

<<病案信息管理>>

图书基本信息

书名：<<病案信息管理>>

13位ISBN编号：9787040190809

10位ISBN编号：704019080X

出版时间：2006-2

出版时间：高等教育出版社

作者：蔡筱英

页数：228

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<病案信息管理>>

前言

病案是医院的重要信息资源，在现代医学中有着十分重要的作用。开发信息资源为医疗、教学、科研及社会服务，是病案信息管理的重要内容，也是病案事业发展的重要保障。

为了提高病案信息管理水平，推动我国病案管理教育事业的发展，我们编写了这本教材，系统阐述了病案发展状况、病案管理组织、病案的技术管理、病案的质量管理、国际疾病分类以及与病案管理有关的法律法规等内容，并附有一些案例，将理论与实践相结合，深入浅出地揭示了病案信息管理以及国际疾病分类的方法与技巧、原则与规则。

本教材贯彻了教材编写的“三基五性”，即注重教材的基本理论、基本知识和基本技能以及教材的系统性、科学性、启发性、先进性、适用性。

本教材内容丰富，实用性强，不仅可作为全国高等医药院校卫生信息管理专业、医疗保险专业、卫生事业管理专业、医事法学专业、法律专业的教材，还可供其他相关人员，如从事病案管理人员、临床医护人员、检验人员、从事医疗保险人员及医院各级管理人员使用。

在本教材编写时，参考了一些专著资料，在此谨对有关专家、作者及编者表示谢意。

病案信息管理在我国还属年轻学科，目前在专业结构、教材开发、教学内容和教学方法上还存在大量尚待完善和创新的地方，尤其是待开拓的领域很多。

由于我们理论水平、实践经验以及资料占有有限，书中错误及不成熟之处在所难免，敬请前辈与同行们批评指正，并及时把各种建议和意见反馈给我们，以便在再版时进一步补充与修改，使之成为一本较为成熟的教材。

<<病案信息管理>>

内容概要

《病案信息管理（供信息管理与信息系统专业用）》主要内容分为十章：第一章病案总论，介绍了病案及病案信息管理的概念、发展历史、作用及任务；第二章病案的组织管理，介绍了病案管理委员会的组成与职责、病案科的人员编制与结构；第三章病案的技术管理，介绍了病案的建立、收集、整理、归档、供应以及病案的保存与销毁；第四章病案的质量管理，介绍了病案质量管理程序、病案书写规范与要求、病案的评级标准和评级方法；第五章随诊工作管理，介绍了医院随诊工作的方式、方法以及注意问题；第六章病案统计管理，介绍了病案统计工作的作用、特点、程序及病案统计指标；第七章国际疾病分类概况，介绍了ICD的沿革、国际疾病分类的相关概念、ICD-10的编排结构及基本操作方法；第八章ICD-10各章编码细则，详细介绍了ICD-10的二十一个章的编码难点与重点并对其进行了解析；第九章现代技术在病案管理中的应用，介绍了病案信息管理中的缩微技术、条形码技术、光盘存储技术以及电子病案；第十章病案管理与法律法规，介绍了与病案有关的条例及法规以及病案在使用过程中的法律问题

书籍目录

第一章 绪论第一节 病案一、病案的定义二、病案的起源与发展三、病案的属性四、病案的作用五、病案的种类第二节 病案信息管理一、病案信息管理概述二、病案信息管理发展史三、病案信息管理的内容四、病案信息管理的发展趋势思考题第二章 病案管理组织第一节 病案管理委员会一、病案管理委员会的组成二、病案管理委员会的职责第二节 病案科室一、病案科室的设置二、病案科室的功能三、病案科室人员的配备四、病案科室各岗位的职责五、病案科室的基础设施建设六、病案科室的标准化建设七、病案科室的现代化建设第三节 目标管理在病案管理中的应用一、目标管理二、目标管理的过程三、目标管理的意义四、目标管理的障碍五、目标管理应用于病案管理的注意事项第四节 病案组织的改革与发展思考题第三章 病案技术管理第一节 病案的建立与形成一、病案的建立过程二、病案的形成特点第二节 病案的收集与整理一、病案的收集二、病案的整理第三节 病案的归档、供应与示踪一、病案的归档系统二、病案的供应系统三、病案的示踪系统第四节 病案的保存与销毁一、病案保存系统二、病案的销毁思考题第四章 病案的质量管理第一节 概述一、病案质量二、病案质量管理的必要性三、影响病案质量管理的因素四、病案质量监控系统五、病案质量管理程序第二节 病案书写规范与要求一、门诊病案二、住院病案三、再次住院病案四、病程记录五、交(接)班记录六、会诊记录七、转科记录和接收记录八、术前小结九、术前讨论记录十、手术记录十一、麻醉记录十二、出院记录十三、死亡记录十四、死亡讨论记录第三节 病案质量监控一、病案内容质量监控二、病案管理质量监控三、病案评级标准和评级方法思考题第五章 随诊工作管理第一节 概述一、随诊二、随诊管理三、随诊的目的-第二节 随诊工作的种类一、保健性随诊二、预防性随诊三、诊断性随诊四、观察疗效性随诊第三节 随诊工作方法一、常规随诊二、专题随诊第四节 随诊的方式一、门诊随诊二、发信随诊三、家访随诊四、委托当地机构或医疗组织代随诊五、电话、电子邮件随诊第五节 随诊的组织工作一、医院的责任二、临床的责任三、对病案人员的要求四、随诊工作职责及要求第六节 随诊信息统计一、随诊工作统计二、随诊资料应用案例思考题第六章 病案统计工作第一节 病案统计概述一、统计学和病案统计的概念二、病案统计与医院管理统计三、病案统计与临床病例科研统计四、病案统计的作用第二节 病案统计的特点一、病案统计信息的多元性二、病案统计工作的服务性三、病案统计资料的连续性第三节 病案统计工作的程序一、搜集资料二、整理资料三、分析资料四、统计资料的应用第四节 病案统计指标一、医院常用统计名词二、医院常用统计指标三、复合统计指标体系四、医院统计指标与指标体系的发展趋势思考题第七章 国际疾病分类概况第一节 国际疾病分类发展简史一、早期的发展二、国际死亡原因列表第二节 世界卫生组织疾病分类合作中心一、疾病分类合作中心的分布二、我国疾病分类合作中心第三节 国际疾病分类的相关概念一、疾病命名二、疾病分类三、疾病分类“家族”四、疾病分类轴心第四节 ICD-10简介一、ICD-10的编排结构二、ICD-10中的专用术语三、ICD-10中的符号与缩略语四、ICD-10的基本操作方法五、编码总规则思考题第八章 ICD-10各章编码规则第一节 某些传染病和寄生虫病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第二节 肿瘤一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第三节 血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第四节 内分泌、营养和代谢疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第五节 精神和行为障碍一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第六节 神经系统疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第七节 眼和附器疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第八节 耳和乳突疾病一、基本结构二、编码规则编码练习第九节 循环系统疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十节 呼吸系统疾病一、基本结构二、编码规则编码练习第十一节 消化系统疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十二节 皮肤和皮下组织疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十三节 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十四节 泌尿生殖系统疾病一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十五节 妊娠、分娩和产褥期一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十六节 起源于围生期的某些情况一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十七节 先天性畸形、变形和染色体异常一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十八节 症状、体征和临床与实验室异常所见,不可归类在他处者一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第十九节 损伤、中毒和外因的某些其他后果一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第二十节 疾病和死亡的外因一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习

<<病案信息管理>>

第二十一节 影响健康状态和与保健机构接触的因素一、基本结构二、说明三、编码规则编码练习第九章 现代技术在病案管理中的应用第一节 计算机在病案管理中的应用一、病案首页信息管理系统二、病人姓名索引信息三、病案出入库管理系统四、影像病案网络管理系统第二节 缩微技术在病案管理中的应用一、病案管理中的缩微技术二、缩微系统的优缺点第三节 条形码技术在病案管理中的应用一、基本概念二、条形码技术简介三、病案管理中的条形码技术四、条形码技术的优点五、使用条形码技术的注意事项第四节 光盘存储技术在病案管理中的应用一、光盘存储设备的分类二、光盘存储病案的优点三、光盘病案存储系统四、实现光盘全病案管理系统亟待解决的问题第五节 电子病案一、电子病案的概念二、电子病案的发展及应用三、电子病案与纸质病案的比较四、电子病案发展中的问题五、全息电子病案思考题第十章 病案管理与法律法规第一节 病案的所有权一、病案归医疗机构所有的基础和根据二、我国关于病案所有权的观点第二节 与病案相关的法规一、病案的保管二、病案的开放三、病案的复印四、病案的封存与启封五、病案的书写与修改六、病案的保存时间第三节 病案与举证责任倒置一、医疗纠纷及举证责任倒置二、举证责任倒置是保护弱者权益的需要三、举证责任倒置对医患双方的利与弊四、加强规范管理, 防范医疗纠纷第四节 病案管理与个人隐私权一、病案中的患者隐私内容二、病案利用中的侵权行为三、患者隐私的保护四、病案利用中患者隐私权的保护第五节 病案管理与医疗保障一、社会医疗保险的概念二、商业医疗保险的概念三、保险投保人病案的管理思考题附表1 门诊病历附表2 住院病案首页附表3 非手术科室住院志附表4 病程记录附表5 首次病程记录附表6 日常病程记录附表7 交(接)班记录附表8 会诊记录附表9 转出(或转入)记录附表10 术前小结附表11 术前讨论记录附表12 手术记录附表13 麻醉记录附表14 出院记录附表15 死亡记录附表16 死亡病例讨论记录附录附录1 医疗机构病历管理规定附录2 病历书写基本规范(试行)附录3 医药卫生档案管理暂行办法参考文献

章节摘录

四、病案的作用 随着医学事业的发展和医疗体制改革的深入，病案的内容日趋丰富，所包含的信息量日益增多，其应用价值正在提高，其应用范围逐渐扩大。

患者享有知情权，可以查阅和复制相关病案资料；患者选择多家医院就诊，需要在不同医院间传递病案资料；医院集团化，需要各合作医院间共享病案资料；商业医疗保险的出现，使保险公司业务与病案资料结缘；医疗市场化、按病种付费、医院绩效考核等对病案资料的管理和使用提出了新的需求；医疗、教学、科研等传统上应用病案信息的领域要求病案能够提供科学依据；处理医疗纠纷、医疗保险、伤残事故和民事刑事案件时，病案是公安司法部门进行技术鉴定、司法裁判的最直接、最重要的法律依据。

可以说，病案信息支持着临床、教学、医疗科研、预防、医院管理的发展，服务于保险、咨询、法律等各个领域。

1.病案在临床实践中的作用 病案直接产生于医疗活动之中，是来自临床的第一手资料。

医生每天要对许多病人进行正常或紧急的检查和治疗，单凭记忆很难记住每个病人的基本情况、病情、各种检查结果和连续的治疗方法，这就需要填写诊疗工作记录，形成病案。

病人再次就诊，住院接受诊疗，以前的病案是医生了解病人不可缺少的既往病史资料。

尤其是在诊治某些疑难病、危重病症时，可以省去许多检查环节，既减轻病人负担，又不致延误治疗。

正确的治疗来源于正确的诊断，疾病的诊断过程是调查研究认识疾病的过程。

随着当前医学科学技术的发展，每一种疾病不论其怎样轻微，都可涉及相当广泛复杂的检查，包括物理的和实验室等检查。

这些详细全面的检查，只有借助病案才能记载下来。

如果把一个病人患有多种疾病或许多人患同类疾病的病案集中进行综合分析，可以总结出很多有益的经验，再用于临床实践。

故病案是医务人员对疾病正确诊断和决定治疗方案不可缺少的重要依据。

2.病案在医学教学中的作用 病案是医疗教学的活材料。

病案来自临床医疗实践，是真实、确切、及时和具体的医疗实践成果，也是最现实、良好、有效的教材。

如天花已在全世界绝迹，现已无法找到这类病例，还有些病例虽有发生，但由于时间、地区差别在临床教学时不一定都有实践病例，这时就可采用典型的病案做临床教学的教材，能获得较为满意的效果。

医科学生既要从典型的病例病案中学习医疗实践成果知识，又要学习书写病案的一般格式和内容要求，还可学习名医经验。

所以，在医学教学中，一些典型病案和少见病、疑难病病案常被用来示教。

病案示教的意义有时高于直接检查病人，又不致给病人增加不必要的麻烦和痛苦。

在使用病案过程中，既可以向上级医生和有经验的医生学习，又能锻炼和提高自己的技能和水平。

正因为病案在教学和培养人才方面具有独特的作用，有人称它是“第二类医学书”。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>