CONCEPT

تحسين التوثيق السريري (CDI): مراجعة السجلات الطبية واستفسارات الأطباء ودقة تجميع DRG

26 – 30 يوليو 2027

أمستردام - فندق حي الأعمال زوداس



تحسين التوثيق السريري (CDI): مراجعة السجلات الطبية واستفسارات الأطباء ودقة تجميع DRG

المرجع: 17057_528 **التاريخ:** 26 – 30 يوليو 2027 **المكان:** أمستردام - فندق حي الأعمال زوداس **الرسوم:** SAR 23500

مقدمة:

يقود التوثيق الناقص أو الغامض في ملاحظات الأطباء إلى رموز ICD غير محددة، ومؤشر مزيج حالات أدنى من الواقع، وضياع مؤشرات شدة المرض والجودة، ورفض مطالبات يصعب الدفاع عنها عند التدقيق، ومن هنا تأتي أهمية تحسين التوثيق السريري CDI. تمكن هذه الدورة من كور كونسبت مختصي إدارة المعلومات الصحية والمرمزين وأخصائيي التوثيق السريري من مراجعة سجلات التنويم أثناء الإقامة وبعد الخروج، وتحديد فجوات التوثيق، وصياغة استفسارات للأطباء غير موجهة ومتوافقة مع متطلبات الامتثال، وقياس أداء البرنامج. ويعد كل مشارك حزمة تصميم برنامج تحسين التوثيق السريري ومراجعة السجلات مع استفسارات مكتوبة لعينة من السجلات.

أهداف الدورة:

- تقييم اكتمال السجل الصحي ودقته وفق خصائص جودة التوثيق المعتمدة في ممارسة إدارة المعلومات الصحية
- تتبع أثر صياغة الطبيب في دقة رموز التشخيص والإجراءات وفق ICD وفي تحديد مجموعة DRG ومؤشر مزيج الحالات ومؤشرات شدة المرض
- إجراء مراجعات متزامنة وبأثر رجعي للسجلات تكشف المؤشرات السريرية وفجوات التوثيق
- صياغة استفسارات متوافقة وغير موجهة للأطباء بصيغ السؤال المفتوح والاختيار من متعدد ونعم أو لا وفق الإرشادات المهنية لممارسة الاستفسار
- خفض رفض المطالبات لعدم ثبوت التشخيص سريريا وتقليل التعرض للتدقيق من خلال تدقيق الاستفسارات وتثقيف الأطباء ومسارات التصعيد
- إعداد تقارير أداء برنامج التوثيق بمؤشرات مثل نسبة الاستفسار ونسبة الاستجابة ونسبة الموافقة وأثر مؤشر مزيج الحالات

الفئة المستهدفة:

- موظفو إدارة المعلومات الصحية المسؤولون عن اكتمال سجلات التنويم وسلامتها
- المرمزون الذين يعينون رموز التشخيص والإجراءات ويرفعون أسئلة التوثيق
- أخصائيو التوثيق السريري الذين يراجعون السجلات ويوجهون الاستفسارات إلى الأطباء المعالجين
- موظفو دورة الإيرادات والمطالبات الذين يعالجون حالات الرفض الناتجة عن التوثيق
- موظفو الجودة والتدقيق الذين يفحصون التوثيق لضمان دقة الترميز والتقارير

محاور الدورة:

اليوم 1: الغرض من تحسين التوثيق السريري ومعايير السجل وتقييم الوضع الحالي

- الغرض من تحسين التوثيق السريري: توثيق مكتمل ودقيق وصحيح من مقدمي الرعاية
- مكونات السجل الصحي: التاريخ المرضي وملاحظات المتابعة وتقارير العمليات وملخص الخروج
- خصائص جودة التوثيق: الدقة والاتساق والتوقيت ووضوح الكتابة
- أدوار البرنامج: أخصائي التوثيق والمرمز والطبيب المستشار ومدير إدارة المعلومات الصحية
- قائمة تقييم الوضع الحالي للتوثيق في قسم تنويم

اليوم 2: التوثيق ودقة الترميز وفق ICD وتجميع مزيج الحالات

- ترميز التشخيصات وفق ICD: اختيار التشخيص الرئيسي وقواعد الترتيب
- ترميز الإجراءات وفق ICD: تفاصيل المدخل الجراحي والعضو والجهاز الواردة في الملاحظات
- منطق التجميع في DRG المجموعات التشخيصية المرتبطة: المضاعفات والأمراض المصاحبة وتغير الوزن النسبي
- تتبع تغير مؤشر مزيج الحالات إلى درجة تحديد التوثيق
- مؤشرات شدة المرض وخطر الوفاة والحالات المكتسبة في المستشفى

اليوم 3: سير عمل مراجعة السجلات واستفسارات الأطباء المتوافقة

- سير عمل المراجعة المتزامنة: اختيار الحالات وتوقيت المراجعة وزيارات المتابعة
- المراجعة بأثر رجعي وقبل الفوترة: فحوص المستوى الثاني قبل اعتماد الترميز
- جمع المؤشرات السريرية من سجلات المختبر والأشعة والأدوية
- صيغ الاستفسار المتوافقة: السؤال المفتوح والاختيار من متعدد ونعم أو لا وحالات استخدامها
- صياغة استفسارات غير موجهة وفق الإرشادات المهنية لممارسة الاستفسار

اليوم 4: إشراك الأطباء ورفض المطالبات ومخاطر التدقيق وسلامة البيانات

- إشراك الأطباء: نشرات إرشادية حسب التخصص وجلسات التغذية الراجعة والتصعيد إلى الطبيب المستشار
- رفض المطالبات لعدم ثبوت التشخيص سريريا: الأسباب الجذرية وبنية خطاب الاعتراض
- ضوابط مخاطر التدقيق: عينات تدقيق الاستفسارات وعلامات الترميز المبالغ فيه وقواعد تعديل السجل
- مؤشرات أداء البرنامج: نسبة المراجعة ونسبة الاستفسار ونسبة الاستجابة ونسبة الموافقة وأثر مؤشر مزيج الحالات
- سلامة البيانات والخصوصية: مخاطر النسخ واللصق وضوابط الوصول ومبدأ الحد الأدنى اللازم للاستخدام

اليوم 5: تصميم برنامج تحسين التوثيق السريري ومراجعة عينة من السجلات

- دراسة حالة: مراجعة عينة من سجلات التنويم لتحديد فجوات التوثيق
- دراسة حالة: صياغة استفسارات متوافقة للأطباء ومراجعتها من الزملاء
- ميثاق البرنامج: النطاق ونموذج التوظيف وسياسة التصعيد وأولويات المراجعة
- بناء لوحة متابعة أداء البرنامج مع حزمة التقارير الشهرية
- عرض حزمة تصميم البرنامج ومراجعة السجلات أمام لجنة مراجعة من إدارة المعلومات الصحية

المهارات التي ستكتسبها:

- تحليل فجوات السجل الصحي
- ترتيب التشخيص الرئيسي
- تحليل أثر التوثيق في DRG
- استخلاص المؤشرات السريرية
- صياغة الاستفسارات المتوافقة
- الدفاع ضد رفض المطالبات السريري
- إعداد تقارير مؤشرات التوثيق
- ضبط سلامة التوثيق

لماذا تحضر هذه الدورة:

- العودة بحزمة تصميم برنامج تحسين التوثيق السريري ومراجعة السجلات مع استفسارات مكتوبة معدة لجهة عملك
- التدرب على مراجعة سجلات فعلية وصياغة استفسارات يجيب عنها الأطباء دون توجيههم إلى إجابة بعينها
- إظهار العلاقة بين دقة التوثيق وأرقام مزيج الحالات وشدة المرض والرفض للقيادات المالية والسريرية
- مقارنة ممارسات التوثيق والترميز مع مختصي إدارة المعلومات الصحية والترميز ودورة الإيرادات من جهات عامة وخاصة في أنظمة صحية متعددة

الخاتمة:

يمنح التوثيق المكتمل والمحدد والمدعوم سريريا المرمزين ما يحتاجونه، ويمنح المنشأة بيانات يمكن الدفاع عنها. تبدأ الدورة بالغرض من تحسين التوثيق السريري ومعايير السجل، ثم تربط التوثيق بالترميز وفق ICD والتجميع في DRG ومؤشرات شدة المرض، وتنتقل إلى المراجعة المتزامنة وبأثر رجعي وصياغة الاستفسارات، ثم إشراك الأطباء ورفض المطالبات ومخاطر التدقيق والمؤشرات والخصوصية. ويطبق اليوم الأخير ذلك على عينة من السجلات ويخرج بحزمة تصميم البرنامج ومراجعة السجلات جاهزة للمراجعة.