

AB 5.23 versijas izmaiņu apraksts

1. Administrēšana

- a. Uzlabots veids, kādā notiek ABX profilu izvēle ielogošanās laikā un labota kļūda, ka bija iespējams strādāt bez ABX lomas.
Blakusefekti:
 1. pirms versijas - vēlams pārliecināties, ka nav tādu AB lietotāju grupu, kurām nav nevienas lomas. ja tādas ir, tad vēlams vismaz vienu lomu piesaistīt, pirms lietotāji sāk pieslēgties.
 2. pirmajā login reizē pēc jaunas versijas uzlikšanas AB neatcerēsies iepriekš izvēlēto lomu, tiem, kam atļautas vairākas fokuss būs uz pirmās sarakstā.
- b. Lietotāja profila izvēles loga izskats un funkcija mainīta uz tādu pašu kā ir struktūrvienību izvēlei un lomu izvēlei - lielāks izmērā, ar meklētāju, attēlo profilu nosaukumus.
- c. Veikti uzlabojumi AB5 un ABX biznesa loģikā saistībā ar diktofona modulī konstatēto kļūdu par to, ka nav pietiekami daudz atmiņas.

2. Ambulatorais talons

- a. Izmaiņas nosūtītāja ārsta līgumattiecību validēšanā ambulatorajā talonā, stacionārajā kartē un radioloģijas nosūtījumā.
Ambulatorais talons - nosūtītāja ārsta līgumattiecības tiek validētas pret lauku "Nosūtījuma datums".
Stacionāra karte - pielikts jauns lauks "Nosūtījuma datums". Nosūtītāja ārsta līgumattiecības tiek validētas pret lauku "Nosūtījuma datums".
Nosūtījums - nosūtītāja ārsta līgumattiecības tiek validētas pret nosūtījuma datumu laukā "Nosūtījuma izrakstīšanas laiks". Ģenerējot ambulatoro talonu no nosūtījuma, talonā tiek aizpildīts "Nosūtījuma datums" ar datumu no nosūtījuma lauka "Nosūtījuma izrakstīšanas laiks". Pulkstenlaiks talonā likts 00:00, neatkarīgi no laika cikos nosūtījums ir saglabāts.
- b. Izlabota kļūda, kad atverot nosūtījumu (mamogrāfija) nerādījās, ka ir saistīts ambulatorais talons un nospiežot pogu [Amb. talons ()] bija paziņojums: "RTG ieraksts ir aizņemts".
- c. Ambulatoro talonu un stacionāru karšu izmaksu aprēķini laboti un papildināti atbilstoši 555. MK noteikumu izmaiņām 2019. gada decembrī

3. Ambulatorā karte

- a. Novērsta ID kļūda dzēšot pacienta pēdējo ambulatoro karti.

4. Aprēķini

- a. Kases un aprēķinu modulī labots kļūdas paziņojums, lai būtu redzams teksts, ko atgriež apdrošināšanas kompānija Gjensidige gadījumos, kas neatbilst apmaksas nosacījumiem.
- b. Izmaiņas Ergo QR kodu drukāšanā priekš word dokumentiem no rēķinu un aprēķinu sadaļām. Esošajiem QR koda XML ceļiem izveidota funkcionalitāte - atverot vai drukājot apmaksāta aprēķina vai rēķina dokumentu no šablonu izvēlnes loga notiek polises pārbaude un ja veiksmīga, tad izdrukā redzams QR kods. QR kods tiek drukāts arī pie daļējas apmaksas.
- c. Uzlaboti aprēķini - kvīšu režīmā apmaksājot ātros čekus pakalpojumu apmaksā tiek reģistrēta tāpat kā tad, ja ir maksātājs.

5. Atskaites

- a. Resursi->Pārskati->Atskaites izveidota jauna atskaite Nr.ST732, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 27. novembra noteikumu Nr.720 "Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapu

- paraugiem veselības aprūpes jomā" noteiktajām prasībām. Datu atlases nosacījumi pievienoti atskaites galvenajā aprakstā.
- b. Resursi->Pārskati->Atskaites izveidota jauna atskaite Nr.ST733, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 27. novembra noteikumu Nr.720 "Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapu paraugiem veselības aprūpes jomā" noteiktajām prasībām. Datu atlases nosacījumi pievienoti atskaites galvenajā aprakstā.
 - c. Resursi->Pārskati->Atskaites izveidota jauna atskaite Nr.ST734, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 27. novembra noteikumu Nr.720 "Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapu paraugiem veselības aprūpes jomā" noteiktajām prasībām. Datu atlases nosacījumi pievienoti atskaites galvenajā aprakstā.
 - d. Resursi->Pārskati->Atskaites izveidota jauna atskaite Nr.ST731, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 27. novembra noteikumu Nr.720 "Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapu paraugiem veselības aprūpes jomā" noteiktajām prasībām. Datu atlases nosacījumi pievienoti atskaites galvenajā aprakstā.
 - e. Resursi->Pārskati->Atskaites izveidota jauna atskaite Nr.ST735, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 27. novembra noteikumu Nr.720 "Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapu paraugiem veselības aprūpes jomā" noteiktajām prasībām. Datu atlases nosacījumi pievienoti atskaites galvenajā aprakstā.
 - f. Jauna atskaite ST085.1 "Stacionēto pacientu saraksts pa nodaļām. Arī vēsturiskās pārvešanas kustības". Atlasā visas aktuālās stacionārās kartes, kas atbilst atskaites atlases parametros norādītajam datumam. Meklēšana notiek no stacionārās kartes iestāšanās kustības datuma līdz aktuālajai dienai. Atskaite atlasīs arī tās kartes, kuru pārvešanas kustības datums ir lielāks par atskaitē norādīto datumu.
Meklēšanas parametros var norādīt datumu, papildus var norādīt nodaļu vai struktūrvienības kodu. Atskaite neatlasa tos pacientus, kuriem izrakstīšanās kustība ir vienāda vai mazāka par atskaites meklēšanas parametros norādīto datumu. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 5.f.)
 - g. Veikti uzlabojumi atskaitē VCA658B - darījumi ar dāvanu kartēm ielasās kolonnā "Darījumi - dāvanu kartes"; kolonnās "Darījumi - kopā" un "ieņēmumi" papildus tiek summēti arī dāvanu karšu darījumi; uzlabota ātro čeku ielasīšanās atskaitē. Salabots meklēšanas filtrs "Detalizēti", lai atlasītu darījumus pa dienām. Kā arī labota kopsummu skaitīšana par periodu. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 5.g.)
 - h. Atskaitēs VCA654 un VCA654_a labots lauka "Struktūrvienības kods kā" meklēšanas algoritms, papildināts, lai meklē kodu, kas līdzīgs ievadītajam, ja ievada ar simbolu "%".
 - i. Veikti dažādi uzlabojumi atskaitē MP659:
 1. Atskaites attēlojumā (galvenē) pie atlases nosacījumiem tiek attēlots meklēšanas kritērijos izvēlētais "Rindas veida kods", gadījumā, ja ir norādīti vairāki rindas veidi, tie tiks attēloti atdalot ar ",".
 2. Katrs atlasītais ilgtermiņu rindu veids tiek attēlots atsevišķā tabulā, virs tās attēlojot tabulas nosaukumu.
 3. Atskaites attēlojumā (kājenē) tiek attēlots kopējo ierakstu skaits pa visiem atlasītajiem ilgtermiņu rindu veidiem kopā.
 4. Pacientu numerācija pēc kārtas tiek uzrādīta pa visām tabulām turpinot. Savukārt pacientus katrā tabulā atbilstoši kārtā pēc ilgtermiņa rindā uzņemšanas datuma (augošā secībā).
 5. Samazināts "Piezīmes" lauks, lai "Pav." kolonnai pietiek vietas.
 - j. Labota atskaite LA669, lai ģenerētajiem taloniem aizpildītu testa rezultāta kodu no klasifikatora Ambulators -> Testa rezultāta kods.
 - k. Labota atskaite MP214, lai gadījumos, kad aprēķins apmaksāts ar karti, bet anulēts skaidrā naudā, darījumi rādās pareizajā atskaites kolonnā - apmaksātais pie "ar karti" un anulētais pie "skaidrā".
 - l. Labots, lai atskaišu sadaļā, pēc versijas maiņas apraksts laukā "Lietotāja izveidotais apraksts" paliek pie konkrētās atskaites, pie kuras ievadīts.

- m. Mainīts datuma formāta attēlojums atskaitē MP083 uz dd.mm.gggg.

6. DAM dokumenti

- a. Dokumentā Zobu karte nomainīta zobu numerācija atbilstoši 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumu Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 57.pielikumā "Zobārstniecības pacienta ambulatorā karte" norādītajai zobu numerācijai (zobiem Nr.17; 16; 47; 46 kā arī 26; 27; 36; 37; pēc izmaiņām neļauj atzīmēt, ka tie ir piena zobi). Zobiem Nr.17; 16; 47; 46 kā arī 26; 27; 36; 37; pēc izmaiņām neļauj atzīmēt, ka tie ir piena zobi. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 6.a.)

7. Datu apmaiņa

- a. Pacienta datu eksports uz aptiekas programmu papildināts ar pacienta unikālo identifikatoru.

8. Diktofonu/Word dokumenti

- a. Labojums diktofonā, lai tiktu atjaunoti pacienta dati, ja tiek labots saistītā dokumenta numurs.
- b. Diktofonā labota komentāra pievienošana un saglabāšana "Dispečera" un "Audio dokumentu" cilnē no atvērta darba uzdevuma loga, lai pievienojot jaunu komentāru tas tiek saglabāts, un komentāra ikona sarakstā un darba uzdevumā iekrāsojas zaļā krāsā.

9. Dokumentu saraksts

- a. Mainīts kārtošanas algoritms formā "E-veselības dokumenti" un "Dokumentu saraksts", kolonnā "Nosūtīšanas stāvoklis" - kārtojot dokumentu sarakstu kļūdainie ieraksti tiek kārtoti arī pēc kļūdas teksta.

10. E-veselība

- a. Papildināta E-veselības atgriezto paziņojumu apstrāde, jauni paziņojumi ļauj identificēt to, ka nestrādā E-veselība.

11. Horizon

- a. Izstrādāta integrācija datu apmaiņai ar Horizon, kas nodrošina datu automatizētu ievadīšanu no sistēmas Ārsta Birojs grāmatvedības sistēmā Horizon, izmantojot starpslāni – tīmekļa pakalpes (kuras, savukārt, izmanto Horizon REST slāni). Pilns apraksts pieejams atsevišķā dokumentā.
- b. Rēķinu un maksājumu slejas papildinātas ar jaunām kolonnām "Ārējās sistēmas id" un "Anulēšanas ārējās sistēmas id", kurās ielasa attiecīgā rēķina vai apmaksas Horizon REST integrācijas rezultātā iegūto ārējās sistēmas identifikatoru gan veicot apmaksu, gan ģenerējot rēķinu, gan anulējot rēķinu, apmaksu. Aprēķina sleja papildināta ar jaunām kolonnām "Ātra čeka ārējās sistēmas id" un "Ātra čeka anulēšanas ārējās sistēmas id", kurās arī attēlo Horizon REST integrācijas rezultātā iegūto ārējās sistēmas maksājuma identifikatoru.

12. Ilgtermiņa rindas

- a. Labota ID kļūda, kad sistēma neļauj saglabāt kopētu ilgtermiņa rindu ierakstu, ja kopētajam ierakstam nav norādīta diagnoze.

13. Integrācija ar ārējām IS

- a. Papildināta Ergo QR kodu drukāšanas funkcionalitāte. Jauns apdrošināšanas iestatījums "Drukāt QR kodu uz kvīts", ja ieņeksēts, tad tiek ieslēgta apdrošināto personu pārbaude un, ja pakalpojums tiek apmaksāts, tiek drukāts QR kods gan uz CHD/Citizen termālā printera kvīts,

- gan uz Crystal kvīts izdrukas pie nosacījuma, ka pacients ir Egro polišu sarakstā. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.a.)
- b. Izstrādāta funkcionalitāte, kas laboratorijas testēšanas pārskata failus, kuri ienākuši no ārējām laboratorijas sistēmām, caur Ārsta Biroja servisu, pārsūta uz portālu eVeselībasPunkts.lv (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.b.)
 - c. Izstrādāta funkcionalitāte, kas laboratorijas testēšanas pārskata failus, kuri ienākuši no ārējām laboratorijas sistēmām, caur LABIS servisu, pārsūta uz portālu eVeselībasPunkts.lv (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.c.)
 - d. Aprēķina apmaksas logs papildināts ar jaunu lauku "Iepriekšējās kvīts nr.", kuru iespējams aizpildīt, ja apmaksas veids ir karte vai skaidra nauda. Lauks redzams, ja ieķeksēta atbilstošā tiesība. Laukā ierakstītais kvīts numurs tiek nosūtīts uz Horizon sistēmu, ja tiek lietota integrācija ar Horizon REST. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.d.)
 - e. Pievienota jauna rinda - EXTAB, caur kuru apskatīt un pārsūtīt atkārtoti Horizon REST integrācijai paredzētus ierakstus. Šajā rindā apskatāmi arī LABIS un RISIS servisiem paredzētie ieraksti, arī tos iespējams pārsūtīt atkārtoti. Visas uzdevumu rindas iznestas atsevišķā formā zem Administrēšana -> Uzdevumu rindas. Izveidota jauna tiesība, ar kuru ieslēgt rindu. Tiesība ieslēdz rindas formu, bet, lai ieslēgtu konkrētu rindu jāieliek jaunās rindu atļaujas (svarīgi - pēc versijas maiņas šī tiesība ir jāieslēdz, pretējā gadījumā rindas nebūs pieejamas). E-veselības dokumenti, pieraksti, darba laiki un citi līdz šim uzdevumu rindā apskatāmie ieraksti pieejami caur EXTMC rindu (svarīgi - pēc versijas maiņas šī rinda būs pieejama un atsevišķi nebūs jāieslēdz ja būs ieslēgta iepriekš minētā rindu tiesība). (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.e.)
 - f. Jauns klasifikators Klasifikatori -> AB -> EXTPAY -> "Ārējās sistēmas struktūrvienības", kurš izmantojams struktūrvienību importam no ārējām sistēmām, šobrīd tikai no Horizon REST. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.f.)
 - i. Jauna forma "Ārējo sistēmu maksājumi", kurā tiek attēloti integrācijas rezultātā ienākošie rēķini un maksājumi. Šobrīd tikai maksājumi no Horizon REST integrācijas. Caur formu ierakstus iespējams aplūkot, pārsūtīt atkārtoti un dzēst. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 13.i.)
 - j. Izlabots, ka jaunas Lojalitātes kartes sūtot no AB tiks padots laukā Sourceldentifier atkal apakšiestādes kods no klasifikatora Iestādes (nevis branch code, kā e-veselībai)
 - k. Ielādējot HL7 failu mamogrāfijas nosūtījumam (nosūtījumā nav nosūtītāja ārsta, bet ir uzaicinājuma numurs), tiek ģenerēti ambulatorie taloni, ja failā ir 2 veicēji, tad katram veicējam savs talons. Pirmajā talonā tiek aizpildīts testa rezultāta kods un uzaicinājuma numurs no nosūtījuma un HL7 faila.

14. Kase

- a. Elektroniskās kvīts un kristāla izdrukā tiks drukāts gan pacients, gan maksātājs, izdalot atsevišķi - pacients kā "Pakalpojuma saņēmējs" un maksātājs kā "Maksātājs", ja maksātāja personas koda vai reģistrācijas nr. atšķirsies no pacienta koda/numura. No pacienta datiem primāri ielasisies deklarētā adrese, ja deklarētā adrese nebūs aizpildīta, tad ielasisies faktiskā adrese.
- b. Labots, lai apmaksātam citas kases čekam kvīts režīmā, pievienojot saistīto dokumentu, nemainītos apmaksas kase pēc saglabāšanas.
- c. Grid tabulā anulācijas kvītij (gadījumā, ja veikta atmaksa ar pārskaitījumu) -> laukā "Izveidošanas datums" un "Apmaksas datums" attēlo kases kvīts atmaksas datumu un laiku.

Apmaksas kvītī (gadījumā, ja veikta atmaksa ar pārskaitījumu) laukā "Čeka anulēšana" ir veikts paplašinājums un papildinājums, kvītī rāda gan apmaksas datumu un kasi, gan anulēšanas datumu un kasi.

- d. Uzlabojums apmaksas formā : kā decimālo atdalītāju var ievadīt gan komatu, gan punktu.

15. Klasifikatori

- a. Optimizēts klasifikatora "Latvijā reģistrētās zāles" imports no E-veselības.
- b. Nodaļu klasifikatorā veikti labojumi, ja nodaļai ielikta atzīme "Nodaļa slēgta" tad, mainot "Noklusēto profilu", nodaļai netiks piešķirts jauns gultas profila (nodaļas profila) ieraksts. Slēgtai nodaļai var aizpildīt noklusēto profilu vai mainīt uz citu, pie profiliem jauns ieraksts neveidosies.

16. Kvīšu reģistrs

- a. Formā "Elektroniskās kvīts eksports uz VID" pievienots jauns parametrs - ķeksītis "Kvīts datos neiekļaut personu identificējošos datus", pēc noklusējuma izķeksēts. Ja ieķeksēts, tad veidojot eksporta failu visām kvītiem (aprēķiniem un kases maksājumiem), kurām ir ielikts GID ķeksis, failā netiks attēloti pacienta dati - vārds, uzvārds un personas kods.

17. Laboratorija

- a. Laboratorijas nosūtījuma maksātāja iestatījums papildināts ar maksātāja ielasīšanu no saistītā dokumenta (stacionārās kartes).
Ja laboratorijas nosūtījumā ir norādīta lietotāja iestāde (ielikts iestatījums "Automātiski ievietot nosūtījumā savu iestādi un struktūrvienību", vai lietotājs manuāli norāda pirms vai pēc pacienta ievadīšanas), ir norādīts pacients, pacientam ir aktuāla stacionāra karte, kurā ir norādīts maksātājs un ir norādīts ārstniecības veids 'stacionārs' un aktuālās stacionārās kartes nr. vai 'uzņemšana' un aktuālās uzņemšanas nr. tad, automātiski nosūtījumā tiks ielasīts maksātājs no kartes, ja aktivizēts jaunais iestatījums. Izmaiņas veiktas gan laboratorijas, gan dispečera nosūtījuma formās.
Jauna validācija saglabājot nosūtījumu, kas pārbauda, vai nosūtījumā norādītais maksātājs sakrīt ar stacionārajā kartē norādīto maksātāju. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 17.a.)
- b. Jauns laboratorijas nosūtījuma iestatījums "Vērtību atcerēšanās - Izmeklējuma maksātājs". Iestatījums ir kā izkrītošā izvēlne ar vērtībām: <No nosūtījuma> - lieto nosūtījuma galveno maksātāju; <Tukšs> - neielasa izmeklējuma maksātāju, bet ņem vērā nosūtījuma maksātāju; atsevišķa, konkrēta maksātāja izvēle (valsts, pacients u.c.). (Skat. zemāk "Konfigurācija", 17.b.)
- c. Izstrādāts jauns, informatīvs paziņojums par to, ka laboratorijas nosūtījumā, datuma lauka "Vēlamais izmeklējuma laiks" vērtība saglabāšanas brīdī ir mazāka par datuma lauka "Nosūtīts" vērtību.
- d. Jauns iestatījums laboratorijas nosūtījumam "Pasūtītājs ir obligāts, ja maksātājs ir valsts", ieķeksējama vērtība un papildināmā saraksta vadītā. Papildināmajā sarakstā iespējams norādīt iestādes kodus, uz kuriem attiecas iestatījums. Ja iestatījums ieslēgts un nosūtījumā kā galvenais maksātājs norādīts '0-valsts', tad nosūtījuma saglabāšanas brīdī notiek validācija - vai ir aizpildīta vērtība laukā "Pasūtītājs" (iestāde + ārsta līgumattiecības) un norādītajam ārstam ir līgumattiecības ar NVD, bet iestatījumā norādītās iestādes uzskata par izņēmumiem, jeb uz šīm iestādēm veic daļēju validāciju - pasūtītājam (iestādei un ārstam) jābūt obligāti aizpildītam, bet tas var nebūt līgumattiecībās ar NVD. Validācijas paziņojums: "Nav norādīts pasūtītājs, kurš ir līgumattiecībās ar NVD!", poga "Apstiprināt" - aizver paziņojumu, nesaglabā nosūtījumu.
- e. Laboratorijas "REF iestādes" pārsauktas par "Primārās izmeklēšanas laboratorijas" sekojošās vietās:
 - 1) Klasifikatori -> Laboratorija -> Primārās izmeklēšanas laboratorijas. Klasifikatoram pārsaukts gan izvēlnes nosaukums, gan cilnes nosaukums.
 - 2) Laboratorijas nosūtījums -> REF nosacījumu pievienošana un iestādes meklēšana -> Atrast primārās izmeklēšanas laboratorijas
 - 3) Tiesības .. -> Klasifikatori -> Laboratorija -> Primārās izmeklēšanas laboratorijas

- f. Laboratorijas paraugu žurnāla forma papildināta ar references manipulāciju funkcionalitāti. Tagad references nosacījumus iespējams pievienot arī caur paraugu žurnāla izmeklējumu cilni.
- g. NMS laboratorijas testēšanas pārskatos tabula "Pacienta identifikācija" papildināta ar diagnozes lauku, kurā norāda nosūtīšanas diagnozes kodu un nosaukumu.
- h. Daugavpils reģionālas slimnīcas klīniskās laboratorijas pārskatā veikti uzlabojumi, lai kritisko robežu apzīmējošais simbols - divas bultiņas, attēlotos blakus viena otrai un mainīti rādītāju kodi HCG un PRG rādītājiem.
- i. Labojums testēšanas pārskatā Bauskas slimnīcai, lai ielasītos iepriekšējie rezultāti.

18. Pakalpojumu uzskaitē

- a. Maksas pakalpojuma laukam "Īsais nosaukums" mainīts atļauto simbolu skaits uz 80.

19. Serviss

- a. SMS sūtīšanas funkcionalitāte papildināta ar iespēju nosūtīt SMS, izmantojot jaunu servisa piegādātāju CSC Telecom. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 19.a.)

20. Stacionārā karte

- a. Uzlabota gultas profila ielasīšana stacionārās kartes kustībās - gultas profils tiks ielasīts, ja kustības datums un laiks būs vienāds vai mazāks par gultas profila datumu nodaļu klasifikatorā.

21. Tāfele

- a. Izstrādāts funkcionālais risinājums Ārsta Birojs tāfeles informācijas prezentēšanai WEB vidē. Tāfelē tiek attēlota informācija par pacientiem uzņemšanā un stacionārā. Šī tāfele izmanto iestatījumus, kas tiek izmantoti sistēmas tāfelē - nodaļa pēc noklusējuma, palāta pēc noklusējuma, skats augšā vai pa kreisi u.c.. Konfigurāciju veic sistēmas administrators.

22. Tiesības/autorizācija

- a. Jauna tiesība rēķiniem, aprēķinu modulī "GID ķekša labošana noslēgtā, neapmaksātā aprēķinā". Ja tiesība ieķeksēta, tad kamēr aprēķins ir noslēgts un aprēķinam ir izveidots neapmaksāts rēķins, GID ķekša stāvokli drīkst labot un saglabāt aprēķina izmaiņas. Ja tiesība izķeksēta, tad labošana ir tā pati kā pirms izmaiņām - ķeksi var labot arī noslēgtā aprēķinā, kamēr nav izveidots rēķins. Tiklīdz noslēgtam aprēķinam izveido rēķinu, tā ķeksi labot vairs nav iespējams. Tiesība neattiecas uz kases moduli. (Skat. zemāk "Konfigurācija", 22.a.)
- b. Administrēšana -> Tiesības -> Lietotāji -> 'Statuss' pievienots jauns statuss "Slēgts", kas neļauj lietotājam ielogoties sistēmā. Ir iespējams jebkurā brīdī caur tiesību formu nomainīt statusu uz citu.

23. Uzņemšana

- a. Uzņemšanas prioritāšu klasifikatorā jauna kolonna "Nav aktīvs", ieķeksējama vērība, kuru ieķeksējot konkrētais uzņemšanas ieraksts tiks iestatīts kā neaktīvs. Neaktīvos ierakstus nepiedāvā izvēlēties, veidojot jaunu uzņemšanas ierakstu. Vēsturiskajos ierakstos būs redzami neaktīvie ieraksti.
- b. Papildinājums, lai gadījumos, kad tiek atlasīts uzņemšanas ierakstu saraksts par periodu, kas lielāks par trim gadiem un nav norādīts pacients, attēlo paziņojumu "Nav norādīts pacients!" un atlase netiek veikta.

24. Vizuālā diagnostika

- a. Veikts labojums, lai saglabājot uzņemšanas ierakstam saistītu nosūtījumu, lauks "Ārējā dokumenta numurs" tiktu aizpildīts ar saistītā uzņemšanas ieraksta numuru.

25. Ziņapmaiņa

- a. Jaunais Text2Reach SMS nosūtīšanas API papildināts ar iespēju sūtīt atgādinājuma SMS caur servisu. 5.22 un 5.23 versijās.

Konfigurācija

- 5.f. Tiesības: Jauna tiesība, lai atlasītu atskaiti Administrēšana -> Tiesības -> Grupas -> izvēlas lietotāju grupu -> Resursi -> Pārskati -> Atskaites -> ST085.1 "Stacionēto pacientu saraksts pa nodaļām. Arī vēsturiskās pārvešanas kustības"
- 5.g. Tiesības: Jauna tiesība, lai atlasītu atskaiti Administrēšana -> Tiesības -> Grupas -> izvēlas lietotāju grupu -> Resursi -> Pārskati -> Atskaites -> ST085.1 "Stacionēto pacientu saraksts pa nodaļām. Arī vēsturiskās pārvešanas kustības"
- 6.a. Administrēšana -> Iestatījumi (AB) -> Iestatījumi -> Globālie -> EHR -> Zobu numerācija -> Labot iestatījumu -> Klientam nepieciešams manuāli salabot klasifikatorā zobu numerāciju
- 13.a. Jauns iestatījums Administrēšana -> Iestatījumi -> Apdrošināšana -> cilne Ergo -> "Drukāt QR kodu uz kvīts", ieķeksējama vērtība, pēc noklusējuma izķeksēts. Iestatījums attiecas gan uz drukāšanu no kases, gan aprēķinu formām. Iestatījums attiecas uz filiāli. Kā arī jābūt nokonfigurētai pieejai MediCloud pusē - atļauja konkrētai iestādei pieprasīt informāciju par apdrošinātām personām.
Ja tiek izmantots Citizen termālais printeris QR koda drukāšanai, jālieto arī iestatījums Administrēšana -> Iestatījumi -> Kase / (Rēķini -> Čeks) -> "QR koda drukāšanai tiek lietots CITIZEN kvīšu printeris". Iestatījums kā ieķeksējama vērtība, pēc noklusējuma izķeksēts. Uz termālā printera iespējams izdrukāt QR kodu ar ierobežotu iešifrētās informācijas daudzumu, kas atbilst apmēram 15 pakalpojumiem (atkarībā no pakalpojuma koda, cenas un citu vērtību garuma).
- 13.b. 1. Jābūt pieslēgtai nepilnajai DAM funkcionalitātei un dokumentu apmaiņai ar MediCloud un Administrēšana -> Iestatījumi -> MediCloud -> "Nosūtīt un saņemt izmeklējumus uz MediCloud".
2. Klasifikatori -> AB -> DAM -> Dokumentu satura tipi jāpievieno jauns satura tips, dokumenta tips - laboratorijas izmeklējuma rezultāts
3. AB3 servisa konfigurācijas mapē, servisam "EndoBaseFileImportExtended", rindiņā "ContentTypeCode value" norādīt 2. punktā izveidotā dokumenta satura tipa "kodu".
4. Administrēšana -> Iestatījumi (AB) -> Piekļuves tiesību šabloni -> izvēlas šablonu, kuru izmantos -> Ārējai iestādei jābūt tiesībai "Skatīt"
5. Administrēšana -> Iestatījumi (AB) -> Dokumentu konfigurācija -> sarakstā izvēlas izveidoto dokumenta satura tipu
5.1. Pie "pazīmēm" ieliek "Nosūtīt uz MediCloud"
5.2. Aizpilda "Pieejas tiesību šablons", "Numuru ģenerators", "Nosaukuma ģenerators".
- 13.c. 1. Jābūt pieslēgtai nepilnajai DAM funkcionalitātei un dokumentu apmaiņai ar MediCloud un Administrēšana -> Iestatījumi -> MediCloud -> "Nosūtīt un saņemt izmeklējumus uz MediCloud".
2. Klasifikatori -> AB -> DAM -> Dokumentu satura tipi jāpievieno jauns satura tips, dokumenta tips - laboratorijas izmeklējuma rezultāts.
3. Jaunais satura tipa kods jānorāda datubāzes tabulas [AB3].[E4S_LIS_TYPE] kolonnā "ContentTypeCode".
4. Administrēšana -> Iestatījumi (AB) -> Piekļuves tiesību šabloni -> izvēlas šablonu, kuru izmantos -> Ārējai iestādei jābūt tiesībai "Skatīt".
5. Administrēšana -> Iestatījumi (AB) -> Dokumentu konfigurācija -> sarakstā izvēlas izveidoto dokumenta satura tipu;

- 5.1. Pie "pazīmēm" ieliek "Nosūtīt uz MediCloud";
- 5.2. Aizpilda "Pieejas tiesību šablons", "Numuru ģenerators", "Nosaukuma ģenerators".
- 13.d. Jauna tiesība Administrēšana -> Tiesības -> .. -> Resursi -> Rēķini -> "Apmaksājot norādīt iepriekšējās kvīts nr.", apakštiesība "Labot", pēc noklusējuma izķeksēta.
- 13.e. Jauna tiesība Administrēšana -> Tiesības -> ... -> Administrēšana -> Uzdevumu rindas, apakštiesība 'Atlasīt' - ieslēdz kopējo rindu pārvaldības formu. Pēc noklusējuma nav ieķeksēta un nomainot versiju nebūs ieķeksēta - nepieciešams ieķeksēt, lai zem sadaļas "Administrēšana" parādītos forma "Uzdevumu rinda".
Lai ieslēgtu konkrētu rindu pārvaldību, jāieslēdz rindas atļauja - Administrēšana -> Iestatījumi (AB) -> Iestatījumi -> Globālie/Lietotāja iestādes -> EXTMC vai EXTAB -> Attēlot rindas pārvaldību kopējās rindu pārvaldības formā, ieķeksējama vērtība. Pēc versijas maiņas būs ieslēgta atļauja redzēt EXTMC rindu. Šī rinda būs pieejama tikai tad, ja būs ieķeksēta augstāk minētā tiesība.
- 13.f. Lai aktivizētu Horizon importa pogu jābūt pieejamiem EXTHOR, EXTSTG un EXTPAY moduļiem. EXTSTG jābūt ieķeksētam iestatījumam "Noliktavas integrācija ar Horizon".
- 13.i. Jauna tiesība Administrēšana -> Tiesības -> ... -> Rīki -> Ārējo sistēmu maksājumi, apakštiesība "Atlasīt", pēc noklusējuma izķeksēta.
- 17.a. Iestatījumi
Administrēšana -> Iestatījumi -> Laboratorija -> cilne Nosūtījums -> Vērtību atcerēšanās:
Maksātājs jauna vērtība "No saistītā dokumenta"
- 17.b. Jauns iestatījums Administrēšana -> Iestatījumi -> Laboratorija -> cilne Nosūtījums -> Vērtību atcerēšanās -> Izmeklējuma maksātājs, pēc noklusējuma vērtība ir <No nosūtījuma>. Šis iestatījums strādā tikai tad, ja ir ieķeksēts iestatījums "Samaksa par noņemšanas manipulāciju (Globāls)".
- 19.a. Iestatījumi atrodami zem Iestatījumi->Ziņapmaiņa.
Izvēlnē "Izmantotais īsziņu sūtīšanas serviss" jānorāda piegādātājs CSC Telecom.
Grupā CSC Telecom adreses laukā jānorāda:
`http://sms.csc.lv/external/get/send.php?login={login}&signature={signature}&phone={phone_number}&text={message}&sender={sender}×tamp={timestamp}`
Laukos API atslēga, Lietotāja vārds un Sūtītāja nosaukums norādāmi lielumi, ko izsniedz CSC Telecom slēdzot pakalpojuma līgumu."
- 22.a. Jauna tiesība Administrēšana -> Tiesības -> .. -> Resursi -> Rēķini -> GID ķekša labošana noslēgtā, neapmaksātā aprēķinā, apakštiesība "Labot". Pēc noklusējuma tiesība ir izķeksēta.