

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 23, sierpień 2012 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1209

---

Podmioty działalności leczniczej muszą przechowywać dokumentację pacjentów przez 20 lat, a niektóre dokumenty nawet przez 30 lat. Wiąże się to dla placówek medycznych nie tylko z pracą związaną z archiwizacją dokumentów, ale również z koniecznością zapewnienia miejsca i środków na to, by odpowiednio je przechowywać. Odciążeniem mogłoby być dla nich elektroniczne archiwum, do którego zarówno lekarze, jak i pacjenci mieliby dostęp on-line.

*– Szpitale stają teraz przed podobnym wyzwaniem, jak instytucje finansowe kilkanaście lat temu, czyli przed podjęciem decyzji, jak dokonywać archiwizacji swoich danych i jak do nich mieć dostęp. Wygląda na to, że jest więcej obaw niż rzeczywistych problemów – przekonuje w rozmowie z Agencją Informacyjną Newseria Krzysztof Bobrowski, prezes firmy OSG Records Management, która zajmuje się zarządzaniem i archiwizacją dokumentów papierowych i elektronicznych.*

Zmieniona ustawa w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – z grudnia 2010 roku – pozwala zlecać takie prace firmom zewnętrznym. Zdaniem prezesa OSG RM, problemem pozostają inne, mało precyzyjne przepisy.

*– Problem jest w prawie, które jest dość skomplikowane od strony zabezpieczeń praw pacjenta, gdyż do końca nie wiadomo, jak powinno się je zabezpieczać i czy funkcjonujące systemy spełniają wszystkie założenia. Dlatego też jest tu wymagana praca legislacyjna, by firmy poczuły spokój, że te systemy są bezpieczne – twierdzi Krzysztof Bobrowski.*

Wprowadzenie cyfrowego katalogu gromadzącego dokumentację medyczną – zdaniem specjalistów z OSG Records – ułatwi dostęp do historii choroby. Dziś opis historii choroby pacjenta i terapii zajmuje wiele miejsca, a dodatkowo taka forma narażona jest na łatwe zniszczenie, np. w związku z pożarem czy zalaniem.

*– Jeśli dokumenty byłyby w formie elektronicznej, to podstawową korzyścią jest szybszy dostęp do nich. Oczywiście, jest sporo wyzwań związanych z prawami dostępu i zabezpieczeniem tych danych, natomiast lekarz mógłby zobaczyć dane swojego pacjenta praktycznie natychmiast, a nie wyszukiwać w archiwach, które najczęściej są w podziemiach, narażone na ryzyko zniszczenia lub utraty tych informacji – tłumaczy Krzysztof Bobrowski.*

Jak zapewnia, wbrew pozorom to nie jest drogie rozwiązanie. Tym bardziej, że z podobnych systemów e-archiwum korzystają już m.in. banki czy urzędy, więc koszty ich wdrażania są niższe.

*– Problem jest taki, że jak się policzy 40 mln pacjentów, to mówimy o dziesiątkach milionów złotych. Natomiast jeśli porównamy to z kosztem pojedynczej wizyty, to okaże się, że jeśli wizyta kosztuje kilkadziesiąt złotych, to wdrożenie systemu elektronicznej archiwizacji kosztuje kilka złotych. Są to pojedyncze procenty całego budżetu medycznego – podkreśla prezes OSG Records Management.*

Zdaniem Krzysztofa Bobrowskiego, proces zastępowania archiwum papierowego elektronicznym w medycynie będzie przebiegał stopniowo, podobnie jak w innych dziedzinach życia, np. w bankowości.

*– Część pacjentów będzie chciała mieć kopie wydruków w domu, część będzie korzystać z formy elektronicznej i logować się w domu do systemu szpitalnego. Potrzebny będzie więc okres przejściowy – uważa szef firmy OSG RM. – Patrząc na rozwój branży archiwizacji i konwersji z papieru do elektroniki w innych branżach, szacuję, że będzie to trwać do 10 lat.*

## **E-archiwa lub powódź szpitali w setkach tysięcy teczek i segregatorów**

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 23, sierpień 2012 00:00

Rafał Rudka

Odśłony: 1209

---

*Źródło: [newseria.pl](http://newseria.pl)*