بسمه تعالی

امام علی (ع) می فرمایند:

" خوشا به حال آن که همیشه خدا را در نظر داشته و از گناه خویش بیمناک باشد."

موارد مطروحه و گزارشات

جلسه رأس ساعت ۰۸:۴۵با حضور اعضای جلسه شروع شد. در این جلسه در خصوص ابلاغ فرم جدید موالید، الکترونیکی کردن فرم ها، سامانه اورژانس پیش بیمارستانی و غیره، بحث و بررسی صورت گرفت و موارد ذیل به تصویب اعضاء رسید :

مصوبات

مشروح مصوبات	مسئولیت اجرا	زمان اجرا
۱- با توجه به تعدد فرم های موالید موجود، مقرر شد کلیه آمارهای موالید، بر اساس فرم جدید ابلاغی پیوست به صورت ماهیانه به معاونت درمان ارسال شود.	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی دارای بلوک زایمان	به صورت مستمر
۲- مقرر شد با استناد به سنجه های شماره الف-۵-۱-۲، الف-۵-۵-۲ و الف-۵-۶-۵ از مجموعه سنجه های اعتبار بخشی نسل سوم، اقدام لازم در خصوص تعریف فرم های چهار گانه پذیرش، شرح عمل، خلاصه پرونده و مشاوره پزشکان داخل بیمارستان در سیستم HIS مرکز با حفظ قالب و شکل استاندارد فرم و نیز رعایت کدهای کشوری ذیربط، و ورود اطلاعات آن به صورت الکترونیکی صورت پذیرد.	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی	تا پایان سال
۳- مقرر شد بر اساس دستورالعمل تکمیل فرم آمار فعالیت بخش ها در آواب، بیمارانی که در اورژانس بیمارستان پذیرش شده و از مسیر اورژانس به بخش منتقل می شوند به عنوان پذیرش مستقیم بخش مورد نظر در نظر گرفته شوند.	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی	به صورت مستمر
۴- مقرر شد با توجه به اهمیت ثبت اطلاعات بخش اورژانس در سامانه ذیربط کشوری، شاخص های مربوطه در پایان هر ماه تکمیل و پس از بررسی انطباق با آمارهای ارسالی به معاونت درمان، در سامانه اورژانس ثبت شوند.	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی	به صورت مستمر
۵- مقرر شد بر اساس دستورالعمل ابلاغی از طرف وزارت متبوع و پزشکی قانونی در خصوص موارد مجاز صدور گواهی فوت برای مراکز درمانی، فرم درخواست صدور گواهی فوت از سازمان پزشکی قانونی برای متوفیانی که علت فوتشان، جزء موارد ۱۹ گانه ابلاغی می باشد طبق شرح پیوست مورد استفاده قرار گیرد.	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی	به صورت مستمر
۶- مقرر شد به استناد نامه شماره ۴۰۰/۱۱۰۳۱د مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۲ وزارت متبوع، پرونده دیالیز به شرح اوراق ذیل، برای بیماران مشمول، تشکیل و تکمیل شود. - ملاحظات پرستاری بدو پذیرش - فرم گزارش پرستاری همودیالیز - فرم یافته های آزمایشگاهی - کارت داروئی - برگ شرح حال و معاینات بدنی - برگ دستورات پزشک	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی مشمول	از ابتدای اسفند
۷- مقرر شد به استناد دستورالعمل جراحی ایمن ابلاغی از طرف وزارت متبوع و نیز سنجه شماره ب-۳-۲-۳ از مجموعه سنجه های کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های ایران، چک لیست جراحی ایمن از پرونده بالینی بیماران حذف و کلیه موارد بصورت شفاهی کنترل شود.	- مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی مشمول	به صورت مستمر

حاضرین در جلسه

مصطفی رضایی بارونقی مسئول اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان و دبیر کارگروه	**زهرا شاوردی نیاسر** کارشناس اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان و کارشناس کارگروه	**سید محمد طاهری برزکی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان نقوی و عضو کارگروه
طاهره آقاباقری کاشی مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شهید بهشتی و عضو کارگروه	**معصومه سادات نجاتی قمصری** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان میلاد و عضو کارگروه	**مریم رضایی بارونقی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان یثربی و عضو کارگروه
لیلا مزروعی کاشی کارشناس آمار بیمارستان شهید بهشتی و مدعو کارگروه	**مریم سادات یوسف زاده** کارشناس آمار بیمارستان آیت ا... یثربی و مدعو کارگروه	**سمیرا صفاری طاهری** کارشناس آمار بیمارستان نقوی و مدعو کارگروه
لیلا امیدواری مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شبیه خوانی و عضو کارگروه	**عباس دلیریان** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان متینی و عضو کارگروه	**طیبه چیت ساز آرانی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان سیدالشهداء و عضو کارگروه
مریم گلی بیدگلی مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شهید رجایی و عضو کارگروه	**فاطمه بصیرتی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان کارگرنژاد و عضو کارگروه	**حسین تلک آبادی آرانی** کارشناس آمار بیمارستان شبیه خوانی و مدعو کارگروه

غائبین:

-	-	-

رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی شهرستان کاشان

با سلام و احترام

به استحضار می رساند آقای / خانم .....

در تاریخ ..... به علت ..... در این مرکز بستری و در تاریخ ..... ساعت ..... فوت نموده است.

از آنجائیکه فوت نامبرده به استناد علت اعلام شده از طرف پزشک معالج، شواهد مبهم و ناقص و دستورالعمل ابلاغی گواهی فوت، جزء موارد ۱۹ گانه ای است که مراکز درمانی مجاز به صدور گواهی فوت نمی باشند، خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم در خصوص صدور گواهی فوت صورت پذیرد. ضمناً به پیوست تصاویر برابر با اصل پرونده بالینی متوفی برای بررسی بیشتر حضورتان ارسال می شود.

امضاء ریاست / مدیریت بیمارستان

رونوشت:

- بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان برای اطلاع و درج در پرونده بالینی متوفی