

KS-PPS

**PODRĘCZNIK UŻYTKOWNIKA W ZAKRESIE
KOMUNIKACJI Z OGÓLNOPOLSKIM SYSTEMEM
OCHRONY ZDROWIA**

Spis treści

1. Wprowadzenie – charakterystyka systemu.....	3
2. Współpraca z OSOZ.....	3
3. Konfiguracja systemu KS-PPS z systemem OSOZ.....	3
4. Komunikator KS-PPS z systemem OSOZ.....	7
5. Słowniki Centralnych Baz Danych.....	7
6. Karty OSOZ	8
6.1. Wydanie karty Pacjenta i Lekarza	8
6.1.1. Wydanie karty Pacjenta w systemie KS-PPS	8
6.1.2. Wydanie Karty Lekarza w systemie KS-PPS	10
6.2. Proces wydawania i przypisywania kart OSOZ	12
6.3. Proces rejestracji pacjentów z użyciem kart OSOZ.....	14
6.4. Proces aktywacji kart OSOZ	14
6.4.1. Aktywacja Indywidualnego Konta Zdrowotnego Pacjenta	14
6.4.2. Aktywacja karty lekarza na portalu OSOZ.....	15
6.4.3. Logowanie do Zdrowotnego Serwisu Lekarza	16
7. Informacje o receptach	16
8. Rekomendowany Receptariusz.....	18
9. Skierowania.....	20
10. Elektroniczna Kartoteka Pacjenta – EKP	22
11. Potwierdzenie wizyty	23
12. Komunikaty	23
13. Usługa Rejestracji on-line	24
13.1. Aktywacja usługi na portalu www.osoz.pl	25
13.2. Ustawienia w systemie KS-PPS	27
13.2.1. Aktywacja usługi	27
13.2.2. Wersja systemu.....	27
13.2.3. Połączenie z OSOZ.....	27
13.2.4. Moduł Administrator	28
13.2.5. Moduł Kartoteki	28
13.2.6. Moduł Terminarz.....	28

1. Wprowadzenie – charakterystyka systemu

Podstawowy Program Świadczeniodawcy KS-PPS jest nowoczesnym systemem dedykowanym wszystkim placówką służby zdrowia, stworzonym w następstwie wprowadzenia otwartych formatów wymiany danych z OW NFZ. Głównym zadaniem oprogramowania jest pełne wspomaganie obsługi kontraktów zawieranych pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ, organizacja wizyt pacjentów oraz generowanie podstawowej dokumentacji medycznej.

KS-PPS to produkt prosty w obsłudze, przejrzysty w budowie oraz poszerzony o funkcję ułatwiającą obsługę pacjenta w gabinecie lekarskim. Najważniejszą korzyścią wdrożenia systemu KS-PPS jest wspomaganie najważniejszych zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych w jednostce służby zdrowia. Stąd funkcjonalność oferowanego oprogramowania wykracza poza prostą realizację zrealizowanych usług. Z pomocą KS-PPS można m.in. wystawiać oraz drukować recepty lekarskie, organizować wizyty pacjentów z pomocą graficznego terminarza, gromadzić oraz archiwizować dane medyczne (rozpoznanie, badania lekarskie, wywiady medyczne), monitorować stan realizacji zawartych umów.

System KS-PPS jest również dostosowany do współpracy z Ogólnopolskim Systemem Ochrony Zdrowia. Współpraca z OSOZ wspomaga bieżące funkcjonowanie gabinetu, przychodni, i skutecznie poprawia efektywność pracy. Wykorzystanie unikalnych technologii oraz ścisła współpraca lekarzy, farmaceutów i pacjentów poprawia nie tylko jakość opieki zdrowotnej, ale daje również wiele wymiernych korzyści, przekładających się na konkretne efekty finansowe.

2. Współpraca z OSOZ

Z punktu widzenia codziennej pracy lekarza do najważniejszych korzyści wynikających z przyłączenia do systemu OSOZ można zaliczyć:

- aktywacja Indywidualnych Kont Zdrowotnych pacjenta z zapisem w formie elektronicznej całej historii zdrowia, choroby i leczenia (ze wszystkich placówek podłączonych do OSOZ). Dzięki temu rozwiązaniu pacjent nie tylko zostaje zwolniony z obowiązku noszenia ze sobą tradycyjnej dokumentacji papierowej (wyników badań, zdjęć RTG, wypisów ze szpitala itp.), ale przede wszystkim nie musi pamiętać o datach przebytych chorób. Z kolei lekarz każdorazowo podczas wizyty pacjenta ma dostęp do niezbędnych mu informacji, które stanowią cenną pomoc przy diagnozie oraz wyborze odpowiedniej strategii leczenia;

- nadzór nad realizacją recepty przez pacjenta – lekarz otrzymuje bowiem zwrotną wiadomość o terminie realizacji recepty oraz o tym, czy wszystkie leki zostały wykupione zgodnie z jej zapisem, czy też zostały wydane zamienniki;
- możliwość wysyłania skierowań do laboratoriów i uzyskiwania wyników badań laboratoryjnych – zwrotne informacje na podstawie przesłanych skierowań;
- dostęp do istotnych informacji Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz innych komunikatów np. dotyczących zmian w aktach prawnych – pozwala to na bieżąco monitorować zmieniające się sytuacje w służbie zdrowia
- możliwość skorzystania z funkcji rejestracji pacjentów na wizytę do lekarza za pośrednictwem Internetu.

Więcej szczegółów dotyczących Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia (OSOZ) i korzyści wynikających z przystąpienia do programu można znaleźć na portalu www.osoz.pl.

3. Konfiguracja systemu KS-PPS z systemem OSOZ

Współpraca pomiędzy systemami jest możliwa po dokonaniu pewnych konfiguracji w opcjach systemu KS-PPS.

Istnieją dwa sposoby konfiguracji połączenia systemu KS-PPS z OSOZ:

- połączenie poprzez Kreator konfiguracji systemu OSOZ,
- połączenie skonfigurowane ręcznie w systemie KS-PPS

W celu skonfigurowania połączenia poprzez Kreatora konfiguracji systemu OSOZ, należy w oknie głównym programu KS-PPS wywołać funkcję kreatora poprzez użycie logo OSOZ znajdującego się w lewej górnej części menu głównego systemu.

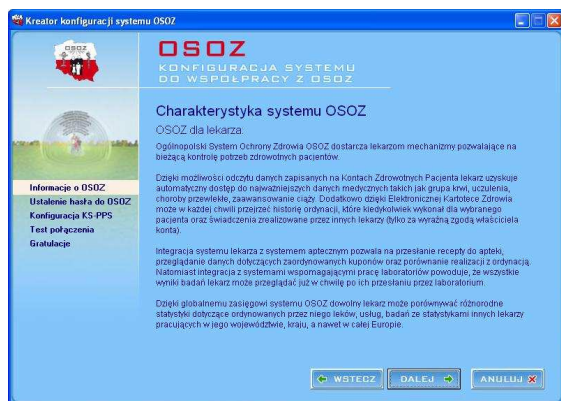
Spowoduje to otwarcie Kreatora konfiguracji do współpracy z OSOZ.



Rys. główne menu systemu KS-PPS – wskazanie logo w OSOZ

Konfiguracja przebiega w pięciu etapach:

E.1 W pierwszym etapie „Informacje o OSOZ” – w czterech kolejno po sobie wyświetlanych oknach przedstawiona jest charakterystyka systemu OSOZ. Przechodzenie do kolejnych jak również wracanie do poprzednio wyświetlonych okien możliwe jest za pomocą przycisków ‘WSTECZ’ i ‘DALEJ’ umieszczonych w dolnej części okna. Znajduje się tam również przycisk ‘ANULUJ’, który pozwala przerwać konfigurację systemu do współpracy z OSOZ. Po anulowaniu możliwe jest kolejne uruchomienie kreatora konfiguracji.



Rys. Pierwszy etap konfiguracji systemu do współpracy z OSOZ

E.2 Na drugim etapie konfiguracji systemów „Ustalenie hasła dla OSOZ” pojawiają się pola edycyjne Numer klienta i Hasło. Są one uzupełniane automatycznie. Pierwsze odpowiada numerowi licencji, drugie natomiast zawiera hasło do OSOZ (hasło do EWD). Jest nadawane automatycznie wraz z generowaniem licencji. Jeśli Użytkownik miał już wcześniej ustalone hasło pozostaje ono niezmiennie. Jeśli natomiast

Użytkownik nie posiada hasła jest ono ustalane w sposób losowy. Użytkownik otrzymuje hasło w postaci pliku (KSPPS.cfg), który znajduje się w głównym katalogu plików instalacyjnych systemu KS-PPS. Na tym etapie konfiguracji – jeśli pola są wypełnione - Użytkownik nie musi dokonywać żadnych czynności. Przechodzi do kolejnego etapu. Jeśli wystąpi sytuacja, gdy pole z hasłem jest puste oznacza to, że licencja na użytkowanie systemu, wysłana do Użytkownika, nie posiada pliku KSPPS.cfg. W takiej sytuacji Użytkownik powinien skontaktować się z firmą KAMSOFT. Konsultant może przesłać do Użytkownika brakujący plik KSPPS.cfg lub podać treść hasła, jakie Użytkownik musi wprowadzić w odpowiednie pole.

W celu zmiany hasła do OSOZ Użytkownik powinien skontaktować się z konsultantem firmy KAMSOFT. Po dokonaniu zmiany hasła w bazie zostaje wygenerowany i przesłany do Użytkownika nowy plik KSPPS.cfg. Należy go umieścić w głównym katalogu systemu KS-PPS podmieniając plik o tej samej nazwie. Wówczas bez dokonywania żadnych dodatkowych czynności współpraca pomiędzy systemami pozostanie zachowana.



Rys. Ustalenie hasła do OSOZ

Przejdzie do kolejnego etapu następuje poprzez naciśnięcie klawisza ‘DALEJ’.

E.3. Po przejściu do tego etapu Użytkownik zostanie poinformowany, że nastąpi konfiguracja opcji systemu do współpracy z OSOZ. Proces konfiguracji jest uruchamiany poprzez użycie przycisku „Dalej”.



Rys. Konfiguracji systemu do współpracy z OSOZ

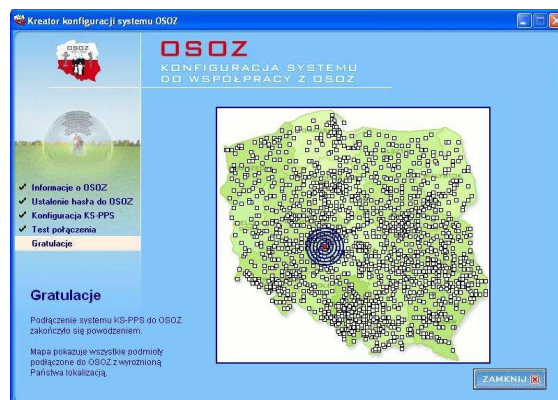
Cały proces konfiguracji systemu odbywa się w tle więc nie jest wymagane dokonywanie dodatkowych czynności (ustawień opcji w sposób ręczny). Domyślnie ustawienia konfiguracji umożliwiają preferowaną komunikację z systemem OSOZ. Po prawidłowym dokonaniu konfiguracji zostaje automatycznie uruchomiony kolejny etap konfiguracji - Test połączenia pomiędzy systemami.

E. 4 Na tym etapie następuje weryfikacja instalacji oraz przesłanie wizytówki z KS-PPS do OSOZ.



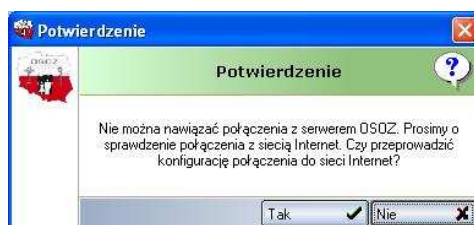
Rys. Wykonanie testu połączenia pomiędzy systemami

E.5. Jeżeli instalacja przebiegła pomyślnie instalator konfiguracji w oknie ostatniego etapu „Gratulacje” wyświetla informację o pomyślnym połączeniu obu systemów. Jest tu także widoczna mapa Polski ze wszystkimi podmiotami podłączonymi do OSOZ wraz z ich lokalizacją oraz oznaczeniem, w którym miejscu znajduje się podłączony punkt Użytkownika. Jeśli lokalizacja miejscowości Użytkownika nie jest dla systemu OSOZ znana, to punkt wskazujący jednostkę medyczną nie będzie zaznaczony bądź będzie wskazywał gminę lub powiat, zawierającą tę miejscowość.



Rys. Ostatni etap konfiguracji systemu do współpracy z OSOZ.

W przypadku problemów z połączeniem internetowym w czasie korzystania z instalatora konfiguracji, Użytkownik otrzymuje na ekranie monitora odpowiednie powiadomienie.



Rys. Informacja o braku połączenia z serwerem OSOZ

Jeśli powodem braku Internetu są przyczyny techniczne należy skontaktować się z administratorem sieci.

Drugim sposobem uzyskania współpracy i połączenia pomiędzy OSOZ a systemem KS-PPS jest ustalenie opcji w sposób ręczny.

Poniżej zostaną opisane kolejno kroki potrzebne do uzyskania współpracy pomiędzy systemami.

Inauguracja systemu Elektronicznej Wymiany Danych (EWD)

Zazwyczaj Użytkownik korzystający z systemu przeprowadza inaugurację EWD po zainstalowaniu oprogramowania, ponieważ jest ona wymagana do wymiany informacji z NFZ. Jeśli proces został przeprowadzony Użytkownik nie musi dokonywać inauguracji po raz kolejny. Dokonuje jedynie ustawień w module „41 Administrator” (opis poniżej)

Jeśli Użytkownik nie przeprowadził procesu inauguracji, musi użyć funkcji „Inauguracja”, znajdującej się w głównym menu systemu KS-PPS. (w przypadku, gdy inauguracja została już przeprowadzona przycisk Inauguracja jest niewidoczny – w tym miejscu znajduje się przycisk „Aktualizacja”).



Rys. Główne menu systemu KS-PPS - inauguracja

Po zastosowaniu tej funkcji zostaje wyświetlone okno inauguracji Elektronicznej Wymiany Danych.



Rys. Proces inauguracji KS-EWD

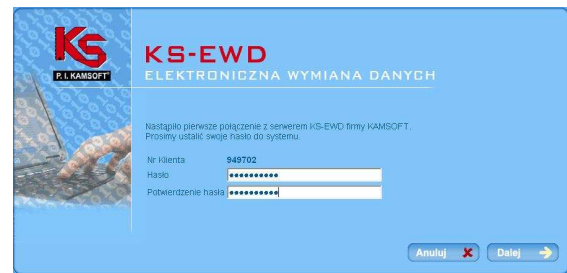
Użytkownik używając przycisku „Dalej” wykonuje inaugurację i w wyświetlonym następnie oknie widzi wynik tej operacji.



Rys. Wynik przeprowadzonej inauguracji

Sytuacja taka wystąpi w przypadku, kiedy Użytkownik wraz z plikiem licencyjnym otrzyma plik KSPPS.cfg. Gdyby z jakiegokolwiek przyczyn Użytkownik nie otrzymał powyższego pliku, w czasie procesu inauguracji program wyświetli numer użytkownika i poprosi o wprowadzenie hasła do systemu. Należy się w takim przypadku

skontaktować z firmą KAMSOFT w celu ustalenia hasła lub uzyskania informacji, jakie hasło należy wpisać w wymagane pole.



Rys. Proces inauguracji w przypadku braku pliku KSPPS.cfg

Konsultant może również przesłać do Użytkownika wygenerowany plik KSPPS.cfg, który musi umieścić w głównym katalogu plików systemowych KS-PPS. Po dokonaniu tej czynności wywołanie inauguracji po raz kolejny spowoduje prawidłowe połączenie systemów.

Moduł „41 Administrator”

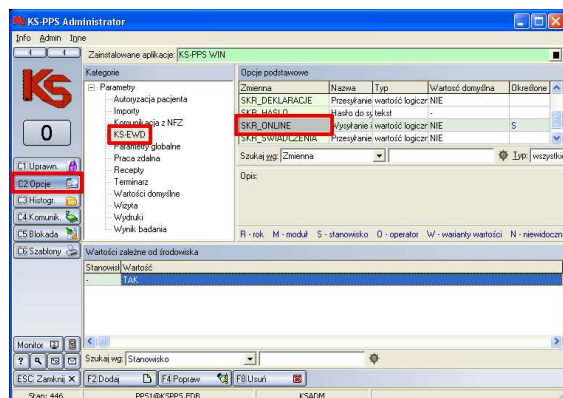
Drugim warunkiem koniecznym do prawidłowej współpracy systemu KS-PPS i OSOZ jest odpowiednie ustawienie opcji w module „41 Administrator”.



Rys. Główne menu systemu – moduł „41 Administrator”

W tym celu należy wejść do modułu i z poziomu menu po lewej stronie wybrać funkcję „Opcje”, następnie należy wybrać kategorie „KS-EWD” i na liście z prawej strony odszukać pozycję „SKR_ONLINE”. Domyślnie wartość tej pozycji ustawiona jest na „NIE”, ale aby współpraca pomiędzy systemami była możliwa należy dokonać zmiany tego ustawienia.

Zmiany ustawień pozycji SKR_ONLINE Użytkownik może dokonać w dolnej części okna poprzez użycie przycisku „Popraw”.



Rys. Ustawienie opcji w module Administrator

Po jego użyciu wyświetlone zostaje okno, w którym Użytkownik może dokonać zmiany wartości.




Rys. Edycja parametru

W oknie „Edycja parametru” aktywne jest wyłącznie jedno pole – „Wartość”. Lista rozwijalna pola zawiera pozycje Tak lub Nie. Po dokonaniu odpowiedniego wyboru wartości Użytkownik zatwierdza wprowadzone dane przyciskiem „OK”.

Dokonanie powyższych czynności powoduje uruchomienie współpracy systemu KS-PPS z OSOZ.

Wymiana informacji pomiędzy systemami odbywa się na każdym ze stanowisk z osobna.

Symbolem prezentującym prawidłową współpracę pomiędzy systemami jest ikona widoczna w prawym dolnym rogu obok zegara systemowego .


4. Komunikator KS-PPS z systemem OSOZ




System KS-PPS komunikuje się z systemem OSOZ m.in. poprzez program OSOZKomunikator.exe, który odpowiada za wymianę danych pomiędzy systemami.

Jest on instalowany wraz z programem KS-PPS i uruchamia się automatycznie po zalogowaniu do jakiegokolwiek z modułów systemu. Oczywiście pod warunkiem, że systemy ze sobą współpracują (wcześniej została przeprowadzona konfiguracja

systemu do współpracy z OSOZ). Program można także włączyć ręcznie poprzez uruchomienie odpowiedniego pliku w katalogach programu (domyślna ścieżka dostępu C:\KS\KS-PPS\OSOZKomunikator.exe).

O tym, że program jest uruchomiony na danym stanowisku informuje odpowiednia ikona programu

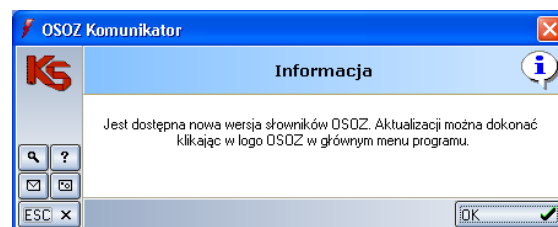
widoczna w prawej dolnej części ekranu -  - symbolizuje Komunikator KS-PPS z OSOZ. Ikona programu w zależności od sytuacji może przyjmować następujące stany:

-  - taka ikona oznacza sytuację, w której komunikacja z OSOZ jest prawidłowa;
-  - taka ikona świadczy o komunikacji z serwerem OSOZ w danym momencie pracy systemu;
-  - taka ikona oznacza sytuację, w której brak jest połączenia z OSOZ np. w przypadku braku dostępu do sieci Internet. Jeśli użytkownik nie zna przyczyny takiego stanu lub nie potrafi przywrócić prawidłowej komunikacji proszony jest o kontakt z konsultantem działu OSOZ.

5. Słowniki Centralnych Baz Danych

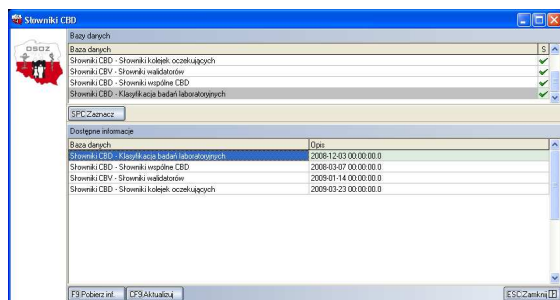
Do prawidłowego funkcjonowania wymiany informacji pomiędzy systemami konieczne jest, aby system KS-PPS korzystał ze słowników Centralnych Baz Danych.

Pierwsze uruchomienie systemu KS-PPS, od momentu podłączenia do OSOZ, powoduje sprawdzenie wersji słowników Centralnych Baz Danych (CBD) znajdujących się na serwerze OSOZ. Jeśli system nie wykorzystuje aktualnych słowników CBD wyświetla się odpowiednia informacja. Aby dokonać aktualizacji Użytkownik proszony jest o kliknięcie w logo OSOZ z głównego poziomu menu (ikona mapy Polski w lewym górnym rogu).



Rys. Informacja o dostępności nowej wersji słowników OSOZ

Wówczas zostaje wyświetlone okno z dostępnymi wersjami słowników CBD, które Użytkownik musi zaktualizować w systemie.



Rys. Słowniki CBD

W tym celu po zaznaczeniu odpowiednich słowników używa w pierwszej kolejności przycisku „[F9] Pobierz inf.”, a następnie wybiera określoną pozycję (zaleca się wybranie wersji najnowszej) słowników i dokonuje aktualizacji przyciskiem „[CF9] Aktualizuj”.

Każde kolejne uruchomienie systemu KS-PPS wywołuje proces automatycznego sprawdzania wersji słowników. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy słownikami używanymi przez system KS-PPS, a tymi, które znajdują się na serwerze, zostaje wyświetlone okno umożliwiające aktualizację bazy (analogiczne do pierwszej aktualizacji słowników CBD). Aby pobrać nowsze wersje słowników Użytkownik postępuje w analogiczny sposób.

Synchronizację słowników można także wywołać ręcznie klikając na logo OSOZ w menu głównym systemu KS-PPS (pod warunkiem prawidłowego połączenia z systemem OSOZ).



Rys. Menu główne systemu KS-PPS

6. Karty OSOZ

Stając się uczestnikiem Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia, przychodnia otrzymuje do wykorzystania pulę kart. W skład puli wchodzi:

- plastikowe karty lekarza – są one przeznaczone dla lekarzy;

- plastikowe karty pacjenta – są one przeznaczone dla personelu, członków rodziny i znajomych;
- papierowe Karty Zdrowia Pacjenta w postaci ulotek są przeznaczone dla pacjentów.

Dbałość o to, by pacjent miał tylko jedną kartę i związane z nią jedno konto zdrowotne, leży po stronie samego pacjenta oraz placówki medycznej. System, bowiem nie informuje, że pacjent ma już wydaną kartę.

Należy podkreślić, że zgodnie z założeniami filozofii systemu OSOZ, jak i ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, w OSOZ numer karty nie jest związany z żadnymi danymi osobowymi. System informuje jedynie, że karta o danym numerze została już wydana, nie wskazuje natomiast komu.

Podstawowym warunkiem umożliwiającym obsługę kart OSOZ dla pacjenta jest posiadanie przez placówkę zdrowia odpowiedniego czytnika, który umożliwi odczytanie numeru karty. W zależności od rodzaju karty (karta z kodem kreskowym bądź karta procesorowa) czytnikiem umożliwiającym odczytanie numeru karty jest popularnie używany czytnik kodów kreskowych bądź czytnik kart procesorowych. Najlepszym rozwiązaniem jest posiadanie czytnika przy każdym stanowisku pracy.

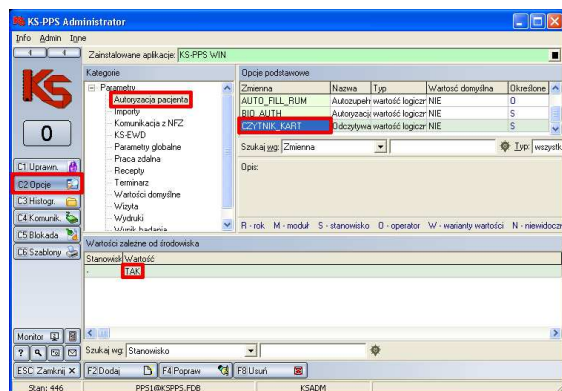
Obsługa kart lekarza odbywa się na tych samych zasadach, co obsługa kart pacjentów. Numery zostaną umieszczone na kartach pacjentów/pracowników za pomocą kodów kreskowych oraz dwudziestocyfrowego ciągu cyfr.

6.1. Wydanie karty Pacjenta i Lekarza

W rozdziale poniżej zostaną opisane poszczególne etapy postępowania, jakie należy wykonać chcąc wydać kartę Pacjentowi bądź Lekarzowi.

6.1.1. Wydanie karty Pacjenta w systemie KS-PPS

Krok 1. W module „41 Administrator” opcje CZYTNIK_KART należy ustawić na wartość „Tak”. Opcja znajduje na liście parametru „Autoryzacji pacjenta”.



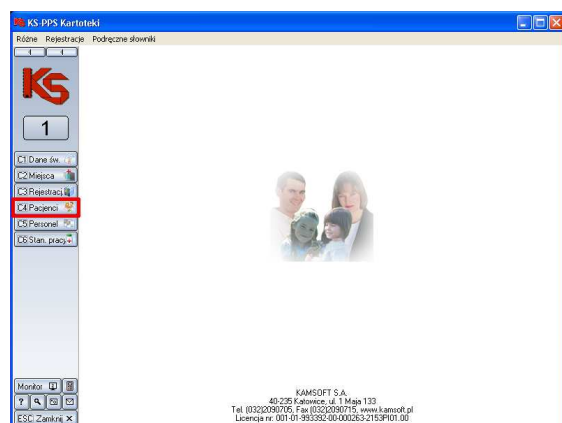
Rys. Opcja modułu „Administrator”

Krok 2. Następnie należy wejść w moduł „22 Kartoteki”.



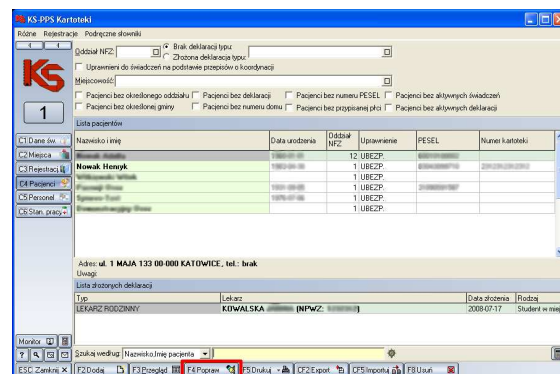
Rys. Główne menu systemu KS-PPS

Krok 3. Należy wybrać z menu znajdującego się po lewej stronie pozycję „Pacjenci”.



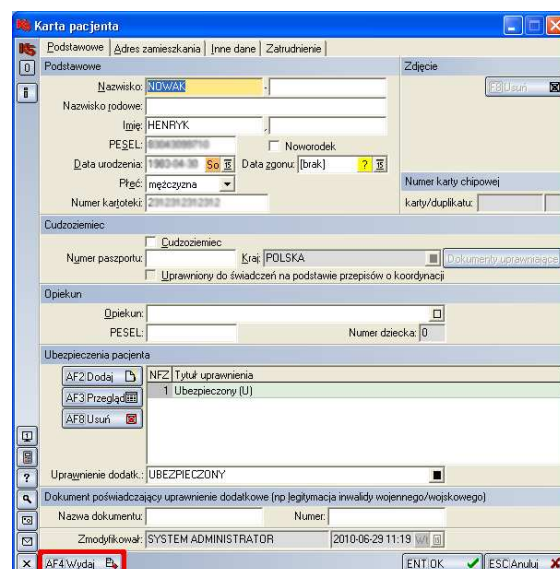
Rys. Menu modułu „22 Kartoteki”

Krok 4. W wyświetlonym oknie należy wybrać odpowiedniego pacjenta, a następnie użyć funkcji „Popraw”



Rys. Okno wyboru pacjenta

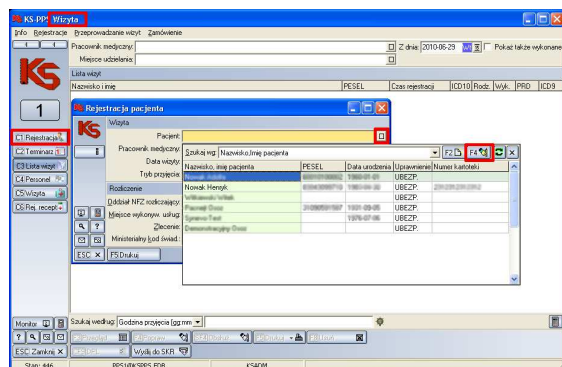
Krok 5. W wyniku zastosowania funkcji zostaje wyświetlone okno „Karta pacjenta”. W jej dolnej części znajduje się funkcja „Wydaj”. Wywołanie tej funkcji rozpocznie proces wydawania opisany w pkt 4.2.



Rys. Karta pacjenta w trybie edycji – funkcja wydania karty OSOZ

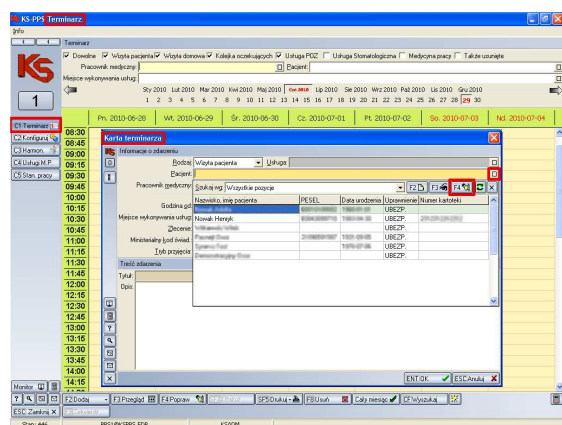
Moduł Kartoteki nie jest jedynym miejscem, gdzie można wydać kartę OSOZ pacjentowi. Jest to możliwe w każdym przypadku, gdy kartoteka pacjenta znajduje się w trybie edycji danych. Poniżej zostaną opisane sytuacje, w których możliwe jest wydania karty OSOZ.

W czasie wizyty w gabinecie lekarza -> moduł „13 Wizyta” -> pozycja menu Rejestracja pacjenta -> wybór pacjenta z listy -> Funkcja „F4”



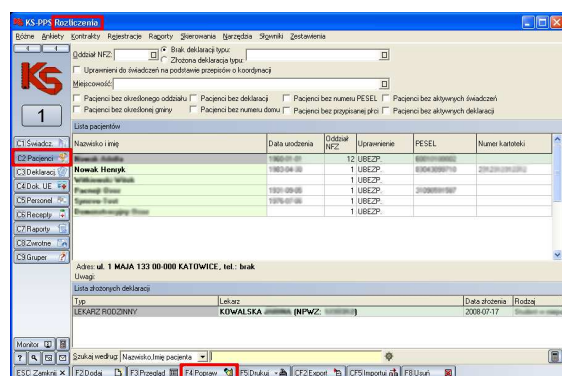
Rys. Wydanie karty OSOZ w module „13 Wizyta”

W czasie umawiania wizyty w module Terminarz -> Moduł „12 Terminarz” -> pozycja menu „Terminarz” -> Wybór terminu oraz godziny wizyty -> Karta terminarza -> Wybór pacjenta z listy -> Funkcja „F4”.



Rys. Wydanie karty OSOZ w module „12 Terminarz”

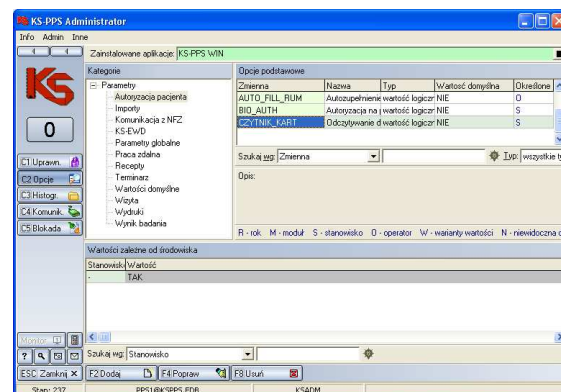
W czasie pracy w module Rozliczenia -> Moduł „21 Rozliczenia” -> pozycja menu z lewej strony „Pacjenci” -> wybór pacjenta -> Funkcja „F4 Popraw”.



Rys. Wydanie karty OSOZ w module „12 Rozliczenia”

6.1.2. Wydanie Karty Lekarza w systemie KS-PPS

Krok 1. W module „41 Administrator” opcje CZYTNIK_KART należy ustawić na wartość „Tak”. Opcja znajduje na liście parametru „Autoryzacji pacjenta”.



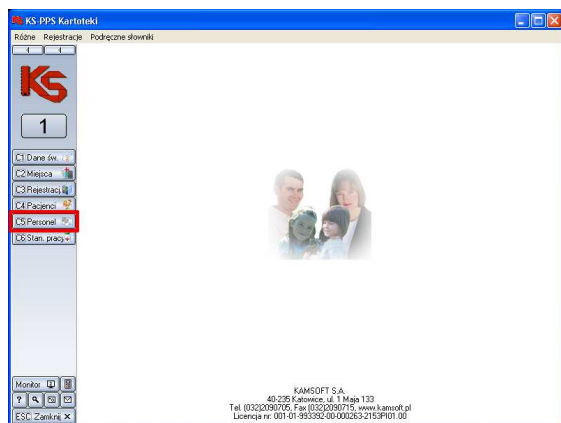
Rys. Opcja modułu „Administrator”

Krok 2. W systemie KS-PPS należy wejść w moduł „22 Kartoteki”



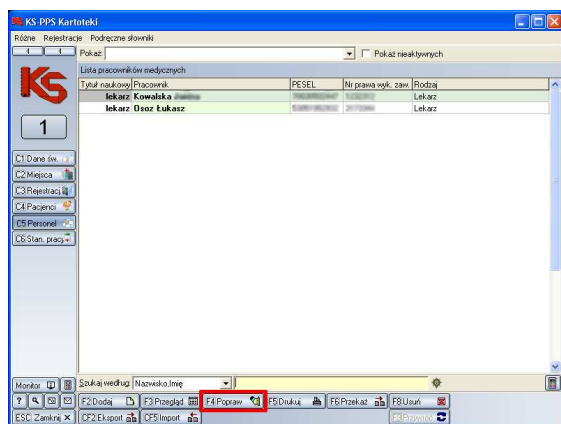
Rys. Główne menu systemu KS-PPS

Krok 2. Z pozycji menu z lewej strony należy wybrać pozycję „Personel”.



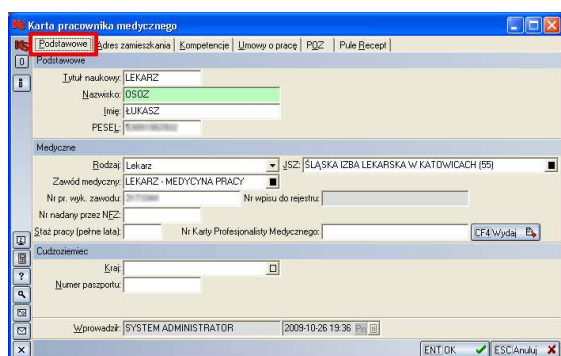
Rys. Menu modułu „22 Kartoteki”

Krok 3. Z listy zdefiniowanych Pracowników medycznych, należy wskazać określonego pracownika oraz otworzyć jego kartę w trybie edycji, czyli użyć przycisku „Popraw”.



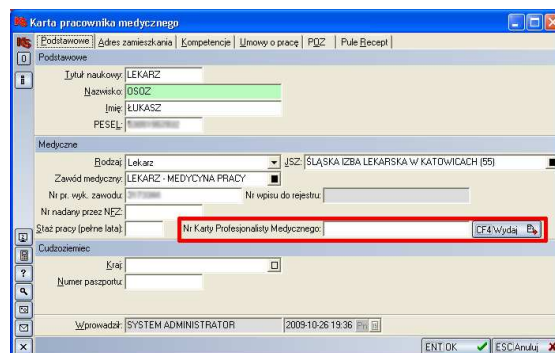
Rys. Lista pracowników medycznych

Krok 4. W oknie „Karta pracownika medycznego” pojawia się automatycznie zakładka „Podstawowe”.



Rys. Karta pracownika medycznego w trybie edycji – zakładka „Podstawowe”

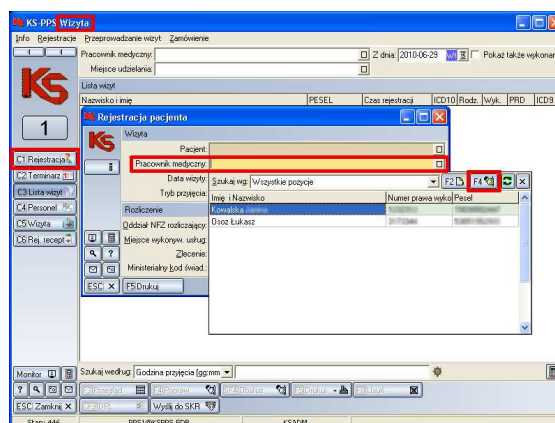
Krok 5. Na zakładce „Podstawowe” przy polu Nr Karty Profesjonalisty Medycznego należy użyć przycisku „Wydaj”, który uruchamia proces wydania karty opisany w pkt. 4.2.



Rys. Karta pracownika medycznego w trybie edycji – funkcja „Wydaj”

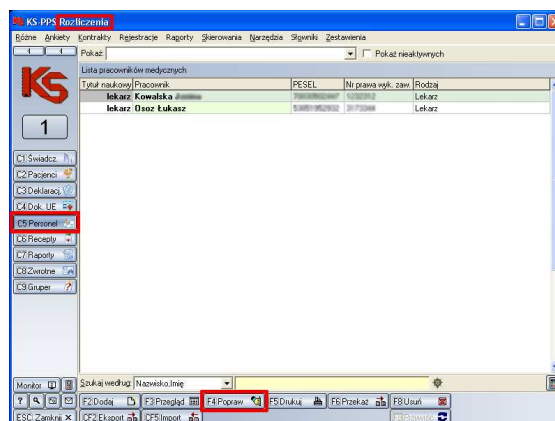
Kartę OSOZ można również wydać pracownikowi medycznemu w każdym module, w którym można ją wywołać w trybie edycji danych.

Moduł „13 Wizyta” -> pozycja menu Rejestracja -> wybór pracownika medycznego z listy -> Funkcja „F4”.



Rys. Wydanie karty OSOZ w module „13 Wizyta”

Moduł „21 Rozliczenia” -> pozycja menu „Personel” -> Wybór pracownika z listy -> funkcja „F4 Popraw”.



Rys. Wydanie karty OSOZ w module „21 Rozliczenia”

6.2. Proces wydawania i przypisywania kart OSOZ

Ze względu na migrację pacjenta bądź pracownika medycznego między poszczególnymi jednostkami służby zdrowia w systemie OSOZ przewidziano trzy sytuacje. Jeśli Pacjent/Lekarz nie posiada karty OSOZ to możliwe jest 'Wydanie' mu takiej karty. W przypadku, gdy Pacjent/Lekarz korzysta z usług kilku jednostek medycznych i takowa karta OSOZ została już mu wydana w innej placówce to możliwe jest wtedy 'Przypisanie' numeru karty do kartoteki. Trzecią możliwą sytuacją jest usunięcie numeru karty. Usunięcie numeru karty z kartoteki Pacjenta/Lekarza uniemożliwia współpracę z systemem OSOZ, nie wyklucza jednakże ponownego wydania bądź przypisania karty Pacjentowi/Lekarzowi.

- Wydanie karty – proces wydania karty pacjentowi/lekarzowi jest uruchamiany po zastosowaniu przycisku „Wydaj”. Znajduje się on na kartotece pacjenta/lekarza w dolnej części.
- Przypisanie karty do kartoteki pacjenta/pracownika medycznego – czynność polega na przypisaniu numeru karty OSOZ, która została wcześniej już wydana w innej placówce medycznej.
- Usunięcie numeru karty z kartoteki pacjenta/lekarza – usunięcie karty OSOZ, skutkuje tym, że dane zdrowotne nie będą już wysyłane na Indywidualne Konto Zdrowotne Pacjenta. Po usunięciu karty OSOZ z kartoteki pacjenta możliwe jest ponowne wydanie bądź przypisanie karty do Pacjenta.

Wydanie karty OSOZ.

Do wydania karty OSOZ niezbędne jest uzupełnienie w oknie „Karta pacjenta” kilku istotnych informacji. Na zakładce „Adres zamieszkania” należy wpisać adres zamieszkania (ulica, dom, mieszkanie) wraz z kodem pocztowym, przy czym informacje te pozostają w placówce medycznej i nie są przesyłane do bazy danych systemu OSOZ. Dane na temat kodu i nazwy miejscowości są wykorzystywane do wydruku wniosku o wydanie Karty Zdrowia Pacjenta.

Następnie należy użyć przycisku „Wydaj”, który uruchamia proces wydawania karty.

W oknie „Wydanie karty” domyślnie uzupełniony jest numer wniosku, typ Użytkownika karty oraz jego imię i nazwisko. Za pomocą czytnika należy wprowadzić numer karty. Należy podkreślić, iż nie ma możliwości wprowadzenia numeru w sposób ręczny.

Rys. Uruchomienie procesu wydania karty

Karta nie może być kartą, która została już wcześniej wydana w tej czy też jakieś innej placówce medycznej. W przypadku, jeżeli występuje próba wydania karty już wydanej zostanie wyświetlona informacja, iż karta o podanym numerze została już wydana.

Rys. Powiadomienie o wydaniu numeru karty

Odczytanie numeru karty pacjenta powoduje automatyczne przejście do kolejnego kroku. Zostaje wówczas wyświetlone okno z zapytaniem o wydruk wniosku o wydanie karty.

Rys. Zapytanie o wydruk wniosku o wydanie karty

Po dokonaniu odpowiedniego wyboru następuje automatyczne przejście do kolejnego kroku. Na ekranie pojawi się okno prezentujące dane na temat pacjenta, któremu zostaje wydana karta.

Rys. Proces wydania karty – informacja dotycząca danych

Dane te zostają przesłane do OSOZ po naciśnięciu przycisku „Dalej”. Ponadto zastosowanie przycisku powoduje wyświetlenie kolejnego okna, w którym następuje ustalenie kodu PIN do karty.

Rys. Proces wydawania karty – wprowadzenie kodu PIN

Jednakowy 4-cyfrowy kod PIN Użytkownik wprowadza w dwa pola edycyjne, a następnie może zakończyć procedurę wydania karty przyciskiem „Wydaj” lub klawiszem funkcyjnym ENT. Zastosowanie tego przycisku spowoduje wyświetlenie komunikatu informującego o zakończeniu procedury.

Rys. Zakończenie procesu wydania karty

Jednocześnie numer jest przesyłany do OSOZ, gdzie następuje związanie z nim Indywidualnego Konta Zdrowotnego.

Proces wydawania karty można przerwać (bez zapisywania zmian z systemie) na każdym z etapów za pomocą przycisku „Anuluj” lub posługując się klawiszem funkcyjnym ESC.

Przypisanie karty OSOZ

Jeśli do placówki medycznej przyjdzie Pacjent/Pracownik medyczny (nowy pracownik), który posiada już wydaną kartę OSOZ, możliwe jest przypisanie właśnie tej karty do jego kartoteki. Przypisanie numeru karty OSOZ do Karty pacjenta w systemie KS-PPS jest możliwe w trybie edycji danych na zakładce „Adres zamieszkania”. Numer wprowadzamy w pole edycyjne Karta Ogólnopolskiego Sytemu Ochrony Zdrowia. Wprowadzone dane zatwierdzamy przyciskiem „OK”, znajdującym się w dolnej części okna.

Rys. Przypisanie numeru karty OSOZ do karty pacjenta

Przypisanie numeru karty OSOZ do danego pracownika medycznego jest możliwe w trybie edycji danych na zakładce „Podstawowe” w oknie „Karta pracownika medycznego”. Numer wprowadzamy w pole edycyjne Nr Karty Profesjonalisty Medycznego. Wprowadzone dane zatwierdzamy przyciskiem „OK”, znajdującym się w dolnej części okna.

Rys. Przypisanie numeru karty OSOZ do karty pracownika medycznego

Usunięcie karty OSOZ

Aby usunąć numer karty OSOZ z kartoteki pacjenta/pracownika medycznego należy wyczyścić numer karty OSOZ z pola edycyjnego, w którym on się znajduje (pole opisane powyżej). Należy zwrócić uwagę, że usunięcie numeru karty OSOZ – powoduje usunięcie numeru z KS-PPS, ale nie z systemu OSOZ. Pacjent nadal może korzystać z karty w innych placówkach służby zdrowia i gromadzić na swoim koncie dane. Usunięcie numeru karty z kartoteki powoduje, że wizyty pacjenta w tej placówce nie będą zapisywane na jego koncie. W każdym momencie można ponownie przypisać numer karty do kartoteki pacjenta.

Korzystanie podczas wizyt pacjentów z kart OSOZ pozwala na przesłanie do systemu informacji o stanie zdrowia pacjenta, które są następnie gromadzone na Indywidualnym Koncie Zdrowotnym. Podczas każdej kolejnej wizyty lekarz ma do nich dostęp – zarówno do tych, które sam wprowadził do systemu, jak i tych, które zostały wpisane w innej jednostce ochrony zdrowia (oczywiście za zgodą pacjenta na przeglądanie tych danych).

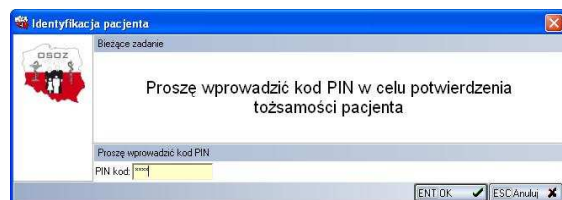
6.3. Proces rejestracji pacjentów z użyciem kart OSOZ

Przypisanie numeru karty OSOZ do kartoteki pacjenta ułatwia proces rejestracji pacjentów w module „13 Wizyta”. Po wejściu do modułu i wybraniu funkcji „Rejestracja” pojawia się okno autoryzacji pacjenta.



Rys. Autoryzacja pacjenta

Po pojawieniu się okna należy odczytać numer karty za pomocą czytnika kodów kreskowych lub kart procesorowych w zależności od rodzaju karty. Po odczytaniu numeru karty OSOZ automatycznie zostaje wyświetlone okno, w którym pacjent wprowadza PIN (odcisk palca) przyporządkowany do karty.



Rys. Wprowadzenie PIN

Po prawidłowym wprowadzeniu PIN-u i zatwierdzeniu danych przyciskiem „OK” zostaje wyświetlone wypełnione okno rejestracji wizyty pacjenta. Eliminuje to ręczny wybór pacjenta z listy.

6.4. Proces aktywacji kart OSOZ

6.4.1. Aktywacja Indywidualnego Konta Zdrowotnego Pacjenta

KROK 1. Należy wejść na stronę www.osoz.pl



Rys. Portal www.osoz.pl

KROK 2. Aktywacja Indywidualnego Konta Zdrowotnego następuje po zastosowaniu przycisku „Aktywuj Konto”.



Rys. www.osoz.pl – aktywuj konto

KROK 3. Użytkownik w czasie autoryzacji przechodzi poprzez kolejno wymagane kroki. W tym czasie m.in. akceptuje regulamin, umowę oraz wprowadza dane autoryzacyjne.

AKCEPTACJA REGULAMINU I UMOWY

Aby kontynuować należy przeczytać dokładnie regulamin oraz umowę i zaakceptować je naciskając przycisk „akceptuję” umieszczony na końcu tekstu.

1. Uczestnictwo w programie jest dobrowolne i nieprzebiega pod nadzorem lekarza prowadzącego z poziomu Indywidualnego Konta Zdrowotnego.
2. Organizatorom danego programu promocji zdrowia adresowanego do Użytkowników IKZ jest: przedsiębiorca prowadzący na terenie RP działalność gospodarczą związaną z usługami medycznymi lub farmaceutycznymi. Organizator wydaje regulamin rządzący danym programem, który dostępny jest z poziomu Karty IKZ.
3. Organizator programu promocji zdrowia definiuje zasady uczestnictwa w danym programie i odpowiada za jego przebieg.
4. Organizator programu promocji zdrowia zawiera z jego uczestnikami umowę o uczestnictwo w danym programie. Operator OSOZ nie jest stroną takiej umowy.
5. Czynności Operatora OSOZ i kontrole organizacji i przeprowadzenia programu promocji zdrowia sprowadzają się wyłącznie do udostępnienia jego organizatorom oraz podmiotom biorącym udział w programie platformy elektronicznej wymiany danych, jaką jest Portal OSOZ oraz współdziałanie z nim aplikacji.
6. Operator OSOZ nie pobiera od Użytkownika żadnych dodatkowych opłat związanych z umożliwieniem mu partycypacji w danym programie promocji zdrowia.
7. Operator OSOZ może w każdej chwili zaprzestąć udostępniania Użytkownikom IKZ możliwości partycypacji w poszczególnych programach promocji zdrowia – w szczególności, jeżeli taka konieczność wynikać będzie ze zmiany powyższych obowiązujących przepisów prawa.
8. Operator OSOZ nie ponosi żadnej odpowiedzialności za organizację i przebieg danego programu promocji zdrowia, jak i nie ponosi odpowiedzialności za skutki wynikłe z zaprzestania udostępniania możliwości partycypacji w danym programie promocji zdrowia.
9. Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wynikłe z przerw w dostępie Portalu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

AKCEPTUJĘ

[POBIERZ UMOWĘ](#) [POBIERZ REGULAMIN](#)

Rys. Akceptacja regulaminu i umowy

KROK 4. Zakończenie procedury aktywacji nowego konta następuje po zastosowaniu przycisku „Zawieram umowę i aktywuję konto IKZ”.

AKTYWACJA KONTA

Wszystkie informacje niezbędne do założenia Indywidualnego Konta Zdrowotnego zostały wprowadzone poprawnie. W każdej chwili można wrócić do definiowania danych podstawowych o koncie przy pomocy funkcji „Profil” w sekcji serwisu.

Prosimy o zabezpieczenie i zachowanie Karty Kodów OSOZ - informacje na niej zawarte mogą być potrzebne w przypadku potrzeby wymiany Karty Zdrowotnego Pacjenta na nową lub po prostu gdy zawiedzie pamięć. Równocześnie prosimy o nieudostępnianie Karty Kodów OSOZ osobom postronnym ze względu na to, iż informacje na niej zawarte umożliwiają wejście do Zdrowotnego Serwisu Pacjenta SPC.

Aby zakończyć procedurę aktywacji nowego konta naciśnij przycisk „Zawieram umowę i aktywuję konto IKZ”.

Informacje handlowe *

NIE POSIADAM KARTY

Nr karty: 09917005526114009
Kod PIN: ****
Potw. kod PIN: ****
Nazwa użytk.: pacjent_osoz
Hasło użytk.: *****
Potw. hasło: *****

LOSUJ WOLNY NR KONTA

Nr konta: 0000000000004437522
Płeć: kobieta
Województwo: MAZOWIECZ
Powiat: POWIAT LIPSKI

Proszę przepisać kod z obrazka

Weryfikacja

ZAWIERAM UMOWĘ I AKTYWUJĘ KONTA IKZ

* - pole wymagane

Rys. Aktywacja konta - IKZ

KROK 5. Dodatkowo po dokonaniu autoryzacji zostaje wyświetlone okno, w którym Użytkownik ma możliwość wydruku „Karty Kodów OSOZ”. Znajdują się na niej najważniejsze dane wprowadzone podczas procesu autoryzacji. Są to m.in. informacje na temat numeru karty, loginu i hasła, jakie zostały ustalone i są wymagane do uzyskania dostępu do konta IKZ.

KARTA KODÓW OSOZ

NUMER KONTA
9 0 9 0 0 0 0 0 0 0 0
0 0 4 4 1 3 7 3 2 2

NUMER KARTY ZDROWIA PACJENTA
9 9 9 1 1 1 7 0 0 2
5 2 6 1 1 1 4 0 2 9

NAMNA UŻYTKOWNIKA (nazwa użytkownika)
P A C J E N T _ O S O Z

NUMER PIN
1 1 1 1 1 1

1. Każdy pacjent posiada w systemie OSOZ Indywidualne Konto Zdrowotnego Pacjenta, na którym gromadzone są informacje dotyczące zdrowia.
2. Właścicielem Konta Zdrowotnego Pacjenta i gromadzących na nim danych jest wyłącznie pacjent.
3. Dostęp do gromadzonej na nim danych ma wyłącznie pacjent lub lekarz - za niego ją posiada.
4. Konto Zdrowotne jest anonimowe, a jego unikalny numer ustala pacjent.
5. Konto Zdrowotne dodatkowo chronione jest: Kluczem Dostępowym, która służy do logowania.

Rys. Karta kodów OSOZ

KROK 5. Proces aktywacji zostaje zakończony w momencie wejścia do Zdrowotnego Serwisu Pacjenta

ZDROWOTNY SERWIS PACJENTA (SPC)

Użytkownik: karta_osoz
Cofnij poprzednie logowanie: poprzednie logowanie
Cofnij poprzednie logowanie: brał z P...

Gratulacje! Właśnie zawarłeś umowę o użytkowanie Konta IKZ.
Witamy w Zdrowotnym Serwisie Pacjenta!

Rys. Gratulacje

6.4.2. Aktywacja karty lekarza na portalu OSOZ

KROK 1. Należy wejść na portal www.osoz.pl i otworzyć panel „Jestem lekarzem”.

**OGÓLNOPOLSKI SYSTEM OCHRONY ZDROWIA
W TROSCIE O ZDROWIE SPOŁECZEŃSTWA**

REGISTRACJA ON-LINE

SERWIS PACJENTA

JESTEM PACJENTEM

- Rejestracja on-line
- Dostępność leków on-line
- Programy Promocji Zdrowia

AKTYWUJ KONTA

JESTEM LEKARZEM

- Rejestracja on-line
- Prowadzenia SMS
- Zdrowotne Programy Logistyczne

JESTEM FARMACEUTA

- Dostępność leków on-line
- Zdrowotne Programy Logistyczne

INSTITUCJE ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Jak OSOZ może wesprzeć politykę zdrowotną kraju?

INDYWIDUALNE KONTA ZDROWOTNE LOGOWANIE PACJENTA

Nr karty: _____ Login: _____
Hasło: _____ ZALOGUJ

Liderzy OSOZ 2009

Zapraszamy na relację z gali wręczenia nagród zwycięzcom największej edycji konkursu

X Konferencja Naukowa OSOZ

Zapraszamy na relację z dziesiątej, jubileuszowej Konferencji Naukowej OSOZ

ZOBACZ RELACJE

ECHA PO KONFERENCJI

Rys. Witryna główna portalu www.osoz.pl

KROK 2. W przypadku, gdy Użytkownik nie ma założonego konta i chce dokonać jego aktywacji używa przycisku „Aktywuj konto”.

JESTEM LEKARZEM

Jestem Lekarzem

Realizatorzy opieki zdrowotnej zajmują szczególne miejsce w systemie OSOZ. Od jakości ich działań zależy w dużej mierze zdrowie społeczeństwa. **SERWIS LEKARZA** jest miejscem, w którym każdy lekarz może uzyskać dostęp do serwisów informacji mogących wesprzeć jego codzienną pracę.

Serwis lekarza to również miejsce, w którym każdy lekarz może podnieść swoje działania z otoczeniem. W szczególności każdy lekarz może odnieść swoje wskazniki do wartości średnich z regionu, w którym dany lekarz prowadzi działalność (na poziomie gminy, powiatu i województwa). Dane w serwisie aktualizowane są w cyklu dobowym, w związku z czym każdy lekarz ma możliwość szybkiego sprawdzenia czy podejmowane przez niego działania przyniosą oczekiwane efekty nawet w perspektywie jednodniowego horyzontu czasowego.

LOGOWANIE LEKARZA

Nr karty: _____ Login: _____
Hasło: _____ **AKTYWUJ KONTA** **ZALOGUJ**

Serwis Świadczeniodawcy

Serwis Mapy Zdrowotne Kraju

Zobacz, ile profesjonalistów działa w OSOZ

Skontaktuj się z nami

1. Jestem lekarzem
2. Jak OSOZ może wesprzeć moją codzienną pracę?
3. Jakie korzyści odnosi lekarz w związku z uczestnictwem w OSOZ?
4. Czym jest Indywidualne Konto Zdrowotne i jakie korzyści przyniesie lekarzowi?
5. System Kontroli Interakcji
6. Komunikat Zdrowotnego Inspektora Farmaceutycznego
7. Baza Leków BLUR i BLOZ
8. Elektroniczna Recepta
9. Usprawnienie pracy
10. Serwis Lekarza
11. Rejestracja on-line **NOWOŚĆ!**
12. Prowadzenia SMS **NOWOŚĆ!**
13. Zdrowotne Programy Logistyczne **NOWOŚĆ!**

Rys. Portal www.osoz.pl – wejście do Zdrowotnego Serwisu Lekarza

KROK 3. Po wypełnieniu wszystkich pól zgodnie z instrukcją na ekranie, należy nacisnąć przycisk „Aktywuj”.

Rys. Formularz aktywacji Medycznego Konta Zdrowotnego

KROK 4. Aktywacja Medycznego Konta Zdrowotnego jest zakończona po wejściu do Zdrowotnego Serwisu Lekarza.

Rys. Powitanie w Zdrowotnym Serwisie Lekarza

6.4.3. Logowanie do Zdrowotnego Serwisu Lekarza

W przypadku, gdy konto lekarza jest już założone i aktywne, Użytkownik wypełnia pola „Numer karty”, „Login” i „Hasło”, a następnie używa przycisku „Zaloguj”. Oczywiście wprowadza login i hasło, które zostało ustalone w czasie aktywacji.

Rys. Portal www.osoz.pl – wejście do Zdrowotnego Serwisu Lekarza

KROK 1. Wprowadź numeru karty OSOZ

Rys. Wprowadzenie numeru karty OSOZ

KROK 2. Wprowadź login, ustalony w czasie aktywacji. Login powinien składać się od 8 do 12 dowolnie wybranych znaków (liter i cyfr). Login wprowadza się do systemu przy użyciu klawiatury.

Rys. Wprowadzenie loginu lekarza

KROK 3. Wprowadzić hasło użytkownika, ustalone podczas aktywacji konta (musi posiadać minimum 8 znaków). Hasło należy wprowadzić do systemu za pomocą klawiatury.

Rys. Wprowadzenie hasła lekarza

KROK 4. Aby zakończyć autoryzację należy nacisnąć przycisk „Zaloguj”

Rys. Przycisk „Zaloguj”

7. Informacje o receptach

Współpraca z systemem OSOZ umożliwia wymianę informacji związanej z obiegiem recepty od procesu wystawienia recepty w gabinecie lekarskim do uzyskania potwierdzenia jej realizacji.

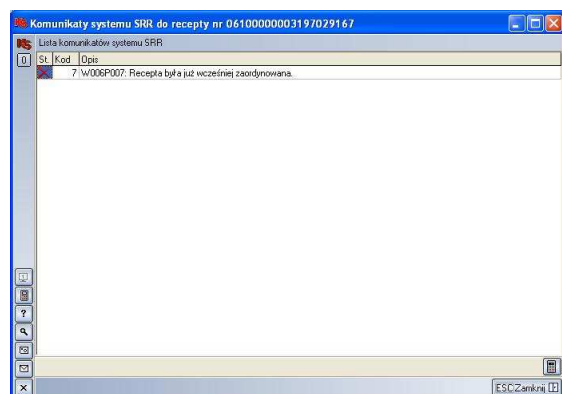
W czasie wystawiania recepty w systemie KS-PPS odbywa się automatyczne weryfikowanie recepty pod kontem potencjalnych problemów związanych z numerem recepty, jak i pozycjami w niej zawartymi (uczulenia/interakcje). Aby wysyłanie recepty odbywało się prawidłowo konieczne jest, aby pacjent posiadał przypisaną kartę OSOZ do swojej kartoteki w systemie KS-PPS.

Współpraca z systemem OSOZ pozwala zatem usprawnić proces wystawiania recepty oraz daje możliwość kontroli ich realizacji przez pacjenta i lekarza.

WERYFIKACJA POPRAWNOŚCI RECEPTY

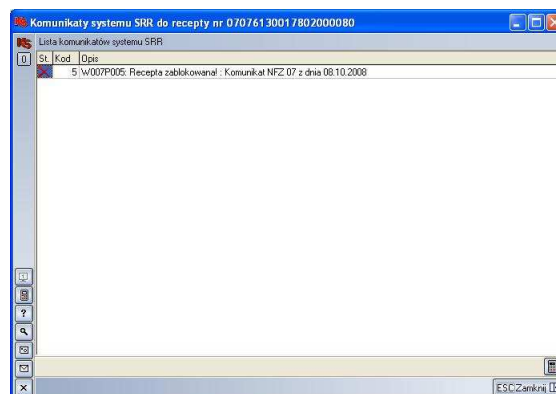
W procesie weryfikacji numer recepty zostaje wysłany do systemu OSOZ i następuje sprawdzenie:

- czy recepta o podanym numerze nie została już wcześniej wystawiona. Jeśli sprawdzany numer recepty istnieje już w systemie OSOZ wówczas zostaje wyświetlona odpowiednia informacja o treści: *Recepta była już wcześniej zaordynowana.*



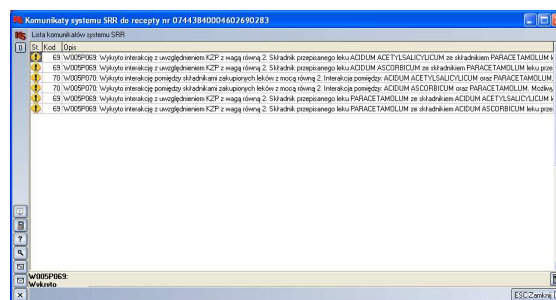
Rys. Powiadomienie o wystawieniu recepty z tym samym numerem

- czy recepta o podanym numerze nie została zablokowana komunikatem NFZ. Jeśli numer wystawionej recepty znajduje się w wykazie recept zablokowanych przez NFZ na ekranie pojawi się odpowiednie powiadomienie.



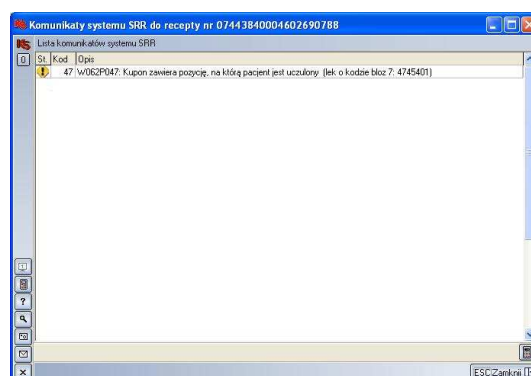
Rys. Informacja o blokadzie numeru recepty nałożonej poprzez komunikat NFZ

- czy na receptce nie zostały zaordynowane leki, pomiędzy którymi zachodzi interakcja. System informuje o tym wyświetlając informacje w chwili zapisu recepty.



Rys. Powiadomienie o interakcjach

- czy na receptce nie znajdują się leki lub substancje czynne leku, na które pacjent jest uczulony. Warunkiem wyświetlenia takiego powiadomienia jest umieszczenie tych informacji na Indywidualnym Koncie Zdrowotnym Pacjenta oraz przypisanie do jego kartoteki w systemie KS-PPS karty OSOZ.

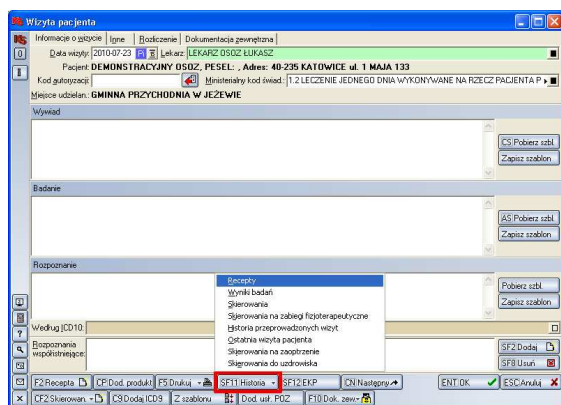


Rys. Powiadomienie o reakcji uczuleniowej na lek.

W systemie KS-PPS zastosowano różnego rodzaju oznaczenia dla wszystkich wystawionych w systemie recept. Dzięki temu Użytkownik ma wgląd, które z recept zostały poprawnie

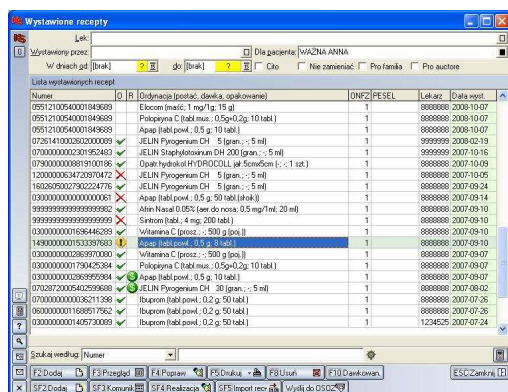
wystawione i wysłane do OSOZ, które z recept nie zostały wysłane do OSOZ, oraz o tym, przy których receptach zostało wyświetlone powiadomienie o wystąpieniu sytuacji nietypowej.

Wszystkie znaczniki są widoczne w oknie „Wystawione recepty”, które wyświetla się po użyciu funkcji „Historia” (na panelu dolnym okna) i wybraniu pozycji „Recepty”.



Rys. Okno główne wizyty

Wówczas zostanie wyświetlone okno „Wystawione recepty”, w którym znajdują się wszystkie recepty wystawione do chwili obecnej dla wybranego pacjenta.



Rys. Lista wystawionych recept

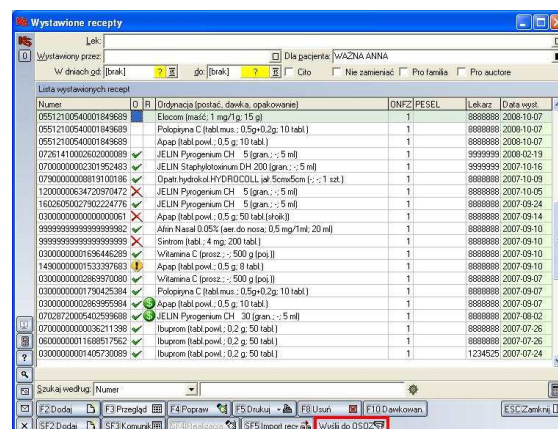
ZNACZNIKI:

- ☒ - recepta prawidłowo wystawiona i wysłana do OSOZ
- ☒ - numer recepty znajduje się w wykazie recept zablokowanych ogłoszonych przez NFZ
- ☒ - ostrzeżenie, że wystąpiła sytuacja nietypowa (interakcja pomiędzy lekami, uczulenie na dany lek)


Brak znacznika w kolumnie „O” oznacza, że recepta nie została przekazana do systemu OSOZ.

Użytkownik w każdej chwili może ręcznie uruchomić proces przesyłania recept do systemu OSOZ. W tym celu należy skorzystać z przycisku

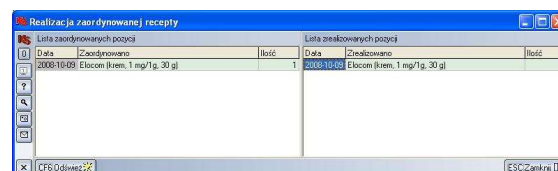
„Wyslij do OSOZ”, który znajduje się na panelu dolnym okna.



Rys. Lista wystawionych recept - ręczne wysyłanie recept do OSOZ

Współpraca z OSOZ umożliwia również sprawdzenie realizacji danej ordynacji. Jeśli OSOZ posiada informacje na temat realizacji recepty to w oknie wystawionych recept, w kolumnie „R” (Realizacja) widoczna jest ikona . Możliwe jest skorzystanie z przycisku „SF4 Realizacja”. Po wybraniu przycisku zostaje wyświetlone okno z informacjami odnośnie wystawienia i realizacji określonej recepty. W oknie zawarte są następujące informacje:

- data realizacji recepty;
- ilość wykupionych leków;
- wydane zamienniki leków.



Rys. Informacja o realizacji recepty

W oknie zawierającym wszystkie wystawione recepty można również skorzystać z przycisku „Komunikat”, który umożliwia wgląd do szczegółowych informacji o błędach, jakie wystąpiły podczas wystawiania recepty. System informuje o tym, że recepta o podanym numerze została zablokowana, lub o tym, że na receptce znajduje się lek, który zawiera substancję, na którą pacjent jest uczulony itp.

Po użyciu przycisku na ekranie ukaze się okno zawierające takie same informacje, jak w chwili wystawiania recepty (w postaci powiadomień z procesu weryfikacji recepty).

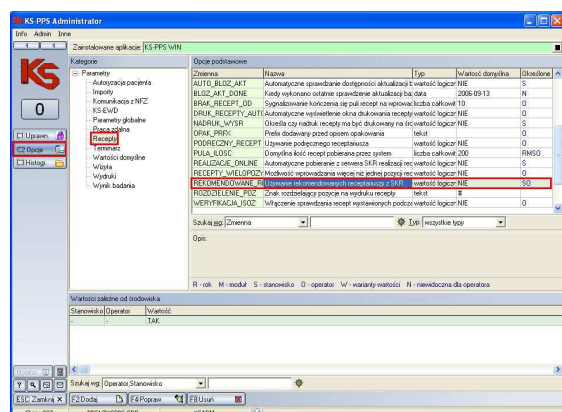
8. Rekomendowany Receptariusz

Funkcja Rekomendowanego receptariusza umożliwia wgląd do listy leków posiadających

najwyższy wskaźnik jakości ordynacji lekarskiej dla danego schorzenia, określony na podstawie analiz systemu OSOZ.

Aby funkcjonalność związana z rekomendowanymi receptariuszami była aktywna należy w module Administrator dokonać odpowiednich ustawień parametru.

W tym celu należy wejść do opcji głównych modułu „Administrator”. Następnie na liście dostępnych parametrów zaznaczyć pozycję „Recepty”, a po prawej stronie odszukać na liście zmienną „REKOMANDOWANE_REC”.



Rys. Opcje rekomendowanego receptariusza

Domyślnie wartość tej zmiennej jest ustawiona na „Nie”. Aby funkcja rekomendowanych receptariuszy była aktywna należy zmienić ustawienie na wartość „TAK”.

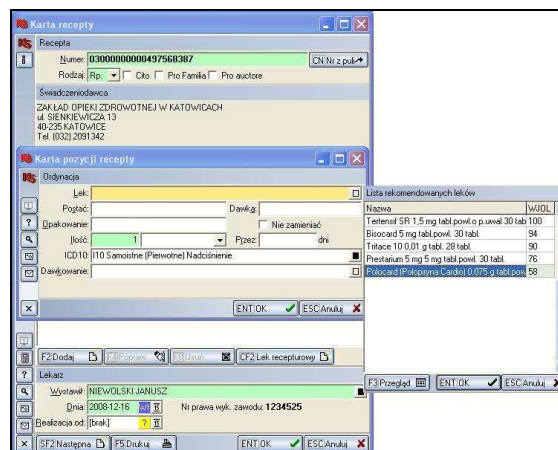
Użytkownik może tego dokonać w trybie edycji wartości parametru używając przycisku „Popraw” znajdującego się na panelu dolnym okna.



Rys. Okno edycji parametru

W oknie edycji parametru pole wartość należy ustawić na „TAK”. Zapis ustawień spowoduje, że funkcja rekomendowanych receptariuszy będzie aktywna.

W czasie ordynowania leków w oknie „Karta pozycji recepty” pojawia się dodatkowe okno (obok nazwy leku), w którym istnieje możliwość sprawdzenia oraz wybrania rekomendowanego leku dla danego rozpoznania ICD-10.



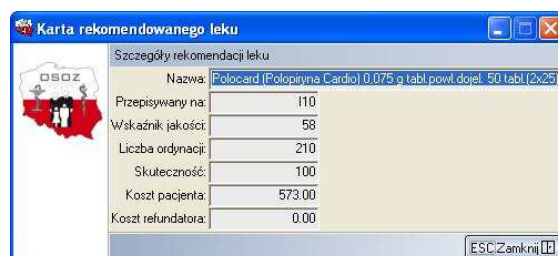
Rys. Okno rekomendowanych receptariuszy dla danego rozpoznania ICD-10

W oknie „Lista rekomendowanych leków” wyświetlone zostaną leki zaproponowane przez OSOZ. W kolumnie obok nazwy leku znaleźć można informacje na temat wskaźnika jakości ordynacji lekarskiej.



Rys. Okno rekomendowanych leków

Bardziej szczegółowe informacje statystyczne o leku znaleźć można w oknie „Karta rekomendowanego leku”. Jej wyświetlenie następuje za pomocą przycisku „Przegląd” lub poprzez użycie klawisza funkcyjnego „F3”.



Rys. Karta rekomendowanego leku

Na karcie znajdują się informacje o nazwie leku, jego postaci oraz rozpoznaniu, na które jest przepisywany. Wyświetlana jest również informacja o koszcie ponoszonym przy zakupie przez pacjenta oraz będącym udziałem refundatora. W pozostałych polach zawarte zostały dane statystyczne:

- wskaźnik jakości;
- liczba ordynacji;
- skuteczność.

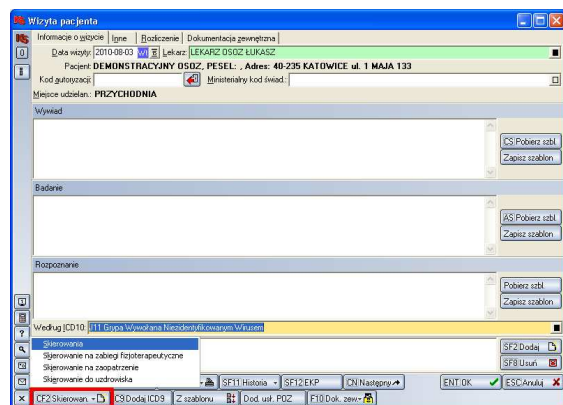
Zaznaczenieżądanego leku w oknie „Lista rekomendowanych leków” i posłużenie się przyciskiem „OK”, spowoduje wpisanie leku na receptę.

9. Skierowania

Współpraca z OSOZ pozwala przysyłać wystawiane przez lekarza podczas wizyty skierowania na badania laboratoryjne, a następnie otrzymać wyniki tych badań.

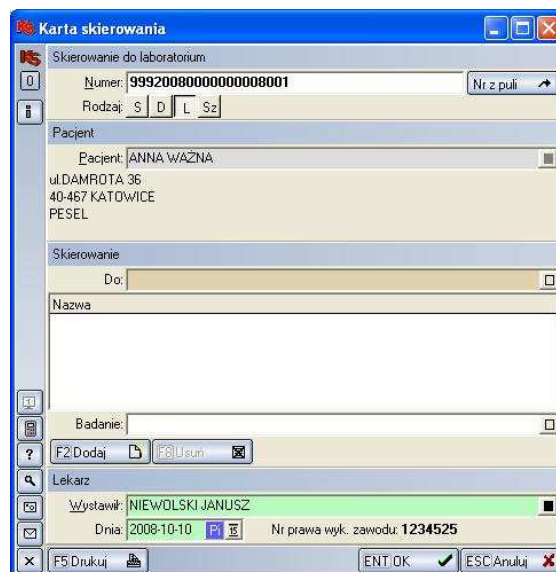
Wystawienie skierowania na badania laboratoryjne odbywa się w czasie wizyty pacjenta u lekarza. Aby komunikacja związana z tą funkcjonalnością odbywała się prawidłowo, konieczne jest aby pacjent i lekarz posiadali przypisaną kartę OSOZ do swoich kartotek w systemie KS-PPS.

W celu wystawienia skierowania na badania laboratoryjne należy w oknie głównym wizyty wybrać funkcję „Skierowania”.



Rys. Wizyta – wybór skierowania

Użycie przycisku powoduje wyświetlenie karty skierowania, którą należy odpowiednio wypełnić.

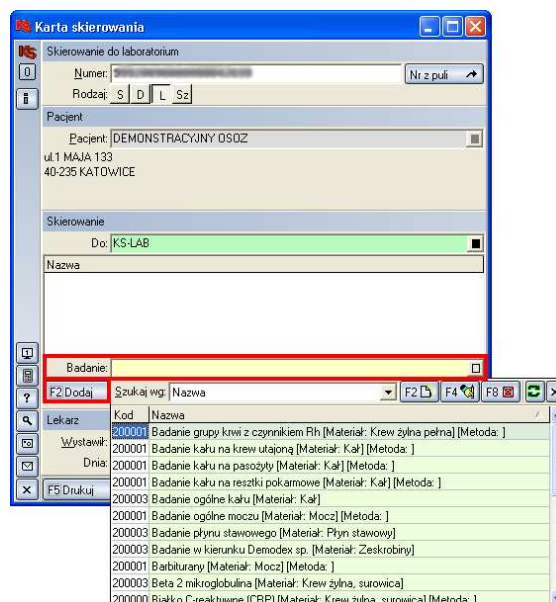


Rys. Karta skierowania

W górnej części okna należy oznaczyć rodzaj skierowania – w przypadku badań laboratoryjnych należy wybrać „L”.

Następnie należy określić placówkę medyczną, która wykona dane badanie laboratoryjne. Wybór następuje z listy rozwijalnej pola „Do”.

W następnej kolejności należy określić, na jakie badanie laboratoryjne wystawiane jest skierowanie. Wybór badania następuje z listy rozwijalnej pola „Badanie”. Po dokonaniu wyboru lekarz stosując przycisk „Dodaj” umieszcza badanie laboratoryjne na karcie skierowania.

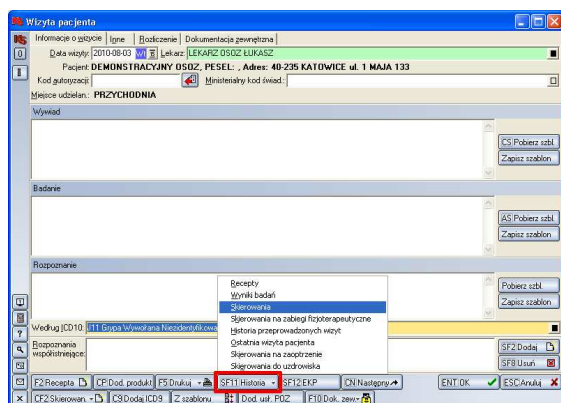


Rys. Wybór badania laboratoryjnego


Po dokonaniu wszystkich czynności i poprawnym wypełnieniu karty skierowania drukujemy skierowanie oraz zatwierdzamy poprzez użycie przycisku „OK”. Po zatwierdzeniu skierowanie jest

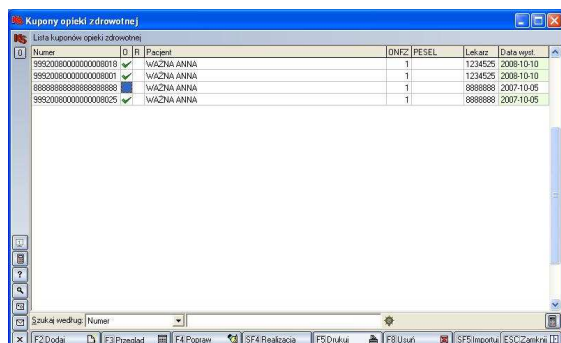
automatycznie wysyłane do OSOZ oraz odpowiednio oznaczone w systemie.

Wszystkie wystawione skierowania są widoczne w oknie „Kupony opieki zdrowotnej”, które wyświetla się po użyciu funkcji „Historia” (na panelu dolnym okna Wizyty) i wybraniu pozycji „Skierowania”.



Rys. Okno główne wizyty

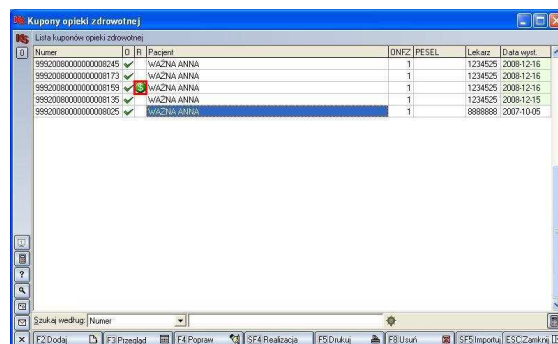
Wówczas zostanie wyświetlone okno „Kupony opieki zdrowotnej”, w którym znajdują się wszystkie skierowania wystawione do chwili obecnej dla wybranego pacjenta. Jeśli w kolumnie „O” znajduje się ikona  - oznacza to, że skierowanie zostało prawidłowo wystawione i wysłane do OSOZ.



Rys. Lista wystawionych skierowań – moduł „Wizyta”

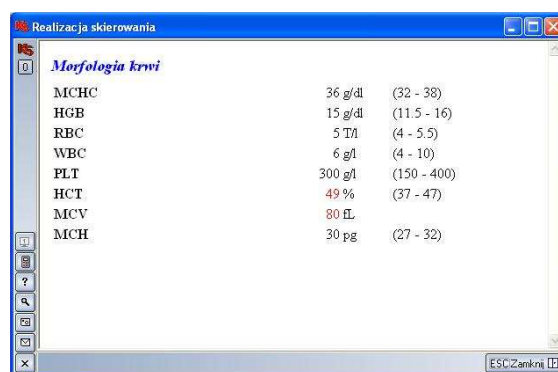
Po przybyciu pacjenta do laboratorium, pracownik odczytuje kod kreskowy skierowania a następnie wykonuje wszelkie zlecane badania. W przypadku zatwierdzenia wyników w laboratorium zostają one automatycznie przesyłane do systemu OSOZ.

Potwierdzeniem pomyślnego przeprowadzenia czynności od momentu wysłania skierowania przez lekarza do systemu OSOZ do odebrania wyników badań w systemie KS-PPS, jest pojawienie się w oknie „Kupony opieki zdrowotnej” w kolumnie „R” odpowiedniej ikony oznaczającej odebranie wyników badań z laboratorium (okno główne wizyty -> przycisk funkcyjny „Historia” -> pozycja listy rozwijalnej „Skierowania”)



Rys. Lista skierowań - oznaczenie odebrania wyników z laboratorium

Aby zobaczyć szczegóły wyniku badania należy użyć przycisku „Realizacja” znajdującego się na panelu dolnym okna. Jego użycie spowoduje wyświetlenie okna, w którym lekarz może przeglądać wynik badania.

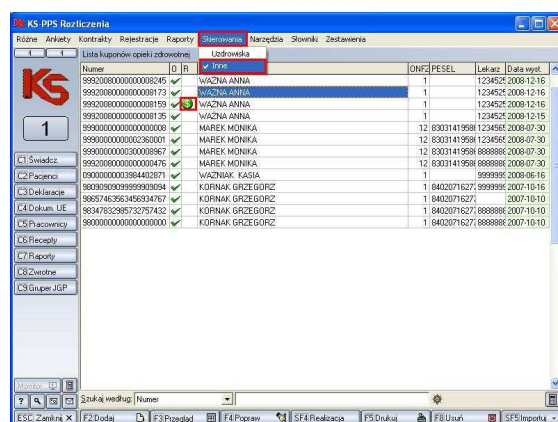


Rys. Wyniki badań laboratoryjnych

Ponadto dostęp do wyników badań lekarz uzyskuje zawsze poprzez listę kuponów opieki zdrowotnej (skierowań). Jest ona dostępna z różnych miejsc systemu KS-PPS.

Przykładowo:

Moduł „Rozliczenia” -> kategoria „Skierowania” -> pozycja listy rozwijalnej „Inne”.



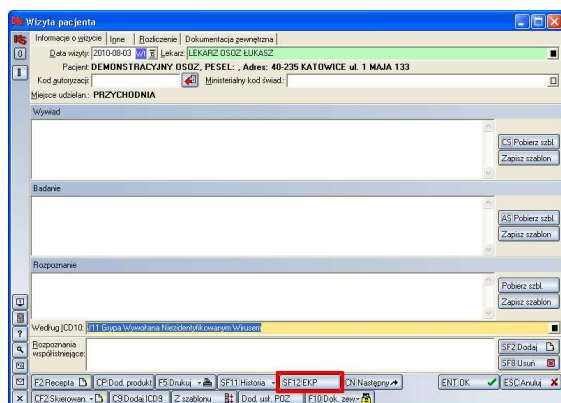
Rys. Menu główne modułu „Rozliczenia”

10. Elektroniczna Kartoteka Pacjenta – EKP

Elektroniczna Kartoteka Pacjenta umożliwia lekarzowi dostęp do historii pacjenta znajdującej się w Indywidualnym Koncie Zdrowotnym. Wywołanie przycisku EKP znajdującego się na panelu dolnym okna wizyty umożliwi wgląd do Elektronicznej Kartoteki Pacjenta (EKP). Dostęp do Elektronicznej Kartoteki Pacjenta wymaga dokonania autoryzacji lekarza i pacjenta.

Ścieżka dostępu:

Moduł „13 Wizyta” > Wybór określonego pacjenta > pozycja menu „C5 Wizyta” > EKP



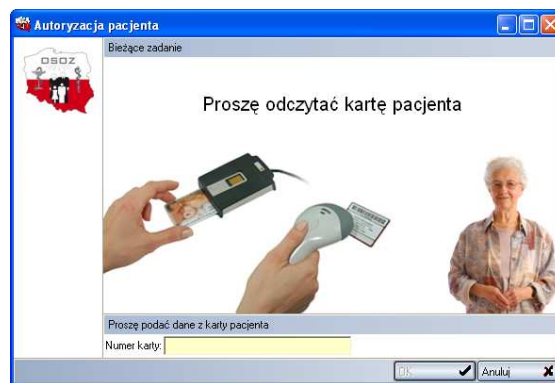
Rys. Dostęp do Elektronicznej Kartoteki Pacjenta z poziomu okna „Wizyta”

W pierwszej kolejności autoryzacji dokonuje lekarz poprzez wprowadzenie numeru karty oraz kodu PIN lub odcisku palca w przypadku posiadania karty biometrycznej. Dane zatwierdza przyciskiem „OK”.



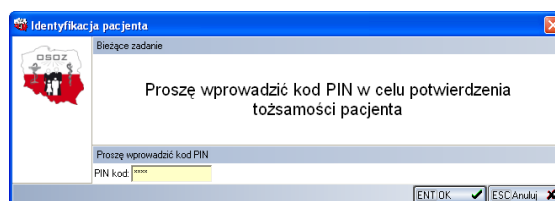
Rys. Autoryzacja lekarza

Autoryzacja lekarza jest zapamiętywana na okres 2 godzin, więc nie jest konieczne wykonywanie jej częściej. W takiej sytuacji etap dokonania autoryzacji przez lekarza zostaje pominięty, a autoryzacji dokonuje sam pacjent. Na etapie autoryzacji pacjenta zostaje wyświetlone okno, w którym należy wprowadzić numer karty OSOZ.



Rys. Autoryzacja pacjenta

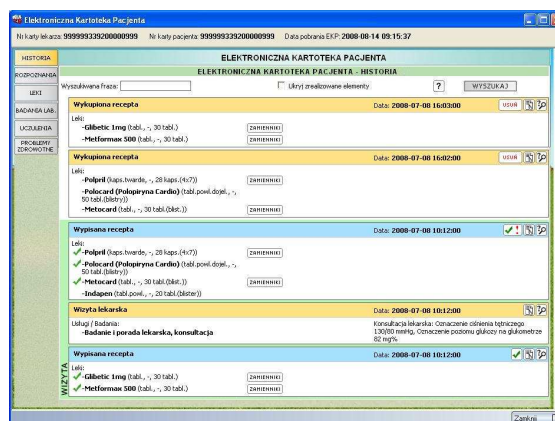
Po prawidłowym wprowadzeniu numeru karty pacjenta następuje automatyczne przejście do kolejnego okna, w którym pacjent wprowadza kod PIN lub odcisk palca w przypadku posiadania karty biometrycznej.



Rys. Potwierdzenie tożsamości pacjenta – wprowadzenie kodu PIN

Do potwierdzenia wprowadzonych danych używa się przycisku „OK”.

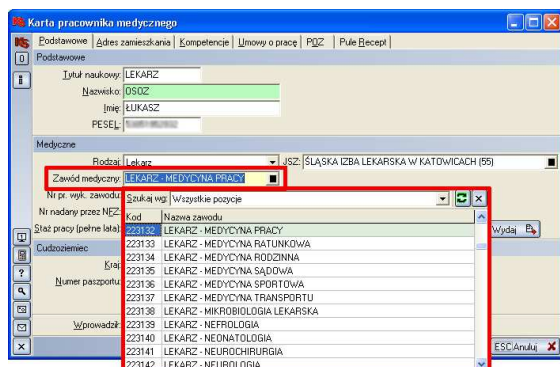
Po przeprowadzonej autoryzacji wyświetla się Elektroniczna Kartoteka Pacjenta.



Rys. Elektroniczna Kartoteka Pacjenta – zakładka „Historia”

UWAGA !!!

Lekarz widzi tylko tą historię medyczną, która powiązana jest z jego specjalnością. Wymagane jest by każdy lekarz w swej kartotece pracowniczej miał przypisaną specjalność medyczną (zawód medyczny na zakładce „Podstawowe”).



Rys. Karta pracownika podmiotu gospodarczego w trybie edycji

Dodatkowo pacjent może samodzielnie określić na Indywidualnym Koncie Zdrowotnym stopień dostępności do zgromadzonych danych dla specjalności danego lekarza.

11. Potwierdzenie wizyty

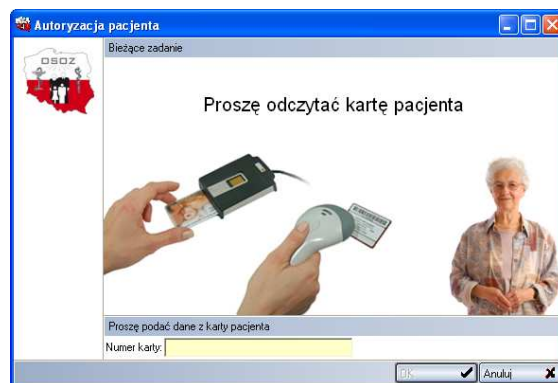
Podczas zamykania wizyty lekarz oraz pacjent dokonuje potwierdzenia wykonanych świadczeń.

W pierwszym etapie zostaje wyświetlone okno, w którym należy wprowadzić numer karty lekarza oraz kod PIN lub odcisk palca w przypadku posiadania karty biometrycznej ustalony dla tej karty.



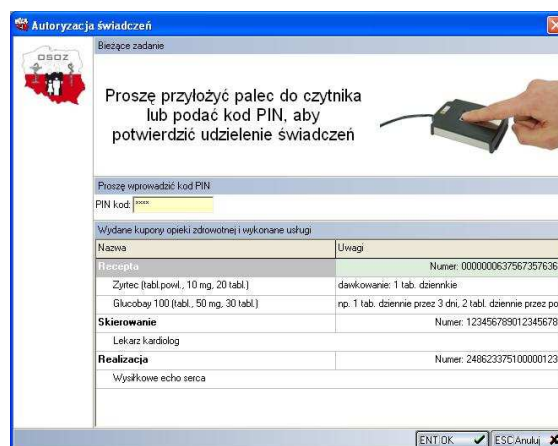
Rys. Autoryzacja lekarza

Potwierdzenia wprowadzonych danych lekarz dokonuje poprzez użycie przycisku „OK”. Czynność ta wywołuje również kolejne okno, w którym należy wprowadzić numer karty pacjenta. Autoryzacja lekarza jest zapamiętywana na okres 2 godzin, więc nie jest konieczne wykonywanie jej częściej. Kiedy wystąpi taka sytuacja, w czasie procesu, zostaje pominięte okno, w którym dokonuje autoryzacji lekarz. Zostaje wówczas wyświetlone okno, w którym należy wprowadzić numer karty pacjenta.



Rys. Autoryzacja pacjenta

Po prawidłowym wprowadzeniu numeru karty pacjenta następuje automatyczne przejście do kolejnego okna zawierającego listę świadczeń wykonanych w ramach wizyty.



Rys. Potwierdzenie wykonanych świadczeń

Po wprowadzaniu numeru PIN lub odcisku palca w przypadku posiadania karty biometrycznej i zatwierdzeniu przyciskiem „OK” proces potwierdzenia wizyty zostaje zakończony. Dodatkowo pacjent otrzymuje wydrukowany automatycznie protokół z przebiegu wizyty lekarskiej.

Autoryzacja lekarza jest zapamiętywana na okres 2 godzin, więc nie jest konieczne wykonywanie jej częściej.

W takim przypadku w procesie zostaje pominięte okno, w którym dokonuje się autoryzacji lekarza.

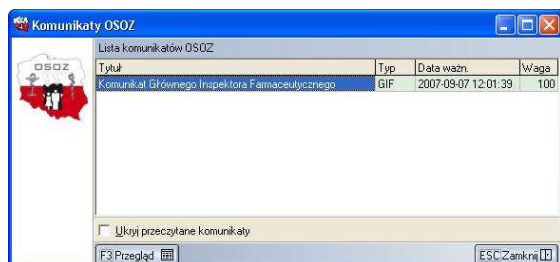
12. Komunikaty

Z poziomu aplikacji KS-PPS możliwe jest przeglądanie komunikatów typu GIF i KAMSOFT. Komunikaty GIF są ogłaszane przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny i dotyczą m.in. wycofanych, wstrzymanych lub przywróconych do obrotu leków lub ich serii.

Komunikaty KAMSOFT nadawane są przez firmę KAMSOFT. W komunikatach zawarte są informacje dotyczące rynku medycznego, a także

zmian, jakie mogą lub mają w najbliższym czasie nastąpić.

Aplikacja KS-PPS odbiera w trakcie swego działania wszelkie komunikaty zaadresowane do placówki medycznej. Jeśli taki komunikat zostanie odebrany to każdy lekarz bądź inny specjalista medyczny podczas swej pracy i korzystania z aplikacji ma możliwość odebrania i przeglądnięcia takiego komunikatu. Odebrane komunikaty widoczne są w wyświetlonym oknie „Komunikaty OSOZ”.



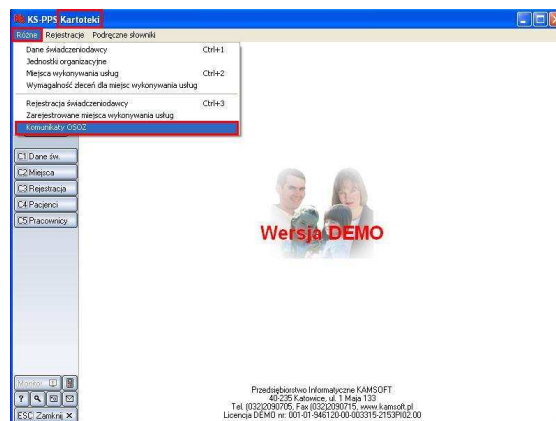
Rys. Lista komunikatów OSOZ

Po wskazaniu odpowiedniego komunikatu z listy można przeglądnąć zawartość komunikatu przy użyciu przycisku „F3 Przegląd”. Wyświetla się wtedy cała zawartość wskazanego komunikatu:



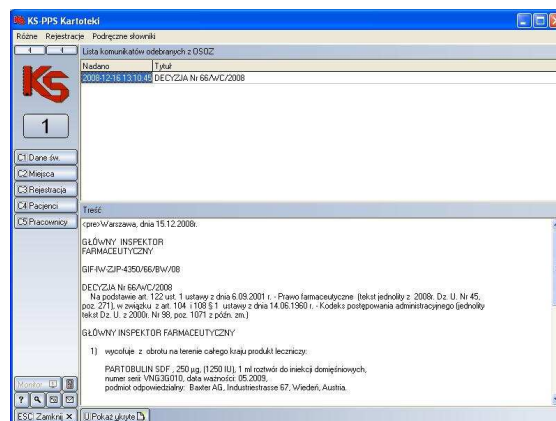
Rys. Przegląd treści komunikatu OSOZ

Dodatkowo Użytkownik w module „22 Kartoteki” ma możliwość przeglądania wszystkich komunikatów odebranych z systemu OSOZ. W tym celu wybiera kategorie menu „Różne” a następnie z listy rozwijalnej pozycję: „Komunikaty OSOZ”.



Rys. Główne menu modułu „Kartoteki”

Wybór powyższej pozycji menu powoduje wyświetlenie okna, w którym widoczne są wszystkie komunikaty odebrane z OSOZ.



Rys. Lista komunikatów OSOZ

Posiadanie przez lekarza bieżących i aktualnych informacji, wymiennie przyczynia się do świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie.

13. Usługa Rejestracji on-line

Wykorzystanie usługi Rejestracji on-line powoduje korzyści zarówno dla świadczeniodawców, jak i dla pacjentów. Świadczeniodawca ma możliwość prezentacji harmonogramów pracy lekarzy na portalu www.osoz.pl (lub własnej stronie WWW), a pacjent może dokonać rezerwacji terminu wizyty z dowolnego miejsca, w którym ma dostęp do Internetu.

Wykorzystanie funkcjonalności dotyczącej Rejestracji on-line wymaga w pierwszej kolejności aktywacji usługi na portalu www.osoz.pl oraz dokonania odpowiednich ustawień w systemie KS-PPS. Poniżej zostaną szczegółowo opisane czynności, które Użytkownik musi wykonać, aby w prawidłowy sposób korzystać z usługi.

13.1. Aktywacja usługi na portalu www.osoz.pl

Każdy świadczeniodawca posiadający ważną umowę o współpracy w ramach Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia ma możliwość aktywacji funkcjonalności związanej z Rejestracją on-line (w przypadku braku umowy należy skonsultować się z firmą KAMSOFI celem jej podpisania).

Aktywacji usługi Rejestracji on-line Użytkownik może dokonać z poziomu Serwisu Świadczeniodawcy. Jest on widoczny po wejściu do zakładki „Jestem lekarzem” na portalu www.osoz.pl.



Rys. Serwis Świadczeniodawcy

Wejście do Serwisu Świadczeniodawcy wymaga przejścia przez proces logowania, w czasie którego Użytkownik wprowadza w pola „Nr” i „Login” - numer identyfikacyjny świadczeniodawcy (jest to 6-cyfrowy numer licencji na program medyczny) oraz hasło. Należy wprowadzić hasło wykorzystywane do współpracy w ramach OSOZ. Jeśli Użytkownik nie pamięta swojego hasła lub chciałby dokonać jego zmiany proszony jest o kontakt z firmą KAMSOFI. Użytkownik powinien jednak pamiętać o tym, że w przypadku zmiany hasła do OSOZ logowanie odbywa się na hasło wprowadzone za pierwszym razem, a Użytkownik samodzielnie nie ma możliwości jego zmiany.



Rys. Proces logowania do Serwisu Świadczeniodawcy

Po prawidłowym zalogowaniu do serwisu, funkcjonalność związana z usługą Rejestracji on-line dostępna jest z menu po lewej stronie witryny (przycisk „Rejestracja on-line”).

Po wybraniu zakładki po raz pierwszy Użytkownik ma możliwość przeglądania danych dotyczących usługi (sekcja status) jak i aktywacji bądź uruchomienia wersji demo usługi.

W sekcji dotyczącej statusu znajdują się podstawowe dane i ustawienia dostępności opcji.



Rys. Informacje dotyczące usługi Rejestracji on-line

Użytkownik może przeglądać informacje dotyczące umowy, takie jak: data ważności umowy oraz rodzaj umowy. Chodzi tutaj o umowę, którą świadczeniodawca zawiera w celu korzystania z funkcjonalności Rejestracji on-line. Informacje te są dostępne w momencie, kiedy Użytkownik zawarł pierwszą tego rodzaju umowę. W przypadku, gdy świadczeniodawca nie posiada umowy na korzystanie z usługi Rejestracji on-line, w polu „Rodzaj umowy” znajduje się informacja o jej braku.

Poniżej znajdują się przyciski funkcyjne:

- **„Aktywuj”** – funkcja umożliwiająca włączenie aktywności usługi Rejestracji on-line. Przycisk funkcyjny jest widoczny w przypadku, gdy przychodnia nie posiada ważnej umowy na usługę Rejestracji on-line (np. korzysta z wersji demo) lub w przypadku, gdy usługa wygasa (skończył się okres trwania umowy, a świadczeniodawca nie dokonał jej przedłużenia na kolejny okres).

Użycie funkcji „Aktywuj” powoduje przejście do formularza zamówienia usługi, w którym Użytkownik zaznacza usługę (kolumna „W”) oraz określa liczbę harmonogramów pracy, jakie mają być widoczne w ramach rejestracji. Ustalenie harmonogramu pracy lekarza dotyczy określenia wymiaru czasu pracy danego lekarza w danym okresie. Harmonogram dla określonego lekarza ustalany jest w systemie KS-PPS. Na portalu www.osoz.pl świadczeniodawca ustala, jaka ilość harmonogramów pracy lekarzy ma być widoczna dla pacjentów w ramach Rejestracji on-line.

LP	RODZAJ	OPIS	CENA	W	LICZBA NAJWIDOCZNIER
1	Usługa "Rejestracja On-Line"	Usługa "Rejestracja On-Line" dostępna z portalu www.oszp.pl oraz z portalu świadczeniodawcy. Jeden lekarz lub jedna usługa.	96,00 zł	1	1

Rys. Formularz zamówienia usługi „Rejestracja on-line”

Po zatwierdzeniu danych Użytkownik przechodzi do kolejnego kroku, w którym określa, czy ma zostać wystawiona faktura.

Rys. Pytanie dotyczące wystawienia faktury

W przypadku, gdy Użytkownik wyrazi chęć wystawiania faktury, w kolejnym kroku ma możliwość wglądu do danych, które znajdują się na fakturze.

DANE DO FAKTURY

Nazwa kontrahenta: **TOMASZ LATKO**
 Nazwa roszczenia: **40-235**
 Kod pocztowy: **KATOWICE**
 Ulica: **KOŚCIUSZKI 8/5**
 NIP: **332990785**
 Telefon: **telko@kamssoft.pl**
 E-mail: **telko@kamssoft.pl**

Rys. Dane znajdujące się na fakturze

Jeśli dane znajdujące się na fakturze są prawidłowe Użytkownik przechodzi do dalszej części poprzez użycie przycisku „Zatwierdź”. W przypadku niezgodności danych ze stanem rzeczywistym Użytkownik może użyć przycisku „Aktualizuj dane” i po przejściu do kolejnego okna dokonuje odpowiednich zmian, które następnie zapisuje i zatwierdza.

W następnej kolejności Użytkownik dokonuje wyboru formy płatności.

NAZWA	CENA	ILUŚĆ	WARTOŚĆ
Usługa "Rejestracja On-Line" - 1 rok	96,00 zł	1	96,00 zł

Proszę wybrać sposób płatności:

☐ Karta kredytowa ☐ Płatność przelewem - Banki Polacy ☐ Płatność z ING ☐ Płatność z LUKAS ☐ Płatność z Przelewem

☐ MultiTransfer - MultiBank ☐ Płatność z Norda ☐ Inny bank - dowódki przelew

☐ BZWBK - Przelew ☐ Płatność z PKO

Rys. Wybór formy płatności.

Po zaksięgowaniu płatności usługa "Rejestracja on-line" zostanie automatycznie aktywowana. Płatności realizowane są przez serwer

płatności.pl z zachowaniem całkowitej anonimowości.

- **„Demo”** – funkcja umożliwiająca włączenie usługi Rejestracji on-line w wersji demonstracyjnej – wersja demonstracyjna jest pełnowartościową usługą z ograniczonym czasem działania do 7 dni. W czasie korzystania z wersji demonstracyjnej Użytkownik może zapoznać się z funkcjonalnością usługi Rejestracji on-line.
- **„Cennik”** – funkcja umożliwia wgląd w cennik usługi Rejestracji on-line.

LP	RODZAJ	OPIS	CENA
1	Usługa "Rejestracja On-Line"	Usługa "Rejestracja On-Line" dostępna z portalu www.oszp.pl oraz z portalu świadczeniodawcy. Jeden lekarz lub jedna usługa.	96,00 zł

Rys. Cennik usługi Rejestracji on-line

Gdy usługa Rejestracji on-line dla danego Świadczeniodawcy jest aktywna, to w części dotyczącej statusu widoczne są również ustawienia podstawowych opcji:

- **„Współpraca z oprogramowaniem medycznym”** – opcja określająca czy terminarze on-line współpracują z oprogramowaniem medycznym;
- **„Rejestracja on-line”** - opcja odpowiedzialna za włączenie/wyłączenie aktywności usługi Rejestracji on-line.

Świadczeniodawca ma także możliwość odczytania uwag dotyczących umowy.

STATUS

Data ważności umowy: **2009-11-26**
 Rodzaj umowy: **12 miesięcy**
 Współpraca z oprogramowaniem med.: **WYŁĄCZ**
 Rejestracja on-line: **WYŁĄCZ**
 Uwagi: -

INTEGRACJA ZE STRONĄ WWW ŚWIADCZENIODAWCY

Rys. Ustawienia aktywnej usługi Rejestracji on-line

Po zawarciu umowy w miejscu przycisku „Aktywuj” znajduje się przycisk „Przedłuż umowę”, a przycisk „Demo” zostaje zastąpiony przyciskiem „Wykaz umów”. Przedłużenie umowy następuje w sposób analogiczny do aktywacji usługi.

Użycie przycisku „Wykaz umów” powoduje wyświetlenie tabeli ze wszystkimi umowami dla tego świadczeniodawcy. Tabela zawiera szczegółowe informacje na temat każdej z umów.

UMOWY				
WYKAZ UMÓW - "REJESTRACJA ON-LINE"				
LP	DATA WYGAŚNIĘCIA	RODZAJ	LICZBA HARMONOGRAMÓW	STATUS
1	-	12 miesięcy	1	Nieopłacona
2	-	12 miesięcy	1	Nieopłacona
3	2015-10-01	12 miesięcy	1	Opłacona
4	2014-10-01	12 miesięcy	1	Opłacona
5	2013-10-01	demonstracyjna	1	Opłacona
6	2013-04-01	demonstracyjna	1	Opłacona

Rys. Wykaz umów na aktywację usługi Rejestracji on-line

Zakładka Rejestracji on-line, znajdująca się w Serwisie Świadczeniodawcy – zawiera również możliwość dostosowania wyglądu strony WWW terminarza OSOZ do wyglądu własnej strony WWW świadczeniodawcy poprzez ustalenie odpowiednich parametrów. Opcje znajdujące się w sekcji: „integracja ze stroną WWW świadczeniodawcy” są przeznaczone dla świadczeniodawców, którzy chcą udostępnić usługę Rejestracji on-line poprzez wykorzystanie własnej strony WWW. Świadczeniodawca na własnej stronie WWW umieszcza przekierowane do miejsca, w którym pacjent może skorzystać z usługi Rejestracji

on-line. Wygląd strony, która w tym celu zostaje otwarta, zależy od odpowiedniej konfiguracji jej wyglądu.

Rys. Dostosowanie wyglądu strony WWW świadczeniodawców

Możliwość konfiguracji obejmuje:

- ustawienie koloru tła strony,
- ustawienie koloru tła tekstu,
- ustawianie koloru tekstu,
- ustawienie koloru tła nagłówek,
- ustawienie koloru tekstu nagłówek,
- wprowadzenie adresu URL powrotu.

Dodatkowo świadczeniodawca ma możliwość umieszczenia własnego tekstu oraz ustalenia grafiki banera górnego strony, wyglądu awersu i rewersu Karty Zdrowia Pacjenta poprzez wskazanie odpowiednich plików graficznych.

Po dokonaniu odpowiedniej konfiguracji Użytkownik zapisuje ustawienia przy użyciu przycisku „Zapisz ustawienia”.

13.2. Ustawienia w systemie KS-PPS

Udostępnienie usługi Rejestracji on-line przez danego świadczeniodawcę wymaga również odpowiedniego skonfigurowania parametrów w systemie KS-PPS.

Przy konfiguracji systemu KS-PPS do współpracy w ramach Rejestracji on-line zaleca się wykonanie odpowiednich czynności w poniższej kolejności.

13.2.1. Aktywacja usługi

Świadczeniodawca dokonuje aktywacji usługi Rejestracji on-line w Serwisie Świadczeniodawcy oraz dokonuje odpowiedniej opłaty za korzystanie z tej usługi. Świadczeniodawca ma także możliwość skorzystania z wersji demonstracyjnej usługi przez okres 7 dni (opis znajduje się w pkt.13.1).

13.2.2. Wersja systemu

W systemie KS-PPS obsługa terminarzy wizyt on-line jest możliwa od wersji 2009.04.4.1. W przypadku, gdy wersja aplikacji jest starsza należy dokonać aktualizacji systemu, co najmniej do tej wersji. Aktualizacji systemu można dokonać z poziomu menu głównego aplikacji.



Rys. Główne menu systemu KS-PPS

13.2.3. Połączenie z OSOZ

System KS-PPS musi być skonfigurowany do współpracy z OSOZ, czyli połączenie pomiędzy

systemami powinno być aktywne. Opis konfiguracji systemu znajduje się w pkt. 3.

13.2.4. Moduł Administrator

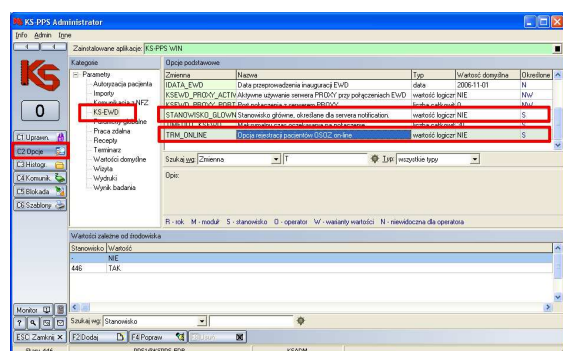
Warunkiem koniecznym do prawidłowego działania Rejestracji on-line jest odpowiednie ustawienie opcji w module „41 Administrator”.



Rys. Główne menu systemu – moduł „41 Administrator”

W tym celu należy wejść do modułu i z poziomu menu po lewej stronie wybrać funkcję „Opcje”, następnie należy wybrać kategorie „KS-EWD” i na liście z prawej strony odszukać pozycje:

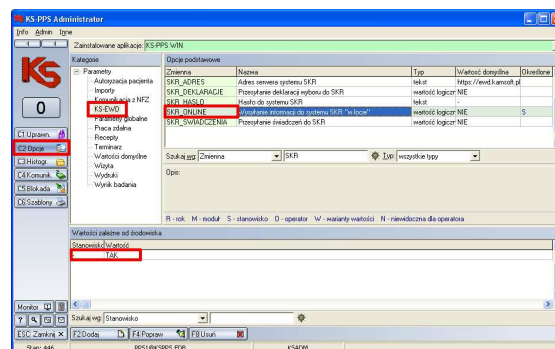
- **TRM_ONLINE** – opcja odpowiedzialna jest za umożliwienie pacjentom rejestracji terminu wizyty za pośrednictwem Internetu;
- **STANOWISKO_GLOWNE** – stanowisko główne niezbędne do działania Rejestracji on-line.



Rys. Opcje główne systemu KS-PPS

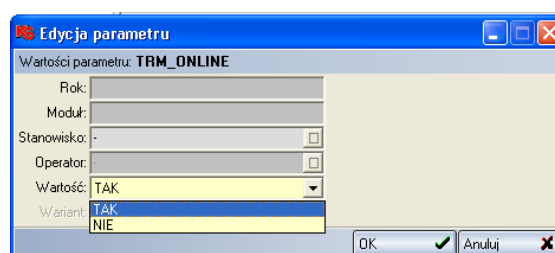
Domyślnie wartość tych pozycji ustawiona jest na „NIE”, ale aby rejestracja za pomocą Internetu była dla pacjentów dostępna należy dokonać zmiany tego ustawienia.

Zmiany ustawień pozycji Użytkownik może dokonać w dolnej części okna poprzez użycie przycisku „Popraw”.



Rys. Ustawienie opcji w module „41 Administrator”

Po jego użyciu wyświetlone zostaje okno, w którym Użytkownik może dokonać zmiany wartości.



Rys. Edycja parametru

W oknie „Edycja parametru” aktywne jest wyłącznie jedno pole – „Wartość”. Lista rozwijalna pola zawiera pozycje Tak lub Nie. Po dokonaniu odpowiedniego wyboru wartości Użytkownik zatwierdza wprowadzone dane przyciskiem „OK”.

Dokonanie powyższych czynności powoduje możliwość działania w ramach Rejestracji on-line.

13.2.5. Moduł Kartoteki

Warunkiem koniecznym, dostępności lekarza w ramach Rejestracji on-line w Serwisie Pacjenta jest przypisanie numeru karty lekarza OSOZ do jego kartoteki w systemie KS-PPS. Proces wydawania/przypisywania numeru karty został opisany w pkt. 5.1. oraz 5.2. Przypisanie karty lekarza spowoduje, że lekarz będzie widoczny na liście zasobów przychodni.

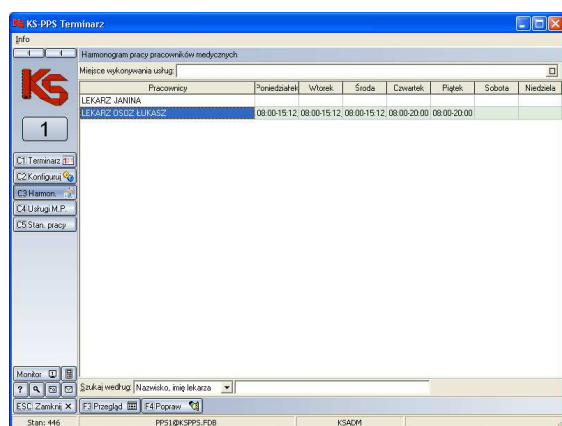
13.2.6. Moduł Terminarz

W module „Terminarz” Świadczeniodawca definiuje harmonogram pracy lekarza, który ma zostać udostępniony w Rejestracji on-line.



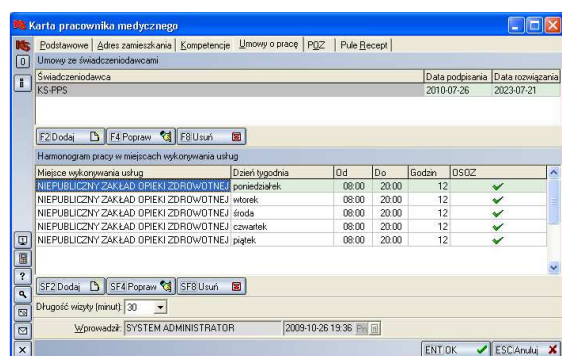
Rys. Główne menu systemu – moduł „12 Terminarz”

Aby ustalić harmonogram pracy danego lekarza należy przejść do grupy funkcji zawierającej listę harmonogramów pracy pracowników medycznych.



Rys. Harmonogram pracy pracowników medycznych

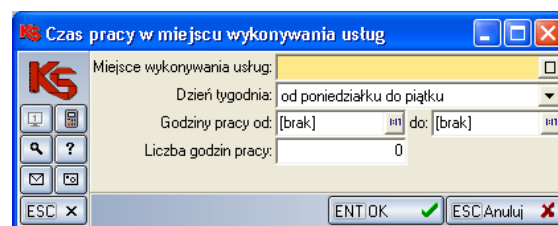
Funkcja „Popraw” wywołuje kartę pracownika w trybie poprawy, na której można ustalić harmonogram pracy danego pracownika.



Rys. Karta pracownika medycznego w trybie edycji

Po wywołaniu okna widoczna jest zakładka „Umowa o pracę”, gdzie znajdują się umowy tego lekarza ze świadczeniodawcami oraz harmonogram pracy w miejscu wykonywania usług.

Aby zdefiniować harmonogram pracy danego lekarza u określonego świadczeniodawcy należy ustawić się w górnej części okna na określonej pozycji umowy a następnie użyć przycisku „Dodaj” w dolnej części okna. Wówczas zostaje wyświetlone okno „Czas pracy w miejscu wykonywania usług”.



Rys. Ustalenie harmonogramu pracy lekarza

Osoba ustalająca harmonogram pracy lekarza w pierwszej kolejności wskazuje miejsce wykonywania usług. Następnie określa zakres lub pojedynczy dzień tygodnia, w celu ustalenia harmonogramu pracy w tym okresie.

W następnej kolejności zostają określone godziny pracy lekarza w wybranym okresie czasu. Liczba godzin jest ustalana na podstawie wcześniej wprowadzonych danych.

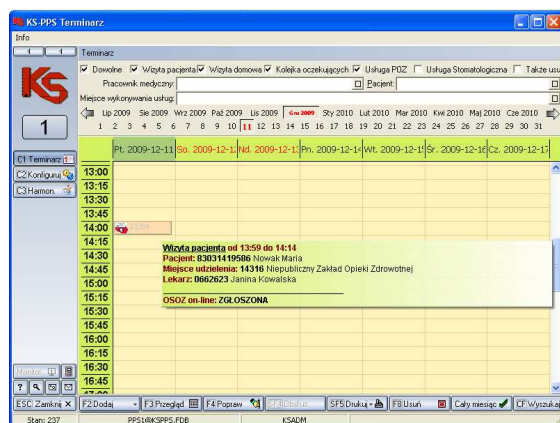
Po wprowadzeniu niezbędnych informacji zostaje ustalony harmonogram pracy lekarza we wskazanym miejscu wykonywania usług.

Dodatkowo na karcie pracownika istnieje możliwość ustalenia czasu trwania pojedynczej wizyty.

Po odpowiednim zdefiniowaniu harmonogramu pracy jest on wysyłany do OSOZ i widoczny w Serwisie Pacjenta po zastosowaniu przycisku „Rejestracja”.

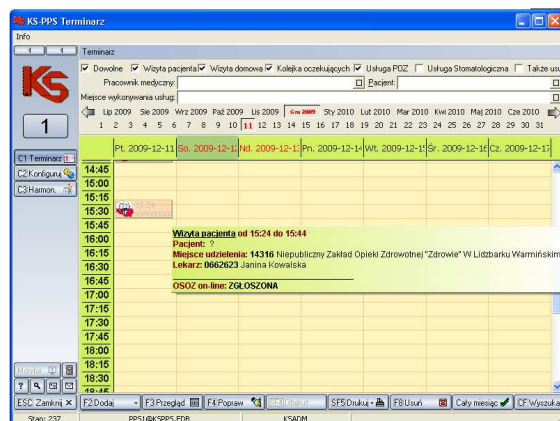
Potwierdzanie wizyt z Rejestracji on-line

System KS-PPS wykorzystuje półautomatyczne potwierdzenie wizyt pacjentów w przychodni. Jeśli pacjent dokona rejestracji wizyty za pośrednictwem Serwisu Pacjenta znajdzie się ona na terminarzu pracy lekarza z ikoną informującą, że dany termin wizyty został zarezerwowany. Taka rezerwacja będzie posiadała status „Zgłoszona”, a na polu terminarza będą widoczne dane pacjenta (Imię i Nazwisko).



Rys. Zgłoszenie wizyty za pośrednictwem OSOZ

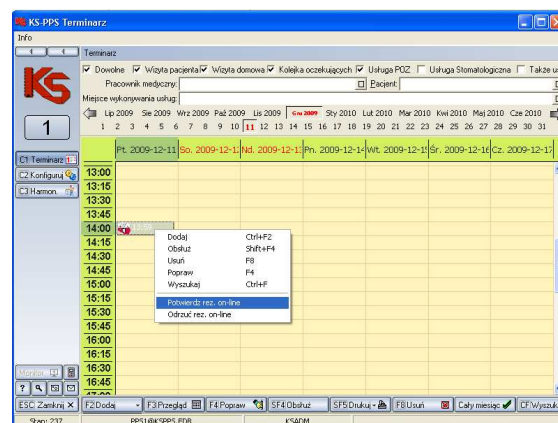
Jeśli pacjent nie ma przypisanej karty OSOZ do kartoteki w systemie KS-PPS lub w ogóle jej nie posiada wówczas także zostaje zarezerwowany termin wizyty, ale pole nie zawiera już danych osobowych tylko numer Karty Zdrowia Pacjenta.



Rys. Zgłoszenie wizyty za pośrednictwem OSOZ

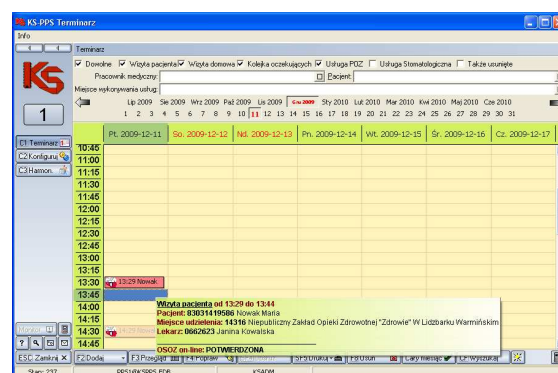
Na podstawie przesłanej rezerwacji terminu wizyty przez pacjenta, który nie posiada kartoteki w systemie medycznym, zostaje ona utworzona i oznaczona znakiem „?”. Zawiera wyłącznie numer Karty Zdrowia Pacjenta. Po przybyciu pacjenta do placówki należy uzupełnić dane osobowe tego pacjenta.

Wszystkie rezerwacje zgłoszone za pośrednictwem Serwisu Pacjenta zawierają status „Zgłoszona”. Następnie osoba obsługująca terminarz może potwierdzić lub odrzucić zarezerwowany termin wizyty. Aby dokonać tej operacji należy ustawić się na danym polu terminarza i użyć prawego przycisku myszy. Pojawia się opcje służące do potwierdzenia lub odrzucenia wizyty.



Rys. Opcje potwierdzania lub odrzucania wizyt

Po potwierdzeniu rezerwacji zmienia się jej status oraz kolor na terminarzu pracy.



Rys. Potwierdzenie wizyty

Jeśli rezerwacja zostanie odrzucona termin będzie ponownie dostępny w ramach Rejestracji on-line. Termin rezerwacji zostanie usunięty z pola w harmonogramie pracy lekarza.