mMedica

Integracja z centralnym systemem e-Rejestracji

Instrukcja użytkownika

11.1.0

asseco POLAND

30.01.2025

Spis treści

Rozdział 1 **Konfiguracja podstawowa** ... 2

Rozdział 2 **Katalog świadczeń** ... 3

Rozdział 3 **Rejestracja miejsca udzielania świadczeń w centralnym systemie e-Rejestracji** ... 5

Rozdział 4 **Wysyłka listy personelu do centralnego systemu e-Rejestracji** ... 7

Rozdział 5 **Utworzenie harmonogramu dla centralnego systemu e-Rejestracji** ... 8

Rozdział 6 **Rezerwacja wizyty w centralnym systemie e-Rejestracji** ... 10

Rozdział 7 **Realizacja wizyty** ... 13

Rozdział 8 **Synchronizacja danych z e-Rejestracją P1** ... 15

Rozdział 9 **Pobranie rezerwacji z centralnego systemu e-Rejestracji** ... 18

Rozdział 10 **Wysyłka danych historycznych** ... 19

Rozdział 11 **Zasilenie inicjalne centralnego systemu e-Rejestracji** ... 20

Rozdział 12 **Obsługa poczekalni** ... 23

Wstęp

Opisana w niniejszej instrukcji funkcjonalność umożliwia integrację z centralnym systemem e-Rejestracji (systemem e-Rejestracji P1) w zakresie obsługi rezerwacji związanych z realizacją programu "Profilaktyka 40 Plus", szczepieniami przeciwko COVID-19 oraz HPV, a także profilaktyką raka piersi i raka szyjki macicy.
W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica w ramach funkcjonalności umożliwiono obsługę świadczeń kardiologicznych.

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.

Rozdział 1

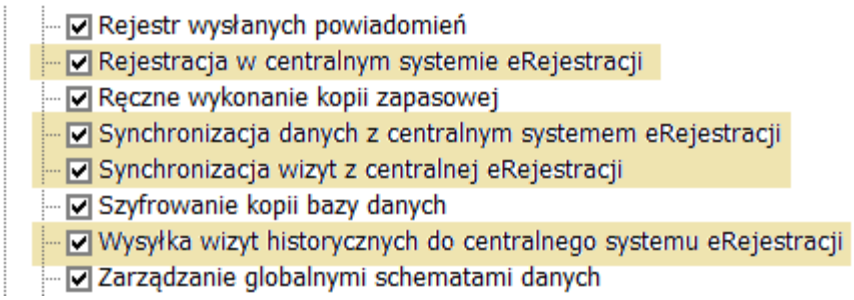
Konfiguracja podstawowa

Funkcjonalność integracji z centralnym systemem e-Rejestracji jest dostępna w ramach dodatkowego modułu **eRejestracja+**. Aby móc z niej korzystać, należy:

- dokonać zakupu modułu na stronie Centrum Zarządzania Licencjami
- pobrać nowy klucz licencyjny i wczytać go do programu mMedica w Zarządzanie > Operacje techniczne > Aktywacja systemu mMedica.

Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej komunikację z centralnym systemem e-Rejestracji, został opisany w głównej instrukcji obsługi programu, w rozdziale "Konfiguracja e-Recepty". Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

Dostępność poszczególnych opcji w ramach funkcjonalności modułu jest uwarunkowana posiadaniem przez użytkownika odpowiednich uprawnień (zaznaczonych na poniższym zdjęciu). Ich konfiguracji dokonuje się w danych użytkownika (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu), na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi **Administracja systemem**.

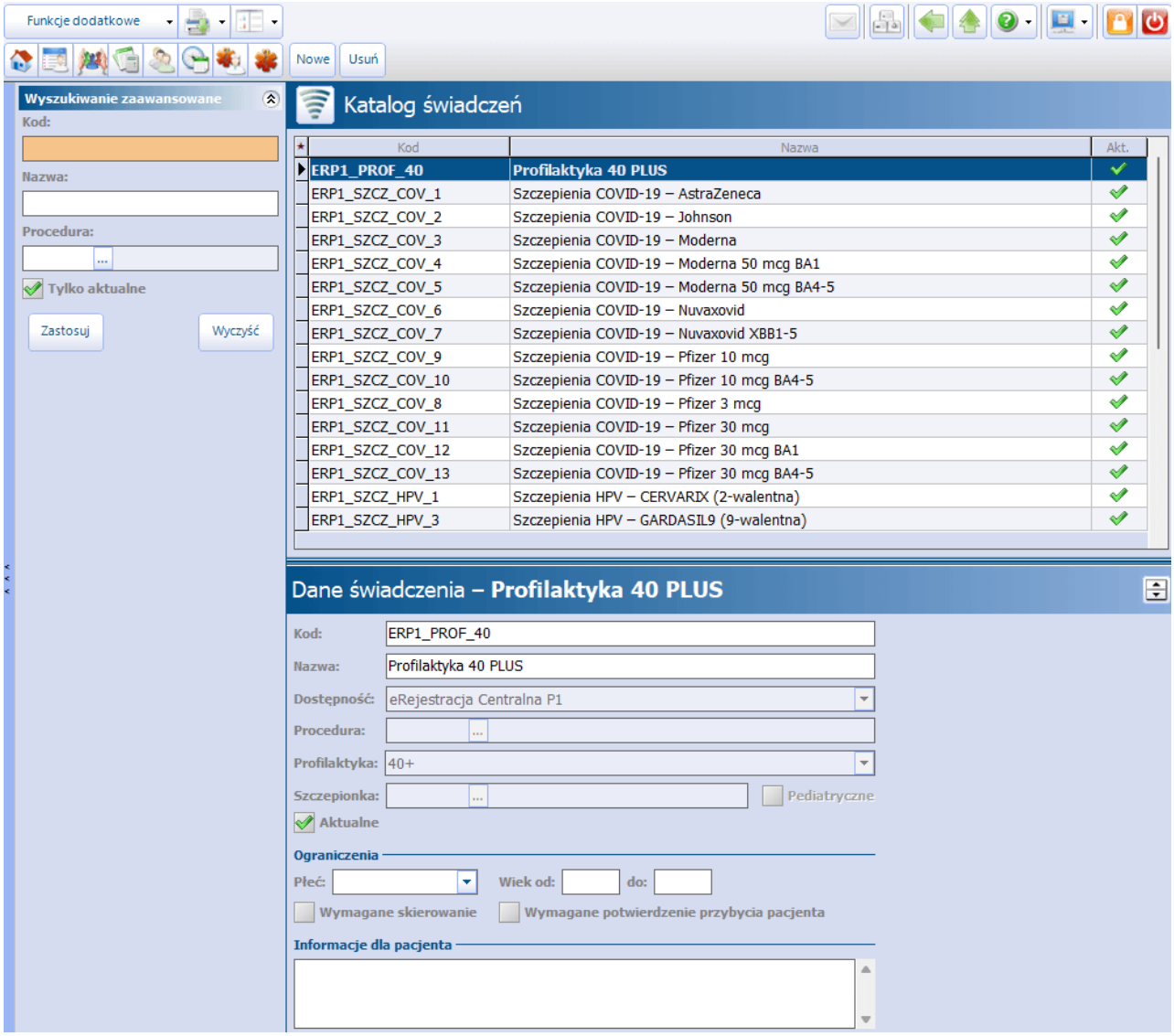


Rozdział 2

Katalog świadczeń

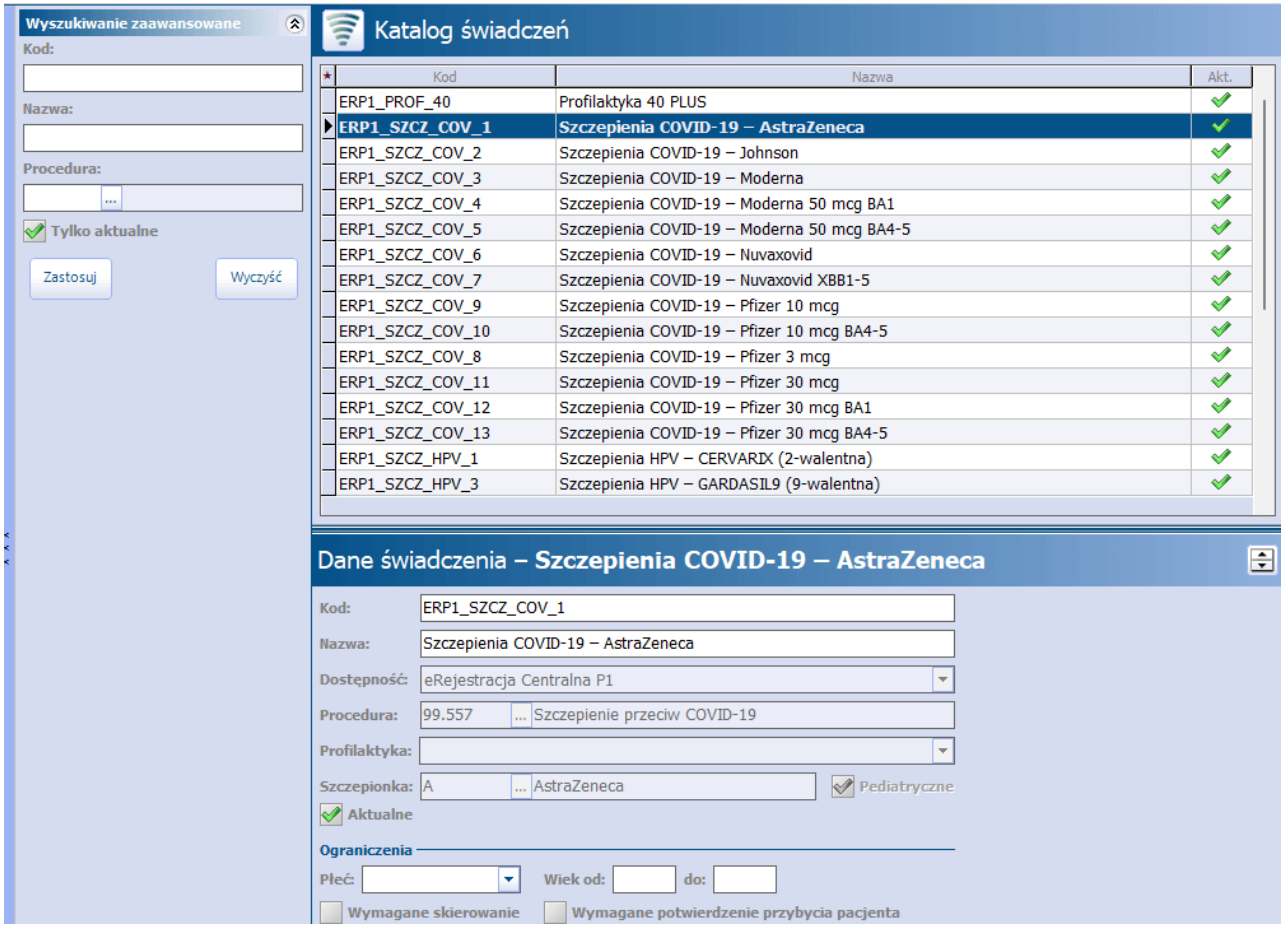
Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Katalog świadczeń

W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w ramach omawianej funkcjonalności w ww. ścieżce został udostępniony *Katalog świadczeń* (zdj. poniżej). Zawiera on predefiniowaną listę świadczeń, dla których możliwe jest dokonywanie rezerwacji w centralnym systemie e-Rejestracji.



W dolnej części ekranu wyświetlane są dane zaznaczonego na liście świadczenia.
W wersji 10.9.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole "Profilaktyka". Dla świadczenia predefiniowanego "Profilaktyka 40 PLUS" jest w nim ustawiona domyślnie wartość "40+".
W danych świadczeń dotyczących szczepień wskazano odpowiednią procedurę ICD-9 oraz szczepionkę

(przykład poniżej).



W przypadku szczepień przeciwko COVID-19 możliwe jest oznaczenie świadczenia jako pediatrycznego (parametr **"Pediatryczne"** w danych świadczenia).

Użytkownik ma możliwość samodzielnego zdefiniowania świadczenia. Dokonuje tego, wybierając przycisk **Nowe**, dostępny u góry ekranu, a następnie wprowadzając stosowne dane w oknie jego danych w dolnej części ekranu (kod, nazwę, odpowiednią wartość w polu "Profilaktyka" **-** w przypadku świadczenia z zakresu profilaktyki, natomiast w przypadku szczepienia odpowiednią szczepionkę i procedurę ICD-9: 99.557 dla szczepień przeciw COVID-19, 99.559 dla szczepień przeciwko HPV).
W polu "Dostępność" powinna być wskazana "eRejestracja Centralna P1".

W wersji 10.9.0 aplikacji mMedica rozszerzono zakres obsługiwanych świadczeń o profilaktykę raka piersi oraz raka szyjki macicy (brak gotowych pozycji w katalogu - użytkownik musi je utworzyć). Przy definiowaniu danych świadczenia dotyczącego profilaktyki należy w polu "Profilaktyka" wybrać z listy rozwijalnej odpowiednią wartość: "40+", "Raka piersi" lub "Raka szyjki macicy". Dla tego typu świadczenia nie wskazuje się procedury ICD-9.

W związku z udostępnieniem w wersji 10.10.0 aplikacji mMedica funkcjonalności zasilenia inicjalnego centralnego systemu e-Rejestracji dla kardiologii, użytkownik może zdefiniować w *Katalogu świadczeń* pozycje dotyczące tego zakresu. Istotne w tym wypadku będzie wskazanie w danych świadczenia odpowiedniej procedury ICD-9.

Do usunięcia zaznaczonego świadczenia służy przycisk **Usuń**.

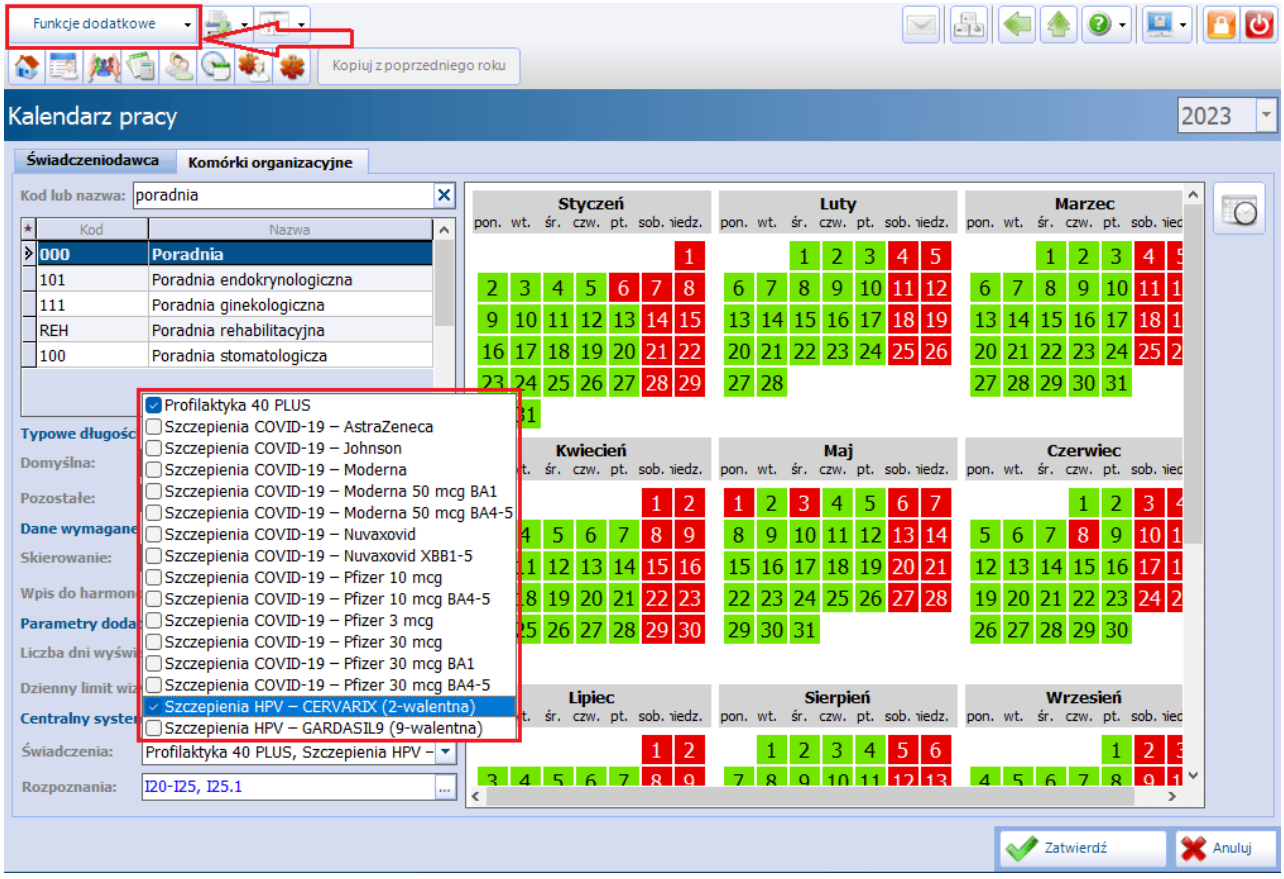
W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica pozycje świadczeń z zakresu szczepień przeciwko COVID-19 zostały automatycznie ustawione jako nieaktualne (wyłączony parametr **"Aktualne"** w danych świadczenia).

Rozdział 3

Rejestracja miejsca udzielania świadczeń w centralnym systemie e-Rejestracji

W systemie e-Rejestracji P1 identyfikatorem komórki realizującej świadczenia jest kod resortowy cz. I, w aplikacji mMedica uzupełniony w danych podmiotu leczniczego (Zarządzanie > Konfiguracja > Dane świadczeniodawcy, zakładka **1. Podmiot leczniczy**), oraz kod resortowy cz. VII, wprowadzony w danych komórki organizacyjnej (Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna), na zakładce **4. Kody**.

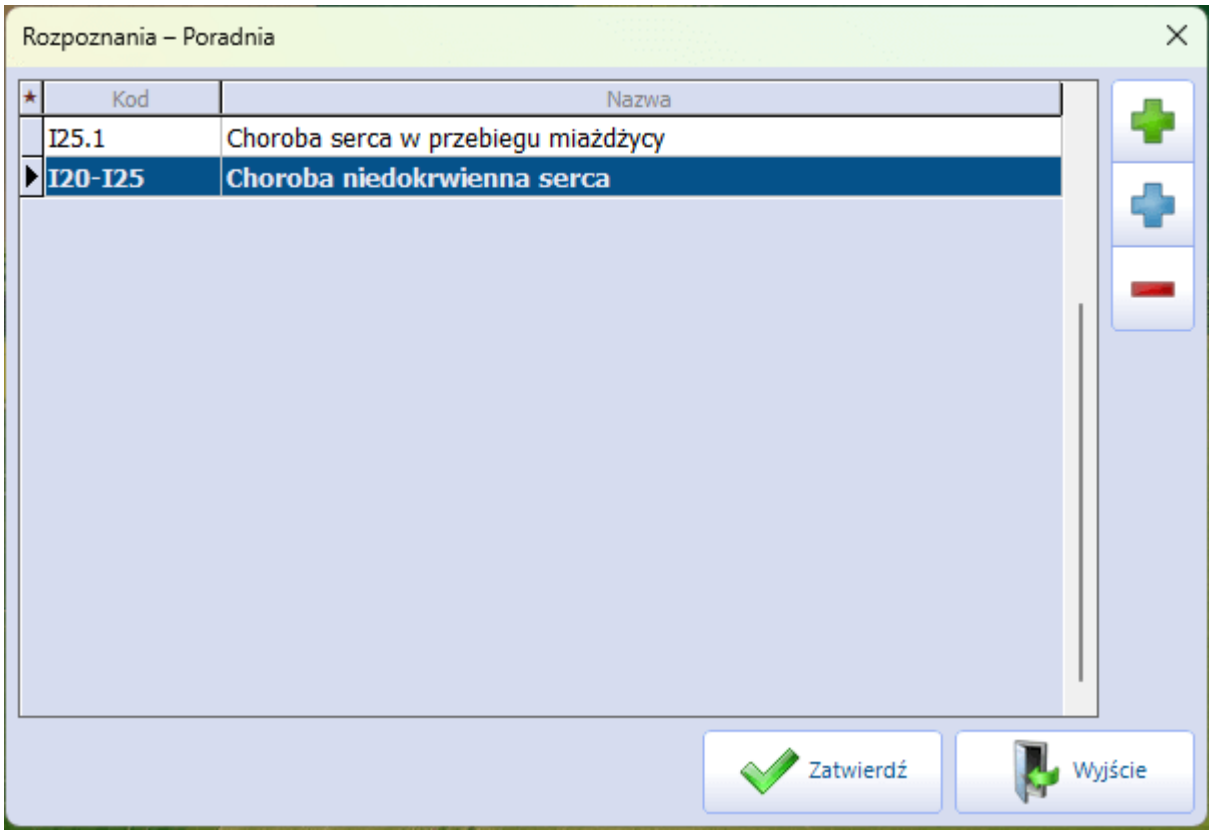
Aby możliwa była rejestracja komórki w systemie e-Rejestracji P1, musi posiadać ona w swoich danych na zakładce **2. Dane adresowe** uzupełnione wszystkie wymagane dane adresowe, a także wpisane dane geolokalizacyjne - szerokość i długość geograficzną (pola: "Szerokość geogr." i "Długość geogr.").
Rejestracji dokonuje się w *Kalendarzu pracy* (ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy), na zakładce **Komórki organizacyjne**. Po zaznaczeniu komórki na liście należy w dolnym oknie w sekcji Centralny system eRejestracji określić w polu "Świadczenia" rodzaj realizowanych w niej świadczeń, wprowadzając znacznik ☑ przy odpowiednich pozycjach na liście rozwijalnej (zaznaczonej na poniższym zdjęciu), a następnie zatwierdzić zmiany. Od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica lista ta zawiera świadczenia zdefiniowane w Katalogu świadczeń.



Kolejnym krokiem jest rozwinięcie menu **Funkcje dodatkowe**, znajdującego się w lewym górnym rogu ekranu (zaznaczonego na zdjęciu), i wybór opcji **"Rejestruj/Edytuj dane w centralnym systemie eRejestracji"**.
Po tej czynności wyświetlone zostanie okno ***Rejestracja komórki organizacyjnej w centralnym systemie eRejestracji***, prezentujące komunikaty z przebiegu rejestracji, w tym jej ewentualne błędy.

Skorzystanie ze wspomnianej wyżej opcji w przypadku komórki już zarejestrowanej uruchomi jej edycję w centralnym systemie e-Rejestracji.
Również, jeżeli w oknie przeglądu struktury organizacyjnej (Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna) dla zarejestrowanej w opisany wyżej sposób komórki zostaną zmodyfikowane dane adresowe, przy zatwierdzaniu wprowadzonych zmian nastąpi jej edycja po stronie e-Rejestracji P1.

W wersji 10.11.0 aplikacji mMedica umożliwiono przekazanie do centralnego systemu eRejestracji kodów rozpoznań obsługiwanych w komórce organizacyjnej. W celu przypisania rozpoznań do komórki należy w polu "Rozpoznania" wybrać przycisk ... Otwarte zostanie wówczas okno *Rozpoznania - (nazwa komórki)*, przedstawione poniżej.



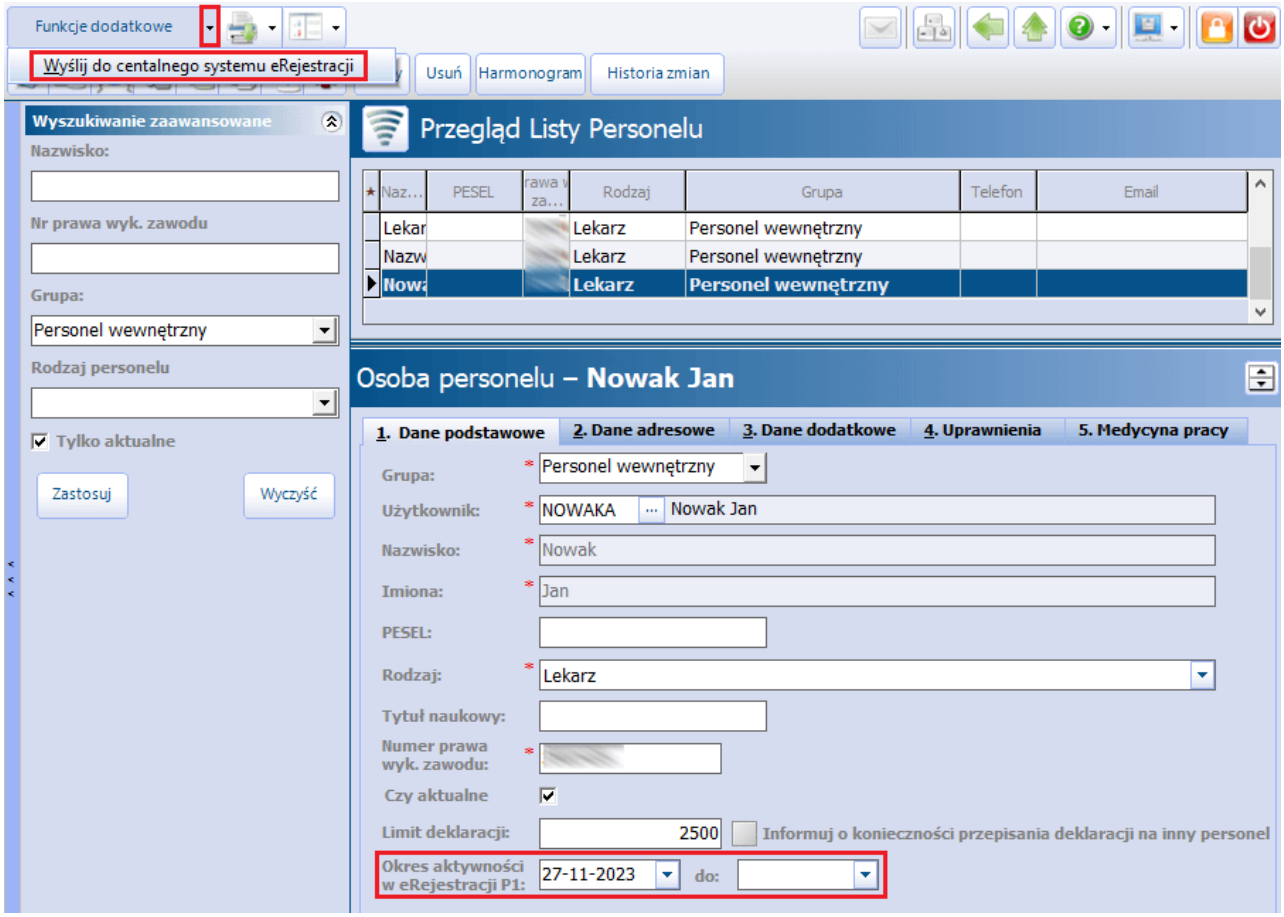
Dostępny po prawej stronie przycisk umożliwia dodanie pojedynczego rozpoznania ze słownika ***Klasyfikacja chorób wg ICD (rewizja 10)***. W celu dodania zakresu rozpoznań należy wybrać przycisk przycisk , który uruchamia słownik ***Grupy rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10***.
Wybrane rozpoznania oraz zakresy rozpoznań prezentowane będą na liście w powyższym oknie. Po zatwierdzeniu zmian (przyciskiem **Zatwierdź**) ich kody wyświetlą się w polu "Rozpoznania".

Rozdział 4

Wysyłka listy personelu do centralnego systemu e-Rejestracji

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu

Wysyłka listy pracowników medycznych do centralnego systemu e-Rejestracji obejmuje personel, któremu utworzono harmonogram pracy powiązany z komórką organizacyjną zarejestrowaną w tym systemie. Ponadto wymagane jest uzupełnienie w danych takiego personelu informacji dotyczącej okresu aktywności w e-Rejestracji P1 (pole "Okres aktywności w eRejestracji P1" - zaznaczone na poniższym zdjęciu).



W celu zbiorczego wysłania personelu, spełniającego wymienione wcześniej warunki, należy w oknie *Przegląd Listy Personelu* w menu **Funkcje dodatkowe** wybrać opcję **"Wyślij do centralnego systemu eRejestracji"**.
Podczas eksportu wyświetlane będzie okno ***Wysyłka personelu do centralnego systemu eRejestracji***, prezentujące komunikaty z jego przebiegu.

Rozdział 5

Utworzenie harmonogramu dla centralnego systemu e-Rejestracji

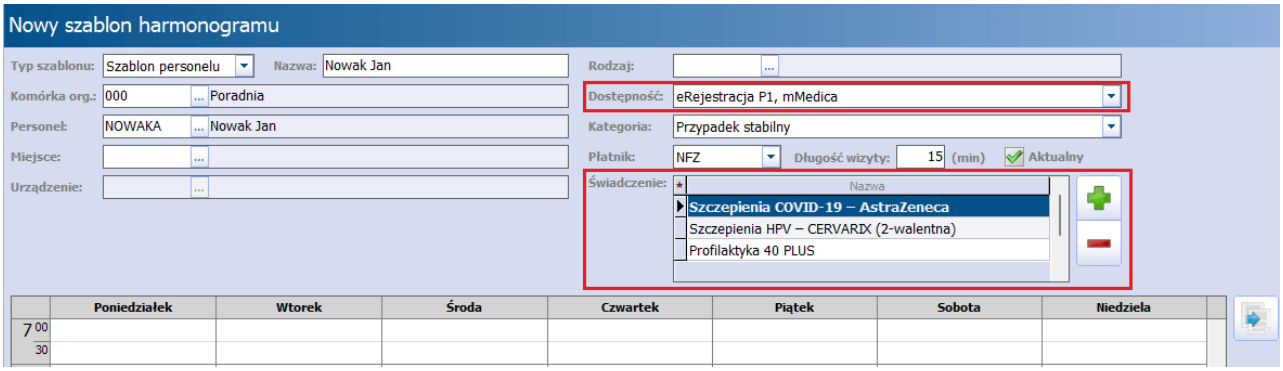
Ogólne informacje dotyczące sposobu generowania harmonogramów pracy zawarte są w głównej instrukcji obsługi programu, w rozdziale "Terminarz".

Na potrzeby integracji z centralnym systemem e-Rejestracji w szablonie harmonogramu oraz w pozycji harmonogramu w polu "Dostępność" dodano opcję **"eRejestracja P1".** Umożliwiono również wybór odpowiednich świadczeń.

➢ Utworzenie szablonu harmonogramu dla centralnego systemu e-Rejestracji

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Szablony harmonogramu > przycisk **Nowy**

W oknie szablonu harmonogramu na liście rozwijalnej w polu "Dostępność" dodano pozycję "eRejestracja P1". Należy ją zaznaczyć, jeżeli wygenerowany na podstawie tego szablonu harmonogram ma być udostępniony w e-Rejestracji P1. Jeżeli ma być on równocześnie dostępny w aplikacji mMedica, należy zaznaczyć również pozycję "mMedica". Zaznaczone rodzaje dostępności wyświetlą się w polu (przykład poniżej).



Dla wskazanej dostępności "eRejestracja P1" zostanie aktywowane do edycji pole "Świadczenie". Po wyborze przycisku otwarte zostanie okno z listą świadczeń z Katalogu świadczeń. Należy wybrać z niej świadczenia, jakie mogą być realizowane w ramach tego harmonogramu. Wybrane pozycje prezentowane będą w polu w postaci odrębnych rekordów. Usunięcia zaznaczonego rekordu dokonuje się przyciskiem . W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole "Kategoria", aktywne po wskazaniu dostępności "eRejestracja P1", z podpowiadaną wartością "Przypadek stabilny" (możliwość zmiany). Zawiera listę rozwijalną z następującymi pozycjami do wyboru: Kontynuujący leczenie, Posiadający prawo do korzystania poza kolejnością, Przypadek pilny, Przypadek stabilny. Należy wybrać kategorię właściwą dla tworzonego harmonogramu.

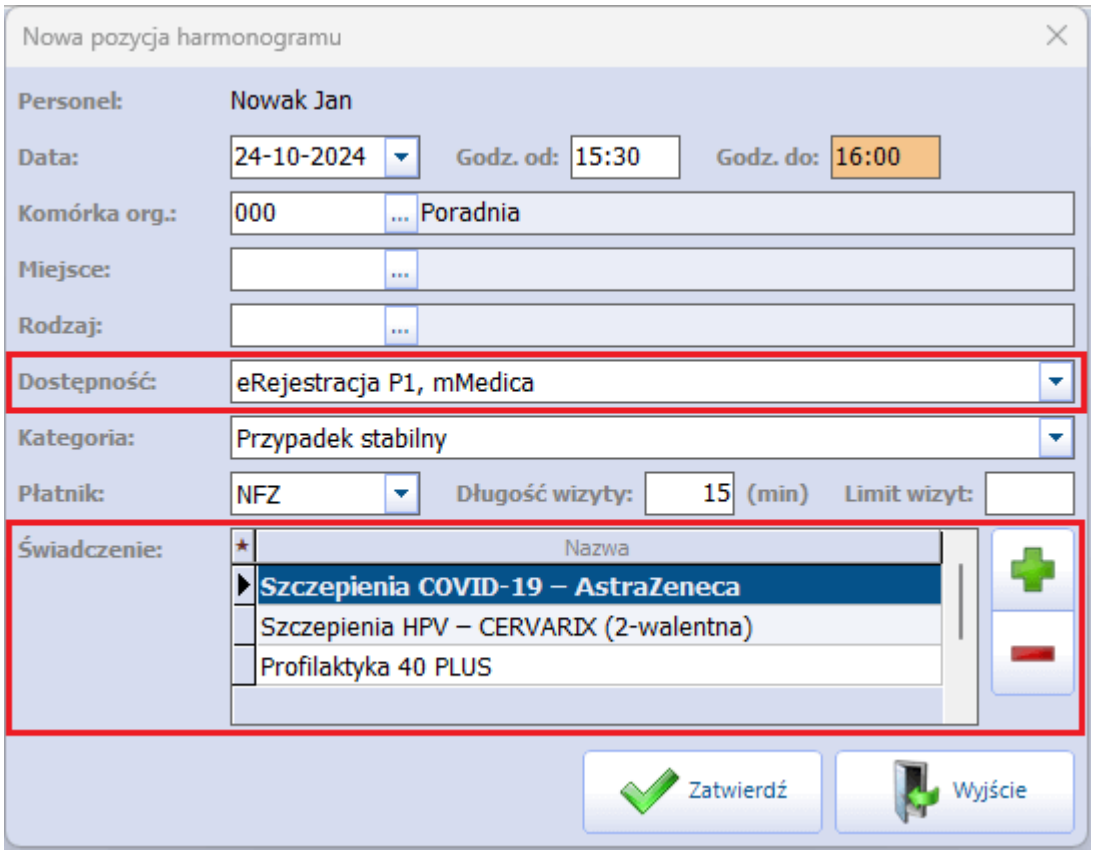
Generacja harmonogramu na podstawie szablonu ze wskazaną dostępnością "eRejestracja P1" (przycisk **Generuj harmonogram** w oknie *Szablony harmonogramu* lub przycisk **Generuj** w oknie *Harmonogram pracy*) będzie się wiązać z uruchomieniem synchronizacji z centralnym systemem e-Rejestracji, mającej na

celu przesłanie do niego utworzonego harmonogramu. Może się ona zakończyć pozytywnie tylko dla harmonogramu dotyczącego komórki i personelu zarejestrowanych wcześniej w tym systemie, zgodnie z wytycznymi zawartymi w poprzednich rozdziałach niniejszej instrukcji.
Po rozpoczęciu synchronizacji uruchomione zostanie okno ***Synchronizacja harmonogramów z centralnym systemem eRejestracji***, w którym wyświetlą się komunikaty z jej przebiegu, w tym informacje o ewentualnych błędach.

➢ **Dodanie/edycja pozycji harmonogramu**

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy > zaznaczony harmonogram > na dole ekranu przycisk **Nowa pozycja** lub po zaznaczeniu pozycji przycisk **Dane**

W oknie edycji pozycji harmonogramu istnieje możliwość wyboru dostępności "eRejestracja P1" (przykład poniżej). Sposób działania pól "Świadczenie" oraz "Kategoria" jest identyczny jak w przypadku szablonu harmonogramu.



Zatwierdzenie danych pozycji, w której wskazano dostępność "eRejestacja P1", będzie skutkować uruchomieniem synchronizacji harmonogramów z centralnym systemem e-Rejestracji, omówionej w poprzednim punkcie.

Od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica przy generacji harmonogramu w pierwszej kolejności uruchamiana jest operacja rejestracji w centralnej e-Rejestracji komórki oraz personelu, dla których harmonogram jest tworzony, ale tylko w przypadku gdy dane te nie zostały wcześniej zarejestrowane w tym systemie.

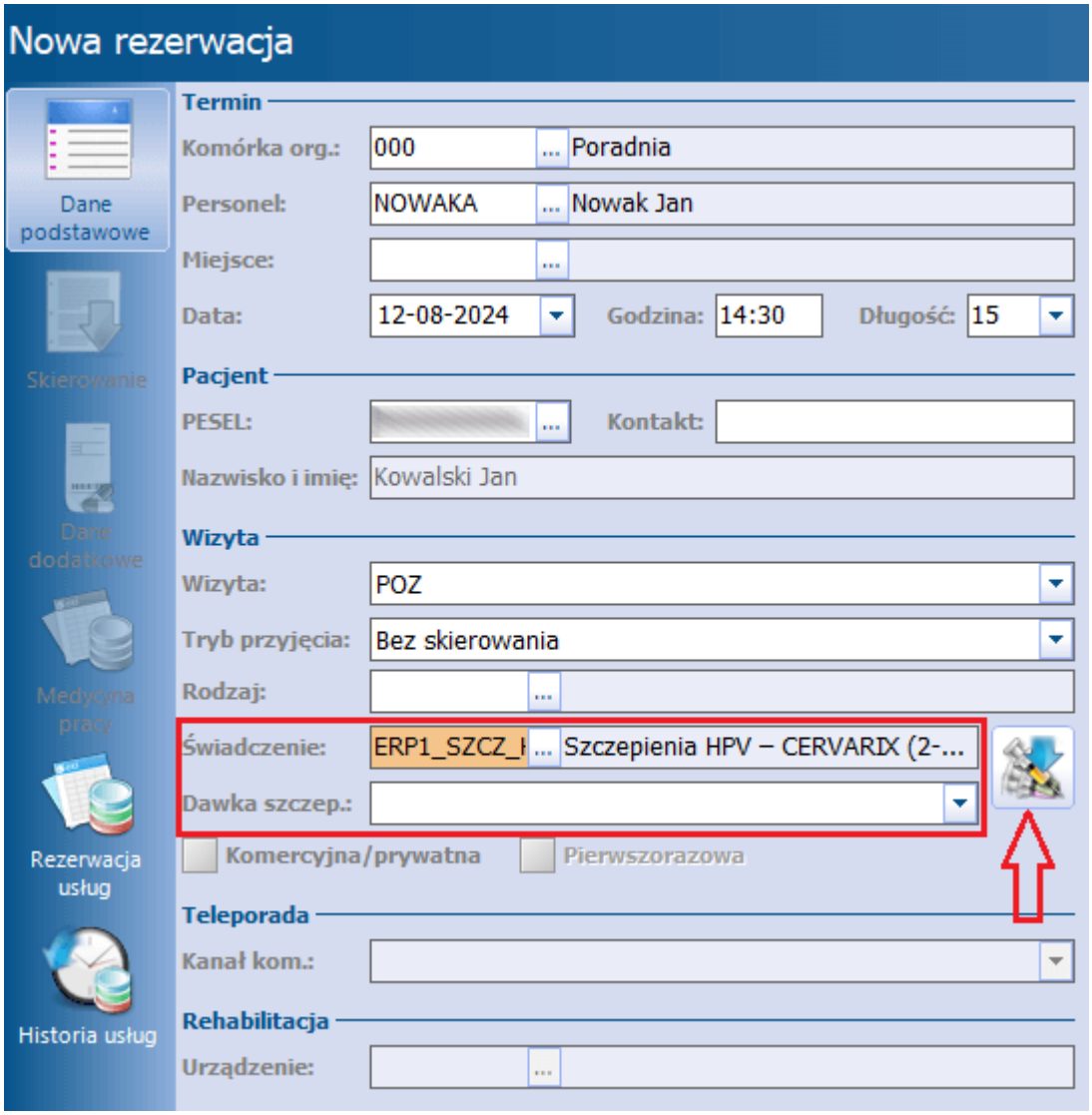
Rozdział 6

Rezerwacja wizyty w centralnym systemie e-Rejestracji

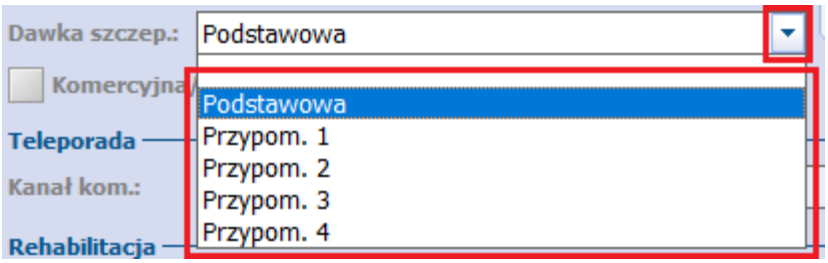
Ogólny opis sposobu tworzenia rezerwacji/rejestracji zawiera główna instrukcja obsługi programu - rozdział "Terminarz".

W ramach funkcjonalności omawianego modułu istnieje możliwość rezerwacji wizyt w centralnym systemie e-Rejestracji.

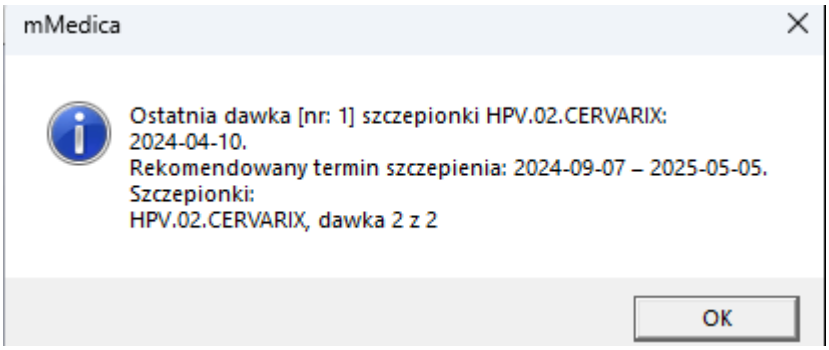
W związku z powyższym w danych rezerwacji/rejestracji dodano pola "Świadczenie" oraz "Dawka szczep.", zaznaczone na poniższym zdjęciu.



Po wyborze w polu "Świadczenie" przycisku [...] otwarty zostanie słownik z listą świadczeń z Katalogu świadczeń. Należy wybrać z niej odpowiednią pozycję.
Dla świadczenia z zakresu szczepień przeciwko COVID-19 wymagany jest wybór odpowiedniej dawki szczepienia (z listy rozwijalnej w polu "Dawka szczep." - zdj. poniżej).



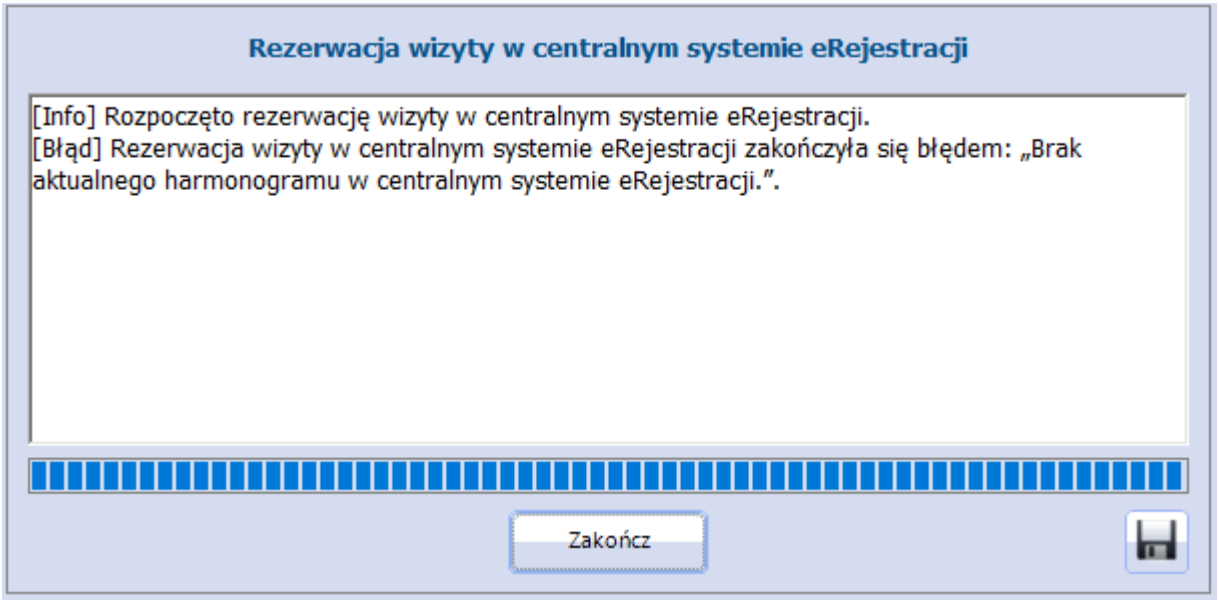
Po prawej stronie opisanych wyżej pól dostępny jest przycisk **Pobierz dane szczepionki** (wskazany na zdjęciu). W przypadku wybranego świadczenia z zakresu szczepień przeciwko HPV jego użycie spowoduje pobranie informacji dotyczących ostatniej dawki szczepionki, jaką otrzymał pacjent, oraz rekomendowanego terminu i dawki następnego szczepienia pacjenta. Informacje te zostaną wyświetlone w oknie komunikatu (przykład poniżej).



Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica program umożliwia rezerwację w centralnym systemie e-Rejestracji świadczeń z zakresu profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy (wybór świadczenia zdefiniowanego odpowiednio w Katalogu świadczeń). Przy zatwierdzaniu takiej rezerwacji zwracana jest przez system P1 informacja o kwalifikacji do profilaktyki zapisywanej pacjentki.

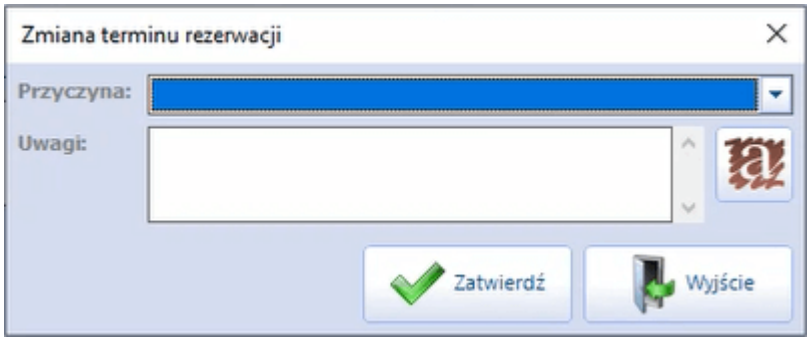
Uwaga! Dla rezerwacji dotyczących "Profilaktyki 40 Plus" lub szczepień przeciwko COVID-19 obowiązkowe jest pobranie właściwego rodzaju e-Skierowania.

Wybór odpowiedniej pozycji w polu "Świadczenie" wskazuje, że rezerwacja ma zostać przesłana do centralnego systemu e-Rejestracji. Po zatwierdzeniu jej danych uruchomiona zostanie komunikacja z tym systemem. Informacje o przebiegu wysyłki i jej ewentualnych błędach wyświetlą się w oknie ***Rezerwacja wizyty w centralnym systemie eRejestracji***.
Warunkiem pozytywnego zakończenia wspomnianej operacji jest zgodność danych rezerwacji z harmonogramem przesłanym do centralnego systemu e-Rejestracji (szczegóły we wcześniejszym rozdziale) pod względem: osoby personelu, komórki realizującej, czasu trwania wizyty, rodzaju świadczenia, kategorii, a dla wybranego świadczenia dotyczącego szczepień - również kodu szczepionki. W przeciwnym wypadku komunikacja zakończy się poniższym błędem:



Ponadto pacjent, którego dotyczy rezerwacja, powinien mieć w swoich danych uzupełniony numer telefonu lub/i adres e-mail.

Edycja danych rezerwacji, istniejących w centralnym systemie e-Rejestracji, będzie się wiązać z koniecznością wyboru z listy rozwijalnej odpowiedniej przyczyny zmiany (w wyświetlonym w tym celu oknie - zdj. poniżej).



W przypadku nieuzupełnienia pola "Uwagi" po wyborze przyczyny zmiany, dla której jest to wymagane, wyświetlony zostanie stosowny komunikat blokujący zatwierdzenie zmian (twarda walidacja).

Po zatwierdzeniu wprowadzone zmiany zostaną przesłane do centralnego systemu e-Rejestracji. Komunikaty z przebiegu tej operacji prezentowane będą w oknie ***Edycja rezerwacji wizyt w centralnym systemie eRejestracji***.

W podobny sposób aplikacja zachowa się przy odwołaniu rezerwacji.

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica istnieje możliwość powiązania rezerwacji tworzonej dla centralnego systemu e-Rejestracji z wpisem do harmonogramu przyjęć. Ogólny opis takiego sposobu tworzenia rezerwacji zawiera główna instrukcja obsługi programu, rozdział "Rezerwacja z wpisem do harmonogramu przyjęć".

Rozdział 7

Realizacja wizyty

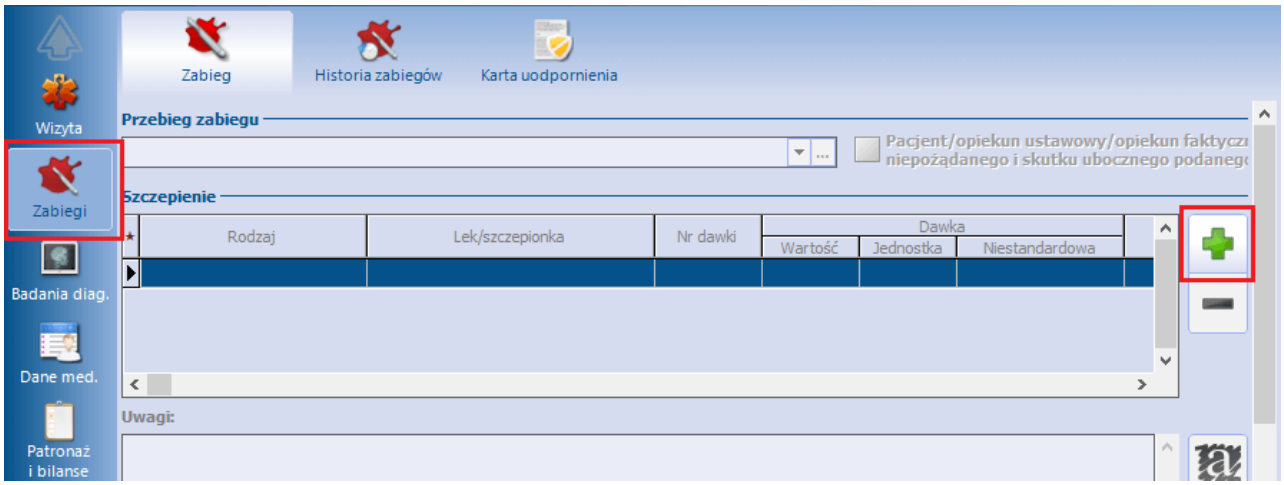
Aplikacja mMedica wysyła do centralnego systemu e-Rejestracji informację o zakończeniu wizyty zrealizowanej na podstawie istniejącej w tym systemie rezerwacji.

W celu realizacji takiej wizyty należy w odpowiednim Gabinecie - *Gabinecie* lekarza lub *Gabinecie pielęgniarki* (dostępnym w module "Gabinet Pielęgniarki") - w oknie *Lista pacjentów do gabinetu* kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w odpowiednią pozycję rezerwacji na liście.

➢ **Realizacja szczepienia przeciwko COVID-19 / przeciwko HPV**

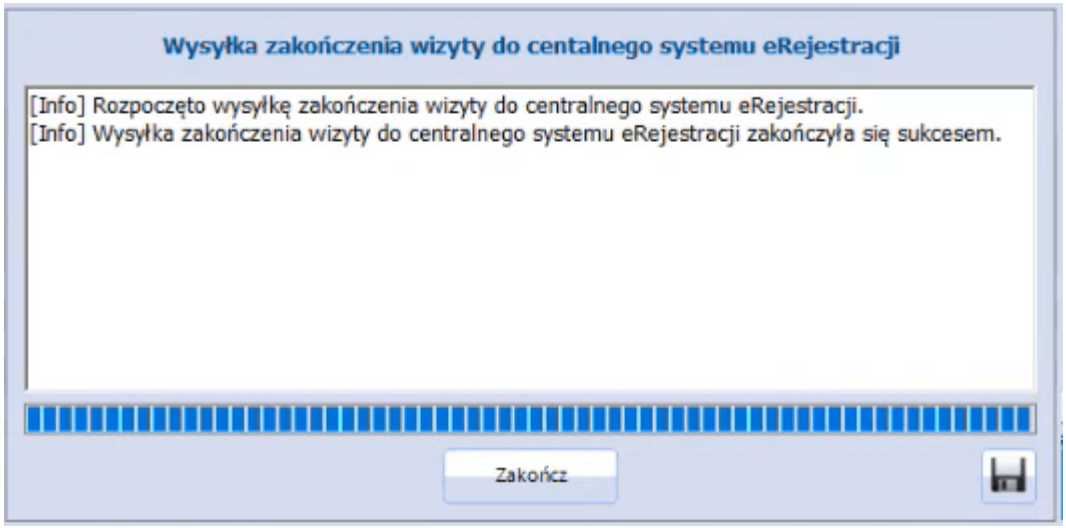
Ogólny opis sposobu ewidencji szczepień w oknie wizyty realizowanej w *Gabinecie pielęgniarki* znajduje się w instrukcji obsługi modułu "Gabinet Pielęgniarki", w rozdziale "Wykonanie zabiegu".

Po utworzeniu wizyty, na podstawie rezerwacji z wybranym świadczeniem z zakresu szczepień przeciwko COVID-19 lub szczepień przeciwko HPV, wprowadzenia danych o wykonanym szczepieniu dokonuje się po wyborze ikony *Zabiegi*.



Na zakładce Zabieg należy dodać szczepienie (korzystając z przycisku), wskazując w nim odpowiedni rodzaj: "COVID-19" (powiązany z procedurą ICD-9 o kodzie **99.557**), w przypadku realizacji szczepienia przeciwko COVID-19, lub "Ludzki wirus brodawczaka (HPV)" (powiązany z procedurą ICD-9 o kodzie **99.559**), w przypadku realizacji szczepienia przeciwko HPV.
Istotny przy wprowadzaniu szczepienia jest także wybór odpowiedniego leku - szczepionki. Wybrany lek musi mieć przypisany prawidłowy kod **EAN**. W przypadku braku pozycji o danym kodzie EAN w bazie leków Pharmindex należy ją dodać do "Słownika leków własnych" i stamtąd następnie wybrać.

Autoryzacja wizyty spowoduje nawiązanie komunikacji z centralnym systemem e-Rejestracji celem przekazania informacji o zakończeniu wizyty. W przypadku poprawnej wysyłki wyświetlony zostanie komunikat:



Natomiast dla błędnej wysyłki w powyższym oknie wyświetlona zostanie informacja o przyczynie problemu.

Uwaga! Kod EAN wprowadzonego leku musi należeć do zakresu kodów odpowiadających szczepionce powiązanej ze świadczeniem wskazanym w danych rezerwacji. W przeciwnym wypadku omawiana wysyłka zakończy się błędem.

Na podstawie statusu dodanego szczepienia, widniejącego w kolumnie "Status" ("Wykonane", "Odmowa wykonania" lub "Niewykonane"), zostanie przekazany odpowiedni opis powodu zakończenia wizyty: "Wizyta zrealizowana", "Wizyta niezrealizowana z winy pacjenta" lub "Wizyta niezrealizowana nie z winy pacjenta".

➢ Realizacja świadczenia "Profilaktyka 40 Plus"

Szczegółowe informacje dotyczące realizacji wizyty w ramach programu "Profilaktyka 40 Plus" zawiera instrukcja modułu "Gabinet Pielęgniarki", rozdział "Program Profilaktyka 40 PLUS".
Jeżeli taka wizyta zostanie utworzona na podstawie rezerwacji świadczenia **"Profilaktyka 40 Plus"**, istniejącej w centralnym systemie e-Rejestracji, jej autoryzacja uruchomi wysyłkę informacji o zakończeniu wizyty (szczegóły w punkcie poprzednim).

➢ Usunięcie wizyty

Usunięcie w programie mMedica wizyty, której zakończenie zostało wcześniej wysłane do centralnego systemu e-Rejestracji, skutkować będzie komunikacją z tym systemem celem przesłania do niego informacji o wycofaniu wizyty. Komunikaty z jej przebiegu wyświetlą się w oknie ***Wysyłka wycofania wizyty z centralnego systemu eRejestracji***.

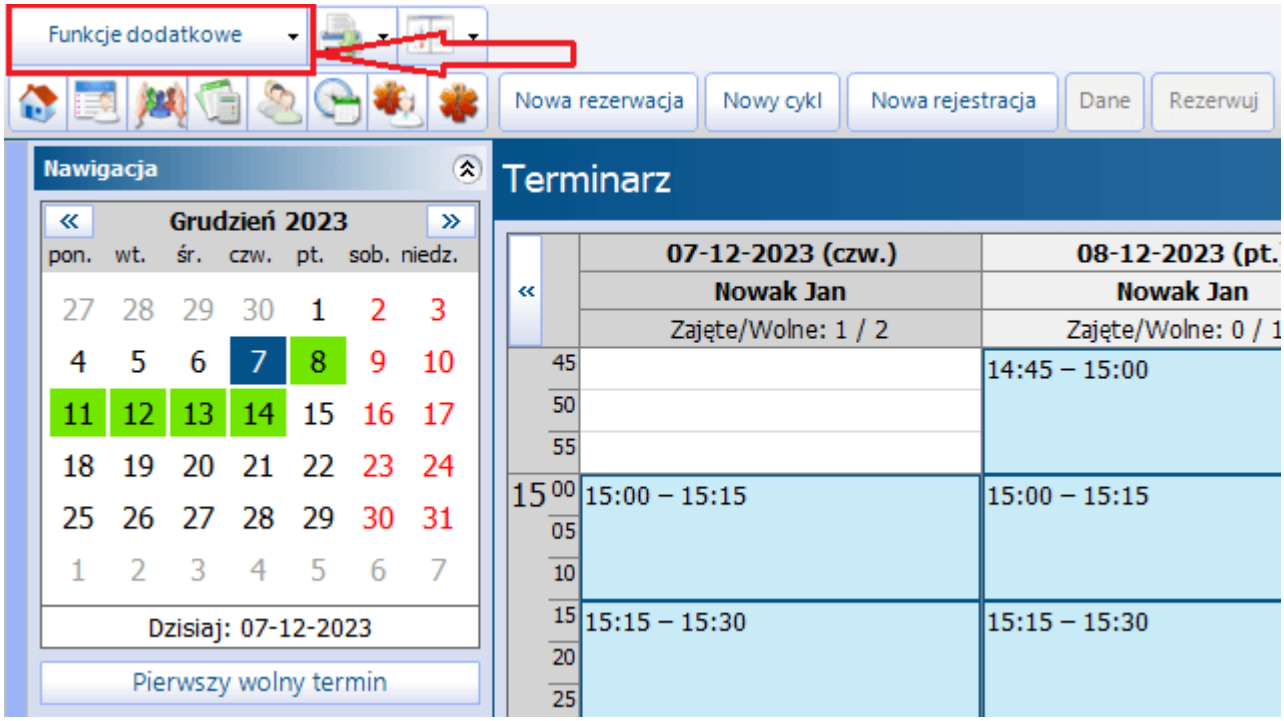
Rozdział 8

Synchronizacja danych z e-Rejestracją P1

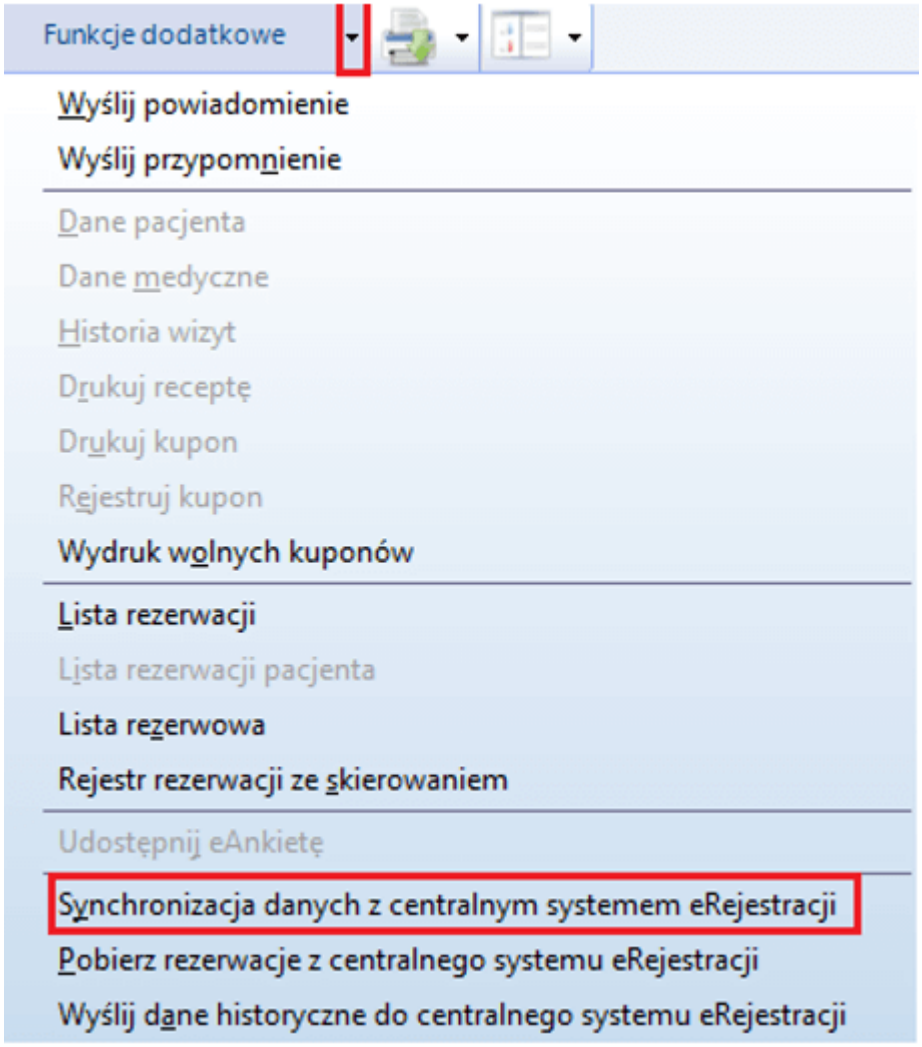
Ścieżka: Terminarz > menu Funkcje dodatkowe > Synchronizacja danych z centralnym systemem eRejestracji

Funkcjonalność synchronizacji z e-Rejestracją P1 umożliwia przesłanie do centralnego systemu e-Rejestracji danych, dla których z różnych przyczyn wystąpiły błędy wysyłki podczas wcześniejszej synchronizacji.

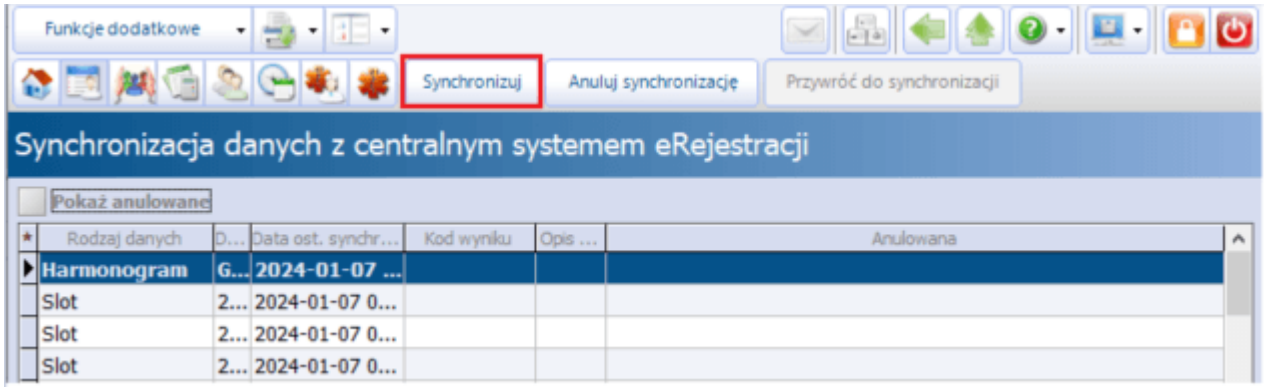
W celu jej uruchomienia należy w oknie *Terminarza* rozwinąć menu **Funkcje dodatkowe**, wskazane na poniższym zdjęciu.



Na wyświetlonej liście należy wybrać pozycję "**Synchronizacja danych z centralnym systemem eRejestracji**".



Czynność ta spowoduje otwarcie okna z listą danych zakwalifikowanych do synchronizacji (przykład poniżej).



Wybór przycisku **Synchronizuj**, dostępnego w panelu górnym, uruchomi proces ich zbiorczej synchronizacji z centralnym systemem e-Rejestracji.
Informacja o przebiegu powyższej operacji prezentowana będzie w dedykowanym oknie ***Synchronizacja danych z centralnym systemem eRejestracji***.

W wersji 10.8.0 aplikacji mMedica udostępniono przyciski "Anuluj synchronizację" oraz "Przywróć do synchronizacji".
Anuluj synchronizację – w celu anulowania danej pozycji do synchronizacji należy zaznaczyć ją na liście, następnie użyć przycisk "Anuluj synchronizację". Anulowane zasoby są pomijane w procesie synchronizacji.

Przywróć do synchronizacji – Aby przywrócić anulowaną pozycję do puli synchronizacji należy po jej zaznaczeniu wybrać przycisk "Przywróć do synchronizacji". Parametr jest aktywny tylko po wskazaniu na liście pozycji, która była anulowana.
Pokaż anulowane – (od wersji 10.8.0) po zaznaczeniu parametru zostaną wyświetlone anulowane pozycje.

Rozdział 9

Pobranie rezerwacji z centralnego systemu e-Rejestracji

Ścieżka: Terminarz > menu Funkcje dodatkowe > Pobierz rezerwacje z centralnego systemu eRejestracji

Aby dla harmonogramów, zsynchronizowanych z centralnym systemem e-Rejestracji, pobrać lub zaktualizować rezerwacje utworzone/zmienione bezpośrednio po stronie systemu e-Rejestracji P1, należy w oknie *Terminarza* w menu **Funkcje dodatkowe**, dostępnym w lewym górnym rogu ekranu, wybrać pozycję **"Pobierz rezerwacje z centralnego systemu eRejestracji"**.
Wówczas rozpocznie się operacja pobrania rezerwacji i równocześnie uruchomione zostanie okno ***Pobranie rezerwacji z centralnego systemu eRejestracji***, w którym wyświetlą się komunikaty z jej przebiegu.

Zaimportowane w powyższy sposób rezerwacje będą widoczne w oknie *Terminarza* oraz na liście rezerwacji.

W przypadku pobrania rezerwacji pacjenta nieistniejącego w *Kartotece pacjentów*, zostanie on do niej dodany.
Uwaga! Jeżeli w bazie świadczeniodawcy występuje dwóch lub więcej pacjentów z tym samym identyfikatorem pacjenta (taki sam PESEL, dowód osobisty, paszport lub nr UE), przy pobraniu rezerwacji powiązanej z tym identyfikatorem zostanie utworzona dla niego dodatkowa pozycja w *Kartotece pacjentów*.

W ramach modułu "Menedżer eksportów" udostępniono możliwość utworzenia zadania odpowiedzialnego za automatyczne pobieranie rezerwacji z centralnego systemu e-Rejestracji (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Menedżer eksportów", w rozdziale "Pobieranie rezerwacji z systemu Centralnej eRejestracji P1").

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica pobrane z centralnego systemu e-Rejestracji rezerwacje, powiązane z komórką organizacyjną, dla której ustawiono wymagalność wpisu do harmonogramu przyjęć (w ścieżce: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy, na zakładce Komórki organizacyjne, dla komórki w polu "Wpis do harmonogramu przyjęć" ustawiona wartość "Zawsze"), wyświetlane są w oknie ***eRezerwacje wymagające wpisu do harmonogramu przyjęć*** (ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > eRezerwacje). W oknie tym umożliwiono również wyszukanie takich rezerwacji, poprzez wybór pozycji **"eRejestracja Centralna"** w filtrze "Źródło rezerwacji".
Funkcjonalność okna ***eRezerwacje wymagające wpisu do harmonogramu przyjęć*** została opisana w głównej instrukcji obsługi programu, w rozdziale "Lista eRezerwacji".

Rozdział 10

Wysyłka danych historycznych

Ścieżka: Terminarz > menu Funkcje dodatkowe > Wyślij dane historyczne do centralnego systemu eRejestracji

Wysyłka danych historycznych obejmuje zautoryzowane wizyty związane z realizacją programu "Profilaktyka 40 Plus" oraz wizyty z wprowadzonym szczepieniem przeciwko COVID-19 lub przeciwko HPV, dla których spełnione są następujące warunki:

1. Brak jest powiązania z rezerwacją/rejestracją, w której wybrano świadczenie z dostępnością w e-Rejestracji Centralnej P1 (w polu "Świadczenie").
2. Dla personelu realizującego i komórki organizacyjnej wizyty istnieje harmonogram zarejestrowany w centralnym systemie e-Rejestracji, w którym w polu "Świadczenie" wskazano rodzaj zgodny ze świadczeniem wykonanym na wizycie.
3. W danych wizyty z zakresu "Profilaktyki 40 Plus" lub w danych rezerwacji/rejestracji, na podstawie której wizyta była realizowana, zostało pobrane e-Skierowanie, właściwe dla tego rodzaju świadczenia.
4. W danych wizyty związanej z realizacją szczepienia przeciwko COVID-19 lub przeciwko HPV, utworzonej w *Gabinecie pielęgniarki*, został wprowadzony odpowiedni rodzaj szczepienia, powiązany z właściwą procedurą ICD-9 (o kodzie 99.557 lub 99.559). Ponadto w danych dodanego szczepienia wybrano lek posiadający kod EAN odpowiadający szczepionce wskazanej w harmonogramie.
5. W danych wizyty związanej z realizacją szczepienia przeciwko COVID-19 lub w danych rezerwacji/ rejestracji, na podstawie której wizyta była realizowana, zostało pobrane e-Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19.

Uwaga! Pacjent, któremu była realizowana wizyta, powinien posiadać w swoich danych uzupełniony nr telefonu lub/i adres e-mail, w przeciwnym wypadku wystąpi dla tej wizyty błąd wysyłki.

Jeżeli istnieją w bazie danych wizyty spełniające wyżej wymienione kryteria, po rozwinięciu w oknie *Terminarza* menu **Funkcje dodatkowe**, dostępnego w lewym górnym rogu ekranu, a następnie wyborze opcji **"Wyślij dane historyczne do centralnego systemu eRejestracji"** uruchomione zostanie okno ***Wysyłka wizyt do centralnego systemu eRejestracji***. Wyświetlą się w nim informacje o przebiegu wysyłki poszczególnych wizyt, w tym komunikaty ewentualnych błędów.

Rozdział 11

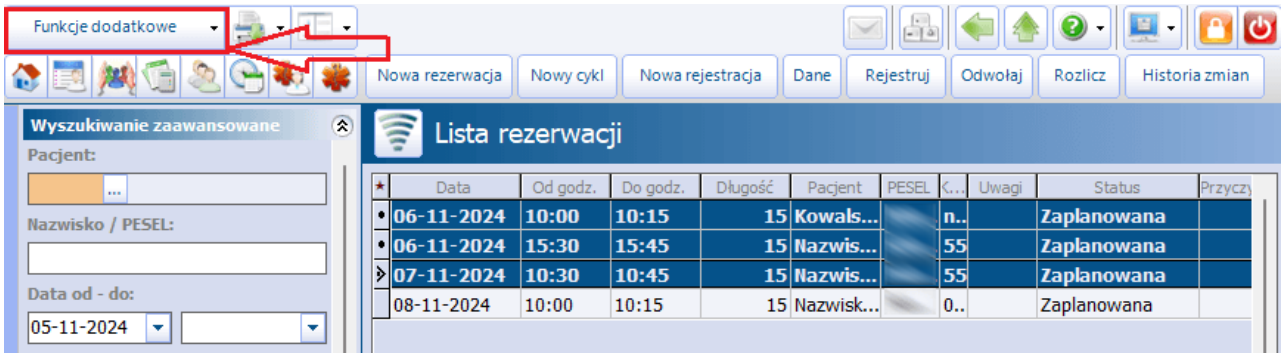
Zasilenie inicjalne centralnego systemu e-Rejestracji

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość przesłania do centralnego systemu e-Rejestracji danych zasilenia inicjalnego dotyczącego zaplanowanych wizyt, zgodnie z opublikowanymi wytycznymi.
Aktualnie funkcjonalność ma zastosowanie w odniesieniu do rezerwacji świadczeń z zakresu kardiologii, utworzonych dla komórek organizacyjnych o kodach resortowych cz. VIII z zakresu:

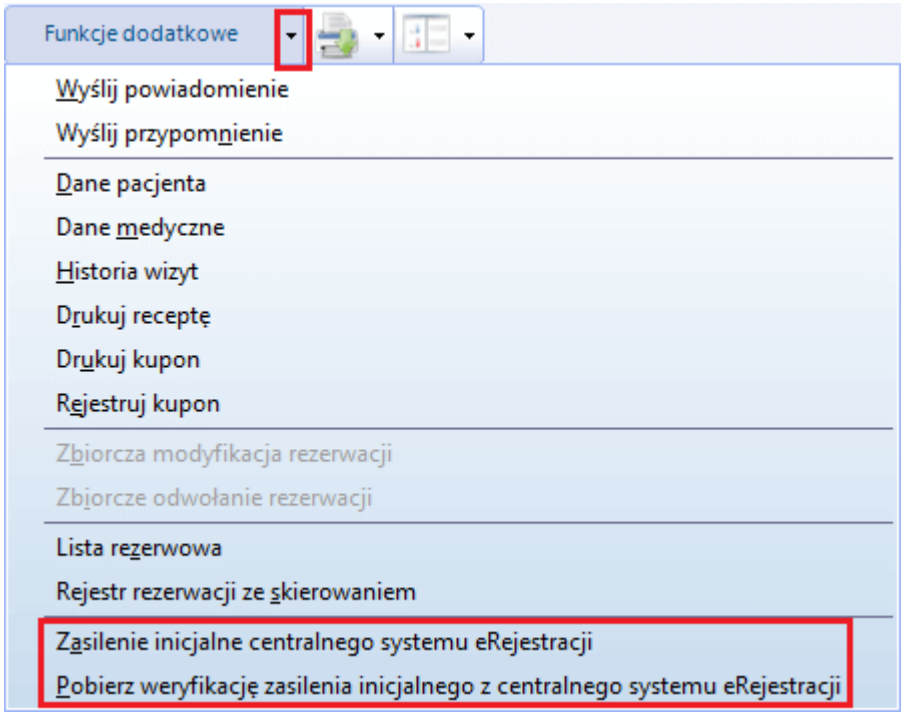
- **1100** Poradnia kardiologiczna
- **1101** Poradnia kardiologiczna dla dzieci
- **1102** Poradnia wad serca
- **1103** Poradnia wad serca dla dzieci
- **1104** Poradnia nadciśnienia tętniczego
- **1105** Poradnia nadciśnienia tętniczego dla dzieci

Aby rezerwacje, dotyczące świadczeń kardiologicznych, mogły zostać przesłane w zasileniu inicjalnym, w pierwszej kolejności należy zdefiniować świadczenia w Katalogu świadczeń w powiązaniu z odpowiednimi procedurami ICD-9 (z zakresu kardiologii). Następnie należy przypisać świadczenia do odpowiedniej komórki kardiologicznej i zarejestrować tę komórkę zgodnie z opisem zawartym w rozdziale Rejestracja miejsca udzielania świadczeń w centralnym systemie e-Rejestracji.
Ponadto wymagane jest przesłanie do systemu e-Rejestracji P1 listy personelu realizującego oraz odpowiednio zdefiniowanych harmonogramów (szczegóły w rozdziałach: Wysyłka listy personelu do centralnego systemu e-Rejestracji, Utworzenie harmonogramu dla centralnego systemu e-Rejestracji).

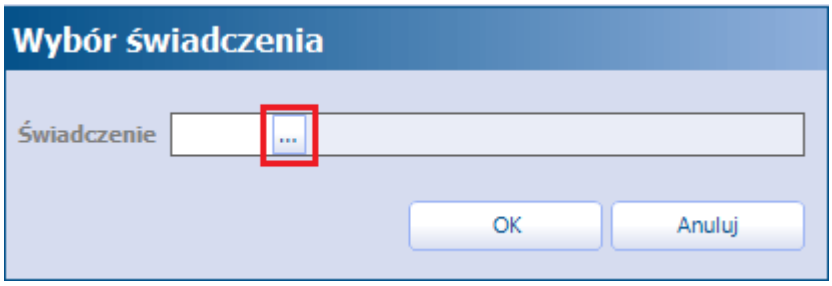
W celu dokonania zasilenia inicjalnego dla rezerwacji dotyczących danego świadczenia kardiologicznego, zdefiniowanego uprzednio w Katalogu świadczeń, należy przejść do okna *Lista rezerwacji* (ścieżka: Terminarz > menu Funkcje dodatkowe > Lista rezerwacji lub Ewidencja > Rezerwacja > Lista rezerwacji), wyszukać i zaznaczyć pozycje związane z realizacją tego świadczenia, a następnie w lewym górnym rogu ekranu nacisnąć menu "Funkcje dodatkowe".



U dołu rozwiniętej listy widoczne będą opcje dotyczące omawianej funkcjonalności (zaznaczone poniżej). Należy wybrać pierwszą z nich - **"Zasilenie inicjalne centralnego systemu eRejestracji"**.



Zostanie wówczas wyświetlone okno ***Wybór świadczenia*** (zdj. poniżej), umożliwiające powiązanie rezerwacji z odpowiednim świadczeniem. Zaznaczony na poniższym zdjęciu przycisk wyświetli słownik świadczeń (z *Katalogu świadczeń*), z którego należy wybrać właściwą pozycję, a następnie nacisnąć **OK**.



Wybrane świadczenie zostanie uzupełnione w danych rezerwacji zweryfikowanych pozytywnie w procesie wysyłania zasilenia inicjalnego.

Uwaga! Okno *Wybór świadczenia* nie zostanie wyświetlone, jeżeli dla wszystkich zaznaczonych rezerwacji świadczenie zostało wcześniej uzupełnione.

W efekcie opisanych wyżej czynności uruchomiony zostanie eksport danych zasilenia inicjalnego. Równocześnie wyświetli się okno ***Zasilenie inicjalne***, prezentujące komunikaty z jego przebiegu.
Podczas tej operacji sprawdzany będzie szereg warunków. Dla pozycji, które z powodu niespełnienia któregoś z nich nie kwalifikują się do zasilenia inicjalnego, wyświetlą się w oknie komunikatów stosowne informacje.

Powyższe kroki należy wykonać osobno dla każdego zdefiniowanego świadczenia kardiologicznego.

Poniższa lista zawiera warunki, jakie musi spełnić rezerwacja, aby mogła być uwzględniona w zasileniu inicjalnym:

1. Pacjent w danych rezerwacji został wybrany z kartoteki pacjentów.
2. Rezerwacja nie została wcześniej poprawnie przesłana do centralnego systemu e-Rejestracji.
3. Rezerwacja nie była wcześniej użyta w zasileniu inicjalnym, które nie zostało jeszcze przetworzone przez system P1 lub w którym została ona zweryfikowana pozytywnie.
4. Termin rezerwacji jest z przyszłości.

5. Rezerwacja posiada status "Zaplanowana".
6. Rezerwacja nie jest częścią cyklu rehabilitacyjnego.
7. Jeżeli w danych rezerwacji wybrano świadczenie, to posiada ono przypisaną dostępność "eRejestracja Centralna P1".
8. Rezerwacja nie jest powiązana z wpisem do harmonogramu przyjęć z kategorią świadczeniobiorcy "Przyjęty w stanie nagłym".
9. Rezerwacja nie jest powiązana z wpisem do harmonogramu przyjęć z kategorią świadczeniobiorcy "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO".
10. Istnieje w centralnym systemie e-Rejestracji harmonogram odpowiadający rezerwacji pod względem: komórki organizacyjnej, osoby personelu lub zasobu miejsca, wybranego świadczenia, kategorii.

Status e-Skierowania powiązanego z rezerwacją przesyłaną do centralnego systemu e-Rejestracji (w zasileniu inicjalnym lub po jej utworzeniu w Terminarzu) powinien mieć wartość "U realizatora". W związku z tym w przypadku rezerwacji utworzonej dla pacjenta kontynuującego leczenie, powiązanej z e-Skierowaniem w statusie "Zrealizowane", należy skorzystać z funkcjonalności wycofania zakończenia realizacji e-Skierowania, opisanej w głównej instrukcji obsługi programu, w rozdziale "Wycofanie realizacji e-Skierowania".
W wersji 10.12.0 aplikacji mMedica umożliwiono wycofanie zakończenia realizacji e-Skierowania z poziomu listy skierowań wyświetlanej w ścieżce: Ewidencja > Specjalne > Przegląd skierowań na wizytę.

Aby dla przesłanych w zasileniu inicjalnym rezerwacji pobrać z systemu P1 weryfikacje, należy w menu "Funkcje dodatkowe" okna *Lista rezerwacji* wybrać opcję **"Pobierz weryfikację zasilenia inicjalnego z centralnego systemu eRejestracji"**.

W oknie *Lista rezerwacji* przy końcu tabeli dodano kolumnę "Wysłano do P1". Wyświetlany jest w niej znacznik dla pozycji poprawnie przesłanych do systemu P1 (w zasileniu inicjalnym lub jako utworzona rezerwacja). Znacznik ten jest czyszczony dla pozycji użytych w zasileniu inicjalnym, dla których przy skorzystaniu z wcześniej wspomnianej opcji została pobrana weryfikacja negatywna.

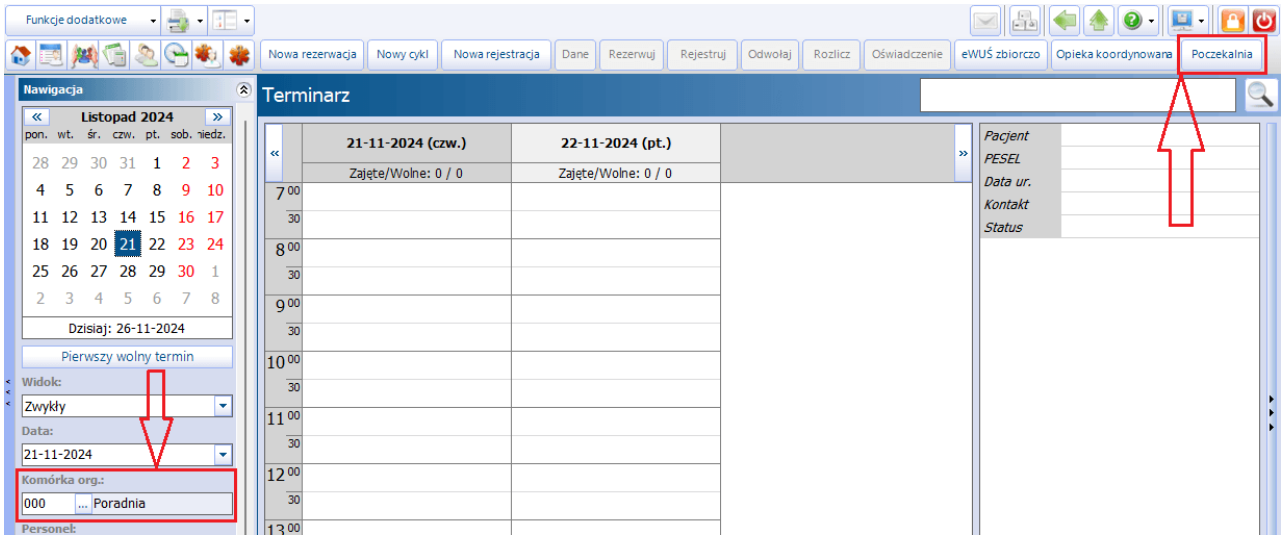
Rozdział 12

Obsługa poczekalni

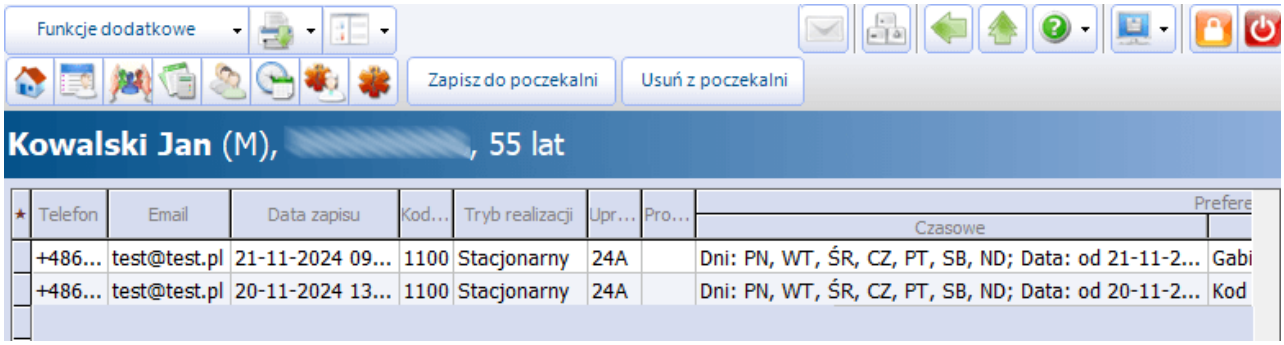
Ścieżka: Terminarz > przycisk **Poczekalnia**

W wersji 10.11.0 programu została udostępniona funkcjonalność zapisu pacjentów do poczekalni w centralnym systemie e-Rejestracji. Umożliwiono również przegląd pozycji poczekalni utworzonych dla danego pacjenta, a także ich usuwanie z poziomu aplikacji mMedica.

Powyższe operacje są dostępne po wyborze w górnym panelu okna Terminarza przycisku **Poczekalnia**. Aby był on aktywny, należy w panelu nawigacji (po lewej stronie ekranu) wskazać komórkę organizacyjną (zdj. poniżej).



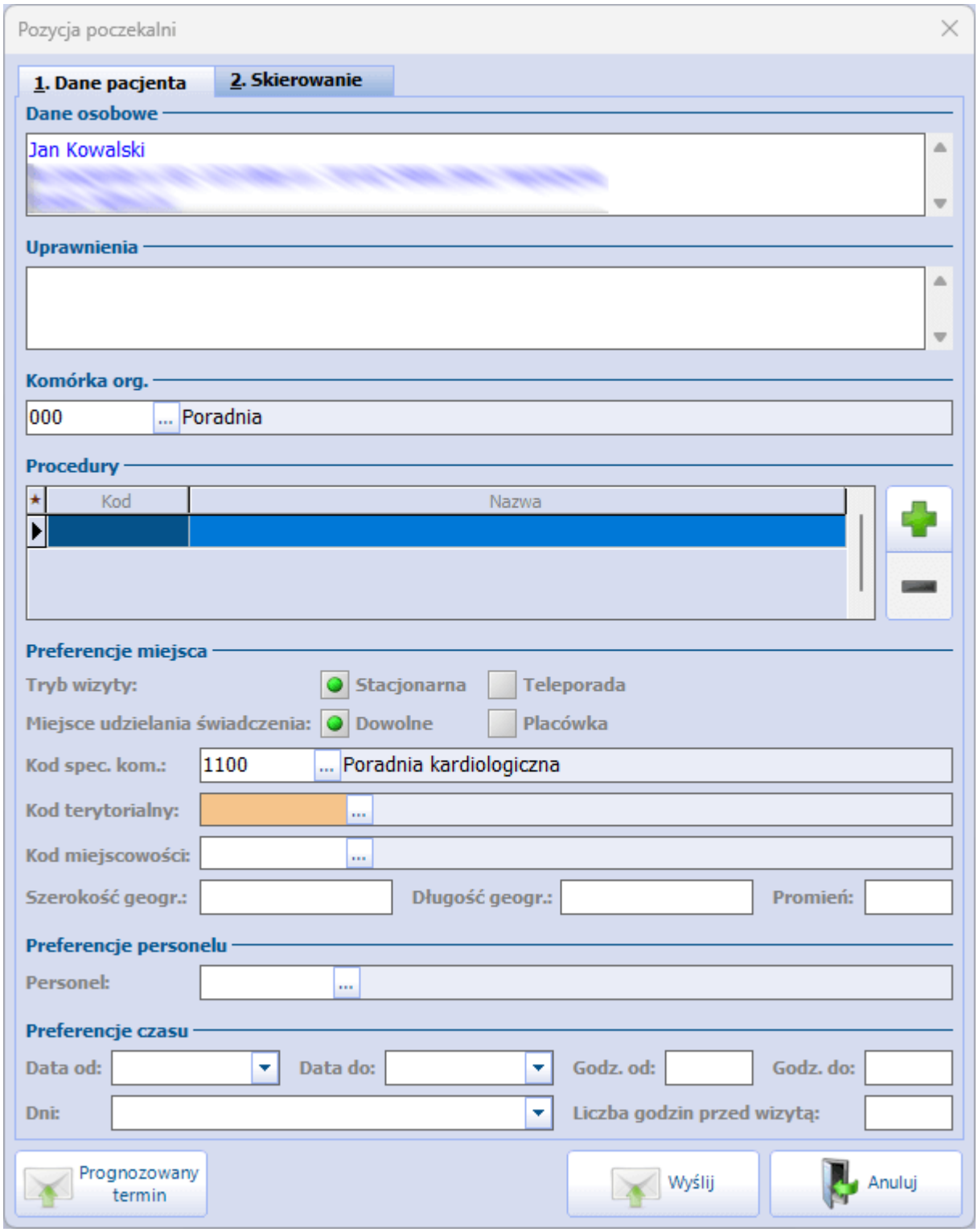
Po wyborze przycisku w pierwszej kolejności nastąpi przekierowanie do słownika, w którym należy wskazać pacjenta. Jeżeli wybrany pacjent posiada już wpisy w poczekalni, ich dane zostaną automatycznie pobrane z systemu P1 i zaprezentowane w dedykowanym oknie, przedstawionym na poniższym przykładzie. W przypadku braku w poczekalni wpisów dotyczących pacjenta okno to nie będzie zawierało pozycji.



Istnieje możliwość usunięcia pozycji z poczekalni poprzez jej podświetlenie i wybór przycisku **Usuń z poczekalni**. W efekcie tej czynności zostanie przesłana odpowiednia informacja do centralnego systemu e-

Rejestracji, a wpis przestanie być widoczny na liście.

Aby zapisać pacjenta do poczekalni, należy skorzystać z przycisku **Zapisz do poczekalni**. Po jego wyborze wyświetlone zostanie okno *Pozycja poczekalni* (zdj. poniżej).



W górnej części okna prezentowane będą dane pacjenta oraz posiadane przez niego uprawnienia dodatkowe z określonego zakresu, pozwalające na korzystanie ze świadczeń poza kolejnością lub bez skierowania, jeżeli zostały one uzupełnione dla niego w *Kartotece pacjentów*.
Szczegółowy opis ewidencji uprawnień dodatkowych pacjenta oraz ich dokumentów zawiera główna

instrukcja obsługi programu, rozdział "Uprawnienia dodatkowe pacjentów".
W sekcji Komórka org. podpowie się komórka wskazana wcześniej w Terminarzu.
W sekcji Procedury można wybrać odpowiednie procedury ICD-9.
W sekcji Preferencje miejsca należy zaznaczyć właściwe pola. W przypadku zaznaczenia w pozycji "Miejsce udzielania świadczeń" pola **"Placówka"** (zaznaczenie domyślne) wyświetlą się poniżej dane wybranej komórki organizacyjnej (bez możliwości ich edycji). W przypadku zaznaczenia pola **"Dowolne"** możliwe będzie wprowadzenie dowolnych danych preferowanego miejsca.
Wprowadzone wartości szerokości i długości geograficznej oraz promienia (wyrażonego w metrach) wskażą obszar, w ramach którego pacjent chce odbyć swoją wizytę.
Ponadto możliwe jest określenie preferencji dotyczących personelu (sekcja Preferencje personelu) oraz czasu realizacji wizyty (sekcja Preferencje czasu).

W razie konieczności należy uzupełnić dane skierowania na zakładce **2.Skierowanie** (pobrać e-Skierowanie lub wprowadzić dane skierowania papierowego).
W przypadku braku skierowania weryfikowane będzie, czy pacjent posiada dokument uprawnienia dodatkowego pozwalającego na korzystanie ze świadczeń bez skierowania (o kodzie z zakresu: 57CP, 57CN, 57MON30, 57Ż30, 57ZND, 57ZN).

Dostępny na dole okna przycisk **Prognozowany termin** umożliwi pobranie informacji o prognozowanym terminie, wyznaczonym na podstawie wprowadzonych danych.
Naciśnięcie **Wyślij** spowoduje przekazanie danych do centralnego systemu e-Rejestracji. Podczas tej operacji sprawdzane będą odpowiednie warunki, których niespełnienie będzie skutkować wyświetleniem stosownych komunikatów.
Rezultatem poprawnego przesłania danych będzie zapisanie pacjenta do poczekalni centralnego systemu e-Rejestracji i dodanie pozycji do listy.