



# Archiwum dokumentów

Instrukcja użytkownika

---

# Spis treści

<b>Rozdział 1</b>	<b>Instalacja i konfiguracja</b> .....	2
1.1	Konfiguracja podstawowa.....	2
<b>Rozdział 2</b>	<b>Rodzaje archiwizowanych dokumentów</b> .....	5
<b>Rozdział 3</b>	<b>Ścieżka akceptacji dokumentów</b> .....	7
<b>Rozdział 4</b>	<b>Sposób generacji przykładowych dokumentów</b> .....	11
4.1	Wynik badania laboratoryjnego.....	11
4.2	Wynik badania diagnostycznego.....	11
4.3	Dokument własny pacjenta.....	12
4.4	Dokumentacja medyczna pacjenta.....	12
4.5	Informacja dla lekarza kierującego.....	13
4.6	Informacja o konsultacji lekarskiej.....	14
4.7	Karta informacyjna z leczenia szpitalnego.....	15
4.8	Elektroniczna recepta (e-Recepta).....	15
<b>Rozdział 5</b>	<b>Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA</b> .....	16
<b>Rozdział 6</b>	<b>Automatyczne przesyłanie dokumentów do repozytorium zewnętrznego</b> .....	19
<b>Rozdział 7</b>	<b>Przegląd dokumentów</b> .....	21
7.1	Raport z zajętości dokumentów.....	25
<b>Rozdział 8</b>	<b>Indeksowanie dokumentów i wymiana EDM</b> .....	26
<b>Rozdział 9</b>	<b>Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego</b> .....	30

---

# Wstęp

Dostęp do funkcjonalności archiwum dokumentów (ścieżka: [Moduły dodatkowe > Archiwum dokumentów](#)) istnieje w przypadku posiadania przez świadczeniodawcę zakupionego i odpowiednio skonfigurowanego przynajmniej 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](http://mmedica-licencje.asseco.pl)),
  - usługi „eRepozytorium mMedica w chmurze”, kupowanej w sklepie „[chmuradlazdrowia.pl](http://chmuradlazdrowia.pl)”.

**Uwaga!** Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica "Moduł eArchiwum" i "Moduł Integracji eRepozytorium w Chmurze" mogą być uruchomione jednocześnie dla tej samej instalacji.

W wersji 10.8.0 aplikacji mMedica w ramach dodatkowego modułu **Integracja RED** umożliwiono integrację z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji "RED" udostępnianym przez system P1.

---

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 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 Konfiguracja podstawowa

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

Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica konfiguracji Modułu eArchiwum lub/i Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze dokonuje się w powyższej ścieżce. Jeżeli świadczeniodawca posiada jednocześnie oba moduły, ich konfiguracja będzie wykonywana na odrębnych zakładkach (zdej. poniżej).

Po zainstalowaniu modułu eArchiwum należy w programie mMedica wprowadzić adres oraz hasło usługi Archiwum.

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.

Poniżej dostępne jest pole umożliwiające zczytanie certyfikatu SSL.

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

Na samym dole znajduje się sekcja służąca do rejestracji repozytorium w systemie P1 (szczegóły w instrukcji [Podłączenie eArchiwum do P1](#)). W przypadku braku aktywnego modułu Elektroniczna Dokumentacja Medyczna będzie ona niewidoczna.

Konfiguracja – Moduły dodatkowe » Repozytorium EDM Nadpisz wartościami domyślnymi

- ... Inne
- ... Powiadomienia
- [-] **Moduły dodatkowe**
  - ... Personalizacja
  - ... Komerccja
  - ... EDM
  - ... eRejestracja
  - ... eWyniki
  - ... Stomatologia
  - ... SMS
  - ... Hospitalizacje
  - ... Opieka dzienna
  - ... **Repozytorium EDM**
  - ... Obrót lekami
  - ... Medycyna pracy
  - ... Teleporada
  - ... Pracownia diag.
  - ... KSeF
- [-] **Gabinet**
  - ... Wygląd
  - ... Wizyta
  - ... Recepty
  - ... Skierowania
  - ... Historia wizyt
  - ... Wydruki różne
  - ... Różne

**eArchiwum eRepozytorium w Chmurze**

**Usługi sieciowe**

Adres serwisu:

Hasło:

**Certyfikat SSL**

**Test połączenia**

**Rejestracja repozytorium w systemie P1**

OID:

Adres:

Dokładny opis sposobu przeprowadzenia konfiguracji dla eRepozytorium w Chmurze zawiera instrukcja [Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze](#). Dostęp do tej konfiguracji będzie miał użytkownik z włączonym uprawnieniem funkcjonalnym "Zarządzanie kontem Chmury dla zdrowia".

Od wersji 10.8.0 aplikacji mMedica w ramach modułu dodatkowego **Integracja RED** możliwa jest integracja z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji "RED" udostępnianym przez system P1. Konfiguracji ww. repozytorium dokonuje się na dedykowanej zakładce (zdj. poniżej).

Konfiguracja – Moduły dodatkowe » Repozytorium EDM Nadpisz wartościami domyślnymi

- ... EDM
- ... eRejestracja
- ... eWyniki
- ... Stomatologia
- ... SMS
- ... Hospitalizacje
- ... Opieka dzienna
- ... **Repozytorium EDM**
- ... Obrót lekami

**eArchiwum Repozytorium EDM P1**

OID:

Adres:

Data początkowa wysyłki dokumentów:

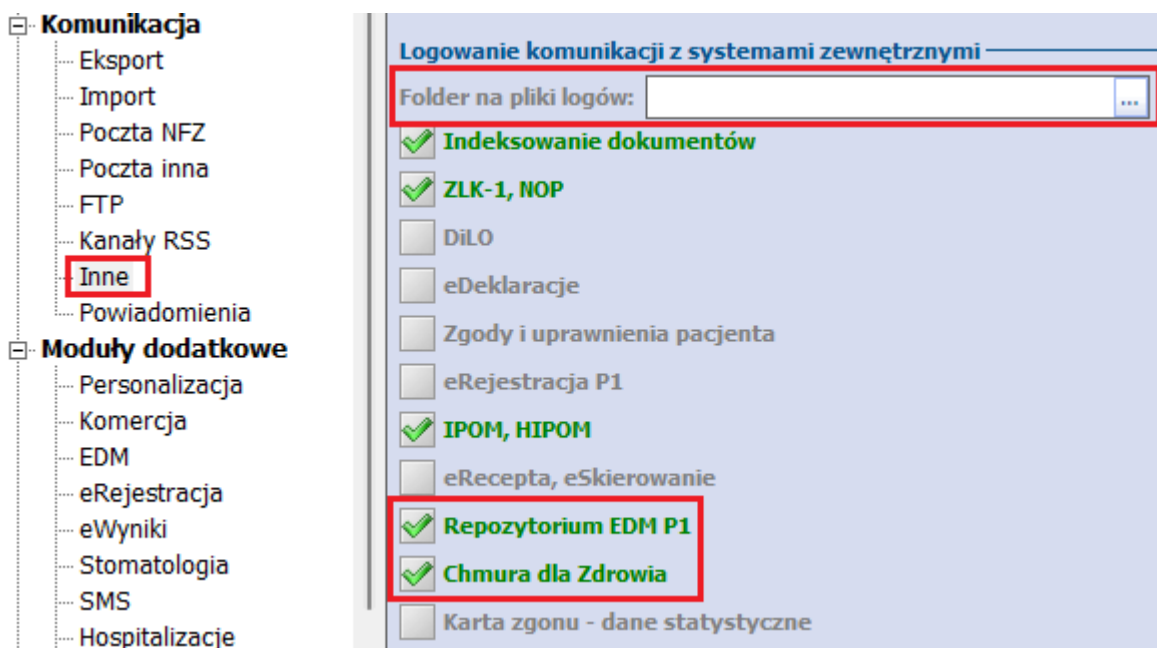
Po naciśnięciu przycisku **Rejestruj**, zaznaczonego na zdjęciu, otwarte zostanie okno *Wybór repozytorium P1*. Jeżeli dla podmiotu zostało już wcześniej zarejestrowane repozytorium, będzie możliwość jego wyboru z listy wyświetlonej w oknie. W celu utworzenia nowego repozytorium należy wybrać z listy pozycję **"Nowe repozytorium"**.

Identyfikatory wybranego/nowo utworzonego repozytorium (OID oraz adres) wyświetlą się w odpowiednich polach na formatce.

Data wybrana w polu "Data początkowa wysyłki dokumentów" ogranicza okres z jakiego dokumenty będą przekazywane do Repozytorium EDM P1 poprzez zadanie [archiwizacji dokumentów](#).

Do komunikacji z Repozytorium EDM P1 wykorzystywane są certyfikaty placówki (WSSE oraz TLS) stosowane w obszarach takich jak e-Recepty, e-Skierowania itd..

W Konfiguratorze, w pozycji **Komunikacja > Inne** znajduje się sekcja Logowanie komunikacji z systemami zewnętrznymi (zdj. poniżej).



Po zaznaczeniu w niej odpowiedniego parametru w folderze wskazanym w polu "Folder na pliki logów" będą zapisywane pliki logów komunikacji z Repozytorium EDM P1/Chmurą dla Zdrowia.

## 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/i 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.
- **Konsultacja lekarska** - dokument utworzony na wizycie realizowanej w Gabinetce.

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

## Rodzaje archiwizowanych dokumentów

występują w standardzie PIK HL7 CDA.

The screenshot shows the 'Rodzaje dokumentów' (Document Types) configuration screen in the mMedica application. On the left, there is a search panel with fields for 'Rodzaj' and 'Nazwa', and buttons for 'Zastosuj' and 'Wyczyść'. The main area displays a table of document types:

* Rodzaj	Nazwa	Wersja
ZAL	Załącznik	1.3.2
WLP	Wynik badania laboratoryjnego PIK HL7CDA	1.3.2
PAC	Dokument własny pacjenta	1.3.2
ZBD	Skierowanie na badania diagnostyczne wysłane do P1	1.3.2
REC	Recepta	1.3.2
SSZ	Skierowanie do szpitala	1.3.2
ZBL	Skierowanie na badania laboratoryjne	1.3.2
ZBW	Skierowanie na badania diagnostyczne	1.3.2
<b>ILK</b>	<b>Informacja dla lekarza kierującego</b>	<b>1.3.2</b>
KOP	Karty odmowy przyjęcia do szpitala	1.3.2
POP	Prośba o objęcie opieką	1.3.2

Below the table, the configuration for the selected 'ILK' type is shown:

**[ILK] Informacja dla lekarza kierującego**

Rodzaj: ILK  
Nazwa: Informacja dla lekarza kierującego

Zapisz dokument lokalnie Dostępny lokalnie przez (dni): 1  
 Przenieś dokument automatycznie do repozytorium zewnętrznego  
 Udostępniaj wyniki badań w aplikacji mobilnej pacjenta, tylko jeśli zostały dopisane do wizyty

**Deponowanie dokumentów**

Repozytoria: eArchiwum, Repozytorium EDM P1 Indeksowanie: Repozytorium EDM P1

Ścieżka akcesyjna:  eArchiwum  eRepozytorium  Repozytorium EDM P1

Warunki akcesyjne: ...

W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica, w związku z wprowadzeniem możliwości jednoczesnego uruchomienia Modułu eArchiwum i Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze dla tej samej instalacji, została dodana sekcja **Deponowanie dokumentów**. W dostępnym w niej polu "Repozytoria" na liście rozwijalnej istnieje możliwość zaznaczenia repozytoriów, w jakich dany rodzaj dokumentów ma być deponowany. Natomiast w polu "Indeksowanie" można wskazać repozytorium, w ramach którego ma on być **indeksowany** (możliwość wyboru tylko jednej wartości z listy).

W wersji 10.8.0 aplikacji mMedica w ramach modułu dodatkowego **Integracja RED** w polu "Repozytoria" udostępniono pozycję "Repozytorium EDM P1". Należy ją zaznaczyć, jeżeli dokumenty danego rodzaju mają być deponowane w Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji "RED" udostępnianym przez system P1 (skonfigurowanym zgodnie z wytycznymi zawartymi we wcześniejszym rozdziale). Wskazanie "Repozytorium EDM P1" jako miejsca deponowania jest możliwe tylko dla dokumentów podlegających indeksowaniu i skutkuje automatycznym ustawieniem tego repozytorium w polu "Indeksowanie", bez możliwości jego zmiany. Wynika to z faktu, iż przesyłane do niego dokumenty będą indeksowane przez system P1. Z tego też względu warunkiem zdeponowania dokumentu w Repozytorium EDM P1 jest jego powiązanie z poprawnie zaraportowanym zdarzeniem medycznym. Ponadto dany dokument musi być wytworzony przez placówkę lub dla placówki (wyłączone z archiwizacji będą dokumenty wytworzone przez inne podmioty, pobrane za pośrednictwem P1).

**Uwaga!** Należy pamiętać, iż otwarcie dokumentów przechowywanych w repozytorium zewnętrznym 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

## Ścieżka akceptacji dokumentów

W wersji 9.8.0 aplikacji mMedica dla rodzajów dokumentów

- Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA
  - Karta informacyjna leczenia szpitalnego
- została udostępniona możliwość definicji ścieżki akceptacji dokumentu.

W celu definicji takiej ścieżki należy w oknie [Rodzaje dokumentów](#) zaznaczyć na liście odpowiedni rodzaj dokumentu (jeden z wyżej wymienionych), a następnie dokonać stosownych ustawień w oknie jego danych u dołu ekranu, w sekcji [Ścieżka akceptacji dokumentu](#).

ZPS	Wynik weryfikacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne
WDP	Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA
KIF	Karta informacyjna leczenia szpitalnego
WDG	Wynik badania diagnostycznego

[WDP] Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA

Rodzaj: WDP

Nazwa: Wynik badania diagnostycznego PIK HL7CDA

Zapisz dokument lokalnie Dostępny lokalnie przez (dni):

Przenieś dokument automatycznie do repozytorium zewnętrznego

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

**Ścieżka akceptacji dokumentu**

Warunki akceptacji:  Personel:

Nie wymaga akceptacji

Warunkowa akceptacja

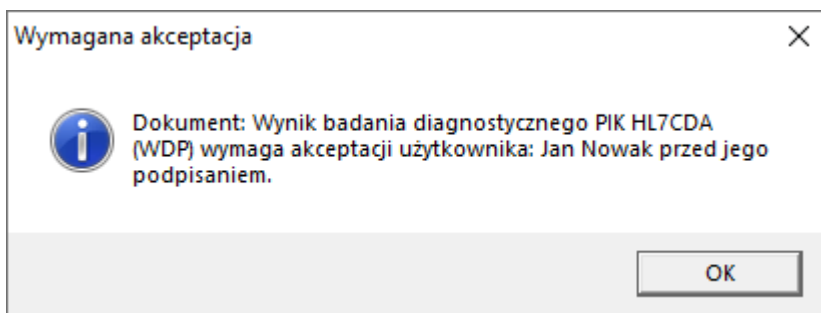
Wymaga akceptacji

Ustawienia te polegają na wyborze z listy rozwijalnej w polu "Warunki akceptacji" jednej z wartości: "Nie wymaga akceptacji", "Warunkowa akceptacja" lub "Wymaga akceptacji". W przypadku dwóch ostatnich uaktywni się do edycji pole "Personel". Będzie można wybrać w nim z dostępnego słownika personelu wewnętrznego osobę akceptującą dokument.

**Uwaga!** Możliwość powyższej konfiguracji będzie miał tylko użytkownik z aktywnym uprawnieniem funkcjonalnym "Zarządzanie obiegiem dokumentów" (ścieżka: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Użytkownicy systemu](#) > w danych użytkownika zakładka **Uprawnienia funkcjonalne** > gałąź [Administracja systemem](#) > pozycja "Zarządzanie obiegiem dokumentów").

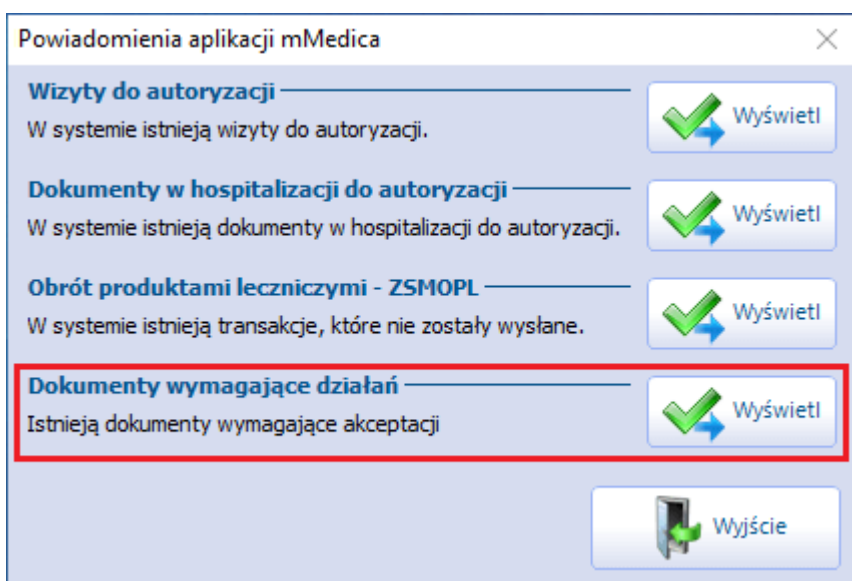
Jeżeli dla dokumentu zostanie wybrany warunek **"Wymaga akceptacji"**, przy autoryzacji wizyty/ zakończeniu hospitalizacji, zawierającej taki dokument, wyświetlony zostanie komunikat informujący o konieczności akceptacji dokumentu przed jego podpisaniem (przykład poniżej).

## Ścieżka akceptacji dokumentów



Dokument ten będzie później widoczny w [Przeglądzie archiwum dokumentów](#) ze statusem akceptacji dokumentu "Do akceptacji".

Natomiast po zalogowaniu do programu użytkownika, który został wskazany jako personel akceptujący dokument, w oknie powiadomień aplikacji wyświetli się informacja o dokumentach do akceptacji (zjd. poniżej).

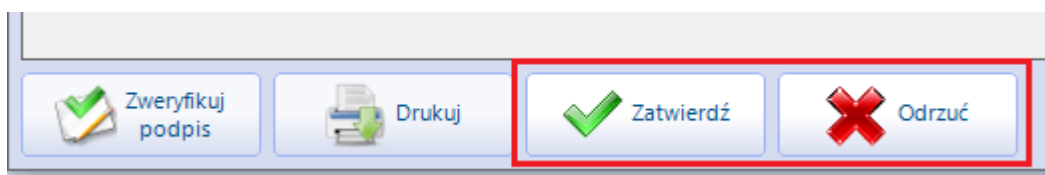


Naciśnięcie **Wyświetl** przeniesie użytkownika do okna *Przeglądu archiwum dokumentów*, w którym będą domyślnie wyszukane dokumenty wymagające jego akceptacji (ustawiony status "Do mojej akceptacji" w filtrze "Status akceptacji dokumentu").

W wersji 9.8.0 aplikacji mMedica we wspomnianym oknie dodano kolumnę prezentującą statusy akceptacji dokumentów, umożliwiono także wyszukiwanie wg tych statusów (możliwe wartości: "Do akceptacji", "Do mojej akceptacji", "Do podpisu", "Nie wymaga akceptacji", "Odrzucony", "Podpisany").

* Wykonił...	Komór...	St...	Data indeksacji	Zał...	Id d...	Czy z P1	Wystawi...	Repozytorium	Status akceptacji dokumentu	Komentarz
Lec...	Pora...				74			Lokalnie	Do akceptacji	
Lec...	Pora...				73			Lokalnie	Do akceptacji	
Lec...	Pora...				72			Lokalnie	Do podpisu	
Lec...	Ogól...				71			Lokalnie		
Lec...	Ogól...				70			Lokalnie		
Piel...	Ogól...				68			Lokalnie		
Lec...	Ogól...				65			Lokalnie		
Lec...	Pora...				55			Lokalnie		
Lec...	Pora...				52			Lokalnie		
Lec...	Pora...				51		✓	eRepozytori...		
Lec...	Pora...				50			Lokalnie		
Lec...	Pora...				48			Lokalnie		
Lec...	Pora...				47			Lokalnie		
Lec...	Pora...				46			Lokalnie		
Lec...	Pora...				45			Lokalnie		
Lec...	Pora...				44			Lokalnie		
Lec...	Oddz...				43			Lokalnie		
Lec...	Stom...				42			Lokalnie		
Lec...	Komó...				41			Lokalnie		

Po otwarciu podglądu dokumentu (przyciskiem **Pokaż w przeglądarce** lub poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy), który oczekuje na zaakceptowanie przez zalogowanego użytkownika, u jego dołu widoczne będą dwa dodatkowe przyciski, zaznaczone na poniższym zdjęciu.



Aby zaakceptować dokument, należy wybrać **Zatwierdź**, wówczas uzyska on status "Do podpisu". Odrzucenia dokumentu dokonuje się przyciskiem **Odrzuć** - czynność ta będzie wymagała wprowadzenia komentarza, który będzie później widoczny w kolumnie "Komentarz". Po odrzuceniu dokument będzie posiadał status "Odrzucony".

Dokument w statusie "Do podpisu" może być podpisany tylko przez swojego autora. Po zalogowaniu użytkownika, który go utworzył, w oknie powiadomień aplikacji, w sekcji Dokumenty wymagające działań wyświetli się komunikat:

**Dokumenty wymagające działań**  
Istnieją dokumenty w statusie „Do podpisu” / „Odrzucone”

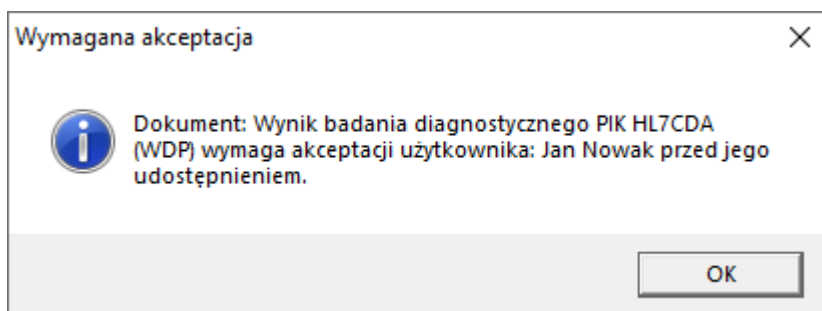
Wyświetl

Wybór przycisku **Wyświetl** spowoduje otwarcie okna przeglądu archiwum dokumentów z wyświetlonymi dokumentami o wymienionych w komunikacie statusach, których użytkownik ten jest autorem. Aby podpisać dokument w statusie "Do podpisu", należy go zaznaczyć i wybrać przycisk **Podpisz**, dostępny w panelu górnym. Po tej czynności dokument uzyska status "Podpisany".

Istnieje możliwość zastosowania przycisku **Podpisz** zbiorczo dla zaznaczonych pozycji.

Zaznaczenie pozycji w statusie "Odrzucone" zostanie zinterpretowane jako zapoznanie się z nimi przez użytkownika, w związku z tym przy następnym jego zalogowaniu nie zostaną one uwzględnione w powiadomieniach aplikacji.

W przypadku rodzaju dokumentu, któremu przypisano warunek akceptacji "**Warunkowa akceptacja**", przy autoryzacji wizyty/zakończeniu hospitalizacji użytkownik będzie miał możliwość podpisania dokumentu, natomiast po jego podpisaniu wyświetlony zostanie komunikat informujący o wymogu jego akceptacji przed udostępnieniem (przykład poniżej).



Dokument ten będzie miał w *Przeglądzie archiwum dokumentów* status "Do akceptacji". Po jego zatwierdzeniu przez personel akceptujący jego status zmieni się na "Podpisany".

**Uwaga!** W repozytorium zewnętrznym mogą zostać zdeponowane tylko dokumenty, które są podpisane, a w przypadku zdefiniowanego personelu akceptującego - również zaakceptowane.

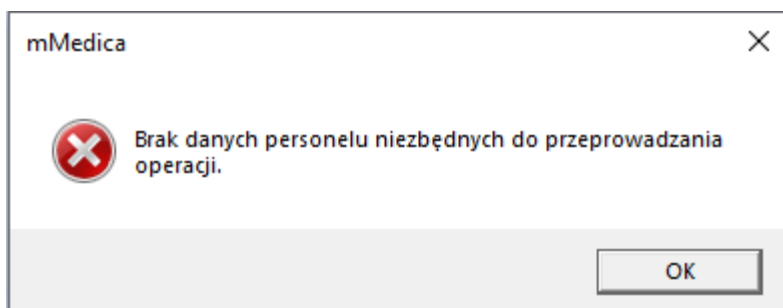
# Rozdział

# 4

## Sposób generacji przykładowych dokumentów

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

**Uwaga!** Aby dokument w standardzie PIK HL7 CDA mógł zostać utworzony, zalogowany użytkownik musi być powiązany z osobą personelu posiadającą NPWZ lub numer PESEL. W przypadku niespełnienia tego warunku od wersji 10.2.0 aplikacji mMedica przy próbie utworzenia dokumentu wyświetlany jest komunikat:



### 4.1 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.

### 4.2 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.

### 4.3 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.

### 4.4 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.

The screenshot shows the 'Dokumentacja medyczna' interface. At the top, there are navigation icons and a 'Wnioski' button. The main area contains patient details: 'Pacjent: 67 ... Kowalski Jan', 'Data od: ... do: ...', 'Zakład lecz.: ...', 'Realizujący: ...', and 'Komórka org.: ...'. A red arrow points to a new button labeled 'Zapisz dokumentację jako XML HL7 CDA' in the top right corner. A modal window titled 'Komórki organizacyjne 2018' is open, displaying a table with the following data:

Kod	Nazwa
1	Poradnia lekarza POZ

Below the table are buttons for 'Wybierz (F5)' and 'Wyjście'. The modal window also includes a search field 'Kod lub nazwa:', a date range selector 'Z planu umów na okres od: ... do: ...', and a 'Zakład leczniczy:' dropdown. The main window also shows a 'Wizyty' section with patient details like 'Nazwisko: Kowalski', 'Imię (imiona): Jan', 'PESEL: 67', and 'Data urodzenia: 1967'.

## 4.5 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 medical software interface for patient 'Kowalski Jan (M), 51 lat'. The patient's visit details are: 2018-12-28 07:37 – 07:52, PORADNIA OKULISTYCZNA, NOWAK DARIUSZ. The main panel shows a list of documents, with 'Informacja dla lekarza kier.' highlighted in a red box. Below this, the 'Dane ogólne' section includes 'Nr umowy:'. The 'Dane med.' section shows 'Wytyczne: Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej' and 'Poradnia: 1600 ... Poradnia okulistyczna'. The 'Rozpoznanie' table contains one entry: H40.0 - Podejrzenie jaskry. The 'Opis udzielonego świadczenia' section describes a procedure (89.08 - Inna konsultacja) and notes 'Jaskrowe nieprawidłowości stwierdzone w badaniu pola widzenia FDT, widoczna blaszka sitowa. Wykonane badanie polarymetrii laserowej GDx. Ciśnienie wewnątrzgałkowe 30 mmHg.' The 'Wykonane badania laboratoryjne' table is currently empty. The bottom toolbar includes buttons for 'Dokumenty medyczne', 'Dane podstawowe', 'Zalecenia', 'Drukuj informację', 'EDM', 'Autoryzuj' (highlighted in a red box), and 'Umów następną'.

Dokument w formacie HL7 CDA tworzony jest w momencie zapisywania wizyty przez użytkownika posiadającego skonfigurowany podpis elektroniczny. Po wybraniu przycisku **Autoryzuj** zostanie otwarte okno dialogowe *Podaj hasło do certyfikatu*, w którym należy wprowadzić hasło do wykorzystywanego certyfikatu podpisu.

Istnieje możliwość utworzenia nowej wersji powyższego dokumentu bez modyfikacji jego danych. Służy do

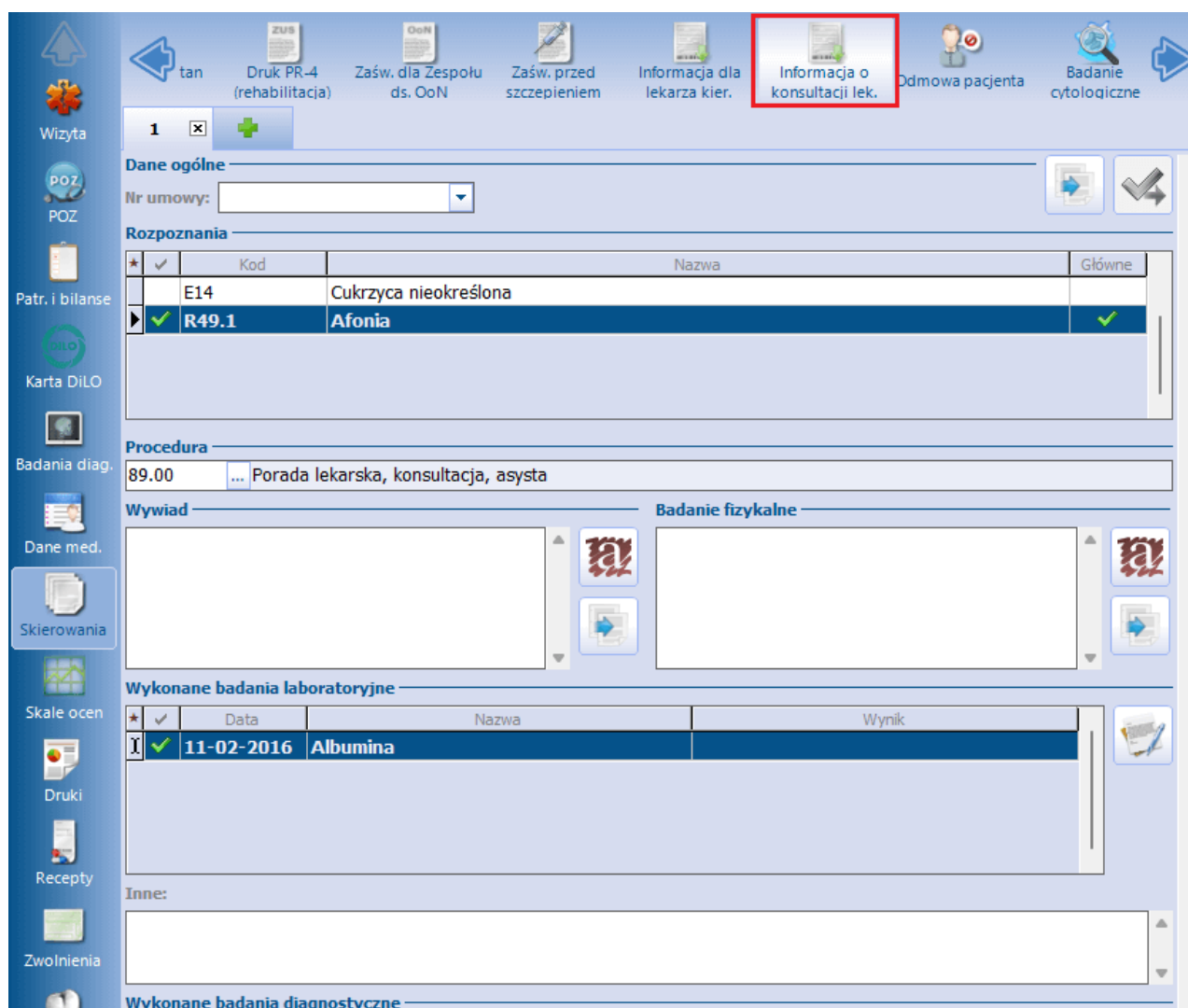


tego przycisk **(Wymuś utworzenie nowej wersji dokumentu HL7 CDA)** zamieszczony w prawym górnym rogu formatki.

### 4.6 Informacja o konsultacji lekarskiej

Możliwość utworzenia dokumentu informacji o konsultacji lekarskiej została udostępniona w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica.

W celu wystawienia dokumentu należy w głównym panelu wizyty, realizowanej w Gabinetce lekarza, wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Informacja o konsultacji lek.**, znajdującą się w górnym panelu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane (zdz. poniżej). Szczegółowy opis sposobu wystawienia omawianego dokumentu został opisany w ogólnej instrukcji obsługi programu.



The screenshot displays the mMedica application interface. At the top, a navigation bar contains several icons, with 'Informacja o konsultacji lek.' highlighted by a red box. Below this, the main form is divided into several sections:

- Dane ogólne:** Includes a dropdown menu for 'Nr umowy'.
- Rozpoznanie:** A table with columns for 'Kod', 'Nazwa', and 'Główne'. It lists 'E14 Cukrzyca nieokreślona' and 'R49.1 Afonia' (checked).
- Procedura:** A dropdown menu showing '89.00 ... Porada lekarska, konsultacja, asysta'.
- Wywiad:** A text area for patient history.
- Badanie fizykalne:** A text area for physical examination findings.
- Wykonane badania laboratoryjne:** A table with columns for 'Data', 'Nazwa', and 'Wynik'. It shows '11-02-2016 Albumina' (checked).
- Inne:** A text area for additional notes.
- Wykonane badania diagnostyczne:** A section at the bottom of the form.

Dokument w formacie HL7 CDA tworzony jest w momencie zapisywania wizyty przez użytkownika posiadającego skonfigurowany podpis elektroniczny. Po wybraniu przycisku **Autoryzuj** zostanie otwarte okno dialogowe *Podaj hasło do certyfikatu*, w którym należy wprowadzić hasło do wykorzystywanego certyfikatu podpisu.

Istnieje możliwość utworzenia nowej wersji powyższego dokumentu bez modyfikacji jego danych. Służy do



tego przycisk **(Wymuś utworzenie nowej wersji dokumentu HL7 CDA)** zamieszczony w prawym górnym rogu formatki.



## 4.7 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.

**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

**Miejsce wystawienia**  
 [redacted]

**Data hospitalizacji**  
 Przyjęcie: 2018-09-14 09:30  
 Wypis: 2018-12-13 12:00

**Tryb wypisu**  
 Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego

**Rozpoznania**

Nazwa	Kod
Zespół cieśni nadgarstka	G56.0

**Podaj hasło do certyfikatu:**

OK Anuluj

**Wystawiający**  
 NOWAK DARIUSZ  
 NPWZ: [redacted]

**Data podpisania wypisu** **Ordynator/Kierownik oddziału/Upoważniony**

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

## 4.8 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.

## 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.

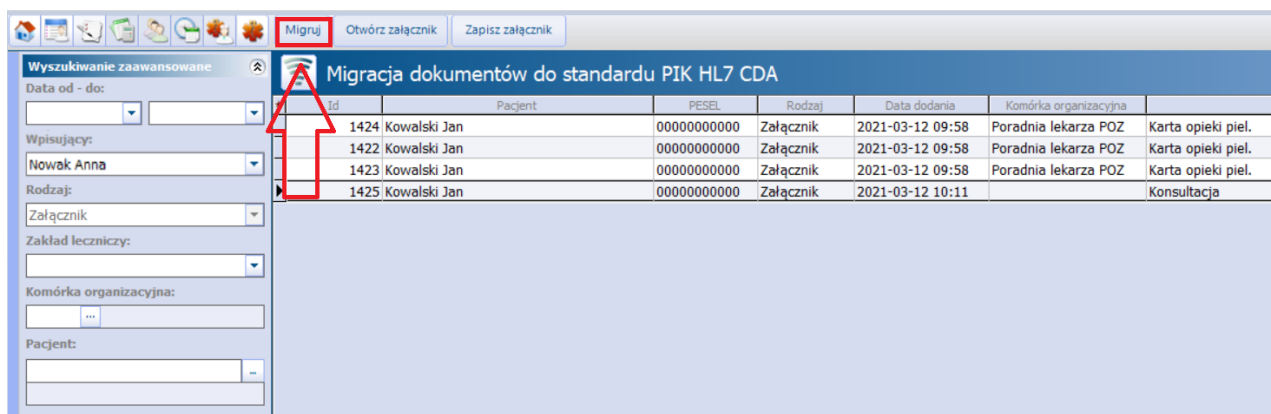
Pole "Wpisujący" umożliwia wyszukanie załączników dodanych przez konkretną osobę personelu. Domyślnie podpowiada się w nim zalogowany użytkownik.

W górnej części okna znajdują się trzy przyciski:

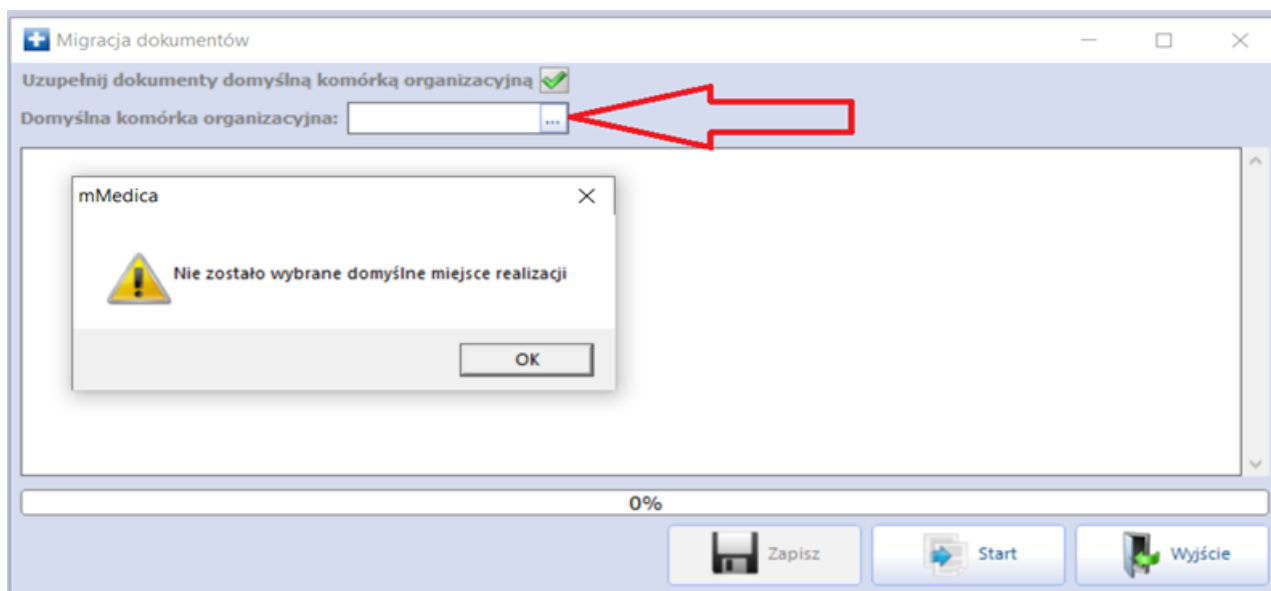
- **Migruj** - wybranie przycisku spowoduje migrację dokumentów do archiwum, wyświetlonych na formatce,
- **Otwórz załącznik** - podgląd załącznika zaznaczonego na liście,
- **Zapisz załącznik** – zapisanie zaznaczonego załącznika na dysku komputera.

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.

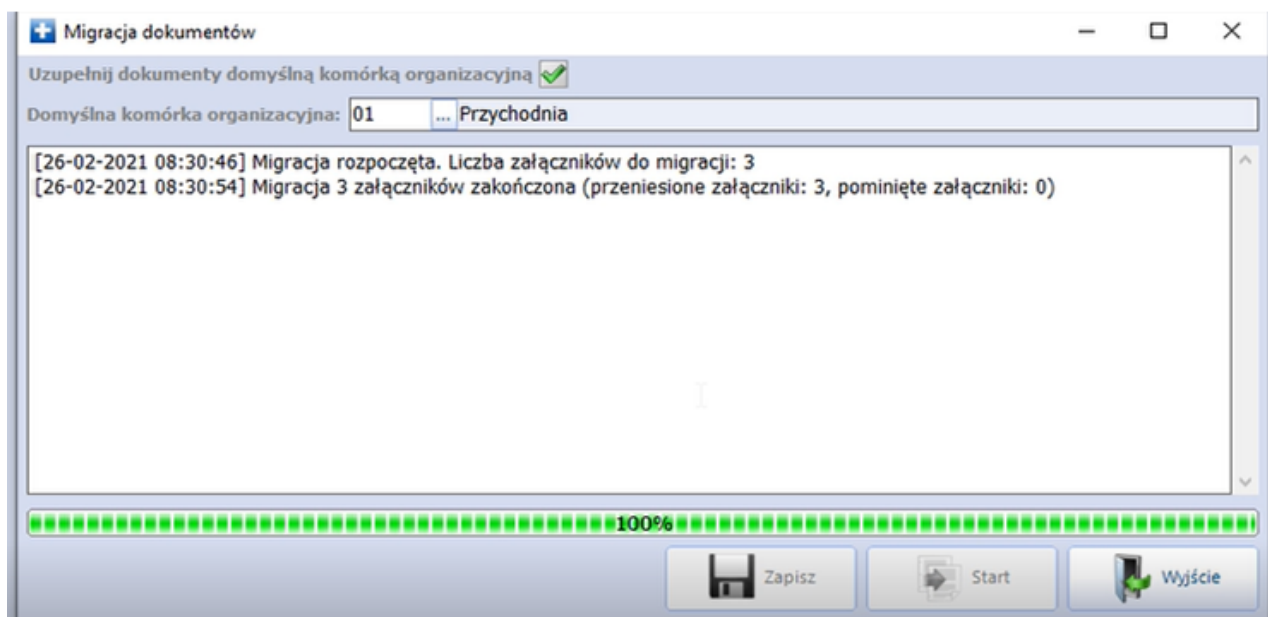


Przycisk **Start** uruchamia proces migracji, której wynik można zapisać do pliku za pomocą przycisku **Zapisz**.

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.

## Migracja dokumentów do standardu PIK HL7 CDA



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

## 6

## 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 odpowiednich repozytoriów zewnętrznych, wskazanych dla deponowania dokumentów (szczegóły w rozdziale [Rodzaje archiwizowanych dokumentów](#)).

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: Archiwizacja dokumentów  Aktywny

Prześlij raport na adres:  Prześlij raport: Zawsze

Wykonaj: Co kilka dni Data rozpoczęcia: 2019-11-22 08:17

Co  dni

Szczegóły ostatniego wykonania

Data wykonania: 27-01-2020 08:17 Status: Zakończone poprawnie

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 "**Repozytoria**" - "eArchiwum", jeżeli przekazanie nastąpiło do bazy eArchiwum, lub/i "eRepozytorium", w przypadku gdy dokument został przesłany do eRepozytorium w Chmurze, lub/i "Repozytorium EDM P1", po przesłaniu dokumentu do RED P1.

Możliwość deponowania w Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji "RED" systemu P1 dostępna jest od wersji 10.8.0 aplikacji mMedica. Obejmuje ona jedynie dokumenty wytworzone przez placówkę lub dla

## **Automatyczne przesyłanie dokumentów do repozytorium zewnętrznego**

---

placówki (wyłączenie dokumentów pochodzących od innych podmiotów), podlegające indeksowaniu oraz powiązane z poprawnie sprawozdanym zdarzeniem medycznym.

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 aby pobrane wyniki badań, niepowiązane z wizytą, mogły być przekazywane automatycznie do wspomnianego repozytorium, 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!** W przypadku korzystania przez świadczeniodawcę z Modułu 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"**.

## Rozdział

## 7

## Przegląd dokumentów

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

Z poziomu okna przeglądu 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, zaindeksować.

Usunięty	Pacjent	Pesel	Rodzaj	Data dodania	Użytkownik dodający	Komórka org.	Status indeksu w systemie P1	Data indeksacji	Załącznik	Id do...	Czy z z...	Wystawiono zgodę	Repozytoria
	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			eArchiwum
	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		Informacja 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/Repozytorium EDM P1, zgodnie z ustawieniami dotyczącymi deponowania danego rodzaju dokumentów (szczegóły w rozdziale [Rodzaje archiwizowanych dokumentów](#)). Dla poprawnie przekazanego dokumentu w kolumnie "Repozytoria" wyświetli się odpowiednia wartość - "eArchiwum" lub/i "eRepozytorium", lub/i "Repozytorium EDM P1".  
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.

## Przegląd dokumentów

---

- **Zapisz załącznik** - zapisuje wybrany załącznik na dysku komputera. Przycisk aktywny wyłącznie dla rodzajów dokumentów "Udostępniona dokumentacja medyczna" oraz "Załącznik".
- **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, zgodnie z repozytorium wybranym dla indeksowania danego rodzaju dokumentów, 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.


**Uwaga!** Zaindeksowanie przy użyciu powyższego przycisku będzie niemożliwe w przypadku dokumentów deponowanych w Repozytorium EDM P1 (ich indeksacja odbywa się po stronie systemu P1).


- **Historia dokumentu** - przekierowuje do okna prezentującego poprzednie wersje wskazanego dokumentu.

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* zostało dodane pole "Przypisanie do wizyty". Po wybraniu w nim wartości "Przypisany" wyświetlone zostaną dokumenty wyników badań laboratoryjnych/diagnostycznych w formacie PIK HL7 CDA przypisane do wizyty. W celu wyświetlenia dokumentów wyników, które nie zostały przypisane do wizyty, należy wybrać w polu wartość "Nieprzypisany". Filtr ma na celu ułatwienie weryfikacji wspomnianych dokumentów pod kątem możliwości ich zaindeksowania.

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:



## Informacja dla lekarza POZ

Data wystawienia 14 stycznia 2019 r. Wersja 1	ID ID zbioru wersji	
<b>Pacjent</b> Michał Kowalski PESEL Data urodzenia 1 stycznia 1900 r. Wiek w dniu wystawienia 119 lat Płeć mężczyzna Adres Płatnik Małopolski Oddział NFZ 06	<b>Wystawca dokumentu</b> dokument podpisany elektronicznie lek. Tomasz Lecznicy Specjalizacje Lekarz <b>Miejsce wystawienia</b> Poradnia lekarza POZ cz. I-VII sys. kod. res. Adres Kontakt tel: 555-55-55 (rejestracja) Jako część instytucji <a href="#">Rozwiń</a>	
<b>Dokumentacja wykonanej usługi</b> Data wykonania 14 stycznia 2019 r. Procedura Zespolenie 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

Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis
2019-01-14	Inne badania diagnostyczne		dsd

## Wyniki badań laboratoryjnych

Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis	
			Wynik	Zakres referencyjny
2019-01-14	Inne badania laboratoryjne		ds	

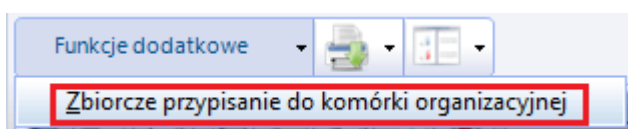
## Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego

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 oknie wizyty otwartej w Gabinetcie dostępna jest zakładka **Dokumentacja archiwalna**. Wyświetla się


## Przegląd dokumentów

na niej lista dokumentów z *Archiwum dokumentów* dotyczących pacjenta, któremu wizyta jest realizowana.

ID...	Rodzaj	Data dodania	Uży...	Z zewn. arch.	Powiązany
52	Załącznik	14-07-20...	Le...		
51	Informacja dla lekarza kierującego	06-07-20...	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 lub zostały pobrane z P1. Aby tego dokonać, należy po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji

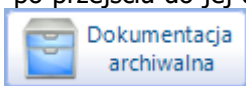
wybrać przycisk . Dla dokumentów, które nie spełniają wspomnianego wcześniej warunku, przycisk ten będzie nieaktywny.

Pozycje powiązane z wizytą będą odpowiednio oznaczone w kolumnie "Powiązany". 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 .

Analogiczna funkcjonalność dostępna jest w module "Hospitalizacje" oraz od wersji 10.2.0 aplikacji mMedica w module "Opieka dzienna". Aby uruchomić okno dokumentacji archiwalnej dla hospitalizacji/opieki dziennej, należy po przejściu do jej danych (w oknie odpowiedniego modułu) wybrać zamieszczony na dole

ekranu przycisk



## 7.1 Raport z zajętości dokumentów

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Przegląd archiwum](#) > menu: [Funkcje dodatkowe](#) > [Raport z zajętości dokumentów](#)

W celu uruchomienia raportu z zajętości dokumentów należy w oknie przeglądu archiwum dokumentów rozwinąć menu **Funkcje dodatkowe**, a następnie wybrać opcję **"Raport z zajętości dokumentów"**.

W oknie raportu domyślnie wyświetlane są dane z bieżącego miesiąca. Istnieje możliwość zmiany tego okresu, a także zawężenia prezentowanej listy do konkretnego rodzaju dokumentów, poprzez odpowiednie ustawienie filtrów w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* i naciśnięcie **Zastosuj**.

Znaczenie poszczególnych kolumn:

- **Rodzaj dokumentu** - zawiera informację o rodzajach dokumentów wygenerowanych w zadanym okresie czasu.
- **Liczba dokumentów** - prezentuje ilość utworzonych dokumentów danego rodzaju.
- **Rozmiar (GB)** - prezentuje łączny rozmiar dokumentów danego rodzaju.
- **Rozmiar lokalnie (GB)** - dla danego rodzaju wyświetlany jest w niej rozmiar dokumentów nieprzesłanych do repozytorium zewnętrznego.
- **Rozmiar chmura dla zdrowia (GB)** - dla danego rodzaju wyświetlany jest w niej rozmiar dokumentów znajdujących się w eRepozytorium w Chmurze.
- **Rozmiar eArchiwum (GB)** - dla danego rodzaju wyświetlany jest w niej rozmiar dokumentów znajdujących się w eArchiwum.
- **Rozmiar RED (GB)** - dla danego rodzaju wyświetlany jest w niej rozmiar dokumentów znajdujących się w Repozytorium EDM P1 (od wersji 10.8.0 aplikacji mMedica - w ramach modułu **Integracja RED**).
- **Czy indeksowany** - dla dokumentów, które podlegają indeksacji, wyświetli się w niej znacznik

## Rozdział

## 8

## 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 programie mMedica, w ramach omawianych modułów, udostępniono 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. Dokumenty przekazywane do Repozytorium EDM P1 ([funkcjonalność dostępna od wersji 10.8.0 aplikacji mMedica w ramach modułu Integracja RED](#)) są indeksowane przez system P1.

Opis sposobu konfiguracji repozytorium dla indeksowania dokumentów zawiera rozdział [Rodzaje archiwizowanych dokumentów](#).

Informacja dotycząca raportowania zdarzeń medycznych znajduje się w [instrukcji ogólnej](#) obsługi programu, w rozdziale "Zdarzenia medyczne".

**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](#).

**Uwaga!** Zadanie pomija dokumenty deponowane w Repozytorium EDM P1 (RED).

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 obsługi](#) 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 wybranie przycisku **Indeksuj dokument**. Aby zaindeksować 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 (eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze) 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**, okna hospitalizacji otwartej w module **"Hospitalizacje"**, okna opieki dziennej otwartej w module **"Opieka dzienna"**

Wspomniana wyżej funkcjonalność dostępna jest w *Gabiniecie* na zakładce **Dokumentacja archiwalna** (zdz. poniżej). W module "Hospitalizacje", a także **od wersji 10.2.0 aplikacji mMedica w module "Opieka dzienna"** dostępna jest w oknie dokumentacji archiwalnej wyświetlanym po wyborze przycisku



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

## Indeksowanie dokumentów i wymiana EDM

The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left containing icons for 'ICD9', 'Procedury', 'Historia wizyt', 'Stan zdrowia', 'Przegląd EDM', and 'Dok. archiw.'. The main area displays document management options: 'Dokumentacja archiwalna' (highlighted), 'Dokumentacja plikowa', and 'Dok. powiązane z wizytą'. Below these is a table with columns: ID..., Rodzaj, Data dodania, Uży..., Z zewn. arch., and Powiązany. The table contains several rows, with the row '51 Informacja dla lekarza kierującego' highlighted. A vertical toolbar on the right contains various icons for document actions.


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

The screenshot shows a dialog box titled 'Pobranie dokumentów z systemu zewnętrznego'. It contains several input fields for search criteria: 'Pacjent' (Kowalski Jan), 'Komórka org.' (Poradnia), 'Spec. komórki org.', 'Dziedzina medyczna', 'Data od - do', 'Tryb pozyskania danych', 'Rodzaj dokumentu', 'Procedura', and 'Domena' (Domena Krajowa P1). A checkbox labeled 'Pobierz dokumenty własne' is checked and highlighted with a red box. A search icon in the 'Data od - do' field is also highlighted with a red box. Below the search fields is a section titled 'Dokumenty do pobrania' with a table. The table has columns: Pobrany, Id dokumentu, Autor dokumentu, Instytucja, którą autor reprezentuje, Data wystawienia, and Typ dokumentu w systemie P. The table is currently empty. At the bottom right, there are two buttons: 'Pobierz' and 'Wyjście'.

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 eArchiwum lub eRepozytorium w Chmurze 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 będą mogły zostać zapisane w eArchiwum lub/i eRepozytorium w Chmurze, w zależności od ustawień dla danego [rodzaju dokumentów](#). Wyświetlą się one również na liście w oknie [Przegląd archiwum dokumentów](#) ze znacznikiem  w kolumnie "Czy z zewn. arch". Znacznik ten powoduje brak indeksowania dokumentu w systemie P1 przez podmiot, dla którego dokument został pobrany.

W oknie *Pobranie dokumentów z systemu zewnętrznego* 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 filtrów. 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



W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica dla świadczeniodawców korzystających z Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze w powyższym oknie zostało udostępnione pole "Domena" z domyślnie ustawioną wartością "Domena Krajowa P1". Po wyborze z listy rozwijalnej drugiej z dostępnych wartości - "Chmura dla Zdrowia" - możliwe będzie wyszukanie dokumentów zdeponowanych w eRepozytorium w Chmurze w ramach tego samego tenanta. Wyszukane dokumenty będą możliwe do podglądu.

W wersji 10.8.0 programu w ramach modułu **Integracja RED** w polu "Domena" na liście rozwijalnej udostępniono pozycję "Domena podmiotu P1". Po jej wyborze możliwe będzie wyszukanie dokumentów zdeponowanych przez świadczeniodawcę w RED P1. Użytkownik będzie miał możliwość podglądu wyszukanych dokumentów.

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

Wybór powyższej opcji spowoduje wyświetlenie identycznego jak we wcześniej opisanym przypadku okna *Pobranie dokumentów z systemu zewnętrznego*, 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

## 9

## 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.

W wersji 10.8.0 aplikacji mMedica udostępniono funkcjonalność integracji z Repozytorium EDM P1. Umożliwiono również migrację zdeponowanych w nim dokumentów do bazy lokalnej, przy czym operacja ta nie powoduje usunięcia dokumentów z repozytorium (blokada takiej możliwości ze strony systemu P1).

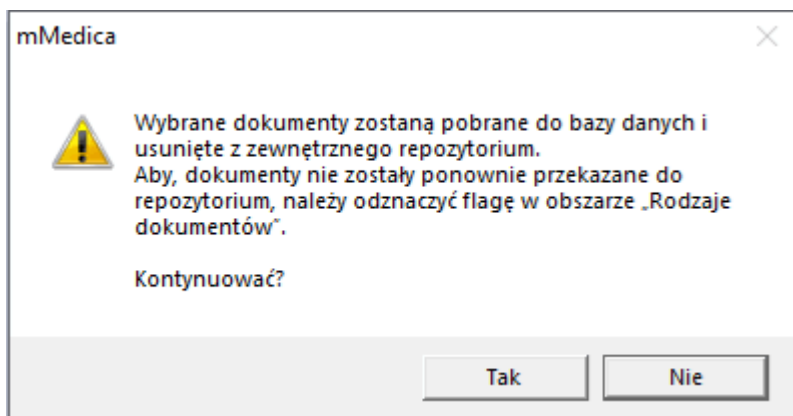
**Uwaga!** Aby omawiana funkcjonalność była dostępna dla użytkownika, musi on w swoich danych, w ścieżce: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Użytkownicy systemu](#), na zakładce **5. Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi: [Administracja systemem](#), mieć zaznaczone uprawnienie: **"Migracja dokumentów 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 zdeponowanych w eArchiwum lub/i eRepozytorium w Chmurze, lub/i Repozytorium EDM P1. Informację, w jakich repozytoriach znajduje się aktualnie dany dokument, zawiera kolumna "Repozytoria".

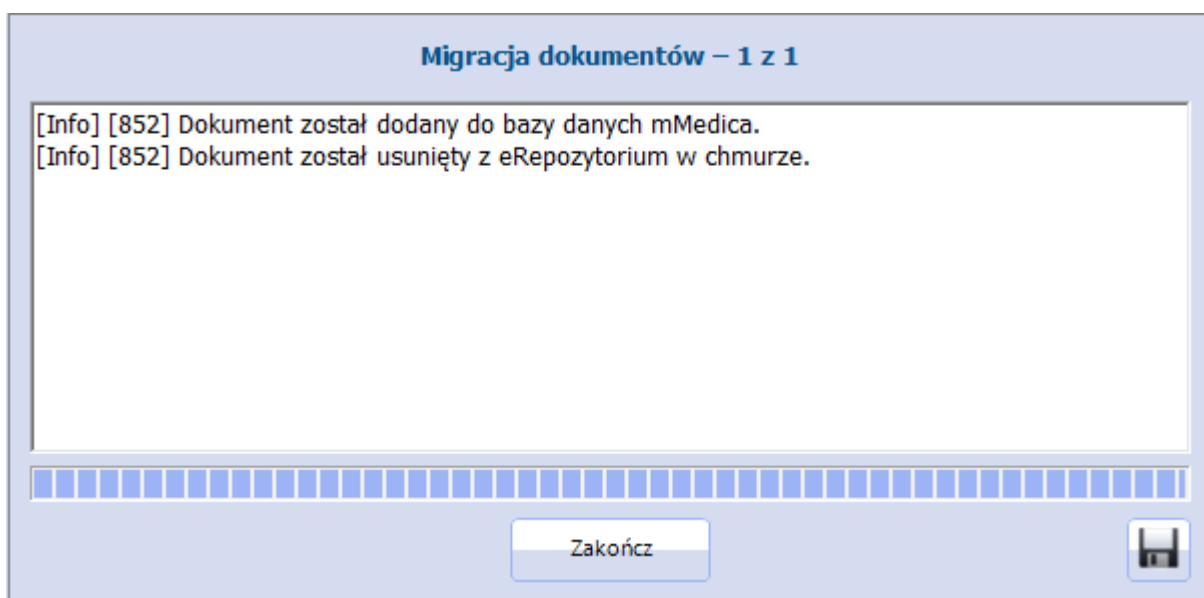
Id dokumentu	Identyfika...	Data dodania	Pacjent	PESEL	Rodzaj	Repozytoria
48	00000000	26-11-2021	Kowalski Jan		Informacja dla l...	eRepozytorium
52	000000...	26-11-2021	Kowalski Jan		Recepta	eRepozytorium

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 (nie dotyczy Repozytorium EDM P1). Wyświetli się także okno z komunikatami informującymi o jej przebiegu (przykład poniżej).



**Uwaga!** Aby dokumenty danego rodzaju nie były przekazywane do repozytorium zewnętrznego, można 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**.

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
- Skierowanie do specjalisty

## **Migracja dokumentów z repozytorium zewnętrznego**

---

- 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.