



www.esaunggul.ac.id

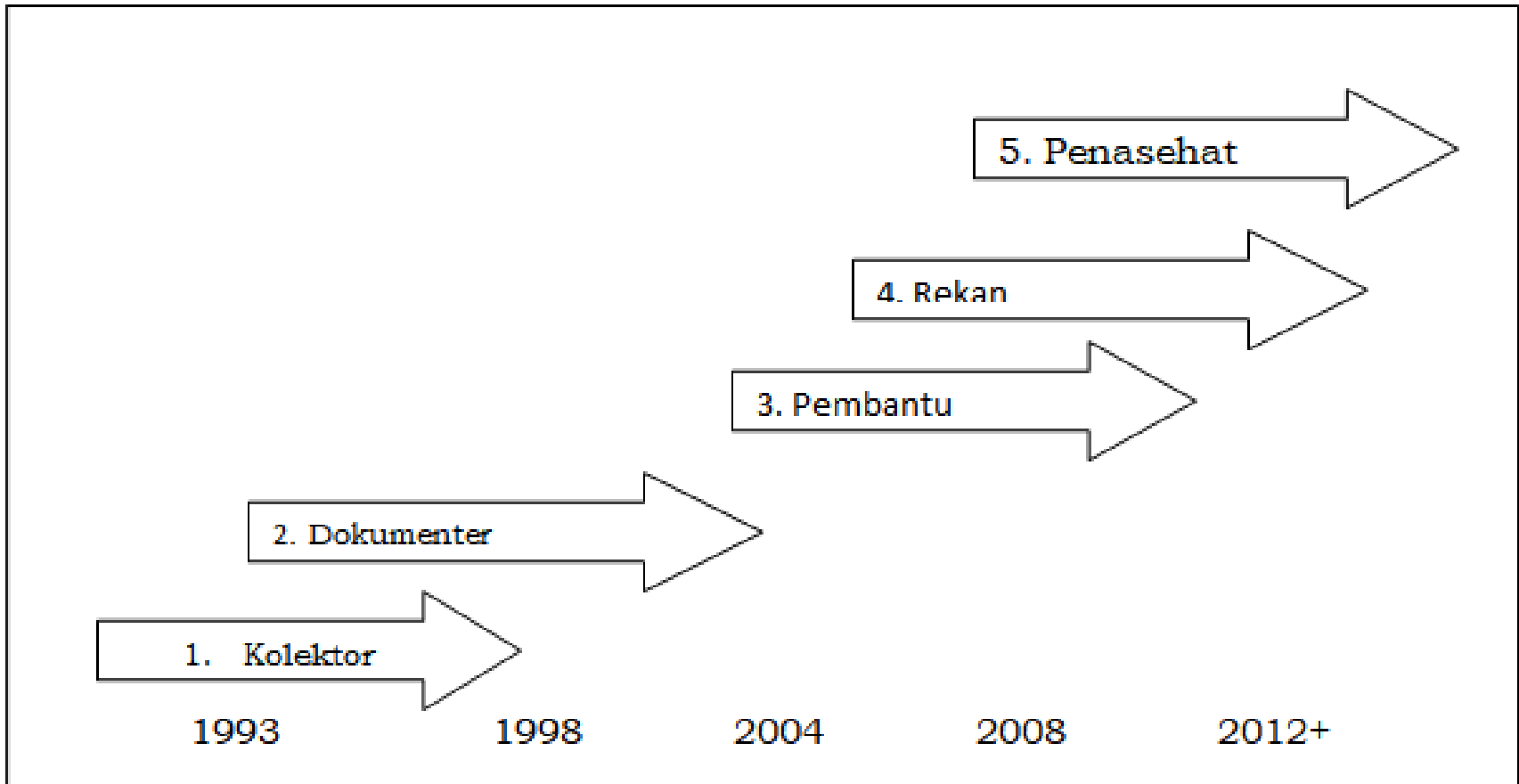
PERTEMUAN-3
Dr. HOSIZAH, SKM, M.KM
PRODI MIK | FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

STRATEGI PERUBAHAN MENUJU RKE

Model Jalur Migrasi RKE

Beberapa organisasi menyediakan model yang menggambarkan jalur migrasi generik untuk RKE. Ini menunjukkan tahapan yang dilalui organisasi kesehatan harus mencapai sistem RKE yang "komprehensif".

KRITERIA GENERASI GARTNER



KRITERIA GENERASI GARTNER

- Gartner mengaitkan keterangan dengan ketersediaan waktu yang menunjukkan produk atau kemajuan industri saat ini dalam menerapkan RKE.

KRITERIA GENERASI GARTNER

Seiring berjalannya waktu, *timeline* telah bergeser secara signifikan, deskripsi yang paling baru (2007) diusulkan pada generasi 1 dan 2 yang cukup banyak tersedia dan digunakan pada tahun 2007; hanya ada beberapa sistem generasi 3 yang tersedia dan digunakan; dan generasi 4 diharapkan akan disebarakan pada tahun 2010. Gartner menyarankan untuk generasi 5 mungkin tersedia pada tahun 2015.

KRITERIA GENERASI GARTNER

Pada generasi kolektor Gartner, sistem menyediakan bagian spesifik, menemukan solusi berbasis untuk mengakses data klinis. Seperti lingkungan, dokter belum menggunakan dokumen RKE, tidak ada alur kerja, pendukung keputusan klinis, atau manajemen pengetahuan.

KRITERIA GENERASI GARTNER

- Gartner menjelaskan generasi dokumen sebagai fase di mana dokter mulai menggunakan teknologi di titik perawatan untuk "lebih dari" sekedar mengakses data klinis. Ini mungkin termasuk manajemen hasil, atau kemampuan untuk menghasilkan tampilan grafis dari hasil lab.
- Perintah digital secara luas digunakan; tanda tangan elektronik dapat ditempelkan scan gambar dari dokumen kertas.

KRITERIA GENERASI GARTNER

Gartner sebelumnya disebut generasi

"mitra"

"rekan"

Generasi ini meliputi sistem canggih yang menyediakan fungsionalitas besar bagi perawat, dokter dan apoteker. Mereka memiliki dukungan keputusan yang lebih dan kemampuan alur kerja, termasuk peralatan untuk membawa obat berbasis bukti ke perawatan.

ANALISIS HIMSS

Yaitu menggunakan model kematangan dimana mereka mengidentifikasi praktek terbaik dan menjabarkan peta jalan strategis yang menghasilkan perubahan transformasional.

HIMSS membantu RS dan praktek klinis, melacak dan menetapkan target adopsi dan utilisasi EHR melalui model adopsi EHR.

ANALISIS HIMSS

8 tahapan aplikasi untuk RS, Tahapan ini meliputi :

- Tahap 0 : Tidak semua tiga sistem pendukung utama dipasang (Laboratorium, farmasi, radiologi)
- Tahap 1 : Semua 3 kunci sistem tambahan diinstal
- Tahap 2: Sistem penunjang klinis yang utama memasukkan data ke pusat repositori data (CDR) yang menyediakan akses untuk mengambil dan melihat hasil.
- Tahap 3: Keperawatan / dokumentasi klinis digunakan. Tingkat pertama dari CDS diimplementasikan untuk melakukan pengecekan yang salah.

ANALISIS HIMSS

- Tahap 4: Praktisi order entry komputerisasi (CPOE) telah menambahkan setidaknya satu area pelayanan pasien, dan tingkat kedua CDS terkait dengan protokol pengobatan berbasis bukti yang digunakan.
- Tahap 5: Administrasi pengobatan Closed-loop (rekaman pengobatan elektronik dengan barcode [BC-MAR])

ANALISIS HIMSS

- Tahap 6: dokumentasi penuh dokter/grafik pola yang terstruktur dilaksanakan setidaknya pada daerah layanan pasien.
- Tahap 7: Rumah sakit tidak lagi menggunakan kertas grafik untuk memberikan dan mengelola perawatan pasien dan memiliki campuran data diskrit, gambar dokumen, dan gambar medis dalam lingkungan RKE

ANALISIS HIMSS → RAWAT JALAN

- Tahap 0: adalah praktek kertas – berbasis grafik.
- Tahap 1: ada beberapa intra-kantor / pesan informal dan desktop yang memiliki kemampuan mengakses informasi klinis dalam bentuk instruktur.
- Tahap 2: diawali perintah dari data repository klinis dan menempatkan hasil. Hal ini juga memiliki kemampuan mengakses hasil lab dari fasilitas luar.
- Tahap 3: pada praktiknya Komputer dapat menggantikan kertas. ada pesan elektronik. dokumentasi klinis di titik perawatan dan mendukung dalam keputusan klinis.

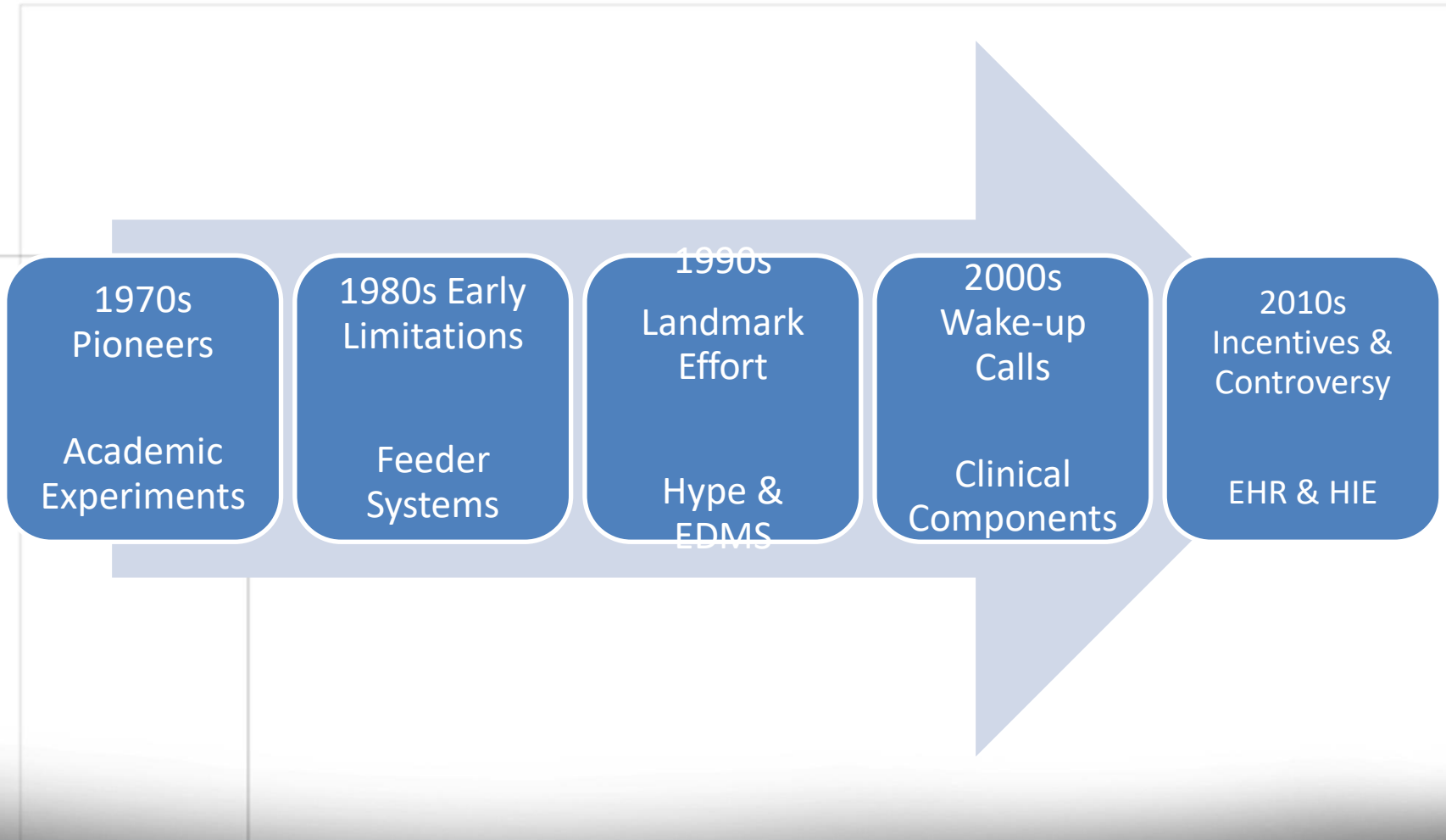
ANALISIS HIMSS → RAWAT JALAN

- Tahap 4: Praktek menggunakan CPOE dan data terstruktur dapat diakses dari EHR untuk dibagikan kepada internal dan eksternal.
- Tahap 5: praktek memiliki catatan kesehatan pribadi dan / atau secara online Portal pasien ditambahkan.
- Tahap 6: selanjutnya digunakan untuk mendukung keputusan klinis; sistem ini akan mendukung manajemen perawatan proaktif dan pesan terstruktur.
- Tahap 7: praktek HIE ini mampu dan membagikan data antara EHR dan sebuah EHR berbasis masyarakat.

INCENTIVES FOR M.U OF EHR

- Program federal untuk mendapatkan insentif dalam membuat M.U dari RKE ini juga membangun sepanjang jalur migrasi. Secara bertahap serangkaian kriteria ini dimaksudkan untuk mendukung lebih teliti dalam melakukan pengukuran kualitas dan perbaikan dari waktu ke waktu, dengan tujuan peningkatan hasil kesehatan dan mengurangi pertumbuhan biaya.

INCENTIVES FOR M.U OF EHR



INCENTIVES FOR M.U OF EHR

Gambar 1.2 pada chapter 1 memberikan ilustrasi yang menggambarkan tahap MU.

- Tahap 1 kriteria fokus pada data capture dan berbagi.
- Tahap 2 berfokus pada proses klinis lanjutan.
- Tahap 3 mencari hasil yang lebih baik.

INCENTIVES FOR M.U OF EHR

- Tahap 1 kriteria termasuk tidak ada persyaratan untuk menunjukkan bahwa kualitas telah meningkat.
- Kriteria tahap 2 meningkatkan persentase penggunaan yang diperlukan untuk mendapatkan insentif. Kriteria tahap 2 juga mendorong untuk nilai kesehatan yang lebih besar, keterlibatan pasien melalui akses ditingkatkan untuk informasi kesehatan, dan pengajuan dari ukuran kualitas diikat ke tahun bukan panggung. sementara sebagian besar penyedia dan vendor menghargai waktu ekstra dan tentu tidak menyerukan kecepatan yang lebih cepat, ada beberapa