



KOLEJKI CENTRALNE

Instrukcja użytkownika aplikacji AP-KOLCE

Katowice, listopad 2018

Spis treści

1.	Słowo wstępu	4
2.	Jak uzyskać uprawnienia do pracy z aplikacją Kolejki Centralne (AP-KOLCE)?.....	5
2.1.	Nadanie uprawnienia administratorowi w Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy	5
2.2.	Nadanie uprawnień operatorowi do pracy z kolejkami w aplikacji AP-KOLCE	6
3.	Logowanie do systemu	11
4.	Praca z systemem.....	13
5.	Komunikaty	14
5.1.	Operacja: Odczyt	15
5.2.	Operacja: Wydruk.....	15
6.	Zarządzanie kolejkami	16
6.1.	Komunikat dotyczący kolejek z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielania świadczenia.....	18
6.2.	Komunikat dotyczący kolejek oczekujących z nieaktualną datą oceny	18
6.3.	Dodawanie kolejki oczekujących	19
6.4.	Pobieranie kolejki oczekujących	20
6.5.	Zmiana daty ostatniej oceny kolejki	21
6.6.	Historia zmian daty oceny kolejki oczekujących.....	22
6.7.	Zmiana pierwszego wolnego terminu	22
6.7.1.	Walidacje podczas wprowadzania informacji o pierwszym wolnym terminie.....	23
6.8.	Historia zmian pierwszego wolnego terminu	23
6.9.	Lista pacjentów oczekujących.....	24
6.9.1.	Dodawanie pacjenta do kolejki	26
6.9.2.	Zmiana planowanego terminu udzielenia świadczenia.....	32
6.9.3.	Przeglądanie historii zmian planowanego terminu udzielenia świadczenia	33
6.9.4.	Opcja: Podgląd	34
6.9.5.	Opcja: Edytuj	36
6.9.6.	Opcja: Skreśl.....	37
6.9.7.	Opcja: Przenieś.....	39
6.9.8.	Opcja: Sprawdź pozycję.....	40
6.9.9.	Opcja: Historia zmian	41
6.9.10.	Zmiana grupowa terminu	42
6.9.11.	Sprawdzenie pacjenta w kolejkach	43
6.10.	Statystyka	44
6.11.	Zestawienia.....	45
6.12.	Dezaktywacja kolejki oczekujących	47
7.	Pacjenci	50
7.1.	Dodawanie pacjenta	50
7.2.	Pobieranie pacjentów	52
7.3.	Opcja: Podgląd.....	52

7.4.	Opcja: Edytuj.....	53
7.5.	Opcja: Usuń	54
8.	Raporty.....	55
8.1.	Import kolejek	55
8.2.	Raporty przeniesienia	56
9.	Słowniki	57
9.1.	Słownik świadczeń	57
9.2.	Słownik rozpoznań chorobowych	59
9.3.	Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej	60
9.4.	Słownik powodów zmiany terminu	61
9.5.	Słownik powodów skreślenia pacjenta z kolejki	62
9.6.	Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki	63
10.	Administracja	65
10.1.	Środowisko testowe	65
10.1.1.	Operacja: Pobierz dane dostępne	65
10.1.2.	Operacja: Pobierz certyfikat	66
10.1.3.	Składanie wniosku o dostęp do środowiska testowego	70
10.2.	Dodawanie operatora w środowisku testowym	71

1. Słowo wstępu

Moduł obsługi rejestru kolejek oczekujących to aplikacja internetowa będąca częścią Portalu SZOI. Jej podstawowym zadaniem jest umożliwienie świadczeniodawcom rejestrowanie informacji o kolejkach oczekujących do poszczególnych świadczeń w ramach miejsc realizacji tych świadczeń.

Aplikacja ta realizuje zapisy ustawowe mówiące o udostępnionej przez Prezesa Funduszu aplikacji do prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych, do których dostępność, mierzona średnim czasem oczekiwania, jest znacznie utrudniona.

2. Jak uzyskać uprawnienia do pracy z aplikacją Kolejki Centralne (AP-KOLCE)?

2.1. Nadanie uprawnienia administratorowi w Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy

W pierwszym kroku świadczeniodawca przydziela uprawnienie operatorowi/operatorom - administratorom, którzy będą mieli możliwość definiowania uprawnień operatorom w aplikacji AP-KOLCE.

Uwaga! W tym miejscu nie należy dodawać uprawnień wszystkim operatorom, którzy mają mieć dostęp do AP-KOLCE, gdyż będzie można to zrobić z poziomu aplikacji AP-KOLCE.

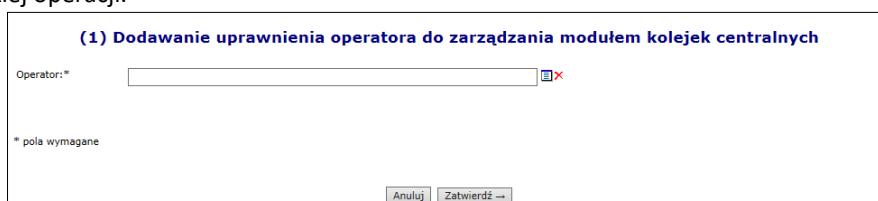
Informacje dla OW NFZ: Kujawsko-Pomorskiego, Lubelskiego, Mazowieckiego, Podlaskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego, Wielkopolskiego, Zachodniopomorskiego

Aby zdefiniować operatora – administratora, należy skorzystać w Portalu SZOI z menu: Administrator > Dostęp do zarządzania modułem kolejek centralnych. Wówczas nastąpi przejście do okna *Operatorów uprawnionych do zarządzania modułem kolejek centralnych*.



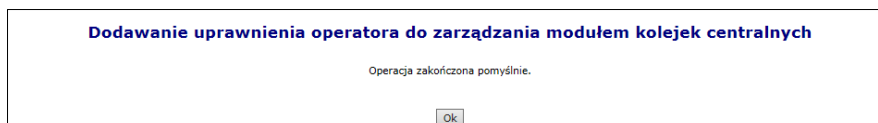
Rys. 2.1 Przykładowe okno operatorów uprawnionych do zarządzania modułem kolejek centralnych

Aby dodać uprawnienie operatora - administratora, należy skorzystać z opcji *Dodawanie uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych*. Wyświetlone wówczas zostanie właściwe okno do wykonania takiej operacji.



Rys. 2.2 Przykładowe okno dodawania uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych

Po wskazaniu ze słownika operatora – administratora i zatwierdzeniu tej operacji, zostanie wyświetlone okno informujące o pomyślnym zakończeniu operacji.

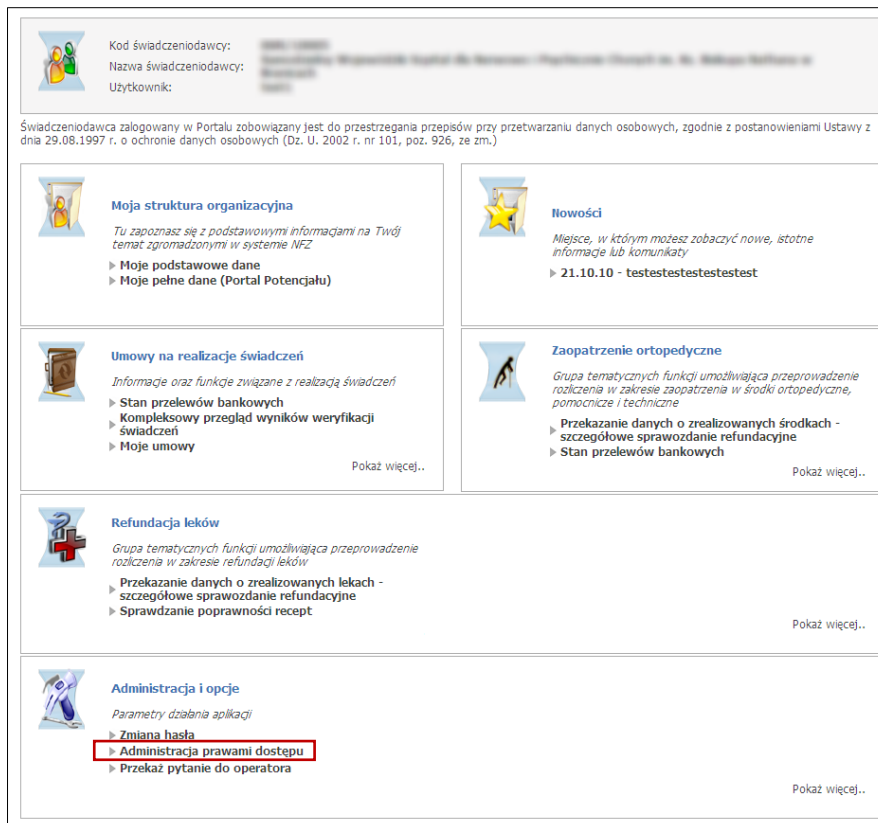


Rys. 2.3 Przykładowe okno dodawania uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych

Po dodaniu uprawnienia, operator – administrator będzie mógł przejść do drugiego kroku nadawania uprawnień w aplikacji AP-KOLCE.

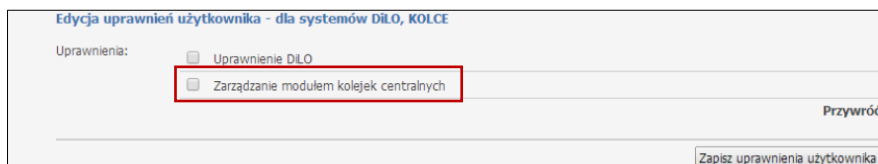
Informacje dla OW NFZ: Dolnośląskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Pomorskiego, Śląskiego

Aby zdefiniować operatora – administratora, należy skorzystać w Portalu Świadczeniodawcy z obszaru: Administracja i opcje > Administracja prawami dostępu.



Rys. 2.4 Przykładowe okno Portalu Świadczeniodawcy

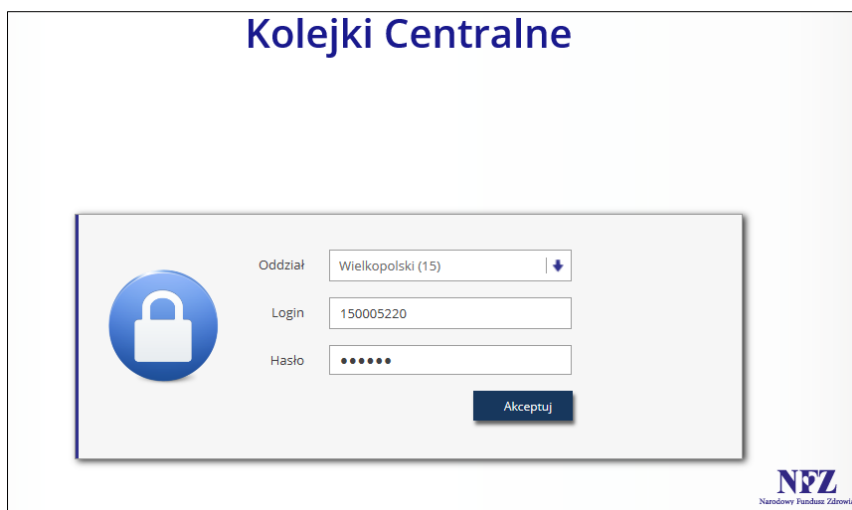
Wówczas nastąpi przejście do okna *Edycji uprawnień użytkownika*. Na samym dole listy należy zaznaczyć dla operatora uprawnienie o nazwie *Zarządzanie modułem kolejek centralnych* – po zapisaniu uprawnień, operator – administrator będzie mógł przejść do drugiego kroku nadawania uprawnień w aplikacji AP-KOLCE.



Rys. 2.5 Przykładowy fragment okna edycji uprawnień użytkownika – dla systemów DiLO, KOLCE

2.2. Nadanie uprawnień operatorowi do pracy z kolejkami w aplikacji AP-KOLCE

Po pomyślnym dodaniu uprawnienia operatorowi - administratorowi po stronie Portalu, operator ten może zalogować się do aplikacji Kolejki Centralne, używając loginu i hasła do Portalu.



Rys. 2.6 Przykładowe okno logowania do aplikacji Kolejki Centralne

Następnie operator – administrator, korzystając z menu: *Administracja > Operatorzy* przechodzi na *Listę operatorów* – są to wszyscy operatorzy danego świadczeniodawcy.

Lista operatorów				
Login		Zawiera	Szukaj	Zlicz rekordy
Aktywność operatora: -- wybierz --				
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20				
Lp.	Login	Dane operatora	Aktywność	Operacje
1.	[zmaskowany]	[zmaskowany]	T	uprawnienia do aplikacji uprawnienia do świadczeń
2.	[zmaskowany]	[zmaskowany]	T	uprawnienia do aplikacji uprawnienia do świadczeń
3.	[zmaskowany]	[zmaskowany]	T	uprawnienia do aplikacji uprawnienia do świadczeń
4.	[zmaskowany]	[zmaskowany]	T	uprawnienia do aplikacji uprawnienia do świadczeń

Rys. 2.7 Przykładowa lista operatorów

Na liście prezentowani są wszyscy operatorzy danego świadczeniodawcy, **którzy przynajmniej raz poprawnie zalogowali się do Portalu SZOI**, z następującymi informacjami:

- Login
- Dane operatora
- Aktywność (T- Tak, N – Nie)
- Uprawnienia:
 - **Uprawnienia do aplikacji** – obszar umożliwiający zdefiniowanie, do jakich operacji w aplikacji operator ma dostęp,
 - **Uprawnienia do świadczeń** – obszar umożliwiający zdefiniowanie, do jakich świadczeń operator może wprowadzać kolejki oczekujących

W kolejnym kroku operator – administrator korzysta z opcji *Uprawnienia do aplikacji* (kolumna: *Operacje*) dla operatora, któremu chce dać możliwość pracy z aplikacją.

(1) Edycja uprawnień operatora

wszystkie warunki dowolny warunek

Obiekt uprawnień

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Wartość	Obiekt uprawnień ▼
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	Dezaktywacja kolejek
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	Dodawanie kolejek
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	Edycja kolejek
4.	<input checked="" type="checkbox"/>	Edycja pacjentów
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	Generacja komunikatu KWX
6.	<input checked="" type="checkbox"/>	Generacja raportu XLS
7.	<input checked="" type="checkbox"/>	Praca z modułem kolejek centralnych
8.	<input checked="" type="checkbox"/>	Przeglądanie kolejek
9.	<input checked="" type="checkbox"/>	Przeglądanie pacjentów
10.	<input checked="" type="checkbox"/>	Przywracanie kolejek
11.	<input checked="" type="checkbox"/>	Zarządzanie modułem kolejek centralnych

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 2.8 Przykładowe okno edycji uprawnień

Wszystkie uprawnienia dostępne na liście są domyślnie ustawione jako nieaktywne, a są to:

- **Dezaktywacja kolejek**
- **Dodawanie kolejek**
- **Edycja kolejek**
- **Edycja pacjentów**
- **Generacja komunikatu KWX**
- **Generacja raportu XLS**
- **Praca z modułem kolejek centralnych** – uprawnienie niezbędne do pracy z aplikacją
- **Przeglądanie kolejek**
- **Przeglądanie pacjentów**
- **Przywracanie kolejek**
- **Zarządzanie modułem kolejek centralnych** – uprawnienie umożliwiające operatorowi – administratorowi definiować uprawnienia pozostałych operatorów świadczeniodawcy

Lp.	Wartość	Obiekt uprawnień ▼
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	Dezaktywacja kolejek
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	Dodawanie kolejek
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	Edycja kolejek
4.	<input checked="" type="checkbox"/>	Edycja pacjentów
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	Generacja komunikatu KWX
6.	<input checked="" type="checkbox"/>	Generacja raportu XLS
7.	<input checked="" type="checkbox"/>	Praca z modułem kolejek centralnych
8.	<input checked="" type="checkbox"/>	Przeglądanie kolejek
9.	<input checked="" type="checkbox"/>	Przeglądanie pacjentów
10.	<input checked="" type="checkbox"/>	Przywracanie kolejek
11.	<input checked="" type="checkbox"/>	Zarządzanie modułem kolejek centralnych

Rys. 2.9 Przykładowe okno edycji uprawnień z przykładową konfiguracją uprawnień

W celu przyznania danemu operatorowi konkretnego uprawnienia, należy zaznaczyć takie uprawnienie w kolumnie *Wartość* przy znacznku ✓.

Po zatwierdzeniu uprawnień dany operator świadczeniodawcy może rozpocząć pracę w AP-KOLCE, używając do logowania danych dostępowych do Portalu.

Odebranie uprawnienia *Zarządzanie modułem kolejek centralnym* po stronie AP-KOLCE powoduje również dezaktywację tego uprawnienia w Portalu. W przypadku operatora, który był administratorem AP-KOLCE konieczne będzie ponowne nadanie uprawnień po stronie Portalu lub jeśli istnieje inny operator-administrator może to uczynić w AP-KOLCE.

Z kolei opcja *Uprawnienia do świadczeń* znajdująca się w kolumnie *Operacje* służy do definiowania, do jakiego świadczenia dany operator może wprowadzać kolejki oczekujących.

Rys. 2.10 Przykładowe okno listy uprawnień do świadczeń

Na liście uprawnień do świadczeń umieszczono filtry, umożliwiające wyszukiwanie wg następujących kryteriów:

<i>Kod pierwotny miejsca</i>	Filtrowanie danych wg kodu pierwotnego miejsca udzielania świadczeń
<i>Nazwa miejsca</i>	Filtrowanie danych wg nazwy miejsca udzielania świadczeń
<i>Kod świadczenia</i>	Filtrowanie danych według kodu świadczenia
<i>Nazwa świadczenia</i>	Filtrowanie danych według nazwy świadczenia
<i>Miejsce udzielania świadczeń</i>	Wyszukiwanie uprawnień wg wybranego miejsca udzielania świadczeń
<i>Świadczenie</i>	Wyszukiwanie uprawnień wg wybranego świadczenia

Dane na liście prezentowane są w następujących kolumnach:

- Kod pierwotny miejsca/Nazwa miejsca udzielania świadczeń
- Kod świadczenia/Nazwa świadczenia
- Operacje: *Usuń*

Aby danemu operatorowi dodać uprawnienie do rejestrowania kolejek dla danego świadczenia, należy skorzystać z opcji *Dodanie uprawnienia*.

(1) Dodawanie uprawnienia do świadczenia

Operator:*

Miejsce udzielania świadczeń:*

Świadczenie:*

Proszę wybrać miejsce udzielania świadczeń

Wszystkie świadczenia dostępne w miejscu

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 2.11 Przykładowe okno dodawania operatora obsługującego kolejkę (1)

W pierwszym oknie należy wskazać ze słownika świadczenie, do którego dany operator będzie mógł rejestrować kolejki oczekujących.

(1) Dodawanie uprawnienia do świadczenia

Operator:*

Miejsce udzielania świadczeń:*
NZOZ "ARTES" SP. Z O.O.

Świadczenie:*
ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

Wszystkie świadczenia dostępne w miejscu

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 2.12 Przykładowe okno dodawania operatora obsługującego kolejkę

W kolejnym oknie widnieją informacje na temat operatora (imię, nazwisko, login), należy wskazać miejsce udzielania świadczeń oraz świadczenia (kod, nazwa), do którego operator zyska możliwość rejestracji kolejek. W przypadku zaznaczenia checkboxa *Wszystkie świadczenia dostępne w miejscu*, kolumna *Świadczenie* nie będzie wyświetlana.

(2) Dodawanie uprawnienia do świadczenia - Podsumowanie

Operator	
Imię:	<input type="text" value=""/>
Nazwisko:	<input type="text" value=""/>
Login:	<input type="text" value=""/>
System:	KOLCE

Miejsce	
Kod pierwotny:	10730
Nazwa:	NZOZ "ARTES" SP. Z O.O.

Świadczenie	
Kod:	00000
Nazwa:	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

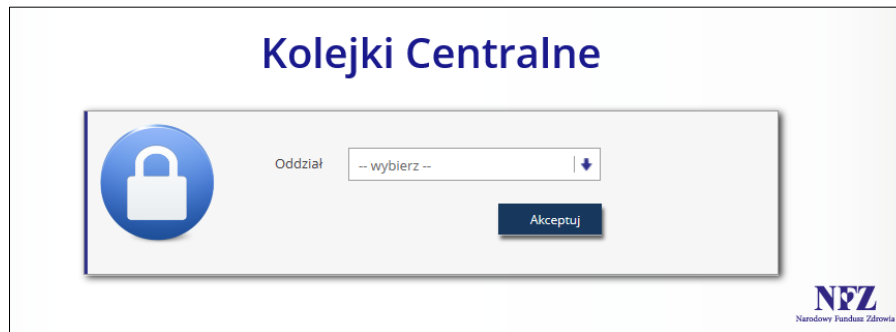
Rys. 2.13 Przykładowe okno dodawania operatora obsługującego kolejkę - Podsumowanie

Po sprawdzeniu poprawności wprowadzonych danych, operację można zatwierdzić, korzystając z opcji **Zatwierdź**.

3. Logowanie do systemu

Po nadaniu uprawnień do pracy w aplikacji Kolejki Centralne, operator loguje się do aplikacji korzystając z danych dostępowych do Portalu. W przeglądarce internetowej w polu adres należy wpisać adres strony internetowej, pod którym została zainstalowana aplikacja, tj.: <https://dilo.nfz.gov.pl/ap-kolce/>.

Po wczytaniu strony, wyświetlone zostanie okno logowania.



Rys. 3.1 Przykładowe okno logowania do aplikacji (1)

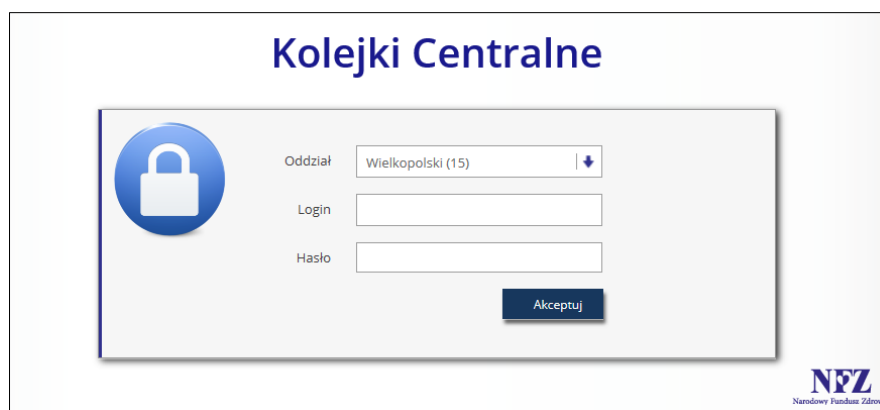
W pierwszej kolejności operator wskazuje Oddział Wojewódzki NFZ, z którym podpisana jest umowa na realizację świadczeń. Następnie zostaną wyświetlone dodatkowe pola, w których należy uzupełnić:

1. Login operatora uprawnionego do pracy w systemie
2. Hasło operatora (pamiętając, iż są to dane dostępne, z których świadczeniodawca korzysta w przypadku pracy w Portalu)

W przypadku oddziałów korzystających z Portalu Świadczeniodawcy dodatkowo w oknie logowania pojawiają się dwa pola: typ kontrahenta oraz kod świadczeniodawcy.


Jeżeli para login – hasło są poprawne, wówczas operator zostanie zalogowany do systemu i wyświetlona zostanie *Lista kolejek oczekujących*.

W przypadku podania nieprawidłowych danych do logowania lub braku uprawnień zostanie wyświetlony stosowny komunikat.



Rys. 3.2 Przykładowe okno logowania do aplikacji (2) - dla OW NFZ: Kujawsko-Pomorskiego, Lubelskiego, Mazowieckiego, Podlaskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego, Wielkopolskiego, Zachodniopomorskiego

Kolejki Centralne




Oddział

Typ kontrahenta

Kod świadczeniodawcy

Login

Hasło


Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 3.3 Przykładowe okno logowania do aplikacji (3) – dla OW NFZ: Dolnośląskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Pomorskiego, Śląskiego

4. Praca z systemem

Po poprawnym zalogowaniu do aplikacji, zostanie wyświetlona *Lista kolejek oczekujących*. Całe okno zbudowane jest z obszarów opisanych w poniższych punktach.

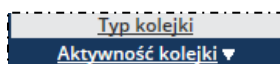
1. W górnej części okna umieszczono informację na temat **nazwy i wersji systemu** wraz z informacją na temat daty i godziny ostatniego logowania.
2. Obok wersji systemu wyświetlana jest informacja na temat **zalogowanego operatora** (identyfikator oraz nazwa świadczeniodawcy)
3. **Menu systemowe** zawiera następujące obszary:
 - a. **Kolejki oczekujących** – obszar zawierający opcje *Zarządzania kolejkami* oraz *Pacjenci*
 - b. **Raporty** – obszar zawierający opcje *Import kolejek* oraz *Raporty przeniesienia*
 - c. **Administracja** – obszar zawierający opcję *Operatorzy*
4. **Zmiana hasła** – obszar umożliwiający operatorowi zmianę hasła
5. **Wyloguj** – obszar umożliwiający wylogowanie się z aplikacji
6. Pod obszarem menu wyświetlane są **pełne dane świadczeniodawcy** (identyfikator, nazwa, adres)
7. **Nazwa listy** – informuje, jaki zakres danych jest prezentowany aktualnie w oknie
8. **Operacje** dostępne dla całej listy
9. **Filtry** – obszar umożliwiający zawężenie wyszukiwanych danych wg wprowadzonych parametrów
10. **Pozycje listy** wraz z dostępnymi dla nich operacjami

The screenshot shows the application interface with the following elements:

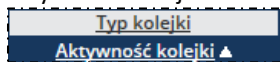
- 1. System information: System: KOLCE, Wersja: testing-SNAPSHOT (15-02-18 10:46:25), Operator: 150005220, Ostatnie błędne logowanie: 2015-02-13 09:13:46
- 2. Menu: Kolejki oczekujących, Raporty, Administracja, Zmiana hasła, Wyloguj
- 3. Provider details: Świadczeniodawca, Identyfikator: 150005220, Nazwa: ..., Adres: ...
- 4. List title: Lista kolejek oczekujących
- 5. Buttons: Dodawanie kolejki, Pobieranie kolejki
- 6. Search filters: Nazwa miejsca, Zawiera, Szukaj, Zlicz rekordy
- 7. Filter: Typ kolejki: ONKOLOGICZNA (DILO)
- 8. Filter: Aktywność kolejki: Aktywna
- 9. Table with columns: Lp., Typ kolejki, Aktywność kolejki, Kod pier. miejsca, Nazwa miejsca, Kod świadczenia, Nazwa świadczenia, Data ostatniej oceny, Pierwszy wolny termin, Aktywność miejsca, Operacje
- 10. Table content: 1. Typ: ONKOLOGICZNA (DILO), Aktywność: aktywna, Kod pier.: 10730, Nazwa: NZOZ "ARTES" SP. Z O.O., Miejsowość: LESZNO, Kod pocztowy: 64-100, Ulica: MAGAZYNOWA 4, Kod świadczenia: 00000, Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ, Data ostatniej oceny: 2015-02-13, Pierwszy wolny termin: 2015-02-13, Aktywność miejsca: aktywne, Operacje: pacjenci, statystyka, zestawienia, dezaktywuj

Rys. 4.1 Przykładowa lista kolejek oczekujących

Na liście istnieje możliwość sortowania danych wg nazw poszczególnych kolumn, o ile nazwa ta zawiera podkreślenie, np.:



- takie ustawienie oznacza, iż dane sortowane są alfabetycznie malejąco wg aktywności kolejki



- takie ustawienie oznacza, iż dane sortowane są alfabetycznie rosnąco wg aktywności kolejki

5. Komunikaty

Obszar **Komunikaty** umożliwia świadczeniodawcom odczytywanie komunikatów zdefiniowanych przez operatorów NFZ.

Każdy z wysłanych przez operatora NFZ komunikatów jest wyświetlany świadczeniodawcy zaraz po zalogowaniu do AP-KOLCE i będzie to miało miejsce do momentu, gdy operator potwierdzi jego przeczytanie.

Jeśli operator nie potwierdzi zapoznania się z komunikatem, dalsza praca w systemie nie będzie możliwa.

The screenshot shows a window titled "Komunikat operatora systemu KOLCE". It contains the following information:

- Numer komunikatu: 164
- Data publikacji: 2015-10-22 16:37
- Temat: Komunikaty
- Załączniki: brak

Below this information, it says "Testowy komunikat." and "Uwaga: Dalsza praca w systemie możliwa po potwierdzeniu zapoznania się z komunikatem." At the bottom, there are three buttons: "Potwierdź", "Anuluj i wyjdź z systemu", and "Drukuj". The NFZ logo is in the bottom right corner.

Rys. 5.1 Przykładowy komunikat wyświetlany po zalogowaniu do aplikacji

Lista komunikatów operatora dostępna jest po wyborze menu: **Komunikaty**.

The screenshot shows a window titled "Komunikaty operatora". It features a search bar with "Temat" and "Zawiera" dropdowns, a search button, and a "Status" dropdown set to "-- wszystkie --". Below the search bar, it indicates "Bieżący zakres pozycji: 1 - 20". A table lists the communication details:

Lp.	Nr kom.	Data publikacji	Temat	Operacje
1.	164	2015-10-22 16:37	Komunikaty	odczyt wydruk

The NFZ logo is in the bottom right corner.

Rysunek 5-1 Przykładowa lista komunikaty operatora

W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania danych wg następujących kryteriów:

- Temat
- Status (nowe, odczytane, wszystkie)

Na liście komunikatów prezentowane są następujące informacje:

- Numer komunikatu
- Priorytet
- Data publikacji
- Temat

- Operacje – w zależności od statusu komunikatu:
 - Dla komunikatów o statusie *nowy* – operacja: **odczyt**
 - Dla komunikatów o statusie *odczytany* – operacje: **odczyt, wydruk**

W celu ułatwienia przeglądania listy komunikatów i odróżnienia tych pozycji, które były już przeglądane od nowo przekazanych wiadomości, w systemie zastosowano wyróżnik wiadomości nieodczytanych.

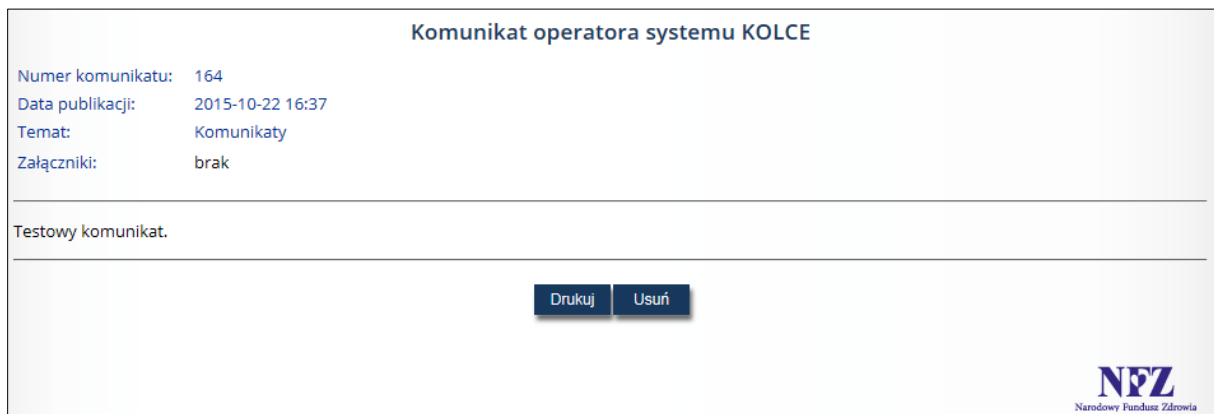


Dzięki temu elementowi nowe wiadomości wyróżniają się na *Liście komunikatów*, dzięki czemu operator nie jest zmuszony do przeglądania wszystkich informacji.

5.1. Operacja: Odczyt

Dzięki opcji **Odczyt** dostępnej w kolumnie *Operacje*, operator AP-KOLCE ma możliwość:

- zapoznania się z treścią przekazanego komunikatu,
- pobrania załączników, jeśli takowe zostały dołączone do komunikatu;
 - jeśli istnieje załącznik do komunikatu, wyświetlana jest ikona pobierania pliku wraz z nazwą pliku;
 - kliknięcie w ikonę (lub nazwę) spowoduje rozpoczęcie procesu pobierania załącznika;
- wydruku komunikatu (opcja: Drukuj).



Rys. 5.2 Przykładowy komunikat operatora systemu KOLCE

5.2. Operacja: Wydruk

Dzięki opcji **Wydruk** dostępnej w kolumnie *Operacje*, operator AP-KOLCE ma możliwość wydrukowania treści komunikatu.

Uwaga! Opcja **Wydruk** dostępna jest w kolumnie *Operacje* wyłącznie dla komunikatów o statusie *odczytany*.

6. Zarządzanie kolejkami

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Kolejki oczekujących*, a następnie podmenu: *Zarządzanie kolejkami* ma dostęp do listy zawierającej kolejki oczekujących.

Lista kolejek oczekujących

Nazwa miejsca: Zawiera: Szukaj Zlicz rekordy

Aktywność miejsca: Typ kolejki:

Aktywność kolejki:

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ kolejki Aktywność kolejki	Kod pier. miejsca Nazwa miejsca	Kod świadczenia Nazwa świadczenia	Data ostatniej oceny	Pierwszy wolny termin	Aktywność miejsca	Operacje
1.	Typ: ONKOLOGICZNA (DILO) Aktywność: aktywna	Kod pier.: 58172 Nazwa: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY Miejscowość: LESZNO Kod pocztowy: 64-100 Ulica: KASPROWICZA 4	Kod: 00000 Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	2015-01-13 zmień historia	2015-03-20 zmień historia	aktywne	pacjenci statystyka zestawienia dezaktywuj

Rys. 6.1 Przykładowa lista kolejek oczekujących

W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania, umożliwiający wyszukiwanie danych według następujących kryteriów:

<i>Nazwa miejsca</i>	Filtrowanie wg nazwy miejsca udzielania świadczeń
<i>Nazwa świadczenia</i>	Filtrowanie danych wg nazwy świadczenia, którego dotyczy kolejka oczekujących
<i>Kod świadczenia</i>	Filtrowanie danych według kodu świadczenia
<i>Kod pierwotny</i>	Filtrowanie danych według kodu pierwotnego miejsca udzielania świadczeń (kod pochodzący z Centralnego Wykazu Świadczeniodawców)
<i>Aktywność miejsca</i>	Wyszukiwanie danych wg miejsc aktywnych bądź nieaktywnych
<i>Aktywność kolejki</i>	Wyszukiwanie danych wg kolejek aktywnych lub nieaktywnych
<i>Typ kolejki</i>	Wyszukiwanie danych według typu kolejki (onkologiczna (DILO) lub standardowa)

Po wpisaniu zakresu danych, według których ma nastąpić wyszukiwanie, należy skorzystać z opcji *Szukaj*. Natomiast opcja *Zlicz rekordy* umożliwi wyświetlenie na liście bieżącego zakresu pozycji.

Dane prezentowane na *Liście kolejek oczekujących* prezentowane są w kilku kolumnach.

Typ kolejki
Aktywność kolejki

Typ: ONKOLOGICZNA (DILO)
Aktywność: aktywna

Kod pier. miejsca
Nazwa miejsca ▼

Kod pier.: 58172
Nazwa: GABINET
DIAGNOSTYCZNO-
ZABIEGOWY
Miejscowość: LESZNO
Kod pocztowy: 64-100
Ulica: KASPROWICZA 4

Nagłówek kolumny: Typ kolejki, Aktywność kolejki

Prezentowane informacje: Typ kolejki, np. ONKOLOGICZNA (DILO) lub standardowa

Aktywność – kolejka aktywna bądź nieaktywna

Kod świadczenia
Nazwa świadczenia

Kod: 00000
Nazwa: ŚWIADCZENIA
UDZIELANE NA
PODSTAWIE KARTY
ONKOLOGICZNEJ

Nagłówek kolumny: Kod świadczenia, Nazwa świadczenia

Prezentowane dane: Kod świadczenia, do którego sprawozdawana jest kolejka
Nazwa świadczenia, do którego sprawozdawana jest kolejka

Data ostatniej
oceny

2015-01-08
[zmień](#)
[historia](#)

Nagłówek kolumny: Data ostatniej oceny

Prezentowane dane: Data ostatniej okresowej oceny kolejki.

Istnieje możliwość zmiany daty (opcja: *Zmień*) oraz przeglądu historycznych wpisów (opcja: *Historia*).

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) listy oczekujących podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie. Dlatego w przypadku świadczeniodawcy posiadającego kolejki z nieaktualną datą oceny, zostanie wyświetlony komunikat mówiący o konieczności dokonania takiej oceny.

Pierwszy wolny
termin

2015-01-13
[zmień](#)
[historia](#)

Nagłówek kolumny: Pierwszy wolny termin

Prezentowane dane: Data informująca o pierwszym wolnym terminie, kiedy może zostać wykonane świadczenie. Istnieje możliwość edycji tej daty (opcja: *Zmień*) oraz przeglądu historycznych wpisów (opcja: *Historia*). Dla kolejki standardowej osobno podawany jest pierwszy wolny termin dla kategorii medycznej pilnej (P) i stabilnej (S).

Aktywność
miejsca

aktywne

Nagłówek kolumny: Aktywność miejsca

Prezentowane dane: Informacja na temat aktywności miejsca udzielania świadczeń

Operacje

[pacjenci](#)
[statystyka](#)
[zestawienia](#)
[dezaktywuj](#)

Nagłówek kolumny: Operacje

Pacjenci – opcja pozwalająca na przejście na *Listę pacjentów oczekujących*;

Statystyka – opcja udostępniająca dane statystyczne danej kolejki;

Zestawienia – opcja umożliwiająca zapoznanie się z podstawowymi informacjami związanymi z daną kolejką;

Dezaktywuj – opcja umożliwiająca dezaktywację kolejki oczekujących.

Szczegółowy opis wszystkich operacji znajduje się w dalszej części dokumentacji.

6.1. Komunikat dotyczący kolejek z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia

W przypadku kolejek oczekujących, dla których nie wykonano aktualizacji pierwszych wolnych terminów (PWT) w ciągu ostatnich 2 tygodni (w bieżącym i poprzednim tygodniu liczone od poniedziałku), po zalogowaniu się do systemu zostanie wyświetlone okno, które przypomni operatorowi, by dokonał aktualizacji pierwszego wolnego terminu. Przykładowe okno przedstawia poniższa ilustracja.

Kolejki z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia

Dokonaj aktualizacji pierwszego wolnego terminu
Zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) świadczeniodawca przekazuje przynajmniej raz w tygodniu informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia

Lista kolejek z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia

Nazwa świadczenia	Kod świadczenia	Nazwa miejsca	Kod miejsca
REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO	80004	ODDZIAŁ OKULISTYKI	14492
ZABIEGI W ZAKRESIE SOCZEWKI (ZAĆMA)	30002	ODDZIAŁ OKULISTYKI	14492
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	80003	ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ	14700
OPERACJA WIAD SERCA I ADRTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM	50015	ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY	14715
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO	80005	GABINET ZABIEGOWY	14491

Potwierdzam

Rys. 6.2 Przykładowe okno komunikatu dotyczącego kolejek z nieaktualnym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia

6.2. Komunikat dotyczący kolejek oczekujących z nieaktualną datą oceny

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, listy oczekujących podlegają okresowej ocenie co najmniej raz w miesiącu. W przypadku kolejek oczekujących z nieaktualną datą oceny, po zalogowaniu się do systemu zostanie wyświetlone okno, które przypomni operatorowi, by dokonał aktualizacji daty oceny. Przykładowe okno przedstawia poniższa ilustracja.

Kolejki oczekujących z nieaktualną datą oceny

Dokonaj oceny listy oczekujących
Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) listy oczekujących podlegają okresowej ocenie, co najmniej raz w miesiącu

Lista kolejek z nieaktualną datą oceny

Nazwa świadczenia	Kod świadczenia	Nazwa miejsca	Kod miejsca
ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	00000	GABINET ZABIEGOWY	14491
ZABIEGI W ZAKRESIE SOCZEWKI (ZAĆMA)	30002	GABINET ZABIEGOWY	14491
ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	00000	ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ	14714
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	80003	ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ	14714

Potwierdzam

Rys. 6.3 Przykładowe okno komunikatu dotyczącego kolejek z nieaktualną datą oceny

6.3. Dodawanie kolejki oczekujących

Aby dodać nową kolejkę oczekujących, należy skorzystać z opcji *Dodawanie kolejki* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy kolejek oczekujących*. Zostanie wówczas wyświetlone okno *Dodawania kolejki oczekujących* (1).

(1) Dodawanie kolejki oczekujących

Typ kolejki:* ONKOLOGICZNA (DILO)

Miejsce udzielania świadczeń:* wybierz

Świadczenie 00000

* pola wymagane

Anuluj Dalej →

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 6.4 Przykładowe okno dodawania kolejki oczekujących (1)

W pierwszej kolejności należy wskazać typ kolejki, następnie wybrać ze słownika miejsce udzielania świadczeń, do którego odnosi się kolejka, następnie wybrać ze słownika świadczenie (dla kolejek standardowych) i skorzystać z opcji *Dalej*.



W przypadku, gdy operator próbuje wprowadzić istniejącą kolejkę, system wyświetli błąd operacji: *Podana kolejka już istnieje. Świadczeniodawca może posiadać tylko jedną kolejkę na dane świadczenie w danym miejscu. Jeśli kolejka została dezaktywowana, konieczne będzie jej przywrócenie.*



W przypadku, gdy operator próbuje wprowadzić kolejkę odnoszącą się do świadczenia, do którego nie posiada uprawnień, system wyświetli błąd operacji: *Operator nie posiada uprawnień do pracy z tym świadczeniem.*



W przypadku nieposiadania przez świadczeniodawcę umowy na dany zakres świadczeń i miejsce, kolejka zostanie automatycznie dezaktywowana. Jako przyczyna usunięcia zostanie podany opis: „Brak obowiązującej pozycji umowy dla miejsca [kod miejsca] i zakresu świadczeń [kody zakresów świadczeń]. Kolejka usunięto [data i czas usunięcia].

W kolejnym kroku zaprezentowane zostanie okno podsumowania dodawania kolejki oczekujących.

(2) Dodawanie kolejki oczekujących - Podsumowanie	
zwiń	Kolejka
Typ:	ONKOLOGICZNA (DILO)
Miejsce udzielenia świadczeń	
Kod pierwotny:	27041
Nazwa:	PORADNIA POŁOŻNOCZO-GINEKOLOGICZNA
Adres:	64-100 LESZNO KASPROWICZA 4
Świadczenie	
Kod świadczenia:	00000
Nazwa świadczenia:	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Zatwierdź →"/>	

Rys. 6.5 Przykładowe okno dodawania kolejki oczekujących (2)

W oknie podsumowania wyświetlane są informacje na temat typu kolejki, kodu pierwotnego i nazwy miejsca udzielania świadczeń, adresu miejsca udzielania świadczeń oraz kodu i nazwy świadczenia.

6.4. Pobieranie kolejki oczekujących

Aby pobrać kolejkę oczekujących, należy skorzystać z opcji *Pobieranie kolejki* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy kolejek oczekujących*. Spowoduje to uruchomienie procesu generacji pliku XML, który zawiera dane o kolejkach oczekujących (format KWX). W pliku znajdują się dane wyłącznie tych kolejek, które znajdują się aktualnie na liście po zastosowaniu wybranych filtrów.

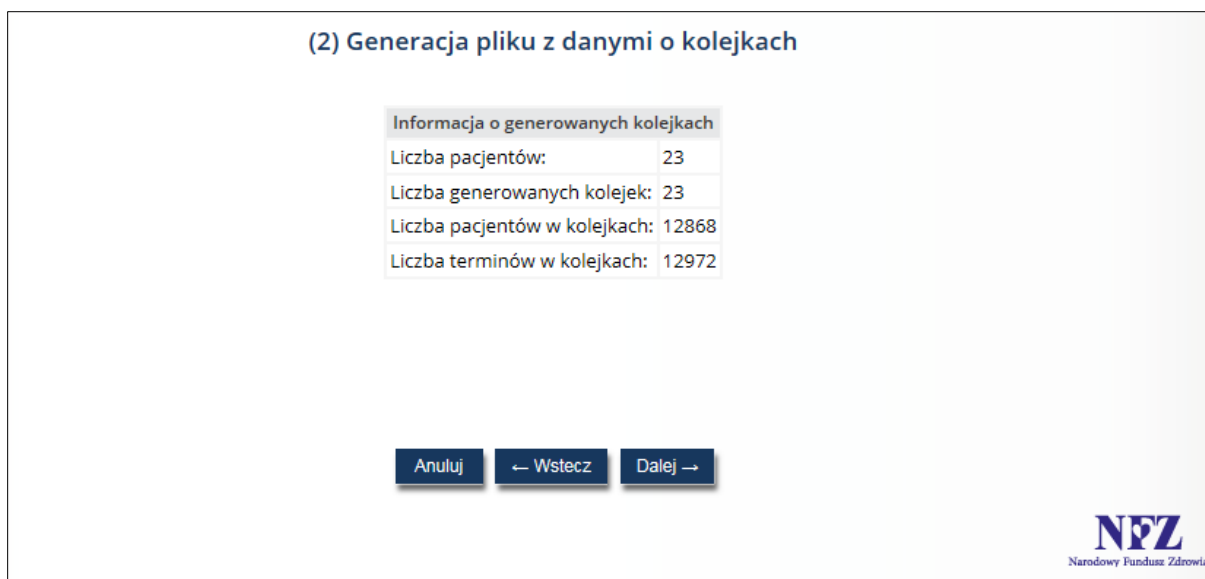
(1) Generacja pliku z danymi o kolejkach	
Użyto następujących filtrów:	
<ul style="list-style-type: none"> • Aktywność kolejki Aktywne • Aktywność miejsca Aktywne 	
Czy w pliku mają się znaleźć: <input checked="" type="radio"/> Wszystkie terminy pacjentów <input type="radio"/> Ostatnie aktualne terminy	
Czy w pliku mają się znaleźć: <input checked="" type="radio"/> Wszyscy pacjenci <input type="radio"/> Tylko pacjenci zapisani do kolejki	
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="Dalej →"/>	

Rys. 6.6 Przykładowe okno generacji pliku z danymi o kolejkach (1)

Użycie funkcji spowoduje wyświetlenie okna *Generacji pliku z danymi o kolejkach*, gdzie prezentowane jest podsumowanie zawierające informacje o zakresie zastosowanych filtrów. Dodatkowo, zostanie udostępniona opcja wyboru czy w pliku mają się znaleźć:

- a) informacje o wszystkich zmianach terminu poszczególnych pacjentów czy tylko termin ostatni – aktualny;
- b) wszyscy pacjenci (także jeszcze nieprzypisani do żadnej kolejki) czy tylko pacjenci zapisani do kolejki.

Po wybraniu opcji *Dalej*, zostanie zaprezentowana użytkownikowi ilość kolejek spełniających zadane kryteria, liczba pacjentów oczekujących oraz liczba terminów.



Rys. 6.7 Przykładowe okno generacji pliku z danymi o kolejkach (2)

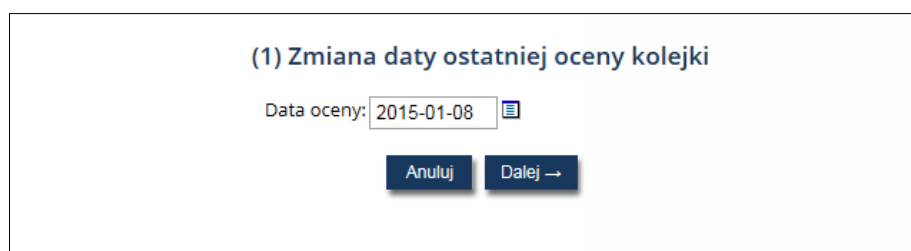
Po kolejnym wybraniu opcji *Dalej* nastąpi generacja pliku xml.

Po wygenerowaniu pliku, opcja **Pobierz plik** umożliwia zapisanie pliku KWX na dysku komputera.

Aby operator mógł wygenerować plik XML musi posiadać odpowiednie uprawnienie **Generacja komunikatu KWX**.

6.5. Zmiana daty ostatniej oceny kolejki

Aby zmienić datę ostatniej oceny kolejki w kolumnie *Data ostatniej oceny* należy skorzystać z opcji *Zmień*. Zostanie wyświetlone okno *Zmiany daty ostatniej oceny kolejki*.



Rys. 6.8 Przykładowe okno zmiany daty ostatniej oceny kolejki

Po wprowadzeniu aktualnej daty ostatniej oceny kolejki, należy skorzystać z opcji *Dalej* – wyświetli się wówczas okno *Podsumowania zmiany daty ostatniej oceny kolejki*. Po zweryfikowaniu prawidłowości wprowadzonych danych należy użyć opcji *Zatwierdź*.



Rys. 6.9 Przykładowe okno podsumowania zmiany daty ostatniej oceny kolejki

6.6. Historia zmian daty oceny kolejki oczekujących

Operator ma możliwość przeglądania historii zmian daty oceny kolejki, dzięki opcji *Historia* umieszczonej w kolumnie *Data ostatniej oceny*. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Historii zmian daty oceny kolejki*, gdzie oprócz danej daty oceny, operator będzie miał również prezentowaną informację na temat daty wykonania takiej zmiany oraz informacje o operatorze dokonującym zmian.

Historia zmian daty oceny kolejki oczekujących

Data wykonania zmiany: -

Data oceny: - **Szukaj** **Zlicz rekordy**

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Data oceny	Data wykonania zmiany ▲	Operator
1.	2015-01-13	2015-01-13 09:26:51	pokaż
2.	2015-01-07	2015-01-09 11:08:15	pokaż
3.	2015-01-08	2015-01-08 21:48:24	pokaż

Rys. 6.10 Przykładowe okno historii zmian daty oceny kolejki oczekujących

W górnej części okna istnieje możliwość filtrowania danych wg następujących kryteriów:

- Data wykonania zmiany – możliwość wpisania przedziału dat od – do;
- Data oceny – możliwość wpisania przedziału dat do – do.

6.7. Zmiana pierwszego wolnego terminu

Aby dokonać zmiany pierwszego wolnego terminu w kolumnie *Pierwszy wolny termin* należy skorzystać z opcji *Zmień*. Wyświetlone zostanie wówczas okno pozwalające na dokonanie takiej zmiany.

(1) Zmiana pierwszego wolnego terminu

Data przygotowania pierwszego wolnego terminu:*

Pierwszy wolny termin:*

* pola wymagane

Anuluj **Dalej →**

Rys. 6.11 Przykładowe okno zmiany pierwszego wolnego terminu

Po wprowadzeniu daty przygotowania pierwszego wolnego terminu oraz aktualnego pierwszego wolnego terminu, należy skorzystać z opcji *Dalej* – wyświetli się wówczas okno *Podsumowania zmiany pierwszego wolnego terminu*. Po zweryfikowaniu prawidłowości wprowadzonych danych należy użyć opcji *Zatwierdź*.

Uwaga! W przypadku kolejki standardowej system będzie umożliwiał zmianę pierwszego wolnego terminu zarówno dla kategorii pilnej, jak i stabilnej.

Uwaga! Wprowadzono niewymagalność podawania pierwszego wolnego terminu dla świadczeń:

- 80004 - REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO
- 80006 – REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU KOLANOWEGO

(2) Zmiana pierwszego wolnego terminu - Podsumowanie	
zwiń	
Zmiana pierwszego wolnego terminu	
Data przygotowania pierwszego wolnego terminu:	2015-02-06
Pierwszy wolny termin:	2015-02-27
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Zatwierdź →"/>	

Rys. 6.12 Przykładowe okno podsumowania zmiany pierwszego wolnego terminu

6.7.1. Walidacje podczas wprowadzania informacji o pierwszym wolnym terminie

Podczas wprowadzania informacji o pierwszym wolnym terminie w systemie wykonywane są następujące sprawdzenia:

- data przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie nie może być wcześniejsza niż 1 stycznia 2015 – niespełnienie warunku blokuje możliwość wprowadzenia danych do systemu
- data pierwszego wolnego terminu dla kategorii medycznej „przypadek pilny” nie może być późniejsza niż data pierwszego wolnego terminu dla kategorii medycznej „przypadek stabilny” (sprawdzenie dotyczy kolejek standardowych) – niespełnienie warunku blokuje możliwość wprowadzenia danych do systemu
- data pierwszego wolnego terminu udzielania świadczenia jest o ponad miesiąc (30 dni) późniejsza niż planowany termin udzielenia świadczenia ostatniej osoby wpisanej na listę oczekujących (tj. **osoby z najpóźniejszą datą wpisu - nie z najpóźniejszym terminem planowanego udzielenia świadczenia**). Sprawdzenie jest odrębne dla każdej kategorii medycznej (jedno dla świadczenia o kodzie 00000). Niespełnienie warunku powoduje wyświetlenie ostrzeżenia „Pierwszy wolny termin udzielania świadczenia (w kategorii [x]) jest o ponad miesiąc późniejszy od planowanego terminu udzielenia świadczenia ostatniej osoby wpisanej na listę oczekujących (w tej kategorii)”. Ostrzeżenie nie blokuje możliwości wprowadzenia danych. Powyższe sprawdzenia funkcjonują zarówno podczas wprowadzania danych bezpośrednio w aplikacji, jak również przy imporcie pliku KWX. W przypadku plików importowanych KWX nie jest jednak wyświetlane ostrzeżenie.

6.8. Historia zmian pierwszego wolnego terminu

Operator ma możliwość przeglądania historii zmian pierwszego wolnego terminu, dzięki opcji *Historia* umieszczonej w kolumnie *Pierwszy wolny termin*. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Historii zmian daty pierwszego wolnego terminu*, gdzie oprócz danego pierwszego terminu, operator będzie miał również prezentowaną informację na temat daty wykonania takiej zmiany, daty przygotowania pierwszego wolnego terminu, a także dzięki opcji *Pokaż* w kolumnie *Operacje* dostęp do podglądu danych operatora, który dokonał zmian.

Uwaga! Dla kolejek standardowych prezentowana jest dodatkowa kolumna z kategorią medyczną, gdzie widnieje informacja na temat tego czy termin dotyczy kategorii pilnej czy stabilnej.

Historia zmian pierwszego wolnego terminu				
Data wykonania zmiany:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	
Pierwszy wolny termin:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zlicz rekordy"/>
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20				
Lp.	Pierwszy wolny termin	Data przygotowania pierwszego wolnego terminu	Data wykonania zmiany ▲	Operator
1.	2015-05-15	2015-01-13	2015-02-13 14:16:23	pokaż
2.	2015-05-15	2015-02-13	2015-02-13 12:41:12	pokaż

Rys. 6.13 Przykładowe okno historii zmian daty pierwszego wolnego terminu

W górnej części okna istnieje możliwość filtrowania danych wg następujących kryteriów:

- Data wykonania zmiany – możliwość wpisania przedziału dat od – do;

- Pierwszy wolny termin – możliwość wpisania przedziału dat do – do.

6.9. Lista pacjentów oczekujących

Po skorzystaniu z opcji *Pacjenci* znajdującej się w kolumnie *Operacje*, operator przechodzi na *Listę pacjentów oczekujących*.

Lista pacjentów oczekujących

Dodawanie pacjenta do kolejki
Zmiana grupowa terminu
Sprawdzanie pacjenta w kolejkach

Status:

Data wpisu: od do

Kategoria medyczna:

Planowany termin udzielenia świadczenia: od do

Rzeczywista data udzielenia świadczenia: od do

Data skreślenia z listy: od do

Rodzaj operacji:

Uwaga! Duża liczba osób, którym upłynął planowany termin udzielenia świadczenia

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ identyfikatora Identyfikator	Imię Nazwisko	Kategoria medyczna	Data wpisu Nr na liście oczekujących	Planowany termin udzielenia świadczenia	Data skreślenia	Rzeczywista data udzielenia świadczenia	Przywrócenie na listę oczekujących	Operacje
1.	Typ: OSOBISTY NR ID Ident.: ██████████	Imię: ██████████ Nazw.: ██████████	Stabilny	Data i czas: 2015-09-08 12:27 Nr: 16/2015	2016-09-06 zmień historia	-	-	Tak	podgląd edytuj skreśl przenieś historia zmian

Rys. 6.14 Przykładowa lista pacjentów oczekujących

Na *Liście pacjentów oczekujących* dodano ostrzeżenia o treści: **Uwaga! Duża liczba osób, którym upłynął planowany termin udzielenia świadczenia.** Komunikat będzie wyświetlany, gdy liczba pacjentów ze statusem: *Po terminie* będzie większa od 30 lub gdy liczba tych pacjentów będzie stanowić 5% wszystkich pacjentów oczekujących nieskreślonych.

W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania, umożliwiając wyszukiwanie danych według następujących kryteriów:

<i>Identyfikator</i>	Filtrowanie wg identyfikatora pacjenta
<i>Imię</i>	Filtrowanie danych wg imienia pacjenta
<i>Nazwisko</i>	Filtrowanie danych według nazwiska pacjenta
<i>Status</i>	Filtrowanie danych według statusu pacjentów w kolejce (do wyboru spośród: skreśleni, oczekujący, po terminie). Domyślnie ustawiona wartość filtra: <i>Po terminie</i> .
<i>Kategoria medyczna</i>	Filtrowanie danych wg kategorii medycznej (do wyboru spośród: pilny, stabilny) – nie dotyczy kolejek o typie onkologiczna (DILO)
<i>Data wpisu</i>	Wyszukiwanie danych wg daty wpisu do kolejki (przedział dat od – do)
<i>Planowany termin udzielenia świadczenia</i>	Wyszukiwanie danych wg planowanego terminu udzielenia świadczenia (przedział dat od – do)
<i>Rzeczywista data udzielenia świadczenia</i>	Wyszukiwanie danych według rzeczywistej daty udzielenia świadczeń (przedział dat od – do)

<i>Data skreślenia z listy</i>	Wyszukiwanie danych według daty skreślenia pacjenta z listy oczekujących (przedział dat od – do)
<i>Rodzaj operacji</i>	Wyszukiwanie danych wg wykonanej przez wybranego operatora operacji: a) Dodanie pacjenta do kolejki b) Zmiana planowanego terminu c) Edycja danych/skreślenie pacjenta
<i>Operator</i>	Filtr zostanie wyświetlony po wskazaniu rodzaju operacji. Zawiera słownik wszystkich operatorów świadczeniodawcy. Domyślnie są w nim wyświetleni operatorzy aktualnie posiadający uprawnienie <i>Praca z modułem kolejek centralnych</i>
<i>Etap w ramach SSO</i>	Filtr widoczny wyłącznie dla pacjentów oczekujących w kolejkach onkologicznych. Wyszukiwanie wg etapu leczenia w ramach ścieżki SSO.

Po wpisaniu zakresu danych, według których ma nastąpić wyszukiwanie, należy skorzystać z opcji *Szukaj*. Natomiast opcja *Zlicz rekordy* umożliwi wyświetlenie na liście bieżącego zakresu pozycji.

Dane prezentowane na *Liście pacjentów oczekujących* prezentowane są w kilku kolumnach.

Typ / Identyfikator
Imię
Nazwisko

!Typ: T Ident.: ██████████
!Imię: ANNA
!Nazw.: ████████

Nagłówek kolumny: Identyfikator, Imię, Nazwisko

Prezentowane informacje: Typ identyfikatora (P – PESEL, R – OSOBIŚTY NUMER IDENTYFIKACYJNY, D – SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO, T – SERIA I NUMER PASZPORTU, I – NAZWA, SERIA I NUMER INNEGO DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ), identyfikator pacjenta oraz imię i nazwisko pacjenta oczekującego

Kategoria medyczna

NIE DOTYCZY!

Nagłówek kolumny: Kategoria medyczna

Prezentowane dane: Wyświetlana jest kategoria medyczna stabilna lub pilna (nie dotyczy to kolejek o typie onkologiczna (DILO))

Data wpisu
Nr na liście oczekujących

!Data i czas:
2015-09-08
12:27
!Nr: 16/2015

Nagłówek kolumny: Data wpisu Nr na liście oczekujących

Prezentowane dane: Data oraz godzina wpisania pacjenta do kolejki oczekujących, numer na liście oczekujących w konkretnej kolejce u dane świadczeniodawcy w danym roku

Planowany termin udzielenia świadczenia

2015-02-24
zmień
historia

Nagłówek kolumny: Planowany termin udzielenia świadczenia

Prezentowane dane: Data planowanego terminu udzielenia świadczenia
Istnieje możliwość zmiany daty (opcja: *Zmień*) oraz podglądu historii zmian (opcja: *Historia*)

Rzeczywista data udzielenia świadczenia

-

Nagłówek kolumny: Rzeczywista data udzielenia świadczenia

Prezentowane dane: Data informująca, kiedy faktycznie zostało pacjentowi udzielone świadczenie

Przywrócenie na listę oczekujących
Nie dotyczy

Nagłówek kolumny: Przywrócenie na listę oczekujących

Prezentowane dane: informacja na temat tego czy pacjent w przypadku skreślenia z listy oczekujących został na nią przywrócony (wartość: TAK oznacza, że pacjent został skreślony, a następnie przywrócony do kolejki, wartość: NIE DOTYCZY oznacza, że pacjent nie był skreślony z kolejki, zatem nie mógł być do niej przywrócony)

Data skreślenia
2015-10-22

Nagłówek kolumny: Data skreślenia

Prezentowane dane: data skreślenia pacjenta z kolejki

Operacje
podgląd
edytuj
skreśl
przenieś
sprawdź pozycję
historia zmian

Nagłówek kolumny: Operacje



Operacje: podgląd, edytuj, skreśl, przenieś, sprawdź pozycję, historia zmian – opcje szczegółowo opisane w dalszej części dokumentacji

6.9.1. Dodawanie pacjenta do kolejki

Aby wprowadzić pacjenta do danej kolejki, należy skorzystać z opcji **Dodawanie pacjenta do kolejki**, znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów oczekujących*.



Należy pamiętać, że aby dodać pacjenta do kolejki, należy go najpierw wprowadzić do słownika pacjentów (Menu: Kolejki oczekujących > Pacjenci), który został opisany w dalszej części dokumentacji.

(1) Dodawanie pacjenta do kolejki

Pacjent:*  

Data wpisu na listę:*

Czas wpisu na listę:* :

Rozpoznanie:  

Powód planowanego przyjęcia:

Operowana strona:*

Kategoria medyczna:*

Dokładność planowego terminu:*

Planowany termin udzielenia świadczenia:*

Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:

* pola wymagane

Rys. 6.15 Przykładowe okno dodawania pacjenta do kolejki (1)

W pierwszym oknie dodawania pacjenta do kolejki, należy wybrać ze słownika pacjentów imię i nazwisko pacjenta, datę wpisu na listę, czas wpisu na listę (uzupełnia automatycznie system), rozpoznanie, powód planowanego przyjęcia (wymagane jest uzupełnienie przynajmniej jednego z pól: *Rozpoznanie* lub *Powód*

planowanego przyjęcia, istnieje również możliwość uzupełniania obu pól), operowaną stroną (wymaganą dla wybranych świadczeń) oraz kategorię medyczną (w przypadku kolejek standardowych), dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, numer karty DiLO – dla kolejek onkologicznych, etap w ramach ścieżki SSO – dla kolejek onkologicznych (etap postępowania diagnostycznego lub leczniczego, np. oczekiwanie na diagnostykę wstępną, oczekiwanie na konsylium) oraz informację na temat uwzględnienia daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy. Po wprowadzeniu danych i użyciu opcji *Dalej*, operator przechodzi do okna podsumowania.

Uwaga! Data wpisania pacjenta do kolejki (oraz edycji pacjenta w kolejce) na świadczenia:

- 80004 - REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO
- 80006 – REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU KOLANOWEGO

nie może być późniejsza niż 2015-12-31 (dla istniejących wpisów podczas edycji pojawi się ostrzeżenie o treści: *Data zapisu pacjenta do kolejki wykracza poza okres obowiązywania świadczenia (2015-12-31)* – takie samo ograniczenie zostało wprowadzone przy imporcie KWX oraz w usługach sieciowych.

Walidacje podczas dodawaniu pacjenta do kolejki oczekujących

1. Walidacja: data wpisu na listę musi być wcześniejsza niż planowany termin udzielenia świadczenia.
2. Walidacja: jeśli pacjent miał już wykonane świadczenie dla operowanej strony, która została podana przy próbie wpisu do kolejki, to wyświetlone zostanie następujące ostrzeżenie:

Uwaga: dla pacjenta zostały wcześniej zarejestrowane realizacje świadczeń dla tej samej strony:
1. (30002) ZABIEGI W ZAKRESIE SOCZEWKI (ZACMA) wykonane w GABINET ZABIEGOWY POCIESZNA 67 TYCHY w dniu 2018-11-27

Potwierdzam poprawność danych

Aby dopisać pacjenta do kolejki, należy potwierdzić poprawność danych, zaznaczając checkbox.

Dodawanie pacjenta do kolejki – Podsumowanie:

(2) Dodawanie pacjenta do kolejki - Podsumowanie

zwiń		Dane pacjenta w kolejce
Pacjent		
Typ osoby:	RODZIC LUB OPIEKUN PRAWNY	
Typ identyfikatora:	SERIA I NUMER PASZPORTU	
Identyfikator:	[...]	
Numer kolejno urodzonego dziecka:	[...]	
Imię i nazwisko:	[...]	
Informacje dotyczące wpisu		
Data wpisu na listę:	2015-02-20	
Czas wpisu na listę:	13:48	
Rozpoznanie:	-	
Powód planowanego przyjęcia:	POWÓD	
Operowana strona:	Lewa	
Kategoria medyczna:	Stabilny	
Dokładność planowanego terminu:	Dzień	
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2017-02-28	
Przywrócenie na listę oczekujących:	Nie dotyczy	
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Tak	

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

Rys. 6.16 Przykładowe okno dodawania pacjenta do kolejki – podsumowanie (2)

W oknie podsumowania operator ma możliwość zweryfikowania wcześniej wprowadzonych danych, by następnie je zatwierdzić. Wówczas na *Liście pacjentów oczekujących* zostanie wyświetlony nowo dodany pacjent oczekujący w kolejce na wykonanie świadczenia.

NOWOŚĆ!

Wybierając opcję **Dodawanie pacjenta do kolejki** (dotyczy typu kolejki: ONKOLOGICZNA (DiLO)) umożliwiono wybór pacjenta za pomocą pobrania danych z karty DiLO.

(1) Dodawanie pacjenta do kolejki

Pacjent:*

Rozpoznanie:

Powód planowanego przyjęcia:

Operowana strona:* Nie dotyczy

Dokładność planowego terminu:* -- wybierz --

Planowany termin udzielenia świadczenia:*

Data wpisu na listę:*

Czas wpisu na listę:* 14 : 21

Nr karty DiLO:*

Etap w ramach ścieżki SSO:*

Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:

* pola wymagane

Rys. 6.17 Dodawanie pacjenta do kolejki poprzez wyszukanie z DiLO

Po wybraniu opcji **Wyszukaj pacjenta z DiLO** system przejdzie do okna *Dodawania pacjenta do kolejki (1) Wyszukiwanie pacjenta w DiLO*.

Dodawanie pacjenta do kolejki
(1) Wyszukaj - Wyszukiwanie pacjenta w DiLO

Nr karty DiLO:*

Data urodzenia:

PESEL:

Typ osoby:*

Typ identyfikatora:*

Identyfikator:*

Imię:*

Nazwisko:*

Państwo:*

Ulica:

Nr domu:*

Nr lokalu:

Telefon:

Uwaga do nr telefonu:

E-mail:

* pola wymagane

Rys. 6.18 Dodawania pacjenta do kolejki (1) Wyszukiwanie pacjenta w DiLO.

Pobranie danych pacjenta z karty DiLO nastąpi poprzez podanie jednej z poniższych par danych:

- nr karty DiLO + PESEL pacjenta, któremu wydano kartę
- nr karty DiLO + data urodzenia pacjenta, któremu wydano kartę – dotyczy kart wydanych pacjentom identyfikowanym innym identyfikatorem niż własny numer

lub poprzez odczytanie kodu kreskowego z karty DiLO zawierającego jedną z par danych opisanych powyżej.

Następnie należy wybrać opcję >

Pobierz dane

Jeśli w systemie DiLO będzie istniała karta DiLO spełniająca kryteria, zostaną pobrane następujące dane pacjenta:

1. W przypadku identyfikacji identyfikatorem własnym pacjenta:
 - Typ identyfikatora
 - Identyfikator
 - Imię
 - Nazwisko
 - Adres zamieszkania (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)
2. W przypadku identyfikacji identyfikatorem opiekuna:
 - Typ identyfikatora opiekuna
 - Identyfikator opiekuna
 - Imię pacjenta
 - Nazwisko pacjenta
 - Adres zamieszkania pacjenta (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Wszystkie informacje pobrane z karty DiLO będą mogły być zmienione przez operatora. Dodatkowo operator może ręcznie uzupełnić pole Uwaga do nr telefonu.

Jeżeli wprowadzony z karty DiLO pacjent / rodzic lub opiekun prawny istnieje już w słowniku, informacja o tym zostanie przedstawiona użytkownikowi, który będzie mógł zdecydować czy chce nadpisać dane w słowniku danymi z karty, czy też pozostawić je bez zmian.

Dodawanie pacjenta do kolejki (2) Wyszukaj - Wyszukiwanie pacjenta w DiLO

zwiń	Podsumowanie
Wprowadzone dane pacjenta	
Typ osoby:	Pacjent
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	XXXXXXXXXX
Imię:	Y
Nazwisko:	XX
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	43-234
Miejscowość:	GRAB gm.CZERMIN, pow.POWIAT PLESZEWSKI, woj.WOJ. WIELKOPOLSKIE
Ulica:	-
Nr domu:	4
Nr lokalu:	3
Telefon:	-
Uwaga do nr telefonu:	-
E-mail:	-
Dane pacjenta w bazie Kolce	
Typ osoby:	Pacjent
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	XXXXXXXXXX
Imię:	XX
Nazwisko:	XX
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	43-234
Miejscowość:	GRAB gm.CZERMIN, pow.POWIAT PLESZEWSKI, woj.WOJ. WIELKOPOLSKIE
Ulica:	-
Nr domu:	4
Nr lokalu:	3
Telefon:	000666999/123123123
Uwaga do nr telefonu:	-
E-mail:	AS@AS.PL
UWAGA: Pacjent o takim identyfikatorze istnieje już w bazie	
Czy nadpisać dane pacjenta w słowniku danymi z karty DiLO? <input type="checkbox"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; gap: 10px;"> Anuluj ← Wstecz Zatwierdź → </div>	

Rys. 6.19 Podsumowanie – pacjent istnieje w słowniku

Zaznaczenie pola pod komunikatem spowoduje zastąpienie danych w słowniku, danymi które zostały wprowadzone na podstawie karty DiLO.

W przypadku, gdy dodawany jest pacjent, którego dane, nigdy nie zostały wprowadzone do systemu AP-KOLCE, okno podsumowanie będzie prezentowane w następujący sposób:

Dodawanie pacjenta do kolejki (2) Wyszukaj - Wyszukiwanie pacjenta w DiLO

zwiń	Podsumowanie
Wprowadzone dane pacjenta	
Typ osoby:	Pacjent
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	XXXXXXXXXX
Imię:	XXXX
Nazwisko:	XXXX
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	43-234
Miejscowość:	ABISYNIA gm.KARSIN, pow.POWIAT KOŚCIERSKI, woj.WOJ. POMORSKIE
Ulica:	-
Nr domu:	3
Nr lokalu:	-
Telefon:	345345456
Uwaga do nr telefonu:	dotatkowy nr telefonu 765784545
E-mail:	-

Rys. 6.20 Podsumowanie – pacjent nie istnieje w słowniku

6.9.1.1. Dodawanie pacjenta - dziecka

Aplikacja AP-KOLCE umożliwia rejestrację w systemie dziecka bez nadanego jakiegokolwiek identyfikatora. Służy do tego również opcja *Dodawania pacjenta*.

Wówczas w polu *Typ osoby* należy wskazać wartość: **Rodzic lub opiekun prawny**. Należy wtedy pamiętać, iż w polach *Typ identyfikatora* oraz *Identyfikator* trzeba podać dane rodzica lub opiekuna prawnego.

Nowym polem do uzupełnienia jest pole *Numer kolejno urodzonego dziecka*. Następnie należy podać imiona i nazwisko dziecka. Można uzupełnić dane kontaktowe w polach: telefon oraz uwaga do nr. telefonu.

(1) Dodawanie pacjenta - dane osobowe i kontaktowe

Dane osobowe:

Typ osoby:*

Typ identyfikatora:*

Identyfikator:*

Numer kolejno urodzonego dziecka:*

Imię:*

Drugie imię:

Nazwisko:*

Drugie nazwisko:

Dane kontaktowe:

Telefon:

Uwaga do nr telefonu:

E-mail:

* pola wymagane

UWAGA: Jeżeli w polu *Typ osoby* wybrano wartość *Rodzic lub opiekun prawny*, dla następujących pól należy podać dane rodzica lub opiekuna:

- Typ identyfikatora
- Identyfikator

W pozostałych polach należy wpisać dane dziecka.

Rys. 6.21 Przykładowe okno dodawania pacjenta – dziecka

6.9.2. Zmiana planowanego terminu udzielenia świadczenia

Aby dokonać zmiany planowanego terminu udzielenia świadczenia, w kolumnie *Planowany termin udzielenia świadczenia* należy skorzystać z opcji *Zmień*. Wyświetlone zostanie wówczas okno pozwalające na dokonanie takiej zmiany.

(1) Zmiana terminu udzielenia świadczenia

Dokładność terminu:* TYDZIEŃ

Termin:*

Powód zmiany terminu:*

Uwagi:

Data zmiany:* 2015-01-13

Czas zmiany:* 09 : 59

* pola wymagane

Anuluj Dalej →

Rys. 6.22 Przykładowe okno zmiany terminu udzielenia świadczenia

Następnie należy uzupełnić następujące dane:

- Kategoria medyczna – wartość do wyboru: pilny, stabilny (tylko dla kolejek standardowych)
 - Dokładność terminu – wartość do wyboru: dzień, tydzień
 - Termin – do wyboru ze słownika
 - Powód zmiany terminu – do wyboru ze słownika z powodami zmian terminów:
 1. Termin wpisany przez pomyłkę
 2. Termin przypada na dzień wolny od pracy
 3. Względy medyczne – przyspieszenie terminu
 4. Względy medyczne – czasowe odroczenie terminu
 5. Uzasadniona prośba pacjenta
 6. Przesunięcie grupowe
 7. Powody organizacyjne świadczeniodawcy
 8. Brak kompletu badań
 9. Aktualizacja terminu wyznaczonego pierwotnie z dokładnością do tygodnia
 10. Inny
 11. Aktualizacja terminu w wyniku rezygnacji innych pacjentów
 - Uwagi
 - Data zmiany – do wyboru ze słownika
- Uwaga! Data wpisana w polu *Termin* musi być równa lub późniejsza od daty podanej w polu *Data zmiany terminu***
- Czas zmiany – system automatycznie wyświetla aktualny czas

Po uzupełnieniu danych operator zostanie przekierowany do okna podsumowania operacji zmiany terminu udzielenia świadczenia.

(2) Zmiana terminu udzielenia świadczenia - Podsumowanie

zwiń		Dane pacjenta w kolejce	
Pacjent			
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL		
Identyfikator:	[REDAKTOWANE]		
Imię i nazwisko:	[REDAKTOWANE]		
Informacje dotyczące wpisu			
Rozpoznanie/powód przyjęcia:	CHOLERA WYWOŁANA PRZECINKOWCEM VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTYP EL-TOR (A00.1)		
Operowana strona:	Nie dotyczy		
Kategoria medyczna:	Nie dotyczy		
Dokładność planowanego terminu:	Dzień		
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2015-02-26		
Data wpisu na listę:	2015-02-02		
Czas wpisu na listę:	11:10		
Nr karty DiLO:	14100000013		
Etap w ramach ścieżki SSO:	OCZEKIWANIE NA DALSZE LECZENIE ONKOLOGICZNE		
Przywrócenie na listę oczekujących:	Nie dotyczy		
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy		
Zmiana terminu			
Data zmiany terminu:	2015-02-05		
Czas zmiany terminu:	11:10		
Powód zmiany terminu:	(2) TERMIN PRZYPADA NA DZIEŃ WOLNY OD PRACY		
Uwagi:	A		

Rys. 6.23 Przykładowe okno zmiany terminu udzielenia świadczenia – podsumowanie

W oknie podsumowania operator ma możliwość zweryfikowania poprawności wprowadzonych danych, tj. dane pacjenta, rozpoznanie, operowana strona (wymagana dla wybranych świadczeń) oraz kategoria medyczna (w przypadku kolejek standardowych), dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, data i czas wpisu na listę, nr karty DiLO i etap w ramach ścieżki SSO (dotyczy kolejek onkologicznych), przywrócenie na listę oczekujących, uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy), data zmiany terminu, czas zmiany terminu, powód zmiany terminu oraz uwagi. Pole *Uwagi* jest bezwzględnie wymagane w przypadku, gdy powodem zmiany jest przesunięcie grupowe, powody organizacyjne świadczeniodawcy inne niż podany w słowniku. Po zatwierdzeniu, zmieniony termin udzielenia świadczenia zostanie wyświetlony na *Liście pacjentów oczekujących*.

6.9.3. Przeglądanie historii zmian planowanego terminu udzielenia świadczenia

Aby mieć podgląd zmian terminu udzielenia świadczenia dla danego pacjenta w kolejce oczekujących, należy skorzystać z opcji *Historia* umieszczonej w kolumnie *Planowany termin udzielenia świadczenia* na *Liście pacjentów oczekujących*.

Wówczas wyświetlona zostanie *Lista zmian terminu udzielenia świadczenia*.

Lista zmian terminu udzielenia świadczenia

Powód zmiany ▼ Zawiera ▼

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kategoria medyczna	Dokładność planowanego terminu	Planowany termin udzielenia świadczenia	Powód zmiany	Data zmiany	Data operacji	Operator
1.	NIE DOTYCZY	TYDZIEŃ	2015-01-27	Brak danych	2015-01-13 09:14	2015-01-13	pokaż
2.	NIE DOTYCZY	TYDZIEŃ	2015-01-28	(1) TERMIN WPISANY PRZEZ POMYŁKĘ	2015-01-13 09:49	2015-01-13	pokaż

Rys. 6.24 Przykładowa lista zmian terminu udzielenia świadczenia

Dane prezentowane są w następujących kolumnach: kategoria medyczna, dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, powód zmiany (w przypadku niektórych powodów zmian dodatkowo prezentowany jest link *Uwagi*), data zmiany, data operacji, funkcja *Pokaż*, która wyświetla dane operatora dokonującego zmiany terminu udzielenia świadczenia.

Na liście wyświetlane są wszystkie zmiany terminu udzielenia świadczenia dla danego pacjenta w kolejce oczekujących.

6.9.4. Opcja: Podgląd

W kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów oczekujących* istnieje możliwość podglądu danych danego pacjenta – służy do tego opcja *Podgląd*. Po jej użyciu wyświetlone zostanie okno *Podglądu danych pacjenta w kolejce oczekujących*.

- Powód planowanego przyjęcia
- Operowana strona
- Kategoria medyczna
- Dokładność planowanego terminu
- Planowany termin udzielenia świadczenia
- Data wpisu na listę
- Czas wpisu na listę
- Nr karty DiLO – wiersz nie jest widoczny w przypadku pacjenta w kolejce standardowej
- Etap w ramach ścieżki SSO – wiersz nie jest widoczny w przypadku pacjenta w kolejce standardowej
- Przywrócenie na listę oczekujących
- Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy
- Operator dodający wpis
- Data wprowadzenia do systemu
- Operator dodający pacjenta do kolejki / Operator skreślający pacjenta z kolejki – pole wyświetlane w zależności od tego, która z operacji odbyła się jako ostatnia
- Id techniczne pacjenta
- Typ i wartość identyfikatora
- Imię, drugie imię, nazwisko pacjenta
- Dane teleadresowe

6.9.5. Opcja: Edytuj

W celu zmiany danych pacjenta w kolejce, należy skorzystać z opcji *Edycja* w kolumnie *Operacje*. W pierwszym kroku istnieje możliwość zmiany rozpoznania/powodu przyjęcia pacjenta, strony operowanej (dla kolejek standardowych na wybrane świadczenia) oraz uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy.

Rys. 6.26 Przykładowe okno edycji pacjenta w kolejce (1)

W kolejnym kroku w oknie podsumowania operacji edycji pacjenta ponownie wyświetlają się dane pacjenta, rozpoznanie, operowana strona (dotyczy kolejek standardowych na wybrane świadczenia), kategoria medyczna (dotyczy kolejek standardowych), dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, data i czas wpisu na listę, nr karty DiLO oraz etap w ramach ścieżki SSO (dla kolejek onkologicznych), informacja na temat przywrócenia pacjenta na listę oczekujących oraz uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy.

Informacja dotycząca uwzględnienia daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy dotyczy sytuacji, w których pacjent był zapisany do kolejki na dane świadczenie u świadczeniodawcy, który zaprzestał udzielać świadczeń w danym zakresie. Nowy świadczeniodawca powinien uwzględnić datę zgłoszenia pacjenta u innego świadczeniodawcy.

(2) Edycja pacjenta w kolejce - Podsumowanie

Dane pacjenta w kolejce	
Pacjent	
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	XXXXXXXXXX
Imię i nazwisko:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Informacje dotyczące wpisu	
Rozpoznanie/powód przyjęcia:	CHOLERA(A00)
Operowana strona:	Nie dotyczy
Kategoria medyczna:	Nie dotyczy
Dokładność planowanego terminu:	Dzień
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2015-02-02
Data wpisu na listę:	2015-02-02
Czas wpisu na listę:	08:04
Nr karty DiLO:	14100000024
Etap w ramach ścieżki SSO:	OCZEKIWANIE NA DIAGNOSTYKĘ WSTĘPNĄ
Przywrócenie na listę oczekujących:	Nie dotyczy
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy

Rys. 6.27 Przykładowe okno edycji pacjenta w kolejce – podsumowanie (2)

Opcja *Zatwierdź* spowoduje zapisanie wprowadzonych zmian.

6.9.6. Opcja: Skreśl

Jeśli zaistnieje sytuacja, w której pacjent oczekujący powinien zostać wykreślony z danej kolejki oczekujących (z reguły następuje to z powodu wykonania świadczenia), należy skorzystać z opcji *Skreśl* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów oczekujących*.

Następnie w oknie *Skreślenia pacjenta – data i powód skreślenia*, należy uzupełnić ze słownika datę wykreślenia pacjenta z kolejki.

W przypadku, gdy jako powód skreślenia zostanie podany *powód 1 – wykonanie świadczenia*, operator musi dodatkowo uzupełnić pole *Data wykonania świadczenia*. **Uwaga! Data wykonania świadczenia musi być wcześniejsza lub równa dacie bieżącej.**

Dla świadczeń o kodach 60002, 60003, 60004, 60005, podczas skreślenia pacjenta z kolejki z powodu wykonania świadczenia jako data wykonania świadczenia zostanie automatycznie ustawiona data wprowadzona przez użytkownika w polu *Data skreślenia*. Zaś pole *Data wykonania świadczenia* będzie mogła być zmieniona przez użytkownika.

(1) Skreślenie pacjenta - Data i powód skreślenia

Data skreślenia:*

Powód skreślenia:*

Uwagi:

* pola wymagane

Rys. 6.28 Przykładowe okno skreślenia pacjenta – data i powód skreślenia (1)

Następnie operator wybiera ze słownika powód skreślenia pacjenta spośród następujących opcji:

1. Wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę
2. Powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących
3. Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę
5. Przeniesienie osoby wpisanej na listę oczekujących na inną listę oczekujących o danego świadczeniodawcy
6. Zgon osoby wpisanej na listę oczekujących
7. Informacja potwierdzona przez Fundusz, że osoba znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy
8. Niezgłoszenie się przez osobę wpisaną na listę oczekujących w ustalonym terminie udzielenia świadczenia (tylko w tym przypadku istnieje możliwość przywrócenia przez operatora u świadczeniodawcy pacjenta do kolejki przez świadczeniodawcę za pomocą opcji *Wycofaj*)
9. Inna przyczyna – wybierana ze słownika innych powodów skreśleń
10. Niedostarczenie oryginału skierowania w ciągu 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących

Istnieje również możliwość wprowadzenia uwag. Jeśli jako powód skreślenia zostanie wybrana pozycja 9 – INNA PRZYCZYNA, a następnie ze słownika innych powodów skreślenia opcja INNA NIŻ WSKAZANA W SŁOWNIKU PRZYCZYNA, uzupełnienia pola *Uwagi* jest wymagane. W pozostałych przypadkach uzupełnienie pola jest opcjonalne.

Kolejne okno wyświetla podsumowanie, gdzie operator prócz danych pacjenta ma podgląd wprowadzonego powodu skreślenia, ewentualnych uwag oraz daty skreślenia.

(3) Skreślenie pacjenta - Podsumowanie

zwiń		Skreślenie pacjenta	
Pacjent			
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL		
Identyfikator:	XXXXXXXXXXXX		
Imię i nazwisko:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Skreślenie			
Data skreślenia:	2015-02-05		
Powód skreślenia:	POWIADOMIENIE PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH O REZYGNACJI		
Uwagi:	-		

Rys. 6.29 Przykładowe okno skreślenia pacjenta – podsumowanie (2)

Opcja *Zatwierdź* spowoduje zapisanie wprowadzonych zmian. Wówczas pacjent, który został skreślony z kolejki oczekujących zostanie podświetlony na liście różowym kolorem.

6.9.7. Opcja: Przeniesienie

W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innej kolejki w ramach danego świadczeniodawcy, należy skorzystać z opcji *Przenieś* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów oczekujących*.

Wówczas w oknie przeniesienia pacjenta do innej kolejki należy wskazać: kolejkę oczekujących, do której pacjent zostanie przeniesiony, dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, datę wpisu na listę i należy przejść do kolejnego kroku, korzystając z opcji *Dalej*.

(1) Przeniesienie pacjenta do innej kolejki

Kolejka oczekujących:*	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dokładność planowego terminu:*	TYDZIEŃ <input type="button" value="v"/>
Planowany termin udzielenia świadczenia:*	2015-01-29 <input type="button" value="calendar"/>
Data wpisu na listę:*	2015-01-13 <input type="button" value="calendar"/>
Czas wpisu na listę:*	11 : 36

* pola wymagane

Rys. 6.30 Przykładowe okno przeniesienia pacjenta do innej kolejki (1)

W kolejnym oknie podsumowania operacji, operator dysponuje podglądem danych dotyczących: kolejki aktualnej (typ kolejki, miejsce udzielania świadczeń, adres, kod i nazwa świadczenia), kolejki docelowej (typ, dane miejsca udzielania świadczeń, świadczenie), dane dotyczące pacjenta w kolejce (typ identyfikatora, identyfikator, imię i nazwisko), informacje dotyczące wpisu (rozpoznanie, operowana strona – tylko dla kolejek standardowych na wybrane świadczenia, kategoria medyczna – tylko dla kolejek standardowych, dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, data i czas wpisu do nowej kolejki, nr karty DiLO – tylko dla kolejek onkologicznych, etap w ramach ścieżki SSO – tylko dla kolejek onkologicznych, przywrócenie na listę oczekujących, uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy) oraz data skreślenia z dotychczasowej kolejki.

(2) Przeniesienie pacjenta do innej kolejki - Podsumowanie	
zwiń Kolejka aktualna	
Typ:	ONKOLOGICZNA (DILO)
Miejsce udzielenia świadczeń	
Kod pierwotny:	35003
Nazwa:	PORADNIA LOGOPEDYCZNA
Adres:	64-100 LESZNO KASPROWICZA 4
Świadczenie	
Kod świadczenia:	00000
Nazwa świadczenia:	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ
zwiń Kolejka docelowa	
Typ:	ONKOLOGICZNA (DILO)
Miejsce udzielenia świadczeń	
Kod pierwotny:	999002
Nazwa:	PSZ ODDZIAŁ
Adres:	64-100 POZNAŃ
Świadczenie	
Kod świadczenia:	00000
Nazwa świadczenia:	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ
zwiń Dane pacjenta w kolejce	
Pacjent	
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	
Imię i nazwisko:	
Informacje dotyczące wpisu	
Rozpoznanie/powód przyjęcia:	CHOLERA (A00)
Operowana strona:	Nie dotyczy
Kategoria medyczna:	Nie dotyczy
Dokładność planowanego terminu:	Dzień
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2015-02-25
Data wpisu na listę:	2015-02-05
Czas wpisu na listę:	10:01
Nr karty DILO:	14100000024
Etap w ramach ścieżki SSO:	OCZEKIWANIE NA DIAGNOSTYKĘ WSTĘPNĄ
Przywrócenie na listę oczekujących:	Nie dotyczy
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy
Skreślenie z dotychczasowej kolejki	
Data skreślenia:	2015-02-05
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Zatwierdź →"/>	

Rys. 6.31 Przykładowe okno przeniesienia pacjenta do innej kolejki – podsumowanie (2)

Opcja **Zatwierdź** spowoduje przeniesienie pacjenta do innej kolejki.

6.9.8. Opcja: Sprawdź pozycję

W celu uzyskania informacji na temat miejsca pacjenta na danej liście oczekujących u świadczeniodawcy należy skorzystać z opcji *Sprawdź pozycję* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów oczekujących*. Wyświetlone zostaną wówczas dane pacjenta (typ identyfikatora, identyfikator, imię, nazwisko), informacje dotyczące wpisu (rozpoznanie, operowana strona – tylko dla kolejek standardowych na wybrane świadczenia oraz kategoria medyczna – tylko dla kolejek standardowych, dokładność planowanego terminu, planowany termin udzielenia świadczenia, data i czas wpisu na listę, nr karty DILO – w przypadku kolejek onkologicznych, etap w ramach ścieżki SSO – w przypadku kolejek onkologicznych, przywrócenie na listę oczekujących, uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy) wraz z wyróżnioną informacją na temat miejsca pacjenta na liście.

Pozycja pacjenta w kolejce oczekujących	
zwiń	
Dane pacjenta	
Pacjent	
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	[zmaskowane]
Imię i nazwisko:	[zmaskowane]
Informacje dotyczące wpisu	
Miejsce na liście:	1
Rozpoznanie/powód przyjęcia:	CHOLERA ELTOR (A00.11)
Operowana strona:	Nie dotyczy
Kategoria medyczna:	Nie dotyczy
Dokładność planowanego terminu:	Dzień
Planowany termin udzielenia świadczenia:	2015-02-11
Data wpisu na listę:	2015-01-02
Czas wpisu na listę:	07:58
Nr karty DiLO:	14100000013
Etap w ramach ścieżki SSO:	OCZEKIWANIE NA DALSZE LECZENIE ONKOLOGICZNE
Przywrócenie na listę oczekujących:	Nie dotyczy
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy

Rys. 6.32 Przykładowa pozycja pacjenta w kolejce oczekujących

6.9.9. Opcja: Historia zmian

Dzięki opcji *Historia zmian* umieszczonej w kolumnie *Operacje* na *Liście pacjentów oczekujących*, operator ma możliwość podglądu wszystkich zmian, jakie nastąpiły dla danego pacjenta oczekującego w danej kolejce świadczeniodawcy.

Historia zmian pacjenta w kolejce				
Zlicz rekordy				
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20				
Lp.	Data zmiany	Operator	Status	Operacje
1.	2015-01-13 09:12	pokaż	oczekujący	
2.	2015-01-13 10:35	pokaż	oczekujący	zakres zmian
3.	2015-01-13 11:08	pokaż	oczekujący	zakres zmian
4.	2015-01-13 11:31	pokaż	skreślony	zakres zmian
5.	2015-01-13 11:31	pokaż	oczekujący	zakres zmian

Rys. 6.33 Przykładowe okno historii zmian pacjenta w kolejce

W oknie prezentowane są dane dotyczące daty dokonania danej zmiany, natomiast dzięki opcji *Pokaż* znajdującej się w kolumnie *Operator* istnieje możliwość podglądu danych operatora dokonującego danej zmiany, prezentowane są również dane dotyczące statusu pacjenta w kolejce oraz opcja *Zakres zmian*, po użyciu której zostanie wyświetlone poniższe okno.

Zakres zmian		
	Stan poprzedni:	Stan wybrany:
	2015-02-02 07:58	2015-02-05 10:51
Rozpoznanie:	CHOLERA WYWOŁANA PRZECINKOWCEM VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTYP EL-TOR(A00.1)	<> CHOLERA, NIE OKREŚLONA(A00.9)
Operowana strona:	Nie dotyczy	= Nie dotyczy
Status:	oczekujący	= oczekujący
Przywrócenie na listę oczekujących:	Nie dotyczy	= Nie dotyczy
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	Nie dotyczy	= Nie dotyczy
		Liczba zmian: 1
Zamknij		

Rys. 6.34 Przykładowe okno zakresu zmian

Okno *Zakresu zmian* podzielone zostało na dwie części:

- Lewa część obrazuje stan poprzedni – zawiera informacje dotyczące pacjenta w kolejce, które następnie zostały zmodyfikowane oraz dane podstawowe, tj. czas dokonania zmiany czy rozpoznanie;
- Prawa strona obrazuje stan po zmianie – zawiera zmodyfikowane informacje dla danego pacjenta w kolejce

W przypadku, gdy dane pozostały niezmienione pomiędzy stanem poprzednim a wybranym wyświetlany jest znak „=”.

W przypadku dokonania zmian pomiędzy stanem poprzednim a wybranym wyświetlany jest znak „<>”.

6.9.10. Zmiana grupowa terminu

Aby zmienić grupowo termin udzielenia świadczenia dla kilku pacjentów, należy skorzystać z opcji **Zmiana grupowa terminu**, znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów oczekujących*. Wówczas w oknie *Zmiany grupowej terminu* wyświetleni zostaną wszyscy aktywni pacjenci znajdujący się na danej liście pacjentów oczekujących w kolejce.

Zmiana grupowa terminu						
Identyfikator	▼	Zawiera	▼	<input type="text"/>	Szukaj	Zlicz rekordy
Status:	----	wybierz	----	▼	Data wpisu:	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Kategoria medyczna:	----	wybierz	----	▼	Planowany termin udzielenia świadczenia:	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zaznacz/odznacz wszystko				Wykonaj	Zmień	
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20						
Lp.	Zaznacz	Identyfikator ▼ Imię Nazwisko	Kategoria medyczna	Data wpisu	Planowany termin udzielenia świadczenia	Rzeczywista data udzielenia świadczenia
1.	<input type="checkbox"/>	Id: ██████████ Imię: ██████ Nazw.: ██████	NIE DOTYCZY	2015-01-13 09:14	2015-01-28	-
2.	<input type="checkbox"/>	Id: ██████████ Imię: ██████ Nazw.: ██████	NIE DOTYCZY	2015-01-13 13:31	2015-02-24	-

Rys. 6.35 Przykładowe okno zmiany grupowej terminu

Aby grupowo zmienić planowany termin udzielenia świadczenia, należy zaznaczyć na liście pacjentów, których ma dotyczyć zmiana. Można to zrobić pojedynczo dla każdego pacjenta, zaznaczając checkbox w kolumnie *Zaznacz* lub grupowo dla całej listy korzystając z checkbox *Zaznacz/odznacz wszystko* znajdującego się w górnej części listy, a następnie użyć opcji *Wykonaj*.

W kolejnym kroku, korzystając z opcji *Zmień*, operator przejdzie do kolejnego okna aplikacji.

(1) Zmiana grupowa terminu

Zmiana:* Zmiana po liczbie dni

Liczba dni:*

Uwagi:*

* pola wymagane

Anuluj Dalej →

Rys. 6.36 Przykładowe okno zmiany grupowej terminu

Zmiany terminu można dokonać na dwa sposoby:

- **Zmiana po liczbie dni** – wybór tej zmiany i uzupełnienie liczby dni spowoduje, że planowany termin udzielenia świadczenia dla każdego pacjenta zostanie przesunięty o wskazaną liczbę dni, np. data planowanego udzielenia świadczenia została wskazana na 10 marca 2015 r., zaś zmieniono termin o 5 dni – wówczas nowa data planowanego udzielenia świadczenia wypadnie 15 marca 2015 r.
- **Zmiana po wskazanej dacie** – wybór tej zmiany i określenie konkretnej daty spowoduje, że planowany termin udzielenia świadczenia dla każdego pacjenta zostanie zmieniony na wskazaną datę, np. na liście zmiany grupowej terminu podano datę 25 lutego 2015 r., wówczas każdy pacjent oczekujący będzie miał datę planowanego udzielenia świadczenia określoną na dzień 25 lutego 2015r.

Po dokonaniu wyboru sposoby zmiany terminu, należy obowiązkowo uzupełnić pole *Uwagi*.

Następnie w oknie podsumowania zmiany grupowej terminu operator ma możliwość podglądu kryteriów grupowej zmiany terminu.

(2) Zmiana grupowa terminu - Podsumowanie

Kryteria grupowej zmiany terminu	
Przesunięcie planowanego terminu o liczbę dni :	5
Dodatkowe dane	
Powód zmiany terminu:	ZMIANA GRUPOWA TERMINU - A

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

Rys. 6.37 Przykładowe okno zmiany grupowej terminu – Podsumowanie (2)

Po zatwierdzeniu operacji wszyscy wskazani pacjenci będą mieli zmienioną datę planowanego udzielenia świadczenia.

6.9.11. Sprawdzenie pacjenta w kolejkach

Aby sprawdzić świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje w kolejce na konkretne świadczenie, należy skorzystać z opcji *Sprawdzenie pacjenta w kolejkach* znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów oczekujących*.

W pierwszym kroku należy wskazać typ identyfikatora pacjenta, następnie podać identyfikator i przejść dalej.

(1) Sprawdzanie pacjenta w kolejkach - Identyfikator pacjenta

Świadczenie: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

Identyfikator:* NUMER PESEL

Numer PESEL:*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

* pola wymagane

Rys. 6.38 Przykładowe okno sprawdzania pacjenta w kolejkach – identyfikator pacjenta

W kolejnym oknie zostanie wyświetlona lista świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje na wykonanie świadczenia.

(2) Sprawdzanie pacjenta w kolejkach - Lista świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje na świadczenie

Świadczenie: (80003) ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

Typ osoby: PACJENT

Numer PESEL: [redacted]

Nazwa świadczeniodawcy	Miejsce	Adres	Telefon	Strona operowana
<small>Instytut Onkologii i Radiologii im. P. Ponińskiego Klinika Onkologii i Radiologii im. P. Ponińskiego</small>	Kod: [redacted] Nazwa: [redacted] [redacted]	KASPROWICZA 4	0-65 520- 71-10	Lewa

Rys. 6.39 Przykładowe okno sprawdzania pacjenta w kolejkach (2)

6.10. Statystyka

Kolejną opcją dostępną w kolumnie *Operacja* na *Liście kolejek oczekujących* jest opcja **Statystyka**, która udostępnia dane statystyczne danej kolejki.

W nowo otwartym oknie w polu **Informacji o kolejce na dzień** operator podają datę, wg której ma zostać obliczona statystyka.

W przypadku kolejek standardowych wszystkie dane znajdujące się w tym miejscu dodatkowo zostały podzielone na przypadki **pilne** oraz **stabilne**.

Dane te obejmują:

- **Liczbę pacjentów nieskreślonych** - liczba osób o statusie oczekujący oraz po terminie, znajdujących się na liście w momencie tworzenia zestawienia, na dzień określony w polu *Informacja o kolejce na dzień*.
- **Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3/6 miesiącach** - liczba pacjentów o statusie skreślony, dla których jako powód skreślenia podane zostało 'WYKONANIE ŚWIADCZENIA PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ', a skreślenie nastąpiło w ostatnich 3 miesiącach (jeśli w polu *Informacja o kolejce na dzień* została podana data późniejsza lub równa 1.01.2015) lub w ostatnich 6 miesiącach (jeśli w polu *Informacja o kolejce na dzień* została podana data wcześniejsza niż 1.01.2015).
- **Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia** - wartość ta będzie wyliczana jako suma pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia, dla których data skreślenia zawiera się pomiędzy pierwszym dniem miesiąca z daty wskazanej w polu *Informacja o kolejce na dzień*, a tą datą. Przykładowo, przy wskazaniu w polu *Informacja o kolejce na dzień* daty 2015-07-10, będą brane pod

uwagę osoby skreślone z powodu wykonania świadczenia z datą skreślenia od 2015-07-01 do 2015-07-10 włącznie.

- **Średni przewidywany czas oczekiwania** – średni czas oczekiwania (liczony w dniach od momentu wpisania na listę do planowanego terminu udzielenia świadczenia) wszystkich osób, które w momencie tworzenia zestawienia na dzień określony w polu **Informacja o kolejce na dzień** znajdują się na liście oczekujących i mają status inny niż skreślony.
- **Średni rzeczywisty czas oczekiwania** - średni czas oczekiwania (liczony w dniach od momentu wpisania na listę do rzeczywistego dnia udzielenia świadczenia) wszystkich osób, którym w ciągu ostatnich 3/6 miesięcy od dnia tworzenia zestawienia (data w polu *Informacja o kolejce na dzień*: jeśli podano datę późniejszą lub równą 1.01.2015 wówczas brane są pod uwagę dane z ostatnich 3 miesięcy, natomiast w przypadku podania daty wcześniejszej niż 1.01.2015 brane są pod uwagę dane z ostatnich 6 miesięcy) udzielono świadczenia.
- **Średni rzeczywisty czas oczekiwania wszystkich pacjentów** - średni czas oczekiwania (liczony w dniach od momentu wpisania na listę do rzeczywistego dnia udzielenia świadczenia) wszystkich osób, którym udzielono świadczenia do dnia wskazanego w polu **Informacja o kolejce na dzień**, niezależnie od tego, kiedy zostali wpisani na listę oraz niezależnie od tego, kiedy zostali z listy skreśleni (z powodu udzielenia świadczenia).


Statystyka

Informacja o kolejce na dzień:

Dane statystyczne	
Liczba pacjentów nieskreślonych:	10
Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3/6 miesiącach:	1
Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia w miesiącu:	1
Średni przewidywany czas oczekiwania:	39
Średni rzeczywisty czas oczekiwania:	280
Średni rzeczywisty czas oczekiwania wszystkich pacjentów:	53

⚠ Uwaga: W zależności od daty podanej w polu "Informacja o kolejce na dzień" zmienia się sposób wyliczania liczby pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia oraz średniego rzeczywistego czasu oczekiwania:

- w przypadku daty późniejszej lub równej 2015-01-01 brane są pod uwagę dane z ostatnich 3 miesięcy
- w przypadku daty wcześniejszej niż 2015-01-01 brane są pod uwagę dane z ostatnich 6 miesięcy


Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 6.40 Przykładowe okno statystyki

6.11. Zestawienia

Kolejną opcją dostępną w kolumnie *Operacja* na *Liście kolejek oczekujących* jest opcja **Zestawienia**, która umożliwia zapoznanie się z podstawowymi informacjami związanymi z daną kolejką, a także z następującymi danymi:

- Stan kolejki
- Raport .xls
- Pacjenci oczekujący ze zmienionym terminem wykonania świadczenia
- Rozkład osób na liście oczekujących

Zestawienia

Kolejka	
Typ:	ONKOLOGICZNA (DILO)
Miejsce udzielania świadczeń:	Kod pierwotny: 10730 Nazwa: NZOZ "ARTES" SP. Z O.O.
Adres:	Miejscowość: LESZNO Kod pocztowy: 64-100 Ulica: MAGAZYNOWA 4 Nr domu: - Nr lokalu: -
Świadczenie:	Kod świadczenia: 00000 Nazwa świadczenia: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

- [stan kolejki](#)
- [raporty xls](#)
- [Pacjenci oczekujący ze zmienionym terminem wykonania świadczeń](#)
- [Rozkład osób na liście oczekujących](#)

Rys. 6.41 Przykładowe okno zestawienia

Opcja **Stan kolejki** umożliwia przeglądanie informacji na temat osób oczekujących w wybranej kolejce (identyfikator, imię i nazwisko pacjenta, nr na liście w roku zapisania, kategoria medyczna, planowany termin udzielenia świadczenia, data wpisu na listę oczekujących). Pacjenci wyświetlani są w kolejności, w jakiej będzie im udzielane świadczenie. Kolejność ta jest ustalana na podstawie planowanego terminu udzielenia świadczenia, a dla pacjentów z tym samym terminem, decyduje numer na liście w roku zapisania. Przy pomocy opcji **Pobierz pdf** można pobrać plik PDF ze stanem kolejki.

Stan kolejki

[pobierz pdf](#)

Informacja o kolejce na dzień: Czas: : [Szukaj](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 1 z 1

Lp.	Identyfikator	Imię	Nazwisko	Nr na liście w roku zapisania	Kategoria medyczna	Planowany termin udzielenia świadczenia	Data wpisu na listę oczekujących
1.	██████████	ŁUKASZ	██████████	7/2015	Nie dotyczy	2015-05-20	2015-02-11

Rys. 6.42 Przykładowe okno stanu kolejki

Opcja **Raporty xls** umożliwia przeglądanie historii generacji oraz generację raportów kolejek. Przy pomocy opcji **Generacja raportu** operator może wykonać export danych do pliku Excel. Podczas tej operacji należy podać zakres informacji, którego ma dotyczyć wygenerowany raport.

Listy wygenerowanych/pobranych raportów

[Generacja raportu](#)

Data generacji: - [Szukaj](#) [Zlicz rekordy](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20 >>>

Lp.	Data generacji ▼	Operator
1.	2015-02-06 15:03:06	pokaż
2.	2015-02-06 15:40:41	pokaż
3.	2015-03-02 13:30:28	pokaż
4.	2015-03-02 13:31:16	pokaż

Rys. 6.43 Przykładowa lista wygenerowanych/pobranych raportów

Opcja **Pacjenci oczekujący ze zmienionym terminem wykonania świadczenia** umożliwi zapoznanie się z pacjentami ze zmienionym terminem oraz wygenerowanie listy tych pacjentów przy pomocy opcji **Generuj**.

Lista pacjentów ze zmienionym terminem

[Generuj](#)

Identyfikator Zawiera [Szukaj](#) [Zlicz rekordy](#)

Kategoria medyczna: Data wpisu: 2015-01-13 -

Data zmiany terminu: -

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ / Identyfikator Imię Nazwisko	Kategoria medyczna	Planowany termin	Data zmiany	Powód zmiany
1.	Typ: P Ident: <input type="text"/> Imię: <input type="text"/> Nazw.: <input type="text"/>	Nie dotyczy	2015-02-09	2015-02-09 15:07:12	(10) INNY uwagi

Rys. 6.44 Przykładowa lista pacjentów ze zmienionym terminem

Opcja **Rozkład osób na liście oczekujących** umożliwia przejście do zestawienia zawierającego liczbę osób aktualnie oczekujących, z planowanym terminem udzielenia świadczenia, przypadającym na poszczególne lata. Opcja **Generuj zestawienie** pozwala zapisać rozkład osób na liście oczekujących do spakowanego pliku PDF.

Rozkład osób na liście oczekujących

[Generuj zestawienie](#)

Generacja w dniu: 2015-02-12 11:31

Lp.	Rok z planowanego terminu udzielenia świadczenia	Liczba osób
1.	2015	1

Rys. 6.45 Przykładowy rozkład osób na liście oczekujących

6.12. Dezaktywacja kolejki oczekujących

Następną opcją dostępną w kolumnie *Operacja* na *Liście kolejek oczekujących* jest opcja **Dezaktywuj**, która umożliwia dezaktywację wybranej kolejki.

(1) Dezaktywacja kolejki oczekujących

Przyczyna dezaktywacji:

UWAGA: Dezaktywujesz listę oczekujących, na której są osoby o statusach *oczekujący* lub *po terminie*. Dezaktywacja spowoduje skreślenie tych osób z listy oczekujących z wybranym przez Ciebie powodem skreślenia.

Powód skreślenia pacjentów:* (3) ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA DANEGO RODZAJU PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ (5) PRZENIESIENIE OSOBY WPISANEJ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH NA INNĄ LISTĘ OCZEKUJĄCYCH U DANEGO ŚWIADCZENIODAWCY

Uwaga: Rozważ pobranie kolejki przed jej dezaktywacją.

* pola wymagane

[Anuluj](#) [Dalej →](#)

Rys. 6.46 Przykładowe okno dezaktywacji kolejki oczekujących

Podczas dezaktywacji kolejki należy uzupełnić **Przyczynę dezaktywacji** (pole składające się z 255 znaków). Poniżej umieszczono informację na temat statusu osób oczekujących dla danej kolejki. Następnie należy wybrać z listy powód skreślenia pacjentów spośród następujących opcji:

- (3) Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę
- (5) Przeniesienie osoby wpisanej na listę oczekujących na inną listę oczekujących u danego świadczeniodawcy

Uwaga! W przypadku, gdy do kolejki nie dodano osób oczekujących, operator wypełnia jedynie pole *Przyczyna dezaktywacji*.

Po użyciu opcji *Dalej*, operator przechodzi do okna podsumowania operacji dezaktywacji.

(2) Dezaktywacja kolejki oczekujących - Podsumowanie

Kolejka	
Typ:	ONKOLOGICZNA (DILO)
Miejsce udzielania świadczeń:	Kod pierwotny: 58172 Nazwa: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY
Adres:	Miejscowość: LESZNO Kod pocztowy: 64-100 Ulica: KASPROWICZA 4
Świadczenie:	Kod świadczenia: 00000 Nazwa świadczenia: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ
Przyczyna dezaktywacji:	A
Powód skreślenia pacjentów:	(3) ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA DANEGO RODZAJU PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ

⚠ UWAGA: Zatwierdzenie operacji dezaktywacji kolejki uniemożliwi w przyszłości jej import poprzez komunikat KWX.

Potwierdzenie dezaktywacji:*

pola wymagane

Rys. 6.47 Przykładowe okna dezaktywacji kolejki oczekujących – podsumowanie

W górnej części okna przedstawiono podstawowe informacje dotyczące kolejki (typ, dane miejsca udzielania świadczeń, adres, kod i nazwa świadczenia, przyczyna dezaktywacji, powód skreślenia pacjentów).

W dolnej części okna należy potwierdzić dezaktywację i zatwierdzić całą operację.

System wyświetla również ostrzeżenie, że zatwierdzenie dezaktywacji kolejki uniemożliwi w przyszłości jej import poprzez komunikat KWX.

Kolejki nieaktywne mogą być przywracane przez operatora przy pomocy opcji **Przywróć**. Należy pamiętać, że nie można przywrócić kolejki, jeżeli w systemie istnieje kolejka na to samo świadczenie w danym miejscu wykonywania świadczeń.

Lista kolejek oczekujących

Nazwa miejsca Zawiera

Aktywność miejsca:
 Typ kolejki:

Aktywność kolejki:

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ kolejki Aktywność kolejki	Kod pier. miejsca Nazwa miejsca ▼	Kod świadczenia Nazwa świadczenia	Data ostatniej oceny	Pierwszy wolny termin	Aktywność miejsca	Operacje
1.	Typ: ONKOLOGICZNA (DILO) Aktywność: nieaktywna szczegóły	Kod pier.: 58172 Nazwa: GABINET DIAGNOSTYCZNO- ZABIEGOWY Miejscowość: LESZNO Kod pocztowy: 64-100 Ulica: KASPROWICZA 4	Kod: 00000 Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	2015-01-13 historia	2015-03-20 historia	aktywne	pacjenci statystyka przywróć

Rys. 6.48 Przykładowa lista kolejek oczekujących – opcja Przywróć

System sprawdzi czy w momencie przywracania kolejki istnieje umowa spełniająca warunki: czy istnieje przynajmniej jedna zatwierdzona umowa posiadająca aktualnie obowiązującą pozycję z miejscem, na które prowadzona jest kolejka oraz zakresem świadczeń powiązany z danym świadczeniem.

Błąd operacji

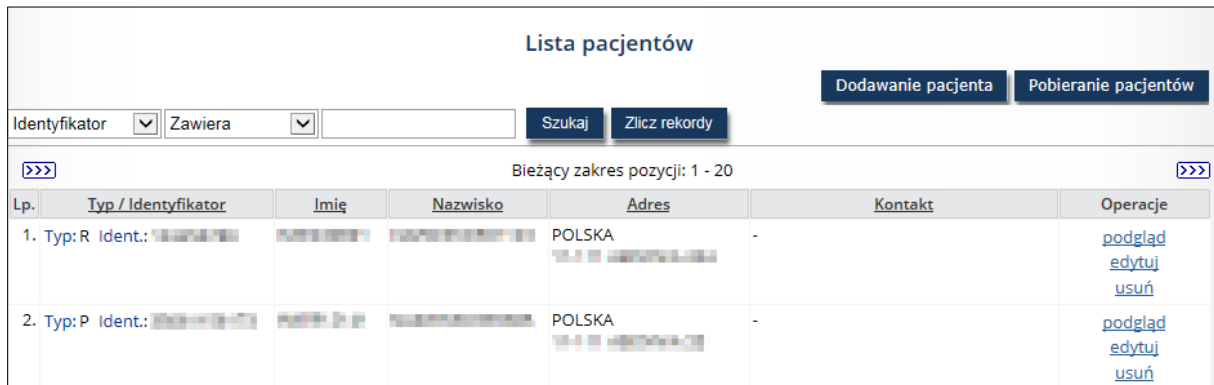
Brak obowiązującej pozycji umowy dla miejsca 13101 i zakresu świadczeń:

- 03.4600.130.02
- 03.4600.131.02
- 03.4600.132.02
- 03.4601.130.02
- 03.4601.131.02
- 03.4601.132.02

Rys. 5.43 Przykładowy komunikat o błędzie przywracania

7. Pacjenci

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Kolejki oczekujących*, a następnie podmenu: *Pacjenci* ma dostęp do listy zawierającej pacjentów. Jest to słownik pacjentów, gdyż dopiero po wprowadzeniu pacjenta do tego słownika, można go wprowadzić do danej kolejki oczekujących.



Lp.	Typ / Identyfikator	Imię	Nazwisko	Adres	Kontakt	Operacje
1.	Typ:R Ident.: [redacted]	[redacted]	[redacted]	POLSKA [redacted]	-	podgląd edytuj usuń
2.	Typ:P Ident.: [redacted]	[redacted]	[redacted]	POLSKA [redacted]	-	podgląd edytuj usuń

Rys. 7.1 Przykładowa lista pacjentów

W górnej części listy istnieje możliwość filtrowania danych wg identyfikatora pacjenta, jego imienia lub nazwiska. Po wskazaniu kryterium wyszukiwania, należy skorzystać z opcji *Szukaj*.

Dane prezentowane są na liście w następujących kolumnach:

- Typ/Identyfikator
- Imię
- Nazwisko
- Adres
- Operacje (podgląd, edytuj, usuń)

7.1. Dodawanie pacjenta

Aby dodać nowego pacjenta do słownika, należy skorzystać z opcji *Dodawanie pacjenta* znajdującej się w prawym górnym rogu *Listy pacjentów*. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Dodawania pacjenta – dane osobowe i kontaktowe*.

(1) Dodawanie pacjenta - dane osobowe i kontaktowe

Dane osobowe:

Typ osoby:*

Typ identyfikatora:*

Identyfikator:*

Imię:*

Drugie imię:

Nazwisko:*

Drugie nazwisko:

Dane kontaktowe:

Telefon:

Uwaga do nr telefonu:

E-mail:

* pola wymagane

Rys. 7.2 Przykładowe okno dodawania pacjenta – dane osobowe o kontaktowe

W pierwszym oknie dodawania należy uzupełnić następujące dane: typ osoby (pacjent/rodzic lub opiekun prawny), typ identyfikatora, identyfikator, imię, drugie imię, nazwisko, drugie nazwisko, telefon, uwaga do nr. telefonu, e-mail.

W polu *Telefon* mogą być wprowadzone maksymalnie trzy dziewięciocyfrowe numery rozdzielone znakiem „/” (np. 123456789/123456789/123456789). Natomiast w polu *Uwaga do nr. telefonu* świadczeniodawca może umieszczać dodatkowe informacje dotyczące sposobu komunikacji z pacjentem, np. informacje o tym, że telefon jest do opiekuna prawnego. Mogą tam być również umieszczone numery telefonów, których nie można wprowadzić do pola *Telefon* np. numery międzynarodowe, numery wewnętrzne.

W kolejnym kroku wyświetlone zostanie okno, w którym należy uzupełnić dane adresowe pacjenta: państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu.

Dodawanie pacjenta
(1) Adres

Państwo*:

Kod pocztowy*:

Miejscowość*:

Ulica:

Nr domu*:

Nr lokalu:

* pola wymagane

Rys. 7.3 Przykładowe okno dodawania adresu pacjenta

7.4. Opcja: Edytuj

Opcja *Edytuj* pozwala na zmianę wszystkich danych pacjenta wyświetlanych w przypadku opcji *Podgląd*. Operacji dokonuje się w 3 poniższych krokach.

(1) Edycja pacjenta - dane osobowe i kontaktowe

Dane osobowe:
Typ identyfikatora:* NUMER PESEL
Identyfikator:*
Imię:*
Drugie imię:
Nazwisko:*
Drugie nazwisko:

Dane kontaktowe:
Telefon:
E-mail:

* pola wymagane

Anuluj Dalej →

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 7.6 Przykładowe okno edycji pacjenta – dane osobowe i kontaktowe (1)

W pierwszym kroku operator ma możliwość zmiany danych osobowych i kontaktowych pacjenta (poza typem i numerem identyfikatora).

(2) Edycja pacjenta - dane adresowe

Adres:*

Państwo	POLSKA
Kod pocztowy	33-424
Miejscowość	<input type="text" value="Miejscowość"/>
Ulica	LEŚNA
Nr domu	2
Nr lokalu	-

* pola wymagane

Anuluj ← Wstecz Dalej →

Rys. 7.7 Przykładowe okno edycji pacjenta dane adresowe (2)

W drugim kroku istnieje możliwość zmiany danych adresowych pacjenta.

(3) Edycja pacjenta - Podsumowanie	
Pacjent	
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	XXXXXXXXXXXX
Imię:	ANNA
Drugie imię:	-
Nazwisko:	N12345
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	33-424
Miejscowość:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ulica:	LEŚNA
Nr domu:	2
Nr lokalu:	-
Telefon:	-
E-mail:	-

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

Rys. 7.8 Przykładowe okno edycji pacjenta – podsumowanie (3)

W kroku trzecim operator ma możliwość weryfikacji zmienionych danych i zatwierdzenia zmian.

7.5. Opcja: Usuń

W celu usunięcia danego pacjenta z *Listy pacjentów* należy skorzystać z opcji *Usuń* znajdującej się w kolumnie *Operacje*.

(1) Usuwanie pacjenta	
Pacjent	
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	XXXXXXXXXXXX
Imię:	ANNA
Drugie imię:	-
Nazwisko:	N12345
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	33-424
Miejscowość:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ulica:	LEŚNA
Nr domu:	2
Nr lokalu:	-
Telefon:	-
E-mail:	-

Anuluj Zatwierdź →

Rys. 7.9 Przykładowe okno usuwania pacjenta

Po zatwierdzeniu operacji usunięcia, dany pacjent nie będzie już widoczny na *Liście pacjentów*, co za tym idzie nie będzie możliwości wprowadzenia go do kolejki oczekujących.



Jeśli pacjent jest już dopisany do kolejki oczekujących, system zablokuje operację jego usunięcia.

8. Raporty

8.1. Import kolejek

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Raporty*, a następnie podmenu: *Import kolejek* ma dostęp do listy importowanych/zaimportowanych plików KWX.

Za pomocą pliku KWX mogą być importowane następujące dane:

- **dotyczące tylko pacjentów** – wówczas plik zawiera pustą informację o kolejkach,
- **dotyczące kolejek oczekujących i pacjentów, którzy w nich oczekują** – dotyczy sytuacji, w której w pliku znajdują się dane kolejki oczekujących i pacjentów oczekujących dla danej kolejki.

Wszystko zależy od faktu, jaki plik (z jakimi danymi) zostanie przygotowany przez świadczeniodawcę w swoim systemie informatycznym.

Import kolejek jest jednorazową operacją zasilenia danych. Należy pamiętać, że kolejka oczekujących, do której importowane są dane plikiem KWX musi być pusta (pusta oznacza, że w danej kolejce nie ma i nigdy nie było pacjentów). Jedynie słownik pacjentów może być importowany wielokrotnie (dla pacjentów identyfikowanych numerem PESEL).

Lp.	Nazwa pliku	Data wczytania ▲	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Status	Operacje
1.	150005507.KWX	2015-09-11 14:39	2015-09-11 14:41	2015-09-11 14:41	Po imporcie	pobierz raport
2.	150005507.KWX	2015-09-11 12:22	2015-09-11 12:24	2015-09-11 12:24	Po imporcie	pobierz raport
3.	150005507.KWX	2015-09-11 12:16	2015-09-11 12:18	2015-09-11 12:18	Po imporcie	pobierz raport
4.	150005507.KWX	2015-09-11 12:04	2015-09-11 12:06	2015-09-11 12:06	Po imporcie	pobierz raport
5.	150005507_1304.KWX	2015-04-13 14:19	2015-04-13 14:24	2015-04-13 14:24	Po imporcie	pobierz raport

Rys. 8.1 Przykładowa lista importowanych/zaimportowanych plików

Na liście prezentowane są następujące dane: nazwa pliku, data wczytania, data rozpoczęcia importu, data zakończenia importu, status oraz operacje (w przypadku pliku po imporcie istnieje możliwość pobrania raportu).

W prawym górnym rogu listy dostępna jest opcja **Import kolejek**, dzięki której operator ma możliwość zaimportowania pliku z kolejkami oczekujących (plik z rozszerzeniem *.kwx).

Po wybraniu tej opcji, zostanie wyświetlone okno *Dodawania kolejek – plik raportu*, gdzie za pomocą opcji **Przeglądaj** należy wybrać odpowiedni plik z rozszerzeniem *.kwx:

(1) Dodawanie kolejek - Plik raportu

Plik: * Przeglądaj...

Anuluj Dalej →

Rys. 8.2 Przykładowe okno dodawania kolejek – plik raportu

Przy pomocy opcji **Dalej** można przejść do kolejnego okna, jakim jest *Dodawanie kolejek – Podsumowanie*, gdzie operator systemu musi zatwierdzić proces importu.

8.2. Raporty przeniesienia

W przypadku dokonania przez administratora operacji przeniesienia danych z jednej kolejki do innej, wyniki takiej operacji będą prezentowane w menu: *Raporty*, podmenu: *Raporty przeniesienia*.

Raporty przeniesienia kolejki

Kolejka źródłowa:

Kolejka docelowa:

Świadczeniodawca źródłowy:

Świadczeniodawca docelowy:

Status:

Tryb przeniesienia:

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kolejka źródłowa	Kolejka docelowa	Data przeprowadzenia operacji ▲	Status	Tryb przeniesienia	Operacje
1.	Id świadczeniodawcy: 150005220 Kod pierwotny: 999014 Miejsce: PSZ ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY ĘÓĄŚŁŻŻĆŃ 14' Kod świadczenia: 50013	Id świadczeniodawcy: 150005507 Kod pierwotny: 81572 Miejsce: KARDIOCHIRURGIA II Kod świadczenia: 50013	2015-02-19 08:38:37	Po przeniesieniu	Różni świadczeniodawcy	pobierz raport

Rys. 8.3 Przykładowe okno raportów przeniesienia kolejki

W górnej części listy umieszczono obszar filtrowania, który umożliwia sortowanie danych według następujących kryteriów:

- Kolejka źródłowa – filtrowanie wg kodu pierwotnego lub nazwy miejsca udzielania świadczeń
- Kolejka docelowa – filtrowanie wg kodu pierwotnego lub nazwy miejsca udzielania świadczeń
- Świadczeniodawca źródłowy – filtrowanie wg identyfikatora świadczeniodawcy
- Świadczeniodawca docelowy – filtrowanie wg identyfikatora świadczeniodawcy
- Status – filtrowanie wg statusu operacji (dowolny, po przeniesieniu, błąd)
- Tryb przeniesienia – do wyboru spośród: *w ramach świadczeniodawcy, różni świadczeniodawcy*

Pozycje na liście prezentowane są w następujących kolumnach:

- Kolejka źródłowa (Id świadczeniodawcy, kod pierwotny, miejsce, kod świadczenia)
- Kolejka docelowa (Id świadczeniodawcy, kod pierwotny, miejsce, kod świadczenia)
- Data przeprowadzenia operacji
- Status
- Tryb przeniesienia (w ramach świadczeniodawcy, różni świadczeniodawcy)
- Operacje (opcja *Pobierz raport* dająca możliwość pobrania raportu w postaci .html)

9. Słowniki

Obszar **Słowniki** pozwala na przeglądanie następujących słowników:

- Słownik świadczeń
- Słownik rozpoznań chorobowych
- Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej
- Słownik powodów zmiany terminu
- Słownik powodów skreślenia pacjenta z kolejki
- Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki

9.1. Słownik świadczeń

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik świadczeń* ma dostęp do listy na której w ramach przeglądania jest dostępna lista świadczeń prezentująca następujące kolumny:

- **Kod świadczenia**
- **Nazwa świadczenia**
- **Bieżąca wersja konfiguracji**
- **Operacje** – w kolumnie tej są dostępna jest opcja:
 - **bieżąca konfiguracja** – operacja pozwalająca na wyświetlenie podglądu konfiguracji aktualnie stosowanej w systemie.

Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Bieżąca wersja konfiguracji	Operacje
1.	80006	REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU KOLANOWEGO	2478	bieżąca konfiguracja
2.	80005	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO	2478	bieżąca konfiguracja
3.	80004	REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO	2478	bieżąca konfiguracja
4.	80003	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	2478	bieżąca konfiguracja

Rys. 9.1 Przykładowe okno przeglądania świadczeń

Wybierając operację **bieżąca konfiguracja** przy pozycji na liście *Słownik świadczeń* system wyświetli bieżącą konfigurację dla wskazanego świadczenia. Lista przedstawia następujące dane:

- **Kod świadczenia**, którego dotyczy.
- **Nazwa świadczenia**, którego dotyczy.
- **Wersja konfiguracji** – atrybut techniczny umożliwiający szybkie potwierdzenie, czy konfiguracja danego świadczenia jest zgodna z konfiguracją obowiązującą w systemie CZS.
- **Data obowiązywania świadczenia od i do** – parametr ten "decyduje" o okresie w jakim jest możliwość zapisywania pacjentów do kolejki na dane świadczenie. W praktyce oznacza to, że świadczeniodawca może zapisywać pacjentów do kolejki na dane świadczenie tylko z datą zapisu (rzeczywistą) zawierającą się w okresie obowiązywania świadczenia wg konfiguracji obowiązującej na moment wykonania sprawdzenia. Moment wykonania samej operacji w systemie może być dowolny. Nie ogranicza to innych operacji dotyczących pacjenta oczekującego (skreślenie, zmiana terminu, przywrócenie pacjenta).
- **Lista specjalności komórek organizacyjnych wg VIII części kodu resortowego** – lista ta jest wykorzystywana przez system w celu określenia czy operator można dodać nową kolejkę w miejscu

udzielania świadczeń o określonej specjalności na wybrane świadczenie. W praktyce oznacza to, że w systemie istnieje możliwość dodania nowej kolejki na określone świadczenie tylko w przypadku gdy specjalność wybranego miejsca znajduje się na liście specjalności dozwolonych dla wybranego świadczenia wg konfiguracji obowiązującej na moment wykonania sprawdzenia.

- **Lista zakresów świadczeń** – lista ta jest wykorzystywana przez proces sprawdzający aktywność umów dla kolejek w systemie CZS. Proces ten sprawdza czy dla danego miejsca wykonywania świadczeń, gdzie jest prowadzona kolejka istnieje co najmniej jedna aktywna umowa, na moment rozpoczęcia wykonywania sprawdzenia, z zakontraktowanym punktem umowy na jeden z wskazanych do świadczenia zakresów.

Parametry świadczeń dedykowanych dla kolejek standardowych:

- **Wskazanie czy występują strony** – parametr określa czy podczas zapisu pacjenta jest możliwość, a zarazem wymaganie podania strony.
- **Maksymalna krotność wpisów we wszystkich kolejkach** – wartość używana do skontrolowania czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu na kolejkę. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.
- **Maksymalna krotność wpisów w ramach jednej kolejki** – wartość wykorzystywana do sprawdzenia czy maksymalna liczba wpisów pacjenta w danej kolejce nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu na kolejkę. Kontrola odbywa się w ramach kolejki, do której następuje próba zapisu pacjenta.
- **Maksymalna krotność wpisów w ramach jednej strony** – opcja dostępna dla świadczeń z możliwością wskazania strony. Parametr używany do sprawdzenia czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie z określoną stroną nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu na kolejkę. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.
- **Planowany termin udzielenia świadczenia może być taki sam dla różnych wpisów** – opcja dostępna dla świadczeń z maksymalną krotnością większą od jeden. Parametr używany do sprawdzenia czy w systemie nie istnieje już wpis na kolejkę danego pacjenta na dane świadczenie z taką samą planowaną datą wykonania świadczenia. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.

Parametry świadczeń dedykowane dla kolejek onkologicznych:

- **Lista etapów, na które pacjent może oczekiwać więcej niż raz** – lista ta określa etapy stosowane w ramach systemu DiLO, dla których jest dopuszczalne, że pacjent oczekuje więcej niż raz. Lista ta zostanie użyta do sprawdzania podczas dodawania pacjenta do kolejki czy etap, na który jest zapisywany pacjent znajduje się na niej. Jeżeli wybrany etap nie będzie znajdował się na tej liście to sprawdzenie zgłosi błąd w sytuacji, gdy po dokonaniu wpisu pacjent oczekiwał by na świadczenie więcej niż raz. Jeżeli etap znajduje się na liście to system dopuści do wielu wpisów na to świadczenie ale wyłącznie w ramach jednego etapu. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców.

Konfiguracja świadczenia	
Kod świadczenia:	80006
Nazwa świadczenia:	REWIZJA PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU KOLANOWEGO
Wersja konfiguracji:	2478
Data obowiązywania świadczenia od:	2015-04-24
Data obowiązywania świadczenia do: <i>parametry od oraz do określają okres w jakim jest możliwość zapisywania pacjentów do kolejki na dane świadczenie. Oznacza to, że świadczeniodawca może zapisywać pacjentów do kolejki na dane świadczenie tylko z datą zapisu (rzeczywistą) zawierającą się w okresie obowiązywania świadczenia wg konfiguracji obowiązującej na moment wykonania sprawdzenia. Moment wykonania samej operacji w systemie może być dowolny. Nie ogranicza to innych operacji dotyczących pacjenta oczekującego (skreślenie, zmiana terminu, przywrócenie pacjenta).</i>	2016-01-01
Lista specjalności komórek organizacyjnych wg VIII części kodu resortowego:	<ul style="list-style-type: none"> • 4501 • 4500 • 4580 • 4581
Lista zakresów świadczeń:	<ul style="list-style-type: none"> • 03.4580.130.02 • 03.4581.130.02 • 03.4580.030.02 • 03.4581.030.02 • 03.4580.031.02 • 03.4581.031.02
Wskazanie czy występują strony: <i>parametr określa czy podczas zapisu pacjenta jest możliwość, a zarazem wymaganie podania strony</i>	tak
Maksymalna krotność wpisów we wszystkich kolejkach: <i>wartość używana do skontrolowania czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu na kolejkę. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców</i>	2
Maksymalna krotność wpisów w ramach jednej kolejki: <i>wartość wykorzystywana do sprawdzenia czy maksymalna liczba wpisów pacjenta w danej kolejce nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu na kolejkę. Kontrola odbywa się w ramach kolejki, do której następuje próba zapisu pacjenta</i>	2
Maksymalna krotność wpisów w ramach jednej strony: <i>opcja dostępna dla świadczeń z możliwością wskazania strony. Parametr używany do sprawdzenia czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie z określoną stroną nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu na kolejkę. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców</i>	1
Planowany termin udzielenia świadczenia może być taki sam dla różnych wpisów: <i>opcja dostępna dla świadczeń z maksymalną krotnością większą od jeden. Parametr używany do sprawdzenia czy w systemie nie istnieje już wpis na kolejkę danego pacjenta na dane świadczenie z taką samą planowaną datą wykonania świadczenia. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych kolejek na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców</i>	nie

Rys. 9.2 Przykładowe okno podglądu bieżącej konfiguracji świadczenia

9.2. Słownik rozpoznań chorobowych

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik rozpoznań chorobowych* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania jest dostępna lista rozpoznań chorobowych prezentująca następujące kolumny:

- Kod rozpoznania chorobowego
- Nazwa rozpoznania chorobowego

Słownik rozpoznań chorobowych

wszystkie warunki
 dowolny warunek
 Dodaj warunek
Usuń warunek

Kod rozpoznania
Szukaj
Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kod rozpoznania chorobowego	Nazwa rozpoznania chorobowego
1.	A00	CHOLERA
2.	A00.0	CHOLERA WYWOŁANA PRZECINKOWCEM KLASYCZNYM VIBRIO CHOLERAE 01,BIOTYP CHOLEARE
3.	A00.01	CHOLERA KLASYCZNA
4.	A00.1	CHOLERA WYWOŁANA PRZECINKOWCEM VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTYP EL-TOR
5.	A00.11	CHOLERA ELTOR
6.	A00.9	CHOLERA, NIE OKREŚLONA
7.	A01	DUR BRZUSZNY I DURY RZEKOME
8.	A01.0	DUR BRZUSZNY
9.	A01.01	ZAKAŻENIA WYWOŁANE PAŁECZKĄ SALMONELLA TYP HI
10.	A01.1	DUR RZEKOMY A
11.	A01.2	DUR RZEKOMY B
12.	A01.3	DUR RZEKOMY C

Rys. 9.3 Słownik rozpoznań chorobowych

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

Dane na liście słownika rozpoznań chorobowych można filtrować wg następujących kryteriów:

<i>Nazwa</i>	<i>Opis</i>
<i>Kod rozpoznania</i>	Filtrowanie danych wg kodu rozpoznania chorobowego
<i>Nazwa rozpoznania</i>	Filtrowanie danych wg nazwy rozpoznania chorobowego

9.3. Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania jest dostępna lista etapów szybkiej ścieżki onkologicznej prezentująca następujące kolumny:

- Kod etapu leczenia onkologicznego
- Nazwa etapu leczenia onkologicznego
- Pacjent może oczekiwać w kolejce więcej niż 1 raz – kolumna przyjmuje wartość TAK lub NIE
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku

Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej				
<input checked="" type="radio"/> wszystkie warunki <input type="radio"/> dowolny warunek Dodaj warunek Usuń warunek				
Nazwa etapu <input type="text"/> Zawiera <input type="text"/> Szukaj Zlicz rekordy				
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20				
Lp.	Kod etapu leczenia onkologicznego	Nazwa etapu leczenia onkologicznego	Pacjent może oczekiwać w kolejce więcej niż 1 raz	Data początku obowiązywania
1.	1	OCZEKIWANIE NA DIAGNOSTYKĘ WSTĘPNĄ	NIE	2017-02-28
2.	2	OCZEKIWANIE NA DIAGNOSTYKĘ POGŁĘBIONĄ	NIE	2017-02-28
3.	3	OCZEKIWANIE NA KONSYLIMUM	NIE	2017-02-28
4.	4	OCZEKIWANIE NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY PO DIAGNOSTYCE WSTĘPNEJ LUB PO DIAGNOSTYCE WYKONANEJ W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	2017-02-28
5.	5	OCZEKIWANIE NA ROZPOCZĘCIE LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	NIE	2017-02-28
6.	6	OCZEKIWANIE NA DALSZE LECZENIE ONKOLOGICZNE	TAK	2017-02-28
7.	7	OCZEKIWANIE NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY	NIE	2017-02-28

Rys. 9.4 Słownik etapów szybkiej ścieżki onkologicznej

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

Dane na liście słownika etapów szybkiej ścieżki onkologicznej można filtrować wg następujących kryteriów:

Nazwa	Opis
Nazwa etapu	Filtrowanie danych wg nazwy etapu szybkiej ścieżki onkologicznej

9.4. Słownik powodów zmiany terminu

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik powodów zmiany terminu* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania dostępna jest lista powodów zmiany terminu udzielenia świadczenia prezentująca następujące kolumny:

- Kod powodu zmiany terminu
- Nazwa powodu zmiany terminu
- Wymagany jest dodatkowy opis – wskazanie czy dla danego powodu zmiany terminu wymagane jest podanie dodatkowego opisu, kolumna przyjmuje wartość TAK lub NIE
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku

Słownik powodów zmiany terminu				
<input checked="" type="radio"/> wszystkie warunki <input type="radio"/> dowolny warunek <input type="button" value="Dodaj warunek"/> <input type="button" value="Usuń warunek"/>				
<input type="text" value="Nazwa powodu zmiany terminu"/> <input type="text" value="Zawiera"/> <input type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zlicz rekordy"/>				
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20				
Lp.	Kod powodu zmiany terminu ▼	Nazwa powodu zmiany terminu	Wymagany jest dodatkowy opis	Data początku obowiązywania
1.	1	TERMIN WPISANY PRZEZ POMYŁKĘ	NIE	2017-02-28
2.	2	TERMIN PRZYPADA NA DZIEŃ WOLNY OD PRACY	NIE	2017-02-28
3.	3	WZGLĘDY MEDYCZNE - PRZYŚPIESZENIE TERMINU	NIE	2017-02-28
4.	4	WZGLĘDY MEDYCZNE - CZASOWE ODROCZENIE TERMINU	NIE	2017-02-28
5.	5	UZASADNIONA PROŚBA PACJENTA	NIE	2017-02-28
6.	6	PRZESUNIĘCIE GRUPOWE	TAK	2017-02-28
7.	7	POWODY ORGANIZACYJNE ŚWIADCZENIODAWCY	TAK	2017-02-28
8.	8	BRAK KOMPLETU BADAŃ	NIE	2017-02-28
9.	9	AKTUALIZACJA TERMINU WYZNACZONEGO PIERWOTNIE Z DOKŁADNOŚCIĄ DO TYGODNIA	NIE	2017-02-28
10.	10	INNY	TAK	2017-02-28
11.	11	AKTUALIZACJA TERMINU W WYNIKU REZYGNACJI INNYCH PACJENTÓW	NIE	2017-02-28

Rys. 9.5 Słownik powodów zmiany terminu

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

Dane na liście słownika powodów zmiany terminu można filtrować wg następujących kryteriów:

Nazwa	Opis
Nazwa powodu zmiany terminu	Filtrowanie danych wg nazwy powodu zmiany terminu

9.5. Słownik powodów skreślenia pacjenta z kolejki

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik powodów skreślenia pacjenta z kolejki* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania wyświetlana jest lista powodów skreślenia pacjenta z kolejki prezentująca następujące kolumny:

- Kod
- Powód skreślenia – nazwa
- Wymagane jest podanie rzeczywistej daty wykonania świadczenia – (TAK/NIE) wskazanie czy dla danego powodu skreślenia wymagane jest podanie rzeczywistej daty wykonania świadczenia
- Wymagane jest podanie innego powodu skreślenia – (TAK/NIE) wskazanie czy dla danego powodu skreślenia wymagane jest podanie innego powodu skreślenia
- Dany powód skreślenia może zostać podany dla pacjentów podczas operacji skreślenia całej kolejki realizowanej przez operatora świadczeniodawcy – (TAK/NIE)
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku

Słownik powodów skreślenia pacjenta z kolejki						
<input checked="" type="radio"/> wszystkie warunki <input type="radio"/> dowolny warunek <input type="button" value="Dodaj warunek"/> <input type="button" value="Usuń warunek"/>						
Nazwa powodu skreślenia <input type="text"/> Zawiera <input type="text"/> <input type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zlicz rekordy"/>						
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20						
Lp.	kod	Powód skreślenia nazwa	Wymagane jest podanie		Dany powód skreślenia może zostać podany dla pacjentów podczas operacji skreślenia całej kolejki realizowanej przez: operatora świadczeniodawcy	Data początku obowiązywania
			rzeczywistej daty wykonania świadczenia	innego powodu skreślenia		
1.	1	WYKONANIE ŚWIADCZENIA PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ	TAK	NIE	NIE	2017-02-28
2.	2	POWIADOMIENIE O REZYGNACJI PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	NIE	NIE	2017-02-28
3.	3	ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA DANEGO RODZAJU PRZEZ DANEGO ŚWIADCZENIODAWCĘ	NIE	NIE	TAK	2017-02-28
4.	5	PRZENIESIENIE OSOBY WPISANEJ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH NA INNĄ LISTĘ OCZEKUJĄCYCH U DANEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	NIE	TAK	2017-02-28
5.	6	ZGON OSOBY WPISANEJ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	NIE	NIE	2017-02-28
6.	7	INFORMACJA POTWIERDZONA PRZEZ FUNDUSZ, ŻE OSOBA ZNAJDUJE SIĘ NA LIŚCIE OCZEKUJĄCYCH NA TO SAMO ŚWIADCZENIE U INNEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	NIE	NIE	2017-02-28
7.	8	NIEZGŁOSZENIE SIĘ PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH W USTALONYM TERMINIE UDZIELENIA ŚWIADCZENIA	NIE	NIE	NIE	2017-02-28
8.	9	INNA PRZYCZYNA	NIE	TAK	NIE	2017-02-28
9.	10	NIEDOSTARCZENIE ORYGINAŁU SKIEROWANIA W CIĄGU 14 DNI OD DNIA WPISANIA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	NIE	NIE	2017-02-28

Rys. 9.6 Słownik powodów skreślenia pacjenta z kolejki

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

Dane na liście słownika powodów skreślenia pacjenta z kolejki można filtrować wg następujących kryteriów:

Nazwa	Opis
Nazwa powodu skreślenia	Filtrowanie danych wg nazwy powodu skreślenia pacjenta z kolejki

9.6. Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Słowniki*, a następnie podmenu: *Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki* ma dostęp do listy, na której w ramach przeglądania wyświetlana jest lista innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki prezentująca następujące kolumny:

- Kod innej przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki
- Nazwa innej przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki
- Wymagane jest podanie dodatkowego opisu – wskazanie czy dla danego innego powodu skreślenia wymagane jest podanie dodatkowego opisu (TAK/NIE)
- Data początku obowiązywania – jest to data początku obowiązywania konfiguracji, która determinuje układ danych prezentowanych w słowniku

Słownik innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki				
<input checked="" type="radio"/> wszystkie warunki <input type="radio"/> dowolny warunek Dodaj warunek Usuń warunek				
Nazwa innej przyczyny skreślenia <input type="text"/> Zawiera <input type="text"/> Szukaj Zlicz rekordy				
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20				
Lp.	Kod innej przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki ▼	Nazwa innej przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki	Wymagane jest podanie dodatkowego opisu	Data początku obowiązywania
1.	3	PACJENT OMYŁKOWO WPISANY	NIE	2015-01-01
2.	4	PACJENT ZOPEROWANY U INNEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	2015-01-01
3.	5	PACJENT NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO OPERACJI ZE WZGLĘDÓW MEDYCZNYCH	NIE	2015-01-01
4.	8	BRAK KONTAKTU Z PACJENTEM	NIE	2015-01-01
5.	9	POWIADOMIENIE PRZEZ OSOBĘ WPISANĄ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH O REZYGNACJI ZA POŚREDNICTWEM FUNDUSZU	NIE	2015-01-01
6.	10	REZYGNACJA PACJENTA Z UDZIELENIA ŚWIADCZENIA POTWIERDZONA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ	NIE	2015-01-01
7.	11	PACJENT NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO LECZENIA U DANEGO ŚWIADCZENIODAWCY	NIE	2015-01-01
8.	12	PACJENT ZOPEROWANY, WYKONANO ZABIEG ŁĄCZONY Z INNYMI PROCEDURAMI	NIE	2015-01-01
9.	13	INNA NIŻ WSKAZANA W SŁOWNIKU PRZYCZYNA	TAK	2015-01-01
10.	14	ŚWIADCZENIE UDZIELONE W RAMACH DYREKTYWY TRANSGRANICZNEJ	NIE	2015-01-01
11.	15	DOSTARCZENIE SKIEROWANIA Z DATĄ PÓŹNIEJSZĄ NIŻ DATA WPISU NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH	NIE	2015-01-01

Rys. 9.7 Słownik innych powodów skreślenia pacjenta

W górnej części okna umieszczono warunki filtrowania – domyślnie na liście prezentowany jest jeden warunek. W razie potrzeby operator ma możliwość wprowadzenia kolejnego warunku za pomocą opcji **Dodaj warunek**. W przypadku chęci skasowania wprowadzonego wcześniej warunku należy użyć opcji **Usuń warunek**.

Dane na liście słownika innych powodów skreślenia pacjenta z kolejki można filtrować wg następujących kryteriów:

Nazwa	Opis
Nazwa innej przyczyny skreślenia	Filtrowanie danych wg nazwy innej przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki

10. Administracja

10.1. Środowisko testowe

Operator aplikacji AP-KOLCE w obszarze: *Administracja > Środowisko testowe* ma możliwość wnioskowania o założenia konta testowego. Konto testowe dla świadczeniodawcy umożliwia przeprowadzenie testów funkcjonalności udostępnionych w aplikacji w sposób odpowiadający normalnej pracy w aplikacji. Dane udostępniane za pomocą kont testowych są danymi rzeczywistymi, pochodzącymi od danego świadczeniodawcy. Dane te powstają na zasadzie utworzenia kopii danych produkcyjnych z wyłączeniem kont operatorów w ramach świadczeniodawcy. Utworzone zostaną nowe konta administracyjne z nowymi danymi uwierzytelniającymi (login, hasło).

Dostęp do środowiska testowego KOLCE jest zlokalizowany pod adresem: <https://test-kolce.nfz.gov.pl/ap-kolce/>

Poniżej przedstawiono szczegółowy opis procesu.

Warunek wstępny: operator ma nadane uprawnienie **Zarządzenie modułem kolejek centralnych**.

Po wejściu w menu: *Administracja>Środowisko testowe* prezentowana jest *Lista wniosków o dostęp do środowiska testowego*.

Wnioski o dostęp do środowiska testowego					
>>>		Bieżący zakres pozycji: 1 - 20		>>>	
Lp.	Nr wniosku	Data złożenia	Data rozpatrzenia	Status	Operacje
1.	TK-2015-04-30-00246	2015-04-30	2015-04-30	Przyjęty	pobierz dane dostępne
2.	TK-2015-04-30-00242	2015-04-30	2015-04-30	Odrzucony powód	
3.	TK-2015-04-29-00226	2015-04-29	2015-04-30	Odrzucony powód	
4.	TK-2015-04-28-00218	2015-04-28	2015-04-28	Odrzucony powód	
5.	TK-2015-04-28-00214	2015-04-28	2015-04-28	Odrzucony powód	
6.	TK-2015-04-21-00208	2015-04-21	2015-04-21	Odrzucony powód	

Rys. 10.1 Przykładowa lista wniosków o dostęp do środowiska testowego

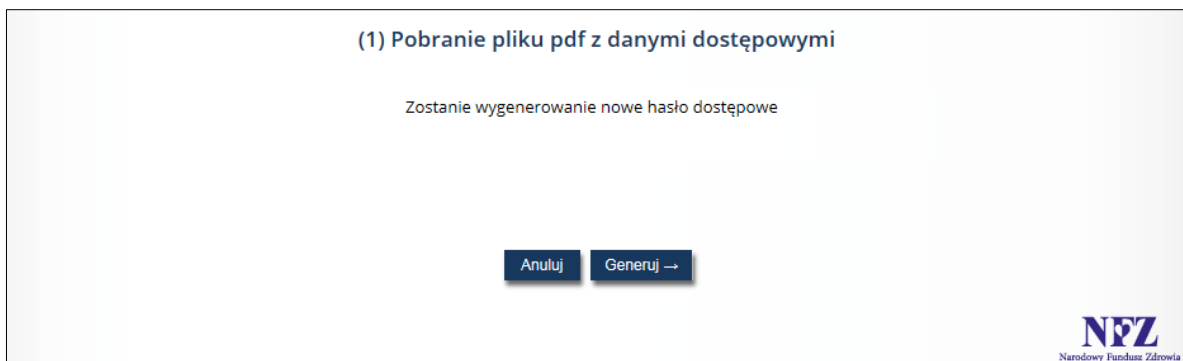
Lista zawiera następujące informacje:

- Numer wniosku (np. TK-2015-04-20-00082)
- Data złożenia
- Data rozpatrzenia
- Status (*złożony/przyjęty/odrzucony**)
- Operacje – dostępne operacje dla wniosku o statusie przyjęty: *Pobierz dane dostępne, Pobierz certyfikat*

* w przypadku wniosku o statusie odrzucony prezentowany jest dodatkowo link **Powód**, po użyciu którego wyświetlany jest powód odrzucenia wniosku

10.1.1. Operacja: Pobierz dane dostępne

Korzystając z opcji **Pobierz dane dostępne**, znajdującej się w kolumnie *Operacje*, następuje pobranie pliku pdf z danymi dostępowymi – system wygeneruje nowe hasło do systemu dla danego konta testowego.



Rys. 10.2 Przykładowe okno pobrania pliku pdf z danymi dostępowymi

Po naciśnięciu opcji *Generuj*, dokument zostanie przygotowany do pobrania, a jego pobranie na dysk komputera będzie możliwe dzięki opcji *Pobierz plik*.

10.1.2. Operacja: Pobierz certyfikat

Uwaga! Opcja pobierania certyfikatu funkcjonuje obecnie wyłącznie na środowisku testowym aplikacji.

Dzięki opcji **Pobierz certyfikat**, znajdującej się w kolumnie *Operacje*, operator pobiera na dysk komputera certyfikat SSL, będący protokołem sieciowym używanym do bezpiecznych połączeń internetowych.

Tylko operator posiadający zaimportowany certyfikat, będzie mógł wyświetlić stronę internetową, gdzie zlokalizowane jest środowisko testowe aplikacji AP-KOLCE.

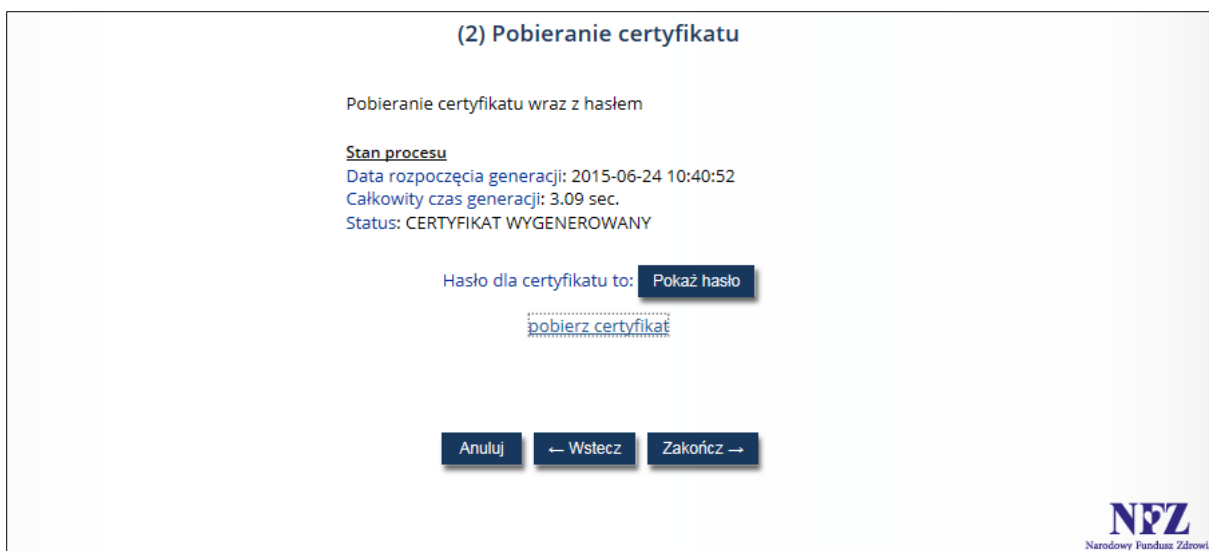
Szczegóły operacji:

1. Po skorzystaniu z opcji *Pobierz certyfikat*, system wyświetli komunikat o treści: *Pobieranie certyfikatu wraz z hasłem*:



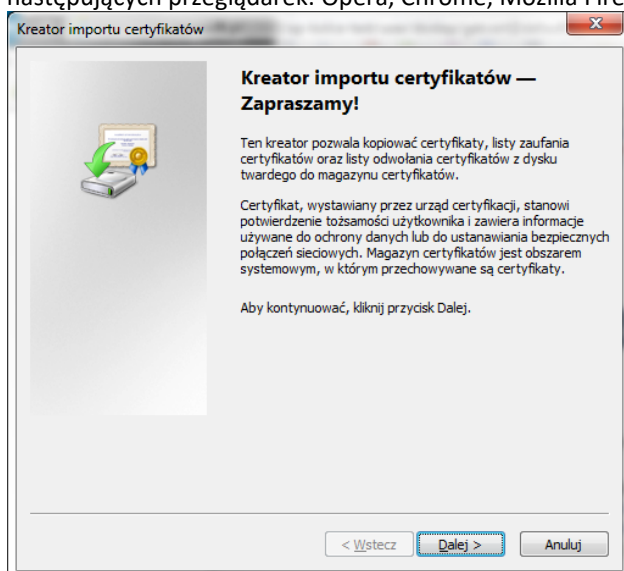
Rys. 10.3 Przykładowe okno Pobierania certyfikatu (1)

2. Po naciśnięciu opcji *Dalej*, operatorowi zostanie wyświetlone kolejne okno:



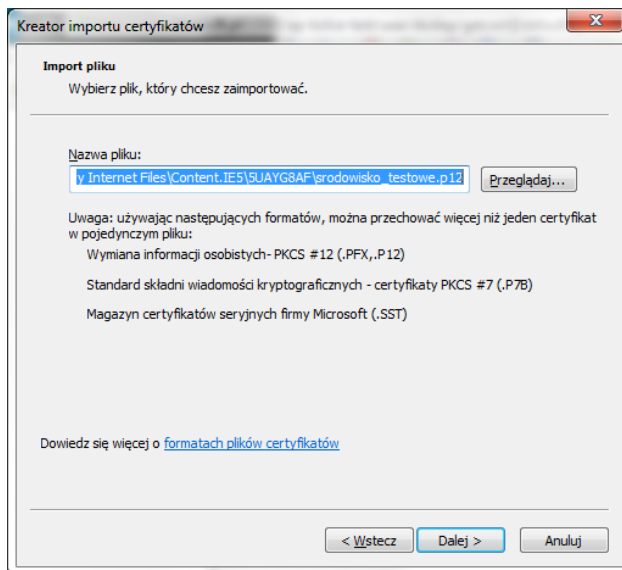
Rys. 10.4 Przykładowe okno Pobierania certyfikatu (2)

3. Po skorzystaniu z opcji *Pokaż hasło*, system wyświetli hasło dla certyfikatu.
4. Opcja *Pobierz certyfikat* (należy pamiętać, iż przy pobieraniu certyfikatu, należy otworzyć plik, by uruchomił się kreator) przekieruje operatora do kreatora importu certyfikatów – poniższy opis dotyczy następujących przeglądarek: Opera, Chrome, Mozilla Firefox, Internet Explorer.



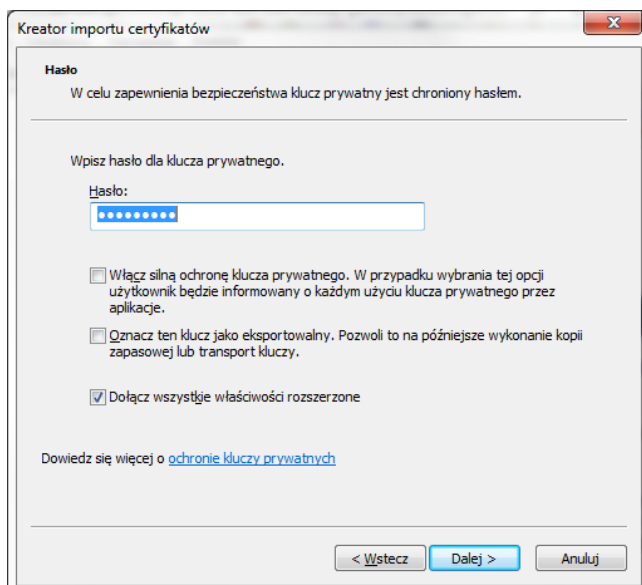
Rys. 10.5 Przykładowo okno kreatora importu certyfikatów

5. Po skorzystaniu z opcji *DALEJ*, operator przejdzie do okna wyboru pliku, który chce zaimportować:



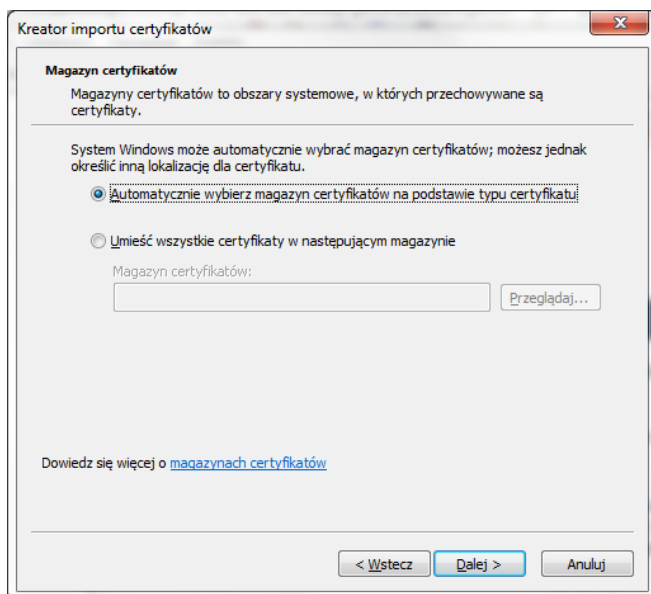
Rys. 10.6 Kreator importu certyfikatów

6. W kolejnym kroku, operator musi wprowadzić hasło wyświetlone wcześniej dla certyfikatu:



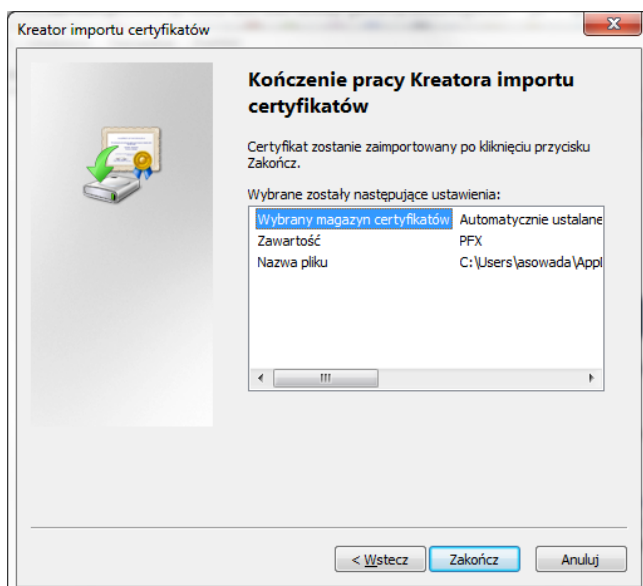
Rys. 10.7 Kreator importu certyfikatów

7. Następnie określana jest lokalizacji dla certyfikatu:



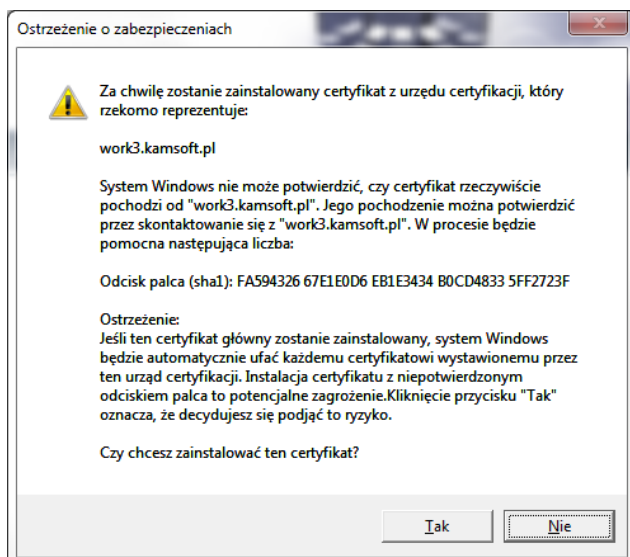
Rys. 10.8 Kreator importu certyfikatów

8. W ostatnim kroku nastąpi import certyfikatu po skorzystaniu z opcji *Zakończ* w kreatorze:



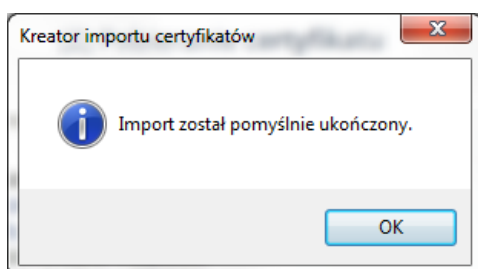
Rys. 10.9 Kreator importu certyfikatów

9. System wyświetli ostrzeżenie na temat instalacji certyfikatu z urzędu certyfikacji, operator musi potwierdzić chęć zaimportowania tegoż certyfikatu:



Rys. 10.10 Ostrzeżenie o zabezpieczeniach

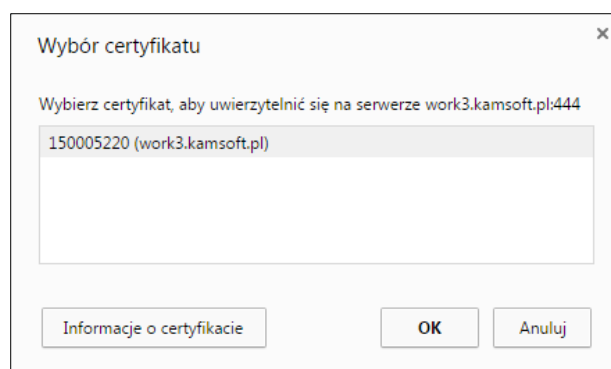
10. Kreator importu certyfikatów wyświetli informację na temat pomyślnego zakończenia procesu importu certyfikatu:



Rys. 10.11 Kreator importu certyfikatów

11. Po wejściu na stronę, gdzie znajduje się środowisko testowe <https://test-kolce.nfz.gov.pl/ap-kolce/> zostanie wyświetlone okno wyboru certyfikatu, gdzie wyświetli się pobrany wcześniej przez operatora certyfikat/certyfikaty.

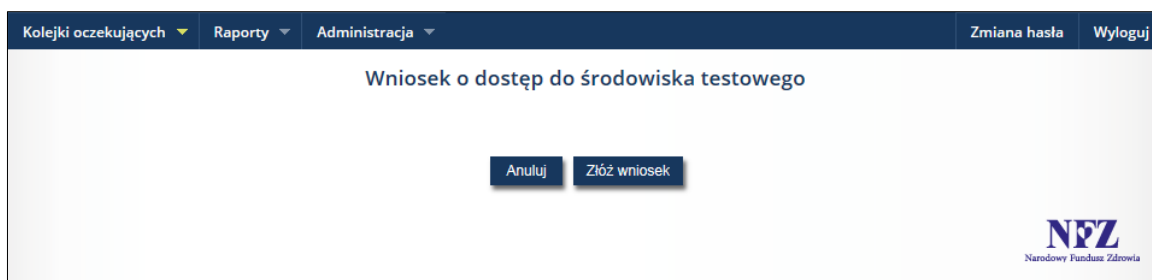
Ważne! Do momentu zamknięcia przeglądarki internetowej, zapamiętywany jest wybór danego certyfikatu. Po jej zamknięciu należy na nowo wskazać wybrany certyfikat.



Rys. 10.12 Przykładowe okno wyboru certyfikatu wyświetlane przy próbie uruchomienia środowiska testowego

10.1.3. Składanie wniosku o dostęp do środowiska testowego

Korzystając z opcji **Składanie wniosku**, operator przechodzi do okna, gdzie za pomocą opcji *Złóż wniosek* potwierdza wolę dokonania takiej czynności.



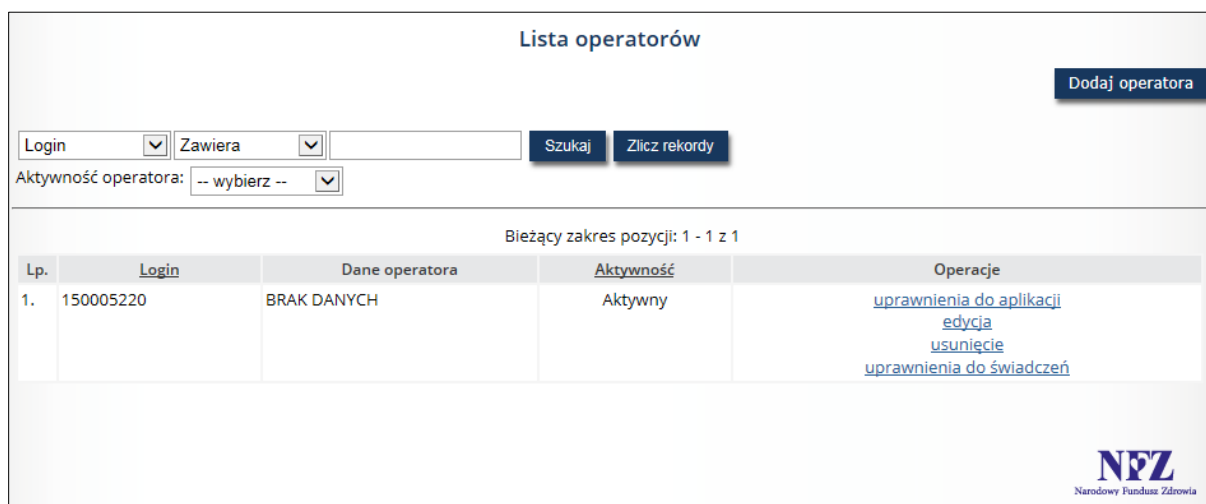
Rys. 10.13 Przykładowe okno składania wniosku o dostęp do środowiska testowego

Następnie operator otrzyma informację, iż wniosek o danym numerze został złożony.

10.2. Dodawanie operatora w środowisku testowym

Aby dodać nowego operatora w środowisku testowym (dostępnym pod adresem <https://test-kolce.nfz.gov.pl/ap-kolce/>).

Operacji tej można dokonać z poziomu listy operatorów dostępnej w menu Administracja>Operatorzy.



Rys. 10.14 Przykładowa lista operatorów

Lista operatorów zawiera następujące dane:

- Login operatora
- Dane operatora
- Aktywność
- Operacje:
 - **Uprawnienia do aplikacji** – opcja pozwalająca na nadanie uprawnień do aplikacji
 - **Edycja** – opcja daje możliwość edycji danych operatora
 - **Usunięcie** – opcja umożliwia usunięcie operatora. **Uwaga! Operacja usunięcia jest możliwa tylko dla operatora, który nie dokonał operacji logowania na swoje konto.**
 - **Uprawnienia do świadczeń** – opcja pozwalająca na nadanie uprawnień do dodawania kolejek dla poszczególnych świadczeń

Aby dodać nowego operatora testowego należy skorzystać z opcji **Dodaj operatora**, dostępnej w prawym górnym rogu okna. Wyświetli się wówczas poniższe okno:

(1) Dodawanie operatora

Dane konta

Login:*

Hasło:*

Potwierdzenie hasła:*

Aktywność:* Tak


Dane osobowe

Imię:*

Nazwisko:*

Dane kontaktowe

Email:*

 NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rys. 10.15 Przykładowo okno dodawania operatora

W oknie należy uzupełnić następujące dane:

- Login
- Hasło
- Potwierdzenie hasła
- Imię i nazwisko operatora
- Email

Po użyciu opcji **Dalej**, operator będzie miał dostęp do okna podsumowania wprowadzonych danych, po zatwierdzeniu których zostanie utworzone konto dla danego operatora.