



Archiwum dokumentów

Instrukcja użytkownika

Spis treści

Rozdział 1	Instalacja i konfiguracja	2
1.1	Rozpoczęcie pracy z modułem eArchiwum.....	2
Rozdział 2	Rodzaje archiwizowanych dokumentów	3
Rozdział 3	Sposób generacji przykładowych dokumentów	5
3.1	Wynik badania laboratoryjnego.....	5
3.2	Wynik badania diagnostycznego.....	5
3.3	Dokument własny pacjenta.....	5
3.4	Dokumentacja medyczna pacjenta.....	6
3.5	Informacja dla lekarza kierującego.....	7
3.6	Karta informacyjna z leczenia szpitalnego.....	8
3.7	Elektroniczna recepta (e-Recepta).....	8
Rozdział 4	Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA	9
Rozdział 5	Automatyczne przesyłanie dokumentów do repozytorium zewnętrznego	12
Rozdział 6	Przegląd dokumentów	14
Rozdział 7	Indeksowanie dokumentów i wymiana EDM	18
Rozdział 8	Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego	22

Wstęp

Dostęp do funkcjonalności archiwum dokumentów (ścieżka: [Moduły dodatkowe > Archiwum dokumentów](#)), istnieje w przypadku posiadania przez świadczeniodawcę zakupionego i odpowiednio skonfigurowanego jednego z poniższych systemów:

- **Modułu eArchiwum**, który jest systemem odpowiedzialnym za gromadzenie dokumentów medycznych m.in. w formie dokumentów HL7 CDA. Dokumenty te przekazywane są z programu mMedica do dedykowanej bazy danych i tam przechowywane.

Program mMedica, integrując się z modułem eArchiwum, może w nim składować dokumenty medyczne, wyszukiwać, pobierać oraz usuwać dokumenty. Scentralizowany magazyn dokumentów pozwala na wygodne i bezpieczne zarządzanie danymi. Moduł eArchiwum zapisuje historie operacji związane z usuwaniem oraz pobieraniem dokumentów. Dokumenty w eArchiwum przechowywane są z dokładnością do numeru REGON jednostki medycznej, co oznacza, że wiele jednostek o różnych lub tych samych numerach REGON mogą być skomunikowane z jednym modułem Archiwum. Jednak jednostki mają dostęp wyłącznie do dokumentów przypisanych do swojego numeru REGON.

Uwaga! W związku z wymianą dokumentów poprzez P1 zaleca się, aby każda baza danych programu mMedica posiadała swoje odrębne eArchiwum.

- systemu **eRepozytorium w Chmurze**, który jest rozwiązaniem funkcjonalnym służącym do gromadzenia dokumentacji medycznej w formie dokumentów PIK HL7 CDA w dedykowanej bazie danych, znajdującej się w zewnętrznej chmurze. Składa się on z dwóch elementów:
 - licencji na „Moduł Integracji eRepozytorium w Chmurze”, kupowanej w sklepie Centrum Zarządzania Licencjami mMedica (mmedica-licencje.asseco.pl),
 - usługi „eRepozytorium mMedica w chmurze”, kupowanej w sklepie „chmuradlzdrowia.pl”.

Uwaga! "Moduł eArchiwum" i "Moduł Integracji eRepozytorium w Chmurze" nie mogą być uruchomione jednocześnie dla tej samej instalacji.

Ilustracje i "zrzuty" ekranowe zamieszczone w niniejszej publikacji mają charakter instruktażowy i mogą odbiegać od rzeczywistego wyglądu ekranów. Rzeczywisty wygląd ekranów zależy od posiadanej wersji aplikacji, aktywnych modułów dodatkowych oraz numeru wydania. Większość zrzutów ekranowych zamieszczonych w niniejszej instrukcji została wykonana przy pomocy wersji Standard+ z aktywnymi wszystkimi modułami dodatkowymi.

Instalacja i konfiguracja

W pierwszej kolejności należy zczytać do bazy licencję z zakupionym odpowiednim modułem. Następnie, w zależności od tego, z jakiego rodzaju repozytorium będzie korzystał świadczeniodawca, należy wykonać jedną z poniższych czynności:

- Przed rozpoczęciem pracy z modułem eArchiwum należy dokonać instalacji i konfiguracji modułu, zgodnie z udostępnioną [instrukcją](#). Aby w ramach modułu istniała możliwość [indeksowania dokumentów i wymiany EDM](#), należy dodatkowo dokonać instalacji odpowiedniego komponentu oraz stosownej konfiguracji, zgodnie z instrukcją [Podłączenie eArchiwum do P1](#).
- Aby móc korzystać z usługi eRepozytorium w Chmurze, należy dokonać konfiguracji zgodnie z wytycznymi zawartymi w instrukcji konfiguracji [Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze](#).

1.1 Rozpoczęcie pracy z modułem eArchiwum

Ścieżka: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Konfigurator](#), pozycja: [Moduły dodatkowe](#) > [eArchiwum](#)

Po zainstalowaniu modułu eArchiwum należy w programie mMedica wprowadzić adres oraz hasło usługi Archiwum. W tym celu należy przejść do ścieżki: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Konfigurator](#), pozycja: [Moduły dodatkowe](#) > [eArchiwum](#).

W polu "Adres serwisu" wprowadzić adres usługi Archiwum. Z kolei w polu "Hasło" należy wpisać tą samą wartość co w hasle usług sieciowych Portalu Archiwum.

W celu weryfikacji połączenia można wybrać przycisk znajdujący się w sekcji *Test połączenia*. W dostępnym oknie zostanie wyświetlony wynik połączenia z Archiwum.

The screenshot shows the configuration window for the eArchiwum module. The title bar reads "Konfiguracja – Moduły dodatkowe » eArchiwum" and includes a button "Nadpisz wartościami domyślnymi". On the left, a tree view shows the navigation structure, with "eArchiwum" selected and highlighted by a red box. The main area is divided into sections: "Usługi sieciowe" with fields for "Adres serwisu" (http://.../Archiwum) and "Hasło" (masked with asterisks); "Test połączenia" which displays a success message "Próba połączenia... połączono poprawnie." and "Próba logowania... zalogowano poprawnie.", along with server details and a play button icon highlighted by a red box.

Rozdział

2

Rodzaje archiwizowanych dokumentów

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Rodzaje dokumentów](#)

Kolejnym krokiem jest określenie rodzajów dokumentów, które będą przekazywane z bazy mMedica do eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze, w zależności od posiadanego przez świadczeniodawcę modułu.

Po przejściu do powyższej ścieżki, w górnym oknie *Rodzaje dokumentów* prezentowane są rodzaje dokumentów, które mogą być przekazywane. Należą do nich między innymi:

- **Dokument własny pacjenta** - dokument udostępniony lekarzowi przez pacjenta za pomocą aplikacji mobilnej Informacje Medyczne. Wymaga posiadania Modułu Integracji Aplikacji Mobilnych.
- **Wynik badania laboratoryjnego** - dotyczy wyników badań przekazywanych przez zintegrowane laboratorium. Wymaga posiadania modułu eWyniki Lab.
- **Wynik badania diagnostycznego** - dotyczy wyników badań przekazywanych przez zintegrowaną pracownię diagnostyczną. Wymaga posiadania modułu eWyniki Diag.
- **Załącznik** - wszelkie dokumenty umieszczone w danych pacjenta lub dołączone do wizyty w formie załączników (zdjęcia, zeskanowane pliki itd.).
- **Udostępniona dokumentacja medyczna** - dokumentacja medyczna pacjenta udostępniona z poziomu: [EDM](#) > [Udostępnianie](#) > [Zapisz dokumentację jako XML HL7 CDA](#). Wymaga posiadania modułu EDM.
- **Recepta** - dokument e-Recepty wystawionej pacjentowi.
- **Karta informacyjna leczenia szpitalnego** - dokument tworzony na etapie wypisu pacjenta z realizowanej hospitalizacji. Wymaga posiadania modułu Hospitalizacje.
- **Informacja dla lekarza kierującego** - dokument wystawiony pacjentowi na wizycie realizowanej w Gabinetce.
- **Dokument anulujący** - dokument potwierdzający anulowanie eRecepty. Powstaje automatycznie na skutek usunięcia wcześniej utworzonego dokumentu recepty elektronicznej.
- **Skierowanie na badania diagnostyczne** - dokument e-Skierowania na badania diagnostyczne wystawionego pacjentowi.
- **Skierowanie do specjalisty** - dokument wystawionego e-Skierowania do specjalisty.
- **Skierowanie do szpitala** - dokument wystawionego e-Skierowania do szpitala.
- **Skierowanie na badania laboratoryjne** - dokument zlecenia na badania wystawiony w module eWyniki Lab.
- **Skierowanie pobrane z P1** - e-Skierowania pacjenta pobrane z systemu P1.

Od wersji 8.3.0 aplikacji mMedica w oknie danych poszczególnych pozycji dostępne są parametry:

- **Zapisz dokument lokalnie** - określa, czy dokument ma być zapisywany w bazie lokalnej.
- **Przenieś dokument automatycznie do repozytorium zewnętrznego** - określa, czy dokument ma być przeniesiony do posiadanego przez świadczeniodawcę repozytorium zewnętrznego poprzez zadanie [automatycznej archiwizacji](#), przy czym liczba dni, po których następuje przeniesienie, określana jest w polu **"Dostępny lokalnie przez (dni)"**. Parametr jest nieaktywny dla dokumentów, które nie występują w standardzie PIK HL7 CDA.

Rodzaje archiwizowanych dokumentów

The screenshot displays the 'Rodzaje dokumentów' (Document Types) section of a software application. On the left, there is a search panel with fields for 'Rodzaj:' and 'Nazwa:', and buttons for 'Zastosuj' and 'Wyczyść'. The main area shows a table of document types with columns for 'Rodzaj', 'Nazwa', and 'Wersja'. The 'UDM' type is selected and expanded to show its configuration options, including 'Rodzaj: UDM', 'Nazwa: Udostępniona dokumentacja medyczna', and checkboxes for 'Zapisz dokument lokalnie', 'Przenieś dokument automatycznie do repozytorium zewnętrznego', and 'Udostępniaj wyniki badań w aplikacji mobilnej pacjenta, tylko jeśli zostały dopisane do wizyty'. A field for 'Dostępny lokalnie przez (dni):' is set to '1'.

Rodzaj	Nazwa	Wersja
ZPO	Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne	2.1
ZPA	Anulowanie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne	2.1
ZPS	Wynik weryfikacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne	2.1
DKL	eDeklaracja	2.0
ZLA	Dokument kolekcji KED ZLA	1.1
ZAL	Załącznik	1.3.2
WLP	Wynik badania laboratoryjnego PIK HL7CDA	1.3.2
WDP	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	1.3.2
UDM	Udostępniona dokumentacja medyczna	1.3.2
ANL	Dokument anulujący	1.3.2
PAC	Dokument własny pacjenta	1.3.2
ZBD	Skierowanie na badania diagnostyczne wysłane do P1	1.3.2

[UDM] Udostępniona dokumentacja medyczna

Rodzaj: UDM

Nazwa: Udostępniona dokumentacja medyczna

Zapisz dokument lokalnie

Przenieś dokument automatycznie do repozytorium zewnętrznego

Udostępniaj wyniki badań w aplikacji mobilnej pacjenta, tylko jeśli zostały dopisane do wizyty

Dostępny lokalnie przez (dni): 1

Uwaga! Należy pamiętać, iż otwarcie dokumentów przechowywanych w archiwum może trwać dłużej, niż w przypadku dokumentów znajdujących w lokalnej bazie danych. Wpływ na to ma szybkość wykorzystywanego łącza oraz serwera, na którym zainstalowano archiwum.

Rozdział

3

Sposób generacji przykładowych dokumentów

W niniejszym rozdziale opisano sposób tworzenia niektórych rodzajów dokumentów, przekazywanych do eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze.

3.1 Wynik badania laboratoryjnego

Wynik badania laboratoryjnego w formacie dokumentu HL7 CDA przekazany przez zintegrowane laboratorium w ramach modułu eWyniki Lab.

Po zacytaniu wyników badań do programu mMedica kopia dokumentu zostaje przekazana do zewnętrznego archiwum. Wyniki zacytywane są przez użytkownika ręcznie, poprzez wybranie przycisku **Pobierz wyniki badań** w *Przeglądzie zleceń*, lub automatycznie, na podstawie zaplanowanego harmonogramu zadań w module Menedżer eksportów.

3.2 Wynik badania diagnostycznego

Wynik badania diagnostycznego w formacie dokumentu HL7 CDA przekazany przez zintegrowaną pracownię diagnostyczną w ramach modułu eWyniki Diag.

Po zacytaniu wyniku badania do programu mMedica kopia dokumentu zostaje przekazana do zewnętrznego archiwum. Wyniki zacytywane są przez użytkownika ręcznie, poprzez wybranie przycisku **Pobierz wyniki badań** w *Przeglądzie zleceń*, lub automatycznie, na podstawie zaplanowanego harmonogramu zadań w module Menedżer eksportów.

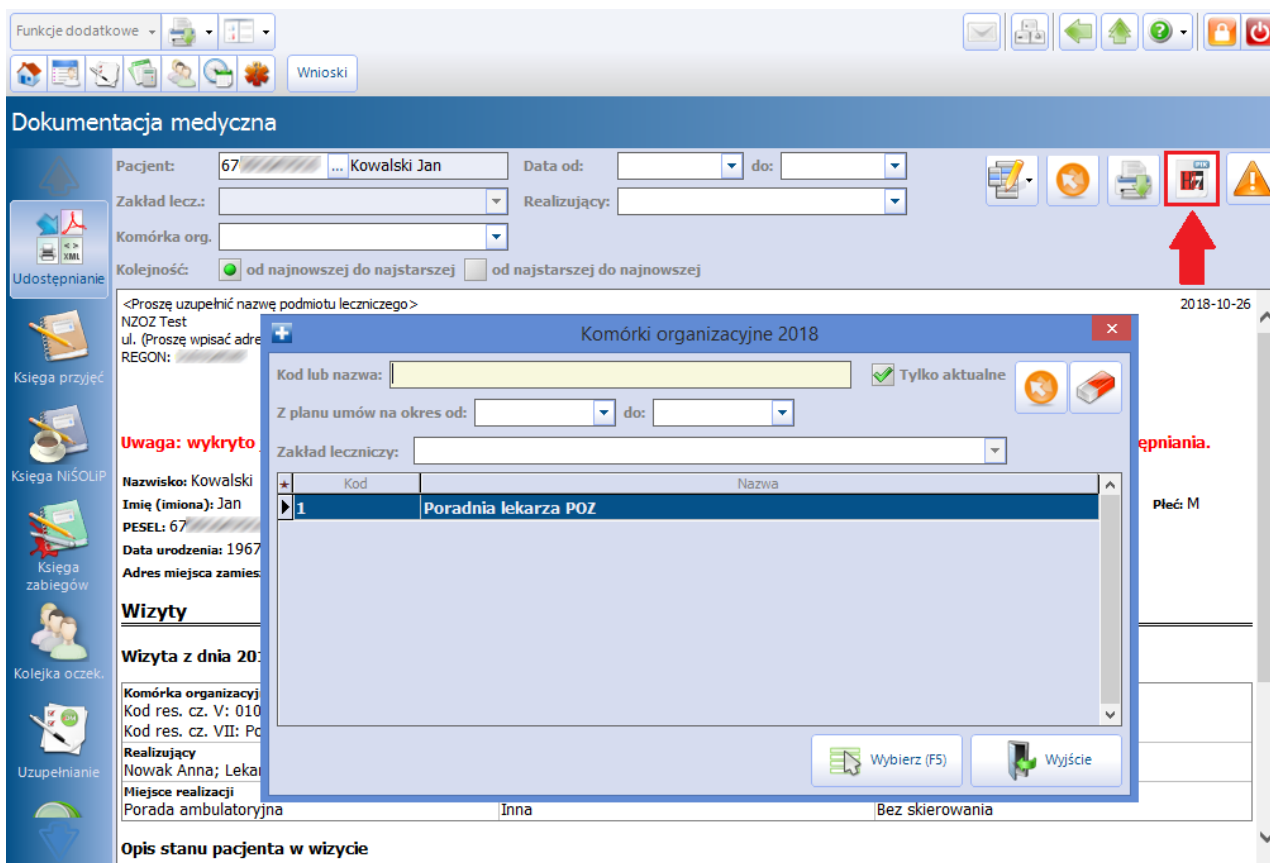
3.3 Dokument własny pacjenta

Dokument pacjenta udostępniony lekarzowi na wizycie za pomocą systemu Informacje Medyczne zainstalowanego na telefonie pacjenta. Wymaga posiadania Modułu Integracji Aplikacji Mobilnych. Pacjent może przekazać własne dokumenty np. notatki z pomiarów ciśnienia, masy ciała itd., zdjęcia oraz dokumenty medyczne otrzymane z innych jednostek medycznych, w których jest posiadaniu.

3.4 Dokumentacja medyczna pacjenta

Dokumentacja medyczna pacjenta w formacie dokumentu HL7 CDA tworzona w ramach modułu EDM.

Aby udostępnić dokumentację pacjenta prowadzoną w programie w sposób elektroniczny należy z głównego okna mMedica wybrać przycisk **EDM**. Następnie wskazać pacjenta, którego dotyczy wniosek i zatwierdzić przyciskiem **Odśwież**. W prawym górnym rogu formatki *Dokumentacja medyczna* dodano nowy przycisk **Zapisz dokumentację jako XML HL7 CDA**, którego funkcją jest utworzenie pliku we wspomnianym formacie. Po jego wybraniu zostanie otwarte okno zawierające listę komórek organizacyjnych istniejących w programie. Należy wybrać poradnię, w której następuje udostępnienie dokumentacji i zatwierdzić zmiany. We wskazanym przez użytkownika miejscu na komputerze zostanie zapisany utworzony plik. Dodatkowo, kopia udostępnionej dokumentacji medycznej zostanie przekazana do zewnętrznego archiwum.



3.5 Informacja dla lekarza kierującego

Dokument "Informacja dla lekarza kierującego" w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest w ramach wizyty realizowanej w Gabinetce.

W celu wystawienia dokumentu należy w głównym panelu wizyty gabinetowej wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Informacja dla lekarza kier.**, znajdującą się w górnym panelu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane.

Szczegółowy opis sposobu wystawienia omawianego dokumentu został opisany w [instrukcji obsługi](#) modułu EDM.

The screenshot displays the patient record for **Kowalski Jan (M)**, 51 years old, at the **Poradnia Okulistyczna, Nowak Dariusz**. The interface includes a top navigation bar with buttons like 'Dane pacjenta', 'Dodaj notatkę', and 'Aktualizuj dane'. A left sidebar contains icons for 'Wizyta', 'Dane med.', 'Skierowania', 'Druki', 'Recepty', 'Zwolnienia', 'Procedury', 'Stomatologia', and 'Historia wizyt'. The main area shows the 'Informacja dla lekarza kier.' tab selected, with fields for 'Nr umowy', 'Wytyczne', and 'Poradnia'. The 'Rozpoznanie' table lists a diagnosis: **H40.0 Podejrzenie jaskry**. The 'Opis udzielonego świadczenia' section describes the procedure: **89.08 Inna konsultacja** and provides a clinical description: **Jaskrowe nieprawidłowości stwierdzone w badaniu pola widzenia FDT, widoczna blaszka sitowa. Wykonane badanie polarymetrii laserowej GDx. Ciśnienie wewnątrzgałkowe 30 mmHg.** The bottom bar contains buttons for 'Dokumenty medyczne', 'Dane podstawowe', 'Zalecenia', 'Drukuj informację', 'EDM', 'Autoryzuj', and 'Umów następną'.

3.6 Karta informacyjna z leczenia szpitalnego

Dokument "Karta informacyjna z leczenia szpitalnego" w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest w ramach hospitalizacji ewidencjonowanych w module dodatkowym Hospitalizacje.

Omawiany dokument, zawierający opis choroby i przebieg leczenia pacjenta, dostępny jest na etapie wypisu pacjenta z hospitalizacji. Generacja dokumentu w formacie HL7 CDA następuje w momencie podpisania wypisu przez kierownika oddziału.

Szczegółowy opis sposobu wystawienia omawianego dokumentu został opisany w [instrukcji obsługi](#) modułu EDM.

BOŻENNA BARBARA (K), 67 lat
 ODDZIAŁ/ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA, PAWEŁ, przyj. 2018-09-14 09:30, wyp. 2018-12-13 12:00, nr w księdze 666/2018
 Rozpoznanie: G56.0

Karta informacyjna z leczenia szpitalnego

Data wystawienia 2019-01-03

Pacjent BOŻENNA BARBARA PESEL: [redacted] Data ur.: [redacted] Wiek: 66 lat Płeć: K Adres: [redacted]	Wystawca dokumentu NOWAK DARIUSZ NPWZ: [redacted]
Hospitalizacja nr 666/2018 Specjalność komórki org. Oddział leczenia jednego dnia, kod re ODDZIAŁ/ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNE Kod res. cz. V: 01 Data hospitalizacji Przyjęcie: 2018-09-14 09:30 Wypis: 2018-12-13 12:00 Tryb wypisu Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	Miejsce wystawienia [redacted]

Podaj hasło do certyfikatu:

Nazwa	Kod
Zespół cieśni nadgarstka	G56.0

NOWAK DARIUSZ
 NPWZ: [redacted]
Wystawiający

Data podpisania wypisu Ordynator/Kierownik oddziału/Upoważniony

Wyniki badań, konsult, skier. Drukuj kartę informacyjną Otwórz do edycji Podpisz i zakończ

3.7 Elektroniczna recepta (e-Recepta)

Dokument recepty w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest na skutek generacji elektronicznej recepty (e-Recepta) w systemie mMedica i przekazania jej do systemu P1. Z kolei usunięcie elektronicznej recepty powoduje wygenerowanie dokumentu anulującego i przekazanie go do archiwum.

Szczegółowy opis sposobu wystawiania e-Recept został opisany w [instrukcji obsługi](#) programu mMedica w rozdziale dotyczącym wystawiania recept.

Rozdział

4

Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA](#)

W programie dostępna jest funkcjonalność migracji dokumentów, umożliwiająca zbiorcze przeniesienie do archiwum załączników, które zostały utworzone i zapisane w bazie przed uruchomieniem modułu.

Warunkiem do wykonania archiwizacji dokumentów jest:

- istnienie w bazie załącznika niezarchiwizowanego powiązanego z pacjentem. Takimi dokumentami będą np. wszystkie załączniki dodane w danych medycznych pacjenta, tj.: załącznik dodany do wyniku badania diag./lab itd.,
- autoryzacja operacji poprzez podanie PINu do wykorzystywanego certyfikatu przez użytkownika,
- posiadanie uprawnienia nadawanego w danych użytkownika systemu: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Użytkownicy systemu](#) > zakładka: **Uprawnienia funkcjonalne** > eArchiwum > uprawnienie „Migracja dokumentów do eArchiwum” .

W celu uruchomienia funkcji migracji należy przejść do menu głównego aplikacji i uruchomić:

[Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA](#)

W panelu nawigacji znajdującym się po lewej stronie ekranu, tj. "Wyszukiwanie zaawansowane", znajduje się szereg filtrów, za pomocą których można wyszukać dokumenty.

Istnieje możliwość wykonania migracji częściowej, tzn. tylko wybranej (w filtrach) komórki organizacyjnej, pacjenta i/lub danych wprowadzonych w konkretnym okresie czasu.

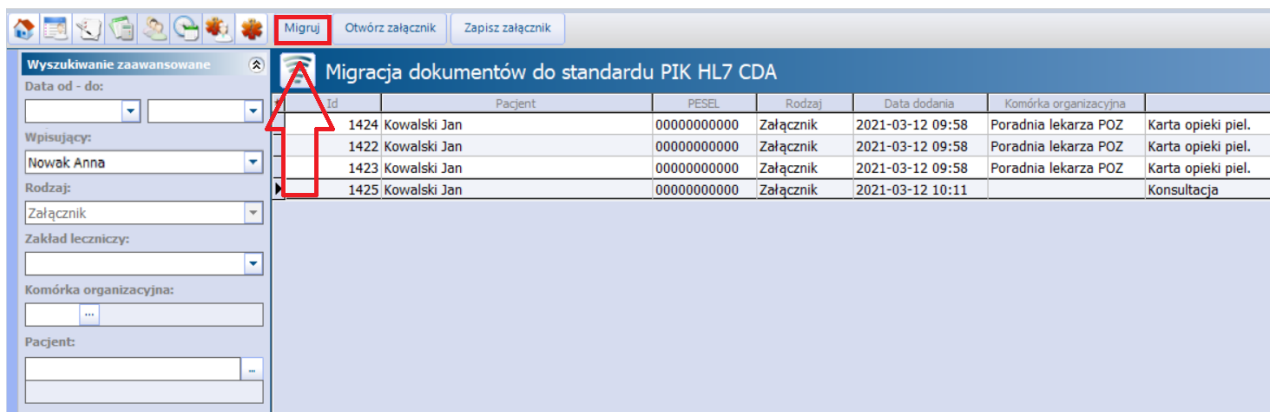
Pole "Wpisujący" umożliwia wyszukanie załączników dodanych przez konkretną osobę personelu. Domyślnie podpowiada się w nim zalogowany użytkownik.

W górnej części okna znajdują się trzy przyciski:

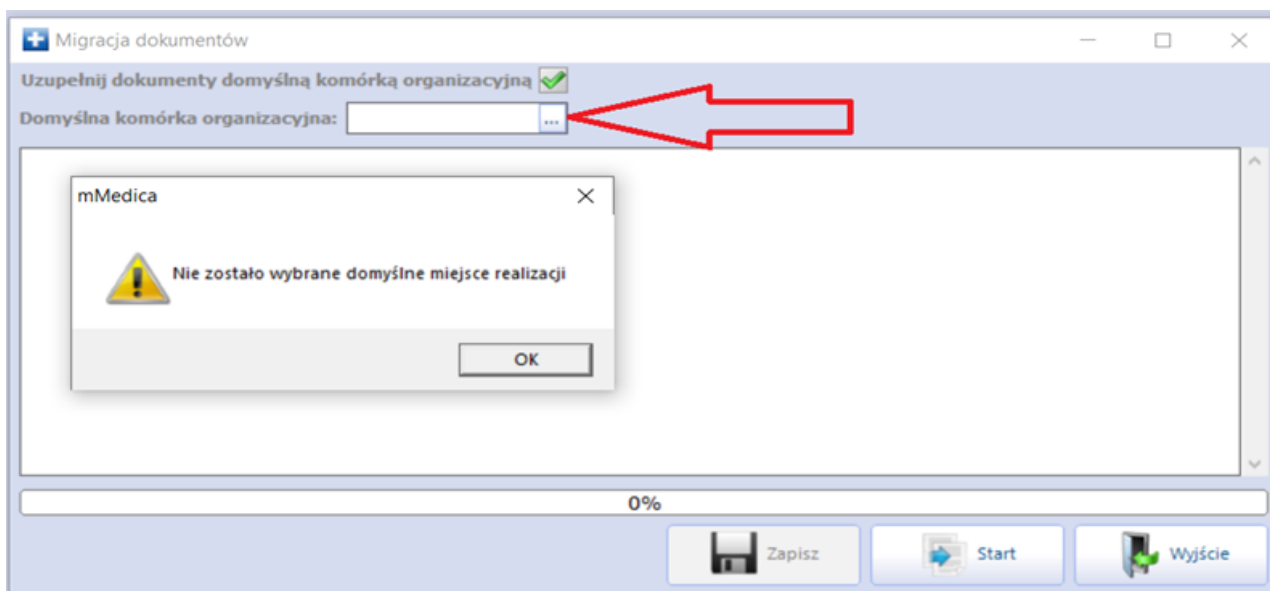
- **Migruj** - wybranie przycisku spowoduje migrację dokumentów do archiwum, wyświetlonych na formatce,
- **Otwórz załącznik** - podgląd załącznika zaznaczonego na liście,
- **Zapisz załącznik** – zapisanie zaznaczonego załącznika na dysku komputera.

W celu przeniesienia załączników zapisanych w bazie danych mMedica do archiwum, należy skorzystać z funkcjonalności migracji dokumentów. Operacja migracji dokumentów uruchamiana jest poprzez wybór przycisku **Migruj**.

Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA



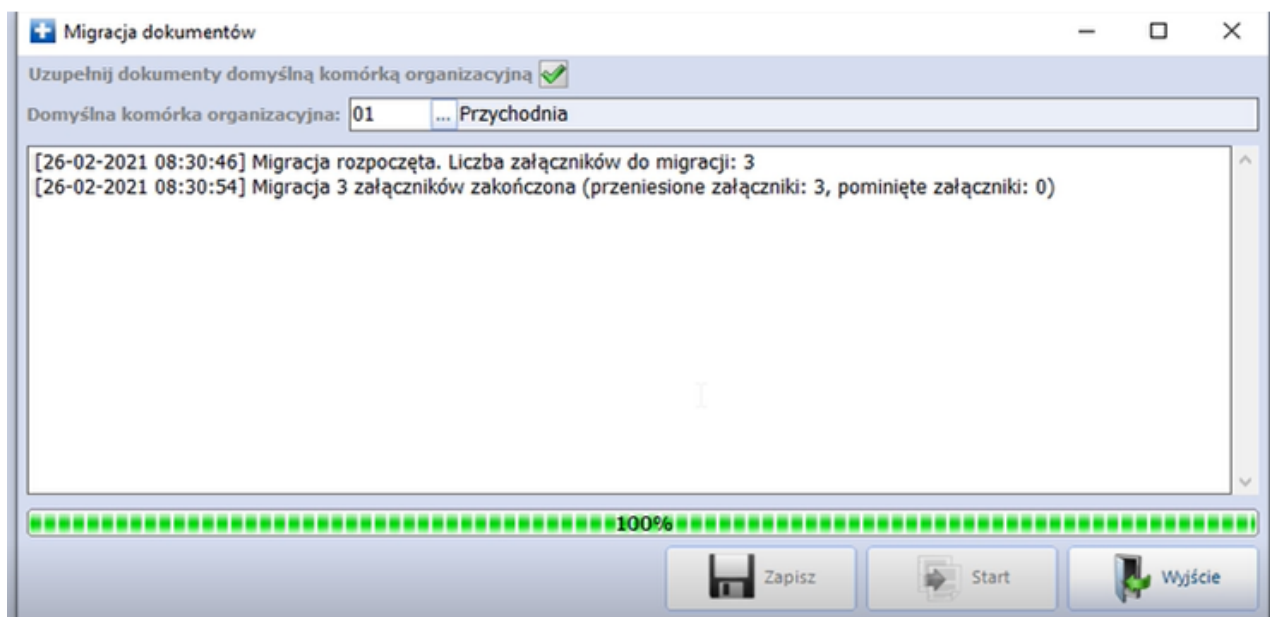
Aby załącznik został prawidłowo zmigrowany, musi posiadać przypisanie do komórki organizacyjnej. Może zdarzyć się, że w bazie istnieją dokumenty bez takiego przypisania. W takiej sytuacji w oknie migracji dokumentów należy zaznaczyć opcję „Uzupełnij dokumenty domyślną komórką organizacyjną” oraz wskazać komórkę organizacyjną, która zostanie przypisana do załącznika.



Przycisk **Start** uruchamia proces migracji, której wynik można zapisać do pliku za pomocą przycisku **Zapisz**.

Po wybraniu przycisku **Start** otworzy się okno dla podania PINu do wykorzystywanego certyfikatu podpisu. Podanie PINu rozpoczyna proces archiwizacji wyświetlonych dokumentów.

Po wykonaniu migracji pokaże się komunikat dotyczący ilości przeniesionych załączników.



Aby sprawdzić, czy dokumenty zostały przekazane do archiwum, należy przejść do przeglądu archiwum - ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) -> [Archiwum dokumentów](#) -> [Przegląd archiwum](#) - i zweryfikować, czy są nowe dokumenty z bieżącą datą dodania (można wyfiltrować dokumenty po rodzaju i dacie dodania).

Rozdział

5

Automatyczne przesyłanie dokumentów do repozytorium zewnętrznego

Ścieżka: [Zarządzanie](#) > [Operacje techniczne](#) > [Harmonogram zadań](#)

W harmonogramie zadań programu mMedica istnieje domyślnie utworzone zadanie "Archiwizacja dokumentów". Za jego pomocą odbywa się cykliczne przekazywanie poprzez usługę mmService, zainstalowaną na serwerze, dokumentów z bazy programu mMedica do bazy eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze.

Według domyślnych ustawień wykonuje się ono raz dziennie, jednak świadczeniodawca, posiadający moduł Menedżer Eksportów, może dokonać zmiany częstotliwości tego zadania po przejściu do zamieszczonej wyżej ścieżki.

Harmonogram zadań

*	Typ	Data rozpoczęcia	Powtarzaj	Parametry powtarzania	Status wykonania	Data ostatniego wykonania
<input checked="" type="checkbox"/>	Archiwizacja dokumentów	22-11-2019 08:17	Co kilka dni	1	Zakończone poprawnie	27-01-2020 08:17
<input checked="" type="checkbox"/>	Dostępność leków Pharmindex	15-04-2020 00:00	Co kilka dni	1	Zakończone błędnie	30-06-2021 07:51
<input checked="" type="checkbox"/>	Synchronizacja wyników badań	29-09-2020 00:00	Co kilka minut	5	Zakończone poprawnie	30-06-2021 16:30

[Wybrana pozycja]

Rodzaj: Aktywny

Prześlij raport na adres: Prześlij raport:

Wykonaj: Data rozpoczęcia:

Co dni

Szczegóły ostatniego wykonania

Data wykonania: Status:

Domyślny użytkownik archiwizacji dokumentów

Osoba personelu:

W tym celu należy zaznaczyć na liście zadanie, a następnie wprowadzić odpowiednią zmianę w oknie jego danych w dolnej części ekranu.

W oknie [przeglądu archiwum dokumentów](#) dla przesłanych poprawnie dokumentów wyświetli się odpowiednia wartość w kolumnie "**Repozytorium**" - "eArchiwum", jeżeli przekazanie nastąpiło do bazy eArchiwum, lub "eRepozytorium", w przypadku gdy świadczeniodawca korzysta z eRepozytorium w Chmurze.

W oknie danych omawianego zadania dostępna jest sekcja [Domyślny użytkownik archiwizacji dokumentów](#). Jeżeli świadczeniodawca korzysta z Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze oraz z modułu [eWyniki](#), to

Automatyczne przesyłanie dokumentów do repozytorium zewnętrznego

aby pobrane wyniki badań, niepowiązane z wizytą, mogły być przekazywane automatycznie do repozytorium zewnętrznego, należy w dedykowanym polu wskazać osobę personelu, której dane będą wykorzystywane do archiwizacji tych dokumentów. Dodatkowym warunkiem prawidłowego przekazywania takich wyników do eRepozytorium w Chmurze jest uzupełnienie w "Rejestrze instytucji" dla instytucji, od której pochodzą wyniki, kodów resortowych cz. I, cz. V, cz. VIII oraz cz. X.

Uwaga! Od wersji 8.4.0 aplikacji mMedica, jeżeli świadczeniodawca posiada Moduł Integracji eRepozytorium w Chmurze, wskazanie domyślnego użytkownika archiwizacji dokumentów przy edycji danych zadania jest wymagane przez program. Jeżeli użytkownik nie będzie uzupełniony, przy zatwierdzaniu zmian wyświetli się komunikat: **"Nie wskazano domyślnego użytkownika archiwizacji dokumentów"**. Jego brak będzie skutkować także błędem wykonywania zadania o treści: **"Nie uzupełniono pola domyślnego użytkownika dla zadania archiwizacji dokumentów"**.

Przeгляд dokumentów

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Przeгляд archiwum](#)

Z poziomu okna przeгляdu archiwum dokumentów można wyszukać wszystkie dokumenty, jakie zostały wystawione wybranemu pacjentowi w określonym czasie, do czego służą filtry w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*. Można również wykonywać pozostałe operacje na dokumentach - udostępniać, podglądać je, zapisywać w formie dokumentów XML HL7 CDA lub zapisywać załączniki, zindeksować.

Usimieły	Pacjent	Pesel	Rodzaj	Data dodania	Użytkownik dodający	Komórka org.	Status indeksu w systemie P1	Data indeksacji	Załącznik	Id do...	Czy z P1	Wystawiono zgodę	Repozytorium
	Kowalski Jan		Informacja dla lekarza kierującego	06-07-2021...	Lecznic...	Poradnia				51			Lokalnie
	Kowalski Jan		Wynik badania diagnostycznego PIK ...	06-07-2021...	Lecznic...	Poradnia				50			Lokalnie
	Kowalski Jan		Wynik badania diagnostycznego PIK ...	06-07-2021...	Lecznic...	Poradnia				49			Lokalnie
	Kowalski Jan		Wynik badania diagnostycznego PIK ...	06-07-2021...	Lecznic...	Poradnia				48			Lokalnie
	Kowalski Jan		Informacje dla lekarza kierującego	06-07-2021...	Lecznic...	Poradnia				47		✓	eRepozytorium


Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:


- **Udostępni** - przekazuje wybrany dokument do eArchiwum/eRepozytorium w Chmurze w celu jego udostępnienia w aplikacji mobilnej Informacje Medyczne (dotyczy tylko modułu eArchiwum) lub eRejestracji. Dla poprawnie przekazanego dokumentu w kolumnie "Repozytorium" wyświetli się odpowiednia wartość - "eArchiwum" lub "eRepozytorium". Opcja jest dostępna w przypadku posiadania przez świadczeniodawcę jednego z modułów: Modułu Integracji Aplikacji Mobilnych, eRejestracji lub Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze.
Dla dokumentów przekazywanych do eRepozytorium w Chmurze, które mają być udostępnione w portalu eRejestracja, wymagane jest wprowadzenie zgody pacjenta na ich udostępnienie. Dokładne informacje na ten temat zawiera instrukcja konfiguracji [Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze](#).
- **Zapisz XML HL7 CDA** - zapisuje na dysku komputera wybrany dokument w formacie XML HL7 CDA.
- **Pokaż w przeglądarce** - otwiera w przeglądarce wybrany dokument w celu jego podglądu. W zależności od rodzaju dokumentu, podgląd zostanie otwarty w domyślnej przeglądarce internetowej lub programie do wyświetlania plików graficznych.

- **Zapisz załącznik** - zapisuje wybrany załącznik na dysku komputera. Przycisk aktywny wyłącznie dla rodzaju dokumentu "Udostępniona dokumentacja medyczna".
- **Indeksuj dokument** - przekazuje indeks dokumentu do systemu P1. Operacja ta jest możliwa tylko w przypadku dokumentów podlegających indeksacji, które zostały przekazane do eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze, o czym świadczy odpowiednia wartość w kolumnie "Repozytorium", i które są powiązane z poprawnie sprawozdanym do systemu P1 zdarzeniem medycznym. Po przekazaniu indeksu, jego status wyświetli się w kolumnie "Status indeksu w systemie P1". Dokładniejsze informacje na temat indeksowania dokumentów zawiera rozdział [Indeksowanie dokumentów i wymiana EDM](#).
Użycie przycisku dla dokumentu podlegającego indeksacji, który nie znajduje się jeszcze w archiwum zewnętrznym, w pierwszej kolejności uruchomi operację jego przekazania do eArchiwum/eRepozytorium w Chmurze. Jeżeli operacja ta przebiegnie pomyślnie i spełnione będą wszystkie pozostałe wymagania, nastąpi indeksacja dokumentu.
- **Historia dokumentu** - przekierowuje do okna prezentującego poprzednie wersje wskazanego dokumentu.

Utworzone dokumenty elektroniczne w formacie HL7 CDA można zapisać i udostępnić pacjentowi. W tym celu należy zaznaczyć na liście właściwy dokument i wybrać przycisk **Zapisz XML HL7cda**. We wskazanym przez użytkownika miejscu zapisu dokumentu, zostaną zapisane co najmniej dwa pliki:

- plik z rozszerzeniem .XSL - transformata generująca warstwę prezentacyjną dokumentów medycznych,
- plik z rozszerzeniem .XML - dokument medyczny w formie elektronicznej.

 CDA_PL_IG_1.3.1.xsl

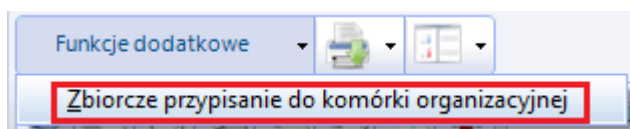
 ILK_v1_20190114100017.xml

Z kolei wizualizacja elektronicznego dokumentu medycznego następuje poprzez wyświetlenie go w postaci strony HTML. Aby podejrzeć wygenerowany dokument należy wybrać przycisk **Pokaż w przeglądarce**. Poniżej znajduje się przykładowa wizualizacja informacji dla lekarza kierującego:

Przegląd dokumentów

Informacja dla lekarza POZ																					
Data wystawienia 14 stycznia 2019 r. Wersja 1	ID [redacted] ID zbioru wersji [redacted]																				
Pacjent Michał Kowalski PESEL 00010189131 Data urodzenia 1 stycznia 1900 r. Wiek w dniu wystawienia 119 lat Płeć mężczyzna Adres [redacted] <hr/> Płatnik Małopolski Oddział NFZ 06	Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie lek. Tomasz Lecznicy Specjalizacje Lekarz <hr/> Miejsce wystawienia Poradnia lekarza POZ cz. I-VII sys. kod. res. [redacted] Adres [redacted] Kontakt tel: 555-55-55 (rejestracja) Jako część instytucji Rozwiń <hr/> Dokumentacja wykonanej usługi Data wykonania 14 stycznia 2019 r. Procedura Zespoleenie komora mózgu - moczowód (kod 02.351) wg słownika ICD-9-PL																				
Ostateczne rozpoznanie (wg ICD-10) Choroba von Willebranda D68.0																					
Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania) sdsds Wyniki badań diagnostycznych <table border="1"><thead><tr><th>Data Wykonania</th><th>Nazwa Badania</th><th>Kod ICD-9</th><th>Opis</th></tr></thead><tbody><tr><td>2019-01-14</td><td>Inne badania diagnostyczne</td><td></td><td>dsd</td></tr></tbody></table> Wyniki badań laboratoryjnych <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">Data Wykonania</th><th rowspan="2">Nazwa Badania</th><th rowspan="2">Kod ICD-9</th><th colspan="2">Opis</th></tr><tr><th>Wynik</th><th>Zakres referencyjny</th></tr></thead><tbody><tr><td>2019-01-14</td><td>Inne badania laboratoryjne</td><td></td><td>ds</td><td></td></tr></tbody></table>		Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis	2019-01-14	Inne badania diagnostyczne		dsd	Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis		Wynik	Zakres referencyjny	2019-01-14	Inne badania laboratoryjne		ds	
Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis																		
2019-01-14	Inne badania diagnostyczne		dsd																		
Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis																		
			Wynik	Zakres referencyjny																	
2019-01-14	Inne badania laboratoryjne		ds																		
Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej Poradnia specjalistyczna: Dział (pracownia) fizykoterapii dla dzieci																					
Wskazówki dla lekarza kierującego																					

W programie dostępna jest funkcjonalność zbiorczego przypisania komórki organizacyjnej dokumentom, które w kolumnie "Komórka org." posiadają pustą wartość. W tym celu należy zaznaczyć te pozycje na liście i wybrać przycisk **Funkcje dodatkowe**, znajdujący się w lewym górnym rogu ekranu, a następnie pozycję **Zbiorcze przypisanie do komórki organizacyjnej**.




Po tej czynności wyświetli się okno, w którym należy wskazać odpowiednią komórkę organizacyjną. Po wybraniu przycisku **OK** zaznaczone dokumenty zostaną z nią powiązane.


W wersji 8.3.0 aplikacji mMedica w oknie wizyty otwartej w Gabinetce została udostępniona zakładka

Dokumentacja archiwalna. Wyświetla się na niej lista dokumentów z *Archiwum dokumentów* dotyczących pacjenta, któremu wizyta jest realizowana.

ID...	Rodzaj	Data dodania	Uży...	Czy pobrane z P1	Dok. powiązane z wiz...
52	Załącznik	14-07-20...	Le...		
51	Informacja dla lekarza kierującego	06-07-2...	Le...		
50	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	06-07-20...	Le...		
49	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	06-07-20...	Le...		
48	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	06-07-20...	Le...		
47	Informacja dla lekarza kierującego	06-07-20...	Le...		

Dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy w daną pozycję lub jej zaznaczenie i wybór przycisku  powodują uruchomienie podglądu dokumentu.

Istnieje możliwość dopisania do wizyty dokumentów, które zostały przeniesione do repozytorium zewnętrznego (eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze) lub zostały pobrane z P1. Aby tego dokonać,

należy po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji wybrać przycisk . Dla dokumentów, które nie spełniają wspomnianego wcześniej warunku, przycisk ten będzie nieaktywny.

Pozycje powiązane z wizytą będą odpowiednio oznaczone w kolumnie "Dok. powiązane z wizytą". Użytkownik będzie miał możliwość ich wyfiltrowania poprzez zaznaczenie pola "**Dok. powiązanie z wizytą**", znajdującego się nad tabelą.

Do usunięcia powiązania dokumentu z wizytą służy przycisk .

W wersji 9.0.0 aplikacji mMedica analogiczna funkcjonalność została udostępniona w module "Hospitalizacje". Aby uruchomić okno dokumentacji archiwalnej dla hospitalizacji, należy po przejściu do jej

danych w oknie modułu wybrać zamieszczony na dole ekranu przycisk .

Rozdział

7

Indeksowanie dokumentów i wymiana EDM

W związku z wejściem w życie przepisów nakładających obowiązek [raportowania zdarzeń medycznych oraz indeksowania i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej \(EDM\)](#), w module eArchiwum oraz w Module Integracji eRepozytorium w Chmurze została udostępniona funkcjonalność indeksowania i wymiany dokumentów.

Indeksowanie dokumentu polega na przesłaniu do Platformy P1 informacji o tym dokumencie, zawierającej między innymi wskazanie miejsca, gdzie jest składowany.

Uwaga! Indeksacji mogą podlegać dokumenty powiązane z poprawnie zaraportowanym zdarzeniem medycznym i tylko takie, które zostały przesłane do bazy eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze. Informacja na temat obsługi zdarzeń medycznych znajduje się w [instrukcji ogólnej](#) obsługi programu, w rozdziale "Raportowanie zdarzeń medycznych".

Uwaga! Aby była możliwość indeksowania dokumentów oraz ich udostępniania i pobierania w ramach modułu eArchiwum, należy dokonać instalacji odpowiedniego komponentu oraz stosownej konfiguracji, zgodnie z instrukcją [Podłączenie eArchiwum do P1](#). W przypadku korzystania z Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze należy postąpić zgodnie z wytycznymi [instrukcji](#) jego konfiguracji.

Indeksowanie dokumentów wykonywane jest automatycznie poprzez zadanie "P1 indeksowanie dokumentów HL7CDA PIK". Według domyślnych ustawień następuje ono raz dziennie, jednak świadczeniodawca, posiadający moduł Menedżer Eksportów, może dokonać zmiany częstotliwości tego zadania po przejściu do: [Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań](#).

Harmonogram zadań

*	Typ	Data rozpoczęcia	Powtarzaj	Parametry powtarzania	Status wykonania	Data ostatniego wykonania
<input checked="" type="checkbox"/>	Dostępność leków Pharmindex	15-04-2020 00:00	Co kilka dni	1	Zakończone błędnie	30-06-2021 07:51
<input checked="" type="checkbox"/>	Synchronizacja wyników badań	29-09-2020 00:00	Co kilka minut	5	Zakończone poprawnie	30-06-2021 16:30
<input checked="" type="checkbox"/>	P1 Indeksowanie dokumentów HL7CDA PIK	30-10-2020 08:18	Co kilka dni	1	Zakończone poprawnie	30-06-2021 08:18

[Wybrana pozycja]

Rodzaj: P1 Indeksowanie dokumentów HL7CDA PIK Aktywny

Prześlij raport na adres: Prześlij raport:

Wykonaj: Data rozpoczęcia:

Co dni

Szczegóły ostatniego wykonania

Data wykonania: Status:

Uwaga! Świadczeniodawca, który korzysta dodatkowo z modułu eWyniki, może określić, czy powyższe zadanie ma uwzględniać wyniki badań przesyłane zwrotnie przez zintegrowane laboratorium/pracownię diagnostyczną. Służy do tego parametr "**Indeksuj dokumenty**" dostępny na zakładce konfiguracji wymiany danych w rejestrze instytucji. Dokładniejsze informacje na ten temat znajdują się w [instrukcji](#)

[Obsługa](#) modułu eWyniki, w rozdziale "Konfiguracja wymiany danych".

W Konfiguratorze ([Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator](#)), w sekcji [Komunikacja > Inne](#) dostępny jest parametr "**Liczba dni objętych sprawozdawczością (indeksowanie)**". Określa on z ilu dni wstecz dokumenty mają podlegać automatycznej indeksacji. Ma on przypisaną domyślnie wartość "4", jednak użytkownik może dokonać jej zmiany.

Istnieje także możliwość indeksacji danego dokumentu poprzez wskazanie go na liście w oknie [Przegląd archiwum dokumentów](#) i wybraniu przycisku **Indeksuj dokument**. Aby zindeksować kilka dokumentów, należy przed wybraniem wspomnianego przycisku zaznaczyć je na liście, korzystając odpowiednio z klawisza Ctrl lub Shift na klawiaturze i lewego przycisku myszy.

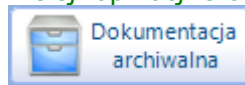
Dla dokumentów, dla których została wykonana operacja przekazania indeksu do platformy P1, w oknie [Przegląd archiwum dokumentów](#) zostaną uzupełnione kolumny "Data indeksacji" oraz "Status indeksu w systemie P1". Możliwe statusy to: "**Błąd rejestracji**", "**Oczekuje na rejestrację**", "**Zarejestrowany**", "**Zarejestrowany niedostępny**". Ten ostatni posiadają dokumenty, które zostały zaindeksowane, a następnie dokonano ich migracji z repozytorium zewnętrznego do bazy lokalnej mMedica. Szczegółowe informacje dotyczące wspomnianej migracji zawiera rozdział [Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego](#). Ponowna indeksacja dokumentu powoduje zmianę statusu "Zarejestrowany niedostępny" na "Zarejestrowany".

Pobrania dokumentów pacjenta udostępnionych przez inny podmiot można dokonać:

- z poziomu okna wizyty pacjenta realizowanej w **Gabiniecie** lub okna hospitalizacji otwartej w module "**Hospitalizacje**"

Wspomniana wyżej funkcjonalność dostępna jest w *Gabiniecie* na zakładce **Dokumentacja archiwalna** (zdj. poniżej). W module "Hospitalizacje" dostępna jest od wersji aplikacji 9.0.0 w oknie dokumentacji

archiwalnej hospitalizacji, wyświetlanym po wyborze przycisku




Aby z niej skorzystać, należy wybrać znajdujący się po prawej stronie ekranu przycisk

ID...	Rodzaj	Data dodania	Uży...	Czy pobrane z P1	Dok. powiązane z wiz...
52	Załącznik	14-07-20...	Le...		
51	Informacja dla lekarza kierującego	06-07-2...	Le...		
50	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	06-07-20...	Le...		
49	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	06-07-20...	Le...		
48	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA	06-07-20...	Le...		
47	Informacja dla lekarza kierującego	06-07-20...	Le...		

Czynność ta spowoduje wyświetlenie okna, w którym będzie możliwość wyszukania dokumentów do pobrania. Podpowiedzą się w nim dane pacjenta i komórki pobierającej.

Pobranie dokumentów z systemu P1

Zakres dokumentów

Pacjent: * Data od - do: 

Komórka org.: * Tryb pozyskania danych: *

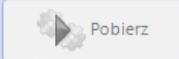

Spec. komórki org.: ... Rodzaj dokumentu:

Dziedzina medyczna: ... Procedura:

Pobierz dokumenty własne

Dokumenty do pobrania


* Pobrany	Id dokumentu	Autor dokumentu	Instytucja, którą autor reprezentuje	Data wystawienia	Typ dokumentu w systemie P
<input type="checkbox"/>					

Wyszukane dokumenty wyświetlą się w sekcji Dokumenty do pobrania. Pobrania dokonuje się za pomocą przycisku **Pobierz**.

Prezentowana w powyższej sekcji tabela zawiera między innymi kolumnę "Dostępność". Dla dokumentów dostępnych do pobrania wyświetli się w niej wartość "Online". Natomiast dla dokumentów, które zostały zaindeksowane, ale aktualnie nie są dostępne do pobrania, wyświetli się wartość "Offline". W przypadku dokumentów pochodzących z programu mMedica wartość "Offline" będą miały pozycje, które zostały zmigrowane z repozytorium zewnętrznego z powrotem do bazy lokalnej świadczeniodawcy (funkcjonalność opisana w rozdziale [Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego](#)).

Dla pozycji ze statusem dostępności "Offline" przycisk **Pobierz** będzie nieaktywny.

Pobrane dokumenty zostaną zapisane w bazie eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze, w zależności od posiadanego przez świadczeniodawcę modułu. Wyświetlą się one również na liście w oknie [Przegląd archiwum dokumentów](#) ze znacznikiem  w kolumnie "Czy z P1".

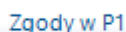
W oknie *Pobranie dokumentów z systemu P1* istnieje możliwość wyświetlenia również dokumentów wystawionych i zaindeksowanych w ramach tego samego podmiotu. W tym celu należy zaznaczyć parametr **"Pobierz dokumenty własne"**, znajdujący się w panelu filtra. Brak zaznaczenia parametru spowoduje wyszukanie tylko dokumentów pochodzących od innych świadczeniodawców.

W przypadku problemu z pobraniem dokumentów zaleca się weryfikację zarejestrowanej w systemie P1 zgody pacjenta (złożonej w IKP) na dostęp do jego dokumentacji medycznej (dla placówki lub lekarza). Do wyświetlenia okna weryfikacji służy znajdujący się na zakładce **Dokumentacja archiwalna** przycisk



Natomiast po przejściu do okna kartoteki pacjentów (ikona *Rejestracja*) i zaznaczeniu pacjenta, a następnie

Zgody w P1

wybraniu przycisku  będzie możliwość weryfikacji w systemie P1 zgody pacjenta na udostępnienie jego dokumentacji medycznej lub informacji o stanie zdrowia innej osobie (wskazanej przez pacjenta w IKP). W tym celu w oknie, które się wyświetli, należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj zgody oraz wybrać osobę wnioskującą z kartoteki lub wpisać jej dane w odpowiednich polach, a następnie nacisnąć **Weryfikuj**.

- **po przejściu do:** [Moduły dodatkowe > Archiwum dokumentów > Wyszukiwanie dokumentów w systemie P1](#)

Wybór powyższej opcji spowoduje wyświetlenie identycznego, jak we wcześniej opisanym przypadku, okna *Pobranie dokumentów z systemu P1*, w którym w celu wyszukania dokumentów należy wskazać odpowiedniego pacjenta.

W aplikacji umożliwiono przeglądanie logów ATNA dotyczących pobranych dokumentów. Funkcjonalność wymaga posiadania dodatkowo modułu "Elektroniczna Dokumentacja Medyczna" i jest dostępna w ścieżce: [Moduły dodatkowe > Archiwum dokumentów > Rejestr logów ATNA](#)

Rozdział

8

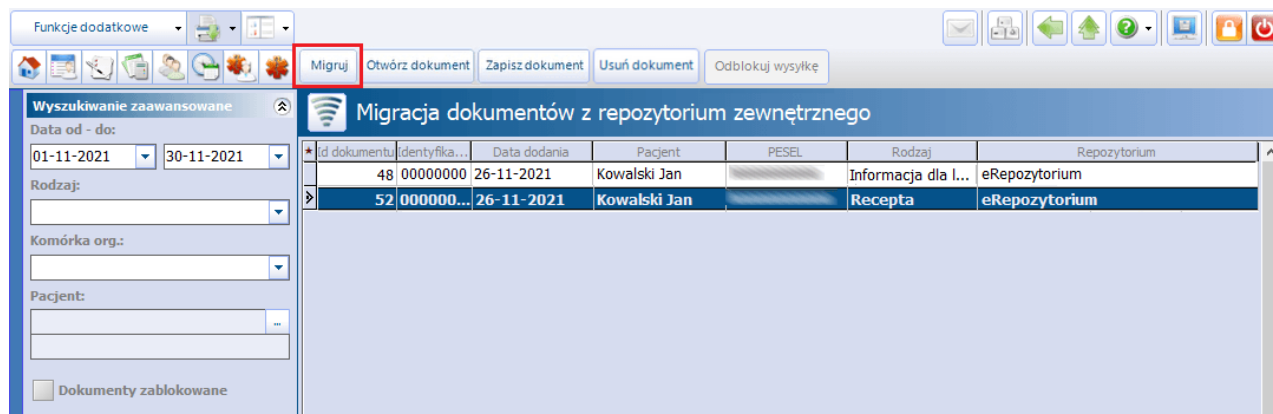
Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego](#)

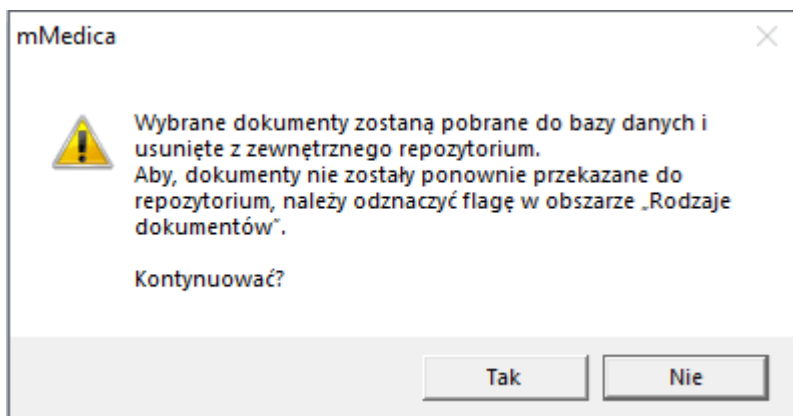
W aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność migracji dokumentów z posiadanego przez świadczeniodawcę repozytorium zewnętrznego (eArchiwum/eRepozytorium w Chmurze) do bazy lokalnej mMedica, z równoczesnym usunięciem ich z bazy zewnętrznego repozytorium.

Uwaga! Aby omawiana funkcjonalność była dostępna dla użytkownika, musi on w swoich danych, w ścieżce: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Użytkownicy systemu](#), na zakładce **5. Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi: [Administracja systemem](#), mieć zaznaczone uprawnienie: **"Migracja dokumentów z repozytoriów zewnętrznych"**.

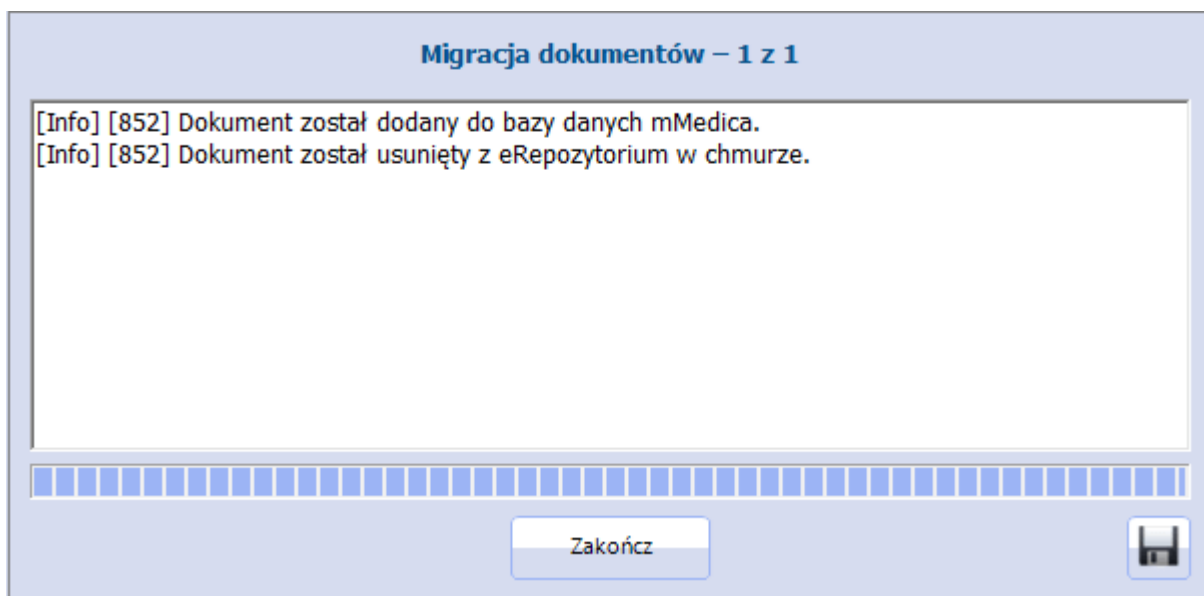
W oknie *Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego*, dostępnym w ścieżce: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego](#), wyświetlana jest lista dokumentów przesłanych do eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze (w zależności od rodzaju repozytorium, z którego świadczeniodawca korzysta).



W celu migracji dokumentów należy je zaznaczyć na liście, a następnie wybrać przycisk **Migruj**, znajdujący się u góry ekranu. Po tej czynności pojawi się komunikat:



Po wyborze przycisku **Tak** rozpocznie się operacja przeniesienia wskazanych dokumentów do bazy mMedica i ich usunięcia z bazy repozytorium zewnętrznego. Wyświetli się także okno z komunikatami informującymi o jej przebiegu (patrz przykład poniżej).



Uwaga! Aby dokumenty danego rodzaju nie były przekazywane do eArchiwum/eRepozytorium w Chmurze, należy dla tego rodzaju wyłączyć parametr **"Przenieś dokument automatycznie do repozytorium zewnętrznego"**. Dokładne informacje na ten temat zawiera rozdział [Rodzaje archiwizowanych dokumentów](#).

Uwaga! Domyślnie [zadanie automatycznego przesyłania dokumentów do repozytorium zewnętrznego](#) pomija wszystkie dokumenty, które z tego repozytorium zostały zmigrowane. Aby przywrócić automatyczne przesyłanie takich dokumentów, należy je wyświetlić na liście, poprzez zaznaczenie w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* pola "Dokumenty zablokowane" (powoduje wyświetlenie tylko pozycji zmigrowanych, które są zablokowane do wysyłki przez mmService), a następnie dla odpowiednich pozycji skorzystać z przycisku **Odblokuj wysyłkę**. Wspomniana funkcjonalność została udostępniona w wersji 8.3.0 aplikacji mMedica. W wersji tej został dodany przycisk **Odblokuj wysyłkę** oraz pole "Dokumenty zablokowane".

W oknie *Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego* istnieje dodatkowo możliwość podglądu oraz zapisu na dysku komputera zaznaczonych dokumentów. Służą do tego przyciski **Otwórz dokument** i **Zapisz dokument**, zamieszczone obok przycisku migracji.

Przycisk **Usuń dokument** służy do usuwania dokumentów z repozytorium zewnętrznego. Funkcjonalność działa tylko dla dokumentów w rodzaju:

- Recepta

Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego

- Skierowanie do specjalisty
- Skierowanie do szpitala
- Skierowanie na badania diagnostyczne wysłane do P1
- Skierowanie na rehabilitację

W celu usunięcia dokumentów, należących do powyższego zakresu, należy zaznaczyć odpowiednie pozycje na liście, a następnie skorzystać ze wspomnianego przycisku.

W wersji 8.2.0 aplikacji mMedica umożliwiono korzystanie z funkcjonalności migracji dokumentów z repozytorium zewnętrznego również w przypadku braku aktywnej licencji na "Moduł eArchiwum" lub "Moduł Integracji eRepozytorium w Chmurze".