



mMedica

Moduł Raporty pomocnicze

Instrukcja użytkownika

Spis treści

Rozdział 1	Rozpoczęcie pracy z modulem	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
2.8	Opieka dzienna	8
2.9	Pracownia diagnostyczna	8
Rozdział 3	Generowanie raportu	9
3.1	Szczegółowe definiowanie warunków	10
Rozdział 4	Wydruk koperty z danymi pacjenta	12
Rozdział 5	Widoki danych dostępne w module	13

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

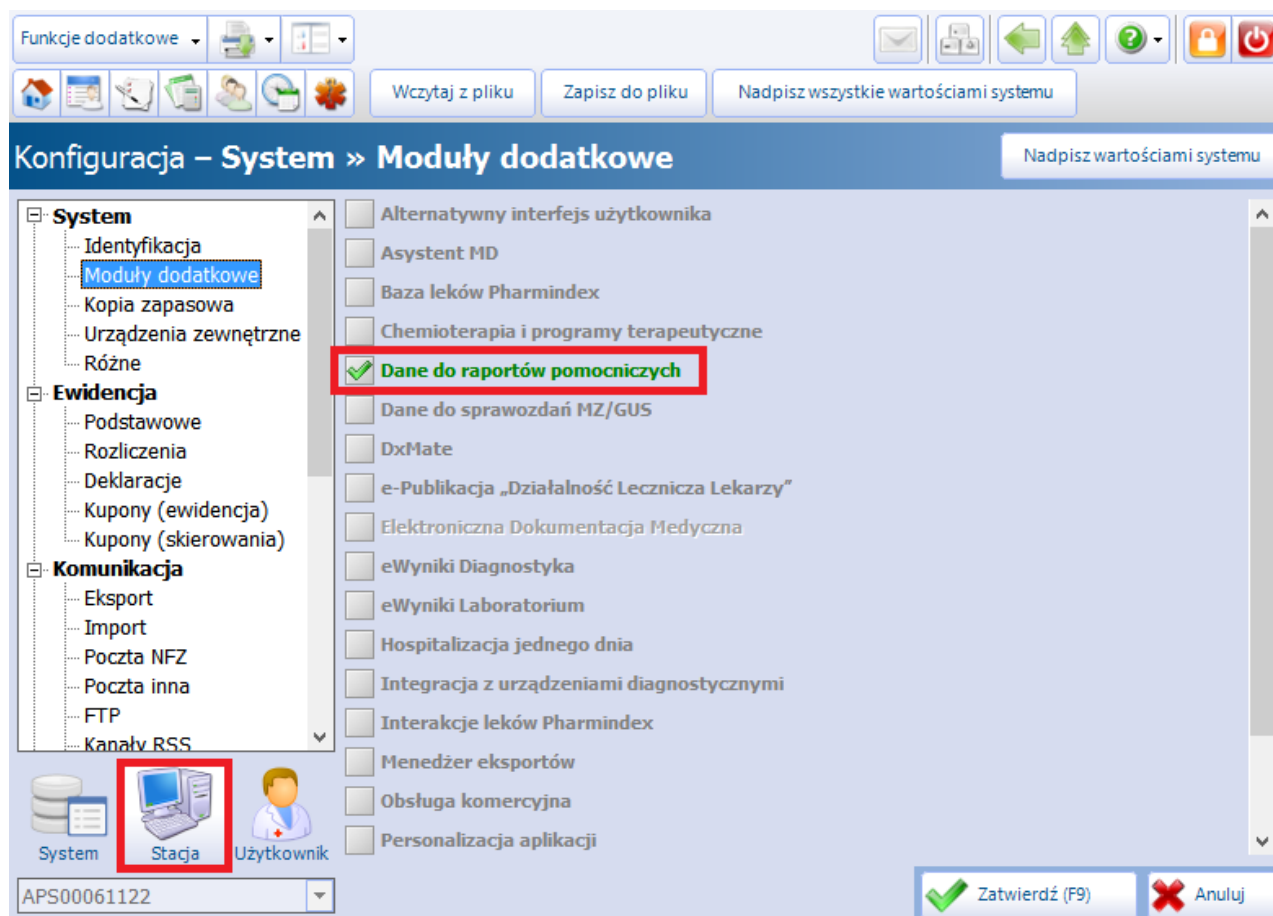
Rozpoczęcie pracy z modułem

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](#).



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 rozpoznaniem 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
22. Wyniki badań antropometrycznych dopisanych do wizyty - **raport dodany w wersji 10.6.0 aplikacji mMedica**

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 rozpoznaniem 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
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 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 "Hospitalizacja" odnosi się do danych wprowadzanych w module "Hospitalizacje".

Dostępne raporty w kategorii "Hospitalizacja":

1. Sumaryczne zestawienie wywiadów/badań przedmiotowych
2. Raport z wystawionych przepustek
3. Raport zdarzeń niepożądanych
4. Zestawienie wykonanych zabiegów
5. Raport zgłoszeń zakażenia
6. Zestawienie skali ocen
7. Sumaryczne zestawienie podanych leków - [raport dodany w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica](#)

2.8 Opieka dzienna

Ścieżka: [Księgi i raporty](#) > [Raporty/zestawienia](#) > [Raporty pomocnicze](#) > [Opieka dzienna](#)

Kategoria "Opieka dzienna" uwzględnia dane ewidencjonowane w module "Opieka dzienna".

Dostępne raporty w kategorii "Opieka dzienna":

1. Zestawienie wykonanych świadczeń psychiatrycznych

2.9 Pracownia diagnostyczna

Ścieżka: [Księgi i raporty](#) > [Raporty/zestawienia](#) > [Raporty pomocnicze](#) > [Pracownia diagnostyczna](#)

Kategoria "Pracownia diagnostyczna" została dodana w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica i odnosi się do danych ewidencjonowanych w module "Pracownia diagnostyczna". Jest widoczna w przypadku aktywnego modułu.

Dostępne raporty w kategorii "Pracownia diagnostyczna":

1. Wynik badania z pracowni diagnostycznej - raport dodany w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica

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.

Definicje wykazów

Kod	Nazwa	Rodzaj
RAP_TS_CHK	Ostatnie wizyty z podziałem na rozpoznanie (najwcześniejsze)	Wykaz najwcześniejszych wizyt z podziałem r
RAP_TW_ZPG	Sumaryczne zestawienie pacjentów z podziałem na grupy wiek	Wykaz pacjentów z podziałem na grupy wiek
RAP_WWBD	Wskaźnik wykonania badań diagnostycznych w POZ	Wskaźnik wykonania badań diagnostycznych v
ROZL_WYKAZ	Rozliczenia wg statusów potwierdzenia	Rozliczenia wg statusów potwierdzeń
WIZ_POZ_BK	Wizyty POZ bez uzupełnionych świadczeń POZ	Wizyty POZ bez uzupełnionych świadczeń POZ
WYK_WIZYT	Wykaz wizyt pacjenta	Wizyta

Wykaz: Rozliczenia wg statusów potwierdzenia

1. Dane 2. Dostępne kolumny 3. Warunki

Kod: * ROZL_WYKAZ

Nazwa: * Rozliczenia wg statusów potwierdzenia

Rodzaj: * ROZL_STAT ... Rozliczenia wg statusów potwierdzeń

Szablon: ROZL_SZB ... Rozliczenia wg statusów potwierdzeń

Opis:

Grupuj powtarzające się dane

Zliczaj powtórzenia

Przy zliczaniu lub grupowaniu uwzględnij tylko kolumnę: []

Sumuj rekordy według wybranej kolumny: []

W celu wygenerowania raportu należy w górnej części okna zaznaczyć na liście wybrany wykaz, a następnie wybrać przycisk **Wykonaj**. Czas generowania raportu zależy 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.

Rozliczenia wg statusów potwierdzenia

Zapisz Drukuj Drukuj wybrane

* Umowa - rok	Umowa - miesiąc	Numer umowy	Kod produktu	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba punktów wg umowy	Cena - punkt	Wartość miesięczna	Li
2009	1		07.0000.218.02	1	ŚWIADCZENIA OGÓLNOŚC	9000	1,08	9720	
2013	4		07.0000.218.02	1	ŚWIADCZENIA OGÓLNOŚC	8500	1,08	9180	
2014	6		07.0000.218.02	1	ŚWIADCZENIA OGÓLNOŚC	8500	1,08	9180	
2007	1		07.0000.110.02	1	ŚWIADCZENIA PODSTAWO	10278	,0717	736,9326	
2013	12		07.0000.218.02	1	ŚWIADCZENIA OGÓLNOŚC	8500	1,08	9180	

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.

Wykaz: Wykaz wizyt pacjenta

1. Dane **2. Dostępne kolumny** 3. Warunki

<input checked="" type="checkbox"/> Bieżąca data	<input type="checkbox"/> Pacjent - kod pocztowy zameld.	<input checked="" type="checkbox"/> Pacjent - PESEL
<input type="checkbox"/> Bieżący czas	<input checked="" type="checkbox"/> Pacjent - kraj	<input type="checkbox"/> Pacjent - płeć (kod)
<input type="checkbox"/> Pacjent - czy pełnoletni	<input checked="" type="checkbox"/> Pacjent - miasto	<input checked="" type="checkbox"/> Pacjent - płeć (nazwa)
<input type="checkbox"/> Pacjent - data potwierdzenia karty	<input type="checkbox"/> Pacjent - miasto zameld.	<input type="checkbox"/> Pacjent - telefon
<input checked="" type="checkbox"/> Pacjent - data urodzenia	<input type="checkbox"/> Pacjent - miejsce urodzenia	<input type="checkbox"/> Pacjent - telefon 2

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.

Wykaz: Procedury medyczne

1. Dane 2. Dostępne kolumny **3. Warunki**

Dodaj Usun

Warunek	L.p.	Nawias	Kolumna	Operator	Wartość	Nawias
	1	brak	Wizyta - data od	większy(a) lub równy(a)	2016-01-01 1	brak
oraz	20	brak	Wizyta - data do	mniejszy(a) lub równy(a)	2016-06-30 2	brak
oraz	30	brak	Procedura (kod)	dokładnie jak	23.0402 3	brak
oraz	40	brak	Wizyta - personel	dokładnie jak	Anna Nowak 4	brak
oraz	50	brak	Wizyta - komórka org. (kod res. v	dokładnie jak	1800 5	brak

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*.

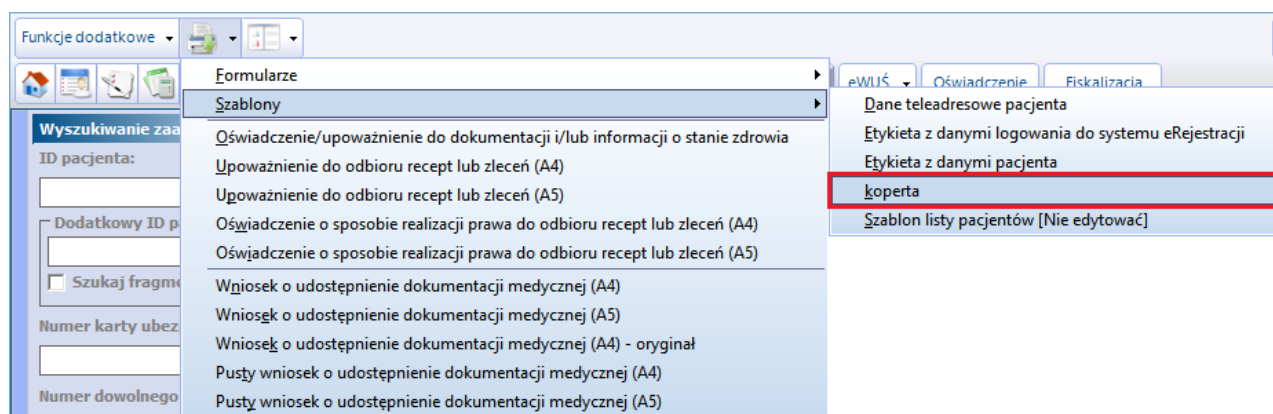
Wydruk koperty z danymi pacjenta

Ścieżka: [Rejestracja](#) >  > Szablony > Koperta

Użytkownicy korzystający z modułu Raporty pomocniczne mają możliwość wydruku koperty z danymi pacjenta. Opcja ta dostępna jest z poziomu formatki *Rejestracja/Kartoteka pacjentów* po wybraniu ikony



, znajdujące 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 umożliwi 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_SESJĘ, R_SZZAPNW, R_SZCZAP, R_SZCZZRE, R_KODPROC

Szczegółowe informacje dotyczące tworzenia szablonów wydruku znajdują się w [instrukcji obsługi](#) programu mMedica.