

معرفی واحد مدیریت اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی)

اطلاعات در سیستم سلامت حیاتی بوده و مدارک پزشکی، به شکل دستی یا ماشینی در برگیرنده اطلاعات پزشکی است. پزشکان، پرستاران و سایر دست اندرکاران مراقبتهای بهداشتی و درمانی برای درمان بیمار به اطلاعات پزشکی احتیاج دارند. مدارک پزشکی به عنوان حلقه اتصال بین دست اندرکاران مراقبت به کار می رود. همچنین مستندات مدارک پزشکی جهت حفظ حقوق قانونی بیمار، مراقبت کنندگان سلامت و مراکز درمانی مورد استفاده قرار می گیرد. از کاربردهای دیگر مدارک پزشکی، فراهم آوردن تسهیلات برای تحقیقات پزشکی، آموزش، مطالعات بهداشتی عمومی و بازبینی کیفی می باشد.

درواقع مدارک پزشکی به عنوان محک ذیقیمتی از فعالیتهای گروه بهداشتی و پزشکی و شاخص فعالیت کادر بیمارستان، والاترین و با ارزشترین اهرم برنامه ریزی و تصمیم گیری های مدیریتی در رده های بهداشتی، اقتصادی، آموزشی و پژوهشی است. مدارک پزشکی مهمترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبتهای بهداشتی و درمانی است و بیانگر کلیه اطلاعات مربوط به تاریخچه بهداشتی بیمار، بیماریها، مخاطرات بهداشتی، تشخیصها، معاینات، روش های درمانی و پیگیریهای لازم می باشد و در عصر فناوری اطلاعات و اطلاع رسانی به عنوان مهمترین و واقعیتترین منبع اطلاع رسانی پزشکی و بهداشتی است زیرا مبتنی بر واقعیات پزشکی است و به عنوان ابزار ارزیابی اقدامات درمانی، کنترل فعالیت پزشکان و پیراپزشکان، کمک به فرآیند درمان جهت افزایش کیفیت خدمات و کاهش هزینه ها و برای احقاق حقوق بیمار، پزشک، پیراپزشک و بیمارستان در محافل قضایی و حقوقی بوده و از آن به عنوان سند رسمی استفاده می گردد.

اهداف:

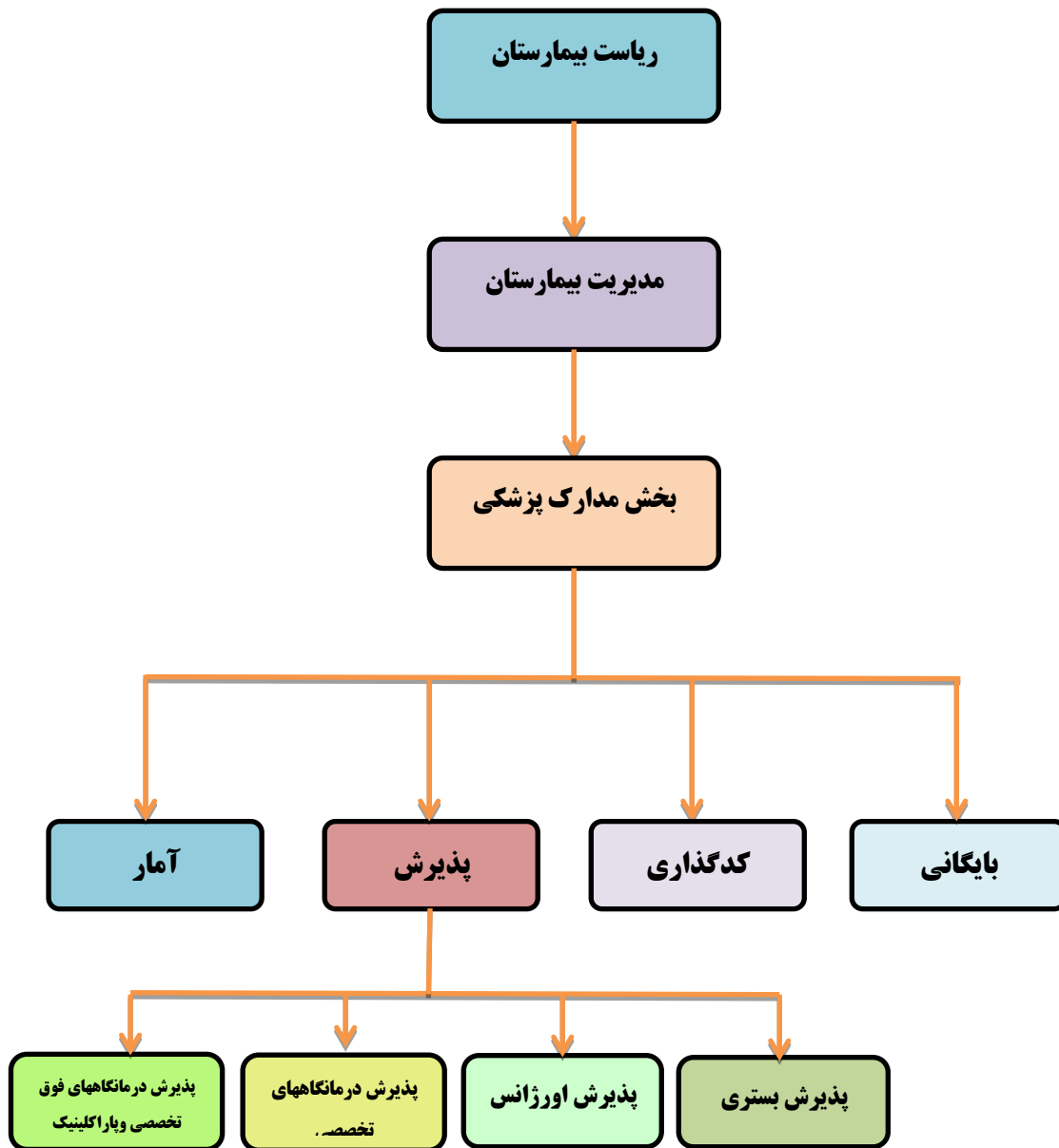
- تهیه مستندات از جریان بیماری و درمان بیمار
- برنامه ریزی برای ادامه مراقبت از بیمار
- وسیله ای برای ارتباط بین پزشکان و سایر کارکنان سهیم در مراقبت بیمار
- مبنای مطالعه، بررسی و ارزیابی فعالیتهای درمانی
- حامی قانونی از بیمار، بیمارستان و کارکنان
- تامین منبعی برای آموزش و پژوهش های پزشکی و پیراپزشکی
- جهت تهیه اسناد مالی برای استفاده در هزینه های درمانی

اهمیت:

بخش مدارک پزشکی این مرکز با هدف ارائه خدمات به بیماران، پزشکان، مدیران ارشد مرکز و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و حفظ مطلوب کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و حقوق بیماران و رعایت استانداردها با اهداف اختصاصی زیر از مهمترین بخشهای بیمارستانی به شمار می آید:

- ۱) ایجاد یک سیستم کارآمد برای نگهداری پرونده کامل بیمار به ازای تمام مراجعات بستری و سرپایی و اورژانسی
- ۲) گردآوری و جمع بندی آمار عملیات تشخیصی و درمانی انجام شده و ترسیم نمودارهای مربوطه
- ۳) پاسخگویی به مکاتبات قانونی به منظور کمک به مراجع قانونی در احقاق حق متقاضیان
- ۴) کمک به امر تصمیم گیری های مدیریتی از قبیل توسعه امکانات و تجهیزات و جذب پرسنل و غیره با استفاده از آمارها

چارت تشکیلاتی واحدهای بخش مدارک پزشکی مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری



(تعداد کل پرسنل واحد جمعا " ۱۳ نفر است)



کارشناس مسئول مدارک پزشکی: راحله محمد نژاد، رشته کارشناسی مدارک پزشکی،

با سابقه کار ۲۳ سال (شماره تلفن تماس: ۳۶۵۷۷۳۳۵)

مسئول آمار: راحله محمد نژاد، رشته کارشناسی مدارک پزشکی، سابقه کار ۲۳ سال

مسئول کدگذاری: رقیه رضاپور، رشته کارشناسی مدارک پزشکی سابقه کار ۲۲ سال

مسئول بایگانی: فریبا حسین زاده، رشته کارشناسی مدارک پزشکی، سابقه کار ۱۸ سال

مسئول پذیرش بستری: الهه داداشی، رشته کاردانی مدارک پزشکی، سابقه کار ۹ سال

مسئول پذیرش فوق تخصصی: زاهده فرشباف کامل، رشته کاردانی مدارک پزشکی، سابقه کار ۱۵ سال

سایر کارکنان به صورت شیفت در گردش در واحدهای پذیرش درمانگاه، اورژانس، بستری و بایگانی فعالیت می کنند. که شامل:

کارشناسان:

ناهید پیشکار محمدعلیزاده، مریم شبیه زاده، سیمین موسوی اقدام

کاردان ها:

شهین دادراست، لعی فرامرزی، فرزانه سرخابی، آرزیتا پیشکار

تکنسین :

سید احمد موسوی با سابقه کار ۲۴ سال

کادر خدماتی:

محمد رضا جهان پور

خط مشی کلی واحد مدیریت اطلاعات سلامت

خط مشی کلی واحد مدیریت اطلاعات سلامت منطبق با استاندارد های اعتبار بخشی و در راستای اهداف کلان بیمارستان بوده که عبارت از مدیریت علمی اطلاعات مراقبتی بیماران است که در ۶ مورد ذیل باید عملیاتی گردد.

- ۱- ذخیره و بازیابی اطلاعات مراقبتی بیماران به صورت مکانیزه جهت اهداف درمانی، آموزشی، پژوهشی، حقوقی و قضائی
- ۲- محاسبه و تجزیه و تحلیل شاخص های بهداشتی درمانی و ارتقا عملکرد بیمارستان به لحاظ کمی و کیفی
- ۳- تلاش در جهت ارتقای رضایت مندی بیماران از طریق برخورد مناسب و احترام آمیز با مراجعین و نیز تلاش در جهت راه های کوتاه کردن زمان پذیرش بیماران و سرعت و دقت همراه با کیفیت انجام پذیرش بیماران
- ۴- اجرای فرآیند مراقبت از پرونده های بیماران و خلاصه برداری و امحای در زمام مقرر و مطابق قوانین سازمان اسناد ملی
- ۵- کددهی تشخیص و اقدام های جراحی بر اساس کتاب های ICD-10 و ثبت آمار و مدیریت داده ها در استفاده از آنها برای موارد تصمیم گیری های کلان مدیریتی و تحقیقات و پژوهش های لازم

واحد پذیرش:

واحد پذیرش بیمارستان متصل به سیستم HIS بیمارستان بوده و فرآیند پذیرش بیماران توسط این شبکه انجام می پذیرد. اختصاص شماره پرونده به بیماران به صورت واحد (Unit) می باشد و برای انجام این امر در بدو مراجعه بیمار برای پذیرش، پرسنل پذیرش در هنگام اخذ مدرک، از سابقه مراجعه درمانگاهی، اورژانسی، بستری و یا عمل قبلی بیمار جویا شده و در صورت همراه نداشتن شماره پرونده توسط بیمار، شماره قبلی از سیستم جستجو شده و با مشخصات بیمار تطبیق داده می شود و در صورت مطابقت، درخواست کتبی پرونده قبلی از بایگانی انجام می شود و بعد از تکمیل نهایی پرونده، سوابق قبلی به پرونده فعلی بیمار الصاق شده و به بخش ارسال می گردد. پذیرش بیماران درمانگاه، بستری و اتاق عمل سرپایی، براساس برنامه پزشکان و سقف تعداد ویزیت، بستری یا عمل هر پزشک که توسط مدیر گروه تنظیم شده، انجام می پذیرد. مدارک مورد نیاز جهت ارسال به سازمان های بیمه و همچنین مدارک هویتی بیماران (درمورد بیماران صغیر زیر ۱۸ سال، با بیمارانی که دچار اختلالات ذهنی هستند، مدارک ولی قانونی یا سرپرست آنان در بدو پذیرش) توسط کارکنان بخش پذیرش از بیمار و همراه وی اخذ می گردد. کنترل بیمه های بیماران و رفع نقص کلیه مواردی که ممکن است از طرف سازمان های بیمه به کسورات منجر شود، قبل از پذیرش بیماران عادی انجام می شود. پذیرش بیماران براساس دستور بستری پزشک معالج انجام می پذیرد.

راهنمای مراجعین بستری:

الف - دارای وقت قبلی

- مراجعه بیمار به واحد پذیرش با دستور و فتوکپی مدارک بیمه.
- انجام اقدامات لازم جهت تشکیل پرونده در واحد پذیرش و اخذ رضایت نامه.
- مراجعه بیمار به صندوق جهت پرداخت ودیعه (عمل های بیمه ناپذیر).
- بازگشت بیمار از صندوق و ارجاع به آزمایشگاه بیمارستان.
- دریافت فیش صندوق و ارجاع به رختکن.
- انتقال بیمار به بخش به همراه پرونده توسط رابط.

ب - بدون وقت قبلی

- مراجعه بیمار به واحد پذیرش با دستور پزشک.
- پذیرش بیمار با رعایت سقف تعداد بستری پزشکانی که بیمار ارجاعی از کلینیک ویژه دارند.
- تشکیل پرونده و طی مراحل پذیرش بیمار.
- تعیین نوبت بستری در اولین نوبت موجود برای پزشک مربوطه.
- تحویل برگه نوبت بستری به بیمار جهت مراجعه در روز تعیین شده.

مدارک لازم جهت پذیرش بیماران بستری:

- برگه دستور پزشک معالج.
- شناسنامه، کارت ملی و دفترچه بیمه.
- معرفی نامه بیمه تکمیلی جهت ارائه به واحد ترخیص.
- جهت پذیرش بیماران زیر ۱۸ سال حضور پدر یا قیم قانونی به همراه شناسنامه.



مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری

آموزش بیمار

پمفلت آموزشی مراجعه سرپای اتاق عمل

شماره پرونده:

نام بیمار:

تشخیص:

ساعت و روز مراجعه:

پزشک بستری کننده:

نوبت دهی توسط:

سال ۱۳۹۳

مراجعه محترم :

این پمفلت حاوی اطلاعات مورد نیاز شما برای پذیرش جهت انجام عمل سرپایی یا معاینه چشم زیر بیهوشی میباشد. خواهشمند است آن را به دقت مطالعه فرمائید.

مدارک لازم برای پذیرش عمل سرپایی

(بیمه های خدمات درمانی، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح)

- 1- اصل دفترچه بیمه با تاریخ اعتبار 2 و 2 نسخه کپی از صفحه اول (عکسدار)
- 2- اصل کارت ملی
- 3- اصل شناسنامه
- 4- برای کودکان زیر 2 سال دفترچه والدین نیز الزامی میباشد

بیمه کمیته امداد :

- 1- اصل کارت درمان کمیته امداد و 2 نسخه کپی.
- 2- فرم ارجاع از کمیته امداد مرکزی تبریز.

بیماران فاقد بیمه :

این عزیزان برای استفاده از بیمه، یا در دست داشتن شناسنامه، کارت ملی و کپی دستور بستری از بیمارستان به یکی از شعب پیشخوان دولت یا دفاتر بیمه خدمات درمانی مراجعه و اقدام به اخذ بیمه نمایند.

لطفاً توجه فرمایید

- 1- در صورت داشتن بیمه تکمیلی قبل از بستری، با دریافت برگ دستور بستری از پذیرش جهت اخذ معرفینامه از بیمه تکمیلی اقدام نمایند.
- 2- برای بیماران زیر 18 سال حضور پدر بیمار جهت اخذ رضایت عمل الزامی است.
- 3- برای بیماران مسن و ناتوان و کودکان زیر دوازده سال داشتن همراه الزامی بوده و جهت کودکان، همراه ترجیحاً مادر باشد.
- 4- به همراه داشتن شناسنامه برای دختران و پسران مجرد بالای 15 سال که تحت تکفل پدر میباشند الزامی است.
- 5- بیمارانیکه دارای دفترچه بیمه روستایی هستند، دفترچه بایستی مهر پزشک خانواده از خانه بهداشت داشته باشد.
- 6- بیماران سرباز وظیفه که دارای بیمه ارتش هستند، باید از پادگان مربوطه معرفی جهت بستری اخذ نمایند.
- 7- برای بیماران دانشجویی تحت تکفل پدر، همراه داشتن اصل کارت دانشجویی معتبر و نامه اشتغال به تحصیل از دانشگاه مربوطه الزامی است.

لطفاً :

- 1- در تاریخ معین شده توسط پذیرش، جهت انجام عمل جراحی مراجعه فرمائید.
- 2- بسته به سن بیمار و مطابق دستورالعمل زیر، ساعت ناشتا بودن را رعایت فرمائید.
 - کودکان زیر 6 ماه، از 4 ساعت قبل از شروع عمل
 - کودکان 6 ماه تا 3 سال 6 ساعت قبل از شروع عمل
 - کودکان بزرگتر از 3 سال 8 ساعت قبل از شروع عمل
- 3- پس از تشکیل پرونده، جهت تعویض لباس، به رختکن بیماران مراجعه نمایید. مسئول رختکن، پس از کنترل مدارک، شما را به اتاق عمل هدایت می نماید. در طول انتظار برای اتاق عمل، بیماران عفونی کاندید آخرین اعمال هستند.
- 4- خانم ها نیابستی از هیچ گونه لوازم آرایشی استفاده کنند. زیور آلات اعم از (ساعت، انگو و انگشتر و ...) در آورده شود.
- 5- در صورت داشتن تب، تشنج و جوش های جلدی، علائم سرماخوردگی، مصرف هر نوع دارو، قبل از تشکیل پرونده، به مسئول پذیرش اطلاع دهید.

6- اگر بیماری خاصی مانند: فشار خون دارید داروهای روزانه خود را استفاده کنید

7- بعد از پوشیدن لباس اتاق عمل تا حد امکان از دستشویی استفاده نکنید و در تمیز نگهداشتن آن کوشا باشید.

8- بعد از اتمام عمل جراحی، تمام اطلاعات مورد نیاز اعم از: نحوه ی استفاده از داروها، زمان باز کردن پانسمان و ویزیت مجدد پزشک، در اختیارتان قرار خواهد گرفت.

9- اگر بعد از اتمام عمل جراحی، نمونه ای به عنوان بیوپسی در اختیارتان قرار گرفت :

➤ برگه و نمونه را به آزمایشگاه بیمارستان برده و جواب آن را در زمان تعیین شده توسط آزمایشگاه اخذ نموده به پزشک معالج نشان دهید.

➤ اگر نمونه با دفترچه بیمه به دستتان رسید، در اسرع وقت به هر آزمایشگاهی که مد نظر دارید مراجعه کرده و جواب آن را به اطلاع پزشک معالج برسانید.

در صورت استفاده از دفترچه بیمه غیر، دفترچه بیمه

توسط کارشناس بیمه ضبط و جریمه اخذ خواهد شد

آدرس : تبریز - خیابان عباسی مرکز

آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری

تلفن تماس : ۴ - ۶۵۷۷۳۳۰

فاکس : ۶۵۷۷۳۳۶

Email : Nikookari @ hotmail.Com



مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری

آموزش بیمار

پمفلت آموزشی

بیماران بستری

شماره پرونده:

نام بیمار:

تشخیص:

ساعت و روز مراجعه:

پزشک بستری کننده:

سال ۱۳۹۳

سهولت خون‌گیری و انجام نوار قلبی در آقایان موهای نواحی ساعد، سینه و صورت تراشیده شود.

مراجعه بیمار از پذیرش به بخش: بیمار پس از تشکیل پرونده به رختکن بیماران مراجعه نموده و پس از تحویل گرفتن کیف بهداشتی، توسط مسئول رختکن به بخش هدایت می‌شود.

زنگ اخبار: بالای سر تخت بیماران زنگ اخبار نصب شده است، در صورت نیاز می‌توانید از آن استفاده نمایید.

مصرف داروهای خاص: در صورت مصرف داروهای قلبی، فشارخون، بیماری قند و یا تشنج، این داروها را همراه داشته باشد و حتماً به پرستار بخش اطلاع دهد.

مقررات همراه:

- پوشیدن لباس مخصوص همراه
- حفظ نظم و مقررات بخش و تلاش در حفظ نظافت محیط
- عدم مداخله در مسائل پزشکی و امور درمانی
- اجتناب از مصرف دخانیات در بخش
- ساعات توزیع غذا: صبحانه: ساعت ۷

نهار: ساعت ۳/۱۲ شام: ساعت ۳/۱۸

مراجعات محترم:

این پمفلت حاوی اطلاعات مورد نیاز شما برای پذیرش جهت انجام عمل سربائی یا معاینه چشم زیر بیهوشی می‌باشد. خواهشمند است آن را به دقت مطالعه فرمائید.

مدارک لازم برای پذیرش عمل سربائی

(بیمه های خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح)

۱- اصل دفترچه بیمه یا تاریخ اعتبار و ۲- نسخه کپی از صفحه اول (عکسدار)

۲- اصل کارت ملی

۳- اصل شناسنامه

۴- برای کودکان زیر ۲ سال دفترچه والدین نیز الزامی می‌باشد

بیمه کمیته امداد: ۱- اصل کارت درمان کمیته امداد و ۲- نسخه کپی ۲- فرم ارجاع از کمیته امداد مرکزی تبریز

بیماران فاقد بیمه: این عزیزان برای استفاده از بیمه، با در دست داشتن **شناسنامه، کارت ملی و کپی دستور بستری از بیمارستان** به یکی از شعب پیش‌خوان دولت یا **دفاتر بیمه خدمات درمانی** مراجعه و اقدام به اخذ بیمه نمایند.

مراقبت های قبل از عمل:

۱- بیمار نباید از ساعت ۲۴ شب قبل از عمل چیزی بخورد یا بیاشامد. در مورد کودکان، با توجه به سن کودک، به دستور داده شده از طرف پرستار بخش توجه شود.

۲- بیمار بهتر است شب قبل از عمل استحمام نماید

۳- زیور آلات و اندام های مصنوعی مانند دندان مصنوعی قبل از رفتن به اتاق عمل درآورده شود.

۴- ممکن است در بعضی اعمال جراحی، قبل از رفتن به اتاق عمل مژه ها کوتاه شود.

۵- از ساعت ۶ صبح روز عمل، از قطره های چشمی برای گشاد کردن مردمک استفاده می‌شود. این قطره ها، ۶ بار به فاصله ۱۰ دقیقه در داخل چشم ریخته می‌شود.

مراقبت های بعد از عمل:

پس از عمل، بیمار باید از خوابیدن به سمت چشم عمل شده اجتناب نماید. بیمار می‌تواند پس از هوشیاری کامل، در صورت نداشتن تهوع و استفراغ، ابتدا مایعات و سپس غذای معمولی میل نماید. معمولاً پس از انجام عمل یک شیلد محافظ

۱- در صورت داشتن بیمه تکمیلی قبل از بستری، با دریافت برگ دستور بستری از پذیرش جهت اخذ معرفی‌نامه از بیمه تکمیلی اقدام نمایید.

۲- برای بیماران زیر ۱۸ سال حضور پدر بیمار جهت اخذ رضایت عمل الزامی است.

۳- برای بیماران مسن و ناتوان و کودکان زیر دوازده سال همراه الزامی بوده و جهت کودکان، همراه ترجیحاً مادر باشد.

۴- به همراه داشتن شناسنامه برای دختران و پسران مجرد بالای ۱۵ سال که تحت تکفل پدر می‌باشند الزامی است.

۵- بیمارانی که دارای دفترچه بیمه روستایی هستند، دفترچه باستانی مهر پزشک خانواده از خانه بهداشت داشته باشد.

۶- بیماران سرباز و وظیفه که دارای بیمه ارتش هستند، باید از یادگان مربوطه معرفی جهت بستری اخذ نمایند.

۷- برای بیماران دانشجویی تحت تکفل پدر، همراه داشتن اصل کارت دانشجویی معتبر و نامه اشتغال به تحصیل از دانشگاه مربوطه الزامی است.

۸- روز قبل از بستری استحمام نمایید. (جهت

یا پانسمان روی چشم عمل شده، قرارداد می‌شود. پانسمان صبح روز عمل، توسط جراح برداشته می‌شود و سپس قطره های مورد نیاز داخل چشم ریخته می‌شود. در صورتی که فقط شیلد محافظ استفاده شود، قطره های چشمی چند ساعت بعد از عمل داخل چشم ریخته می‌شود. آموزش های لازم در مورد نحوه ی مراقبت از چشم عمل شده، استفاده از داروها و زمان مراجعه برای ویزیت، هنگام ترخیص به شما داده خواهد شد.

در صورت استفاده از دفترچه بیمه غیر، دفترچه بیمه

توسط کارشناس بیمه ضبط و جرمه اخذ خواهد شد.

آدرس: تبریز - خیابان عباسی مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری

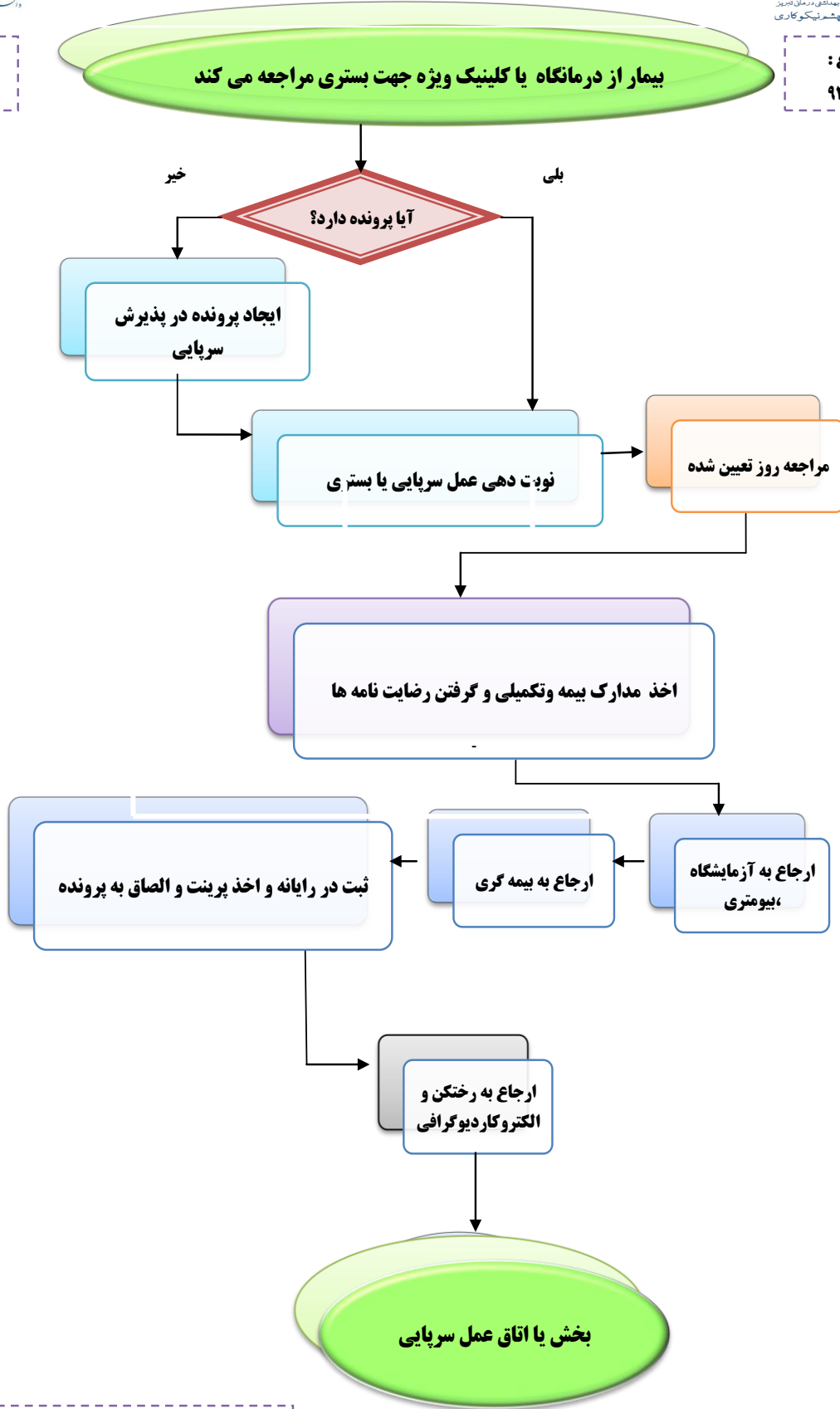
تلفن تماس: ۴ - ۶۵۷۷۳۳۰

فاکس: ۶۵۷۷۳۳۶

Email: Nikookari @ hotmail.Com



فلوجارت پذیرش بیماران بستری

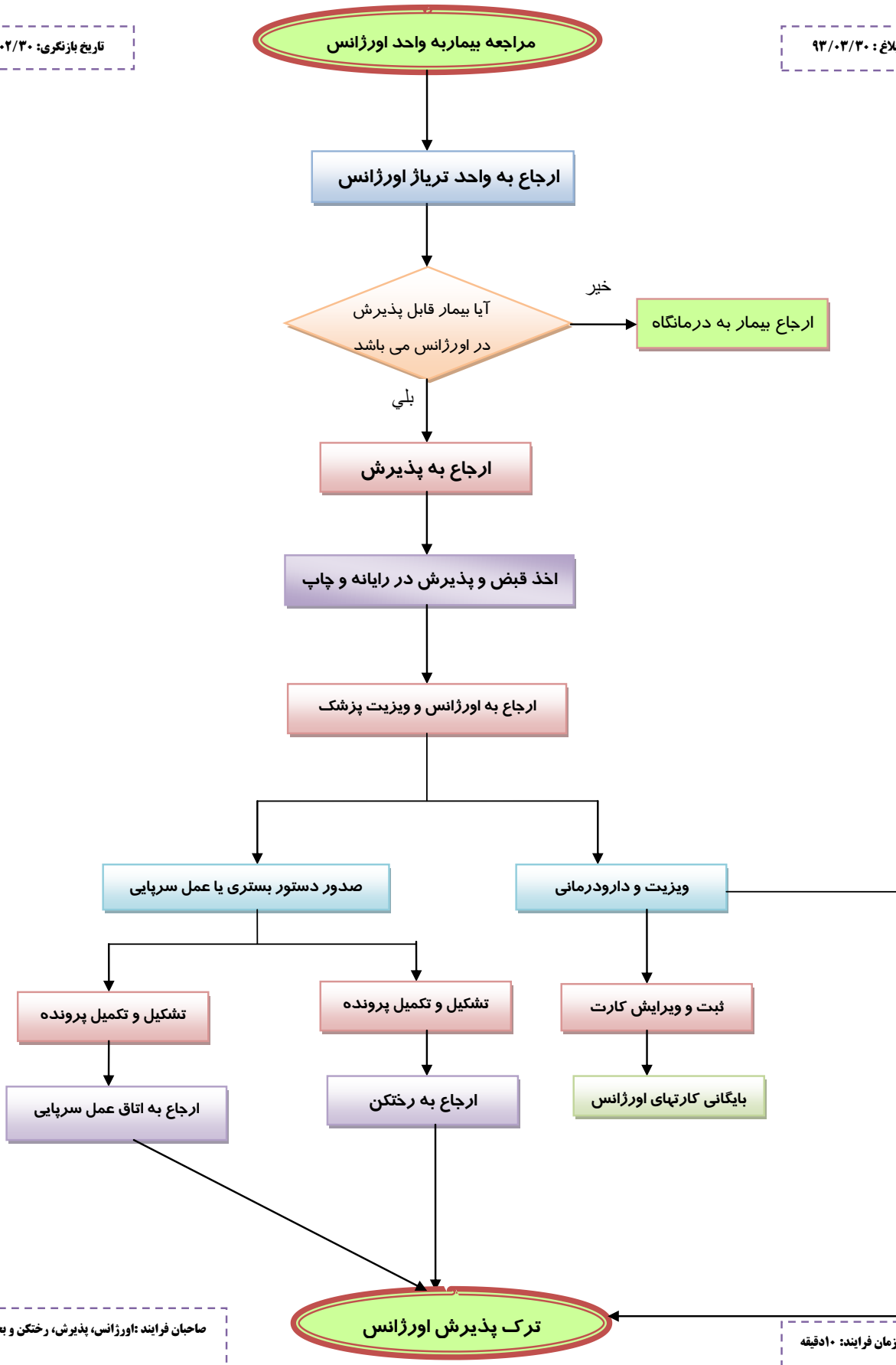




فلوجارت واحد پذیرش اورژانس

تاریخ بازنگری: ۹۴/۰۲/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۹۳/۰۳/۳۰



صاحبان فرایند: اورژانس، پذیرش، رختکن و بخش

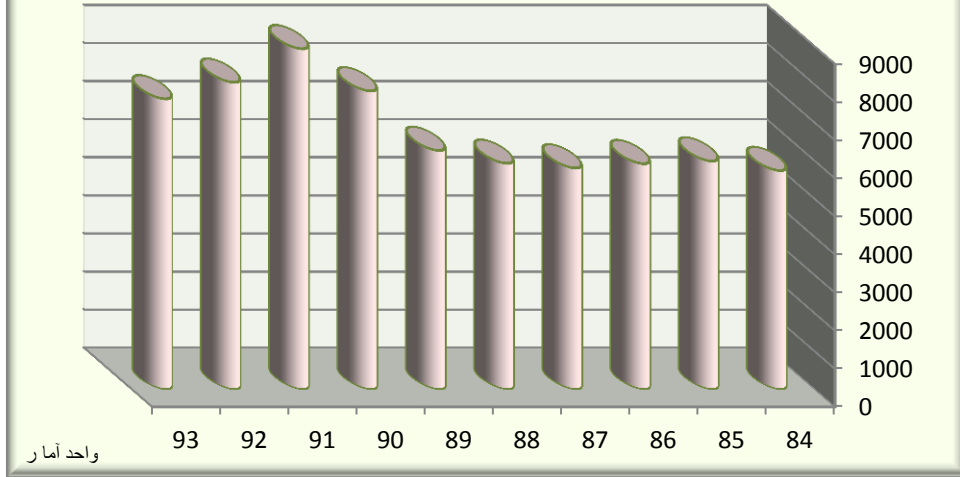
متوسط زمان فرایند: ۱۰ دقیقه

واحد آمار:

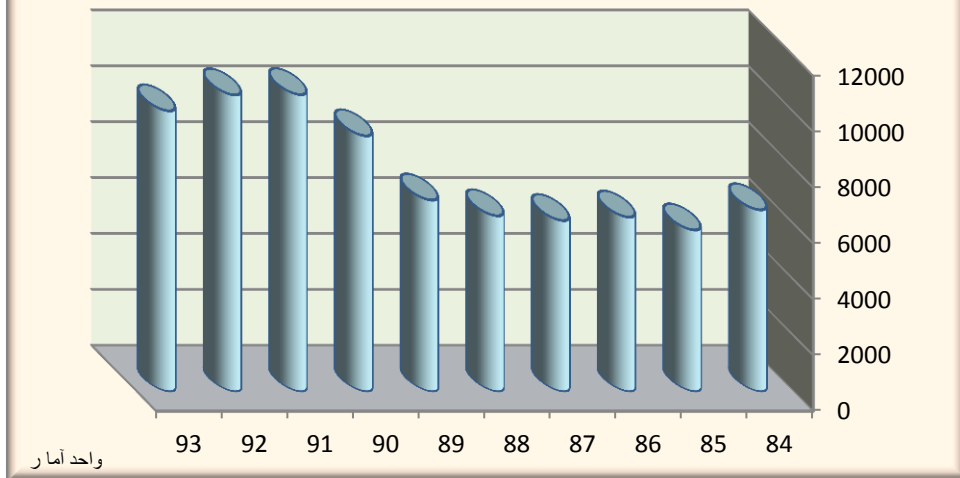
اهم فعالیتهای واحد آمار این مرکز شامل:

- گردآوری و جمع بندی آمار کارکردی واحدهای مختلف مرکز
- استخراج آمار بیماران اورژانسی به طور روزانه و درج در سامانه نظام تحول سلامت
- استخراج آمار مصدومین ترافیکی و ثبت در سامانه کشوری مصدومین ترافیکی به صورت ماهانه
- ثبت ماهانه آمار اتباع خارجی در سامانه مربوطه (گردشگری سلامت)
- استخراج و درج آمار ماهانه مراجعین سرپایی مرکز (۲-۲۰۱) و آمار ماهانه فعالیت بیمارستان (۱-۲۰۱) در سایت معاونت درمان دانشگاه
- جمع بندی و ارسال آمار حوادث ناشی از کار به مرکز بهداشت شهرستان تبریز به صورت ماهانه
- جمع بندی ثبت و ارسال آمار موارد مثبت سرطانی به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (فرم ۱ و فرم ع ۱۲)
- ثبت و ارسال آمار مصدومین حوادث اوتانس در نرم افزار به صورت فایل الکترونیکی، مربوط به مرکز بهداشت شهرستان تبریز
- ارسال آمارهای عملکردی و شاخص های بهره وری مرکز به معاونت درمان و اداره آمار و اطلاع رسانی دانشگاه به صورت ماهانه
- آمارهای درخواستی از طرف ریاست و مدیریت بیمارستان و دفتر پرستاری
- استخراج و نصب آمارهای مربوط به پنل مدیریتی در فواصل زمانی ماهانه
- استخراج نمودار آمارهای عملکردی و شاخص های مختلف به صورت ماهانه، سالانه و مقایسه ای چند ساله جهت کلیه واحدها کلینیکی و پاراکلینیکی بر حسب نیاز
- گردآوری، ثبت و بروزرسانی اطلاعات سامانه آواب
- همکاری با واحد بهبود کیفیت بیمارستان با کمک گرفتن از آمارهای مختلف و نمودارهای مربوطه و تحلیل نتایج مقایسه ای
- همکاری در آموزش دانشجویان اعزامی از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

آمار مقایسه ای بیماران بستری در ۱۰ ساله ۸۴-۹۳ در مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری



آمار مقایسه ای اعمال جراحی در ۱۰ ساله ۸۴-۹۳ در مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری



واحد کدگذاری بیماریها و اقدامات تشخیصی و جراحی:

هدف از تخصیص شماره رمز یا کد تعیین تشخیص و تفکیک موضوعات مورد بررسی از یکدیگر، سهولت مراجعه به اطلاعات و ارائه آمارهای مختلف می باشد. وجود کتاب ICD منجر به هماهنگی روش اجرایی طبقه بندی بیماریها و روش های درمانی در کشورهای متعدد و انجام کدگذاریها، راه مؤثری جهت طبقه بندی مدارک پزشکی براساس تشخیص های داده شده و درمان های انجام یافته برای بیماران، بازنگری مراقبت های بهداشتی، وصول به مدارک پزشکی بطور سریع و در کوتاه مدت، تحقیق و پژوهش در زمینه بیماریها و درمان آنها و دستیابی به آمارهای بهداشتی و حیاتی در یک مرکز درمانی می باشد. از همه مهمتر اینکه با بکارگیری صحیح سیستم های کدگذاری اطلاعات بسیار گسترده و با ارزشی در زمینه های مختلف آموزشی علوم پزشکی و پیراپزشکی بدست خواهد آمد. انجام اقدامات فوق منجر به بهبود شرایط بهداشتی محیط، جلوگیری و کنترل بیماریها، هماهنگی و توسعه تحقیقات پزشکی - زیستی و بهداشتی و طرح ریزی و اجرای برنامه بهداشتی می گردد.

عمده فعالیت های واحد کدگذاری بیماریها و اقدامات جراحی:

کدگذاری بیماریها براساس جدیدترین کتب طبقه بندی بین المللی بیماریها (آخرین ویرایش ICD) بر مبنای تشخیص نهایی ثبت شده در خلاصه پذیرش، خلاصه پرونده، شرح عمل در واحد مدارک پزشکی انجام می شود.

کدگذاری اعمال جراحی و اقدامات درمانی (علل خارجی حوادث و مسمومیتها و علت زمینه ای مرگ) صورت می پذیرد.

ثبت تمامی اطلاعات کدگذاری شده تشخیصی و درمانی در برنامه کدگذاری HIS انجام می شود.

راهنمایی کادر پزشکی جهت دستیابی به پرونده های پزشکی و ارائه آمار و گزارش برای برنامه های آموزشی و پژوهشی.

استفاده از کتب و منابع علمی در واحد مدارک پزشکی صورت می گیرد.

اهداف اختصاصی واحد کدگذاری:

افزایش سرعت و سهولت دسترسی به مطالب و اطلاعات در زمینه بیماریها و اقدامات درمانی.

ارائه تصویری مستند از فعالیت های انجام شده در زمینه نحوه تشخیص و درمان بیماریها.

فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز جهت برنامه ریزی و سیاست گذاری های بهداشتی درمانی برای مدیریت بیمارستانی.

فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز در تحقیقات و پژوهش های پزشکی و اپیدمیولوژیکی.

افزایش رضایت مندی مراجعین با عملکرد دقیق و صحیح و موثر.

بایگانی پزشکی:

بایگانی پزشکی واحدی است که امر سازمان دهی، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات بهداشتی و درمانی را انجام می دهد. مجموعه ای از اطلاعات ذخیره شده بر اساس نوع سند و مدارک ویژه برای مدت زمان معین به همراه نام، شماره برای شناسایی و بازیابی آنها می باشد.

پرونده های پزشکی نقش حیاتی در سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی ایفا می کنند. بایگانی صحیح اطلاعات مربوط به بیماران تنها شیوه ای است که به وسیله آن، یک مرکز خدمات بهداشتی و درمانی می تواند به شکلی کارآمد به اطلاعاتی که برای مراقبت بیمار ضروری است، دست یابد. احتمال بروز دعاوی قانونی ایجاب می کند که هر مرکز مراقبت بهداشتی و درمانی یک سیستم کارآمد داشته باشد و افراد متخصص امر بایگانی و بازیابی را انجام دهند.

اهداف ویژه بایگانی پزشکی:

۱. مرتب نمودن اوراق پرونده های پزشکی به ترتیب شماره استاندارد.
۲. کنترل شماره پرونده های داده شده به بیماران از واحد پذیرش.
۳. نظارت و کنترل بر ورود و خروج پرونده ها (پرونده های بلا تکلیف، فراری، ودیعه ای و ...).
۴. پیگیری و کنترل تعداد پرونده های تشکیل شده با تعداد پرونده های تحویلی از واحد ترخیص و در مانگاه ها.
۵. مشخص شدن وضعیت پرونده در هر مرحله از چرخه سیر پرونده.
۶. امحاء پرونده ها منطبق با مدت زمان قانونی و خلاصه برداری از پرونده ها.
۷. کنترل کمی و کیفی پرونده ها و ممانعت از نقص مستند سازی پرونده ها.

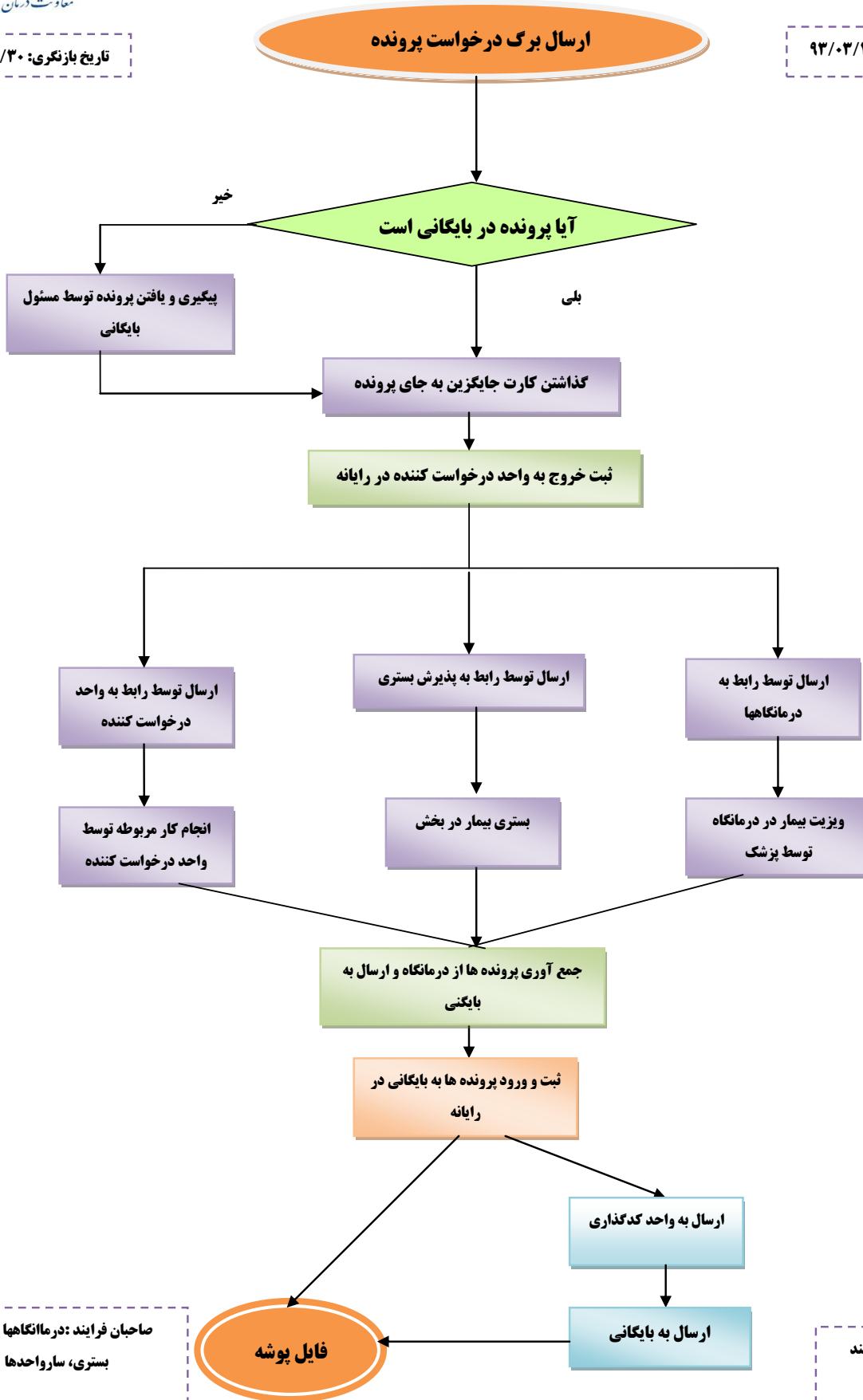


فلوچارت ارسال پرونده از بایگانی به سایر واحدها



تاریخ بازنگری: ۹۴/۰۲/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۹۳/۰۳/۳۰



صاحبان فرایند: درمانگاهها پذیرش بستری، سارواحدها

متوسط زمان فرایند
۱۰ دقیقه



فلوچارت واگذاری مدارک پزشکی به متقاضیان

