KOLEJKI CENTRALNE

Instrukcja użytkownika aplikacji AP-KOLCE

Katowice, sierpień 2019

Spis treści

1 Słowo wstępu ... 4
2 Jak uzyskać uprawnienia do pracy z aplikacją AP-KOLCE? ... 5
2.1 Nadanie uprawnienia administratorowi w Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy ... 5
2.2 Nadanie uprawnień operatorowi do pracy z harmonogramami w aplikacji AP-KOLCE ... 6
3 Logowanie do sytemu ... 11
4 Praca z systemem ... 13
5 Komunikaty ... 14
5.1 Operacja: Odczyt ... 14
5.2 Operacja: Wydruk ... 15
6 Harmonogramy przyjęć – zarządzanie harmonogramami ... 16
6.1 Lista harmonogramów z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia ... 18
6.2 Lista harmonogramów z nieaktualną datą oceny ... 18
6.3 Dodawanie harmonogramu ... 19
6.4 Pobieranie harmonogramu ... 20
6.5 Zmiana daty ostatniej oceny harmonogramu ... 21
6.6 Historia zmian daty oceny harmonogramu ... 21
6.7 Zmiana pierwszego wolnego terminu ... 22
6.8 Historia zmian pierwszego wolnego terminu ... 22
6.9 Lista pacjentów wpisanych do harmonogramu ... 23
6.9.1 Dodawanie pacjenta do harmonogramu ... 26
6.9.2 Zmiana kategorii świadczeniobiorcy ... 29
6.9.3 Zmiana planowanego terminu udzielenia świadczenia ... 30
6.9.4 Przeglądanie historii zmian terminu udzielenia świadczenia ... 31
6.9.5 Opcja: Podgląd ... 31
6.9.6 Opcja: Edytuj ... 33
6.9.7 Opcja: Skreśl ... 33
6.9.8 Opcja: Przenieś ... 34
6.9.9 Opcja: Sprawdź pozycję ... 35
6.9.10 Opcja: Historia zmian ... 35
6.9.11 Zmiana grupowa terminu ... 36
6.9.12 Sprawdzenie pacjenta w harmonogramach ... 37
6.10 Statystyka ... 38
6.11 Zestawienia ... 39
6.12 Dezaktywacja harmonogramu przyjęć ... 41
7 Pacjenci ... 43
7.1 Dodawanie pacjenta ... 43
7.2 Dodawanie pacjenta - dziecka ... 44
7.3 Pobieranie pacjentów ... 45

7.4 Podgląd danych pacjenta ... 45
7.5 Edycja danych pacjenta ... 45
7.6 Usunięcie pacjenta ... 46
8 Raporty ... 47
8.1 Import harmonogramów ... 47
8.2 Raporty przeniesienia ... 48
9 Słowniki ... 49
9.1 Słownik świadczeń ... 49
9.2 Słownik rozpoznań chorobowych ... 50
9.3 Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej ... 51
9.4 Słownik powodów zmiany terminu ... 52
9.5 Słownik powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu ... 52
9.6 Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu ... 53
10 Administracja ... 55
10.1 Środowisko testowe ... 55
10.1.1 Składanie wniosku o dostęp do środowiska testowego ... 55
10.1.2 Operacja: Pobierz dane dostępowe ... 56
10.1.3 Operacja: Pobierz certyfikat ... 56
10.2 Dodawanie operatora w środowisku testowym ... 60
11 Rejestr zmian ... 62

1 Słowo wstępu

Moduł obsługi rejestru harmonogramów przyjęć to aplikacja internetowa będąca częścią Portalu SZOI. Jej podstawowym zadaniem jest umożliwienie świadczeniodawcom rejestrowanie informacji o harmonogramach przyjęć do poszczególnych świadczeń w ramach miejsc realizacji tych świadczeń.

Aplikacja ta realizuje zapisy ustawowe mówiące o udostępnionej przez Prezesa Funduszu aplikacji do prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych, do których dostępność, mierzona średnim czasem oczekiwania, jest znacznie utrudniona.

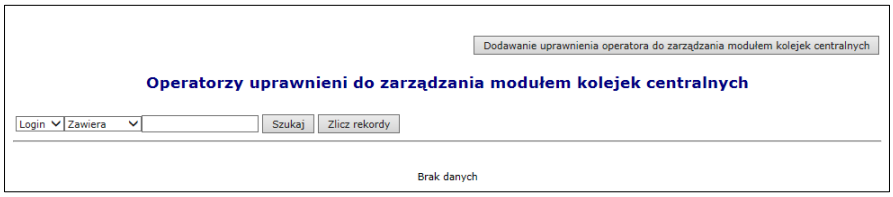
Rys. 1.1 Ekran logowania się do systemu AP-KOLCE

2 Jak uzyskać uprawnienia do pracy z aplikacją AP-KOLCE?

2.1 Nadanie uprawnienia administratorowi w Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy

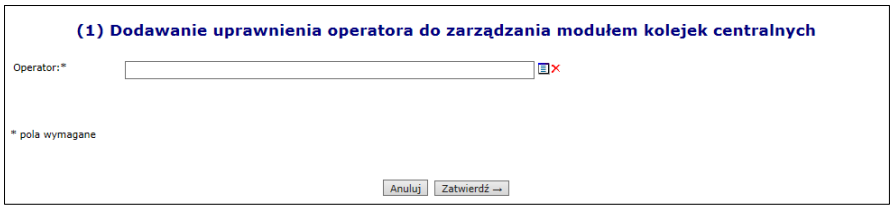
W pierwszym kroku świadczeniodawca przydziela uprawnienie operatorowi/operatorom - administratorom, którzy będą mieli możliwość definiowania uprawnień operatorom w aplikacji AP-KOLCE.
Uwaga! W tym miejscu nie należy dodawać uprawnienia wszystkim operatorom, którzy mają mieć dostęp do AP-KOLCE, gdyż będzie można to zrobić z poziomu aplikacji AP-KOLCE.

Informacje dla OW NFZ: Kujawsko-Pomorskiego, Lubelskiego, Mazowieckiego, Podlaskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego, Wielkopolskiego, Zachodniopomorskiego
Aby zdefiniować operatora – administratora, należy skorzystać w Portalu SZOI z menu: *Administrator > Zarządzanie systemami centralnymi -> KOLCE*. Wówczas nastąpi przejście do okna *Operatorów uprawnionych do zarządzania modułem kolejek centralnych*.



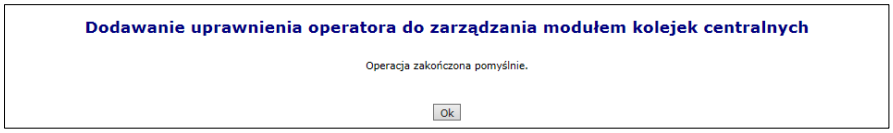
Rys. 2.1 Przykładowe okno operatorów uprawnionych do zarządzania modułem kolejek centralnych

Aby dodać uprawnienie operatora - administratora, należy skorzystać z opcji *Dodawanie uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych*. Wyświetlone wówczas zostanie właściwe okno do wykonania takiej operacji.



Rys. 2.2 Przykładowe okno dodawania uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych

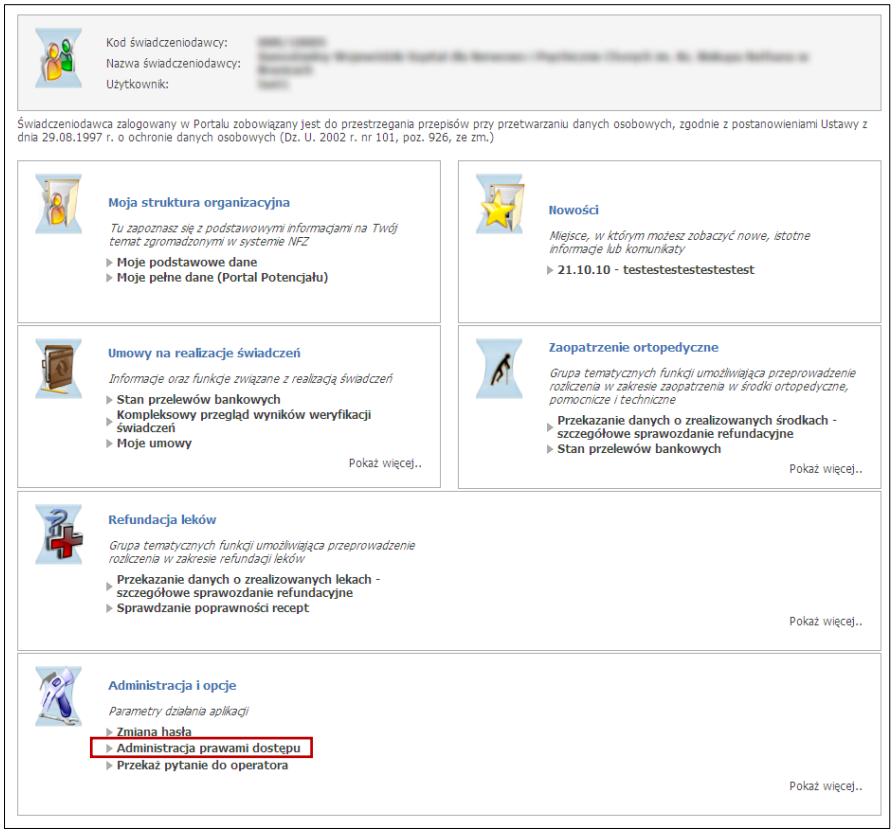
Po wskazaniu ze słownika operatora – administratora i zatwierdzeniu tej operacji, zostanie wyświetlone okno informujące o pomyślnym zakończeniu operacji.



Rys. 2.3 Przykładowe okno dodawania uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych

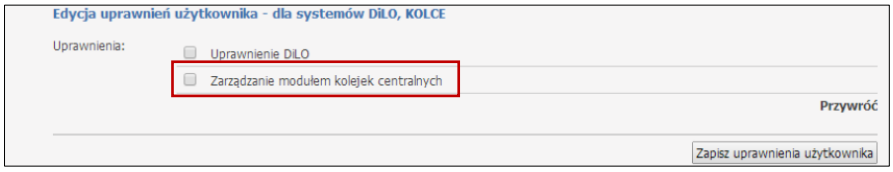
Po dodaniu uprawnienia, operator – administrator będzie mógł przejść do drugiego kroku nadawania uprawnień w aplikacji AP-KOLCE.

Informacje dla OW NFZ: Dolnośląskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Pomorskiego, Śląskiego
Aby zdefiniować operatora – administratora, należy skorzystać w Portalu Świadczeniodawcy z obszaru: Administracja i opcje > Administracja prawami dostępu.



Rys. 2.4 Przykładowe okno Portalu Świadczeniodawcy

Wówczas nastąpi przejście do okna *Edycji uprawnień użytkownika*. Na samym dole listy należy zaznaczyć dla operatora uprawnienie o nazwie *Zarządzanie modułem kolejek centralnych* – po zapisaniu uprawnień, operator – administrator będzie mógł przejść do drugiego kroku nadawania uprawnień w aplikacji AP-KOLCE.



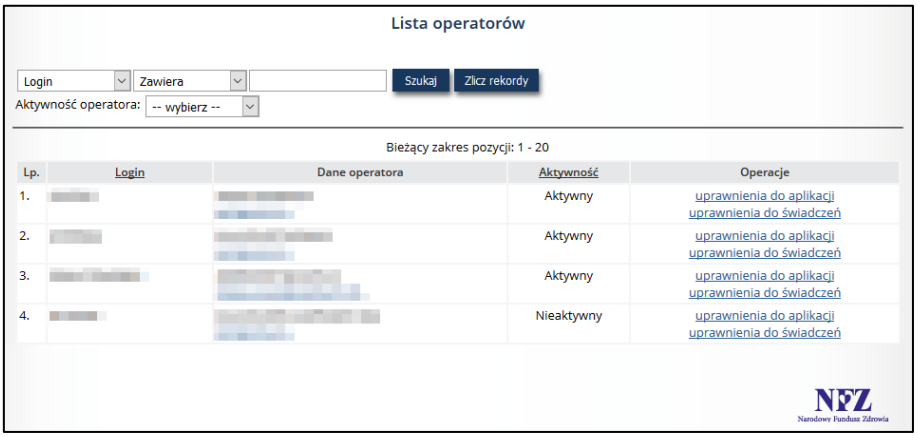
Rys. 2.5 Przykładowy fragment okna edycji uprawnień użytkownika – dla systemów DiLO, KOLCE

2.2 Nadanie uprawnień operatorowi do pracy z harmonogramami w aplikacji AP-KOLCE

Po pomyślnym dodaniu uprawnienia operatorowi - administratorowi po stronie Portalu, operator ten może zalogować się do aplikacji Kolejki Centralne, używając loginu i hasła do Portalu.

Rys. 2.6 Przykładowe okno logowania do aplikacji Centralne Kolejki Oczekujących

Następnie operator – administrator, korzystając z menu: *Administracja > Operatorzy* przechodzi na L*istę operatorów* – są to wszyscy operatorzy danego świadczeniodawcy.

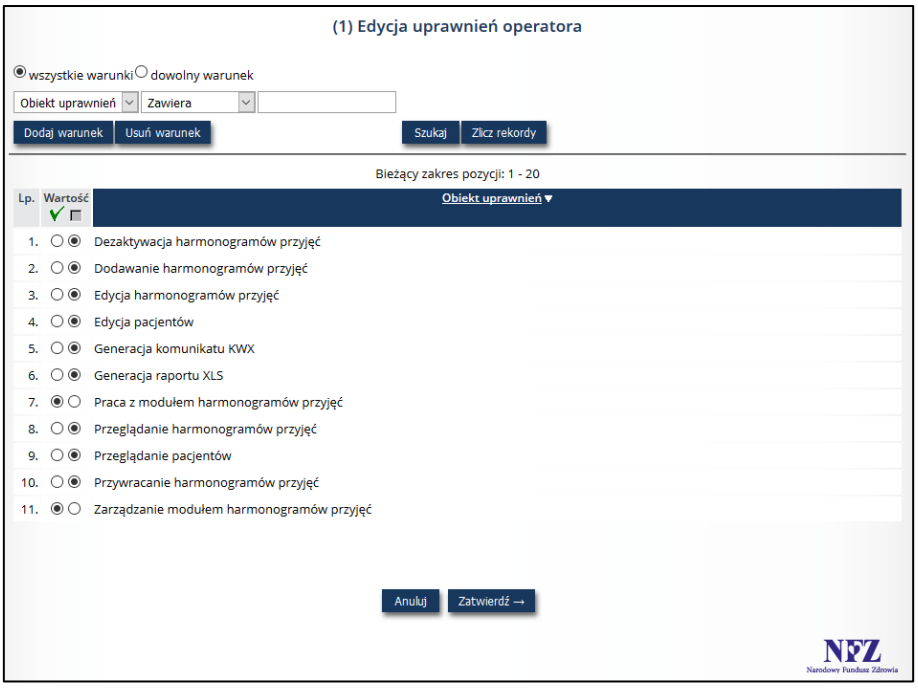


Rys. 2.7 Przykładowa lista operatorów

Na liście prezentowani są wszyscy operatorzy danego świadczeniodawcy, **którzy przynajmniej raz poprawnie zalogowali się do Portalu SZOI**, z następującymi informacjami:

- Login
- Dane operatora
- Aktywność (T- Tak, N – Nie)
- Uprawnienia:
    - **Uprawnienia do aplikacji** – obszar umożliwiający zdefiniowanie, do jakich operacji w aplikacji operator ma dostęp,
    - **Uprawnienia do świadczeń** – obszar umożliwiający zdefiniowanie, do jakich świadczeń operator może wprowadzać harmonogramy

W kolejnym kroku operator – administrator korzysta z opcji *Uprawnienia do aplikacji* (kolumna: *Operacje*) dla operatora, któremu chce dać możliwość pracy z aplikacją.



Rys. 2.8 Przykładowe okno edycji uprawnień

Wszystkie uprawnienia dostępne na liście są domyślnie ustawione jako nieaktywne, a są to:

- **Dezaktywacja harmonogramów przyjęć**
- **Dodawanie harmonogramów przyjęć**
- **Edycja harmonogramów przyjęć**
- **Edycja pacjentów**
- **Generacja komunikatu KWX**
- **Generacja raportu XLS**
- **Praca z modułem harmonogramów przyjęć** – uprawnienie niezbędne do pracy z aplikacją
- **Przeglądanie harmonogramów przyjęć**
- **Przeglądanie pacjentów**
- **Przywracanie harmonogramów przyjęć**
- **Zarządzanie modułem harmonogramów przyjęć** – uprawnienie umożliwiające operatorowi – administratorowi definiować uprawnienia pozostałych operatorów świadczeniodawcy

W celu przyznania danemu operatorowi konkretnego uprawnienia, należy zaznaczyć takie uprawnienie w kolumnie *Wartość* przy znaczku ✓.
Po zatwierdzeniu uprawnień dany operator świadczeniodawcy może rozpocząć pracę w AP-KOLCE, używając do logowania danych dostępowych do Portalu.
Odebranie uprawnienia *Zarządzanie modułem harmonogramów przyjęć* po stronie AP-KOLCE powoduje również dezaktywację tego uprawnienia w Portalu. W przypadku operatora, który był administratorem AP-KOLCE konieczne będzie ponowne nadanie uprawnień po stronie Portalu lub jeśli istnieje inny operator-administrator może to uczynić w AP-KOLCE.

Z kolei opcja *Uprawnienia do świadczeń* znajdująca się w kolumnie *Operacje* służy do definiowania, do jakiego świadczenia dany operator może wprowadzać harmonogramy.

Rys. 2.9 Przykładowe okno listy uprawnień do świadczeń

Na liście uprawnień do świadczeń umieszczono filtry, umożliwiające wyszukiwanie wg następujących kryteriów:

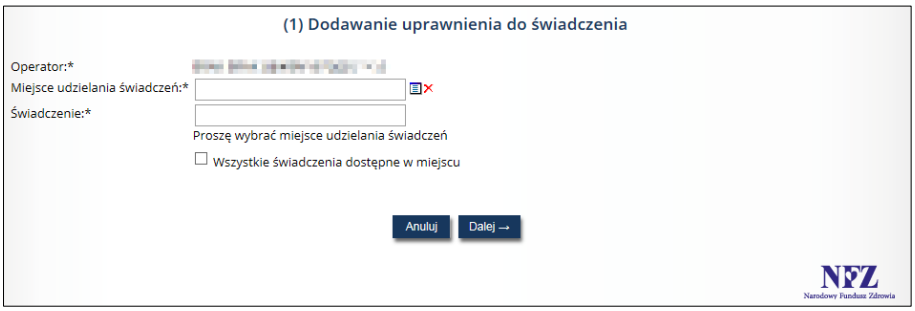
Kod pierwotny miejsca	Filtrowanie danych wg kodu pierwotnego miejsca udzielania świadczeń
Nazwa miejsca	Filtrowanie danych wg nazwy miejsca udzielania świadczeń
Kod świadczenia	Filtrowanie danych według kodu świadczenia
Nazwa świadczenia	Filtrowanie danych według nazwy świadczenia
Miejsce udzielania świadczeń	Wyszukiwanie uprawnień wg wybranego miejsca udzielania świadczeń
Świadczenie	Wyszukiwanie uprawnień wg wybranego świadczenia

Dane na liście prezentowane są w następujących kolumnach:

- Kod pierwotny miejsca / Nazwa miejsca udzielania świadczeń
- Kod świadczenia / Nazwa świadczenia
- Operacje: *Usuń*

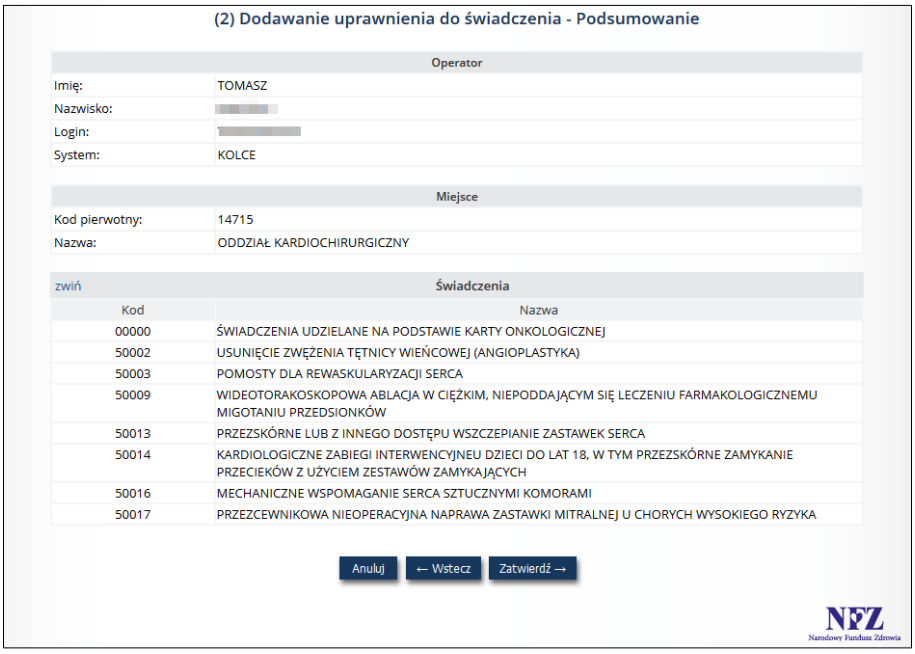
Aby danemu operatorowi dodać uprawnienie do rejestrowania harmonogramu dla danego świadczenia, należy skorzystać z opcji *Dodanie uprawnienia*. W pierwszym oknie, należy wskazać:

- Miejsce udzielania świadczeń
- Świadczenie, do którego dany operator będzie mógł rejestrować harmonogram. W przypadku zaznaczenia checkboxa *Wszystkie świadczenia dostępne w miejscu*, kolumna *Świadczenie* nie będzie wyświetlana.



Rys. 2.10 Przykładowe okno dodawania uprawnienia do świadczenia

W kolejnym kroku po sprawdzeniu poprawności wprowadzonych danych, operację można zatwierdzić, korzystając z opcji *Zatwierdź*.



(2) Dodawanie uprawnienia do świadczenia - Podsumowanie

Operator	
Imię:	TOMASZ
Nazwisko:	[redacted]
Login:	[redacted]
System:	KOLCE

Miejsce	
Kod pierwotny:	14715
Nazwa:	ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY

zwiń

Świadczenia	
Kod	Nazwa
00000	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ
50002	USUNIĘCIE ZWĘŻENIA TĘTNICY WIEŃCOWEJ (ANGIOPLASTYKA)
50003	POMOSTY DLA REWASKULARYZACJI SERCA
50009	WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM, NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW
50013	PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA
50014	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNEU DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH
50016	MECHANICZNE WSPOMAGANIE SERCA SZTUCZNYMI KOMORAMI
50017	PRZEZCEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 2.11 Przykładowe okno dodawania uprawnienia do świadczenia - Podsumowanie

3 Logowanie do sytemu

Po nadaniu uprawnień do pracy w aplikacji Kolejki Centralne, operator loguje się do aplikacji korzystając z danych dostępowych do Portalu. W przeglądarce internetowej w polu adres należy w pisać adres strony internetowej, pod którym została zainstalowana aplikacja, tj.: https://dilo.nfz.gov.pl/ap-kolce/.
Po wczytaniu strony, wyświetlone zostanie okno logowania.

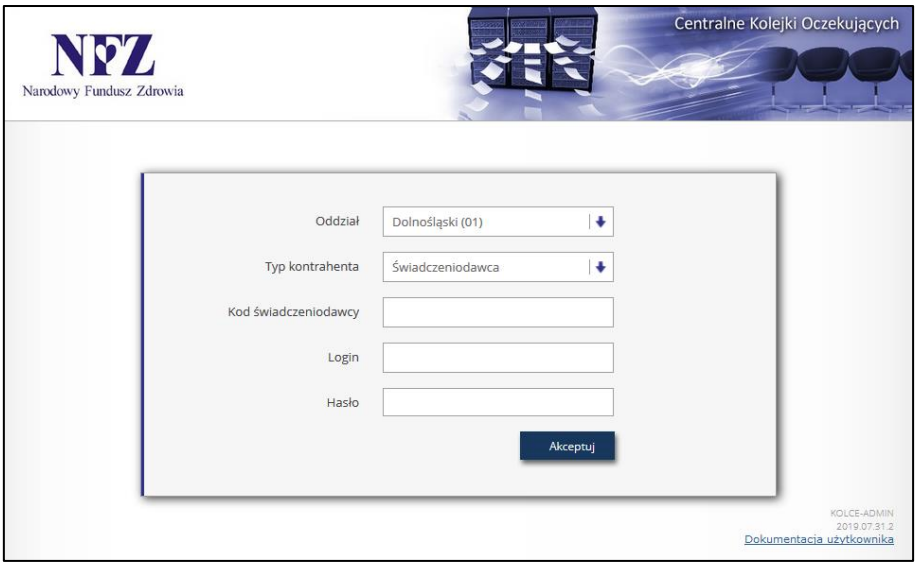
Rys. 3.1 Przykładowe okno logowania do aplikacji (1)

W pierwszej kolejności operator wskazuje Oddział Wojewódzki NFZ, z którym podpisana jest umowa na realizację świadczeń. Następnie zostaną wyświetlone dodatkowe pola, w których należy uzupełnić:

1. Login operatora uprawnionego do pracy w systemie
2. Hasło operatora (pamiętając, iż są to dane dostępowe, z których świadczeniodawca korzysta w przypadku pracy w Portalu)

W przypadku oddziałów korzystających z Portalu Świadczeniodawcy dodatkowo w oknie logowania pojawiają się dwa pola: typ kontrahenta oraz kod świadczeniodawcy.
Jeżeli para login – hasło są poprawne, wówczas operator zostanie zalogowany do systemu i wyświetlona zostanie *Lista harmonogramów przyjęć.*
W przypadku podania nieprawidłowych danych do logowania lub braku uprawnień zostanie wyświetlony stosowny komunikat.

Rys. 3.2 Przykładowe okno logowania do aplikacji (2) - dla OW NFZ: Kujawsko-Pomorskiego, Lubelskiego, Mazowieckiego, Podlaskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego, Wielkopolskiego, Zachodniopomorskiego

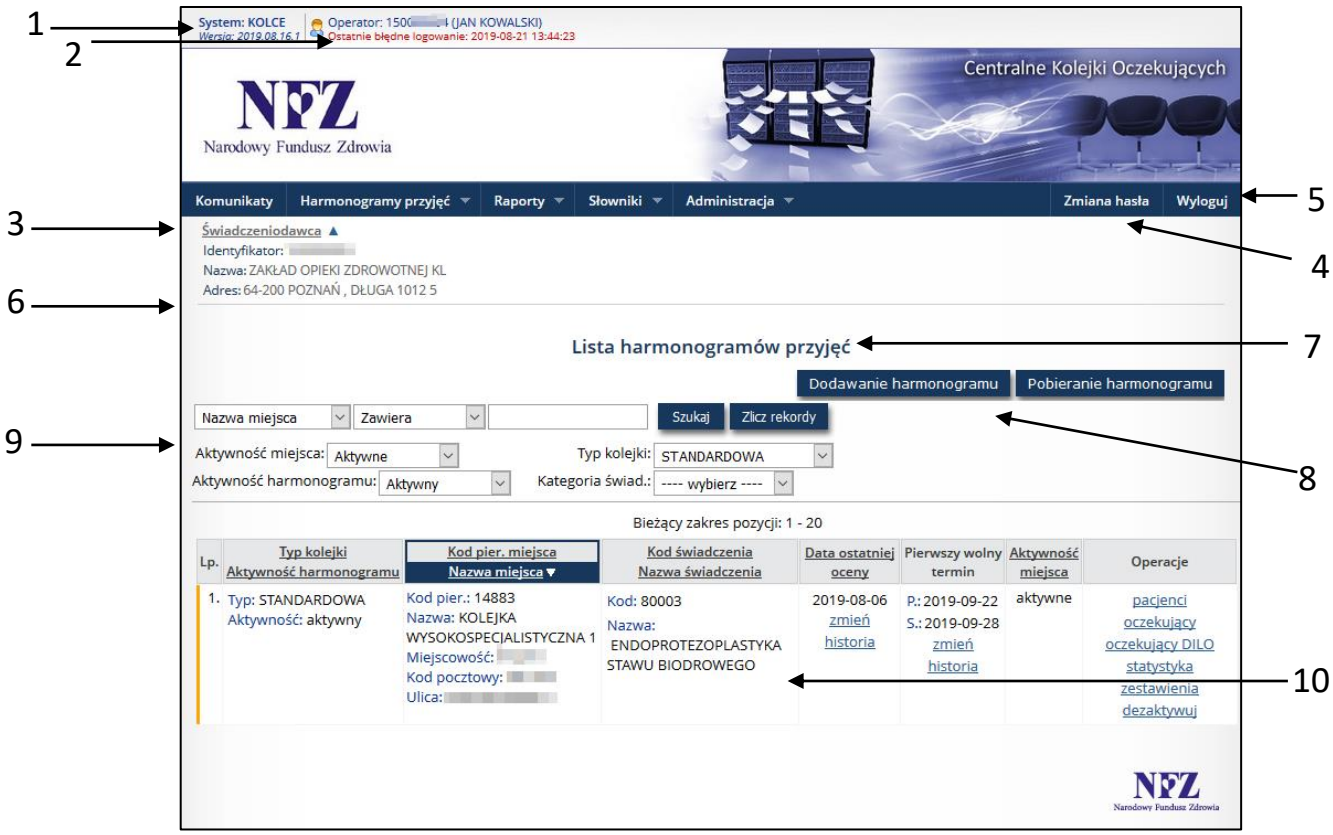


Rys. 3.3 Przykładowe okno logowania do aplikacji (3) – dla OW NFZ: Dolnośląskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Pomorskiego, Śląskiego

4 Praca z systemem

Po poprawnym zalogowaniu do aplikacji, zostanie wyświetlona *Lista harmonogramów przyjęć*. Całe okno zbudowane jest z obszarów opisanych w poniższych punktach.

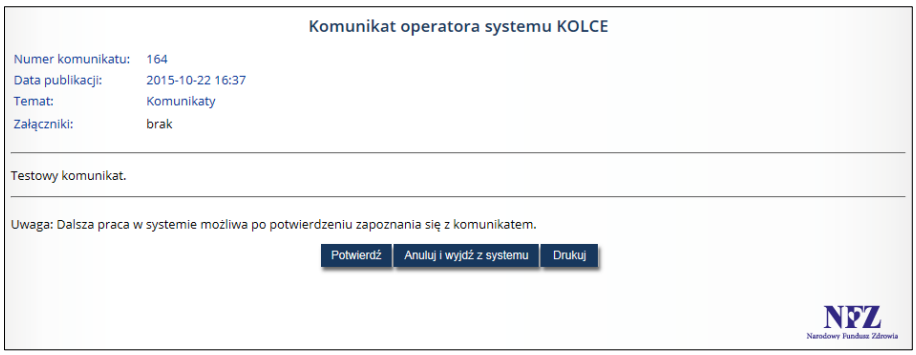
1. W górnej części okna umieszczono informację na temat **nazwy i wersji systemu** wraz z informacją na temat daty i godziny ostatniego logowania.
2. Obok wersji systemu wyświetlana jest informacja na temat **zalogowanego operatora** (identyfikator oraz nazwa świadczeniodawcy)
3. **Menu systemowe** zawiera następujące obszary:
    a. **Komunikaty** – komunikaty skierowane do operatora
    b. **Harmonogramy przyjęć** – obszar zawierający opcje *Zarządzania harmonogramami* oraz *Pacjenci*
    c. **Raporty** – obszar zawierający opcje *Import harmonogramów* oraz *Raporty przeniesienia*
    d. **Słowniki** – przeglądanie słowników
    e. **Administracja** – obszar zawierający opcję *Operatorzy*
4. **Zmiana hasła** – obszar umożliwiający operatorowi zmianę hasła
5. **Wyloguj** – obszar umożliwiający wylogowanie się z aplikacji
6. Pod obszarem menu wyświetlane są **pełne dane świadczeniodawcy** (identyfikator, nazwa, adres)
7. **Nazwa listy** – informuje, jaki zakres danych jest prezentowany aktualnie w oknie
8. **Operacje** dostępne dla całej listy
9. **Filtry** – obszar umożliwiający zawężenie wyszukiwanych danych wg wprowadzonych parametrów
10. **Pozycje listy** wraz z dostępnymi dla nich operacjami



Rys. 4.1 Przykładowa lista harmonogramów przyjęć

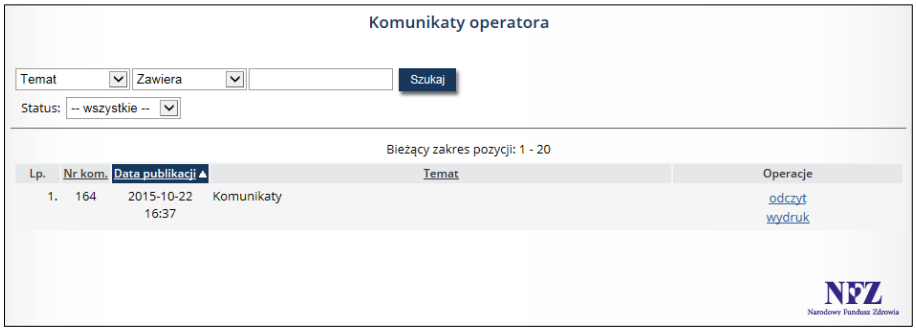
5 Komunikaty

Obszar **Komunikaty** umożliwia świadczeniodawcom odczytywanie komunikatów zdefiniowanych przez operatorów NFZ.
Każdy z wysłanych przez operatora NFZ komunikatów jest wyświetlany świadczeniodawcy zaraz po zalogowaniu do AP-KOLCE i będzie to miało miejsce do momentu, gdy operator potwierdzi jego przeczytanie.
Jeśli operator nie potwierdzi zapoznania się z komunikatem, dalsza praca w systemie nie będzie możliwa.



Rys. 5.1 Przykładowy komunikat wyświetlany po zalogowaniu do aplikacji

Lista komunikatów operatora dostępna jest po wyborze menu: **Komunikaty**.



Rysunek 5-1 Przykładowa lista komunikaty operatora

W zależności od statusu komunikatu w kolumnie *Operacje*, dostępne są opcje:

- Dla komunikatów o statusie *nowy* – operacja: **odczyt**
- Dla komunikatów o statusie *odczytany* – operacje: **odczyt, wydruk**

W celu ułatwienia przeglądania listy komunikatów i odróżnienia tych pozycji, które były już przeglądane od nowo przekazanych wiadomości, w systemie zastosowano wyróżnik wiadomości nieodczytanych.

! odczyt !	odczyt
Komunikat nieodczytany	Komunikat odczytany

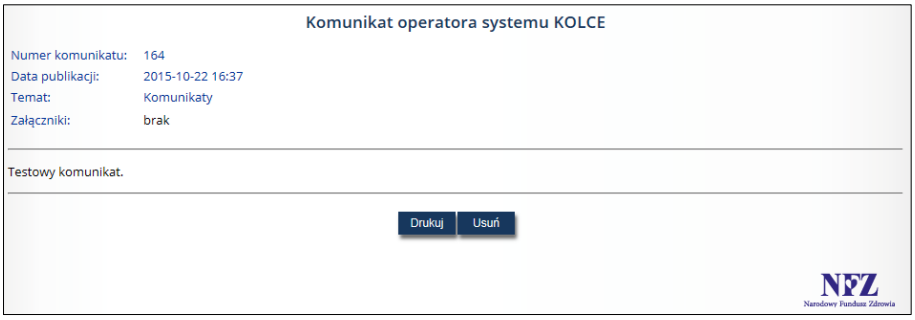
Dzięki temu elementowi nowe wiadomości wyróżniają się na *Liście komunikatów*, dzięki czemu operator nie jest zmuszony do przeglądania wszystkich informacji.

5.1 Operacja: Odczyt

Dzięki opcji **Odczyt** dostępnej w kolumnie *Operacje*, operator AP-KOLCE ma możliwość:

a. zapoznania się z treścią przekazanego komunikatu,
b. pobrania załączników, jeśli takowe zostały dołączone do komunikatu;
    i. jeśli istnieje załącznik do komunikatu, wyświetlana jest ikona pobierania pliku wraz z nazwą pliku;
    ii. kliknięcie w ikonę (lub nazwę) spowoduje rozpoczęcie procesu pobierania załącznika;

c. wydruku komunikatu (opcja: Drukuj).



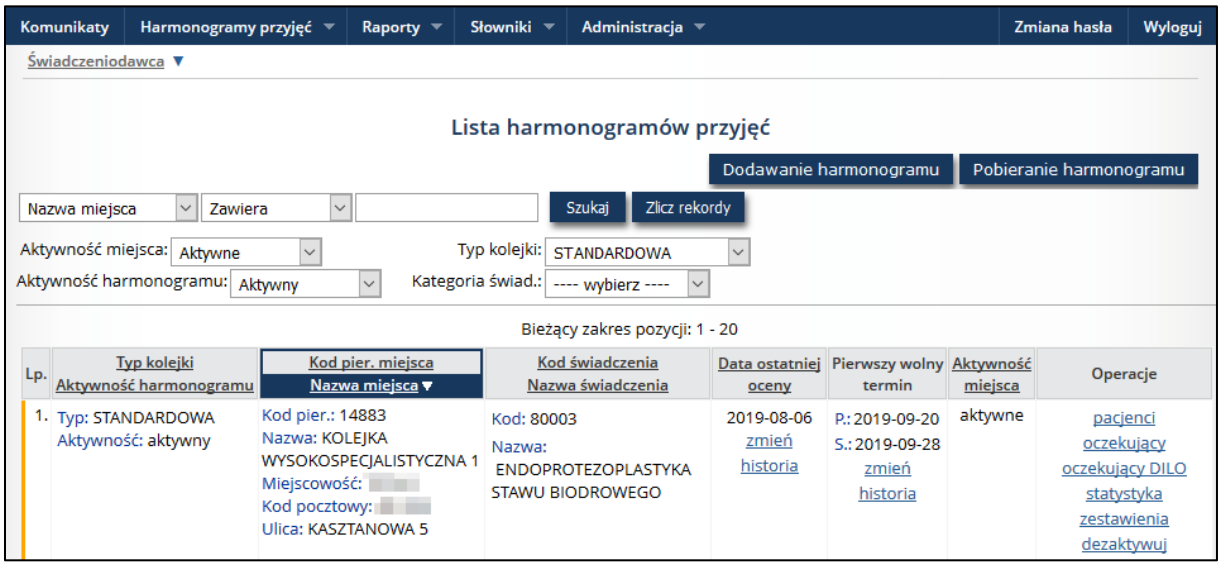
Rys. 5.2 Przykładowy komunikat operatora

5.2 Operacja: Wydruk

Dzięki opcji **Wydruk** dostępnej w kolumnie *Operacje*, operator AP-KOLCE ma możliwość wydrukowania treści komunikatu.
Uwaga!
Opcja **Wydruk** dostępna jest w kolumnie *Operacje* wyłącznie dla komunikatów o statusie *odczytany*.

6 Harmonogramy przyjęć – zarządzanie harmonogramami

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Harmonogramy przyjęć*, a następnie podmenu: *Zarządzanie harmonogramami* ma dostęp do listy zawierającej harmonogramy przyjęć.



Rys. 6.1 Przykładowa lista harmonogramów przyjęć

W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania, umożliwiający wyszukiwanie danych według następujących kryteriów:

Nazwa miejsca	Filtrowanie wg nazwy miejsca udzielania świadczeń
Nazwa świadczenia	Filtrowanie danych wg nazwy świadczenia, którego dotyczy harmonogram
Kod świadczenia	Filtrowanie danych według kodu świadczenia
Kod pierwotny	Filtrowanie danych według kodu pierwotnego miejsca udzielania świadczeń (kod pochodzący z Centralnego Wykazu Świadczeniodawców)
Aktywność miejsca	Wyszukiwanie danych wg miejsc aktywnych bądź nieaktywnych
Aktywność harmonogramu	Wyszukiwanie danych wg harmonogramów aktywnych lub nieaktywnych
Typ kolejki	Wyszukiwanie danych według typu kolejki (onkologiczna (DILO) lub standardowa)
Kategoria świad.	Wyszukiwanie danych według kategorii świadczeniodawcy

Po wpisaniu zakresu danych, według których ma nastąpić wyszukiwanie, należy skorzystać z opcji *Szukaj*. Natomiast opcja *Zlicz rekordy* umożliwi wyświetlenie na liście bieżącego zakresu pozycji.

Do harmonogramów przyjęć mogą zostać zapisani pacjenci o następujących statusach:

a) **przyjęty na bieżąco** – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,
b) **oczekujący** – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,
c) **oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym** na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę

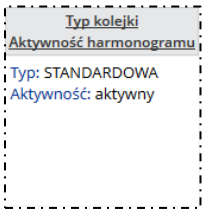
oczekujących,

d) **posiadający prawo do korzystania poza kolejnością** ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,

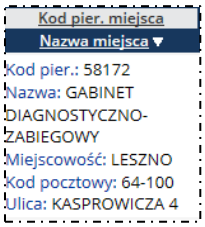
e) **przyjęty w stanie nagłym**,

f) **kontynuujący leczenie**.

Dane prezentowane na *Liście harmonogramów przyjęć* prezentowane są w kilku kolumnach:



Nagłówek kolumny: Typ kolejki, Aktywność kolejki
Prezentowane informacje: Typ kolejki, np. ONKLOGICZNA (DILO) lub standardowa
Aktywność – kolejka aktywna bądź nieaktywna



Nagłówek kolumny: Kod pier. miejsca, Nazwa miejsca
Prezentowane dane: Kod pierwotny miejsca udzielania świadczeń wg CWS
Nazwa miejsca udzielania świadczeń wraz z danymi adresowymi

Nagłówek kolumny: Kod świadczenia, Nazwa świadczenia
Prezentowane dane: Kod świadczenia, Nazwa świadczenia

Nagłówek kolumny: Data ostatniej oceny
Prezentowane dane: Data ostatniej okresowej oceny harmonogramu.
Istnieje możliwość zmiany daty (opcja: *Zmień*) oraz przeglądu historycznych wpisów (opcja: *Historia*).

Nagłówek kolumny: Pierwszy wolny termin
Prezentowane dane: Data informująca o pierwszym wolnym terminie, kiedy może zostać wykonane świadczenie. Istnieje możliwość edycji tej daty (opcja: *Zmień*) oraz przeglądu historycznych wpisów (opcja: *Historia*). Dla kolejki standardowej osobno podawany jest pierwszy wolny termin dla kategorii medycznej pilnej (P) i stabilnej (S).

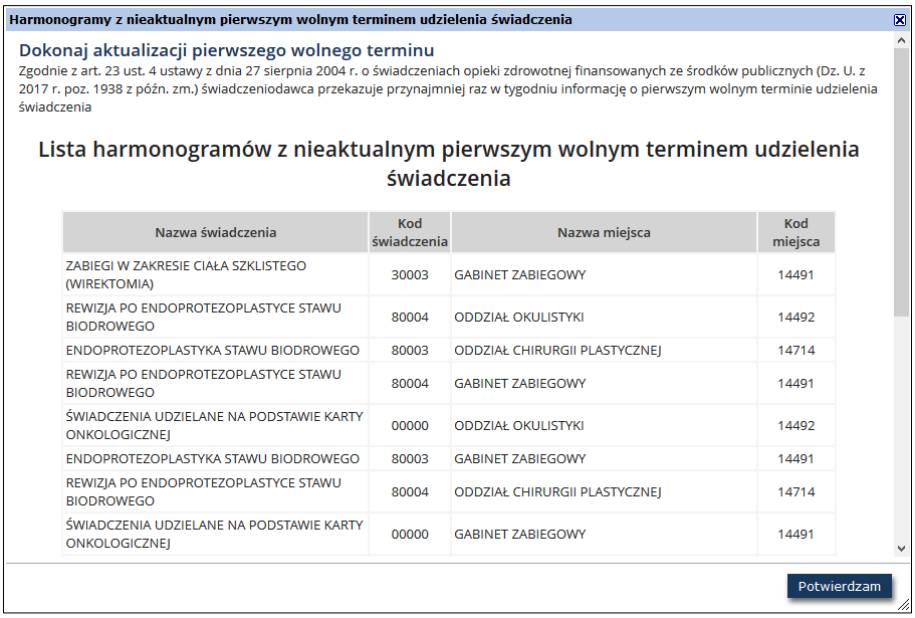
Nagłówek kolumny: Aktywność miejsca
Prezentowane dane: Informacja na temat aktywności miejsca udzielania świadczeń

Nagłówek kolumny: Operacje
Pacjenci – opcja pozwalająca na przejście na *Listę pacjentów oczekujących*;
Oczekujący – przejście do listy pacjentów wpisanych do harmonogramu z kategorią 'oczekujący'
Oczekujący DILO – przejście do listy pacjentów wpisanych do harmonogramu z kategorią 'oczekujący DILO'
Statystyka – opcja udostępniająca dane statystyczne danego harmonogramu;

Zestawienia – opcja umożliwiająca zapoznanie się z podstawowymi informacjami związanymi z danym harmonogramem;
Dezaktywuj – opcja umożliwiająca dezaktywację harmonogramu.
Szczegółowy opis wszystkich operacji znajduje się w dalszej części dokumentacji.

6.1 Lista harmonogramów z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia

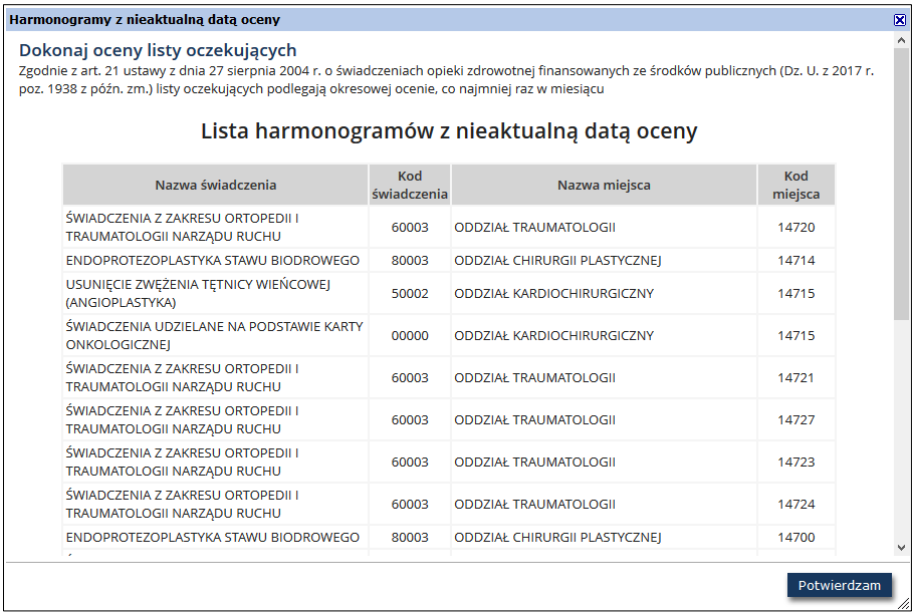
W przypadku harmonogramów o kategorii *Oczekujący* i *Oczekujący DILO*, dla których nie wykonano aktualizacji pierwszych wolnych terminów (PWT) w ciągu ostatnich 2 tygodni (w bieżącym i poprzednim tygodniu liczonym od poniedziałku), po zalogowaniu się do systemu zostanie wyświetlone okno, które przypomni operatorowi, by dokonał aktualizacji pierwszego wolnego terminu.



Rys. 6.2 Przykładowe okno komunikatu dotyczącego harmonogramów z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia

6.2 Lista harmonogramów z nieaktualną datą oceny

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, listy oczekujących podlegają okresowej ocenie co najmniej raz w miesiącu. W przypadku harmonogramów o kategorii *Oczekujący* oraz *Oczekujący DILO* z nieaktualną datą oceny, po zalogowaniu się do systemu zostanie wyświetlone okno, które przypomni operatorowi, by dokonał aktualizacji daty oceny. Przykładowe okno przedstawia poniższa ilustracja.

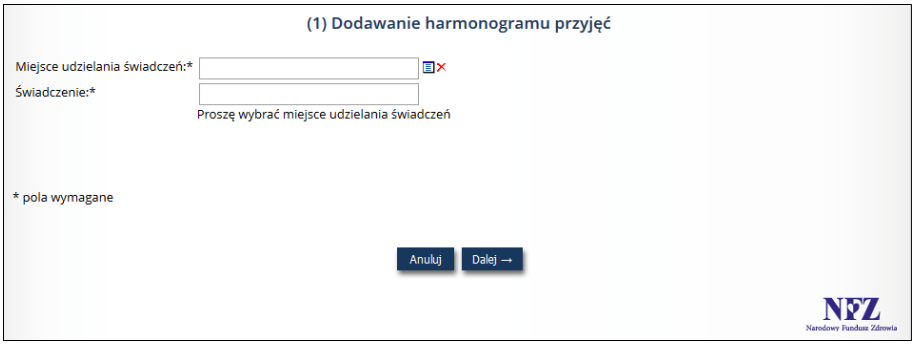


Nazwa świadczenia	Kod świadczenia	Nazwa miejsca	Kod miejsca
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	60003	ODDZIAŁ TRAUMATOLOGII	14720
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	80003	ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ	14714
USUNIĘCIE ZWĘŻENIA TĘTNICY WIEŃCOWEJ (ANGIOPLASTYKA)	50002	ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY	14715
ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	00000	ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY	14715
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	60003	ODDZIAŁ TRAUMATOLOGII	14721
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	60003	ODDZIAŁ TRAUMATOLOGII	14727
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	60003	ODDZIAŁ TRAUMATOLOGII	14723
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	60003	ODDZIAŁ TRAUMATOLOGII	14724
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	80003	ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ	14700

Rys. 6.3 Przykładowe okno komunikatu dotyczącego harmonogramów z nieaktualną datą oceny

6.3 Dodawanie harmonogramu

Aby dodać nowy harmonogram przyjęć, należy skorzystać z opcji *Dodawanie harmonogramu* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy harmonogramów przyjęć*. Zostanie wówczas wyświetlone okno *Dodawanie harmonogramu przyjęć* w którym należy wybrać *Miejsce udzielania świadczeń* oraz *Świadczenie*:



Rys. 6.4 Przykładowe okno dodawania harmonogramu przyjęć

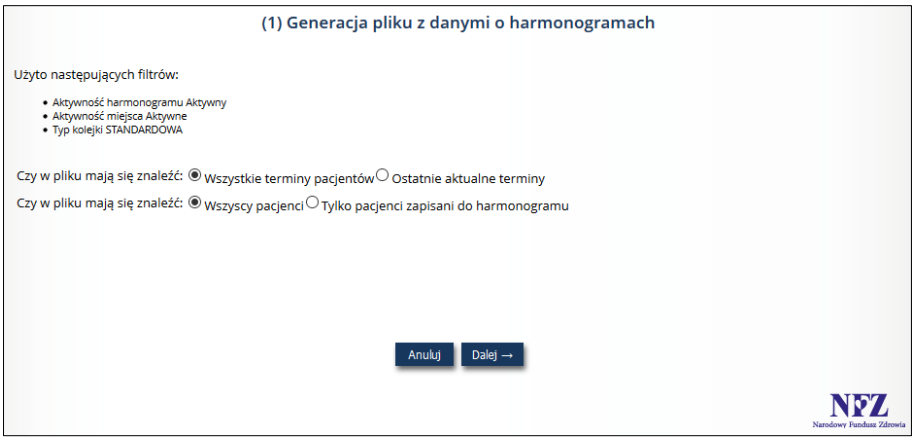
W przypadku, gdy operator próbuje wprowadzić istniejący harmonogram, system wyświetli błąd operacji: *Błąd – Podany harmonogram już istnieje. Świadczeniodawca może posiadać tylko jeden harmonogram na dane świadczenie w danym miejscu. Jeśli harmonogram został dezaktywowany, konieczne będzie jego przywrócenie.*

W przypadku, gdy operator próbuje wprowadzić harmonogram odnoszący się do świadczenia, do którego nie posiada uprawnień, system wyświetli błąd operacji: *Operator nie posiada uprawnień do pracy z tym świadczeniem.*

W przypadku nieposiadania przez świadczeniodawcę umowy na dany zakres świadczeń i miejsce, harmonogram zostanie automatycznie dezaktywowany. Jako przyczyna usunięcia zostanie podany opis: *Brak obowiązującej pozycji umowy dla miejsca [kod miejsca] i zakresu świadczeń [kody zakresów świadczeń]. Harmonogram usunięto [data i czas usunięcia].*

6.4 Pobieranie harmonogramu

Aby pobrać harmonogramy, należy skorzystać z opcji *Pobieranie harmonogramu* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy harmonogramów przyjęć*. Spowoduje to uruchomienie procesu generacji pliku XML, który zawiera dane o harmonogramach przyjęć (format KWX). W pliku znajdują się dane wyłącznie tych pozycji, które znajdują się aktualnie na liście po zastosowaniu wybranych filtrów.

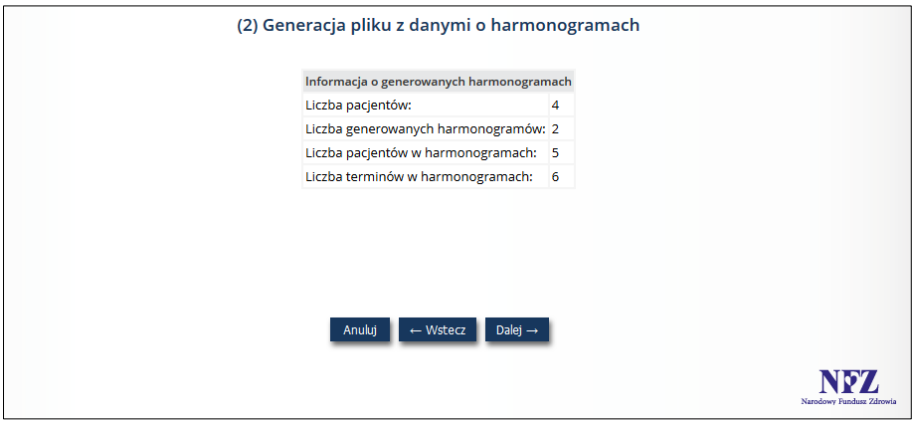


Rys. 6.5 Przykładowe okno generacji pliku z danymi o harmonogramach (1)

Użycie funkcji spowoduje wyświetlenie okna *Generacji pliku z danymi o harmonogramach,* gdzie prezentowane jest podsumowanie zawierające informacje o zakresie zastosowanych filtrów. Dodatkowo, zostanie udostępniona opcja wyboru czy w pliku mają się znaleźć:

a) informacje o wszystkich zmianach terminu poszczególnych pacjentów czy tylko termin ostatni – aktualny;
b) wszyscy pacjenci (także jeszcze nieprzypisani do żadnego harmonogramu) czy tylko pacjenci zapisani do harmonogramu.

Po wybraniu opcji *Dalej*, zostanie zaprezentowana użytkownikowi ilości harmonogramów spełniających zadane kryteria, liczba pacjentów oczekujących oraz liczba terminów.

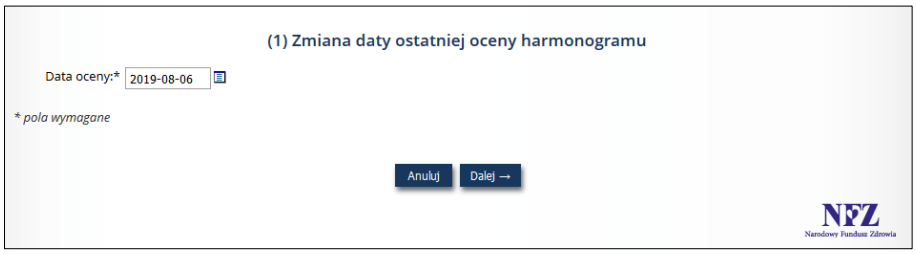


Rys. 6.6 Przykładowe okno generacji pliku z danymi o harmonogramach (2)

Po kolejnym wybraniu opcji *Dalej* nastąpi generacja pliku xml.
Po wygenerowaniu pliku, opcja ***Pobierz plik*** umożliwia zapisanie pliku KWX na dysku komputera.
Aby operator mógł wygenerować plik XML musi posiadać odpowiednie uprawnienie **Generacja komunikatu KWX**.

6.5 Zmiana daty ostatniej oceny harmonogramu

Aby zmienić datę ostatniej oceny harmonogramu w kolumnie *Data ostatniej oceny* należy skorzystać z opcji *Zmień* – dotyczy tylko kategorii *Oczekujący* oraz *Oczekujący DILO*. Zostanie wyświetlone okno *Zmiany daty ostatniej oceny harmonogramu*.



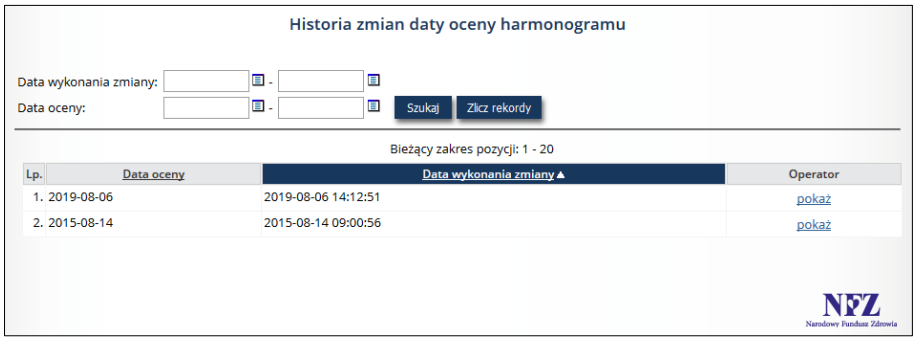
Rys. 6.7 Przykładowe okno zmiany daty ostatniej oceny harmonogramu

Po wprowadzeniu aktualnej daty ostatniej oceny harmonogramu, należy skorzystać z opcji *Dalej* – wyświetli się wówczas okno *Podsumowania*. Po zweryfikowaniu prawidłowości wprowadzonych danych, należy użyć opcji *Zatwierdź*.

Rys. 6.8 Przykładowe okno podsumowania zmiany daty ostatniej oceny harmonogramu - Podsumowanie

6.6 Historia zmian daty oceny harmonogramu

Operator ma możliwość przeglądania historii zmian daty oceny harmonogramu, dzięki opcji *Historia* umieszczonej w kolumnie *Data ostatniej* oceny - dotyczy tylko kategorii *oczekujący* i *oczekujący DILO* danego harmonogramu. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Historii zmian daty oceny harmonogramu*, gdzie oprócz danej daty oceny, operator będzie miał również prezentowaną informację na temat daty wykonania takiej zmiany oraz informacje o operatorze dokonującym zmian (opcja *Pokaż*).



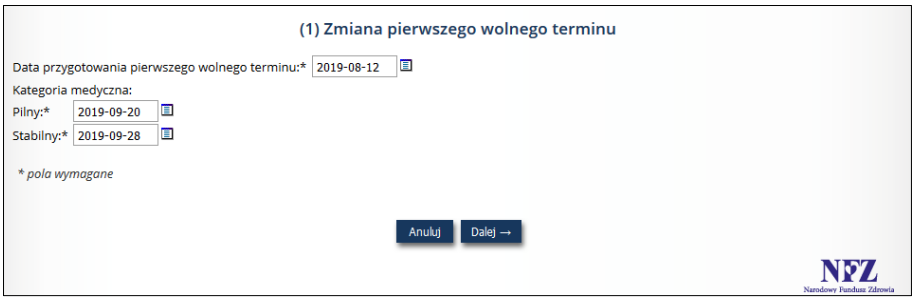
Rys. 6.9 Przykładowe okno historii zmian daty oceny harmonogramu

W górnej części okna istnieje możliwość filtrowania danych wg następujących kryteriów:

- Data wykonania zmiany – możliwość wpisania przedziału dat od – do;
- Data oceny – możliwość wpisania przedziału dat do – do.

6.7 Zmiana pierwszego wolnego terminu

Aby dokonać zmiany pierwszego wolnego terminu w kolumnie *Pierwszy wolny termin,* należy skorzystać z opcji *Zmień*. Wyświetlone zostanie wówczas okno pozwalające na dokonanie takiej zmiany.



Rys. 6.10 Przykładowe okno zmiany pierwszego wolnego terminu

Po wprowadzeniu daty przygotowania pierwszego wolnego terminu, aktualnego pierwszego wolnego terminu dla kategorii Pilny/Stabilny, należy skorzystać z opcji *Dalej* – wyświetli się wówczas okno *Podsumowania zmiany pierwszego wolnego terminu*. Po zweryfikowaniu prawidłowości wprowadzonych danych należy użyć opcji *Zatwierdź*.

Uwaga! Wprowadzono niewymagalność podawania pierwszego wolnego terminu dla świadczeń:

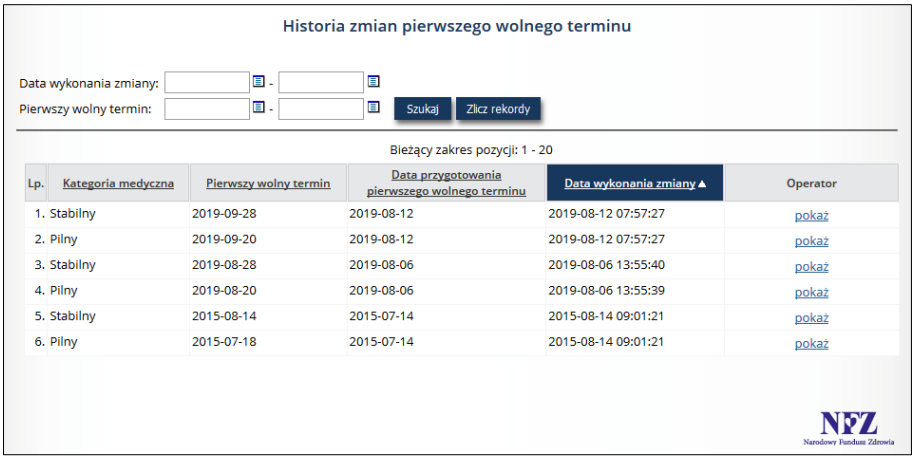
- 80004 - REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO
- 80006 – REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU KOLANOWEGO

Podczas wprowadzania informacji o pierwszym wolnym terminie w systemie wykonywane są następujące sprawdzenia:

- data przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie nie może być wcześniejsza niż 1 stycznia 2015 – niespełnienie warunku blokuje możliwość wprowadzenia danych do systemu
- data pierwszego wolnego terminu dla kategorii medycznej „przypadek pilny" nie może być późniejsza niż data pierwszego wolnego terminu dla kategorii medycznej „przypadek stabilny" (sprawdzenie dotyczy kolejek standardowych) – niespełnienie warunku blokuje możliwość wprowadzenia danych do systemu
- data pierwszego wolnego terminu udzielania świadczenia jest o ponad miesiąc (30 dni) późniejsza niż planowany termin udzielenia świadczenia ostatniej osoby wpisanej na listę oczekujących (tj. **osoby z najpóźniejszą datą wpisu - nie z najpóźniejszym terminem planowanego udzielenia świadczenia**). Sprawdzenie jest odrębne dla każdej kategorii medycznej (jedno dla świadczenia o kodzie 00000). Niespełnienie warunku powoduje wyświetlenie ostrzeżenia „Pierwszy wolny termin udzielania świadczenia (w kategorii [x]) jest o ponad miesiąc późniejszy od planowanego terminu udzielania świadczenia ostatniej osoby wpisanej na listę oczekujących (w tej kategorii)". Ostrzeżenie nie blokuje możliwości wprowadzenia danych. Powyższe sprawdzenia funkcjonują zarówno podczas wprowadzania danych bezpośrednio w aplikacji, jak również przy imporcie pliku KWX. W przypadku plików importowanych KWX nie jest jednak wyświetlane ostrzeżenie.

6.8 Historia zmian pierwszego wolnego terminu

Operator ma możliwość przeglądania historii zmian pierwszego wolnego terminu (tylko dla kategorii *„oczekujący"* i *„oczekujący DILO"* danego harmonogramu), dzięki opcji *Historia* umieszczonej w kolumnie *Pierwszy wolny termin*. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Historii zmian daty pierwszego wolnego terminu*, gdzie oprócz danego pierwszego terminu, operator będzie miał również prezentowaną informację na temat daty przygotowania pierwszego wolnego terminu, daty wykonania zmiany, a także dzięki opcji *Pokaż* w kolumnie *Operacje* dostęp do podglądu danych operatora, który dokonał zmian.
Dla kolejek standardowych prezentowana jest dodatkowa kolumna z kategorią medyczną, gdzie widnieje informacja na temat tego czy termin dotyczy kategorii pilnej czy stabilnej.



Rys. 6.11 Przykładowe okno historii zmian daty pierwszego wolnego terminu

W górnej części okna istnieje możliwość filtrowania danych wg następujących kryteriów:

- *Data wykonania zmiany* – możliwość wpisania przedziału dat od – do;
- *Pierwszy wolny termin* – możliwość wpisania przedziału dat do – do.

6.9 Lista pacjentów wpisanych do harmonogramu

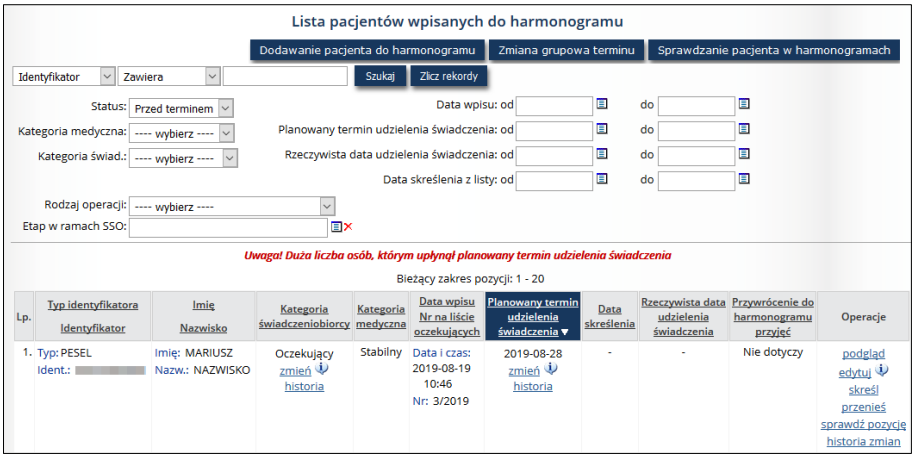
Aby zapoznać się z informacjami dotyczącymi pacjentów wpisanych do wybranego harmonogramu przyjęć, operator systemu może skorzystać z następujących opcji:

1. **Pacjenci** – przejście do *Listy pacjentów wpisanych do harmonogramu*
2. **Oczekujący** – przejście do *Listy pacjentów wpisanych do harmonogramu* ograniczonej do kategorii *Oczekujący*
3. **Oczekujący DILO** – przejście do *Listy pacjentów wpisanych do harmonogramu* ograniczonej do kategorii *Oczekujący DILO*

Funkcjonalność dostępna na liście nr. 2 oraz nr. 3 jest taka sama jak na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu*. Jedyną różnicą jest to, że na każdej z list zablokowana jest możliwość zmiany kategorii świadczeniobiorcy.

Funkcjonalność dostępna na powyższych trzech listach jest taka sama. Jedyną różnicą jest to, że na każdej z list zablokowana jest możliwość zmiany kategorii świadczeniobiorcy.

Po skorzystaniu z opcji *Pacjenci* znajdującej się w kolumnie *Operacje*, użytkownik przejdzie na *Listę pacjentów wpisanych do harmonogramu*.



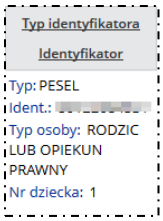
Rys. 6.12 Przykładowa lista pacjentów wpisanych do harmonogramu

Na powyższej liście dodano ostrzeżenia o treści: **Uwaga! Duża liczba osób, którym upłynął planowany termin udzielenia świadczenia.** Komunikat jest wyświetlany, gdy liczba pacjentów ze statusem: *Po terminie* będzie większa od 30 lub gdy liczba tych pacjentów będzie stanowić 5% wszystkich pacjentów oczekujących nieskreślonych.
W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania, umożliwiający wyszukiwanie danych według następujących kryteriów:

Identyfikator	Filtrowanie wg identyfikatora pacjenta.
Imię	Filtrowanie danych wg imienia pacjenta.
Nazwisko	Filtrowanie danych według nazwiska pacjenta.
Status	Filtrowanie danych według statusu pacjentów w harmonogramie (do wyboru spośród: skreśleni, oczekujący, po terminie).
Kategoria medyczna	Filtrowanie danych wg kategorii medycznej (do wyboru spośród: pilny, stabilny) – dotyczy pacjentów o kategorii *„oczekujący”*.
Kategoria świadczeniobiorcy	W filtrze pomijane są kategorie świadczeniobiorcy dotyczące przypadku nagłego i udzielenia świadczenia od razu.
Rodzaj operacji	Wyszukiwanie danych wg wykonanej przez wybranego operatora operacji: a) Dodanie pacjenta do harmonogramu b) Zmiana planowanego terminu Edycja danych/skreślenie pacjenta.
Etap w ramach SSO	Wyszukiwanie danych wg słownika etapów w ramach ścieżki SSO
Data wpisu	Wyszukiwanie danych wg daty wpisu do harmonogramu (przedział dat od – do).
Planowany termin udzielenia świadczenia	Wyszukiwanie danych wg planowanego terminu udzielenia świadczenia (przedział dat od – do).
Rzeczywista data udzielenia świadczenia	Wyszukiwanie danych według rzeczywistej daty udzielenia świadczeń (przedział dat od – do).
Data skreślenia z listy	Wyszukiwanie danych według daty skreślenia pacjenta z harmonogramu (przedział dat od – do).
Operator	Filtr zostanie wyświetlony po wskazaniu rodzaju operacji. Zawiera słownik wszystkich operatorów świadczeniodawcy. Domyślnie są w nim wyświetleni operatorzy aktualnie posiadający uprawnienie *Praca z modułem harmonogramów przyjęć.*
Etap w ramach SSO	Filtr widoczny wyłącznie dla pacjentów zapisanych do kolejek onkologicznych. Wyszukiwanie wg etapu leczenia w ramach ścieżki SSO.

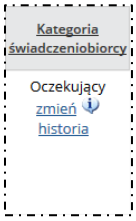
Po wpisaniu zakresu danych, według których ma nastąpić wyszukiwanie, należy skorzystać z opcji *Szukaj*.
Natomiast opcja *Zlicz rekordy* umożliwi wyświetlenie na liście bieżącego zakresu pozycji.

Dane prezentowane na *Liście pacjentów oczekujących* prezentowane są w kilku kolumnach.



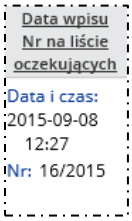
Nagłówek kolumny: Typ identyfikatora / Identyfikator
Prezentowane informacje: Typ (PESEL, OSOBISTY NUMER IDENTYFIKACYJNY, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO, SERIA I NUMER PASZPORTU, NAZWA, SERIA I NUMER INNEGO DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ), typ osoby (rodzic lub opiekun prawny)

Nagłówek kolumny: Imię / Nazwisko
Prezentowane dane: Imię oraz Nazwisko



Nagłówek kolumny: Kategoria świadczeniobiorcy
Prezentowane dane: Wyświetlana jest informacja o kategorii świadczeniobiorcy oraz dostępne są opcje: *zmień* (modyfikacja kategorii oraz innych parametrów z nią powiązanych) oraz *historia* zmian terminu udzielania świadczeń.

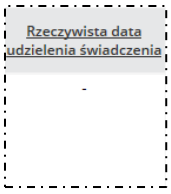
Nagłówek kolumny: Kategoria medyczna
Prezentowane dane: Wyświetlana jest kategoria medyczna stabilna, pilna lub nie dotyczy. Dotyczy tylko pacjentów o kategorii *„oczekujący”*



Nagłówek kolumny: Data wpisu / Nr na liście oczekujących
Prezentowane dane: Data oraz godzina wpisania pacjenta do harmonogramu, numer na liście oczekujących (dotyczy pacjentów o kategorii *„oczekujący”* oraz *„oczekujący DILO”*) w konkretnym harmonogramie u danego świadczeniodawcy w danym roku

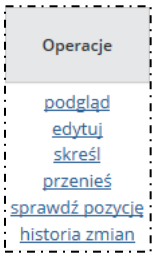
Nagłówek kolumny: Planowany termin udzielenia świadczenia
Prezentowane dane: Data planowanego terminu udzielenia świadczenia
Istnieje możliwość zmiany daty (opcja: *Zmień*) oraz podglądu historii zmian (opcja: *Historia*)

Nagłówek kolumny: Data skreślenia
Prezentowane dane: Data skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć



Nagłówek kolumny: Rzeczywista data udzielenia świadczenia
Prezentowane dane: Data informująca, kiedy faktycznie zostało pacjentowi udzielone świadczenie

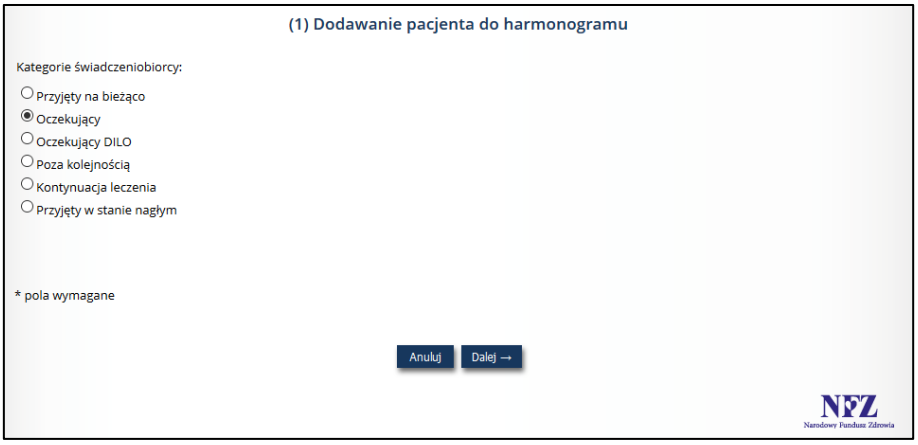
Nagłówek kolumny: Przywrócenie na listę oczekujących
Prezentowane dane: informacja na temat tego czy pacjent w przypadku skreślenia z listy wpisanych do harmonogramu, został na nią przywrócony (wartość: TAK oznacza, że pacjent został skreślony, a następnie przywrócony do harmonogramu, wartość: NIE DOTYCZY oznacza, że pacjent nie był skreślony, zatem nie mógł być do niej przywrócony). Dotyczy pacjentów o kategorii *„oczekujący”* oraz *„oczekujący DILO”*.



Nagłówek kolumny: Operacje
Operacje: podgląd, edytuj, skreśl, przenieś, sprawdź pozycję, historia zmian – opcje szczegółowo opisane w dalszej części dokumentacji

6.9.1 Dodawanie pacjenta do harmonogramu

Aby wprowadzić pacjenta do danego harmonogramu, należy skorzystać z opcji **Dodawanie pacjenta do harmonogramu**, znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów wpisanych do harmonogramu*.
Należy pamiętać, że aby dodać pacjenta do harmonogramu, należy go najpierw wprowadzić do słownika pacjentów (Menu: *Harmonogramy przyjęć -> Pacjenci*), który został opisany w dalszej części dokumentacji.



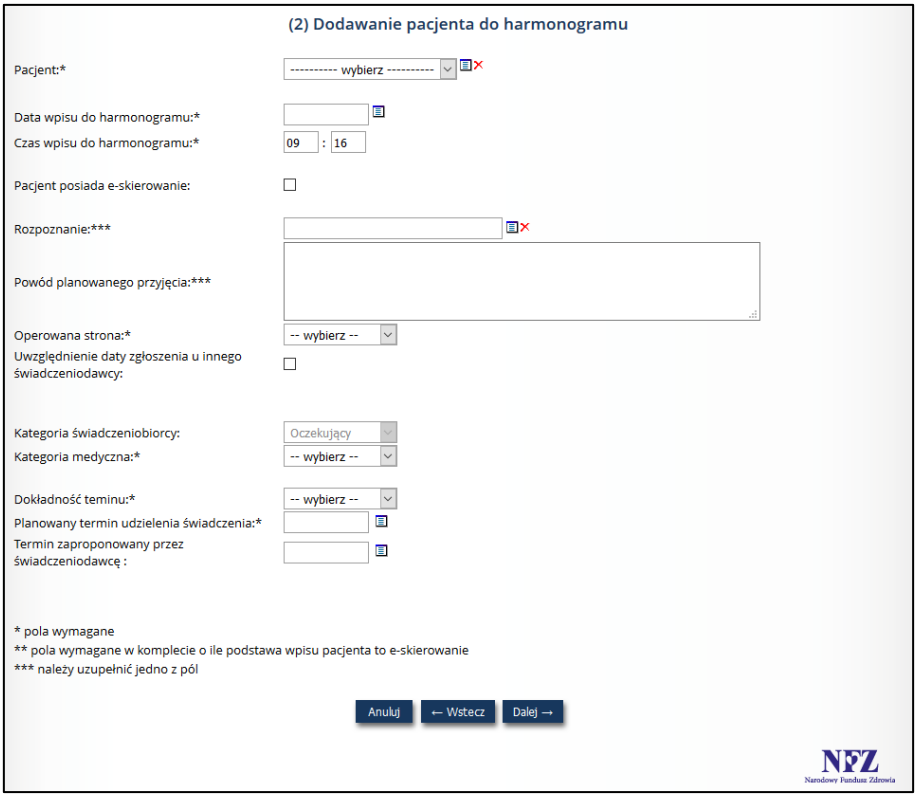
Rys. 6.13 Przykładowe okno dodawania pacjenta do harmonogramu – kategoria świadczeniobiorcy

W pierwszym oknie dodawania pacjenta do harmonogramu, należy wybrać odpowiednią kategorię świadczeniobiorcy.
W drugim etapie należy uzupełnić następujące pola:

- Pacjent
- Data wpisu do harmonogramu
- Czas wpisu do harmonogramu
- Pacjent posiada e-skierowanie
  - I część klucza dostępu do e-skierowania (root)
  - II część klucza dostępu do e-skierowania (extention)
- Rozpoznanie

- Powód planowanego przyjęcia
- Operowana strona
- Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy - dostępne po wybraniu kategorii *Oczekujący* i *Oczekujący DILO*,
- Kategoria świadczeniobiorcy
- Kategoria medyczna
- Dokładność terminu
- Planowany termin udzielenia świadczenia
- Termin zaproponowany przez świadczeniodawcę - możliwość podania terminu proponowanego przez świadczeniodawcę, w przypadku, gdy świadczeniobiorca wybrał późniejszy
- Numer karty DiLO – dla wpisów do kategorii świadczeniobiorcy - *„oczekujący, objęty diagnostyką lub leczeniem onkologicznym”*
- Etap w ramach ścieżki SSO – dla wpisów do kategorii świadczeniobiorcy - *„oczekujący, objęty diagnostyką lub leczeniem onkologicznym”* (etap postępowania diagnostycznego lub leczniczego, np. oczekiwanie na diagnostykę wstępną, oczekiwanie na konsylium)
- Uprawnienie dodatkowe – pole wymagane dla pacjenta z kategorią *Uprawniony do świadczeń poza kolejnością*

System wymaga uzupełnienia przynajmniej jednego z pól: *Rozpoznanie* lub *Powód planowanego przyjęcia*, istnieje również możliwość uzupełniania obu pól.



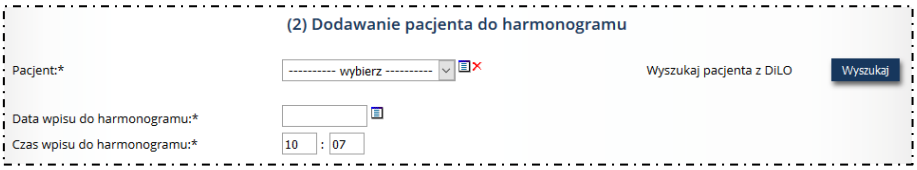
Rys. 6.14 Przykładowe okno dodawania pacjenta do harmonogramu – dane szczegółowe

Po wprowadzeniu danych i użyciu opcji *Dalej*, operator przechodzi do okna podsumowania w którym operator ma możliwość zweryfikowania wcześniej wprowadzonych danych, by następnie je zatwierdzić. Wówczas na *Liście pacjentów oczekujących* zostanie wyświetlony nowo dodany pacjent oczekujący na wykonanie świadczenia.

<u>Walidacje podczas dodawaniu pacjenta do harmonogramu:</u>

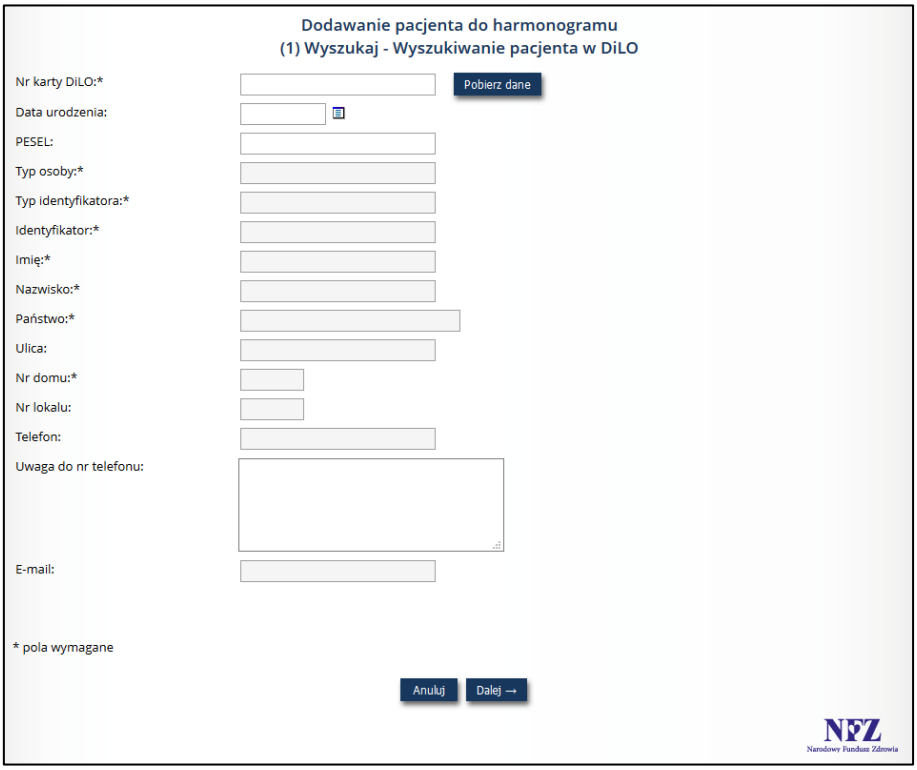
1. Walidacja: data wpisu na listę musi być wcześniejsza niż planowany termin udzielenia świadczenia (nie dotyczy przyjętych na bieżąco i przyjętych w stanie nagłym).
2. Walidacja: jeśli pacjent miał już wykonane świadczenie dla operowanej strony, która została podana przy próbie wpisu do harmonogramu, to wyświetlone zostanie następujące ostrzeżenie:

Aby ułatwić pracę operatorowi podczas dodawania pacjenta do harmonogramu o kategorii *Oczekujący DILO,* system umożliwia wybór pacjenta za pomocą pobrania danych z karty DiLO.



Rys. 6.15 Dodawanie pacjenta do harmonogramu poprzez wyszukanie z DiLO

Po wybraniu opcji **Wyszukaj pacjenta z DiLO** Wyszukaj system przejdzie do okna *Dodawania pacjenta do harmonogramu (1) Wyszukiwanie pacjenta w DiLO*.



Rys. 6.16 Dodawania pacjenta do harmonogramu (1) Wyszukiwanie pacjenta w DiLO.

Pobranie danych pacjenta z karty DiLO nastąpi poprzez podanie jednej z poniższych par danych:

- nr karty DiLO + PESEL pacjenta, któremu wydano kartę
- nr karty DiLO + data urodzenia pacjenta, któremu wydano kartę – dotyczy kart wydanych pacjentom identyfikowanych innym identyfikatorem niż własny numer

lub poprzez odczytanie kodu kreskowego z karty DILO zawierającego jedną z par danych opisanych powyżej.

Następnie należy wybrać opcję Pobierz dane

Jeśli w systemie DILO będzie istniała karta DILO spełniająca kryteria, zostaną pobrane następujące dane pacjenta:

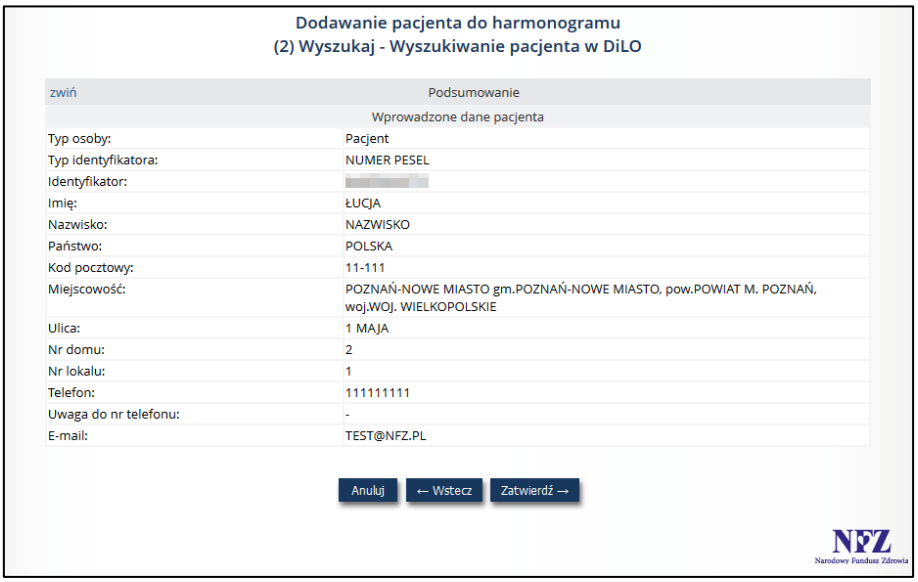
1. W przypadku identyfikacji identyfikatorem własnym pacjenta:
    - Typ identyfikatora
    - Identyfikator
    - Imię
    - Nazwisko
    - Adres zamieszkania (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

2. W przypadku identyfikacji identyfikatorem opiekuna:
   - Typ identyfikatora opiekuna
   - Identyfikator opiekuna
   - Imię pacjenta
   - Nazwisko pacjenta
   - Adres zamieszkania pacjenta (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Wszystkie informacje pobrane z karty DiLO będą mogły być zmienione przez operatora. Dodatkowo operator może ręcznie uzupełnić pole *Uwaga do nr telefonu*.
Jeżeli wprowadzony z karty DILO pacjent / rodzic lub opiekun prawny istnieje już w słowniku, informacja o tym zostanie przedstawiona użytkownikowi, który będzie mógł zdecydować czy chce nadpisać dane w słowniku danymi z karty, czy też pozostawić je bez zmian.

Zaznaczenie pola pod komunikatem spowoduje zastąpienie danych w słowniku, danymi które zostały wprowadzone na podstawie katy DiLO.

W przypadku, gdy dodawany jest pacjent, którego dane, nigdy nie zostały wprowadzone do systemu AP-KOLCE, okno podsumowanie będzie prezentowane w następujący sposób:



Dodawanie pacjenta do harmonogramu
(2) Wyszukaj - Wyszukiwanie pacjenta w DiLO

zwiń	Podsumowanie
	Wprowadzone dane pacjenta
Typ osoby:	Pacjent
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	
Imię:	ŁUCJA
Nazwisko:	NAZWISKO
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	11-111
Miejscowość:	POZNAŃ-NOWE MIASTO gm.POZNAŃ-NOWE MIASTO, pow.POWIAT M. POZNAŃ, woj.WOJ. WIELKOPOLSKIE
Ulica:	1 MAJA
Nr domu:	2
Nr lokalu:	1
Telefon:	111111111
Uwaga do nr telefonu:	-
E-mail:	TEST@NFZ.PL

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 6.17 Podsumowanie – pacjent nie istnieje w słowniku

6.9.2 Zmiana kategorii świadczeniobiorcy

Korzystając z opcji *Zmień* dostępnej w kolumnie *Kategoria świadczeniobiorcy* operator może zmodyfikować informacje dotyczące kategorii świadczeniobiorcy oraz innych parametrów z nią związanych.
Podczas zmiany kategorii świadczeniobiorcy konieczne jest podanie:

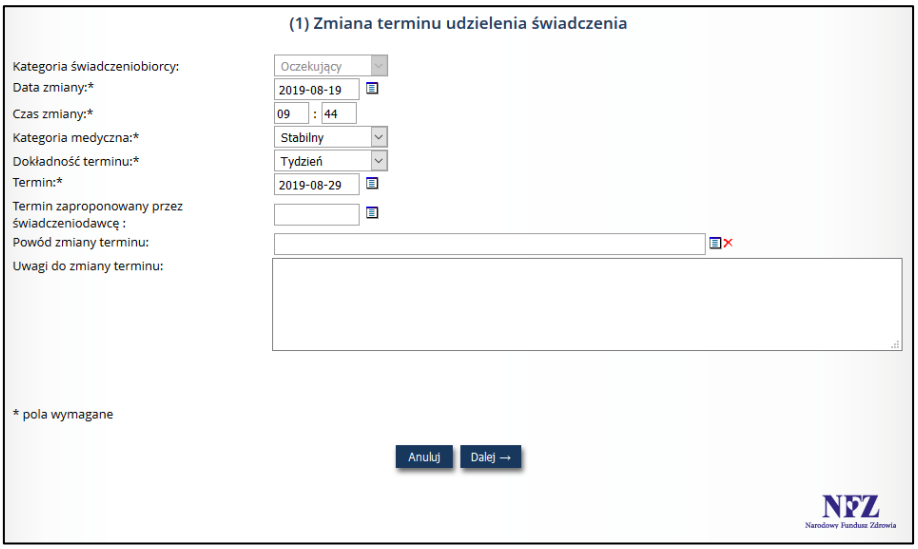
- przy wskazaniu kategorii świadczeniobiorcy *uprawniony do świadczeń poza kolejnością* niezbędne jest wskazanie ze słownika kodu uprawnienia,
- przy wskazaniu kategorii świadczeniobiorcy *oczekujący* niezbędne jest określenie kategorii medycznej,
- przy wskazaniu kategorii świadczeniobiorcy innej niż *oczekujący* następuje usunięcie informacji o kategorii medycznej,
- przy wskazaniu kategorii *oczekujący DILO* niezbędne jest wprowadzenie numeru karty DILO i wybór kodu etapu SSO, lub wyszukanie z systemu DILO,

Dla wszystkich powyższych zmian wymagane jest podanie uzasadnienia zmiany kategorii świadczeniobiorcy.

6.9.3 Zmiana planowanego terminu udzielenia świadczenia

Aby dokonać zmiany planowanego terminu udzielenia świadczenia, w kolumnie *Planowany termin udzielenia świadczenia* należy skorzystać z opcji *Zmień*. Wyświetlone zostanie wówczas okno pozwalające na dokonanie takiej zmiany, w którym należy uzupełnić:

- Data zmiany – do wyboru ze słownika
  Uwaga! Data wpisana w polu *Termin* musi być równa lub późniejsza od daty podanej w polu *Data zmiany terminu*
- Czas zmiany – system automatycznie wyświetla aktualny czas
- Kategoria medyczna – wartość do wyboru: pilny, stabilny (tylko dla kolejek standardowych)
- Dokładność terminu – wartość do wyboru: dzień, tydzień
- Termin – do wyboru ze słownika
- Termin zaproponowany przez świadczeniodawcę – uzupełniany w przypadku , gdy ustalony termin został na życzenie świadczeniobiorcy przeniesiony na termin późniejszy
- Powód zmiany terminu – do wyboru ze słownika z powodami zmian terminów (pole wyświetlane po modyfikacji pozycji *Termin*):
  1. Termin wpisany przez pomyłkę
  2. Termin przypada na dzień wolny od pracy
  3. Względy medyczne – przyśpieszenie terminu
  4. Względy medyczne – czasowe odroczenie terminu
  5. Na wniosek osoby wpisanej w harmonogram przyjęć/listę oczekujących
  6. Przesunięcie grupowe
  7. Z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy
  8. Brak kompletu badań
  9. Aktualizacja terminu wyznaczonego pierwotnie z dokładnością do tygodnia
  10. Inna przyczyna
  11. Aktualizacja terminu w wyniku rezygnacji innych pacjentów
  12. Nieprawidłowa kategoria medyczna podana podczas rejestracji
  13. Nieobecność lekarza
  14. Osoba wpisana na listę oczekujących/harmonogram przyjęć nie kwalifikowała się do leczenia ze względów medycznych w terminie pierwotnie wyznaczonym
  15. Osoba skorzystała z możliwości, o której mowa w art. 20 ust. 9a ustawy
  16. Zmiana kategorii, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3 ustawy
  17. Osoba wpisana w harmonogram
- Uwagi do zmiany terminu



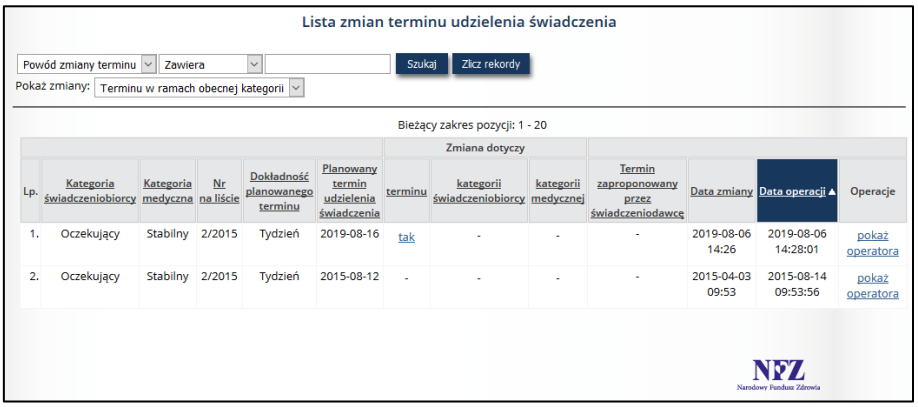
Rys. 6.18 Przykładowe okno zmiany terminu udzielenia świadczenia

Po uzupełnieniu danych operator zostanie przekierowany do okna podsumowania operacji zmiany terminu udzielenia świadczenia.

Pole *Uwagi* jest bezwzględnie wymagane w przypadku, gdy powodem zmiany jest przesunięcie grupowe, powody organizacyjne świadczeniodawcy inne niż podany w słowniku. Po zatwierdzeniu, zmieniony termin udzielenia świadczenia zostanie wyświetlony na *Liście pacjentów oczekujących*.

6.9.4 Przeglądanie historii zmian terminu udzielenia świadczenia

Aby mieć podgląd zmian terminu udzielenia świadczenia dla danego pacjenta w harmonogramie, należy skorzystać z opcji *Historia* umieszczonej w kolumnie *Kategoria świadczeniobiorcy* lub *Planowany termin udzielenia świadczenia* na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu*. Wówczas wyświetlona zostanie *Lista zmian terminu udzielenia świadczenia*.



Lp.	Kategoria świadczeniobiorcy	Kategoria medyczna	Nr na liście	Dokładność planowanego terminu	Planowany termin udzielenia świadczenia	Zmiana dotyczy: terminu	Zmiana dotyczy: kategorii świadczeniobiorcy	Zmiana dotyczy: kategorii medycznej	Termin zaproponowany przez świadczeniodawcę	Data zmiany	Data operacji ▲	Operacje
1.	Oczekujący	Stabilny	2/2015	Tydzień	2019-08-16	tak	-	-	-	2019-08-06 14:26	2019-08-06 14:28:01	pokaż operatora
2.	Oczekujący	Stabilny	2/2015	Tydzień	2015-08-12	-	-	-	-	2015-04-03 09:53	2015-08-14 09:53:56	pokaż operatora

Rys. 6.19 Przykładowa lista zmian terminu udzielenia świadczenia

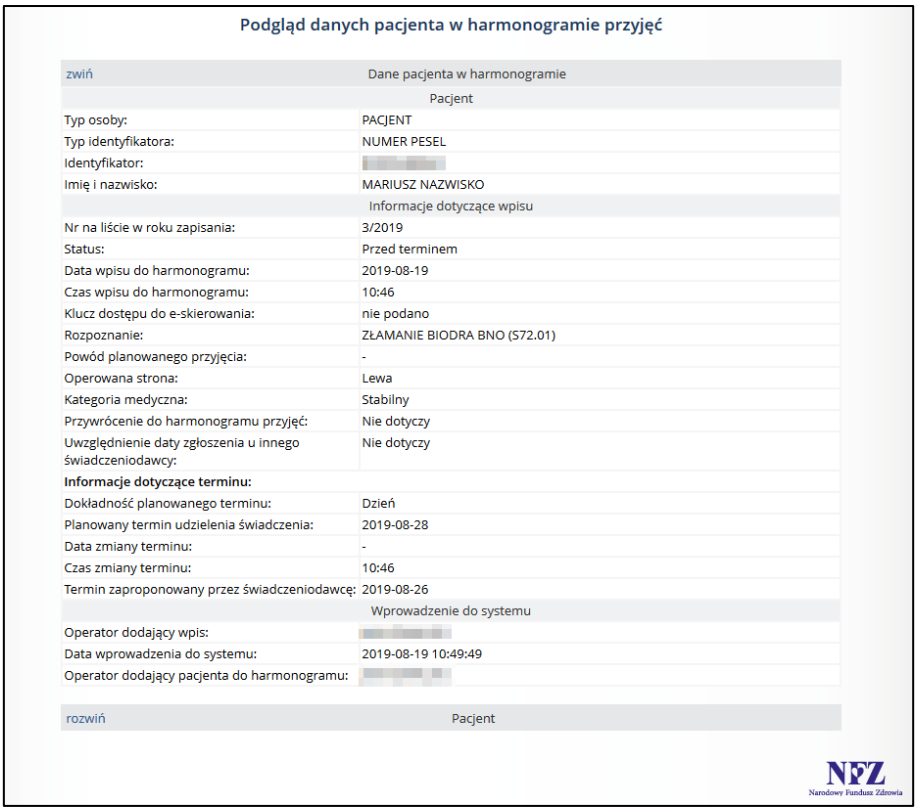
Filtr *Pokaż zmiany* umożliwia przeglądanie listy według:

- Kategorii świadczeniobiorcy
- Kategorii medycznej
- Terminu
- Terminu w ramach obecnej kategorii

W zależności od ustawienia filtra *Pokaż zmiany* na liście wyświetlane zostaną wszystkie zmiany terminu udzielenia świadczenia dla danego pacjenta w harmonogramie.
Opcja *Pokaż operatora* wyświetla dane operatora, który dokonał zmiany terminu.

6.9.5 Opcja: Podgląd

W kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu* istnieje możliwość podglądu danych danego pacjenta – służy do tego opcja *Podgląd*. Po jej użyciu wyświetlone zostanie okno *Podglądu danych pacjenta w harmonogramie przyjęć*.



Podgląd danych pacjenta w harmonogramie przyjęć

zwiń	Dane pacjenta w harmonogramie
	Pacjent
Typ osoby:	PACJENT
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	
Imię i nazwisko:	MARIUSZ NAZWISKO
	Informacje dotyczące wpisu
Nr na liście w roku zapisania:	3/2019
Status:	Przed terminem
Data wpisu do harmonogramu:	2019-08-19
Czas wpisu do harmonogramu:	10:46
Klucz dostępu do e-skierowania:	nie podano
Rozpoznanie:	ZŁAMANIE BIODRA BNO (S72.01)
Powód planowanego przyjęcia:	-
Operowana strona:	Lewa
Kategoria medyczna:	Stabilny
Przywrócenie do harmonogramu przyjęć:	Nie dotyczy
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy
Informacje dotyczące terminu:	
Dokładność planowanego terminu:	Dzień
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2019-08-28
Data zmiany terminu:	-
Czas zmiany terminu:	10:46
Termin zaproponowany przez świadczeniodawcę:	2019-08-26
	Wprowadzenie do systemu
Operator dodający wpis:	
Data wprowadzenia do systemu:	2019-08-19 10:49:49
Operator dodający pacjenta do harmonogramu:	
rozwiń	Pacjent

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 6.20 Przykładowe okno fragmentu podglądu danych pacjenta w harmonogramie przyjęć

Na podglądzie danych pacjenta przedstawione są następujące informacje:

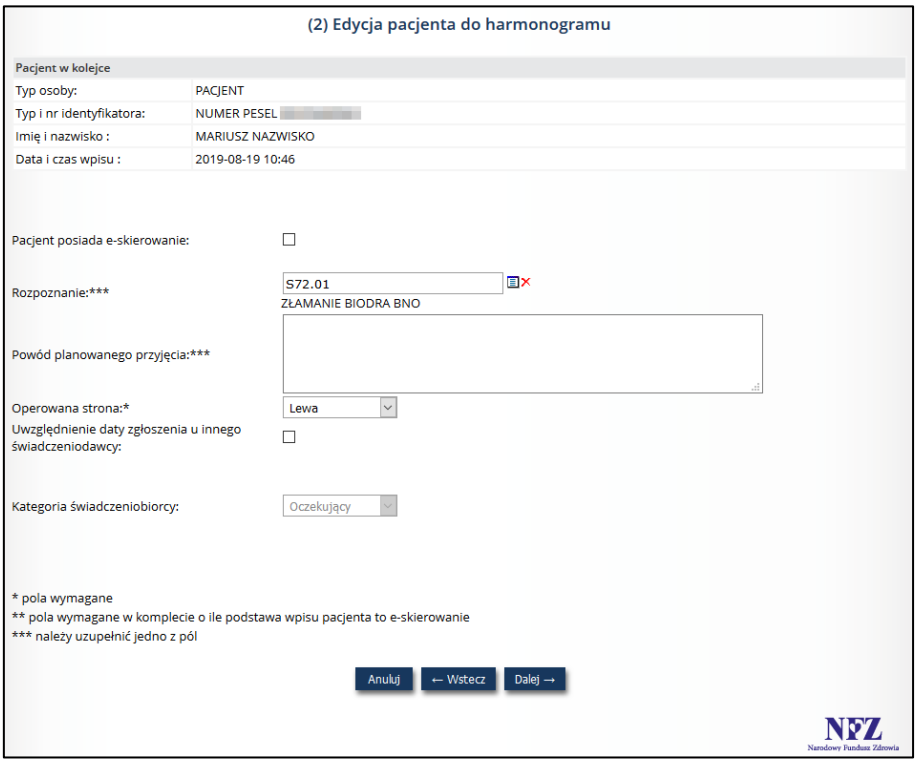
- Typ osoby
- Typ identyfikatora
- Identyfikator
- Imię i nazwisko
- Nr na liście w roku zapisania
- Status
- Data wpisu do harmonogramu:
- Czas wpisu do harmonogramu
- Klucz dostępu do e-skierowania:
- Rozpoznanie
- Powód planowanego przyjęcia
- Operowana strona
- Kategoria medyczna
- Przywrócenie na listę oczekujących
- Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy
- Dokładność planowanego terminu
- Planowany termin udzielenia świadczenia
- Data wpisu na listę
- Czas wpisu na listę
- Nr karty DiLO – wiersz nie jest widoczny w przypadku pacjenta w kolejce standardowej
- Etap w ramach ścieżki SSO – wiersz nie jest widoczny w przypadku pacjenta w kolejce standardowej
- Operator dodający wpis
- Data wprowadzenia do systemu
- Operator dodający pacjenta do kolejki / Operator skreślający pacjenta z kolejki – pole wyświetlane w zależności od tego, która z operacji odbyła się jako ostatnia
- Id techniczne pacjenta
- Typ i wartość identyfikatora
- Imię, drugie imię, nazwisko pacjenta

- Dane teleadresowe

6.9.6 Opcja: Edytuj

Opcja *Edycja* dostępna w kolumnie *Operacje* umożliwia zmianę wyłącznie rozpoznania, powodu przyjęcia oraz uwzględnienia. W pierwszym kroku istnieje możliwość modyfikacji:

- Czy pacjent posiada e-skierowanie
- Rozpoznania
- Powodu planowanego przyjęcia
- Operowana strona
- Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy



Rys. 6.21 Przykładowe okno edycji pacjenta w harmonogramie

Informacja dotycząca uwzględnienia daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy dotyczy sytuacji, w których pacjent był zapisany w harmonogramie na dane świadczenie u świadczeniodawcy, który zaprzestał udzielać świadczeń w danym zakresie. Nowy świadczeniodawca powinien uwzględnić datę zgłoszenia pacjenta u innego świadczeniodawcy.

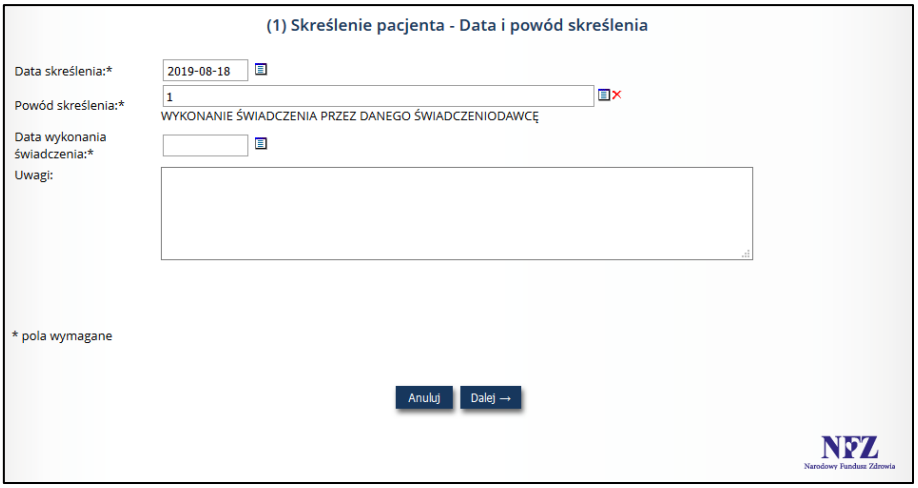
6.9.7 Opcja: Skreśl

Jeśli zaistnieje sytuacja, w której pacjent oczekujący powinien zostać wykreślony z danego harmonogramu (z reguły następuje to z powodu wykonania świadczenia), należy skorzystać z opcji *Skreśl* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu*.
Następnie w oknie *Skreślenia pacjenta – data i powód skreślenia,* należy uzupełnić:

- Datę wykreślenia pacjenta z harmonogramu
- Powód skreślenia
- Uwagi

W przypadku, gdy jako powód skreślenia zostanie podany *powód 1 – wykonanie świadczenia przez innego świadczeniodawcę*, operator musi dodatkowo uzupełnić pole *Data wykonania świadczenia*. **Uwaga! Data wykonania świadczenia musi być wcześniejsza lub równa dacie bieżącej.**

Dla świadczeń o kodach 60002, 60003, 60004, 60005, podczas skreślania pacjenta z powodu wykonania świadczenia jako data wykonania świadczenia zostanie automatycznie ustawiona data wprowadzona przez użytkownika w polu *Data skreślenia*. Zaś pole *Data wykonania świadczenia* będzie mogła być modyfikowane przez operatora.

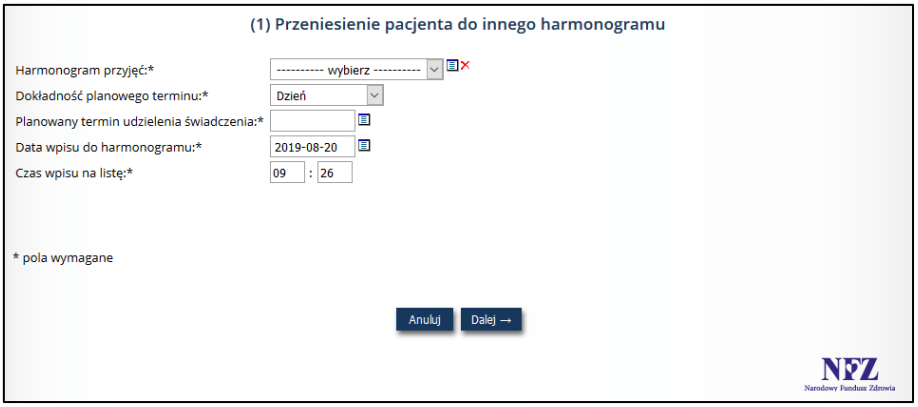


Rys. 6.22 Przykładowe okno skreślenia pacjenta – data i powód skreślenia (1)

Istnieje również możliwość wprowadzenia uwag. Jeśli jako powód skreślenia zostanie wybrana pozycja 9 – INNA PRZYCZYNA, a następnie ze słownika innych powodów skreślenia opcja INNA NIŻ WSKAZANA W SŁOWNIKU PRZYCZYNA, uzupełnienia pola *Uwagi* jest wymagane. W pozostałych przypadkach uzupełnienie pola jest opcjonalne.
W kolejnym oknie zostanie wyświetlone *Podsumowanie*, opcja *Zatwierdź* spowoduje zapisanie wprowadzonych zmian. Wówczas pacjent, który został skreślony zostanie podświetlony na liście różowym kolorem.

6.9.8 Opcja: Przenieś

W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego harmonogramu z zachowaniem bieżącej kategorii medycznej w ramach danego świadczeniodawcy, należy skorzystać z opcji *Przenieś* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu*.
Wówczas w oknie przeniesienia pacjenta do innego harmonogramu należy wskazać: harmonogram przyjęć, do której pacjent zostanie przeniesiony, dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, datę wpisu do harmonogramu oraz czas wpisu na listę i przejść do kolejnego kroku, korzystając z opcji *Dalej*.

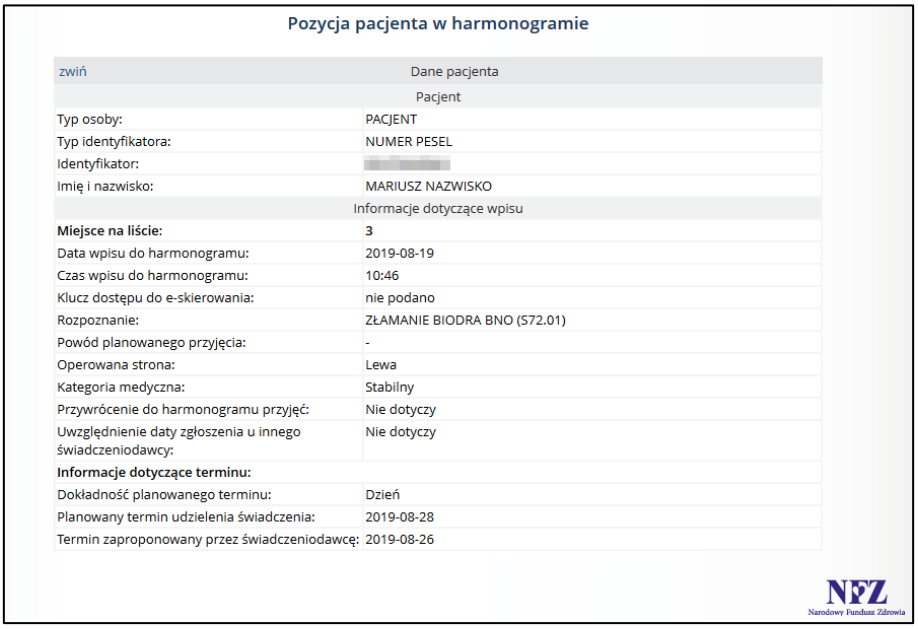


Rys. 6.23 Przykładowe okno przeniesienia pacjenta do innego harmonogramu

W kolejnym oknie podsumowania operacji, operator dysponuje podglądem danych dotyczących: harmonogramu aktualnego / docelowego oraz danych pacjenta w harmonogramie. Opcja *Zatwierdź* spowoduje przeniesienie pacjenta do innego harmonogramu.

6.9.9 Opcja: Sprawdź pozycję

W celu uzyskania informacji na temat miejsca pacjenta w danym harmonogramie u świadczeniodawcy należy skorzystać z opcji *Sprawdź pozycję* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu*.
Wyświetlone zostaną wówczas dane pacjenta, informacje dotyczące miejsca na liście oraz informacje dotyczące terminu.



Pozycja pacjenta w harmonogramie

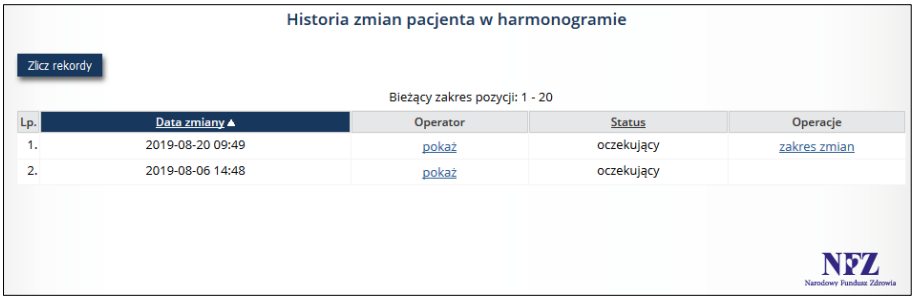
zwiń	Dane pacjenta
	Pacjent
Typ osoby:	PACJENT
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	[redacted]
Imię i nazwisko:	MARIUSZ NAZWISKO
	Informacje dotyczące wpisu
Miejsce na liście:	**3**
Data wpisu do harmonogramu:	2019-08-19
Czas wpisu do harmonogramu:	10:46
Klucz dostępu do e-skierowania:	nie podano
Rozpoznanie:	ZŁAMANIE BIODRA BNO (S72.01)
Powód planowanego przyjęcia:	-
Operowana strona:	Lewa
Kategoria medyczna:	Stabilny
Przywrócenie do harmonogramu przyjęć:	Nie dotyczy
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy
Informacje dotyczące terminu:	
Dokładność planowanego terminu:	Dzień
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2019-08-28
Termin zaproponowany przez świadczeniodawcę:	2019-08-26

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 6.24 Przykładowa pozycja pacjenta w harmonogramie

6.9.10 Opcja: Historia zmian

Dzięki opcji *Historia zmian* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów wpisanych do harmonogramu,* operator ma możliwość podglądu wszystkich zmian, jakie nastąpiły dla pacjenta w danym harmonogramie świadczeniodawcy.



Historia zmian pacjenta w harmonogramie

Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

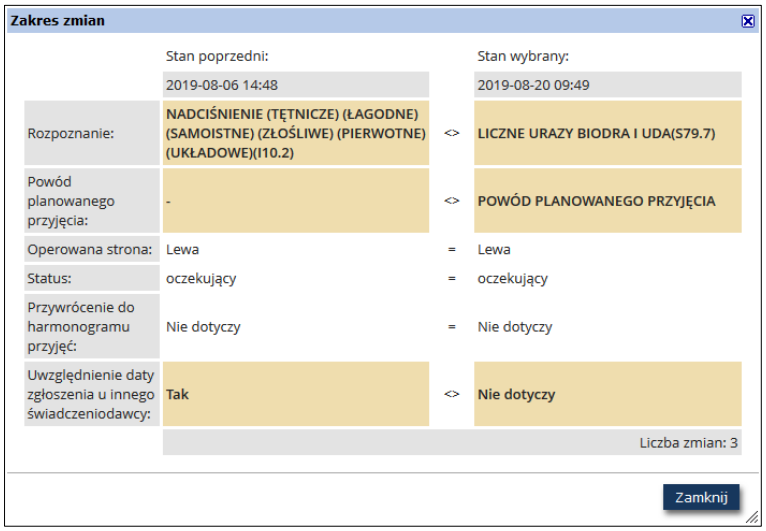
Lp.	Data zmiany ▲	Operator	Status	Operacje
1.	2019-08-20 09:49	pokaż	oczekujący	zakres zmian
2.	2019-08-06 14:48	pokaż	oczekujący	

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 6.25 Przykładowe okno historii zmian pacjenta w harmonogramie

W oknie prezentowane są dane dotyczące daty dokonania danej zmiany, natomiast dzięki opcji *Pokaż* znajdującej się w kolumnie *Operator* istnieje możliwość podglądu danych operatora dokonującego danej

zmiany, prezentowane są również dane dotyczące statusu pacjenta w harmonogramie oraz opcja *Zakres zmian*, po użyciu której zostanie wyświetlone poniższe okno:



Rys. 6.26 Przykładowe okno zakresu zmian

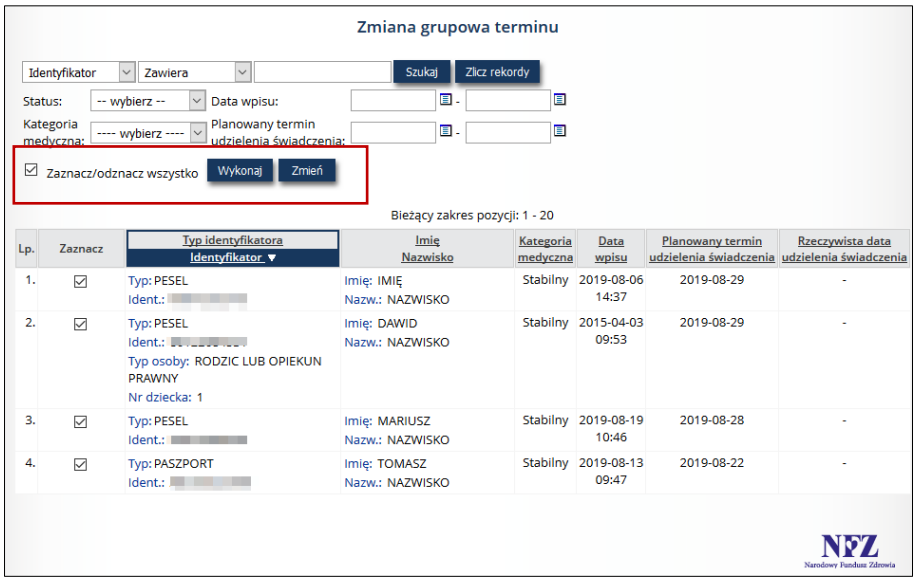
Okno *Zakresu zmian* podzielone zostało na dwie części:

- Lewa część obrazuje stan poprzedni
- Prawa strona obrazuje stan po zmianie

W przypadku, gdy dane pozostały niezmienione pomiędzy stanem poprzednim, a wybranym wyświetlany jest znak „=”.
W przypadku dokonania zmian pomiędzy stanem poprzednim a wybranym wyświetlany jest znak „<>”.

6.9.11 Zmiana grupowa terminu

Aby zmienić grupowo termin udzielenia świadczenia dla kilku pacjentów, należy skorzystać z opcji **Zmiana grupowa terminu**, znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów wpisanych do harmonogramu*. Wówczas w oknie *Zmiany grupowej terminu* wyświetleni zostaną wszyscy aktywni pacjenci znajdujący się w danym harmonogramie.



Rys. 6.27 Przykładowe okno zmiany grupowej terminu

Aby grupowo zmienić planowany termin udzielenia świadczenia, należy zaznaczyć na liście pacjentów, których ma dotyczyć zmiana. Można to zrobić pojedynczo dla każdego pacjenta, zaznaczając checkbox w kolumnie *Zaznacz* lub grupowo dla całej listy korzystając z checkbox *Zaznacz/odznacz wszystko* znajdującego się w górnej części listy, a następnie użyć opcji *Wykonaj*.
W kolejnym kroku, korzystając z opcji *Zmień*, operator przejdzie do kolejnego okna aplikacji.

Rys. 6.28 Przykładowe okno zmiany grupowej terminu

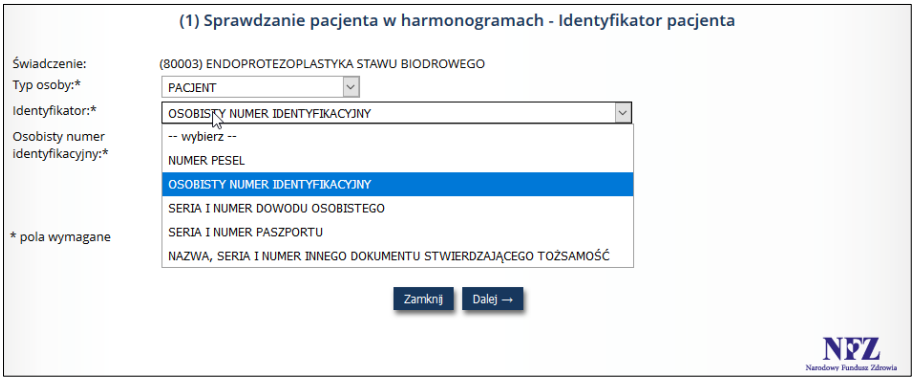
Zmiany terminu można dokonać na dwa sposoby:

- **Zmiana po liczbie dni** – wybór tej zmiany i uzupełnienie liczby dni spowoduje, że planowany termin udzielenia świadczenia dla każdego pacjenta zostanie przesunięty o wskazaną liczbę dni, *np. data planowanego udzielenia świadczenia została wskazana na 10 września 2019 r., zaś zmieniono termin o 5 dni – wówczas nowa data planowanego udzielenia świadczenia wypadnie 15 września 2019 r.*
- **Zmiana po wskazanej dacie** – wybór tej zmiany i określenie konkretnej daty spowoduje, że planowany termin udzielenia świadczenia dla każdego pacjenta zostanie zmieniony na wskazaną datę, *np. na liście zmiany grupowej terminu podano datę 25 lutego 2020 r., wówczas każdy pacjent oczekujący będzie miał datę planowanego udzielenia świadczenia określoną na dzień 25 lutego 2020r..*

Po dokonaniu wyboru sposoby zmiany terminu, należy obowiązkowo uzupełnić pole *Uwagi*.
Następnie w oknie podsumowania zmiany grupowej terminu operator ma możliwość podglądu kryteriów grupowej zmiany terminu. Po zatwierdzeniu operacji wszyscy wskazani pacjenci będą mieli zmienioną datę planowanego udzielenia świadczenia.

6.9.12 Sprawdzenie pacjenta w harmonogramach

Aby sprawdzić świadczeniodawców, u których pacjent znajduje się w harmonogramie na konkretne świadczenie, należy skorzystać z opcji *Sprawdzenie pacjenta w harmonogramach* znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów wpisanych do harmonogramu*.
W pierwszym kroku należy wskazać typ osoby, identyfikator oraz numer kolejno urodzonego dziecka (tylko dla osoby będącej *Rodzicem lub opiekunem prawnym*).



Rys. 6.29 Przykładowe okno sprawdzania pacjenta w harmonogramach – identyfikator pacjenta

W kolejnym oknie zostanie wyświetlona lista świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje na wykonanie świadczenia.

Rys. 6.30 Przykładowe okno Sprawdzanie pacjenta w harmonogramach

6.10 Statystyka

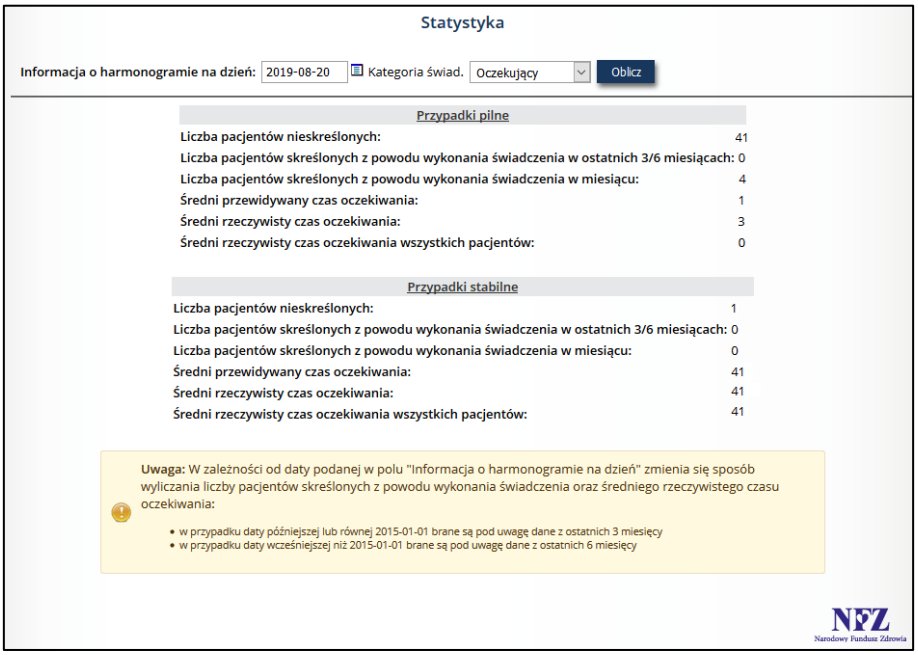
Kolejną opcją dostępną w kolumnie *Operacja* na *Liście harmonogramów przyjęć* jest opcja ***Statystyka***, która udostępnia dane statystyczne z kategorii *Oczekujący* oraz *Oczekujący DILO* danego harmonogramu.

W nowo otwartym oknie w polu **Informacji o harmonogramie na dzień** operator podaję datę**,** wg której ma zostać obliczona statystyka.

W przypadku kolejek standardowych wszystkie dane znajdujące się w tym miejscu dodatkowo zostały podzielone na przypadki **pilne** oraz **stabilne**. Dane te obejmują:

- **Liczbę pacjentów nieskreślonych** - liczba osób o statusie przed terminem oraz po terminie, znajdujących się na liście w momencie tworzenia zestawienia, na dzień określony w polu *Informacja o harmonogramie na dzień***.**
- **Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3/6 miesiącach** - liczba pacjentów o statusie skreślony, dla których jako powód skreślenia podane zostało 'WYKONANIE ŚWIADCZENIA PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ', a skreślenie nastąpiło w ostatnich 3 miesiącach (jeśli w polu *Informacja o harmonogramie na dzień* została podana data późniejsza lub równa 1.01.2015) lub w ostatnich 6 miesiącach (jeśli w polu *Informacja o harmonogramie na dzień* została podana data wcześniejsza niż 1.01.2015).
- **Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia w miesiącu** - wartość ta będzie wyliczana jako suma pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia, dla których data skreślenia zawiera się pomiędzy pierwszym dniem miesiąca z daty wskazanej w polu *Informacja o harmonogramie na dzień*, a tą datą. Przykładowo, przy wskazaniu daty 2015-07-10, będą brane pod uwagę osoby skreślone z powodu wykonania świadczenia z datą skreślenia od 2015-07-01 do 2015-07-10 włącznie.
- **Średni przewidywany czas oczekiwania** – średni czas oczekiwania (liczony w dniach od momentu wpisania do harmonogramu do planowanego terminu udzielenia świadczenia) wszystkich osób, które w momencie tworzenia zestawienia na dzień określony w polu *Informacja o harmonogramie na dzień* znajdują się na liście harmonogramów i mają status inny niż skreślony.
- **Średni rzeczywisty czas oczekiwania** - średni czas oczekiwania (liczony w dniach od momentu wpisania na listę do rzeczywistego dnia udzielenia świadczenia) wszystkich osób, którym w ciągu ostatnich 3/6 miesięcy od dnia tworzenia zestawienia (data w polu *Informacja o harmonogramie na dzień:* jeśli podano datę późniejszą lub równą 1.01.2015 wówczas brane są pod uwagę dane z ostatnich 3 miesięcy, natomiast w przypadku podania daty wcześniejszej niż 1.01.2015 brane są pod uwagę dane z ostatnich 6 miesięcy) udzielono świadczenia.
- **Średni rzeczywisty czas oczekiwania wszystkich pacjentów** - średni czas oczekiwania (liczony w dniach od momentu wpisania na listę do rzeczywistego dnia udzielenia świadczenia) wszystkich osób, którym udzielono świadczenia do dnia wskazanego w polu *Informacja o harmonogramie na dzień*, niezależnie

od tego, kiedy zostali wpisani na listę oraz niezależnie od tego, kiedy zostali z listy skreśleni (z powodu udzielenia świadczenia).



Rys. 6.31 Przykładowe okno statystyki

6.11 Zestawienia

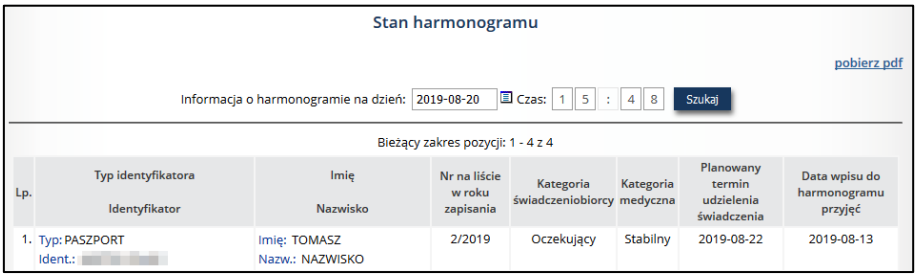
Kolejną opcją dostępną w kolumnie *Operacja* na *Liście harmonogramów przyjęć* jest opcja ***Zestawienia***, która umożliwia prezentację danych dla kategorii pacjenta *Oczekujący* oraz *Oczekujący DILO*:

- Stan harmonogramu
- Raport xls
- Pacjenci wpisani do harmonogramu ze zmienionym terminem wykonania świadczenia
- Rozkład osób w harmonogramie przyjęć
- Raporty z uwzględnieniem zmian terminów

Rys. 6.32 Przykładowe okno zestawienia

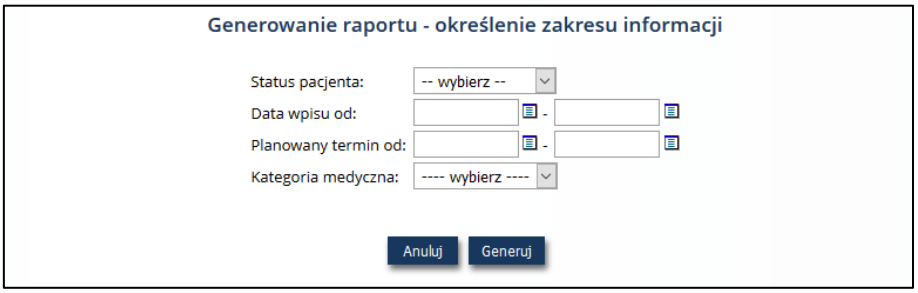
- Opcja **Stan harmonogramu** umożliwia przeglądanie informacji na temat osób w harmonogramie (typ identyfikatora, identyfikator, imię i nazwisko pacjenta, nr na liście w roku zapisania, kategoria świadczeniobiorcy, planowany termin udzielenia świadczenia, data wpisu do harmonogramu przyjęć). Pacjenci wyświetlani są w kolejności, w jakiej będzie im udzielane świadczenie. Kolejność ta jest ustalana na podstawie planowanego terminu udzielenia świadczenia, a dla pacjentów z tym samym

terminem, decyduje numer na liście w roku zapisania. Przy pomocy opcji **Pobierz pdf** można pobrać plik PDF ze stanem harmonogramu.



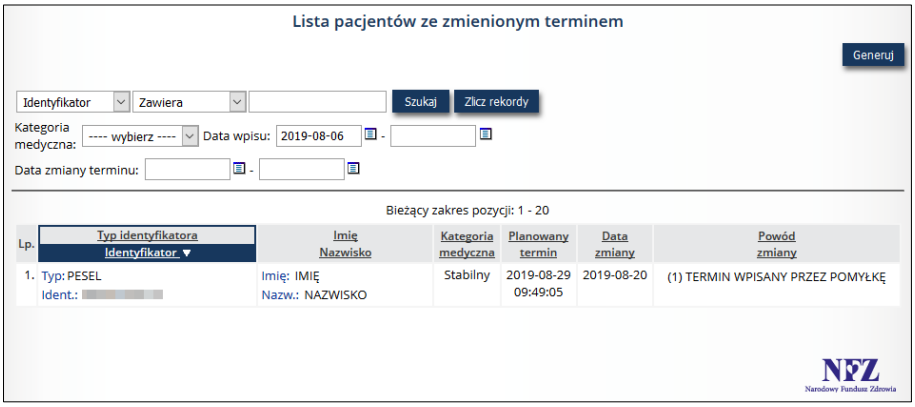
Rys. 6.33 Przykładowe okno stanu harmonogramu

- Opcja **Raporty xls** umożliwia przeglądanie historii wygenerowanych/pobranych raportów. Przy pomocy opcji **Generacja raportu** operator może wykonać export danych pacjentów w harmonogramie do pliku Excel. Podczas tej operacji należy podać zakres informacji, którego ma dotyczyć wygenerowany raport.



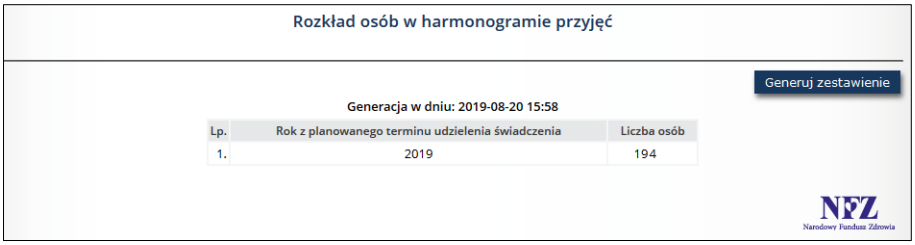
Rys. 6.34 Przykładowa lista wygenerowanych/pobranych raportów

- Opcja **Pacjenci wpisani do harmonogramu ze zmienionym terminem wykonania świadczenia** umożliwia zapoznanie się z pacjentami ze zmienionym terminem oraz wygenerowanie listy tych pacjentów przy pomocy opcji **Generuj**.



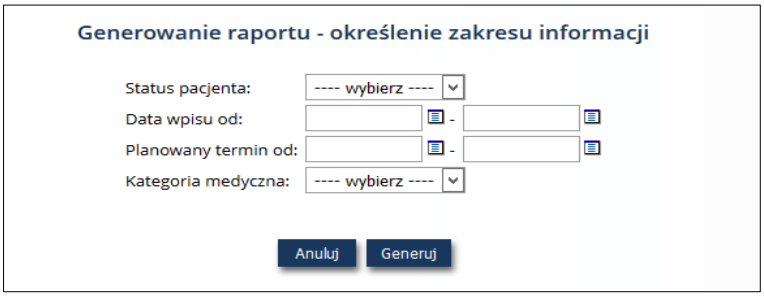
Rys. 6.35 Przykładowa lista pacjentów ze zmienionym terminem

- Opcja **Rozkład osób w harmonogramie przyjęć** umożliwia przejście do zestawienia zawierającego liczbę osób aktualnie oczekujących, z planowanym terminem udzielenia świadczenia, przypadającym na poszczególne lata. Opcja **Generuj zestawienie** pozwala zapisać rozkład osób w harmonogramie do spakowanego pliku PDF.



Rys. 6.36 Przykładowy rozkład osób na liście oczekujących

- Opcja **Raport z uwzględnieniem zmian terminów** umożliwia przejście do listy raportów. Lista zawiera wygenerowane wcześniej raporty. Opcja **Generuj raportu** pozwala wygenerować raport o historii pacjenta w harmonogramie. Po wybraniu opcji Generuj raport zostanie otwarte okno *Generowanie raportu – określenie zakresu informacji*.



Rys. 6.37 Przykładowe okno generowania raportu

Generowanie raportu wymaga uzupełnieni parametrów:

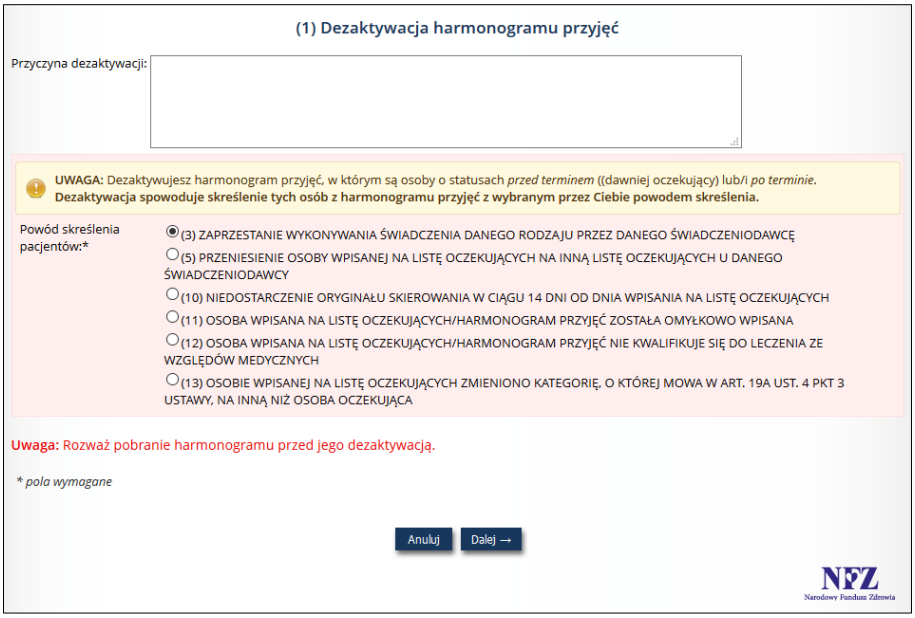
a) Status pacjenta,
b) Data wpisu do harmonogramu (daty od-do),
c) Data planowanego terminu realizacji świadczenia (daty od-do),
d) Kategoria medyczna.

Kliknięcie przycisku *Generuj* system wygeneruje raport i udostępni go w pliku o formacie xls.

Raport prezentuje informacje o historii pacjenta w harmonogramie.

6.12 Dezaktywacja harmonogramu przyjęć

Ostatnią opcją dostępną w kolumnie *Operacja* na *Liście harmonogramów przyjęć* jest opcja ***Dezaktywuj***, która umożliwia dezaktywację wybranego harmonogramu przyjęć. Operacja ta jest możliwa



Rys. 6.38 Przykładowe okno dezaktywacji harmonogramu przyjęć

Podczas dezaktywacji, należy uzupełnić **Przyczynę dezaktywacji** (pole składające się z 255 znaków). Poniżej umieszczono informację na temat statusu osób w harmonogramie. Następnie należy wybrać z listy powód skreślenia pacjentów spośród dostępnych opcji.

Uwaga! W przypadku, gdy do harmonogramu nie dodano osób, operator wypełnia jedynie pole *Przyczyna dezaktywacji*.

Po użyciu opcji *Dalej*, operator przechodzi do okna podsumowania. System wyświetla również ostrzeżenie, że zatwierdzenie dezaktywacji harmonogramu uniemożliwi w przyszłości jej import poprzez komunikat KWX.

Harmonogramy nieaktywne mogą być przywracane przez operatora przy pomocy opcji **Przywróć**. Należy pamiętać, że nie można przywrócić harmonogramu, jeżeli w systemie istnieje harmonogram na to samo świadczenie w danym miejscu wykonywania świadczeń.

System sprawdzi czy w momencie przywracania harmonogramu istnieje umowa spełniająca warunki: czy istnieje przynajmniej jedna zatwierdzona umowa posiadająca aktualnie obowiązującą pozycję z miejscem, na które prowadzony jest harmonogram oraz zakresem świadczeń powiązanym z danym świadczeniem.

7 Pacjenci

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Harmonogramy przyjęć*, a następnie podmenu: *Pacjenci* ma dostęp do listy zawierającej pacjentów. Jest to słownik pacjentów, gdyż dopiero po wprowadzeniu pacjenta do tego słownika, można go wprowadzić do danego harmonogramu.

Rys. 7.1 Przykładowa lista pacjentów

W górnej części listy istnieje możliwość filtrowania danych wg identyfikatora pacjenta, jego imienia lub nazwiska. Po wskazaniu kryterium wyszukiwania, należy skorzystać z opcji *Szukaj*.

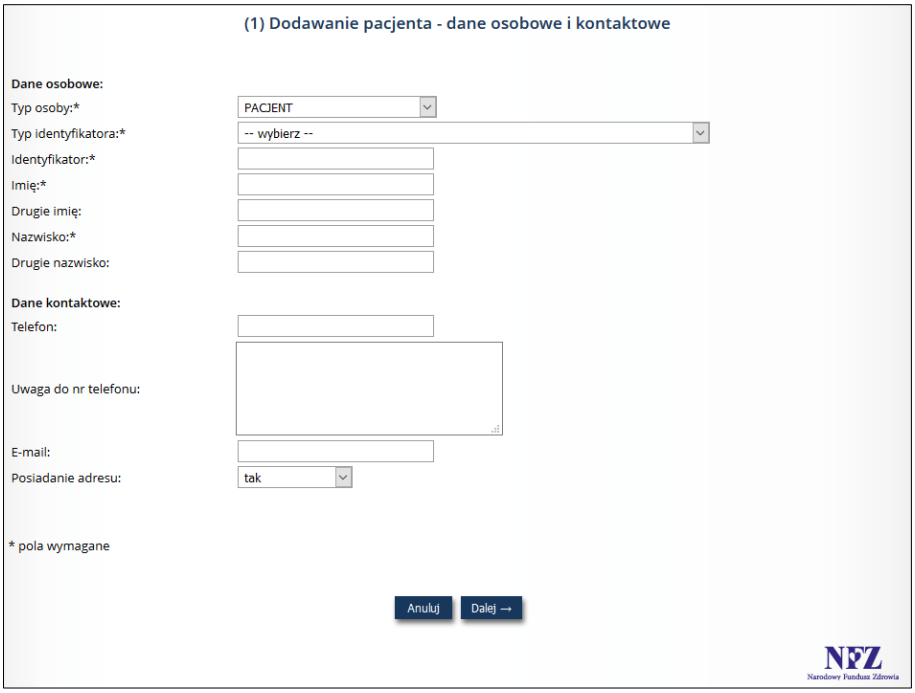
Dane prezentowane są na liście w następujących kolumnach:

- Typ identyfikatora / Identyfikator
- Imię / Nazwisko
- Adres
- Kontakt
- Operacje (podgląd, edytuj, usuń)

7.1 Dodawanie pacjenta

Aby dodać nowego pacjenta do słownika, należy skorzystać z opcji *Dodawanie pacjenta* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy pacjentów*. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Dodawania pacjenta – dane osobowe i kontaktowe.*
W pierwszej kolejności należy uzupełnić następujące dane: typ osoby (pacjent/rodzic lub opiekun prawny), typ identyfikatora, identyfikator, imię, drugie imię, nazwisko, drugie nazwisko, telefon, uwaga do nr. telefonu, e-mail oraz oznaczyć czy osoba posiada adres (zgodnie z rozporządzeniem MZ dopuszczona jest rejestracja świadczeniobiorcy, który nie posiada adresu – np. osoba bezdomna).

W polu *Telefon* mogą być wprowadzone maksymalnie trzy dziewięciocyfrowe numery rozdzielone znakiem „/” (np. 123456789/123456789/123456789). Natomiast w polu *Uwaga do nr. telefonu* świadczeniodawca może umieszczać dodatkowe informacje dotyczące sposobu komunikacji z pacjentem, np. informacje o tym, że telefon jest do opiekuna prawnego. Mogą tam być również umieszczone numery telefonów, których nie można wprowadzić do pola *Telefon* np. numery międzynarodowe, numery wewnętrzne.



Rys. 7.2 Przykładowe okno dodawania pacjenta – dane osobowe o kontaktowe

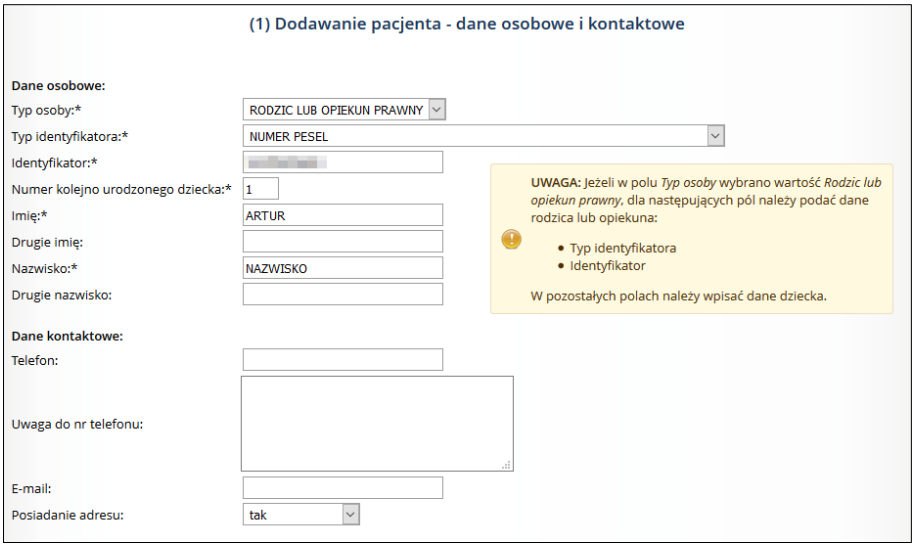
Jeżeli pacjent posiada adres, w kolejnym kroku należy uzupełnić dane adresowe pacjenta: państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu.

Rys. 7.3 Przykładowe okno dodawania adresu pacjenta

W ostatnim oknie podsumowania operator ma możliwość zweryfikowania wprowadzonych danych. Po zatwierdzeniu operacji dany pacjent zostanie wyświetlony na *Liście pacjentów* i będzie można go dodać do harmonogramu przyjęć.

7.2 Dodawanie pacjenta - dziecka

System umożliwia rejestrację dziecka bez nadanego jakiegokolwiek identyfikatora. Służy do tego również opcja *Dodawania pacjenta*.
Wówczas w polu *Typ osoby* należy wskazać wartość: **Rodzic lub opiekun prawny**. Należy wtedy pamiętać, iż w polach *Typ identyfikatora* oraz *Identyfikator* trzeba podać dane rodzica lub opiekuna prawnego.
Nowym polem do uzupełnienia jest pole *Numer kolejno urodzonego dziecka*. Następnie należy podać imiona i nazwisko dziecka. Można uzupełnić dane kontaktowe w polach: telefon oraz uwaga do nr. telefonu.



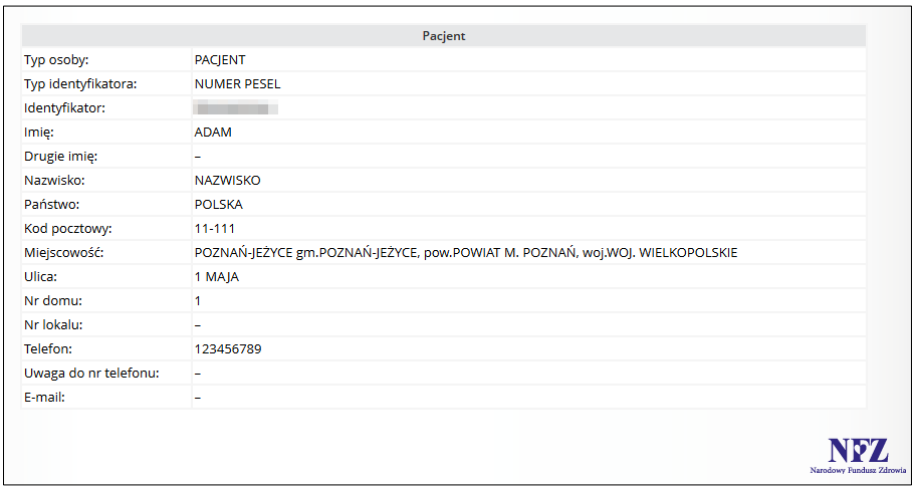
Rys. 7.4 Przykładowe okno dodawania pacjenta – dziecka

7.3 Pobieranie pacjentów

Aby pobrać dane pacjentów, należy skorzystać z opcji *Pobieranie pacjentów* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy pacjentów*.
Opcja *Pobieranie pacjentów*, działa identycznie jak opcja *Pobieranie harmonogramu*, z tą różnicą, iż w pliku xml zostaną umieszczone jedynie dane ze słownika pacjentów (wpisy spełniające zadane kryteria).

7.4 Podgląd danych pacjenta

W celu przeglądu pełnych danych pacjenta, należy skorzystać z opcji *Podgląd* znajdującej się w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów*. Wówczas zostaną zaprezentowane następujące informacje: typ osoby, typ identyfikatora, identyfikator, imię, drugie imię, nazwisko, państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, telefon, uwaga do telefonu, e-mail.



Pacjent	
Typ osoby:	PACJENT
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	
Imię:	ADAM
Drugie imię:	–
Nazwisko:	NAZWISKO
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	11-111
Miejscowość:	POZNAŃ-JEŻYCE gm.POZNAŃ-JEŻYCE, pow.POWIAT M. POZNAŃ, woj.WOJ. WIELKOPOLSKIE
Ulica:	1 MAJA
Nr domu:	1
Nr lokalu:	–
Telefon:	123456789
Uwaga do nr telefonu:	–
E-mail:	–

Rys. 7.5 Przykładowe okno podglądu danych pacjenta

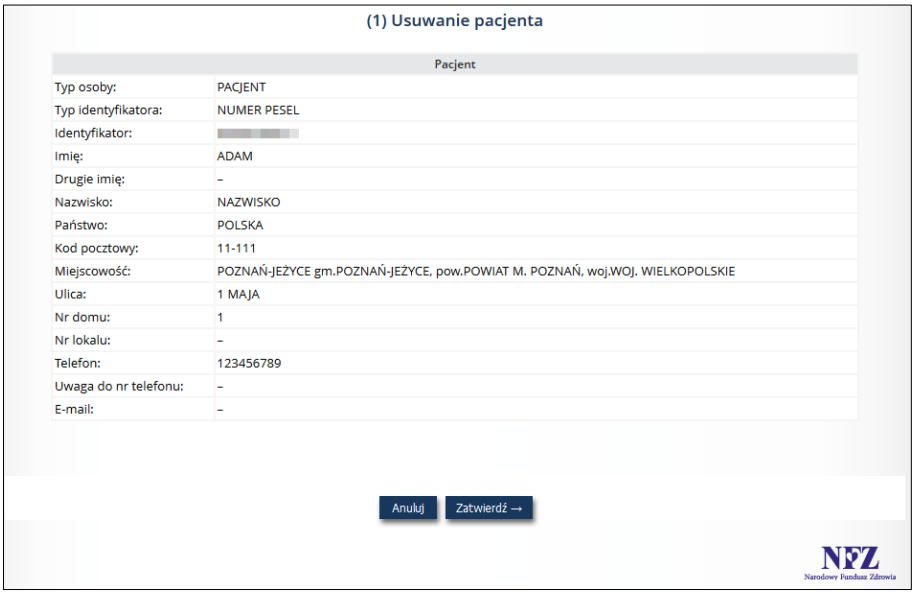
7.5 Edycja danych pacjenta

Opcja *Edytuj* pozwala na zmianę wszystkich danych pacjenta wyświetlanych dzięki opcji *Podgląd.* Operacji dokonuje się w 3 poniższych krokach.

1. W pierwszym kroku operator ma możliwość zmiany danych osobowych i kontaktowych pacjenta (poza typem osoby, typem identyfikatora oraz identyfikatorem).
2. Jeżeli pacjent posiada adres w drugim kroku istnieje możliwość jego zmiany.
3. W kroku trzecim operator ma możliwość weryfikacji zmienionych danych i zatwierdzenia zmian.

7.6 Usunięcie pacjenta

W celu usunięcia danego pacjenta z *Listy pacjentów* należy skorzystać z opcji *Usuń* znajdującej się w kolumnie *Operacje*.



Rys. 7.6 Przykładowe okno usuwania pacjenta

Po zatwierdzeniu operacji usunięcia, dany pacjent nie będzie już widoczny na *Liście pacjentów*, co za tym idzie nie będzie możliwości wprowadzenia go do harmonogramu przyjęć.

Jeśli pacjent jest już dopisany do jakiegoś harmonogramu, system zablokuje operację jego usunięcia.

8 Raporty

8.1 Import harmonogramów

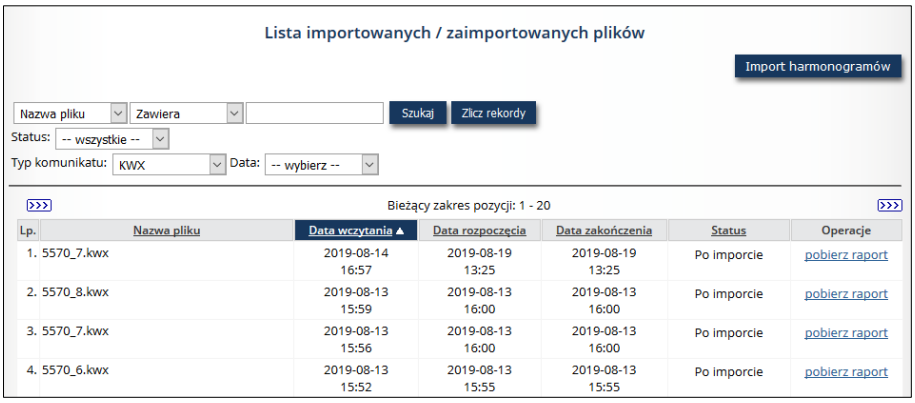
Operator systemu po wskazaniu z menu: *Raporty*, a następnie podmenu: *Import harmonogramów* ma dostęp do listy importowanych/zaimportowanych plików KWX.

Za pomocą pliku KWX mogą być importowane następujące dane:

- **dotyczące tylko pacjentów** – wówczas plik zawiera pustą informację o harmonogramach,
- **dotyczące harmonogramów przyjęć i pacjentów, którzy są w nich zapisani** – dotyczy sytuacji, w której w pliku znajdują się dane harmonogramów i pacjentów zapisanych do danego harmonogram.

Wszystko zależy od faktu, jaki plik (z jakimi danymi) zostanie przygotowany przez świadczeniodawcę w swoim systemie informatycznym.

Import harmonogramów jest jednorazową operacją zasilenia danych. Należy pamiętać, że harmonogram, do którego importowane są dane plikiem KWX musi być pusty (pusty oznacza, że w danym harmonogramie nie ma i nigdy nie było pacjentów). Jedynie słownik pacjentów może być importowany wielokrotnie (dla pacjentów identyfikowanych numerem PESEL).

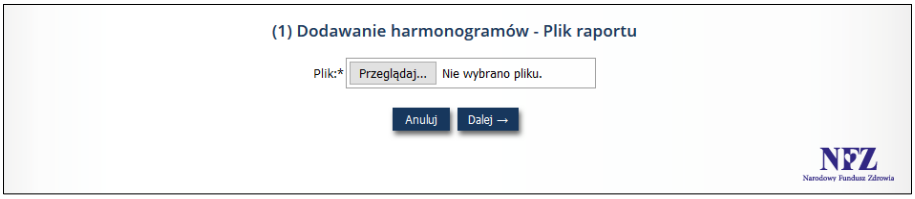


Rys. 8.1 Przykładowa lista importowanych/zaimportowanych plików

Na liście prezentowane są następujące dane: nazwa pliku, data wczytania, data rozpoczęcia importu, data zakończenia importu, status oraz operacje (w przypadku pliku po imporcie istnieje możliwość pobrania raportu).

W prawym górnym rogu listy dostępna jest opcja **Import harmonogramów**, dzięki której operator ma możliwość zaimportowania pliku z harmonogramami przyjęć (plik z rozszerzeniem *kwx).

Po wybraniu tej opcji, zostanie wyświetlone okno *Dodawania harmonogramów – Plik raportu*, gdzie za pomocą opcji **Przeglądaj** należy wybrać odpowiedni plik z rozszerzeniem *.kwx:



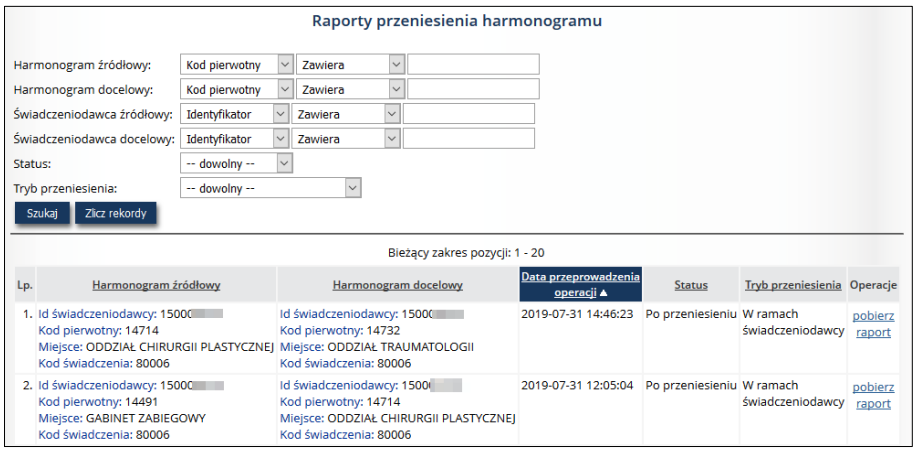
Rys. 8.2 Przykładowe okno dodawania harmonogramów – plik raportu

Przy pomocy opcji **Dalej** można przejść do kolejnego okna, jakim jest *Dodawanie harmonogramów – Podsumowanie*, gdzie operator systemu musi zatwierdzić proces importu.

Jeżeli podczas importu wystąpiły jakieś problemy, w kolumnie *Status* pojawi się informacja *Błąd importu* oraz dostępna będzie opcja *Pokaż szczegóły*.

8.2 Raporty przeniesienia

W przypadku dokonania przez administratora operacji przeniesienia danych z jednego harmonogramu do innego, wyniki takiej operacji będą prezentowane w menu: *Raporty*, podmenu: *Raporty przeniesienia harmonogramu*.



Rys. 8.3 Przykładowe okno raportów przeniesienia harmonogramu

W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania, który umożliwia sortowanie danych według następujących kryteriów:

- Harmonogram źródłowy – filtrowanie wg kodu pierwotnego lub nazwy miejsca udzielania świadczeń
- Harmonogram docelowy – filtrowanie wg kodu pierwotnego lub nazwy miejsca udzielania świadczeń
- Świadczeniodawca źródłowy – filtrowanie wg identyfikatora świadczeniodawcy
- Świadczeniodawca docelowy – filtrowanie wg identyfikatora świadczeniodawcy
- Status – filtrowanie wg statusu operacji (dowolny, po przeniesieniu, błąd)
- Tryb przeniesienia – do wyboru spośród: *w ramach świadczeniodawcy, różni świadczeniodawcy*

Pozycje na liście prezentowane są w następujących kolumnach:

- Harmonogram źródłowy (Id świadczeniodawcy, kod pierwotny, miejsce, kod świadczenia)
- Harmonogram docelowy (Id świadczeniodawcy, kod pierwotny, miejsce, kod świadczenia)
- Data przeprowadzenia operacji
- Status
- Tryb przeniesienia (w ramach świadczeniodawcy, różni świadczeniodawcy)
- Operacje (opcja *Pobierz raport* dająca możliwość pobrania raportu w postaci .html)

Opcja *Pobierz raport* umożliwia generację oraz pobranie raportu przeniesienia harmonogramu (spakowany plik HTML - *Zestawienie przeniesionych i odrzuconych pozycji*). W skład raportu wchodzą następujące dane:

1. Informacja o kopiowanym harmonogramie
2. Pozycje nieprzeniesione
    a. Pacjenci nieprzeniesieni
    b. Pacjenci uniemożliwiający przeniesienie
    c. Pacjenci problematyczni
3. Pozycje przeniesione
    a. Pacjenci przeniesieni
    b. Pacjenci wpisani do harmonogramu
    c. Pacjenci wpisani do harmonogramu - pozycje problematyczne

9 Słowniki

Obszar **Słowniki** pozwala na przeglądanie następujących słowników:

- Słownik świadczeń
- Słownik rozpoznań chorobowych
- Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej
- Słownik powodów zmiany terminu
- Słownik powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu
- Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu

9.1 Słownik świadczeń

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik świadczeń* ma dostęp do listy na której w ramach przeglądania jest dostępna lista świadczeń prezentująca następujące kolumny:

- **Kod świadczenia**
- **Nazwa świadczenia**
- **Bieżąca wersja konfiguracji**
- **Operacje** – w kolumnie tej są dostępna jest opcja:
    - **bieżąca konfiguracja** – operacja pozwalająca na wyświetlenie podglądu konfiguracji aktualnie stosowanej w systemie.

Rys. 9.1 Przykładowe okno przeglądania świadczeń

Wybierając operację **bieżąca konfiguracje** przy pozycji na liście *Słownik świadczeń* system wyświetli bieżącą konfigurację dla wskazanego świadczenia. Lista przedstawia następujące dane:

- **Kod świadczenia**, którego dotyczy.
- **Nazwa świadczenia**, którego dotyczy.
- **Wersja konfiguracji** – atrybut techniczny umożliwiający szybkie potwierdzenie, czy konfiguracja danego świadczenia jest zgodna z konfiguracją obowiązującą w systemie CZS.
- **Data obowiązywania świadczenia od i do** – parametry od oraz do określają okres w jakim jest możliwość zapisywania pacjentów do harmonogramu na dane świadczenie. Oznacza to, że świadczeniodawca może zapisywać pacjentów do harmonogramu na dane świadczenie tylko z datą zapisu (rzeczywistą) zawierającą się w okresie obowiązywania świadczenia wg konfiguracji obowiązującej na moment wykonania sprawdzenia. Moment wykonania samej operacji w systemie może być dowolny. Nie ogranicza to innych operacji dotyczących pacjenta oczekującego (skreślenie, zmiana terminu, przywrócenie pacjenta*).*
- **Lista specjalności komórek organizacyjnych wg VIII części kodu resortowego** – lista ta jest wykorzystywana przez system w celu określenia czy operator można dodać nowy harmonogram w miejscu udzielania świadczeń o określonej specjalności na wybrane świadczenie. W praktyce oznacza to, że w systemie istnieje możliwość dodania nowego harmonogramu na określone świadczenie tylko w przypadku gdy specjalność wybranego miejsca znajduje się na liście specjalności

dozwolonych dla wybranego świadczenia wg konfiguracji obowiązującej na moment wykonania sprawdzenia.

- **Lista zakresów świadczeń** – lista ta jest wykorzystywana przez proces sprawdzający aktywność umów dla harmonogramów w systemie CZS. Proces ten sprawdza czy dla danego miejsca wykonywania świadczeń, gdzie jest prowadzony harmonogram istnieje co najmniej jedna aktywna umowa, na moment rozpoczęcia wykonywania sprawdzenia, z zakontraktowanym punktem umowy na jeden z wskazanych do świadczenia zakresów.

Parametry świadczeń dedykowane dla kolejek standardowych:

- **Wskazanie czy występują strony** – parametr określa czy podczas zapisu pacjenta jest możliwość, a zarazem wymaganie podania strony.
- **Maksymalna krotność wpisów we wszystkich harmonogramach** – wartość używana do skontrolowania czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu do harmonogramu. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych harmonogramów na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.
- **Maksymalna krotność wpisów w ramach jednego harmonogramu** – wartość wykorzystywana do sprawdzenia czy maksymalna liczba wpisów pacjenta w danym harmonogramie nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu do harmonogramu. Kontrola odbywa się w ramach harmonogramu, do którego następuje próba zapisu pacjenta.
- **Maksymalna krotność wpisów w ramach jednej strony** – opcja dostępna dla świadczeń z możliwością wskazania strony. Parametr używany do sprawdzenia czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie z określoną stroną nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu do harmonogramu. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych harmonogramów na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.
- **Planowany termin udzielenia świadczenia może być taki sam dla różnych wpisów** – opcja dostępna dla świadczeń z maksymalną krotnością większą od jeden. Parametr używany do sprawdzenia czy w systemie nie istnieje już wpis do harmonogramu danego pacjenta na dane świadczenie z taką samą planowaną datą wykonania świadczenia. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych harmonogramów na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.

Parametry świadczeń dedykowane dla kolejek onkologicznych:

- **Lista etapów, na które pacjent może oczekiwać więcej niż raz** – lista ta określa etapy stosowane w ramach systemu DiLO, dla których jest dopuszczalne, że pacjent oczekuje więcej niż raz. Lista ta zostanie użyta do sprawdzania podczas dodawania pacjenta do harmonogramu czy etap, na który jest zapisywany pacjent znajduje się na niej. Jeżeli wybrany etap nie będzie znajdował się na tej liście to sprawdzenie zgłosi błąd w sytuacji, gdy po dokonaniu wpisu pacjent oczekiwałby na świadczenie więcej niż raz. Jeżeli etap znajduje się na liście to system dopuści do wielu wpisów na to świadczenie ale wyłącznie w ramach jednego etapu. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych harmonogramów na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.

9.2 Słownik rozpoznań chorobowych

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik rozpoznań chorobowych* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania jest dostępna lista rozpoznań chorobowych prezentująca następujące kolumny:

- Kod rozpoznania chorobowego
- Nazwa rozpoznania chorobowego

Rys. 9.2 Słownik rozpoznań chorobowych

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

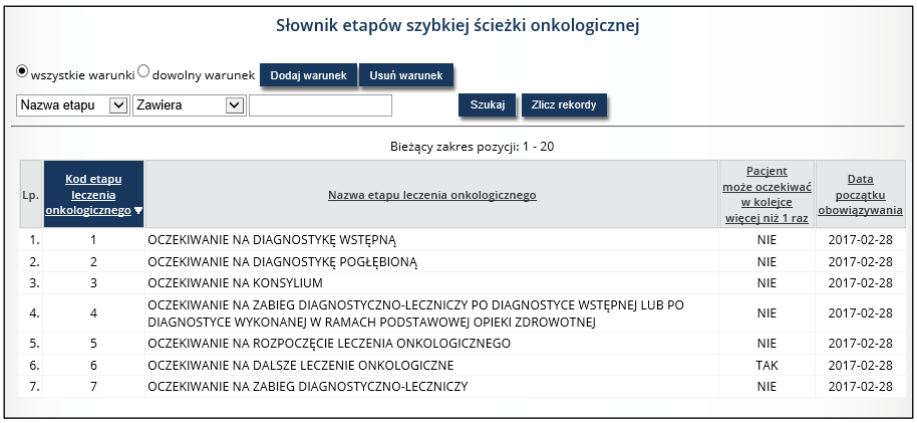
Dane na liście słownika rozpoznań chorobowych można filtrować wg następujących kryteriów:

Nazwa	***Opis***
Kod rozpoznania	Filtrowanie danych wg kodu rozpoznania chorobowego
Nazwa rozpoznania	Filtrowanie danych wg nazwy rozpoznania chorobowego

9.3 Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania jest dostępna lista etapów szybkiej ścieżki onkologicznej prezentująca następujące kolumny:

- Kod etapu leczenia onkologicznego
- Nazwa etapu leczenia onkologicznego
- Pacjent może oczekiwać w harmonogramie więcej niż 1 raz – kolumna przyjmuje wartość TAK lub NIE
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku



Rys. 9.3 Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

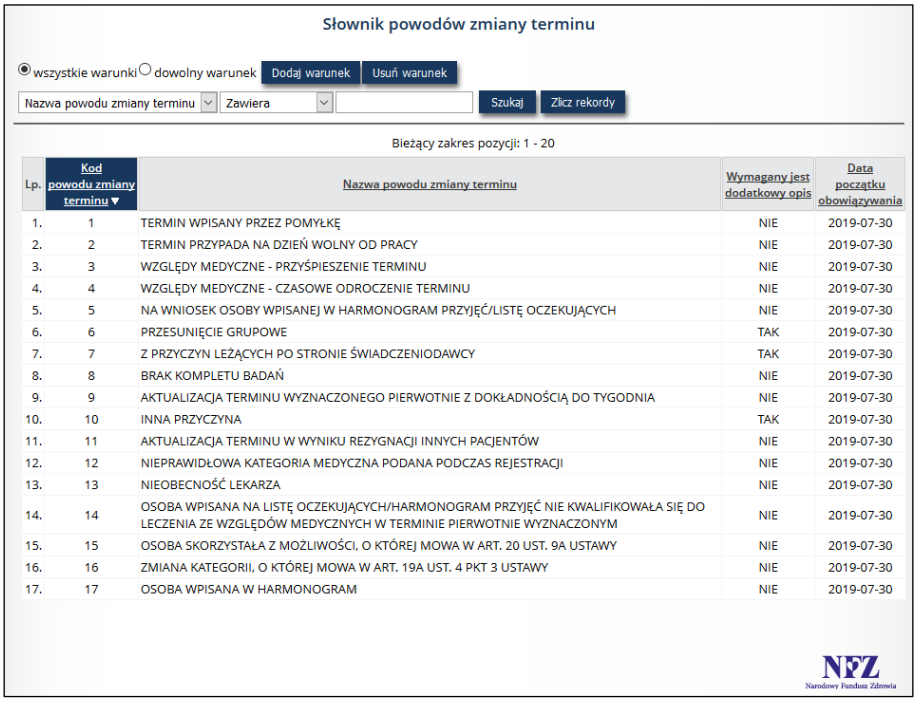
Dane na liście słownika etapów szybkiej ścieżki onkologicznej można filtrować wg następujących kryteriów:

Nazwa	***Opis***
Nazwa etapu	Filtrowanie danych wg nazwy etapu szybkiej ścieżki onkologicznej

9.4 Słownik powodów zmiany terminu

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik powodów zmiany terminu* ma dostęp do listy powodów zmiany terminu udzielenia świadczenia, która prezentuje następujące kolumny:

- Kod powodu zmiany terminu
- Nazwa powodu zmiany terminu
- Wymagany jest dodatkowy opis – wskazanie czy dla danego powodu zmiany terminu wymagane jest podanie dodatkowego opisu, kolumna przyjmuje wartość TAK lub NIE
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku



Lp.	Kod powodu zmiany terminu	Nazwa powodu zmiany terminu	Wymagany jest dodatkowy opis	Data początku obowiązywania
1.	1	TERMIN WPISANY PRZEZ POMYŁKĘ	NIE	2019-07-30
2.	2	TERMIN PRZYPADA NA DZIEŃ WOLNY OD PRACY	NIE	2019-07-30
3.	3	WZGLĘDY MEDYCZNE - PRZYŚPIESZENIE TERMINU	NIE	2019-07-30
4.	4	WZGLĘDY MEDYCZNE - CZASOWE ODROCZENIE TERMINU	NIE	2019-07-30
5.	5	NA WNIOSEK OSOBY WPISANEJ W HARMONOGRAM PRZYJĘĆ/LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	2019-07-30
6.	6	PRZESUNIĘCIE GRUPOWE	TAK	2019-07-30
7.	7	Z PRZYCZYN LEŻĄCYCH PO STRONIE ŚWIADCZENIODAWCY	TAK	2019-07-30
8.	8	BRAK KOMPLETU BADAŃ	NIE	2019-07-30
9.	9	AKTUALIZACJA TERMINU WYZNACZONEGO PIERWOTNIE Z DOKŁADNOŚCIĄ DO TYGODNIA	NIE	2019-07-30
10.	10	INNA PRZYCZYNA	TAK	2019-07-30
11.	11	AKTUALIZACJA TERMINU W WYNIKU REZYGNACJI INNYCH PACJENTÓW	NIE	2019-07-30
12.	12	NIEPRAWIDŁOWA KATEGORIA MEDYCZNA PODANA PODCZAS REJESTRACJI	NIE	2019-07-30
13.	13	NIEOBECNOŚĆ LEKARZA	NIE	2019-07-30
14.	14	OSOBA WPISANA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH/HARMONOGRAM PRZYJĘĆ NIE KWALIFIKOWAŁA SIĘ DO LECZENIA ZE WZGLĘDÓW MEDYCZNYCH W TERMINIE PIERWOTNIE WYZNACZONYM	NIE	2019-07-30
15.	15	OSOBA SKORZYSTAŁA Z MOŻLIWOŚCI, O KTÓREJ MOWA W ART. 20 UST. 9A USTAWY	NIE	2019-07-30
16.	16	ZMIANA KATEGORII, O KTÓREJ MOWA W ART. 19A UST. 4 PKT 3 USTAWY	NIE	2019-07-30
17.	17	OSOBA WPISANA W HARMONOGRAM	NIE	2019-07-30

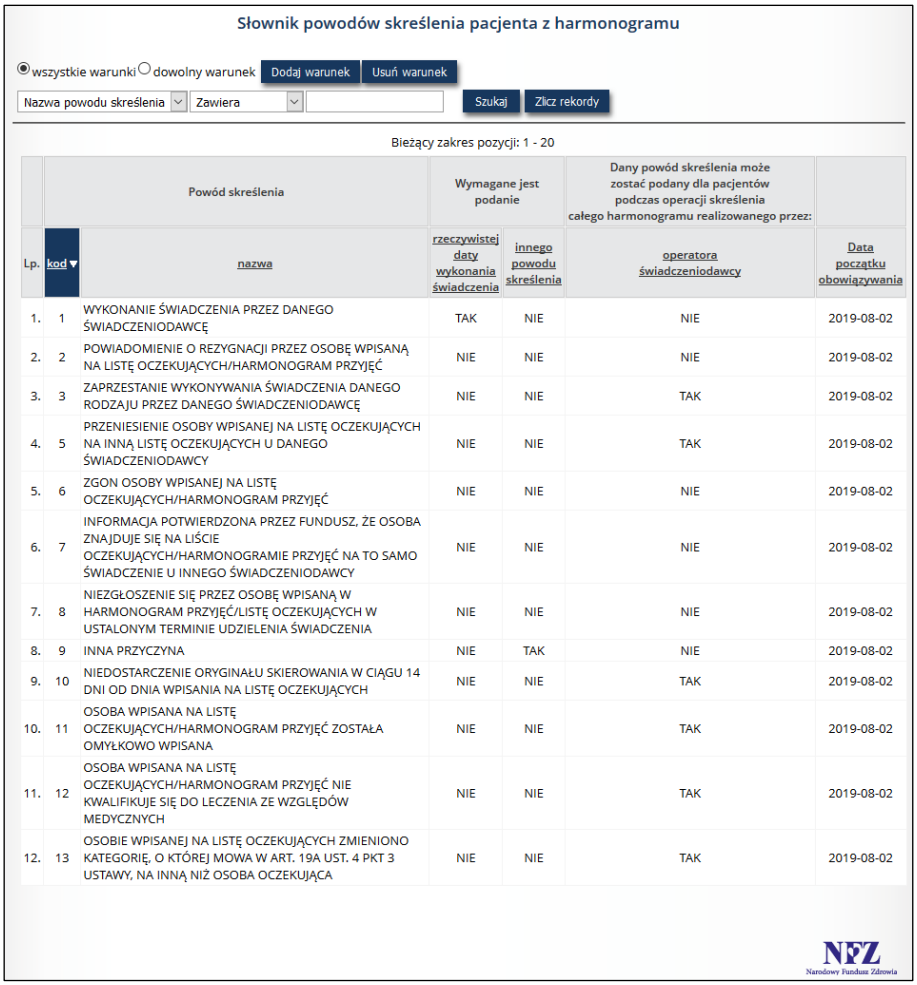
Rys. 9.4 Słownik powodów zmiany terminu

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

9.5 Słownik powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu* ma dostęp do listy powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu, która prezentuje następujące kolumny:

- Kod
- Powód skreślenia – nazwa
- Wymagane jest podanie rzeczywistej daty wykonania świadczenia – (TAK/NIE) wskazanie czy dla danego powodu skreślenia wymagane jest podanie rzeczywistej daty wykonania świadczenia
- Wymagane jest podanie innego powodu skreślenia – (TAK/NIE) wskazanie czy dla danego powodu skreślenia wymagane jest podanie innego powodu skreślenia
- Dany powód skreślenia może zostać podany dla pacjentów podczas operacji skreślenia całego harmonogramu realizowanego przez operatora świadczeniodawcy – (TAK/NIE)
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku



Słownik powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu

wszystkie warunki / dowolny warunek | Dodaj warunek | Usuń warunek

Nazwa powodu skreślenia | Zawiera | Szukaj | Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

	Powód skreślenia		Wymagane jest podanie		Dany powód skreślenia może zostać podany dla pacjentów podczas operacji skreślenia całego harmonogramu realizowanego przez:	
Lp.	kod	nazwa	rzeczywistej daty wykonania świadczenia	innego powodu skreślenia	operatora świadczeniodawcy	Data początku obowiązywania
1.	1	WYKONANIE ŚWIADCZENIA PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ	TAK	NIE	NIE	2019-08-02
2.	2	POWIADOMIENIE O REZYGNACJI PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH/HARMONOGRAM PRZYJĘĆ	NIE	NIE	NIE	2019-08-02
3.	3	ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA DANEGO RODZAJU PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ	NIE	NIE	TAK	2019-08-02
4.	5	PRZENIESIENIE OSOBY WPISANEJ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH NA INNĄ LISTĘ OCZEKUJĄCYCH U DANEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	NIE	TAK	2019-08-02
5.	6	ZGON OSOBY WPISANEJ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH/HARMONOGRAM PRZYJĘĆ	NIE	NIE	NIE	2019-08-02
6.	7	INFORMACJA POTWIERDZONA PRZEZ FUNDUSZ, ŻE OSOBA ZNAJDUJE SIĘ NA LIŚCIE OCZEKUJĄCYCH/HARMONOGRAMIE PRZYJĘĆ NA TO SAMO ŚWIADCZENIE U INNEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	NIE	NIE	2019-08-02
7.	8	NIEZGŁOSZENIE SIĘ PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ W HARMONOGRAM PRZYJĘĆ/LISTĘ OCZEKUJĄCYCH W USTALONYM TERMINIE UDZIELENIA ŚWIADCZENIA	NIE	NIE	NIE	2019-08-02
8.	9	INNA PRZYCZYNA	NIE	TAK	NIE	2019-08-02
9.	10	NIEDOSTARCZENIE ORYGINAŁU SKIEROWANIA W CIĄGU 14 DNI OD DNIA WPISANIA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	NIE	TAK	2019-08-02
10.	11	OSOBA WPISANA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH/HARMONOGRAM PRZYJĘĆ ZOSTAŁA OMYŁKOWO WPISANA	NIE	NIE	TAK	2019-08-02
11.	12	OSOBA WPISANA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH/HARMONOGRAM PRZYJĘĆ NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO LECZENIA ZE WZGLĘDÓW MEDYCZNYCH	NIE	NIE	TAK	2019-08-02
12.	13	OSOBIE WPISANEJ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH ZMIENIONO KATEGORIĘ, O KTÓREJ MOWA W ART. 19A UST. 4 PKT 3 USTAWY, NA INNĄ NIŻ OSOBA OCZEKUJĄCA	NIE	NIE	TAK	2019-08-02

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

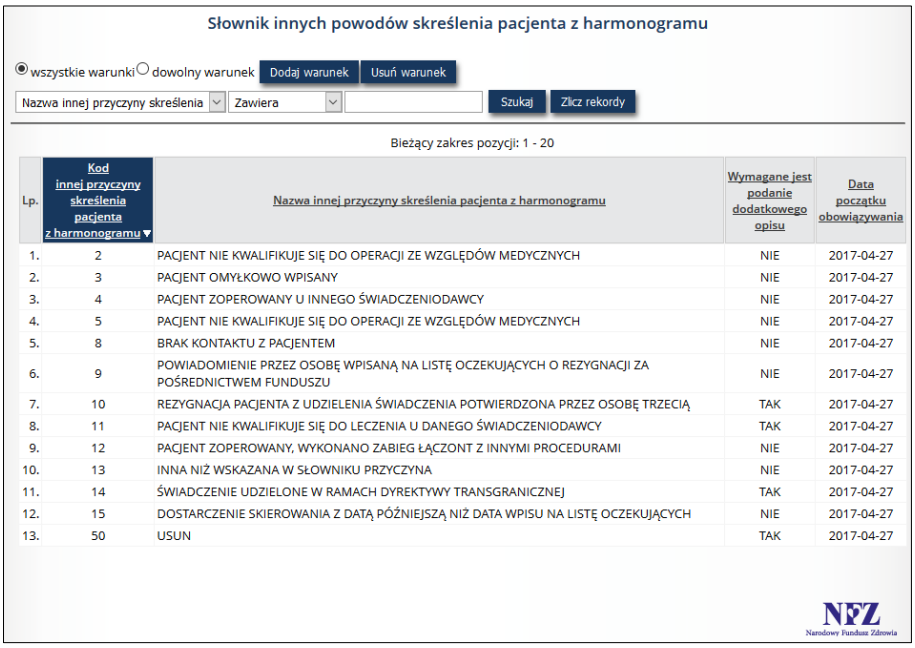
Rys. 9.5 Słownik powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

9.6 Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania wyświetlana jest lista innych powodów skreślenia pacjenta z harmonogramu prezentująca następujące kolumny:

- Kod innej przyczyny skreślenia pacjenta z harmonogramu
- Nazwa innej przyczyny skreślenia pacjenta z harmonogramu
- Wymagane jest podanie dodatkowego opisu – wskazanie czy dla danego innego powodu skreślenia wymagane jest podanie dodatkowego opisu (TAK/NIE)
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku



Lp.	Kod innej przyczyny skreślenia pacjenta z harmonogramu	Nazwa innej przyczyny skreślenia pacjenta z harmonogramu	Wymagane jest podanie dodatkowego opisu	Data początku obowiązywania
1.	2	PACJENT NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO OPERACJI ZE WZGLĘDÓW MEDYCZNYCH	NIE	2017-04-27
2.	3	PACJENT OMYŁKOWO WPISANY	NIE	2017-04-27
3.	4	PACJENT ZOPEROWANY U INNEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	2017-04-27
4.	5	PACJENT NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO OPERACJI ZE WZGLĘDÓW MEDYCZNYCH	NIE	2017-04-27
5.	8	BRAK KONTAKTU Z PACJENTEM	NIE	2017-04-27
6.	9	POWIADOMIENIE PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH O REZYGNACJI ZA POŚREDNICTWEM FUNDUSZU	NIE	2017-04-27
7.	10	REZYGNACJA PACJENTA Z UDZIELENIA ŚWIADCZENIA POTWIERDZONA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ	TAK	2017-04-27
8.	11	PACJENT NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO LECZENIA U DANEGO ŚWIADCZENIODAWCY	TAK	2017-04-27
9.	12	PACJENT ZOPEROWANY, WYKONANO ZABIEG ŁĄCZONT Z INNYMI PROCEDURAMI	NIE	2017-04-27
10.	13	INNA NIŻ WSKAZANA W SŁOWNIKU PRZYCZYNA	NIE	2017-04-27
11.	14	ŚWIADCZENIE UDZIELONE W RAMACH DYREKTYWY TRANSGRANICZNEJ	TAK	2017-04-27
12.	15	DOSTARCZENIE SKIEROWANIA Z DATĄ PÓŹNIEJSZĄ NIŻ DATA WPISU NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	2017-04-27
13.	50	USUN	TAK	2017-04-27

Rys. 9.6 Słownik innych powodów skreślenia pacjenta

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

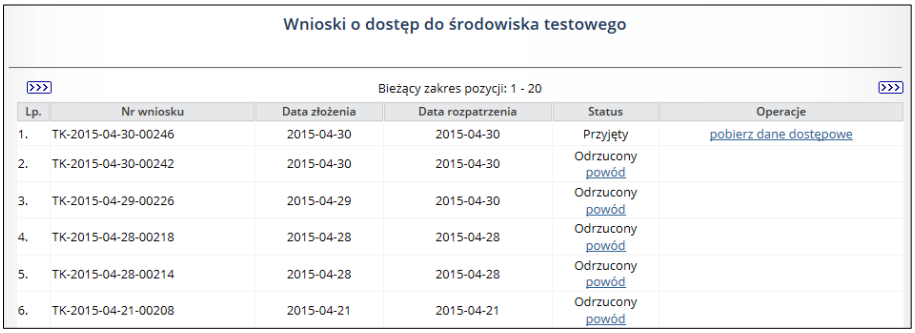
10 Administracja

10.1 Środowisko testowe

Operator aplikacji AP-KOLCE w obszarze: *Administracja > Środowisko testowe* ma możliwość wnioskowania o założenia konta testowego. Konto testowe dla świadczeniodawcy umożliwia przeprowadzenie testów funkcjonalności udostępnionych w aplikacji w sposób odpowiadający normalnej pracy w aplikacji. Dane udostępniane za pomocą kont testowych są danymi rzeczywistymi, pochodzącymi od danego świadczeniodawcy. Dane te powstają na zasadzie utworzenia kopii danych produkcyjnych z wyłączeniem kont operatorów w ramach świadczeniodawcy. Utworzone zostaną nowe konta administracyjne z nowymi danymi uwierzytelniającymi (login, hasło).
Dostęp do środowiska testowego KOLCE jest zlokalizowany pod adresem: https://test-kolce.nfz.gov.pl/ap-kolce/

Poniżej przedstawiono szczegółowy opis procesu.
Warunek wstępny: operator ma nadane uprawnienie **Zarządzenie modułem harmonogramów przyjęć**.

Po wejściu w menu: *Administracja>Środowisko testowe* prezentowana jest *Lista wniosków o dostęp do środowiska testowego*.


Wnioski o dostęp do środowiska testowego

>>> Bieżący zakres pozycji: 1 - 20 >>>

Lp.	Nr wniosku	Data złożenia	Data rozpatrzenia	Status	Operacje
1.	TK-2015-04-30-00246	2015-04-30	2015-04-30	Przyjęty	pobierz dane dostępowe
2.	TK-2015-04-30-00242	2015-04-30	2015-04-30	Odrzucony powód	
3.	TK-2015-04-29-00226	2015-04-29	2015-04-30	Odrzucony powód	
4.	TK-2015-04-28-00218	2015-04-28	2015-04-28	Odrzucony powód	
5.	TK-2015-04-28-00214	2015-04-28	2015-04-28	Odrzucony powód	
6.	TK-2015-04-21-00208	2015-04-21	2015-04-21	Odrzucony powód	

Rys. 10.1 Przykładowa lista wniosków o dostęp do środowiska testowego

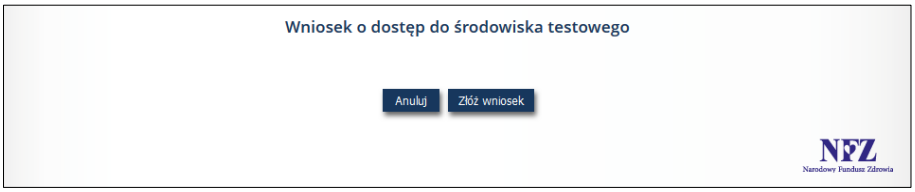
Lista zawiera następujące informacje:

- Numer wniosku (np. TK-2015-04-20-00082)
- Data złożenia
- Data rozpatrzenia
- Status (*złożony/przyjęty/odrzucony**)
- Operacje – dostępne operacje dla wniosku o statusie przyjęty: *Pobierz dane dostępowe, Pobierz certyfikat*

** w przypadku wniosku o statusie odrzucony prezentowany jest dodatkowo link **Powód**, po użyciu którego wyświetlany jest powód odrzucenia wniosku*

10.1.1 Składanie wniosku o dostęp do środowiska testowego

Korzystając z opcji **Składanie wniosku**, operator przechodzi do okna, gdzie za pomocą opcji *Złóż wniosek* potwierdza wolę dokonania takiej czynności.

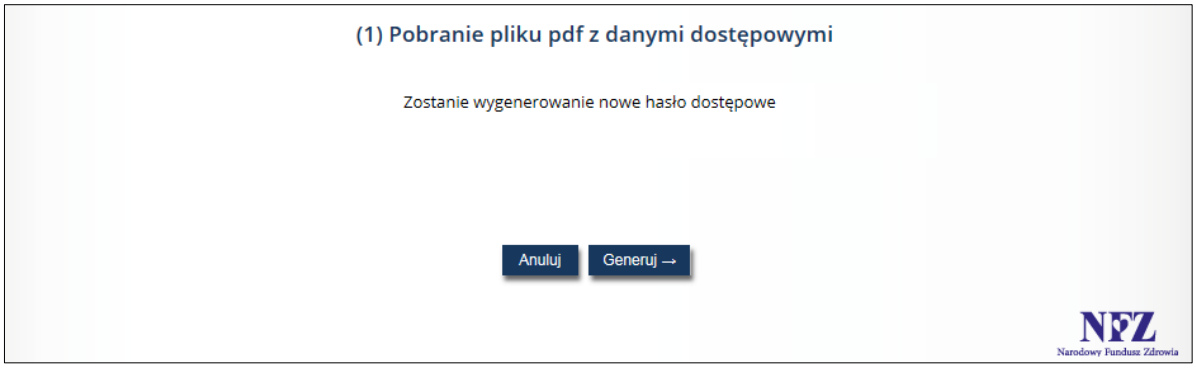


Rys. 10.2 Przykładowe okno składania wniosku o dostęp do środowiska testowego

Następnie operator otrzyma informację, iż wniosek o danym numerze został złożony.

10.1.2 Operacja: Pobierz dane dostępowe

Korzystając z opcji **Pobierz dane dostępowe**, znajdującej się w kolumnie *Operacje*, następuje pobranie pliku pdf z danymi dostępowymi – system wygeneruje nowe hasło do systemu dla danego konta testowego.



Rys. 10.3 Przykładowe okno pobrania pliku pdf z danymi dostępowymi

Po naciśnięciu opcji *Generuj,* dokument zostanie przygotowany do pobrania, a jego pobranie na dysk komputera będzie możliwe dzięki opcji *Pobierz plik*.

10.1.3 Operacja: Pobierz certyfikat

Uwaga! Opcja pobierania certyfikatu funkcjonuje obecnie wyłącznie na środowisku testowym aplikacji.

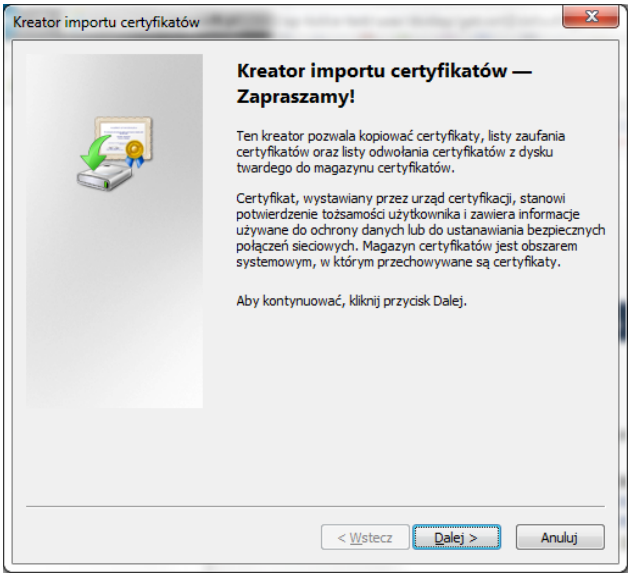
Dzięki opcji **Pobierz certyfikat**, znajdującej się w kolumnie *Operacje*, operator pobiera na dysk komputera certyfikat SSL, będący protokołem sieciowym używanym do bezpiecznych połączeń internetowych.
Tylko operator posiadający zaimportowany certyfikat, będzie mógł wyświetlić stronę internetową, gdzie zlokalizowane jest środowisko testowe aplikacji AP-KOLCE.
Szczegóły operacji:

1. Po skorzystaniu z opcji *Pobierz certyfikat*, system wyświetli komunikat o treści: *Pobieranie certyfikatu wraz z hasłem:*

Rys. 10.4 Przykładowe okno Pobierania certyfikatu (1)

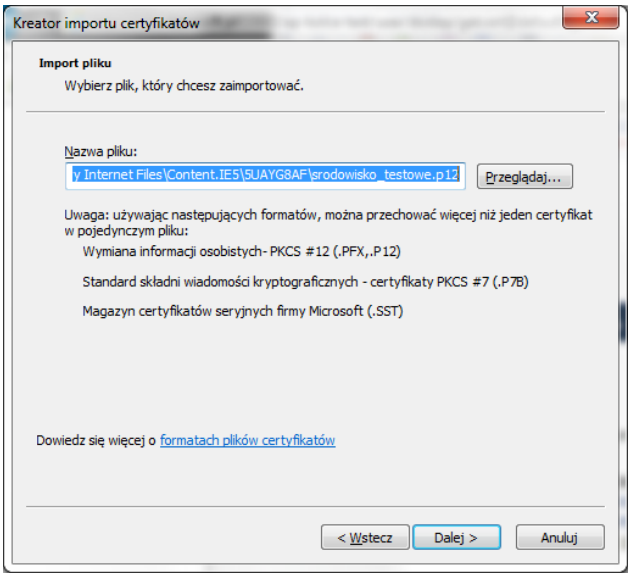
2. Po naciśnięciu opcji *Dalej*, operatorowi zostanie wyświetlone kolejne okno:

Rys. 10.5 Przykładowe okno Pobierania certyfikatu (2)

3. Po skorzystaniu z opcji *Pokaż hasło*, system wyświetli hasło dla certyfikatu.
4. Opcja *Pobierz certyfikat* (należy pamiętać, iż przy pobieraniu certyfikatu, należy otworzyć plik, by uruchomił się kreator) przekieruje operatora do kreatora importu certyfikatów – poniższy opis dotyczy następujących przeglądarek: Opera, Chrome, Mozilla Firefox, Internet Explorer.
5. 

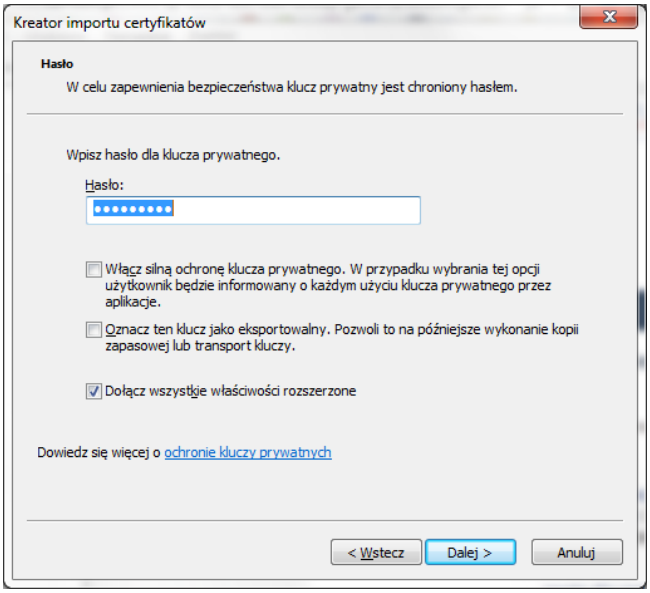
Rys. 10.6 Przykładowo okno kreatora importu certyfikatów

6. Po skorzystaniu z opcji *DALEJ*, operator przejdzie do okna wyboru pliku, który chce zaimportować:



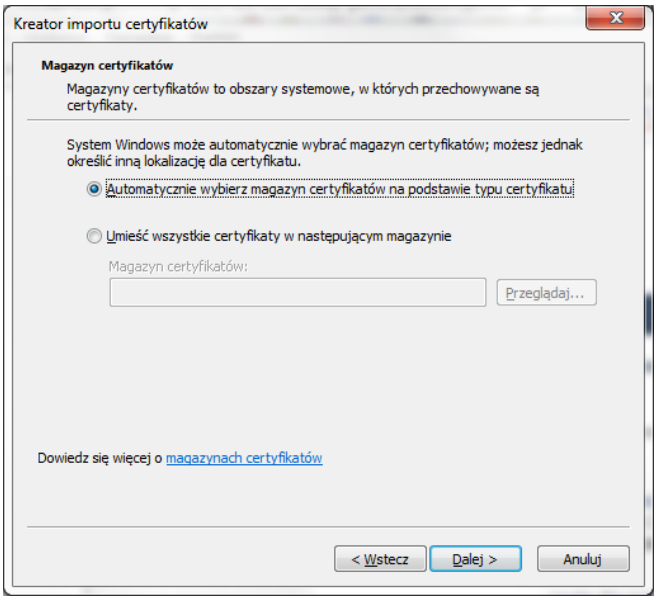
Rys. 10.7 Kreator importu certyfikatów

7. W kolejnym kroku, operator musi wprowadzić hasło wyświetlone wcześniej dla certyfikatu:



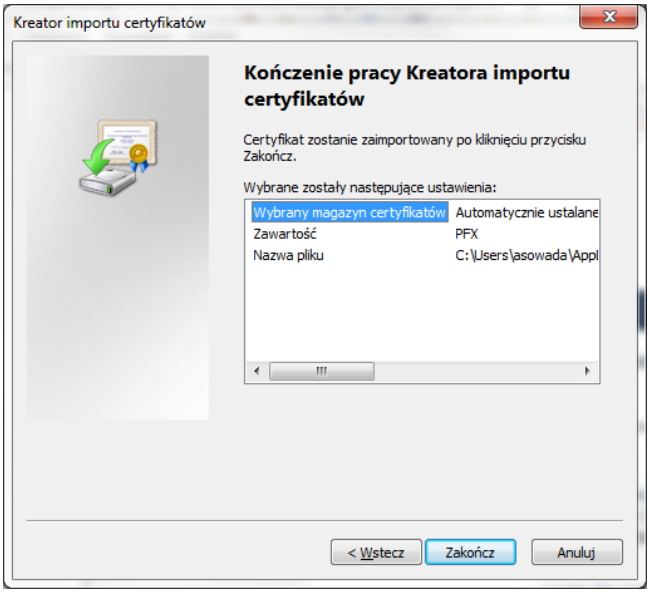
Rys. 10.8 Kreator importu certyfikatów

8. Następnie określana jest lokalizacji dla certyfikatu:



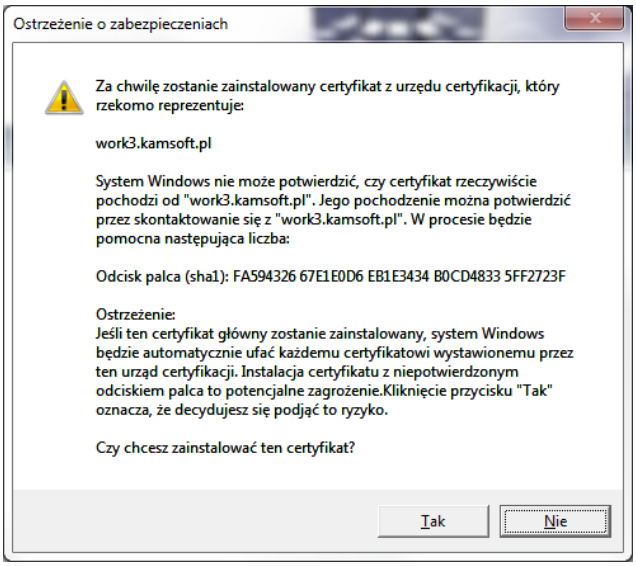
Rys. 10.9 Kreator importu certyfikatów

9. W ostatnim kroku nastąpi import certyfikatu po skorzystaniu z opcji *Zakończ* w kreatorze:



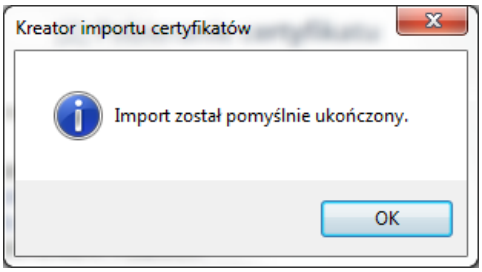
Rys. 10.10 Kreator importu certyfikatów

10. System wyświetli ostrzeżenie na temat instalacji certyfikatu z urzędu certyfikacji, operator musi potwierdzi chęć zaimportowania tegoż certyfikatu:



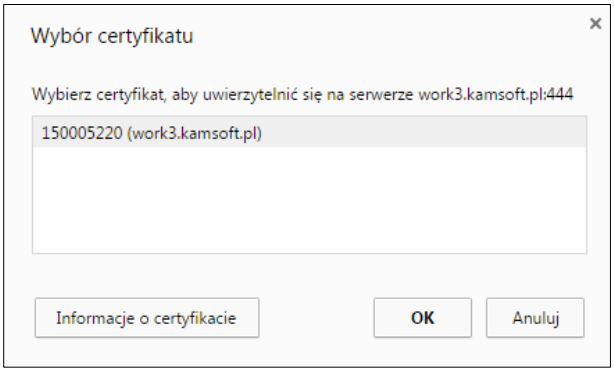
Rys. 10.11 Ostrzeżenie o zabezpieczeniach

11. Kreator importu certyfikatów wyświetli informację na temat pomyślnego zakończenia procesu importu certyfikatu:



Rys. 10.12 Kreator importu certyfikatów

12. Po wejściu na stronę, gdzie znajduje się środowisko testowe https://test-kolce.nfz.gov.pl/ap-kolce/ zostanie wyświetlone okno wyboru certyfikatu, gdzie wyświetli się pobrany wcześniej przez operatora certyfikat/certyfikaty.
    Ważne! Do momentu zamknięcia przeglądarki internetowej, zapamiętywany jest wybór danego certyfikatu. Po jej zamknięciu należy na nowo wskazać wybrany certyfikat.

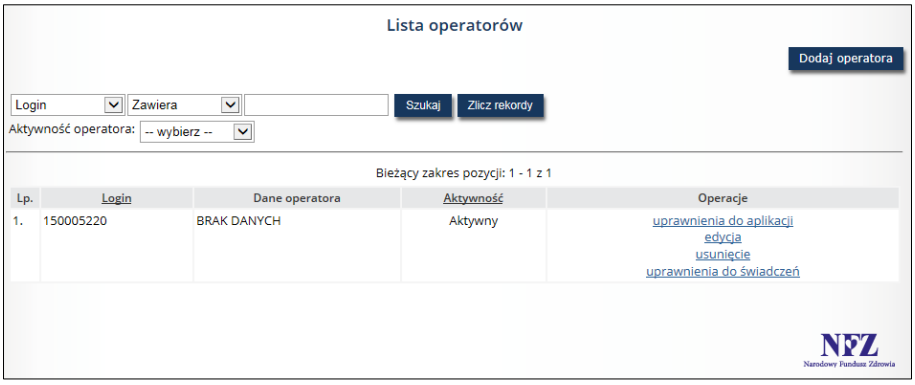


Rys. 10.13 Przykładowe okno wyboru certyfikatu wyświetlane przy próbie uruchomienia środowiska testowego

10.2 Dodawanie operatora w środowisku testowym

Aby dodać nowego operatora w środowisku testowym (dostępnym pod adresem https://test-kolce.nfz.gov.pl/ap-kolce/).

Operacji tej można dokonać z poziomu listy operatorów dostępnej w menu Administracja>Operatorzy.

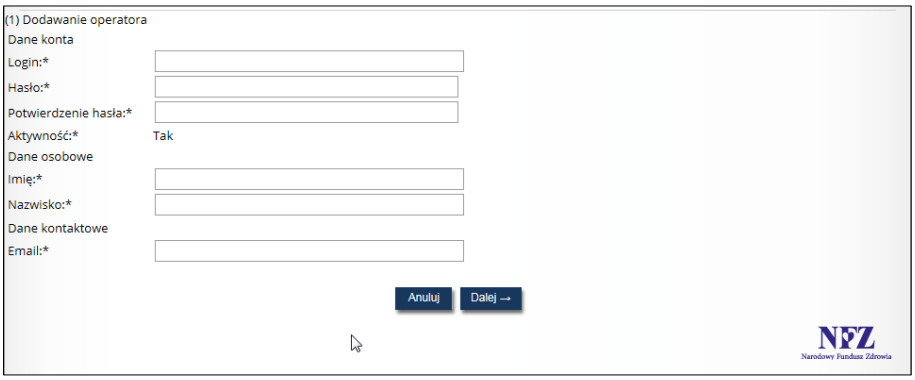


Rys. 10.14 Przykładowa lista operatorów

Lista operatorów zawiera następujące dane:

- Login operatora
- Dane operatora
- Aktywność
- Operacje:
  - **Uprawnienia do aplikacji** – opcja pozwalająca na nadanie uprawnień do aplikacji
  - **Edycja** – opcja daje możliwość edycji danych operatora
  - **Usunięcie** – opcja umożliwia usunięcie operatora. **Uwaga! Operacja usunięcia jest możliwa tylko dla operatora, który nie dokonał operacji logowania na swoje konto.**
  - **Uprawnienia do świadczeń** – opcja pozwalająca na nadanie uprawnień do dodawania harmonogramów dla poszczególnych świadczeń

Aby dodać nowego operatora testowego należy skorzystać z opcji **Dodaj operatora**, dostępnej w prawym górnym rogu okna. Wyświetli się wówczas poniższe okno:



Rys. 10.15 Przykładowo okno dodawania operatora

W oknie należy uzupełnić następujące dane:

- Login
- Hasło
- Potwierdzenie hasła
- Imię i nazwisko operatora
- Email

Po użyciu opcji **Dalej**, operator będzie miał dostęp do okna podsumowania wprowadzonych danych, po zatwierdzeniu których zostanie utworzone konto dla danego operatora.

11 Rejestr zmian

Data wydania	*Nr zgłoszenia OW* *Nr JIRA* *Nr zgłoszenia KS*	*Tytuł zgłoszenia*	*Opis zmiany*
Sierpień 2019			
2019-08-28	0055/2019/03/K/00 SKADOST-7064 SD-2019-026	Modyfikacja modułów SI NFZ dotyczących list oczekujących	Wprowadzenie nowego pojęcia Harmonogramu przyjęć pacjentów (zmiana nazewnictwa). Zmiany w zakresie przekazywanych przez świadczeniodawców danych do Funduszu.