صورتجلسه کارگروه تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت

شماره ۶۷	جلسه رأس ساعت ۰۸:۳۰ با حضور اعضای جلسه شروع شد. در این جلسه ، در ارتباط با موضوعات ذیربط از جمله: مشکلات فرم سامانه اعزام ۱۱۵, اصلاح مشخصات هویتی بیماران اعزام شده توسط آمبولانس فوریت ها و دستورالعمل اجرایی نحوه ثبت الکترونیکی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت کشور و ... بحث و بررسی صورت گرفت و موارد ذیل به تصویب اعضاء رسید:
تاریخ جلسه:۱۳۹۷/۰۵/۰۷	
مکان جلسه : معاونت درمان	

مشروح مصوبات	مسئولیت اجرا	زمان اجرا
۱ - مقرر شد اولین مرکز درمانی که مصدومین ترافیکی را از آمبولانس فوریت ها تحویل می گیرد ملزم به ارائه تصویر برابر با اصل فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵ در هر بار درخواست وی برای ادامه درمان در سایر مراکز باشد. این اقدام از طریق اخذ pdf فرم از سامانه آسایار، ارسال از طریق share یا اتوماسیون انجام می گیرد.	- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه	از تاریخ جلسه به بعد
۲ - مقرر شد در صورت نیاز به تصحیح اطلاعات هویتی بیماران اعزامی توسط آمبولانس فوریت ها، ابتدا فرم اصلاح شده مربوط به تغییر اطلاعات هویتی بیمار (فرم ذیل) تکمیل و امضاء شده و سپس تصویر آن برای اعمال تغییرات لازم، از طریق پیام اتوماسیون یا تماس تلفنی برای سرپرست مرکز فوریت ها ارسال شود.	- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه - مسئول دبیرخانه مرکز مدیریت حوادث و فوریت ه ای پزشکی دانشگاه	از تاریخ جلسه به بعد

فرم تعویض مشخصات بیمار

با عنایت به اینکه نام بیمار (نام صحیح) .....و شماره پرونده آسایار ..... بعلت:

اشتباه متصدی پذیرش ◯ اشتباه تکنسین مرکز فوریت ها ◯

استفاده از نام مستعار ◯ سوء استفاده از بیمه شخص دیگر ◯

سایر(با ذکر مورد) ◯.....

به نام (نام فعلی).....در سامانه HIS / آسایار ثبت شده است؛ و همچنین بر اساس بررسی مدارک مثبته ارائه شده از طرف بیمار شامل:

۱-

۲-

۳-

مقرر شد مشخصات وی بر اساس قوانین مستندسازی‌طبق جدول ذیل در پرونده بالینی نامبرده/ سامانه HIS / آسایار اصلاح شود

نام	نام خانوادگی	نام بیمارستان	علت حادثه	سایر

نام تأیید کننده	سمت تأیید کننده	امضاء تأیید کننده
.....	ریاست / مدیریت بیمارستان	
.....	مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان	
.....	نماینده حراست بیمارستان / دانشگاه	
.....	نماینده بیمه ذیربط	

اینجانب ..... با امضاء و اثر انگشت خود در ذیل این فرم، مسئولیت هرگونه عواقب قانونی یا خسارات احتمالی ناشی از تغییر نام را برعهده می گیرم.

تاریخ نام، امضاء و اثر انگشت بیمار

۳ - مقرر شد در موارد درمان در محل (کد۲۹-۱۰) برای مصدومین حوادث ترافیکی (مواردی که به تشخیص تکنسین فوریت ها، نیازی به اعزام بیمار وجود ندارد)، مسئول دبیرخانه ۱۱۵، فرمت PDF موجود در آسایار را بنا به درخواست مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت مرکز درمانی از طریق اتوماسیون، ایمیل و یا به هر طریق مورد توافق برای درخواست کننده ارسال نماید.	- مسئول دبیرخانه مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه	
۴ - مقرر شد در موارد کنسل شدن اعزام (کد ۱۹-۱۰) برای مصدومین حوادث ترافیکی (مواردی که به درخواست مصدوم، اعزام بیمار صورت نمی گیرد)، مسئول دبیرخانه ۱۱۵، فرمت PDF فرم موجود در آسایار را بنا به درخواست مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت مرکز درمانی، از طریق اتوماسیون، ایمیل و یا به هر طریق مورد توافق برای درخواست کننده ارسال نماید.	- مسئول دبیرخانه مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه	
۵ - مقرر شد برای جلوگیری از بروز مشکل در فرایند عادی خدمات رسانی در مرکز درمانی و مرکز فوریت ها، اقدامات مربوط به بندهای ۲ و ۳ و ۴ فقط در ساعت اداری (۸ الی ۱۴ روزهای غیر تعطیل) انجام گیرد.	- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه - مسئول دبیرخانه مرکز مدیریت حوادث و فوریت ه ای پزشکی دانشگاه	از تاریخ جلسه به بعد
۶ - مقرر شد در موارد اعزام دائم بین بیمارستانی، فرم اعزام دست نویس پزشک و فرم اعزام چاپ شده از سامانه MCMC را به مرکز درمانی مقصد ارسال و پس از امضای آنها توسط مقصد، فرم MCMC تحویل مرکز مقصد و فرم دست نویس برای الصاق به پرونده بیمار به مبدأ عودت شود.	- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه	از تاریخ جلسه به بعد
۷ - مقرر شد با استناد به دستورالعمل ابلاغی شماره ۴۰۰/۱۰۱۱۰د مورخ ۹۷/۰۵/۰۶ وزارت متبوع در خصوص دستورالعمل اجرایی نحوه ثبت و تعاملات الکترونیکی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت کشور، کلیه مراکز درمانی خصوصی و نیمه دولتی نشز ملزم به اجرای سامانه سپاس شوند.	- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه	از تاریخ جلسه به بعد
۸ - مقرر شد با عنایت به اهمیت سامانه استحقاق سنجی و ارتباط آن با نظام ارجاع، اقدامات لازم در زمینه عملیاتی نمودن استحقاق سنجی در مراکز درمانی صورت پذیرد.	- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه	از تاریخ جلسه به بعد

حاضرین :

مصطفی رضایی بارونقی **مسئول اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان و دبیر کارگروه**	**دکتر حسین ریاحی** **رئیس مرکز حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه و مدعو کارگروه**	**زهرا شاوردی** **کارشناس اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درما و کارشناس کارگروه**
سید محمد طاهری **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان نقوی و عضو کارگروه**	**مریم گلی** **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شهید رجای و عضو کارگروه**	**طیبه چیت ساز** **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان سیدالشه و عضو کارگروه**
طاهره آقاباقری کاشی **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شهید بهه و عضو کارگروه**	**مریم رضایی** **مسئول بخش‌مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان آیت.ایثربی و عضو کارگروه**	**عباس دلیریان** **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان متینی و عضو کارگروه**
خانم فاطمه بصیرتی **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان کارگرنژاد و عضو کارگروه**	**معصومه سادات نجاتی** **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان میلاد و عضو کارگروه**	**سمیه جمشیدی فر** **نماینده بخش مدیریت اطلاعات سلامت مرکز جراحی محدود و عضو کارگروه**
هانیه حدادی **نماینده بخش مدیریت اطلاعات سلامت مرکز جراحی محدو رضاو عضو کارگروه**	-	-

غایبین :

لیلا امیدواری **مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شبیه خ و عضو کارگروه**		