

Szczegółowy zakres usług

Oferowana usługa stanowi z zestaw danych i skalkulowanych wskaźników do tworzenia własnych raportów i z zestawu zaawansowanych raportów generowanych dla poszczególnych użytkowników, w tym:

1. Raport - Symulator Pracy Szpitala (SPS)
2. Raport - Rachunek kosztów leczenia Poszczególnych Pacjentów (RPP)
3. Raport - Raport Weryfikacji Rozliczeń z NFZ (RWR)
4. Raport - Powikłania Medyczne
5. Raport - Analiza zajętości łóżek
6. Raport - Analiza Medyczna Grup JGP
7. Raport - Analiza Pracy SOR
8. Raport - Okresowa Analiza Działalności Szpitala i oddziałów
9. Raport - Symulator Pracy Poradni z aktualizacją kwartalną, wraz z weryfikacją rozliczeń z NFZ w zakresie ambulatoriów.

Analizy systemu dotyczą wszystkich pacjentów bez względu na sposób rozliczeń i płatności.

Prezentacja wskaźników i danych

1. Informacje ogólne

Wszystkie informacje dostępne są w dedykowanym portalu internetowym z chronionym dostępem i prawami definiowanymi niezależnie do poszczególnych użytkowników

2. Raporty dla szpitala

- a) Prezentują wskaźniki i dane związane z całym szpitalem
- a) Wartości uśrednione dla szpitala
- b) Zestawienie wartości dla poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala
- c) Skumulowane finanse szpitala: koszty leczenia, koszty niewykorzystanych zasobów, przychody kontraktowe, przychody z nadwykonań, wynik operacyjny
- d) Skumulowane wykonanie kontraktu z NFZ w rozbiciu na oddziały ze wskazaniem wielkości nadwykonań na poszczególnych oddziałach
- e) Obłożenie i czas pobytu na poszczególnych oddziałach
- f) Tabelarycznie, średnią wartość z mierzonego okresu dla całego szpitala i rozbicie na poszczególne oddziały.

3. Raporty dla oddziałów

- a) prezentują następujące wskaźniki dla całego oddziału:
 - a) Graficznie, skumulowane finanse oddziału: koszty leczenia, koszty niewykorzystanych zasobów, przychody kontraktowe, przychody z nadwykonań, wynik operacyjny
 - b) 4-ro wymiarową graficzną Zbilansowaną Kartę Wyników (obłożenie, wyniki finansowy, czas pobytu, wykonanie kontraktu), wraz podaniem wartości oczekiwanej dla każdego wymiaru
- c) Liczbowo
 1. Finansowy wynik operacyjny
 2. Potencjalny wynik operacyjny po uwzględnieniu nadwykonań
 3. Przychody sumarycznie
 4. Przychody z realizacji umowy
 5. Potencjalne przychody z nadwykonań
 6. Przychody spoza kontraktu
 7. Rentowność oddziału
 8. Benchmark rentowności oddziału

9. Liczbę hospitalizacji
10. Średni pobyt w dniach
11. Benchmark średniego pobytu w dniach dopasowany do case-mixu hospitalizowanych przypadków
12. Liczba łóżek
13. Liczba lekarzy – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
14. Benchmark – średnia liczby lekarzy dla danej specjalności konieczna do wypracowania analogicznego przychodu
15. Liczba pielęgniarek – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
16. Benchmark – średnia liczby pielęgniarek dla danej specjalności konieczna do wypracowania analogicznego przychodu
17. % realizacji kontraktu z NFZ – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
18. % obłożenia łóżek – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
19. Benchmark obłożenia łóżek
20. Koszt łóżko-dnia (koszt stały przypadający na jeden łóżko-dzień) – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
21. Benchmark kosztu łóżko-dnia
22. Sumaryczny koszt pustych łóżek
- d) Wskaźniki uśrednione dla oddziału i w rozbiciu na typy przypadków
 1. Liczba hospitalizacji – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
 2. Benchmark liczby hospitalizacji z podaniem wartości minimalnej, średniej i maksymalnej z dopasowaniem do case-mixu
 3. Całkowity koszt hospitalizacji
 4. Zysk z leczenia
 5. Przychody
 6. Średni koszt hospitalizacji – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
 7. Benchmark średniego kosztu hospitalizacji dopasowany do case-mixu hospitalizowanych przypadków
 8. Średni przychód na hospitalizację – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
 9. Benchmark średniego przychodu hospitalizacji dopasowany do case-mixu hospitalizowanych przypadków
 10. Średni zysk na hospitalizację – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
 11. Benchmark średniego zysku hospitalizacji dopasowany do case-mixu hospitalizowanych przypadków
 12. Zysk na pkt. JGP
 13. Liczba wypracowanych punktów JGP
 14. Średnie zmienne koszty związane z wykonaniem głównej procedury
 15. Średnie zmienne koszty dobowe
 16. Suma osobodni
 17. Śmiertelność w % – z warunkową zmianą koloru tła i czcionki w przypadku przekroczenia poziomów alarmowych
 18. Benchmark śmiertelności dopasowany do case-mixu hospitalizowanych przypadków
 19. Liczba zgonów

20. Liczba hospitalizacji ratujących życie

e) Arkusz „Umowa NFZ” prezentuje wskaźniki i dane opisujące poszczególne umowy z NFZ i ich realizację w postaci liczb i graficznie jako wykresy trendu

f) Arkusz „Trendy” prezentują wartości skumulowane i trendy miesięczne wybranych wskaźników prezentowanych w postaci liczb i graficznie

4. Raporty Rachunku kosztów leczenia Poszczególnych Pacjentów (RPP)

a) Jeżeli pacjent w trakcie hospitalizacji przebywał na kilku oddziałach, to wszystkie dane w raporcie prezentowane są dla każdego z oddziałów osobno jako kolejno następujące po sobie tabele,

b) Całkowity koszt, przychód i wynik finansowy hospitalizacji prezentowane są w podsumowaniu tabel oddziałowych

c) Każdy pobyt na oddziale opisany jest tabelą zawierającą szczegółowe dane przypadku

d) Dla przypadków należących do grupy o tej samej terapii prezentowane są szczegółowe dane dotyczące statystyki dla tego typu przypadków

5. Raport Weryfikacji rozliczeń z NFZ

a) Prezentuje dane zbiorcze dla całego szpitala pokazujące graficznie i liczbowo:

a. Wartość świadczeń w danym miesiącu na poziomie szpitala i poszczególnych oddziałów

b. Wartość limitów w danym miesiącu dla szpitala

c. Wartość możliwych korekt na plus i minus na poziomie szpitala i poszczególnych oddziałów

d. Liczbę możliwych korekt w podziale na typowe kategorie błędów

1. Braki kodowań

2. Błędy kodowań

3. Nieoptymalne kodowania

b) Prezentuje tabelarycznie szczegółowe dane dotyczące poszczególnych przypadków

c) Weryfikacja obejmuje wszystkie rodzaje rozliczeń i wszystkie rodzaje błędów, a nie tylko grupy JGP.

6. Raporty powikłań

a) mają wyróżniać następujące grupy powikłań:

a. Przedłużone pobyty

b. Zgony

c. Nadmierny koszt i nadmiarowe procedury

d. Rehospitalizacje

e. Reoperacje

b) Dla każdej grupy powikłań prezentuje średnią z innych szpitali jako wartość porównawczą

c) W każdej z grup mają prezentować poszczególne hospitalizacje wraz ze szczegółami pobytu, diagnoz i procedur

d) Kryteria odchylenia od normy mają być oparte minimum na średnich dla grup JGP

e) raporty pozwalają na zmianę okresu analizowanego, kryterium przedłużonego pobytu i wyższego kosztu

f) raporty dostępne są w podziale na poszczególne oddziały

7. Raport Analiza zajętości łóżek

a) Raporty dostępne są w podziale na poszczególne oddziały i dla całego szpitala

b) Możliwa jest zmiana okresu analizowanego, wybór dowolnego oddziału i/lub wybór kilku oddziałów z prezentacją sumarycznej zajętości łóżek

c) Możliwe jest wyłączenia z analizy:

a. Przypadków jednodniowych

b. Weekendów

c. Przyjęć nagły/planowych

- d) Raport prezentuje obłożenia na każdy dzień analizowanego okresu
 - e) Raport bazuje na średniej miesięcznej liczbie łóżek
 - f) Poszczególne prezentacje w raporcie pozwalają na analizę obłożenia dziennego, tygodniowego, miesięcznego i długookresowego
 - g) Raport zapewnia prezentację obecności pacjentów w poszczególnych dniach kalendarzowych na każdym oddziale.
 - h) Kalkulowane są średnie czasy pobytu dla każdego analizowanego okresu i dla poszczególnych dni tygodnia
8. Raport medyczny grup JGP
- a) Prezentuje wskaźniki medyczne i ekonomiczne leczenia dla poszczególnych grup JGP
 - b) Raporty są podzielone na oddziały
 - c) Dla każdej grupy prezentowane są następujące dane:
 - a. Średni czas pobytu
 - b. Śmiertelność
 - c. Przetoczenia krwi (częstość i wolumen)
 - d. Przeniesienia na OIT
 - e. Ponowne przyjęcia
 - f. Wiek
 - g. Udział w całkowitej liczbie pacjentów
 - h. Koszty
 - i. Przychód
 - j. Świadczenia sumowalne (rodzaj, częstość i wolumen)
 - k. Diagnozy główne
 - l. Diagnozy towarzyszące
 - m. Procedury
 - d) Prezentowane wartości są porównane z wartościami średnimi dla każdej grupy
 - e) Raport pozwala na prezentację poszczególnych przypadków ze szczegółami hospitalizacji
9. Raport Analiza Pracy SOR
- a) Prezentuje:
 - a. Czasy pobytu na SOR w podziale na kierunek wypisu z precyzją do poszczególnych oddziałów, na który przyjęto pacjenta
 - b. Liczby pacjentów i obciążenie pracą w ciągu doby w podziale na godziny i specjalności
 - c. Powroty pacjentów na SOR w podziale na specjalności
 - b) Pozwala na osobną analizę obciążenia SOR dla każdego oddziału osobno lub zbiorczo dla całego szpitala
 - c) Pozwala na osobną analizę weekendów i dni roboczych
10. Raport –Okresowa Analiza Działalności Szpitala i oddziałów
- a) Analiza pracy każdego oddziału obejmujące zestawienia tabelaryczne, wykresy i analizy tekstowe wraz z wnioskami i rekomendacjami działań
 - b) Opracowanie dla zarządu szpitala obejmujące część ogólnoszpitalną i raporty przygotowane dla poszczególnych oddziałów
 - c) Opracowanie przygotowywane są w formie pełnokolorowego wydruku i pliku PDF
 - d) Wizyty analityczne i zdalne dla omówienia wyników analiz z zarządem i poszczególnymi oddziałami, a jej agenda jest każdorazowo uzgadniania ze szpitalem.
11. Monitor Realizacji Ryczału (przesyłany danych również na urządzenie mobilne)

Symulacje i prognozy

1. Informacje ogólne

a. System pozwala na symulacje działania szpitala przez zmianę wartości poszczególnych wskaźników. Wskaźniki te poprzez powiązanie z innymi poprzez zdefiniowane w systemie zależności wpływają na pozostałe wskaźniki

Zasady symulacji i analizy predykcyjnej

System dynamicznie przelicza i prezentuje dane w odpowiedzi na pytania „A co jeśli...?”. Zakłada się dwa typowe scenariusze takich pytań:

- modelowanie/symulacja
- prognoza

Przez modelowanie/symulowanie rozumiemy reakcje systemu (prezentacja zmienionych wskaźników) w odpowiedzi na „ręczną” zmianę danych i/lub wskaźników, czyli danych związanych z kategoriami (liczba łóżek, pacjentów, przypadków, itp.)

Przez prognozy rozumiemy reakcje systemu (prezentacja zmienionych wskaźników) w odpowiedzi na „ręczną” zmianę/przesunięcie zakresu czasowego w przyszłość. System bazując na bieżących danych, wskaźnikach i mapach zmienności w roku, prezentuje estymowane wartości wskaźników do 12 miesięcy w przyszłość.

System zapewnia ręczną edycję wskazanych wskaźników na dwa sposoby:

- ręczne wpisane nowej wartości w miejsce poprzedniej wartości edytowalnego wskaźnika
- Przy pomocy „suwaka” wyświetlonego obok edytowalnego wskaźnika

Wielkość zmiany jest prezentowana w procentach obok nowej wartości.

Ręczna zmiana wartości wskazanych przez zamawiającego wskaźników (tabela poniżej) ma skutkować zmianą (rekalkulacją) wskaźników wskazanych w kolumnie „Wpływ na” poniższej tabeli.

Lista danych i wskaźników, które mają podlegać ręcznej edycji ze wskazaniem wskaźników zależnych	Wskaźnik do edycji ręcznej	Wpływ na	Uwagi
Liczba pacjentów na poziomie oddziału		obłożenie, wykorzystanie łóżek, koszt zmienny oddziału, przychód oddziału, realizacja kontraktu, wynik finansowy oddziału, liczba pacjentów, liczba poszczególnych typów pacjentów	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie całego szpitala
Liczba pacjentów na poziomie typu przypadku		obłożenie oddziału, koszt zmienny oddziału, przychód oddziału, realizacja kontraktu, wynik finansowy oddziału,	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie całego szpitala
Liczba łóżek na poziomie oddziału		obłożenie oddziału, koszt stały oddziału, wynik finansowy oddziału,	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie całego szpitala
Średni czas pobytu na poziomie oddziału		obłożenie oddziału, koszt zmienny oddziału, wynik finansowy oddziału, średni czas pobytu, liczba poszczególnych typów pacjentów	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie całego szpitala
Średni czas pobytu na poziomie typu przypadku		obłożenie oddziału, koszt zmienny oddziału, wynik finansowy oddziału	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie całego szpitala
Koszty rodzajowe na poziomie szpitala		koszt stały oddziału, koszt zmienny oddziału, średni koszt hospitalizacji na	Koszt stały i zmienny zmieniają się o ile dany koszt rodzajowy jest kosztem stałym lub zmiennym

	oddziale	
Liczba etatów lekarskich na poziomie oddziału	Koszt personelu lekarskiego, Koszt personelu lekarskiego na łóżko i na średni przychód	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie poszczególnych oddziałów (np. zmiana kosztu zakupu wody przez szpital wpływa na koszt leczenia poszczególnych przypadków)
Liczba etatów pielęgniarskich na poziomie oddziału	Koszt personelu pielęgniarskiego, Koszt personelu lekarskiego na łóżko i na średni przychód	Zmiana wpływa również na powiązane wskaźniki na poziomie całego szpitala