mMedica

Moduł
Raporty pomocnicze

Instrukcja użytkownika

9.11.0

asseco POLAND

30.11.2023

Spis treści

Rozdział 1 Rozpoczęcie pracy z modułem 2
Rozdział 2 Dostępne raporty 4
2.1 Ewidencja 4
2.2 Świadczenia 5
2.3 Psychoterapia 6
2.4 Szczepienia 7
2.5 Recepty 7
2.6 Harmonogramy przyjęć 7
2.7 Hospitalizacja 7
Rozdział 3 Generowanie raportu 8
3.1 Szczegółowe definiowanie warunków 9
Rozdział 4 Wydruk koperty z danymi pacjenta 11
Rozdział 5 Widoki danych dostępne w module 12

Wstęp

Moduł Raporty pomocnicze zawiera zestaw przygotowanych zestawień i wykazów pozwalających na bieżąco monitorować pracę placówki. Na moduł składają się raporty utworzone według sugestii użytkowników programu mMedica.

Praca z modułem jest bardzo prosta – wystarczy odszukać konkretny raport na liście i wykonać go jednym przyciskiem. Dodatkowo, dla bardziej wymagających użytkowników, dodano możliwość indywidualnego modyfikowania prezentowanych danych w przygotowanych raportach.

Ilustracje i "zrzuty" ekranowe zamieszczone w niniejszej publikacji mają charakter instruktażowy i mogą odbiegać od rzeczywistego wyglądu ekranów. Rzeczywisty wygląd ekranów zależy od posiadanej wersji aplikacji, aktywnych modułów dodatkowych oraz numeru wydania. Większość zrzutów ekranowych zamieszczonych w niniejszej instrukcji została wykonana przy pomocy wersji Standard+ z aktywnymi wszystkimi modułami dodatkowymi.

Rozdział 1

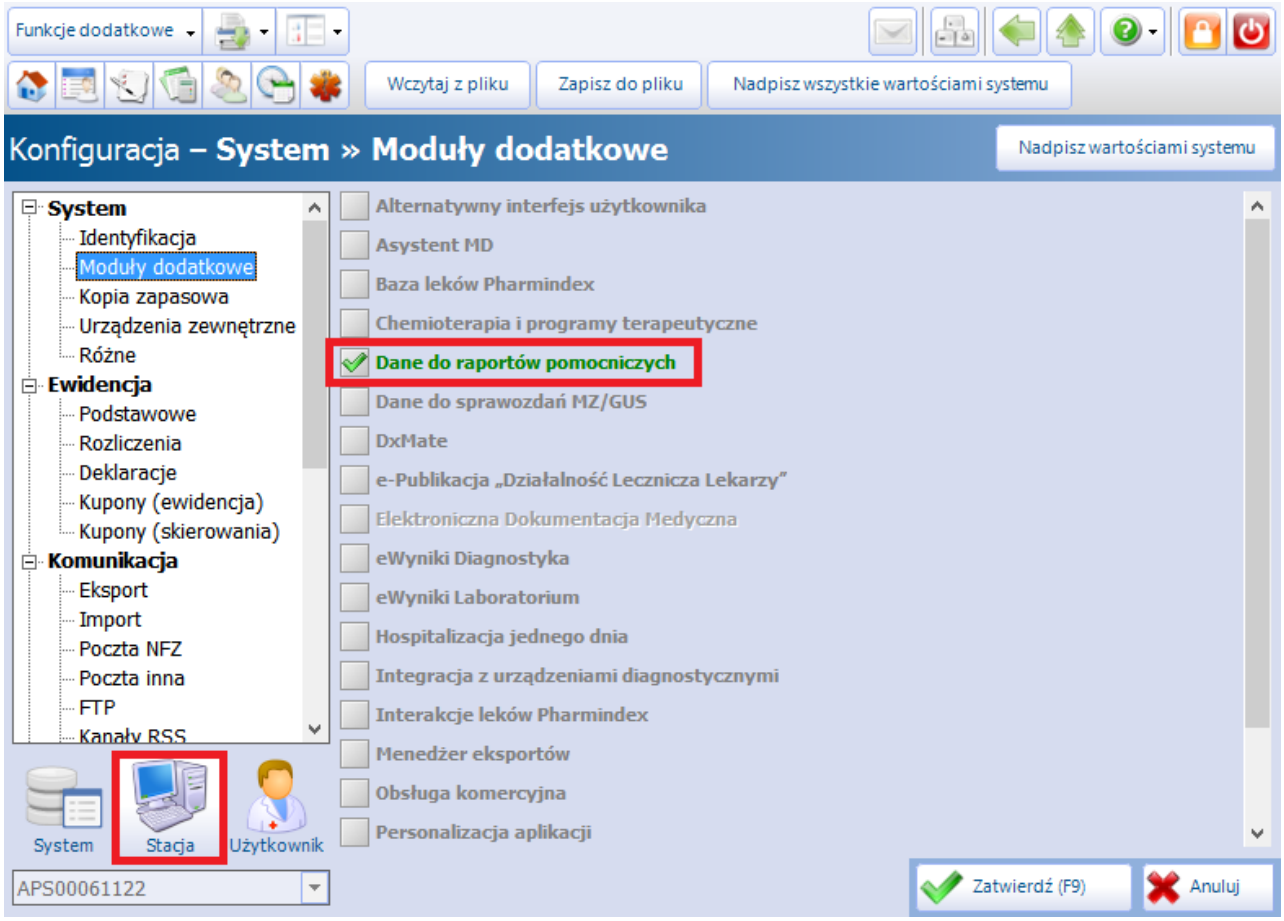
Rozpoczęcie pracy z modułem

Aby rozpocząć pracę z Modułem Raporty pomocnicze należy:

- dokonać zakupu modułu na stronie Centrum Zarządzania Licencjami
- pobrać nowy klucz licencyjny i wczytać go do programu mMedica w Zarządzanie > Operacje techniczne > Aktywacja systemu mMedica
- włączyć moduł w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Moduły dodatkowe, dostępne jako parametr dla stacji roboczej

Szczegółowa instrukcja włączenia modułu:

1. Przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Moduły dodatkowe.
2. Wybrać ikonę **Stacja**, znajdującą się w lewym dolnym rogu ekranu.
3. Na liście modułów dodatkowych zaznaczyć moduł **Dane do raportów pomocniczych.**
4. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź.**
5. Zaakceptować komunikat o konieczności restartu aplikacji i ponownie zalogować się do programu.



Po poprawnym uruchomieniu modułu, można rozpocząć z nim pracę. Obsługa raportów dostępna jest z poziomu okna startowego programu mMedica według ścieżki: Księgi i raporty > Raporty/Zestawienia > Raporty pomocnicze.



Rozdział 2

Dostępne raporty

Na moduł Raporty pomocnicze składają się raporty utworzone według sugestii użytkowników programu mMedica.
Dla zwiększenia czytelności wszystkie wykazy i zestawienia zostały pogrupowane tematycznie. Użytkownik po przejściu do ścieżki: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze wybiera kategorię, z której chciałby wygenerować raport. W przypadku wybrania kategorii "Wszystkie" wyświetlone zostaną wszystkie raporty, jakie istnieją w aplikacji mMedica.

W poniższym rozdziale przedstawiono listę wykazów i zestawień oferowanych przez moduł dodatkowy Raporty pomocnicze z podziałem na grupy.

2.1 Ewidencja

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Ewidencja

Dostępne raporty w kategorii "Ewidencja":

1. Duplikat potwierdzenia wpłaty A5 (dedykowane użytkownikom korzystającym z Modułu Komercyjnego)
2. Duplikat potwierdzenia zapłaty A4 (dedykowane użytkownikom korzystającym z Modułu Komercyjnego)
3. Ewidencja rodzaju wykonanych zabiegów - wykaz zabiegów wraz z sumą ich wykonań
4. Kontrola ewidencji deklaracji
5. Ostatnie wizyty z podziałem na rozpoznanie - wykaz ostatnich wizyt pacjenta z rozpoznaniami z zakresu E10-E14 lub I10-I89
6. Pacjenci bez ubezpieczenia - wykaz pacjentów bez przypisanego oddziału NFZ
7. Protokół anulowania sprzedaży A4 (dedykowane użytkownikom korzystającym z Modułu Komercyjnego)
8. Raport z wykorzystania modułów - wykaz modułów wykorzystywanych przez stacje robocze
9. Rozliczenia według statusów potwierdzeń
10. Sumaryczne zestawienie pacjentów z podziałem na grupy wiekowe
11. Wizyty POZ bez uzupełnionych świadczeń POZ - wykaz wszystkich wizyt POZ, które nie mają uzupełnionych świadczeń POZ
12. Wskaźnik wykonania badań diagnostycznych w POZ (obliczany na podstawie badań wprowadzonych do aplikacji i powiązanych z wizytą)
13. Wykaz osób, które są objęte stawką podwyższoną ChUK/cukrzyca

14. Wykaz osób, którym udzielono porad ChUK/cukrzyca
15. Wykaz pacjentów posiadających określoną grupę krwi
16. Wykaz wizyt pacjenta
17. Wykaz złożonych deklaracji pacjentów
18. Zestawienie wprowadzonych oświadczeń pacjentów
19. Zużycie materiałów w podziale na zabieg (raport oparty na danych wprowadzanych w module "Hospitalizacje", w hospitalizacjach z realizowanym zabiegiem/operacją)
20. Sumaryczne zużycie materiałów (raport oparty na danych wprowadzanych w module "Hospitalizacje", w hospitalizacjach z realizowanym zabiegiem/operacją)
21. Pacjenci objęci opieką nad chorymi przewlekle w ramach deklaracji wyboru lekarza POZ - przypisanie do kodów świadczeń 5.01.00.0000142, 5.01.00.0000231, 5.01.00.0000232, 5.01.00.0000233, 5.01.00.0000234 w ramach szablonu POZ (raport zmodyfikowany w wersji 9.11.0 programu - uwzględniono dodatkowe kody)

2.2 Świadczenia

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Świadczenia

Dostępne raporty w kategorii "Świadczenia":

1. Dziennik pracy gabinetu
2. Liczba wyjazdów w czasie z podziałem na płeć i miesiąc (dla ratownictwa medycznego)
3. Liczba zgonów w czasie z podziałem na płeć i miesiąc (dla ratownictwa medycznego)
4. Lista procedur oraz produktów dla poszczególnych wizyt
5. Procedury medyczne (wykonane procedury z podziałem na realizującego)
6. Produkty według realizujących (wykaz produktów, świadczeń, punktów według realizujących je lekarzy)
7. Raport finansowy dla deklaracji w rozbiciu na placówki
8. Ratownictwo (sumaryczne zestawienie wyjazdów)
9. Statystyki modyfikujących wizyty
10. Statystyki wprowadzających wizyty
11. Sumaryczne roczne zestawienie wykonanych świadczeń z podziałem na płeć pacjenta
12. Sumaryczne zestaw. pac. przyjętych w okresie z podziałem na realizującego (zliczane na podstawie ilości wizyt, a nie pozycji rozliczeniowych)
13. Sumaryczne zestawienie ilości wykonanych punktów dla danego produktu (zliczane na podstawie pozycji rozliczeniowych we wszystkich statusach)
14. Sumaryczne zestawienie ilości wykonanych punktów z podziałem na realizującego
15. Sumaryczne zestawienie Rozp, Prod Kontr, Prod Jedn na komórkę realizującą
16. Sumaryczne zestawienie Rozp, Prod Kontr, Prod Jedn w danym okresie
17. Sumaryczne zestawienie wykonanych świadczeń w roku z podziałem na poradnie

18. Sumaryczne zestawienie wykonanych świadczeń w roku z podziałem na realizatora
19. Sumaryczne zestawienie wykonanych świadczeń w roku z podziałem na wiek
20. Sumaryczne zestawienie z wykonanych porad POZ
21. Świadczenia POZ - sumaryczne zestawienie świadczeń POZ
22. Świadczenia w ramach produktów - zestawienie świadczeń w podziale na produkty
23. Wizyty z rozpoznaniami J00-J22 w danym miesiącu
24. Wyjazdy z podziałem na czas dotarcia (dla ratownictwa medycznego)
25. Wyjazdy z podziałem na czas dotarcia (kwartyle) (dla ratownictwa medycznego)
26. Wykaz imienny pacjentów 1 roku, którym udzielono porady specjalistycznej
27. Wykaz imienny pacjentów przyjętych w 1 roku z podziałem na płeć
28. Wykaz imienny pacjentów przyjętych w 1 roku z podziałem na poradnie
29. Wykaz imienny pacjentów przyjętych w 1 roku z podziałem na wiek
30. Wykaz imienny pacjentów przyjętych w roku w poradni z poza województwa
31. Wykaz imienny pacjentów przyjętych w roku w poradni z terenu województwa
32. Wykaz imienny pacjentów w 1 roku którym udzielono porady kompleksowej
33. Wykaz przyjętych pacjentów z uwzględnieniem głównego rozpoznania (pacjent z danym rozpoznaniem liczony jest tylko 1 raz, bez względu na ilość wizyt)
34. Wykaz wizyt POZ udzielonych pacjentom bez złożonej deklaracji
35. Wykaz wizyt pacjentów z wprowadzonym uprawnieniem dodatkowym - raport dodany w wersji 6.0.0 programu mMedica
36. Zestawienie badań laboratoryjnych na wystawionych skierowaniach
37. Zestawienie procedur medycznych (sumaryczne zestawienie procedur medycznych w danym okresie)
38. Zestawienie świadczeń osób nieubezpieczonych a uprawnionych
39. Zestawienie świadczeń POZ
40. Zestawienie z wykonanych badań POZ
41. Wykaz osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - raport dodany w wersji 7.3.0 programu mMedica, generowany na podstawie danych wprowadzanych w module dodatkowym "Gabinet pielęgniarki".

2.3 Psychoterapia

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Psychoterapia

Dostępne raporty w kategorii "Psychoterapia":

1. Wykaz świadczeń w podziale na sesje psychoterapii
2. Wykaz świadczeń pogrupowanych w sesje psychoterapii

2.4 Szczepienia

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Szczepienia

Dostępne raporty w kategorii "Szczepienia":

1. Wykaz zaplanowanych szczepień
2. Wykaz zaplanowanych szczepień (niewykonanych)
3. Wykaz zrealizowanych szczepień
4. Wykaz szczepień (wykonanych)

2.5 Recepty

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Recepty

Dostępne raporty w kategorii "Recepty":

1. Zestawienie wystawionych recept

2.6 Harmonogramy przyjęć

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Harmonogramy przyjęć

Dostępne raporty w kategorii "Harmonogramy przyjęć":

1. Zestawienie harmonogramów przyjęć

2.7 Hospitalizacja

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia > Raporty pomocnicze > Hospitalizacja

Kategoria została dodana w wersji 8.3.0 aplikacji mMedica i odnosi się do danych wprowadzanych w module "Hospitalizacje".

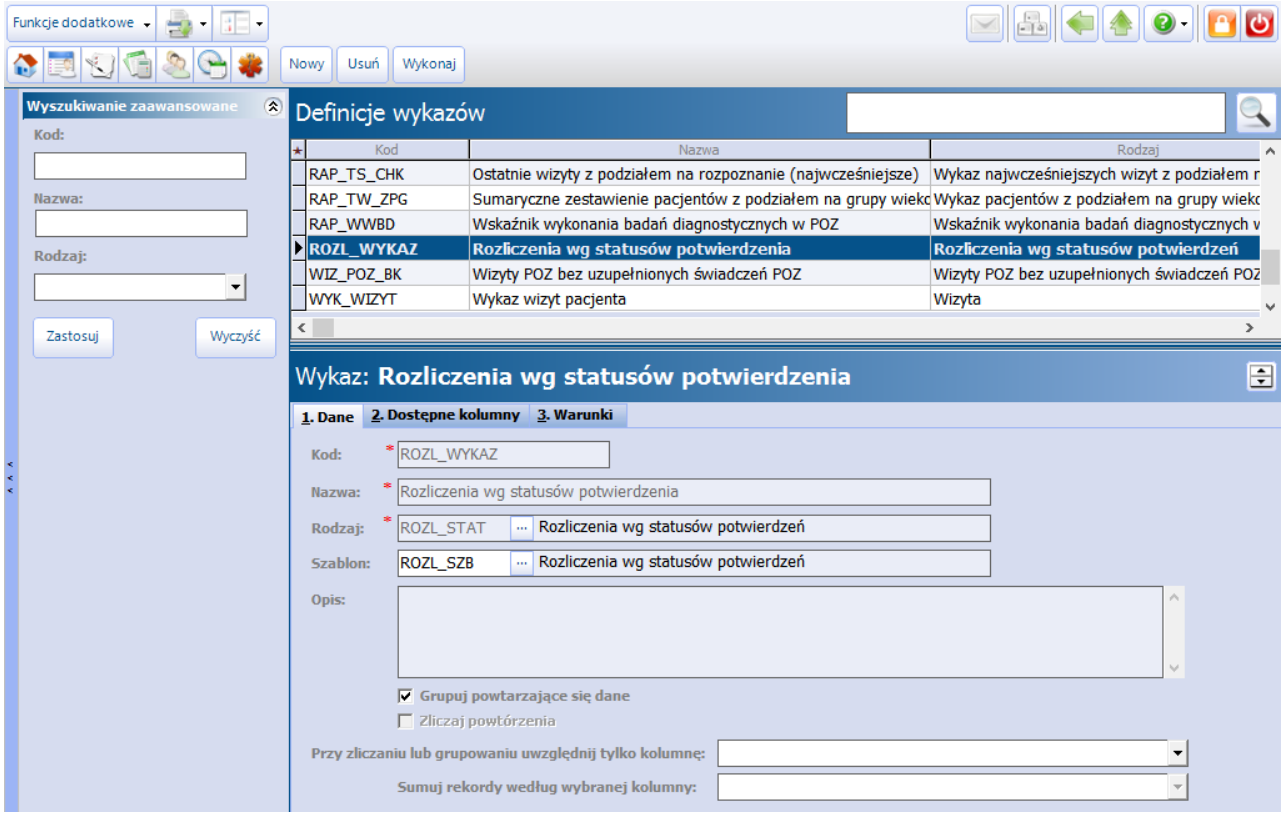
Dostępne raporty w kategorii "Hospitalizacja":

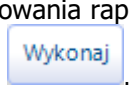
1. Sumaryczne zestawienie wywiadów/badań przedmiotowych - dodany w wersji 8.3.0 programu.
2. Raport z wystawionych przepustek - dodany w wersji 8.4.0 programu.
3. Raport zdarzeń niepożądanych - dodany w wersji 8.4.0 programu.
4. Zestawienie wykonanych zabiegów - dodany w wersji 8.4.0 programu.

Rozdział 3

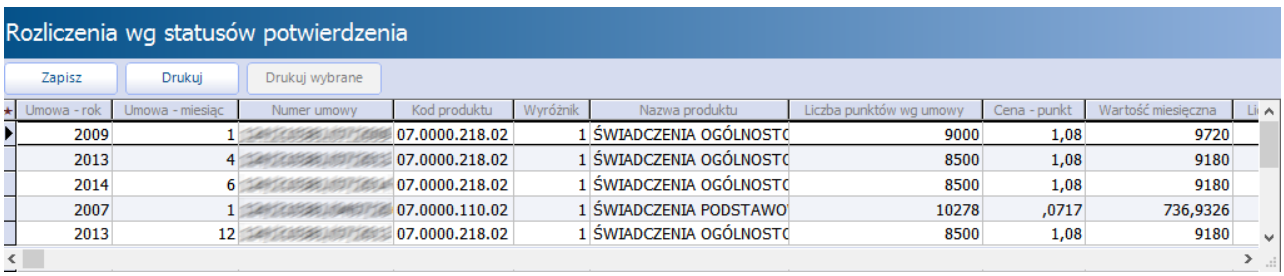
Generowanie raportu

Po przejściu do wybranej ścieżki otwarta zostanie formatka *Definicje wykazów*. W górnym oknie prezentowana jest lista wszystkich wykazów przyporządkowanych do wybranej kategorii. Natomiast w dolnym oknie wyświetlane są szczegółowe dane wykazu wybranego przez użytkownika.



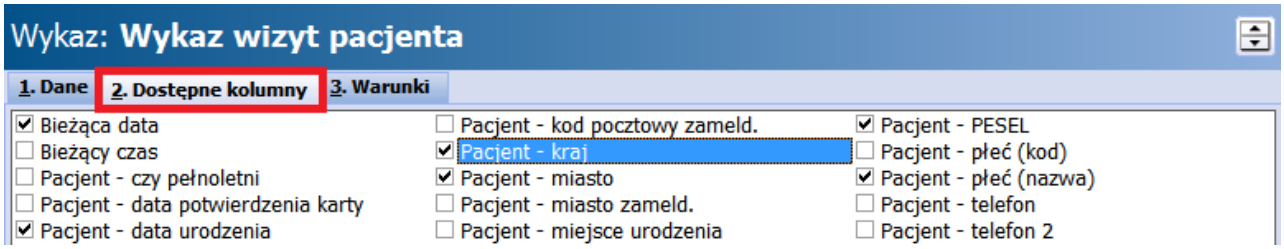
W celu wygenerowania raportu należy w górnej części okna zaznaczyć na liście wybrany wykaz, a następnie wybrać przycisk 

. Czas generowania raportu zależny jest od liczby danych przetwarzanych przez aplikację.
Po wygenerowaniu raportu otwarte zostanie okno prezentujące uzyskane dane, które można wydrukować lub zapisać do pliku w formacie .XLS.

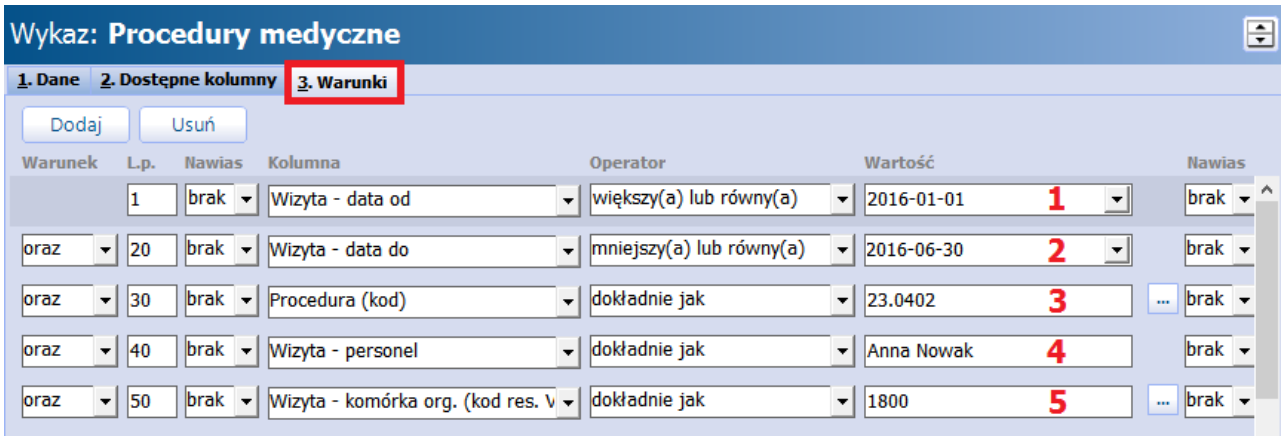


3.1 Szczegółowe definiowanie warunków

Dla bardziej wymagających użytkowników istnieje możliwość indywidualnego modyfikowania warunków w przygotowanych raportach. W każdym raporcie można rozszerzyć lub ograniczyć listę prezentowanych danych poprzez indywidualny dobór kolumn. W tym celu należy przejść na zakładkę *2. Dostępne kolumny* i poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszki dodać lub usunąć zaznaczenie w polu ☑. Zaznaczone kolumny zostaną uwzględnione na raporcie.



Każdy raport można wzbogacić również o dodatkowe warunki i w ten sposób uzyskać na własne potrzeby dokładnie to, czego się oczekuje. Służy do tego zakładka *3. Warunki,* na której definiuje się szczegółowe warunki, według których zostanie utworzony raport.



Znaczenie pól:

- **L.p.** – liczba porządkowa określająca kolejność sprawdzania warunków, domyślnie zwiększana jest co 10.
- **Warunek** – dla pierwszej pozycji w definicji warunek nie jest ustawiany. Dla kolejnych należy wybrać wartość "oraz" albo "lub". Wybranie "oraz" pomiędzy wyrażeniami oznacza, że muszą być spełnione oba wyrażenia. Wybranie "lub" oznacza że musi być spełnione co najmniej jedno wyrażenie.
- **Nawias** – nie jest wymagany. Pozwala na grupowanie warunków między wyrażeniami w logiczne grupy.
- **Kolumna** – określa pole, które ma spełnić dany warunek. Wartości dostępne na liście rozwijanej są zależne od rodzaju wykazu. Przykładowo: wykaz dotyczący przepisanych leków, będzie zawierał kolumny związane z lekiem, pacjentem, wizytą i realizującym. Aby informacja ta została uwzględniona na raporcie, tą samą wartość należy zaznaczyć na zakładce *2. Dostępne kolumny.*
- **Operator** – operatory są różne w zależności od rodzaju wybranej kolumny. Pozwalają na porównanie kolumny z wartością, np. większy niż, dokładnie jak, zawiera.
- **Wartość** – możliwe do wprowadzenia wartości, podobnie jak operatory, zależą od rodzaju wybranej

kolumny. Wartość może zostać wybrana ze słownika za pomocą przycisku  lub wprowadzona ręcznie.

Omówienie przykładu przedstawionego na zdj. powyżej:

Użytkownik chce uzyskać informacje na temat ilości wykonanej procedury "Znieczulenie miejscowe nasiękowe" przez lekarza Anna Nowak w pierwszym półroczu 2016 r. Ze względu na to, że wspomniany lekarz realizuje świadczenia w dwóch komórkach organizacyjnych, raport należy zawęzić do wybranej komórki: poradni stomatologicznej. Uwzględniając te zalecenia, utworzono następujące warunki:

1. Raport ma obejmować I półrocze, a więc należy wyfiltrować wizyty, które zostały zrealizowane od dnia 01.01.2016 r.

2. Raport ma obejmować I półrocze, a więc należy wyfiltrować wizyty, które zostały zrealizowane do dnia 30.06.2016 r.

3. Raport ma dotyczyć konkretnej procedury "Znieczulenie miejscowe nasiękowe". W polu "Kolumna" została wybrana wartość "Procedura (kod)", a więc w polu "Wartość" należy wprowadzić kod 23.0402 ze słownika procedur ICD-9. Użytkownik może również w polu "Kolumna" wybrać wartość np. "Procedura (nazwa))" - wtedy w polu "Wartość" należałoby wpisać dokładną nazwę procedury ICD-9.

4. Raport ma dotyczyć lekarza Anna Nowak, a więc w polu "Wartość" należy dokładnie wpisać imię i nazwisko osoby realizującej wizyty - zgodnie z tym, co zostało wprowadzone w *Rejestrze personelu.*

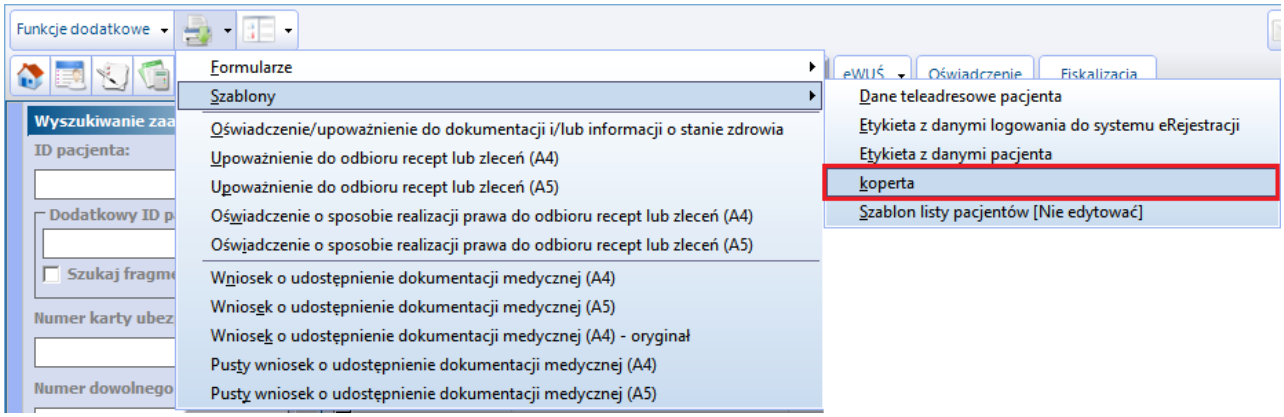
5. Raport ma dotyczyć komórki organizacyjnej "Poradnia stomatologiczna". W polu "Kolumna" została wybrana wartość "Wizyta - komórka org. (kod res. VIII)", a więc w polu "Wartość" należy wprowadzić kod części VIII pobrany ze *Struktury organizacyjnej.* Użytkownik może również w polu "Kolumna" wybrać wartość np. "Wizyta - komórka org. (nazwa))" - wtedy w polu "Wartość" należałoby wpisać dokładną nazwę komórki org. pobraną ze *Struktury organizacyjnej.*

Rozdział 4

Wydruk koperty z danymi pacjenta

Ścieżka: Rejestracja >  > Szablony > Koperta

Użytkownicy korzystający z modułu Raporty pomocnicze mają możliwość wydruku koperty z danymi pacjenta. Opcja ta dostępna jest z poziomu formatki *Rejestracja/Kartoteka pacjentów* po wybraniu ikony , znajdującej się w lewym górnym rogu i opcji "Szablony".



Na kopercie domyślnie drukowane są następujące dane:

- PESEL pacjenta
- Imię i nazwisko pacjenta
- Adres zamieszkania pacjenta
- Imię i nazwisko osób personelu, do których pacjent posiada złożoną deklarację (lekarz, pielęgniarka, położna)

Przygotowany szablon umożliwia nadruk danych na kopertach o rozmiarze A4 i mniejszych.

Rozdział 5

Widoki danych dostępne w module

W aplikacji mMedica istnieje możliwość tworzenia przez użytkowników własnych szablonów wydruku, opartych na podstawie widoków danych. Część widoków danych jest ogólnodostępnych, a część wymaga posiadania licencji na moduł dodatkowy "Raporty pomocnicze".

Poniżej przedstawiono listę widoków dostępnych tylko w module "Raportów pomocnicze":

- CLKOPERTA, CLWIZ_GAB, CLDEKL_WIZ, CLWIZYTAGG, CLRATKWAR, CLRATCZAS, CLRATOW, CLPROCEDUR
- RAP_DEKL, RAP_MT_WDE, RAP_MT_WER, GAB_ZALEC, SKIER_LAB, PACOSW, POZ_JI_CTR
- R_PORPOZ, R_PACGRW, R_PRREAL, R_PRODUKT, R_SESJE, R_SZZAPNW, R_SZCZZAP, R_SZCZZRE, R_KODPROC

Szczegółowe informacje dotyczące tworzenia szablonów wydruku znajdują się w instrukcji obsługi programu mMedica.