

Wersja 2.0.0

23.09.2026r.

Spis treści

1 Spis treści

Spis treści 2
1. mMCL – wprowadzenie 7
2. Pierwsza rejestracja w aplikacji mMCL 8
2.1 Wiadomość mail z zaproszeniem 8
2.2 Dołączanie do podmiotu 9
2.3 Ustawienie hasła 10
2.4 Konfiguracja dwuetapowej autentykacji 12
2.4.1 Kod SMS 13
2.4.2 Aplikacja mobilna 15
2.4.2.1 Google Authenticator 16
2.4.2.2 Microsoft Authenticator 17
2.5 Wprowadzenie loginu 18
2.6 Wprowadzanie hasła 19
2.7 Wprowadzenie kodu autentykacyjnego 20
2.8 Nadanie uprawnień dla operatora aplikacji 21
2.9 Uzupełnienie profilu 22
3. Logowanie do aplikacji mMCL 27
4. Widok główny i podstawowe elementy nawigacyjne 28
5. Panel boczny 29
6. Pulpit 31
6.1 Szybki dostęp do podstawowych funkcji systemu 32
6.2 Wyszukiwarka pacjentów 33
6.3 Statystyki wizyt 34
6.4 Moje dzisiejsze wizyty 35
6.5 Monitorowani pacjenci 36
6.6 Blokady 37
6.7 Indywidualne rozmieszczanie sekcji 38

7. Gabinet 40
7.1 Gabinet – dynamiczne dodawanie wizyty 44
7.1.1 Gabinet - Dane pacjenta 45
7.1.2 Gabinet - Dane rezerwacji 47
7.1.3 Gabinet - Usługi 48
7.1.4 Zapisanie wizyty 49
7.2 Gabinet – karta wizyty 50
7.2.1 Profil pacjenta 51
7.2.1.1 Antropometria 52
7.2.1.2 Choroby przewlekłe 54
7.2.1.3 Czynniki ryzyka 56
7.2.1.3.1 Alergie i nietolerancje 56
7.2.1.3.2 Uzależnienia 56
7.2.1.3.3 Ogólne informacje 57
7.2.1.3.4 Grupy dyspanseryjne 57
7.2.1.4 Stale przyjmowane leki 58
7.2.2 Panel główny wizyty 59
7.2.2.1 Przebieg wizyty 59
7.2.2.1.1 Dodawanie wpisu 61
7.2.2.2 Recepty 65
7.2.2.2.1 Wyszukiwanie leku i podstawowe informacje 67
7.2.2.2.2 Dawkowanie 68
7.2.2.2.3 Informacje o recepcie 73
7.2.2.2.4 Działanie na receptach 75
7.2.2.3 Skierowanie 78
7.2.2.3.1 Działanie na skierowaniach 86
7.2.3 Szczegóły wizyty 89
7.2.3.1 Historia kontekstowa 94
8. Terminarz 101
8.1 Dodawanie nowej rezerwacji 105

8.1.1.1 Rezerwacja - Dane pacjenta 106
8.1.1.2 Rezerwacja – Usługi 109
8.1.1.3 Rezerwacja – Dane rezerwacji 110
8.1.1.4 Zapisanie rezerwacji 112
8.2 Praca z rezerwacjami i wizytami w terminarzu 112
8.3 Rezerwacje zawieszone 119
9. Pacjenci 125
9.1 Dodawanie, edycja kartoteki pacjenta 128
9.1.1 Dane podstawowe 128
9.1.2 Opiekun 129
9.1.3 Adres 130
9.1.4 Adres do korespondencji 131
9.1.5 Dokument tożsamości 131
9.1.6 Miejsce pracy 132
9.1.7 Uprawnienia 132
10. Ustawienia 134
10.1 Struktura organizacyjna 136
10.1.1 Import struktury RPWDL 137
10.1.2 Ręczna modyfikacja danych – Podmiot leczniczy 139
10.1.3 Ręczna modyfikacja danych – Grupowa praktyka 142
10.1.4 Ręczna modyfikacja danych – Indywidualna praktyka 143
10.1.5 Przypisywanie personelu 145
10.2 Rejestr personelu 147
10.2.1 Dodawanie i zapraszanie personelu 150
10.3 Role i uprawnienia 156
10.3.1 Dodawanie nowej roli 159
10.4 Harmonogram pracy 160
10.4.1 Harmonogram pracy – widok i oznaczenia 161
10.4.2 Dodanie harmonogramu pracy 164
10.4.3 Dodanie blokady pracy 167

10.4.4 Zarządzanie harmonogramem i blokadami pracy 169
10.5 Zarządzanie licencjami 174
10.6 Katalog zakresów usług 175
10.7 Katalog usług 177
10.8 Cenniki usług 179
10.9 System P1 182
10.10 Mój profil – Dane użytkownika 184
10.10.1 Dane personelu 185
10.10.2 Harmonogram 187
10.10.3 Autoryzacja (dane logowania, eWUŚ, ePodpis / ZUS) 188
10.10.3.1 Konfiguracja logowanie bezhasłowego 190
11. Komercja 193
11.1 Dodanie usług 193
11.2 Wystawianie i rozliczanie dokumentów 196
11.2.1 Faktura – dotychczas nieopłacone usługi 197
11.2.2 Faktura – wcześniej opłacone usługi 200
11.2.3 Potwierdzenie zapłaty 201
11.2.4 Potwierdzenie zwrotu 204
11.2.5 Korekta faktury 205
12. Obsługa wizyty fizjoterapeutycznej dla użytkowników mMedica 209
12.1 Licencja oraz uprawnienie 210
12.2 Pulpit – widgety związane z obsługą wizyt fizjoterapeutycznych 211
12.2.1 Widget „Statystyki wizyt fizjoterapeutycznych” 211
12.2.2 Zmiany w istniejących widgetach 212
12.3 Gabinet 214
12.3.1 Oznaczenia wizyt fizjoterapeutycznych. 215
12.3.2 Realizacja wizyty (widok desktopowy) 220
12.3.2.1 Dane pacjenta oraz Karta zabiegów 221
12.3.2.2 Zabiegi pacjenta realizowane w bieżącej wizycie 222
12.3.2.3 Szczegóły oraz historia wizyt pacjenta 223

13. ZnanyLekarz 224
12.4 Licencja oraz uprawnienia 225
12.5 Konfiguracja połączenia 226
12.6 Mapowanie struktury organizacyjnej 228
12.7 Mapowanie usług 231
12.7.1 Tworzenie nowych usług na podstawie danych ze ZnanegoLekarza 232
12.8 Grafiki 234
12.8.1 Filtrowanie grafików 235
12.8.2 Dodanie nowego grafiku 236
12.8.3 Grafiki wymagające uwagi 238
12.8.3.1 Aktualizacja cen 238
12.8.3.2 Usługa nieznajdująca się w aktualnym cenniku 239
12.9 Obsługa rezerwacji ZL – mMCL 240
12.9.1 Rozpoczęcie realizacji wizyty z systemu ZnanyLekarz 242
12.9.2 Usuwanie danych powiązanych z systemem ZnanyLekarz 247
12.9.2.1 ZnanyLekarz – Mapowanie struktury 247
12.9.2.2 ZnanyLekarz – Mapowanie usług 247
12.9.2.3 Dezaktywacja użytkownika (Ustawienia – Personel) 248
12.9.2.4 Usunięcie usługi z katalogu usług 249

1. mMCL – wprowadzenie

Niniejszy dokument ma na celu prezentację sposobu konfiguracji kluczowych funkcjonalności aplikacji chmurowej mMedica Cloud (mMCL), dedykowanej pracownikom placówek ochrony zdrowia na terenie Polski.

mMedica Cloud to nowoczesne narzędzie medyczne zaprojektowane z myślą o wsparciu obsługi przychodni, gabinetów lekarskich oraz rejestracji medycznych. Celem systemu jest optymalizacja procesów rezerwacji i realizacji wizyt, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz zarządzanie usługami o charakterze komercyjnym.

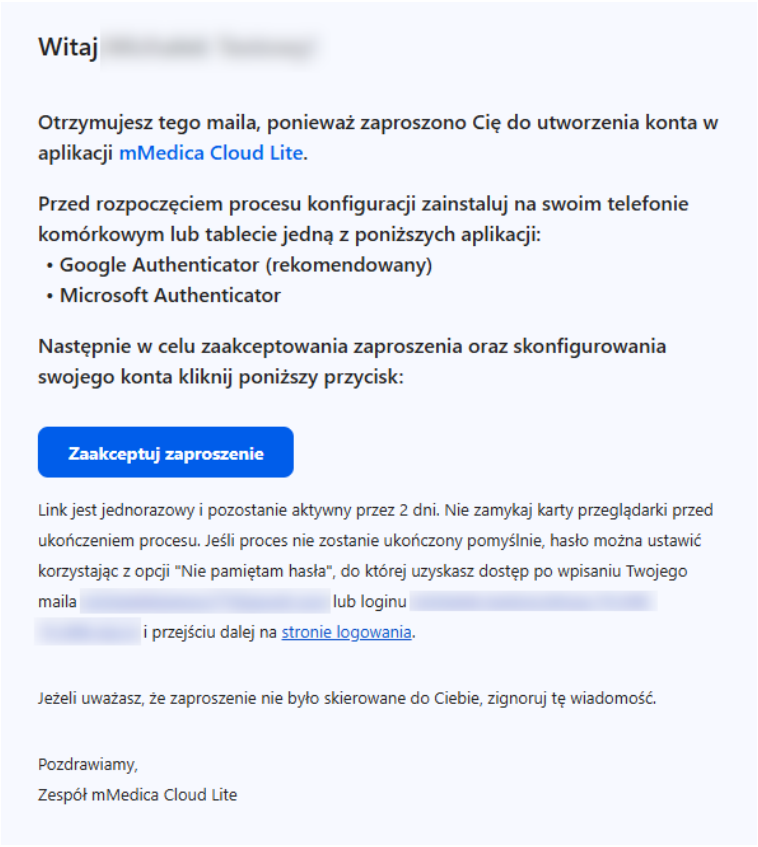
W ramach oferowanych funkcji, aplikacja umożliwia efektywne tworzenie i zarządzanie bazą pacjentów, obsługę rezerwacji wizyt, prowadzenie historii choroby, a także generowanie i wystawianie faktur, potwierdzeń oraz innych dokumentów związanych z przebiegiem wizyty. Dzięki chmurowemu charakterowi rozwiązania, praca odbywa się za pośrednictwem przeglądarki internetowej, zapewniając wygodny dostęp do aplikacji z dowolnej lokalizacji oraz przy użyciu różnorodnych urządzeń, co znacznie podnosi komfort i elastyczność pracy.

2. Pierwsza rejestracja w aplikacji mMCL

2.1 Wiadomość mail z zaproszeniem

Proces pierwszej rejestracji rozpoczyna się od otrzymania wiadomości e-mail zawierającej zaproszenie do utworzenia konta w aplikacji **mMCL**. W wiadomości podany jest login, który będzie wykorzystywany do logowania do systemu. W celu rozpoczęcia rejestracji należy kliknąć przycisk „**Zaakceptuj zaproszenie**” umieszczony w treści wiadomości.

WAŻNE: Otrzymanie zaproszenia do systemu jest następstwem kolejnych kroków wykonanych w sklepie „Chmuradlazdrowia.pl” lub zaproszenia użytkownika przez administratora danego podmiotu



Witaj [redacted]

Otrzymujesz tego maila, ponieważ zaproszono Cię do utworzenia konta w aplikacji mMedica Cloud Lite.

Przed rozpoczęciem procesu konfiguracji zainstaluj na swoim telefonie komórkowym lub tablecie jedną z poniższych aplikacji:
- Google Authenticator (rekomendowany)
- Microsoft Authenticator

Następnie w celu zaakceptowania zaproszenia oraz skonfigurowania swojego konta kliknij poniższy przycisk:

Zaakceptuj zaproszenie

Link jest jednorazowy i pozostanie aktywny przez 2 dni. Nie zamykaj karty przeglądarki przed ukończeniem procesu. Jeśli proces nie zostanie ukończony pomyślnie, hasło można ustawić korzystając z opcji "Nie pamiętam hasła", do której uzyskasz dostęp po wpisaniu Twojego maila [redacted] lub loginu [redacted] i przejściu dalej na stronie logowania.

Jeżeli uważasz, że zaproszenie nie było skierowane do Ciebie, zignoruj tę wiadomość.

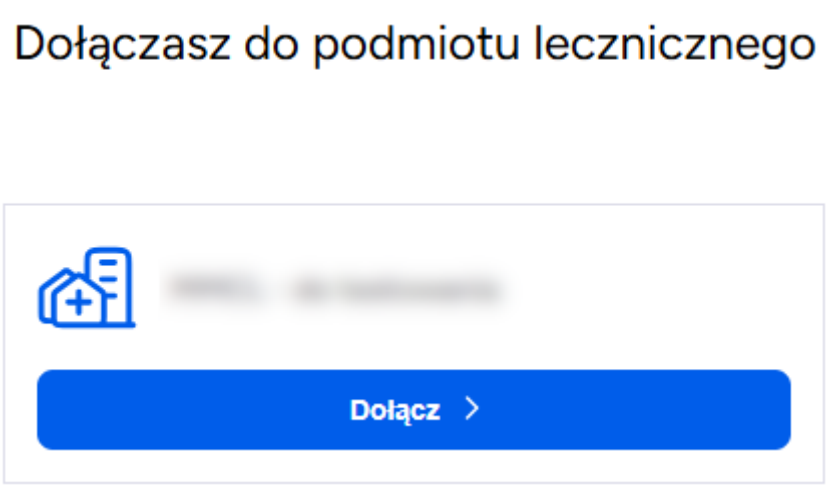
Pozdrawiamy,
Zespół mMedica Cloud Lite

Zgodnie z informacją zawartą w wiadomości, link do rejestracji jest jednorazowy i aktywny przez określony czas. Do momentu zakończenia całego procesu rejestracji nie należy zamykać kart przeglądarki.

W przypadku przerwania procesu rejestracji możliwe jest dokończenie konfiguracji konta, w tym ustawienia hasła, poprzez skorzystanie z opcji „**Nie pamiętam hasła**” dostępnej na stronie logowania.

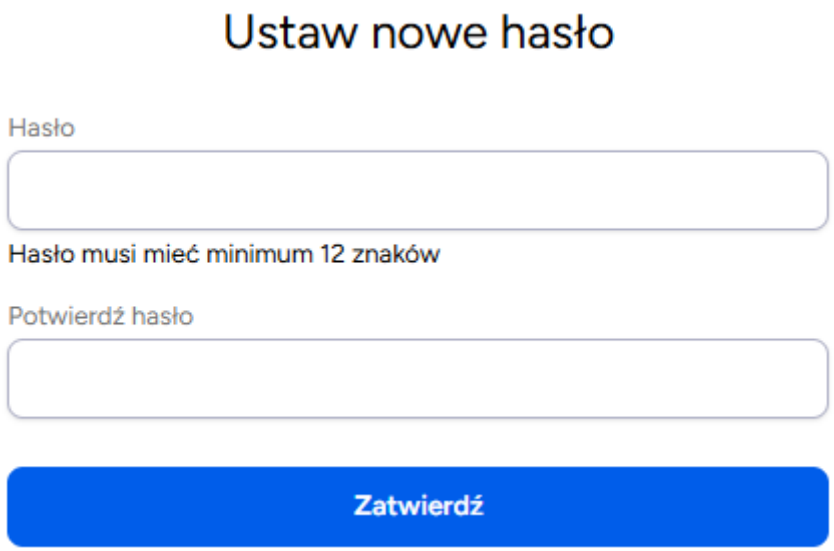
2.2 Dołączanie do podmiotu

Użycie przycisku **„Zaakceptuj zaproszenia”** w wiadomości e-mail powoduje otwarcie aplikacji *mMCL* w nowej karcie przeglądarki. Na ekranie wyświetlana jest informacja o podmiocie, w ramach którego użytkownik dołącza do systemu.

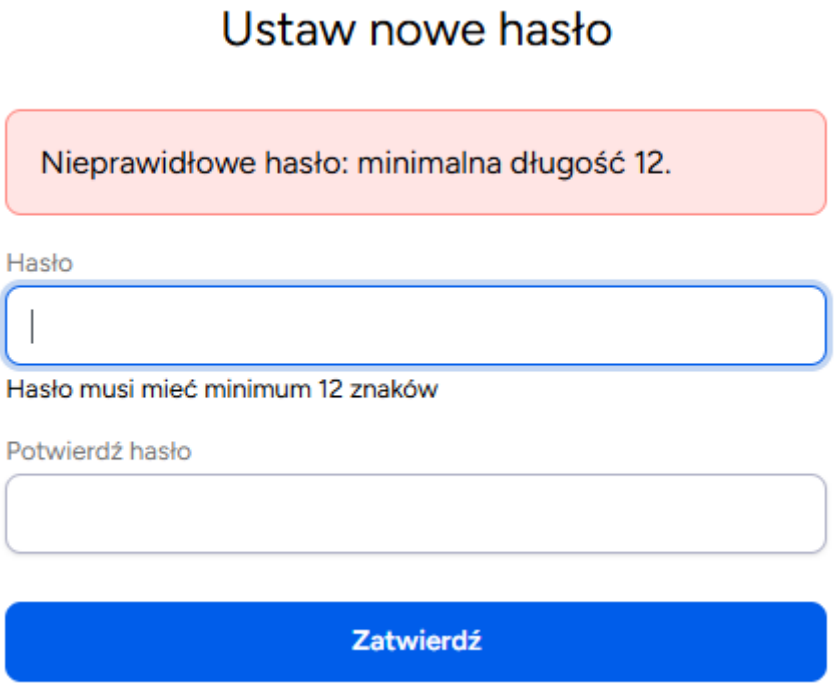


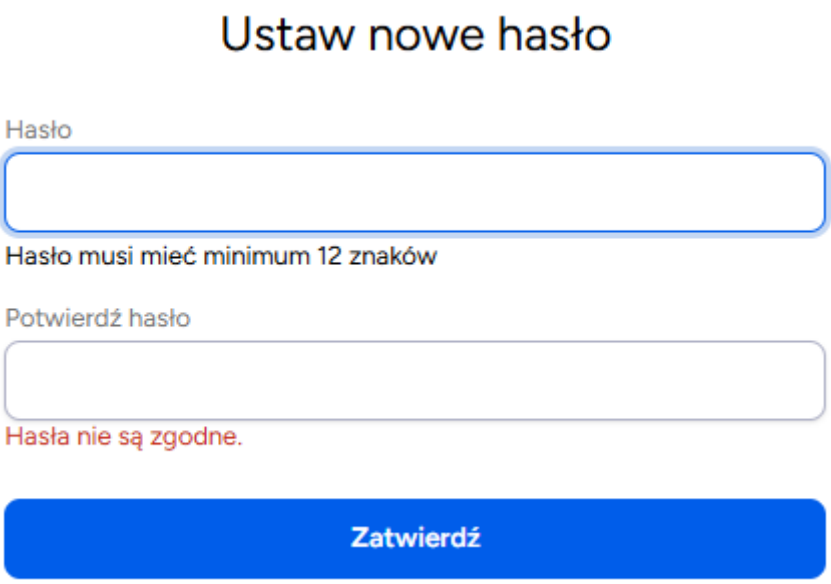
2.3 Ustawienie hasła

Po użyciu przycisku „**Dołącz**” wyświetlone zostaje okno umożliwiające ustawienie hasła dostępowego. W polach „**Hasło”** oraz „**Potwierdź hasło**” należy wprowadzić identyczną wartość, spełniającą wymogi bezpieczeństwa – hasło musi zawierać co najmniej 12 znaków. Wprowadzone dane muszą być zgodne w obu polach.



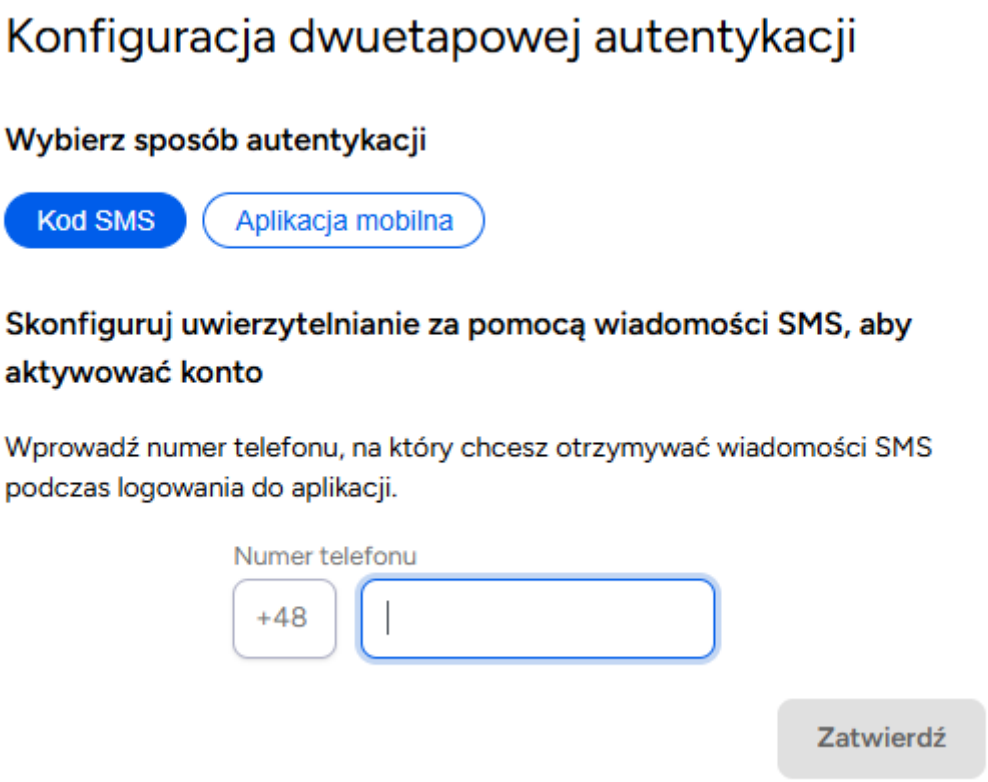
Po użyciu przycisku „**Zatwierdź**” system weryfikuje, czy hasło spełnia wymagania dotyczące minimalnej liczby znaków oraz czy w obu polach została wprowadzona identyczna wartość. W przypadku niespełnienia któregokolwiek z tych warunków, wyświetlone zostaną odpowiednie komunikaty informujące o błędach.




Ustaw nowe hasło
Hasło
Hasło musi mieć minimum 12 znaków
Potwierdź hasło
Hasła nie są zgodne.
Zatwierdź

2.4 Konfiguracja dwuetapowej autentykacji

Po pomyślnym zakończeniu etapu ustawiania hasła wyświetlony zostaje ekran konfiguracji dwuetapowej autentykacji, umożliwiający potwierdzenie tożsamości użytkownika.

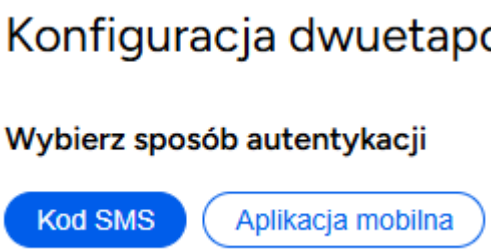


Dostępne są dwie metody weryfikacji: za pomocą **kodu SMS** lub **aplikacji mobilnej**.

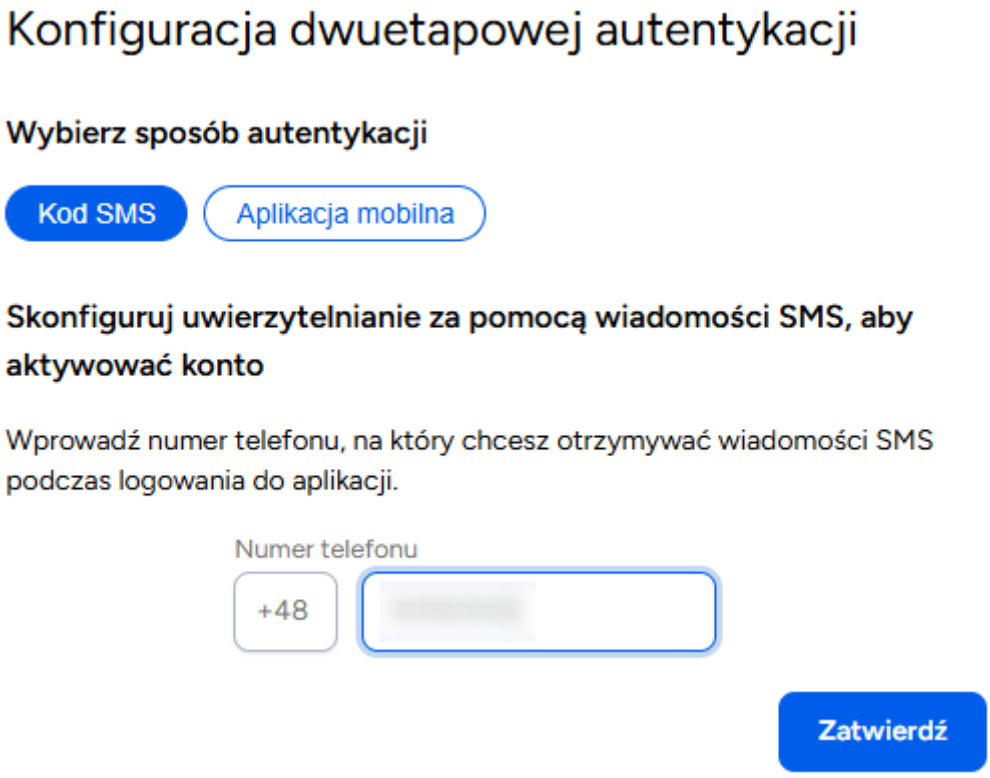
WAŻNE: Istnieje możliwość zmiany metody dodatkowej autentykacji w późniejszym czasie. W tym celu należy ukończyć bieżący proces konfiguracji, a następnie przejść do sekcji: *Mój profil* → *Autoryzacja* i wybrać przycisk „*Ponownie konfiguruj drugi etap autentykacji*” .

2.4.1 Kod SMS

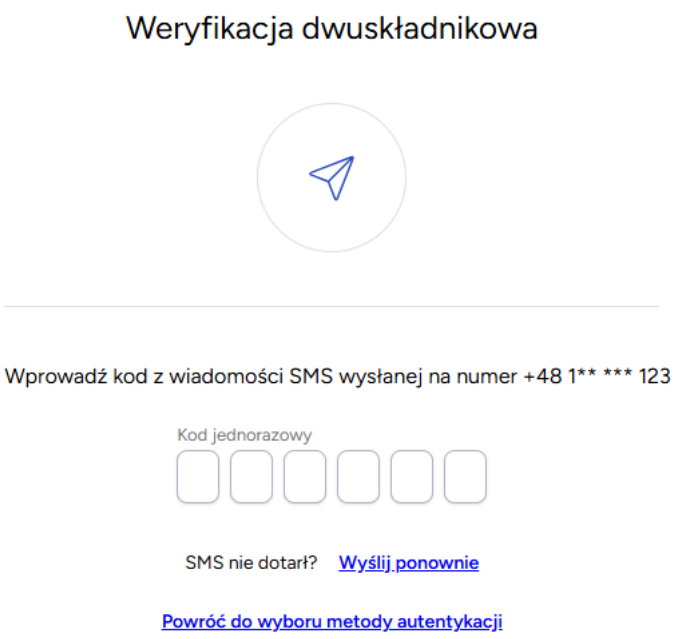
Aby skonfigurować dwuetapową autentykację z wykorzystaniem kodu SMS, należy upewnić się, że zaznaczona jest opcja „**Kod SMS**”. W przypadku gdy nie jest aktywna, należy kliknąć przycisk „**Kod SMS**”.



Następnie w polu **Numer telefonu** wprowadzić numer, na który zostanie przesłany kod autoryzacyjny. Proces należy zatwierdzić przyciskiem „*Zatwierdź*”.

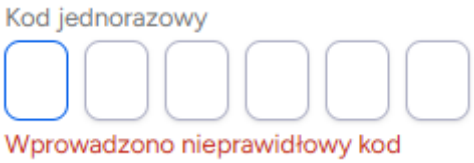


Po kliknięciu przycisku „*Zatwierdź*” nastąpi przekierowanie na kolejną stronę w celu dokończenia konfiguracji dwuetapowej autentykacji. Na wcześniej wprowadzony numer telefonu zostanie wysłana wiadomość SMS zawierająca kod autoryzacyjny. Kod ten należy wprowadzić w polu „*Kod jednorazowy*”.



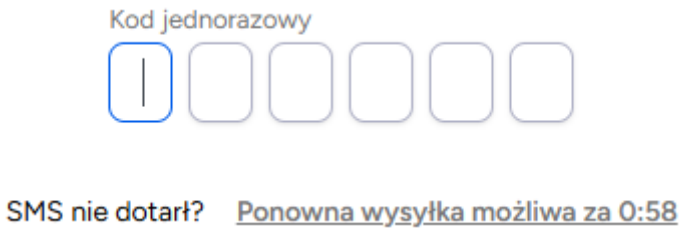
Jeśli kod zostanie wprowadzony poprawnie, nastąpi automatyczne przekierowanie do kolejnego etapu rejestracji – **TU DODAJ ODNOŚNIK**

W przypadku wprowadzenia błędnego kodu wyświetlony zostanie komunikat o błędzie, a następnie należy ponownie wprowadzić kod.



Jeżeli wiadomość SMS nie dotarła, możliwe jest ponowne jej wysłanie za pomocą przycisku „*Wyślij ponownie*”.

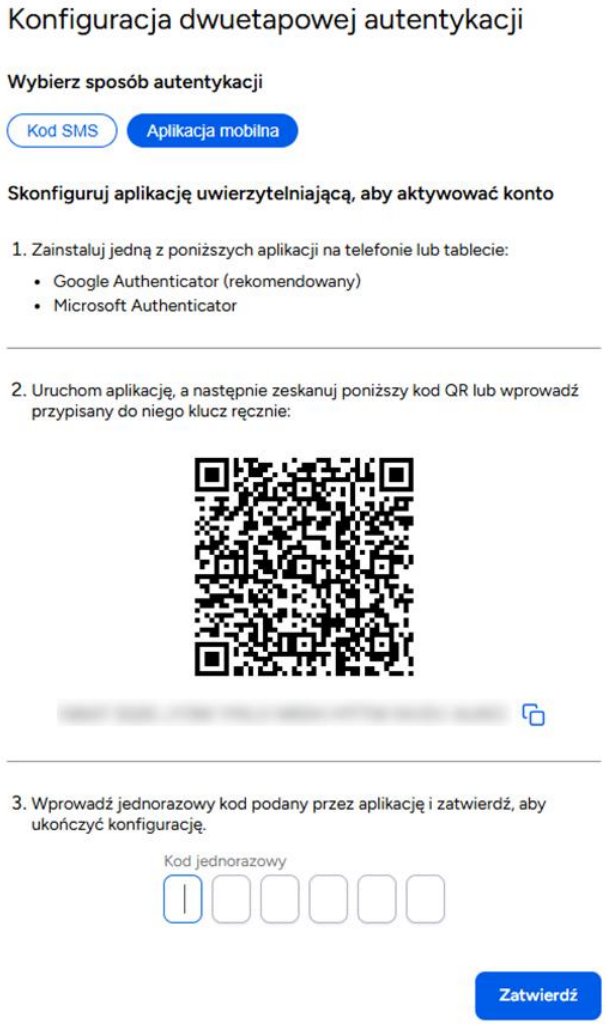
Uwaga: Ponowna wysyłka wiadomości będzie dostępna dopiero po upływie określonego czasu.



Aby powrócić do wyboru metody autentykacji lub poprawić błędnie wprowadzony numer telefonu, należy użyć przycisku „*Powróć do wyboru metody autentykacji*” – spowoduje to powrót do poprzedniego widoku.

2.4.2 Aplikacja mobilna

Aby skonfigurować dwuetapową autentykację z wykorzystaniem aplikacji mobilnej, należy upewnić się, że zaznaczona jest opcja „**Aplikacja mobilna**”. W przypadku gdy nie jest aktywna, należy kliknąć przycisk „**Aplikacja mobilna**”.



W dalszej kolejności **wymagane** jest zainstalowanie na urządzeniu mobilnym (telefonie lub tablecie) jednej z poniższych aplikacji autoryzacyjnych:

- **Google Authenticator** (rekomendowany)
- **Microsoft Authenticator**

2.4.2.1 Google Authenticator

Po pobraniu i uruchomieniu aplikacji na telefonie lub tablecie należy użyć przycisku **„***Dodaj kod***”** lub ikony **„***+***”**, dostępnych w głównym widoku aplikacji. W przypadku wcześniejszego korzystania z aplikacji w celu dodania nowego kodu należy użyć ikony **„***+***”**.

Po wykonaniu tej czynności zostaną wyświetlone dwie opcje do wyboru:

- **Zeskanuj kod QR**,
- **Wpisz klucz konfiguracyjny**.

W przypadku trudności z zeskanowaniem kodu QR należy wybrać opcję **„***Wpisz klucz konfiguracyjny***”**, a następnie uzupełnić pola w oknie **„***Wpisz szczegóły kodu***”**:

- **Nazwa kodu** – dowolna nazwa, która będzie widoczna w aplikacji autoryzacyjnej,
- **Twój klucz** – klucz wyświetlony pod kodem QR w oknie konfiguracji w aplikacji mMCL,
- **Typ klucza** – należy wybrać opcję **„Według kryterium czasu”**, a następnie zatwierdzić konfigurację przyciskiem **„***Dodaj***”**.

2.4.2.2 Microsoft Authenticator

Po pobraniu i uruchomieniu aplikacji *Microsoft Authenticator* na telefonie lub tablecie należy wybrać opcję **„***Zeskanuj kod QR***”**. Po jej użyciu wyświetli się okno z uruchomionym aparatem, za pomocą którego należy zeskanować kod QR widoczny w aplikacji mMCL.

W przypadku trudności z zeskanowaniem kodu QR należy kliknąć **„***Enter code manually***”** w oknie skanowania, a następnie w widoku **„***Dodaj konto***”** wybrać opcję **„***Inne konto (Google, Facebook, itd.)***”** oraz uzupełnić pola:

- **Nazwa konta** – dowolna nazwa, która będzie widoczna w aplikacji Microsoft Authenticator,
- **Klucz tajny** – wartość znajdująca się pod kodem QR w aplikacji mMCL,

Całość należy zatwierdzić, wybierając przycisk **„***Zakończ***”**.

W przypadku wcześniejszego korzystania z aplikacji, w celu dodania nowego kodu należy użyć ikony kodu QR (znajdującej się w prawym dolnym rogu ekranu głównego) lub przycisku **„+”** (na górnym pasku aplikacji), a następnie postępować zgodnie z opisem powyżej.

Po poprawnym zeskanowaniu kodu QR lub ręcznym wprowadzeniu danych, w aplikacji wyświetlony zostanie 6-cyfrowy kod. Kod ten należy wpisać w odpowiednie pole w aplikacji mMCL. Wprowadzenie poprawnego kodu kończy proces konfiguracji uwierzytelniania dwuskładnikowego.

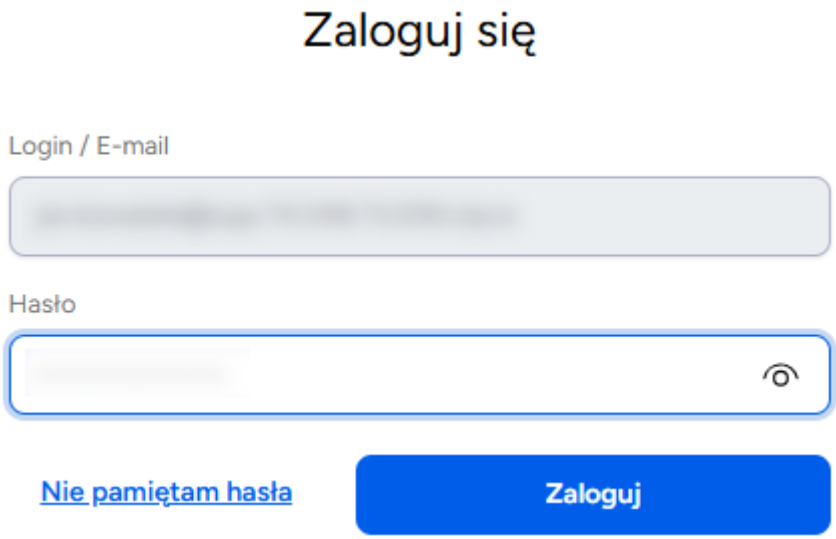
2.5 Wprowadzenie loginu

Po poprawnym ukończeniu konfiguracji dwuetapowego uwierzytelnienia nastąpi przekierowanie do okna wprowadzenia loginu. Login został przekazany w wiadomości e-mail z zaproszeniem do utworzenia konta aplikacji mMCL.

Po wpisaniu loginu i użycia przycisku „**Dalej**”, nastąpi przekierowanie do widoku logowania do aplikacji.

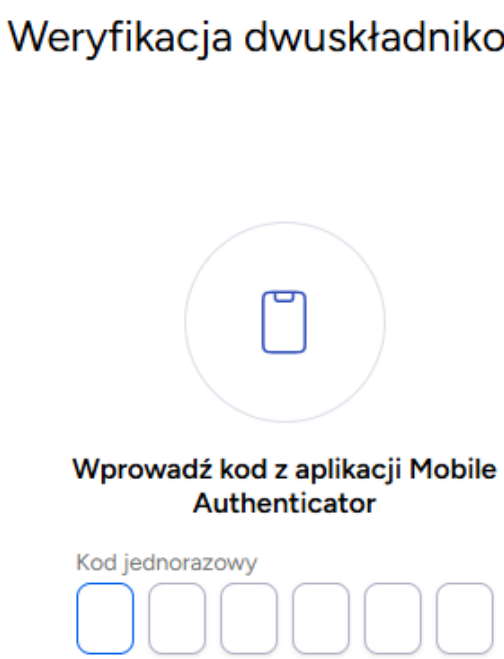
2.6 Wprowadzanie hasła

Po przejściu do okna logowania aplikacji pole *Login / E-mail* powinno zostać automatycznie uzupełnione na podstawie loginu podanego w poprzednim kroku. Należy wprowadzić hasło ustawione we wcześniejszych etapach, a następnie zatwierdzić dane, używając przycisku **Zaloguj**.



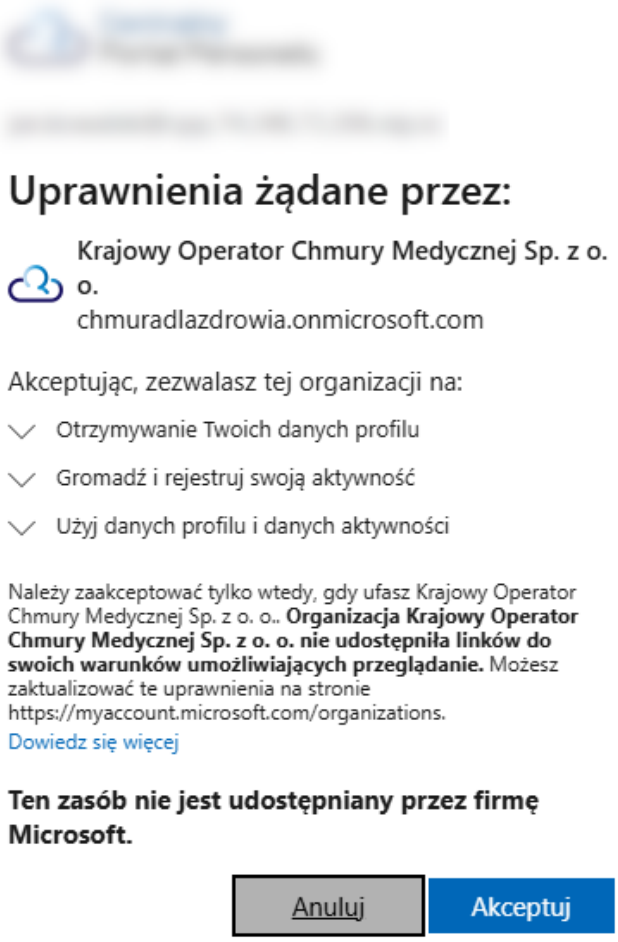
2.7 Wprowadzenie kodu autentykacyjnego

Po poprawnym wprowadzeniu hasła zostanie wyświetlone okno dwuetapowej weryfikacji. Należy w nim podać kod autentykacyjny wygenerowany w skonfigurowanej aplikacji uwierzytelniającej (google Authenticator lub Microsoft Authenticator) lub kod otrzymany w wiadomości SMS



2.8 Nadanie uprawnień dla operatora aplikacji

Po wprowadzeniu poprawnego kodu autentykacyjnego użytkownik zostanie przekierowany do okna akceptacji nadania uprawnień dla **Krajowego Operatora Chmury Medycznej Sp. Z o.o.** operatora aplikacji mMCL.



2.9 Uzupełnienie profilu

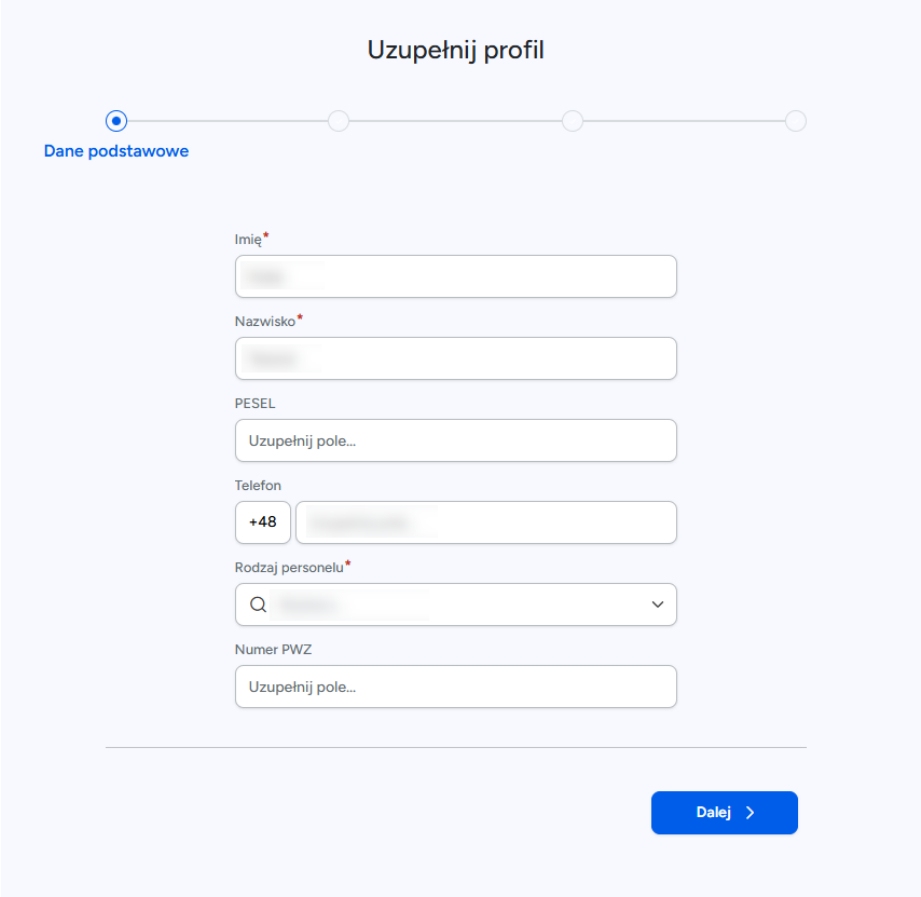
Po akceptacji uprawnień nastąpi przekierowanie do okna uzupełniania profilu. Proces składa się z czterech kroków:

- Dane podstawowe
- Specjalność (pole opcjonalne)
- Adres (pole opcjonalne)
    - Adres użytkownika tworzącego profil
- Zdjęcie profilowe (pole opcjonalne)

Dane podstawowe

Część pól może być automatycznie uzupełniona danymi wprowadzonymi wcześniej przez administratora podczas wysyłania zaproszenia do systemu. W przypadku nieprawidłowych danych istnieje możliwość ich edycji — po zakończeniu konfiguracji informacje te zostaną zaktualizowane w systemie.

Pola: *Imię*, *Nazwisko*, *Rodzaj personelu*, *Numer PWZ* (w zależności od wartości w polu *Rodzaj personelu*) są obowiązkowe. Po wprowadzeniu danych należy przejść dalej, klikając przycisk **„Dalej”**.



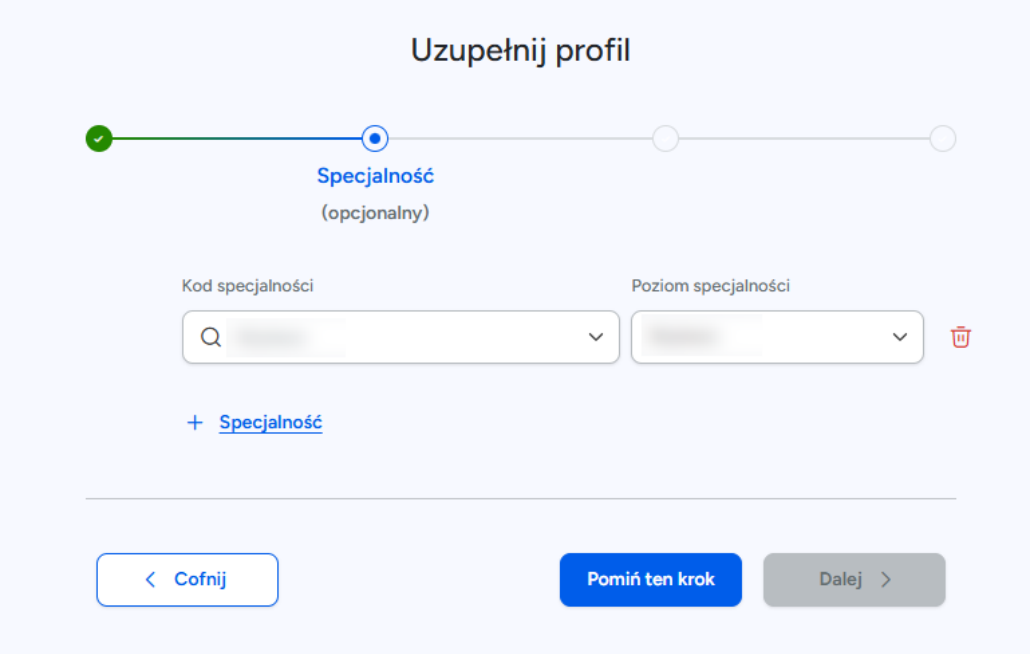
Specjalność

Formularz służy do wprowadzenia specjalności użytkownika. W celu dodania pierwszej specjalności należy wybrać odpowiednią pozycję z listy *Kod specjalności*, a następnie uzupełnić pole *Poziom specjalności*. Po wybraniu kodu specjalności, wybór poziomu jest wymagany.

Dodanie kolejnych specjalności możliwe jest poprzez użycie przycisku *„+ Specjalność”*, a następnie wypełnienie pól analogicznie jak w przypadku pierwszej pozycji.

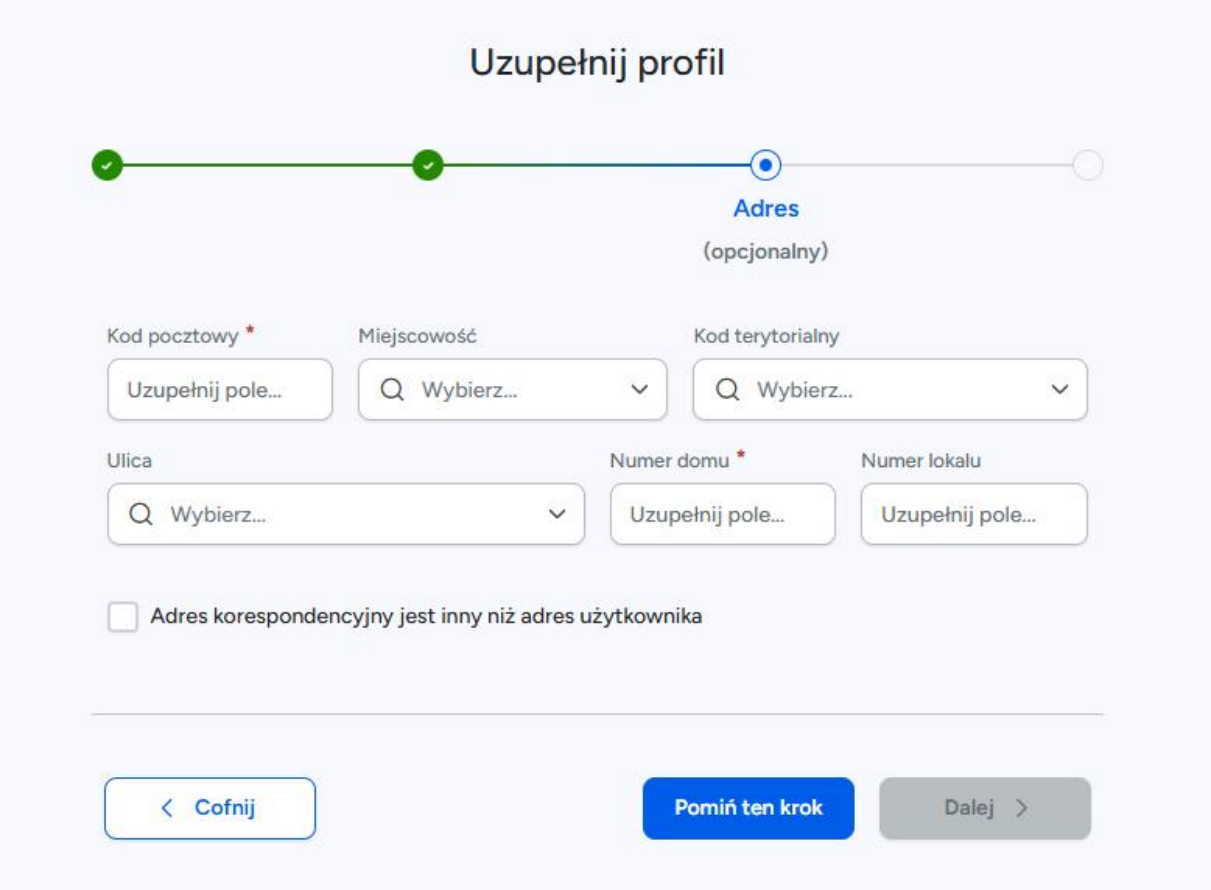
Przejście do kolejnego kroku następuje po kliknięciu przycisku **„***Dalej***”**.

W przypadku braku specjalności, możliwe jest pominięcie tego etapu poprzez użycie przycisku **„***Pomiń krok***”**.

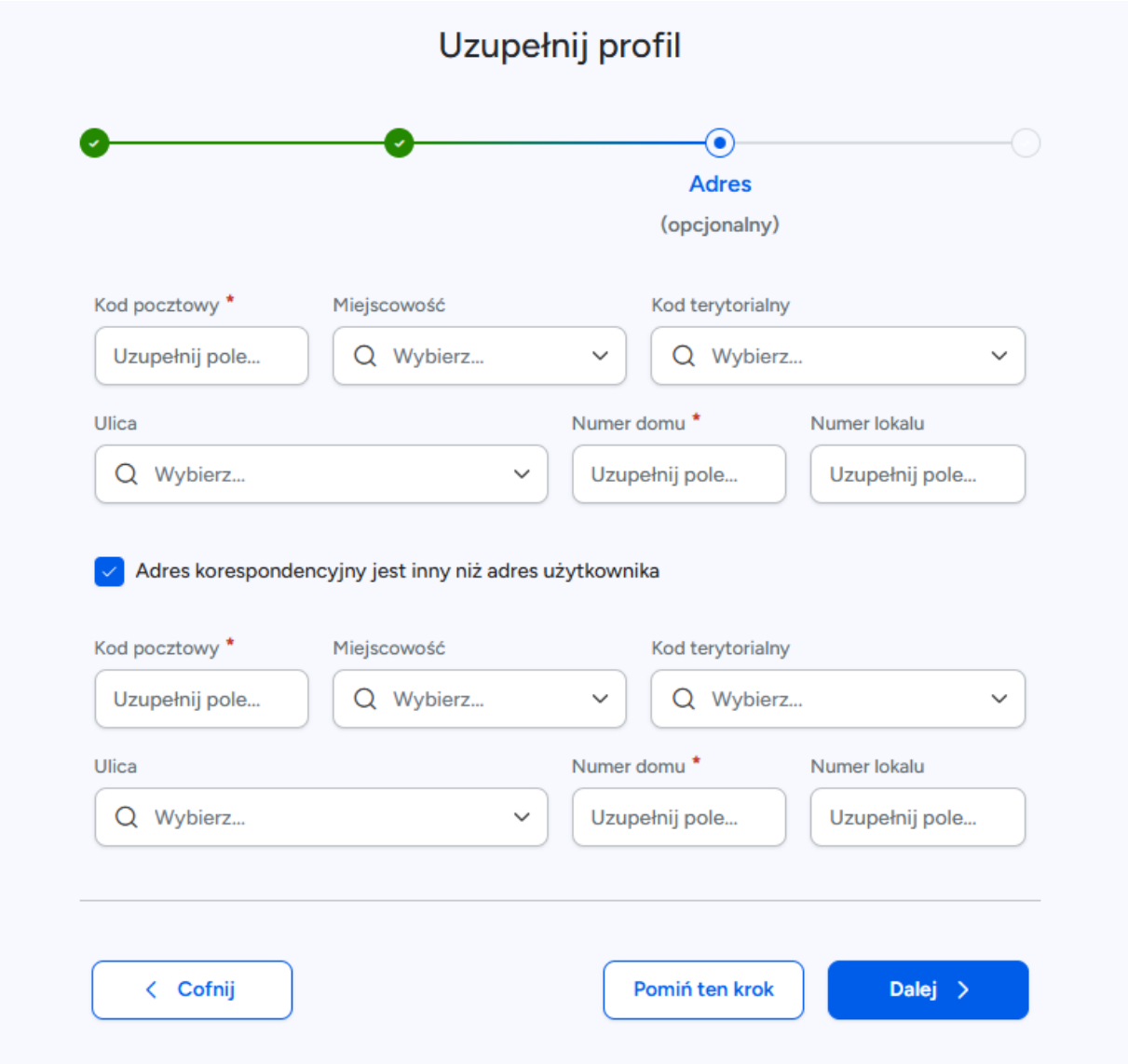


Adres

Formularz służy do wprowadzenia danych adresowych użytkownika tworzącego profil: *Kod pocztowy*, *Miejscowość*, *Kod terytorialny*, *Ulica*, *Numer domu*, *Numer lokalu*. Wypełnienie pól: *Kod pocztowy*, *Miejscowość*, *Kod terytorialny* oraz *Numer domu* jest wymagane, aby możliwe było dodanie adresu.



W przypadku posiadania innego adresu korespondencyjnego należy zaznaczyć pole wyboru **„Adres korespondencyjny jest inny niż adres użytkownika”**. Po zaznaczeniu pola zostanie wyświetlony dodatkowy formularz do uzupełnienia danych adresu korespondencyjnego.

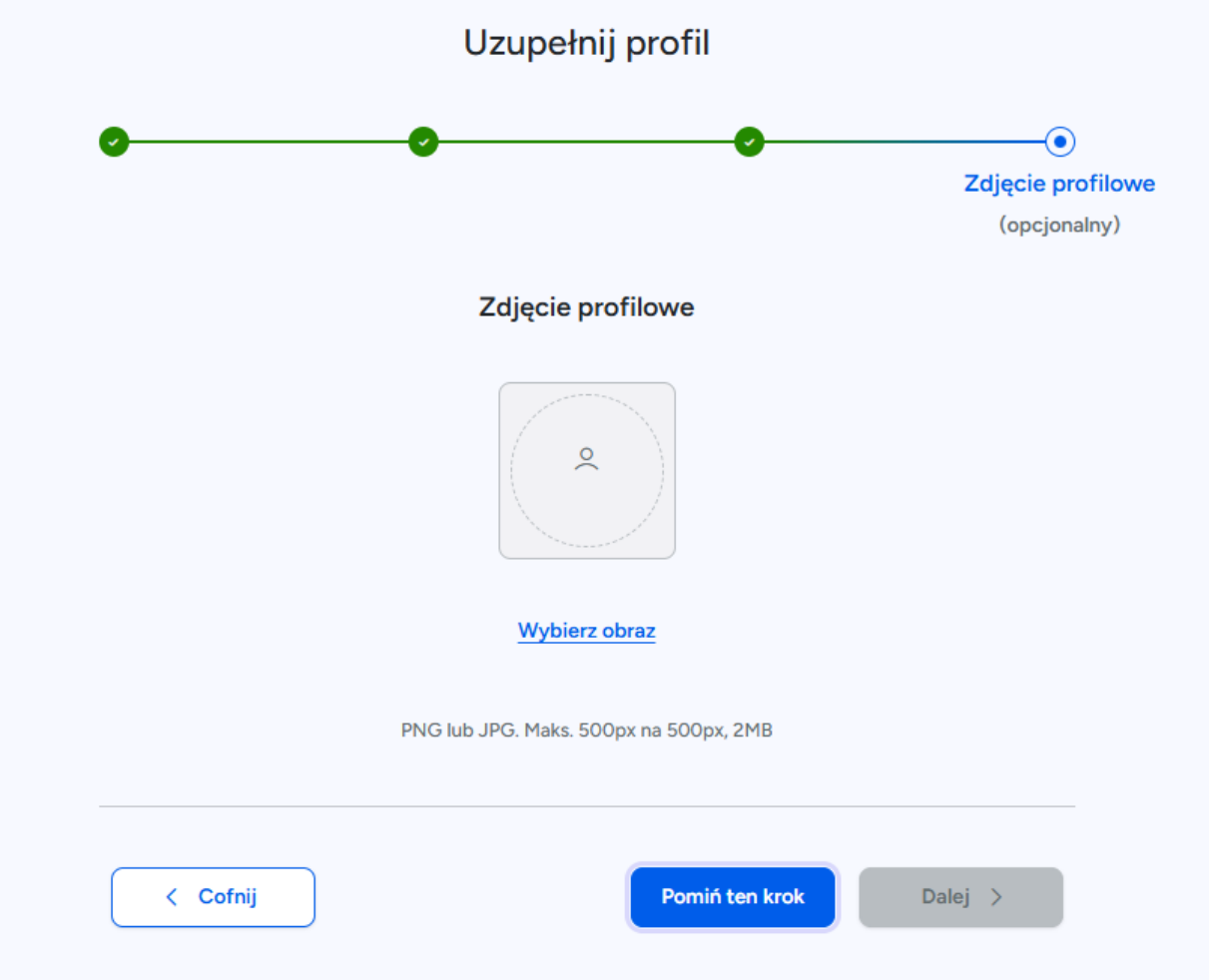


Przejście do kolejnego kroku następuje po kliknięciu przycisku **„Dalej”**.

Jeżeli dane adresowe mają zostać uzupełnione w późniejszym terminie, należy skorzystać z opcji **„Pomiń krok”**. Pominięcie nie będzie możliwe, jeśli wcześniej w formularzu wprowadzono jakiekolwiek dane.

Zdjęcie profilowe

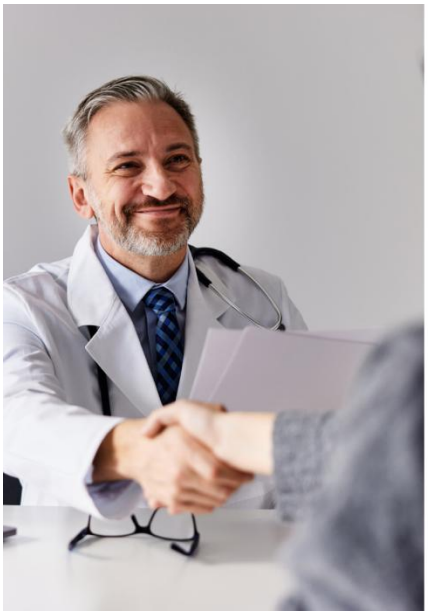
Na tym etapie istnieje możliwość dodania zdjęcia profilowego poprzez wybór pliku z lokalnego urządzenia. Obsługiwane są formaty PNG oraz JPG. Wymagane jest, aby zdjęcie nie przekraczało wymiarów 500 × 500 pikseli oraz rozmiaru 2 MB.
Po dodaniu zdjęcia należy użyć przycisku **„Dalej”**.
W przypadku rezygnacji z dodania zdjęcia profilowego lub chęci jego dodania w późniejszym terminie, należy skorzystać z przycisku **„Pomiń krok”**.

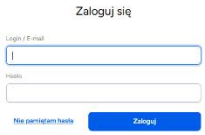


Po ukończeniu uzupełnienia profilu następuje przekierowanie do głównego widoku aplikacji. Na tym etapie proces tworzenia konta w systemie zostaje zakończony.

3. Logowanie do aplikacji mMCL

Użytkownik, który przeszedł pełny proces tworzenia oraz aktywacji konta, może zalogować się do systemu mMedica Cloud (mMCL) przy użyciu posiadanych poświadczeń.
W polu **Login / E-mail** należy wprowadzić login lub adres mailowy natomiast w polu **Hasło** – hasło użytkownika.
Proces logowania należy potwierdzić przyciskiem **Zaloguj**.





Jeżeli podanie loginu i hasła zakończy się powodzeniem, użytkownik zostanie przekierowany do okna dwuetapowej autoryzacji, w którym należy wprowadzić kod weryfikacyjny zgodnie z wybraną metodą (kod z aplikacji mobilnej lub kod z wiadomości SMS).

W przypadku gdy użytkownik nie pamięta hasła, należy skorzystać z opcji **„Nie pamiętam hasła”** dostępnej na ekranie logowania. W wyświetlonym formularzu wprowadzić swój login lub adres e-mail a następnie kliknąć przycisk **„Zmień hasło”**. Po wykonaniu tych czynności na adres mailowy użytkownika zostanie przesłana wiadomość zawierająca dalsze instrukcję dotyczące procesu resetowania hasła.

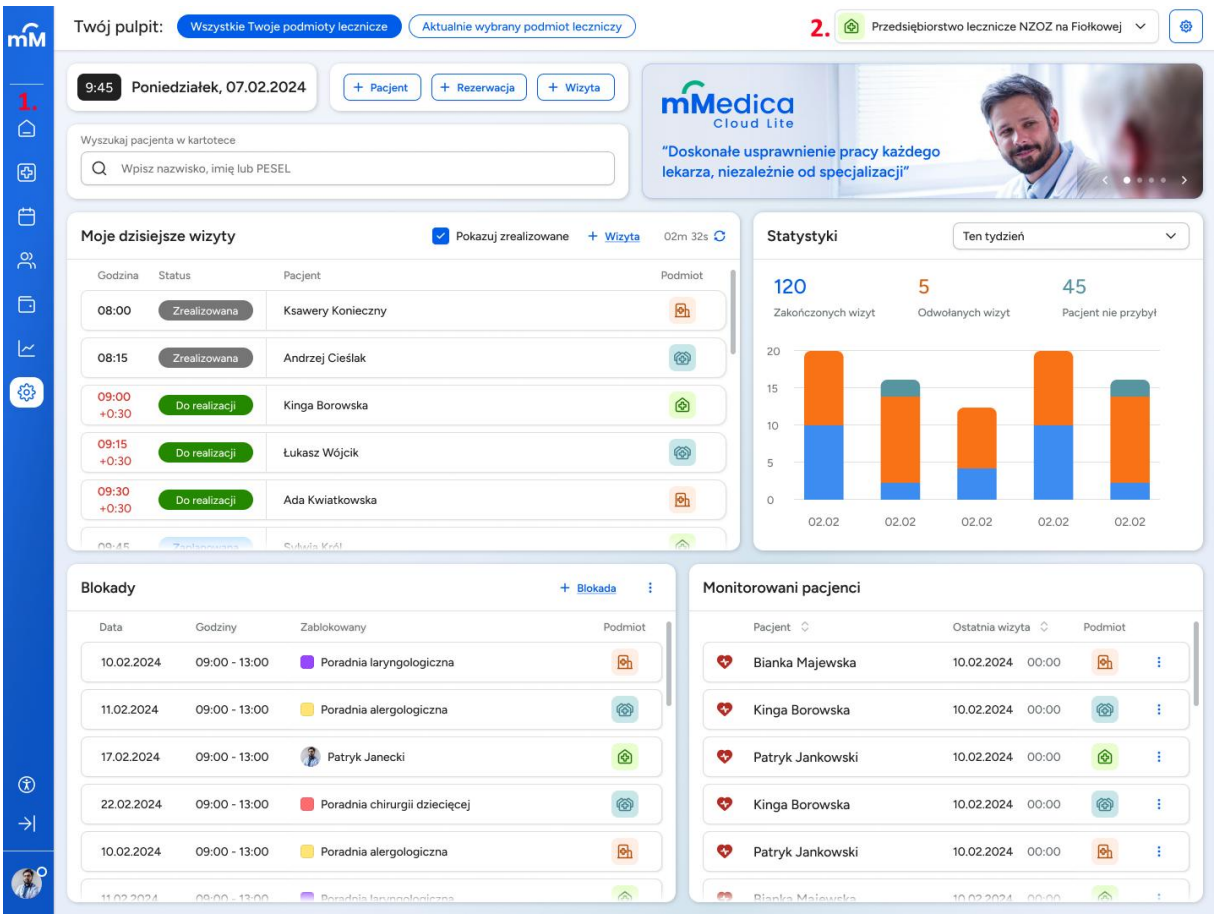
4. Widok główny i podstawowe elementy nawigacyjne

Po pomyślnym zalogowaniu, użytkownik zostanie automatycznie przekierowany do głównego widoku aplikacji, czyli **Pulpitu**.

Każdy ekran systemu mMedica Cloud składa się z kilku głównych elementów, które ułatwiają poruszanie się po systemie oraz umożliwiają dostęp do funkcji poszczególnych modułów.

Widok modułu zawiera między innymi:

- **Panel boczny** (podpunkt 1) - umożliwia szybkie przełączanie się między funkcjonalnościami, sekcjami dostępnymi w systemie,
- **Opcjonalny wybór podmiotu, praktyki lekarskiej** (podpunkt 2) – w przypadku gdy użytkownik posiada uprawnienia do pracy w ramach więcej niż jednego podmiotu, jednej praktyki,
- **Główna część robocza** – czyli centralny obszar ekranu, w którym prezentowane są dane i funkcje związane z aktualnie wybranym modułem.



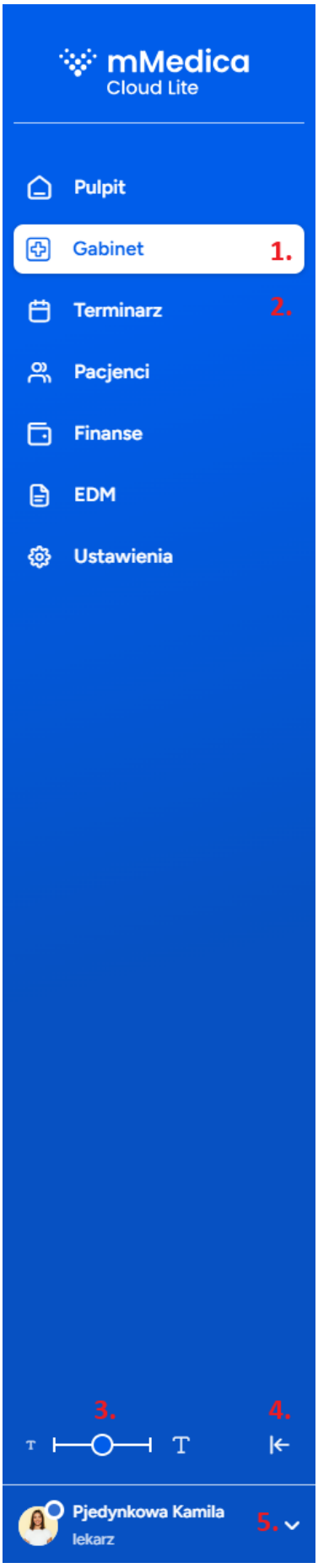
5. Panel boczny



Panel boczny stanowi kluczowy element nawigacyjny w systemie mMCL. Umożliwia szybki dostęp do poszczególnych modułów oraz funkcji aplikacji.
Panel dostępny jest w dwóch wariantach widoku:

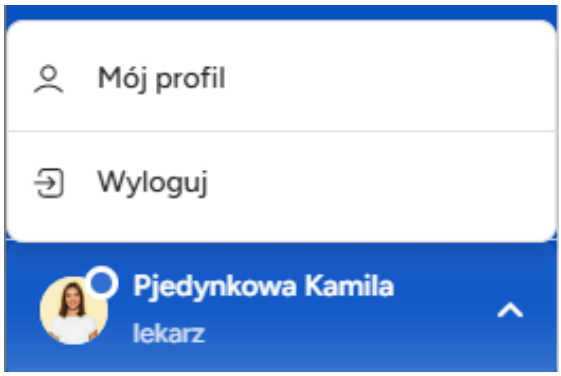
- **Zwinięty** – domyślnie prezentowany po zalogowaniu do systemu. Taki układ pozwala na maksymalne wykorzystanie przestrzeni roboczej aplikacji, dzięki czemu użytkownik może wygodnie pracować z istotnymi informacjami prezentowanymi w głównym obszarze ekranu.
- **Rozwinięty** – zawiera pełne nazwy sekcji oraz bardziej rozbudowaną strukturę menu, co może ułatwić orientację, poruszanie się w systemie.

Aby rozwinąć panel boczny, należy kliknąć przycisk rozwijania  . Po wykonaniu tej czynności panel zostanie wyświetlony w pełnej formie, prezentując wszystkie dostępne pozycje wraz z ich opisami.
Warto zaznaczyć, że zarówno w wersji zwiniętej, jak i rozwiniętej, panel boczny oferuje te same funkcjonalności. Różnica polega wyłącznie na sposobie prezentacji – w wersji rozwiniętej dodatkowo wyświetlane są opisy poszczególnych opcji.



Na rysunku obok przedstawiono panel boczny w wersji rozwiniętej. Poszczególne elementy zostały oznaczone cyframi od 1 do 5:

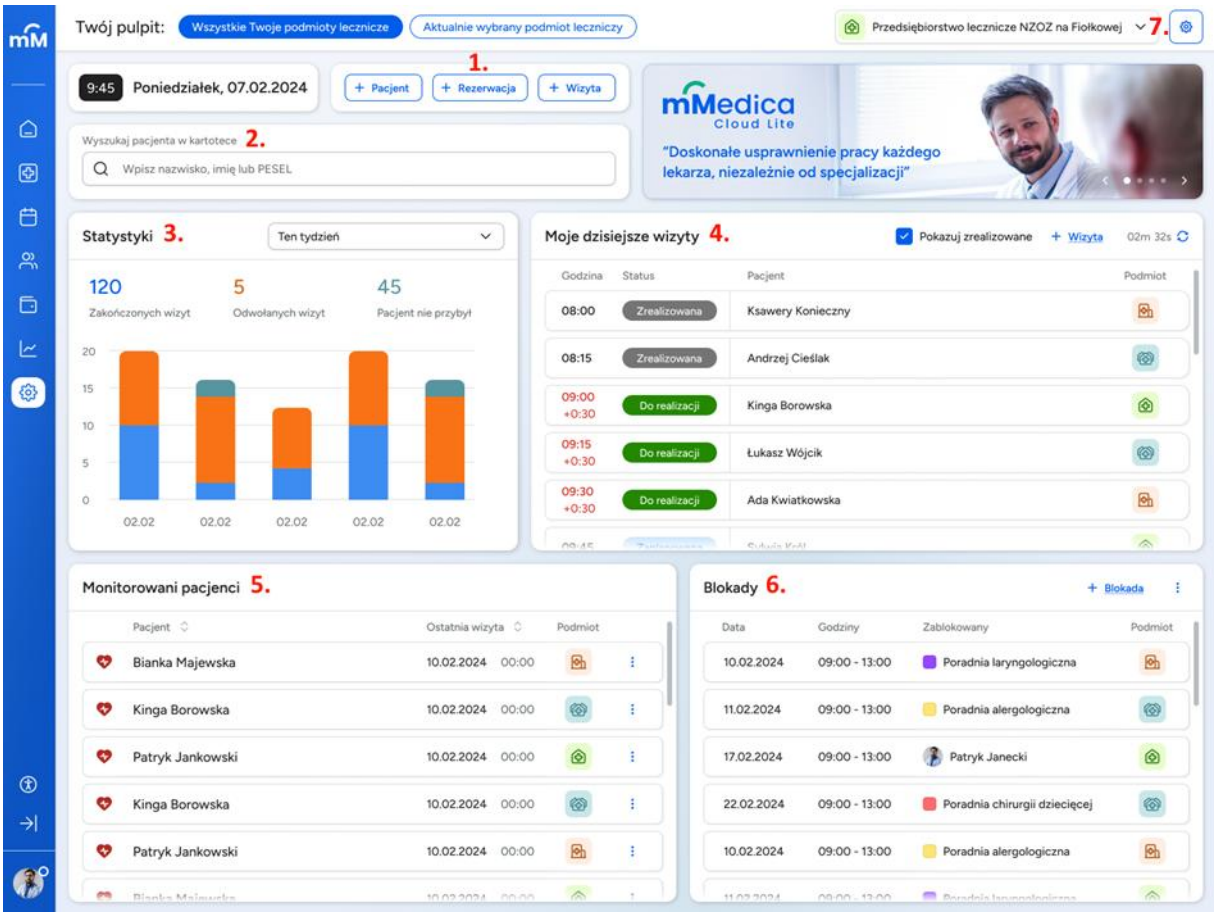
1. **Aktualnie wybrany moduł** – wskazuje, w którym module systemu użytkownik aktualnie się znajduje.
2. **Pozostałe moduły systemu** – lista wszystkich dostępnych modułów w systemie. Użytkownik może przełączać się pomiędzy nimi w zależności od potrzeb.
3. **Przycisk zmiany rozmiaru czcionki** – umożliwia powiększenie lub pomniejszenie tekstu w interfejsie systemu.
4. **Przycisk rozwijania/zwijania panelu bocznego** – pozwala na przełączanie widoku panelu bocznego pomiędzy wersją zwinięta a rozwiniętą.
5. **Przycisk profilu użytkownika** – umożliwia dostęp do ustawień profilu zalogowanego użytkownika oraz opcję wylogowania się z systemu.



6. Pulpit

Moduł **Pulpit** pełni role dashboardu, czyli centralnego miejsca, z którego użytkownik może uzyskać szybki dostęp do najważniejszych informacji oraz wykonywać podstawowe czynności związane z codzienną pracą w systemie. Widok pulpitu jest w pełni konfigurowalny, co oznacza, że użytkownik może samodzielnie dostosować jego układ do własnych potrzeb i preferencji. Dzięki temu możliwe jest efektywne zarządzanie przestrzenią roboczą oraz skupienie się na tych elementach, które są najbardziej istotne w codziennej pracy.

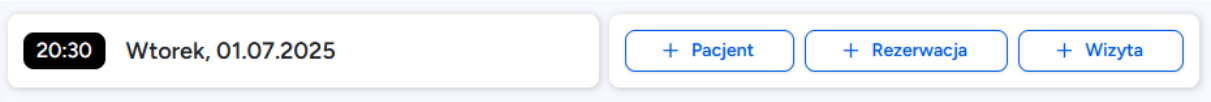
Na poniższym rysunku zaprezentowano widok pulpitu z oznaczonymi sekcjami, które odpowiadają za różne funkcjonalności systemu.



6.1 Szybki dostęp do podstawowych funkcji systemu

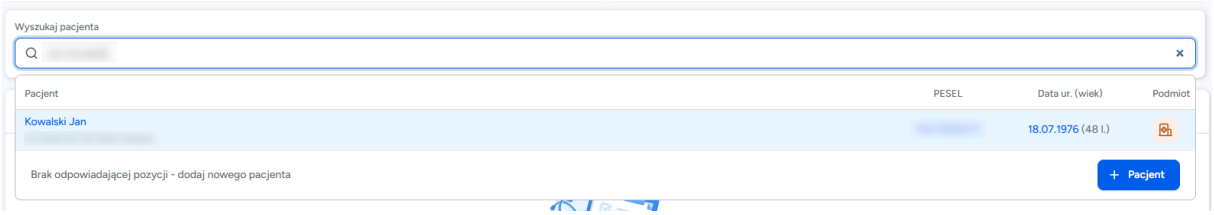
W tej części pulpitu użytkownik ma możliwości błyskawicznego przejścia do najczęściej wykonywanych czynności w systemie. Do dyspozycji są trzy przyciski:

- *+ Pacjent* – umożliwia szybkie dodanie nowego pacjenta do systemu. Po kliknięciu użytkownik zostaje automatycznie przekierowany do modułu „Pacjenci", gdzie otwiera się formatka dodania nowego pacjenta.
- *+ Rezerwacja* – pozwala na szybkie utworzenie nowej rezerwacji. Po wybraniu tej opcji system przełącza się na moduł „Terminarz" i prezentuje okno dodawania rezerwacji
- *+ Wizyta* – umożliwia rozpoczęcie nowej wizyty. Po kliknięciu uruchamia się proces tworzenia wizyty.



6.2 Wyszukiwarka pacjentów

Pole wyszukiwania umożliwia odnalezienie pacjenta w obrębie bieżącej praktyki lekarskiej. W tym celu należy wprowadzić nazwisko, imię lub numer PESEL pacjenta. Jeżeli w systemie istnieje pacjent spełniający podane kryteria, zostanie on wyświetlony na liście wyników, co umożliwi szybki dostęp do jego karty i dalszą pracę z danymi. W przypadku braku wyników można użyć przycisku „**+ Pacjent”**, który otwiera pustą kartotekę pacjenta i umożliwia dodanie nowego wpisu do systemu.



6.3 Statystyki wizyt

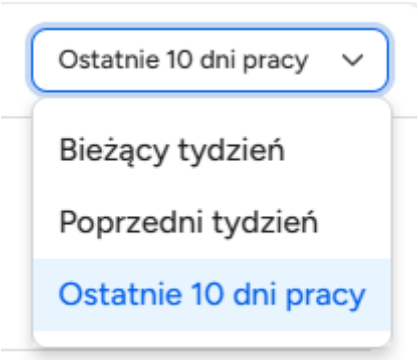
W tej części pulpitu prezentowane są statystyki dotyczące wizyt w wybranym przedziale czasowym. Dane są przedstawione w formie czytelnego diagramu słupkowego, który zawiera między innymi:

- Liczbę zakończonych wizyt,
- Liczbę odwołanych wizyt,
- Liczbę pacjentów, którzy nie pojawili się na wizycie.



W prawym górnym rogu widoku dostępna jest opcja wyboru zakresu czasowego, dla którego mają być wyświetlane dane. Do wyboru są następujące przedziały:

- Bieżący tydzień,
- Poprzedni tydzień
- Ostatnie 10 dni pracy.

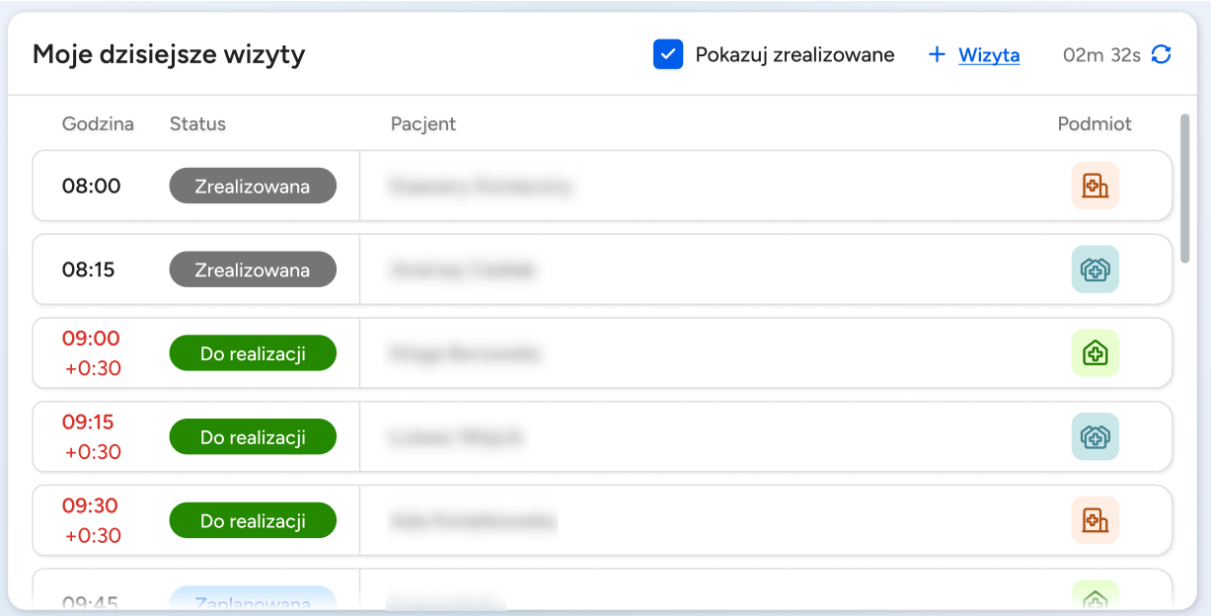


6.4 Moje dzisiejsze wizyty

W tym obszarze prezentowane są wszystkie wizyty zaplanowane na bieżący dzień, które dotyczą zalogowanego użytkownika. Widoczne są kluczowe informacje, takie jak: godzina wizyty, aktualny status oraz imię i nazwisko pacjenta.

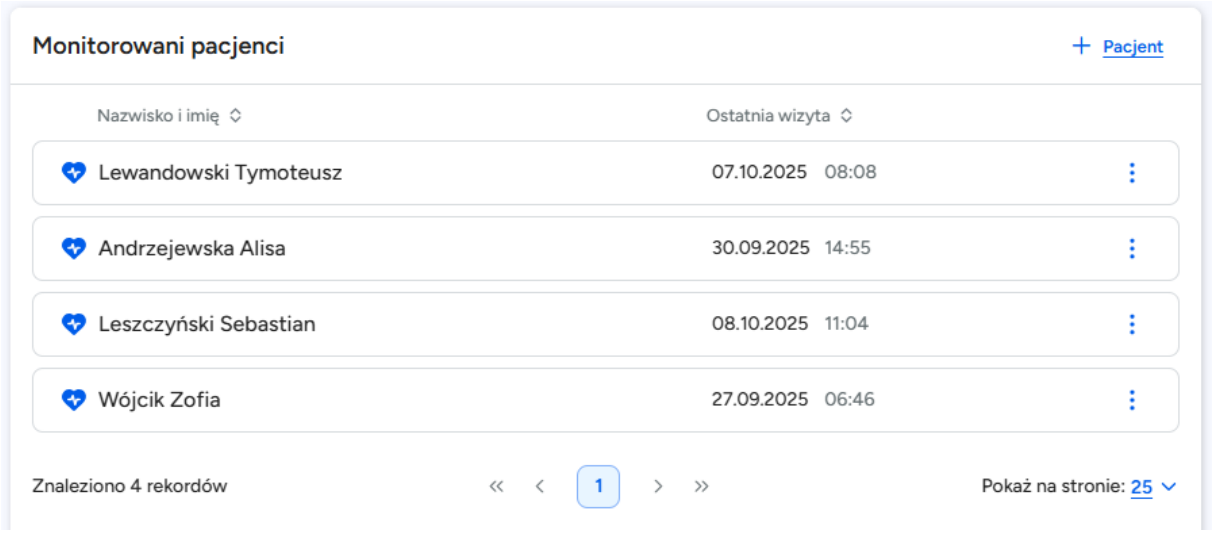
Poszczególne wiersze w tabeli odpowiada jednej wizycie, co pozwala na przejrzyste i szybkie zorientowanie się w harmonogramie dnia.

W nagłówku tabeli znajduje się pole wyboru „*Pokazuj zrealizowane*” – jego zaznaczenie powoduje, że na liście wyświetlone zostaną również wizyty z statusem „*Zrealizowana*”, co umożliwia pełny przegląd wszystkich odbytych wizyt. Dodatkowo w prawym górnym rogu znajduje się przycisk „*+ Wizyta”*, który umożliwia szybkie przejście do utworzenia nowej wizyty, bez konieczności ręcznej zmiany modułu.



6.5 Monitorowani pacjenci

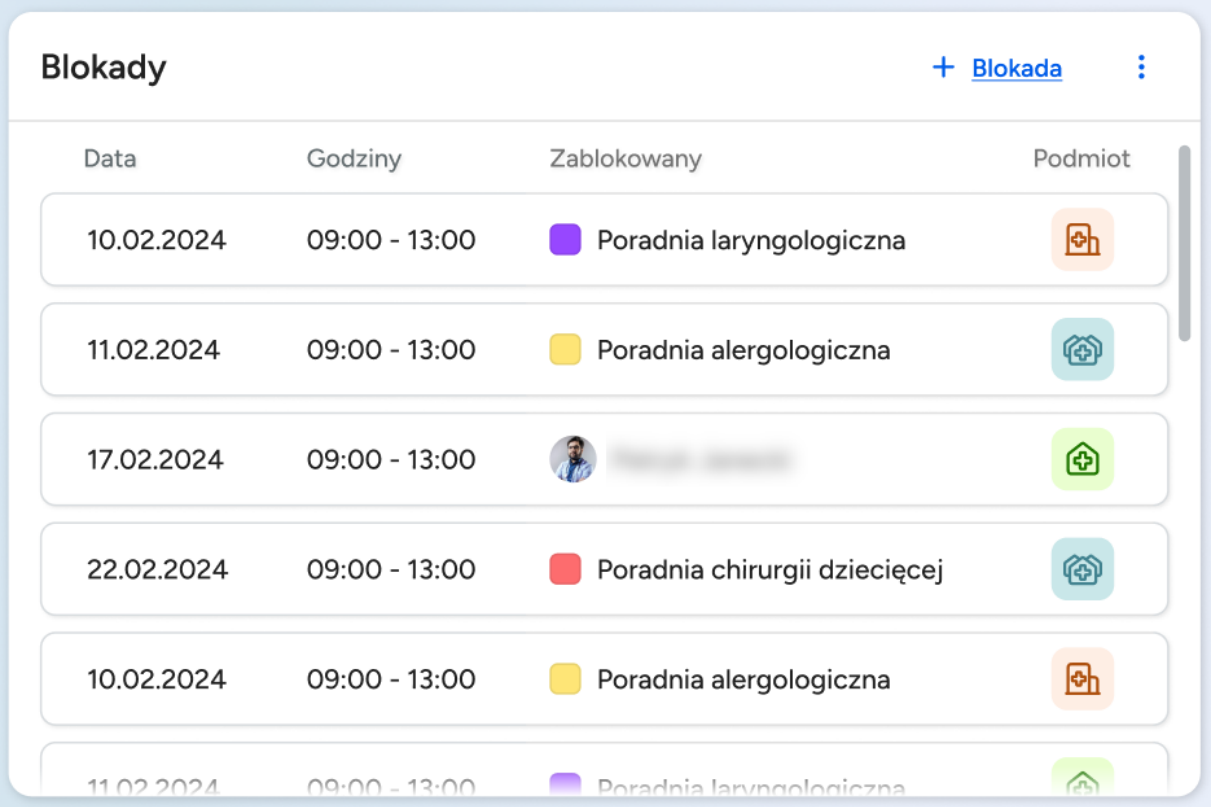
Sekcja ta odpowiedzialna jest za wyświetlanie listy obserwowanych pacjentów, którą każdy użytkownik może samodzielnie zdefiniować w module „*Pacjenci*”. Lista składa się z wierszy, z których każdy odpowiada jednemu pacjentowi. Dla każdej osoby prezentowane są kluczowe informacje takie jak imię i nazwisko, data i godzina ostatniej wizyty, a także grafika podmiotu medycznego lub praktyki lekarskiej, w której wizyta miała miejsce. Wybór danego wiersza z listy powoduje przejście do kartoteki wybranego pacjenta.



6.6 Blokady

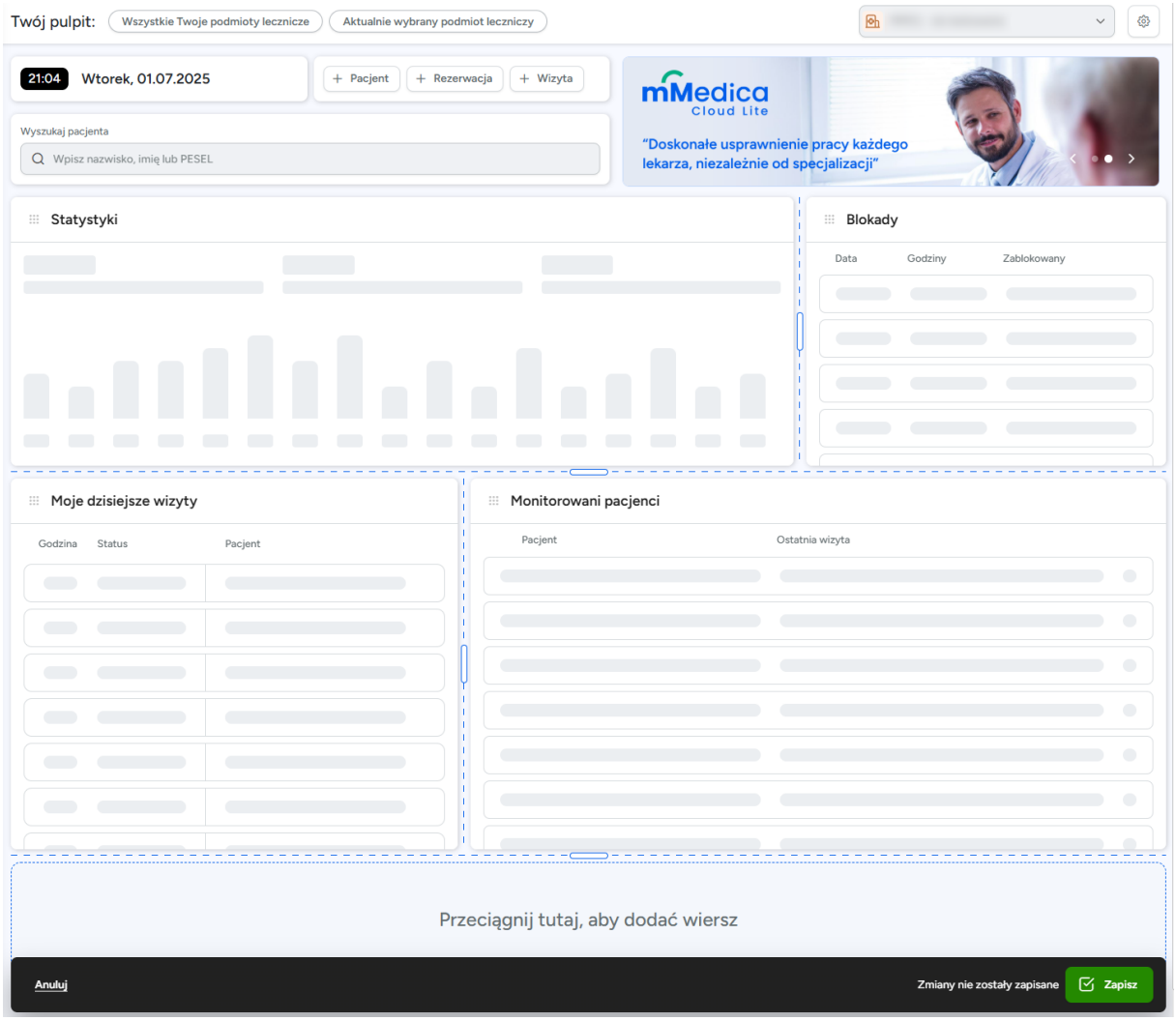
Sekcja ta służy do prezentowania informacji o aktywnych blokadach pracy, które mogą dotyczyć konkretnej komórki organizacyjnej lub przypisanego personelu. Dla każdej blokady wyświetlana jest dokładna data oraz godzina rozpoczęcia wraz z nazwą zablokowanej jednostki lub personel, którego blokada dotyczy.

Dodatkowo w tej sekcji możliwe jest ręczne dodanie nowej blokady – w tym celu należy skorzystać z przycisku „**+ Blokada**”.

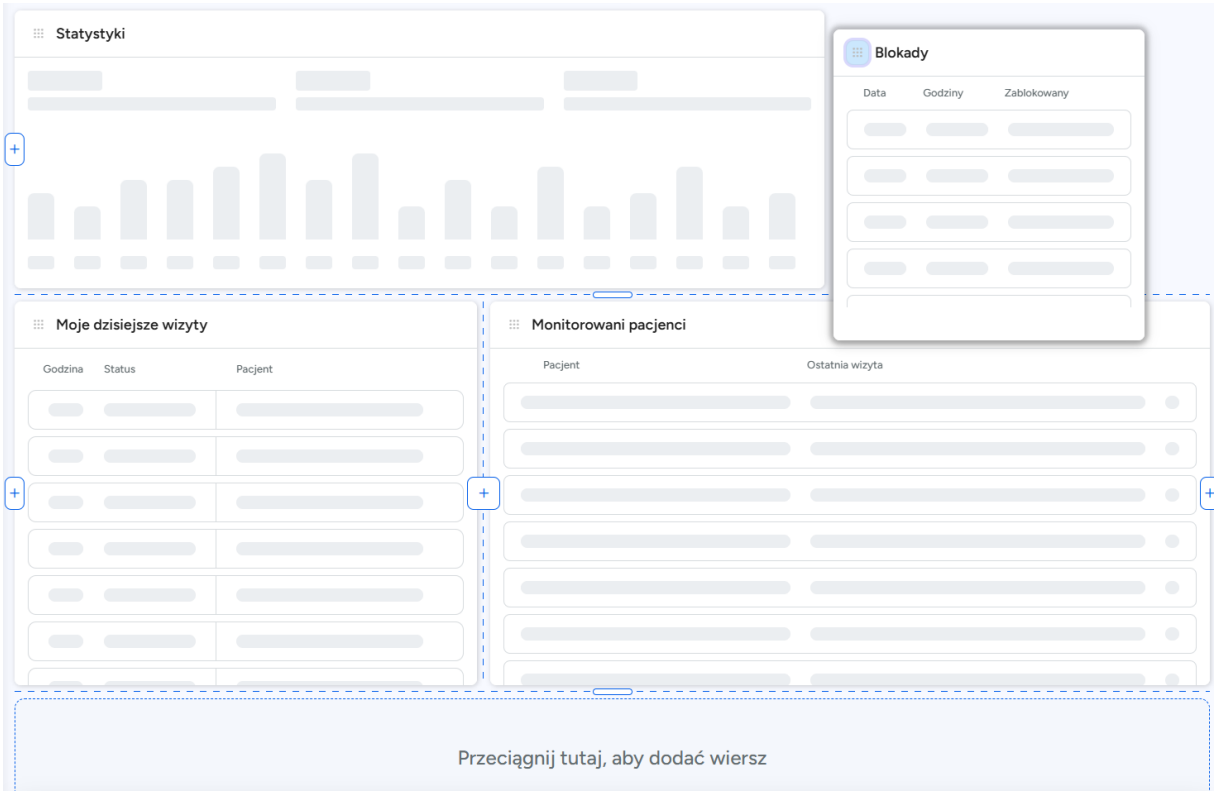


6.7 Indywidualne rozmieszczanie sekcji

Zgodnie z wcześniejszym opisem, użytkownik ma możliwość dostosowania rozmieszczenia sekcji na pulpicie do własnych potrzeb. W tym celu należy wybrać przycisk z *ikoną zębatki (*znajdujący się w prawym górnym rogu), co spowoduje wyświetlenie okna umożliwiającego rozmieszczenie kafli.



Aby przenieść wybraną sekcję, należy kliknąć i przytrzymać uchwyt znajdujący się obok jej nagłówka, przeciągnąć ją w wybrane miejsce oznaczone ikoną **plusa** (**+**) a następnie zwolnić przycisk myszy. Poszczególne elementy można również przenosić do nowego wiersza, co pozwala na jeszcze większa elastyczność w organizacji przestrzeni roboczej.

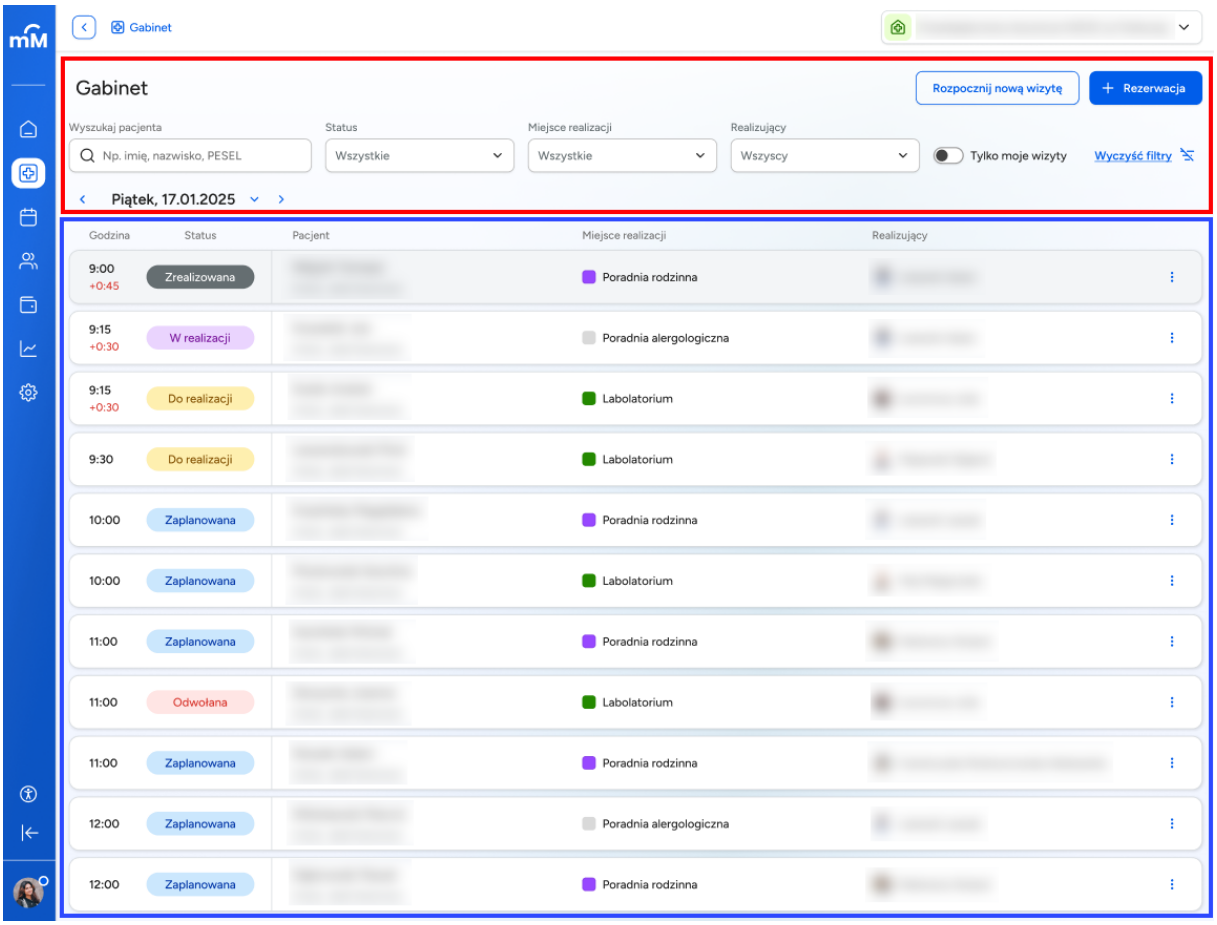


Po dokonanej modyfikacji należy użyć przycisku „**Zapisz**”, aby zapisać nowe rozmieszczenie kafli, lub przycisku „**Anuluj**”, aby zrezygnować z wprowadzonych zmian.



7. Gabinet

Gabinet jest modułem, w którym przechowywana jest pełna lista wizyt na poszczególne dni. Ekran składa się z dwóch głównych sekcji: **sekcji filtracji** (czerwony prostokąt) oraz **sekcji prezentowania listy wizyt** (niebieski prostokąt). W prawym górnym rogu znajduje się przycisk „**Rozpocznij nową wizytę**”, umożliwiający przejście do okna dodawania nowej wizyty, która uprzednio nie została zarejestrowana oraz przycisk „**+ Rezerwacja**” umożliwiający przejście do okna dodawania rezerwacji (więcej w rozdziale: **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**)

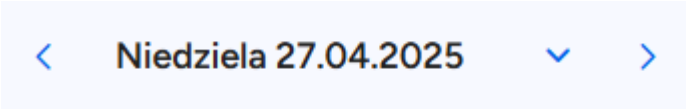


Sekcja filtracji

Sekcja filtracji umożliwia szybkie wyszukiwanie konkretnych wizyt, oferując następujące możliwości:

- *Wyszukaj pacjenta* – umożliwia wyszukiwanie pacjentów na podstawie imienia, nazwiska lub numeru PESEL.
- *Status* – umożliwia filtrowanie wizyt według ich aktualnego statusu. W celu rozwinięcia listy dostępnych statusów należy kliknąć w to pole

- *Miejsce realizacji* – umożliwia filtrowanie wizyt według konkretnego miejsca realizacji (komórki medycznej). W celu rozwinięcia listy miejsc należy kliknąć w to pole.
- *Realizujący* – umożliwia filtrowanie wizyt według osoby realizującej wizytę (np. lekarz lub innego członka personelu medycznego). W celu rozwinięcia listy realizujących należy kliknąć w to pole.
- *Pole wyboru „Tylko moje wizyty”* – umożliwia ograniczenie listy rezerwacji do wizyt przypisanych do aktualnie zalogowanego użytkownika.
- *Data wizyty* – domyślnie na liście prezentowane są wizyty przypadające na bieżący dzień. Moduł umożliwia także poruszanie się po innych dniach za pomocą dostępnych przycisków funkcyjnych.



przejście do poprzedniego dnia

przejście do następnego dnia

rozwinięcie kalendarza

Sekcja prezentacji listy pacjentów

W tej sekcji prezentowane są wizyty wraz z podstawowymi informacjami oraz przypisanym im statusem.
W systemie wyróżniane są następujące statusy wizyt:

- W realizacji – wizyty aktualnie realizowane.
- W realizacji ponownie – wizyty wcześniej zrealizowane, które zostały ponownie otwarte w celu edycji lub wprowadzenia zmian.
- Zaplanowana – wizyty zaplanowane do realizacji w przyszłości.
- Zrealizowana – wizyty zakończone.
- Odwołana – wizyty anulowane.
- Usunięta – wizyty usunięte z systemu.

Każdy wiersz w tabeli odpowiada jednej wizycie. Oprócz statusu, zawiera również informacje o godzinie wizyty (wraz z ewentualnym opóźnieniem), imieniu

i nazwisku pacjenta, numerze PESEL, miejscu realizacji oraz personelu realizującym wizytę.

Najważniejszym zadaniem tej sekcji jest zarządzenie wizytami, w szczególności ich rozpoczynanie, anulowanie lub usuwanie.
Aby rozpocząć wizytę, należy kliknąć w wiersz wybranej wizyty:

- Jeśli wizyta ma status „*Zaplanowana*”, jej kliknięcie spowoduje zmianę statusu na „*W realizacji*” oraz otwarcie okna służącego do potwierdzenia poprawności danych pacjenta.
- Jeśli wizyta ma status „*W realizacji*” lub „*W realizacji ponownie*”, kliknięcie spowoduje bezpośrednie przejście do karty wizyty.
- Jeśli wizyta ma status „*Zrealizowana*”, kliknięcie umożliwia wyświetlenie podglądu wizyty, z którego możliwe jest uruchomienie wizyty do edycji.
- Dla wizyt o statusie „*Odwołana*” lub „*Usunięta*” kliknięcie nie powoduje żadnej akcji.

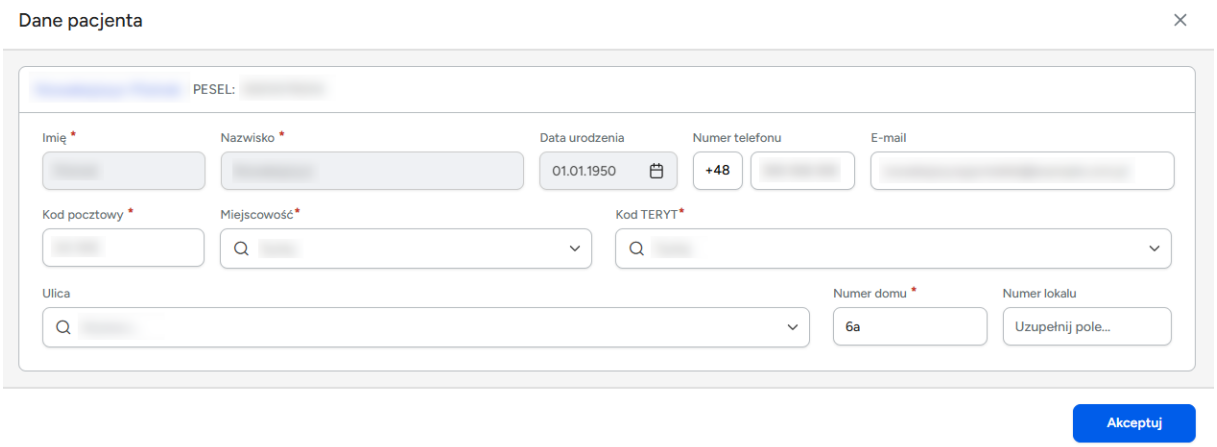
Dla wizyt o statusie „*Zaplanowana*” wyświetlane jest okno służące do potwierdzania poprawności danych pacjenta. Aby przejść dalej należy:

- Kliknąć „**Akceptuj**”, jeśli dane są poprawne,

lub

- Kliknąć „**X**”, jeśli etap ma zostać anulowany.

W razie potrzeby dane pacjenta można skorygować bezpośrednio na tym etapie albo edytować w kartotece pacjenta dostępnej w module „*Pacjenci*”.
Wybór akcji **Akceptuj** spowoduje otwarcie okna „**Karta wizyty**”.

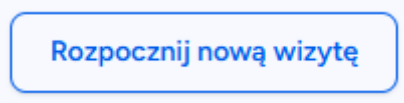


WAŻNE: Okno służące do potwierdzania danych pacjenta nie wyświetla się w przypadku wizyt dotyczących pacjentów, których kartoteka została założona tego samego dnia, lub gdy kartoteka pacjenta została zmodyfikowana w dniu umówionej wizyty. W takiej sytuacji wszelkie zmiany wprowadzone w oknie potwierdzania danych są automatycznie zapisywane w kartotece pacjenta.

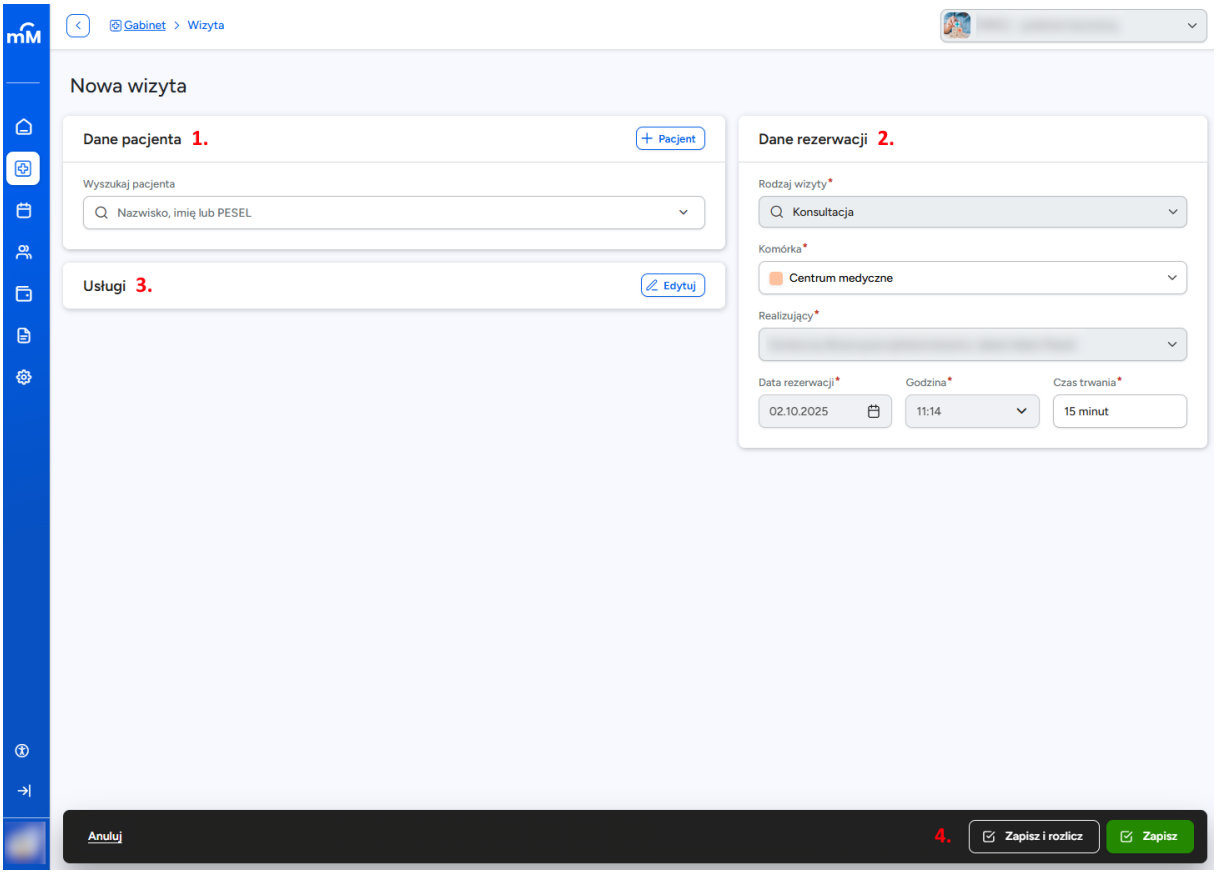
7.1 Gabinet – dynamiczne dodawanie wizyty

Moduł gabinet umożliwia dodanie nowej wizyty, która wcześniej nie została zarejestrowana. Jest to sposób pozwalający na dynamiczne rozpoczęcie wizyty bez konieczności przechodzenia przez etap rezerwacji.

W celu dodania nowej wizyty należy kliknąć w przycisk znajdujący się w prawym górnym rogu „**+ Rozpocznij nową wizytę**”.



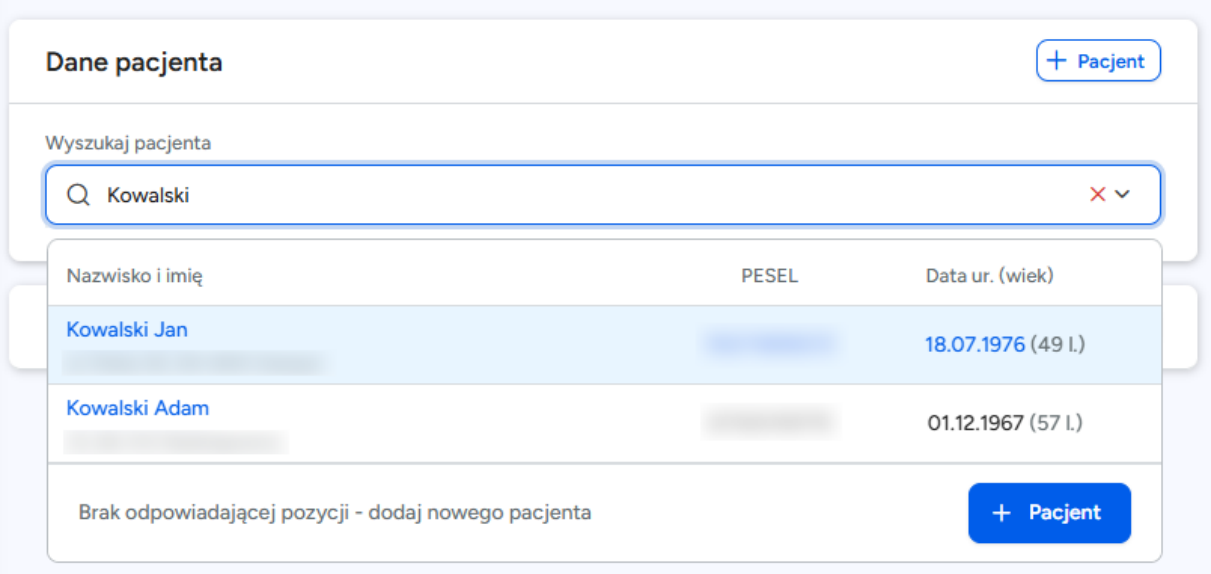
Po wyborze tej opcji system przeniesie użytkownika do nowego okna „**Wizyta**”, składającego się z czterech głównych elementów.



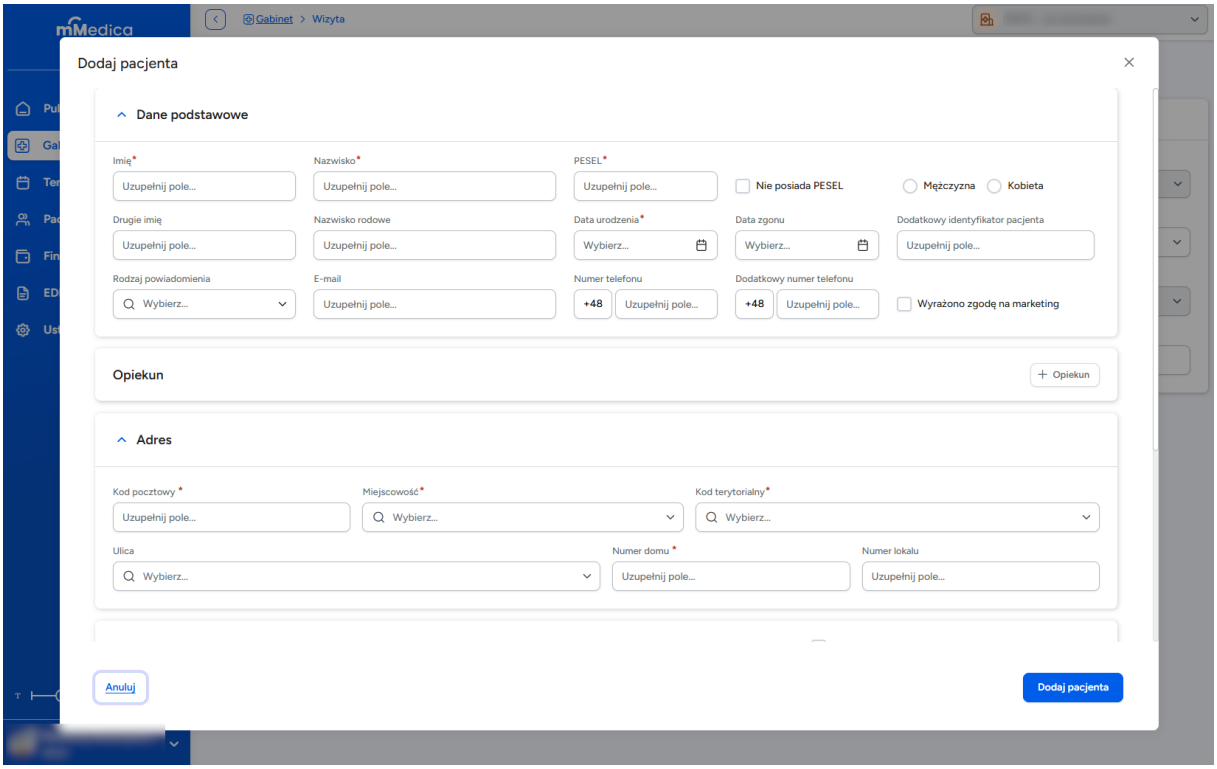
7.1.1 Gabinet - Dane pacjenta

W miejscu tym należy wskazać pacjenta, dla którego realizowana jest wizyta. W celu wyboru kliknąć pole „**Wyszukaj pacjenta**” a następnie wprowadzić imię, nazwisko lub numer PESEL.

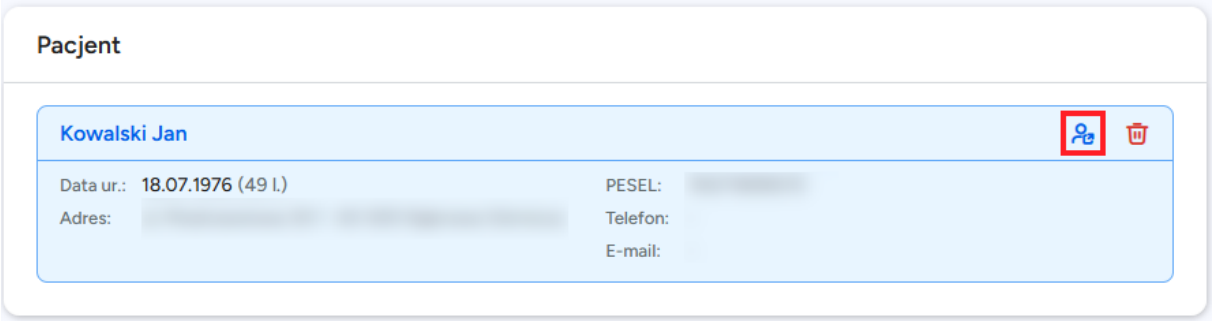
Jeżeli wskazane dane znajdują się już w systemie, wyświetli się lista pasujących wyników. W celu wyboru danego pacjenta, kliknąć odpowiedni wiersz.



Natomiast jeśli pacjent nie istnieje w systemie, należy wybrać przycisk **„+ Pacjent”**. Spowoduje to wyświetlenie nowego okna umożliwiającego dodanie pacjenta do systemu.



Po uzupełnieniu wszystkich wymaganych pól formularza i wybraniu przycisku „Dodaj pacjenta” dane pacjenta zostają zapisane w systemie. Nowo dodany pacjent pojawia się na liście pacjentów, a jego dane są automatycznie uzupełniane w formatce danych pacjenta w widoku wizyty.

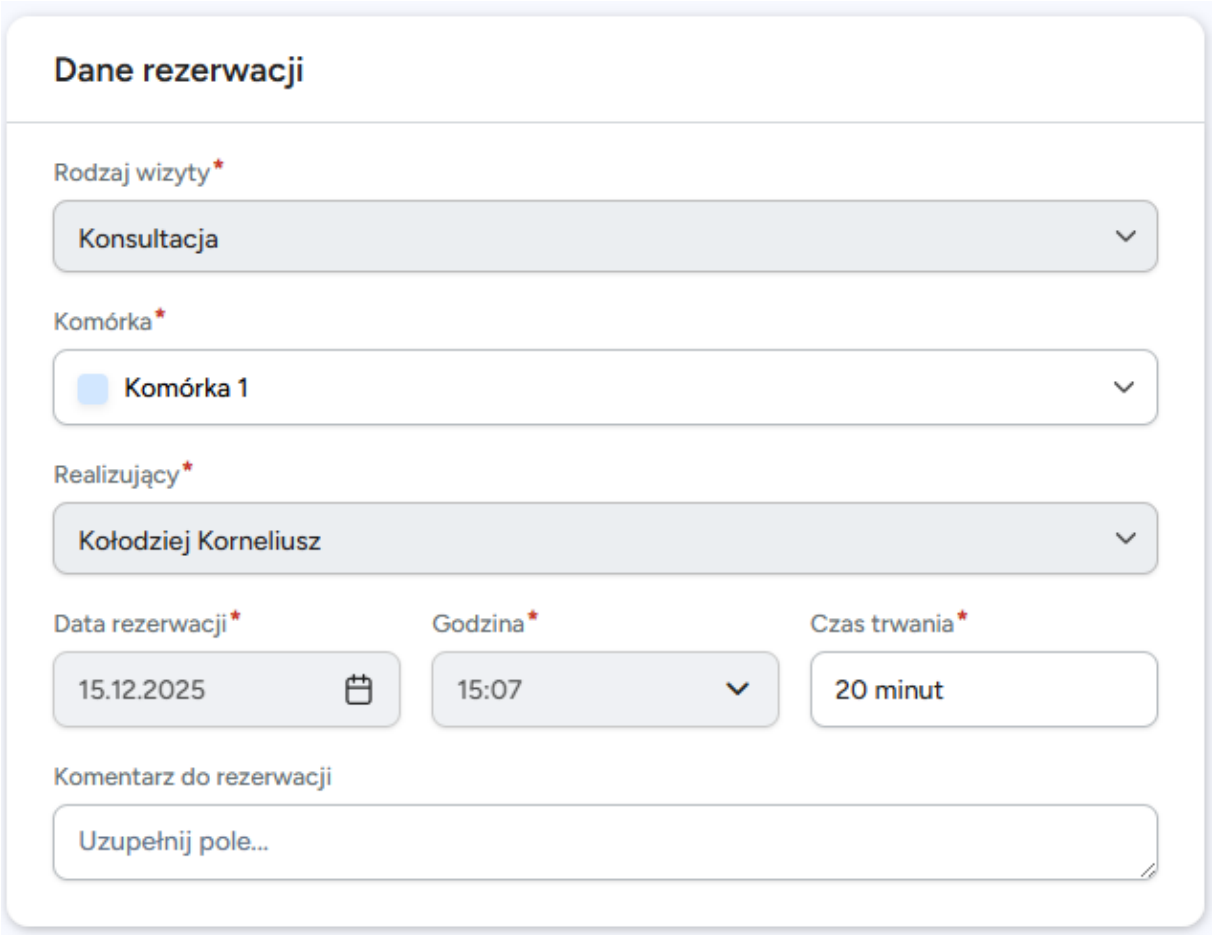


Ikona oznaczona na rysunku czerwonym prostokątem umożliwia wyświetlenie pełnych danych pacjenta, natomiast ikona kosza pozwala usunąć pacjenta z wybranej wizyty. Operacja ta **nie usuwa pacjenta z systemu**, a jedynie z danej wizyty.

7.1.2 Gabinet - Dane rezerwacji

W tym miejscu wprowadza się podstawowe informacje dotyczące rezerwacji:

- **Komórka** – wybór komórki placówki, w której zostanie zrealizowana wizyta. Wybór odbywa się poprzez kliknięcie pola **„Komórka”** i wskazanie właściwej pozycji z listy.
- **Czas trwania wizyty** – wskazanie szacowanego czasu trwania wizyty.
- **Komentarz do rezerwacji** – wprowadzenie dodatkowych informacji dotyczących wizyty. Notatka ta będzie widoczna również w kartotece pacjenta.

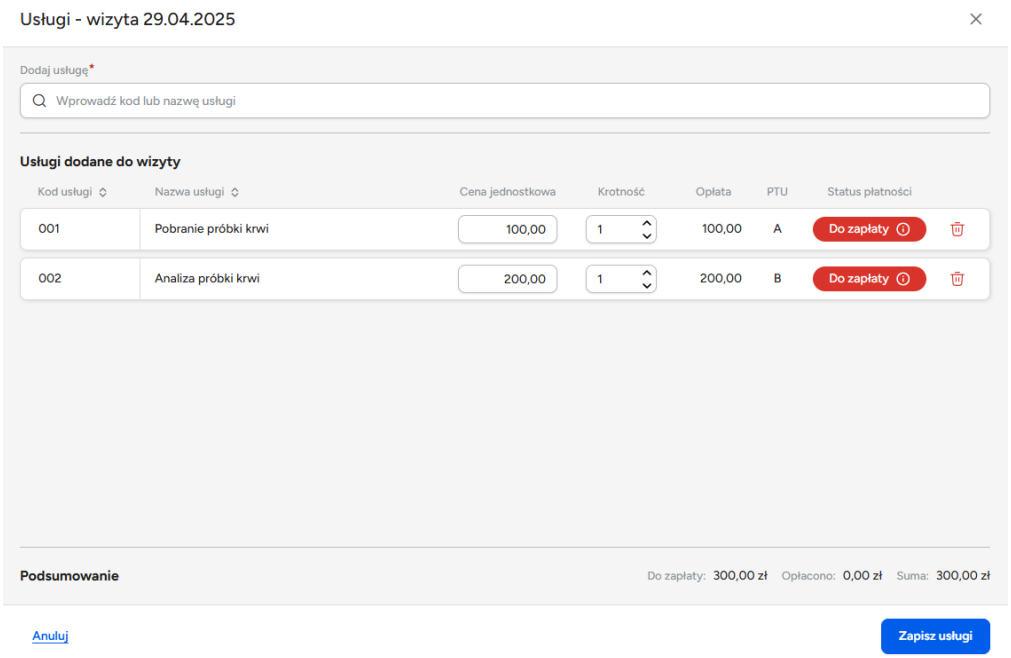


W związku z tym, że wizyta jest dodawana dynamicznie z poziomu Gabinetu, bez wcześniejszej rezerwacji, data oraz godzina są automatycznie ustawiane na bieżącą chwilę – bez możliwości edycji.
Jedynym edytowalnym polem jest *„Czas trwania”*, który domyślnie ustawiany jest na średni czas obsługi dla danej komórki (wartość konfigurowalna w ustawieniach struktury organizacyjnej).

7.1.3 Gabinet - Usługi

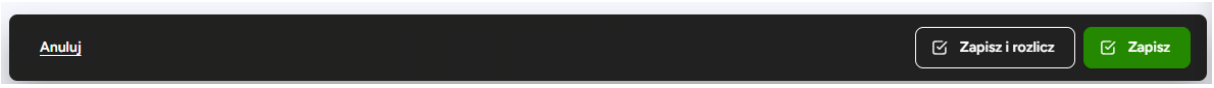
Usługi są sekcją opcjonalną, w której można wskazać usługi realizowane w ramach wizyty. Aby je dodać należy kliknąć przycisk „**Edytuj**”, następnie w polu „Dodaj usługę” wyszukać odpowiednią usługę. Po wyświetlenie listy dostępnych usług, należy kliknąć przycisk **„+ Dodaj”** przy wybranych pozycjach. Po dodaniu usług, wybór należy zatwierdzić przyciskiem „Zapisz usługi”.

Więcej na temat komercji w rozdziale: 11



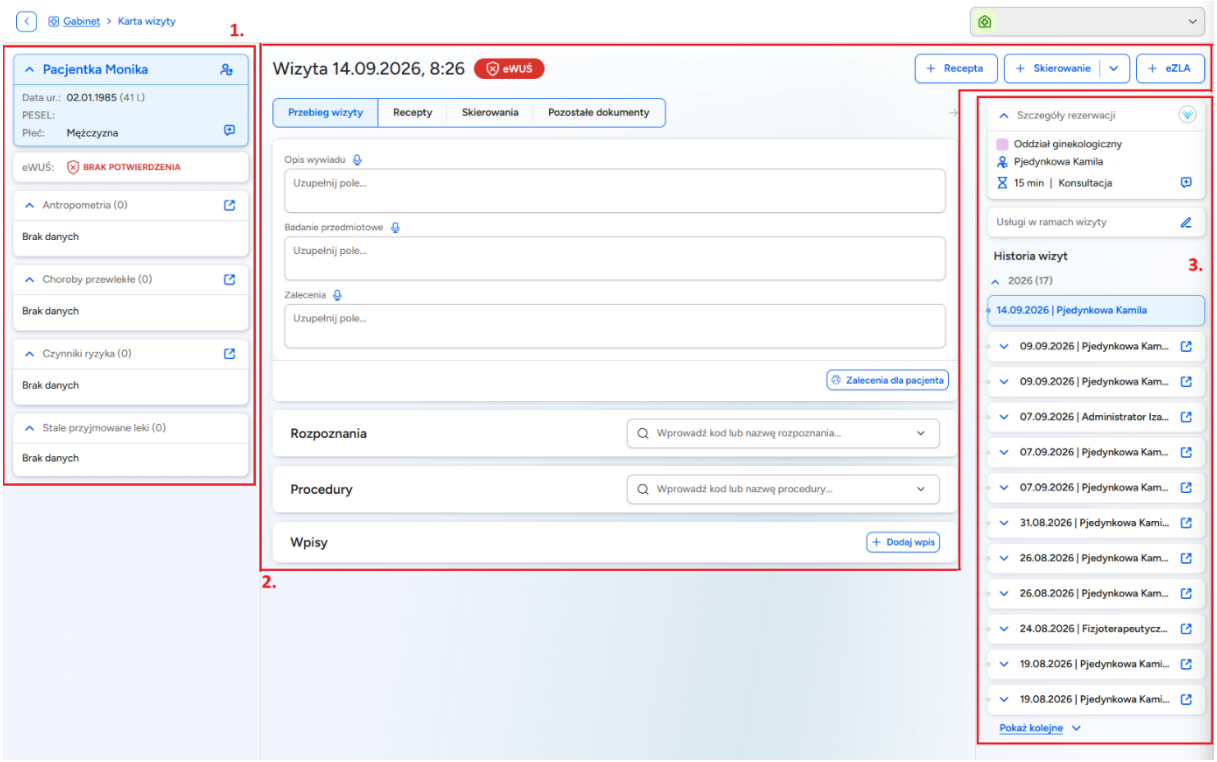
7.1.4 Zapisanie wizyty

Aby przejść do kolejnego etapu, czyli karty wizyty, należy zapisać dodawaną wizytę, korzystając z przycisku „**Zapisz**”. W celu anulowania dodawania wizyty wybrać przycisk „**Anuluj**”.



7.2 Gabinet – karta wizyty

„*Karta wizyty*" stanowi główne miejsce zarządzania wizytą pacjenta. Jest otwierany bezpośrednio po rozpoczęciu wizyty z poziomu listy zarezerwowanych terminów. W przypadku pierwszej wizyty karta wyświetlana jest w postaci nieuzupełnionej, bez danych medycznych. Natomiast przy kolejnych wizytach w karcie prezentowana jest historia pacjenta, co umożliwia szybki wgląd w istotne informacje medyczne oraz ułatwia prowadzenie dalszej diagnostyki.

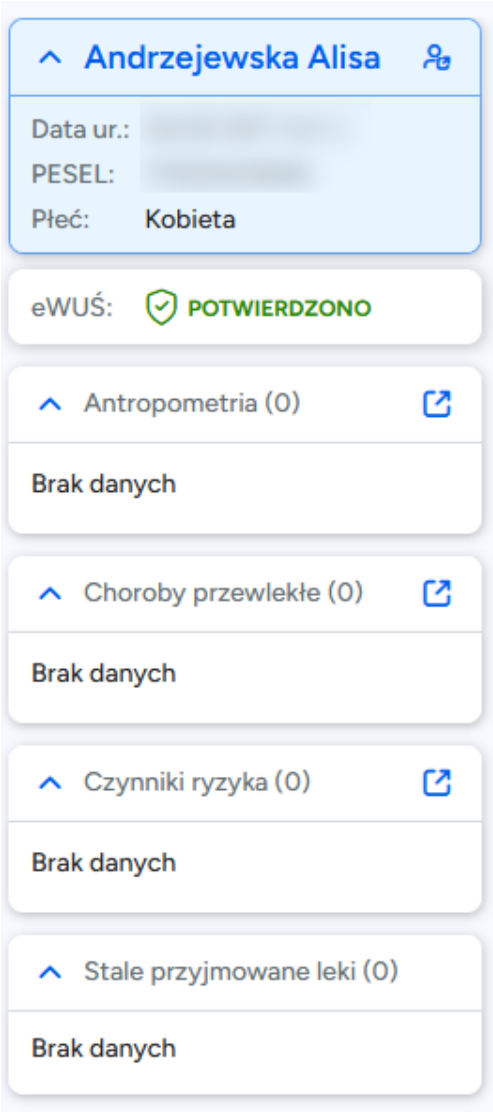


7.2.1 Profil pacjenta

W lewej części ekranu znajduje się panel zawierający dane pacjenta oraz informacje medyczne z poprzednich wizyt, w tym:

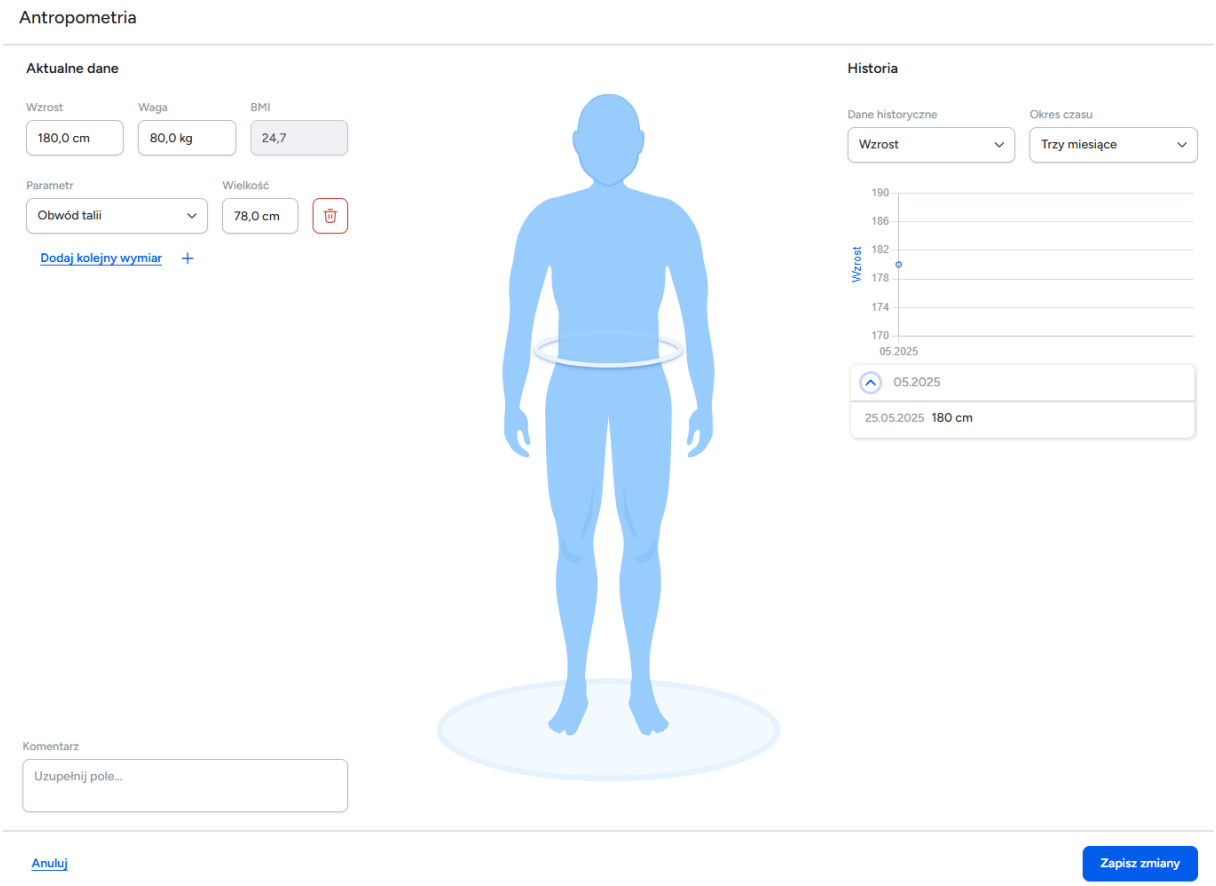
- Dane indentyfikacyjne pacjenta,
- Status ubezpieczenia eWUŚ,
- Dane antropometryczne,
- Informacje o chorobach przewlekłych,
- Informacje o czynnikach ryzyka,
- Informacje o stale przyjmowanych lekach.

Jeżeli dane były wcześniej zarejestrowane, zostaną automatycznie wyświetlone w odpowiednich sekcjach. Każdy z elementów może zostać rozwinięty poprzez kliknięcie przycisku:



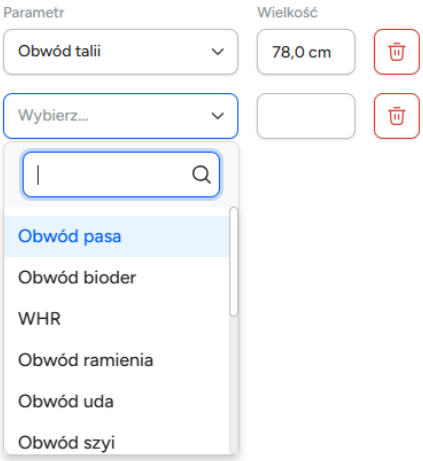
7.2.1.1 Antropometria

Sekcja ta służy do zapisywania oraz przeglądania danych antropometrycznych pacjenta, takich jak masa ciała, wzrost, wskaźnik BMI, obwód talii i inne parametry związane z budową ciała

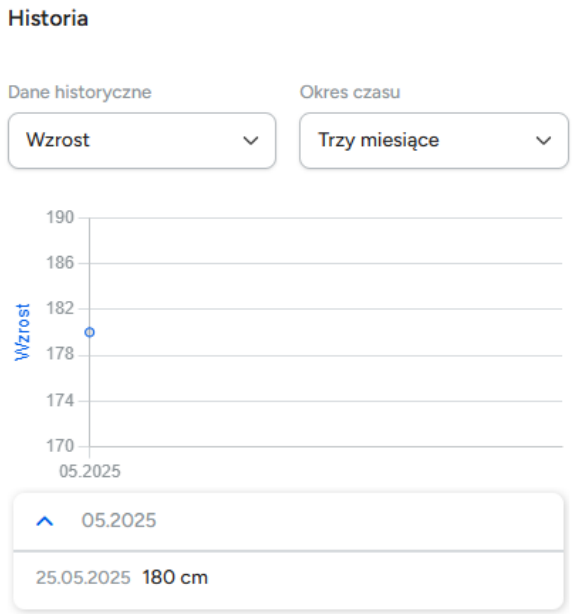


Rysunek 1 Antropometria

W celu dodania nowego pomiaru należy wybrać przycisk „**Dodaj kolejny wymiar**”. Spowoduje to wyświetlenie nowego wiersza umożliwiającego wybór parametru, dla którego ma zostać dokonany zapis. Po wskazaniu odpowiedniego parametru możliwe jest uzupełnienie wartości pomiaru.



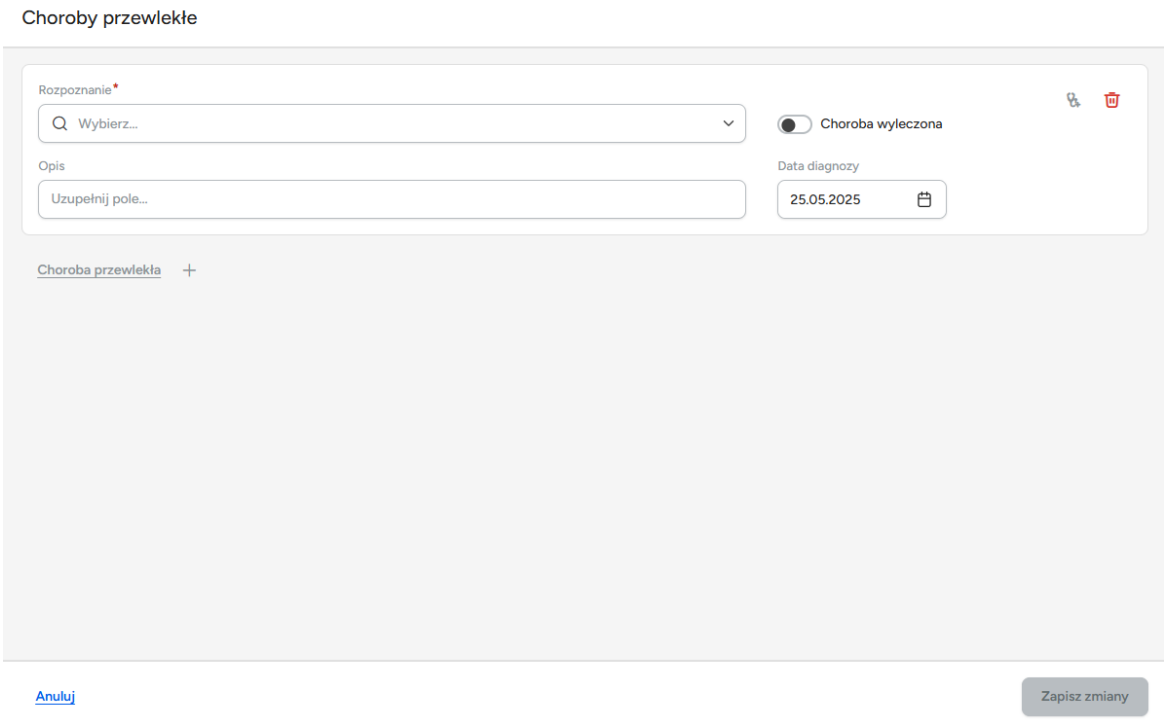
Po prawej stronie ekranu znajduje się panel prezentujący dane historyczne. Umożliwia on przegląd wcześniejszych pomiarów w postaci wykresu. Widok danych może zostać zawężony do konkretnego parametru (np. wzrost, masa ciała, BMI) oraz do wybranego przedziału czasowego: Trzy miesiące, sześć miesięcy, jeden rok, dwa lata, trzy lata.



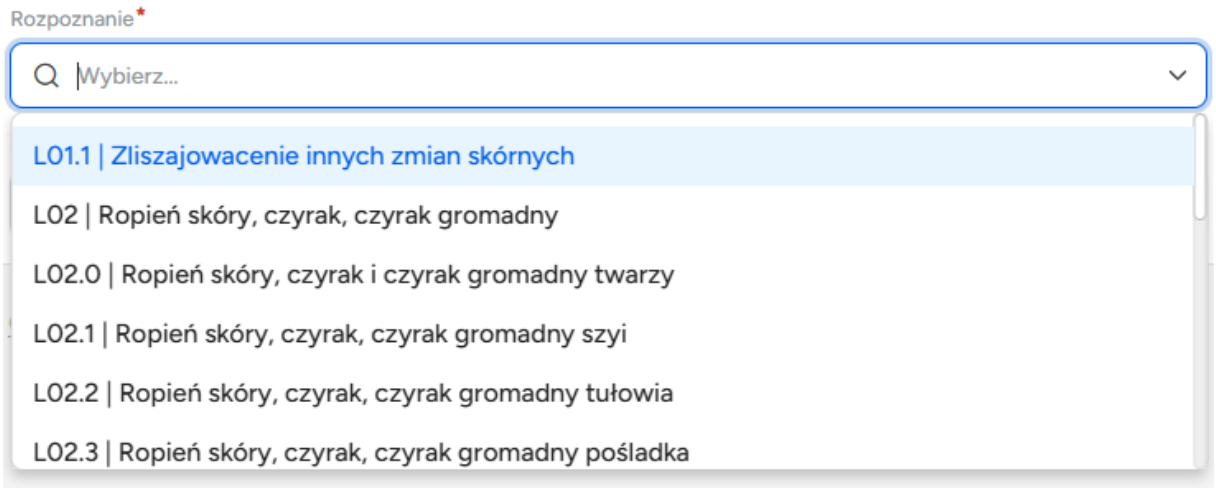
W celu zapisania wprowadzonych danych należy wybrać przycisk „**Zapisz zmiany**”. Aby zamknąć okno bez zapisywania, należy skorzystać z przycisku „**Anuluj**”.

7.2.1.2 Choroby przewlekłe

Sekcja umożliwia przegląd oraz uzupełnianie informacji dotyczących rozpoznań, chorób przewlekłych zdiagnozowanych u pacjenta.



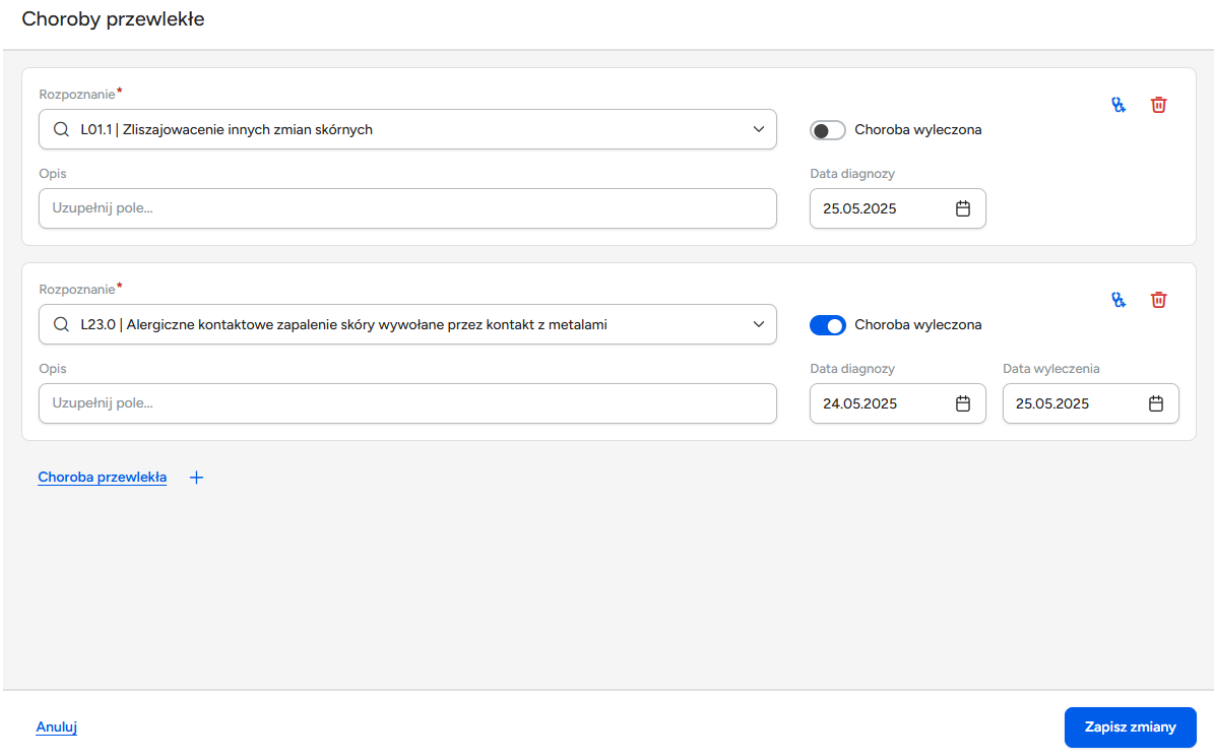
W celu dodania pierwszej jednostki chorobowej należy kliknąć w pole „**Rozpoznanie**”. Spowoduje to wyświetlenie listy dostępnych rozpoznań, z której należy wybrać jedną pozycję.



Po dokonaniu wyboru możliwe jest (opcjonalnie) uzupełnienie pola „**Opis**”, a także wskazanie daty rozpoznania – domyślnie ustawianej na dzień bieżący.

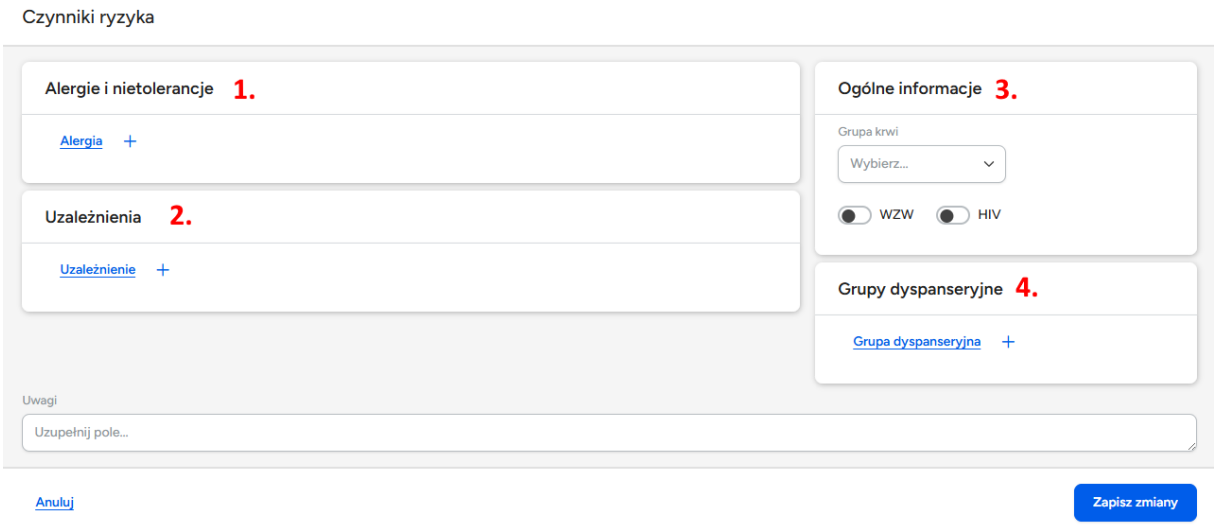
W przypadku choroby uznanej za wyleczoną, należy skorzystać z przycisku „**Choroba wyleczona**” przypisanego do danego rozpoznania, spowoduje to zaprezentowanie się przycisku „**Data wyleczenia**” gdzie również należy wskazać odpowiednią datę. Aby dodać kolejne rozpoznanie, należy użyć przycisku „**Choroba przewlekła**”. Wprowadzone

dane należy zatwierdzić przyciskiem „**Zapisz zmiany**”**.** W celu anulowania operacji bez zapisywania danych, kliknąć przycisk „**Anuluj**”.



7.2.1.3 Czynniki ryzyka

Miejsce to umożliwia przegląd oraz uzupełnianie informacji dotyczących czynników ryzyka zdrowotnego u pacjenta. Obszar ten podzielony jest na cztery główne części.

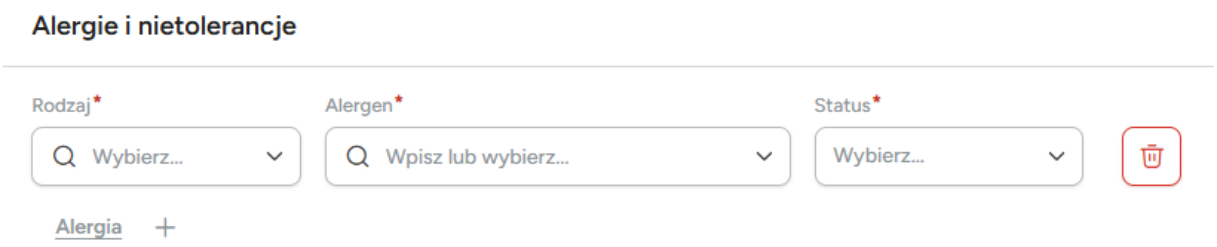


7.2.1.3.1 Alergie i nietolerancje

W tej części możliwe jest dodanie informacji dotyczących alergii i nietolerancji pacjenta. W celu dodania nowego wpisu należy wybrać przycisk „**Alergia**”, co spowoduje rozwinięcie formularza a następnie:

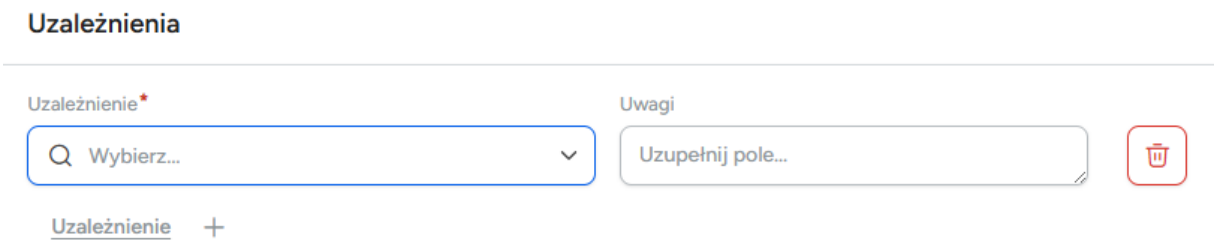
- Wybrać **rodzaj alergii** (Pokarmowa, Iniekcyjna, Kontaktowa, Wziewna),
- Wskazać **alergen** – można skorzystać z listy rozwijanej lub wpisać własną wartość,
- Określić **status** (Aktywna, Nieaktywna, Wyleczona).

W celu usunięcia wpisu skorzystać z ikony kosza znajdującej się przy danym elemencie.



7.2.1.3.2 Uzależnienia

Część ta służy do rejestrowania uzależnień pacjenta. Aby dodać nowy wpis, należy kliknąć przycisk „**Uzależnienie**”, co spowoduje rozwinięcie formularza. Następnie wybrać odpowiednią pozycję z listy dostępnych uzależnień oraz (opcjonalnie) uzupełnić pole „**Uwagi**”.



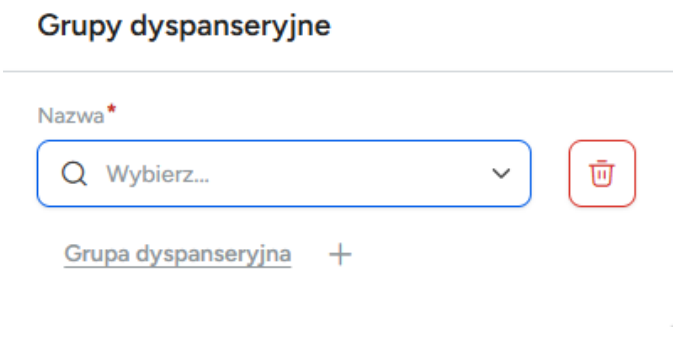
7.2.1.3.3 Ogólne informacje

Sekcja zawiera ogólne dane dotyczące pacjenta, w tym oznaczenie **grupy krwi**, informacji dotyczące zakażenia wirusowego **WZW** oraz status **HIV** (poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola wyboru).



7.2.1.3.4 Grupy dyspanseryjne

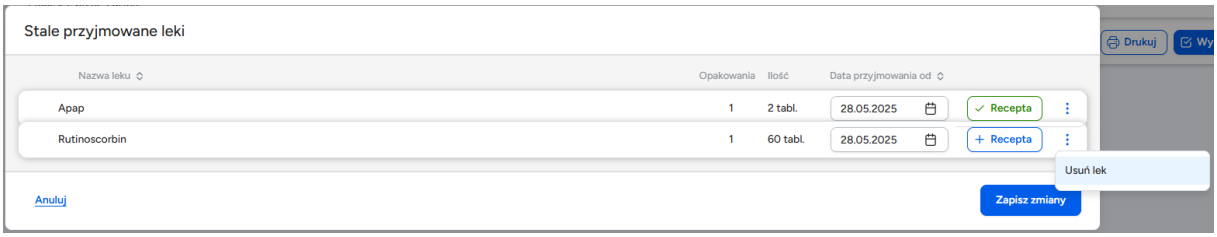
W tej części dostępna jest możliwość przypisania pacjenta do jednej z grup dyspanseryjnych, takich jak np. gruźlica, choroby nowotworowe, cukrzyca i inne. Aby dodać nową grupę dyspanseryjną, należy kliknąć przycisk „**Grupa dyspanseryjna**”, co spowoduje wyświetlenie okna dodawania. Następnie wskazać odpowiednią pozycję z listy rozwijanej (lista zaprezentuje się w momencie kliknięcia w przycisk „*Nazwa*”).



7.2.1.4 Stale przyjmowane leki

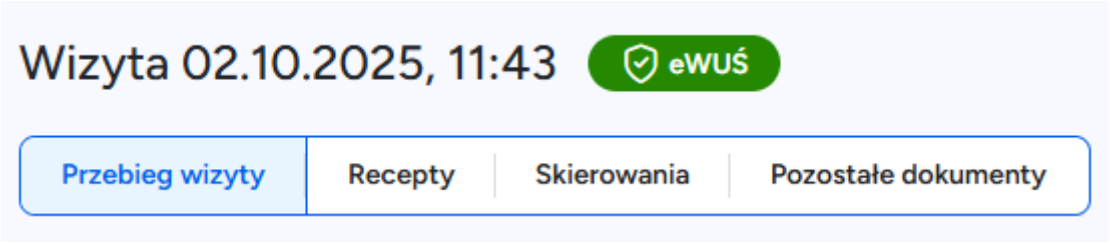
Miejsce to umożliwia przegląd oraz edycję informacji dotyczących leków stale przyjmowanych przez pacjenta. W przypadku, gdy u pacjenta zdefiniowano stale przyjmowane leki, na ekranie wyświetlana jest tabela zawierająca następujące informacje: nazwa leku, ilość przypisanego leku, data rozpoczęcia kuracji oraz przycisk umożliwiający dodanie danego leku do recepty.

Aby usunąć wybrany lek z listy, należy kliknąć przycisk „więcej” (ikona trzech kropek), a następnie wybrać opcję „**Usuń lek**”**.** Wprowadzone zmiany należy zatwierdzić przyciskiem **Zapisz zmiany**. W przypadku rezygnacji z edycji skorzystać z przycisku **Anuluj**.



7.2.2 Panel główny wizyty

Centralny widok karty wizyty zawiera informacje związane z bieżącą wizytą pacjenta. Domyślnie prezentowana jest sekcja *„Przebieg wizyty”*, obejmująca dane dotyczące wywiadu, rozpoznań oraz procedur. W panelu tym dostępne są również dodatkowe zakładki *„Recepty”*, *„Skierowania”* oraz *„Pozostałe dokumenty”* umożliwiające przeglądanie i wystawianie odpowiednich dokumentów w ramach wizyty.



7.2.2.1 Przebieg wizyty

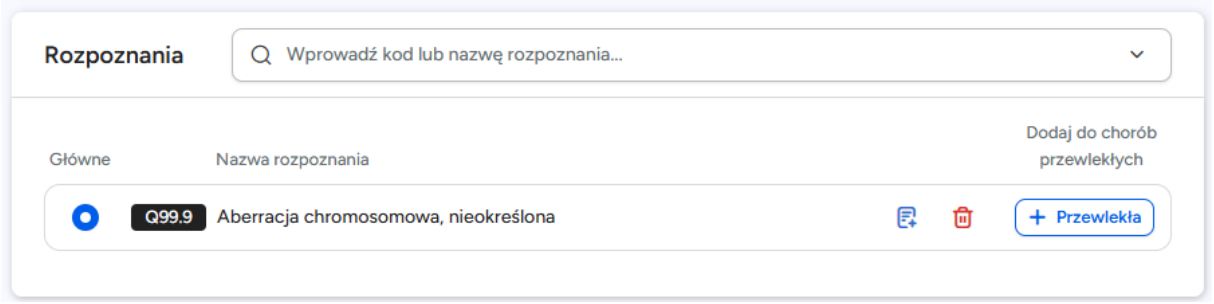
W miejscu tym dokumentowane są kluczowe informacje dotyczącej realizowanej wizyty, w tym dane dotyczące wywiadu medycznego, rozpoznań oraz przeprowadzonych procedur.

Wywiad – sekcja ta składa się z następujących pól tekstowych:

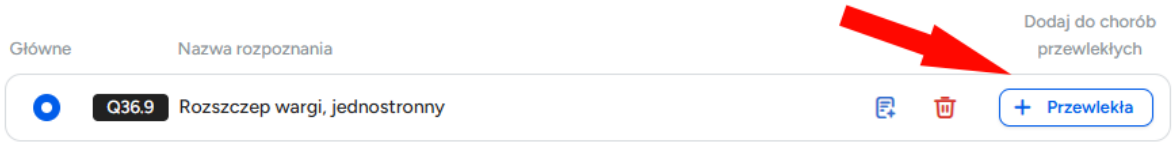
- Opis wywiadu,
- Badanie przedmiotowe,
- Zalecenia.

Wprowadzanie danych odbywa się poprzez kliknięcie w wybrane pole. Wszystkie wprowadzane dane zapisywane są automatycznie i w sposób dynamiczny, bez potrzeby dodatkowego potwierdzania zapisu.

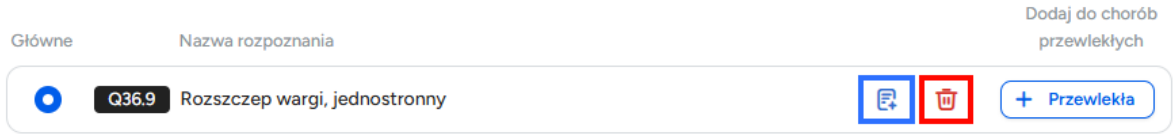
Rozpoznania – miejsce umożliwiające dodawanie informacji dotyczących diagnozy postawionej w trakcie wizyty. W celu dodania rozpoznania należy kliknąć w pole *„Rozpoznanie”*. Spowoduje to wyświetlenie listy dostępnych rozpoznań, z której należy wybrać odpowiednią pozycję. Wybranie wskazanej pozycji powoduje dodanie rozpoznania do bieżącej wizyty.



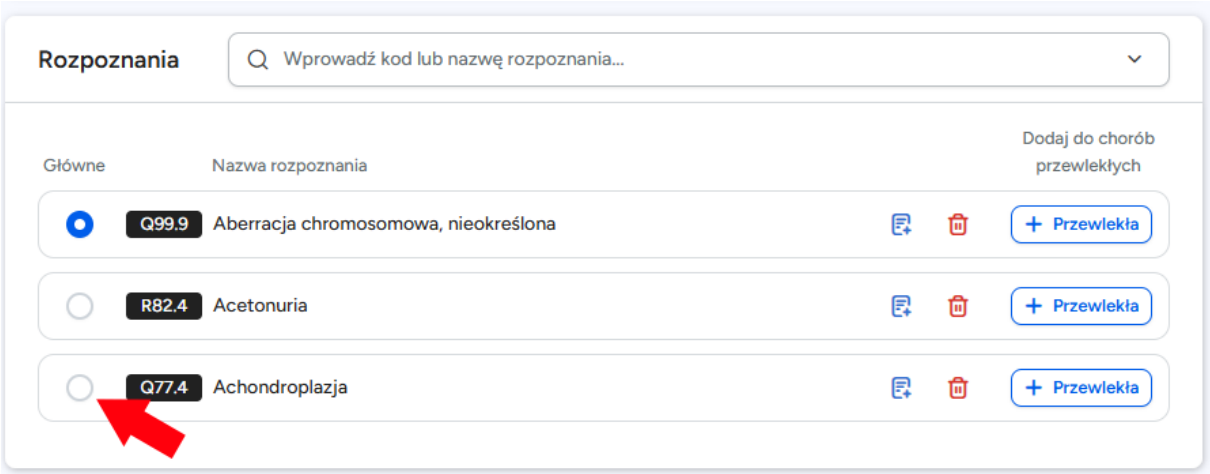
W przypadku, gdy do wizyty przypisano rozpoznanie, możliwe jest oznaczenie go jako choroby przewlekłej za pomocą przycisku *„+ Przewlekła”*.



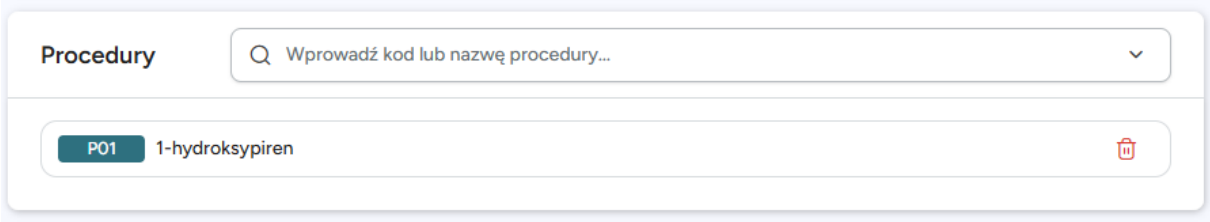
Dostępna jest również możliwość dodania, wyedytowania opisu do rozpoznania oraz jego usunięcie



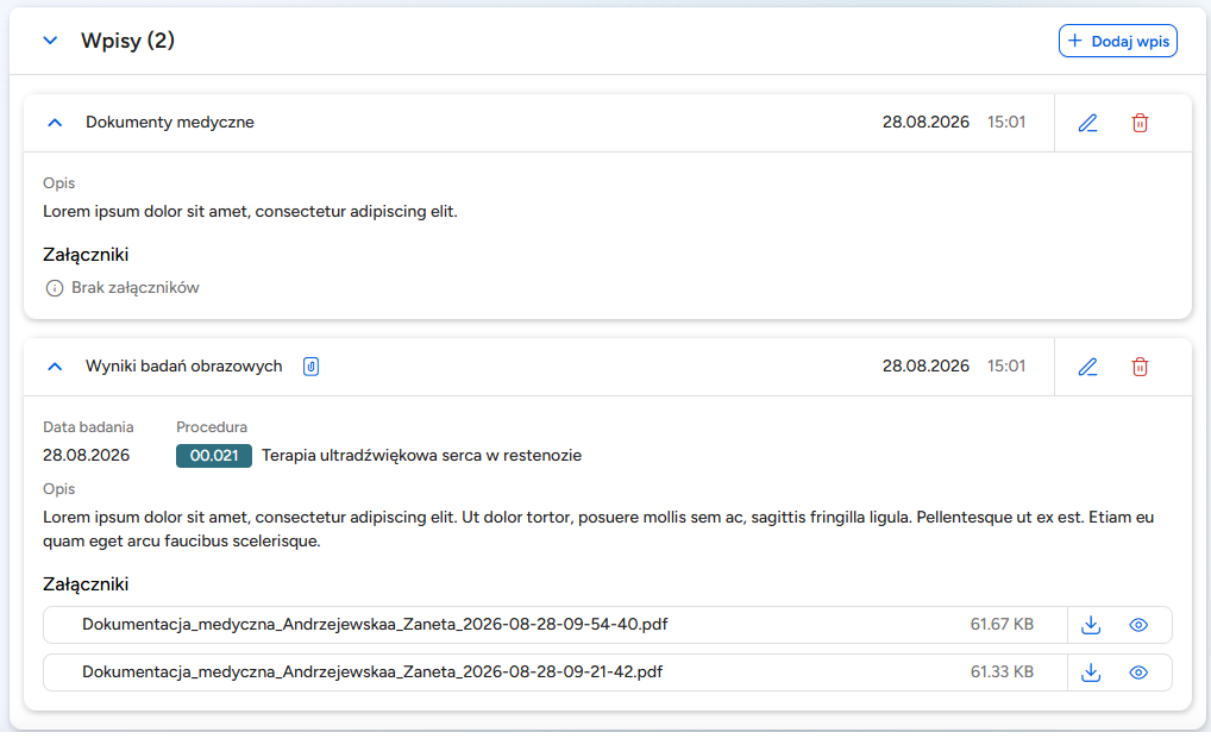
W przypadku gdy do wizyty dodano więcej niż jedno rozpoznanie, istnieje możliwość oznaczenia jednego z nich jako główne. W tym celu należy skorzystać z przycisku znajdującego się w kolumnie „Główne”.



Procedury – sekcja służąca do wskazywania czynności zrealizowanych w trakcie wizyty. Mogą to być m.in. informacje dotyczące rodzaju udzielonej pomocy, przeprowadzonych zabiegów (np. usunięcia zęba), zastosowanego postępowania w nagłych przypadkach, wykonywanych procedur adaptacyjnych czy zastosowanego znieczulenia.
Aby dodać procedurę, należy kliknąć pole *„Procedury”,* co spowoduje wyświetlenie listy dostępnych opcji. Z listy wybrać odpowiednią procedurę, a następnie zatwierdzić wybór poprzez kliknięcie w odpowiedni wiersz



Wpisy – sekcja służy do ewidencjonowania i przechowywania dodatkowych informacji medycznych dotyczących pacjenta w ramach realizowanej wizyty, wraz z możliwością dołączania załączników.



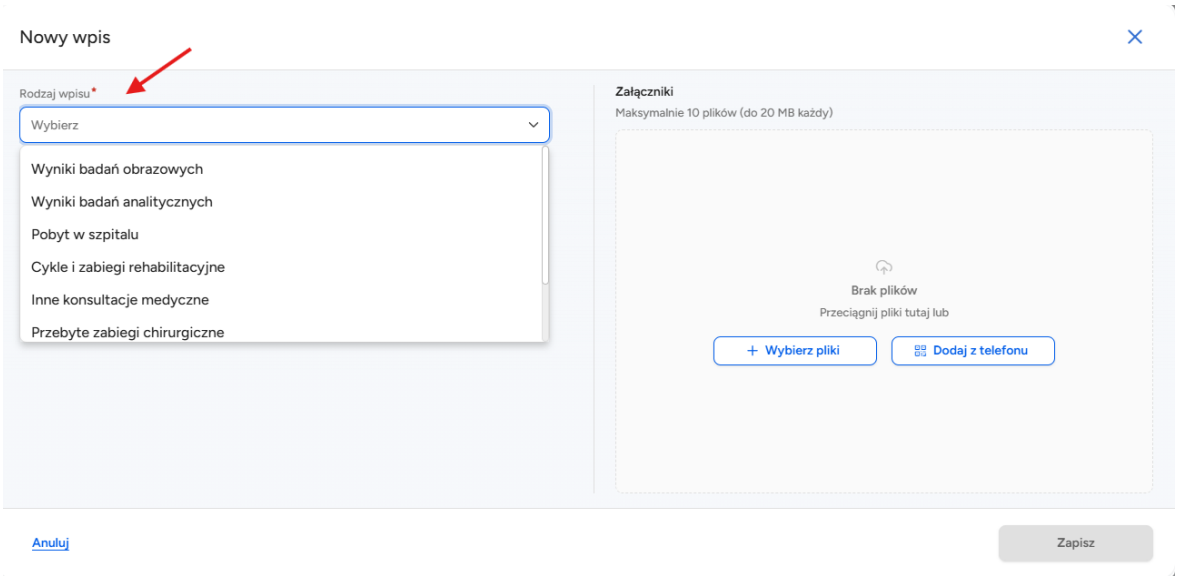
Dla każdego wpisu dostępna jest funkcja edycji oraz usuwania. W przypadku usunięcia wpisu z wizyty autoryzowanej pozostaje on widoczny na liście ze statusem „Usunięty”. W przypadku wizyty nieautoryzowanej wpis jest usuwany trwale. Dodatkowo możliwe jest również otwarcie podglądu załączonych plików przy pomocy ikony oka, o ile ich format jest obsługiwany przez system, oraz pobranie ich na urządzenie.

7.2.2.1.1 Dodawanie wpisu

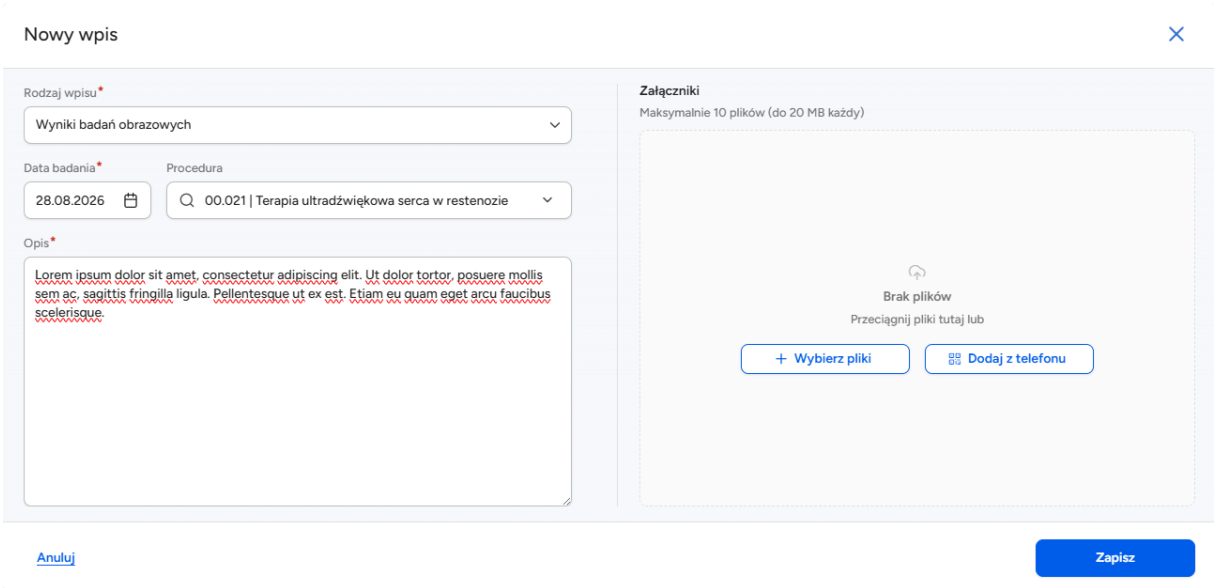
Dodanie nowego wpisu odbywa się po kliknięciu przycisku **„+ Dodaj wpis”.**



Po uruchomieniu okna dodawania wpisu należy wybrać jego rodzaj z listy rozwijanej znajdującej się po lewej stronie.

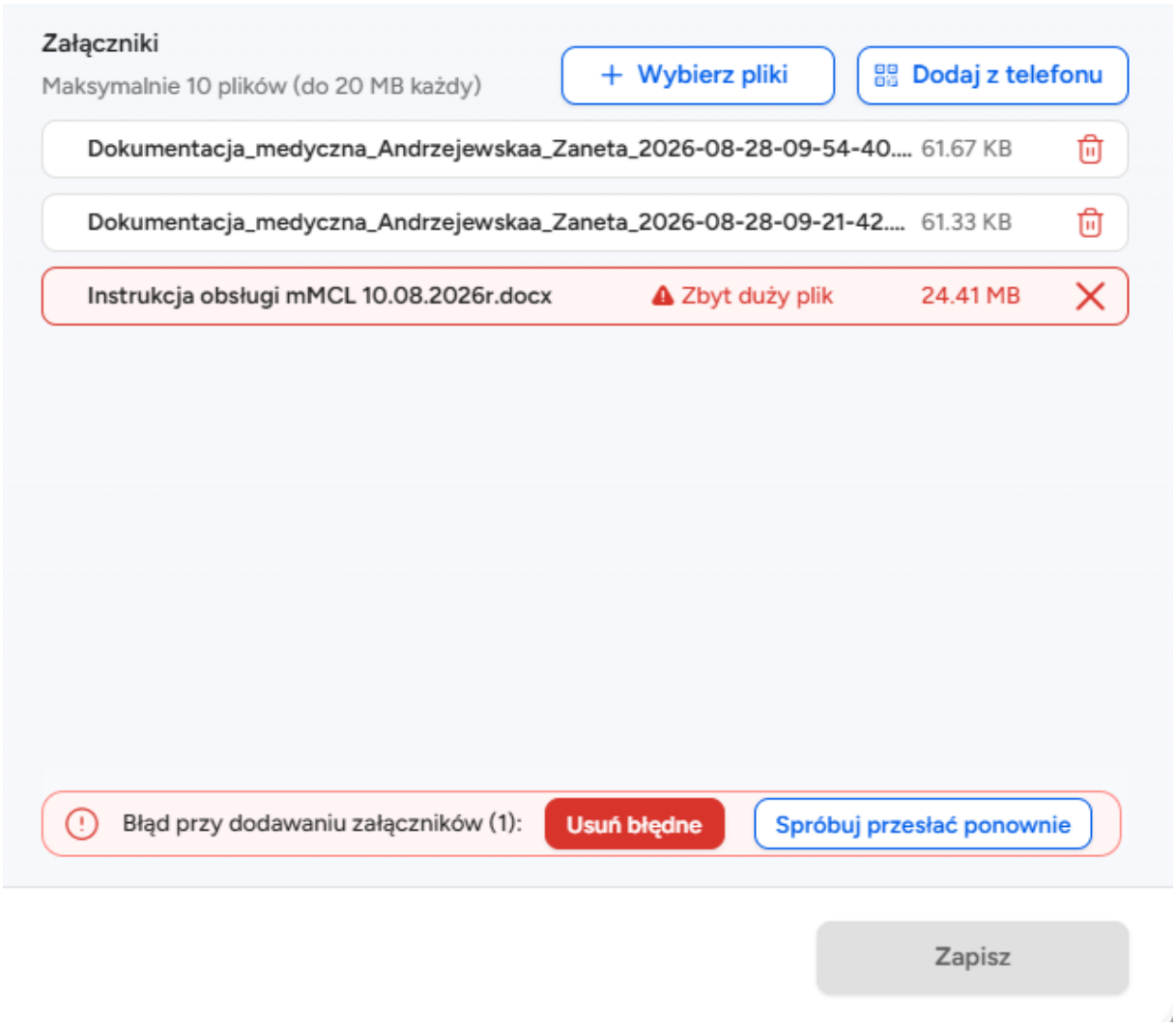


W zależności od wybranego rodzaju wpisu system udostępnia odpowiednie miejsca do wprowadzenia daty lub zakresu dat, wskazania procedury ICD-9 oraz uzupełnienia opisu. Uzupełnienie opisu jest wymagane dla każdego rodzaju wpisu. W przypadku wyboru z listy rozwijanej opcji „Inne wpisy" możliwe jest również wprowadzenie własnej nazwy wpisu.



W ramach wpisu można również dodać załączniki. Maksymalna liczba załączników wynosi 10, a rozmiar pojedynczego pliku nie może przekraczać 20 MB. Pliki można dodać poprzez kliknięcie przycisku **„+ Wybierz pliki"** i wskazanie ich z pamięci urządzenia lub przeciągnięcie do wyznaczonego obszaru.

Po dodaniu, załączniki pojawią się na liście wraz z nazwą oraz rozmiarem pliku. Jeżeli podczas przesyłania wystąpi błąd, dany plik zostanie oznaczony na czerwono. W takiej sytuacji możliwe jest ponowienie próby przesłania pliku. Do czasu usunięcia wszystkich błędnych załączników zapisanie zmian nie będzie możliwe. Niepoprawne pliki można usuwać pojedynczo (przy użyciu ikony kosza) lub zbiorczo za pomocą przycisku „**Usuń błędne**”.

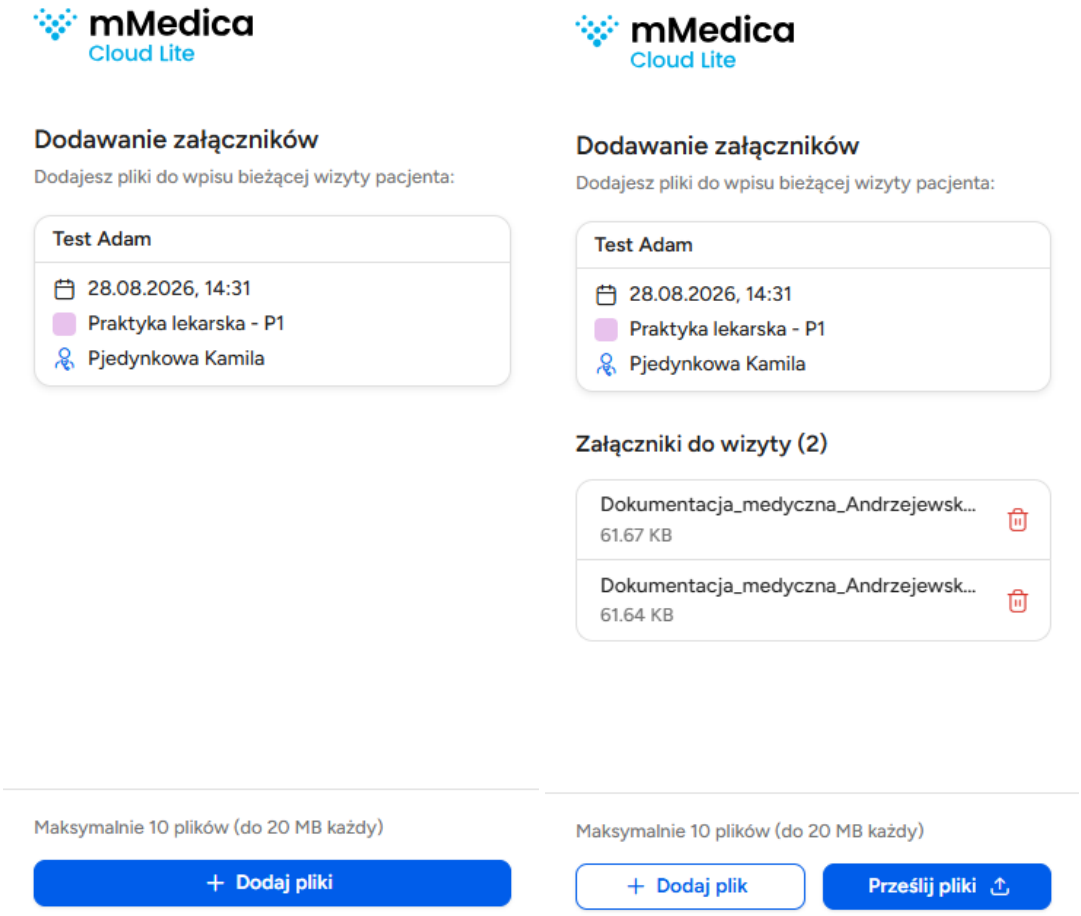


Dodawanie załączników jest możliwe również po wybraniu opcji „**Dodaj z telefonu**”. Po jej użyciu wyświetlony zostanie kod QR wraz z dokładną instrukcją postępowania.



Po zeskanowaniu kodu QR użytkownik zostanie przekierowany do aplikacji na urządzeniu mobilnym, gdzie pierwszym krokiem będzie zalogowanie się do systemu a następnie na ekranie pojawi się okno umożliwiające dodanie plików. Użytkownik może wybrać i przesłać jeden lub wiele plików do aktualnie tworzonego wpisu.

Widok mobilny dodawania załączników:



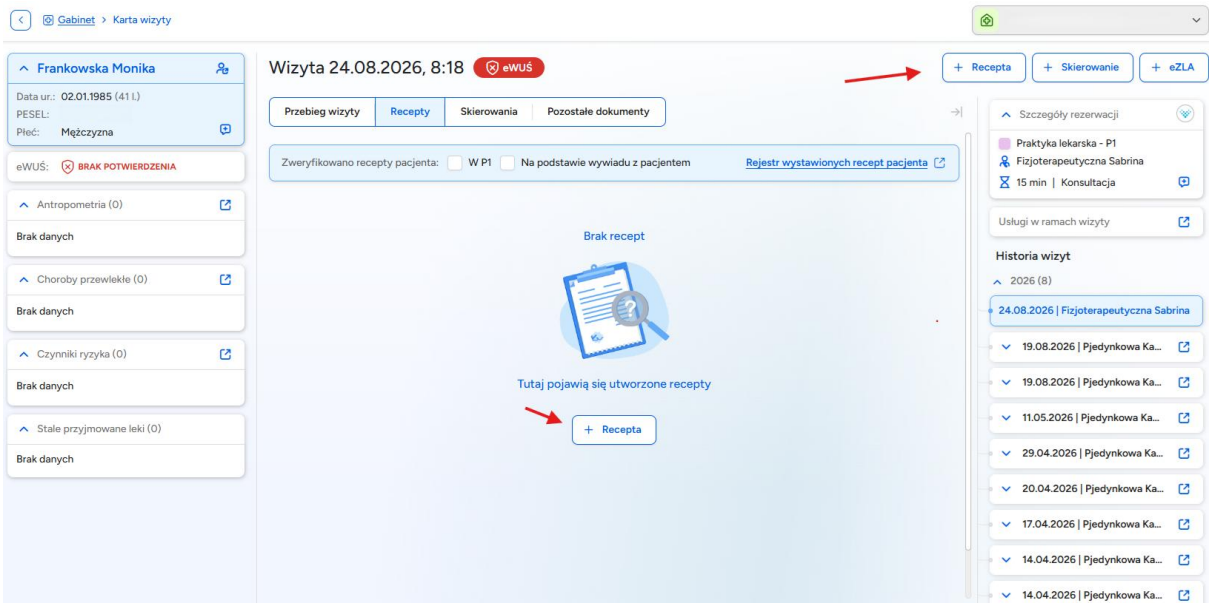
Po zakończeniu przesyłania pliki zostaną automatycznie dodane do formularza wpisu. W celu zapisania wpisu należy zatwierdzić wprowadzone zmiany za pomocą przycisku „**Zapisz**”.

7.2.2.2 Recepty

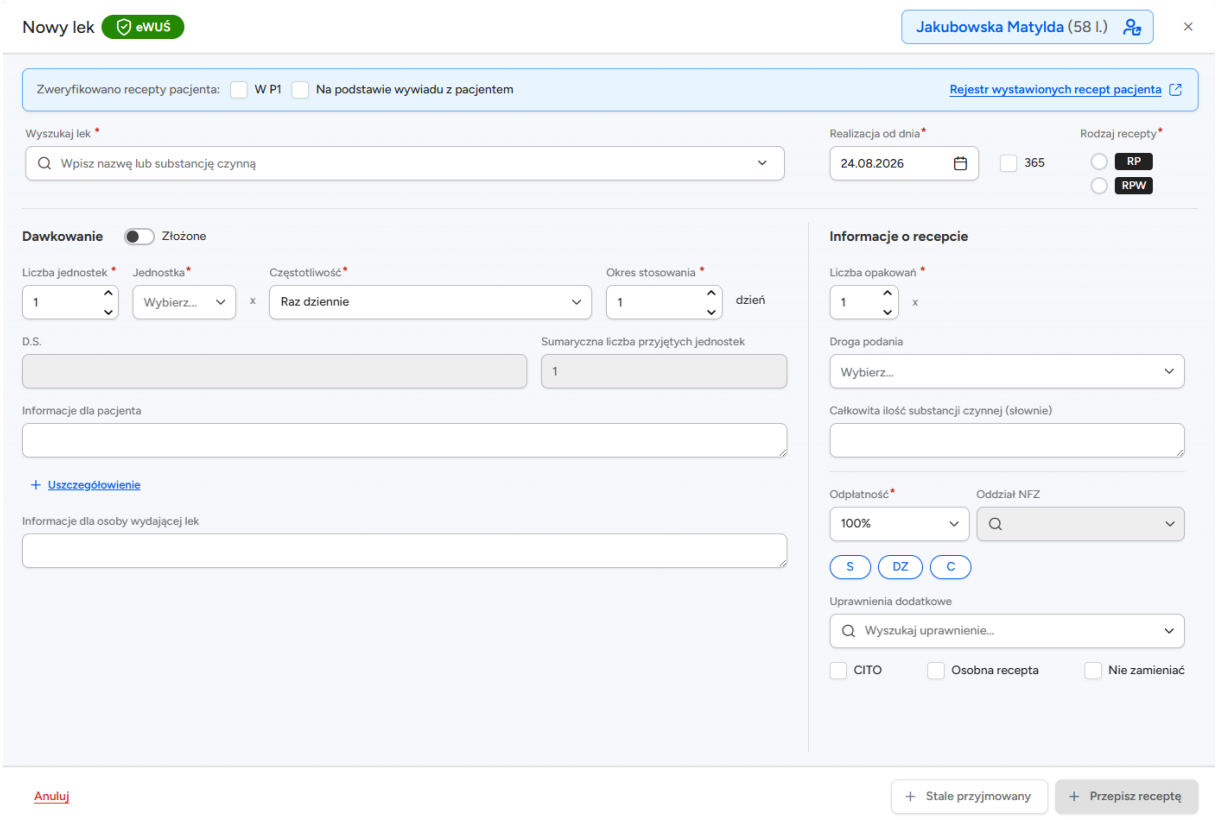
Zakładka „**Recepty**” służy do tworzenia nowych recept oraz zarządzania lekami przypisanymi pacjentowi.

Aby dodać lek do recepty, należy kliknąć przycisk „**+ Recepta**”, który znajduje się:

- W centralnej części ekranu – jeśli pacjent nie ma jeszcze przypisanego żadnego leku,
- W prawym górnym rogu – jeśli pacjent ma już przypisany jakikolwiek lek

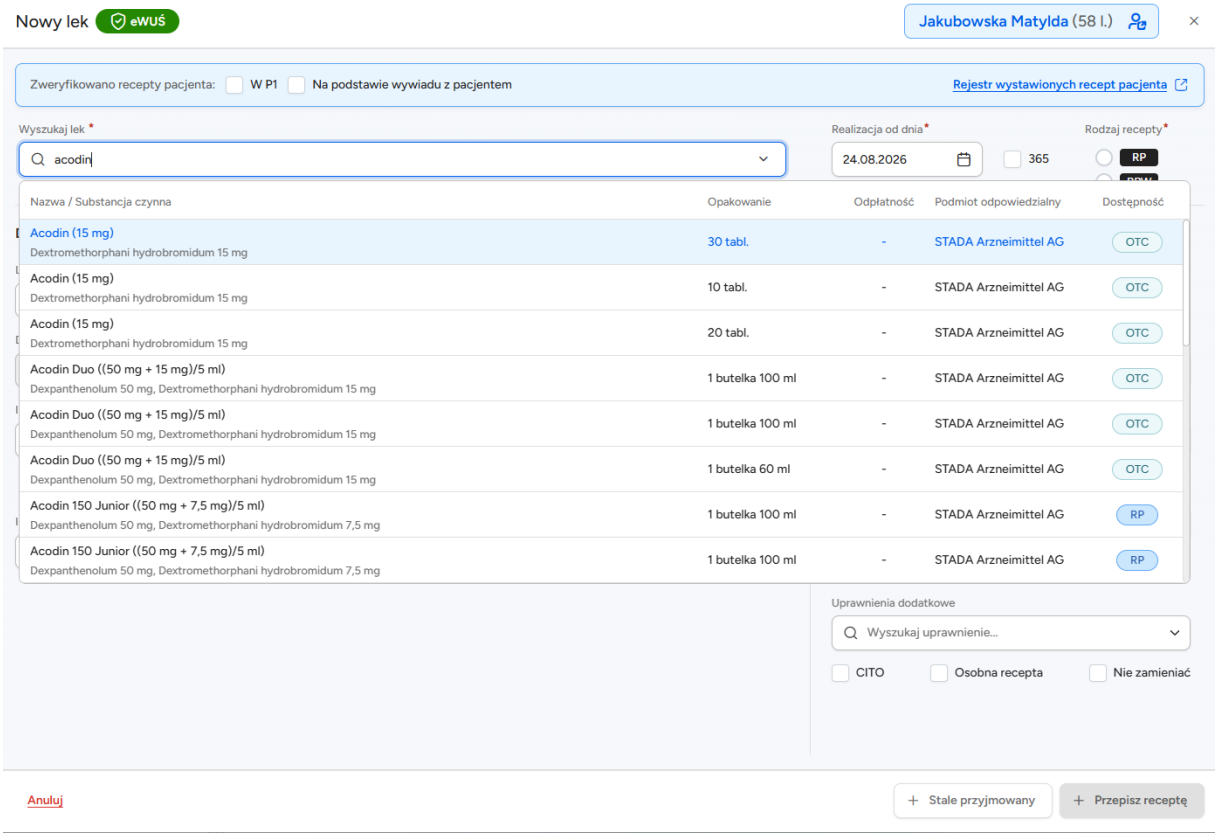


Po kliknięciu przycisku otwarte zostanie okno służące do definiowania nowego leku. Formularz podzielony jest na trzy główne sekcje: Wyszukiwanie leku i podstawowe informacje, Dawkowanie, Informacje o recepcie.

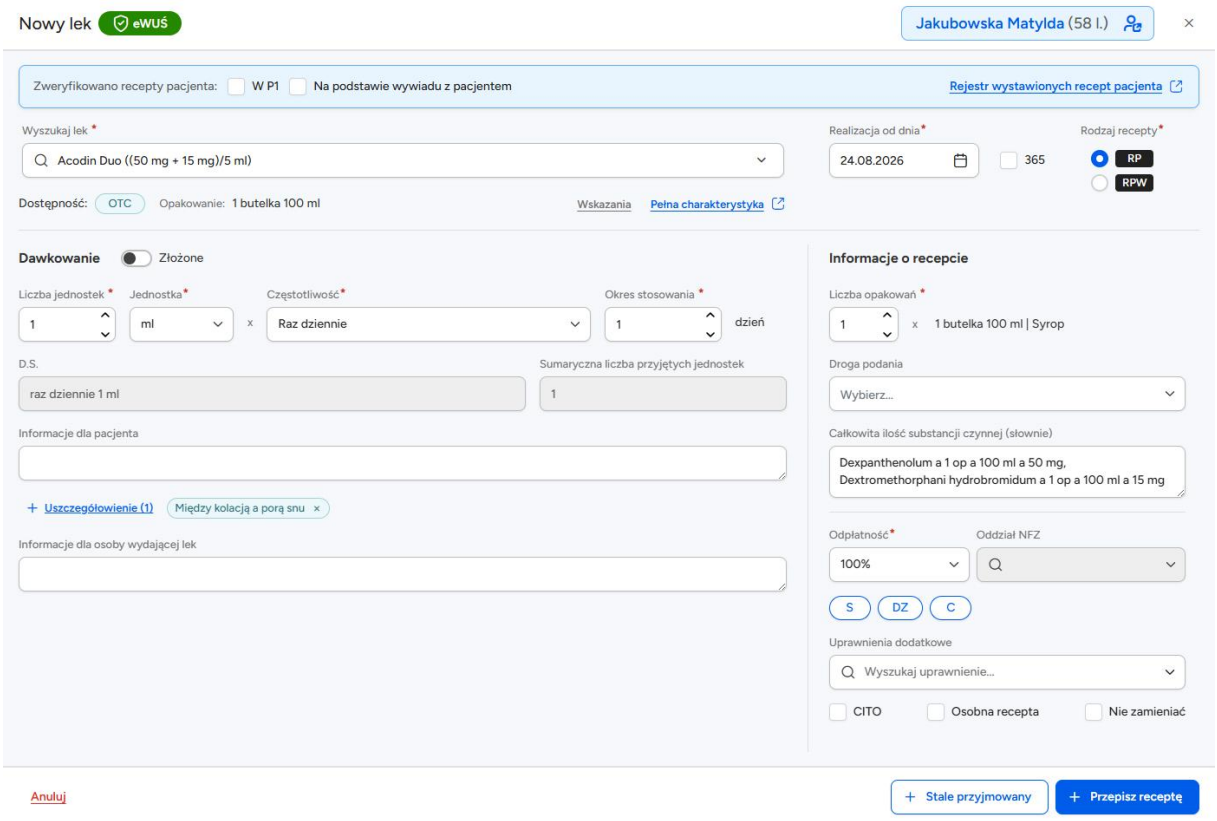


7.2.2.2.1 Wyszukiwanie leku i podstawowe informacje

Część ta służy do wyszukiwania leku, określenia daty rozpoczęcie dawkowania oraz wyboru typu recepty. Aby wyszukać lek, należy kliknąć w pole zatytułowane „**Wyszukaj lek**”, a następnie wprowadzić nazwę szukanego leku. Po chwili wyświetlona zostanie lista wyników wyszukiwania, zawierająca lek w różnych wariantach (np. różne dawki, wielkości opakowań lub formy farmaceutyczne).
Z prezentowanej listy należy wybrać odpowiedni wariant leku, najeżdżając kursorem na wybrany wiersz (co spowoduje jego podświetlenie), a następnie klikając go.



Wybranie leku skutkuje automatycznym uzupełnieniem pól w sekcjach *Dawkowanie* oraz *Informacje o recepcie* domyślnymi wartościami przypisanymi do danego leku.
Następnie należy wskazać datę rozpoczęcie dawkowania, klikając w pole „**Realizacja od dnia**”. Spowoduje to wyświetlenie kalendarza, z którego należy wybrać konkretny dzień. Domyślnie pole to przyjmuje wartości daty bieżącej.
Ostatnim krokiem w tej części jest wybór rodzaju recepty poprzez zaznaczenie odpowiedniej opcji: *RP* lub *RPW.*

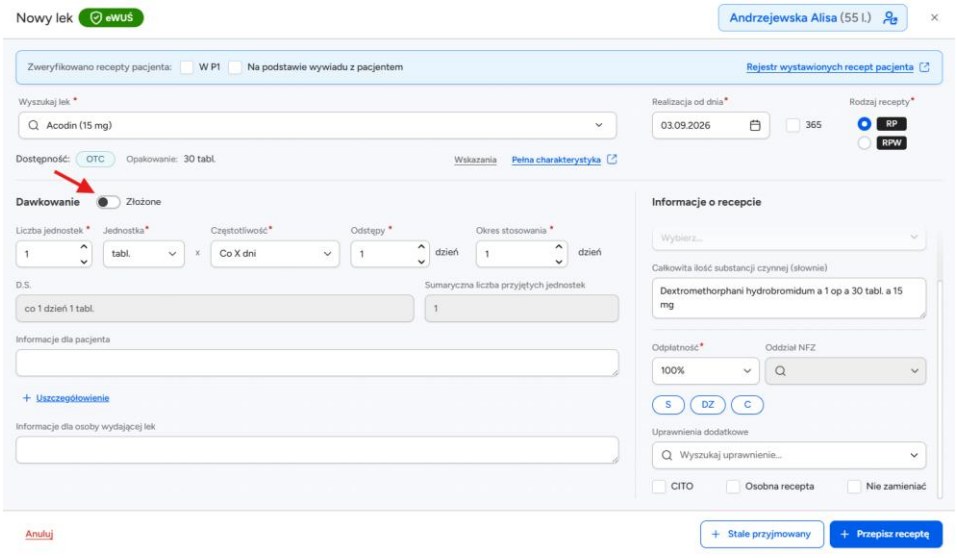


7.2.2.2.2 Dawkowanie

Sekcja **„Dawkowanie”** umożliwia określenie sposobu stosowania przepisywanego leku. Użytkownik może skorzystać z prostego schematu dawkowania lub, w przypadku bardziej szczegółowych zaleceń, zdefiniować dawkowanie złożone.

7.2.2.2.2.1 Dawkowanie proste

Domyślnie w sekcji **„Dawkowanie”** wybrane jest dawkowanie proste. W tym trybie przełącznik **„Złożone”** pozostaje po lewej stronie



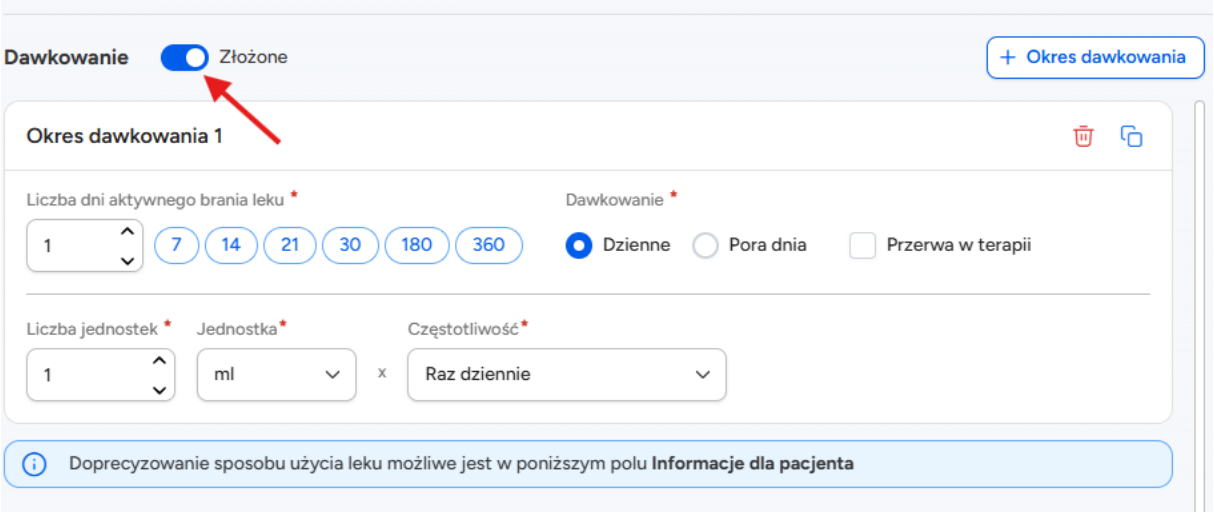
W celu określenia sposobu dawkowania leku należy uzupełnić dostępne pola:

- **Liczba jednostek** – określa liczbę przyjmowanych jednostek leku,
- **Jednostka** – określa jednostkę dawkowania. Domyślnie ustawiona jest podstawowa jednostka dawkowania przypisana do leku. W razie potrzeby można ją zmienić na dostępną jednostkę alternatywną,
- **Częstotliwość** – określa sposób powtarzania dawkowania. W przypadku wyboru częstotliwości **„Co X godzin”** lub **„Co X dni”** zostanie dodatkowo wyświetlone pole **„Odstępy”**,
- **Okres stosowania** – umożliwia wskazanie okresu, przez jaki lek ma być stosowany.

Po uzupełnieniu parametrów dawkowania system automatycznie uzupełnia **D.S.** oraz **Sumaryczną liczbę przyjętych jednostek**.
Użytkownik może również wprowadzić dodatkowe **informacje przeznaczone dla pacjenta** oraz określić **uszczegółowienia** dotyczące momentu przyjmowania leku względem posiłków lub pory dnia. Dostępne jest również pole umożliwiające wprowadzenie **informacji dla osoby wydającej lek**.

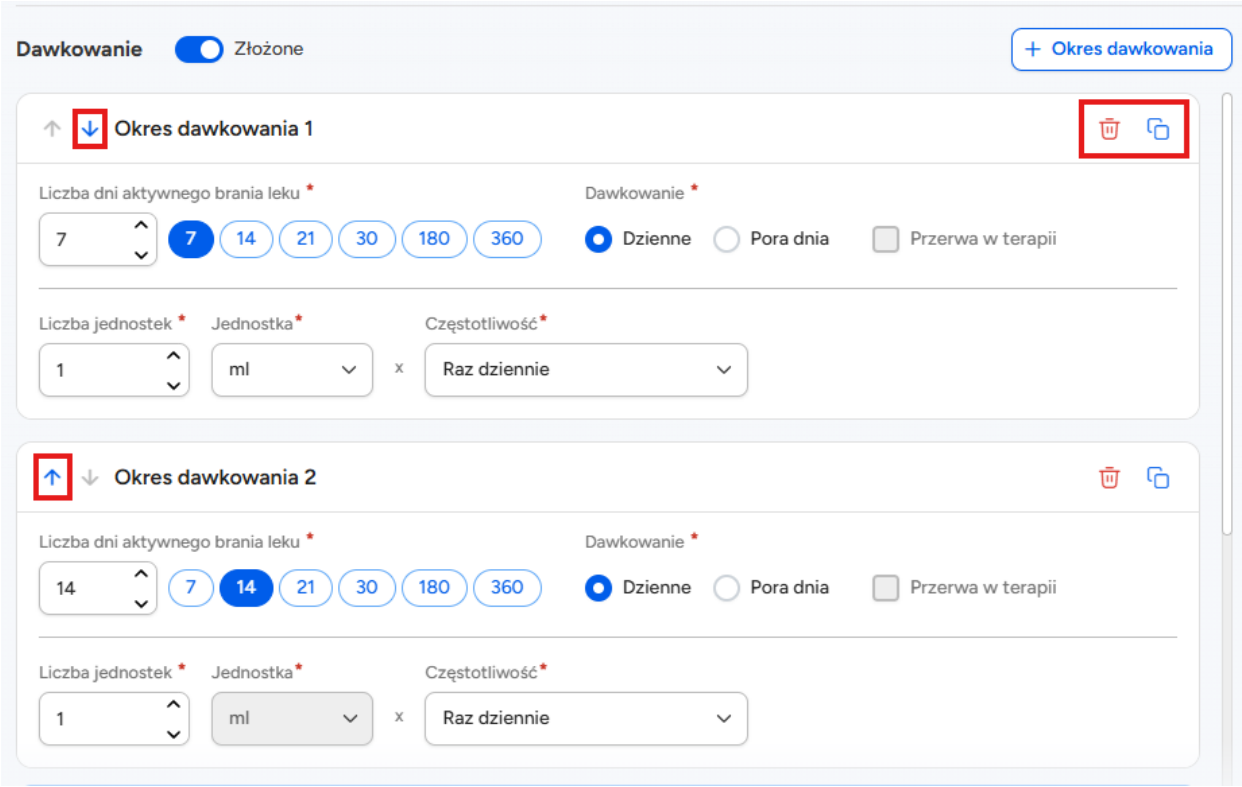
7.2.2.2.2.2 Dawkowanie złożone

W przypadku konieczności określenia bardziej szczegółowego schematu dawkowania, obejmującego różne częstotliwości przyjmowania leku, okresy przerwy w jego stosowaniu lub dodatkowe informacje dotyczące dawkowania, należy wybrać przełącznik **„Złożone”**.
Po jego wybraniu zostanie wyświetlony dodatkowy kafel umożliwiający szczegółowe zdefiniowanie schematu dawkowania.



W przypadku dawkowania złożonego użytkownik może zdefiniować jeden lub wiele okresów dawkowania, które odzwierciedlają kolejne etapy terapii. Każdy okres dawkowania może zawierać indywidualne parametry dotyczące sposobu przyjmowania leku. Aby dodać nowy okres dawkowania, należy skorzystać z przycisku „**+ Okres dawkowania**”.

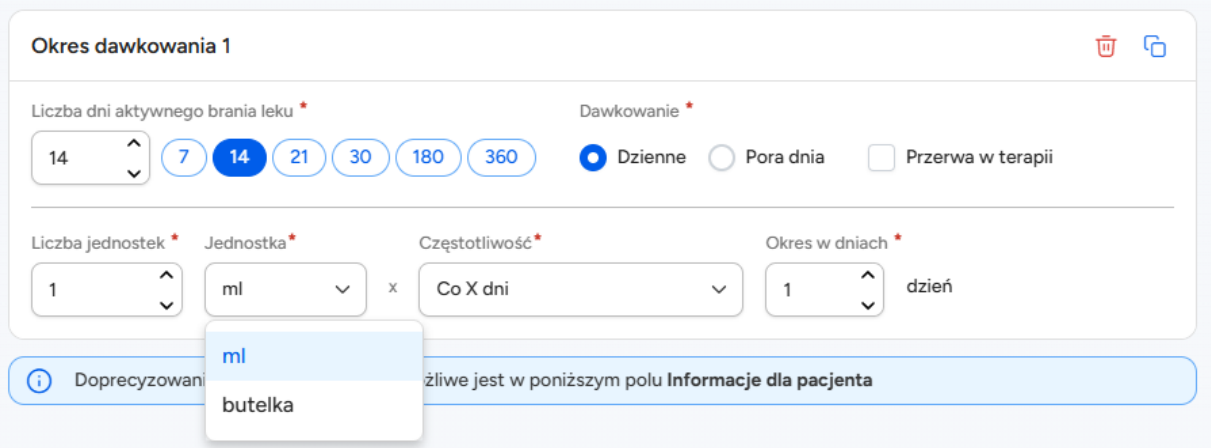
Istnieje możliwość zmiany kolejności utworzonych okresów dawkowania, duplikowania ich ustawień oraz usuwania.



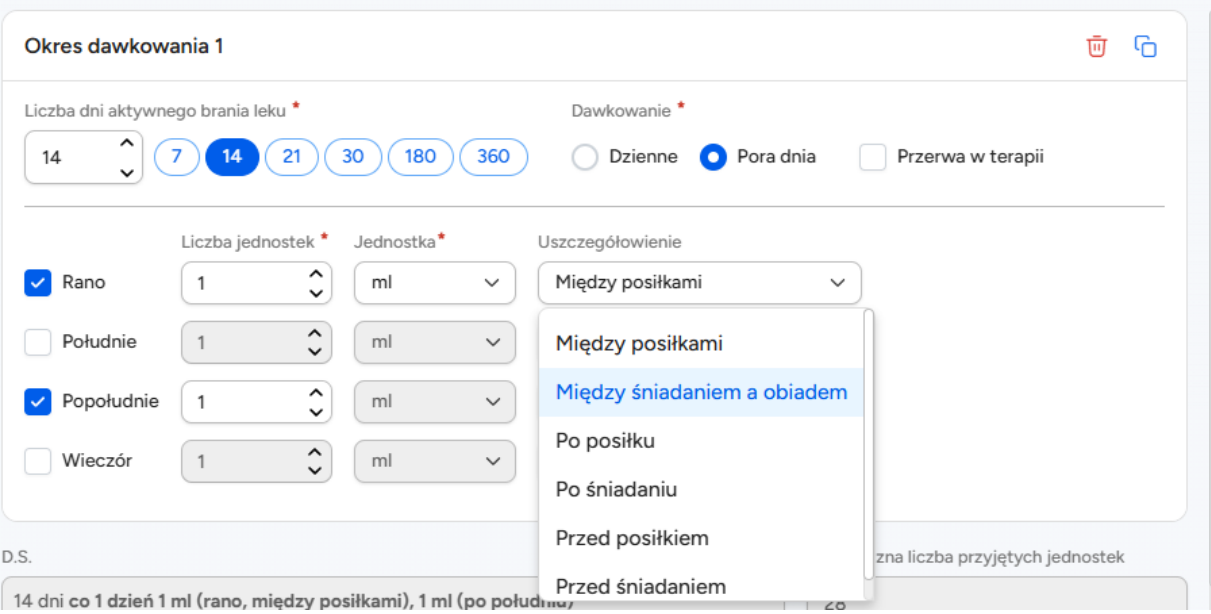
Dla każdego okresu dawkowania należy określić **liczbę dni aktywnego przyjmowania leku**. Wartość można wprowadzić ręcznie lub wybrać jedną z dostępnych podpowiedzi. Następnie należy wskazać sposób definiowania dawkowania dla danego okresu, wybierając jedną z opcji: **Dawkowanie dzienne** lub **Dawkowanie na podstawie pory dnia**.

Po wybraniu opcji **Dawkowanie dzienne** należy uzupełnić następujące pola:

- **Liczba jednostek** - liczba przyjmowanych jednostek leku,
- **Jednostka** - jednostka dawkowania; domyślnie ustawiona jest jednostka podstawowa leku, którą można zmienić na jednostkę alternatywną,
- **Częstotliwość** - określa sposób powtarzania dawkowania.

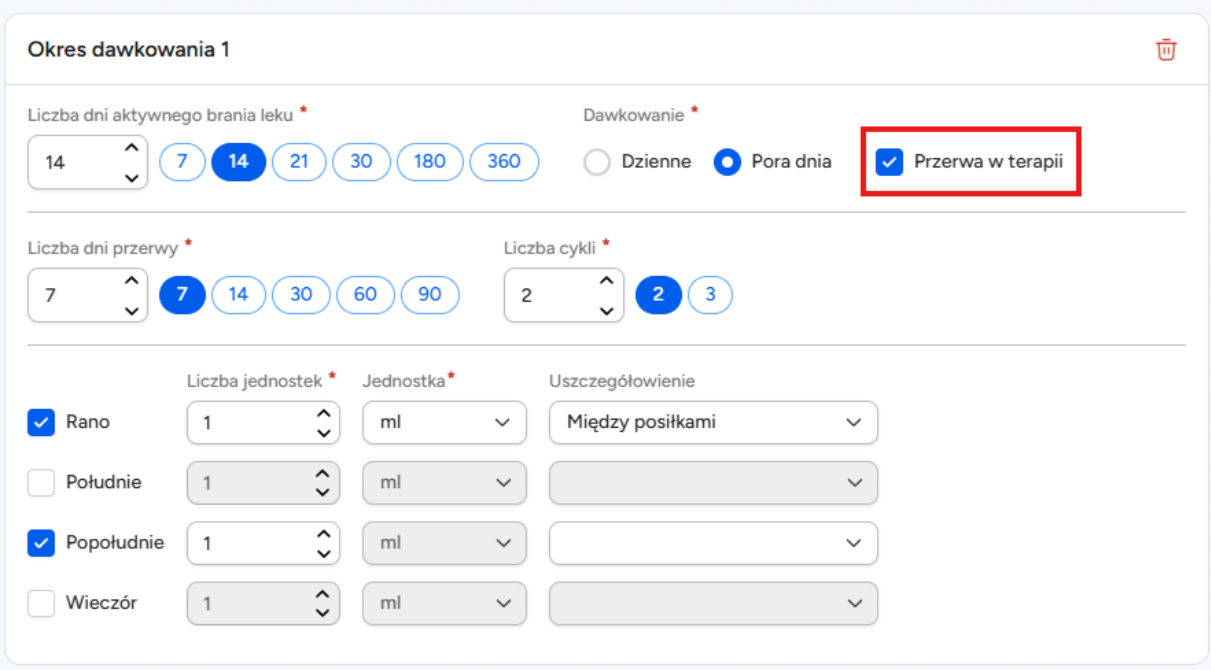


Dawkowanie na podstawie pory dnia umożliwia przypisanie dawkowania do wybranych pór dnia. Należy wskazać jedną lub więcej pór dnia, a następnie dla każdej z nich określić liczbę oraz jednostkę.
Pole **Uszczegółowienie** pozwala doprecyzować moment przyjęcia leku względem posiłków.

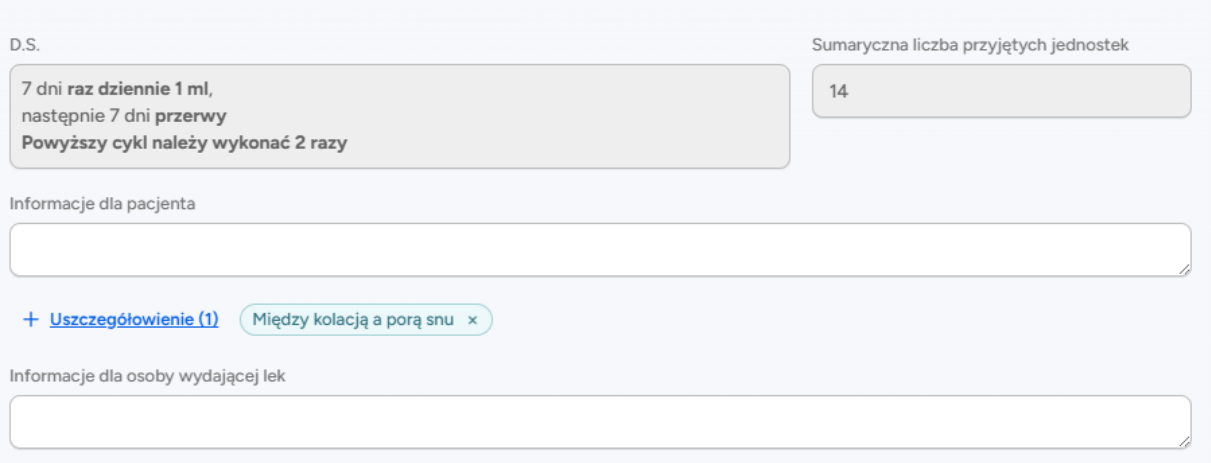


Jeżeli dawkowanie wymaga okresowej przerwy w przyjmowaniu leku, należy zaznaczyć opcję „**Przerwa w terapii**”, a następnie wskazać **liczbę dni przerwy** oraz **liczbę cykli**. W danym schemacie dawkowania tylko jeden okres może zawierać przerwę w terapii,

dlatego po jego skonfigurowaniu nie ma możliwości dodawania kolejnych okresów dawkowania.



Po uzupełnianiu parametrów dawkowania system automatycznie uzupełnia **D.S.** oraz **Sumaryczną liczbę przyjętych jednostek**. Użytkownik może również wprowadzić dodatkowe **informacje przeznaczone dla pacjenta**, a także wybrać **uszczegółowienia** określające moment przyjmowania leku względem posiłków lub pory dnia. Dostępne jest też miejsce na wprowadzenie **informacji dla osoby wydającej lek**.



7.2.2.2.3 Informacje o recepcie

Sekcja **Informacje o recepcie** umożliwia określenie parametrów niezbędnych do wystawienia leku.

Liczba opakowań jest automatycznie wyliczana na podstawie sumarycznej liczby jednostek leku wynikającej z wprowadzonego dawkowania. W przypadku konieczności dostosowania liczby wydawanych opakowań wartość może zostać zmodyfikowana ręcznie.

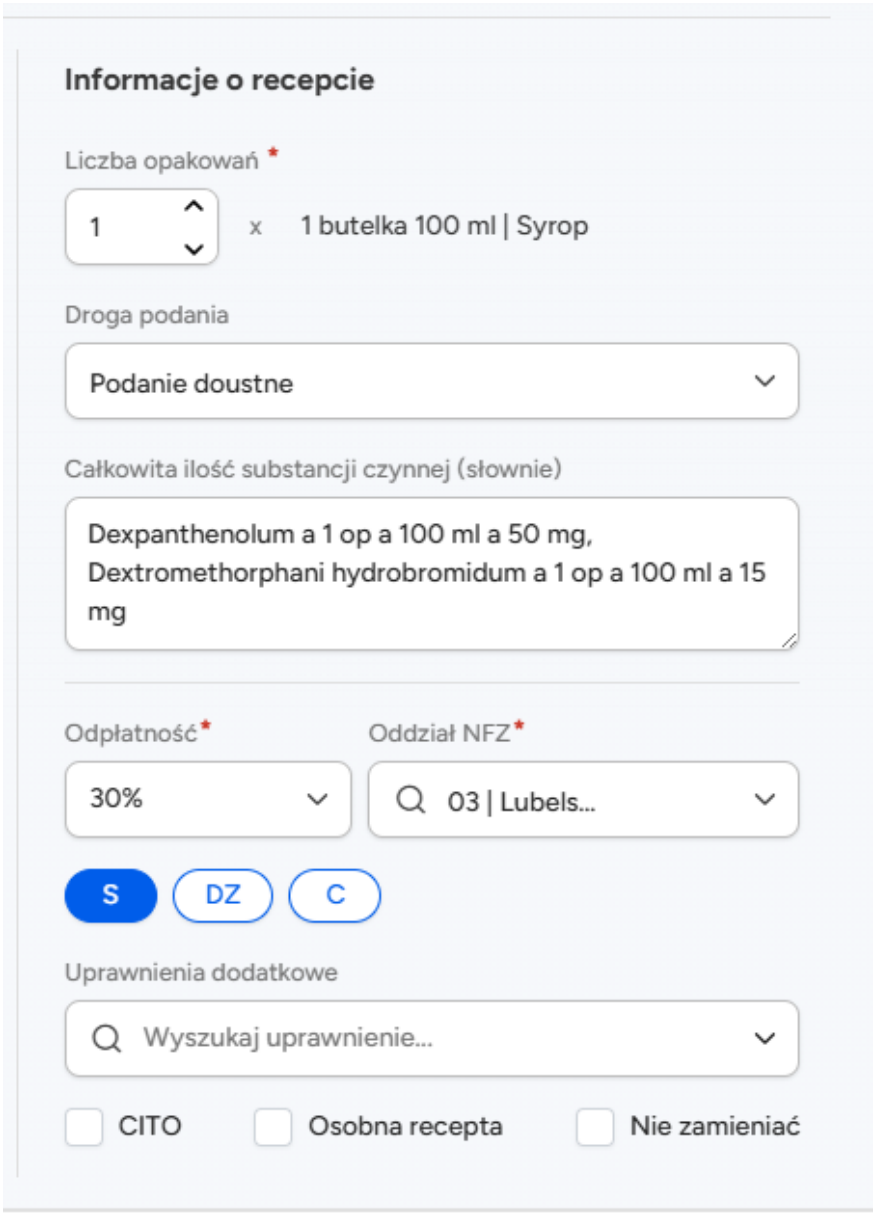
W polu **Droga podania** można wskazać sposób podania leku poprzez wybór odpowiedniej wartości z listy rozwijalnej.

Całkowita ilość substancji czynnej jest automatycznie uzupełniana na podstawie wybranego produktu leczniczego oraz zdefiniowanego dawkowania. W razie potrzeby użytkownik może wprowadzić własną wartość.

Odpłatność służy do określenia poziomu refundacji leku. W przypadku wskazania odpłatności innej niż 100%, wymagane jest również określenie właściwego **oddziału NFZ**.

Bezpośrednio pod polem odpłatności dostępne są przyciski umożliwiające oznaczenie szczególnych uprawnień pacjenta (S, DZ, C). Poniżej znajduje się pole **Uprawnienia dodatkowe**, które umożliwia wskazanie dodatkowych uprawnień poprzez wybór jednej lub wielu wartości z listy rozwijalnej.

W dolnej części sekcji dostępne są dodatkowe opcje związane z wystawianą receptą. Zaznaczenie opcji **CITO** oznacza konieczność pilnej realizacji recepty. **Osobna recepta** powoduje umieszczenie danego produktu leczniczego na odrębnej recepcie, niezależnie od pozostałych przepisywanych leków. Natomiast wybór opcji **Nie zamieniać** skutkuje umieszczeniem na recepcie adnotacji informującej o braku zgody na wydanie przez farmaceutę jego zamiennika.



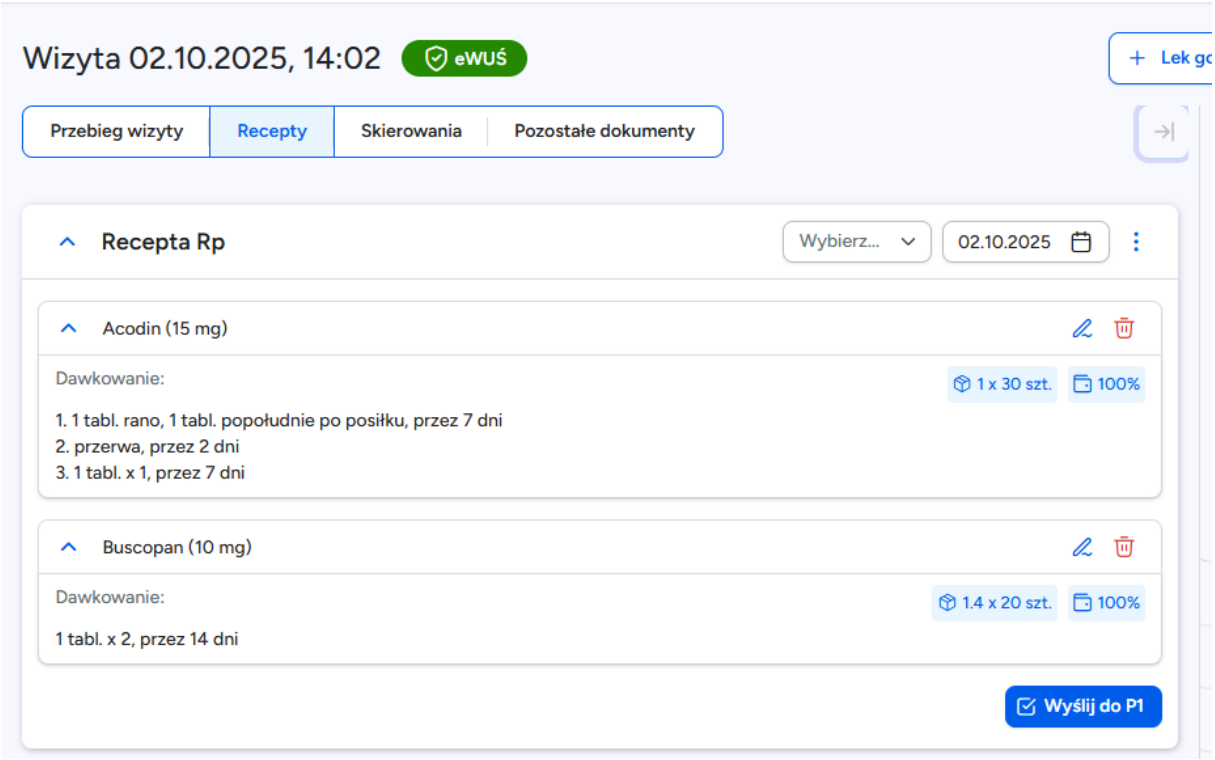
W momencie, gdy wszystkie dane dotyczące leku, dawkowania oraz informacji o recepcie zostały uzupełnione, należy skorzystać z dostępnych przycisków funkcyjnych:



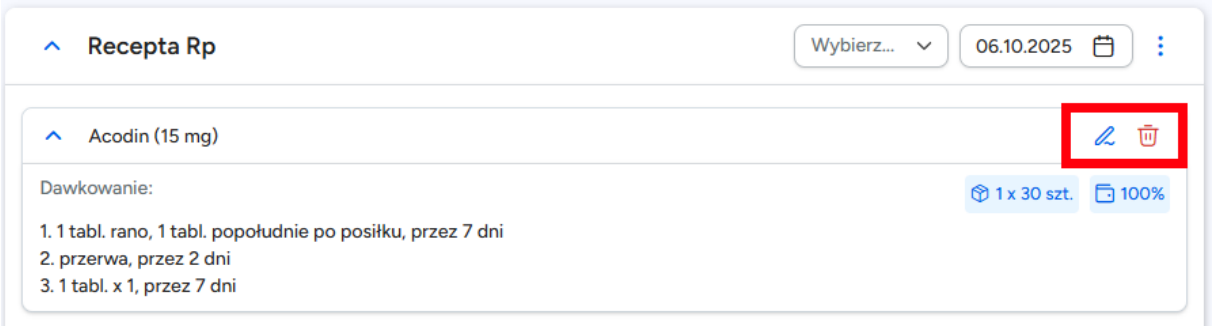
- **Anuluj** – powoduje anulowanie wprowadzonych danych i powrót do poprzedniego widoku
- **„+ Stale przyjmowany”** – przypisuje lek wraz z jego dawkowaniem do sekcji stale przyjmowanych leków w karcie wizyty pacjenta. Po wykonaniu tej akcji użytkownik pozostaje w widoku definiowania recepty.
- **„+ Przepisz receptę”** – zapisuje receptę i zamyka okno definiowania recepty.

7.2.2.2.4 Działanie na receptach

Widok *Recepty* prezentuje aktualną listę wszystkich recept przypisanych do bieżącej wizyty. Lista jest automatycznie aktualizowana po dodaniu nowej recepty i zawiera zarówno recepty oczekujące na wysłanie do systemu **P1**, jak i recepty już wysłane lub anulowanie w P1.

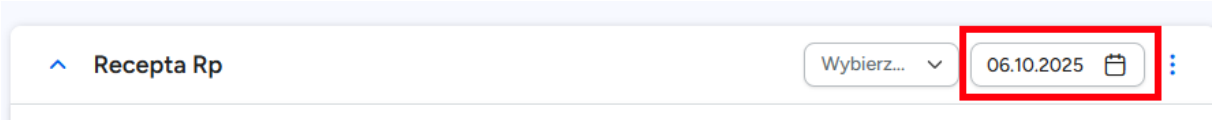


Recepty, które nie zostały jeszcze wysłane do systemu P1, mogą być edytowane za pomocą odpowiedniego przycisku (ikona ołówka) lub usuwane z listy (ikona kosza).

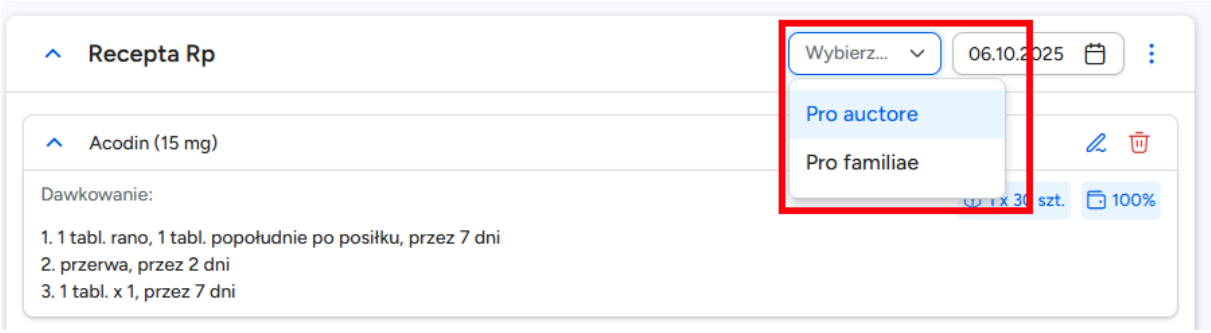


Z poziomu widoku *Recepty* możliwe jest także wykonanie dodatkowych operacji na całym pakiecie recept, takich jak:

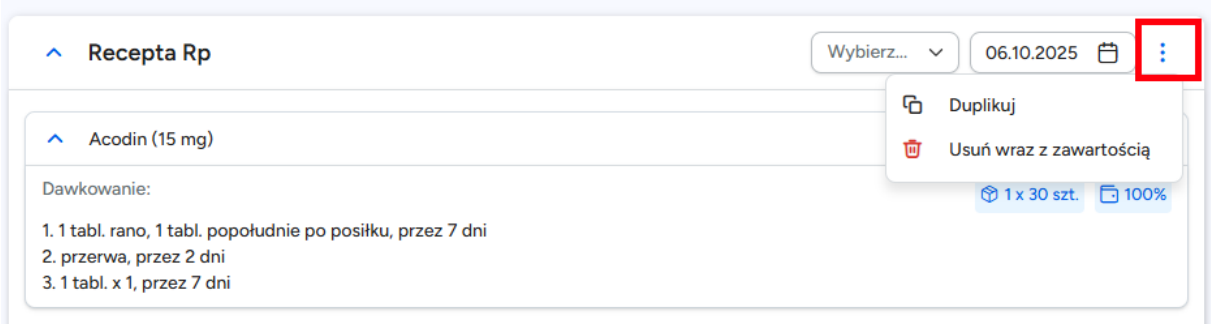
- Zmiana daty realizacji recept – kliknięcie spowoduje wyświetlenie kalendarza gdzie wybór odpowiedniej daty spowoduje zmianę daty realizacji recepty,



- Oznaczenie recepty jako *„Pro auctore”* lub *„Pro familiae”*,



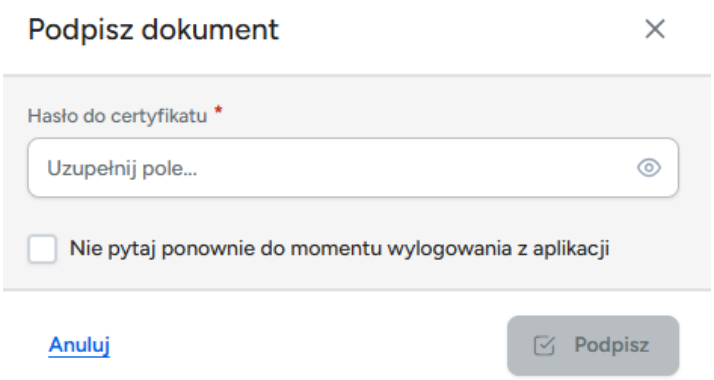
- Duplikowanie całego pakietu recept,
- Usunięcie całego pakietu recept



Najważniejszą funkcjonalnością widoku jest możliwość wysłania pakietu recept do systemu P1, co odbywa się poprzez wybór przycisku „**Wyślij do P1**”.

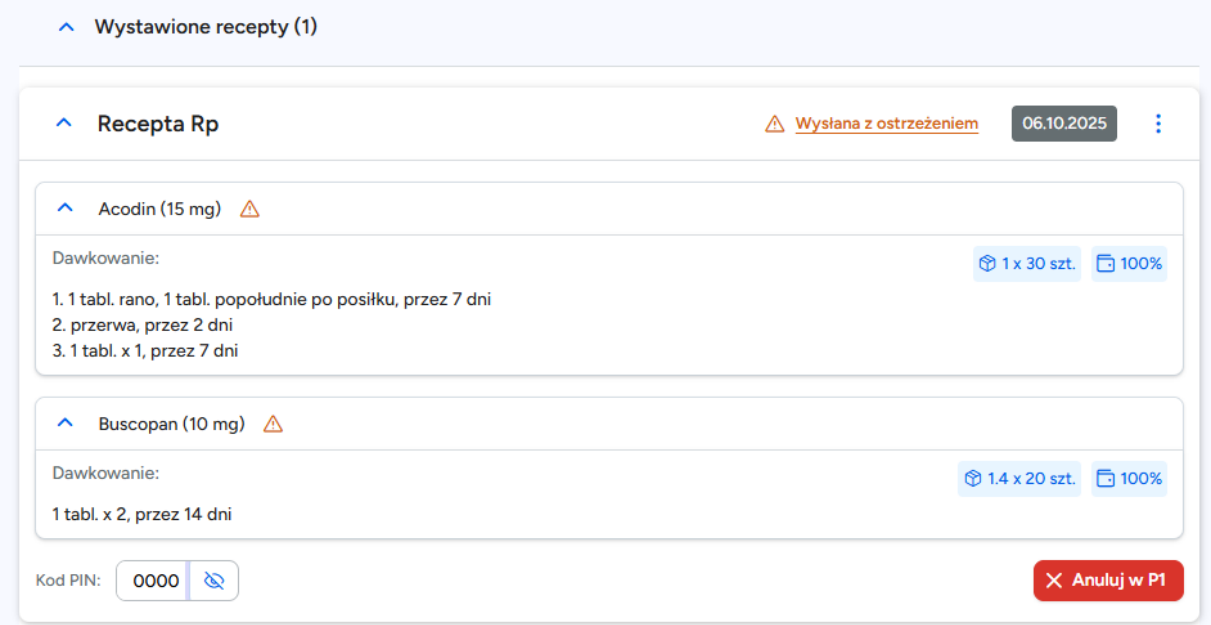
Po wybraniu przycisku **„Wyślij do P1”** na ekranie zostanie wyświetlone okno służące do podpisania dokumentu. W oknie tym należy wprowadzić hasło do certyfikatu, a następnie skorzystać z przycisku „**Podpisz**”.

Opcjonalnie możliwe jest zaznaczenie pola wyboru *„Nie pytaj ponownie do momentu wylogowania z aplikacji*”. Zaznaczenie tej opcji powoduje, że do momentu wylogowania nie będzie ponownie wymagane podawanie hasła do certyfikatu, o ile pierwsza autoryzacja przebiegnie prawidłowo.



Po poprawnym podpisaniu dokumentu recepta zostaje wysłana do systemu P1, a jej status jest prezentowany na liście recept.

W przypadku recept wysłanych do P1 dostępny jest przycisk „**Anuluj w P1**”, umożliwiający anulowanie danej recepty. Wybranie tego przycisku powoduje wyświetlenie okna z prośbą o podanie hasła do certyfikatu (chyba, że wcześniej zaznaczono opcję zapamiętania hasła).



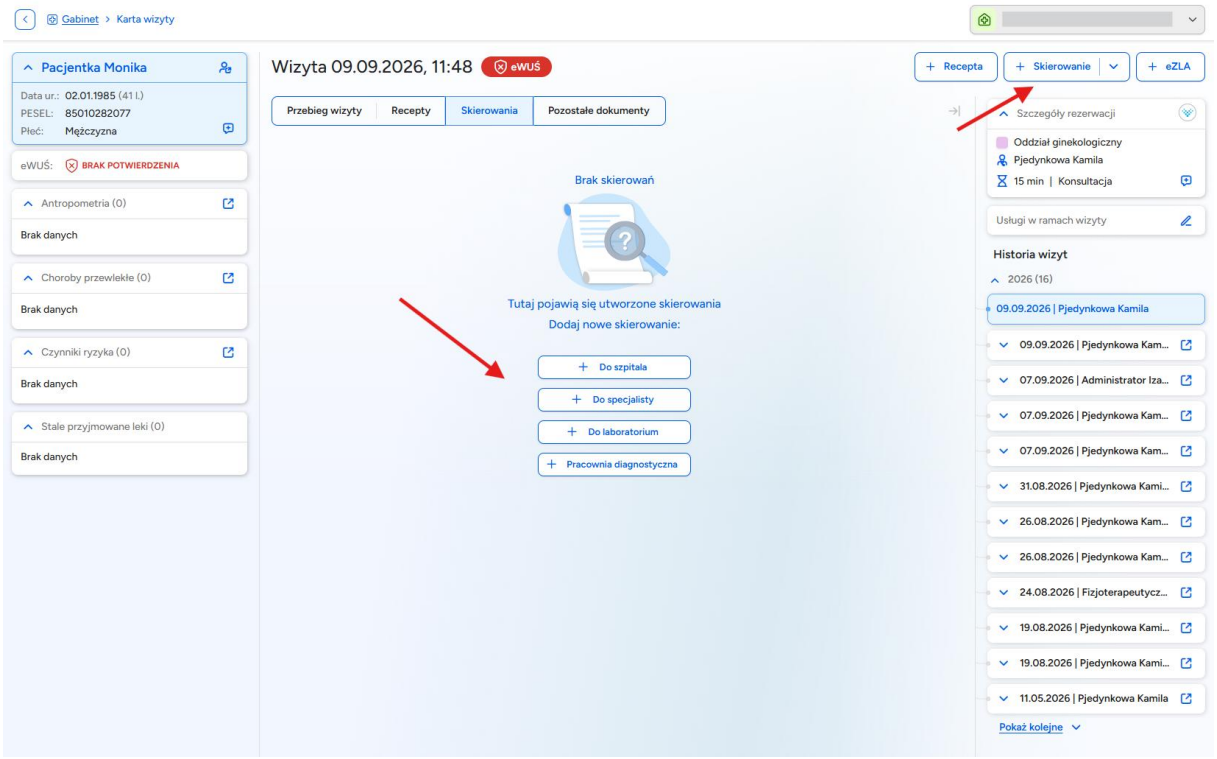
Jeżeli recepta zostanie wysłana z ostrzeżeniem, odpowiednia informacja zostanie zaprezentowana obok daty realizacji wizyty. Kliknięcie komunikatu powoduje wyświetlenie szczegółowych informacji zawierających treść ostrzeżeń.

7.2.2.3 Skierowanie

Zakładka **„Skierowanie”** umożliwia tworzenie nowych skierowań dla pacjenta. W celu dodania skierowania należy skorzystać z przycisku „**+ Skierowanie**”, który dostępny jest:

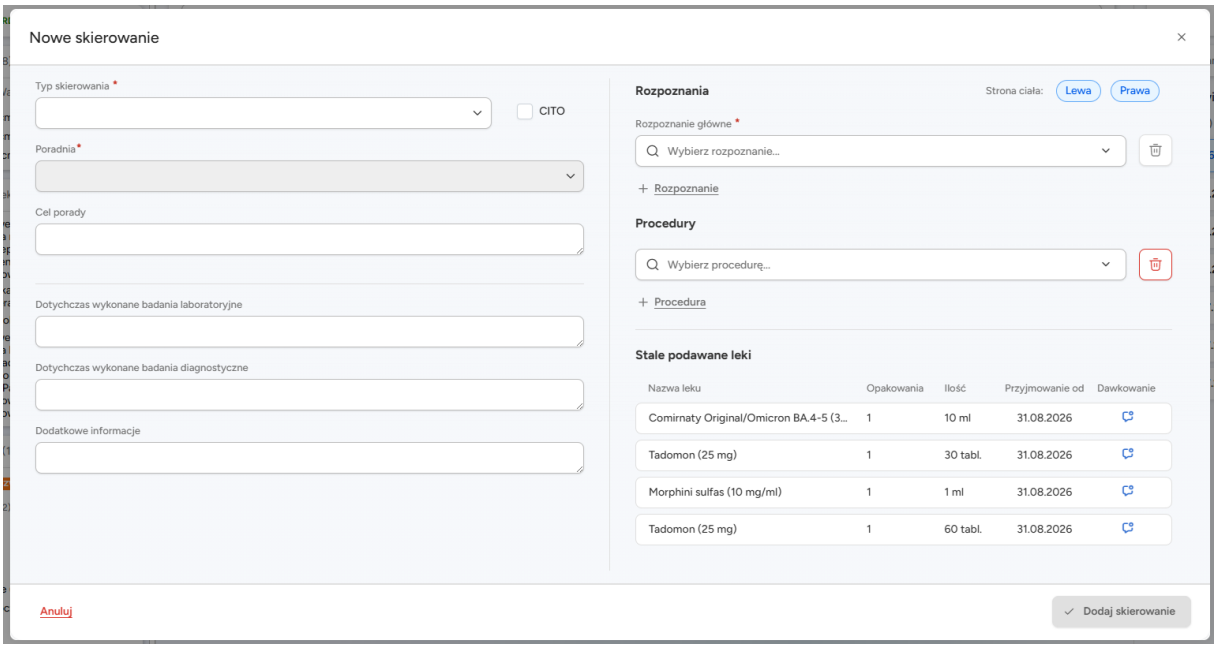
- W centralnej części ekranu – w przypadku, gdy pacjent nie ma jeszcze przypisanego żadnego skierowania,
- W prawym górnym rogu – w przypadku, gdy pacjent posiada już przypisane skierowania (przycisk dostępny również dla pierwszego przypadku).

Po kliknięciu przycisku wyświetlana jest lista dostępnych rodzajów skierowań. W zależności od wybranej opcji system otwiera okno umożliwiające zdefiniowanie nowego skierowania.



Formularz skierowania różni się zakresem dostępnych informacji w zależności od jego rodzaju, jednak sposób pracy z poszczególnymi elementami pozostaje taki sam.

Skierowanie do szpitala lub specjalisty



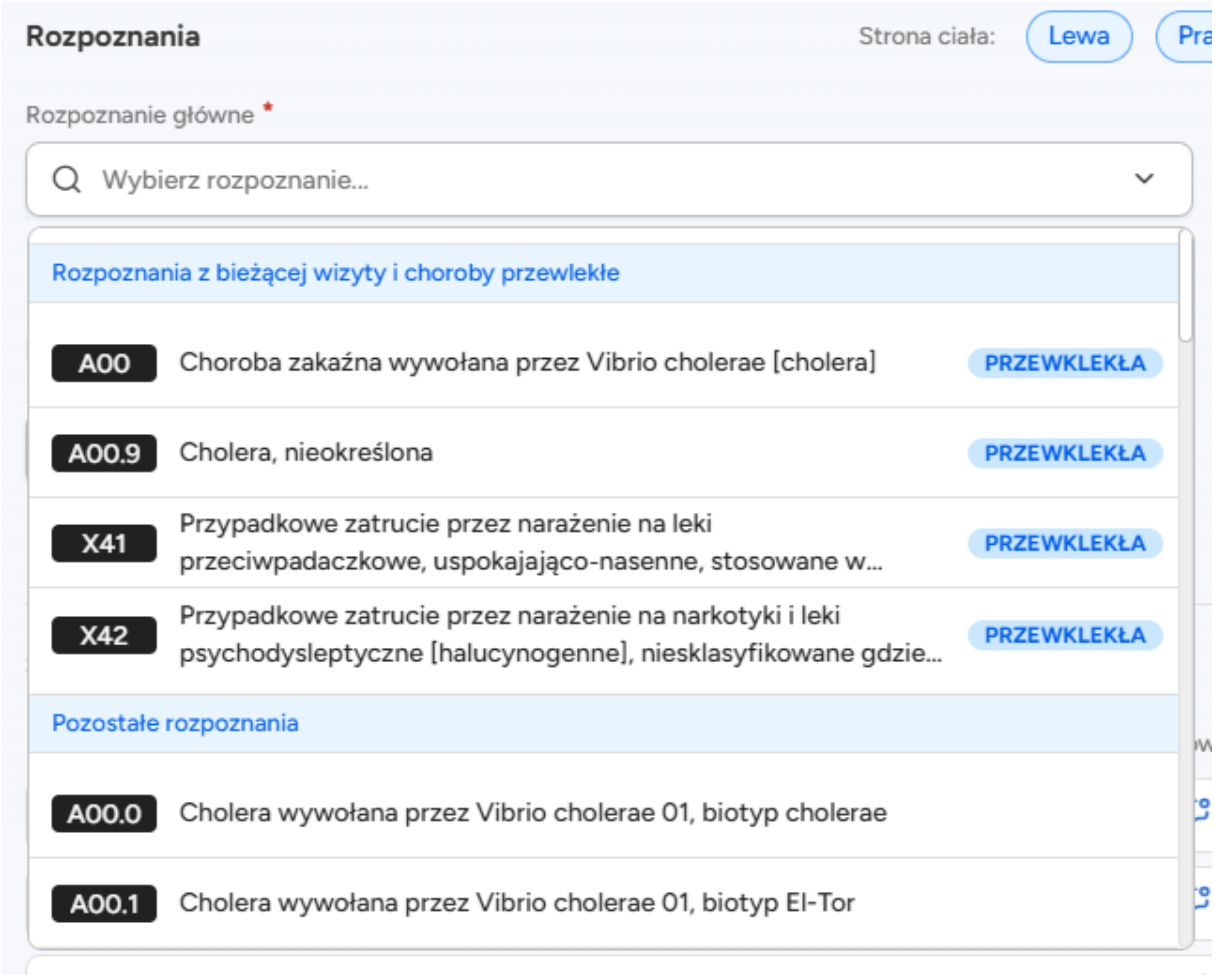
Okno definiowania nowego skierowania w przypadku wyboru opcji *do szpitala* lub *do specjalisty* składa się z dwóch głównych części.
W lewej części znajdują się parametry podstawowe skierowania. Spośród nich obowiązkowe do uzupełniania są dwa pierwsze pola:

- **Typ skierowania** – pole rozwijane, w którym wskazane jest, czy skierowanie dotyczy specjalisty, czy szpitala. Obok pola znajduje się pole wyboru „*CITO*”, którego zaznaczenie jest opcjonalne.
- **Poradnia** lub **Oddział** – pole rozwijane, którego zawartość zależy od wyboru w polu „*Typ skierowania*”.

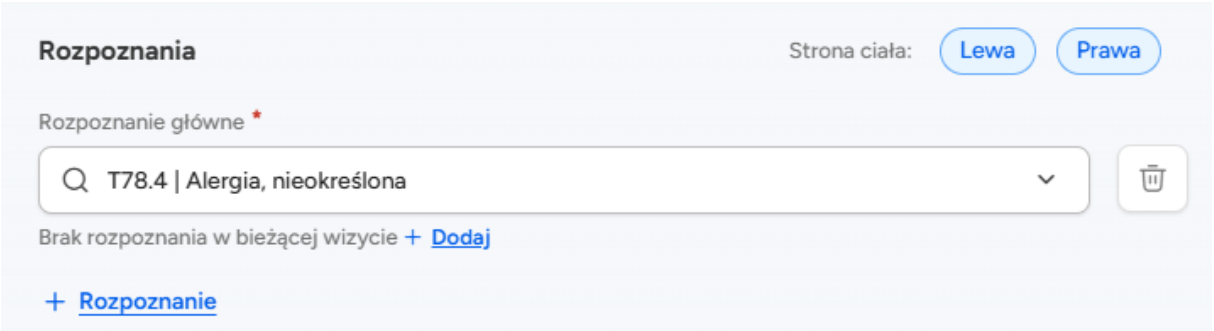
Pozostałe pola w lewej części są polami opcjonalnymi:

- Cel porady,
- Dotychczas wykonane badania laboratoryjne,
- Dotychczas wykonane badania diagnostyczne,
- Dodatkowe informacje.

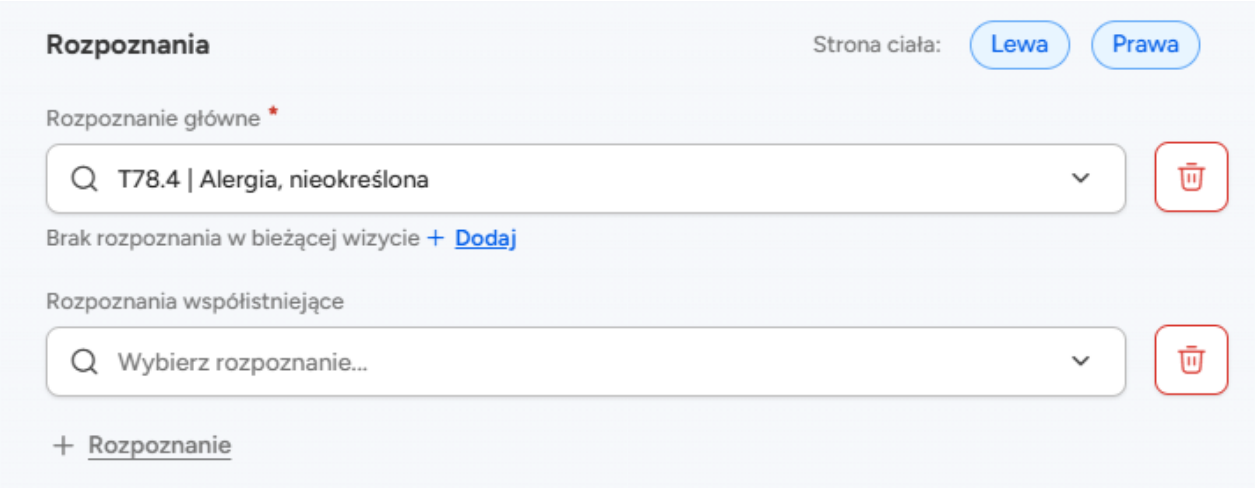
W prawej części okna znajduje się sekcja definiowania rozpoznania. Dodanie rozpoznania jest polem obowiązkowym. Aby wskazać rozpoznanie należy kliknąć w pole „*Rozpoznanie główne*”. Spowoduje to wyświetlenie listy dostępnych pozycji. Lista ta jest grupowana względem rozpoznań z bieżącej wizyty i chorób przewlekłych pacjenta oraz pozostałych rozpoznań. Jeżeli pacjent nie ma w danym momencie zdefiniowanych rozpoznań, w sekcji zostanie wyświetlony komunikat informujący o ich braku.



Z poziomu listy „*Pozostałe rozpoznania*” możliwe jest wskazanie pozycji ręcznie lub skorzystanie z wyszukiwarki. Aby dodać rozpoznanie, należy najechać kursorem myszy na wybraną pozycję (co spowoduje jej podświetlenie), a następnie kliknąć lewym przyciskiem myszy. Pierwsze dodane rozpoznanie traktowane jest jako rozpoznanie główne.



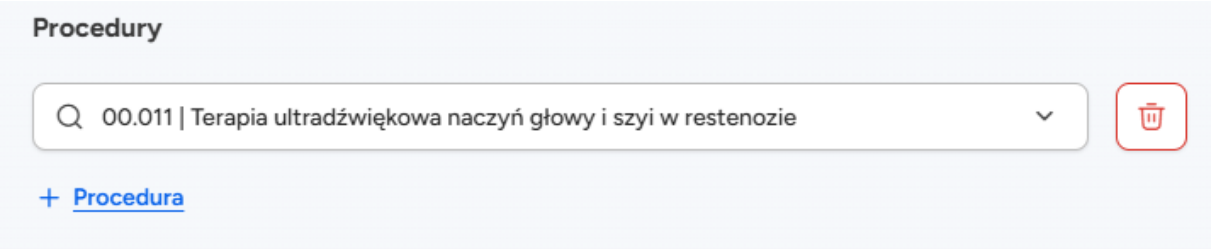
W przypadku potrzeby dodania rozpoznań współistniejących należy skorzystać z przycisku „**+ Rozpoznanie**”, a następnie kliknąć w pole „*Rozpoznanie współistniejące*”.



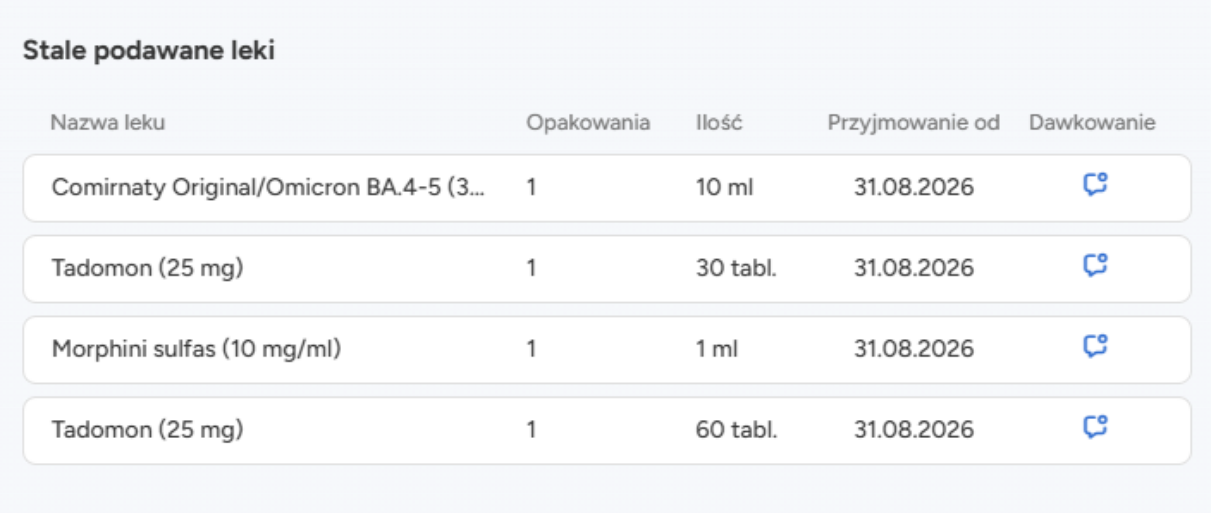
Jeżeli rozpoznanie ma zostać dodane również do karty wizyty, należy wybrać przycisk „**+ Dodaj**”. Przycisk ten jest widoczny jedynie w sytuacji, gdy dane rozpoznanie nie znajduje się jeszcze w karcie wizyty pacjenta.

Aby usunąć rozpoznanie, należy skorzystać z ikony „kosza” znajdującej się po prawej stronie danego wpisu. Usunięcie rozpoznania głównego powoduje automatyczne ustawienie pierwszego z rozpoznań współistniejących jako rozpoznania głównego. Dodatkowo w prawym górnym rogu dostępna jest opcja określenia czy rozpoznania dotyczą lewej i/lub prawej strony ciała. Wskazanie to jest opcjonalne i dotyczy wszystkich dodanych rozpoznań.

Pod sekcją „**Rozpoznania**” znajduje się sekcja umożliwiająca dodawanie procedur. Wybór procedury odbywa się analogicznie do wyboru rozpoznania, poprzez wskazanie pozycji z listy lub skorzystanie z wyszukiwarki. Możliwe jest dodanie wielu procedur za pomocą przycisku „+ Procedura” oraz usuwanie ich przy użyciu ikony kosza.



Ostatnią sekcją formularza są „**Stale podawane leki**”. Prezentowane są w niej leki wcześniej zdefiniowane dla pacjenta jako stosowane na stałe. Po najechaniu kursorem myszy na wartość w kolumnie „**Dawkowanie**” wyświetlane są szczegóły przypisanego schematu dawkowania.

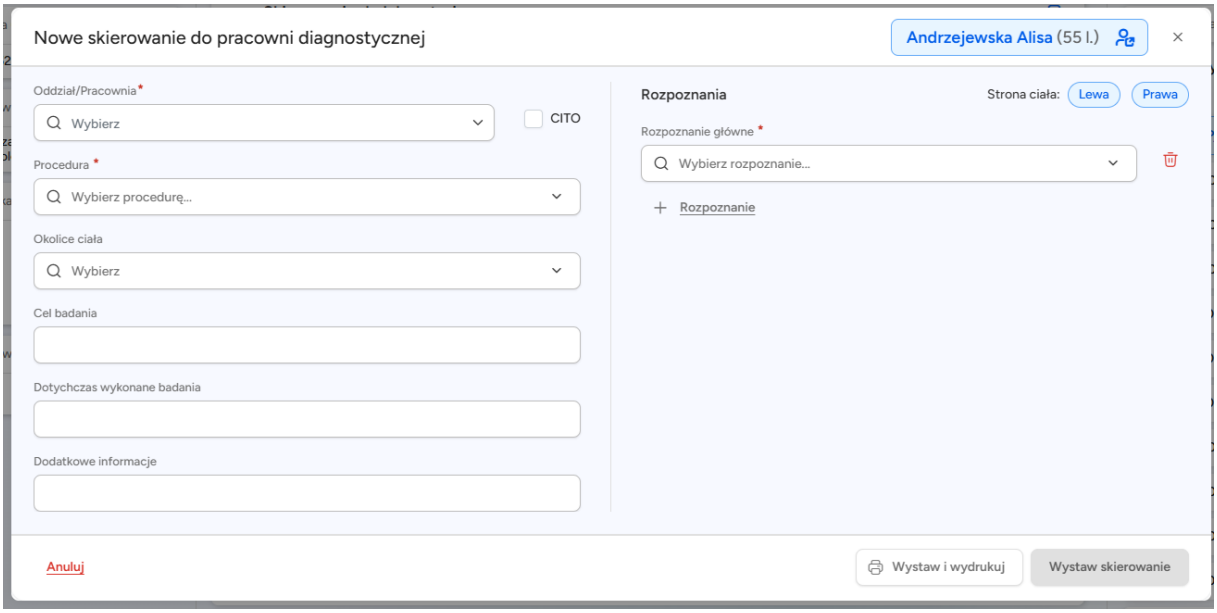


Po uzupełnieniu formularza nowego skierowania, co najmniej w zakresie pól obowiązkowych, przycisk „**Dodaj skierowanie**” staje się aktywny. W tym momencie użytkownik może zapisać skierowanie.

Po uzupełnieniu formularza w zakresie wymaganych danych przycisk „**Dodaj skierowanie**” staje się aktywny. Wybranie go powoduje zapisanie skierowania oraz zamknięcie okna definiowania. Lista skierowań zostaje automatycznie odświeżona, a nowo dodane skierowanie pojawia się na liście. W celu rezygnacji z dodawania skierowania należy skorzystać z przycisku „**Anuluj**”, który zamyka okno bez zapisywania zmian.

Skierowanie do pracowni diagnostycznej

Okno definiowania nowego skierowania do poradni diagnostycznej również składa się z dwóch głównych części.



W lewej części znajdują się parametry podstawowe skierowania. Spośród nich obowiązkowe do uzupełniania są dwa pierwsze pola:

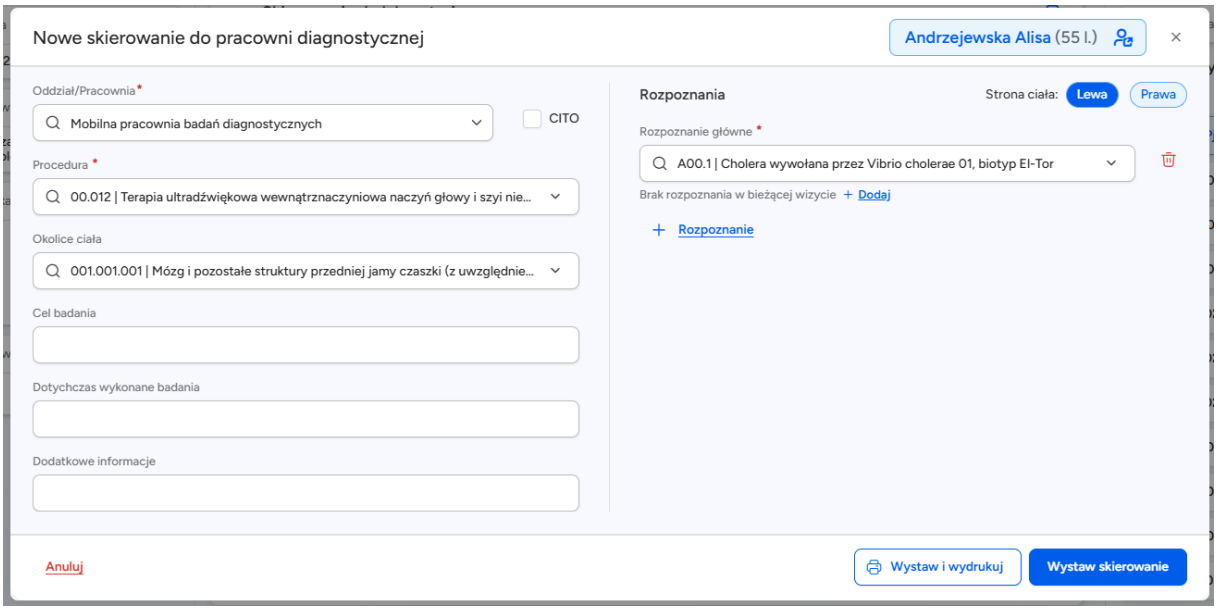
- Oddział/Pracowania – pole rozwijane. Obok pola znajduje się opcjonalne pole wyboru „CITO”,
- Procedura – lista rozwijana zawierająca kody i nazwy procedur.

Dodanie procedury jest wymagane. W celu jej wskazania należy kliknąć w pole „**Procedura**”, co spowoduje wyświetlenie listy dostępnych pozycji grupowanych według ostatnio wybieranych oraz pozostałych procedur.

Pozostałe informacje są opcjonalne:

- Okolice ciała – lista rozwijana
- Cel badania,
- Dotychczas wykonane badania,
- Dodatkowe informacje.

W prawej części formularza dostępna jest sekcja *Rozpoznania*, w której wymagane jest wybranie co najmniej jednej pozycji z listy. Ich dodawanie, usuwanie oraz określanie strony ciała odbywa się analogicznie jak w przypadku skierowania do szpitala lub specjalisty.

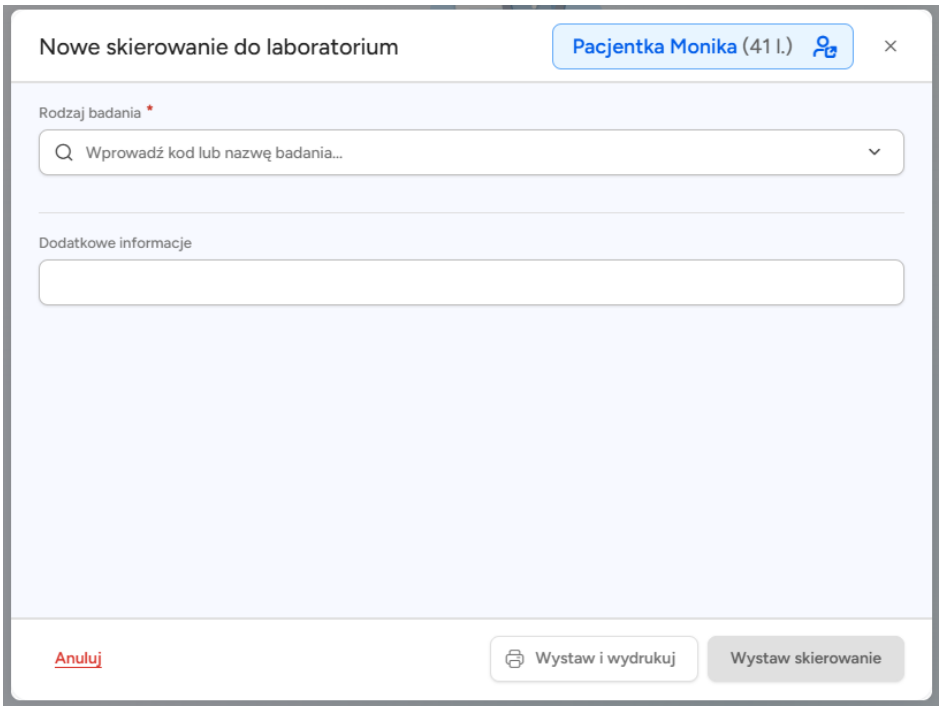


Po uzupełnieniu wymaganych danych skierowanie można wystawić na dwa sposoby. Przycisk „**Wystaw i wydrukuj**” powoduje wystawienie skierowania, zamknięcie formularza oraz automatyczne otwarcie okna wydruku. Wybranie przycisku „**Wystaw skierowanie**” zapisuje skierowanie i zamyka formularz, po czym dokument zostaje wyświetlony na liście wystawionych skierowań.

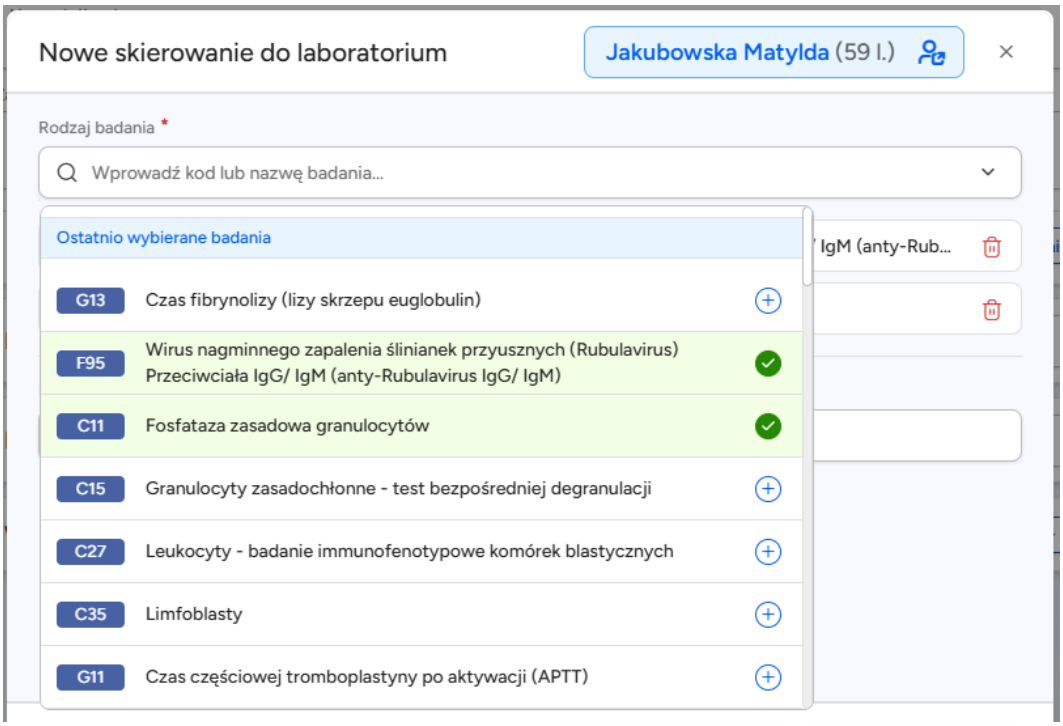
Skierowanie do laboratorium

Formularz skierowania do laboratorium zawiera następujące elementy:

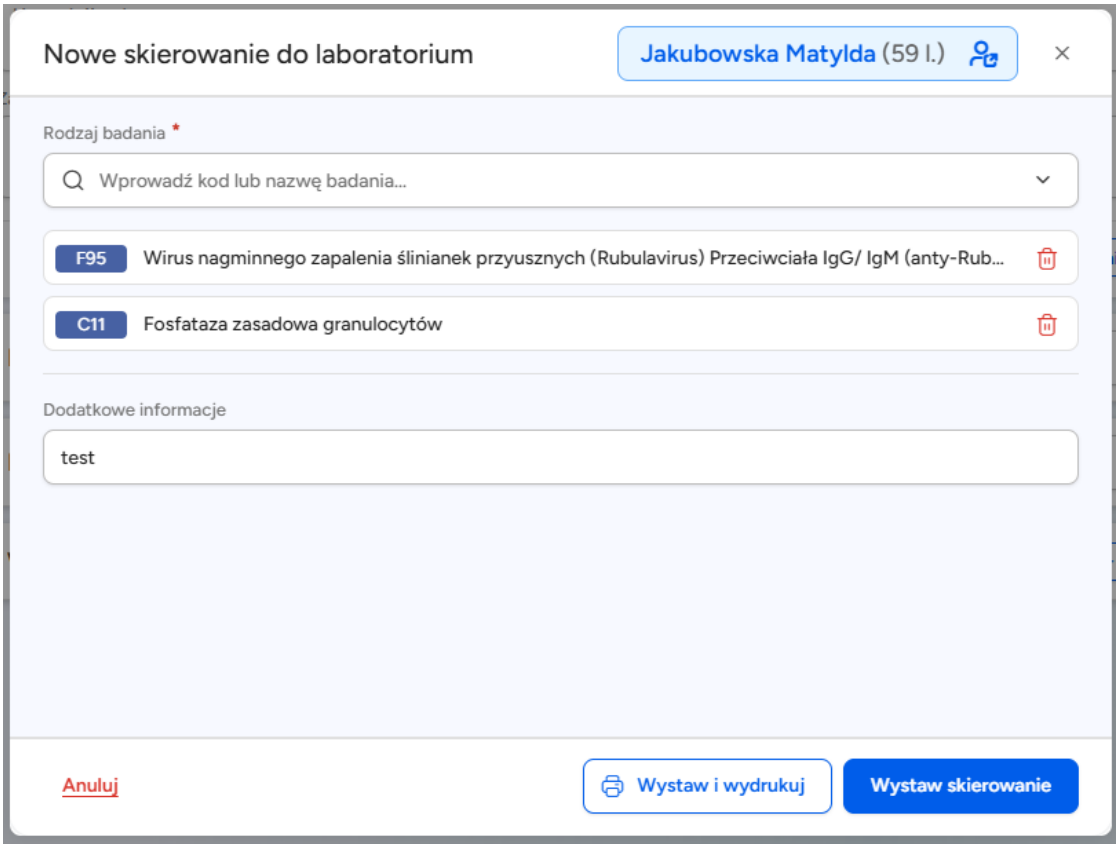
- Rodzaj badania - pole umożliwiające wybór z listy jednego lub wielu badań,
- Dodatkowe informacje - pole opisowe.



Wskazanie badania jest wymagane. Po kliknięciu pola „Rodzaj badania” wyświetlana jest lista dostępnych pozycji, podzielona na sekcje „Ostatnio wybierane” oraz „Pozostałe badania”. Aby dodać badanie, należy kliknąć ikonę „+” znajdującą się obok wybranej pozycji. Dodane badanie zostanie podświetlone na zielono. Następnie można wybrać kolejne badania lub zamknąć okno wyszukiwarki.



Dodane badania wyświetlą się na liście wraz z możliwością ich usunięcia. W celu usunięcia badania należy skorzystać z ikony usuwania dostępnej przy danej pozycji.

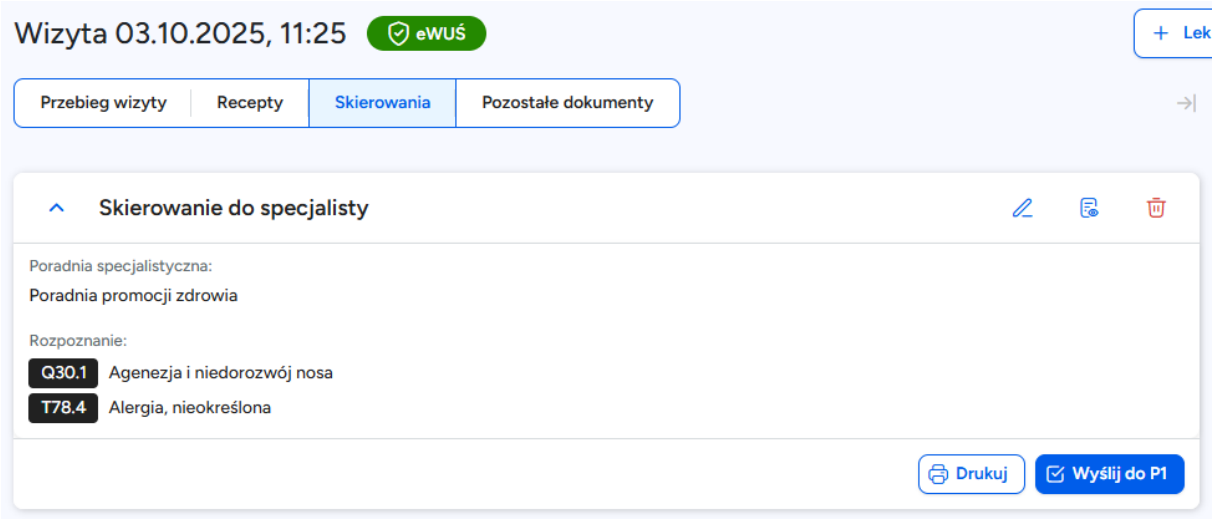


Po uzupełnieniu wymaganych danych użytkownik może skorzystać z przycisków „**Wystaw i wydrukuj**” lub „**Wystaw skierowanie**”, których działanie jest analogiczne jak w przypadku skierowania do pracowni diagnostycznej.

7.2.2.3.1 Działanie na skierowaniach

Widok „**Skierowania**” prezentuje listę wszystkich skierowań wystawionych w ramach bieżącej wizyty. Lista jest automatycznie odświeżana po dodaniu, anulowaniu lub usunięciu skierowania i obejmuje zarówno skierowania oczekujące na wysłanie, jak i te już wystawione bądź anulowane.

Po zapisaniu skierowania do szpitala lub specjalisty dokument trafia do sekcji roboczej.

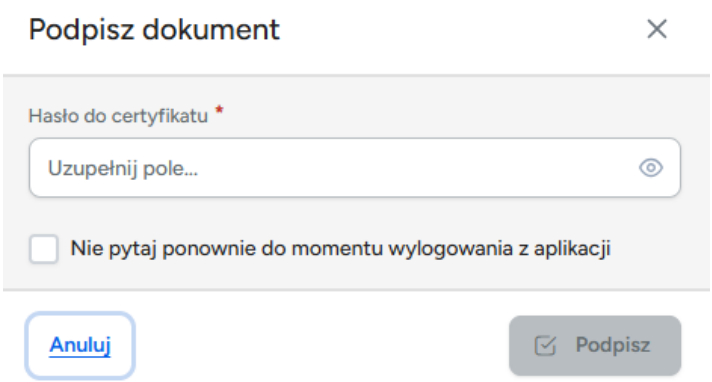


Skierowania, które nie zostały jeszcze wysłane do systemu P1, mogą być:

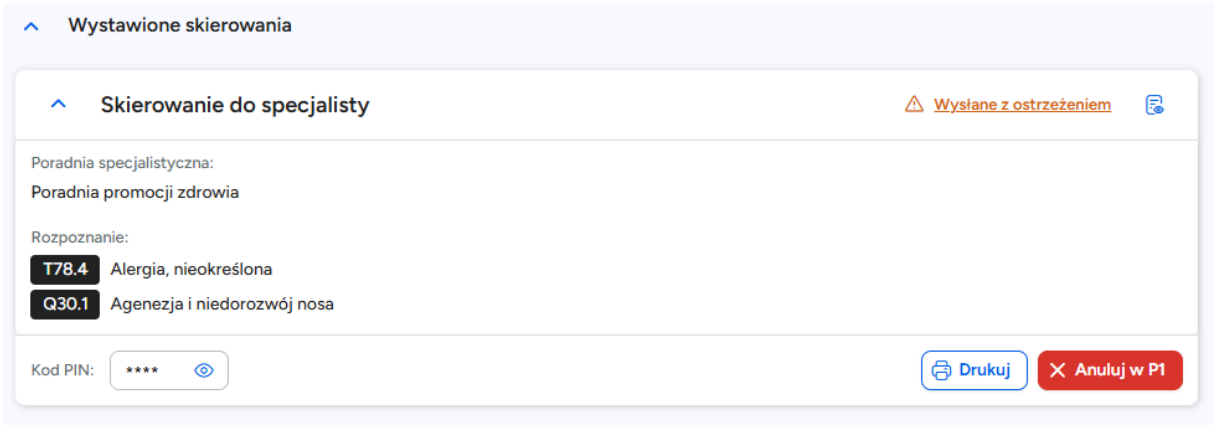
- edytowane za pomocą ikony ołówka,
- podglądane przy użyciu ikony dokumentu (otwarcie podglądu dokumentu),
- usuwane z listy za pomocą ikony kosza.



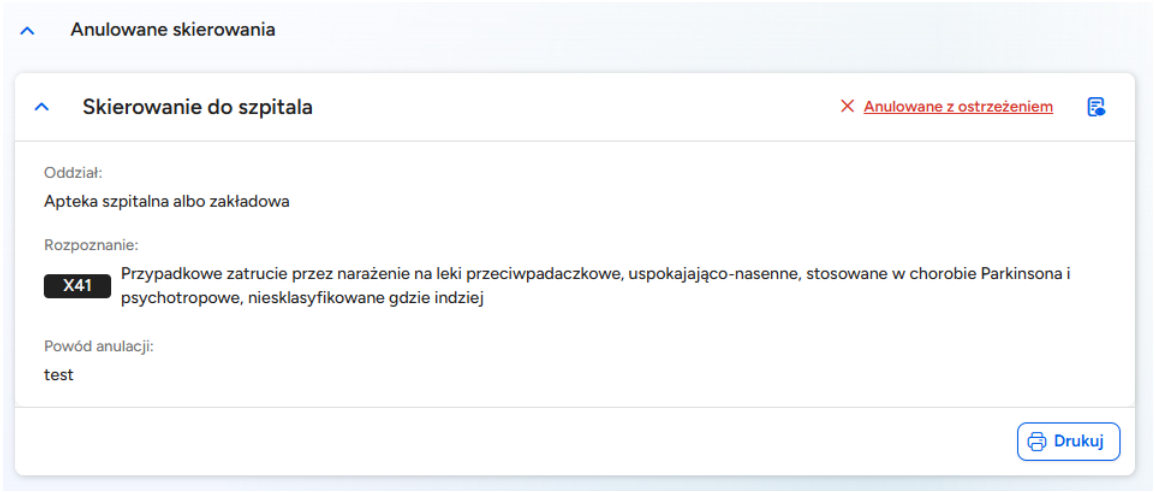
Najważniejszą funkcjonalnością widoku jest możliwość wysłania skierowania do systemu P1, co odbywa się poprzez wybór przycisku „**Wyślij do P1**”. Po jego kliknięciu wyświetlane jest okno podpisu dokumentu, w którym użytkownik musi wprowadzić hasło do certyfikatu, a następnie użyć przycisku „Podpisz”.
Opcjonalnie można zaznaczyć pole wyboru **„Nie pytaj ponownie do momentu wylogowania z aplikacji”**. Jeśli opcja ta zostanie aktywowana i pierwsza autoryzacja przebiegnie poprawnie, system nie będzie ponownie wymagał podawania hasła do momentu wylogowania.



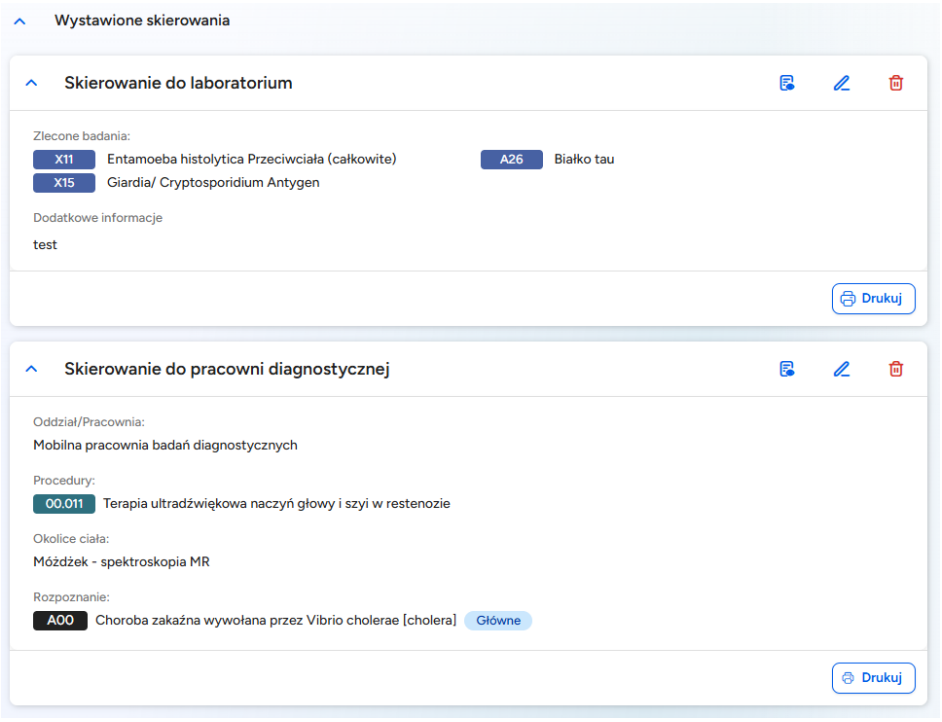
Po prawidłowym podpisaniu dokumentu skierowanie zostaje wysłane do systemu P1, a jego status zostaje zaktualizowany na liście.
W przypadku skierowań wysłanych dostępny jest dodatkowy przycisk „**Anuluj w P1**”, który umożliwia anulowanie dokumentu. Po jego wyborze wyświetlane jest okno proszące o podanie hasła do certyfikatu (chyba że wcześniej zaznaczono opcję zapamiętania hasła).



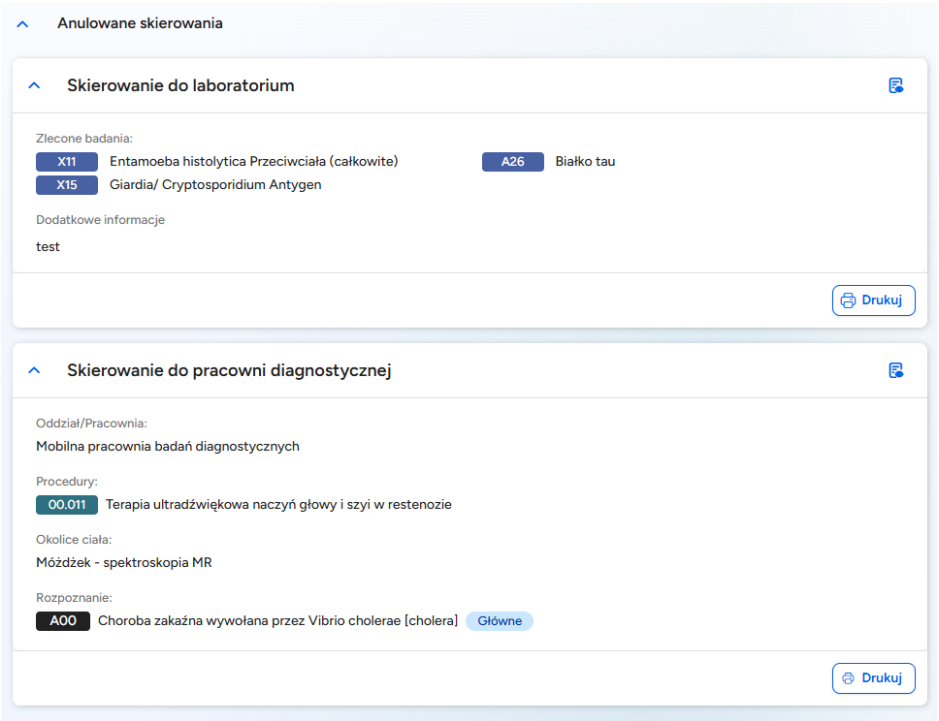
Po anulowaniu skierowanie zostaje przeniesione do sekcji *Anulowane skierowania*, w której dostępne są wyłącznie opcje podglądu oraz wydruku dokumentu.



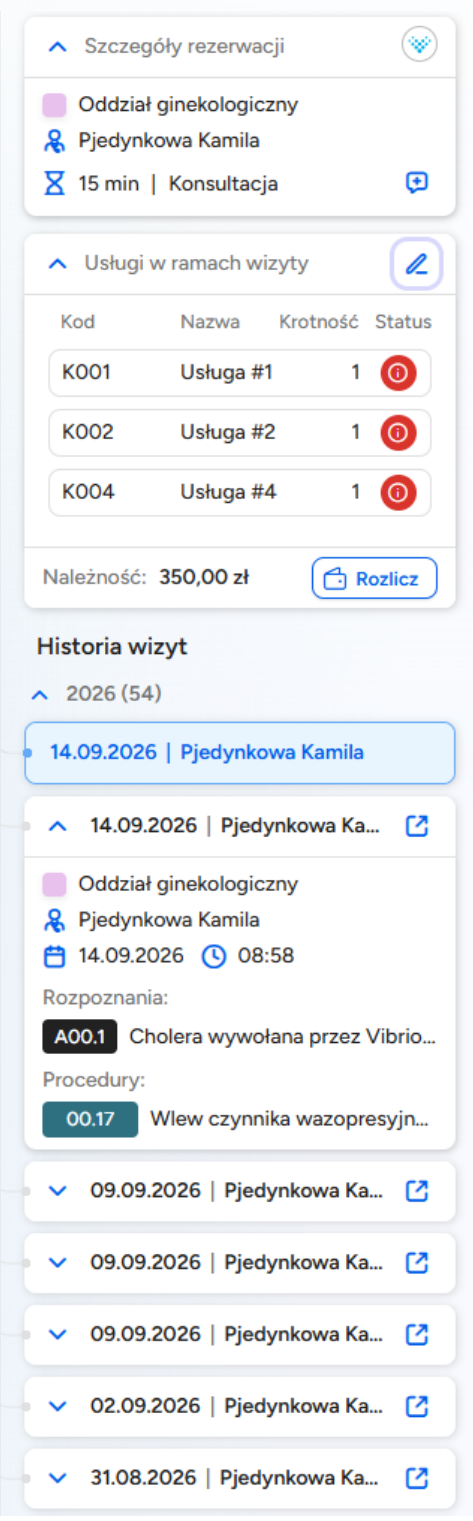
W przypadku skierowań do laboratorium oraz pracowni diagnostycznej dokument po zapisaniu trafia bezpośrednio do sekcji *Wystawione skierowania*. Z tego poziomu użytkownik może podejrzeć, edytować, usunąć lub wydrukować skierowanie.



Jeżeli takie skierowanie zostanie usunięte przed autoryzacją wizyty, zostanie usunięte trwale z systemu. Natomiast usunięcie skierowania po autoryzacji wizyty skutkuje przeniesieniem go do sekcji Anulowane skierowania. W sekcji tej użytkownik ma możliwość wyłącznie podglądu oraz wydruku dokumentu.



7.2.3 Szczegóły wizyty



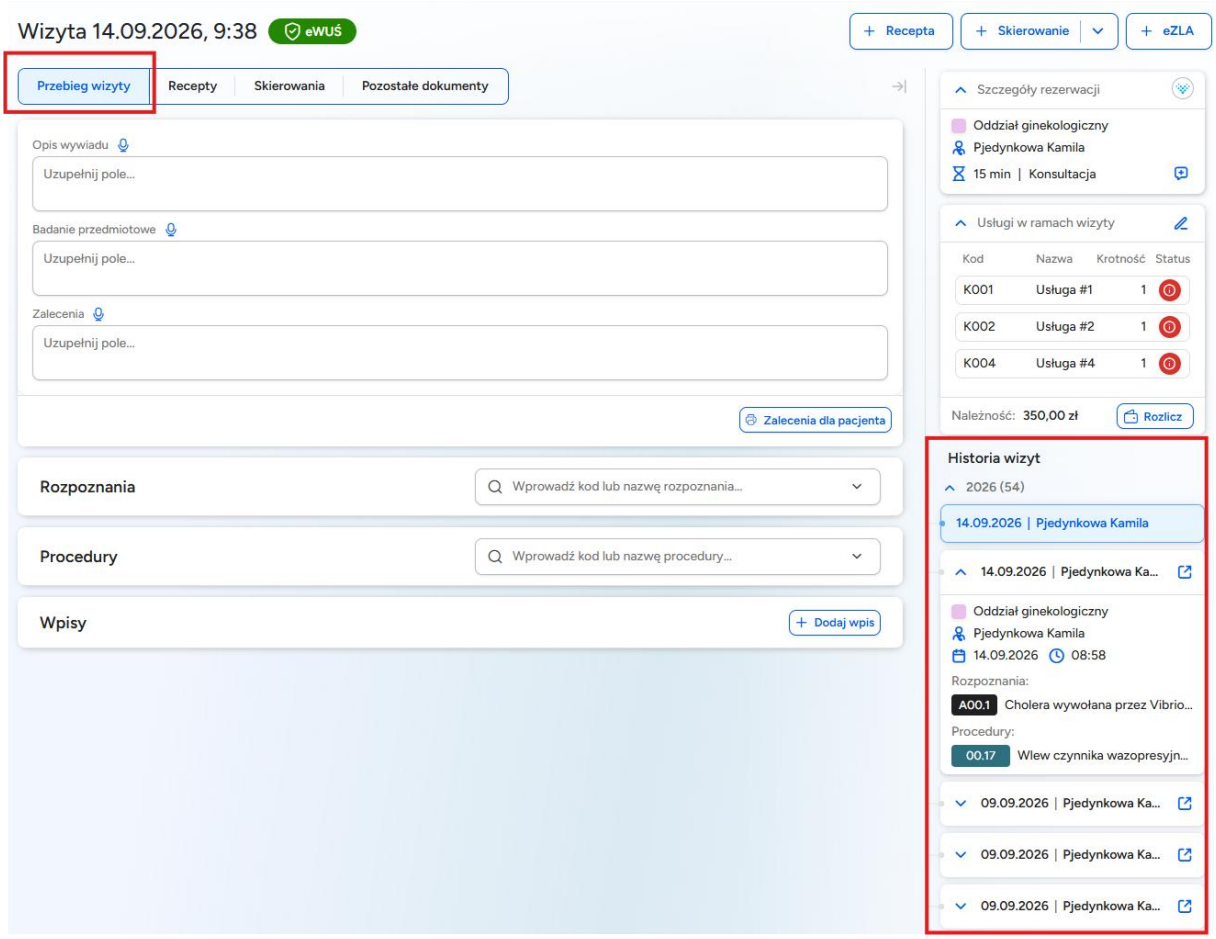
W prawej części karty wizyty znajduje się panel prezentujący szczegółowe informacje dotyczące rezerwacji, usług realizowanych w ramach wizyty oraz historię kontekstową.

W sekcji *Szczegóły rezerwacji* prezentowane są informacje o komórce organizacyjnej oraz realizującym prowadzącym wizytę. Dodatkowo widoczne są dane dotyczące czasu trwania oraz typu wizyty. Z poziomu tego kafla istnieje możliwość dodania komentarza do wizyty poprzez kliknięcie ikony dymka z symbolem „+”.

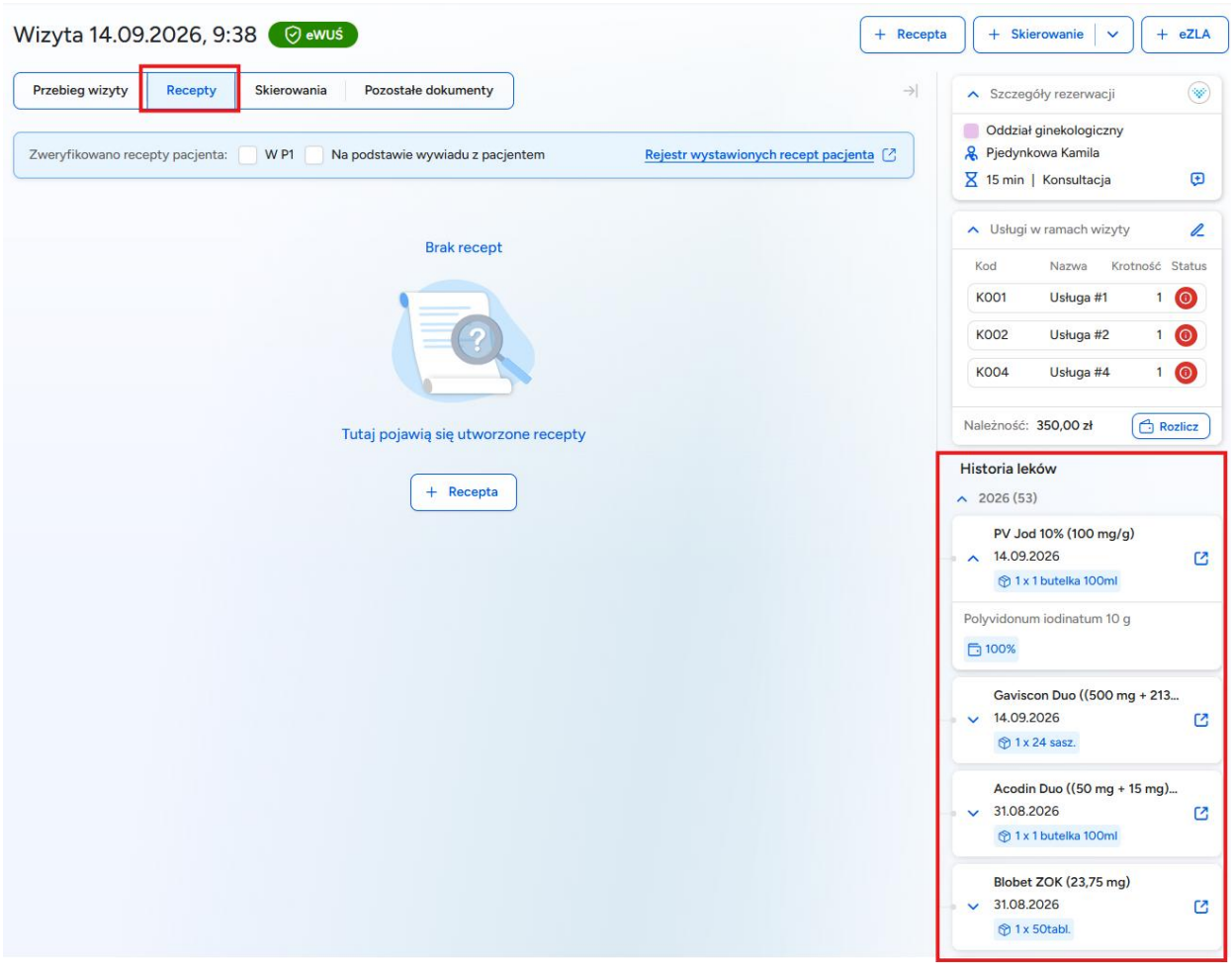
W sekcji *Usługi w ramach wizyty* dostępny jest skrócony podgląd wszystkich usług dodanych do wizyty. Dla każdej usługi prezentowane są: kod, nazwa, krotność, status oraz łączna kwota należności. Z tego poziomu użytkownik może przejść do edycji usług lub ich rozliczenia. Szczegółowy opis procesu rozliczania usług znajduje się w rozdziale 11

Sekcja *Historii* jest zależna od aktualnie wybranego kontekstu wizyty. W zależności od zakładki wybranej w centralnej części okna wizyty prezentowany jest odpowiedni rodzaj historii. Każda historia zawiera listę elementów uporządkowaną od najnowszej do najstarszej pozycji. Przy każdym wpisie znajduje się przycisk umożliwiający przejście do szczegółowego widoku powiązanej wizyty. Po rozwinięciu wybranego elementu dostępne są dodatkowe informacje związane z danym wpisem, a aktualnie realizowana wizyta lub wizyta, której dotyczą wyświetlane dane, jest wyróżniona niebieskim kolorem.

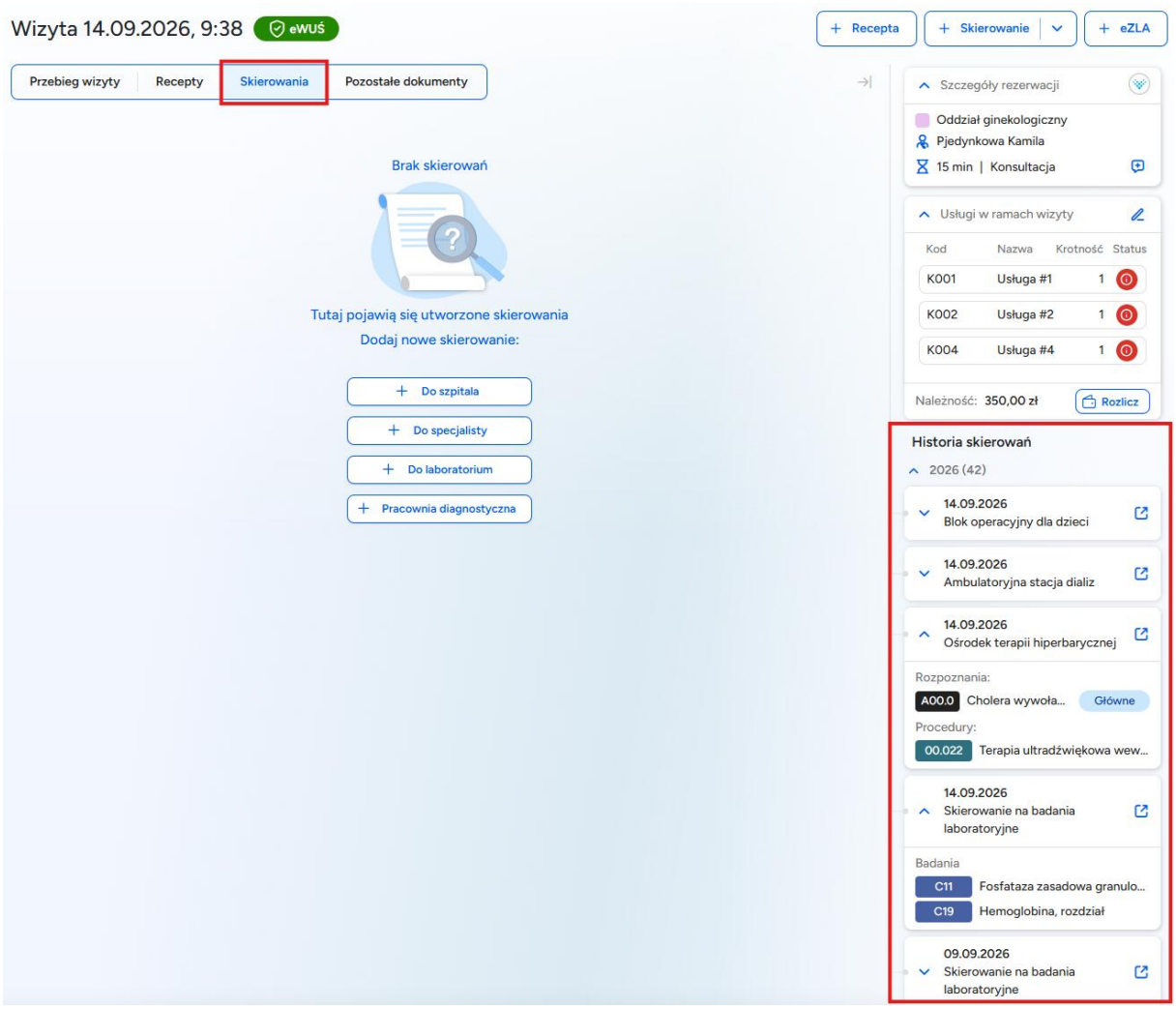
Po wybraniu zakładki ***Przebieg wizyty,*** w prawej części ekranu prezentowana jest ***Historia wizyt***. Lista zawiera wszystkie wizyty pacjenta wraz z datą ich realizacji oraz informacją o realizującym. Po rozwinięciu wybranego wpisu wyświetlane są dodatkowe szczegóły, takie jak komórka organizacyjna, godzina wizyty, a także rozpoznania i procedury dodane podczas wizyty.



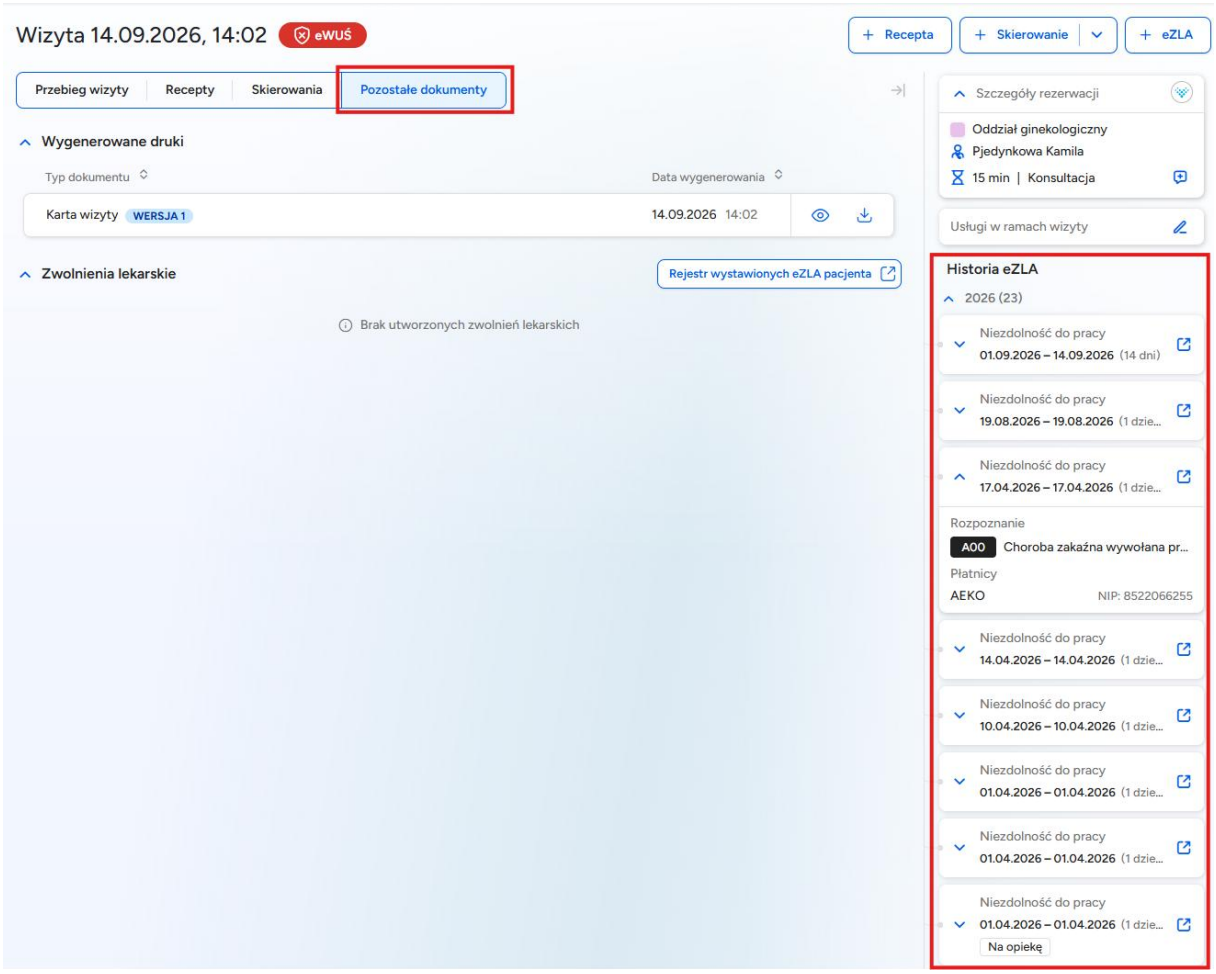
Po wybraniu zakładki ***Recepty*** w prawej części ekranu prezentowana jest ***Historia leków***. Na zwiniętym kaflu wyświetlane są podstawowe informacje o wcześniej wystawionych receptach, takie jak nazwa leku, dawka, wielkość opakowania oraz data wystawienia recepty. Po rozwinięciu wpisu dostępne są dodatkowe informacje, w tym substancja czynna, poziom odpłatności oraz uprawnienia dodatkowe, jeżeli zostały wskazane podczas wystawiania recepty.



Po wybraniu zakładki ***Skierowania*** prezentowana jest ***Historia skierowań***. Na liście dostępne są informacje o dacie wystawienia skierowania oraz jednostce docelowej, takiej jak poradnia, oddział lub laboratorium. Po rozwinięciu wpisu wyświetlane są szczegółowe informacje o rozpoznaniach, procedurach lub badaniach dodanych w ramach danego skierowania.



Po wybraniu zakładki ***Pozostałe dokumenty*** prezentowana jest ***Historia eZLA***. Na liście widoczne są informacje o okresie niezdolności do pracy oraz oznaczenie wskazujące, czy zwolnienie zostało wystawione na opiekę. Po rozwinięciu wpisu prezentowane są dodatkowo rozpoznania oraz informacje o płatnikach związanych z danym zwolnieniem.



Przejście do historii z poziomu wybranej pozycji powoduje otwarcie szczegółowego widoku wskazanej wizyty. Użytkownik może następnie przełączać się pomiędzy kolejnymi wizytami bez konieczności powrotu do karty wizyty.

7.2.3.1 Historia kontekstowa

Po otwarciu Historii wizyt w górnej części ekranu wyświetlany jest nagłówek zawierający informację o dacie i godzinie wizyty. Obok nagłówka znajdują się przyciski nawigacyjne umożliwiające przechodzenie pomiędzy kolejnymi wizytami pacjenta.

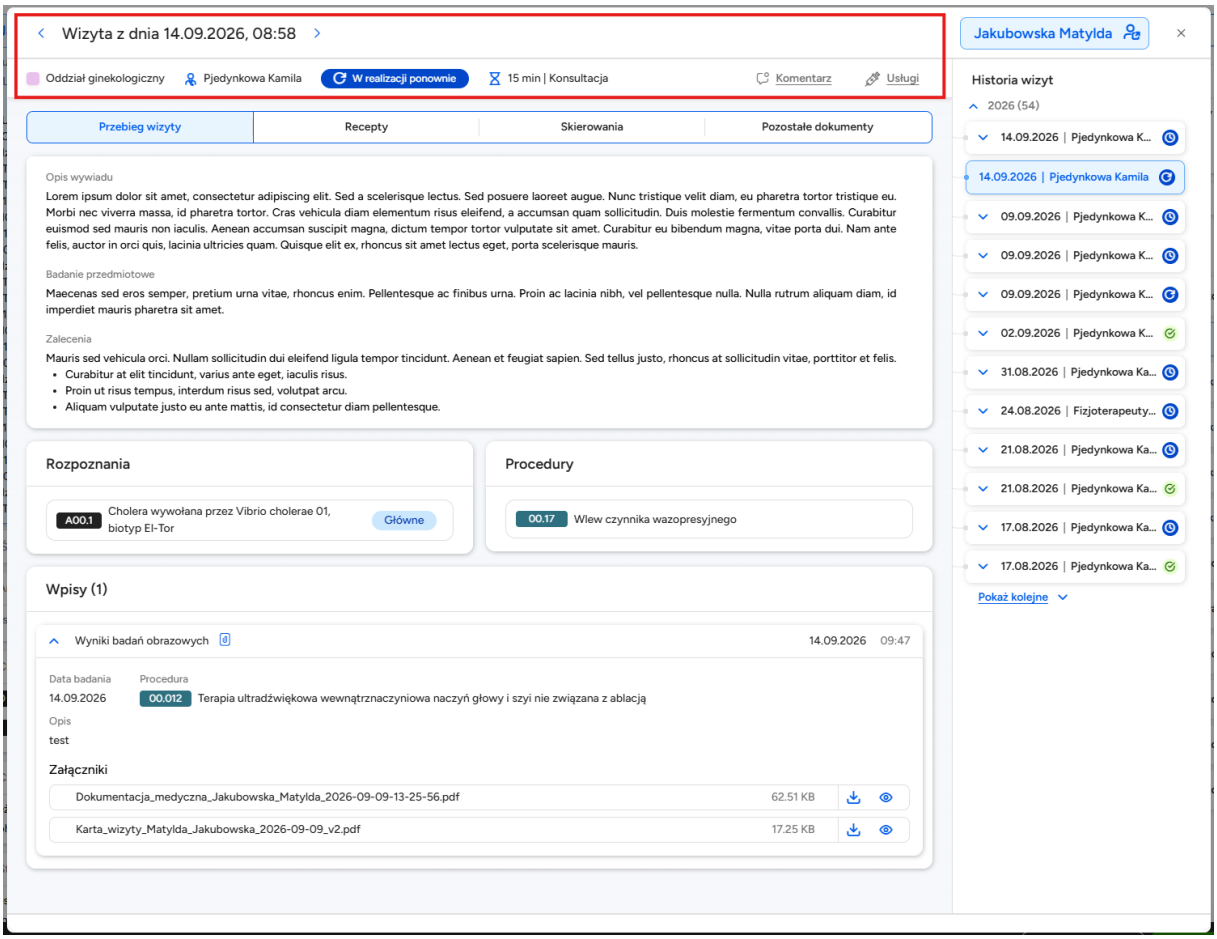


Poniżej prezentowane są podstawowe informacje o wizycie, takie jak:

- komórka organizacyjna,
- realizujący wizyty,
- status wizyty,
- czas trwania wizyty,
- typ wizyty.

W tej samej sekcji dostępne są również przyciski:

- Komentarz – umożliwia wyświetlenie komentarza dodanego do wizyty,
- Usługi – pozwala na podgląd usług przypisanych do wizyty.

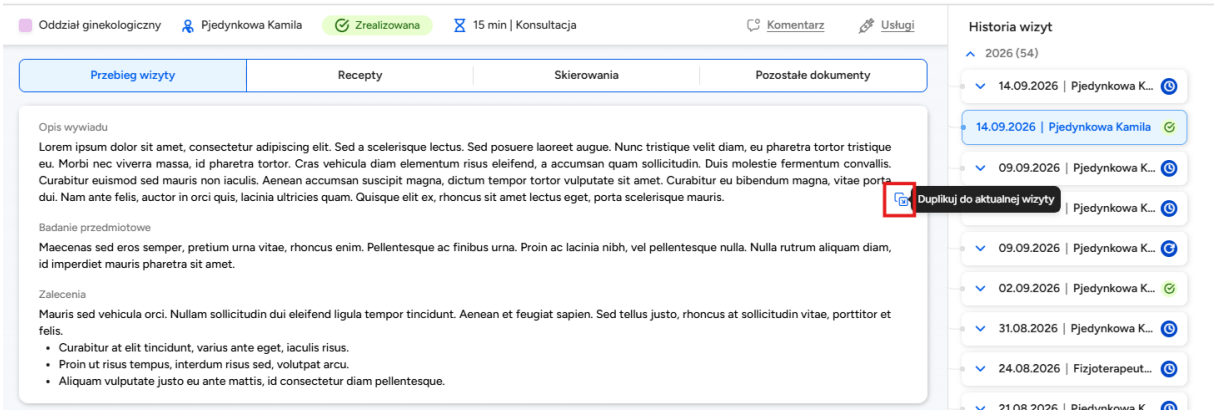


Pod sekcją szczegółów znajdują się zakładki:

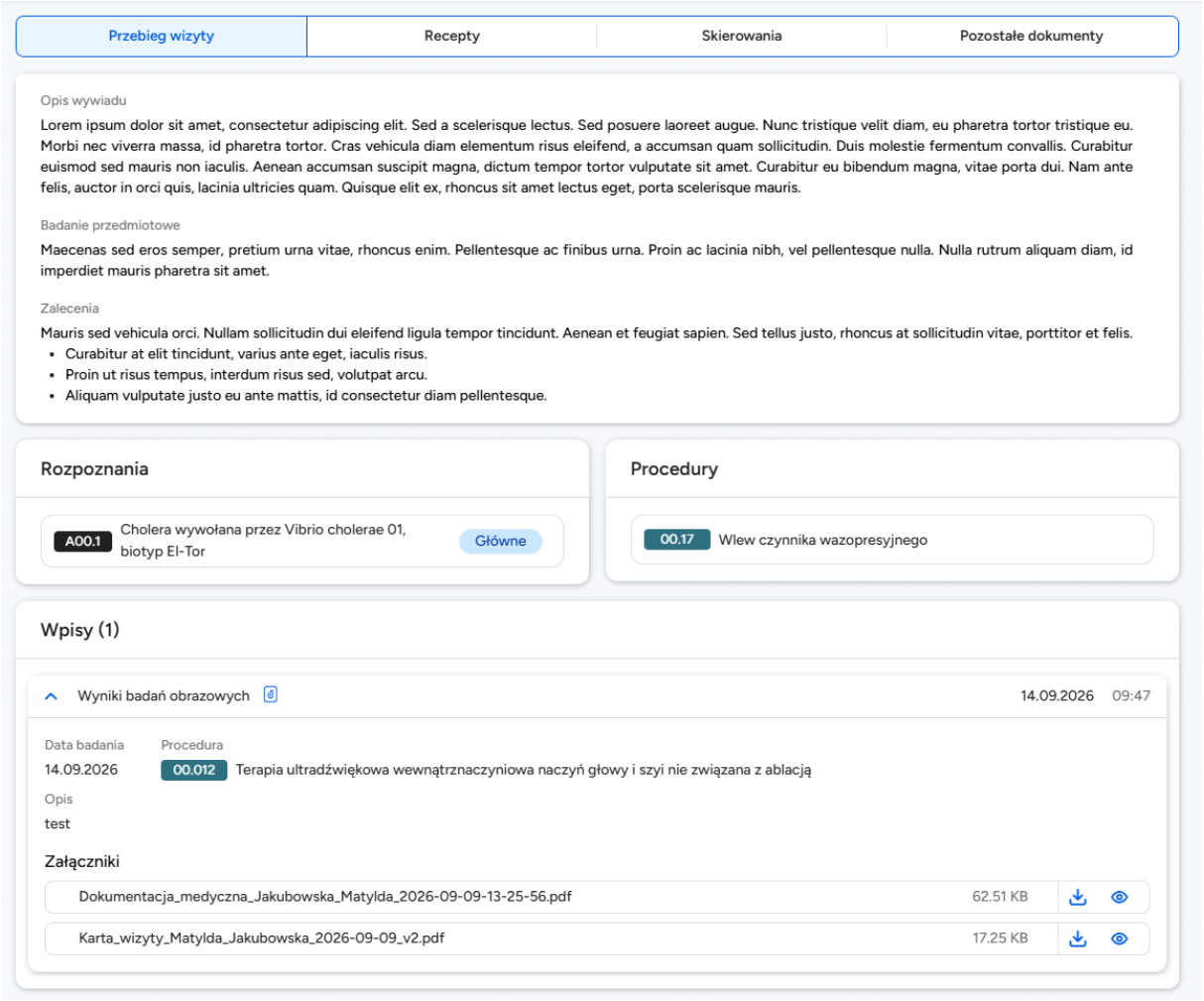
- Przebieg wizyty,
- Recepty,
- Skierowania,
- Pozostałe dokumenty.

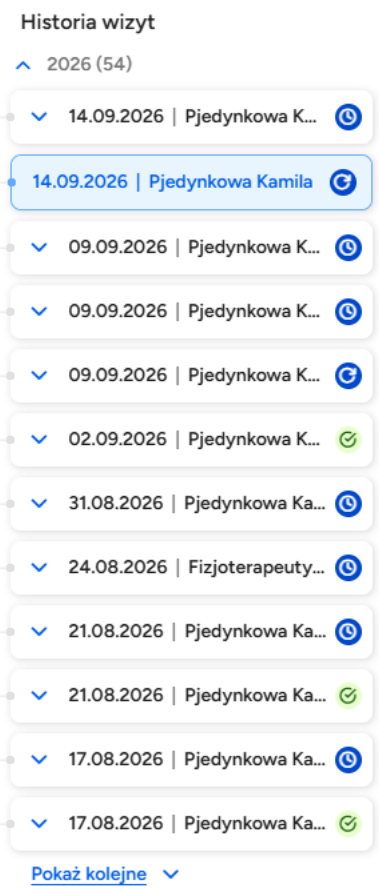
Zakres informacji prezentowanych w głównej części ekranu oraz w panelu po prawej stronie zależy od aktualnie wybranej zakładki.

Zakładka „**Przebieg wizyty”** umożliwia podgląd danych opisowych wprowadzonych podczas wizyty, takich jak wywiad medyczny, badanie przedmiotowe czy zalecenia. Przy każdym opisie dostępna jest ikona umożliwiająca skopiowanie jego treści do aktualnie realizowanej wizyty.



Poniżej prezentowane są rozpoznania i procedury dodane w ramach wizyty, a także wpisy zawierające załączniki. Dla załączników dostępna jest możliwość ich podglądu oraz pobrania.


Przebieg wizyty
Recepty
Skierowania
Pozostałe dokumenty
Opis wywiadu
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed a scelerisque lectus. Sed posuere laoreet augue. Nunc tristique velit diam, eu pharetra tortor tristique eu. Morbi nec viverra massa, id pharetra tortor. Cras vehicula diam elementum risus eleifend, a accumsan quam sollicitudin. Duis molestie fermentum convallis. Curabitur euismod sed mauris non iaculis. Aenean accumsan suscipit magna, dictum tempor tortor vulputate sit amet. Curabitur eu bibendum magna, vitae porta dui. Nam ante felis, auctor in orci quis, lacinia ultricies quam. Quisque elit ex, rhoncus sit amet lectus eget, porta scelerisque mauris.
Badanie przedmiotowe
Maecenas sed eros semper, pretium urna vitae, rhoncus enim. Pellentesque ac finibus urna. Proin ac lacinia nibh, vel pellentesque nulla. Nulla rutrum aliquam diam, id imperdiet mauris pharetra sit amet.
Zalecenia
Mauris sed vehicula orci. Nullam sollicitudin dui eleifend ligula tempor tincidunt. Aenean et feugiat sapien. Sed tellus justo, rhoncus at sollicitudin vitae, porttitor et felis.
Curabitur at elit tincidunt, varius ante eget, iaculis risus.
Proin ut risus tempus, interdum risus sed, volutpat arcu.
Aliquam vulputate justo eu ante mattis, id consectetur diam pellentesque.
Rozpoznania
A00.1
Cholera wywołana przez Vibrio cholerae 01, biotyp El-Tor
Główne
Procedury
00.17
Wlew czynnika wazopresyjnego
Wpisy (1)
Wyniki badań obrazowych
14.09.2026
09:47
Data badania
14.09.2026
Procedura
00.012
Terapia ultradźwiękowa wewnątrznaczyniowa naczyń głowy i szyi nie związana z ablacją
Opis
test
Załączniki
Dokumentacja_medyczna_Jakubowska_Matylda_2026-09-09-13-25-56.pdf
62.51 KB
Karta_wizyty_Matylda_Jakubowska_2026-09-09_v2.pdf
17.25 KB

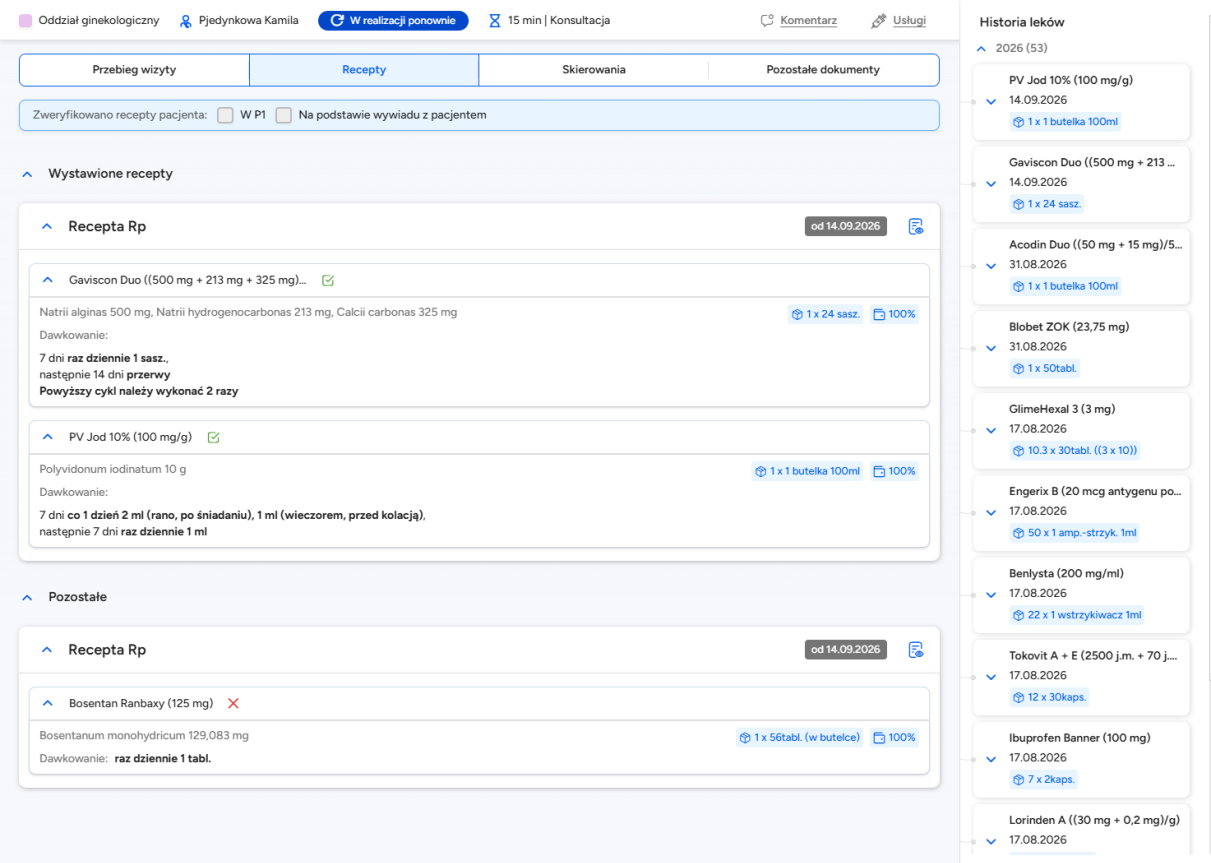


W prawej części ekranu wyświetlana jest *Historia wizyt*, analogiczna do tej dostępnej na karcie wizyty. Lista obejmuje wizyty o statusie:

- W realizacji,
- W realizacji ponownie,
- Zrealizowana.

Wybranie wizyty z listy powoduje załadowanie jej danych w głównej części ekranu. Historia może być zatem wykorzystywana do szybkiego przełączania się pomiędzy wizytami pacjenta.

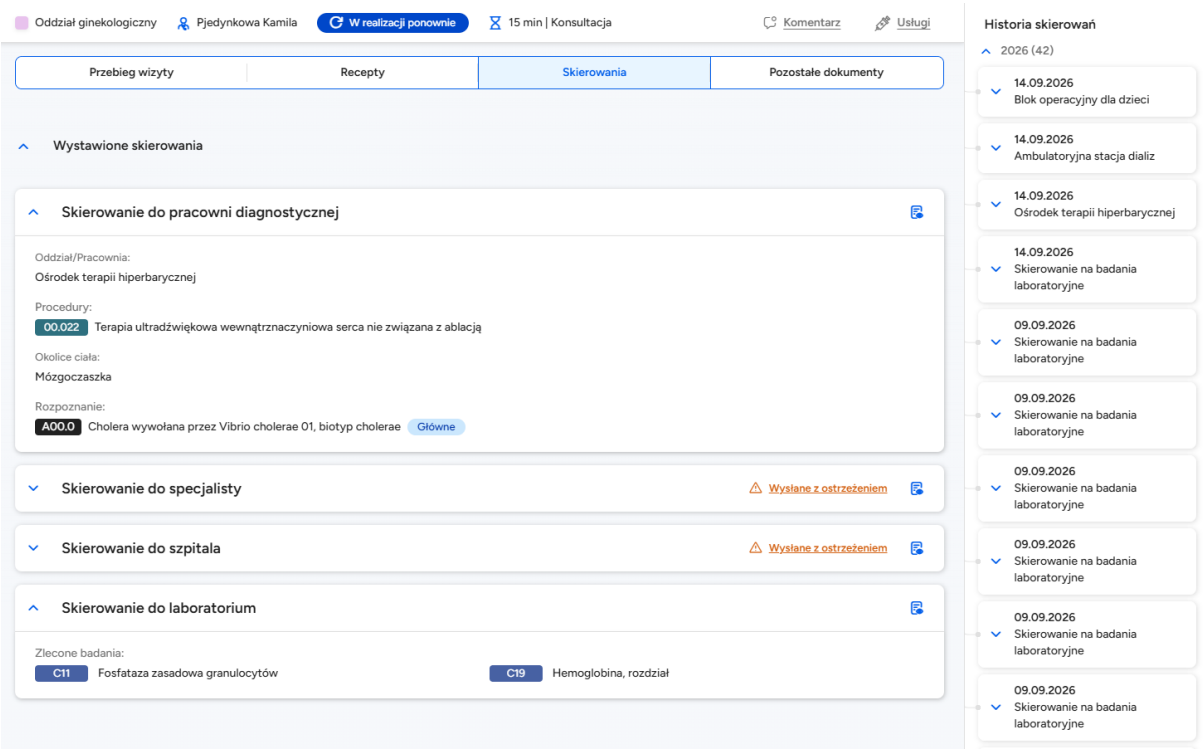
Zakładka *„**Recepty**”* zawiera listę recept wystawionych podczas wizyty oraz recept oznaczonych jako pozostałe, np. anulowanych. Dla każdej recepty dostępna jest opcja podglądu przy użyciu ikony podglądu dokumentu. Dodatkowo prezentowana jest informacja wskazująca czy dane recepty pacjenta zostały zweryfikowane. W prawej części okna wyświetlana jest *Historia leków*, opisana w poprzednim rozdziale.



Zakładka *„**Skierowania**”* zawiera listę wystawionych oraz pozostałych skierowań. Dla każdego skierowania dostępna jest funkcja podglądu szczegółów. W sekcji mogą znajdować się między innymi skierowania do:

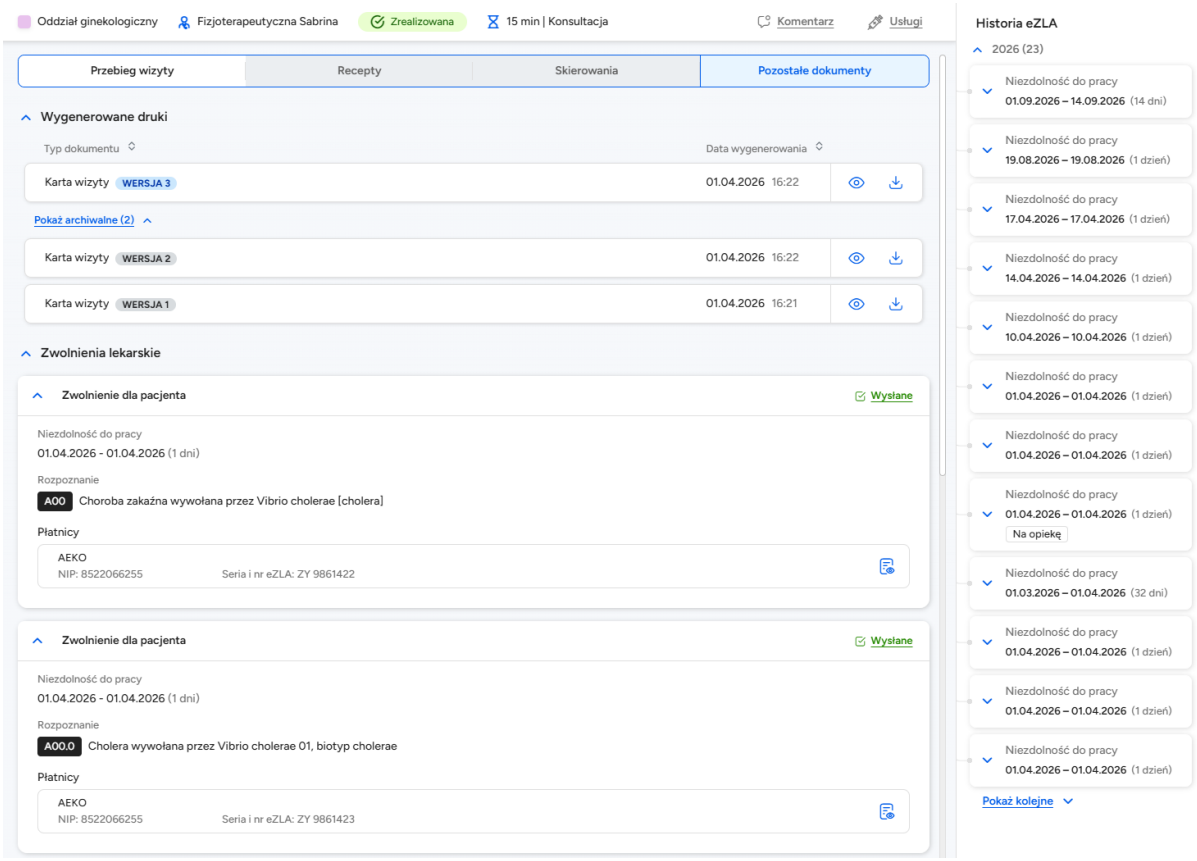
- pracowni diagnostycznej,
- laboratorium,
- szpitala,
- poradni specjalistycznych.

W prawej części ekranu prezentowana jest *Historia skierowań*.



Zakładka „**Pozostałe dokumenty**” zawiera dokumenty wygenerowane w ramach wizyty, w tym karty wizyty wraz z oznaczeniami ich wersji. Jeżeli w ramach wizyty zostało utworzonych kilka wersji karty wizyty, można je wyświetlić po wybraniu przycisku *Pokaż archiwalne*.

Poniżej znajduje się sekcja wystawionych zwolnień lekarskich, zawierająca szczegółowe informacje o dokumentach oraz przyciski umożliwiające ich podgląd. W prawej części znajduje się *Historia eZLA*.



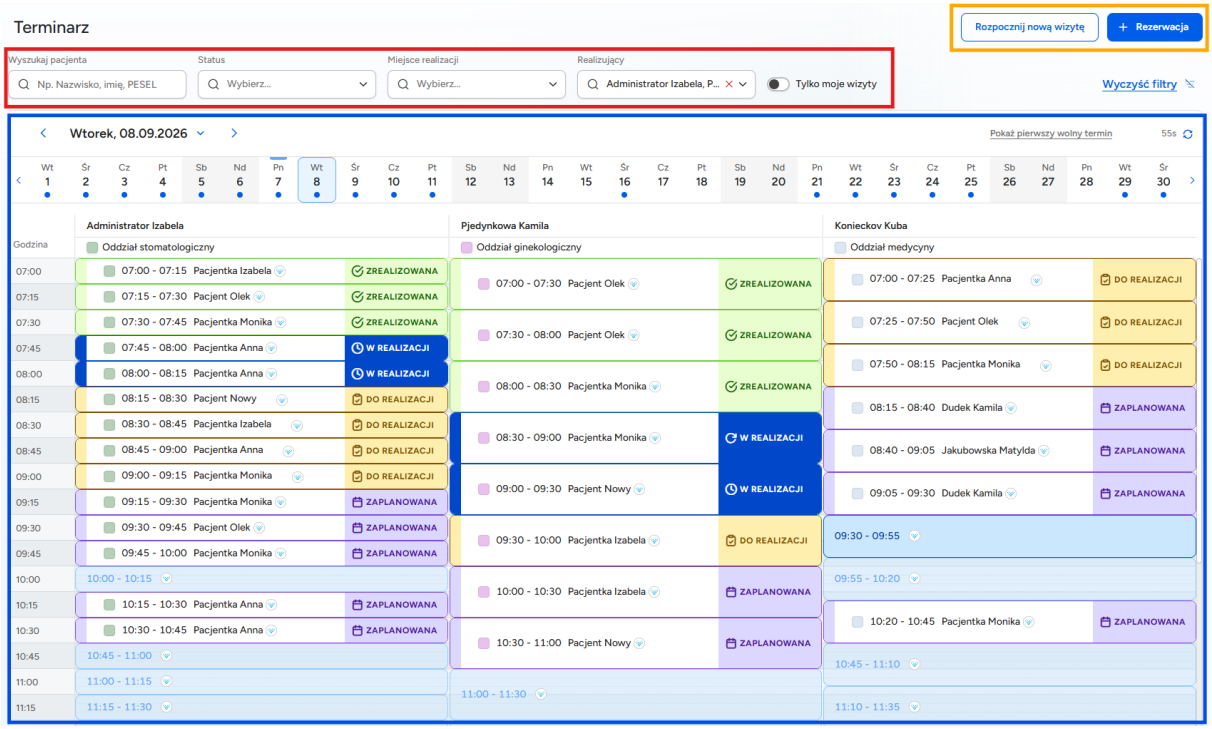
W każdej sekcji historii, jeśli liczba dostępnych wpisów przekracza liczbę aktualnie wyświetlanych pozycji, można załadować kolejne elementy listy, wybierając przycisk *„Pokaż kolejne”*.

8. Terminarz

Moduł **Terminarz** służy do zarządzania wizytami pacjentów, w tym do umawiania nowych wizyt, przeglądu dostępnych terminów oraz weryfikacji zaplanowanych godzin. Ekran modułu składa się z dwóch głównych sekcji: **sekcji filtracji** (czerwony prostokąt) oraz **sekcji kalendarz** (niebieski prostokąt) prezentującej dostępne terminy wraz z umówionymi wizytami.

W prawym górnym rogu ekranu dostępne są dwa przyciski:

- **+ Rezerwacja** – umożliwia przejście do okna dodawania nowej rezerwacji, opis w rozdziale: 8.1
- **Rozpocznij nową wizytę** – szczegółowy opis działania tego przycisku znajduje się w rozdziale: 7.1

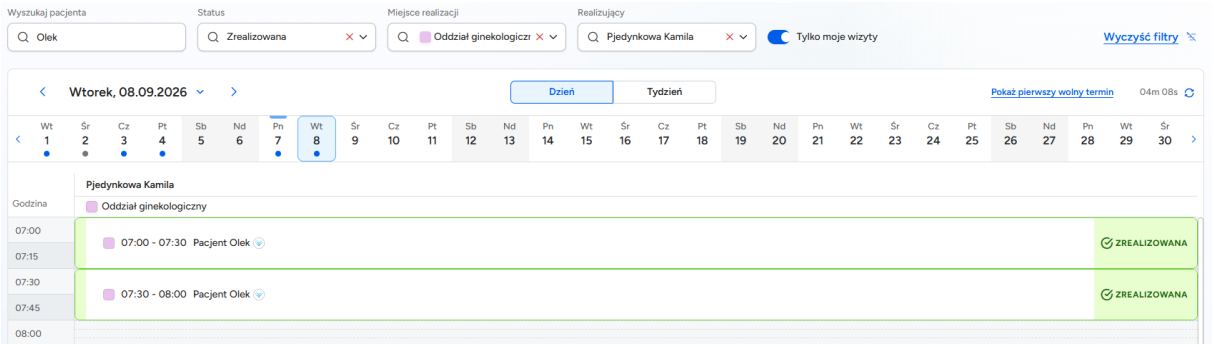


Sekcja filtracji

Sekcja filtracji umożliwia szybkie zawężenie widoku terminarza według pacjenta, statusu rezerwacji lub wizyty, miejsca realizacji oraz osoby realizującej wizytę.

Pola *Status*, *Miejsce realizacji* oraz *Realizujący* są polami rozwijanymi. Aby zastosować filtr, należy kliknąć wybrane pole, wskazać jedną lub więcej dostępnych wartości, a następnie wybrać odpowiednią pozycję z listy. Po zmianie wartości widok terminarza jest automatycznie odświeżany zgodnie z zastosowanymi filtrami.

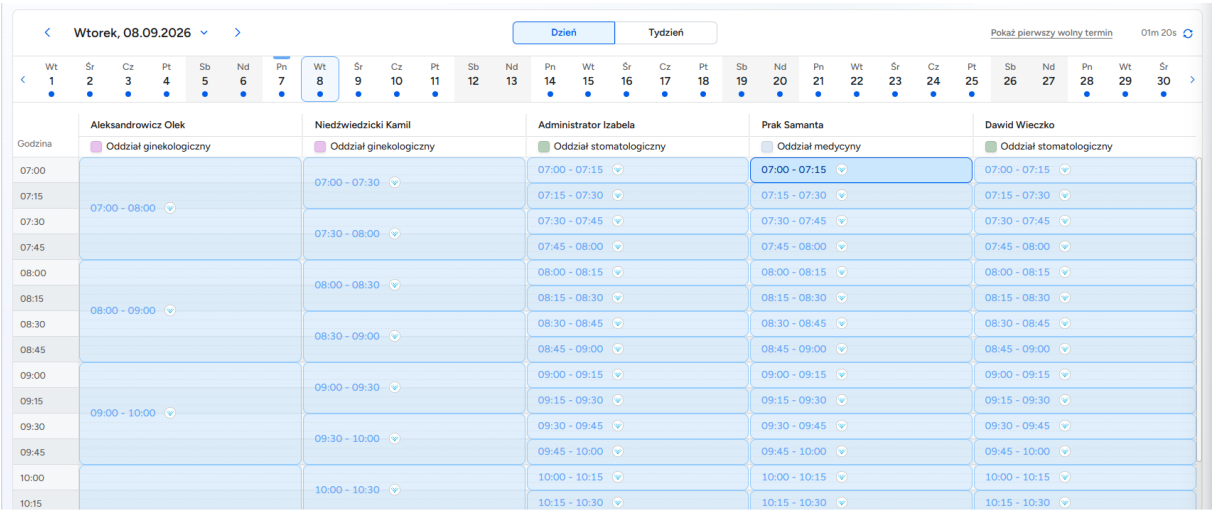
Dodatkowo dostępny jest przełącznik „Tylko moje wizyty”, który umożliwia szybkie wyświetlenie wizyt przypisanych do aktualnie zalogowanego użytkownika. Po jego włączeniu pole Realizujący zostaje automatycznie uzupełnione danymi zalogowanego użytkownika.



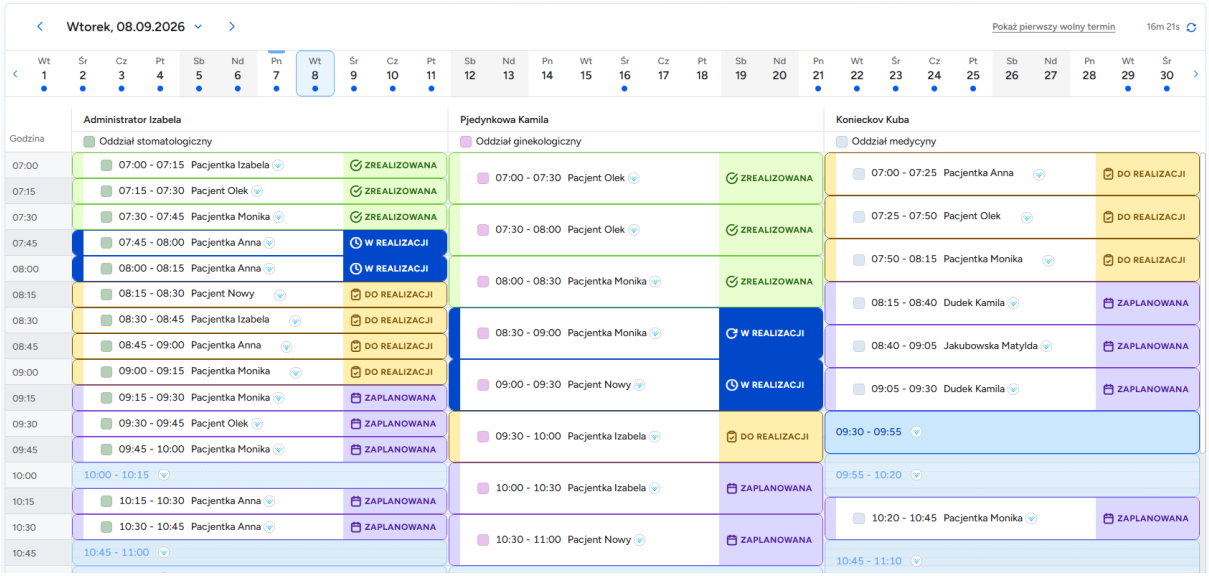
Sekcja terminów

Sekcja terminów odpowiada za prezentację dostępnych terminów. Na ekranie wyświetlane są zarówno terminy zarezerwowane, jak i wolne, na które możliwe jest dokonywanie rezerwacji. Dostępność wolnych terminów wynika z harmonogramów pracy personelu. Proces tworzenia harmonogramów został opisany w rozdziale: 10.4.2

Widok terminarza bez rezerwacji:



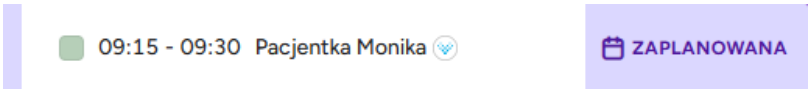
Widok terminarza z rezerwacjami i wizytami:



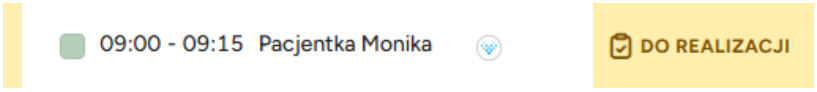
W widoku terminarza wizualnie wyróżniono następujące statusy:

Statusy rezerwacji:

- Zaplanowana

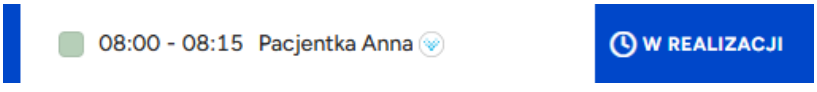


- Do realizacji

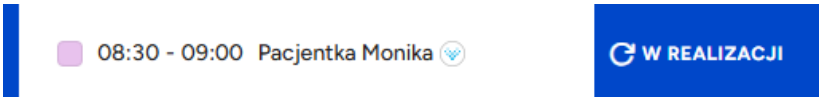


Statusy wizyt:

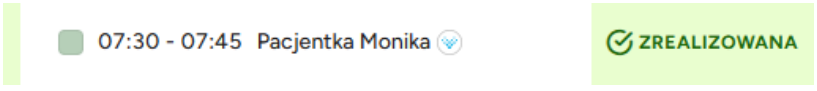
- W realizacji



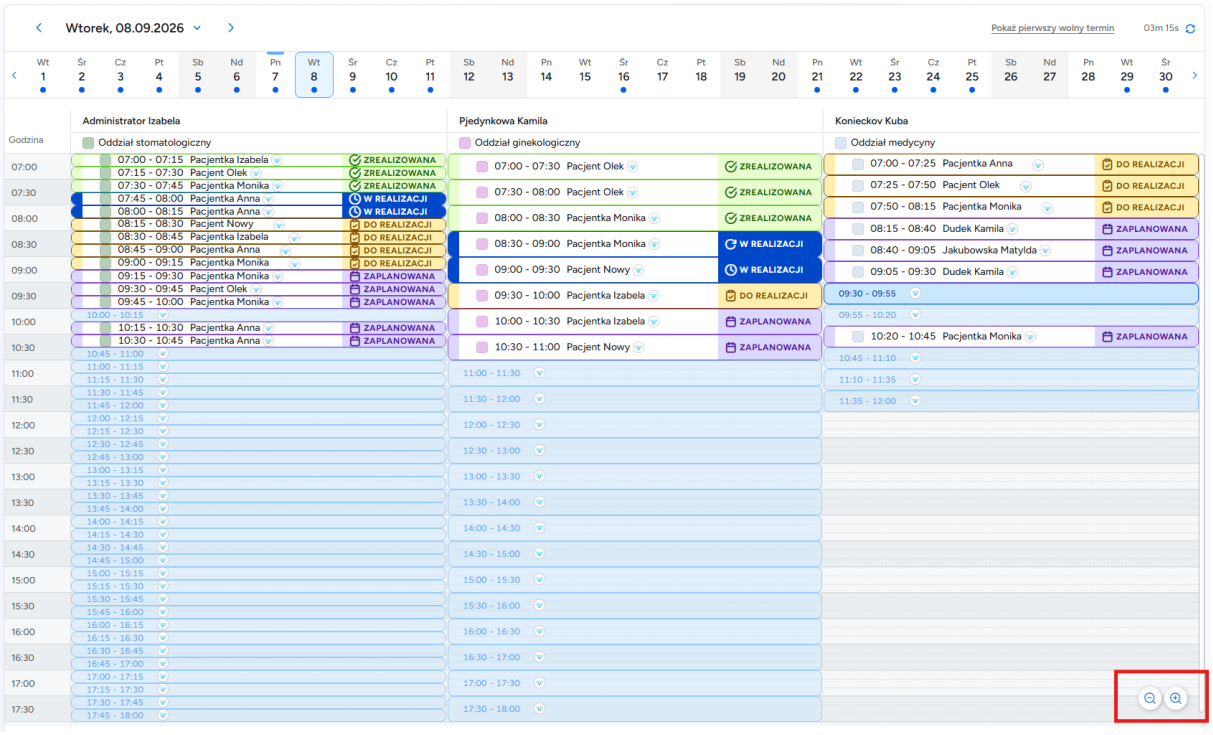
- W realizacji ponownie



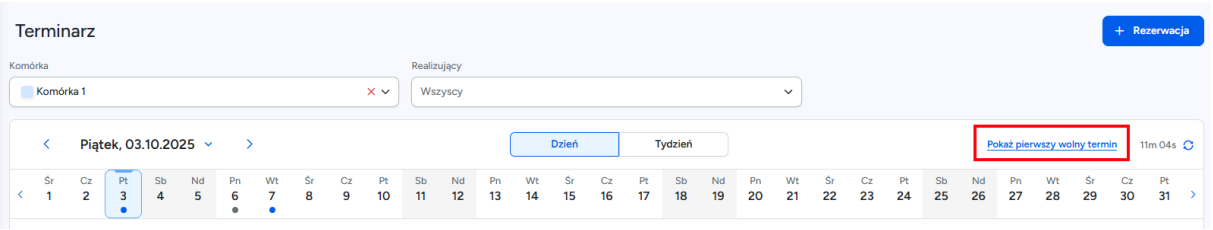
- Zrealizowana



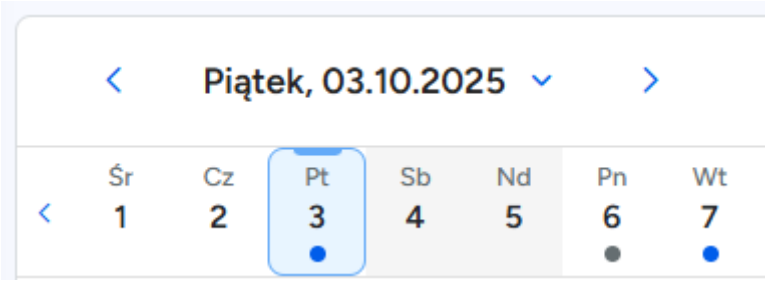
W prawym dolnym rogu terminarza znajdują się przyciski umożliwiające przybliżanie oraz oddalanie widoku terminów.



Przycisk „**Pokaż pierwszy wolny termin**” umożliwia szybkie zlokalizowanie pierwszego dostępnego terminu na aktualnie prezentowanym widoku kalendarza. Po jego wybraniu system automatycznie podświetla pierwszy wolny termin, uwzględniając zastosowane filtry, takie jak wybrana komórka organizacyjna czy przypisany personel realizujący wizytę.



W terminarzu nad widokiem dni tygodnia znajduje się panel nawigacyjny pozwalający na szybkie przełączanie dat. Domyślnie zaznaczony jest dzień bieżący, wyróżniony kolorem. Strzałki po bokach daty umożliwiają przejście do dnia wcześniejszego (strzałka w lewo) lub późniejszego (strzałka w prawo). Pod datą widoczny jest przegląd dni tygodnia, z możliwością wskazania konkretnego dnia poprzez kliknięcie w odpowiednią datę.

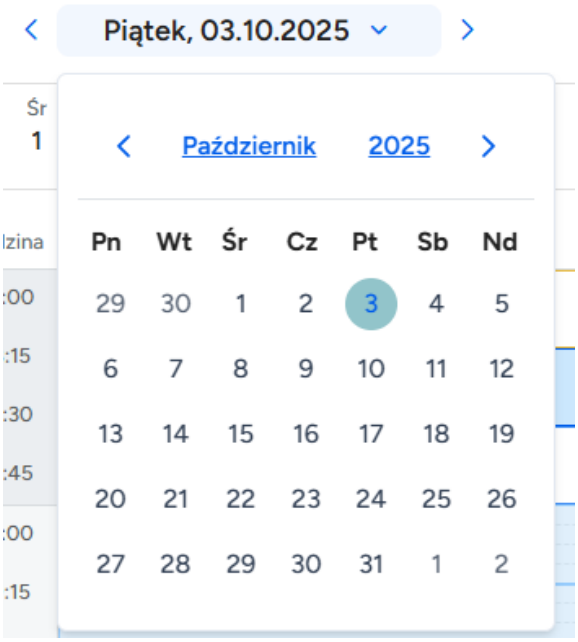


Dodatkowo w widoki terminarza poszczególne dni oznaczone są kolorowymi kropkami, które ułatwiają szybkie zorientowanie się w dostępności terminów

- Niebieska kropka – w danym dniu dostępne są wolne terminy,
- Szara kropka – w danym dniu nie ma już wolnych terminów
- Brak kropki – na ten dzień nie został wyznaczony kalendarz pracy.

Prezentowane oznaczenia uwzględniają zastosowane filtry dotyczące komórki organizacyjnej oraz osoby realizującej.

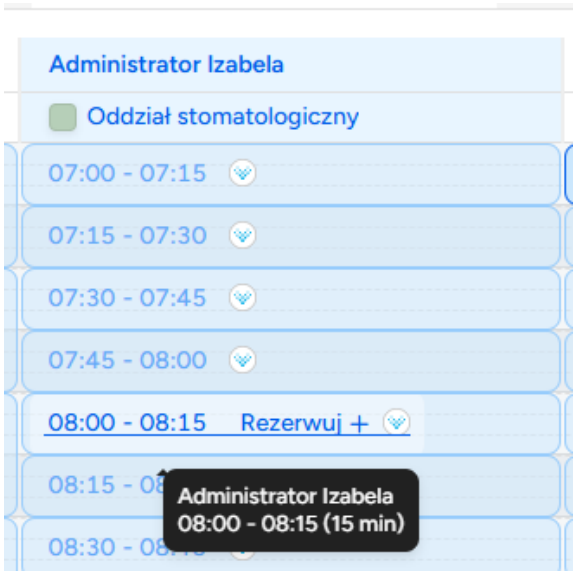
Kliknięcie w strzałkę w dół przy bieżącej dacie powoduje wyświetlenie kalendarza, z którego można wybrać dowolną datę.



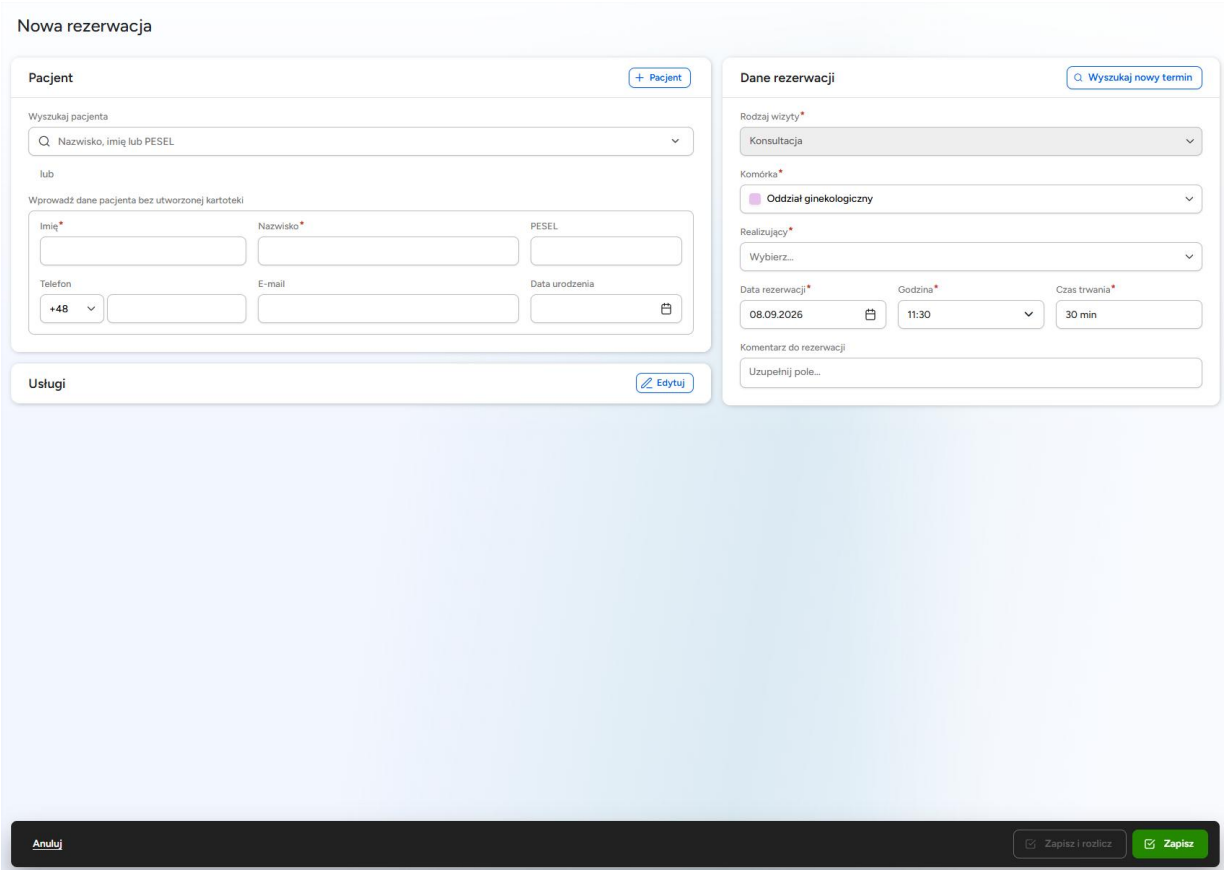
8.1 Dodawanie nowej rezerwacji

Nową rezerwację można utworzyć na dwa sposoby:

- Klikając przycisk „**+ Rezerwacja”** w prawym górnym rogu widoku terminarza,
- Klikając przycisk „**+ Rezerwuj**” bezpośrednio na wolnym terminie w kalendarzu.



Po kliknięciu jednej z powyższych opcji zostanie wyświetlone okno ***„Nowa rezerwacja***”, które służy do dodawania nowej rezerwacji. Okno składa się z trzech głównych sekcji opisanych w kolejnych podrozdziałach.



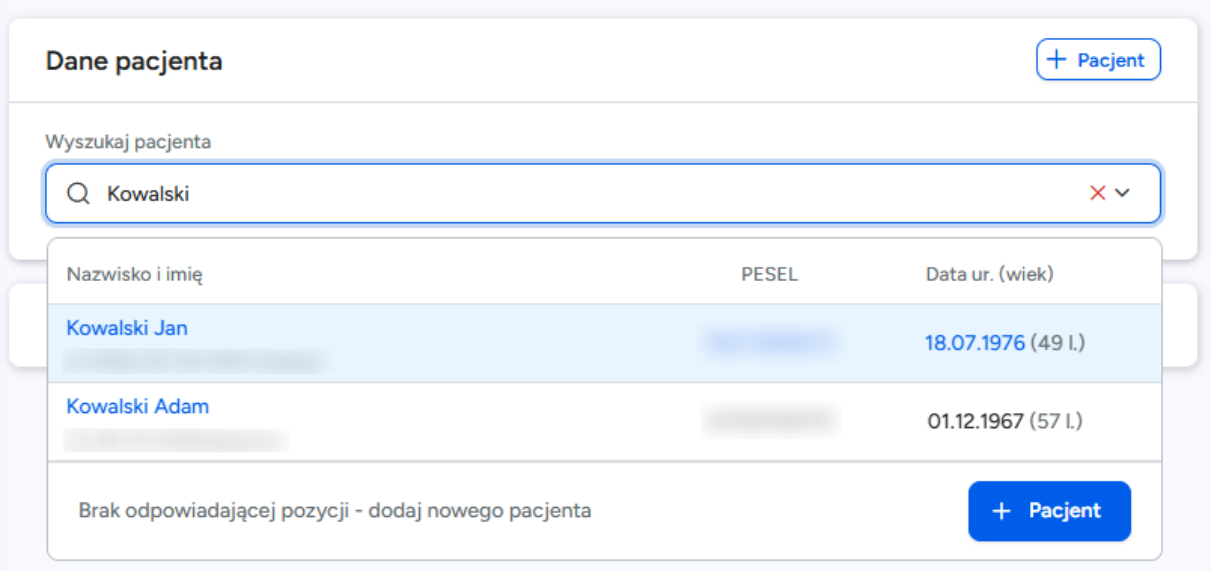
8.1.1.1 Rezerwacja - Dane pacjenta

W tej sekcji należy wskazać pacjenta, dla którego ma zostać utworzona rezerwacja.

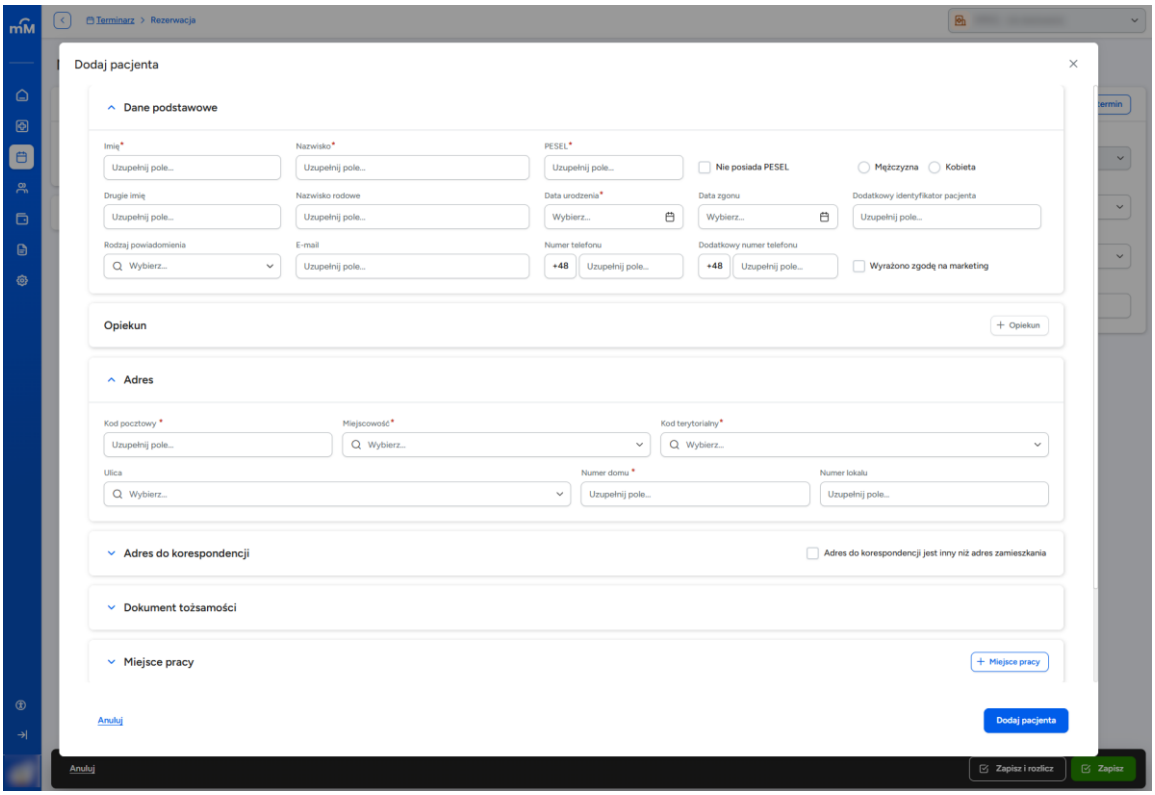
Można to zrobić na dwa sposoby:

- wyszukać pacjenta posiadającego już kartotekę w systemie,
- wprowadzić dane pacjenta bez istniejącej kartoteki.

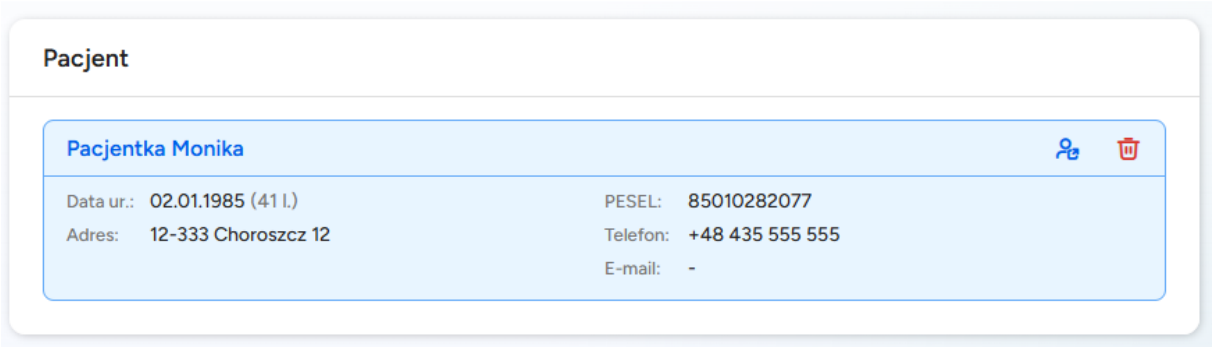
Aby wyszukać pacjenta istniejącego w systemie, należy kliknąć pole „***Wyszukaj pacjenta***” i wprowadzić imię, nazwisko lub numer PESEL. Jeśli pacjent istnieje w systemie, na ekranie pojawi się lista wyników — wystarczy kliknąć odpowiedni wiersz, aby uzupełnić dane.



Jeżeli pacjent nie znajduje się w systemie, należy wybrać przycisk „+ Pacjent”. Spowoduje to otwarcie formularza dodawania nowego pacjenta.

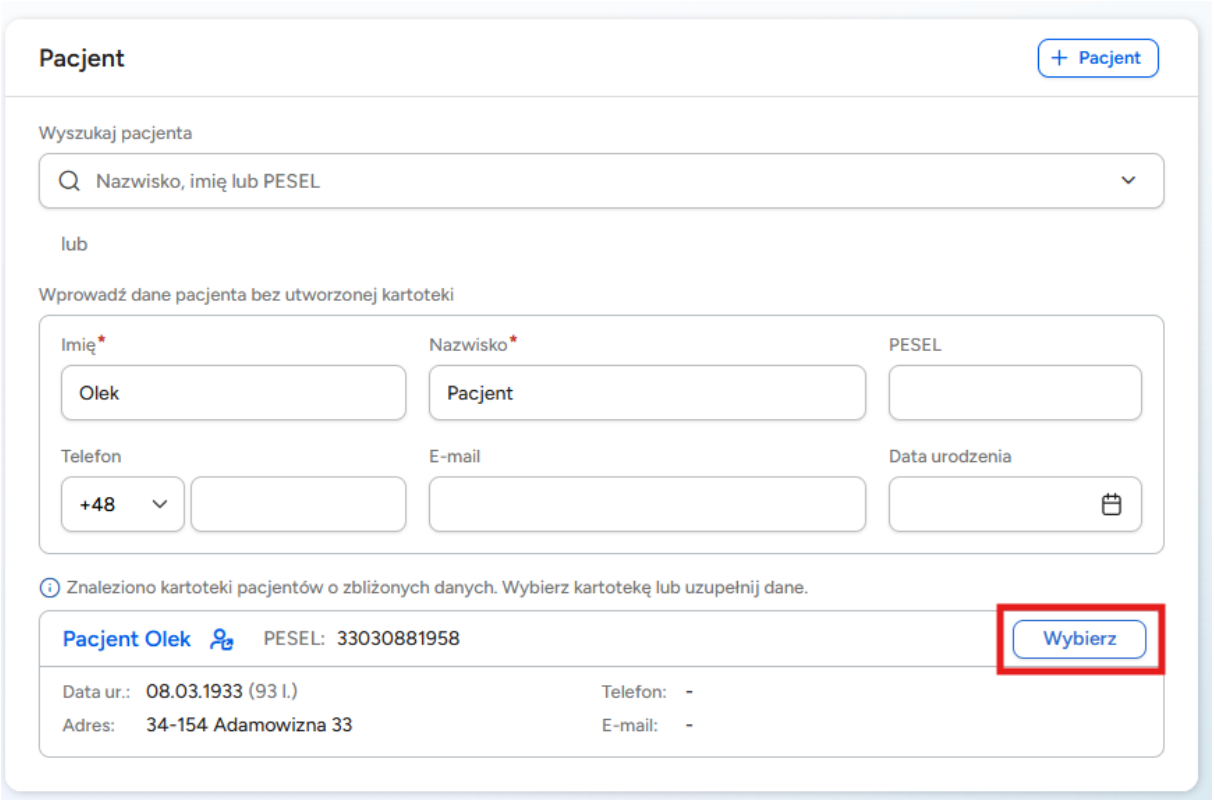


Po uzupełnieniu wymaganych pól i kliknięciu przycisku „Dodaj pacjenta”, zostanie utworzona kartoteka w systemie, a nowo dodany pacjent automatycznie pojawi się w formatce rezerwacji.



Istnieje również możliwość utworzenia rezerwacji dla pacjenta bez zakładania kartoteki. W takim przypadku należy uzupełnić co najmniej pola Imię oraz Nazwisko.

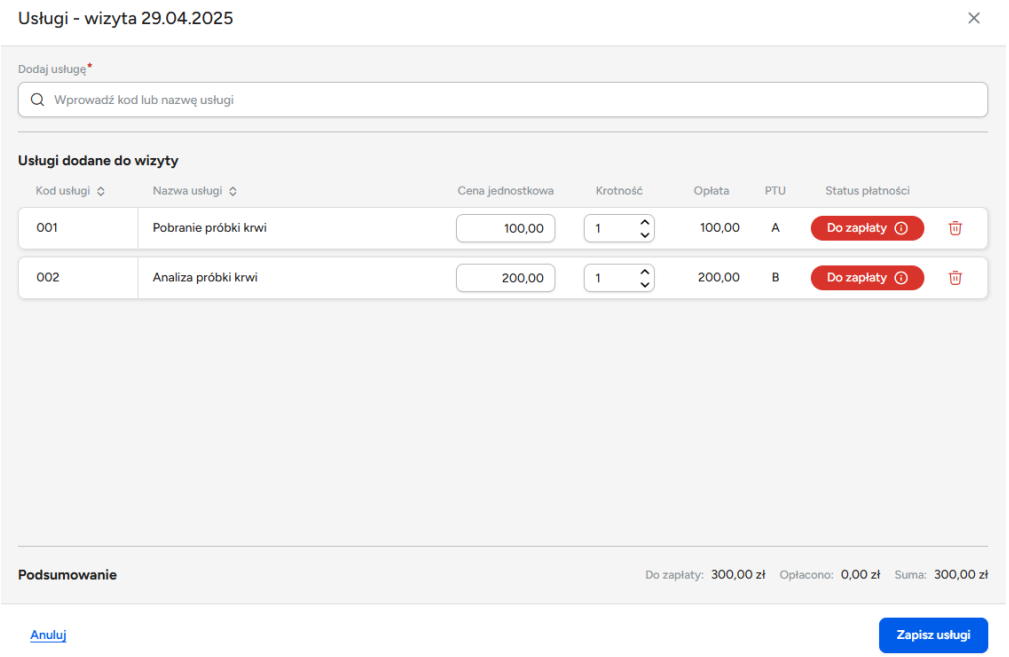
Jeżeli podczas wprowadzania tych danych system odnajdzie pacjenta o podobnych danych, wyświetlony zostanie komunikat „Znaleziono kartotekę pacjenta o zbliżonych danych”. Jeśli wskazana kartoteka dotyczy tego samego pacjenta, należy wybrać opcję „***Wybierz***”. W przeciwnym przypadku można kontynuować wprowadzanie danych bez korzystania z podpowiadanej kartoteki.



8.1.1.2 Rezerwacja – Usługi

W tej sekcji można wskazać usługi, które będą realizowane w ramach wizyty.

- Kliknąć przycisk **„Edytuj”**,
- w polu **„Dodaj usługę”** wyszukać interesującą usługę,
- przy wybranych pozycjach kliknąć **„+ Dodaj”**,
- całość zatwierdzić przyciskiem **„Zapisz usługi”**.



Dokładny opis funkcjonalności związanych z usługami i rozliczeniem wizyt znajdują się w rozdziale: 11

8.1.1.3 Rezerwacja – Dane rezerwacji

Sekcja ta umożliwia określenie szczegółów dotyczących rezerwacji.

- **Rodzaj wizyty** – wybór rodzaju realizowanej wizyty (pole wymagane).
- **Komórka** – wybór komórki placówki, w której zostanie przeprowadzona wizyta (lista rozwijana).
- **Realizujący** – wskazanie osoby przeprowadzającej wizytę. Lista jest filtrowana dynamicznie w zależności od wcześniej wybranej komórki, dzięki czemu prezentowany jest tylko personel przypisany do tej komórki.
- **Data rezerwacji** – kliknięcie pola wywołuje kalendarz, z którego można wskazać odpowiedni dzień.
- **Godzina** – wybór konkretnej godziny rozpoczęcia wizyty.
- **Czas trwania wizyty** – określenie długości wizyty.
    - Jeżeli np. domyślny przedział w terminarzu wynosi 20 minut, a w tym miejscu zostanie wskazany czas 40 minut, system automatycznie zablokuje dwa sąsiadujące przedziały czasowe, aby zapewnić odpowiednią ilość czasu na realizację wizyty.

Dodatkowo w sekcji Dane rezerwacji dostępny jest przycisk „**Wyszukaj nowy termin**”, który pozwala na dynamiczne wyszukanie najbliższego wolnego terminu zgodnie z zastosowanymi filtrami. Wybór tego przycisku spowoduje wyświetlenie w bocznej części ekranu okna „Wyszukaj termin wizyty”
Okno wyszukiwania składa się z kilku pól filtracyjnych oraz listy dostępnych terminów.
Pola filtracyjne:

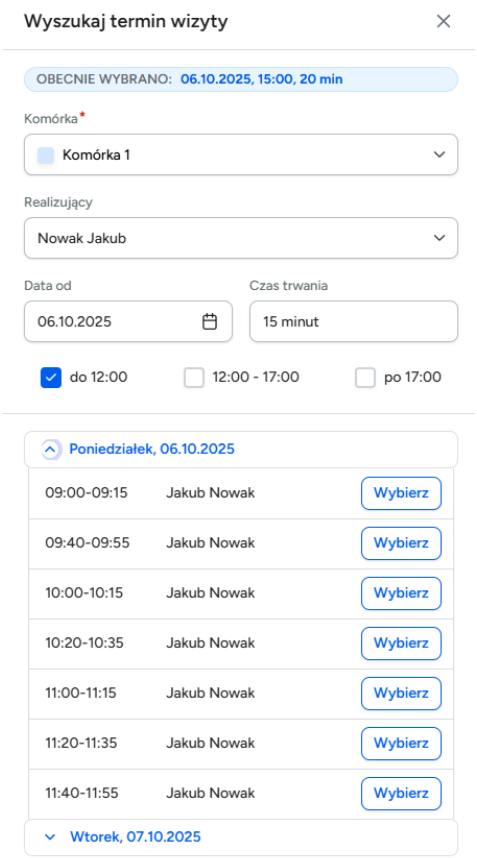
- **Komórka** – lista rozwijana, w której należy wskazać komórkę organizacyjną, w ramach której ma być realizowana wizyta (pole wyboru pojedynczego).
- **Realizujący** – lista rozwijana umożliwiająca wybór osoby realizującej wizytę.
    - W przypadku usunięcia wybranej osoby, system automatycznie ustawia wartość „*wszyscy*”, co powoduje, że prezentowane są terminy wszystkich osób realizujących w danej komórce, które posiadają zdefiniowany kalendarz pracy i wolne terminy
- **Data od** – wskazanie daty początkowej, od której mają być wyszukiwane wolne termin
- **Czas trwania –** określenie długości wizyty

- Pole to pozwala określić długość wizyty w minutach. Wybrany czas trwania ma bezpośredni wpływ na liczbę sąsiadujących przedziałów czasowych, które zostaną uwzględnione w rezerwacji. System automatycznie dopasowuje wolne terminy, sumując kolejne dostępne przedziały godzinowe tak, aby łączny czas wizyty mieścił się w określonym zakresie

Dodatkowo dostępne są pola wyboru przedziałów godzinowych:

- **Do 12:00**
- **12:00 – 17:00**
- **Po 17:00**

Możliwe jest zaznaczenie jednego lub kilku przedziałów jednocześnie. Lista dostępnych terminów zostanie odpowiednio zawężona.



Rysunek 2 Wyszukaj wolny termin

Kliknięcie przycisku „Wybierz” powoduje automatyczne uzupełnienie danych rezerwacji (data, godzina, realizujący) w głównym formularzu dodawania/edycji rezerwacji.

8.1.1.4 Zapisanie rezerwacji

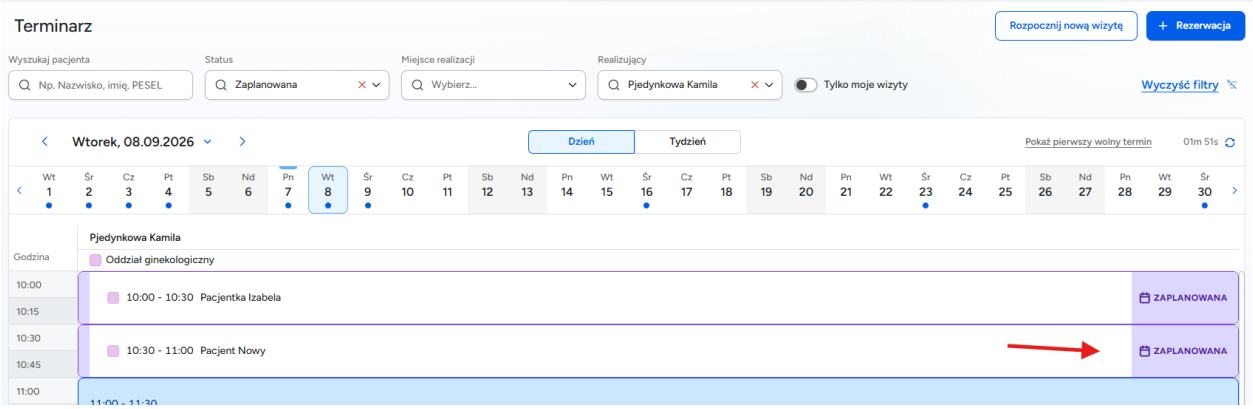
Na dole okna rezerwacji znajdują się przyciski funkcyjne, umożliwiające zakończenie procesu dodawania rezerwacji:

- **Anuluj** – powoduje przerwanie procesu dodawania lub edycji rezerwacji izamknięcie okna bez zapisania wprowadzonych zmian
- **Zapisz i rozlicz** – zapisuje rezerwacje i automatycznie przenosi użytkownika do widoku rozliczeń, gdzie możliwe jest dalsze rozliczanie wizyty
- **Zapisz** – zapisuje rezerwację i powoduje powrót do widoku terminarza, w którym nowa rezerwacja zostaje wyświetlona na liście zarezerwowanych terminów.

8.2 Praca z rezerwacjami i wizytami w terminarzu

WAŻNE: W systemie statusy *Zaplanowana* oraz *Do realizacji* oznaczają rezerwacje oczekujące na realizację. Po rozpoczęciu obsługi pacjenta rezerwacja przechodzi w proces realizacji i staje się wizytą. Dotyczy to statusów *W realizacji*, *W realizacji ponownie* oraz *Zakończona*.

Zakres dostępnych działań zależy od aktualnego statusu rezerwacji lub wizyty. Praca z rezerwacją lub wizytą odbywa się poprzez kliknięcie jej statusu na liście terminów. Powoduje to otwarcie panelu bocznego zawierającego szczegółowe informacje oraz dostępne akcje.

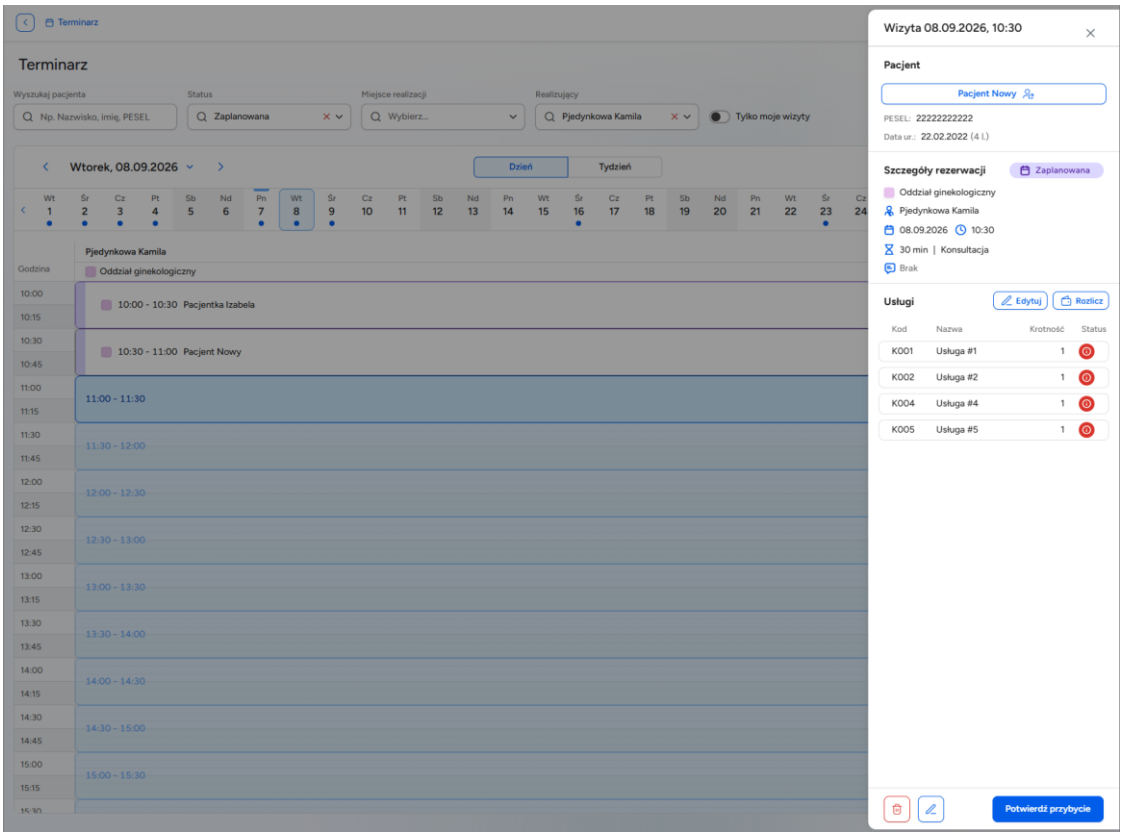


Informacje dostępne w panelu bocznym

Niezależnie od statusu w panelu bocznym wyświetlane są:

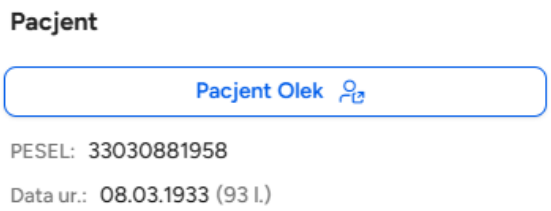
- dane pacjenta wraz z możliwością podglądu pełnej kartoteki,

- szczegóły rezerwacji lub wizyty, takie jak: status, komórka organizacyjna, realizujący, data, godzina, czas trwania, typ rezerwacji oraz komentarz do rezerwacji.
- sekcja usług zawierająca usługi przypisane do rezerwacji lub wizyty.

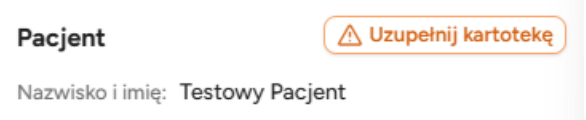


Panel boczny – dane pacjenta

Sekcja prezentuje podstawowe dane pacjenta oraz przycisk z jego imieniem i nazwiskiem, umożliwiający przejście do pełnej kartoteki.



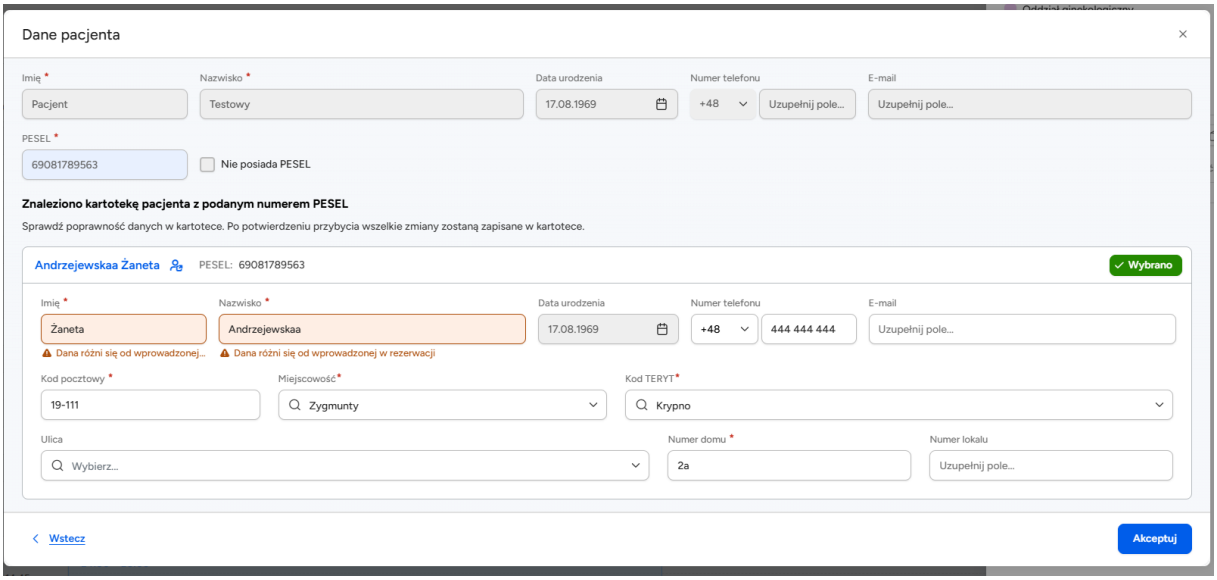
Jeżeli rezerwacja została utworzona dla pacjenta bez założonej kartoteki, na liście rezerwacji oraz w panelu bocznym wyświetlany jest przycisk „Uzupełnij kartotekę”.



Po jego wybraniu otwarte zostaje okno tworzenia kartoteki pacjenta. Dane wprowadzone podczas rezerwacji są automatycznie uzupełniane w formularzu. W celu założenia kartoteki wymagane jest podanie numeru PESEL, jeżeli nie został on wcześniej wprowadzony. Po uzupełnieniu numeru PESEL system weryfikuje, czy pacjent o takich danych znajduje się już w systemie. Jeżeli zostanie odnaleziona istniejąca kartoteka, system wyświetli dane pacjenta wraz z oznaczeniem pól różniących się od danych podanych podczas rezerwacji.

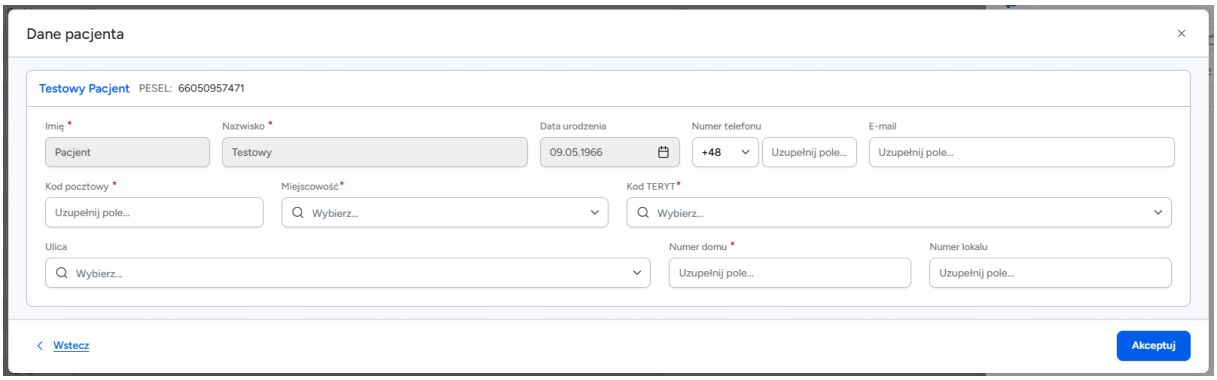
W takim przypadku użytkownik może:

- zaakceptować wskazaną kartotekę i przypisać ją do rezerwacji (Przycisk: Akceptuj),
- utworzyć nową kartotekę, jeżeli odnalezione dane nie dotyczą tego samego pacjenta (Przycisk: Wstecz).



Jeżeli system nie odnajdzie istniejącej kartoteki, należy wybrać przycisk „Utwórz kartotekę” i uzupełnić wymagane dane.



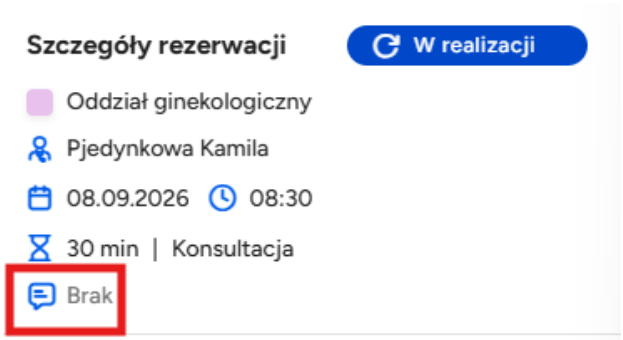


Po prawidłowym przypisaniu lub utworzeniu kartoteki informacja „Uzupełnij kartotekę” przestaje być wyświetlana.

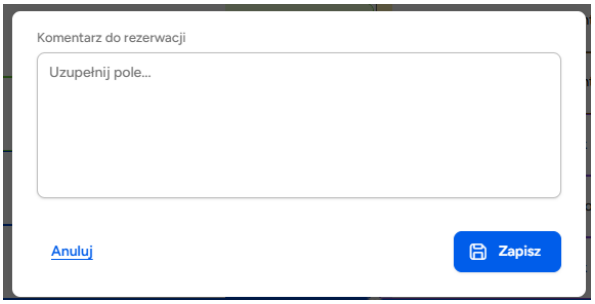
Panel boczny – szczegóły rezerwacji

Sekcja zawiera informacje dotyczące:

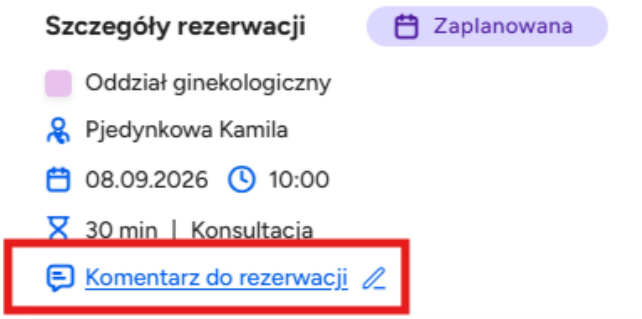
- komórki organizacyjnej,
- realizującego,
- aktualnego statusu,
- daty i godziny,
- czasu trwania rezerwacji lub wizyty.



Dodatkowo dostępna jest ikona umożliwiająca dodanie komentarza do rezerwacji, po jej kliknięciu wyświetli się okno do wpisania jego treści.



Po zapisaniu komentarza jego treść zostaje wyświetlona w panelu bocznym. W celu edycji komentarza należy kliknąć jego treść.



Panel boczny – usługi

W sekcji prezentowana jest lista usług przypisanych do rezerwacji lub wizyty wraz z ich:

- nazwą,
- kodem,
- krotnością,
- statusem.



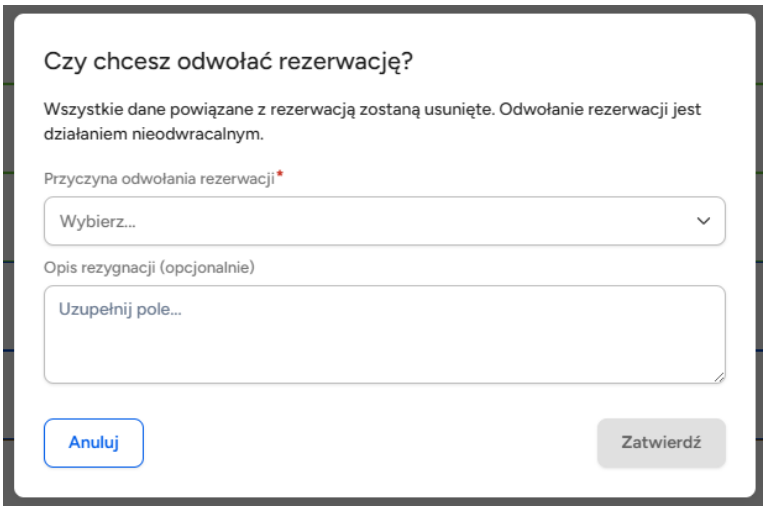
Akcje dostępne w panelu bocznym

W zależności od statusu rezerwacji lub wizyty w panelu mogą być dostępne następujące akcje:

- Ikona kosza – odwołanie rezerwacji lub usunięcie wizyty,
- Ikona ołówka – edycja rezerwacji,
- Przycisk „Potwierdź przybycie” lub „Podgląd wizyty”.

Odwołanie rezerwacji

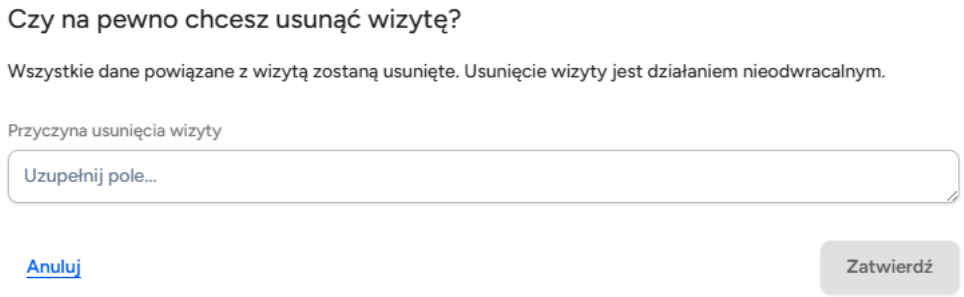
Dla rezerwacji o statusach ***Zaplanowana*** oraz ***Do realizacji*** wybranie ikony kosza powoduje wyświetlenie okna odwołania rezerwacji.



W celu zakończenia procesu należy wybrać z listy wartość w polu „Przyczyna odwołania rezerwacji". Opcjonalnie można również wprowadzić dodatkowy opis. Operację należy zatwierdzić przyciskiem „Zatwierdź" lub anulować przyciskiem „Anuluj".

Usuwanie wizyty

Dla statusów ***W realizacji, W realizacji ponownie*** oraz ***Zakończona*** ikona kosza służy do usunięcia wizyty wraz z wszystkimi powiązanymi z nią danymi. W takim przypadku wyświetlane jest okno potwierdzenia usunięcia wizyty, w którym użytkownik może opcjonalnie podać przyczynę usunięcia.



WAŻNE: Zarówno odwołane rezerwacje, jak i usunięte wizyty nie są widoczne w terminarzu. Historię takich zdarzeń można jednak przeglądać na liście rezerwacji dostępnej w module gabinetowym.

Edycja rezerwacji

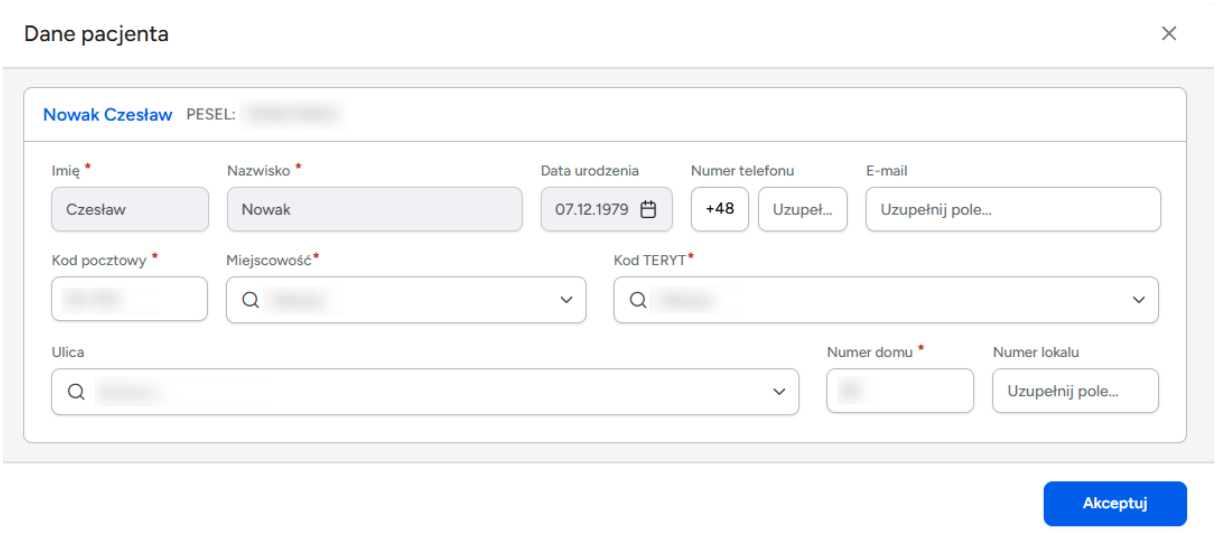
Ikona ołówka jest dostępna wyłącznie dla rezerwacji o statusach ***Zaplanowana*** oraz ***Do realizacji***. Proces edycji przebiega analogicznie do procesu dodawania nowej rezerwacji

opisanego w rozdziale 8.1 Dodawanie nowej rezerwacji, z tą różnicą, że formularz jest już uzupełniony zapisanymi wcześniej danymi.

Potwierdzenie przybycia pacjenta

Przycisk „Potwierdź przybycie" jest dostępny wyłącznie dla rezerwacji o statusie ***Zaplanowana***. Jego wybranie służy do potwierdzenia obecności pacjenta na wizycie oraz weryfikacji jego danych. Po pomyślnym zakończeniu procesu status rezerwacji zostaje zmieniony na ***Do realizacji***.

Jeżeli kartoteka pacjenta **nie została założona ani zmodyfikowana w bieżącym dniu**, po wybraniu przycisku **„Potwierdź przybycie"** wyświetlane jest okno **„Dane pacjenta"**. Okno to służy do weryfikacji poprawności danych pacjenta i stanowi jednocześnie potwierdzenie jego przybycia. Po zweryfikowaniu danych należy wybrać przycisk **„Akceptuj"**. W razie potrzeby na tym etapie możliwa jest edycja podstawowych danych pacjenta. Zatwierdzenie powoduje zmianę statusu rezerwacji.



Natomiast jeśli kartoteka pacjenta **została zmodyfikowana w bieżącym dniu**, okno **„Dane pacjenta"** nie jest wyświetlane, a status wizyty zostaje automatycznie zmieniony na **„Do realizacji"**.

Po zmianie statusu przycisk **„Potwierdź przybycie"** zostaje zastąpiony przyciskiem **„Podgląd wizyty"**, który umożliwia przejście do karty wizyty i dalszą realizację świadczenia.

8.3 Rezerwacje zawieszone

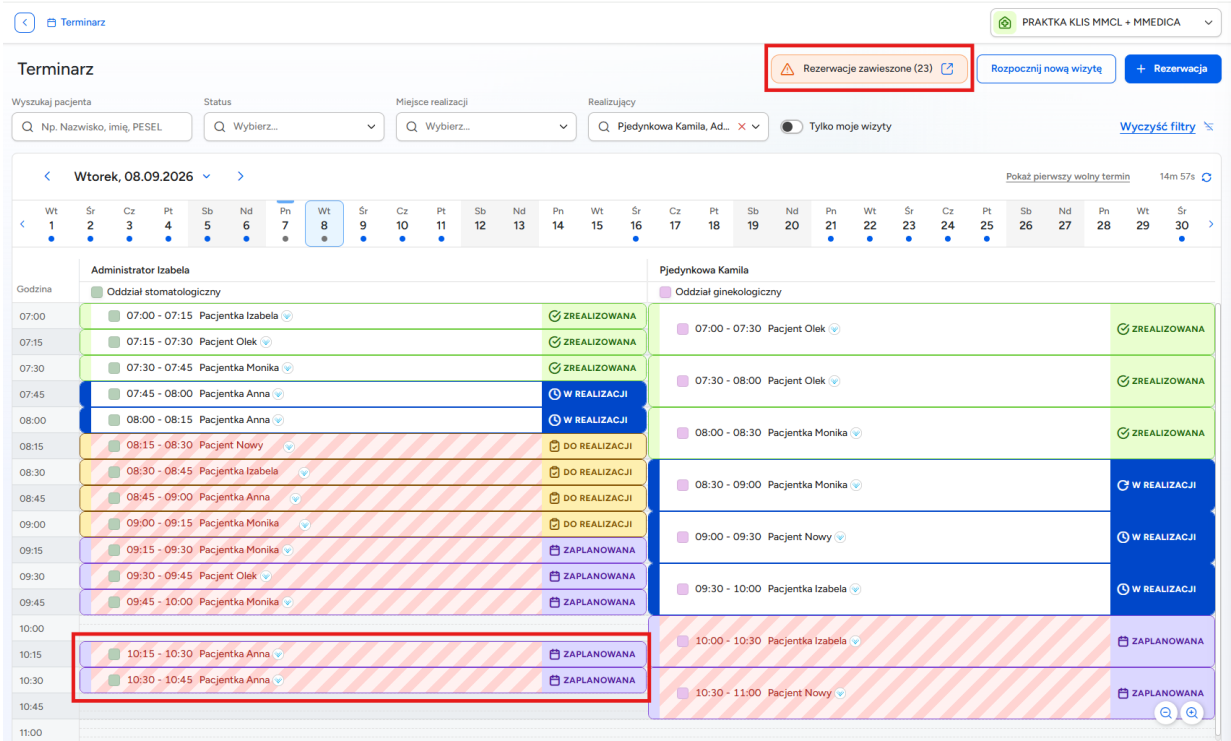
Rezerwacje zawieszone to rezerwacje, które utraciły powiązanie z obowiązującym harmonogramem pracy. Taka sytuacja może wystąpić między innymi w przypadku:

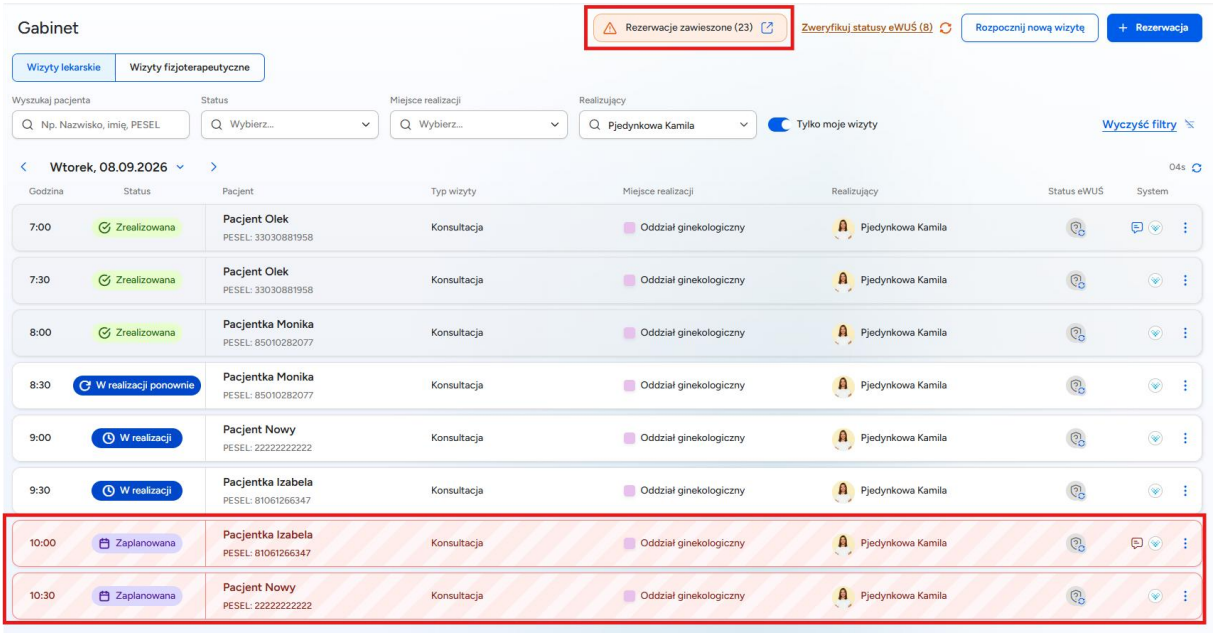
- usunięcia harmonogramu, w ramach którego została utworzona rezerwacja,
- edycji harmonogramu skutkującej wyłączeniem godzin obejmujących istniejącą rezerwację,
- nałożenia blokady na komórkę organizacyjną,
- nałożenia blokady na personel realizujący rezerwację.

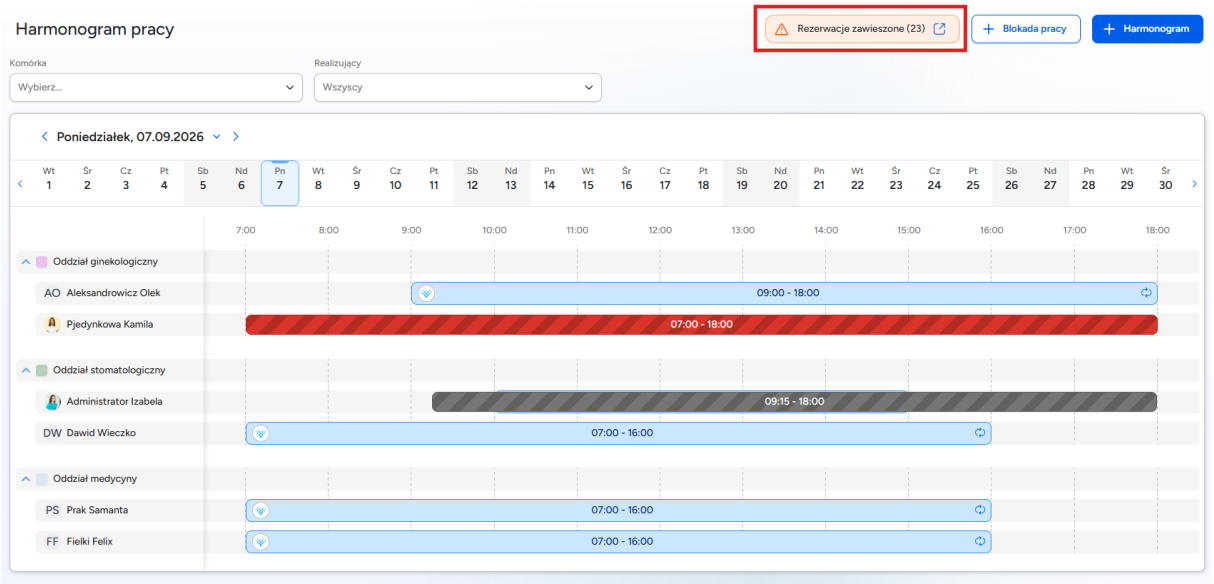
W rezultacie rezerwacja nie może zostać zrealizowana zgodnie z pierwotnym planem i otrzymuje status rezerwacji zawieszonej.

WAŻNE: Rezerwacje zawieszone są specjalnie oznaczane w systemie. Oznaczenie jest widoczne zarówno w terminarzu, gabinecie, jak również na harmonogramie, którego dotyczą. Rezerwacje te są wyróżnione czerwonym ukośnym wzorem.

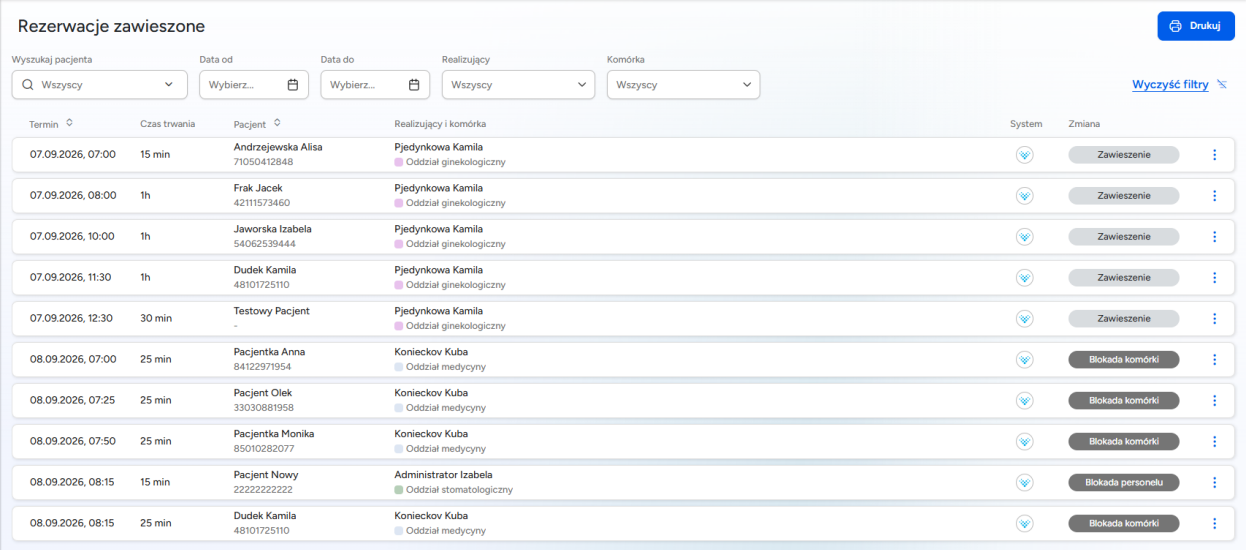
W przypadku wystąpienia rezerwacji zawieszonych w prawym górnym rogu każdego z wyżej wymienionych modułów dostępny jest przycisk „**Rezerwacje zawieszone**”, umożliwiający przejście do widoku zarządzania takimi rezerwacjami.



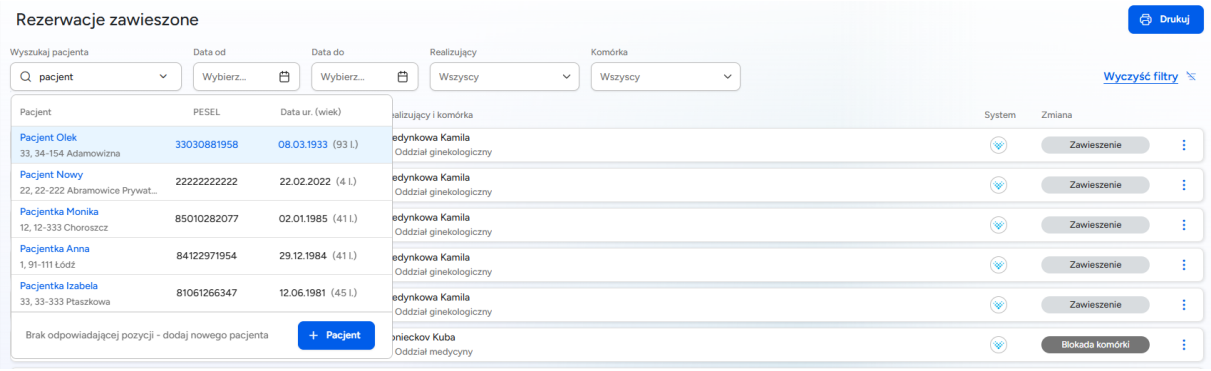

Gabinet
Rezerwacje zawieszone (23)
Zweryfikuj statusy eWUŚ (8)
Rozpocznij nową wizytę
Rezerwacja
Wizyty lekarskie
Wizyty fizjoterapeutyczne
Wyszukaj pacjenta
Np. Nazwisko, imię, PESEL
Status
Wybierz...
Miejsce realizacji
Wybierz...
Realizujący
Pjedynkowa Kamila
Tylko moje wizyty
Wyczyść filtry
Wtorek, 08.09.2026
Godzina
Status
Pacjent
Typ wizyty
Miejsce realizacji
Realizujący
Status eWUŚ
System
7:00 Zrealizowana Pacjent Olek PESEL: 33030881958 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
7:30 Zrealizowana Pacjent Olek PESEL: 33030881958 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
8:00 Zrealizowana Pacjentka Monika PESEL: 85010282077 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
8:30 W realizacji ponownie Pacjentka Monika PESEL: 85010282077 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
9:00 W realizacji Pacjent Nowy PESEL: 22222222222 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
9:30 W realizacji Pacjentka Izabela PESEL: 81061266347 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
10:00 Zaplanowana Pacjentka Izabela PESEL: 81061266347 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila
10:30 Zaplanowana Pacjent Nowy PESEL: 22222222222 Konsultacja Oddział ginekologiczny Pjedynkowa Kamila


Harmonogram pracy
Rezerwacje zawieszone (23)
Blokada pracy
Harmonogram
Komórka
Wybierz...
Realizujący
Wszyscy
Poniedziałek, 07.09.2026
Oddział ginekologiczny
AO Aleksandrowicz Olek 09:00 - 18:00
Pjedynkowa Kamila 07:00 - 18:00
Oddział stomatologiczny
Administrator Izabela 09:15 - 18:00
DW Dawid Wieczko 07:00 - 16:00
Oddział medycyny
PS Prak Samanta 07:00 - 16:00
FF Fielki Felix 07:00 - 16:00

Po otwarciu widoku wyświetlana jest lista wszystkich rezerwacji zawieszonych.



W widoku rezerwacji zawieszonych dostępne są filtry umożliwiające szybkie odnalezienie interesujących pozycji. Rezerwacje można wyszukiwać według pacjenta, zakresu dat, realizującego oraz komórki organizacyjnej. Kliknięcie pola *Pacjent* powoduje wyświetlenie pacjentów z utworzoną kartoteką. Lista ta może być dodatkowo przeszukiwana poprzez wpisanie danych pacjenta, co pozwala na szybkie odnalezienie właściwej osoby.



W prawej górnej części ekranu dostępny jest przycisk umożliwiający wydrukowanie listy rezerwacji zawieszonych. Generowany wydruk uwzględnia aktualnie ustawione filtry, dzięki czemu możliwe jest przygotowanie zestawienia ograniczonego wyłącznie do wybranych pacjentów, zakresu dat, realizujących lub komórek organizacyjnych.



PRAKTKA KLIS MMCL + MMEDICA

OBEJMUJE OKRES: **wszystkie**

REZERWACJE ZAWIESZONE

LP.	PACJENT	TERMIN I REALIZUJĄCY	SYSTEM	USŁUGI	RODZAJ ZMIANY	NOTATKA
1.	Andrzejewska Alisa 93 342333122	07.09.2026, 07:00 Pjedynkowa Kamila			Zawieszenie	
2.	Frak Jacek	07.09.2026, 08:00 Pjedynkowa Kamila			Zawieszenie	
3.	Jaworska Izabela 48 989888888	07.09.2026, 10:00 Pjedynkowa Kamila			Zawieszenie	
4.	Dudek Kamila 48 111111111	07.09.2026, 11:30 Pjedynkowa Kamila			Zawieszenie	
5.	Testowy Pacjent	07.09.2026, 12:30 Pjedynkowa Kamila			Zawieszenie	
6.	Pacjentka Anna	08.09.2026, 07:00 Konieckov Kuba			Blokada komórki organizacyjnej	
7.	Pacjent Olek	08.09.2026, 07:25 Konieckov Kuba			Blokada komórki organizacyjnej	
8.	Pacjentka Monika 48 435555555	08.09.2026, 07:50 Konieckov Kuba			Blokada komórki organizacyjnej	
9.	Dudek Kamila 48 111111111	08.09.2026, 08:15 Konieckov Kuba			Blokada komórki organizacyjnej	
10.	Pacjent Nowy	08.09.2026, 08:15 Administrator Izabela			Blokada realizującego	
11.	Pacjentka Izabela	08.09.2026, 08:30 Administrator Izabela			Blokada realizującego	

WYGENEROWANO ELEKTRONICZNIE: mMedica Cloud Lite, 07.09.2026, 15:38 PRZEZ: Kamila Pjedynkowa

Strona 1/2

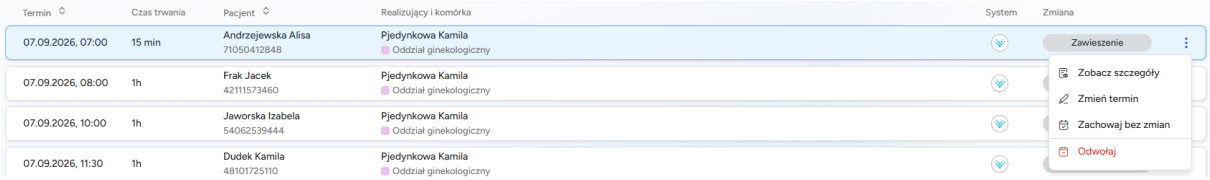
Tabela zawiera następujące informacje:

- termin rezerwacji,
- czas trwania,
- dane pacjenta,
- realizującego i komórkę organizacyjną,
- system pochodzenia,
- przyczynę zawieszenia.

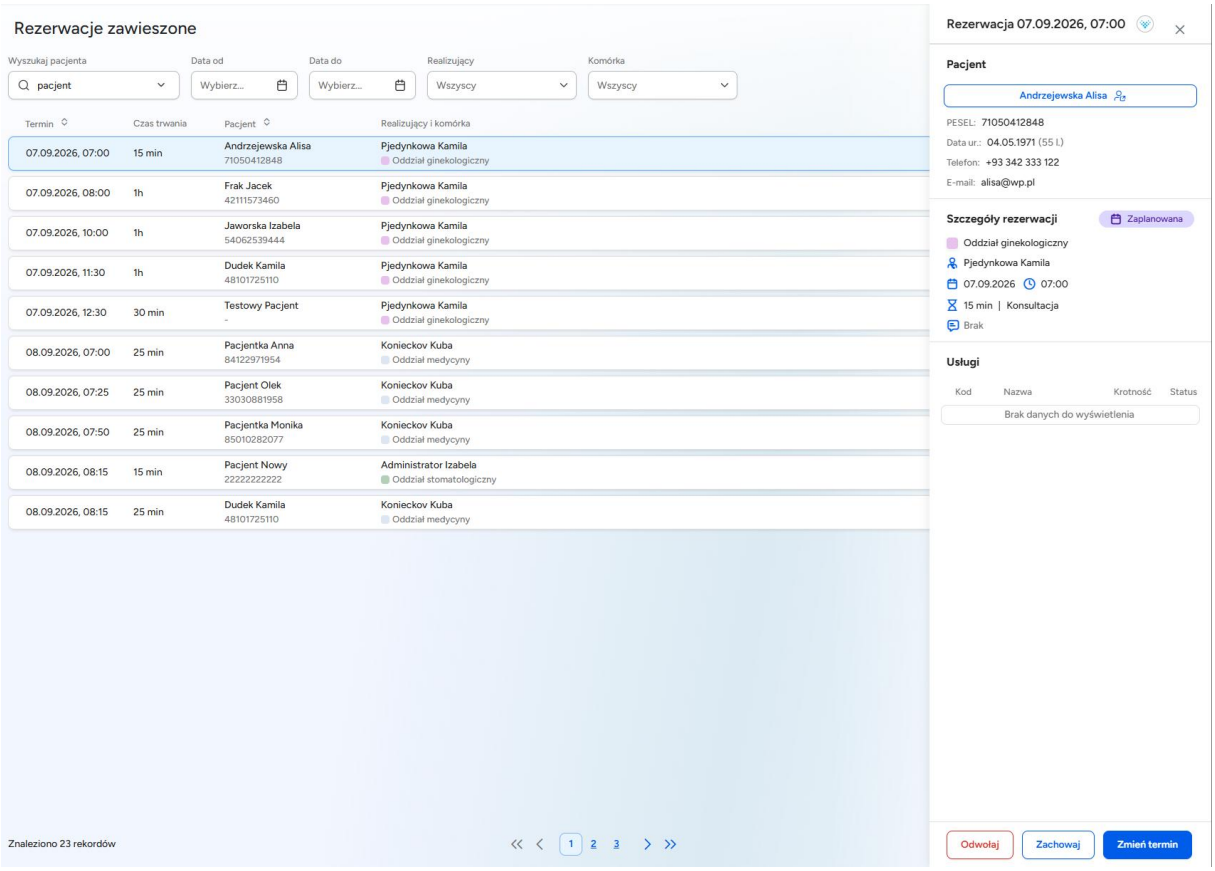
W kolumnie „Zmiana” prezentowana jest przyczyna przeniesienia rezerwacji do rezerwacji zawieszonych:

- Zawieszenie – harmonogram został usunięty lub zmodyfikowany w sposób powodujący, że termin rezerwacji nie mieści się już w zakresie jego obowiązywania.
- Blokada komórki – dla komórki organizacyjnej została utworzona blokada obejmująca termin rezerwacji.
- Blokada personelu – dla realizującego została utworzona blokada obejmująca termin rezerwacji.

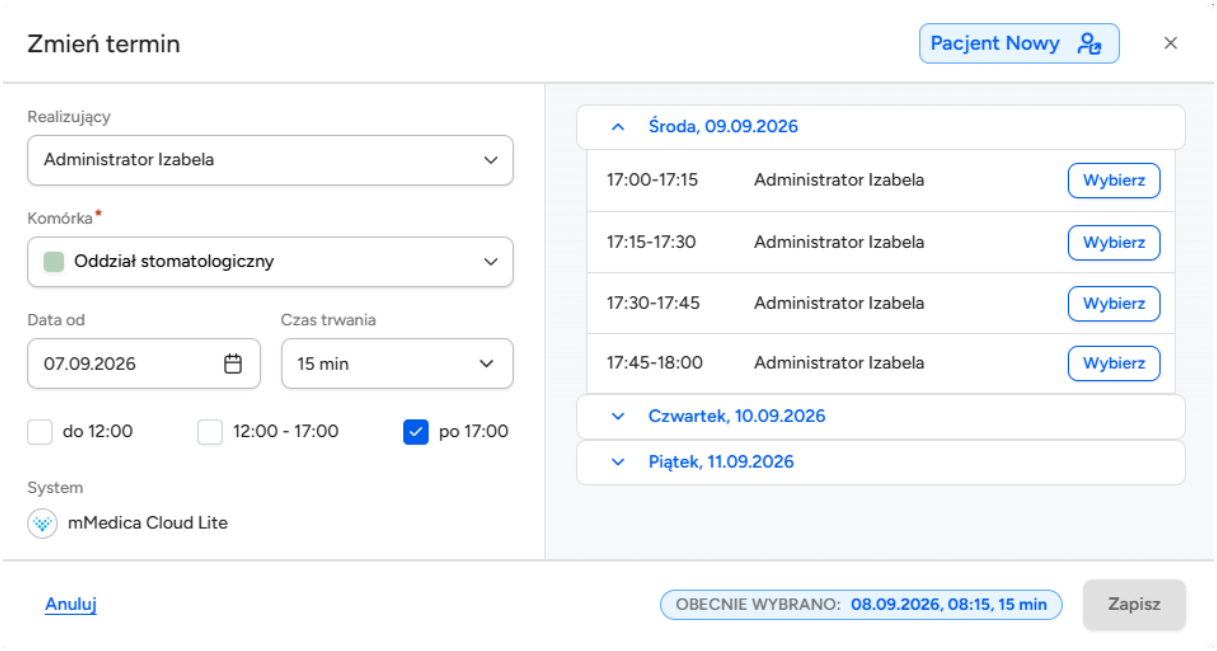
Dla każdej rezerwacji dostępne jest menu akcji otwierane za pomocą ikony trzech kropek.



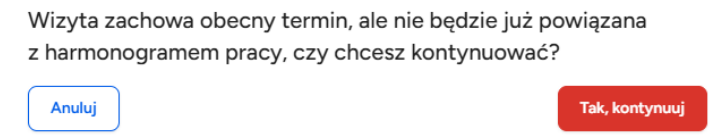
Opcja ***Zobacz szczegóły*** otwiera panel boczny zawierający szczegółowe informacje o rezerwacji. Widok działa analogicznie do podglądu rezerwacji dostępnego w terminarzu.



Opcja ***Zmień termin*** umożliwia zmianę terminu rezerwacji. Po jej wybraniu wyświetlane jest okno zmiany terminu działające analogicznie do zmiany terminu opisanej w rozdziale 8.1.3 Rezerwacja – Dane rezerwacji.



Opcja ***Zachowaj bez zmian*** pozostawia rezerwację w jej aktualnym terminie, ale nie jest już powiązana z harmonogramem otrzymuje ona oznaczenie „Rezerwacji poza harmonogramem".
Po wybraniu tej akcji wyświetlany jest komunikat potwierdzający wykonanie akcji. Potwierdzenie operacji powoduje usunięcie statusu rezerwacji zawieszonej bez zmiany terminu wizyty.

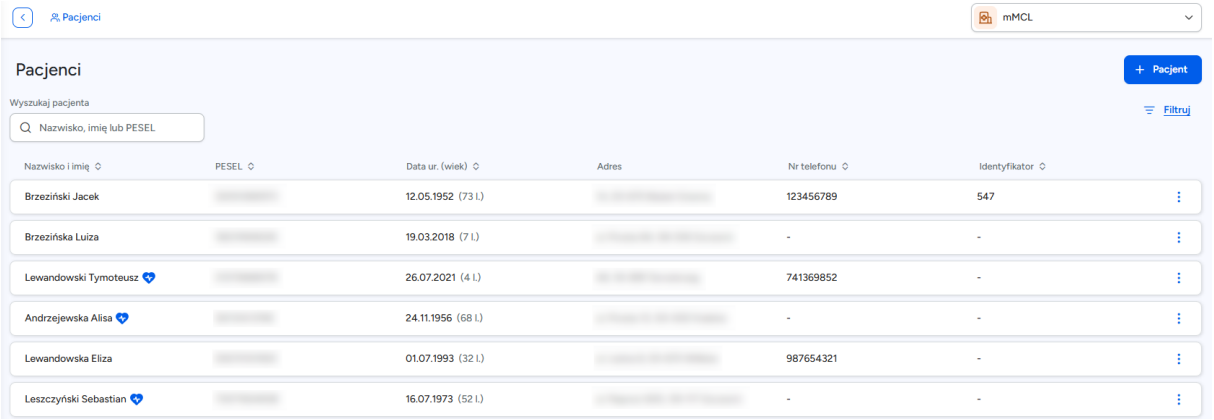


Opcja ***Odwołaj*** umożliwia odwołanie rezerwacji.

Po wykonaniu dowolnej z opcji rezerwacja nie widnieje dłużej na liście jako zawieszona. Jeśli więc obsłużymy wszystkie rezerwacje przycisk ***Rezerwacje zawieszone*** również nie jest dłużej widoczny. Pojawi się on ponownie dopiero w momencie wystąpienia kolejnych rezerwacji zawieszonych.

9. Pacjenci

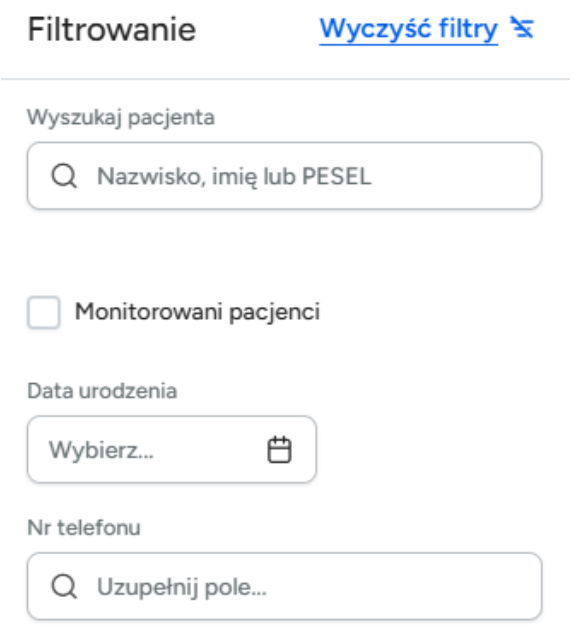
Moduł Pacjenci służy do zarządzania listą pacjentów zarejestrowanych w systemie. W tym miejscu możliwe jest między innymi dodawanie nowych pacjentów, edytowanie danych istniejących kartotek, oznaczanie pacjentów jako monitorowanych, umawianie rezerwacji, rozpoczynanie wizyt oraz usuwanie kartotek.



Rysunek 3 Pacjenci

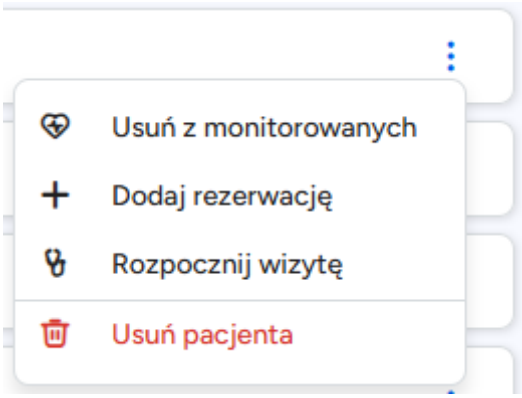
W górnej części ekranu, pod polem „**Wyszukaj pacjenta”**, dostępna jest funkcja wyszukiwania podstawowego. Umożliwia ona odnalezienie pacjenta poprzez wpisanie nazwiska, imienia lub numeru PESEL. Po wprowadzeniu danych system automatycznie wyświetla pacjentów spełniających podane kryteria wyszukiwania.

Dla bardziej szczegółowego filtrowania danych należy skorzystać z przycisku „**Filtruj”**, który powoduje otwarcie panelu bocznego z dodatkowymi opcjami filtrowania. W tym miejscu możliwe jest zawężenie wyników m.in. według daty urodzenia, numeru telefonu lub statusu pacjenta oznaczonego jako monitorowany.

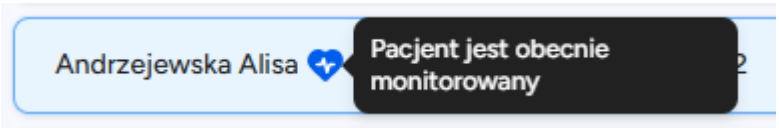


Dodatkowo lista pacjentów umożliwia sortowanie danych według wybranych kolumn, takich jak *Nazwisko i imię*, *PESEL*, *Data urodzenia*, *Adres* czy *Numer telefonu*. Sortowanie odbywa się poprzez kliknięcie nagłówka kolumny – kliknięcia zmieniają kierunek sortowania (rosnąco/malejąco).

Z poziomu listy pacjentów dostępne są podstawowe akcje dotyczące wybranego pacjenta. W celu ich wywołania należy kliknąć ikonę trzech kropek znajdującą się po prawej stronie wiersza danego pacjenta. Po jej wybraniu wyświetlane jest menu z możliwymi do wykonania czynnościami:



- **Dodaj do monitorowanych** – oznacza pacjenta jako monitorowanego. Przy jego nazwisku pojawia się odpowiednia ikona, a sam pacjent jest prezentowany w sekcji Pulpit w widżecie Monitorowani pacjenci (6.5)

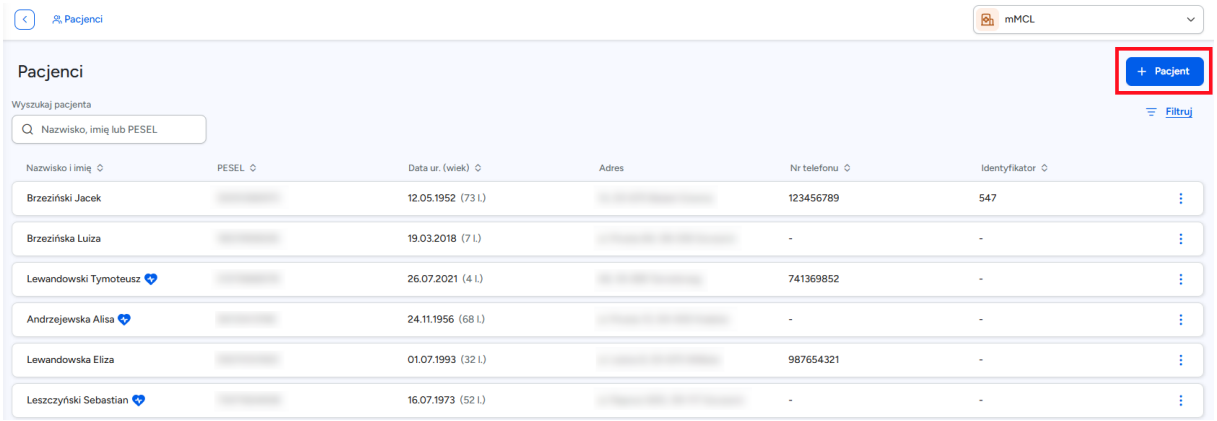


- **Dodaj rezerwację** – otwiera okno tworzenia nowej rezerwacji. Dane pacjenta są automatycznie uzupełniane (**Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**)
- **Rozpocznij wizytę** – otwiera okno rozpoczynania wizyty, automatycznie uzupełniając dane pacjenta (0)
- **Usuń pacjenta** – umożliwia trwałe usunięcie kartoteki pacjenta.

WAŻNE: Usunięcie pacjenta jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy w systemie nie istnieją powiązane z nim dane, takie jak zrealizowane wizyty lub umówione rezerwacje.
W sytuacji, gdy takie powiązania występują, system wyświetla odpowiedni komunikat informujący o braku możliwości usunięcia pacjenta.
Jeżeli pacjent może zostać usunięty, należy wskazać powód usunięcia w wyświetlonym oknie dialogowym, a następnie potwierdzić wybór przyciskiem **Tak, usuń pacjenta**. W celu rezygnacji z usunięcia należy wybrać przycisk Anuluj.

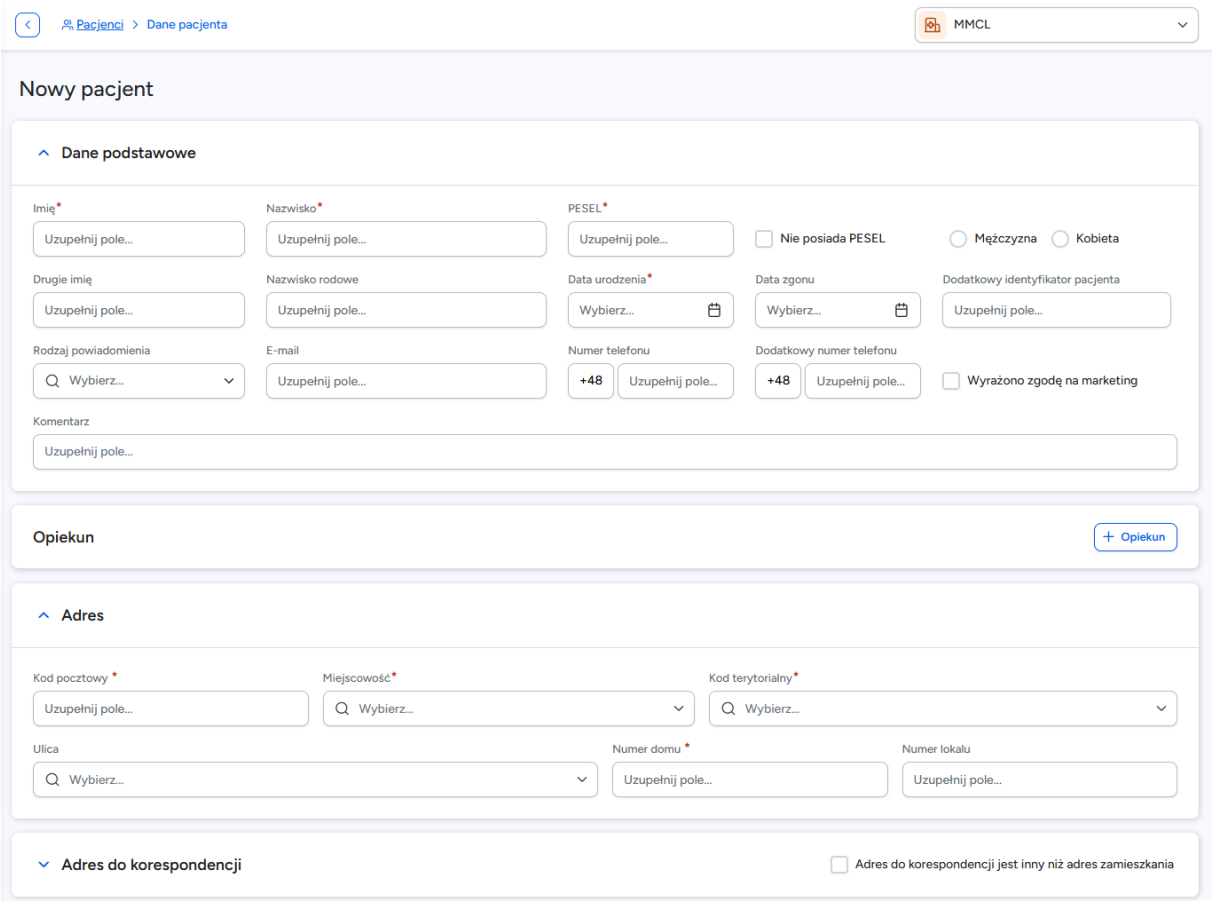
Najważniejszymi funkcjonalnościami w module Pacjenci jest dodawanie nowego pacjenta oraz edycja istniejącej kartoteki. Obie czynności przebiegają w bardzo podobny sposób, dlatego zostały opisane wspólnie.

- Aby przejść do **edycji pacjenta**, należy najechać kursorem myszy na wiersz wybranego pacjenta, co spowoduje jego podświetlenie, a następnie kliknąć. System automatycznie przeniesie użytkownika do ekranu edycji kartoteki wskazanego pacjenta.
- Aby dodać **nowego pacjenta**, należy kliknąć przycisk **„+ Pacjent”** znajdujący się w prawym górnym rogu ekranu. Spowoduje to otwarcie nowej kartoteki pacjenta, w której można wprowadzić wszystkie niezbędne dane.



9.1 Dodawanie, edycja kartoteki pacjenta

Widok formularza kartoteki pacjenta służy do dodawania nowego pacjenta lub edycji danych już istniejącego pacjenta. Pola wymagane do zapisania kartoteki oznaczone są czerwoną gwiazdką (*). Po uzupełnieniu wszystkich wymaganych danych u dołu ekranu pojawia się pasek umożliwiający zapisanie kartoteki. Jeżeli dane nie zostaną uzupełnione w całości, system podświetli brakujące pola, wskazując miejsca wymagające uzupełnienia.

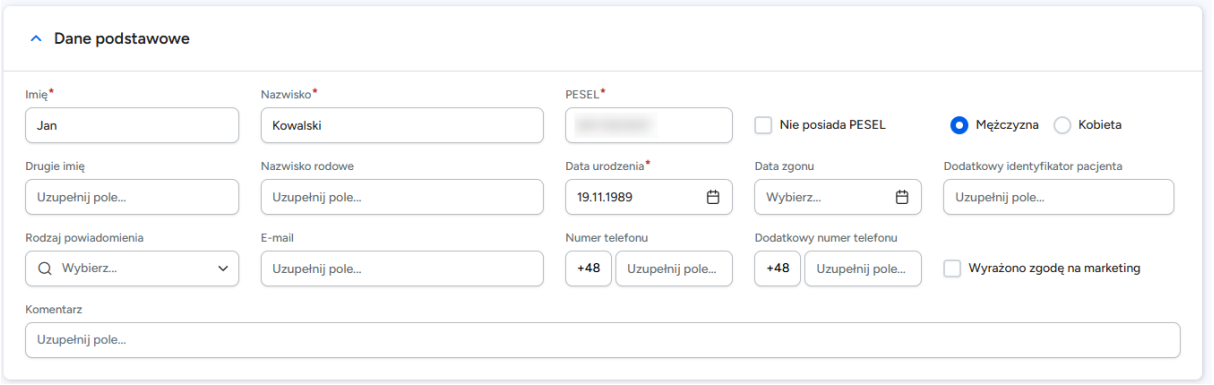


Widok kartoteki pacjenta został podzielony na kilka sekcji tematycznych, zawierających dane dotyczące poszczególnych obszarów informacji o pacjencie:

9.1.1 Dane podstawowe

Sekcja zawiera podstawowe informacje identyfikujące pacjenta. W przypadku, gdy pacjent nie posiada numeru PESEL, należy zaznaczyć pole wyboru „*Nie posiada PESEL*”. Zaznaczenie tej opcji spowoduje, że pola Płeć oraz Data urodzenia staną się wymagane do ręcznego uzupełnienia (w standardowym przypadku dane te uzupełniają się automatycznie na podstawie numeru PESEL).

Ponadto w sytuacji, gdy pacjent nie posiada numeru PESEL, konieczne jest również wskazanie dokumentu tożsamości – sposób jego dodania opisano w dalszej części rozdziału.

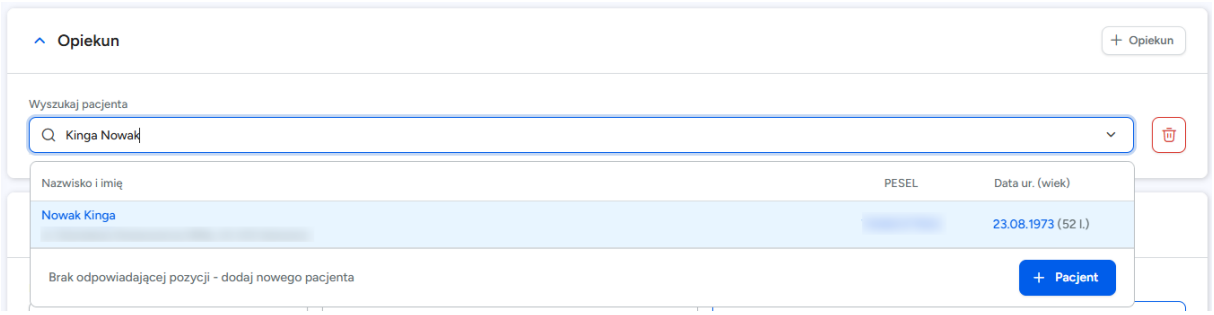


9.1.2 Opiekun

Sekcja ta jest uzupełniana w przypadku, gdy pacjent posiada opiekuna. Aby dodać opiekuna, należy kliknąć przycisk *„+ Opiekun”*, a następnie w polu *Wyszukaj pacjenta* wyszukać osobę pełniącą funkcje opiekuna.

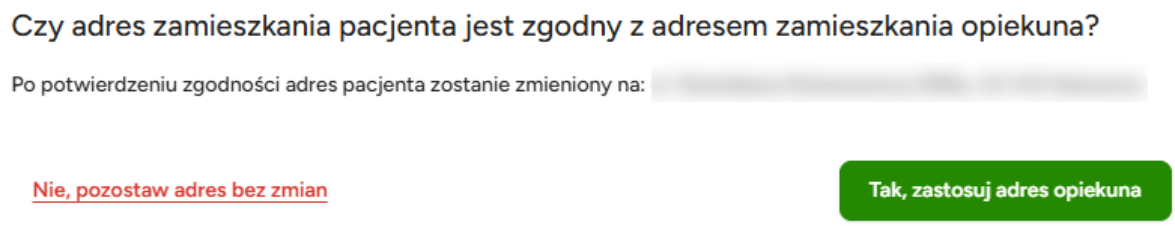
Jeżeli opiekun został odnaleziony w systemie, należy najechać kursorem myszy na jego wiersz (spowoduje to podświetlenie) a następnie kliknąć lewym przyciskiem myszy, aby go wybrać.

Jeżeli opiekun nie został odnaleziony w systemie, należy skorzystać z przycisku *„+Pacjent”*, co spowoduje otwarcie formularza umożliwiającego dodanie nowej kartoteki opiekuna. Po uzupełnieniu danych należy zatwierdzić je i powrócić do dodawania opiekuna w kartotece pacjenta.



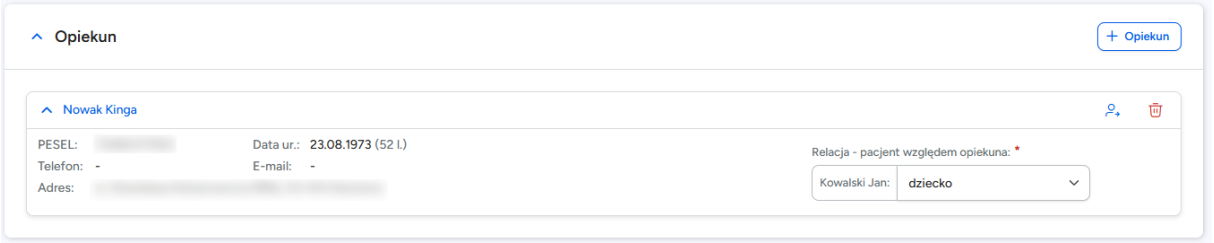
Po wybraniu opiekuna z listy lub dodaniu nowego opiekuna poprzez formularz dodawania pacjenta, system zaprezentuje okno dialogowe z pytaniem o zgodność adresów:

- W przypadku zgodności adresów należy wybrać opcję „**Tak, zastosuj adres opiekuna**”, co spowoduje automatyczne uzupełnienie sekcji *Adres* pacjenta adresem zgodnym z adresem zamieszkania opiekuna
- W przypadku, gdy adresy są różne, należy wybrać opcję „**Nie, pozostaw adres bez zmian**”, co pozostawi sekcję *Adres* pacjenta do samodzielnego uzupełnienia.



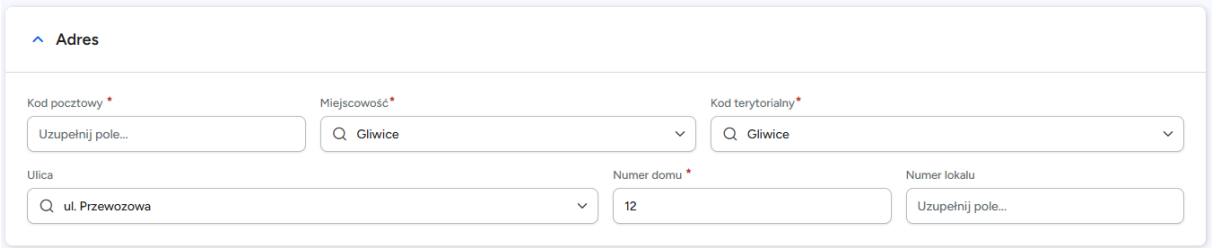
Po wskazaniu opiekuna (zarówno wybranego z listy wyszukiwania, jak i dodanego za pomocą formularza „+Pacjent”) w formularzu zostaje wyświetlona sekcja podsumowująca zawierająca podstawowe dane opiekuna. Na tym etapie wymagane jest wskazanie relacji pomiędzy pacjentem a opiekunem, W tym celu należy kliknąć pole w obszarze „**Relacja – pacjent względem opiekuna**”, a następnie wybrać odpowiednią opcję z listy rozwijanej. Pole to jest obowiązkowe i jego uzupełnienie jest niezbędne do zapisania kartoteki pacjenta w przypadku wyboru opcji z opiekunem.

W wyświetlonej sekcji istnieje możliwość usunięcia dodanego opiekuna poprzez wybranie ikony kosza znajdującej się w prawym górnym rogu sekcji opiekuna.



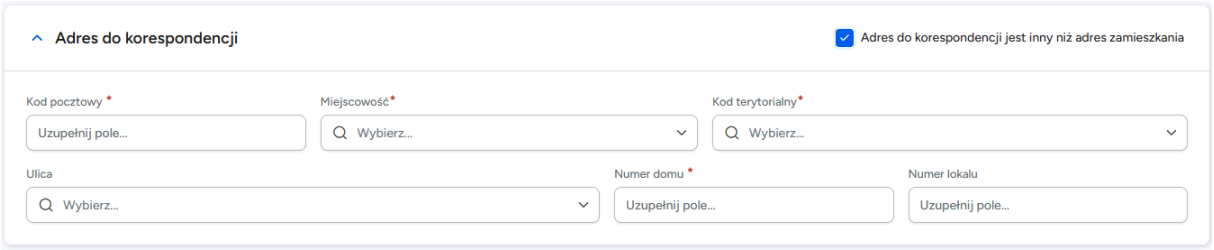
9.1.3 Adres

Sekcja służy do wprowadzenia danych adresowych pacjenta. Wymagane jest uzupełnienie pól: *Kod pocztowy, Miejscowość, Kod terytorialny, Numer domu.* Pozostałe pola są polami nieobligatoryjnymi.



9.1.4 Adres do korespondencji

Jeżeli adres do korespondencji różni się od adresu zamieszkania, należy zaznaczyć pole wyboru „**Adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania”**. Wówczas pojawią się pola umożliwiające uzupełnienie danych korespondencyjnych w analogiczny sposób jak dla adresu głównego.



9.1.5 Dokument tożsamości

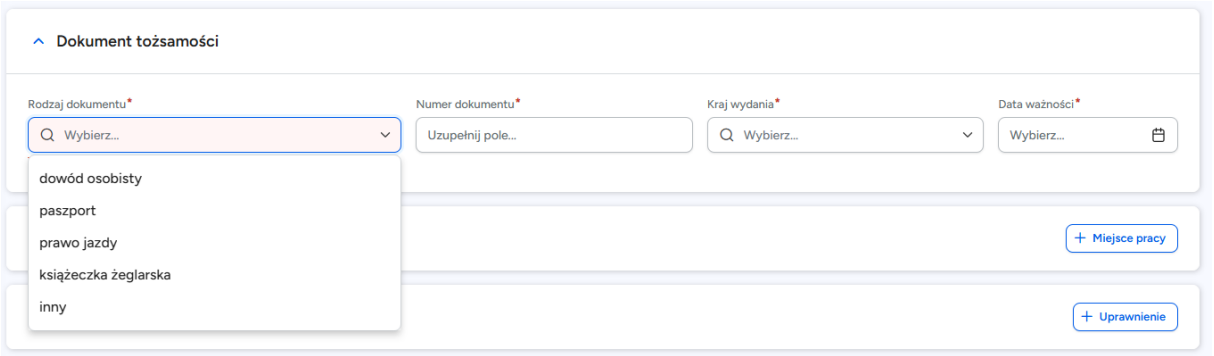
Sekcja przeznaczona jest do wprowadzenia danych dotyczących dokumentu tożsamości pacjenta. Uzupełnienie tej części jest wymagane w przypadku, gdy w danych podstawowych zaznaczono opcję *„Nie posiada PESEL”*, w takiej sytuacji należy wprowadzić wszystkie pola dostępne w tej sekcji, zgodnie z posiadanym dokumentem.

Pole **„Rodzaj dokumentu”** jest polem rozwijanym – po jego wybraniu wyświetlana jest lista dostępnych typów dokumentów, takich jak m.in. *dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, książeczka żeglarska, inny*. Wartość należy wskazać z listy lub wyszukać poprzez wpisanie nazwy dokumentu.

Pole **„Numer dokumentu”** jest polem tekstowym i wymaga ręcznego wprowadzenia numeru dokumentu zgodnie z jego oznaczeniem.

Pole **„Kraj wydania”** jest polem rozwijanym, w którym należy wskazać kraj, który wydał dokument. Wybór odbywa się poprzez wskazanie pozycji z listy lub wyszukanie właściwej wartości za pomocą pola wyszukiwania.

Pole **„Data ważności”** umożliwia wskazanie okresu ważności dokumentu. Po aktywowaniu pola wyświetlany jest kalendarz, z którego należy wybrać datę ważności zgodną z dokumentem tożsamości pacjenta.



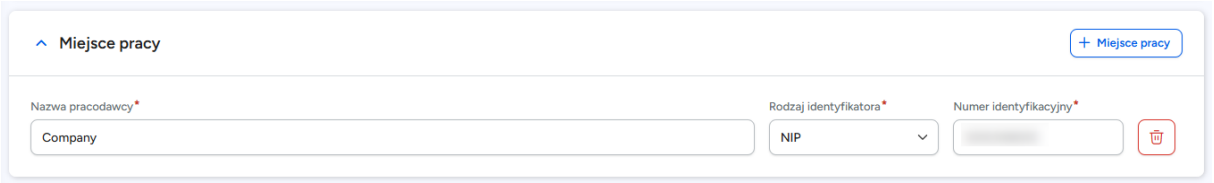
9.1.6 Miejsce pracy

Sekcja **Miejsce pracy** służy do wprowadzenia informacji o zatrudnieniu pacjenta. Dane te mogą być wykorzystywane w dalszych procesach systemowych, na przykład podczas wystawiania zwolnień lekarskich.

Aby dodać miejsce pracy pacjenta, należy wybrać przycisk **„+ Miejsce pracy”**. Spowoduje to wyświetlenie pól do uzupełnienia:

- **Nazwa pracodawcy** – pole tekstowe, w którym należy wpisać pełną nazwę podmiotu zatrudniającego pacjenta.
- **Rodzaj identyfikatora** – pole rozwijane, z którego należy wybrać typ identyfikacji pracodawcy (NIP, PESEL, Paszport).
- **Numer identyfikacyjny** – pole tekstowe, w którym należy wprowadzić numer powiązany z wybranym rodzajem identyfikatora.

Uzupełnienie wszystkich pól w tej sekcji jest wymagane, aby możliwe było zapisanie informacji o miejscu pracy pacjenta.



9.1.7 Uprawnienia

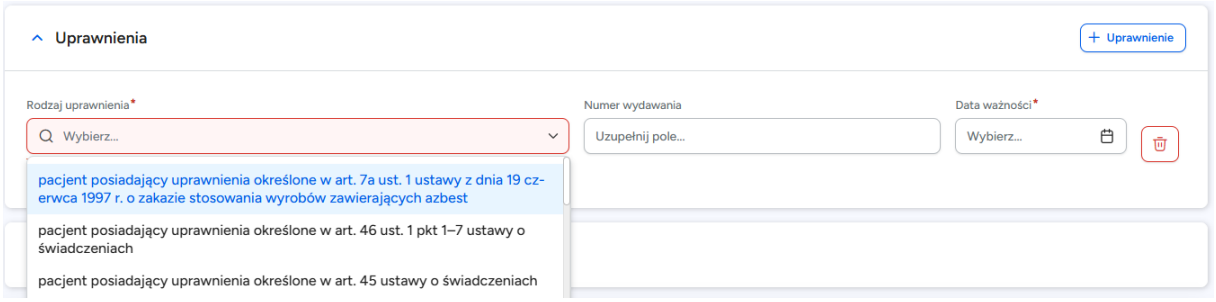
Sekcja **Uprawnienia** służy do wprowadzenia dodatkowych uprawnień pacjenta, które mogą mieć wpływ na jego obsługę w systemie, w szczególności w zakresie rozliczeń, świadczeń lub przysługujących mu ulg.

Aby dodać nowe uprawnienie dla pacjenta, należy wybrać przycisk „**+ Uprawnienie**”. Po jego kliknięciu system wyświetli pola:

- **Rodzaj uprawnienia** – pole obowiązkowe, dostępne w postaci listy rozwijanej. Po rozwinięciu listy możliwe jest wskazanie lub wyszukanie odpowiedniego rodzaju uprawnienia.

- **Numer wydania** – pole nieobowiązkowe. Jest to pole tekstowe, w którym należy ręcznie wprowadzić numer dokumentu potwierdzającego dane uprawnienie, jeśli jest wymagany.
- **Data ważności** – pole obowiązkowe. Po jego wybraniu wyświetlany jest kalendarz, z którego należy wskazać datę obowiązywania danego uprawnienia zgodnie z posiadanym dokumentem.

Wprowadzenie przynajmniej jednego uprawnienia jest opcjonalne. Jednak w przypadku jego dodania wymagane jest prawidłowe uzupełnienie pól **Rodzaj uprawnienia** i **Data ważności**, aby możliwe było zapisanie informacji.



10. Ustawienia

Po przejściu do sekcji **„Ustawienia”** wyświetlany jest widok zawierający moduły służące do konfiguracji systemu. Moduły zostały pogrupowane w następujące kategorie:

Zarządzanie jednostką

Obszary związane z konfiguracją struktury organizacyjnej, personelu oraz uprawnień użytkowników:

- Struktura organizacyjna (10.1) – zarządzanie strukturą organizacji, komórkami organizacyjnymi oraz typem praktyki,
- Rejestr personelu (10.2) – dodawanie i zarządzanie personelem,
- Role i uprawnienia (10.3) – definiowanie ról użytkowników oraz przypisywanie uprawnień,
- Harmonogram pracy (10.4) – konfiguracja harmonogramów pracy oraz blokad pracy,
- Zarządzanie licencjami (10.5) – informacje dotyczące licencji oraz limitów w systemie

Oferta

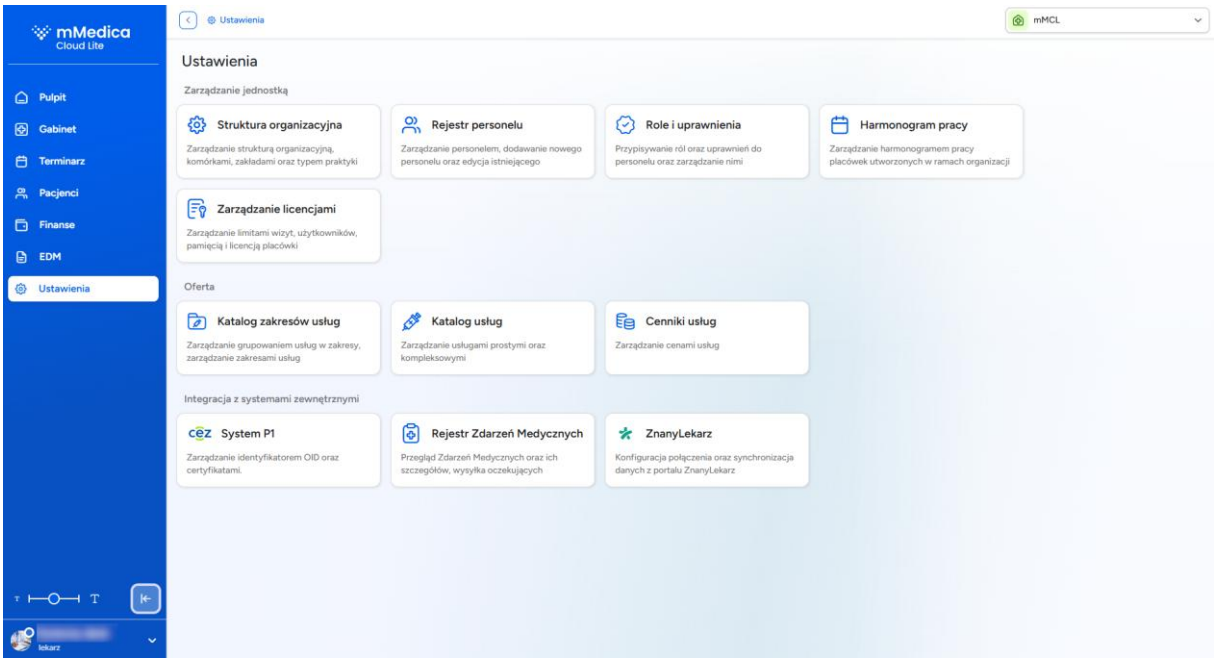
Obszary związane z konfiguracją usług udostępnianych przez jednostkę:

- Katalog zakresów usług (10.6) – zarządzanie zakresami usług,
- Katalog usług (10.7) – zarządzanie usługami dostępnymi w systemie,
- Cennik usług (10.8) – zarządzanie cennikami oraz cenami usług.

Integracja z systemami zewnętrznymi

Obszary związane z wymianą danych pomiędzy systemem mMCL a systemami zewnętrznymi:

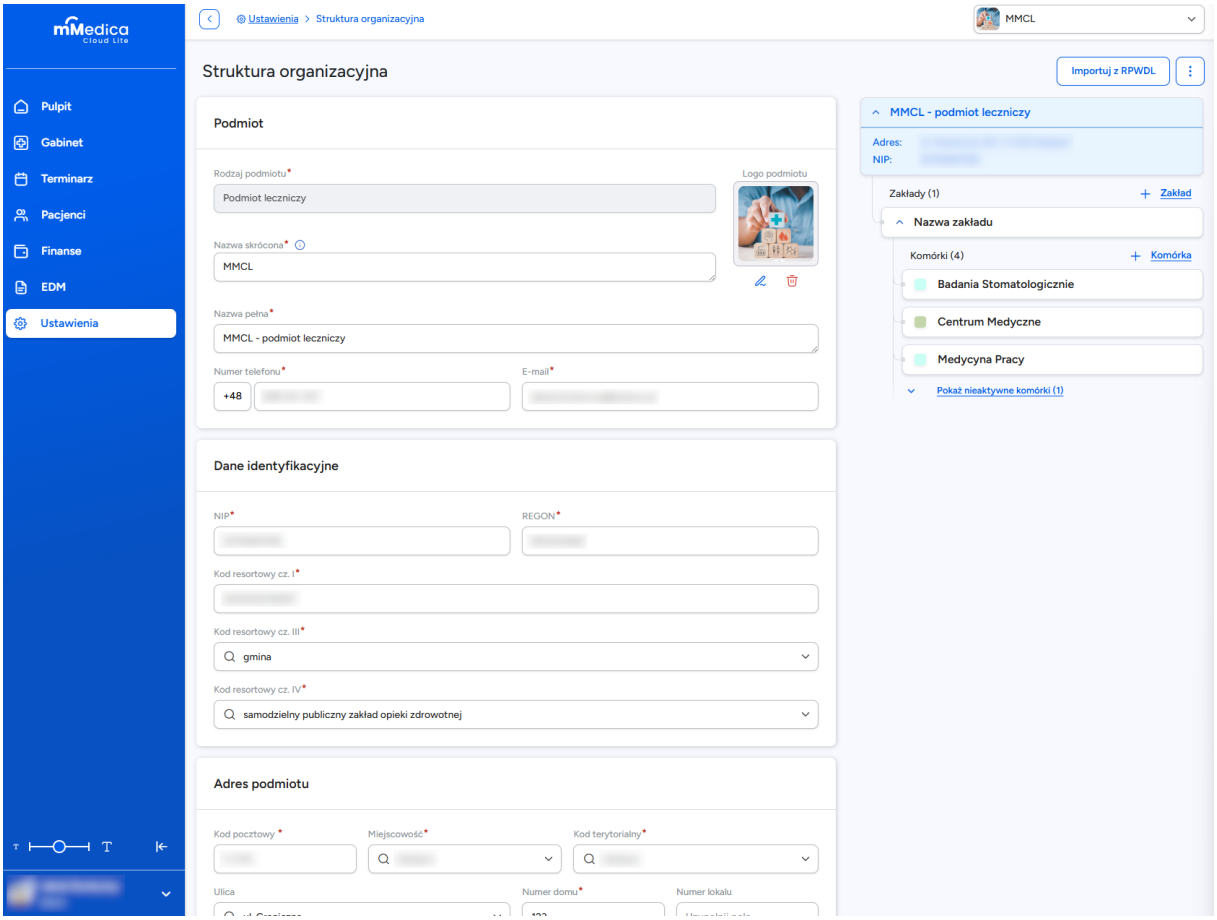
- System P1 (10.9) – konfiguracja integracji z platformą P1,
- Rejestr Zdarzeń Medycznych – obsługa i monitorowanie zdarzeń medycznych przekazywanych do systemów zewnętrznych,
- Znany Lekarz (13) – konfiguracja oraz zarządzanie integracją z portalem Znany Lekarz.



WAŻNE: System wspiera multi-tenantowość, co oznacza, że użytkownik może być przypisany do kilku struktur organizacyjnych. W takiej sytuacji w prawym górnym rogu dostępna jest opcja wyboru struktury organizacyjnej, w kontekście której mają być wykonywane prace. W tym celu należy kliknąć w pole wyboru, a następnie wskazać odpowiednią strukturę.

10.1 Struktura organizacyjna

Po wybraniu sekcji **Struktura organizacyjna** na ekranie zostanie wyświetlone nowe okno o tej samej nazwie.



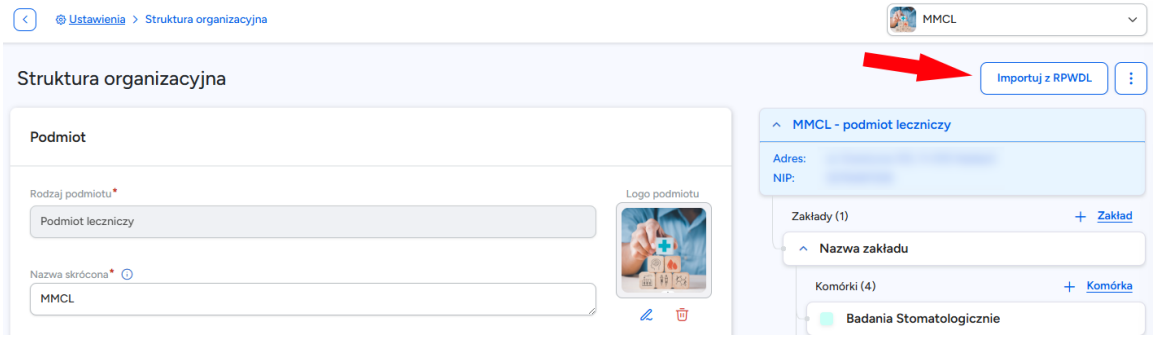
Strukturę organizacyjną podmiotu można uzupełnić na dwa sposoby:

- poprzez import struktury organizacyjnej z **Rejestru Podmiotów Wykonywujących Działalność Leczniczą (RPWDL)** – zalecany sposób,
- poprzez ręczne uzupełnienie formatki struktury organizacyjnej.

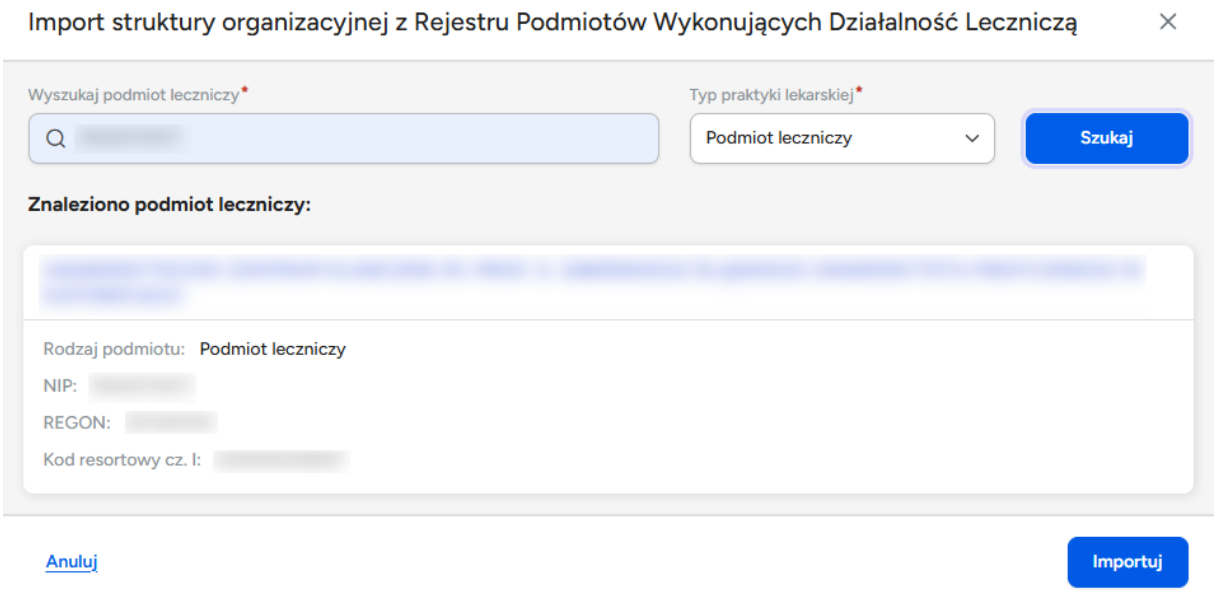
10.1.1 Import struktury RPWDL

Strukturę organizacyjną można importować z systemu **RPWDL** do momentu, jeżeli w aplikacji nie istnieją żadne powiązane obiekty dla tej struktury. Jeżeli zaimportowana struktura organizacyjna posiada powiązane obiekty, import struktury **RPWDL** jest niemożliwy.

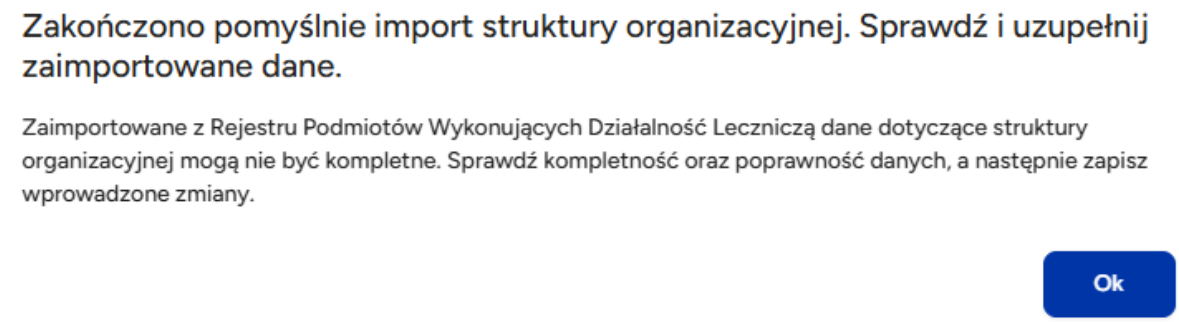
W celu wywołania importu należy skorzystać z przycisku *„Importuj z RPWDL”.*



Wybranie przycisku spowoduje wyświetlenie okna importu RPWDL. W oknie tym należy wprowadzić **numer NIP podmiotu leczniczego** oraz **wybrać typ praktyki lekarskiej** (Podmiot leczniczy, Grupowa praktyka lub Indywidualna praktyka). Po uzupełnieniu wymaganych danych należy kliknąć przycisk *„Szukaj”***.**



Jeśli struktura zostanie prawidłowo wyszukana, na ekranie zostanie wyświetlona informacja o jej odnalezieniu, wraz z podstawowymi danymi struktury organizacyjnej. W celu zaakceptowania importu należy wybrać przycisk *„Importuj”.* Po wykonaniu tej czynności struktura organizacyjna zostanie zaimportowania z RPWDL wraz z komunikatem potwierdzającym



WAŻNE: Zgodnie z komunikatem, dane struktury organizacyjnej mogą być niekompletne. Należy zweryfikować kompletność oraz poprawność zaimportowanych danych.

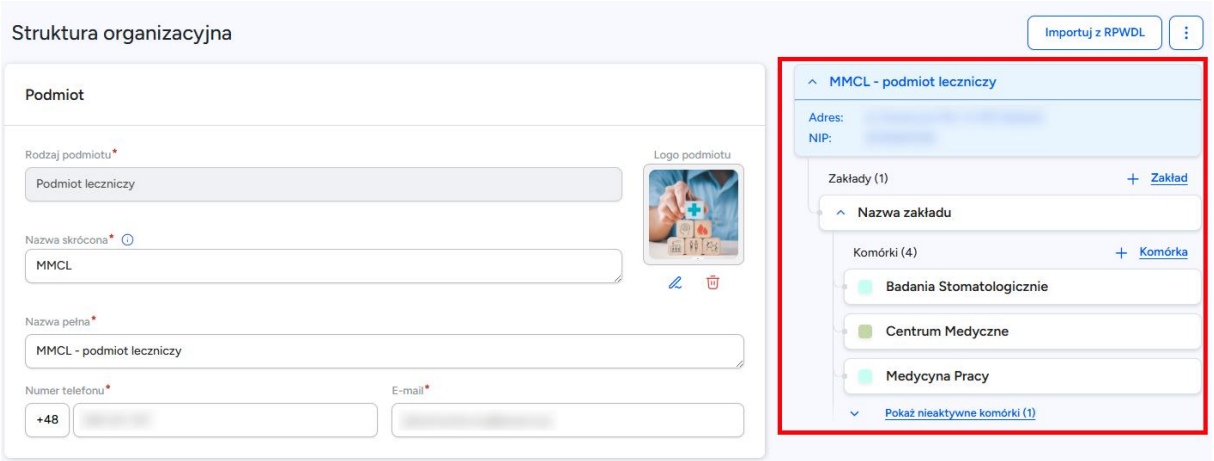
Pola wymagane zostały oznaczone czerwoną gwiazdką (*) umieszczoną przy odpowiednich polach formularza.



W przypadku brakujących danych należy je uzupełnić, a następnie skorzystać z przycisku „*Zapisz*”, który pojawi się na dole ekranu.



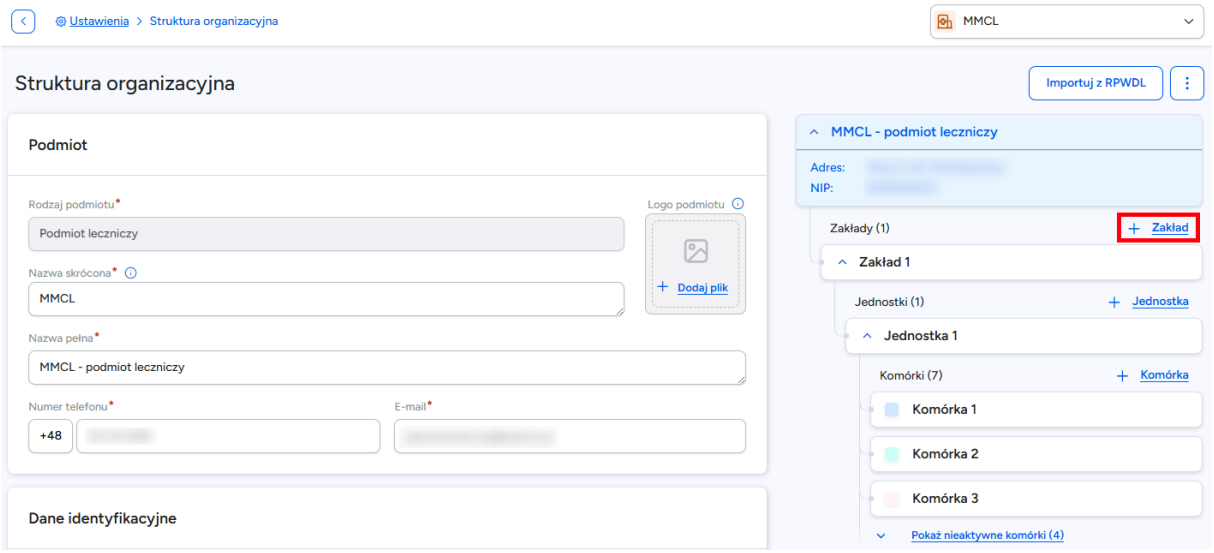
W celu przemieszczania się między poszczególnymi elementami struktury organizacyjnej należy kliknąć wybrany element. Spowoduje to otwarcie trybu edycji wskazanego elementu.

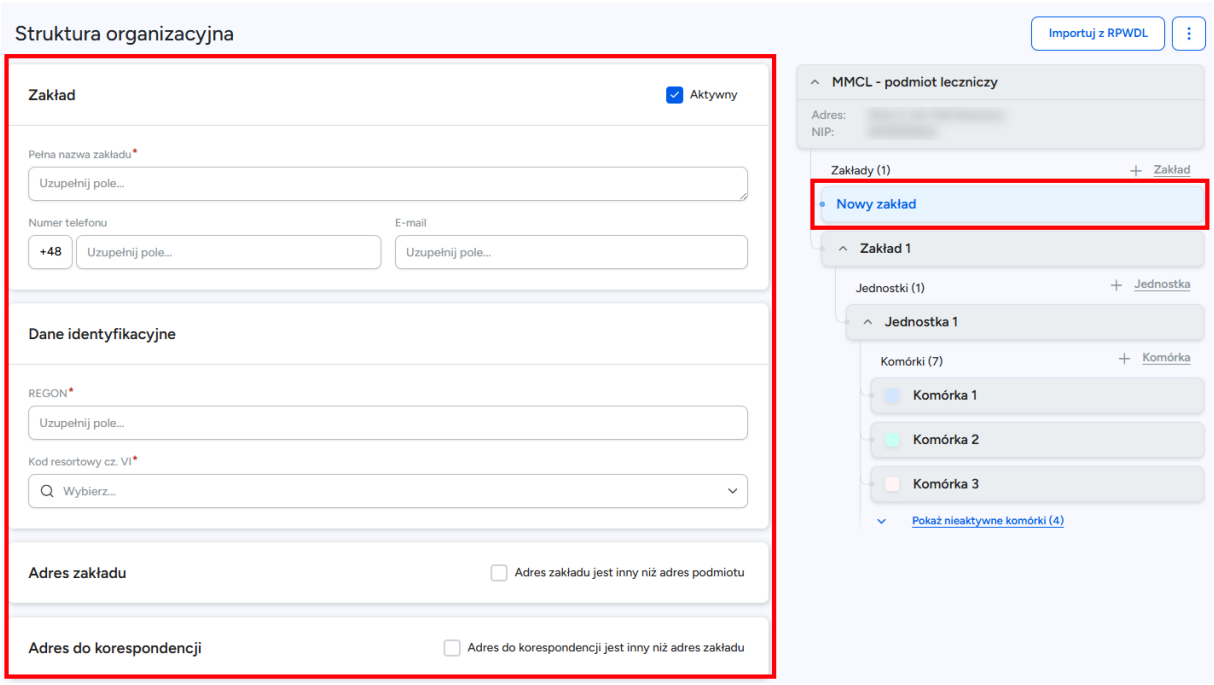


10.1.2 Ręczna modyfikacja danych – Podmiot leczniczy

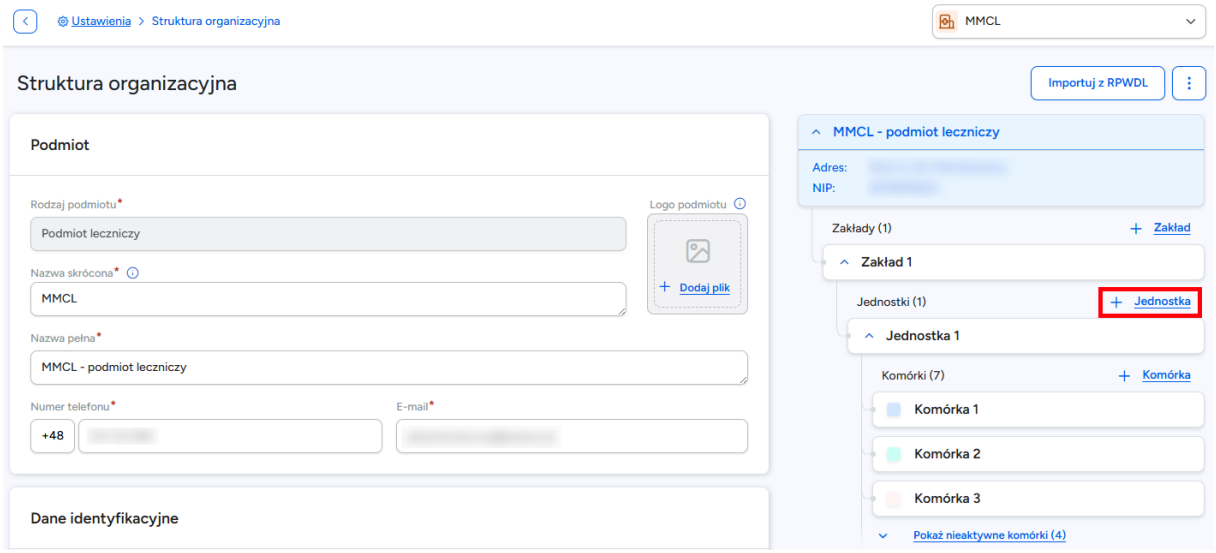
Podmiot leczniczy umożliwia modyfikację danych poprzez dodawanie nowych elementów takich jak:

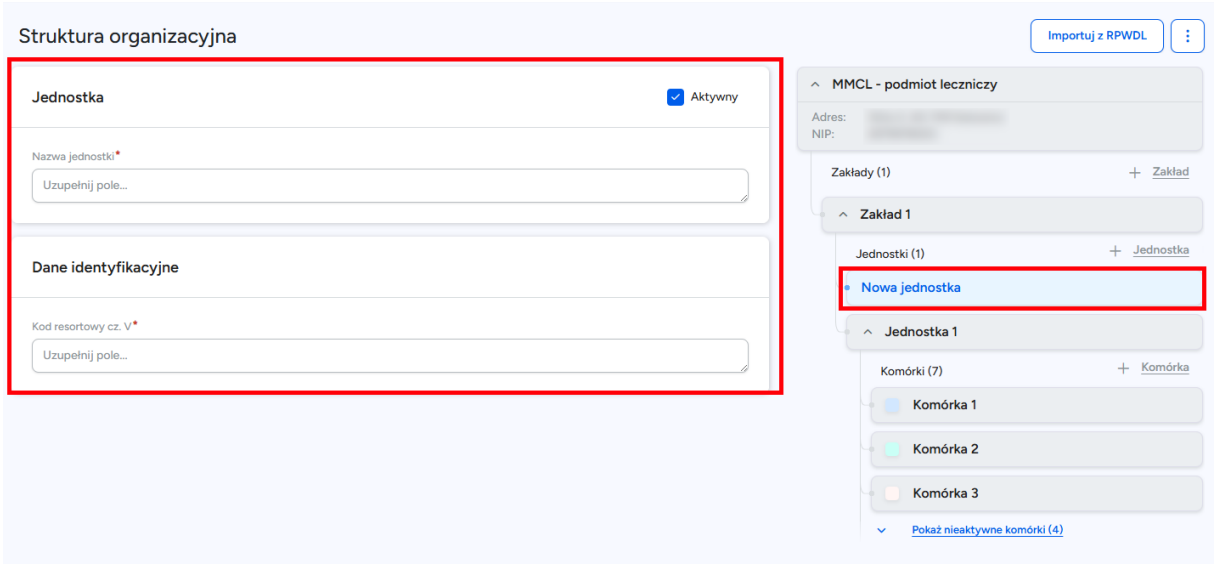
- Zakład – powoduje dodanie nowej pozycji,



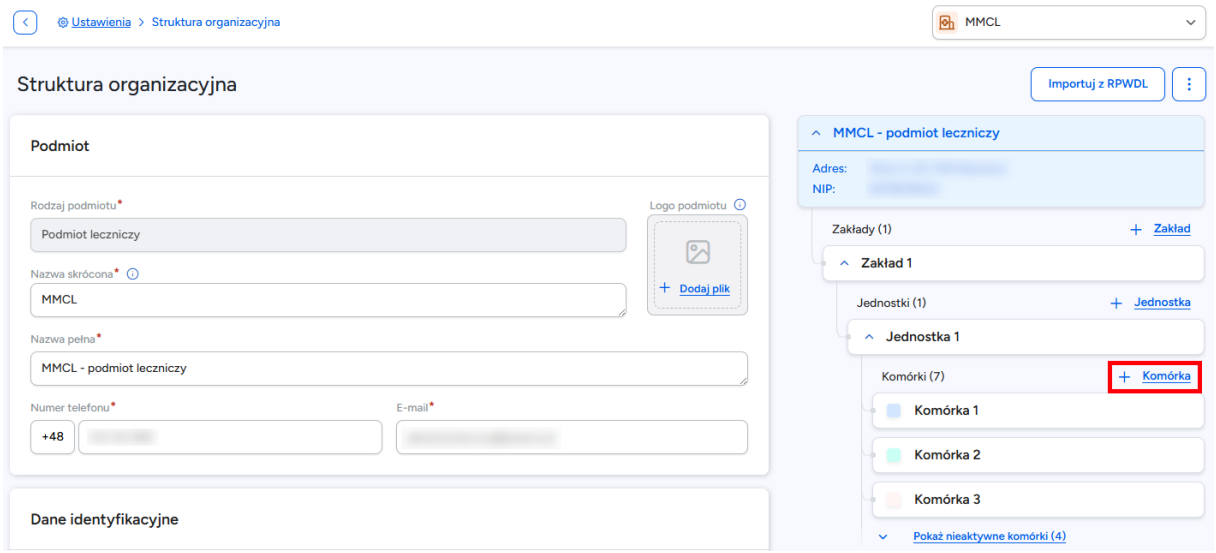


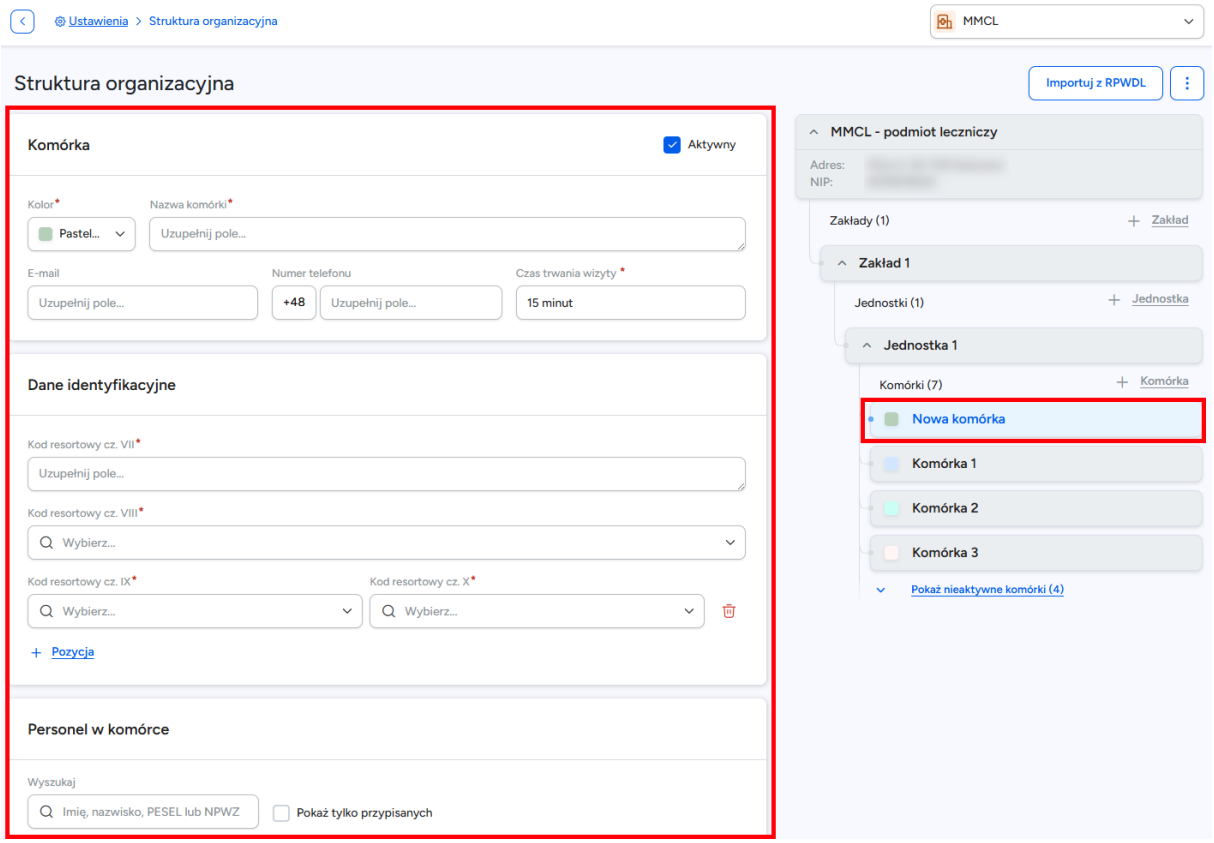
- Jednostka – powoduje dodanie nowej pozycji,





- Komórka – powoduje dodanie nowej pozycji





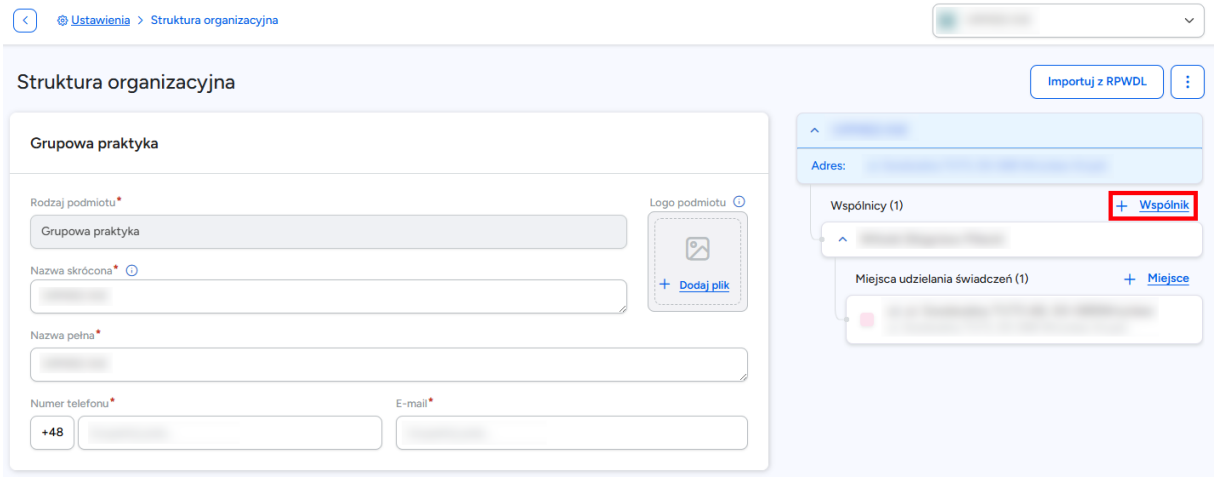
Usunięcie pozycji (zakładu, jednostki lub komórki) jest możliwe po wybraniu ikony kosza, która pojawia się po najechaniu kursorem myszy na odpowiedni element.

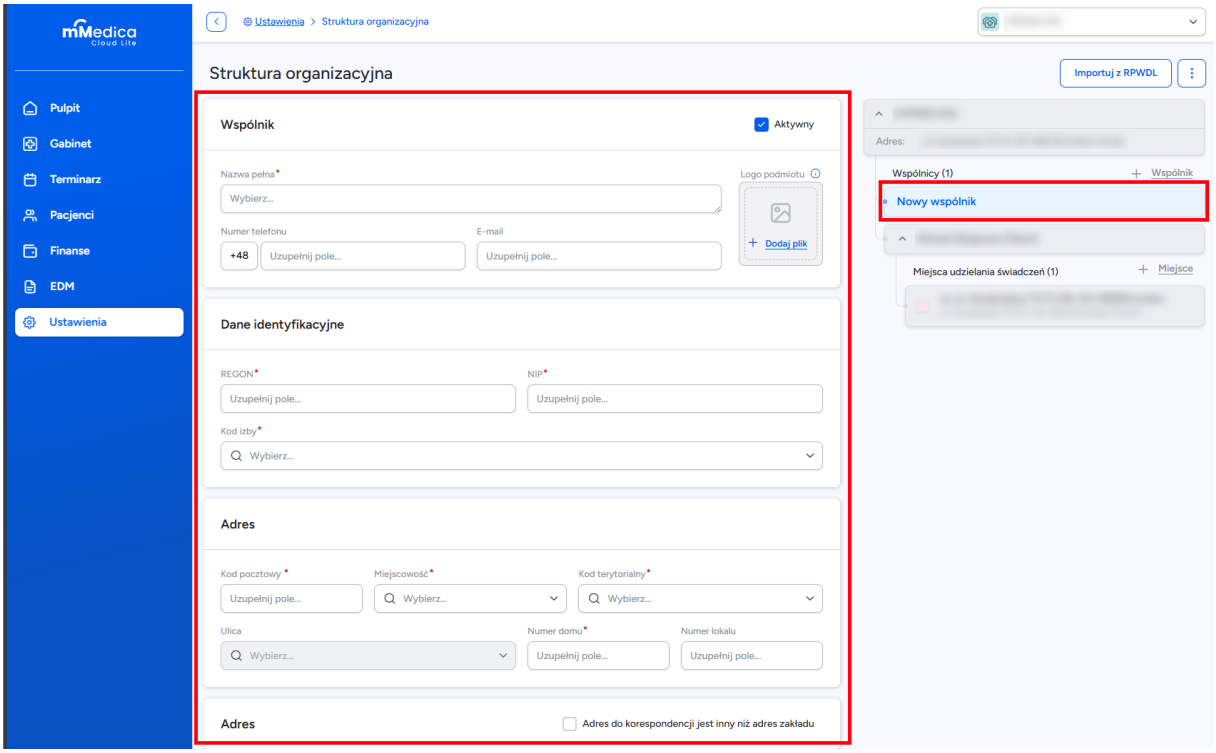


10.1.3 Ręczna modyfikacja danych – Grupowa praktyka

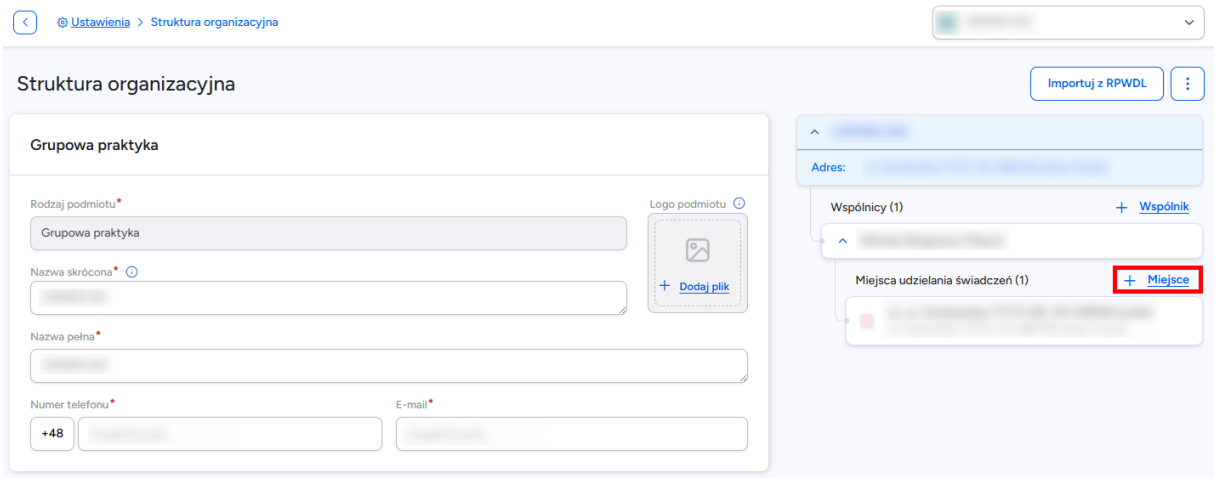
Grupowa praktyka umożliwia modyfikację danych poprzez dodawanie nowych elementów takich jak:

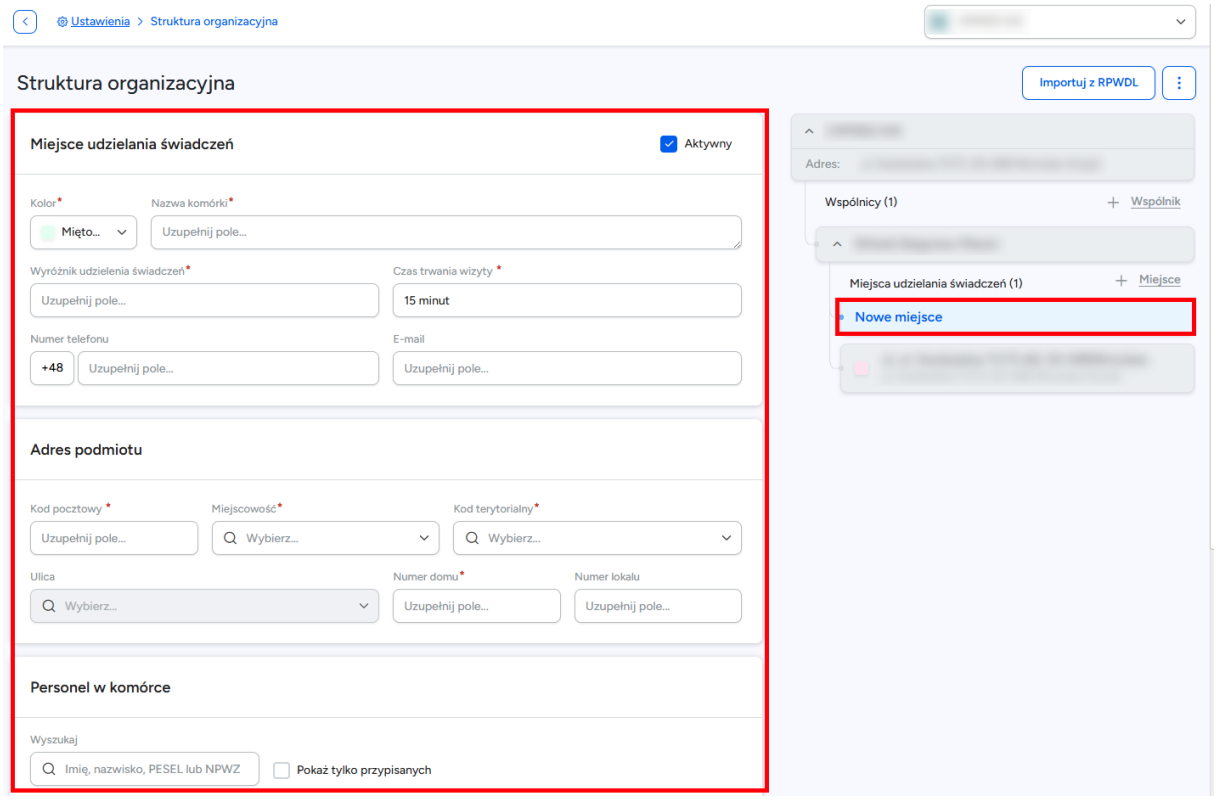
- Wspólnik - powoduje dodanie nowej pozycji,



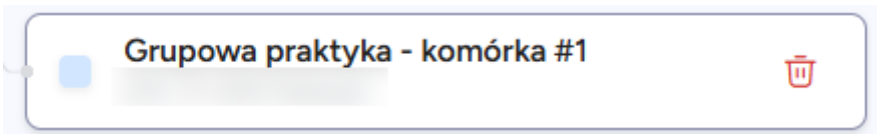


- Miejsce - powoduje dodanie nowej pozycji





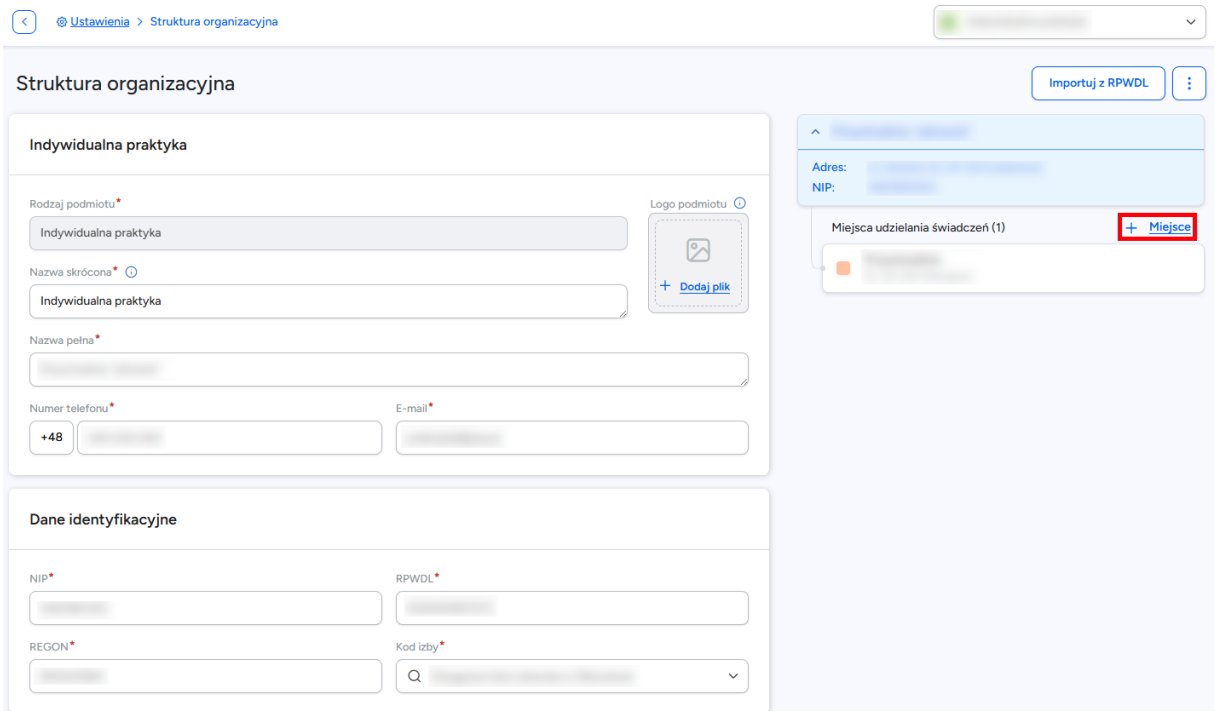
Usunięcie pozycji (wspólnik, miejsce) jest możliwe po wybraniu ikony kosza, która pojawia się po najechaniu kursorem myszy na odpowiedni element.

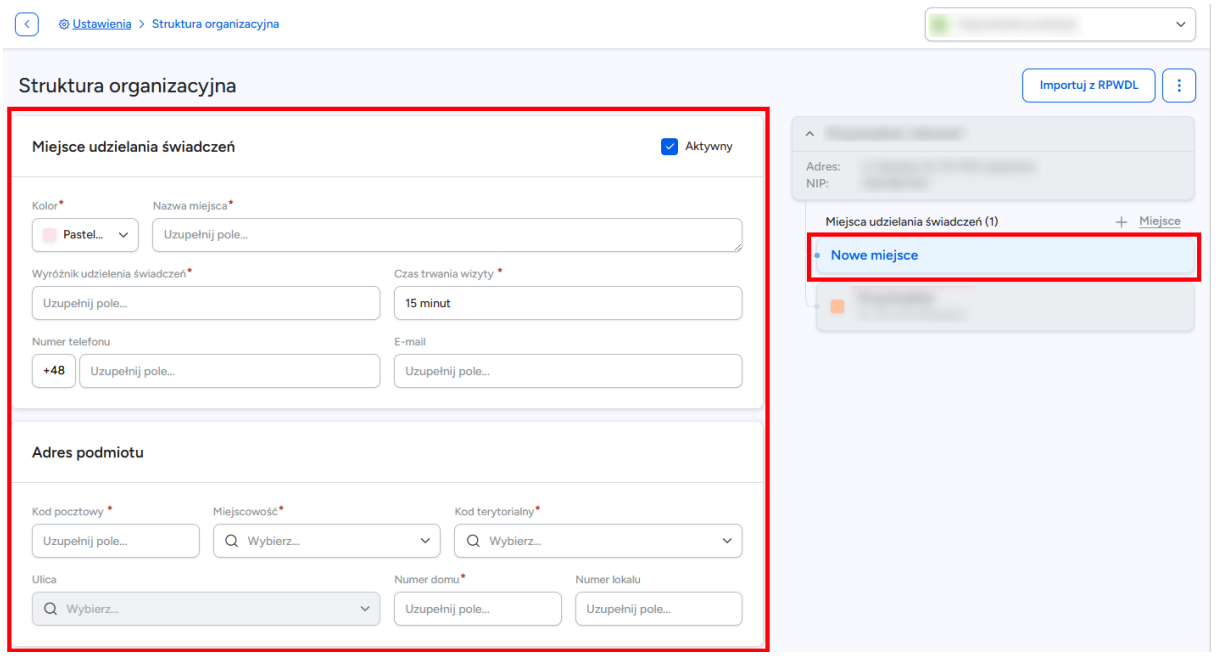


10.1.4 Ręczna modyfikacja danych – Indywidualna praktyka

Indywidualna praktyka umożliwia modyfikację danych poprzez doda nowych elementów takich jak:

- Miejsce - powoduje dodanie nowej pozycji





Usunięcie pozycji (miejsce) jest możliwe po wybraniu ikony kosza, która pojawia się po najechaniu kursorem myszy na odpowiedni element.

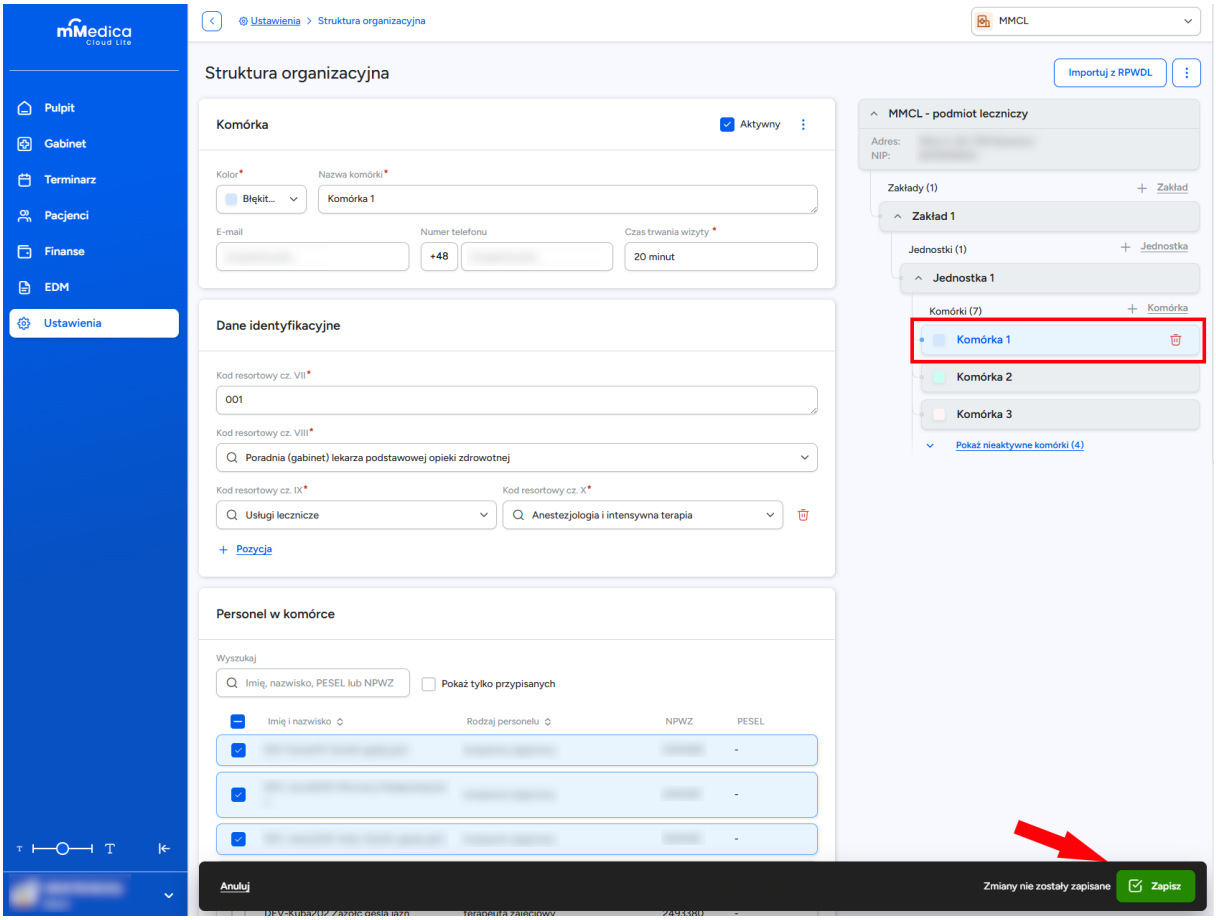


10.1.5 Przypisywanie personelu

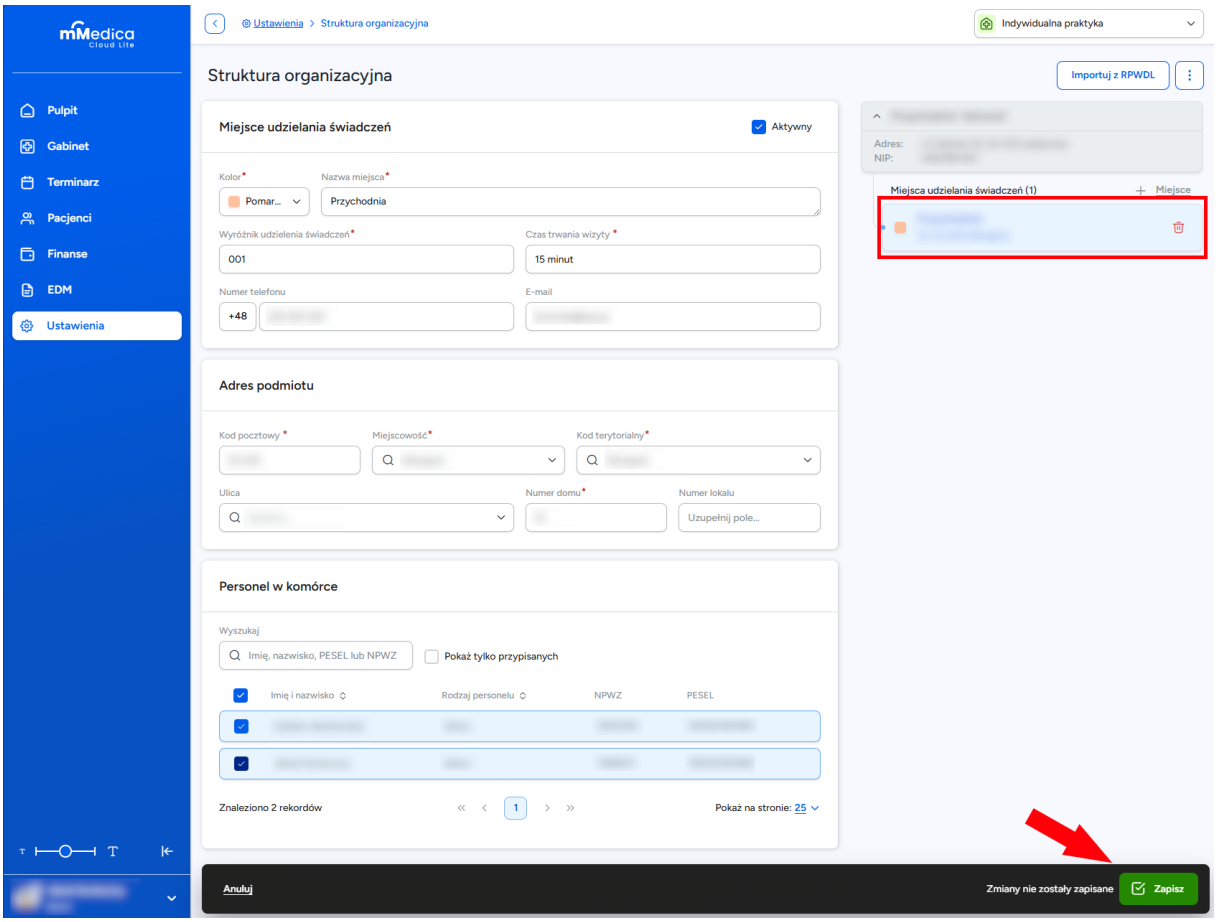
W systemie personel musi zostać przypisany do odpowiednich komórek organizacyjnych lub miejsc udzielania świadczeń. Jest to niezbędne do prawidłowego zarządzania wizytami, umawiania pacjentów oraz nadawania dostępu do poszczególnych obszarów systemu.
Personel, który nie został przypisany do komórki organizacyjnej lub miejsca udzielania świadczeń, nie będzie dostępny w terminarzu i nie będzie możliwe planowanie dla niego wizyt.

Sposób przypisania personelu zależy od typu struktury organizacyjnej.

- **Podmiot leczniczy** – Należy wybrać właściwą **komórkę organizacyjną**, a następnie w sekcji **„Personel w komórce”** wskazać użytkowników poprzez zaznaczenie pola wyboru przy odpowiednim wierszu. Wprowadzone zmiany należy zatwierdzić przyciskiem **„Zapisz”**.



- **Grupowa praktyka lekarska** oraz **praktyka indywidualna** – Należy wskazać odpowiednie **miejsce udzielania świadczeń**, a następnie w sekcji **„Personel w komórce”** zaznaczyć właściwych użytkowników. Zmiany należy zatwierdzić przyciskiem **„Zapisz”**.



Prawidłowe przypisanie personelu ma wpływ na możliwość prowadzenia wizyt, dostęp do terminarza, rejestrację pacjentów oraz inne funkcjonalności dostępne w systemie.

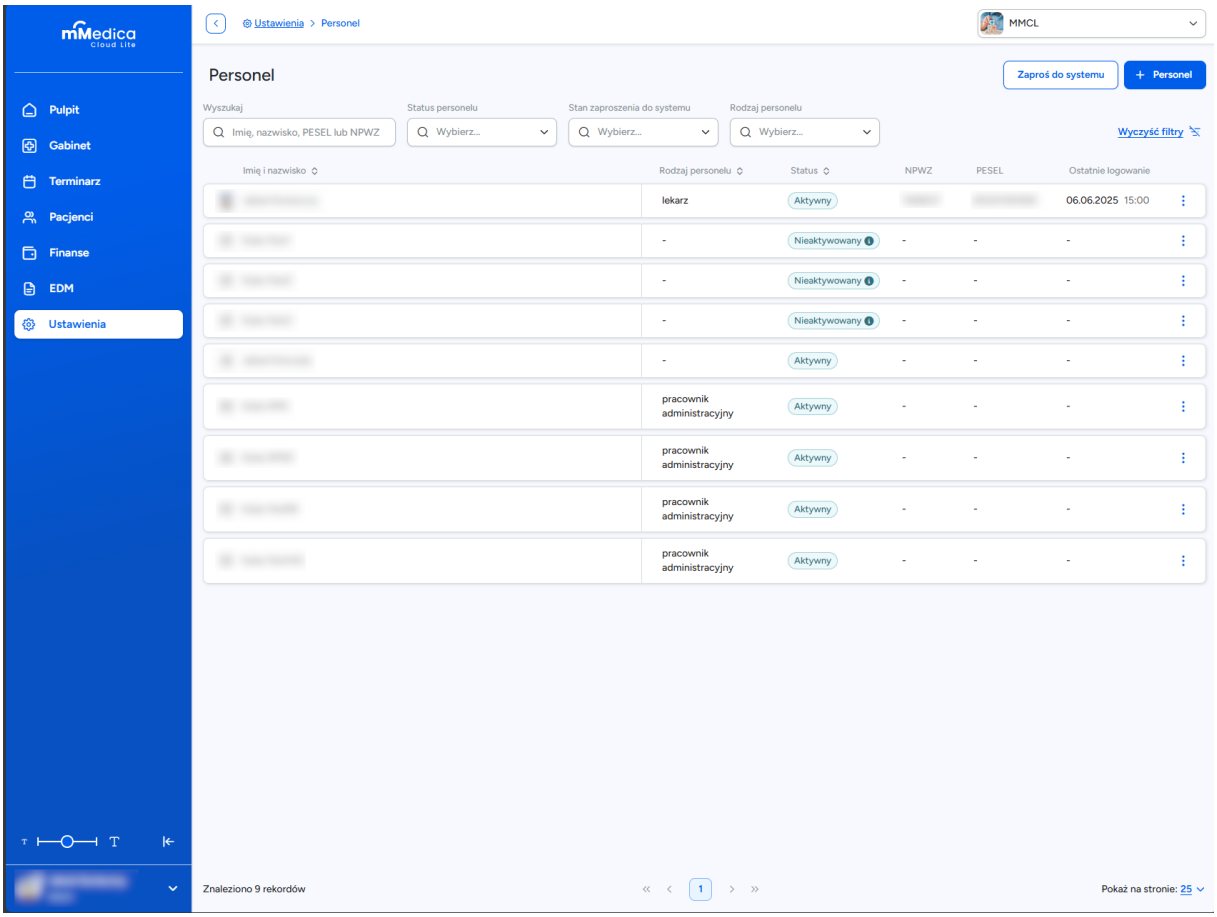
WAŻNE: Przypisywanie personelu do komórek organizacyjnych lub miejsc udzielania świadczeń jest możliwe wyłącznie dla użytkowników, którzy zostali wcześniej dodani do systemu.
W przypadku braku odpowiednich użytkowników należy w pierwszej kolejności utworzyć ich w **Rejestrze personelu** (10.2), a następnie wykonać proces przypisania do właściwej komórki organizacyjnej lub miejsca udzielania świadczeń. Czynność ta może zostać wykonana zarówno podczas wstępnej konfiguracji systemu, jak i w dowolnym późniejszym momencie jego użytkowania.

10.2 Rejestr personelu

Sekcja **Rejestr personelu** zawiera wykaz użytkowników aplikacji mMCL. Umożliwia między innymi zarządzanie listą personelu, w tym:

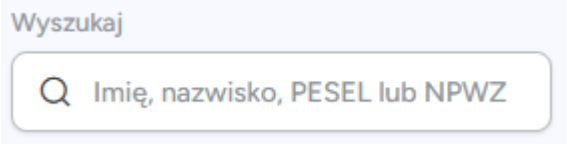
- Dodawanie użytkowników do systemu,
- Zarządzanie zaproszeniami do systemu,
- Dezaktywacją istniejących użytkowników.

Po użyciu przycisku „*Rejestr personelu*” na ekranie zostanie wyświetlony widok **Personel** wraz z listą użytkowników przypisanych do placówki.

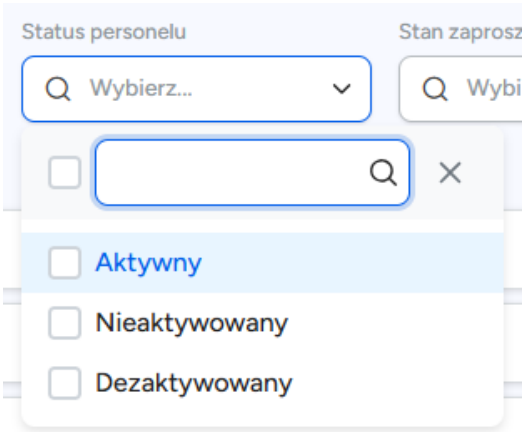


Widok ten składa się między innymi z filtrów umożliwiających wyszukiwanie personelu według następujących kryteriów:

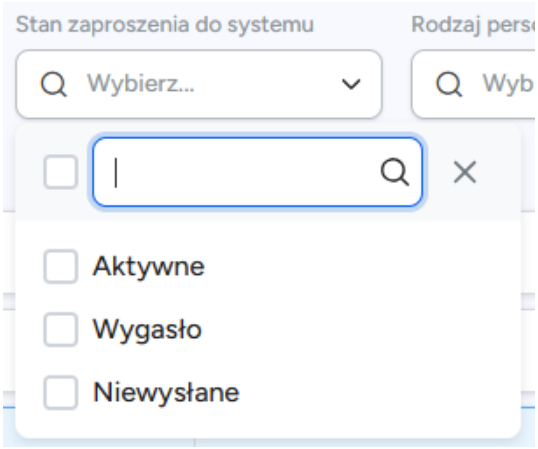
- **Wyszukaj** – dotyczy użytkownika, wyszukiwanie na podstawie imienia, nazwiska, numeru PESEL lub numeru prawa wykonywania zawodu (NPWZ).



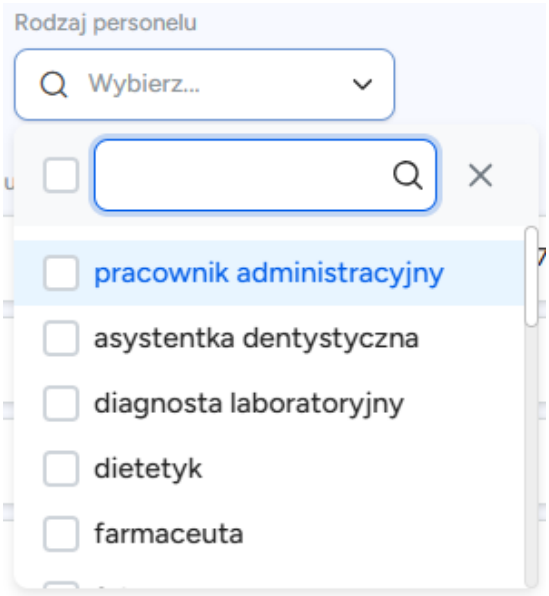
- **Status personelu** – dostępne wartości:
  - **Aktywny** – użytkownik został dodany do podmiotu i zakończył proces dołączania.
  - **W trakcie aktywacji** – użytkownik został dodany do podmiotu i jest w trakcie aktywacji konta.
  - **Nieaktywowany** – użytkownik został dodany do podmiotu, ale nie zakończył procesu dołączania.
  - **Dezaktywowany** – użytkownik został zdezaktywowany przez administratora systemu.



- **Stan zaproszenia do systemu** – dostępne wartości:
  - **Aktywne** – użytkownik ze statusem *Nieaktywowany*, posiadający aktywne zaproszenie.
  - **Wygasło** – użytkownik ze statusem *Nieaktywowany,* którego zaproszenie wygasło
  - **Niewysłane** – użytkownik ze statusem *Nieaktywowany*, do którego nie wysłano zaproszenia



- **Rodzaj personelu** – lista z pozycjami do wyboru (np. lekarz, pielęgniarka, pracownik administracyjny itd.).



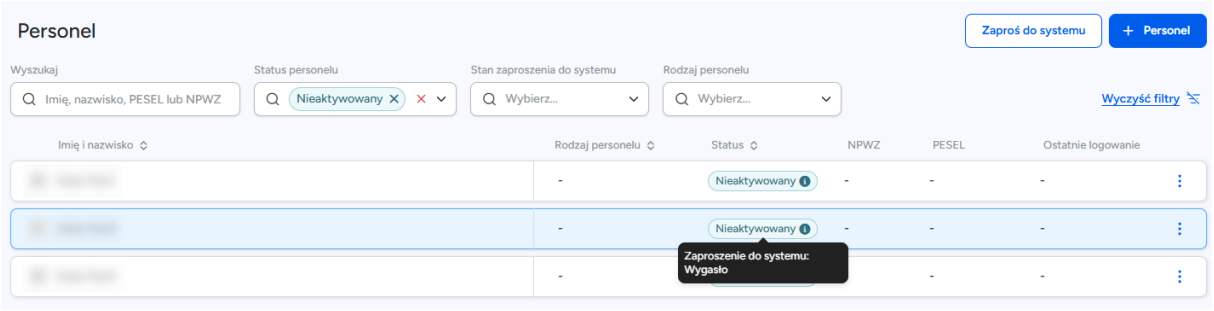
Poniżej znajduje się tabela z listą użytkowników zawierająca następujące dane:

- Imię i nazwisko,
- Rodzaj personelu,
- Status,
- NPWZ,
- PESEL,
- Ostatnie logowanie,
- Przycisk Akcje (symbol trzech pionowych kropek)

Po wybraniu przycisku **Akcje** pojawią się dwie dodatkowe opcje:

- Zresetuj autentykację dwuetapową – umożliwia zmianę metody dwuetapowego uwierzytelniania, np. z aplikacji mobilnej na wiadomości SMS lub odwrotnie. Po wyborze tej akcji na adres mailowy wskazanego użytkownika zostanie wysłana wiadomość mailowa.
- Zresetuj hasło – akcja umożliwiająca zmianę zrestartowanie hasła użytkownika. Po wyborze tej akcji na adres mailowy wskazanego użytkownika zostanie wysłana wiadomość mailowa.
- Dezaktywuj – umożliwia dezaktywację użytkownika. Po wykonaniu tej operacji status użytkownika zmieni się na **Dezaktywowany**.

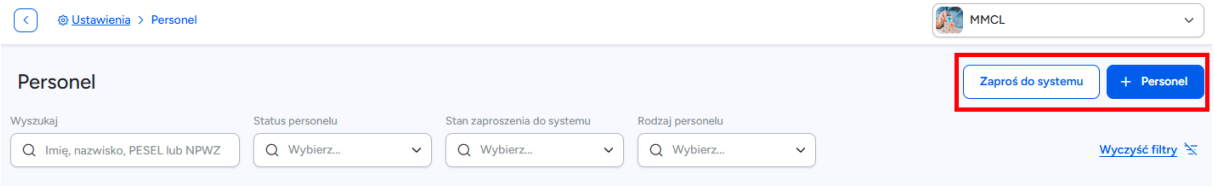
Dla użytkowników o statusie **Nieaktywowany** możliwe jest wywołanie dodatkowej informacji o stanie zaproszenia do systemu, w tym celu wystarczy najechać kursorem myszki na status personelu „nieaktywowany”



10.2.1 Dodawanie i zapraszanie personelu

Jednym z głównych zadań modułu **Personel** jest dodawanie oraz zapraszanie nowych użytkowników do systemu.

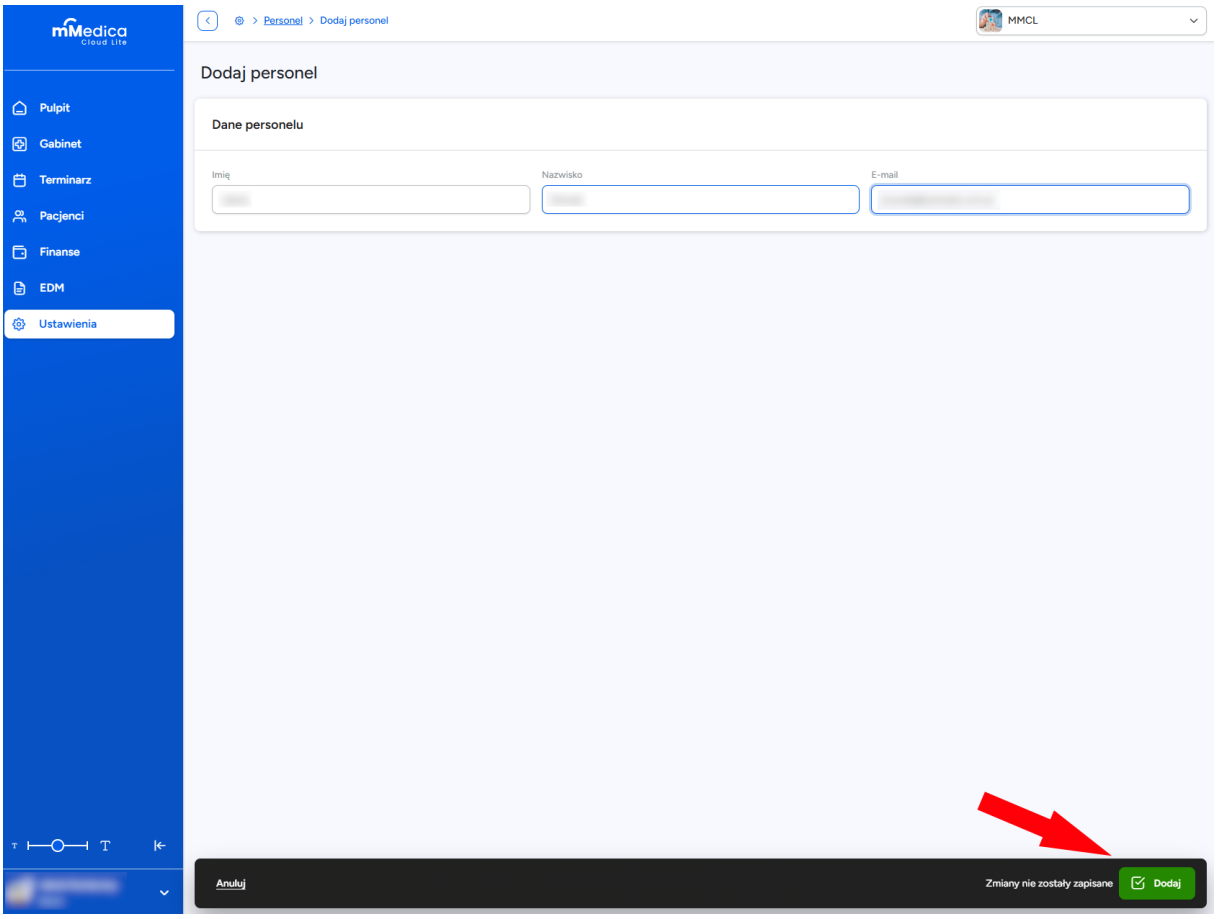
W celu dodania nowego użytkownika należy skorzystać z przycisku „*+ Personel*”.



Po wybraniu opcji „*+ Personel*” wyświetlane jest okno **Dodaj personel**, zawierające pola do uzupełnienia:

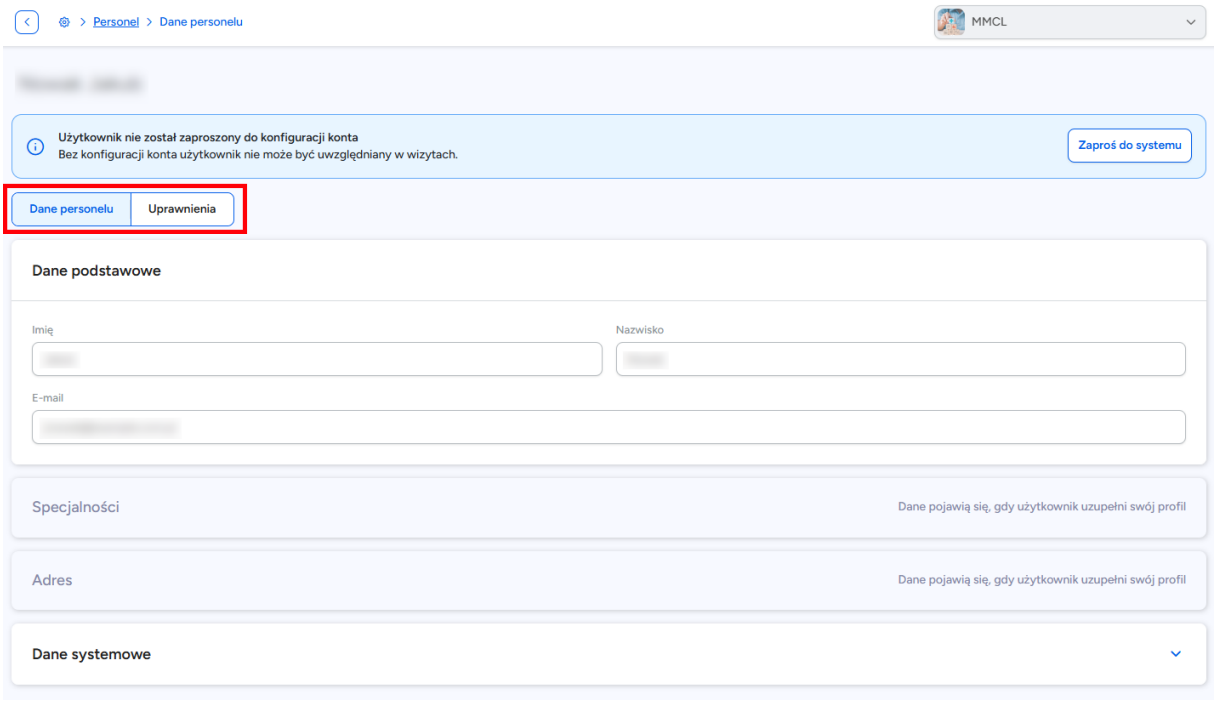
- Imię
- Nazwisko
- Adres e-mail

Po uzupełnieniu wymaganych pól należy wybrać przycisk „*Dodaj*” (znajdujący się w prawym dolnym rogu).



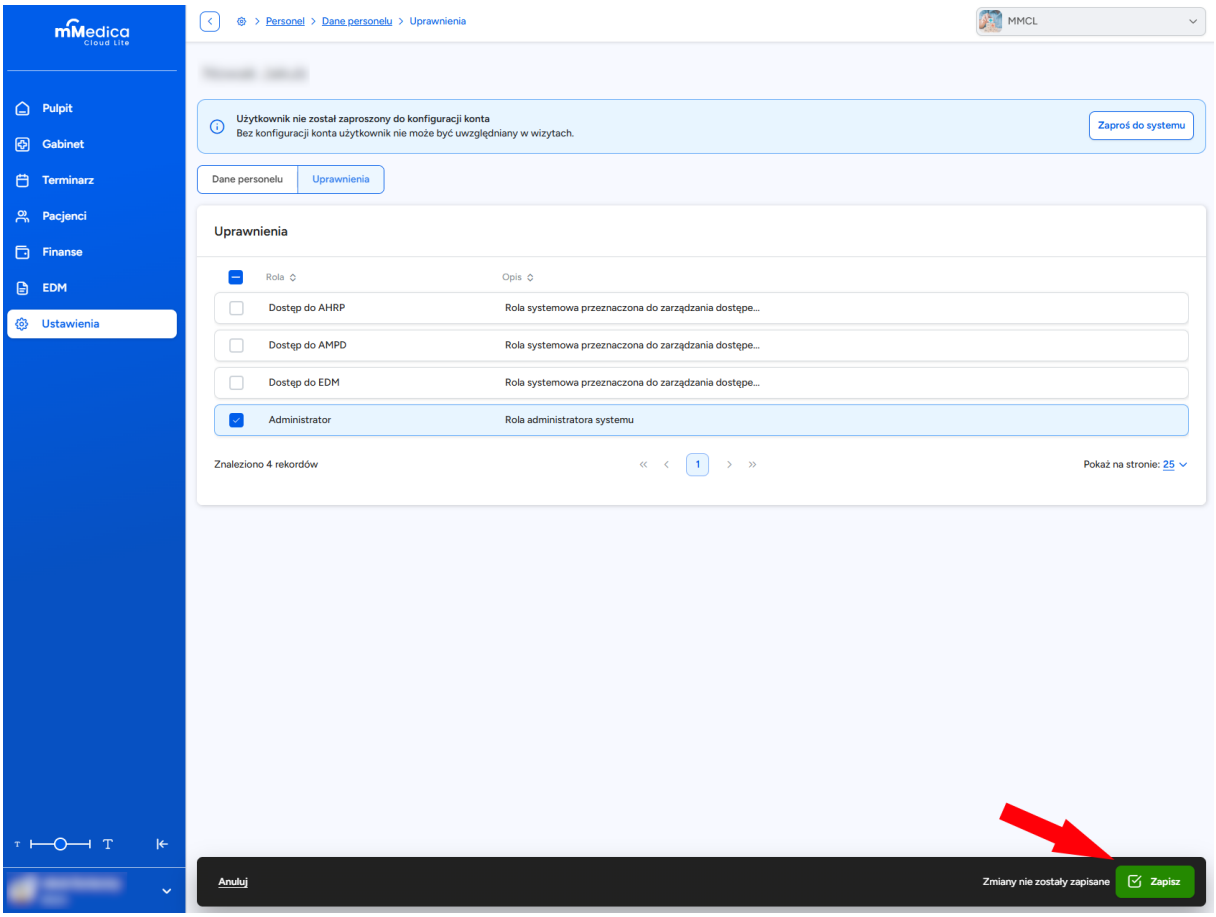
Po dodaniu nowego użytkownika wyświetlane jest okno „**Dane personelu**” zawierające zakładki:

- Dane personelu,
- Uprawnienia

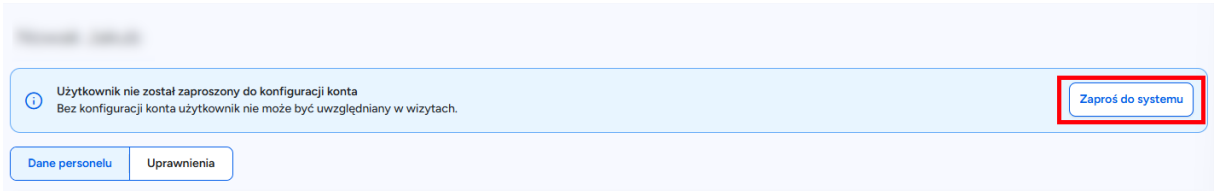


W zakładce **Dane personelu** pola **Specjalności** oraz **Adres zamieszkania** nie są uzupełniane przez administratora zakładającego konto. Informacje te wprowadzane są samodzielnie przez użytkownika podczas pierwszego logowania do aplikacji mMCL po otrzymaniu zaproszenia.

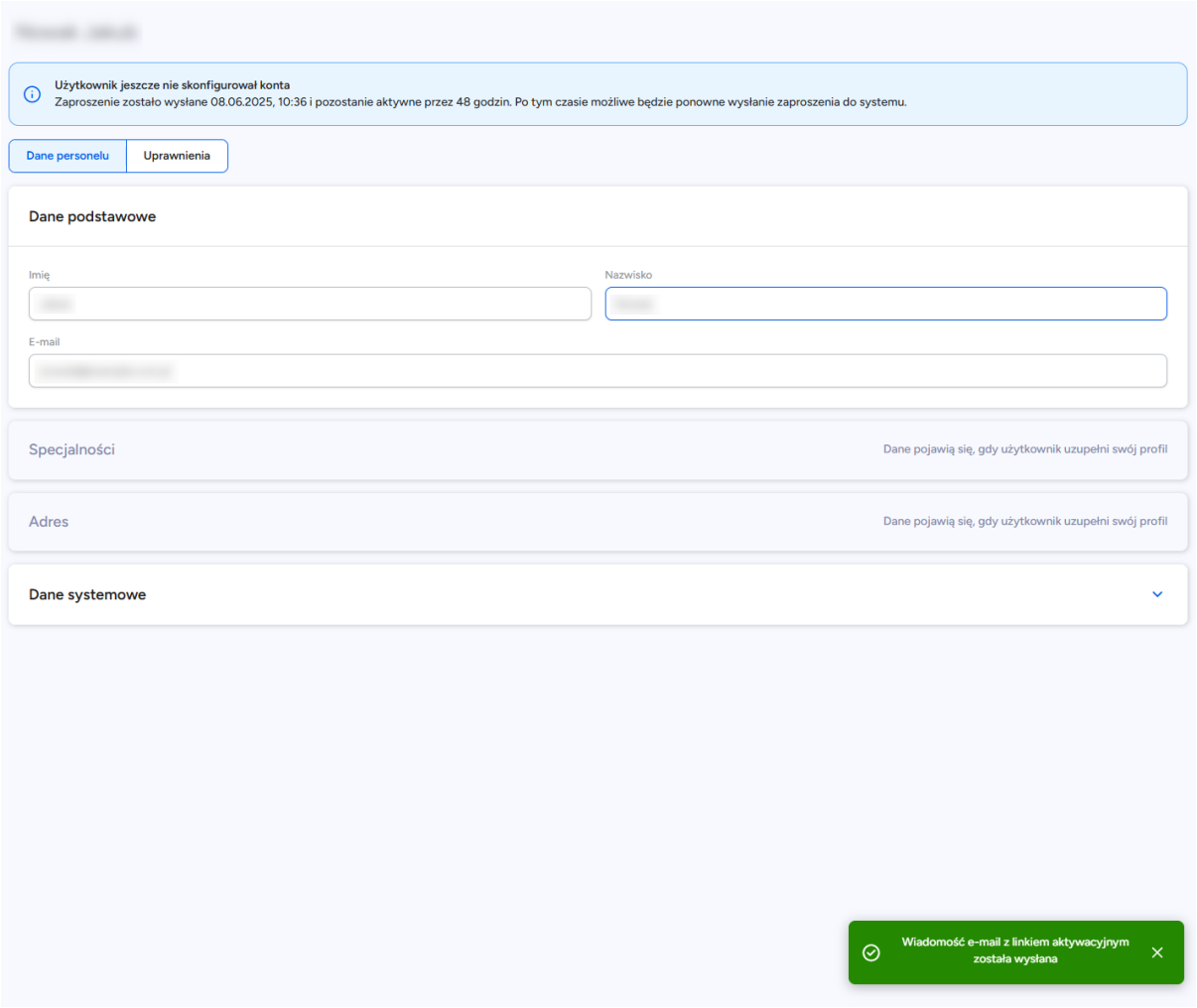
W zakładce **Uprawnienia** możliwe jest przypisanie użytkownikowi dostępnych w aplikacji uprawnień. (Kwestia definiowania nowych uprawnień została opisana w rozdziale 10.3)
W celu nadania uprawnienia należy zaznaczyć pole wyboru przy odpowiedniej pozycji na liście a następnie wybrać przycisk „*Zapisz*”.



Po dodaniu użytkownika do systemu oraz nadaniu uprawnień pozostaje kwestie jego zaproszenia. Należy kliknąć przycisk „*Zaproś do systemu*”, co spowoduje wysłanie zaproszenia na podany adres e-mail.



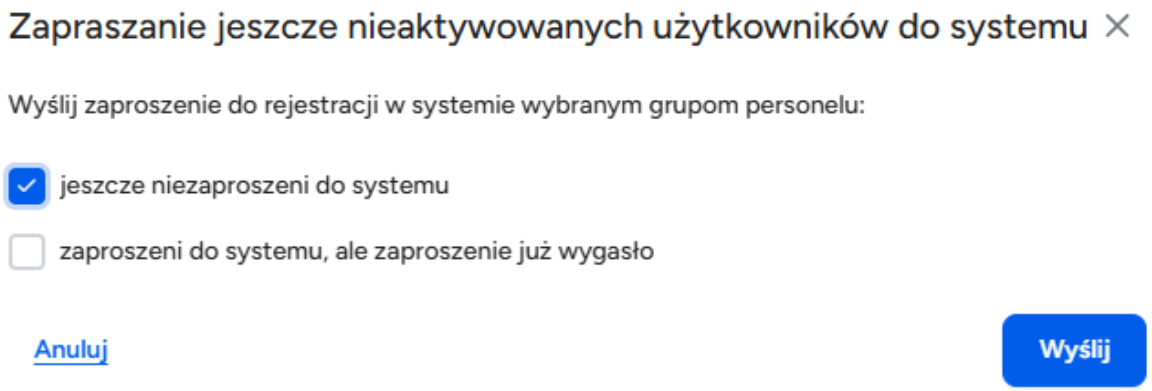
Po wykonaniu tej czynności system wyświetli komunikat potwierdzający prawidłowe wysłanie wiadomości e-mail wraz z informacją, że zaproszenie pozostanie aktywne przez 48 godzin. Po upływie tego czasu status zaproszenia zmieni się na „**Wygasło**”, jeśli użytkownik nie zakończy procesu dołączania do systemu.



Na głównym ekranie **Personel** znajduje się również przycisk *„Zaproś do systemu”*. Umożliwia on grupowego zaproszenie użytkowników do systemu i powoduje otwarcie okna **Zapraszanie jeszcze nieaktywowanych użytkowników do systemu**.
W oknie tym należy wskazać grupę personelu, do której ma zostać wysłane zaproszenie. Dostępne są dwie opcje:

- Jeszcze niezaproszeni do systemu,
- Zaproszeni do systemu, ale zaproszenie już wygasło

Zaznaczenie przynajmniej jednej opcji aktywuje przycisk „*Wyślij*”. Jego użycie skutkuje rozpoczęciem procesu wysyłki zaproszeń



Rysunek 4 Grupowe zaproszanie użytkowników

10.3 Role i uprawnienia

Sekcja **Role i uprawnienia** umożliwia przypisywanie oraz zarządzanie rolami i uprawnieniami personelu. Po wybraniu przycisku „*Role i uprawnienia*" wyświetlone zostanie okno o tej samej nazwie.

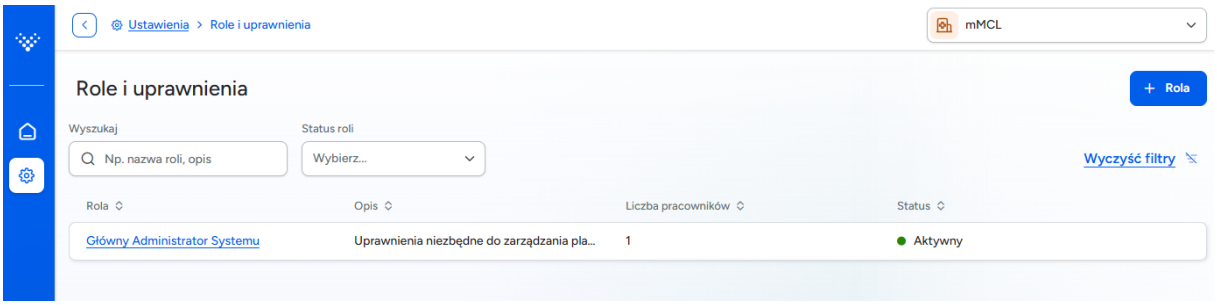
Górna część okna zawiera filtry umożliwiające wyszukiwanie ról na podstawie następujących kryteriów:

- **Wyszukaj** – umożliwia wyszukiwanie na podstawie nazwy roli lub jej opisu,
- **Status roli** – z dostępnymi pozycjami:
  - **Aktywny,**
  - **Nieaktywny.**

Poniżej znajduje się tabela z listą ról, zawierająca następujące kolumny:

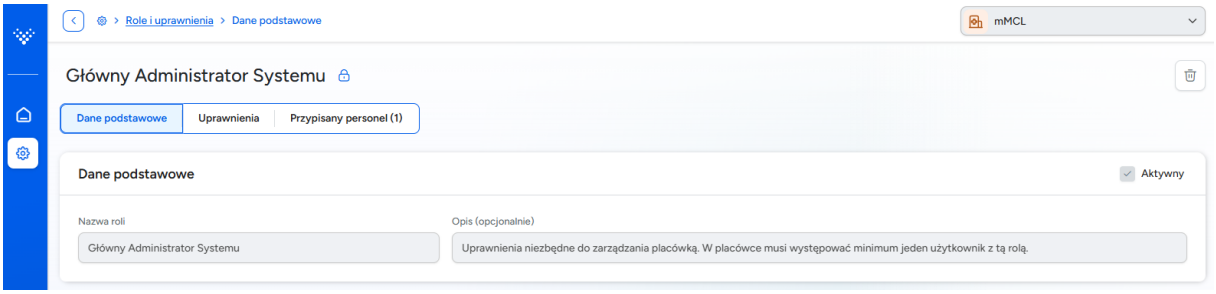
- Rola,
- Opis,
- Liczba pracowników – liczba pracowników przypisanych do konkretnej roli,
- Status.

WAŻNE: Rola **„Główny Administrator Systemu"** zapewnia dostęp do kluczowych elementów konfiguracyjnych systemu. Jest to rola systemowa, której nie można usunąć ani dezaktywować.
W systemie zawsze musi istnieć co najmniej jeden użytkownik posiadający tę rolę. Z tego powodu nie jest możliwe odebranie jej ostatniemu użytkownikowi, do którego została przypisana.
Domyślnie rola **„Główny Administrator Systemu"** jest przypisywana pierwszemu użytkownikowi utworzonemu w organizacji.

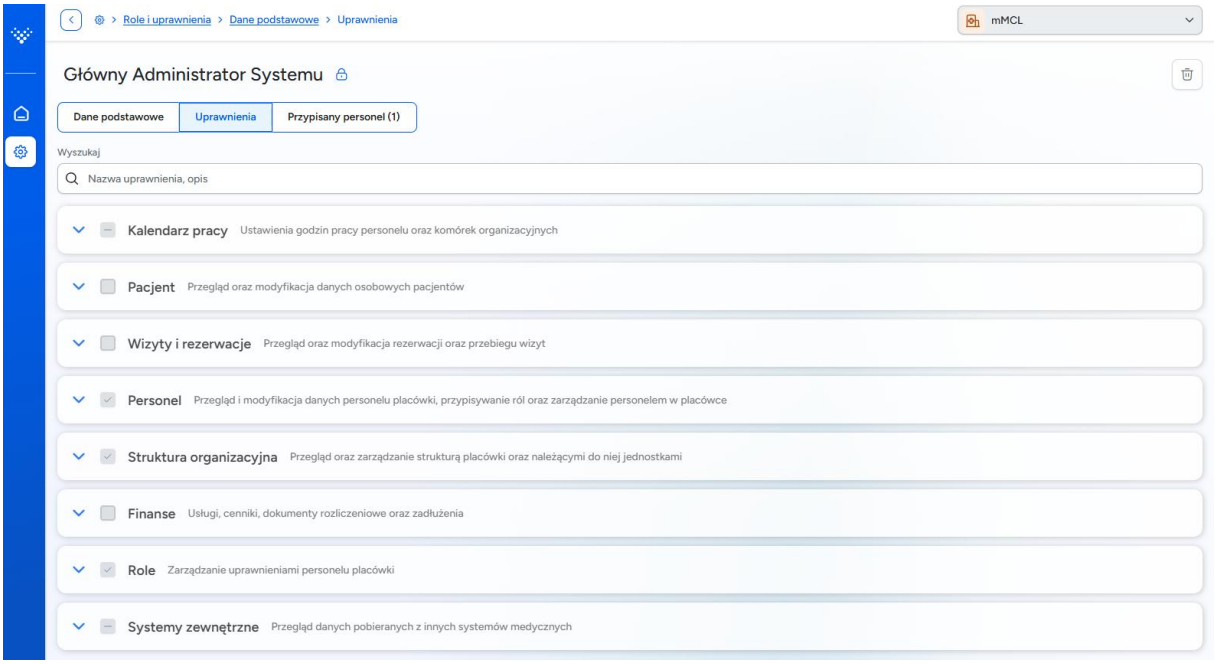


Po kliknięciu w wybraną rolę otwierane jest nowe okno o nazwie odpowiadającej danej roli, zawiera trzy zakładki:

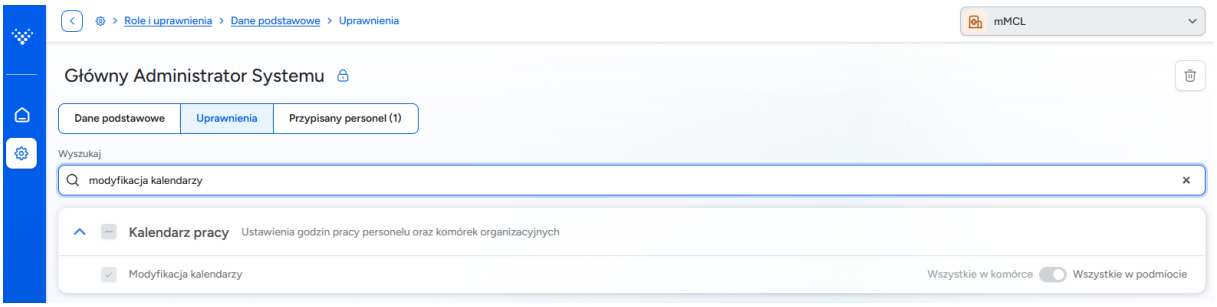
- Dane podstawowe,
- Uprawnienia,
- Przypisany personel (z informacją o liczbie użytkowników przypisanych do danej roli).



W zakładce **Dane podstawowe** możliwe jest określenie statusu roli (**aktywna** lub **nieaktywna**).
Zakładka **Uprawnienia** zawiera listę pojedynczych uprawnień odpowiadających poszczególnym czynnościom w systemie, które zostały przypisane do danej roli.



W polu **Wyszukaj** możliwe jest wyszukanie uprawnień poprzez wprowadzenie wybranej frazy.

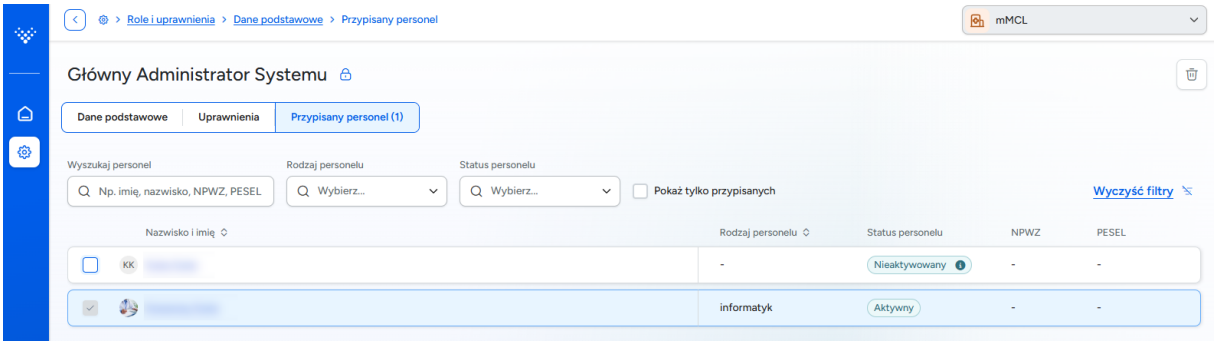


W celu ułatwienia nawigacji uprawnienia zostały pogrupowane tematycznie. Każda grupa obejmuje uprawnienia związane z określonym obszarem funkcjonalnym systemu.

Jeśli przy nazwie grupy wyświetlana jest ikona: , oznacza to, że wszystkie uprawnienia w tej grupie są zaznaczone (aktywne).

Z kolei ikona: informuje, że co najmniej jedno uprawnienie w grupie nie jest zaznaczone (aktywne).

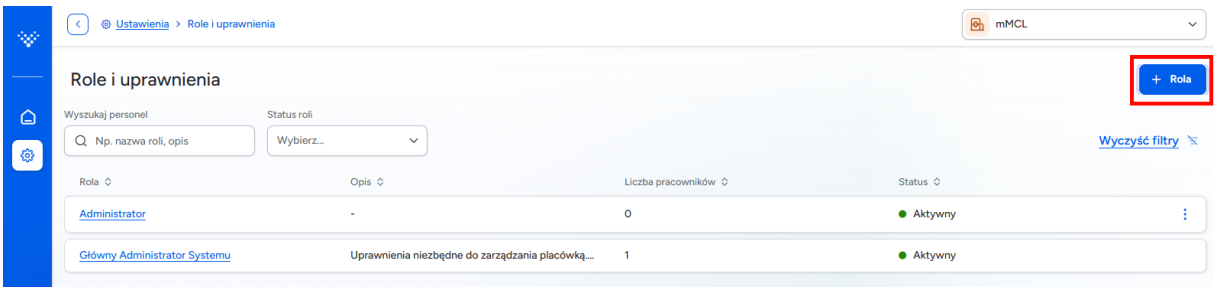
Zakładka **Przypisany personel** przedstawia listę użytkowników przypisanych do danej roli oraz umożliwia przypisywanie kolejnych osób.
W celu przypisania użytkowników do roli, należy zaznaczyć pole wyboru przy wybranych osobach, a następnie zatwierdzić wybór przyciskiem „*Zapisz*” (który pojawi się w prawym dolnym rogu).



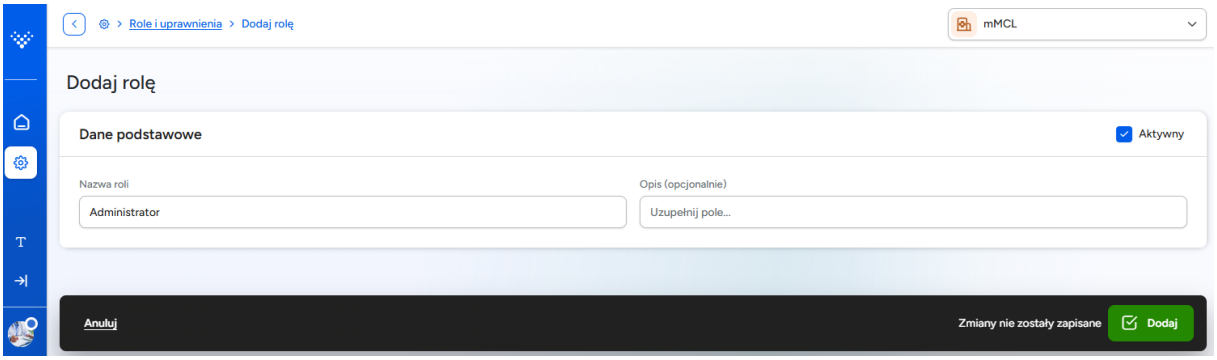
WAŻNE: Użytkownik może zostać przypisany do kilku ról jednocześnie. W takiej sytuacji wszystkie uprawnienia wynikające z przypisanych ról zostaną zsumowane.

10.3.1 Dodawanie nowej roli

Kluczowym zadaniem sekcji **„Role i uprawnienia”** jest definiowanie ról użytkowników oraz nadawanie im odpowiednich uprawnień w systemie. W celu utworzenia nowej roli należy wybrać przycisk **„+ Rola”**. Spowoduje to otwarcie okna **„Dodaj rolę”**, w którym należy wprowadzić nazwę nowej roli.



Pole **„Nazwa roli”** jest polem obowiązkowym, natomiast pole **„Opis”** ma charakter opcjonalny i może zostać wykorzystane do dodatkowego opisania przeznaczenia roli.
Po wprowadzeniu nazwy roli należy zatwierdzić operację, wybierając przycisk **„Dodaj”** znajdujący się w prawym dolnym rogu okna.



Po utworzeniu roli możliwe jest przejście do konfiguracji jej uprawnień oraz przypisywania do niej użytkowników systemu.

10.4 Harmonogram pracy

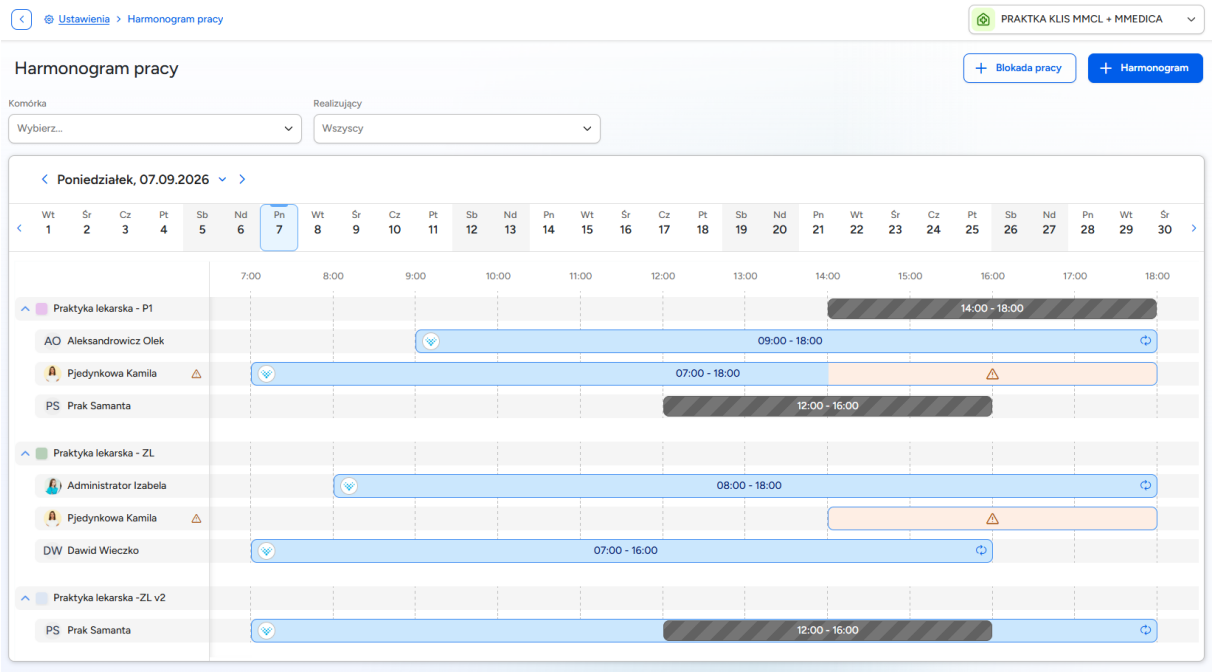
Sekcja **„Harmonogram pracy”** umożliwia definiowanie harmonogramów pracy komórek organizacyjnych oraz grafików pracy personelu przypisanego do organizacji.

WAŻNE: Zaleca się przeprowadzenie konfiguracji harmonogramów pracy po wcześniejszym zdefiniowaniu struktury organizacyjnej oraz dodaniu personelu do systemu.

W przypadku utworzenia nowych komórek organizacyjnych lub dodania nowych użytkowników w późniejszym czasie możliwe jest zdefiniowanie dla nich harmonogramów pracy w tej samej sekcji.

Po wybraniu pozycji **Ustawienia → Harmonogram pracy** wyświetlany jest widok harmonogramów.

10.4.1 Harmonogram pracy – widok i oznaczenia



W górnej części ekranu dostępne są filtry umożliwiające zawężenie prezentowanych danych:

- **Komórka** – pozwala wskazać konkretną komórkę organizacyjną lub wyświetlić dane dla wszystkich miejsc,
- **Personel** – umożliwia wybór konkretnego użytkownika lub wyświetlenie harmonogramów całego personelu.

Zastosowane filtry wpływają na dane prezentowane w kalendarzu oraz na widoczność harmonogramów, blokad i konfliktów pracy.

Poniżej filtrów znajduje się kalendarz umożliwiający wybór dnia:

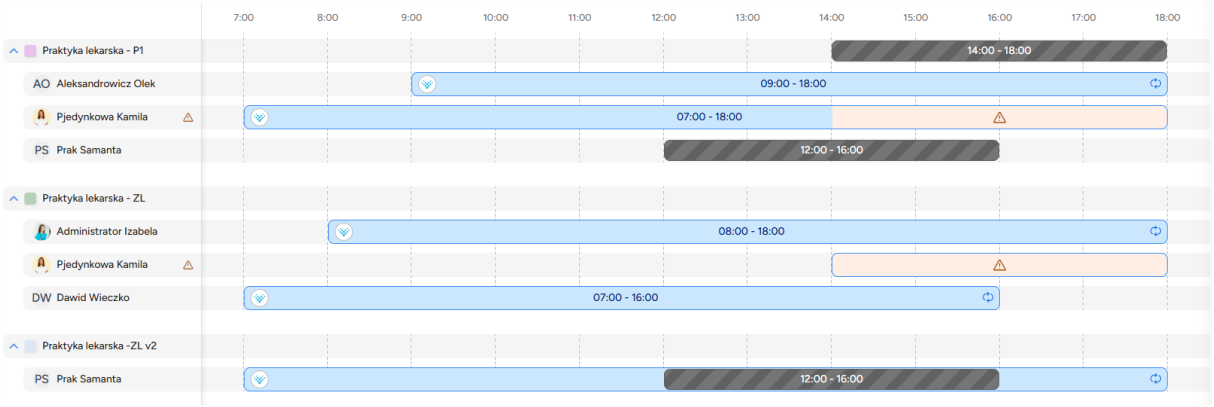
- zmiana dnia lub miesiąca możliwa jest przy użyciu strzałek znajdujących się przy dacie,
- możliwe jest również bezpośrednie kliknięcie wybranego dnia w kalendarzu.



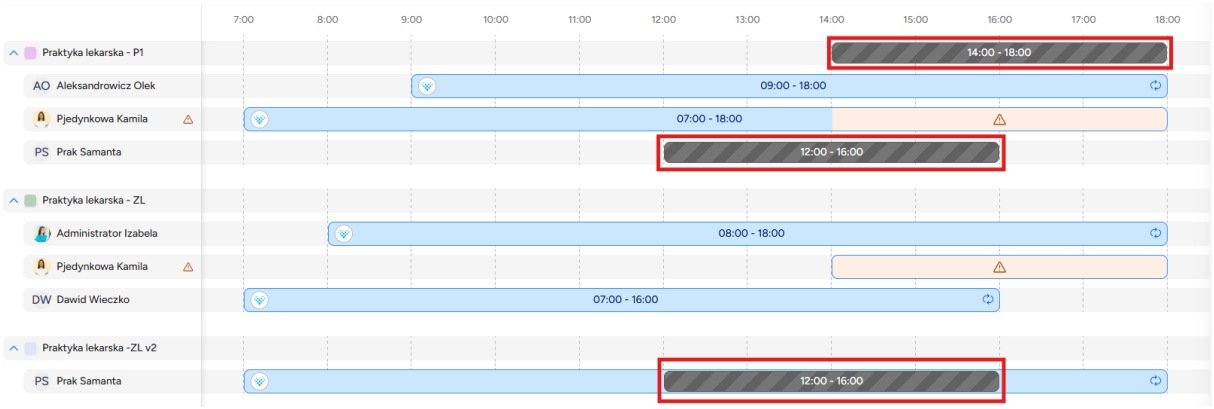
W środkowej części widoku prezentowany jest harmonogram pracy, pogrupowany według:

- komórek organizacyjnych,
- przypisanego personelu.

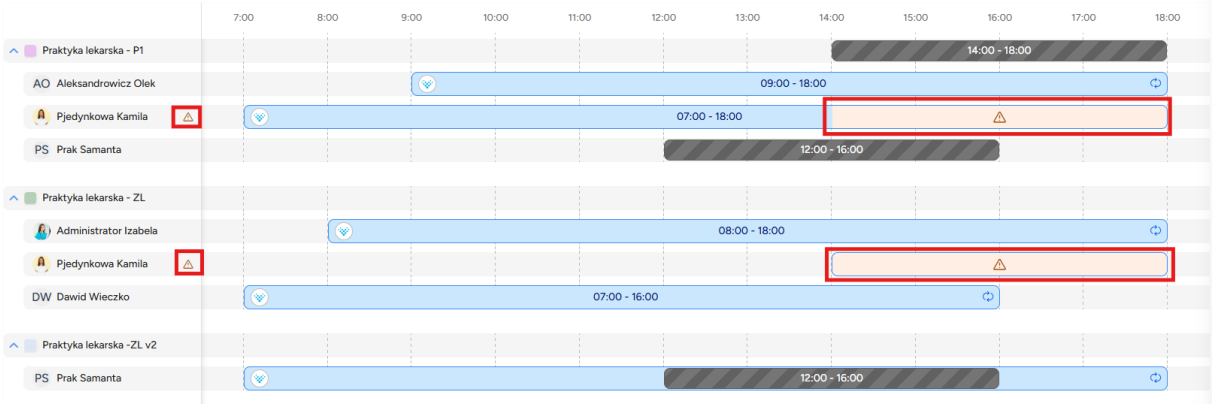
Harmonogram przedstawiany jest w postaci przedziałów czasowych określających godziny pracy w danym dniu.



Blokada pracy służy do oznaczania okresów niedostępności dla wybranych komórek organizacyjnych lub użytkowników. Czas objęty blokadą nie jest udostępniany w module **Terminarz**, co uniemożliwia umawianie wizyt w tym okresie. Po najechaniu kursorem myszy na oznaczenie blokady wyświetlane jest dodatkowe okno zawierające szczegóły dotyczące danej blokady.

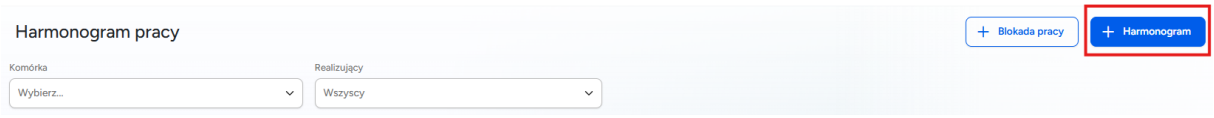


Konflikty pracy to funkcjonalność umożliwiająca identyfikację sytuacji, w której dla danego użytkownika przypisano nakładające się harmonogramy pracy w różnych komórkach organizacyjnych. W przypadku wykrycia konfliktu, informacja o nim zostaje zaprezentowana graficznie w kalendarzu pracy, co umożliwia wprowadzenie odpowiednich korekt.

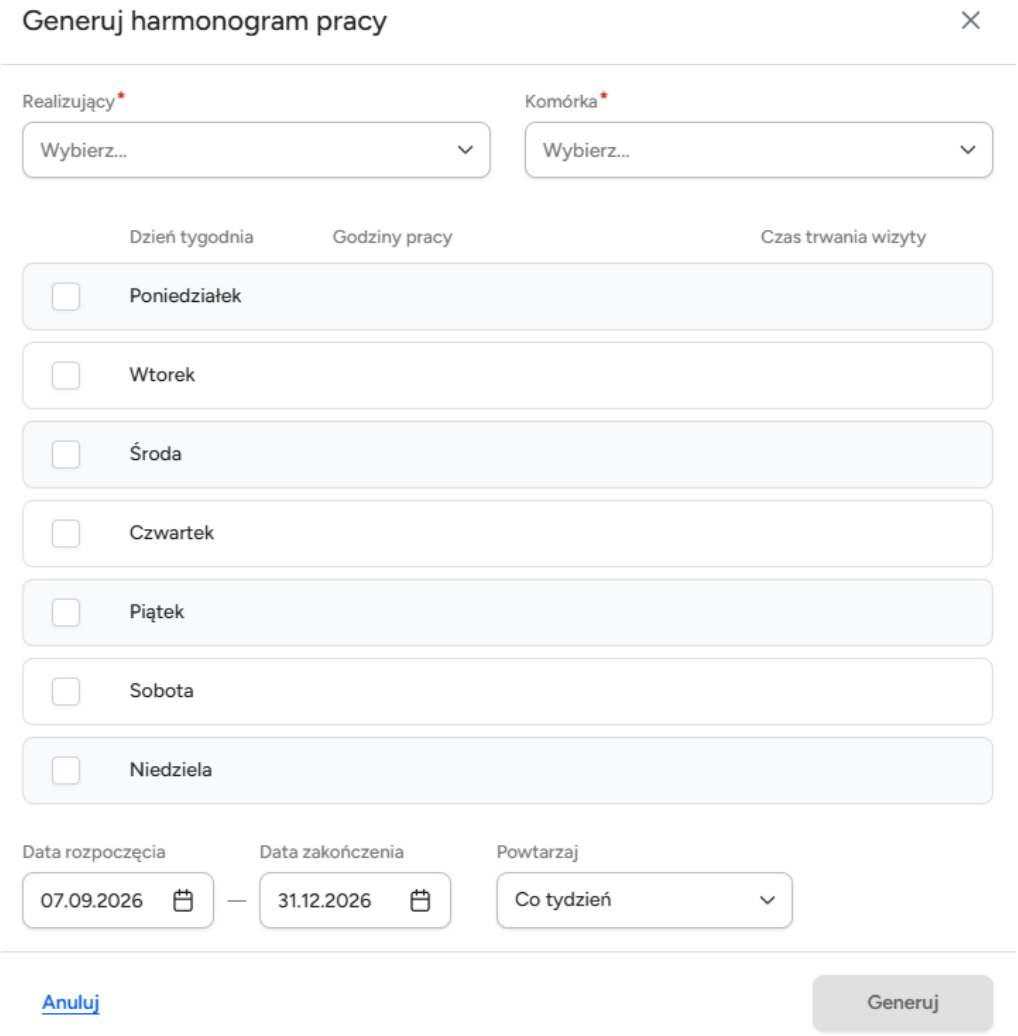

7:00
8:00
9:00
10:00
11:00
12:00
13:00
14:00
15:00
16:00
17:00
18:00
Praktyka lekarska - P1
14:00 - 18:00
AO Aleksandrowicz Olek
09:00 - 18:00
Pjedynkowa Kamila
07:00 - 18:00
PS Prak Samanta
12:00 - 16:00
Praktyka lekarska - ZL
Administrator Izabela
08:00 - 18:00
Pjedynkowa Kamila
DW Dawid Wieczko
07:00 - 16:00
Praktyka lekarska -ZL v2
PS Prak Samanta
12:00 - 16:00

10.4.2 Dodanie harmonogramu pracy

W celu zdefiniowania nowego harmonogramu należy wybrać przycisk *„+ Harmonogram”*.

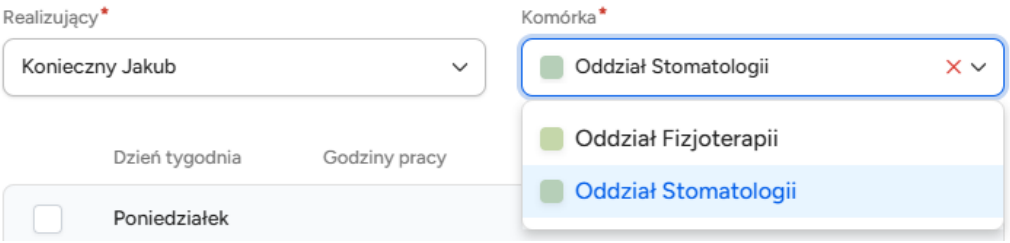


System zaprezentuje okno modalne umożliwiające utworzenie harmonogramu pracy.

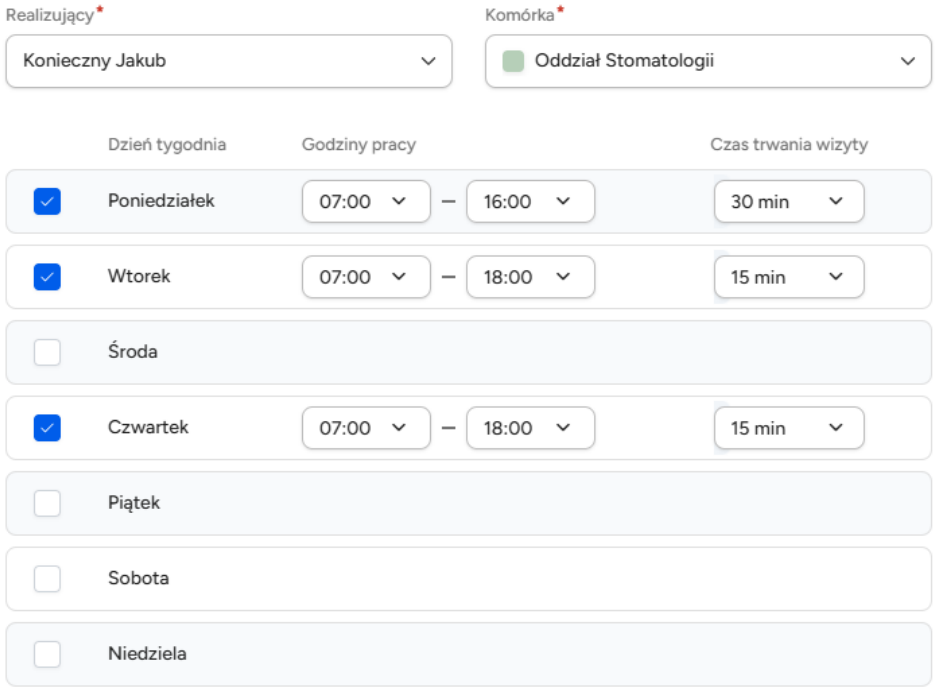


Rysunek 5 Generowanie nowego kalendarza pracy

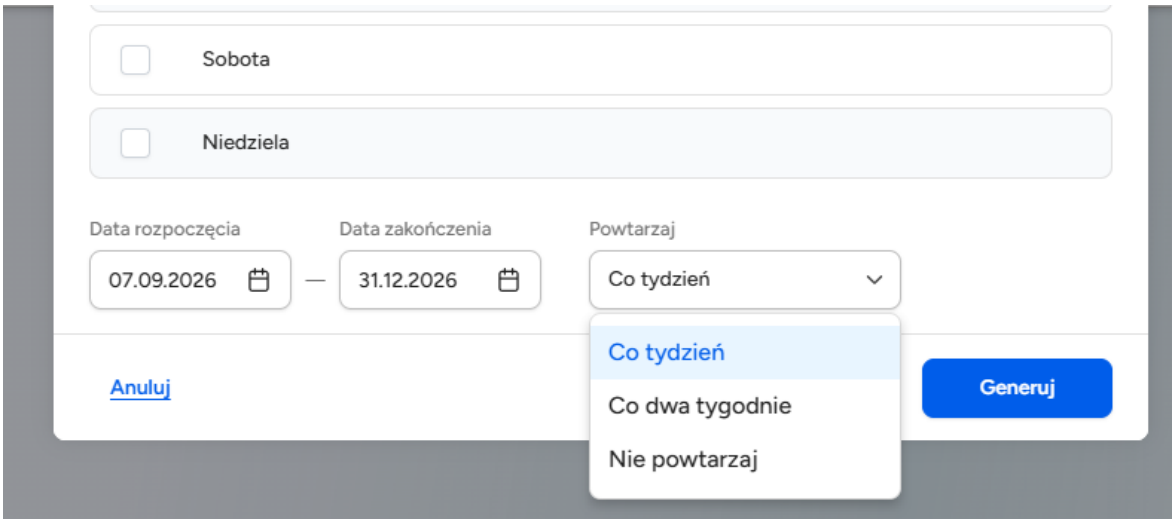
W pierwszym kroku należy wskazać **osobę realizującą** oraz **komórkę organizacyjną**, w ramach której harmonogram będzie obowiązywał. Po kliknięciu w pole *Realizujący* wyświetlana jest lista dostępnych pozycji. Jeżeli wybrana osoba jest przypisana wyłącznie do jednej komórki organizacyjnej, wartość w polu *Komórka* zostanie uzupełniona automatycznie. W przypadku przypisania do wielu komórek należy samodzielnie wybrać właściwą pozycję z listy dostępnych wartości.



Następnie należy określić **dzień lub dni tygodnia, godziny pracy oraz czas trwania wizyty**. Zaznaczenie pola wyboru przy wybranym dniu powoduje wyświetlenie pól umożliwiających wskazanie godziny rozpoczęcia oraz zakończenia pracy. Godziny mogą zostać wprowadzone ręcznie lub wybrane za pomocą przycisków funkcyjnych po kliknięciu w odpowiednie pole. Czas trwania wizyty jest domyślnie pobierany z ustawień komórki organizacyjnej, jednak może zostać zmieniony na potrzeby danego harmonogramu. Wskazana wartość określa długość terminów dostępnych do rezerwacji w ramach danego dnia.

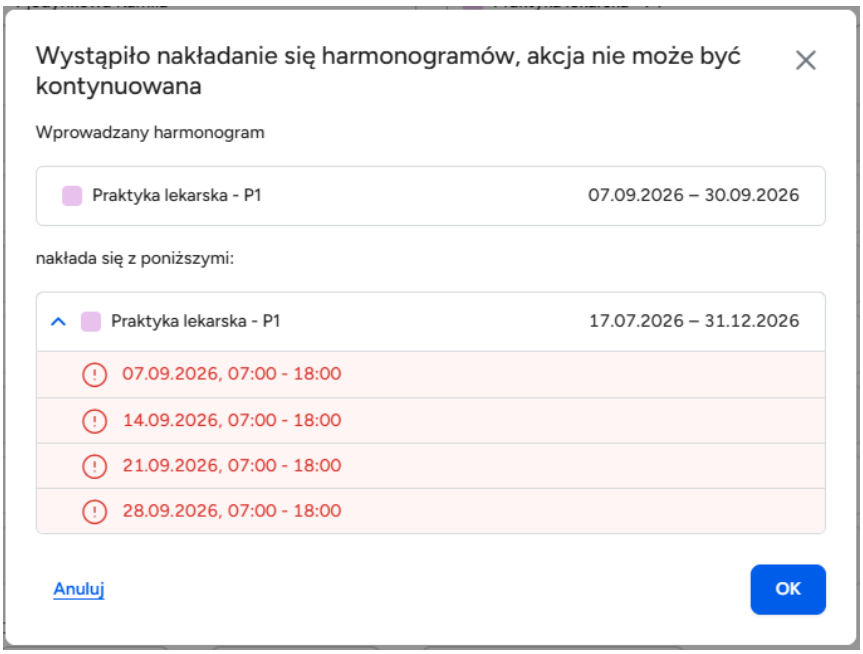


Kolejnym krokiem jest określenie **zakresu dat obowiązywania harmonogramu pracy**. Kliknięcie w pola *Data rozpoczęcia* oraz *Data zakończenia* powodują wyświetlenie kalendarza, z którego należy wskazać przedział dat, w jakim nowo definiowany harmonogram ma obowiązywać. Dodatkowo w polu *Powtarzaj* można określić cykliczność harmonogramu, wybierając jedną z dostępnych opcji: Nie powtarzaj, Co tydzień lub Co dwa tygodnie. Wybranie opcji *Nie powtarzaj* powoduje automatyczne ustawienie daty zakończenia na 7 dni od daty rozpoczęcia. Oznacza to, że harmonogram zostanie utworzony dla jednego tygodnia.



Całość zatwierdzić przyciskiem ***Generuj***.

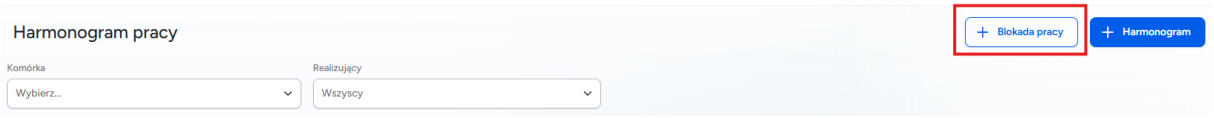
Jeżeli tworzony harmonogram pracy koliduje z istniejącym już harmonogramem i obejmuje ten sam zakres czasu dla wskazanej komórki organizacyjnej oraz personelu, system wyświetli komunikat zawierający szczegółowe informacje o wykrytych konfliktach, w tym daty i godziny nakładających się terminów.



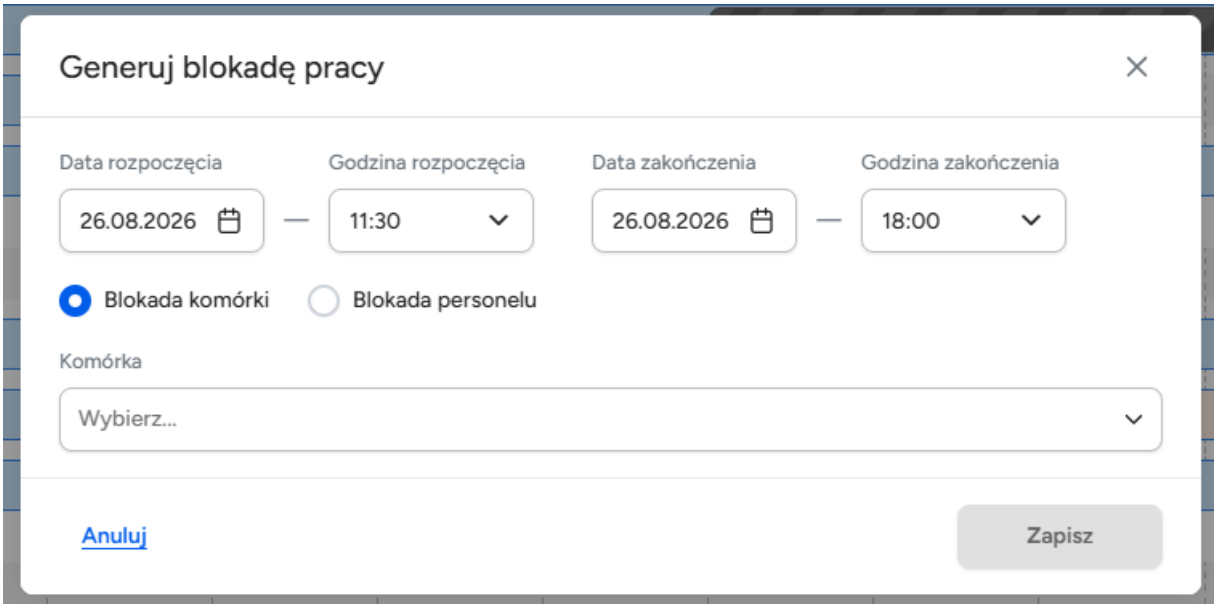
W takim przypadku utworzenie harmonogramu nie będzie możliwe do momentu usunięcia konfliktu. Użytkownik powinien odpowiednio zmodyfikować parametry nowego harmonogramu lub dokonać zmian w już istniejącym harmonogramie. Po zamknięciu komunikatu za pomocą przycisku „**OK**” system powraca do formularza generowania harmonogramu, umożliwiając wprowadzenie niezbędnych zmian.

10.4.3 Dodanie blokady pracy

W celu zdefiniowania nowej blokady pracy należy wybrać przycisk *„+ Blokada pracy”*.



Spowoduje to wyświetlenie okna modalnego umożliwiającego utworzenie blokady.

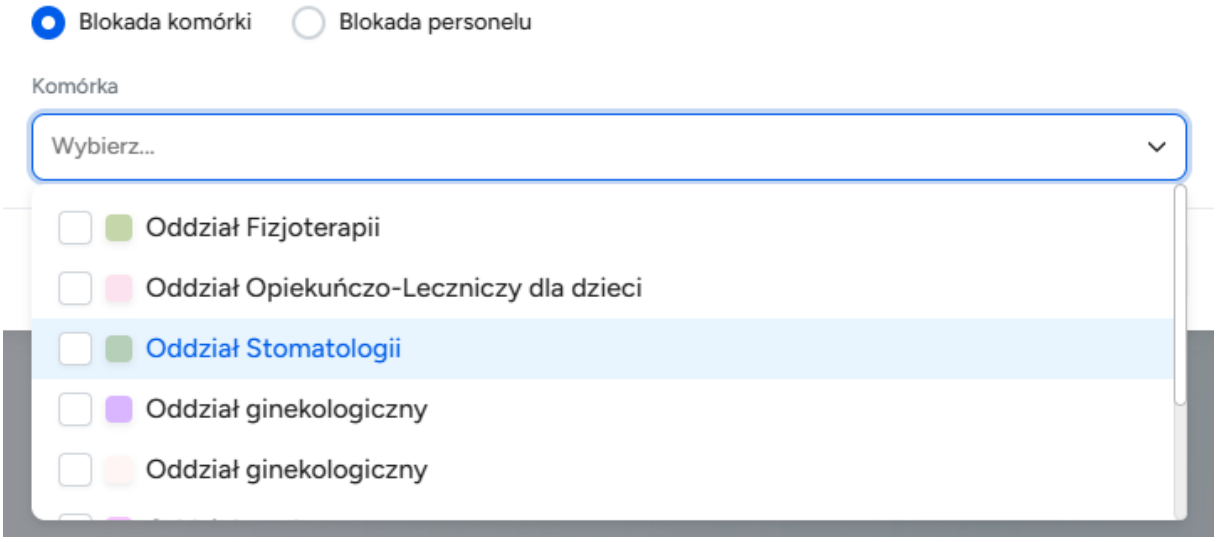


Rysunek 6 Generowanie nowej blokady

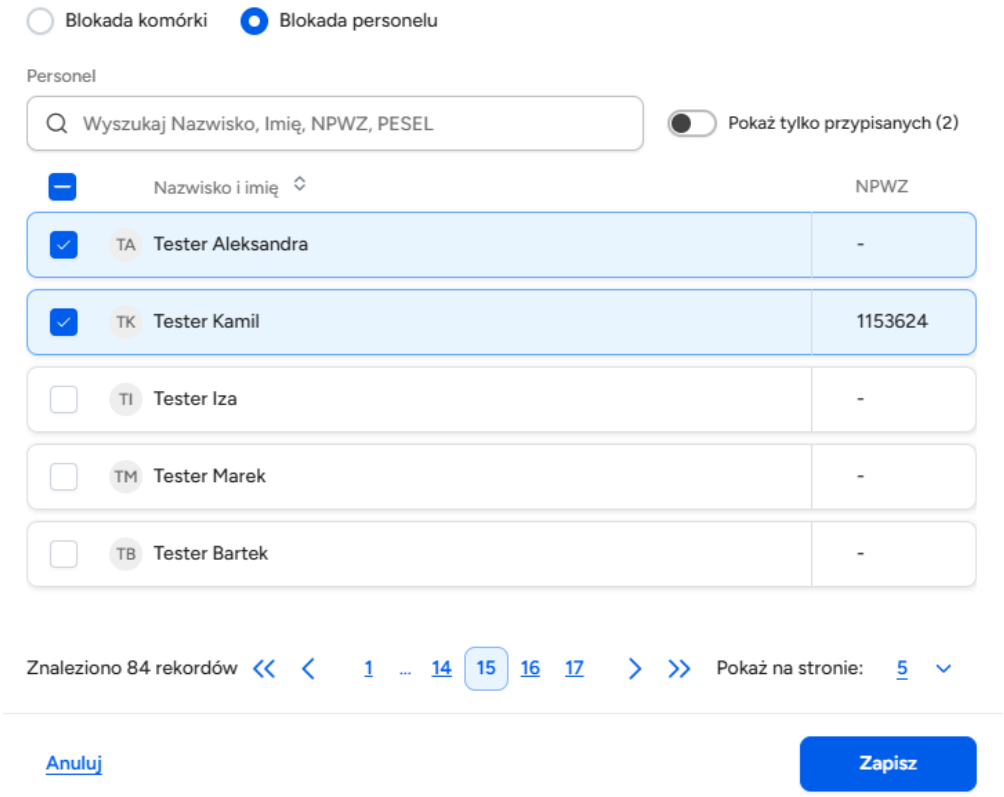
Pierwszym krokiem jest określenie zakresu obowiązywania blokady. Kliknięcie w pola ***Data rozpoczęcia*** oraz ***Data zakończenia*** spowodują wyświetlenie kalendarza, z którego należy wskazać odpowiedni zakres dat. W polach godzinowych ***Godzina rozpoczęcia*** oraz ***Godzina zakończenia*** należy określić godziny obowiązywania blokady godziny można wprowadzić ręcznie lub wybrać za pomocą przycisków funkcyjnych.

Następnie należy określić, czy blokada ma dotyczyć **komórki organizacyjnej**, czy **personelu**. W przypadku blokady dla komórki organizacyjnej należy kliknąć w pole *Komórka*, a następnie wybrać jedną lub więcej pozycji z listy dostępnych komórek

organizacyjnych.



W przypadku dodawania blokady dla personelu należy zaznaczyć opcję **„Blokada personelu”**, co spowoduje wyświetlenie listy użytkowników. Następnie należy wskazać jedną lub więcej osób poprzez zaznaczenie pola wyboru przy wybranych użytkownikach.



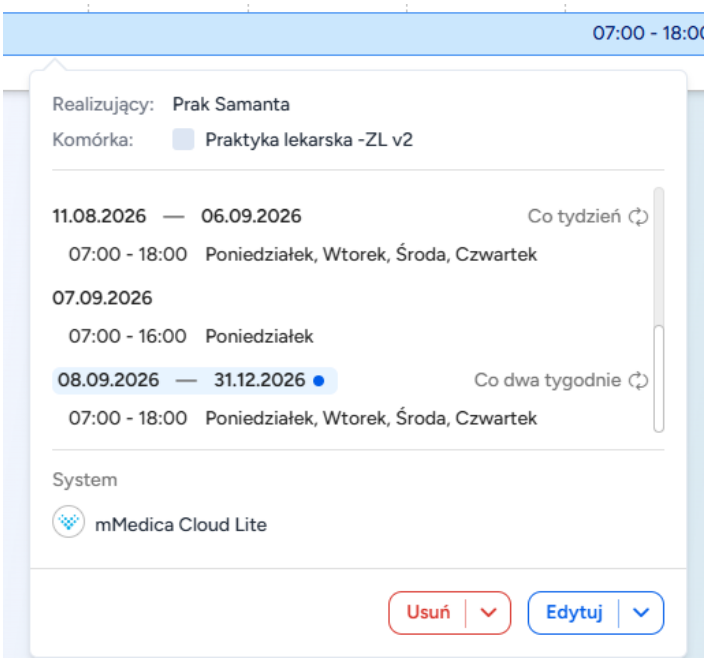
Całość zatwierdzić przyciskiem „*Zapisz*”.

WAŻNE: Jeżeli blokada pracy zostanie dodana dla personelu lub komórki organizacyjnej w terminie, dla którego istnieją już rezerwacje zostaną one automatycznie przeniesione do rezerwacji zawieszonych. Szczegółowe informacje na ten temat zostały przedstawione w rozdziale 8.3 Rezerwacje zawieszone.

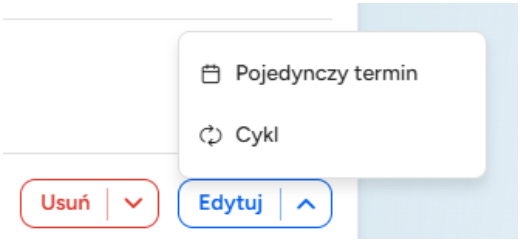
10.4.4 Zarządzanie harmonogramem i blokadami pracy

Kliknięcie wybranego przedziału czasowego harmonogramu pracy powoduje wyświetlenie okna zawierającego szczegółowe informacje dotyczące wskazanego wpisu.

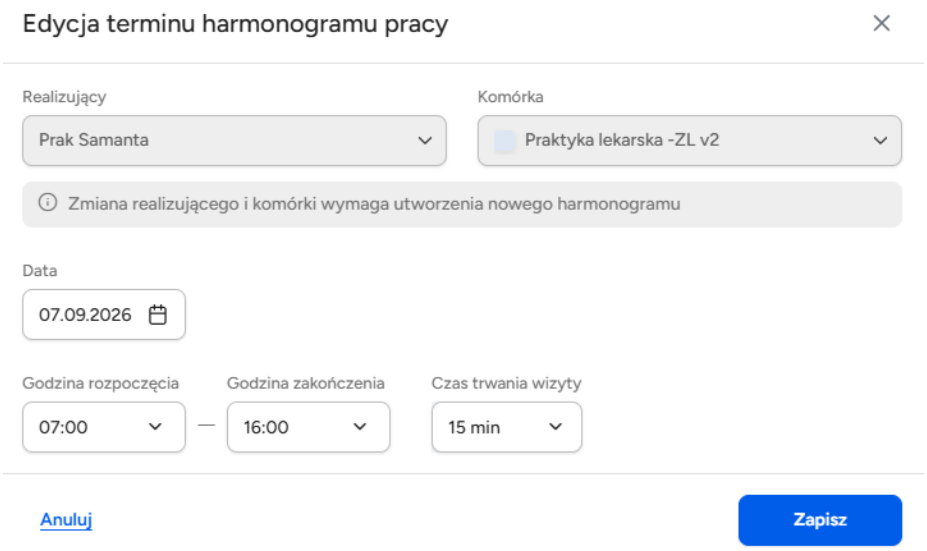
W górnej części okna prezentowane są informacje o osobie realizującej oraz komórce organizacyjnej. Poniżej wyświetlana jest lista wszystkich okresów obowiązywania harmonogramu wraz z przypisanymi dniami tygodnia, godzinami pracy oraz informacją o cykliczności harmonogramu. Termin, dla którego otwarto podgląd, jest dodatkowo wyróżniony na liście.



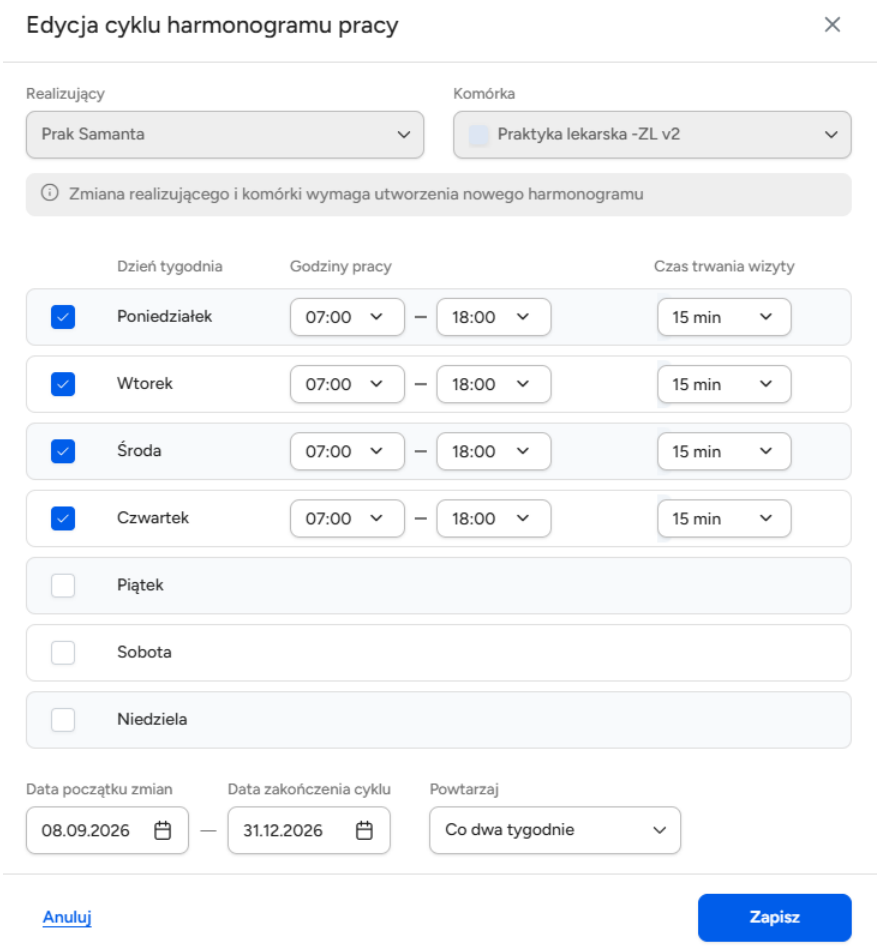
Z poziomu podglądu użytkownik może wykonać operacje dostępne pod rozwijanymi przyciskami ***Usuń*** oraz ***Edytuj***.



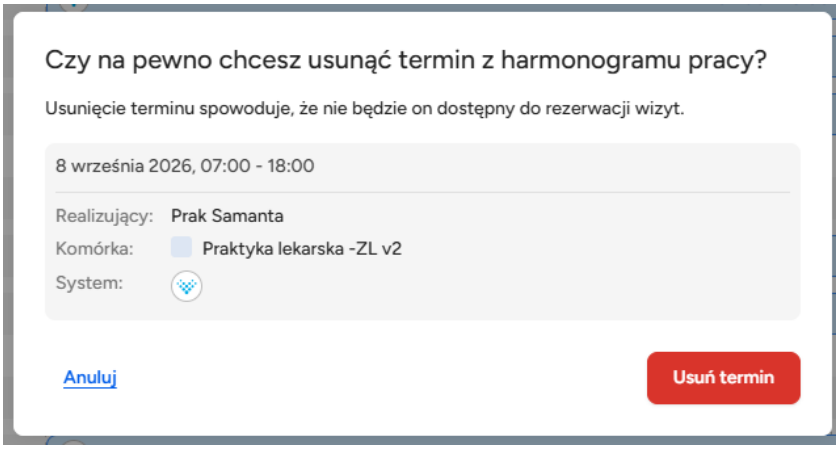
Wybranie opcji ***Edytuj pojedynczy termin*** umożliwia modyfikację wyłącznie wskazanego wystąpienia harmonogramu. W ramach edycji można zmienić godzinę rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz czas trwania wizyty dla wybranego dnia.



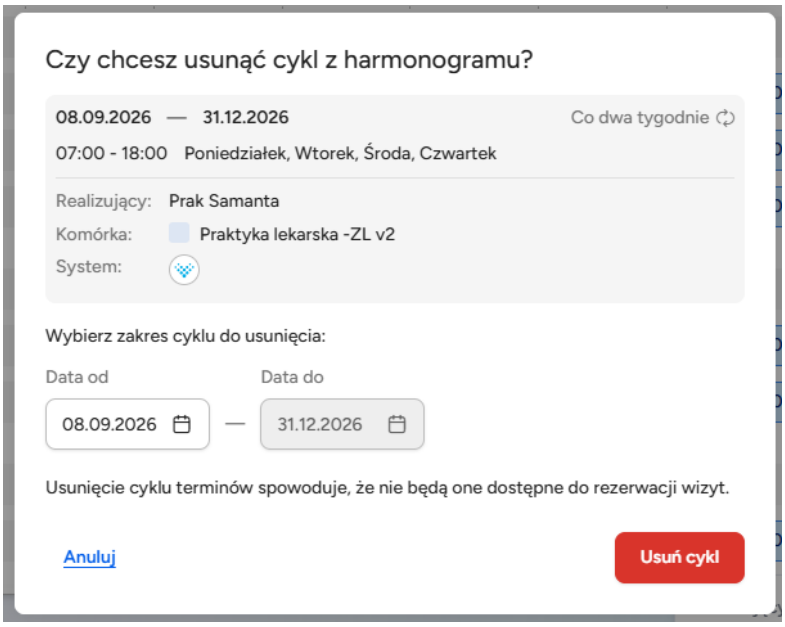
Wybranie opcji ***Edytuj cykl*** umożliwia zmianę parametrów harmonogramu dla bieżącego i kolejnych terminów należących do tego samego cyklu. Formularz edycji zawiera te same ustawienia, które są dostępne podczas tworzenia nowego harmonogramu pracy z wyłączeniem zmiany realizującego i komórki.



Opcja ***Usuń pojedynczy*** termin pozwala usunąć wyłącznie wskazane wystąpienie harmonogramu.

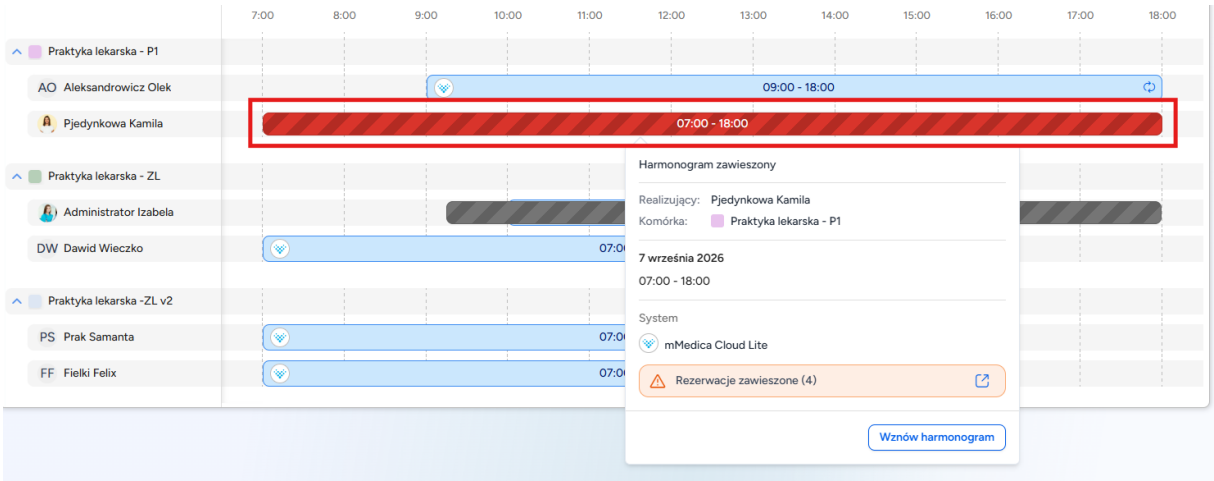


Opcja ***Usuń cykl*** umożliwia zakończenie obowiązywania harmonogramu od wskazanej daty. Operacja obejmuje wyłącznie bieżące i przyszłe wystąpienia należące do danego cyklu.



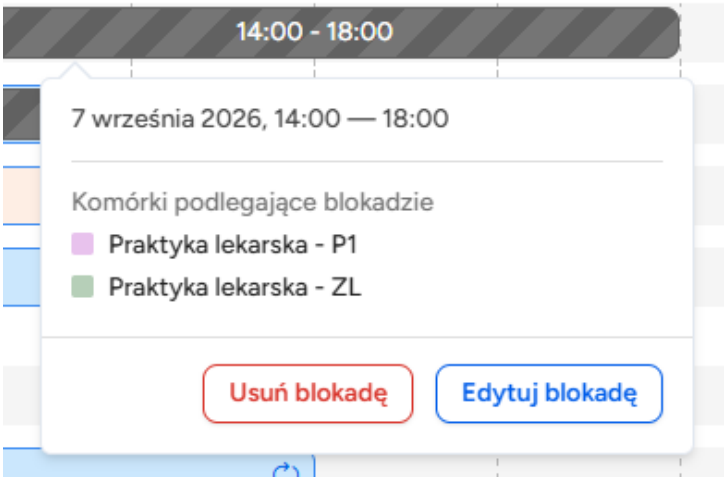
WAŻNE: Jeżeli harmonogram zostanie usunięty lub zmodyfikowany w zakresie obejmującym terminy, na które zostały już utworzone rezerwacje, jego status zostanie automatycznie zmieniony na ***Zawieszony***. Harmonogramy o tym statusie są dodatkowo wyróżniane w widoku kalendarza za pomocą czerwonego zakreskowanego oznaczenia.

W takim przypadku, po otwarciu podglądu harmonogramu, użytkownik ma możliwość jego ponownego aktywowania za pomocą przycisku „**Wznów harmonogram**” lub przejścia do zarządzania rezerwacjami zawieszonymi, które zostały opisane w rozdziale 8.3 Rezerwacje zawieszone.



Jeśli użytkownik otworzy listę rezerwacji zawieszonych z poziomu danego harmonogramu, lista prezentowana jest w formie okna modalnego i zawiera tylko rezerwacje powiązane z wybranym harmonogramem.

W przypadku **blokad pracy** kliknięcie wybranego przedziału czasowego powoduje wyświetlenie okna zawierającego szczegółowe informacje dotyczące blokady. Z poziomu podglądu użytkownik może edytować lub usunąć blokadę.



Formularz edycji blokady odpowiada formularzowi wykorzystywanemu podczas jej tworzenia i umożliwia zmianę zakresu dat, godzin obowiązywania oraz przypisanych komórek organizacyjnych lub personelu.

Jeżeli blokada została utworzona jednocześnie dla wielu komórek organizacyjnych lub wielu użytkowników, jej usunięcie powoduje usunięcie blokady dla wszystkich przypisanych pozycji.

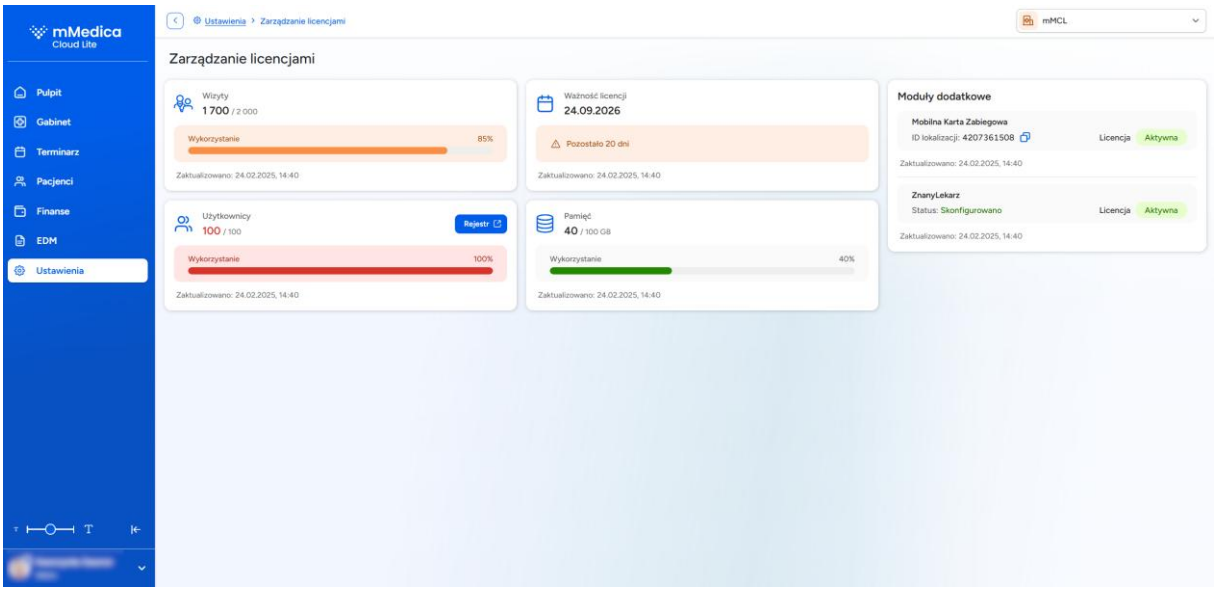
10.5 Zarządzanie licencjami

Moduł **„Zarządzanie licencjami”** umożliwia użytkownikom posiadającym odpowiednie uprawnienia monitorowanie informacji dotyczących wykorzystania oraz ważności licencji dla danej struktury organizacyjnej.

W module prezentowane są informacje dotyczące:

- **Limitu wizyt** – miesięczny limit wizyt oraz liczba wykorzystanych wizyt wraz z procentowym poziomem jego wykorzystania.
- **Limitu użytkowników** – określony limit użytkowników oraz liczba aktywnych użytkowników wykorzystanych w ramach licencji wraz z procentowym poziomem wykorzystania limitu.
- **Ważności licencji** – data, do której licencja pozostaje ważna, oraz liczba dni pozostałych do jej wygaśnięcia.
- **Pamięci** – ilość wykorzystanej oraz dostępnej przestrzeni wraz z procentowym poziomem jej wykorzystania.

W zależności od posiadanych przez strukturę organizacyjną modułów dodatkowych, w module **„Zarządzanie licencjami”** mogą być również prezentowane informacje dotyczące poszczególnych licencji dodatkowych.
Dla **„Mobilnej Karty Zabiegowej”** prezentowany jest identyfikator lokalizacji (ID), który można skopiować, oraz aktualny status licencji.
Dla **integracji z systemem ZnanyLekarz** prezentowany jest status licencji integracji.

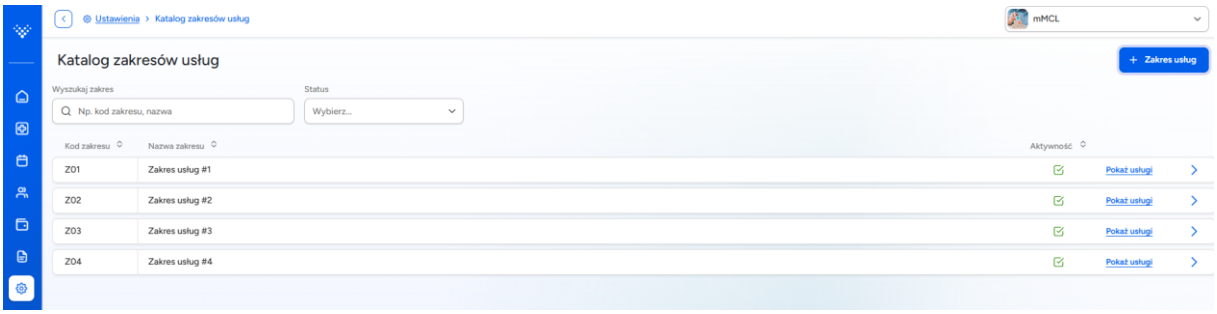


10.6 Katalog zakresów usług

„Katalog zakresów usług” umożliwia definiowanie i zarządzanie zakresami usług, które służą do grupowania usług dostępnych w ofercie jednostki. W ramach katalogu można tworzyć nowe zakresy usług, a także modyfikować i usuwać istniejące zakresy.

Po otwarciu katalogu wyświetlana jest tabela zawierająca zdefiniowane zakresy usług. Dla każdego zakresu prezentowane są następujące informacje:

- **Kod zakresu** – kod przypisany do zakresu usług,
- **Nazwa zakresu** – nazwa zakresu usług,
- **Aktywność** – określa, czy zakres usług jest aktywny i czy należące do niego usługi mają być dostępne w dalszych częściach systemu, między innymi podczas dodawania usług do wizyt lub rezerwacji,
- **Pokaż usługi** – umożliwia wyświetlenie usług należących do wybranego zakresu. Po wybraniu przycisku użytkownik zostaje przekierowany do „Katalogu usług”, w którym prezentowane są usługi przypisane do wskazanego zakresu,
- **Przycisk funkcyjny** – umożliwia edycję wybranego zakresu usług.



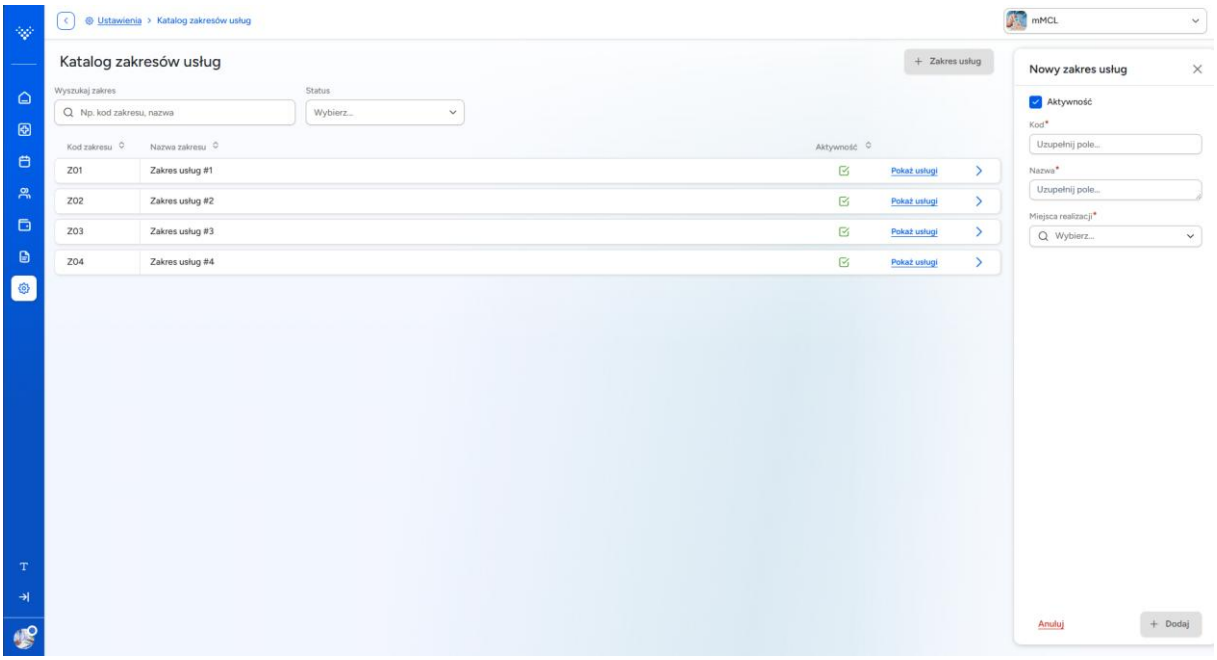
Dodanie zakresu usług

W celu dodania pierwszego lub kolejnego zakresu usług należy wybrać przycisk **„+ Zakres usług”**. Po jego wyborze zostanie wyświetlony panel boczny umożliwiający zdefiniowanie nowego zakresu.

Podczas dodawania zakresu należy określić:

- **Aktywność** – określa, czy zakres usług będzie aktywny,
- **Kod** - kod przypisany do zakresu usług,
- **Nazwę** – nazwę definiowanego zakresu usług,
- **Miejsce realizacji** – umożliwia wskazanie komórek organizacyjnych, w których zakres oraz należące do niego usługi będą dostępne. Do jednego zakresu można przypisać wiele miejsc realizacji.

Po uzupełnieniu wymaganych informacji należy wybrać przycisk **„+ Dodaj”** w celu utworzenia zakresu usług. Aby anulować dodawanie, należy wybrać przycisk **„Anuluj”**.



Edycja zakresu usług

W celu edycji istniejącego zakresu usług należy skorzystać z przycisku funkcyjnego znajdującego się przy wybranej pozycji na liście. ›

Po jego wybraniu zostanie wyświetlony panel umożliwiający zmianę danych zakresu.

Edycja zakresu odbywa się analogicznie do procesu dodawania nowego zakresu i umożliwia zmianę jego aktywności, nazwy oraz przypisanych miejsc realizacji.

10.7 Katalog usług

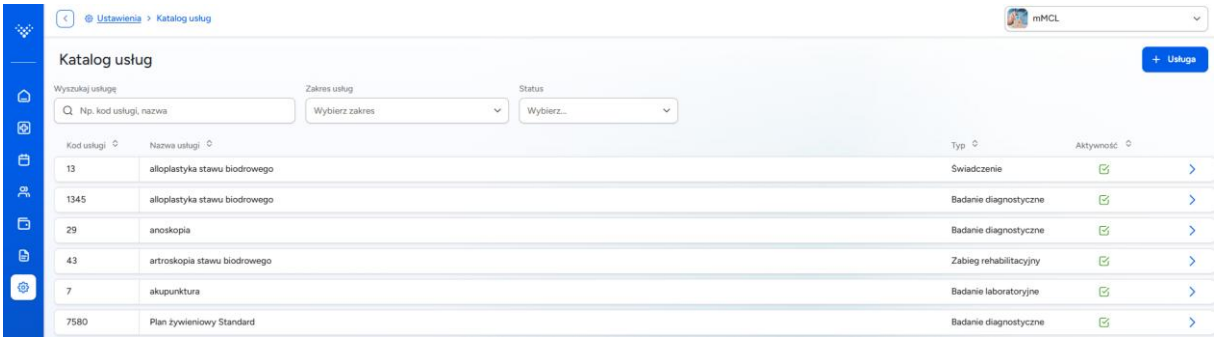
„Katalog usług” umożliwia definiowanie i zarządzanie usługami dostępnymi w jednostce. W katalogu określane są między innymi podstawowe informacje dotyczące usługi, jej typ oraz aktywność.

Nad tabelą z usługami dostępna jest sekcja filtrów, która umożliwia ograniczenie wyświetlanej listy. Dostępne są następujące filtry:

- Wyszukaj usługę – umożliwia wyszukanie usługi na podstawie jej kodu lub nazwy,
- Zakres usług – umożliwia wybór zakresu usług, którego przypisane usługi mają zostać wyświetlone,
- Status – umożliwia wyświetlenie usług według ich statusu: „Aktywny” lub „Nieaktywny”.

Poniżej filtracji wyświetlana jest tabela zawierająca zdefiniowane usługi. Dla każdej usługi prezentowane są następujące informacje:

- Kod usługi – kod przypisany do usługi,
- Nazwa usługi – nazwa usługi,
- Typ – określa rodzaj usługi. Dostępne są następujące typy: „Świadczenie”, „Badanie diagnostyczne”, „Badanie laboratoryjne”, „Inne” oraz „Zabiegi rehabilitacyjne”,
- Aktywność – określa, czy usługa jest aktywna,
- Przycisk funkcyjny – umożliwia edycję wybranej usługi. Po jego wybraniu zostaje otwarty panel boczny umożliwiający zmianę danych usługi.



Dodanie usługi

W celu dodania nowej usługi należy wybrać przycisk **„+ Usługa”**. Po jego wybraniu zostanie wyświetlony panel boczny umożliwiający zdefiniowanie nowej usługi.

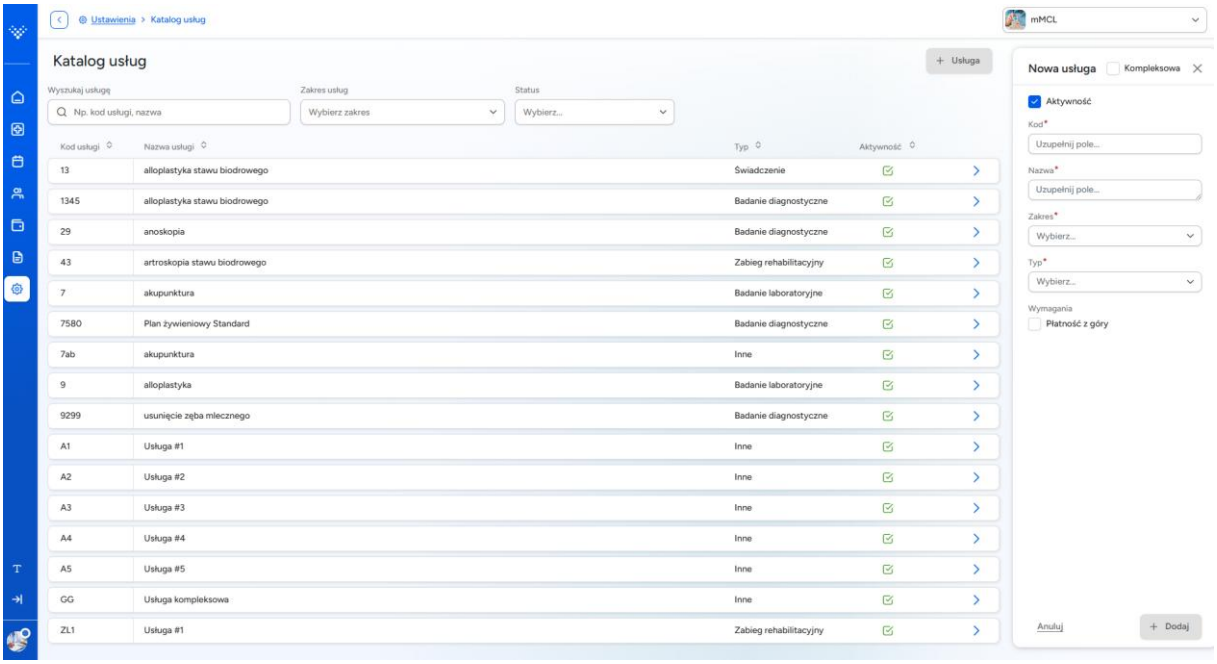
Podczas dodawania usługi należy określić:

- **Aktywność** – określa, czy usługa będzie aktywna oraz widoczna w dalszych elementach systemu,
- **Kod usługi** – kod przypisany do definiowanej usługi,

- **Nazwa** – nazwa usługi,
- **Zakres** – zakres usługi, do którego zostanie przypisana definiowana usługa. Dostępne są zakresy wcześniej zdefiniowane w „Katalogu zakresów usług”,
- **Typ** – określa rodzaj usługi. Dostępne są następujące typy: „Świadczenie”, „Badanie diagnostyczne”, „Badanie laboratoryjne”, „Inne” oraz „Zabiegi rehabilitacyjne”,
- **Płatność z góry** – umożliwia określenie, czy za usługę wymagana jest płatność z góry.

W nagłówku panelu bocznego dostępny jest również przełącznik **„Kompleksowa”**. Jego wybranie oznacza, że definiowana usługa jest usługą kompleksową, składającą się z innych usług. Po wybraniu opcji „Kompleksowa” zostanie wyświetlone dodatkowe pole **„Usługi składowe”**, w którym należy wskazać usługi wchodzące w skład definiowanej usługi kompleksowej.

Po uzupełnieniu wymaganych informacji należy wybrać przycisk **„+ Dodaj”** w celu utworzenia usługi. Aby anulować dodawanie, należy wybrać przycisk **„Anuluj”**.

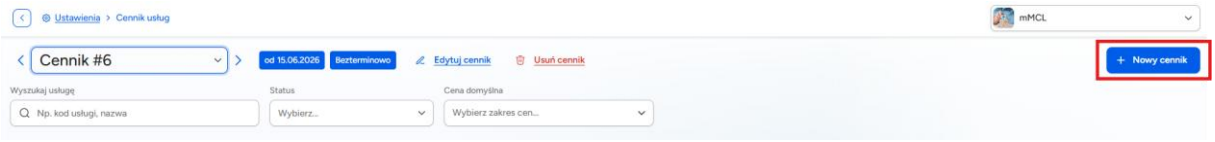


10.8 Cenniki usług

Cennik usług jest modułem, w którym definiowane są ceny poszczególnych usług oraz okresy obowiązywania cenników.

Dodawanie nowego cennika

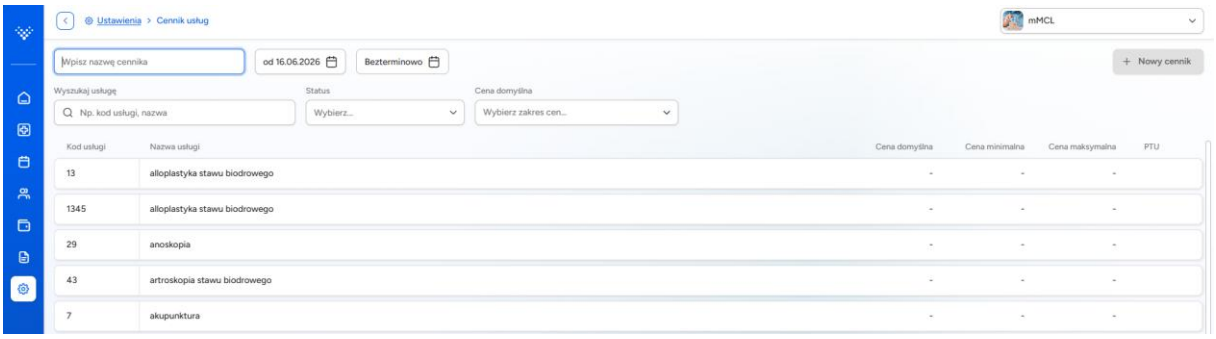
W celu zdefiniowania nowego cennika lub utworzenia pierwszego cennika w systemie należy skorzystać z przycisku funkcyjnego „+ Nowy cennik", co spowoduje przejście do formatki definiowania cennika.



W pierwszej kolejności należy uzupełnić nazwę cennika oraz określić okres jego obowiązywania. W polu „Data od" domyślnie ustawiana jest data bieżąca. Datę można zmienić poprzez kliknięcie w pole, a następnie wskazanie odpowiedniej daty w wyświetlonym kalendarzu. W przypadku niewskazania daty zakończenia obowiązywania cennika pole „Data do" zostanie domyślnie ustawione jako „Bezterminowo".

Poniżej wyświetlana jest tabela zawierająca wszystkie usługi zdefiniowane w systemie, które zostały wcześniej dodane do katalogu usług. Dla usług, które mają obowiązywać w ramach definiowanego cennika, należy uzupełnić odpowiednie wartości.

WAŻNE: Nie ma konieczności definiowania cen dla wszystkich usług znajdujących się w katalogu usług. W ramach cennika można określić ceny wyłącznie dla usług, które mają obowiązywać w danym cenniku.



Dla każdej uwzględnianej w cenniku usługi należy określić:

- **Cenę domyślną** – pole obowiązkowe,

- **Cenę minimalną** – pole opcjonalne,
- **Cenę maksymalną** – pole opcjonalne,
- **Wartość PTU** – pole obowiązkowe.

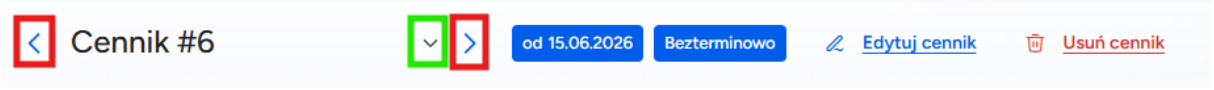
W przypadku określenia ceny minimalnej i maksymalnej cena domyślna musi mieścić się w zdefiniowanym zakresie. W polu „Wartość PTU" należy wybrać jedną z dostępnych wartości: **A, B, C lub D, E**. Oznaczenia te służą do przypisania usłudze odpowiedniej stawki podatku PTU (VAT), zgodnie z konfiguracją systemu.
Po uzupełnieniu wymaganych danych możliwe jest zapisanie cennika za pomocą przycisku „Zapisz" lub w przypadku braku zapisu skorzystać z przycisku „Anuluj"

Edycja cennika

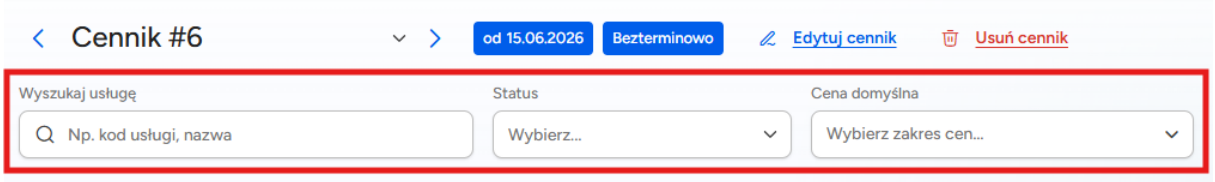
Edycja cennika odbywa się w sposób analogiczny do jego definiowania. Po wybraniu przycisku „Edytuj cennik" możliwe jest przejście do formatki zawierającej dane wybranego cennika i ich modyfikacja.

Widok cennika

W przypadku zdefiniowania co najmniej dwóch cenników możliwe jest przełączanie pomiędzy nimi za pomocą strzałek nawigacyjnych lub poprzez rozwinięcie listy dostępnych cenników.



Obok elementów nawigacyjnych prezentowany jest okres obowiązywania aktualnie wybranego cennika, określony za pomocą daty rozpoczęcia oraz daty zakończenia obowiązywania.
Dostępny jest również przycisk „Edytuj cennik", umożliwiający przejście do edycji wybranego cennika, oraz przycisk umożliwiający jego usunięcie.
Poniżej dostępne są pola umożliwiające filtrowanie usług znajdujących się w cenniku.



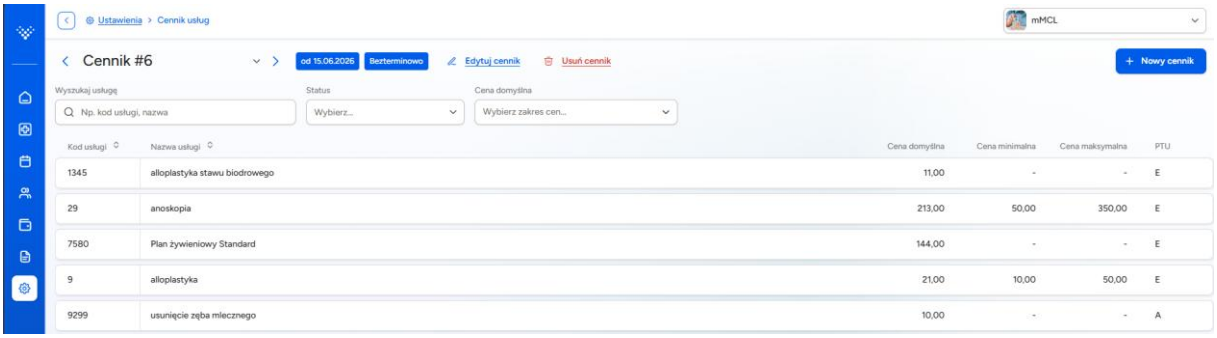
Wyszukiwanie może odbywać się na podstawie:

- kodu usługi, nazwy usługi,
- aktywności usługi,
- zakresu ceny domyślnej.

Po wybraniu filtra „Zakres ceny domyślnej" należy określić minimalną oraz maksymalną wartość ceny. Po zastosowaniu filtra wyświetlone zostaną wszystkie usługi, których cena domyślna mieści się we wskazanym zakresie.

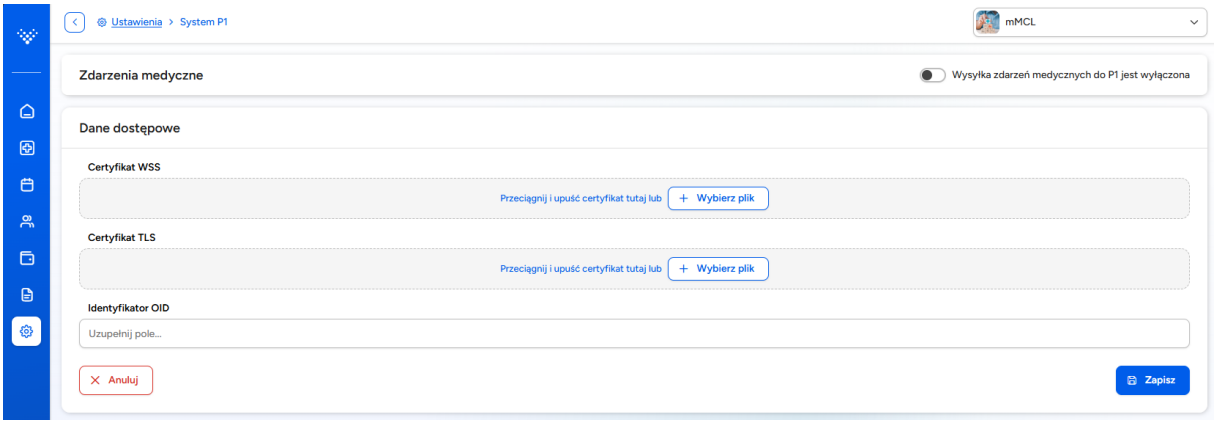
Główną część widoku stanowi tabela zawierająca usługi oraz przypisane do nich wartości. Tabela składa się z następujących kolumn:

- Kod usługi,
- Nazwa usługi,
- Cena domyślna,
- Cena minimalna,
- Cena maksymalna,
- Wartość PTU.



10.9 System P1

Sekcja „System P1” jest modułem konfiguracyjnym umożliwiającym zarządzanie połączeniem z systemem P1, identyfikatorem OID placówki, certyfikatami dostępowymi oraz wysyłką zdarzeń medycznych. Po przejściu do modułu dostępne są dwie sekcje: **Zdarzenia medyczne** oraz **Dane dostępowe**.



Zdarzenia medyczne

W sekcji „Zdarzenia medyczne” dostępny jest przełącznik odpowiedzialny za włączenie lub wyłączenie wysyłki zdarzeń medycznych do systemu P1.

> **WAŻNE:** Domyślnie wysyłka zdarzeń medycznych jest wyłączona. Po uzupełnieniu certyfikatów dostępowych oraz identyfikatora OID wysyłka zdarzeń medycznych zostanie automatycznie włączona.

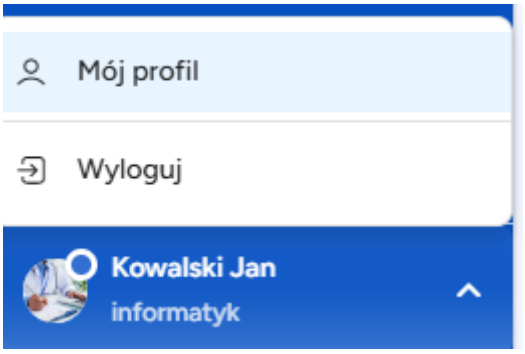
Niezależnie od automatycznego włączenia wysyłki zdarzeń medycznych możliwa jest jej ręczna aktywacja lub dezaktywacja za pomocą dostępnego przełącznika.

Dane dostępowe

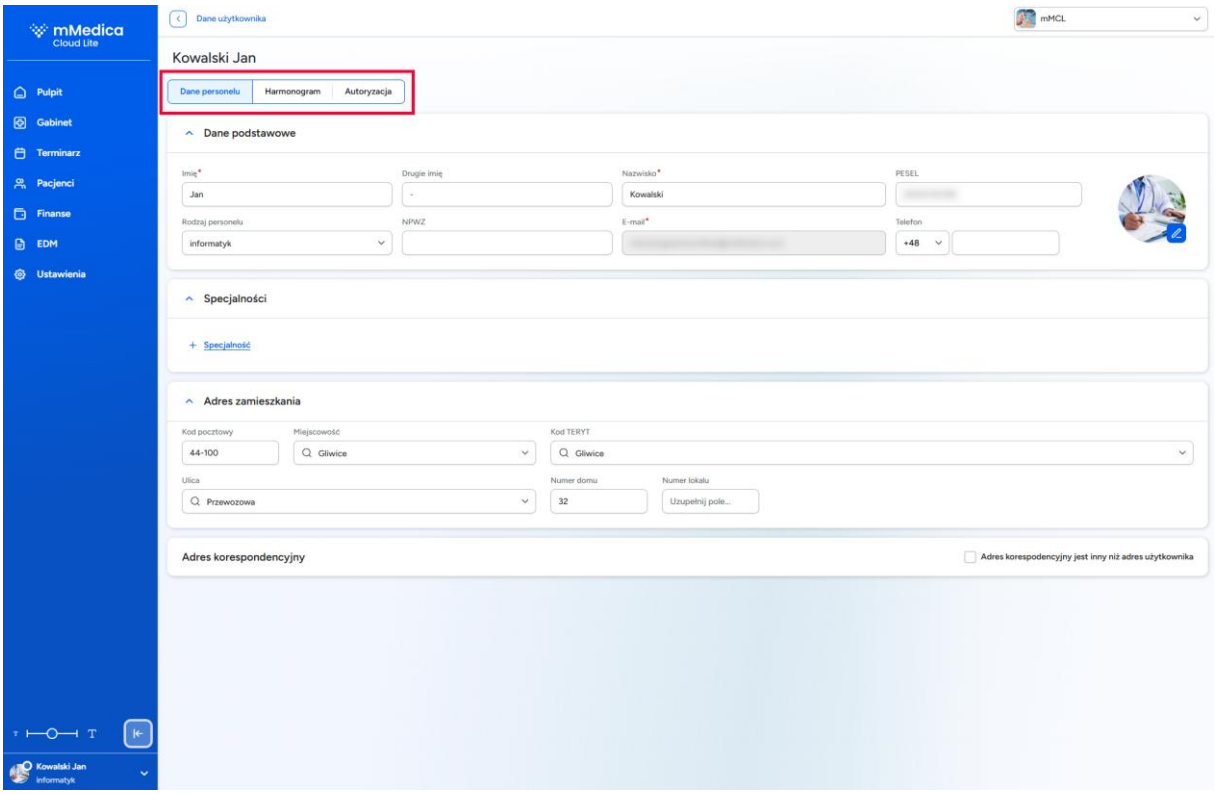
W sekcji „Dane dostępowe” definiowane są dane wymagane do komunikacji z systemem P1, w tym certyfikaty dostępowe **WSS** i **TLS** oraz identyfikator **OID** placówki. W celu wgrania certyfikatu należy przeciągnąć odpowiedni plik na wskazane pole lub skorzystać z przycisku „+ Wybierz plik”, a następnie z zasobów komputera wskazać właściwy certyfikat. Po wprowadzeniu wymaganych danych należy skorzystać z przycisku „Zapisz” w celu zapisania konfiguracji. W przypadku rezygnacji z wprowadzonych zmian należy skorzystać z przycisku „Anuluj”.

10.10 Mój profil – Dane użytkownika

Dostęp do modułu **„Dane użytkownika”** możliwy jest z poziomu menu użytkownika znajdującego się w lewym dolnym rogu aplikacji. W tym celu należy kliknąć nazwę zalogowanego użytkownika lub jego ikonę. W przypadku zwiniętego menu bocznego widoczna jest wyłącznie ikona użytkownika. Następnie z wyświetlonego menu należy wybrać opcję **„Mój profil”**.



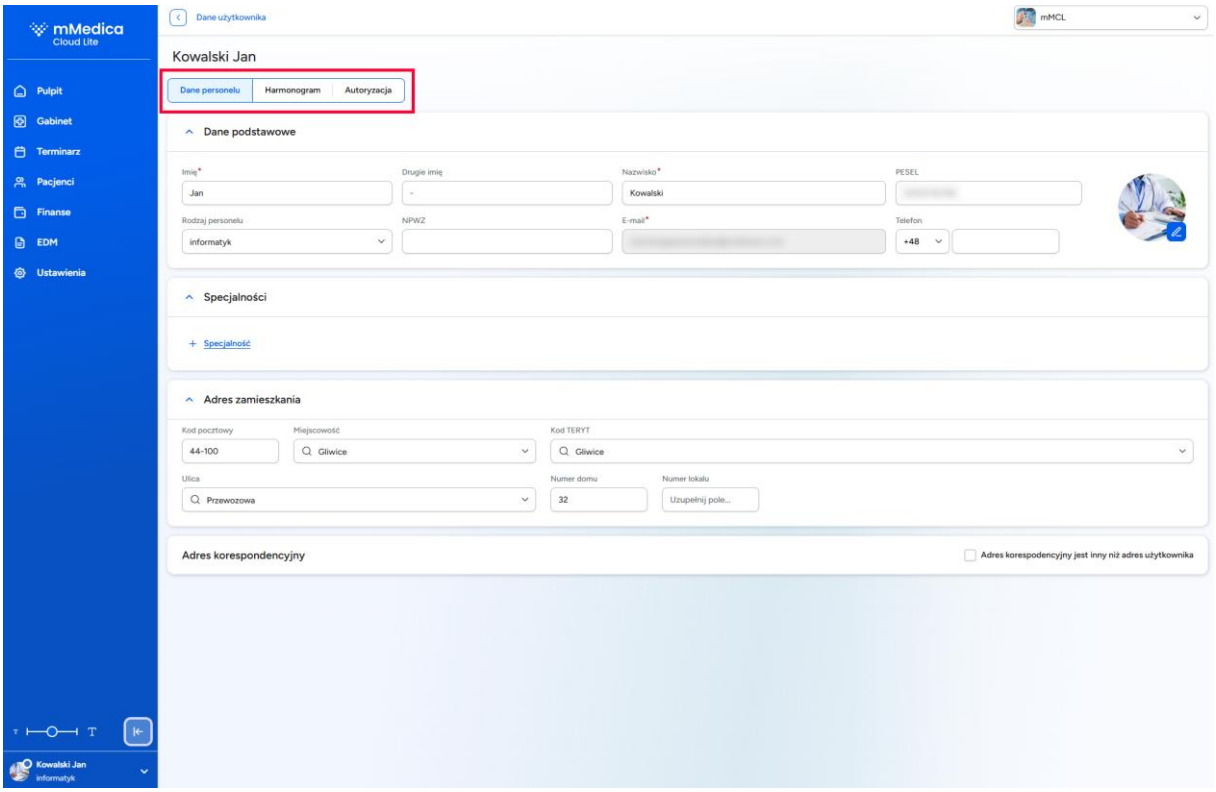
Po wykonaniu powyższych czynności zostanie wyświetlony moduł **„Dane użytkownika”**, umożliwiający zarządzanie danymi użytkownika oraz ustawieniami konta. Moduł został podzielony na trzy główne sekcje (zaznaczono czerwonym prostokątem), z których każda odpowiada za inny zakres informacji.



10.10.1 Dane personelu

Sekcja **„Dane personelu”** służy do zarządzania informacjami dotyczącymi użytkownika. W jej obrębie dostępne są następujące obszary:

- Dane podstawowe
- Specjalności
- Adres zamieszkania oraz Adres korespondencyjny



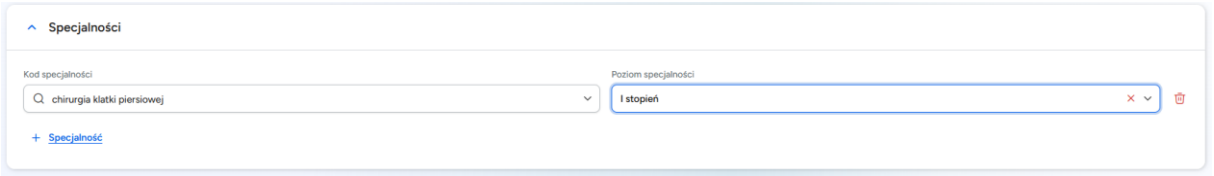
Dane podstawowe

W tej części możliwy jest podgląd oraz edycja podstawowych danych użytkownika, takich jak:

- imię,
- drugie imię,
- nazwisko,
- numer PESEL,
- rodzaj personelu,
- numer PWZ,
- numer telefonu.
- Pole **„E-mail”** nie podlega edycji w sekcji **„Dane personelu”**. Zmiana adresu e- mail realizowana jest za pomocą funkcji dostępnych w sekcji **„Autoryzacja”**.

Specjalności

Sekcja „Specjalności” umożliwia zarządzanie specjalnościami przypisanymi do użytkownika. W tym miejscu możliwe jest dodawanie nowych specjalności oraz edycja wcześniej zdefiniowanych pozycji.



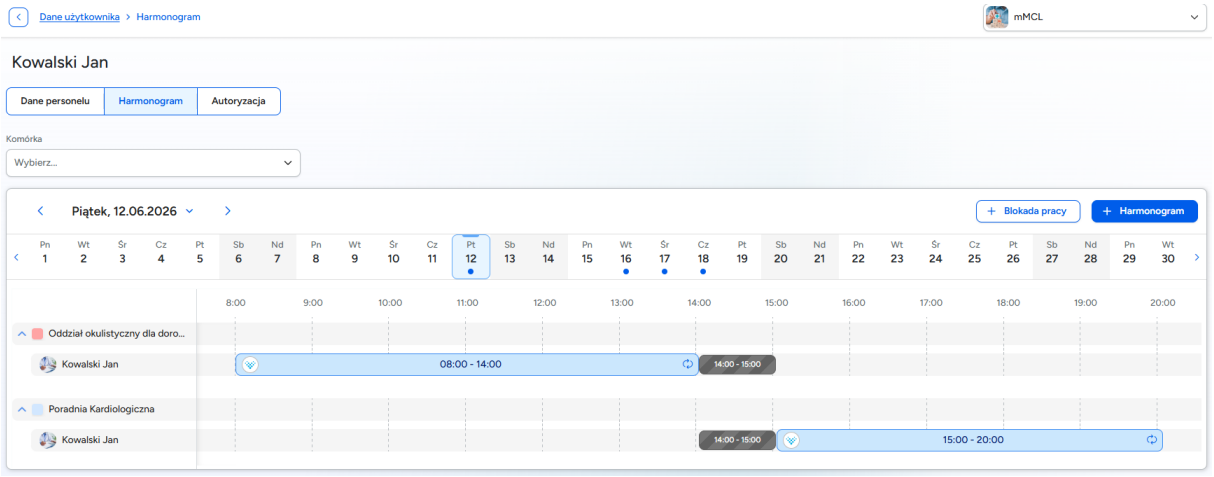
Adres zamieszkania / Adres korespondencyjny

W tej części możliwe jest zarządzanie adresem zamieszkania oraz adresem korespondencyjnym użytkownika.

Domyślnie wyświetlany jest formularz adresu zamieszkania. W przypadku gdy adres korespondencyjny różni się od adresu zamieszkania, należy zaznaczyć opcję **„Adres korespondencyjny jest inny niż adres użytkownika”**. Spowoduje to wyświetlenie dodatkowego formularza umożliwiającego wprowadzenie danych adresu korespondencyjnego.

10.10.2 Harmonogram

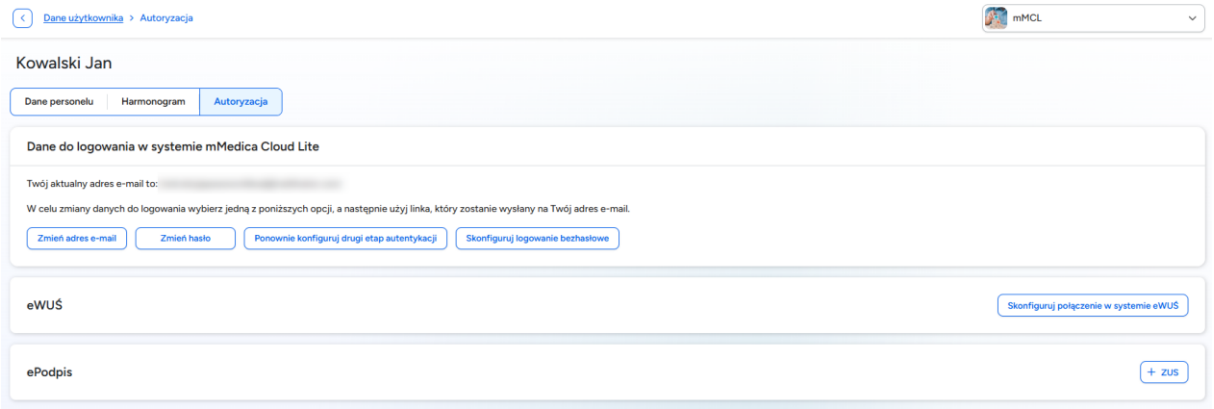
Sekcja **„Harmonogram”** stanowi miejsce, w którym prezentowane są informacje dotyczące harmonogramu pracy użytkownika oraz blokad pracy powiązanych z zalogowanym użytkownikiem.



W ramach tej sekcji użytkownik ma dostęp do przeglądu zaplanowanych harmonogramów oraz przypisanych blokad. Z poziomu tego widoku (w przypadku posiadania odpowiednich uprawnień) możliwe jest zarządzanie harmonogramami oraz blokadami, w tym dodawanie nowych oraz edycja istniejących pozycji. Szczegółowy opis dodawania oraz zarządzania harmonogramami i blokadami został przedstawiony w rozdziale **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**.

10.10.3 Autoryzacja (dane logowania, eWUŚ, ePodpis / ZUS)

Sekcja **„Autoryzacja”** stanowi moduł konfiguracyjny użytkownika, w którym możliwe jest zarządzanie danymi dostępowymi oraz certyfikatami. Z tego miejsca użytkownik ma możliwość konfiguracji ustawień związanych z uwierzytelnianiem, połączeniami z systemami zewnętrznymi oraz obsługą podpisów elektronicznych.



Widok sekcji podzielony jest na trzy główne moduły:

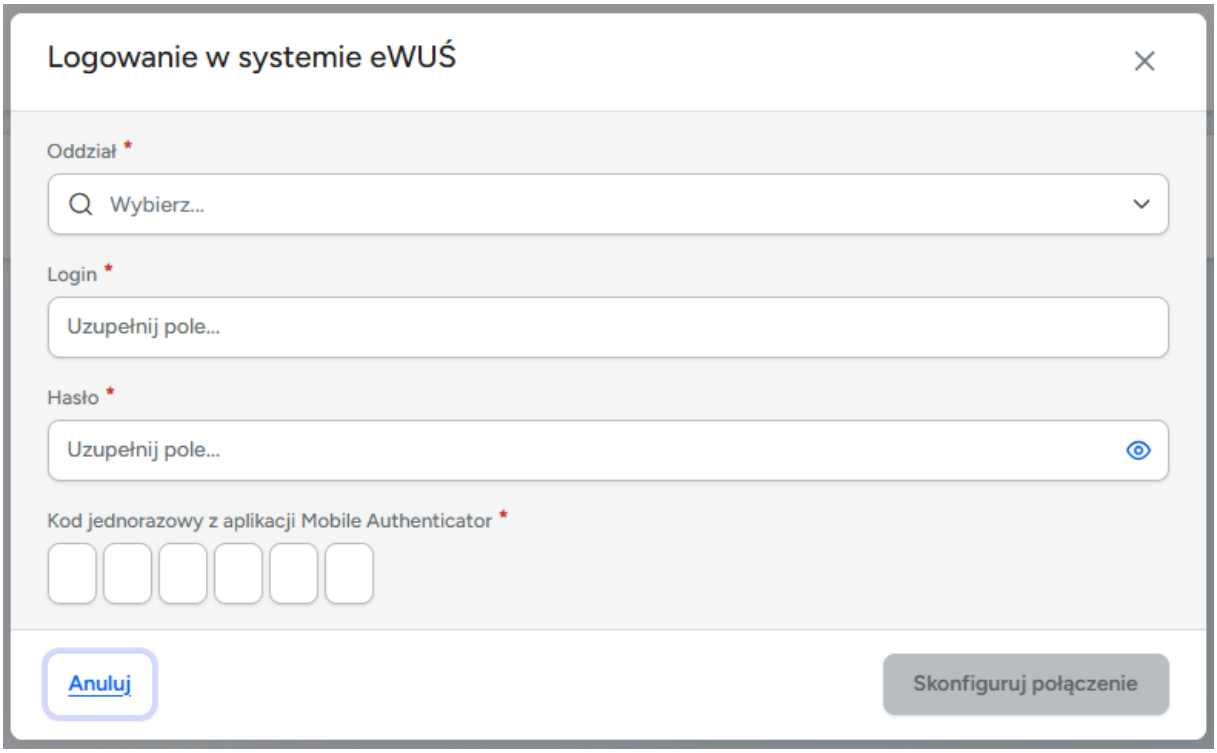
Dane do logowania w systemie mMedica Cloud Lite
Moduł umożliwia zarządzanie podstawowymi danymi logowania użytkownika. Dostępne funkcjonalności obejmują zmianę adresu e-mail, zmianę hasła, ponowną konfigurację drugiego etapu uwierzytelniania oraz konfigurację logowania bez hasłowego. W ramach dostępnych akcji użytkownik może skorzystać z następujących przycisków:

- **„Zmień adres e-mail”** – inicjuje proces zmiany adresu e-mail,
- **„Zmień hasło”** – umożliwia zmianę lub zresetowanie hasła,
- **„Ponownie konfiguruj drugi etap autentykacji”** – uruchamia proces ponownej konfiguracji uwierzytelniania dwuskładnikowego,
- **„Skonfiguruj logowanie bezhasłowe”** – umożliwia konfigurację logowania bez hasłowego.

Po wybraniu jednej z powyższych akcji (z wyłączeniem konfiguracji logowania bez hasłowego) na adres e-mail użytkownika (widoczny na ekranie) wysyłana jest wiadomość zawierająca dalsze instrukcje postępowania. Treść wiadomości jest uzależniona od wybranej operacji i zawiera informacje niezbędne do jej poprawnego zakończenia. Konfiguracja logowania bezhasłowego realizowana jest w odrębnym procesie i nie wymaga wysyłki wiadomości e-mail. Szczegółowy opis tej funkcjonalności znajduje się w rozdziale 10.10.3.1.

eWUŚ

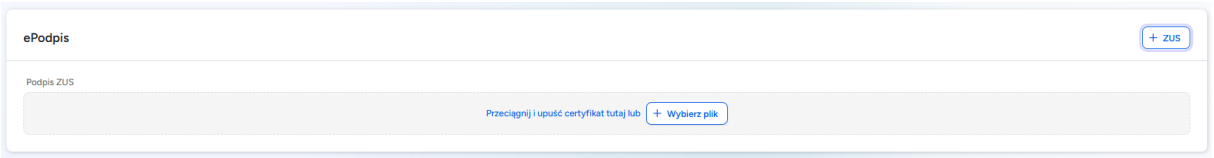
Moduł **eWUŚ** umożliwia konfigurację połączenia z systemem eWUŚ. W celu skonfigurowania połączenia należy wybrać przycisk **„Skonfiguruj połączenie w systemie eWUŚ”**, co powoduje wyświetlenie okna **„Logowanie w systemie eWUŚ”**. W nowo otwartym oknie należy wprowadzić dane niezbędne do autoryzacji w systemie eWUŚ, a następnie potwierdzić konfigurację przyciskiem **„Skonfiguruj połączenie”**. W przypadku poprawnego zakończenia procesu połączenia, przycisk eWUŚ wskazuje poprawne zalogowanie.



ePodpis

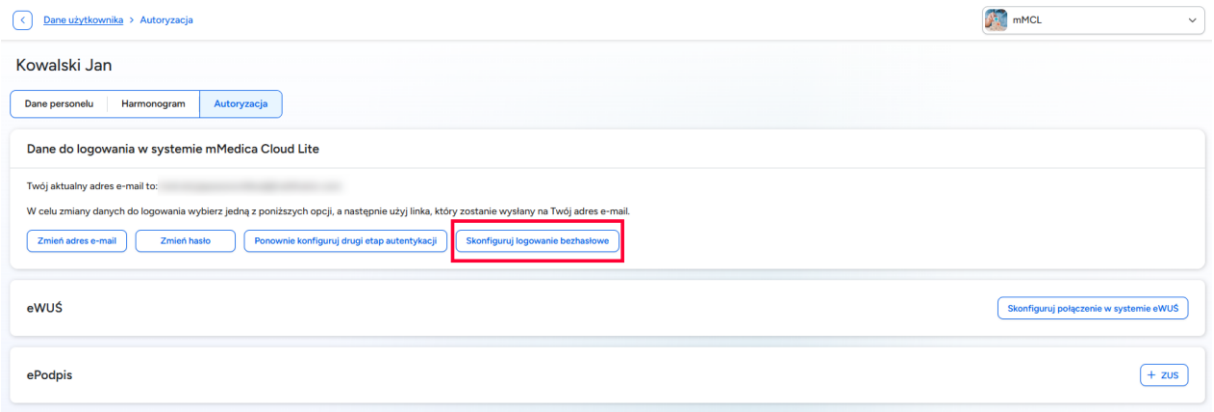
Moduł **ePodpis** umożliwia dodanie podpisu ZUS.

W celu dodania podpisu należy wybrać przycisk **„+ZUS”**, a następnie wgrać certyfikat poprzez przeciągnięcie i upuszczenie pliku lub poprzez wybór pliku za pomocą przycisku **„Wybierz plik”**.

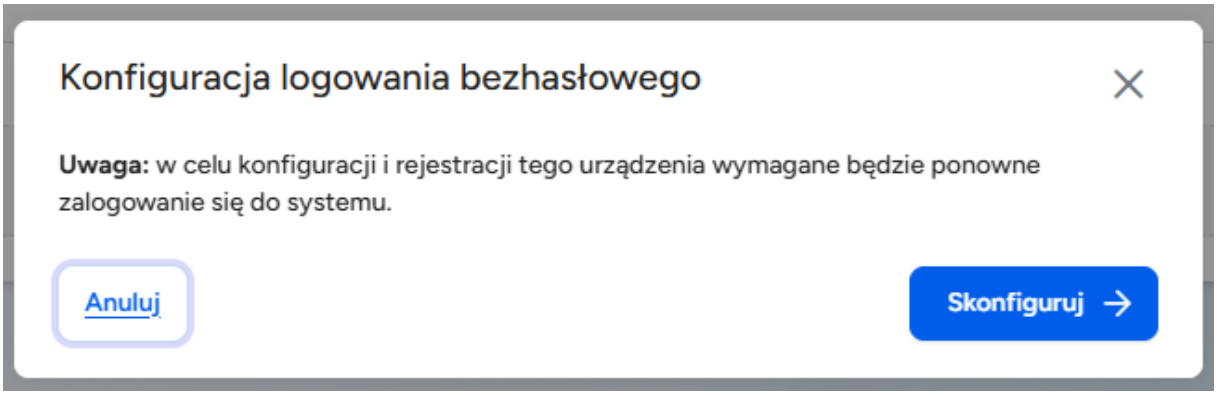


10.10.3.1 Konfiguracja logowanie bezhasłowego

System umożliwia logowanie bez użycia hasła z wykorzystaniem mechanizmów uwierzytelniania dostępnych na urządzeniu użytkownika, takich jak Face ID, Touch ID, odcisk palca, kod PIN lub klucz bezpieczeństwa. W celu rozpoczęcia konfiguracji należy wybrać przycisk **„Skonfiguruj logowanie bezhasłowe”**.



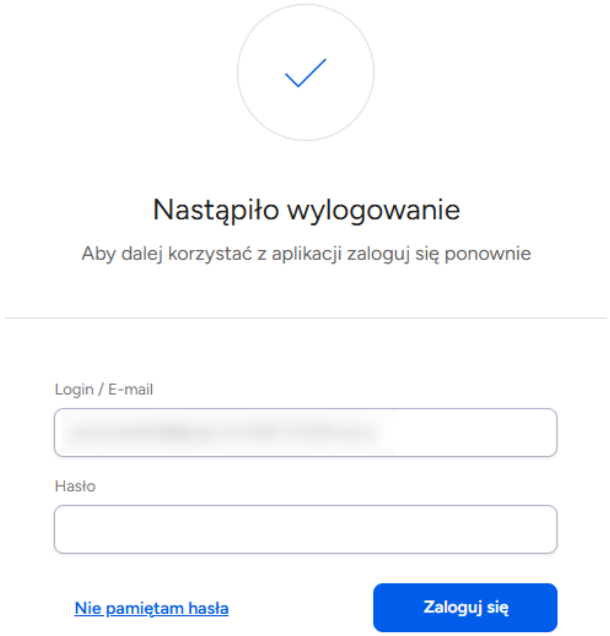
Spowoduje to wyświetlenie nowego okna zawierającego informację, że proces wymaga ponownego zalogowania się do systemu.



Wybranie opcji **„Skonfiguruj”** skutkuje automatycznym wylogowaniem użytkownika oraz rozpoczęciem procesu konfiguracji logowania bezhasłowego.

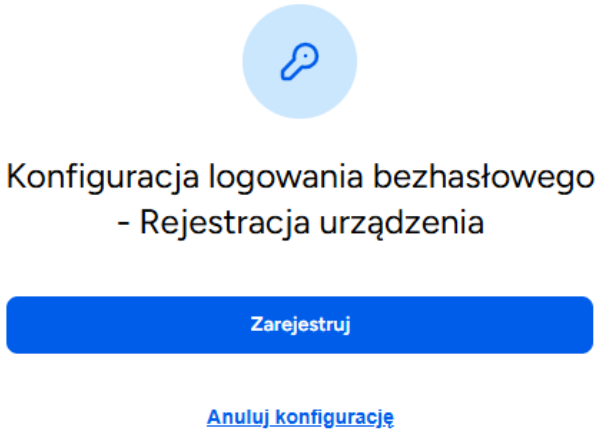
Po wybraniu opcji **„Skonfiguruj”** wyświetlana jest formatka ponownego logowania. Pole **„Login/E- mail”** zostaje automatycznie uzupełnione danymi użytkownika. W polu **„Hasło”** należy wprowadzić aktualne hasło, a następnie potwierdzić logowanie przyciskiem **„Zaloguj się”**.

Następnie wymagane jest potwierdzenie logowania za pomocą dwuetapowej autoryzacji. Uwierzytelnienie może zostać zrealizowane przy użyciu wcześniej skonfigurowanej metody, np. kodu SMS lub aplikacji uwierzytelniającej.



Po prawidłowej autoryzacji na ekranie wyświetlane jest okno konfiguracji logowania bezhasłowego – **rejestracja urządzenia**.

W celu potwierdzenia rejestracji urządzenia należy wybrać przycisk **„Zarejestruj”**. W przypadku rezygnacji z procesu należy wybrać przycisk **„Anuluj konfigurację”**.

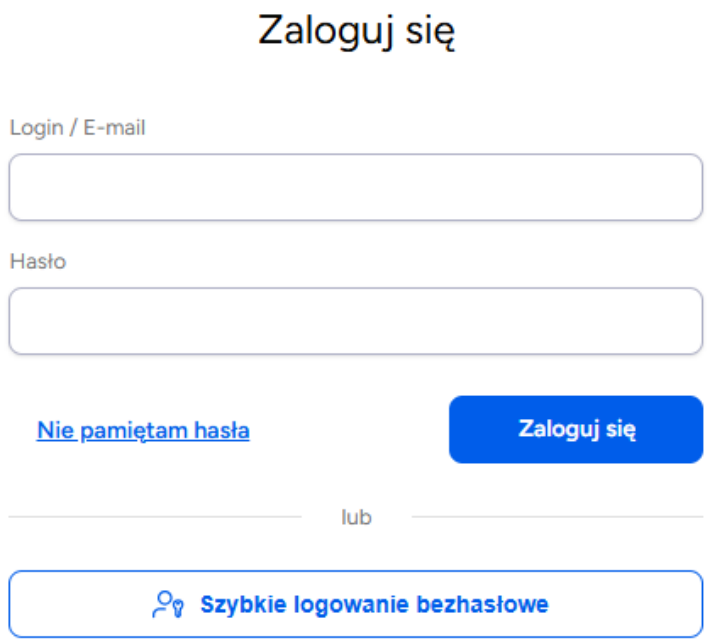


Kliknięcie przycisku **„Zarejestruj”** powoduje rozpoczęcie procesu rejestracji urządzenia oraz jego powiązanie z kontem użytkownika. Dostępne metody potwierdzenia rejestracji zależą od rodzaju urządzenia, na którym wykonywana jest operacja. System automatycznie udostępnia obsługiwane mechanizmy uwierzytelniania dostępne na danym urządzeniu. W przypadku urządzeń mobilnych mogą to być m.in. metody

biometryczne, takie jak Face ID lub odcisk palca. Na komputerach możliwe jest wykorzystanie dostępnych metod uwierzytelniania, takich jak kod PIN, dane biometryczne (jeśli urządzenie je obsługuje) lub klucz bezpieczeństwa.

WAŻNE: Cały proces jest dostosowany do środowiska użytkownika i obsługiwany w sposób responsywny, w zależności od możliwości technicznych urządzenia, na którym jest realizowany.

Po zakończeniu procesu konfiguracji użytkownik zostaje ponownie zalogowany do systemu. Od tego momentu przy kolejnym logowaniu możliwe jest wykorzystanie logowania bezhasłowego. Na ekranie logowania użytkownik ma możliwość skorzystania z tradycyjnej metody logowania przy użyciu loginu oraz hasła lub wybrania opcji **„Szybkie logowanie bezhasłowe”**. W takim przypadku proces uwierzytelnienia realizowany jest z wykorzystaniem wcześniej skonfigurowanej metody autoryzacji.



11. Komercja

Obsługa usług komercyjnych dostępna jest z kilku miejsc w systemie mMCL. W związku z tym ogólne zasady dotyczące obsługi komercji zostały opisane w niniejszym rozdziale. W pozostałych miejscach instrukcji, w których możliwe jest wykonanie operacji związanych z komercją, zamieszczono odwołanie do tego rozdziału.

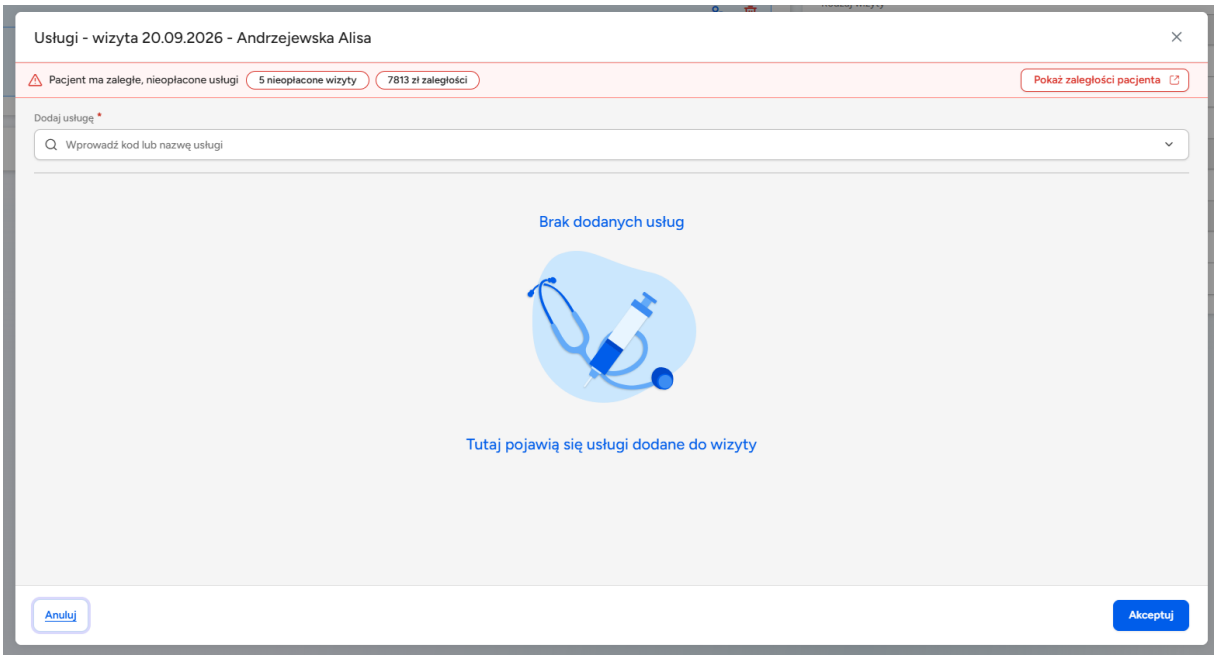
Warunkiem korzystania z funkcjonalności związanych z komercją jest wcześniejsze skonfigurowanie odpowiednich elementów w sekcji „Ustawienia”:

- **Katalog zakresów usług** – opisany w rozdziale [10.6],
- **Katalog usług** – opisany w rozdziale [10.7],
- **Cennik usług** – opisany w rozdziale [10.8].

WAŻNE: W dalszej części rozdziału przyjęto założenie, że katalog zakresów usług, katalog usług oraz cennik usług zostały wcześniej prawidłowo skonfigurowane w systemie.

11.1 Dodanie usług

Usługi komercyjne mogą zostać dodane zarówno na etapie umawiania rezerwacji dla pacjenta, jak i podczas realizacji wizyty. W obu przypadkach dodawanie usług odbywa się z poziomu widoku „Usługi”. W widoku prezentowane są usługi wcześniej przypisane do rezerwacji lub wizyty. W przypadku braku przypisanych usług wyświetlana jest informacja „Brak dodanych usług”. W górnej części widoku może być również prezentowana informacja o zaległych, nieopłaconych usługach pacjenta wraz z przyciskiem „Pokaż zaległości pacjenta”.



Wybór i dodanie usług

W celu dodania usługi należy skorzystać z pola „Dodaj usługę”. Po jego wybraniu wyświetlona zostanie lista usług dostępnych w obowiązującym cenniku usług.

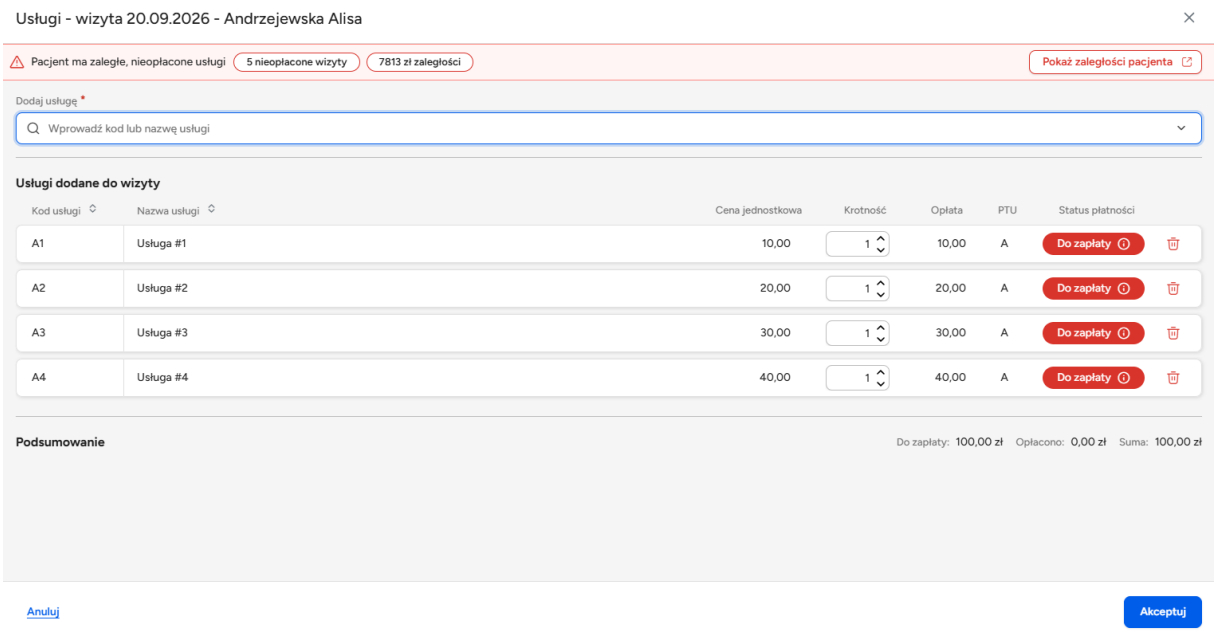
Dla każdej dostępnej usługi prezentowane są:

- kod usługi,
- nazwa usługi,
- cena jednostkowa.

Listę dostępnych usług można dodatkowo filtrować według zakresu usług oraz typu usługi. Po wybraniu odpowiedniego pola możliwe jest wskazanie wartości, według której lista usług zostanie zawężona.

W celu przypisania wybranej usługi do rezerwacji lub wizyty należy skorzystać z przycisku „+ Dodaj” znajdującego się przy danej usłudze. Bezpośrednio po jej dodaniu przycisk zmieni oznaczenie na „Dodano”, a następnie na „+ Dodaj kolejną”. Zmiana oznaczenia odbywa się niezależnie dla każdej dodawanej usługi.

Po dodaniu wszystkich wymaganych usług należy zamknąć listę dostępnych usług, klikając poza obszarem dodawania, np. w sekcji „Podsumowanie”. Ponownie wyświetlony zostanie widok zawierający tym razem usługi przypisane.

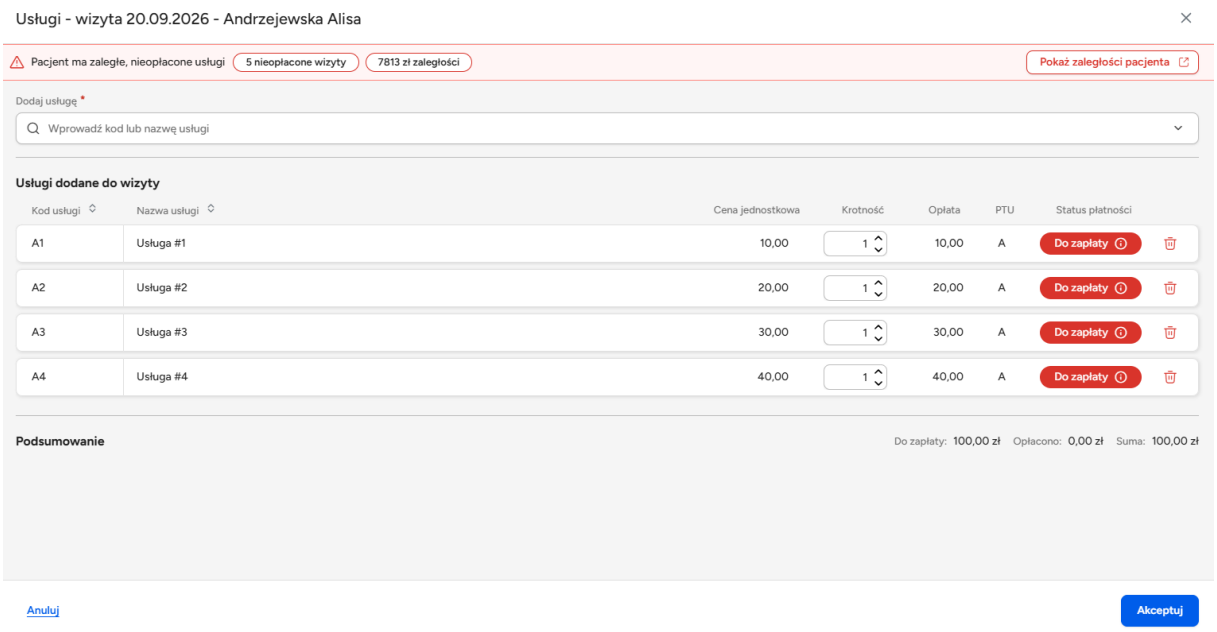


Usługi dodane do wizyty

Dodane usługi prezentowane są w tabeli „Usługi dodane do wizyty”. Dla każdej wyświetlane są następujące informacje:

- kod usługi,
- nazwa usługi,
- cena jednostkowa,
- krotność,
    - Pole „Krotność” umożliwia określenie liczby realizacji. Zwiększenie krotności powoduje odpowiednie przeliczenie opłaty za usługę. Przykładowo, ustawienie krotności na wartość 2 powoduje naliczenie dwukrotności ceny jednostkowej usługi.
- opłata,
- PTU,
- status płatności.

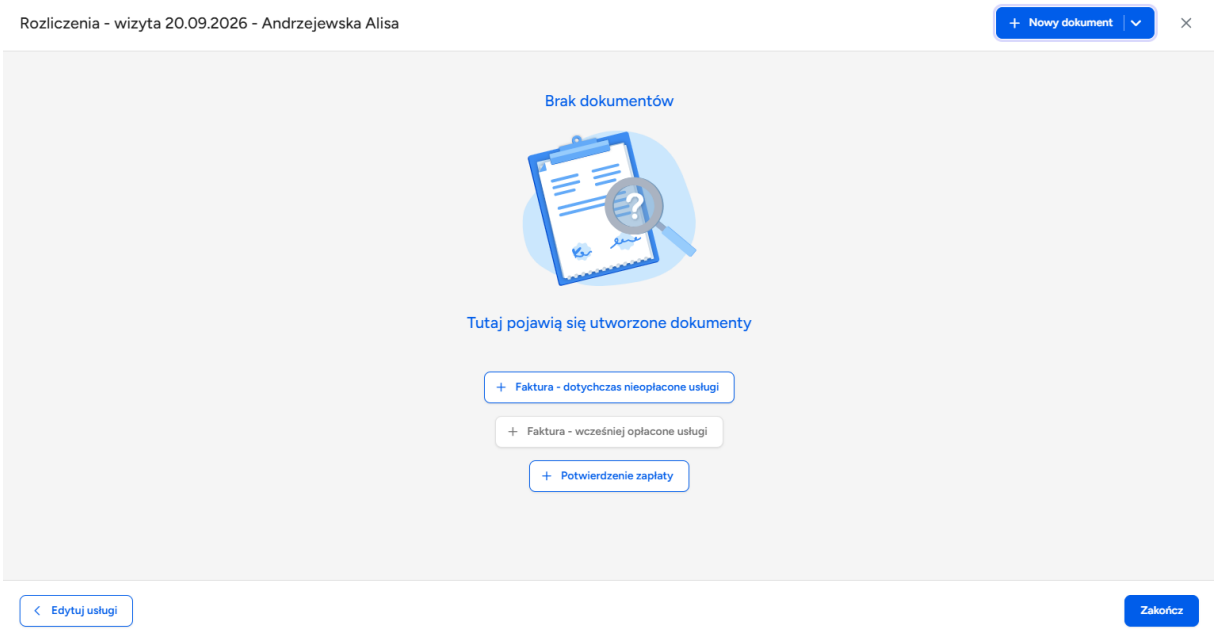
Każda nowo dodana usługa otrzymuje domyślnie status płatności „Do zapłaty”.
Przy każdym wierszu dostępna jest również ikona kosza umożliwiająca usunięcie.
W dolnej części widoku, w sekcji „Podsumowanie”, prezentowane są zbiorcze informacje dotyczące wartości dodanych usług.
W celu zatwierdzenia dodanych usług należy skorzystać z przycisku „Akceptuj”.
W przypadku rezygnacji z wprowadzonych zmian należy skorzystać z przycisku „Anuluj”.



11.2 Wystawianie i rozliczanie dokumentów

Funkcjonalność związana z rozliczaniem oraz wystawianiem dokumentów dostępna jest z kilku miejsc w systemie. Niezależnie od miejsca wywołania operacji sposób obsługi okna „Rozliczenia” pozostaje taki sam.

Po przejściu do okna „Rozliczenia” prezentowane są dokumenty wystawione w ramach danej wizyty. W przypadku braku wystawionych dokumentów wyświetlana jest informacja „Brak dokumentów”.



W ramach rozliczenia dostępne są następujące możliwości:

- **„Faktura – dotychczas nieopłacone usługi”** – umożliwia wystawienie faktury obejmującej pozycje, które nie zostały wcześniej opłacone. Szczegółowy opis wystawiania faktury znajduje się w rozdziale 11.2.1.
- **„Faktura – wcześniej opłacone usługi”** – umożliwia wystawienie faktury za pozycje, dla których wcześniej zarejestrowano płatność. Przycisk pozostaje nieaktywny do momentu wystawienia potwierdzenia zapłaty. Po jego wystawieniu możliwość utworzenia faktury zostaje udostępniona. Szczegółowy opis znajduje się w rozdziale 11.2.2.
- **„Potwierdzenie zapłaty”** – umożliwia przejście do procesu rejestrowania płatności. Szczegółowy opis znajduje się w rozdziale 11.2.3.

Do wystawiania dokumentów można również przejść za pomocą przycisku „**+ Nowy dokument**”. Po jego wybraniu możliwe jest wskazanie rodzaju dokumentu, który ma zostać wystawiony.

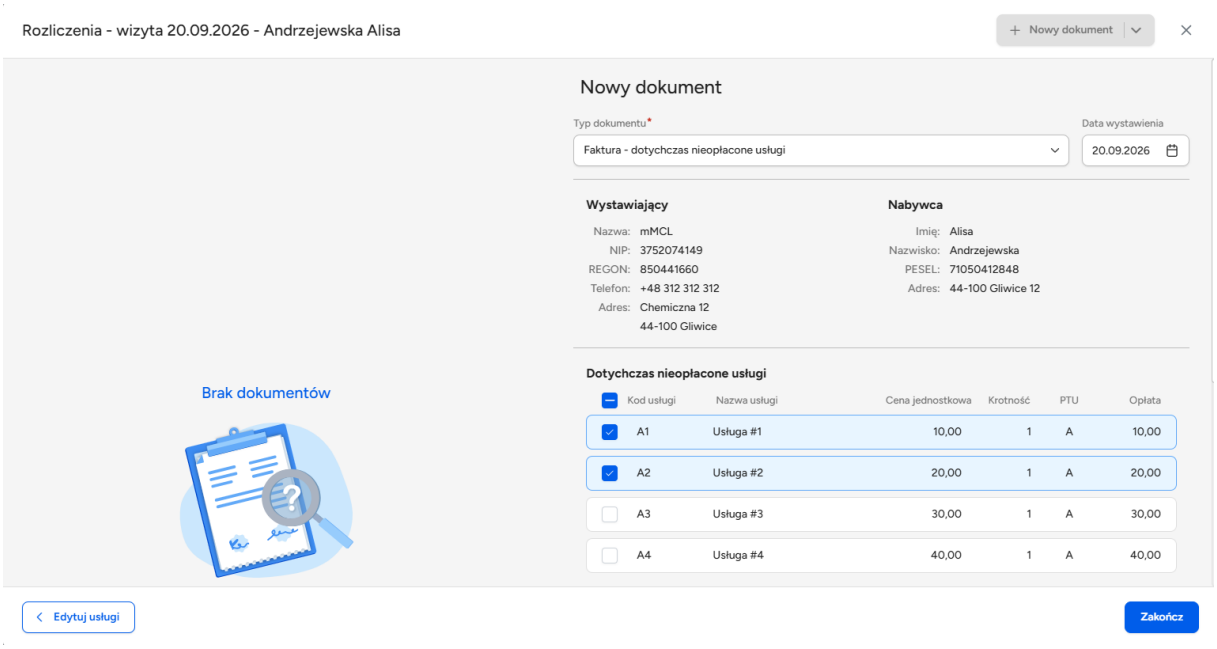
WAŻNE: Po wystawieniu pierwszego dokumentu przyciski umożliwiające bezpośrednie rozpoczęcie wystawiania kolejnych dokumentów nie są już prezentowane w głównej części okna „Rozliczenia”. W celu wystawienia kolejnego dokumentu należy skorzystać z przycisku **„+ Nowy dokument”**, a następnie wybrać odpowiedni typ dokumentu z rozwijanej listy.

W dolnej części okna dostępny jest przycisk „**Edytuj usługi**”. Jego wybranie powoduje przejście do widoku umożliwiającego dodawanie oraz usuwanie pozycji przypisanych do wizyty. Sposób obsługi tego widoku został opisany w rozdziale „**Dodawanie usług**” (11.1).

Po zakończeniu pracy z rozliczeniem należy skorzystać z przycisku „Zakończ”.

11.2.1 Faktura – dotychczas nieopłacone usługi

W celu wystawienia faktury za dotychczas nieopłacone usługi należy w oknie „Rozliczenia” wybrać opcję „Faktura – dotychczas nieopłacone usługi”. Wyświetlona zostanie formatka umożliwiająca przygotowanie i wystawienie dokumentu.



W górnej części formatki dostępne jest pole „Typ dokumentu”, w którym domyślnie wskazana jest wcześniej wybrana pozycja. Z poziomu tego pola możliwe jest również wybranie innego rodzaju dokumentu, np. „Potwierdzenie zapłaty”. Zmiana typu dokumentu powoduje odpowiednie dostosowanie prezentowanej formatki. Prezentowana jest również data wystawienia dokumentu oraz dane wystawiającego i nabywcy.

Wybór pozycji do faktury

W sekcji „Dotychczas nieopłacone usługi” prezentowane są pozycje, które mogą zostać uwzględnione na wystawianej fakturze.

W celu określenia pozycji, które mają zostać objęte dokumentem, należy zaznaczyć odpowiadające im pola wyboru. Zaznaczanie lub odznaczanie poszczególnych pozycji powoduje automatyczne przeliczenie wartości prezentowanej w polu „Suma brutto na fakturze”.

Płatność i termin zapłaty

Dla wystawianego dokumentu możliwe jest określenie sposobu płatności poprzez uzupełnienie odpowiednich kwot w polach:

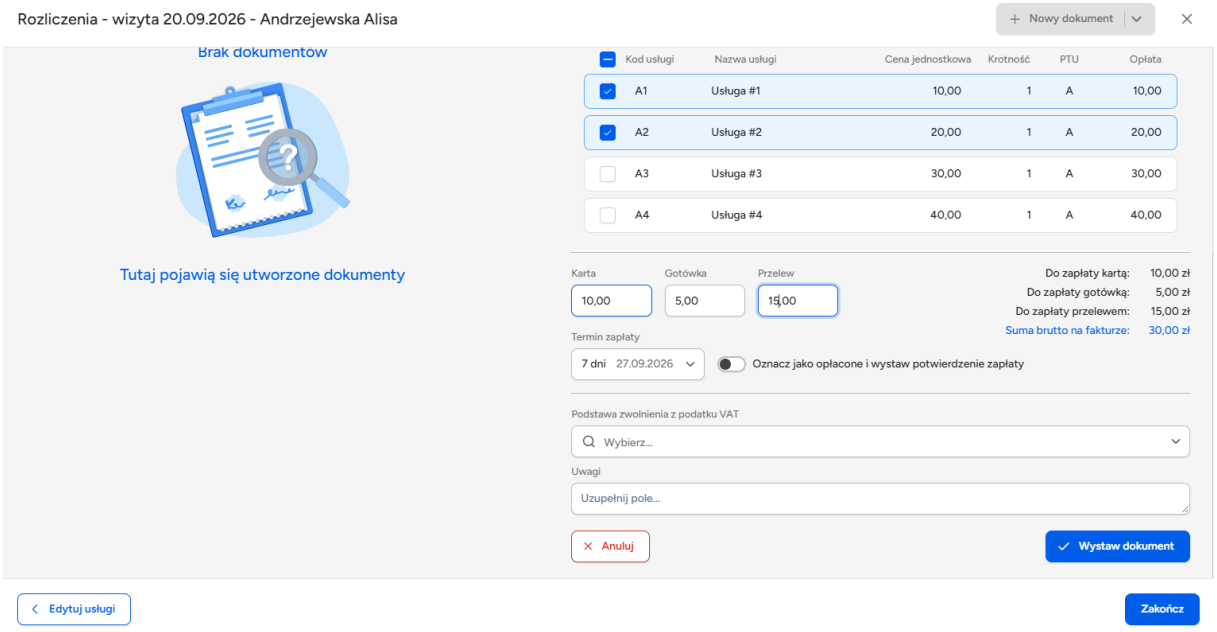
- „Karta”,
- „Gotówka”,
- „Przelew”.

Kwotę należy przypisać do odpowiedniego sposobu płatności. W przypadku wykorzystania więcej niż jednej formy płatności możliwe jest rozdzielenie należności pomiędzy dostępne sposoby płatności.

Dla faktury obejmującej dotychczas nieopłacone pozycje dostępne jest również pole „Termin zapłaty”. Umożliwia ono określenie terminu, w którym należność powinna zostać uregulowana. Dostępne są terminy wynoszące **7, 14, 21 lub 30 dni**.
Obok terminu zapłaty znajduje się przełącznik *„Oznacz jako opłacone i wystaw potwierdzenie zapłaty”*. Jego włączenie powoduje oznaczenie pozycji objętych dokumentem jako opłaconych oraz wystawienie faktury wraz z potwierdzeniem zapłaty.

Podstawa zwolnienia z podatku VAT

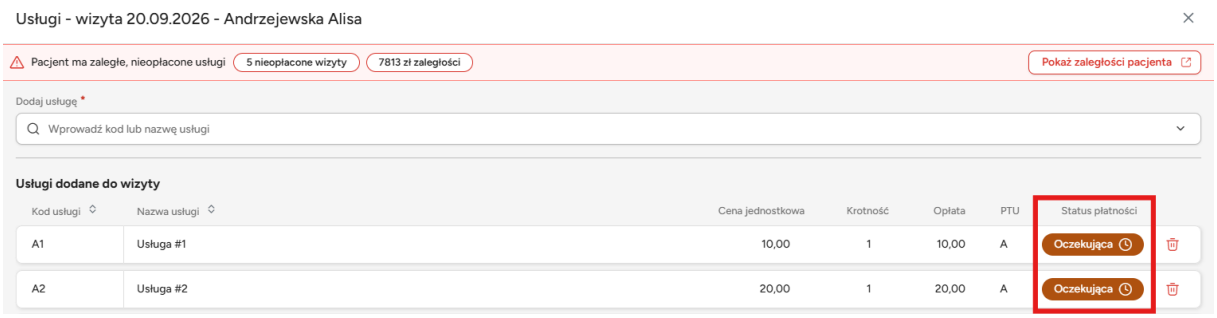
Pole „Podstawa zwolnienia z podatku VAT” umożliwia wskazanie podstawy zwolnienia, która zostanie uwzględniona na wystawianym dokumencie.
Wcześniej należy zdefiniować konkretne podstawy zwolnienia. W tym celu należy wprowadzić odpowiednią treść w polu „Podstawa zwolnienia z podatku VAT”, a następnie skorzystać z opcji „Dodaj do słownika”. Dodana wartość zostanie zapisana w słowniku i będzie dostępna do ponownego wykorzystania podczas wystawiania kolejnych dokumentów.



Uwagi i wystawienie dokumentu

W polu „Uwagi” możliwe jest wprowadzenie dodatkowych informacji dotyczących wystawianego dokumentu.
Po wskazaniu pozycji, które mają zostać uwzględnione na fakturze, oraz uzupełnieniu wymaganych danych (wskazanie usług oraz formy zapłaty) przycisk „Wystaw dokument” zostanie aktywowany. W celu wystawienia przygotowanego dokumentu należy skorzystać z przycisku „Wystaw dokument”.

WAŻNE: Po wystawieniu faktury za dotychczas nieopłacone usługi status płatności pozycji objętych dokumentem zostaje zmieniony z „Do zapłaty” na „Oczekująca”.

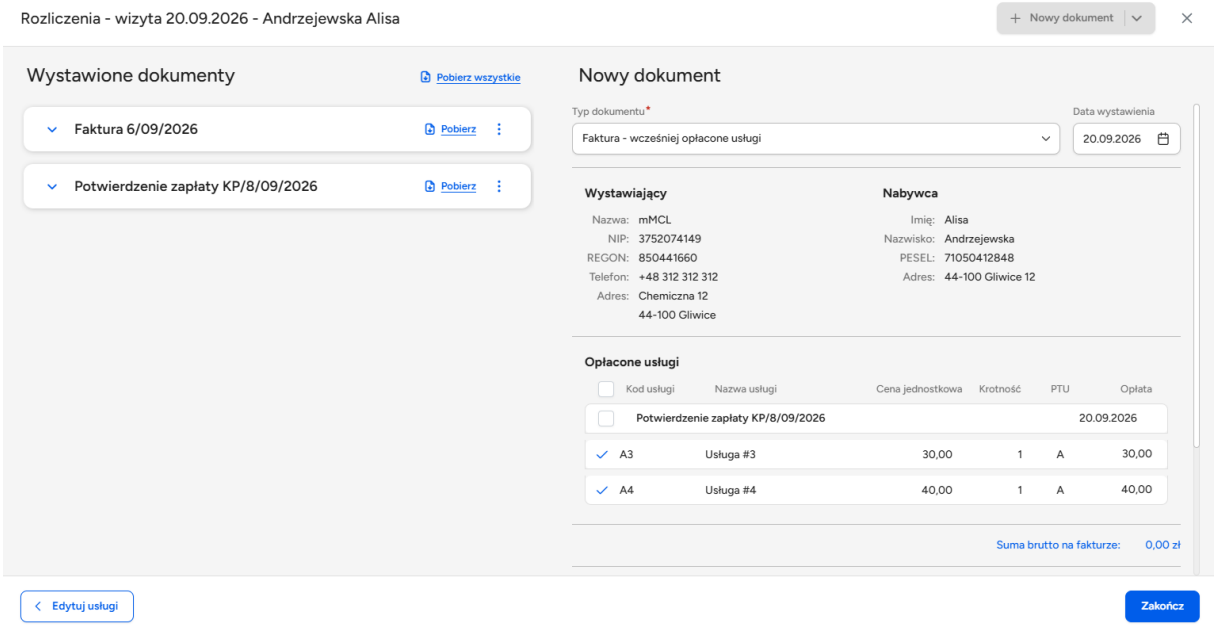


W przypadku rezygnacji z wystawienia dokumentu skorzystać z przycisku „Anuluj”.

11.2.2 Faktura – wcześniej opłacone usługi

Wystawienie faktury za wcześniej opłacone usługi jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy dla wizyty znajdują się pozycje, dla których wcześniej zarejestrowano płatność. W przypadku braku takich pozycji możliwość wystawienia tego typu dokumentu pozostaje niedostępna.

W celu wystawienia faktury należy w oknie „Rozliczenia” wybrać opcję „Faktura – wcześniej opłacone usługi”. Wyświetlona zostanie formatka umożliwiająca przygotowanie i wystawienie dokumentu.



W górnej części formatki prezentowane są informacje dotyczące typu i daty wystawienia dokumentu oraz dane wystawiającego i nabywcy. Z poziomu pola „Typ dokumentu” możliwa jest również zmiana rodzaju wystawianego dokumentu.

Wybór opłaconych usług

W sekcji „Opłacone usługi” prezentowane są pozycje, dla których wcześniej zarejestrowano płatność. Pozycje pogrupowane są według wystawionych potwierdzeń zapłaty. W celu określenia pozycji, które mają zostać uwzględnione na fakturze, należy zaznaczyć odpowiednie pola wyboru. Możliwe jest zaznaczenie pojedynczych pozycji lub wszystkich pozycji powiązanych z danym potwierdzeniem zapłaty. Zaznaczanie lub odznaczanie pozycji powoduje automatyczne przeliczenie wartości prezentowanej w polu „Suma brutto na fakturze”.

Dodatkowe informacje i wystawienie dokumentu

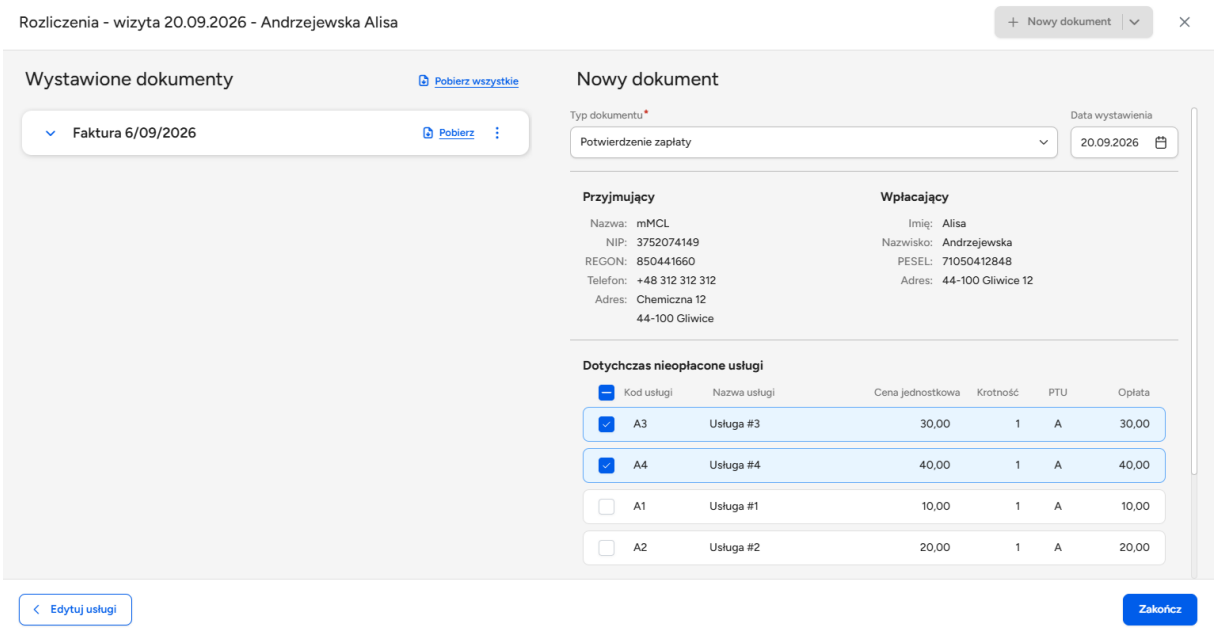
W polu „Podstawa zwolnienia z podatku VAT” możliwe jest wskazanie odpowiedniej wartości ze słownika. Sposób definiowania nowych wartości został opisany w rozdziale dotyczącym wystawiania faktury za dotychczas nieopłacone usługi. W polu „Uwagi” możliwe jest wprowadzenie dodatkowych informacji dotyczących wystawianego dokumentu. Po wskazaniu pozycji oraz uzupełnieniu wymaganych danych przycisk „Wystaw dokument” zostanie aktywowany. W celu wystawienia faktury skorzystać z przycisku „Wystaw dokument”.

WAŻNE: Wystawienie faktury za wcześniej opłacone usługi nie powoduje zmiany statusu płatności. Po wystawieniu dokumentu status objętych nim pozycji pozostaje „Opłacono”.

W przypadku rezygnacji z wystawienia dokumentu należy skorzystać z przycisku „Anuluj”.

11.2.3 Potwierdzenie zapłaty

W celu wystawienia potwierdzenia zapłaty należy w oknie „Rozliczenia” wybrać opcję „Potwierdzenie zapłaty”. Wyświetlona zostanie formatka umożliwiająca przygotowanie i wystawienie dokumentu.



W górnej części formatki dostępne jest pole „Typ dokumentu”, w którym wskazana jest opcja „Potwierdzenie zapłaty”. Z poziomu tego pola możliwe jest również wybranie innego rodzaju dokumentu, co spowoduje odpowiednie dostosowanie prezentowanej formatki. Prezentowana jest również data wystawienia dokumentu oraz dane przyjmującego i wpłacającego.

Wybór pozycji do rozliczenia

W sekcji „Dotychczas nieopłacone usługi” prezentowane są pozycje, dla których możliwe jest zarejestrowanie płatności.

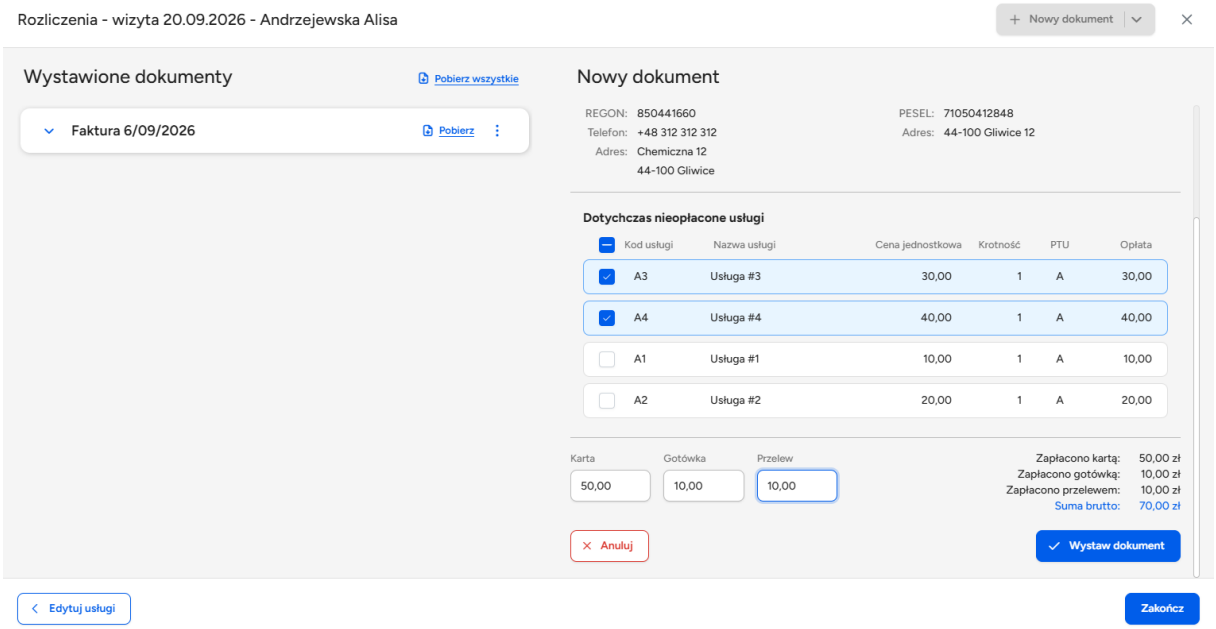
W celu określenia pozycji, które mają zostać objęte potwierdzeniem zapłaty, należy zaznaczyć odpowiadające im pola wyboru. Zaznaczanie lub odznaczanie poszczególnych pozycji powoduje automatyczne przeliczenie wartości prezentowanej w polu „Suma brutto”.

Sposób płatności

Dla wybranych pozycji należy określić sposób płatności poprzez uzupełnienie odpowiednich kwot w polach:

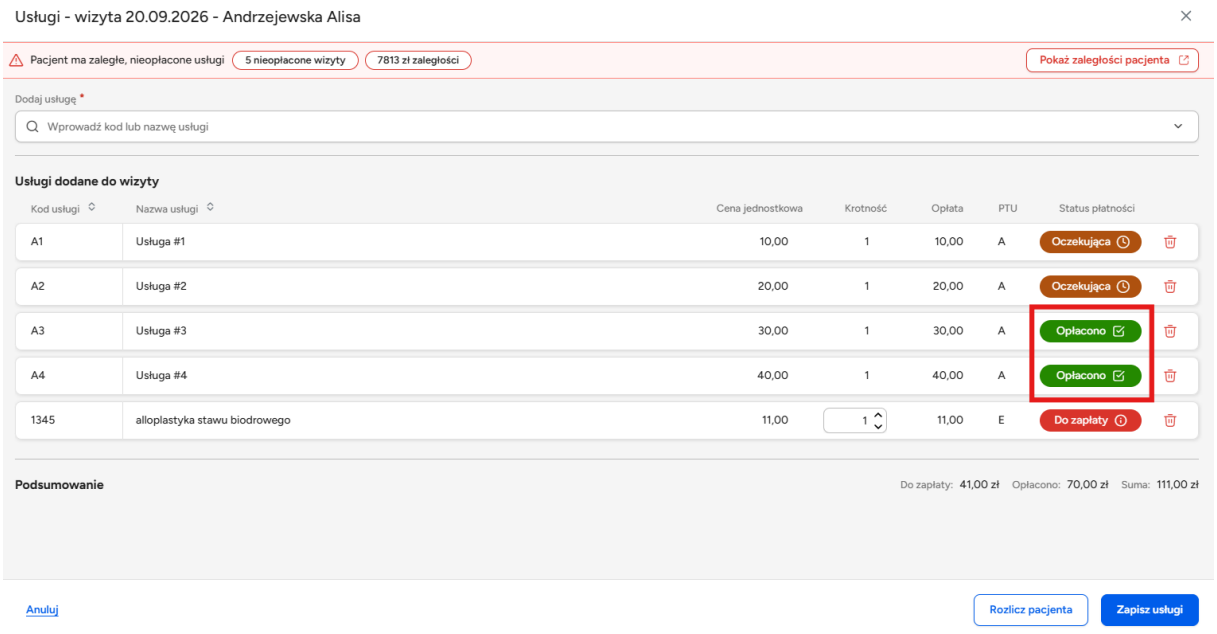
- „Karta”,
- „Gotówka”,
- „Przelew”.

Kwotę należy przypisać do odpowiedniego sposobu płatności. W przypadku wykorzystania więcej niż jednej formy płatności możliwe jest rozdzielenie należności pomiędzy dostępne sposoby płatności.



Po wskazaniu pozycji oraz uzupełnieniu wymaganych danych przycisk „*Wystaw dokument*” zostanie aktywowany. W celu zarejestrowania płatności i wystawienia potwierdzenia zapłaty należy skorzystać z przycisku „Wystaw dokument”.

WAŻNE: Po wystawieniu potwierdzenia zapłaty status płatności pozycji objętych dokumentem zostaje zmieniony z „Do zapłaty” na „Opłacono”.



W przypadku rezygnacji z wystawienia dokumentu skorzystać z przycisku „Anuluj”.

11.2.4 Potwierdzenie zwrotu

Dokument „Potwierdzenie zwrotu” umożliwia rozliczenie pozycji oznaczonych statusem „Do zwrotu”. Status ten może zostać nadany w dwóch przypadkach:

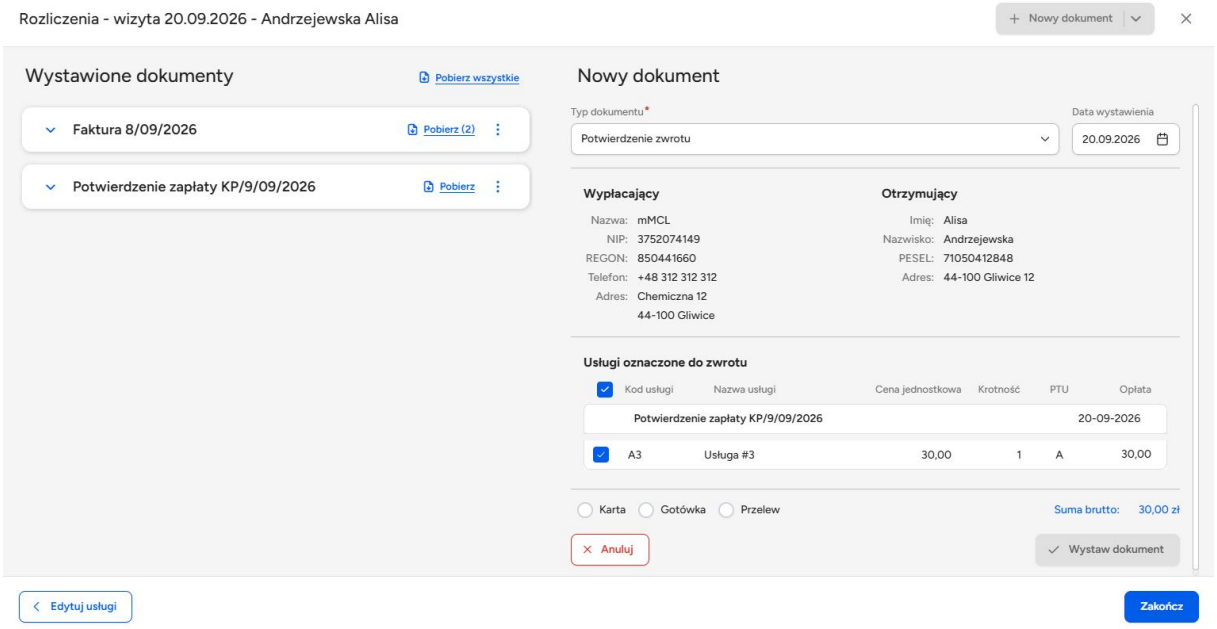
- W przypadku usunięcia wcześniej opłaconej pozycji, dla której nie została wystawiona faktura – możliwe jest bezpośrednie wystawienie potwierdzenia zwrotu,
- W przypadku w przypadku usunięcia wcześniej opłaconej pozycji, dla której została wystawiona faktura – przed wystawieniem potwierdzenia zwrotu wymagane jest wystawienie faktury korygującej (opisano w rozdziale: 11.2.5)

Wystawienie potwierdzenia zwrotu

W celu wystawienia dokumentu należy w oknie „*Rozliczenia*” wybrać opcję „*Potwierdzenie zwrotu*”.



Wyświetlona zostanie formatka zawierająca pozycje oznaczone do zwrotu.



W górnej części formatki prezentowane są data wystawienia dokumentu oraz dane wypłacającego i otrzymującego.

W sekcji „Usługi oznaczone do zwrotu” należy wskazać pozycje, które mają zostać objęte dokumentem. Na podstawie dokonanego wyboru automatycznie przeliczana jest wartość prezentowana w polu „Suma brutto”.
Następnie należy wskazać formę, w jakiej zostanie dokonany zwrot:

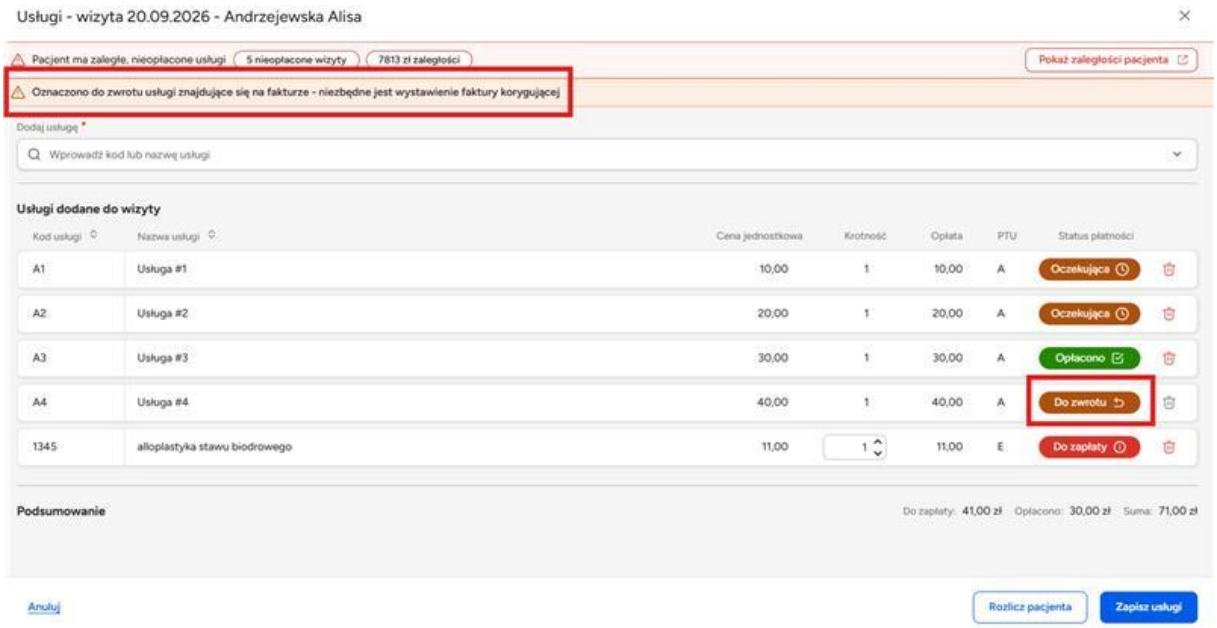
- „Karta”,
- „Gotówka”,
- „Przelew”.

Po wskazaniu wymaganych danych przycisk „Wystaw dokument” zostanie aktywowany. W celu zarejestrowania zwrotu i wystawienia jego potwierdzenia należy skorzystać z przycisku „Wystaw dokument”. W przypadku rezygnacji z wystawienia dokumentu należy skorzystać z przycisku „Anuluj”.

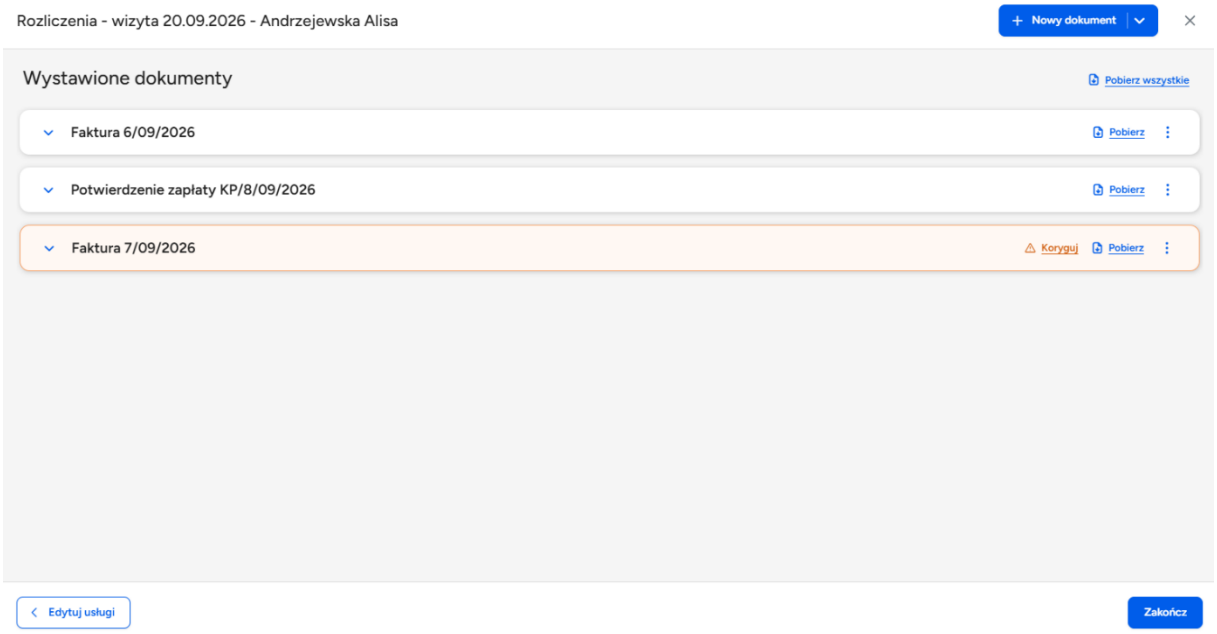
WAŻNE: Wystawienie potwierdzenia zwrotu kończy proces rozliczenia zwracanej pozycji. Po wystawieniu dokumentu pozycja zostaje nieodwracalnie usunięta z danej rezerwacji lub wizyty.

11.2.5 Korekta faktury

W przypadku usunięcia usługi, dla której wystawiono potwierdzenie zapłaty oraz fakturę za wcześniej opłacone usługi, jej status płatności zostaje zmieniony na „*Do zwrotu*”. W widoku dodawania usług wyświetlony zostanie również komunikat informujący o konieczności wystawienia faktury korygującej.



Po przejściu do okna „Rozliczenia” (za pomocą przycisku *„Rozlicz pacjenta”*) faktura wymagająca korekty zostanie odpowiednio wyróżniona. Przy dokumencie dostępny będzie przycisk „Koryguj”, umożliwiający rozpoczęcie procesu wystawiania faktury korygującej.



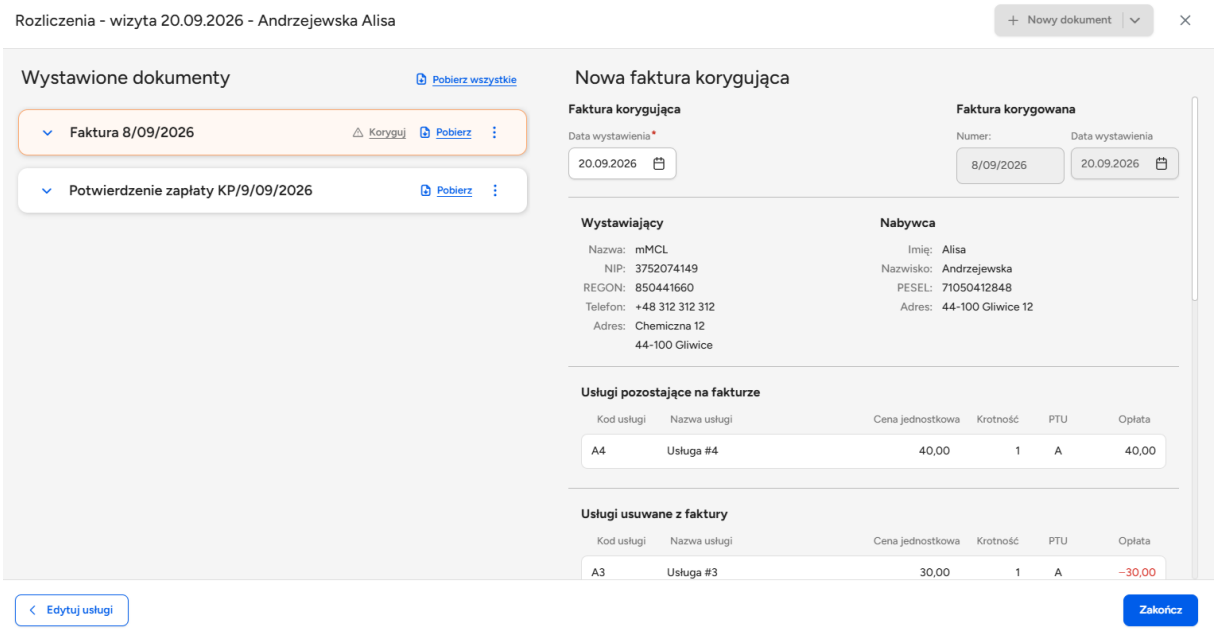
Wystawienie faktury korygującej

Po wybraniu przycisku „Koryguj” wyświetlona zostanie formatka „Nowa faktura korygująca”. W jej górnej części prezentowane są informacje dotyczące faktury korygowanej, data wystawienia korekty oraz dane wystawiającego i nabywcy.

Pozycje objęte korektą prezentowane są z podziałem na:

- **„Usługi pozostające na fakturze”** – pozycje, które pozostają na dokumencie po wykonaniu korekty,
- **„Usługi usuwane z faktury”** – pozycje usunięte, których wartość pomniejsza wartość dokumentu,
- pozycje, które mogą zostać dodane do faktury w ramach wykonywanej korekty.

W ramach korekty możliwe jest zatem nie tylko usunięcie pozycji z faktury, ale również uwzględnienie nowych pozycji. Pozwala to między innymi na zastąpienie usuniętej pozycji inną, która ma zostać uwzględniona na skorygowanym dokumencie.
Wartości wynikające z wykonywanej korekty są automatycznie przeliczane. W podsumowaniu prezentowana jest wartość przed korektą, wartość po korekcie oraz „Suma brutto na fakturze korygującej”.



Dane dotyczące korekty

W celu wystawienia faktury korygującej należy wskazać formę rozliczenia:

- „Karta”,
- „Gotówka”,
- „Przelew”.

Dostępne jest również pole „*Termin zwrotu*”, umożliwiające określenie terminu rozliczenia kwoty wynikającej z korekty.

Przełącznik „*Oznacz jako rozliczone i wystaw potwierdzenie zapłaty lub potwierdzenie zwrotu*” umożliwia jednoczesne rozliczenie korekty oraz wystawienie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego płatność lub zwrot.

Pole „Powód korekty” umożliwia wskazanie przyczyny wystawienia faktury korygującej. Możliwe jest wybranie wcześniej zdefiniowanej wartości lub wprowadzenie nowej. Po wprowadzeniu nowej dostępna jest opcja „Dodaj do słownika”, umożliwiająca jej zapisanie i ponowne wykorzystanie podczas wystawiania kolejnych korekt. Dodatkowo możliwe jest wskazanie podstawy zwolnienia z podatku VAT oraz wprowadzenie dodatkowych informacji w polu „Uwagi”.

Po uzupełnieniu wymaganych danych przycisk „Wystaw dokument” zostanie aktywowany. W celu wystawienia faktury korygującej należy skorzystać z przycisku „Wystaw dokument”.

WAŻNE: Samo wystawienie faktury korygującej nie powoduje rozliczenia zwrotu. W przypadku pozycji usuniętej z faktury status płatności pozostaje „Do zwrotu”. Rozliczenie takiej pozycji możliwe jest poprzez wystawienie dokumentu „Potwierdzenie zwrotu” (opisano w rozdziale: 11.2.4)

12. Obsługa wizyty fizjoterapeutycznej dla użytkowników mMedica

Niniejszy rozdział opisuje integrację systemu **mMCL** z systemem **mMedica** w zakresie obsługi wizyt fizjoterapeutycznych. Integracja ta umożliwia realizację wizyt fizjoterapeutycznych w systemie **mMCL** z wykorzystaniem dowolnego urządzenia posiadającego dostęp do Internetu.

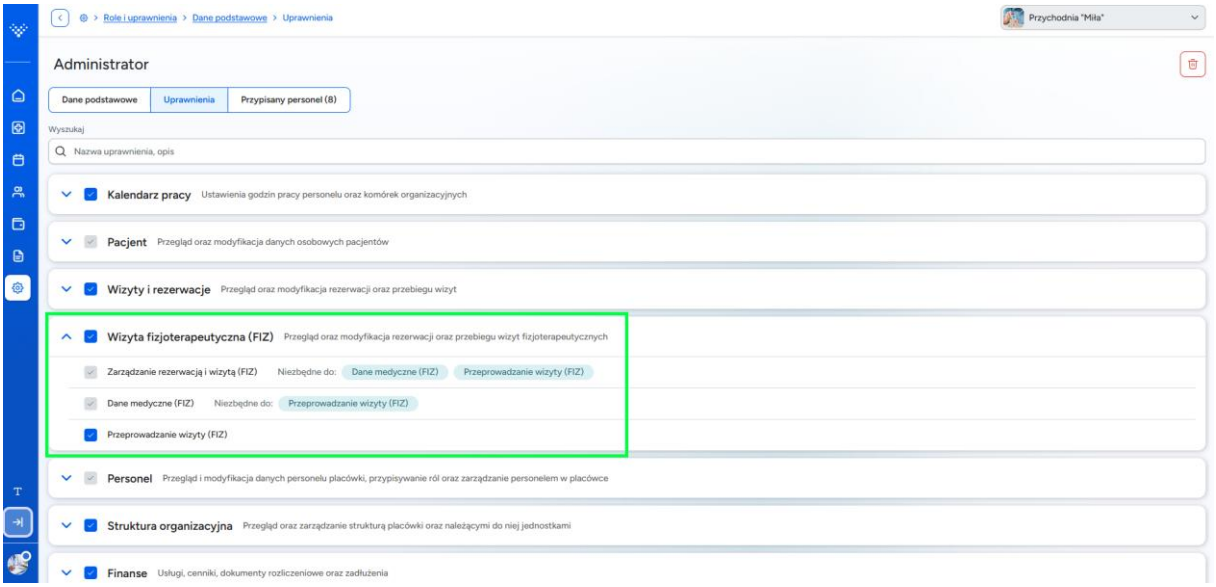
W ramach integracji do systemu **mMCL** przekazywane są cykle fizjoterapeutyczne składające się z określonej liczby wizyt. Cykl taki jest następnie dostępny w module **Gabinet**, gdzie istnieje możliwość uruchomienia wybranej wizyty oraz jej autoryzacji.

W kolejnych sekcjach przedstawiono sposób obsługi wizyt fizjoterapeutycznych w systemie **mMCL** dla użytkowników korzystających z systemu **mMedica**, a także opis pozostałych funkcjonalności związanych z tą integracją. Obejmują one m.in. dodatkowe widoki i elementy systemu, takie jak statystyki wizyt fizjoterapeutycznych, informacje o pacjentach pochodzących z integracji oraz dostęp do funkcjonalności w widoku mobilnym.

12.1 Licencja oraz uprawnienie

Warunkiem nadrzędnym korzystania z funkcjonalności związanych z obsługą wizyt fizjoterapeutycznych w systemie **mMCL** jest posiadanie odpowiedniej licencji. Po spełnieniu tego warunku możliwe jest nadanie użytkownikom właściwych uprawnień w systemie.

W sekcji **„Uprawnienia”** systemu **mMCL** dostępne jest uprawnienie **„Wizyty fizjoterapeutyczne (FIZ)”**, które odpowiada za dostęp do funkcjonalności związanych z obsługą wizyt fizjoterapeutycznych. Uprawnienie to może zostać przypisane użytkownikowi zgodnie z zasadami zarządzania uprawnieniami w systemie. Szczegółowy sposób przypisywania uprawnień został opisany w rozdziale 10.3.



Po przypisaniu użytkownikowi uprawnienia **„Wizyta fizjoterapeutyczna (FIZ)”** w systemie zostaną wyświetlone elementy związane z obsługą oraz prezentacją wizyt fizjoterapeutycznych wynikających z integracji z systemem **mMedica**.

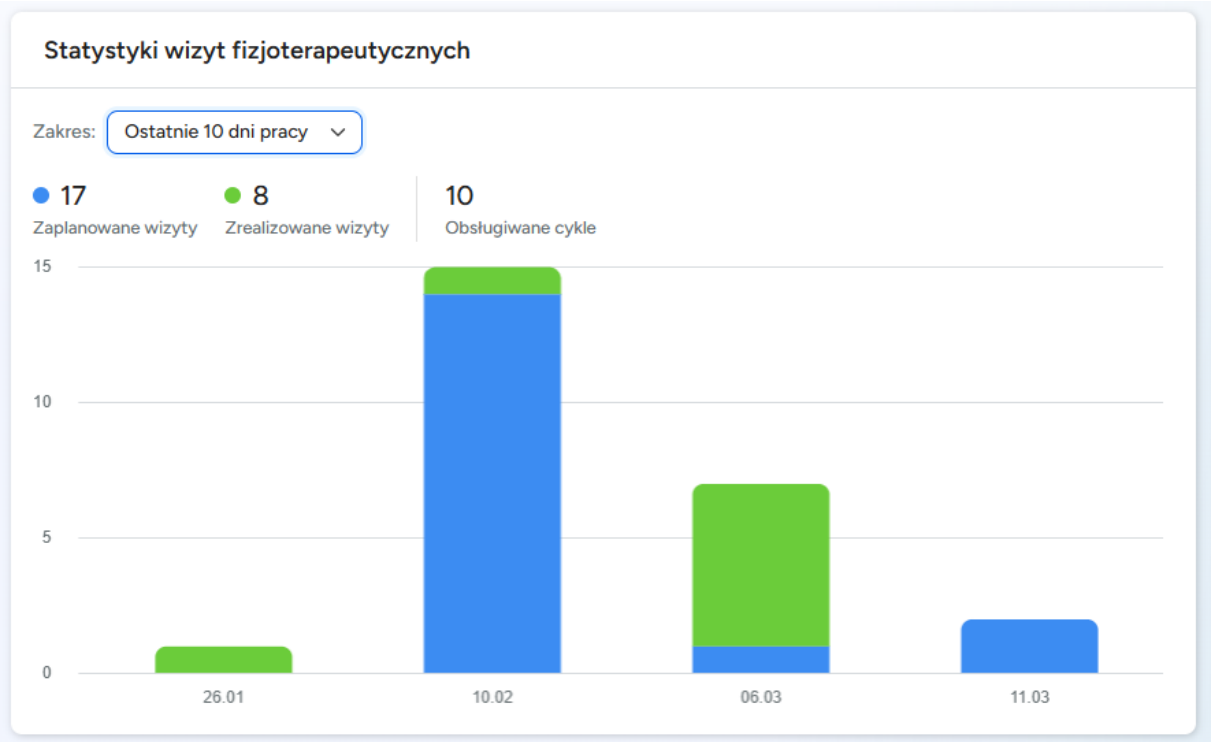
12.2 Pulpit – widgety związane z obsługą wizyt fizjoterapeutycznych

W ramach integracji systemu **mMCL** z systemem **mMedica** na **Pulpicie** wprowadzono dodatkowy widget oraz rozszerzono funkcjonalność wybranych istniejących widgetów o informacje związane z obsługą wizyt fizjoterapeutycznych.

12.2.1 Widget „Statystyki wizyt fizjoterapeutycznych”

Na Pulpicie dostępny jest widget **„Statystyki wizyt fizjoterapeutycznych”**, który prezentuje podstawowe informacje statystyczne związane z obsługą wizyt fizjoterapeutycznych. Umożliwia on szybki podgląd najważniejszych danych dotyczących realizowanych wizyt. W jego obrębie wyświetlane są następujące informacje:

- liczba zaplanowanych wizyt,
- liczba zrealizowanych wizyt,
- liczba obsługiwanych cykli fizjoterapeutycznych



Nad elementami statystycznymi dostępna jest opcja wyboru zakresu czasowego, na podstawie którego prezentowane są dane. Do wyboru są następujące zakresy:

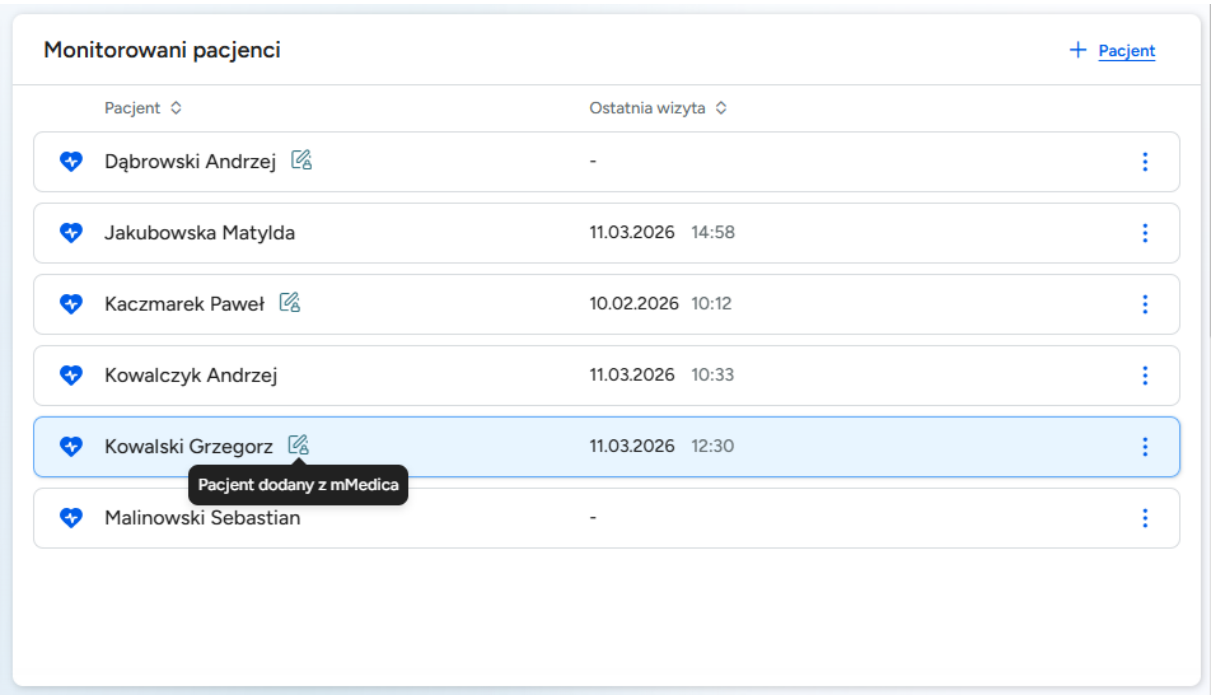
- Bieżący tydzień – wartość domyślna,
- Poprzedni tydzień,
- Ostatnie 10 dni pracy.

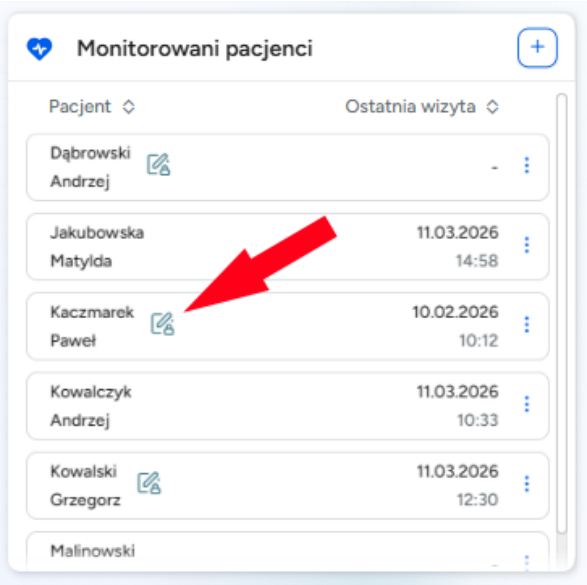
Widget ten jest widoczny wyłącznie dla użytkowników posiadających uprawnienie „**Wizyty fizjoterapeutyczne (FIZ)”.**

12.2.2 Zmiany w istniejących widgetach

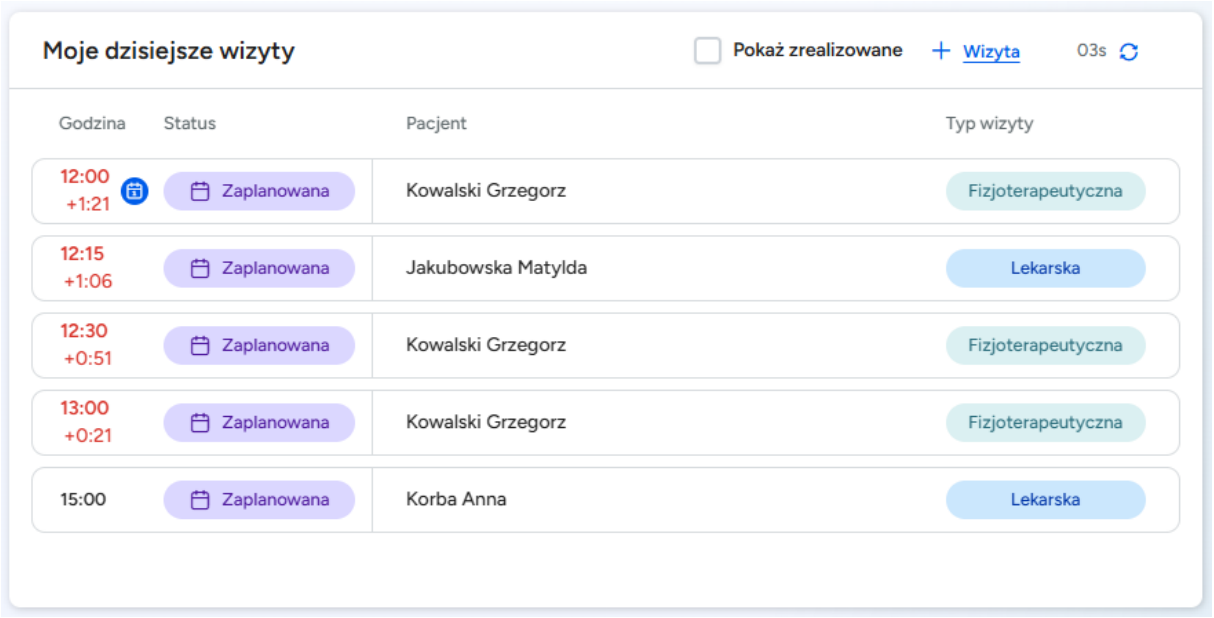
W ramach integracji wprowadzono również dodatkowe oznaczenia w wybranych widgetach dostępnych na Pulpicie.

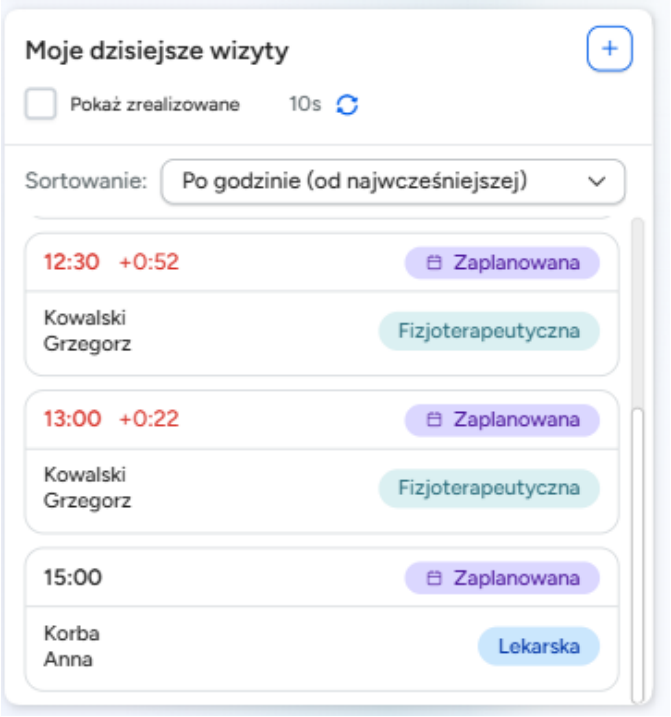
W widgecie „**Monitorowani pacjenci”** dodano oznaczenie wyróżniające pacjentów pochodzących z integracji z systemem mMedica.





W widgecie **„Moje dzisiejsze wizyty”** wprowadzono dodatkową kolumnę *„Typ wizyty”* umożliwiającą rozróżnienie wizyt fizjoterapeutycznych od wizyt lekarskich realizowanych w systemie mMCL.

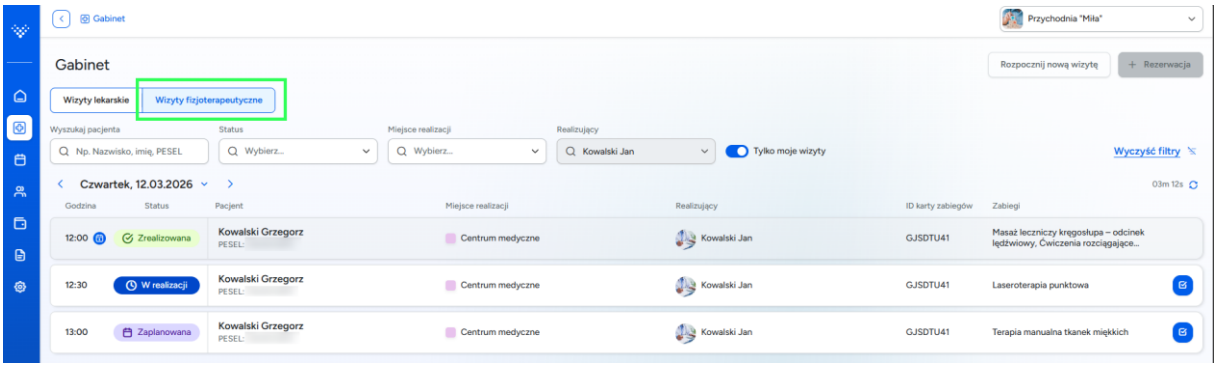




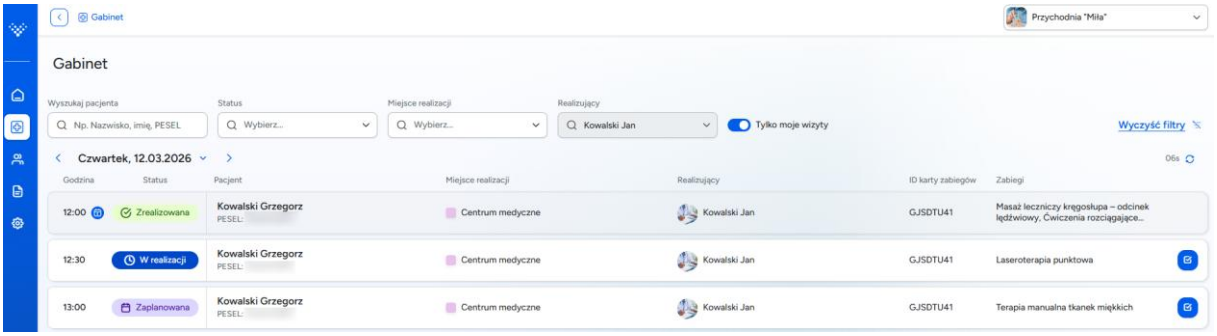
Ogólne zasady działania widgetów zostały opisane w rozdziale: 6

12.3 Gabinet

Realizacja wizyt fizjoterapeutycznych oraz wizyt lekarskich dostępna jest w module „**Gabinet**” systemu mMCL. Dostęp do wizyt fizjoterapeutycznych w tym module zależy od uprawnień przypisanych do zalogowanego użytkownika. W zależności od posiadanych uprawnień wizyty fizjoterapeutyczne mogą być wyświetlane bezpośrednio po wejściu do modułu **„Gabinet”** lub po wybraniu odpowiedniej zakładki.



WAŻNE: Jeżeli użytkownik posiada również uprawnienie **„Wizyty i rezerwacje”**, dostęp do wizyt fizjoterapeutycznych uzyskuje się poprzez wybranie zakładki **„Wizyty fizjoterapeutyczne”**. W przypadku gdy użytkownik nie posiada uprawnienia **„Wizyty i rezerwacje”**, lista wizyt fizjoterapeutycznych wyświetlana jest bezpośrednio po otwarciu modułu **„Gabinet”**.



Zasady korzystania z dostępnych elementów filtrujących oraz pozostałych elementów interfejsu modułu zostały opisane w rozdziale: 7. Poniżej przedstawiono natomiast elementy charakterystyczne dla wizyt fizjoterapeutycznych, pochodzących z integracji z systemem mMedica, których nie obejmuje opis standardowych wizyt.

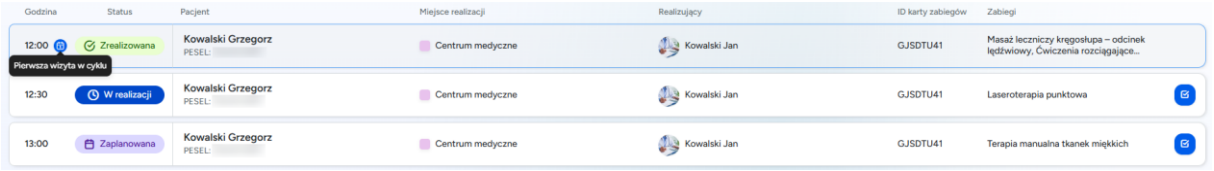
12.3.1 Oznaczenia wizyt fizjoterapeutycznych.

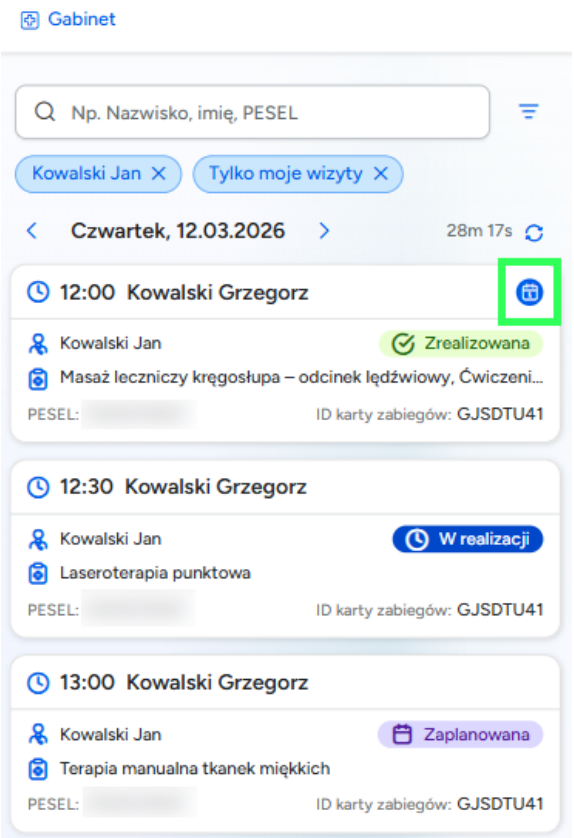
W ramach wizyt fizjoterapeutycznych wprowadzono elementy charakterystyczne dla tego typu wizyt. Poniżej opisano szczegółowo każdy z tych elementów.

Pierwsza wizyta w cyklu

W widoku wizyt fizjoterapeutycznych wyróżniono te, które stanowią pierwszą wizytę w cyklu.

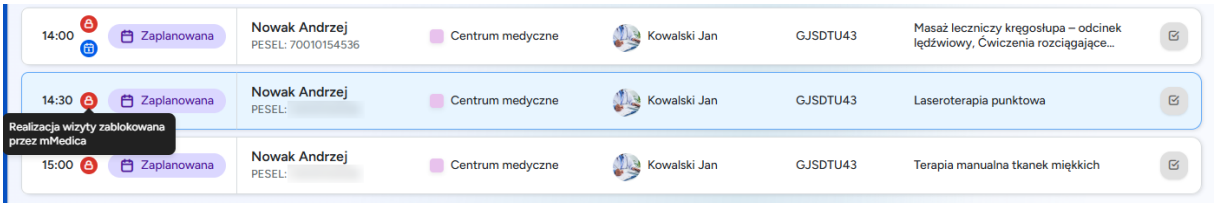
WAŻNE: Realizacja wizyt w cyklu rozpoczyna się wyłącznie od pierwszej wizyty. Dopiero po oznaczeniu pierwszej wizyty jako **„Zrealizowana”** możliwe jest rozpoczęcie realizacji kolejnych wizyt w tym samym cyklu. Kolejność realizacji pozostałych wizyt w cyklu nie jest narzucona i może być dowolna.

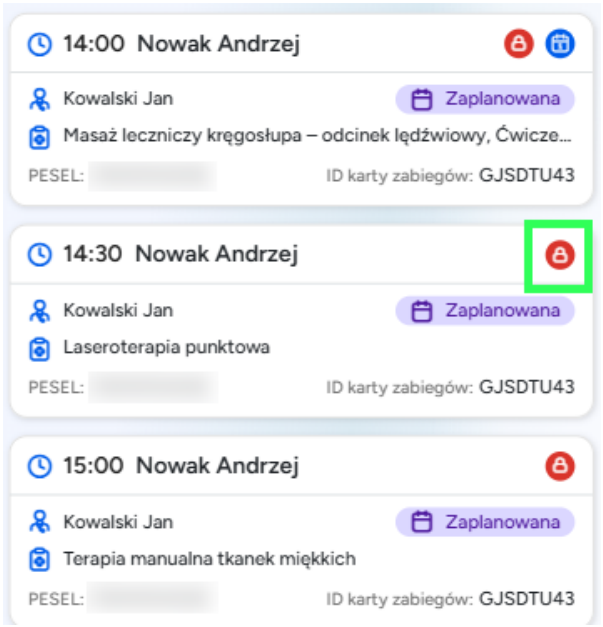




Wizyta zablokowana

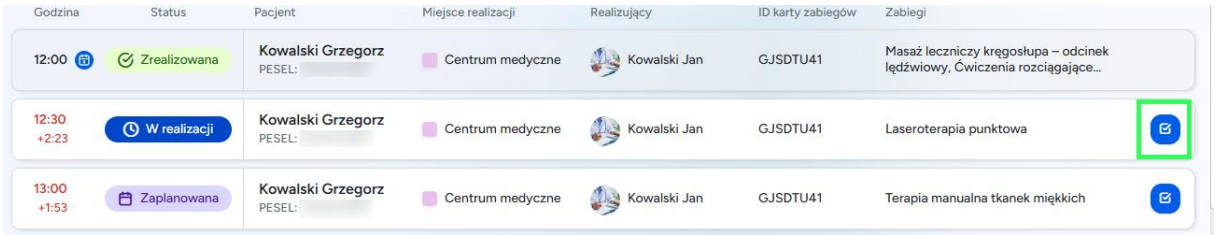
W przypadku gdy cykl wizyt zostaje zablokowany przez system **mMedica**, wszystkie wizyty w tym cyklu zostają odpowiednio oznaczone. Realizacja takich wizyt jest niemożliwa, a kliknięcie w wiersz odpowiadającej wizycie nie wywołuje żadnej akcji.

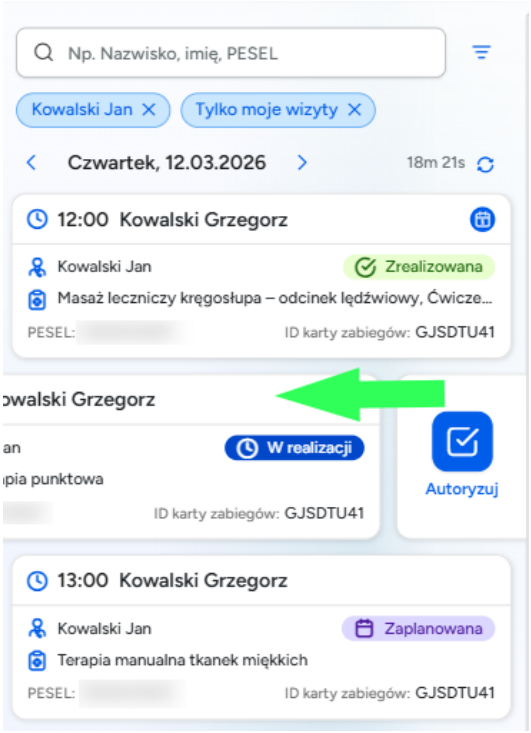




Szybka autoryzacja wizyt

Funkcja **szybkiej autoryzacji** umożliwia autoryzowanie wizyty bez konieczności uruchamiania jej. Z widoku listy wizyt, po prawej stronie wiersza, dostępny jest przycisk umożliwiający szybką autoryzację. Po jego wybraniu wyświetlane jest okno modalne, w którym należy potwierdzić chęć autoryzacji.

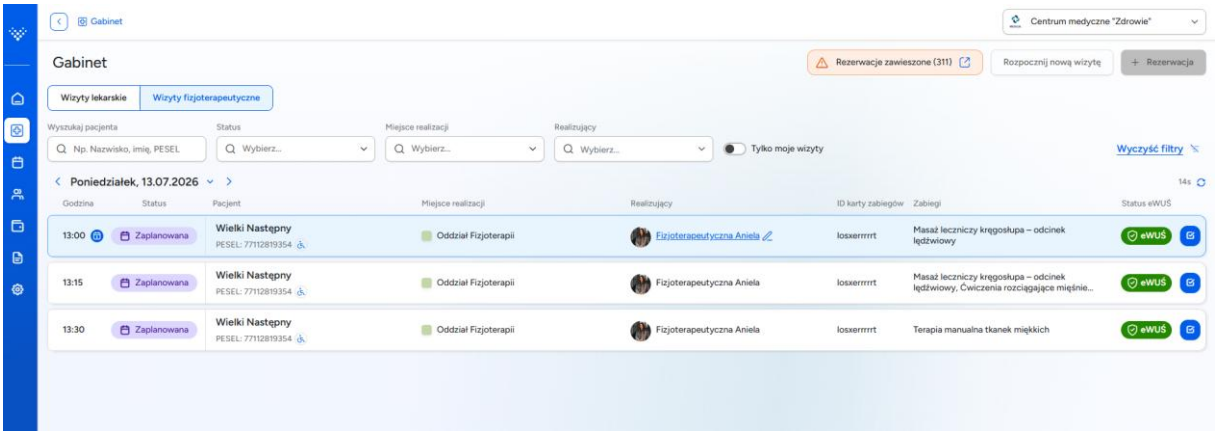




WAŻNE: Funkcja szybkiej autoryzacji jest niedostępna dla wizyt, które zostały oznaczone jako **zablokowane**, oraz dla wizyt, które nie stanowią **pierwszej wizyty w cyklu**, jeśli pierwsza wizyta w tym cyklu nie została jeszcze zrealizowana.

Zmiana realizującego

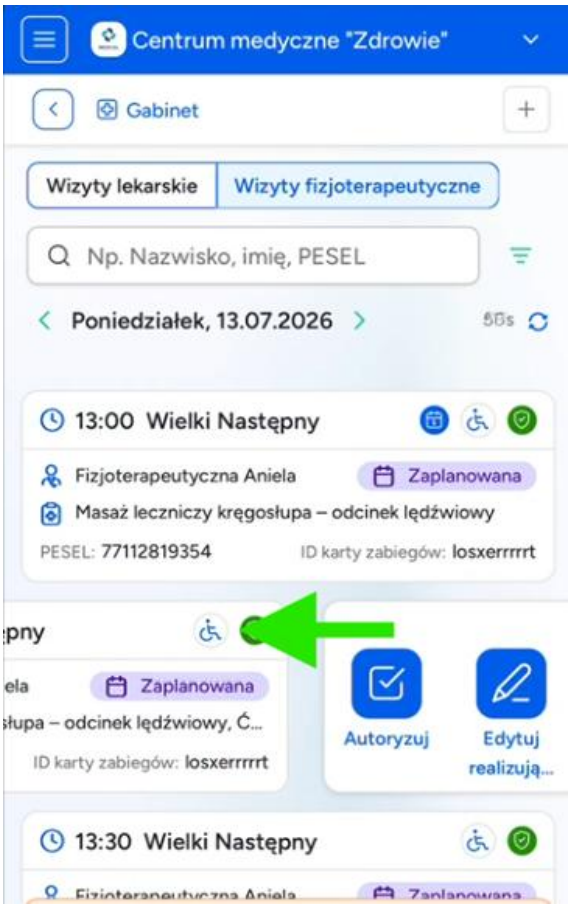
Dla każdej zaplanowanej rezerwacji dostępna jest opcja zmiany realizującego. Funkcja umożliwia przypisanie wizyty do innego aktywnego użytkownika posiadającego uprawnienie Przeprowadzanie wizyty (FIZ).



Funkcja ta jest dostępna bezpośrednio z poziomu listy rezerwacji. Po najechaniu kursorem na imię i nazwisko wyświetlone w kolumnie Realizujący pojawia się ikona edycji (ołówek). Kliknięcie powoduje otwarcie okna, w którym należy wskazać nowego realizującego z listy dostępnych użytkowników, a następnie potwierdzić wybór.



Widok mobilny:

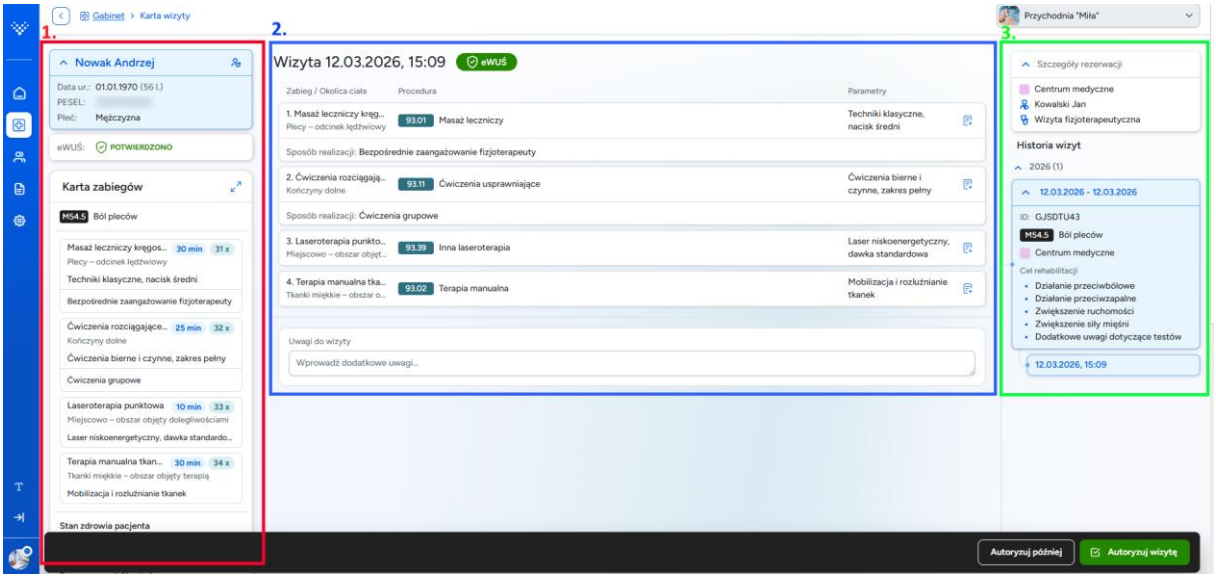


Zmiana realizującego może nastąpić także podczas rozpoczęcia lub szybkiej autoryzacji wizyty. W przypadku wykonywania tych czynności przez użytkownika innego niż aktualnie przypisany realizujący, system wyświetli komunikat z prośbą

o potwierdzenie zmiany realizującego. Po potwierdzeniu wizyta zostanie przypisana do aktualnie zalogowanego użytkownika.

12.3.2 Realizacja wizyty (widok desktopowy)

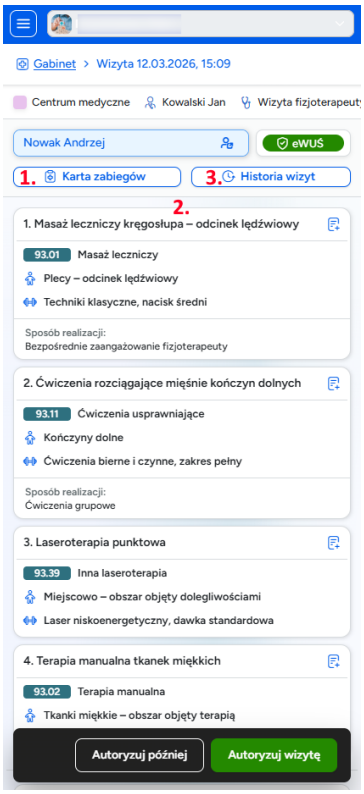
Aby przejść do realizacji wizyty, należy wybrać wiersz spełniający wcześniej opisane wymagania do realizacji. Spowoduje to otwarcie karty wizyty fizjoterapeutycznej pacjenta.



Karta wizyty składa się z trzech głównych sekcji:

1. Dane pacjenta oraz Karta zabiegów,
2. Zabiegi pacjenta realizowane w bieżącej wizycie,
3. Szczegóły oraz historia wizyt pacjenta.

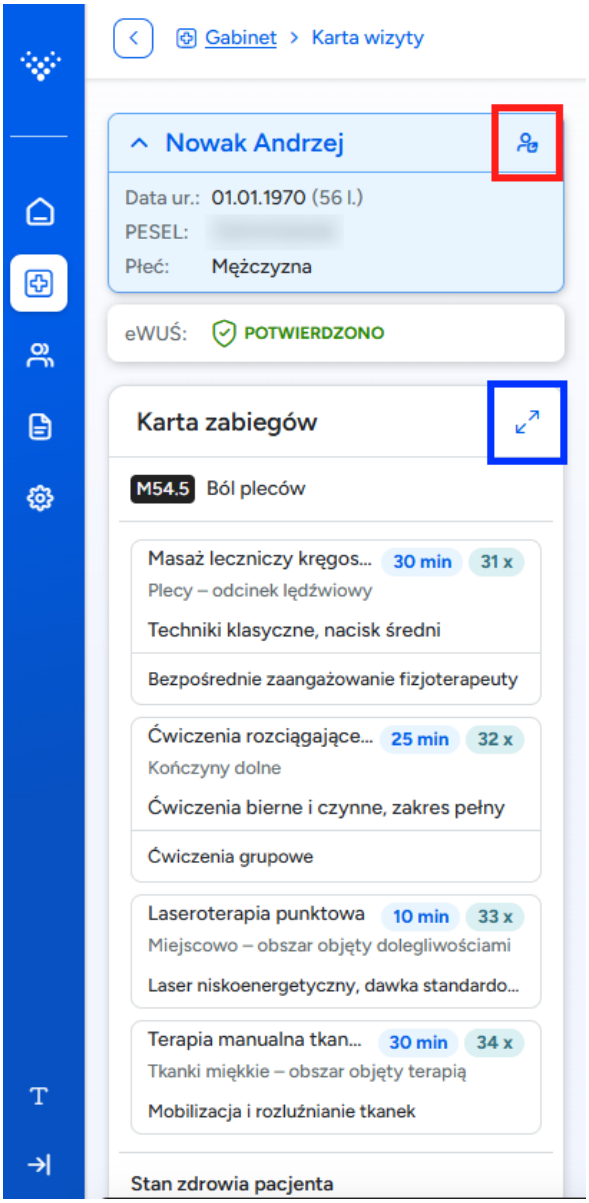
Widok mobilny:



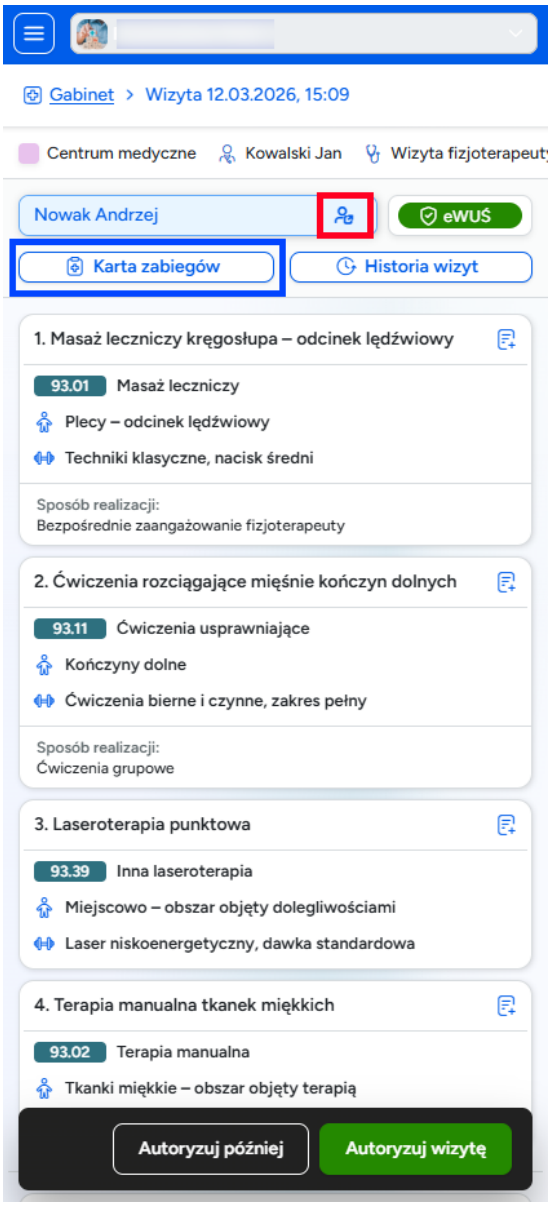
12.3.2.1 Dane pacjenta oraz Karta zabiegów

Miejsce to odpowiedzialne jest za wyświetlanie danych personalnych pacjenta oraz pełnej karty zabiegów. Możliwy jest podgląd kartoteki pacjenta poprzez kliknięcie przycisku znajdującego się obok nazwiska i imienia pacjenta (na rysunku poniżej oznaczono czerwonym prostokątem). Dodatkowo możliwe jest rozwinięcie karty zabiegów, co powoduje wyświetlenie jej w widoku pełnoekranowym (na rysunku poniżej oznaczono niebieskim prostokątem). Aby zwinąć kartę z powrotem, należy użyć tego samego przycisku.

Widok desktopowy

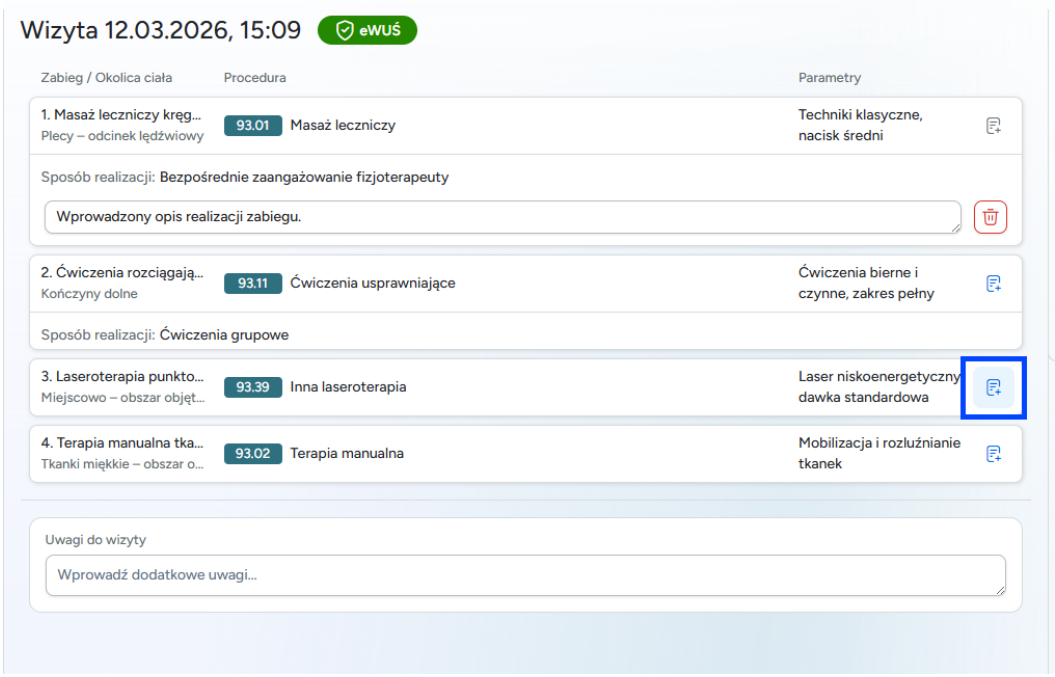


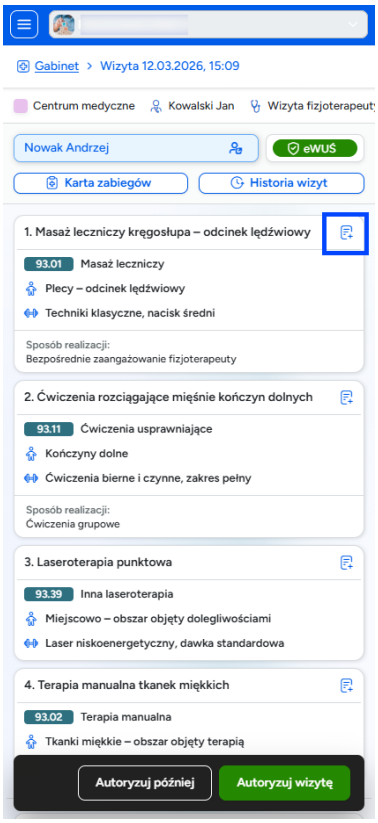
Widok mobilny



12.3.2.2 Zabiegi pacjenta realizowane w bieżącej wizycie

W tej sekcji prezentowana jest lista zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w ramach aktualnie otwartej wizyty. Dla każdego zabiegu istnieje możliwość dodania opisu realizacji zabiegu. W tym celu należy skorzystać z przycisku funkcyjnego znajdującego się obok parametrów danego zabiegu (na rysunku poniżej oznaczono niebieskim prostokątem). Ponadto pod listą zabiegów dostępne jest pole umożliwiające dodanie ogólnych uwag dotyczących wizyty.

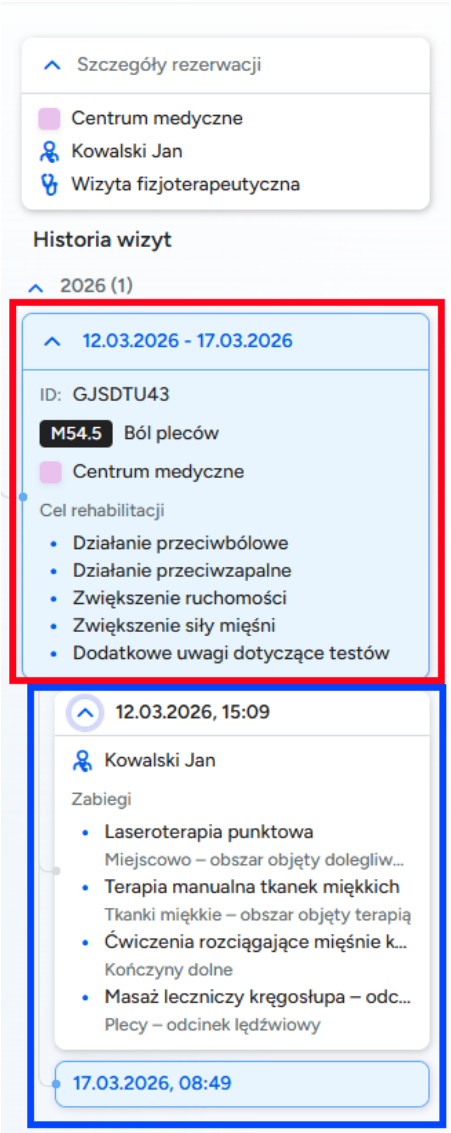




12.3.2.3 Szczegóły oraz historia wizyt pacjenta

Sekcja zawiera informacje dotyczące szczegółów rezerwacji wizyty oraz historii wizyt pacjenta. W części **Historia wizyt** prezentowane są wyłącznie wizyty posiadające status **„Zrealizowana”** lub **„W realizacji”**.
Widok historii wizyt składa się z dwóch głównych elementów.

Pierwszy element dotyczy całego **cyklu wizyt** (na rysunku poniżej oznaczono czerwonym prostokątem). W nagłówku tego elementu prezentowany jest przedział dat określający okres realizacji wizyt w danym cyklu. Przedział ten wskazuje pierwszy oraz ostatni dzień, w którym realizowane były wizyty w ramach danego cyklu.
Poniżej prezentowane są elementy odnoszące się do **poszczególnych wizyt fizjoterapeutycznych** należących do tego cyklu. Każdy z nich zawiera podstawowe informacje dotyczące wizyty, takie jak data i godzina wizyty, dane pacjenta oraz lista wykonanych zabiegów.



13. ZnanyLekarz

Niniejszy rozdział opisuje integrację systemu mMCL z systemem Znany Lekarz. Integracja umożliwia wymianę danych pomiędzy systemami oraz usprawnia obsługę procesów rejestracji pacjentów i publikacji dostępnych terminów wizyt.

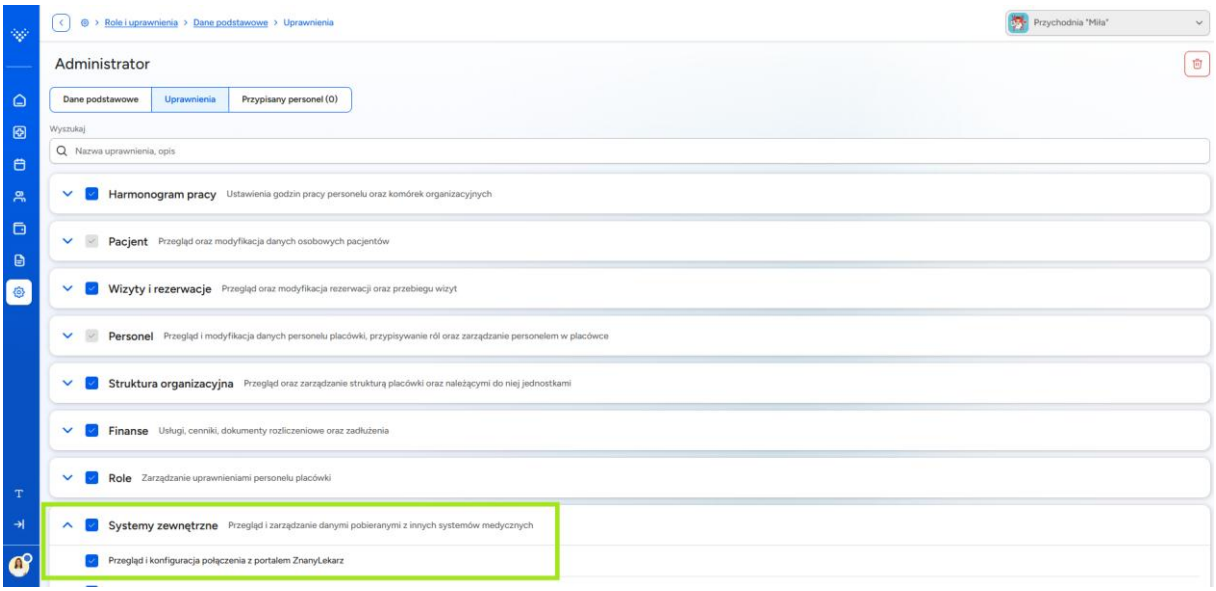
W ramach integracji do systemu mMCL przekazywane są dane struktur organizacyjnych, takich jak zakłady, personel medyczny oraz komórki organizacyjne, co pozwala na ich poprawne odwzorowanie w systemie Znany Lekarz. Dodatkowo integracja obejmuje mapowanie usług medycznych oraz konfigurację grafików lekarzy, co umożliwia pacjentom rezerwację dostępnych terminów wizyt.

W kolejnych sekcjach przedstawiono proces konfiguracji połączenia, mapowania wszystkich wymaganych danych, a także sposób obsługi integracji obejmujący wysyłanie dostępnych terminów do systemu Znany Lekarz oraz rezerwację wizyt z poziomu tej platformy wraz z dalszą obsługą wizyty w systemie mMCL.

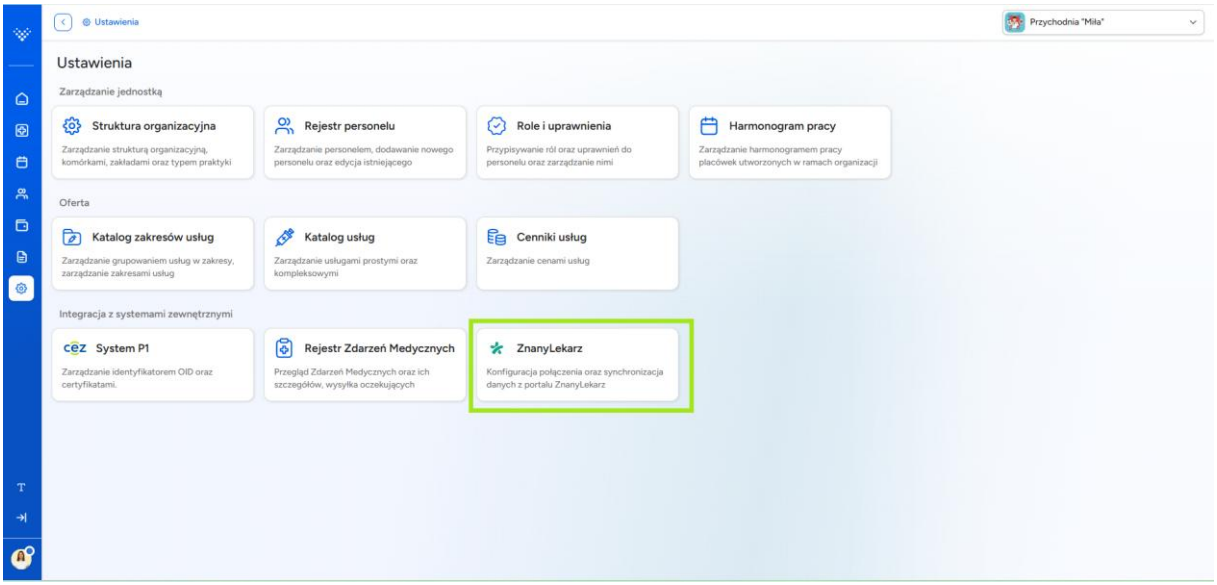
12.4 Licencja oraz uprawnienia

Warunkiem nadrzędnym korzystania z funkcjonalności związanych z integracją ze Znanym Lekarzem w systemie **mMCL** jest posiadanie odpowiedniej licencji. Po spełnieniu tego warunku możliwe jest nadanie użytkownikom właściwych uprawnień w systemie.

W sekcji **„Uprawnienia”** systemu **mMCL** dostępna jest podgrupa **„Systemy zewnętrzne”,** w ramach której znajduje się uprawnienie **„Przegląd i konfiguracja połączenia z portalem ZnanyLekarz”**, które odpowiada za dostęp do funkcjonalności związanych z konfiguracją, zarządzaniem oraz monitorowaniem integracji z systemem Znany Lekarz. Uprawnienie to może zostać przypisane użytkownikowi zgodnie z zasadami zarządzania uprawnieniami w systemie. Szczegółowy sposób przypisywania uprawnień został opisany w rozdziale 10.3

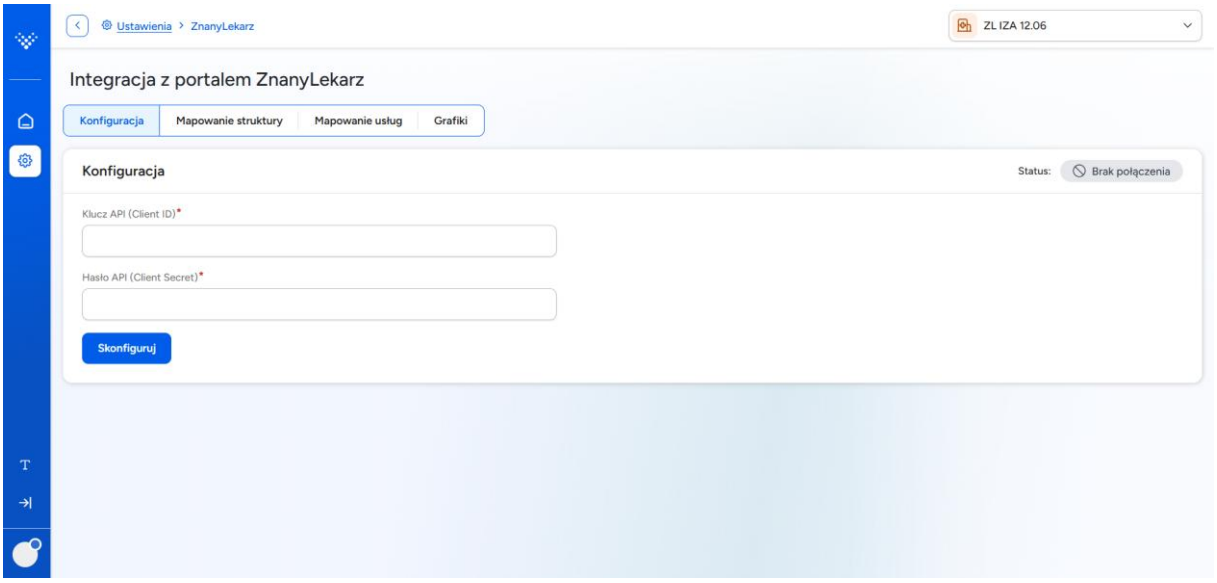


Po przypisaniu użytkownikowi wskazanego uprawnienia, w bocznym panelu, po wybraniu pozycji „Ustawienia”, dostępny jest kafel „Znany Lekarz”, umożliwiający przejście do poszczególnych funkcjonalności integracji.

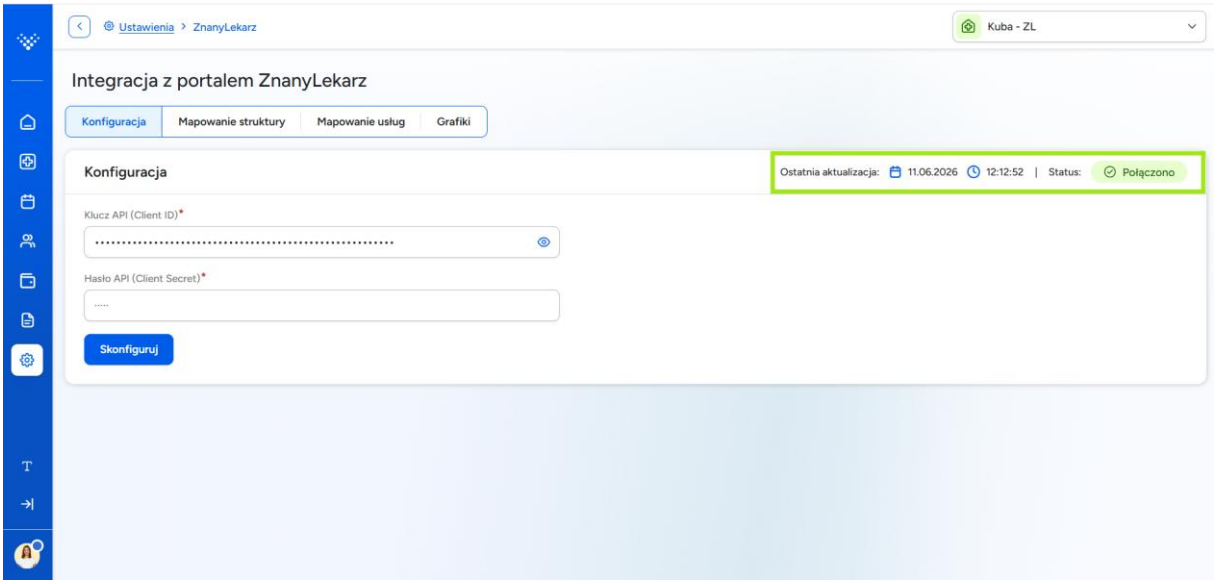


12.5 Konfiguracja połączenia

Widok konfiguracji służy do inicjalizacji połączenia z systemem Znany Lekarz oraz do aktualizacji danych dla wcześniej skonfigurowanej integracji.



Pola wymagane do konfiguracji to klucz i hasło API, po ich uzupełnieniu należy potwierdzić akcję przyciskiem **Skonfiguruj**. W prawym górnym rogu kafla konfiguracji prezentowane są informacje o dacie i godzinie ostatniej aktualizacji danych oraz aktualnym statusie połączenia.



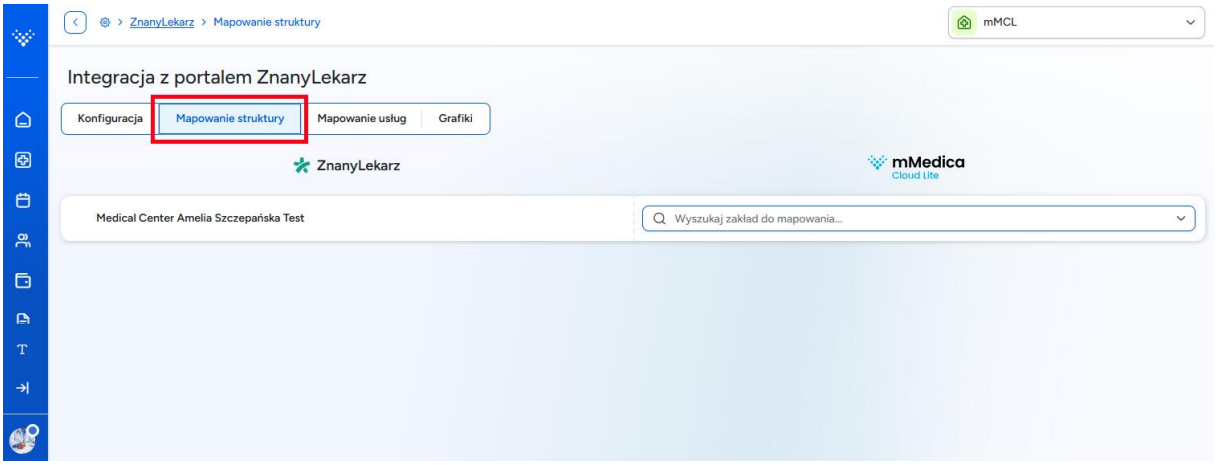
W ramach integracji dostępne są następujące statusy połączenia:

- Brak połączenia – status widoczny przed wykonaniem pierwszej konfiguracji,
- W trakcie weryfikacji – status ustawiany po rozpoczęciu konfiguracji, do momentu jej zakończenia,
- Połączono – status oznaczający, że integracja została poprawnie skonfigurowana i połączenie działa prawidłowo,
- Błąd połączenia – status informujący o niepowodzeniu konfiguracji lub problemie z nawiązaniem połączenia.

Po uzyskaniu statusu **„Połączono”** możliwe jest przejście do kolejnego etapu konfiguracji, obejmującego mapowanie danych pomiędzy systemami.

12.6 Mapowanie struktury organizacyjnej

Po przejściu do zakładki **„Mapowanie struktury”** możliwe jest mapowanie zakładów, personelu oraz komórek organizacyjnych istniejących w systemie mMCL z danymi pobranymi z portalu Znany Lekarz.



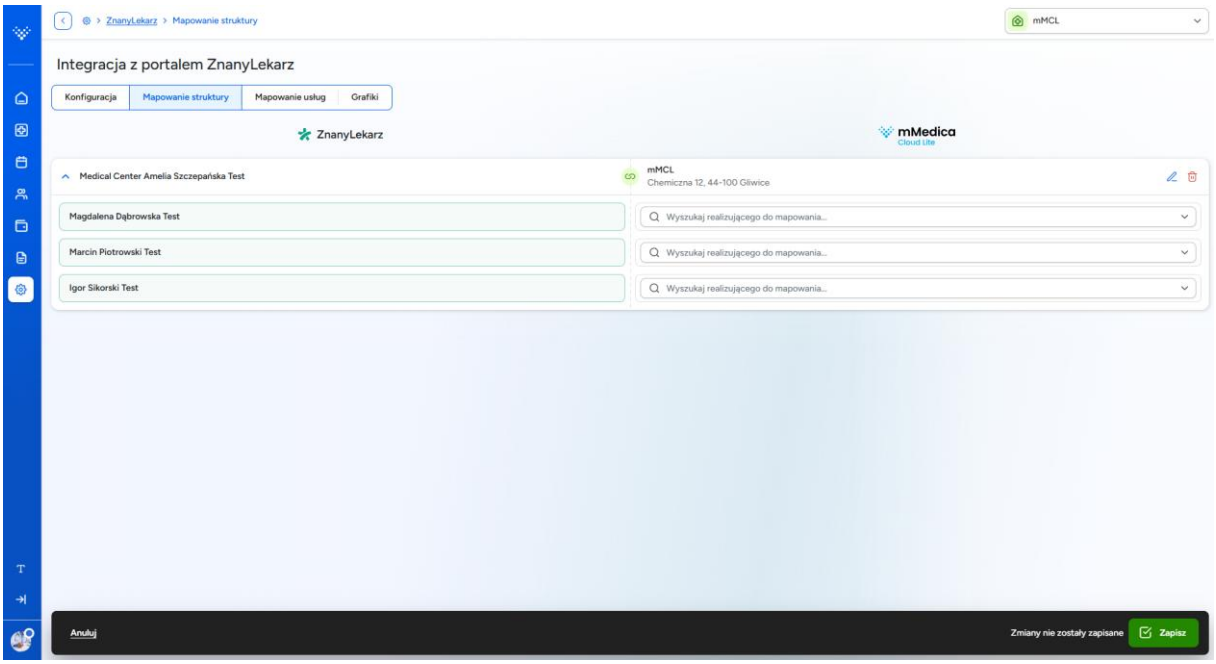
Sekcja **„Mapowanie struktury organizacyjnej”** służy do powiązania struktur organizacyjnych zdefiniowanych w systemie Znany Lekarz z odpowiadającymi im elementami w systemie mMCL.
Widok został podzielony na dwie kolumny:

- „**ZnanyLekarz**” - zawierającą strukturę organizacyjną pobraną z systemu Znany Lekarz,
- „**mMedica Cloud Lite**” - umożliwiającą wskazanie odpowiadających elementów z systemu mMCL.

Lewa kolumna prezentuje listę zakładów zdefiniowanych w systemie ZnanyLekarz wraz z przypisanymi do nich lekarzami oraz komórkami organizacyjnymi. Prawa kolumna umożliwia mapowanie poszczególnych elementów struktury poprzez wskazanie odpowiednich pozycji dostępnych w systemie mMCL.
Mapowaniu podlegają:

- Zakłady
- Personel
- Komórki organizacyjne

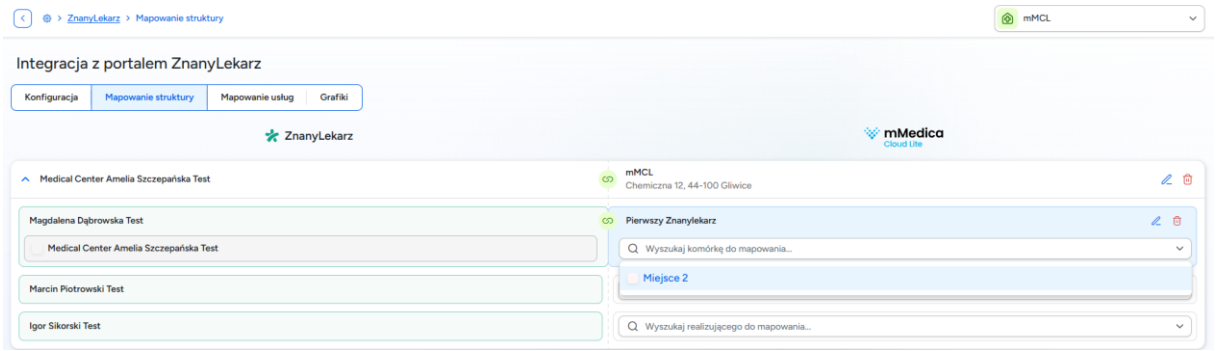
W pierwszym kroku należy wskazać zakład w systemie mMCL odpowiadający zakładowi prezentowanemu w systemie ZnanyLekarz. Po wybraniu zakładu wyświetlana jest lista lekarzy pobrana z systemu Znany Lekarz, dla których należy wskazać odpowiadających użytkowników w systemie mMCL.



WAŻNE: Mapowanie nie musi obejmować wszystkich użytkowników dostępnych w systemie Znany Lekarz. Administrator systemu mMCL samodzielnie określa, którzy użytkownicy mają zostać objęci integracją.

W celu wykonania mapowania personelu należy wybrać odpowiedni wiersz w kolumnie **„mMedica Cloud Lite”**, a następnie wskazać użytkownika odpowiadającego lekarzowi prezentowanemu po stronie systemu Znany Lekarz. Na liście dostępni są wyłącznie użytkownicy przypisani do wcześniej wybranego zakładu oraz posiadający status **„Aktywny”**.

Po wskazaniu użytkownika rozwijany jest dodatkowy wiersz umożliwiający wybór komórki organizacyjnej. W tym miejscu należy wskazać komórkę organizacyjną przypisaną do tego użytkownika.



Po zakończeniu mapowania zmiany należy zatwierdzić przyciskiem **„Zapisz”**, co spowoduje zapisanie konfiguracji.

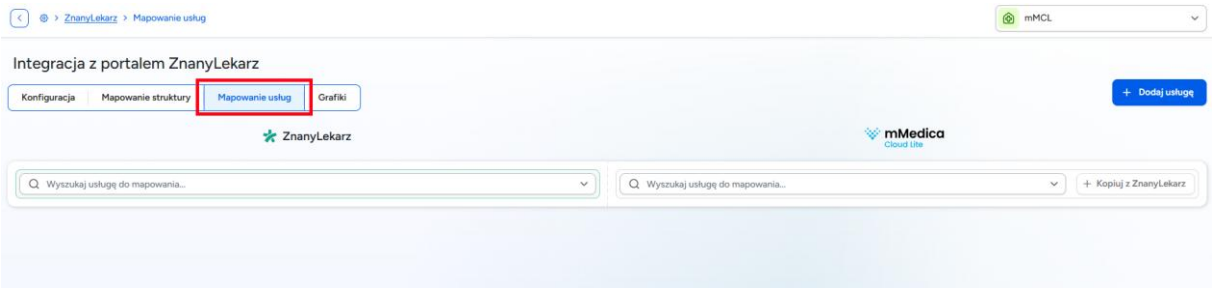
Dla każdej pozycji dostępne są dodatkowe akcje umożliwiające zarządzanie mapowaniem:

- **ikona ołówka** – umożliwia edycję istniejącego powiązania,
- **ikona usuwania** – umożliwia usunięcie wybranego powiązania lub całej sekcji mapowania.

Po zapisaniu konfiguracji powiązania pomiędzy strukturami obu systemów zostają uwzględnione w dalszych etapach integracji.

12.7 Mapowanie usług

Sekcja **„Mapowanie usług”** umożliwia powiązanie usług zdefiniowanych w systemie ZnanyLekarz z odpowiadającymi im usługami w systemie mMCL.
Więcej na temat usług oraz utworzeniu ich w rozdziale: 10.7

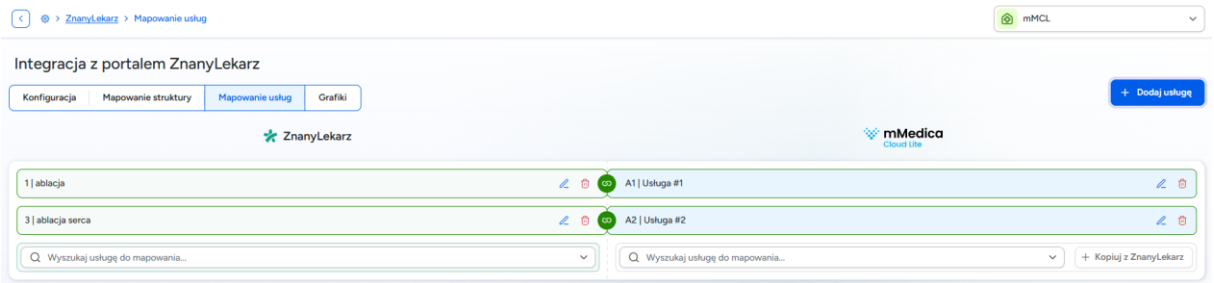


Widok został podzielony na dwie kolumny:

- **„Znany Lekarz”** – zawierającą listę usług udostępnionych w systemie Znany Lekarz wraz z możliwością ich wyszukiwania,
- **„mMedica Cloud Lite”** – umożliwiającą wybór odpowiadających usług dostępnych w systemie mMCL.

Prawa kolumna stanowi odpowiednik lewej i zawiera listę usług aktywnych w systemie mMCL na dzień wykonywania powiązania. Wybór możliwy jest wyłącznie spośród usług aktywnych. Prawidłowe przypisanie usług pomiędzy systemem ZnanyLekarz a systemem mMCL stanowi podstawę do dalszego wykorzystania danych w procesach integracyjnych. Zmapowane usługi są wykorzystywane m.in. podczas tworzenia grafików oraz publikacji dostępnych terminów wizyt w systemie ZnanyLekarz.

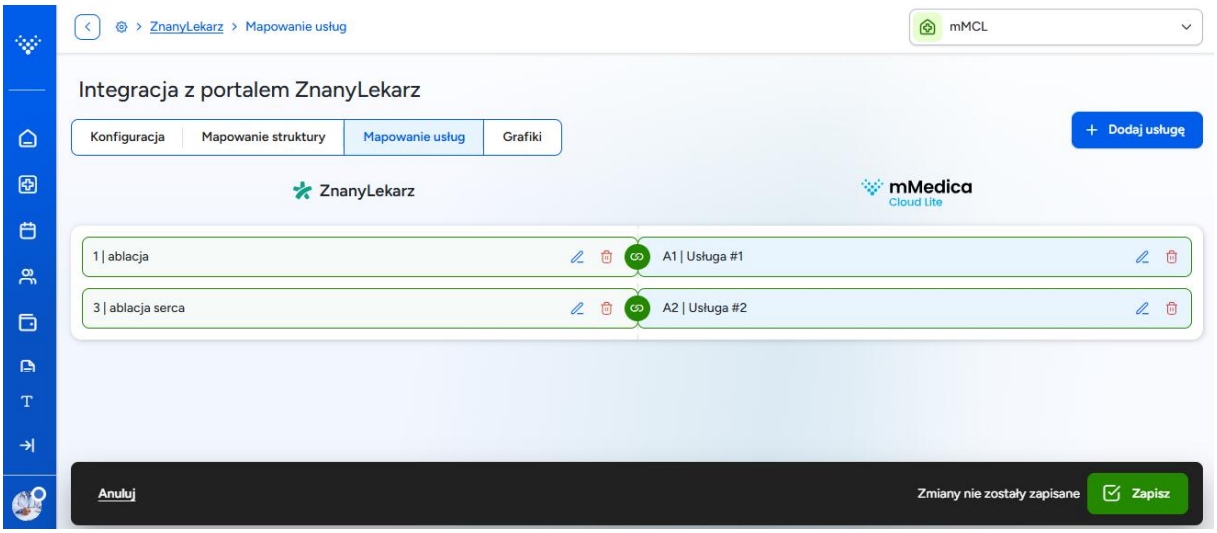
W celu dodania nowego powiązania należy skorzystać z przycisku **„+ Dodaj usługę”**, znajdującego się w prawym górnym rogu widoku. Spowoduje to dodanie nowego, pustego wiersza, w którym możliwe jest zdefiniowanie powiązania pomiędzy usługami w systemie Znany Lekarz oraz systemie mMCL.



Po zakończeniu mapowania zmiany należy zatwierdzić przyciskiem **„Zapisz”**, co spowoduje zapisanie konfiguracji.

Dla każdej pozycji dostępne są dodatkowe akcje umożliwiające zarządzanie mapowaniem:

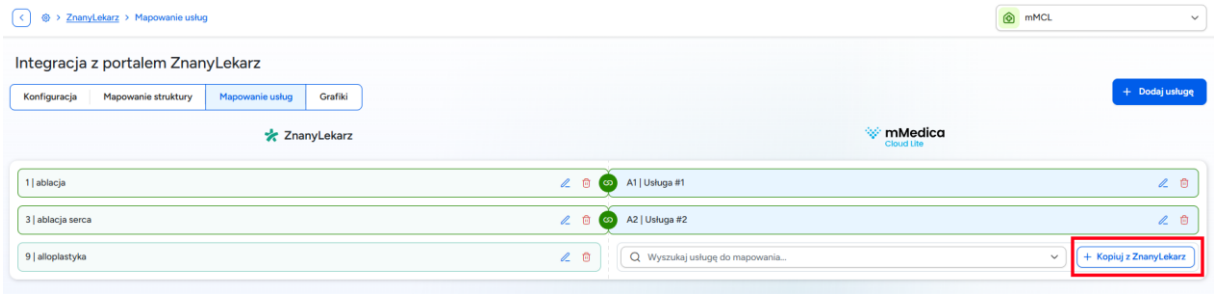
- **ikona ołówka** – umożliwia edycję istniejącego powiązania,
- **ikona usuwania** – umożliwia usunięcie wybranego powiązania.



12.7.1 Tworzenie nowych usług na podstawie danych ze ZnanegoLekarza

W ramach mapowania usług użytkownik ma możliwość utworzenia nowej usługi w systemie mMCL na podstawie danych pobranych z systemu Znany Lekarz.

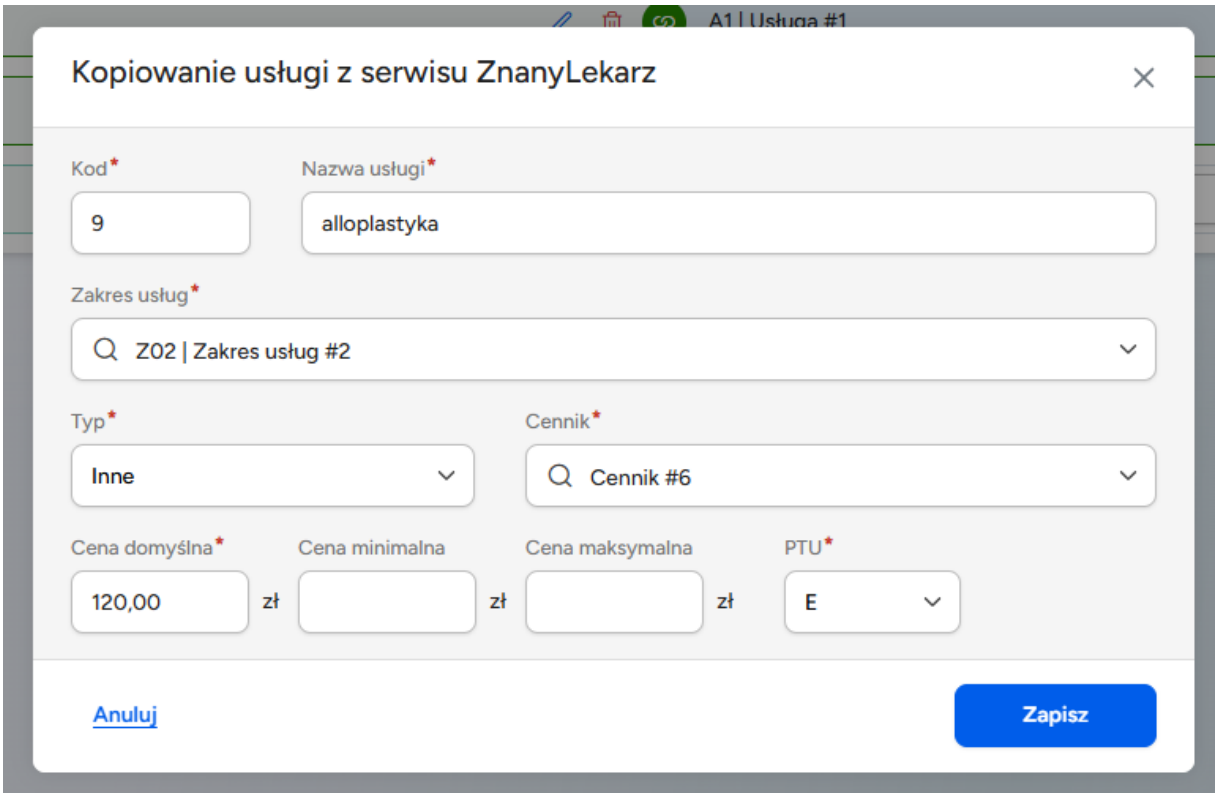
Opcja kopiowania dostępna jest po wcześniejszym wskazaniu usługi w kolumnie **„ZnanyLekarz”**. Dopiero po jej wyborze aktywowany zostaje przycisk **„Kopiuj z ZnanyLekarz”**.



Po jego kliknięciu wyświetlany jest formularz umożliwiający utworzenie nowej usługi w systemie mMCL. Formularz zawiera następujące pola:

- **Kod** – pole obowiązkowe,
- **Nazwa** – domyślnie uzupełniona nazwą usługi ze ZnanegoLekarza, pole obowiązkowe,

- **Zakres usług** – lista wyboru, dostępne są zakresy posiadające przypisaną co najmniej jedną komórkę organizacyjną przypisaną jednocześnie do wybranego zakładu; pole obowiązkowe,
- **Typ** – lista wyboru, pole obowiązkowe,
- **Cennik** – domyślnie uzupełniony aktualny cennik, pole obowiązkowe,
- **Cena domyślna** – domyślna cena usługi; pole obowiązkowe,
- **Cena minimalna** – cena minimalna usługi, wartość musi być mniejsza lub równa cenie domyślnej, pole nieobowiązkowe
- **Cena maksymalna** – cena maksymalna usługi, wartość musi być większa lub równa cenie domyślnej oraz większa od ceny minimalnej, pole nieobowiązkowe
- **PTU** – domyślnie ustawiona wartość **„E”** (zwolnienie z podatku); pole obowiązkowe.

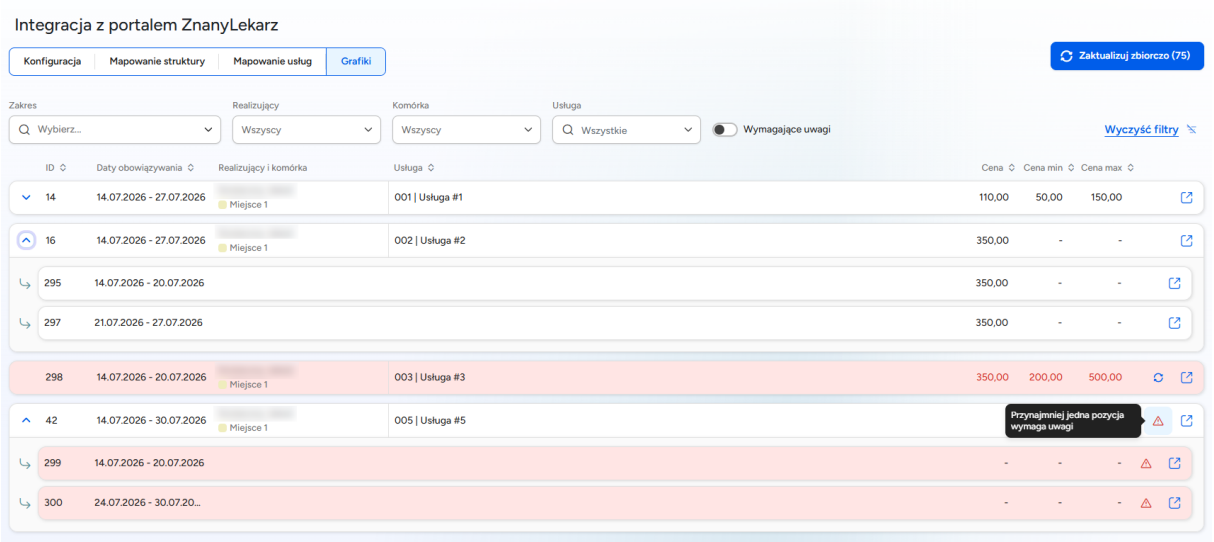


Zapisanie formularza powoduje:

- dodanie nowej usługi w odpowiednim zakresie usług,
- przypisanie usługi do aktualnego cennika,
- automatyczne wybranie utworzonej usługi do mapowania dla wskazanej pozycji ze Znanego Lekarza.

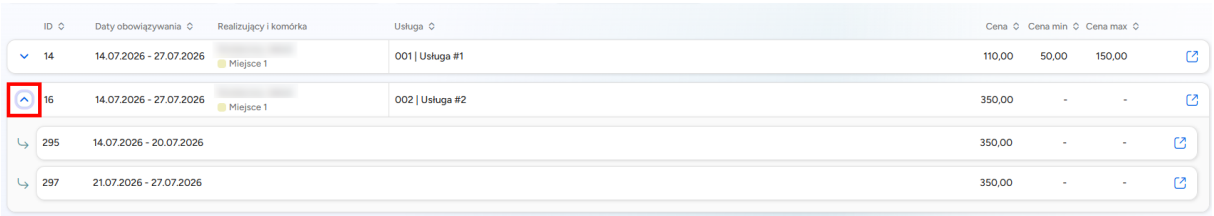
12.8 Grafiki

Sekcja **„Grafiki”** umożliwia przegląd utworzonych grafików wraz z przypisanymi do nich usługami oraz cenami. Grafiki stanowią podstawę do prezentacji dostępnych terminów wizyt w systemie Znany Lekarz w ramach skonfigurowanej integracji.



Widok zawiera listę utworzonych grafików prezentującą informacje dotyczące ich konfiguracji.

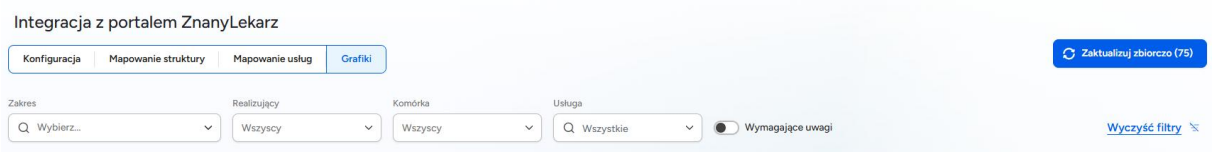
W przypadku gdy kilka grafików dotyczy tej samej usługi, są one grupowane w ramach jednej pozycji listy. Rozwinięcie pozycji umożliwia wyświetlenie szczegółowych informacji dotyczących poszczególnych grafików, w tym różnych okresów ich obowiązywania.



Grupowanie grafików pozwala na bardziej czytelne przedstawienie konfiguracji usług, szczególnie w przypadku gdy jedna usługa posiada kilka okresów obowiązywania.

12.8.1 Filtrowanie grafików

W celu ułatwienia wyszukiwania oraz ograniczenia liczby wyświetlanych pozycji dostępne są filtry umożliwiające zawężenie listy grafików.



Dostępne filtry obejmują:

- **Zakres** – umożliwia określenie rodzaju wyświetlanych grafików:
  - **Aktualne** – grafiki obowiązujące w bieżącym okresie,
  - **Przyszłe** – grafiki, których okres obowiązywania rozpocznie się w przyszłości,
  - **Archiwalne** – grafiki, których okres obowiązywania został zakończony.
- **Realizujący** – umożliwia wyświetlenie grafików przypisanych do wskazanego realizującego.
- **Komórka** – umożliwia ograniczenie listy grafików do wskazanej komórki organizacyjnej.
- **Usługa** – umożliwia wyświetlenie grafików zawierających wskazaną usługę.
- **Wymagające uwagi** – umożliwia wyświetlenie wyłącznie grafików wymagających dodatkowej weryfikacji (więcej na ten temat w rozdziale 12.8.3)

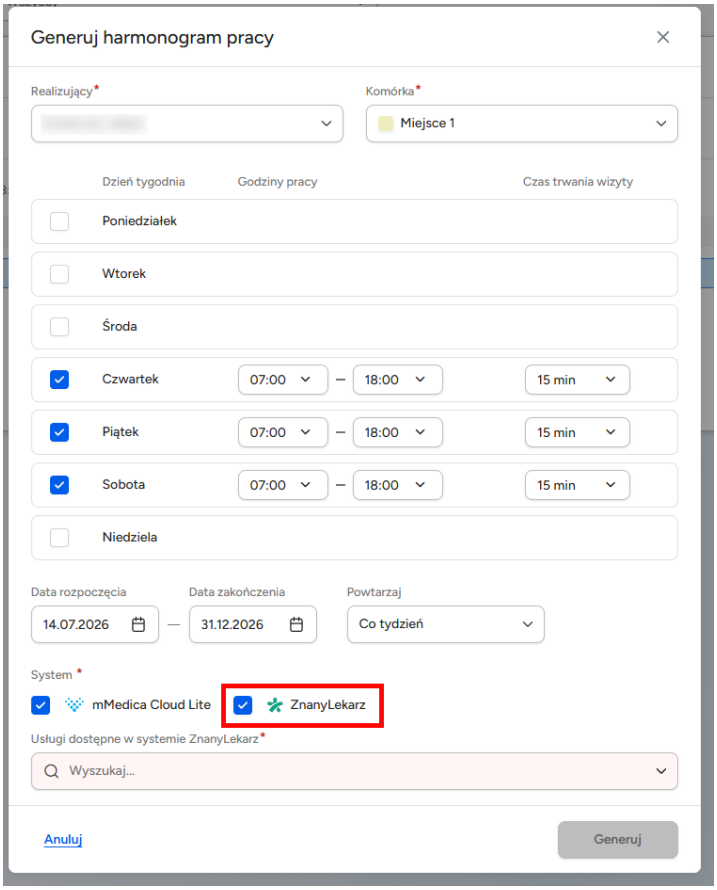
12.8.2 Dodanie nowego grafiku

Dodanie nowego grafiku odbywa się w sekcji **„Harmonogram pracy”**, dostępnej z poziomu **Ustawienia → Harmonogram pracy**. Szczegółowy opis procesu tworzenia harmonogramu pracy został przedstawiony w rozdziale 10.4

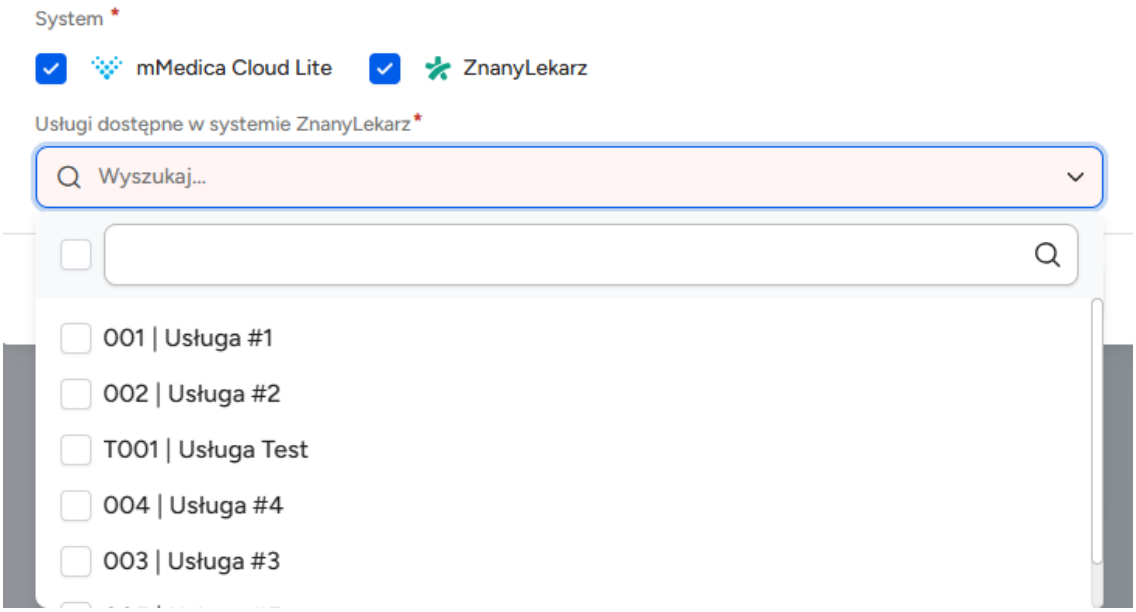
W przypadku tworzenia grafiku przeznaczonego do publikacji w systemie ZnanyLekarz wymagane jest dodatkowo wcześniejsze wykonanie odpowiedniego mapowania struktury organizacyjnej oraz usług. Opis konfiguracji mapowania został przedstawiony w rozdziałach:

- **12.6** Mapowanie struktury organizacyjnej
- 12.7 Mapowanie usług

Po wykonaniu wymaganego mapowania, podczas tworzenia harmonogramu dla użytkownika oraz komórki organizacyjnej powiązanych z ZnanymLekarzem, w sekcji **„System”** dostępne będzie dodatkowe pole wyboru **„ZnanyLekarz”**.



Wybranie opcji **„ZnanyLekarz”** spowoduje wyświetlenie dodatkowego pola **„Usługi dostępne w systemie ZnanyLekarz”**. Po rozwinięciu pola zostanie wyświetlona lista usług wcześniej powiązanych w sekcji **„Mapowanie usług”**.



Po wskazaniu wymaganych danych, takich jak:

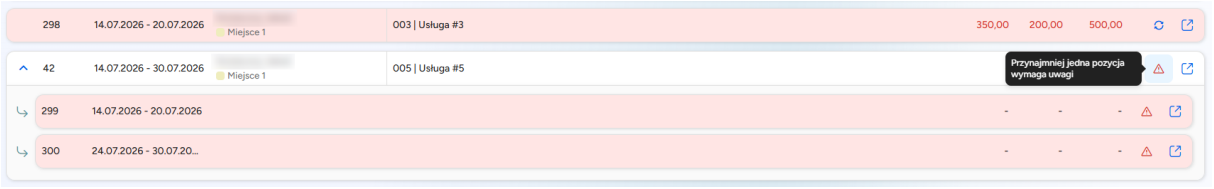
- osoba realizująca,
- komórka organizacyjna,
- dni oraz godziny pracy,
- system obsługujący grafik,
- usługi dostępne w systemie ZnanyLekarz,

Możliwe będzie wygenerowanie grafiku za pomocą przycisku **„Generuj”**. Po wykonaniu operacji zostanie utworzony grafik, który będzie dostępny w sekcji **„Grafiki”**.

12.8.3 Grafiki wymagające uwagi

Podczas tworzenia grafiku do przypisanej usługi automatycznie przypisywane są ceny zgodne z aktualnym cennikiem obowiązującym w systemie. W przypadku wystąpienia niezgodności pomiędzy cenami przypisanymi do usługi w grafiku a cenami znajdującymi się w aktualnym cenniku, grafik zostaje oznaczony jako wymagający uwagi.
Grafik może wymagać dodatkowej weryfikacji w następujących przypadkach:

- cena usługi przypisana do grafiku różni się od ceny znajdującej się w aktualnym cenniku (12.8.3.1),
- usługa przypisana do grafiku nie występuje w aktualnym cenniku obowiązującym w momencie tworzenia lub edycji grafiku (12.8.3.2)

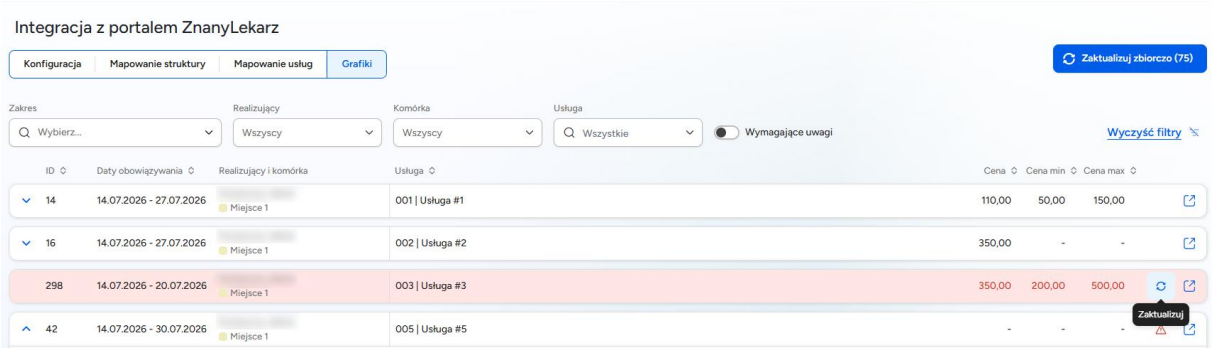


Pozycje wymagające uwagi są wyróżnione na liście oraz oznaczone odpowiednimi ikonami wskazującymi konieczność wykonania dodatkowej akcji.
W przypadku gdy kilka grafików tej samej usługi jest zgrupowanych w jednej pozycji, informacja o konieczności weryfikacji prezentowana jest również na poziomie głównej pozycji. Jeżeli przynajmniej jeden grafik znajdujący się w grupie wymaga uwagi, wyświetlana jest informacja **„Przynajmniej jedna pozycja wymaga uwagi”**.

WAŻNE: Grafiki zawierające usługę, która nie występuje w aktualnym cenniku, nie są uwzględniane podczas przekazywania terminów wizyt do systemu Znany Lekarz. Przekazanie informacji o dostępnych terminach dla danego grafiku będzie możliwe po dodaniu usługi do aktualnego cennika.

12.8.3.1 Aktualizacja cen

W przypadku zmiany ceny usługi w aktualnym cenniku, grafiki utworzone dla tej usługi mogą zostać oznaczone jako wymagające uwagi. Grafiki, dla których wykryto zmianę wartości cenowych, są odpowiednio wyróżnione na liście.



Zmienione wartości zostają podkreślone, wskazując elementy wymagające aktualizacji. Wyróżnienie może dotyczyć:

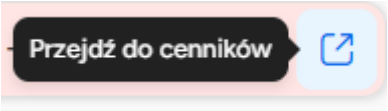
- ceny usługi,
- ceny minimalnej,
- ceny maksymalnej.

Dla grafiku wymagającego aktualizacji dostępna jest ikona umożliwiająca aktualizację wartości cenowych zgodnie z aktualnym cennikiem.

Po wykonaniu aktualizacji wyróżnienie zostaje usunięte dla elementów, których wartości zostały zaktualizowane. Zmiany zostają automatycznie przekazane do systemu Znany Lekarz.

12.8.3.2 Usługa nieznajdująca się w aktualnym cenniku

W przypadku utworzenia grafiku dla usługi, która nie została zdefiniowana w aktualnym cenniku, grafik zostaje oznaczony jako wymagający uwagi. Przy takim grafiku wyświetlany jest komunikat: **„Nie można zaktualizować kwot z powodu braku usługi w aktualnym cenniku”.** W celu uzupełnienia brakujących danych należy przejść do sekcji **Ustawienia → Cennik usług** lub skorzystać z dostępnej ikony umożliwiającej bezpośrednie przejście do aktualnego cennika.



Po dodaniu usługi do cennika grafik zmieni oznaczenie i zostanie zakwalifikowany jako wymagający aktualizacji cen. W celu zakończenia procesu należy wykonać ręczną aktualizację wartości cenowych zgodnie z opisem w rozdziale **„Aktualizacja cen”**. Po wykonaniu aktualizacji zmiany zostaną automatycznie przekazane do systemu ZnanyLekarz, a oznaczenie grafiku jako wymagającego uwagi zostanie usunięte.

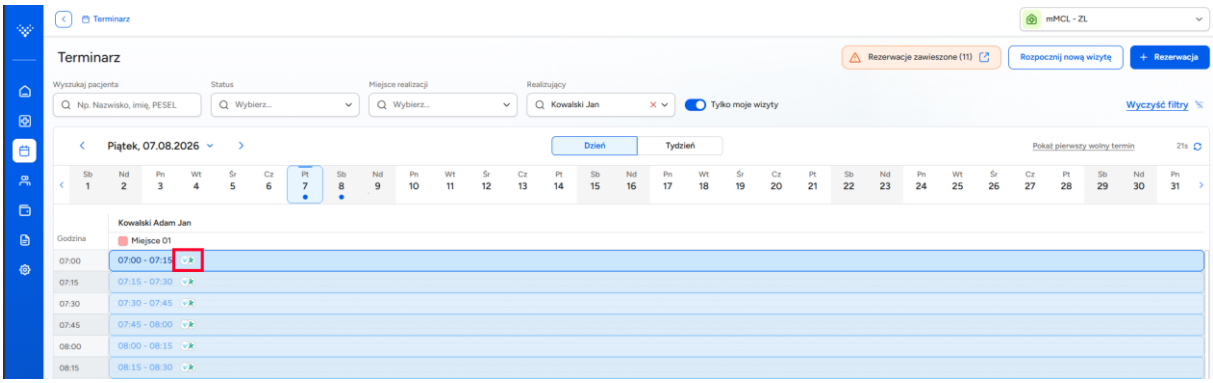
Od tego momentu możliwe będzie przekazywanie terminów wizyt dla danego grafiku oraz ich prezentacja w systemie Znany Lekarz.

12.9 Obsługa rezerwacji ZL – mMCL

Przed udostępnieniem terminów wizyt w systemie ZnanyLekarz należy wykonać następujące czynności:

- skonfigurowanie połączenia z systemem ZnanyLekarz (12.5)
- wykonanie mapowanie struktury organizacyjnej (12.6)
- wykonanie mapowania usług (12.7)
- utworzenie grafików przeznaczonych do publikacji w systemie ZnanyLekarz (12.8)

Utworzenie grafiku stanowi ostatni etap konfiguracji integracji. Po wykonaniu wszystkich opisanych wcześniej czynności informacje o dostępnych terminach zostają automatycznie przekazane z systemu mMCL do systemu ZnanyLekarz. W zależności od konfiguracji grafiku terminy mogą być dostępne do rezerwacji w systemie mMCL, systemie ZnanyLekarz lub w obu systemach jednocześnie.
W przypadku udostępnienia terminów w obu systemach, mMCL automatycznie zarządza dostępnością terminów pomiędzy systemami. Rezerwacja wizyty dokonana w jednym z systemów powoduje zablokowanie tego terminu w drugim systemie, dzięki czemu nie jest możliwe utworzenie dwóch rezerwacji na ten sam termin.



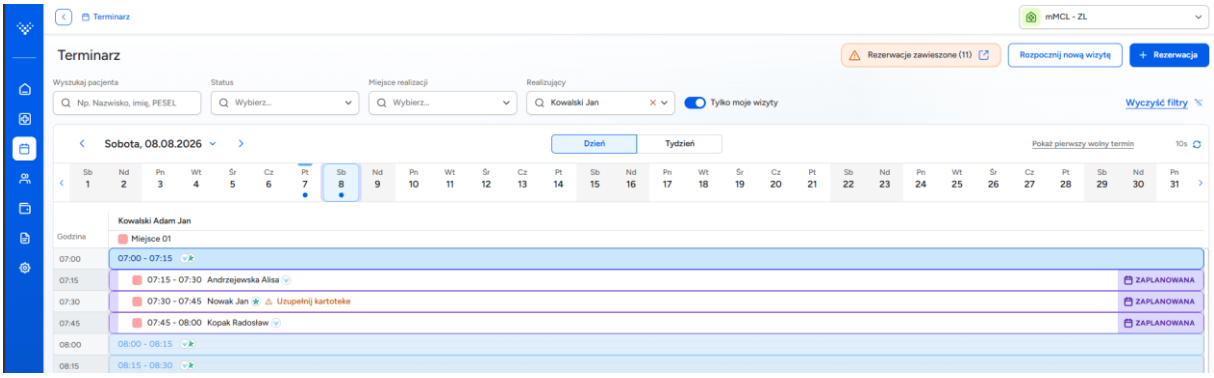
Po utworzeniu rezerwacji wizyty w systemie Znany Lekarz informacja o rezerwacji zostaje automatycznie przekazana do systemu mMCL.

W przypadku gdy grafik udostępnia terminy w obu systemach, rezerwacja dokonana w systemie ZnanyLekarz powoduje automatyczne zablokowanie wybranego terminu w systemie mMCL, uniemożliwiając utworzenie kolejnej rezerwacji na ten sam termin.

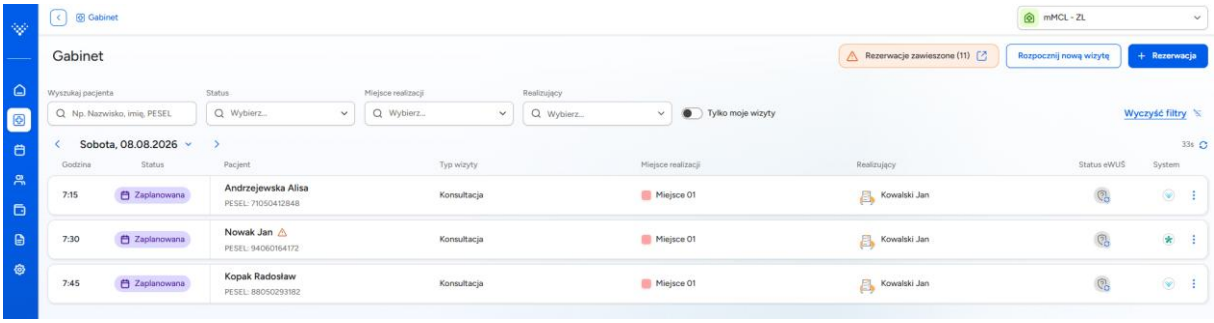
Rezerwacje utworzone w systemie ZnanyLekarz są dostępne w systemie mMCL z poziomu modułów **„Gabinet”** oraz **„Terminarz”**. W celu łatwej identyfikacji źródła

rezerwacji wizyty utworzone w systemie mMCL oraz wizyty pochodzące z systemu ZnanyLekarz są oznaczone dedykowanymi grafikami.

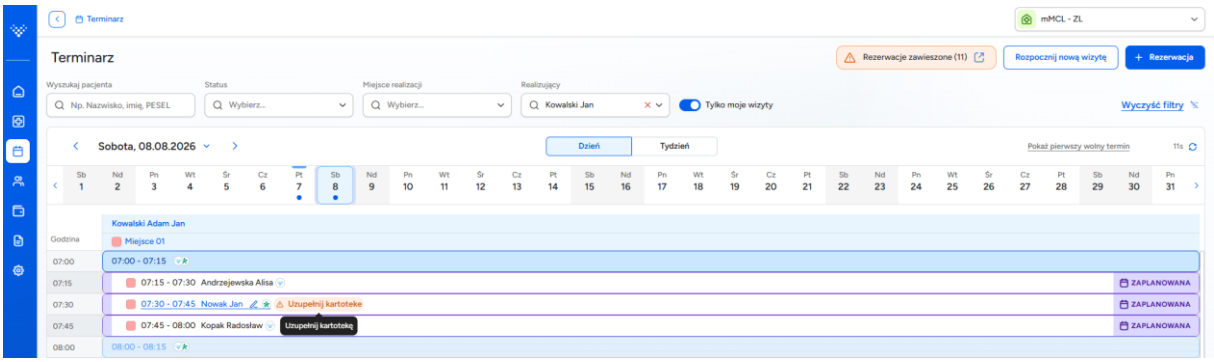
Widok „Terminarz”



Widok „Gabinet”



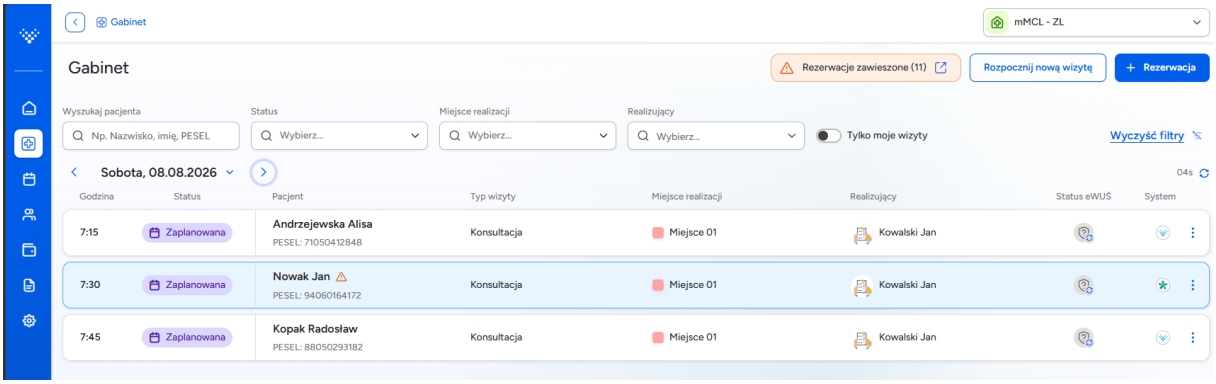
WAŻNE: Każda rezerwacja pochodząca z systemu ZnanyLekarz, po utworzeniu w systemie mMCL, zostaje automatycznie oznaczona jako wymagająca uzupełnienia kartoteki pacjenta. Informacja o konieczności wykonania tej czynności jest prezentowana zarówno w module **„Gabinet”**, jak i **„Terminarz”**.



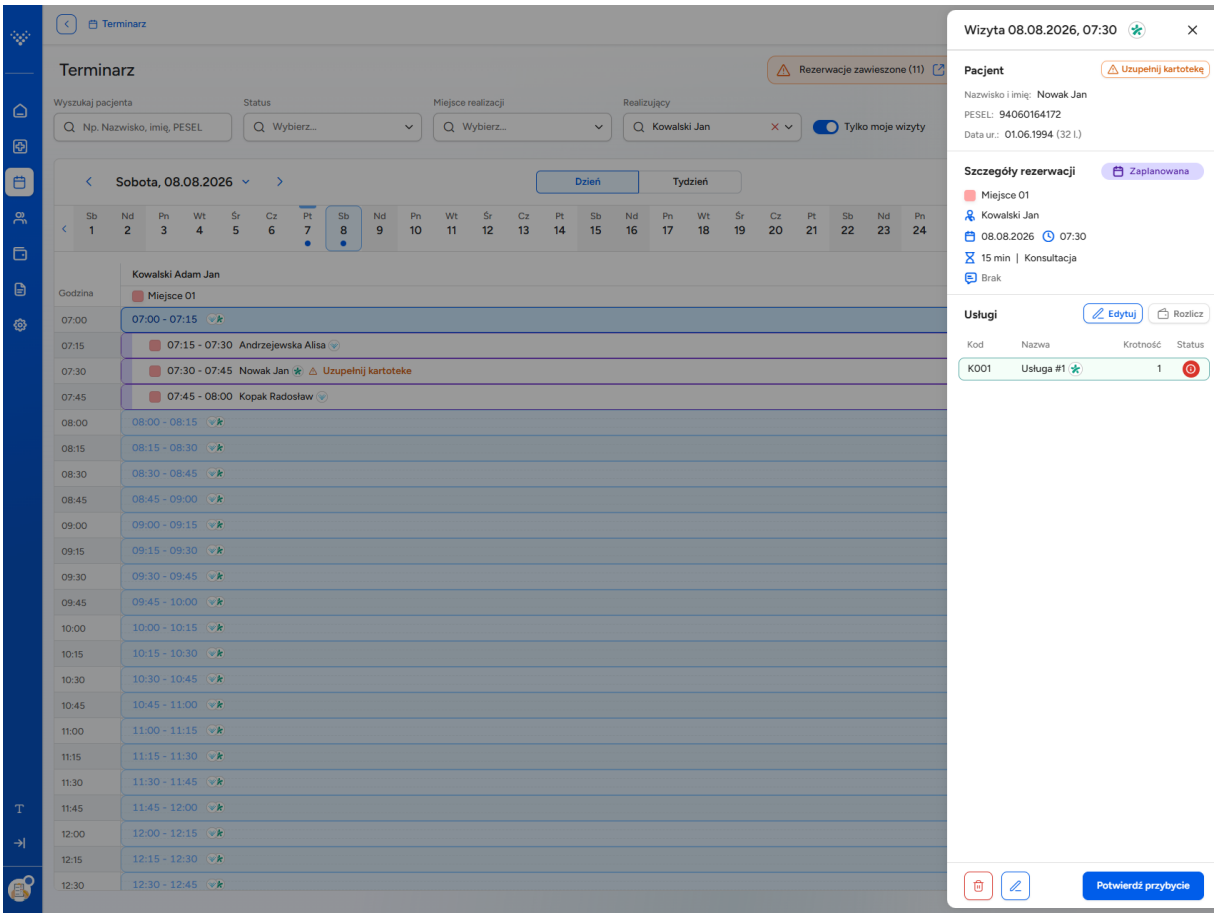
12.9.1 Rozpoczęcie realizacji wizyty z systemu ZnanyLekarz

Rozpoczęcie realizacji wizyty pochodzącej z systemu ZnanyLekarz odbywa się w taki sam sposób, jak w przypadku wizyt utworzonych bezpośrednio w systemie mMCL. Szczegółowy opis rozpoczęcia realizacji wizyt został przedstawiony w rozdziałach dotyczących modułów **„Gabinet”** (7) oraz **„Terminarz”** (7.2.3).

W module **„Gabinet”** rozpoczęcie realizacji wizyty odbywa się poprzez wybór odpowiedniego wiersza wizyty.



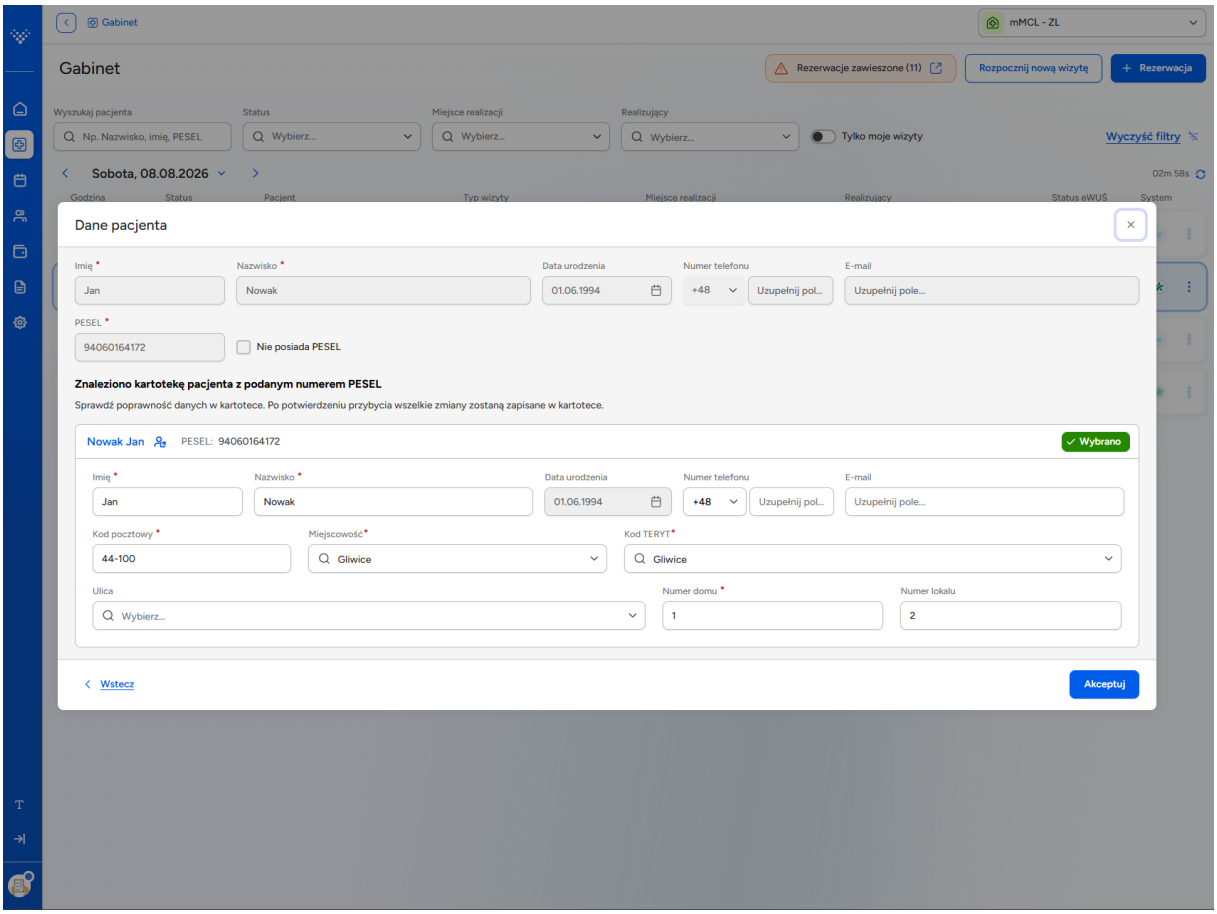
W module **„Terminarz”** należy najpierw potwierdzić przybycie pacjenta poprzez wybór odpowiedniego wiersza wizyty, co spowoduje wyświetlenie panelu bocznego. Następnie należy wybrać opcję **„Potwierdź przybycie”**. Po tej czynności status wizyty zostanie zmieniony na „Do realizacji”.
W celu rozpoczęcia realizacji wizyty należy ponownie wybrać daną wizytę, a następnie z poziomu panelu bocznego wybrać opcję **„Podgląd wizyty”**. Wykonanie tej czynności spowoduje zmianę statusu wizyty na **„W realizacji”** oraz otwarcie karty wizyty.



W przypadku wizyt pochodzących z systemu ZnanyLekarz dodatkowym wymaganym etapem jest wskazanie kartoteki pacjenta. Po wybraniu wizyty zostanie wyświetlone okno, w którym należy wskazać istniejącą kartotekę pacjenta w systemie mMCL lub utworzyć nową, jeżeli pacjent nie posiada jeszcze zdefiniowanych danych w systemie.

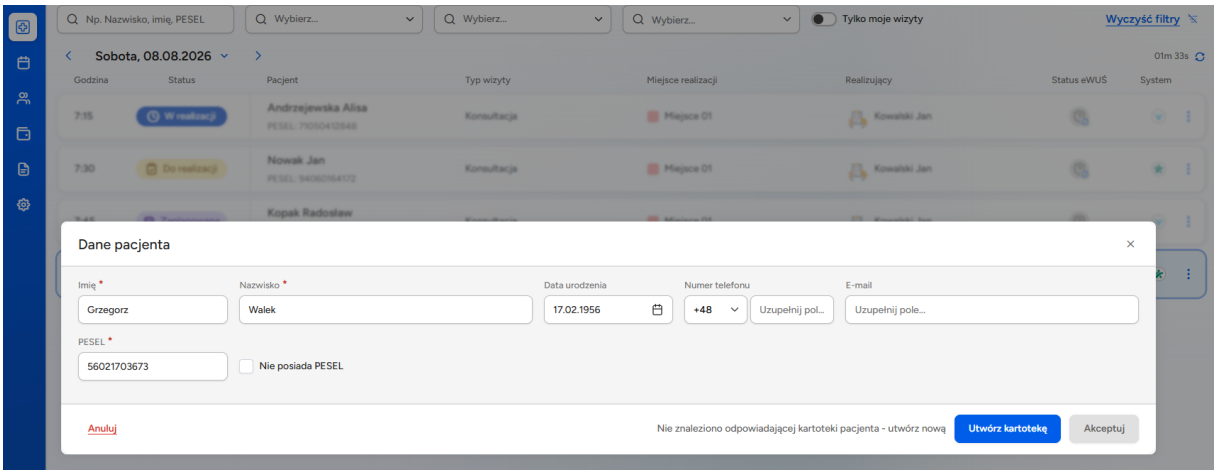
Wybór istniejącej kartoteki pacjenta

Weryfikacja, czy pacjent posiada kartotekę w systemie mMCL, odbywa się na podstawie wskazanego numeru PESEL lub daty urodzenia. Jeżeli system dopasuje wprowadzone dane do istniejącej kartoteki pacjenta, wyświetlona zostanie informacja o znalezieniu kartoteki odpowiadającej wskazanym danym. Następnie należy zweryfikować wyświetlone dane pacjenta. W przypadku stwierdzenia niezgodności możliwe jest ich poprawienie, a następnie zatwierdzenie wyboru kartoteki poprzez wybór przycisku „akceptuj”.

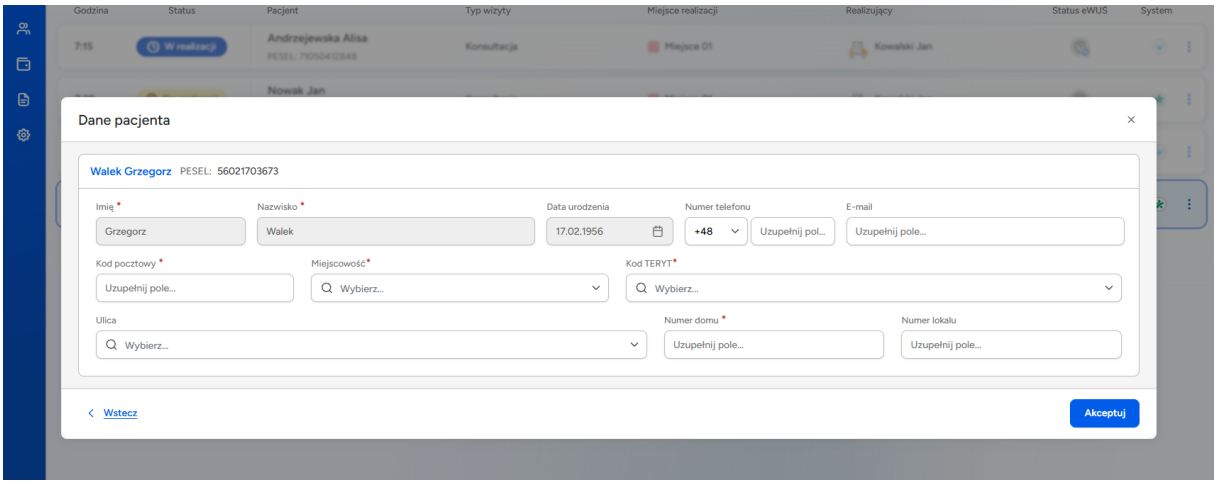


Utworzenie nowej kartoteki pacjenta

W przypadku gdy system nie znajdzie istniejącej kartoteki pacjenta na podstawie wskazanych danych, dostępny jest przycisk **„Utwórz kartotekę”**.



Wybranie przycisku powoduje wyświetlenie okna tworzenia nowej kartoteki, w którym należy uzupełnić wymagane dane pacjenta.



Po wprowadzeniu wymaganych informacji należy zatwierdzić utworzenie kartoteki za pomocą przycisku **„Akceptuj”**. Utworzona kartoteka zostaje następnie przypisana do wizyty pochodzącej z systemu ZnanyLekarz.

WAŻNE: Dla wizyt pochodzących z systemu ZnanyLekarz przejście do karty wizyty jest możliwe dopiero w momencie rozpoczęcia zarezerwowanego terminu. Przykładowo, wizyta zaplanowana na dzień **10.08.2026 r.** o godzinie **12:00** będzie możliwa do rozpoczęcia najwcześniej **10.08.2026 r.** o godzinie **12:00**.

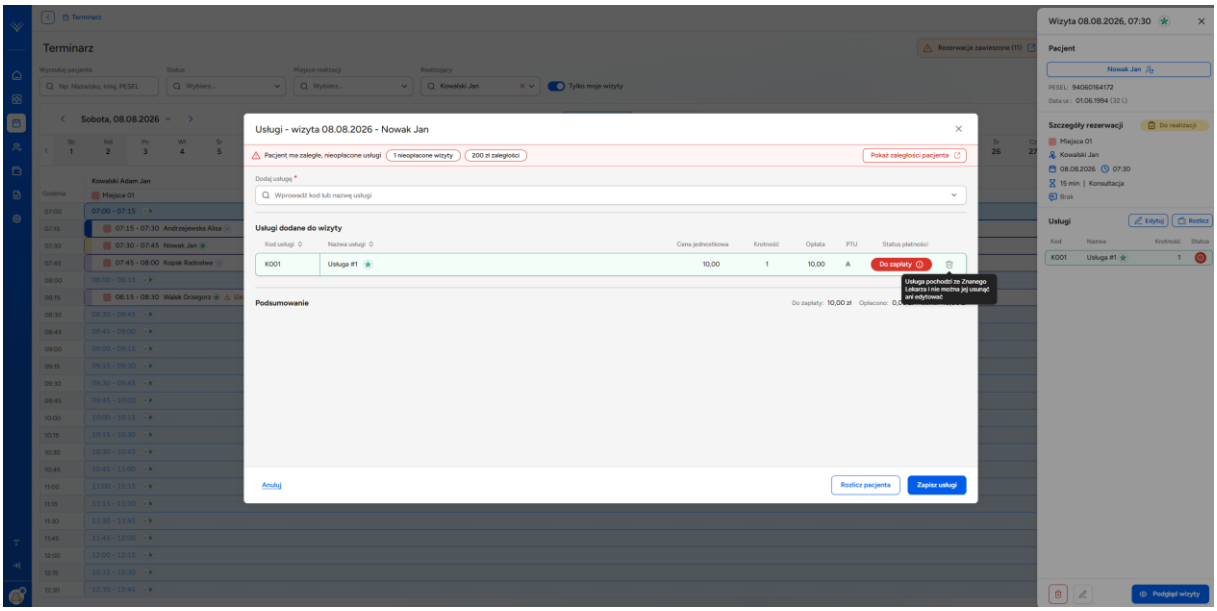
Oznaczenie usług ZnanyLekarz

Rezerwacje utworzone w systemie ZnanyLekarz są przypisywane do usługi wybranej przez pacjenta podczas procesu umawiania wizyty w systemie ZnanyLekarz.

Usługa przypisana do wizyty jest wyróżniona dedykowaną grafiką oraz kolorem zielonym, umożliwiając łatwą identyfikację usług powiązanych z rezerwacjami pochodzącymi z tego systemu.

Usługa przypisana do wizyty utworzonej z systemu ZnanyLekarz nie może zostać usunięta z wizyty. Możliwe jest natomiast wykonywanie czynności związanych z obsługą komercyjną wizyty, takich jak:

- wystawienie potwierdzenia zapłaty,
- wystawienie faktury,
- wystawienie korekty faktury.



Obsługa karty wizyty dla wizyt pochodzących z systemu ZnanyLekarz odbywa się w taki sam sposób, jak w przypadku wizyt lekarskich utworzonych w systemie mMCL. Szczegółowy opis realizacji wizyty został przedstawiony w rozdziale 7.2.

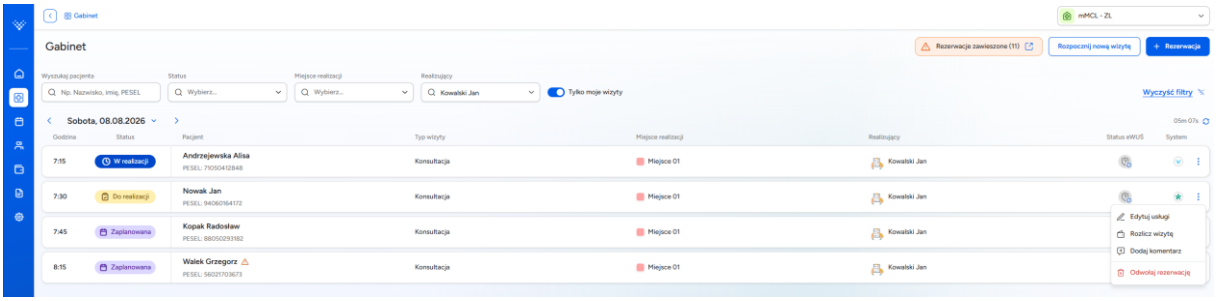
Anulowanie i odwoływanie rezerwacji z systemu ZnanyLekarz

Możliwe jest anulowanie rezerwacji pochodzących z systemu ZnanyLekarz znajdujących się w statusie **„Zaplanowana”** oraz **„Do realizacji”** z poziomu modułów **„Gabinet”** oraz **„Terminarz”**.

Anulowanie rezerwacji w systemie mMCL powoduje automatyczne przekazanie informacji do systemu ZnanyLekarz oraz zwolnienie zarezerwowanego terminu. W wyniku tej operacji termin zostaje ponownie udostępniony w systemie ZnanyLekarz i może zostać zarezerwowany przez kolejnego pacjenta.

Analogicznie działa anulowanie rezerwacji wykonane z poziomu systemu ZnanyLekarz. Informacja o odwołaniu wizyty zostaje automatycznie przekazana do systemu mMCL, powodując anulowanie wizyty oraz zwolnienie terminu w systemie mMCL.

Zwolniony termin staje się ponownie dostępny do rezerwacji zgodnie z konfiguracją grafiku, zarówno w systemie mMCL, jak i ZnanyLekarz.

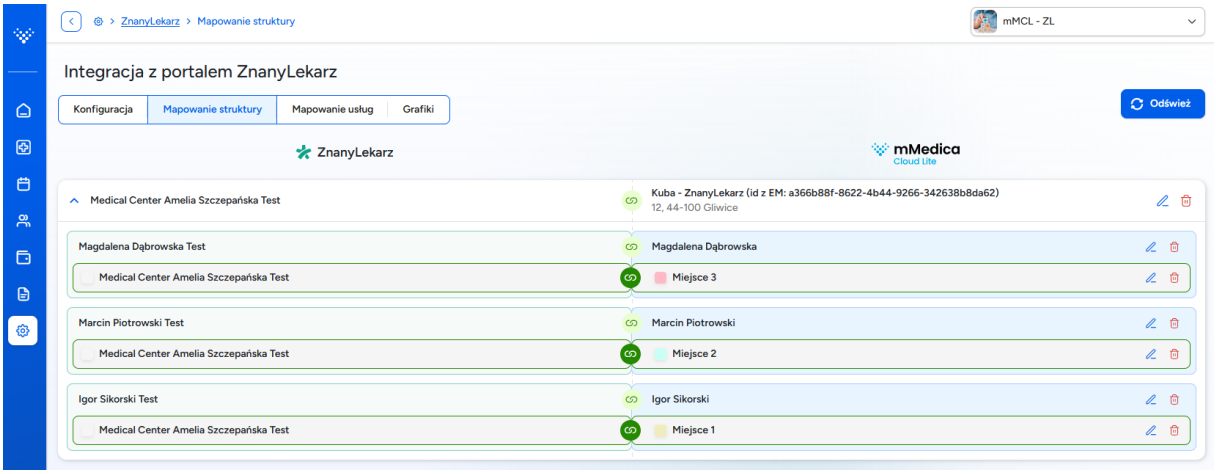


12.9.2 Usuwanie danych powiązanych z systemem ZnanyLekarz

W systemie mMCL możliwe jest usuwanie elementów powiązanych z integracją z systemem ZnanyLekarz. W zależności od rodzaju usuwanego elementu operacja ta może powodować różne skutki w zakresie działania integracji oraz dostępności danych. W przypadku wybranych elementów ich usunięcie może być niemożliwe ze względu na istniejące powiązania z rezerwacjami w systemie ZnanyLekarz. W takiej sytuacji podczas próby usunięcia elementu wyświetlony zostanie odpowiedni komunikat informujący o braku możliwości wykonania operacji.

12.9.2.1 ZnanyLekarz – Mapowanie struktury

Usunięcie mapowania struktury, czyli usunięcie powiązania użytkownika systemu mMCL z odpowiadającym mu użytkownikiem w portalu ZnanyLekarz, powoduje usunięcie powiązanych danych dotyczących dostępności terminów. Jeżeli dla danego użytkownika został utworzony harmonogram pracy z zaznaczoną dostępnością w systemie ZnanyLekarz, usunięcie mapowania spowoduje usunięcie wszystkich grafików w systemie mMCL. W konsekwencji terminy udostępnione w portalu ZnanyLekarz przestaną być dostępne do rezerwacji.



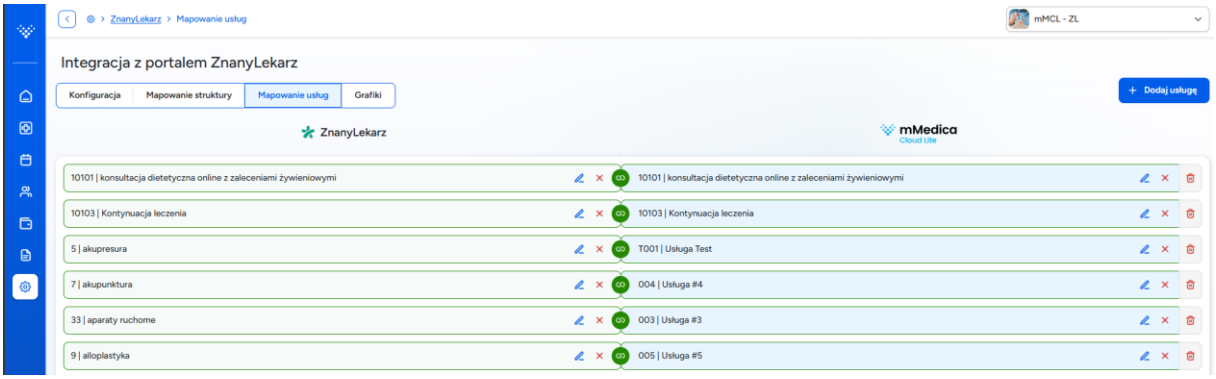
12.9.2.2 ZnanyLekarz – Mapowanie usług

Usunięcie powiązania usługi z systemem ZnanyLekarz powoduje usunięcie grafików powiązanych z tą usługą w systemie mMCL. Operacja dotyczy wszystkich grafików, w których została wykorzystana dana usługa, niezależnie od użytkownika, do którego grafik jest przypisany.

Przykładowo, jeżeli usługa **#1** została wykorzystana w grafikach utworzonych dla kilku użytkowników, usunięcie jej powiązania z systemem ZnanyLekarz spowoduje usunięcie wszystkich tych grafików. Pozostałe grafiki wykorzystujące inne usługi pozostaną bez zmian.

- Przykład:
- Jan Kowalski – grafik z usługą **#1** oraz grafik z usługą **#2**,
- Adam Nowak – grafik z usługą **#1** oraz grafik z usługą **#3**.

Po usunięciu powiązania usługi **#1** z systemem ZnanyLekarz zostaną usunięte grafiki z usługą **#1** zarówno u Jana Kowalskiego, jak i Adama Nowaka. Grafiki z usługami **#2** i **#3** pozostaną niezmienione.



12.9.2.3 Dezaktywacja użytkownika (Ustawienia – Personel)

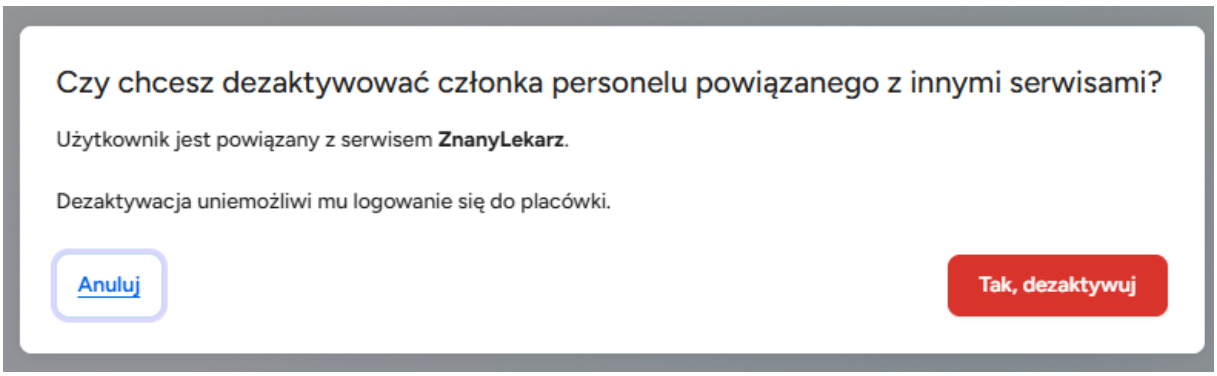
Dezaktywacja użytkownika odbywa się w sekcji „Ustawienia → Personel” (ikona trzech kropek → „Dezaktywuj”

Jeżeli użytkownik jest powiązany z systemem ZnanyLekarz, podczas próby jego dezaktywacji zostanie wyświetlony komunikat informujący o istniejącym powiązaniu oraz pytający o potwierdzenie kontynuowania operacji.

W celu kontynuowania dezaktywacji należy wybrać przycisk **„Tak, dezaktywuj”**. Aby anulować operację, należy wybrać przycisk **„Anuluj”**.

Po dezaktywacji użytkownika w systemie mMCL zostaje usunięte jego powiązanie z systemem ZnanyLekarz. W konsekwencji usunięte zostają również grafiki powiązane z tym użytkownikiem. Usunięcie grafików powoduje wycofanie udostępnionych w portalu ZnanyLekarz terminów, które przestają być dostępne do rezerwacji.

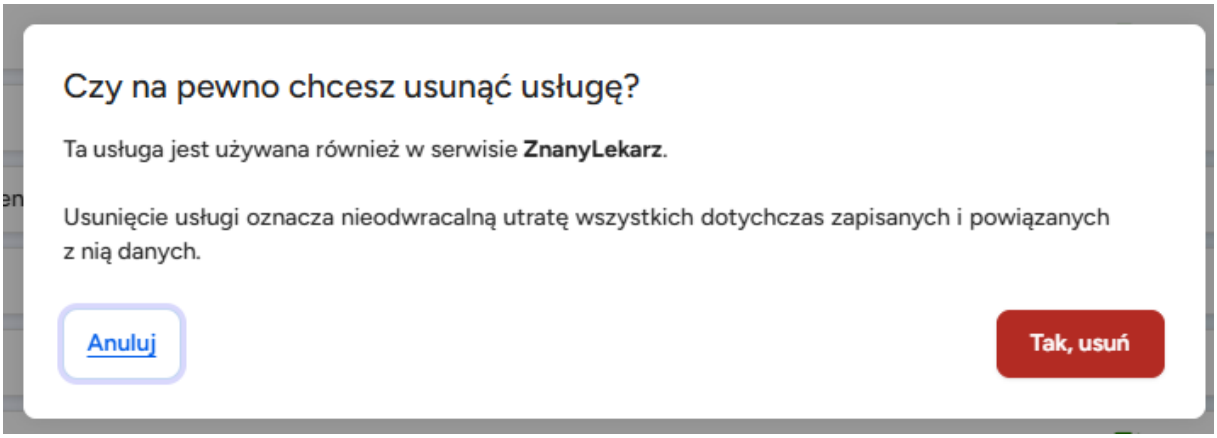
Opis skutków usunięcia mapowania struktury został przedstawiony w rozdziale **„Mapowanie struktury”** - 12.9.2.1



12.9.2.4 Usunięcie usługi z katalogu usług

Usunięcie usługi z katalogu usług odbywa się w sekcji **„Ustawienia → Katalog usług”**. W celu usunięcia należy wybrać odpowiednią usługę, a następnie użyć przycisku **„Usuń”**.

Jeżeli usuwana usługa jest powiązana z systemem ZnanyLekarz w sekcji **„Mapowanie usług”**, podczas próby jej usunięcia zostanie wyświetlony komunikat informujący, że usługa jest wykorzystywana również w systemie ZnanyLekarz oraz pytający o potwierdzenie wykonania operacji. W celu kontynuowania usuwania należy wybrać przycisk **„Tak, usuń”**. Aby anulować operację, należy wybrać przycisk **„Anuluj”**.



Usunięcie usługi powoduje również usunięcie grafików utworzonych z wykorzystaniem tej usługi, niezależnie od użytkownika, do którego grafiki są przypisane. W konsekwencji terminy udostępnione w portalu ZnanyLekarz w ramach usuniętych grafików przestają być dostępne do rezerwacji. Opis skutków usunięcia powiązania usługi z systemem ZnanyLekarz został przedstawiony w rozdziale **„Mapowanie usług”** - 12.9.2.2

WAŻNE: Usunięcie usługi jest niemożliwe, jeżeli została już zrealizowana wizyta z wykorzystaniem tej usługi lub jeżeli istnieje rezerwacja na tę usługę. W przypadku próby usunięcia takiej usługi zostanie wyświetlony komunikat informujący o braku możliwości wykonania operacji.

