



Магистърска програма “ Регламенти и стандарти в медицината”
Курс MEDM 620 „Стандарти при експлоатация на МИС”

Лекция № 11

Медицинските архиви – възможности и перспективи

Ако се върнем към Лекцията – Концепция в нейната IV част, която е посветена на стандартизацията при работа с хартиена медицинска информация(документално стопанство) и електронна здравна информация, можем да посочем следното:

Събирането, стандартизирането, поддържането, архивирането, законовите разпоредби и достъпът до МЕДИЦИНСКИТЕ АРХИВИ е от най-важните, но и недолюбвани грижи за практикуващите медицински професии специалисти. Всичко в медицинските архиви е позначено на стандартизирани бланк- формуляри – форми, които са всеобщовалидни на BG територия.

Най-общо медицинското архивно стопанство формира т.н.”динамични регистри” от медицински картотеки и “статични регистри” от книги и дневници за прегледи, изследвания, издадени по видове документи и всякаква други сведения за болните и тяхното обслужване. Цялото това *медицинско документално наследство* е обект на систематично проучване и развитие от Медицинската Бюротика – една специалност, която се интересува от документалното управление – статистическо, формално, кадрово и законово – гледните точки са наистина много, а в днешната информационна среда, в която възникват и се употребяват прекалено много нови входни и изходни документи – от новите видове изследвания и анализи (и новите технически и апаратни средства), това става трудно управляем процес. Тук следва да се прибавят и много от разпоредбите, правилниците и нормативните документи на медицинското право, което законово регламентира цялата тази обратна документална и отчетна машина, както и действащите закони за архивиране на документите в медицинските институти. Употребата на ретроспективната медицинска информация, независимо от начина на нейното архивиране и състояние, е в посоки:

1. Обучение и самообучение чрез изграждане на вариантни лекарски преценки за извършеното и неговите резултати, търсене на връзки и “сходен случай” при употреба на терапевтични методи и средства
2. Експертизи
3. Медицински ревизии (Audit)
4. Съдебна медицина и доказателства по различни поводи

Като основен недостатък на сега работещото документално стопанство (особено в медицината) се посочва голямата площ за съхранение и бавния достъп до търсената информация, както и нуждата от поддръжка и физическо съхранение в предвидените от законите срокове – говорим основно за хартиените носители.

Според предназначението си медицинските документи имат краткосрочен или дългосрочен живот – при сегашната практика често дългосрочните за архивирани документи са обременени с добавени в хода на лечение краткосрочни (няма кой при архивирането да ги раздели или да унищожи по свое решение някои части), поради което общото съхранение е тежка задача. В този ресор употреба на т.н. “*селективно архивиране*” е много рисково и практически неизпълнимо – какви да са значимостите при такъв избор на текстовете и образната информация – Ре филми, полиграфски записи и тяхното качество. При днешните условия следва след 2-3 години едно хартиено медицинско досие да се микрофилмира (под контрол) и маркира за бъдещо автоматично търсене. Според проучвания /вж.цитирания източник/ едно стационарно медицинско досие се архивира с 11.3 страници, а за Интензивно 21.7!

Има регламентация на сроковете за съхранение на медицинските формуляри – една извадка като пример сочи: **до 1 г** –Бланки за искане на лабораторни изследвания; **до 3 г** – Книга за повиквания за БМП, Документация за аптечната дейност; **до 5 г** – Книга за издадените болнични листове, Книга за хирургичните операции; **до 10 г** – Протоколи на ХЕИ за анализи на води, храни, фактори на околната среда; **до 25 г** – Историята на заболяване; **до 50 г** - Книга за приетите болни в стационара; **до 100 г** - Книга за ражданията в родилното отделение (тези данни са вече история!).

Цялата тази дейност (**преработване на хартиените носител в други – трайни**) се прави модерно с две групи средства:

- ❖ **Оргатехнически** – диктофони и секретарски уредби за запис на заявки към архива, устройства за слепване и подлепване, копирни и размножителни средства, картотечна техника, цветни маркери и разпределители за индексация на документални масиви; микрофилмиране;
- ❖ **Компютърни** – ако този процес се включи от един етап на фиксирано голямо множество и няма кой да направи въвеждане на наличностите (трудоемко, друга нерентабилност), то създават се различни *бази от данни* за архивните единици и регистри (нови варианти на конструиране), тяхното движение и реферати за епизодите на осъществено архивно обслужване (кой, как, резултати, цели и др), както и варианти на Автоматизирани Картотеки и Автоматизирани Следящи (Търсеци) Информационни Системи като се предвиждат и реализират етапно връзки с външни бази и потребители – регистратури, централен архив, централизиран медицински архив (кога ще има у нас?) библиотеки, епидемиологични и статистически центрове и т.н.

Възможни препятствия пред еЗдравеопазването, при което се работи с електронно здрави досиета(ЕЗД)

- липсата на модерно хартиено досие (амбулаторно и болнично) е сериозна пречка за преход и съвместяване с електронно досие
- у нас има три поколения първични документи, носещи индекс: Уч. Форма №... от 60-те години; Бланка МНЗ №... от 70-те и 80-те години и Бланка НЗОК №... от последните години. Необходимо е да се осъвременени наличната база от медицински бланки, отразяващи хода на

медицинското обслужване, тяхното издаване – финансови интереси в тези посоки, регламентация и контрол за изпълнение

- медицинските записи сега (особено в амбулаторни условия) не отразяват напълно здравния статус и предприетите въздействия
- липса на общи правила за Медицинска информационна система, изградена на принципите за стандартизирано единство и контрол върху данните
- няма подходящо разпределение на труда в медицинската информационно-документална дейност, което да става с помощта на подготвен персонал, който да подпомага медицинските специалисти
- подценява се съществуващата психологическа бариера на работните стереотипи, свързани със старото информационно осигуряване. Организационните промени стават без необходимите инвестиции за системно и продължително обучение в областта на информационните технологии.

Хартиеното досие е запазен традиционен архивен носител по икономически и законодателни причини и въвеждането и на друго(компютърно) не отменя този факт.

Така се поставя основният въпрос: Какви следва да са съвременните медицински документални системи и как техните принципи да се пренесат при създаването на техни компютърни варианти? Как да се контролира маршрутът на едно медицинско досие?

Отговорите се крият единствено в Автоматизираните Информационни системи по видове и профили.

Извадки от **РЕЧНИК** на най-често използваните архивни термини
“A Basic Glossary for Manuscript Curators and Records Managers”

- ❖ **Access** – Достъп – архивен термин, който определя правото за получаване на достъп до архивна информация чрез достъп и ползване на специализирани документи от специализирано хранилище
- ❖ **Administrative value** – Административна дейност – стойността, която имат документите за уникалната дейност на институцията или на неин функционален приемник – по подразбиране у нас “практическа стойност, значимост”
- ❖ **Archival value** – Архивна дейност – стойността на документацията, която определя продължителността на нейното съхранение в специализирана архивна институция
- ❖ **Archives** – Архив – 1. Документите на организацията; 2. Службата отговорна за техния подбор, съхранение и предоставяне на достъп с определена регламентация; 3. Сградата, където се помещава архивната институция
- ❖ **Arrangement** – Подреждане, в смисъла на систематизация – Архивен процес, при който документите получават специализирана организация в съответствие с определени принципи и закони
- ❖ **Collecting policy** – Събирателна политика – Политиката, която се изработва и упражнява като поведение към съответни архивни наличности като тематика, хронология, видове и стратегии за тяхното опазване и последващо експониране
- ❖ **Description** – Описание – Процесът на установяване на интелектуален и професионален контрол върху наличностите в архивните институции чрез изработване на справочници – те са за *смыслов контрол* върху материалите, а не само за *количествен контрол* – по подразбиране това са простите номерации, изброявания и др, които не винаги могат да предпазят от подмяна; чрез този смыслов контрол тя става мъчна за реализация, като противовес на по-лесната механична загуба
- ❖ **Description schedule** – Опис – Инструкциите, които направляват оборота на всички документи - и тези които са в обръщение и тези които не са – за съхранение, движение или унищожение

❖ **Document – Документ** – Записана информация независимо от вида на носителя, която има три ясни характеристики: основа, начин на записване и предназначение

❖ **Finding aid** – Справочник – Всеки вид описание, който дава информация за съдържанието или друга характеристика на документ

❖ **Life cycle of record** – Цикъл на живот на документите – Схващането (доста спорно), че институтските документи преминават през различни фази на изменения и функциониране от момента на тяхното произвеждане, през период на динамично съхранение и употреба, до решение (съобразено с действащите правила за архивиране и други специфични особености) за унищожаване или друго следващо предназначение

❖ **Manuscript** – Ръкопис – ръчно написан или написан на пишеща машина документ, включително създаден на принципа на литографията или карбоновата технология или какъвто и да е друг документ, на който има нанесени бележки писани на ръка или с пишеща машина

❖ **Original order** – Първоначално подреждане – архивният принцип за подредба на документите, който следва да се запази и който е зададен от организацията или лицето, техни създатели (производители)

❖ **Primary values** – Първична стойност – Стойността на документите за архивистите, която произтича от целта на създаването или на получаването им

❖ **Records – Учрежденски документ** – Всяка записана информация, независимо от вида на носителя и характеристиките си, създадена, получена и стопанисвана от организация или институция

❖ **Secondary values** – Вторична стойност – Стойността на документите за потребителите, извън тази на службата-автор или на нейните приемници

❖ **Series** – Серия – Комплекс от документи, приведени в съответствие с единна система за систематизация поради взаимовръзки, произтичащи от тяхното създаване, получаване или приложение

❖ **Subgroup** – Подгрупа – Комплекс от взаимосвързани документи в рамките на документа група или от серии, които са обвързани функционално, тематично или хронологично

☞ Тази лекция е част от курса MEDM 620 “Стандарти при експлоатация на МИС” в НБУ, Магистърска Програма “Регламенти и стандарти”
Лектор – проф. д-р Ж. Винарова, д-р м.н. ☞ ©