

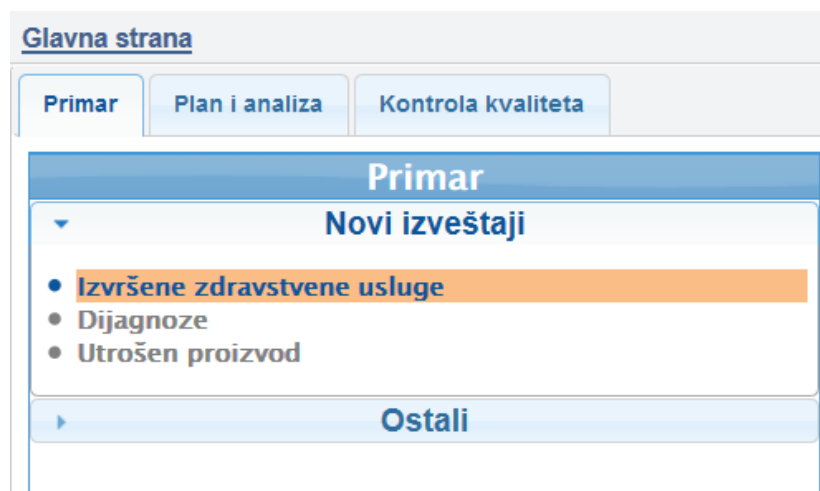
## Funkcionalnosti novih Heliant izveštaja

Osnovna prednost novih izveštaja u Heliant aplikaciji jeste njihova konfigurabilnost, odnosno mogućnost definisanja razičitih parametara izveštaja, u cilju dobijanja željenih informacija na pravi način.

U nastavku teksta biće objašnjene određene karakteristike novih izveštaja, parametri i njihova pravilna upotreba.

Biranjem opcije **Izveštaji** na glavnoj strani, u odeljku **Novi** se nalaze tri varijante izveštaja (*Slika 1*):


- Izvršene zdravstvene usluge,
- Dijagnoze,
- Utrošen proizvod.



*Slika 1*

Za svaki deo biće objašnjeni specifični parametri, počevši od izvršenih usluga.

Izborom opcije Izvršene zdravstvene usluge, na desnoj strani ekrana otvaraju se opcije sa podesivim parametrima (Slika 2).

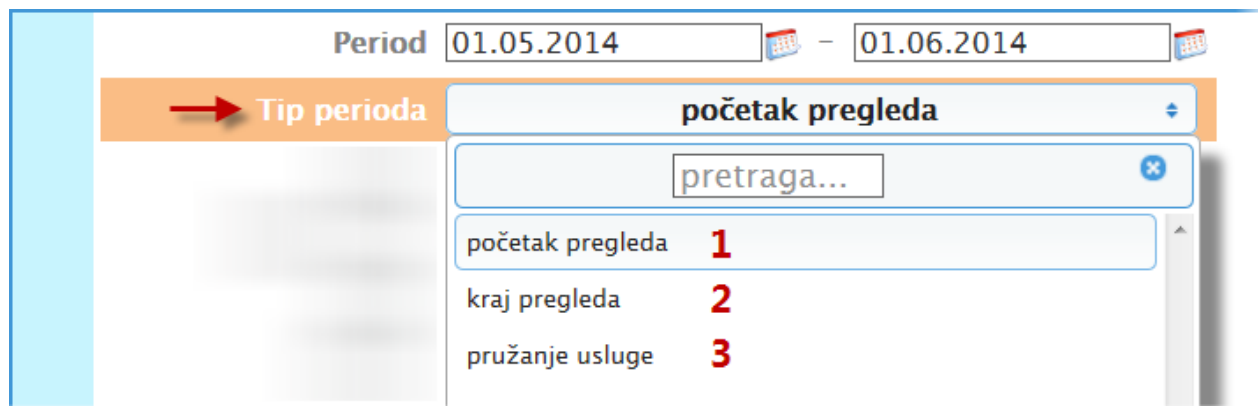
		Izvršene zdravstvene usluge	
#	Šablon	[--- Izaberite šablon ---]	Info
1	Period	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
	Tip perioda	početak pregleda	
	Usluga	Izabrano sve	
	Ishod lečenja	Izabrano sve	
	Atribut	Izabrano sve	
	Org.jed.	Izabrano sve	
	Služba	Izabrano sve	
	Radnik	Izabrano sve	
	Radnik kreirao	Izabrano sve	
	Filijala	Izabrano sve	
	Osnov osiguranja	Izabrano sve	
	Vid oslobadjanja	Izabrano sve	
	Nacin placanja	Izabrano sve	
	Otpust pacijenta	Nije definisano	
	Postoji utrošak	nije definisano	
Postoji napomena	nije definisano		
Hospitalizacija	nije definisano		
Dijagnoza	<input type="text"/>		
Starost	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
2	Kolona 1	usluga	
	Kolona 2	bez kolone	
	Kolona 3	bez kolone	
3			 Generiši izveštaj

Slika 2

**Period**, predstavlja uobičajeno određivanje vremenskog okvira izveštaja, ali je usko vezan za sledeći parametar – Tip perioda, koji je potrebno pravilno definisati da bi rezultati izveštaja bili odgovarajući. **\*Napomena – svako definisanje perioda ne uzima u obzir poslednji definisan dan, odnosno, ako se npr. traži izveštaj za ceo mesec avgust, potrebno je odabrati datume 01.08. - 01.09. pošto će u izveštaj ući 31.08. kao poslednji dan.**

**Tip perioda** – ima 3 ponuđene opcije, koje se biraju u zavisnosti od željenih informacija (Slika 3):

1. **početak pregleda** – povlači sve usluge pri kontaktima koji su započeti u gore izabranom periodu,
2. **kraj pregleda** – povlači usluge pri kontaktima koji su završeni u izabranom periodu,
3. **pružanje usluge** – povlači samo usluge čije je vreme pružanja u izabranom periodu, nezavisno od toga kada je kontakt započeo, i kada je (i da li je) završen.



**Slika 3**

Kako bismo ovo dodatno pojasnili, recimo da je izabrani period za mesec maj 2014. godine (period 01.05.2014. - 01.06.2014.).

U 1. varijanti (početak pregleda) izveštaj će brojati sve usluge koje su vezane za kontakte čiji je početak u ovom periodu, što znači da će u izveštaj ući i usluge izvršene nakon 1. juna ukoliko su njihovi kontakti otpočeli u maju.

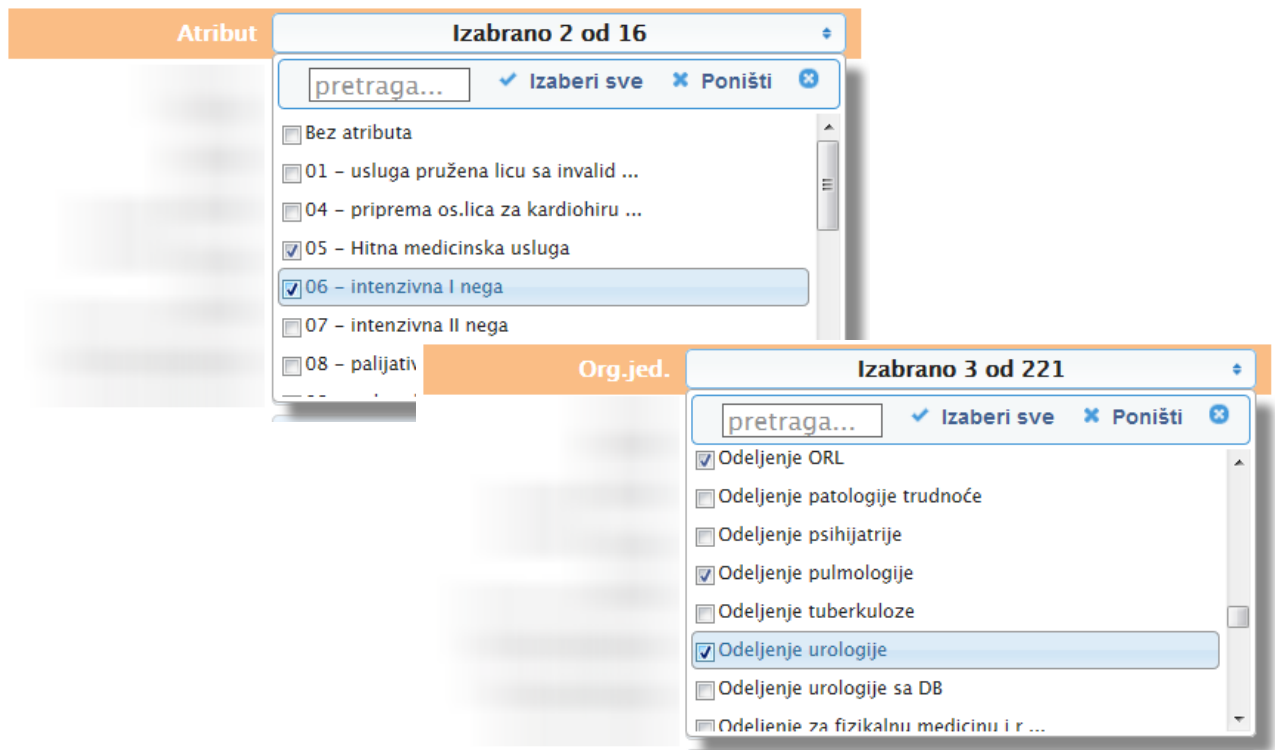
U 2. varijanti (kraj pregleda) izveštaj povlači usluge u kontaktima čiji je završetak u definisanom periodu od 01.05. do 01.06. Shodno tome, u izveštaj će ući i usluge izvršene pre 01.05. ako su vezane za kontakte završene između 1. maja i 1. juna.

Dakle, u prve dve varijante (početak i kraj pregleda), izveštaj povlači usluge nezavisno od njihovog vremena pružanja, već kao kriterijum koristi vreme početka/vreme kraja kontakta za koji je usluga vezana. **Takođe, važno je napomenuti da se u ovim slučajevima kontakti hospitalizacije nalaze na vrhu hijerarhije, tj. ukoliko se drugi kontakti (pregledi, pružanje usluga, laboratorija i td.) nalaze u okviru neke hospitalizacije – uvek se gleda vreme početka/završetka te hospitalizacije kao nadređenog tipa kontakta.**

U 3. varijanti (pružanje usluge) u izveštaj će ući samo usluge čije je vreme pružanja u maju. Znači da se jedino u ovoj varijanti kao kriterijum koristi faktičko vreme pružanja same usluge, bez obzira kada je kontakt započeo ili završen.

**Usluga** – parametar kojim se bira jedna određena usluga ili određena grupa usluga koje će ući u izveštaj.

Naredna 4 parametra (**Ishod lečenja, Atribut, Organizaciona jedinica, Služba**) pružaju mogućnost da se u izveštaj ubace samo one usluge koje imaju izabrane atribute, odnosno čiji kontakti imaju izabrane ishode lečenja, ili se nalaze u izabranim službama/org. jedinicama (Slika 4).

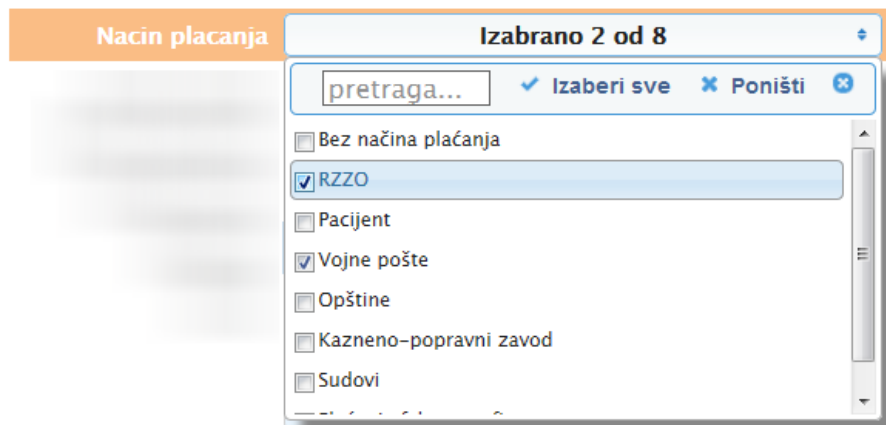


**Slika 4**

Parametar **Radnik** – predstavlja izbor radnika (ili grupe radnika) na kojeg je usluga snimljena, odnosno radnika koji je uslugu izvršio.

Parametar **Radnik kreirao** predstavlja izbor zaposlenog (ili grupe radnika) koji je uslugu snimio kroz aplikaciju, odnosno koji je uslugu evidentirao.

Sledeća 4 parametra (**Filijala, Osnov osiguranja, Vid oslobađanja, Način plaćanja**) su vezana za polisu osiguranja pacijenta. Naročito bi trebalo obratiti pažnju na parametar **Način plaćanja**, pošto su, kao podrazumevana opcija, izabrane sve stavke, a izveštaji se često rade za usluge koje odlaze u fakturu ka RFZO. U takvim slučajevima potrebno je kao način plaćanja izabrati samo načine plaćanja koji ulaze u fakturu, kako ne bi došlo do neslaganja (*Slika 5*).

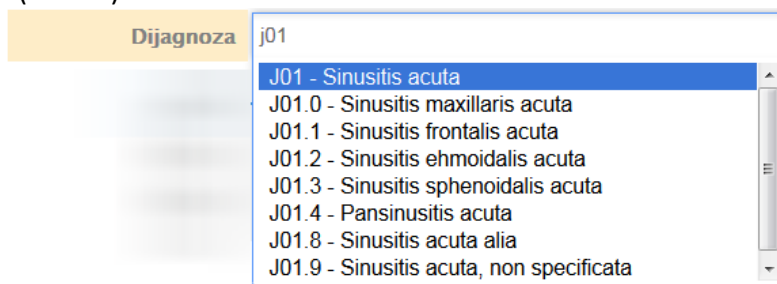


**Slika 5**

Parametri **Postoji utrošak**, **Postoji napomena** i **Hospitalizacija**, pored podrazumevano postavljene opcije (**nije definisano**) imaju još dve opcije:

- **da** – broji samo usluge za koje je vezan utrošak/napomena, odnosno usluge koje su vezane za hospitalizaciju,
- **ne** – striktno povlači usluge koje nemaju utrošak/napomenu, odnosno usluge koje nisu vezane za hospitalizaciju.

**Dijagnoza** – parametar koji omogućava dodavanje jedne ili više dijagnoza snimljenih pri kontaktu za koji je usluga vezana. (*Slika 6*)



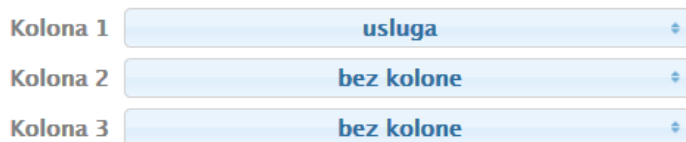
**Slika 6**

**Starost** – definisanje starosti pacijentata kojima je usluga pružena, kako bi u izveštaj ušle samo one usluge koje su pružene pacijentima u definisanom starosnom dobu (u godinama).

Drugi deo podešavanja izveštaja se odnosi na kolone sa koje će traženi izveštaj prikazivati (po kojima će se rezultat grupisati), pa je konfigurisanje ovog dela takođe od velike važnosti za prikazivanje relevantnih informacija korisniku.

Najbolje je da razliku prikažemo na primeru, pa ćemo izabrati period od dva dana (01.07.- 03.07.), tip perioda – pružanje usluge i način plaćanja – RZZO.

Ostavimo opciju **usluga** u Koloni 1, a ostale kolone ostaviti na podrazumevanu vrednost – **bez kolone**. Izabrane kolone i isečak iz prve strane izveštaja pokazuje *Slika 7*.



Usluga Šifra - naziv	broj pacijenata	broj kontakata	broj usluga	Suma
000001 - Specijalistički pregled prvi	658	707	707	200,795.07
000002 - Specijalistički pregled kontrolni	574	593	593	110,879.14
000003 - Specijalistički pregled prvi - profesor	7	7	7	3,247.23
000004 - Specijalistički pregled kontrolni - profesor	15	15	15	4,650.75

**Slika 7**

Fiksne kolone svakog izveštaja su **broj pacijenata**, **broj kontakata**, **broj usluga** i **suma** i može se videti da, u ovakvoj konfiguraciji, izveštaj grupiše broj pacijenata, broj kontakata, broj usluga i sumu cena, po šifri i nazivu određene usluge.

Ukoliko u postavkama dodamo još dve kolone (u našem primeru **pacijent i organizaciona jedinica**), dobićemo drugačiji izveštaj (*Slika 8*).

Kolona 1

Kolona 2

Kolona 3

Usluga Šifra - naziv	broj pacijenata	broj kontakata	broj usluga	Suma	Pacijent JMBG/LBO	Organizaciona jedinica
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	1	1	284.01	Aleksandrić [redacted] 1305942 [redacted] / [redacted]	Ambulanta kardiologije I
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	1	1	284.01	Aleksić [redacted] 2709937 [redacted] / [redacted]	Ambulanta ORL
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	1	1	284.01	Aleksić [redacted] 1906012 [redacted] / [redacted]	Ambulanta ORL
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	1	1	284.01	Aleksić [redacted] 1906012 [redacted] / [redacted]	Odeljenje za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja - Dečije
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	2	2	568.02	Aleksić [redacted] 1906012 [redacted] / [redacted]	← grupisano za konkretnog pacijenta
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	1	1	284.01	Aleksić [redacted] 2904972 [redacted] / [redacted]	Ambulanta anestezije

**Slika 8**

U ovom slučaju izveštaj pokazuje izvršene usluge pojedinačno po pacijentu u organizacionoj jedinici, počevši (u našem primeru) od usluge sa šifrom 000001, pa zatim prelazi na sledeću šifru usluge, sve dok ne izlista sve šifre i nazive usluga koje su bile pružene u prethodno definisanom periodu. Ovakav izveštaj će imati znatno veći broj strana i pružiti mnogo detaljniji uvid, s obzirom da izlistava usluge po pacijentima u org. jedinici.

Za sledeći primer ćemo izbaciti kolonu **pacijent** i ostaviti kolone **usluga** i **org. jedinica** (*Slika 9*).

Kolona 1

Kolona 2

Kolona 3

Usluga Šifra - naziv	broj pacijenata	broj kontakata	broj usluga	Suma	Organizaciona jedinica
000001 - Specijalistički pregled prvi	38	38	38	10,792.38	Ambulanta kardiologije I
000001 - Specijalistički pregled prvi	4	4	4	1,136.04	Ambulanta hematologije
000001 - Specijalistički pregled prvi	4	4	4	1,136.04	Ambulanta pulmologije
000001 - Specijalistički pregled prvi	1	1	1	284.01	Ambulanta gastroenterologije
000001 - Specijalistički pregled prvi	54	54	54	15,336.54	Ambulanta endokrinologije

**Slika 9**

Ovako konfigurisan, izveštaj ponovo počinje od prve šifre, pa nastavlja na sledeću u nizu, ali grupiše usluge, pacijente, kontakte i sumu po organizacionoj jedinici.

Bilo koja druga kombinacija parametara i kolona će dati manje ili više izmenjen izveštaj, u zavisnosti od izabranih kriterijuma, što implicira da se uz pravilnu upotrebu parametara i kolona novih izveštaja, može se doći do praktično svih traženih informacija.

Celina **Utrošen proizvod** u okviru novih izveštaja, se odnosi na kreiranje izveštaja o utrošcima ustanove (Slika 10).

Utrošen proizvod	
#	Šablon [--- Izaberite šablon ---] Info
1	Period [ ] - [ ]
	Tip perioda početak pregleda
	Proizvod RFZO Izabrano sve
	Proizvod Izabrano sve
	Org.jed. Izabrano sve
	Radnik fakturisao Izabrano sve
	Radnik ordinirao Izabrano sve
	Filijala Izabrano sve
	Osnov osiguranja Izabrano sve
	Vid oslobadjanja Izabrano sve
	Nacin placanja Izabrano sve
Starost [ ] - [ ]	
2	Kolona 1 proizvod
	Kolona 2 bez kolone
	Kolona 3 bez kolone
3	Generiši izveštaj

Slika 10

Parametri **Period**, **Tip perioda**, **Org. jedinica**, **Filijala**, **Osnov osiguranja**, **Vid oslobađanja**, **Način plaćanja** i **Starost** su već objašnjeni u okviru dela Izvršene zdravstvene usluge, pa će ovde biti reči o parametrima specifičnim za utrošene proizvode.

Parametri **Proizvod RFZO** i **Proizvod** pružaju mogućnost izbora konkretnog proizvoda (ili grupe proizvoda) u izveštaju, s tim što se drugi odnosi na interne proizvode ustanove.

**Radnik fakturisao** – izbor radnika (ili grupe radnika) koji je utrošak snimio.

**Radnik ordinirao** – izbor radnika (ili grupe radnika) koji je ordinirao pruženu terapiju (uglavnom u ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite).

Takođe, kao i kod izvršenih usluga, izabrane kolone izveštaja o utrošenim proizvodima će davati drugačiji izgled izveštaja i, pre svega, informacije koje izveštaj pruža.

Izgled dela **Dijagnoze** u okviru novih izveštaja je prikazan na slici 11.

#	Šablon	[--- Izaberite šablon ---]	Info
1	Period	[ ] - [ ]	
	Dijagnoza	[ ]	
	Org.jed.	Izabrano sve	
	Radnik	Izabrano sve	
	Grupa dijagnoza	Izabrano sve	
	Prva	nije definisano	
	Hronična	nije definisano	
	Prijavljena	nije definisano	
Starost	[ ] - [ ]		
2	Kolona 1	dijagnoza	
	Kolona 2	bez kolone	
	Kolona 3	bez kolone	
3	Generiši izveštaj		

**Slika 11**

Parametri **Period**, **Dijagnoza**, **Org. jedinica** i **Starost** su ranije objašnjeni, pa ćemo pojasniti preostale parametre karakteristične za ovaj deo.

**Radnik** – izbor radnika (ili grupe radnika) koji je evidentirao dijagnozu.

**Grupa dijagnoza** – predstavlja izbor jedne ili više željenih grupa dijagnoza. Dijagnoze su grupisane u skladu sa važećim pravilnikom i šifarnikom MKB (*Slika 12*).

Grupa dijagnoza 41 - A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09 ...

pretraga... Izaberi sve Poništi

- 36 - B06
- 37 - B16
- 38 - B15, B17-B19
- 39 - B20-B24
- 40 - B26
- 41 - A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09 ...
- 42 - B35-B49

41 - A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34

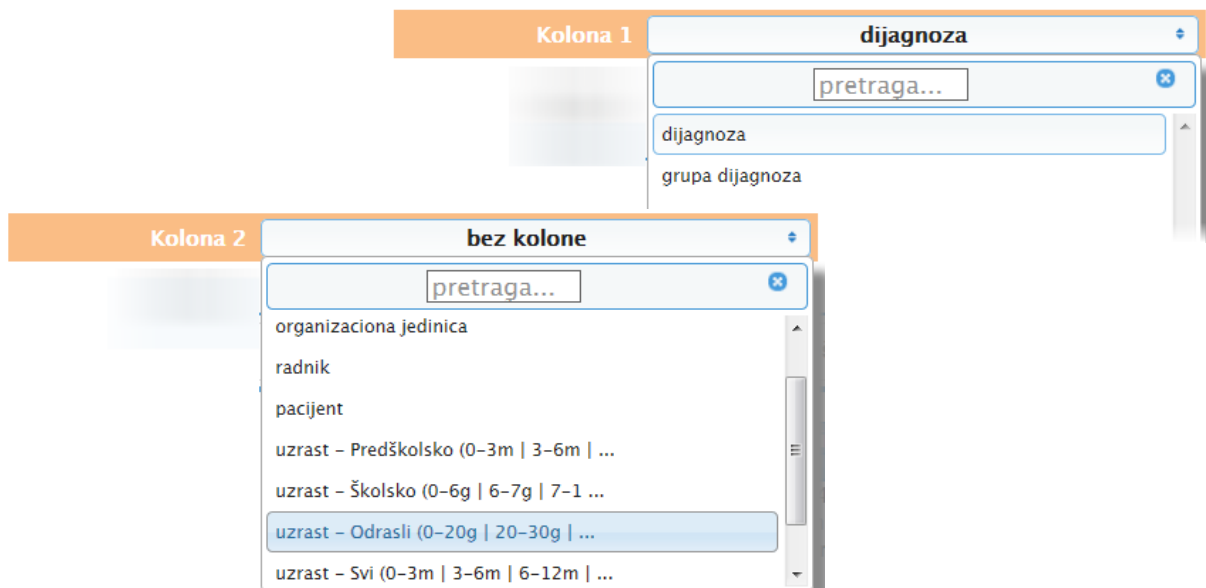
**Slika 12**

Parametri **Prva**, **Hronična** i **Prijavljena**:

- **da** – u izveštaj će ući samo dijagnoze koje su označene kao prve ili hronične, ili imaju prijavu za neke od propisanih bolesti (zarazna, maligna, šećerna i td.)
- **ne** – izveštaj uopšte neće povlačiti prve/hronične, odnosno prijavljene dijagnoze,
- **nije definisano** – u izveštaj će ući sve dijagnoze bez obzira na njihov status, tj. nezavisno od toga da li su označene kao prve/hronične, ili imaju prijavu bolesti.



U delu **Dijagnoze** ćemo dodatno objasniti i kolone, s obzirom na njihovu specifičnost. Kolona 1 pruža dve mogućnosti – **dijagnoza** ili **grupa dijagnoza**, dok se u koloni 2, pored uobičajenih mogućnosti vezanih za parametre, nalazi i opcija za biranje različitih uzrasti pacijenata (*Slika 13*).



**Slika 13**

Kao primer ćemo prvo uzeti proizvoljan period od 3 dana, a za kolone 1 i 2 ćemo postaviti vrednosti **dijagnoza** i **Odrasli (0-20g | 20-30g | 30-40g | 40-50g | 50-60g | 60-70g | 70-80g | 80-90g | >90g)**. Parametri su ostali na podrazumevanim vrednostima, a isečak iz tog izveštaja je prikazan na slici 14.



	Dijagnoza	Broj dijag.	Broj pac.	Broj kon.	0-20g	20-30g	30-40g	40-50g	50-60g	60-70g	70-80g	80-90g	>90g
A37	Pertussis	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
A41	Sepses aliae	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
A41.9	Sepsis, non specificata	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
A49.8	Infectiones bacteriales aliae	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
A63.0	Verrucae anogenitales	4	3	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0
A69.2	Morbus Lyme	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>A</b>		<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
B00.2	Gingivostomatitis et pharyngotonsillitis herpetica	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
B05	Morbilli	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B26	Parotitis	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B27	Mononucleosis infectiva	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B37.9	Candidiasis, non specificata	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
B97.7	Papillomavirus ut causa morborum	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
B98.0	Helicobacter pylori ut causa morborum	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>B</b>		<b>10</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
C01	Neoplasma malignum radices linguae	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

**Slika 14**

Dakle, dijagnoze su ovde poređane po abecednom redu, gde je za svaku evidentiranu dijagnozu u izabranom periodu pružen uvid o **broju dijagnoza, broju pacijenata i broju kontakata**, a zatim je broj pacijenata razvrstan po uzrastu koji smo izabrali u koloni 2 (**Odrasli (0-20g | 20-30g | 30-40g...)**).

Za drugi primer ćemo promeniti vrednost u koloni 1 na **grupa dijagnoza** i dobiti drugačiji izveštaj.

Kolona 1

Kolona 2

Kolona 3

Redni broj	Morbiditetna lista (10 MKB)	Šifra	Ukupno	0-20g	20-30g	30-40g	40-50g	50-60g	60-70g	70-80g	80-90g	>90g
/	/	/										
/	/	/	6					3	1	1	1	
			6					3	1	1	1	
<b>Grupa 1</b>	<b>Zarazne bolesti i parazitne bolesti</b>	<b>( A00-B99 )</b>										
015	Pertussis	A37	1	1								
017	Septicaemia	A40-A41	3							2	1	
018	Druge bakterijske bolesti	A21-A22, A24-A28, A31-A32, A38, A42-A49	1							1		
024	Druge infekcije pretežno prenete polnim putem	A57-A64	4		2	2						
033	Infectiones herpesvirales	B00	1							1		
035	Morbilli	B05	1	1								
040	Parotitis	B26	2	2								
042	Mycoses	B35-B49	1						1			
057	Druge zarazne bolesti i parazitarne bolesti	A65-A67, A69-A70, A74, A77-A79, B58-B64, B85-B89, B94, B99	1							1		
			15	4	2	2			1	5	1	
<b>Grupa 2</b>	<b>Tumori</b>	<b>( C00-D48 )</b>										
058	Zloćudni tumori usne, usne duplje i ždreta	C00-C14	3					2	1			
061	Neoplasma malignum coli	C18	10						1	8	1	
062	Zloćudni tumori rektosigmoidnog spoja debelog creva, čmara i čmarnog kanala	C19-C21	2							1	1	
066	Neoplasma malignum laryngis	C32	5					3	1	1		
067	Neoplasma malignum tracheae, bronchi et pulmonis	C33-C34	1							1		
071	Neoplazma malignum cutis aliud	C44	2						2			

**Slika 15**

Dobijeni izveštaj razvrstava (u izabranom periodu) evidentirane dijagnoze po ranije pomenutim grupama i nosi naziv **Izveštaj o oboljenjima, stanjima i povredama**, i kao takav predstavlja validan dokument za statističku službu ustanove (Obrazac SI – 06, Program stat. istraživanja, Sl. list SRJ br. 46-1996).

Još jedna specifična vrednost koja se može izabrati u koloni 2 predstavlja i opcija **osnov osiguranja (aktivni / članovi, nosioci | ostali)**, pa ćemo ponoviti oba primera (prvo sa dijagnozom, pa zatim sa grupama dijagnoza u koloni 1), ali oba puta sa osnovom osiguranja u koloni 2.

Dobijeni izveštaji i njihove izabrane kolone se nalaze na slikama 16 i 17 i može se primetiti da daju iste zbirne podatke kao izveštaji na slikama 14 i 15, ali vrše razvrstavanje po osnovu osiguranja, umesto po uzrastima.

Kolona 1	dijagnoza
Kolona 2	osnov osiguranja (aktivni / članovi ...)
Kolona 3	bez kolone

Šifra	Dijagnoza	Dijagnoza	Ukupno	Aktivni			Ostali
				Članovi	Nosioci	Ukupno	
A	A						
A37	Pertussis	Veliki kašalj	1	1		1	
A41	Sepses aliae	Ostale sepse	2				2
A41.9	Sepsis, non specificata	Sepsa, neoznačena	1				1
A49.8	Infectiones bacteriales aliae	Ostale infekcije uzrokovane bakterijama	1				1
A63.0	Verrucae anogenitales	Anogenitalne bradavice	4		3	3	1
A69.2	Morbus Lyme	Lajmska bolest	1				1
			10	1	3	4	6
B	B						
B00.2	Gingivostomatitis et pharyngotonsillitis herpetica	Zapaljenje sluznice desni, usta,					

Slika 16

Kolona 1	grupa dijagnoza
Kolona 2	osnov osiguranja (aktivni / članovi ...)
Kolona 3	bez kolone

Redni broj	Morbidityetna lista (10 MKB)	Šifra	Ukupno	Aktivni			Ostali
				Članovi	Nosioci	Ukupno	
/	/	/					
/	/	/	6		2	2	4
			6		2	2	4
Grupa 1	Zarazne bolesti i parazitne bolesti	( A00-B99 )					
015	Pertussis	A37	1	1		1	
017	Septicaemia	A40-A41	3				3
018	Druge bakterijske bolesti	A21-A22, A24-A28, A31-A32, A38, A42-A49	1				1
024	Druge infekcije pretežno prenete polnim putem	A57-A64	4		3	3	1
033	Infectiones herpesvirales	B00	1				1
035	Morbilli	B05	1		1	1	
040	Parotitis	B26	2	2		2	
042	Mycoses	B35-B49	1				1
057	Druge zarazne bolesti i parazitarne bolesti	A65-A67, A69-A70, A74, A77-A79, B58-B64, B85-B89, B94, B99	1				1
			15	3	4	7	8
Grupa 2	Tumori	( C00-D48 )					
058	Zloćudni tumori usne usne duplje i ždrela	C00-C14	2				2

Slika 17