

سوالات استخدامی کدگذاری داده های سلامت (پاسخنامه تشریحی)

www.topsOal.ir

تاپ سوال - مرجع اخبار، منابع و سوالات استخدامی

تیم آموزشی تاپ سوال با تلاش فراوان این بسته مطالعاتی را گردآوری و ثبت نموده است هر گونه کپی برداری کل یا بخشی از این بسته غیرقانونی بوده و متخلفان تحت پیگرد و اقدامات قانونی قرار خواهند گرفت.

درس کدگذاری داده های سلامت

۱- در نظام کدگذاری داده های سلامت، کدام گزینه به درستی بیانگر هدف اصلی استانداردسازی کدهاست؟

- (۱) کاهش زمان ثبت داده ها
- (۲) افزایش سرعت در گزارش دهی آماری
- (۳) ایجاد زبان مشترک میان ارائه دهندگان خدمات سلامت
- (۴) ساده سازی فرایند پذیرش بیمار

پاسخ تیم آموزشی تاپ سوال: گزینه ۳

در کدگذاری داده های سلامت، هدف کلیدی ایجاد یک زبان مشترک و قابل درک بین تمام اجزای نظام سلامت است؛ از پزشک و پرستار گرفته تا تحلیل گر و بیمه گر. این زبان مشترک از طریق سیستم های استاندارد دی مثل ICD و CPT شکل می گیرد که امکان تبادل، مقایسه، و تحلیل داده ها را فراهم می کند. اگر تنها هدف، سرعت یا سهولت اداری بود، نیاز به ساختار دقیق و جهانی نبود. پس استانداردسازی اساساً برای معنا بخشیدن و هماهنگی میان داده های بالینی در سطح بین المللی طراحی شده است.

۲- در ساختار ICD-۱۰، کد "E۱۱،۹" نشان دهنده چیست؟

- (۱) دیابت نوع ۱ بدون عارضه
- (۲) دیابت نوع ۲ بدون عارضه
- (۳) دیابت نوع ۲ با کتواسیدوز
- (۴) دیابت نوع ۱ با نوروپاتی

پاسخ تیم آموزشی تاپ سوال: گزینه ۲

در ICD-۱۰ حرف "E" نشانگر بیماری های غدد درون ریز است و محدوده E۱۰ تا E۱۴ برای انواع دیابت به کار می رود. عدد دوم مشخص کننده نوع دیابت است؛ E۱۰ برای نوع ۱ و E۱۱ برای نوع ۲. عدد پس از نقطه، جزئیات عوارض را مشخص می کند. چون در E۱۱،۹ رقم ۹ به معنای «بدون عارضه» است، کل کد یعنی دیابت نوع ۲ بدون عارضه.

۳- در فرآیند کدگذاری، اگر بیماری اصلی بیمار در حین بستری تغییر کند (به طوری که علت نهایی بستری با تشخیص اولیه متفاوت باشد)، کدگذار باید بر اساس کدام اصل اقدام کند؟

- ۱) درج هر دو تشخیص در ردیف اول برای پوشش کامل اطلاعات
- ۲) ثبت بیماری اولیه به عنوان تشخیص اصلی چون در پذیرش ذکر شده است
- ۳) انتخاب بیماری نهایی که بیشترین مسئولیت درمان و مدت بستری را داشته است
- ۴) حذف تشخیص اولیه و جایگزینی آن با کد نهایی بدون ذکر قبلی

پاسخ تیم آموزشی تاپ سوال: گزینه ۳

در اصول کدگذاری ICD، «تشخیص اصلی» به بیماری یا وضعیتی اطلاق می شود که بیش از سایر عوامل باعث بستری بیمار شده یا بیشترین منابع درمانی را مصرف کرده است. اگر تشخیص در طول بستری تغییر کند، تشخیص نهایی باید مبنای کد اصلی قرار گیرد. این کار سبب می شود داده های تحلیلی بیمارستان ها بازتاب دقیق واقعیت بالینی باشند. نگاه داشتن تشخیص اولیه در اولویت می تواند منجر به تحلیل نادرست در آمار بستری ها شود.

۴- در فرایند مستندسازی بیمارستانی، نقش کدگذار در ارتباط میان واحد مدارک پزشکی و واحد آمار چیست؟

- ۱) ثبت اطلاعات درمانی و ترجمه اصطلاحات پزشکی به کدهای استاندارد برای انتقال داده ها به واحد آمار
- ۲) بازبینی پرونده ها از نظر کامل بودن مستندات و اصلاح اشتباهات مالی مربوط به بیمه ها
- ۳) تنظیم گزارش عملکرد پزشکان و نظارت بر دقت یادداشت های پرستاری در پرونده های الکترونیک
- ۴) استخراج شاخص های بهره وری خدمات درمانی با استفاده از داده های خام مالی و بالینی

پاسخ تیم آموزشی تاپ سوال: گزینه ۱

کدگذار پل ارتباطی بین داده های بالینی و داده های آماری است. او اصطلاحات پزشکی را از پرونده ها استخراج و به کدهای استاندارد ICD و CPT تبدیل می کند تا اطلاعات در قالب عددی و قابل تحلیل برای واحد آمار آماده شود. این داده ها اساس تصمیم سازی مدیریتی و بودجه بندی سلامت هستند. بدون این مرحله، داده ها فاقد انسجام و ارزش تحلیلی خواهند بود.