

## INFORMATIZACIJA UPRAVLJANJA TER ARHIVIRANJA SPLOŠNE IN ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE

Zaradi številnih razlogov, ki silijo tudi brežiško bolnišnico, da na eni strani informatizira pisarniško poslovanje in arhiviranje dokumentacije, ki nastaja v upravi bolnišnice ter na drugi strani postopoma uvede elektronsko poslovanje z varno in zanesljivo elektronsko hrambo izredno obsežne zdravstvene dokumentacije oddelkov, ambulant in drugih notranjih organizacijskih enot, je direktor Dražen Levojevič naročil izdelavo projekta »Upravljanje z dokumentacijo Splošne bolnišnice Brežice s klasifikacijskim načrtom za razvrščanje po vsebini ter signirnim načrtom«, ki ga je v začetku letošnjega leta pripravil dr. Vladimir Žumer iz Arhiva Republike Slovenije.

V projektu je ugotovljeno, da pri poslovanju uprave bolnišnice nastaja splošno-upravna, kadrovska, finančno-računovodska, tehnična in druga poslovna dokumentacija, pri delu oddelkov, ambulant in drugih notranjih organizacijskih enot bolnišnice, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, pa obsežna zdravstvena dokumentacija (predvsem popisi bolezni, kartoni pacientov, različne evidence itd.), ki večinoma nastaja v fizični obliki na papirju, deloma na filmu, nekaj pa tudi že v izvorni elektronski digitalni obliki. Elektronska dokumentacija v digitalni obliki v bolnišnici nastaja na primer s pomočjo računalniške aplikacije BIRPIS 21 za vodenje temeljne evidence bolnikov oziroma za vodenje elektronske matične knjige bolnikov, laboratorijske aplikacije L@bIS, pri elektronskem materialnem knjigovodstvu lekarne (aplikacije družbe INFONET) ter v upravi bolnišnice na kadrovske in računovodskem področju s pomočjo aplikacij družbe GRAD. Večina elektronske digitalne dokumentacije se tiska na papir in v končni fazi arhivira v fizični papirni obliki, ker izvorne elektronske datoteke še niso varno in zanesljivo hranjene v digitalni obliki v skladu s predpisi. Tudi bolnišnična matična knjiga bolnikov se vzporedno vodi še v obliki knjige, kar je za prehodno obdobje tudi nujno potrebno.

Celotnega in povezanega elektronskega poslovanja, razen na nekaterih segmentih (elektronska pošta, pisanje dokumentov v različnih računalniških programih, zelo izčrpna spletna stran, specifična kadrovska ter finančno-računovodska dokumentacija, matična knjiga bolnikov, laboratorijski izvidi) in ustrezne elektronske hrambe dokumentacije s potrjenimi notranjimi pravili še ni. Arhiviranje dokumentacije bolnišnice je v celoti klasično v papirni obliki, kaže analiza stanja. Dejstvo je tudi, da v času nastajanja projekta še ni bilo odbrano arhivsko gradivo, ki ima trajni pomen za zgodovino, znanost in kulturo ter trajni pravni interes. Arhivsko gradivo, ki izvira celo iz druge polovice 19. stoletja (bolnišnica je bila ustanovljena leta 1872!), bi že moralo biti izročeno pristojnemu Zgodovinskemu arhivu v Celju. Iz preostalega dokumentarnega gradiva pa bi moralo biti izločeno nepotrebno gradivo, ki so mu potekli roki hranjenja, gradivo v arhivu uprave bolnišnice ter posameznih oddelkov in ambulant pa ustrezno urejeno in hranjeno v klasični obliki ali pa z masovnim zajemom pretvorjeno in hranjeno v elektronski digitalni obliki v standardiziranih formatih, na dogovorjenih nosilcih zapisov, upoštevajoč zakonske pogoje e-hrambe in varnostne politike.

Dokumentacija, ki se trenutno še skoraj v celoti arhivira v fizični obliki na papirju in deloma na filmu (RTG slike), polno zaseda praktično vse razpoložljive prostore in opremo za arhiviranje v centralnem arhivu uprave kot tudi v »arhivih« oddelkov in ambulant. Arhivirana dokumentacija postaja zaradi tega nepregledna in kljub dolgim rokom hranjenja pogosto po nepotrebem zaseda dragocen prostor. Del starejše arhivirane dokumentacije je tudi v neurejenem stanju. Vedno večja količina nastajajoče dokumentacije na papirju postaja pri vsakodnevnem poslovanju in arhiviranju vse bolj neobvladljiva, zato kaže iskati izhod v elektronskem poslovanju in arhiviranju v digitalni obliki. Še posebej to velja za zdravstveno dokumentacijo, predvsem popise bolezni in kartone pacientov. Tekočo

in arhivirano papirno dokumentacijo bolnišnice naj bi čimprej nadomestila varna in zanesljiva dokumentacija v standardiziranih računalniških digitalnih oblikah (na primer PDF/A, TIFF, XML in drugi uveljavljeni formati), zapisana na standardiziranih računalniških nosilcih zapisov (trdi diski serverjev, nezbrisljivi CD, DVD, magnetno-optični diski, UDO nosilci itd.), dostopna pooblaščenim uslužbencem bolnišnice preko intraneta ali interneta na podlagi digitalnih kvalificiranih potrdil oziroma elektronskih podpisov.

Namen projekta je modernizirati oziroma uskladiti postopke upravljanja (pisarniškega poslovanja) in arhiviranja upravne in specifične zdravstvene dokumentacije oziroma celotnega klasičnega in elektronskega informacijskega sistema bolnišnice s predpisi, mednarodnimi standardi (ISO 15489, ISO 27001) in priporočilom Evropske komisije (Moreq - Model zahtev za upravljanje z elektronskimi dokumenti).

Varnost informacijskega sistema, zlasti varstvo osebnih podatkov mora biti usklajeno tudi z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o pacientovih pravicah, Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja ter Zakonom o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih, poslovnih tajnosti z Zakonom o gospodarskih družbah ter davčnih skrivnosti z Zakonom o davčnem postopku. Informacijska varnost mora izpolnjevati osnovne zahteve mednarodnega standarda ISO 27001 (Information security management systems).

V projektu so glede na omenjeno ugotovljeno stanje upravljanja in arhiviranja dokumentacije bolnišnice predlagane osnovne rešitve glede uvedbe elektronskega pisarniškega poslovanja in arhiviranja dokumentacije v upravi ter elektronskega poslovanja in e-hrambe zdravstvene dokumentacije v digitalni obliki oddelkov in ambulant, med njimi predvsem:

- Uvedba novega klasifikacijskega načrta za razvrščanje papirne in elektronske digitalne dokumentacije po vsebini oziroma funkcijah bolnišnice z roki hranjenja gradiva in predlogom določitve arhivskega gradiva, ki se bo moral obvezno uporabljati za celotno elektronsko dokumentacijo bolnišnice ne le za evidentiranje in razvrščanje dokumentacije v upravi po uvedbi elektronske evidence;
- Signirni načrt, za dodeljevanje zadev v reševanje;
- Strokovne zahteve za nabavo ali najem ustrezne računalniške aplikacije (informacijskega sistema) za upravljanje papirne in elektronske digitalne

dokumentacije v upravi bolnišnice, s katerim bo uprava bolnišnice obvladovala predpisano evidentiranje dokumentacije z določenimi metapodatki, pa tudi vse druge postopke klasičnega in elektronskega pisarniškega poslovanja in arhiviranja, vključno s sprotnim zajemom ter pretvorbo (digitalizacijo) papirnega gradiva v digitalno obliko;

- Masovni in sprotni zajem ter pretvorbo zdravstvene dokumentacije oddelkov in ambulant iz papirne v digitalno oblike s strani zunanjih izvajalcev oziroma akreditiranih ponudnikov računalniške opreme in storitev (predvsem popisov bolezni in kartonov pacientov za nazaj) z uničenjem izvirne papirne dokumentacije po opravljeni varni in zanesljivi pretvorbi v digitalni obliki (skeniranju);
- Predlog verodostojne, varne in zanesljive dolgoročne elektronske hrambe splošne in zdravstvene dokumentacije v digitalnih formatih in na digitalnih nosilcih v skladu s prevzetimi vzorčnimi notranjimi pravili za e-hrambo v digitalni obliki, skupaj z varnostno politiko, predvidoma s strani akreditiranih ponudnikov opreme in storitev e-hrambe;
- Navodila za strokovno ureditev klasičnega arhiva uprave in oddelkov bolnišnice, v katerem je pred masovno digitalizacijo potrebno predvsem izločiti nepotrebno dokumentarno gradivo, ki so mu že potekli roki hranjenja in odbrati arhivsko gradivo, ki ima trajen pomen za znanost in kulturo ter trajni pravni interes ter ga izročiti pristojnemu Zgodovinskemu arhivu Celje.

V okviru projekta je bil kot prvi med slovenskimi splošnimi bolnišnicami izdelan klasifikacijski načrt z roki hranjenja, ki je osrednji del vsakega informacijskega sistema. Nov klasifikacijski načrt z roki hranjenja bo vgrajen v računalniško aplikacijo za vodenje informacijskega sistema bolnišnice. Roki hranjenja bodo tudi v neposredno pomoč pri izločanju in uničevanju nepotrebne zdravstvene dokumentacije, ki je nakopičena v arhivu (ih) bolnišnice, sam klasifikacijski načrt pa bo predvsem osnova za sistematično strukturo ureditve gradiva v elektronskem arhivu bolnišnice. Potrdil ga je tudi že pristojni Zgodovinski arhiv v Celju in vanj vnesel določbe o arhivskem gradivu, ki imajo trajni pomen za zgodovino, znanost, kulturo ter trajni pravni interes oseb.

Informacijski sistem za upravljanje in arhiviranje dokumentacije bolnišnice mora poleg splošnih zahtev, ki jih zagotavlja praktično vsa novejša računalniška

strojna in programska oprema (varnost, zanesljivost, vnos metapodatkov, skeniranje, nadzorovan internetni dostop, iskanje, uporabo, tiskanje, prenos podatkov preko interneta, povezovanje z drugimi sistemi v javni upravi itd.) omogočati predvsem:

- vodenje postopkov upravljanja (pisarniškega poslovanja) celotne dokumentacije bolnišnice ne glede na obliko zapisa (na primer od sprejemanja do odprave papirne in elektronske pošte);
- signiranje zadev in dokumentov v glavni pisarni oziroma tajništvu uprave oziroma dodeljevanje zadev v reševanje na podlagi signirnega načrta;
- klasificiranje zadev in dokumentov po vsebini na podlagi novega klasifikacijskega načrta z roki hranjenja v glavni pisarni takoj po uvedbi računalniške aplikacije za vodenje informacijskega sistema z določanjem števil z zadev in dokumentov (klasifikacijski znak, zaporedna številka in letnica nastanka);
- klasificiranje specifične elektronske kadrovske, finančne, računovodske in druge dokumentacije v upravi po vsebini na podlagi novega klasifikacijskega načrta z roki hranjenja (na primer kadrovske evidence, glavne knjige, finančnega dnevnika, poslovnih knjig, računov, blagajniških prilog itd.);
- klasificiranje elektronske zdravstvene dokumentacije po vsebini na podlagi novega klasifikacijskega načrta z roki hranjenja (na primer evidenc, popisov bolezni, ambulantnih kartonov, RTG slik, laboratorijskih izvidov itd.) po uvedbi elektronske hrambe dokumentacije v digitalni obliki oziroma pred opravljenim sprotnim ali masovnim zajemom in pretvorbo v digitalno obliko (skeniranjem);
- evidentiranje papirnih in elektronskih digitalnih zadev in dokumentov z ustreznimi metapodatki v glavni pisarni (številka zadeve in dokumentov v zadevi, signirni znak, datum prejema, nastanka ali odprave, naziv in naslov subjekta oziroma priimek in ime, kratka vsebina, rok hranjenja itd.) in s tem nadomestitev sedanjega delovodnika;
- evidentiranje specifične elektronske kadrovske, finančne, računovodske in druge dokumentacije v upravi z ustreznimi metapodatki (klasifikacijski znak, ki označuje vrsto in vsebino dokumentacije, datum ali letnica nastanka, kratka oznaka vrste ali vsebine, zaporedna številka dokumenta iz posebne evidence, kontna oznaka, rok hranjenja itd.);
- evidentiranje specialistične bolnišnične, ambulantne, laboratorijske in druge zdravstvene dokumentacije v elektronski digitalni obliki z ustreznimi metapodatki (klasifikacijski znak, ki označuje vrsto

in vsebino dokumentacije, priimek in ime ter naslov bolnika oziroma pacienta, številko iz matične knjige in/ali posebne evidence, rojstni datum oziroma letnico rojstva, kratka oznaka vrste ali vsebine, rok hranjenja itd.);

- varen in zanesljiv masovni in sprotni zajem ter pretvorbo (skeniranje) obstoječe papirne in druge dokumentacije v standardizirano elektronsko digitalno obliko v upravi in drugih notranjih organizacijskih enotah bolnišnice (zlasti popise bolezni v oddelkih bolnišnice in kartone pacientov v ambulantah, rentgenske slike, različne evidence itd.), z ustreznimi metapodatki ter dokumentiranim nadzorom kakovosti in celovitosti pretvorbe ter sledljivostjo pretvorbe, po možnosti s strani zunanjega izvajalca oziroma ponudnika opreme in storitev preko internetnega dostopa;
- verodostojno, varno in zanesljivo elektronsko hrambo v standardizirani digitalni obliki in nosilcih v skladu s prevzetimi vzorčnimi notranjimi pravili za e-hrambo v digitalni obliki, tako da so zagotovljeni osnovni zakonski pogoji (urejenost, klasifikacija, dostopnost in uporabnost, celovitost, nespremenljivost oziroma nezbrisljivost nosilcev zapisov, opremljenost z metapodatki, sledljivost dostopa, migracij in presnemavanj, nadzor, varnost itd.), s strani zunanjega izvajalca oziroma ponudnika opreme in storitev z internetnim dostopom do elektronskega arhiva bolnišnice;
- migracijo digitalne dokumentacije v nove oblike (formate) in prepisovanje na nove nosilce elektronskih zapisov, še preden ti zastarijo oziroma postanejo zaradi različnih vzrokov neuporabni (nedostopni) z dokumentiranim nadzorom in sledljivostjo postopkov;
- uničenje dokumentacije po opravljeni varni, zanesljivi, celoviti in nadzorovani pretvorbi oziroma skeniranju, razen arhivskega gradiva, ki je nastalo v izvorni papirni obliki.

V obstoječem klasičnem arhivu uprave bolnišnice ter v arhivih notranjih organizacijskih enot bolnišnice projekt predvideva, da se zaradi akutnega pomanjkanja skladiščnih prostorov in opreme opravi arhivska strokovna obdelava, tako da se po predpisanem postopku:

- najprej izloči in uniči nepotrebna dokumentacija, ki so ji potekli roki hranjenja;
- odbere, uredi, tehnično opremi in popiše arhivsko gradivo ter po dogovoru do določenega leta (najkasneje 30 let od nastanka) izroči v izvornikih na



- papirju pristojnemu Zgodovinskemu arhivu Celje;
- preostala dokumentacija v arhivu uprave (z roki hranjenja 2, 5, 10 let in več ter trajno dokumentarno gradivo – oznaka T) uredi po klasifikacijskih znakih dosedanjega klasifikacijskega načrta in letnicah nastanka ter dodatno ustrezno označi tehnične enote (fascikle, regulatorje, škatle, mape) in s tem ustrezno pripravi za masovni zajem, pretvorbo in dolgoročno e-hrambo v digitalni obliki ter fizično uničenje, deloma pa tudi še za vzporedno hrambo v klasični papirni obliki;
- preostala specifična kadrovska, računovodska in druga dokumentacija, ki ni klasificirana in roki hranjenja še niso potekli, uredi po vrstah gradiva, letih nastanka, številkah, datumih ali abecedi, v kolikor ni že ustrezno urejena in označena in tako pripravi za masovni zajem, pretvorbo in dolgoročno e-hrambo v digitalni obliki ter fizično uničenje, deloma pa vzporedno hrani tudi še v papirni obliki (na primer glavna knjiga, personalne mape itd.);
- enako velja tudi za zelo obsežno zdravstveno dokumentacijo, ki se mora hraniti praviloma 10 let po smrti ali najmanj 100 let od rojstva bolnika oziroma pacienta (kar je najlažje določljiv rok hranjenja!) ali 85 let od nastanka kartona, s tem da se na primer za popise bolezni in kartone pacientov ohrani ustrezna obstoječa ureditev po abecedi priimkov in imen bolnikov oziroma pacientov, letnicah rojstva ali evidenčnih številkah, za razne evidence pa ureditev po vrstah evidenc in obdobjih nastanka. Na ta način bo tudi zelo obsežna papirna zdravstvena dokumentacija ustrezno pripravljena za zajem, pretvorbo in dolgotrajno e-hrambo v digitalni obliki, po opravljenem skeniranju pa za uničenje.

Meseca aprila je bila strokovno urejena dokumentacija v arhivu uprave, tako da se je izločila nepotrebna dokumentacija v skladu z roki hranjenja in potrebami poslovanja uprave bolnišnice in se pripravila za uničenje. Hkrati se je odbralo arhivsko gradivo, ki ima trajen pomen za zgodovino, znanost in kulturo ter trajni pravni interes oseb, se uredilo, tehnično opremilo v posebne arhivske škatle, popisalo in pripravilo za izročitev pristojnemu Zgodovinskemu arhivu v Celju, kjer bo javno dostopno za raziskovalno in študijsko delo ter za različne upravne, poslovne in osebne potrebe v skladu z arhivskimi predpisi. Izročitev oziroma prevzem arhivskega gradiva je bil opravljen v začetku maja. Izročeno je bilo zelo pomembno arhivsko gradivo bolnišnice iz obdobja od leta 1885 do leta 1990 v skupnem obsegu 110 arhivskih

škatel in 40 samostojnih knjig. Med izročnim gradivom naj omenimo le matične knjige delavcev bolnišnice od leta 1918 do 1995, matične knjige bolnikov od leta 1930 do 1960, poslovna poročila in zaključne račune od leta od leta 1953 do 1989, zapisnike sej organov upravljanja bolnišnice od leta 1957 do 1990 in še bili lahko naštevali.

Tudi arhivirana starejša zdravstvena dokumentacija bolnišnice (evidence bolnikov oziroma pacientov, čakalne knjige, popisi bolezni bolnikov po oddelkih, kartoni pacientov po ambulantah itd.) se bo morala najprej izločiti in uničiti, v kolikor so potekli roki hranjenja in urediti po dosedanjih načinih razvrščanja (po vrstah dokumentacije, matičnih številkah ali številkah posebnih evidenc, priimkih in imenih, letnicah rojstva, letnicah nastanka oziroma s kombinacijo navedenih načinov itd.).

Za najem informacijskega sistema za vodenje pisarniškega poslovanja, predvsem pa za masovni in sproti zajem, pretvorbo in e-hrambo zdravstvene dokumentacije v digitalni obliki bo bolnišnica preko javnega razpisa najela ustreznega registriranega in akreditiranega ponudnika računalniške opreme in storitev za e-hrambo. Najprej se bo na lokaciji bolnišnice skenirala arhivirana dokumentacija okulistične ambulante z okoli 32.000 kartoni pacientov, ter na ta način ustvaril elektronski digitalni arhiv. Istočasno se bo izvajalo tudi sproti skeniranje ter elektronsko poslovanje z dokumentacijo v okulistični ambulanti. Vodstvo bolnišnice je že pridobilo informativne ponudbe, tako da trenutno potekajo priprave za izvedbo javnega naročila izbora ustreznega ponudnika opreme in storitev.

Obširneje bomo o izvajanju projekta informatizacije na področju upravljanja z dokumentacijo še poročali.

Dr. Vladimir Žumer, Arhiv Republike Slovenije

## ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- 4. junij – Dan slovenskega Krvodajalstva
- 4. junij – Mednarodni dan otrok, žrtev nasilja
- 14. junij – Svetovni dan krvodajalstva
- 18. junij – Svetovni dan očetov
- 25. junij – svetovni dan multiple skleroze
- 26. junij – Mednarodni dan podpore žrtvam mučenja
- 26. junij – Mednarodni dan boja proti zlorabi drog