

<<病案信息学>>

图书基本信息

书名：<<病案信息学>>

13位ISBN编号：9787117112581

10位ISBN编号：7117112581

出版时间：2009-3

出版单位：人民卫生

作者：刘爱民

页数：391

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>

## <<病案信息学>>

### 内容概要

病案信息是卫生信息的一个重要组成部分，在医疗实践、教学、科研以及医院管理、医疗保险、医疗纠纷和法律等方面都发挥着举足轻重的作用。

近年来，随着我国医疗卫生事业和信息技术的快速发展，病案信息管理工作也有了长足的进步。

但病案信息管理的学科教育刚刚起步，远远落后于一些发达国家。

为了提高我国病案信息管理学科的教学水平，促进病案管理事业的发展，中国医院协会病案管理专业委员会适时组织专家们编写了本教材，阐述了病案信息学的理论和实践。

本书以创精品教材为目标，在编写中注重与国际接轨，引进国外先进的管理技术；与国家的卫生改革和发展同步，纳入社区医疗、医疗保险等相关内容；注重能力的培养，满足应用型人才培养的要求。本书系统地介绍了病案的国内外发展情况、病案管理部门的组织结构、病案信息的管理技术和方法、国际疾病分类和手术操作分类美国国际疾病分类临床修订本第三卷、社区病案、病案与医疗保险以及与病案管理有关的法律法规等内容。

本教材适用于卫生信息管理、卫生事业管理、医疗保险专业、医事法专业的本科教学，也可作为病案管理人员、医院管理人员、医疗保险工作人员等的学习教材。

## &lt;&lt;病案信息学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论 第一节 病案与病案信息管理的定义 一、病案的定义 二、病案管理与病案信息管理的定义 第二节 病案信息管理工作的基本范畴和作用 一、病案信息管理工作的基本范畴 二、病案信息的作用 三、各类人员与病案信息 第三节 病案信息管理发展的历史回顾 一、中国病案与病案管理发展回顾 二、外国病案与病案管理发展回顾 第四节 病案信息管理的发展趋势 第五节 病案信息管理教育与学术组织 一、病案信息管理教育 二、病案信息管理学术组织

第二章 病案管理部门的组织与职责 第一节 病案科室的设置和隶属关系 一、机构设置与领导体制 二、物质资源的保障与工作环境及条件 三、科室领导及员工的素质 第二节 病案科室的职责与功能 第三节 病案科的人员编制 一、病案管理人员的配备 二、对病案管理人员任职资格的要求 第四节 病案科室管理实施方法 一、工作计划和计划落实 二、工作设计 三、病案科工作手册 第五节 病案委员会的组织与任务 一、病案委员会的组织 二、病案委员会的职责 第六节 病案管理的人文教育

第三章 病案基础管理 第一节 病人姓名索引 一、病人姓名索引的内容 二、病人姓名索引的应用 三、建立病人姓名索引的流程 四、病人姓名索引的排列方法 五、病人姓名索引卡的一般排列规则 第二节 病案的编号 一、病案编号系统 二、病案编号的类型 三、病案编号的分派 四、号码分派的控制 五、病案管理系统 第三节 病案的归档 一、病案归档系统的种类 二、归档系统的转换 三、归档工作要求 第四节 病案的供应 一、病案供应工作的任务 二、病案供应工作的原则 三、病案供应的种类 第五节 病案的控制和示踪系统 一、病案控制系统 二、病案借阅的控制 三、病案借调(阅)的管理 四、病案摘阅的管理 五、病案的其他控制方法 第六节 病案表格的设计与管理 一、病案表格 二、表格的设计 三、表格的管理 第七节 病案的保存 一、病案的保存 二、活动与不活动病案 三、病案的保存方法 四、病案的销毁 .....第四章 门(急)诊挂号与病案管理第五章 住院病案管理第六章 随诊工作第七章 病案质量监控第八章 病案统计概述 第九章 社区病案信息管理第十章 病案与医疗保险第十一章 疾病分类与手术操作分类第十二章 疾病与死亡报告制度第十三章 病案现代化技术第十四章 电子病案第十五章 病案管理与法律法规中文索引 英汉名词对照

## 章节摘录

第一章 绪论 第一节 病案与病案信息管理的定义 一、病案的定义 我国地域辽阔、历史悠久。传统医学对病人的诊疗记录称为诊籍、医案或脉案；现代医学则有病案、病历、病史之称呼。我国卫生部于1953年曾将诊籍、医案、病历统称为病案。

目前，临床对医疗记录最常用病案和病历这两个术语。

从表面字义上看，案有案卷之义，历有过程之义。

当医疗记录未完成、未归回到病案科时，一般称为病历，如医师书写病程记录称之为写病历。

当病案已回收到病案科，经过整理加工、装订成册时，可称为病案。

有时这些称呼混用。

严格地说，病案与病历的区别是前者指已完成医疗活动的医疗记录，后者是指在医疗活动过程中的医疗记录。

病案是有关病人健康情况的文件资料，包括病人本人或他人对病情的主观描述和医务人员对病人的客观检查结果及医务人员对病情的分析、诊疗过程和转归情况的记录以及与之相关的具有法律意义的文书、单据。

记录病人健康情况的记录可为文字形式，也可以是图表、图像、录音等其他形式。

它们的载体可以是纸张、缩微胶片、磁盘、硬盘、光盘或其他设备。

目前，病案的称谓不仅指医疗记录(medical records)，而是指更为广义的健康记录(health records)。

这种改变首先出现在发达的国家，他们在20世纪90年代初开始使用健康记录这一名称。

这与家庭医师、社区医疗体系的建立关系密切。

通过家庭医师或诊所的初步诊疗、健康检查、记录个人健康历史，补充了医院接诊前和医疗后病人的健康信息，形成完整的个人健康档案。

病案信息管理也涉及这些资料的收集与管理，这也是医疗记录演义为健康记录的原因。

<<病案信息学>>

编辑推荐

《病案信息学》由人民卫生出版社出版。

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>