



Obsługa Kolejek Oczekujących

dokumentacja użytkownika

Spis treści

Rozdział I Wstęp	4
Rozdział II Wprowadzenie do ewidencji list oczekujących	7
1 Kolejka oczekujących	7
2 Projekt systemu	8
3 Opis funkcji aplikacji świadczeniodawcy	9
Rozdział III Rozpoczęcie pracy z programem Obsługa Kolejek Oczekujących	11
1 Uruchomienie i identyfikacja użytkownika	11
2 Elementy formularza głównego	13
3 Schemat pracy z programem	14
Definiowanie kolejek oczekujących	14
Ewidencja danych pacjentów	15
Wprowadzanie oczekujących do kolejek	15
Prowadzenie statystyk dla kolejek	15
Dodatkowe operacje na danych o oczekujących w kolejce	15
Eksport danych o oczekujących i statystykach kolejek	16
Rozdział IV Obsługa pacjentów	18
1 Formularz Pacjenci	18
2 Formularz Dane pacjenta	19
Rozdział V Obsługa kolejek	24
1 Formularz Przegląd kolejek	24
2 Formularz Edycja danych kolejki	26
3 Formularz Przegląd pozycji w kolejce	28
4 Formularz Dane dotyczące pozycji w kolejce	29
5 Formularz Przegląd statystyk kolejki	31
6 Formularz Statystyka związana z kolejką	33
7 Formularz Zbiorcze uzupełnianie statystyk	34
8 Dodatkowe operacje na pozycjach w kolejkach	35
Zmiana kategorii medycznej	35
Zmiana pozycji w kolejce	36
Wykreślenie z kolejki	36
Zaznaczenie jako zrealizowane	38
9 Formularz Eksport danych o oczekujących i statystykach kolejek	38
10 Formularz Informacja o wykonanych eksportach/importach danych	39
11 Formularz Prezentacja odpowiedzi z OW NFZ	41
12 Formularz Przesuwanie pacjentów z kolejki do kolejki	41
13 Formularz Zbiorcza lista oczekujących	44

Rozdział VI Funkcje specjalne i słowniki	47
1 Scalanie pacjentów	47
2 Obsługa komunikatów	49
3 Słowniki	49
Słownik miejscowości	50
Słownik kodów terytorialnych	50
Słownik komórek organizacyjnych	51
Słownik produktów jednostkowych	52
Słownik procedur medycznych	53
Słownik procedur i programów terapeutycznych	54
Słownik krajów	55
Słownik rozpoznań	56
Słownik personelu	58
Słownik kolejek	58
Rozdział VII Procedura uzupełniania danych o miejscach realizacji	61
1 Wstęp	61
2 Procedura uzupełnienia danych o komórkach organizacyjnych	61
3 Uzupełnianie miejsc realizacji w kolejkach	63
Uzupełnienie zbiorcze	63
Uzupełnianie jednostkowe	65
4 Zbiorcze utworzenie aktualnych statystyk	65
Rozdział VIII Dodatki	69
1 Dodatek A. Skróty klawiszowe	69

Rozdział

1

1 Wstęp

Witamy w podręczniku Pakiet Świadczeniodawcy – Obsługa Kolejek Oczekujących. Podręcznik oprowadzi Cię po aplikacji Obsługa Kolejek Oczekujących wchodzącej w skład Pakietu Świadczeniodawcy. Zawartość instrukcji podzielona została na kilka rozdziałów, opisujących konkretne funkcje aplikacji.

Rozdział	Opis
Wprowadzenie do ewidencji list oczekujących	Wytyczne do prowadzenia dokumentacji list oczekujących, przedstawienie projektu systemu i przepływu informacji oraz wyszczególnienie funkcji aplikacji świadczeniodawcy w ramach projektu.
Rozpoczęcie pracy z programem Obsługa Kolejek Oczekujących	Uruchomienie programu i identyfikacja użytkownika, elementy formularza głównego, schemat pracy z programem.
Obsługa pacjentów	Przegląd i ewidencja rejestru pacjentów Pakietu Świadczeniodawcy.
Obsługa kolejek	Ewidencja kolejek oczekujących na realizację świadczenia medycznego, wprowadzanie pacjentów do kolejki, generowanie statystyk z ocenami, eksport danych o kolejkach.
Funkcje specjalne i słowniki	Specjalne funkcje Pakietu Świadczeniodawcy: obsługa komunikatów SMS, scalanie pacjentów. Dodatkowo opis obsługi formularzy słowników dostępnych w programie.
Dodatek A.	Skróty klawiszowe - Spis skrótów klawiszowych wykorzystywanych w programach Pakietu Świadczeniodawcy.
Procedura uzupełniania danych o miejscach realizacji	Szczegółowa instrukcja uzupełnienia danych o miejscach realizacji, konieczna przy przejściu do wersji min.2.90. Opisuje krok po kroku sposób postępowania, uzupełnienia słownika komórek organizacyjnych oraz przypisania ich do obecnych w systemie kolejek oczekujących.

W instrukcji przyjęto następujące konwencje oznaczeń, dzięki czemu łatwiej będzie identyfikować oraz zapamiętać ważniejsze terminy oraz nazwy różnych elementów programu:

- Nazwy formularzy oraz poszczególnych pól na ekranie są pisane drukiem pochylonym, np. pole Nazwisko, formularz Przegląd pacjentów.

- Nazwy przycisków w oknach programu na ekranie są pisane drukiem pogrubionym, np. przycisk **Zatwierdź (F9)**. W nawiasach okrągłych wpisany jest klawisz, który można wykorzystać w celu wybrania przycisku zamiast myszy.
- Nazwy klawiszy są pisane dużymi literami, np., TAB, ENTER, F3. Polecenie naciśnięcia klawiszy z przełącznikami jest oznaczane ze znakiem +, np. SHIFT+TAB. Taki zapis oznacza, że należy nacisnąć i przytrzymać klawisz przełącznika SHIFT, a następnie nacisnąć klawisz TAB i oba klawisze zwolnić.

Rozdział

2

2 Wprowadzenie do ewidencji list oczekujących

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniodawcy zobowiązani są do prowadzenia list oczekujących na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczeń specjalistycznych i świadczeń wysokospecjalistycznych. Świadczeniodawca za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego wpisuje pacjenta na listę oczekujących określając jego numer kolejny oraz ewidencjonując: datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL, a w przypadku jego braku numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy, rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, planowany termin udzielenia świadczenia, imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu na liście oczekujących.

Możliwa jest zmiana terminu udzielenia świadczenia na skutek: zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, niemożności zachowania terminu wynikającego z listy oczekujących, niemożności stawienia się świadczeniobiorcy w ustalonym terminie. O zmianie terminu świadczeniodawca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić świadczeniobiorcę.

Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają ocenie zespołu przyjęć (okresowo, co najmniej raz w miesiącu). W czasie oceny przeprowadzana jest kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń oraz przeprowadzana jest ocena pod względem czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Listy świadczeń na udzielenie świadczeń wysokospecjalistycznych co najmniej raz w miesiącu są przekazywane do Funduszu i ministra zdrowia.

Świadczeniodawcy przekazują co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu NFZ właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczeń informację o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania. Oddziały wojewódzkie NFZ zobowiązane są do publikowania zebranych informacji o liczbie oczekujących i średnim czasie udzielania świadczenia na swoich stronach internetowych aktualizując je nie rzadziej niż raz w miesiącu oraz do informowania na żądanie świadczeniobiorców o możliwości udzielenia świadczenia przez świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej.

(opracowano na podstawie tekstu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

2.1 Kolejka oczekujących

Kolejka oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego definiowana jest przez: świadczeniodawcę (kod oddziału NFZ i kod świadczeniodawcy w ramach oddziału NFZ) oraz kod produktu jednostkowego (dla świadczeń wysokospecjalistycznych i świadczeń lecznictwa zamkniętego) oraz kod komórki organizacyjnej. Kolejka oczekujących charakteryzowana jest poprzez kod procedury ICD9, który ma jedynie charakter informacyjny dla kolejek świadczeń wysokospecjalistycznych i świadczeń lecznictwa zamkniętego i dostarcza informacji o tym jak świadczeniodawca interpretuje podaną kolejkę. Podana interpretacja jest jednoznaczna (Nie można podać kilku kodów ICD9 do danej kolejki).

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2006 r. wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) świadczeniodawcy od 1 kwietnia 2007 roku mają obowiązek gromadzić i przekazywać Narodowemu Funduszowi Zdrowia następujące dane:

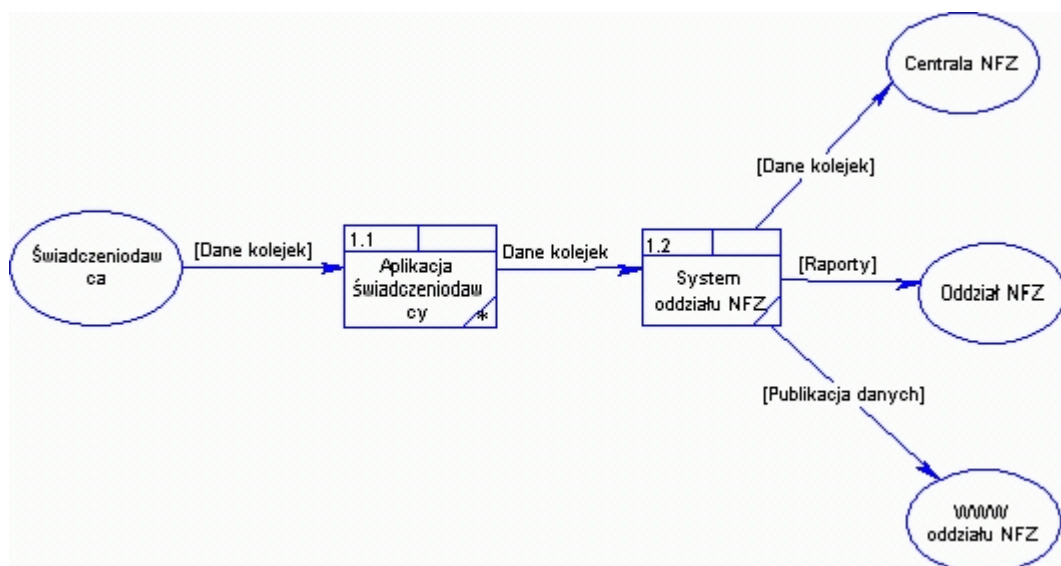
- 1) średni przewidywany czas oczekiwania oraz łączną liczbę osób oczekujących w podziale na przypadki pilne i stabilne na udzielenie świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
- 2) średni przewidywany czas oczekiwania oraz łączną liczbę osób oczekujących w podziale na przypadki pilne i stabilne na określone procedury oraz na leczenie w ramach programów terapeutycznych i na świadczenia z zakresu chemioterapii;
- 3) średni rzeczywisty czas oczekiwania oraz łączną liczbę osób oczekujących w podziale na przypadki pilne i stabilne na udzielenie świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Wymienione powyżej dane statystyczne świadczeniodawcy są zobowiązani przekazywać do właściwych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia [komunikatem danych o listach oczekujących](#), przyjętym zarządzeniem Nr 119/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2006 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML przekazywanych przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia od 1 stycznia 2007 roku. Dane określone w punktach 1 i 2 świadczeniodawcy mają obowiązek przekazywać do dnia 1 kwietnia 2008 roku, natomiast dane określone w punkcie 3 odnoszą się tylko do osób wpisywanych na listę od 1 stycznia 2007 roku.

Jednocześnie informujemy, że dotychczas stosowane formaty przekazywania danych dotyczących list oczekujących z dniem 1 kwietnia 2007 roku przestają funkcjonować, co oznacza, że takie komunikaty będą automatycznie odrzucane przez oddziały wojewódzkie NFZ. W związku z powyższym i zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia dane dotyczące list oczekujących ze stanem na 31 marca 2007 roku należy przekazać nowym komunikatem XML **do dnia 20 kwietnia 2007 roku** (wyjątkowo dłuższy termin). Każde kolejne sprawozdanie należy przekazywać do 10 dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu sprawozdawczym (np. sprawozdanie ze stanem na koniec maja należy przesłać do 10 czerwca).

2.2 Projekt systemu

Granice systemu, źródła i odbiorców informacji w systemie zaprezentowano w postaci diagramu kontekstowego:



Aplikacja świadczeniodawcy realizuje funkcje:

- Wpisanie świadczeniobiorcy na listę oczekujących
- Zmiana terminu udzielenia świadczenia
- Zmiana kolejności na liście oczekujących
- Usunięcie wpisu z listy oczekujących
- Przegląd danych list oczekujących
- Wyliczenie i zatwierdzenie długości kolejek oczekujących i średniego czasu oczekiwania w kolejce
- Eksport danych o kolejkach oczekujących do systemu oddziału NFZ.

2.3 Opis funkcji aplikacji świadczeniodawcy

- Wpisanie świadczeniobiorcy na listę oczekujących:
Wpisanie na listę oczekujących polega na określeniu numeru – pozycji na liście oczekujących, przyczyny wpisania na listę oczekujących (kod ICD10), planowanego terminu udzielenia świadczenia oraz zarejestrowaniu danych świadczeniobiorcy i osoby kontaktowej.
- Zmiana terminu udzielenia świadczenia i/lub zmiana kolejności na liście oczekujących:
Funkcja umożliwia modyfikację planowanego terminu realizacji świadczenia oraz przesunięcie świadczeniobiorcy na liście oczekujących.
- Usunięcie świadczeniobiorcy z listy oczekujących:
Funkcja umożliwia logiczne usunięcie świadczeniobiorcy z listy oczekujących wraz ze wskazaniem przyczyny usunięcia.
- Przegląd danych list oczekujących:
Funkcja umożliwia przegląd danych szczegółowych list oczekujących.
- Wyliczenie i zatwierdzenie długości kolejek oczekujących i średniego czasu oczekiwania w kolejce:
Funkcja podpowiada długość kolejek i średni czas oczekiwania w kolejce, pozostawiając możliwość modyfikacji tych pól. W systemie zapamiętywana jest data zatwierdzenia danych przez operatora systemu na podstawie decyzji zespołu oceny.
- Eksport danych o kolejkach oczekujących do systemu oddziału NFZ:
Funkcja eksportu umożliwia wygenerowanie plików w określonym formacie XML zawierającego dane wszystkich kolejek oczekujących wpisanych lub zmodyfikowanych od czasu ostatniego eksportu danych.

Rozdział

3

3 Rozpoczęcie pracy z programem Obsługa Kolejek Oczekujących

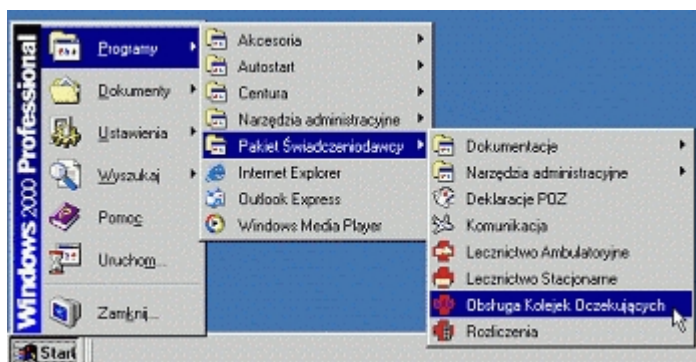
Funkcje zrealizowane w programie na poszczególnych formularzach, to:

- Ewidencja danych o kolejkach oczekujących na wykonanie świadczeń medycznych: wprowadzanie definicji kolejek związanych z komórkami organizacyjnymi lub produktami jednostkowymi.
- Ewidencja danych o pacjentach oczekujących w kolejkach: wprowadzanie pacjenta do kolejki, wykreślanie, zmiana pozycji w kolejce.
- Obsługa statystyk: przegląd i modyfikacja danych statystycznych o kolejkach: liczba oczekujących, średni czas oczekiwania.
- Przegląd i ewidencja danych o pacjentach: wprowadzanie danych identyfikacyjnych i adresowych pacjentów, przegląd informacji o pozycjach w kolejkach pacjenta, wprowadzanie pacjenta do kolejek oczekujących.
- Eksport danych o kolejkach do pliku.
- Przegląd wykazu wykonanych eksportów.
- Przegląd odpowiedzi z Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
- Funkcje specjalne: obsługa scalania pacjentów, przeglądanie komunikatów SMS, możliwość odczytu danych o pacjentach z kart ubezpieczenia zdrowotnego (Śląski O.W. NFZ).

W kolejnych rozdziałach zostanie opisany każdy z formularzy programu realizujących wymienione funkcje.

3.1 Uruchomienie i identyfikacja użytkownika

Program Obsługa Kolejek Oczekujących można uruchomić wybierając odpowiednią pozycję z menu Windows: **Start/Programy/Pakiet Świadczeniodawcy** (rysunek niżej) lub ikonę na pulpicie Windows.

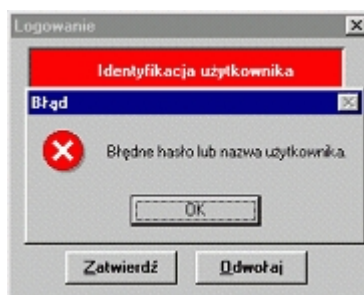


Po uruchomieniu programu wyświetla się formularz rejestracyjny (rysunek niżej), w którym należy podać swój identyfikator (w polu Użytkownik), oraz hasło (w polu Hasło).



Uwaga: Identyfikator i hasło muszą być wcześniej nadane w programie Administrator przez osobę odpowiedzialną za administrację Pakietu Świadczeniodawcy.

Po wpisaniu powyższych danych należy wybrać myszą lub klawiszem ENTER przycisk **Zatwierdź**. W przypadku nieprawidłowych wpisów, na ekranie wyświetli się komunikat błędu. Należy go zamknąć i jeszcze raz wpisać poprawnie identyfikator i hasło.



Wskazówka: Do kasowania źle wpisanego hasła służy klawisz BACKSPACE a do szybkiego przemieszczania się między polami służy klawisz TAB. Mrugający kursor tekstowy (pionowa kreska) wskazuje, w którym polu będzie wpisywany tekst. Pełna lista używanych w module klawiszy jest w punkcie **Dodatek A. Skróty klawiszowe**.

Po prawidłowym zarejestrowaniu do modułu mogą wyświetlić się następujące komunikaty ostrzegawcze:

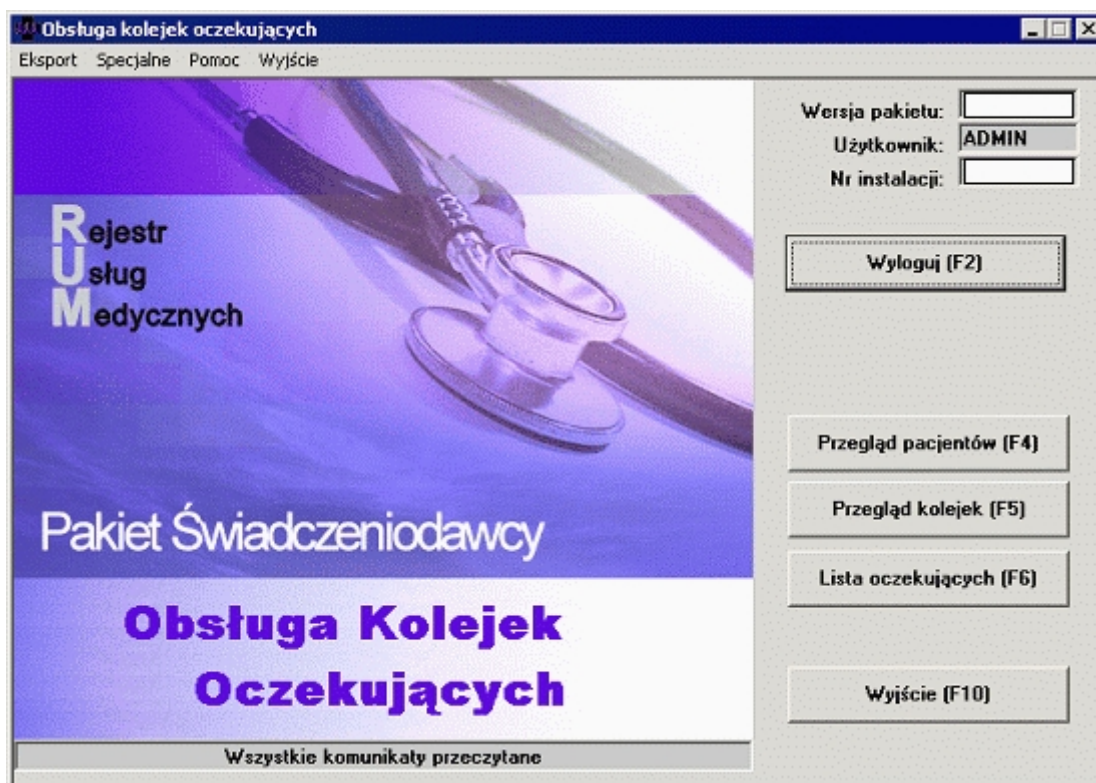
- „Od ostatniej zmiany hasła minęło XXX dni. Proszę zmienić hasło przy użyciu programu Administrator!” Komunikat jest wyświetlany, gdy minęło więcej jak 30 dni od ostatniej zmiany hasła. Komunikat ma charakter jedynie informacyjny, więc po jego zamknięciu można normalnie pracować w module.
- „Zostały zamknięte sprawozdania. Należy bezzwłocznie wykonać kopię zapasową bazy danych korzystając z programu 'Administrator' w celu zapobieżenia utraty synchronizacji” Komunikat jest wyświetlany w przypadku, gdy po ostatniej operacji zamknięcia sprawozdania w module Wspomaganie Rozliczeń nie wykonano kopii zapasowej bazy danych. Jako że dane o zamknięciach są przekazywane drogą elektroniczną do oddziału NFZ, to w celu zapobieżenia utraty synchronizacji w zatwierdzonych i zaksięgowanych danych pomiędzy Pakietem Świadczeniodawcy a systemem Oddziału Wojewódzkiego NFZ wymagane jest posiadanie kopii zapasowej zawierającej wszystkie aktualnie zatwierdzone sprawozdania, zanim wykona się transmisję danych. W przeciwnym wypadku przy awarii bazy danych odtworzenie z kopii zapasowej nie gwarantuje poprawnego działania systemu. (Odtworzenie jest jak najbardziej wykonalne, tylko może prowadzić późniejsze komplikacje). W przypadku pojawienia się komunikatu należy

bezzwłocznie utworzyć kopię zapasową bazy danych za pomocą operacji Kopia zapasowa w module Administrator.

Informacja: Operacje zmiany hasła i kopii zapasowej opisane są w podręczniku Obsługa-Administracja.

3.2 Elementy formularza głównego

Po prawidłowej identyfikacji użytkownika wyświetli się formularz główny programu (rysunek poniżej).



Z poziomu formularza głównego dostępne są następujące funkcje:

- Możliwość wywołania formularza przeglądu pacjentów - przycisk **Przegląd pacjentów (F4)**.
- Możliwość wywołania formularza przeglądu kolejek oczekujących - przycisk **Przegląd kolejek (F5)**.
- Obsługa czytnika kart elektronicznych (tylko Śląski O.W. NFZ) - przycisk **Odczyt karty (F3)** - po włożeniu karty następuje dopisanie/wyszukanie pacjenta i wywołanie formatki edycji danych identyfikacyjnych i adresowych z listą miejsc pacjenta w kolejkach oczekujących. Przy pierwszej rejestracji dane pacjenta przepiszą się automatycznie z karty do programu.
- Obsługa komunikatów SMS - informacja o nie przeczytanych komunikatach jest dostępna po wybraniu opcji z menu **Specjalne/Komunikaty**. Wykorzystano te same formatki i funkcje dostępne w pozostałych modułach Pakietu Świadczeniodawcy.
- Scalanie pacjentów - menu **Specjalne/Scalanie pacjentów**. Wykorzystano te same formatki i funkcje dostępne w pozostałych modułach Pakietu Świadczeniodawcy. Podczas scalania dwóch wpisów wszystkie dane ewidencyjne pacjenta (w tym kolejki oczekujących) są przepisywane do jednej z pozycji rejestru pacjentów.

- Słownik komórek organizacyjnych - menu **Specjalne/Słownik komórek organizacyjnych**.
- Zbiorcze uzupełnianie miejsc realizacji - menu **Specjalne/Zbiorcze uzupełnianie miejsc realizacji**, pozycja dostępna jedynie wtedy gdy chociaż jedna kolejka nie ma uzupełnionego miejsca realizacji.
- Zbiorcze uzupełnianie statystyk - menu **Specjalne/Zbiorcze uzupełnianie statystyk**.
- Przenoszenie pacjentów z kolejki do kolejki - menu **Specjalne/Przenoszenie pacjentów z kolejki do kolejki**.
- Możliwość wywołania formularza eksportu - menu **Eksport/Eksport danych w formacie XML**.
- Możliwość wywołania formularza z informacją o wykonanych eksportach danych - menu **Eksport/Wykaz wykonanych eksportów**.

Wszystkie wymienione funkcje programu zostaną omówione w dalszej części instrukcji. Dodatkowo na formularzu są dostępne następujące standardowe funkcje:

- Informacja o wersji programu jest dostępna po wybraniu opcji menu **Pomoc/O programie**
- Dostęp do tego podręcznika użytkownika jest możliwy po wybraniu opcji menu **Pomoc/Podręcznik użytkownika**.
- Dodatkowo pomoc kontekstowa dostępna jest przy każdym formularzu poprzez wybranie przycisku F1.
- Po wybraniu przycisku **Wyloguj (F2)** następuje wyrejestrowanie bieżącego użytkownika z programu i wyświetla się okno umożliwiające rejestrację kolejnego użytkownika bez konieczności zamykania programu.
- Przyciskiem **Wyjście (F10)** można zakończyć pracę z programem.

3.3 Schemat pracy z programem

Praca z programem polega na ewidencji danych identyfikacyjnych i adresowych pacjentów oraz wprowadzaniu pacjentów do poszczególnych kolejek zgodnie z harmonogramem przyjęć w danej poradni lub oddziale szpitalnym. Schemat pracy z programem polega na regularnym wykonywaniu następujących czynności:

- Definiowanie kolejek oczekujących powiązanych z poradniami lub produktami jednostkowymi
- Ewidencja danych identyfikacyjnych i adresowych pacjentów
- Wprowadzanie pacjentów na uprzednio zdefiniowane kolejki oczekujących
- Prowadzenie statystyk dla kolejek
- Wykonywanie dodatkowych operacji na danych oczekujących w kolejce jak: zmiana pozycji, wykreślenie z kolejki, zaznaczenie pozycji jako zrealizowane
- Dodatkowe operacje na danych o oczekujących w kolejce
- Eksport danych o oczekujących i statystykach kolejek.

3.3.1 Definiowanie kolejek oczekujących

Przed rozpoczęciem pracy z programem należy zdefiniować kolejki oczekujących powiązane z komórkami organizacyjnymi lub produktami jednostkowymi. Centralny kod komórki organizacyjnej (gabinetu / poradni) lub kod produktu jednostkowego jednoznacznie identyfikuje kolejkę w systemie. Słownik komórek organizacyjnych powinien być zgodny z umową zawartą z OW NFZ i jest zaczytywany podczas operacji wczytania umowy. Kolejki powinny być założone w oparciu o wczytane komórki organizacyjne i wymagalność poszczególnych kolejek przez oddział OW NFZ.

Dotychczasowe kolejki które nie zostały przekodowane do nowego formatu a posiadają status aktualności N mogą być edytowane, jednak uniemożliwiono zmianę ich statusu na Aktualne bez zmiany typu kolejki na obowiązujący w nowym formacie K lub P. Nowe kolejki można wprowadzić do systemu w każdej chwili. Oprócz rodzaju kolejki określa się status aktywności, kod komórki organizacyjnej i opcjonalnie kod procedury. Dostępne rodzaje:

- Kolejki dla komórek organizacyjnych (rodzaj K)
- Kolejki dla procedur medycznych oraz programów terapeutycznych (rodzaj P)

Zdefiniowaną kolejkę (także taką która posiada już wygenerowane i wysłane aktualne statystyki) można ustawić na Nieaktualną, po ponownym eksporcie danych o statystykach, zostanie przesłana informacja że kolejka została usunięta.

3.3.2 Ewidencja danych pacjentów

Ewidencja pacjentów nie musi odbywać się w programie Obsługa Kolejek Oczekujących. Rejestr pacjentów jest dostępny dla wszystkich programów ewidencyjnych Pakietu Świadczeniodawcy. Zatem pacjent wprowadzony w jednym programie będzie dostępny do wyboru także w drugim. Ewidencja pacjentów w programie Obsługa Kolejek Oczekujących jest analogiczna jak w pozostałych programach. Razem z danymi pacjenta jest wyświetlana lista kolejek oczekujących, na które wprowadzono pacjenta.

3.3.3 Wprowadzanie oczekujących do kolejek

Wprowadzenie pacjenta do kolejki polega na umówieniu pacjenta na konkretną datę na wykonanie danego świadczenia lub wizytę w danej poradni. Kod produktu jednostkowego (świadczenia) lub kod poradni identyfikuje kolejkę, do której należy wprowadzić nową pozycję oczekującego. Przy wprowadzaniu nowej pozycji do kolejki należy dodatkowo określić m.in. następujące informacje: dane świadczeniobiorcy (pacjenta oczekującego), dane osoby kontaktowej reprezentującej pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego), wstępny kod rozpoznania (wg międzynarodowej klasyfikacji chorób), planowaną datę świadczenia (decyduje o miejscu w kolejce), informacje o wpisującym (imię, nazwisko osoby wprowadzającej pozycję do kolejki) oraz datę wpisania.

3.3.4 Prowadzenie statystyk dla kolejek

Zgodnie z ustawą przynajmniej raz w miesiącu u świadczeniodawcy powinna zebrać się komisja oceniająca zasadności i przyczyny zmian terminów udzielenia świadczeń. Przeprowadzana jest także ocena pod względem czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

W tym celu dla każdej kolejki jest możliwość regularnego wprowadzania oceny statystycznej podającej datę sprawozdawczą, liczbę oczekujących w danym dniu oraz średni czas oczekiwania. Liczba oczekujących oraz średni czas oczekiwania są obliczane i podpowiadane przy wprowadzaniu nowej oceny na podstawie aktualnych wpisów o oczekujących w kolejce. Jednak ostateczną decyzję o liczbie i średnim czasie podejmuje komisja, dlatego te dane można modyfikować.

3.3.5 Dodatkowe operacje na danych o oczekujących w kolejce

Dodatkowe operacje na danych o oczekujących w kolejce to:

- zmiana pozycji w kolejce
- wykreślenie z kolejki
- zaznaczenie pozycji jako zrealizowana.

Każda z wymienionych operacji jest rejestrowana w systemie z datą jej wykonania.

Zaznaczenie jako zrealizowane wykonuje się jednorazowo dla wszystkich aktywnych pozycji w kolejce, dla których planowana data realizacji jest wcześniejsza niż data bieżąca. Przy operacji zaznaczenia data realizacji każdej pozycji jest równa dacie planowanej.

3.3.6 Eksport danych o oczekujących i statystykach kolejek

Zebraną dokumentację o kolejkach oczekujących należy regularnie przekazywać do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Przynajmniej raz w miesiącu należy wykonać operację eksportu danych o kolejkach i statystykach do zewnętrznego pliku. Funkcja eksportu jest dostępna w Pakiecie Świadczeniodawcy w dwóch miejscach:

- W programie Obsługa Kolejek Oczekujących – wynikiem operacji jest plik zapisany na dysku, który trzeba samemu dostarczyć do oddziału NFZ
- W programie Komunikacja – dane o kolejkach są przekazywane drogą elektroniczną poprzez bezpośrednią transmisję danych do centralnego rejestru oddziału NFZ. Aby wykonać tą operację potrzebna jest odpowiednia konfiguracja połączenia z oddziałem NFZ.

Informacja: Operacja transmisji danych drogą elektroniczną jest dokładnie opisana w podręczniku Obsługa-Administracja.

Rozdział

4

Informacja: W celu znalezienia określonej osoby w polach Nazwisko i Imię wystarczy wpisać tylko kilka pierwszych liter nazwiska lub imienia. Duże i małe litery nie są rozróżniane.

- PESEL – wystarczy wpisać kilka pierwszych cyfr numeru PESEL. Np. po wpisaniu 720320 i wybraniu Enter wyświetli się lista pacjentów urodzonych 20 marca 1972.
- Tylko cudzoziemcy - w przeglądzie wybierani są pacjenci, dla których wybrano status PESEL: **C** - cudzoziemiec spoza UE, **U** - cudzoziemiec z UE. Dodatkowo umożliwiono filtrowanie wyników przeglądu tych pacjentów także poprzez pole PESEL, gdyż zgodnie z nowymi przepisami pacjentom o statusie PESEL: U - cudzoziemiec z UE, może zostać on nadany.

Aby uruchomić filtrowanie, należy wybrać przycisk **Znajdź (ENTER)**.

Informacja: Istnieje także możliwość zapamiętania ustawień pól filtrujących na formatce - po wpisaniu wartości w polu filtrowania należy wybrać na polu prawy klawisz myszy i z menu podręcznego opcję **Zapamiętywanie wartości**. Przy każdym otwarciu formularza w tym polu będzie wpisana zapamiętana wartość. Aby wyłączyć pamiętanie wartości, należy jeszcze raz wybrać opcję **Zapamiętywanie wartości**.

- **Przycisk Dane... (F6)** – wyświetlenie danych pacjenta wybranego z listy.
- **Przycisk Nowy... (F7)** – dopisanie nowego pacjenta.
- **Przycisk Wybierz (F5)** – dostępny, gdy formularz działa w trybie słownika wywołanego z poziomu formularza danych dotyczących pozycji w kolejce. Pozwala wybrać jeden z wpisów w rejestrze pacjentów do sekcji danych świadczeniobiorcy lub osoby kontaktowej na formularzu danych pozycji w kolejce.
- Pole wyboru Liczba wierszy – informacja o liczbie wierszy prezentowanych w tabelce.

4.2 Formularz Dane pacjenta

Formularz otwiera się z poziomu formularza przeglądu pacjentów w dwóch trybach:

- Po wybraniu przycisku **Nowy... (F7)** – z pustymi polami w trybie dopisywania danych
- Po wybraniu przycisku **Dane... (F6)** – wyświetlenie informacji o pacjencie w trybie przeglądu danych.

Dane pacjenta

Kasowanie (F8) Tryb edycji (F6) Zatwierdź (F9) Wyjście (F10)

Dane personalne

Nazwisko: PACJENT_1 Pierwsze imię: PL Drugie imię: REAL

PESEL: 55010111118 Płeć: M - mężczyzna Data ur.: 01.01.1955 Nr dok. ub.:

Status pes.: N - nie dotyczy

Nr ewid. UE:

Oddział NFZ: 04 - Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ

Status oddziału NFZ: X - Nie dotyczy

Adres stałego zameldowania

Typ ulicy: ulica ☐ Brak adresu

Ulica: Testowa1

Nr domu: 1 Nr lokalu: 1

Kod poczt.: 00-000 Telefon:

Woj.: LUBUSKIE (08)

Miasto: 988342 Babimost

Kod teryt.: 0809014 BABIMOST

Adres zamieszkania

Typ ulicy:

Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Kod poczt.: Telefon:

Miasto:

Kod teryt.:

Pacjent w kolejkach oczekujących

Rodz.	Pozycja	Plan	data	Kod świadc.	Kod kom.	Kod proc.	Rozpozn.	Status	Data skreśl.	Przyczyna skreśl.

Filtr: aktywne Kolejność: wg rodzaju kolejki Nowy... (F7) Dane... (F5)


Formularz składa się z dwóch podformularzy:

- **Dane personalne** – dane identyfikacyjne, dodatkowy dokument, adres stałego zameldowania, adres zamieszkania.
- **Pacjent w kolejkach oczekujących** – żółta lista pozycji pacjenta w kolejkach oczekujących. Jest możliwość dopisania i przeglądu pozycji w kolejce (przyciski **Nowy...** (F7) i **Dane...** (F5)).

Na formularzu są następujące elementy:

- Przycisk **Tryb edycji (F6)** – po jego wybraniu można zmodyfikować informacje o pacjencie wyświetlane w polach w trybie przeglądu danych.
- Przycisk **Zatwierdź (F9)** – pozwala zatwierdzić zmiany wprowadzone na formularzu w trybie edycji lub w trybie dopisywania danych.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – wyjście z formularza.
- Pola z danymi identyfikacyjnymi pacjenta: Nazwisko, Pierwsze imię, Drugie imię, PESEL, Status pes., Płeć, Data ur.:
 - Wszystkie dane identyfikacyjne oprócz drugiego imienia są wymagane.
 - Po wpisaniu poprawnego numeru PESEL automatycznie podpowie się data urodzenia i płeć. Data urodzenia wymagana jest dla wszystkich typów PESEL.
 - Dla wszystkich pozycji Status PESEL innych od **N** – nie dotyczy i od **U** – cudzoziemiec z UE, przyjmowany jest „nienadany” PESEL, czyli 00000000000.
- Pole Oddział NFZ – oddział pacjenta, w którym ma złożoną deklarację POZ:
 - Po wybraniu z listy oddziału **099** – Kraje Unii Europejskiej pacjent przyjmuje status PESEL **U** – cudzoziemiec z UE, można wprowadzić poprawny numer PESEL i wymagane jest wypełnienie danych ewidencyjnych cudzoziemca.
- Pole Status oddziału NFZ - pole dostępne tylko w przypadku, gdy w polu Oddział NFZ



wybrane zostanie **00 - <płatnik nieznany>**

- Pola z danymi ewidencyjnymi cudzoziemca: Nr ewid. UE, oraz sekcja **Dodatkowy dokument** z polami Rodzaj i Numer:
 - Nr ewid. UE należy wypełnić, gdy jest wybrany status PESEL **U** – cudzoziemiec z UE.
 - Rodzaj dodatkowego dokumentu: **S** – karta stałego pobytu lub **C** – karta czasowego pobytu.
- Grupa **Adres stałego zameldowania**: Typ ulicy, opcja do zaznaczenia Brak adresu i pola Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Kod poczt., Telefon, Woj., Miasto, Kod teryt.
 - Obok pól Miasto i Kod teryt. znajdują się przyciski  otwierające słowniki miejscowości i kodów terytorialnych.

Informacja: Sposób korzystania ze słowników jest opisany w punkcie Słowniki.

- W przypadku pacjenta z krajów Unii Europejskiej (status PESEL jest **U** – cudzoziemiec z UE) wypełnia się ręcznie nazwę miasta stałego zameldowania (np. Londyn) i ze słownika wprowadza kod terytorialny państwa (np. 0005310 – Wielka Brytania).
- W przypadku pacjenta o innym statusie PESEL do wyboru jest kod miejscowości wybierany ze słownika. Kod terytorialny gminy zostanie wtedy wprowadzony automatycznie.

Uwaga: Pole Kod teryt. automatycznie ustawiane po wybraniu ze słownika miejscowości jest wymagane, gdyż jest częścią danych identyfikacyjnych pacjenta w systemie w przypadku, gdy pacjent nie ma nadanego numeru PESEL (w polu PESEL jest 000000000000). Pełne dane identyfikacyjne wykorzystuje się m.in. przy operacji scalania pacjentów podczas wyszukiwania w rejestrze dwóch podobnych wpisów, które należy scalić do jednego.

- Grupa **Adres zamieszkania**: Typ ulicy, Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Kod poczt., Telefon, Miasto, Kod teryt.
- Między grupami **Adres stałego zameldowania** i **Adres zamieszkania** są przyciski  i , które pozwalają na kopiowanie danych adresowych w jedną i drugą stronę.
- Pola Uwagi 1 i Uwagi 2 są do wykorzystania przez Świadczeniodawcę. W polach może być przechowywany np. numer karty pacjenta w kartotece lub inne ważne informacje Świadczeniodawcy związane z pacjentem.
- Na podformularzu **Pacjent w kolejkach oczekujących** jest lista aktywnych kolejek oczekujących, na które jest zapisany pacjent. Zawartość listy można przeglądać i modyfikować w trybie przeglądu danych.
 - Lista posiada pole wyboru Filtr, w którym można wybrać zakres przeglądanych danych: **wszystkie pozycje, tylko aktywne, tylko skreślone z kolejki, tylko pilne**.
 - W polu wyboru Kolejność można zmienić kolejność przeglądanych danych: **wg rodzaju kolejki, wg planowanej daty świadczenia**.
 - Przycisk **Nowy... (F7)** pozwala wpisać pacjenta do kolejki. Po wybraniu przycisku otwiera się formularz **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w trybie dopisywania.

Informacja: Sposób wprowadzania pozycji do kolejki jest opisany w punkcie [Formularz Dane dotyczące pozycji w kolejce](#).

- Przycisk **Dane...(F5)** dla zaznaczonej na liście pozycji otwiera formularz **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w trybie do przeglądu danych.
- Przycisk **Kasowanie... (F8)** umożliwia skasowanie danych pacjenta, jest to możliwe tylko wtedy jeżeli pacjent nie posiada żadnych świadczeń i nie jest wpisany do żadnej

kolejki.

Uwaga: W przypadku pomyłki operatora w polu PESEL i zatwierdzeniu danych, należy usunąć dane pacjenta (pod warunkiem że nie są powiązane ze świadczeniami, deklaracjami lub kolejkami), jeżeli były należy usunąć dane świadczeń, dla deklaracji wycofać z datą złożenia, dla kolejek usunąć pozycję z listy. Dopiero wtedy można wprowadzić nowe poprawne dane pacjenta.

Rozdział

5

5 Obsługa kolejek


Obsługa kolejek oczekujących głównie wykonywana jest z poziomu formularza Przegląd kolejek lub z poziomu formularza Dane pacjenta. Operacje związane z obsługą kolejek to:

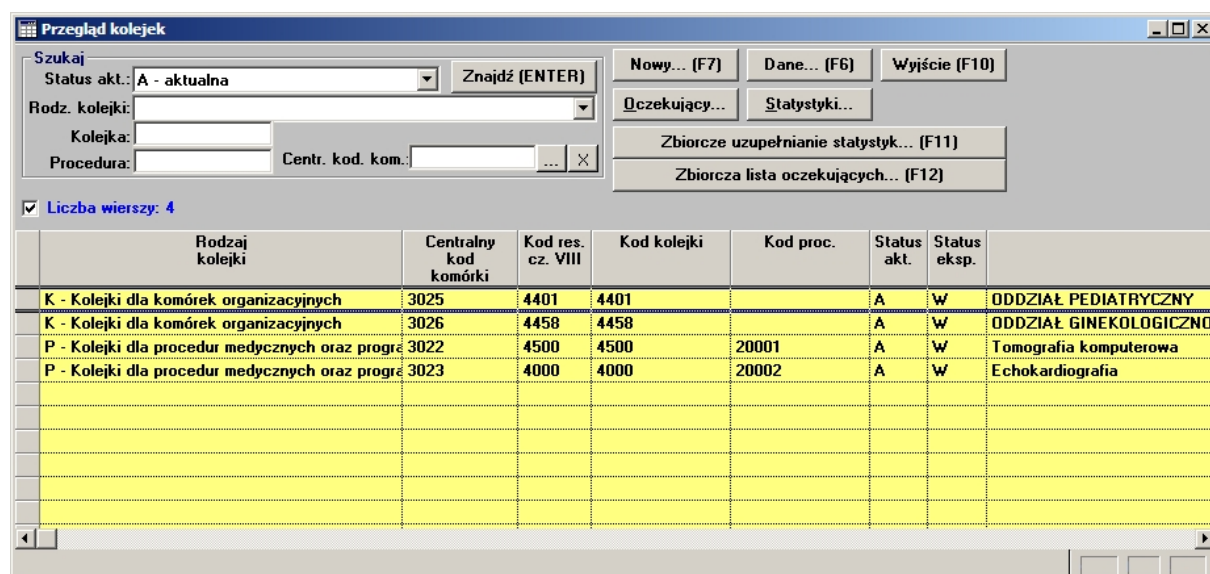
- Definiowanie kolejek oczekujących
- Wprowadzanie oczekujących do kolejek
- Prowadzenie statystyk dla kolejek
- Dodatkowe operacje na danych o oczekujących w kolejce:
 - zmiana pozycji w kolejce
 - wykreślenie z kolejki
 - zaznaczenie pozycji jako zrealizowana
- Eksport danych o oczekujących i statystykach kolejek

W rozdziale dokładnie opisano każdy formularz realizujący wymienione funkcje.

5.1 Formularz Przegląd kolejek

Formularz otwiera się z następujących miejsc:

- W trybie przeglądu danych z poziomu formularza głównego po wybraniu przycisku **Przegląd kolejek (F5)**
- W trybie słownikowym przy wprowadzaniu pacjenta do nowej kolejki na formularzu danych dotyczących pozycji w kolejce po wybraniu przycisku .



Rodzaj kolejki	Centralny kod komórki	Kod res. cz. VIII	Kod kolejki	Kod proc.	Status akt.	Status eksp.	
K - Kolejki dla komórek organizacyjnych	3025	4401	4401		A	W	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY
K - Kolejki dla komórek organizacyjnych	3026	4458	4458		A	W	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO
P - Kolejki dla procedur medycznych oraz progre	3022	4500	4500	20001	A	W	Tomografia komputerowa
P - Kolejki dla procedur medycznych oraz progre	3023	4000	4000	20002	A	W	Echokardiografia

Elementy formularza:

1. W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Status akt.: **A** - aktualna, **N** - nieaktualna. Kolejki zaznaczone jako nieaktualne nie są eksportowane do centrali, nie można modyfikować listy oczekujących w kolejce, nie można modyfikować statystyk dla kolejki.
 - Rodzaj kolejki (tylko dla nieaktualnych):
 - **A** - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne – kolejki dla świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych identyfikowane poprzez kod komórki organizacyjnej
 - **S** - Świadczenia leczenia zamkniętego – kolejki dla świadczeń leczenia stacjonarnego identyfikowane poprzez kod produktu jednostkowego

- **W** - Świadczenia wysokospecjalistyczne – kolejki dla świadczeń wysokospecjalistycznych identyfikowane poprzez kod produktu jednostkowego.
 - Rodzaj kolejki:
 - **K** - Kolejki dla komórek organizacyjnych – kolejki dla świadczeń identyfikowane po kodzie NFZ i komórki organizacyjnej
 - **P** - Kolejki dla procedur medycznych oraz programów terapeutycznych – kolejki dla świadczeń identyfikowane po kodzie NFZ, komórki organizacyjnej i kodzie procedury
 - Kolejka - kod resortowy cz. VIII przypisany do komórki organizacyjnej zgodnie z wartością w słowniku
 - Procedura - pełny kod procedury z nowego słownika procedur medycznych i programów terapeutycznych
 - Centr. kod kom. - Centralny kod komórki organizacyjnej przypisanej do tej kolejki ze słownika
2. Możliwość zapamiętania ustawień pól filtrujących na formacie - po wpisaniu wartości w polu filtrowania należy wybrać na polu prawy klawisz myszy i z menu podręcznego opcję **Zapamiętywanie wartości**.
 3. Informacja o liczbie wierszy prezentowanych w tabelce – pole wyboru Liczba wierszy.
 4. Możliwość zdefiniowania nowej kolejki oczekujących – przycisk **Nowy... (F7)**.
 5. Możliwość wyświetlenia danych o kolejce wybranej z listy – przycisk **Dane... (F6)**.
 6. Możliwość wybrania pozycji w trybie słownikowym – przycisk **Wybierz (F5)**.
 7. Możliwość przejścia do formularza z przeglądem pacjentów oczekujących w kolejce wybranej z listy - przycisk **Oczekujący....**
 8. Możliwość przejścia do formularza z przeglądem statystyk dla kolejki wybranej z listy - przycisk **Statystyki...**
 9. Dostosowanie formularza tylko do wyboru kolejki (praca jako słownik kolejek) - w tym trybie pracy prezentowane są tylko pozycje aktywne.
 10. Możliwość przejścia do formularza zbiorczego uzupełniania statystyk - przycisk **Zbiorcze uzupełnianie statystyk... (F11)**.

W tej sytuacji gdy zaimportowane ze słownikami komórki organizacyjne będą miały inną część VIII kodu resortowego a do danej komórki będą przypisane już kolejki, informacja ta pojawi się w oknie przeglądu kolejek. Funkcjonalność ta dotyczy tylko aktywnych kolejek.

Przegląd kolejek

Szukaj
 Status akt.: A - aktualna Znajdź [ENTER]
 Rodz. kolejki:
 Kolejka:
 Procedura: Centr. kod. kom.: ... X

Nowy... [F7] Dane... [F6] Wyjście [F10]
 Oczekujący... Statystyki...
 Zbiorcze uzupełnianie statystyk... [F11]
 Zbiorcza lista oczekujących... [F12]

☐ Liczba wierszy: Pozycje z błędą cz. VIII kodu resortowego.

Rodzaj kolejki	Centralny kod komórki	Kod res. cz. VIII	Kod kolejki	Kod proc.	Status akt.	Status eksp.
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	1111	0010	0010		A	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	2222	0012	0012		A	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	5555	0032	0032		A	A
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	1111	0010	5.01.00.0000002	01.13	A	A
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	2222	0012	5.01.00.0000003		A	A
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	3333	0020	5.06.00.0000002	01.01	A	A
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	4444	0030	5.01.00.0000005		A	A
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	5555	0032	5.01.00.0000006		A	W
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	6666	0034	5.01.00.0000007		A	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	9999	1890	1890		A	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	666	0020	0020		A	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	9999	1008	1008		A	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	6666	0034	0034		A	A
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	666	0010	5.01.00.0000002	01.01	A	A
W - Świadczenia wysokospecjalistyczne	2222	1008	5.01.00.0000002		A	W
S - Świadczenia lecznictwa zamkniętego	666	0010	5.05.00.0000027		A	A

Dla takich błędnych pozycji niemożliwe są operacje dotyczące statystyk, informuje o tym komunikat po naciśnięciu przycisku **Statystyki**, który opisuje zaistniałą sytuację i możliwość jej rozwiązania. To samo dotyczy funkcji zbiorczego uzupełniania statystyk, zostaną one obliczone dla wszystkich kolejek, jednak gdy będzie istniała chociaż jedna aktywna błędna definicja kolejki niemożliwe będzie zatwierdzenie wygenerowanych statystyk.



Jeżeli oddział NFZ uzna, że to dane komórki organizacyjnej, które zaimportowaliśmy są właściwe należy postąpić zgodnie z instrukcją i wprowadzić nowe poprawne definicje kolejek powiązanych z tą komórką.

W tej sytuacji należy kolejkę z błędną częścią VIII kodu resortowego przestawić w tryb **Nieaktualna**, utworzyć nową taką samą kolejkę i przypisać ją do komórki organizacyjnej ze słownika. Do tak nowo utworzonej kolejki trzeba przenieść wszystkich pacjentów z jej nieaktualnego odpowiednika, operację tą można wykonać poprzez formatkę **Przesuwanie pacjentów z kolejki do kolejki**, która dostępna jest w menu **Specjalne** z okna głównego aplikacji.

5.2 Formularz Edycja danych kolejki

Formularz otwiera się z poziomu formularza Przegląd kolejek w dwóch trybach:

- Po wybraniu przycisku **Nowy... (F7)** – z pustymi polami w trybie dopisywania danych

- Po wybraniu przycisku **Dane... (F6)** – wyświetlenie informacji o kolejce w trybie przeglądu danych.

Elementy formularza:

- Na formularzu są prezentowane dane: status aktualności, rodzaj kolejki, nazwa kolejki, Centralny kod komórki, Kod res. cz. VIII, produkt jednostkowy oraz kod procedury ze słownika.
 - Możliwość zaznaczenia kolejki jako nieaktywnej - informacje o takich kolejkach są eksportowane do Oddziału NFZ - pole Status akt., jeżeli kolejka posiada aktualne statystyki jeszcze nie wysłane lub wysłane w bieżącym okresie sprawozdania, zostaną one wysłane ponownie przy eksporcie z zaznaczeniem że kolejka taka została usunięta. W trybie edycji kolejek nieaktywnych dostępny jest znacznik Nie eksportuj, który spowoduje, że informacje o takiej kolejce nie będą eksportowane do Oddziału NFZ.
- Wymagane jest wprowadzenie kodu komórki organizacyjnej, pole Centralny kod komórki, podczas wyboru komórki ze słownika - pole filtru Rok jest zawsze blokowane i ustawione na aktualny pod warunkiem, że kolejka posiada status aktualności **A** - aktualna. W przypadku gdy kolejka posiada status aktualności **N** - nieaktualna - Cz. VIII kodu resortowego nie jest wymagana.
- Dla kolejek typu **P** oraz starszych świadczeń leczenia zamkniętego i wysokospecjalistycznego istnieje konieczność wprowadzenia kodu - w kolejkach typu **A**, **S**, **W** jest to produkt jednostkowy pole Produkt jedn., w aktualnych typu **P** jest to pole Kod procedury gdzie wybieramy kod procedury ze słownika.
 - W polu Kod procedury dla starych kolejek typu **A**, **S**, **W** należy wprowadzić kod procedury ze słownika procedur medycznych.
 - Możliwość usunięcia pozycji z bazy dla kolejek pod warunkiem, że nie były jeszcze eksportowane - przycisk **Kasowanie (F8)**.
 - Przy modyfikacji danych o kolejce są następujące ograniczenia:
 - Nie można zdefiniować dwóch kolejek o takim samym kodzie (kod produktu jednostkowego lub kod komórki organizacyjnej).
 - Dla kolejek wyeksportowanych jest zablokowana możliwość zmiany rodzaju i kodu kolejki.

Uwaga: Przy edycji nieaktywnych kolejek istnieje możliwość wyboru starego rodzaju kolejki typu **A, S, W** jednak bez możliwości ustawienia tej kolejki jako aktualnej i wygenerowania nowych statystyk.

5.3 Formularz Przegląd pozycji w kolejce

Formularz otwiera się z poziomu formularza Przegląd kolejek po wybraniu przycisku **Oczekujący....** Formularz wyświetla listę pacjentów oczekujących w kolejce.

Pozycja w kolejce	Data wpisu	Planowana data i godzina świadczenia	Kod rozpoznania	Nazwisko świadczeniobiorcy	Imię świadczeniobiorcy	Nazwisko osoby kontaktowej	kon
1	24.08.2006 13:47:03	24.08.2006		Babacz	Jan		
2	24.08.2006 13:46:48	24.08.2006		BŁĄD	CZTERDZIEŚCI		
3	24.08.2006 12:55:40	26.08.2006		BŁĄD	PIĘTNAŚCIE		
4	24.08.2006 13:54:11	26.08.2006		Antonmk	Radosław		

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Nazwisko – nazwisko świadczeniobiorcy
 - Imię – imię świadczeniobiorcy
 - Rozpozn. – kod rozpoznania
 - Pozycja – pozycja w kolejce (filtrowanie od... do...)
 - Data plan. – planowana data udzielenia świadczenia (filtrowanie od... do...).
- W polu Kolejność można wybrać sortowanie pozycji:
 - wg pozycji w kolejce (wartość domyślna)
 - wg daty wpisu
 - wg planowanej daty i godziny świadczenia.
- W polu Warunki można określić dodatkowe warunki ograniczające zakres wyświetlanych danych:
 - wszystkie
 - tylko aktywne (wartość domyślna)
 - tylko zrealizowane
 - tylko wykreślone niezrealizowane



- tylko nowe pozycje – pozycje niewyeksportowane
- tylko przesunięte poza kolejnością – pozycje przesunięte poza kolejnością od ostatniego eksportu danych.
- tylko przypadki pilne – pozycje z kategorią medyczną 'pilny przypadek'.
- Możliwość zapamiętania ustawień pól filtrujących na formatce - po wpisaniu wartości w polu filtrowania należy wybrać na polu prawy klawisz myszy i z menu podręcznego opcję **Zapamiętywanie wartości**.
- Informacja o liczbie wierszy prezentowanych w tabelce - pole Liczba wierszy.
- Możliwość dopisania nowej pozycji do kolejki oczekujących - przycisk **Nowy... (F7)**.
- Możliwość wyświetlenia danych o pozycji wybranej z listy - przycisk **Dane... (F6)**.
- Możliwość przejścia do formularza umożliwiającego zmianę pozycji pacjenta w kolejce - przycisk **Zmień kategorię...(F5)**.
- Możliwość przejścia do formularza umożliwiającego zmianę pozycji pacjenta w kolejce - przycisk **Zmień pozycję... (F11)**.
- Możliwość przejścia do formularza umożliwiającego wykreślenie pacjenta z kolejki - przycisk **Wykreśl z kolejki... (F12)**.
- Możliwość zaznaczenia aktywnych pozycji jako zrealizowanych i usunięcie z kolejki - przycisk **Zaznacz jako zrealizowane**. Zaznaczenie pozycji jako zrealizowanych polega na skreśleniu wszystkich aktywnych pozycji, dla których:
 - planowa data świadczenia jest mniejsza bądź równa dacie aktualnej
 - pozycja jeszcze nie ma statusu skreślonej
 - data i przyczyna skreślenia są puste.
 Pozycje zostają wykreślone z zaznaczeniem, że przyczyną skreślenia było zrealizowanie świadczenia.
- Blokowanie wszystkich przycisków edycji danych, jeżeli kolejka jest ustawiona jako nieaktualna.

5.4 Formularz Dane dotyczące pozycji w kolejce

Formularz otwiera się z następujących miejsc:

- W trybie przeglądu danych z poziomu formularza **Przegląd pozycji w kolejce** po wybraniu przycisku **Dane... (F6)**
- W trybie dopisywania danych na tym samym formularzu po wybraniu przycisku **Nowy... (F7)**
- W trybie przeglądu danych z poziomu formularza danych pacjenta na podformularzu **Pacjent w kolejkach oczekujących** po zaznaczeniu pozycji na liście i wybraniu przycisku **Dane... (F6)**
- W trybie dopisywania danych na tym samym podformularzu po wybraniu przycisku **Nowy... (F7)**.

W trybie dopisywania danych wszystkie pola są odblokowane do edycji z następującymi wyjątkami:

- Jeżeli pozycję dopisuje się z poziomu formularza **Przegląd pozycji w kolejce** wypełnione są pola rodzaju i kodu kolejki oraz zablokowany jest przycisk  służący do wyboru kolejki ze słownika.
- Jeżeli pozycję dopisuje się z poziomu formularza danych pacjenta to wypełnione są wszystkie dane świadczeniobiorcy na podstawie danych pacjenta i zablokowany jest przycisk  do wyboru pacjenta ze słownika. Oprócz imienia i nazwiska wszystkie dane identyfikacyjne i adresowe świadczeniobiorcy są odblokowane do edycji. Odblokowana jest także możliwość wyboru kolejki ze słownika.

Dane dotyczące pozycji w kolejce

Kolejki dla komórek organizacyjnych: 1570 | Poradnia neurochirurgiczna | Pozycja w kolejce: 5
 Planowana data i godz. świadczenia: 20.02.2007 13:20
 Kod rozpoznania:

Kategoria medyczna: 1 - przypadek stabilny

Dane świadczeniobiorcy

Nazwisko: ABC | Imię: BCD
 Rodzaj dokumentu: P - Pesel
 Numer dokumentu: 85050599997
 Telefon:

Kraj: PL | POLSKA
 Kod teryt.: 2206032 | KARSIN
 Woj.: POMORSKIE (22)
 Miejscowość: Abisynia
 Kod poczt.: 00-000
 Ulica: abc
 Nr domu: 1 | Nr lokalu: 1

Adres osoby kontaktowej

Nazwisko: ABC | Imię: BCD
 Rodzaj dokumentu: P - Pesel
 Numer dokumentu: 85050599997

Kraj: PL | POLSKA
 Kod teryt.: 2206032 | KARSIN
 Woj.: POMORSKIE (22)
 Miejscowość: Abisynia
 Kod poczt.: 00-000
 Adres: abc 1/1

1. Dane personelu | 2. Dodatkowe operacje

Personel realizujący

0123450
 Lekarz_1 1


Informacje o wpisującym



Data wpisu: 20.02.2007 13:20:50
 0123450
 Nazwisko: Lekarz_1
 Imię: 1

F2 - wywołanie słowników
 F3 - podpowiadanie planowanej daty realizacji świadczenia, podpowiadanie zalogowanego użytkownika


Kasowanie [F8] | Tryb edycji [F6] | Zatwierdź [F9] | Wyjście [F10]

Na formularzu można wprowadzać i modyfikować następujące informacje:

- Dane dotyczące kolejki – rodzaj oraz kod kolejki. W przypadku dopisywania pozycji do kolejki z poziomu formularza danych osobowych pacjenta odblokowany jest przycisk umożliwiający wybór kolejki ze słownika. W przypadku dopisywania pozycji z poziomu formularza **Przegląd pozycji w kolejce** – wybór kolejki jest zablokowany. Przy modyfikacji danych o pozycji nie można zmienić kolejki.
- Kategoria medyczna - pole umożliwiające wybór kategorii medycznej pacjenta – pole dostępne tylko podczas dodawania nowej pozycji do kolejki.
- Pozycja w kolejce – pole ustawiane automatycznie przy dopisywaniu nowej pozycji – zawsze zablokowane do edycji. Każdy nowy wpis otrzymuje ostatni numer w kolejce w wybranym planowanym dniu realizacji świadczenia.
- Planowana data i godz. świadczenia – pole jest odblokowane tylko przy wprowadzaniu nowej pozycji. Podpowiadana jest maksymalna data realizacji świadczenia w kolejce odpowiadająca ostatniej pozycji w kolejce. Po wpisaniu daty wcześniejszej następuje automatyczna zmiana pozycji na ostatnie miejsce w planowanym dniu świadczenia. Wprowadzona data nie może być wcześniejsza od daty wpisu, godzina może być dowolna. Po naciśnięciu F3 wypełniane są pola edycyjne wartościami planowanej daty i godziny świadczenia tak, aby dodawana pozycja była ostatnia w kolejce.
- Kod rozpoznania – wprowadzenie kodu rozpoznania nie jest wymagane dla list oczekujących na realizację świadczeń typu **A** i **S** (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Specjalistyczna Opieka Szpitalna). Kod można wybrać z hierarchicznego słownika rozpoznań dostępnego po wybraniu przycisku .
- Dane świadczeniobiorcy – identyfikacyjne (nazwisko, imię, rodzaj dokumentu, numer dokumentu, telefon).
- Dane świadczeniobiorcy – adresowe: kraj, kod terytorialny - kod kraju lub gminy, województwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu i lokalu. Kraj, kod

- terytorialny i miejscowość wybiera się z odpowiednich słowników po naciśnięciu .
- Adres osoby kontaktowej – analogicznie wypełniane dane identyfikacyjne i adresowe osoby reprezentującej świadczeniobiorcę (jego przedstawiciela ustawowego). Dane świadczeniobiorcy i osoby kontaktowej należy wybrać ze słownika pacjentów – przycisk  obok pól Nazwisko.
 - Możliwość przepisania danych adresowych świadczeniobiorcy do danych adresowych osoby kontaktowej – przycisk >>.

Oraz dodatkowo na zakładkach:

- 1. Dane personelu
 - Personel realizujący - umożliwia przyporządkowanie personelu wybranego do realizacji ze słownika personelu dostępnego po wybraniu przycisku .
 - Informacje o wpisującym – imię i nazwisko wybierane ze słownika personelu - można wprowadzić tylko przy tworzeniu nowej pozycji w kolejce.
 - Data wpisu – ustawiana automatycznie wraz z godziną podczas nowego wpisu (nie uaktalniana automatycznie podczas trybu edycji), można ją edytować, musi być zgodna z formatem i nie może być z przeszłości.
- 2. Dodatkowe operacje
 - Zmiana kategorii medycznej pacjenta – przycisk **Zmień kategorię... (F5)** – pozwala na zmianę kategorii medycznej pacjenta.
 - Przesunięcie w kolejce – przycisk **Zmień pozycję... (F11)** – pozwala na ustalenie nowej planowanej daty realizacji świadczenia.
 - Skreślenie z kolejki – przycisk **Wykreśl z kolejki... (F12)** – pozwala na skreślenie pozycji z kolejki oczekujących z podaniem daty i przyczyny skreślenia.

Poniżej zakładek dostępny jest przycisk **Kasowanie (F8)** – dane można skasować, jeśli nie zostały jeszcze wyeksportowane do Oddziału NFZ.

Kontekstowe wywołanie słowników – klawisz F2.

Kontekstowe podpowiadanie planowanej daty realizacji świadczenia – klawisz F3 – data podpowiadana jest na podstawie planowanej daty świadczenia ostatniej osoby w kolejce lub data aktualna (jeżeli planowana data realizacji ostatniej osoby w kolejce jest datą mniejszą od daty aktualnej).

Kontekstowe podpowiadanie osoby wpisującej, poprzez – klawisz F3 – gdy kursor znajduje się w polu Nazwisko lub Imię, program automatycznie przepisze dane osoby zalogowanej.

5.5 Formularz Przegląd statystyk kolejki

Formularz otwiera się z poziomu formularza **Przegląd kolejek** po wybraniu przycisku **Statystyki....** Formularz wyświetla comiesięczne oceny wystawiane przez komisję dotyczące liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na realizację świadczenia.

5.6 Formularz Statystyka związana z kolejką

Formularz otwiera się z poziomu formularza **Przegląd statystyk kolejki** w dwóch trybach:

- Po wybraniu przycisku **Nowy... (F7)** – w trybie dopisywania danych z zaproponowanymi wartościami obliczonymi na podstawie aktywnych pozycji w kolejce
- Po wybraniu przycisku **Dane... (F6)** – wyświetlenie informacji o statystyce w trybie przeglądu danych.

Elementy formularza:

- Na formularzu wprowadza się datę dokonania oceny, liczbę oczekujących w kolejce oraz średni czas oczekiwania liczony w dniach. Podanie wszystkich informacji jest obowiązkowe. Po utworzeniu nowej statystyki podpowiadane są wartości domyślne obliczone na podstawie aktualnych wpisów w kolejce oczekujących.
- Kontekstowe podpowiadanie aktualnych wartości - przycisk F3.
- W ciągu jednego dnia wygenerowana może zostać tylko jedna statystyka związana z daną kolejką.
- Po eksporcie danych do Oddziału NFZ statystyki nie można modyfikować.
- Kasowanie pozycji – przycisk **Kasowanie (F8)** – dane można skasować, jeżeli nie zostały jeszcze wyeksportowane do Oddziału NFZ.

Informacja: W powyższym formularzu wszystkie pola, które nie są wypełniane automatycznie, muszą zostać wypełnione ręcznie. Po naciśnięciu klawisza F3 program podpowie, odpowiednie wg niego, dane.

5.7 Formularz Zbiorcze uzupełnianie statystyk

Formularz otwiera się z następujących miejsc:

- Z formularza głównego z menu **Specjalne/Zbiorcze uzupełnianie statystyk**
- Z formularza przeglądu kolejek - przycisk **Zbiorcze uzupełnianie statystyk... (F11)**

Po przejściu w tryb edycji - przycisk **Tryb edycji (F4)** możliwe jest modyfikowanie pól Liczba oczekujących oraz Średni czas oczekiwania dla każdej pozycji do uzupełnienia (kolor zielony) oraz pozycji nie wyeksportowanych (kolor czarny).

Teraz możemy poprzez podwójne kliknięcie w polu Liczba oczekujących oraz w polu Średni czas oczekiwania edytować statystyki dla każdej kolejki. Wpisywane wartości zostaną zaakceptowane, dodatkowo możemy skorzystać z wyliczeń na podstawie aktualnych danych w systemie poprzez przycisk F3.

Zbiorcze uzupełnianie statystyk

Szukanie

Rodzaj kolejki: Miesiąc/rok spraw.: kwiecień 2007 Znajdź [ENTER]

Warunki: tylko do modyfikacji Data spraw.: 30.04.2007

Kolejność: wg daty sprawozdawczej Centralny kod kom.:

☐ Liczba wierszy: F3 - kontekstowe podpowiadanie wartości

Rodzaj kolejki	Centralny kod komórki	Kod res. cz. VIII	Kod kolejki	Kod proc.	Nazwa kolejki	Data spraw.	Data dokonania oceny	Przypadki stabilne liczba oczekujących	Pr s : ocz
K	766	1570	1570		Poradnia neuroc	30.04.2007	16.05.2007	5	
P	766	1570	20001	20001	Tomografia kom	30.04.2007	16.05.2007	5	
P	766	1570	20002	20002	Echokardiografi	30.04.2007	16.05.2007	4	
P	766	1570	20003	20003	Rezonans magn	30.04.2007	16.05.2007	4	
P	766	1570	20004	20004	Tomografia pozy	30.04.2007	16.05.2007	6	
K	1152	1800	1800		Zakład opiekuń	30.04.2007	16.05.2007	2	
K	1186	1800	1800		Poradnia nefrol	30.04.2007	16.05.2007	3	
P	1183	1030	40001	40001		30.04.2007	16.05.2007	4	
P	770	1800	50006	50006		30.04.2007	16.05.2007	5	

bez możliwości modyfikacji (istnieją nowsze statystyki)
możliwość modyfikacji (brak nowszych statystyk)
możliwość uzupełnienia (brak statystyki w podanym okresie)
dane, które można modyfikować

Oblicz statystyki [F12] Tryb edycji [F4] Zatwierdź [F9] Wyjście [F10]

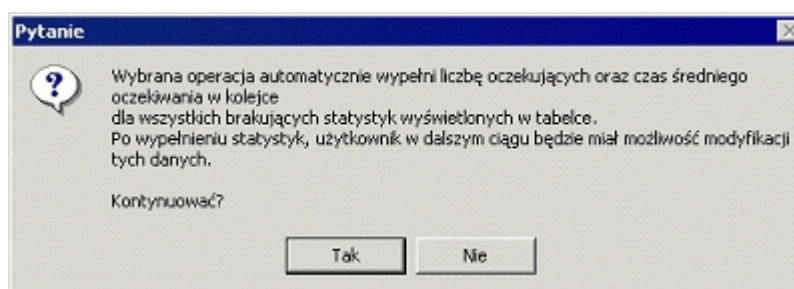
Elementy formularza:

- W grupie **Szukanie** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Rodzaj kolejki
 - Warunki
 - Miesiąca i roku sprawozdawczego
 - Daty sprawozdawczej
 - Komórka organizacyjna
- W polu Kolejność można wybrać sortowanie pozycji:
 - wg liczby oczekujących
 - wg średniego czasu oczekiwania
 - wg daty sprawozdawczej
 - wg kodu komórki organizacyjnej
- W polu Rodzaj kolejki można określić które kolejki mają być wyświetlane :

- **K** - Kolejki dla komórek organizacyjnych
- **P** - Kolejki dla procedur medycznych i programów terapeutycznych
- W polu Warunki można określić dodatkowe warunki wyboru danych:
 - Wszystkie (brak możliwości modyfikacji danych)
 - Wszystkie z wyjątkiem wyeksportowanych
 - Tylko do modyfikacji
 - Tylko nowe do uzupełnienia
- W polach Rok i data spraw. można określić wyświetlanie pozycji tylko z daną datą sprawozdawczą.

Jeżeli chcemy, aby system sam wygenerował wszystkie statystyki, z wybraną datą sprawozdawczą na podstawie istniejących danych, możemy użyć przycisku **Oblicz statystyki (F12)**.

Wszystkie brakujące pola statystyk zostaną uzupełnione.



Informacja: Wygenerowanie statystyk możliwe jest tylko jeden raz w miesiącu, natomiast edycja danych statystyk dozwolona jest dowolną ilość razy.

5.8 Dodatkowe operacje na pozycjach w kolejkach

Dodatkowe operacje na danych o oczekujących w kolejce to:

- zmiana kategorii medycznej pacjenta
- zmiana pozycji w kolejce
- wykreślenie z kolejki
- zaznaczenie pozycji jako zrealizowana.

Każda z wymienionych operacji jest rejestrowana w systemie z datą jej wykonania.

Zasadność wykonania zmiany pozycji w kolejce lub wykreślenia z kolejki musi być potwierdzona podczas comiesięcznej oceny zespołu przyjęć. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w czasie oceny powinna być przeprowadzana kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń. Operacje zmiany kategorii, pozycji i wykreślenia z kolejki są dostępne z poziomu formularza **Przegląd pozycji w kolejce** lub z poziomu formularza **Dane dotyczące pozycji w kolejce**.

Operacja zaznaczenia pozycji jako zrealizowanych jest dostępna tylko z poziomu formularza **Przegląd pozycji w kolejce** i dotyczy wszystkich pozycji wyświetlonych na liście.

5.8.1 Zmiana kategorii medycznej

Po wybraniu przycisku **Zmień kategorię... (F5)** i potwierdzeniu pytania wyświetli się formularz **Zmiana kategorii medycznej**.

Zmiana kategorii medycznej

ABC BCD

Informacje o kategorii medycznej

Data ostatniej zmiany kategorii medycznej:

Aktualna pozycja: 5

Planowana data i godzina realizacji świadczenia: 20.02.2007 13:20

Nowa data realizacji świadczenia:

Kategoria medyczna: 2 - przypadek pilny

Przyczyna zakwalifikowania do kategorii medycznej:

F3 - podpowiadanie planowanej daty realizacji świadczenia

Zatwierdź (F9) Anuluj (Esc)

Operacja zmiany kategorii polega na wprowadzeniu nowej daty realizacji. Jako, że kategorie medyczne są tylko dwie, przy zmianie kategorii program domyślnie ustawia kategorię inną od bieżącej. W przypadku zmiany kategorii wymagane jest, w polu Przyczyna zakwalifikowania do kategorii medycznej, wpisanie przyczyny zmiany kategorii.

5.8.2 Zmiana pozycji w kolejce

Po wybraniu przycisku **Zmień pozycję... (F11)** i potwierdzeniu pytania wyświetla się formularz **Zmiana pozycji w kolejce**.

Zmiana pozycji w kolejce

TEST ZERO'Y

Informacje o zmianie pozycji

Data przesunięcia: 05.10.2005

Aktualna pozycja: 6

Planowana data i godzina realizacji świadczenia: 05.10.2005 12:00

Nowa data realizacji świadczenia: 06.10.2005 13:25

F3 - podpowiadanie aktualnej daty

Zatwierdź (F9) Anuluj (Esc)

Zmiana pozycji w kolejce polega na podaniu nowej daty i\lub godziny realizacji świadczenia. Na podstawie nowej daty realizacji świadczenia obliczona zostaje nowa pozycja oczekującego w kolejce, godzina świadczenia nie jest uwzględniana. Po wykonaniu operacji na formularzu danych dotyczących pozycji w grupie Dodatkowe operacje jest zaznaczone, że wykonana została operacja przesunięcia. Data i czas przesunięcia wypełniają się automatycznie na podstawie aktualnej daty i czasu.

5.8.3 Wykreślenie z kolejki

Po wybraniu przycisku **Wykreśl z kolejki... (F12)** i potwierdzeniu pytania wyświetla się formularz **Wykreślenie z kolejki**.

Formularz pozwala na usunięcie oczekującego z kolejki z obowiązkowym zaznaczeniem przyczyny skreślenia. Możliwe przyczyny skreślenia to:

- Rezygnacja świadczeniobiorcy
- Zgon świadczeniobiorcy
- Decyzją świadczeniodawcy
- Inne przyczyny.

Po skreśleniu pozycji modyfikacja danych będzie niemożliwa.

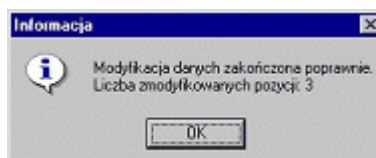
Po wykonaniu operacji na formularzu danych dotyczących pozycji w grupie **Dodatkowe operacje** jest wyświetlana data i czas skreślenia oraz podana jest przyczyna skreślenia. Data i czas skreślenia wypełniają się automatycznie na podstawie aktualnej daty i czasu.

Pozycje nie wyeksportowane, zaznaczone jako zrealizowane można usunąć z kolejki poprzez formularz **Dane dotyczące pozycji w kolejce** poprzez przycisk **Kasowanie (F8)**.

W przypadku tych pozycji powiązanych ze świadczeniem w module stacjonarnym lub ambulatoryjnym, usunięcie takiej pozycji spowoduje automatyczne usunięcie powiązań tej pozycji z danym świadczeniem.

5.8.4 Zaznaczenie jako zrealizowane

Po wybraniu przycisku **Zaznacz jako zrealizowane** na formularzu **Przegląd pozycji w kolejce** i potwierdzeniu pytania zostanie wykonana operacja zaznaczenia wszystkich „przeterminowanych” aktywnych pozycji w kolejce jako zrealizowane z datą realizacji równą dacie planowanej. Na końcu wyświetla się formularz z informacją o liczbie zmodyfikowanych pozycji.



Zaznaczenie pozycji jako zrealizowanych polega na skreśleniu wszystkich aktywnych pozycji, dla których:

- planowana data świadczenia jest mniejsza bądź równa dacie aktualnej
- pozycja jeszcze nie ma statusu skreślonej
- data i przyczyna skreślenia są puste.

Pozycje zostają wykreślone z zaznaczeniem, że przyczyną skreślenia było zrealizowanie świadczenia w tym dniu, w którym była planowana data realizacji.

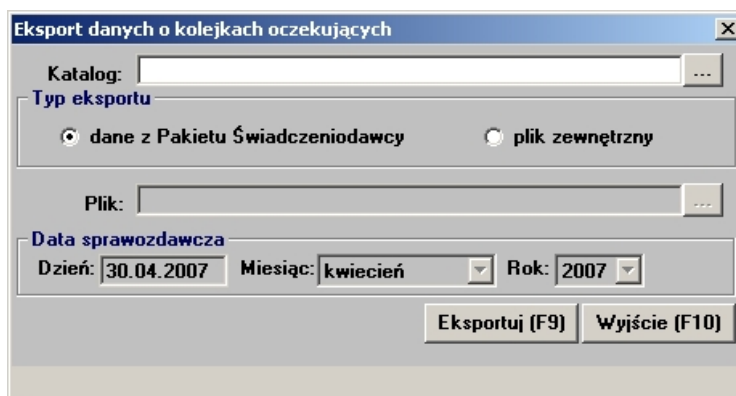
5.9 Formularz Eksport danych o oczekujących i statystykach kolejek

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniodawcy powinni co miesiąc przekazywać oddziałowi wojewódzkiemu NFZ, właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczeń, informację o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania. Dzięki temu oddziały wojewódzkie NFZ mogą publikować zebrane informacje o liczbie oczekujących i średnim czasie udzielania świadczenia na swoich stronach internetowych, oraz informować na żądanie świadczeniobiorców o możliwości udzielenia świadczenia, przez świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej.

Przekazywanie informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania do oddziału NFZ wykonuje się w Pakiecie Świadczeniodawcy za pomocą funkcji eksportu danych. Funkcja jest dostępna w następujących miejscach:

- W programie Obsługa Kolejek Oczekujących z poziomu formularza głównego po wybraniu opcji menu **Eksport/Eksport danych w formacie XML**
- W programie Komunikacja z poziomu formularza głównego po wybraniu opcji menu **Dodatkowe operacje/Eksport danych o kolejkach oczekujących**.

Po wybraniu funkcji wyświetla się formularz **Eksport danych o kolejkach oczekujących**, na którym można ustawić wymagane opcje eksportu.



Przed wykonaniem eksportu (**przycisk Eksportuj (F9)**) na formularzu określa się folder docelowy na plik eksportu, dane teleadresowe świadczeniodawcy oraz typ eksportu.

Elementy formularza:

- Pole Katalog dostępne jest tylko w programie Obsługa Kolejek Oczekujących. W polu podaje się folder docelowy, do którego ma być wygenerowany plik eksportu. W przypadku programu Komunikacja folderu się nie podaje, gdyż dane są transmitowane drogą elektroniczną bezpośrednio do oddziału wojewódzkiego.
- Pole Typ eksportu umożliwia wybór pomiędzy eksportem do folderu w postaci pliku XSP „dane z Pakietu Świadczeniodawcy” oraz eksportem wybranego pliku w postaci XML „plik zewnętrzny”. W zależności od wyboru eksport będzie przeprowadzony następująco:
 - dane z Pakietu Świadczeniodawcy – zostanie wygenerowany plik typu XSP na podstawie danych z Pakietu Świadczeniodawcy
 - plik zewnętrzny – zostanie wygenerowany plik typu XSP na podstawie danych z podanego pliku typu XML, do tego typu eksportu musi być także wybrany katalog wynikowy gdzie umieszczony będzie plik XSP

W przypadku wybrania Typ eksportu „dane z Pakietu Świadczeniodawcy” i wciśnięciu przycisku **Eksportuj (F9)** przeprowadzany jest eksport danych.

W przypadku wybrania Typ eksportu „plik zewnętrzny” i wciśnięciu przycisku **Eksportuj (F9)** przeprowadzany jest eksport danych do pliku wynikowego. Oryginalny podany plik źródłowy XML nie jest kasowany. Plik wynikowy XML generowany jest w postaci skompresowanej i zaszyfrowanej paczki XSP.

5.10 Formularz Informacja o wykonanych eksportach/importach danych

W programie jest dostępna funkcja kontroli wykonanych eksportów i wczytanych potwierżeń danych o kolejkach oczekujących. Z poziomu formularza głównego po wybraniu opcji menu **Eksport/Wykaz wykonanych eksportów** wyświetla się formularz **Informacja o wykonanych eksportach/importach danych**.

Informacja o wykonanych eksportach/importach danych

Szukaj

Rodzaj danych: Kolejki oczekujących Znajdź (ENTER) Wyjście (F10)

Typ operacji: P - import potwierżeń do kolejek

Rodzaj eksportu:

Data oper. od: 01.01.2006 do: 30.01.2006

☐ Liczba wierszy:

ID Operacji	Typ	Eksp.	Data operacji	Nazwa pliku	Lb. poz.	Dodatkowe uwagi	Kod modułu
2448	P		30.01.2006 15:43.12	000002038.xml	0	Potwierdzenie do eksportu z 2006-01-30 15:42:19 : brak błędów	PS_EKSP
2447	P		30.01.2006 15:43.11	000002037.xml	0	Potwierdzenie do eksportu z 2006-01-30 15:32:49 : brak błędów	PS_EKSP
2424	P		23.01.2006 11:55.07	eksport2.xml	0	Potwierdzenie do eksportu z 2006-01-23 11:45:37 : brak błędów	PS_EKSP
2423	P		23.01.2006 11:55.07	eksport1.xml	0	Potwierdzenie do eksportu z 2006-01-23 11:44:24 : Numer błędu: 23 Opis: >>Datatype	PS_EKSP
2420	P		23.01.2006 11:00.33	eksport.xml	0	Potwierdzenie do eksportu z 2006-01-23 10:49:05 : brak błędów	PS_EKSP

Na formularzu jest wyświetlony rejestr wszystkich operacji eksportu i importu danych związanych z kolejkami oczekującymi. Formularz jest przygotowany do prezentacji eksportu różnego typu danych w różnych modułach Pakietu.

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Rodzaj danych – pole wyboru wypełniane w zależności od kodu modułu. Jeżeli lista zawiera tylko jeden element to pole jest blokowane.
 - Typ operacji – pole wyboru wypełniane w zależności od rodzaju danych:
 - L** – eksport kolejek oczekujących
 - P** - import potwierżeń do kolejek
 - <puste> - dowolny rodzaj operacji
 - Rodzaj eksportu – pole wyboru wypełniane w zależności od rodzaju danych:
 - <puste> – dowolny rodzaj eksportu
 - C** – całościowy - tylko dla formatu OCZS
 - P** – przyrostowy - tylko dla formatu OCZS
 - Z** - z zewnętrznego pliku
 - Data oper. od... do... – zakres dat eksportu.

- Informacja o liczbie wierszy prezentowanych w tabelce – pole wyboru Liczba wierszy

Prezentowane na liście informacje:

- ID operacji - identyfikator operacji
- Typ - typ operacji (**L** - eksport kolejek oczekujących, **P** - import potwierżeń eksportów)
- Eksp. - rodzaj eksportu
- Data operacji - Data/czas eksportu lub importu
- Nazwa pliku wynikowego (po ewentualnym zaszyfrowaniu)
- Liczba pozycji – liczba kolejek, dla których zostały wyeksportowane dane
- Dodatkowe uwagi - przy pozycji dotyczącej eksportu plik eksportowany, przy potwierdzeniu data oraz czas eksportu którego dotyczy dane potwierdzenie oraz komunikat o wystąpieniu błędu lub poprawności eksportu
- Nazwa pliku oryginalnego XML (przed zaszyfrowaniem)
- Kod modułu, z którego zostały wygenerowane dane
- Wersja modułu, z którego zostały wygenerowane dane
- Kod oddziału NFZ - odbiorca pliku eksportu lub nadawca potwierdzenia

Opis błędów i informacji występujących w plikach, dostępny jest w menu Eksport / Prezentacja odpowiedzi z OW NFZ, opisanego w następnym punkcie.

Formularz otwiera się z poziomu menu - **Eksport/Przegląd odpowiedzi z OW NFZ.**

Prezentacja odpowiedzi z oddziału NFZ (błędy oraz informacje)

Szukaj

Rodzaj danych: Znajdź (ENTER)

Waga problemu:

Data imp. od: do:

Kod odpow.: NIE

☐ Liczba wierszy:

	Data/czas importu	Nr wersji	Status odpow.	Waga	Kod odpow.	Opis	ge
	12-12-2006 12:06:03	1	1	2	2030164	_epizod/dane-epizodu/zlecenie/kom-org-zlec_ wymagany dla _epizod/d	12
	12-12-2006 12:06:03	1	1	2	2030164	_epizod/dane-epizodu/zlecenie/kom-org-zlec_ wymagany dla _epizod/d	12
	12-12-2006 12:06:03	1	1	2	2030164	_epizod/dane-epizodu/zlecenie/kom-org-zlec_ wymagany dla _epizod/d	12
	12-12-2006 12:06:02	2	1	2	2030164	_epizod/dane-epizodu/zlecenie/kom-org-zlec_ wymagany dla _epizod/d	12
	23-08-2006 10:57:39	2	1	2	2040250	Nie zgodność znacznika czasu utworzenia świadczenia z wcześniej prześ	23
	28-07-2006 15:45:09	3	1	2	2040222	Brak potwierdzanego produktu w systemie płatnika Id:00000005850901	28
	28-07-2006 15:45:09	3	1	2	2040222	Brak potwierdzanego produktu w systemie płatnika Id:00000005830501	28
	28-07-2006 15:45:09	5	1	2	2040222	Brak potwierdzanego produktu w systemie płatnika Id:00000005820801	28
	28-07-2006 15:45:09	4	1	2	2040222	Brak potwierdzanego produktu w systemie płatnika Id:00000005860601	28
	13-07-2006 10:28:30	10	0	1	2040257	Dla wybranego schematu leczenia i wybranego produktu brak substancji	13
	14-06-2006 17:34:54	6	1	1	2040221	Produkt potwierdzony. Informacja: powtórnie wysłany Id:080101800000	14
	14-06-2006 17:34:54	6	1	1	2040221	Produkt potwierdzony. Informacja: powtórnie wysłany Id:080101800000	14
	14-06-2006 17:34:54	6	1	1	2040221	Produkt potwierdzony. Informacja: powtórnie wysłany Id:080101800000	14

Szukanie

NUM

Elementy formularza:

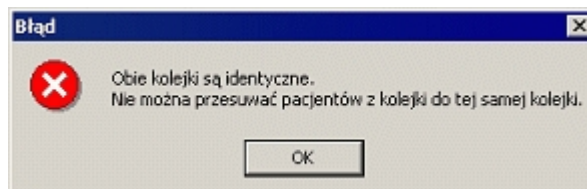
- Rodzaj danych - pole umożliwia wybór z rozwijanej listy czy wyświetlane dane mają dotyczyć wszystkich eksportowanych plików, czy tylko błędów i informacji na poziomie komunikatu.
- Waga problemu - pole umożliwia wybór z rozwijanej listy wagi problemu, po wybraniu której wyświetlone zostaną tylko dane z wybraną wagą. Dostępne do wyboru są:
 - Błąd
 - Informacja
 - Brak podanej wagi problemu
- Data imp. od - do - pola umożliwiają wprowadzenie zakresu dat, w którym dane mają się mieścić.
- Kod odpow. - pole umożliwia wprowadzenie kodu odpowiedzi i zawężenia wyświetlanych danych do zawierających tylko wprowadzony w tym polu kod odpowiedzi. Zaznaczenie umieszczonego obok znacznika NIE spowoduje, że wyświetlone zostaną wszystkie dane nie zawierające wprowadzonego w tym polu kodu.

Przycisk **Kasuj (F8)** umożliwia skasowanie zaznaczonych danych. Dane zaznacza się poprzez klikanie na wybranych wierszach przy naciśniętym klawiszu CONTROL (CTRL), lub kliknięcie na pierwszym wybranym wierszu, a następnie ostatnim przy naciśniętym klawiszu SHIFT.

Przycisk **Usuń informację (F11)** usuwa wszystkie dane z wagą problemu 1 (Informacja).

Formularz otwiera się z poziomu menu - **Specjalne/Przesuwanie pacjentów z kolejki do kolejki.**

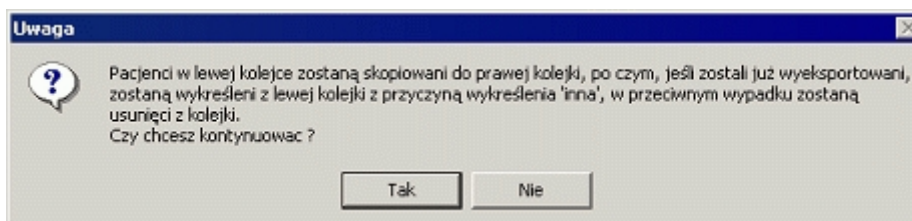
Na formularzu zostaną wyświetleni aktywni pacjenci z danej kolejki. Jeżeli zaznaczymy opcję Pokazuj także zrealizowanych dodatkowo program wyświetli w kolorze szarym pacjentów już zrealizowanych oraz takich których planowana data realizacji już upłynęła. Nie można wybrać tej samej kolejki jako źródłową i docelową do przesunięcia, spowoduje to błąd przy wejściu w tryb edycji.



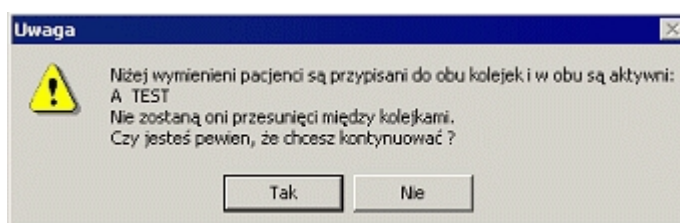
Kolejki wybieramy ze słownika kolejek w którym obecna są wszystkie kolejki zarejestrowane w systemie.

Kolejkę z której będziemy przesuwać możemy wybrać z listy zarówno kolejek aktualnych jak też tych nie aktualnych. Dla kolejki docelowej możemy wybrać tylko pozycję z listy kolejek aktualnych, na polu filtrowania Status Akt. w słowniku kolejek zablokowano możliwość wyboru innego statusu niż Aktualne.

2. Wejść w tryb edycji.
3. Uruchomić realizację przesunięcia (przycisk realizacji pomiędzy kolejkami)



4. Jeżeli w obydwu kolejkach wystąpi aktywny ten sam pacjent przesunięcie takiego pacjenta nie będzie realizowane. Po wybraniu przycisku **Tak** przesuwanie będzie kontynuowane bez tych pacjentów.



5. W kolejce z której przesuujemy zostaną zaznaczeni krzyżykiem pacjenci do przesunięcia, natomiast w kolejce do której przesuujemy ci sami pojawią się ze strzałką, jeżeli wystąpiła sytuacja gdy w obydwu kolejkach jest aktywny ten sam pacjent nie będzie on zaznaczony do przesunięcia.
6. Jeżeli operacja taka powinna być dokonana zatwierdzamy przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.

- Kolejność, wybranie typu sortowania, możliwe opcje to: wg. daty wpisu, wg. planowanej daty świadczenia, wg. nazwiska pacjenta i wg. numeru Pesel
- Warunki, dodatkowy filtr umożliwiający wyświetlenie pozycji wg. kryteriów : wszystkie, tylko aktywne, tylko zrealizowane, tylko wykreślone niezrealizowane, tylko nowe pozycje, tylko przesunięte poza kolejnością, tylko przypadki pilne
- Możliwość dopisania nowej pozycji do kolejki oczekujących - **przycisk Nowy... (F7)**, w tym przypadku jeżeli zaznaczono pozycję na liście, program podpowie
- Możliwość wyświetlenia danych o pozycji wybranej z listy - przycisk **Dane... (F6)**
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** umożliwia uaktualnienie wyświetlanej listy pozycji z uwzględnieniem zmian w wyborze filtrowania

Słowniki personelu, kolejek i rozpoznaiń omówiono w części **Funkcje specjalne i słowniki** niniejszej instrukcji, formularz wyboru pacjenta omówiono w części **Obsługa pacjentów** niniejszej instrukcji.

W wyniku wprowadzenia walidacji poprawności długości kodu pocztowego, wszystkie pozycje z błędną długością kodu wyświetlane są na czerwono, dodatkowo o błędzie informuje komunikat na formularzu.

Wszystkie kolejki w których istnieje taka pozycja, nie będą eksportowane do pliku XML.

Planowana data i godzina świadczenia	Kod kolejki	Nazwisko świadczeniobiorcy	Imię świadczeniobiorcy	PESEL świadczeniobiorcy	Nazwisko osoby realizującej	Imię osoby realizującej
01.08.2005	0032	TEST	A	70010116079		
01.08.2005	5.01.00.00000005	TEST	D	74060616077		
01.08.2005	5.01.00.00000006	TEST	A	70010116079		
01.08.2005	5.01.00.00000007	TEST	A	70010116079		
01.08.2005	0032	TEST	A	70010116079		

Dodatkowo przy wyborze w filtrowaniu oczekującego, personelu realizującego lub kolejki i przyciśnięciu przycisku **Nowy... (F7)** dla dodania pacjenta do kolejki, program automatycznie przepisze wybrane wcześniej dane do formularza.

Rozdział

6

6 Funkcje specjalne i słowniki

Funkcje specjalne są dostępne w każdym programie ewidencyjnym Pakietu Świadczeniodawcy. Są to:

- Scalanie pacjentów
- Odczyt komunikatów.

6.1 Scalanie pacjentów

Może zaistnieć sytuacja, gdy w bazie danych pacjent znajdzie się dwa razy, np. z nr PESEL prawidłowym i zerowym. Należy wówczas scalić takiego pacjenta w jeden wpis.

Aby scalić pacjentów

1. Z menu **Specjalne** wybierz pozycję **Scalanie pacjentów**.
2. Na formularzu **Scalanie pacjentów** wybierz przycisk **Znajdź**. System wyświetli parę pacjentów o tych samych danych. Jeżeli chcesz wyszukać podwójne wpisy pacjentów o określonym nazwisku, dodatkowo możesz wpisać fragment lub całe nazwisko do pola tekstowego.

Informacja: Kluczem, według którego program szuka pacjentów do scalenia jest nazwisko, data urodzenia i miejscowość z adresu stałego zameldowania. Czyli program wyświetli pary osób o tym samym nazwisku, dacie urodzenia oraz miejscowości.

[illegible]

- Wybierz przy pomocy myszy i klawisza CONTROL (CTRL) dwie pozycje z listy, czyli pacjentów do scalenia. W tym celu należy zaznaczyć lewym klawiszem myszy jedną pozycję, następnie przytrzymując klawisz CONTROL, zaznaczyć z pomocą myszy drugą pozycję. Oba wiersze powinny być zaznaczone na niebiesko.
- Wybierz przycisk **Wybierz (F5)**.
- Na ekranie wyświetli się formatka umożliwiająca przeniesienie świadczeń pomiędzy pacjentami i usunięcie jednego z nich.

Informacja: Żółte pola oznaczają miejsca, w których istnieją różnice pomiędzy danymi

pacjentami.

Istnieją dwie możliwości:

- przeniesienie wszystkich danych ewidencyjnych (świadczeń, deklaracji POZ, informacji o pozycjach w kolejkach, danych leczenia stacjonarnego) Pacjenta 1 do Pacjenta 2 – przycisk **>>** (z bazy danych usunięty zostanie Pacjent 1)
- przeniesienie danych ewidencyjnych Pacjenta 2 do Pacjenta 1 – przycisk **<<** (z bazy danych usunięty zostanie Pacjent 2).

Scalanie pacjentów

Pacjent 1

Nazwisko: KOWALSKI

Imiona: JAN

Data ur: 20.03.1972 Płeć: M

Pesel: 72032003339 Stat.: N

Oddz. NFZ: 05

Miasto: Gliwice

Kod: 44-100

Ulica: TOSZECKA

Nr domu: 102 Nr lok.:

Nr techn.: 1

Świadczenia: 1

Deklaracje: 1

Pacjent 2

Nazwisko: KOWALSKI

Imiona: JAN

Data ur: 20.03.1972 Płeć: M

Pesel: 0000000000 Stat.: B

Oddz. NFZ: 05

Miasto: Gliwice

Kod: 44-100

Ulica: TOSZECKA 102

Nr domu: 102 Nr lok.:

Nr techn.: 2

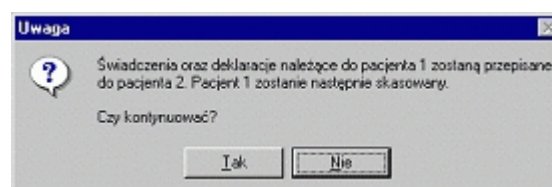
Świadczenia: 0

Deklaracje: 0

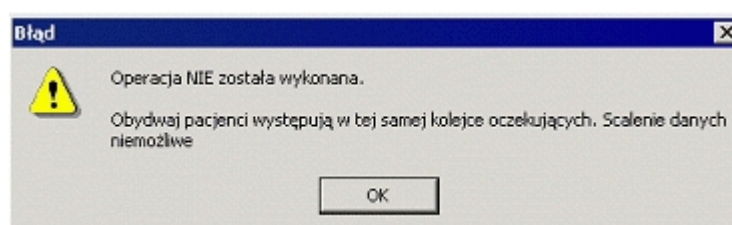
>> <<

Wyjście (F10)

6. Po wybraniu jednej z opcji na ekranie wyświetli się pytanie. Umożliwia zatwierdzenie, bądź zaniechanie wyboru. Aby zatwierdzić i wykonać operację scalania pacjentów, należy wybrać przycisk **Tak**.



7. Scalani pacjenci nie mogą występować w jednej kolejce jako nie usunięci, jeżeli taka sytuacja występuje zostanie wygenerowany błąd i scalanie nie zostanie zrealizowane. Sprawdzane są tylko kolejki o statusie aktywnym.



Uwaga: Operacja scalenia dwóch wpisów do jednego jest nieodwracalna. Dane jednej ze scalanych osób zostaną bezpowrotnie utracone, a wszystkie jej świadczenia, deklaracje, informacje o kolejkach i dane leczenia stacjonarnego przeniesione zostaną do drugiego

wpisu.

6.2 Obsługa komunikatów

Funkcja jest dostępna z poziomu formularza głównego po wybraniu opcji menu **Specjalne/Komunikaty**. Wyświetla się formularz **Komunikaty**, na którym prezentowany jest przegląd wiadomości wysłanych z oddziału NFZ do wszystkich świadczeniodawców i odebranych podczas transmisji danych w programie Komunikacja.

The screenshot shows a window titled 'Komunikaty'. At the top, there is a dropdown menu for 'Kod oddziału NFZ:' and a checkbox labeled 'tylko nieprzeczytane komunikaty'. To the right are buttons 'Przeczytaj' and 'Wyjście [F10]'. Below this is a table with the following columns: 'Ident', 'Oddział NFZ', 'Data wysłania', 'Data odbioru', 'Data odczytu', 'Typ', and 'Treść'. The first row of data shows '1' in the 'Ident' column, '12' in 'Oddział NFZ', '03.02.2004' in 'Data wysłania', '03.02.2004' in 'Data odbioru', an empty cell in 'Data odczytu', 'X' in 'Typ', and a message in 'Treść' that reads: 'Proszę pobrać najnowsze uaktualnienie Pakietu Świadczeniodawcy, dostępne na stronach www oddziału NFZ'. The rest of the table is empty.

Ident	Oddział NFZ	Data wysłania	Data odbioru	Data odczytu	Typ	Treść
1	12	03.02.2004	03.02.2004		X	Proszę pobrać najnowsze uaktualnienie Pakietu Świadczeniodawcy, dostępne na stronach www oddziału NFZ

Elementy formularza:

- Pole wyboru Kod oddziału NFZ – za pomocą tego pola można przefiltrować komunikaty, które odebrano z konkretnego oddziału NFZ. Obecnie dane można odbierać tylko z jednego oddziału NFZ, więc pole jest nadmiarowe.
- Opcja wyboru tylko nieprzeczytane komunikaty – po zaznaczeniu opcji wyświetlane są tylko komunikaty jeszcze niezaznaczone jako przeczytane.
- Przycisk **Przeczytaj** – po zaznajomieniu się z informacją podaną w komunikacie daną pozycję należy zaznaczyć na liście i wybrać ten przycisk. Komunikat uzyska status przeczytanego.

Wskazówka: Jeżeli tekst wiadomości jest za długi, można powiększyć wysokość wierszy w tabelce z wiadomościami, przeciągając za pomocą myszy krawędź wiersza w górę / dół na lewym szarym marginesie tabelki.

Na formularzu głównym każdego programu Pakietu Świadczeniodawcy u dołu zgłaszane jest nadejście nowych komunikatów – na żółtym tle wyświetla się informacja: „**Są nieprzeczytane komunikaty**”. Po zaznajomieniu się ze wszystkimi komunikatami i zaznaczeniu ich jako przeczytane w polu wyświetla się informacja „**Wszystkie komunikaty przeczytane**” (p. Formularz główny programu).

6.3 Słowniki

Formularze słowników służą do wyboru kodu wartości ze słownika (np. kod miejscowości, kod procedury ICD9, kod rozpoznania) w kontekstowym polu edycyjnym, obok którego zwykle znajduje się przycisk (trzy kropki) lub (strzałka w dół).

Formularz słownika można wybrać za pomocą tego przycisku lub po naciśnięciu klawisza F2, gdy kursor tekstowy jest ustawiony w polu edycyjnym. Oczywiście kod można od razu wpisać do pola edycyjnego bez otwierania formularza słownika, jeżeli tylko jest znany.

6.3.1 Słownik miejscowości

Formularz pozwala wybrać kod miejscowości w następujących miejscach:

- Na formularzu **Dane pacjenta** w polach Miasto znajdujących się w grupach **Adres stałego zameldowania** i **Adres zamieszkania**.
- Na formularzu **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w polach Miejscowość znajdujących się w grupach **Dane świadczeniobiorcy** i **Adres osoby kontaktowej**. Różnicą jest to, że ze słownika jest wybierana nazwa miejscowości, a nie kod.

Kod miasta	Nazwa miasta	Kod gminy	Nazwa gminy	Nazwa woj.
452015	"Imka" Schronisko	1207032	MSZANA DOLNA	MAŁOPOLSKIE (12)
162398	Abizymie	2206032	KARSIN	POMORSKIE (22)
162790	Abizymie	2206032	KARSIN	POMORSKIE (22)
014580	Abizymie	0601082	LEŚNA PODLASKA	LUBELSKIE (06)
889166	Abizymie	0604042	HRUBIESZÓW	LUBELSKIE (06)
947946	Abizymie	2611011	STARACHOWICE	ŚWIĘTOKRZYSKIE (26)
162518	Abizymie Górskie	2206032	KARSIN	POMORSKIE (22)
537214	Abram	1010022	CZARNOCIN	ŁÓDZKIE (10)
043802	Abramki	2003082	WYSZKI	PODLASKIE (20)
430700	Abramowice	1207042	JODŁÓWNIK	MAŁOPOLSKIE (12)
954716	Abramowice	0663011	M. LUBLIN	LUBELSKIE (06)
954722	Abramowice Kościelne	0663011	M. LUBLIN	LUBELSKIE (06)
380988	Abramowice Rybnalne	0609052	GLUSK	LUBELSKIE (06)
378052	Abramów	0608022	ABRAMÓW	LUBELSKIE (06)

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Nazwa miasta – można podać pełną nazwę miejscowości, początkowy fragment nazwy lub dowolny fragment poprzedzony znakiem %. Np. po wprowadzeniu %GLI zostaną znalezione miejscowości o nazwach Gliwice, Gliwki, Stare Gliwice. Duże i małe litery nie są rozróżniane.
 - Kod gminy – Kod terytorialny gminy lub jego fragment. Np. po podaniu 24 zostaną wyświetlone wszystkie miejscowości z województwa śląskiego, gdyż kody terytorialne z tego województwa zaczynają się od 24.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.2 Słownik kodów terytorialnych

Formularz pozwala wybrać kod terytorialny gminy lub państwa Unii Europejskiej w następujących miejscach:

- Na formularzu **Dane pacjenta** w polu Kod teryt. w grupie **Adres stałego zameldowania** i **Adres zamieszkania** o ile modyfikowany pacjent jest z krajów Unii Europejskiej (status PESEL jest **U** – cudzoziemiec z UE). Wtedy w słowniku wybiera się

kod terytorialny państwa przyporządkowany dla województwa 00 – <nieznane>.

- Na formularzu **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w polach Kod teryt. znajdujących się w grupach **Dane świadczeniobiorcy** i **Adres osoby kontaktowej**.
- Na formularzu **Eksport danych o kolejkach oczekujących** w polu Kod teryt.

Po otwarciu formularza zostanie wyświetlona lista gmin z województwa wybranego w Pakiecie jako domyślne lub ustalonego w innych polach na formularzu ewidencyjnym.

Kod gminy	Nazwa gminy
1010012	ALEKSANDRÓW
1020045	ALEKSANDRÓW ŁÓDZKI
1020043	ALEKSANDRÓW ŁÓDZKI
1020044	ALEKSANDRÓW ŁÓDZKI
1006022	ANDRESPOL
1002022	BEDLNO
1001022	BEŁCHATÓW
1001011	BEŁCHATÓW
1016022	BĘDKÓW
1017012	BIAŁA
1013023	BIAŁA RAWSKA
1013024	BIAŁA RAWSKA
1013025	BIAŁA RAWSKA
1007012	BIAŁACZÓW
1005022	BIELAWY
1014024	BŁASZKI
1014025	BŁASZKI
1014023	BŁASZKI
1018012	BOLESŁAWIEC
1015012	BOLIMÓW

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Nazwa gminy – można podać pełną nazwę szukanej gminy lub fragment z użyciem znaków %. Np. dla wybranego województwa śląskiego po wprowadzeniu %JA% zostaną znalezione gminy o nazwach JANÓW, JASIENICA, JAWORZE, M. JASTRZĘBIE-ZDRÓJ, M. JAWORZNO.
 - Województwo – rozwijane pole wyboru ustawione na wartość domyślną.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwając w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.3 Słownik komórek organizacyjnych

Formularz pozwala wybrać kod komórki organizacyjnej w następujących miejscach:

- Na formularzu menu **Specjalne/Słownik komórek organizacyjnych**.

Słownik komórek organizacyjnych

Szukanie

Centralny kod kom.: Rok: 2006

Nazwa: Warunki: tylko aktywne

Kod res. cz. VIII: Kolejność: wg kodu NFZ

Centralny kod komórki	Rok	Nazwa	Kod resortowy część VIII	Kod resortowy część VII	Status akt.	Dane zaimportowane z oddziału NFZ	Data modyfikacji	Operator modyfikujący
907	2006	Poradnia neurologiczna	0034	111	A	T	23.08.2006	SYSADM
3022	2006	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OG	4500	001	A	T	23.08.2006	SYSADM
3023	2006	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	4000	002	A	T	23.08.2006	SYSADM
3024	2006	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I	4262	003	A	T	23.08.2006	SYSADM
3025	2006	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	4401	004	A	T	23.08.2006	SYSADM
3026	2006	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY	4458	005	A	T	23.08.2006	SYSADM
3028	2006	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNEK	3300	007	A	T	23.08.2006	SYSADM
3633	2006	PORADNIA GINEKOLOGICZNA	1452	021	A	T	23.08.2006	SYSADM
4403	2006	PORADNIA OTOLARYNGOLOG	1610	026	A	T	23.08.2006	SYSADM

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Centralny kod kom. – można podać pełny kod szukanej komórki, początek lub dowolny fragment ze znakami %. Np. po wprowadzeniu 4% zostaną wyświetlone wszystkie oddziały szpitalne, gdyż ich kody zaczynają się od 4.
 - Nazwa – można podać pełną nazwę szukanej komórki, początkowy fragment lub dowolny fragment z użyciem znaków %. Np. po wprowadzeniu %DIABETOL% zostaną znalezione komórki o nazwach Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Oddział diabetologiczny, Oddział diabetologiczny dla dzieci.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.4 Słownik produktów jednostkowych

Formularz pozwala wybrać kod produktu jednostkowego w następujących miejscach:

- Na formularzu **Edycja danych kolejki** w polu Kolejka dla rodzaju kolejki **S** – Świadczenia leczenia zamkniętego, oraz **W** – Świadczenia wyspecjalistyczne.

Kod produktu	Nazwa produktu
5.01.01.000001	porada lekarska ambulatoryjna
5.01.01.1000001	p.ch.wiew - p.1 typu
5.01.01.1000002	p.ch.wiew - p.2 typu
5.01.01.1000003	p.ch.wiew - p.3 typu
5.01.01.1000001	p.ch.metabolocnych - p.1 typu
5.01.01.1000002	p.ch.metabolocnych - p.2 typu
5.01.01.1000003	p.ch.metabolocnych - p.3 typu
5.01.01.1010001	p.ch.alerg - p.1 typu
5.01.01.1010002	p.ch.alerg - p.2 typu
5.01.01.1010003	p.ch.alerg - p.3 typu

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Tabela – pole wyboru z listą aktywnych tabel produktów jednostkowych na kolejne lata i różne zakresy udostępnionych przez oddział NFZ.
 - Nazwa – można podać pełną nazwę, początkowy fragment lub dowolny fragment z użyciem znaków %. Np. po wprowadzeniu %ONKOL%1 TYPU zostaną znalezione pozycje o nazwach p.onkologiczna – p. 1 typu, p.onkologiczna dla dzieci – p. 1 typu, p.chirurgii onkologicznej – p. 1 typu, p.chirurgii onkologicznej dla dzieci – p. 1 typu (tabela produktów 06R04).
 - Kod – można podać pełny kod, początek lub dowolny fragment ze znakami %. Np. po wprowadzeniu 5.03 zostaną wyświetlone wszystkie produkty jednostkowe o kodach od 5.03.00.0000001 do 5.03.00.0000019 (tabela produktów 06R04).
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.5 Słownik procedur medycznych

Formularz pozwala wybrać kod ICD9 procedury medycznej w następujących miejscach:

- Na formularzu **Edycja danych kolejki** w polu Kod procedury.

Kod	Pełny kod	Nazwa	Punkty	Grupa	Waga
01.0	01.0	Nakłucie /punkcja czaszki	0	0	1,00
01.01	01.01	Nakłucie zbiornika podpajęczynówkowego	0	0	1,00
01.02	01.02	Nakłucie drenu wprowadzonego do komory (mózgu)	0	0	1,00
01.09	01.09	Nakłucie czaszki - inne	0	0	1,00
01.1	01.1	Zabiegi diagnostyczne na czaszce, mózgu i oponach mózgowych	0	0	1,00
01.11	01.11	Przeszkona biopsja opon mózgu	0	0	1,00
01.12	01.12	Biopsja opon mózgu	0	0	1,00
01.13	01.13	Przeszkona biopsja mózgu	0	0	1,00
01.14	01.14	Otwarta biopsja mózgu	0	0	1,00
01.15	01.15	Biopsja kości czaszki	0	0	1,00
01.18	01.18	Inne zabiegi diagnostyczne mózgu i opon mózgowych	0	0	1,00
01.19	01.19	Inne zabiegi diagnostyczne czaszki	0	0	1,00

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Płatnik – pole wyboru z listą oddziałów NFZ udostępniających słowniki. Powinien być zawsze wybrany domyślny oddział NFZ właściwy ze względu na miejsce wykonywania świadczeń.
 - Tabela proc. – pole wyboru z listą aktywnych tabel procedur medycznych na kolejne lata i różne zakresy udostępnionych przez oddział NFZ.
 - Kod proc. – można podać pełny kod, początek lub dowolny fragment ze znakami %. Np. po wprowadzeniu 01. zostaną wyświetlone wszystkie procedury medyczne o kodach od 01.0 do 01.69 (wg 06M04 – Słownik Procedur na rok 2004).
 - Nazwa proc. – można podać pełną nazwę, początkowy fragment lub dowolny fragment z użyciem znaków %. Np. po wprowadzeniu %OPON% zostaną znalezione wszystkie zabiegi związane z oponami mózgu.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.6 Słownik procedur i programów terapeutycznych

Formularz pozwala wybrać kod procedury medycznej lub programu w następujących miejscach:

- Na formularzu **Edycja danych kolejki** w polu Kod procedury dla kolejki typu **P**.

Kod	Nazwa
10000	LECZENIE APARATEM ORTODONTYCZNYM
10001	LECZENIE PROTETYCZNE
20001	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
20002	ECHOKARDIOGRAFIA
20003	REZONANS MAGNETYCZNY
20004	TOMOGRAFIA POZYTONOWA PET
30001	UŁATWIENIE KRAŻENIA ŚRÓDGAŁKOWEGO (JASKRA)
30002	ZABIEGI W ZAKRESIE SOCZEWKI (ZĄCMA)
30003	ZABIEGI W ZAKRESIE CIAŁA SZKLISTEGO (WITREKTOMIA)
40001	WSZCZEPIENIE ELEKTROMAGNETYCZNEGO PRZYZRZĄDU SŁUCHOWEGO PRO
50001	ZABIEGI NA ZASTAWKACH I PRZEGRODACH SERCOWYCH
50002	USUNIĘCIE ZWĘŻENIA TĘTNICY WIĘNCOWEJ (ANGIOPLASTYKA/ KORONAROP
50003	POMOSTY DLA REWASKULARYZACJI SERCA (BY-PASS)
50004	ZAŁOŻENIE, WYMIANA, USUNIĘCIE I REWIZJA ROZRUSZNIKA SERCA I INNE ZA

Elementy formularza:

- W grupie **Szukanie** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Kod – można podać pełny kod, początek lub dowolny fragment ze znakami %.
 - Nazwa – można podać pełną nazwę, początkowy fragment lub dowolny fragment z użyciem znaków %. Np. po wprowadzeniu %OPON% zostaną znalezione wszystkie zabiegi związane z oponami mózgu.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.7 Słownik krajów

Formularz pozwala wybrać kod kraju w następujących miejscach:

- Na formularzu **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w polach Kraj znajdujących się w grupach **Dane świadczeniobiorcy** i **Adres osoby kontaktowej**.

Kod	Nazwa
AD	ANDORA
AE	ZJEDNOCZONE EMIRATY ARABSKIE
AF	AFGANISTAN
AG	ANTIGUA I BARBUDA
AI	ANGUILLA
AL	ALBANIA
AM	ARMENIA
AN	ANTYLE HOLENDERSKIE
AO	ANGOLA
AQ	ANTARKTYDA
AR	ARGENTYNA
AS	SAMOA AMERYKAŃSKIE
AT	AUSTRIA
AU	AUSTRALIA
AW	ARUBA
AZ	AZERBEJDŻAN
BA	BOŚNIA I HERCEGOWINA
BB	BARBADOS
BD	BANGLADESZ
BE	BELGIA
BF	BURKINA FASO

Elementy formularza:

- W grupie **Szukaj** dostępne jest filtrowanie wg:
 - Kod – pełny kod kraju w słowniku według standardu ISO.
 - Nazwa – można podać pełną nazwę szukanego kraju, początek nazwy lub fragment z użyciem znaków %. Np. po wprowadzeniu %BRYT zostaną znalezione państwa o nazwach BRYTYJSKIE WSPY DZIEWICZE, DZIEWICZE WSPY BRYTYJSKIE, WIELKA BRYTANIA.
 - Checkbox tylko kraje Unii Europejskiej, pozwala ograniczyć zakres wyświetlanej listy tylko do krajów należących do Unii Europejskiej
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polach filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.8 Słownik rozpoznań

Formularz pozwala wybrać kod rozpoznania w następujących miejscach:

- Na formularzu **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w polu Kod rozpoznania.

Kod	Opis
?	<Brak>
I.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze
II.	Nowotwory
III.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby prz
IV.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiat
V.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
VI.	Choroby układu nerwowego
VII.	Choroby oka i przydatków oka
VIII.	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego
IX.	Choroby układu krążenia
X.	Choroby układu oddechowego
XI.	Choroby układu trawiennego
XII.	Choroby skóry i tkanki podskórnej
XIII.	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej
XIV.	Choroby układu moczowo-płciowego

Elementy formularza:

- W grupie **Rodzaj wyszukiwania** wybiera się zakres wyszukiwanych danych w słowniku: Kod lub Nazwa. Po wybraniu właściwej opcji w polu edycyjnym niżej podaje się kod lub nazwę, co pozwala zawęzić listę przeszukiwanych pozycji. Można podać pełny kod lub nazwę, początek kodu / nazwy lub dowolny fragment z użyciem znaków %. Np. dla wyszukiwania kodu po podaniu Z00% zostaną wyświetlone wszystkie rozpoznania o kodach od Z00.0 do Z00.8.

Uwaga: Wyszukiwanie i filtrowanie działa tylko w liniowym trybie przeglądania słownika.

- W grupie **Typ słownika** można wybrać tryb przeglądania słownika:
 - Hierarchiczny (tryb domyślny) – dane w słowniku są pogrupowane na rozdziały. Po dwukrotnym kliknięciu na pozycji rozdziału mamy listę podrozdziałów itd. aż do wybrania konkretnego kodu rozpoznania.
 - Liniowy – na liście są wyświetlane jednocześnie wszystkie kody rozpoznai. W tym trybie jest możliwe wyszukiwanie i filtrowanie informacji.
- Przycisk << pozwala na przemieszczanie się o poziom wyżej w hierarchii rozdziałów. Przycisk >> pozwala na przejście do podrozdziałów dla zaznaczonego rozdziału na danym poziomie hierarchii.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanego w polu tekstowym filtru.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na fioletowo, to zaznaczenie można przesuwając w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem ENTER. Jeżeli była to nazwa rozdziału, to przemieścimy się do jej listy podrozdziałów. Jeżeli był to kod rozpoznania, to zostanie on wybrany na formularz

ewidencyjny. Aby przemieścić się z powrotem o poziom wyżej w hierarchii rozdziałów należy nacisnąć klawisz BACKSPACE.

6.3.9 Słownik personelu

Formularz pozwala wybrać wpisującego do kolejki, ze słownika danego świadczeniodawcy w następujących miejscach :

- Na formularzu **Dane dotyczące pozycji w kolejce** w polu Informacje o wpisującym.

Nr osoby	Nazwisko i imię	Nr prawa	Instytucja
27114602	Test Danusz	55-19674	12006467
12042267	Testowa Anna		12006467

Elementy formularza :

- W grupie **Szukaj** można wybrać świadczeniodawcę Świadcz oraz instytucję Inst dla zmniejszenia zakresu wyszukiwania. Dodatkowo wybierając pustą pozycję w polu Inst. można użyć filtrowania tylko wg. podanego kodu Świadcz.
- Pole Filtr po wyborze Wg nazwiska umożliwia wyświetlenie personelu z wszystkich świadczeniodawców w zależności od ich nazwiska.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanych zakresów w polach filtrowania.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu ewidencyjnym.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwać w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

6.3.10 Słownik kolejek

Formularz pozwala wybrać kolejkę oczekujących, dostępny jest z poziomu formularza **Przesuwanie pacjentów z kolejki do kolejki**.

Rodzaj kolejki	Komórka organizacyjna	Kod res. cz. VIII	Kod kolejki	Kod proc.	Status
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	111	1010	1010	01.0	A
S - Świadczenia leczenia zamkniętego	111	1010	5.01.00.00000002	01.0	A
W - Świadczenia wyskoshcjalistyczne	1234	1011	5.01.00.00000009		A
S - Świadczenia leczenia zamkniętego	1234	1011	5.01.00.00000003	01.11	A
S - Świadczenia leczenia zamkniętego	111	1010	5.01.00.00000008	01.19	A
A - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne	1234	1011	1011		A

Elementy formularza :

- W grupie **Szukaj** można wybrać status kolejki Status akt., rodzaj kolejki, kod resortowy cz. VIII w polu Kolejka, kod procedury w polu Procedura, komórkę organizacyjną.
- Przycisk **Znajdź (ENTER)** uruchamia przeszukiwanie wg podanych zakresów w polach filtrowania.
- Przycisk **Wybierz (F5)** – po zaznaczeniu odpowiedniej pozycji na liście i wybraniu przycisku kod danej pozycji zostanie wpisany ze słownika do pola kontekstowego na formularzu z którego uruchomiliśmy słownik.
- Przycisk **Wyjście (F10)** – rezygnacja z wyboru kodu i zamknięcie formularza.

Wskazówka: Formularz można obsługiwać za pomocą klawiatury. Między polami filtrowania a listą pozycji można przenosić wskazanie (tzw. fokus) za pomocą klawisza F4. Gdy pierwsza pozycja na liście zostanie zaznaczona na czerwono, to zaznaczenie można przesuwając w górę i w dół za pomocą klawiszy strzałek ↑ i ↓. Po zaznaczeniu właściwej pozycji można ją wybrać klawiszem F5.

Rozdział

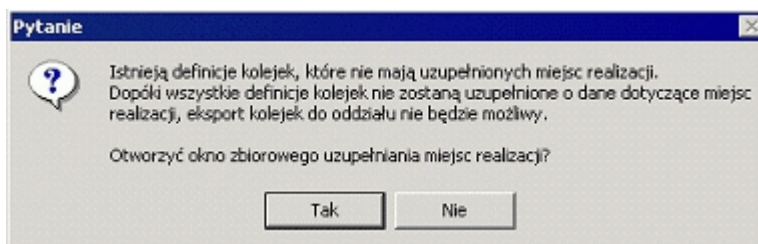
7

7 Procedura uzupełniania danych o miejscach realizacji

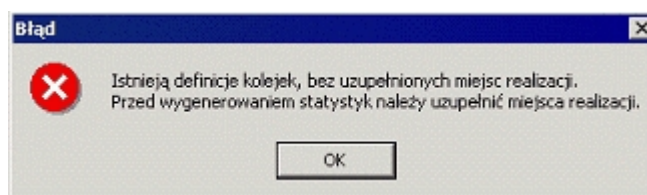
7.1 Wstęp

W nowej wersji modułu Pakietu Świadczeniodawcy Obsługa Kolejek Oczekujących dodano obsługę słownika komórek organizacyjnych. Wiąże się z tym konieczność uzupełnienia/dodania do słownika miejsc realizacji oraz przypisanie ich do wszystkich obecnych w systemie kolejek. Dla nowo wprowadzanych kolejek oznaczenie miejsca realizacji jest konieczne do zatwierdzenia danych.

Bez uzupełnionego słownika komórek organizacyjnych, lub gdy chociaż jedna kolejka nie ma uzupełnionego/przypisanego miejsca realizacji, nie jest możliwy eksport danych o kolejkach, jednocześnie system proponuje przejście od razu do uzupełniania danych.

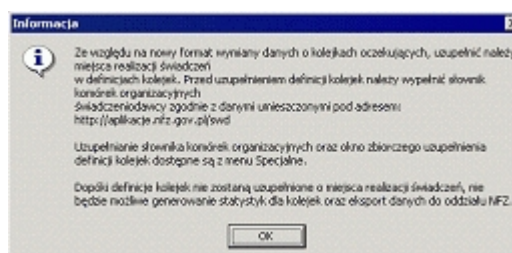


Wraz z brakiem możliwości eksportu zablokowano także edycję i dodawanie statystyk dla poszczególnych kolejek, oraz przycisk **Zbiorcze uzupełnianie statystyk (F11)**, próba edycji poprzez przycisk **Statystyki** w oknie przeglądu kolejek kończy się komunikatem.



7.2 Procedura uzupełniania danych o komórkach organizacyjnych

Po uruchomieniu nowej wersji modułu otrzymamy informację o danych do uzupełnienia



Aby poprawnie uzupełnić słownik komórek organizacyjnych należy wejść na stronę internetową znajdującą się pod adresem <http://aplikacje.nfz.gov.pl/swd>.

Po wyborze odpowiedniego dla nas oddziału wojewódzkiego NFZ i wpisaniu naszego kodu świadczeniodawcy, uzyskamy niezbędne informacje dla poprawnego wypełnienia słownika komórek organizacyjnych.

Uwaga: Wymagane jest bezbłędne przepisanie informacji podanych na stronie do słownika.

Kluczowe zwłaszcza są pola z Centralnym kodem komórki oraz kodem resortowym cz. VIII, ponieważ złe wypełnienie słownika może spowodować, że dane o kolejkach nie zostaną wczytane w systemie oddziałowym.

Aby uzupełnić słownik komórek organizacyjnych danymi ze strony należy:

1. Z menu **Specjalne** wybierz pozycję **Słownik komórek organizacyjnych**.

Centralny kod komórki	Rok	Nazwa	Kod resortowy część VIII	Kod resortowy część VII	Status akt.	Dane zaimportowane z oddziału NFZ	Data modyfikacji	Operator modyfikujący
907	2006	Poradnia neurologiczna	0034	111	A	T	23.08.2006	SYSADM
3022	2006	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OG	4500	001	A	T	23.08.2006	SYSADM
3023	2006	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	4000	002	A	T	23.08.2006	SYSADM
3024	2006	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I	4262	003	A	T	23.08.2006	SYSADM
3025	2006	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	4401	004	A	T	23.08.2006	SYSADM
3026	2006	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO	4458	005	A	T	23.08.2006	SYSADM
3028	2006	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNEK	3300	007	A	T	23.08.2006	SYSADM
3633	2006	PORADNIA GINEKOLOGICZNA	1452	021	A	T	23.08.2006	SYSADM
4403	2006	PORADNIA OTOLARYNGOLOG	1610	026	A	T	23.08.2006	SYSADM

2. Na formularzu **Słownik komórek organizacyjnych** wybierz przycisk **Nowy**. System wyświetli formularz do którego trzeba wpisać dane uzyskane wcześniej ze strony internetowej.

3. Po poprawnym wypełnieniu wszystkich wymaganych pól możemy zatwierdzić dane

przyciskiem **Zatwierdź (F9)**. Bezpośrednio z tego formularza możemy przejść do wpisywania kolejnej komórki przyciskiem **Nowy (F7)**. W ten sposób możemy dodać potrzebną ilość komórek organizacyjnych, aby w następnym kroku umożliwić sobie przypisanie ich dla poszczególnych istniejących w systemie kolejek.

4. W przypadku błędnego ustawienia kodu resortowego cz. VIII można go zmienić nawet w przypadku, gdy jest on powiązany z kolejką - w tym celu kolejkę powiązaną z Centralnym kodem komórki należy ustawić na nieaktywną - wtedy można powtórnie przypisać kod res. cz. VIII do Centralnego kodu komórki. Tak zmienioną komórkę przypisujemy powtórnie do kolejki, lub tworzymy nową kolejkę (możemy dodatkowo przenieść oczekujących pomiędzy kolejkami)

7.3 Uzupełnianie miejsc realizacji w kolejkach

7.3.1 Uzupełnienie zbiorcze

Aby zbiorczo uzupełnić dane o miejscach realizacji dla obecnych w systemie kolejek

1. Z menu **Specjalne** wybierz pozycję **Zbiorcze uzupełnianie miejsc realizacji** (pozycja dostępna jedynie gdy istnieje chociaż jedna kolejka bez uzupełnionego miejsca realizacji). System wyświetli formularz, który umożliwia edycję/uzupełnienie miejsc realizacji dla wszystkich kolejek obecnych w systemie. Standardowo filtry ustawione są tak, aby wyświetlić tylko pozycje przeznaczone do uzupełnienia. Następnie przechodzimy do trybu edycji przyciskiem **Tryb edycji (F4)**. Teraz dla każdej kolejki widocznej na formularzu możemy edytować pole Komórka organizacyjna poprzez dwukrotne kliknięcie myszką na wybranej pozycji.
2. Jeżeli posiadamy kolejki typu **A** - Świadczenia ambulatoryjne specjalistyczne, będą miały one już uzupełnione pole Kod res. cz. VIII z racji jego wymagalności dla tego typu kolejki we wcześniejszych wersjach modułu. Możemy wtedy skorzystać z przycisku **Uzupełnij wszystkie (F12)**, dla wszystkich kolejek z wypełnionym polem Kod res. cz. VIII zostanie automatycznie przypisana wartość pola Komórka organizacyjna, jeżeli tylko dana para istnieje w słowniku. Jeżeli chcemy pojedynczo uzupełniać to pole dla tego typu kolejek możemy skorzystać z odpowiedzi poprzez naciśnięcie przycisku F3, system podpowie nam wartość wynikającą z pola Kod res. cz. VIII.

Zbiórce uzupełnianie miejsc realizacji

Szukanie
 Rodzaj kolejki: Znajdź (ENTER)
 Warunki: tylko do uzupełnienia
 Kolejność: wg komórki organizacyjnej

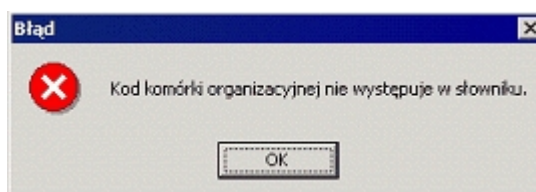
☐ Liczba wierszy: F2 - słownik komórek organizacyjnych F3 - komórka org. wynikająca z kodu res. cz.VIII

Rodzaj kolejki	Centralny kod komórki	Kod res. cz.VIII	Kod kolejki	Nazwa kolejki	Kod proc.	Status akt.	Status eksp.	Data modyfikacji	Data eksp.
A		0020	0020	ZAŁAD OPIEKI ZDR	01.0	A	A	13.07.2005	13.07.2005
A		0010	0010	Poradnia chorób wew	01.19	A	A	13.07.2005	13.07.2005
A		0030	0030	Gabinet medycyny sz		A	A	13.07.2005	13.07.2005
S			5.01.00.000000	KAPITACJA - LEKARZ		A	A	13.07.2005	13.07.2005
S			5.01.00.000000	KAPITACJA - LEKARZ		A	A	13.07.2005	13.07.2005
S			5.01.00.000000	KAPITACJA - LEKARZ		A	A	15.07.2005	13.07.2005
S			5.01.00.000000	KAPITACJA - POŁOŻ		A	A	13.07.2005	13.07.2005
S			5.01.00.000000	KAPITACJA - PIEŁĘG		A	A	13.07.2005	13.07.2005
S			5.01.01.000001	FRUKTOZAMINA		A	A	13.07.2005	13.07.2005
S			5.01.00.000000	KAPITACJA - POŁOŻ		A	A	13.07.2005	13.07.2005
W			5.19.00.000002	DIAGNOSTYKA MOLE		A	A	13.07.2005	13.07.2005
W			5.19.00.000002	DIAGNOSTYKA MOLE		A	A	13.07.2005	13.07.2005
W			5.01.01.000000	porada lekarska ambu		A	A	13.07.2005	13.07.2005
W			5.01.00.000001	KAPITACJA W OPIEC		A	A	13.07.2005	13.07.2005

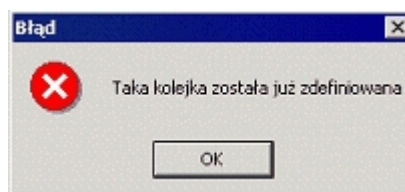
pozycje z wypełnioną komórką org. (bez możliwości modyfikacji)
 pozycje do uzupełnienia (brak kodu komórki org.)

Uzupełnij wszystkie (F12) Tryb edycji (F4) Zatwierdź (F9) Wyjście (F10)

3. Zapis w tym polu musi być zgodny z uzupełnianym przez nas wcześniej słownikiem, tylko wtedy automatycznie wypełni się brakujący wpis w polu Kod res. cz. VIII. Dostęp do słownika w tym polu uzyskamy poprzez wciśnięcie klawisza F2, zostanie wywołany formularz na którym możemy wybrać wprowadzoną wcześniej komórkę. Podanie wartości nie występującej w słowniku spowoduje błąd i brak możliwości zatwierdzenia.



4. Tak jak podczas wpisywania nowej kolejki, nie możemy dodać nowej danego typu z Centralnym kodem komórki i Kodem res. cz. VIII jak istniejąca już w systemie, spowoduje to błąd i brak możliwości zatwierdzenia danych.



5. Po poprawnym uzupełnieniu wszystkich pozycji zatwierdzamy dane przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.

7.3.2 Uzupełnianie jednostkowe

Aby pojedynczo uzupełnić dane o miejscach realizacji dla obecnych w systemie kolejek

1. Na formularzu głównym przyciskamy klawisz **Przegląd kolejek (F5)**.
2. W oknie przeglądu kolejek wybieramy interesującą nas pozycję i przyciskamy klawisz **Dane (F6)**.
3. W oknie edycji danych kolejki, dla pozycji nie wyeksportowanych możemy dodać poprawny Centralny kod komórki ze słownika, pole Kod res. cz. VIII wypełni się automatycznie. Ponowne zatwierdzenie danych po edycji bez podania poprawnego wypełnienia pola Centralny kod komórki nie jest możliwe.

4. Jeżeli nasza kolejka ma wypełnione pole Kod res. cz. VIII możemy skorzystać z podpowiedzi poprzez naciśnięcie przycisku F3, system podpowie nam wartość pola Centralny kod komórki wynikającą ze słownika.
5. Po poprawnym uzupełnieniu wszystkich pozycji zatwierdzamy dane przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.
6. Istnieje możliwość ustawienia statusu akt na nieaktywny nawet dla komórki bez ustawionego Centralnego kodu Komórki!! W ten sposób można "odpiąć" komórkę od kolejki w przypadku błędnego skonfigurowania komórki

7.4 Zbiorcze utworzenie aktualnych statystyk

Formularz otwiera się z dwóch poziomów, z menu **Specjalne/Zbiorcze uzupełnianie statystyk**, oraz z formularza przeglądu kolejek poprzez przycisk **Zbiorcze uzupełnianie statystyk (F11)**. System wyświetli formularz który umożliwia edycję/uzupełnienie statystyk dla wszystkich kolejek obecnych w systemie. Standartowo filtry ustawione są tak aby wyświetlić tylko pozycje przeznaczone do uzupełnienia.

Zbiórce uzupełnianie statystyk

Szukanie

Rodzaj kolejki: Miesiąc/rok spraw.: kwiecień 2007

Warunki: tylko do modyfikacji Data spraw.: 30.04.2007

Kolejność: wg daty sprawozdawczej Centralny kod kom.:

☐ Liczba wierszy: **F3 - kontekstowe podpowiadanie wartości**

Rodzaj kolejki	Centralny kod komórki	Kod res. cz. VIII	Kod kolejki	Kod proc.	Nazwa kolejki	Data spraw.	Data dokonania oceny	Przypadki stabilne liczba oczekujących	Prs : ocz
K	766	1570	1570		Poradnia neuro	30.04.2007	16.05.2007	5	
P	766	1570	20001	20001	Tomografia kom	30.04.2007	16.05.2007	5	
P	766	1570	20002	20002	Echokardiografi	30.04.2007	16.05.2007	4	
P	766	1570	20003	20003	Rezonans magn	30.04.2007	16.05.2007	4	
P	766	1570	20004	20004	Tomografia pozy	30.04.2007	16.05.2007	6	
K	1152	1800	1800		Zakład opieku	30.04.2007	16.05.2007	2	
K	1186	1800	1800		Poradnia nefrol	30.04.2007	16.05.2007	3	
P	1183	1030	40001	40001		30.04.2007	16.05.2007	4	
P	770	1800	50006	50006		30.04.2007	16.05.2007	5	

bez możliwości modyfikacji (istnieją nowsze statystyki)
 możliwość modyfikacji (brak nowszych statystyk)
 możliwość uzupełnienia (brak statystyki w podanym okresie)
 dane, które można modyfikować

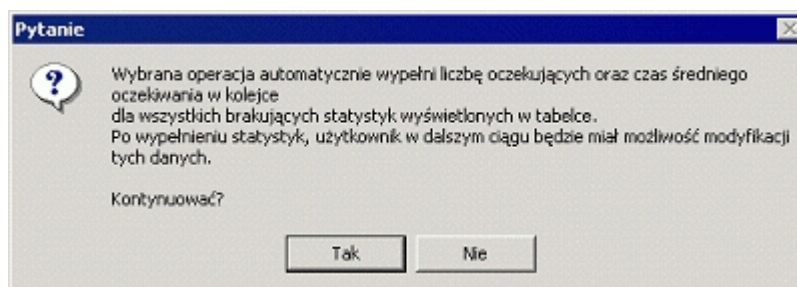
1. Statystyki będą generowane dla roku z pola Rok spraw. oraz daty z pola Data spraw., dostępne wartości w tych polach są generowane na podstawie już dokonanych ocen i tylko takie są dostępne. Domyślnie proponowana jest aktualna data.
2. Jeżeli chcemy dodać nową datę dla generowania statystyk korzystamy z przycisku **Nowe statystyki (F11)**. Ustawiamy interesującą nas datę i zatwierdzamy przyciskiem **Zatwierdź (F9)**. System doda nową datę do listy wyboru daty i roku.

Podaj datę

Generuj statystyki na dzień

Data oceny: 20.06.2005

4. Przechodzimy w tryb edycji poprzez przycisk **Tryb edycji (F4)**.
5. Teraz możemy poprzez podwójne kliknięcie w polu Liczba oczekujących oraz w polu Średni czas oczekiwania edytować statystyki dla każdej kolejki. Wpisywane wartości zostaną zaakceptowane, dodatkowo możemy skorzystać z wyliczeń na podstawie aktualnych danych w systemie poprzez przycisk F3.
6. Jeżeli chcemy aby system sam wygenerował wszystkie statystyki, z wybraną datą sprawozdawczą na podstawie istniejących danych, możemy użyć przycisku **Oblicz statystyki (F12)**. Wszystkie brakujące pola statystyk zostaną uzupełnione.



7. Po uzupełnieniu wszystkich miejsc realizacji zostanie odblokowana możliwość eksportu danych do oddziału NFZ, wyeksportowane zostaną tylko te pozycje które posiadają aktualne statystyki.

Rozdział

8

8 Dodatki

8.1 Dodatek A. Skróty klawiszowe

Najłatwiejszym sposobem wybrania odpowiedniego elementu na formularzu jest wskazanie go myszą. Jednak nie zawsze taka obsługa jest najefektywniejsza. Dlatego do najczęściej używanych operacji dodatkowo stosuje się skróty klawiszowe. Skróty klawiszowe dla wybranych funkcji programu przedstawiają poniższe tabele. Wszystkie możliwe do wykorzystania w danym formularzu skróty są wyświetlane na odpowiednich przyciskach w nawiasach, obok opisu słownego.

Tabela 1 Podstawowe skróty klawiszowe

Klawisz	Opis
F1	Jeżeli dla programu jest dostępny system pomocy kontekstowej, wyświetla okno pomocy kontekstowej z informacjami o elementach aktualnie otwartego formularza programu.
F2	Uruchamia słownik kontekstowy dla pola edycyjnego, w którym jest kursor. Jeżeli kursor będzie np. w polu Miejsowość, naciśnięcie skrótu spowoduje uruchomienie słownika kontekstowego ze spisem wszystkich miejscowości. Zastępuje przycisk  lub  , znajdujący się obok pola edycyjnego. We wszystkich programach zastępuje przycisk Wyloguj/Logowanie na formularzu głównym.
F3	Podpowiada treść pól edycyjnych na różnych formularzach wstawiając wartość domyślną, np. bieżącą datę, domyślny produkt kontraktowy, lub aktualną liczbę oczekujących w kolejce. Działanie klawisza zależy od programu i typu danych w polu.
F4	Na wszystkich formularzach, na których jest tabelka, naciśnięcie tego klawisza powoduje przeniesienie wskazania (tzw. fokusu) między tabelką z listą a polami filtrowania nad tabelką. Dzięki temu nie trzeba sięgać ręką po mysz, aby wybrać pozycję z listy. Przesuwanie wskazania na liście wykonuje się klawiszami strzałek ↓ i ↑. W programach ewidencyjnych zastępuje przycisk Przegląd pacjentów na formularzu głównym.
F5	Zastępuje przycisk Wybierz lub Dane . Z reguły służy do wyboru zaznaczonej pozycji z listy na formularzach słowników. W programach ewidencyjnych zastępuje przycisk Przegląd dla danych ewidencyjnych (świadczeń, hospitalizacji, kolejek oczekujących) na formularzu głównym.
F6	Skrót przeznaczony jest do włączania trybu edycji (możliwości wpisywania wartości do pól edycyjnych) na formularzu danych szczegółowych. Zastępuje przycisk Tryb edycji . Na części formularzy z tabelą danych ewidencyjnych zastępuje przycisk Dane do otwarcia formularza z danymi szczegółowymi pozycji zaznaczonej na liście.

F7	Otwiera formularz danych szczegółowych w trybie dopisywania danych w celu utworzenia nowej pozycji. Zastępuje przycisk Nowy . Na formularzu z tabelą ewidencyjną (w żółtym kolorze) tworzy nowy pusty wiersz do wypełnienia w trybie dopisywania.
F8	Kasuje trwale element na liście (tabeli) lub na formularzu danych szczegółowych. Zastępuje przycisk Kasuj . Funkcja kasowania jest dostępna tylko na tych formularzach, gdzie jest wyświetlony ten przycisk.
F9	Zatwierdza zmiany na formularzu wprowadzone w trybie dopisywania danych lub w trybie edycji. Zastępuje przycisk Zatwierdź .
F10	Zamyka formularz. Na formularzu głównym zamyka program. Zastępuje przycisk Wyjście w każdym z formularzy.
ALT+F4	Zamyka formularz. Na formularzu głównym zamyka program.
ENTER	Na formularzach z tabelami uaktywnia przeszukiwanie danych dla warunków filtrowania wprowadzonych w polach filtrowania nad tabelką. Zastępuje przycisk Znajdź znajdujący się w grupie Szukaj nad siatką tabeli.

Tabela 2 Standardowe skróty dostępne podczas wypełniania pól w formularzach

Klawisz	Opis
TAB	W formularzu typu danych szczegółowych przenosi zaznaczenie lub kursor tekstowy do następnego pola. W siatce tabeli ewidencyjnej (w kolorze żółtym) podczas edycji przenosi kursor do następnej komórki w wierszu. Jeżeli kursor jest w ostatniej komórce wiersza, naciśnięcie TAB spowoduje przeniesienie kursora do następnego wiersza. Jeżeli w tabeli można dopisywać dane, a kursor jest w ostatnim wierszu i ostatniej komórce tabeli, po naciśnięciu TAB zostanie automatycznie utworzona nowa pozycja. Podczas uzupełniania wielu danych jest to wygodniejsze, niż klawisz F7.
SHIFT+TAB	Przenosi zaznaczenie do poprzedniego pola na formularzu lub poprzedniej komórki w tabeli.
BACKSPACE	W polu edycyjnym usuwa znak po lewej stronie kursora tekstowego. Po usunięciu, kursor przesuwa się o jedną pozycję w lewo.
DELETE (DEL)	W polu edycyjnym usuwa znak po prawej stronie kursora tekstowego. Po usunięciu tekst znajdujący się po prawej stronie kursora przesuwa się w lewo.
← , →	W polu edycyjnym przesuwa kursor tekstowy po wpisanym tekście w lewo/w prawo np. w celu wstawienia znaków w tekście.
HOME, END	W polu edycyjnym przesuwa kursor tekstowy na początek lub na koniec wpisanego tekstu.
* na Klawiaturze numerycznej	Dla pól z datą wprowadza bieżącą datę.
+ na Klawiaturze numerycznej	Dla pól z wypełnioną datą dodaje jeden dzień do daty wpisanej w pole.
- na Klawiaturze numerycznej	Dla pól z wypełnioną datą odejmuje jeden dzień od daty wpisanej w pole.
↓ , ↑	Na liście w tabeli słownikowej (w kolorze niebieskim lub zielonym) lub ewidencyjnej (w kolorze żółtym) przesuwa w górę / w dół wskazanie, np. w celu wybrania pozycji z tabeli.
SPACJA	W polu wyboru <input type="checkbox"/> wstawia lub usuwa znak ✓ lub ✕.
Lewy ALT+↓	W polu combo (takie, jak Województwo lub Oddział NFZ) rozwija listę w celu wybrania jednej z pozycji za pomocą klawiatury. Po rozwinięciu listy, pozycję można wybrać klawiszami ↓, ↑ i Enter.
CONTROL (CTRL)+TAB	Kombinacja tych klawiszy pozwala wybrać następną zakładkę na formularzu z danymi szczegółowymi.

Tabela 3 Skróty do funkcji specjalnych w programach

Klawisz	Opis
F4	W programie Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Ambulatoryjnym na formularzu świadczenia w trybie dopisywania danych lub trybie edycji przepisuje dane podstawowe z poprzednio wprowadzonego/zmodyfikowanego świadczenia. Innymi słowy automatycznie wypełnia wszystkie pola na zakładce Dane podstawowe wartościami wprowadzonymi przy ostatniej edycji świadczenia.
SHIFT+F4	W programie Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Ambulatoryjnym na formularzu świadczenia w trybie dopisywania danych lub trybie edycji przepisuje wszystkie dane ewidencyjne (podstawowe, rozliczenia produktów jednostkowych, procedury) z poprzednio wprowadzonego/zmodyfikowanego świadczenia.