnieniami. - Zoptymalizowano wyświetlanie listy zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ w przypadku, gdy w filtrach był wybrany pacjent, a nie było wybranego okresu. - Dodano obsługę zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2021/DGL w zakresie zmiany produktów oraz stawek w chemioterapii zawartych w katalogu 1e.
M61 ADMINISTRATOR	Poprawiono pokazywanie konfiguracji EDMSuite w przypadku wielopodmiotowości i niepoprawnego ustawienia OIDów (ten sam OID na karcie podmiotu i w opcjach).
INNE	- Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.57. - Poprawki w komunikacji z EDMSuite, zalecamy aktualizację serwera ZSIRep do najnowszej wersji. - HL7: - Pojawiła się nowa wersja programu EndoBox firmy Varimed, która potrafi już odebrać informację o zmianach w zleceniu. Ale że dotychczasowa wersja EndBoksa dziwnie reaguje na ramkę zmieniającą zlecenie i na postawie odbieranej odpowiedzi nie można stwierdzić co się dzieje i gdzie jest błąd, więc wprowadzona została opcja kompatybilności wstecznej, która zostanie ustawiona we wszystkich istniejących połączeniach z tym systemem. Tam, gdzie oprogramowanie EndoBox zostanie zaktualizowane należy opcję wyłączyć i zrestartować usługę. Opcja kompatybilności wstecznej powoduje tylko, że zmiany są odrzucane z czytelniejszym komunikatem. I aby zmiany zleceń przechodziły należy skontaktować się z firmą Varimed. - Dla tych systemów, gdzie są przekazywane uwagi w dedykowanym segmencie (większość zewnętrznych RISów, ale także kilka PACS'ów) wysyłana będzie informacja o "celu badania", który otrzymujemy wraz ze skierowaniem z systemu KS-MEDIS (a który to widać w podglądzie skierowanie w module RIS). Przekazywanie tej informacji można wyłączyć w ustawieniach kontrahenta.

Rejestrowanie nowego wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne (eZWM) na podstawie innego wniosku

Nowy wniosek na zaopatrzenie w wyroby medyczne z uzupełnionymi danymi z innego wniosku można zarejestrować wybierając poprzednie zlecenie dla danego pacjenta. Następnie klikając na strzałkę znajdującą się po prawej stronie przycisku eZWM należy wybrać pozycję *Utwórz nowe zlecenie zaopatrzenia na podstawie wybranego zlecenia* na liście wykonanych zleceń:



lub na wizycie klikając prawym przyciskiem myszy:



Po kliknięciu tej pozycji w menu pojawi się okno dodawania nowego wniosku z uzupełnionymi danymi z wybranego wcześniej wniosku.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.03, 2021.01.0.04
z dnia 2021-06-01

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych, rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 91/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 29 w tej funkcjonalności.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano komunikat LIO CZ miesięczny do wersji 7.3.1. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w przypadku, gdy jednostka kierująca miała wprowadzony tylko numer RZOZ. W takim przypadku pojawiał się błąd <i>PL-A2385;Brak numeru REGON jednostki kierującej.</i> 3. Dodano obsługę zarządzenia Prezesa NFZ nr 91/2021/DGL w zakresie zmiany produktów oraz stawek w chemioterapii zawartych w katalogu 1e. Zarządzenie znosi zmiany wprowadzone wcześniej przez zarządzenie 72/2021/DGL.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.05
z dnia 2021-06-11**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość dodania grafika dla numeru gabinetu.
M12 ZLECENIA	1. Zmieniono sposób automatycznego otwierania okna z dokumentem DiLO. Aktualnie karta z dokumentem pojawi się również po otwarciu się okna wykonania z uzupełnioną już usługą wydanie karty DiLO. 2. W opcjach modułu Zlecenia dodano kontrolę uzupełnienia stopnia nowotworu (zakładka <i>Komunikaty, ostrzeżenia, blokady/Kontrole związane z refundacjami</i>).
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono kontrolę unikalności słownika usług medycyny pracy. Teraz można już dodać taką samą usługę dla różnych typów wizyty.
M14 DEKLARACJE	1. Zmieniono sposób dodawania deklaracji jako osobistej i nieosobistej na podstawie e-Deklaracji. Aktualnie program podczas dodawania deklaracji nie patrzy na sposób ubezpieczenia pacjenta (ubezpieczony/korzysta z ubezpieczenia innej osoby) tylko na informacje o opiece z e-Deklaracji. 2. Zmieniono podsumowanie dodawania deklaracji na podstawie e-deklaracji. Aktualnie w podsumowaniu zawarta jest informacja o ilości deklaracji, które należy poprawić ze względu na brak opiekuna na deklaracji. Dodatkowo w oknie z listą deklaracji do przyjęcia, pozycje wymagające poprawy wyróżniane są kolorem czerwonym. Z uwagi na to, że na e-Deklaracji nie ma numeru PESEL opiekuna, podczas dodawania deklaracji nieosobistej, program nie ma możliwości dodania opiekuna. Wymagana jest ręczna poprawa takiej deklaracji i ewentualnie ręczne dodanie opiekuna do bazy pacjentów lub osób. Można również na karcie deklaracji nieosobistej podać tylko PESEL opiekuna. 3. Na karcie deklaracji odblokowano możliwość uzupełnienia numeru PESEL oraz możliwość wprowadzenia opiekuna z bazy pacjentów lub osób dla deklaracji nieosobistej bez opiekuna. 4. W opcjach e- Deklaracji dostępnych na liście e-Deklaracji do pobrania dodano dwie opcje: a) Pobieraj z e-Deklaracji nr telefonu. b) Pobieraj z e-Deklaracji adres e-mail. Zaznaczenie tych opcji pozwoli na pobranie danych teleadresowych z e-Deklaracji i zapisanie ich na karcie pacjenta. Zaznaczenie opcji jest równoważne z przyjęciem do wiadomości, że pobieranie danych o numerze telefonu i/lub email pacjenta z danych e-deklaracji może naruszać regułę minimalizacji zakresu przetwarzania danych osobowych w myśl przepisów RODO. 5. Do funkcjonalności pobierania e-Deklaracji dodano sprawdzenie czy udało się powiązać miejscowości z e-deklaracji z miejscowościami w KS-SOMED. Jeśli nie to program zapyta, czy pokazać okno do powiązania/dodania tej miejscowości.
M21 GABINET	1. Dodano podgląd dokumentu HL7CDA podczas generowania i podpisywania (dotyczy informacji dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego). 2. Dodano możliwość umieszczania w dokumentach HL7CDA treści nowych formularzy w postaci graficznej (dostępna opcja w module Administrator/zakładka <i>HL7CDA</i> , określająca budowę dokumentów HL7CDA). W przypadku HZiCh, należy także mieć włączoną opcję umieszczania nowych formularzy w postaci graficznej w dokumentach konsultacji lekarskiej (opcje modułu Gabinet/zakładka <i>Historia Zdrowia i Choroby</i>). 3. Podczas wystawiania skierowania na badanie SARS-Cov-2 (Covid-19) automatycznie zostanie dodane rozpoznanie U07.2. 4. W informacji zwrotnej dla lekarza kierującego jest teraz możliwość dodania do opisu listy wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych z wybranego okresu. 5. Poprawiono generowanie dokumentów anulujących dokument opisu badania w przypadku usuwania samego skierowania na badanie. 6. Poprawiono pokazywanie procentowej zmiany wartości badanych na Karcie pacjenta w oknie Wizyty. 7. Poprawiono scalanie dokumentów HZiCh w podglądzie wszystkich wygenerowanych dokumentów na Karcie pacjenta w wizycie (poprawiono obsługę plików HL7CDA). 8. Poprawiono obsługę załączników/zdjęć na HZiCh, dołączonych do wizyty z innych wizyt. 9. Poprawiono otwieranie okna przeglądanie dokumentacji w systemie P1 w przypadku wielopodmiotowości.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano możliwość przeglądania dokumentacji z systemu P1 (nowa wizyta, zakładka <i>Wizyta</i>). 2. Poprawiono zamykanie wizyty w przypadku ręcznego wykonywania rezerwacji na zakładce <i>Wizyta</i> . W przypadku niewprowadzenia żadnych innych elementów wizyty program usuwał wizytę.
M23 OKULISTA	1. Dodano podgląd dokumentu HL7CDA podczas generowania i podpisywania (dotyczy informacji dla lekarza POZ oraz opisu badania diagnostycznego). 2. Dodano możliwość umieszczania w dokumentach HL7CDA treści nowych formularzy w postaci graficznej (dostępna opcja w module Administrator określająca budowę dokumentów HL7CDA). W przypadku HZiCh należy także mieć włączoną opcję umieszczania nowych formularzy w postaci graficznej w dokumentach konsultacji lekarskiej (opcje modułu Gabinet). 3. W informacji zwrotnej dla lekarza kierującego jest teraz możliwość dodania do opisu listy wykonanych

	zabiegów rehabilitacyjnych z wybranego okresu. - Poprawiono generowanie dokumentów anulujących dokument opisu badania w przypadku usuwania samego skierowania na badanie. - Poprawiono pokazywanie procentowej zmiany wartości badanych na Karcie pacjenta w oknie Wizyty. - Poprawiono scalanie dokumentów HZiCh w podglądzie wszystkich wygenerowanych dokumentów na Karcie pacjenta w wizycie (poprawiono obsługę plików HL7CDA). - Poprawiono obsługę załączników/zdjęć na HZiCh, dołączonych do wizyty z innych wizyt. - Poprawiono otwieranie okna przeglądania dokumentacji w systemie P1 w przypadku wielopodmiotowości.
M35 RIS	- Opisywanie badań: - Dodano podgląd dokumentu HL7CDA podczas generowania i podpisywania (opisu badania diagnostycznego). - Dodano generowanie dokumentu anulującego w formacie HL7CDA, podczas anulowania opisu badania diagnostycznego. - Dodano opóźnienia przy filtrowaniu listy opisów, co powinno usprawnić tę operację. - Dodano możliwość oznaczenia, że pacjentowi został wydany wynik badania. Oznaczenie kasowane jest przy każdej modyfikacji opisu wyniku. Na zakładce z dodatkowymi filtrami dodano nowy filtr <i>Opis wyniku: wydany/niewydany/wszystko</i> oraz nową kolumnę <i>Wynik wyd.</i>
M42 UMOWY	- Dodano możliwość konfigurowania usług do wyznaczania osobodni na podstawie wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych dla umów typu "choroby zakaźne i stany nadzwyczajne". - Wprowadzono zmiany w tworzeniu aneksu oraz kopiowaniu umowy, po utworzeniu aneksu bądź skopiowaniu umowy otwiera się od razu karta umowy do edycji.
M52 KARTOTEKI	- Poprawiono zapis numeru RZOZ na karcie podmiotu. W przypadku, gdy wprowadzono jednostkę kierującą z numerem RZOZ bez numeru REGON, to podczas zatwierdzania wykonania usługi pojawiał się komunikat <i>REGON podmiotu kierującego jest nieprawidłowy lub go brak. Brak Numeru księgi rejestrowej RZOZ....</i> - Usunięto wyszukiwanie firm w systemie CEIDG. Nadal wyszukiwanie są firmy w REGON, gdzie są te same dane co w CEIDG, natomiast nie jest wymagane od użytkownika tworzenia konta.
M53 ROZLICZENIA	- Poprawiono zapamiętywanie ustawień w profilu w oknie rejestru świadczeń. Pojawiało się pytanie o potwierdzenie zmian w profilu utworzonym przez użytkownika, mimo, że nie dokonano żadnych zmian w ustawieniach. - Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań i ankiet POZ pobieranych do raportu zbiorczego POZ. W przypadku, gdy usługa miała uzupełniony zarówno kod ankiety jak i podtyp świadczenia (10-znakowy kod badania), podtyp świadczenia nie był uwzględniany w raporcie zbiorczym półrocznym.
M54 MENADŻER	Poprawiono wysyłanie sms.
M55 KASA	Zmodyfikowano komunikację z drukarką fiskalną podpiętą przez program KSPLTunel. <u><i>Zalecamy aktualizację aplikacji KSPLTunel na stanowiskach.</i></u>
M61 ADMINISTRATOR	Poprawiono pokazywanie certyfikatów na karcie pracownika podczas dodawania nowego.
INNE	- Poprawiono scalanie (tylko Oracle) jednostek zewnętrznych, gdy jest obecna integracja z systemem KS-MEDIS - mógł się czasem pojawić błąd, że rekord docelowy nie może być ukryty. - HL7: poprawiono komunikację MEDIS -> SOMED -> PACS - czasem modyfikacje zarejestrowanych zleceń nie były przekazywane do systemu zewnętrznego.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.06, 2021.01.0.07
z dnia 2021-06-29**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 102/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 30 w tej funkcjonalności.
M21 GABINET	1. Przygotowano nowe wzorce recept papierowych na rok 2021. 2. Dodano wybór testu do badań COVID antygen. W przypadku nie wybrania rodzaju testu pacjent nie będzie mógł wygenerować Unijnego Certyfikatu COVID (UCC) dla potwierdzenia negatywnego wyniku testu. Musi być odblokowany dostęp do witryny udostępniającej słownik: https://covid-19-diagnostics.jrc.ec.europa.eu/devices/hsc-common-recognition-rat 3. Dodano mechanizm dołączania dokumentacji z systemu P1 do wizyty (należy ustawić w opcjach modułu Gabinet, na zakładce <i>Informacje med.</i> , opcję określającą w którym katalogu pobrane dokumenty zostaną zapisane, następnie w oknie przeglądania P1 można przeglądaną dokumentację dołączyć, pojawiają się jako załączniki w wizycie). 4. Dodano możliwość generowania podpisywanego formularza w formacie HL7CDA (opcja w module <i>Administrator</i> na zakładce <i>HL7CDA</i>). 5. Dodano okno podglądu podpisywanego formularza w trakcie podpisywania. 6. Aktualnie system jest domyślnie skonfigurowany do generowania dokumentów eRecepty i eSkierowania (opcje domyślnie włączone). 7. Wydzielono opcję włączającą podpisywanie dokumentów przy użyciu ePUAP (jedna opcja dotyczy podpisywania dowolnego dokumentu). 8. Poprawiono błąd „Field DIDJNIP not found” podczas rejestrowania badania COVID antygen. 9. Poprawiono scalanie dokumentów HZiCh w przypadku, gdy nie są one składowane w ZSIRepie.
M22 STOMATOLOG	1. Przygotowano nowe wzorce recept papierowych na rok 2021. 2. Dodano mechanizm dołączania dokumentacji z systemu P1 do wizyty (należy ustawić w opcjach modułu Gabinet, na zakładce <i>Informacje med.</i> , opcję określającą w którym katalogu pobrane dokumenty zostaną zapisane, następnie w oknie przeglądania P1 można przeglądaną dokumentację dołączyć, pojawiają się jako załączniki w wizycie). 3. Dodano możliwość generowania podpisywanego formularza w formacie HL7CDA (opcja w module <i>Administrator</i> na zakładce <i>HL7CDA</i>). 4. Dodano okno podglądu podpisywanego formularza w trakcie podpisywania. 5. Aktualnie system jest domyślnie skonfigurowany do generowania dokumentów eRecepty i eSkierowania (opcje domyślnie włączone). 6. Wydzielono opcję włączającą podpisywanie dokumentów przy użyciu ePUAP (jedna opcja dotyczy podpisywania dowolnego dokumentu). 7. Poprawiono scalanie dokumentów HZiCh w przypadku, gdy nie są one składowane w ZSIRepie.
M23 OKULISTA	1. Przygotowano nowe wzorce recept papierowych na rok 2021. 2. Dodano mechanizm dołączania dokumentacji z systemu P1 do wizyty (należy ustawić w opcjach modułu Gabinet, na zakładce <i>Informacje med.</i> , opcję określającą w którym katalogu pobrane dokumenty zostaną zapisane, następnie w oknie przeglądania P1 można przeglądaną dokumentację dołączyć, pojawiają się jako załączniki w wizycie). 3. Dodano możliwość generowania podpisywanego formularza w formacie HL7CDA (opcja w module <i>Administrator</i> na zakładce <i>HL7CDA</i>). 4. Dodano okno podglądu podpisywanego formularza w trakcie podpisywania. 5. Aktualnie system jest domyślnie skonfigurowany do generowania dokumentów eRecepty i eSkierowania (opcje domyślnie włączone). 6. Wydzielono opcję włączającą podpisywanie dokumentów przy użyciu ePUAP (jedna opcja dotyczy podpisywania dowolnego dokumentu). 7. Poprawiono scalanie dokumentów HZiCh w przypadku, gdy nie są one składowane w ZSIRepie.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano nową opcję, aby w przypadku, gdy na skierowaniu zostało podane rozpoznanie można było wprowadzić klasyfikację ICF. Opcja dostępna jest w opcjach modułu <i>Administrator</i> na zakładce <i>Pracownia rehabilitacyjna</i> .
M35 RIS	1. Możliwość wyłączenia maskowania danych pacjentów w części lekarskiej modułu RIS (opcja dostępna jest w opcjach modułu <i>Administrator</i> na zakładce <i>RODO</i>).
M42 UMOWY	1. W zestawieniu <i>Stan realizacji umowy z rezerwacjami</i> dodano możliwość wyboru punktu umowy.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość importu umów z NFZ w wersji 4.0 oraz import szablonów rachunków w wersji 2.8 zgodnie z komunikatem NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,7983.html 2. Usunięto możliwość wybrania wersji raportu LIOCH. Aktualnie wersja nadawana jest automatycznie

	w zależności od wybranego okresu rozliczeniowego. - Poprawiono błąd braku TRGN3, który mógł się pojawić w zestawieniu raportów kolejek. - Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. W przypadku, gdy usługi wchodzące w skład osobodnia zawierały procedurę, która dodana jest do funkcji automatycznego generowania kodu specjalnego rozliczenia RE1, to wygenerowany osobodzień nie zawierał tego kodu specjalnego rozliczenia.
M61 ADMINISTRATOR	Lista wiadomości sms - przycisk usuwania niewysłanych działań zbyt łatwo i bez ostrzeżenia. Teraz będzie komunikat czy na pewno chcemy usunąć WSZYSTKIE niewysłane wiadomości.
INNE	- Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.58. - Poprawiono współpracę z platformą P1 w przypadku indywidualnych i grupowych praktyk. - Poprawiono zapis udostępnianych do zestawień wartości pól formularzy w przypadku tabel z ustawionym OI Dem. - ZSIRep: poprawki i modyfikacje, zalecamy aktualizację. - Zmiany w imporcie danych z KS-PPS do KS-SOMED: - dodano filtr ograniczający import rezerwacji według miejsc udzielania świadczeń, - nie importowało się drugie nazwisko wpisane w KS-PPS, - nie przenosiły się wszystkie uprawnienia dodatkowe z karty pacjenta, - poprawiono import wykonanych badań (tych do raportu WYKBAD). Dla tych badań pojawiał się błąd: Brak miejsc wykonywania usług: 0.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.08
z dnia 2021-07-01

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość zapisu w ZSIRep dokumentów do rejestracji zdarzeń medycznych na podstawie zarejestrowanych wykonawców usług medycznych. Dokumenty będą zapisywane po zaznaczeniu opcji <i>Zapisuj zdarzenia medyczne</i> , znajdującą się w opcjach głównych KS-SOMED na zakładce <i>Współpraca z innymi systemami</i> w grupie opcji <i>Współpraca z programem ZSIRep</i> .
M42 UMOWY	1. W zestawieniach <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług oraz Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje usług z podziałem na poradnie</i> dodano opcję <i>Rozszerzone powiązanie</i> . Zaznaczenie opcji spowoduje, że podczas grupowania rezerwacji bez płatności do poszczególnych punktów umowy, program uwzględni priorytety oraz grupę pacjentów z umowy.
M52 KARTOTEKI	1. Podczas pobierania danych firmy z REGON, jeżeli zostanie odnalezionych kilka miejscowości z taką samą nazwą, wówczas nie zostanie uzupełniona miejscowość na karcie firmy.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano mechanizm wspomagania rozliczania umów szpitalnych w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 118/2021/DSOZ z dnia 28-06-2021 obowiązującego od 1 lipca 2021r. 2. Zmieniono sposób generowania aktualizacji kolejek <i>AP-KOLCE – Pierwszy wolny termin</i> . Uwzględniono opcję „Nie wykazuj w rap.” dostępną na karcie rezerwacji zlecenia obok danych dotyczących wpisu do kolejki oczekujących. Wpisy z zaznaczoną tą opcją nie będą uwzględniane do wyliczania pierwszego wolnego terminu.
INNE	1. Optymalizacje i poprawki działania komunikacji ZSIRep z EDMSuita (usługa ZSIRep będzie po aktualizacji aktualizować strukturę bazy, może to zająć chwilę). Zalecamy aktualizację.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.01.0.09
z dnia 2021-07-09**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano obsługę nowego rodzaju informacji dodatkowej zwracanej przez system eWUŚ. Jest to informacja o zaszczepieniu pacjenta szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19 szczepionką, która została dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej (dawką pierwszą w przypadku szczepionek jednodawkowych lub dawką drugą w przypadku szczepionek dwudawkowych).
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono zapis skierowań na badania laboratoryjne z podpisaną umową NFZ. Przy załączonej opcji zapisu zdarzeń medycznych opisanej w aktualizacji 2021.01.0.08 pojawiał się błąd <i>StartTransaction: Transakcja jest już rozpoczęta!</i> 2. Karta zlecenia: dodano na zakładce <i>Radiologia</i> nowe pole <i>Dawka środka kontrastowego</i> . 3. Poprawiono import eSkierowań, w których nie występuje lekarz kierujący – skierowania Program Profilaktyka 40 plus.
M21 GABINET	1. Dodano informacje o szczególnych uprawnieniach pacjenta do usług na dokumencie konsultacji w formacie HL7CDA. 2. Dodano obsługę nowego rodzaju informacji dodatkowej zwracanej przez system eWUŚ. Jest to informacja o zaszczepieniu pacjenta szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19 szczepionką, która została dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej (dawką pierwszą w przypadku szczepionek jednodawkowych lub dawką drugą w przypadku szczepionek dwudawkowych). 3. Nowa Wizyta: wystawione skierowania przestawały być widoczne po ich umówieniu.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano informacje o szczególnych uprawnieniach pacjenta do usług na dokumencie konsultacji w formacie HL7CDA. 2. Dodano obsługę nowego rodzaju informacji dodatkowej zwracanej przez system eWUŚ. Jest to informacja o zaszczepieniu pacjenta szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19 szczepionką, która została dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej (dawką pierwszą w przypadku szczepionek jednodawkowych lub dawką drugą w przypadku szczepionek dwudawkowych).
M23 OKULISTA	1. Dodano informacje o szczególnych uprawnieniach pacjenta do usług na dokumencie konsultacji w formacie HL7CDA. 2. Dodano obsługę nowego rodzaju informacji dodatkowej zwracanej przez system eWUŚ. Jest to informacja o zaszczepieniu pacjenta szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19 szczepionką, która została dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej (dawką pierwszą w przypadku szczepionek jednodawkowych lub dawką drugą w przypadku szczepionek dwudawkowych).
M35 RIS	1. Dodano w oknie <i>Karta uwag technika</i> nowe pole <i>Dawka środka kontrastowego</i> . 2. Dodano nową stałą do formularza Zlecenia-> <i>Dane badania diagnostycznego (RIS)</i> -> <i>Dawka środka kontrastowego (RIS)</i> . 3. Okno z opisami: przycisk dający dostęp do hospitalizacji pacjenta (gdy mamy integrację z systemem KS-MEDIS) będzie aktywny także w przypadku, gdy pacjent nie ma jeszcze żadnych wykonanych badań. Ale trzeba go wskazać w filtrze.
INNE	1. HL7 a) Nowy, dedykowany kontrahent dla systemu INFINITT (ResQmed) z możliwością odbioru dokumentów HL7CDA (na licencję). b) KS-MEDIS – niepotrzebnie powstawał zwrotny komunikat O01 po odebraniu skierowania z systemu KS-MEDIS. c) Alteris – włączenie niektórych profili uniemożliwiało działanie tego komunikatu.

Informacje dodatkowe zwracane przez system eWUŚ

Dodano obsługę nowego rodzaju informacji dodatkowej zwracanej przez system eWUŚ. Jest to informacja o zaszczepieniu pacjenta szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19 szczepionką, która została dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej (dawką pierwszą w przypadku szczepionek jednodawkowych lub dawką drugą w przypadku szczepionek dwudawkowych).

Jeśli system eWUŚ zwróci dodatkową informację, to jest ona widoczna w terminarzu w postaci dodatkowej ikony wyświetlanej obok ikony statusu eWUŚ.

Aktualnie mogą się pojawić następujące ikony:



· Ostrzeżenie, że pacjent jest objęty kwarantanną.



· Ostrzeżenie, że pacjent podlega izolacji domowej.



· Informacja o zaszczepieniu pacjenta szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19.



· Każda nowa informacja, którą system eWUŚ będzie zwracał w przyszłości.



· Każde nowe ostrzeżenie, które system eWUŚ będzie zwracał w przyszłości.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.00
z dnia 2021-07-28**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość oznaczania/kolorowania pacjentów nieletnich w terminarzu (Opcje modułu Terminarz/zakładka <i>Opcje stanowiska</i>).
M12 ZLECENIA	1. <i>Konfigurator świadczeń (konfigurator usług dodatkowych)</i> . 2. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 133/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 31 w tej funkcjonalności.
M21 GABINET	1. Dodano generowanie dokumentu anulującego (HL7CDA) dla wizyt, które są puste. Wizyty, do których wygenerowano już dokument HZiCh nie mogą zostać usunięte, więc w przypadku pomyłki należy usunąć wszystkie elementy z wizyty oraz wygenerować dokument anulujący. 2. Dodano umieszczanie w dokumentach HL7CDA także rozpoznań wprowadzanych na samych zabiegach (a co za tym idzie, przekazywanie ich do rejestrowania Zdarzeń Medycznych). 3. Poprawiono kompatybilność z różnymi ustawieniami systemowymi działania funkcjonalności umieszczania w dokumentach HL7CDA treści nowych formularzy w postaci graficznej. 4. Przywrócono blokadę rezerwacji na otwartej wizycie - nie będzie można przypadkiem usunąć takiego zlecenia z innego stanowiska. 5. Dodano możliwość zmiany nazwy dokumentu Konsultacji Lekarskiej w formacie HL7CDA (opcja dostępna w opcjach modułów lekarskich przy wyborze typu dokumentu HZiCh). 6. Poprawiono zbiorcze generowanie dokumentów HZiCh w formacie HL7CDA (program blokował tę możliwość, a w przypadku generowania bez podglądu program generował dokument w formacie OSOZ-EDI).
M22 STOMATOLOG	1. Dodano generowanie dokumentu anulującego (HL7CDA) dla wizyt, które są puste. Wizyty, do których wygenerowano już dokument HZiCh nie mogą zostać usunięte, więc w przypadku pomyłki należy usunąć wszystkie elementy z wizyty oraz wygenerować dokument anulujący. 2. Dodano umieszczanie w dokumentach HL7CDA także rozpoznań wprowadzanych na samych zabiegach (a co za tym idzie, przekazywanie ich do rejestrowania Zdarzeń Medycznych). 3. Poprawiono kompatybilność z różnymi ustawieniami systemowymi działania funkcjonalności umieszczania w dokumentach HL7CDA treści nowych formularzy w postaci graficznej. 4. Przywrócono blokadę rezerwacji na otwartej wizycie - nie będzie można przypadkiem usunąć takiego zlecenia z innego stanowiska. 5. Dodano możliwość zmiany nazwy dokumentu Konsultacji Lekarskiej w formacie HL7CDA (opcja dostępna w opcjach modułów lekarskich przy wyborze typu dokumentu HZiCh). 6. Poprawiono zbiorcze generowanie dokumentów HZiCh w formacie HL7CDA (program blokował tę możliwość, a w przypadku generowania bez podglądu program generował dokument w formacie OSOZ-EDI).
M23 OKULISTA	1. Dodano generowanie dokumentu anulującego (HL7CDA) dla wizyt, które są puste. Wizyty, do których wygenerowano już dokument HZiCh nie mogą zostać usunięte, więc w przypadku pomyłki należy usunąć wszystkie elementy z wizyty oraz wygenerować dokument anulujący. 2. Dodano umieszczanie w dokumentach HL7CDA także rozpoznań wprowadzanych na samych zabiegach (a co za tym idzie, przekazywanie ich do rejestrowania Zdarzeń Medycznych). 3. Poprawiono kompatybilność z różnymi ustawieniami systemowymi działania funkcjonalności umieszczania w dokumentach HL7CDA treści nowych formularzy w postaci graficznej. 4. Przywrócono blokadę rezerwacji na otwartej wizycie - nie będzie można przypadkiem usunąć takiego zlecenia z innego stanowiska. 5. Dodano możliwość zmiany nazwy dokumentu Konsultacji Lekarskiej w formacie HL7CDA (opcja dostępna w opcjach modułów lekarskich przy wyborze typu dokumentu HZiCh). 6. Poprawiono zbiorcze generowanie dokumentów HZiCh w formacie HL7CDA (program blokował tę możliwość, a w przypadku generowania bez podglądu program generował dokument w formacie OSOZ-EDI).
M24 REHABILITACJA	1. Zestawienie <i>Rehabilitacja</i> : do wydruku dodano pole <i>Ilość</i> , aby pole było widoczne należy wprowadzić zmiany we wzorcu.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Poprawiono podpisywanie formularzy w pracowni rehabilitacyjnej (funkcja nie była dostępna).
M35 RIS	1. Okno <i>Opisywanie badań</i> – dodano nową kolumnę z informacją, czy opis badania jest podpisany. Widoczność kolumny należy włączyć pod przyciskiem <i>Kolumny</i> .
M42 UMOWY	1. Umowy komercyjne – dodano nową kolumnę <i>Blokada</i> (należy włączyć ręcznie), kolumna jest eksportowana do Excela. Dodatkowo dodano możliwość filtrowania umów po tej kolumnie. 2. Poprawiono generowanie zestawienia <i>Stan realizacji umowy uwzględniający rezerwacje</i> z zaznaczoną opcją <i>Rozszerzone powiązanie</i> . Mogło się zdarzyć, że niektóre rezerwacje nie były zliczane do pozycji umowy.
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie <i>Zlecenie (bad. Lab.)</i> : dodano profile.

M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono wyszukiwanie miejscowości na karcie firmy po pobraniu danych z REGON.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano mechanizm wspomagania rozliczania umów AOS w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 129/2021/DSOZ z dnia 9 lipca 2021r. 2. Dostosowano generowanie raportu z wykonanych badań (WYKBAD) do zmian opisanych w komunikacie NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow-i-dostawcow-oprogramowania,8018.html 3. Poprawiono błąd występujący na bazie Firebird podczas zatwierdzania rachunku do NFZ: <i>PL-C2105 Wystąpił błąd podczas zatwierdzania rachunku, a w szczególności: index U_GMIN_1 cannot be used in the specified plan.</i> 4. Poprawiono usuwanie podzleceń z karty wykonania usługi. Przy załączonej opcji zapisu zdarzeń medycznych opisanej w aktualizacji 2021.01.0.08 pojawiał się błąd: <i>StartTransaction: Transakcja jest już rozpoczęta!</i> 5. Poprawiono usuwanie zdarzeń medycznych przy załączonej opcji zapisu zdarzeń medycznych opisanej w aktualizacji 2021.01.0.08. Po usunięciu zlecenia nie było wysyłane usunięcie zdarzenia medycznego z powodu błędu: <i>Brak świadczeń w zestawie.</i> 6. Do zestawienia <i>Deklaracje z wagą 3.2</i> dodano: • Możliwość wyświetlenia wszystkich pacjentów z chorobami przewlekłymi, a nie tylko tych, dla których nie ma zleceń w danym okresie. • Kolumnę z ilością dni jaka upłynęła od ostatniego wykonanego zlecenia z odpowiednim ICD10 do dnia bieżącego – czyli generowania raportu. • Kolumnę z datą złożenia deklaracji. • Możliwość wysłania emaila lub SMS'a. • Generowanie zestawienia dla pacjentów z deklaracją KAOS.
M55 KASA	1. Poprawiono nawiązywanie komunikacji z drukarką fiskalną poprzez program KSPLTunel.
INNE	1. Nowe formularze: dodano nową stałą: <i>Kod kreskowy (prac. rehab.)</i> w sekcji <i>Pacjent</i>. 2. Dodano pobieranie informacji o adresie e-mail podczas zakładania/aktualizacji repozytorium EDMSuite także z karty Informacji o firmie (o ile tam uzupełniono dane). 3. Poprawiono obsługę tabel z nadanym OIDem w formularzu, także są umieszczane w postaci graficznej w dokumencie jeśli włączono odpowiednie opcje. 4. Poprawiono zapisywanie podpisywanych formularzy w formacie HL7CDA. 5. Poprawiono błąd <i>missing right parenthesis</i> występujący podczas importu danych z systemu KS-PPS na bazie Oracle do systemu KS-SOMED na bazie Firebird. 6. Aktualizacja dokumentacji dotyczącej realizowanych procesów przetwarzania danych osobowych. 7. HL7: a) TOMMA - można już wyciągnąć na formularz wyniku nr PWZ lekarza opisującego - została dodana definicja odpowiedniej stałej w formularzach. b) Nie będą automatycznie wykonywane zlecenia (po odebraniu informacji o wykonaniu), z których została utworzona (i jest w danym momencie otwarta) wizyta - to i tak zrobi operator zamykając tę wizytę.

Konfigurator usług dodatkowych

Nowy mechanizm jest bardzo podobny do automatu dodającego usługę początkową na podstawie informacji z grupera JGP. Czyli w pewnych warunkach zarejestrowaniu niektórych usług towarzyszy automatyczne dodanie konkretnej usługi początkowej. Różnica jest taka, że mechanizm zaszyty w gruperze JGP działa tylko w przypadku rozliczenia na NFZ, zaś cała jego konfiguracja jest przygotowywana wraz z gruperem i użytkownik nie ma na nią większego wpływu, co też powoduje, że nie musi angażować się w jej przygotowanie. Mechanizm dostarczany wraz z nową wersją systemu pozwala użytkownikowi na pełne i dowolne skonfigurowanie tegoż mechanizmu.

Konfigurator dostępny jest pod zieloną strzałką na planszy głównej modułu Zlecenia. W menu *Opcje* dostępna jest pozycja *Konfigurator usług dodatkowych*. W okienku, które pojawi się po wywołaniu funkcji, można określić dowolną liczbę schematów pozwalających na dodanie usługi początkowej. Oczywiście, system podczas realizacji zlecenia wykorzysta najwyżej tylko jeden ze schematów bez względu na to ile z nich mogłoby być w danej sytuacji odpowiadających. Schemat składa się z następujących elementów:

- Grupa usług – określamy tu usługi, należące do jakiej grupy, opisane są danym schematem.
- Usługa – określa usługę początkową dodawaną rozliczenia zlecenia jeśli dany schemat zostanie wykorzystany.
- Czas – okres, który jest analizowany podczas próby wykorzystania schematu.

W praktyce wygląda to tak, że system, po ustawieniu lub zmiany usługi, sprawdza czy usługa nie należy do grupy opisaną konkretnym schematem. Jeśli tak jest, sprawdzany jest czas określony parametrem czasu i poszukiwane jest wykonanie usługi, usługa w danym czasie – licząc od daty wykonania zlecenia – w danej poradni dla danego pacjenta. Jeśli usługa w tym czasie nie była wykonana dodawana jest do rozliczenia.

Praktyczne uwagi, mechanizm ten zadziała, jeśli wcześniej nie dodano już usługi początkowej, np. nie zrobił tego gruper JGP. Mechanizm zadziała tylko dla nowego zlecenia lub dla wykonania rezerwacji. Uruchomiony zostanie niezależnie od tego czy mamy rozliczenie NFZ. Jeśli wykonywana usługa należy do kilku grup będących bazą schematów nie jest określone, który schemat zostanie wybrany. Warto więc przygotować rozdzielne grupy usług.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.01
z dnia 2021-07-29

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
INNE	1. Nowe formularze: poprawiono przekazywanie danych pacjenta do formularza.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.02
z dnia 2021-08-04

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M52 KARTOTEKI	1. eZgody: dodano możliwość wysyłania zgody na zabieg do systemu P1. Po wysłaniu zgoda widoczna jest na koncie pacjenta IKP. Funkcja dostępna jest na karcie pacjenta na zakładce <i>eZgody P1</i> , po dodaniu zgody można ją wysłać.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.03
z dnia 2021-08-12**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono funkcjonalność odwoływania rezerwacji z okna przeglądania odebranych wiadomości SMS. Można teraz wybrać powód odrzucenia ze słownika powodów.
M12 ZLECENIA	1. eSkierowania: - Nowa funkcja: Wycofanie wykonanego eSkierowania. - Lista eSkierowań – zmiany. 2. Nowy słownik kodów specjalnego rozliczania.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość skopiowania wszystkich zaznaczonych (zaptaszkowanych) leków. Funkcja dostępna z menu kontekstowego ze skrótem klawiszowym „K”, funkcja <i>Wystaw lek</i> ma obecnie nowy skrót klawiszowy „L”.
M22 STOMATOLOG	2. Poprawka błędu podczas wyboru leku z bazy BLOZ: "W bazie brak takiego rekordu".
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość skopiowania wszystkich zaznaczonych (zaptaszkowanych) leków. Funkcja dostępna z menu kontekstowego ze skrótem klawiszowym „K”, funkcja <i>Wystaw lek</i> ma obecnie nowy skrót klawiszowy „L”.
M52 KARTOTEKI	2. Poprawka błędu podczas wyboru leku z bazy BLOZ: "W bazie brak takiego rekordu".
INNE	1. Import grupy pacjentów z pliku csv.
	1. HL7 - Dagsosys: dodano wykrywanie "http"/"https" w adresie zdjęcia - dla tych przypadków nie musi być ustawiona opcja z bazową częścią adresu (a wymagana, gdy dostajemy tylko część zmienną, zawierającą "studyUID").
	2. Scalanie - moment wyszukiwania informacji o użyciu scalanego elementu został opóźniony do chwili przełączenia na zakładkę prezentującą te dane. Powinno przyspieszyć to otwarcie okna scalania.

Uwaga,

Z końcem sierpnia przestanie działać aktualnie wykorzystywany w KS-SOMED adres dla integracji z eZLA. Od pierwszego września jedynym obowiązującym będzie nowy adres <https://pue.zus.pl:8001/ws/zus.channel.gabinetoweV3:zla>.

Niniejsza aktualizacja udostępnia nowe połączenie z eZLA, należy ją więc zainstalować jeszcze w tym miesiącu, aby nie stracić możliwości wystawiania zwolnień lekarskich.

Lista skierowań

Aktualizacja 2021.02.0.03 zawiera modyfikację Listy eSkierowań. Oprócz drobnych zmian kosmetycznych dodano kilka, mamy nadzieję, przydatnych funkcji. Jedną z nich jest możliwość sprawdzenia statusu eSkierowania w systemie P1. Na zakładce *Specjalne* pojawił się przycisk *Status w P1*. Za jego pomocą można sprawdzić status wskazanego eSkierowania w systemie P1. Po wywołaniu funkcji nastąpi transmisja i pobranie z systemu P1 statusu eSkierowania. Status zostanie zaprezentowany w oknie komunikatu, ale także pojawi się na liści w kolumnie *Status P1*. Uwaga, status w systemie P1 nie jest przechowywany w systemie KS-SOMED. Jest prezentowany tylko po jego pobraniu z P1. Niektóre operacje na liście mogą spowodować, że system uzna iż status nie jest już „pewny” i informacja zniknie. Tak samo wszystkie pobrane statusy zostaną zapomniane po zamknięciu okna listy skierowań. Dlatego pusta kolumna *Status P1* jest jak najbardziej poprawną informacją mówiącą o tym, że nie znamy aktualnego statusu eSkierowania. Możliwe statusy to:

- Brak danych – w systemie P1 brak informacji o danym eSkierowaniu.
- Wystawione – eSkierowanie nie jest pobrane przez żadnego realizatora.

- U realizatora – skierowanie zostało pobrane przez realizatora – można założyć, że przez tę właśnie przychodnie.
- Zrealizowane - skierowanie zostało zrealizowane przez realizatora – można założyć, że przez tę właśnie przychodnie.
- Anulowane – skierowanie zostało anulowane.

Jak wspomniano status w P1 powinien odpowiadać statusowi w omawianej instalacji systemu KS-SOMED. Powinien, należy jednak mieć świadomość, że może być nieco inaczej. Możemy, korzystając z tej funkcji uzyskać np. status **u realizatora** jednakże nie będzie to ten, czyli związany z tą instalacją, realizator. Kiedy taka sytuacja może mieć miejsce? Otóż, jeśli pobierzemy eSkierowanie a następnie je zwrócimy i pobierze je inna jednostka, w naszym systemie będziemy nadal mieli identyfikator eSkierowania i będzie ono widoczne tu na liście – zapewne jako przekreślone i wyświetlane na czerwono – jednakże można pobrać jego status, gdyż znamy identyfikator. W tym wypadku jednak status **u realizatora** nie oznacza, że to ta jednostka ma skierowanie u siebie. Miała.

Status eSkierowania z systemu P1 może ułatwić decyzję, co z danym eSkierowaniem należy zrobić, jeśli mamy jakieś niejasności. Np. mamy wykonane zlecenie czyli w zasadzie realizowane eSkierowanie, jednakże, z jakiś powodów, brak informacji o wykonaniu w systemie P1. Przykładowo, zlecenie wykonano poprzez usługę P1, ale operator automatyczny dla tej usługi nie był uprawniony do wykonania eSkierowania. Zlecenie zostało wykonane, bo np. badanie diagnostyczne wykonano i informację o wykonaniu wysłał system PACS, jednakże próba wykonania eSkierowania zakończyła się błędem, system P1 na to nie pozwolił. Dla takich sytuacji mamy od jakiegoś czasu funkcję uruchamianą przyciskiem *Wykonaj skierowanie* jednakże dotychczas musieliśmy niejako działać w ciemno. Teraz możemy pobrać status eSkierowania i jeśli jego status to **u realizatora** wiemy, że możliwe jest wykonanie samego eSkierowania bez konieczności modyfikacji samego zlecenia. W takiej sytuacji, czyli wykonane zlecenie brak wystania eSkierowania, w ograniczonym zakresie system sam potrafi rozpoznać, bez konieczności pobrania statusu w P1. Takie eSkierowania są wyświetlane w kolorze różowym. Można również spróbować wyfiltrować wszystkie takie skierowania, niezależnie od pacjenta, korzystając z nowego filtru *Potencjalnie nie wysłane wykonania*. Uwaga, to jest funkcjonalność próbująca wnioskować na podstawie niektórych informacji zapisanych w systemie – jak wspomniałem nie przechowujemy samego statusu w P1, bo nie ma to sensu, status może być zmieniony niezależnie od systemu KS-SOMED – od pewnego czasu system próbuje zapisać informację, że wykonanie skierowania poprawnie wysłano do P1. W opisanych sytuacjach – gdy mamy eSkierowanie „na różowo” warto sprawdzić aktualny jego status. Jeśli w P1 status jest **zrealizowane**, czyli zgodny ze stanem zlecenia, zapiane zostanie potwierdzenie wysłania i eSkierowanie zmieni kolor. Jeśli status był jednak **u realizatora**, warto skorzystać z funkcji *Wykonaj skierowanie*, której wywołanie oprócz wysłania próśby zmiany statusu uaktualnia też informację w KS-SOMED.

Innym z filtrów dostępnych w oknie jest filtr *Usunięte*. Pokazuje on eSkierowania, które są zawartością ukrytych załączników – przypominamy, że pobrane eSkierowania są specjalnego typu załącznikami. Taki status załącznika może pojawić się po odrzuceniu wykonanego zlecenia.

Inna z nowododanych funkcji jest funkcja uruchamiana przyciskiem *Dane admin*. Pozwala ona na uzyskanie informacji administracyjnych o załączniku zawierającym dane skierowanie. Można w ten sposób odczytać np. kto pobrał eSkierowanie – będzie to ta osoba, która utworzyła załącznik gdyż pobranie eSkierowania jest od razu zapisywane w nowoutworzonym załączniku. W tym miejscu warto wspomnieć też o tym, że począwszy od tej wersji informacje o pobraniu, wykonaniu itp. eSkierowania są zapisywane też w raporcie zdarzeń. Pojawiła się tam nowa klasa zdarzeń **EZD: Komunikacja z eZdrowie**.

Ostatnia z nowododanych funkcji pozwala na wycofanie wykonanego eSkierowania. Normalnie funkcja jest uruchamiana podczas anulowania wykonanego zlecenia, może być jednak tak, że jej użycie „zewnętrzne” jest konieczne ze względu na dopasowanie do aktualnego stanu zlecenia. Mniej więcej status zlecenia powinien odpowiadać takiemu statusowi w P1:

- Rezerwacja, pierwsza dawka dwudawkowej szczepionki na COVID -> **u realizatora**.
- Wykonanie zlecenia, druga dawka dwudawkowej szczepionki na COVID -> **zrealizowane**.
- Odrzucone zlecenie -> **u realizatora** (samo odrzucenie powoduje cofnięcie wykonania stąd **u realizatora**, eSkierowanie można wykorzystać do kolejnego zlecenia, jeśli jednak chcemy zwrócić eSkierowanie do P1, należy po odrzuceniu zlecenia użyć funkcji *Zwróć skierowanie*).

Import grupy pacjentów z pliku CSV

Udostępniona została nowa funkcja pozwalająca na stworzenie grupy pacjentów - a w zasadzie wypełnienie grupy - pacjentami na podstawie pliku csv zawierającego PESELE. Skąd taki pomysł? Otóż z *gabinet.gov.pl* można wyeksportować plik z informacjami o rejestracji na szczepienia, o podaniu dawek itp. Plik zawiera numery PESEL pacjentów. Można taki plik obrobić, np. w Excelu, i przygotować csv z tymi pacjentami, którzy mają już podaną drugą (albo też pierwszą) dawkę szczepionki, zaimportować taki plik do KS-SOMED i na tej podstawie utworzyć grupę takich pacjentów, oczywiście, naszych pacjentów, import jedynie wiąże istniejących pacjentów w grupę i taką grupę używać np. w zestawieniach. Oczywiście każde inne zastosowanie również jest możliwe, funkcja nie ma określonego formatu pliku a jej jedynym zadaniem jest utworzyć grupę pacjentów. Od użytkownika zależy, do czego takiej grupy użyje.

Funkcja importu dostępna jest w oknie wyboru grupy (przycisk *Gr. z PESEL*) a także w oknie zarządzania grupą (zakładka *Funkcje dodatkowe* przycisk *Import z CSV*). Można również wywołać funkcję z menu - zielona strzałka - modułu Zestawienia. W tym jednak przypadku pojawi się w dalszej kolejności okno pozwalające na wskazanie grupy pacjentów, w dwóch pierwszych przypadkach najpierw wskazujemy jaką grupę będziemy aktualizować.

Po wywołaniu funkcji pojawi się okienko pozwalające na wskazanie pliku csv. Po jego załadowaniu pojawią się dwa pierwsze wiersze z pliku. Na tej podstawie należy określić:

- Czy importujemy od pierwszego, czy od drugiego wiersza (znacznik *Pierwszy wiersz jest nagłówkiem*).
- Która kolumna zawiera PESEL pacjenta.

Standardowe zachowanie programu przy importach z okien zarządzania grupą jest pełna aktualizacja grupy, czyli po imporcie grupa zawiera tylko tych pacjentów, którzy wystąpili w pliku. Mówiąc wprost, przed importem grupa jest czyszczona. Podczas importu pomijane są wszystkie te PESELe, których nie odnaleziono w bazie pacjentów. Ta funkcja nie służy do tworzenia kartoteki pacjentów nie ważne jakie dane zawierałby plik csv.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.04
z dnia 2021-08-27**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Dodano kopiowanie danych z poprzedniej wizyty z uwzględnieniem badań pomocniczych z karty badania profilaktycznego. 2. Rozwiązano problem wczytywania listy załączników w wizycie przy ich bardzo dużej liczbie.
M14 DEKLARACJE	1. W opcjach e-Deklaracji dodano opcję <i>Przepisz numer deklaracji z wycofywanej deklaracji na nową deklarację</i>. Zaznaczenie opcji spowoduje, że podczas przyjmowania e-Deklaracji, jeśli zostanie wycofana istniejąca w bazie deklaracja z numerem, to ten numer zostanie nadany również na dodaną e-Deklarację. Opcja nie działa, jeśli w systemie włączona jest automatyczna numeracja deklaracji.
M21 GABINET	1. Poprawiono działanie funkcji przeciągania leków na przycisk Dodaj nowy lek. Program wystawiał lek, zamiast tworzyć kopię. 2. Poprawiono generowanie formularzy w postaci graficznej na dokumentach HL7CDA w przypadku, gdy formularz nie posiadał treści (był pusty). 3. Poprawiono pobieranie eSkierowania bez danych autora. 4. Dodano nową opcję <i>Opcje wizyty, wspólne/ Recepty/ Opcje recepty/ Uzupełnij dawkowanie z leku zażywanego podczas wystawiania recepty na podstawie zlecenia na lek</i>. Jeśli w bazie nie będzie leku zażywanego, dawkowanie pobierane jest z karty leku. 5. Zmodyfikowano wyświetlanie informacji dodatkowych przy załączonej opcji automatycznego sprawdzania uprawnień eWUŚ po wybraniu pacjenta. Jeśli system eWUŚ zwróci tylko informacje, a nie ostrzeżenia, to po wybraniu pacjenta nie będzie wyświetlane okienko z tymi informacjami. Okienko wyświetli się tylko podczas ręcznego sprawdzenia uprawnień. 6. Dodano nową sekcję w formularzach <i>Wyniki badań (formularz)</i>. Stałe uzupełniane są podczas dodawania wyniku badania jako formularz. Jeżeli na formularzu została dodana stała <i>Interpretacja</i>, wówczas musi ona być uzupełniona przed dodaniem formularza. 7. Przeglądarka EDM w systemie P1: • Dodano zapamiętywanie okresu za jaki filtrowane są dane udostępniane przez P1. Jeżeli lekarz przestawi daty na 2 tygodnie wstecz, wówczas przy następnym pacjencie wyszukiwanie podpowie także 2 tygodnie wstecz. • Przyspieszono wyszukiwanie recept na podstawie nazwy leku. 8. Poprawiono wysyłkę eRecepty – mógł występować błąd <i>Abstract error</i>. 9. Dostosowano format eZLA do wersji 1.6, uwzględniającej kraj zamieszkania pacjenta.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano pokazywanie kodu ICD10 przypisanego do zabiegu na liście zabiegów/rozpoznań (nowa wizyta). 2. Poprawiono ustawienie kursora po otwarciu karty zabiegu stomatologicznego (nowa wizyta). 3. Poprawiono wysyłanie zdarzeń medycznych.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano wyszukiwanie po nazwie zabiegu.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono pobieranie danych firmy z REGON. Nazwa firmy zapisywana jest wielkimi literami.
M53 ROZLICZENIA	1. Wprowadzono zmiany w zestawieniu deklaracji z wagą 3.2 wg deklaracji KAOS: • Dodano filtr po umowie oraz poradni. • Umożliwiono wygenerowanie zestawienia bez sprawdzania po rozpoznaniu (przycisk Dowlone rozpoznanie). • Dodano możliwość posortowania po ilości dni od ostatniej wizyty. • Dodano filtr po typie deklaracji HIV, Cukrzyca, oba typy. • Dodano ograniczenie wyszukiwania pacjentów również do tych, którzy nie mają rezerwacji (rezerwacja nie musi mieć umowy z NFZ). • Dodano filtr do wyboru grupy usług, dotyczy ona wykonanych zleceń jak i rezerwacji. • Na zakładce dodatkowe dodano przycisk dodający kolumnę Planowana wizyta – czyli data z rezerwacji. Data kolejnej wizyty dotyczy wszystkich typów zestawień. 2. W <i>Komunikacie kolejek oczekujących</i> – pierwszy wolny termin na zakładce <i>Ustawienia</i> dodano przycisk <i>Termin pracy</i> z opisem <i>Ustaw najbliższy termin pracy z gabinetu, jeśli w poradni nie ma osób oczekujących (uwzględnia przypadki kolejki)</i>. Funkcjonalność pozwala na wygenerowanie raportu pierwszy wolny termin z datami zgodnymi z planem pracy gabinetów powiązanych z poradniami, dla których generowany jest raport, w przypadku gdy program nie ma możliwości wyznaczenia pierwszego wolnego terminu, bo na przykład w danej poradni nie ma kolejki. Do wyznaczenia tych dat sprawdzany jest plan pracy gabinetu i urlopy ustawione dla gabinetu. Nie są brane pod uwagę rozplanowane zabiegi, tak jak podczas wyszukiwania wolnych terminów. 3. Zmieniono taryfikator ChPL dla produktów z kodami 5.08.05.0000172 i 5.08.05.0000173 w okresie 2021-04-01 – 2021-06-30. Wyznaczona taryfa mnożona jest przez 1.2. 4. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych

	rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 136/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 32 w tej funkcjonalności. 5. Poprawiono zapis raportów do pliku. W niektórych przypadkach nie zamykało się okno z komunikatem <i>Oczekiwanie na zakończenie zapisywania pliku</i> i plik z raportem nie został utworzony.
INNE	1. HL7: • Poprawiono problem z wysyłaniem do PACS-a opisów zrobionych poza modułem RIS (tylko Firebird). • Poprawiono dopasowanie pracownika – mogła się czasem pojawić informacja, że odebrany pracownik nie jest pracownikiem wewnętrznym. • Alteris: kolejne ramki z modyfikacją wyniku nie przedstawiają już daty wykonania zlecenia. Dopasowanie pracownika opisującego na podstawie ramki. • Marcel (Synevo, ALAB, CDL itd.): – Dodano obsługę załączników PDF i histogramów. Wymagają one ustawienia katalogu logicznego gdzie będą składowane (moduł Serwis => <i>HL7</i> => <i>Ustawienia</i> => zakładka <i>Marcel</i>). Dla załączników PDF można określić usługę z jaką będą one widoczne na Wizycie, a jeśli opcja pozostanie pusta, to będzie ona identyczna jak w skierowaniu. Histogram dostaje usługę taką, jaką ma badanie do którego został odesłany. – Dodano obsługę dokumentów HL7CDA. Wymagają one określenia katalogu logicznego powiązanego z ZSIRep'em (moduł Serwis => <i>HL7</i> => <i>Ustawienia</i> => zakładka <i>Ogólne</i>). Funkcja ta wymaga posiadania licencji na odbiór takich dokumentów. 2. OraBackup: : Z uwagi na problemy z pakowaniem dużych kopii zapasowych - tak utworzone archiwum było niekompletne, a przez to nieprzydatne w razie awarii, funkcja ta została wyłączona. Jednocześnie przypominamy, że OraBackup jest tylko nakładką na dostępny wraz z klientem Oracle'a program exp.exe.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.05
z dnia 2021-09-01

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Usunięto problem przy wykonywaniu paczek zleceń.
M14 DEKLARACJE	1. eDeklaracje: w oknie pobierania deklaracji z P1 dodano funkcjonalność wyróżniania kolorem deklaracji przyjętych i odrzuconych.
M21 GABINET	1. Szczepienia: a) Rozszerzono wysyłanie szczepień do systemu P1. Wysyłane są szczepienia, które na usłudze mają uzupełniony kod ICD-9. Na dzień dzisiejszy system P1 obsługuje na pewno kody ICD-9 dla szczepień przeciw COVID-19 oraz przeciw grypie. Dla innych szczepień należy zweryfikować możliwość rejestracji szczepień w P1 i ewentualnie usunąć kod ICD-9 z karty usługi, aby móc nadal rejestrować takie szczepienia w KS-SOMED. Nieobsługiwane szczepienia otrzymują w P1 komunikat błędu: <i>REG.WER.6038 Wskazano nieprawidłowy kod procedury szczepienia.</i> b) Podczas wykonywania szczepienia dodano wyświetlanie karty szczepienia, w której można uzupełnić serię, podaną ilość itd. Do tej pory karta szczepienia była wyświetlana tylko podczas wykonywania szczepienia przeciwko COVID. c) Dodano nową funkcję zwracającą informację o wykonanych szczepieniach. Funkcja dostępna jest w nowej wizycie na zakładce <i>eZdrowie</i> przycisk <i>Infor. o szczep.</i> Funkcję można również znaleźć na karcie pacjenta. Funkcja pobiera informację bezpośrednio z systemu P1 i prawidłowo wywoła się jedynie w sytuacji, gdy mamy zalogowanego lekarza do poradni i podmiotu. A więc z pewnością zadziała w modułach medycznych ale też można jej użyć np. w module Zlecenia, o ile mamy pełne logowanie z gabinetem, poradnią i podmiotem. Dodatkowo operator musi posiadać uprawnienie <i>Bazy/Pacjenci/Podgląd potwierdzenia wykonania szczepienia.</i> 2. Poprawiono mechanizm przenoszenia leków do bazy podręcznej pracownika. 3. Poprawiono uwzględnianie uprawnień do poradni specjalnych w oknie przeglądania wszystkich dokumentów podpisanych. 4. Poprawiono wyświetlanie ikonki eWUŚ w oknie poczekalni. Niepotrzebnie pojawiała się dodatkowa ikonka w postaci domku. 5. Poprawiono zapis generowanych dokumentów do ZSIRepa (mógł występować błąd naruszenia unikalności identyfikatora dokumentu).
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono uwzględnianie uprawnień do poradni specjalnych w oknie przeglądania wszystkich dokumentów podpisanych. 2. Poprawiono zapis generowanych dokumentów do ZSIRepa (mógł występować błąd naruszenia unikalności identyfikatora dokumentu).
M23 OKULISTA	1. Poprawiono uwzględnianie uprawnień do poradni specjalnych w oknie przeglądania wszystkich dokumentów podpisanych. 2. Poprawiono zapis generowanych dokumentów do ZSIRepa (mógł występować błąd naruszenia unikalności identyfikatora dokumentu).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.06
z dnia 2021-09-15

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	1. Dla deklaracji CU i HIV wyłączono sprawdzanie braku pracownika na deklaracji. 2. W opcjach deklaracji na zakładce <i>Domyślne</i> dodano opcję <i>Uwzględnij opcję ustawiania podmiotu również podczas automatycznego tworzenia deklaracji na podstawie deklaracji do lekarza</i>. Poprzednio podmiot brany był z deklaracji do lekarza.
M21 GABINET	1. Poprawiono umieszczanie w postaci graficznej sekcji formularzy (opisany OIdami) w dokumencie HZiCh. 2. Poprawiono wykonywanie szczepień z rezerwacji.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono generowanie zdarzeń medycznych. 2. Poprawiono umieszczanie w postaci graficznej sekcji formularzy (opisany OIdami) w dokumencie HZiCh.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono umieszczanie w postaci graficznej sekcji formularzy (opisany OIdami) w dokumencie HZiCh.
M24 REHABILITACJA	1. Możliwość dodania zakładki z aparatami w module Rehabilitacja (opcje modułu Terminarz, zakładka <i>Opcje terminarza</i>). 2. Dodano nową opcję wyświetlania zajętości aparatu w kolumnie w sposób skonsolidowany, domyślnie kolumna dzieli się na subkolumny z poszczególnych zasobów z danym aparatem (opcja znajduje się w opcjach modułu Terminarz, na zakładce <i>Rehabilitacja</i>). 3. Poprawiono wysyłanie do AP-KOLCE przeplanowanych zabiegów. Problemy mogły występować przy załączonej opcji <i>Wyślij pierwszy element z cyklu z kontynuacją i skreśl w ostatnim dniu cyklu oraz wpis oczekujący z tego cyklu</i>.
M53 ROZLICZENIA	1. Zoptymalizowano synchronizację rejestru świadczeń na potrzeby rejestrowania zdarzeń medycznych w zakresie generowania osobodni oraz poprawiono błąd <i>ORA-01438: wartość większa niż określona precyzja dozwolona dla tej kolumny</i>, który w niektórych sytuacjach mógł się pojawiać. 2. Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. W niektórych przypadkach funkcja zawieszała się. 3. Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 137/2021/DSOZ dodano nowe kody: • 99.06.0013 - Wstępna kwalifikacja typu pretriage, • 99.06.0012 - Pobranie materiału biologicznego. zastępujące kody 99.06.0005 i 99.06.0011.
INNE	1. Modyfikacje z OSOZ: • Poprawiono działanie obsługi KOMINów z Chromium. • Nowa postać okna komunikatów OSOZ (okno pojawia się po zalogowaniu do modułu), przeważnie wyświetlane są tutaj komunikaty Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego. • Dodano wykrywanie wersji systemu operacyjnego dla inicjalizacji Chromium. • Dodano blokadę wyświetlania komunikatów o plikach brakujących w folderze Chromium.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.07
z dnia 2021-09-17

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono kopiowanie recept. W niektórych przypadkach kopiowanie mogło kończyć się komunikatem błędu.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.08
z dnia 2021-09-22

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI i AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono komunikację z systemem P1 w zakresie eRecept, eSkierowań i eZgód pacjenta.
M45 ZABIEGOWY	1. Poprawiono kopiowanie recept.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.09
z dnia 2021-09-30**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość rejestrowania danych wymaganych w raporcie statystycznym typu SWIAD w wersji 10 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 128/2021/DI.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość wystawienia eSkierowania na szczepienie przeciw COVID-19 – dawka przypominająca. Takie eSkierowanie można wystawić tylko na nowej karcie skierowania. W panelu eSkierowanie pojawił się znacznik Dawka przypominająca . Po jego włączeniu wystawione eSkierowanie otrzyma dodatkowy dopisek w tytule dawka przypominająca , jest to zgodne z wytycznymi CeZ odnoście skierowań na szczepienia COVID19. 2. Realizacja szczepień na dawkę dodatkową i dawkę przypominającą.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono uwzględnianie kodu rozpoznania dla rozpoznań innych na dokumencie HZiCh (stomatolog).
M45 ZABIEGOWY	1. Udostępniona została pilotażowa wersja Programu Profilaktyka 40+. Do poprawnego działania, należy zaktualizować ZSIREP'a. Ze względu na brak pełnego środowiska testowego, prosimy o kontakt z opiekunem serwisowym w celu ustalenia sposobu testowania wysyłki zdarzeń w Programie Profilaktyka 40+, aby zminimalizować ilość ewentualnych poprawek danych.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług, które nie mają w umowie ustawionego kodu katalogu, a powinny trafić do tego samego zestawu świadczeń zawierającego tylko jedno świadczenie. Takie usługi będą trafiały do dowolnego pasującego zestawu świadczeń bez względu na to, czy będzie to zestaw, który może zawierać tylko jedno świadczenie, czy zestaw, który może zawierać więcej niż jedno świadczenie. 2. Dodano możliwość generowania raportu statystycznego typu SWIAD w wersji 10 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 128/2021/DI.
INNE	1. Dodano funkcję automatycznej aktualizacji certyfikatów w EDMSuite. Przy pierwszym uruchomieniu program sprawdzi, czy konieczna jest aktualizacja certyfikatów i prześle je automatycznie do EDMSuite. Wymagane jest posiadanie ZSIREpa w najnowszej wersji. 2. Dodano weryfikację serwera ZSIREp. Program prosi o aktualizację w przypadku wykrycia starszej wersji. 3. Serwer ZSIREp: dostępna jest nowa wersja, zalecamy ręczną aktualizację instalatorem.

Realizacja szczepień na dawkę dodatkową i dawkę przypominającą

W oknie kwalifikacji na szczepienie pojawił się nowy znacznik z dawką dodatkową. Należy użyć go w sytuacji, gdy rejestrujemy pierwsze szczepienie dla pacjenta, któremu przysługuje dawka dodatkowa – w takiej sytuacji jedno eSkierowanie obsłuży 3 lub 2 (J&J) dawki szczepionki - lub rejestrujemy szczepienie dawką dodatkową dla pacjenta, który miał już wykonany pełen cykl szczepień – w takiej sytuacji potrzebne jest dodatkowe eSkierowanie na dawkę dodatkową, gdyż poprzednie zostało już wykorzystane.

Szczepienie z wykorzystaniem dawki dodatkowej zobrazowane jest zwiększeniem o jeden liczby dawek szczepionki. Aby zobrazować prawidłowe rejestrowanie szczepienia zawierającego dawkę dodatkową, możemy posłużyć się przykładem szczepionki Comirnaty. Jeśli od razu, podczas pierwszego szczepienia wiemy iż będzie wykonane szczepienie dawką dodatkową, rejestrujemy (dawka/liczba dawek): 1/3, 2/3, 3/3. Takie też informacje będą zawarte w karcie uodpornienia. Jeśli natomiast pacjent ma już wykonana pełną serię szczepień i wykonujemy, korzystając z nowego skierowania, szczepienie tylko dawką dodatkową, rejestrujemy to jako 3/3. Automat zawarty w systemie próbuje odpowiednio ustawić liczbę dawek oraz numer dawki na podstawie wspomnianego znacznika, należy jednak mieć świadomość, że znacznik ten jest tylko elementem wspomagającym, próbującym ustawić odpowiednie dane, natomiast istotne jest właśnie operowanie liczbą dawek oraz numerem dawki tak jak opisano to wyżej. Jeśli system nieprawidłowo ustawi wspomniane informacje należy ręcznie skorygować wartości tak, by były one zgodne z aktualnie realizowanym szczepieniem.

Przykład: jeśli rejestrujemy pierwsze szczepienie pacjenta – wcześniej się nie szczepił – i od razu wiemy, że będzie dawka dodatkowa, to kliknięcie znacznika ustawi nam najprawdopodobniej 3/3, bo to wydaje się bardziej

prawdopodobny przypadek, czyli dodatkowa dawka dla zaszczepionej już w innej jednostce osoby. Po kliknięciu trzeba więc przywrócić numer dawki na 1, lub nie klikać a ustawić liczbę dawek na 3 – wtedy znacznik sam się ustawi.

Drugim z dodanych znaczników jest *Dawka przypominająca*. Jego włączenie pozwala na realizację szczepienia dawką przypominającą, rejestrowaną jako 1/1. Jeśli pobierzemy eSkierowanie na szczepienie dawką uzupełniającą mające w tytule skierowania właściwy opis, znacznik ten powinien ustawić się automatycznie.

Istnieje oczywiście możliwość, że system niepoprawnie zinterpretuje eSkierowanie - poza dopiskiem w tytule eSkierowania nie ma żadnego dodatkowego znacznika, pozwalającego na jednoznaczną identyfikację, wówczas należy ustawić znacznik ręcznie podczas kwalifikacji lub wykonania szczepienia. Realizacja takiego szczepienia generuje w karcie uodpornień specjalną informację o szczepieniu dawką przypominającą.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.10
z dnia 2021-10-01

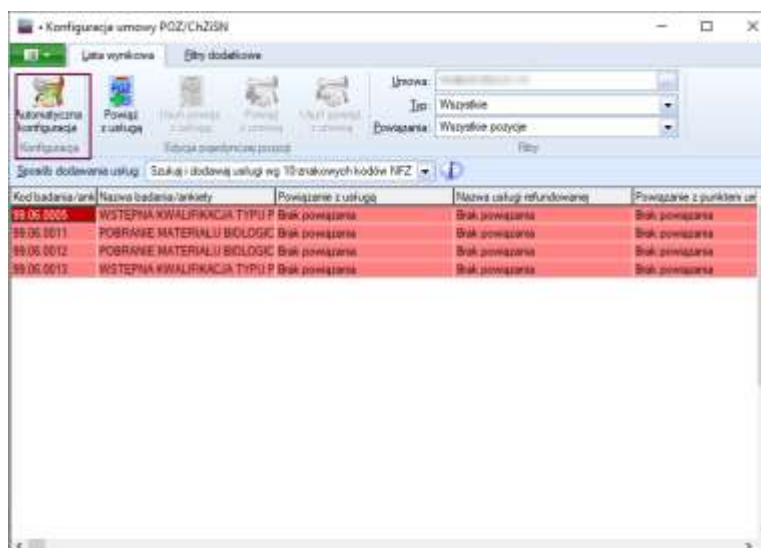
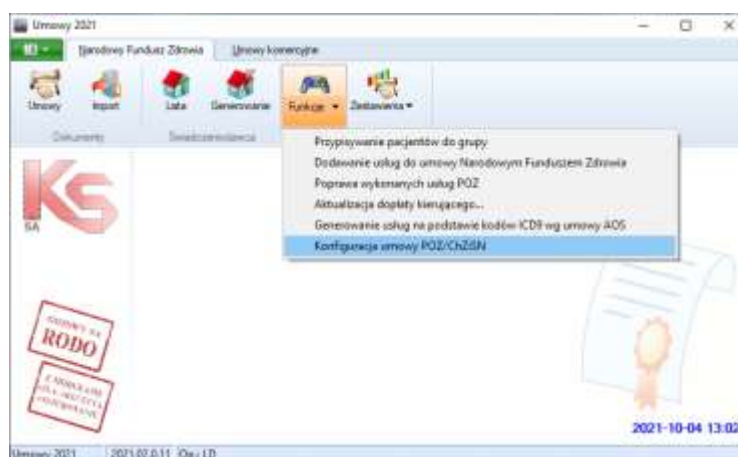
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M45 ZABIEGOWY	1. Poprawiono wczytywanie kodów ICD9 ze skierowania w profilaktyce 40+, w przypadku, gdy eSkierowanie pobrano w wersji wcześniejszej niż 2021.02.0.09.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.11
z dnia 2021-10-04**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Nowa Wizyta: przy wejściu na wizytę mógł pojawić się błąd <i>String list does not allow duplicates</i> .
M45 ZABIEGOWY	1. Wprowadzono poprawki w przekazywaniu danych w Programie Profilaktyka 40+ do systemu P1.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono obsługę nowych kodów badań: a) 99.06.0013 - Wstępna kwalifikacja typu pretriage, b) 99.06.0012 - Pobranie materiału biologicznego. Nowe kody są w nowych punktach umowy i nie wiązały się z umową. 2. Poprawiono zapis raportu statystycznego zawierającego dane dotyczące transportu medycznego. Generował się błędny dokument xml.

Nowe kody badań

Nowe kody badań 99.06.0013 - Wstępna kwalifikacja typu pretriage oraz 99.06.0012 - Pobranie materiału biologicznego, NFZ udostępnił w nowych punktach umowy i z tego powodu nie wiązały się one z umową. Po zainstalowaniu tej aktualizacji należy uruchomić konfigurację umowy POZ/ChZiSN, a następnie wykonać automatyczną konfigurację.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.02.0.12
z dnia 2021-10-13**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	- Okno Lista eSkierowań: - Przycisk <i>Dane administracyjne</i> – dodany został przycisk <i>Kopiuuj</i> kopiujący 44 znakowy kod skierowania do systemowego schowka. - Zakładka <i>Specjalne</i> – nowy przycisk <i>Pobierz ponownie</i> – przycisk ten pozwala ponownie pobrać wcześniej już pobrane oraz zwrócone eSkierowanie korzystając z tego, że system pamięta 44 znakowy kod skierowania. Uaktywnienie funkcji wymaga wcześniejszego sprawdzenia statusu eSkierowania w systemie P1. Jeśli dla zaznaczonego eSkierowania w kolumnie Status P1 pojawi się informacja o tym, że skierowanie jest dostępne do pobrania, można wykorzystując tę nową funkcję łatwo eSkierowanie pobrać ponownie. Rozwiązanie to może być przydatne w sytuacji pobrania eSkierowania, umówienia rezerwacji a następnie odrzucenia rezerwacji – w takiej sytuacji razem z odrzuceniem rezerwacji zwracane jest eSkierowanie. Jeśli chcemy użyć go do innej rezerwacji pacjenta – oczywiście lepszym rozwiązaniem niż anulowanie i dodawanie ponownie jest zmiana np. daty rezerwacji – konieczne jest ponowne pobranie eSkierowania.
M15 PUNKT POBRAŃ	Dodano eksport danych w oknie <i>Przeglądanie</i>.
M21 GABINET	- Program Profilaktyka 40+: w oknie profilaktyki dodano przycisk <i>Zapisz</i>, pozwalający na zapisanie karty bez podania wyników badań. Po uzupełnieniu wyników można przestać dokument do systemu P1. - Karta szczepienia: - Dodano wybór szczepionki na zakładce <i>Szczepienia</i>, aby podczas wykonywania szczepienia, pielęgniarka mogła wybrać szczepionkę. Podczas kwalifikacji lekarz nadal może wybrać szczepionkę, którą będzie zaszczepiony pacjent. - Dodano możliwość odczytania szczepionki za pomocą czytnika po kodzie EAN. - Poprawiono błąd występujący podczas wysyłania wniosku na zaopatrzenie w przypadku, gdy przekazano inny dokument uprawniający do świadczeń niż eWUŚ. - Poprawiono wprowadzanie kolejnej nazwy leku po zaznaczeniu wybranej pozycji. Wybór pozycji z klawiatury znów podświetla cały wprowadzony tekst, przez co można od razu pisać kolejną nazwę. - Poprawiono dostęp do karty informacyjnej (przy integracji z systemem KS-MEDIS) – mógł pojawić się komunikat „<i>Old dll from C:\KS\KS-PLW\UNZDLL.DLL</i>”. - Usunięto zdublowane rozpoznania z dokumentu HL7CDA w przypadku korzystania z bazy rozpoznań lokalnych.
M22 STOMATOLOG	- Zmieniono sposób umieszczania rozpoznań stomatologicznych w HZiCh w formacie HL7CDA. W formacie OSOZ-EDI została przywrócona stara notacja, bez kodów ICD10. - Usunięto zdublowane rozpoznania z dokumentu HL7CDA w przypadku korzystania z bazy rozpoznań lokalnych.
M23 OKULISTA	Usunięto zdublowane rozpoznania z dokumentu HL7CDA w przypadku korzystania z bazy rozpoznań lokalnych.
M35 RIS	Rejestracja - do menu kontekstowego rezerwacji dodano podgląd treści skierowania.
M52 KARTOTEKI	Poprawiono dodawanie innego dokumentu potwierdzającego uprawnienie. Pole do wyboru podmiotu było zasłonięte innym wyszarzonym polem, przez co nie było możliwości zatwierdzenia karty.
M53 ROZLICZENIA	- Dodano obsługę nowego rodzaju dokumentu weryfikującego realizację umowy: <i>B- rozliczenie na podstawie komunikatu SWIAD – WYKBAD</i> na podstawie komunikatu z NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,8045.html - Poprawiono błąd występujący podczas wykonywania naprawy faktur zakupowych w funkcjonalności wspólnego rozchodu faktur zakupowych. W niektórych przypadkach pojawiał się błąd: <i>ORA-00001: unique constraint (KS.SFKZ_POZY_UK) violated</i>. - Dostosowano integrację systemu KS-SOMED z systemem KS-PPS w zakresie rozliczeń z NFZ do wymagań w raporcie statystycznym typu SWIAD w wersji 10 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 128/2021/DI. Do prawidłowej synchronizacji danych pomiędzy tymi systemami wymagana jest wersja KS-PPS 2021.2.7.0. Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano możliwość filtrowania według trybu przyjęcia oraz kategorii świadczeniobiorcy. - Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych. Do utworzonych zleceń typu "osobodzień" nie przenosiły się zgody płatnika. Zgody będą się przenosić na osobodzień z jednego ze zleceń (zabiegu), na podstawie którego będzie utworzony osobodzień. Wszystkie zgody powinny więc być wpisane na wszystkich zleceniach albo tylko na jednym ze zleceń (a pozostałe zlecenia bez zgód).

INNE	1. Dostosowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie ze słownikiem dostępnym na stronie NFZ. 2. Instrukcje: Profilaktyka 40+, eSzczepienia (sekcja <i>Nowości</i>).
------	--

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.00
z dnia 2021-10-27**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono generowanie zdarzeń medycznych w przypadku, gdy są podzlecenia.
M21 GABINET	1. Kalendarz szczepień: przeniesiono pole do wyszukiwania szczepienia do dolnej części okna, wyszukiwanie działa dla wszystkich zakładek. 2. Poprawiono pokazywanie osadzonych w dokumentach HL7CDA plików PDF (np. wyniki laboratoryjne). 3. Poprawiono pokazywanie nazw rozpoznań współistniejących na dokumencie HZiCh. 4. Poprawiono wysyłanie wniosków na zaopatrzenie w wyroby medyczne (eZWM). Pobieranie dokumentu weryfikacji trwało bardzo długo.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono pokazywanie osadzonych w dokumentach HL7CDA plików PDF (np. wyniki laboratoryjne). 2. Poprawiono pokazywanie nazw rozpoznań współistniejących na dokumencie HZiCh.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono pokazywanie osadzonych w dokumentach HL7CDA plików PDF (np. wyniki laboratoryjne). 2. Poprawiono pokazywanie nazw rozpoznań współistniejących na dokumencie HZiCh.
M42 UMOWY	1. Dodano uprawnienia do okna z umowami NFZ oraz uprawnienie na import umowy z NFZ. Uprawnienia dostępne są w module Administrator/funkcja Administrator uprawnień/w gałęzi Bazy/Umowy NFZ.
M43 KSIĘGI	1. Księga zabiegowa: dodano informację o serii szczepionki.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: a) Dodano nowy filtr pozwalający na wyświetlenie: <i>wszystkich/ wystanych/ niewystanych</i> dokumentów (zakładka <i>Filtry</i>). b) Dodano wynik BMI na karcie dokumentu. c) Dodano możliwość wystawienia oraz wydrukowania skierowania na badania laboratoryjne z karty tworzenia dokumentu 40+ (przycisk <i>Skierowanie</i>).
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 171/2021 i 167/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 37 w tej funkcjonalności. 2. Poprawiono przysyłanie procedur do KS-PPS dla automatycznie wygenerowanych osobodni. Procedury powielaty się. 3. Poprawiono błąd <i>Parameter "BLOK_S1" not found</i> występujący przy wyświetlaniu zestawów świadczeń w rejestrze świadczeń przy ustawieniu filtrów widoczności na zakładce <i>Filtry świadczeń. amb. i szpit.</i> 4. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie usług, które mogą być wykazywane w tym samym zestawie świadczeń w różnych świadczeniach (zestaw może zawierać więcej niż jedno świadczenie). Takie usługi trafiały do oddzielnych zestawów, a powinny trafiać do tego samego zestawu.
M54 MENADŻER	1. Dodano informację o dacie i godzinie generowania prowizji w różnych miejscach, np. w oknie prowizji, na wydrukach.
M55 KASA	1. Uporządkowano opcje drukarki fiskalnej w module Kasa. 2. Opcja określająca w jaki sposób identyfikować operatora na paragonie fiskalnym: <i>Co ma pojawić się jako kasjer/obsługujący</i> . Możliwe wybory to login – domyślne ustawienie, skrót, ID pracownika. Opcja ta może nie mieć wpływu na niektóre drukarki, w których dane kasjera nie są możliwe do wystawienia standardowym protokołem. 3. Ulepszono mechanizm wysyłki faktur w postaci pliku pdf do odbiorców. Obecnie faktura w postaci pliku pdf zostanie wysłana do wszystkich kontrahentów danej faktury (odbiorca, płatnik, nabywca) o ile dany kontrahent ma wpisany adres email z oznaczeniem eFaktura. Jeśli jakkolwiek kontrahent z bieżącej faktury ma wpisany adres email z oznaczeniem eFaktura i mamy włączoną opcję wymuszającą wysyłkę zamiast wydruku, faktura nie będzie drukowana a jedynie wysyłana do tych kontrahentów, do których jest to możliwe. 4. Okno przyjmowania opłat: a) W przypadku formy płatności <i>przelew</i> dostępny jest znacznik <i>Przelew opłacony</i> . Jego oznaczenie powoduje iż po akceptacji opłaty program automatycznie przejdzie do funkcji rejestracji przelewu. Rozwiązanie to ułatwia pracę w sytuacji, gdy opłacamy zlecenia lub sprzedaż, za które wpłynęły już pieniądze na konto. Nie trzeba już wchodzić do funkcji rejestracji przelewów i wyszukiwać dokumentu aby potwierdzić jego opłacenie. b) Obok przycisku OK dostępny jest nowy przycisk – o ile kontrahentem jest pacjent – <i>Paragon+Faktura</i> . Jego użycie spowoduje, że po przyjęciu opłaty od razu system przejdzie do funkcji <i>faktura do paragonu</i> i pozwoli na wystawienie faktury za pozycje uwzględnione na paragonie fiskalnym. 5. Nowa opcja: <i>Faktura dla pacjenta tylko jeśli wcześniej wystawiono paragon fiskalny</i> . Domyślnie opcja ta jest włączona i tak zachowa się dla nowych instalacji, jednakże w przypadku systemów zainstalowanych

	wcześniej uruchomi się zadanie wyłączające tę opcję tak, aby nie zmienić aktualnego zachowania się systemu. Zalecamy jednak włączenie tej opcji, gdyż jest to naturalny mechanizm pracy z drukarką fiskalną i klientami będącymi osobami fizycznymi. Jeśli opcja jest włączona system nie pozwoli na wystawienie faktury dla pacjenta, jeśli wcześniej pozycje umieszczone na fakturze nie zostały wcześniej zafiskalizowane. Jedyny wyjątek to faktury za abonament, które de facto nie mają elementów tylko usługi czy towary, takie faktury będą fiskalizowane po ich wystawieniu. Jak wspomniano opcja ta wymusza tryb pracy z pacjentami: najpierw paragon, potem na jego podstawie faktura. W przypadku włączenia tej opcji przydatna będzie funkcji opisana w punkcie 4a czyli paragon plus faktura uruchamiane jednym przyciskiem. Dodatkowym ułatwieniem jest też to, że w przypadku próby zatwierdzenia faktury zawierającej niezafiskalizowane pozycje system zaproponuje przejście do wystawiania paragonu i następnie po wystawieniu wróci do fakturowania wystawionego paragonu.
M64 SERWIS	1. HL7: a) Scalenie pracownika nie będzie już generowało ramek z informacją o zmianie zlecenia. b) Diagnostyka: • Prezentacja na wyniku skuteczności antybiotyku w antybiogramach. • Dodano obsługę dokumentów HL7CDA. Wymaga to określenia katalogu logicznego powiązanego z ZSIRep'em (moduł Serwis => HL7 => Ustawienia => zakładka <i>Ogólne</i>). Funkcja ta wymaga posiadania licencji na odbiór takich dokumentów. Aby laboratorium zaczęło takie dokumenty wysyłać należy zgłosić się do Diagnostyki i przekazać im OID swojego systemu. c) KS-MEDIS - wyniki z IMS Medica wysyłane są w postaci nierozwiniętej - tak jak to nam IMS Medica przysyła.
INNE	1. Zaktualizowano instrukcję Profilaktyka 40+.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.01
z dnia 2021-10-29

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Karta wykonania: dodano nowe wartości określające stopień zaawansowania nowotworu (w zakresie Tumor, Nodules, Metastases). 2. Karta POZ – dodano kontrolę kodów ICD9 (opcje modułu Zlecenia/zakładka <i>Komunikaty, ostrzeżenia/zakładka Kontrole związane z refundacjami/opcja Kontrola ICD9</i>).
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd przy wchodzeniu do okna przeglądania dokumentacji z systemu P1.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono wysyłanie raportu <i>Pierwszy wolny termin</i> do NFZ przez usługę. Na wcześniejszej wersji nie dało się wysłać raportu.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.02
z dnia 2021-11-10**

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

Dotychczasowy szablon HZiCh w formacie OSOZ-EDI uległ zmianie.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Rozszerzono funkcjonalność sprawdzania limitów wykonania usługi na pacjenta o możliwość kontroli sumy ilości z karty zlecenia. Na karcie usługi medycznej, na zakładce <i>Limit wykonania na pacjenta</i> dodano pole <i>łączna ilość z karty zlecenia</i>. Jeśli pole to zostanie ustawione, wówczas program podczas kontroli limitu, będzie dodatkowo sprawdzał, czy nie została przekroczona krotność wykonania danej usługi. - Karta POZ - poprawiono sprawdzanie ICD9 przy korzystaniu z procedur, gdy jest włączona kontrola ICD-9 w opcjach modułu Zlecenia.
M21 GABINET	- Zmieniono układ pól służących do wprowadzania danych zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Pole <i>Informacje dodatkowe</i> będzie się znajdowało pod kryteriami przyznania wyrobu ze względu na to, że są one drukowane w sekcji I.C.1.11 razem z tymi kryteriami. Pole <i>Uzasadnienie</i> będzie zablokowane do edycji w przypadku, gdy znacznik <i>Skrócenie okresu użytkowania wyrobu medycznego</i> będzie wyłączony. - Dodano informację o szczepieniu do Historii Zdrowia i Choroby. Jeżeli HZiCh generowana jest w formacie OSOZ-EDI i wykorzystywany jest własny wzorzec do generowania HZiCh, należy skopiować nową sekcję.
M45 ZABIEGOWY	- Program Profilaktyka 40+: - w oknie Profilaktyki 40+ zmieniono uruchamianie karty skierowania do laboratorium na opcję. Jeżeli opcja <i>Nowa karta skierowania uruchamiana z nowej wizyty – także dla badań laboratoryjnych</i> jest wyłączona, wówczas zostanie uruchomiona stara karta skierowania do laboratorium. - dodano możliwość anulowania dokumentu Profilaktyki 40+ w przypadku, gdy został już wysłany do systemu P1 lub usunięcia, gdy dokument nie został jeszcze wysłany do P1. - Dodano informację o szczepieniu do Historii Zdrowia i Choroby. Jeżeli HZiCh generowana jest w formacie OSOZ-EDI i wykorzystywany jest własny wzorzec do generowania HZiCh, należy skopiować nową sekcję.
M35 RIS	Poprawiono obsługę PACS'ów bez dedykowanej przeglądarki zdjęć, gdzie dostęp do zdjęcia jest poprzez odebrany wcześniej URL - ignorowane są linki oznaczone jako "zewnętrzne".
M53 ROZLICZENIA	- Zaktualizowano grupę szpitalny: - aktualizacja na podstawie 158/2021/DSOZ, - usunięcie grupy H44, - zmiany wartości dla grup S40-S44, - zmiana parametrów (dodanie rozpoznai: C02.0, C14.1 do grupy C110). - Podczas generowania zdarzeń medycznych nie będzie wymagane posiadanie uprawnienia <i>Rozliczenia z NFZ - Tworzenie raportów do NFZ</i>.
M55 KASA	Przywrócono opcję fiskalizacji opłat dla innych kontrahentów niż pacjent.
INNE	- HL7: Dagosysy - dodana obsługa dodatkowego URL - zewnętrzny link do zdjęcia. - Rozwiązano problem występującego czasem samoczynnego zamknięcia programu po wyjściu z Serwisu Świadczeniodawcy w module OSOZ.

Zgodnie z komunikatem MZ: [Informacja Ministra Zdrowia w sprawie włączenia do wykazu refundowanych leków szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego \(HPV\) oraz zmian w e-Karcie Szczepień - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](#) system KS-SOMED umożliwia przekazanie do e-Karty Szczepień systemu P1 informacji o zaszczepieniu przeciwko HPV. W celu zrealizowania szczepienia przeciwko HPV w naszym systemie należy:

- Wskazać kod ICD9: 99.559,
- Szczepionkę o kodzie BLOZ: 8409104,
- Jako źródło finansowania: **prywatne** (usługa świadczenia w pełni komercyjnego) lub **inne** (usługa świadczenia finansowana: w ramach stawki kapitałowej POZ lub szczepienia w ramach programów samorządowych).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.03
z dnia 2021-11-19

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	- E-Deklaracje: - Na liście e-deklaracji z P1 obok danych pacjenta dodano wyświetlanie numeru telefonu pacjenta lub opiekuna. Telefon jest wyświetlany jeśli w opcjach została włączona opcja dotycząca pobierania numeru telefonu P1. - Podczas dodawania pacjenta na podstawie e-Deklaracji program uzupełnia drugie imię pacjenta jeśli na e-Deklaracji w polu imię podane są dwa imiona.
M21 GABINET	- Wydruk skierowania do laboratorium: - Dodano nową zmienną: <i>PESEL opiekuna</i>. Aby pole było widoczne, należy we wzorcu ustawić właściwość Enabled na true. - Poprawiono datę skierowania, data była przesunięta. - Poprawiono wysyłkę eZLA, jeśli pacjent ma więcej niż cztery firmy, dla których chcemy wystawić zwolnienie lekarskie.
M51 ZESTAWIENIA	Zestawienie szczepień: dodano nowy filtr <i>Szczepionka</i>.
M53 ROZLICZENIA	- W raporcie pierwszy wolny termin wprowadzono zmiany: - Nie są brane pod uwagę pozycje z uzupełnioną datą "Wcześniejszy zaproponowany termin wizyty" do wyliczenia pierwszego wolnego terminu. - na zakładce <i>Ustawienia</i> w panelu <i>Data raportu</i> dodano przycisk <i>Aktualna</i>, umożliwiający wygenerowanie raportu wg daty aktualnej a nie daty przygotowania. Aktualnie generując raport z tym ustawieniem program pozwala przygotować raport za dzień wcześniejszy (data przygotowania wczorajsza) z danymi na dzień bieżący. Bez tego ustawienia dane generowane są wg daty przygotowania. - Zablokowano możliwość wystawiania korekty do pozycji, których nie ma w dokumencie pierwotnym albo zostały już skorygowane na 0.
INNE	W słowniku <i>Specjalności komórek organizacyjnych</i> nie były widoczne pozycje o kodach 79 do 99.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.04
z dnia 2021-11-25

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wysyłanie zdarzeń medycznych przy wielopodmiotowości.
M21 GABINET	1. Poprawiono zapis wystawionych eRecept i eSkierowań w lokalnym repozytorium dokumentacji medycznej. 2. Poprawiono błąd importu dokumentów z wizyty mobilnej, w przypadku, gdy wcześniej w programie wizyta dla danej rezerwacji była już stworzona. 3. Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2021.75.01.
M23 OKULISTA	1. Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2021.75.01.
INNE	1. ZSIRep, poprawki w raportowaniu badań dla 40+, zalecamy aktualizację.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.05
z dnia 2021-11-26

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono zamykanie wizyty stomatologicznej (<i>btqd access...</i>).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.06
z dnia 2021-12-02**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Możliwość wskazania kodów Qxx i R01 oraz R02 w pliku konfiguracyjnym.
M21 GABINET	- Na karcie recepty poprawiono ustawianie ilości opakowań w przypadku, gdy DAWKOMAT nie jest w stanie dla wskazanej jednostki wyliczyć ilości opakowań / jednostek. W przypadku gdy na karcie recepty domyślnie ustawiona jest ilość jednostek, to w takim przypadku program zmieni ilość jednostek na opakowanie i ustawi wartość 1. - Dodano możliwość wydrukowania kodu kreskowego kontrahenta na skierowaniu do laboratorium. Kod należy wprowadzić na karcie podmiotu wewnętrznego na zakładce „Inne numeracje”. Aby kod został wydrukowany, należy ustawić na wydruku dla zmiennej „Kod kontrahenta” właściwość Enabled na true. - eRecepty: - Możliwość wystawienia eRecepty na import docelowy. - Poprawiono wysyłanie eRecept w przypadku wystawienia recepty na kurację miesięczną.
M45 ZABIEGOWY	- Profilaktyka 40+: - Dodano w oknie „Program Profilaktyka 40+ FUNKCJONALNOŚĆ PILOTAŻOWA” informację o poradni, z której zostanie wysłany dokument. - Wprowadzono zmiany, aby umowa była zapamiętywana w ramach podmiotu.
M53 ROZLICZENIA	- Zaktualizowano gruper szpitalny na podstawie zarządzenia 177/2021/DSOZ. - Dodano obsługę słownika grup substancji czynnych GRS w wersji 1.2, słownika produktów handlowych PRH w wersji 1.21 oraz raportu faktur zakupowych FZX w wersji 1.08 na podstawie komunikatu z NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,8078.html - Poprawiono zawieszanie zapisu zlecenia przy zdarzeniach medycznych generowanych jednocześnie na kilku stanowiskach. - Dostosowano generowanie raportu statystycznego typu SWIAD w obszarze WYKBAD na podstawie Zarządzenia Nr 184/2021/DSOZ z dnia 18 listopada 2021 r.
M55 KASA	Okno przyjmowania opłat. Możliwość wybrania kilku sposobów płatności dla danej transakcji nawet, jeśli jeden ze sposobów to przelew. W takim jednak przypadku przelew musi mieć oznaczenie, iż został już zrealizowany. Zostanie on od razu oznaczony jako opłacony i nie będzie widoczny w oknie rejestracji przelewów.
INNE	- HL7: - Marcel: poprawiono obsługę korekt dokumentów. - Poprawiono obsługę zdarzeń medycznych - ich włączenie skutkowało problemami w działaniu usługi, a w logu można było zobaczyć błąd <i>System error. Code: 5. Odmowa dostępu.</i>

Dodano mechanizm automatycznego dodawania kodów R01, R02 oraz Qxx

Dotychczas w systemie KS-SOMED można było wskazać na karcie podmiotu, iż system powinien dodawać kod R01 lub R02 do rozliczenia świadczenia, jeśli spełnione są warunki umowy (umowa ryczałtowa – punkt umowy rozliczany ryczałtem). Ustawienie to nadal działa, można jednak użyć obecnie alternatywnego rozwiązania przygotowanego z myślą o kodach Qxx. Uwaga, w przypadku sprzecznych ustawień nie ma określonego z góry warunku, które z ustawień będzie brane pod uwagę. Należy używać ustawień dla kodów R01 i R02 rozważnie i w zasadzie tylko, gdy nie ustawiliśmy wcześniej odpowiedniego znacznika na karcie podmiotu.

Rozwiązanie oparte jest o plik tekstowy **SpecRozl.fsl** dostępny w katalogu Wzorce\Słowniki. Plik ten można samodzielnie modyfikować a następnie korzystając z mechanizmu aktualizacji końcówek umieścić na serwerze i rozesłać po wszystkich stanowiskach. Mechanizm ten dokładnie opisano w biuletynie. Wspomniany plik nigdy nie wejdzie w skład aktualizacji, dlatego nie ma obaw by zmiany zostały nadpisane wersją przez nas przygotowaną. Aby nieco ułatwić Państwu zadanie, dostępny jest plik wzorcowy o nazwie **SpecRozl.fsl.info** w którym, w formie komentarza opisano jak użyć pliku **SpecRozl.fsl**. Proponujemy skopiować plik usuwając z nazwy część **.info** i w ten sposób utworzenie swojego pliku konfiguracyjnego dla mechanizmu kodów specjalnego rozliczenia. A następnie ustawienie wpisów zgodnych z Państwa wymaganiami. Plik **SpecRozl.fsl.info**, który być może będzie aktualizowany, należy traktować jako ściągę, jeśli mechanizm wzbogaci się o nowe kody możliwe do ustawienia, w tejże „ściągę” pojawi się o tym informacja.

Przygotowanie pliku jest proste. Jeśli chcemy, aby automat próbował dodawać kod R01 należy umieścić w pliku **SpecRozl.fsl** linijkę:

R01=#

Analogicznie, jeśli chcemy dodawać R02 wpisujemy:

R02=#

Jeśli natomiast chcemy użyć któregoś z kodów Qxx, np Q01 należy umieścić linijkę z wymienionymi symbolami umów, dla których należy kod ten dodać albo znacznik # jeśli kod ten ma być dodany do każdej z umów. Oczywiście dodatkowo system pilnuje warunku i doda kod tylko, jeśli będzie świadczenie rozliczane nie poprzez rozliczenie ryczałtowe. Przykładowy wpis wygląda następująco:

Q01=SymbolUmowy1;SymbolUmowy2;SymbolUmowy3

Poszczególne umowy należy oddzielić średnikiem.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.07
z dnia 2021-12-03

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono generowanie JGP AOS. Po ostatniej aktualizacji wyznaczanie JGP bardzo długo trwało.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.08
z dnia 2021-12-09

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M42 UMOWY	1. Umożliwiono import raportu zwrotnego zakupowego w wersji 1.08.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 190/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 38 w tej funkcjonalności.
M54 MENADŻER	1. Poprawiono zaokrąglanie wyliczonej kwoty, w niektórych przypadkach źle była zaokrąglana kwota.
M55 KASA	1. Przeglądanie listy wstawionych faktur: a) Dodano kolumnę operator wystawiający. b) Dodano filtr pozwalający na filtrowanie po operatorze wystawiającym. c) Część kolumn listy dostała możliwość sortowania lub grupowania poprzez kliknięcie na wybraną kolumnę. d) Usunięto z wyboru elementów do wyszukiwania te pola, które służyły jedynie do sortowania a nie wyszukiwania, np. typ dokumentu. Ich funkcjonalność przejmie mechanizm sortowania i grupowania uruchamiany kliknięciem na nagłówki kolumny. 2. Edycja faktury – usunięto błąd podczas próby zamknięcia okna faktury. 3. Dodano nową opcję modułu Kasa: Ogólne/Oplaty/Uaktualnij pole ZA CO na operacji kasowej po wystawieniu faktury za zlecenia i sprzedaży wcześniej opłacone. Opcja może przydać się tym użytkownikom systemu, którzy najpierw opłacają sprzedaż lub zlecenia i być może, wystawiają paragon fiskalny, a dopiero później wystawiają fakturę. W zależności od tego, kiedy nastąpi opłata, na raporcie kasowym w pozycji <i>treść</i> może drukować się nazwa usługi/towaru – jeśli przed wystawieniem faktury przyjmimy opłatę – lub numer dokumentu finansowego – jeśli opłata nastąpi po wystawieniu faktury, <i>de facto</i> wtedy opłacamy fakturę, a nie poszczególne usługi. Gdy wprowadzono mechanizm blokady wystawiania faktury dla pacjenta, jeśli wcześniej nie wystawiono paragonu, na raportach kasowych zaczęły pojawiać się nazwy usług, co jest jak najbardziej zgodne z przed chwilą opisanym mechanizmem, gdy opłata jak i wystawienie paragonu, następuje przed wystawieniem faktury. Część klientów jednak przyzwyczaiła się do poprzedniego sposobu drukowania raportu i z tego powodu rezygnowała z naturalnego mechanizmu paragon przed fakturą. Wspomniana opcja uaktualnia pole za co operacji kasowej, a więc pole trafiające do kolumny <i>treść</i> raportu kasowego, po wystawieniu faktury zawierającej opłacone wcześniej usługi. Dzięki temu na raporcie kasowym w polu <i>treść</i> może znów pojawić się symbol dokumentu finansowego. 4. Zmieniono nieznacznie nazwy gałęzi uprawnień modułu Kasa. Dawna gałąź <i>Raporty do księgowości</i> zamieniono na <i>Raporty</i>. 5. Dodano nowe uprawnienie <i>Kasa/Raporty/Raport kasowy - generowanie</i>. Uprawnienie to pozwala na wygenerowanie raportu kasowego. Uprawnienie jest domyślnie wyłączone, jednakże zadanie ustawi je tym wszystkim operatorom, którzy w chwili wgrania aktualizacji mają aktywne uprawnienie <i>Kasa/Oplaty/Płatności własnego podmiotu</i>. Oczywiście administrator może odpowiednio nadać lub odebrać to uprawnienie wybranym operatorom. 6. Dodano nowe uprawnienie <i>Kasa/Raporty/Raport kasowy - konfiguracja</i>. Uprawnienie to pozwala na zmianę form płatności wchodzącą na raport kasowy. Uprawnienie jest domyślnie wyłączone, jednakże administrator może odpowiednio nadać lub odebrać to uprawnienie wybranym operatorom.
INNE	1. Nowe Formularze: dodano nowe stałe do formularza w sekcji <i>Szczepienia</i> .

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.09
z dnia 2021-12-13

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Karta recepty: przywrócono wybór trybu recepty na zakładce <i>Adnotacje/Informacje dodatkowe</i>. 2. Nowy kod EAN dla szczepionek przeciw COVID-19.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono zapisywanie charakteru pracy pracownika.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.10
z dnia 2021-12-16

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	1. Dodano zestawienie <i>Deklaracje z wagą 3.2</i> z możliwością wygenerowania zestawienia <i>Według rozpoznai</i> lub <i>Według deklaracji KAOS</i> .
M21 GABINET	1. Poprawiono kod EAN szczepionki na Covid19. 2. Usprawniono proces wystawiania recept, który w pewnych sytuacjach mógł być znacznie spowolniony.
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano słownik GRS do wersji 40 w funkcjonalności umożliwiającej automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych, rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych.
M64 SERWIS	1. Poprawiono zarządzanie listą ramek HL7 - zaznaczanie / czyszczenie. Samo czyszczenie ze starych i niepotrzebnych już ramek powinno być teraz szybsze.
INNE	1. HL7 - ograniczono rozmiar zapamiętywanych odebranych ramek - na potrzeby diagnostyki problemów w zupełności wystarczy, a zapobiegnie szybkiemu puchnięciu bazy danych przy odbieraniu sporej ilości dokumentów elektronicznych. Nie ma to wpływu na przebieg samej komunikacji. 2. ZSIRep: poprawiono raportowanie wyników Profilaktyki 40+.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2021
WERSJA Nr 2021.03.0.11
z dnia 2021-12-21

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono ustawianie znacznika <i>Import docelowy</i> w przypadku zmiany leku na karcie wystawianej recepty.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: a) Dodano komunikat podczas tworzenia drugi raz tego samego dokumentu 40+. b) Dodano filtr po podmiocie. Filtr po podmiocie można zapamiętać.
INNE	1. Poprawiono zarządzanie pamięcią co powinno wyeliminować problem z nieoczekiwanymi zamknięciami się aplikacji podczas pracy.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.00
z dnia 2021-12-30**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono błąd ustalania godzin pracy w przypadku korzystania z opcji <i>Podane godziny przyjmij również w inne</i>
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość rejestrowania nowego kodu systemu <i>PIL_KARD Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej</i> . Dane wprowadza się na karcie zlecenia na zakładce <i>NFZ-informacje dodatkowe</i> w sekcji <i>Dokumenty</i> . 2. Opcja <i>Pozwól na rejestrowanie zleceń w oparciu o wygasłą umowę z NFZ</i> została ustawiona na 31-12-2021. 3. Dostosowano grupę JGP AOS do zarządzenia 179/2021/DSOZ w zakresie modyfikatorów AOS (AOS_KON_1). Dla produktów jednostkowych w ramach zakresów KON (03.4240.020.02;03.4240.021.02;03.4240.010.02;03.4240.011.02) program w oknie z wyznaczonymi JGP pokaże zakresy oraz informację, czy dana pozycja znajduje się w zaimportowanych umowach NFZ. Dla takich produktów taryfa może mieć inną wartość w zależności od zakresu w ramach, którego będzie wykonana. 4. Na liście zleceń nie były wyświetlane zlecenia typu osobodzień utworzone przez funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych.
M21 GABINET	1. Dodano informację o dacie skierowania na dokumentach HL7CDA. 2. Dodano weryfikację ważności certyfikatu przekazanych z aplikacji w momencie jego wyboru. 3. Profilaktyka 40+: a) Odblokowano pole PESEL w oknie pobierania eSkierowania. b) Dodano zaznaczanie/odznaczanie podczas dodawania wyników badań. c) Dodano komunikat przed wysłaniem, gdy dokument został już wysłany. d) Wydłużono nazwę pliku wyników badań. 4. Poprawiono umieszczanie informacji o eSkierowaniu (zamówienia) na dokumencie opisu badania diagnostycznego (HL7CDA). 5. Usunięto wartość interpretacji z opisu dokumentów HL7CDA (opis badania diagnostycznego, HZiCh) w przypadku wartości <i>ocena niedostępna</i> .
M35 RIS	1. Opcja zewnętrznej przeglądarki zdjęć pozwala teraz także określić, że do otwarcia zdjęcia mają być zawsze wykorzystane odebrane linki URL. Opcja działa także na widocznym w Wizycie i przeglądaniu wyników badań <i>Wynik badania z systemu PACS</i> . 2. Kolumna sygnalizująca podpisany formularz na liście opisów zmieniła znaczenie: sygnalizuje teraz wygenerowany dokument opisu badania diagnostycznego (HL7CDA).
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono import faktur zakupowych z systemu KS-AOW. Do KS-SOMED nie trafiały pozycje faktur z produktami, które nie pochodziły ze słownika produktów handlowych PRH.
INNE	1. Nowe formularze – dodano nową stałą <i>Numer testu przeciwko COVID-19</i> do formularza: <i>Zlecenie->Numer testu przeciwko COVID-19</i> .

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.01
z dnia 2022-01-03

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano słownik wyrobów medycznych na rok 2022.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.02
z dnia 2022-01-07**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Kody specjalnego rozliczenia – możliwość wskazania kilku kodów jednocześnie. - Łańcuchy eSkierowania. - Poprawiono wyznaczenie JGP. Podczas wyznaczania JGP mógł pojawić się błąd <i>Out of memory</i>. - Podczas zapis zleceń, dla których generowane jest zdarzenie medyczne. W niektórych przypadkach mógł wystąpić błąd <i>SQL error code = -104 Token unknown</i> lub <i>ORA-00936: missing expression</i> w zależności od serwera.
M21 GABINET	- Możliwość wystawienia eSkierowania na rehabilitację. Uwaga, dotychczasowe skierowanie na rehabilitację, czyli formatka podobna do starej formatki skierowania na badania laboratoryjne, nie generuje eSkierowania! Przypominamy, że od dłuższego czasu skierowania na rehabilitację nie wymagają wskazywania konkretnych zabiegów. Nie ma nawet formalnego miejsca w dokumencie P1, w którym można by przekazać listę zabiegów. Natomiast pojawiła się informacja, którą trzeba uzupełnić, a są to przeciwwskazania. Począwszy od tej aktualizacji, wszystkie usługi, które mają oznaczenie skierowania na rehabilitację generują eSkierowania. W przypadku, gdyby lekarze chcieli zasugerować listę zabiegów, proponujemy wpisać je w pole <i>Uwagi</i>. - Dodano możliwość rejestracji źródła finansowania szczepienia przeciw grypie dla szczepionek zakupionych przez punkt szczepień.

Kody specjalnego rozliczenia

Począwszy od 2022 roku zmieniono sposób raportowania kodów specjalnego rozliczenia. Zamiast dotychczasowych MIXów, a więc kodów zbudowanych w oparciu o dwa lub więcej innych kodów, sprawozdawane są obecnie wszystkie kody i na podstawie wzoru wyliczana jest wartość współczynnika modyfikującego. Wersja słownika kodów specjalnego rozliczenia dostarczana z tą aktualizacją jest już zgodna z nowymi wytycznymi, wszystkie MIXy otrzymały datę obowiązywania do 31-12-2021. Z uwagi na powyższe konieczna była modyfikacja systemu w zakresie formatki pozwalających na edycję zlecenia. Na głównej formatce zlecenia zrezygnowaliśmy z możliwości ręcznego wyboru kodu specjalnego rozliczenia – po pierwsze, w większości przypadków kody są i tak wyliczane automatycznie, po drugie, po prostu nie ma fizycznych możliwości by na formatce tej umożliwić wpisanie np. czterech kodów specjalnego rozliczenia. W miejscu, gdzie wcześniej były kontrolki pozwalające na wpisanie kodów specjalnego rozliczenia pojawi się informacja jakie kody z jakimi wartościami zostały wyznaczone.

Dwuklik na opisie, lub skorzystanie z przycisku oznaczonego ikoną **K**, otwiera kartę edycji kodów specjalnego rozliczenia, w której można wskazać do 9 kodów:

Kody specjalnego rozliczenia

Informacje
Wartość współczynnika: 2,4

☐ Blokada automatycznego wyznaczania ESx Czyść

Kod specjalnego rozliczenia: 1
Kod: **AN1**
Współ. **1,6** *AN1 [S] Świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego w ramach ambulatoryjnej opieki ze wskazań nagłych (AON)*

Kod specjalnego rozliczenia: 2
Kod: **P01**
Współ. **1,8** *P01 [S] Świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego - świadczenie specjalistyczne pierwszorazowe (dot. świadczeń w wybranych zakresach pierwszorazowych AOS)*

Kod specjalnego rozliczenia: 3
Kod: **<brak>**
Współ. *brak danych*

Kod specjalnego rozliczenia: 4
Kod: **<brak>**

OK Anuluj

Na formatce tej możemy wybrać kolejne kody, w szczególności takie, które system nie potrafi samodzielnie wyznaczyć, np. K01:

Kody specjalnego rozliczenia

Informacje
Wartość współczynnika: 2,6

☐ Blokada automatycznego wyznaczania ESx Czyść

Kod specjalnego rozliczenia: 1
Kod: **AN1**
Współ. **1,6** *AN1 [S] Świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego w ramach ambulatoryjnej opieki ze wskazań nagłych (AON)*

Kod specjalnego rozliczenia: 2
Kod: **P01**
Współ. **1,8** *P01 [S] Świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego - świadczenie specjalistyczne pierwszorazowe (dot. świadczeń w wybranych zakresach pierwszorazowych AOS)*

Kod specjalnego rozliczenia: 3
Kod: **K01**
Współ. **1,2** *K01 [S] Świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego - ze względu na zwiększenie kolejki oczekujących (dot. świadczeń w wybranych zakresach AOS)*

Kod specjalnego rozliczenia: 4
Kod: **<brak>**

OK Anuluj

W panelu informacyjnym mamy wyliczoną wartość współczynnika według oznaczeń kodu oraz udostępnionego wzoru, część kodów się sumuje, część mnoży, świadczy o tym literka w nawiasie kwadratowym przed opisem kodu. Oprócz tego mamy możliwość blokady automatycznego wyznaczania kodów – wówczas informacja na formatce zlecenia zmieni kolor na inny. Dodatkowo mamy możliwość wywołania formatki pozwalającej na wpisanie wartości ESx – dla edycji zleceń z 2020 roku – oraz wyczyszczenia wszystkich kodów. Oprócz tego każdy z paneli kodów specjalnego rozliczenia też ma przycisk pozwalający na wyczyszczenie konkretnego kodu. Każda zmiana powinna od razu uwzględnić nową wartość współczynnika, natomiast po kliknięciu w przycisk OK następuje uwzględnienie tych zmian w zleceniu.

Łącuchy eSkierowania

Od samego początku, gdy system KS-SOMED pozwalał na pobieranie eSkierowań i podpinanie ich do zleceń lub rezerwacji, możliwe było oczywiście podpięcie tego samego eSkierowania do kilku rezerwacji/zleceń. Z tym, że obowiązywała jedna zasada, tylko pierwsze podpięcie powoduje, że rezerwacja/zlecenie jest tak naprawdę związane

z eSkierowaniem, czyli wszelkie na nim operacje skutkują zmianą statusu eSkierowania w P1. Na przykład umówiono pierwszą rezerwację z eSkierowaniem, następnie, zamiast zmienić termin rezerwacji, dodano drugą rezerwację i ręcznie wybrano eSkierowanie wcześniej podpisane. Usunięcie pierwszej rezerwacji powodowało od razu zwrot eSkierowania pomimo tego, że istniały jeszcze inne rezerwacje związane z tym eSkierowaniem. Najnowsza aktualizacja w takiej sytuacji próbuje organizować zlecenia skojarzone z tym samym eSkierowaniem w łańcuch eSkierowania aby uniknąć podobnych problemów. Oczywiście zadziała to tylko dla nowych zleceń dodanych po wgraniu niniejszej aktualizacji. Jeśli zlecenia są zorganizowane w łańcuch wówczas:

- W przypadku anulowania rezerwacji/usunięcia zlecenia eSkierowaniu zmieniony zostanie status w systemie P1 dopiero wówczas, gdy nie będzie już aktywnej rezerwacji/zlecenia związanego z tym eSkierowaniem.
- Wykonanie któregoś z zleceń z łańcucha, o ile wcześniej nie wykonano innego zlecenia z tego łańcucha, spowoduje wywołanie mechanizmu zmiany statusu eSkierowania w systemie P1.

Mamy nadzieję, że opisana modyfikacja pozwoli na bardziej intuicyjne używanie jednego eSkierowania do kilku rezerwacji/zleceń.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.03
z dnia 2022-01-11

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Usunięcie rezerwacji z podpętym eSkierowaniem. Mógł pojawić się błąd zapytania SQL. Jeśli tak się stało, wówczas skierowanie zostało zwrócone do P1 natomiast rezerwacja nie została usunięta i nadal ma podpęte eSkierowanie. Kolejna próba usunięcia rezerwacji powoduje błąd związany z nieprawidłowym statusem w systemie P1. W takiej sytuacji należy odpiąć eSkierowanie z rezerwacji i dopiero wówczas usunąć samą rezerwację.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wybór kodu specjalnego rozliczenia, gdy zlecenie ma datę wykonania z przeszłości a wartość współczynnika nie jest już dziś aktywna.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta – dodawanie skierowania poprzez wybór usługi z listy podręcznej. Jeśli usługa ma typ skierowanie na rehabilitację to uruchamia się nowa karta skierowania.
INNE	1. ZSIRep - dodano role dla użytkowników (administrator – ma pełne uprawnienia oraz użytkownik - tylko przeglądanie dokumentów).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.04
z dnia 2022-01-13

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono zauważone błędy w przypadku wykonywania zlecenia z podpiętym eSkierowaniem, które było już wcześniej wykorzystane i zostało pobrane przed wersją 2022.00.0.02.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: dodano możliwość wystawiania skierowania do laboratorium na podstawie konfiguracji i eSkierowania. Konfigurację badań i kodów ICD9 należy wykonać przy użyciu funkcji, która jest dostępna w oknie głównym <i>Profilaktyki</i> w menu <i>Dodatkowe funkcje</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano obsługę słownika kodów wyników diagnozy psychiatrycznej zgodnie ze słownikiem https://slovniki.nfz.gov.pl/ProblemyWOpiecePsychologicznej/Sloownik/4793 . 2. Dodano informację o wynikach diagnozy psychiatrycznej na HZiCh.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.05
z dnia 2022-01-19**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Usprawniono wprowadzanie wartości współczynników dla kodów specjalnego rozliczenia ZG, SK itp., czyli tych, które w słowniku NFZ nie mają przypisanej konkretnej wartości. Kontrolka, pozwalająca na wprowadzenie wartości współczynnika jest obecnie dostępna także przy każdym komponencie pozwalającym na określenie kodu specjalnego rozliczenia. Każda z tych kontrolerek jest oczywiście ściśle związana z kontrolką ilości rozliczeniowej wszelkie więc zmiany przenoszą się między kontrolkami, o ile oczywiście wybrany jest jeden ze wspomnianych wcześniej kodów specjalnego rozliczenia. Uwaga, pomimo tego, iż obecnie można wskazać kilka kodów specjalnego rozliczenia i wartość współczynnika obliczana jest według określonego wzoru, o tyle użycie jednego ze wspomnianych na początku kodów powoduje, że tylko jeden, właśnie ten kod, może być użyty w rozliczeniu. - Zaktualizowano grupę szpitalny na podstawie Zarządzenia 1/2022/DSOZ. - Poprawiono wysyłanie wniosków na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze do systemu eZWM. Podczas pobierania statusu wniosku pojawiał się błąd Access violation...
M14 DEKLARACJE	Poprawiono import deklaracji z pliku CSV. Poprawiony zapis typu szkoły wybrany w oknie importu dla przypadku gdy nie ma typu szkoły w pliku CSV. Dodatkowo jeśli w plik CSV nie ma kolumny z typem szkoły to program podczas aktualizacji deklaracji w systemie ustawia typ szkoły wg opcji okna importu, Wcześniej zmiana była wykonywana tylko jeśli zmieniana była szkoła na deklaracji. Takie samo działanie zostało zastosowane do pola z programem fluorowym.
M21 GABINET	- Dodano obsługę indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych w komunikacji z system P1 (na obecnym etapie dotyczy to pobierania eSkierowań, na karcie podmiotu można określić odpowiednią formę organizacyjną placówki oraz podpiąć certyfikaty do komunikacji z P1 wydanymi dla placówki takiego typu). - Dodano nową funkcję, która pozwala na zarejestrowanie pacjentów w systemie DOM. Funkcja dostępna jest w nowej wizycie w menu <i>Pacjent</i>. Hasło można dodać w module Administrator lub przy pierwszym użyciu funkcji.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	Odblokowano funkcję <i>Karta fizjoterapii</i>. Funkcja jest dostępna dla wszystkich.
M42 UMOWY	- Na karcie świadczeniodawcy dodano nowe kwalifikatory dla grupera JGP: – zgodność z Zarządzeniem 131/2021/DSOZ, – zgodność z Zarządzeniem 156/2021/DSOZ: § 13 ust. 1 pkt 2 ppkt b rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, § 13 ust. 1 pkt 3 ppkt b rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, – zgodność z Zarządzeniem 178/2021/DSOZ.
M45 ZABIEGOWY	Program Profilaktyka 40+: dodano możliwość podglądu karty profilaktyki (przycisk <i>F3 Pokaż</i>).
INNE	- DigR: - Dodano rozpoznanie główne w danych wysłanego zlecenia. - Usprawniono odbiór zwrotnych opisów badań - niestandardowe oznaczenia nowych linii. - Diagnostyka: poprawiono obsługę dokumentów odsyłanych do doleczanych po stronie laboratorium badań. - Marcel (CDL, Synevo, ALAB itd.): poprawiono odbieranie dokumentów odsyłanych do wykonanych badań.

Szanowni Państwo,

W jednej z najbliższych aktualizacji systemu KS-SOMED udostępniony zostanie mechanizm zarządzania poradniami zewnętrznymi w oparciu o VIII część kodu resortowego. W tej chwili jest już oczywiście możliwość utworzenia poradni zewnętrznych na podstawie kodu resortowego, chcemy jednak ten mechanizm ulepszyć i w pełni zautomatyzować. O szczegółach poinformujemy oczywiście w momencie wdrożenia tego rozwiązania. Teraz chcielibyśmy jednak ogólnie opisać jego zarys, gdyż od Państwa zależeć będzie, czy skorzystacie z niego, czy też nie. Niniejsza aktualizacja zawiera bowiem opcję pozwalającą na wyłączenie tego mechanizmu. Jeśli zdecydują się Państwo na **nie używanie** wspomnianego mechanizmu, czego nie zalecamy, to konieczne jest ustawienie opcji w module **Administrator Opcje główne/Aktualizacja/Pomiń automatyczną aktualizację poradni zewnętrznych**.

Główne założenie nowej funkcjonalności to ewentualna aktualizacja poradni zewnętrznych podczas wgrywania kolejnej wersji systemu o ile wersja ta udostępni nowy słownik kodów resortowych. Pierwszy, porządkujący import, nastąpi podczas wgrywania aktualizacji, w której wspomniana funkcjonalność zostanie udostępniona. Dlatego też decyzję o ewentualnym wyłączeniu automatu należy podjąć przed wgraniem owej aktualizacji. Temu służy właśnie wcześniejsze udostępnienie opcji.

Jak już wspomniano automat utworzy/zmodyfikuje/ukryje poradnie zewnętrzne **nie skojarzone** z żadnym podmiotem zewnętrznym. Poradnie te będą miały nazwę oraz skrót zgodny z nazwą i wartością VIII części kodu resortowego, Jeśli dana komórka zostanie usunięta z listy kodów resortowych, dana poradnia również będzie ukryta. Założenie jest takie, że zewnętrzne poradnie nie skojarzone z żadnym podmiotem powinny odpowiadać jeden do jeden bazie VIII kodów resortowych z jednym wyjątkiem, jeśli dodana zostanie poradnia dla dzieci nie zostanie ona ukryta tak długo jak długo będzie istniała odpowiednia poradnia dla dorosłych.

Takie poradnie, zewnętrzne, bez przypisania podmiotu, są już obecnie wykorzystywane do wystawiania skierowań – odpowiedni flirt właśnie te poradnie domyślnie pokazuje. Nowe rozwiązanie ma zdecydowanie ułatwić wystawianie skierowań i wyeliminować sytuacje, że brak konkretnej poradni, do której kierujemy pacjenta lub mamy zbyt wiele widocznych poradni o tym samym kodzie resortowym.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.06
z dnia 2022-01-24

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
INNE	1. Aktualizacja integracji, która powinna rozwiązać problem w imporcie eSkierowania objawiający się błędem: ORA-20001: SOMED.Pracownik > W bazie brak jednostki do której został przypisany pracownik.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.07
z dnia 2022-01-26

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Dodano możliwość importu certyfikatu z pliku bezpośrednio z okna wyboru certyfikatu, podczas podpisywania dokumentów. Gdy lista certyfikatów jest pusta, opcja widoczna jest od razu w oknie, w przypadku, gdy na liście są jakieś certyfikaty (lub rozwiniemy <i>Więcej opcji</i>), funkcja dostępna jest na końcu listy certyfikatów, pod przyciskiem <i>Więcej opcji</i> .
M22 STOMATOLOG	1. Dodano możliwość importu certyfikatu z pliku bezpośrednio z okna wyboru certyfikatu, podczas podpisywania dokumentów. Gdy lista certyfikatów jest pusta, opcja widoczna jest od razu w oknie, w przypadku, gdy na liście są jakieś certyfikaty (lub rozwiniemy <i>Więcej opcji</i>), funkcja dostępna jest na końcu listy certyfikatów, pod przyciskiem <i>Więcej opcji</i> . 2. Poprawiono zwalnianie blokad rekordów podczas pobierania opłat, w przypadku wystąpienia błędów konfiguracyjnych (np. przypisanie stanowiska kasowego do podmiotu).
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość importu certyfikatu z pliku bezpośrednio z okna wyboru certyfikatu, podczas podpisywania dokumentów. Gdy lista certyfikatów jest pusta, opcja widoczna jest od razu w oknie, w przypadku, gdy na liście są jakieś certyfikaty (lub rozwiniemy <i>Więcej opcji</i>), funkcja dostępna jest na końcu listy certyfikatów, pod przyciskiem <i>Więcej opcji</i> .
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatami NFZ dla świadczeniodawców. 2. Dodano weryfikację w rejestrze świadczeń, aby nie można było wysłać w raporcie procedur z krotnością mniejszą od 0. 3. Poprawiono przesyłanie pozycji faktur zakupowych z wykonanych zleceń z KS-SOMED do KS-PPS. W przypadku pozycji faktur z produktami, które nie pochodziły ze słownika produktów handlowych PRH, do KS-PPS nie była przekazywana wartość, przez co podczas generowania raportu statystycznego pojawiał się błąd <i>SWX-402; Wartość produktu z faktury zakupowej nie może przekroczyć liczby (14,6)</i> .
M55 KASA	1. Nowa wersja pakietów dla FKW.
INNE	1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.59. 2. Przywrócono działanie opcji pozwalającej na uruchomienie programu CopyKSPL po zakończeniu aktualizacji bazy danych (<i>moduł Administrator => Opcje => Aktualizacja</i>). Może zachodzić konieczność ponownego jej ustawienia. 3. Integracja z KS-ASW: W oknie przeglądania listy towarów z ASW dodano kolumnę z identyfikatorem towaru dla jednoznacznego rozróżniania pozycji o takiej samej nazwie na karcie towaru (mogą być takie pozycje w ASW).

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki. Pod linkiem:

 https://kamsoft-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/mknapik_kamsoft_pl/Ebo-j25TSJhHh4gl4aZjxIABARSS1fD4M448ig0T28Kg9g?e=CWRpyY

przypominamy biuletyn zawierający opis opcji umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.08
z dnia 2022-02-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono wyświetlanie statusów eWUŚ. W przypadku, gdy w tym samym dniu pacjent za pierwszym sprawdzeniem eWUŚ miał jedną informację dodatkową (np. o szczepieniu), a za kolejnym sprawdzeniem doszła kolejna informacja dodatkowa (np. izolacja), to była wyświetlana tylko ta pierwsza informacja.
M21 GABINET	1. Karta szczepienia: poprawiono ustawianie pól na zakładce <i>Szczepienia</i> podczas wykonywania szczepienia, gdy część pól zostało już ustawionych podczas kwalifikacji przez lekarza. 2. Poprawiono import certyfikatów z karty pracownika, certyfikat był importowany na operatora, nie na konto pracownika.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono import certyfikatów z karty pracownika, certyfikat był importowany na operatora, nie na konto pracownika.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono import certyfikatów z karty pracownika, certyfikat był importowany na operatora, nie na konto pracownika.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano zestawienie wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych.
INNE	1. Zaktualizowano kalendarz szczepień na 2022 rok. 2. Poprawiono pokazywanie nazw słowników w edytorze formularzy (były zawsze przycinane do stałej szerokości, a nie do faktycznej szerokości okna).

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami płynącymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki. Pod linkiem:



https://kamsoft-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/mknapik_kamsoft_pl/Ebo-j25TSJhHh4gl4aZjxIABARSS1fD4M448ig0T28Kg9g?e=CWRpyY

przypominamy biuletyn zawierający opis opcji umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

Zestawienie zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych

Od 1 lutego 2022r. zmieniają się zasady rozliczania rehabilitacji. Wykonane zabiegi będą raportowane do NFZ jako pozycje statystyczne (z wartością 0zł). Pozycje te będą musiały być uzupełnione odpowiednią usługą rozliczeniową o właściwej wartości, zgodnie z wytycznymi NFZ dla danej grupy zabiegów.

Opisane zestawienie ułatwia przegląd wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych w celu uzupełnienia wspomnianych pozycji rozliczeniowych.



Przed rozpoczęciem korzystania z zestawienia należy przygotować dwie grupy usług: dla wykonywanych zabiegów (pozycje statystyczne) oraz usług rozliczeniowych. Na podstawie tych grup będą prezentowane dane w zestawieniu.

4 Zestawienie zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych

Parametry

Przedział czasu: od: 2022-01-01 do: 2022-01-14

Grupa usług statystycznych: REHABILITACJA - STATYSTYCZNE

Grupa usług rozliczeniowych: REHABILITACJA - PŁATNE

Pacjent: [Wybierz pacjenta]

Porządek: [Wybierz sposób sortowania]

Inie	Nazwisko	Pesel	Data	Czas trw. zab.	Kod usługi	Usługa medyczna	Kod usl. ref.	Usługa refundowana
AD***	KA***		2022-01-14	00:10	511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STATYSTYCZNY	511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STA1
AD***	KA***		2022-01-17		511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STATYSTYCZNY	511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STA1
AD***	KA***		2022-01-17		511050000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA - PRODUKT ST	511050000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA -
AD***	KA***		2022-01-17		511050000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA - PRODUKT ST	511050000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA -
AD***	KA***		2022-01-17		511010000093	FIZJOTERAPIA REALIZOWANA W WARUNKACH	511010000093	FIZJOTERAPIA REALIZOWANA W
AD***	KA***		2022-01-26		511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STATYSTYCZNY	511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STA1
AD***	KA***		2022-01-26		511050000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA - PRODUKT ST	511050000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA -
JA***	KD***	(****6614)	2022-01-17		511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STATYSTYCZNY	511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STA1
JA***	KD***	(****6614)	2022-01-19		511010000093	FIZJOTERAPIA REALIZOWANA W WARUNKACH	511010000093	FIZJOTERAPIA REALIZOWANA W
ZK***	WI***	(****8711)	2022-01-14		511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STATYSTYCZNY	511050000025	JONOFOREZA - PRODUKT STA1
ZK***	WI***	(****8711)	2022-01-14		511010000093	FIZJOTERAPIA REALIZOWANA W WARUNKACH	511010000093	FIZJOTERAPIA REALIZOWANA W

F5 Oblicz F8 Drukuj CF11 Zapisz CF12 Excel F2 Dodaj usługę Zamknij

Wszystkie usługi posortowane są po kolejnych datach dla danego pacjenta, potem kolejny pacjent. Dla danej daty najpierw wyświetlone są usługi statystyczne, potem usługi rozliczeniowe. Wyróżnienie usług rozliczeniowych pozwala łatwo wizualnie określić czy w danym dniu jest już wprowadzona usługa rozliczeniowa.

Jeśli usługi rozliczeniowej jeszcze nie ma, da się ją łatwo dopisać funkcją „F2 Dodaj usługę”. Podstawowe dane (pacjent, data, rozpoznanie, nr cyklu, dane skierowania) ustawią się z podświetlonej usługi statystycznej i trzeba będzie jeszcze wybrać właściwą (zgodnie z wytycznymi NFZ) usługę rozliczeniową.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.09
z dnia 2022-02-18**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono listę poprzednich wizyt pacjenta na Kartach Rezerwacji Pacjenta.
M12 ZLECENIA	1. Zaktualizowano wzorec wydruku zlecenia na wyroby medyczne według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego. 2. W skierowaniu na test na COVID zastąpiono pustą wartość w charakterze pracy pacjenta opisem <i>pacjent niemedyczny</i> .
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano podstawę prawną w wydruku orzeczenia o udzieleniu urlopu dla poratowania zdrowia nauczyciela. 2. Zaktualizowano wydruk orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych (rodzaj 201, 202, 203).
M21 GABINET	1. Dodano informacje o karcie ciąży na dokumencie Konsultacji Lekarskiej w formacie HL7CDA. 2. Profilaktyka 40+: a) Dodano zapisywanie w programie wartości BMI. b) Dodano sprawdzanie podczas importu wyników badań czy wczytywany dokument zgadza się z danymi pacjenta, dla którego wczytywany jest dokument. c) Dodano nową funkcję <i>Wykonaj eSkierowanie</i> , która pozwala na wykonanie eSkierowania bez ponownego wysyłania dokumentu 40+. d) Dodano możliwość przeglądania danych archiwalnych. e) Odblokowano ponowne anulowanie dokumentu, który wcześniej był już anulowany oraz poprawę takiego dokumentu. 3. Wprowadzenie obsługi wniosków na recepty, które są składane przez pacjentów za pomocą Internetowego Konta Pacjenta (pacjent.gov.pl). Wnioski mogą być pobierane do systemu ręcznie (przez lekarza, do którego są kierowane) lub automatycznie (systemowo) przy wykorzystaniu usługi „Zamawianie recept on-line” dostępnej w ramach platformy OSOZ. Wybrane w oknie przeglądania pozycje pojawiają się na liście Poczekalni, skąd będzie można przejść do ich realizacji. Do korzystania z funkcjonalności konieczne jest uruchomienie usługi KS-EDM Suite. 4. Formularze: dodano stałe z lekami zżywanymi ograniczonymi do poradni z danej wizyty.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano informacje o karcie ciąży na dokumencie Konsultacji Lekarskiej w formacie HL7CDA.
M23 OKULISTA	1. Dodano informacje o karcie ciąży na dokumencie Konsultacji Lekarskiej w formacie HL7CDA.
M24 REHABILITACJA	1. Dodano dostęp do zestawienia zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych również z modułu Pracownia rehabilitacyjna oraz modułu Zlecenia (<i>Menu - Funkcje naprawcze</i>). 2. Przy dodawaniu usług rozliczeniowych w zestawieniu zabiegów nie będzie próby ich wysyłki do AP-KOLCE.
M45 ZABIEGOWY	1. Poprawiono logowanie do modułu w przypadku niekorzystania z rozbudowanych uprawnień oraz posiadania przez pracownika domyślnego ciągu (program nie logował automatycznie, a pytał o parametry logowania lekarza).
M52 KARTOTEKI	1. Na liście usług medycznych dodano kolumnę z kodem świadczenia 3.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie informacji o kolejce oczekujących. W przypadku, gdy świadczenie zawierało tylko jedną pozycję rozliczeniową z poradą pierwszorazową WP1, to zmiany danych dotyczących kolejki oczekujących nie były aktualizowane w świadczeniu. 2. Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano filtr <i>Grupa pacjentów</i> . 3. Zmieniono wyświetlanie JGP AOS z zakresami. Aktualnie domyślnie wyświetlane są wyznaczone pozycje znajdujące się w aktywnych umowach AOS. Pozostałe pozycje można wyświetlić zaznaczając <i>Pokaż wszystkie pozycje JGP, również te, których nie ma w umowach</i> . 4. W zestawieniu dla kolejek oczekujących dostosowano generowanie automatyczne do okresu 3 miesięcy oraz dodano zakładkę z informacjami o wpisach do harmonogramu. 5. Dodano obsługę dokumentów tożsamości w integracji z KS-PPS: a) Prawo jazdy, b) Dokument podróży, c) Zgoda na pobyt tolerowany, d) Polski dokument tożsamości cudzoziemca. 6. Poprawiono wydruk raportu kolejki. Pojawiał się błąd <i>Niepoprawna liczba</i> .
M55 KASA	1. Zmiany w module Kasa: a) Usunięcie opcji fiskalizacji faktur. Opcja ta od wielu lat nie miała żadnego wpływu na system, jej działanie było w zasadzie niewidoczne. b) Usunięcie opcji wydruku paragonu, gdy poprzednim odbiorcą był pacjent. Opcja dotyczyła faktur wystawianych na firmę poprzez zmianę odbiorcy faktury z pacjenta na firmę. W związku z innymi

	zmianami utrzymanie tej opcji mogło prowadzić do niepoprawnego działania systemu. c) Udostępnienie możliwości wystawiania faktur zaliczkowych w przypadku korzystaniu z opcji wymuszającej wystawienie paragonu przed wystawieniem faktury dla pacjenta. d) Ułatwienia w przyjmowaniu opłaty zaliczkowej. e) Zmiana w oknie wyboru zleceń i sprzedaży do zapłaty – usunięcie przycisku <i>Automat</i> .
INNE	1. Dostosowanie do zmian systemu P1 w zakresie usług EWP (rejestracja zleceń na badania Covid19).

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki. Pod linkiem:

 https://kamsoft-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/mknapik_kamsoft_pl/Ebo-j25TSJhHh4gl4aZjxiABARSS1fD4M448ig0T28Kg9g?e=CWRpyY

przypominamy biuletyn zawierający opis opcji umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

Zmiany w module Kasa

Aktualizacja zawiera kilka drobnych zmian w module Kasa i ogólnie w mechanizmie wystawiania faktur jak i wystawiania paragonów fiskalnych. Poniżej bardziej szczegółowe omówienie wspomnianych wcześniej zmian.

Po pierwsze usunięte zostały opcje, które albo już nie miały żadnego wpływu na działanie systemu, albo ich wpływ mógł być wręcz negatywny. Podsumowując aktualne działanie systemu odnośnie paragonów i faktur:

- Paragony wystawiane są tylko w przypadku pobierania opłat za zlecenia lub sprzedaży, których płatnikiem jest pacjent. Są one również drukowane dla faktur wystawianych pacjentowi, jeśli wcześniej nie wystawiono paragonu fiskalnego. Nie ma możliwości, aby przy przyjęciu opłaty lub wystawieniu faktury nie wydrukował się paragon, jeśli operacja dotyczy pacjenta.
- Paragony nie są wystawiane dla sprzedaży, których podmiotem jest inny niż pacjent odbiorca. Nie są również wystawiane dla faktur, których odbiorcą jest inny niż pacjent odbiorca. Opis działania zawarty w tym punkcie może ulec zmianie, jeśli wyłączona zostanie opcja *Fiskalizuj tylko opłaty pacjentów*.
- Faktura dla odbiorcy innego niż pacjent może zostać wystawiona tylko jeśli mamy na fakturze sprzedaż nie umieszczone na żadnym paragonie fiskalnym, lub mamy paragon fiskalny z numerem NIP zgodnym z odbiorcą faktury. Opis działania zawarty w tym punkcie może ulec zmianie, jeśli w opcjach modułu, na zakładce *Ostrzeżenie* zaznaczymy *Ignoruj błąd E11 i zastosuj ostrzeżenie W11*. W takiej sytuacji zamiast blokady wystawienia takiego paragonu mamy jedynie komunikat z ostrzeżeniem. Sytuacja taka mogłaby być korzystna w przypadku używania drukarki nie pozwalającej na umieszczenie numeru NIP na paragonie, aczkolwiek wydaje się, iż w zgodzie z aktualnymi przepisami, używanie takich drukarek nie jest już możliwe.
- W przypadku włączenia opcji *Traktuj paragony z nip do 450 zł jako fakturę uproszczoną* próba wystawienia na firmę faktury w oparciu o zafiskalizowane sprzedaże, jeśli wartość paragonu nie przekroczyła 450 zł zakończy się błędem.
- Faktura może być wystawiona tylko dla jednolitych sprzedaży. Pod tym należy rozumieć:

- Sprzedaże niezafiskalizowane.
- Sprzedaże umieszczone na tym samym paragonie fiskalnym.

Zdajemy sobie sprawę, że teoretycznie poprawne jest wystawienie jednej faktury za kilka paragonów dla pacjenta, jednakże w opinii, do której dotarliśmy wskazano, że w takim wypadku powinny pojawić się na tej fakturze również wszystkie daty sprzedaży. System KS-SOMED nie potrafi wystawić takiej faktury, data sprzedaży może być tylko jedna i wynika to między innymi z mechanizmu eksportu do systemów FK. Oczywiście zdajemy również sobie sprawę z tego, że może być tak iż paragony będą dotyczyć tej samej daty, jednakże działanie systemu musi być spójne i konieczne jest rozważanie każdego z możliwych przypadków. Dlatego też wybrane zostało proste i skuteczne rozwiązanie – faktura tylko dla jednego paragonu. Ułatwia to również kontrolę faktur dla innych niż pacjent odbiorców.

Zalecamy ustawienie opcji *Faktura dla pacjenta tylko, jeśli wcześniej wystawiono paragon fiskalny*. Opcja ta jest odpowiednikiem działania praktycznie wszystkich innych systemów sprzedażowych. W większości znanym nam systemów w przypadku odbiorcy będącego osobą fizyczną zawsze najpierw jest wystawiany paragon a dopiero później drukowana faktura. Temat ten omówiono już w biuletynach do wcześniejszych wersji systemu. W tej wersji poprawiono działanie tej opcji w przypadku próby wystawienia faktury zaliczkowej. W systemie KS-SOMED zaliczki są realizowane poprzez wystawienie faktury zaliczkowej, w której określamy odpowiednią kwotę zaliczki. Dotyczy to, przypomnijmy, zleceń z datą wykonania w przyszłości. W przypadku jednak włączenia omawianej opcji nie można było faktury wystawić, gdyż najpierw należało wystawić paragon a paragon można wystawić tylko na pełną kwotę. Niniejsza aktualizacja usuwa ten problem i w przypadku faktur zaliczkowych pozwala na ich wystawienie pomimo braku paragonu a po wystawieniu faktury drukuje paragon zgodny z kwotą zaliczki.

Przy okazji dodano jeszcze jedno ułatwienie w przyjmowaniu opłat. Przypomnijmy, system wymaga wprowadzenia pełnej kwoty transakcji, zgodnej z wybranymi sprzedażami oczywiście z możliwością rozbicia na różne formy płatności. Wynika to także z tego, iż nie można wystawić paragonu, jeśli rozliczenie form płatności paragonu nie pokryje całej jego kwoty. W przypadku, gdy kwota nie była pełna system blokował przyjęcie opłaty do czasu uzupełnienia pełnej kwoty transakcji. Obecnie system wyświetli okienko informacyjne i zaproponuje od razu przejście do wystawiania faktury zaliczkowej wprowadzając kwotę zaliczki taką, jaką kwotę transakcji wprowadzono. W pewnych sytuacjach może to ułatwić wystawienie faktury zaliczkowej. Tu jednak istotna informacja, która także pojawi się we wspomnianym komunikacie. Na tym etapie system nie analizuje, czy możliwe jest wystawienie faktury zaliczkowej. To znaczy, nie weryfikuje, czy przyjmujemy opłatę za rezerwację z przyszłości. Dlatego warto ostrożnie korzystać z tej możliwości, tylko wtedy, gdy wiemy, że faktycznie przyjmujemy opłatę za rezerwację, w przeciwnym razie cały proces przyjmowania opłat będzie trzeba po prostu powtórzyć - oczywiście nie ma to żadnego negatywnego wpływu na stan systemu, chodzi tylko o powtórzną pracę osoby przyjmującej opłaty.

Kolejną z modyfikacji, które chcielibyśmy przybliżyć, dotyczy okna wyboru zleceń i sprzedaży do zapłaty. W oknie tym od zawsze istniał przycisk *Automat*, który jednak był ekstremalnie rzadko używany i jego celem było wybranie tych sprzedaży wskazanego płatnika, które pokryje w całości wprowadzona kwota. Szczerze powiedziawszy nie znamy Klienta, który w pełni korzystałby z tej funkcjonalności, zazwyczaj służyła ona do wskazania płatnika i szybkiego przetrzucia tych sprzedaży, które dotyczą wskazanego płatnika, bez patrzenia na kwotę – uzyskiwano to po prostu pozostawiając kwotę 0 zł. Zamiast tego przycisku umieszczony został przycisk *Wszystko*. Jego działanie jest w zasadzie takie jak opisano powyżej – z założeniem kwoty 0 zł – z tym, że zamiast w osobnym okienku wskazywać płatnika pobierany jest płatnik z zaznaczonej sprzedaży. Tym sposobem zaznaczając pierwszą napotkaną sprzedaż danego płatnika można wybrać do opłacenia wszystkie jego sprzedaże. Dodatkowo dodano przycisk odznaczający wszystkie wcześniej wybrane sprzedaże.

Ostania modyfikacja dotyczy okna wyboru zleceń i sprzedaży do fakturowania. W oknie tym pojawił się przycisk *Filtr fiskalizacji* dostępny na palecie *Funkcje* na panelu *Inne*. Działanie tego przycisku powoduje oznaczanie widocznych pozycji:

- Kolumna płatnik kolor niebieski - pozycja na paragonie fiskalnym.
- Kolumna płatnik kolor purpurowy – pozycja na paragonie fiskalnym z numerem NIP do kwoty 450 zł.
- Kolumna płatnik kolor zielony – pozycja na paragonie fiskalnym z numerem NIP.
- Zablokowanie możliwości wyboru, jeśli pozycja dotyczy płatnika innego niż pacjent i jest na paragonie fiskalnym z NIP do kwoty 450 zł.

Oprócz wskazanego oznaczenia kolorem można też posłużyć się przyciskiem *Szczegóły fiskalizacji*, dostępnym na palecie *Dodatki* na panelu *Inne* albo skorzystać ze skrótu **Alt+F3**. Dla zaznaczonej pozycji pojawi się okienko z informacją:

- Ewentualny numer paragonu fiskalnego oraz oznaczenie drukarki, o ile mieliśmy do czynienia z fiskalizacją dla tej pozycji.
- Status fiskalny odpowiadający omawianym wcześniej kolorom.
- Kwota całkowita paragonu.
- Liczba pozycji paragonu.
- Dodatkową informację np. o tym, że podczas fakturowania nie można będzie zmienić nabywcę na firmę, gdyż mamy już paragon, ale bez numeru NIP.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.10
z dnia 2022-03-01**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M14 DEKLARACJE	- Wprowadzono zmiany związane z podpowiadaniem poradni podczas dodawania deklaracji: - jeśli poradnia powiązana z gabinetem wybranym na karcie pracownika nie jest poradnią POZ to program jej nie ustawia w polu poradnia, - lista poradni wywołana z okna deklaracji ograniczona jest do poradni z VIII kodem resortowym POZ, - lista deklaracji wywołana w oknie do tworzenia deklaracji PO i PI na podstawie deklaracji do lekarza również jest ograniczona do poradni POZ. Ograniczenie do poradni POZ działa również podczas wpisywania z palca poradni w polach wyboru poradni.
M21 GABINET	- Dodano przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA (na potrzeby raportowania ZM w P1). - W skierowaniu na test na COVID-19 dodano nowy typ w charakterze pracy pacjenta „Inny zawód uprawniony”. - Poprawiono przenoszenie leków do bazy podręcznej lekarza.
M22 STOMATOLOG	Dodano przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA (na potrzeby raportowania ZM w P1).
M23 OKULISTA	Dodano przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA (na potrzeby raportowania ZM w P1).
M52 KARTOTEKI	- Aby maksymalnie ułatwić dodawanie do bazy miejscowości ukraińskich, a co za tym idzie również rejestrację pacjentów z Ukrainy, Ukraina w naszej bazie krajów otrzymała specjalny <i>status UE S</i>. Zmiana ta powoduje, że zarówno sama Ukraina jak i miejscowości ukraińskie są widoczne na liście państw oraz miejscowości podobnie jak kraje i miejscowości z Unii Europejskiej, a więc również z zaznaczonym filtrem <i>Tylko państwa Wspólnotowe</i>. Przypominamy, że filtr ten ogranicza listę państw i miejscowości do krajów Unii Europejskiej (<i>status U</i>), oraz państw stowarzyszonych (<i>status E</i>). Od wersji 2022.00.10 filtr dotyczy także Ukrainy (<i>status S</i>). Zmiana ta nie ma jeszcze żadnego wpływu na rozliczanie świadczeń czy też wystawianie recept, właściwe modyfikacje udostępniemy, gdy tylko pojawią się odpowiednie przepisy pozwalające nam na przygotowanie prawidłowo zmian. - Poprawiono czytelność list uprawnień dodatkowych na karcie pacjenta.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.11
z dnia 2022-03-04**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono błąd zapytania na Karcie Rezerwacji pacjenta (brak parametru PACJIDJAK1).
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd przekazywania kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, dla pustych kodów był błąd zapytania. 2. Poprawiono błąd wyszukiwania kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, w przypadku bazy serwer Firebird, gdy serwer odmawiał użycia indeksu I_QWBD_QWBD.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono błąd przekazywania kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, dla pustych kodów był błąd zapytania. 2. Poprawiono błąd wyszukiwania kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, w przypadku bazy serwer Firebird, gdy serwer odmawiał użycia indeksu I_QWBD_QWBD.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono błąd przekazywania kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, dla pustych kodów był błąd zapytania. 2. Poprawiono błąd wyszukiwania kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, w przypadku bazy serwer Firebird, gdy serwer odmawiał użycia indeksu I_QWBD_QWBD.
M51 ZESTAWIENIA	2. Poprawiono wartości podsumowania w zestawieniu zleceń, wartości były puste.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono funkcję przeliczania zleceń uruchamianej z okna rejestru świadczeń lub z listy zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ. Funkcja przerywała działanie po przeliczeniu pierwszego zlecenia. Ten sam problem dotyczył synchronizacji rejestru świadczeń z załączoną opcją generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych.
INNE	1. Poprawiono odbieranie wyników z KS-SOLAB - niektóre mogły się niepoprawnie wyświetlać. Aby poprawka zadziałała należy uruchomić funkcję <i>Narzędzia\Kompiluj skrypty dla KS-SOLAB</i> (menu pod zieloną strzałką) z modułu Administrator.

Szanowni Państwo,

Zapraszamy Użytkowników systemu KS-SOMED do skorzystania z nowej funkcjonalności w oknie „Wybieranie leków do wystawiania recept”!

Co nowego w TurboBLOZ?

- ✓ wyświetli listę produktów wraz z zamiennikami (dla leków)/produktami o podobnym składzie bez konieczności przełączania się do innego okna,
- ✓ pokaże szacunkową dostępność leków w aptekach za pomocą kolorowych wskaźników.

Jak rozpocząć pracę z nową funkcjonalnością?

Krok 1: Włącz TurboBLOZ.

Krok 2: Korzystaj z nowych funkcjonalności bez dodatkowych opłat.

Jak to działa?

The screenshot shows the TurboBLOZ application window. Annotations include:

- Ikonka TurboBLOZ** wskazująca na połączenie z TurboBLOZ w trybie on- (points to the TurboBLOZ icon in the top left).
- Checkbox do włączania i wyłączania trybu TurboBLOZ** (points to the checkbox in the top left).
- Odznaczenie checkbox spowoduje wyłączenie podpowiadania zamienników na liście w podręcznym receptariuszu produktów promowanych oraz szacunkowej dostępności wg KML(KtoMaLek)** (points to the checkbox in the top left).
- Przycisk do rozwijania i zwiijania listy zamienników. Lista rozwinię się i zwinie również przy użyciu przycisku F6 w trybie TurboBLOZ** (points to the expand/collapse button in the top left).
- Oznaczenie szacunkowej dostępności** (points to the 'Szacunkowa dostępność' column header).
- Produkt promowany będący zamiennikiem do leku wpisanego** (points to the 'Nazwa leku' column header).
- Pasek wyszukiwania** (points to the search bar at the bottom).

The main window displays a table with columns: Nazwa leku, Szacunkowa dostępność, Produkt, Dawka, Opakowanie, EAN, BLOZ, Podmiot odp, Kraj, Nazwa miasteczka, Główny, Data mod, Nazwa, czas opakowanie, Opatk. lek. Szacunkowa dostępność is color-coded (green for available, red for unavailable). The table lists various products and their availability.

W Polsce dostępnych jest ponad 50 tys. nazw leków ordynowanych na receptę i dlatego po wpisaniu przez użytkownika szukanej frazy w polu wyszukiwania (może to być np. nazwa handlowa, skrótowa, nazwa substancji czynnej, nazwa producenta itp.) TurboBLOZ wyświetli listę produktów **wraz z zamiennikami (dla leków)/produktami o podobnym składzie (dla suplementów diety), bez konieczności przełączania się do innego okna.**

W dodatkowej kolumnie widoczna będzie również **informacja o dostępności produktu na rynku**, minimalizując tym samym ryzyko wystawienia na receptę produktu trudno dostępnego lub niedostępnego w aptekach.

Dzięki współpracy z partnerami, poniżej niektórych wyszukiwanych produktów będą wyświetlać się produkty promowane, oznaczone specjalną ikoną (**gwiazdka**). Dzięki temu jesteśmy w stanie dostarczać Państwu TurboBLOZ zawierający dodatkowe informacje bez dodatkowych opłat.

Użytkownik wybiera produkt na receptę jak dotychczas przesuwając kursor lub zaznaczając pole wyboru produktu. Decyzja o wyborze produktu należy do profesjonalisty medycznego. Zadaniem TurboBLOZ jest znacząco przyspieszyć i ułatwić pracę.

Użytkownik sam decyduje kiedy chce użyć nowej funkcjonalności, a kiedy wrócić do klasycznego widoku okna. Może dowolnie wiele razy włączać i wyłączać TurboBLOZ, w zależności od potrzeb. Wyłączenie TurboBLOZ przełącza system do tradycyjnego sposobu pracy z listą produktów, w konsekwencji dezaktywowane zostają: szersza lista produktów, informacje o aktualnej dostępności w aptekach oraz precyzyjne podpowiadanie zamienników (dla leków), produktów o podobnym składzie (dla suplementów diety) i produktów promowanych.

Zachęcamy do sprawdzenia nowości już dziś i korzystania z TurboBLOZ w codziennej pracy!

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.12
z dnia 2022-03-09

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Pobieranie eSkierowań, modyfikacja okna pozwalająca na wskazanie typu identyfikatora dla obcokrajowców (paszport, identyfikator w kraju) oraz kod kraju. 2. Uwzględnienie na recepcie identyfikatorów uprawnień BW, DN, CN, IN. 3. Poprawiono wyświetlanie formularzy w starym formacie na starej wizycie.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono wyświetlanie formularzy w starym formacie na starej wizycie.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono wyświetlanie formularzy w starym formacie na starej wizycie.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Wprowadzono poprawki podczas wykonywania zabiegów w funkcji "Wykonane zabiegi", w niektórych przypadkach nie można było wykonać zabiegu.
M52 KARTOTEKI	1. Możliwość wskazania na karcie pacjenta, oprócz kodów uprawnień dodatkowych do recept także identyfikatorów BW, DN, CN, IN.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.13
z dnia 2022-03-11

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Profilaktyka 40+: poprawiono przekazywanie daty. Data brana jest teraz z karty profilaktyki 40+.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.14
z dnia 2022-03-15**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość przeglądania listy badań na Karcie Rezerwacji pacjenta (nowa zakładka <i>Wyniki badań</i>).
M21 GABINET	1. Możliwość wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 obywatelom Ukrainy nieposiadających dokumentów identyfikacyjnych. 2. Uaktualniono system w zakresie wystawiania recept aby możliwe było wystawienie recepty refundowanej obywatelom Ukrainy zgodnie z komunikatem Komunikat ws. dostosowania recepty/dokumentu realizacji recepty do obsługi osób z Ukrainy - ezdrowie.gov.pl W skrócie: a) <u>Należy użyć</u> jednego z identyfikatorów pacjenta: i. Paszport wystawiony przez Ukrainę. ii. Identyfikator numeru dowodu osobistego w Ukrainie. iii. Numer prawa jazdy w Ukrainie. iv. Numer TZTC (Numer Tymczasowego Zaświadczenia Tożsamości Cudzoziemca w Polsce). v. lub numer PESEL, jeśli został już nadany. b) <u>Należy przypisać</u> pacjentowi uprawnienie dodatkowe IN - również, jeśli pacjent ma już nadany numer PESEL. Pacjenci tacy bowiem nie będą wskazywani przez eWUŚ jako ubezpieczeni. c) <u>Nie należy próbować</u> podpinać jakiegokolwiek dokument potwierdzający tak jak robimy to w przypadku pacjentów z UE. d) Uwaga, w przypadku użycia identyfikatora TZTC pod nazwiskiem pacjenta pojawi się napis Polska i wartość identyfikatora. Jest to prawidłowe, przynajmniej dla obecnej dostępnej transformaty, gdyż numer TZTC jest określany jako identyfikator nadany w Polsce.
M35 RIS	1. W trybie logowania na grupę poradni, przycisk okna opisów będzie aktywny zawsze - żeby uprościć obsługę niestandardowych konfiguracji. 2. Poprawiono ręczne wykonywanie zleceń z poziomu Rejestracji - jeśli poradnia była powiązana z zewnętrznym RISem, to niepotrzebnie powstawało zlecenie opisowe.
M42 UMOWY	1. Poprawiono import umowy POZ uruchamiany z poziomu modułu 42 Umowy . W przypadku, gdy była załączona opcja wykorzystania algorytmu wyboru usługi refundowanej, pojawiał się błąd <i>Access violation...</i>
M51 ZESTAWIENIA	1. Zestawienie wystawionych recept według pracownika: a) Zmieniono mylący opis w okresie raportu z <i>Roczny</i> na <i>Suma</i>. b) W przypadku wybrania okresu <i>Suma</i> poprawiono wartość kolumny <i>Okres</i> – nie pojawia się już tam data niewiele mówiąca użytkownikowi. c) Zamieniono znacznik z <i>podziałem na miesiące</i> na wybór z listy. Można obecnie raport pogrupować po miesiącach, kwartałach lub latach, lub w ogóle. Uwaga, grupowanie ma sens o ile okres wybrany na takie grupowanie pozwala. Np. wybranie konkretnego roku pozwala na grupowanie po miesiącu i kwartale, ale już nie po roku, bo mamy tylko jeden rok w raporcie. Program nie wyświetli błędu, po prostu grupowanie nie będzie działać.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano dwa nowe identyfikatory pacjenta (zakładka <i>Karty i dokumenty tożsamości</i>): a) Identyfikator NN. b) Numer TZTC (Numer Tymczasowego Zaświadczenia Tożsamości Cudzoziemca w Polsce). Ten numer może być wykorzystany, obok paszportu, do wystawiania recept dla obywateli Ukrainy.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczenie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 16/2021 i 17/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 42 w tej funkcjonalności. 2. Do zestawienia <i>Stan realizacji umowy</i> dodano opcję <i>Do limitu dodaj zwiększenia planu podstawowego</i>. Po zaznaczeniu tej opcji, do limitu zostanie dodana liczba jednostek rozliczeniowych, o które zwiększono finansowanie. 3. <i>Zestawienie zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych</i>: dodano podpowiadanie w nowej usłudze rozliczeniowej kodów uprawnień dodatkowych z wybranej usługi statystycznej.
INNE	1. Dodano automat zarządzający poradniami zewnętrznymi na podstawie VIII części kodu resortowego - zapowiedziany w aktualizacji 2022.00.0.05 (o ile nie został on wcześniej wyłączony w ustawieniach modułu Administrator: Opcje główne/Aktualizacja/Pomiń automatyczną aktualizację poradni zewnętrznych).

Rejestracja pacjentów z Ukrainy w systemie KS-SOMED – aktualizacja opisu rejestracji

W celu prawidłowej obsługi eRecept i innych usług eZdrowia dla pacjentów z Ukrainy należy zarejestrować poniższe informacje w systemie:

1. Nazwisko, imię, płeć oraz adres pacjenta.

2. Na zakładce *Karty i dokumenty tożsamości* należy uzupełnić dane dokumentu potwierdzające tożsamość. Aktualnie system P1 dopuszcza następujące identyfikatory pacjenta:

- Numer paszportu,
- Numer dowodu osobistego,
- Numer prawa jazdy,
- Numer TZTC (Tymczasowe Zaświadczenie Tożsamości Cudzoziemca w Polsce),
- Numer PESEL. Jeżeli pacjentowi został nadany numer PESEL to zgodnie z przykładami CEZ, na karcie należy wpisać adres przebywania w Polsce.
- Numer Identyfikatora NN oraz numer wystawcy identyfikatora pacjenta (OID usługodawcy).

! W polu **Kraj należy bezwzględnie wskazać właściwy kraj wydania dowodu tożsamości. Uzupełnienie kraju nie jest wymagane dla pozycji: Identyfikator NN oraz Numer TZTC.**

3. Adres pacjenta.

Aby maksymalnie ułatwić dodawanie do bazy miejscowości ukraińskich, a co za tym idzie również rejestrację pacjentów z Ukrainy, Ukraina w naszej bazie krajów otrzymała specjalny status **UE S**. Zmiana ta powoduje, że zarówno sama Ukraina jak i miejscowości ukraińskie są widoczne na liście państw oraz miejscowości podobnie jak kraje i miejscowości z Unii Europejskiej, a więc również z zaznaczonym filtrem *Tylko państwa Wspólnotowe*. Przypominamy, że filtr ten ogranicza listę państw i miejscowości do krajów Unii Europejskiej (*status U*), oraz państw stowarzyszonych (*status E*). Od wersji 2022.00.10 filtr dotyczy także Ukrainy (*status S*). Zmiana ta nie ma jeszcze żadnego wpływu na rozliczanie świadczeń czy też wystawianie recept, właściwe modyfikacje udostępnimy, gdy tylko pojawią się odpowiednie przepisy pozwalające nam na przygotowanie prawidłowo zmian.

W obszarze adresu zamieszkania pacjenta należy zwrócić uwagę na konieczność zastosowania odpowiednika nazwy miejscowości i nazwy ulicy w alfabecie łacińskim. Aby wskazać adres na Ukrainie należy dodać do słownika miejscowości pozycję ze wskazaniem kraju Ukraina.

Alternatywnie można wprowadzić adres przebywania w Polsce.

[Możliwość wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 obywatelom Ukrainy nieposiadających dokumentów identyfikacyjnych](#)

Podczas wykonywania szczepienia przeciwko COVID-19 po poprawnym wysłaniu karty uodpornienia do systemu P1, jeżeli pacjent nie posiada identyfikatora NN zostanie on nadany automatycznie oraz wyświetlony:

Zostanie również zapisany na karcie pacjenta na zakładce *Karty i dokumenty tożsamości*:

Nadany numer powinien zostać przekazany osobie zaszczepionej. Numer będzie wymagany na etapie przyjęcia kolejnej dawki szczepionki, jeżeli pacjent zgłosi się na kolejną dawkę do innej placówki.

W przypadku, gdy pacjent zgłosi się na drugą dawkę (pierwszą miał wykonaną w innej placówce), należy uzyskany od niego identyfikator wprowadzić na karcie pacjenta przed wykonaniem szczepienia. W polu *Wydaj* należy wprowadzić część aż do spacji przykład: 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.17.2, natomiast część po spacji w polu *Numer* przykład: 07753-1979-NN.

Automat zarządzający poradniami zewnętrznymi na podstawie VIII części kodu resortowego

Po wgraniu tej aktualizacji uruchomi się funkcja porządkująca, która poradnie nie skojarzone z żadnym podmiotem skontroluje pod kątem VIII części kodu resortowego. I jeśli dana komórka organizacyjna nie będzie już w słowniku występować, to poradnia taka zostanie automatycznie ukryta. A jeśli w słowniku będą komórki, dla których nie ma utworzonych poradni zewnętrznych, to zostaną one dodane. Założenie jest takie, że zewnętrzne poradnie nie skojarzone z żadnym podmiotem powinny odpowiadać jeden do jeden bazie VIII kodów resortowych.

Takie poradnie, zewnętrzne, bez przypisania podmiotu, są już obecnie wykorzystywane do wystawiania skierowań – odpowiedni flirt właśnie te poradnie domyślnie pokazuje. Nowe rozwiązanie ma zdecydowanie ułatwić wystawianie skierowań i wyeliminować sytuacje, że brak konkretnej poradni, do której kierujemy pacjenta lub mamy zbyt wiele widocznych poradni o tym samym kodzie resortowym.

Przy okazji ponownie zostanie uruchomiona funkcja kontrolująca wszystkie istniejące w systemie poradnie - zewnętrzne, z przypisanym podmiotem, ale także wewnętrzne - właśnie pod kątem poprawności tego kodu resortowego. I jeśli pojawią się jakieś niezgodności, to zostaną one wypisane - tych poradni nie modyfikujemy!

Funkcja porządkująca będzie uruchamiana każdorazowo po aktualizacji słownika kodów resortowych.

Istniejący do tej pory mechanizm ręcznego tworzenia poradni na podstawie kodów resortowych (w module Serwis) nadal jest dostępny i zależnie od stanu wspomnianej opcji, może domyślnie proponować pełną aktualizację poradni zewnętrznych. Działa podobnie jak funkcja porządkująca - poza ukrywaniem poradni, których kod resortowy już nie istnieje, ale z możliwością przypisywania wybranych poradni (mogą już wcześniej istnieć - zostaną dopasowane po kodzie resortowym) do wskazanej grupy.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.15
z dnia 2022-03-24**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano obsługę nowej informacji dodatkowej zwracanej przez eWUŚ: <i>Pacjent posiada uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa</i>. W przypadku, gdy eWUŚ zwróci taką informację, a pacjent nie będzie miał ustawionego żadnego uprawnienia, to automatycznie zostanie nadane mu uprawnienie IN. Modyfikacja została wykonana na podstawie komunikatu z NFZ: https://www.nfz.gov.pl/dla-swiaadczeniodawcy/ewus/komunikaty-dotyczace-ewus/przekazywanie-poprzez-ewus-informacji-o-posiadaniu-uprawnien-do-swiaadczen-opieki-zdrowotnej-na-mocy-specustawy,29.html 2. Poprawiono sprawdzanie uprawnień dla opcji kolorowania pacjentów bez deklaracji.
M21 GABINET	1. Dodano obsługę nowej informacji dodatkowej zwracanej przez eWUŚ: <i>Pacjent posiada uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa</i>. W przypadku, gdy eWUŚ zwróci taką informację, a pacjent nie będzie miał ustawionego żadnego uprawnienia, to automatycznie zostanie nadane mu uprawnienie IN. Modyfikacja została wykonana na podstawie komunikatu z NFZ: https://www.nfz.gov.pl/dla-swiaadczeniodawcy/ewus/komunikaty-dotyczace-ewus/przekazywanie-poprzez-ewus-informacji-o-posiadaniu-uprawnien-do-swiaadczen-opieki-zdrowotnej-na-mocy-specustawy,29.html 2. Dodano na karcie profilaktyki 40+ poradnię wykonującą. Jeżeli pole z poradnią będzie puste, wówczas dokument 40+ zostanie wysłany tak jak dotychczas w ramach zalogowanej poradni. 3. Na liście lokalnej bazy leków poprawiono wyświetlanie uwag z karty leku. 4. Poprawiono uzupełnianie identyfikatorów opiekunów innych niż PESEL w dokumentach HL7CDA (np. eRecepta dla dziecka, w sytuacji gdy opiekun identyfikuje się tylko paszportem lub innym dokumentem – dotyczy głównie pacjentów z Ukrainy).
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono generowanie zestawienia deklaracji. Błąd pojawiał się, jeśli w zestawieniu zostało wybranych więcej niż 1000 powodów odrzucenia deklaracji.
M52 KARTOTEKI	1. eZgody: a) Dodano na karcie rodziny datę, do kiedy ważna jest zgoda. Data zwracana jest przez system P1 podczas pobierania zgody na odbiór dokumentacji medycznej oraz na zgodę na informację o stanie zdrowia. b) Dodano dokument w formacie xml zwracany przez system P1 podczas pobierania zgód. W dokumencie zawarta jest informacja czy zgoda została udzielona bądź nie oraz data do kiedy. Dokument dostępny jest na karcie pacjenta na zakładce „Zeskanowane dokumenty”. c) Wprowadzono zmiany podczas sprawdzania eZgód, jeżeli zgoda nie została udzielona w systemie P1, natomiast w systemie KS-SOMED taka zgoda została udzielona, zostanie wyświetlone pytanie czy taką zgodę usunąć.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano synchronizację rejestru świadczeń do wymogów NFZ w zakresie rehabilitacji. Wszystkie produkty statystyczne i rozliczeniowe wykonane w tym samym dniu przez różnych pracowników będą trafiały do tego samego zestawu świadczeń.
INNE	1. DBMove - poprawiono kopiowanie tabel z polem BLOB. 2. HL7 - dla DigRa RIS można włączyć wysyłanie od razu skierowań.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.16
z dnia 2022-03-31

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	- Zmodyfikowano funkcję pobierania eSkierowania (funkcja dostępna jest również w innych modułach): - Możliwość określenia innego niż domyślnie podpowiadany sposób identyfikacji skierowania (PESEL, Paszport, Identyfikator krajowy). - Lepsza weryfikacja czy wskazany pacjent jest pacjentem ze skierowania (sprawdzanie kilku warunków pozwalających na weryfikację pacjenta). - Dodano nową opcję blokującą możliwość dodawania terminów wolnych od pracy poza istniejącymi godzinami pracy (opcje m. Terminarz/zakładka <i>Ustawienia</i>). - Poprawiono działanie uprawnienia (<i>Terminarz/Zestawienia/Przeglądanie</i>) przy funkcji <i>Wyświetl terminarze pracujących w danym okresie</i>. Aktualnie uprawnienie nie jest uwzględniane dla tej funkcji.
M21 GABINET	- Podczas pobierania informacji o eZgodach, pracownik sprawdzający może posiadać tylko numer PESEL. - Podczas wydruku skierowania do laboratorium PESEL opiekuna jest brany w pierwszej kolejności z powiązania na zakładce <i>Rodzina</i>, a następnie z pola <i>PESEL opiekuna</i>. - Poprawiono komunikat i weryfikację opiekuna podczas wystawiania eRecept/eSkierowań w przypadku, gdy na karcie pacjenta wprowadzono przedstawiciela ustawowego na zakładce, a nie przez powiązanie Rodzina. <i>Karta szczepienia</i> - poprawiono podpowiadanie gabinetu dla szczepień przesyłanych do P1, gdy najpierw wybierane jest szczepienie z kalendarza szczepień.
M22 STOMATOLOG	Poprawiono komunikat i weryfikację opiekuna podczas wystawiania eRecept/eSkierowań w przypadku, gdy na karcie pacjenta wprowadzono przedstawiciela ustawowego na zakładce, a nie przez powiązanie Rodzina.
M23 OKULISTA	Poprawiono komunikat i weryfikację opiekuna podczas wystawiania eRecept/eSkierowań w przypadku, gdy na karcie pacjenta wprowadzono przedstawiciela ustawowego na zakładce, a nie przez powiązanie Rodzina.
M24 REHABILITACJA	W opcjach modułu, na zakładce <i>Rehabilitacja</i>, dodano nową opcję: <i>W trakcie planowania ustaw domyślnie znacznik świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej</i>. Ustawiona opcja, taka jest jej domyślna wartość, powoduje ustawianie na karcie definicji skierowania, gdzie również określamy kody uprawnień dodatkowych, znacznika wspomnianego w nazwie opcji. Znacznik ten powoduje, że wybierane jest uprawnienie dodatkowe wynikające z świadczeń rehabilitacyjnych. Dla przykładu, pacjent <i>posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności</i> w zależności od ustawień zlecenia może wykorzystać uprawnienia opisane kodami: ZSN, 47CZN, 57ZN, 47ZN. Ustawienie znacznika powoduje wykorzystanie kodu ZSN czyli <i>świadczenie z zakresu rehabilitacji leczniczej</i>. Dla przypomnienia, zarówno na karcie zlecenia jak i na omawianej tu karcie definicji skierowania i informacji dodatkowych, dobór odpowiedniego kodu następuje po kliknięciu odpowiedniego przycisku. Wiąże się to z koniecznością sprawdzenia wszystkich parametrów zlecenia (czy jest skierowanie, jaki jest tryb przyjęcia itp. itd.) aby wybrać właściwy kod. Na omawianej karcie, ponieważ bezpośrednio przycisku przeliczającego nie ma – jest on na dodatkowej formatce – kliknięcie w miejsce, gdzie pojawiają się kody powoduje ich ponowne przeliczenie. I jeszcze jedna uwaga, w przypadku formatki pokazującej rozwinięcie kodów część z nich może być przekreślona. Nie oznacza to w żadnym wypadku, że kod był wykorzystany i zmieniony! Jest to jedynie informacja, że taki kod na pewnym etapie edycji zlecenia mógłby być użyty (np. był właściwy dla tego kodu tryb przyjęcia) ale na dalszym etapie edycji okazało się, że nie można go wybrać. Nie należy interpretować to w żaden inny sposób, w szczególności nie należy interpretować to jako poprawę kodu uprawnienia dodatkowego.
M52 KARTOTEKI	Poprawiono na liście pacjentów pokazywanie firm, program nie uwzględniał faktu ukrycia firmy.
M53 ROZLICZENIA	- Dostosowano słownik procedur terapeutycznych do zmian zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 15.03.2022 r. - Poprawiono funkcję przeliczania zleceń oraz synchronizację rejestru świadczeń w zakresie automatycznego generowania osobodni z uwzględnieniem zapisu zdarzeń medycznych. W niektórych przypadkach pojawiały się błędy odczytu opcji lub <i>out of memory</i>.
M55 KASA	- Od 1.04.2022 r proponowanym formatem generacji pliku JPK jest wersja 4. - Dodano możliwość nie zamykania okienka <i>Raport do księgowości</i> zaraz po wygenerowaniu raportu.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.00.0.17
z dnia 2022-04-07

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Zmodyfikowano obsługę nowej informacji dodatkowej zwracanej przez eWUŚ: <i>Pacjent posiada uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa</i> . W przypadku, gdy eWUŚ zwróci taką informację, a pacjent będzie miał ustawioną podstawę ubezpieczenia na U - ubezpieczony , to automatycznie zostanie nadana mu podstawa ubezpieczenia UA oraz znacznik <i>obcokrajowiec</i> .
M12 ZLECENIA	1. Dla podstawy uprawnienia UE (przepisy o koordynacji) oraz UA (pacjenci z Ukrainy) system może już dobrać umowę z NFZ bez konieczności wpisywania na karcie pacjenta fikcyjnego oddziału NFZ.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano podstawę prawną na wydruku orzeczenia o urlopie na poratowanie zdrowia dla nauczyciela akademickiego.
M14 DEKLARACJE	1. Zmieniono sposób kontroli wymagalności wyboru pracownika na karcie deklaracji. Dla deklaracji KAOS program nie wymaga wybrania pracownika.
M21 GABINET	1. Zmodyfikowano obsługę nowej informacji dodatkowej zwracanej przez eWUŚ: <i>Pacjent posiada uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa</i> . W przypadku, gdy eWUŚ zwróci taką informację, a pacjent będzie miał ustawioną podstawę ubezpieczenia na U - ubezpieczony , to automatycznie zostanie nadana mu podstawa ubezpieczenia UA oraz znacznik <i>obcokrajowiec</i> . 2. Przywrócono widoczność przycisku <i>Karta</i> w oknie starej wizyty. 3. Poprawiono błąd występujący podczas wysyłania wyniku testu antygenowego.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono pobieranie rozpoznań współistniejących z eSkierowania.
M52 KARTOTEKI	1. Na karcie pacjenta dodano możliwość wyboru nowej podstawy ubezpieczenia UA: art. 12 pkt 13 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2022 r. 2. Nowy wzór formularza Indywidualnego Kalendarza Szczepień.
M53 ROZLICZENIA	1. Przywrócono funkcję serwisową do aktualizacji kodów świadczeń dostępną pod przyciskiem <i>Naprawy</i> w oknie rejestru świadczeń.
M54 MENADŻER	2. Poprawiono wyświetlanie wartości w kolumnie <i>Wynagrodzenie</i> w zestawieniu <i>Rentowność pracownika</i> .
INNE	1. Do kalendarza szczepień na rok 2022 dodano usługi umożliwiające łączne zarejestrowanie szczepień przeciwko: a) BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b. b) BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b i WZW typu B.

Nowa podstawa ubezpieczenia UA: art. 12 pkt 13

Aktualnie nie ma możliwości wygenerowania raportu statystycznego z podstawą ubezpieczenia **UA**. Taka możliwość pojawi się w jednej z kolejnych aktualizacji. W przypadku wprowadzenia świadczenia z podstawą ubezpieczenia **UA**, w rejestrze świadczeń na zestawie będzie widoczny błąd: *PL-A2579 - Nieobsługiwana podstawa ubezpieczenia Art.12 pkt 13*.

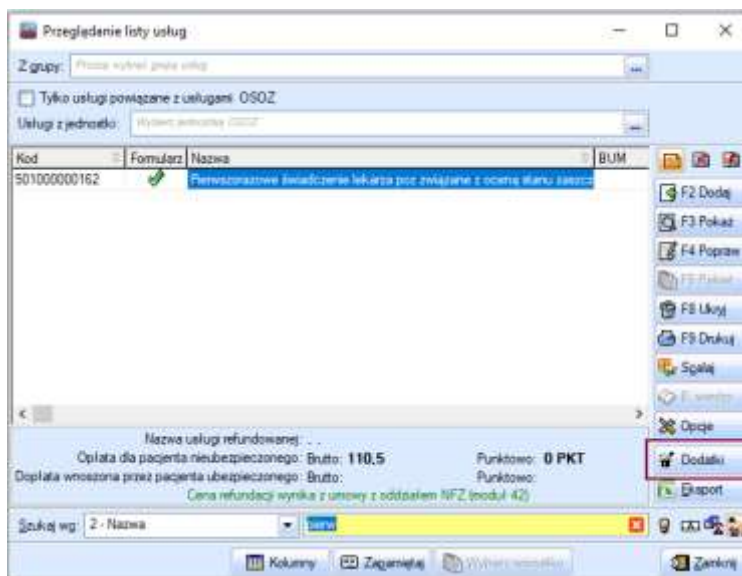
W przypadku integracji z systemem KS-PPS aktualnie zlecenia nie będą przysyłane. Taka możliwość pojawi się również w jednej z kolejnych aktualizacji. W KS-SOMED na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ pojawi się komunikat: *Nieobsługiwana podstawa ubezpieczenia UA*.

Popr	Status	Sy	Typ	Data wyk.	Godz.
?	Nowy		Amb i Szp.	2022-04-06	13:10
✓	Potwierdzony		Amb i Szp.	2022-04-01	13:14
✓	Potwierdzony		Nieobsługiwana podstawa ubezpieczenia UA		
✓	Potwierdzony				10

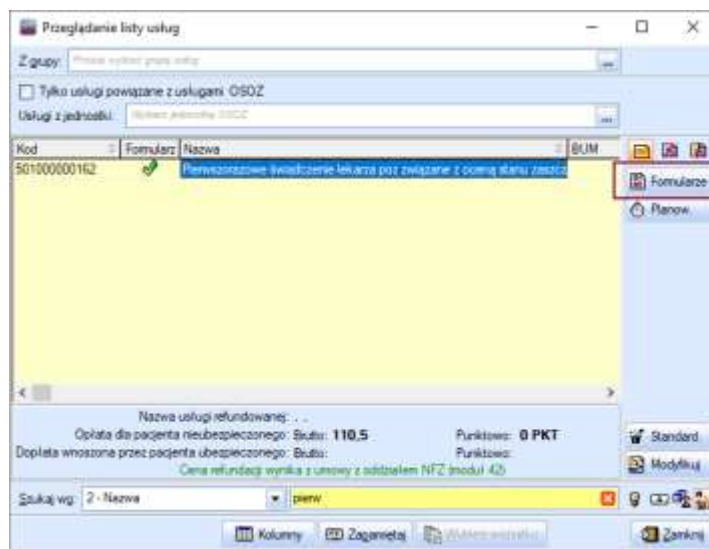
Nowy wzór formularza Indywidualnego Kalendarza Szczepień

Udostępniliśmy wzór formularza Indywidualnego Kalendarza Szczepień, który to dokument jest wymagany do uzupełniania w ramach realizacji usługi: *Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy, w umowach POZ zmienianych Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 38/2022/DSOZ.*

W celu automatyzacji procesu w ramach przeprowadzanych wizyt należy wskazać formularz w module *Kartoteki->Usługi->Usługi medyczne* dla usługi o kodzie **5.01.00.0000162**: czyli na liście usług->przycisk *Dodatki*:



Dalej *F7 Formularze*:



i przycisk *F2 Dodaj*: dodajemy kartę wzorca:

Po zatwierdzeniu karty, należy użyć przycisk **F7 Wzorzec** i w menu wybrać funkcję **Importuj->Formularz z lokalnej bazy: 02 INDYWIDUALNY KALENDARZ SZCZEPIEŃ.HTML**

Po OK, wzorzec należy zapisać (przycisk **Zapisz i zamknij**).

Indywidualny Kalendarz Szczepień (IKSz)

Podmiot, Wykonujący, Reakcja
 Podmiot, Wykonujący, Reakcja
 Podmiot, Wykonujący, Reakcja

REGION: Podmiot, Wykonujący, Reakcja

Pacjent, Nazwisko, Pacjent, Imię
 Pacjent, Dokument tożsamości
 Data urodzenia: Pacjent, Imię, Data urodzenia

Zalecane szczepienia ochronne
 (należy wypełnić obowiązkowo, w oparciu o wymagania określone dla realizacji PSO w Polsce oraz ChPL, szczepionek)

Typoszczepienia: szczepienia ochronne	Kolejność drukowania w przyszłym schemacie	Nazwa szczepienia	Planowana data szczepienia (miesiąc/rok)	Uwagi/Rzeczywista data szczepienia (jeśli jest)

Struktura

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.00
z dnia 2022-04-14**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość zamknięcia modułu przez przycisk Escape. 2. Poprawiono wyszukiwanie umówionych wizyt, które były umówione na pracownika, który został potem skasowany na karcie zlecenia.
M12 ZLECENIA	1. Rozszerzenie mechanizmu usług dodatkowych o usługi bez określenia czasu.
M13 MEDYCINA PRACY	1. Dodano możliwość uwzględniania umów z firmami pacjenta z rodzajem powiązania "ubezpieczenie" przy rezerwacji wizyty medycyny pracy (<i>Opcje - Wizyta</i>).
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Dodano możliwość zamknięcia modułu przez przycisk Escape.
M35 RIS	1. Lista makr, z którymi można wywołać zewnętrzną przeglądarkę i nagrywarkę płyt została poszerzona o datę wykonania badania i nazwę badania. 2. Terminarz - poprawiono ułożenie przycisków - nachodziły na siebie.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano możliwość wydruku oświadczeń dla pacjentów z podstawą ubezpieczenia UA art. 12 pkt 13 ustawy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano obsługę zlecenia wystawionego przez lekarzy wykonujących zawód w UE oraz typy dokumentów tożsamości osoby składającej oświadczenie: P- prawo jazdy, L- legitymacja szkolna, C- polski dokument tożsamości cudzoziemca, na podstawie komunikatu z NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,8166.html 2. Dostosowano generowanie raportu statystycznego SWIAD na podstawie komunikatów NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,8188.html oraz https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow,8191.html 3. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 42/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 43 w tej funkcjonalności.
INNE	1. ZSIRep – poprawki i usprawnienia. 2. KSPLScheduler - poprawiono wysyłkę maili poprzez port 587. 3. Ponowne porządkowanie poradni zewnętrznych na podstawie kodów resortowych - ukrycie powielonych, aktualizacja nazw i skrótów. Wszelkie możliwe błędy pojawiają się zbiorczo - po zakończeniu. 4. Współpraca z KS-ASW: Podczas dokonywania rozchodu materiałów użytych do wykonania zlecenia jest teraz możliwość wyboru konkretnej dostawy towaru z magazynu KS-ASW, np. konkretnej serii szczepionki. Można to włączyć opcją modułu Zlecenia w zakładce <i>Ustawienia - Inne</i>. 5. HL7: a) Poprawiono wysyłanie wyników - gdy kontrahentów odbierających jest więcej niż 1. b) Poprawiono obsługę usuwania zleceń opisowych (z modułu Zlecenia). c) Alteris (RIS): dodana opcja kompatybilności wstecznej (zostanie automatycznie włączona przy aktualizacji systemu) wpływająca na sposób umieszczenia identyfikatorów pacjenta w generowanej ramce.

Usługi dodatkowe

Mechanizm usług dodatkowych, wzorowanych na mechanizmie dodawania usługi początkowej dla JGP, powstał już w roku 2021. Obecnie, na potrzeby rozliczania rehabilitacji zmodyfikowano mechanizm o usługi bez określonego czasu, nazywanych tu po prostu usługami dodatkowymi.

Przypomnijmy, konfigurator usług dodatkowych można uruchomić w module Zlecenia korzystając z „zielonej strzałki”: *Opcje/Konfigurator usług dodatkowych*.

Formatka określa jakie usługi dodatkowe – i w jakich sytuacjach – mają zostać dodane w trakcie wykonywania zlecenia z usługami z danych grup. Na formatce możemy ustawić dowolną liczbę powiązań:

- Grupy usług,

- Usługi dodatkowej,
- Czasu, lub oznaczenia, że jest to usługa dodatkowa.

Przycisk **Dodaj** dodaje nową konfigurację do listy, przycisk **Popraw** aktualizuje podświetloną konfigurację wprowadzonymi wartościami. Przycisku **Usuń** usuwa podświetloną konfigurację. Zaktualizowaną konfigurację zapisujemy do bazy przyciskiem **OK**.

Jak to działa?

Po pierwsze, należy przypomnieć, że mechanizm uruchamia się tylko podczas tworzenia nowego zlecenia (wykonania, nie rezerwacji) lub podczas wykonywania rezerwacji. W pierwszym przypadku mechanizm uruchomi się zawsze podczas dodawania lub zmiany usługi, w drugim przypadku pierwszy raz uruchomi się podczas odczytu zlecenia i ustawienia statusu wykonania, w oparciu o usługę dodaną podczas rezerwacji, i dalej jak dla nowego zlecenia, czyli przy każdej ewentualnej modyfikacji usługi. Mechanizm nie działa dla rezerwacji i przyjęcia – uruchamia się w trakcie ich wykonywania – ani też podczas edycji. Po dodaniu usługi dodatkowej jest ona niepowiązana z pierwotnym zleceniem, więc wszelkie edycje, usuwania muszą być realizowane dla każdego zlecenia z osobna.

Jeśli wykonywana usługa zawiera się w kilku grupach określonych w konfiguracji nie jest jasno określone, która konfiguracja będzie wybrana, będzie to pierwsza którą system w danej chwili odnajdzie. Przy czym najpierw sprawdzane są konfiguracje z czasem, a potem te, bez określonego czasu. Należy więc dbać, by konfiguracje zawierały grupy usług bez części wspólnych.

Mechanizm działa w następujący sposób (sposób wyzwolenia opisano powyżej):

- wyszukiwana jest konfiguracja zawierająca grupę usług, w której znajduje się wykonywana usługa,
- jeśli jest taka konfiguracja, sprawdzane jest ustawienie czy konfiguracja zawiera czas czy znacznik usługi dodatkowej,
- jeśli konfiguracja zawiera czas, sprawdzane jest czy sięgając o określoną liczbę dni wstecz znajdziemy wykonane zlecenie z usługą, która powinna zostać dodana. Jeśli tak, dodawane jest dodatkowe zlecenie z tą usługą,
- Jeśli konfiguracja nie zawiera czasu, oddawane jest dodatkowe zlecenie z daną usługą.

Oczywiście, zlecenie jest dodawane w momencie zapisu zlecenia podstawowego. Jakakolwiek zmiana usługi przed zapisem zlecenia może spowodować usunięcie zlecenia dodatkowego i ewentualnie dodanie innego z inną usługą dodatkową.

Jak wykorzystać nową wersję konfiguratora usług dodatkowych do zautomatyzowania dodawania świadczeń rozliczeniowych w rehabilitacji.

W celu automatyzacji procesu rejestracji świadczeń rozliczeniowych należy skonfigurować oddzielny wpis dla każdej grupy świadczeń statystycznych zdefiniowanych w Załączniku nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 7/2022/DSOZ. Przykładowo dla punktu A.2 konfiguracja powinna wyglądać następująco:

Konfigurator świadczeń

Funckje

OK Anuluj Dodaj Popraw Usuń

Akcje **Funckje**

Konfigurator usług dodatkowych. Pozwala na zdefiniowanie mechanizmu dodającego dodatkowe, towarzyszące zlecenie, jeśli wykonane zostanie zlecenie z usługą z określonej grupy. Dodatkowe zlecenie zostanie dodane, jeśli taka usługa dodatkowa nie została zarejestrowana dla danego pacjenta w aktualnej poradni przez zadany czas. Mechanizm jest niezależny od mechanizmu JGP, chociaż działa bardzo podobnie.

Grupa usług: wykonanie dowolnej usługi z tej grupy uaktywnia mechanizm

Usługa: zlecenie na jaką usługę zostanie dodane jako zlecenie dodatkowe

Czas: jaki okres czasu wstecz będzie przeszukiwany aby stwierdzić, czy dana usługa była już może rejestrowana

Grupa usług: FA01

Usługa: 511010000085 ZABIEGI KINEZYTERAPII

Czas: [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100] [101] [102] [103] [104] [105] [106] [107] [108] [109] [110] [111] [112] [113] [114] [115] [116] [117] [118] [119] [120] [121] [122] [123] [124] [125] [126] [127] [128] [129] [130] [131] [132] [133] [134] [135] [136] [137] [138] [139] [140] [141] [142] [143] [144] [145] [146] [147] [148] [149] [150] [151] [152] [153] [154] [155] [156] [157] [158] [159] [160] [161] [162] [163] [164] [165] [166] [167] [168] [169] [170] [171] [172] [173] [174] [175] [176] [177] [178] [179] [180] [181] [182] [183] [184] [185] [186] [187] [188] [189] [190] [191] [192] [193] [194] [195] [196] [197] [198] [199] [200] [201] [202] [203] [204] [205] [206] [207] [208] [209] [210] [211] [212] [213] [214] [215] [216] [217] [218] [219] [220] [221] [222] [223] [224] [225] [226] [227] [228] [229] [230] [231] [232] [233] [234] [235] [236] [237] [238] [239] [240] [241] [242] [243] [244] [245] [246] [247] [248] [249] [250] [251] [252] [253] [254] [255] [256] [257] [258] [259] [260] [261] [262] [263] [264] [265] [266] [267] [268] [269] [270] [271] [272] [273] [274] [275] [276] [277] [278] [279] [280] [281] [282] [283] [284] [285] [286] [287] [288] [289] [290] [291] [292] [293] [294] [295] [296] [297] [298] [299] [300] [301] [302] [303] [304] [305] [306] [307] [308] [309] [310] [311] [312] [313] [314] [315] [316] [317] [318] [319] [320] [321] [322] [323] [324] [325] [326] [327] [328] [329] [330] [331] [332] [333] [334] [335] [336] [337] [338] [339] [340] [341] [342] [343] [344] [345] [346] [347] [348] [349] [350] [351] [352] [353] [354] [355] [356] [357] [358] [359] [360] [361] [362] [363] [364] [365] [366] [367] [368] [369] [370] [371] [372] [373] [374] [375] [376] [377] [378] [379] [380] [381] [382] [383] [384] [385] [386] [387] [388] [389] [390] [391] [392] [393] [394] [395] [396] [397] [398] [399] [400] [401] [402] [403] [404] [405] [406] [407] [408] [409] [410] [411] [412] [413] [414] [415] [416] [417] [418] [419] [420] [421] [422] [423] [424] [425] [426] [427] [428] [429] [430] [431] [432] [433] [434] [435] [436] [437] [438] [439] [440] [441] [442] [443] [444] [445] [446] [447] [448] [449] [450] [451] [452] [453] [454] [455] [456] [457] [458] [459] [460] [461] [462] [463] [464] [465] [466] [467] [468] [469] [470] [471] [472] [473] [474] [475] [476] [477] [478] [479] [480] [481] [482] [483] [484] [485] [486] [487] [488] [489] [490] [491] [492] [493] [494] [495] [496] [497] [498] [499] [500] [501] [502] [503] [504] [505] [506] [507] [508] [509] [510] [511] [512] [513] [514] [515] [516] [517] [518] [519] [520] [521] [522] [523] [524] [525] [526] [527] [528] [529] [530] [531] [532] [533] [534] [535] [536] [537] [538] [539] [540] [541] [542] [543] [544] [545] [546] [547] [548] [549] [550] [551] [552] [553] [554] [555] [556] [557] [558] [559] [560] [561] [562] [563] [564] [565] [566] [567] [568] [569] [570] [571] [572] [573] [574] [575] [576] [577] [578] [579] [580] [581] [582] [583] [584] [585] [586] [587] [588] [589] [590] [591] [592] [593] [594] [595] [596] [597] [598] [599] [600] [601] [602] [603] [604] [605] [606] [607] [608] [609] [610] [611] [612] [613] [614] [615] [616] [617] [618] [619] [620] [621] [622] [623] [624] [625] [626] [627] [628] [629] [630] [631] [632] [633] [634] [635] [636] [637] [638] [639] [640] [641] [642] [643] [644] [645] [646] [647] [648] [649] [650] [651] [652] [653] [654] [655] [656] [657] [658] [659] [660] [661] [662] [663] [664] [665] [666] [667] [668] [669] [670] [671] [672] [673] [674] [675] [676] [677] [678] [679] [680] [681] [682] [683] [684] [685] [686] [687] [688] [689] [690] [691] [692] [693] [694] [695] [696] [697] [698] [699] [700] [701] [702] [703] [704] [705] [706] [707] [708] [709] [710] [711] [712] [713] [714] [715] [716] [717] [718] [719] [720] [721] [722] [723] [724] [725] [726] [727] [728] [729] [730] [731] [732] [733] [734] [735] [736] [737] [738] [739] [740] [741] [742] [743] [744] [745] [746] [747] [748] [749] [750] [751] [752] [753] [754] [755] [756] [757] [758] [759] [760] [761] [762] [763] [764] [765] [766] [767] [768] [769] [770] [771] [772] [773] [774] [775] [776] [777] [778] [779] [780] [781] [782] [783] [784] [785] [786] [787] [788] [789] [790] [791] [792] [793] [794] [795] [796] [797] [798] [799] [800] [801] [802] [803] [804] [805] [806] [807] [808] [809] [810] [811] [812] [813] [814] [815] [816] [817] [818] [819] [820] [821] [822] [823] [824] [825] [826] [827] [828] [829] [830] [831] [832] [833] [834] [835] [836] [837] [838] [839] [840] [841] [842] [843] [844] [845] [846] [847] [848] [849] [850] [851] [852] [853] [854] [855] [856] [857] [858] [859] [860] [861] [862] [863] [864] [865] [866] [867] [868] [869] [870] [871] [872] [873] [874] [875] [876] [877] [878] [879] [880] [881] [882] [883] [884] [885] [886] [887] [888] [889] [890] [891] [892] [893] [894] [895] [896] [897] [898] [899] [900] [901] [902] [903] [904] [905] [906] [907] [908] [909] [910] [911] [912] [913] [914] [915] [916] [917] [918] [919] [920] [921] [922] [923] [924] [925] [926] [927] [928] [929] [930] [931] [932] [933] [934] [935] [936] [937] [938] [939] [940] [941] [942] [943] [944] [945] [946] [947] [948] [949] [950] [951] [952] [953] [954] [955] [956] [957] [958] [959] [960] [961] [962] [963] [964] [965] [966] [967] [968] [969] [970] [971] [972] [973] [974] [975] [976] [977] [978] [979] [980] [981] [982] [983] [984] [985] [986] [987] [988] [989] [990] [991] [992] [993] [994] [995] [996] [997] [998] [999] [1000] [1001] [1002] [1003] [1004] [1005] [1006] [1007] [1008] [1009] [1010] [1011] [1012] [1013] [1014] [1015] [1016] [1017] [1018] [1019] [1020] [1021] [1022] [1023] [1024] [1025] [1026] [1027] [1028] [1029] [1030] [1031] [1032] [1033] [1034] [1035] [1036] [1037] [1038] [1039] [1040] [1041] [1042] [1043] [1044] [1045] [1046] [1047] [1048] [1049] [1050] [1051] [1052] [1053] [1054] [1055] [1056] [1057] [1058] [1059] [1060] [1061] [1062] [1063] [1064] [1065] [1066] [1067] [1068] [1069] [1070] [1071] [1072] [1073] [1074] [1075] [1076] [1077] [1078] [1079] [1080] [1081] [1082] [1083] [1084] [1085] [1086] [1087] [1088] [1089] [1090] [1091] [1092] [1093] [1094] [1095] [1096] [1097] [1098] [1099] [1100] [1101] [1102] [1103] [1104] [1105] [1106] [1107] [1108] [1109] [1110] [1111] [1112] [1113] [1114] [1115] [1116] [1117] [1118] [1119] [1120] [1121] [1122] [1123] [1124] [1125] [1126] [1127] [1128] [1129] [1130] [1131] [1132] [1133] [1134] [1135] [1136] [1137] [1138] [1139] [1140] [1141] [1142] [1143] [1144] [1145] [1146] [1147] [1148] [1149] [1150] [1151] [1152] [1153] [1154] [1155] [1156] [1157] [1158] [1159] [1160] [1161] [1162] [1163] [1164] [1165] [1166] [1167] [1168] [1169] [1170] [1171] [1172] [1173] [1174] [1175] [1176] [1177] [1178] [1179] [1180] [1181] [1182] [1183] [1184] [1185] [1186] [1187] [1188] [1189] [1190] [1191] [1192] [1193] [1194] [1195] [1196] [1197] [1198] [1199] [1200] [1201] [1202] [1203] [1204] [1205] [1206] [1207] [1208] [1209] [1210] [1211] [1212] [1213] [1214] [1215] [1216] [1217] [1218] [1219] [1220] [1221] [1222] [1223] [1224] [1225] [1226] [1227] [1228] [1229] [1230] [1231] [1232] [1233] [1234] [1235] [1236] [1237] [1238] [1239] [1240] [1241] [1242] [1243] [1244] [1245] [1246] [1247] [1248] [1249] [1250] [1251] [1252] [1253] [1254] [1255] [1256] [1257] [1258] [1259] [1260] [1261] [1262] [1263] [1264] [1265] [1266] [1267] [1268] [1269] [1270] [1271] [1272] [1273] [1274] [1275] [1276] [1277] [1278] [1279] [1280] [1281] [1282] [1283] [1284] [1285] [1286] [1287] [1288] [1289] [1290] [1291] [1292] [1293] [1294] [1295] [1296] [1297] [1298] [1299] [1300] [1301] [1302] [1303] [1304] [1305] [1306] [1307] [1308] [1309] [1310] [1311] [1312] [1313] [1314] [1315] [1316] [1317] [1318] [1319] [1320] [1321] [1322] [1323] [1324] [1325] [1326] [1327] [1328] [1329] [1330] [1331] [1332] [1333] [1334] [1335] [1336] [1337] [1338] [1339] [1340] [1341] [1342] [1343] [1344] [1345] [1346] [1347] [1348] [1349] [1350] [1351] [1352] [1353] [1354] [1355] [1356] [1357] [1358] [1359] [1360] [1361] [1362] [1363] [1364] [1365] [1366] [1367] [1368] [1369] [1370] [1371] [1372] [1373] [1374] [1375] [1376] [1377] [1378] [1379] [1380] [1381] [1382] [1383] [1384] [1385] [1386] [1387] [1388] [1389] [1390] [1391] [1392] [1393] [1394] [1395] [1396] [1397] [1398] [1399] [1400] [1401] [1402] [1403] [1404] [1405] [1406] [1407] [1408] [1409] [1410] [1411] [1412] [1413] [1414] [1415] [1416] [1417] [1418] [1419] [1420] [1421] [1422] [1423] [1424] [1425] [1426] [1427] [1428] [1429] [1430] [1431] [1432] [1433] [1434] [1435] [1436] [1437] [1438] [1439] [1440] [1441] [1442] [1443] [1444] [1445] [1446] [1447] [1448] [1449] [1450] [1451] [1452] [1453] [1454] [1455] [1456] [1457] [1458] [1459] [1460] [1461] [1462] [1463] [1464] [1465] [1466] [1467] [1468] [1469] [1470] [1471] [1472] [1473] [1474] [1475] [1476] [1477] [1478] [1479] [1480] [1481] [1482] [1483] [1484] [1485] [1486] [1487] [1488] [1489] [1490] [1491] [1492] [1493] [1494] [1495] [1496] [1497] [1498] [1499] [1500] [1501] [1502] [1503] [1504] [1505] [1506] [1507] [1508] [1509] [1510] [1511] [1512] [1513] [1514] [1515] [1516] [1517] [1518] [1519] [1520] [1521] [1522] [1523] [1524] [1525] [1526] [1527] [1528] [1529] [1530] [1531] [1532] [1533] [1534] [1535] [1536] [1537] [1538] [1539] [1540] [1541] [1542] [1543] [1544] [1545] [1546] [1547] [1548] [1549] [1550] [1551] [1552] [1553] [1554] [1555] [1556] [1557] [1558] [1559] [1560] [1561] [1562] [1563] [1564] [1565] [1566] [1567] [1568] [1569] [1570] [1571] [1572] [1573] [1574] [1575] [1576] [1577] [1578] [1579] [1580] [1581] [1582] [1583] [1584] [1585] [1586] [1587] [1588] [1589] [1590] [1591] [1592] [1593] [1594] [1595] [1596] [1597] [1598] [1599] [1600] [1601] [1602] [1603] [1604] [1605] [1606] [1607] [1608] [1609] [1610] [1611] [1612] [1613] [1614] [1615] [1616] [1617] [1618] [1619] [1620] [1621] [1622] [1623] [1624] [1625] [1626] [1627] [1628] [1629] [1630] [1631] [1632] [1633] [1634] [1635] [1636] [1637] [1638] [1639] [1640] [1641] [1642] [1643] [1644] [1645] [1646] [1647] [1648] [1649] [1650] [1651] [1652] [1653] [1654] [1655] [1656] [1657] [1658] [1659] [1660] [1661] [1662] [1663] [1664] [1665] [1666] [1667] [1668] [1669] [1670] [1671] [1672] [1673] [1674] [1675] [1676] [1677] [1678] [1679] [1680] [1681] [1682] [1683] [1684] [1685] [1686] [1687] [1688] [1689] [1690] [1691] [1692] [1693] [1694] [1695] [1696] [1697] [1698] [1699] [1700] [1701] [1702] [1703] [1704] [1705] [1706] [1707] [1708] [1709] [1710] [1711] [1712] [1713] [1714] [1715] [1716] [1717] [1718] [1719] [1720] [1721] [1722] [1723] [1724] [1725] [1726] [1727] [1728] [1729] [1730] [1731] [1732] [1733] [1734] [1735] [1736] [1737] [1738] [1739] [1740] [1741] [1742] [1743] [1744] [1745] [1746] [1747] [1748] [1749] [1750] [1751] [1752] [1753] [1754] [1755] [1756] [1757] [1758] [1759] [1760] [1761] [1762] [1763] [1764] [1765] [1766] [1767] [1768] [1769] [1770] [1771] [1772] [1773] [1774] [1775] [1776] [1777] [1778] [1779] [1780] [1781] [1782] [1783] [1784] [1785] [1786] [1787] [1788] [1789] [1790] [1791] [1792] [1793] [1794] [1795] [1796] [1797] [1798] [1799] [1800] [1801] [1802] [1803] [1804] [1805] [1806] [1807] [1808] [1809] [1810] [1811] [1812] [1813] [1814] [1815] [1816] [1817] [1818] [1819] [1820] [1821] [1822] [1823] [1824] [1825] [1826] [1827] [1828] [1829] [1830] [1831] [1832] [1833] [1834] [1835] [1836] [1837] [1838] [1839] [1840] [1841] [1842] [1843] [1844] [1845] [1846] [1847] [1848] [1849] [1850] [1851] [1852] [1853] [1854] [1855] [1856] [1857] [1858] [1859] [1860] [1861] [1862] [1863] [1864] [1865] [1866] [1867] [1868] [1869] [1870] [1871] [1872] [1873] [1874] [1875] [1876] [1877] [1878] [1879] [1880] [1881] [1882] [1883] [1884] [1885] [1886] [1887] [1888] [1889] [1890] [1891] [1892] [1893] [1894] [1895] [1896] [1897] [1898] [1899] [1900] [1901] [1902] [1903] [1904] [1905] [1906] [1907] [1908] [1909] [1910] [1911] [1912] [1913] [1914] [1915] [1916] [1917] [1918] [1919] [1920] [1921] [1922] [1923] [1924] [1925] [1926] [1927] [1928] [1929] [1930] [1931] [1932] [1933] [1934] [1935] [1936] [1937] [1938] [1939] [1940] [1941] [1942] [1943] [1944] [1945] [1946] [1947] [1948] [1949] [1950] [1951] [1952] [1953] [1954] [1955] [1956] [1957] [1958] [1959] [1960] [1961] [1962] [1963] [1964] [1965] [1966] [1967] [1968] [1969] [1970] [1971] [1972] [1973] [1974] [1975] [1976] [1977] [1978] [1979] [1980] [1981] [1982] [1983] [1984] [1985] [1986] [1987] [1988] [1989] [1990] [1991] [1992] [1993] [1994] [1995] [1996] [1997] [1998] [1999] [2000] [2001] [2002] [2003] [2004] [2005] [2006] [2007] [2008] [2009] [2010] [2011] [2012] [2013] [2014] [2015] [2016] [2017] [2018] [2019] [2020] [2021] [2022] [2023] [2024] [2025] [2026] [2027] [2028] [2029] [2030] [2031] [2032] [2033] [2034] [2035] [2036] [2037] [2038] [2039] [2040] [2041] [2042] [2043] [2044] [2045] [2046] [2047] [2048] [2049] [2050] [2051] [2052] [2053] [2054] [2055] [2056] [2057] [2058] [2059] [2060] [2061] [2062] [2063] [2064] [2065] [2066] [2067] [2068] [2069] [2070] [2071] [2072] [2073] [2074] [2075] [2076] [2077] [2078] [2079] [2080] [2081] [2082] [2083] [2084] [2085] [2086] [2087] [2088] [2089] [2090] [2091] [2092] [2093] [2094] [2095] [2096] [2097] [2098] [2099] [2100] [2101] [2102] [2103] [2104] [2105] [2106] [2107] [2108] [2109] [2110] [2111] [2112] [2113] [2114] [2115] [2116] [2117] [2118] [2119] [2120] [2121] [2122] [2123] [2124] [2125] [2126] [2127] [2128] [2129] [2130] [2131] [2132] [2133] [2134] [2135] [2136] [2137] [2138] [2139] [2140] [2141] [2142] [2143] [2144] [2145] [2146] [2147] [2148] [2149] [2150] [2151] [2152] [2153] [2154] [2155] [2156] [2157] [2158] [2159] [2160] [2161] [2162] [2163] [2164] [2165] [2166] [2167] [2168] [2169] [2170] [2171] [2172] [2173] [2174] [2175] [2176] [2177] [2178] [2179] [2180] [2181] [2182] [2183] [2184] [2185] [2186] [2187] [2188] [2189] [2190] [2191] [2192] [2193] [2194]

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.01
z dnia 2022-04-28**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Zaawansowane wyszukiwanie terminów: obsługa filtrowania "Do kogo" w wyszukiwaniu poprzednich wizyt. 2. Poprawiono działanie kontroli maksymalnie ilości możliwych zleceń, przy włączeniu sprawdzenia jednocześnie na pracownika i gabinet, program nie sprawdzał wtedy wszystkich ograniczeń. 3. Poprawiono kopiowanie zleceń w przypadku kopiowania zlecenia na ten sam termin, program nie uwzględniał wszystkich kontroli.
M21 GABINET	1. Wydruk recept papierowych – poprawiono funkcję umieszczającą identyfikator pacjenta na recepcie. W obecnej wersji system działa wedle algorytmu: a) PESEL pacjent, jeśli nie ma to, b) PESEL opiekuna, najpierw z relacji rodzinnych, gdy opiekun oznaczony jest jako <i>Opiekun osoby małoletniej</i>, jeśli brak, to PESEL opiekuna wpisany bezpośrednio na karcie pacjenta, jeśli nie ma to, c) Sprawdzane jest posiadanie Karty Polaka i z niej brany jest odpowiedni identyfikator, jeśli brak to, d) Wykorzystywany jest dowód osobisty, a w przypadku obcokrajowców paszport (lub inny dokument umieszczony w miejsce paszportu). e) Nie jest już drukowana kombinacja PESEL + paszport w sytuacji, gdy pacjent ma PESEL oraz status obcokrajowca. 2. Wystawianie zwolnień lekarskich – pojawiła się nowa ikonka, obok danych osoby ubezpieczonej, pozwalająca na pobranie danych opiekuna z systemu PUE ZUS. Po kliknięciu w tę ikonkę pojawia się okienko pozwalające na wpisanie numeru PESEL lub paszportu opiekuna i pobranie jego danych z systemu PUE ZUS. System sprawdza, czy taka osoba jest już może w bazie danych i jeśli tak pojawia się o tym informacja. Jeśli dany opiekun nie jest jeszcze do bazy dodany pojawi się możliwość dodania go jako osoby lub pacjenta (domyślnie pacjent) do bazy danych systemu z danymi pobranymi z systemu PUE ZUS. Należy również wskazać powiązanie rodzinne pomiędzy pacjentem a dodawanym opiekunem. Powiązanie to można również ustalić dla opiekunów, którzy są już w systemie, jeśli nie są jeszcze z pacjentem związani. Rodzaj powiązania wynika z ustawień na zwolnieniu lekarskim – pokrewieństwo. Jeśli na zwolnieniu nie ustalono pokrewieństwa, domyślnym powiązaniem jest Rodzic. Relacja ta, czyli powiązanie pacjenta z opiekunem, zostanie również z powrotem przeniesiona na rodzaj pokrewieństwa, po zaakceptowaniu zmian. Można również ustalić, iż opiekun jest opiekunem osoby ubezwłasnowolnionej i/lub opiekunem osoby małoletniej. Wszelkie ustalenia poczynione na opisanym okienku mogą spowodować: a) Dodanie nowego pacjenta lub osoby do bazy danych, b) Dodanie nowego powiązania pomiędzy pacjentem a opiekunem – powiązania te widoczne są na zakładce <i>Rodzina</i>, c) Ustawienie znacznika opiekun osoby ubezwłasnowolnionej i/lub osoby małoletniej na powiązaniu pacjenta z opiekunem, d) Przeniesienie relacji rodzinnej i danych opiekuna na wystawiane zwolnienie lekarskie. 3. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego nie jest już domyślnie ustawiane jako eSkierowanie. 4. Skierowanie do laboratorium (stara karta) - dodano zapamiętywanie pola <i>Utwórz oddzielne skierowanie dla każdej usługi</i> (jak jest włączona opcja <i>Skierowanie z płatnościami</i> to zapamiętywanie nie działa).
M24 REHABILITACJA	1. Uaktualniono funkcje przypisywania wykorzystanego już cyklu podczas planowania kolejnych zabiegów. Oprócz kopiowania danych o skierowaniu kopiowany jest również identyfikator eSkierowania.
M35 RIS	1. Dodano obsługę PACSa IT4KAN.
M52 KARTOTEKI	1. Wprowadzono zmiany, aby można było zapisać środowisko epidemiologiczne bez podania ulicy. 2. Poprawiono wydruk oświadczeń UA: a) Drukowany jest adres pacjenta z Polski, b) Błąd wydruku oświadczenia z opiekunem dla ustawienia dokumentu tożsamości: paszport.
M53 ROZLICZENIA	1. Od 1 maja 2022 r e-Dokumenty rachunku, faktury i noty zapisywane będą według nowego formatu w wersji 2.3. 2. Dodano możliwość importu szablonów rachunków R_UMX w wersji 2.9. 3. Poprawiono synchronizację danych w integracji SOMED-PPS. Po przeniesieniu zlecenia do innego świadczenia nie usuwały się procedury z poprzedniego świadczenia, co powodowało błąd podczas generowania raportu: <i>SWX-204 Data procedury poza datami świadczenia</i>. 4. Przy próbie utworzenia korekty do korekty POZ (deklaracje) na podstawie szablonu w niektórych przypadkach pojawiał się komunikat: <i>Nie można wystawić korekty do wybranego dokumentu na podstawie tego szablonu</i>. 5. Zmieniono sposób obliczania taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii i programów lekowych. Aktualnie dla produktów 5.08.08.0000156, 5.08.08.0000157 oraz 5.08.08.0000154, 5.08.08.0000155 będzie obliczana pełna taryfa (zamiast 1/12).

	6. Zestawienie zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych ma teraz możliwość wyświetlenia tylko tych zabiegów statystycznych, dla których nie wprowadzono odpowiadającej pozycji rozliczeniowej.
M64 SERWIS	1. Dodano obsługę PACSa IT4KAN.
INNE	- Nowa instalacja usługi Kopia w Chmurze. Dodano wsparcie dla bazy FB3. Zalecane ustawienia konfiguracji serwera – plik firebird.conf AuthServer = Legacy_Auth, Srp, Win_Sspi AuthClient = Legacy_Auth, Srp, Win_Sspi UserManager = Srp, Legacy_UserManager - HL7: - Dodano obsługę PACSa IT4KAN. - Scalanie jednostek zewnętrznych nie będzie już skutkowało wysłaniem modyfikacji zleceń. - Poprawiono czytanie listy certyfikatów z Centralnego Repozytorium Certyfikatów podczas dodawania nowego pracownika. - ZSIRep: poprawiono tworzenie kopii plików (mogło zostać przerwane i nie wznawiane automatycznie aż do ponownego uruchomienia usługi).

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.02
z dnia 2022-05-19**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano na liście badań na Karcie Rezerwacji możliwość otwarcia zlecenia finansowego pacjenta oraz pokazywanie umowy dla badania (o ile jest podpisana).
M12 ZLECENIA	1. Nowy słownik kodów specjalnego rozliczenia. 2. Drobną modyfikacją mechanizmu podpinania eSkierowania i ustawiania trybu przyjęcia. Dotychczas system zawsze ustawiał tryb ze skierowania, w tej chwili, jeśli jest już ustawiony jeden z trybów określających skierowanie nie modyfikuje go.
M21 GABINET	1. Rozbudowano mechanizm <i>Moje Poradnie</i> : a) dodano możliwość ustawienia Moich Poradni na podstawie specjalności komórki organizacyjnej, b) dodano możliwość ograniczenia Moich Poradni do aktualnego podmiotu. Ustawienia dla powyższych funkcji dostępne są w <i>Opcjach wizyty</i> na zakładce <i>Ogólne</i> . c) rozszerzono działanie Moich Poradni także na pokazywanie zawsze ostatniego formularza w panelach (informacje o ogólnym stanie zdrowia, itp.). Do tej pory pokazywany był tylko ostatni formularz w ramach poradni, do której logował się lekarz. Jeśli dla lekarza <i>Moje Poradnie</i> nie będą dodatkowo skonfigurowane, „ <i>Jego Poradnie</i> ” to będzie tylko poradnia do której się zalogował. 2. Dodano możliwość blokowania wejścia na rezerwację niepotwierdzone (Poczekalnia w Nowej Wizycie, opcja weryfikacji została rozbudowana o możliwość ustawienia blokady -> <i>Opcje wizyty</i> , zakładka <i>Ogólne</i>). 3. Dodano podpowiadanie szczepionki na karcie szczepienia. Jeżeli na karcie usługi wprowadzony został jeden materiał, wówczas szczepionka automatycznie zostanie uzupełniona, w przeciwnym przypadku, pokaże się okno z wyborem szczepionek. Jeżeli podczas kwalifikacji wybranych zostanie kilka usług lub szczepień z kalendarza, wówczas podpowiadanie szczepionki zostanie zrealizowane na etapie wykonywania szczepienia. 4. Informacja dla lekarza kierującego: w opisie listy wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych dodano dopisek z jakiego okresu są to zabiegi. 5. Zmieniono nazwę sekcji <i>Wywiad lekarski</i> na <i>Wywiad pielęgniarstwa</i> w przypadku tworzenia dokumentu HZiCh w formacie HL7CDA przez pracowników o charakterze pracy pielęgniarstwa/położną.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano obsługę opcji <i>Akcja po zamknięciu wizyty</i> w poczekalni Nowej Wizyty (program sam otwiera listę pacjentów lub terminarz, w zależności od ustawień). 2. Dodano opcję ograniczenie Moich Poradni (pokazywania wizyt) do aktualnego podmiotu. Opcja dostępna jest w opcjach modułu Stomatolog->zakładka <i>Wizyta</i> -> <i>Uwzględniaj poradnie tylko z mojego podmiotu</i> . 3. Dodano obsługę opcji modułu zlecenia <i>Warunki kontroli dokumentów eWUŚ</i> z zakładki <i>Komunikaty, ostrzeżenia i blokady</i> -> <i>Kontrole związane z refundacjami</i> podczas wykonywania zabiegu z poziomu diagramu. 4. Poprawiono działanie rozpoznania zapalenie okołowierchołkowe (automaty i filtrowanie usług, domyślne rozpoznania ICD10, zmiana nazwy rozpoznania). 5. Dodano możliwość blokowania wejścia na rezerwację niepotwierdzone (Poczekalnia w Nowej Wizycie, opcja weryfikacji została rozbudowana o możliwość ustawienia blokady -> <i>Opcje wizyty</i> , zakładka <i>Ogólne</i>).
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość blokowania wejścia na rezerwację niepotwierdzone (Poczekalnia w Nowej Wizycie, opcja weryfikacji została rozbudowana o możliwość ustawienia blokady -> <i>Opcje wizyty</i> , zakładka <i>Ogólne</i>).
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano sprawdzenie przed wykonywaniem <i>Zestawienia zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych</i> czy jest zalogowany użytkownik. Jeżeli nie jest, wówczas należy się zalogować, aby wykonać zestawienie.
M35 RIS	1. Poprawiono kopiowanie w oknie podglądu uwag i skierowania.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: dodano eksport danych.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano możliwość określenia cennika zależnego od podmiotu (instalacje wielopodmiotowe).
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano przekazywanie trybu przyjęcia w przypadku umów programu pilotażowego sieci kardiologicznej w POZ do aktualnych wymagań NFZ. W przypadku tego rodzaju umowy do raportu zostanie przekazany tryb przyjęcia. 2. Umożliwiono import raportu zwrotnego do e-Dokumentu pomimo braku wymaganego elementu dotyczącego opisu błędu. 3. Poprawiono przekazywanie do modułu <i>Kasa</i> daty sprzedaży z faktur NFZ wystawionych w module <i>Rozliczenia</i> . Data sprzedaży do tej pory była zawsze równa dacie wystawienia. Aktualnie będzie pobierana z pola <i>Data sprzedaży</i> z zakładki <i>2. Dane dodatkowe</i> . 4. Poprawiono synchronizację danych dot. kolejek oczekujących w integracji z KS-PPS. Pojawiał się błąd <i>PL-C2150; Błąd komunikacji z modulem GDR: Wystąpił błąd podczas wysyłania danych do modułu GDR. Kod błędu: #025 qPPSS: Field "PARM" not found.</i>

	5. Zmieniono sposób przekazywania wartości współczynnika dla kodów specjalnego rozliczenia, dla których w słowniku SPEC-ROZ nie określono żadnej wartości współczynnika. Do tej pory wartość współczynnika była obliczana jako wartość/cena według komunikatu NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow,8108.html. Aktualnie wartość współczynnika będzie przekazywana do raportu zgodnie z wprowadzoną na karcie wykonania usługi w oknie, w którym wprowadza się kody specjalnego rozliczenia. 6. Zaktualizowano słownik badań do raportu ZBPOZ na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ 64/2022/DSOZ z dnia 10 maja 2022 r. https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/309/Zarz%C4%85dzenie-64_2022_DSOZ 7. Na podstawie zarządzenia NFZ nr 58/2022/DSOZ z dn. 29 kwietnia 2022 roku zmieniające zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych dodano obsługę skojarzonych zakresów świadczeń. 8. Zaktualizowano słownik GRS do wersji 48 w funkcjonalności umożliwiającej automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych.
M55 KASA	1. Możliwość użycia synonimów ogólnych na fakturach.
M61 ADMINISTRATOR	1. Uaktualniono opis dotyczący opcji <i>Korzystaj z hasła SOMED</i> o zapis: <i>Opcji nie wolno zaznaczać operatorom wybieranym do logowań bez ingerencji użytkowników jak np. HL7 czy w sprawdzaniu eWUS w Scheduler</i>. Dodatkowo do funkcjonalności sprawdzania eWUS w KS-Scheduler do raportu dodano informację o braku hasła operatora, który został wybrany do sprawdzania eWUS. 2. Dodano uprawnienia do funkcji Synonimy usług: <i>Bazy->Synonimy usług</i>.
INNE	1. Nowe Formularze: dodano nowe stałe z wystawionymi na danej wizycie eSkierowaniami oraz zleceniami na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Dodano również stałą z listą wystawionych na wizycie recept zawierającą kod odbioru eRecepty. Stałe dostępne są w formularzu w sekcji <i>Wizyta</i>. 2. <i>Synonimy usług</i>. 3. Poprawiono weryfikację dokumentów HL7CDA otrzymanych z systemów zewnętrznych.

Synonimy usług

Synonimy w systemie KS-SOMED używane były już od lat. Ich zastosowanie, to możliwość mapowania usług wykonywanych w przechodni na usługi, których oczekuje płatnik świadczeń. Oczywiście mówimy tu o mapowaniu nazw, czyli usługa wykonywana w przychodni pod nazwą A, mogła być raportowana, czy też pojawiać się na fakturach pod różnymi nazwami wynikającymi np. z umów z danymi płatnikami. W związku z tym synonimy były ściśle związane z płatnikami i wybranie firmy podczas ich tworzenia było obligatoryjne.

Najnowsza wersja systemu KS-SOMED wprowadza również synonimy ogólne. Są to synonimy nie związane z płatnikiem i można je w zasadzie porównać do pola na usłudze *długa nazwa usługi*. Jest więc to jeden, konkretny synonim dla konkretnej usługi. Kiedy on może się przydać? Na przykład wówczas, gdy mamy kilka systemów KS-SOMED w kilku niezależnych placówkach medycznych, jednakże placówki te zorganizowane są w sieć. Każda placówka ma własną bazę z własnymi nazwami usług, ale na potrzeby organizacyjne chciałyby móc posługiwać się, w konkretnych sytuacjach, jednolitym nazewnictwem usług.

Wprowadzono więc zmiany w synonimach usług, tak aby można było podać kod oraz nazwę synonimu dla usługi bez podania konkretnego płatnika. Wprowadzono również zmiany w zestawieniu zleceń, dodano dodatkowe kolumny z kodem oraz nazwą synonimu, aby podczas wykonywania zestawienia zleceń, został wyświetlony wprowadzony synonim dla usługi. Kolumny „Synonim kod” oraz „Synonim nazwa” trzeba wybrać i dodać z listy kolumn do zestawienia. Dodatkowo został dodany filtr synonimy, po którym można wyświetlić konkretne usługi. Filtr znajduje się na zakładce „Zlecenia na usługi” w polu *Zlecenie na*.

Dodano również wyświetlanie synonimu w module Menadżer, tak jak w przypadku zestawienia zleceń, należy je wybrać z listy kolumn. Po dodaniu ich z listy kolumn będą dostępne na zakładce „Prowizja szczegóły”. Dodatkowo dodano przycisk „Synonim” na karcie usługi, aby można było od razu podczas dodawania usługi wprowadzić nazwę oraz kod. Od tej wersji można również wprowadzać synonimy małymi i dużymi literami, w tym celu należy w module Administrator włączyć opcję „Wprowadzanie nazwy synonimu małymi i dużymi literami” na zakładce „Opcje główne KS-SOMED”. Dodano również uprawnienia do synonimów usług w gałęzi: *Bazy->Synonimy usług*.

Oprócz powyższych miejsc synonimy ogólne można także użyć w module Kasa podczas wystawiania faktur oraz przygotowywania zestawienia – załącznik do faktury. Dodano nowe wartości opcji określających co ma pojawić się na fakturze – z uwzględnieniem właśnie synonimów ogólnych – można też poprawiając pozycję faktury wskazać, iż jej nazwę chcielibyśmy pobrać z synonimu ogólnego, dokładnie tak, jak można użyć w module Kasa nazwy długiej, ukrywającej czy też synonimów związanych z płatnikiem.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.03
z dnia 2022-05-26**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość ograniczenia pokazywanych godzin pracy tylko do tych, w których można umówić wybraną usługę (opcja dostępna na Karcie Rezerwacji Pacjenta oraz w wyszukiwaniu zaawansowanym).
M12 ZLECENIA	1. Zmodyfikowano obsługę kodów specjalnego rozliczenia według aktualnych wytycznych NFZ. Kody specjalnego rozliczenia <i>opisane sposobem uwzględniania współczynnika</i> nie dotyczy mogą być mnożone z kodami opisanymi jako mnożenie. Może więc wystąpić kombinacja kodów np. SK i Q01.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Rozdzielone zostały opcje kontroli przypisania kodu kreskowego do skierowania do laboratorium - Punkt Pobrań ma teraz własną opcję, która ma zastosowanie dopiero przy próbie wysłania tego skierowania do laboratorium (po HL7). Początkowa wartość tej nowej opcji będzie identyczna, jak kontroli ustawionej wcześniej dla Zleceń.
M21 GABINET	1. Dodano zapis transformaty wraz zapisywaniem dokumentu HL7CDA na dysku. 2. Dodano uwzględnianie opcji wydruku zdjęć/załączników wraz z dokumentem HZiCh dla formatu HL7CDA. 3. Zoptymalizowano zapytanie wyszukujące wyniki badań podczas odwiązywania elementów od wizyty. 4. W opcjach modułu Zlecenia zmieniono nazwę zakładki <i>eSkierowanie</i> na <i>eZdrowie</i> oraz dodano w tej zakładce opcję <i>Typ dokumentu eZWM</i> , gdzie można ustawić <i>typ elektroniczny z podpisem kwalifikowanym (wersja testowa)</i> .
M35 RIS	1. Udostępniona została funkcja pozwalająca na podgląd karty badania z poziomu listy opisów. Skrót przypisany do tej funkcji to Shift+F3.
M44 DEKLARACJE	1. Poprawiono błąd w funkcji przypisywania pacjentów z deklaracjami do grupy - funkcja ta mogła zmodyfikować także inne, przypadkowe grupy.
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono filtrowanie po grupie gabinetów w Zestawieniu rehabilitacyjnym (program pokazywał także usunięte z grupy elementy).
M53 ROZLICZENIA	1. Zgodnie z komunikatem NFZ (https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,8205.html) umożliwiono sprawozdanie NIP szkoły/placówki szkolnej, gdy dziecko nie posiada nr PESEL (w przypadku deklaracji medycyny szkolnej dziecka z Ukrainy, które przybyło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie po dniu 24 lutego 2022 r.). 2. Dodano możliwość wysyłania wniosków eZWM dla uchodźców z Ukrainy. 3. Dodano możliwość rejestrowania uprawnień dodatkowych 47C13, 47C14 oraz ich wykazywania w raporcie statystycznym SWIAD. 4. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie grupowania wykonanych usług w jeden zestaw świadczeń. W niektórych przypadkach zlecenia nie trafiały do tego samego zestawu, gdy jedno zlecenie miało uzupełnione dane dotyczące kolejki oczekujących, a drugie zlecenie nie miało uzupełnionych tych danych. 5. Poprawiono zapisywanie wartości współczynników specjalnego rozliczenia w raporcie statystycznym. NFZ zwracał błąd 51601102 o treści <i>Nieprawidłowa wartość współczynnika korygującego dla kodu spec-roz @1</i> .
INNE	1. Poprawka w obsłudze słownika tekstowego – np. wykorzystywanego w opisie korekty faktury. W sytuacji, gdy wpisano tekst, który był już wcześniej w słowniku, ale został usunięty mógł pojawić się błąd. 2. Usunięto z systemu obsługę kuponów.

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.04
z dnia 2022-05-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono wysyłanie wniosków na zaopatrzenie (eZWM). Pojawiał się błąd: <i>PL-P0071;Funkcja TZLES_SetValueAsInteger. Parametr TYPD nie jest obsługiwany.</i>
M23 OKULISTA	1. Poprawiono wysyłanie wniosków na zaopatrzenie (eZWM). Pojawiał się błąd: <i>PL-P0071;Funkcja TZLES_SetValueAsInteger. Parametr TYPD nie jest obsługiwany.</i>

Szanowni Państwo,

Dążąc do skutecznego zabezpieczania Państwa danych, wprowadziliśmy w roku 2018 odpowiednie zabezpieczenia związane z RODO. Zgodnie z informacjami spływającymi z rynku wiemy, że zabezpieczenia te nie zostały powszechnie wprowadzone. Warto przypomnieć w tym miejscu podstawę prawną, opartą o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Oczywistym jest jak ważne są to kwestie, które wprost wpływają na elementy związane z ochroną danych osobowych. W związku z tym informujemy, iż w jednej z najbliższych wersji systemu KS-SOMED, dla wszystkich instalacji, w których wyłączone jest maskowanie danych osobowych, domyślnie ustawiony zostanie najwyższy poziom bezpieczeństwa (pełne maskowanie danych).

Ostateczna decyzja dotycząca szczegółowej konfiguracji tych parametrów jak zawsze pozostaje po stronie Administratora systemu, jednak powinna być ona poparta decyzją osób upoważnionych do reprezentacji Placówki.

W module 65 Inne znajduje się biuletyn zawierający opis opcji, umożliwiających skonfigurowanie poziomu zabezpieczeń RODO według Państwa preferencji.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.05
z dnia 2022-06-07**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Wysyłka SMS: Dodana funkcja "Nie pokazuj tego więcej" do pytania "Czy wysłać powiadomienie SMS o zmianie terminu wizyty?".
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono kod ICF na formularzu NFZ dostępnym na karcie wykonania usługi. Zamiast b745 powinien być b735.
M21 GABINET	1. Szczepienia: - Wprowadzono zmiany podczas dodawania kwalifikacji w podpowiadaniu gabinetu wykonującego, jeżeli nie zostanie znaleziony gabinet powiązany z poradnią o kodzie 9600 to zostanie wyszukany gabinet powiązany z poradnią o kodzie 9450. - Uaktualniono kody poradni w opcji „Automat doboru w punkcie szczepień”. Wyszukiwane są kody 9600, 9450, 9601, 9451, 1409. - Dodano nową opcję do szczepień „Utworzenie rezerwacji w celu przyjęcia opłaty”, rezerwacja tworzona jest podczas dodawania kwalifikacji na szczepienie. 2. Dostosowano dodawanie leku zażywane go z poziomu wystawiania recepty o informacje z dawkomatu np. o informację 'o stałej porze dnia'. 3. Wyeliminowano występujący w przypadku niektórych wersji serwera Firebird błąd przy dodawaniu wywiadów: "index PK_ZLEC cannot be used in the specified plan".
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Poprawiono kod ICF na formularzu NFZ dostępnym podczas wykonywania zabiegów. Zamiast b745 powinien być b735.
M35 RIS	1. Poprawiono odczyt opcji sterujących użyciem nowej karty rezerwacji w module RIS - w niektórych przypadkach brana była pod uwagę opcja ogólna, a ignorowana ta dla modułu RIS. 2. Okno opisów - badania przekazane na zdalny opis, a jeszcze nieopisane (ale także opisane, ale niezatwierdzone) będą się teraz odróżniały innym obrazkiem statusu. 3. Automatyczne przekazywanie opisów na teleradiologię. Po załączeniu tej opcji każde badanie po wykonaniu zostanie automatycznie przekazane do zdalnego opisu (poza tymi oznaczonymi jako bezopisowe), a jako poradnia docelowa w zleceniu opisowym zostanie przypisana pierwsza poradnia z grupy poradni teleradiologii (w razie, gdyby w grupie było więcej poradni niż jedna).
M51 ZESTAWIENIA	1. Dodano do zestawienia szczepień nowe kolumny serię, źródło finansowania oraz notatkę.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano w oknie usług filtrowanie po synonimach usług. 2. Na karcie pacjenta i osoby dodano prezentację informacji o źródle danych osobowych, np. pacjent dodany automatycznie poprzez rejestrację on-line. Jest też, wymagająca włączenia odpowiedniego uprawnienia, możliwość korygowania tej informacji w uzasadnionych przypadkach. 3. Karta pacjenta: - Na zakładce CRM dodano znacznik <i>Korzysta z IKP</i>. W opcjach pacjentów dodano opcję <i>Nie wysyłaj SMS o wystawionych receptach/skierowaniach pacjentom korzystającym z IKP</i>. Opcja jest domyślnie włączona. - Na zakładce Adres zamieszkania dodano przycisk <i>Pobierz adres</i>, umożliwiający ustawienie adresu z kart członków rodziny. Po kliknięciu przycisku program wyświetla listę członków rodziny wraz z adresami. Dodatkowo podczas zatwierdzania karty pacjenta bez danych adresowych, program sprawdza czy pacjent ma dodane powiązania do członków rodziny z uzupełnionymi adresami. Jeśli tak, to proponuje ustawienie adresu adresem wybranego członka rodziny.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono wyświetlanie polskich znaków na karcie rachunku/korekty do NFZ. 2. Poprawiono generowanie raportu statystycznego. W przypadku, gdy raport zawierał błędy typu SWX-xxx, nie były one wyświetlane, co uniemożliwiało poprawę tych błędów przez użytkownika i zapisanie poprawnego raportu do pliku.
INNE	1. HL7: automatyczne przekazywanie opisów na teleradiologię.

Szanowni Państwo,

Przez kilka kolejnych aktualizacji chcemy sukcesywnie pozbywać się miejsc korzystających z pól *PESEL opiekuna* oraz *Przedstawiciela ustawowego* z karty pacjenta. Warto tu wspomnieć, że są to pola wprowadzane bardzo dawno temu i dziś ich rolę przejmują powiązania pacjentów, czyli lista skojarzonych pacjentów z zakładki *Rodzina*. Zaznaczmy również, że w systemach informatycznych często posługujemy się hasłami, które nie zawsze w 100% odpowiadają

sytuacji z życia realnego za to pozwalają w miarę zwięźle pewne sytuacje opisać. I tak w tym przypadku hasło *Rodzina* jest hasłem bardzo ogólnym opisującym oczywiście powiązania rodzinne pacjenta, ale też wszystkie inne łączące pacjenta z innym pacjentem lub osobą, jak chociażby rola opiekuna.

Dane z zakładki *Rodzina*, są już od lat wykorzystywane w prawie wszystkich miejscach systemu, gdzie jest konieczne powiązanie pacjentów. Również w miejscach, w których wcześniej wykorzystywane pole PESEL opiekuna czy przedstawiciela ustawowy. Aktualnie trwa weryfikacja i sukcesywnie wszystkie miejsca, gdzie wspomniane „stare” pola są jeszcze „ważniejsze” od danych z powiązania rodzinnego, podlegają modyfikacji. Chcemy, by w niedługim czasie jedynie zakładka *Rodzina* definiowała powiązania pomiędzy pacjentami. Zachęcam więc już teraz, jeśli ktoś tego jeszcze nie używa, zaznajomić się z tym rozwiązaniem.

Dlaczego taki ruch? Zakładka *Rodzina* pozwala nie tylko na wskazanie pacjenta, który jest opiekunem innego pacjenta, ale również pozwala łatwo określić kto ma dostęp do dokumentacji medycznej i wiele innych informacji. Jest również wykorzystywana do tworzenia umów rodzinnych oraz łączenia zaległości w opłatach pacjentów (np. matki i jej dziecka). Z racji tak ogólnego rozwiązania utrzymywanie dodatkowych pól, które często zawierają te same informacje co powiązania pacjenta, w końcu tam też można ustawić, iż jeden pacjent jest opiekunem drugiego, jest pozbawione głębszego sensu i wprowadza pewnego rodzaju zamęt w używaniu systemu.

Gdy cała procedura weryfikacyjna dobiegnie końca uruchomione zostanie zadanie, które „stare” pola przekształci na powiązania pacjenta. Oczywiście na tyle, na ile będzie można to zrobić automatycznie, może więc warto nieco wspomóc ten proces i uaktualnić powiązania pacjenta ręcznie. Zadanie zadziała według następujących założeń:

- Sprawdzone zostanie, czy wśród powiązanych z pacjentem pacjentów lub osób jest taki, który ma zgodny PESEL z numerem *PESEL Opiekuna*. Jeśli tak, nastąpi ewentualne ustawienie znacznika *Opiekun osoby małoletniej* i na tym zakończy się aktualizacja pacjenta.
 - Sprawdzone zostanie, czy jest pacjent w bazie o takim numerze PESEL. Jeśli tak, zostanie on wybrany jako opiekun.
 - Sprawdzone zostanie, czy jest osoba w bazie o takim numerze PESEL. Jeśli tak, zostanie ona wybrana jako opiekun.
 - Jeśli żadne z powyższych nie nastąpi, do bazy osób zostanie dodana osoba o numerze PESEL zgodnym z polem PESEL opiekuna i unikalnym substytutem nazwiska i imienia. Pamiętajmy, mamy tylko PESEL opiekuna, bez danych osobowych.
 - Dodane zostanie powiązanie pacjenta lub osoby z aktualizowanym pacjentem. W powiązaniu zostanie ustawiony rodzaj pokrewieństwa jako *Inny* oraz oznaczenie *Opiekun osoby małoletniej*.
- Sprawdzone zostanie, czy wśród powiązanych z pacjentem pacjentów lub osób jest taki, który ma zgodne imię i nazwisko z danymi z zakładki *Przedstawiciel ustawowy*. Jeśli tak, nastąpi ewentualne ustawienie znaczników związanych z dostępem do dokumentacji medycznej i na tym zakończy się aktualizacja pacjenta.
 - Sprawdzone zostanie, czy jest pacjent w bazie o takim imieniu, nazwisku oraz adresie. Jeśli tak, zostanie on wybrany jako przedstawiciel.
 - Sprawdzone zostanie, czy jest osoba w bazie o takim imieniu, nazwisku oraz adresie. Jeśli tak, zostanie ona wybrana jako przedstawiciel.
 - Jeśli żadne z powyższych nie nastąpi, do bazy osób zostanie dodana osoba o nazwisku imieniu i adresie zgodnym z danymi przedstawiciela ustawowego.
 - Dodane zostanie powiązanie pacjenta lub osoby z aktualizowanym pacjentem. W powiązaniu zostanie ustawiony rodzaj pokrewieństwa jako *Inny* oraz oznaczone zostaną znaczniki dostępu do dokumentacji medycznej.

Jak widać z powyższego opisu automat nie gwarantuje 100% poprawności ustawienia powiązań, np. opiekunem jest faktycznie matka a automat ustawi rodzaj pokrewieństwa na inny gdyż nie ma wiedzy o tym, że pole PESEL opiekuna w tym przypadku opisuje matkę, nie ma to jednak żadnego znaczenia w miejscach, w których dane te będą wykorzystywane zamiast „starych” pól. Zawsze można będzie powiązanie zmodyfikować ręcznie, aby uwzględniło stan faktyczny, być może w niektórych sytuacjach konieczne będzie scalenie pacjentów, jeśli np. w danych przedstawiciela ustawowego będzie literówka, nie wydaje się to jednak ogromnym problemem. Przy czym warto podkreślić, jeśli będziemy mieli w momencie wykonania zadania poprawnie powiązanych pacjentów samo zadanie nic w zasadzie nie zmodyfikuje.

Pacjent korzysta z IKP

Nowa funkcjonalność systemu KS-SOMED pozwala na ograniczenie wysyłania SMS z kodami recept oraz skierowań w przypadku, gdy pacjent korzysta z IKP i otrzyma powiadomienie o tych kodach bezpośrednio z IKP. W tej chwili możliwe jest ręczne ustawianie informacji na karcie pacjenta, w niedalekiej przyszłości KS-SOMED będzie dodatkowo ustawiał ten znacznik, jeśli, przy okazji wysyłki eSkierowania, otrzyma z systemu P1 informację zwrotną, iż pacjent wyraził zgodę na otrzymywanie powiadomień SMS. Automat będzie jedynie ustawiał a nie aktualizował znacznik, więc ewentualne odznaczenie korzystania z IKP należy wykonać ręcznie (testowo chcemy dać w ten sposób możliwość wyłączenia wysyłki SMS wybranym pacjentom nawet jeśli portal P1 twierdziłby inaczej). W przypadku aktywnego mechanizmu – czyli domyślnym ustawieniu opcji – nawet jeśli na karcie eSkierowania mamy informację o wysyłce SMS system dla pacjenta z ustawionym korzystaniem z IKP nie wyśle SMS z kodem. Należy też zaznaczyć, że automat, o którym wspomniano, że będzie niebawem dodany, może ustawić znacznik IKP PO wysłaniu eSkierowania, ale PRZED wysłaniem SMS z kodami. Dlatego też wysłanie aktualnego eSkierowania może spowodować, iż nie wysłany zostanie SMS z kodem, gdyż wysyłka ta może ustawić omawiany znacznik na karcie pacjenta. Podsumowując:

1. Włączona opcja plus ustawiony znacznik IKP na karcie pacjenta testowany w chwili próby wysyłki SMS → brak wysyłki.
2. Wysłanie eSkierowania plus informacja zwrotna z IKP o zgodzie na SMS → ustawienie znacznika na karcie pacjenta (bez względu na stan opcji, funkcjonalność dostępna niebawem).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.06
z dnia 2022-06-23**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Rejestracja on-line: możliwość definiowania domyślnych usług do rezerwacji dla zamówień recept, porad telefonicznych, itp.
M12 ZLECENIA	1. Nowe uprawnienie do usuwania zleceń wykonanych. W module Administrator dostępne jest nowe uprawnienie: <i>Zlecenia/Ukrywanie/Ukrywanie zleceń wykonanych</i>. Uprawnienie to pozwala na odrzucenie zleceń już wykonanych, jednakże wówczas, gdy operacja jest wykonywana poza modulem Zlecenia. W przypadku pracy w module Zlecenia uprawnienie to nie jest weryfikowane. Uprawnienie ma zapobiec sytuacji usuwania wykonanych zleceń np. w module Terminarz. Oczywiście oprócz nowego uprawnienia dotychczasowe uprawnienia nadal są weryfikowane. Uprawnienie domyślnie jest wyłączone, jednakże wraz z aktualizacją uruchamiane jest zadanie ustawiające to uprawnienie w sytuacji, gdy operator, lub rola, posiada ustawione jedno z uprawnień: a) Ukrywanie wszystkich zleceń. b) Ukrywanie zleceń z zamkniętych okresów rozliczeniowych. c) Ukrywanie zleceń wykazanych w raportach statystycznych. d) Ukrywanie zleceń rozliczonych przez NFZ. 2. Z zakresu poradni zdrowia psychicznego, dla których nie jest wymagane skierowanie wyłączone poradnie o kodach 1780 i 1790 (plus ewentualne poradnie dla dzieci). Dla poradni tych program będzie wymagać skierowania lub odpowiedniego uprawnienia pacjenta. 3. Wprowadzono zmiany na nowej karcie rezerwacji zlecenia. Po wybraniu usługi z ustawionymi okolicami ciała lub po oddaniu okolicy ciała, panel z tymi danymi zostanie rozwinięty. Dodanie kryterium również spowoduje rozwinięcie się tego panelu.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano orzeczenie dla strażaka OSP (rodzaj 221/222). 2. Dodano słowniki opisu dolegliwości dla karty badania kierowcy: wywiad lekarski, badanie przedmiotowe, badanie narządu słuchu. 3. Możliwość uzależnienia słowników opisów dolegliwości od pracownika (<i>Opcje - Ogólne</i>).
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Rejestracja pobrań: adresem dla "miejsca dostarczenia" steruje teraz opcja (<i>Opcje modułu Pobrań->zakładka Ogólne->Miejsce dostarczenia pobieraj z poradni</i>). Domyślnie jest to nadal podmiot operatora, ale po załączeniu tej opcji będzie to adres z poradni, do której jest zalogowany operator, czyli Punkt Pobrań (adres z zakładki "A. Adres"). Gdyby poradnia nie miała uzupełnionego adresu, to po starciu adres zostanie pobrany z podmiotu. Opcja zadziała, gdy korzystamy z rozbudowanych uprawnień do modułu lekarskiego. Można także ręcznie wskazać dowolną poradnię, z której zostanie pobrany adres jako "miejsce dostarczenia" przy pomocy przycisku "z domkiem". 2. W okienku przeliczania skierowań dostępne jest podsumowanie opłaty pacjenta oprócz dotychczasowego podsumowania całościowej opłaty.
M21 GABINET	1. Przeglądanie HZiCh: dodano wydruk HZiCh jako jeden dokument w formacie OSOZ-EDI (dokumenty w formacie HL7CDA są konwertowane). Funkcja dostępna jest pod przyciskiem obok przycisku <i>Drukuj</i>. 2. Dodano informację o ilości stron wydruku (w stopce jako tekst "Strona N z M") przy drukowaniu w formacie OSOZ-EDI (wymagane jest utworzenie wzorca wydruku od nowa lub dodanie makra PAGECOUNT do tekstu w stopce). 3. Dodano na karcie ciąży datę porodu wg USG. 4. Podczas wysyłki eSkierowania system sprawdza, czy pacjent ma ustawioną zgodę na komunikację SMS w IKP. Jeśli tak, ustawiany jest znacznik IKP na karcie pacjenta co może spowodować, że KS-SOMED dla takiego pacjenta nie będzie już wysyłał SMS z kodami recept i skierowań. Jeśli na karcie znacznik <u>jest już ustawiony</u> a P1 zwróci brak zgody, <u>nie nastąpi</u> zdjęcie tego znacznika. Należy ewentualne odznaczenie znacznika i przywrócenie wysyłania SMS dokonać ręcznie na karcie pacjenta. Znacznik jest ustawiany <u>po wysłaniu skierowania</u>, ale przed ewentualną próbą wysłania SMS z systemu KS-SOMED. Dlatego też możliwe jest, że dla danego pacjenta nie wysłano kodu skierowania jeśli przed wysyłką skierowania znacznik na karcie pacjenta był niezaznaczony ale P1 zwróci informację o zgodzie na SMS z IKP. 5. Na karcie leku robionego można ustawić domyślny typ recepty na RPW. Znacznik ten ułatwi wystawienie recepty na lek recepturowy mający w swoim składzie środki odurzające dostępne tylko na receptę RPW. 6. Przy wyszukiwaniu w bazie KS-SOMED podmiotu kierującego z eSkierowania oprócz dotychczasowego numeru REGON (długiego i krótkiego) oraz nazwy podmiotu wraz z adresem, wykorzystywana jest także I część kodu resortowego, o ile oczywiście jest ona uzupełniona.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Poprawiono wysyłanie do AP-KOLCE wykonanych w pracowni zabiegów z usługami z konfiguratora.
M52 KARTOTEKI	1. eZgody: a) Dodano komunikat podsumowujący po sprawdzeniu eZgód. b) Poprawiono działanie funkcji "Sprawdź", jeżeli w systemie P1 nie została zarejestrowana zgoda, a w systemie KS-SOMED taka zgoda jest, wówczas zostanie wyświetlony komunikat z pytaniem czy usunąć zgodę.

	c) Dodano na karcie pacjenta nową zakładkę "Pobrane dokumenty (P1)". Zakładka znajduje się na zakładce "eZgody P1", na którą zostały przeniesione dokumenty z zakładki "Zeskanowane dokumenty" pobierane podczas sprawdzania eZgód w systemie P1. 2. Dodano archiwum do Karty rodziny.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono import aneksu do umowy NFZ. W przypadku zmiany ceny jednostkowej nie była aktualizowana wartość <i>Razem (bez zaokrągleń)</i> widoczna na karcie wykonania usługi, która jest używana w różnych zestawieniach, ale nie wpływa na rozliczanie świadczeń. 2. Poprawiono generowanie raportu statystycznego SWIAD. W przypadku wysyłania usunięcia świadczenia zawierającego dane charakteryzujące rozpoznany nowotwór złośliwy, pojawiał się błąd: <i>Niepoprawna zawartość rozpoczynająca się elementem 'zaawansowanie'</i>. 3. Zmiany w pobieraniu numeru PESEL opiekuna w funkcjach sprawdzających uprawnienia do świadczeń w eWUŚ oraz synchronizacji rejestru świadczeń, z którego są pobierane dane do generowania raportów do NFZ. W pierwszej kolejności PESEL opiekuna pobierany jest z karty rodziny, a w przypadku braku opiekuna z pola <i>Pesel opiekuna</i>. 4. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych, rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 71/2021 i 72/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 51 w tej funkcjonalności. 5. W zestawieniu oczekujących dodano kolumnę z numerem cyklu i z identyfikatorem AP-KOLCE dla cyklu.
M55 KASA	1. Poprawka w generowaniu pliku JPK. Dołożono prefiks edt: przy adresie instytucji.
INNE	1. Poprawiono współpracę ze skanerami, w niektórych sytuacjach występował błąd AV lub skan nie był odbierany w całości. 2. W przeglądaniu wiadomości w module Administrator dla funkcji "Biling SMS" dodana możliwość eksportu do pliku *.xls. 3. HL7: zmiany w sposobie obsługi domyślnego pracownika zlecenia - przy wykonywaniu: jeśli dany kontrahent nie odsyła nam takiej informacji, lub odebranego pracownika nie uda się dopasować, to: 1) jeśli uzupełniliśmy pracownika na etapie rezerwacji, to taki pozostanie, 2) jeśli w zleceniu pracownika nie ma, ale jest przypisany domyślny do gabinetu, to zostanie użyty z gabinetu, 3) jeśli nadal nie mamy pracownika wykonującego, to zostanie użyty operator automatyczny (przede wszystkim z opcji HL7, w drugiej kolejności - z opcji ogólnych). 4. Formularze: dodana została nowa stała "Zlecenie\Dane badania diagnostycznego (RIS)\Cel badania" - do wykorzystania przy automatycznym generowaniu formularza skierowania do zleceń odbieranych z systemu MEDIS po HL7.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.07
z dnia 2022-06-29

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Na liście zleceń w kolumnie <i>Uwagi</i> dodano wyświetlanie danych z kolejnych wierszy uwag ze zlecenia oraz zwiększono ilość wyświetlanego tekstu. 2. Kod specjalnego rozliczenia W02 jest uwzględniany tylko dla usługi W40.
M21 GABINET	1. Dodano na liście lokalnej bazy leków oraz bazy BLOZ wskazania. 2. Poprawiono pobieranie danych opiekuna/matki noworodka podczas generowania HZiCh. 3. Poprawiono pokazywanie się zakładki usługi i skierowania w starej wizycie lekarskiej.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono pobieranie danych opiekuna/matki noworodka podczas generowania HZiCh.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono pobieranie danych opiekuna/matki noworodka podczas generowania HZiCh.
M53 ROZLICZENIA	1. Na liście raportów i raportów zwrotnych dodano panel do obsługi dat od – do. 2. Poprawiono pobieranie numeru PESEL opiekuna w synchronizacji rejestru świadczeń. Jeśli pesel opiekuna był wprowadzony tylko na karcie pacjenta, a nie był wprowadzony na karcie rodziny, identyfikatorem pacjenta był identyfikator noworodka zamiast numeru pesel opiekuna.
INNE	1. HL7: ArPACS - przy poprawie opisu mogła być wysyłana ramka z nieprawidłowym ID zlecenia (bo zlecenia opisowego) w segmencie ORC.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.01.0.08
z dnia 2022-06-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Modyfikacja mechanizmu dodawania usług dodatkowych przygotowanych za pomocą konfiguratora świadczeń. Usługa oznaczona jako usługa dodatkowa będzie dodana z taką samą ilością ale też ilością rozliczeniową jak usługa główna.
M21 GABINET	1. Uodporniono funkcję rejestracji wyniku testu antygenowego na niedostępność strony internetowej publikującej słownik typów testów. 2. Poprawa usuwania zleceń na zakładce <i>Usługi i Skierowania</i> w starej wizycie lekarskiej.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.00
z dnia 2022-07-27**

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

Zalecamy aktualizację usługi ZSIRep (instalator znajduje się w katalogu Extras).

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Wprowadzono modyfikacje w komunikacie informującym o niewykonanych szczepieniach. Komunikat wyświetlany jest, gdy włączona jest opcja <i>Wyświetlaj komunikat o konieczności wykonania szczepienia</i> (opcje modułu Terminarz, zakładka <i>Ustawienia</i>).
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wystawianie karty DiLO dla pacjentów pełnoletnich z rocznika od 2000. Program prosił o podanie danych opiekuna. 2. Dodano automatyczne uzupełnianie danych opiekuna na skierowaniu na uzdrowisko.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono wydruk orzeczenia dla kierowców. 2. Dodano możliwość uzupełniania karty badania profilaktycznego dla rodzaju <i>Badanie inne</i> . Opcję można włączyć na karcie planowania wizyty Medycyny Pracy. 3. Odblokowano możliwość wprowadzenia daty następnego badania dla negatywnego orzeczenia o kierowaniu pojazdami.
M21 GABINET	1. Zaktualizowano wydruk karty zgonu, wprowadzono modyfikacje w rubryce 17. Aby zmiany zostały uwzględnione dodano zadanie usuwające wydruk karty zgonu. 2. Uzupełniono wydruk informacji o wystawionej eReceptie o dopisek z datą, do której należy wykupić pierwsze opakowanie leku w przypadku recept "365". 3. Dodano możliwość wyświetlania pacjentów na liście w poczekalni Nowej Wizyty (opcja), tak, aby pacjenci z nadanym numerem w systemie kolejkowym byli wyświetlani jako pierwsi 4. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do słowników formularzy w pakiecie A. 5. Poprawiono zapamiętywanie wybranego skanera. 6. Wyniki badań - poprawiono przekazywanie danych do formularza. 7. Wprowadzono modyfikacje w wyświetlaniu informacji o niewykonanych szczepieniach w wizycie na karcie pacjenta. 8. Usprawniono przekazywanie do Dawkomatu wprowadzonej liczby opakowań/sztuk leku na wystawianej receptce.
M22 STOMATOLOG	1. Uzupełniono wydruk informacji o wystawionej eReceptie o dopisek z datą, do której należy wykupić pierwsze opakowanie leku w przypadku recept "365". 2. Dodano możliwość wyświetlania pacjentów na liście w poczekalni Nowej Wizyty (opcja), tak, aby pacjenci z nadanym numerem w systemie kolejkowym byli wyświetlani jako pierwsi 3. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do słowników formularzy w pakiecie A. 4. Poprawiono zapamiętywanie wybranego skanera. 5. Usprawniono przekazywanie do Dawkomatu wprowadzonej liczby opakowań/sztuk leku na wystawianej receptce.
M23 OKULISTA	1. W opcjach okulistycznych na zakładce <i>Ogólne</i> dodano opcję <i>Automatycznie uzupełnianie cylindra "do blizy" wartości cylindra "do dali"</i> . Po zaznaczeniu opcji wartość cylindra "do blizy" będzie automatycznie uzupełniana tylko wtedy, gdy będzie pusta oraz uzupełniona będzie sfera "do blizy". 2. Dodano wybór rodzaju aparatu przy wprowadzaniu wyniku drugiego badania tonometrii w polu <i>Typ</i> z wartościami <i>puff</i> , <i>aplanat</i> , <i>wg Schioetza</i> , <i>iCARE</i> z domyślną wartością <i>puff</i> oraz dodano pola do wprowadzania uwag. 3. Powiększono zakres CCT (Pachymetria) do 1500. 4. Uzupełniono wydruk informacji o wystawionej eReceptie o dopisek z datą, do której należy wykupić pierwsze opakowanie leku w przypadku recept "365". 5. Dodano możliwość wyświetlania pacjentów na liście w poczekalni Nowej Wizyty (opcja), tak, aby pacjenci z nadanym numerem w systemie kolejkowym byli wyświetlani jako pierwsi 6. Poprawiono sprawdzanie uprawnień do słowników formularzy w pakiecie A. 7. Poprawiono zapamiętywanie wybranego skanera. 8. Usprawniono przekazywanie do Dawkomatu wprowadzonej liczby opakowań/sztuk leku na wystawianej receptce.
M24 REHABILITACJA	1. Dodano opcję (domyślnie włączona) "Wyliczając zajętość grafików, optymalizuj zapytania (ignoruj zlecenia kilku dniowe)", która przyspiesza działanie planowania. Włączona powoduje, że program optymalizuje zapytanie, przez co działa znacznie szybciej, jednak może nie znajdować zleceń które zajmują grafik, a trwają kilka dni (np. od poniedziałku 10:00 do wtorku 14:00). Jednak z oczywistych względów, takie zlecenia nie powinny występować w grafikach rehabilitacyjnych, gdyż rehabilitacja tak nie funkcjonuje (a zdarzało się, że takie zlecenia wpisane przez pomyłkę, blokowały możliwość umówienia terminów).
M45 ZABIEGOWY	1. Poprawiono ustawianie pacjenta na karcie szczepienia, w niektórych przypadkach był ustawiany nieprawidłowy pacjent.
M51 ZESTAWIENIA	1. W zestawieniu deklaracji dodano kolumny <i>Operator dodający</i> i <i>Ident. Dekl. P1</i> (identyfikator deklaracji)

	w systemie P1).
M52 KARTOTEKI	1. Dodano wydruk eZgód pobranych z systemu P1. 2. Opcja <i>IKP</i> na zakładce <i>CRM</i> widoczna również dla pakietu A. 3. Modyfikacje zakładki Rodzina.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano mechanizm wspomagający rozliczanie umów SZP w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 81/2022/DSOZ z dnia 30 czerwca 2022r. Wprowadzono zmiany obowiązujące od 1 lipca 2022r. 2. Poprawiono generowanie raportu z faktur zakupowych. Raport nie będzie uwzględniał usuniętych faktur z błędnym numerem NIP. 3. Przed wygenerowaniem raportu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dodano komunikat z pytaniem, czy wykonać synchronizację rejestru świadczeń z możliwością zapamiętania wybranej odpowiedzi. Pytanie pojawia się tylko w przypadku, gdy synchronizacja jest wymagana. 4. Poprawiono generowanie raportu statystycznego SWIAD w zakresie świadczeń z kartą DiLO. W raporcie zwrotnym NFZ zwracał błąd 51601115; <i>Sprawdzenie czy przekazana informacja o kodzie systemu dodatkowego jest zgodna z obowiązującym słownikiem</i>. 5. Poprawiono import umów na zaopatrzenie. Nie były importowane limity produktów handlowych, przez co podczas wykonywania usługi pojawia się błąd: <i>TZlecList_GetValueAsDateTime. Parameter UMLI_DATP nie jest obsługiwany</i>. W przypadku pojawienia się takiego błędu należy ponownie wczytać umowę z NFZ. 6. W zestawieniu pacjentów z deklaracją z wagą 3.2 dodano możliwość eksportu pacjentów do grupy. Funkcjonalność dostępna na zakładce <i>Dodatkowe</i> w panelu <i>Funkcje</i>.
M61 ADMINISTRATOR	1. Poprawiono zapis ustawień <i>Nie pokazuj więcej</i> w przypadku kopiowania ustawień dla innych pracowników.
INNE	1. Dodano przycisk <i>Pomoc</i> (w sekcji <i>Inne</i> na planszy głównej), pozwalający na przejście na stronę z linkiem do aplikacji pomocy zdalnej. 2. ZSIRep: a) Usprawniono przeglądanie dziennika zdarzeń (stronicowanie, wyszukiwanie po typie, po tekście). b) Poprawiono wydajności serwera – zminimalizowano blokady bazy (komunikaty "Database lock"), usprawniono tworzenie kopii bezpieczeństwa bazy. c) Poprawiono błąd przy synchronizacji usuwania pliku, nie może to blokować samego usuwania. d) Poprawiono blokadę tworzenia FTSa, jeśli wyłączono jego tworzenie. e) Usunięto błąd <i>"LibraryRoutineCalledOutOfSequence"</i> podczas logowania. 3. Dodano wyjście na ESC do modułów: Kartoteki, Pracownia rehabilitacyjna, Księgi, RIS, Serwis. 4. HL7: nowy kontrahent teleradiologii - Smart91, bazujący na oprogramowaniu f-my Radpoint. Kontrahent korzysta z opcji "Formularz wyniku" do utworzenia formularza z opisem. Należy także wskazać katalog logiczny (zakładka Radpoint) dla pdf'ów odsyłanych z Centrum Opisowego. 5. Wysyłka powiadomień SMS OSOZ: poprawione wysyłanie automatycznego przypomnienia o zbliżającej się wizycie dla sytuacji gdy, była już kiedyś wysłana wiadomość SMS o nowej wizycie w momencie jej wprowadzania. 6. Zarządzanie sesjami KS-SOMED. Logowanie zdarzeń.

Relacje rodzinne – karta pacjenta, zakładka Rodzina

Zgodnie z wcześniejszymi informacjami wprowadziliśmy kolejne modyfikacje związane z danymi opiekuna. Począwszy od tej wersji systemu praktycznie w każdym miejscu dane opiekuna pobiera się w pierwszej kolejności z powiązań rodzinnych. Dopiero jeśli tutaj nie ma odpowiedniej relacji, może być pobrany PESEL opiekuna lub dane opiekuna bezpośrednio z pól karty pacjenta. To również niebawem się zmieni, gdy zaimplementowane zostanie zadanie przenoszące informacje z pól opiekuna na relacje rodzinne. Zadanie takie zostanie udostępnione przy okazji jednej z kolejnych aktualizacji systemu.

Wersja 2022.02.0 zawiera następujące zmiany:

1. Lista powiązań rodzinnych zajmuje obecnie całą zakładkę *Rodzina/Powiązania pacjentów*. Dzięki temu dane o członkach rodziny oraz innych powiązanych pacjentach są czytelniejsze. Pozostałe dane, a więc np. PESEL opiekuna, zostały przeniesione na zakładkę *Dane uzupełniające*.
2. Informacje na liście powiązanych pacjentów są obecnie buforowane i ewentualny zapis – po dodaniu, modyfikacji, usunięciu – nastąpi wraz z zapisem karty pacjenta. W szczególności, jeśli kartę pacjenta zamkniemy korzystając z przycisku **Anuluj** wycofane zostaną również wszelkie zmiany w zakresie powiązań rodzinnych. Dlatego między innymi elementy na liście są oznaczane kolorem:
 - a) Czarna czcionka – powiązanie, które istniało już przed edycją karty pacjenta
 - b) Niebieska czcionka – nowododane powiązanie
 - c) Czerwona, przekreślona czcionka – usunięte powiązanie
3. Z uwagi na punkt 2 przycisk **Usuń** pozwala na usunięcie, ale też przywrócenie usuniętej pozycji – oczywiście tylko takiej, którą usunięto w ramach aktualnej edycji karty pacjenta, a nie wcześniej.
4. Karta rodziny – a więc opis powiązania pacjenta z pacjentem (lub osobą) również została zmodyfikowana tak, by dostosować ją do poczynionych zmian:

- a) Aby zwiększyć czytelność danych obecnie zawsze górną osobą jest osoba główna, a więc pacjent, z którego karty otwarto kartę rodziny. Jeśli więc mamy następujące dane: Jan Kos (ojciec) oraz Agnieszka Kos (córka) to jeśli do edycji rodziny weszliśmy poprzez edycję karty ojca, to osobą główną, a więc na górze, będzie Jan Kos, a osobą spokrewnioną Agnieszka Kos. Jeśli zaś edycję rodziny dokonamy z karty córki, osobą główną będzie Agnieszka Kos a spokrewnioną, dolną, Jan Kos. Dodatkowo imię i nazwisko osoby głównej wyświetlane jest czcionką niebieską.
- b) Pomiędzy panelami osoby głównej i spokrewnionej umieszczony został panel opisujący relację oraz zawierający informacje, których interpretacja jest identyczna bez względu na to kto jest osobą główną. Obecnie jest to znacznik *wspólnych zaległości*. Panel ten opisuje relację rodzinną z punktu widzenia osoby spokrewnionej, a więc mówi kim jest osoba spokrewniona w stosunku do osoby głównej. Dla wspomnianego wcześniej przykładu, jeśli osobą główną będzie Jan Kos relacja opisana zostanie jako dziecko – osoba spokrewniona, Agnieszka Kos jest dzieckiem Jana Kosa. Jeśli zaś kartę otworzymy z karty Agnieszki Kos, będzie ona wówczas osobą główną, a relacja będzie opisana jako rodzic, osoba spokrewniona, a więc Jan Kos, jest rodzicem Agnieszki Kos.
- c) Z uwagi na to, że znacznik *może korzystać z umowy* jest znacznikiem jednokierunkowym – przeciwieństwo do wspólnych zaległości – przy jednym z pacjentów, tym, który może być „właścicielem” umowy znacznik ten jest nieaktywny i przekreślony. Ma to jednoznacznie wskazywać, która osoba w tej relacji może korzystać z umowy drugiej osoby, a która osoba może „udostępniać umowy. Jeśli aktualna konfiguracja nie odpowiada rzeczywistości można zmienić ją korzystając z przycisku okrągłej strzałki w panelu *Powiązania*. Zmiana jest możliwa tylko wtedy, gdy zarówno góra jak i dół opisuje pacjenta a nie osobę.
- d) Tak jak napisano w punkcie 2 wszelkie poczynione zmiany zostaną zapisane w bazie dopiero, gdy na karcie pacjenta naciśniemy przycisk OK.
- e) Pojawił się nowy znacznik: *Opiekun, brak informacji w dokumentacji medycznej*. Znacznik ten będzie wykorzystany w przyszłości gdy powstanie zadanie, tworzące osoby na podstawie PESELu opiekuna. Dotychczas jeśli na karcie pacjenta mieliśmy wpisany PESEL opiekuna, był on używany tylko tak, gdzie konieczna była weryfikacja pacjenta poprzez identyfikator opiekuna, np. podczas sprawdzania eWUSia. PESEL ten nie był używany do opisu opiekuna w dokumentacji medycznej, nie mieliśmy bowiem oprócz samego identyfikatora żadnych danych osobowych. Aby zachować zgodność wstecz i jednocześnie przenieść dane o opiece do relacji rodzinnej przygotowaliśmy nowy znacznik. Jest on aktywny tylko jeśli żadne z dwóch pozostałych znaczników opiekuna nie jest ustawiony. Opiekun oznaczony nowym znacznikiem będzie uwzględniany w sprawdzaniu eWUSia, pod warunkiem, że nie istnieje inne powiązanie oznaczone znacznikiem opiekun, ale jego dane nie będą uwzględniane przy wydruku dokumentacji medycznej.

Zarządzanie sesjami w KS-SOMED

Temat ten poruszany było już kilkakrotnie w naszych biuletynach. Po krótko warto jednak przypomnieć pewne informacje.

Sesje, z których korzysta KS-SOMED, których listę możemy zobaczyć chociażby w module Serwis, nie są faktycznymi sesjami serwera bazy danych. Są to wewnętrzne sesje systemu. Wykorzystywane są między innymi po to, by weryfikować liczbę podłączonych stanowisk. Z tego też powodu czasem dowiadujemy się w ogóle o ich istnieniu. Wtedy, gdy np. otrzymujemy komunikat o tym, że w systemie jest już zbyt dużo uruchomionych stanowisk. Mechanizm sesji jest także wykorzystywany do weryfikacji numerów stanowisk. Przypomnijmy, założenie systemu jest takie, że tylko jedno stanowisko o danym numerze może być podłączone do bazy danych. System posiada mechanizm weryfikujący dzięki czemu dowiadujemy się, że mamy dubel na numerze stanowiska i należy sprawdzić konfigurację systemu.

Jak wspomniano, są to wewnętrzne sesje systemu KS-SOMED, ale w pewien sposób są one z sesjami bazy danych połączone. Wystarczy wiedzieć, że każda sesja KS-SOMED ma po prostu identyfikator sesji bazy danych. W przypadku „zabicia” sesji bazy danych, np. poprzez wyłączenie serwera, zabicie sesji na serwerze itp. itd. sesja KS-SOMED nadal istnieje. W zależności od serwera bazy danych „sprzątaniem” zajmują się dwa różne mechanizmy. Dla serwera Firebird każde logowanie dowolnego stanowiska systemu KS-SOMED powoduje usunięcie sesji, które połączone są z nieistniejącymi już sesjami bazy danych. W przypadku serwera Oracle na bazie jest zdefiniowana procedura (JOB) powodująca, że co kilka minut usuwane są sesje KS-SOMED nie powiązane już z aktualnymi sesjami bazy danych. O ile więc schemat bazy danych jest w pełni poprawny i wszystkie procedury działają, nie powinno być problemu z pozostającymi, nieaktywnymi sesjami bazy danych. Pamiętać należy jednak o tym, że opóźnienie aktualizacji sesji

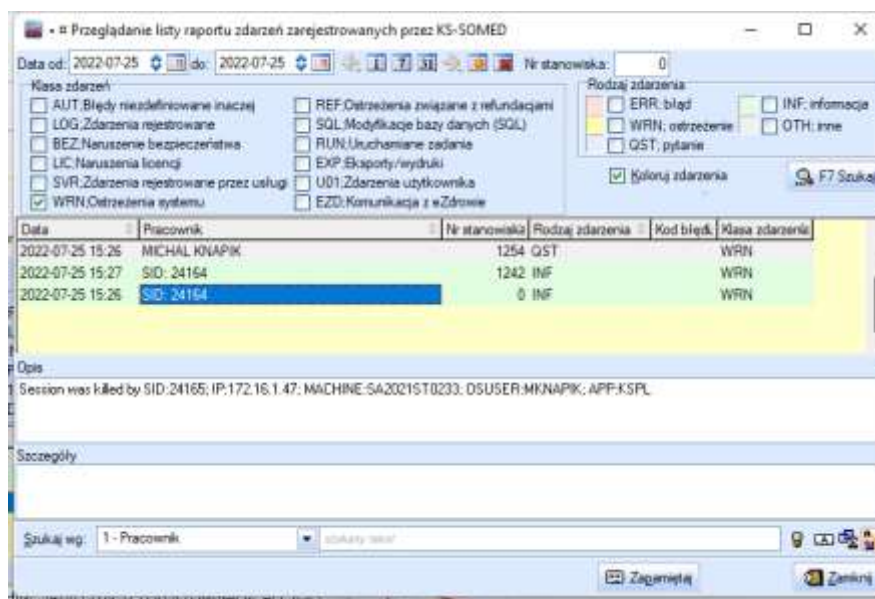
może być dość spore, rzędu kilkunastu minut. Serwer, w szczególności serwer Oracle, dopiero po pewnym czasie, oznacza sesję związaną z klientem, które stracił jako sesję nieaktywną. Do tego dochodzi czas uruchomienia zadania. Dlatego też usunięcie sesji w ten sposób, nazwijmy go, ze wskazaniem przez serwer, nie zawsze jest zadowalające. Prędzej czy później to się stanie, aczkolwiek często zbyt późno.

Najczęstszy przypadek to zawieszenie się systemu i zamknięcie go w trybie awaryjnym. Ponieważ nie mamy tu do czynienia z poprawnym wylogowaniem, sesja wewnętrzna systemu KS-SOMED pozostaje. Oczywiście, jak wspomniano wcześniej, prędzej czy później zostanie ona usunięta, ale na ten czas blokuje ona ponowne uruchomienie systemu na tym samym stanowisku. Bowiernie ponowne uruchomienie generuje ten sam co wcześniej numer stanowiska, a ponieważ wcześniejsza sesja istnieje dostajemy komunikat, że taki numer stanowiska jest już uruchomiony. Należy wówczas ręcznie usunąć starą sesję korzystając z modułu Serwis. To jest jednak rozwiązanie dość problematyczne, dlatego też powstał mechanizm automatyzacji tego procesu. Po wpisaniu w pliku kspl.ini w odpowiednim miejscu flagi ORDER66=1 uruchomi się proces automatycznego usuwania sesji związanej z danym numerem stanowiska. Korzystamy tu z założenia, że skoro ponownie uruchamiana jest sesja dla tego samego stanowiska, to znaczy, że poprzednia sesja jest już sesją nieaktywną. Dlatego ją usuwamy. I tu należy zaznaczyć jedno, ORDER66 wyłącza mechanizm sprawdzania unikalności numeracji stanowisk. To znaczy, nie wyłącza go specjalnie, ale zanim się ma szanse objawić, po prostu sesja będzie usunięta. System nie jest bowiem w stanie rozpoznać, że ta sesja o takim samym numerze stanowiska to sesja, którą należy usunąć, bo jest efektem awarii programu, czy też należy wyświetlić komunikat błędu o zdublowanym numerze stanowiska. Dlatego też wpis ORDER66 powinien być wprowadzany bardzo ostrożnie dopiero wówczas, gdy mamy ustabilizowane wdrożenie. Gdy wiemy już, że wszystkie stacje robocze, wszyscy użytkownicy serwera terminali uzyskują poprawne i unikalne numery stanowisk. W przeciwnym bowiem razie narażamy się na wzajemne wylogowywanie się użytkowników.

„Zabicie” sesji systemu KS-SOMED skutkuje bowiem tym, że jeśli program, którego sesję „zabijemy” nadal pracuje, zostanie on w trybie awaryjnym zamknięty. Może nie od razu, przypominamy, są to sesje wewnętrzne, więc fizycznie połączniew z bazą danych nadal może być w pełni poprawne, ale dość szybko zauważymy komunikat o wylogowaniu i system po prostu się zamknie. Dla usystematyzowania, kiedy taka sytuacja może nastąpić:

1. Ręcznie usunięcie sesji z poziomu modułu Serwis.
2. Usunięcie sesji przy zalogowaniu stanowiska o identycznym numerze, gdy mamy wpis ORDER66.
3. Usunięcie sesji przez mechanizm sprząający. Ta sytuacja jest jednak praktycznie nieprawdopodobna, bo mechanizm ten usuwa tylko sesje faktycznie niepodłączone do bazy danych.

Dotychczas nie można było ustalić kto i dlaczego „zabił” konkretną sesję KS-SOMED. Wersja 2022.02.0 zawiera mechanizm próbujący zapisać informację co i kto jest powodem „zabicia” sesji. Informacje te trafiają do raportu zdarzeń, który możemy przeglądać w module Administrator. W optymalnej sytuacji mamy trzy osobne wpisy pokazujące co się stało z daną sesją.



Pierwszy z widocznych wpisów to zalogowanie informacji, iż dany operator świadomie, korzystając z modułu Serwis, zabił sesję. Mamy dane zalogowanego operatora, mamy numer jego stanowiska, mamy informację, że było to pytanie (QST) gdybyśmy najechali na dany wpis, w szczegółach mielibyśmy także identyfikator „zabijanej” sesji. Ten wpis nie zawsze pojawi się, jak wspomniano musi nastąpić świadome użycie mechanizmu z modułu Serwis.

Drugi wpis, w miejsce pracownik ma napis SID i numer sesji, informuje nas o tym, że wskazane stanowisko otrzymało komunikat o tym, iż jego sesja została usunięta a program zamknął się w trybie awaryjnym. Wpis ten niestety nie ma szczegółów kto to zrobił, gdyż zamykane stanowisko po prostu nie ma tej wiedzy. Wniosek można wyciągnąć jedynie porównując go z wpisem opisanym wcześniej.

Dlatego, tak naprawdę, najważniejszy jest wpis trzeci. Wpis ten generuje odpowiedni mechanizm w schemacie bazy danych, gdy następuje fizyczne usunięcie sesji. W polu pracownik mamy numer usuwanej sesji, numer stanowiska jest nieustawiony, gdyż jak wspomniano wpis generuje sama baza danych. Najważniejsze jest natomiast to, co mamy w opisie. A znajdziemy tam dokładną informację kto wyzwolił mechanizm „zabicia” sesji:

- SID - a więc identyfikator sesji, która wyzwoliła „zabicie” innej sesji,
- IP – numer IP stanowiska,
- MACHINE – identyfikator komputera,
- OSUSER – identyfikator użytkownika systemu operacyjnego, na którego koncie uruchomiono program, który następnie wyzwolił „zabicie” sesji,
- APP – nazwa aplikacji, zapewne zazwyczaj będzie tu KSPL.

Powyższe wpisy są identyczne z wpisami charakteryzującymi sesje widoczne w przeglądanej sesji, więc powinno być łatwe ustalenie kto wylogował innego użytkownika. A następnie wyciągnięcie wniosku, dlaczego i np. przyjrzenie się numeracji stanowisk.

Na zakończenie drobna uwaga. Nie należy za bardzo przywiązywać wagi do godziny zdarzenia. Oczywiście, jest ona w miarę dokładna, ale należy pamiętać, że niektóre z wpisów powstają na stanowisku roboczym, a niektóre na serwerze bazy danych. Ponieważ zdarzenie zapisywane na końcówce mogą nie być od razu wrzucane do bazy danych, bo powstają np. wtedy, gdy nie ma już połączenia z bazą, dlatego ich czas jest czasem lokalnym danego komputera. Zdarzenie „z końcówki” dostępne będą w rejestrze zdarzeń dopiero wtedy, gdy z tego samego katalogu ponownie uruchomimy program, wówczas plik zapisanymi zdarzeniami będzie zaimportowany. Dlatego też wpis trzeci w powyższym okienku, a więc wpis wykonany w trakcie usuwania sesji jest najistotniejszym z punktu widzenia analizy ewentualnych problemów, reszta ma charakter czysto informacyjny.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.01
z dnia 2022-07-28**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wysyłanie wniosków na zaopatrzenie w wyroby medyczne (eZWM).
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono błąd przy wyświetlaniu listy wystawionych orzeczeń.
KSPL21	1. Poprawiono wyświetlanie błędów rejestracji wyników testów antygenowych COVID19.
INNE	1. Dostosowanie programu do obsługi numeru paszportu w rejestracji on-line.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.02
z dnia 2022-08-10**

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

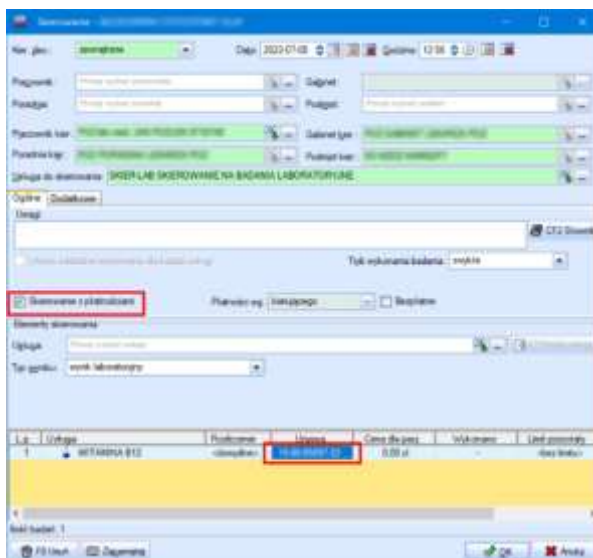
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość włączenia "zagęszczenia" grafiku. W opcjach terminarza można ustalić podziałkę czasu w trybie zagęszczonym (zakładka <i>Opcje terminarza/Podziałka czasu w trybie zagęszczonym</i>), natomiast w menu kontekstowym grafiku dostępna jest opcja <i>Zagęść/przywróć podziałkę czasu</i>, która pozwala na włączenie trybu "zagęszczonego". W trybie tym można dokładniej zaznaczać czas w siatce, dzięki temu możemy np. utworzyć grafik z inną podziałką niż ustawiona globalnie dla grafików. 2. Dodano wybór pacjenta także przez wskazanie go w terminarzu przy tworzeniu zlecenia na leki (jeśli wskazana jest w grafiku wizyta pacjenta, to okno wyboru pacjenta się nie pojawia, a zlecenie otwiera się dla wskazanego pacjenta). 3. Poprawiono na <i>Karcie rezerwacji pacjenta</i> weryfikację możliwości wykonania/zarezerwowania usługi w danej poradni (ustawienie na karcie poradni) podczas planowania. 4. Poprawiono wywołanie listy skierowań z zakładki eZdrowie.
M12 ZLECENIA	1. Dodano nowy typ zgody: <i>10 - Kontynuacja leczenia i monitorowanie następstw powikłań u pacjentów w okresie wczesnej dorosłości (do ukończenia 24. roku życia) w poradni o profilu dziecięcym po udzieleniu świadczenia: Leczenie rekonstrukcyjne z wykorzystaniem endoprotez onkologicznych u pacjentów do ukończenia 18. roku życia</i> oraz zmieniono opis dla typu 9. Wcześniej było: <i>Wartość dopuszczalna, której jeszcze nie zdefiniowano</i> zgodnie z komunikatem NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dsoz,7749.html teraz będzie: <i>Leczenie pacj. poniżej 60 roku życia w psychogeriatrici na podstawie komunikatu NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow,8236.html</i> 2. Podpięty do zlecenia kupon nie blokuje już możliwości jego usunięcia.
M13 MEDYCINA PRACY	1. Poprawiono wyświetlanie zatrudnienia pacjenta z karty rezerwacji wizyty medycyny pracy.
M21 GABINET	1. Umożliwiono zarejestrowanie zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania na chorobę zakaźną poprzez formularz ZLK-1 w P1. W tym celu na karcie rozpoznania pacjenta dla zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania na chorobę zakaźną w wizycie dodano przycisk <i>Wyślij do P1</i>. Funkcjonalność dostępna jest po zaakceptowaniu regulaminu korzystania z KS-EDM SUITE. Regulamin dostępny jest po kliknięciu w link znajdujący się obok przycisku. Wymagana jest również aktualizacja ZSIRep do aktualnej wersji. Aby sprawdzić status wysłania ZLK1 do P1 w menu podręcznym rozpoznać na nowej wizycie dodano pozycję <i>Sprawdź status wysłania zgłoszenia choroby zakaźnej do P1</i>. Możliwość sprawdzenia statusu dostępna jest również w oknie <i>Rozpoznania zasadnicze i współistniejące</i>. Samo zapisanie zgłoszenia w ZSIRep nie świadczy o poprawnym wysłaniu formularza do P1. W przypadku błędów wysłania należy poprawić dane zgodnie z informacjami z P1 i ponownie wysłać formularz do P1. Wymagane jest przekazanie w ZLK-1 numeru telefonu osoby zgłaszającej. Numer telefonu pobierany jest z karty pracownika lub poradni w zależności od ustawienia opcji <i>Numer telefonu autora dokumentu</i> dostępnej w module Administrator, w opcjach na zakładce <i>HL7CDA</i>. 2. Dodano przekazywanie kodu rozpoznania podczas tworzenia skierowania na patomorfologię (<u>wymagana jest aktualizacja systemu KS-MEDIS do najnowszej wersji</u>). 3. Uaktualniono parametry kwalifikacji pacjentów do program profilaktyki chorób krążenia (CHUK - pacjenci od 35 do 65 roku życia). 4. Poprawiono zachowanie programu podczas podpisywania dokumentów i ich jednoczesnym wydruku. Program mógł w takiej sytuacji się "zapętlić" na oknie podglądu dokumentu uniemożliwiając dalszą pracę. 5. Poprawiono generowanie dokumentu HZiCh w przypadku występowania na niej informacji z karty ciąży u pacjentki, dla której nie podano grupy krwi. 6. Poprawiono działanie niektórych skrótów klawiszowych podczas wypełniania formularzy, które nie powinny działać w tym trybie (przeznaczone były dla trybu projektowania formularza). 7. Poprawiono błąd występujący podczas wysyłania wyniku z testu COVID antygen.
M35 RIS	1. Poprawiono błąd <i>Procedura GetKSFormularze nie jest eksportowana</i>.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: a) Dodano nową funkcję, która umożliwia pobranie raportu rozliczeniowego 40+ z systemu P1. Funkcja została dodana na zakładce <i>Dodatkowe funkcje</i>, aby pobrać pełny raport należy wybrać funkcję <i>Wygeneruj i pobierz pełny raport</i>. Jeżeli zostanie pobrany prawidłowo raport rozliczeniowy zostaną dodane w głównym oknie 40+ dodatkowe informacje <i>Status, Znaczenie statusu oraz Błędy</i>. Jeżeli raport z jakis przyczyn zostanie tylko wygenerowany, ale nie zostanie pobrany, wówczas za pomocą funkcji <i>Pobierz zaległy raport</i> będzie go można pobrać. b) Na karcie 40+ wprowadzono zmiany, dotyczące pola <i>Poradnia wykonująca</i>. Dotychczas, jeżeli pole było puste, to profilaktyka 40+ była wysyłana w ramach zalogowanej poradni, teraz jeżeli pole jest

	puście zostanie podczas dodawania uzupełnione załogowaną poradnią. c) Dodano filtr po pracowniku oraz poradni.
M51 ZESTAWIENIA	1. W zestawieniu rozpoznań dodano nowe filtry: <i>typ deklaracji</i> i <i>pracownik z deklaracji</i> . Pola aktywne są dla zestawienia z ustawionym filtrem <i>zadeklarowani</i> pacjenci.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano nowy wzór oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2022.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano okno do wyboru skrzynek pocztowych, z których mają być pobierane raporty zwrotne. Okno to będzie się pojawiać w przypadku, gdy w systemie skonfigurowano więcej niż jedną skrzynkę pocztową. Znajduje się w nim również przycisk <i>Wybierz z pliku</i> umożliwiający wskazanie plików do wczytania z pominięciem łączenia z serwerem pocztowym. 2. Ułatwiono rozliczanie świadczeń realizowanych w ramach budżetu powierzonego na podstawie Zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ. 3. Poprawiono synchronizację badań POZ w integracji z KS-PPS. Badania nie były przesyłane, jeśli były rejestrowane jako wykonane zlecenia. Badania wprowadzone jako wyniki badań na wizycie przechodziły prawidłowo. 4. Poprawiono wyliczanie taryfy w przypadku świadczeń w programach lekowych w przypadku, gdy cena jednostkowa pozycji na fakturze wychodziła z dokładnością większą niż dwa miejsca po przecinku. 5. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 90/2021 i 91/2021 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 54 w tej funkcjonalności.
M54 MENADŻER	1. Dodano nowe opcje (<i>Opcje wydruku/sekcja Dane osobowe pacjentów</i>), które umożliwiają ukrycie danych osobowych pacjentów podczas wydruku prowizji z zakładki <i>Prowizja (rozliczenie dla usługi)</i> .
M55 KASA	1. Wersja biblioteki fiskalnej o numerze 19.
M64 SERWIS	1. Poprawiono błąd pojawiający się przy próbie wywołania archiwizacji bazy (tylko Firebird) lub próbie uruchomienia Testera Baz.
INNE	1. HL7: a) Dodano wykrywanie zmiany opcji - żeby usługa mogła reagować na zmiany ustawień. b) Dodano sygnalizację nieustawionej opcji z usługą dla zleceń opisowych - podczas ich tworzenia. Błędy takie będą widoczne w przeglądaniu komunikatów w module Serwis. c) Nie będą się już generowały zdarzenia do ukrytych kontrahentów. Takie zdarzenia nie mogły być obsługiwane, więc zostaną usunięte zadaniem. 2. Poprawiono kontrolę przy scalaniu pacjentów - nie da się ich scalić, jeśli będą się powtarzały deklaracje - wcześniej należy je uporządkować. 3. Dodano wyjście na ESC do modułów: Menadżer, LTDiO, Deklaracje, Zestawienia.

Rozliczanie badań z budżetu powierzonego

Ułatwiono rozliczanie świadczeń realizowanych w ramach budżetu powierzonego na podstawie Zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ. Na początek w opcjach modułu Rozliczenia, na zakładce *Rejestr świadczeń->Ustawienia rejestru świadczeń*, należy ustawić opcję *Generowanie pozycji dla świadczeń finansowanych z budżetu powierzonego na podstawie wyników badań* oraz ustawić datę, od której ta opcja ma obowiązywać. Pozycje rozliczeniowe będą generowane dla wyników badań, do których zostały wystawione skierowania od podanej daty, czyli porównywana będzie data wystawienia skierowania z datą podaną w opcji.

Należy zarejestrować skierowanie na badania z płatnościami i wybrać usługi, które będą powiązane z umową NFZ. Na karcie skierowania należy zwrócić uwagę, czy w kolumnie *Umowa* jest widoczny numer umowy.



Według informacji z NFZ produkty rozliczeniowe w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego należy sprawozdawać w jednym zestawie świadczeń razem z poradą lekarza POZ poświęcaną ich omówieniu tj. data produktu rozliczeniowego w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego ma być zgodna z datą wspomnianej porady lekarza POZ. Z tego powodu wyniki badań i porada lekarza POZ zostaną uwzględnione w tym samym zestawie świadczeń i będą miały tę samą datę wykonania zgodną z datą wykonania porady pod warunkiem, że wyniki badań i porada będą na tej samej wizycie i data wykonania badania będzie wcześniejsza lub równa dacie wykonania porady.

The screenshot shows the 'Rejestr świadczeń' application. The 'Filtr gwiazdki' tab is selected. The 'Naprawy' icon is highlighted with a red box. A dialog box titled 'Wybór naprawy dla danych nadanych w oknie' is open, displaying a list of repair types. The option 'Synchronizacja pominiętych danych POZ: bieżący POZ, świadczeń z umowy Ch25H' is highlighted with a red box.

Główna zmian polega na pominięciu w nazwach przekazywanych na paragon fiskalny znaków o kodach ASCII mniejszych niż 32 (czyli w tabeli poniżej spacji, są to kody sterujące typu nowa linia, dzwonek itp.) oraz kodów powyżej 127 – poza oczywiście polskimi znakami. W dokumentacji drukarek fiskalnych niestety nie ma dokładnie opisanych jakie kody ASCII są akceptowalne, mamy natomiast udokumentowane przypadki zawieszania się wydruku paragonu na kodach powyżej 128. Najczęstsze przypadki, to umieszczanie w nazwach kodu ASCII 150 lub 151, które łądząco przypominają kod 45, a więc minus. Najczęściej ma to miejsce w nazwach badań laboratoryjnych, można więc przypuszczać, że jest to pozostałość importów zakresu badań realizowanych przez dane laboratorium. Biblioteka począwszy od wersji 19 takie kody ASCII zastępuje gwiazdką, aby wykluczyć potencjalne problemy z wydrukami paragonów.

Druga modyfikacja pozwala na zmianę domyślnego dla danej drukarki zestawu polskich liter. Standardowo biblioteka, w zależności od typu drukarki, a w zasadzie od protokołu transmisji, wybiera stronę kodową CP 852 lub Mazovię. Ponieważ jednak nowe modele drukarki posiadają możliwość konfiguracji strony kodowej, wychodząc naprzeciw naszym użytkownikom wprowadziliśmy możliwość wpisania do pliku konfiguracyjnego (ksdflv32.ini) konkretną stronę kodową. W sekcji [LOCAL] można wpisać zmienną DF_CODEPAGEINDEX której poszczególne wartości to:

0 – domyślna strona kodowa dla danego protokołu (ten sam efekt uzyskamy nie wprowadzając żadnej modyfikacji w pliku ksdfv32.ini).

1 - Mazovia

2 -CP852 (Latin II)

3 - CP1250 (kodowanie system Windows, czyli de facto brak jakiegokolwiek przekodowywania, bo w takim kodowaniu działa system KS-SOMED)

Przykładowo poniższe ustawienie spowoduje, iż do drukarki przekazywane będą teksty kodowane zgodnie z systemem Windows (CP1250):

```
[CONNECTION]
DF_PORT=6
DF_TYP=1
[LOCAL]
DF_STANOWISKO_FISKALNE=1
DF_CODEPAGEINDEX=3
```

Ważna informacja dla użytkowników korzystających z funkcjonalności CRS

Uwaga: Chcemy poinformować, że trwa wygaszanie wersji protokołu komunikacji **01.0x**. Jest to przestarzały protokół nie gwarantujący bezpieczeństwa przesyłanych danych, komunikaty nie są szyfrowane. Większość nowych komunikatów nigdy nie miała swojej wersji 01 więc naturalnym jest porzucenie starego, niegwarantującego odpowiedniego poziomu zabezpieczeń protokołu. Wygaszanie polegać będzie na odcinaniu pojedynczych funkcji dostępnych w CRS a realizowanych w oparciu o wygaszany protokół – pojawi się zwrotny komunikat błędu o niesupportowanej funkcji. Protokół w wersji **02**, a więc tej, która jest cały czas dostępna i rozwijana udostępniany jest już od około 10 lat, większość więc wdrożeń CRS na pewno opiera się na tym protokole. Zalecamy konsultację z producentami rozwiązań wykorzystujących CRS aby zweryfikować jaka wersja protokołu jest używana. Przy okazji informujemy, że system KS-MEDIS korzysta z wersji 02 protokołu, więc nie powinno być żadnych problemów związanych z wykorzystywaniem CRSa.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.03
z dnia 2022-08-11

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Dostosowanie do zmian EWP w raportowaniu wyników badań antygenowych COVID-19.
M55 KASA	1. Poprawiono wydruk paragonu dla drukarek ELZAB. Przed zatwierdzeniem paragonu mogła pojawiać się niepotrzebna zwłoka, co mogło być czasem interpretowane przez bibliotekę jako TimeOut.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.04
z dnia 2022-08-19

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Nowy słownik kodów specjalnego rozliczenia (przypominamy, słownik zawsze można podmieniać ręcznie przystosowując jedynie jego nazwę, w aktualizacji dostarczamy słownik będący dokładną kopią słownika udostępnianego przez NFZ). Słownik zawiera zmodyfikowane wartości dla współczynników R01 i R02. Informujemy również, że poprawę tych współczynników, których nowa wartość obowiązuje od 1 sierpnia, choć słownik ukazał się nieco później, można wykonać przeliczając zlecenia. Można to zrobić nawet nie mając wykupionej dodatkowej funkcji dodającej te współczynniki. Tu bowiem mowa tylko o przeliczeniu zlecenia z już wprowadzonym współczynnikiem, a nie o konieczności dodania do zlecenia nowego współczynnika.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano orzeczenia: a) dla poratowania zdrowia nauczyciela (rodzaj 141, 142), b) psychologiczne dla kierowców (rodzaj 153, 154), c) psychologiczne do pozwolenia na posiadanie broni (rodzaj 171, 172), d) zaświadczenie o wzięciu udziału w szkoleniu (rodzaj, 211, 212, 213).
M14 DEKLARACJE	1. W danych archiwalnych deklaracji dodano informacje o zmianie poradni.
M21 GABINET	1. Dostosowanie komunikacji z systemem EWP do wersji 2.3. Zmiana dotyczy zlecenia testów w kierunku wykrywania COVID-19, pobierania wyników badań COVID-19 oraz zgłaszania izolacji.
M52 KARTOTEKI	1. Dwa dodatkowe znaczniki na karcie powiązań rodzinnych: a) <i>Sprzeciw udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta.</i> b) <i>Sprzeciw udostępniania informacji o stanie zdrowia po śmierci pacjenta.</i>
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość rozliczania następujących podstaw ubezpieczenia: art.12 pkt 10, art.12 pkt 11 i art.12 pkt 12 oraz nowej podstawy dla oświadczenia: <i>osoby, o których mowa w art.2 ust.1 pkt 3c ustawy.</i>
M55 KASA	1. Poprawka dla drukarek fiskalnych działających z wykorzystaniem protokołu POSNET. Niektóre modele, np. EMAR, mogły mieć problemy z wydrukiem paragonu na ostatniej wersji biblioteki.
INNE	1. HL7: a) Diagnostyka: Poprawiony odbiór dokumentów CDA i załączników PDF - w logach z komunikacji mógł pojawiać się błąd, że nie znaleziono badania, mimo że dokumenty były poprawnie do badań podpisane. b) Formularze utworzone zdalnie, w Centrach Opisowych, będą miały teraz poprawną datę.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.05
z dnia 2022-08-29

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano podstawę prawną w orzeczeniach: a. dla kierowców (rodzaj 71, 72), b. o posiadaniu broni (rodzaj 91, 92), c. o zdolności do pracy (rodzaj 21-23 oraz 31-35), d. dla pracownika zabezpieczenia technicznego (rodzaj 101-104), e. psychologiczne dla kierowcy zawodowego (rodzaj 161, 162).
M21 GABINET	1. Karta szczepienia – wprowadzono zmiany w podpowiadaniu gabinetu wykonującego, gdy włączona jest opcja „Automat doboru punktu szczepień”, gabinet zostanie uzupełniony nawet, gdy w systemie znajduje się poradnia z kodem 9600 oraz z kodem 9450. Do tej pory w takim przypadku, gabinet nie był podpowiadany. 2. Dodano generowanie karty uodpornienia podczas wykonywania szczepienia w oknie „Szczepienia pacjentów” dla szczepień, które mają uzupełniony Kod-ICD9 na karcie usługi.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.06
z dnia 2022-09-22

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano nowe makro %ZLEC.NumerGabinetu% uwzględniające, poza wartością wprowadzoną na gabinecie, także numer gabinetu ustawiony na godzinach pracy. 2. Dodano możliwość szybkiego zaznaczania/odznaczania zleceń w funkcji "Przenieś Wizyty". 3. Dodano weryfikację wykorzystania zajętości numeru gabinetu także przy ustawianiu numeru przez funkcję "Ustawianie numeru gabinetu". 4. Poprawiono wyszukiwanie godzin pracy dla makra %ZLEC.GOPR.Typ% (dla przypadku zlecenia umawianego na grafiku gabinetu z uzupełnionym pracownikiem). 5. Poprawiono działanie funkcji przeciągania zleceń w terminarzu, w przypadku zleceń umawianych na grafiku gabinetu z uzupełnionym pracownikiem. 6. Poprawiono uprawnienia do zmiany opcji widoczność typów pracy dla poszczególnych płatników (Rejestracja Internetowa).
M12 ZLECENIA	1. W umowach ze stałym klientem jest już uwzględniany ewentualny płatnik umowy. W zależności od ustawień samej umowy płatność może być przypisana na pacjenta lub, jeśli wskażemy płatnika na płatnika i/lub pacjenta.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano orzeczenia: a) rozpoznanie choroby zawodowej (rodzaj 195,196), b) dla strażaka Państwowej Straży Pożarnej (rodzaj 271-274), c) do pozwolenia na nabywanie i przechowywanie materiałów wybuchowych (rodzaj 331,332), d) do pracy z materiałami wybuchowymi o przeznaczeniu wojskowym (rodzaj 351,352), e) psychologiczne do pracy z mat. wybuchowymi o przeznaczeniu wojskowym (rodzaj 361,362), f) zdolności do pełnienia służby przez policjanta (rodzaj 371-377), g) zdolności do wykonywania pracy kierowcy, art 39j (rodzaj 421-423), h) do celów wykonywania pracy w produkcji i obrocie żywnością (rodzaj 81-83, 201-203), i) dla uczniów i studentów (rodzaj 291-322). 2. Dodano opcję (<i>Opcje - Orzeczenia - Nazwa stanowiska jako kierunek kształcenia na wydruku orzeczenia</i>) do wykorzystania w orzeczeniach dla uczniów i studentów.
M14 DEKLARACJE	1. W oknie z listą deklaracji medycyny szkolnej dodano: a) możliwość edycji podświetlonej deklaracji, b) eksport listy deklaracji do Excela, c) kolumny: PESEL, typ szkoły, regon i nip szkoły, imię i nazwisko pracownika z deklaracji, datę wycofania deklaracji oraz powód odrzucenia deklaracji oraz przycisk <i>Kolumny</i> do konfiguracji kolumn.
M21 GABINET	1. Nowa wizyta: a) Dodano możliwość wyświetlenia formularzy ukrytych w panelach Nowej Wizyty (opcja dostępna w menu kontekstowym panelu). b) Dodano możliwość wyboru pacjenta przez miniterminarz w oknie Poczekalni Nowej Wizyty. c) Dodano możliwość włączenia pobierania/pokazywania informacji o hospitalizacjach z systemu KS-MEDIS w Nowej Wizycie (instalacja zintegrowana, wymagana aktualizacja systemu KS-MEDIS, konfiguracja w module Administrator w sekcji współpracy z systemem KS-MEDIS). d) W poczekalni do funkcjonalności usuwania rezerwacji dodano obsługę komunikacji z KOLCE. e) Dodano na zakładce <i>Karta pacjenta</i> informację o wykonanych szczepieniach. f) Poprawiono formatowanie wartości badanych na dokumencie konsultacji w formacie HL7CDA. g) Poprawiono występowanie błędu Access Violation podczas wiązania nowych danych. h) Poprawiono wyświetlanie zbyt długich wyników dla wartości badanych – nie będą już nachodziły na interpretację. 2. Dodano wyszukiwanie dla testów antygenowych. 3. Wprowadzono modyfikację umożliwiającą wystawienie <i>Skierowania na szczepienie COVID-19 (dawka przypominająca II)</i>. Domyślnie po zaznaczeniu opcji <i>dawka przypominająca</i> ustawi się dawka 2. 4. Stare skierowanie do laboratorium – dodano zapamiętywanie pola <i>Płatność wg</i>. 5. Przy realizacji zamówionych poprzez IKP recept, gdy nie przekazano pełnego dawkowania, liczba opakowań zmieniała się na 1 nawet, jeśli w zamówieniu przekazano większą ilość. 6. Poprawiono wyszukiwanie danych w oknie z listą rozpoznań. Dla ustawienia Wybór dla: <i>daty wprowadzenia oraz daty identyfikacji</i> pojawiał się błąd zapytania.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano informacje o zalogowanym pracowniku w wizycie stomatologicznej (StatusBar). 2. Nowa wizyta: a) Dodano możliwość wyświetlenia formularzy ukrytych w panelach Nowej Wizyty (opcja dostępna w menu kontekstowym panelu). b) Dodano możliwość wyboru pacjenta przez miniterminarz w oknie Poczekalni Nowej Wizyty. c) Dodano możliwość włączenia pobierania/pokazywania informacji o hospitalizacjach z systemu KS-MEDIS w Nowej Wizycie (instalacja zintegrowana, wymagana aktualizacja systemu KS-MEDIS, konfiguracja w module Administrator w sekcji współpracy z systemem KS-MEDIS).

	d) W poczekalni do funkcjonalności usuwania rezerwacji dodano obsługę komunikacji z KOLCE. e) Dodano na zakładce <i>Karta pacjenta</i> informację o wykonanych szczepieniach. f) Poprawiono formatowanie wartości badanych na dokumencie konsultacji w formacie HL7CDA. g) Poprawiono występowanie błędu Access Violation podczas wiązania nowych danych. h) Poprawiono wyświetlanie zbyt długich wyników dla wartości badanych – nie będą już nachodziły na interpretację.
M23 OKULISTA	1. Nowa wizyta: a) Dodano możliwość wyświetlenia formularzy ukrytych w panelach Nowej Wizyty (opcja dostępna w menu kontekstowym panelu). b) Dodano możliwość wyboru pacjenta przez miniterminarz w oknie Poczekalni Nowej Wizyty. c) Dodano możliwość włączenia pobierania/pokazywania informacji o hospitalizacjach z systemu KS-MEDIS w Nowej Wizycie (instalacja zintegrowana, wymagana aktualizacja systemu KS-MEDIS, konfiguracja w module Administrator w sekcji współpracy z systemem KS-MEDIS). d) W poczekalni do funkcjonalności usuwania rezerwacji dodano obsługę komunikacji z KOLCE. e) Dodano na zakładce <i>Karta pacjenta</i> informację o wykonanych szczepieniach. f) Poprawiono formatowanie wartości badanych na dokumencie konsultacji w formacie HL7CDA. g) Poprawiono występowanie błędu Access Violation podczas wiązania nowych danych. h) Poprawiono wyświetlanie zbyt długich wyników dla wartości badanych – nie będą już nachodziły na interpretację. 2. Poprawiono wyszukiwanie danych w oknie z listą rozpoznań. Dla ustawienia Wybór dla: <i>daty wprowadzenia oraz daty identyfikacji</i> pojawiał się błąd zapytania.
M24 REHABILITACJA	1. Dodano pokazywanie informacji o wolnych terminach widocznych w grafiku w funkcji „Sprawdź terminy”. 2. Poprawiono mechanizm nadawania numerów cykli, w przypadku jednoczesnego planowania na kilku stanowiskach, program mógł czekać na zakończenie planowania na pozostałych stanowiskach.
M42 UMOWY	1. Poprawiono kopiowanie umów komercyjnych.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: dodano filtr po statusie. 2. Wprowadzono zmiany w podpowiadaniu gabinetu wykonującego, gdy włączona jest <i>opcja Automat doboru punktu szczepień</i>, jeżeli nie ma gabinetu wykonującego dla dziecka, to szukany jest z kodem 9600, 9450.
M51 ZESTAWIENIA	1. W zestawieniu zleceń, dla zestawienia liczbowego (61) wg zakładki <i>Grupowanie</i> dodano <i>opcję Opłata płatnika</i>. 2. Zestawienie zleceń (bad. lab) - wprowadzono zmiany w wydruku zestawienia, aby numerem PESEL był cały widoczny na wydruku.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano obsługę funkcjonalności rozliczania badań z budżetu powierzonego opisanej w biuletynie 2022.02.0.01 w integracji z KS-PPS. 2. Poprawiono import aneksu do umowy z NFZ zawierającej dodatkowy usługi wprowadzone ręcznie np. z rehabilitacji do funkcjonalności generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych lub POZ z usługami do raportu zbiorczego. Po imporcie aneksu do umowy dodatkowe usługi były usuwane z umowy. 3. Dodano obsługę kodu specjalnego rozliczenia W02 dla kodu produktu 02.1210.601.02. 4. Zmieniono sposób generowania raportu LIO CZ. Aktualnie nie są brane pod uwagę miejsca wirtualne. 5. Poprawiono przysyłanie świadczeń w integracji z KS-PPS. W przypadku, gdy kod procedury ICD9 był wpisany na karcie usługi w polu "Procedury związane z usługą" zamiast w polu "Kod ICD9", wówczas do KS-PPS była przysyłana dodatkowa pozycja o typie "WYKBAD". W takim przypadku należy wykonać synchronizację pozycji widocznych w oknie jako usunięcie wybranych pozycji i dodanie nowych pozycji.
INNE	1. HL7: a) Poprawiono generowanie wyników do badań oznaczonych wcześniej jako "oczekiwanie na wynik" - był z nimi później problem - zamiast czytelnego wyniku, pojawiały się tagi HTML. b) Dodano obsługę KOLCY do funkcjonalności odbierania wyniku z Archimedica. 2. Poprawiono komunikat przy anulowaniu projektowania formularza, gdy zmiany w formularzu były wykonywane w widoku HTMLowym. 3. Poprawiono zadanie aktualizujące ceny usług na podstawie cennika, mogło nie wykonywać się poprawnie w przypadku istnienia w bazie starych, usuniętych rekordów z cenami. 4. Formularze: poprawiono działanie stałych z zakładkami pracy pacjenta. 5. W oknie przeglądania wiadomości SMS lista sortowana będzie od wiadomości najnowszych wg daty/godziny wysłania lub wygenerowania jeśli jeszcze nie wysłana. Poprawiono też grupowe oznaczanie wiadomości do ponownego wysłania. 6. Dodano do ogólnego użytku makro %PACJ.TELF.Sformatowany%, dostępne wcześniej tylko w module Terminarz, dające numer telefonu pacjenta w formacie "+48 123 456 789". 7. Integracja z magazynem KS-ASW w zakresie rozchodu materiałów: Dodano obsługę czytnika kodów kreskowych w oknie wyboru towaru oraz wyboru dostawy. Obsługiwany jest kod kreskowy nadawany podczas wydawania w ASW. Funkcjonalność wymaga programu KS-ASW w wersji co najmniej 2022.3.0.0.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.07
z dnia 2022-09-27

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Rozwiązano problem edycji skopiowanej pozycji w oknie przeglądania recept, mogło to kończyć się błędem "access violation". 2. Uzupełniona została lista szczepionek przeciwko Covid-19.
M23 OKULISTA	1. Rozwiązano problem edycji skopiowanej pozycji w oknie przeglądania recept, mogło to kończyć się błędem "access violation".
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono generowanie cykli.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono funkcjonalność dodawania pacjenta. Podczas dodawania pacjenta bez numeru PESEL, dla włączonej komunikacji z AP-KOLCE program zwracał błąd <i>typu zażądano odczytu rekordu o ID, którego nie ma w bazie</i>. 2. Poprawiono działanie wyboru pacjenta (funkcję <i>Pokaż wszystkich</i>, ponowne wejście do okna wyboru pacjenta, funkcję <i>Poprzedni wybór</i>).
M61 ADMINISTRATOR	1. Poprawiono sprawdzanie połączenia z serwerem certyfikatów (ZSIRep, program mógł wyświetlić komunikat o braku uprawnień).
INNE	1. OSOZ - powiadomienia SMS: poprawiono wyświetlanie nazw poradni w oknie konfiguracji wysyłania powiadomień. Oprócz nazwy, która w większych placówkach nie zawsze bywa unikalna, widoczny jest też skrót z oznaczenia poradni.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.08
z dnia 2022-09-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	- Wybór pacjenta - poprawiono wyświetlanie informacji o deklaracjach. - Poprawiono ukrywanie PESELu i numeru telefonu w przypadku RODO. Poprawiono także formatowanie numeru telefonu dla makra z sformatowanym numerem telefonu.
M21 GABINET	- Dodano zapisywanie dokumentów anulujących eReceptę i eSkierowanie. Do tej pory program tych dokumentów nie rejestrował, z uwagi, że nie mają one większego znaczenia. Obecnie, dla zachowania większej spójności dokumentacji program zapisuje także te dokumenty (funkcja <i>Przeglądanie podpisanych dokumentów</i>). - Poprawiono zarządzanie uczuleniami pacjenta dodawanymi na wizycie.
M22 STOMATOLOG	- Dodano zapisywanie dokumentów anulujących eReceptę i eSkierowanie. Do tej pory program tych dokumentów nie rejestrował, z uwagi, że nie mają one większego znaczenia. Obecnie, dla zachowania większej spójności dokumentacji program zapisuje także te dokumenty (funkcja <i>Przeglądanie podpisanych dokumentów</i>). - Poprawiono zarządzanie uczuleniami pacjenta dodawanymi na wizycie.
M23 OKULISTA	- Dodano zapisywanie dokumentów anulujących eReceptę i eSkierowanie. Do tej pory program tych dokumentów nie rejestrował, z uwagi, że nie mają one większego znaczenia. Obecnie, dla zachowania większej spójności dokumentacji program zapisuje także te dokumenty (funkcja <i>Przeglądanie podpisanych dokumentów</i>). - Poprawiono zarządzanie uczuleniami pacjenta dodawanymi na wizycie.
M53 ROZLICZENIA	Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 119/2022 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 60 w tej funkcjonalności.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.02.0.09
z dnia 2022-10-05**

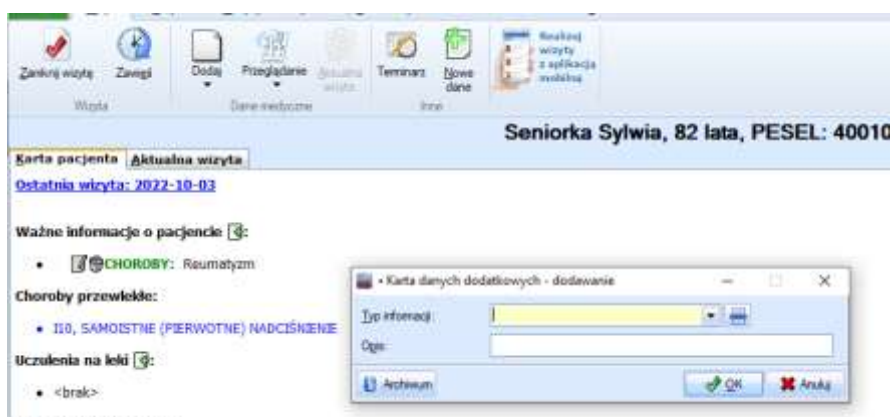
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono wydruk kierunku kształcenia na orzeczeniu dla uczniów (przycięty tekst przy dłuższych nazwach).
M21 GABINET	1. Dodano raportowanie do systemu P1 informacji o alergiach, ciążach i implantach. 2. W opcjach wizyty na zakładce <i>Recepty</i> \ <i>Opcje recepty</i> dodano opcję <i>Wydruk dawkowania z dawkomatu w postaci dawkowania dziennego</i> . Po zaznaczeniu tej opcji, wydruk dawkowania dla leków dodanych przy pomocy dawkowania, zawierających informacje o dawkowaniu dziennym zostanie wydrukowany w postaci dawkowania dziennego, czyli z tabelą o ilościach na poszczególne pory dnia.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono błąd podczas zapisu zbyt długiego tekstu uwag (program ogranicza długość wpisywanego tekstu uwag do zadanej długości).
M23 OKULISTA	1. Dodano raportowanie do systemu P1 informacji o alergiach, ciążach i implantach.
M52 KARTOTEKI	1. W oknie z listą pacjentów w tabeli z deklaracjami dodano kolumnę <i>IDEEKL</i> z informacją o identyfikatorze deklaracji oraz dodano wyświetlanie również deklaracji wycofanych.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano roczne sprawozdanie ze szczepień MZ-54 do aktualnego wzorca. Dodano zadanie, które usunie stary wzorzec wydruku.
INNE	1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.64. 2. Dodano makro <i>%PACJ.IKP%</i> pokazujące informację czy pacjent korzysta z IKP. Przykład użycia w nowej wizycie: <i>Korzysta z IKP:<tab>%PACJ.IKP%</i>

Raportowanie do systemu P1 informacji o alergiach, ciążach i implantach

Od tej wersji system KS-SOMED umożliwia raportowanie do systemu P1 informacji, wymaganych zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia. Raportowanie to odbywa się poprzez umieszczenie tych informacji w dokumencie konsultacji lekarskiej w formacie HL7CDA i przekazaniu ich do systemu P1.

Alergie i implanty należy wprowadzić na wizycie jako ważne informacje o pacjencie, tak samo jak do tej pory, jednak korzystając z nowego typu informacji:



Dla alergii jest to typ *ALERGIA (P1)*, zaś dla implantów *IMPLANT (P1)*. Tylko te typy ważnych informacji są raportowane do systemu P1. Wcześniej wykorzystywane, własne informacje tego typu nie będą raportowane. Wynika to z faktu, że system P1 wymaga tych informacji w ustandaryzowanym formacie.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.00
z dnia 2022-10-20**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano nowe makro %PACJ.PP.TYPKONTA% (Portal Pacjenta). 2. Rejestracja online: Możliwość ustawienia domyślnej usługi do tworzonej rezerwacji przy umawianiu na nowy typ: "Wizyta domowa". 3. W oknie przeglądania wizyt internetowych dodano wyświetlanie źródła rezerwacji (np. Visimed bądź Serwis internetowy przez który pacjent się umówił).
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono dodawanie okolic ciała. Zablokowano możliwość dodania pustej pozycji. 2. Na zakładce SIMP dodano możliwość weryfikacji pacjenta zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 24.08.2022 r. Nowa metoda weryfikacji w usłudze sieciowej csm-wss służy do weryfikacji uprawnień pacjentki do programu profilaktycznego raka szyjki macicy, raka piersi i ChUK oraz weryfikacji czy pacjentka przebywa na kwarantannie.
M14 DEKLARACJE	1. Uaktualniono import deklaracji z pliku PDX. Dodano możliwość importu deklaracji z innym dokumentem dla pacjentów posiadających uprawnienie wynikające z art. 12 pkt 13 ustawy. 2. Uaktualniono import deklaracji medycyny szkolnej z pliku CSV. Dodano dodatkowe kolumny: <i>TYPDOK, IDDOK, DATADOK, PANSTWODOK, DATAURODZ, UCHODZCA</i> Gdzie: <i>TYPDOK</i> – Kod typu dokumentu tożsamości. Przyjmuje następujące wartości: - D – dowód osobisty, - T – paszport, - I – inny dokument (opcja możliwa do wykorzystania wyłącznie w przypadku pacjentów posiadających uprawnienie wynikające z art. 12 pkt 13 ustawy). <i>IDDOK</i> – Seria i numer dokumentu tożsamości. <i>DATADOK</i> – data wystawienia dokumentów formacie RRRR-MM-DD. <i>PANSTWODOK</i> – Kod państwa, w którym wystawiono dokument tożsamości. Według normy PN-ISO 3166-1 alfa-2. <i>DATAURODZ</i> – Data urodzenia formacie RRRR-MM-DD. <i>UCHODZCA</i> – przyjmuje wartości T, N (T – Tak; N- Nie). Import deklaracji wymaga uzupełnienia nazwiska i imienia pacjenta oraz numeru PESEL lub w przypadku jego braku daty urodzenia. Nowe kolumny dotyczą deklaracji pacjentów bez numeru PESEL. Import deklaracji z pliku CSV bez nowych kolumn również działa.
M21 GABINET	1. <i>Skierowania na badania – nowa karta – możliwość wskazania pierwotnie kierującego.</i> 2. Poprawiono kopiowanie wystawionych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Po użyciu funkcji <i>Kopiuje wystawione zlecenia</i> nie były dołączane do wizyty, a przy kolejnej wizycie pojawiały się jako „Nowe dane”. 3. Poprawiono odczytywanie informacji o sprawdzonym uprawnieniu w eWUŚ przed wejściem na wizytę przy użyciu przycisku <i>Wybierz z terminarza</i> w oknie poczekalni. W przypadku, gdy opcja <i>Warunki kontroli dokumentów eWUŚ przy wejściu na wizytę</i> była ustawiona na <i>blokuj</i>, to nie można było wejść na wizytę historyczną, gdy pacjent nie miał potwierdzenia eWUŚ w dniu dzisiejszym. 4. Poprawiono pokazywanie w hincie na wizycie informacji o zawartości dokumentu HZiCh (program pokazywał tekst brak dla dokumentów w formacie HL7CDA, była to informacja błędna). 5. Poprawiono wydruk dawkowania leków zażywanych przy załączonej opcji <i>Wydruk dawkowania z dawkomatu w postaci tabeli dawkowania dziennego</i>.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono odczytywanie informacji o sprawdzonym uprawnieniu w eWUŚ przed wejściem na wizytę przy użyciu przycisku <i>Wybierz z terminarza</i> w oknie poczekalni. W przypadku, gdy opcja <i>Warunki kontroli dokumentów eWUŚ przy wejściu na wizytę</i> była ustawiona na <i>blokuj</i>, to nie można było wejść na wizytę historyczną, gdy pacjent nie miał potwierdzenia eWUŚ w dniu dzisiejszym. 2. Poprawiono odświeżanie informacji o uprawnieniu eWUŚ sprawdzonego z poziomu karty pacjenta na wizycie stomatologicznej. 3. Poprawiono pokazywanie w hincie na wizycie informacji o zawartości dokumentu HZiCh (program pokazywał tekst brak dla dokumentów w formacie HL7CDA, była to informacja błędna). 4. Poprawiono widoczność panelu z datami i rozliczeniem wizyty, w przypadku zmniejszenia jego rozmiaru.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono odczytywanie informacji o sprawdzonym uprawnieniu w eWUŚ przed wejściem na wizytę przy użyciu przycisku <i>Wybierz z terminarza</i> w oknie poczekalni. W przypadku, gdy opcja <i>Warunki kontroli dokumentów eWUŚ przy wejściu na wizytę</i> była ustawiona na <i>blokuj</i>, to nie można było wejść na wizytę historyczną, gdy pacjent nie miał potwierdzenia eWUŚ w dniu dzisiejszym. 2. Poprawiono pokazywanie w hincie na wizycie informacji o zawartości dokumentu HZiCh (program pokazywał tekst brak dla dokumentów w formacie HL7CDA, była to informacja błędna).
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono tworzenie listy zabiegów do przeplanowania, gdy jedno powtórzenie cyklu zajmowało więcej niż jeden dzień.

M35 RIS	1. Teleradiologia: a) W trybie z grupą poradni (gdy przy wejściu do modułu nie trzeba wybierać konkretnej poradni) poradnie teleradiologii nie muszą być już do tej grupy dodawane, by badania przekazane do zdalnego opisu były widoczne na liście opisów (nie będą znikły z tej listy po przekazaniu na zdalny opis). b) Obsługa wielu Centrów Opisowych jednocześnie.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: a) Dodano wyświetlanie informacji o wczytaniu aneksu do umowy, która jest zapamiętana na karcie profilaktyki 40+. b) Poprawiono błąd podczas pobierania raportu rozliczeniowego „Wartość zbyt duża dla kolumny.....”
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość generowania raportu z faktur zakupowych dla wybranych pozycji. 2. Poprawiono tworzenie rachunków na podstawie szablonów. Kwota do rachunku pobierana jest bezpośrednio z szablonu, a nie wyliczana na podstawie ceny i ilości. 3. Poprawiono generowanie zestawienia stan realizacji umowy. Wartość kolumny "kwota w szablonie" była wyliczana na podstawie ceny za punkt z miesiąca, za który była wystawiana faktura, a nie na podstawie ceny z szablonu. 4. Na wydruku listy błędów rejestru świadczeń dodano informację o umiejscowieniu. 5. Poprawiono import aneksu do umowy z NFZ. Po każdym wczytaniu aneksu do umowy były przywracane domyślne wartości dla przedziałów wiekowych.
M55 KASA	1. Mechanizm naprawy numeru paragonu fiskalnego.
INNE	1. Kalendarz szczepień – dodano szczepionki 5w1 i 6w1 w 16-18 miesiącu. 2. HL7: a) Kontrahenci Smart91 / JEKA (teleradiologia) - dodano opcję sterującą dodawaniem odebranych wyników URL. Są to te same zdjęcia (a przynajmniej powinny być), które są dostępne w PACSie, ale z uwagi na dostępność miejsca w tych Centrach Opisowych po pewnym czasie stają się one nieaktywne. b) Lekarze opisujący badania zlecone na zewnątrz (do Centrów Opisowych) będą automatycznie dodawani. c) TOMMA: zmienił się moment, w którym zlecenie na opis zmienia status na "czeka na opis w Centrum Opisowym" - teraz będzie to dopiero po przekazaniu samego zlecenia na opis, a nie jak dotychczas, po przesłaniu zdjęć z PACSa.

Skierowania na badania

Począwszy od tej wersji systemu nowa karta skierowania pozwala na określenie *pierwotnego kierującego*. Dla przypomnienia, *pierwotny kierujący* jest to ktoś (lekarz, poradnia, jednostka) kto wystawił pierwotne skierowanie na wykonanie danej usługi. Nie chodzi tu konkretnie eSkierowanie, ale ktoś, kto w jakiś sposób skierował pacjenta do naszej jednostki. Zazwyczaj, ustawiamy go jako kierującego, w pewnych jednak sytuacjach realizator wymaga wpięrow, by przed wykonaniem konkretnego badania, usługi, odbyć konsultację u lekarza, nazwijmy go pierwszego kontaktu. I dopiero ten lekarz wystawia konkretne skierowanie wewnętrzne na wykonanie badań lub usług. Problemem może być to, że skierowanie wewnętrzne może być rozliczone umową wewnętrzną więc nie ma możliwości, by badanie było rozliczone umową z jednostką, która skierowała do nas pacjenta, bo na tym skierowaniu wewnętrznym go po prostu nie ma. Dlatego dla takich przypadków już od wielu lat dostępny jest zestaw pól pod nazwą *pierwotny kierujący*. Dotychczas dane te wprowadzano zazwyczaj na wykonaniu ze skierowania wewnętrznego lub zewnętrznego albo też w rezerwacjach, w których określono kierunek jako *przyjęcie z zewnątrz* albo *przyjęcie z wewnątrz*. Od teraz można ustawić pierwotnego kierującego także w przypadku wystawiania skierowania na badania, jeśli korzystamy z nowej karty skierowania. Reszta zasad się nie zmieniła, jeśli *pierwotny kierujący* jest ustawiony, to do wyliczenia umowy jest brany właśnie on a nie ten, który ustawiony jest jako faktycznie kierujący. Należy mieć to na uwadze.

Informacja o *pierwotnie kierującym* jest również wykorzystywana w przeliczeniu badań w punkcie pobrań co pozwoli w takim przypadku dla skierowania wewnętrznego wybranie umowy z jednostką zewnętrzną, o ile oczywiście jest ona *pierwotnym kierującym*.

Panel **pierwotny kierujący** dodatkowo otrzymał pole **typ płatnika**. Pozwala to na wskazanie jakiego typu płatnika oczekujemy a co za tym idzie, jakie umowy są akceptowalne. Informacja ta może być użyteczna np. podczas kopiowania skierowań. Aby to dokładniej wytłumaczyć, posłużmy się następującym przykładem.

Wystawiając skierowanie z płatnościami domyślnie system podpowiada nam umowę z NFZ. Tak się bowiem składa, że dane badanie jest również w umowie z NFZ. Podczas wystawiania skierowania, robimy to w trybie wizualnym,

możemy wskazać inną umowę, np. umowę z firmą X. I takie rozliczenie dla danego skierowania zostanie zapisane. Jeśli jednak teraz skopiujemy takie skierowanie, to system ponownie ustawi nam umowę z NFZ dla kolejnych kopii skierowania. Dlaczego tak? Istnieje bowiem prawdopodobieństwo, że kopiowane skierowanie, zresztą dotyczy to także zwykłych zleceń, powinno być rozliczone inną umową, chociażby dlatego, że zazwyczaj w takiej kopii zmienia się data – kopiowaniu skierowań zazwyczaj towarzyszy właśnie zmiana daty. I w nowej dacie umowa użyta w pierwszym skierowaniu może już nie obowiązywać np. z powodu przekroczonych limitów czy wręcz wygaśnięcia umowy. Dlatego każde kopie są na nowo wyliczane. A ponieważ domyślnie, przy wystawianiu pierwszego skierowania, system użył umowy NFZ, po przeliczeniu również ta umowa zostanie najprawdopodobniej wybrana (o ile oczywiście nie pojawiły się okoliczności wcześniej wymienione, typu koniec umowy, limity). Jak w takim razie spróbować to, choć częściowo ogarnąć? W takiej sytuacji właśnie przydatne jest pole **typ płatnika**. Zamiast wybrać ręcznie przy pierwszym skierowaniu konkretną umowę z firmą, wskazujemy typ płatnika jako firma. To nam automatycznie zawęzi umowy tylko do umów z firmą więc zapewne wybrana zostanie właśnie ta umowa, którą wcześniej wskazywaliśmy ręcznie. Podczas kopiowania nadal system będzie przeliczać, ale będzie się ograniczał do umów z danym płatnikiem, bowiem informacja o typie płatnika przeniesie się na kopie skierowań. Należy tu jednak pamiętać o dwóch ważnych sprawach. Po pierwsze, nadal mamy prawdopodobieństwo zaistnienia sytuacji takiej, że umowa nie może zostać wybrana, bo skończyły się limity, wówczas zapewne ze skierowania zostanie zdjęty znacznik z *płatnościami*. I druga sprawa, pole **typ płatnika** nie jest dostępne, jeśli używamy umów typu *skierowania dla podwykonawców*.

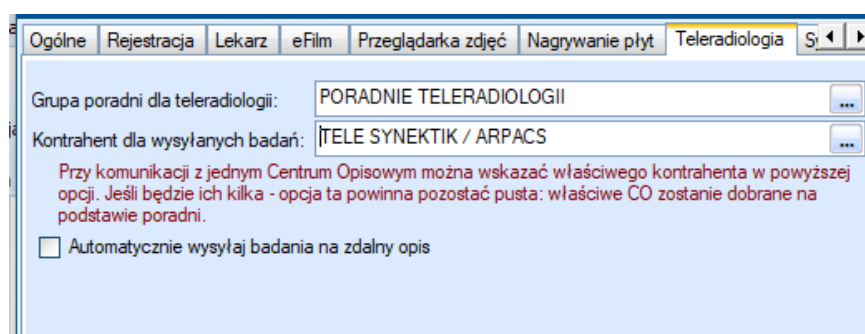
Wiele Centrów Opisowych

Istniejąca funkcjonalność zlecenia badań do zdalnego opisu została rozbudowana o obsługę wielu Centrów Opisowych jednocześnie (do tej pory można było współpracować tylko z jednym).

Zarządzanie teleradiologią znajduje się na wydzielonej zakładce w ustawieniach RISa => Teleradiologia. I aby zdalny opis był dostępny należy ustawić przynajmniej opcję z grupą poradni teleradiologii.

Możliwe tryby pracy:

1. Jedno Centrum Opisowe - jest to dotychczasowy tryb pracy, gdy mieliśmy spięcie ArPACSa i TOMMY (TOMMA to właśnie jedno z takich Centrów Opisowych) – w tym przypadku należy wskazać grupę poradni i kontrahenta, do którego wysyłamy informację o zleceniu TELE, bądź zleceniu na opis.



2. Wiele Centrów Opisowych – w tym trybie opcję z kontrahentem zostawiamy pustą, a jaki to będzie kontrahent, program dobierze sobie sam – na podstawie wybranej poradni.

3. Tryb automatyczny, w którym każde zlecenie opisowe jest automatycznie wysyłane do zdalnego opisu. Nie ma znaczenia, czy kontrahenta wskażemy jawnie (jak w trybie 1), czy będzie on dobierany na podstawie poradni teleradiologii (jak w trybie 2). W tym trybie nie ma sensu, by grupa poradni teleradiologii zawierała więcej niż jedną poradnię, ale gdyby tak było, to do wyznaczenia kontrahenta zostanie wybrana pierwsza z listy.

lub

W trybie 1 sytuacja jest jasna - kontrahent jest jasno określony. W trybach 2 i 3 program pokazuje jak dobierze sobie kontrahenta na podstawie poradni ze wskazanej grupy (i czy wszystko jest OK).

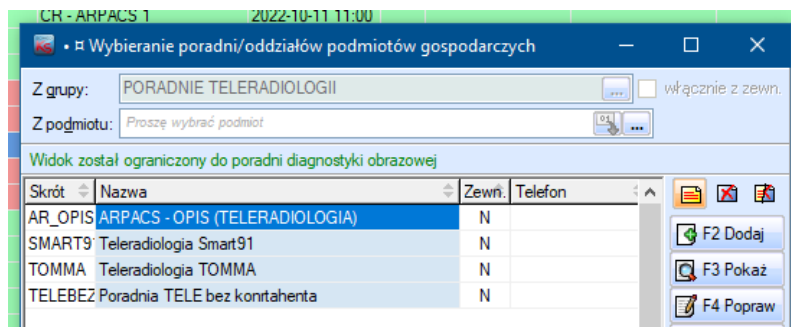
Pojawia się tu rozróżnienie: zlecenie TELE, a zlecenie na opis, bo dotychczasowy tryb pracy (ArPACS / TOMMA) polegał na wysłaniu najpierw informacji do PACSa, że ma przesłać zdjęcia do Centrum Opisowego, a dopiero po potwierdzeniu, że przesyłanie się powiodło, wysyłane było właściwe zlecenie na opis do tego Centrum. Szczegóły konfiguracji w biuletynie 2018.00.0.04 (=> Współpraca z Centrum Opisowym TOMMA).

Nadal jest możliwe, by najpierw były przysyłane zdjęcia do Centrum Opisowego, a dopiero później było wysyłane zlecenie na opis do tego Centrum (mówimy o przypadku, gdy kontrahent nie jest jawnie wskazany, a jest dobierany na podstawie poradni) – wystarczy, by wybierana poradnia wskazywała na ArPACSa TELE, a dopiero w jego konfiguracji

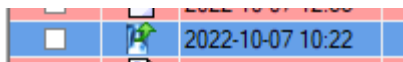
byłoby wskazanie na właściwego kontrahenta Centrum Opisowego. Przy czym w ten sposób można przysyłać zdjęcia tylko do jednego, konkretnego CO, a pozostałe muszą sobie to zdjęcie pobrać same.

Nic nie stoi na przeszkodzie, by wskazanie jednej poradni powodowało wysłanie zlecenia na opis do kilku kontrahentów – jeśli tak wychodzi z konfiguracji.

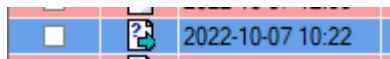
Jeśli w grupie poradni TELE jest tylko jedna poradnia, to przy kwalifikacji badania do zdalnego opisu nie pojawia się okno wyboru poradni, a od razu jest wysyłane zlecenie na opis na podstawie konfiguracji. Jeśli poradni jest więcej, to będzie trzeba wskazać jedną z nich:



Badanie przekazane do zdalnego opisu może mieć jeden z dwóch statusów:



czyli, że jest w trakcie przysyłania, lub:



gdy czeka już na opis w Centrum Opisowym.

Naprawa numeru paragonu fiskalnego

Kilku z naszych Klientów zgłosiło problem niepoprawnych numerów paragonów. Co jakiś czas wydrukowany paragon zapisany w systemie KS-SOMED ma niepoprawny numer, często będący „dziwnym” tekstem, choć o dziwo zazwyczaj takim samym. Dlaczego taki tekst się pojawia potrafimy zrozumieć i prosto to naprawić, jednakże nie rozwiązuje to problemu, gdyż jedynie zamiast dziwnego tekstu mógłby pojawić się tekst pusty, co jednak problemu nie rozwiąże. Zaczniemy od tego, że mówimy tylko o numerze paragonu zapisanego w systemie KS-SOMED. Drukarka fiskalna wydrukowała poprawny numer paragonu, błąd ten nie ma więc jakiegś szczególnie niebezpiecznej konsekwencji. Numery paragonom nadaje drukarka fiskalna, KS-SOMED próbuje je jedynie odczytać po zafiskalizowaniu paragonu. I tu właśnie należy szukać źródła problemu, KS-SOMED z jakiś powodów nie otrzymał z drukarki fiskalnej numeru paragonu i stąd brał się losowy tekst na paragonie zapisanym w systemie. Jest więc to problem „techniczny” co w żadnym razie nie oznacza uszkodzenia drukarki fiskalnej. Po prostu nastąpił problem w komunikacji. Od razu dodam, że testowaliśmy wielokrotnie system na różnych drukarkach, wystawialiśmy bardzo wiele paragonów i w naszych testach nigdy nic takiego nie zdarzyło się, co oczywiście nie oznacza, że problem nie może wystąpić.

Jak wspomniano, bardzo prosto można rozwiązać to, że numer paragonu nie będzie „dziwnym” tekstem, niemniej jednak nie rozwiązuje to problemu. W KS-SOMED poszczególne pozycje paragonu zapisywane są oddzielnie i łączone właśnie za pomocą numeru paragonu. Aby mechanizm poprawnie zadziałał, numer paragonu musi być unikalnym numerem. I w zasadzie tylko do tego jest on potrzebny. Jeśli rozwiązalibyśmy tylko problem „dziwnych” tekstów, to nadal różne pozycje łączone byłyby w jeden paragon o pustym numerze. Co mogłoby rodzić problemy podczas próby wystawienia faktury do takiego paragonu. Dlatego też problem rozwiązany został inaczej. Po pierwsze, w przypadku

niepowodzenia podczas pobierania numeru wystawionego paragonu system generuje losowy, choć unikalny, numer, którym oznaczane są sprzedaże z paragonu. Dzięki temu poszczególne pozycje skleją się w poprawny paragon. Taki automatycznie nadany numer rozpoczyna się znakiem gwiazdki, następnie wygenerowaną, czterocyfrową liczbą, kolejną gwiazdką oraz aktualną datą i godziną. To powinno wystarczyć, by powstał unikalny numer paragonu. I to w zasadzie wystarcza, by wszelkie dotychczasowe problemy rozwiązać. Przy okazji warto dodać, że podobny problem mógł wystąpić z unikalnym numerem drukarki. Ponieważ jednak zazwyczaj drukarka się nie zmieniała podczas używania modułu **Kasa**, system potrafił ustawić dobry numer drukarki. Gdyby jednak i to zawiodło, opisywane rozwiązanie w podobny sposób nada numer drukarki, tyle że początkiem i końcem numeru będzie znak #.

Aby jednak możliwe było przechowywanie w systemie prawdziwych danych związanych z numerem paragonu oraz numerem drukarki, dodana została specjalna funkcja naprawcza. W przeglądaniu paragonów pojawiła się nowa zakładka **Narzędzia** a na niej przycisk **Popraw numer**. Po jego użyciu wybrany paragon zostanie wyświetlony a poniżej dostępne do edycji będą składowe jego numeru. Można ustawić: numer paragonu, datę, godzinę – przypominamy, że KS-SOMED tworzy numer paragonu jako kombinację numeru paragonu z wydruku wraz z datą i godziną, ponieważ po wydrukowaniu raportu dobowego drukarki zerują licznik paragonu i numery zaczynają się od nowa – oraz numer drukarki. Elementy, które według funkcji są prawidłowe wyświetlane są na kolorowym tle. Po wprowadzeniu poprawnych wartości odczytanych np. z wydrukowanego paragonu lub wydedukowanych na podstawie „dziury” w poprawnej numeracji paragonów, należy użyć przycisku **Napraw**. Aby jednak móc to zrobić musimy otrzymać kod PIN do funkcji naprawczych fiskalizacji lub jeśli mamy odpowiednie uprawnienie PIN zostanie wygenerowany automatycznie. Po udanej weryfikacji nastąpi aktualizacja numerów paragonów w bazie danych a następnie paragon zostanie wyświetlony ponownie już z poprawnymi numerami.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.01
z dnia 2022-10-25

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono zauważone błędy w trakcie zapisu zlecenia (przesuwanie w terminarzu, edycja zlecenia).
M14 DEKLARACJE	1. W archiwum deklaracji dodano możliwość podglądu zmiany pola z NFZ świadczeniodawcy.
M51 ZESTAWIENIA	1. W zestawieniu zleceń dodano do zestawienia liczbowego (61) wg zakładki <i>Grupowanie</i> możliwość grupowania po numerze cyklu/sesji. Dodatkowo w zestawieniu kolumnowym można dodać kolumnę z numerem cyklu/sesji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.02
z dnia 2022-11-04

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano zakładkę <i>Sesje</i> z funkcjonalnością rejestracji pacjentów na sesje i planowania kolejnych terminów. 2. Pobieranie eSkierowania za pomocą OID.
M12 ZLECENIA	1. Nowe zasady wykonywania eSkierowań. 2. Pobieranie eSkierowania za pomocą OID. 3. Wykonywanie zleceń z listy przy pomocy paczki zleceń przenosi obecnie wpisane w pierwszym zleceniu paczki informacje o zgodach. 4. Dodano opcję umożliwiającą wysyłanie zdarzeń medycznych dla świadczeń komercyjnych. Znajduje się ona w opcjach głównych modułu Administrator na zakładce <i>Współpraca z innymi systemami</i> w grupie opcji <i>Współpraca z programem ZSIRep</i>. Jest to opcja o nazwie <i>Zapisuj zdarzenia medyczne komercyjne</i>. Zdarzenia medyczne komercyjne będą wysyłane, gdy będzie uzupełniony kod świadczenia oraz co najmniej jedna procedura ICD9 (może być z usługi głównej np. 89.00).
M21 GABINET	1. Dodano moduł Sesji psychoterapeutycznych (nowa zakładka w menu głównym modułu), umożliwiający m.in.: a) definiowanie szablonów sesji, na podstawie których można szybko utworzyć sesje dla nowych grup zajęciowych, b) dodawanie i usuwanie uczestników sesji, c) sprawdzanie obecności, podanie powodu nieobecności, d) wydruk listy uczestników sesji (pacjenci podpisują się na tej liście), e) kopiowanie sesji na inny dzień, z możliwością podglądu grafiku pracy lekarza i wybrania odpowiedniego terminu z terminarza. Kopiowanie sesji dodaje nowe rezerwacje na wybrany termin, f) planowanie sesji na kolejne terminy w zadanym okresie czasu np. wtorek co tydzień przez okres 6 miesięcy, g) przenoszenie sesji na inny termin, h) dodanie współpracowników, i) dodanie diagnozy, j) zatwierdzanie sesji, czyli wykonanie sesji. Podczas zatwierdzania sesji program dla wszystkich obecnych pacjentów dodaje wizyty z: a) rozpoznaniem ze skierowania lub dodanym na sesji, b) formularzem wypełnionym opisem z sesji, c) wykonanymi zleceniami na wybrane podczas sesji usługi i otworzy okno z listą tych wizyt w celu wygenerowania i podpisania HZICH. Dodatkowo system kontroluje limit ilości uczestników, limit ilości krotności wykonania zleceń. Poprawność wprowadzonych danych na sesji, w tym również pod kątem rozliczenia z NFZ. Dostępna jest instrukcja w module Inne w gałęzi Nowości. 2. Zmieniono położenie przycisku do wysyłania formularza ZLK1 do P1. Aktualnie przycisk z opcją akceptacji regulaminu dostępny jest na zakładce z danymi formularza choroby zakaźnej. 3. Poprawiono obsługę większej liczby zamówionych opakowań przy realizacji zamówienia na lek. Przy wpisywaniu dawkowania liczba opakowań mogła zmieniać się na 1.
M51 ZESTAWIENIA	1. Dodano kolumnę z numerem cyklu w zestawieniu zabiegów rehabilitacyjnych statystycznych i rozliczeniowych.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano możliwość wprowadzenia daty początku obowiązywania dokumentu uprawnienia dodatkowego różnej od daty wystawienia tego dokumentu. Po wprowadzeniu takich dat pojawi się komunikat informujący, że w raporcie statystycznym wysyłanym do NFZ przekazywana jest data wystawienia oraz data końca ważności dokumentu. Do NFZ nie trafi więc data początku obowiązywania dokumentu, co może powodować problemy z rozliczeniem.
M53 ROZLICZENIA	1. Zaktualizowano gruper JGP na podstawie zarządzenia 129/2022/DSOZ. 2. Dodano poradnię 1631 do wyznaczenia JGP, jeśli występuje 1630 (chirurgia szczękowo-twarzowa). 3. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań finansowanych z budżetu powierzonego. W przypadku rejestrowania badań w skierowaniach wewnętrznych badania nie trafiały do tego samego zestawu świadczeń co porada. Poprawiono również przypadek, gdy badanie zostało wykonane w tym samym dniu, co wystawione skierowanie. w takim przypadku wynik badania był wykazywany razem z poradą, na której wystawiono skierowanie, a powinien być wykazany razem poradą, na której te wyniki są omawiane przez lekarza. 4. Poprawiono import potwierdzeń eWUŚ dla pacjentów, dla których eWUŚ zwracał status, że pacjent nie jest jeszcze zarejestrowany w CWU. Takie potwierdzenia nie były importowane. 5. Poprawiono przesyłanie świadczeń w integracji z KS-PPS. W niektórych przypadkach do KS-PPS była przesyłana dodatkowa pozycja o typie "WYKBAD", co powodowało, że kod ICD9 nie był wykazywany w raporcie statystycznym SWIAD. W takim przypadku należy wykonać synchronizację pozycji widocznych

	w oknie jako usunięcie wybranych pozycji i dodanie nowych pozycji.
INNE	1. Poprawiono import certyfikatów z pliku. Program nie tworzył całego drzewka certyfikacji dla wczytywanego certyfikatu. 2. Zmieniono lokalizację zapisu logu tworzonego podczas sprawdzania uprawnień w systemie eWUŚ. Aktualnie log będzie zapisywany w podkatalogu \Raporty\LOG\[nazwa użytkownika]. W środowisku terminalowym jednoczesny dostęp do zapisu pliku logu powodował konflikty dostępu: <i>Cannot open file ".....\GDR\CWU\ConnectioneWUS.log"</i> <i>Proces nie może uzyskać dostępu do pliku ponieważ jest on używany przez inny proces.</i>

Nowe zasady wykonywania eSkierowań

Zgodnie z wysłaną wcześniej informacją odnośnie zmian i powodów wprowadzania tychże w wykonywaniu eSkierowań najnowsza aktualizacja zawiera istotną zmianę w mechanizmie wykonywania zleceń. Otóż zgodnie z uściślonymi wymaganiami CeZ eSkierowanie powinno zostać zamknięte dopiero w momencie ukończenia danego procesu leczenia, a nie tak jak dotychczas przy pierwszym wykonaniu zlecenia z podpętym eSkierowaniem. Najnowsza wersja systemu uruchamia proces wykonywania eSkierowania jedynie w sytuacji, gdy podczas wykonywania zlecenia zostanie ustawiony jeden z poniższych trybów kontynuacji leczenia:

- 1. Dalsze leczenie POZ
- 3. Skierowanie – inna specjalizacja
- 4. Skierowanie – szpital
- 5. Zakończenie

Dla niewybranego trybu lub 2. *Opieka specjalistyczna* skierowanie nie zostanie wykonane podczas wykonywania zlecenia. Można je wykonać przy okazji wykonywania kolejnego zlecenia z podpętym tym samym eSkierowaniem, gdy uznamy zakończenie procesu leczenia. Ewentualnie można też wykonać eSkierowanie korzystając z funkcji palety **Specjalne** na liście eSkierowań.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że niektóre poradnie nie ustawiają, bo nie ma takiej potrzeby z punktu widzenia NFZ trybu kontynuacji leczenia. Mowa tu np. o poradniach diagnostycznych, gdzie faktycznie wykonanie danego badania po prostu kończy proces w tej poradni. Dlatego też dodaliśmy na karcie poradni znacznik **Automatyczne wykonywanie eSkierowań** (karta poradni, zakładka **Poradnia**). Jeżeli ten znacznik będzie ustawiony i jeśli tryb kontynuacji nie będzie wybrany – widoczna będzie wartość pusta – to eSkierowanie zostanie zamknięte wraz wykonaniem zlecenia.

Możliwa jest też inna sytuacja, gdy proces leczenia po prostu kończy się specjalną usługą, np. w rehabilitacji. Dla takich sytuacji przygotowaliśmy na karcie usługi znacznik **Automatyczne wykonywanie eSkierowań** (karta usługi, zakładka **Zlecenia**). Analogicznie jak dla poradni, jeśli w trakcie wykonywania zlecenia nie zostanie wybrany tryb kontynuacji leczenia zaś usługa będzie miała znacznik eSkierowanie zostanie wykonane. Uściślając, wystarczy by jedno z trybów poradnia lub usługa miał ustawiony znacznik, spowoduje to wykonanie eSkierowania, oczywiście jeśli pozostałe warunki są spełnione (tryb przyjęcia oraz wykonanie zlecenia).

Należy też pamiętać o tym, co podkreślano powyżej, wszystkie te opisy dotyczą fazy *wykonywania zlecenia*. A więc wykonania rezerwacji lub dodania nowego, wykonanego od razu, zlecenia. Poprawa wykonanego już zlecenia nawet jeśli zmienimy tryb kontynuacji, wybierzemy inną poradnię lub usługę, nie wykona eSkierowania. Jeśli taka modyfikacja jest związana z wcześniejszymi błędnymi wprowadzeniem danymi zlecenia i chcemy faktycznie eSkierowanie wykonać, należy dodatkowo wykonać je korzystając z funkcji z listy eSkierowań.

Podsumowując, wykonanie eSkierowania nastąpi, jeśli:

1. Jesteśmy w fazie *wykonywania zlecenia*
2. Oraz ustawiliśmy tryb *kontynuacji leczenia* na 1, 3, 4, 5
3. Lub nie ustawiliśmy trybu kontynuacji leczenia, ale
 - a. Poradnia wykonująca ma ustawiony znacznik automatycznego zamykania eSkierowania
 - b. lub wykonywana usługa ma ustawiony znacznik automatycznego zamykania eSkierowania.

Pobieranie eSkierowań za pomocą OID

eSkierowanie możemy pobrać w przychodni (a więc i w systemie KS-SOMED) na dwa sposoby:

1. Wpisując lub skanując 44 znakowy numer eSkierowania
2. Wpisując PIN oraz identyfikator (np. PESEL) pacjenta.

Oba sposoby są równoważne i pozwalają pobrać eSkierowanie do systemu – czyli takie dane zachować, by system wiedział o tym, iż jest pobranie eSkierowanie – oraz ustawić odpowiedni status eSkierowania po stronie systemu P1 (**u realizatora**). Oba sposoby zadziałają tylko, jeśli eSkierowanie ma status pozwalający na jego pobranie (**wystawione**). W przypadku korzystania z centralnej e-rejestracji pacjent umawiający się do przychodni pobiera *de facto* w imieniu tejże jednostki eSkierowanie korzystając z jednego z wcześniej wskazanych sposobów. Takie skierowanie otrzymuje status **u realizatora**. Gdy więc pacjent przyjdzie do przychodni oprogramowanie przychodni nie może już ponownie pobrać eSkierowania, bo ono jest już pobrane. Nie można więc zapisać odpowiednich informacji w systemie, bo nie można eSkierowania pobrać. W takich sytuacjach należy skorzystać z alternatywnej metody dostarczanej przez system P1. Pobranie eSkierowania, a w zasadzie mówiąc dokładniej, odczytanie pobranego przez tę przychodnię eSkierowania, za pomocą OIDów, czyli dwóch ciągów cyfr i kropek, widocznych chociażby na podglądzie eSkierowania pod pozycją **ID**. Pierwszy numer, oznaczony w systemie jako **ROOT** to ta część widoczna przez znakiem spacji a drugi numer, opisany w systemie jako **EXT** to ciąg cyfr, i jednej kropki, występujący po znaku spacji. W poniższym przykładzie **ROOT** oznaczono kolorem żółtym a **EXT** zielonym:

Skierowanie do poradni specjalistycznej	
Data wystawienia 20 października 2022 r. godz. 10:43:00	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.4.1 19720205.00000000002231
Wersja 1	ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.4.2 19720205.0000001433403

Uwaga, na wydruku potwierdzającym wystawienie eSkierowania widoczny jest jeden zestaw OIDów, akurat ten, który na powyższym przykładzie jest opisany jako *ID zbioru wersji*. Za pomocą tego zestawu identyfikatorów nie uda się pobrać eSkierowania!

Okno pobierania eSkierowania zyskało dwa dodatkowe linie edycyjne pozwalające właśnie na wprowadzenie **ROOT** i **EXT**. Dane to są ważne tylko jeśli nie uzupełniono ani 44 znakowego numeru eSkierowania ani PINu.

Za pomocą tych identyfikatorów możliwe jest pobranie do systemu eSkierowania, które ma status **u realizatora** i tylko taki, czyli eSkierowania wcześniej pobranego w innym systemie, np. w centralnej e-rejestracji.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.03
z dnia 2022-11-10

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Uzupełniono funkcję kopiowania z poprzedniej wizyty o badania pomocnicze i konsultacje specjalistyczne. Do tej pory kopiowały się tylko badania dodane ręcznie.
M21 GABINET	1. Dodano nową funkcję Indywidualny Plan Opieki Medycznej. 2. Dodano możliwość wydruku w formacie OSOZ-EDI podczas generowania nowego dokumentu HZiCh w formacie HL7CDA. 3. Przywrócono poprawną weryfikację licencji na podpis cyfrowy podczas wystawiania dokumentu „Wpis do karty uodpornienia”. 4. Poprawiono zapytanie w panelach z plikami (Zdjęcia, Załączniki, itp.) w przypadku pokazywania wszystkich danych z filtrowaniem po <i>Mojej poradni</i> , niektóre wersje serwera Firebird zgłaszały błąd użycia indeksu. 5. Poprawiono wydruk w formacie HL7CDA, po pokazaniu okna wyboru drukarki, program mógł nie czekać na decyzję użytkownika i drukować od razu dokumenty, jeśli wybrano kilka dokumentów.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano dodatkowe sprawdzenie czy pacjent nie ma już dodanej profilaktyki 40+.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano funkcję Profilaktyka 40+ na zakładkę <i>Inne</i> . 2. Poprawiono generowanie korekt rachunków NFZ w przypadku zmiany ceny jednostkowej w pozycjach, których nie było w szablonie rachunku. Podsumowanie korekty zawierało nieprawidłową kwotę.
M54 MENADŻER	1. Wprowadzono następujące zmiany na zakładce <i>Prowizja (usługa, ilość)</i> : a. Dodano sortowanie, b. Dodano dodatkową funkcję do wydruku z możliwością wyboru pracownika, c. Dodano sumę.
M55 KASA	1. Dodano możliwość ustawienia formatu kodowania pliku w raporcie do księgowości w formacie Sage Symfonia.
INNE	1. Współpraca z OSOZ: dodano wsparcie dla komunikacji z wykorzystaniem protokołu TLS1.2.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

W ramach opieki koordynowanej w POZ lekarz przeprowadza między innymi poradę kompleksową, na którą składa się m.in. opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej, który to można dodać podczas wizyty pacjenta.

Funkcja znajduje się na zakładce **Opieka koordynowana**, gdzie można dodać oraz edytować IPOM w ramach wizyty pacjenta. Jeżeli w trakcie wizyty zostaną uzupełnione takie dane jak wywiad aktualny, recepty, rozpoznania zasadnicze, skierowania do specjalistów lub zostaną zlecone badania diagnostyczne, zostaną one automatycznie dodane na karcie IPOM do odpowiednich sekcji, wywiad aktualny trafi do sekcji *Uwagi*. Lekarz ma możliwość usunięcia elementów, które zostały przeniesione w ramach wizyty na Kartę IPOM, może również dodać nowe dodatkowe dane.

Pozostałe dane takie jak: poziom stratyfikacji (stan zdrowia pacjenta), konsultacje ze specjalistami, zalecenia, informacje dodatkowe uzupełniamy ręcznie.

W sekcji **Zalecone badania** dodawane są tylko usługi, które mają na karcie usługi uzupełniony kod ICD9. Jeżeli w trakcie uzupełniania karty IPOM lekarzowi przypomni się konieczność uzupełnienia jeszcze jakichś danych w wizycie, wówczas należy anulować tworzenie IPOM, wrócić do wizyty, uzupełnić braki i ponownie utworzyć IPOM. Po uzupełnieniu karty Indywidualnego Planu Opieki Medycznej i jej zatwierdzeniu jest ona automatycznie wysyłana. Wysłanie dokumentu jest możliwe po zaakceptowaniu regulaminu korzystania z KS-EDM SUITE. Regulamin dostępny jest po kliknięciu w link znajdujący się obok przycisku. Po wysłaniu karty istnieje możliwość jej ponownej edycji, ale wówczas dane nie są już przenoszone z aktualnej wizyty tylko są wczytywane z wysłanego dokumentu.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

Data wystawienia: 2022-11-09 Sr

Pacjent: [Wpisz nazwisko]

Stopień stratyfikacji: Stablony

Uwagi: Pacjent: Kowalski Jan

Dane

Rozpoznanie

Kod	Nazwa
E14.9	Cukrzyca nieokreślona bez powikłań

Konsultacje

Specjalista	Interwał	Najbliższy termin
Kardiolog	90	2022-11-21
Dietaetyk	14	2022-11-09

Zalecenia edukacyjne i postępowanie niefarmakologiczne

dieta niskowęglowodanowa
ruch: spacer, jazda na rowerze

Farmakoterapia

Lek i dawka	Dawkowanie	Celność stos
GLUCOPHAGE 1000 tabletki powlekane...	1 x dziennie 1 tabl. ...	przez 100 c
VIGANTOLETTEN 1000 tabletki 1 000 ...	1 x dziennie 1 tabl. ...	przez 100 c
DIAPREL MR tabletki o zmodyfikowany...	1 x dziennie 1 tabl. ...	przez 60 dr

Zalecane badania

Kod	Nazwa
B8.734	USG JAMY BRZUSZNEJ
I99	CHOLESTEROL CAŁKOWITY
I43	GLUKOZA_1
M77	WZESTYMINA

Informacje dodatkowe

Pracownik: [Wpisz nazwisko]

Fora: [Wpisz nazwisko]

☒ Akceptuję regulamin [Regulamin korzystania z KS-EDM SUITE](#)

Nowa funkcja wymaga posiadania licencji na podpis cyfrowy.

Generowanie dokumentu

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

Data wystawienia 9 listopada 2022 r. ID: [Wpisz ID]

Wersja 1 ID zbioru wersji

Pacjent: [Wpisz nazwisko]

Wystawca dokumentu: [Wpisz nazwisko]

Data urodzenia 1 s. Wiek w dniu wystawienia 1 s. Płeć męczyzna. Adres WROCLAW

Status zdrowotny

Stan ogólny: [Wpisz stan]

Stratyfikacja poziomu ryzyka: [Wpisz stratyfikację]

Podsumowanie/komentarz: [Wpisz komentarz]

Rozpoznanie

ICD10: E14.9 Cukrzyca nieokreślona bez powikłań

Wybór certyfikatu

Wybierz certyfikat do podpisu dokumentu

☒ Zapamiętaj wybrany certyfikat oraz hasło (hasło tylko na czas trwania sesji)

Na zakładce **eZdrowie** można przejrzeć wszystkie karty pacjenta oraz sprawdzić status dokumentu (przycisk *IPOM pacjenta*).

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

Funkcje

Data wystawienia **Pacjent** **Pracownik** **Paradnia**

2022-11-09 [Wpisz nazwisko] [Wpisz nazwisko] [Wpisz nazwisko]

The screenshot shows a window titled "ZSIRep" with a close button (X) in the top right corner. The window displays the following information:

- UUID:** [Redacted]
- Nazwa:** IPOM z dnia 2022-11-09, pacjent [Redacted]
- Data importu:** 09-11-2022 12:12:12
- Wersja dokumentu:** 1
- Rozmiar w bajtach:** 38400
- Rejestr ZM:** Nie dotyczy
- Indeks EDM:** Brak danych
- Rejestr ZLK:** Nie dotyczy
- Rejestr IPOM:** Zarejestrowano 2022-11-10 07:14:46, Ostrzeżenia: brak

Below this information, there is a section titled "Zawartość zapytania o dokument:" followed by a table with three columns: "Kto", "Kiedy", and "Czy udostępniono". The table is currently empty.

Natomiast w głównym oknie modułu **Gabinet** na zakładce **Koordinacja POZ** są dostępne wszystkie karty IPOM pacjentów. Aby można było dodawać/edytować trzeba mieć włączone uprawnienia "*Moduł lekarski->Opieka koordynowana->IPOM dodawanie/edycja*", natomiast do przeglądania "*IPOM przeglądanie*".

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.04
z dnia 2022-11-14

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano uprawnienie (<i>Komunikacja - E-mail/SMS - Edycja szablonu powiadomienia</i>) do modyfikacji szablonu powiadomienia email/sms podczas wysyłania z Terminarza przypomnienia o wizytach. Istniejące już szablony mogą być używane w innych miejscach programu (np. automatyczne powiadomienia) i ich modyfikacja powinna być przemyślana.
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono odczyt 44 znakowego kodu e-Skierowania.
M21 GABINET	1. Dodano, podobnie jak dostępny już w przypadku eRecept, mechanizm sprawdzający czy są niewysłane e-Skierowania. Mechanizm uruchamia się podczas zamykania wizyty lekarskiej (tylko nowa wizyta!) i sprawdza, czy są wystawione ale nie wysłane e-Skierowania. Operator może podjąć wówczas decyzję o przerwaniu zamykania wizyty i powrocie do niej celem wysłania e-Skierowań lub kontynuowania procesu zamykania. Uwaga, mechanizm działa tylko na e-Skierowania. Nie weryfikuje, czy są zwykłe skierowania, które nie zostały wydrukowane, tak jak dzieje się to w przypadku recept. W przypadku recept sprawdzanie niewydrukowania ma sens, wystawiona a nie wysłana lub wydrukowana recepta de facto nie wejdzie „w obieg”, natomiast wystawione a nie wysłane lub wydrukowane skierowania mogą być używane wewnętrznie w ramach jednostki. 2. W sesjach terapeutycznych poprawiono wybór szablonu. Podczas wyboru szablonu mógł się pojawić błąd, jeśli w programie była zaznaczona opcja <i>Wymuszenia uporządkowania na listach wyboru</i> .
INNE	1. HL7 - Marcel: dodano obsługę linków do analizy wyników badań z f0069rmy BloodLab. Taki link zawiera także skróconą wersję tej analizy, która będzie widoczna w uwagach. Analiza ta przeprowadzana jest dla pewnych, ustalonych pakietów badań. Odbiór takich analiz nie wymaga dodatkowej konfiguracji po stronie SOMEDa - automatycznie dodawana jest usługa o nazwie <i>Analiza wyniku BloodLab</i> , pod którą taki link będzie podczepiony, choć jeśli będą już w systemie usługi o kodzie dodatkowym <i>PK001</i> , <i>PK002</i> , ... (zależnie od pakietu), to program z nich skorzysta.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.05
z dnia 2022-12-01**

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

Dotychczasowy szablon HZiCh w formacie OSOZ-EDI uległ zmianie.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Aktualny słownik kodów specjalnego rozliczania. - Wykonywanie z listy przy wykorzystaniu paczki zleceń – do kolejnych zleceń z paczki przenoszony jest już tryb przyjęcia ustawiony na pierwszym zleceniu. - Dodano możliwość weryfikacji wprowadzenia informacji o skierowaniu dla wybranych usług, niezależnie czy rozliczanych przez NFZ czy komercyjnie. Kontrola dostępna jest w <i>Opcjach zlecenia/Komunikaty, ostrzeżenia i blokad/Kontrola skierowań/Grupa usług dla kontroli skierowań (komercja i NFZ)</i>. Dla usług z określonej tu grupy system wymaga, by zlecenie miało tryb ze skierowania. - Lista zleceń – dostępna jest kolumna z informacją o wykorzystywanej w rozliczeniu umowie. - Poprawiono wysyłanie zdarzeń medycznych dla świadczeń komercyjnych. W przypadku zmiany płatnika z NFZ na "prywatny", nie było generowane nowe świadczenie komercyjne, tylko było generowane usunięcie świadczenia z NFZ. Aktualnie przy zmianie płatnika będzie generowane usunięcie świadczenia z NFZ oraz dodanie świadczenia komercyjnego. - Poprawiono zaokrąglanie ceny jednostkowej w pozycjach faktur zakupowych. W niektórych przypadkach podczas wyboru pozycji faktury pojawiał się błąd PL-A1655.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	Funkcja generowania na koniec wizyty dokumentów PDF do podpisania została rozbudowana o możliwość określenia których dokumentów to dotyczy (<i>Opcje - Podpis - Rodzaje dokumentów do podpisu</i>) .
M14 DEKLARACJE	Na liście wszystkich deklaracji dodano kolumnę z numerem telefonu i uwagami z karty pacjenta.
M21 GABINET	- IPOM: dodano: - Możliwość wydruku dokumentu. - Słownik do sekcji <i>Zalecenia edukacyjne i postępowanie nefarmakologiczne</i>. - Przycisk, który umożliwia usuwanie wszystkich uwag. - Możliwość anulowania (dokument anulujący). - Przycisk dodający rozpoznania współistniejące. - Do sekcji <i>Konsultacje</i> zaciągane są skierowania na zewnątrz do poradni specjalistycznej. Do pola <i>Specjalista</i> dodawana jest nazwa poradni, natomiast jeżeli na skierowaniu zostanie uzupełniony <i>Czas oczekiwanej realizacji</i> wówczas zostanie również uzupełniona <i>Data najbliższej wizyty</i>. Interwał jest domyślnie ustawiany na 90 dni. - Przycisk dodający leki zażywane. - Na Historii Zdrowia i Choroby dodano informację o wykonaniu Indywidualnego Planu Opieki Medycznej w trakcie wizyty. - Dodano słownik na pełnej karcie zlecenia do pola <i>Opis dla ksiąg zabiegowych</i>. Po wpisaniu danych do pola <i>Opis do ksiąg zabiegowych</i> będą one widoczne w wizycie w sekcji <i>Usługi</i> pod nazwą usługi oraz na Historii Zdrowia i Choroby. - Nowa karta skierowania – dostępny jest słownik pozwalający na szybkie uzupełnianie przeciwwskazań przy skierowaniu na rehabilitację. Słownik dostępny jest w karcie w menu <i>Inne</i>. Dodatkowo wpisana informacja dostępna jest w formularzach (stała: <i>Zlecenie->Skierowanie na rehabilitację->Przeciwwskazania</i>). - Poprawiono wydruk dokumentów HZiCh w określonych sytuacjach, przy wielokrotnym wydruku program mógł wydrukować poprzednio wskazany dokument z danymi aktualnie wybranego pacjenta w nagłówku wydruku. - Poprawiono zapytanie w panelach z plikami (Zdjęcia, Załączniki, itp.) w przypadku pokazywania wszystkich danych z filtrowaniem po <i>Mojej poradni</i>, w przypadku serwera Oracle mógł wystąpić błąd SQLa. - Dodano pokazywanie odebranej dokumentacji w formacie HL7CDA z systemów zewnętrznych w oknie przeglądania dokumentacji podpisanej. - Poprawiono ustawianie liczby opakowań przy wystawianiu recepty na lek z zapamiętanym dawkowaniem. - Poprawiono zatwierdzanie sesji z czasem 90 minut. - W oknie <i>Rozpoznania zasadnicze i współistniejące</i> dodano filtr <i>Zapisano w ZSIRep</i>. - Dodano zmienną PSZN (paszport pacjenta) do wydruku skierowania do laboratorium.
M23 OKULISTA	- Poprawiono wydruk dokumentów HZiCh w określonych sytuacjach, przy wielokrotnym wydruku program mógł wydrukować poprzednio wskazany dokument z danymi aktualnie wybranego pacjenta w nagłówku wydruku. - Poprawiono zapytanie w panelach z plikami (Zdjęcia, Załączniki, itp.) w przypadku pokazywania wszystkich danych z filtrowaniem po <i>Mojej poradni</i>, w przypadku serwera Oracle mógł wystąpić błąd SQLa. - Dodano pokazywanie odebranej dokumentacji w formacie HL7CDA z systemów zewnętrznych w oknie przeglądania dokumentacji podpisanej. - Poprawiono ustawianie liczby opakowań przy wystawianiu recepty na lek z zapamiętanym dawkowaniem.

M52 KARTOTEKI	1. Dodano kontrolę i blokadę dodawania rozpoznania o tej samej nazwie. Blokadę można włączyć poprzez zaznaczenie opcji <i>Blokuj dodanie rozpoznania o tej samej nazwie i kodzie</i> dostępnej w opcjach bazy rozpoznań.
M53 ROZLICZENIA	1. W oknie raportów zwrotnych POZ dodano kolumnę z numerem telefonu pacjenta. Dodatkowo obok przycisku <i>Eksport</i> dodano przycisk z rozwijanym menu, a w nim możliwość eksportu do Excela pozycji z danego błędu. 2. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 14.11.2022. 3. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń. W przypadku zmiany typu płatnika na "prywatny" pozycja rozliczeniowa nie była usuwana. 4. Poprawiono funkcjonalność generowania osobodni na podstawie zabiegów. Do utworzonego osobodnia nie było podpinane e-skierowanie z wykonanego zabiegu.
M54 MENADŻER	1. Zwiększono nazwę profilu oraz makra do 240 znaków 2. Poprawiono błąd, który występował, gdy została wpisana wartość np. 0.01 (kropka) i od razu wybrany przycisk <i>Enter</i> zamiast przycisku <i>OK</i>.
INNE	1. Zmienna <i>Firmy</i> dostępna w formularzach nie powinna już uwzględniać firm ukrytych, którym wcześniej nie ukryto powiązania z pacjentem. 2. Poprawiono scalanie firm - dodano ukrywanie dubli, które mogłyby pojawić się na karcie pacjenta po scaleniu. 3. HL7: Datą utworzenia opisu dla systemów zewnętrznych będzie data jego zatwierdzenia.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.06
z dnia 2022-12-08

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano możliwość zapamiętania filtrów po statusie i typie w oknie przeglądania odebranych wiadomości SMS.
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość ustawienia kontroli ustawienia identyfikatora sesji oraz cyklu rehabilitacyjnego. Kontrola opiera się na specyfikacji punktu umowy, w którym jest opisane, czy to świadczenie wykonane w ramach tego punktu umowy wymaga identyfikatora. Odpowiednia opcja pozwalająca na ustawienie tej kontroli dostępna jest w opcjach Zlecenia na zakładce <i>Komunikaty, ostrzeżenia i blokady/Kontrole związane z refundacjami/Warunki kontroli identyfikatora sesji</i>. Domyślne ustawienie tej opcji to monituj. Kontrola działa tylko w momencie wykonywania zlecenia. W przypadku wykonywania w trybie niewizualnym - np. w pracowni rehabilitacyjnej - kontrola może zablokować wykonanie takiego zlecenia, jeśli opcja jest ustawiona na blokuj, dla monituj nic nie zauważymy, gdyż w takim trybie nie ma możliwości interakcji z operatorem. W przypadku blokady należy wejść na kartę zlecenia – w pracowni rehabilitacyjnej np. wywołując kartę i następnie przycisk Edytuj – i ustawić identyfikator cyklu. Kontrola dotyczy jedynie wpisania lub niewpisania identyfikatora, nie jest on w żaden sposób sprawdzany merytorycznie. 2. Automatyczne ustawianie znacznika <i>Psychiatria</i>. W opcjach zlecenia, na zakładkach <i>OW NFZ/Ustawienia inne/Grupa usług dla ustawienia znacznika Psychiatria</i> można wskazać grupę usług. Wybranie usługi z tej grupy automatycznie aktywuje znacznik <i>Psychiatria</i>. Uwaga, tylko aktywuje, jeśli zmienimy usługę na taką, która nie należy do grupy, znacznik nie zostanie zdjęty. Należy to zrobić ręcznie.
M21 GABINET	1. Ulepszenia na karcie wyboru usług na badania laboratoryjne. 2. Na nowej karcie skierowania, w przypadku eSkierowania na rehabilitację, dostępny jest komponent pozwalający na wpisanie przeciwwskazań. W jednej z poprzednich aktualizacji komponent ten został powiązany ze słownikiem. Ta aktualizacja poprawia nieprawidłowe zachowanie komponentu w przypadku ponownego otwarcia karty eSkierowania i edycji przeciwwskazań z wykorzystaniem słownika. Dotychczas dopisywane pozycje ze słownika w trybie edycji nie pojawiały się w komponencie przeciwwskazania. 3. W przypadku wykorzystania mechanizmu importu opiekuna z PUE ZUS dodawany był pacjent lub opiekun z danymi przesłanymi przez usługę PUE ZUS. Są tam dane osobowe oraz adres. Niestety, w danych dostarczanych przez usługę miejscowość jest identyfikowana tylko nazwą, bez kodu, bez wskazania na gminę czy powiat. Jest co prawda kod pocztowy, jednakże nie istnieje oficjalna baza kodów pocztowych udostępniana przez GUS. Dlatego w wielu przypadkach dodany pacjent lub osoba nie miała ustawionej miejscowości. Najnowsza wersja zadziała następująco: - Jeśli w bazie zostanie zlokalizowana tylko jedna miejscowość odpowiadająca nazwie, zostanie ona wybrana – taki los spotka zapewne Siemianowice Śląskie. - Jeśli w bazie nie ma miejscowości o podanej nazwie, zostanie ona dodana i skojarzona z pacjentem. Ale uwaga, miejscowość taka nie będzie miała ani kodów GUS ani nie będzie skojarzona z żadną gminą. Należy to później ręcznie zaktualizować. - Jeśli co najmniej dwie miejscowości o podanej nazwie zostaną znalezione w bazie, operator zostanie poproszony o wskazanie tej właściwej. 4. W wydruku skierowania na leczenie uzdrowiskowe pole z uzasadnieniem dostosuje rozmiar do ilości wpisanej treści. 5. IPOM: zmieniono wyświetlanie informacji w sekcji <i>Farmakoterapia</i> w polu <i>Okres stosowania</i> na "bezterminowo", w przypadku gdy nie została podana na recepcie lub w karcie zażywania leku informacja jak długo zażywać lek. 6. Poprawiono usuwanie badań ze skierowań - powiązane zlecenie finansowe także już będzie kasowane.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono usuwanie badań ze skierowań - powiązane zlecenie finansowe także już będzie kasowane.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono usuwanie badań ze skierowań - powiązane zlecenie finansowe także już będzie kasowane.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono ustawienia kontrolki z ilością powtórzeń planu, można wpisać bezpośrednio wartości trzycyfrowe (do 200).
INNE	1. HL7 - Aspel: nie będzie się już pojawiała zbędna informacja o nieustawionym katalogu na załączniki. Same odebrane pliki pdf. zapisywały się poprawnie.

Ulepszenia na karcie wyboru usług na badania laboratoryjne

Na nowej karcie skierowania jest możliwość wystawienia skierowania na badania laboratoryjne z użyciem karty wyboru usług na badania, popularnie zwanej „lottomat” (biuletyn 2019.02.0.03). W opisywanej aktualizacji dokonano kilku ulepszeń na tej karcie.

1. Znaczniki wyboru dla grup badań otrzymały obecnie trzeci stan, dzięki któremu można też wizualizować stan grupy:
 - a) Zaznaczony: wszystkie badania z grupy są zaznaczone do wyboru.
 - b) Odznaczony: wszystkie badania z grupy są odznaczone.
 - c) Szary kwadrat: w grupie mamy zarówno badania wybrane jak i nie wybrane.Pierwszy i drugi stan można również „wyklikać” zaznaczając lub odznaczając grupę. Trzeci stan jest ustawiany tylko na podstawie ustawień usług w grupie.
2. Na dole formatki jest linia edycyjna pozwalająca na wpisanie tekstu. Jeśli w linii będzie co najmniej jedna litera nastąpi uwidocznienie tych usług oraz grup, których nazwa jest zgodna z wpisanym wzorcem. Pod uwagę brana jest zgodność początku nazwy usługi lub grupy z wpisanym tekstem, nie ma natomiast znaczenia wielkość wprowadzanych liter. Uwaga, nie działa tu „wyszukiwanie w podciągach”. Usługi oraz grupy niezgodne z wprowadzonym wzorcem są blokowane i nie można ich zaznaczyć i odznaczyć tak długo, jak długo nie będą odpowiadać wzorcowi, lub zostanie wyczyszczony komponent wyszukiwania.
3. Na formatce dostępne są następujące skróty klawiszowe:
 - a) Plus na klawiaturze numerycznej – ustawia znacznik wyboru wszystkim usługom i grupą odpowiadającym wybranemu wzorcowi wyszukiwania, czyli tym elementom, które w danej chwili są aktywne.
 - b) Minus na klawiaturze numerycznej - odznacza znacznik wyboru wszystkim usługom i grupą odpowiadającym wybranemu wzorcowi wyszukiwania, czyli tym elementom, które w danej chwili są aktywne.
 - c) Delete - kasuje wzorec wyszukiwania przywracając możliwość „klikania” wszystkim elementom.
 - d) Ctrl+Plus na klawiaturze numerycznej – wstawia wybór wszystkim elementom.
 - e) Ctrl+Minus na klawiaturze numerycznej – kasuje wybór wszystkim elementom.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.07
z dnia 2022-12-09**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono dodawanie podzleceń na karcie zlecenia.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.08
z dnia 2022-12-14**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Dawkomat - źródło dodatkowej wiedzy o Alertach Pharmindex, dla posiadaczy licencji na moduł PHARMINDEX.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono zapis wizyty stomatologicznej. W niektórych sytuacjach podczas próby zapisu mógł pojawiać się błąd uniemożliwiający jej zapis.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano import rozpoznań z pliku CSV. Format pliku jest zgodny z eksportem do CSV z listy rozpoznań. Rozpoznanie jest dodawane, o ile w bazie danych nie ma takiego rozpoznania o tym samym kodzie i nazwie. Jeśli rozpoznanie jest, ale ukryte, to jest ono odkrywane i ustawiane ma znaczniki <i>choroba przewlekła</i> , <i>choroba zakaźna</i> , zgodnie z zawartością w pliku CSV.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 157/2022 i 160/2022 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 67 w tej funkcjonalności.

Nowość od PHARMINDEX w KS-SOMED – ALERTY BEZPIECZEŃSTWA!

Użytkownicy systemu KS-SOMED posiadający aktualną licencję na moduł PHARMINDEX już niebawem uzyskają dostęp do dodatkowej wiedzy o leku prezentowanym w polu Dawkomat w momencie wystawiania recepty. Wiedzę tę eksponujemy w postaci tzw. ALERTÓW BEZPIECZEŃSTWA. Będą się one znajdować tuż poniżej pól Dawkomatu.

Widok Dawkomatu z Alertami bezpieczeństwa.

Widok okna recepty z Dawkomatem i Alertami bezpieczeństwa.

ALERTY BEZPIECZEŃSTWA to profil bezpieczeństwa leku przedstawiony w czytelnej, graficznej postaci. Pozwalają one na szybką weryfikację najważniejszych paramentów lekowych oraz możliwości zastosowania leku w określonych warunkach lub w szczególnych populacjach pacjentów. Dodatkowo koncentrują uwagę lekarza na tych właściwościach leku, o których warto poinformować pacjenta, aby stosował lek bezpiecznie i skutecznie.

Jesteśmy przekonani, że dostęp do ALERTÓW BEZPIECZEŃSTWA wspomógłby każdego profesjonalistę medycznego w procesie opieki nad pacjentem, przyspieszył proces wyszukiwania żądanej informacji, zabezpieczy lekarza przed ewentualnymi pomyłkami, zwiększył bezpieczeństwo pacjenta, jak również lekarza oraz obniżył koszty farmakoterapii.

Profil bezpieczeństwa obejmuje następujące parametry:



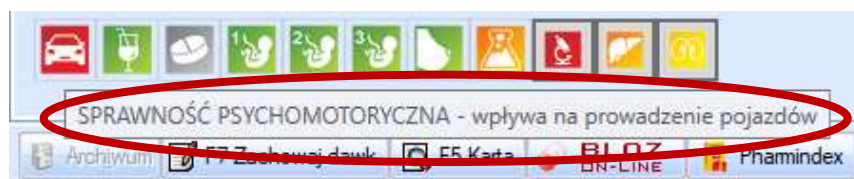
Alerty bezpieczeństwa.

- Wpływ leku na sprawność psychomotoryczną,
- Interakcje leku z alkoholem,
- Podzielność tabletki,
- Bezpieczeństwo stosowania leku w ciąży, z podziałem na trymestry,
- Bezpieczeństwo stosowania leku w okresie laktacji,
- Zawartość w leku substancji pomocniczych o znanym działaniu,
- Wpływ leku na wyniki badań laboratoryjnych - odnosi się do leków, które zafałszowują wyniki badań diagnostycznych poprzez swoisty wpływ na metodę oznaczania,
- Bezpieczeństwo stosowania leku u pacjentów z różnym stopniem zaburzenia czynności wątroby,
- Kalkulator dawkowania leków u pacjentów z niewydolnością nerek - narzędzie dostarczające szczegółowych informacji dotyczących modyfikacji dawkowania substancji leczniczych w zależności od stopnia ciężkości niewydolności nerek występującego u danego pacjenta, określanego na podstawie klirensu kreatyniny (CCr) lub współczynnika przesączania kłębuszkowego (GFR).

Informacje prezentowane są w formie kolorowych ikon i tekstów dodatkowych. Ikony w kolorze czerwonym oznaczają największe ryzyko, żółte i pomarańczowe – umiarkowane ryzyko, ikony zielone - najmniejsze lub brak ryzyka.

Uzupełniającą grafikę, merytoryczna informacja tekstowa powiązana z ALERTEM prezentowana jest:

1. Po najechaniu kursorem na ikonę w postaci dodatkowego dymku.



Dodatkowy opis pod wybranym Alertem bezpieczeństwa.

2. Po wywołaniu osobnego okna klikając w określone ikony (oznaczone dodatkowym obramowaniem).



Alerty bezpieczeństwa oznaczone dodatkową ramką, w które można kliknąć, aby otworzyć dodatkowe okno z informacjami uzupełniającymi.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2022
WERSJA Nr 2022.03.0.09
z dnia 2022-12-21**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano obsługę skreślenia w AP-KOLCE rezerwacji odrzucanych w oknie <i>Karta rezerwacji pacjenta</i> oraz Potwierdzenie wizyt rejestracji internetowej.
M12 ZLECENIA	1. Wyłączenie z funkcji zapamiętywania na formacie starej karty rezerwacji znacznika z <i>płatnościami</i> . To, czy będziemy używać płatności w rezerwacjach powinno wynikać z ustawień opcji zlecenia. W tej chwili, z uwagi na możliwość ustawienia sprzecznych wartości w opcjach zlecenia i w funkcji zapamiętywania, ustawienie znacznika było w wielu przypadkach nieintuicyjne, szczególnie, gdy w grę wchodzi również opcja wyłączania płatności przy braku umowy. Niejednoznaczność funkcji <i>Zapamiętuj</i> oraz opcji systemu było również decydującym powodem do nieimplementowania funkcji <i>Zapamiętuj</i> na nowych kartach zlecenia, a więc i rezerwacji.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano wydruk orzeczenia dla kierowców zgodnie z rozporządzeniem z 5 grudnia 2022r. 2. Zwiększono pole do wprowadzania nazwy czynnika szkodliwego do 150 znaków.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Stara karta skierowania do laboratorium – dodano możliwość wprowadzania 10 znakowych kodów laboratoryjnych.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	1. Dodano obsługę skreślenia w AP-KOLCE rezerwacji odrzucanych w oknie <i>Przeglądanie listy zabiegów rehabilitacyjnych</i> .
M35 RIS	1. Dodano automat wysyłający wykonane badania na radiologię radykalną do MOSAIQ. Aby go uruchomić należy zdefiniować grupę usług, dla których automat ma zadziałać. Automat działa tylko dla zleceń, które zawierają informacje o kwalifikacji na radioterapię.
M53 ROZLICZENIA	1. Do okna z błędami dokumentów na deklaracji, które może pojawić się podczas zapisu raportu deklaracji POZ do pliku, dodano sprawdzanie czy na deklaracji jest oświadczenie z uprawnieniem dla pacjentów UA. W raporcie deklaracji POZ nie można wykazywać takiego oświadczenia. Import pliku PDX w NFZ z takim oświadczeniem kończy się błędem typu: <i>Błąd przy parsowaniu numer In:47398 col:128 cvc-maxInclusive-valid: Wartość '10' jest niepoprawna ze względu na maxInclusive '9'</i> .
M64 SERWIS	1. HL7 - PIXEL: dodano opcję pozwalającą przestawić identyfikator pacjenta z ID SOMEDowego na ID integracyjne.
INNE	- W KSPLScheduler dodano zadanie <i>Skreślenie nieodbytych wizy</i>. Celem zadania jest skreślanie rezerwacji po terminie. Ilość dni po terminie ustawia się w konfiguracji zadania. Zadanie skreślające rezerwacje po terminie wywołuje skreślenie rezerwacji w AP-KOLCE. Wymagane jest podanie w konfiguracji zadania operatora mającego uprawnienia do systemu AP-KOLCE. W przypadku gdy dla rezerwacji został stworzony dokument <i>Wpis w harmonogramie przyjęć</i> to podczas skreślenia takiej rezerwacji poprzez zadanie powstanie dokument anulujący bez podpisu. - Wprowadzono zmiany w widoku Somed – SKP.SQL aby była widoczna również prowizja „Kontrakt NFZ (wzór)”. - HL7: - MOSAIQ: Dodano automat wysyłający wykonane badania na radiologię radykalną. - PIXEL: - Odbiór dokumentów CDA. Tak, jak miało to wcześniej miejsce w przypadku innych kontrahentów, funkcjonalność ta wymaga posiadania licencji "HL7CDA w komunikacji HL7" i ustawienia opcji z katalogiem logicznym wskazującym na ZSIRepa. - Dodano opcję pozwalającą przestawić identyfikator pacjenta z ID SOMEDowego na ID integracyjne. - Odebranie komunikatu ADT^A08 nie będzie już skutkowało błędem, dane przesłanego pacjenta nie będą aktualizowane - nadal KS-SOMED jest systemem nadrzędnym i to tu należy dokonać modyfikacji. - Poprawiony błąd w komunikacji z systemem KS-SOLAB (pracującym jako kontrahent MARCEL). - Diagnostyka: dodano wysyłanie informacji o Punkcie Pobrań i poprawiono wystawianie pracownika pobierającego materiał. - MARCEL: - poprawiono informację o pracowniku pobierającym materiał - uwzględniana jest dedykowana informacja z karty zlecenia. - w odebranych antybiogramie mogły nie być widoczne wrażliwości bakterii. - SMS OSOZ: Zmianie ulega sposób dodawania nowej i edycji istniejącej nazwy nadawcy powiadomień SMS PRO. Ustawienie nazwy nadawcy powiadomień dla typu SMS PRO będzie możliwe tylko z poziomu Serwisu Świadczeniodawcy (moduł 74 OSOZ - Serwis Świadczeniodawcy - zakładka Powiadomienia - Ustawienia). W tym miejscu użytkownik wprowadza własną nazwę nadawcy powiadomień, która dopiero po akceptacji przez Administratora OSOZ będzie widoczna w wysyłanych powiadomieniach.

SYSTEM INFORMATYCZNY

KS-SOMED'2023

WERSJA Nr 2023.00.0.00

z dnia 2022-12-29

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Aktualny słownik kodów specjalnego rozliczenia. - Opcja <i>Pozwól na rejestrowanie zleceń w oparciu o wygasłą umowę z NFZ</i> rozlicza zlecenia z datą ustawioną na ostatni dzień roku 2022. - Lista zleceń pacjentów: - Pojawił się nowy przycisk Pobierz pacj. pozwalający zapamiętać pacjenta, którego zlecenia aktualnie wskazujemy. Wykorzystany został ten sam mechanizm jaki już od lat w system jest wbudowany, pozwalający na szybki wybór wcześniej wybranego pacjenta (Poprzedni wybór, dostępny na listach wyboru pacjenta). Dzięki temu możliwe jest łatwe wybranie pacjenta, któremu wykonano zlecenie w innym miejscu programu. - Udostępniany został dodatkowy filtr po podmiocie wykonującym w przeglądaniu zleceń (filtr ten, podobnie jak poprzedni filtr dotyczący poradni pozwala wybrać jednostkę wewnętrzną). - Karta wykonania zlecenia (stara), nowa karta POZ, nowa karta specjalisty, nowa karta nocnej i świątecznej pomocy – jeśli zlecenie zostało wykonana na wizycie, na zakończenie której wygenerowano HZiCh, wówczas na karcie edycji takiego zlecenia dostępny jest przycisk pozwalający na obejrzenie wygenerowanej historii zdrowia. - Kontrola rezerwacji do tej samej poradni – opcja została rozbudowana o kolejne wartości. Obecnie mamy następujące możliwości: - Brak kontroli. - Pokaż inne rezerwacje w okresie +/- 7 dni od daty bieżącej – pokazywane jest specjalne okienko z innymi rezerwacjami ustawione domyślnie na filtrze +/- 7 dni. Okienko te może pojawić się również w innych przypadkach, niezwiązanych z ustawieniem tej opcji, jeśli mamy przyszłe rezerwacje pacjenta okienko będzie miało wówczas ustawiony jednak inny filtr. Okienko to zresztą można wywołać również ręcznie. - Monituj, jeśli istnieje rezerwacja w podanym okresie licząc od daty rezerwacji – tej wartości opcji towarzyszy opcja pozwalająca na wskazanie okresu wyszukiwania – domyślnie 0, czyli jeden dzień, dzień rezerwacji. W przeciwieństwie do ustawienia opisanego pod punktem b, tu analizowany jest okres, którego środkiem jest data rezerwacji a nie data bieżąca. I co ważne, ostrzeżenie pojawia się podczas zatwierdzania a nie jak tylko okno rezerwacji się pojawi. - Blokuj, jeśli istnieje rezerwacja w podanym okresie licząc od daty rezerwacji - jak wyżej, tylko że mamy do czynienia z blokadą zapisu takiej rezerwacji.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	Zaktualizowano orzeczenie dla osób ubiegających się o wydanie lub posiadających licencję detektywa.
M21 GABINET	- IPOM – poprawiono wczytywanie rozpoznań, gdy na wizycie zostało dodane rozpoznanie wstępne. - Nowa karta skierowania – zamknięcie karty „krzyżykiem” towarzyszy taki sam komunikat jak przy zamknięciu przyciskiem <i>Zamknij i nie zapisuj</i>. - Poprawiono zachowanie kontrolki z listą eDokumentów (HZiCh, HL7CDA, wyniki badań, itd.), mogła tracić focus po wyświetleniu dokumentu, przez co przestawała odpowiadać na kliknięcia i użycie klawiatury.
M22 STOMATOLOG	Poprawiono zachowanie kontrolki z listą eDokumentów (HZiCh, HL7CDA, wyniki badań, itd.), mogła tracić focus po wyświetleniu dokumentu, przez co przestawała odpowiadać na kliknięcia i użycie klawiatury.
M23 OKULISTA	Poprawiono zachowanie kontrolki z listą eDokumentów (HZiCh, HL7CDA, wyniki badań, itd.), mogła tracić focus po wyświetleniu dokumentu, przez co przestawała odpowiadać na kliknięcia i użycie klawiatury.
M53 ROZLICZENIA	- Dostosowano wysyłanie wniosków na zaopatrzenie w wyroby medyczne (eZWM) oraz generowanie raportu zaopatrzenia (ZPOSP) do zmian opisanych w komunikacie NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,8301.html - Dodano nowy typ zgody: 11 – <i>Kontynuacja leczenia pacjentów pełnoletnich w ramach programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki oraz 12 - Kontynuacja leczenia pacjentów pełnoletnich w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale (ośrodku) dziennym, jednak nie dłużej niż do 25. roku życia, po przedstawieniu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych zgodnie z komunikatem NFZ:</i> https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,8304.html - Zaktualizowano gruper JGP na podstawie zarządzenia 171/2022/DSOZ. - Dodano generowanie działu 5 w sprawozdaniu MZ-15. - Zmieniono lokalizację zapisu logu (ewus.log) tworzonego podczas sprawdzania uprawnień w systemie eWUŚ. Aktualnie log będzie zapisywany w podkatalogu \Raporty\LOG\[nazwa użytkownika]. W środowisku terminalowym jednoczesny dostęp do zapisu pliku logu powodował konflikty dostępu: <i>Cannot open file</i>

	".....\logi\ewus.log" Proces nie może uzyskać dostępu do pliku, ponieważ jest on używany przez inny proces. 6. Dodano obsługę opcji grupowania zleceń w jeden zestaw świadczeń według numeru wewnętrznego świadczenia w integracji z KS-PPS. Do tej pory zlecenia zawsze były grupowane w jeden zestaw bez względu na ustawienie opcji. 7. Zoptymalizowano synchronizację świadczeń w integracji z KS-PPS. W przypadku braku podpisanego dokumentu uprawniającego do świadczeń, zlecenie nie będzie przesyłane do KS-PPS, a na liście zleceń z NFZ pojawi się błąd PL-A2529. 8. Poprawiono obliczanie kwoty w szablonie w zestawieniu stan realizacji umowy z inf. o wykonaniach w poradniach i przez pracowników oraz stan realizacji umowy z podziałem na poradnie w przypadku, gdy w danym miesiącu, dla danego punktu umowy, istniały szablony z różnymi cenami jednostkowymi.
M55 KASA	1. Opcja kontroli zaległości pacjenta została rozbudowana o nowe wartości. Dodatkowo, kopia tej opcji usunięta została z modułu Stomatolog, obecnie jest dostępna tylko w module Kasa: a) Nie sprawdzaj. b) Sprawdzaj na początku procesu (chodzi tutaj między innymi o wizytę lekarską). c) Sprawdzaj na końcu procesu. d) Sprawdzaj na początku procesu oraz na karcie zlecenia. e) Sprawdzaj na końcu procesu oraz na karcie zlecenia. f) Sprawdzaj tylko na karcie zlecenia.
M64 SERWIS	1. HL7 - Archimedic: wyciągnięta opcja pozwalająca sterować wysyłką skierowań.
INNE	1. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.66. 2. Zaktualizowano kalendarz szczepień na 2023 rok. 3. Poprawiono sposób odbierania dokumentów HL7CDA z SOLABa - nie będą trafiały jako dodatkowy wynik do skierowania, a będą zasygnalizowane przy wynikach badań, których dotyczą. Aby uzyskać nową funkcjonalność należy użyć funkcji <i>Kompiluj skrypty dla KS-SOLAB</i> z modułu Administrator -> menu pod "zieloną strzałką" -> <i>Narzędzia</i>. 4. Dodano informację o fakcie ukrycia pacjenta po ustawieniu powodu wypisu na karcie.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.01
z dnia 2022-12-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wysyłanie wniosków eZWM na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Pojawiał się błąd: <i>W przypadku zaopatrzenia comiesięcznego ilość sztuk na miesiąc musi być większa od 0.</i>

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.02
z dnia 2023-01-13**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Przygotowanie własnego słownika kodów ICF. 2. TAG zlecenia. 3. Zmieniono sposób przekazywania numeru umowy do aplikacji AP-DiLO. Aktualnie numer umowy pobierany jest z pola <i>Numer umowy do druku</i>. Jeśli umowa nie ma uzupełnionego tego pola, to do AP-DiLO wysyłany jest numer umowy jak na poprzednich wersjach, czyli z pola <i>Symbol umowy</i>. 4. Dodano wysyłanie do AP-KOLCE informacji o zmianie (ustawieniu lub zmiany) daty wcześniejszego zaproponowanego terminu. Wcześniejsze wersje wysyłały do AP-KOLCE tą datę ale tylko podczas wpisu pacjenta do harmonogramu lub zmiany daty planowanego terminu czy zmiany kategorii świadczeniobiorcy. Aktualnie bez zmiany planowanego terminu czy kategorii, informacja ta wysyłana jest do AP-KOLCE. 5. Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2023.85.01.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Dodano możliwość zmiany usługi głównej przy rezerwacji wizyty Medycyny Pracy. Uwaga - nie ma to wpływu na podpowiadane dla wizyty badania, to nadal zależy od rodzaju badania, czynników szkodliwych, itp. 2. Na liście umów widoczna jest cena z umowy dla danej usługi, do tej pory była tam tylko cena dla pacjenta. 3. Dodano możliwość ograniczania uwzględnianych umów tylko do tych z rozszerzeniem rodzaju <i>Medycyna Pracy</i> - na opcję dostępną w <i>Opcje - Wizyta</i>.
M21 GABINET	1. Opcja zmieniająca mechanizm automatycznego ustawienia umowy na karcie eSkierowania oraz eRecepty. 2. Informacje o eSkierowaniu na wizycie. Pacjenci widoczni w poczekalni mogą otrzymać dodatkową ikonkę pokazującą, że rezerwacja ma podpięte eSkierowanie (ikonka eSkierowania). Jeśli rezerwacja będzie mieć skojarzone eSkierowania to dodatkowo na wizycie poniżej informacji o pacjencie pojawi się przycisk informujący o eSkierowaniu i pozwalający na jego podgląd. 3. Dodano funkcjonalność przypominania przy zamykaniu wizyty o niewystawionej aktualnej informacji dla lekarza kierującego. Włączyć funkcję można w module Gabinet - <i>Opcje - Opcje wizyty - Ogólne</i>. Jest tam też możliwość określenia dla których poradni (kody resortowe) ma być realizowana ta weryfikacja. 4. Poprawiono zapis dawkowania na karcie zażywanego leku. Poprzednio, jeśli lek miał zapisane dawkowanie z recepty z dawkowaniem z dawkomatu, to zmiana dawkowania na karcie leku zażywanego nie była uwzględniana. 5. Poprawiono niektóre kody specjalizacji umieszczane na dokumentach eRecept/eSkierowań. 6. Funkcja POZ PLUS: Zmieniono sposób przekazywania numeru umowy do aplikacji AP-PKUS. Aktualnie numer umowy pobierany jest z pola <i>Numer umowy do druku</i>. Jeśli umowa nie ma uzupełnionego tego pola to do AP-PKUS wysyłany jest numer umowy jak na poprzednich wersjach, czyli z pola <i>Symbol umowy</i>.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono niektóre kody specjalizacji umieszczane na dokumentach eRecept/eSkierowań.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono niektóre kody specjalizacji umieszczane na dokumentach eRecept/eSkierowań.
M24 REHABILITACJA	1. Poprawiono dobór poradni wykonującej dla funkcji wyszukującej poprzednie skierowania.
M35 RIS	1. Poprawiono zarządzanie uwagami technika - by zminimalizować możliwość jednoczesnej jego modyfikacji przez dwie osoby.
M42 UMOWY	1. Dodano wyświetlanie numeru umowy do druku na karcie umowy z NFZ (od 2021 roku numer ten przychodzi w pliku z umową).
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano w profilaktyce 40+ sprawdzanie kodów ICD-9 z eSkierowania i z wyników badań dołączonych do 40+. Jeżeli kody się różnią zostanie wyświetlone okno, w którym będzie można wybrać, które kody ICD-9 mają być wysłane w ramach 40+. Można również dopisać/poprawić lub usunąć kody ICD-9. Jeżeli kody zostaną dopisane należy je wprowadzić w postaci np. C55,I99,A01.
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono w zestawieniu zleceń (bad.lab.) tworzenie tabeli tymczasowej.
M53 ROZLICZENIA	1. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie rehabilitacji. Wszystkie produkty statystyczne i rozliczeniowe wykonane w tym samym dniu w różnych poradniach będą trafiały do tego samego zestawu świadczeń. 2. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie porad wykonanych w tym samym dniu, ale na różnych wizytach. W takim przypadku trafiają one do osobnych zestawów świadczeń. 3. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań z budżetu powierzonego. Zlecenie finansowe powiązane z wynikiem badania nie będzie synchronizowane, dopóki nie pojawi się porada lekarska potrzebna do rozliczenia tych badań. 4. Zmodyfikowano kontrolę uzupełnienia kategorii świadczeniobiorcy. Kategoria świadczeniobiorcy będzie sprawdzana dla rezerwacji (nowych i podczas edycji), podczas dodawania nowego wykonanego zlecenia lub

	podczas wykonania rezerwacji. Nie będzie sprawdzana podczas edycji wcześniej wykonanych zleceń. 5. Zaktualizowano wzorzec wydruku sprawozdania MZ-55. 6. W raporcie miesięcznym LIOZ poprawiono odświeżanie listy aktywnej miejsc dla wybranego świadczeniodawcy podczas ręcznej zmiany świadczeniodawcy. 7. W opcjach modułu refundacje w panelu <i>Komunikat danych o listach oczekujących</i> dodano opcję <i>Uwzględniaj miejsca wykonywania usług podwykonawców</i>. Zaznaczenie opcji spowoduje, że raport oczekujący będzie uwzględniał miejsca wykonywania usług z umów dla wybranego świadczeniodawcy. 8. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców z dnia 10 stycznia 2023 r.
INNE	1. HL7 - zmieniono typ z jakim są tworzone w systemie załączniki odbierane z systemów zewnętrznych.

Przygotowanie własnego słownika kodów ICF

W systemie KS-SOMED jest wbudowany słownik kodów ICF. Nie jest to oczywiście pełen słownik, zawiera on tylko wybrane pozycje, które w czasie tworzenia funkcjonalności, były wymagane przez NFZ. Pojawiają się jednak sygnały, że słownik ten nie jest kompletny, aczkolwiek nikt nie potrafił wskazać jakie kody powinny się w nim pojawić, każdy bowiem z Klientów wskazywał inne. Aby problem ten definitywnie rozwiązać przygotowaliśmy modyfikację pozwalającą Klientom na przygotowanie słownika, który będzie dla nich odpowiednim. Na wstępie należy zaznaczyć, jeśli wystarcza nam to co było dotychczas nie ma potrzeby podejmowania jakichkolwiek czynności, domyślny słownik nadal jest w systemie. Jeśli natomiast chcemy go uzupełnić należy odszukać w katalogu *wzorcowe/słownik* plik o nazwie **ICF.FSL.INFO**. Plik ten dostarczony będzie wraz z opisywaną aktualizacją. W pliku tym mamy dokładną informację co należy zrobić, aby móc używać własnego słownika ICF. Aby jednak ocenić przydatność modyfikacji bez zaglądania do wspomnianego pliku poniżej dokładny opis czynności, które należy podjąć.

Po pierwsze należy skopiować plik usuwając z nazwy człon **.INFO** powstanie wówczas plik o nazwie **ICF.FSL**. On również musi być umieszczony w katalogu *wzorcowe/słownik*. Następnie należy plik poddać edycji pamiętając, że linie zaczynające się od średnika są komentarzami. Zauważymy, że plik ten zawiera pozycje identyczne z domyślnym w systemie KS-SOMED słownikiem. Nie ma więc problemu z zachowaniem kompatybilności, jeśli dopiszemy nowe linijki rozbudujemy po prostu słownik nie tracąc niczego z tego, co już mieliśmy. Kolejne pozycje powinny być w kolejnych linijkach i mieć strukturę czteroznakowy kod z dodaną na końcu kropką, znak równości, opis kodu, dokładnie tak jak zapisano pozycje z domyślnego słownika.

Podczas uruchamiania się systemu KS-SOMED, a dokładniej modułu Zlecenia, jeśli system odnajdzie plik **ICF.FSL** zastąpi jego zawartością domyślny słownik ICF pozwalając na wybór pozycji z nowego słownika.

Plik ICF.FSL nie będzie nigdy dystrybuowany w aktualizacjach nie ma więc obaw, by nasze zmiany zostały nadpisane. Plik ten należy wgrać następnie na serwer a końcówki pobiorą go automatycznie (pliki z tego katalogu o rozszerzeniu ICF zawsze są kopiowane z serwera, nie ma potrzeby dokonywania dodatkowych czynności, chociażby wgrywania ich programem CopyKSPL, jak przy okazji bibliotek dll dostarczanych poza normalnymi aktualizacjami).

Poza opisaną wyżej funkcjonalnością związaną z dodaniem własnego słownika ICF, na kartach dodawania i edycji ręcznej kodów ICF dokonaliśmy niewielkiej modyfikacji. Dotychczas dostępna była jedna lub dwie komórki edycyjne w których można było wpisać kod „z palca”. Nadal oczywiście tak jest, ale pojawił się dodatkowo przycisk pozwalający na wywołanie okienka słownika kodów ICF i wybranie kodu (część z kropką, bez wartości ostatniej kodu, tej po kropce). Po dwukrotnym kliku lub kliknięciu w **OK**, kod ten przepisze się do komórki edycyjnej i wystarczy dopisać ostatnią wartość kodu. Dodatkowo, przy dwóch komórkach edycyjnych wartość końcowa, jeśli będzie pusta, zostanie uzupełniona wartością początku (bez ostatniej cyfry) przy opuszczeniu linii edycyjnej z wartością początkową.

TAG zlecenia

Wielu klientów zgłasza prośbę o dodanie do zlecenia lub skierowania kolejnych, potrzebnych im, flag lub znaczników pozwalających im na oznaczanie zleceń, szybsze ich odnajdywanie itp. Przykładem niech będzie oznaczenie skierowania na badanie z adnotacją *wymaga podania kontrastu*. Oczywiście, można taki tekst wpisać

w uwagi do skierowania, jednakże przy przeglądaniu lub wyborze trudno takie zlecenia lub skierowania łatwo wyłuskać z listy. Ponieważ każdy z zgłaszających taką potrzebę Klientów ma całkowicie inne potrzeby zamiast dorzucać kolejne znaczniki na karcie zlecenia postanowiliśmy dorzucić jedno pole, które Klienci mogą dowolnie wykorzystać do oznaczania zleceń lub skierowań. Pole to otrzymało nazwę TAG zlecenia. Na każdej karcie zlecenia oraz na nowej karcie skierowania pojawiła się kontrolka pozwalająca na ustawienie TAGa dla konkretnego zlecenia. Domyślnie kontrolka ta jest pusta i zlecenia z taką wartością (0) są po prostu nieoznaczone. Aby móc skorzystać z funkcjonalności należy przygotować swój własny słownik z TAGami. W tym celu należy odnaleźć w katalogu *wzorce/słownik* plik **TAG.FSL.INFO**. Plik ten zawiera dokładny opis co należy dalej zrobić (podobieństwo do słownika ICF jest jak najbardziej zamierzone). Znow, aby można było ocenić przydatność bez oglądania pliku poniżej opis co należy zrobić.

Zaczynamy od skopiowania pliku i usunięcia z nazwy członu **.INFO**. Powstaje nam plik **TAG.FSL**, który następnie będzie wczytywany przez system pozwalając nam na oznaczanie zleceń i skierowań. Struktura słownika jest bardzo prosta. Poszczególne linijki oznaczają opis kolejnej flagi. Jeśli linie nie zawierają dodatkowej informacji, o czym za chwilę, otrzymują kolejne wartości 1, 2, 3. W kontrolkach wyboru pojawiają się one w takiej kolejności w jakiej są w pliku słownikowym. Jeśli chcemy, aby kolejność była inna niż wartości wówczas po nazwie flagi należy umieścić znak równości oraz wartość. Poniższe wpisy, zakładając, że pierwszy przykład opisuje PIERWSZĄ, poza komentarzami, linijkę pliki, są identyczne:

Przykład 1:

Wymaga podania kontrastu

Przykład 2:

Wymaga podania kontrastu=1

Jeśli decydujemy się na zapis jak w przykładzie drugim to oczywiście mamy dowolną kolejność umieszczania pozycji w słowniku co może być przydatne przy wprowadzaniu kolejnych flag.

Użycie słownika wiąże się jednak z następującymi warunkami i ograniczeniami:

1. Zlecenie opisane zostaje wartością flagi, a nie jej opisem. Z tego też powodu bez względu na to jaki sposób zapisu użyjemy w kontrolce pozycja będzie prezentowana jako **1. Wymaga podania kontrastu** aby zwrócić uwagę właśnie na wartość 1.
2. Możemy użyć maksymalnie 9 flag, czyli użyć wartości od 1 do 9 (jeśli korzystamy z zapisu drugiego) lub maksymalnie dziewięć linii znaczących w pliku słownikowym, jeśli nie podajemy wartości bezpośrednio.
3. Dopuszczalne jest, choć oczywiście na ma to wielkiego sensu, umieszczenie więcej niż jednej pozycji z tą samą wartością. Przy wyborze będziemy je widzieć obie, z tymi samymi wartościami, natomiast podczas prezentacji danych oczywiście opis będzie pobrany z jednej z nich (zapewne z ostatniej).
4. Jak już wspomniano zlecenie oznaczone jest wartością, nie opisem, więc ewentualna zmiana w słowniku i przypisanie konkretnej wartości do innego opisu spowoduje, że również wcześniej oznaczone zlecenia otrzymają w podglądach nowy opis.

Oprócz tego, że zlecenie lub skierowanie można oznaczać wybranym TAGiem, TAG można sprawdzić na karcie zlecenia (zakładka *Ogólne*), można również TAG wyświetlić jako kolumnę na liście zleceń a także w module RIS. Oprócz tego na tych formatkach można także ustawić TAG zlecenia jako filtr i wyświetlić zlecenia odpowiednio oznaczone.

Opcja zmieniająca mechanizm automatycznego ustawienia umowy na karcie eSkierowania oraz eRecepty.

Na karcie skierowania oraz recepty dostępna jest kontrolka pozwalająca na wskazanie umowy, która będzie opisywać wysyłane do P1 receptę lub skierowanie. Domyślnym ustawieniem kontroli jest *<domyślnie>* co powoduje, że w momencie wysyłania edokumentu nastąpi próba wybrania właściwej umowy, o ile takowa oczywiście w systemie jest. Można również ręcznie wskazać wybraną umowę lub oznaczenie *<prywatnie>* co spowoduje, że eRecepta lub eSkierowanie będą w taki sposób do P1 przesłane. Dla użytkowników, którzy korzystają z modułu lekarskiego i jednocześnie wchodząc na wizytę korzystają z wcześniej przygotowanych rezerwacji z płatnościami przygotowaliśmy funkcjonalność pozwalającą na automatyczne ustawienie wartości *<prywatnie>*. Włączenie funkcjonalności wymaga

ustawienia opcji wizyty/Recepta/eRecepta/Jeśli rezerwacja ma informację o płatniku innym niż NFZ ustaw wartość<prywatnie> w umowie lub wizyty/eSkierowanie/Jeśli rezerwacja ma informację o płatniku innym niż NFZ ustaw wartość<prywatnie> w umowie (jest to ta sama opcja tylko możliwa do ustawienia na dwóch zakładkach). Jeśli opcja jest włączona a system uzna, że wizyta nie jest wizytą NFZ to wówczas ustawi wartość <prywatnie> na recepcie lub skierowaniu. Oczywiście nadal możliwe jest zmienienie ustawienia ręcznie i poprawę tego, co uznał system za właściwe. Kiedy uznajemy, że wizyta jest wizytą NFZ czyli system zadziała „jak dawniej” pomimo ustawienia opcji:

1. rozpoczynamy wizytę na podstawie rezerwacji,
2. rezerwacja ta ma płatności i płatności te są płatnościami na NFZ,
3. lub rezerwacja nie ma płatności, ale ma ustawionego płatnika jako: automatyczny, NFZ lub MZ.

W pozostałych przypadkach (uwaga, nie jest brana pod uwagę poradnia, gabinet a jedynie rezerwacja) przy włączonej opcji system wybierze wartość <prywatnie>.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.03
z dnia 2023-01-18

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Plik opcji z zmienioną domyślną wartością opcji: <i>wizyty/Recepta/eRecepta/Jeśli rezerwacja ma informację o płatniku innym niż NFZ ustaw wartość<prywatnie> w umowie</i> . W nowym pliku opcji, domyślne ustawienie powoduje działanie systemu jak sprzed wersji 2023.00.0.02.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.04
z dnia 2023-01-20

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. W oknie Wizyty, które się nie odbyły dodano możliwość odfiltrowania wizyt wpisanych do harmonogramu. Okno to, może pojawić się również podczas generowania raportu kolejki, jeśli program znajdzie wizyty po terminie. 2. Domyślny typ wiadomości w funkcji Wyślij wiadomość w module Terminarz. Domyślnie, poza specyficznymi wdrożeniami, domyślnym typem wiadomości jest tutaj <i>email</i>. Pod pojęciem <i>domyślny typ wiadomości</i> należy rozumieć ustawienie w momencie otwarcia się okna wysyłania wiadomości. Korzystając obecnie z przycisku Opcje można zmienić domyślny typ wiadomości na <i>SMS</i>. Dostępna jest również opcja, która może ustawiać domyślny typ wiadomości dla pacjentów, i tylko dla nich, i tylko, gdy wysyłamy wiadomość do jednego, konkretnego odbiorcy, na podstawie ustawień w zakładce CRM, o ile można z nich wywnioskować, jaki sposób korespondencji pacjent preferuje. W przypadku nierozstrzygnięcia oraz dla każdego innego typu odbiorców typ wysyłanej wiadomości jest taki sam, jaki był przed zmianą odbiorcy, nie ma więc opcji powrotu do ustawień domyślnych.
M12 ZLECENIA	1. Z karty elektronicznego potwierdzenia wniosku na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (eZWM) usunięto informację o funkcjonalności pilotażowej. 2. W opcjach modułu Zlecenia na zakładce OW NFZ/Główne dodano możliwość ustawienia kodów produktów, które nie będą pokazywane na liście usług wyznaczonych przez JGP. Opcja dotyczy wyznaczania JGP AOS na karcie zlecenia. 3. Poprawiono ustawianie <i>Daty decyzji o złożeniu karty DiLO</i> podczas edycji. Aktualnie data nie jest ustawiana.
M13 MEDYCYNA PRACY	1. Planowanie badań Medycyny Pracy: program będzie ostrzegał jeśli poradnia, z wybranego dla badania grafiku, ma określone usługi dozwolone do wykonania a tego badania wśród nich nie ma. 2. Na karcie rezerwacji wizyty Medycyny Pracy będzie można wprowadzić numer skierowania, na podstawie którego będzie realizowana wizyta. Do tej pory można było wprowadzić tylko datę tego skierowania.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość skopiowania treści dokumentów elektronicznych, stworzonych w formacie OSOZ-EDI, w oknach podglądu i przeglądania (przeglądanie HZiCh oraz przeglądanie dokumentów podpisanych). 2. Dodano funkcjonalność Dodając formularz, nie otwieraj edytora formularzy (opcja na wzorcu formularza). Pozwala ona np. na szybkie dodanie do zlecenia formularza wypełnionego stałymi danymi (jak np. dane pacjenta, uwagi ze zlecenia, itp.) bez jego otwierania (przewidziane jest to dla formularzy, w których nie mamy potrzeby wypełniania żadnych pól). 3. Zmieniono na liście dokumentów podpisanych sposób pokazywania dokumentów zewnętrznych, obecnie domyślnie program pokazuje tylko dokumenty wewnętrzne, aby zobaczyć dokumenty zewnętrzne trzeba wybrać odpowiedni typ dokumentów z listy. 4. W oknie ustawiania filtrów dla przeglądania dokumentów eZLA pojawił się przycisk Zapamiętuj. Przycisk ten pozwala na zachowanie w opcjach systemu aktualnie wybranych filtrów i załadowanie ich podczas ponownego otwarcia okna przeglądania dokumentów eZLA. Oczywiście chwilowa zmiana filtrów nadal działa, tak jak działała dotychczas. Można więc przykładowo mieć zapamiętanych pięć konkretnych filtrów, w okienku odznaczyć dwa z nich i nacisnąć OK. Wówczas okno przeglądania wyświetli dokumenty zgodnie z ustawionymi trzema filtrami. 5. W oknie poczekalni, jeśli rezerwacja ma płatności i są one związane z jakąkolwiek umową (NFZ czy też komercyjną), przy danej rezerwacji pojawi się ikonka obrazująca umowę. Po najechnaniu myszką na daną rezerwację możemy w podpowiedzi uzyskać, oprócz innych informacji, również nazwę umowy. 6. Wprowadzono zmiany w wyświetlaniu na HZiCh oraz w wizycie informacji o <i>Opisie czynności zabiegowych</i>. Jeżeli jest włączona opcja <i>Czy przekopiować dane z formularza do zleceń (Zlecenia/Opcje/Opcje/Formularze/Wydruki)</i> to dane te nie będą wyświetlane. 7. Poprawiono przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, program mógł wyświetlać błąd <i>niepoprawna liczba</i>.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano możliwość skopiowania treści dokumentów elektronicznych, stworzonych w formacie OSOZ-EDI, w oknach podglądu i przeglądania (przeglądanie HZiCh oraz przeglądanie dokumentów podpisanych). 2. Dodano funkcjonalność Dodając formularz, nie otwieraj edytora formularzy (opcja na wzorcu formularza). Pozwala ona np. na szybkie dodanie do zlecenia formularza wypełnionego stałymi danymi (jak np. dane pacjenta, uwagi ze zlecenia, itp.) bez jego otwierania (przewidziane jest to dla formularzy, w których nie mamy potrzeby wypełniania żadnych pól). 3. Zmieniono na liście dokumentów podpisanych sposób pokazywania dokumentów zewnętrznych, obecnie domyślnie program pokazuje tylko dokumenty wewnętrzne, aby zobaczyć dokumenty zewnętrzne trzeba wybrać odpowiedni typ dokumentów z listy. 4. Poprawiono przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, program mógł wyświetlać błąd <i>niepoprawna liczba</i>.
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość skopiowania treści dokumentów elektronicznych, stworzonych w formacie OSOZ-EDI, w oknach podglądu i przeglądania (przeglądanie HZiCh oraz przeglądanie dokumentów podpisanych). 2. Dodano funkcjonalność Dodając formularz, nie otwieraj edytora formularzy (opcja na wzorcu formularza).

	Pozwala ona np. na szybkie dodanie do zlecenia formularza wypełnionego stałymi danymi (jak np. dane pacjenta, uwagi ze zlecenia, itp.) bez jego otwierania (przewidziane jest to dla formularzy, w których nie mamy potrzeby wypełniania żadnych pól). 3. Zmieniono na liście dokumentów podpisanych sposób pokazywania dokumentów zewnętrznych, obecnie domyślnie program pokazuje tylko dokumenty wewnętrzne, aby zobaczyć dokumenty zewnętrzne trzeba wybrać odpowiedni typ dokumentów z listy. 4. Poprawiono przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, program mógł wyświetlać błąd <i>niepoprawna liczba</i>. 5. Poprawiono pobieranie danych z urządzenia TOPCON TRK-1P. Nie był pobierany parametr <i>PD</i> oraz wartości średnie <i>Ave</i>, a wartości <i>V</i> i <i>H</i> w dioptriach były wyliczane na podstawie wartości w milimetrach. Aktualnie wartości w dioptriach będą pobierane z urządzenia oprócz wartości średnich, które nadal będą wyliczane na podstawie wartości w milimetrach, ponieważ tylko w takich jednostkach zwraca urządzenie.
M35 RIS	1. Poprawiono przekazywanie kodu świadczenia w dokumentach HL7CDA, program mógł wyświetlać błąd <i>niepoprawna liczba</i>. 2. Poprawiono problem związany z datą zatwierdzenia opisu dla badań, które zostały ręcznie oznaczone jako wykonane przed terminem, na który były umówione.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano wydruk wniosku na zaopatrzenie wykonanego z poziomu systemu KS-SOMED (wydruk bez weryfikacji NFZ) do aktualnie obowiązującego wzorca. 2. Poprawiono generowanie raportu statystycznego w zakresie diagnoz psychologicznych. W przypadku, gdy różne zlecenia zawierające ten sam kod diagnozy trafiały do tego samego świadczenia, do raportu trafiały powielone kody diagnoz, przez co NFZ odrzucał raport z błędem 2040651 - <i>Nieunikalny kod diagnozy....</i> 3. Zmodyfikowano zadanie naprawiające błędne korekty. Wcześniej naprawiało ono cenę jednostkową, a teraz dodatkowo jeszcze kwotę.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.05
z dnia 2023-01-23

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd występujący podczas wystawiania leków.
INNE	1. Naprawiono błąd związany z załącznikami pdf. odbieranymi z laboratorium po HL7, który uniemożliwiał wygenerowanie historii zdrowia z wizyty.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.06
z dnia 2023-01-26

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2023.86.01.
M14 DEKLARACJE	2. Zmieniono sposób dodawania deklaracji z opiekunem na podstawie e-Deklaracji. Aktualnie deklaracja z opiekunem dodawana jest jako nieosobista z opiekunem z bazy osób, a opiekun dodawany jest do bazy osób.
M21 GABINET	1. Poprawiono plan zapytania wyszukiującego nowe dane, powinno to przyspieszyć wyszukiwanie w niektórych sytuacjach. 2. Poprawiono automatyczny wydruk podzielonych skierowań (gdy wystawiając skierowanie do laboratorium powstaje więcej niż jedno) - będą się już drukowały wszystkie.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono plan zapytania wyszukiującego nowe dane, powinno to przyspieszyć wyszukiwanie w niektórych sytuacjach. 2. Poprawiono automatyczny wydruk podzielonych skierowań (gdy wystawiając skierowanie do laboratorium powstaje więcej niż jedno) - będą się już drukowały wszystkie.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono plan zapytania wyszukiującego nowe dane, powinno to przyspieszyć wyszukiwanie w niektórych sytuacjach. 2. Poprawiono automatyczny wydruk podzielonych skierowań (gdy wystawiając skierowanie do laboratorium powstaje więcej niż jedno) - będą się już drukowały wszystkie.
M25 PRACOWNIA REHABILITACYJNA	2. Poprawiony zapis usługi dodatkowej w przypadku wykonywania niewizualnego rezerwacji Pracowni rehabilitacyjnej .
M35 RIS	1. Rejestracja : dodano dodatkowe filtry w zakładce Skierowania - po wymaganej dacie realizacji skierowania i drugi po CITO . Wymaganą datę realizacji widać także w dodatkowej kolumnie (a gdyby się nie pojawiła, to należy użyć przycisku zarządzania kolumnami). 2. Opisy : dodano filtr po wymaganej dacie realizacji. 3. Przy wejściu w okno z opisami dodano kontrolę, czy opcja z domyślną usługą dla opisu jest ustawiona. I jeśli nie, to pojawi się stosowny komunikat.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość importu słownika instytucji właściwych dostępnego na stronie: https://slovniki.nfz.gov.pl 2. Zmodyfikowano komponent do wprowadzania wartości liczbowych. Do tej pory nie dało się skopiować albo wkleić wartości w pole używając prawego klawisza myszy. W menu kontekstowym było do wyboru plus lub minus nieskończoność. Aktualnie będzie można wybrać dodatkowo Wytnij , Kopiuuj , Wklej , Usuń lub Zaznacz wszystko . Funkcjonalność nie jest jeszcze dostępna we wszystkich miejscach w programie, ale będzie się pojawiać sukcesywnie. 3. Dodano zabezpieczenie przed synchronizacją zleceń z dużą różnicą pomiędzy datą początku wykonania a datą końca wykonania. Takie duże różnice powodowały zawieszenie synchronizacji rejestru świadczeń, a znalezienie błędnie wprowadzonego zlecenia było trudne. Aktualnie, jeśli różnica będzie wynosiła więcej niż 365 dni, to w rejestrze świadczeń pojawi się błąd PL-A2582 .
INNE	1. Formularze – dodatkowa stała w danych poradni – Numer konta FK . 2. Zaktualizowano słownik ICD-9 PL do wersji 5.68. 3. Poprawiono import miejscowości z bazy GUS w przypadku posiadania kodów GUS miejscowości bez zer wiodących (np. zamiast 0023337 wartość 23337). 4. Poprawiono działanie integracji systemów KS w zakresie poprawy miejscowości. W sytuacji, gdy miejscowość była edytowana w innym systemie, w programie mogły być usuwane zera wiodące z jej kodu GUS (np. wartość 0023337 była zmieniana na 23337). 5. Naprawiono błąd związany z załącznikami pdf. odbieranymi z laboratorium po HL7, który uniemożliwiał wygenerowanie historii zdrowia z wizyty.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.07
z dnia 2023-02-10

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	- Podczas planowania wizyty medycyny pracy wywołanego z modułu Terminarz mógł występować błąd przy automatycznym planowaniu głównej usługi. - Dla kontroli dozwolonych usług do wykonania w poradniach dla planowanych badań dodano opcję ostrzeżenie/blokada. Domyślnie program nie pozwoli zaplanować niedozwolonego badania. Opcja dostępna jest w opcjach Medycyny Pracy na zakładce Usługi/grupy usług.
M21 GABINET	- Na karcie recepty pojawił się nowy znacznik: Karta Recepta/ Adnotacje/Informacje dodatkowe/ Wysyłaj SMS z kodem recepty. Wyłączenie tego znacznika spowoduje blokadę wysyłania SMS z kodem recepty. Uwaga, znacznik ten jest analizowany wspólnie z innymi warunkami wyzwalającymi wysłanie kodu recepty SMS: opcji włączającej w ogóle wysyłkę oraz opcji sterującej wysyłką na podstawie informacji o korzystaniu z IKP przez pacjenta. Dlatego najlepiej traktować ten znacznik jako coś, co pozwoli na wyłączenie wysyłki, bo odwrotna sytuacja może nie zadziałać (np. pacjent korzysta z IKP co jest nadrzędne do tego znacznika). Druga uwaga, ponieważ eRecepty, w przeciwieństwie do eSkierowań, wysyłamy w pakietach maksymalnie po 5 recept więc wyłącznie wysyłki SMS opisanym znacznikiem również nie zawsze zadziała. Otóż, wystarczy, aby jedna recepta z całej paczki wysyłanych recept miała ustawiony znacznik wysyłki kodów recept, by wysłany został SMS z wszystkimi otrzymanymi kodami. Kody są i tak wysyłane jednym SMS, poza tym są wspólne dla pakietu, więc opisywany znacznik musi być rozpatrywany wraz z innymi receptami i tak analizowany. Aby nieco ułatwić pracę lekarzowi system stara się przenosić ustawienia znacznika z poprzednio wystawionej w danej wizycie recepty. Tak, by o ile to możliwe, wszystkie wystawione recepty miały identyczną wartość znacznika. - Dodano możliwość wklejania obrazków do formularzy bezpośrednio ze schowka. W przypadku wzorca formularza można w ten sposób wkleić obrazek w dowolne miejsce formularza (poprzednio można było tylko wstawić obrazek wskazany przez ścieżkę z dysku, obecnie tak wklejony obrazek jest osadzony w samym wzorcu i jest jego integralną częścią - trzeba mieć jednak na uwadze, że taki wzorec będzie miał większy rozmiar, a co za tym idzie każdy formularz z tego wzorca będzie wprawdzie zawierał w sobie już wszystkie obrazki, jednak także będzie rozmiarowo większy). Natomiast podczas wypełniania formularza obrazki można wklejać w pole edycyjne formatowane. Formularze obsługują format schowka Bitmapa oraz "wskazanie z dysku", tzn. wystarczy zaznaczyć obrazek na dysku, zrobić kopię i wkleić w formularz. - Dodano możliwość usuwania informacji dla lekarza kierującego bez konieczności usuwania całego zlecenia, w którym ta informacja jest wprowadzona. Można to zrobić na karcie informacji dla lekarza kierującego. - Poprawiono wybór leku z bazy leków. W niektórych instalacjach po wybraniu leku mogło pojawiać się opóźnienie.
M22 STOMATOLOG	- Dodano możliwość wklejania obrazków do formularzy bezpośrednio ze schowka. W przypadku wzorca formularza można w ten sposób wkleić obrazek w dowolne miejsce formularza (poprzednio można było tylko wstawić obrazek wskazany przez ścieżkę z dysku, obecnie tak wklejony obrazek jest osadzony w samym wzorcu i jest jego integralną częścią - trzeba mieć jednak na uwadze, że taki wzorec będzie miał większy rozmiar, a co za tym idzie każdy formularz z tego wzorca będzie wprawdzie zawierał w sobie już wszystkie obrazki, jednak także będzie rozmiarowo większy). Natomiast podczas wypełniania formularza obrazki można wklejać w pole edycyjne formatowane. Formularze obsługują format schowka Bitmapa oraz "wskazanie z dysku", tzn. wystarczy zaznaczyć obrazek na dysku, zrobić kopię i wkleić w formularz. - Dodano możliwość usuwania informacji dla lekarza kierującego bez konieczności usuwania całego zlecenia, w którym ta informacja jest wprowadzona. Można to zrobić na karcie informacji dla lekarza kierującego.
M23 OKULISTA	- Dodano możliwość wklejania obrazków do formularzy bezpośrednio ze schowka. W przypadku wzorca formularza można w ten sposób wkleić obrazek w dowolne miejsce formularza (poprzednio można było tylko wstawić obrazek wskazany przez ścieżkę z dysku, obecnie tak wklejony obrazek jest osadzony w samym wzorcu i jest jego integralną częścią - trzeba mieć jednak na uwadze, że taki wzorec będzie miał większy rozmiar, a co za tym idzie każdy formularz z tego wzorca będzie wprawdzie zawierał w sobie już wszystkie obrazki, jednak także będzie rozmiarowo większy). Natomiast podczas wypełniania formularza obrazki można wklejać w pole edycyjne formatowane. Formularze obsługują format schowka Bitmapa oraz "wskazanie z dysku", tzn. wystarczy zaznaczyć obrazek na dysku, zrobić kopię i wkleić w formularz. - Dodano możliwość usuwania informacji dla lekarza kierującego bez konieczności usuwania całego zlecenia, w którym ta informacja jest wprowadzona. Można to zrobić na karcie informacji dla lekarza kierującego.
M24 REHABILITACJA	- Karta wprowadzania danych o skierowaniu – pojawiła się zakładka pozwalająca na wprowadzenie: - Pierwotnie kierującego. - Typu płatnik. Dane te będą użyte do zapisu nowych rezerwacji raz podczas pokazywania płatności.
M53 ROZLICZENIA	W oknie przeglądania rejestru świadczeń na zakładce <i>Filtry dodatkowe</i> dodano nowy przycisk <i>Pobierz pacj.</i> pozwalający zapamiętać pacjenta, którego aktualnie wskazujemy. Podobny przycisk jest na liście zleceń w module Zlecenia, który został opisany w biuletynie do wersji 2023.00.0.00.

	2. W oknie przeglądania rejestru świadczeń dodano kolumnę <i>Ilość</i>. 3. Dostosowano grupera JGP do zmian zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr: 10/2023/DSOZ, 11/2023/DSOZ i 21/2023/DSOZ. Dodatkowo na karcie świadczeniodawcy dodano nowy znacznik & 13 ust. 1 pkt 4 w sekcji <i>Zgodność z 156/2021/DSWZ, 166/2022/DSOZ</i>. 4. W zestawieniu <i>Deklaracji z wagą 3.2</i> zmieniono sposób ustawiania daty od. Aktualnie brany jest pod uwagę okres z 6 miesięcy. Poprzednio były to 3 miesiące.
INNE	1. HL7 - MEDIS: dodana kontrola, kiedy można zmienić dane skierowania. Domyślnie - umówienie takiego skierowania blokuje już dalsze modyfikacje. Istnieje możliwość dopuszczenia modyfikacji rezerwacji - opcją. 2. Administrator - Przeglądanie listy wiadomości: Poprawiono wyświetlanie niektórych powodów niedostarczenia wiadomości, np. próba wysłania na nr telefonu stacjonarnego. Do tej pory wyświetlał się tylko mało mówiący kod problemu.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.08
z dnia 2023-02-23**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Usunięto opcję Zlecenia/eZdrowie/eZWM/Typ dokumentu ze względu na to, że Narodowy Fundusz Zdrowia zablokował możliwość obsługi elektronicznych wniosków na zaopatrzenie w wyroby medyczne z podpisem kwalifikowanym. W związku z tym aktualnie nie jest możliwe korzystanie z tej funkcjonalności w systemie KS-SOMED. - Na karcie rezerwacji na zakładce SIMP zablokowano możliwość rejestrowania badania w systemie SIMP. Pozostała możliwość zweryfikowania pacjentów w systemie SIMP. - Poprawiono działanie mechanizmu ustawiającego znacznik psychiatria w oparciu o grupę usług. Jeśli znacznik jest już ustawiony wcześniej, to wskazanie usługi nie powoduje jego ponownego ustawienia a co za tym idzie wyłączenie informacji o studencie.
M21 GABINET	Indywidualny Plan Opieki Medycznej – wersja 2. - Dodano obsługę treści wyników patomorfologicznych odbieranych z systemu KS-SOLAB (wymagane jest przekompilowanie pakietu integracyjnego KSPL_SOLAB oraz aktualizacja systemu KS-SOLAB). - Usunięto informację o lekarzu/podmiocie POZ z dokumentów HZiCh (brak wymogu ustawowego). - Poprawiono kopiowanie recept. Skopiowana recepta będzie już miała taki sam znacznik wysyłania kodów recept SMS jak recepta pierwotna. - Poprawiono wyświetlane na HZiCh czynności zabiegowych. - Zmieniono domyślny sposób filtrowania dokumentów podpisanych, aktualnie program domyślnie filtruje po polu data dokumentu.
M22 STOMATOLOG	- Dodano obsługę treści wyników patomorfologicznych odbieranych z systemu KS-SOLAB (wymagane jest przekompilowanie pakietu integracyjnego KSPL_SOLAB oraz aktualizacja systemu KS-SOLAB). - Usunięto informację o lekarzu/podmiocie POZ z dokumentów HZiCh (brak wymogu ustawowego).
M23 OKULISTA	- Dodano obsługę treści wyników patomorfologicznych odbieranych z systemu KS-SOLAB (wymagane jest przekompilowanie pakietu integracyjnego KSPL_SOLAB oraz aktualizacja systemu KS-SOLAB). - Usunięto informację o lekarzu/podmiocie POZ z dokumentów HZiCh (brak wymogu ustawowego).
M24 REHABILITACJA	Poprawiono przekazywanie do nowododawanych rezerwacji informację o trybie przyjęcia.
M42 UMOWY	Umowy komercyjne - podczas dodawania aneksu, jeżeli zostanie zmieniona data obowiązywania umowy aneksowanej, wówczas data zamknięcia umowy jest ustawiana o 1 dzień wstecz.
M53 ROZLICZENIA	- Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie zmiany usługi rozliczanej raportem SWIAD, na usługę rozliczaną raportem ZBPOZ. Taka zmiana nie powodowała usunięcia zestawu rozliczanego raportem SWIAD. - Dodano obsługę opcji <i>Rozliczenia/Opcje/Rejestr świadczeń/Ustawienia rejestru świadczeń/Rozdzielanie zestawów świadczeń zawierających pozycje z przełomu roku (z wyjątkiem hospit.)</i> w integracji z KS-PPS. - Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ dodano filtr umożliwiający wyszukiwanie według wybranego podmiotu. - Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 31/2023 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 72 w tej funkcjonalności. - Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie grupowania zleceń W40 i Wp1 w jeden zestaw i jedno świadczenie. W przypadku, gdy W40 zawierała numer kuponu, a WP1 nie, to tworzył się jeden zestaw z dwoma świadczeniami, co powodowało błąd w raporcie zwrotnym <i>Dla zestawów świadczeń, w ramach których sprawozdano produkty jednostkowe z katalogów 1a lub 1s niedozwolone jest przekazanie więcej niż jednego elementu świadczenie</i>. - Dodano archiwum dla karty świadczeniodawcy.
INNE	- Zmieniono import słownika miejscowości. Aktualnie importowane są miejscowości dla wszystkich województw. Dodatkowo poprawiono import miejscowości z pliku .zip. - Poprawiono generowanie opisu dla ksiąg zabiegowych na podstawie odebranych wyników laboratoryjnych - niektóre opisy były niepoprawnie łamane na linie. Samo zaś generowanie jest teraz na opcję (moduł Serwis/Ustawienia HL7/Ogólne/Generuj opisy dla ksiąg zabiegowych), którą należy włączyć, jeśli chcemy, by te opisy nadal powstawały. - Radpoint: w ramach dla RISa (w teleradiologii było OK) brakowało informacji o terminie, na który umówiono badanie.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej – wersja 2

Poniżej zamieszczamy zaktualizowany opis funkcji.

Rejestracja IPOM

Aby można było korzystać z IPOM należy włączyć uprawnienia w module Administrator: **Moduł lekarski->Opieka koordynowana->IPOM dodawanie/edycja**, natomiast do przeglądania **IPOM przeglądanie**.

Dokument Indywidualnego Planu Opieki Medycznej można wystawić na nowej wizycie pacjenta, funkcja znajduje się na zakładce **Opieka koordynowana**.

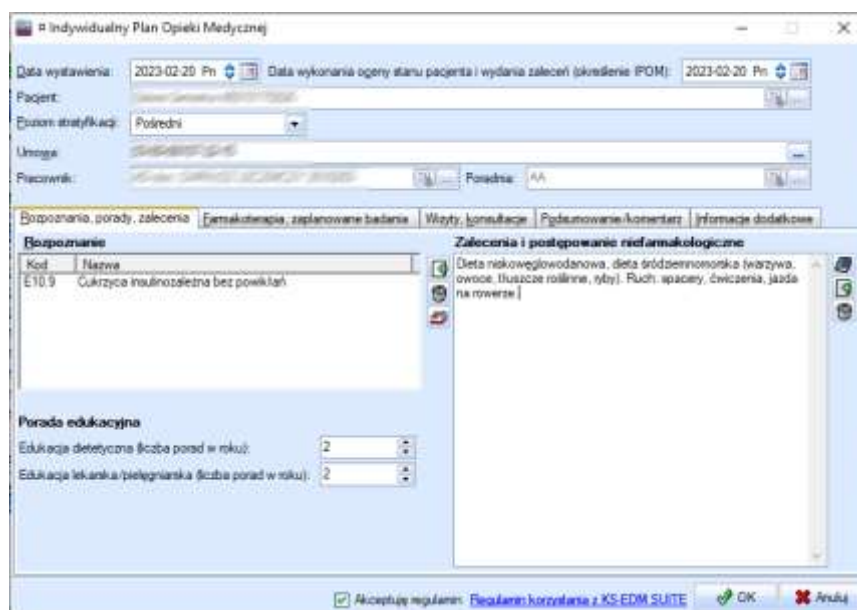
1. Część danych w dokumencie jest automatycznie przenoszona z wizyty po ich wprowadzeniu, są to:

- Rozpoznanie główne (zakładka **Rozpoznanie, porady, zalecenia**), przy użyciu przycisku  można dodać rozpoznania współistniejące z wizyty.
- Wywiad aktualny (zakładka **Podsumowanie/komentarz**),
- Leki z wystawionych recept (zakładka **Farmakoterapia, zaplanowane badania**), przy użyciu przycisku  można dodać leki zażywane z wizyty.
- Zlecone badania z kodem ICD9 z wystawionych skierowań (zakładka **Farmakoterapia, zaplanowane badania**).

2. Dane które należy wprowadzić ręcznie:

- Poziom stratyfikacji, umowę z NFZ,
- Ilość porad edukacyjnych,
- Zalecenia i postępowanie nefarmakologiczne,
- Wizyty i konsultacje specjalistyczne, wizyty kontrolne (zakładka **Wizyty, konsultacje**),
- Informacje dodatkowe.

Ponadto dane takie jak: rozpoznania główne, leki, badania do zaplanowania można również dodać bezpośrednio na dokumencie IPOM (przycisk ).



Widok formularza "Indywidualny Plan Opieki Medycznej".

W sekcji "Pacjent" widoczne są pola: "Data wystawienia" (2023-02-20 Pn), "Data wykonania oceny stanu pacjenta i wydania zaleceń (okresienie IPOM)" (2023-02-20 Pn), "Pacjent" (pusty), "Poziom stratyfikacji" (Podredni), "Umowa" (pusty), "Pracownik" (pusty).

W sekcji "Rozpoznanie" widoczna jest tabela:

Kod	Nazwa
E10.9	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań

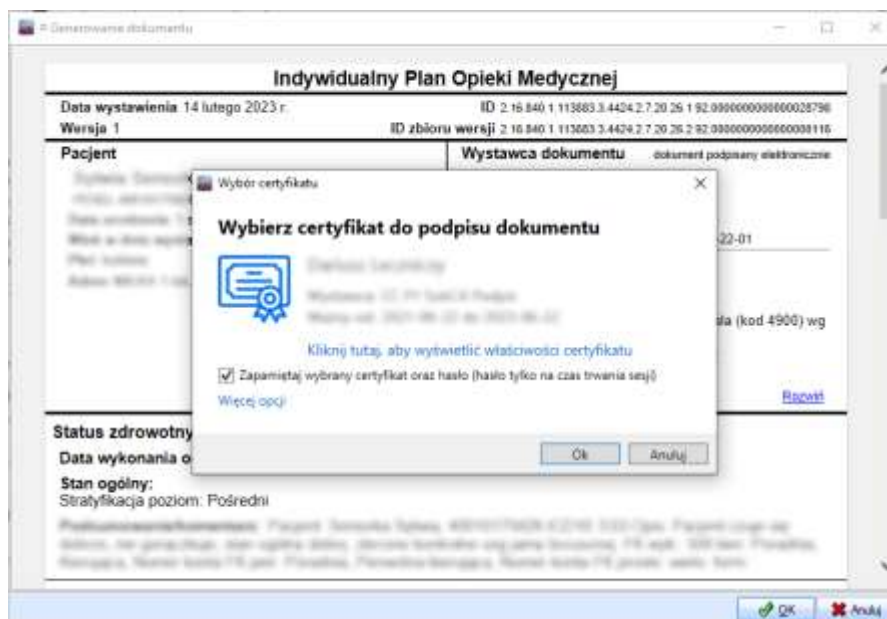
W sekcji "Zalecenia i postępowanie nefarmakologiczne" widoczny jest tekst: "Dieta niskowęglowodanowa, dieta śródziemnomorska (warzywa, owoce, tłuszcze roślinne, ryby). Ruch: spacer, ćwiczenia, jazda na rowerze".

W sekcji "Porada edukacyjna" widoczne są pola: "Edukacja dietetyczna (liczba porad w roku): 2", "Edukacja lekarska/pielęgniarska (liczba porad w roku): 2".

Na dole formularza znajdują się przyciski: "Akceptuję regulamin", "Regulamin korzystania z KS-EDM SUITE", "OK", "Anuluj".

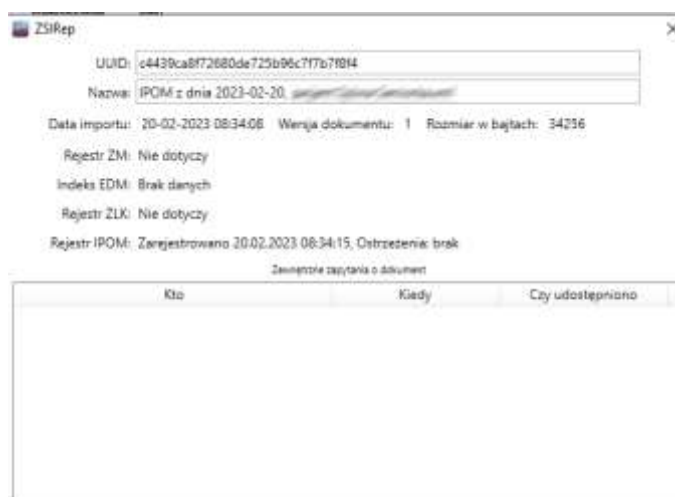
Po uzupełnieniu karty Indywidualnego Planu Opieki Medycznej, należy zaakceptować regulamin korzystania z KS-EDM SUITE (opcja **Akceptuję regulamin**) i zatwierdzić kartę przyciskiem OK.

Nowa funkcja wymaga posiadania licencji na podpis cyfrowy. Generowany jest dokument w formacie HL7 CDA.



Po zatwierdzeniu i podpisaniu dokument zostanie automatycznie złożony w lokalnym repozytorium ZSIRep, a następnie wysłany do systemu P1.

Status w P1:



Rejestracja IPOM – Harmonogram

Aby można było korzystać z IPOM Harmonogram należy włączyć uprawnienia w module Administrator: **Moduł lekarski->Opieka koordynowana->IPOM Harmonogram dodawanie/edycja**, natomiast do przeglądania **IPOM Harmonogram przeglądanie**.

Dokument **IPOM - harmonogram** lekarz może wystawić bezpośrednio na nowej wizycie pacjenta, funkcja znajduje się na zakładce **eZdrowie/zakładka IPOM pacjenta**. Dokument może również wystawić pielęgniarka lub inna osoba poza wizytą, np. w module Gabinet w panelu **Koordinacja POZ** lub w module Terminarz w panelu **eZdrowie – IPOM Harmonogram**. Takiej osobie na jej karcie, należy ustawić charakter pracy: **Koordinator**.

Część danych jest automatycznie uzupełniona z dokumentu IPOM. W tym oknie na poszczególnych zakładkach należy zaplanować wizyty i badania, które zostały zaplanowane w dokumencie IPOM.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej - Harmonogram

Data wystawienia: 2023-02-20 Pn Data wykonania oceny stanu pacjenta i wydania zaleceń (określenie IPOM): 2023-02-20 Pn

Pacjent:

Poziom stratyfikacji: Pośredni

Umowa:

Pracownik: Poradnia: AA

Porady edukacyjne: Wizyty, konsultacje specjalistyczne Zaplanowane badania, wizyty kontrolne

Edukacja dietetyczna

Status	Data
Nie zaplanowano	
Nie zaplanowano	

Edukacja lekarska/pielęgniarska

Status	Data
Nie zaplanowano	
Nie zaplanowano	

Porada edukacyjna

Edukacja dietetyczna (liczba porad w roku):

Edukacja lekarska/pielęgniarska (liczba porad w roku):

☒ Akceptuję regulamin [Regulamin korzystania z KS-EDM SUITE](#)

Można to zrobić przez przycisk **Dodaj** lub **Edycja**:

Status

Status:

Data:

Indywidualny Plan Opieki Medycznej - Harmonogram

Data wystawienia: 2023-02-20 Pn Data wykonania oceny stanu pacjenta i wydania zaleceń (określenie IPOM): 2023-02-20 Pn

Pacjent:

Poziom stratyfikacji: Pośredni

Umowa:

Pracownik: Poradnia: AA

Porady edukacyjne: Wizyty, konsultacje specjalistyczne Zaplanowane badania, wizyty kontrolne

Edukacja dietetyczna

Status	Data
Zaplanowano	2023-02-28
Zaplanowano	2023-03-21

Edukacja lekarska/pielęgniarska

Status	Data
Zaplanowano	2023-02-27
Zaplanowano	2023-07-05

Porada edukacyjna

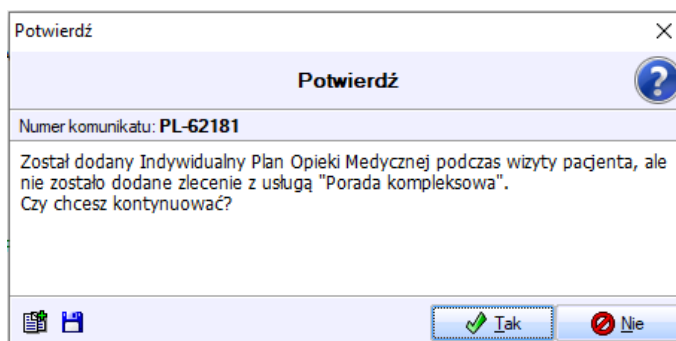
Edukacja dietetyczna (liczba porad w roku):

Edukacja lekarska/pielęgniarska (liczba porad w roku):

☒ Akceptuję regulamin [Regulamin korzystania z KS-EDM SUITE](#)

Jeżeli lekarz wprowadzi zmiany w IPOM w danych, które są planowane w harmonogramie i do tego IPOM'a został już utworzony harmonogram, wówczas taka pozycja wyświetlana jest na czerwono.

Lekarz na wizycie po wystawieniu IPOM powinien dodać poradę kompleksową, w przeciwnym razie przy zamykaniu wizyty zostanie wyświetlone ostrzeżenie:



SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.09
z dnia 2023-02-24

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono błąd <i>Access violation</i> występujący podczas zatwierdzania rachunku do NFZ.
INNE	1. Poprawiono wysyłkę edokumentów w przypadku, gdy klienci mają niepoprawne kody GUS miejscowości. Chodzi tutaj o długość kodu, kod GUS miejscowości powinien mieć zawsze 7 cyfr z ewentualnymi poprzedzającymi zerami. Najnowsza aktualizacja w przypadku natrafienia na kod nie spełniający wymagań po prostu go nie wyśle, co, przynajmniej na razie, pozwala na poprawne przesyłanie dokumentów P1. Bez wysyłania jakichkolwiek kodów miejscowości, działały wersje sprzed 2023.00.0.08. Jednocześnie zalecamy pobranie aktualnej bazy miejscowości ze strony GUS i zaktualizowanie nią system. A następnie ewentualne przejrzenie, scalenie lub ukrycie zdublowanych miejscowości. System powinien pokazać przy takich miejscowościach wykryte niejasności. Prawidłowa baza miejscowości, a w niedalekiej przyszłości także baza ulic, będzie niezbędna przy prawidłowej komunikacji z systemem P1 (co najmniej w obszarze wysyłki eSkierowań do uzdrowisk). Już dziś zalecamy więc pochylić się nad tym tematem. Dla przypomnienia, bazę miejscowości pobieramy ze strony GUS: Główny Urząd Statystyczny. Wybieramy wiersz SIMC i kolumnę Podstawowy. Zostanie pobrany plik o rozszerzeniu ZIP z aktualną bazą miejscowości. Plik ten następnie należy wskazać w funkcji importu miejscowości. Najnowsza wersja systemu potrafi poradzić sobie już z plikami zip, nie ma więc potrzeby wyodrębniania z niego pliku xml.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.10
z dnia 2023-02-28

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Karta zlecenia: zmieniono ustawianie kodu TERYT na panelu psychiatrii (zakładka N. NFZ-informacje dodatkowe). Począwszy od 1 marca dla pięciu miejscowości: Warszawa, Łódź, Poznań, Wrocław i Kraków zamiast kodu TERYT gminy należy przekazać kod TERYT dzielnicy lub delegatury. W systemie KS-SOMED nie mamy informacji o dzielnicach, dlatego należy dla tych pięciu miejscowości przy zleceniu wskazać właściwą dzielnicę zamieszkania pacjenta. Zmieniono więc element wyświetlający wartość TERYT. W przypadku pozostałych miejscowości pojawi się kod pobrany z adresu pacjenta, zaś dla tych pięciu będzie rozwijalna lista z możliwością wskazania właściwej dzielnicy/delegatury. Opisane tu rozwiązanie jest rozwiązaniem tymczasowym. W przyszłości system KS-SOMED zostanie rozbudowany o możliwość importu bazy ulic z GIS a co za tym idzie, dzięki użyciu zesłownikowanych ulic system będzie mógł automatycznie wskazać dzielnicę pacjenta bez konieczności ręcznego wyboru na zleceniu.
M51 ZESTAWIENIA	1. Dodano w zestawieniu Zlecenia (bad. lab.) na zakładce Grupowanie pole Kod badania.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano możliwość rejestrowania danych wymaganych w raporcie statystycznym typu SWIAD w wersji 10.10.2 oraz w raporcie z faktur zakupowych typu FZX w wersji 1.09 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 23/2023/DI oraz dodano możliwość generowania raportów z tych wersjach.

SYSTEM INFORMATYCZNY

KS-SOMED'2023

WERSJA Nr 2023.00.0.11

z dnia 2023-03-07

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	- Sesje psychoterapeutyczne: w menu Sesje dodano przycisk Zestawienie. Zestawienie to pozwala na odfiltrowanie rezerwacji lub wykonanych zleceń dla pacjentów z wybranej miejscowości i ustawienie na nich informacji o kodzie terytorialnym delegatury lub dzielnicy o ile ta informacja jest wymagana. Zestawienie domyślnie wyświetla rezerwacje z bieżącego dnia przypisane do sesji. Aby wejść do tego zestawienia wymagane jest posiadanie uprawnienia: <i>Sesje terapeutyczne/Sesje/Zestawienie sesji</i>. <i>Począwszy od 1 marca dla pięciu miejscowości: Warszawa, Łódź, Poznań, Wrocław i Kraków zamiast kodu TERYT gminy należy przekazać kod TERYT dzielnicy lub delegatury. W systemie KS-SOMED nie mamy informacji o dzielnicach, dlatego należy dla tych pięciu miejscowości przy zleceniu wskazać właściwą dzielnicę zamieszkania pacjenta. Opisane tu rozwiązanie jest rozwiązaniem tymczasowym. W przyszłości system KS-SOMED zostanie rozbudowany o możliwość importu bazy ulic z GIS a co za tym idzie, dzięki użyciu zeszlownikowanych ulic system będzie mógł automatycznie wskazać dzielnicę pacjenta bez konieczności ręcznego wyboru na zleceniu.</i> - Poprawiono działanie funkcji <i>usuń niepracujących</i>, program w przypadku pokazywania jednego dnia działań nieprawidłowo, usuwał wszystkie grafiki (poza pierwszym).
M12 ZLECENIA	- Jednoczesny wybór wielu procedur na karcie zlecenia. Wprowadzona została modyfikacja wyboru procedur ICD9 na karcie zlecenia. Podczas dodawania nowych procedur - należy to stanowczo podkreślić, podczas dodawania, a nie edycji - można obecnie zaznaczyć jednocześnie więcej niż jeden kod ICD9 (pierwsza kolumna do ustawienia znaczników). Dodanych zostanie tyle procedur, ile wskażemy kodów ICD9. Aby jednak nie ujmować dotychczasowej funkcjonalności, chodzi tu o możliwość szybkiego wpisania kodu bez otwierania okna wyboru trzema kropkami, pozostawiono dotychczasową wizualizację, to znaczy, w komponencie wyboru kodów ICD9 po wskazaniu więcej niż jednego kodu widać zawsze tylko jeden wybrany kod, resztę kodów można zobaczyć najeżdżać myszką na komponent. Jeśli wizualizacja nie do końca odpowiada liczbie wybranych kodów komponent zmienia kolor, aby uczulić operatora, że widzi tylko część danych. Dzięki temu nadal mamy możliwość wpisywania i szybkiego wyboru kodu tak jak działało to do tej pory. - Poprawiono dodawanie zleceń przy użyciu konfiguratora usług dodatkowych. W zleceniu nie były zapisywane grupy robocze pracowników. Trafiały one tylko do zlecenia z usługą dodatkową. - Podczas pobierania statusu zrealizowanego już wniosku eZWM w oknie pozostawała informacja <i>Trwa sprawdzanie statusu wniosku. Proszę czekać...</i> mimo, że status został prawidłowo pobrany.
M21 GABINET	- IPOM: - Wprowadzono zmiany w sprawdzaniu czy została wykonana porada kompleksowa podczas zamykania wizyty. - Wprowadzono zmiany w dodawaniu leków zażywanych przez pacjenta, dodawane są wszystkie leki zażywane przez pacjenta, a nie tylko dodane przez zalogowanego lekarza. W przypadku leków, które mają być niewidoczne w IPOM, należy ustawić na poradni pole <i>Poradnia specjalna</i>. - Profilaktyka 40+: usunięto komunikat o braku ICD9 w przypadku, gdy nie można odczytać kodów ICD9 z wyników badań. - Zaktualizowano wzór wniosku na rehabilitację leczniczą/turnus regeneracyjny zgodnie z rozporządzeniem z 19 grudnia 2022 r. poz. 2757. - Sesje psychoterapeutyczne: podczas zatwierdzania sesji program sprawdza uzupełnienie kodu terytorialnego na karcie zlecenia. Jeśli na karcie zlecenia nie będzie uzupełniony kod dzielnicy lub delegatury dla miejscowości: Warszawa, Łódź, Poznań, Wrocław i Kraków to program poinformuje o tym użytkownika. Kody terytorialne można uzupełnić na pełnej karcie rezerwacji przed wykonaniem sesji oraz na sesji poprzez zaznaczenie uczestnika sesji i kliknięciu w przycisk Zlecenie. Kod ten można również ustawić w zestawieniu zleceń dla sesji. Zestawienie to zostało dodane w Terminarzu w menu Sesje oraz w module Gabinet w menu Sesje psychoterapeutyczne. - W przypadku HZiCh w formacie HL7CDA zawierającej implanty, alergię lub kartę ciąży (od dłuższego czasu także kwalifikacje do szczepień), program wymaga zastosowania podpisu <i>kwalifikowanego</i>, w tym także podpisu ZUSowskiego. Nie można już podpisywać takich dokumentów podpisem wewnętrznym.
M22 STOMATOLOG	W przypadku HZiCh w formacie HL7CDA zawierającej implanty, alergię lub kartę ciąży (od dłuższego czasu także kwalifikacje do szczepień), program wymaga zastosowania podpisu <i>kwalifikowanego</i>, w tym także podpisu ZUSowskiego. Nie można już podpisywać takich dokumentów podpisem wewnętrznym.
M23 OKULISTA	W przypadku HZiCh w formacie HL7CDA zawierającej implanty, alergię lub kartę ciąży (od dłuższego czasu także kwalifikacje do szczepień), program wymaga zastosowania podpisu <i>kwalifikowanego</i>, w tym także podpisu ZUSowskiego. Nie można już podpisywać takich dokumentów podpisem wewnętrznym.
M52 KARTOTEKI	Dodatkowe stałe dostępne w formularzach.
M53 ROZLICZENIA	Dodano wyświetlanie numeru wersji zestawu świadczeń i pozycji rozliczeniowych na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ w integracji z KS-PPS. Numery wersji będą automatycznie wyświetlane dla

	wszystkich nowych pozycji. Numery wersji dla pozycji wysłanych do KS-PPS przed tą aktualizacją będą wyświetlane dopiero po ponownym przesłaniu ich do KS-PPS lub po wykonaniu funkcji <i>Ponowne pobieranie informacji zwrotnych z modułu GDR</i> dostępnej pod przyciskiem Naprawy. Do prawidłowego działania wymagana jest wersja KS-PPS 2023.00.4.1. 2. Na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ na zakładce Tabela wynikowa dodano przycisk Podsum. wyświetlający liczbę pozycji, sumę kwot oraz sumę jednostek rozliczeniowych. 3. Dodano w rejestrze świadczeń weryfikację uzupełnienia uprawnienia dodatkowego przy ustawionym trybie przyjęcia 8 i 9. Przy braku uprawnienia pojawi się błąd PL-A2583.
INNE	1. Przeglądarka dokumentacji z KS-MEDIS: Dostosowano funkcjonalność do zmian po stronie MEDIS odnośnie poprawnego wyświetlania dokumentów CDA. 2. HL7: a) Marcel: dodano opcję pozwalającą sterować sposobem przekazywania adresu pacjenta: Karta kontrahenta/zakładka Ustawienia/opcja Sklej adres (Ulica razem z nr domu i mieszkania). Opcja jest domyślnie włączona, a jej wyłączenie może być konieczne, aby laboratorium mogło poprawnie odsyłać pliki CDA dla zleconych badań pacjenta. Uwaga! Nie każde laboratorium obsługuje ten nowy sposób. b) Infinit: jeśli przekazany lekarz opisujący nie zostanie znaleziony, to zostanie on automatycznie dodany jako pracownik zewnętrzny.

Stałe w formularzach

Dziewięć dodatkowych stałych dostępnych jest w formularzach pod lokalizacją **Stała/Dane dodatkowe/Stała1..Stała9**. Stałe te mają identyczne wartości w każdym formularzu. Można je użyć w dowolny sposób w każdym z dostępnych formularzy. Wartości tych stałych ustawia Użytkownik w opcjach modułu **Kartoteki** w zakładce **Formularze**. Dostępny jest tam komponent pozwalający na wprowadzenie dowolnego tekstu o długości do 240 znaków.

Przy okazji warto wspomnieć o dostępnej od pewnego czasu opcji formularzy **Dodając formularz, nie otwieraj edytora formularzy**. Jest to opcja ustawiana dla konkretnego formularza i można ją wykorzystać z sensem wówczas, gdy zaprojektujemy formularz, którego wszystkie dane zostaną automatycznie uzupełnione np. danymi pacjenta, usługi, zlecenia itp. Ta opcja formularzy będzie przydatna, gdy dodatkowo ustawimy opcje pozwalające na pełną automatykę wyboru **Opcje modułu zlecenia/Ustawienia/Formularze /Wydruki/Automatyczne otwieranie formularza usługi/skierowania/wywiadu**. I ewentualnie opcji wyboru pierwszego formularza lub w inny sposób oznaczenie, który formularz powinien zostać wybrany. Uwaga, ustawienie wspomnianej opcji jest w zasadzie wymagane w przypadku użycia nowej opcji formularza. Jeśli bowiem nie oznaczymy automatycznego otwierania, to po dodaniu usługi formularz nie zostanie utworzony automatycznie. Wciśnięcie następnie przycisku **Formularz**, pozornie nie wykona niczego. Pozornie, bo faktycznie utworzony zostanie formularz, ale ponieważ jest na nim opcja niepokazywania edytora, nic nie zauważymy. Dopiero drugie wciśnięcie przycisku **Formularz** spowoduje jego wyświetlenie – w trybie edycji, niedodawania. Użycie opcji automatycznego otwarcia formularzy, spowoduje, że zostanie on automatycznie utworzony i przycisk **Formularze** już za pierwszym razem go pokaże, bo formularz już jest.

Przykładowe wykorzystanie nowej funkcjonalności: Eskierowania czasem wymagają wprowadzenia uzasadnienia. Można je wprowadzać w polu **Uwagi** w zleceniach, ale także wykorzystać do tego celu formularz. Wielu klientów korzystało właśnie z formularzy wpisując tam tekst uzasadnienia i po otwarciu okna formularza jedyną czynność, jaką podejmowali, to jego zapis, gdyż wszystkie dane automatycznie były uzupełniane. Nowa opcja dla konkretnego formularza powinna usprawnić ten mechanizm.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.12
z dnia 2023-03-28

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Mechanizm weryfikacji kodu ICD10 w zleceniach na podstawie usługi. - Zaktualizowano słownik wyrobów medycznych używanych przy wystawianiu wniosków eZWM do wersji 2023.88.01. - Przycisk Admin na karcie zlecenia uruchamia obecnie podgląd zlecenia ograniczony do zakładki <i>Administracja</i>.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	Dodana została możliwość drukowania orzeczenia dodatkowego z listy w oknie wizyty medycyny pracy. Do tej pory orzeczenia te można było drukować dopiero przy zamykaniu wizyty.
M21 GABINET	- IPOM harmonogram - usunięto próbę pobrania licencji na wykorzystanie funkcji Cyfrowe podpisywanie dokumentacji medycznej. - Dodano na karcie usługi nową opcję Automatyczne zaznaczanie opcji Utwórz zlecenie dla usługi na karcie badania, po jej zaznaczeniu podczas dodawania wyniku badania i wybraniu usługi opcja zostanie automatycznie zaznaczona. Wprowadzono również zmiany w ustawianiu kierującego na zleceniu, jeżeli na karcie badania nie został podany kierujący takie zlecenie zostanie utworzone z kierunkiem zlecenia <i>bez skierowania</i>. - Dodano możliwość dołączenia do wizyty dokumentów z przeglądarki EDM w P1 także z własnej placówki (wystawionych np. przez innych pracowników). - Nowa Wizyta: jeśli w panelu skierowań ilość usług w menu przycisku Dodaj jest większa od ustalonego maksimum i widać pozycję '...', to ta funkcja otwiera teraz okno wyboru usług z włączonym ograniczeniem na skierowania - pod warunkiem, że została włączona opcja Filtruj usługi do typu usługi Skierowania.. „ lub typu wyniku podczas dodawania skierowania. - Poprawiono zamykanie wizyty, program mógł pozwalać na podwójne kliknięcie zamknięcia wizyty, co skutkowało próbą ponownego generowania HZiCh. - Poprawiono wklejanie tekstu do formularzy w przypadku pracy przez zdalny pulpit (RDP), klient RPD przygotowywał tekst także w formacie obrazu, przez co formularze traktowały go jako właściwy format do wklejenia. - Poprawiono działanie pól stałych wielowierszowych, pomimo, że pola są nieedytowalne, można było zmienić ich zawartość wykorzystując do tego celu wartości słownikowe.
M22 STOMATOLOG	- Dodano możliwość dołączenia do wizyty dokumentów z przeglądarki EDM w P1 także z własnej placówki (wystawionych np. przez innych pracowników). - Nowa Wizyta: jeśli w panelu skierowań ilość usług w menu przycisku Dodaj jest większa od ustalonego maksimum i widać pozycję '...', to ta funkcja otwiera teraz okno wyboru usług z włączonym ograniczeniem na skierowania - pod warunkiem, że została włączona opcja Filtruj usługi do typu usługi Skierowania.. „ lub typu wyniku podczas dodawania skierowania. - Dodano pokazywanie wywiadu stomatologicznego na HZiCh w formacie HL7CDA. - Poprawiono zamykanie wizyty, program mógł pozwalać na podwójne kliknięcie zamknięcia wizyty, co skutkowało próbą ponownego generowania HZiCh. - Poprawiono wklejanie tekstu do formularzy w przypadku pracy przez zdalny pulpit (RDP), klient RPD przygotowywał tekst także w formacie obrazu, przez co formularze traktowały go jako właściwy format do wklejenia. - Poprawiono działanie pól stałych wielowierszowych, pomimo, że pola są nieedytowalne, można było zmienić ich zawartość wykorzystując do tego celu wartości słownikowe.
M23 OKULISTA	- Dodano możliwość dołączenia do wizyty dokumentów z przeglądarki EDM w P1 także z własnej placówki (wystawionych np. przez innych pracowników). - Nowa Wizyta: jeśli w panelu skierowań ilość usług w menu przycisku Dodaj jest większa od ustalonego maksimum i widać pozycję '...', to ta funkcja otwiera teraz okno wyboru usług z włączonym ograniczeniem na skierowania - pod warunkiem, że została włączona opcja Filtruj usługi do typu usługi Skierowania.. „ lub typu wyniku podczas dodawania skierowania. - Poprawiono zamykanie wizyty, program mógł pozwalać na podwójne kliknięcie zamknięcia wizyty, co skutkowało próbą ponownego generowania HZiCh. - Poprawiono wklejanie tekstu do formularzy w przypadku pracy przez zdalny pulpit (RDP), klient RPD przygotowywał tekst także w formacie obrazu, przez co formularze traktowały go jako właściwy format do wklejenia. - Poprawiono działanie pól stałych wielowierszowych, pomimo, że pola są nieedytowalne, można było zmienić ich zawartość wykorzystując do tego celu wartości słownikowe.
M35 RIS	W konfiguracji przeglądarki Carestream doszła opcja pozwalająca przełączyć generowany adres z protokołu <i>http</i> na <i>https</i> (czyli chroniony przy pomocy szyfrowania protokołu TLS – dawniej SSL).
M42 UMOWY	W Zestawieniu <i>Stan realizacji umowy z uwzględnieniem rezerwacji</i> dodano opcję <i>Uwzględniaj punkty dla rezerwacji z karty usługi</i>. Zaznaczenie opcji spowoduje, że program podczas wyliczania zestawienia

	uwzględni punkty z karty usługi z zakładki <i>3.Koszty/Finanse</i> z pola Rezerwacja punkty , o ile usługa w umowie nie będzie miała wartości punktowej. Funkcjonalność została dodana, aby można było w zestawieniu wykazać usługi, które w umowie mają wartość 0, jak np. dla usług statystycznych.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: a) Dodano sortowanie kodów ICD9 oraz informację o różnicach występujących pomiędzy eSkierowaniem a wynikami badań. b) Wprowadzono zmiany, aby dodane wyniki badań za pomocą funkcji Import nie były widoczne na karcie pacjenta na zakładce <i>Zeskanowane dokumenty</i> . Dotychczasowe wyniki, które zostały dodane za pomocą funkcji Import , jeżeli są powiązane z profilaktyką 40+ też będą niewidoczne na karcie pacjenta. Jeżeli jednak badania zostały zaimportowane, ale nie zostały dodane do profilaktyki 40+ to będą nadal widoczne na karcie pacjenta.
M52 KARTOTEKI	1. Dodano na karcie pacjenta na zakładce <i>Zeskanowane dokumenty</i> możliwość poprawiania opisu zeskanowanego dokumentu.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono import aneksu do umowy z NFZ. Po każdym wczytaniu aneksu do umowy była przywracana domyślna kolejność punktów umowy co negatywnie wpływało na działanie znacznika <i>Umowa z priorytetami</i> . Aktualnie po wczytaniu aneksu kolejność punktów nie ulegnie zmianie. Dodatkowo wczytanie aneksu nie będzie powodowało wyłączenia znacznika <i>Czy wymagane jest ICD9</i> znajdującego się na karcie specyfikacji punktu umowy. 2. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
M55 KASA	1. Export listy sprzedaży.
M61 ADMINISTRATOR	1. W opcjach modułu Administrator na zakładce <i>Opcje główne KS-SOMED</i> dodano opcję Wprowadzanie nazw ulic małymi i dużymi literami . Aktualnie opcja nie jest wykorzystywana w oknie z ulicami. Będzie wykorzystywana od aktualizacji, w której zostanie opublikowany słownik ulic. Import słownika ulic uwzględni również tę opcję. Aby import słownika ulic dodał do systemu ulice z małymi i dużymi literami to należy zaznaczyć tę opcję. 2. Dodano uprawnienie do odwieszania (zamykania) wizyt innych pracowników. Uwaga: Domyślnie uprawnienie nie jest nadane żadnemu pracownikowi (oprócz roli Administrator). Należy zweryfikować uprawnienia, gdyż po wgraniu aktualizacji wszyscy pracownicy stracą możliwość odwieszania wizyt innych pracowników. Swoje własne wizyty będą mogli odwieszać tak jak do tej pory. 3. Poprawiono działanie karty ról w przypadku dodawania nowej roli. 4. Poprawiono pokazywanie hintów do uprawnień (wyświetlenie hinta mogło kończyć się błędem <i>Access violation</i>).
INNE	1. Z uwagi na wykorzystywanie w systemie bazy miejscowości importowanej z GUS, począwszy od tej wersji integracja miejscowości w systemach zintegrowanych została wyłączona. Rozsyłane są tylko nowe miejscowości, zmiany w istniejących nie są propagowane w innych systemach. Oczywiście, informacja o miejscowości w adresie pacjenta nadal jest przekazywana pomiędzy systemami. 2. SMS OSOZ: Poprawiono wyświetlanie struktury placówki w konfiguratorze powiadomień (lepszą identyfikacja podmiotów w wyświetlanym drzewie).

Mechanizm weryfikacji kodu ICD10 na podstawie usługi

Na karcie usługi pojawiła się nowa zakładka *Weryfikacje*. Obecnie można tam wprowadzić kody ICD10, z których konkretny kod powinien być wprowadzony na zleceniu ewentualnie rezerwacji, gdy ta konkretna usługa będzie rejestrowana – uwaga, dotyczy to rozpoznania głównego. Należy pamiętać, że kody nie są automatycznie wprowadzane na zlecenie, automatyczne dodawanie rozpoznań jest związane z innymi funkcjami systemu. Te kody służą tylko weryfikacji, a więc sprawdzenia czy dodane rozpoznanie, nieistotne, czy ręcznie, czy automatycznie, jest zgodne z kodami ICD10 na usłudze. Nie mogą dodawać się automatycznie na podstawie usługi chociażby dlatego, że mamy tu możliwość wskazania wielu kodów. Możemy podać:

- konkretny kod ICD10 (np. I01),
- zakres kodów ICD10 (np. L10.0-L10.9),
- maskę (np. G0*).

I takich elementów można wprowadzić kilka.

Więcej na temat wprowadzania kodów ICD w opisany sposób znajdziemy w biuletynie do wersji 2012.00.0.07 (*Powiązanie chorób z kodami ICD10*) oraz 2015.01.0.10 (*Filtrowanie po kodach ICD9* – ta dotyczy kodów ICD9 ale zasada zapisu jest identyczna).

Aby mechanizm weryfikacji zadziałał, należy ustawić nową opcję systemu KS-SOMED: *Opcje modułu Zlecenia/Komunikaty, ostrzeżenia i blokady/Pozostałe kontrole/Warunki kontroli zgodności ICD10 z usługą*. Kontrola zadziała, jeśli opcja jest odpowiednio ustawiona oraz jeśli na usłudze mamy wpisane jakiegokolwiek kody do weryfikacji.

Uwaga, w przypadku rejestracji rezerwacji program dopuszcza pusty kod na zleceniu, zakładając, że konkretne rozpoznanie uzyskamy dopiero podczas wizyty pacjenta. Jednakże, jeśli na rezerwacji rozpoznanie zostanie wprowadzone, wówczas weryfikacja zadziała. W przypadku wykonania, weryfikacja zadziała także dla pustego rozpoznania zapewne informując o tym, że jest ono niezgodne z kodami na usłudze, o ile oczywiście wcześniej nie zadziała kontrola pustego rozpoznania.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.13
z dnia 2023-04-05

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Dodano kontrolę ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe podczas zatwierdzania okna wykonania usługi. Jeśli wybrany dokument nie będzie obowiązywał w okresie wykonania usługi, to pojawi się odpowiedni komunikat z ostrzeżeniem. - Dodano możliwość wiązania zlecenia z wizytą w celu grupowania w jeden zestaw świadczeń w rozliczeniach z NFZ.
M21 GABINET	- IPOM: Karta IPOM: - Sekcja <i>Zaplanowane badania diagnostyczne</i> – dodano możliwość dodawania grupy badań. - Zakładka <i>Rozpoznania, porady, zalecenia/sekcja Zalecenia...</i> - dodano możliwość pobrania zaleceń z wizyty. - Zakładka <i>Podsumowanie/komentarz</i> – dodano słownik oraz dodawanie wywiadu aktualnego zostało przeniesione pod przycisk. - Zakładka <i>Informacje dodatkowe</i> – dodano słownik. - Dodano komunikat z informacją podczas zatwierdzania karty IPOM o braku umowy. Okno z listą IPOM: - Dodano nowe opcje dostępne w oknie głównym IPOM pod zieloną strzałką do ustawiania wartości domyślnych dla stratyfikacji, porad edukacyjnych oraz zaplanowanych badań. - Dodano filtr po dacie na zakładce Filtry. - Dodano funkcję zliczającą dokumenty IPOM na zakładce Dodatkowe funkcje. Karta Harmonogram IPOM: - Dodano nową funkcję do planowania terminów w harmonogramie IPOM, funkcja znajduje się pod przyciskiem Planowanie harmonogramu. Za pomocą funkcji można zaplanować wizyt dla porad edukacyjnych, wizyt kontrolnych, wizyt oraz konsultacji specjalistycznych. Funkcja na podstawie umowy i wypełnionego przez lekarza Indywidualnego Planu Opieki Medycznej wyświetla usługi do zaplanowania przez koordynatora. W przypadku wizyty kontrolnej w opcjach należy podać usługę (Usługa dla wizyty kontrolnej), dla pozostałych system sam doda usługi. Po zaplanowaniu rezerwacji w grafiku i zamknięciu okna zostaną automatycznie uzupełnione terminy w oknie harmonogramu IPOM. Jeżeli termin na karcie IPOM zostanie dodany ręcznie nie zostanie on wyświetlony do zaplanowania w grafiku. Dla badań diagnostycznych został dodany terminarz do planowania terminu. Inne: - Dodano w poczekalni ikonę informującą o tym, że pacjent objęty jest IPOM. Dodano również informację w podpowiedzi. Jeżeli w opcjach wizyty/zakładka Dane pacjenta w polu Opis w podpowiedzi ... ustawiona jest standardowa podpowiedź użytkownika, należy dodać tę informację. Informacja o IPOM pojawi się również w panelu bocznym w wizycie, jeżeli użytkownik w polu Dane podstawowe doda w podpowiedzi użytkownika makro %IPOM.INFO%. - Poprawiono działanie IPOM w sytuacji, gdy serwer ZSIRep ulegnie awarii i wyłączona jest opcja Zapisuj wszystkie dokumenty na serwerze ZSIRep. Indywidualny Plan Opieki Medycznej zostanie zapisany do bazy i po ponownym uruchomieniu ZSIRepa należy wykonać w module Serwis funkcję Konwersja na ZSIRep. - Dodano w oknie wyszukiwania nowych danych, dodatkowe podpowiedzi w planach dla bazy Oracle. - Poprawiono prezentację treści dokumentu skierowania na uzdrowisko na dokumencie HZiCh w formacie HL7CDA. - Dodano plan zapytania w funkcjonalności recept. - Poprawiono odświeżanie zdjęć na wizycie.
M22 STOMATOLOG	- Dodano w oknie wyszukiwania nowych danych, dodatkowe podpowiedzi w planach dla bazy Oracle. - Poprawiono prezentację treści dokumentu skierowania na uzdrowisko na dokumencie HZiCh w formacie HL7CDA. - Dodano plan zapytania w funkcjonalności recept. - Poprawiono odświeżanie zdjęć na wizycie.
M23 OKULISTA	- Dodano w oknie wyszukiwania nowych danych, dodatkowe podpowiedzi w planach dla bazy Oracle. - Poprawiono prezentację treści dokumentu skierowania na uzdrowisko na dokumencie HZiCh w formacie HL7CDA. - Dodano plan zapytania w funkcjonalności recept. - Poprawiono odświeżanie zdjęć na wizycie.
M51 ZESTAWIENIA	Zestawienie Zlecenie (bab. lab.) - poprawiono, aby nie były wyświetlane badania usunięte podczas realizacji.
M53 ROZLICZENIA	Zmodyfikowano import raportów zwrotnych statystycznych. Do tej pory NFZ zwracał pozycje zawierające błąd z NFZ na poziomie zestawu świadczeń jako niezwalidowane i na tej podstawie były oznaczane jako

	błędne. Aktualnie zwraca jako zwalidowane, więc takie pozycje też będą oznaczane jako błędne, aby ta informacja była widoczna w rejestrze świadczeń na zakładce <i>Zlecenia</i>. 2. W oknie <i>Przeglądanie listy błędów rejestru świadczeń</i> dodano kolumnę ICD10. 3. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań z budżetu powierzonego w przypadku, gdy skierowanie na badania było wystawione w poprzednim roku. W takim przypadku zlecenie finansowe związane z wynikiem badania ma podpisaną inną umowę (z poprzedniego roku) niż wykonana porada, która jest wymagana do rozliczenia badania, a to powodowało, że NFZ odrzucał takie pozycje. Aktualnie podczas synchronizacji zlecenia finansowego związanego z wynikiem badania sprawdzane są umowy i w przypadku wykrycia umowy z poprzedniego roku, w zleceniu finansowym automatycznie ustawiana jest alternatywna data dla wyliczania umowy, a zlecenie jest przeliczane i ponownie synchronizowane. 4. Poprawiono generowanie kolejki miesięcznej. Podczas generowania kolejki miesięcznej mógł pojawić się błąd „<i>polecenie SQL niepoprawnie zakończone - podczas generowania kolejki miesięcznej</i>”.
INNE	1. Poprawiono odbiór wyników do badań dodanych po stronie KS-SOLAB. Aby uzyskać nową funkcjonalność należy użyć funkcji <i>Narzędzia / Kompiluj skrypty dla KS-SOLAB</i> z modułu Administrator (menu pod "zieloną strzałką").

Wiązanie zlecenia z wizytą w celu grupowania w jeden zestaw świadczeń

Narodowy Fundusz Zdrowia w różnych sytuacjach wymaga sprawozdawania świadczeń w jednym zestawie świadczeń lub w różnych zestawach. Ze względu na to w wersji KS-SOMED 2023.00.0.02 zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń, aby wykonane usługi były grupowane w jeden zestaw świadczeń według wizyt, na których zostały zarejestrowane lub do których zostały dołączone. Powstał jednak problem w przypadku, gdy część usług zostało zarejestrowanych na wizycie (np. przez lekarza), a część poza wizytą (np. przez inne osoby zajmujące się rozliczeniami z NFZ), a NFZ wymaga, aby wszystkie te usługi były rozliczone w jednym zestawie świadczeń. Dla takich przypadków na karcie wykonania usługi dodano możliwość wskazania wizyty, aby później synchronizacja rejestru świadczeń mogła połączyć te usługi w jeden zestaw świadczeń.

W celu ułatwienia rejestrowania takich usług, jeśli edytowane zlecenie nie znajduje się na żadnej wizycie, ma podpisaną umowę z NFZ, nie jest skierowaniem oraz istnieje tylko jedna wizyta w tym samym dniu dla tego samego pacjenta, poradni i pracownika, a nie została wybrana na karcie wykonania usługi, to pojawi się poniższy komunikat PL-62165:

W przypadku, gdy istnieje więcej pasujących wizyt, pojawi się komunikat PL-62164:

Potwierdź

Numer komunikatu: **PL-62164**

Znaleziono więcej niż jedną wizytę w podanym dniu dla wybranego pacjenta, poradni i pracownika. W przypadku, gdy zlecenie ma znaleźć się w tym samym zestawie świadczeń, co zlecenia zarejestrowane na wizycie, należy powiązać je z wizytą.
Czy chcesz teraz wybrać jedną z tych wizyt, aby powiązać z nią to zlecenie?
Kliknij:
Tak, gdy ma znaleźć się w tym samym zestawie świadczeń
Nie, gdy ma znaleźć się w oddzielnym zestawie świadczeń
Anuluj, gdy chcesz wrócić do okna karty wykonania usługi

Po kliknięciu przycisku **Tak**, pojawi się okno do wyboru wizyty.

Wybieranie wizyty pacjenta

Pacjent:

Poradnia:

Pracownik:

Odbiór od: do:

Identyfikator	Data	Godzina	Poradnia	Pracownik
463	2023-03-02	10:28	ALERG	dr. med. Jolanta Prochocinska
483	2023-03-02	10:54	ALERG	dr. med. Jolanta Prochocinska

Zlecenia na wizycie:

Nazwa usługi

W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE I-GO TYPU

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.00.0.14
z dnia 2023-04-06

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Aktualna wersja słownika kodów specjalnego rozliczenia. Ponownie przypominamy, że Użytkownik może zawsze samodzielnie pobrać aktualny słownik bezpośrednio ze strony NFZ. Było to już poruszane kilkakrotnie w naszych biuletynach.
M21 GABINET	1. Poprawiono plan zapytania dla serwera Firebird podczas zamykania wizyty w przypadku aktywnej funkcjonalności Zamawianie recept on-line .
INNE	1. Aktualizacja słownika ICD-9 PL do wersji 5.70. Przypominamy, że w każdej chwili Użytkownik może samodzielnie zaimportować najnowszą wersję słownika funkcją dostępną w module Serwis w menu Bazy: <i>Import ICD9 PL</i> , opis funkcji dostępny jest w biuletynie 2015.03.1.00.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.00
z dnia 2023-04-27

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Dodano nowe kody produktów dla wyznaczania współczynnika WKW zgodnie z obowiązującym zarządzeniem. - Poprawiono dodawanie procedur ICD9. W przypadku zgody na zdublowanie procedury, czyli dodania drugiego wystąpienia tego samego kodu ICD9, procedura była mimo wszystko pomijana.
M14 DEKLARACJE	Na karcie deklaracji dodano przycisk umożliwiający <i>usunięcie dokumentu uprawniającego do świadczeń, w przypadku gdy eWUŚ nie potwierdza uprawnień</i> oraz przycisk umożliwiający <i>usunięcie poświadczenia</i>. Dodatkowo, jeśli podczas dodawania deklaracji program uzupełni automatycznie poświadczenie jako dokument uprawniający do świadczeń to również ustawi ten dokument w sekcji przepisy o koordynacji. Podczas wyboru oświadczenia jako dokumentu potwierdzającego uprawnienie program sprawdza podstawę uprawnień. W przypadku wyboru oświadczenia z podstawą art. 12 pkt. 13 ust. 1A, program ostrzega, że taki wybór może powodować problemy z rozliczeniem takiej deklaracji.
M21 GABINET	- IPOM: - Dodano możliwość zbiorczego usunięcia zaplanowanych badań diagnostycznych poprzez zaznaczenie wielu pozycji. - Dodano możliwość poprawiania IPOM poza wizytą lekarską. - Poprawiono działanie programu w przypadku włączenia opcji niepozwalającej na zapis niepodpisanych dokumentów HZiCh. - Rozwiązano problem sporadycznego zamykania się programu podczas wyświetlania szczegółów dostępności leku.
M22 STOMATOLOG	- Poprawiono działanie programu w przypadku włączenia opcji niepozwalającej na zapis niepodpisanych dokumentów HZiCh. - Poprawiono dodawanie zęba dodatkowego, funkcjonalność mogła nie działać, jeśli na diagramie pacjenta była kiedyś zmiana typów zębów. - Rozwiązano problem sporadycznego zamykania się programu podczas wyświetlania szczegółów dostępności leku.
M23 OKULISTA	- Poprawiono działanie programu w przypadku włączenia opcji niepozwalającej na zapis niepodpisanych dokumentów HZiCh. - Rozwiązano problem sporadycznego zamykania się programu podczas wyświetlania szczegółów dostępności leku.
M42 UMOWY	Poprawiono generowanie zestawienia Stan realizacji umowy z uwzględnieniem rezerwacji. Aktualnie, zestawienie z zaznaczoną opcją <i>Uwzględniaj punkty dla rezerwacji z karty usługi</i>, uwzględnia punkty z karty usługi z zakładki 3.Koszty/Finanse z pola Rezerwacja punkty, tylko dla rezerwacji.
M52 KARTOTEKI	Baza ulic. - Wprowadzono zmiany w eZgodach, aby w przypadku braku pacjenta/osoby podczas sprawdzania eZgód po podaniu numeru PESEL można było dodać do bazy pacjenta/osobę bez konieczności wychodzenia z funkcji.
M53 ROZLICZENIA	- Import umowy POZ z NFZ: Do funkcjonalności ustawiającej znaczniki w umowie dodano ustawienie kodów ICD9, ICD10 i MZ na karcie usługi medycznej zgodnie z dostarczonym słownikiem opracowanym na podstawie opisu świadczeń wg tabeli budżet powierzony opieki koordynowanej. Program ustawia kody, o ile na karcie usługi medycznej nie zostały już uzupełnione. Funkcjonalność ustawiająca znaczniki uruchamia się automatycznie po imporcie umowy z NFZ. - Aktualizacja grupera JGP na podstawie 57/2023/DSOZ oraz 28/2023/DSOZ. - Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 62/2023 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 77 w tej funkcjonalności.
M61 ADMINISTRATOR	Dodano blokadę podczas usuwania certyfikatu w oknie zarządzania certyfikatami, nie można obecnie usunąć certyfikatów wystawców (nadrzędnych), jeśli są w systemie ważne certyfikaty nimi wystawione (podrzędne). W takiej sytuacji najpierw należy usunąć certyfikaty podrzędne.
INNE	- Dodano w panelu informacyjnym nowe zadanie <i>Niewysłana profilaktyka 40+</i> umożliwiające dodanie przypomnienia o niewysłanej profilaktyce 40+. - Poprawiono kompatybilność w systemach Windows instalowanych na niektórych laptopach (domyślnie instalowane wersje angielskie miały problem z poprawnym wyświetlaniem polskich czcionek). - Poprawiono obsługę Centralnego Repozytorium Certyfikatów: - nie można dodawać certyfikatów podczas dodawania pracownika, trzeba zapisać kartotekę pracownika w bazie i dopiero wtedy można dodać certyfikaty. - poprawiono także weryfikację konta aplikacji dla centralnego repozytorium certyfikatów, nie

	może to być to samo konto, które jest używane dla pozostałych dokumentów (program blokuje taką możliwość, a w przypadku, gdy ktoś już ma tak skonfigurowany system, ostrzega o tym).
c)	poprawiono dodawanie certyfikatów wystawców (program mógł zgłaszać błąd "Wymagany jest przynajmniej jeden identyfikator pacjenta").

Baza ulic

Od wersji 2023.01.0 wprowadzamy do systemu KS-SOMED ogólnopolską bazę ulic pobraną z serwera GUS. Jest to spowodowane koniecznością wysyłania do P1 informacji o kodzie ulicy. Na razie mowa tylko o procesie wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe, nie jest jednak wykluczone iż konieczność przekazywania kodu ulicy dotyczyć będzie także innych procesów. Tak czy inaczej, baza ta musi zostać wprowadzona i używana w systemie.

Zapewne niektórzy z Państwa już wcześniej zauważyli w naszym systemie bazę ulic. Dotychczas jednak polegało to na tym, że bazę tę należało samodzielnie uzupełniać i konieczne było ustawienie specjalnej opcji aby zacząć z niej korzystać. Począwszy od tej wersji opcja nie jest konieczna natomiast sama baza jest dostarczana w tej wersji oraz dostępne są mechanizmy jej importu. Co ważne, ponieważ dotychczasowa baza ulic nie zawierała możliwości wpisywania kodów ulic, co było zresztą zrozumiałe, gdyż ulice uzupełniało się ręcznie a kody ulic są dostępne chyba jedynie na portalu GUS, zdecydowaliśmy o ukryciu dotychczasowych ulic i przejściu całkowicie na nowy słownik. Zostanie to dokładnie omówione nieco później.

Import

Istotne jest to, że aby prawidłowo zaimportować bazę ulic konieczne jest wcześniejsze zaimportowanie całej struktury podziału terytorialnego kraju. Tak, aby wszystko było ze sobą zgodne. Dlatego też niniejsza wersja wymusi aktualizację bazy województw, powiatów, gmin, miejscowości i na końcu ulic. I nie jest tu istotne, czy struktura była regularnie aktualizowana czy nie, ta wersja wymaga pełnej aktualizacji. Co może zająć nieco czasu. Dlatego jeszcze raz gorąco prosimy o zaplanowanie aktualizacji tak, by nie zaburzyć normalnej pracy z systemem.

Zakładamy również iż co roku wymuszać będziemy aktualizację struktury podziału terytorialnego, będzie to przy okazji publikacji wersji lub aktualizacji tuż po Nowym Roku, natomiast w przypadku bazy ulic będziemy wymuszać aktualizację co kwartał, wraz z publikacją kwartalnych wersji systemu. Słowniki dla aktualizacji rocznych oraz kwartalnych, będą udostępniane wraz z wersjami, natomiast nadal możliwe będzie ręczne pobranie z GUS i aktualizowanie całej struktury wedle potrzeby Użytkownika. Taka aktualizacja oczywiście nie wpłynie na wymuszanie rocznych oraz kwartalnych aktualizacji.

Poniższe akapity wyróżnione kolorem zielonym, przeznaczone są przede wszystkim dla Użytkowników, którzy chcą samodzielnie zaktualizować bazę terytorialną. Choć oczywiście warto by każdy administrator się z poniższym opisem zapoznał.

W przypadku aktualizacji województw, powiatów i gmin (baza TERC), a także miejscowości (baza SIMC), należy ze strony GUS pobrać słownik podstawowy wskazując wcześniej chęć pobrania plików pełnych. Jest to związane z tym, że wszelkie zmiany związane z tymi elementami jesteśmy w stanie bez problemu odtworzyć ze słowników pełnych. Mówiąc wprost i obrazowo, jeśli miejscowość zmieniła swoją nazwę, to nadal ma ten sam kod GUS i nie powoduje to żadnego zamieszania w bazie, po prostu zmienia się nazwa miejscowości.

W przypadku ulic jest nieco inaczej. W przypadku ulic kod ulicy nie jest unikalnym kodem ulicy w danej miejscowości, kod ten jest unikalnym kodem nazwy ulicy, tak więc przykładowa ulica Kwiatowa w Warszawie będzie miała taki sam kod jak ulica Kwiatowa w Łomży – o ile oczywiście w tych przykładowych miejscowościach takie ulice są. Unikalność zapewnia dopiero połączenie kodu ulicy z miejscowością albo dzielnicą (delegaturą). I tu wyłania się podstawowy problem, otóż jeśli z jakichkolwiek powodów ulica zmieni swoją nazwę zmieni również swój kod. Nie mając wiedzy o historii zmian nie możemy poprawnie zaktualizować danych adresowych. Posłużę się osobistym przykładem. Przez kilkanaście lat mieszkam w Siemianowicach Śląskich na ulicy Proletariatszyków. W latach 90, co nie powinno dziwić, dokonano zmiany nazwy ulicy. Przez kolejne lata mieszkam na ulicy Generała Władysława Sikorskiego. Gdyby taka zmiana nastąpiła obecnie zmieniłby się również kod ulicy, na której mieszkam. Gdyby ta zmiana dokonała się np. 1 kwietnia to przed tą datą w pełnym pliku ulic widniałaby właśnie ulica Proletariatszyków z właściwym dla niej kodem. W pliku pełnym ulic po tej dacie po ulicy Proletariatszyków ślad by zaginął natomiast w Siemianowicach

Śląskich pojawiłaby się ulica Generała Władysława Sikorskiego. Importując pliki całościowe nie istniałaby żadna możliwość na poprawienie nazwy ulicy na mojej kartotece. Po prostu obie ulice nie mają żadnego ze sobą powiązania. Powiązanie istnieje natomiast w pliku aktualizacyjnym zawierającym zmiany z 1 kwietnia. Tam mamy informację o tym, że, mówiąc w skrócie, ulica Proletariatszyków zmieniała swoją nazwę na ulicę Generała Władysława Sikorskiego i zmienił się też oczywiście jej kod. Mając taką informację jesteśmy w stanie prawidłowo zmodyfikować dane adresowe pacjenta. Dlatego też import całościowy bazy ulic jest importem jednorazowym. Każdy kolejny import należy wykonać z użyciem podstawowego pliku ulic ale pobranego z pozycji Pliki aktualizacyjne. Aktualizator zaakceptuje jedynie plik o odpowiednim zakresie danych, wskazując oczywiście za jaki okres należy wygenerować plik aktualizacyjny.

Dostęp do ręcznych importów struktury podziału terytorialnego wraz z ulicami jest w module Serwis.

Weryfikacja

Po każdym imporcie ulic, również tym, który nastąpi wraz z instalacją wersji 2023.01.0 uruchamiane jest specjalne zadanie, które ma na celu zweryfikowanie ulic w kartotekach pacjentów oraz poradni. Weryfikacja, ale także w pewnych przykładach aktualizacja, polega na porównaniu ulicy zapisanej tekstowo w kartotece pacjenta z bazą ulic zaimportowaną do systemu. W wyniku weryfikacji adresy oznaczane są kodami weryfikacji, którym przypisane są odpowiednie kolory. Informacja ta jest widoczna w oknie wybierania pacjenta i poradni, także w wersji z włączonym RODO. Na liście można też kliknąć w kolumnę z adresem aby uzyskać dokładny opis statusu weryfikacji. Poszczególne kolory sygnalizują:

Kolor zielony – adres jest w pełni prawidłowy. Nie jest wymagana żadna ingerencja operatora.

Kolor niebieski – adres jest prawidłowy. Ulica jednak nie jest powiązana z bazą ulic bo dla miejscowości brak bazy ulic. Tak są oznaczane np. wszystkie adresy zagraniczne.

Kolor purpurowy, kasztanowy i czerwony – wskazują na nieprawidłowy adres i najprawdopodobniej konieczna jest ingerencja operatora.

Kolor czarny – adres nie jest zweryfikowany.

Należy tu jednoznacznie wyjaśnić, nawet niepoprawny adres wskazywany kolorem, czerwonym purpurowym czy też kasztanowym nie jest żadnym powodem do tego, by nie realizować dalej procesów w systemie KS-SOMED. Nawet przy takim efekcie weryfikacji baza z adresami pacjentów jest taka sama, jak była przed wgraniem aktualizacji, skoro więc wtedy wszelkie procesy były realizowane to one nadal będą poprawnie realizowane, łącznie z wysyłaniem recept, skierowań do P1 czy też rozliczaniem się z NFZ. Dlatego też w momencie wyboru pacjenta nie pojawia się żadne ostrzeżenie, żaden błąd jedynie kolor komórki z adresem wskazuje na ewentualne niezgodności. Można je naprawić, ale to nie jest wymagane. Oczywiście, w momencie, gdy będziemy wystawiać skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, lub też inny, przyszły dokument wymagający kodów ulic, wskazane niepoprawne statusy weryfikacji mogą powodować problemy. Oczywiście warto adresy naprawiać ale nie ma potrzeby by rzucać na to wszystkie siły już teraz. Dlatego właśnie udostępniamy tę funkcjonalność już teraz, by powoli kartoteki pacjentów weryfikować i naprawiać. Poniżej widać przykładowe efekty weryfikacji:

Adres
53-333 WROCLAW PL, 1 2/3
06058 TODI.IT, VIA ROMANA 6
116 36 PRAGA.CZ, OVOČNÝ TRH 7
21190 MEURSAULT.FR, RUE DE MAZARAY 31
SOSNOWIEC.PL, KOSZAROWA 12/1
IV3 55Q INVERNESS.GB, NASS WALK 45
1070 DN AMSTERDAM.NL, KLOESTRAAD 70
600 00 BRNO.CZ, NÁMĚSTÍ SVOBODY 12
MADRYT.ES, ULICZKA W MADRYCIE 14/4
41-101 SIENIANOWICE ŚLĄSKIE.PL, ul. Huga Kołłątaja 1
RYBAKI 12.PL
100 21 PRAGA.CZ
1100 DL AMSTERDAM.NL, TASMANSTRAAT 11/3
41-407 IMIELIN.PL, ul. Biskupa Stanisława Adamskiego 22/21
75000 LWÓW.UA, KUJOWSKA 1
69008 LYON.FR, CR ALBERT THOMAS 7
DD1 4DG #DUNDEE.GB, BELL ST. 16
00250 HELSINKI.FI, URHEILUKATU 1
00-902 WARSZAWA.PL, ul. Wiejska 4/6/8
85-601 BYDGOSZCZ.PL, ul. Powstańców Warszawy 12
002 AF30 DUBLIN.IE, MARLBOROUGH STREET 83
1227 CAROGUE.CH, ROUTE DES JEUNES 16
1227 CAROGUE.CH, ROUTE DES JEUNES 16
19101 FILADELFA.US, BENJAMIN FRANKLIN PARKWAY 2600
ZABRZE.PL, Aleja Bohaterów Monte Cassino 78
1100 DL AMSTERDAM.NL, POSTBUS 17/8
1227 CAROGUE.CH, ROUTE DES JEUNES 16

Widzimy niepoprawne ulice w Sosnowcu i Wrocławiu, wiele adresów oznaczonych kolorem zielonym, czyli poprawnie spiętych z bazą ulic oraz sporo adresów zagranicznych.

Kartoteka pacjenta – edycja adresu

Jak można naprawić adres? Praktycznie niezależnie od typu błędu, adres poprawiamy wybierając właściwą ulicę na kartotece pacjenta. W przypadku miejscowości, która nie ma ulic, ale jest to miejscowość w Polsce, pole ulica powinno pozostać puste, adresem jest zazwyczaj nazwa miejscowości oraz numer domu.

Wchodząc na kartę pacjenta w trybie edycji system automatycznie spróbuje naprawić adres, jeśli wykrył nieprawidłowości. Jeśli się to nie uda, pojawi się stosowny komunikat. Ten sam algorytm automatycznej naprawy wykorzystywany jest przez zadanie weryfikacji adresów. W skrócie można opisać to tak:

1. Założenia wstępne: podczas weryfikacji pomijamy cechę ulicy, czyli np. ul., al., itp. porównujemy nie rozróżniając małych i dużych liter. Porównujemy ulicę z pola Ulica oraz zapisaną ulicę w bazie ulic.
2. System sprawdza czy dana ulica jest wyszczególniona w bazie ulic związanej z daną miejscowością. Jeśli jest tylko jedna taka pasująca ulica, jest ona podpinana.
3. System sprawdza, czy dana ulica jest częścią ulicy wyszczególnionej w bazie ulic związanej z daną miejscowością. Jeśli jest tylko jedna taka pasująca ulica, jest ona podpinana. Przykład: w bazie ulic danej miejscowości mamy **ul. Piotra Skargi**. Nie ma innych ulic zawierających tekst Skargi. W polu ulica wpisane jest **Skargi**. System prawidłowo powiąże ulice i zamieni tekst na zgodny z bazą ulic czyli **ul. Piotra Skargi**.
4. System sprawdza, czy dana ulica jest pełnym słowem występującym w ulicy wyszczególnionej w bazie ulic związanej z daną miejscowością. Jeśli jest tylko jedna taka pasująca ulica, jest ona podpinana. Przykład: w bazie ulic danej miejscowości mamy **ul. Szkolna Górka** oraz **ul. Przedszkolna Górka**. W polu ulica wpisane jest **Szkolna**. System nie zweryfikuje prawidłowo ulicy w punkcie 2 bo „Szkolna” nie jest pełną nazwą żadnej ulicy, nawet z pominięciem cechy. System nie zweryfikuje prawidłowo ulicy w punkcie 3, gdyż tekst „szkolna” zawiera się i w nazwie ul. Szkolna i w nazwie ul. Przedszkolna. Natomiast w tym punkcie system wybierze **ul. Szkolna Górka**, gdyż tylko ta ulica zawiera pełne słowo (tekst poprzedzony i zakończony odstępem lub początkiem/końcem linii) „szkolna”.
5. Jeśli żadne z punktów 2, 3, 4 nie odniesie pożądanego skutku system oznaczy adres odpowiednim statusem. W takich sytuacjach operator będzie musiał rozstrzygnąć i ręcznie powiązać ulicę z bazą ulic. Typowym przykładem będzie ulica Wiejska w Warszawie. W mieście stołecznym Warszawa są dwie ulice Wiejskie, jedna w Śródmieściu, druga w Wesołej. Na podstawie samej nazwy ulicy nie można jednoznacznie określić o którą z nich chodzi, dlatego to operator musi wskazać właściwą ulicę.

Na karcie pacjenta, ale także na karcie poradni, dostępny jest wybór ulicy z bazy. Po wpisaniu w pole miejscowość właściwej miejscowości wpisując tekst w polu Ulica system po pewnym czasie, tak jak w innych tego typu kontrolkach, pokaże dostępne ulice zawierające wpisany fragment:

Oczywiście można też posłużyć się trzema kropkami. Uwaga, w przeciwieństwie do innych tego typu kontroltek, w przypadku ulic domyślne i na stałe włączone jest wyszukiwanie po podciągach. A ma to związek z tym iż standardowy sposób wyszukiwania, czyli od początku tekstu, w przypadku ulic by się nie sprawdził chociażby z uwagi na cechę, która jest pełnoprawnym elementem nazwy ulicy.

W przypadku wskazania właściwej ulicy dla miast z dzielnicami lub delegaturami (Warszawa, Kraków, Wrocław, Łódź i Poznań) pojawia się też informacja o dzielnicach obok miejscowości.

System posiada również mechanizm podpowiedzi z uwzględnieniem kodów pocztowych.

1. W przypadku wprowadzania kodu pocztowego, jeśli pole miejscowość jest puste, system może wypełnić je na podstawie powiązania kod pocztowy – miejscowość. Jeśli takich miejscowości jest kilka, pojawi się okienko pozwalające na wskazanie właściwej miejscowości.
2. W przypadku wprowadzania ulicy, jeśli pole kod pocztowy jest puste, system może wypełnić je na podstawie powiązania kod pocztowy – ulica. Jeśli kodów jest kilka, pojawi się okienko pozwalające na wskazanie właściwego.

Powiązania kod pocztowy – miejscowość – ulica można definiować w module Kartoteki, ale są one również uzupełniane na bieżąco podczas zapisu karty pacjenta. Automatyczne wiązanie kodów pocztowych można wyłączyć korzystając z opcji *Kartoteki/Wyświetlanie i wprowadzenie danych/Dodawaj automatycznie nowe kody pocztowe do miejscowości oraz ulic*. Opcja domyślnie jest włączona.

Możliwe statusy weryfikacji

Komunikat	Opis	Kolor
OK	Prawidłowe powiązanie ulicy z kodem ulicy.	Zielony
brak miejscowości, adres nieustawiony	Brak wypełnionego adresu. Częsty przypadek w adresie dodatkowym (tymczasowym).	Zielony
miejscowość bez bazy ulic	Dana miejscowość nie ma kodu GUS co implikuje również brak bazy ulic. Nie można więc powiązać ulicy z bazą. Dotyczy to przede wszystkim adresów zagranicznych. Sytuacja prawidłowa.	Niebieski
nie wprowadzono ulicy	Dana miejscowość ma kodu GUS, pole ulicy pozostawiono jednak puste. Może być to sytuacja prawidłowa – daną lokalizację	Niebieski

	określa nazwa miejscowości i numer domu - ale także może być to błąd nie wprowadzenia ulicy. Nie można tego jednoznacznie zweryfikować, gdyż nawet miejscowości z bazą ulic mogą dla pewnego obszaru nie mieć ulic i posługiwać się dla takich lokalizacji nazwą miejscowości. Zagadnienie to jest opisane na stronach GUS.	
aktualizacja na podstawie bazy ulic	Jest to wskazanie iż nastąpiła automatyczna poprawa nazwy ulicy przechowywanej w polu ulica na podstawie powiązania z bazą ulic, gdy ulica w bazie ulic zmieniła nazwę. Po imporcie zmian w bazie ulic z zadanego okresu czasu system zauważył, że nastąpiła zmiana nazwy ulicy (często ta zmiana jest praktycznie niezauważalna, ale skutkuje zmianą kodu ulicy) i na tej podstawie zmienił pole ulicy w adresie pacjenta. Ten status automatycznie zamieni się na OK po otwarciu kary pacjenta w trybie edycji.	Niebieski
nie podpięto ulicy	Pole Ulica jest wypełnione ale nie jest skojarzone z bazą ulic. Taki status otrzymają np. lokalizacje z ulicy Wiejskiej w Warszawie, gdyż jak opisano wcześniej nie można jednoznacznie określić która to z dwóch ulic. Wymagane jest wskazanie właściwej ulicy z bazy wskazując w ten sposób także dzielnicę.	Kasztanowy
powiązanie z ukrytą ulicą	Pole Ulica powiązane jest z ulicą która jednak została ukryta. Są to przypadki korzystania z bazy ulic w wersji sprzed opisywanej aktualizacji, gdy wprowadzaną ulicę nie udało się poprawnie zweryfikować, np. zawierała błąd w nazwie.	Kasztanowy
niepoprawna ulica	Podpięta ulica z bazy ulic i nazwa w polu Ulica są niezgodne. Wymagane jest wskazanie właściwej ulicy z bazy.	Czerwony
ulica przypisana do innej miejscowości	Podpięta ulica z bazy ulic wskazuje na inną miejscowość niż miejscowość wskazana bezpośrednio w adresie. Wymagane jest wskazanie właściwej ulicy lub miejscowości.	Purpurowy

Zlecenia

Pod koniec lutego bieżącego roku udostępniona została wersja zleceń pozwalająca wprowadzić znacznik leczenia psychiatrycznego na zleceniu wraz z kodem GUS dzielnicy. Dotychczas, dla pięciu miejscowości, dla których było to wymagane, należało ręcznie wskazać dzielnicę/delegaturę. Nadal tak to funkcjonuje, jednakże, jeśli pacjent ma prawidłowo powiązaną ulicę, dzielnica ustawi się automatycznie. Nadal jednak kod dzielnicy jest zapisany w zleceniu, co powoduje, że późniejsza poprawa danych pacjenta nie wpływa na zapisany kod dzielnicy – a więc inaczej niż w pozostałych miejscowościach. W przyszłości, gdy Użytkownicy wdrożą się w mechanizm bazy ulic, informacja o kodzie dzielnicy będzie pobierana z adresu pacjenta w momencie wysłania zlecenia tak jak robimy to z pozostałymi miejscowościami.

Opcje

Z opisaną powyżej funkcjonalnością związane są dwie opcje. Pierwsza z nich dostępna w systemie jest już od kilku aktualizacji i była opisywana. Przed wgraniem aktualizacji ważne jest zweryfikowanie jej ustawienia. Opcja dostępna jest w module Administrator *Opcje główne KS-SOMED/Wprowadzanie nazwy ulic małymi i dużymi literami*. Od ustawienia tej opcji przed wgraniem aktualizacji zależy w jaki sposób zaimportowana zostanie baza ulic. Czy nazwy ulic będą w całości dużymi literami zapisane, czy też tak jak w pokazanych wyżej przykładach.

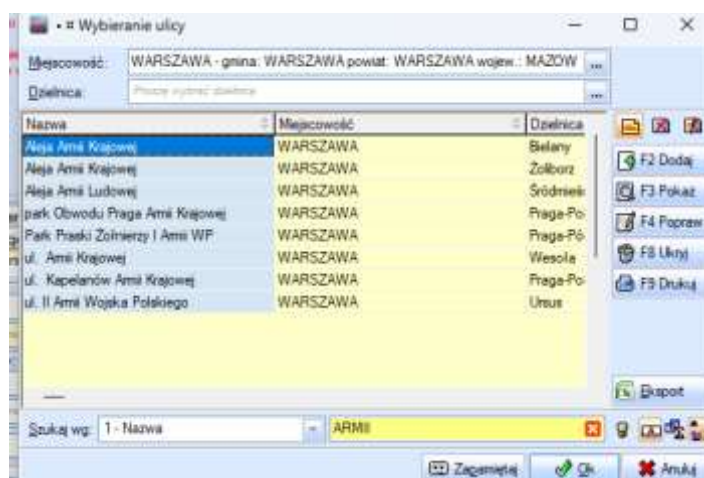
Druga z opcji została już wspomniana i pozwala na wyłączenie mechanizmu automatycznego dodawania powiązań kodów pocztowych z miejscowościami i ulicami *Kartoteki/Wyświetlanie i wprowadzenie danych/Dodawaj automatycznie nowe kody pocztowe do miejscowości oraz ulic*.

Uwagi końcowe

Słownik ulic, jak już wspomniano, pobieramy jest z serwera GUS. Jakość zaimportowanego słownika jest taka, jak jakość słownika GUS. Można tam znaleźć powtarzające się ulice, można znaleźć ulice z rzucającą się w oczy kombinacją cechy i nazwy ulicy. Jak już wspomniano nazwa ulicy składa się z cechy oraz nazwy2 i nazwy1. Rozróżnienie nazwy1 i nazwy2 jest w niniejszych rozważaniach nieistnie wystarczy wspomnieć, że zazwyczaj w jednym polu jest imię a w drugiej nazwisko, jeśli ulica ma nazwę konkretnej osoby. Ważna jest natomiast cecha ulicy i określa ona czy mamy do czynienia z ulicą, aleją, placem, bulwarem itp. Każda z cech ma swój skrót. Cecha jest pełnoprawnym elementem nazwy ulicy dlatego prawie każda z nazw ulic ją zawiera i taką też nazwę wpisujemy w pole Ulica. Niemniej jednak, aby nazwy ulic były jednak czytelniejsze i nie powodowały pewnego zamieszania, zgodnie zresztą z zaleceniami GUS czasem usuwamy niektóre cechy z nazwy ulicy, jeśli sama nazwa zawiera też cechę. Dla przykładu nazwy ulic prezentowana na stronach GUS:

TERC: Warszawa (1465011) gmina miejska, miasto stołeczne	SIMC: Warszawa (0918123) miasto
Warszawa (0918123) miasto	- al. Aleja 4 Czerwca 1955 r. (40704) - inne Aleja Aliny Ślesieńskiej (59524) - inne Aleja Aliny Szapocznikow (59527) - inne Aleja Andrzeja Bobkowskiego (45130) - inne Aleja Andrzeja Panufnika (46988) - inne Aleja Andrzeja Romockiego "Morro" (57118) - inne Aleja Antoniego Nowakowskiego (45218) - al. Aleja Armii Krajowej (38499) - al. Aleja Armii Ludowej (45523) - inne Aleja Barbary Zbrożyny (59530)

Mamy tu nazwy *inne Aleja Aliny Ślesieńskiej*, czy też *al. Aleja Armii Krajowej*. Takie nazwy ulic będą ugrzeczniane podczas importu i pozbawiane cechy:



Są jednak też nazwy takie jak w poniższym przykładzie:

TERC: Leszno (3063011) gmina miejska	SIMC: Leszno (0954225) miasto
- Leszno (0954225) miasto - Antoniny (0954231) część miasta - Gronowo (0954248) część miasta - Grzybowo (0954254) część miasta - Leszczynko (0954260) część miasta - Podwale (0954277) część miasta	- ul. Akacjowa (00157) - ul. Brata Alberta (02046) - al. Aleja 21 Października (48294) - al. Aleja Gwiazd Żużla (46251) - pl. Aleja Leszczyńskich Piłkarzy (59879) - al. Aleje Jana Pawła II (35344) - al. Aleje Konstytucji 3 Maja (42438) - al. Aleje Marszałka Józefa Piłsudskiego (50415)

czyli *pl. Aleja Leszczyńskich Piłkarzy*, gdzie cecha (pl.) i początek nazwy (Aleja) się nie zgadzają, co nie wykluczamy może mieć głęboki sens. W takich sytuacjach oczywiście system nie pominie cechy w nazwie ulicy.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.01
z dnia 2023-05-02

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
INNE	2. Poprawa w imporcie eSkierowania w sytuacji, gdy eSkierowanie zawiera dane lekarza, którego nie ma jeszcze w bazie. Na wersji 2023.01.0.00 w takich przypadkach pojawiał się błąd. 3. Modyfikacja zadania weryfikacji ulic: a. Pojawia się pasek postępu pozwalający ocenić proces zaawansowania b. Poprawa w przypadku problemów z integracją, np. pacjenci z tym samym numerem PESEL. Takie błędy nie przerywają działania weryfikacji a jedynie w raporcie sygnalizują pacjentów generujących tego typu problemy.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.02
z dnia 2023-05-04

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	3. Implementacja macierzy łączenia kodów specjalnego rozliczenia. Macierz została opublikowana na stronie NFZ 28 kwietnia br. Określa ona sytuacje, które nie wynikają wcześniejszych komunikatów oraz z samego słownika kodów specjalnego rozliczania (np. według wcześniejszych komunikatów i opisu wzoru wyliczania krotności świadczenia możliwe było zastosowanie kodów WKW i WKP jednocześnie, zaś krotność świadczenia byłaby iloczynem wartości współczynników poszczególnych kodów). Według macierzy takie połączenie nie jest możliwe. Począwszy od tej wersji system próbuje wykorzystać macierz do interpretacji połączeń kodów specjalnego znaczenia. Nie gwarantujemy oczywiście, że od teraz nie pojawi się już odrzucenie rozliczenia przez NFZ, gdyż, cytując za komunikatem <i>"Prezentujemy dołączoną macierz w celu przybliżenia logiki jaką stosujemy przy określaniu sposobu stosowania poszczególnych współczynników w sytuacjach zbiegu kilku z nich. Ukazuje ona stan aktualny na dzień dzisiejszy, a będzie się ona zmieniać przy zaistnieniu nowych okoliczności."</i>

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.03
z dnia 2023-05-09

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
INNE	1. 2. Optymalizacja zadania weryfikacji miejscowości. Import miejscowości już zawsze odbywa się z opcją odświeżania. Bez względu na to, czy miejscowość o danym kodzie GUS jest w bazie, czy jej nie ma, zawsze uaktualniane są wszystkie istotne pola (nazwa, rodzaj miejscowości itp).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.04
z dnia 2023-05-12

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	4. Dodano ikonę informującą o tym, że pacjent objęty jest Indywidualnym Planem Opieki Medycznej, aby ikona była widoczna należy włączyć opcję Terminarz/Opcje terminarza/Pokaż status IPOM . Dodano również informację w podpowiedzi rezerwacji oraz w panelu bocznym. Jeżeli w systemie ustawiona jest domyślna podpowiedź informacja będzie widoczna, jeżeli jest ustawiona podpowiedź użytkownika, trzeba dodać tę informację.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Poprawiono uwzględnianie wybranej umowy podczas wykonywania zleceń bezpośrednio z karty rezerwacji wizyty Medycyny Pracy.
M21 GABINET	7. IPOM: a) Dodano nową funkcję, która podczas dodawania IPOM Harmonogram przez koordynatora automatycznie uzupełni datę konsultacji lekarz-lekarz. Data konsultacji specjalistycznej zostanie uzupełniona, jeżeli lekarz w dniu wystawienia IPOM doda zlecenie z odpowiednią usługą z umowy i data ta będzie zgodna z datą wykonania oceny stanu pacjenta i wydania określeń, którą ustawia się na dokumencie IPOM. Taka pozycja nie będzie wyświetlała się koordynatorowi do umówienia. b) Przywrócono przycisk Drukuj poza wizytą. 8. Poprawiono działanie generowania dokumentu HZiCh w przypadku, gdy opcja Podpisuj generowane dokumenty HZiCh nie jest włączona (usunięto zbędny komunikat oraz usunięto blokadę możliwości ręcznego podpisania dokumentu w takiej konfiguracji w przypadku posiadania licencji na podpis).
M22 STOMATOLOG	3. Poprawiono działanie generowania dokumentu HZiCh w przypadku, gdy opcja Podpisuj generowane dokumenty HZiCh nie jest włączona (usunięto zbędny komunikat oraz usunięto blokadę możliwości ręcznego podpisania dokumentu w takiej konfiguracji w przypadku posiadania licencji na podpis).
M23 OKULISTA	9. Poprawiono działanie generowania dokumentu HZiCh w przypadku, gdy opcja Podpisuj generowane dokumenty HZiCh nie jest włączona (usunięto zbędny komunikat oraz usunięto blokadę możliwości ręcznego podpisania dokumentu w takiej konfiguracji w przypadku posiadania licencji na podpis).
M52 KARTOTEKI	3. Wyłączono słownik ulic dla firm i jednostek zewnętrznych. Te bazy nie mają jeszcze wdrożonego słownika ulic a korzystanie tu ze starego rozwiązania może przysparzać kłopotów. Zostało to więc wyłączone, opcja włączająca używanie ulic została usunięta – dla pacjentów i poradni i tak nie ma ona znaczenia - natomiast kolejne kartoteki otrzymają słownik ulic wraz z kolejną, kwartalną wersją systemu KS-SOMED.
M53 ROZLICZENIA	3. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2023 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 78 w tej funkcjonalności. 4. Poprawiono import umowy/aneksu do umowy z NFZ. W przypadku, gdy umowa zawierała więcej niż jedno miejsce udzielania świadczeń, a w miejscach były dokonane zmiany (np. kody resortowe), to nie były one aktualizowane.
INNE	1. OSOZ: w funkcjonalności odwoływania rezerwacji przy pomocy wiadomości SMS o odpowiedniej treści dodano możliwość odwoływania również rezerwacji z ustawionym znacznikiem potwierdzenia. Można to włączyć opcją w module OSOZ/Powiadomienia/Opcje ogólne . 2. W oknie przeglądania odebranych wiadomości SMS dodana została możliwość filtrowania po podmiocie/poradni/gabiniecie z rezerwacji, której dotyczy dana odpowiedź SMS. 3. Instrukcja do IPOM.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.05
z dnia 2023-05-19

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodano możliwość rejestrowania nowego kodu systemu PIL_STOPY (program pilotażowy badania stóp dzieci i młodzieży) oraz nowej zgody płatnika 13 (świadczenie udzielone bez skierowania, na podstawie warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego). 2. Poprawiono funkcjonalność wiązania zlecenia z wizytą w celu grupowania w jeden zestaw świadczeń opisaną w biuletynie do wersji 2023.00.0.13. Podczas kopiowania zlecenia nie będzie ustawiane pole wskazujące na wizytę. Zlecenia, które zostaną dodane na wizycie również nie będą miały tego pola uzupełnionego. Automatyczne uzupełnianie tego pola będzie tylko w przypadku, gdy po edycji zlecenia zostanie dodane nowe zlecenie (np. z usługą WP1). Wówczas obydwa zlecenia muszą trafić do tego samego zestawu. 3. Poprawiono kontrolę zmiany wpisu do kolejki. Dla poradni rejestrowanych w systemie AP-KOLCE pojawia się tylko komunikat błędu o braku możliwości zmiany danych kolejkowych. Poprzednio przed komunikatem błędu pojawiał się komunikat z informacją o zmianie statusu pacjenta w kolejce oczekujących. 4. <u>Zmiany w zapisywaniu kodu TERYT dla psychiatrii.</u>
M13 MEDYCYNĄ PRACY	3. Zaktualizowano podstawę prawną na orzeczeniu dla sędziego.
M21 GABINET	1. IPOM harmonogram - poprawiono edycję zaplanowanych badań diagnostycznych, w niektórych przypadkach nie był zmieniany status ani data. 2. Wyłączono sprawdzanie kodu terytorialnego na karcie zlecenia podczas zatwierdzania sesji.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono użycie planu zapytania, które mogło nie działać na niektórych serwerach Firebird.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano w oknie ze szczepieniami następujące filtry: pracownik kwalifikujący, poradnia, podmiot oraz data.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie uzupełniania kodu terytorialnego dzielnicy dla świadczeń z psychiatrii. Kod terytorialny dzielnicy będzie pobierany z karty pacjenta w przypadku, gdy nie będzie ustawiony na karcie wykonania usługi. 2. Dostosowano funkcjonalność rozliczania świadczeń realizowanych w ramach budżetu powierzonego (opisaną w biuletynie do wersji 2022.02.0.02) dla badań z zakresu opieki koordynowanej. Dla takich badań nie będzie wymagane istnienie porady, na której mają być omówione wyniki badań i po wykonaniu synchronizacji od razu powstanie zestaw świadczeń, który może zostać wysłany do NFZ w celu rozliczenia tych badań. 3. W kolejkach miesięcznych zablokowano możliwość usunięcia pozycji w podsumowaniu, jeśli w tabeli z danymi nie ma już żadnej pozycji. Kliknięcie w usuń w takim przypadku kończyło się błędem. 4. W miesięcznym raporcie list oczekujących dodano opcję Policz czas rzeczywisty z wyłączeniem osób, które wybrały inny termin niż zaproponowany przez świadczeniodawcę. Opcja domyślnie jest zaznaczona. Dla zaznaczonej opcji, program do czasu rzeczywistego liczy osoby tylko te, które nie mają zaznaczonej opcji „Nie uwzględniaj w PWT” oraz/lub osoby, które nie mają uzupełnionej daty zaproponowany wcześniejszy termin na karcie. Dodatkowo do listy oczekujących dodano kolumnę Zaproponowana data. Data ta jest drukowana pod datę planowania oraz jest eksportowana do Excela.
INNE	1. Jeśli podczas importu miejscowości pojawi się błąd, to w treści błędu będzie także informacja o tym, jaka to miejscowość. 2. Jeśli będzie ustawiona opcja Administrator/Opcje ogólne/Opcje główne KS-SOMED/Operator dla procesów automatycznych, to zmiany które zostaną wykonane przez zadania, które uruchomią się automatycznie, czy to podczas aktualizacji bazy danych, czy to podczas logowania do programu, pójdą na konto tego operatora, a nie zalogowanej osoby. Nie dotyczy to ręcznego uruchamiania pojedynczych zadań z modułu Serwis.

TERYT dla psychiatrii

Na początku wprowadzania zmiany informowaliśmy, że mechanizm wskazywania kodu dzielnicy jest rozwiązaniem tymczasowym. W tej aktualizacji wprowadzamy ostateczną wersję zarządzania kodem TERYT dla psychiatrii w sytuacji,

gdy pacjent zamieszkuje w miastach z dzielnicami lub delegaturami. Zmiana polega na tym, że tak jak dla pozostałych pacjentów pole TERYT nie zapisuje się w zleceniach. Dzięki temu:

1. Nawet po zapisie zlecenia można poprawić adres pacjenta na karcie pacjenta i będzie on uwzględniony przy synchronizacji/wysyłce świadczeń – to akurat mało istotna zmiana.
2. Nie ma już problemów w przypadku sesji grupowych pacjentów. Poprzednie wersje, o czym informowaliśmy, mogły nie działać poprawnie w przypadku takich sesji, gdyż tak naprawdę zapisywaliśmy jedno zlecenie dublowane na kilku pacjentów. A ponieważ ustawienie kodu było dla zlecenia, ustawienie z pierwszego pacjenta przechodziło na pozostałych pacjentów, co mogło powodować problemy.

Zmiana i rezygnacja z zapisywania kodu TERYT dzielnicy rozwiązuje te wszystkie problemy, oczywiście wymaga to aby adresy pacjentów były prawidłowe, z ulicami i, w omawianych sytuacjach, z dzielnicami.

Na panelu Psychiatria obecnie kod TERYT jest widoczny jako napis, nie jako element do wyboru. Jego kolor jest uzależniony od tego, czy mamy miasto bez dzielnic - wówczas wysyłamy kod gminy, czy mamy miasto z dzielnicami/delegaturami, wówczas wysyłamy kod dzielnicy na poziomie gminy. W sytuacjach awaryjnych – np. mamy pacjenta z Warszawy, ale jego adres nie jest poprawnie zweryfikowany i dlatego nie mamy podpięcia ulicy z dzielnicą – może pojawić się komunikat o braku informacji o kodzie TERYT. Wówczas można dwa razy kliknąć w napis albo kod TERYT, i jeśli faktycznie miasto posiada dzielnicy, pokaże się kontrolka pozwalająca na wybór dzielnicy. UWAGA, takie rozwiązanie nie jest zalecane, lepiej wcześniej zadbać, o prawidłowy adres pacjenta. Po pierwsze wybór z kontrolki nie zadziała dla sesji grupowych – powód opisano powyżej – po drugie w takiej sytuacji jak wcześniej, kod TERYT będzie zapisany w zleceniu co może implikować problemy, o których już wcześniej pisaliśmy.

Zmieniony został również mechanizm weryfikacji zlecenia. System zraportuje problem tylko jeśli nie mamy prawidłowego kodu TERYT na karcie pacjenta (a pacjent ma miejscowość z bazy GUS) i nie wskazaliśmy go również na zleceniu.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.06
z dnia 2023-05-22

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono wystawianie recept z dawkomatem. Jeśli na karcie leku było zapisane dawkowanie dzienne to po wybraniu takiego leku, program zwracał komunikat o nieprawidłowej liczbie parametrów.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.07
z dnia 2023-05-29

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono wyświetlanie ikony IPOM w terminarzu, w niektórych przypadkach mogła nie być widoczna cała ikona.
M12 ZLECENIA	1. Sterowanie wyborem kodu specjalnego rozliczenia w pliku konfiguracyjnym.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano podstawę prawną na orzeczeniach o zdolności do pracy (rodzaj 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34,35). 2. Poprawiono wyróżnienie wybranej zdolności/niezdolności na orzeczeniach dla uczniów.
M21 GABINET	1. IPOM: a) W opcjach IPOM dodano opcję Dawkowanie , która pozwala na ustawienie w IPOM domyślnego dawkowania dla leków zażywanych, w przypadku, gdy lek zażywany nie zawiera dawkowania. b) Dodano nową funkcję na nowej wizycie Sprawdź status w menu Opieka koordynowana , która pozwala na sprawdzenie statusu IPOM.
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono podgląd karty usługi w przeglądaniu listy zabiegów stomatologicznych.
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS w zakresie skierowań. W przypadku wysyłania informacji o skierowaniu z usuniętego zlecenia, nie był przekazywany typ świadczeniodawcy zlecającego, co powodowało, że po stronie KS-PPS powstawało drugie zlecenie bez uzupełnionego typu świadczeniodawcy.
M51 ZESTAWIENIA	3. Zestawienie Czas wizyt - uwzględniono opcję Uwzględniaj czasy wszystkich nakładających się zleceń , dostępną w Opcjach modułu Terminarz/zakładka Opcje terminarza .
M54 MENADŻER	3. W oknie generowania prowizji dodano sortowanie po dacie wygenerowania prowizji.
M55 KASA	5. Dodano automatyczne dobieranie stanowiska kasowego, w przypadku konfiguracji z przypisaniem stanowiska kasowego do pracownika i powiązaniem pracownika do kilku stanowisk kasowych (przez dowiezanie go na liście stanowisk kasowych, ale bez wyboru konkretnego stanowiska na karcie pracownika - ustawienie na karcie pracownika stanowiska kasowego jest jednoznaczne i w tej sytuacji nic się nie zmienia). W takich przypadku program wybiera pierwsze z przypisanych stanowisk uwzględniając także inne ustawione ograniczenia (np. w przypadku wielopodmiotowości, dopuszczalność fiskalizacji na danym stanowisku komputerowym konkretnych podmiotów).
INNE	1. Zmodyfikowano import rezerwacji z systemu KS-PPS do KS-SOMED przy pomocy KSPLImportPPS.exe w zakresie skierowań. Podczas importu danych będą pobierane eSkierowania z systemu P1 na podstawie identyfikatorów pobranych z systemu KS-PPS. Przed wykonaniem importu system KS-SOMED musi być skonfigurowany do połączenia z systemem P1 oraz do pobierania eSkierowań. W opcjach importu należy uzupełnić pracownika wprowadzającego rezerwacje, który jednocześnie będzie operatorem pobierającym eSkierowania. 2. Poprawiona została obsługa przeglądarki Chromium używanej w wielu miejscach programu (np. podgląd dostępności leku). W niektórych przypadkach okienko przestawało reagować na działania użytkownika.

Sterowanie wyborem kodu specjalnego rozliczenia w pliku konfiguracyjnym

Plik konfiguracyjny dla kodów specjalnego rozliczenia.

Tworząc algorytm dla wyznaczania kodów specjalnego rozliczenia posługujemy się zarządzeniami. W załącznikach występują zazwyczaj informacje o zakresie świadczeń, świadczeniach – wszystkie identyfikowane swoimi kodami. Takie też dane, jak tylko pojawi się nowe zarządzanie, staramy się w systemie wprowadzać. Okazuje się jednak, że nie zawsze zarządzenie jak i towarzyszące mu załączniki, odpowiadają w pełni umowom, które otrzymują świadczeniodawcy. Ostatnio pojawił się problem z wyborem współczynnika **WKW**. W Zarządzeniu 60/2023/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 5 kwietnia 2023 r. współczynnik o wartości 1.5 dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia opisany jest w §12 i wprost odwołuje się w nim do załącznika 1b i 1c w którym mamy wskazane zakresy świadczeń wraz z ich kodami. Takie też zakresy świadczeń, plus oczywiście właściwy wiek pacjenta, warunkują w systemie automatyczny wybór kodu WKW. Okazuje się jednak, że Świadczeniodawcy z niektórych OW

NFZ otrzymują umowy, w których brak wymienionych w Zarządzeniu kodów zakresów świadczeń, za to podobnie albo wręcz identycznie brzmiące zakresy świadczeń opisane są zupełnie innymi kodami. Ponieważ możemy posługiwać się tylko tym, co publicznie jest udostępnione, a w taki sposób udostępnione mamy Zarządzenie, dla tych umów system nie wybiera współczynnika WKW, bo brak do tego podstaw. Oczywiście możliwe jest ręczne wskazanie danego kodu, ale automat nie ma prawa zadziałać.

Wiemy jednak, że wielu naszych Klientów bazuje na automatach zaszytych w systemie KS-SOMED, które ułatwiają im rejestrowanie danych, z drugiej strony, nie mogąc opierać się na tym, co nie jest publicznie opisane, a umowa pomiędzy konkretnym świadczeniodawcą na NFZ nie jest publiczną informacją, zdecydowaliśmy się na wyciągnięcie części mechanizmu automatycznego wyboru kodów specjalnego rozliczenia do pliku konfiguracyjnego pozwalając w ten sposób świadczeniodawcy na indywidualne dostrojenie systemu do podpisanej umowy. Uwaga, w dalszej części opisu pod pojęciem **algorytm** rozumiemy wybór kodu specjalnego rozliczenia w oparciu o zakres świadczeń i/lub świadczenie. Jest to tylko część tego mechanizmu – dla części kodów bierzemy przecież pod uwagę dodatkowo np. wiek pacjenta – ale to ta część, którą Użytkownik będzie mógł zmienić.

W tej aktualizacji udostępnione są dwa dodatkowe pliki: ***SpecRozlSpecyfification.SL*** oraz ***SpecRozlSpecyfification.FSL.info***. Pliki są zlokalizowane w katalogu ..\Wzorce\Slownik\. Pierwszy z tych plików jest oryginalnym plikiem sterującym, **w żadnym wypadku nie należy go modyfikować**. Jest to plik, który będzie udostępniany przy okazji zmian algorytmów i zawierać będzie oryginalne zasady wyboru danego kodu specjalnego rozliczania. Plik ten będzie wykorzystywany, jeśli Świadczeniodawca nie przygotuje własnej wersji pliku konfiguracyjnego. A jak to zrobić? Pomocą jest właśnie plik ***SpecRozlSpecyfification.FSL.info***. W rzeczywistości, co do faktycznych informacji przydatnych systemowi, jest on tożsamy z plikiem ***SpecRozlSpecyfification.SL*** zawiera jednak komentarze i opisy ułatwiające przygotowanie własnego pliku konfiguracyjnego. Plik ten również będzie udostępniany wraz z kolejnymi aktualizacjami, ale przypadkowe jego uszkodzenie nie wpłynie na działanie systemu, może poza komunikatem o błędnej wersji pliku przy starcie systemu. Dlatego też, aby zwiększyć poziom stabilności systemu, zdecydowaliśmy się na wprowadzenie dwóch, praktycznie identycznych plików.

Świadczeniodawca, który chciałby dostosować algorytm do własnych potrzeb powinien przygotować trzeci plik, również umieszczony w tym samym katalogu o nazwie ***SpecRozlSpecyfification.FSL***. Jeżeli taki plik będzie istniał, system jego właśnie użyje jako opis algorytmu. W tym miejscu warto wskazać, że:

- ***SpecRozlSpecyfification.FSL*** nigdy nie będzie udostępniany w aktualizacjach systemu KS-SOMED. A więc jakiegokolwiek zmiany algorytmu przez nas przygotowane nie wpłyną na ten plik. Nic więc nie zostanie nadpisane.
- Plik ten będzie zawsze pobierany z serwera, tak zresztą jak inne pliki o rozszerzeniu fsl, bez względu na sygnaturę. Dlatego też wystarczy wgrać go na serwer bez konieczności dokonywania innych czynności, aby pozostałe stacje mogły go pobrać.
- W każdej chwili plik ten można usunąć (ale uwaga, musimy usunąć go ręcznie z każdej stacji, aktualizacja jest możliwa, ale usuwanie już nie) aby przywrócić oryginalne działanie systemu, czyli wykorzystanie pliku ***SpecRozlSpecyfification.SL***. Alternatywnym rozwiązaniem jest wgranie na serwer pustego pliku ***SpecRozlSpecyfification.FSL***. Plik taki, jak zawsze, zostanie rozdystrybuowany, system natomiast, jeśli wykryje brak jakichkolwiek danych w pliku ***SpecRozlSpecyfification.FSL***, potraktuje to jak jego brak i odczyta informacje z oryginalnego wzorca.
- W przypadku używania własnego pliku sterującego wszelkie zmiany algorytmu przez Producenta przygotowane będzie trzeba samodzielnie wprowadzać posługując się oczywiście nowymi plikami wzorcowymi.

Jak więc przygotować swój plik sterujący opisujący algorytm wyboru kodu specjalnego rozliczenia? Zaczynamy od skopiowania pliku ***SpecRozlSpecyfification.FSL.info*** pod nazwą ***SpecRozlSpecyfification.FSL***. I to już w zasadzie wystarczy, by system używał „naszego” algorytmu. Oczywiście, jest on na razie identyczny z algorytmem Producenta, ale jest już nasz. Następnym krokiem jest modyfikacja pliku i dostosowanie go do własnych potrzeb. I tu znowu mamy pewne ograniczenia:

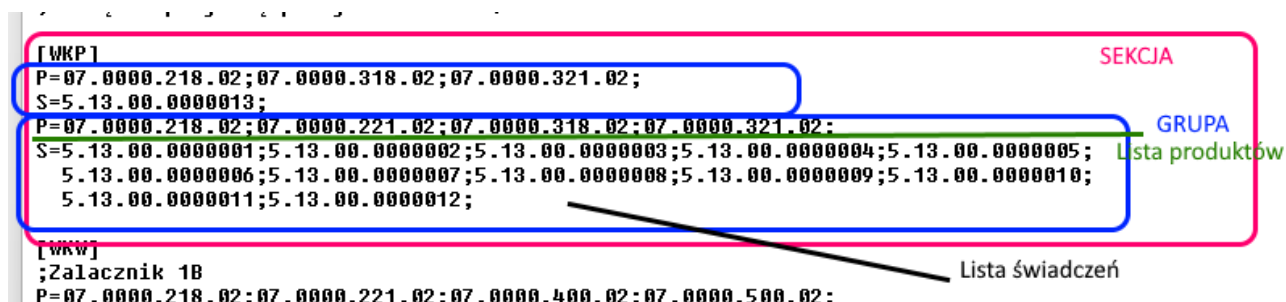
- Zmodyfikować możemy wybór tylko tych kodów specjalnego rozliczenia, które we wzorcowym algorytmie mają swój **rzeczywisty** opis (a więc nie występują np. w części wykomentowanej). Wynika to z tego, że

zdecydowana większość kodów wybieranych jest na zasadach, których nie da się jak na razie opisać plikiem konfiguracyjnym. Na dziś mowa więc o kodach: WKP, WKW, WKS, WKC, W02, P01.

- Modyfikacja może polegać na dodaniu/usunięciu/zmodyfikowaniu kodu produktu, dodaniu/usunięciu/zmodyfikowaniu kodu świadczenia.

Każdy z możliwych do modyfikacji kodów opisany jest stosowną sekcją. Sekcja rozpoczyna się kodem objętym nawiasem kwadratowym. W sekcji mamy możliwość umieszczenia kodów produktów, przekazanie których umożliwi automatyczne wybranie kodu oraz ewentualnie kodów świadczeń. Zarówno kodów produktów jak i kodów świadczeń może być dowolna liczba, oddzielamy je średnikami. Kody produktów wymieniamy po prefiksie **P=**, zaś kody świadczeń po prefiksie **S=**. W jednej sekcji może być kilka grup produktów i świadczeń. Pojedyncza grupa musi zawierać listę produktów, ale już nie musi zawierać listy świadczeń. Algorytm działa tak: jeśli przekazany kod produktu występuje na liście produktów danej grupy i grupa ta nie zawiera listy świadczeń, lub przekazano świadczenie, które jest na liście świadczeń to dany kod specjalnego rozliczenia opisany sekcją zawierającą taką grupę jest wybierany. Oczywiście wystarczy, że spełnione będzie to dla jednej grupy.

Poniższy obrazek pokazuje przykładowy opis sekcji:



Przykład. Część świadczeniodawców otrzymała umowy z kodem produktu **07.0000.321.02** opisującym *Świadczenia stomatologiczne udzielane uczniom do 18 roku życia*. Taki kod świadczenia nie występuje w załączniku 1b ani 1c Zarządzenia. Dlatego też nie jest automatycznie wybierany kod WKW, pomimo właściwego wieku pacjenta. Oryginalna sekcja wygląda tak:

[WKW]

;Zalacznik 1B

P=07.0000.218.02;07.0000.221.02;07.0000.400.02;07.0000.500.02;

S=5.13.00.2303010;5.13.00.2304010;5.13.00.2304020;5.13.00.2304030;5.13.00.2311010;5.13.00.2311050;

5.13.00.2311060;5.13.00.2315020;5.13.00.2315030;5.13.00.2315040;5.13.00.2315050;5.13.00.2312010;

5.13.00.2312020;5.13.00.2312060;5.13.00.2312090;5.13.00.2313060;5.13.00.2313070;5.13.00.2313110;

5.13.00.2306000;5.13.00.2303040;5.13.00.2310090;5.13.00.2310060;5.13.00.2310080;5.13.00.2315070;

5.13.00.2315080;5.13.00.2311080;5.13.00.2311070;5.13.00.2312030;5.13.00.2312040;5.13.00.2312050;

5.13.00.2312080;5.13.00.2312100;5.13.00.2313080;5.13.00.2313090;5.13.00.2313120;5.13.00.0000001;

5.13.00.0000002;5.13.00.0000003;5.13.00.0000004;5.13.00.0000005;5.13.00.0000006;5.13.00.0000007;

5.13.00.0000008;5.13.00.0000009;5.13.00.0000010;5.13.00.0000011;5.13.00.0000012;5.13.00.2313141;

5.13.00.2314142;5.13.00.2314143;5.13.00.2313149;

;Zalacznik 1C

P=07.0000.700.02;07.0000.701.02;07.0000.710.02;07.0000.711.02;

S=5.13.00.7000001;5.13.00.7000002;5.13.00.7000003;5.13.00.7000004;5.13.00.7000019;5.13.00.7000022;

5.13.00.7000024;5.13.00.7000025;5.13.00.7000026;5.13.00.7000027;5.13.00.7000028;5.13.00.7000029;
5.13.00.7000030;5.13.00.7000130;5.13.00.7000031;5.13.00.7000033;5.13.00.7000034;

Jak wspomniano ani w pierwszej grupie, opisującej załącznik 1B, ani w drugiej grupie opasującej załącznik 1C nie ma takiego kodu. Jeśli więc zarejestrujemy pacjentowi do 18 roku życia usługę o kodzie 5.13.00.2304010 w ramach takiej umowy system nie wybierze nam tego kodu specjalnego rozliczenia. Jeśli jednak przygotujemy własny plik opisujący algorytm i będzie on wyglądał tak (dla rzeczonyj sekcji):

[WKW]

;Zalacznik 1B

P=07.0000.218.02;07.0000.221.02;07.0000.400.02;07.0000.500.02; **07.0000.321.02;**

S=5.13.00.2303010;5.13.00.2304010;5.13.00.2304020;5.13.00.2304030;5.13.00.2311010;5.13.00.2311050;
5.13.00.2311060;5.13.00.2315020;5.13.00.2315030;5.13.00.2315040;5.13.00.2315050;5.13.00.2312010;
5.13.00.2312020;5.13.00.2312060;5.13.00.2312090;5.13.00.2313060;5.13.00.2313070;5.13.00.2313110;
5.13.00.2306000;5.13.00.2303040;5.13.00.2310090;5.13.00.2310060;5.13.00.2310080;5.13.00.2315070;
5.13.00.2315080;5.13.00.2311080;5.13.00.2311070;5.13.00.2312030;5.13.00.2312040;5.13.00.2312050;
5.13.00.2312080;5.13.00.2312100;5.13.00.2313080;5.13.00.2313090;5.13.00.2313120;5.13.00.0000001;
5.13.00.0000002;5.13.00.0000003;5.13.00.0000004;5.13.00.0000005;5.13.00.0000006;5.13.00.0000007;
5.13.00.0000008;5.13.00.0000009;5.13.00.0000010;5.13.00.0000011;5.13.00.0000012;5.13.00.2313141;
5.13.00.2314142;5.13.00.2314143;5.13.00.2313149;

;Zalacznik 1C

P=07.0000.700.02;07.0000.701.02;07.0000.710.02;07.0000.711.02;

S=5.13.00.7000001;5.13.00.7000002;5.13.00.7000003;5.13.00.7000004;5.13.00.7000019;5.13.00.7000022;
5.13.00.7000024;5.13.00.7000025;5.13.00.7000026;5.13.00.7000027;5.13.00.7000028;5.13.00.7000029;
5.13.00.7000030;5.13.00.7000130;5.13.00.7000031;5.13.00.7000033;5.13.00.7000034;

wówczas zmodyfikowany algorytm umożliwi wybranie w takich warunkach kodu WKW. Podobnie sytuacja wygląda z listą usług, tu również możliwa jest modyfikacja odzwierciedlająca zapisy otrzymanej umowy.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.08
z dnia 2023-06-07

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Dodano zapamiętywanie znaczników: Pokaż pozycje, w których pozostała jeszcze ilość substancji do wykorzystania oraz Pokaż pozycje zakupu towarów wydanych pacjentowi (dane z apteki szpitalnej KS-ASW) znajdujących się w oknie wyboru pozycji faktury zakupowej dostępnym z poziomu karty wykonania usługi z zakładki 5 Chemioterapia. - Poprawiono mechanizm weryfikacji współistnienia kodów specjalnego rozliczenia w przypadku wskazania więcej niż dwóch kodów.
M15 PUNKT POBRAŃ	Skierowania do laboratorium. Wprowadzono sortowanie badań laboratoryjnych w oknie rejestracji pobrań na podstawie opcji Sortowanie badań na nowej wizycie, wydruku i PP według (nazwy usługi; kodu usługi). Opcja znajduje się w Opcjach/zakładka Ogólne.
M21 GABINET	- Dodano nową opcję Usługa dla pomiaru tętna, która umożliwia utworzenie wartości badanej dla pomiaru tętna. Opcja dostępna jest w Opcjach wizyty, wspólne/zakładka Wyniki badań. - Skierowania do laboratorium. Wprowadzono sortowanie badań laboratoryjnych na nowej wizycie na podstawie opcji Sortowanie badań na nowej wizycie, wydruku i PP według (nazwy usługi; kodu usługi). Opcja dostępna jest w Opcjach wizyty, wspólne/zakładka Inne. - Zmieniono zasady pokazywania dostępnych certyfikatów do podpisywania dokumentów przekazywanych do P1 w przypadku korzystania z EDMSuite. Obecnie program pokazuje tylko certyfikaty "zaufane", dopuszczone do wykorzystania w tym celu (tzn. certyfikaty ZUSowskie i podpisy kwalifikowane). W przypadku tych dokumentów, nie będą już pokazywane certyfikaty wewnętrzne (generowane w ramach jednostki).
M22 STOMATOLOG	Zestawienie pakietów usług stomatologicznych wspomagające ustawianie kodu WKR na potrzeby rozliczeń NFZ. - Zmieniono zasady pokazywania dostępnych certyfikatów do podpisywania dokumentów przekazywanych do P1 w przypadku korzystania z EDMSuite. Obecnie program pokazuje tylko certyfikaty "zaufane", dopuszczone do wykorzystania w tym celu (tzn. certyfikaty ZUSowskie i podpisy kwalifikowane). W przypadku tych dokumentów, nie będą już pokazywane certyfikaty wewnętrzne (generowane w ramach jednostki).
M23 OKULISTA	Zmieniono zasady pokazywania dostępnych certyfikatów do podpisywania dokumentów przekazywanych do P1 w przypadku korzystania z EDMSuite. Obecnie program pokazuje tylko certyfikaty "zaufane", dopuszczone do wykorzystania w tym celu (tzn. certyfikaty ZUSowskie i podpisy kwalifikowane). W przypadku tych dokumentów, nie będą już pokazywane certyfikaty wewnętrzne (generowane w ramach jednostki).
M42 UMOWY	W pozycjach umowy z NFZ na zakładce Miejsca wykonywania nie będą wyświetlane poradnie scalone.
M53 ROZLICZENIA	- Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań z budżetu powierzonego w przypadku, gdy badania i porady będą miały różne kody świadczeń. W takich przypadkach będą trafiały do różnych świadczeń w ramach zestawu. - Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 82/2023 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 79 w tej funkcjonalności. - W przypadku, gdy w opcjach modułu Rozliczenia skonfigurowano jedno konto pocztowe do komunikacji z NFZ, to przed importem raportu zwrotnego pojawi się komunikat z pytaniem, czy połączyć się z tym kontem w celu pobrania raportów zwrotnych. Istnieje możliwość zapamiętania wyboru, aby w przyszłości ten komunikat się nie pojawiał. Ta zmiana została wykonana w celu ułatwienia pobierania raportów zwrotnych dla świadczeniodawców rozliczającymi się zarówno z Portalem Świadczeniodawcy (raporty pobierane mailem) jak również z SZOI (raporty pobierane z zapisanych wcześniej plików). W przypadku potrzeby wczytania raportu z SZOI użytkownik nie będzie tracił czasu na połączenie ze skrzynką pocztową i pobranie wszystkich raportów, które się w niej znajdują. - Dodano możliwość zmiany stanowiska kasowego z poziomu modułu Rozliczenia. Funkcja znajduje się w menu pod zieloną strzałką. - Poprawiono funkcję generowania osobodni na podstawie zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie świadczeń wykonanych na podstawie zgód indywidualnych. Do tej pory zgoda musiała być uzupełniona na każdym zabiegu, na podstawie którego jest wyznaczany był osobodzień. Aktualnie wystarczy, aby była uzupełniona na jednym z zabiegów. - Przywrócono funkcjonalność rozliczania świadczeń realizowanych w ramach budżetu powierzonego (opisaną w biuletynie do wersji 2022.02.0.02) dla badań z zakresu opieki koordynowanej. Funkcjonalność została zmodyfikowana w wersji 2023.01.0.05. Aktualnie do rozliczenia tych badań wymagane będzie wpisanie porady, na której omawiane są wyniki badań.

Zestawienie pakietów usług stomatologicznych

Przy wykonywaniu świadczeń stomatologicznych podczas jednej wizyty może być wykonany i wykazany do rozliczenia więcej niż jeden pakiet świadczeń. Dla tańszych pakietów należy wówczas zastosować kod specjalnego rozliczenia WKR z współczynnikiem korygującym równym 0.8.

Dla ułatwienia tego procesu powstało zestawienie pakietów usług stomatologicznych. Kluczowe w nim jest określenie grupy usług medycznych, których wykonania będą uwzględniane do ustawiania kodu WKR. Do grupy tej należy dodać wszystkie usługi odpowiadające pakietom stomatologicznym.

Data	Imię	Nazwisko	Pesel	Ilość	Kwota (bez wsp.)	Kwota (bez WKR)	Kwota	Kod usługi
2023-05-31	STEFAN	DZIECKO		2	177,32 zł	265,98 zł	265,98 zł	5130000000
2023-05-31	STEFAN	DZIECKO		2	177,32 zł	265,98 zł	212,78 zł	5130000000
2023-05-17	ADAM	KARTA		1	31,90 zł	31,90 zł	25,52 zł	5130023010
2023-05-17	ADAM	KARTA		1	68,15 zł	68,15 zł	68,15 zł	5130023170

Zestawienie pokaże dla wybranego przedziału czasu wykonania usług z podanej grupy takie, gdzie jeden pacjent w jednym dniu miał wykonaną więcej niż jedną taką usługę.

Program, po naciśnięciu przycisku **Przelicz**, z każdego takiego zestawu wykonanych usług wyszuka usługę najdroższą i wszystkim pozostałym ustawi kod **WKR**. Pozycja najdroższa pozostanie bez kodu WKR.

Gdyby zdarzyło się, że będą tylko pozycje z ustawionym WKR (bo np. pozycję, która była bez kodu, usunięto) to zestawienie z najdroższej z nich zdejmie kod WKR.

Zestawienie można wywołać w module Stomatolog oraz Zlecenia w oknie głównym z menu pod zieloną strzałką - **Funkcje narzędziowe – Zest. pakietów usług stomatologicznych**.

Funkcjonalność jest dostępna dla użytkowników posiadających odpowiednie uprawnienie (**Zestawienia – Inne – Zest. pakietów usług stomatologicznych**). Dodatkowo, przy takim grupowym przeliczaniu, trzeba dodatkowo potwierdzić operację wprowadzając ilość przetwarzanych pozycji.

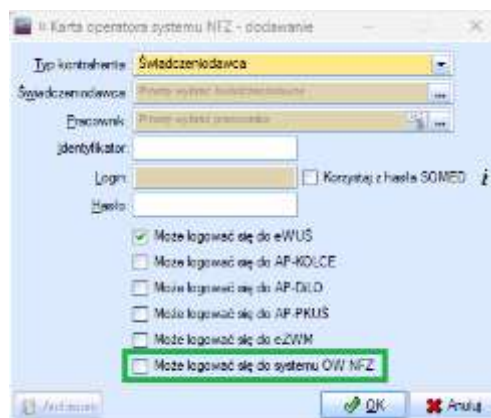
**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.09
z dnia 2023-06-16**

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	- Poprawiono aktualizację rodzaju karty badania profilaktycznego na rozpoczętej wizycie po edycji rodzaju na karcie rezerwacji Medycyny Pracy. - Jeśli w umawianej wizycie do opłacenia przez pacjenta były tylko badania laboratoryjne, na które skierowano, nie pojawiało się pytanie o pobranie opłat.
M21 GABINET	- IPOM Harmonogram: dodano w oknie planowania harmonogramu zapamiętanie ustawień widoczności terminarza (tygodniowy/dzienny) oraz ustawienia zakładki (zapamiętywana jest ta zakładka, która jest ustawiona podczas wybrania przycisku Zapamiętaj). - W sesjach psychoterapeutycznych dodano możliwość obsługi usług dla pierwszego i kolejnego uczestnika w ramach tej samej sesji. Na karcie szablonu, karcie dodatkowej usługi dla sesji i sesji dodano pole z informacją, dla którego uczestnika ma być wykonana wybrana usługa. Domyślnie pole to jest ustawione wartością dla każdego pacjenta. W zależności od tego ustawienia, podczas zatwierdzania sesji program wykonuje usługi dla każdego pacjenta, dla pierwszego lub dla kolejnych pacjentów z sesji. Informacja z szablonu przenosi się na sesję po wybraniu szablonu. Można tą wartość ustawić również na samej sesji. - Lista szczepień: dodano dodatkową kolumnę oraz filtr: Karta uodpornienia (P1), które informują, czy została wysłana do P1 karta uodpornienia. - Nowa wizyta: zmieniono opis przycisku na zakładce Opieka koordynowana w sekcji IPOM z IPOM na Dodaj. - Dodano możliwość skasowania w formularzu pola słownikowego pobieranego z systemu (np. kod ICD).
M22 STOMATOLOG	Dodano możliwość skasowania w formularzu pola słownikowego pobieranego z systemu (np. kod ICD).
M23 OKULISTA	Dodano możliwość skasowania w formularzu pola słownikowego pobieranego z systemu (np. kod ICD).
M45 ZABIEGOWY	Lista szczepień: dodano dodatkową kolumnę oraz filtr: Karta uodpornienia (P1), które informują, czy została wysłana do P1 karta uodpornienia.
M53 ROZLICZENIA	Rozwinięto funkcjonalność wysyłania do NFZ komunikatów przez usługę sieciową o pozostałe raporty. Poprzednio obsługiwany był raport pierwszy wolny termin. Aktualnie do NFZ przez usługę sieciową można wysłać pozostałe raporty, e-dokument z fakturą, nota czy rachunkiem. System umożliwia pobranie raportów zwrotnych i plików z umową przez usługę. Po pobraniu raportów zwrotnych lub plików z umowami program automatycznie je importuje.
INNE	- Poprawiono pokazywanie drzewka certyfikatów na karcie pracownika w przypadku posiadania kilku certyfikatów wystawionych przez ten sam podmiot (program pokazywał drzewko dla każdego certyfikatu z osobna, teraz jest to zgrupowane pod jeden certyfikat wystawcy danego certyfikatu). - Poprawiono czas wyświetlania podpowiedzi do pół na karcie pacjenta.

Instrukcja do wysyłania komunikatów przez usługę

Wysyłanie do NFZ komunikatów z wykorzystaniem usług sieciowych.

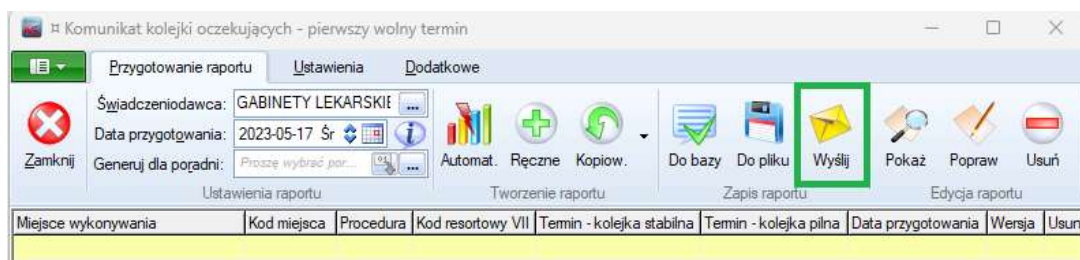
- Nadanie uprawnień operatorowi NFZ.
Przed rozpoczęciem komunikacji należy ustawić parametry logowania. W tym celu należy wejść do modułu **Administrator** i wybrać funkcjonalność **Operatorzy NFZ** na zakładce **Administracja**. Na karcie operatora NFZ należy włączyć opcję **Może logować się do systemu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



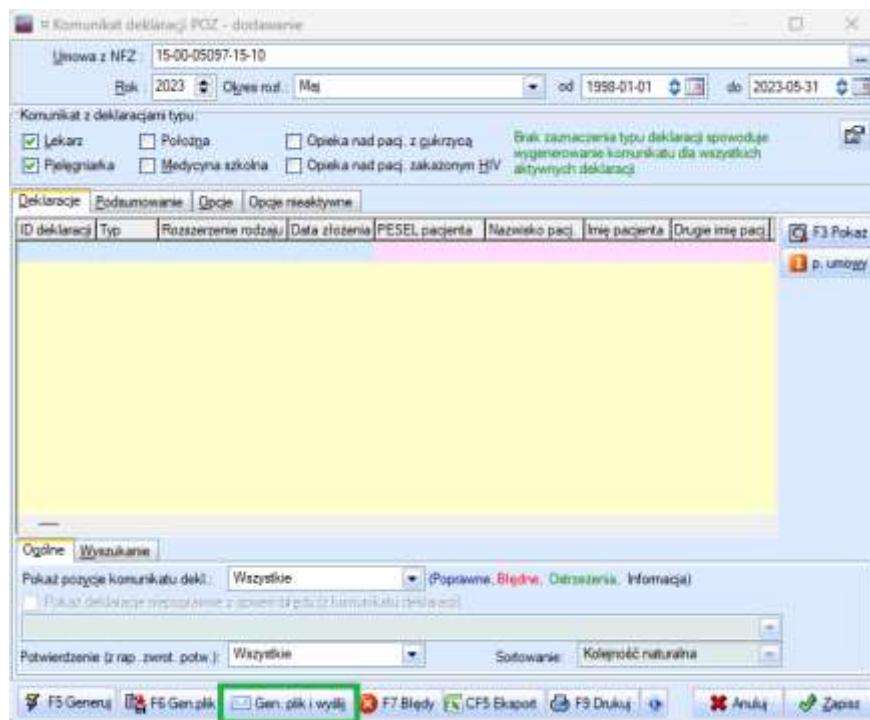
2. Wysyłanie raportu pierwszy wolny termin poprzez usługę sieciową do OW NFZ.
W zależności od raportu, wysłanie komunikatu do OW NFZ odbywa się poprzez kliknięcie w przycisk: **Wyślij, Generuj i wyślij, Generuj plik i wyślij**.

Poniżej przykładowe raporty:

Pierwszy wolny termin:



Komunikat deklaracji POZ:



Komunikat świadczeń ambulatoryjnych:

Po wysłaniu do NFZ raportu, 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.** .

Dodatkowo program umożliwia pobranie z usługi i zaimportowanie umowy:

Importuj dokumenty z Narodowego Funduszu Zdrowia

Czynność	Godzina
----------	---------

F5 Importuj Przebieg Zapisz raport Plik rap_zwrot Inp - umowa Zamknij

SYSTEM INFORMATYCZNY

KS-SOMED'2023

WERSJA Nr 2023.01.0.10

z dnia 2023-06-30

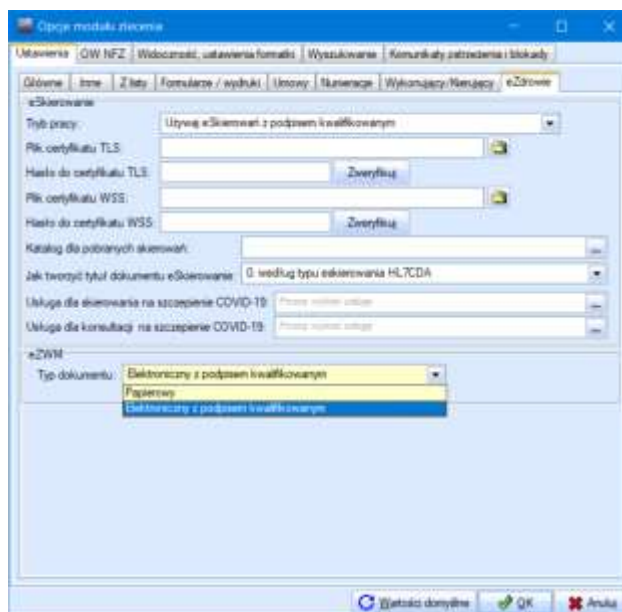
Wersja wymaga wykonania aktualizacji bazy danych. Proces może długo potrwać.

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Wnioski eZWM: dodano możliwość rejestrowania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne według nowego wzoru obowiązującego od 1.07.2023 r. oraz dodano obsługę zleceń elektronicznych (eZWM w wersji 2.1.8) na podstawie komunikatu z NFZ https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania-wystawianie-i-realizacja-zlece-na-zaopatrzenie-w-wyroby-medyczne-8385.html
M21 GABINET	1. Dodano pilotażową funkcjonalność pokazywania statusów dokumentów w P1. 2. eSkierowanie na leczenie uzdrowiskowe. 3. IPOM: dodano w panelu bocznym oraz na zakładce Karta pacjenta w nowej wizycie informację czy pacjent został objęty IPOM. Jeżeli został, wówczas można kliknąć w opis TAK i zostanie wyświetlony ostatni IPOM pacjenta. Jeżeli w systemie ustawiony jest standardowy opis informacja będzie widoczna, jeżeli jest ustawiony opis użytkownika, trzeba dodać tę informację w opcjach. 4. Poprawiono ustawianie focusa w panelach wizyty w przypadku klikania w elementy paneli (np. wskazywaniu zleceń, recept, wyników). Obecnie program nie pozycjonuje panelu, w którego element klikniemy tak jak poprzednio, aby pokazać cały panel.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano pilotażową funkcjonalność pokazywania statusów dokumentów w P1. 2. Poprawiono ustawianie focusa w panelach wizyty w przypadku klikania w elementy paneli (np. wskazywaniu zleceń, recept, wyników). Obecnie program nie pozycjonuje panelu, w którego element klikniemy tak jak poprzednio, aby pokazać cały panel.
M23 OKULISTA	1. Dodano pilotażową funkcjonalność pokazywania statusów dokumentów w P1. 2. Poprawiono ustawianie focusa w panelach wizyty w przypadku klikania w elementy paneli (np. wskazywaniu zleceń, recept, wyników). Obecnie program nie pozycjonuje panelu, w którego element klikniemy tak jak poprzednio, aby pokazać cały panel.
M42 UMOWY	1. Rozszerzono funkcjonalność ustawiania znaczników w umowie o pozycję 5.01.00.0000235 WYKONANIE ZALECANEGO SZCZEPIENIA PRZECIWKO WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV). Dla usług powiązanych z taką pozycją w umowie program ustawia kod ICD10 - Z25.8 - Potrzeba szczepień przeciwko innym określonym pojedynczym chorobom wirusowym, kod ICD-9 - kod 99.559 szczepienie przeciw HPV oraz kod jednostki statystycznej: 19 – Szczepienie.
M52 KARTOTEKI	1. Na liście usług w panelu z dodatkowymi przyciskami dodano dwa przyciski: import i eksport kodów ICD10 . Podczas eksportu, do pliku zapisywane są kody ICD10 z zakładki Weryfikacje wraz z kodem usługi refundowanej. W przypadku gdy w systemie jest więcej niż jedna usługa medyczna powiązana z tą samą usługą refundowaną, to kody z tych usług trafiają do pliku przy tym samym kodzie usługi refundowanej. Te same kody ICD10 nie są powielane. Import kodów ICD10 pozwala pominąć pozycje, które mają ustawione już kody ICD10, lub pozwala na dopisanie kodów z pliku do tego co już jest lub zastąpić to co jest już w polu z kodami. Funkcjonalność dostępna jest na odpowiednie uprawnienia <i>Bazy/Usługi medyczne/Eksport kodów ICD10 oraz Import kodów ICD10</i> .
M53	1. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie wystawionych eDokumentów (eSkierowania, eRecepty, informacje dla lekarza kierującego). Jeśli eDokumenty zostały wystawione po wykonaniu synchronizacji zlecenia z podpisaną umową NFZ (np. porady lekarskiej), to nie trafiały do zestawu świadczeń. Aktualnie to zlecenie z podpisaną umową NFZ zostanie oznaczone do ponownej synchronizacji, a po wykonaniu synchronizacji wszystkie eDokumenty trafią do zestawu świadczeń.
M64 SERWIS	1. Aspel: opcje urządzenia (katalog dla odbieranych załączników) przeniesione zostały na zakładkę PACS/RIS. 2. PACS One (opcje wyprowadzone na zakładkę PACS/RIS): a) Dodano opcję sterującą stroną kodową generowanych ramek (dane pacjenta i nazwa wykonywanego badania). Domyślnie jest to ASCII, ale dostępne są także WINDOWS 1250, ISO-8859/2 i UTF-8. b) Dodano opcję dla określenia wzorca generowanych automatycznie wyników typu URL (wyniki takie powstaną, tylko gdy ta opcja nie będzie pusta). Można tu wykorzystać dwa makra: %IDZLEC% i %IDPAC% , dla wskazania przeglądarce jakie zdjęcie ma się otworzyć.
INNE	1. OSOZ SMS: Dodano możliwość zdefiniowania domyślnego powodu odrzucenia rezerwacji poprzez SMS przysłany przez pacjenta. Można to zrobić w module OSOZ - Powiadomienia - Opcje ogólne. 2. HL7: a) Poprawiono wysyłanie skierowań do zewnętrznego RIS - czasem opcja na kontrahencie mogła nie działać prawidłowo, gdy w systemie był także inny kontrahent skonfigurowany dla tych samych poradni, do którego miał być wysyłane dopiero rezerwacje. b) Alteris: dodano odbieranie manifestów DICOM do obrazów. c) PACS One:

	• Dodano obsługę strony kodowej dla generowanych ramek (dane pacjenta i nazwa wykonywanego badania). • Automatyczne generowanie wyniku URL, jeśli ustawiona opcja z linkiem. d) Generowanie postaci parametrycznej wyników odbieranych z laboratoriów - na potrzeby skierowań do uzdrowiska. 3. SOLAB: poprawiono odbieranie załączników HL7CDA - nie będą już na wizycie trafiały do zdjęć. Dodano generowanie postaci parametrycznej do wyników zwracanych z systemu SOLAB - na potrzeby skierowań do uzdrowiska. W przypadku tej aktualizacji będzie konieczny kontakt z Serwisem.
--	---

Wystawianie elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym

Dodano możliwość wystawiania elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym. W celu skorzystania z tej funkcjonalności, należy w opcjach modułu **Zlecenia** na zakładce **eZdrowie** ustawić *Typ dokumentu eZWM* na *Elektroniczny z podpisem kwalifikowanym*. Jest to opcja pracowników.



Do wystawiania elektronicznych wniosków potrzebny jest kod nadawcy, który jest przydzielany indywidualnie każdemu podmiotowi wystawiającemu zlecenia elektroniczne. Kod ten generuje się na portalu AP-ZZ na zakładce **Administracja/Kody nadawcy**. Podczas wystawiania pierwszego elektronicznego wniosku na zaopatrzenie pojawi się okno do wprowadzenia kodu nadawcy.

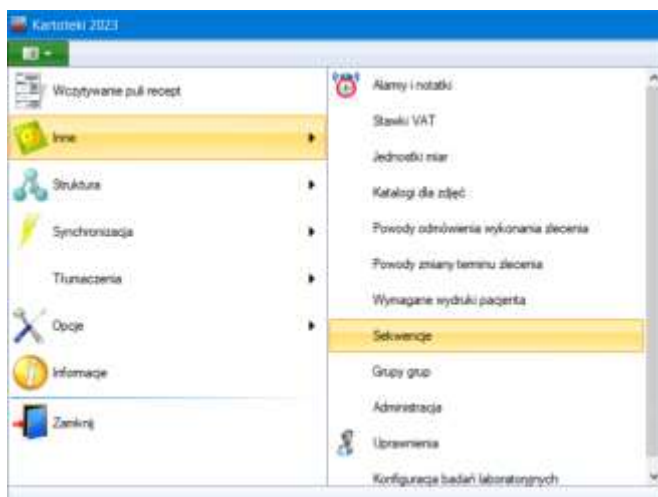
Kod nadawcy

Proszę wprowadzić kod nadawcy uzyskany z portalu AP-ZZ:

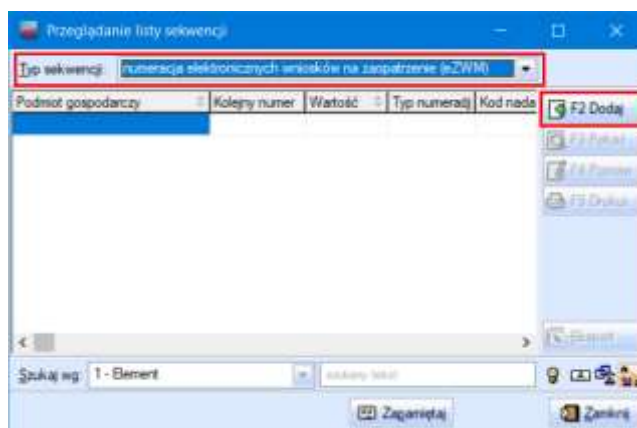
OK

Anuluj

Po wprowadzeniu kodu nadawcy zostanie automatycznie utworzona sekwencja do generowania identyfikatorów zleceń eZWM. Sekwencję tę można również utworzyć ręcznie przed wysłaniem pierwszego wniosku na zaopatrzenie. Można to zrobić w module **Kartoteki** w menu pod zieloną strzałką **Inne/Sekwencje**.



W oknie przeglądania listy sekwencji należy wybrać typ sekwencji: *numeracja elektronicznych wniosków na zaopatrzenie (eZWM)* oraz dodać nową sekwencję przyciskiem **F2 Dodaj**.



Na karcie sekwencji należy uzupełnić wszystkie wymagane dane, czyli podmiot, z którego będą wystawiane zlecenia oraz kod nadawcy. Typ numeracji domyślnie jest ustawiony na środowisko produkcyjne, ale w przypadku chęci korzystania również ze środowiska testowego, należy dodać osobną sekwencję.

Pokazywanie statusów dokumentów w P1

Wraz z tą wersją udostępniliśmy pilotażowo funkcjonalność pozwalającą na automatyczne odbieranie statusu dokumentu w systemie P1. Dokumenty rejestrowane w systemie P1 są w naszym systemie rejestrowane przez usługę EDMSuite, dzięki temu lekarze i osoby generujące te dokumenty nie muszą czekać, aż cały proces rejestracji takiego dokumentu w systemie P1, a jest to proces trwający niestety czasem dość długo, się zakończy. Jednak z uwagi na taki sposób funkcjonowania tego mechanizmu informacja o tym, czy operacja się powiodła dostępna jest dopiero po pewnym czasie. Obecnie można było to sprawdzić klikając w przycisk „Dokumentacja w chmurze”, gdzie były pokazywane informacje zwrotne zarejestrowane w EDMSuite z P1. Pokazywanie tych danych nie było możliwe dla wszystkich dokumentów, gdyż te dane są zapisane tylko w EDMSuite.

Od tej wersji, dzięki usłudze WSP, której najnowsza wersja jest załączona do aktualizacji, dane te będą przekazywane z EDMSuite do bazy programu i tam zapisane. Dzięki temu będziemy mogli pokazywać w oknach przeglądania dokumentów oraz na wizycie statusu zarejestrowania wysłanych do P1 dokumentów. Jednak, aby to było możliwe, wymagane jest zainstalowanie usługi WSP w najnowszej wersji (instalator udostępniany jest w katalogu `\Extras\`) oraz posiadanie KSPLDemona uruchomionego w roli serwera. Jest to nadal funkcjonalność pilotażowa, więc, aby WSP odbierało wspomniane statusy należy ręcznie zmodyfikować plik `appsettings.json` w katalogu `\WSP\Plugins\SomedPlugin\` i dopisać wpis o nazwie `allowEdmSuiteMessages` z wartością `true`, jak na poniższym obrazku:


```

1 {
2   "AppConfig": {
3     "reconnectDelay": 5000,
4     "socketPort": 50001,
5     "uuid": "XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX",
6     "allowEdmSuiteMessages": true
7   },
8   "SomedConfig": {
9     "iniFilePath": "C:\\KS\\KS-PLW\\KSPL.ini",
10    "user": "XXXXXXXX",
11    "password": "XXXXXXXX"
12  }
13 }

```

Po modyfikacji pliku należy uruchomić usługę WSP ponownie.

eSkierowanie na leczenie uzdrowiskowe

W najnowszej wersji udostępniony został mechanizm wystawiania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w formie eSkierowania. Nowy mechanizm korzysta z tych samych ustawień, jakie dotychczas pozwalały na wystawienie papierowego skierowania na leczenie uzdrowiskowe, a więc:

- Ustawienie na usłudze wykorzystywanej do wystawienia skierowania typu usługi *Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (Karta usługi/Zlecenia/Typ usługi)*.
- W opcjach modułu lekarskiego ustawienie usług, lub grupy usług, dla wymaganych badań (*Opcje wizyty/Wyniki badań/Wyniki badań/OB, Morfologia, Badanie ogólne moczu, EKG, RTG klatki piersiowej*). Dla każdej z tych opcji określamy, czy opisuje ona konkretną usługę, czy też grupę usług (przydatne, jeśli mamy spięty system z różnymi laboratoriami, z których otrzymujemy różne usługi opisujące w zasadzie podobne badanie), oraz „czas życia” badania, czyli maksymalnie jak dawne badania system ma wybierać. System, tworząc nowe skierowanie wyszukuje wyników badań zarejestrowanych w określonym opcją okresie czasu i wybiera najnowsze z badań, jak wspomniano przed chwilą, na podstawie usługi z jaką badanie to jest rejestrowane.

Dodatkowo należy pamiętać iż skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wymaga dokładnego i prawidłowego adresu pacjenta łącznie z kodem ulicy i właściwym kodem pocztowym.

Formularz skierowania na leczenie uzdrowiskowe wypełniamy na karcie skierowania. Jeśli usługa ma właściwy typ, o czym już wspomniano, dostępny jest przycisk *Uzdrowisko-formularz*. Uwaga, należy traktować ten formularz jak integralną część okna skierowania, dlatego też nie ma w nim przycisku *OK* i *Anuluj* jest natomiast *Zapamiętaj i zamknij*. Zmiany zapisujemy razem ze skierowaniem, anulowanie zmian tak samo, anulując zmiany w skierowaniu, tak jak byłyby to np. dane ustawiane w panelu *Uwagi*.

Przy wskazaniu usługi opisującej skierowanie na leczenie uzdrowiskowe system stara się pobrać dane zgromadzone już w systemie. Uzupełnione powinny więc zostać:

- Dane opiekuna pobrane z kartoteki pacjenta. Można oczywiście dane te zmienić lub w ogóle usunąć informację o opiece.
- Masa ciała, wzrost, ciśnienie, tętno z najnowszych wyników badań – możliwe jest również wprowadzenie nowych danych.
- Rozpoznanie ICD10 bezpośrednio ze skierowania, zmiana tychże na formularzu zmienia je także na skierowaniu, to są bowiem te same rozpoznania! Dodatkowo, zarówno na tym formularzu, jak i na nowej karcie skierowania dla każdego kodu ICD10 możliwe jest określenie strony ciała.
- Aktualne wyniki badań (mocz, OB, morfologia, EKG, RTG klatki piersiowej). Uwaga, na chwilę obecną wyniki te można jedynie pobrać z wcześniej zapisanych w wizycie. Niebawem oczywiście udostępniona zostanie funkcja pozwalająca na dodanie wyników bezpośrednio na formularzu i oczywiście powiązania ich z wizytą.
- Szczepienia – system załaduje wszystkie zarejestrowane szczepienia, oczywiście jeśli dane szczepienie wykonano kilka razy, tylko ostatnie z nich.
- Informację o lekarzu POZ i pielęgniarce POZ z deklaracji pacjenta - jest możliwość zmiany lub usunięcia tych informacji.

Pozostałe elementy formularza należy wprowadzić ręcznie. Można też oczywiście dokonać pewnych modyfikacji na danych uzupełnionych automatycznie. W szczególności należy uzupełnić:

- Wywiad, w tym przypadku można wspomóc się słownikiem.
- Informację o leczeniu onkologicznym.
- Informację o przebytych leczeniach uzdrowiskowych w ostatnich trzech latach – można skorzystać z udostępnionej w systemie P1 usługi, która powinna taką informację zwrócić.
- Badanie przedmiotowe – uwaga, pola oznaczone zielonym kolorem można pozostawić puste, taka informacja oznacza, że nie mamy żadnych uwag co do danej pozycji.
- Załączniki.

Aktualne wyniki badań

Jak wspomniano wyniki badań są pobierane automatycznie w momencie ustawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe. Dlatego też przed wystawieniem takiego skierowania należy uzupełnić w wizycie odpowiednie wyniki badań. W kolejnych aktualizacjach formularz zostanie uzupełniony o możliwość dodawania na nim wyników badań, jak również wprowadzenie lub wybranie badań dodatkowych. W tej chwili możemy jedynie usunąć badanie a także wskazać, że wynik danego badania będzie dołączony w formie załącznika. Uwaga, cztery pierwsze badania, czyli poza RTG, są obowiązkowe. Dlatego też system przyjmuje, że jeśli badań brak, to zapewne są one przekazane jako załącznik.

Szczepienia

Jak wspomniano system automatycznie dodaje zarejestrowane szczepienia. Trudno nam jednak ocenić, które z nich kwalifikują się do przekazania w skierowaniu, dlatego wszystkie te szczepienia są dodawane jako szczepienia wirtualne. Poznać można to po użytej czcionce (kursywa) oraz dacie szczepienia. Aby dane szczepienie trafiło na skierowanie należy je oznaczyć i kliknąć przycisk *Zatwierdź*. Oprócz tego można ręcznie wprowadzić informację o szczepieniach korzystając ze słownika kodów ICD9. Takich, ręcznie wprowadzonych szczepień, co oczywiste nie trzeba już zatwierdzać. Uwaga, data szczepienia jest tylko informacją co do oceny, czy szczepienie powinno się dołączyć do skierowania, czy nie. Dlatego też ręcznie dodawane szczepienia nie mają daty. Jest ona nie potrzebna, a skoro dodajemy ręcznie to chcemy, by było ono na skierowaniu.

Załączniki

W tej sekcji możemy wskazać załączniki dołączone do skierowania. Załączniki mogą być plikami zarejestrowanymi w naszym systemie (dopuszczalne są dokumenty JPG, PNG, PDF) lub zaindeksowanymi w EDM. W pierwszym przypadku pliki te należy przesłać do P1, co dokona się w momencie wysłania eSkierowania i może to zdecydowanie wydłużyć czas wysyłki, a w zasadzie przygotowania eSkierowania. I ważna uwaga, załączniki te muszą posiadać kod LONIC, który można ustawić na karcie załącznika. Załączniki z nieustawionym kodem zostaną pominięte podczas dodawania ich na formularzu skierowania.

Jeśli dany załącznik jest wynikiem badań należy go z badaniem skojarzyć. W tym celu dostępne jest okno pod przyciskiem badania pozwalające na wskazanie z którymi badaniami wiążemy. Dodatkowo dostępna jest linia edycja pozwalająca na podanie kodów ICD9 innych badań, kody rozdzielamy średnikiem, co będzie przydatne przy okazaniu udostępnienia nowej funkcji pozwalającej na dodanie badań dodatkowych. Skojarzenie jest potrzebne, gdyż każde z badań, nawet przesłane w postaci załącznika musi mieć właściwą datę. O ile badanie pobrane będzie jako wynik badania, to data będzie oczywiście znana, jeśli jednak wskażemy iż jest to załącznik musimy móc pobrać odpowiednią datę z załącznika czyli musimy móc odnaleźć załącznik związany z danym badaniem. Okno to pokaże się również automatycznie, jeśli dodany zostanie jednorazowo tylko jeden załącznik.

Papierowe skierowanie

Istnieje nadal możliwość wystawienia „starego”, papierowego skierowania. Aby tego dokonać należy odznaczyć informację o eSkierowaniu podczas wystawiania skierowania. Uwaga, dane dla papierowego skierowania wprowadzamy na innym formularzu, takim jak przed niniejszą aktualizacją. Formularz ten uruchamia się po zapisie skierowania. Co istotne, dane te nie są kompatybilne, dlatego też wypełnienie danych na formularzu eSkierowania a następnie wyłączenie znacznika eSkierowania, zapis takiego skierowania i otwarcie formularza skierowania papierowego nie spowoduje, że zobaczymy dane wpisane na eSkierowaniu! Oczywiście, część danych się przeniesie, ale przeniesie się tylko dlatego, że dotychczas system również starał się maksymalnie wspomóc w uzupełnianiu danych i pobierał je z danych już zgromadzonych. Dane nie są kompatybilne, gdyż, pomimo przekazywania podobnych informacji, przekazujemy je w zdecydowanie różny sposób. Np. wyniki badań dotychczas zapamiętywano jako zwykły tekst, bo były one drukowane, obecnie konieczne jest przekazanie danych numerycznych.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.11
z dnia 2023-07-03

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M22 STOMATOLOG	1. Zestawienie pakietów usług stomatologicznych: dodano możliwość uwzględniania punktu umowy NFZ. Jeśli pacjent w danym dniu miał wykonywane świadczenia z różnych punktów umowy to wyszukiwanie pozycji do ustawienia współczynnika WKR odbędzie się niezależnie dla każdego z punktów.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano na zakładce Zestawienia POZ nowe zestawienie Deklaracje dodatek. 2. Poprawiono wydruk faktury NFZ przy ustawionej opcji typu kontrahenta, na "Sprzedawca". Przy takim ustawieniu nie drukował się numer REGON uzupełniony na tej zakładce. 3. Poprawiono przesyłanie do systemu KS-PPS listy osób współuczestniczących w realizacji świadczenia (do prawidłowego działania wymagana jest wersja KS-PPS 2023.02.0.0). 4. Dodano opcję Rozliczenia/Opcje/Rejestr świadczeń/Ustawienia rejestru świadczeń/Wykazywanie w raporcie wszystkich wysłanych eSkierowań. Domyślnie (przy wyłączonej opcji) do raportu trafiają eSkierowania wystawione tylko do AOS, ASDK lub szpitala. Ze względu na zaistniałe przypadki, w których NFZ wymagał od świadczeniodawcy przesłania wszystkich wysłanych eSkierowań, została dodana powyższa opcja, którą należy załączyć tylko na życzenie NFZ. Trzeba bowiem mieć na uwadze to, że po załączeniu opcji, NFZ może zwrócić błąd: <i>żaden ze sprawozdanych OID wystawionego eSkierowania nie został zarejestrowany w P1 z flagą świadczącą o wystawieniu skierowania do AOS/ASDK/SZPITALA</i>. W takim przypadku należy to zgłosić do NFZ. 5. Przeniesiono opcję Rozliczenia/Opcje/Rejestr świadczeń/Ustawienia rejestru świadczeń/Automatyczne wykonanie funkcji centralnych walidacji i weryfikacji NFZ po wykonaniu synchronizacji na zakładkę Rejestr świadczeń/Weryfikacje. 6. W oknie z listą rachunków refundacyjnych dodano kolumnę <i>Id usł. sieciowej</i>. Od tej wersji dla rachunków wysłanych do NFZ, program będzie zapamiętywał identyfikator z usługi sieciowej i będzie on pokazywany w nowej kolumnie. Dodatkowo, jeśli NFZ udostępni do tak przekazanego rachunku raport potwierdzenia odbioru, to zostanie on automatycznie zaimportowany.

Nowe zestawienie Deklaracje dodatek

Zestawienie wyszukuje pacjentów z aktywnymi deklaracjami do lekarza, którym wykonano usługę wybraną w polu **Porada** w okresie od daty podanej w polu **od** (z dodatkowym opisem Zlecenia na poradę od daty). Dla znalezionych pacjentów program szuka w kolejnych terminach wykonanych zleceń na usługi z grupy podanej w polu **Gr. usług..** Dla pacjentów, którym nie wykonano porady, program szuka wykonania na usługi z grupy wybranej w polu Gr. usług pół roku wstecz. Ze znalezionych zleceń program wyciąga po jednym z rozpoznaniu z grupy dziedzicznej ustawionej na zakładce **Ustawienia** i wyświetla w zestawieniu z datami wykonania danej usługi.

W przypadku nieustawienia usługi lub grupy usług domyślnie brana jest pod uwagę porada kompleksowa z kodem **501000000197** i zakres czasu rok wstecz. W przypadku grupy usług, program szuka wykonania na usługi z kodami: 501000000121; 501000000122; 501000000152. Dla pacjentów, którym nie wykonano porady, o której mowa wcześniej, program szuka wykonania na usługi z grupy wybranej w polu Gr. usług, pół roku wstecz.

Zestawienie uwzględnia dokładnie te rozpoznania, które są wybrane na zakładce **Ustawienia**. Przed wygenerowaniem zestawienia należy upewnić się, czy zaznaczone są wszystkie rozpoznania, które użytkownik chciałby aby były uwzględnione. Zestawienie bazuje na rozpoznaniach wg Zarządzenia nr 163/2022/DSOZ Prezesa NFZ, ale nie uwzględnia dodatkowych, niewyszczególnionych w zarządzeniu rozszerzeń większych niż 3-znakowe. Jeśli takie rozszerzenia miały być uwzględnione w tym zestawieniu to należy je dodatkowo wybrać/zaznaczyć.

Zestawienie dla pacjentów z chorobami przewlekłymi

Porada: 501000000157 id: 2022-07-01 Utworzone:

Gr. usług: CHOROBY PRZEW id: 2023-01-01 Poradnia:

Lekarz z deklaracji	Data złożenia deklaracji	Data porady	Kardiologia	Data	Endokrynologia	Data	Diabetologia	Data	Pulmonologia	Data	Status
...	2020-09-01	2023-05-10	110	2023-06-29	E03	2023-06-29	E10	2023-06-29	J45	2023-06-29	✓
...	2020-06-01	2023-05-25			E02	2023-05-25					✗
...	2022-06-01	2023-05-10	125	2023-07-03	E04	2023-07-03	E14	2023-07-03	J43	2023-07-03	✓
...	2023-06-21	2023-05-10			E02	2023-06-21	E14	2023-05-10			✗
...	2023-01-01	2023-06-01							J43	2023-07-03	✗

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.12
z dnia 2023-07-04

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono zapis sekwencji do generowania identyfikatorów zleceń eZWM w wersji elektronicznej oraz dodano zadanie naprawiające te sekwencje. 2. Poprawiono pobieranie dokumentu weryfikacji wniosku zaopatrzenia w wyroby medyczne (eZWM). Podczas pobierania pojawiał się błąd <i>Wartość słownika spoza dopuszczalnej listy</i>.
M21 GABINET	1. Poprawiono wydruk starego skierowania na leczenie uzdrowiskowe. 2. eSkierowanie na leczenie uzdrowiskowe: a) Poprawiono wysyłanie załączników binarnych (PDF/PNG/JPEG) do eSkierowań do uzdrowiska. Problem wymaga wystawienia eSkierowań do uzdrowiska ponownie, gdyż załączniki jeszcze raz muszą zostać wysłane, a to wymaga utworzenia eSkierowania od nowa. b) Poprawiono anulowanie skierowań na uzdrowisko, którego mogło zakończyć się błędem zgłaszanym przez system P1.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.13
z dnia 2023-07-10**

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

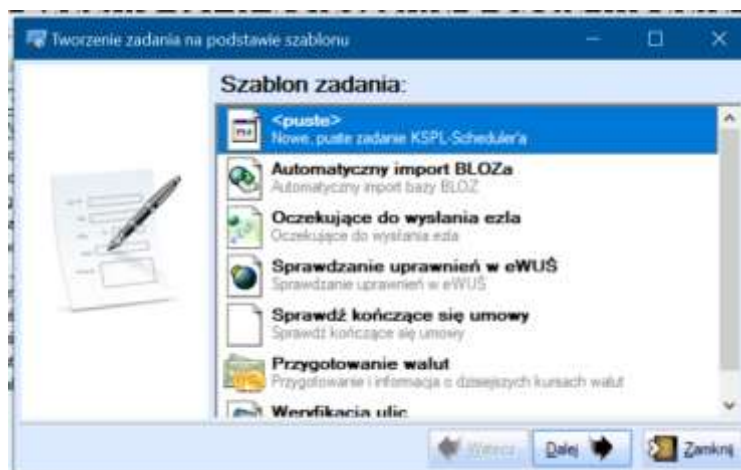
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono działanie filtra statusu <i>przetworzony/nieprzetworzony</i> w liście odebranych wiadomości SMS.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano podstawę prawną na orzeczeniu dla policjantów. 2. Poprawiono odświeżanie przycisków w panelu dodatkowych orzeczeń na wizycie medycyny pracy. Nie odświeżał się stan po dodaniu nowego orzeczenia. 3. W funkcji powiadamiania e-mailem firm o kończących się badaniach pracowników konieczne jest wprowadzenie hasła dla danej firmy, przy pomocy którego zaszyfrowany będzie załącznik z listą pracowników. Można to zrobić na karcie firmy w zakładce CRM , dodając nowy typ adresu e-mailowego Medycyna pracy i ustawiając tam ustalone z firmą hasło.
M21 GABINET	1. Dodano plan zapytania w oknie z zleceniami na recepty. 2. IPOM: a) Wprowadzono poprawę, żeby były widoczne informacje o objęciu pacjenta IPOM, jeżeli IPOM został dodany tylko w wersji 1. b) Dodano możliwość dodawania takich samych badań diagnostycznych. c) Dodano plan zapytania w oknie z listą IPOM. d) Poprawiono błąd występujący podczas zatwierdzania harmonogramu <i>Indeks był spoza zakresu. Musi mieć wartość nieujemną i mniejszą niż rozmiar kolekcji.</i>
M22 STOMATOLOG	1. Dodano plan zapytania w oknie z zleceniami na recepty.
M23 OKULISTA	1. Dodano plan zapytania w oknie z zleceniami na recepty.
M35 RIS	1. Rozbudowano komunikację z systemem MOSAIQ (jeśli ustawiono odpowiednie opcje) o: a) Możliwość automatycznego wysyłania skierowań z kwalifikacją na radioterapię - bez konieczności umawiania takiego badania. Nie musi w tym także pośredniczyć, jak to miało miejsce do tej pory moduł RIS. b) Wysyłania dodatkowej informacji o pacjencie (do tej pory realizował to tylko system KS-MEDIS), choć wymaga to dodatkowej konfiguracji po stronie systemu MOSAIQ - rozdzielania kwalifikacji i informacji o pacjencie do osobnych kolejek. c) Automatycznego tworzenia rezerwacji odpowiadających planowi naświetlania. 2. Dodano dostęp do wyników badań - w oknach Rejestracji i głównym modułu. To z okna Rejestracji działa podobnie do tego z opisów, czyli tylko przeglądanie, ale nie ogranicza tu widoku tylko do badań diagnostyki obrazowej. To z okna głównego - daje dostęp do wszystkiego. 3. Nowa karta rezerwacji - lista aparatów nie będzie już pusta.
M52 KARTOTEKI	1. Dostosowano wydruk oświadczeń zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
INNE	1. Wyniki badań otrzymywane z OSOZ: Dodano możliwość ponownego pobrania wyników badań dla wybranego skierowania. Jeśli wyniki były pobrane wcześniej, gdy program nie zapisywał jeszcze poszczególnych parametrów zrealizowanego badania (była tylko tabelka z listą parametrów) to będzie szansa, że wyniki parametryczne się pojawią. Gwarancji pobrania parametrów nie ma gdyż dane laboratorium może jeszcze nie przesyłać takich danych. Warto wówczas zgłosić do laboratorium potrzebę otrzymywania wyników w pełniejszej formie. Opisane ponowne pobranie wyniku można wywołać z menu kontekstowego (prawoklik) nagłówka danego skierowania w przeglądaniu danych w wizycie pacjenta. Skorzystanie z funkcjonalności wymaga posiadania uprawnienia <i>OSOZ - Ponowne pobieranie wyników badań laboratoryjnych</i> . Uwaga! Dotyczy to tylko wyników otrzymanych poprzez OSOZ i nie zadziała dla wyników z HL7 czy integracji z programem SOLAB. 2. Usprawniono zapis parametrów badań dla przypadków otrzymanych z OSOZ w sposób niejednoznaczny (np. wszystkie parametry opatrzone tym samym kodem parametru). 3. HL7: a) Poprawiono mechanizm wyszukiwania i dodawania usług dla wyników numerycznych (dla badań laboratoryjnych). b) Poprawiono współpracę z laboratoriami, które nie przekazują zwrótnie kodu parametru w wynikach (tylko samą nazwę).

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.14
z dnia 2023-07-13

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Nowy słownik kodów specjalnego rozliczenia. - Poprawiono generowanie elektronicznych wniosków na środki pomocnicze w wersji papierowej, jeżeli wniosek wystawiany był przez asystenta. - Skierowanie na leczenie uzdrowskowe – poprawiono działanie przycisku Pobierz ponownie na formularzu skierowania w panelu Aktualne wyniki badań. Funkcja, wbrew pozorom działała poprawnie, tylko zmiany nie były pokazywane na formularzu. Zamknięcie i ponowne wyświetlenie formularza pokazywało pobrane, aktualne wyniki badań. Poprawka rozwiązuje ten problem i wyniki od razu są widoczne.
M21 GABINET	- IPOM: Poprawiono generowanie dokumentów IPOM dla pacjentów z danymi opiekuna oraz pacjentów z adresem tymczasowym. - Poprawiono błąd <i>Field IDPOOD not found</i> występujący podczas wysyłania testów antygenowych. - Dodano status P1 do szczepień.
M45 ZABIEGOWY	- Profilaktyka 40+: - Dodano sprawdzanie uprawnień eWUS pacjenta. - Dodano ostrzeżenie podczas zapisywania profilaktyki 40+ jeżeli umowa nie obowiązuje. - Dodano w nowej wizycie w module zabiegowym funkcję Dodaj pomiary pacjenta w sekcji Skierowania/Wyniki badań, która pozwala na dodanie w jednym kroku następujących pomiarów pacjenta: <i>wzrost, waga, obwód pasa, ciśnienie, rytm serca, tętno</i>. - Dodano status P1 do szczepień.
INNE	- Zaktualizowano słownik ICD 9 do wersji 5.71. - KSPLScheduler: - Dodano do zadania Sprawdzanie uprawnień w eWUS nowy typ sprawdzenia Odpytywanie o pacjentów 40+ na dzień uruchomienia sprawdzenia. - Rozbudowano okno wyboru szablonu zadania. - Program automatycznie proponuje rozplanowanie automatycznego uruchamiania tworzonego zadania. - Dodano szablon zadania: Weryfikacja ulic. - Dodano szablon zadania: Automatyczna aktualizacja bazy BLOZ. - HL7: - Poprawiono odbiór wyników numerycznych, dla których wracała wartość w rodzaju "< 0.1", czyli że wynik jest poniżej (powyżej) jakiegoś progu. - Poprawiono współpracę z laboratorium Prometeusz.

KSPLScheduler – zarządzanie zadaniami

Rozbudowano okno wyboru szablonu zadania. Domyślnie proponuje tu pusty szablon:



Po wybraniu, można określić nazwę tworzonego pliku z zadaniami:



Podanie nazwy nie jest jednak obligatoryjne – program dobierze wówczas unikalną nazwę.

Jeśli jednak został wybrany gotowy szablon, to program zaproponuje dodatkowo automatyczny dobór harmonogramu uruchamiania:

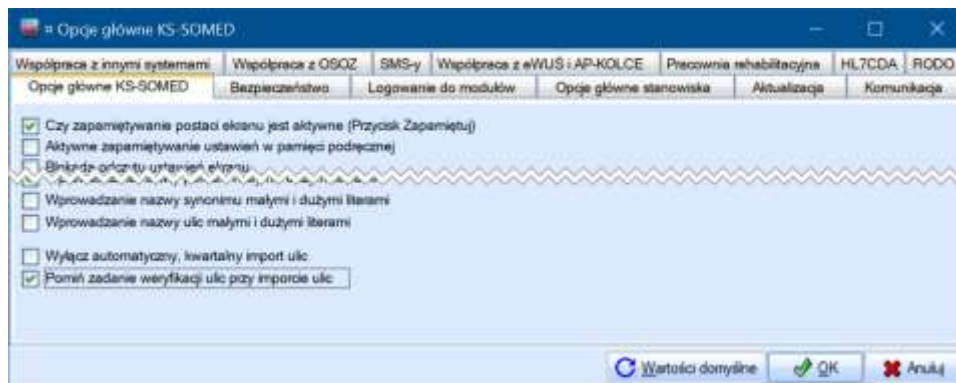


Domyślnie proponuje tu jednorazowe uruchomienie za 5 minut. Jest to uproszczony harmonogram – tylko jeden wyzwalacz, ale nadal mamy dostęp do bardziej zaawansowanego zarządzania tym harmonogramem – czy to z poziomu listy zadań, czy z okna edycji zadania.

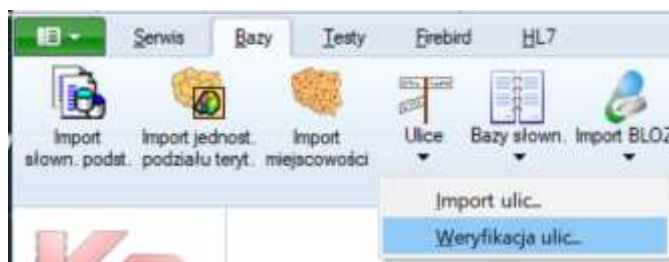
Jeśli został wybrany pusty szablon, by utworzyć swoje własne zadanie, to po jego zapisaniu, jeśli w trakcie tworzenia nie określono jak się ma uruchamiać – także pojawi się możliwość określenia takiego prostego harmonogramu.

KSPLScheduler - Weryfikacja ulic

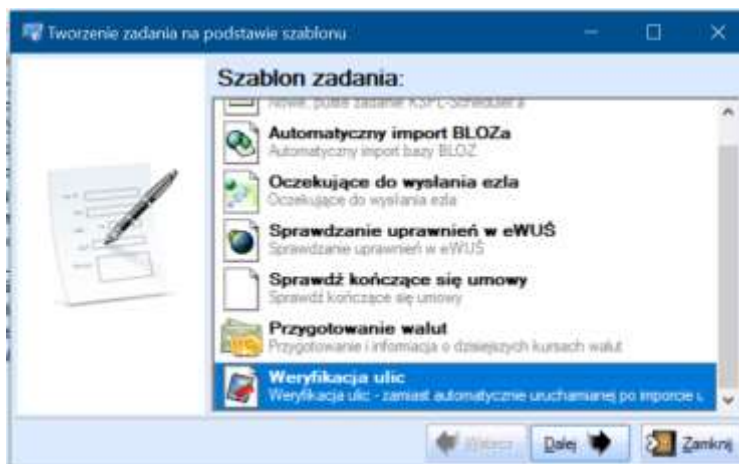
Dodano nowe zadanie programu KSPLScheduler – odpowiedzialne za automatyczną i okresową weryfikację ulic. Zadanie to, w połączeniu z opcją modułu Administrator (*Administrator / Opcje główne / zakładka Opcje główne KS-SOMED*) **Pomiń zadanie weryfikacji ulic przy imporcie ulic** (po jej załączeniu) pozwoli zdjąć z programu ciężar weryfikacji po aktualizacji słownika ulic. Ale także gdy mamy integrację z innymi systemami zewnętrznymi, które mogą nam dane pacjentów w bazie modyfikować.



Włączenie tej opcji blokuje zadanie WERYFIKACJA_ULIC, choć nie uniemożliwia wykonania ręcznej weryfikacji – należy w takim przypadku skorzystać z funkcji z modułu Serwis:



Mamy także do dyspozycji wspomniane na początku zadanie weryfikacji w KSPLScheduler. Aby ułatwić jego utworzenie dostarczamy także gotowy szablon takiego zadania – jedyne co trzeba samemu określić, to jak się będzie nazywało i jak często ma się uruchamiać.



Samo zadanie nie ma dodatkowych parametrów do skonfigurowania, więc po utworzeniu trzeba je tylko zapisać.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.01.0.15
z dnia 2023-07-19

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Harmonogram IPOM - poprawiono dodawanie wizyt i konsultacji specjalistycznych podczas edycji harmonogramu. 2. Wprowadzono zmiany dla bezpłatnych leków dla seniorów.

Leki dla seniorów

W czwartek, 13 lipca br., Sejm przyjął ustawę o bezpłatnych lekach dla seniorów i dzieci do 18 roku życia. W przypadku dzieci, nie jest jeszcze określona lista bezpłatnych leków, natomiast w przypadku seniorów, rozwiązanie takie istnieje już od kilku lat. Obniżona została jedynie granica wieku. Przegłosowana ustawa zawiera zapis, iż zaczyna obowiązywać na drugi dzień po jej ukazaniu się w Dzienniku Ustaw. Nie znamy więc dokładnego terminu i trudno wyobrazić sobie skuteczne rozwiązanie dostarczające właściwą wersję systemu na konkretny dzień wynikający z opublikowania ustawy. Dlatego też zdecydowaliśmy się udostępnić mechanizm wcześniej, oddając w ręce Użytkowników termin jego aktywacji.

Mechanizm jest obecnie oparty na opcji określającej wiek pacjentów, którym przysługuje status Senior dla recept refundowanych. Opcja w tej chwili ma domyślną wartość 75, a więc taką jak na chwilę opublikowania aktualizacji mamy określony w ustawie wiek seniora. Zmiana tej opcji pozwala automatycznie zmienić wiek, przy którym system SOMED będzie automatycznie oznaczał receptę dla seniora. Opcja ta może przyjąć dowolne wartości, nie blokujemy żadnych, aczkolwiek oczywiście obecnie jedynie słuszną wartość to 75. Gdy więc Ustawa wejdzie w życie należy odpowiednio zmodyfikować wartość opcji, zakładamy, że na 65. Ponieważ jednak w wielu instalacjach dostęp do opcji ma tylko administrator, a mamy obecnie sezon urlopowy, przygotowaliśmy rozwiązanie pozwalające każdemu, kto ma dostęp do modułu lekarskiego, na ustawienie opcji na wartość 65 bez względu na uprawnienia do opcji. W tym celu należy w głównym oknie modułu lekarskiego wejść i uruchomić menu „pod zieloną strzałką” a stamtąd wybrać *Opcje/Ustaw opcję 65+*. Wywołana funkcja wpisze nam wartość 65 do wspomnianej wcześniej opcji systemu pozwalając następnie wystawiać recepty dla seniorów pacjentom od 65 roku życia. W przypadku błędnego użycia funkcji – zakładamy, że jedyne błędne użycie to zbyt wczesne użycie – każdy, kto ma uprawnienia do modyfikacji opcji może przywrócić właściwe ustawienie bezpośrednio zmieniając wartość opcji. Opcję znajdziemy w opcjach modułu lekarskiego pod lokalizacją *Opcje wizyty, wspólne/Recepty/Opcje recepty/ Bezpłatne leki dla seniora od...*

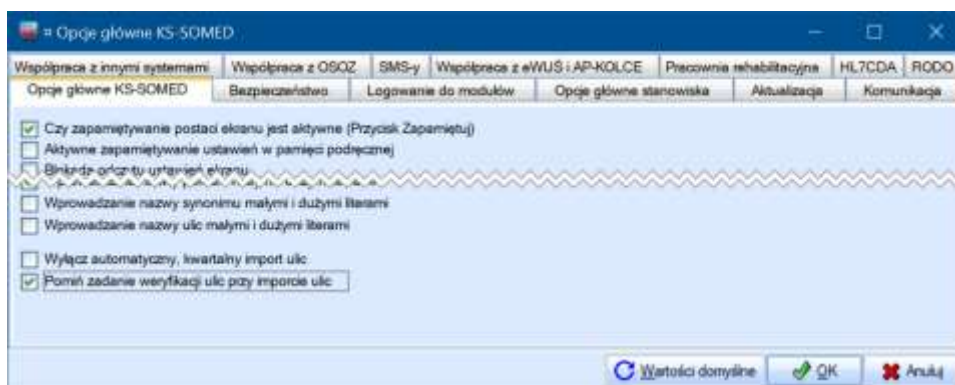
**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.00
z dnia 2023-07-28**

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

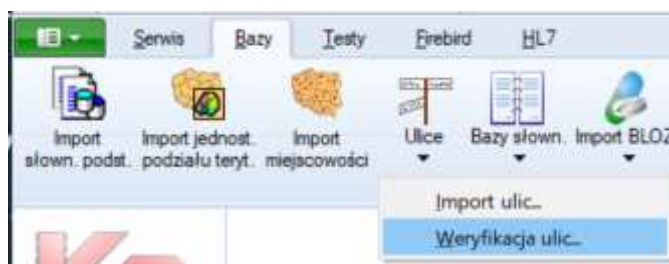
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	- Poprawiono zapamiętywanie danych na formularzu skierowania na leczenie uzdrowiskowe. W przypadku skorzystania z przycisku Pobierz z P1 jeśli nie dokonano następnie jakiegokolwiek modyfikacji w treści pobranej z P1, informacje te mogły się nie zapisać. - Dodanie obsługi nowej usługi do wysyłania załączników binarnych do skierowań do uzdrowiska, pozbawionej ograniczenia 0,5 MB wielkości pliku.
M21 GABINET	- Poprawiono zachowanie pasków przewijania paneli w Nowej Wizycie, paski mogły nie być widoczne w przypadku, gdy jest to wymagane. - Dodano plan zapytania w oknie ze szczepieniami w celu przyspieszenie wyświetlanie informacji o szczepieniach. - Na historię zdrowia nie będą trafiały już dwa razy wyniki badań laboratoryjnych (gdy dostępna jest zarówno postać parametryczna, jak i HTML).
M22 STOMATOLOG	- Poprawiono zachowanie pasków przewijania paneli w Nowej Wizycie, paski mogły nie być widoczne w przypadku, gdy jest to wymagane. - Dodano możliwość zapamiętania podziału okna z listą wykonywanych zabiegów, na karcie zabiegu (Nowy Stomatolog). - Poprawiono zapis kodu umiejscowienia (kod zęba) rozpoznania i zabiegu na dokumencie HZiCh w formacie HL7CDA w przypadku ustawienia opcji modułu Stomatolog określającej sposób zapisu umiejscowienia na HZiCh (opcje modułu Stomatolog, zakładka Historia zdrowia i choroby) na wartość inną niż "kod zęba" (program przekazywał kod P1 według ustawionej wartości opcji, a nie kod zęba według wartości akceptowanych przez system P1). - Na historię zdrowia nie będą trafiały już dwa razy wyniki badań laboratoryjnych (gdy dostępna jest zarówno postać parametryczna, jak i HTML).
M23 OKULISTA	- Poprawiono zachowanie pasków przewijania paneli w Nowej Wizycie, paski mogły nie być widoczne w przypadku, gdy jest to wymagane. - Na historię zdrowia nie będą trafiały już dwa razy wyniki badań laboratoryjnych (gdy dostępna jest zarówno postać parametryczna, jak i HTML).
M45 ZABIEGOWY	Dodano plan zapytania w oknie ze szczepieniami w celu przyspieszenie wyświetlanie informacji o szczepieniach.
M53 ROZLICZENIA	- Raport zbiorczy POZ nie będzie zawierał badania o kodzie 1002000001 (spirometria) zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 124/2022. - Zaktualizowano gruper JGP na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 100/2023 oraz 103/2023. - Poprawiono przesyłanie świadczeń z tytułem uprawnienia "B" do systemu KS-PPS. Do tej pory takie świadczenia nie przechodziły do KS-PPS z powodu błędu: <i>PL-A2529; Brak dokumentu uprawniającego dla okresu finansowania</i>. - W zestawieniu oczekujących na zakładce AP-KOLCE dodano panel z filtrem po statusie wysłania do AP-KOLCE: Oczekuje, Skreślone/Wykonane, Pierwszy z cyklu.
INNE	- HL7: dodano automatyczną kategoryzację LOINC dla pdf'ów odbieranych z aparatu EKG Aspela. Domyślnie jest tu przypisany kod 11524-6 "Raport z badania", który można zmienić w ustawieniach HL7 (<i>Moduł Serwis / Ustawienia / zakładka "PACS / RIS" / sekcja Aspel</i>). - Usługi dodawane automatycznie podczas odbierania wyników laboratoryjnych z systemów zewnętrznych będą teraz oznaczone jako "usługa dla wyników laboratoryjnych" i jako takie nie będą widoczne podczas wybierania usług do zleceń itp. Dotyczy to także usług dodanych w ten sposób już wcześniej. Nadal są widoczne podczas przeglądania usług z poziomu modułu Bazy. - Dodano zadanie importujące słownik ulic ze zmianami kwartalnymi. Zadanie nie zostanie uruchomione, jeśli wcześniej zostanie włączona opcja <i>Wyłącz automatyczny, kwartalny import ulic</i>, dostępna w module Administrator na zakładce <i>Opcje główne KS-SOMED</i>. - Zadanie weryfikacji ulic zostało rozszerzone na kolejne elementy: jednostki i firmy.

Weryfikacja ulic

Z niniejszą wersją wypuszczamy kwartalną aktualizację słownika ulic, która po zakończeniu uruchomi ponownie weryfikację adresów pacjentów, poradni, ale także jednostek i firm. Dlatego przypominamy, że automatyczna weryfikacja w trakcie aktualizacji może zostać wyłączona opcją modułu Administrator (*Administrator / Opcje główne / zakładka Opcje główne KS-SOMED*) „Pomiń zadanie weryfikacji ulic przy imporcie ulic”.



Opcja ta blokuje zadanie WERYFIKACJA_ULIC, choć nie uniemożliwia wykonania ręcznej weryfikacji – z poziomu z funkcji z modułu Serwis:



Jest też możliwość stworzenia zadania w Schedulerze opisana w biuletynie do wersji 2023.01.0.14.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.01
z dnia 2023-07-31

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono pojawiający się błąd <i>P1Classes.P1.FHIRv2.DocumentReference</i> przy wysyłce załączników do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
INNE	1. Zadanie weryfikacji ulic – u niektórych klientów mógł pojawić się błąd w dostępie do klasy TGMIN. Poprawka powinna problem rozwiązać.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.02
z dnia 2023-08-01

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Zmiana nazwy funkcji z <i>Analiza recept dla Seniora</i> na <i>Analiza recept</i>. Funkcja ta bowiem będzie również użyteczna w przypadku wystawiana recept na leki psychotropowe począwszy od 2 sierpnia br. Więcej: Nowe zasady dla recept na leki psychotropowe - ezdrowie.gov.pl 2. W niektórych przypadkach zamiast konkretnego komunikatu błędu mógł pojawić się błąd informujący o nieprawidłowym obiekcie exception. Aktualizacja powinna problem rozwiązać.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono edycję podmiotów wewnętrznych, przy której mogła się niepotrzebnie zmienić nazwa ulicy na taką ze słownika ulic, inną niż wymagana.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.03
z dnia 2023-08-04

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Poprawiono wydruk skierowania do laboratorium oraz wydruk wyników badań, żeby nie było podwójnych wpisów wyników badań. 2. Harmonogram IPOM: wprowadzono poprawkę, ponieważ w niektórych przypadkach mogły nie być widoczne podczas planowania wizyty oraz konsultacje specjalistyczne.
M51 ZESTAWIENIA	1. Poprawiono zestawienie z wyników badań, żeby nie było podwójnych wpisów wyników badań.
M53 ROZLICZENIA	1. W module Rozliczenia w menu (pod zieloną strzałką) / <i>Inne</i> dodano pozycję <i>Operatorzy NFZ</i>. Funkcjonalność dostępna jest na uprawnienie <i>Rozliczenia z NFZ/Listy operatorów NFZ</i>. 2. W zestawieniu dla komunikatu deklaracji na zakładce <i>Inne</i> dodano opcję <i>Pobierz usługi i ceny z najnowszej wersji umowy</i>, do której przygotowany był raport. Opcja jest domyślnie zaznaczona. Jeśli raport został przygotowany do umowy, która nie miała punktu umowy <i>ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ- OPIEKA NAD PACJENTEM Z WIELOCHOROBOWOŚCIĄ</i> to w zestawieniu dla usług z tego punktu, program podał cenę 0 zł. Po zaznaczeniu opcji, program odszuka aktualną umowę z tym samym numerem wewnętrznym, czyli umowę po zaktualizowaniu aneksem z NFZ i z niej pobierze informacje o usługach i cenach. Bez zaznaczonej opcji program pobiera informacje o usługach i cenach dokładnie z tej umowy, do której był generowany raport. 3. Zmodyfikowano synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań z budżetu powierzonego w przypadku, gdy skierowanie na badania było wystawione w miesiącu, kiedy obowiązywała inna cena za badanie niż w miesiącu wykonania porady, na której są omawiane wyniki badań. W takich przypadkach podczas synchronizacji zlecenia finansowego związanego z wynikiem badania będzie sprawdzana cena i w przypadku wykrycia zmiany, w zleceniu finansowym zostanie ustawiona alternatywna data dla wyliczania umowy, a zlecenie zostanie przeliczone i ponownie synchronizowane.
INNE	1. Drobne poprawki w weryfikacji licencji oraz zarządzaniu nazwą ulicy.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.04
z dnia 2023-08-22**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Ręczne wprowadzanie wyników badań w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe. 2. W specyficznych sytuacjach podczas dodawania eSkierowania nie wypełniała się kontrolka z listą dostępnych umów.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano podstawę prawną w orzeczeniach 21-23 (o zdolności do pracy), 31-35 (o niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy), 71-72 (dla kierowców). 2. Poprawiono drukowanie daty następnego badania na orzeczeniach 81-83 (san-epid.).
M14 DEKLARACJE	1. Rozszerzono import deklaracji medycyny szkolnej z pliku CSV o możliwość podania informacji o szkole oraz poradni i pracowniku dla każdego ucznia z osobna.
M21 GABINET	1. Ręczne wprowadzanie wyników badań wskazanych w opcjach systemu. 2. Informacja dla lekarza kierującego: dodano możliwość kopiowania z wizyty takich danych jak: wywiady aktualne, badania przedmiotowe, zalecenia, leki zażywane. Dodatkowo można ustawić automatyczne kopiowanie tych danych dla nowo tworzonej informacji (Opcje wizyty - Ogólne). 3. 40+: Poprawiono komunikat w przypadku, gdy umowa NFZ nie obowiązuje.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono mechanizm podpowiadania miejscowości na podstawie kodu pocztowego w przypadku dodawania nowego rekordu pacjenta, poradni, firmy, jednostki.
M53 ROZLICZENIA	1. Zmieniono import raportów weryfikacji medycyny szkolnej za miesiące lipiec i sierpień. Raporty weryfikacji importowane są do raportu za czerwiec. 2. W zestawieniu dla pacjentów z chorobami przewlekłymi uwzględniono dodatkowe rozpoznania ICD10 – rozszerzenia kodów 3 znakowych. Wybrane domyślnie przez program kody IDC10 można samodzielnie zmienić. 3. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie programów lekowych do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 112/2023 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 84 w tej funkcjonalności. 4. Zaktualizowano gruper JGP na podstawie Zarządzenia Nr 92/2023/DSOZ w obszarze zmian modyfikatora AOS_KON_1 od okresu 2023-06-01. 5. Poprawiono import umowy z NFZ. W niektórych przypadkach pojawiał się błąd "out of memory". 6. Poprawiono błąd access violation, który w niektórych przypadkach pojawiał się podczas synchronizacji rejestru świadczeń.
INNE	1. Wprowadzono zmiany w przeglądaniu alarmów i notatek, w przypadku, gdy wyłączono jest uprawnienie „Przeglądanie wszystkich wiadomości” widoczne są wiadomości wysłane przez daną osobę lub wysłane do tej osoby.

Rozszerzono import deklaracji medycyny szkolnej z pliku CSV o możliwość podania informacji o szkole oraz poradni i pracowniku dla każdego ucznia z osobna

Dodano możliwość podania w pliku CSV szkoły dla każdego ucznia z osobna. Jeśli w pierwszym wierszu w pliku CSV nie będzie podana informacja o szkole, a lista kolumny zostanie rozszerzona o pozycje NAZWSZKOL;REGNSZKOL;RSZK to program przełączy się na import szkoły dla każdego ucznia z osobna. Dzięki temu wystarczy przygotować jeden plik CSV z uczniami z różnych szkół, a nie dla każdej szkoły osobny plik.

W kolumnach NAZWSZKOL;REGNSZKOL;RSZK należy podać odpowiednio nazwę szkoły, regon szkoły i typ szkoły (kod - rodzaj szkoły zgodny ze słownikiem typów szkół i placówek publikowanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Dodatkowo w oknie z importem dodano przycisk do sprawdzenia, czy podane szkoły są w bazie danych. Jeśli ich nie ma, to program zaproponuje dodanie takiej szkoły.

Dodano możliwość podania w pliku pracownika (numer prawa wykonywania zawodu i/lub pesel) oraz skrótu poradni. Należy je podać odpowiednio w kolumnach:

PRACNRPRWZAW;PRACPESL;PORASKRT

Dodatkowo w oknie z importem dodano przycisk do sprawdzania czy podany pracownik, poradnia są w bazie. Poradnia szukana jest po skrócie wśród poradni powiązanych z podmiotami wewnętrznymi.

Ręczne wprowadzanie wyników badań

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami w tej aktualizacji udostępniamy mechanizm ręcznego dodawania wyników badań ze szczególnym uwzględnieniem wyników z parametrami, czyli chociażby morfologii. Na wstępie należy zaznaczyć, że wyniki badań ręcznie można było wprowadzać „od zawsze”, dużą jednak trudność sprawiało wprowadzenie właśnie wyników z parametrami, aby były one widoczne podobnie do takich samych wyników, które wróciłyby z laboratorium poprzez komunikację HL7 czy OSOZ. Chcieliśmy więc stworzyć jedno okienko pozwalające wprowadzić zarówno „zwykłe” wyniki (np. OB, gdzie wynikiem jest jedna wartość) jak i wynik z parametrami i takie okienko udostępnić w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe. Przy okazji okienko to jest też dostępne na wizycie i pozwala wprowadzić wyniki badań dla tych badań, które są zdefiniowane w opcjach systemu *Opcje/Opcje wizyty, wspólne /Opcje wizyty/Wyniki badań*. W opcjach tych można wskazać usługi dla badań: wzrostu, masy ciała, ciśnienia, cholesterolu całkowitego, CRP, obwodu głowy, COVID-19, pracy serca, pomiaru tętna oraz OB, morfologii, badania ogólnego moczu, EKG i RTG klatki piersiowej. Jeśli konkretne badanie zostanie zdefiniowane, a więc zostanie wskazana usługa, to możliwe będzie dodanie wyniku dla tego badania opisywaną tu funkcją. W tym celu należy na panelu *Skierowania / wyniki badań* wywołać podręczne menu dodawania (strzałeczka przy ikoncie dodawania) wybrać podmenu *Dodaj predefiniowane badanie* i wybrać właściwe badanie z listy. Lista będzie zawierać te badania, które jak wspomniano, zostały w opcjach zdefiniowane. W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe po prostu aktywne staną się przyciski *Dodaj* i *Popraw*.

Na wstępie należy zaznaczyć, że aby możliwe było dodanie wyniku badania opisywaną funkcją usługa musi mieć właściwy typ wyniku (*karta usługi/Znaczniki-obsługa/Typ wyniku*). Nową funkcją można wprowadzić jedynie wyniki dla typów: *wartość badana*, *wynik laboratoryjny zgodny z KS-Laboratorium*, *wynik laboratoryjny*, *prosty wynik opisowy*. Jeśli usługa będzie miała inny typ wyniku pojawi się stosowny komunikat błędu.

W najprostszym przypadku okienko wyglądać będzie jak poniżej:

U góry mamy panel badania. Zawiera on dane pacjenta, nazwę badania, a więc usługę z badaniem skojarzoną oraz datę badania. Poniżej mamy panel wyniku zawierające usługę wyniku – w przypadku badań bezparametrowych jest to ta sama usługa co usługa badania, gdyż wynik dotyczy właśnie tego badania -miejsce na wprowadzenie wyniku badania oraz możliwość określenia interpretacji. Poniżej mamy panel przycisków, przy czym dla badań bez parametrowych istotny jest przycisk **OK** oraz, ewentualnie **Anuluj**. Wpisanie wyniku i zatwierdzenie przyciskiem OK, spowoduje zapis wyniku do bazy danych oraz połączenie go z aktualną wizytą.



W przypadku gdy wynik badania dodawany jest z poziomu skierowania na leczenie uzdrowskowe nie działa, przynajmniej obecnie, anulowanie wprowadzonych zmian. Wynika to z tego, że w przypadku skierowania wyniki badań zapisywane są wraz ze skierowaniem i anulowanie zmian polega na anulowaniu zmian w samym skierowaniu. **Zapis wyniku badania do bazy nastąpi dopiero, gdy zapiszemy skierowanie!** W przyszłości wprowadzimy i w tym miejscu inteligentny mechanizm anulowania zmian działający poprawnie również w momencie edycji badania. Skoro wspomniano już o edycji, nowe okno pozwala tylko na dodawanie badań, natomiast edycję, z poziomu wizyty, wykonujemy tak jak dotychczas. Jedyne miejsce, gdzie również w edycji wykorzystywane jest nowe okienko to skierowanie na leczenie uzdrowskowe. Należy tu wyjaśnić, że celem powstania nowego okna jest usprawnienie wprowadzania danych. Dlatego też pewnych danych okno nie posiada i nie pozwala wprowadzać. Bazuje też w dużej mierze na wartościach domyślnych. Jest to jak najbardziej uzasadnione w przypadku szybkiego wprowadzania danych dla skierowania, jednak na wizycie może nie być wystarczające. Dlatego też, przynajmniej w tej wersji, zdecydowaliśmy na edycję wyników bezpośrednio z poziomu wizyty tak, jak to było dotychczas, udostępniając pełne okno edycji badania.

W przypadku, gdy typem wyniku jest wartość badania okienko wyświetli nieco inny panel wyniku odpowiadający właśnie wartości badanej:

Tutaj, zamiast dużego okienka do wprowadzenia opisu mamy pola wartość, zakres referencyjny, interpretację oraz uwagi. W przypadku jak powyżej, jeśli dodatkowo usługa ma określone definicje wartości badanej może pojawić się nazwa jednostki standaryzującej, pole wprowadzania wartości może akceptować właściwe dane (liczbowe, tekstowe, czy też wybierane ze słownika), pojawi się jednostka badania, może nam od razu podpowiedzieć się zakres referencyjny a także po wpisaniu wartości, jeśli będzie to oczywiście możliwe, pole z interpretacją zostanie automatycznie ustawione. Warto więc tu to napisać, **nowe okno wprowadzania wyników badań nie wymaga pełnej definicji badania**, a więc uzupełnienia dla usługi karty wartości badanej, **ale w przypadku badania o typie wyniku wartość badania przygotowanie wcześniej takich definicji zdecydowanie usprawni w przyszłości rejestrowanie tych badań.**

W przypadku badań „z parametrami” poszczególne parametry dodajemy korzystając z przycisku **F2 Dodaj parametr**.

Na podstawie jednej ze stron internetowych możemy dowiedzieć się, że ogólne badanie moczu składa się z następujących parametrów:

- Barwa
- Przejrzystość

- Ciężar właściwy
- Odczyn pH
- Leukocyty w moczu
- Erytrocyty w moczu
- Wąłeczki w moczu
- Kryształy w moczu

Każdy z parametrów ma właściwe sobie definicje (np. barwa będzie zawierać najprawdopodobniej wartość wybraną ze słownika, ciężar właściwy zaś wartości numeryczne wyrażone w gramach na centymetr sześcienny) i wprowadzany jest osobno. Po wprowadzeniu pierwszej wartości, np. barwy

The screenshot shows a window titled "Dodawanie wyników badań" (Adding test results). It contains fields for "Pacjent:" (Patient), "Badanie:" (Test) set to "MOCZ" (Urine), and "Data i godzina badania:" (Date and time of test) set to "2023-08-21 Pn 15:14". Below these is a table with columns "Parametr" (Parameter), "Wartość" (Value), "Jedn." (Unit), and "Norma" (Normal). The table contains one row: "BARWA" (Color) with value "JASNOŻÓŁTY". Below the table, there is a section for "Barwa" (Color) with a dropdown menu showing "ISO", a "Usuń" (Delete) button, and a "Wartość:" (Value) field with a dropdown menu showing "JASNOŻÓŁTY". There are also fields for "Zakres referencyjny:" (Reference range) and "Interpretacja:" (Interpretation) set to "ocena niedostępna" (evaluation not available). At the bottom, there are buttons for "F2 Dodaj parametr" (Add parameter), "F7 Przebuduj tabelkę" (Rebuild table), "F5 Poprzedni" (Previous), "F6 Następny" (Next), "OK", and "Anuluj" (Cancel).

nastąpi reorganizacja okna. Dotychczasowy panel badania zniknie – to badanie ma bowiem parametry i to one określają cały wynik – a w jego miejscu pojawi się okienko, w którym budowana będzie tabelka ze zbiorczym wynikiem. Pojawi się również, znany już panel wyniku, jedyna różnica to inna usługa, określająca parametr oraz przycisk **Usuń** pozwalający usunąć błędnie wybrany parametr. Tabela będzie budowana automatycznie przy dodawaniu kolejnych parametrów, w każdej zaś chwili można ją odświeżyć korzystając z przycisku **F7 Przebuduj tabelkę**.

The screenshot shows the same window after adding a second parameter. The table now contains two rows: "BARWA" (Color) with value "BURSZYNOWY" (Brownish) and "CIĘŻAR WŁAŚCIWY MOCZU" (Specific Gravity of Urine) with value "1,026". The "Barwa" section is still visible. A new section for "Ciężar właściwy moczu" (Specific Gravity of Urine) has appeared, with a dropdown menu showing "ISO", a "Usuń" (Delete) button, and a "Wartość:" (Value) field with a dropdown menu showing "1,026" and unit "g/cm3". There are also fields for "Zakres referencyjny:" (Reference range) set to "1,025 - 1,035" and "Interpretacja:" (Interpretation) set to "w normie" (within normal limits). The bottom buttons remain the same.

Dodanie kolejnego parametru powoduje dodanie kolejnego panelu wyniku oraz powiększenie okienka o ile jest jeszcze szansa na powiększenie. Jeśli nie, pojawi się pasek przewijania. Mając kilka parametrów już wpisanych przydatne stają się przyciski **F5** i **F6** i oczywiście kolor panelu wyniku. Panel w kolorze zielonym oznacza aktualnie wybrany panel, czyli ten w którym jest focus i w którym aktualnie wpisujemy wartości.

Istnieje możliwość ułatwienia sobie wprowadzania wyników wieloparametrowych. W tym celu należy na karcie usługi wskazać grupę usług w pozycji **Znaczniki – obsługa/Parametry badania**. Do grupy tej należy przypisać wszystkie parametry.

Wówczas okienko badania od razu doda automatycznie wszystkie parametry a użytkownikowi pozostanie wprowadzić ich wartości:

Oczywiście, zdajemy sobie sprawę, że morfologia ma więcej niż te trzy pokazane parametry, wydaje nam się jednak, że dla zobrazowania sytuacji takie okienko jest optymalne.

Nazwa badania	Wynik badania	Uwagi	Zakres referencyjny	Data
MORFOLOGIA	cmr=0;doop= stable border=0; ◊ akim "M" bcz... ◊ tzd=linap.WKBL... ◊ tzd=linap.VYABL... ◊ tzd=linap.WDEB...			2023-08-21

Dodawanie wyników badań
 Pacjent: FRANCISZEK GRANICA
 Badanie: MORFOLOGIA
 Data i godzina badania: 2022-08-21 Pn 16:05

Parametr	Wartość	Jedn.	Norma
WBC	9.8 ↑	K/uł	3,9 - 9,0
LYM#	2.5	K%L	0,6 - 4,1
MID#	1.3 ↑	K/uł	< 1,0
GRAN#	6.0	K%L	2,0 - 7,8
LYM%	25.7	%	10,0 - 58,0
MID%	13.7	%	0,1 - 15,0
GRAN%	60.6	%	37,0 - 92,0

F2 Dodaj parametr F7 Przebuduj tabelkę F5 Poprzedni F6 Następny OK Anuluj

☒ Dodawanie wyników badań

Pacjent:

Badanie: **MORFOLOGIA**

Data i godzina badania:

Parametr	Wartość	Jedn.	Norma
WBC	9.8 ↑	K/uL	3.9 - 9.0
LYM#	2.5	K/uL	0.6 - 4.1
MID#	1.3 ↑	K/uL	< 1.0
GRAN#	6.0	K/uL	2.0 - 7.8
LYM%	25.7	%	10.0 - 38.0
MID%	13.7	%	0.1 - 15.0
GRAN%	60.6	%	37.0 - 92.0

WBC **[ISO]**

Wartość: **[x10⁹/uL]** Zakres referencyjny: Interpretacja:

Uwagi:

Oczywiście, nie podlega żadnej dyskusji to, że takie rozwiązanie jest bardzo uciążliwe i nieoptymalne. Jeśli więc wyniki trafiają do nas w taki sposób, czyli jedynie w postaci tabelki HTML, należy interweniować w samym laboratorium. O ile komunikacja odbywa się z wykorzystaniem HL7, nie ma problemów, gdyż do KS-SOMED trafiają pojedyncze parametry i to KS-SOMED importując buduje tabelkę HTML, o tyle w przypadku korzystania z OSOZ, laboratorium może wysyłać poszczególne parametry, ale może też ograniczać się tylko do wyniku zbiorczego. I to jedynie od Państwa zależy to, czy ewentualnie laboratorium ulepszy swój system pozwalając na pełną automatyzację po stronie KS-SOMED. I na koniec uwaga, jeśli wynik mamy w postaci tabelki HTML i parametry są wpisywane ręcznie to jest to ten jedyny przypadek, gdy **nie działa** przycisk przebudowy tabelki. Tutaj bowiem tabela jest wynikiem pierwotnym na podstawie, którego ręcznie tworzymy parametry, a nie parametry, na podstawie których zostanie utworzona tabela.

Warto też wspomnieć, przy okazji skierowania na leczenie uzdrowiskowe, że poprawa wyniku badania jest możliwa, o ile wynik, lub parametr nie został jeszcze zapisany w bazie danych. Jeśli poprawiamy skierowanie i poprawiamy wyniki to możemy jedynie dodać nowy wynik lub nowy parametr. Aby taka sytuacja była od razu rzucająca się w oczy panel wyniku, który jest już zapisany w bazie, przyjmuje kolor różowy, no powiedzmy jego odcień. To ma nam zmysłować, że tutaj nie wprowadzimy kursora i niczego nie poprawimy. Nie będzie też przycisku **Usuń**.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.05
z dnia 2023-08-24**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono wyświetlanie okna rezerwacji – stara karta rezerwacji. W niektórych sytuacjach próba wyświetlenia karty rezerwacji zlecenia kończyła się błędem.
M21 GABINET	1. Dodano możliwość dodania makr z danymi z rezerwacji w panelu pacjenta na wizycie (w opcjach wizyty są dostępne i wyświetlane, jeśli wchodzimy na wizytę z rezerwacji). 2. Poprawiono eksport pól z formularzy dla zestawień, przywrócono eksport pól umieszczonych w tabelce, której ustawiono OID (program takie pola ignorował). 3. Zmieniono sposób przygotowania wskazań do osadzonych w dokumentach HL7CDA plików PDF na bardziej akceptowalny przez przeglądarkę Adobe Reader.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano na wizycie dostęp do okna "Analiza recept" z systemu P1 2. Dodano możliwość dodania makr z danymi z rezerwacji w panelu pacjenta na wizycie (w opcjach wizyty są dostępne i wyświetlane, jeśli wchodzimy na wizytę z rezerwacji). 3. Poprawiono eksport pól z formularzy dla zestawień, przywrócono eksport pól umieszczonych w tabelce, której ustawiono OID (program takie pola ignorował). 4. Zmieniono sposób przygotowania wskazań do osadzonych w dokumentach HL7CDA plików PDF na bardziej akceptowalny przez przeglądarkę Adobe Reader.
M23 OKULISTA	1. Dodano możliwość dodania makr z danymi z rezerwacji w panelu pacjenta na wizycie (w opcjach wizyty są dostępne i wyświetlane, jeśli wchodzimy na wizytę z rezerwacji). 2. Poprawiono eksport pól z formularzy dla zestawień, przywrócono eksport pól umieszczonych w tabelce, której ustawiono OID (program takie pola ignorował). 3. Zmieniono sposób przygotowania wskazań do osadzonych w dokumentach HL7CDA plików PDF na bardziej akceptowalny przez przeglądarkę Adobe Reader.
M52 KARTOTEKA	1. Poprawiono wyświetlanie karty powiązań rodzinnych pacjenta. W niektórych sytuacjach próba wyświetlenia karty kończyła się błędem.
INNE	1. Zaktualizowano instalator ZSIRep (zawiera optymalizacje i poprawki), <u>zalecamy zaktualizowanie usługi</u> . 2. Poprawiono zadanie weryfikacji ulic dla podmiotów i zakładów pracy bez NIPu i REGONu w przypadku posiadania systemów zintegrowanych.

Szanowni Państwo!

W związku z medialnymi doniesieniami dotyczącymi możliwości uzyskiwania niekontrolowanego dostępu do historii leków pacjenta, Ministerstwo Zdrowia wydało następujące komunikaty:

1. [Zmiany w regułach dla recept na środki odurzające i leki psychotropowe - ezdrowie.gov.pl](https://ezdrowie.gov.pl) - w skrócie reguła 11266 przestaje blokować możliwość wystawienia recepty bez wcześniejszego zapoznania się z historią leków pacjenta.
2. https://x.com/mz_gov_pl/status/1694032360507859094?s=46&t=VR56qAkkQNrTAqwh6l8EGg – usługa systemu P1 udostępniająca historię leków pacjenta zostaje wyłączona na bliżej nieokreślony czas.

Efektem powyższych zmian jaki mogą zaobserwować użytkownicy wystawiający recepty na środki odurzające, leki dla seniora, kobiet w ciąży, a wkrótce także dla dzieci, będzie puste okno analizy leków pacjenta. Nie jest to błąd aplikacji ani konfiguracji Państwa systemu. System P1, który do tej pory udostępniał te dane odpowiednią usługą, przestał to robić (wyłączono dostęp do tej usługi).

Ręczne wprowadzanie wyników badań

Poniżej przekazujemy zaktualizowany opis funkcji.

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami w aktualizacji 2023.02.0.04 udostępniliśmy mechanizm ręcznego dodawania wyników badań ze szczególnym uwzględnieniem wyników z parametrami, czyli np. moczu, morfologii. Na wstępie należy zaznaczyć, że wyniki badań ręcznie można było wprowadzać „od zawsze”, dużą jednak trudność sprawiało wprowadzenie właśnie wyników z parametrami, aby były one widoczne podobnie do takich samych wyników, które wróciłyby z laboratorium poprzez komunikację HL7 czy OSOZ. Chcieliśmy więc stworzyć jedno okienko pozwalające wprowadzić zarówno „zwykłe” wyniki (np. OB, gdzie wynikiem jest jedna wartość) jak i wynik z parametrami i takie okienko udostępnić w skierowaniu na leczenie uzdrowskowe. Przy okazji okienko to jest też dostępne na wizycie i pozwala wprowadzić wyniki badań dla tych badań, które są zdefiniowane w opcjach systemu **Opcje/ Opcje wizyty, wspólne /Opcje wizyty/Wyniki badań**. W opcjach tych można wskazać usługi dla badań: wzrostu, masy ciała, ciśnienia, cholesterolu całkowitego, CRP, obwodu głowy, COVID-19, pracy serca, pomiaru tętna oraz OB, morfologii, badania ogólnego moczu, EKG i RTG klatki piersiowej. Jeśli konkretne badanie zostanie zdefiniowane, a więc zostanie wskazana usługa, to możliwe będzie dodanie wyniku dla tego badania opisywaną tu funkcją. W tym celu należy na panelu Skierowania / wyniki badań wywołać podręczne menu dodawania (strzałeczka przy ikoncie dodawania) wybrać podmenu **Dodaj predefiniowane badanie** i wybrać właściwe badanie z listy. Lista będzie zawierać te badania, które jak wspomniano, zostały w opcjach zdefiniowane. W przypadku skierowania na leczenie uzdrowskowe po prostu aktywne staną się przyciski Dodaj i Popraw.

Ustawienia na kartach usług

Aby możliwe było dodanie wyniku badania opisywaną funkcją karta usługi powinna zawierać dane: **nazwę badania; kod; kod ICD9; właściwy typ wyniku** (zakładka **Znaczniki-obsluga**/pole **Typ wyniku**). Nową funkcją można wprowadzić jedynie wyniki dla typów: wartość badana, wynik laboratoryjny zgodny z KS-Laboratorium, wynik laboratoryjny, prosty wynik opisowy. Jeśli usługa będzie miała inny typ wyniku pojawi się stosowny komunikat błędu.

Dla ułatwienia wprowadzania wyników wieloparametrowych na zakładce **Znaczniki – obsługa** w polu **Parametry badania**, należy ustawić grupę badań, do której należy przypisać wszystkie parametry.

Karta usługi - poprawianie

Nazwa: Kod: **Aa**

Kod BUM: Kod ICD-9 PL (od 2010r): **A01**

Nazwa ukryw:

Usługa ref.:

Synonim: **Synonim**

E. Internet	F. Limit wykonani na pacjenta	G. Zlecenia	L. HL7	M. Weryfikacje
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

☐ Przy eksporcie przekazuj pełne informacje o powierzchniach

☐ Usługa nie będzie wykazywana w eksportach

Krotność usługi: (brak wartości lub zero oznacza krotność jeden)

Usługa dla pogotowia: ☐ Usługa pediatryczna

Czas trwania usługi: (określa przez ile dni od rozpoczęcia wykonywania usługi będzie blokada/monit na wykonywanie innych usług)

Typ wyniku:

Kody wykonawców:

Parametry badania:

Archiwum **Opcje** **OK** **Anuluj**

Zarządzanie grupami usług

Grupa: **BADANIE OGÓLNE MOCZU A01 - PARAMETRY**

1. Szukaj wg: 1 - Nazwa
BADANIE OGÓLNE

Elementy z wybranej grupy:

Kolej.	Kod	Nazwa
1	Asot	Azoty
2	Bar	Barwa
3	BilM	Białobina M
4	Bie	Białko
5	Cewil	Ciepota właściwa
6	EryM	Erytrocyty M
7	GLM	Głukoza M
8	ket	Ketony
9	LeM	Leukocyty M
10	ODPH	Odczyn PH

Nie zaznaczono żadnego elementu

3. Szukaj wg: 1 - Nazwa
szukany tekst

Nie zaznaczono żadnego elementu

5. Szukaj wg: 1 - Nazwa
azot

Na karcie usługi będącej parametrem danego badania niezbędne jest wprowadzenie: **nazwy parametru; kodu** oraz **właściwy typ wyniku**, podobnie jak dla usługi głównej można wprowadzić jedynie wyniki dla typów: wartość badana, wynik laboratoryjny zgodny z KS-Laboratorium, wynik laboratoryjny, prosty wynik opisowy.

Karta usługi - poprawianie

Nazwa: Odczyn PH Kod: ODPH

Kod BUM: Wybierz kod z bazy BUM Kod ICD-9 PL (od 2010r):

Nazwa głównej: Wybierz nazwę wykonywaną

Usługa ref.: Wybierz usługę referencyjną

Synonim: <brak> Synonim

E. Internet	F. Limit wykonania na pacjenta	G. Zlecenia	L. HL7	M. Weryfikacje
2. Opłata dla wykonania według cennika	3. Koszty/Finanse	4. Grupy	5. Formularz	
7. Informacje dodatkowe	8. Znaczniki - obaluga	9. Umowy	A. Poradnie/gabinet	B. Powiązania
			C. Kody	D. Materiały

☐ Przy eksporcie przekazuj pełne informacje o powierzchniach

☐ Usługa nie będzie wykazywana w raportach

Krotność usługi: (brak wartości lub zero oznacza krotność jeden)

Usługa dla pogotowia: usługa zwykła nie związana z pogotowiem ☐ Usługa pediatryczna

Czas trwania usługi: (określa przez ile dni od rozpoczęcia wykonywania usługi będzie blokada/można na wykonywanie innych usług)

Typ wyniku: **wartość badania**

Kody wykonawców:

Parametry badania: Proszę wybrać grupę usług

Archiwum Opcje OK Anuluj

Wówczas okienko badania od razu doda automatycznie wszystkie parametry a użytkownikowi pozostanie wprowadzić ich wartości:

• Dodawanie wyników badań

Pacjent: [nazwa pacjenta]

Badanie: BADANIE OGÓLNE MOCZ

Data i godzina badania: 2023-08-24 Cz 11:56

Parametr	Wartość	Jedn.	Norma
ODCZYŃ PH	6		5 - 7
CIŚNIENIE WŁASCIWY	1,013	kg/l	1,015 - 1,03

Badanie Utwórz

Opis: Interpretacja: ocena niedostępna

Przebieg Utwórz

Opis: Interpretacja: ocena niedostępna

F2 Dodaj parametr F7 Przebuduj tabelkę F5 Poprzedni F6 Następny OK Anuluj

Budowa nowego okienka do wprowadzania wyniku

W najprostszym przypadku okienko wyglądać będzie jak poniżej:

• Dodawanie wyników badań

Pacjent: [nazwa pacjenta] Panel badania

Badanie: EKG

Data i godzina badania: 2023-08-21 Pn 14:07

EKG Panel wyniku

Opis: Interpretacja: ocena niedostępna

F2 Dodaj parametr F7 Przebuduj tabelkę F5 Poprzedni F6 Następny OK Anuluj

U góry mamy panel badania. Zawiera on dane pacjenta, nazwę badania, a więc usługę z badaniem skojarzoną oraz datę badania. Poniżej mamy panel wyniku zawierające usługę wyniku – w przypadku badań bezparametrowych jest to ta sama usługa co usługa badania, gdyż wynik dotyczy właśnie tego badania -miejsce na wprowadzenie wyniku badania oraz możliwość określenia interpretacji. Poniżej mamy panel przycisków, przy czym dla badań bezparametrowych istotny jest przycisk **OK** oraz, ewentualnie **Anuluj**. Wpisanie wyniku i zatwierdzenie przyciskiem OK, spowoduje zapis wyniku do bazy danych oraz połączenie go z aktualną wizytą.

Skierowania / wyniki badań [F7]

EKG 023-08-21

Interpretacja: w normie

Zapis pracy serca prawidłowy.

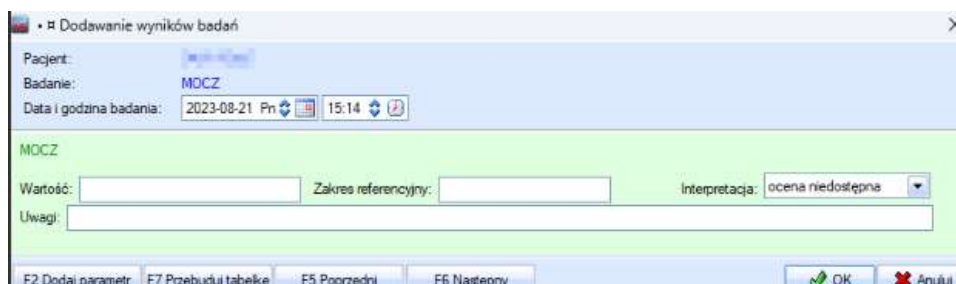
W przypadku gdy wynik badania dodawany jest z poziomu skierowania na leczenie uzdrowiskowe nie działa, przynajmniej obecnie, anulowanie wprowadzonych zmian. Wynika to z tego, że w przypadku skierowania wyniki badań zapisywane są wraz ze skierowaniem i anulowanie zmian polega na anulowaniu zmian w samym skierowaniu. **Zapis wyniku badania do bazy nastąpi dopiero, gdy zapiszemy skierowanie!** W przyszłości wprowadzimy i w tym miejscu inteligentny mechanizm anulowania zmian działający poprawnie również w momencie edycji badania. Skoro wspomniano już o edycji, nowe okno pozwala tylko na dodawanie badań, natomiast edycję, z poziomu wizyty, wykonujemy tak jak dotychczas. Jedyne miejsce, gdzie również w edycji wykorzystywane jest nowe okienko to skierowanie na leczenie uzdrowiskowe. Należy tu wyjaśnić, że celem powstania nowego okna jest usprawnienie wprowadzania danych. Dlatego też pewnych danych okno nie posiada i nie pozwala wprowadzać. Bazuje też w dużej mierze na wartościach domyślnych. Jest to jak najbardziej uzasadnione w przypadku szybkiego wprowadzania danych dla skierowania, jednak na wizycie może nie być wystarczające. Dlatego też, przynajmniej w tej wersji, zdecydowaliśmy na edycję wyników bezpośrednio z poziomu wizyty tak, jak to było dotychczas, udostępniając pełne okno edycji badania.

W przypadku, gdy typem wyniku jest wartość badania okienko wyświetli nieco inny panel wyniku odpowiadający właśnie wartości badanej:



Tutaj, zamiast dużego okienka do wprowadzenia opisu mamy pola wartość, zakres referencyjny, interpretację oraz uwagi. W przypadku jak powyżej, jeśli dodatkowo usługa ma określone definicje wartości badanej może pojawić się nazwa jednostki standaryzującej, pole wprowadzania wartości może akceptować właściwe dane (liczbowe, tekstowe, czy też wybierane ze słownika), pojawi się jednostka badania, może nam od razu podpowiedzieć się zakres referencyjny a także po wpisaniu wartości, jeśli będzie to oczywiście możliwe, pole z interpretacją zostanie automatycznie ustawione. Warto więc tu to napisać, **nowe okno wprowadzania wyników badań nie wymaga pełnej definicji badania**, a więc uzupełnienia dla usługi karty wartości badanej, **ale w przypadku badania o typie wyniku wartość badania przygotowanie wcześniej takich definicji zdecydowanie usprawni w przyszłości rejestrowanie tych badań.**

W przypadku badań „z parametrami” poszczególne parametry dodajemy korzystając z przycisku **F2 Dodaj parametr**.



Na podstawie jednej ze stron internetowych możemy dowiedzieć się, że ogólne badanie moczu składa się z następujących parametrów:

- Barwa
- Przezroczystość
- Ciężar właściwy
- Odczyn pH
- Leukocyty w moczu
- Erytrocyty w moczu
- Wąłeczki w moczu
- Kryształy w moczu

Każdy z parametrów ma właściwe sobie definicje (np. barwa będzie zawierać najprawdopodobniej wartość wybraną ze słownika, ciężar właściwy zaś wartości numeryczne wyrażone w gramach na centymetr sześcienny) i wprowadzany jest osobno. Po wprowadzeniu pierwszej wartości, np. Barwy:

The screenshot shows a window titled "Dodawanie wyników badań". At the top, there are fields for "Pacjent:", "Badanie: MOCZ", and "Data i godzina badania: 2023-08-21 Pn 15:14". Below this is a table with columns "Parametr", "Wartość", "Jedn.", and "Norma". The first row shows "BARWA" with the value "JASNOŻÓŁTY". Below the table, there is a section for "Barwa" with a dropdown menu set to "JASNOŻÓŁTY", a "Zakres referencyjny:" field, and an "Interpretacja:" dropdown set to "ocena niedostępna". There is also a "Uwagi:" text area and a "Usuń" button. At the bottom, there are function keys: "F2 Dodaj parametr", "F7 Przebuduj tabelkę", "F5 Poprzedni", "F6 Następny", and "OK" / "Anuluj" buttons.

nastąpi reorganizacja okna. Dotychczasowy panel badania zniknie – to badanie ma bowiem parametry i to one określają cały wynik – a w jego miejscu pojawi się okienko, w którym budowana będzie tabelka ze zbiorczym wynikiem. Pojawi się również, znany już panel wyniku, jedyna różnica to inna usługa, określająca parametr oraz przycisk **Usuń** pozwalający usunąć błędnie wybrany parametr. Tabelka będzie budowana automatycznie przy dodawaniu kolejnych parametrów, w każdej zaś chwili można ją odświeżyć korzystając z przycisku **F7 Przebuduj tabelkę**.

The screenshot shows the same window after adding more parameters. The table now has two rows: "BARWA" with value "BURSZTYNOWY" and "CIĘŻAR WŁAŚCIWY MOCZU" with value "1,026" and unit "g/cm3". The "Barwa" section is still visible with "BURSZTYNOWY" selected and "Interpretacja:" set to "pozytywny". A new section for "Ciężar właściwy moczu" is added below, with a dropdown set to "ISO", a value of "1,026" and unit "g/cm3", a reference range of "1,025 - 1,035", and an interpretation of "w normie". The "F7 Przebuduj tabelkę" button is highlighted.

Dodanie kolejnego parametru powoduje dodanie kolejnego panelu wyniku oraz powiększenie okienka o ile jest jeszcze szansa na powiększenie. Jeśli nie, pojawi się pasek przewijania. Mając kilka parametrów już wpisanych przydatne stają się przyciski **F5** i **F6** i oczywiście kolor panelu wyniku. Panel w kolorze zielonym oznacza aktualnie wybrany panel, czyli ten w którym jest focus i w którym aktualnie wpisujemy wartości.

Dla przypomnienia wartość badaną dla danego parametru można zdefiniować w module Gabinet wybierając z menu **Bazy** funkcję **Wartość badana**.

Przeglądanie listy wartości badanych

Grupa usług:

Kod	Nazwa	Kod wewn.
1001100004	ODCZYŃ OPADANIA KRWIWEK CZERWONYCH (OB)	
ODPH	Odczyn PH	

Instytucja standaryzująca: Jednostka badania: Typ wyniku: Dom: Kod wewn.:

Zestawienie zakresów przedziałów

Wart. od	Wart. do	Płeć	Wiek od	Wiek do	Interpretacja	Kod wewn.	Informacje dodatkowe
0	1	-	-	-	poniżej normy		
2	15	-	-	-	w normie		
16	-	-	-	-	powyżej normy		

Szukaj wg: 2 - Nazwa

F2 Dodaj F3 Pokaż F4 Popraw F5 Ukryj F6 Drukuj B Wiedzy

SF2 Dodaj SF3 Pokaż SF4 Popraw SF5 Ukryj

Zapisz Zakończ

Wspomniano już, widać to też zresztą na niektórych obrazkach, że w przypadku badania z parametrami główny wynik badania jest zapisywany, o ile to możliwe, w postaci tabeli HTML. Jest to całkowicie zgodne z od dawna istniejącym rozwiązaniem dla badań przysyłanych z laboratorium. Tam też mamy główny wynik w postaci tabeli HTML oraz poszczególne parametry zapisane już najczęściej liczbowo. Takie też badanie będzie poprawnie wysyłane w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe. System wie, że w skierowaniu wymagane jest wysłanie pojedynczych parametrów badania a nie wyniku zbiorczego, dlatego o ile parametry są, będą one wysłane a pominięty zostanie wynik zbiorczy, a więc tabelka HTMLowa. Gdyby jednak wynik przysyłany z laboratorium zawierał tylko tabelkę HTMLową dla poprawnego wysłania badania konieczne będzie ręczne wpisanie tych wartości. Poniżej przykład, gdy badanie jest tylko w postaci tabelki HTML

Morfologia krwi [C55]

Nazwa badania	Wynik badania	Uwagi	Zakres referencyjny	Data
MORFOLOGIA	<pre> <html><body> <table border="0"> <tr align="left"><td>WBC</td> <td>9.8</td> <td>K/uL</td> <td>3,9 - 9,0</td> </tr> <tr align="left"><td>LYM#</td> <td>2.5</td> <td>K/uL</td> <td>0,6 - 4,1</td> </tr> <tr align="left"><td>MID#</td> <td>1.3</td> <td>K/uL</td> <td>< 1,0</td> </tr> <tr align="left"><td>GRAN#</td> <td>6.0</td> <td>K/uL</td> <td>2,0 - 7,8</td> </tr> <tr align="left"><td>LYM%</td> <td>25.7</td> <td>%</td> <td>10,0 - 58,0</td> </tr> <tr align="left"><td>MID%</td> <td>13.7</td> <td>%</td> <td>0,1 - 15,0</td> </tr> <tr align="left"><td>GRAN%</td> <td>60.6</td> <td>%</td> <td>37,0 - 92,0</td> </tr> </table> </pre>			2023-08-21

Dodaj Popraw Usuń Załącznik

Widać wyraźnie, że takie badanie trudno będzie poprawnie zinterpretować na skierowaniu. Edytując je widzimy:

Dodawanie wyników badań

Pacjent: FRANCISZEK GRANICA

Badanie: MORFOLOGIA

Data i godzina badania: 2023-08-21 16:05

Parametr	Wartość	Jedn.	Norma
WBC	9.8 ↑	K/uL	3,9 - 9,0
LYM#	2.5	K/uL	0,6 - 4,1
MID#	1.3 ↑	K/uL	< 1,0
GRAN#	6.0	K/uL	2,0 - 7,8
LYM%	25.7	%	10,0 - 58,0
MID%	13.7	%	0,1 - 15,0
GRAN%	60.6	%	37,0 - 92,0

F2 Dodaj parametr F7 Przebuduj tabelkę F5 Poprzedni F6 Następny OK Anuluj

Możemy teraz korzystając z przycisku F2 dodać poszczególne parametry korzystając z podglądu tabelki:

• Dodawanie wyników badań

Pacjent: XXXXXXXXXX

Badanie: MORFOLOGIA

Data i godzina badania: 2023-08-21 Pn 16:05

Parametr	Wartość	Jedn.	Norma
WBC	9.8 ↑	K ^u L	3.9 - 9.0
LYM#	2.5	K ^u L	0.6 - 4.1
MID#	1.3 ↑	K ^u L	< 1.0
GRAN#	6.0	K ^u L	2.0 - 7.8
LYM%	25.7	%	10.0 - 58.0
MID%	13.7	%	0.1 - 15.0
GRAN%	60.6	%	37.0 - 92.0

WBC [ISO] Usuń

Wartość: 9.8 x10⁹/L Zakres referencyjny: 3.9 - 9.8 Interpretacja: w normie

Uwagi:

F2 Dodaj parametr F7 Przebuduj tabelkę F5 Poprzedni F6 Następny OK Anuluj

Oczywiście, nie podlega żadnej dyskusji to, że takie rozwiązanie jest bardzo uciążliwe i nieoptymalne. Jeśli więc wyniki trafiają do nas w taki sposób, czyli jedynie w postaci tabelki HTML, należy interweniować w samym laboratorium. O ile komunikacja odbywa się z wykorzystaniem HL7, nie ma problemów, gdyż do KS-SOMED trafiają pojedyncze parametry i to KS-SOMED importując buduje tabelkę HTML, o tyle w przypadku korzystania z OSOZ, laboratorium może wysyłać poszczególne parametry, ale może też ograniczać się tylko do wyniku zbiorczego. I to jedynie od Państwa zależy to, czy ewentualnie laboratorium ulepszy swój system pozwalając na pełną automatyzację po stronie KS-SOMED. I na koniec uwaga, jeśli wynik mamy w postaci tabelki HTML i parametry są wpisywane ręcznie to jest to ten jedyny przypadek, gdy **nie działa** przycisk przebudowy tabelki. Tutaj bowiem tabela jest wynikiem pierwotnym na podstawie, którego ręcznie tworzymy parametry, a nie parametry, na podstawie których zostanie utworzona tabela.

Warto też wspomnieć, przy okazji skierowania na leczenie uzdrowiskowe, że poprawa wyniku badania jest możliwa, o ile wynik, lub parametr nie został jeszcze zapisany w bazie danych. Jeśli poprawiamy skierowanie i poprawiamy wyniki to możemy jedynie dodać nowy wynik lub nowy parametr. Aby taka sytuacja była od razu rzucająca się w oczy panel wyniku, który jest już zapisany w bazie, przyjmuje kolor różowy, no powiedzmy jego odcień. To ma nam uzmysłwić, że tutaj nie wprowadzimy kursora i niczego nie poprawimy. Nie będzie też przycisku **Usuń**.

SYSTEM INFORMATYCZNY

KS-SOMED'2023

WERSJA Nr 2023.02.0.06

z dnia 2023-08-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 MEDYCYNĄ PRACY	1. Zaktualizowano dzienniki ustaw w podstawach prawnych na orzeczeniach. Dla orzeczeń 195,196 zostanie automatycznie utworzony nowy wzorzec.
M21 GABINET	1. Ręczne wprowadzanie wyników badań - zmodyfikowano mechanizm dodawania parametrów. Jeśli do badania jest dodawany parametr, to bez znaczenia, jaki typ wyniku ma usługa, dodawany jest zawsze wartością badaną. 2. Modyfikacja dostosowująca system do wystawiania recept DZ. Podobnie jak recepty S informacja o dostępności danego leku na listę DZ dostarcza baza BLOZ. Oczywiście podobnie jak dla S i C lekarz może wymusić wystawienie takiej recepty. Automatyczne zaznaczanie DZ nastąpi w momencie, gdy lista leków na to uprawnienie zostanie opublikowana i wprowadzona do bazy BLOZ a Użytkownik zaimportuje najnowszą wersję bazy BLOZ. Na chwilę pisania niniejszej informacji data ukazania się listy nie jest jeszcze znana. 3. Zmiana domyślnej wartości opcji wieku seniora na 65. Przypominamy, że już od wersji 2023.01.0.15 system udostępniał funkcję pozwalającą na serwisową zmianę wartości wieku seniora, zmiana w tej wersji powoduje jedynie dostosowanie systemu tym Użytkownikom, którzy samodzielnie nie zmieniali ustawień. 4. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe – dodano słownik do pola Uzasadnienie. 5. Harmonogram IPOM – poprawiono błąd "List index out of bounds", którym mógł wystąpić w niektórych przypadkach podczas poprawiania harmonogramu. 6. Poprawiono blokadę modyfikacji wizyty, do której wygenerowano już dokumentację medyczną w przypadku kopiowania leków, program nie ostrzegał, że modyfikujemy taką wizytę. 7. Poprawiono wykresy wartości badanych dla wartości parametrycznych odebranych z laboratorium, program nie pozwalał na zrobienie wykresu (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 8. Poprawiono wyliczanie zmiany procentowej w przypadku wartości badanych dla wartości parametrycznych, program mógł nie pokazywać prawidłowej wartości (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 9. Poprawiono pokazywanie wyników odebranych z laboratorium, program dublował dane pokazując wyniki zbiorcze oraz osobno wartości parametryczne dla tych wyników (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 10. Poprawiono błąd wysyłki eRecept przy odroczonej dacie realizacji (np. kuracje miesięczne).
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono blokadę modyfikacji wizyty, do której wygenerowano już dokumentację medyczną w przypadku kopiowania leków, program nie ostrzegał, że modyfikujemy taką wizytę. 2. Poprawiono wykresy wartości badanych dla wartości parametrycznych odebranych z laboratorium, program nie pozwalał na zrobienie wykresu (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 3. Poprawiono wyliczanie zmiany procentowej w przypadku wartości badanych dla wartości parametrycznych, program mógł nie pokazywać prawidłowej wartości (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 4. Poprawiono pokazywanie wyników odebranych z laboratorium, program dublował dane pokazując wyniki zbiorcze oraz osobno wartości parametryczne dla tych wyników (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie).
M23 OKULISTA	1. Poprawiono blokadę modyfikacji wizyty, do której wygenerowano już dokumentację medyczną w przypadku kopiowania leków, program nie ostrzegał, że modyfikujemy taką wizytę. 2. Poprawiono wykresy wartości badanych dla wartości parametrycznych odebranych z laboratorium, program nie pozwalał na zrobienie wykresu (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 3. Poprawiono wyliczanie zmiany procentowej w przypadku wartości badanych dla wartości parametrycznych, program mógł nie pokazywać prawidłowej wartości (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie). 4. Poprawiono pokazywanie wyników odebranych z laboratorium, program dublował dane pokazując wyniki zbiorcze oraz osobno wartości parametryczne dla tych wyników (na Karcie pacjenta w Nowej wizycie).
M53 ROZLICZENIA	1. W oknie z raportami do NFZ dodano filtry umożliwiające wyświetlenie raportów wysłanych do NFZ przez usługę, dla których nie zaimportowano raportu zwrotnego. 2. W oknie z szablonem POZ dodano możliwość eksportu do Excela. Poprzednio przycisk do Eksportu danych był nieaktywny. 3. Poprawiono import raportu weryfikacji. Jeśli NFZ zwrócił w jednym raporcie zwrotnym weryfikację dla przekazanych do NFZ list POZ oraz weryfikację medycyny szkolnej, którą w miesiącu wakacyjnym nie została wysłana do NFZ, to import mógł się zakończyć błędem. 4. Udostępniono nowy system zarządzania modyfikatorami tariff JGP. System stanowi otwartą kontynuację rozwiązania wbudowanego w moduł rozliczeń. Każda kolejna zmiana modyfikatora publikowana przez NFZ, wymaga samodzielnej konfiguracji okresu i warunków jego stosowania. Brak otwartej konfiguracji modyfikatora spowoduje zastosowanie warunków wbudowanych, które nie będą już aktualizowane. Konfigurację modyfikatorów, można wywołać w module Rozliczenia, w menu pod zieloną strzałką, pozycja Inne\Konfigurator modyfikatorów. Funkcjonalność dostępna jest na uprawnienie Rozliczenia z NFZ\Konfiguracja modyfikatorów. Ustawienia konfiguratora mogą być zapamiętane lokalnie lub w ZSIRep. Domyślnie konfiguracja zapisywana jest lokalnie. Aby zapisać konfigurację w ZSIRep, należy w opcjach modułu Rozliczenia włączyć opcję Konfiguracja modyfikatorów zapisana w ZSIRep, a w module Administrator w opcjach ustawić parametry połączenia do Centralnego repozytorium integracji.

INNE	1. Poprawiono widoczność usług oznaczonych jako "Usługa dla wyników laboratoryjnych", które w przeglądaniu usług w module Kartoteki przestały być dostępne. 2. Instrukcja ModyfikatoryTaryfJgp w Nowości.
------	---

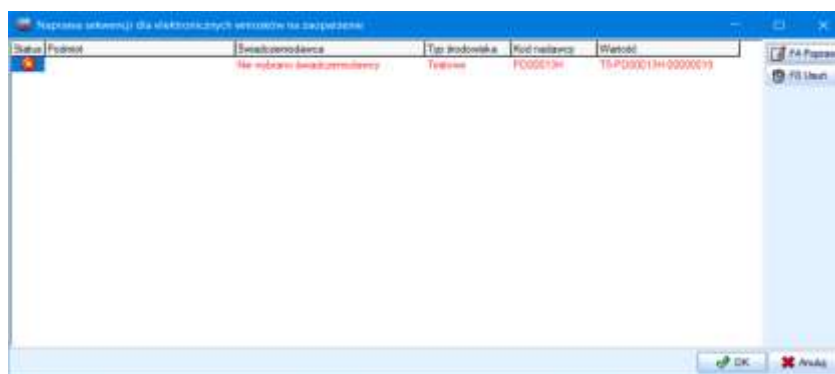
**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.07
z dnia 2023-09-12**

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

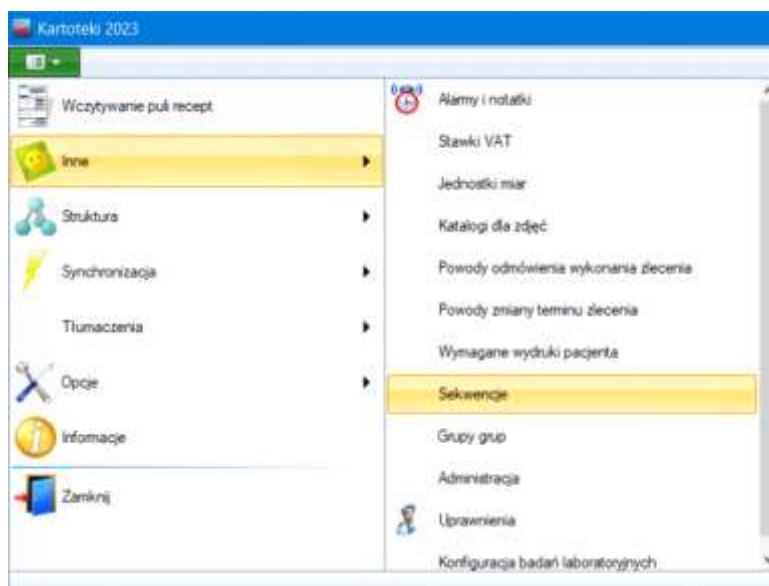
MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Dodano makra data wystawienia ostatniego IPOM: [IPOM.DATA] oraz dane lekarza [IPOM.LEKARZ]. Makra dostępne są w <i>Opcje/Opcje terminarza</i> .
M12 ZLECENIA	- Na karcie dokumentu dla karty DiLO dodano opcję Otwórz pobraną kartę DiLO. Po zaznaczeniu opcji program zamiast wydrukować kartę otworzy ją w dedykowanym dla plików pdf programie, z którego następnie będzie można wydrukować kartę. Podczas wydania i wydruku karty DiLO, program pobierał plik pdf z kartą DiLO z systemu AP—DiLO i przekazywał ją na drukarkę. W sytuacji braku programu Adobe Acrobat wydruk nie był wykonywany. - Udostępniono makro [KOD_DOSTEPU], które można użyć we wzorcu SMS do wysłania informacji o wystawionym wniosku eZWM. Makro rozwija się do kodu dostępu, który jest udostępniany w przypadku korzystania z wniosków w formie elektronicznej. Sposób użycia makra został opisany szczegółowo w aktualizacji 2020.00.0.11, w której zostało dodane makro [IMIE]. Ze względu na to, że wnioski papierowe nie zawierają kodu dostępu, istnieje oddzielny plik z wzorcem dla wniosków elektronicznych o nazwie ezwmel.txt, który również znajduje w katalogu Wzorce\HTML. - Poprawiono zapis sekwencji do generowania identyfikatorów zleceń eZWM ze względu na występujące problemy z wystawianiem elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym w przypadku wielopodmiotowości oraz prywatnych praktyk lekarskich. - Zmieniono kolejność wyświetlania informacji o weryfikacji wniosków na zaopatrzenie eZWM. Najpierw będą wyświetlane problemy weryfikacji, a potem dodatkowe informacje. - Dodano możliwość generowania zdarzeń medycznych z wykonanych usług przy pomocy aplikacji/usługi KSPLDemon.
M14 DEKLARACJE	- W eksporcie do Excela z okna z listą deklaracji pacjentów uwzględniono opcję <i>Administrator/Opcje Główne/RODO/Zawsze eksportuj pełne dane osobowe danych widocznych na listach</i>. - W oknie importu deklaracji medycyny szkolnej z pliku CSV dodano: - opcję Nie aktualizuj danych pacjenta, jeśli pacjent istnieje w bazie; - możliwość importu klasy. Do pliku CSV trzeba dodać kolumnę KLASA i uzupełnić odpowiednią wartością dla uczniów.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Poprawiono funkcję Kopiuj skierowanie .
M21 GABINET	- Dodano obsługę zawieszania wizyty przy współpracy z systemem Vitreo. - IPOM: - Dodano zaznaczanie kilku usług podczas dodawania zaplanowanych badań diagnostycznych. - Dodano nowe funkcje do wczytywania leków oraz skierowań podczas edycji IPOM. - Dodano kolorowanie niezaplanowanych terminów podczas edycji harmonogramu. - Dodano nowy filtr Wszystkie terminy zaplanowane. Filtr działa od tej wersji, podczas zapisu harmonogramu sprawdzane jest, czy zostały zaplanowane wszystkie terminy. Na tej podstawie są wyświetlane harmonogramy podczas ustawiania filtru <i>Wszystkie terminy zaplanowane</i>. - Poprawiono wczytywanie rozpoznań współistniejących. - Dodano makra data wystawienia ostatniego IPOM: [IPOM.DATA] oraz dane lekarza: [IPOM.LEKARZ]. Makra dostępne są w <i>Opcje/Opcje wizyty/Dane pacjenta</i>. - Dodano zapamiętywanie ustawień okna z wynikami badań. - Poprawiono przypadek błędu "'Parametr 'SKKL' not found" przy wyborze leków. - Poprawiono problemy z zawieszaniem się karty wystawianej recepty.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano obsługę zawieszania wizyty przy współpracy z systemem Vitreo.
M23 OKULISTA	1. Dodano obsługę zawieszania wizyty przy współpracy z systemem Vitreo.
M42 UMOWY	1. Umowy komercyjne - poprawiono ustawianie pola Status płatnika podczas tworzenia aneksu.
M53 ROZLICZENIA	- Dostosowano mechanizm wspomagający rozliczanie umów SZP w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 126/2023/DSOZ z dnia 31 sierpnia 2023 r. - Zmieniono import pliku z raportem zwrotnym potwierdzenia komunikatu. Jeśli w pliku nie będzie podana data wygenerowania potwierdzanego raportu, pomimo, że zgodnie z formatem dla tego raportu zwrotnego powinna być, to program podczas szukania raportu do potwierdzenia w SOMED nie będzie szukał raportu po dacie.
INNE	1. ZSIRep – poprawki i optymalizacje, między innymi optymalizacja wyszukiwania z portalu WWW (dodane wskazówki do planów zapytań SQL).

Numeracja elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym

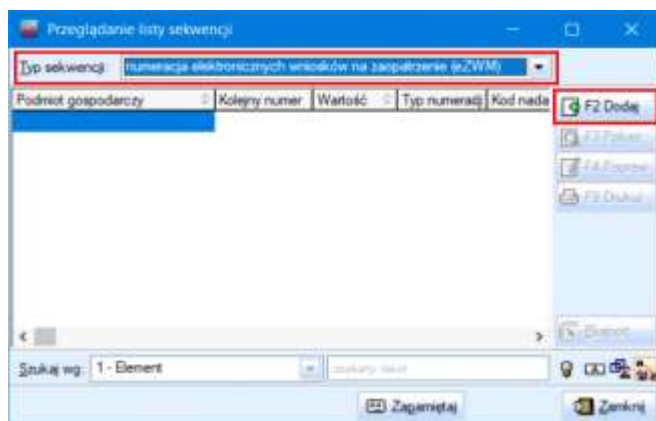
Ze względu na występujące problemy z wystawianiem elektronicznych wniosków eZWM z podpisem kwalifikowanym w przypadku wielopodmiotowości oraz prywatnych praktyk lekarskich, zmieniono sposób zapisu sekwencji do generowania identyfikatorów zleceń eZWM. Do tej pory sekwencja była uzależniona wyłącznie od podmiotu. Aktualnie będzie zależna od świadczeniodawcy oraz pracownika (w przypadku prywatnych praktyk lekarskich). W związku z tym zostanie automatycznie wykonane zadanie naprawy sekwencji, które zamieni podmioty na świadczeniodawców. W przypadku wielopodmiotowości, gdy nie będzie możliwe jednoznaczne wyszukanie świadczeniodawcy, to pojawi się okno z listą sekwencji, w którym należy ręcznie przypisać świadczeniodawcę, od którego został pobrany kod nadawcy w aplikacji AP-ZZ i wpisany do sekwencji. Nadmiarowe sekwencje należy usunąć.



W przypadku, gdy będzie konieczne dodanie nowej sekwencji, należy to zrobić po naprawie w module **Kartoteki** w menu pod zieloną strzałką **Inne/Sekwencje**.



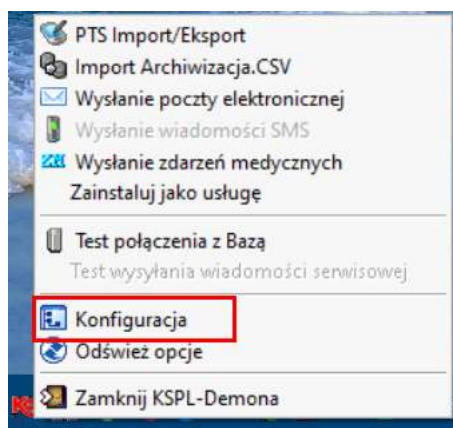
W oknie przeglądania listy sekwencji należy wybrać typ sekwencji: *numeracja elektronicznych wniosków na zaopatrzenie (eZWM)* oraz dodać nową sekwencję przyciskiem **F2 Dodaj**.



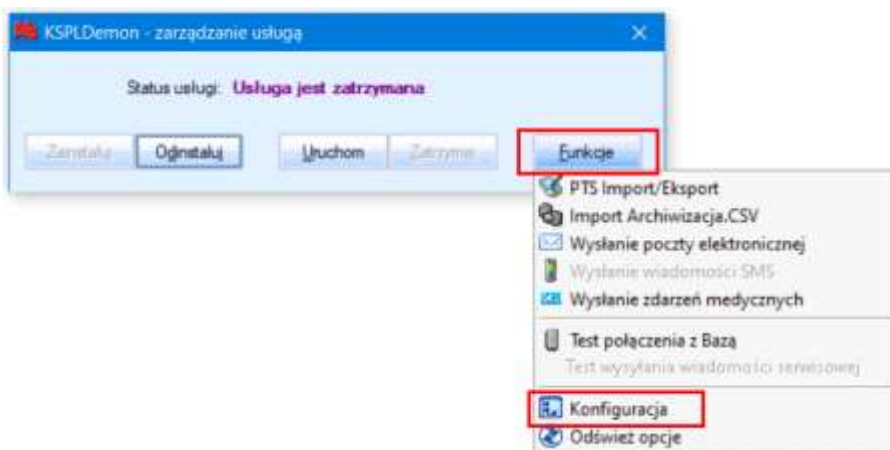
Na karcie sekwencji należy uzupełnić wszystkie wymagane dane, czyli świadczeniodawcę, z którego będą wystawiane zlecenia, kod nadawcy pobrany z AP-ZZ oraz ewentualnie pracownika, w przypadku, gdy zostanie wybrany *Typ kontrahenta* na *Lekarz*. Typ numeracji domyślnie jest ustawiony na środowisko produkcyjne, ale w przypadku chęci korzystania również ze środowiska testowego, należy dodać osobną sekwencję.

Zdarzenia medyczne generowane przy pomocy aplikacji/usługi KSPLDemon.exe

Uruchomienie generowania zdarzeń medycznych przy pomocy KSPLDemona wykonuje się w opcjach KSPLDemona. Jeśli KSPLDemon pracuje jako aplikacja, to należy kliknąć prawym przyciskiem myszy na jego ikonę i wybrać z menu pozycję *Konfiguracja*.



Jeśli KSPLDemon pracuje jako usługa, to należy uruchomić KSPLDemon.exe i w oknie zarządzania usługą kliknąć przycisk *Funkcje* i wybrać z menu pozycję *Konfiguracja*.



Opcja wysyłania zdarzeń medycznych znajduje się na zakładce *Rejestr świadczeń*.



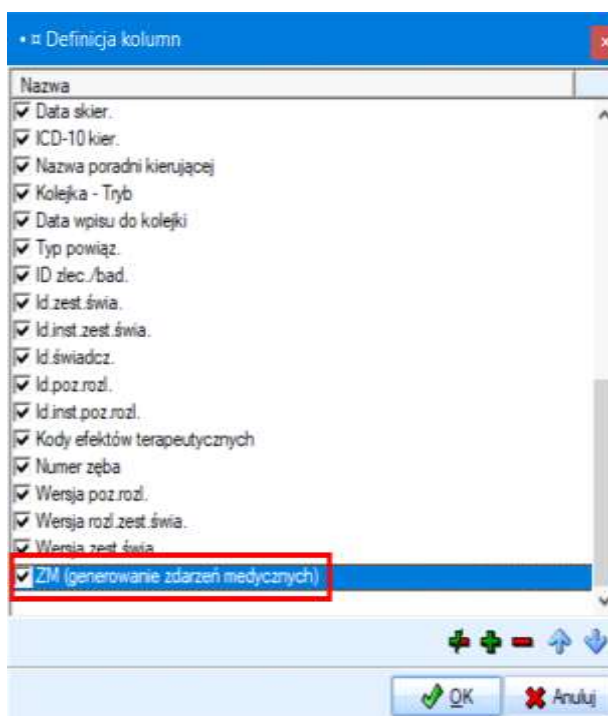
Jeśli godzina wysyłania zdarzeń medycznych nie jest ustawiona, to oznacza, że zadanie jest wyłączone i zdarzenia będą generowane tak, jak do tej pory, czyli zaraz po zapisie zlecenia. Jeśli godzina będzie ustawiona, to KSPLDemon będzie generować i wysyłać zdarzenia medyczne.

Generowanie zdarzeń odbywa się w dwóch etapach. W pierwszym etapie wykonywana jest synchronizacja rejestru świadczeń, która przygotowuje zestaw świadczeń, a w drugim etapie ten zestaw świadczeń jest wysyłany do ZSIRep'a. Jeśli chodzi o pierwszy etap, czyli synchronizację, to co jedną minutę KSPLDemon będzie sprawdzał, czy jest coś przygotowane do synchronizacji i będzie to synchronizować. Synchronizacja będzie wykonywana niezależnie od ustawienia godziny wysyłania zdarzeń medycznych, czyli będzie wykonywana również przed upływem podanej godziny.

O podanej godzinie zostanie wykonana jeszcze raz synchronizacja rejestru świadczeń i wszystkie przygotowane zestawy będą wysyłane do ZSIRepa w paczkach po 20 zestawów. Później aplikacja/usługa KSPLDemon będzie sprawdzała, czy są inne zadania do wykonania i po ich ewentualnym wykonaniu będzie dalej wysyłała zdarzenia medyczne aż do wysłania ostatniego.

Jeśli KSPLDemon będzie uruchomiony jako aplikacja, to podczas synchronizacji pojawi się taka ikonka , a podczas wysyłania zdarzeń medycznych pojawi się taka ikonka .

Na liście zleceń NFZ można wyświetlić kolumnę zawierającą znacznik synchronizacji zdarzeń medycznych.



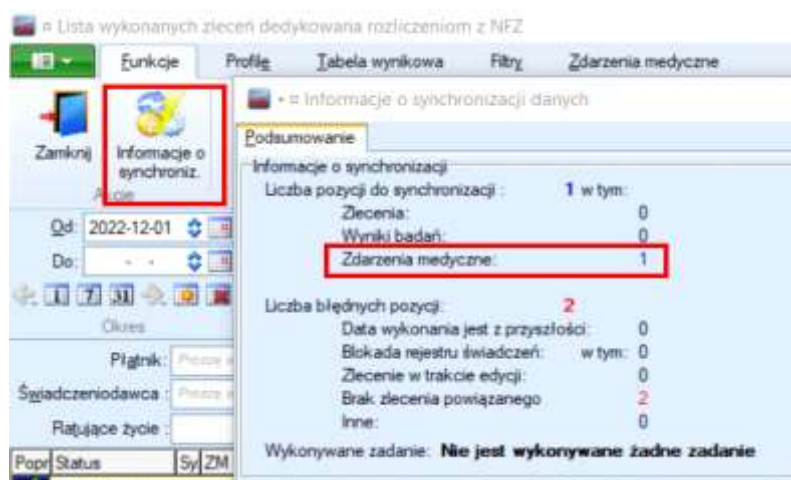
W przypadku integracji z systemem KS-PPS, w kolumnie tej może się pojawić też poniższa ikonka.

z.	ZM	lk
1		
1		

Oznacza ona, że zlecenie jest przygotowane do synchronizacji rejestru świadczeń. Po wykonaniu synchronizacji ikonka ta zamieni się zwykłą ikonką oznaczającą, że zestaw oczekuje na wysłanie do ZSIRep (ta ikonka pojawia się niezależnie od tego, czy jest integracja z KS-PPS, czy nie).

Popr	Status	Sy	ZM	Typ	Data w
✓	Przygotowany			Amb.i Szp.	2023-01
✓	Przygotowany			Amb.i Szp.	2023-01

Na liście zleceń NFZ (niezależnie od tego, czy jest integracja z PPS, czy nie) będzie widoczny przycisk „Informacje o synchroniz.” Przycisk też jest również dostępny w oknie przeglądania rejestru świadczeń w module **Rozliczenia**.



Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ

Funkcje: Zamknij, Informacje o synchroniz.

Okres: Od: 2022-12-01, Do: - -

Świadczeniodawca: , Ratujące życie:

Podsumowanie:

Informacje o synchronizacji:

Liczba pozycji do synchronizacji: 1 w tym:

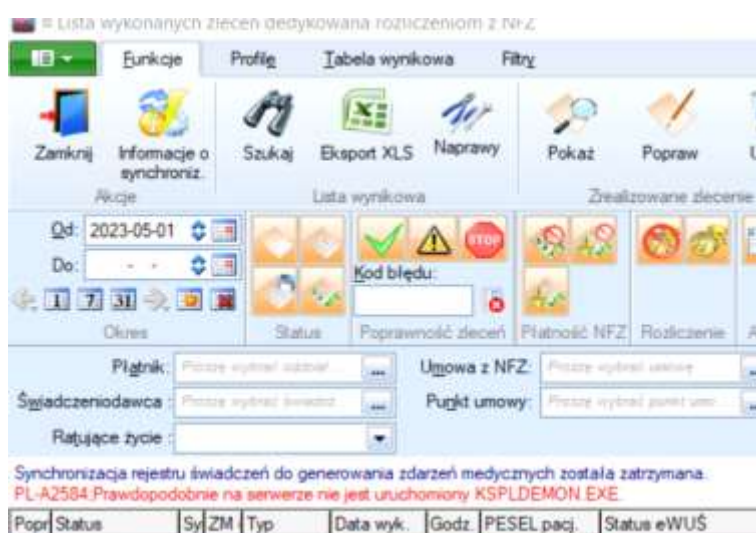
- Zlecenia: 0
- Wyniki badań: 0
- Zdarzenia medyczne: 1**

Liczba błędnych pozycji: 2

- Data wykonania jest z przyszłości: 0
- Blokada rejestru świadczeń: w tym: 0
- Zlecenie w trakcie edycji: 0
- Brak zlecenia powiązanego: 2
- Inne: 0

Wykonywane zadanie: **Nie jest wykonywane żadne zadanie**

Jeśli aplikacja/usługa KSPLDemon nie będzie uruchomiona przy załączonej opcji do generowania zdarzeń medycznych, to na liście zleceń NFZ oraz w oknie rejestru świadczeń (w module **Rozliczenia**) pojawi się błąd:



Lista wykonanych zleceń dedykowana rozliczeniom z NFZ

Funkcje: Zamknij, Informacje o synchroniz., Szukaj, Eksport XLS, Naprawy, Pokaż, Popraw, Us

Okres: Od: 2023-05-01, Do: - -

Świadczeniodawca: , Ratujące życie:

Umowa z NFZ: , Punkt umowy:

Synchronizacja rejestru świadczeń do generowania zdarzeń medycznych została zatrzymana.
PL-A2584.Prawdopodobnie na serwerze nie jest uruchomiony KSPLDEMON.EXE.

Popr Status Sy ZM Typ Data wyk. Godz PESEL pacj. Status eWUŚ

Po wysłaniu dokumentu zdarzenia medycznego do ZSIRep, można sprawdzić status tego dokumentu na liście zleceń dedykowanej rozliczeniom z NFZ lub w oknie przeglądania rejestru świadczeń pod przyciskiem *Dokument w chmurze* znajdujący się na zakładce *Zdarzenia medyczne*.

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.08
z dnia 2023-09-18**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Poprawiono pokazywanie w terminarzu zleceń współuczestniczących, po tym jak lekarz zostanie usunięty z listy (zlecenie było nadal widoczne w terminarzu).
M12 ZLECENIA	1. Dodano opcję <i>Nie pokazuj tego więcej</i> w okienkach z komunikatami PL-62164 i PL-62165 w funkcjonalności wiązania zlecenia z wizytą w celu grupowania w jeden zestaw świadczeń opisanej aktualizacji 2023.00.0.13. Dodatkowo okienka te będą się pojawiały tylko przy dodawaniu nowego zlecenia, a nie przy edycji.
M21 GABINET	1. Harmonogram IPOM: dodano godzinę rezerwacji podczas planowania harmonogramu, żeby ułatwić koordynatorowi planowanie terminów wizyt. Godzina nie jest przekazywana do P1. 2. Poprawiono zachowanie się programu podczas wystawiania recept (zamykanie się programu).
M22 STOMATOLOG	1. Poprawiono zachowanie się programu podczas wystawiania recept (zamykanie się programu). 2. Zestawienie pakietów usług stomatologicznych: poprawiono pokazywanie ilości pozycji w oknie potwierdzania przeliczania.
M23 OKULISTA	1. Poprawiono zachowanie się programu podczas wystawiania recept (zamykanie się programu).
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: dodano nowy status: <i>w trakcie</i> podczas pobierania raportu.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono na karcie firmy wczytywanie adresu podczas pobierania danych z REGON.
M53 ROZLICZENIA	1. Podczas synchronizacji rejestru świadczeń w niektórych przypadkach pojawiał się błąd <i>StartTransaction: Transakcja jest już rozpoczęta!</i> lub <i>Brak uzupełnionego krótkiego identyfikatora instalacji</i> .
INNE	1. Poprawiono podpowiadanie miejscowości na podstawie kodu pocztowego (program ignoruje miejscowości usunięte). 2. Import z PPS: Poprawiono dodawanie usług podczas importu z PPS (program zgłaszał błąd indeksu, jeśli nazwa usługi już występowała, ale różniła się małymi/dużymi literami od importowanej).

**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.09
z dnia 2023-10-12**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	- W oknie z wizytami, które się nie odbyły poprawiono wysyłanie skreśleń do AP-KOLCE. W przypadku wymogu zmiany hasła w systemie AP-KOLCE program mógł nie zapisać w systemie KS-SOMED nowego hasła. - Rejestracja online: poprawiono sprawdzanie uprawnień do modyfikacji opcji w przypadku dodatkowych parametrów w typach godzin pracy (zakładka 6. <i>Rejestracja internetowa</i>).
M12 ZLECENIA	- eSkierowanie na leczenie uzdrowiskowe: - Możliwość edycji i wysłania nowej wersji eSkierowania na leczenie uzdrowiskowe. Funkcjonalność będzie przydatna w sytuacji, gdy NFZ zgłosi problemy z wysłanym wcześniej eSkierowaniem – na przykład poprosi o uzupełnienie badań. Po edycji takiego skierowania nastąpi automatyczna próba jego wysyłki – inaczej niż przy wystawianiu nowego eSkierowania, gdzie wysyłka musi być zainicjonowana ręcznie – można oczywiście anulować wysyłkę w oknie podglądu i podpisywania i wysłać eSkierowanie później, tak jak nowododane eSkierowania – np. przeciągając na ikonkę wysyłki, lub klikając przycisk inicjujący wysyłkę na liście zleceń. Uwaga, edytowane eSkierowanie nie „załapie” się na wysyłkę przyciskiem <i>Wyślij nowe eSkierowania</i> na wizycie, gdyż to nie jest nowe, lecz edytowane skierowanie, nie powinno to jednak generować problemów, gdyż po pierwsze wcześniej, czyli podczas zapisu system już zaproponuje wysyłkę, po drugie, można zawsze zainicjować wysyłkę konkretnego eSkierowania ręcznie. - Dodano nowy panel w eSkierowaniach na leczenie uzdrowiskowe – dodatkowe wyniki badań. Panel ten służy do przekazania innych niż pięć wymaganych badań, w postaci wyników badań a nie załączników, które już można było dawno temu dodawać. Dodatkowe badania dodajemy analogicznie do badań wymaganych, z tą różnicą, że: - Najpierw musimy wskazać usługę (np. badanie USG), która będzie miała ustawiony kod ICD9 oraz tym wyniku akceptowalny przez okno dodawania badań, analogicznie do badań wymaganych. W tym przypadku nie mamy opcji do wskazywania badań, bo możemy dodać cokolwiek, co ma uzasadnienie medyczne, a ponieważ nie mamy z góry określone co, nie możemy też przekazać z góry ustalonego kodu ICD9, dlatego też usługa musi mieć kod ICD9, gdyż tylko takie są przez P1 akceptowalne. - Mamy jedną wspólną listę dla wszystkich dodanych badań, dlatego też w przypadku badań z parametrami (przykładem takiego badania jest morfologia lub badanie ogólne moczu) na liście tej nie widzimy wartości poszczególnych parametrów, gdyż jedno badanie zajmuje jeden wiersz. W przypadku badań, które przekazujemy obligatoryjnie każde badanie ma osobną listę, gdyż co już wspomniano, wiemy jakie to są badania i wyniki parametryczne są pokazywane na tych listach. - Badania te nie mają znacznika załącznik, gdyż nie są to badania z góry ustalone więc nie trzeba wskazywać, że badanie o konkretnym kodzie ma załącznik. Jeśli badanie dodatkowe mamy w formie załącznika, to go po prostu dajemy jako załącznik bez wskazywania go w sekcji badań dodatkowych. - Poprawiono wysyłanie wniosków na zaopatrzenie eZWM w wersji elektronicznej przez asystenta medycznego. Za pierwszym razem pojawiał się komunikat <i>Numer PESEL osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia nie znajduje się wśród numerów PESEL wynikających z podpisu elektronicznego</i>. Ponowne wysłanie wniosku kończyło się sukcesem.
M13 MEDYCYNĄ PRACY	Przy wystawianiu orzeczenia z ręcznie wpisanym numerem dokumentu, po zmianie rodzaju wpadał numer z sekwencji. Teraz program spyta czy przywrócić numer z sekwencji czy też może zostawić ten ręcznie wpisany.
M21 GABINET	- Ustawienie typu gabinetu na <i>gabinet prywatny</i> wyłącza ustawianie znacznika S i DN na receptach. - Dodano funkcjonalność powiadamiania lekarza o błędach które wystąpiły podczas rejestracji dokumentów w systemie P1. Ostrzeżenie pojawia się podczas wychodzenia z modułu medycznego i dotyczy wszystkich dziś wygenerowanych dokumentów. Komunikat zawiera informacje zarówno o błędnie zarejestrowanych dokumentach, jak i takich, które nie zostały jeszcze przetworzone, tzn. zarejestrowane w systemie P1 przez repozytorium EDMSuite (np. z powodu opóźnień lub błędów w systemie P1). Opcja jest domyślnie włączona (dostępna w opcjach modułu Administrator, zakładka HL7CDA), a funkcjonalność jest aktywna u wszystkich, którzy uruchomili usługę WSP/KSPLeDemon i odbierają statusy dokumentów. - Dodano pokazywanie norm oraz przekroczenia norm przez parametryczne wartości badane na Karcie Pacjenta. - Dodano weryfikacje podczas kopiowania formularzy, czy dany formularz jest dozwolony w aktualnej poradni (np. lekarz na wizycie próbuje skopiować formularz wystawiony w innej poradni, gdy ten formularz nie jest dostępny w jego poradni - grupa dostępnych usług dla formularzy na karcie poradni). - IPOM: - Dodano nową opcję: <i>Opcje/Przełącz plan wizyty kontrolnej do terminarza podczas planowania harmonogramu</i>, po włączeniu której widoczny jest plan wizyty kontrolnej (w nawiasie przy

	usłudze) podczas planowania wizyt. b) Dodano w karcie harmonogramu IPOM zakładkę Informacje dodatkowe (tylko do odczytu). c) Dodano komunikat ostrzegawczy podczas anulowania harmonogramu w przypadku, gdy podczas usuwania terminu wizyty usunięto również rezerwację. 6. Dodano znacznik DZ w TruboBLOZ'ie w kolumnie Listy dod. 7. Poprawiono automatyczny wybór pierwszego formularza w panelach wizyty. Formularz wybierany jest według ustalonej kolejności usług (jeśli określono), a następnie według kolejności alfabetycznej, czyli na takich samych zasadach jak w pozostałych miejscach programu. 8. Informacja dla lekarza kierującego: Poprawiono kopiowanie danych z wywiadu z wizyty. Wpadająca tam treść mogła zawierać znaczniki HTML. 9. Przy odbieraniu wyników laboratoryjnych z OSOZ do zapisywanych parametrów ustawiana będzie data realizacji zamiast data pobrania wyniku.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano funkcjonalność powiadamiania lekarza o błędach, które wystąpiły podczas rejestracji dokumentów w systemie P1. Ostrzeżenie pojawia się podczas wychodzenia z modułu medycznego i dotyczy wszystkich dziś wygenerowanych dokumentów. Komunikat zawiera informacje zarówno o błędnie zarejestrowanych dokumentach, jak i takich, które nie zostały jeszcze przetworzone, tzn. zarejestrowane w systemie P1 przez repozytorium EDMSuite (np. z powodu opóźnień lub błędów w systemie P1). Opcja jest domyślnie włączona (dostępna w opcjach modułu Administrator, zakładka HL7CDA), a funkcjonalność jest aktywna u wszystkich, którzy uruchomili usługę WSP/KSPLDemon i odbierają statusy dokumentów. 2. Dodano pokazywanie norm oraz przekroczenia norm przez parametryczne wartości badane na Karcie Pacjenta. 3. Dodano weryfikację podczas kopiowania formularzy, czy dany formularz jest dozwolony w aktualnej poradni (np. lekarz na wizycie próbuje skopiować formularz wystawiony w innej poradni, gdy ten formularz nie jest dostępny w jego poradni - grupa dostępnych usług dla formularzy na karcie poradni). 4. Poprawiono automatyczny wybór pierwszego formularza w panelach wizyty. Formularz wybierany jest według ustalonej kolejności usług (jeśli określono), a następnie według kolejności alfabetycznej, czyli na takich samych zasadach jak w pozostałych miejscach programu.
M23 OKULISTA	1. Dodano funkcjonalność powiadamiania lekarza o błędach, które wystąpiły podczas rejestracji dokumentów w systemie P1. Ostrzeżenie pojawia się podczas wychodzenia z modułu medycznego i dotyczy wszystkich dziś wygenerowanych dokumentów. Komunikat zawiera informacje zarówno o błędnie zarejestrowanych dokumentach, jak i takich, które nie zostały jeszcze przetworzone, tzn. zarejestrowane w systemie P1 przez repozytorium EDMSuite (np. z powodu opóźnień lub błędów w systemie P1). Opcja jest domyślnie włączona (dostępna w opcjach modułu Administrator, zakładka HL7CDA), a funkcjonalność jest aktywna u wszystkich, którzy uruchomili usługę WSP/KSPLDemon i odbierają statusy dokumentów. 2. Dodano pokazywanie norm oraz przekroczenia norm przez parametryczne wartości badane na Karcie Pacjenta. 3. Dodano weryfikację podczas kopiowania formularzy, czy dany formularz jest dozwolony w aktualnej poradni (np. lekarz na wizycie próbuje skopiować formularz wystawiony w innej poradni, gdy ten formularz nie jest dostępny w jego poradni - grupa dostępnych usług dla formularzy na karcie poradni). 4. Poprawiono zapamiętywanie wybranego wzorca wydruku recepty okularowej. Mechanizm nie uwzględnił nowego sposobu zarządzania wydrukami, przez co bazował na starej wartości wybranego wzorca, co z jednej strony skutkowało, że jeśli ktoś kiedyś wybrał wzorzec, to ten wzorzec się podpowiadał, jednak nie było możliwości zmiany wzorca. Nie było też możliwości ustawienia wzorca w przypadku, gdy ktoś nie miał wybranego wzorca wcześniej. 5. Poprawiono automatyczny wybór pierwszego formularza w panelach wizyty. Formularz wybierany jest według ustalonej kolejności usług (jeśli określono), a następnie według kolejności alfabetycznej, czyli na takich samych zasadach jak w pozostałych miejscach programu.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano obsługę opcji włączającej używanie Terminarza do wyboru wizyty zamiast Poczekalni. 2. Dodano obwód głowy oraz wyliczanie BMI do okna z parametrami pacjenta (<i>nowa wizyta/panel Skierowania/Wyniki badań</i>). 3. Poprawiono ustawianie podmiotu podczas wykonywania szczepienia.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano funkcjonalność umożliwiającą automatyczne wyznaczanie taryfy dla świadczeń jednodniowych rozliczanych w ramach umów szpitalnych w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych do Zarządzeń Prezesa NFZ Nr 141/2023 i 143/2023 oraz zaktualizowano słownik GRS do wersji 86 w tej funkcjonalności. 2. W zestawieniu dla pacjentów z wielochorobowością dodano zakładkę z nowym zestawieniem Według raportu weryfikacji. Zestawienie wyszukuje pacjentów z wybranego raportu weryfikacyjnego z rozliczeniem wielochorobowości, czyli z pozycjami 5.01.00.0000231, 5.01.00.0000232, 5.01.00.0000233, 5.01.00.0000234. Dla tych pacjentów program wyszukuje wykonane zlecenia na usługi wybrane w polach <i>Porada kompleksowa</i> i <i>Grupa usług</i>. Pacjentom, którym wykonano poradę kompleksową, program szuka wykonanych usług z pola Grupa usług od daty wykonania porady kompleksowej. Pacjentom, którym nie wykonano porady kompleksowej program szuka wykonanych zleceń od daty podanej pod polem Grupa usług. Ze znalezionych zleceń program wyciąga po jednym z rozpoznaniu z grupy dziedzinowej ustawionej na zakładce Ustawienia i wyświetla w zestawieniu z datami wykonania danej usługi. W przypadku nieustawienia usługi lub grupy usług domyślnie brana jest pod uwagę porada kompleksowa z kodem 501000000197 i zakres czasu rok wstecz. W przypadku grupy usług, program szuka wykonania na usługi z kodami: 501000000121; 501000000122; 501000000152. Aktualnie zestawienia dla pacjentów z wielochorobowością nie wymaga wybrania porady kompleksowej. 3. W zestawieniu oczekujących, w funkcjonalności wysyłania zleceń do AP-KOLCE dodano możliwość przerywania wysyłania danych. 4. Poprawiono import pacjentów z systemu KS-PPS do KS-SOMED przy pomocy KSPLImportPPS.exe. Podczas importu danych dotyczących miejscowości, gdy dana miejscowość (o typie "wieś") występuje drugi raz w danej gminie (tylko innego typu, np. "osada") to pojawiał się błąd: <i>Import pacjentów, wystąpił błąd dla rekordu....: TUserImport [uiMISC]: Zbyt duża ilość pasujących rekordów</i>. 5. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń. W niektórych przypadkach pojawiał się jeszcze komunikat

	PL-A2480 o braku identyfikatora instalacji. 6. Poprawiono błąd <i>Dynamic SQL Error</i>, który występował w niektórych przypadkach podczas synchronizacji rejestru świadczeń. 7. Poprawiono import umowy z NFZ. W przypadku, gdy na karcie umowy była wpisana nazwa banku dłuższa niż 50 znaków, to podczas importu umowy/aneksu niepotrzebnie pojawiało się ostrzeżenie: <i>Za duża wartość pola UMKC.BANK</i>.
M64 SERWIS	1. Poprawiono funkcję zarządzania zablokowanymi rekordami - wykrywane są działające sesje, dla których nie będzie można zdjąć blokady. 2. Poprawiono funkcję <i>Sprawdzenie scalania</i> - pojawiały się fałszywe komunikaty błędnych powiązań. 3. Poprawiono sprawdzanie sekwencji - uruchomione przy pełni działającym systemie mogło błędnie sugerować, że niektóre sekwencje wymagają korekty (a więc i uruchomienia funkcji naprawczej).
INNE	1. HL7: a. Na karcie kontrahent Radpoint dodano opcję sterującą wystawianiem "jednostki wykonującej" - domyślnie jest to poradnia, a po załączeniu opcji - gabinet (prefiksowany literą 'G' - dla odróżnienia od poradni). b. Diagnostyka – poprawiono błąd pojawiający się przy odbiorze ujemnych wyników z posiewu. 2. Aktualizacja słownika ICD-9 PL do wersji 5.73. 3. Zwiększono rozmiar pola z nazwą jednostek dawkowania - pojawiał się błąd w komunikacji z laboratorium (np. dla parametru ACR - Wskaźnik albumina/kreatynina) i wynik nie trafiał do systemu. 4. Poprawiono zachowanie okna wyboru pliku podczas edycji elementów (program nie zmienia wybranego pliku, pozostaje na wcześniej wskazanej pozycji). 5. Poprawiono podpowiadanie miejscowości na podstawie kodu pocztowego, program pokazuje teraz posortowaną listę miejscowości.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.10
z dnia 2023-10-13

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Dodanie wskazówek dla serwera bazy danych – wskazówki te powinny usprawnić przeglądanie wystawionych recept
M22 STOMATOLOG	1. Dodanie wskazówek dla serwera bazy danych – wskazówki te powinny usprawnić przeglądanie wystawionych recept
M23 OKULISTA	1. Dodanie wskazówek dla serwera bazy danych – wskazówki te powinny usprawnić przeglądanie wystawionych recept
M45 ZABIEGOWY	1. Dodanie wskazówek dla serwera bazy danych – wskazówki te powinny usprawnić przeglądanie wystawionych recept

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.02.0.11
z dnia 2023-10-17

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
INNE	1. Poprawka w funkcji pobierania eSkierowań. W niektórych sytuacjach próba pobranie eSkierowania mogła kończyć się błędem, w innych zaś sytuacjach pobrane eSkierowanie łączyło się niepoprawnie z wystawionym wcześniej zleceniem, co powodowało, że widoczny był inny kierujący (lekarz, poradnia, podmiot) niż na faktycznym, elektronicznym skierowaniu. W takim przypadku, po wgraniu aktualizacji, należy takie skierowanie zwrócić i od razu pobrać ponownie. Na nowej wersji powinno się już ono poprawnie wczytać.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.00
z dnia 2023-10-23

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M13 DEKLARACJE	1. W eksporcie do Excela z okna z listą deklaracji dla medycyny szkolnej uwzględniono opcję <i>Administrator/Opcje Główne/ RODO/Zawsze eksportuj pełne dane osobowe danych widocznych na listach.</i>
M21 GABINET	1. <i>Rozszerzone możliwości wysyłki SMS z kodami recept.</i> 2. Wycięto interakcje w lokalnej bazie leków oraz w bazie KS-BLOZ.
M35 RIS	2. Niezatwierdzony opis nie powinien być już dostępny na wizycie. Nie będzie także generowany dla niego dokument opisu badania diagnostycznego - powstanie dopiero po zatwierdzeniu opisu.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+: dodano możliwość wybrania rezerwacji (przycisk <i>Rezerwacja</i> na karcie profilaktyki). Do profilaktyki ze względu na to, że nie ma odpowiedniego kodu ICD9, należy dodawać rezerwację z usługą o kodzie P40PLUS i unikalnej nazwie.
M52 KARTOTEKI	1. Poprawiono wydruk nazwy ulicy na oświadczeniach potwierdzających ubezpieczenie pacjenta. W przypadku długiej nazwy ulicy, czcionka dla nazwy ulic jest zmniejszana, aby zmieścić pełną nazwę ulicy.
M53 ROZLICZENIA	1. Dodano obsługę alternatywnej daty do wyliczania umowy w funkcji do przeliczania zleceń z poziomu importu umowy oraz poprawiono ustawianie tej daty podczas synchronizacji rejestru świadczeń w zakresie badań z budżetu powierzonego. W niektórych przypadkach data była ustawiana według porady, na której wystawiono skierowanie zamiast porady, na której były omawiane wyniki badań. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń wykonywaną przez KSPLDemona w przypadku, gdy jest on uruchomiony jako usługa. Synchronizacja powodowała zawieszenie KSPLDemona.
INNE	1. Dodano zadanie importujące słownik ulic ze zmianami kwartalnymi. Zadanie nie zostanie uruchomione, jeśli wcześniej zostanie włączona opcja <i>Wyłącz automatyczny, kwartalny import ulic</i> , dostępna w module Administrator na zakładce <i>Opcje główne KS-SOMED</i> . 2. HL7: a) Dodano automatyczną kategoryzację LOINC dla pdf'ów odbieranych z laboratorium. Domyślnie jest tu przypisany kod 11502-2 "Raport laboratoryjny", który można zmienić w ustawieniach HL7 (<i>Moduł Serwis/ Ustawienia/zakładka Laboratoria</i>). b) Histogram z laboratorium (Marcel i pochodne) będzie dodawany z własną usługą (wcześniej była to usługa ze zlecanego badania). 3. Wydłużono pole z kodem dodatkowym dla systemów zewnętrznych - powinno to rozwiązać problemy z odbieraniem wyników z niektórych laboratoriów.

Wysyłka SMS z kodami recept

W aktualnej wersji dodaliśmy dwa nowe makra pozwalające na rozszerzenie przekazywanej w SMS informacji o kodach recept. Pierwsze z nich to **[LEKI]**. Makro to zostanie rozwinięte na tekst opisujący kod recepty, listę leków z tej recepty oraz, dla recept z datą realizacji od, datę możliwej realizacji. SMS może więc wyglądać mniej więcej tak:

0131 na Lek1,Lek2,Lek3; 0110 na Lek1,Lek2,Lek3 (realizacja od: 2023-11-20)

Oczywiście należy mieć na uwadze to, że użycie takiego makra, choć przekazuje wiele użytecznych informacji, może spowodować wysłanie nie jednego, a kilku SMSów.

Drugie makro związane jest z używaniem dawkomatu. Pozwala ono na przekazanie pacjentowi linka w SMS do przygotowanego dokumentu zawierającego pełne informacje o wystawionych dla niego receptach. Będzie tam informacja o kodzie recepty ale także o zastosowanym dawkowaniu. Aby uzyskać taki format SMS należy użyć makra (**LINK_DO_DOKUMENTU_DAWKOWANIA_LEKOW**). Oczywiście to rozwiązanie zadziała tylko, jeśli używany SMS wysyłanych przez OSOZ. Nie zadziała przykładowo, jeśli komunikujemy się z pacjentem przy pomocy e-maila.

Aby nieco ułatwić wykorzystanie wspomnianych makr w katalogu Wzorce\html, a więc w katalogu, w którym zawarty jest wzorzec SMS dla kodów recept, dołożyliśmy kilka dodatkowych plików mogących być inspiracją dla przygotowania własnego formatu SMS, czy wręcz na wykorzystanie bezpośrednio takiego przykładu. Są to:

ERECEPTA.txt_kody.info - jest to wzorzec zgodny z aktualny wzorcem SMS z kodem recepty. Zawiera jedynie listę kodów recept

ERECEPTA.txt_kody_dawkomat.info - jak wyżej ale dodatkowo, jeśli użyliśmy dawkomatu pojawi się w SMS link do strony z dawkowaniem (i kodem recepty)

ERECEPTA.TXT_dawkomat.info – tu mamy tylko link z dawkomatem. Takiego formatu SMS można użyć, gdy wszystkie nasze recepty są wystawiane z użyciem dawkomatu.

ERECEPTA.txt_leki.info – SMS zawierający opisane makro **[LEKI]** czyli pełna informacja o kodach recept wraz z lekami, na które te kody wskazują

ERECEPTA.txt_leki_dawkomat.info – jak wyżej plus dodatkowo link do dokumentu dawkowania.

Aby bezpośrednio wykorzystać któryś z zaproponowanych wzorców wystarczy przekopiować go pod nazwę *ERECEPTA.txt* czy wręcz usunąć z nazwy wszystko po rozszerzeniu txt.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.01
z dnia 2023-10-27

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Poprawiono błąd kopiowania zleceń i skierowań z formularzem (pojawiał się komunikat o naruszeniu unikalności PK_ZLFO).
M21 GABINET	1. Poprawiono błąd kopiowania zleceń i skierowań z formularzem (pojawiał się komunikat o naruszeniu unikalności PK_ZLFO).

Szanowni Państwo,

KAMSOF S.A. przykłada szczególną wagę do zagadnień ochrony praw autorskich zarówno swoich produktów jak również firm trzecich. W związku z powyższym wysyłamy do Państwa kolejny komunikat z cyklu komunikatów mających na celu przypomnienie Klientom o konieczności zachowania zgodności z wymogami licencyjnymi firm trzecich. Podmiot naruszający warunki licencyjne naraża się na szereg ujemnych konsekwencji takich działań, w związku z tym przypominamy, iż licencje terminowe uprawniają do korzystania z danego produktu tylko przez okres wskazany w warunkach licencyjnych. Tym samym przed upływem ważności licencji, licencjobiorca jest zobowiązany do wykupienia aktualizacji lub zaprzestania korzystania z produktu oraz usunięcia lub zwrotu wszelkich kopii oprogramowania.

Ponadto informujemy, iż zgodnie z Warunkami Licencyjnymi Oprogramowania ORACLE ASFU dla produktów KAMSOF, Firma Oracle oraz KAMSOF S.A. ma prawo do wykonywania audytów legalności oraz aktualności takiego oprogramowania w miejscach zainstalowania swoich produktów.

Raport Nr 46/2023

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.02
z dnia 2023-11-07

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Weryfikacja trybu nagłego w umowach.
M21 GABINET	- W nawiązaniu do komunikatu Ministerstwa Zdrowia o uruchomieniu możliwości dostępu do danych osobowych pacjentów uprawnionych do bezpłatnych leków lub jednostkowych danych medycznych dotyczących przepisanych leków (Komunikat Ministra Zdrowia o uruchomieniu możliwości dostępu do danych osobowych pacjentów uprawnionych do bezpłatnych leków lub jednostkowych danych medycznych dotyczących przepisanych leków - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl (www.gov.pl)) chcieliśmy poinformować Państwa, że najnowsza wersja systemu KS-SOMED posiada możliwość realizacji opisanego mechanizmu. W oknie Analiza recept pojawił się nowy filtr w panelu Wyszukiwanie: Lekarz specjalista. Ustawienie tego znacznika uruchamia dostęp do danych wymienionych we wspomnianym komunikacie. - Zmodyfikowany mechanizm wysyłki eskierowań. - Dodano plan do zapytania podczas wystawiania nowych dokumentów HL7CDA (w tym recept) w miejscu, gdzie serwer bazy danych nie dobierał właściwej kolejność zapytań, co skutkowało zawieszaniem. - Od tej wersji podczas tworzenia karta uodpornienia przekazywany jest kod resortowy poradni z karty szczepienia na podstawie gabinetu wykonującego. Jeżeli gabinet wykonujący nie zostanie podany na karcie szczepienia, wówczas kod resortowy brany jest ze zlecenia. - Poprawiono błąd <i>List index out of bounds</i> występujący w harmonogramie IPOM podczas braku badań diagnostycznych do zaplanowania.
M22 STOMATOLOG	1. Dodano plan do zapytania podczas wystawiania nowych dokumentów HL7CDA (w tym recept) w miejscu, gdzie serwer bazy danych nie dobierał właściwej kolejność zapytań, co skutkowało zawieszaniem.
M23 OKULISTA	1. Dodano plan do zapytania podczas wystawiania nowych dokumentów HL7CDA (w tym recept) w miejscu, gdzie serwer bazy danych nie dobierał właściwej kolejność zapytań, co skutkowało zawieszaniem.
M45 ZABIEGOWY	1. Dodano w nowej wizycie na zakładce <i>eZdrowie</i> funkcję <i>IPOM pacjenta</i> .
M53 ROZLICZENIA	- Funkcjonalność czasowego wyłączenia sprawdzania uprawnień pacjenta w eWUŚ. - Dodano możliwość czasowego wyłączenia automatycznego sprawdzania uprawnień pacjenta w eWUŚ. - W zestawieniu dla pacjentów z wielochorobowością wprowadzono zmiany: - zmieniono sposób wyszukiwania domyślnych usług. Aktualnie program szuka usług w oparciu o usługi refundowane. - dodano możliwość odfiltrowania widoku zestawienia wg zleceń widoku do pozycji bez poradą kompleksowej lub tylko z poradą kompleksową. - W zestawieniu oczekujących dodano możliwość wygenerowania zestawienia wg daty modyfikacji zlecenia. W tym celu na zakładce <i>Filtry zlecenia</i> w panelu <i>Rezerwacje</i> dodano przycisk z opisem <i>Modyf.</i>. - Dostosowano mechanizm wspomagający rozliczanie umów SZP w systemie JGP do zarządzenia Prezesa NFZ nr 142/2023/DSOZ z dnia 2 października 2023r. - Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych zgodnie z komunikatem dla świadczeniodawców i twórców oprogramowania. - Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie badań z budżetu powierzonego. Po odwiązaniu

	badania od wizyty i powiązaniu go z inną wizytą, wynik badania pozostawał w zestawie świadczeń z poprzedniej wizyty. Aktualnie zostanie przeniesiony do zestawu świadczeń z wizyty, z którą ten wynik został powiązany. Poprawiono również przypadek, gdy skierowanie na badania było wystawione w miesiącu, kiedy obowiązywała inna cena za badanie niż w miesiącu wykonania porady.
--	---

Weryfikacja trybu nagłego w umowach

Otrzymaliśmy zapytania od naszych klientów o mechanizm ograniczający wybór niektórych punktów umowy – realizowanych w trybie nagłym – w przypadku, gdy leczenie przekracza założony okres. Ponieważ trudno w tym przypadku stworzyć ogólny, pasujący wszystkim mechanizm, przygotowaliśmy, wzorem innych wprowadzonych już rozwiązań, możliwość samodzielnego przygotowania parametrów dla algorytmu wybierającego punkty umowy. Na wstępie należy zaznaczyć, że algorytm działa w trybie negatywnym, co znaczy, że nie promuje konkretnego punktu umowy a jedynie ogranicza wybór konkretnych punktów umowy. Czyli mówiąc wprost może wykluczyć z proponowanego rozliczenia punkt umowy, który normalnie byłby proponowany jako ten najlepszy. Jeśli zależy nam na dodatkowym proponowanym wybranym punkcie umowy należy skorzystać z innych dostępnych już mechanizmów, np. priorytetów które w połączeniu z tym algorytmem pozwolą na promowanie punktu, gdy spełnione są warunki i wykluczenie go, gdy warunki są niespełnione.

Parametry sterujące algorytmem zawarte są w pliku `wzorce\slowniki\ TrybNagly.fsl`. Domyślnie nie ma w systemie takiego pliku, co skutkuje nieaktywnością algorytmu. Plik ten należy przygotować samodzielnie, można skorzystać z wzorca o nazwie `TrybNagly.fsl.info` kopiując go jednocześnie usuwając z nazwy rozszerzenie `.info` a następnie wpisując parametry sterujące algorytmem.

Plik może składać się z kilku sekcji, każda z nich opisuje konkretny przypadek. Można więc zawrzeć kilka różnych rozwiązań dla kilku różnych punktów umowy. Pojedyncza sekcja składa się z wpisów:

- Listy kodów produktów, a więc punktów umowy, których ma dotyczyć dana sekcja z parametrami dla algorytmu. Zazwyczaj będzie to jeden kod, ale dopuszczalne jest wskazanie kilku. Każdy kod oddzielamy średnikiem. Ta część sekcji jest obligatoryjna. Jeśli w rozliczeniu świadczenia system wybierze punkt umowy kodzie produktu wymienionym w tej liście, uruchomiony zostanie opisywany algorytm.
- Listy kodów usług refundowanych rozpoczynających cykl leczenia. Lista może zawierać jeden lub kilka kodów usług refundowanych oddzielonych średnikiem. Kody zgodne są z pozycją na karcie usługi refundowanej *Kod BUM* przy czym mogą dodatkowo zawierać kropki tak jak kody usług publikowane w komunikatach NFZ. Świadczenie z usługą refundowaną z tej listy może być zawsze zarejestrowane z punktem umowy opisanym w liście produktów, rozpoczyna bowiem cykl leczenia. Każda inna usługa, jeśli ma być rozliczona tym punktem umowy musi spełnić warunek. A warunkiem tym jest zarejestrowanie w systemie w okresie nie wcześniej niż opisany w sekcji okres właśnie świadczenia początkowego. Ten element jest również obligatoryjny.
- Informacji czy w poszukiwaniu świadczenia początkowego uwzględniać kod ICD10. Element nie jest obligatoryjny a wartość domyślna to N, czyli nie analizujemy kodu ICD10.
- Informacja o okresie poszukiwania świadczenia początkowego. Element nie jest obligatoryjny a jego domyślna wartość to 60 (dni).

Poszczególne elementy sekcji rozpoczynają się od prefiksów:

- **P**=kodproduktu;kodproduktu;
- **S**=kodusługi;kodusługi
- **I**=T/N
- **D**=liczba dni okresu.

Przykładowa sekcja z nierealnymi kodami (ale przynajmniej pozwalającymi na dokładniejszy opis) wygląda tak:

P=02.9999.000.88;

S=5.99.00.88888888;5.99.00.8888887

Oznacza to, że kontrolujemy punkt umowy o kodzie produktu 02.9999.000.88 dla którego usługami początkowymi są 5.99.00.88888888 oraz 5.99.00.8888887. Podczas kontroli nie weryfikujemy kodów ICD10 i szukamy świadczenia początkowego w okresie 60 dni.

Przykład 1

W dniu **2023-07-01** realizujemy świadczenie o kodzie **5.99.00.8888887**. Świadczenie rozliczane jest punktem umowy **02.9999.000.88**. Dla takiej sytuacji nie ma dodatkowych warunków (usługa jest na liście) więc takie świadczenie zostało zarejestrowane, rozpoczęliśmy cykl.

Przykład 2 (zakładamy, że wystąpił już przykład 1)

W dniu **2023-08-01** realizujemy świadczenie o kodzie **5.99.00.4444444**. Świadczenie rozliczane jest punktem umowy **02.9999.000.88**. W tym przypadku, usługa nie występuje na liście, szukamy czy w poprzedzających datę świadczenia 60 dniach zarejestrowano usługę rozpoczynając cykl, nie bierzemy pod uwagę kodu ICD10. Udało się znaleźć takie rozliczenie, usługa początkowa została zarejestrowana 31 dni wcześniej, a więc w czasie określonym parametrami opisującymi algorytm dla tej sekcji. Świadczenie może być zarejestrowane z takim rozliczeniem.

Przykład 3 (zakładamy, że wystąpił już przykład 1)

W dniu **2023-11-02** ponownie realizujemy świadczenie o kodzie **5.99.00.4444444**. Świadczenie rozliczane jest punktem umowy **02.9999.000.88**. W tym przypadku, usługa nie występuje na liście, szukamy czy w poprzedzających datę świadczenia 60 dniach zarejestrowano usługę rozpoczynając cykl, nie bierzemy pod uwagę kodu ICD10. Nie udało się znaleźć takie rozliczenie, usługa początkowa została zarejestrowana ponad 60 dni wcześniej. Świadczenie nie może być zarejestrowane z takim rozliczeniem. Dokładnie taki sam mielibyśmy wynik działania algorytmu, gdyby w ogóle przypadek 1 nie wystąpił. Bo również w ostatnich 60 dniach nie zarejestrowano usługi rozpoczynającej cykl.

Dla sekcji

P=02.9999.000.88;

S=5.99.00.8888888;5.99.00.8888887

I=T

przykłady można by opisać identycznie, z jedną tylko różnicą, dodatkowo świadczenie z usługą rozpoczynającą cykl musiałoby być zarejestrowane z identycznym kodem ICD10 jak rejestrowane właśnie świadczenie.

Dla sekcji

P=02.9999.000.88;

S=5.99.00.8888888;5.99.00.8888887

D=180

również można by opisać podobne przykłady z tym, że świadczenie opisane w przykładzie 3 również zostałoby zarejestrowane, gdyż czas „życia” cyklu jeszcze nie upłynął.

Aby uruchomić opisany mechanizm należy po pierwsze przygotować wspomniany plik sterujący a po drugie ustawić opcję modułu zlecenia: **moduł zlecenia/komunikaty, ostrzeżenia i blokady/Pozostałe kontrole/Kontrola punktu umowy (tryb nagły)**. Opcja ta ma trzy ustawienia, domyślnie algorytm jest nieaktywny, nawet przy istnieniu pliku z parametrami dla algorytmu. Ustawienie **oznacz jako niespełniający warunki wyboru trybu nagłego** spowoduje, że jeśli opisany wcześniej algorytm dokona negatywnej oceny rozliczenia taki punkt umowy pojawi się jako punkt możliwy do wyboru, będzie on jednak na końcu listy dostępnych rozliczeń, nawet za rozliczeniem prywatnym. Będzie można go wybrać, ale tylko świadomie wybierając to rozliczenie. Na liście wyboru rozliczenie to będzie specjalnie oznaczone podobnie jak oznaczane są np. rozliczenia w przypadku przekroczenia limitu. Trzecią możliwością jest **nie wybieraj punktu umowy** - przy takim ustawieniu system, w przypadku negatywnej weryfikacji przez algorytm, spowoduje odrzucenie takiego punktu umowy spośród możliwych rozliczeń.

[Zmodyfikowany mechanizm wysyłki eSkierowań](#)

Dotarły do nas informacje o możliwych problemach występujących przy wysyłce edokumentów do systemu P1. Głównie dotyczyło to eSkierowań na leczenie uzdrowskowe z uwagi na dość długi czas przetwarzania takiego dokumentu po stronie P1. Otóż zdarzały się takie sytuacje, że system KS-SOMED nie uzyskiwał potwierdzenia odebrania po stronie P1 dokumentu. Wysyłka kończyła się błędem, zazwyczaj był to błąd przekroczenia czasu oczekiwania. W takiej sytuacji, jak dla każdego błędu podczas wysyłki edokumentu, KS-SOMED oznaczał ten dokument jako niewysłany i pozwalał ponownie go wysłać. Tu jednak mogą pojawić się trzy sytuacje:

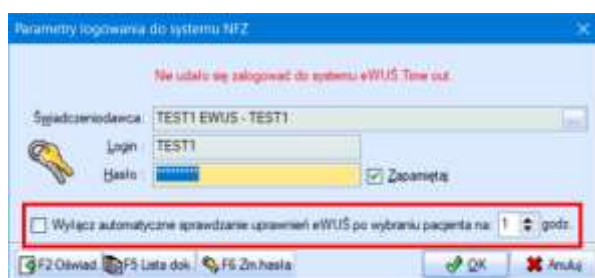
1. Dokument faktycznie nie dotarł do systemu P1 – mógł pojawić się problem z chwilowym dostępem do Internetu.
2. Dokument dotarł do systemu P1 jednakże ma błędy formalne, dlatego nie został zarejestrowany.
3. Dokument dotarł do systemu P1 i został poprawnie zarejestrowany, KS-SOMED nie otrzymał jednak potwierdzenia w założonym czasie.

Sytuacja 1 i 2 nie sprawia problemu, po przywróceniu połączenia ponowne wysłanie dokumentu albo zakończy się sukcesem albo zgłoszeniem błędu formalnego, który następnie operator może naprawić. Problemem jest sytuacja numer 3. Otóż w takiej sytuacji wysłanie ponowne dokumentu to nic innego jak wysłanie NOWEGO dokumentu, ponownie pojawia się okienko podpisu, dokument otrzymuje nowe znaczniki czasu, nowy skrót podpisu. W efekcie do systemu P1 trafia drugie skierowanie merytorycznie identyczne z już zarejestrowanym. Ponieważ w przypadku skierowań na leczenie uzdrowskowe skierowania te są dalej wysyłane do NFZ tam weryfikacji pokazuje wystawienie dwóch skierowań na leczenie dla pacjenta.

Aby próbować rozwiązać opisany tu problem zmieniliśmy zachowanie systemu w sytuacji, gdy pojawi się błąd typu timeout. Skierowanie jest oznaczane jako niezweryfikowane, natomiast sam podpisany dokument jest zachowywany. Takiego skierowania nie można ani usunąć, ani poprawić, gdyż nie mamy pewności, czy po stronie P1 jest czy nie jest ten dokument już zachowany. Skierowania takie oznaczone są w specjalny sposób. Należy je jak najszybciej ponownie wysłać, aby zweryfikować ich status, musi być to jednak wykonane w tym samym dniu, inaczej dokument nie przejdzie do P1 i otrzymamy błąd niepoprawnej daty. Przy ponownej wysyłce takiego skierowania nie pojawi się już okno podpisywania dokumentu – mamy już podpisany dokument i nie można go ponownie podpisać, gdyż wiązałoby się to ze zmianą jego parametrów administracyjnych. Jeśli dokument był już zarejestrowany w P1 otrzymamy zwrótnie jego kody, które można przekazać pacjentowi. Gdyby okazało się, że dokumentu w systemie nie było, nastąpi normalne zarejestrowanie nowego dokumentu i również otrzymamy kody. Oczywiście możemy otrzymać też błąd formalny, jeśli dokument ma błędy, ale taka sytuacja jest również poprawna, bo oznacza to, iż w systemie P1 dokumentu nie było – bo nawet gdyby dotarł nie mógłby zostać zarejestrowany z uwagi na błędy formalne i możemy odblokować go do edycji celem poprawienia tychże błędów. Na zakończenie przypominamy, dotyczy to tylko wysyłki eSkierowań, nie dotyczy ani eRecept, ani innych dokumentów ani też dokumentów anulujących – to wszystko, przynajmniej na razie, wysyłamy tak jak dotychczas.

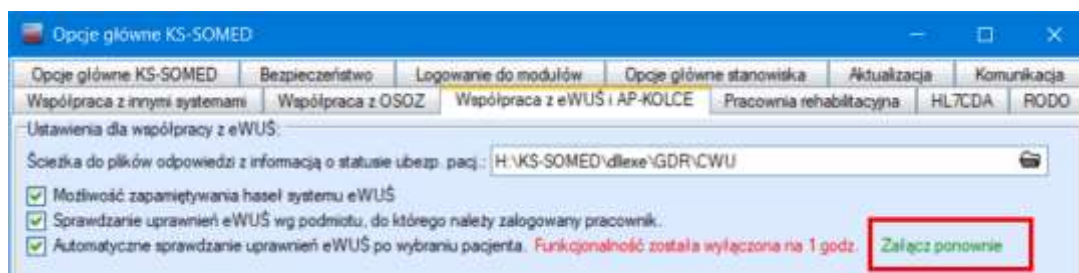
Funkcjonalność czasowego wyłączenia sprawdzania uprawnień pacjenta w eWUŚ

Dodano możliwość czasowego wyłączenia sprawdzania uprawnień pacjenta w eWUŚ na przykład przy awarii działania eWUŚ. W przypadku wystąpienia problemów z logowaniem do systemu eWUŚ przy załączonej opcji **Administrator/Współpraca z eWUŚ i AP-KOLCE/Automatyczne sprawdzanie uprawnień eWUŚ po wybraniu pacjenta** w oknie logowania do systemu eWUŚ pojawi się dodatkowa opcja umożliwiająca wyłączenie sprawdzania uprawnień z możliwością wskazania, na ile godzin funkcja ma zostać wyłączona.

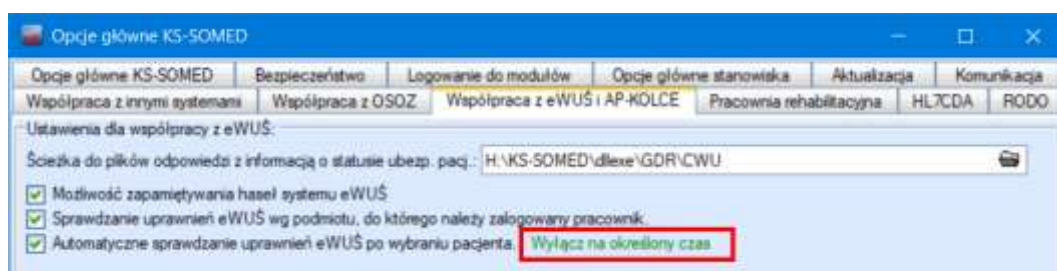


Uwaga! Dotyczy to tylko automatycznego sprawdzania. Ręczne sprawdzanie uprawnień po kliknięciu przycisku „Spr. upraw” dostępnego w różnych miejscach w programie działa niezależnie od ustawienia tej opcji.

Istnieje możliwość ponownego załączenia funkcjonalności automatycznego sprawdzania przed upływem czasu, na który została ona wyłączona. Wówczas należy w opcjach głównych KS-SOMED w module **Administrator** kliknąć przycisk *Załącz ponownie*.



Istnieje również możliwość ręcznego wyłączenia funkcjonalności automatycznego sprawdzania uprawnień po kliknięciu przycisku *Wyłącz na określony czas*.



**SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.03
z dnia 2023-11-16**

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

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M11 TERMINARZ	1. Wprowadzono następujące zmiany w wyświetlaniu informacji o IPOM: a) Jeżeli IPOM jest aktualny w komórce rezerwacji wyświetlana jest ikona , w panelu bocznym zostanie wyświetlona informacja IPOM: Tak. b) Jeżeli pacjent ma IPOM wystawiony w poprzednim roku kalendarzowym, ale nie minął jeszcze rok od jego wystawienia, wówczas w komórce rezerwacji zostanie wyświetlona ikona , w panelu bocznym zostanie wyświetlona na żółto informacja IPOM: Do ponownego umówienia. c) Jeżeli od wystawienia ostatniego IPOM pacjenta minął ponad rok, wówczas w komórce rezerwacji zostanie wyświetlona ikona , w panelu bocznym zostanie wyświetlona na czerwono informacja IPOM: Po terminie. Ikona w komórce rezerwacji pojawi się po włączeniu opcji na zakładce <i>Opcje Terminarza</i>, opcja <i>Pokaż status IPOM</i>. Informacje w panelu bocznym będą poprawnie wyświetlane, jeżeli w opcjach Terminarza, na zakładce <i>Opcje Terminarza</i>, opcja <i>Opis wizyty</i>, pełny będzie miała ustawioną wartość <standardowy>, w przeciwnym wypadku należy ręcznie wprowadzić zmiany.
M21 GABINET	1. Karta IPOM: a) Na zakładce <i>Wizyty, konsultacje specjalistyczne</i> dla konsultacji specjalistycznych dodano nową pozycję: <i>Nefrolog</i>. b) W oknie zaplanowanych badań diagnostycznych dodano możliwość podania opisu. Dodany opis będzie widoczny w harmonogramie IPOM. 2. Wprowadzono następujące zmiany w poczekalni w wyświetlaniu informacji o IPOM: a) Jeżeli IPOM jest aktualny wyświetlana jest ikona . b) Jeżeli pacjent ma IPOM wystawiony w poprzednim roku kalendarzowym, ale nie minął jeszcze rok od jego wystawienia, wówczas zostanie wyświetlona ikona . c) Jeżeli od wystawienia ostatniego IPOM pacjenta minął ponad rok, wówczas zostanie wyświetlona ikona . 3. Wprowadzono zmiany w nowej wizycie na karcie pacjenta w wyświetlaniu informacji o IPOM: a) Jeżeli IPOM jest aktualny – IPOM: Tak. b) Jeżeli pacjent ma IPOM wystawiony w poprzednim roku kalendarzowym, ale nie minął jeszcze rok od jego wystawienia – IPOM: Do ponownego umówienia. c) Jeżeli od wystawienia ostatniego IPOM pacjenta minął ponad rok – IPOM: Po terminie. Informacje w nowej wizycie na karcie pacjenta będzie poprawnie wyświetlana, jeżeli w opcjach wizyty, na zakładce <i>Dane pacjenta</i>, opcja <i>Dane podstawowe</i> będzie miała ustawioną wartość <standardowy>, w przeciwnym wypadku należy ręcznie wprowadzić zmiany.
M23 OKULISTA	1. Zmieniono tekst <i>Lekarz</i> na <i>Osoba wykonująca</i> na wydruku parametrów oczu.
M45 ZABIEGOWY	1. Profilaktyka 40+, zakładka <i>Dodatkowe funkcje</i>: w funkcji <i>Raporty rozliczeniowe</i> dodano konfigurator, w którym można podać dane na podstawie, których będą pobierane raporty.
M53 ROZLICZENIA	1. W raporcie zwrotnym weryfikacji dodano kolumny z danymi poradnia, podmiot i pracownik. Nowe kolumny można włączyć pod przyciskiem <i>Kolumny</i>. 2. Zaktualizowano słownik procedur terapeutycznych.
M54 MENADŻER	1. Wyliczanie prowizji: dodano wyszukiwanie po nazwie makra lub pracownik. Jeżeli lista zostanie zawężona na podstawie wyszukiwania, wówczas prowizja jest wyliczana dla pracowników widocznych w oknie.
INNE	1. HL7 - AGFA: doszła opcja pozwalająca na zdefiniowanie automatycznego wyniku URL, który dodawany jest do zlecenia po odebraniu z PACS'a AGFY potwierdzenia o wykonaniu badania. 2. Poprawiono odbieranie wyników z KS-SOLAB - część parametryczna wyniku tworzona była z datą bieżącą, a nie odebraną z laboratorium. Aby poprawka zadziałała należy uruchomić funkcję <i>Narzędzia\Kompiluj skrypty dla KS-SOLAB</i> (menu pod zieloną strzałką) z modułu Administrator.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.04
z dnia 2023-11-30

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M12 ZLECENIA	1. Dodatkowe kody ICD10 na kartach zlecenia. 2. Rozszerzono działanie opcji Nie wyznaczaj w JGP AOS usług z kodami produktu, o kody produktów z punktu umowy.
M15 PUNKT POBRAŃ	1. Dodano do menu „pod zieloną strzałką” zestawienie zleceń (bad. lab.).
M21 GABINET	1. Karta szczepienia: dodano przedziały wiekowe do kalendarza szczepień według rozporządzenia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień. 2. IPOM: a) Dodano nową opcję Grupa usług dla badań diag., która pozwala na ustawienie wartości domyślnej dla grupy usług badań diagnostycznych. b) Dodano import do Excela. c) Badania diagnostyczne - poprawiono wyszukiwanie usług wprowadzonych bezpośrednio w polu (poprawa dotyczy bazy Oracle). 3. W funkcjonalności pokazywania procentu wykonania umowy uwzględniono ustawienie priorytetu z umowy. 4. Usprawniono wyszukiwanie na liście eDokumentów. Do tej pory dało się szukać tylko po OID zbioru, teraz też po OID dokumentu (domyślnie). Dodana została też możliwość wyszukiwania po podciągach, czyli będzie można wprowadzić fragment identyfikatora. UWAGA! Przy wyszukiwaniu po podciągach sugerujemy zdecydowanie wprowadzenie najpierw dodatkowych warunków wyszukiwania, takich jak daty lub pacjent. W przeciwnym wypadku wyszukiwanie może być bardzo wolne. 5. Poprawiono wyświetlanie numeru skierowania wg OSOZ w podpowiedzi przy ikonke wystawionego skierowania. Numer skierowania przestawał się tam pojawiać, gdy do skierowania wróciły wyniki badań.
M53 ROZLICZENIA	1. Dostosowano synchronizację rejestru świadczeń przy rozliczeniach przy pomocy systemu KS-SOMED oraz w integracji z KS-PPS do zmian w raporcie statystycznym typu SWIAD w wersji 11.11.1 na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 164/2023/DI oraz dodano możliwość generowania raportów w tej wersji. 2. W zestawieniu dla pacjentów z chorobami przewlekłymi dodano piątą grupę dziedzinową – nefrologię, kolumny z ilością Ile dni zostało, a w przypadku zestawienia na zakładce Zlecenia, dodano możliwość filtrowania wyniku do pozycji z wpisaną ilością: ile dni zostało (panel Filtruj wynik). Ilość dni w kolumnach Ile dni zostało jest liczone jako różnica ilości dni jaka upłynęła od daty bieżącej do daty odpowiednio z porady kompleksowej lub grup usług i ilości z kolumny Ile dni upłynęło. Uwzględniono dodatkowe pola z kodami ICD10 z karty zlecenia. Dodatkowo zmieniono sposób wyszukiwania zleceń. Zestawienie wykazuje również zlecenia wykonane przed wykonaniem porady kompleksowej o ile wykonanie zawiera się w datach wybranych w zestawieniu. Poprzednio program szukał zleceń wykonanych po dacie wykonania porady kompleksowej. Zlecenia z rozpoznaniem z innych grup dziedzinowych niż te na zleceniu z poradą kompleksową wyszukiwane są nie od daty z poradą kompleksową a od daty podanej w polu z datą pod polem grupa usług. Czyli jeśli porada kompleksowa była wykonana 9 miesięcy temu to w poprzedniej wersji program wykazywał wykonania na usługi z rozpoznaniem z wszystkich grup dziedzinowych od 9 miesięcy wstecz, aktualnie będzie wykazywał w tym czasie tylko te, które są z tej samej grupy dziedzinowej co porada kompleksowa a reszta zleceń wyszukiwana jest wg daty pod polem z grupy usług. 3. Zmodyfikowano funkcjonalność wspólnego rozchodu faktur zakupowych pomiędzy KS-SOMED a KS-MEDIS. Dodano możliwość oznaczenia faktury jako wykorzystanej w 100%, aby nie było jej widać w dostępnych. Na karcie wyboru pozycji faktury zakupowej dodano opcję Oznacz pozycję jako wykorzystaną w 100%. Jeśli opcja zostanie zaznaczona, to po zatwierdzeniu karty wykonania usługi, to znacznik wykorzystania pozycji faktury w 100% będzie widoczny również w innych systemach np. KS-MEDIS. W przypadku, gdy pozycja faktury zostanie oznaczona w innym systemie jako wykorzystana, to po stronie KS-SOMED w oknie wyboru pozycji faktury zakupowej zamiast opcji pojawia się informacja Pozycja została oznaczona jako wykorzystana w systemie... 4. Poprawiono aktywność przycisku do pobierania raportów zwrotnych z usługi. Przycisk aktualnie jest aktywny tylko w przypadku, gdy zostanie wybrany typ raportu, dla którego można pobrać raporty zwrotne przez usługę, lub jeśli dla typu podświetlonego raportu można pobrać raporty przez usługę. Dodatkowo w oknie importu raportów z usługi, w tytule okna podany jest typ raportu, dla którego będą pobierane raporty zwrotne. 5. Poprawiono synchronizację danych w integracji z KS-PPS w zakresie przysyłania kodu terytorialnego dzielnicy wymaganego do rozliczania psychiatrii. W przypadku miast: Warszawa, Łódź, Poznań, Wrocław i Kraków do systemu KS-PPS był przekazywany kod gminy zamiast kodu dzielnicy. 6. Poprawiono synchronizację świadczeń w integracji SOMED-PPS. W przypadku cofnięcia wykonania do rezerwacji i usunięcia tej rezerwacji przed synchronizacją, po stronie KS-PPS pozycja nie była usuwana.
INNE	1. Automatyczne zdejmowanie blokad rekordów dla stanowiska przy uruchamianiu programu. 2. Zaktualizowano kalendarz szczepień zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024. 3. HL7:

	a. Infinit: Poprawiono odbiór opisów. b. Alteris: Rozdzielono nr domu i numer mieszkania w przekazywanym adresie zamieszkania pacjenta.
--	--

Dodatkowe kody ICD10 na kartach zlecenia

Nowy format swx obowiązujący od 1 grudnia 2023 r. dopuszcza przekazywanie wraz ze świadczeniem do pięciu rozpoznań współlistniejących dla świadczeń POZ. Dla pozostałych świadczeń liczba rozpoznań współlistniejących się nie zmienia. Z uwagi jednak na możliwe dalsze rozwijanie formatu przygotowaliśmy modyfikację w systemie pozwalającą na dodanie dowolnej liczby rozpoznań współlistniejących bez względu na rodzaj realizowanych świadczeń. Domyślnie system pozwoli na dodanie tylu rozpoznań ile można następnie przekazać raportem swx ale jeśli operator będzie miał taką potrzebę, może dodać kolejne rozpoznania. Z tą jednak uwagą, że nigdzie one nie będą dalej raportowane.

Dodatkowe rozpoznania współlistniejące można dodać „klasycznie” na nowej formatce POZ. Tam mamy dostępne dwa dodatkowe komponenty pozwalające na wprowadzenie dwóch dodatkowych rozpoznań. Na innych formatkach, ale też na nowej formatce POZ, można rozpoznania wprowadzać korzystając z przycisku **Rozpoznania**. Pojawi się wówczas nowe okienko, w którym można wprowadzić dodatkowe rozpoznania, ale także można uzupełnić te główne rozpoznania i trzy pierwsze współlistniejące. Nowe okienko jest integralną częścią formatki zleceń, dlatego też zmiany w nim wprowadzone od razu mają swoje odzwierciedlenie na formatce głównej – nie jest to widoczne z uwagi na blokadę niepotrzebnych zdarzeń, ale w rzeczywistości tak się dzieje – dlatego też okno to nie ma przycisku **OK** i **Anuluj** a jedynie **Zamknij**. Bo analogicznie nie mamy możliwości „anulowania” wprowadzonych zmian w „tradycyjnym” komponencie wprowadzania ICD10, gdy już rozpoznanie to wprowadziliśmy.

Poszczególne rozpoznania w nowym okienku są pogrupowane w panele – kolor „zielony” (tak, wiem, nie jest to sensu stricto kolor zielony, ale na potrzeby tego opisu tak go nazwijmy, zresztą czytać ten opis będą również mężczyźni więc takie uproszczenie wydaje się uzasadnione) wskazuje na panel, a więc i na rozpoznanie, które ma aktualnie focusa i można z klawiatury wpisywać dane. Kolor „żółty” (zastrzeżenie analogicznie to wcześniej przytoczonego) opisuje komponent, a więc i rozpoznanie, nieaktywne. Rozpoznanie nieaktywne to takie, którego, przynajmniej na razie, nie możemy uzupełnić. Przyjęto bowiem następujące założenia:

- Rozpoznania muszą być wpisywane po kolei. To znaczy, wpisanie rozpoznania współlistniejącego czwartego jest możliwe dopiero, gdy wprowadzimy rozpoznanie główne oraz trzy współlistniejące - zasada ta nie dotyczy jedynie tych rozpoznań, które wcześniej były już dostępne, a więc głównego i trzech pierwszych współlistniejących, nie dotyczy, bo zawsze można było wprowadzać, jak się chce. Dlatego komponent do wpisania rozpoznania współlistniejącego czwartego może być widoczny, ale nieaktywny do czasu aż nie wprowadzimy rozpoznań wcześniejszych.
- Dla POZ możemy wprowadzić pięć współlistniejących, dla pozostałych świadczeń trzy. Dlatego też, dopóki nie oznaczymy opcji pozwalającej na wprowadzanie dowolnej liczby rozpoznań, dopóty nie można wprowadzić szóstego (POZ) lub czwartego (pozostałe) rozpoznania współlistniejącego, pomimo widoczności komponentu.
- Komponenty dla nowych, dodatkowych rozpoznań pojawiają się w razie potrzeby, ale tak jak opisano wyżej, mogą być na początku nieaktywne.
- Podczas zapisu nieużywane, np. wyczyszczone, rozpoznania są pomijane a ich miejsce zajmują kolejne. Może się więc zdarzyć, że rozpoznanie widoczne na formatce jako współlistniejące piąte zapisze się jako współlistniejące czwarte, jeśli czwarte było puste. Jest to związane z tym, że w SWX nie ma rozróżnienia na „numery” rozpoznań, mamy listę do pięciu rozpoznań. W żadnym przypadku numer nie jest istotny liczy się ich liczba. Dlatego, pomijamy puste rozpoznania i zapisujemy tak, by lista była ciągła.

Oprócz dodatkowych rozpoznań nowe, dodatkowe okienko pozwala na wprowadzenie dla każdego rozpoznania, także głównego oraz trzech pierwszych współlistniejących, określenia rodzaju strony.

W tej aktualizacji dodatkowe rozpoznania są dostępne jedynie na kartach zlecenia, są wykorzystywane w raporcie swx oraz w nowym zestawieniu wielochorobowości. W szczególności:

- Nie są widoczne na wizycie w panelu usługi.
- Nie przenoszą się dodatkowe rozpoznania z wizyty – już kiedyś można je było wprowadzać – na zlecenia.
- Nie są uwzględniane w jakichkolwiek zestawieniach.
- Nie są widoczne na HZiCh.

Oczywiście nie oznacza to, że opisane punkty w przyszłości nie zostaną uwzględnione w modyfikacjach, w tej chwili zmuszeni zostaliśmy na ograniczenie funkcjonalności do minimum z uwagi na czas, w jakim musimy udostępnić opisaną modyfikację.

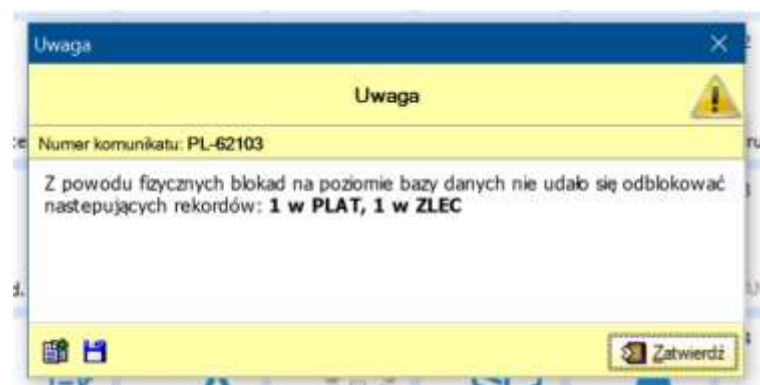
Automatyczne zdejmowanie blokad rekordów dla stanowiska przy uruchamianiu programu

Dodano opcję **Automatyczne zdejmowanie blokad rekordów dla logującego się stanowiska w Administrator/Opcje główne/Opcje główne KS-SOMED**. Po jej włączeniu, podczas podłączania stanowiska do bazy danych, następuje sprawdzanie i próba zwolnienia blokad pozostawionych przez podłączające się stanowisko. Jest to część funkcjonalności dostępnej w module Serwis (**Serwis/Serwis/Zablokowane rekordy**) ograniczona do blokad założonych przez jedno, konkretne stanowisko. Warto tu przypomnieć, że z uwagi na potencjalne niebezpieczeństwa funkcja serwisowa nie zdejmuje blokad z rekordów, jeśli blokady te założyły stanowiska nadal podłączone do bazy danych. Blokada rekordów na poziomie systemu KS-SOMED, a nie samej bazy danych, jest podstawą bezpiecznej pracy, więc zdjęcie blokady założonej przez pracujące nadal stanowisko może spowodować trudne do oszacowania straty. Opisywana tu opcja pozwala bezpiecznie zdjąć pozostawione blokady zanim konkretne stanowisko ustawi swoją sesję w systemie.

Należy jednak pamiętać, iż taka analiza zabierze kolejne sekundy podczas logowania się operatora, aby więc nie pojawiały się zastrzeżenia, iż „po ostatniej aktualizacji logowanie znacząco się wydłużyło” domyślnie opcja nie jest włączona i opisywana tu analiza nie będzie uruchamiana.

W przypadku systemu postawionego na serwerze Oracle mamy do czynienia jeszcze z jednym problemem. Opisywane tu blokady, to programowe blokady systemu KS-SOMED nie mające żadnego związku z blokadami serwerów SQL. Te zaś zakładają swoje blokady rekordów, aby dbać o spójność danych. Blokady te są zakładane na edytowane rekordy lub tabele i trwają przez cały czas transakcji np. podczas zapisu zlecenia do bazy. Zdjęcie blokady nastąpi albo po poprawnie zakończonej transakcji albo po jej wycofaniu. W tym czasie każde inne stanowisko także chcące zmodyfikować dane w zapisywanych, a więc zablokowanych rekordach, będzie wstrzymywane do czasu zdjęcia blokady. Rozwiązanie to zapewnia integralność danych w bazie. Jeśli jednak przed zatwierdzeniem lub wycofaniem transakcji stanowisko utraci połączenie z bazą danych, w przypadku serwera Oracle takie dane mogą być zablokowane przez dłuższy czas. Tak długo, jak długo serwer bazy danych będzie utrzymywał aktywną sesję bazy dla tego stanowiska. W przypadku serwera FB takiego problemu nie ma, gdyż po zerwaniu połączenia sesja jest od razu zamykana. Mechanizm działania serwera Oracle może spowodować, że w momencie, gdy ponownie stanowisko spróbuje podłączyć się do bazy i dokona analizy zablokowanych rekordów natrafi na założone przez siebie wcześniej blokady, założone przez sesję, która nadal jest aktywna i nie będzie mogło tej blokady zdjąć.

Przypomnijmy raz jeszcze, KS-SOMED zakłada i zdejmuje programowe blokady, natomiast serwer bazy danych zakłada i zdejmuje fizyczne blokady na bazie danych. KS-SOMED nie może zdjąć blokady fizycznej, to można dokonać tylko z poziomu serwera bazy danych i może zrobić to administrator, lub sam serwer po pewnym czasie, gdy usunie sesję, która te blokady założyła. Opisywana tu nowa funkcja podczas analizy rozpoznaje takie fizyczne blokady i te rekordy, które zostały zablokowane programowo przez stanowisko a są też nadal zablokowane fizycznie pomija, gdyż nic innego zrobić nie może. Dzięki temu funkcja może się skończyć a nie czekać aż blokady fizyczne zostaną zdjęte. Na koniec, jeśli taka sytuacja nastąpi, pojawi się okienko informujące o zablokowanych fizycznie rekordach, które są także zablokowane programowo przez to stanowisko. Tu musi już zainterweniować administrator, gdyż te blokady potencjalnie mogą spowodować zawieszenie się systemu, gdy dowolne stanowisko będzie potrzebowało modyfikować dane z tych rekordów.



SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.05
z dnia 2023-12-01

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M53 ROZLICZENIA	1. Poprawiono zapis raportu kolejek oczekujących do pliku. W niektórych przypadkach mógł się pojawić błąd zapisu raportu do pliku. 2. Poprawiono synchronizację rejestru świadczeń w zakresie zleceń powiązanych wizytą. W przypadku, gdy do wizyty zostały powiązane zlecenia np. sprzed miesiąca, to były one oznaczane do synchronizacji. Po wykonaniu synchronizacji zlecenia te były automatycznie przenoszone do zestawu z wizyty, co powodowało powstawanie błędów w raportach zwrotnych z NFZ (np. zablokowane okresy rozliczeniowe). Aktualnie do synchronizacji (jeśli będzie taka konieczność) zostanie oznaczone tylko zlecenie z dnia wizyty.

SYSTEM INFORMATYCZNY
KS-SOMED'2023
WERSJA Nr 2023.03.0.06
z dnia 2023-12-08

MODUŁ	OPIS ZMIAN, MODYFIKACJI I AKTUALIZACJI
M21 GABINET	1. Do listy szczepionek przeciw COVID19 dodano szczepionkę Nuvaxovid o kodzie EAN 8596575000733. Aby móc z niej skorzystać należy oczywiście zaktualizować także bazę leków BLOZ. Szczepionka Nuvaxovid XBB 1.5, 2 fiol. 10 dawek (5 dawek/fiol.) o kodzie EAN 9088885526847 nie zostanie wprowadzona do bazy BLOZ w chwili obecnej, ponieważ podany kod EAN nie znajduje się na stronie RPL.