

الجامعة الاردنية
كلية الدراسات العليا - الماجستير
برنامج إدارة الخدمات الصحية

السجلات الطبية

في ثلاثة مستشفيات حكومية ومستشفى
خاص في الأردن خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦
- دراسة تطبيقية -

اعداد الطالب

خالد احمد علي حمد

إشراف

الاستاذ الدكتور / وديع ونيس كامل

٢٥٦٧

وبمساعدة

الدكتور / حنا سليم قاقيش

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في تخصص
إدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية من كلية الدراسات العليا
في الجامعة الاردنية

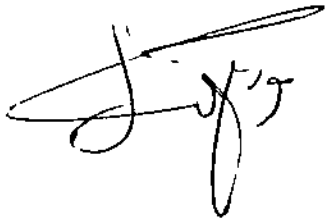
كانون اول ١٩٨٨م

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ١١/جمادي الاولى / ١٤٠٩ هـ

الموافق ٢٠ / ١٢ / ١٩٨٨ وأجيزت من لجنة المناقشة .

تواقيع أعضاء لجنة المناقشة

الاستاذ الدكتور وديع ونيس كامل

مشرفا


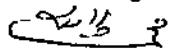
الدكتور حنا سليم قاقيش /المشرف المساعد

عضوا


الدكتور وليد أحمد الخطيب

عضوا


الدكتور محمد الطراونة

عضوا
دكتور الطراونة


الاهداء

إلى والدي ووالدتي.

إلى شقيقي وشقيقتي.

إلى زوجتي.

إلى ابنتي عبيدة .

رمز حب ووفاء .

خالد

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

"... رب اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي"
وأن أعمل صالحا ترضاه وادخلني برحمتك في عبادك الصالحين" سورة
النمل آية ١٩. الحمد والشكر لله رب العالمين القائل: "اقرأ
باسم ربك الذي خلق، خلق الانسان من علق، اقرأ وربك الاكرم، الذي
علم بالقلم، علم الانسان ما لم يعلم). سورة العلق آية (١-٥).
الحمد لله الذي له ما في السموات والارض وله الحمد في الآخرة وهو
الحكيم الخبير، والملاء والملاءم على سيدنا محمد رسول الله وعلى
جميع الانبياء والمرسلين.

وبعد :- فإنه يسرني وقد انجزت بحشي ان اتقدم بكل الشكر
والتقدير لاستاذي الفاضل الدكتور/وديع ونيس كامل، استاذ ادارة
الخدمات الصحية، ومنسق برنامج إدارة الخدمات الصحية في الجامعة
الاردنية لما قدّمه لي من عون ومساعدة، إذ لم يبخل عليّ بوقته
وآرائه وافكاره التي كانت مرشدي ودليلي اثناء بحشي وجعلت البحث
في صورته هذه داعيا الله أن يديم عليه الصحة والعافية لتنتفع
به الاجيال اللاحقة. وان اتقدم بشكري وتقديري الى استاذي
الدكتور/حنا سليم قاقيش، المشرف المساعد، مدير دائرة التطوير
الاداري في ديوان الخدمة المدنية الاردني، الذي اوجده في نفسي
رغبة البحث في موضوع السجلات الطبية اثناء تدريسه لهذه المادة
إذ قدم عونه ومساعدته لي اثناء إعدادي هذا البحث. فلهما مني
خالص الشكر وعظيم الإمتنان لما بذلاه في هذا البحث من جهد.
واتقدم بشكري وتقديري للدكتور وليد احمد الخطيب والدكتور محمد
الطراونة اعضاء لجنة المناقشة على ملاحظاتهم القيمة، ولا

يفوتني أيضا ان اقدم خالص شكري وتقديري للدكتور حلمي عبد الفتاح والاستاذ ابراهيم همره والاستاذ لوط شناعة على ما بذلوه من جهد في تدقيق البحث لغويا قبل الطباعة ، وللستاذ موسى العجلوني على ما قدمه لي من ملاحظات اثناء قراءته لمسودة البحث، وللقائمين على ادارة كلية قرطبة في الزرقاء حيث اعمل بها لما ابدوه من تعاون، وللقائمين على ادارة جميع المستشفيات، توضح موضوع الدراسة هذه - لتعاونهم معي ولتسهيل مهمتي، واطمئنانا بالذكر الدكتور اسامة سماوي مساعد مدير مستشفى الحسين/السلط، والدكتور محمد الخطاب مساعد مدير مستشفى الزرقاء الحكومي، والدكتور عبدالله الرحاحلة مدير السجل الطبي المركزي في مستشفى البشير، والاخت رئيسة قسم السجلات الطبية في المستشفى الاسلامي، إلى هؤلاء جميعا جزيل شكري وامتناني لما قدموه من مساعدة . كما اتقدم بجزيل العرفان والامتنان الى الاخوين عنان عبادي ووحيد اسحق لما ابدياه من تعاون، واشكر جميع العاملين في أقسام السجلات الطبية في مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى الحسين/السلط، والبشير والزرقاء والاسلامي، وجميع الاصدقاء الذين قدموا مساعدتهم لي.

قائمة المحتويات

<u>المفحة</u>	<u>المسوف</u>	<u>وع</u>
ا	الاهداء	.....
ب	كلمة شكر	.....
ث	قائمة المحتويات	.....
ز	قائمة الجداول	.....
ش	قائمة الاشكال	.....
ض	قائمة الملاحق	.....
ظ	ملخص الدراسة	.....
ا	مقدمة الدراسة	.....
ب	اهمية الدراسة	.....
ج	اهداف الدراسة ودوافعها	.....
د	الدراسات السابقة	.....
هـ	حدود الدراسة ومنهجيتها	.....
<u>الباب الاول</u>		
	الإطار النظري والفكري للدراسة	.....
١٠	مقدمة	.....
١١	تعريف المستشفى	.....
١١	انواع المستشفيات	.....
١٢	اهداف المستشفيات	.....
١٥	العملية الادارية في المستشفيات	.....
١٦	مميزات وخصائص إدارة المستشفيات	.....
١٧	التنظيم الاداري للمستشفى	.....

الغمل الاول

.....	خلفية عامة عن نظم المعلومات
١٩	١ - اهمية المعلومات
٢٠	الهدف من المعلومات
٢١	خصائص المعلومات
٢٢	البيانات والمعلومات
٢٣	معالجة البيانات
٢٥	اهداف معالجة البيانات
٢٦	اساليب حفظ واسترجاع المعلومات
٢٧	ب - مفهوم النظم كمدخل لنظام المعلومات
٢٧	تعريف النظام
٣٠	المنظمة كمجموعة من الانظمة الفرعية
٣٢	عناصر النظام
٣٤	المستشفى ومفهوم النظام
٣٥	النظم الفرعية للمستشفى
٤١	ج- نظام المعلومات الاداري
٤١	مفهوم نظام المعلومات الاداري
٤٣	اهداف نظام المعلومات الاداري
٤٤	مكونات نظام المعلومات الاداري
٤٥	خصائص نظام المعلومات الاداري
٤٨	السجلات
٤٩	مركزية ولا مركزية نظام المعلومات
٥٦	مركزية. ولا مركزية نظام السجلات الطبية
٥٨	التنظيم الداخلي لنظام المعلومات الاداري

المصفحة	الموضوع
٥٩	د - نظم المعلومات المحية
٦١	تعريف
٦٣	انواع المعلومات التي يتم جمعها
٦٦	نظام المعلومات في المستشفى
٦٧	التخطيط لإنشاء نظام معلومات في المستشفى
	واجبات ومسؤوليات إدارة المستشفى فيما يتعلق
٧٣	بتطوير نظام المعلومات
٧٥	مدير نظام المعلومات
	<u>العمل الثاني</u>
	نظام السجلات الطبية
	- خلفية نظرية
٧٧	تمهيد
٧٩	اهمية السجلات الطبية
	العوامل التي ابرزت اهمية السجلات الطبية في الوقت
٨٢	الحاضر
٨٤	المسؤولية تجاه السجلات الطبية
	دور السجلات الطبية في قياس واداء الهيئة الطبية
٨٧	والهيئة التمريضية
٨٩	مكونات نظام السجلات الطبية
٨٩	- المبادئ الاساسية لنظام السجلات الطبية
٩٠	- محتويات السجل الطبي
١٠٢	- الفهارس
١٠٣	- الاحتفاظ بالسجلات الطبية
١٠٧	- التنظيم الاداري والميكاني لنظام السجلات الطبية

- ١٠٨ - مواصفات وحدة السجلات الطبية
- ١١٠ - الخريطة التنظيمية لوحدة السجلات الطبية
- ١١٤ - خصائص السجل الطبي الكامل والموحد
- ١١٧ - نظام المراجعة على السجلات الطبية
- ١٢٠ - تصميم وحدة السجلات الطبية والتسهيلات اللازمة لها
- ١٢١ - موقع وحدة السجلات الطبية
- ١٢٨ - اجهزة حفظ السجلات الطبية
- ١٢٩ - الضوء ودرجة الحرارة والرطوبة
- ١٣١ - سرية السجلات الطبية
- ١٣٦ - الحالات التي قد تستدعي طلب سجل الطبي من المستشفى
- ١٣٧ - علاقة وحدة السجلات بالاقسام الاخرى في المستشفى
- اجراءات السجل الطبي في دوائر العيادات الاخرى في
المستشفى
- ١٤٠ - استخدام المستقبل للسجلات الطبية
- ١٤٢ - طرق ترقيم وحفظ السجلات الطبية
- ١ - طرق ترقيم السجلات الطبية
- ب - طرق حفظ السجلات الطبية

الفصل الثالث

استخدامات النظم الالية لمعالجة السجلات الطبية

- ١ - مقدمة
- ٢ - استخدام الحاسوب في المستشفى
- مفهوم الحاسوب
- المزايا التي يحققها استخدام الحاسوب
- مكونات نظام الحاسب الالى

- نظام المعلومات المرتبط بالحاسب الالى ١٥٥
- استخدام الحاسب في المستشفى بشكل عام ١٥٩
- استخدام الحاسب في مجال السجلات الطبية بشكل خاص ١٦٢
- السرية والامان في استخدام ١٦٧
- نظام سجلات متكامل لجميع المستشفيات الحكومية ١٦٨
- ٣ - التصوير الممفر ١٦٩
- فوائد التصوير الممفر ١٧٠
- اشكال التصوير الممفر ١٧١
- ٤ - معالجة الكلمات ١٧٥
- ٥ - وسائل الاتصال الالية ١٧٦

الفصل الرابع

- السجلات الطبية في الاردن ١٧٨
- ١ - ضخامة النشاط الصحي وقلة الاهتمام بالسجلات الطبية ١٧٨
- ٢ - اغراض ووظائف السجلات الطبية في الاردن ١٨٢
- ٣ - قدرات وكفاءة العاملين في السجلات الطبية في
مستشفيات وزارة الصحة في الاردن ١٨٥
- ٤ - السجلات الطبية المستخدمة في المستشفيات ١٨٧

الباب الثاني

الاطار التطبيقي للدراسة

الفصل الاول

واقع أنظمة السجلات الطبية في المستشفيات موضوع

- الدراسة خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦ ١٩٠
- ١ - مستشفى الحسين/السلط ١٩٨

<u>المفحة</u>	<u>الموضوع</u>
٢٠٧	ب - مستشفى البشير
٢١٦	ج- مستشفى الزرقاء الحكومي
٢٢٣	د - المستشفى الاسلامي الاردني
	<u>العمل الثاني</u>
٢٣٢	نتائج البحث والدراسة
٢٣٥	أولاً :- النتائج التي تم التوصل اليها
	ثانياً :- مقارنة النظام الحالي للسجلات الطبية مع
٢٤٠	الدراسات النظرية لها
	ثالثاً :- مقارنة النظام الحالي للسجلات الطبية في
	المستشفيات الحكومية مع نظام السجلات الطبية
٢٤٢	في المستشفى الاسلامي كمستشفى خاص
	<u>العمل الثالث</u>
	نظام السجلات الطبية المقترح
٢٤٥	١ - الاسس والمرتكزات
٢٤٩	٢ - التقسيمات الادارية لوحدة السجلات الطبية
٢٥١	٣ - مهام ووظائف شعب وحدة السجلات الطبية
٢٥١	- شعبة التسجيل والدخول
٢٥٨	شعبة التحليل
٢٦٣	شعبة الاحماءات
٢٦٩	شعبة الفهرسة والترميز
٢٧٣	شعبة حفظ السجلات
٢٧٥	٤ - تطبيق عملي للنظام المقترح

٢٩٠	٥ - تكاليف إقامة النظام المقترح
٢٩٣	٦ - إرشادات لتدوين المعلومات في السجل الطبي
	فوائد النظام المقترح للسجلات الطبية بالمقارنة
٢٩٦	مع الواقع الحالي لها
٢٩٩	التوصيات
٣٠١	مقترحات لبحاث جديدة
٣٠٢	ملاحق الدراسة
٣٤٧	مراجع الدراسة
٣٤٧	اولاً :- قائمة المراجع العربية
٣٥٧	ثانياً :- قائمة المراجع الانجليزية

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
١	بعض المؤشرات الصحية والاقتصادية للاعوام	
١٧٩	١٩٦١-١٩٨٤	
٢	المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والأسرة	
١٨٠	فيها وعناوينها كما هي بتاريخ ١٩٨٥/١٢/٣١	
٣	جدول يبين نسبة وجود تقرير خروج في السجلات	
٢٠٢	الطبية مستشفى الحسين/السلط	
٤	جدول يبين نسبة وجود تقرير عملية في السجلات	
٢٠٣	الطبية مستشفى الحسين/السلط	
٥	جدول يبين نسبة وجود نموذج الفحص السريري	
٢٠٤	للمريض/ مستشفى الحسين/السلط	
٦	جدول يبين نسبة وجود النماذج الخاصة بحالات	
٢٠٥	الولادة / مستشفى الحسين/السلط	
٧	جدول يبين نسبة وجود تقرير خروج لحالات	
٢٠٥	الولادة / مستشفى الحسين السلط	
٨	جدول يبين نسبة وجود نموذج الموافقة على	
	العلاج والعملية الجراحية /مستشفى الحسين	
٢٠٦	/السلط	
٩	جدول يبين نسبة وجود تقرير خروج في السجلات	
٢١٢	الطبية / مستشفى البشير	
١٠	جدول يبين نسبة وجود تقارير خروج غير مكتملة	
٢١٣	وغير معبأة في السجلات الطبية / مستشفى البشير ...	
١١	جدول يبين نسبة السجلات الملقاة /مستشفى	

الموضوع	الرقم البشير
جدول يبين نسبة وجود نموذج التفويض بالعلاج/	١٢
مستشفى البشير	٢١٤
جدول يبين نسبة وجود تقرير العملية/مستشفى	١٣
البشير	٢١٥
جدول يبين نسبة وجود النماذج الخاصة بحالات	١٤
الولادة مستشفى البشير	٢١٥
جدول يبين نسبة وجود نموذج التخدير/مستشفى	١٥
البشير	٢١٦
جدول يبين نسبة وجود تقرير خروج/مستشفى	١٦
الزرقاء الحكومي	٢١٩
جدول يبين نسبة وجود تقارير خروج غير مكتملة	١٧
وغير معبأة/مستشفى الزرقاء الحكومي	٢٢٠
جدول يبين نسبة وجود تقرير العملية /مستشفى	١٨
الزرقاء الحكومي	٢٢٠
جدول يبين نسبة وجود نموذج التخدير/ مستشفى	١٩
الزرقاء الحكومي	٢٢١
جدول يبين نسبة وجود النماذج الخاصة بحالات	٢٠
الولادة/مستشفى الزرقاء الحكومي	٢٢٢
جدول يبين وجود نموذج التفويض بالمعالجة/	٢١
مستشفى الزرقاء الحكومي	٢٢٢

قائمة الاشكال

الرقم	الموضوع	المفحة
١	هيكل تنظيمي مقترح لاحد المستشفيات	١٨
٢	العلاقة بين النظم الفرعية لادارة والعمليات	
٣	والمعلومات في احدى المنظمات	٣١
٤	عناصر النظام	٣٣
٥	المستشفى كنظام اجتماعي مفتوح	٣٦
٦	مكونات نظام المستشفى والنظم الفرعية	٣٩
٧	خدمات المستشفى الخارجية	٤٠
٨	مركزية ولا مركزية نظم المعلومات في حالة	
٩	استخدام الحاسب	٥٥
١٠	التنظيم الداخلي لجهاز نظام المعلومات	
١١	الادارية بالمنظمة	٦٠
١٢	اختيار الاسلوب الملائم لتخطيط مشروع نظام	
١٣	المعلومات	٧٠
١٤	التنظيم الاداري لنظام المعلومات في المستشفى	٧٤
١٥	خريطة تنظيمية لوحدة السجلات الطبية -	
١٦	نموذج ا- -	١١١
١٧	خريطة تنظيمية لوحدة السجلات الطبية -	
١٨	نموذج ب- -	١١٢
١٩	تصميم مقترح لوحدة السجلات الطبية -نموذج ا- -	١٢٦
٢٠	تصميم مقترح لوحدة السجلات الطبية -نموذج ب- -	١٢٧
٢١	دورة التحاق المريض بالمستشفى طبقاً للخدمات	
٢٢	لتحديد المعلومات	١٥٠
٢٣	مكونات نظام الحاسب الالى	١٥٦

<u>الصفحة</u>	<u>الموضوع</u>	<u>الرقم</u>
١٧٠	مكونات نظم المعلومات الادارية المرتبطة بالحاسبات الالكترونية	١٧
١٦١	الهيكل التنظيمي لإدارة نظام المعلومات المرتبط بالحاسب الالى	١٨
١٦٤	تدفق خطوات العمل في المستشفى والعلاقات مع ادارة الحاسب	١٩
٢٥٠	التقسيمات الادارية لوحدة السجلات الطبية	٢٠
٢٥٣	نموذج بطاقة المريض	٢١
٢٦٤	تقرير الاحماء اليومي للمرضى	٢٢
٢٦٥	ملخص شهري بعدد الخروج، الوفيات، الدخول، الاستشارة حسب فئات المرضى	٢٣
٢٦٥	ملخص لعدد الايام المرضية حسب فئات المرضى	٢٤
٢٦٦	ملخص شهري لمعدل اقامة المريض حسب فئات المرضى	٢٥
٢٦٦	الاشغال الاسرة	٢٦
٢٧٠	فهرس او بطاقة الامراض	٢٧
٢٧٠	فهرس او بطاقة العمليات	٢٨
٢٧١	فهرس او بطاقة الطبيب	٢٩
٢٨٧	اجراءات دخول المريض الى المستشفى	٣٠
٢٨٨	خريطة تسلسلية للسجلات الطبية عند خروج المريض	٣١

قائمة الملاحق

<u>الرقم</u>	<u>الموضوع</u>	<u>المفحة</u>
١	نموذج سجل المرضى في العيادات الخارجية	٣٠٣
٢	نموذج تقرير وفاة	٣٠٤
٣	نموذج نموذج طلب سجل	٣٠٥
٤	نموذج تقرير خروج المريض من المستشفى	٣٠٦
٥	نموذج تقرير خروج المريض من المستشفى	٣٠٨
٦	نموذج تقرير العملية والملاحظات بعد العملية	٣١٠
٧	نموذج نموذج التخصير	٣١٢
٨	نموذج الفحص السريري	٣١٤
٩	نموذج التاريخ المرضي والفحص السريري	٣١٦
١٠	نموذج النماذج المستخدمة في حالات الولادة	٣١٨
١١	نموذج نموذج التفويض بالمعالجة	٣٢٠
١٢	نموذج الاستشارات الطبية	٣٢١
١٣	نموذج التفويض/ونموذج رفض المعالجة	٣٢٣
١٤	نموذج سجل الادخال والخروج/المستشفى الاسلامي	٣٢٤
١٥	نموذج تفويض وتعهد وكفالة / المستشفى الاسلامي	٣٢٥
١٦	كتاب وزارة المحة لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية /الجامعة الاردنية	٣٢٦
١٧	نموذج التمرريض	٣٢٧
١٨	نموذج اوامر الطبيب	٣٢٩
١٩	نموذج مراقبات/ ملاحظات	٣٣١
٢٠	نموذج الاعراض المرضية	٣٣٢

<u>الصفحة</u>	<u>الموضوع</u>	<u>الرقم</u>
٢٣٤	نموذج الادوية (العلاجات المعطاة اسبوعيا*)	٢١
٢٣٥	نموذج طلب تمويل بالاشعة	٢٢
٢٣٦	نموذج الصاق النتائج المخبرية	٢٣
٢٣٧ ...	معايير اختيار جهاز الحاسب المناسب والبرنامج المناسب	٢٤
٢٤٠	نموذج تبليغ وفاة	٢٥
	نسبة وجود النماذج الطبية المختلفة	٢٦
	فسي المستشفيات الحكومية كمجموعة	
٢٤١	واحدة بالمقارنة مع المستشفى الاسلامي	

ملخص

تتناول هذه الدراسة جزءاً أساسياً من النظام الصحي، وهو نظام المعلومات الصحية في المستشفيات مع التركيز على نظام السجلات الطبية باعتباره الجزء الهام في نظام المعلومات الصحية في المستشفيات، وتأتي أهمية هذه الدراسة كونه لا يمكن الاستغناء عن السجلات الطبية وما تحويه من معلومات، ولكون السجلات الطبية ذات أهمية كبيرة للمستشفى والطبيب والمريض، وللبحث العلمي والدراسات العلمية. والهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو محاولة الاجابة على التساؤل التالي: هل تقوم السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية العامة بوظيفتها الحالي بالدور المطلوب منها في سبيل خدمة المريض والطبيب والمستشفى والدراسات العلمية؟ وهل يحتم الاهتمام بتنظيمها وفق الاسس العلمية المتعارف عليها؟ كما تهدف الى تحديد واقع السجلات الطبية في المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة والوقوف على المشاكل التي تعاني من وجودها والعقبات التي تعترض سبيلها، وبالتالي محاولة ادخال تحسينات نوعية على أنظمة السجلات الطبية وفق الاسس العلمية.

ومن اجل ذلك قام الباحث بإجراء دراسة وصفية استكشافية للسجلات الطبية في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، وقد اشتملت هذه الدراسة في حدودها الاجراءات والترتيبات المتبعة في المستشفيات التالية كونها تشكل ما نسبته 55% من مجموع اسرة مستشفيات وزارة الصحة.

١ - مستشفى البشير (509) اسرّه

٢ - مستشفى الزرقاء الحكومي (260) سريراً

٣ - مستشفى الحسين /الملط (150) سريراً

ومن أجل المقارنة ما بين المستشفيات الحكومية والخاصة تم اختيار المستشفى الإسلامي الأردني (٢٧٧) سريراً كونه أكبر مستشفى خاص من حيث عدد الأسرة، وفي سبيل جمع المعلومات فإن الباحث انتهج أسلوب المراجعة الكمية للسجلات الطبية في المستشفيات (بالمعنى المقصود في هذه الدراسة) إذ تم اختيار عينة عشوائية منتظمة حجمها ١٠% من العدد الكلي للسجلات خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦، إضافة إلى أسلوب المقابلة مع القائمين على أقسام السجلات الطبية والأطباء والمرضى وممثلي الإدارة العليا في المستشفى إضافة إلى الأسلوب الوثائقي وذلك بالاعتماد على مجموعة الدراسات والأبحاث والكتب التي تعالج موضوع السجلات الطبية.

وقد تناول الباحث في الباب الأول من الدراسة "الاطار النظري والفكري للدراسة" وقد تضمن تعريفاً بالمستشفى وأنواعه وأهدافه وتنظيمه الإداري وخلفية عامة عن نظم المعلومات وخلفية نظرية عن نظام السجلات الطبية واستخدامات النظم الآلية لمعالجة السجلات الطبية إضافة إلى السجلات الطبية في الأردن.

أما الباب الثاني من الدراسة فقد تناول "الاطار التطبيقي للدراسة" وقد تضمن دراسة واقع أنظمة السجلات الطبية في المستشفيات موضوع الدراسة خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦، وتضمن كذلك نظام السجلات الطبية المقترح.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث اليها هي "عدم وجود نظام للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية وفق الأسس العلمية المتعارف عليها" ويدعم هذه النتيجة عدم وجود لجان للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية، وعدم توفير العنصر البشري المؤهل للعمل في السجلات الطبية، وعدم وجود الرقابة النوعية على السجلات الطبية، وعدم الاهتمام بمضمون السجلات الطبية ومحتواها، وضعف الوعي بأهمية

السجلات الطبية من قبل جميع الاطراف المعنية بهاء وعدم وجود الشكل التنظيمي المناسب لتقسيمات السجلات الطبية الادارية، وعدم الاهتمام بالانماذج الطبية داخل السجل الطبي وغيرها، لذلك فان الباحث يوصي بايجاد نظام بديل للواقع الحالي للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية بحيث يعتمد النظام الجديد على اسس ومركزات واضحة، وضرورة توفير العنصر البشري المؤهل للعمل في دائرة السجلات الطبية، وايجاد دائرة سجلات طبية فعالة ونشيطة ذات تنظيم اداري واضح ومحدد.

ويأمل الباحث ان تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق نحو دراسات وابحاث جديدة في هذا المجال.

مقدمة الدراسة

١ - تمهيد

الصحة هي الأساس الذي يعتمد عليه للمشاركة في مختلف
الفعاليات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والمساهمة في مناخ
الحياة كافة، واستناداً لذلك يتعاون كثير من المؤسسات لتوفير
الصحة لأفراد المجتمع، الأمر الذي يجعلها بحاجة الى كمية هائلة
من المعلومات. وتأتي المستشفيات في مقدمة هذه المؤسسات المناط
بها تقديم خدمات صحية وعلاجية للأفراد، لأنها تلعب دوراً هاماً في
تقديم خدمات صحية وطبية متنوعة، لذا فإن شعار "الصحة
للجميع" الذي أعلنته منظمة الصحة العالمية ودعت الى تحقيقه، له
ما يبرره.

وانطلاقاً من هذه الأهمية الموجهة نحو الصحة ومؤسساتها، فإن
هذه الدراسة تتناول جزءاً أساسياً من النظام الصحي ألا وهو
المعلومات الصحية في عدد من المؤسسات الصحية والطبية، وبالتالي
فإن الإطار العام للدراسة هو نظام المعلومات الصحية في
المستشفيات مع التركيز على نظام السجلات الطبية بإعتباره الجزء
الهام في نظام المعلومات الصحية في المستشفيات.

٢ - أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة هذه من حيث كونها تركز على الحقائق
والتوجهات الحالية :-

١ - الحقائق

١ - لا يمكن الاستغناء عن السجلات الطبية وماتحويه من معلومات
لأنها تشكل البنية التحتية لكل من المستشفى والطبيب،

والمريض، ولكونها العماد المتين للدراسات العلمية
والاثباتات القانونية .

٢ - لا تحظى السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية الاردنية بشكل
خاص، والعربية بشكل عام بالعناية المستحقة من معظم الاطراف
التي تتعامل معها، وذلك بسبب الجهل بأهميتها وبدورها .

٣ - لا يتوفر نظام علمي مناسب للسجلات الطبية في المستشفيات
الحكومية في الاردن. (١)

٤ - إن الكتابات العربية في هذا المجال تكاد تكون معدومة،
نظراً لقلة المراجع والمؤلفات في السجلات الطبية .

ب - التوجهات

١ - تحاول هذه الدراسة إجراء مسح شامل لأنظمة السجلات الطبية
المتبعة في المستشفيات الحكومية العامة في الاردن من أجل
التعرف على واقعها ومشاكلها .

٢ - تسعى هذه الدراسة الى إبراز أهمية السجلات الطبية لمختلف
الاطراف المعنية من أطباء ومواطنين وغيرهم ممن يعملون في
ميدان السجلات الطبية، وتزويدهم بالثقافة الصحية اللازمة .

٣ - أهداف الدراسة ودوافعها

١ - أهداف الدراسة

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:-

١/١ الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو محاولة الإجابة على

(١) لغايات هذه الدراسة يقصد بالمستشفيات الحكومية تلك التابعة

لوزارة الصحة الاردنية .

التساؤل التالي : هل تقوم السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية العامة بوضعها الحالي بالدور المطلوب منها في سبيل خدمة المريض والطبيب والمستشفى والدراسات العلمية؟ وهل يتم الاهتمام بتنظيمها وفق الاسس العلمية المتعارف عليها؟

٢/١ تحديد واقع السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية العامة في الاردن، والوقوف على المشكلات التي تعاني من وجودها والمقبات التي تعترض سبيلها .

٣/١ التأكيد على اهمية السجلات الطبية لكل من المستشفى والطبيب والمريض على حد سواء .

٤/١ إجراء مسح للدراسات النظرية التي تتضمن المفاهيم والمعلومات الاساسية حول السجلات الطبية تمهيدا لتلخيصها ووضعها في إطار يخدم السجلات الطبية في الاردن .

٥/١ إجراء مقارنة بين أنظمة السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية والسجلات الطبية في القطاع الخاص في محاولة للتوصل الى أفضل الممارسات العملية في هذا المجال .

٦/١ محاولة إدخال تحسينات نوعية على أنظمة السجلات الطبية المعمول بها في الاردن من أجل التوصل إلى نظام جديد للسجلات الطبية وفق الاسس العلمية المتعارف عليها يمكن تطبيقه بشكل شامل في المستشفيات الحكومية .

٧/١ القيام بدراسة وصفية استكشافية -تطبيقية - للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية، موضوع الدراسة خلال عامي (١٩٨٥-١٩٨٦) من أجل التعرف على اوجه النقص، والخروج بتوصيات ونتائج إيجابية .

ب - دوافع الدراسة

ب/١ رغبة الباحث في التعرف على نظام السجلات الطبية المعمول به في المستشفيات العامة الحكومية في الأردن.

ب/٢ ندرة الدراسات العربية حول موضوع السجلات الطبية .

٤ - الدراسات السابقة

لم يجد الباحث أية أبحاث او دراسات لها علاقة بموضوع السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية في الأردن سواء باللغة الانجليزية او باللغة العربية، بإستثناء دراسة استشارية اعدّها فريد نصير(١)، حول تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إم درمان العسكري والمستشفيات الأخرى. هذا إضافة إلى بعض الدراسات الاستشارية التي اعدّها المختصون حول تطوير الأنظمة الإدارية لبعض المستشفيات في بعض الدول العربية. ومعظم ما هو متوفر من دراسات حول السجلات الطبية منشور باللغة الانجليزية ولايتناول الواقع الأردني. (٢)

(١) فريد نصير، تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إم درمان العسكري والمستشفيات الأخرى، دراسة استشارية (المنظمة العربية للعلوم الإدارية : ١٩٨٣).

(٢) هناك عدد من الدراسات والأبحاث التي اعدّها طلاب الماجستير في ادارة المستشفيات في الجامعة الأردنية لعام ١٩٨٦/١٩٨٥ لغايات مادة نظم المعلومات والسجلات في المستشفيات، منها على وجه الخصوص الدراسة التي اعدّها السيد حمود السرحاني عن السجلات الطبية في مستشفى المفرق الحكومي.

٥ - حدود الدراسة ومنهجيتها

يبلغ عدد المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة ثلاثة عشر مستشفى (١)، وتشتمل هذه الدراسة في حدودها الاجراءات والترتيبات المتبعة في المستشفيات التالية (٢): -

- ١ - مستشفى البشير : (٥٠٩) أسرة
- ٢ - مستشفى الزرقاء الحكومي : (٢٦٠) سريراً*
- ٣ - مستشفى الحسين/السلط : (١٥٠) سريراً*

(١) اثناء قيام الباحث بإعداد دراسته هذه صدر قانون المؤسسة الطبية العلاجية (قانون رقم ٢٨ لسنة ١٩٨٧، تاريخ ١٩٨٧/٨/٢٤) والذي تنص المادة (٤) فقرة (١) منه على ان (تمبج المؤسسة الخلف القانوني والواقعي للمستشفيات التي يتم ضمها) إذ انه سوف (تنقل الى المؤسسة ملكية مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات التابعة للخدمات الطبية الملكية والجامعات ويستثنى من ذلك المستشفيات الميدانية العسكرية)، والمؤسسة ذات إستقلال مالي وإداري، ولقد حدد القانون مهامها (بمعالجة المواطنين المشمولين وغير المشمولين بنظام التأمين الصحي، والمساهمة في خدمة الاغراض التعليمية والتدريبية بكلليات الطب والعلوم الطبية المساعدة، ورفع المستوى العلمي والفني والمهني للعاملين في المؤسسة من اجل تقديم خدمة علاجية متطورة وإنشاء المستشفيات وإستثمارها) وقد تم ضم المستشفيات إدارياً* للمؤسسة اعتباراً* من ١٩٨٨/٧/١ على أن تتم التبعية الماليه لهذه المستشفيات للمؤسسة من بدايه العام ١٩٨٩.

(٢) تشكل أسرة هذه المستشفيات ٥٥% من مجموع أسرة المستشفيات الحكومية العامة في الاردن.

وقد تم اختيار هذه المستشفيات لتكون عينة مختارة ممثلة لقطاعات مجتمع الدراسة كافة، ولغايات المقارنة ما بين المستشفيات الحكومية والخامسة تم اختيار المستشفى الاسلامي الاردني (٢٧٧ سريرا*) لمعرفة الفوارق بين انظمة وسجلات كل منها خلال عامي (١٩٨٥-١٩٨٦).

وفي سبيل جمع المعلومات فإن الباحث أنتج الاساليب التالية :

- ١ - اسلوب الدراسة الوصفية (المراجعة الكمية) للسجلات الطبية في المستشفيات موضوع الدراسة هذه . (١)
- ب - اسلوب المقابلة للتعرف على الواقع العملي لنظام السجلات في المستشفيات موضوع الدراسة هذه (٢)، وتمت هذه المقابلات مع :-
ب/١ القائمين على أقسام السجلات الطبية وذلك بهدف التعرف على السجلات الطبية وسير العمل فيما من حيث :-
 - تنظيم السجلات الطبية وعلاقة الهيئة الطبية بها .
 - الامكانيات والادوات المستخدمة وموقع أقسام السجلات الطبية .
 - التقارير الطبية ونوع الملفات المستعملة .
 - السجلات الطبية والإحصاءات الطبية .
 - قدرات وكفاءات العاملين في السجلات الطبية واعدادهم ومؤملاتهم .

(١) انظر صفحة ١١٧ و ص ١٩٠ من هذه الدراسة .

(٢) وقد تم اجراء مقابلة مع عينة من الاطباء والمرضى ومسؤولي السجل الطبي يتراوح مجموعها من (١٥-٢٠) طبيبا* ومريضا* .
بناء على اقتراح وفيق أشرف حسونه ، خبير بحوث ادارة الخدمات الصحية ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي، الاسكندرية ، مقابلة، عمان ، ايلول . ١٩٨٧ .

ب/٢ الاطباء :-

للتعرف على مدى اهمية السجل الطبي لهم وعلى رأيهم في النظام الحالي للسجلات الطبية، هذا بالإضافة الى مقابلات اجريت مع اصحاب المهن الطبية الأخرى.

ب/٣ المرضى:

للتعرف على مدى معرفتهم بأهمية السجل الطبي ونظرتهم اليه.

ب/٤ ممثلى الإدارة العليا في المستشفى للتعرف على رأيهم في السجلات الطبية .

ج- الأسلوب الوثائقي:-

وذلك بالاعتماد على مجموعة الدراسات والابحاث والكتب التي تعالج موضوع السجلات الطبية .

د - أسلوب الملاحظة المباشرة :-

إذ أمضى الباحث فترة لاتقل عن شهر في كل مستشفى يراقب سير العمل في أنظمة السجلات في المستشفيات موضوع هذه الدراسة .

الباب الأول

الإطار النظري والفكري للدراسة

مقدمه

١ - تعريف المستشفى:-

عرفت اللجنة الفنية في منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه "المؤسسة التي توفر وسائل الراحة والتسلية للمريض الراقد فيها لغرض العناية الطبية والتمريضية" (١)، وتعرف المادة (٢) من نظام المستشفيات الخاصة في الاردن المستشفى بأنه " كل مستشفى او بيت نقاهة، او دار للتمريض، او دار للتوليد، او دار للتحاهيل، وكل محل يستعمل او معد للاشخاص المصابين باي مرض او اذى جسماني او عقلي من اجل معالجته او تمريض هؤلاء الاشخاص سواء كان ذلك باجر او بدونه" (٢)، ومما سبق يتبين لنا ان " المستشفى مؤسسة تجمع بين المعونات العلمية والكفاءات البشرية التي تعمل على استعادته صحة المريض والمحافظة عليها .

٢ - انواع المستشفيات

يمكن التمييز بين عدة أنواع من المستشفيات حسب المعيار المستخدم في التمييز، (٣) وهذه المعايير هي:-

(١) رعد رزوق إسطفان، عبد الرزاق مرتضى صالح، وناصر روفائيل

بطرس، ادارة المستشفيات (الجمهورية العراقية:- وزارة

التعليم العالي والبحث العلمي، مؤسسة المعاهد الفنية، دار

التقني للطباعة والنشر)، ص٣٠.

(٢) المملكة الاردنية الهاشمية، نظام المستشفيات الخاصة، نظام

رقم (٨٥) لسنة ١٩٨٠.

(٣) زهير حنفي، الاصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات

-شرح بسيط ومختصر- (القاهرة: المنظمة العربية للعلوم =

١/٢ حسب معيار الملكية :-

تقسم المستشفيات حسب تبعيتها إلى:

أ - مستشفيات حكومية ، وهي التي تملكها الحكومة وتحتولى إدارتها والانفاق عليها ، وهي الأكثر انتشاراً بسبب تدخل الدولة في تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين بلا إستثناء .

ب - مستشفيات خاصة (أهلية) وهي التي تملكها جهات دينية او خيرية ، وتقدم خدماتها بدون مقابل ، او قد يمتلكها أفراد او اطباء بهدف تحقيق الربح ، وتعرف المادة (٢) من نظام المستشفيات الخاصة . بالأردن المستشفى الخاص بأنه : "المستشفى الذي تملكه او تديره اية جهة غير حكومية او رسمية او بلدية" . (١)

ج - مستشفيات تعليمية ، وهي التي تكون مملوكة لجامعة او معهد علمي ، وتقوم بتقديم خدمات طبية وعلاجية للمرضى ويتم تدريب الطلاب وتعليمهم فيها .

= الادارية ، مركز البحوث الادارية ، (١٩٧٢) ، ص ص ٢٣ - ٢٥ ؛ زهير حنفي علي ، المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات (القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٦) ، ص ص ١٢ - ١٨ ؛ و رعد رزوق اسطيفان ، عبد الرزاق مرتضى صالح ، وناصر روفائيل بطرس ، مرجع سابق ، ص ص ٣٤ - ٤١ .

(١) المملكة الاردنية الهاشمية ، نظام المستشفيات الخاصة ، مرجع سابق .

٢/٢ حسب معيار الخدمة التي يقدمها المستشفى

يمكن التمييز بين نوعين من المستشفيات هما :-

- ١ - المستشفى العام ، وهو : المستشفى الذي يشتمل على عدة تخصصات طبية ويقدم خدماته لجميع فئات المرضى على مختلف الاعمار بإستثناء الأمراض سريعة العدوى والانتشار .

وتعرف المادة (٢٤) فقره -١- من نظام المستشفيات الخاصة في الاردن المستشفى العام بأنه " هو الذي يحتوي على جميع الإمكانيات والتسهيلات لمعالجة المرضى في مختلف فروع الطب الأساسية وهي الجراحة العامة ، وجراحة العظام ، والجراحة النسائية ، والولادة ، والأمراض الداخلية ، وأمراض الاطفال كحد أدنى". (١)

ب - المستشفى المتخصص، وهذا النوع من المستشفيات يعالج نوعاً واحداً من الأمراض، إذ يتخصص في معالجة جزء معين من اجزاء الانسان مثال على ذلك :- مركز الملكة علياء لأمراض القلب في الاردن ومركز فرح للتأهيل، ومستشفيات الاطفال .

وتعرف المادة (٢٤) فقرة -ب- من نظام المستشفيات الخاصة في الاردن المستشفى المتخصص بأنه "مستشفى تخصصي في احد فروع الاختصاص الواحد". (٢)

٣ - اهداف المستشفيات

أوصى المؤتمر الأول لإدارة المستشفيات الذي عقد في القاهرة في اذار عام ١٩٧٢ بما يلي :-

(١) المرجع السابق .

(٢) المرجع السابق .

١ - ضرورة تعميق المفهوم السليم للمستشفى فهو جزء لا يتجزأ من برنامج طبي إجتماعي متكامل وظيفته تقديم الرعاية الصحية الكاملة علاجية وقائية .

٢ - تدريب العاملين في حقل الخدمات الصحية .

٣ - القيام بالبحوث الطبية والاجتماعية " . (١)

وبناءً على ذلك يمكن تحديد أهداف المستشفيات بما يلي:-

١ - تقديم اقصى رعاية طبية ممكنة

إن الهدف الاساسي للمستشفى هو تقديم أفضل رعاية للمرضى والمصابين وبأفضل أسلوب ممكن يحقق رضا المريض وذويه ، ورضا العاملين في المستشفى من أطباء وغيرهم ، وحتى يتم تحقيق ذلك فإنه يتوجب توفر الشروط التالية في المستشفى:-

١ - الكفاءات البشرية المؤهلة والمدربة .

٢ - الإمكانيات المالية اللازمة .

٣ - العناصر الإدارية المدربة وعلى جميع المستويات .

٤ - المعدات والتجهيزات الطبية وغير الطبية اللازمة للقيام بالعمل على أكمل وجه .

٥ - المبنى المحي للمستشفى حتى يضمن إقامة مريحة للمريض ومكاناً لائقاً لتقديم الخدمة اليه .

٦ - الرغبة في العمل لدى القائمين على تقديم الخدمات في المستشفى .

٧ - وجود تنظيم سليم للاتصالات بين المستويات الادارية .

(١) مجلة الادارة ، تقرير حول المؤتمر الاول لإدارة المستشفيات ،

إتحاد جمعيات التنمية الادارية ، جمهورية مصر العربية ، العدد

الاول (يوليو ١٩٧٢) ، ص ١٠٦ .

٨ - التقييم المستمر لمستوى الخدمات المقدمة للمريض للتأكد من مراعاتها لحاجاته .

ب - توفير فرص التعليم والتدريب :

يمكن اعتبار معظم المستشفيات مؤسسات تعليمية ، بغض النظر عن كونها تابعة لجامعة او غير تابعة ، حيث يتم تدريب الاطباء حديثي التخرج والاطباء المقيمين في المستشفيات، كما يتم تدريب المرضى وذوي المهن الطبية المساعدة الاخرى، ولكن يجب أن لا يخل هدف التعليم والتدريب بالهدف الرئيس وهو هدف خدمة المريض، وإنما يجب أن يكون من أجل نجاح تقديم الخدمة العلاجية .

ج- إجراء البحوث

يمكن تقسيم البحوث الى نوعين هما :

ج/١ بحوث ادارية وهي: التي تهدف الى زيادة قدرة الإدارة على اتخاذ القرارات والتأكد من تطبيق إدارة المستشفى لبرامج العناية بالمريض وهي ضرورية من أجل التأكد من جودة الخدمة التي يقدمها المستشفى لنزلائه .

ج/٢ البحوث الطبية :وهذا النوع من البحوث إما أن يكون بحوثاً سريرية تتعلق بالمريض مباشرة ، او أن يكون بحوثاً تاريخية تتطلب الرجوع الى السجل الطبي للمريض. والمستشفيات هي المؤسسات المهمة لمثل هذه البحوث لعدة أسباب هي:

- ١ - توفر المختبرات والمعدات اللازمة للقيام بهذه البحوث.
- ٢ - توفر السجلات الطبية عن الحالات المرضية للمرضى الذين تمت معالجتهم بالمستشفى ذلك لان هذه السجلات تبين مراحل العلاج والمشاكل المتعلقة به .

إضافة الى ماتقدم فإن المستشفى يساهم في المحافظة على الصحة العامة ويضع برامج وقائية للمجتمع، إذ يقدم خدمات الامومة والطفولة ويتابع نمو الطفل وبرامج الثقافة الصحية ويشارك في حملات التطعيم العامة ويساعد في القضاء على الأوبئة والحد من إنتشارها. (١)

٤ - العملية الإدارية في المستشفيات :

يعتبر المستشفى من المنظمات التي تتمف بالتركيب المعقد Complex Organization وذلك لما يلي:

- ١ - العدد الكبير من الموظفين ذوي التخصصات الدقيقة .
- ٢ - استخدام المعدات والاجهزة التكنولوجية المتعددة في عملية العلاج والتشخيص .
- ٣ - تراكم المعارف الطبية والتكنولوجية وتطورها وضرورة مواكبة ما يستجد من تطورات في هذه المجالات.

(١) رعد رزوق إسطفان، عبد الرزاق مرتضى صالح، وناصر روفائيل بطرس، مرجع سابق، ص ٣١- ٣٣ : زهير حنفي علي، المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات، مرجع سابق، ص ٣٢ - ٥٠ : زهير حنفي علي، الاصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات (شرح بسيط مختصر)، مرجع سابق، ص ١٦؛ يوسف حمامي، "تحليل العملية الادارية في بعض المستشفيات العراقية"، مجلة البحوث الاقتصادية والإدارية، (الجمهورية العراقية، بغداد: مركز البحوث الاقتصادية والإدارية، تشرين اول ١٩٧٥)، العدد الاول ص ص ٥٦-٥٨؛ وامين عبد العزيز حسن ، "استخدام مفهوم النظم في ادارة المستشفيات" مجلة الادارة العامة، العدد ٢٩ (السعودية، الرياض : مايو ١٩٨١)، ص ٩٧.

٤ - وجود خطين للسلطة في المستشفى هما خط السلطة الطبية ، وخط السلطة الادارية . (١)

وبالتالي فإن هذا يتطلب وجود نمط إداري خاص، من أجل تحقيق التعاون والتنسيق بين الأنظمة الفرعية للمستشفى (٢) ، فطبيعة العملية الادارية في المستشفى تتمثل في أنها "وسيلة للربط بين مكونات" المستشفى والأنظمة الفرعية (٣)، وهذا الربط يتم بالطرق التالية :

- أ - تحديد قنوات واضحة للاتصال بين جميع العاملين في المستويات كافة .
- ب - وجود هيكل تنظيمي واضح بين المستويات الادارية للوظائف المختلفة .
- ج- تحديد السلطات والملاحيات بشكل واضح .

٥ - مميزات وخصائص ادارة المستشفيات

تمتاز ادارة المستشفيات بمايلي:-

- ١ - الإهتمام بالجانب الانساني في عملية تقديم خدماتها .
- ٢ - وجود خطين أساسيين للسلطة ، الخط الاول يمثل : " سلطة ممارسة الرعاية الطبية " والخط الثاني يمثل : " سلطة ممارسة الاعمال الإدارية " .

(١) زهير حنفي علي، المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات،

مرجع سابق، ص١٣؛ وامين عبد العزيز حسن " استخدام مفهوم

النظم في ادارة المستشفيات"، مرجع سابق، ص٩٠ .

(٢) للتعرف على هذه الأنظمة الفرعية انظر صفحة (٣٥) من هذه

الدراسة .

(٣) امين عبد العزيز، المرجع السابق، ص ٩٧ .

٣ - ضرورة تحقيق التنسيق الفعال بين هاتين السلطتين من أجل تحقيق أهداف المستشفى. (١)

٦ - التنظيم الإداري للمستشفى

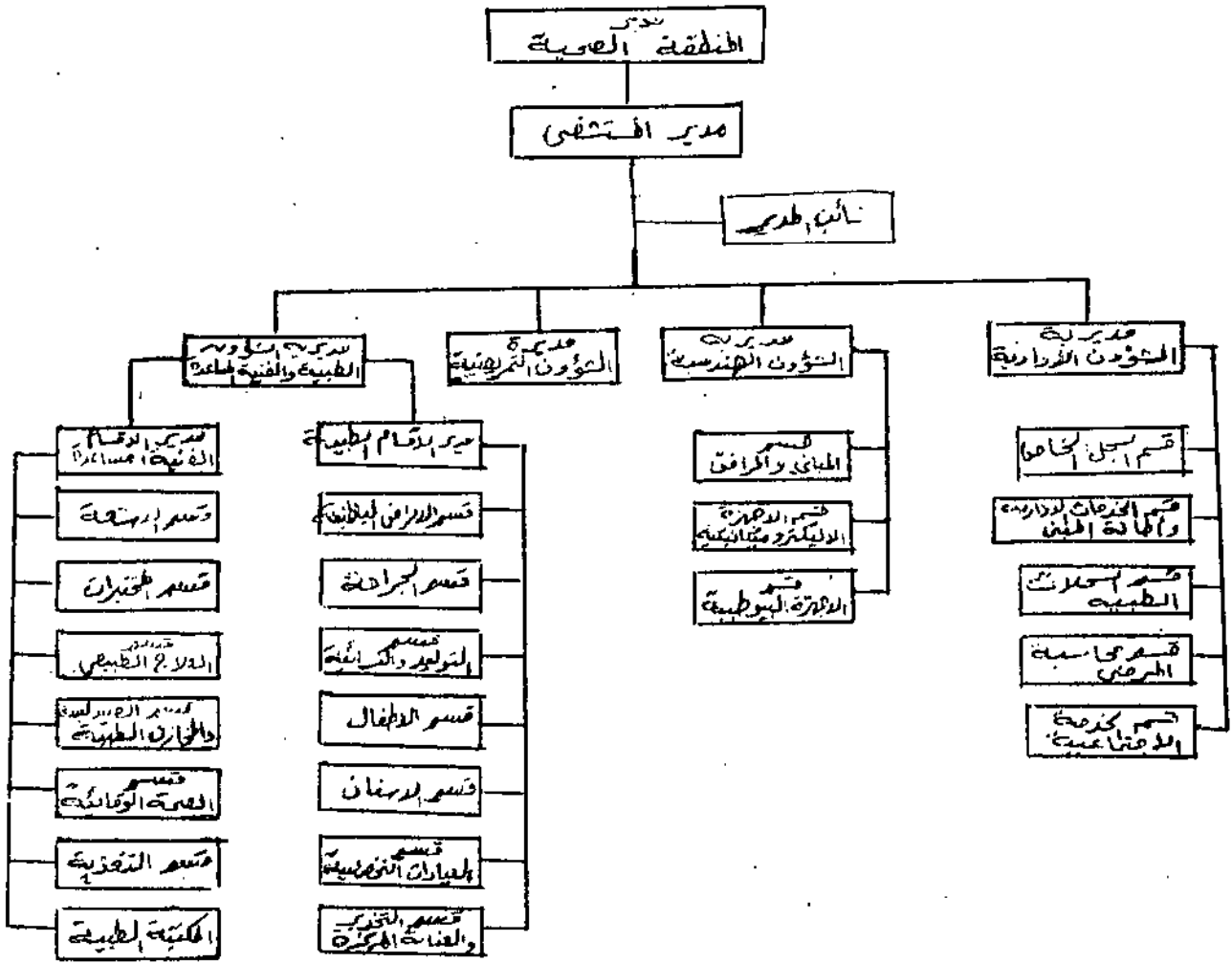
لا يوجد هيكل تنظيمي ثابت يمكن تطبيقه على جميع المستشفيات، ولكن التنظيم الجيد للمستشفى يفترض أنه يمتاز بخصائص معينة هي:

- ١ - العمل على أن يعكس التنظيم أهداف المستشفى.
- ٢ - توفير الكفاءات البشرية المؤهلة والمدربة.
- ٣ - تحقيق التنسيق بين مختلف المستويات الإدارية.
- ٤ - ضمان سهولة الاتصال بين المستويات الإدارية. (٢)

ويبين الهيكل التنظيمي المشار إليه في الشكل رقم (١) أن السجلات الطبية تعتبر أحد أقسام المستشفى التي لا غنى عنها لأي مؤسسة علاجية لما لها من أهمية خاصة. وهذا ما تسعى هذه الدراسة إلى إثباته وتأكيداه. وقد يكون هذا الشكل مثالاً يقتدى به في حالة تصميم هيكل تنظيمي لمستشفى قائم أو متوقع انشاؤه.

(١) يوسف حمادي "تحليل العملية الإدارية في بعض المستشفيات العراقية"، مرجع سابق، ص ٥٦ و ٥٩.

(٢) رعد رزوق اسطيفان، عبد الرزاق مرتضى صالح، وناصر روفائيل بطرس، مرجع سابق، ص ٩٢.



شكل رقم (١)

هيكل تنظيمي مقترح لاجل المستشفيات (سهراف)
 المصدر: وديع كامل، عبد المعدي طيشات وتريد مواروه " دراسة
 استشارية حول تنظيم المناطق المحيطة وعلاقتها مع الإدارات المركزية
 في وزارة الصحة بدولة الكويت خلال العشرة ٧/٢٦ - ١٩٨٥/٨/٩،
 المنظمة العربية للعلوم الادارية، ص ١١٥

الفصل الأول

خلفية عامة عن نظم المعلومات

١ - أهمية المعلومات :

برزت أهمية المعلومات كأداة فاعلة تساعد الإدارة في اتخاذ قراراتها، وأصبح الالمام بمكونات نظم المعلومات الإدارية أمراً ضرورياً لمن يعمل في مجال الإدارة، ويعود ذلك إلى تفاعل المؤسسات المختلفة مع مجتمع سريع التغير، وإلى العلاقات المتشابكة التي ترتبط بها المنظمة مع غيرها من المنظمات التي تعمل في نفس المجال، أو في مجالات أخرى، وكذلك إلى توسع مفهوم التخصص وتقسيم العمل في المنظمات الإدارية.

وتعتبر المعلومات في عصرنا الحاضر من العوامل الهامة في تقدم المجتمع وتطوره بما يتلهمه من منظمات علمية واجتماعية وإدارية وغيرها، وتقاس قيمة المعلومات بمدى قدرتها على تلبية حاجة المستفيدين منها وتمكينهم من اتخاذ قراراتهم اعتماداً عليها، وحتى يمكن الاستفادة من المعلومات بالشكل المناسب فإنه لا بد من صيانتها والمحافظة عليها، وهذا يستدعي التفكير بكيفية الحصول عليها وحفظها واسترجاعها بأسرع وقت وبأسهل طريقة، مما جعل المنظمات في الوقت الحاضر تهتم بإيجاد نظام للمعلومات فيها لتوفير المعلومات بالشكل الذي يعطي الإدارة القدرة على اتخاذ قراراتها بشكل سليم. ويرجع السبب في زيادة ونمو البيانات وتطور أساليب معالجتها إلى النمو المستمر في حجم المؤسسات التي تنتشر في المجتمعات الحديثة والتي تشمل في خدماتها وطبيعتها المجتمع بأسره وبالتالي لا بد من الأخذ بعين الاعتبار وجود منظمات كثيرة وكبيرة تزداد تعقيداً، ومن أجل تشغيل هذه المنظمات ومراقبتها

ومتابعة اعمالها والاستفادة من خدماتها فإنه لابد من معالجة البيانات وإنتاج المعلومات. (١)

١/١ الهدف من المعلومات : إن الهدف الاساسي للمعلومات هو زيادة درجة المعرفة المتاحة لمستخدمها، وهذا يساعد الادارة على إتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، وكذلك يقلل من عدد البدائل المطروحة امام الادارة مما يبعدها عن احتمالات الفشل (٢). وفي ايامنا هذه زادت الحاجة الى المعلومات على جميع المستويات الادارية مما زاد من اهمية المعلومات بسبب كبر حجم المشروعات وزيادة إستخدام المعدات التكنولوجية مما أدى الى ضرورة توفير المعلومات عن النشاط الاقتصادي وظروف السوق حتى تستطيع الادارة إتخاذ قراراتها، وكذلك ضرورة توفير المعلومات عن الالات المستخدمة لكي يستطيع مستخدموها التعامل معها بكفاءة، وكان لتقدم وسائل الاتصالات ونقل المعلومات اهميته في زيادة اهمية الحصول على المعلومات بسرعة، إضافة إلى التوسع في استخدام الحاسب الالى في العمل مما طور اساليب معالجة البيانات، كل هذا زاد من اهمية المعلومات حتى يتم توفيرها في الوقت المناسب. (٣)

(١) حنا قاقيش، محاضرات القيت على طلبه ماجستير ادارة الخدمات

المحبة، الجامعة الاردنية، الفصل الدراسي الاول، ١٩٨٦.

(٢) يحيى ممطفي حلمي، اساسيات نظم المعلومات (القاهرة: ١٩٨٧)،

ص ١١٣-١١٧؛ وكذلك سونيا محمد البكري، نظم المعلومات

الادارية (جمهورية مصر العربية: المكتب العربي الحديث،

١٩٨٥)، ص ٥٥.

(٣) احمد توفيق جمعة ورفعت محمد جاب الله، نظم المعلومات بين

النظرية والتطبيق (الطبعة الاولى، القاهرة: ١٩٨٥)، ص ١٠-١١.

- ٢/١ خصائص المعلومات : حتى يستطيع الإداري إتخاذ القرار السليم فإنه يجب ان تتصف المعلومات بما يلي:-
- ١ - الوضوح : إذ يجب ان تكون المعلومات خالية من الغموض والتناقض.
 - ٢ - الدقة : أي عدم وجود أخطاء في البيانات والاحصاءات اللازمة لإنتاج المعلومات.
 - ٣ - الملاءمة : أي ان تكون ملائمة للمستفيد منها وتلبي حاجاته ورغباته .
 - ٤ - المرونة : بمعنى امكانية إستخدام المعلومات من قبل أكثر المستخدمين .
 - ٥ - عدم المحاباة : أي عدم تحيز المعلومات لجهة مستفيدة معينة دون اخرى .
 - ٦ - سهولة الوصول اليها : أي ضرورة السرعة في توفير المعلومات للجهة التي تحتاجها وبسهولة .
 - ٧ - الشمول : كي تعمل على تلبية حاجات المستخدمين من المعلومات بشكل يضمن شمولها لجميع جوانب العمل .
 - ٨ - سهولة القياس : أي امكانية قياسها كمياً .
 - ٩ - الوفرة في الوقت : بمعنى قصر الفترة الزمنية اللازمة للوصول إلى المعلومات. (١)

(١) محمد السعيد خشبه ، نظم المعلومات - المفاهيم والتكنولوجيا - (القاهرة : دار الاشعاع للطباعة ، ١٩٨٧) ، ص ٥٥-٥٧ ؛ قبيس سعيد عبد الفتاح ، عبد العزيز مصطفى عبد الكريم ، وظاهر جاسم التميمي ، مدخل في نظم المعلومات الادارية والاقتصادية (الجمهورية العراقية : وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، ١٩٨١) ، =

٣/١ البيانات والمعلومات : يمكن تعريف البيانات بأنها "مجموعة من الحقائق الخام غير المرتبه" (١)، وهي تمثل مدخلات النظام اللازمة للحمول على المعلومات. اما المعلومات فهي "تمثل مجموعة بيانات مبنية ومرتبطة ومعدة للإستخدام في غرض معين" (٢)، وهي تمثل مخرجات نظام المعلومات.

-
- = ص ٢٣-٢٦؛ سونيا محمد البكري : المرجع السابق، ص ٨٢-٨٤؛ يحيى مصطفى حلمي، المرجع السابق، ص ٨٩-٩٢؛ واحمد توفيق جمعة ورفعت محمد جاب الله، المرجع السابق، ص ١٤-١٥.
- (١) عبد الله امين جماعة، اساسيات نظم المعلومات الادارية والحاسبات الالكترونية (الطبعة الاولى) جمهورية مصر العربية : (١٩٨٧)، ص ٥٧؛ سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ٤٨؛ احمد توفيق جمعة ورفعت محمد جاب الله، مرجع سابق، ص ١٢؛ محمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٤٦؛ قبليس سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز مصطفى عبد الكريم، وظاهر جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ١١؛ يحيى مصطفى حلمي، مرجع سابق، ص ٨٢؛ ومحمد فخري مكي، مدخل الى نظم المعلومات الالكترونية (جمهورية مصر العربية، الزقازيق: مكتبة المدينة، ١٩٨٠)، ص ٢٦.
- (٢) يحيى مصطفى حلمي، مرجع سابق، ص ٨٣؛ محمد فخري مكي، مرجع سابق، ص ٢٦؛ قبليس سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز مصطفى عبد الكريم، وظاهر جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ١١؛ سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ٤٨؛ محمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٤٧؛ احمد توفيق جمعة ورفعت محمد جاب الله، مرجع سابق، ص ١٢؛ عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٥٧؛ وبكر محمد نور قوته، محمد كمال عطيه، ومحمد محمد نور قوته، الرقابة على تكاليف المستشفيات، بحث رقم م ق ١٤٠١/٤ (السعودية : وزارة التعليم =

فالبيانات مادة خام تعتبر لازمة للمنظمة تحتاج اليها من اجل تشغيلها ومعالجتها لتمبح معلومات، وهذا يعنى ان مهمة النظام هي تشغيل وتحويل مدخلاته وهي البيانات غير المرتبة الى معلومات تستطيع الادارة الاستفادة منها في تادية اعمالها. (١)

٤/١ معالجة البيانات - انتاج المعلومات من البيانات-

يقمد بمعالجة البيانات عملية تحويلها الى معلومات من اجل استخدامها من قبل المستفيدين منها وبالتالي فهي "ذلك النشاط المتخصص الذي يمارس بغرض خدمة المنظمة ككل والذي يختص بعمليات تسجيل وترتيب وتخزين وحفظ وتشغيل الحقائق الخاصه بالاحداث المادية التي تقع في المنظمة" (٢). ومن هذا التعريف يتبين لنا ان هناك خطوات تمر بها البيانات حتى يتم الحصول على المعلومات منها، وهذه الخطوات هي:

- ١ - الحصول على البيانات، وهذا يعنى تسجيل البيانات خلال حادثة معينة، مثال ذلك وصف الحالة المرهية للمريض في سجل الطبيب.
- ٢ - التدقيق والتحقق، إذ لابد من التأكد من تسجيل البيانات بطريقة صحيحة للتأكد من صحتها.

= العالي، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الاقتصاد والإدارة، مركز البحوث والتنمية، برنامج البحث العلمي، (١٩٨٢)، ص ٤٧-٤٨.

- (١) يحيى ممطفى حلمي، مرجع سابق، ص ٨٣.
- (٢) محمد علي شهيب، نظم المعلومات لأغراض الادارة في المنشآت الصناعية والخدمية (الطبعة الاولى، القاهرة: ١٩٨٠)، ص ٢٢٢.

- ٣ - التبوويب، وذلك عن طريق وضع البيانات وتقسيمها في جداول بحيث يستطيع المستخدم ان يستشف معنى خاصا لها، مثال ذلك تقسيم المرضى الذين راجعوا المستشفى حسب نوع المرض.
- ٤ - الفرز والترتيب، بحيث يتم عرض البيانات وترتيبها بشكل قد تم الاتفاق عليه مسبقا، مثال ذلك ترتيب بطاقات الاطباء حسب التريب الهجائي.
- ٥ - الخلاصة، وذلك عن طريق تجميع عناصر البيانات إما بطريقة رياضية، مثال (الرقم النهائي لجانب الاصول في الميزانية يمثل مجموعة حسابات كثيرة)، وإما عن طريق تجميع البيانات بالاسلوب المنطقي مثال (تقديم كشف باسماء الموظفين الى رئيس القسم).
- ٦ - الحساب، وذلك عن طريق إجراء العمليات الحسابية والمنطقية على البيانات مثال ذلك (نسبة مرضى الكلى الى مجموع مرضى المستشفى).
- ٧ - الخزن، أي وضع البيانات في إحدى وسائل الحفظ كالورق والميكروفيلم، بحيث يمكن استرجاعها بسهولة.
- ٨ - الاسترجاع، وذلك عن طريق الحمول على المعلومات من وسائل التخزين المختلفة.
- ٩ - إعادة الانتاج، وتعني "استنساخ المعلومات من وسيلة اخرى من ميكروفيلم الى ورقة او العكس من ورقة الى ميكروفيلم.

١٠- نشر البيانات او توصيلها، ويعني "نقل البيانات من مكان الى اخر" ويمكن ان يتم ذلك عن طريق شاشات الحاسب الالى او مجلة او غيرها. (١)

٥/١ اهداف معالجة البيانات : إن الهدف العام لإنتاج المعلومات من البيانات هو مساعدة الإدارة في اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب، وبالتالي فإن حصول الإدارة على المعلومات يساعدها فيما يلي :-

- أ - تجنب احتمالات الفشل في القرارات المتخذة .
- ب - التقليل من الانحرافات والاطغاء التي قد تصيب مراحل تحقيق الاهداف عن طريق المراقبة الفعالة على الاداء .
- ج- رفع مستوى الاداء وتحقيق الأرباح. وحتى يتحقق ذلك لابد من توافر الدقة والمحة في المدخلات التي تتمثل في البيانات حتى تساتي المخرجات على درجة عالية من الدقة بحيث تتيح للإدارة مدى واسعا من الرؤيا يساعدها في اتخاذ القرارات الملائمة . (٢)

(١) محمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٦٢-٦٦؛ سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ٥١-٥٣؛ يحيى ممطفي حلمي، مرجع سابق، ص ٨٥-٨٩؛ وكذلك حنا قاقيش، محاضرات القيت على طلبة ماجستير ادارة الخدمات الصحية، الجامعة الاردنية، الفصل الدراسي، ١٩٨٦.

(٢) حنا قاقيش، محاضرات القيت على طلبة ماجستير ادارة الخدمات الصحية، الجامعة الاردنية، الفصل الدراسي الاول، ١٩٨٦.

٦/١ اساليب حفظ واسترجاع المعلومات : إن الهدف من استخدام هذه الاساليب هو تسهيل وتيسير عملية حفظ -خزن- واسترجاع المعلومات الملائمة في الوقت الملائم وللشخص الملائم ، وتقسم الى :

١ - اساليب يدوية (تقليدية) :

وهي التي يتم تداولها باليد مثل السجلات والبطاقات، إذ تمتاز هذه الاساليب بالبساطة والسهولة من حيث التطبيق، ولا تحتاج الى معدات خاصة او خبرات متخصصة إضافة الى ان تكاليف تطبيقها قليلة، ويتم اللجوء الى استخدامها في الحفظ والاسترجاع بسبب الحاجة الى التعامل مباشرة مع المستندات والوثائق وبالأذات عندما توجد المعلومات في وثيقة واحدة وفي حالة توفر المساحات الكافية لحفظ الوثائق والمستندات، وكذلك تستخدم في المؤسسات التي تمتاز بسهولة وبساطة العمل فيها، ومن الامثلة على المعدات المستخدمة في الحفظ: الخزائن والحوافظ بجميع اشكالها.

ولكن هذه الاساليب لم تعد تفي بالمطلوب في بعض المؤسسات بسبب زيادة حجم الاعمال المكتبية من المستندات والوثائق مما يستدعي توفير المساحات الكافية لاستيعاب هذه الزيادة، وكذلك ازدياد تعقيد العمل في المؤسسات بسبب تعدد المجالات التي تتعامل معها إذ أن الوثائق أصبحت تتضمن معلومات في اكثر من موضوع مما يجعل هناك صعوبة في حفظها فمن موضوع معين.

ب - اساليب آلية (حديثة)

من الامثلة عليها الحاسب الالى والميكروفيلم، إذ تمتاز هذه الاساليب بالسرعة والسهولة وتوفير الوقت في حفظ

وإسترجاع المعلومات وتلبية حاجة التنظيم من المعلومات، ويتم اللجوء الى استخدامها في حالة احتواء المستندات اكثر من موضوع، وفي حالة ضيق المكان المخصص لعملية الحفظ، إضافة لما تمتاز من سرعة في تلبية حاجة المستفيدين من المعلومات. ولكن قد تقف العقبات المالية في وجه تطبيق هذه الاساليب كونها تحتاج الى معدات خاصة والى افراد مؤهلين والى برامج للصيانة وغيرها مما يجعل تطبيقها يحتاج الى دراسة وتفكير من قبل الادارة. (١)

ومهما يكن أسلوب حفظ وإسترجاع المعلومات المتبع فإنه يجب ان يكون ملائماً لحجم المؤسسة وبسيطاً غير معقد بحيث يعمل على توفير وتقديم المعلومات بالشكل الملائم، وأن يحقق متطلبات السرية والامن الواجب توفرهما في الوثائق، إضافة الى تحقيق المراقبة والمتابعة الفعالة على إجراءات استخدامها. (٢)

ب - مفهوم النظم كمدخل لنظام المعلومات

ب/١ تعريف النظام

ترى مدرسة النظم بأن كل شيء في الكون يشكل ويؤلف ما يسمى بالنظام، الذي يعتبر بحد ذاته جزءاً او نظاماً

(١) حنا سليم قاقيش، إدارة المحفوظات - قواعد وممارسة - (الطبعة

الاولى، عمان: دار منارات للنشر ١٩٨٦)، ص ٧١-٩٨؛ ويحيى ممطفى حلمي، مرجع سابق، ص ١٢٣-١٣٧.

(٢) حنا سليم قاقيش، إدارة المحفوظات - قواعد وممارسة -، مرجع

سابق، ص ١٩؛ ويحيى ممطفى حلمي، مرجع سابق، ص ١٣٧-١٣٩.

فرعياً من نظام أكبر منه ، اي أن كل نظام له نظم فرعية ،
والنظام الفرعي له أنظمة فرعية كذلك . (١)

ويمكن تعريف النظام بأنه " مجموعة من الأشياء يرتبط بعضها ببعض بهدف تنفيذ مجموعة من الاهداف " (٢) ، ويمكن تعريفه كذلك بأنه : " الكيان المنظم والمركب الذي يجمع ويربط بين أشياء وأجزاء تؤلف في مجموعها تركيباً كلياً موحداً " (٣) ، وبالتالي فإن النظام هو مجموعة متألفة ومترابطة من العناصر تعمل مع بعضها من أجل تحقيق هدف معين او وظيفة معينة . (٤)

ومن المفهوم السابق للنظام يبرز مفهوم المنظمة التي يمكن تعريفها بانها : "عبارة عن جماعة من البشر يلعبون لكل

(١) مهدي حسن زويلف، ومحمد قاسم القريوتي، مبادئ الإدارة : نظريات ووظائف (الطبعة الاولى، عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية ، ١٩٨٤) ، ص ٨٥ .

(٢) منذر صلاح، نظم المعلومات الادارية (عمان: المنظمة العربية للعلوم الادارية ، جمعية عمال المطابع التعاونية ، ١٩٨١) ، ص ٧ .

(٣) مهدي حسن زويلف، ومحمد قاسم القريوتي، مرجع سابق ، ص ٨٥ ؛ وسونيا محمد البكري، مرجع سابق ، ص ٢٩ .

(٤) محمد فخري مكي، مرجع سابق ، ص ١٤ ؛ محمد سعيد خشبه ، مرجع سابق ، ص ٩ و ١١ ؛ يحيى ممطفي حلمي، مرجع سابق ، ص ٢١-٢٣ ؛ وقبيص سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز ممطفي عبد الكريم ، وطاهر جاسم التميمي، مرجع سابق ، ص ١٣ .

منهم دور يؤديه ويهدفون جميعاً الى تحقيق غايات مشتركة" (١) وبناءً على هذا يصبح بالإمكان تسمية اي تجمع إنساني منظمة كالأسره والشركات الصناعية والنقابات والمستشفيات. (٢)

وبالتالي يمكن النظر الى أية منشأة على أنها نظام "يتكون من اجزاء مترابطة بعضها ببعض لتكون كلاً متكاملًا تكون فيما بينها خصائص وصفات واحدة" (٣) والمنظمة ذات علاقة قوية مع البيئة المحيطة بها تأخذ منها وتعطيها، وهذا ما يطلق عليه النظام المفتوح (٤). الذي يمكن تعريفه بأنه "النظام الذي يؤثر ويتأثر بالبيئة الخارجية المحيطة به". (٥)

-
- (١) حسن الحكاك، نظرية المنظمة - دراسة علمية وعملية في المنظمة والتنظيم - (الطبعة الاولى، بغداد : مطبعة الاديب البغدادية ، ١٩٧١)، ص ٦.
- (٢) المرجع السابق، ص ٦.
- (٣) أمين عبد العزيز حسن "استخدام مفهوم النظم في إدارة المستشفيات" مجلة الادارة العامة، مرجع سابق، ص ٩١؛ و محمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٣٦.
- (٤) مهدي حسن زويلف، ومحمد قاسم القربوتي، مرجع سابق، ص ٨٥؛ وفؤاد الشيخ سالم وآخرون، المفاهيم الادارية الحديثة (الطبعة الثانية، عمان؛ مطبعة الصفدي، ١٩٨٥)، ص ٥٢-٥٣.
- (٥) سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ٣٤؛ و أمين عبد العزيز حسن "استخدام مفهوم النظم في إدارة المستشفيات"، مرجع سابق، ص ٩١.

٢/ب المنظمة كمجموعة من الانظمة الفرعية

- يمكن النظر إلى المنظمة على أنها نظام يتكون من

مجموعة من الانظمة الفرعية التالية :-

أ - النظام الفرعي للإدارة : ويتضمن جميع الافراد والنشاطات التي لها علاقة مباشرة بالإعداد لعملية التخطيط والتنظيم والرقابة واتخاذ القرارات.

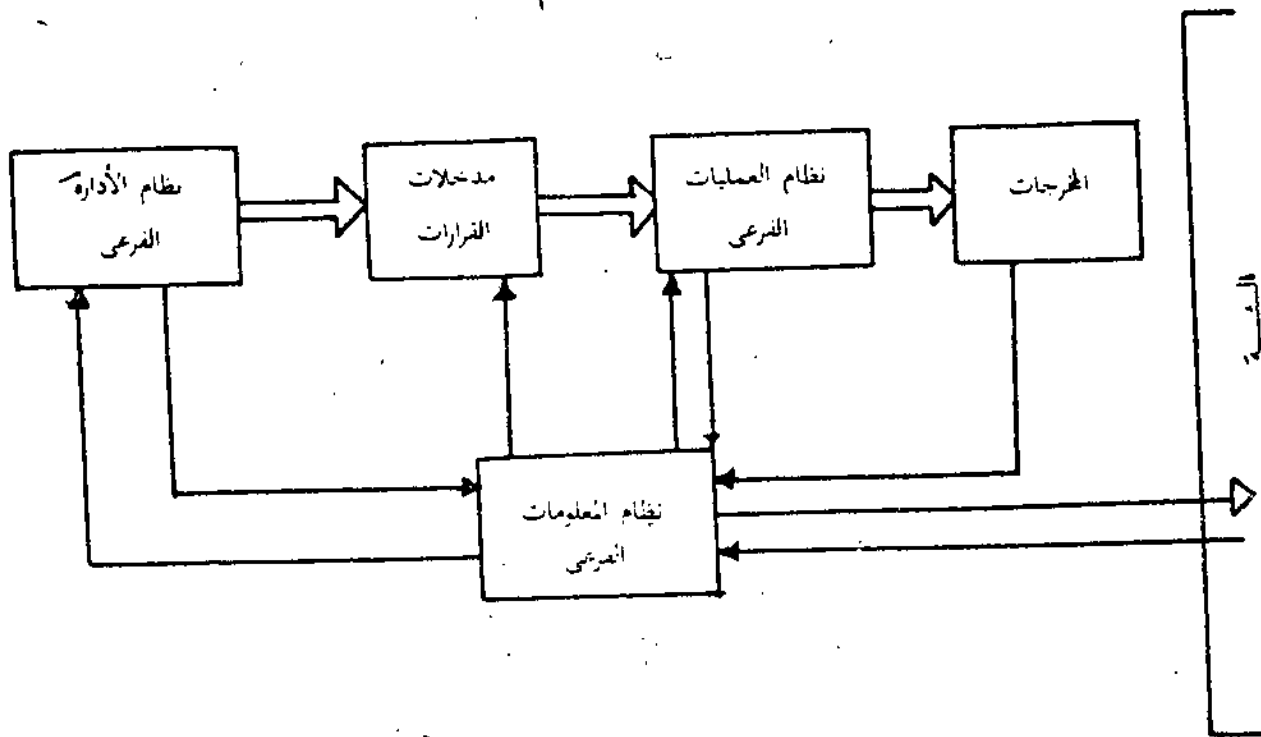
ب - النظام الفرعي للعمليات (التنفيذي) : ويتضمن جميع النشاطات، وسير المواد وتدفعها، والأشخاص ذوي العلاقة بإنجاز وتنفيذ الوظائف الرئيسة للمؤسسة.

ج- النظام الفرعي للمعلومات ويتضمن مجموعة من الأشخاص والمعدات والآلات والنشاطات التي تقوم بجمع البيانات ومعالجتها بشكل يغطي احتياجات المؤسسة، ويبين الشكل رقم (٢) العلاقة بين النظم الفرعية للإدارة والعمليات والمعلومات في إحدى المنظمات، فهي تتفاعل مع بعضها بشكل مستمر، وعلى سبيل المثال فإن الانجاز الحقيقي للنظام الفرعي للعمليات يتطلب مجموعة من البيانات التي ينبغي استيفاؤها من النظام الفرعي للمعلومات، وكذلك فإن نظام المعلومات يخدم المستويات الإدارية كافة في المنظمة بما تحتاج إليه من معلومات مالية، ومعلومات عن المرضى أو العملاء او عن المخزون من الادوية وغيره. (١)

(١) احمد توفيق جمعه ورفعت محمد جاب الله، مرجع سابق،

ص ١٨-٢٠؛ سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ١٢٥-١٢٦؛

محمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٧٥-٨٢؛ يحيى مطلق حلمي، =



شكل (<) العلاقة بين النظم الفرعية للإدارة والعمليات والمعلومات في إحدى المنظمات

تدفق الأفراد ، العمل ، الخانات

تدفق المعلومات والبيانات

المصدر : سونيا محمد البكري ، مرجع سابق ، ص ١٢٦

٣/ب عناصر النظام

يمكن توضيح الإطار العام لعناصر النظام وكما هو موضح

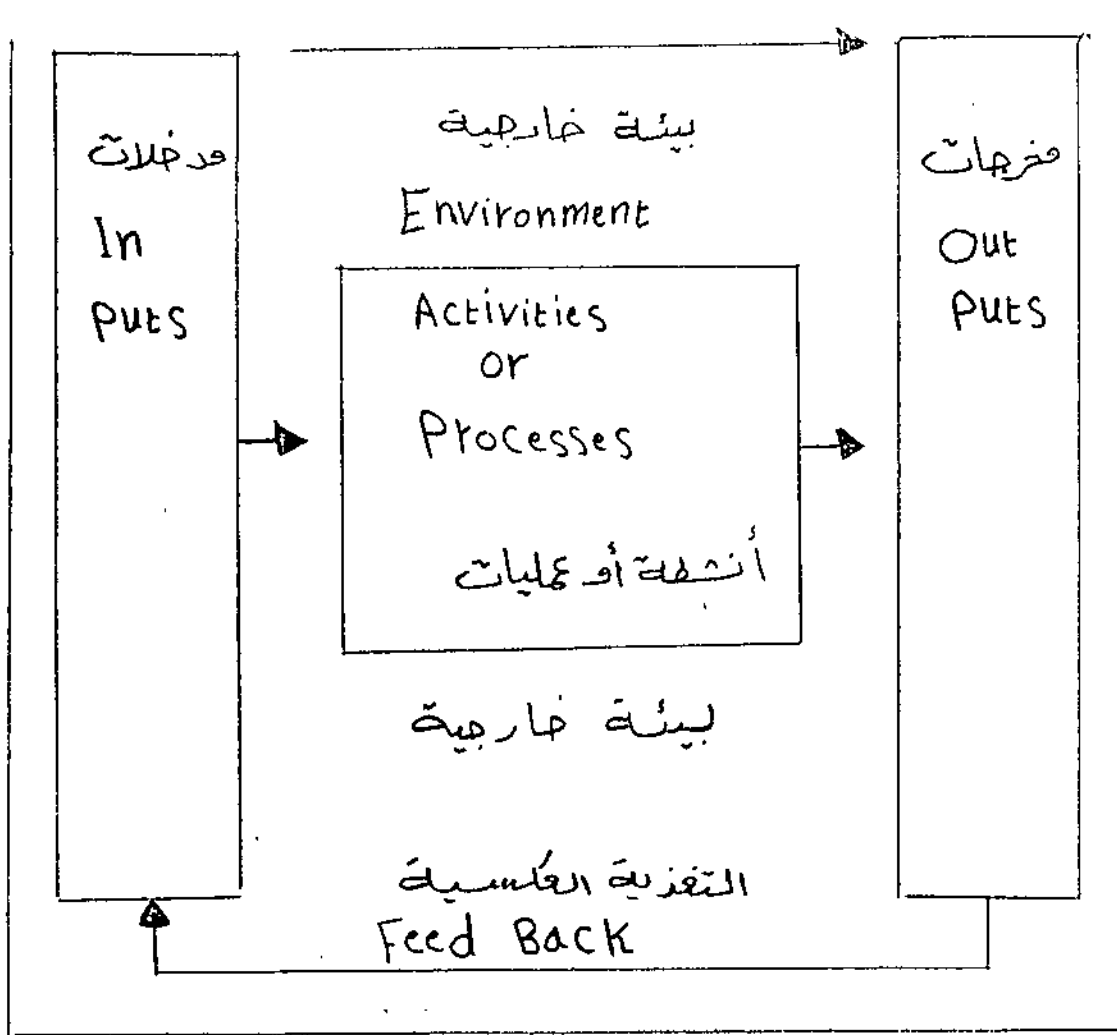
في الشكل رقم (٣) على الوجه التالي:-

- ١ - المدخلات : وتتمثل هذه المدخلات بما يلي:-
 - أ - مدخلات مادية (آلات، معدات، رؤوس أموال).
 - ب - مدخلات بشرية (الأفراد).
 - ج- مدخلات معنوية (أهداف، سياسات، إجراءات، معلومات).
 - د - مدخلات تكنولوجية (المعرفة الفنية المتاحة للمنشأة)
- ٢ - العمليات أو الأنشطة :- وهي تعبر عما يجري من تشغيل ومعالجة على المدخلات من أجل تحويلها إلى شكل آخر.
- ٣ - المخرجات :- وهي عبارة عن السلع والخدمات التي تقدمها المنشأة إلى البيئة الخارجية.
- ٤ - التغذية العكسية أو المرتدة :- وهي المعلومات الراجعة للتنظيم التي يمكن عن طريقها معرفة مدى تقبل المجتمع للخدمات أو السلع التي يقدمها التنظيم، ومدى رضاه عنها بحيث يتمكن من تصحيح الأخطاء إن وجدت. وبالنظر إلى التنظيم كنظام مفتوح فإنه لابد من إضافة عنصر آخر من عناصر التنظيم وهو البيئة وهي: المحيط الخارجي الذي توجد

= مرجع سابق، ص ٢٣١-٢٣٣؛ وحنا سليم قاقيش، محاضرات القيت

على طلبة ماجستير الخدمات الصحية، الجامعة الاردنية، الفصل

الدراسي الاول، ١٩٨٦.



شكل رقم -٣-

عناصر النظام

المصدر : مهدي حسن زويلف ومحمد قاسم القريوتي، مرجع سابق، ص ٨٦.

فيه المنظمة ، إذ تعتبر جزءاً منه فهي تتفاعل مع هذا المحيط لتأخذ منه مدخلاتها وتصدر اليه مخرجاتها . (١)

ولا بد لأي نظام من توافر بعض الخصائص حتى يصبح نظاماً فعالاً وجيداً وهي: ضرورة قبول العاملين له إذ يشعر العاملون بأن النظام يعود عليهم بالخير والمنفعة ، وتحقيقه للوفرة وذلك يعنى قلة تكاليف عملية جمع البيانات عن طريق إتباع أساليب غير مكلفة ، وإتصافه بالمرونة بحيث يمتلك القدرة على التكيف مع الظروف المحيطة به ، وتوافر الثقة به حتى يمكن الاعتماد عليه ، وإتصافه بالبساطة والوضوح . (٢)

٤/ب/ المستشفى ومفهوم النظام

يعتبر المستشفى منظمة اجتماعية هادفة لانه :-

١ - ينظم مجموعة من الافراد العاملين ذوي التخصصات المختلفة

وهي :-

- اطباء .

- الممرضون .

- الفنيون .

- الاداريون .

(١) سونيا محمد البكري، مرجع سابق ص ٣٠-٣٤؛ قبليس سعيد

عبدالفتاح، عبد العزيز ممطفي عبدالكريم ، وطاهر جاسم

التميمي، مرجع سابق، ص ١٢؛ مهدي حسن زويلف، ومحمد قاسم

القریوتی، مرجع سابق، ص ٨٦-٨٨؛ فؤاد الشيخ سالم وآخرون،

مرجع سابق، ص ٥٢-٥٣؛ ومحمد السعيد خشبه ، مرجع سابق،

ص ٣٨-٤٢ .

(٢) يحيى مصطفى حلمي، مرجع سابق، ص ٦٩-٧٢ .

- ب - يحتوي على معدات وآلات ضرورية لانجاز العمل .
ج- يعمل جميع افراده على تحقيق اهدافه والتي من اهمها :
(تقديم اقصى رعاية طبية ممكنة للمريض والمصاب)
د - يتواجد في نظام اكبر منه هو البيئة التي ياخذ منها مدخلاته
ويمدّر اليها مخرجاته (١). ويبين الشكل رقم (٤) عناصر
المستشفى كنظام مفتوح .

وتبعاً لما تقدم فإنه يمكن النظر الى المستشفى كنظام
مفتوح لعدة اسباب اهمها :-

- ا - اعتماده على البيئة المحيطة به اعتماداً كبيراً حيث
يستمد منها مدخلاته اللازمة له .
ب - الهدف الاساسي له خدمة افراد المجتمع .
ج- يتاثر المستشفى بالظروف البيئية المحيطة به تاثراً
كبيراً .

- د - لأن مخرجاته الرئيسة هم (الافراد الاصحاء) وهؤلاء لهم دور
اساسي في خدمة المجتمع الذي يعيشون فيه . (٢)

ب/٥ النظم الفرعية للمستشفى

تعمل مجموعة من النظم الفرعية للمستشفى يتكامل
وانسجام وتسعى بكليتها إلى تحقيق الهدف الرئيس للمستشفى،
وهذه الانظمة الفرعية كما يبينها الشكل رقم (٥) هي:

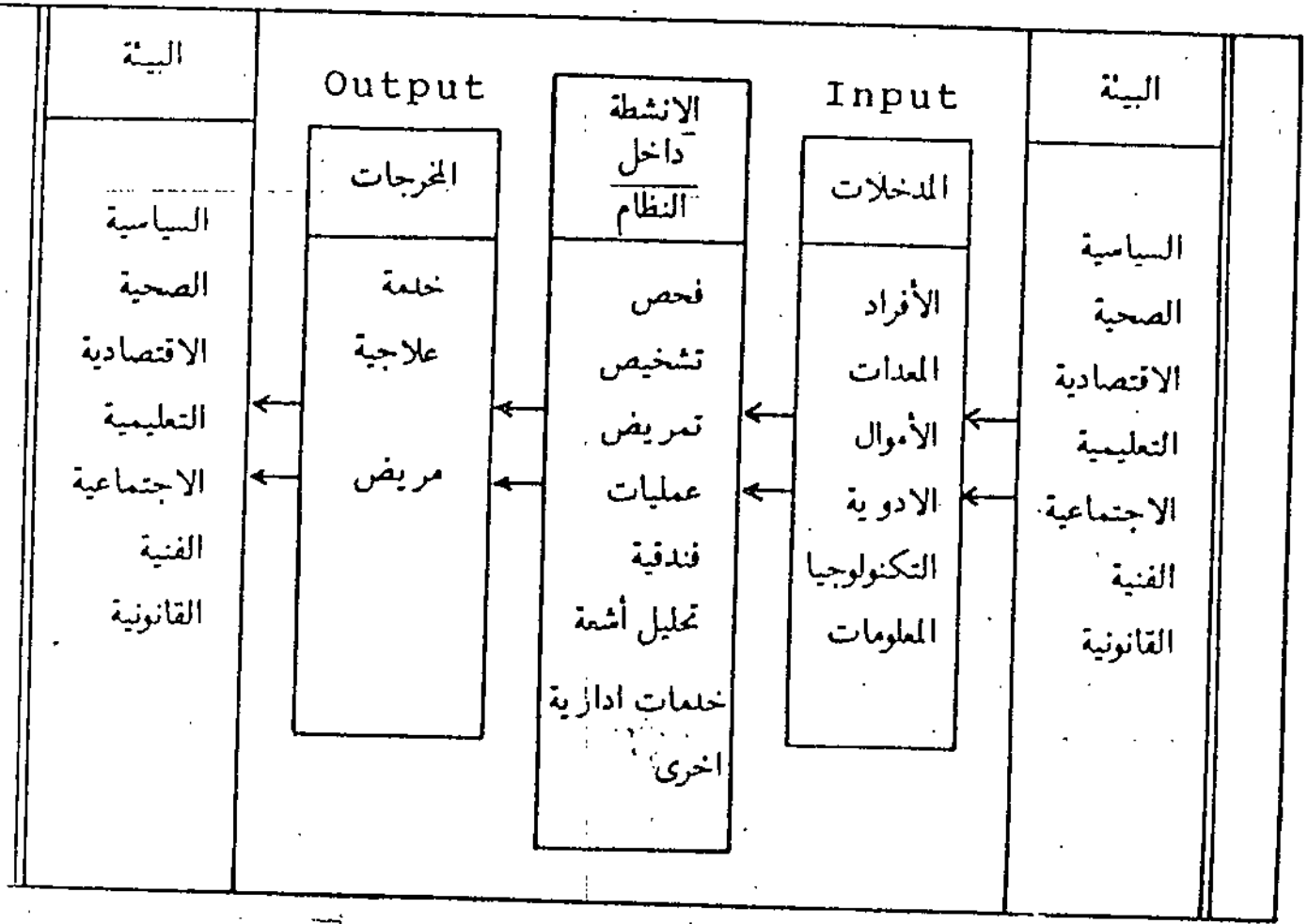
١ - العيادات الخارجية - عيادات الاختصاص-

العيادة الخارجية هي التي تتولى تشخيص وعلاج المرضى
غير المقيمين -الخارجيين- وهم الاشخاص الذين يستفيدون

(١) امين عبد العزيز حسن "استخدام مفهوم في ادارة المستشفيات

"مرجع سابق، ص ٩٠ .

(٢) المرجع السابق، ص ٩٠ .



المستشفى كنظام اجتماعي مفتوح

شكل رقم (٤)

المصدر: - امين عبد العزيز حسن، "استخدام مفهوم النظم في ادارة المستشفيات" مرجع سابق، ص ٩٠.

من "خدمات المستشفى الخارجية بناء على اوقات محددة او غير محددة كمرضى الحالات الطارئة ولاينامون فيه " (١). والهدف من وجودها ضمن المستشفى هو:

- ا - تقديم خدمات التشخيص والعلاج لمن يطلبها.
 - ب - المشاركة في الرعاية الصحية للمجتمع.
 - ج- المساعدة في اكتشاف بعض الحالات المرضية في وقت مبكر مما يساعد على سهولة وسرعة علاجها.
 - د - المساعدة في اغراض تدريب العاملين في المستشفى من اطباء وغيرهم. (٢)
- ويبين الشكل رقم (٦) بان العيادات الخارجية تتالف من
انظمة فرعية هي:-

- ا - قسم الاسعاف والطوارئ، ويتولى استقبال الحالات الطارئة.
- ب - العيادات الصحية الاولية وهي التي تقوم بدور العلاج الوقائي مثل حالات التطعيم وحالات الامراض البسيطة.
- ج- العيادات المتخصصة: وهي متخصصة بالحالات المرضية التي تحتاج الى عناية اكبر واكثر تعقيدا.
- د - البرامج الخاصة وتشمل:
 - التوعية الصحية.
 - طبيب المائلة.
 - العلاج الطبيعي.

-
- (١) حسان محمد نذير الحرساني "خدمات المستشفى الخارجية" مجلة الادارة العامة، العدد ٣٣ (المملكة العربية السعودية، الرياض: معهد الادارة العامة، مايو ١٩٨٢)، ص ١٢٦.
- (٢) زهير حنفي، الاصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات (شرح بسيط ومختصر)، مرجع سابق، ص ٥٧.

هـ- الخدمات المساعدة وتشمل:

- الميدالية .
- المختبر .
- الاشعة . (١)

٢ - الاقسام الداخلية

وهي التي تشارك بها مهمة علاج المرضى طوال فترة إقامتهم بالمستشفى، والاقسام الداخلية هي الاخرى تتألف وتتكون من اقسام فرعية تخصصية كثيرة منها:

- قسم الامراض الباطنية .
- قسم الاطفال .
- قسم التوليد .

ولا بد من التعاون بين هذه الاقسام لكي يتحقق الهدف النهائي للمستشفى.

٣ - الاقسام الفنية المساعدة

ومن هذه الاقسام: قسم الاشعة، قسم المختبرات الطبية، قسم التنظير.

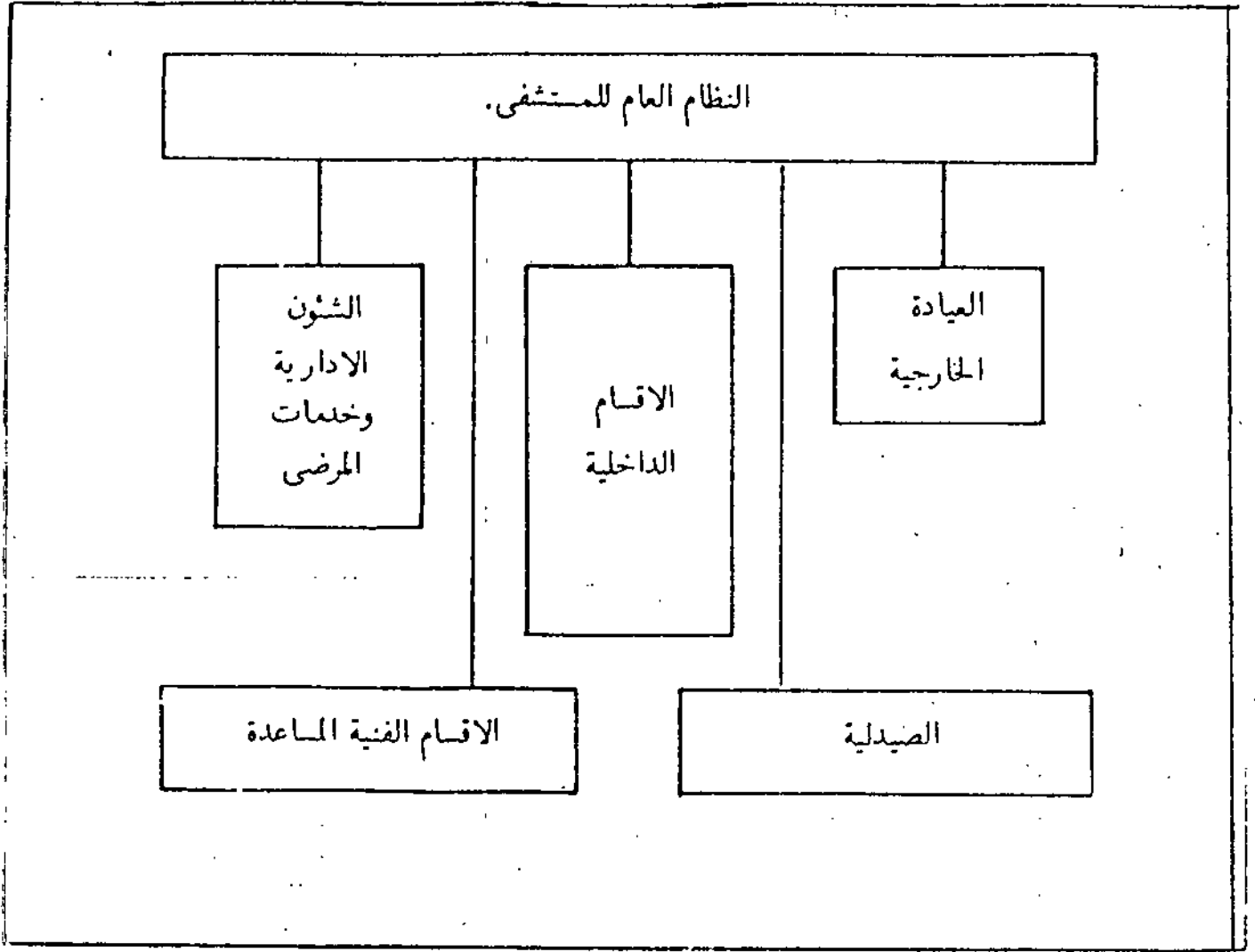
٤ - الاقسام الادارية :-

وتتكون من الشؤون الادارية، شؤون المرضى، قسم الحسابات، وغيرها.

(١) حسان محمد ندير الحرساني "خدمات المستشفى الخارجية"، مرجع

سابق، ص ١٦٢-١٦٣؛ ورعد رزوق اسطيفان، عبدالرازق مرتضى

مالح، وناصر روفائيل بطرس، مرجع سابق، ص ١٥٨-١٦٥.



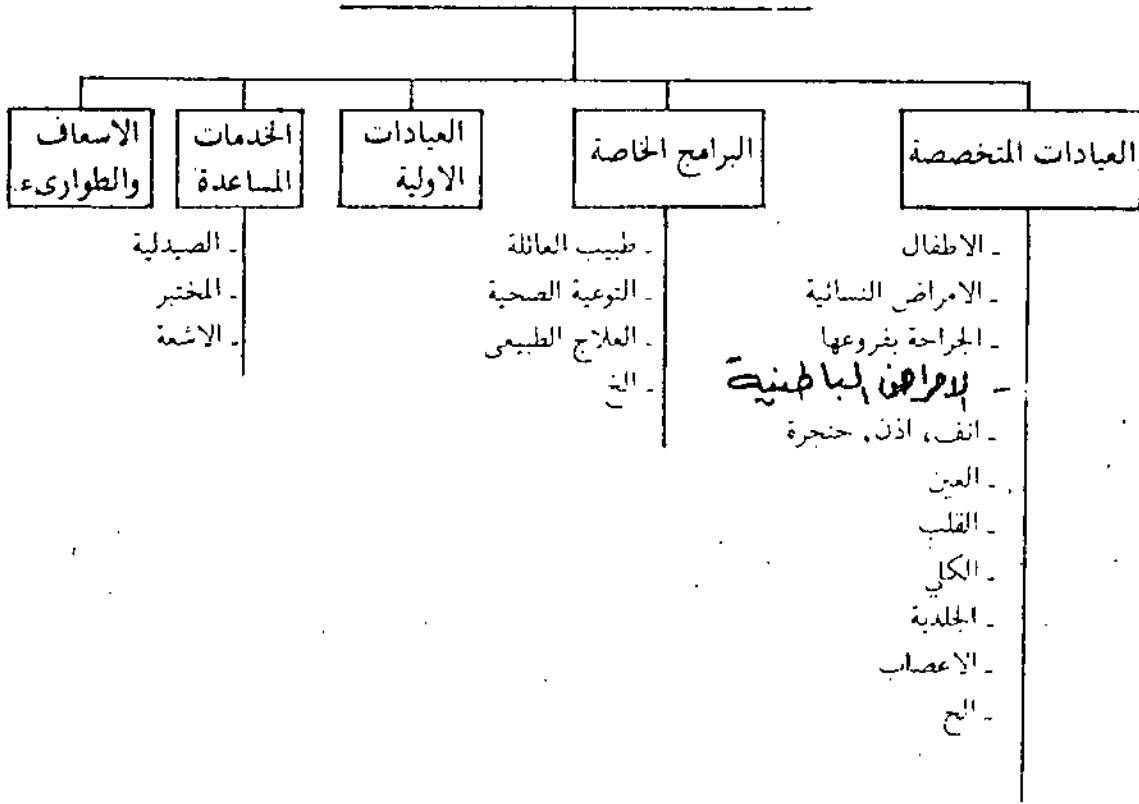
شكل رقم -٥-

مكونات نظام المستشفى والنظم الفرعية

المصدر: امين عبد العزيز حسن "استخدام مفهوم النظم في ادارة المستشفيات" مرجع سابق، ص ٩٥.

شكل رقم -٦-

خدمات المستشفى الخارجية



المصدر: - حسان محمد نزيير الحوسقاني "خدمات المستشفى الخارجية" مرجع سابق، ص ١٦٢.

٥ - الميدلية

يعتبر وجود الميدلية عنصراً هاماً في المستشفى لأنها تعمل على توفير الدواء اللازم من حيث الكمية والنوعية . (١)

ج- نظام المعلومات الإداري

يعتبر نظام المعلومات نظاماً فرعياً من النظام الكلي (المنظمة) وتبرز أهميته لأنه يقدم لإدارة المعلومات المناسبة في الوقت المناسب لكي تتمكن من اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، فهو الذي يزود المستويات الإدارية المختلفة بما تحتاج إليه من معلومات لكي تستطيع ممارسة الوظائف الإدارية من تخطيط وتوجيه وتنظيم ورقابة .

ج/١ مفهوم نظام المعلومات الإداري

كي يتم تحديد مفهوم نظام المعلومات الإداري لا بد أولاً من تحديد مفهوم نظام المعلومات، ويمكن تعريف نظام المعلومات بأنه: "مجموعة الإجراءات والوحدات الإدارية الخاصة بجمع البيانات وتبويبها وتشغيلها وإعداد النتائج وإبلاغها لمستخدميها وقد يكون نظام المعلومات يدوياً أو ميكانيكياً وقد يستخدم فيه الحاسب الإلكتروني أولاً يستخدم". (٢)

هناك الكثير من التعريفات لمفهوم نظام المعلومات الإداري، ولكن جميع هذه التعريفات تؤكد على أن أهمية النظام تكمن في قدرته على تحويل البيانات إلى معلومات

(١) أمين عبد العزيز حسن "استخدام مفهوم النظم في إدارة

المستشفيات"، مرجع سابق، ص ٩٤-٩٥ .

(٢) سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ٢٧٧ .

صالحه تمكن الإدارة من القيام بمسؤولياتها وتمكنها من اتخاذ القرارات الرشيدة. (١)

ويمكن تعريف نظام المعلومات الإدارية بأنه: "نظام للمعلومات مصمم لمساعدة الإدارة في القيام بوظائفها" (٢)، أو هو "عبارة عن مجموعة منظمة من العمليات التي توفر المعلومات للمديرين لدعم عمليات التخطيط واتخاذ القرارات داخل المنشأة" (٣)، ويمكن تعريفه كذلك بأنه: "النظم الخاصة بالحصول على المعلومات الماضية والحالية والمستقبلية المتعلقة بالأعمال الداخلية والخارجية لتدعيم عمليات التخطيط والرقابة والوظائف الانتاجية للمنشأة من طريق تزويد الإدارة بمعلومات في الوقت المناسب لمساعدتها في عملية اتخاذ القرارات". (٤)

ولأغراض هذه الدراسة اعتمد الباحث التعريف التالي لنظام المعلومات الإدارية بأنه: "ألك النظام الفرعي بالمؤسسة الذي يتكون من مجموعة من العناصر الآلية والبشرية تعمل بصورة متكاملة لتحقيق تدفق منظم للمعلومات للمستويات الإدارية المختلفة من أجل

-
- (١) يحيى مصطفى حلمي، مرجع سابق، ص ٢٢٩.
 - (٢) سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ٢٨١.
 - (٣) محمد سعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٨٦.
 - (٤) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٦٣؛ واحمد توفيق جمعة ورفعت محمد جاب الله، مرجع سابق، ص ٢٨.

القيام بالوظائف الادارية المختلفة من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة". (١)

يقسم نظام المعلومات الى قسمين :-

- ا - نظام رسمي للمعلومات وهو الذي يتم عن طريق الهيكل التنظيمي للمؤسسة ويكون عادة على شكل تقارير مكتوبة .
- ب - نظام غير رسمي للمعلومات وهو الذي يتم خارج الخطوط الرسمية ويتم عن طريق المقابلات، الزيارات الميدانية، ووسائل الاعلام. (٢)

ج/٢ اهداف نظام المعلومات الاداري

- توجد نظم المعلومات الإدارية من اجل تحقيق اهداف هامة هي :-
- ا - توفير المعلومات اللازمة عن الماضي والحاضر والمستقبل بالدقة المناسبة والوقت المناسب والتكلفة المناسبة .
 - ب - مساعدة الإدارة في عمليات التخطيط وإتخاذ القرارات.
 - ج- يترتب على المهدفين السابقين هدف اخر هو تحقيق ربحية ملائمة للمنظمة اوزيادة مستوى جودة الخدمات التي تقدمها. (٣)

(١) منذر صلاح، مرجع سابق، ص ٧؛ قبيل سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز مطفي عبد الكريم، وظاهر جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ١٤؛ ومحمد علي شعيب، مرجع سابق، ص ١٨٢.

(٢) قبيل سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز مطفي عبد الكريم، وظاهر جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ٦٣؛ ويحيى مطفي جلمي، مرجع سابق، ص ١١٢.

(٣) بسمان فيصل محبوب، ومحمد عبد حسين "كفاءة نظام المعلومات في الوحدات الاقتصادية" مجلة الادارة العامة العدد ٤٢، (المملكة =

ج/٣ مكونات نظام المعلومات الإداري*

من خلال التعريفات السابقة نستطيع تحديد عناصر ومكونات نظام المعلومات الإداري بما يلي:-

أ - أساليب العمل وإجراءاته :

وهذا العنصر يهتم بتحديد سلطات ومسؤوليات كل فرد داخل النظام بحيث يعمل كل فرد ضمن مجال عمله واختمامه ، وكذلك يجب تحديد الأسلوب الذي تجمع به البيانات، وكيفية تحليلها، وفهرستها وتمنيفها، وكيفية المحافظة على هذه المعلومات من التسرب والضياع.

ب - المعدات والآلات :

وتشمل الأجهزة المستخدمة في معالجة البيانات وتحويلها الى معلومات مثل الحاسب الآلي والميكروفيلم .

ج- العنصر البشري :

وهو العنصر الأهم في نظام المعلومات الإداري، فمهما كانت نوعية الآلات والمعدات، ومهما كان تطورها فإنه لا بد من العنصر البشري المدرب والمؤهل لتشغيلها وإدارتها، وهذا يقتضي توفير الأفراد المؤهلين.

د - المعلومات :

وهي هدف نظام المعلومات إذ إن أهم ما يهدف إليه النظام هو الحصول على المعلومات وتوفيرها في الوقت المناسب لمتخذي القرار.

= العربية السعودية، الرياض: يوليو ١٩٨٤)، ص ١١٧-١١٨؛

قبيس سعيد عبدالفتاح، عبدالعزيز مصطفى عبدالكريم، وظاهر

جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ١٥؛ عبدالله أمين جماعة، مرجع

سابق، ص ٦٤؛ ومحمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ٥٩.

هـ- إدارة النظام :

وهذا يتطلب وجود إدارة للمعلومات يتم ربط نظام المعلومات بها، بحيث يكون تنظيم هذه الدائرة وانماء يحقق اغراضه الرئيسية وأن تكون مهام اقسامه واضحة ومحددة .

و - اعتبارات التكلفة :

إن النظام الناجح هو النظام الذي يحقق أهدافه بأقل التكاليف، ولذلك يجب النظر الى الاعتبارات الاقتصادية عند احداث نظام للمعلومات، ولكن مع هذا فإننا نجد ان المعلومات لها أهميتها الكبيرة في اتخاذ قرار يؤثر على مميزات المؤسسة . (١)

ج/ خصائص نظام المعلومات الإداري

حتى يستطيع نظام المعلومات أن يوفر المعلومات بالدقة والوقت والشكل المناسبين فإنه يجب أن يمتاز ببعض الخصائص التي تجعله يحقق هذا الهدف وهي :

أ - البساطة والوضوح :

وذلك من حيث بساطة وسهولة اجراءات العمل، وسهولة فهم النظام وتشغيله وعدم تكرار البيانات التي تمت معالجتها .

ب - المرونة : وهي :

إمكانية تعديل وتطوير النظام حسبما يستجد من متغيرات في البيئة التكنولوجية او الاجتماعية او الاقتصادية .

(١) منذر صلاح، مرجع سابق، ص ١٣-١٥؛ وقبيس سعيد عبد الفتاح،

عبد العزيز مطفي عبد الكريم وظاهر جاسم التميمي، مرجع

سابق، ص ٦٣-٦٧ .

ج- التكامل :

وهذا يتأتى عن طريق الربط بين عناصر النظام بعضها مع بعض وعن طريق الربط بين الانظمة الفرعية المكونة للنظام .

د - القبول :

وذلك يعني وجود اقتناع وقبول لدى الافراد سواء المستفيدين او العاملين بالنظام بمدى اهميته لهم وللمؤسسة .

هـ- الاعتماد بالتكاليف :

بمعنى أن يقوم النظام بتحقيق اهدافه باقل تكلفة ممكنة ونتائج مقبولة وجيدة . (١)

مما تقدم نلاحظ أن على نظام المعلومات الإداري ضرورة توفير المعلومات لمن يحتاجونها على اختلاف مستوياتهم الادارية ، وخاصة الإدارة العليا لمساعدتها في عملية اتخاذ القرارات، إذ يجب أن تكون هذه المعلومات على درجة عالية من الموضوعية والحياد، وبعيدة عن التحيز في نقل المعلومات والعمل على توفير المعدات والوسائل اللازمة لمعالجة البيانات.

ولابد من الإشارة الى أن هناك عوامل كثيرة ابرزت أهمية وجود نظم للمعلومات الادارية فأصبحت المنظمات الحديثة تسعى جاهدة من أجل استخدام أفضل السبل لتحقيق التدفق السريع والمنظم

(١) منذر صلاح، مرجع سابق، ص ٨-١٣؛ عبد الله امين جماعة، مرجع

سابق، ص ٦٧-٧٠؛ قبيلين سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز مصطفى

عبد الكريم وطاهر جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ٦٨-٦٩؛

وبسمان فيمل محجوب ومحمد عبد حسين" كفاءة نظام المعلومات

في الوحدات الاقتصادية"، مرجع سابق، ص ٩٧-٩٩.

للمعلومات سواء لداخل او خارج المنظمة ، ومن العوامل التي ادت الى الاهتمام بنظم المعلومات مايلي:

ا - طبيعة المنظمات الحديثه

اصبحت المنظمات تعتمد اعتمادا كبيرا على مايقدم لها من معلومات لكي تفع سياساتها واهدافها ، إضافة الى نمو حجمها وتعدد الاقسام الداخلية فيها ، ووجود المعلومات الخاصة بكل قسم ، وكلما كبر حجم المنظمات كلما اصبحت مقسمة حسب الوظائف الرئيسة فيها الى عدة اقسام مثال ذلك وظيفة الشراء ، وظيفة المالية ، وظيفة التسويق... الخ وكسل من هذه الوظائف تحتاج الى معلومات محددة خاصة بها ، وكذلك نتيجة لكبير حجم المنظمات فإنه تظهر مستويات تنظيمية متعددة لكل منها سلطاته ومسؤولياته وحاجاته الى معلومات خاصة به تختلف عما يحتاجه المستوى الاخر ، اضافة الى ذلك فإن كل منظمة تتعامل مع المنظمات الاخرى تحتفظ بالوثائق الضرورية التي تثبت هذا التعامل من اجل الرجوع المستقبلي لها في حالة حدوث اي خلاف بينهما .

ب - التغيرات البيئية المحيطة بالمنظمة

ويقدم بها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية ، إذ لا بد للمنظمة من جمع المعلومات عن الظروف الاجتماعية والعادات الموجودة في المجتمع من اجل إنتاج المنتج الذي يناسبها وتقديم الخدمة التي تلائمها ، وكذلك لابد من جمع المعلومات عن القوانين الحكومية فيما يتعلق بالفرائب والرسوم الجمركية والاعفاءات الاقتصادية ، ومدى التدخل الحكومي وغيره .

ج - التطور التكنولوجي

إن تطور وسائل التكنولوجيا جعل المنظمات تسعى نحو استخدام أحدث الأجهزة لجعلها جزءاً من نظم المعلومات فيها لما تحققه من فوائد كإستخدام الحاسب والميكروفيلم .

د - اتساع دور الإدارة

لكل منظمة فلسفتها الادارية التي تؤمن بها، وهذه الفلسفة لها تاثير على ماتطلبه المنظمة من معلومات، فالإدارة التي تؤمن بالتخطيط الشامل الكلي تختلف في معلوماتها التي تحتاجها عن ادارة تؤمن بالتخطيط الجزئي. (١)

ج - ٥ - السجلات

تعتبر السجلات من مكونات نظام المعلومات "وتتبلور فيها مرحلة تسجيل وتبويب البيانات في شكلها النهائي" (٢)، وعند الحديث عن السجلات فمن نظام المعلومات فإنه يقصد بها "الوسائل المستخدمة في تسجيل البيانات وحفظها بشكل اكثر احكاماً وتمنيفاً" (٣)، وهذا التعريف يشمل الوسائل التقليدية اليدوية والوسائل الحديثة كالحاسب الالى.

(١) سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ١١؛ يحيى مصطفى حلمي،

مرجع سابق، ص ٢٣٦؛ وحنا سليم قاقيش، محاضرات القيت على
طلبة ماجستير إدارة الخدمات الصحية، الجامعة الاردنية،

الغمل الدراسي الاول ، ١٩٨٦ .

(٢) محمد فخري مكي، مرجع سابق، ص ١٧٢ .

(٣) المرجع السابق، ص ١٨٢ .

وللسجلات وظائف متعددة منها :

- أ - تسجيل البيانات الخاصة بنشاط المنظمة .
- ب - تصنيف البيانات حسب تسلسل عمليات المنظمة الزماني والمولوعي.
- ج- حفظ وتلخيص البيانات حتى يتم إنتاج المعلومات منها، فهي الذاكرة الرئيسية التي يتم الرجوع اليها لتحقيق غايات ادارية ورقابية لأنها تشكل مخزن البيانات. (١)

ج/٦ مركزية ولا مركزية نظام المعلومات الإداري^١ :

يتوقف الاختيار بين المركزية واللامركزية عند تطبيق نظام المعلومات الإدارية على مجموعة من العوامل هي:

- أ - حجم المنظمة .
- ب - درجة توزيعها الجغرافي.
- ج- طبيعة نشاطها .
- د - حجم وأهمية المعلومات اللازمة لإدارة .
- هـ- نمط النظام الإداري المتبع.
- و - مدى مركزية او لامركزية التنظيم الإداري للمنظمة . (٢)

ج/٦/١ نظم مركزية المعلومات :

يمكن تعريف مركزية المعلومات بأنها معالجة جميع البيانات في وحدة معالجة واحدة بحيث يتم تقديم الخدمات للمستخدمين من خلال قنوات اتصال واحدة مع المركز (٣). وبمعنى آخر فهي تعني " ايجاد

(١) المرجع السابق، ص ١٨٣؛

Russel L. Colling, Hospital Security (U.S.A: 2nd

Edition, Bukter Worth Publishers, 1982), pp.235-238.

(٢) عبد الله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٤٧.

(٣) سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ١٦٧.

مركز معلومات واحد يخدم اقسام المنشأة المختلفة" (١)، ونتيجة للتطور التكنولوجي وإدخال الحاسب الآلي أصبح نظام المعلومات مرتبطاً بالحاسب، فإنه بالإمكان النظر إلى نظام المعلومات المركزي بأنه يقوم على "وجود حاسب اليكترونى ذي سعة تخزينية كبيرة ويرتبط بالوحدات التنظيمية الفرعية للمنظمة عن طريق شبكة اتصالات" (٢)، ومثل هذا النظام يتطلب مايلي:-

- أ - وجود قاعدة بيانات كبيرة .
- ب - برامج معقدة تخدم جميع الاغراض في المنظمة .
- ج- وجود مجموعة من العاملين المتخصصين على درجة عالية من الخبرة والكفاءة . (٣)

مزايا مركزية نظم المعلومات

يمكن للنظام المركزي لنظم المعلومات أن يحقق المزايا

التالية :

- أ - القضاء على الازدواجية والتكرار في وجود البرامج والسجلات.
- ب - تحقيق الاعتماد في التكاليف بسبب الوفرة في استخدام الاجهزة والعاملين .
- ج- استخدام الموظفين المؤهلين مما يؤدي الى زيادة كفاءة النظام ككل .
- د - الشمولية في تقديم الخدمات لجميع اجزاء المنظمة بسبب وجود جهاز واحد فقط يقدم الخدمة لجميع الاقسام .

(١) محمد فخري مكي، مرجع سابق، ص ١٤٤ .

(٢) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٤٨؛ سونيا محمد البكري،

مرجع سابق، ص ١٦٧ .

(٣) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٤٨ .

هـ- وجود مستودع كبير للبيانات يستمد منه النظام ما يحتاج اليه من بيانات لانتاج المعلومات التي تحتاج اليها الادارة .

و - تحقيق السرية والامن والرقابة بسبب تحديد الاشخاص الذين لهم حق الاطلاع على البيانات. (١)

عيوب مركزية نظم المعلومات

إن تطبيق مركزية نظم المعلومات تنجح عنه بعض العيوب وهي:

١ - احتمال توقف جهاز الحاسب المركزي مما يؤدي الى تعطل الانظمة الفرعية المرتبطة به ، وتعطيل النظام ككل إذا دام توقف الجهاز لمدة طويلة .

ب - حتى يستطيع هذا النظام تحقيق النجاح فإنه يحتاج الى:-

- وجود افراد على مستوى عال من التخصص وهؤلاء قد يصعب توفيرهم .

- تعاون جميع المستويات الإدارية إذ ان رؤساء الفروع لا يحبذون النظام المركزي. (٢)

(١) عبد الله امين جماعة ، مرجع سابق ، ص ٤٨-٤٩ ؛ محمد فخري مكي ،

مرجع سابق ، ص ١٤٤-١٤٥ ؛ سونيا محمد البكري ، مرجع سابق ،

ص ١٨٢-١٨٦ ؛ ويحيى مصطفى حلمي ، مرجع سابق ، ص ٢٥٥-٢٥٨ .

(٢) يحيى مصطفى حلمي ، مرجع سابق ، ص ٢٥٨-٢٥٩ ؛ عبد الله امين

جماعة ، مرجع سابق ، ص ٤٩ ؛ وسونيا محمد البكري ، مرجع سابق ،

ص ١٨٢-١٨٦ .

جـ/٦/ ٢ - لامركزية نظم المعلومات

يمكن تعريف لامركزية نظم المعلومات بأنها اللجوء إلى "تصميم نظم المعلومات الفرعية لكل قسم في المنشأة أو المنظمة" (١)، أو هو وجود "حاسب الكتروني لكل فرع من فروع المنظمة وترتبط جميع الحاسبات الاليكترونية بشبكة للاتصالات". (٢)

ومثل هذا النظام يتمف بمايلي:

- أ - وجود حاسبات آلية موزعة على مختلف المواقع داخل المنظمة .
- ب - وجود قاعدة بيانات لكل موقع أو فرع .
- ج- وجود انظمة تشغيل خاصة بكل موقع .
- د - كل موقع أو فرع لديه القدرة على السيطرة والاشراف على نظامه الفرعي. (٣)

مزايا لامركزية نظم المعلومات

يمكن للنظام اللامركزي لنظم المعلومات أن يحقق المزايا

التالية :-

- أ - زيادة القدرة على إنتاج المعلومات بكفاءة عالية ودقة ، وذلك لأن كل نظام فرعي يهتم بالبيانات اللازمة له .
- ب - سهولة البرامج والتكنولوجيا المستخدمه في النظم الفرعية .
- ج- سهولة تلبية حاجات مستخدمي البيانات إذ يتم انتاج المعلومات التي تشبع رغباتهم .

(١) محمد فخري مكي، مرجع سابق، ص ١٤٤ .

(٢) يحيى مصطفي حلمي، مرجع سابق، ص ٢٦٠ .

(٣) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٥٠؛ وسونيا محمد

البكري، مرجع سابق، ص ١٧١ .

- د - تعطيل النظام في فرع معين لايؤدي الى تعطيل النظام في باقى الانظمة كما في حالة النظام المركزى .
- هـ - المرونة في تعديل او إدخال انظمة جديدة على ان لا يؤثر ذلك في باقى الانظمة الفرعية الاخرى . (١)

عيوب لامركزية نظم المعلومات

إن تطبيق نظم لامركزية المعلومات تنتج عنه بعض العيوب هي:

- ا - حاجة النظام الى وجود قنوات إتصال معقدة وكثيرة بين الانظمة الفرعية .
- ب - حاجته الى عدد كبير من الموظفين المتخصصين وخاصة المبرمجين والمشغلين و محلى النظم .
- ج - عدم تعاون بعض الانظمة الفرعية في اعطاء المعلومات للنظم الاخرى .
- د - صعوبة التنسيق بين النظم الفرعية ، وصعوبة إيجاد طرق واحدة للعمل ، إذ يعمل كل نظام حسب قواعد خاصة به . (٢)

جـ/٣/٦ المفاضلة بين مركزية ولامركزية نظم المعلومات

إن اختيار بديل دون آخر يتوقف على مقدار ما يحققه كل منهما من عوائد ومقدار ما يتطلبه من تكاليف وبالتالى يجب اختيار البديل الذى يحقق الاهداف المنشودة بأقل ما يمكن من نفقات .

(١) عبد الله امين جماعة ، مرجع سابق ، ص ٥٠ ؛ سونيا محمد البكري ،

مرجع سابق ، ص ١٨٧-١٨٩ ؛ محمد فخري مكي ، مرجع سابق ، ص ١٤٦ ؛

ويحيى مصطفى حلمي ، مرجع سابق ، ص ٢٦٣-٢٦٤ .

(٢) عبد الله امين جماعة ، مرجع سابق ، ص ٥٠ ؛ سونيا محمد البكري ،

مرجع سابق ، ص ١٨٧-١٨٩ ؛ ويحيى مصطفى حلمي ، مرجع سابق ،

ص ٢٦٤-٢٦٥ .

ويرى الباحث انه من الأفضل استخدام نموذج معلومات يجمع بين النظامين المركزي واللامركزي يجمع بين مزاياهما ويتجنب عيوبها ، وذلك عن طريق وجود جهاز مركزي للمعلومات تتم معالجة البيانات المختلفة فيه بحيث يوجد في كل فرع من فروع المنظمة * نظام معلومات فرعي خاص به ، بحيث تربط شبكة اتصالات واسعة ومحددة بين المركز وبساقى الفروع . وفي ظل أنظمة المعلومات التي تستخدم الحاسب الآلي فإن هذا النظام يجد له التطبيق الفعال ، وذلك عن طريق وجود حاسب مركزي في مركز المنظمة الرئيس وتوفير أجهزة حاسب في الفروع المختلفة تتصل مع الجهاز الرئيس بحيث يتولى الجهاز الفرعي عملية تشغيل البيانات ومعالجتها لامركزياً* وتتم الرقابة على هذه الأجهزة مركزياً* (١) . ويوضح الشكل (رقم ٧) النظام المركزي واللامركزي في حالة استخدام الحاسب الآلي .

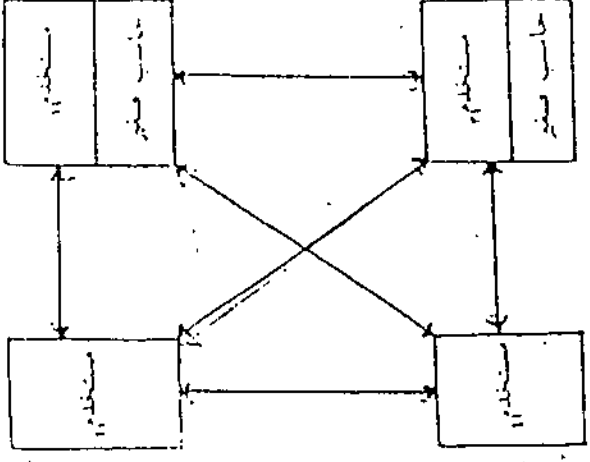
وهذا بالامكان تطبيقه على نطاق المؤسسة الطبية العلاجية ، لكي يتم تبادل سريع ودقيق للمعلومات بين مستشفيات المؤسسة ، وفيما بينها وبين المركز الرئيس للمؤسسة بما يحقق تدفقاً جيداً للبيانات كي تكون الإدارة على علم بما يجري ويحدث في المستشفيات وحتى تكون قادرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب ، ومن الممكن ان يتم ذلك عن طريق استخدام الحاسب الآلي ، او عن طريق توفير وسائل اتصال فعالة تضمن سير المعلومات من قسم لآخر بالسرعة الممكنة .

(١) عبدالله امين جماعة ، مرجع سابق ، ص ٥٠-٥١ ؛ محمد فخري

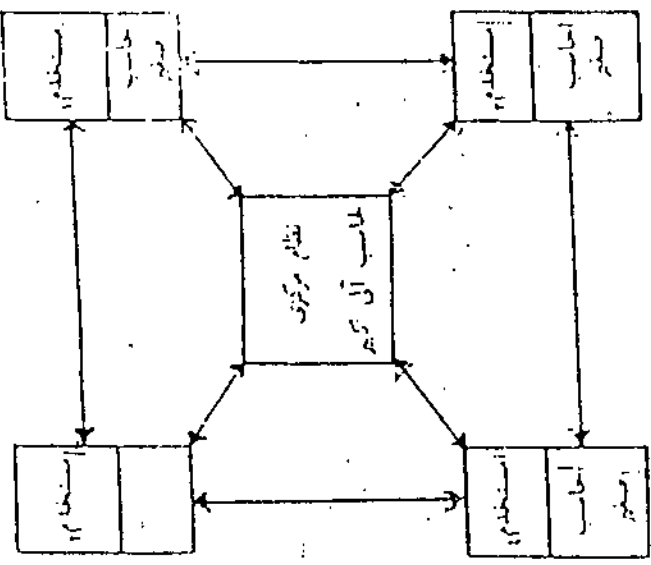
مكي ، مرجع سابق ، ص ١٤٧ ؛ وسونيا محمد البكري ، مرجع سابق ،

ص ١٤٨ .

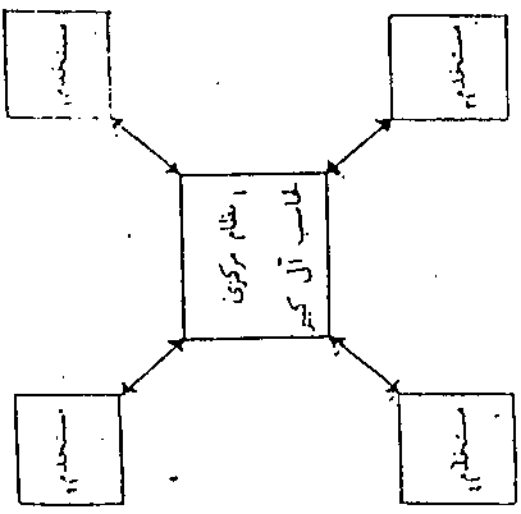
* سواء اكان هذا الفرع مستشفى او دائرة ادارية .



نظام لامركزي



تنظيم مركزي مع استخدام حاسبات صغيرة فاخذ شكل حلقة



بوضوح شبكة الاتصالات ل تنظيم مركزي فاخذ شكل النجمة

نظام مورغ لامركزي

نظام مركزي

نظام مركزي

مركزية ولامركزية نظم المعلومات في حالة استخدام الحاسب.

المصدر :- سونيا محمد البكري، مرجع سابق، ص ١٧٣. شكل رقم (٧)

ج/٧ :- مركزية ولامركزية السجلات الطبية

بعد تحديد مفهوم مركزية ولامركزية نظام المعلومات، فلا بد من تحديد مفهوم مركزية ولامركزية السجلات الطبية باعتبارها محور نظام المعلومات المحي لما تتضمنه من معلومات طبية عن المرضى.

ج/٧/١ :- لامركزية السجلات الطبية :-

يقصد بلا مركزية السجلات الطبية إحتفاظ كل دائرة أو قسم في المستشفى بسجلاته الخاصة به بحيث لا يستعملها أو يتداولها احد غير القسم المعنى بها، فمثلاً إذا راجع المريض العيادات الخارجية فيتم احداث سجل له ويحفظ في العيادات الخارجية، ولو راجع نفس المريض قسم الطوارئ، فإنه يتم إحداث سجل جديد له ويحفظ في الطوارئ، وليس هذا فقط، فلو راجع المريض عيادة امراض القلب فيتم احداث سجل له يحفظ في هذه العيادة، ولو راجع المريض نفسه عيادة اخرى فيتم إحداث سجل جديد له يحفظ في تلك العيادة. إن تطبيق لامركزية السجلات الطبية ينتج عنه :-

- ١ - بذل جهد اكبر في اداء الاعمال المكتبية الخاصة بإحداث السجلات وحفظها وتداولها.
- ٢ - الحاجة الى حيز اكبر من أجل حفظ السجلات في الاقسام المختلفة.
- ٣ - زيادة في استعمال المواد من قرطاسية ومعدات.
- ٤ - عدم وجود سجل كامل عن حالة المريض وعلاجه، فعندما تدعو الحاجة الى الرجوع الى التاريخ الطبي الكامل للمريض فإنه يجب الحصول على كل السجلات من الدوائر المختلفة لتكتمل بعضها بعضاً. (١)

جـ/٧/ب :- مركزية السجلات الطبية

العيوب السابقة الناتجة عن تطبيق اللامركزية أدت الى اللجوء إلى النظام المركزي في حفظ السجلات ويقصد بنظام السجلات المركزي "وجود قسم واحد مركزي للسجلات الطبية يقوم بجميع الخدمات الخاصة بالسجلات الطبية للأقسام الداخلية والعيادات الخارجية وقسم الحوادث والطوارئ، بالمستشفى". (١)

ومن الأفضل إتباع النظام المركزي للسجلات الطبية لما يحقق من فوائد، إذ إن هذا النظام "يحافظ على وحدة الملف بالنسبة للمريض ويؤكد استمرارية الرعاية الطبية الخاصة به" (٢) ويتلafi العيوب التي تحدث من جراء النظام اللامركزي، فالنظام المركزي يتطلب استحداث سجل خاص ورقم طبي موحد للمريض، يتم استخدامه في كل مراجعات المريض للمستشفى، وهذا ما يطلق عليه بالسجل الموحد للمريض "Unit Record". (٣)

(١) محمد الامين عبد الفتاح وفريد توفيق نصير، "تقرير عن المهمة الاستشارية لدراسة إدارة المستشفيات بدولة قطر (١٧-٢٩ ديسمبر ١٩٨٣)" المنظمة العربية للعلوم الادارية، برنسامج الامم المتحدة للانماء، ص ١٥٣؛ ومحمد الامين عبد الفتاح، وفريد توفيق نصير "تقرير عن المهمة الاستشارية لدراسة إدارة المستشفيات بالمملكة العربية السعودية (١٧-٢٦ يناير ١٩٨٤)"، المنظمة العربية للعلوم الادارية، ص ١٠٤.

(٢) "محمد الامين عبد الفتاح وفريد توفيق نصير، تقرير عن المهمة الاستشارية لدراسة إدارة المستشفيات بدولة قطر، المرجع سابق، ص ١٥٣.

(٣) انظر صفحة (١١٤) من هذه الدراسة.

وفي حالة وجود قسم واحد يتولى القيام بكل الخدمات الخاصة بالسجلات فإنه "يصبح من الضروري أن يقوم قسم السجلات الطبية بإستخراج الملفات* لجميع المرضى المترددين على العيادة الخارجية وقسم الطوارئ؛ بالإضافة الى عمل سجلات جديدة للمرضى الجدد". (١)

جـ ٨/ التنظيم الداخلي لنظام المعلومات الاداري

يختلف التنظيم الداخلي لنظام المعلومات من منشأة لآخرى إذ إن هناك عوامل كثيرة تؤثر على تنظيمه منها:

- ١ - حجم المنظمة :- في المنظمات ذات الحجم الصغير يتولى المدير عملية تشغيل ومعالجة البيانات فيها، وفي الغالب يتم استخدام الطرق اليدوية؛ في ذلك، أما المنظمات ذات الحجم المتوسط فيعهد الى رؤساء الاقسام المختصين بمعالجة البيانات الخاصة باقسامهم وتشغيلها، وتستخدم الطرق الآلية بالإضافة لليدوية في عملية التشغيل. أما في المنظمات ذات الحجم الكبير فيتيح لها حجمها استخدام النظم الآلية في تشغيل ومعالجة البيانات وفي هذه الحالة يعهد الى دائرة مستقلة بالقيام بهذه العملية.
- ٢ - طبيعة عمل المنظمة :- إذ تختلف كمية ونوعية المعلومات اللازمة لإدارة من منظمة لآخرى، وبالتالي يختلف الاهتمام بتنظيم هذا النظام.

(١) محمد الامين عبد الفتاح وفريد توفيق نصير، تقرير عن المهمة الاستشارية لدراسة ادارة المستشفيات بدولة قطر، مرجع سابق،

ص ١٥٣.

* يقصد بالملف "السجل الطبي للمريض"

٣ - القدرة المالية للمنظمة :- فالمنظمات ذات المركز المالي الجيد تستطيع ادخال الوسائل الالية الى نظام المعلومات يعكس المنظمات ذات الوضع المالي المتدني. (١)

هذا بالاضافة الى العوامل الاخرى المتمثلة في عدد العاملين في نظام المعلومات ونوعيتهم، ومدى وجود فروع للمنظمة وغيرها. ومما كان التنظيم الداخلي فإنه يجب أن يكون قادراً على تحقيق اهدافه وتحويل مدخلاته الى مخرجات نافعة للمنظمة، قادراً على تحقيق اهداف المنظمة كنتاج نهائي، ويبين الشكل رقم (٨) نموذج تنظيم داخلي يمكن إتباعه لجماز نظام المعلومات الادارية.

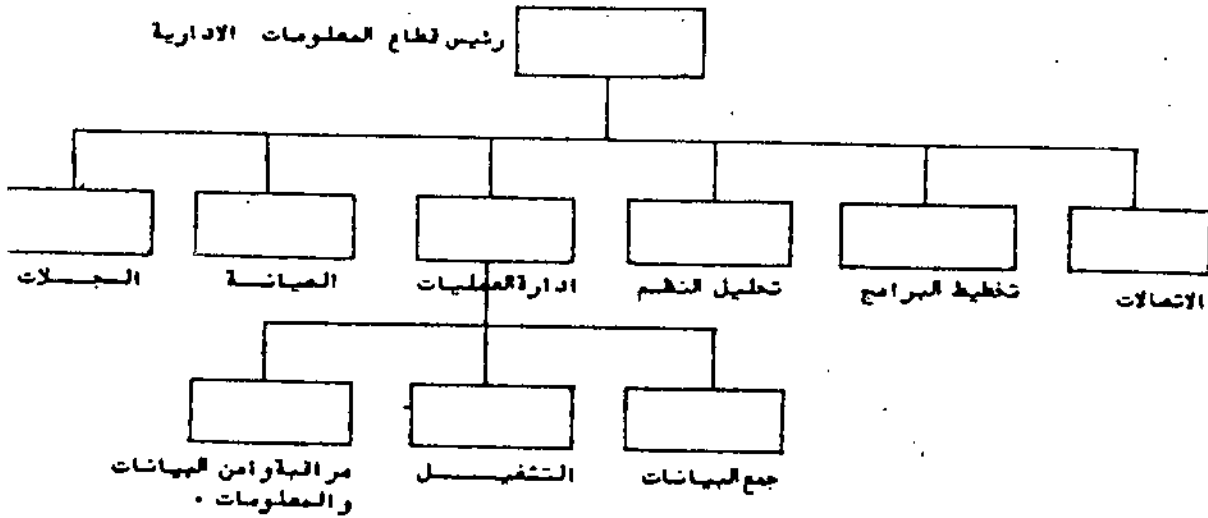
د - نظم المعلومات الصحية

تسمى حكومات الدول المختلفة الى توفير الخدمات الى مواطنيها، ومن بينها الخدمات الصحية، إذ أن الصحة هدف من اهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والاعلان العالمي لحقوق الانسان اعتبر الصحة حقاً اساسياً لجميع افراد الشعب. هذا الامر جعل مهمة تقديم خدمات صحية متقدمة ومتطورة هو احد المهمات الاساسية والرئيسية للحكومات، ولتحقيق مستوى طموح ومتقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية فإن هذا يستدعي وجود الافراد الاصحاء، فالصحة حالة من التوازن الجسمي والعقلي والاجتماعي وليس فقط الخلو من الامراض، وحتى تتم المحافظة على صحة الافراد فلا بد من الاهتمام بالهيئات والمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، وتوفير الامكانيات المادية والبشرية اللازمة. (٢)

-
- (١) محمد علي شهيب، مرجع سابق، ص ٢٦٦-٢٧٥؛ وعبدالله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٣٦-٣٩.
- (٢) رعد رزوق اسطيفان، عبدالرزاق مرتضى صالح، وناصر روفائيل بطرس، مرجع سابق، ص ٥.

شكل رقم (٨)
التنظيم الداخلي لجهاز نظام المعلومات
الإدارية بالمنظمة

رئيس قطاع المعلومات الإدارية



المصدر:- عبدالله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٣٩.

ان ما تقدم يستدعي من الحكومات القيام بالتخطيط المحي
الشامل على مستوى الدولة ككل، وحتى يتم القيام بهذا التخطيط
فإنه لا بد من توافر العناصر التالية :

أ - السياسات المعلنة والمريحة ذات الاهداف المحددة بوضوح.

ب - الاسلوب العلمي في اتخاذ القرارات.

ج- توفر البيانات اللازمة بالقدر المناسب.

د - وجود نماذج مقبولة لعملية التخطيط. (١)

والتخطيط المحي السليم يتطلب وجود نظام للمعلومات الصحية ،
فهذا النظام يعتبر "الخطوة الاساسية في تطوير استخدام الاحصاءات
المحية والحيوية في التخطيط المحي وتقويم اثار الخدمات الصحية
في اتخاذ القرارات بمفحة عامة " (٢) ، وهو يتطلب كذلك معلومات
محية على درجة عالية من الدقة والوضوح، وحتى يتم التخطيط لا بد
من تحديد نوعية المعلومات المطلوبة ومصادرها الداخلية
والخارجية واساليب جمعها والوصول اليها.

د/١ تعريف

حسب المفهوم السابق للنظام ومفهوم نظرية النظم ، فإن الهيئة
التي تهتم بالمحة ، (وزارة المحة) تعتبر نظاما فرعيا من النظام
العام للدولة وهذه الوزارة بإعتبارها نظاما فإنها تتكون من نظم

(١) عبدالسلام حسن عبدالهادي "اهمية الاحصاءات المحية والحيوية

في تخطيط برامج المحة العامة ، " مجلة كلية العلوم الادارية

(الرياض: جامعة الملك سعود، ١٩٨١-١٩٨٢) المجلد الثامن،

ص٧٦.

(٢) المرجع السابق، ص ٧٧.

فرعية ، هذه النظم الفرعية يمكن هي الأخرى تقسيمها الى نظم فرعية اخرى ، فوزارة الصحة تتالف على سبيل المثال من الانظمة الفرعية التالية :

- النظام الفرعي للشؤون الادارية .
- النظام الفرعي للشؤون المالية .
- النظام الفرعي للتخطيط .
- النظام الفرعي للمعلومات .
- النظام الفرعي للوازم .

وهذه الانظمة تعمل بشكل متكامل ومتداخل من اجل تحقيق الهدف النهائي للنظام ككل . ونظام المعلومات الصحية له انظمة فرعية هي :-

- انظمة المعلومات والسجلات في اقسام ودوائر الوزارة .
- انظمة المعلومات والسجلات في المستشفيات .
- انظمة المعلومات والسجلات في المراكز والعيادات الصحية .

وهذه الانظمة كذلك تعمل بتكامل وتنسيق من اجل تحقيق اهداة ونمايات نظام المعلومات الصحية في الدولة ، بناء على ما تقدم يمكن تعريف نظام المعلومات الصحية بانه "الجهاز الذي يقوم بجم وتحليل وتوزيع المعلومات الصحية والاجتماعية والادارية على الاجهزة الصحية المختلفة لهدفين اساسيين هما :-

- ١ - تسهيل العمليات الادارية .
- ٢ - المساعدة في اتخاذ القرارات الادارية " . (١)

(١) حسان محمد نذير الحرسثاني، المدخل لعلم الادارة المحد

(الرياض: معهد الادارة العامة ، ١٤٠٢ هـ) ، ص ٤٧ .

فنظام المعلومات الصحية يهتم بعملية جمع و تصنيف وتحليل المعلومات لفرهين هما :-

١ - التخطيط للخدمات الصحية (تشمل عملية اتخاذ القرارات الادارية).

٢ - التدريب والابحاث.

وحتى يتم تحقيق هذه الاغراض السابقة فلا بد من توفر بعض الشروط بالمعلومات التي يتم جمعها كما سبق وتقدم عند التحدث عن خصائص المعلومات بشكل عام . (١)

د/٢ انواع المعلومات التي يتم جمعها

يتولى نظام المعلومات الصحية جمع الانواع التالية من المعلومات التي تساعد الادارة في اتخاذ قراراتها ووضع خططها المستقبلية :-

١ - معلومات عن مدى استعمال الخدمات الصحية وتشمل :-

١ . عدد حالات الدخول الى المستشفى وحالات الخروج منه .

٢ . عدد المرضى الذين تمت معالجتهم في العيادات الخارجية والمراكز الصحية .

٣ . مكان اقامة المريض .

٤ . عدد العمليات التي تم اجراؤها .

ب - معلومات عن المؤسسات الصحية والادارية :-

١ . عدد المستشفيات وانواعها .

٢ . عدد أسرة المستشفيات .

٣ . عدد المراكز الصحية ومراكز الامومة والطفولة .

٤ . عدد مديريات الصحة في المملكة .

(١) انظر صفحة ١٤ من هذه الدراسة .

ج- معلومات عن القوى البشرية المحيية العاملة :-

١. عدد الاطباء العاملين في المؤسسات المحيية التابعة للوزارة .
٢. عدد الممرضين والممرضات .
٣. عدد اطباء الاسنان .
٤. عدد الميادلة .
٥. عدد الفنيين المحييين .

د - معلومات عن الالواع الاقتصادية وتكاليف الخدمة الطبية :-

١. تكاليف التشخيص .
٢. نسبة تكاليف المعالجة الى دخل الفرد .
٣. نسبة تكاليف المعالجة الى الدخل القومي .
٤. المدفوعات الحكومية والتعويضات مقابل التامين .

هـ- معلومات عن الوضع السكاني :-

١. معلومات عن عدد السكان .
٢. معلومات عن اعمارهم وجنسهم ومهنتهم والوضع الاجتماعي والثقافي لهم .
٣. معلومات عن احوال الاسر .
٤. معلومات عن اماكن الترفيه ، وقضاء اوقات الفراغ .
٥. معلومات عن نظام التعليم .
٦. معلومات عن المواامل المتبعة في تنقلات المواطنين .
٧. معلومات عن مستوى الدخل والمستوى الاقتصادي .

و - معلومات عن البيئة :-

١. معلومات عن الماء والمناخ والهواء .
٢. معلومات من درجة التلوث .

٣. معلومات عن المساكن التي يعيش فيها الافراد .

٤. معلومات عن الحشرات والقوارض الموجودة .

ز - معلومات عن الحالة الصحية واتجاه الامراض في المجتمع :-

١. عدد الوفيات في المجتمع .

٢. عدد المصابين بالعجز .

٣. العادات الاجتماعية السائدة واثرها على الصحة (كالتدخين،

السمنة) .

٤. الاسباب التي تجعل المواطنين يطلبون رعاية الخدمات

الصحية الحكومية .

٥. الاسباب التي تجعل المواطنين لا يقبلون على الرعاية

الصحية التي تقدمها الحكومة . (١)

ومن المصادر المهمة التي يمكن الحصول منها على المعلومات

الصحية ما يلي :-

١. دوائر الاحوال المدنية :- فمن هذه الدوائر يمكن الحصول على

الاحصاءات الحيوية وهي المتعلقة (بحالات الولادة، حالات

الوفيات، وفيات الاطفال، الزواج، الطلاق) .

ب. دائرة الاحصاءات العامة :- وهي التي تقوم بعملية التعداد

السكاني فمنها يتم الحصول على المعلومات المتعلقة بالسكان

من حيث اوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية وتوزيعهم حسب المناطق

الجغرافية والتركيب الهرمي للسكان حسب العمر والجنس .

(١) حسان محمد نذير الحرسثاني، المدخل لعلم الادارة الصحية، مرجع سابق، ص ٤٧-٤٩؛ وسمير نجيب بانوب "ورقة عمل عن اعداد القوى البشرية اللازمة لنظم المعلومات الصحية في الدول الاعضاء"، مقدمة الى لجنة التخطيط الصحي / الامارات العربية المتحدة / ١٩٨٤م، الامانة العامة لمجلس وزراء الصحة للدول العربية في الخليج، برنامج تنمية المديرين في ادارة المستشفيات، ١٢-٢٤/٧/١٩٨٦، المجلد الثالث .

ج . سجلات المؤسسات الصحية وتشمل :-

- سجلات المراكز الصحية .

- سجلات المستشفيات .

فهذه السجلات تحتوي على معلومات عن الامراض وانواعها والوفيات واعداد المرضى الذين تلقوا العلاج في المراكز الصحية والمستشفيات .

د . الدراسات الوبائية وهي التي يتم القيام بها لمعرفة مدى انتشار بعض الامراض - خصوصا المعدية - ولوضع برامج الوقاية من الامراض للحد من انتشارها .

د/٣ - نظام المعلومات في المستشفيات

ان الهدف من وجود نظام للمعلومات في اي مستشفى هو توفير المعلومات الضرورية للمستويات الادارية كافة ، حسب حاجة هذه المستويات للمعلومات وطبيعة عملها الاساسي . ولذلك يفترض ان يكون هدف نظام المعلومات "رفع مستوى كفاءة اتخاذ القرارات بحيث تتيح للإدارة فرصة كاملة للاختيار من بين البدائل وذلك عن طريق ما يتيح النظام من معلومات مناسبة لكل مستوى من المستويات الادارية في الوقت المناسب" . (١) وبالتالي فإن "نظام المعلومات يجب ان يممم لكي يقابل احتياجات التنظيم من المعلومات بطريقة منطقية وملائمة واقتصادية" . (٢) ويفترض ان يوفر نظام المعلومات جميع ما تحتاج اليه الوحدات المختلفة داخل المستشفى من معلومات سواء اكانت متعلقة بالمرفى ام بالموظفين العاملين ام بالقوانين والانظمة المختلفة ذات العلاقة بعمل المستشفى .

(١) عبد الله امين جماعة ، مرجع سابق ، ص ٢٠٩ .

(٢) المرجع السابق ، ص ١٩٧ .

د/١/٣ :- التخطيط لإنشاء نظام معلومات في المستشفى

إن عملية تطوير أنظمة المعلومات في المستشفيات الحديثة عملية معقدة تحتاج الى الاموال والخبرات الفنية المؤهلة ، ويعتبر وجود خطة رئيسة لتطوير أنظمة المعلومات الخطوة الهامة في هذه العملية ، لذا فإنه يتوجب على ادارة المستشفى تنظيم الجهود المختلفة اللازمة لعملية التخطيط من خلال اللجوء الى قطاعات العاملين في المستشفى كافة (هيئة طبية وتمريضية ، محاسبين ، اداريين ، خدمات مساعدة ، ... الخ) ، ولا يسأس من الاستعانة بالمستشارين الخارجيين من محلي نظم وخبراء في الحاسب الآلي وغيرهم (١) . فالتخطيط يعتبر من الوظائف الادارية الهامة التي تسبق عمليات التنفيذ إذ تعتبر ضرورية من اجل القيام بعمليات الرقابة على المشروع علاوة على ان التخطيط لإنشاء نظام معلومات يحقق الفوائد التالية :-

- ١ . "تحديد كمية ونوع الاعمال اللازم القيام بها لتحقيق اهداف نظام المعلومات". (٢)
- ٢ - تحقيق الترتيب الجيد للمهمات والاعمال .
- ٣ - توقع المشاكل التي من الممكن حدوثها حتى يتم الاستعداد لمواجهتها .
- ٤ - توفير المعايير الرقابية اللازمة لعملية الرقابة على النظام . (٣)

(١) Charles J. Austin, Information Systems for Hospital Administration, (Second Edition, Michigan; Health Administration Press, 1983), P.42.

(٢) احمد توفيق جمعة ومحمد جاب الله، مرجع سابق، ص ٣٠٠.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٠٠.

وقبل الشروع في تخطيط نظام جيد للمعلومات في المستشفى، فإن على القائمين على عملية التخطيط معرفة آراء العاملين في المستشفى في النظام الحالي ومدى حماسهم لادخال نظام جديد، وكذلك يجب معرفة مدى وضوح اهداف المستشفى ووضوح اهداف اقسامه الفرعية (١). ومن الافضل ان يعهد بعملية تخطيط نظام المعلومات الى احد موظفي الادارة العليا وذلك بسبب وجوده في موقع يستطيع من خلاله معرفة احتياجات المستشفى من المعلومات وكذلك حتى يتم اعطاء عملية التخطيط اهتماما خاصا بها. (٢)

ولا بد ان تتضمن الخطة الرئيسية لتطوير نظام المعلومات بعض الامور منها :-

- توثيق عام لنظام المعلومات اليدوي الحالي وتطبيقاته بما فيها تكاليفه، نواحي القصور في العمل، ... الخ.
- تحديد اهداف نظام المعلومات (٣)، واعداد قائمة باولويات الوحدات التي سيطبق فيها النظام.
- تقييم البدائل المختلفة لتطوير النظام.
- تقييم الطرق البديلة لتطبيق النظام.

(١) المرجع السابق، ص ٣٠٠-٣٠١.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٠١-٣٠٣.

(٣) من هذه الاهداف على سبيل المثال :-

أ. يتم الحصول على ٧٥% من المعلومات المتعلقة بشخصية المريض والفحوصات الاولى مسبقا وقبل ادخاله الى المستشفى.

ب. وصول نتائج التحاليل المخبرية الى وحدة التمريض خلال ساعتين من اكمالها.

- تقييم الاجهزة والمعدات التي سوف تستعمل .
- تحليل تكاليف البدائل التي تم اعتمادها .
- اعداد جداول تنفيذية من اجل تنفيذ النظام . (١)

د/٣/٢ :- اساليب تخطيط نظام المعلومات

يمكن اعتماد احد الاسلوبين التاليين في عملية تخطيط نظام المعلومات :-

١. التخطيط على اساس الاهداف: بمعنى تحديد اهداف المستشفى ومن ثم جعل اهداف نظام المعلومات هي تحقيق اهداف المستشفى.
- ب. التخطيط على اساس المشاكل :- اي جعل نظام المعلومات قادرا على مواجهة المشاكل التي من الممكن حدوثها . (٢)

وحتى يتم الاختيار بين هذين الاسلوبين يغفل الاجابة على الاسئلة الموضحة في الشكل رقم ٩-٠ . (٣)

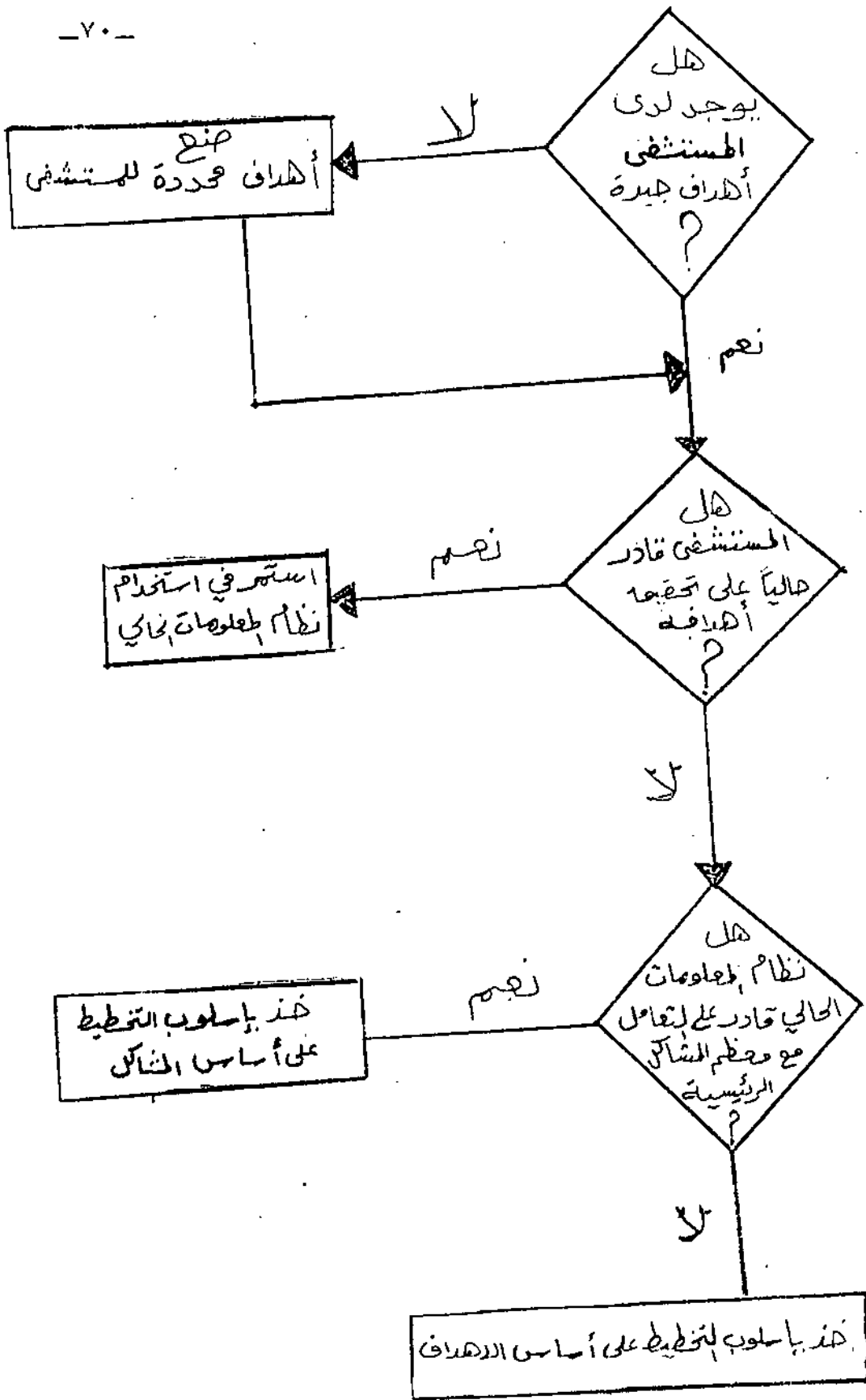
فالمستشفى الذي لديه اهداف محددة وواضحة ، ويستطيع النظام الحالي للمعلومات تحقيقها فلا حاجة به الى نظام معلومات جديد ، اما إذا كانت اهداف المستشفى غير محددة وغير واضحة فإنه لا بد من اتباع نظام جديد للمعلومات وفي هذه الحالة يجب الاختيار بين احد الاسلوبين ، فنظام المعلومات الذي لديه القدرة على مواجهة مشاكله يعتمد اسلوب التخطيط على اساس المشاكل ، اما النظام الذي

(١) Charles J. Austin, OP. cit; pp.42-46.

(٢) احمد توفيق جمعة ، ورفعت محمد جباب الله ، مرجع سابق ،

ص ٣٠٩-٣١٦ .

(٣) المرجع السابق ، ص ٣١٢ .



شكل رقم (٦)

اختيار الاسلوب الملائم للتخطيط و شروع نظام المعلومات

لا يستطيع مواجهة المشاكل فلا بد له من استخدام اسلوب التخطيط على اساس الاهداف. (١) وبغض النظر عن الاسلوب المستخدم في التخطيط فإن " الناتج النهائي لنظام المعلومات يجب ان يكون تزويد المديرين بالمعلومات اللازمة لتحقيق اهداف المنشأة ". (٢)
د/٣/٣ :- الخطوات الرئيسية لتخطيط نظام المعلومات:

١ - " التعرف على المشكلة او المشاكل "

يمكن التعرف على المشاكل الموجودة في المستشفى عن طريق رسمي بواسطة التقارير التي يرفعها رؤساء الاقسام الى الادارة او عن طريق صناديق الشكاوى، او بطرق غير رسمية عن طريق الملاحظة المباشرة لهذه المشاكل، او عن طريق طرح العاملين لوجهات نظرهم للادارة فيما يتعلق بالعمل داخل المستشفى، او عن طريق شكاوى المرضى والمراجعين.

٢ - " التعرف بالمشكلة او المشاكل بشكل محدد "

يتطلب حل المشكلة وتحديدها جمع البيانات الضرورية المتعلقة بها من حيث القسم الذي يعاني منها، نوعها، طبيعتها، الاشخاص المتأثرين بها ومن ثم تدوين ذلك كتابيا.

٣ - "وضع اهداف نظام المعلومات للتعامل مع هذه المشاكل"

يتولى نائبو المدير العام ورؤساء الدوائر مهمة وضع اهداف نظام المعلومات إذ ان الهدف الرئيسي لنظام المعلومات هو "توفير المعلومات اللازمة لادارة الوظائف المختلفة في المستشفى". وبشكل عام يجب ان تتمم اهداف نظام المعلومات بالملاءمة اي ملاءمتها لطبيعة العمل في المستشفى، وبالواقعية بمعنى امكانية تطبيقها، وبقدرتها على تحقيق اهداف المستشفى.

(١) المرجع السابق، ص ٣١١.

(٢) المرجع السابق، ص ٣١٥.

٤ - "توضيح قيود النظام"

يخضع نظام المعلومات الاداري في المستشفى للعديد من القوانين والانظمة والاجراءات المحددة من قبل وزارة الصحة ، ولذلك لا بد من توضيح هذه القيود والقوانين حتى يتم اخذها بعين الاعتبار عند تصميم النظام .

٥ - "إعداد مشروع الدراسة الخاص بنظام المعلومات"

يتم إعداد دراسة لنظام المعلومات يتضمن بيان وظائفه ومسوغات وجوده ، وعلى إدارة المستشفى تخصيص موازنة مالية خاصة من أجل القيام بها ، والدراسة مهمة من أجل توضيح الجوانب المختلفة المتعلقة بنظام المعلومات .

٦ - "الموافقة على مشروع الدراسة"

يتم عرض مشروع الدراسة على نائب المدير العام من أجل اخذ موافقته على النظام ، وهو الذي يصدر القرار بالموافقة او عدمها على الدراسة بناء على المعلومات الموجودة فيها حول نظام المعلومات ، فإذا كان هناك غموض في بعض جوانب البيانات فإنه يطلب توضيح له ممن قاموا بإعداد مشروع الدراسة ، ثم يقرر هل النظام المقترح يحقق اهداف المستشفى ويحل مشاكله وهل تكاليف النظام المقترح معقولة بالنسبة للموارد المتحققة منه ؟

٧ - "وضع نظام للرقابة على نظام المعلومات"

يجب من البداية تحديد "وصف عام" لنظام الرقابة الذي سيتبع من أجل تطبيقه على نظام المعلومات. ولذلك يتم طرح الاسئلة الثلاثة التالية وهي :-

ما الانشطة اللازمة للقيام بها ؟

من سيقوم بها ؟

متى يجب القيام بها ؟

والاجابة على هذه الاسئلة تعتبر الاساس الذي يقوم عليه مشروع الرقابة التفصيلي على نظام المعلومات". (١)

ويتم تحديد اهداف نظام المعلومات من حيث ان كل هدف للنظام الاداري يجب ان ينعكس بهدف لنظام المعلومات. مثال ذلك الافتراض بان مستشفى يرغب بزيادة عدد اسرته من ٤٠٠ سرير الى ٦٥٠ سريرا.

السؤال :- ما احتياجات ذلك من معلومات ؟

يمكن تحديد الاحتياجات بناء على اجابة الاسئلة التالية :-

- ١ - ما وضع المستشفيات الاخرى من حيث الاسرة ؟
 - ٢ - ما وضع اشغال اسرة المستشفى من قبل المرضى؟
 - ٣ - هل يستطيع المستشفى تحمل التكلفة الزائدة المترتبة على تنفيذ هذا الهدف؟
 - ٤ - ما القوانين والانظمة التي تحكم عملية زيادة الاسرة ؟ هل تسمح بذلك؟ وماهي الشروط إذا كانت تسمح؟ (٢)
- وبالامكان كذلك اقتراح تنظيم إداري لنظام المعلومات في المستشفى كما يبينه الشكل رقم (١٠).

د/٤/٣ :- واجبات ومسؤوليات إدارة المستشفى فيما يتعلق بتطوير

نظام المعلومات

يظهر دور ادارة المستشفى في تطوير نظام المعلومات فيما

يلي:-

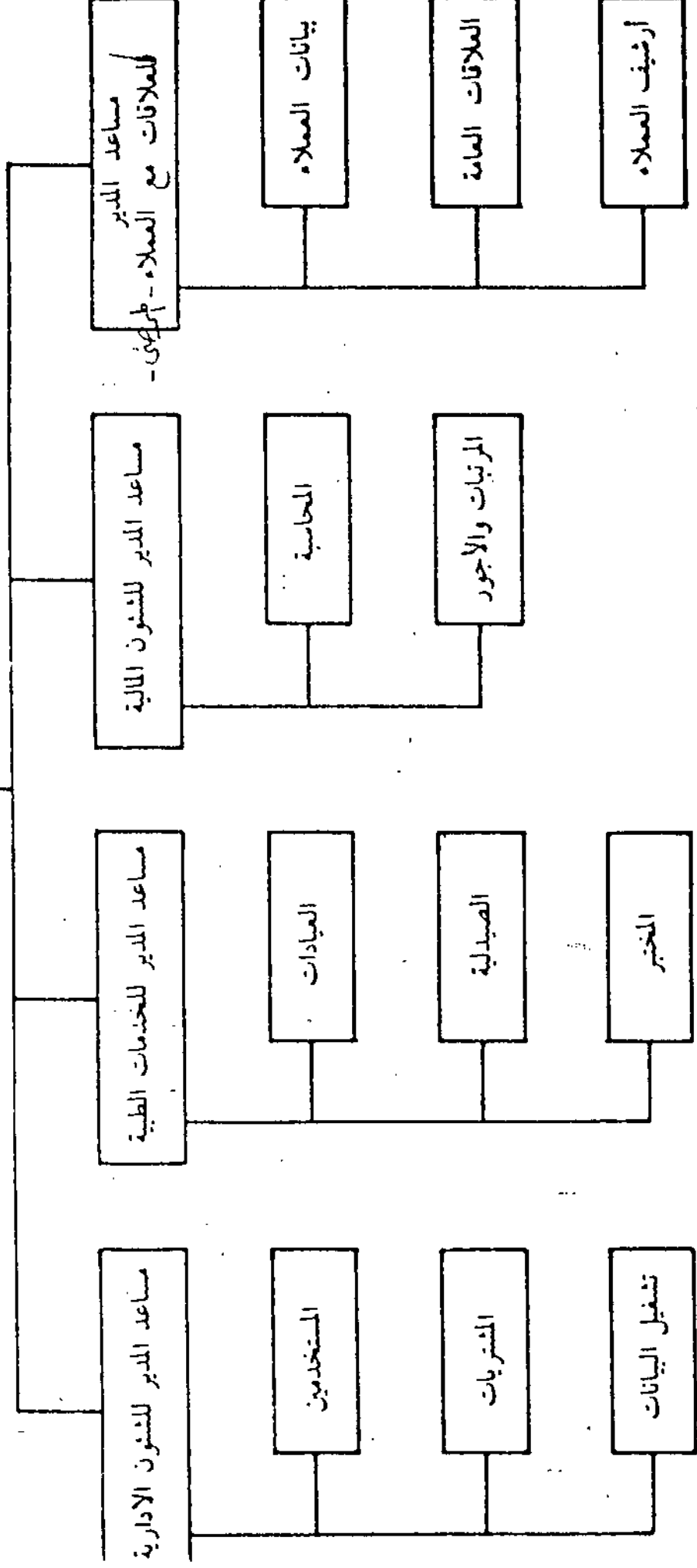
- ١ - الاشراف بشكل عام على إدخال البيانات والتأكد من أن العمل يسير وفق ماخطط له .

(١) المرجع السابق، ص ٣١٨-٣٣٠.

(٢) حنا قاقيش، محاضرات القيت على طلبة ماجستير إدارة الخدمات المحية، الجامعة الاردنية، الفصل الدراسي الاول، ١٩٨٦.

مدير إدارة المعلومات

المدير المساعد لإدارة المعلومات



شكل رقم (١٥)
المصدر: ج. عزيزك، استخدام الكمبيوتر في المختبرات والمعدات
الطبية والمستشفيات (بيروت: دار الراتب الجامعية، ١٩٨٥)، ص: ١٣٤.

التنظيم بدواري لنظام المعلومات في مستشفى

- ب - تنظيم فرق العمل لتحليل الانظمة، والتمميم والتنظيم .
ج- دراسة التقارير الدورية المقدمة للادارة من فرق العمل المختلفة .
د - الاجتماع مع فرق العمل العاملة في تطوير نظام المعلومات بشكل منتظم والمشاركة في ابداء الراي . (١)

د/٣/٥ - مدير نظام المعلومات

د/٣/٥/١ :- الشروط الواجب توافرها فيه

"يكون المدير على قمة الهيكل التنظيمي لنظام المعلومات، ويكون موقع المدير في مستوى الادارة العليا ولديه كفاءة إدارية قوية بالإضافة الى ضرورة وجود خلفية فنية مناسبة، ويكون مسئولاً فقط امام الادارة العليا" (٢)، لذلك يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية :-

- ١ - المؤهلات التي تمده بالقدرة على المعرفة الجيدة والاطلاع على مجريات الامور في انشطة المستشفى كافة .
- ٢ - القابلية لتوفير وإستخدام طرق الحل السليمة في معالجة الامور المتعلقة بعملية تدفق المعلومات داخل المستشفى والتأكد من سلامة وصولها الى المستفيدين من النظام .
- ٣ - القدرة والقابلية على استخدام الاساليب الحديثة في معالجة البيانات المتعلقة بالاهداف المختلفة للمستشفى .
- ٤ - عدم المحاباة والتحيز الى قسم معين من اقسام المستشفى، والعدالة في معاملة الاقسام كافة . (٣)

(١) Charles J. Austin, op. cit; p. 60.

(٢) محمد السعيد خشبه، مرجع سابق، ص ١٤٢ .

(٣) المرجع السابق، ص ١٤٣ . انظر نظام المعلومات المرتبط

بالحاسب الالي، صفحة (٥٥) من هذه الدراسة .

د/٣/٥/٢:- واجبات مدير نظام المعلومات

- ١ - التخطيط والسيطرة على أنشطة نظام المعلومات كافة .
- ٢ - اختيار الاجهزة المناسبة لمعالجة البيانات وإختبارها .
- ٣ - إعداد برامج المراجعة المستمرة للنظام وإستحداث وتطوير النظم البديلة .
- ٤ - اختيار العاملين المناسبين للعمل في نظام المعلومات.
- ٥ - إعداد وتحضير الدورات التدريبية للموظفين الجدد الذين سيعملون في نظام المعلومات إضافة إلى إعداد دورات تدريبية للعاملين القدامى.
- ٦ - إعداد أساليب تدقيق المدخلات ومتطلبات امن وسلامة البيانات داخل النظام .
- ٧ - توثيق اهداف نظام المعلومات المحددة له .
- ٨ - إعداد الدورات التدريبية للمستفيدين من نظام المعلومات.(١)

(١) المرجع السابق، ص ١٤٣؛ وحنا سليم قاقيش، محاضرات القيت على طلبة ماجستير إدارة الخدمات الصحية، الجامعة الاردنية، الفصل الدراسي الاول، ١٩٨٦.

الفصل الثاني

نظام السجلات الطبية -خلفية نظرية-

١ - تمهيد

السجلات الطبية قديمة قدم عملية التداوي والعلاج نفسها، فإذا تم الاتفاق على تسمية الطرق القديمة المتبعة في الشفاء والعلاج على أيدي من كانوا يدعون المقدرة على ذلك بالطب وعلى هؤلاء بالأطباء، عندها يمكننا القول أن السجل الطبي له تاريخ طويل وقديم يمتد عبر عدة آلاف من السنين، ولكن شتان ما بين الامس واليوم، فالافكار القديمة التي كانت تستعمل في تسجيل الوقائع الطبية بعيدة كل البعد عن نظام المعلومات الالي في مستشفيات اليوم وربط السجلات الطبية بهذا النظام. (١)

وفي هذا القرن استقطبت السجلات الطبية اهتماماً كبيراً من قبل المستشفيات واهي لها حاجة ماسة مما أبرز قيمتها في مستشفيات القرن العشرين، وقد ظهرت الحاجة إلى إيجاد سجل كامل عن تطور حالة المريض في المستشفى لما له من فوائد عدة تلخص فيما يلي:- (٢)

١ - الاستفادة منه لغايات طبية تتمثل في معرفة تطور المرض وماتم من تدخلات جراحية او علاجية بالنسبة للمريض.

(١) Colin Grant, op.Cit; p. 191.

(٢) مقابله مع الاستاذ الدكتور وفييق اشرف حسونه، خبير بحوث إدارة الخدمات المحية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي، الاسكندرية، الاردن، عمان، ايلول. ١٩٨٧.

٢ - معرفة ظروف المريض الاجتماعية والاقتصادية والبيئية ، لان السجل يحتوي على معلومات عن مكان إقامة المريض، ومهنته التي يمكن الرجوع اليها في حالات الدراسة العلمية والبحوث الطبية .

٣ - معرفة تكاليف المعالجة ، فعن طريق مايزودنا به السجل الطبي من إحصائيات يمكن القيام بعملية تحليل التكلفة للمستشفى .

٤ - معرفة نشاطات المستشفى، إذ يمكن عن طريق السجل معرفة عدد حالات الادخال للمستشفى، وعدد العمليات التي تم إجراؤها ونوعها ، فهو يعتبر برهاناً ملموساً على ماينجزه المستشفى .

ومن هذا المنطلق فإنه ينبغي ان تملأ السجلات الطبية عن حالات المرضى بطريقة كاملة ودقيقة ، ويجب حفظها في مكان يسهل الوصول اليه في أي وقت، ويعود ذلك إلى انها قد أصبحت في الوقت الحاضر وثائق ذات أهمية كبيرة ، وتجاوبت مع تقدم نظم المعلومات الفني والطبي المميز للقرن العشرين .

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن تعريف السجل الطبي بأنه "مستند علمي وإداري وثبت عدلي وسري له دلالات مهمة وعلاقته وثيقة بسير المرض وتشخيصه ، والعناية بالمريض وكيفية التعامل معه ، يدون في هذا السجل جميع المعلومات المطلوبة عن المريض حسب تسلسلها الزمني و اوقات حدوثها ، ويعتبر مرآة صادقة تعكس صورة واضحة عن صحة التشخيص من عدمها وتسوغ العلاج وتؤيد نتائجها النهائية " . (١)

والسجل الطبي هو سرد مفصل عن كل الجوانب المتعلقة بالمريض وعن العناية المقدمة له منذ لحظة دخوله المستشفى وحتى خروجه

(١) رعد رزوق اسطيفان، عيد الرازق مرتضى صالح، وناصر وفائيل

منه ، ولذلك يعتبر في حد ذاته تاريخاً مفصلاً لعلاج المريض يدونه الطبيب او الاطباء الذين اشرفوا على علاجه ويمكن له ان يتضمن ملاحظات اخرى عن تشخيص المرض وعلاجه تشمل ما قام به الممرضون والموظفون غير الطبيين .

وحتى يتم الحصول على معلومات صحيحة عن المرضى وعن النشاطات الصحية في المستشفى فإن هذا يتطلب عملاً مكتبياً كبيراً ، فالمستشفى تم بناؤه ليكون في خدمة المريض، وعدم المقدرة على حفظ سجلات دقيقة وكامله يعني عدم تادية الواجب للمريض او عائلته او المجتمع ككل، فالسجلات الطبية تعتبر ذات أهمية حيوية من أجل التشخيص الفوري وعلاج المريض، وفي بعض الحالات تمبح العامل المقرر بين الحياة والموت، إذ إن المبادئ الاساسية المتعلقة بتنظيم سجلات طبية مناسبة وإيجاد دائرة خاصة بها تؤدي عملها بشكل جيد هي مبادئ متشابهة في كل المستشفيات بغض النظر عن حجم هذه المستشفيات، وهذا يتطلب عدم الافتراض بأن السجلات الطبية تقل قيمتها كلما صغر حجم المستشفى، فالسبب الرئيس لايجاد سجل طبي هو تحسين العناية بالمريض، فالمريض في مستشفى سعته ثلاثون سريراً له نفس الاهمية كمرضى في مستشفى سعته الف سرير وفي كل الحالات يجب ان يكون السجل كاملاً يقدم صورة شاملة للمرض، ومايستجد من تقارير مختلفة (اشعة ، مختبر... الخ) ومايثبت صحة التشخيص ويضمن العلاج ويبرر النتيجة النهائية . (١)

٢- أهمية السجلات الطبية

يعتمد نجاح أي مؤسسة على توفير المعلومات اللازمة لمتخذي القرار لإتاحة الفرصة لهم لاتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب

John R. McGibony, Principles of Hospital Administration. (١)

(2nd Ed, New York: G. Put Nam's Sons, 1969), pp.502-503

ولا بد لهذه المعلومات أن تكون موثقة بشكل من أشكال اوعية المعلومات المتنوعة، وتعتبر السجلات بمثابة التدبير الاداري المناسب لترتيب وتنظيم وتمنيف المعلومات، والذاكرة الاضافية التي توفر إمكانية تخزين هذه المعلومات والمحافظة عليها، وهي بالتالي ركن اساسي من نظام المعلومات في اي مؤسسة مهما كانت طبيعة عملها. ولتيسير عملية الرجوع اليها عند الحاجة لا بد لاي مؤسسة أن تتبع نظاماً علمياً مناسباً لحفظ سجلاتها يرقى بها الى درجة عالية من الكفاءة والفاعلية، ومن الطبيعي أن تكون المستشفيات اكثر المؤسسات حاجة الى مثل هذا النظام لأنها تتعامل مع أعلى موارد الامة الا وهو الانسان، ومن هذا المنطلق فإنه يفترض في نظام السجلات الطبية في المستشفيات أن يستوعب المعلومات المتكاملة عن المريض التي تصور حالته تصويراً صادقاً يمكن الجهات المختصة داخل المستشفى من تقديم أفضل خدمة ورعاية ممكنة له.

ولذا فإن للسجلات الطبية اهمية كبيرة لاطراف وغايات متعددة وبشكل عام فإن هذه الجهات والغايات هي:

١/٢ - المستشفى

تستعمل السجلات الطبية لتقييم خدمات المستشفى وتحسين فعاليتها، فهي المصدر الوحيد للمعلومات الاحصائية، وذلك بما يختص بالمرضى والامراض. وتستعمل لحماية المستشفى في حالة مواجهته للمسائل القانونية التي قد يتعرض لها، وتفيد كأداة إدارية للتخطيط وتقييم برنامج المستشفى من أجل تطوير خدماته، وتعتبر دليلاً إدارياً على مدى إنجازات الاطباء الفردية وتساعد في تحقيق الهدف الرئيس للمستشفى وهو تقديم اقمى رعاية طبية ممكنة للمريض عن طريق ما تحويه من معلومات عن المرضى، فالسجل الطبي هو اللغة المشتركة بين اعضاء الفريق الطبي المعالج.

٢/٢ - المريض

- جميع المعلومات المتعلقة بعلاج المريض يجب ان تدون في السجل الطبي، ولذلك فإن محتوياته تخدم المريض في انها توفر عليه الاجراءات التشخيصية في كل مرة يراجع فيها، وبالتالي فإنها :-
- تمكن الطبيب المعالج من ان يحيط المريض برعاية شاملة، ومن تحديد حالته السابقة، ويستطيع الطبيب مراجعة العلاجات التي تم اعطاؤها له ومدى تجاوبه معها.
 - تمكن اي طبيب اخر من مواصلة علاجه في أي وقت لاحق.
 - تبين المراحل المختلفة للعلاج عند حدوث مشاكل قانونية.
 - تملح كبرهان لشركات التأمين في حالة دفعها التكاليف عن المريض، وفي حالة تحديد التعويضات التي ستعطى له.

٣/٢ - الطبيب

تعطي السجلات فرصة للطبيب ليعرف مدى تقدم حالة المريض، وتجاوبه مع العلاج، وهي بذلك تعتبر تدريباً للطبيب، إذ يستطيع من خلالها تقييم عمله، ومواصلة الاستمرار في علاج المريض، وتفيده في حالة حدوث مواجهة قانونية حول دعاوي إهمال أو أخطاء لم يرتكبها.

٤/٢ - البحث العلمي

تعتبر السجلات مصدراً للتعليم والتدريب والدراسات العليا للاطباء وغيرهم، كدراسة بعض الحالات المرضية الخاصة التي تمثل مصدراً عملياً يمكن الاعتماد عليه للحصول على المادة العلمية اللازمة للتقدم العلمي، فالسجل الطبي هو اساس البحث الناجح، فحتى يكون ذلك البحث ذا جدوى فإنه يحتاج لملاحظات مسجلة بطريقة علمية كما يعكسها السجل الطبي، فالمعلومات المدونة فيه تستفيد

منها السلطات الصحية من اجل السيطرة على بعض الامراض
ومكافحتها وخاصة في علم الوبئة . (١)

٣ - العوامل التي ابرزت اهمية السجلات الطبية في الوقت الحاضر

إضافة الى ما تقدم من اهمية للسجلات الطبية فإن هناك عوامل
برزت حديثا ادت الى زيادة الاهمية المعطاه للسجلات الطبية ومنها
ما يلي:-

١/٣- التطورات التكنولوجية الحديثة كالحاسب آلي والميكروفيلم
وتطور أنظمة المعلومات وما صاحب ذلك من محاولات لإدخالها الى
نظام السجلات الطبية .

٢/٣- تقييم الاداء الطبي وهو يهدف الى "تقييم مستوى الرعاية
الطبية التي تقدم لمرضى المستشفى وذلك عن طريق مقارنة ناتج

(١) رعد رزوق اسطيفان، عبد الرزاق مرتضى صالح، وناصر روفائيل
بطرس، مرجع سابق، ص ٢٥٧-٢٥٨؛

Joint Commission on Accreditation of Hospitals, Accreditation
Manual For Hospitals, 1976.p.93;

Colin Grant, op.cit; 191;

John R. McGibony, op.Cit; pp. 502-503;

Medical Record Departments in Hospitals, Guide to
Organization (Chicago: American Hospital Association,
1972), p.1;

R.G. Rowe and W.Brewer, Hospital Activity Analysis (London:
Butteworths, 1972), pp. 1-2;

Edna K. Huffman, Medical Record Management. (Seventh Edition,
Illinois;Physicians Record Company, 1981), PP. 104-108.

الممارسة الفعلية بمستويات الرعاية السابق إقرارها بواسطة الهيئة الطبية^(١)، وحتى يتم ذلك لا بد من توفر السجل الطبي الذي يسهل مهمة القيام بذلك.

٣/٣- قفايا اعتماد المستشفيات، فحتى يتم اعتماد المستشفيات من أجل الإقامة للأطباء، والبحث العلمي، والدراسات العليا، فإن الجهات المختصة بمنح الاعتماد تشترط توافر نظام سجلات طبية متكامل داخل المستشفى. (٢)

(١) زهير حنفي علي/ المتحدث في الإدارة العليا للمستشفيات، مرجع سابق، ص ١٠٠.

(٢) من الدلائل على زيادة الاهتمام بالسجلات الطبية ما يلي :-
١- زيادة حجم المنشورات والكتب حول موضوع السجلات سواء أكانت كتب مقررة في السجلات الطبية (في الغالب أمريكية وبريطانية)، أم على شكل دليل السجلات الطبية وهو مرشد نحو تنظيم السجلات والتدريب على كيفية العمل فيها، مثال ذلك دليل السجلات الطبية الصادر عن جمعية المستشفيات الأمريكية، وآخر صادر عن منظمة الصحة العالمية، أم على شكل مجلات دورية متخصصة في السجلات الطبية كمنشور أخبار السجلات الطبية الصادرة عن جمعية السجلات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، أم على شكل فصول خاصة بإدارة السجلات الطبية في الكتب والمراجع المتعلقة بإدارة المستشفيات، أم على شكل مقالات فردية منشورة في مجالات الرعاية الصحية.

٢- تطور البرامج التدريبية في مجال السجلات الطبية سواء أكان ذلك في الدول المتقدمة أم النامية وهذا التدريب له مستويان هما :-
=

٤ - المسؤولية تجاه السجلات الطبية

٤/١- مسؤولية ادارة المستشفى تجاه وحدة السجلات الطبية .

تتلخص مسؤولية إدارة المستشفى تجاه وحدة السجلات الطبية في تعيين مدير لها لديه المؤهلات الكافية وقادر على إدارة جهاز السجلات الطبية في المستشفى والعمل بتوافق وانسجام مع الهيئة الطبية واللجان المنبثقة منها، وعلى إدارة المستشفى أيضا ان تجدد لمدير الوحدة وبوضوح مسؤولياته وواجباته كمسؤول لهذه الوحدة وتضع له السياسات التي سينتجها ويجب عليها ان تزوده بسلطة كافية تمكنه من تنفيذ هذه المسؤوليات كان يعين عدداً كافيا من الموظفين حتى يتمكن من القيام بمهمته بكفاءة .

= أ- مستوى إداري السجلات الطبية (شهادة جامعية في السجلات الطبية) المعهد العالي للمحة في مصر .

ب- فنيوا السجلات الطبية (شهادة متوسطة في السجلات الطبية) شهادة معهد المهن الطبية المساعدة في الاردن .

٣- زيادة إهتمام منظمة الصحة العالمية بالسجلات الطبية وذلك عن طريق انشاء مراكز التدريب المختلفة من اجل تدريب الموظفين من الدول الاعضاء .

٤- تشكيل الاتحاد العالمي للسجلات الطبية والذي يجتمع اربع مرات سنويا ، إضافة الى إدخال الوسائل الالية في مجال السجلات الطبية .

Mohamed EL-Amin Abdel-Fattah, An Introduction to Health Record Practic (High Institute of Public Health, Alexandria University, n.d), pp.2-6.

(المنظمة العربية للعلوم الادارية، الدورة التدريبية الخاصة حول "الادارة الصحية"، مقديشو، جمهورية الصومال الديمقراطية ١٢-٢٧/٥/١٩٨٤) pp.2-6 .

وعلى ادارة المستشفى تزويد وحدة السجلات الطبية بالتسهيلات الملائمة والاجهزة المناسبة كي يتمكن الموظفون من القيام بعملهم بالشكل الجيد، وتدعيم جهود مدير الوحدة للحفاظ على مستوى لائق من العمل في وحدته وتشجيعه على البقاء على اتصال دائم مع آخر واحداث التطورات في مجال السجلات الطبية . (١)

٤/ب - لجنة السجلات الطبية

يفترض تشكيل لجنة للسجلات الطبية داخل كل مستشفى تضم في عضويتها مدير المستشفى او مساعده ، مدير وحدة السجلات الطبية ورؤساء الأقسام الطبية من الاطباء (بحيث تشمل التخصيمات الطبية كافة الموجودة داخل المستشفى) تكون مهمتها مراقبة وتحديد النماذج المستعملة في السجلات الطبية وتحديد مسؤولية الاطباء فيما يختص بإكمال السجلات الطبية . (٢)

٤/ج- مسؤولية الاطباء تجاه السجلات الطبية

من المعروف أن نوعية وجودة السجل الطبي تعتمد على جودة مايدونه الاطباء فيه ، ولأنه يعتبر وسط إتصال بين اعضاء الهيئة الطبية المعنية بالمريض فمن الضروري أن تكون اللغة المستعملة به واضحة ومحددة وأن لايساء فهمها ، ويجب أن تحدد ادارة المستشفى مسؤولية الطبيب تجاه السجلات الطبية بأنظمة وتعليمات محددة بما يضمن سجلات طبية كاملة ودقيقة .

ولذا فإن على الاطباء مسؤولية الكتابة بخط واضح ومقروء وتجنب الاختصارات غير المفهومة وغير الواضحة ، وعلى الطبيب أن يدرك أن مايقوم بكتابته من بيانات هو مسؤول عنها امام الجهات المختصة وبالتالي فعليه أن يهتم بهذا الامر اهتماماً كافياً .

(١) Medical Record Departments in Hospitals, op. Cit; p.3.

(٢) انظر ص (٢٤٦) من هذه الدراسة .

وإذا قام الطبيب بتقديم أي علاج أو أي إجراء جراحي للمريض فعليه أن يذكر مسوغات ذلك في السجل الطبي لأن أي إجراء غير مبرر أو غير مكتوب قد يتحمل الطبيب نتائجه إذا كانت هذه النتائج في غير مصلحته ، وتشخيص الطبيب الذي على أساسه ادخل المريض للمستشفى يجب أن يذكر وبوضوح المشاكل والأعراض والأشياء المهمة التي أدت إلى قرار الإدخال . (١)

ومهما كان حجم المستشفى ونوعه فإنه لابد من الاحتفاظ بسجل طبي ملائم ووحدة خاصة لذلك ومن العوامل الأساسية اللازمة لتطوير نظام فعال للسجلات الطبية مايلي:-

١ - تفهم كل من الهيئة الإدارية للمستشفى (مدير دائرة السجلات الطبية وموظفو المستشفى - أطباء وغير أطباء) لمهامهم ومسؤولياتهم ضمن المستشفى .

٢ - أن يكون كل من هؤلاء جاهزا ومتحفزا* لتحمل مسؤولياته وأن يعمل في سبيل تحقيق أكبر قدر من الرعاية للمريض.

٣ - أن يكون لديهم الوعي بأن السجل الطبي ليس عبئا* يتحملونه في سبيل إرضاء رؤسائهم ولكنه أداة تزودهم بالكثير من البيانات والمعلومات لخدمة الغرض متعدد . (٢)

Medical Record Departments in Hospitals, op.Cit; p.5. (١)

Medical Record Departments in Hospitals, op.Cit; p.1. (٢)

٥ - دور السجلات الطبية في قياس كفاءة وإداء الهيئة الطبية

والهيئة التمريضية

هناك أساليب عديدة لقياس ورقابة أداء الهيئة الطبية والتمريضية تمكننا من الحكم على نوعية الرعاية المقدمة، ومن أهم هذه الأساليب "مايستي" (بالمحاسبة الطبية) (١) وفيها تتم مقارنة أداء الأطباء الفعلي بالنسبة لحالات مرضية معينة بالمعايير العلمية للرعاية الطبية الخاصة بهذه الحالات" (٢).

وحتى يتم ذلك فإن هذا يتطلب مايلي:-

- ١ - وجود سجلات طبية على مستوى جيد من المحتوى والدقة والوضوح يتم عن طريق مراجعتها التعرف على الأداء الحقيقي للأطباء .
- ٢ - وجود معايير متفق عليها (علمياً وعملياً) للرعاية الطبية المثلى للأمراض المختلفة .
- ٣ - وجود لجنة فنية لمراجعة الأداء ومقارنته بهذه المعايير" . (٣)

(١) وردت بهذه التسمية بالمرجع الأصلي، ويرى الباحث استخدام

مصطلح "تقييم الأداء الطبي" عوضاً عنها .

(٢) محمد الأمين عبد الفتاح، وفريد نصير، "دراسة استشارية حول

تحسين فعالية وكفاءة إدارة المستشفيات في دولة الإمارات

العربية المتحدة خلال الفترة ٦-١٢/٤/١٩٨٥، " المنظمة

العربية للعلوم الإدارية، ص ٢٣ .

(٣) المرجع السابق، ص ٢٣؛ ووديع كامل، المرشد في إدارة

المستشفيات مع أمثلة من العالم العربي (عمان : المنظمة

العربية للعلوم الإدارية، إدارة البحوث والدراسات، ١٩٨٧)،

وتتولى لجنة التقييم والمراجعة الطبية "تقييم مستوى الرعاية الطبية التي تقدم لمرضى المستشفى" (١)، وذلك من أجل الحكم على هذا المستوى "وبصفة عامة فإن لجنة التقييم تهتم بمستوى الاداء الاكلينيكي لهيئة الاطباء بحيث تقدم للهيئة الطبية في كل اجتماع من اجتماعاتها مادة علمية تساعد على النقد الذاتي" (٢) وحتى تستطيع هذه اللجنة القيام بعملها فإنها ستلجأ الى البيانات التي تم تدوينها في السجل الطبي، وكذلك فإنه من واقع هذه السجلات يتم استخراج بعض النسب الاحصائية المتعلقة بالهيئة الطبية والتي قد يطلبها مجلس إدارة المستشفى مثل:-

- "عدد العمليات الجراحية التي تمت ونسبة ما كان يجب تجنبه منها"

- "معدل الوفيات من التخدير في العمليات الجراحية"

- "نسبة الوفيات في خلال مدة محدودة من إجراء العمليات الجراحية"

- "نسبة العمليات التي حدثت فيها مضاعفات بعد إجراء العملية"

- "معدل العمليات القيصرية". (٣)

ونفس الشيء فيما يخص الهيئة التمريضية فإنه من خلال ما يتم تسجيله من بيانات في السجلات الطبية يمكن الحكم على مدى الرعاية التمريضية المقدمة للمريض. وبالتالي فإن مدى دقة البيانات وتوافرها في السجل الطبي سيؤدي الى جعل مهمة لجنة التقييم الطبي سهلة ودقيقة .

(١) زهير حنفي علي، المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات،

مرجع سابق، ص ١٠٠.

(٢) المرجع السابق، ص ١٠١.

(٣) المرجع السابق، ص ١٠٢-١٠٣.

٦ - مكونات نظام السجلات الطبية

إن أي نظام للسجلات الطبية يجب أن يأخذ بعين الاعتبار عند تطبيقه بعض القضايا الهامة كمرعاة بعض المبادئ، والاهتمام بمحتويات السجل الطبي، وترتيب النماذج المختلفة المستعملة داخل السجل بطريقة واحدة في جميع السجلات، وتنظيم وحدة السجلات الطبية وبيان مهامها بوضوح، وتوضيح مسؤولية إدارة المستشفى تجاه هذه الدائرة، والاهتمام بطريقة حفظ السجلات ومناولتها ومتابعتها واسترجاعها. وفيما يلي تفصيل لهذه المكونات:-

١/٦ المبادئ الأساسية للنظام:

إن أي نظام للسجلات الطبية يجب أن يراعي المبادئ الأساسية

التالية:-

- أ - تدوين البيانات والمعلومات في السجلات بدقة وبوضوح حتى يسهل العلاج ويتم التثبت من صحة التشخيص، والفحوص المخبرية والعلاجات... الخ.
- ب - حفظ السجلات في ملفات بطريقة صحيحة متعارف عليها، وأن يتم الحفاظ عليها في مكان أمين.
- ج- سهولة الوصول إليها بسرعة عند الحاجة.
- د - المحافظة على سريتها من قبل المعنيين. (١)

(1) John R. McGibony, M.D, op.cit; p.503; Joint Commission on Accreditation of Hospitals, op.cit; p.94, p.98; and Margaret Flettre Şkurka and Mary E. Converse, Organization of medical Record Departments in Hospitals (Chicago: American Hospital Publishing, Inc, 1984), p.29.

ويعتبر السجل الطبي ملكاً للمستشفى الذي يحتفظ به وليس ملكاً للمريض أو الطبيب (١)، ويجب التأكد من أن المعلومات المأخوذة من المريض قد تم استعمالها لصالحه، ولذلك تقع على كاهل المستشفى مسؤولية حمايته من الفياج والتلاعب والتشويه في المعلومات أو استعماله من قبل أشخاص غير مخولين بذلك، ويجب التأكد من أن الأشخاص الذين يتعاملون بالسجلات الطبية على درجة كافية من الاخلاق الحميدة تمكنهم من عدم البوح بالاسرار التي تحويها. (٢)

٢/٦ محتويات السجل الطبي

بغض النظر عن الطريقة المتبعة في المستشفى لتسجيل المعلومات في السجل الطبي، ومهما تنوعت النماذج والتماميم المختلفة لها المستعملة في السجلات الطبية، ولكي يكون السجل الطبي مناسباً وملائماً فإنه يجب ان يحتوي على معلومات وافية تعرف بالمريض وتثبت صحة التشخيص وتبرر العلاج وتدون النتائج بدقة. (٣)

(1) Joint Commission on Accreditation of Hospitals, op. cit; p.98; and John R. McGibony, M.D., op. cit; p. 518; and Colin Grant, op. cit; p. 201.

(٢) تم بحث سرية السجلات الطبية صفحة ١٣١ من هذه الدراسة.

(3) Margaret Felftere Skurka and Marye E. Converse, op.cit; p.33; John R. McGibony, . . . op. cit; p.507; Colin Grant, op.cit; p.195; Joint Commission on Accreditation of Hospitals, op. cit; p.94; and Edna K. Huffman, . . . op. cit; pp.82-99.

ويمكن تقسيم المحتويات على أساس انواع المرضى على النحو

التالي:-

- ١ - محتويات سجلات المرضى الداخليين Inpatient
- يجب أن تحتوي السجلات الطبية للمرضى الداخليين على ما يلي:-
- ١/١ معلومات عن هوية المريض، وتتضمن اسم المريض، وعنوانه، تاريخ ميلاده، اسم العائلة، ويجب أن يعطى هذا المريض رقما يميز معرفاً له وسجله.
- ٢/١ التاريخ الطبي للمريض متضمناً الشكوى الرئيسية له، تفصيلات عن المرض الحالي، الماضي المتعلق بالمرض الحالي وهذا يشمل السيرة الاجتماعية والعائلية للمريض، معرفة إذا تم استئصال أي جزء من جسمه ويجب الحمول على التاريخ الطبي من المريض نفسه، وأراء الشخص الذي أجرى المقابلة معه يجب أن لا تسجل ضمن التاريخ الطبي له وبالنسبة لسجلات حالات الولادة يجب أن تتضمن كل المعلومات عن حالة الام والجنين قبل الولادة.
- ٣/١ تقرير الفحص الطبي: ينبغي أن يعكس هذا التقرير تقييماً طبياً شاملاً وكاملاً للمريض، وإذا تمت إعادة ادخاله الى المستشفى خلال ثلاثين يوماً من معالجته الاولى وذلك لمعالجته من نفس المرض الذي شكاه منه سابقاً فيجب إجراء فحص طبي جديد، لان مثل هذا الفحص من شأنه ان يبين أي تغيرات لاحقة حصلت للمريض، ومع هذا فإن المعلومات الاميئة التي اخذت في المرة الاولى يجب ان تكون موجودة في سجل المريض. ويجب كذلك ان يتضمن السجل الطبي فحماً طبياً شاملاً للمريض قبل إجراء أية عملية جراحية له.
- ٤/١ الاوامر العلاجية والتشخيصية: يجب ان يتضمن السجل الطبي الاوامر المكتوبة بواسطة الاطباء، أو أي من المشرفين على علاج

المريض كل ضمن سلطاته وامتيازاته الاكليتيكية وهذه الاوامر يجب ان يقرها الطبيب المسؤول وان يمدق عليها.

١/٥ موافقة المريض او ذويه المسبقة على العلاج

يجب ان يحتوي السجل على إثبات انه قد تم اخذ موافقة المريض او ذويه المسبقة قبل اتخاذ أي اجراء او اية عملية جراحية، او تنفيذ اي علاج يكون فيه مصلحة للمريض. وهذه المعلومات يجب ان تتضمن هوية المريض، تاريخ ادخاله للمستشفى، الاجراء او العلاج الذي سوف يقدم للمريض، على ان يتم التفسير للمريض انه من الممكن استعمال طرق بديلة للعلاج او ان هناك تعقيدات معينة فيه، ويتضمن كذلك تحويل الاطباء التلخص من أي نسيج او عضو من الجسم، ويجب ان يوقع المريض على هذه الموافقة بالاضافة الى توقيع الشهود، وفي حالة كون المريض غير مكتمل الاهلية فيتطلب ذلك توقيع وليه الشرعي إضافة لتوقيع الشهود. وموافقة المريض قد تكون:-

أ - موافقة مريحة: هي التي يعطيها المريض بعبارة مباشرة قد تكون مكتوبة او شفوية، ويفضل أخذ الموافقة المكتوبة منه او من ذويه.

ب - موافقة ضمنية:- وهي تظهر من خلال سلوك المريض وتصرفاته التي توحى وتدل على قبول المعالجة. (١)

(1) Haward S. Rowland and Beatrice L. Rowland, Hospital Administration Handbook (U.S.A.: An Aspen publication 1984), p. 692.

١/٥/١ معالجة حالات الطوارئ

من الممكن ان يصاب شخص ما بحادث معين ويكون فاقدًا للوعي، وتستدعي حالته اتخاذ اجراء طبي فوري من اجل المحافظة على حياته وسلامته والحد من خطورة حالته الصحية، ففي معظم هذه الحالات يكون من الصعب اخذ موافقة المريض او ذويه، لذلك يفطر الطبيب الى اتخاذ الاجراء الطبي الملزم دون الاهتمام الى ما يترتب على ذلك من مسؤوليات قانونية. في مثل هذه الحالات تتولى إدارة المستشفى اصدار ما يسمى "بالموافقة الادارية لحالات الطوارئ"

"Administrative Consent to Emergency Care"

ولهذه الموافقة فوائد منها :-

١ - تساعد على توثيق المحاولات الممكنة التي اجريت من اجل ضمان موافقة ذوي المريض .

ب - تبين رأي طبيب مختص باهمية وضرورة العلاج الفوري للمريض، وقد تستعمل لإثبات ان المستشفى اجري جميع الاستشارات الطبية اللازمة .

ج- تمنع المستشفى من اتخاذ اي اجراء تاديبى بحق الطبيب الذي تولى معالجة المريض بدون اخذ موافقته. (١)

ويجب أن يكون واضحا لادارة المستشفى بانها لا تملك حقا خاصا في اصدار الموافقة بالنيابة عن المريض فهذا من حقه وحده إلا اذا قدم نموذج تفويض على نحو ملائم او في الظروف الخاصة. (٢)

(1) Haward S. Rowland and Beatrice L. Rowland, op.Cit; p.693.

(٢) المرجع السابق، ص٦٩٣.

٢/٥/١ موافقة المريض على استخدام حالته لغايات الأبحاث

والتجارب الطبية .

- يجب أن يتم توثيق موافقة المريض على استخدام حالته للبحث والتجارب الطبية على أن تتضمن هذه الموافقة العناصر التالية :-
- أ - توضيحا كافيا للإجراءات التي سيتم اتخاذها وأغراضها، متضمنة تعريفاً بأي إجراء خاص بالتجارب.
 - ب - ومغاً لأي مضايقات أو أخطار متوقعة .
 - ج- الكشف عن أي إجراءات بديلة محتملة ذات فائدة لموضوع البحث.
 - د - وصف وبيان أية فوائد متوقعة .
 - هـ- تقديم أية إجابة يتم طلبها ولها علاقة بإجراءات البحث.
 - و - حرية المريض في توثيق أي توصية يريدها. (١)

٣/٥/١ أشكال الموافقة على تلقي العلاج

- قد يتم استخدام العديد من أشكال الموافقة على العلاج ولكن بشكل عام يوجد شكلان هما :-
- ١ - الموافقة العامة : وهي المستخدمة في أغلب المستشفيات وتستخدم في حالة الإجراءات الروتينية كالتشخيص وإجراءات المعالجة ، وهذا النوع يتم توقيع المريض عليه عند دخاله للمستشفى، وهو غير مجد في حالة العمليات الجراحية وغيرها .
 - ٢ - الموافقة الخاصة* :- توقع من قبل المريض إذا كان بحاجة الي :-
 - إجراء أية عملية جراحية .
 - أية إجراءات بحاجة لتخدير

(١) المرجع السابق، ص٦٩٤.

* مثال ذلك، قضايا الاجهاض العلاجي، فالسجل الطبي في هذه الحالة يجب ان يتضمن موافقة الحامل على إجراء الاجهاض إضافة الي شهادة طبية تفيد بضرورة الاجهاض لانقاذ حياة الحامل.

- اية مواد طبية تغير في فسيولوجية جسم المريض.
- المعالجة الشعاعية. - المعالجة الفيزيائية.
- اية تجارب دوائية او غيرها. (١)

وفي الغالب يتم دمج النوعين السابقين في نموذج واحد كما هو واضح في النموذج التالي: (٢)

نموذج تفويض بإجراء عملية او معالجة خاصة

مستشفى	_____	
اسم المريض	_____	
رقم المريض	_____	
انا	_____ من سكان مدينة/بلدة _____	
درجة القرابة (في حالة اجراء التفويض من غير المريض)	_____	
افوض اطباء المستشفى باجراء اية عملية جراحية او فحص طبي او جراحي بعد ان شرحت لي طبيعة هذا الاجراء وعواقبه كما اقبل اي نوع من انواع التخدير سواء كان عاما او غير ذلك من اجل هذه العملية او الفحص الطبي وكذلك افوض اطباء المستشفى باجراء اية متدخلات اخرى جراحية او طبية تقتضيها الجراحة التي تجري لي مع العلم انه ليس لي الخيار بتعيين الطبيب الذي سيجري هذه العملية او الفحص الطبي.		
تاريخ الدخول	الشاهد	المريض او ولي امره
ساعة الدخول	الاسم	الاسم
	التوقيع	التوقيع
	العنوان	العنوان

(١) المرجع السابق، ص ٦٩٤.

(٢) يستعمل هذا النموذج في مستشفيات مديرية الخدمات الملكية في
الاردن.

وكذلك قد يرفض المريض المعالجة الطبية/الجراحية وفي هذه الحالة لا بد من اثبات ذلك في السجل الطبي، ويمكن استعمال النموذج التالي: (١)

نموذج رفض المعالجة الطبية/الجراحية

مستشفى _____
أنا _____ من سكان مدينة/بلدة _____
بلغت أنني مصاب بمرض _____ ورغم النصيحة الطبية وبمحض
إرادتي أرفض العلاج الطبي/العملية الجراحية اللازمة لحالتي
المرضية أنني أعلم جيداً أن قراري هذا ربما يأتي بعواقب خطيرة
لي وأنته سوف لا يكون لي أي حق بمطالبة المستشفى فيما يختص بمرضي
هذا.

توقيع المريض

الشاهد

تاريخ الخروج

ساعة الخروج

رأي الطبيب المعالج من حيث ضرورة المعالجة ومدى لياقة
المريض بعد المعالجة.

اسم الطبيب وتوقيعه

٦/١ الملاحظات الاكلينيكية

وتتضمن ما يلي :

— ملاحظات عن تقدم حالة المريض واية اعراض طارئة تسجل بشكل
زمني تتابعي متكامل طيلة مدة بقائه في المستشفى، ويجب أن
تعكس هذه الملاحظات أي تغير في حالة المريض وتبين نتائج
العلاج، وهذه الملاحظات يجب أن تؤرخ ويوقع الطبيب عليها.

(١) يستعمل هذا النموذج في مستشفيات مديرية الخدمات الطبية

الملكية في الاردن..

- اي تقرير استشاري من قبل طبيب آخر، وهذه الاستشارة الطبية يجب ان توقع من قبل المستشار.
- ملاحظات قسم التمريض وهذه يجب ان تكون ذات معنى مقبول ولها علاقة بحالة المريض وبها معلومات قيمة .
- الآراء التي تحمل تحكيما* طبيا* يجب ان يمدق عليها من قبل الاطباء المعنيين .

٧/١ تقارير الاجراءات والاختبارات والنتائج

- تتضمن الاجراءات العلاجية والتشخيصية ويجب ان تسجل في السجل الطبي ويمدق عليها . ويمكن ان تتضمن أية تقارير من خارج المستشفى مع ذكر مصدرها .
- الطبيب المعالج المسؤول يجب ان يسجل تشخيص المرض قبل إجراء العملية ويمدق عليه .
- تقرير العملية يجب ان يكتب ويوقع في السجل الطبي بعد الجراحة حالا* ، ويجب ان يحتوي على وصف لماتم الكشف عنه في الجراحه ، الاجراءات الفنية المتبعة ، الاجزاء المستأصلة من جسم المريض، تشخيص لحالة المريض بعد اجراء العملية ، اسم الجراح المنفذ للعملية واسماء مساعديه . وتقرير العملية التام يجب ان يمدق عليه الجراح الذي اجرى العملية ، ويجب ان يحفظ هذا التقرير ضمن السجل الطبي بأسرع وقت ممكن بعد العملية . ويجب ان يكون هناك ملاحظة عن تقدم حالة المريض بعد العملية ، شاملة لكل الجوانب وذلك لتزويد اي طبيب آخر بمعلومات عن حالة المريض اذا طلب منه فحصه او علاجه .
- تقارير عن الامراض التي يشكو منها المريض، والفحوصات المخبرية والفحوصات الشعاعية ، وتقرير فحص الانسجة ، واية اجراءات علاجية

او تشخيصية اخرى بحيث تحفظ في السجل خلال فترة لا تتجاوز اربعاء وعشرين ساعة من اتمامها .

- تقارير الحمول على اعضاء من اجسام اخرى، فعندما يتم حصول شخص على عضو من اعضاء جسم شخص آخر فإن السجلات الطبية لكل الشخصين: المعطي والمستقبل يجب ان تكتمل بها متطلبات السجل الطبي للمريض الداخلي اي ان تكون متضمنة لمحتويات سجلات المرضى الداخليين كافة (١)، وعندما يتم الحصول على العضو من شخص متوفى بسبب سكتة دماغية فيجب ان يتضمن السجل الطبي للمعطي تاريخ ووقت الوفاة، شهادة لجنة من الاطباء بوفاة الشخص قبل نقل العضو، بالاضافة الى تقرير عن العملية . ويفضل الاشارة الى التشريعات القانونية المتعلقة بعملية، نقل الاعضاء من شخص الى آخر او المتعلقة بالموت الدماغى، إضافة الى موافقة المريض قبل وفاته على التبرع ببعض اعضائه او من وليه الشرعي بعد وفاته .

٨/١ الاستنتاجات عند انتهاء مدة بقاء المريض في المستشفى

إن هذه الاستنتاجات يجب أن تتضمن التشخيص المؤقت، السبب او الاسباب التي ادت الى إدخال المريض الى المستشفى، التشخيص الرئيس او اية تشخيصات إضافية متعلقة به، الملخص الاكلينيكي وتقرير عن تشريح الجثة بعد الموت إن امكن ذلك. لذا فإن هذه الاستنتاجات تتضمن مايلي:-

- كل التشخيصات التي سُخِص بها المريض حتى وقت مغادرته المستشفى بالاضافة الى كل الاجراءات الجراحية التي تم تنفيذها، فهذه كلها يجب تسجيلها باستعمال مصطلحات طبية مقبولة ومفهومة .

(١) انظر ص (٩٠-١٠٠) من هذه الدراسة .

- الملخص الاكلينيكي الذي يتضمن سبب إدخال المريض الى المستشفى، المكتشفات الطبية المهمة لدى المريض، الاجراءات التي تم تنفيذها بشأنه والعلاجات التي قدمت له، حالة المريض عند خروجه، والتعليمات الخاصة التي اعطيت له ويجب ان يكتب الملخص بطريقة تسمح بإجراء مقارنة قياسية معينة بحالة المريض عند دخوله المستشفى، وعلى الاطباء تجنب الاصطلاحات المبهمة مثل اصطلاح "تحسن" او "حالته جيدة".
- ملاحظات تقدم حالة المريض النهائية التي يمكن ان تحل محل الملخص الاكلينيكي في حالة المرضى الشاكين من مشاكل فرعية ليست ذات قيمة كبيرة، والذين يحتاجون لاقل من ثمان واربعين ساعة لبقائهم في المستشفى، وفي حالة المواليد الجدد الطبيعيين وفي حالات الولادة الطبيعية.
- حالة وفاة المريض حيث يلزم كتابة تقرير مجمل يضاف الى السجل الطبي-كملخص منفصل - يبين سبب ادخال المريض الى المستشفى، وصف لفترة بقاءه في المستشفى والاسباب التي ادت الى وفاته.
- إذا تم تشريح الجثة، فيجب تسجيل التشخيصات التشريحية المختصرة في السجل الطبي خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة ايام.
- وهناك انواع كثيرة من النماذج المختلفة يمكن استعمالها لتسجيل المعلومات والمحتويات السابقة ومن هذه النماذج:-
- نموذج ملخص الخروج:- سمي بهذا الاسم لانه يحتوي على خلاصة مختصرة للحقائق المتعلقة بحالة المريض منذ دخوله المستشفى حتى خروجه.
- نموذج التاريخ المرضي:- ويحتوي على قائمة بنود تختص بتاريخ عائلة المريض.

- نموذج الفحص السريري:- يكتب به كل مايجده الطبيب لدى المريض من اعراض مرضية .
- نموذج التقارير المخبرية .
- نموذج تقارير الاشعة .
- نموذج تقرير العملية :- يتضمن عادة المعلومات التي يشتمل عليها تقرير التخدير مثل المسكنات التي اعطيت للمريض قبل العملية ، حالته عند تخديره ، زمن العملية ، اسم الجراح واسماء مساعديه ، وصف للعملية التي اجريت.
- نموذج فحص النسيج .
- نموذج اوامر الطبيب:-
- تسجل عليه العلاجات التي يامر بها الطبيب للمريض، وتكتب هذه الاوامر بواسطة الطبيب نفسه ويجب ان يوقع عليها .
- نموذج تقدم حالة المريض.
- نموذج العلامات الحيوية .
- وتستعمل من قبل قسم التمريض وتسجل فيها درجة حرارة المريض، نبضه وتنفسه بشكل تخطيطي، وبها حيز ايفاء لتسجيل قراءات ضغط الدم ، ملخص عما اخذه المريض من سوائل وما اخرجه منها .
- نموذج ملاحظات الممرضات (التمريض):- يوجد بهذا النموذج اعمدة منفصلة لكل من التاريخ، الوقت، كمية العلاج وملاحظات عامة .
- نموذج حالات الولادة .

ب - محتويات سجلات المرضى الخارجيين

- وتشتمل على مايلي:-
- معلومات عن هوية المريض، اسمه ، عنوانه .
- اي اصابة او مرض اصيب به في وقت مضى يتعلق بالمرض الحالي للمريض.

- الملاحظات الاكلينيكية بما في ذلك نتائج العلاج .
 - تقارير عن الاجراءات والاختبارات والنتائج .
 - التشخيص النهائي .
 - معلومات عن مناعة المريض ضد الامراض .
 - معلومات عن كل مايسبب للمريض حساسية .
 - الاوامر العلاجية .
 - معلومات عن حالة المريض بعد اتمام اسعافه واية تعليمات اعطيت له ، او لذويه ليعتمدوا عليها في علاجه المستقبلي .
 - اي معلومات من سجل طبي سابق عن المريض يحتفظ به المستشفى ويكون لها فائدة في علاجه .
- ج- محتويات السجلات الطبية لخدمات الطوارئ .
- يُنشأ السجل الطبي ويحتفظ به لكل مريض في قسم الطوارئ كلما امكن ذلك، ويدمج سجل الطوارئ هذا مع السجل الطبي الدائم في المستشفى وعلى دائرة السجلات الطبية . ان تسهل عملية تزويد قسم الطوارئ بالسجلات الطبية للمريض .
- والمعلومات التي يمكن أن يحويها السجل الطبي لمريض الطوارئ هي:-
- معلومات عن هوية المريض .
 - وقت وموله الى الطوارئ وحالته العامة .
 - اية امراض او اصابات قديمة لها علاقة بمرضه الحالي او اية دلائل مهمة اخرى .
 - اي عناية طارئة قدمت له قبل وموله الى المستشفى .
 - الاوامر العلاجية والتشخيصية .

- الملاحظات الاكلينيكية بما في ذلك نتائج العلاج .
- تقارير الاجراءات والفحوصات التي اجريت له .
- التشخيص النهائي .
- معلومات عن حالة المريض بعد اتمام اسعافه سواء انتهى علاجه او حول الى قسم آخر واية تعليمات اعطيت له اولذويه ليتبعوها في معالجته مستقبلياً .
- النميحة الطبية التي اعطيت للمريض إن كان قد ترك المستشفى على عاتقه مخالفاً نميحة الطبيب .

٣/٦ الفهارس

- يتم الاحتفاظ بالفهارس من أجل سرعة الحصول على المعلومات وتلبية احتياجات طالبيها . وهذه المعلومات تتضمن :-
- ١ - معرفة فيما إذا كان المريض قد راجع المستشفى في مرات سابقة ، وإذا كان كذلك فما هو رقمه الطبي، وماهي بعض المعلومات التي تحدد هوية المريض، وهذه المعلومات كلها يمكن ان نجدها في فهرس المريض .
 - ٢ - معرفة مجموع المرضى الذين اجريت لهم نفس العملية ، من أجل تجميع بعض الاحماءات وهذه يمكن ان نجدها في فهرس العمليات .
 - ٣ - معرفة مجموع المرضى الذين يعانون من مرض واحد والتعرف على الاجراء العلاجي المقدم لهم ويمكن ان يساعد في هذا فهرس الامراض .
 - ٤ - معرفة اعداد المرضى الذين اشرف على علاجهم نفس الطبيب، يمكن التوصل الى ذلك عن طريق فهرس الاطباء .

ويمكن للمستشفى أن يضيف ما يريد من الفهارس إذا تأكد أن لها فائدة هامة في العمل وفي تقديم عناية طبية أفضل للمريض. (١)

٤/٦ الاحتفاظ بالسجلات RECORD RETENTION

تخضع الفترة الزمنية الواجب الاحتفاظ خلالها بالسجل الطبي لعدة اعتبارات منها :-

- القوانين المتعلقة بالاحتفاظ بالسجلات.
 - سياسة ادارة المستشفى فيما يتعلق بالفترة الزمنية اللازمة لحفظ السجلات.
 - مدى الحاجة لاستعمال السجلات الطبية في المستقبل فيما يتعلق بالابحاث الطبية وحوادث المسؤولية القانونية، وتقييم الاعمال الفردية للأطباء .
- لذا فإن على ادارة المستشفى مراعاة العديد من العوامل عند وضع سياسة الاحتفاظ بالسجلات الطبية، من هذه العوامل :-
- ١ - المتطلبات القانونية والتنظيمية .
 - ب - حجم الابحاث الطبية .
 - ج- امكانيات التخزين الموجودة في المستشفى.
 - د - مدى استخدام الميكروفيلم والحاسب الآلي.

(١) لقد تم بيان تفصيلي لهذه الفهارس في النظام المقترح للسجلات الطبية، انظر صفحة ٢٧٠ و٢٧٣ من هذه الدراسة .

Edna K. Huffman, op.cit: p. 172 و p. 281؛

Medical Record Departments in Hospitals, op. cit; pp.44-52;

John R. McGibony, M.D, op.cit; pp.512-514; and Margaret Flettire

Skurka and Mary E. Converse, op. cit; pp.57-62.

هـ- توصيات جمعيات إدارة المستشفيات، إذ إن جمعية المستشفيات الأمريكية، وجمعية السجلات الطبية الأمريكية اقترتا سياسة خاصة للاحتفاظ بالسجلات الطبية، واوصتنا بأن يتم الاحتفاظ بها لمدة عشر سنوات بعد آخر مراجعة للمريض للمستشفى، والاحتفاظ ببعض النماذج بشكل دائم، وفي حالة إتلاف بعض السجلات يجب التأكد من سرية المعلومات وأنها قد اُتلفت بشكل تام. (١)

وفي الأردن تحدد القوانين والتشريعات مدة عشر سنوات للاحتفاظ بالسجلات بشكل عام، ولكن لا يوجد تحديد خاص فيما يتعلق بالسجلات الطبية.

وفيما يتعلق بالفترة الزمنية اللازمة للاحتفاظ بالنماذج الطبية المختلفة التي يتضمنها السجل الطبي فهي كما يلي:-

١ - ملاحظات التمريض

تعتبر حلقة الوصل بين الهيئتين الطبية والتمريضية، فهي تؤدي وظيفة هامة أثناء وجود المريض في المستشفى لتلقي العلاج. ولكن من أجل تقليل حجم السجل وجعله معقولاً حتى يصبح من السهل نقله، وحتى لاتفيع أوراقه، فبعد خروج المريض يتم تجميع السجل وفحص محتوياته، ويتم نزع ملاحظات التمريض منه. هذا في حالة وجود سجل طبي واحد للمريض يستخدمه في كل مراجعاته، وبعد نزع هذه الملاحظات يتم وضعها في ملف خاص حسب تواريخها وترتيب حسب تسلسلها الزمني، ويتم وضع هذا في مكان خاص سهل الوصول إليه إذا دعت الحاجة لذلك، ويتم إتلافها بعد انتهاء الفترة الرمنية المحددة للاحتفاظ بها.

Mohamed EL-Amin Abdel-Fattah, op.cit; p.33; and Howard S. (١)

Rowland and Beatrice L. Rowland, op.cit; p.703.

٢ - سجلات غرفة الطوارئ

يتم الاحتفاظ بهذه السجلات حسب ما يحدده القانون وخاصة في حالات الإهمال وسوء التصرف في القضايا الفردية، ولاشبات خدمات المستشفى المقدمة في حوادث معينة، ومع أن المعلومات التي تتضمنها سجلات غرفة الطوارئ قليلة إلا أنها تشكل حماية للمستشفى وتبين ماتم إجراء للمريض، ولكن إذا أدخل المريض للمستشفى تمبج جزءاً من السجل الطبي للمريض، ويتم الاحتفاظ بها طوال فترة الاحتفاظ بالسجل الطبي نفسه .

٣ - نماذج حالات الولادة

يجب الاحتفاظ بسجلات غرفة الولادة بشكل دائم لأنها تبين جميع الأطفال الذين ولوا في المستشفى، ولأنه من الممكن طلب هذه السجلات، لفائدتها في حالة ضياع بطاقة المولود، ومن الممكن تصوير هذه النماذج على ميكروفيلم .

٤ - نماذج العمليات

يجب الاحتفاظ بهذه النماذج لمدة عشر سنوات، ولاداعي للاحتفاظ بها أكثر من ذلك واية معلومات بعد هذه المدة يمكن الحصول عليها من السجل الطبي نفسه .

٥ - الفهارس

١/٥ فهارس المرضى

يجب الاحتفاظ بها بشكل دائم لأنها تعتبر الوسيلة الرئيسة للوصول إلى سجل المريض الطبي ولأنها تحتوي على بيانات عن اسمه ورقمه وتاريخ ادخاله وغيرها، ومن الأفضل اخراج الفهارس غير النشيطة، خاصة للمرضى الذين تجاوزوا الخامسة

والستين من عمرهم او الذين لم يراجعوا خلال عشر سنوات مفت، فغى هذه الحالة يتم اخراج بطاقتهم ووضعها في مكان مستقل او وضعها على شكل ميكروفيلم .

ب/٥ فهارس الامراض والعمليات

يفضل الاحتفاظ بها من اجل الابحاث والدراسات التي تقوم بها الهيئة الطبية، وقد تصل هذه المدة الى ٢٥ سنة، ولكن قد تستخدم هذه الفهارس في حدها الاعلى لمدة عشر سنوات وذلك لتغيير اساليب العلاج بشكل مستمر ودائم .

ج/٥ فهارس الاطباء

يفضل الاحتفاظ بها لمدة عشر سنوات، لانه يتم اللجوء اليها من اجل الحصول على أية معلومات عن اعمال الاطباء، وقد تكون فترة خمس سنوات كافية من اجل هذا الغرض .

٦ - جداول او خطط غرفة العمليات

الحد الاعلى للاحتفاظ بها عشر سنوات لانها تفي بالغرض اللازم منها بعد اعدادها مباشرة .

٧ - قوائم الدخول والخروج

إذا كانت تستخدم كفهرس لارقام الطبية للمرضى فيجب الاحتفاظ بها بشكل دائم، وفي غير ذلك يفضل الاحتفاظ بها لمدة لا تزيد عن سنتين .

٨ - التحليلات والتقارير السنوية الشهرية واليومية لخدمات المستشفى

يتم اعداد التقارير السنوية بناءاً على التقارير الشهرية ويتم حفظها بشكل دائم، اما التقارير الشهرية فلا حاجة لها بعد مرور خمس سنوات عليها، اما التقارير اليومية فهي تفي باحتياجاتها كاملة خلال عامين .

٩ - شهادة الولادة والوفاة

يجب الاحتفاظ بها بشكل دائم ، وإذا تم حفظها في السجل الطبي للمريض عند خروجه من المستشفى فيتم الاحتفاظ بها ما دام هناك حاجة لها .

١٠ - نماذج المختبرات والاشعة والتقارير المعملية

طالما ان النسخ الاصلية يتم الاحتفاظ بها في السجل الطبي فان النسخ الاخرى تحفظ حسب حاجة الدائرة التي اصدرتها . (١)

٥/٦ التنظيم الاداري والهيكل للنظام

لا بد من إحداث وحدة (قسم او دائرة) لتنظيم عمل السجلات الطبية والعناية بها، ومن أجل نجاح نظام السجلات فلا بد من تنظيم هذه الوحدة تنظيمًا واضحًا وتحديد ملاحياتها ومسؤولياتها ودعمها من قبل ادارة المستشفى، وتوضيح مهام عملها لمختلف الموظفين وخاصة الاطباء وبيان أهمية وجودها، إن وحدة السجلات الطبية ليست مقبرة للسجلات وموظفوها ليسوا مجرد خزنة فهي محور كثير من النشاطات المهمة، وهدفها لا يختلف من مستشفى لآخر، والصورة التي يجب ان تكون عليهما هي ان تزود بإدارة مناسبة وموظفين اكفاء وتسهيلات كافية لانجاز المهام المطلوبة منها. والمهمة الاساسية لوحدة السجلات الطبية هي:-

(1) Mohamed EL-Amin Abdel-Fattah, op.cit; pp.33-39;

and Edna K. Huffman, RRA, op.cit; pp.224-227.

فتح السجل الطبي والاعتناء به وحفظه واسترجاعه، وتزويد المعنيين بالمعلومات الاحصائية لانغراض طبية وإدارية أو أية اغراض اخرى. (١)

١/٥/٦ مواصفات الوحدة

يمكن تحديد مواصفات هذه الوحدة ومهامها ومسؤولياتها على

النحو التالي:-

- تعتبر بمثابة نظام محمّن ضد الاخطاء، تقوم بعمل تحليل كمي ونوعي لسجل كل مريض للتأكد من تناسقه واكتماله.
- تسهل عملية حفظ السجلات الطبية، وتزود الاطباء والمعنيين بنسخ عنها وتهتم بتطوير احداث وأفضل الاجراءات لإتمام السجل، وتحديد المدة الزمنية اللازمة للاحتفاظ به.
- تقدم خدمات مهمة للاطباء واللجان المختلفة في المستشفى.
- تحافظ على سرية السجلات وتراقب حفظها وتتاكد من تداولها فقط عن طريق الاشخاص المعنيين.
- تتولى تسجيل المعلومات الطبية وفهرستها مثل إحداث فهارس العمليات، الاطباء، والامراض، وفهرس المريض.
- تشارك في التدقيق على اعمال المستشفى وتجهيز وتحضير الاحماءات والمعلومات للاطباء والادارة والجهات المعنية من اجل تخطيط الرعاية المحية. (٢)

(1) John R. McGibony, M.D., op.cit; p.503; Colin Grant, op.Cit; p.191; and The Record That Defends Its Friends (4th Printing, Chicago: Care Communication Inc, 1982), P.23.

(2) Accreditation Manual for Hospitals, op.Cit; p.100; and John R. McGibony, M.D., op.Cit; p.525.

ويتولى ادارة هذه الوحدة مدير تضاظ به المهام التالية :

- ١ - التخطيط والتقييم الفني لكل المعلومات المتعلقة بالمريض.
- ٢ - التخطيط والتوجيه والسيطرة على ادارة خدمات السجلات الطبية.
- ٣ - تطوير التقارير الاحصائية وتقارير المعلومات المتعلقة بعمل المستشفى.
- ٤ - مساعدة الهيئة الطبية فيما يتعلق بتعبئة السجلات الطبية .
- ٥ - التطوير والتحليل والتقييم الفني للسجلات الطبية وفهارسها .
- ٦ - مراقبة وحدة السجلات الطبية بما في ذلك حماية المعلومات المحتواة في هذه السجلات .
- ٧ - المشاركة في النشاطات المهنية والاجتماعية . (١)

ويمارس مدير وحدة السجلات الطبية دوراً مهماً في تطوير جهاز سجلات طبية فعال، فجودة السجل الطبي وطريقة استعمال المعلومات المحتواة فيه تعتمد الى حد كبير على المهارة التي يبديها هذا المدير في خلق وعي او شعور باهمية السجل لدى اعضاء الهيئة الطبية كافة، او الفريق الطبي المشرف على علاج المريض، كما وان دور هذا المدير يقاس بمدى قدرته على ايجاد المعلومات وعلى استعداده لتشجيع اعضاء الهيئة الطبية على استعمالها، وتقع على عاتقه المسؤولية الاولى في تنظيم وادارة الوحدة لكي تقدم اكبر خدمة ممكنة في اقل وقت ممكن وباقل جهد ومصاريف ممكنة، وهذا يتطلب ان يكون لديه الخبرة الكافية بمتطلبات العمل وبالقوانين التي تحكم عملية نشر المعلومات وان يكون مطلعاً على آخر التطورات في مجال السجلات الطبية والاجهزة المتعلقة بها، وان تكون

Medical Record Departments in Hospitals, op.cit; pp.3-4. (١)

لديه القدرة على مساعدة الموظفين التابعين له في كافة الامور التي تتعلق بالسجلات الطبية. ومن مسؤوليات مدير وحدة السجلات الطبية كذلك.

"- تحضير كتيبات وادلة تتعلق بإجراءات استكمال السجلات الطبية الناقمة في مواعيدها المقررة.

- تحضير الموازنة البشرية للوحدة - بما يمكنها من القيام بأنشطتها المتعددة.

- تقدير احتياجات الوحدة السنوية من المستلزمات المادية لتنفيذ المهام والانشطة.

- وضع الخرائط التنظيمية للوحدة والوفد الوظيفي للعاملين فيها ومراجعتها وتعديلها كلما دعت الحاجة لذلك.

- وضع برامج التعليم المستمر للعاملين في الوحدة.

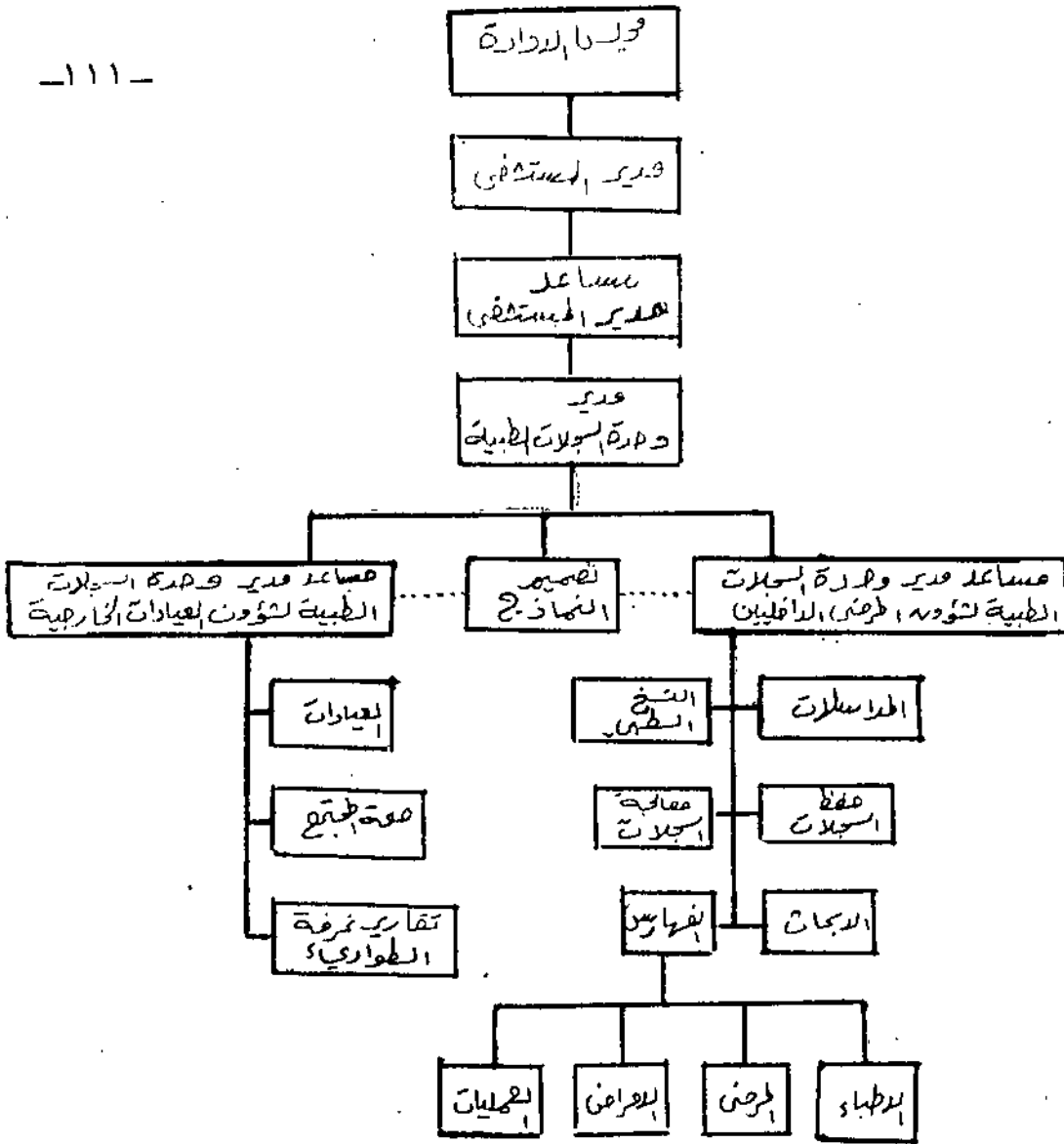
- المشاركة في برامج تأهيل اطباء الامتياز والمقيمين فيما يتعلق بوظائف وانشطة وحدة السجلات الطبية وفيما يتعلق بمحتويات السجل الطبي السريرية واستكمال السجلات الناقمة". (١)

٦/٥/ب الخريطة التنظيمية لوحدة السجلات الطبية

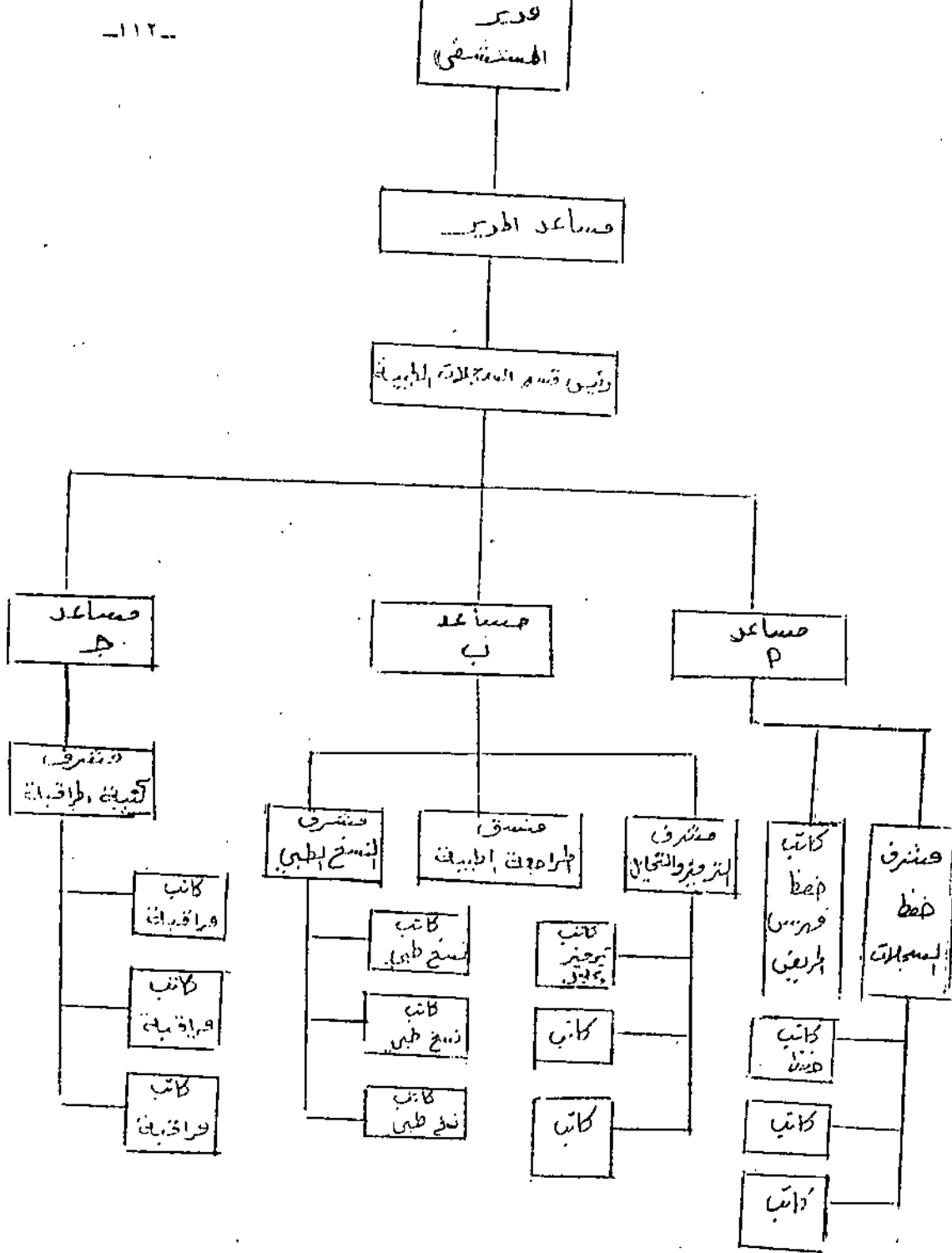
يختلف شكل الخريطة التنظيمية من مستشفى لآخر، وذلك بحسب التقسيم التنظيمي المتبع، ولكن تبقى العناصر الاساسية لهذه الخريطة متشابهة الى حد كبير وإن اختلف التقسيم التنظيمي، وسيورد الباحث نوعين من اشكال الخرائط التنظيمية مع وصف وظيفي بسيط لهذه الوظائف.

(١) فريد نصير، تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إم درمان

العسكري والمستشفيات الاخرى، مرجع سابق، ص ٢٤-٢٥.



شكل رقم (11) نموذج -P-
المصدر :- Edna K. Huffman, OP. Cit;P. 484.



شكل رقم ١٢- نموذج ب-

المصدر : محمد الامين عبد الفتاح وفريد توفيق نمير ، تقرير عن
المعممة الاستثمارية لدراسة ادارة المستشفيات بدولة قطر ، مرجع
سابق ، ص ١٣٩ .

وفيما يلي وصف وظيفي مختصر للوظائف التي تميزها الخريطة التنظيمية السابقة (١)، (شكل رقم ١٣، نموذج ب-)

١ - مدير وحدة السجلات الطبية

- مسؤول امام مدير المستشفى، ويقدم التقارير اللازمة لادارة المستشفى.
- يتولى ادارة نظام المعلومات الصحية في المستشفى وذلك ضمن اطار قانوني، اداري، طبي واخلاقي.
- يتولى التنسيب لادارة بتعيين الموظفين، وضع ميزانية للوحدة، شراء مايلزم من معدات واجهزة، ايقاع الجزاءات.
- المؤهلات:- بكالوريوس سجلات طبية، او ادارة مستشفيات كحد ادنى.

٢ - مساعد مدير وحدة السجلات الطبية

- يتولى المساعد القيام بالاعمال الادارية والفنية اللازمة من اجل تحقيق اهداف نظام المعلومات الصحية، ويكون مسؤولاً امام رئيس وحدة السجلات الطبية.
- المؤهلات:- بكالوريوس احماء وسجل طبي او ماشابه.

٣ - مشرف حفظ السجلات

- يتولى المهام الخاصة بعملية حفظ واسترجاع السجلات.
- مسؤول امام المساعد ا.
- يتبع له عدد من الموظفين حسب حاجة القسم.
- المؤهلات شهادة الدراسة الثانوية.

٤ - مشرف الترميز والتحليل

- يتولى المهام الخاصة بعملية ترميز الامراض والعمليات والاطباء، وترتيب النماذج داخل الملفات.

- مسؤول امام المساعد ب.
- يتبع له عدد كافر من الموظفين.
- المؤهلات :- دبلوم احصاء وسجل طبي.
- ٥ - مشرف النسخ الطبي
 - يتولى المهام الخاصة بعمليات نسخ التقارير الطبية والفحص الطبي وتقارير العمليات والاستشارة وغيرها.
 - مسؤول امام المساعد ب.
 - يتبع له عدد كاف من الكتبة.
- ٦ - مشرف كتبة المراقبة
 - يتولى المهام الخاصة بعمليات استقبال مرضى العيادات الخارجية وتحديد مواعيد مراجعتهم للاطباء.
 - مسؤول امام المساعد ج.
- ٧ - منسق المراجعة الطبية
 - يتولى الاعمال والمهام الخاصة المتعلقة بإستخراج مايلزم من بيانات لها علاقة بعملية المراجعة الطبية، من اجل مساعدة لجنة المراجعة الطبية في اعمالها.
 - مسؤول امام المساعد ب. (١)

٦/٦ خصائص السجل الطبي الكامل والموحد

يقصد بالسجل الطبي الكامل والموحد وجود سجل طبي واحد Unit Record للمريض الذي يراجع المستشفى بحيث تكون جميع البيانات الخاصة به موجودة فيه بغض النظر عن عدد مرات

(١) محمد الامين عبد الفتاح، وفريد توفيق نصير "تقرير عن المعممة

الاستشارية لدراسة ادارة المستشفيات بدولة قطر" مرجع سابق،

مراجعتيه للمستشفى. ويجب أن يكون مكتوباً وليس محفوظاً في ذاكرة الأطباء والسبب في ذلك:-

- أ - عدم قدرة الانسان على حفظ كل ما يراه او يقرأه او يسمعه .
 - ب - عدم استفادة أحد آخر غير الطبيب من المعلومات المخزنة في ذاكرته .
 - ج- قد ينهي الطبيب خدماته في المنطقة او المستشفى او قد يتوفى وبالتالي يذهب سر المريض معه . (١)
- لذلك يجب أن يمتاز السجل الطبى الجيد بالخصائص التالية :-

١ - الوضوح

ويقصد به وضوح القراءة ووضوح المعنى، وحتى يتوفر هذا الوضوح لا بد من استعمال مصطلحات موحدة متعارف عليها للأمراض والاعراض والعمليات وعدم استعمال عبارات غير محددة المعنى وتجنب استعمال المختصرات الطبية غير الواضحة .

٢ - الكمال

السجل الطبى الكامل هو الذي يتضمن بيانات عن:-

- أ - المريض من عدة نواح كإسمه ورقمه الطبى، تاريخ ولادته، جنسه، عنوانه، مهنته .
- ب - مقدم الرعاية الطبية للمريض كإسمه، مهنته (طبيب، طبيب أسنان، ممرض...) .
- ج- حالة المريض عند وصوله من أجل تلقي الخدمة مثال ذلك:- تاريخ وساعة قدومه للمستشفى، التشخيص، التاريخ المرضي، الفحص السريري، الرعاية الطبية المقدمة .

٣ - الدقة

يكون السجل الطبي دقيقاً إذا كان :-

- كاملاً
- واضحاً
- مرتباً حسب تسلسل الاحداث حتى يتم تبرير الاجراء العلاجي المقدم للمريض.
- لايتضمن اية بيانات متناقفة .

٤ - سرية المعلومات المدونة فيه .

٥ - المساعدة في انتاج معلومات احمائية لاغراض طبية وإدارية . (١)

وهذا يضمن عدم تعدد السجلات الطبية للمريض الواحد، فسواء راجع المريض العيادات الخارجية او الطوارئ او تم ادخاله للمستشفى، فلن يكون له سوى سجل واحد تدون فيه جميع البيانات الخاصة به في كل مراجعاته، بحيث يقدم صورة شاملة عن حالته المرضية .

(١) Mohamed EL-Amin Abdel-Fattah, op.cit; pp. ١٤-١٨

محمد الامين عبدالفتاح وفريد نمير، تقرير عن المهمة الاستشارية لدراسة إدارة المستشفيات بدولة قطر، مرجع سابق، ص١٥٤؛

Colin Grant, op.cit; p.195; John R. McGibon , M.D.,

op.cit; pp.503-504;

Margaret Flettre Skurka, and Mary E. Converse, op.cit;

p.29.; and Joint Commission on Accreditation of

Hospitals, op.Cit; p.94, p.98.

٧/٦ نظام المراجعة على السجلات الطبية

إن المعلومات الدقيقة والكاملة في السجل الطبي هي الهدف الاساسي والضروري لأي تحليل او دراسة ، ولذا فلا بد من وجود نظام للمراجعة على السجلات الطبية يتمثل فيما يلي :-

- ١ - تقييم السجل الطبي للتأكد من انه يتضمن المعلومات الكافية عن حالة المريض ونتيجة العناية الطبية المقدمة له .
- ٢ - التأكد من وجود الوثائق المختلفة التي تؤكد صحة التشخيص وتبرر العلاج مثل الاختبارات المختلفة وتقارير الاشعة وغيرها .
بالامكان تقسيم المراجعة على السجلات الطبية الى نوعين :-
 - أ. المراجعة الكمية .
 - ب. المراجعة النوعية . (١)

١/٧/٦ المراجعة الكمية

هي (المراجعة) التي تهتم بالتدقيق على الاجزاء المتعددة المكونة للسجل الطبي، وتهدف الى التأكد من اكتمال ودقة المعلومات المدونة بالسجل والتأكد من عدم اغفال او اهمال اية معلومات يتوجب وجودها، والتأكد من ان كل المعلومات تخص المريض

Medical Record Departments in Hospitals, op. Cit; (١)
pp. 38-436; Morgaret Flettire Skurka , and Mary E.
Converse, op. Cit; pp. 47-556; and Edna K. Huffman RRA,
OP. Cit; P. 102.

وكذلك : فريد نصير و وليد احمد الخطيب، تنظيم وادارة
مستشفى النهضة في سلطنة عمان، المنظمة العربية للعلوم

الادارية ، يوليو ١٩٨٢ ، ص ٥١-٥٥ .

نفسه، وان السجلات مطابقة للمقاييس الموضوعية من قبل ادارة المستشفى، وهذا النوع من المراجعة من مسؤولية موظفي دائرة السجلات الطبية .

وينصح بإجراء مراجعة كمية يومية لسجلات المرضى الذين تم خروجهم من المستشفى او الذين توفوا خلال اليوم السابق، ولتسهيل هذه العملية يجب استعمال اسلوب معين يبين النواقص الموجودة في السجل وذلك عن طريق نموذج يتضمن قائمة بالنواقص الموجودة في السجل، ولكن قد تُفقد هذه القائمة ولذلك لا بأس من استعمال نموذج (ختم) خاص يتم وضعه على الغلاف الحافظ للسجل ويشار الى النواقص بقلم رصاص ثم تزال بعد اتمامها .

والسبب في وضع القائمة او الختم على غلاف السجل هو عدم فتح السجل في كل مرة من اجل ايجاد النواقص في السجلات .

تتضمن المراجعة الكمية التدقيق على مايلي :-

١ - ترتيب محتويات السجل الطبي وهناك اكثر من اسلوب لترتيب هذه المحتويات، وذلك وفقاً لاحدى الطريقتين التاليتين :-

١ - التسلسل الزمني المتكامل : إذ تسجل المعلومات بشكل متسلسل حسب الزمن الذي حملت فيه، اي وفق تواريخ ادخال المريض، وهذا الترتيب يتيح للاطباء الاطلاع على احدث الفحوصات عنه .

ب - التسلسل الزمني لكل قسم من الاقسام التي عالجت المريض على حده بمعنى ان يتم وضع اوامر الاطباء بشكل مستقل لوحدها ثم ملاحظات التمريض لوحدها ثم الفحوصات المخبرية وغيرها، وهذا التقسيم يتيح للطبيب ان يطلع على اي الاقسام يريد بسهولة ولكن يعاب عليه انه لايعطي تموراً كاملاً عن حالة المريض .

٢ - سجل الادخال والخروج:- وتتضمن عملية المراجعة والتدقيق ضرورة توفر حد أدنى من المعلومات مثل اسم المريض، رقمه الطبى، عنوانه، عمره، مكان ولادته، جنسيته، حالته الاجتماعيه (اسم وعنوان ورقم هاتف احد اقربائه) تاريخ الادخال والخروج، التشخيص الاولي، اسم الطبيب المعالج، اية مداخلات جراحية .

٣ - التاريخ المرضى والفحص السريري :- وهذه يجب أن تكتب من قبل الاطباء المعنيين ويتم التوقيع من قبل من قام بإدخالها .

٤ - تقارير الاشعة والتقارير المخبرية او اية تقارير اخرى.

٥ - نماذج التفويض:

٦ - نموذج التخدير .

٧ - تقرير العملية

٨ - تقارير فحص الانسجة

٩ - اوامر الاطباء

١٠ - ملاحظات تقدم حالة المريض

١١ - ملاحظات التمريض.

ويتم التدقيق على ما يتضمنه الملف من نماذج مختلفة من حيث

اسم المريض ورقمه، ومن حيث إكتمال تعبئة هذه النماذج

بالبينات الخاصة من قبل الاطباء والمرشدين وغيرهم. (١)

٦/٧ ب المراجعة النوعية

وهي التي تهتم بقياس جودة العناية الطبية التي يمفها السجل

الطبي، وتهدف الى التأكد من كفاءة الرعاية الطبية المقدمة .

ومسؤولية هذه المراجعة تقع على كاهل الطبيب المعالج او المشرف

على المريض فهو المسؤول عن المراجعة النوعية للسجلات الطبية الخاصة بمرضاه وتتضمن هذه المراجعة التأكد من أن كل الأراء المدونة في السجل تدعمها الفحوصات السريرية والمخبرية والمور الشعاعية، ويجب التأكد من عدم وجود الأخطاء وأن السجل يحتوي على المعلومات اللازمة مكتوبة حسب تطور حالة المريض بما يبرر العلاج والنتائج النهائية.

٨/٦- تمميم وحدة السجلات الطبية والتسميلات اللازمة لها

يحقق التميميم الجيد لمبنى وحدة السجلات الطبية اهدافاً متعددة منها.

- ١ - تمنييف السجلات وتجديدها .
- ٢ - صيانتها والمحافظة عليها .
- ٣ - تسميل تقديم الخدمات اللازمة للمرضى. (١)

وبالتسالي فإنه يلزم توفر قاعات لحفظ السجلات واماكن للعمل وغرف تستخدم كمكاتب في المبنى المخصص لوحدة السجلات الطبية ، ويجب الاهتمام بالممرات داخل مبنى الوحدة ، مع ضرورة توفير التهوية الجيدة وعدم تعرض السجلات لاشعة الشمس، ولاباس من وجود أجهزة تكييف في اماكن حفظ السجلات حتى يتم التحكم بدرجة الحرارة والرطوبة بهدف إطالة عمر السجلات. (٢)

(١) برنارد فسي، تميميم "مباني دور المحفوظات"، ترجمة ماري عزمي، مجلة اليونسكو للمعلومات والمكتبات والارشيف، تصدر عن مجلة رسالة اليونسكو (القاهرة : مركز مطبوعات اليونسكو، آذار ١٩٨٣)، العدد الخمسون، ص٢٣.

(٢) المرجع السابق، ص٢٢-٣٠، وكذلك: - ي . ب كاشباليا، "صيانة ووقاية وحفظ المحفوظات ترجمة عوض توفيق، مجلة اليونسكو =

١/٨/٦-الموقع

إن اختيار موقع وحدة السجلات الطبية في المستشفى وامكانية تزويدها بالتسهيلات اللازمة والملائمة يعتبر امرا مهما ، فالموقع والتسهيلات يجب ان يتم اختيارهما بطريقة يمكن معها تزويد المستشفى بما يلي:-

- ١ - توفير خدمة سجل طبي فورية وسريعة لكل المرضى الداخليين والخارجيين، وذلك في كل الاوقات.
- ٢ - تأمين وسائل الراحة الملائمة لكي يتمكنوا من اتمام سجلاتهم ودراسة حالات معينة تكون ذات اهمية بالنسبة لهم .
- ٣ - سهولة تداول السجلات وفهرس المرضى وأية معلومات أخرى متعلقة بذلك لاستعمالها الاداري .

يجب ان يكون موقع وحدة السجلات الطبية قريبا من منطقة ادخال المرضى ومن منطقة تجمع الاطباء مثل حجرة جلوس الاطباء او اي ممر يؤدي اليهم، فمثل هذا الموقع يحقق كثيرا من المزايا من اهمها :-

- ١ - لا يؤدي الى التأخير في الحصول على السجلات بسبب قربه من منطقة الادخال .
- ٢ - تمكين عدد قليل من الموظفين من استعمال فهرس المرضى والحصول على السجلات لمعالجة حالات الطوارئ في حالة عدم وجود مناوبة مسائية او ليلية لموظفي وحدة السجلات الطبية .
- ٣ - يشجع على ايجاد علاقة عمل قوية بين موظفي دائرة السجلات الطبية والاطباء، لانه من السهل على الاطباء ان يملوا على هذا

= للمعلومات والمكتبات والارشيف، تمدر عن مجلة رسالة

اليونسكو (القاهرة: مركز مطبوعات اليونسكو، مارس ١٩٨٣)،

الموقع اثناء ذهابهم وإيابهم ، وبالتالي فإنه بإستطاعتهم اتمام السجلات الطبية باقل جهد ممكن ويكون من السهل عليهم استعمال هذه السجلات. (١)

ومع أن سهولة الوصول الى هذا الموقع مهمة إلا ان هناك عدة أمور أخرى يجب ان تؤخذ بالاعتبار هي:-

١ - ايجاد مساحة وفراغ كافيين

يجب ان يراعى في تصميم مبنى وحدة السجلات وجود الفراغ الكافي السذي يسمح للموظفين بالتحرك في القاعات من اجل اداء اعمالهم بسهولة ، لذا فإنه ينصح بضرورة وجود فراغ حول كل طاولة بما يوازي ٧٥سم ، وفي جميع الاتجاهات، ويتم وضع السجلات على رفوف معدنية بحيث تكون الجهة الخلفية لكل رف ملاصقة للجهة الخلفية من الرف الثاني. ولأن حجم السجلات بإزدياد يجب مراعاة عدم كون الرفوف مفلوطة بالسجلات، وهذه الرفوف تكون بين اعمدة بطول يتراوح بين ٢٧م-٤٥م او حسب طول القاعات، وبين كل عمودين يتم وضع سبعة رفوف، بحيث يتسع كل رف حوالي "٣٠٠" سجل، وبالتالي فإنه يتم حفظ "٢١٠٠" سجل بين كل عمودين (٢)؛ ويجب ان تكون مساحة وحدة السجلات الطبية كافية حتى تستوعب مايلي:-

١ - منطقة السجلات النشيطة

يتوقع ان تستوعب هذه المنطقة السجلات لمدة عشر سنوات، ولقد اظهرت الدراسات ان ٥٠% من السجلات يبقى نشيطا ، والباقي يطلب بشكل

Medical Record Departments in Hospitals, op.Cit; pp. 7-8; (١)

and John R. McGibony, M.D., op. Cit; p. 526.

Joint commission on Accreditation of Hospitals, op. Cit; (٢)

p.100; and Mohamed El-Amin Abdel-Fattah, op. Cit; p. 61.

متناقض، إضافة الى ضرورة توفير مجموعة من الرفوف من أجل،
استيعاب مزيد من السجلات الجديدة .

ب - منطقة السجلات غير النشيطة

يتم تصميم هذه المنطقة لسجلات المرضى الذين لم يراجعوا
المستشفى خلال عشر سنوات من آخر مراجعة لهم، فيتم نقلها من منطقة
السجلات النشيطة الى هذه المنطقة، وقد تكون ضمن وحدة السجلات
الطبية، او في الطابق الارضي من بناية المستشفى، لذا يمكن توفير
مواقع وفراغات جديدة لسجلات جديدة .

ج- الاستعلامات

تتولى الاستعلامات الاجابة على استفسارات المراجعين من
المرضى، ومنع دخول الاشخاص الذين ليس لديهم عمل الى وحدة
السجلات، ويوضع بالقرب من الاستعلامات رفوف لوضع بعض النماذج او
السجلات المطلوبة عليها.

د - منطقة العمل الكتابي

يجب ان تكون ذات تصميم جيد يوفر السهولة والراحة في العمل،
كما يلزم كذلك توفير المعدات والمهمات الخاصة بتسهيل الاجراءات
المختلفة التي تؤدي الى حسن سير العمل مثل اجراءات الإدخال
والخروج، والاجراءات المتعلقة بإتمام ملخص خروج العيادات واكمال
النواقص في السجلات، فهرسة الامراض والعمليات، الرد على المراسلات
والاجراءات المتعلقة بالاستفسارات الطبية التي لها علاقة بالسجل
الطبي.

هـ- القاعة الخاصة بالطباء لإنجاز الاعمال المتعلقة بالسجلات

لتشجيع الاطباء على استخدام السجلات في نفس الوحدة يجب ان
يهيأ لهم مكان خاص بهم وذلك من أجل دراسة السجلات الطبية لإجراء

الابحاث او لاكمال النواقص الموجودة فيها . ويجب توفير الاجهزة اللازمة ، والمقاسعد ، ووسائل الراحة ، والرفوف من اجل وضع السجلات التي يطلبها الاطباء .

و - قاعة مدير وحدة السجلات الطبية

تتضمن طاولة كبيرة ، مقاعد من اجل الزوار ، خزانة للسجلات ، وقد يوضع في هذا المكتب فهارس الامراض والعمليات ، وجهاز اتصال داخلي ، وتلفون داخلي وخارجي .

ز - رفوف للسجلات المطلوبة من اجل الابحاث ويفترض ان تكون بجانب قاعة الاطباء ، ومكتب مدير الوحدة لتكون قريبة ممن يستعملونها . (١)

وبالنسبة للحيز السنوي لدائرة السجلات الطبية لا يمكن قياسه اعتمادا على حجم المستشفى فقط ، ولكن هناك الكثير من الامور التي تؤثر على حيز العمل والتخزين منها :-

- نوع العمل القائم في المستشفى .
- عدد المرضى الذين تم خروجهم .
- نوع السجل واجهزة حفظ السجلات الاخرى المستعملة .
- استعمال الكمبيوتر او الميكروفيلم .
- الفترة الزمنية اللازمة لحفظ السجلات الطبية .

وافضل دليل يمكن إرشادنا لإيجاد حيز مناسب هو خبرة المستشفى السابقة فسي هذا المجال وإذا لم تكن للمستشفى أية خبرة من هذا النوع فإنه بالامكان الاطلاع على خبرة المستشفيات الاخرى ، فمن المهم تقدير عدد السجلات والأدراج والخزائن التي ستحتاج اليها دائرة السجلات لتخزين السجلات ، ومن الحكمة ان يتم تحديد الفترة اللازمة

للاحتفاظ بالسجلات الطبية ومعرفة نسبة السجلات النشيطة ، وفي كل الاحوال يجب التفكير بحيز يكفي لعشر سنوات على الاقل .

٢ - تخطيط وظيفي جيد ومنطقي لموقع كل منطقة من مناطق العمل

داخل الوحدة

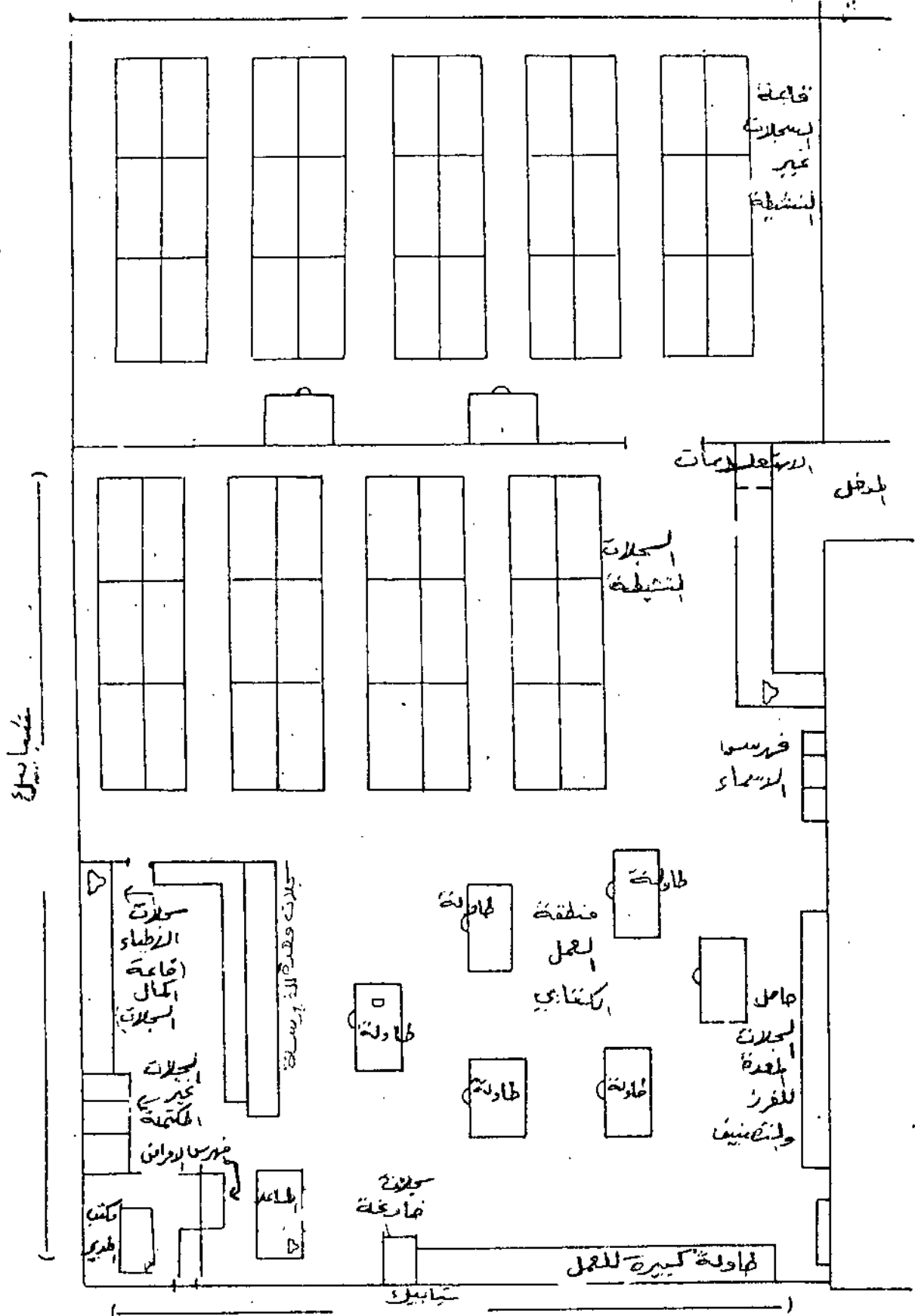
فيجب الاهتمام بترتيب غرف وحدة السجلات الطبية وترتيب الرفوف والطاولات بطريقة تضمن الكفاءة العالية في الاداء ، وبطريقة تسمح بكمية كبيرة من الضوء والفراغ الهوائي، والاهتمام بمبنى وحدة السجلات بحيث يحقق السرية عن طريق وضع حماية للنوافذ تجعل الدخول منها للوحدة صعبا، والاهتمام بالمداخل المؤدية للدائرة وجعلها ذات احكام جيد (١١)، ويمكن اقتراح تصميم لدائرة السجلات كما يبينه الشكل (١٣) والشكل (١٤).

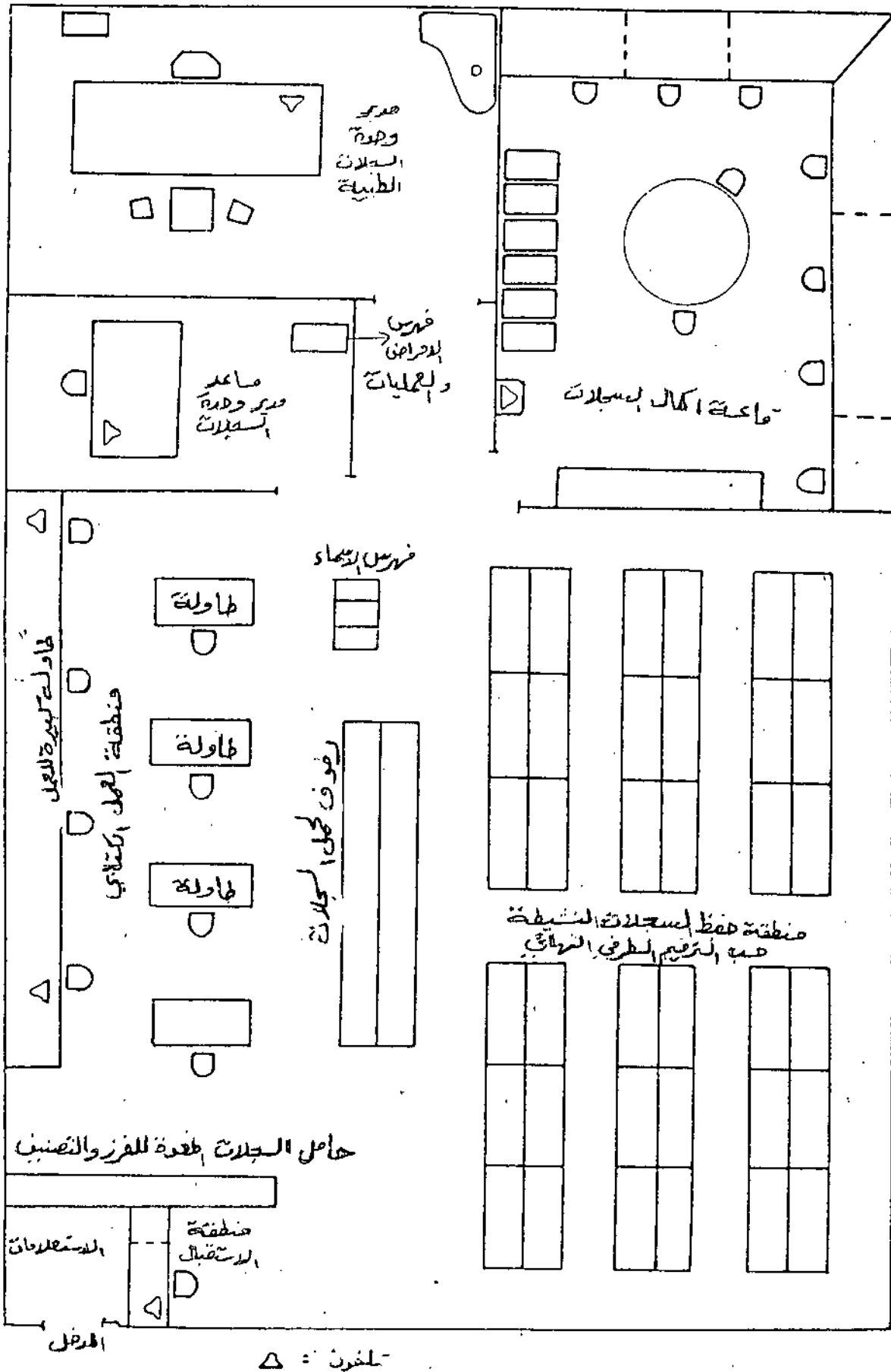
٣ - ايجاد اجهزة اتمال جيدة بين المناطق المختلفة داخل الوحدة والدوائر الاخرى التي تقدم لها خدمة السجلات الطبية مع ضرورة توفير افضل الوسائل لنقلها خلال مراحل تكملة اعدادها واستعمالها. وقد يتم نقل السجلات بطريقة من الطرق التالية :-

١ - الانابيب التي تعمل بواسطة ضغط الهواء ، إذ يتم وضع السجل في هذه الانابيب وبواسطة دفعه عن طريق الهواء المضغوط يتم نقلها الى مختلف الدوائر التي تطلب السجلات ولكن لهذه الطريقة عدة عيوب منها، حاجة الانابيب الى الصيانة المستمرة، وصعوبة نقل السجلات ذات الحجم الكبير.

ب - المماعد الصغيرة ويتم استخدامها إذا كانت عملية النقل تتم بشكل رأسي.

تصميم مقترح لوحدة السجلات الطبية - نموذج ب- اللون: ك





ج- الكمبيوتر والميكروفيلم وهي تساعد في نقل المعلومات المتعلقة بالمرضى بسرعة، وبشكل عام يجب انتقاء افضل الاجهزة المتوفرة في السوق. (١)

٢/٨/٦ اجهزة حفظ السجلات

بغض النظر عن الحيز المقرر لحفظ السجلات الطبية فيجب استغلاله بشكل كامل وخاصة في المناطق المعدة لحفظ السجلات النشيطة. وهناك نوعان من معدات حفظ السجلات تستعمل اليوم :-
- خزائن مكونة من اربعة او خمسة ادراج او اربع او خمس خانات.
- الرفوف المفتوحة. (٢)

ومعظم المستشفيات تبنت فكرة حفظ السجلات على الرفوف لانها تستهلك حيزا ارضيا اقل لتخزين نفس عدد السجلات التي تستوعبها الخزائن، ويسهل على الموظفين اخراج السجلات منها واعادتها اليها. وفوق ذلك كله فهي طريقة ثلاثم اي نظام يتبع في حفظ السجلات. ومع ان الخزائن او الرفوف المغلقة تحمي السجلات من الغبار وبصورة افضل من الرفوف المفتوحة إلا ان سهولة الوصول الى السجلات وسهولة استعمالها في الرفوف المفتوحة يجعل الرفوف المغلقة او الخزائن محبذة فقط في حالات تخزين السجلات القديمة او غير دائمة الاستعمال، ويمكن استعمال الخزائن الجانبية وتتكون هذه الخزائن من عدد من الخانات لا يزيد عن تسع في معظم الحالات وتحتوي كل خانة على اطار معدني يستعمل لتعليق السجلات بحيث يخزن كل منها بجانب الاخر. وتوفر هذه الخزائن كثيرا في المساحات إذ ان عمق الخزانية لا يزيد عن ٢٥ سنتمترا وعرضها لا يزيد عن متر

(١) Mohamed El-Amin Abdel-Fattah, op. Cit; pp. 49-50.

(٢) Medical Record Departments in Hospitals, op.Cit; p.9; and

John R. McGibony, M.D, op. Cit; p. 521.

واحد...ومن اهم مميزاتهما بالاضافة لذلك انها تستغل الارتفاعات في غرفة الحفظ مما يجعلها قسادرة على استيعاب عدد اكبر من السجلات". (١)

وبالامكان استعمال الملف الجانبي المعلق - الحافظة الجانبية المعلقة - وهذا النوع "يعلق الواحد منه بجانب الاخر في الخزانات المعدة لذلك بحيث تظهر أسماء الملفات وارقامها على الاشارة البلاستيكية المرئية والمثبتة على احد حواف الملف الظاهرة للعيان. والملف الجانبي المعلق لا يستخدم للتداول وانما يعتبر كحافظة يتم فيها ادخال ملف خفيف بسيط يستعمل للحفظ والتداول" (٢). واذا لم يسمح الحيز المتوفر لتخزين كل السجلات في موقع واحد، فيجب عمل كل ما هو مستطاع للتغلب على وجوب تجزئة اماكن حفظها باستعمال اجهزة خاصة تسمح بإتصال فعال وتسهيل عملية النقل للسجلات والاسراع بها.

٣/٨/٦ الهواء ودرجة الحرارة والرطوبة

"هناك مبدآن اساسيان هما ان الحرارة والرطوبة تسببان في تلف نسبة كبيرة من الوثائق، وبالنسبة للجو المناسب فإن درجة الحرارة المطلوبة تكون ما بين ٢٠ و ٢٢ درجة مئوية، ودرجة رطوبة ما بين ٤٥% و ٥٥% على التوالي" (٣). لذا على ادارة المستشفى الاهتمام بهذا الامر عن طريق اختيار الموقع الملائم للوحدة الذي يسمح بالتهوية الطبيعية، وإلا فإنه يتعين عليها توفير اجهزة تكييف الهواء كلما امكن ذلك. وكذلك يجب توفير الاضاءة الكافية داخل الوحدة وخاصة في مواقع العمل بحيث تكون مريحة للعيون

(١) حنا سليم قاقيش، مرجع سابق، ص ٨٩.

(٢) المرجع السابق، ص ٨٠.

(٣) ي. ب. كاشاليا، المرجع السابق، ص ٣٧.

وتساعد على العمل، ولا بد من توفيرها بشكل جيد بين الرفوف والممرات بشكل يسهل تخزين واسترجاع السجلات، ويفضل الاعتماد على الاضائة الطبيعية والاهتمام بتوفير الاضائة الصناعية إذا دعت الحاجة لذلك. (١)

وبسبب تزايد اعداد السجلات الطبية في المستشفى فإنه تبرز مشكلتان هامتان في عملية ادارة وتشغيل وحدة السجلات الطبية وهما:-

١ - حفظ السجلات.

٢ - سهولة استرجاعها بعد حفظها.

إن السجلات مجتمعة مع بعضها تستهلك حيزا لا بأس به من المكان، فحتى يتم توفير الحيز المناسب والكافي تم معالجة هذه المشكلة بالعديد من الطرق، وبالتالي فإن الاشكال التي قد تاخذها السجلات الطبية هي: أ- وجود النماذج الطبية المختلفة في ملف مقوى (الشكل التقليدي).

ب - مصفرة (عن طريق استخدام الميكروفيلم).

ج- استخدام الحاسب الالى. (٢)

وبالنسبة لمشكلة سهولة الحصول على السجلات الطبية فإنها لا تشكل عبئا كبيرا في ساعات الدوام الرسمي، وذلك لوجود طاقم وحدة السجلات الطبية كاملا اثناء ذلك الوقت، ولكن المشكلة تظهر بحق خلال ساعات الليل والعطلات الرسمية عندما تفتقر الممرضة للبحث عن السجل الذي تريده في منطقة التخزين الرئيسية للسجلات،

(١) برنارد فاي، المرجع السابق، ص ٢٩. وكذلك ي.ب. كاشاليا، المرجع السابق، ص ٣٥-٣٧.

Colin Grant, op. Cit; p. 200.

(٢)

فالممرضات اللواتي ليس لديهن المعرفة الكاملة عن وحدة السجلات الطبية يستهلكن وقتنا اطول لإيجاد ما يردنه من السجلات، وبالإضافة الى ذلك فإن غيابهن عن دائرتهم الاصلية يزيد من حجم المشكلة، وهذا يقلل من جودة العناية الطبية المقدمة للمريض (١). ولذلك فإنه يفصل إيجاد خدمة لدائرة السجلات الطبية بعد ساعات الدوام الرسمي وذلك بإدخال نظام المناوبة الليلية.

٩/٦- سرية السجلات الطبية

يجب أن تكون هناك سياسات وإجراءات مكتوبة ومعروفة بوضوح من قبل إدارة المستشفى تتعلق بسرية السجلات الطبية والادلاء بالمعلومات السرية. ويجب أن تحدد هذه السياسات والاجراءات على اعتبار أن السجل الطبي وثيقة شخمية يستعمل للتعريف بالمريض وتاريخ مرضه والاعراض الجسمية والعلاج الذي اعطي له، فهذه المعلومات سرية ولا يجوز لاحد أن يطلع عليها غير ذوي الاختصاص، والمصرح لهم بذلك، والوصول الى السجل مشروط بسماع المريض، او من يمثله قانونيا او الطبيب المختص، او الهيئة الطبية، او اي هيئة قانونية مختمة.

١/٩/٦ الكشف عن معلومات السجل بموافقة المريض

يتم استخدام نموذج خاص يكون على شكل إذن كتابي من المريض يتضمن موافقته بالسماح على الادلاء بالمعلومات التي يحويها السجل الطبي، ويفترض ان يتضمن هذا النموذج ما يلي :-

- اسم الشخص او الجهة التي سيتم كشف المعلومات لها.
- اسم المريض.
- الغرض من المعلومات.
- نوع المعلومات التي سيتم الادلاء بها.

- تاريخ توقيع هذا الاذن .

- عبارة تفيد بإمكانية الفائه .

- توقيع المريض .

ويستثنى من ذلك حالات الطوارئ التي تستدعي معالجة فورية للمريض. (١)

٢/٩/٦- النتائج المترتبة على كشف معلومات من السجل الطبي بطريقة

غير مناسبة

يترتب على الكشف غير المناسب او الخاطيء لمعلومات السجل الطبي سواء من قبل المستشفى او الاطباء ثلاث نتائج هي :-

١ - تشويه السمعة DEFAMATION

وهي الناتجة عن معلومات مكتوبة او شفوية وتلحق الضرر بسمعة اشخاص آخرين. لذلك يجب ان تكون المعلومات المبلغة عن المريض بقدر لا يمس مشاعره او يسيء الى سمعته .

٢ - انتهاك سرية السجل Invasion of Privacy

التعدي على حرمة السجل قد يسبب ضررا للاشخاص وقد يكون موجبا لاقامة الدعوى على المستشفى او الاطباء ، فلا يحق للمستشفى نشر معلومات من السجل الطبي لاية جهة ، فنشر مثل هذه المعلومات يعتبر انتهاكا لسرية السجل .

٣ - خرق الاتفاق بين المريض والمستشفى بشأن عدم البوح بمعلومات من السجل الطبي.

٢/٩/٦ المريض وسجله الطبي

يسمح للمريض او من يمثله بفحص سجله الطبي ومعاينته ، ولكن بعد خروجه من المستشفى، لأن معرفة المريض لظروف العلاج قد تؤثر على نفسيته ، لذلك يستطيع فحص سجله وتدقيقه بعد خروجه .

(١) انظر ص (٩٣) من هذه الدراسة .

٤/٩/٦ موظفو المستشفى والسجل الطبي

يجب ان يحدد المستشفى سياسة واضحة تبين الموظفين الذين لهم الحق في مراجعة السجلات والاعراض التي من اجلها تتم المراجعة ، ويجب ان تبين هذه السياسة الاجراءات الواجب اتباعها للوصول الى المعلومات المدونة بالسجل ، وقد تقوم المستشفيات بدمج هذه السياسات مع دليل واجبات موظفي قسم السجلات. (١)

٥/٩/٦ كشف المعلومات لغاية الابحاث الطبية

تعتبر الابحاث الطبية من الاعراض القانونية لمراجعة وفحص السجل الطبي، وهي تتضمن دراسة الحالات المرضية من اجل تحديد العلاقات بين المتغيرات المختلفة، كدراسة تاثير بعض انواع الادوية على تقدم الحالة المرضية، او العلاقة بين الخصائص السكانية وحدوث الامراض، او من اجل الحصول على معلومات احصائية لتطوير وسائل علاجية جديدة، وعلى ادارة المستشفى ان تشكل لجنة تسمى لجنة الابحاث تتولى تحديد المعايير الملائمة والمناسبة لمشاريع الابحاث التي سيتم القيام بها، وعليها ان تحدد الاجراءات الوقائية التي على الباحثين الاطلاع عليها ومعرفتها قبل القيام بإجراء البحوث مثل:-

(١) فسي بعض المستشفيات وخاصة في اقسام الطب النفسي فإن بعض الاجزاء من السجل تتطلب طرقات فوق الطبيعية للاحتفاظ بها على افراد لتعطى بذلك درجة سرية اضافية، ويكون السجل الطبي المركزي لمثل هذا المريض متيسرا ومحتويا على القدر الكافي من المعلومات عن حالة المريض وعلاجه ليرجع اليه اي طبيب آخر لعلاج المريض من اي امراض اخرى، ويتم الاشارة في السجل الى هذه الاجزاء المحفوظ بها في مكان آخر للتنبية على وجودها.

- معاملة المعلومات السرية .
- استخدام النتائج التي سيتم التوصل اليها من أجل خدمة صحة المجتمع .
- نشر النتائج دون الاشارة الى اسماء الاشخاص او المرضى .
- مما سبق نلاحظ انه غير مسموح الاطلاع على ما تحويه السجلات الطبية من معلومات الا بموافقة المريض باستثناء الحالات التالية :-
- أ - الحوادث الطارئة التي تحتاج لمعالجة فورية .
- ب - اجراء البحوث المحيية التي تهدف الى خدمة المجتمع .
- ج- مدور امر محكمة .

٦/٩/٦ مذكرات الدعوى القضائية

- من الممكن أن تتعامل المستشفيات مع نوعين من مذكرات الدعوى هما :-
- أ - مذكرة إحضار لاداء الشهادة القانونية وهي عبارة عن امر مكتوب لشخص بالحضور الى المحكمة للإدلاء بشهادته .
 - ب - مذكرة احضار مع الوثائق وهي عبارة عن امر مكتوب لشخص بالحضور الى المحكمة للإدلاء بشهادته واحضار السجل الطبي معه .
- ويتم التعامل مع هذين النوعين في الاردن فقد يتم طلب الموظف ومعه السجل لاداء رايه والإدلاء بشهادته امام المحكمة .
- يتضمن امر المحكمة او المذكرة القانونية ما يلي:-
- أ - اسم المحكمة او أية هيئة قضائية تتولى النظر في القضايا .
 - ب - اسم المدعي والمدعى عليه .
 - ج- رقم القضية .

- د - التاريخ والزمان والمكان الذي يجب ان يتواجد فيه الشخص المطلوب.
- هـ- الوثائق او السجلات المطلوب احضارها .
- و - اسم موقع المذكرة .
- ز - ختم المحكمة او الجهة المصدرة لها .

وعند وصول هذه المذكرة للمستشفى يتم تحويلها الى وحدة السجلات الطبية التي تتولى امرها بشكل متطابق مع الاجراءات التي وضعها المستشفى، ويتم مراجعتها من قبل وكيل الشؤون القانونية بالمستشفى، اما الاجراءات الواجب القيام بها عند وصول هذه المذكرة فهي :-

- ا - فحص السجل موضوع المذكرة للتأكد من اكتماله (من حيث التوقيعات، وضوح الاسماء، كتابة اسم المريض ورقمه على كل صفحة، ...) وترقيم كل صفحة من صفحاته وكتابة رقمها في مكان محدد على الملف - الحافظة - .
- ب - قراءة السجل ومراجعته لتحديد فيما اذا كانت الحالة تدل على وجود إهمال أو قصور، وإعلام ادارة المستشفى .
- ج- عمل قائمة بمحتويات السجل لإستخدامه كإيمال في حالة خروج السجل الى المحكمة او اية جهة .
- د - تصوير نسخة ثانية عن السجل كلما أمكن ذلك، خاصة عند خروجه من المستشفى بموجب مذكرة الدعوى. (١)

١٦/٩/٧ التدابير الوقائية والامنية

على إدارة المستشفى الاهتمام بسرية السجلات الطبية، من أجل حمايتها وضمان سلامتها، بهدف منع التفتير أو التعديل المتعمد والمقمود أو تزيف السجلات من قبل الاشخاص الذين يهمهم إحداث مثل (١) ورقة الدعوى : تستخدم لطلب بيانات أو لطلب اشخاص للمثول أمام المحكمة .

الامر القضائي : يصدره القاضي بناءً على سلطته الولائية لتثبيت حالة معينة، كتعيين خبير، أو عزل وصي وغيره،

عباس الصراف ، استناد مادة القانون المدني / كلية الحقوق، الجامعة الاردنية مقابلة، ١٩٨٨/١١/٢١ ك٥

صلاح السدين عبد اللطيف النهائي، الوجيز في مبادئ التنظيم القضائي و التقاضي والمرافعات في المملكة الاردنية الهاشمية،

هذا التزييف خدمة لممالحهم او لإستخدامه في امور غير مشروعة .
ومن الاجراءات التي على ادارة المستشفى القيام بها في هذا
المجال ما يلي :-

- ا - تعيين موظف مؤهل لمراقبة ومراجعة السجل قبل ان يتم فحصه من قبل المريض او من يمثله وان يعلم الادارة باي نقص فيه او اية نواحي اهمال قانونية يظهرها السجل .
- ب - عدم السماح بإخراج النسخة الاصلية من السجل خارج المستشفى إلا في الحالات القفائية .
- ج- عدم السماح لأي شخص بفحص السجل بمفرده بإستثناء الموظفين المختصين، وعلى المستشفى تأمين وسائل الراحة للأفراد من أجل فحص سجلاتهم داخل وحدة السجلات .
- د - تحديد الاجراءات والانظمة التي تسمح بالوصول الى محتويات السجل بشكل مكتوب .
- هـ- عدم اعطاء اية معلومات بمورة شفوية عن محتويات السجل .
- و - عند إتلاف السجلات الطبية القديمة او بعض النماذج يجب التاكد من اتلافها بشكل جيد. (١)

٥/٦- الحالات القانونية التي قد تستدعي طلب السجل الطبي من المستشفى

- قد تفتقر المحكمة الى طلب السجل الطبي في بعض الحالات مثل :-
- ا - قضايا الاهمال و التقمير وسوء العناية بالمريض التي قد يرفعها المريض على المستشفى او الاطباء .

(1) Howard S. Rowland and Beatrice L. Rowland. OP.Cit;
PP.703-714; JOHN R. McGibony .M.D,OP.Cit; P.518;
and Medical Record Departments in Hospitals, OP.Cit;
PP.53-60.

- ب - قفايا الادعاءات بين الافراد كمثل قفايا حوادث الطرق والحوادث التي يسببها شخص لآخرين .
- ج- حالة التسويات المالية التي يطالب بها المريف شركات التأمين .
- د - في بعض قفايا المسيرات خاصة عندما يكون المتوفى في آخر ايامه قد غير في الوصية او غير ذلك .

هذه امثلة لحالات قد يطلب لها السجل الطبي، وهناك الكثير من الحالات التي قد تقتضي طبيعتها طلب السجل للمحكمة . (١)

١١/٦- علاقة وحدة السجلات بالاقسام الاخرى في المستشفى

على وحدة السجلات الطبية ان تحتفظ بعلاقات جيدة مع باقي الادارات والاقسام في المستشفى، فهي على علاقة وثيقة وقوية مع الاقسام والدوائر التالية :-

١ - العنابر والعيادات الخارجية

- وهذه العنابر والعيادات الخارجية يوجد بينهما وبين قسم السجلات الطبية اتمال وثيق حول :-
- ١ - تفاصيل احماء المرضى اليومي .
 - ٢ - إعارة السجلات الطبية .
 - ٣ - سجلات المرضى الذين ادخلوا او اخرجوا .
 - ٤ - السجلات المفقودة .

ب - الاطباء المقيمون

- وتكون العلاقة حول :-
- ١ - السجلات غير المكتملة .

(1) The Record That Defends Its Friends, OP.Cit; PP.16-17.

- ٢ - كتابة ملخصات خروج المرضى.
- ٣ - بينهما اتصال حول السجلات المفقودة، وطلبات السجلات من أجل الأبحاث، ويقع على عاتق وحدة السجلات الطبية خلق الحافز لدى الأطباء من أجل تدوين المعلومات الدقيقة بالسجلات، وكذلك تسهيل عملية حملو الطبيب عليها بالسرعة الممكنة، ويمكن وضع دليل يبين علاقة الأطباء بوحدة السجلات الطبية بحيث يتفمن ما يلي:-

- "- تعريف بأهمية السجل الطبي .
- تعريف بالخدمات التي يمكن ان يقدمها قسم السجلات لهم .
- تعريف بموقع القسم ومواعيد عمله .
- تعريف بالالتزامات الأطباء بالنسبة للسجلات الطبية .
- وصف للنظام المعمول به .
- بيان محتويات السجل الطبي لمرضى الاقسام الداخلية .
- بيان محتويات السجل الطبي لمرضى العيادات الخارجية .
- الطريقة التي يجب على الطبيب اتباعها بالنسبة لإملاء التقارير

- مقترحات للأطباء لتسهيل استكمال الملفات" (١)

ج- الأطباء المختصون - القدامى-

وتكون علاقة هؤلاء الأطباء مع وحدة السجلات حول طلب السجلات من أجل الأبحاث وعندما يكونوا أعضاء في لجنة السجلات الطبية .

(١) محمد الأمين عبد الفتاح وفريد توفيق نصير"تقرير عن المهمة

الاستشارية لدراسة ادارة المستشفيات بدولة قطر." مرجع

سابق، ص ١٥٢.

د - دوائر الاشعة والمختبرات

- وتكون علاقتها مع وحدة السجلات حول .
- اعطاء نسخ عن التقارير المفقودة من السجلات.
- الاحصائية الشهرية إذا كانت وحدة السجلات هي المسؤولة عن ذلك.

- اعطاء نسخ ثانية عن التقارير المطلوبة من أجل حماية المستشفى والاحتفاظ بنسخ عن التقارير.

هـ - اقسام العلاج الطبيعي والمهني والميدلية وغيرها

- تظهر العلاقة بين هذه الاقسام ووحدة السجلات الطبية في حالة فقدان بعض التقارير العلاجية عند المراجعة الكمية للسجل، وكذلك في حالة طلب السجلات من أجل الابحاث والدراسات.

و - غرفة العمليات

- وتكون العلاقة بينهما حول .
- اكمال تقارير العمليات.
- توفير السجلات من أجل الابحاث للجراحين.
- اعداد إحصائيات العمليات من سجل غرفة العمليات.

ز - هيئة التمريض

- يقع على عاتق وحدة السجلات تقليل الوقت الذي يمضيه الممرضون في متابعة السجلات أثناء وجودها في الاقسام الداخلية وذلك عن طريق تعيين كتبة الاقسام لمتابعة السجلات، وكذلك على الممرضين تعبئة النماذج الخاصة بهم في السجلات بدقة ووضوح كما على الوحدة بيان الطريقة التي يجب على الممرضين إتباعها لإكمال واملأ، النماذج الطبية. (١)

(1) Mo hamed EL-Amin Abdel-Fattah, OP.Cit; PP.66-68;

and Colin Grant, OP.Cit; P.203.

١٢/٦- إجراءات السجل الطبي في دوائر العيادات الأخرى في

المستشفى

- ١ - عنابر المرضى (الأقسام الداخلية).
من الإجراءات الواجب اتباعها في الأقسام الداخلية ما يلي :-
- عدم ترك السجل بجانب سرير المريض حتى لا يستطيع قراءته هو
او احد اقربائه .
- حفظ السجل في غرفة الممرضين ووضعه على عربات معدة لذلك .
- إخراج السجلات من غرفة الممرضين عند قيام الأطباء
والممرضين بجولتهم على المرضى .
- وضع جميع التقارير المخبرية المتعلقة بالمريض في سجله
الطبي فوراً .
- تجميع السجلات الخاصة بالمرضى الخارجين في كل يوم
وإرسالها فوراً لوحدة السجلات الدلبيية حتى يتم ترتيبها
وإجراء اللازم عليها خلال اربع وعشرين ساعة من مغادرة المريض
- اعداد بيان بعدد الأسرة في كل قسم وارساله يوميا الى
وحدة السجلات من اجل اعداد احصائية المرضى الخارجيين .

ب - العيادات الخارجية

تختلف هذه الإجراءات من مستشفى لآخر ولكن في الغالب يتم طلب
سجلات المرضى من وحدة السجلات قبل اربع وعشرين ساعة من قدوم
المريض حسب مواعده ويتم احضارها الى العيادات بواسطة موظفين
مختمين، وفي العيادات يتم توزيع السجلات على العيادات المختلفة ،
وفي نهاية اليوم يتم ارجاع السجلات الى وحدة السجلات بواسطة
موظفين مختمين كذلك، وفي حالة المرضى الذين يأتون بدون موعد
سابق يتم طلب السجل بواسطة نموذج خاص. (١)

(1) Mohamed EL-Amin Abdel- Fattah, OP.Cit; PP.68-69.

٧ - الاستخدام المستقبلي للسجلات الطبية

يتوقع أن يكون السجل الطبي في المستقبل محتويًا على معلومات كاملة عن شخص ما منذ ولادته وحتى مماته ، ومثل هذا السجل سوف يحتوي على معلومات عن الولادة ، المطاعيم ضد الأمراض ، الأمراض والعلاجات ، حالات ادخال ذلك الشخص الى المستشفيات ، مثل هذا التسجيل الزمني المتسلسل عن المعلومات الصحية لذلك الشخص سوف يكون عبارة عن مركب من سجلات المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية التي راجعها المريض . فكل مريض سوف يكون له سجل طبي خاص به يحفظ كوحدة متكاملة ، يحتوي على كل المعلومات الصحية عنه والتي يتم ادخالها من قبل مصادر متعددة ، وهذا الكم المركزي من المعلومات الصحية يمكن ان يحفظ في بنك معلومات صحية حيث يمكن ادخال المعلومات عن الشخص من قبل مصادر متعددة ، ويتم استرجاع تلك المعلومات كسجل طبي كامل مركب لكل الادخالات. إن التطورات التكنولوجية في مجال الكمبيوتر تجعل تحقيق مثل هذه الفكرة ممكنًا ، وتقنيات الميكروفيلم تجعل من الممكن تخزين كمية كبيرة من المعلومات في حيز صغير جدا فيمكن لكل شخص ان يحمل معه وبصورة دائمة سجله الطبي على بطاقة ميكروفيلم وبالتالي يمكن للطبيب ان يحمل على كل ما يريده من معلومات طبية عن المريض ، وعند تطبيق فكرة بنك المعلومات فهذا يستدعي ان يكون السجل الطبي موحدًا في تصميمه الكلي ، فالنماذج يجب ان تكون مقبولة من قبل الاطباء ، وكافية لأن تستوعب المعلومات كافة عن المريض ومصممة بطريقة ترشد الطبيب الى كيفية تمثيلها. (١)

(2) Edna K. Huffman, R R A, OP.Cit; PP.108-109.

٨ - طرق ترقيم وحفظ السجلات الطبية

توجد عدة طرق لترقيم السجلات الطبية وحفظها، وهناك فرق بين طريقة اعطاء الارقام للسجلات (الترقيم) وبين طريقة حفظها.

١ - طرق ترقيم السجلات الطبية "Numbering Systems"

هناك اسلوبان شائعان في ترقيم السجلات الطبية هما:-

١ - طريقة الترقيم المتسلسل للسجلات "Serial Numbering"

حسب هذه الطريقة يتم إعطاء المريض رقما جديدا في كل مرة يراجع فيها المستشفى، وبالتالي تكون له ارقام وسجلات بعدد مراجعاته، إذ يستحدث له سجل طبي جديد في كل مراجعة. (١) وبشكل عام يفضل عدم اتباع هذه الطريقة في ترقيم السجلات الطبية وذلك لعدم فائدتها في حالة إستمرارية العناية الطبية للمريض بسبب وجود عدد من السجلات مساو لعدد زيارته للمستشفى، وهذه ستكون موزعة في اماكن مختلفة يصعب تجميعها مع بعضها بعضا. وقد يتم إجراء تعديل على هذه الطريقة بحيث يعطى المريض رقما جديدا في كل مراجعة له للمستشفى، ولكن يتم تجميع السجلات القديمة له من مراجعات سابقة ويتم حفظها تحت آخر رقم للمريض، ولكن يؤخذ على هذا الاسلوب انه غير عملي وفيه فiasco للوقت في تجميع السجلات السابقة.

(١) على سبيل المثال لو أن مريفاً أدخل للمستشفى وأعطى

الرقم "١٥٦١٢" وبعد خروجه بإسبوعين أدخل مرة أخرى للمستشفى

فتم اعطاؤه الرقم "١٥٨٢٠" ثم بعد خروجه راجع العيادات

الخارجية فأعطى الرقم "١٦١٢٠" وفيما لو أدخل للمستشفى بعد

عام فإنه يعطى رقما جديداً وليكن "١٢٣١٥" وهكذا.

٢ - ترقيم الوحدة "Unit Numbering"

تعتمد هذه الطريقة على وجود سجل طبي واحد للمريض "Unit Record" إذ يتم اعطاء المريض رقماً عند مراجعته الاولى، ويتم استخدام هذا الرقم في المراجعات التالية، فيتم حفظ هذا السجل في مكان محدد تحت رقم محدد. (١)

طريقة ترقيم الوحدة تحقق العديد من الفوائد منها:-

- ١ - إنها تتلاءم مع استمرارية العناية الطبية بالمريض إذ إن جميع البيانات التي تخمه تكون مدونة في السجل ومحفوظة في ملف واحد، وهذا يساعد أي طبيب يتولى معالجة المريض على معرفة جميع الحقائق المتعلقة بحالته مما يساعد في تقديم الاجراء الطبي الصحيح.
- ٢ - إنها تقلل من الجهد المبدول في الحمول على السجلات الطبية المتفرقة التي تكون للمريض من مراجعات سابقة.
- ٣ - إن وجود سجل واحد للمريض يزيد من كفاءة التقارير الاحصائية، ويقلل من الازدواجية في عمل بطاقات وفهارس الامراض والمريض والعمليات. (٢)

(١) لنفترض أن نفس المريض السابق أدخل للمشفى وأعطى الرقم "١٥٦١٢" فإنه سيبقى ملازمًا له في مراجعاته القادمة ولايتغير، وفي حالة نسيان المريض او فقدانه لرقمه فإنه يمكن استخراجه عن طريق فهرس المريض.

(٢) Edna k. Huffman, RRA, op.cit; pp.191-193; Margaret Flettre Skurka, and Mary E. converse, op.cit; pp.20-23; Medical Record Departments in Hospitals, op.cit; pp.12-16; Mohamed El-Amin Abdel-Fattah, op.cit; pp.21-23; and John R. McGibony, M.D, op.cit; p.521.

من كل ماتقدم يرى الباحث بان هذه الطريقة هي الافضل ويوصي
باتباعها في ترقيم السجلات الطبيه لما تحققه من مزايا وسمولة في
إتباعها. (١)

ب - طرق حفظ السجلات الطبية "Record Filing Systems"
يمكن حفظ السجلات الطبية بإستخدام واحدة من الطريقتين
التاليتين :-

١ - الحفظ حسب الترقيم العددي المتسلسل

"Straight Numerical Filing"

(١) إضافة لما تقدم هناك طرق اخرى يمكن ترقيم السجلات بواسطتها
مثل :-

أ - الترقيم السنوي :- بمعنى ان يتم ترقيم السجلات كل سنة ،
اي ان يتم إلابتداء بالرقم "١" في بداية العام وهكذا
بشكل متسلسل حتى نهايته ، وفي العام الذي يليه يتم
البدء من الرقم "١" من جديد وهكذا ، ولتمييز سجلات العام
عن سابقه يمكن إضافة حرف او اول رقمين من ارقام ذلك
العام فمثلاً السجل الذي يحمل رقم ١٨ لسنة ١٩٨٨ يكتب
٨٨/١٨ وهذه الطريقة عيوبها أكثر من فوائدها ، إذ تؤدي
الى تعددية سجلات المريض، وقد يتم حذف الرقمين اللذين
يدلان على العام ، وهذا يؤدي الى صعوبة الحفظ.

ب - ترقيم التامين الاجتماعي :- وهذه الطريقة تصلح في حالة
وجود رقم تامين اجتماعي او صحي لكل مواطن بحيث يعتمد
هذا الرقم كرقم لسجل المريض يستخدم بشكل دائم ، ولكن
هذه الطريقة تتطلب حمل جميع المواطنين على مثل هذا
الرقم ، والتأكد من صحة ارقام التامين خوفاً من
التزوير.

حسب هذه الطريقة يتم حفظ السجلات حسب تسلسل أرقامها، إذ يبدأ الحفظ من الرقم الأقل وينتهي بالرقم الأعلى. وهذه الطريقة تجعل من السهل إخراج مجموعة من السجلات المتتالية من أجل الدراسة والبحث أو من أجل وضعها في منطقة السجلات غير النشيطة، وأكثر فائدة لها هي أنها سهلة التعلم من قبل الموظفين. ولكن لا يمتنع بإستعمال هذه الطريقة لما لها من مساويء كثيرة منها.

- إنها تركز السجلات في منطقة واحدة مما يؤدي إلى إزدحام منطقة العمل بالموظفين.

- على الموظف أن يأخذ بعين الاعتبار جميع أرقام السجل كي يستطيع حفظه في مكانه الصحيح، وتزداد الصعوبة مع إزدیاد عدد أرقام السجل، مما يؤدي إلى زيادة احتمال الخطأ في الحفظ.

- صعوبة الرقابة على نوعية العمل لمعوية تحديد مرتكب الخطأ، فالموظفون جميعهم يتولون عملية الحفظ والاسترجاع لأنه من غير الممكن توزيع هذا العمل بينهم.

- التأخير في الوصول إلى السجل إذا وقع في غير مكانه، ففي حالة ضياعه لا يمكن، إيجاده إلا بمحض المدفة أو البحث المفضي عنه في مجموعة كبيرة من السجلات.

٢ - الترقيم الطرفي النهائي "Terminal Digit Filing"

حسب هذه الطريقة تقسم أرقام السجلات إلى مجموعات إما من رقمين أو ثلاثة أو أربعة أرقام، ويطلق على هذه المجموعات من اليمين إلى اليسار، المجموعة الأساسية، المجموعة الثانوية، والمجموعة الثالثة "وترمز المجموعة الأساسية إلى الخانة أو الريف الذي تحفظ فيه السجلات، والمجموعة الثانية تقوم بدور المرشد للرقم الأساسي" وفي العادة يتم حفظ السجلات بالتسلسل حسب خانة المئات "أي الرقم الثالث".

وحسب هذه الطريقة يتم تقسيم منطقة الحفظ او الرفوف الى (١٠٠) خانة او قسم تبدأ من (00) وتنتهي بالرقم (99) ويتم وضع لاصقات إرشادية تدل على أماكن الخانات، ويتم حفظ السجلات حسب اول رقمين (١)، في الخانة المحددة .

تعتبر هذه الطريقة من افضل الطرق المستخدمة في حفظ السجلات، ويرى الباحث أنه من الافضل اتباعها في حفظ السجلات الطبية لمزاياها الكثيرة التي منها :-

١ - التوزيع الجيد للسجلات في منطقة الحفظ تبعاً لتوزيع الخانات وهذا يؤدي الى توزيع العمل على جميع منطقة الحفظ وعدم تركزه في منطقة واحدة .

٢ - سرعة استرجاع السجل، إذ يستطيع الموظف تحديد مكان السجل بمجرد قراءة الرقم فمثلاً السجل رقم "15622" يستطيع الكاتب معرفة مكانه بسرعة، فهو في الخانة رقم "22" ويستطيع عن طريق الرقم "6" تحديد موقعه بشكل اكثر.

٣ - تحد من وضع السجلات في غير اماكنها بسبب تركيز الموظف على رقمين من ارقام السجل .

٤ - تساعد على توزيع العمل بين الموظفين إذ يتم تخصيص مجموعة من الارقام لكل موظف فمثلاً من (00-19) لموظف ومن (20-29) لموظف آخر وهكذا، مما يؤدي الى تحسين الرقابة على نوعية العمل، وضيطة اكثر.

(١) انظر صفحة (٢٧٥-٢٨١) من هذه الدراسة .

ه - تمتاز بسهولة تدريب الموظفين عليها (١) وبالامكان استخدام
الالوان مع هذه الطريقة وهذا يؤدي الى سرعة حفظ وإسترجاع
المجلات. (٢)

(١) Edna K. Huffman, RRA, op.cit; pp.199-203; Margaret

Flettre Skurka, and Maxry E. converse, op .cit; pp.24-26;

Medical Record Departments in Hospitals, op. cit; pp.16-17;

حنا سليم قاقيش، إدارة المحفوظات - قواعد وممارسه - مرجع سابق، ص.٤.

(٢) تفترض هذه الطريقة أن كل رقم يتكون من أربعة أو ستة ارقام

فمثلاً الرقم "1" حسب هذه الطريقة هو "000001" والرقم "2"

هو (000002) والرقم 55 هو (000055) وبالتالي فإن الرقم "1"

يحفظ في الخانة (01) و (2) يحفظ في الخانة (02) و (55) يحفظ

في الخانة "55" وتلوين المجلات يتم حسب الرقم الثاني

والرابع والسادس. انظر صفحة (٢٨٦) من هذه الدراسة .

الفصل الثالث

استخدامات النظم الآلية لمعالجة السجلات الطبية

١ - مقدمة

نظراً للاهمية الكبيرة المعطاة للمعلومات فإن عملية خزنها واسترجاعها من الامور الهامة التي تواجه الادارة في الوقت الحالي حتى تستطيع تحقيق السرعة والدقة في ذلك، ولقد برزت اهمية استخدام النظم الآلية في عملية حفظ واسترجاع المعلومات لما يلي:-

- أ - زيادة كمية المعلومات إذ إن هذه الزيادة كانت بدرجة هائلة وهضمة وهذا ما يعرف بثورة المعلومات.
- ب - عدم قدرة الافراد على استيعاب جميع ما يتم انتاجه من معلومات من حيث تخزينها واسترجاعها.
- ج - عدم قدرة الأساليب التقليدية على تلبية احتياجات الافراد المتعددة من المعلومات.
- د - الحاجة الى المساحات المكانية الكبيرة بسبب تفرغ حجم الاوراق والمستندات التي يتم الاحتفاظ بها.
- هـ - تنوع استخدام المعلومات وتعدد مصادرها، فالمعلومات أصبحت الحاجة اليها مرتبطة بالكثير من الموضوعات وأصبحت مصادرها متعددة ومتباعدة احيانا^(١)

كل هذه الاسباب ادت الى لجوء المنظمات لإستخدام الاجهزة الآلية في عملية حفظ واسترجاع المعلومات، وهذا ما يطلق عليه تكنولوجيا

(١) آلن كنت، الحاسبات الالكترونية واختزان المعلومات واسترجاعها، ترجمة حشمت قاسم وشوقي سالم (الطبعة الثانية، الكويت: وكالة المطبوعات، ١٩٧٩)، ص ١-٣؛ وكذلك يحيى ممطفى حلمي، المرجع السابق، ص ٥.

المعلومات والتي "تختص بكل مايتعلق بالمعلومات من حيث طرق جمعها وحفظها وكيفية تمنيها وفهرستها ومعالجتها ثم استرجاعها بالوسيلة المناسبة في اسرع وقت". (١)

ومن الامثلة على هذه التكنولوجيا

- الحاسبات الالية .
- الميكروفيلم .
- اجهزة الاتمال الحديثة كالفاكسيميلى والتلكس.
- اجهزة معالجة النصوص- معالجة الكلمات -الالية .

وبغض النظر عن الاسلوب الالى المستخدم فإنه يجب مراعاة دورة التحاق المريض بالمستشفى حتى يتم تحديد المعلومات المطلوبة والتي يبينها الشكل رقم (١٥)

٢ - استخدام الحاسوب في المستشفيات

١/٢ مفهوم الحاسوب

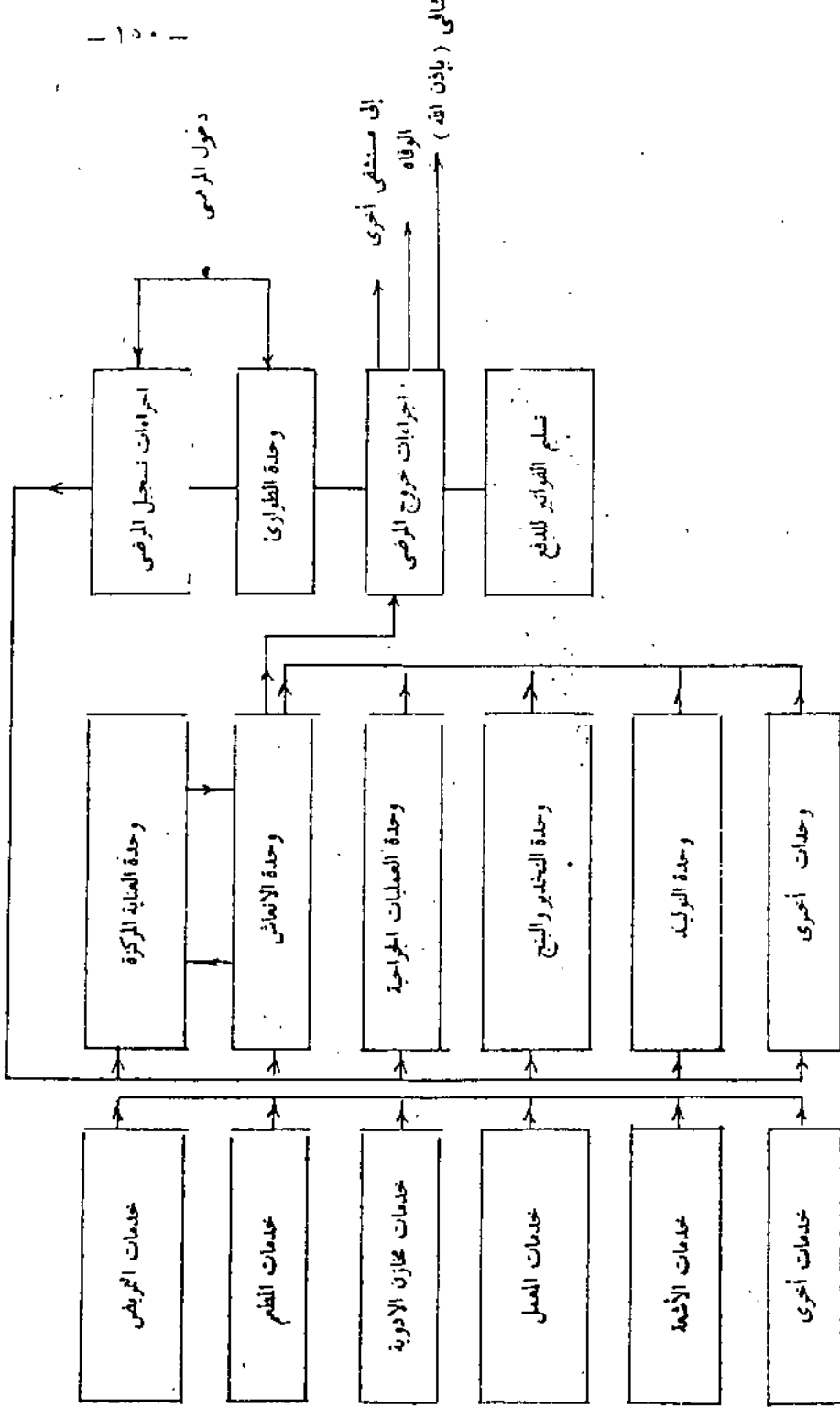
الحاسوب" جهاز او آلة مزودة بإمكانيات مادية تمكنها من تلقي البيانات وتشغيلها وفق برامج محددة لحل المشكلات والوصول الى النتائج المطلوب الوصول اليها" (٢)

او هو "عبارة عن آلة حاسبة الكترونية قادرة على تخزين كميات ضخمة من البيانات وتشغيلها عن طريق برامج معينة ثم استرجاعها في فترة قصيرة" (٣). ولذلك لابد من اعداد العنصر البشري المدرب والمؤهل من اجل تشغيل الحاسوب حتى يتمكن من القيام بعمله من حيث تخزين واسترجاع المعلومات بدقة وسرعة كبيرة .

(١) يحيى مصطفى حلمي، المرجع السابق، ص٦٠.

(٢) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص٨٦.

(٣) يحيى مصطفى حلمي، مرجع سابق، ص١٤٢-١٤٥



شكل رقم ١٥

دورة النجاشي المريض بالمستشفى طبقا للخدمات لتحديد المعلومات الطارئة
 المصدر: - بكر محمد نور قوته ، محمد كمال عطية ومحمد محمد نور
 قوته ، مرجع سابق ، ص ٥٣ .

٢/٢ المزايا التي يحققها استخدام الحاسوب

إن استخدام الحاسب الآلي في المنظمات الحديثة يحقق الكثير

من المزايا منها:

- أ - السرعة الكبيرة في معالجة البيانات.
- ب - الدقة العالية في الاداء.
- ج- تقليل حجم الاوراق والمستندات المستعملة.
- د - توفير المعلومات الملائمة في الوقت الملائم.
- هـ- تقليل عملية تداول الاوراق بين الافراد مما يقلل من احتمال تلفها وفقدانها.
- و - ومع أن استخدام الحاسوب يزيد من التكلفة إلا ان النتائج التي تترتب على استعماله تفوق هذه التكلفة، شريطة ان يتم استخدام الحاسبات التي تتلائم ونوع المؤسسة وحجمها وطبيعة عملها، وتوفير العنصر البشري المؤهل. (١)

٣/٢ مكونات نظام الحاسب الآلي

يتكون الحاسب من العناصر والاجزاء التالية :-

١/٣/٢ وحدات الادخال Input Unit

وهي "التي تتلقى المعلومات من مختلف اقسام إدخال المعلومات وتضع هذه المعلومات في خدمة باقي اقسام الحاسب (٢) او هي "وحدات مادية تقوم باستقبال البيانات المطلوب تشغيلها بواسطة الحاسب الالكتروني باستخدام برنامج معين" (٣)، وبالتالي فإن وحدات الادخال هي وحدات مادية تقوم باستقبال البيانات والبرامج وإدخالها الى الوحدات الاخرى في نظام الحاسب، فوحدات الادخال تقوم بجميع

(١) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٨٦.

(٢) ج. هـدبل، مرجع سابق، ص ٩٩.

(٣) عبدالله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٨٧.

النشاطات المتعلقة بإدخال البيانات الأولية والبرامج ومن ثم القيام بعملية نقلها إلى الذاكرة في نظام الحاسب، وقد يتم إدخال البيانات عن طريق لوحة الأرقام والحروف أو باستخدام وحدة قراءة البطاقات أو الإشرطة الممغنطة. (١)

٢/٣ ب وحدة التشغيل المركزية Central Processing Unit

وهي الوحدة "التي تختص بمعالجة البيانات لكي يتم الحصول على نتائج أو معلومات محددة تتفق وأغراض المستخدمين" (٢)؛ وهذه الوحدة من أهم أجزاء الحاسب وتسمى الوحدة الرئيسية وهي تعمل بتوجيه من وحدة الرقابة والتحكم، وتمارس الوظائف التالية :-

١ - تخزين البيانات الأولية وأجزاء البرنامج التي تم نقلها بواسطة وسائل الإدخال.

٢ - مراقبة تتابع ومسارات نقل البيانات وعمليات المعالجة المطلوبة.

٣ - ضبط تزامن حركة البيانات أثناء المعالجة بين وحدات نظام الحاسب المختلفة". (٣)

(١) محمد علي شهيب، مرجع سابق، ص ٣٥-٣٦؛ و

H. Dominic Covvey, Nancy H. Craven, M.D, and Neil H. McAlister, M.D, Concepts and Issues in Health care computing, Vol. 1 (U.S.A, St. Louis: C.V. Mosby Compang, 1985), pp.14-19

(٢) محمد علي شهيب مرجع سابق، ص ٣٦.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٧؛ و

H. Dominic Covvey, Nancy H. Craven, M.D., and Neil H. McAlister, M.D., op.cit; p. 10.

وتتألف وحدة التشغيل من ثلاث وحدات فرعية هي:

١/٣/٢ وحدة الذاكرة (التخزين الداخلي)

وهي التي تقوم بتخزين البيانات والبرامج اللازمة للتشغيل وتتمثل وحدة التخزين بجميع وحدات الحاسب المختلفة لتداول البيانات والتعليمات". (١)

وتتم عمليات التخزين باستخدام خلايا حساسة سريعة المغنطة * وتقسم إلى:

أ - رموز (يحتوي كل منها على ستة أرقام ثنائية لعرض الأرقام والحروف الأبجدية).

ب - بايتات Bytes (أرقام ثنائية متجاوزة تمثل رمزا * وتعامل كوحدة)

ج - كلمات (ويتوقف عدد الأرقام الثنائية التي تحتوي عليها كل كلمة حاسب على نوع الحاسب). (٢)

٢/٣/٢ وحدة الحساب والمنطق

وهي التي تقوم بجميع العمليات الحسابية والاعمال المنطقية التي يحتاجها البرنامج، فهي تقوم بعمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة وغيرها من العمليات طبقاً للبرنامج المطلوب تنفيذه، وتقوم كذلك بإجراء مقارنة للبيانات من أجل اختبارها والتحقق منها وهي تقوم بهذا بتوجيه من وحدة الرقابة والتحكم (٣)

(١) عبد الله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٩٠؛ ومحمد علي شهيب،

مرجع سابق، ص ٣٩.

(٢) عبد الله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٩٠؛ ومحمد علي شهيب،

مرجع سابق، ص ٣٩.

(٣) أحمد توفيق جمعة، ورفعت محمد جاب الله، مرجع سابق،

ص ٤٨٩-٤٩٠.

* يمكن مغنطة هذه الخلايا بسرعة فائقة وبزمن قصير جداً * يمل

إلى جزء من مليون من الثانية.

٣/٣/٢ وحدة الرقابة والتحكم

والعمل الاساسي لها "يتمثل في الضبط الداخلي للعمليات التي تتم بالحاسب" (١) فمعن طريقها تتم مراقبة جميع الوحدات وتوجيهها، والاساس الذي تعتمد عليه في عملها هو البرنامج وبناءً على ما يحتويه من تعليمات تباشر عملها. تتولى هذه الوحدة المهام التالية :-

- ا - تفسير التعليمات الموجودة بالبرنامج.
- ب - توجيه وتحديد التعليمات اللازمة لجميع اجزاء الحاسب والتنسيق بين هذه الاجزاء.
- ج- اصدار التوجيهات اللازمة لترتيب البيانات وتخزينها.
- د - استدعاء اوامر البرنامج من الذاكرة.
- هـ- ضبط عمليات نقل النتائج بواسطة وحدات الاخراج وتحديد اماكن خزنها في ذاكرة الحاسب. (٢)

٣/٢/ج وحدة إخراج النتائج

وهي الوحدات التي تقوم "بإستقبال النتائج من وحدة التشغيل المركزية ثم تخرجها في صور مختلفة" (٣)، وقد تظهر هذه النتائج مطبوعة او مثقبة على شكل بطاقات، او معروضة على شاشة عرض، او بأية وسيلة أخرى، وهذه الوحدة تتكون من وحدة الطباعة، ووحدة

(١) محمد علي شهيب، مرجع سابق، ص ٣٨.

(٢) عبدالله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٩١؛ ومحمد علي شهيب، مرجع

سابق، ص ٣٨.

(٣) محمد علي شهيب، مرجع سابق، ص ٨٠.

استخراج النتائج على بطاقات مثقبة، او وحدة استخراج النتائج على اشرطة ورقية مثقبة. (١)

د/٣/٢ وحدات التخزين الإضافية

وهي "امتداد للتخزين الداخلي في الحاسب وتستخدم هذه الوحدات في تخزين البرامج والملفات الرئيسية"، (٢) وهي تعتبر نظاماً للملفات ويتم طلبها عند الحاجة اليها وتحول الى وحدة التخزين الداخلية من اجل معالجتها.

ويمكن توضيح مكونات نظام الحاسب بالشكل رقم (١٦) الذي يبين العلاقة بين هذه العناصر.

٤/٢ نظام المعلومات المرتبط بالحاسب الآلي

عندما يتم استخدام الحاسب الآلي في نظم المعلومات الادارية فذلك يعني "نظم المعلومات المرتبطة بالحاسب الآلي" (٣)، وبالتالي فإنه يمكن تعريف نظام المعلومات المرتبط بالحاسب الآلي بأنه * (١) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص٩٢؛ ومحمد علي شهيب، مرجع سابق، ص٣٦؛

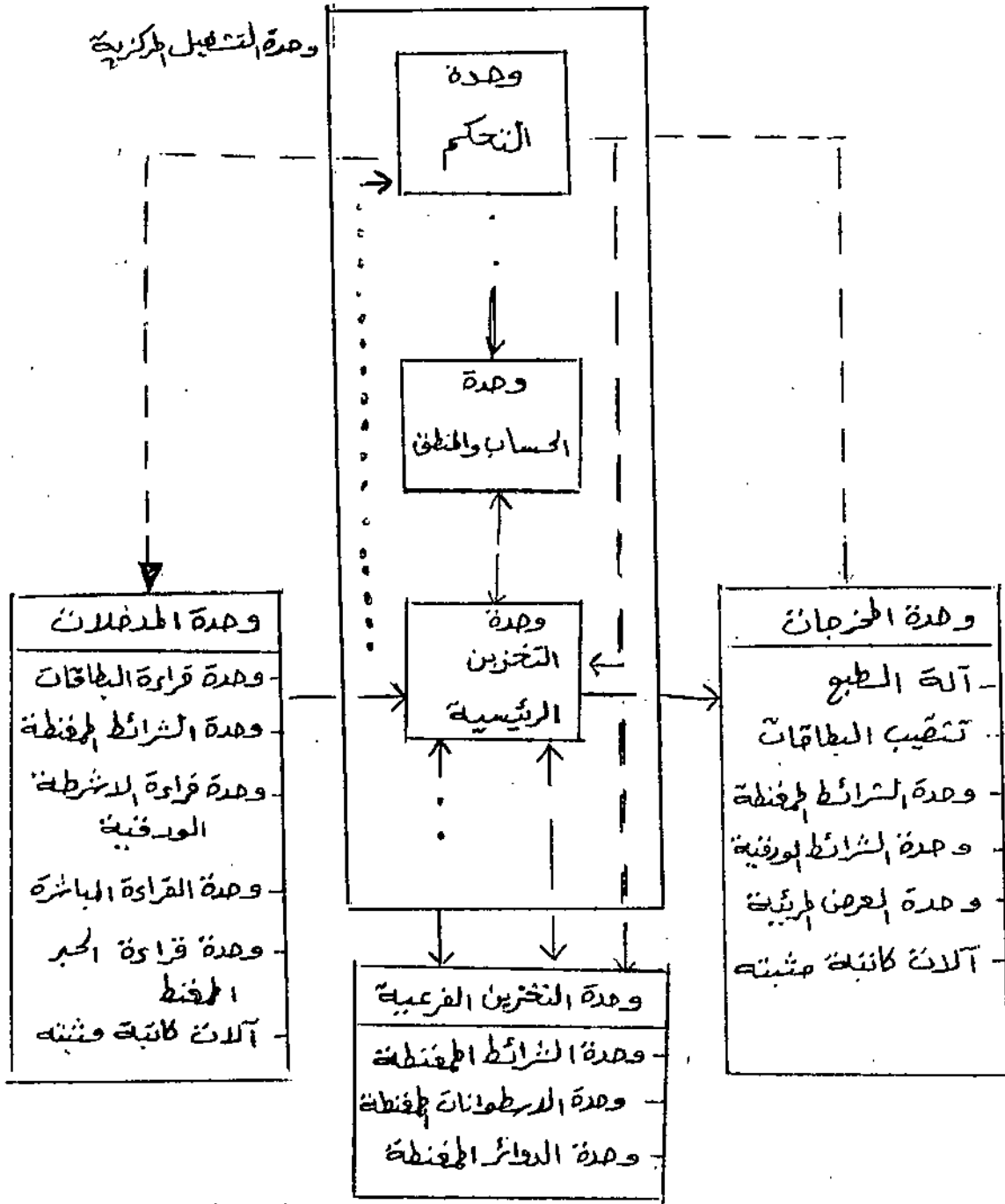
H. Dominic Covvey, Nancy H. Craven, M.D. and Neil H.

McAlister, M.D., op. cit; pp.19-23.

(٢) محمد علي شهيب، مرجع سابق، ص٤١.

(٣) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص٧٩.

* نظام المعلومات المرتبط بالحاسب يختلف عن نظام معلومات التشغيل الذي يعني (دور الحاسب الآلي في معالجة البيانات وتوفير المعلومات التي تساعد في انجاز الاعمال) محمد السعيد خشبة، مرجع سابق، ص٩٠؛ وكذلك ابراهيم عبد السلام، غازي الخطيب، وعبد العزيز القويز "دور الحاسب الآلي في التنمية الادارية" مجلة الادارة العامة (الرياض المملكة العربية السعودية: يونيو ١٩٨٦) العدد ٥٠، ص٢٥٢.



المصدر :-

بيانات →
 اشارات للرقابة والتحكم →
 توجيهات →

شكل رقم (١٦)
 احمد توفيق جمعه ورفعت محمد جاب الله مرجع سابق، ص ١٨٨

"نظام المعلومات الذي يستخدم اجهزة الحاسب والبرامج الجاهزة وقواعد البيانات والاجراءات والافراد لتجميع وتحويل وإرسال المعلومات في المنشأة". (١)

ولنظام المعلومات المرتبط بالحاسب الآلي مكونات أساسية هي. (٢)

١/٤/٢ المدخلات

وهي تشمل في البيانات الخام التي يقوم النظام بمعالجتها وقد تشمل بالمعلومات المطلوبة من اقسام وإدارات المنظمة، ويتم الحصول على هذه البيانات إما من داخل المنظمة (مصادر داخلية) او من البيئة المحيطة بالمنظمة (مصادر خارجية).

٢/٤/ب الاجهزة المستخدمة

وهي في ظل هذا النظام تتمثل بالحاسب الآلي بما يحتويه من وحدات ادخال واخراج ومعالجة البيانات.

٢/٤/ج البرامج الاساسية للحاسب

ويقصد بالبرنامج "مجموعة الاوامر والتعليمات الموجهة للحاسب الآلي ليقوم بتنفيذها على البيانات التي سيتم تشغيلها" (٣)، وهذه البرامج يتم اعدادها بشكل مسبق من قبل الإنسان.

(١) محمد السعيد خشبة، مرجع سابق، ص ٨٢.

(٢) عبدالله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٧٩-٨٢؛ منذر صلاح، مرجع

سابق، ص ١٩-٢٣؛ ومحمد السعيد خشبة، مرجع سابق، ص ٨٢ و ٩٤.

(٣) محمد البطمة "المراجعة في ظل الحاسبات الالية" مجلة الادارة

العامية (الرياض: فبراير، ١٩٨٢) العدد ٣٢، ص ٩٠؛ وكذلك يحيى

مصطفى حلمي، مرجع سابق، ص ١٤٣؛ و

H. Dominic Covvey, Nancy H. Craven, M.D., and Neil H.

McAlister, M.D., op. cit; p.56.

٢/٤ د قاعدة البيانات

يمكن تعريفها بأنها "مخزن لكافة البيانات ذات الاهمية والقيمة بالنسبة للمستفيدين من نظام المعلومات" (١). فهي مستودع لجميع البيانات الخاصة بالمنظمة وتتألف من سجلات وملفات منظمة بطريقة تمكن من سهولة تخزينها وميانتها والمحافظة عليها واسترجاعها، فهي مصدر اساسي لجميع ماتحتاج اليه المنظمة من معلومات. (٢)

٢/٤ هـ الافراد

وهم الذين يتولون عملية تشغيل الحاسب وتصميم البرامج وتحليلها وإدارة قاعدة البيانات، وهم: محللو النظم، مشغلو الحاسب، وجميع الافراد الذين يتولون ادارة نظم المعلومات الادارية.

٢/٤ و الاجراءات

"وهي مجموعة الاعمال والاوامر التفصيلية والخطوات الواجب اتباعها لتوضيح مراحل التنفيذ" (٣)، فهي تتضمن التعليمات الخاصة بكيفية حفظ البيانات واسترجاعها، والتعليمات المتعلقة بكيفية تشغيل الحاسب واسماء الملفات والبرامج التي يتم استرجاعها.

(١) محمدالسعيد خشبة، مرجع سابق، ص ١١٧.

(٢) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ١٥٥-١٧١؛ يحيى ممطفي

حلمي، مرجع سابق، ص ٢٠٨؛ ومحمدالسعيد خشبة، مرجع سابق،

ص ١١٧-١٣٠.

(٣) عبد الله امين جماعة، مرجع سابق، ص ٨١.

٢ / ٤ / ض المخرجات

وهي "مجموعة النتائج المرغوب في الوصول اليها والمعلومات المطلوب الحصول عليها من البيانات التي تم تشغيلها الكترونيا" (١٦)، وتكون على شكل تقارير تقدم للإدارة أو المستفيدين من النظام ويمكن توضيح مكونات نظم المعلومات الإدارية المرتبطة بالحاسبات الآلية والعلاقات فيما بينها كما في الشكل رقم (١٧)، كما يبين الشكل رقم (١٨) هيكل تنظيمي مقترح لإدارة نظام المعلومات المرتبط بالحاسب الآلي.

٢ / ٥ / استخدام الحاسب في المستشفى بشكل عام

إن التسارع الكبير في إنتاج أجهزة الحاسب الآلية جعل الإدارات المختلفة للمستشفيات تفكر في استخدامه سواء كان حجم المستشفى صغيراً أم كبيراً، وذلك بسبب "زيادة حجم وعدد التسجيلات والعمليات وحركة المرضى والأموال والمخازن والأدوية مما يساعد على متابعة فترة صلاحية المواد الكيماوية، وعمل ملف طبي لحركة المريض ومستلزماته" (٢)، وتظهر أهمية استخدام الحاسب في المستشفى من أجل:

- أ - المساعدة على إجراء العمليات الحسابية الخاصة بأجور ونفقات معالجة المرضى .

- ب - المساعدة في وضع وإعداد قوائم أجور ورواتب العاملين من أطباء وممرضين وفنيين وغيرهم .

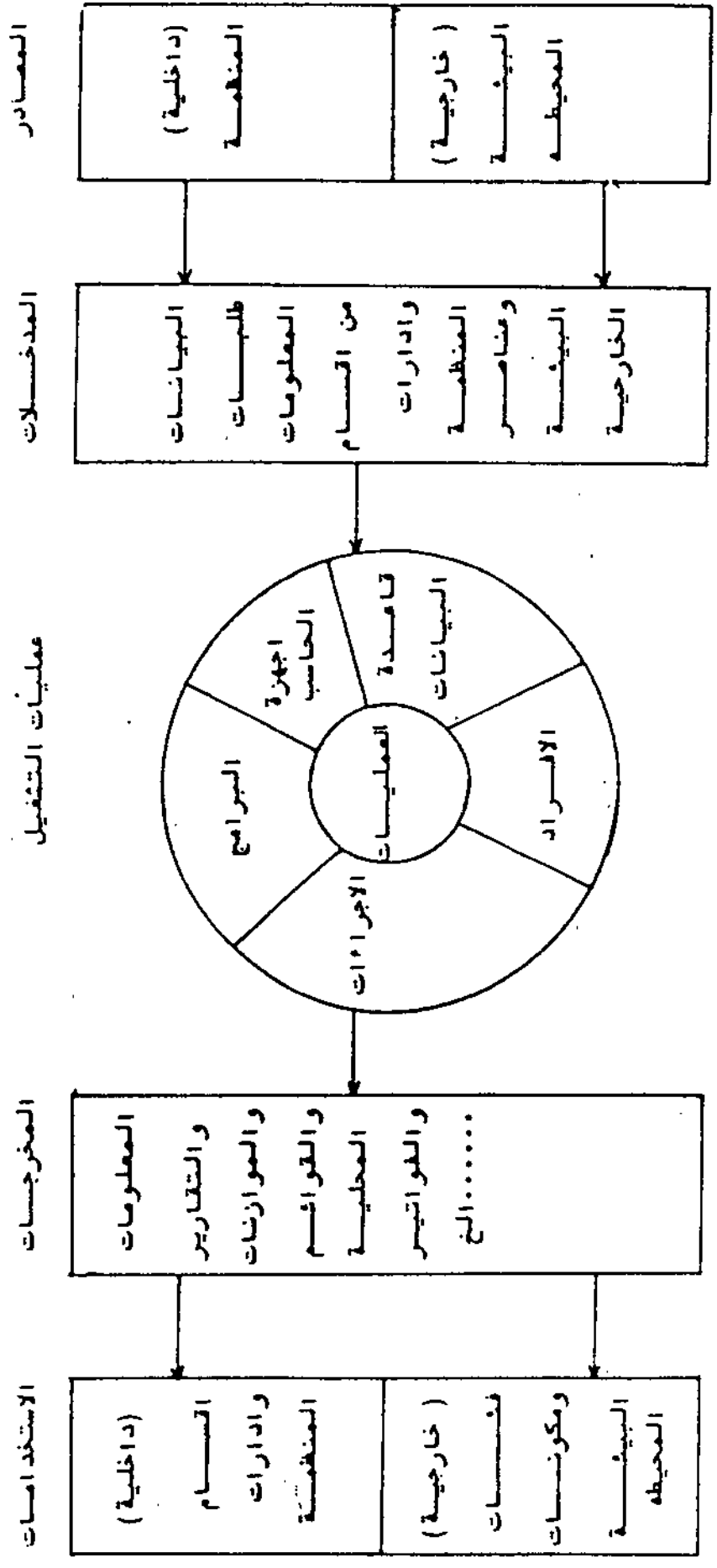
- ج - المساعدة في تقديم أقصى رعاية طبية ممكنة للمرضى.

- د - المساعدة في تسجيل المواد المشتراة وتاريخ وصولها للمنشأة وتاريخ انتهاء المواد.

(١) عبد الله أمين جماعة، مرجع سابق، ص ٨١.

(٢) بكر محمد نور قوته، محمد كمال عطية، ومحمد محمد نور قوته،

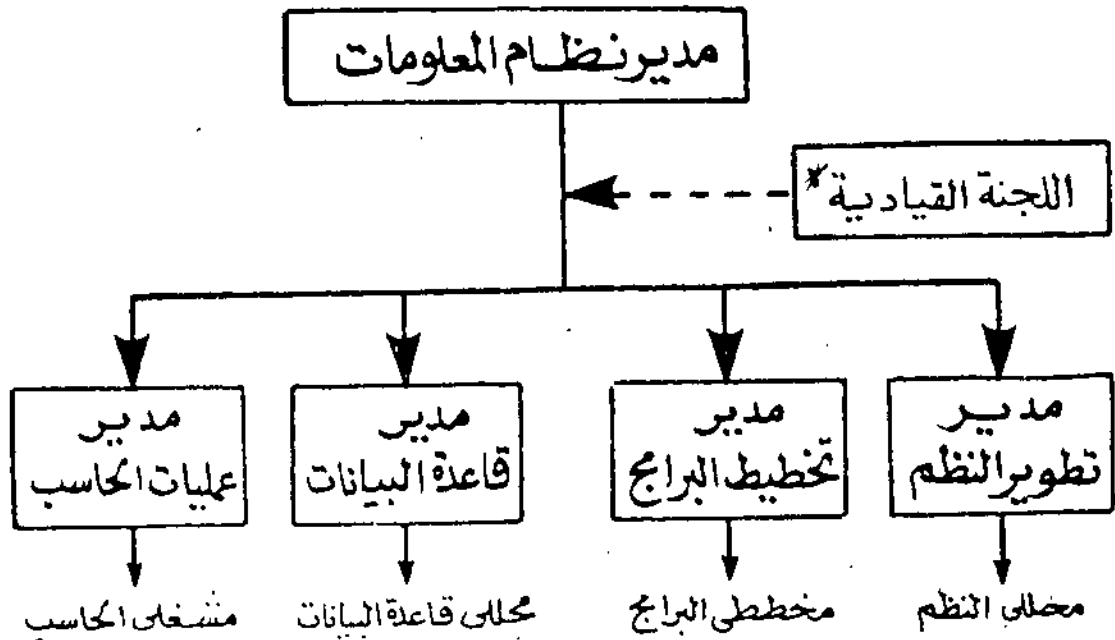
مرجع السابق، ص ٤٨.



شكل رقم (١٧)

مكونات نظم المعلومات الادارية المرتبطة بالحاسبات الالكترونية

المصدر :- عبد الله امين جماعة ، مرجع سابق ، ص ٨٢



الهيكل التنظيمي لإدارة نظام المعلومات المرتبط بالحاسب الإلكتروني

شكل (١٨) * اللجنة القيادية :- " تشمل ممثلين عن الإدارة العليا في مختلف القطاعات بالمنشأة بالإضافة إلى مدير نظام المعلومات. مهمتها الأساسية :- وضع الخطط والسياسات الخاصة بالنظام والعمل على تحقيق الترابط والتكامل بين الأنشطة المختلفة بالمنشأة من خلال نظام المعلومات".
المصدر :- محمد السعيد خشبة، ص ١٤٢.

هـ- المساعدة في وضع واعداد قوائم الفواتير والمطالبات المالية من الجهات المختلفة .

و - المساعدة في بيان الوضع المالي للمستشفى. (١)

إضافة إلى امكانية استخدامه في مختلف اقسام ودوائر المستشفى مثل دائرة التمريض، وقسم التصوير بالأشعة، والتحكم بالأجهزة المستعملة وغيرها .

٦/٢ استخدام الحاسب في مجال السجلات الطبية بشكل خاص

ظهرت امكانية استخدام الحاسب لمعالجة السجلات الطبية كونه يستطيع "تخزين بيانات كثيرة وفق تنظيم وترتيب معين يمكن على اساسه استعادة هذه البيانات بعد تشغيلها وتحويلها الى معلومات، اي بعد تمزيقها وتبويبها وعرضها في جداول تخدم المستفيدين منها كما يمكن تحديثها بالاضافة أو الحذف أو التعديل حتى تبقى في ذاكرة الكمبيوتر جاهزة لاستعادتها كلما ظهرت الحاجة اليها" (٢) ، وادخال الحاسب لقسم السجلات الطبية يحقق مزايا كثيرة منها :-

- ١ - القضاء على احتمال ازدواجية السجلات.
- ٢ - توحيد الاسن التي يتم حفظ السجلات بناء عليها .
- ٣ - توحيد البيانات التي يتم اخذها من المرضى.
- ٤ - القضاء على عملية البطء في العمل نتيجة العمل اليدوي.
- ٥ - توحيد البيانات المتعلقة بالمرضى في دائرة واحدة .
- ٦ - تلبية سريعة لمستخدمي البيانات. (٣)

(١) محمد علي شهيب، المرجع السابق، ص٢٢٢؛ و ج. مدبك، المرجع

السابق، ص٦٧-٧٥.

(٢) ج. مدبك، مرجع سابق، ص١٥٩.

(٣) المرجع السابق، ص١٥٩-١٦٠.

وعند ادخال الحاسب لقسم السجلات الطبية فإنه يجب مراعاة أن الحاسب "لا يحتفظ بالمستندات المختلفة في شكلها الذي يعطيها المفة القانونية كمستندات ولذلك لابد من أن يترافق التوثيق مع الملفات الكمبيوترية ، على أن يسير الاثنان سوياً وفقاً لتنظيم واحد يحدد نفس الرقم الرمزي للمستند عند توثيقه وعند ادخال البيانات الخاصة به الى ذاكرة الكمبيوتر" (١) ، ولذلك فإنه يفضل "تصوير المستندات وفقاً للترقيم الخاص بها على ميكروفيلم والاحتفاظ بهذه الافلام في مكان منفصل خاص بها" (٢) ، لذا فإنه "يتضح أن الكمبيوتر وحده لا يمكن ان يعتبر اداة كافية لأرشفة البيانات إذ يجب ان يعمل بالتعاون مع نظام للتوثيق والفهرسة في شكل بطاقات ومواجهة الاخطار الطارئة بطريقة او باخرى". (٣)

١/٦/٢ طريقة استعمال الحاسب في السجلات الطبية

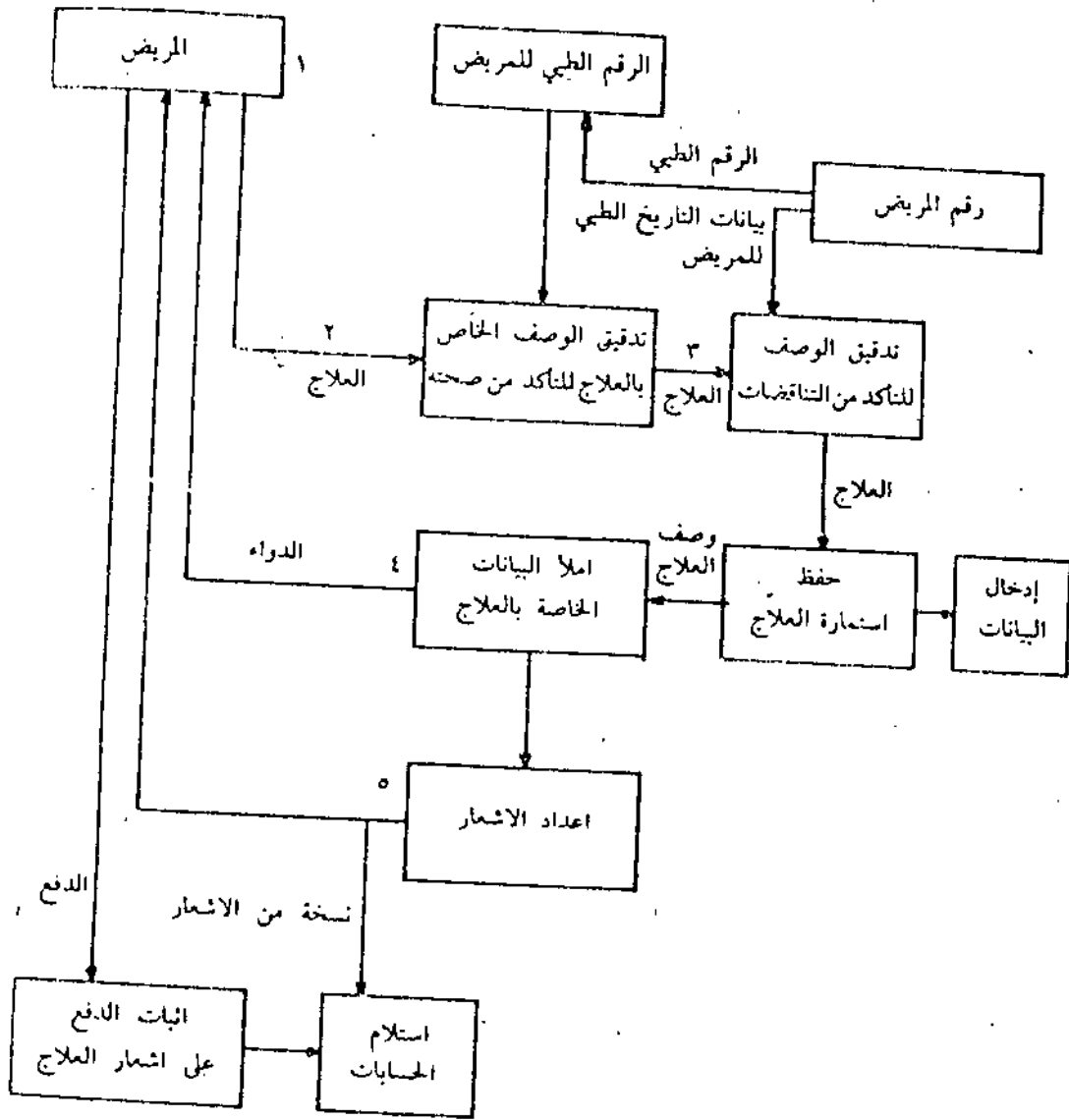
عند استعمال الحاسب الآلي لمعالجة السجلات الطبية فإن الباحث يرى اتباع الامور التالية :- (شكل رقم ١٩)

- ١ - ضرورة وجود جهاز مركزي لقسم الحاسب يتم معالجة البيانات فيه ويحتفظ بهذا القسم بجميع سجلات المرضى.
- ٢ - وضع اجهزة إدخال بيانات لدى قسم الادخال بحيث يقوم الموظف المختص بتسجيل جميع المعلومات المتملة بالمرضى المنوي إدخاله الى المستشفى، وإذا كان المريض قد أدخل الى المستشفى في مرة سابقة فيتم استرجاع رقمه الطبي، ويسجل الرقم والمعلومات على نموذج دخول المرضى.

(١) المرجع السابق، ص ١٦٠-١٦١.

(٢) المرجع السابق، ص ١٦١.

(٣) المرجع السابق، ص ١٦١.



تدفق خطوات العمل في المستشفى عند قدوم المريض للعلاج والعلاقات مع ادارة الحاسب

شكل رقم (١٩)
المصدر: ج. م. هريك، مرجع سابق، ص ١٦٤.

- ٣ - يتم اعطاء رقم دائم لكل مريض سواء اكان مريضاً داخلية ام مريضاً خارجياً .
- ٤ - يتم استحداث بطاقة المريض، ويتم برمجة البيانات المدونة فيها وإدخالها الى الحاسب الآلي، لذا يصبح بالامكان استرجاعها اليا ويدويا في وقت واحد .
- ٥ - يتم كتابة الاوامر والتعليمات على النماذج الورقية الخاصة بها من قبل الاطباء والممرضين .
- ٦ - يتم ادخال هذه البيانات المدونة في النماذج الى ملف المريض في الحاسب .
- ٧ - النماذج الورقية المستعملة يفضل تمويرها على شرائح فيلمية بواسطة جهاز الميكروفيلم، ليتم الاحتفاظ بمصورة عن هذه الوثائق. (١)

اما باقي الاعمال في دائرة السجلات من ترميز وفهرسة لامراض والعمليات فهذه يفضل القيام بها بطريقة العمل اليدوي باستثناء الاحصاءات فإنه يمكن الاعتماد على الحاسب في هذا المجال، وفي الغالب يتم اللجوء الى برامج معدة سلفاً من قبل الشركة المانعة للجهاز ويمكن الاعتماد على برامج اخرى.

(١) ج. مد بلء، مرجع سابق، ص ٦٨-٦٩؛ و

Morris F. Collen, "Planning and Implementing Large Medical Information Systems, "The Management of Health Care, Edited by William I. Abernathy, Alan Sheldon and Coimbatore K. Pvahalad (U.S.A): Ballinger Publishing Company, 1974), pp. 130-136 .

٢ /٦/ ب التحول من النظام اليدوي الى النظام الآلي

عند رغبة ادارة المستشفى التحول من النظام اليدوي الى النظام الآلي في معالجة البيانات فإن عليها القيام ببعض الدراسات خاصة دراسة الجدوى الاقتصادية للنظام الجديد، وبمعنى آخر فإن على الإدارة "تصميم خطة للتحول من النظام اليدوي الى النظام الآلي الجديد" (١)، وهذه الخطة تستدعي التنبؤ، بإحتياجات المستقبل من البيانات ودرجة النمو في حجم المستشفى في المستقبل. (٢)

عند ادخال نظام الحاسب الى المستشفى بشكل عام وإلى قسم السجلات بشكل خاص فإنه يقع على عاتق الإدارة مايلي:-

- ١ - اطلاع الموظفين على وظائف النظام الجديد وشرحها لهم .
- ٢ - اعطاءهم الحرية والمجال لتجريب ما تعلموه من مهارات وعلى جهاز الحاسب نفسه الموجود في المستشفى، وحفاظاً على الموظفين القدامى وحتى لا يتم الاستغناء عنهم عند ادخال نظام الحاسب فإنه يفضل إرسالهم في دورات تدريبية تتلاءم مع مستوياتهم الادارية وتتفق مع مؤهلاتهم العلمية، ومن الأفضل أن تكون هذه الدورات داخل المستشفى نفسه .

ويفضل أن يتم التدريب على الوشائق والنماذج والمستندات

نفسها التي سيتم استعمالها والتي تم اقتراحها، ويفضل اولاً تدريب الموظفين الذين اشتركوا في اعداد دراسة الجدوى ثم يقوم هؤلاء،

(١) بكر محمد نور قوته، محمد كمال عطيه، ومحمد محمد نور قوته،

مرجع سابق، ص ٤٩.

(٢) المرجع السابق، ص ١٧.

بتدريب غيرهم اي ان يقوم الموظفون بتدريب بعضهم ، فيتدربون على انواع الملفات، وكيفية تركيبها، وادخال المعلومات اليها. (١)

٢ / ٧ السرية والامان في استخدام الحاسب

إذا اردنا المحافظة على سرية السجلات وسرية المعلومات بشكل عام عند ادخال نظام الحاسب، فإنه يتم اللجوء الى استعمال رموز -مفاتيح- خاصة للدخول الى البرامج واستخراج البيانات منها او التعديل عليها، وهذه الرموز لايعرفها إلا عدد قليل من الموظفين، وبالتالي يتم حصر الافراد الذين لهم الحق في التعديل والتغيير والاطلاع على محتوى البرامج. وأما بالنسبة لوحدات الادخال الموجودة في قسم التسجيل فإن الموظفين العاملين عليها يستطيعون فقط ادخال البيانات الى الجهاز المركزي دون أن يتمكنوا من استخراج اية بيانات عن إي مريض.

وقد يتبادر الى الذهن احتمال حدوث حريق في قسم الحاسب او في قسم السجلات وبالتالي احتراق الحاسب والبرامج الموجودة فيه، ولحل مثل هذه المشكلة يتم استخدام برامج إضافية تخزن عليها البيانات كاملة ويتم وضعها في خزائن خاصة مقاومة للحريق، بحيث لو احترقت البرامج المستعملة فجأة فإن هناك برامج شبيهة لها تماماً. وكذلك في حالة انقطاع التيار الكهربائي، او حدوث تذبذب في التيار فإنه من أجل الحفاظ على البرامج المستعملة من التلف يتم ربط جهاز الحاسب ببطاريات خاصة تكفي لتشغيل جهاز الحاسب لمدة خمس عشره دقيقة على اقل تقدير حتى يتسنى الانتهاء من

(١) ج. مدبك. المرجع السابق، ص ٨٧-٩٣.

العمل، هذا إضافة الى ضرورة الاهتمام بالمواد المستعملة في
تصميم مبنى قسم الحاسب الآلي بحيث تكون مثلاً مقاومة للحريق. (١)
٢ / ٨ نظام سجلات متكامل لجميع المستشفيات الحكومية

عند استخدام الحاسب الآلي في المستشفيات، وبالتحديد في
السجلات الطبية، فإنه بالإمكان ربط أقسام ومديريات السجلات الطبية
مع بعضها بعضاً* (٢)، وهذا له فائدته الكبيرة إذ قد تستدعي

(١) شاهد الباحث هذه الخزائن والبطاريات لدى قسم الحاسب الآلي
في جامعة اليرموك اثناء زيارة له للقسم بتاريخ
١٢/نيسان/١٩٨٨.

"تبني المؤتمر الثاني للجمعية الكندية لاستخدام الكمبيوتر
في عيادات الاطباء والمستشفيات - المنعقد في آب ١٩٧٨ مبادي،
عامة تتعلق بسرية السجلات والملفات الطبية منها:-

- ١ - إخضاع الملفات الصحية المخزونه في الكمبيوتر لنفس مبادي
السرية المتبعة في حفظ الملفات الصحية المعدة يدوياً .
- ٢ - عدم السماح بوصول أيدي غريبة الى هذه الملفات وإستعمال
مفاتيح رموز سرية لهذا الغرض.
- ٣ - عدم اعطاء المريض الملف العائد له إلا عند طلب طبيب آخر
يعالج نفس هذا المريض.
- ٤ - عدم افشاء محتويات الملفات لأي جهة رسمية او غير رسمية إلا
بأمر من المحكمة المختصة .

٥ - إجراء كشف شامل دوري مثلاً كل سنة ، على محتويات الملفات
للتأكد من عدم تلف هذه الملفات او فقدان بعض المعلومات
منها او فقدان ملف بكامله " . ج . مديك مرجع سابق ، ص ٣٤ .

(٢) هذا النظام شبيه لما هو موجود حالياً ومستعمل في البنوك إذ
إن شبكة فروع منتشرة للبنك تكون متملة مع بعضها بعضاً عن =

الضرورة دخول المريض لمستشفى آخر غير الذي يتلقى علاجه فيه، وبالتالي فإن سجله الطبي الذي يتضمن سيرته المرضية وما يعانيه من مشاكل صحية موجودة في مستشفى آخر، ففي حالة ربط أنظمة المعلومات المرتبطة بالحاسب مع بعضها يمكن بسرعة وبدقة الوصول الى سجله الطبي عن طريق استعمال رموز خاصة لا يعرفها إلا الموظف المختص، وفي حالة عدم معرفة الرقم الطبي للمريض فبالإمكان اللجوء إلى التمثيل اللفظي لاستخراج رقم بطاقته ومن ثم يمكن معرفة رقمه الطبي منها،^(١) وفي مثل هذه الاحوال لابد من توفر الثقة والامانة في موظفي قسم الحاسب، ويمكن كذلك "اخذ تعهد كتابي من الموظفين العاملين في المؤسسة الطبية بالمحافظة على السرية المطلقة للمعلومات التي تصل اليهم او تلك التي يعهد اليهم بحفظها".^(٢)

٣ - التموير الممفر

التموير الممفر وسيلة من وسائل تسجيل الوثائق ونقلها من صورتها المادية على الورق الى صورة فيلمية صغيرة الحجم لاترى فيها المواد المسجلة بالعين المجردة، والتموير الممفر كان الحل الجيد لمعالجة التختم في انتاج المعلومات، وبواسطة يتم تمفير

= طريق الحاسب الآلي فيمكن معرفة رصيد العميل والافادة اليه او السحب منه في أي فرع من الفروع.

(١) انظر صفحة (٢٨٣) من هذه الدراسة

(٢) ج. مدبك، مرجع سابق، ص ٣٥.

الوشائق والمستندات الى ١١ أو ١٥ أو ٤٠ مرة من حجمها الطبيعي وفي نفس الوقت يمكن الحصول على صور منها بحجمها الطبيعي اي يمكن تكبيرها والحصول على نسخ مكبرة. (١)

١/٣ فوائد التصوير المصغر

- ١ - اختصار وتقليل المساحة المستخدمة في الحفظ من ١٠٠% الى ٢%.
- ٢ - الحفاظ على الوشائق من الاخطار المختلفة، إذ يمكن إستنساخ نسخ ثانية من الوشائق بحيث يتم حفظها في أماكن آمنة، فإذا تعرضت الأماكن التي تحفظ بها النسخ التي يتم تداولها الى الدمار بسبب الحرائق مثلاً فإنه بالإمكان الحصول على نسخ جديدة من تلك التي تم حفظها في مكان آمن او في خزائن ضد الحريق.
- ٣ - يجبر العاملين على ترتيب وتنظيم السجلات لانه يجب ترتيب السجل من اجل تصويره وكتابة الاسم على الفيلم.
- ٤ - سرعة وسهولة الحصول على المعلومات، وذلك لانه لايمكن اعادة الفيلم، وبالتالي يمكن بسرعة وبسهولة معرفة مكان السجل بالفيديو فالسجل الطبي يمكن إعادته ولكن الفيلم المصور لايمكن اعارته وإنما يمكن اعطاء نسخة عنه.
- ٥ - انخفاض التكلفة وذلك بسبب سرعة وسهولة الحصول على المعلومات، وسهولة الحصول على صور عن الوشائق التي يتم تصويرها وامكانية اضافة اي صفحات جديدة.

(١) حنا سليم قاقيش، ادارة المحفوظات - قواعد وممارسة، مرجع

٦ - سهولة تنظيم المصغرات- الافلام -وسهولة حفظها بسبب صغر حجمها . (١)

٢/٣ اشكال التموير المصغر

١/٢/٣ الميكروفيلم

تعريفه : الميكروفيلم هو " مساحة فيلمية ذات خصائص معينة تسجل عليها كمية من المعلومات تقرا وتطبع على ورق خاص وافلام خاصة بواسطة اجهزة قراءة وطباعة معينة " (٢) ، وهو عبارة عن افلام متملة قد "تكون على بكرات وتحفظ في علب معدنية" وكرتونية دائرية بعد الانتهاء من استخدامها او تكون ملفوفة على شكل كاسيت داخل غلاف بلاستيكي لحماية الفيلم من التمزق او التلف" (٣) ، ويبلغ طول

(١) سيف الشريف، نظام المعلومات في مؤسسة طلال ابو غزالة (جامعة الكويت: كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، مؤتمر نظم المعلومات، من ٢٨ مايو ١٩٧٧ الى ٣١ مايو ١٩٧٧)، ص ٤٨٢-٤٨٣؛ حنا سليم قسايش، ادارة المحفوظات - قواعد وممارسة - مرجع سابق، ص ١٢٠-١٢١؛ وقبيس سعيد عبد الفتاح، عبيد العزيز مطفي عبد الكريم وطاهر جاسم التميمي، مرجع سابق، ص ١٥١-١٥٢ .

(٢) سيف الشريف، نظام المعلومات في مؤسسة طلال ابو غزالة ، مرجع سابق، ص ٤٨١؛ وكذلك شوقي محمود سالم "تخطيط نظام معلومات ميكروفيلم للبيانات البترولية" ، (جامعه الكويت:كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، مؤتمر نظم المعلومات من ٢٨ مايو ١٩٧٧ الى ٣١ مايو ١٩٧٧)، ص ٣٦٤ .

(٣) حنا سليم قسايش ادارة المحفوظات - قواعد وممارسه - مرجع سابق، ص ١٢٤ .

الفيلم الميكروفيلمي المتصل "١٠٠" قدم كحد اقصى وهو يستوعب صوراً* من الوشائق بمالايقل عن "٢٥٠٠" صورة، وعرض الفيلم الشائع الاستعمال ١٦ ملم و ٣٥ ملم. ومن مميزات استخدامه :- سهولة العناية بالفيلم بسبب وزنه وطريقة تغليفه، وكذلك شعور الموظف بأهمية الفيلم و ضرورة المحافظة عليه لكثرة المعلومات التي يحويها. (١)

٢/٢/٣ الشرائح الفيلمية المسطحة

وهي التي يتم الحصول عليها من "شريط فيلمي متصل يتم تقطيعه وتعبئته في حواظ مسطحة بواسطة أجهزة مساعدة" (٢)، ومن اشكالها.

١ - الميكروفيش

وهو "عبارة عن شريحة من مادة فيلمية شفافة يعادل حجمها تقريباً* حجم البطاقة البريدية العادية ويصور عليها عدد من الصور في صفوف متتالية وفقاً لتصميم محدد". (٣)

(١) المرجع السابق، ص ١٢٤-١٢٦؛ و

Violet S.Thomas, Dexter R. Schubert, and Jo Ann Lee, Recods Management -Systems and Administration- (U.S.A.: John Wiley & Sons, 1983), pp.273-303; and Milburn D. Smith III, Information and Records Management (U.S.A.: The Omni Group, Ltd, 1986), pp.53-63.

(٢) حنا سليم فاقيش، إدارة المحفوظات، مرجع سابق، ص ١٢٦.

(٣) المرجع السابق، ص ١٢٦.

ب - الحافظة الشفافة

وهذه تستخدم من اجل تعبئة الافلام فيها، فيتم تعبئة الافلام المصغره قياس ١٦ ملم او ٣٥ ملم بعد ما يتم تقطيعها من الشريط الفيلمي، وهذه الحافظة عبارة عن طبقتين رقيقتين من البلاستيك الشفاف مقسمة الى خانات لوضع الافلام فيها. (١)

وهناك انواع من الشرائح الفيلمية المسطحة مثل البطاقات ذات الفتحات والشرائح الورقية متعددة الاطارات والشريحة الفيلمية المجددة للمعلومات، ولكن الاعم والاكثر استخداما* من اشكال التصوير المصغر هو الميكروفيلم. (٢)

٣/٢/٣ تميميم نظام معلومات ميكروفيلمي

عند تبني نظام معلومات يعتمد على الميكروفيلم فإن اعداده يتطلب الخطوات التالية :-

١ - "حصر المواد المدخلة في النظام"

إن نقطة البدء في النظام هي معرفة المواد التي سيتم تنظيمها، وعملية حصر المواد تتناول معرفة حجم الوثائق الموجودة في المؤسسة ثم محاولة اصلاحها وتجديدها قبل تصويرها لانها عرضة للتلف والتمزق بسبب استعمالها المتكرر والسيء، وعند استعمال الميكروفيلم في السجلات الطبية، فإن الموضوع لجميع السجلات واحد، فهي تتناول عملية العناية بالمريض وتقديم اقمى خدمة له سواء اكان المريض داخليا* ام خارجيا* .

(١) المرجع السابق، ص ١٢٧.

(٢) المرجع السابق، ص ١٢٨-١٢٩.

٢ - "الفهرسة والتكشيف والتحليل"

يقصد بها عملية "الوصف المادي والموضوعي للوثائق" والتكشيف يعتبر "الوسيلة التي تستخدم للدلالة على شيء أو الإشارة الى مكان وجوده".

٣ - "تصنيف المواد"

وذلك عن طريق تصنيف السجلات حسب الحالة المرضية للمرضى، أو تصنيفها حسب الاطباء المعالجين والغاية من التصنيف هو سهولة التخزين والاسترجاع.

٤ - "عملية المراجعة"

الهدف منها التأكد من عملية الفهرسة والتصنيف وذلك من اجل تلافي احتمالات الخطأ في عملية تخزين المعلومات والتصنيف.

٥ - "عمليات التخزين والتفليم"

يقصد بها القيام بتموير الوثائق على الشريط الفيلمي وهذه العملية تتطلب ترتيب السجلات ترتيباً خاصاً، ومن ثم تصويرها بالاجهزة الخاصة، وتحميض -معالجة الفيلم - واعطاء الفيلم رقماً خاصاً وعادةً يكون الرقم الطبي للمريض.

٦ - "استرجاع المعلومات"

ويتم استرجاع المعلومات عند طلب مور عن سجل مريض من اجل معالجته، او لاية اغراض اخرى.

٧ - "تقييم ومراجعة النظام"

لابد من تقييم النظام من حيث مدى تحقيقه لاهداف التي وجد من اجلها، ومدى تيسيره لعملية تخزين واسترجاع المعلومات بالسرعة المطلوبة. (١)

(١) شوقي محمود سالم، تخطيط نظام معلومات ميكروفيلم للبيانات

٤ - معالجة الكلمات

المقصود بمعالجة الكلمات هو معالجة النصوص من حيث طباعتها وتمحيحها إلكترونياً، ويتم من خلال برنامج خاص يتم إدخاله الى الحاسب، وتمتاز معالجة النصوص اليا " الة الطباعة الالكترونية " بما يلي:-

١ - ظهور الطباعة على شاشة تلفزيونية لا على ورق عادي كما في اجهزة الطباعة العادية.

٢ - الحصول على طباعة سليمة جيدة خالية من الاخطاء والتشويه بسبب التمحيح الفوري على الشاشة قبل ان يتم الطباعة على الورق.

٣ - يتم خزن جميع ماتم طباعته على اسطوانات مغناطيسية، وبالتالي فإن الجهاز يتذكر ماتم كتابته مما يمكن من إسترجاعها لغاية تمحيحها او من اجل طباعتها على الورق.

٤ - يتولى الجهاز تلقائياً ترتيب النصوص من حيث وضع خطوط تحت الكلمات وتغيير الهوامش وترقيم الصفحات او اعادة الترقيم او نقل اجزاء من الوثيقة الى اماكن اخرى.

٥ - بالامكان عن طريق جهاز معالجة الكلمات تبادل المعلومات حيث تتم طباعتها على جهاز اخر وذلك عن طريق خطوط الهاتف او الاقمار الصناعية. (١)

ولهذه المزايا فإنه بالإمكان استعمال هذا الجهاز من اجل طباعة النماذج والتقارير الطبية، وغيره مما يسهل العمل في دائرة السجلات الطبية.

Violet S. Thomas, Dexter R. Schubert, and Jo Ann Lee, (١)

op.cit; pp.325-337;.

حنسا سليم قاقيش، إدارة المحفوظات - قواعد وممارسة - مرجع

سابق، ص ١٥٣-١٥٤.

٥ - وسائل الإتصال الالية

وسائل اتصال الية حديثة تستخدم في المكاتب الحديثة كجهاز التلكس والكاتب الهاتفي او الفاكسيميلى، وساتناول بالشرح نظام الفاكسيميلى.

١/٥ نظام الفاكسيميلى

وهو يعنى "العملية التي يتم بواسطتها ارسال وثيقة منفردة عبر اسلاك الهاتف الى جهة أخرى سواء داخل البلد او خارجه في انحاء العالم المختلفة بحيث تخرج صورة طبق الاصل عن الوثيقة المرسله من الجهاز المستقبل".

وفى هذا النظام يتم استخدام الهاتف اذ يقوم المرسل بالاتصال بالمستقبل، وعند ذلك يقوم المستقبل بتشغيل جهاز الاستقبال، ويحمل على صورة طبق الاصل عن الوثيقة الاصلية.

٢/٥ مزاياه

١ - يتم نقل صورة طبق الاصل عن الوثيقة الاصلية فلا تحتاج إلى التدقيق والمراجعة خوفاً من الاخطاء.

٢ - سرعة وسهولة تدريب الافراد على استعماله.

٣ - سرعة ارسال ونقل المعلومات.

٣/٥ المآخذ عليه

١ - ارتفاع تكلفته مقارنة بالوسائل الاخرى (لكنه في الوقت الحاضر اصبح شائع الاستعمال نوعاً ما).

٢ - إذا كانت هناك حاجة لارسال عدة نسخ فيجب ارسالها عدة مرات. (١)

(١) حنا سليم قاقيش، المرجع السابق، ص ١٤٩-١٥٢.

يمكن استخدام نظام الفاكسيميلي في نظام السجلات الطبية وخاصة عند حاجة المريض الى الحصول على تقرير عن حالة المرضية إذا كان له سجل طبي في مستشفى معين وتم ادخاله في مستشفى اخر داخل البلد او خارجه فيتم الحصول على مايلزم من صور عن التقارير الطبية، وذلك بعد أخذ موافقة المريض، والطبيب المعالج وإدارة المستشفى. (١)

(١) من ناحية قانونية، وفي حالة استخدام النظم الالية لمعالجة السجلات الطبية فان للنسخة طبق الاصل حجية في الاثبات كحجية السجل، ويمكن تطبيق مبدأ الشبوت بالكتابة في هذا المجال وهو ينص على ان الورقة غير الموقعة والمادرة من شخص يمكن ان تكون حجة عليه اذا تعززت بوسائل اثبات اخرى. ويجوز الطعن بمحة النسخة طبق الاصل (طالما أنه يمكن الطعن بالسجل نفسه) ويفضل الاحتفاظ بالنسخ الاصلية حتى في حالة استخدام الحاسب الالى او الميكروفيلم.

عباس المرصاف، استاذ مادة القانون المدني - كلية الحقوق،
الجامعة الاردنية، مقابلة، ١٩٨٨/١١/٢١.

الفصل الرابع

السجلات الطبية في الاردن

١ - ضخامة النشاط المحي وقلة الاهتمام بالسجلات الطبية

"بدا النشاط المحي في الاردن عام ١٩٢١ مع تاسيس امانة شرقى الاردن وكان المسؤول عن الصحة انذاك يسمى مشاوراً صحياً ثم تطور الى مدير للصحة ، وكانت موازنة المديرية عام ١٩٣٩ (١١ الف دينار) وعدد الاطباء عشرين طبيبياً . وبتاريخ ١٩٥٠/١٢/٤ انشئت اول وزارة للصحة وكانت موازنتها (٢٠,٧٧٤) دينار وبلغ عدد الاطباء فيها ٥٢ طبيبياً . وفي عام ١٩٦٠ ارتفعت موازنة الصحة لمليون دينار وبلغ عدد الاطباء ٩٨ طبيبياً" (١)

ومنذ اوائل الستينات توالى التقدم في مجال الادارة العامة في الاردن وكان من اهم السدلات عليه "توجيه العناية الكبيرة الى الرعاية المحية عن طريق انشاء المستشفيات والمستوصفات وتوفير الميزانيات الضخمة لهذا الغرض". (٢)

والجدول التالي يوضح بعض المؤشرات المحية والاقتصادية للاعوام ١٩٦١-١٩٨٤ م.

(١) المملكة الاردنية الهاشمية ، وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ١٩٧٩ (عمان: مديرية التخطيط، وزارة الصحة ، ١٩٧٩) ، ص ٣.

(٢) ناصر محمد الصانغ (محرر) ، الادارة العامة والاصلاح الاداري في الوطن العربي (الطبعة الاولى، عمان: المنظمة العربية للعلوم الادارية ، ١٩٨٦) ، ص ٢٢٥.

جدول رقم (١)
المؤشرات الديموغرافية لسكان الأردن خلال الفترة ١٩٦١ - ١٩٨٦ م

البيان	١٩٦١	١٩٧٢	١٩٨١	١٩٨٦/١٩٨٥
معدل المواليد الخام المقدر (بالالف)	٤٧,٣	٤٩	٤٨	٤٤
معدل الوفيات الخام المقدر (بالالف)	١٩	١٠,٤	١١	١١
نسبة الزيادة السكانية السنوية بالمائة	٧٣	٧٣,٩	٧٤	٧٣,٨
معدل الخصوبة الكلي	٧,٣	٧,٦	٧,١	٧
معدل الوفيات الاطفال الرضع المقدر (بالالف)	١٥١	٨٦	٦٤,٤	(٥٥-٥٠)
توقع الحياة المقدر عند الولادة ذكور	٤٥,٨	٥٧,٤	٦٤,٩	٦٧
توقع الحياة المقدر عند الولادة اناث	٤٦,٥	٥٩,٨	٦٩,٧	٧١

المصدر

- دراسة تقدير وتقييم الوفيات في الأردن ١٩٧٥ - عبد الرحيم المعايطة جامعة لندن - معهد لندن للصحة والطب الاستوائي - لندن
- دراسة المسح الديموغرافي لعام ١٩٨١ / دائرة الإحصاءات العامة.
- اعتماد تقديرات عام ١٩٨٥ / ١٩٨٦ مسح السكان والخصوبة والصحة الاسرية لعام ١٩٨٣ ودراسة وفيات الرضع ووفيات الطفولة في الأردن ١٩٨٣ م

المصدر :- المملكة الاردنية الهاشمية ، وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ١٩٨٦

وقد بلغ عدد الاطباء في جميع التخصصات في وزارة الصحة حسب التقرير الاحصائي السنوي لسنة ١٩٨٥ الصادر عن وزارة الصحة (١١١٠) طبيبا. ويبين الجدول التالي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. (١)

جدول رقم ٢-

المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والاسرة فيها وعناوينها
كما هي بتاريخ ١٩٨٦/١٢/٣١.

اسم المستشفى	العناوين	عدد الاسرة
مستشفى البشير *	عمان	٥٠٩
مستشفى الزرقاء	الزرقاء	٢٦٠
مستشفى مادبا	مادبا	٥٠
مستشفى الحسين	السلط	١٥٠
مستشفى الاميرة بسمة	اربد	٢٨٠
مستشفى جرش	جرش	٥٧
مستشفى المفرق	المفرق	٧٣
مستشفى الرمثا	الرمثا	٥٦
مستشفى ابو عبيدة	وادي اليابس	٢٧
مستشفى معاذ بن جبل	الشونة الشمالية	٢٥
مستشفى الكرك	الكرك	٧٦
مستشفى الطفيلة	الطفيلة	٣٦
مستشفى معان	معان	٨٦
مستشفى الامراض النفسية	الفحيص	١٨٣
مستشفى الكرامة للامراض النفسية المزمنة	ناعور	٩٠
المجموع		١٩٥٨

المصدر:- المملكة الاردنية الهاشمية، وزارة الصحة، التقرير الاحصائي السنوي لعام ١٩٨٦.

(١) إزداد عدد المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بعد شراء الوزارة مستشفى خاصا في عجلون وافتتاح مستشفيات جديدين في غور الصافي، والشونة الجنوبية في عام ١٩٨٧.

* يعتبر مستشفى البشير من مؤسسات الرعاية الصحية الثلاثية
إضافة لكونه مؤسسة رعاية صحية ثانوية وذلك لأنه يقدم جميع
الخدمات الطبية وتتوفر فيه جميع التخصصات. (١)

ومن خصائص الموقع الصحي في الأردن تعدد القطاعات الصحية
المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية، وعلى الرغم من وجود التنسيق
بين هذه القطاعات إلا أنها لا تزال بحاجة ماسة إلى التقوية،
وتنحصر القطاعات الصحية في قطاعين رئيسيين هما :-

١ - القطاع العام ويشمل :-

أ - وزارة الصحة .

ب - الخدمات الطبية الملكية .

ج- مستشفى الجامعة الأردنية .

٢ - القطاع الخاص .

إضافة إلى ما تقدمه بعض الهيئات الدولية والجمعيات الخيرية

ووكالة الفوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين من خدمات صحية. (٢)

" وينتج عن هذا

أ - الازدواجية في الاتاحة والاداء .

ب - التنافس على الموارد المادية والبشرية المحدودة .

(١) المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الصحة، التقرير الاحصائي

السنوي لعام ١٩٨٤ (عمان: مديرية التخطيط، وزارة الصحة

١٩٨٤)، ص ١٤ .

(٢) المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الصحة، التقرير الاحصائي

السنوي لعام ١٩٨٤ (عمان: مديرية التخطيط/وزارة الصحة ١٩٨٤)،

ص ١٢-١٣ .

ج- سهولة استفادة الفرد من اكثر من نظام صحي واحد مما يشكل عبئاً على الموارد المتاحة. (١)

وعلى الرغم من هذا التقدم في المجال الصحي ومرافقه من زيادة في عدد المستشفيات الحكومية، فإن السجلات الطبية لم تنل الاهتمام الكافي من قبل ادارة هذه المستشفيات، فلم يتوفر نظام متكامل للسجلات الطبية في المستشفيات، ولم تخصص المساحات الكافية لحفظ السجلات الطبية. (٢)

وفي مستشفى البشير على سبيل المثال لم يكن هناك قسم للسجلات الطبية معترف به رسمياً من قبل الادارة، ولقد تولى اشخاص كثيرون مسؤولية ادارة السجل الطبي في المستشفى لم يحمل احد منهم مؤهلاً علمياً يتناسب وهذا العمل، وكان ينظر الى السجل الطبي كملف لاهمية له، ويتعامل مسؤول السجل الطبي معه كأرشيف يحفظ فقط ولايستعمل قطعياً. (٣)

٢ - أغراض ووظائف السجلات الطبية في الاردن (الواقع والتطبيق)

للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية في الاردن اغراض ووظائف يمكن تلخيصها على النحو التالي:-

١ - حفظ السجلات الطبية والاعتناء بها.

(١) المملكة الاردنية الهاشمية، وزارة الصحة، الخطة القطاعية

للصحة (١٩٨٦-١٩٩٠)، ص ١٠.

(٢) حمود السرحاني، السجلات الطبية في مستشفى المفرق الحكومي،

تقرير غير منشور مقدم لبيانات مادة نظم المعلومات والسجلات في

المستشفيات (كلية التجارة، الجامعة الاردنية، ١٩٨٦)

(٣) مقابلة مع مدير قسم السجلات الطبية، مستشفى البشير، عمان

الاردن، حزيران ١٩٨٧.

- ٢ - استعمالها لغايات قضائية إذ يتم كتابة التقارير الطبية في حالة توفر السجل من أجل تقديمها لأغراض قضائية تتعلق بالمريض.
- ٣ - استخدامها للحصول على شهادة ولادة أو شهادة وفاة. (١)

وفي تصور الباحث أن هذه الأغراض الثلاثة السابقة هي التي يتكرر استعمال السجلات الطبية فيها. (٢) وهناك عدد من الملاحظات لا بد من الإشارة إليها فيما يتعلق بأغراض ووظائف السجلات الطبية في الأردن وهي:-

١ - تقديم أفضل عناية طبية ممكنة للمريض فالسجل الطبي في المستشفيات الحكومية في الأردن يستعمل مادام المريض في المستشفى يعالج كمريض داخلي وبعد خروج المريض من المستشفى يحفظ السجل الطبي في قسم السجلات، وقد لا يتم الرجوع إليه أبداً، حتى إنه إذا أدخل المريض مرة ثانية للمستشفى فإنه يتم استحداث سجل جديد له.

٢ - السجل الطبي أصبح في المستشفيات الحكومية في الأردن كما هو مهملاً يحفظ ولا يستعمل، حتى في مراجعات المرضى للعيادة الخارجية بعد خروجهم من المستشفى فإنه نادراً ما يتم طلب سجل المريض الطبي، وهذا ما شاهدته الباحث أثناء زيارته للمستشفيات الحكومية موضوع الدراسة.

٣ - أما من حيث كون السجل الطبي وسيلة للبحث العلمي والتعليم المستمر، فإنه نادراً ما يستعمل، فأثناء تواجد الباحث في

(١) مقابله مع رؤساء إقسام وشعب السجلات الطبية في المستشفيات موضوع الدراسة، حريزان، ١٩٨٧.

(٢) هناك استعمالات أخرى ثانوية للسجلات الطبية نادرة الاستعمال مثل الحصول على بيانات إحصائية، البحث العلمي، ولمتابعة حالة مرضية معينة.

اقسام السجل الطبي في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة ،
لم يسات اي طبيب الى قسم السجل لدراسة سجل من السجلات او
لمتابعة حالة معينة ، سيما وان هذه المستشفيات معترف بها
كمستشفيات لتدريب الاطباء المقيمين . (١)

٤ - لا يتم استعمال المعلومات المحتواة في السجل الطبي من اجل
استخراج بيانات احمائية ، كنسبة الاشغال ، عدد الايام المرضية ،
وغيرها من هذه النسب . (٢)

٥ - اما من حيث النظر الى السجل الطبي كوثيقة تستعمل من اجل
توفير الحماية القانونية للمريض والمستشفى والطبيب فإنه
لا يزال هناك عدم وعي ومعرفة من قبل المواطنين بأهمية السجل
الطبي بالنسبة الى تحديد مستوى العناية الطبية المقدمة
للمريض . (٣)

ولا تزال فكرة الاطباء عن السجل الطبي غير واضحة ، حتى ان معظمهم
لا يعطي أهمية لتعبئة النماذج الموجودة في السجل الطبي ويتعامل مع
السجلات كنوع من العمل الواجب القيام به . ولا يعطي الأطباء أهمية
كذلك للسجل الطبي كوثيقة شرعية لحماية الطبيب والمريض
والمستشفى . (٤)

وفي المستشفيات الحكومية في الاردن فإن الوعي لا زال محدوداً
بهذه الأهمية للسجلات الطبية ولذلك فإنه لا يتم :-

(١) امضى الباحث فترة اربعة اسابيع في كل مستشفى من المستشفيات
موضوع الدراسة .

(٢) انظر صفحه (٢٦٧) من هذه الدراسة .

(٣) بالامكان القيام بعملية الغش والتزوير في السجلات بوضعها
الحالي وسببها ذلك من خلال الدراسة الميدانية .

(٤) مقابلة مع الاطباء في المستشفيات موضوع الدراسة .

- اجراء تحليل لها .
- اجراء فهرسة للامراض والعمليات.
- استعمال بطاقات الاطباء والتي تبين انجازات الاطباء الفردية .
- استعمال السجلات كمقياس لتقييم خدمات المستشفى.
- استعمال السجلات كأداة ادارية للتخطيط من اجل تطوير خدمات المستشفى.
- استعمال السجلات كوثيقة تبين سيرة المريض المرضية ، إذ ان المريض الواحد قد يفتح له سجلان واكثر في نفس المستشفى.
- ولقد شاهد الباحث السجلات الطبية مكدسة فوق بعضها بعضاً في احد المستشفيات موضوع الدراسة بشكل عشوائي دون ترتيب وذلك بسبب انتقال موقع مكاتب دائرة السجلات من مكان الى اخر مما نجم عنه صعوبة كبيرة في استخراج احد السجلات، وبالتالي فإنه ينظر الى السجل على انه مجموعة من الاوراق كتبت عليها بعض الملاحظات اثناء تواجد المريض في المستشفى وبعد شفائه او خروجه من المستشفى تمبح عديمة الفائدة .

٣ - قدرات وكفاءة العاملين في السجلات الطبية في مستشفيات وزارة

الصحة في الاردن

يجب ان تزود دائرة السجلات الطبية بالموظفين المختمين المتدربين، وأن يشترك هؤلاء الموظفون ببرامج تعليمية تتعلق بوظائفهم ونشاطاتهم، فتكون كفاءتهم متركزة حول:

- تحضير السجلات الطبية .
- حفظها في ملفات وتخزينها .
- فهرستها واخذ التقارير الاحصائية عنها .
- مراعاة سرية السجلات والمحافظة عليها .
- التدريب على مستجدات العمل .

ويجب أن يعرف ويحدد دور موظفي دائرة السجلات الطبية في برامج العناية بالمريض وفي اللجان المنبثقة عن الدائرة، ويمكن أن يتضمن عمل ودور موظفي دائرة السجلات الطبية مايلي:-

- العمل على جمع المعلومات ومراقبتها وتدريب الموظفين على كيفية الحصول عليها واسترجاعها.

- تدقيق السجلات الطبية للتأكد من مطابقتها للمقاييس الموضوعة لها.

- المشاركة في اختيار وتصميم كل النماذج المستعملة في السجل الطبي والمشاركة في تحديد تسلسل وشكل نموذج محتويات السجل الطبي.

- تأمين حماية خصوصية للمرضى والاطباء الذين تستخدم سجلاتهم في برامج تقييم العناية بالمريض.

ويجب أن يشترك موظفو دائرة السجلات الطبية في برامج تعليمية تتعلق بوظائفهم ونشاطاتهم بما في ذلك برامج التوعية والتدريب اثناء العمل، او يجب ان يكونوا متخصصين في مجال السجلات الطبية او فنيي سجلات طبية.

ويعتبر مستشفى البشير اول مستشفى حكومي يقوم بتعيين مدير للسجل الطبي مؤهل في ادارة المستشفيات، تولى رئاسة القسم منذ اوائل عام ١٩٨٧ (١)، وقبل ذلك كان يدير القسم اشخاص غير مؤهلين في السجلات الطبية من ذوي الخبرة في العمل بالمستشفيات. ويتوافر في القسم في المستشفى نفسه عنصر بشري مؤهل، فمعظم العاملين في القسم خريجي معهد المهن الطبية المساعدة ويحملون شهادة دبلوم احماء وسجل طبي، وجميعهم متفرغون للعمل في القسم.

(١) مقابلة مع مدير قسم السجل الطبي، مستشفى البشير، عمان،

وفي هذا المستشفى يتولى رئيس القسم تدريب الموظفين على شؤون العمل في السجل الطبي، فمنذ ١٩٨٧/٤/١ تم ادخال نظام الالوان في الحفظ، وسيتم ارسال بعض الموظفين في دورة تدريبية الى مستشفى الجامعة الاردنية .

اما في المستشفيات الحكومية الأمر فيوجد عدد قليل من الموظفين في قسم السجل الطبي وجميعهم غير مؤهلين في السجلات الطبية ولكنهم بالخبرة اصبحوا عاملين في هذا القسم، والاعتقاد السائد هناك أن طبيعة العمل سهلة ولا تحتاج الى حاملي مؤهلات او متخصصين في السجلات الطبية، فالنظام الحالي للسجلات الطبية يستخدم الرقم المتسلسل في حفظ السجلات وتنحصر مهمة العاملين في حفظ الملفات فقط، ولا يتم استخراج بيانات احصائية او تصنيف لأمراض والعمليات وغيرها، وبالتالي فإنه يمكن تدريب اي كاتب يحمل شهادة الدراسة الثانوية بكل سهولة، وبإمكانه اتقان العمل خلال ايام من تاريخ عمله .

ولم يتم تدريب هؤلاء الموظفين على العمل في قسم السجلات الطبية او ارسالهم في دورات تدريبية، مع أن بعضهم يحمل شهادة دبلوم سكرتارية او ثانوية عامة او دبلوم محاسبة، وبعضهم غير متفرغ للعمل في قسم السجلات، فيعملون محاسبين ومعتمدي رواتب إضافة الى عملهم في السجلات الطبية. (١)

٤ - السجلات الطبية المستخدمة في المستشفيات

يجب على المستشفى أن يحتفظ بالسجلات الطبية للمرضى الذين يعالجون في اي قسم من اقسامه كقسم الطوارئ او قسم العلاج الطبيعي او في العيادات الخارجية او الذين يتلقون العناية الطبية في بيوتهم، والهدف من ذلك ليس فقط العناية الجيدة

(١) مقابلة مع رؤساء اقسام السجلات الطبية في مستشفى

بالمريض، وإنما لأمور إدارية ولاحتمال المواجهة القانونية وللنواحي التعليمية والبحث العلمي، وبما أن موظفي المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين يتعاونون مع بعضهم لتقديم أفضل رعاية بالمريض، فإنه من الأمور الهامة أن يتم الاحتفاظ بالسجلات بمهارة جيدة ودقيقة متضمنة الخدمات التي يقدمونها للمريض. (١)

والسجلات الطبية المستخدمة في المستشفيات الحكومية في الأردن نوعان هما:-

١ - سجلات المرضى الداخليين.

وهم المرضى الذين أدخلوا للمستشفى وتمت معالجتهم أثناء إقامتهم في المستشفى ويفتح لهم سجل طبي طيلة مدة إقامتهم حتى تتم متابعة حالتهم الصحية، وعندما يخرج المريض من المستشفى يرسل سجله الطبي إلى قسم السجلات الطبية ليحفظ في ملف خاص حسب الرقم المعطى للمريض.

٢ - سجلات مرضى العيادات الخارجية -عيادات الاختصاص-

وهم المرضى الذين يأتون إلى المستشفى من أجل العلاج في إحدى العيادات ويتم فتح ملفات لهم لا يمكن اعتبارها سجلات طبية بالمعنى الكامل، ويتم الاحتفاظ بهذه الملفات -البطاقات- بالعيادات الخارجية نفسها.

إن قسم السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية في الأردن لا يحتفظ بسجلات لمرضى العيادات الخارجية وإنما يحتفظ فقط بسجلات المرضى الداخليين ويتم الاحتفاظ بسجلات مرضى العيادات الخارجية بمكان منفصل عن قسم السجلات الطبية. أما الطوارئ -الأسعاف- فلا يوجد فيها سجلات طبية، وإنما يتم تسجيل تفصيلات عن مرضى الطوارئ في دفتر خاص بالطوارئ.

الفصل الأول

واقع انظمة السجلات الطبية في المستشفيات موضوع الدراسة خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦.

يتناول هذا الفصل دراسة واقع انظمة السجلات الطبية في المستشفيات موضوع الدراسة. وقد تم دراسة السجلات الطبية من خلال الاستفسارات التالية :-

١. هل تقرير الخروج موجود؟
٢. هل تم اجراء عملية جراحية للمريض؟ (يتم معرفة ذلك من خلال مراجعة ملاحظات التمريض ونموذج تقدم حالة المريض).
٣. هل تم تسجيل العملية؟
٤. هل تقرير العملية موجود؟
٥. هل تقرير العملية موقع من قبل الطبيب الجراح؟
٦. هل التشخيص النهائي مدون في تقرير الخروج؟
٧. هل تم توقيع تقرير الخروج من قبل الطبيب المختص؟
٨. هل تم تدوين شكوى المريض الرئيسية؟
٩. هل تم فحص المريض سريرياً* وشمل الفحص القلب والرئة والجهاز الهضمي وغيره؟
١٠. هل تم تسجيل ملاحظات عن تقدم حالة المريض؟
١١. هل تم طلب استشارة طبية، وهل تقريرها موجود؟
١٢. هل تقرير التخدير موجود في حالة اجراء عملية للمريض؟
١٣. هل نموذج قبول المعالجة موجود وموقع من قبل المريض؟
١٤. هل نموذج رفض المعالجة موجود وموقع من قبل المريض؟
١٥. هل اسم المريض ورقمه الطبي موجود على كل صفحة من صفحات السجل الطبي؟
١٦. هل النماذج مكتملة البيانات الرئيسية؟

١٧. إذا خرج المريخ على مسؤولية الخاصة، هل يوجد ما يدل على ذلك؟

١٨. هل كل صفحات السجل مؤرخة؟

١٩. هل كل اوامر الاطباء موقعة من قبلهم؟ (١)

وقد تم اختيار عينة عشوائية منتظمة حجمها ١٠% من العدد الكلي للسجلات الطبية في كل سنة على حدة فتم اختيار ١٠% من عدد السجلات لعام ١٩٨٥ و ١٠% من عدد السجلات لعام ١٩٨٦ في كل مستشفى، ولقد تم اختيار السجل الذي يحمل رقم (١) ثم اضيف (١٠) الى الرقم السابق ليتم الحصول على السجل الثاني وهكذا.

وعندما قام الباحث بدراسة السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة، وجد أن وضع السجلات متشابه في عدد من النواحي:-

١ - طريقة الحفظ

١/١ يتم حفظ السجلات حسب الرقم المتسلسل، وتتبع هذه الطريقة لكل سنة على حدة فمع بداية كل سنة يتم البدء بالرقم (١) بمعنى أن السجل الأول في ١/١ يأخذ رقم واحد والذي يليه الرقم اثنين وهكذا حتى تنتهي السنة، وعند انتهاء السنة يتم البدء من جديد بالرقم واحد لأول سجل في السنة التالية وهكذا.

١/٢ يتم وضع السجلات بشكل متراص بجانب بعضها على رفوف معدنية على اساس الطريقة العمودية، ولا يوجد فواصل محددة بين السنوات المختلفة مما يؤدي الى تداخل سجلات السنوات المختلفة مع بعضها، وفي حالة السجلات التي تحفظ على رفوف مرتفعة يتم استعمال السلم للحفظ والاسترجاع.

(١) فريد توفيق نصير، تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى ام

درمان العسكري والمستشفيات الاخرى. مرجع سابق، ص ٤٦-٤٩.

٢ - شكل السجل وتداوله

- ٢/١ الشكل الخارجي للسجل عبارة عن ملف (حافظة) من الورق المقوى يتم وضع النماذج الطبية بداخلها .
- ٢/ب الورق الممنوع منه الحافظة من النوع الذي يمكن تناكله بسرعة ولا يدوم طويلا .
- ٢/ج يتم وضع رقم المريض على الجانب الأعلى الأيمن وعلى الجانب الأسفل الأيسر للحافظة من الخارج او في وسط الحافظة .
- ٢/د لا يوجد مسطرة حديدية في داخل الحافظة لتثبيت النماذج بها ، وانما يتم تثبيت النماذج الطبية عن طريق تدبيسها بورقة الحافظة مما يؤدي الى صعوبة دراسة نماذج السجل الطبي .
- ٢هـ توجد بعض النماذج غير مثبتة داخل الحافظة مما يؤدي الى سهولة ضياعها وفقدانها بسبب امكانية سقوطها من الحافظة نتيجة لعدم تثبيتها بشكل جيد .

٣ - ترتيب النماذج داخل الحافظة

لا يوجد ترتيب خاص للنماذج الطبية المستعملة ، إذ يتم ذلك بشكل عشوائي داخل الحافظة ، حتى ان الترتيب المتبع في بعض المستشفيات الأخرى العاملة في الأردن غير متبع او مستعمل في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة . (١)

(١) تتبع مستشفيات مديرية الخدمات الطبية ، ومستشفى الجامعة ، والمستشفى الاسلامي الاردني، ترتيبا خاصا للنماذج الطبية داخل الحافظة ، انظر صفحة (٢٦١) من هذه الدراسة .

٤ - النماذج الطبية المستخدمة

تتشابه النماذج المستخدمة في المستشفيات الحكومية الى حد كبير، فالمستشفيات تحمل على النماذج من قبل مكتبة اللوازم ويتم تميمها وطبعها من قبل المكتبة، ويأتي مندوبو المستشفيات لاستلام النماذج التي هم بحاجة اليها. (١)

٥ - لا يوجد سجلات طبية لمرضى الطوارئ، وإنما تسجل اسماء المرضى المراجعين للطوارئ في سجل خاص يكتب فيه اسم المريض، ووصف لحالته فقط، والاجراء الطبي اللازم. وكذلك لا توجد سجلات طبية لمرضى العيادات الخارجية، وإنما يتم الاحتفاظ ببطاقة صغيرة للمريض (٢)، وعندما يأتي المريض لمراجعة طبيب الامراض الباطنية مثلا يستحدث له بطاقة ورقم طبي، وان جاء بعد فترة لمراجعة طبيب في اختصاص اخر استحدثت له بطاقة جديدة ورقم جديد.

٦ - تداخل العمل المحاسبي مع عمل السجلات الطبية

يتم وضع الفاتورة داخل السجل الطبي، وبذلك يعتبر السجل وثيقة مالية بالاضافة لكونه وثيقة طبية، وهذا يجعل من حق المراقب المالي او اي موظف مالي الاطلاع على محتويات السجل الطبي مما يتنافى مع سرية السجلات الطبية التي تقضي بعدم الاطلاع على السجل إلا للمختصين من اطباء وموظفين طبيين وموظفي السجل الطبي. (٣)

(١) لقد قام الباحث بزيارة الى المكتبة والواقعة ضمن مبنى مستشفى البشير وشاهد وجود جميع انواع النماذج، والمكتبة تابعة لمديرية اللوازم في وزارة الصحة.

(٢) ملحق رقم ١-

(٣) انظر الصفحة (١٣١) من هذه الدراسة.

٧ - تعدد السجلات الطبية للمريض الواحد

في كل مرة يتم ادخال المريض للمستشفى يستحدث له سجل طبي جديد، وسبب ذلك انه في كل حالة ادخال يعطى المريض رقما جديدا بسبب استعمال الرقم المتسلسل. وهذا يعني ان المريض له عدد من السجلات مساوٍ لعدد المرات التي ادخل فيها الى المستشفى، وهذا الوضع يتطلب احضار جميع السجلات في كل حالة ادخال حتى تتم معرفة التاريخ المرضي للمريض، مما يؤدي الى زيادة عدد السجلات الطبية نتيجة لتكرار استحداث السجلات للمريض الواحد.

٨ - لا مركزية الحفظ

٨/١ لا يتم استحداث سجل طبي إلا للمرضى الذين ادخلوا للمستشفى، أما مرضى العيادات الخارجية والطوارئ، فلا يتم استحداث سجل طبي لهم.

٨/ب البطاقة المفيرة التي يتم استحداثها لمرضى العيادات الخارجية يتم حفظها في قسم العيادات، وبالتالي فإن السجلات لا تحفظ في مكان واحد يجمعها.

٩ - تدوين البيانات الأساسية في النماذج الطبية

لا يتم ذكر اسم المريض، ورقمه، وتاريخ ادخاله، واسم الطبيب المعالج على جميع النماذج المستخدمة في السجل، وهذه ظاهرة عامة في جميع المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة.

١٠ - لا يتم استخدام نموذج تقارير الوفاة في حالة الوفاة

وإذا استخدمت فإنها تستخدم بشكل قليل ونادر، وإنما يستخدم نموذج تبليغ الوفاة. (١)

- ١١- تصنيف وفهرسة العمليات الجراحية والأمراض
لا يتم عمل اي تصنيف لها في جميع المستشفيات موضوع
الدراسة . (١)
- ١٢- استخراج الاحصائيات من واقع السجلات الطبية
لا يتم استخراج اية بيانات احصائية من واقع هذه السجلات
كنسبة الاشغال، ونسبة العمليات الجراحية، وغيرها .
- ١٣- لا يتم عمل تحليل للسجلات الطبية للتأكد من مدى كمالها ودقتها
قبل حفظها .
- ١٤- عند طلب السجل الطبي للمريض من قبل الطبيب يأتي المريض
ويأخذ سجله بنفسه وذلك بعد أن يعطيه الطبيب نموذجاً خاصاً
بطلب السجل الطبي (٢)، وإذا لم يكن مع المريض او ذويه طلب من
الطبيب، يتم استلام هوية المريض عند اخذه للسجل حتى يعيده
مرة ثانية الى موظف السجلات.
- ١٥- لا يتم استعمال بطاقة المتابعة التي توضع مكان السجل الذي
يتم طلبه، وتدل على مكان وجوده بعد طلبه من جهة اخرى وتبين
تاريخ الطلب والجهة الطالبة، وإنما يكتفى بوضع النموذج
الخاص بطلب السجل وهذا النموذج عرضة للتلف والضياع .
- ١٦- تتم كتابة بعض الملاحظات على اوراق بيضاء غير مروسة وغير
معدة لكتابة الملاحظات عليها .

(١) يتم تصنيف وفهرسة العمليات الجراحية والأمراض في قسم السجلات
في مستشفى الجامعة الاردنية ومستشفيات مديرية الخدمات الطبية
الملكية .

(٢) ملحق رقم -٣-

- ١٧- يتم تشبيك النماذج مع بعضها مما يؤدي الى فقدانها وسقوطها من السجل، وقد توضع في الحافظة من غير تثبيت.
- ١٨- تستعمل الحافظة نفسها لتثبيت النماذج عليها، ولا يتم وضع مثل هذه النماذج في وسط الحافظة مع بقية النماذج.
- ١٩- لا يوجد اهتمام بالخط الذي تكتب به النماذج فهو غير واضح وغير مقروء.
- ٢٠- عدم الاهتمام بكتابة (الساعة والتاريخ) وخاصة في نموذج التمريض وأوامر الطبيب، إذ إن ٥٠% من العينة في هذه المستشفيات كانت تؤكد ذلك.
- ٢١- لا يوجد نموذج خاص لتحويل المرضى بين مستشفيات وزارة الصحة أو بينها وبين المراكز الصحية، ويكتفى بكتابة وصف لحالة المريض على وصفة طبية يحملها المريض معه الى المستشفى الذي يذهب اليه.
- ٢٢- مع أن جميع النماذج متوفرة إلا أن بعضها لا يستخدم، مثال ذلك النموذج الخاص بعملية الولادة - نموذج الطلق - ونموذج بطاقة الطبيب، وسيتم التحدث عن نسبة وجودها في السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة.
- ٢٣- قد يتكرر الرقم المتسلسل لأكثر من مريض بمعنى أن يعطى الرقم نفسه لأكثر من مريض وهذه النسبة وإن كانت قليلة إلا أن لها تأثيراً سلبياً عند مراجعة المريض للمستشفى في حالة طارئة.
- ٢٤- لا يوجد اهتمام بكتابة اسم الطبيب المعالج وتوقيعه، وإن كتب فإنما يكتب بخط غير واضح.

٢٥- لا يتم الماق نماذج الفحوصات المخبرية على نموذج خاص بما ، وإنما يتم الماقها او تثبيتها بالنماذج الأخرى، رغم وجود نموذج خاص للماق أوراق المختبر عليه .

٢٦- يستعمل سجل خاص يسمى سجل الابدائية ، يحتوي اسماء المرضى الذين ادخلوا للمستشفى مرتبة هجائياً ، إذ يتم تسجيل الاسماء وفق الحرف الهجائي الاول من الاسم ويسجل رقم المريض الطبي بجانب الاسم وتاريخ ادخاله ، ويستخدم هذا السجل لاستخراج رقم المريض عن طريق معرفة إسمه ، ولا يتم تسجيل الاسماء في هذا السجل ضمن الحرف الواحد بطريقة منظمة مما يؤدي الى صعوبة استخراجها .

وفيما يلي نتائج البحث والدراسة لواقع السجلات الطبية في
المستشفيات موضوع الدراسة :-

١ - مستشفى الحسين/السلط

يبلغ عدد اسطرة مستشفى الحسين/ السلط (١٥٠) سريراً ، ويبلغ
المعدل اليومي للمرضى ٧١ مريضاً . وكانت نتائج الدراسة لواقع
سجلته الطبية كما يلي. (١)

١/١ يتولى مهام السجلات الطبية شعبة السجلات، ولا يوجد لها تنظيم
اداري واضح، وترتبط ادارياً مع مساعد مدير المستشفى.

١/٢ يقع مبنى شعبة السجلات الطبية في الطابق الثاني من مبنى
عيادات الاختصاص ويتألف من ثلاث غرف بمساحة اجمالية تقارب
الخمسين متراً مربعاً .

١/٣ يتم حفظ السجلات على رفوف معدنية يبلغ عددها تسعين رفاً ،
بشكل افقي بجانب بعضها .

١/٤ تحتفظ الشعبة بالسجلات الطبية ابتداءً من سنة ١٩٨٣ وتحفظ
جميعها في نفس المكان . واما السجلات التي تسبق هذا العام فهي
غير موجودة .

١/٥ يعمل في الشعبة ثلاثة موظفين (موظف وموظفتان) لا يحملون
شهادات علمية في موضوع السجلات، وقد ارسل اقدمهم في دورة
تدريبية الى مستشفى الجامعة الاردنية في موضوع السجلات الطبية

(١) هذه البيانات تم الوصول اليها من خلال دوام الباحث لمدة
اسبوعين في قسم السجلات واسبوعين في الاقسام الاخرى في
المستشفى، في شهر حزيران ١٩٨٧ .

وكذلك من تقرير اعده اسامه سماوي، مساعد مدير مستشفى
الحسين / السلط حول السجلات الطبية في مستشفى الحسين، وهو
تقرير غير منشور. قدمه لمدير مستشفى الحسين/السلط بتاريخ
١٩٨٧/٤/٢ .

١/٦ المممة الرئيسية للعاملين في هذه الشعبة هي حفظ السجلات واستخراجها، ولايقوم اي منهم بإستخراج اي بيانات احصائية من واقع هذه السجلات، ولاتقدم الشعبة اية تقارير للمدير او مساعده .

١/٧ يتم تعيين العاملين في الشعبة من قبل مدير المستشفى وبناء على رغبته ، ولايوجد برنامج تدريبي منتظم لهم ، ودوامهم شبيه بدوام غيرهم من الموظفين .

١/٨ لا توجد اجهزة خاصة في الشعبة تستعمل في عملية الحفظ ولاتوجد خزائن للحفظ، وإنما يتم ذلك بجانب مكاتب الموظفين .

١/٩ لا تستعمل اية لمسات فنية خاصة كالتلوين او غيره في عملية الحفظ. ولاتستعمل الآلة الطابعة في تعبئة نموذج الدخول وإنما تتم تعبئته باليد .

١/١٠ عند طلب السجل يتم وضع نموذج خاص (ورقة) في مكانه تدل على الجهة الطالبة وتبين تاريخ الطلب، وهذا النموذج يوضه الشكل التالي:-

رقم الملف	-:	.....
اسم المريض	-:	.....
اسم مستلم الملف	-:	.....
قسم	-:	.....
التاريخ	-:	.....
توقيع المستلم		

١/١١ يتم طلب تقارير عن الحالات المرضية للمرضى لجهات قلمانية ، ولم يطلب السجل للمحكمة او غيرها .

١/١٢ تقوم الشعبة بطلب مايلزمها من ملفات ومستلزمات اخرى من قبل وكيل المستشفى .

١/١٣ ولا توجد متابعة للسجل كتوقيع الطبيب على المعلومات المدونة
او عدمه .

بناء على ما تقدم نلاحظ ان شعبة السجلات تعاني من المشاكل

التالية :- (١)

- أ - عدم توفر الامكانيات المادية من خزائن واجهزة حفظ.
- ب - عدم توفر الحيز المناسب والكافي، فالمساحة المخممة للشعبة
لا تكفي لعام اضافي آخر، وكذلك الرفوف المستعملة للحفظ لا تكفي
هي الاخرى لاستيعاب الاعداد المتزايدة من السجلات.
- ج- عدم وجود الكفاءات العلمية المدربة على العمل في السجلات.
- د - كثرة انتقال الموظفين العاملين في الشعبة منها واليها وهذا
يؤثر على العمل.

اجراءات استحداث - فتح - سجل طبي

في عملية تتبع استحداث السجل الطبي في المستشفى يمكن تلمس

الخطوات التالية :-

- ١ - يحضر المريض الى قسم الاسعاف او العيادات الخارجية ليتم
الكشف عليه من قبل الطبيب.
- ٢ - إذا كان المريض بحاجة الى دخول المستشفى يقوم الطبيب
بإدخاله .
- ٣ - يتم فتح سجل للمريض من قبل المحاسب ويرسل الى القسم الذي
يعالج فيه .
- ٤ - يتم اعطاء المريض رقما + ويسجل في دفتر السجل اليومي لمرضى
المستشفى عند المحاسب.

(١) هذه المشاكل نفسها تعاني منها بقية شعب السجلات في

المستشفيات الحكومية .

- ٥ - يتم فتح سجل على نظام الاحرف الابدجية في شعبة السجلات وبارقام السجل السابق.
- ٦ - في حالة خروج المريض من المستشفى يقوم المحاسب بكتابة تاريخ خروجه بجانب اسمه في السجل اليومي، ومن ثم كتابة اسماء المرضى الذين خرجوا من المستشفى على كشوفات معدة لذلك .
- ٧ - يقوم موظف شعبة السجلات بإستلام النماذج الطبية الخاصة بالمريض، ويوقع الموظف والمحاسب على استلامها وتسليمها .
- ٨ - تقوم شعبة السجلات بوضع النماذج في الحافظة وتتم كتابة رقم المريض وإسمه على الوجه الخارجي لها .
- ٩ - يتم تسجيل السجلات الطبية الواردة للشعبة في سجل الاحرف الابدجية بأرقامها المعطاة لها من قبل السجل اليومي لمرفى المستشفى.
- ١٠ - حفظ السجل حسب الرقم المتسلسل .

دراسة وتدقيق محتويات السجلات الطبية

بلغ عدد السجلات الطبية لعام ١٩٨٥ (٩٠٤٥) سجلاً ، وقد تم اختيار عينة حجمها ١٠% من مجموع هذه السجلات حيث بلغ حجم العينة تبعاً لذلك (٩٠٤) سجلات، وبلغ عدد السجلات لعام ١٩٨٦ (١٠٧٧٦) سجلاً ، وعند اختيار ١٠% من هذا العدد اصبح حجم العينة (١٠٧٧) سجلاً . ويمكن عرض نتائج دراسة محتويات هذه السجلات على النحو التالي:-

١ - من حيث وجود تقرير الخروج (١)

جدول رقم ٣-

العام	مجموع السجلات التي تم دراستها (حجم العينة)	مجموع السجلات التي تحتوي على تقرير خروج	مجموع السجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	النسبة المئوية للسجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	النسبة المئوية للسجلات التي تحتوي على تقرير خروج
١٩٨٥	٩٠٤	٥٣٧	٣٦٧	%٥٩	%٤٠,٥٩
١٩٨٦	١٠٧٧	٥٠٥	٥٧٢	%٤٦,٨٨	%٥٣,١٢

يتبين من الجدول السابق أن عددًا كبيرًا من السجلات الطبية لا يوجد فيها تقرير خروج إذ إن ما يقارب النصف لا تحتوي على تقرير خروج في كلتا السنتين، مع أن جميع الاطراف المعنية بتقديم الخدمة الطبية للمريض مجمعة على أهمية وجود تقرير خروج في سجل المريض الطبي، مع ضرورة اعطاء المريض نسخة عنه عند خروجه من المستشفى، وعند السؤال عن اسباب عدم وجود التقرير كانت الاجابات كما يلي: (٢)

- أ - عدم توافر نموذج تقرير الخروج في المستشفى.
- ب - عدم حاجة بعض الحالات لوجود تقرير خروج.
- ج - عدم وجود الوقت الكافي لتعبئة هذه النماذج نتيجة لكثرة حالات الخروج في نفس الوقت، وهذا بسبب قلة عدد الاطباء الاخصائيين والمقيمين.

يضاف الى ما تقدم عدم اكتمال بيانات تقارير الخروج المتوفرة في السجلات (والتي تتضمن اسم المريض ورقمه الطبي، وتاريخ الدخول، وتاريخ الخروج، واسم الطبيب المختص، او المقيم) وفي بعض الاحيان (١) لبيان محتويات وأهمية وجود تقرير الخروج في السجل الطبي، راجع الملحق، رقم ٤-.

(٢) مقابلة مع موظفي قسم السجلات والاطباء والمعنيين بتقديم الخدمة للمريض.

يتم استعمال نموذجين مختلفين لتقارير الخروج، إذ لا يوجد توحيد في

النماذج المستعملة لهذه الغاية. (١)

٢ - من حيث وجود تقرير العملية (٢)

كانت النتائج كما يلي :

جدول رقم -٤-

العام	مجموع العمليات	مجموع العمليات التي لها تقرير عملية	مجموع العمليات التي ليس لها تقرير عملية	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية
١٩٨٥	٥١	٢٦	٢٥	١٩ر٠١ %	٥٠ر٩٨ %	٢٥
١٩٨٦	١٨٥	١٨٠	٥	٢٧ر٧٠ %	٩٧ر٢٠ %	٥

من الجدول يتبين لنا أن نسبة وجود تقرير عملية قد تزايدت في عام ١٩٨٦ عما كانت عليه عام ١٩٨٥ ولكن هذه الزيادة لم ترافقها زيادته في دقة التقارير واكتمالها إذ إنه لا يتم تدوين المعلومات الضرورية في نموذج التقرير كإسم المريض ورقمه الطبي وإسم الجراح الذي قام بإجراء العملية الجراحية ومساعدته ونوع العملية، ولا يتم التوقيع على التقرير بالاسم المريح للطبيب الجراح.

٣ - من حيث استعمال نموذج التخدير (٣)

وأما استعمال نموذج خاص للتخدير فلم يتم إلا في مرة واحدة من بين (٥١) عملية تم إجراؤها من ضمن عينة عام ١٩٨٥ ويعود ذلك إلى مايلي: (٤)

(١) انظر ملحق رقم (٤) وملحق رقم (٥).

(٢) ملحق رقم -٦-

(٣) ملحق رقم -٧-

(٤) مقابلة مع الاطباء والمعنيين.

- ١ - عدم وجود النماذج المخمصة لذلك.
- ب - تسجيل ملاحظات التخدير في تقرير العملية .
- هذا مع مراعاة ان بعض العمليات لا تحتاج الى تخدير، كالعاملات المفري وبالتالي استثنيت من العينة وتم التركيز على العمليات التي تحتاج لتخدير عام فقط، ولم يستعمل النموذج في عام ١٩٨٦ .
- ٤ - من حيث وجود نموذج الفحص السريري للمريض (١) كانت نتيجة التحليل والدراسة للسجلات كما يلي:-

جدول رقم - ٥ -

العام	حجم العينة	عدد السجلات التي لا يوجد فيها نموذج فحص سريري	النسبة المئوية
١٩٨٥	٩٠٤	٧٢٤	٨٠,٠٨ %
١٩٨٦	١٠٧٧	٨٣١	٧٧,١٦ %

من الجدول السابق يتضح أن نسبة عدم وجود نموذج الفحص السريري مرتفعة ، والسبب في ذلك هو استعمال نموذج سجل التاريخ المرضي والفحص السريري (٢)، عوضاً عنه على الرغم من الاختلاف بين النموذجيين ممن حيث البيانات المطلوب تعبئتها بالنموذج ، وعدم توفر هذا النموذج في المستشفى، ومن الاسباب كذلك ان حالات الولادة لا يستعمل لها هذا النموذج .

- ٥ - من حيث استعمال نموذج بيان سير الولادة ونموذج الطلق (٣)

(١) ملحق رقم - ٨ -

(٢) ملحق رقم - ٩ -

(٣) ملحق رقم - ١٠ -

جدول رقم -٦-

النسبة المئوية	مجموع سجلات حالات الولادة التي لا يوجد فيها نموذج بيان سيرولادة وطلق	مجموع حالات الولادة	العام
٧٩ر٤ %	٢٥١	٣١٦	١٩٨٥
٨٦ر٦٦ %	٢٤٧	٢٨٥	١٩٨٦

نستنتج مما سبق ان نسبة كبيرة جدا من السجلات لا تحتوي على هذا النموذج والسبب في ذلك كما تبين من المقابلات هو عدم وجود النموذج في المستشفى، كما ان حالات الولادة الطبيعية لا تستدعي وجوده .

وبالإضافة الى ذلك فقد تبين للباحث بان جميع السجلات التي تخص حالات الولادة لا يوجد فيها تقرير خروج، وبالتالي فإن ارتفاع نسبة عدم وجود تقارير الخروج سببه الرئيسي هو عدم وضع نموذج تقرير الخروج لحالات الولادة كما يبين الجدول التالي.

جدول رقم -٧-

العام	مجموع العينة الكلي	مجموع السجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	مجموع حالات الولادة	مجموع الحالات الأخرى
١٩٨٥	٩٠٤	٣٦٧	٣١٦	٥٠
١٩٨٦	١٠٧٧	٥٧٢	٢٨٥	٢٨٧

واسباب ذلك :-

- ١ - حالات الولادة الطبيعية لاداعي لكتابة تقرير خروج لها .
- ب - حالات الولادة التي يتبعها حالات مرضية فقط هي التي تستدعي وجود تقرير خروج .
- ج- ضغط العمل وقلة عدد الاطباء مما يؤدي الى عدم كتابة تقرير الخروج . (١)

وكذلك يكثر في حالات الولادة عدم استعمال نموذج الفحص السريري وذلك راجع لما يلي :-

- ١ - كثرة حالات الولادة وبالتالي لا يوجد الوقت لاجراء الفحص السريري .
- ب - في اغلب الاحيان تأتي المريضة وهي في حالة وضع وبالتالي لا داعي لاجراء الفحص السريري لها . (٢)

وعلى الرغم من ذلك يرى الاطباء عامة ضرورة وجود تقرير الخروج ونموذج الفحص السريري لكل مريض يدخل المستشفى بما في ذلك حالات الولادة . وهذه الاسباب كذلك يتكرر قولها في باقي المستشفيات .

- ٦ - من حيث وجود نموذج الموافقة على العلاج والعملية الجراحية ونموذج رفض المعالجة . (٣)

جدول رقم (٨)

العام	حجم العينة	مجموع السجلات التي تحتوي على نموذج الموافقة على العلاج واجراء العملية او المداخلات الجراحية	مجموع السجلات التي تحتوي على نموذج رفض المعالجة
١٩٨٥	٩٠٤	لا يوجد	لا يوجد
١٩٨٦	١٠٧٧	لا يوجد	لا يوجد

(١) مقابلة مع الاطباء المعنيين بحالات الولادة .

(٢) مقابلة مع الاطباء المعنيين بحالات الولادة .

(٣) ملحق رقم -١١- .

يتبين من الجدول السابق ان هذا النموذج لا يستعمل، ولكن يكتفى فقط بتوقيع المريض بما يفيد قبوله للمعالجة ولإجراء العملية الجراحية، ويتم توقيع المريض على نموذج اوامر الطبيب او اي نموذج آخر ولا يوجد نموذج خاص لهذا الغرض، وفي حالة خروج المريض على مسؤوليته الخاصة، فإنه يوقع على أحد النماذج الموجودة في السجل ولا يوجد نموذج خاص لهذا الغرض ايضا، والعبارة التي يتم كتابتها هي (افوض أنا ... اطباء مستشفى الحسين بإجراء العملية الجراحية اللازمة وبإعطائي العلاج اللازم) ويسوق المريض. وفي حالة خروج المريض على مسؤوليته الخاصة تتم كتابة العبارة التالية (اخرج أنا ... من المستشفى على مسؤوليتي الخاصة على الرغم من نصح الاطباء لي بالبقاء ومعرفتي بحالتي المحيية)، ويوقع المريض.

٧ - ومن القضايا العامة التي رآها الباحث ما يلي :-

أ - عدم الكتابة بشكل واضح عن تقدم حالة المريض او عن وضعه المحي، وأوامر الاطباء لا يتم التوقيع عليهما بشكل واضح وبالاسم المريح للطبيب.

ب - عدم تدوين التشخيص النهائي بشكل واضح في تقرير الخروج.

ج - عدم استخدام نموذج الاستشارة الطبية خاصة في حالة العمليات الجراحية. (١)

ب - مستشفى البشير

يبلغ عدد أسرة مستشفى البشير (٥٠٩) أسرة ويقدم المستشفى خدماته الى جميع سكان امانة عمان الكبرى، ولا يوجد مستشفى حكومي

(١) ملحق رقم -١٢- وتشارك في هذا الامر جميع المستشفيات

الحكومية .

آخر ضمن نطاق المحافظة، إضافة لكونه مؤسسة رعاية ثلاثية فإنه يتم تحويل الحالات المرضية المستعمية اليه من المستشفيات الحكومية الأخرى.

ولدى دراسة واقع السجلات الطبية في مستشفى البشير تبين للباحث ما يلي :- (١)

١/ب يتولى مهام القيام بمسؤوليات السجلات الطبية قسم السجل الطبي المركزي، الذي يتبع مباشرة لمدير المستشفى، ولا يوجد تنظيم اداري واضح للقسم .

٢/ب يتولى رئاسة القسم شخص مؤهل في ادارة المستشفيات تم تعيينه في ١٥/٣/١٩٨٧ .

٣/ب يبلغ عدد موظفي القسم (٢٥) موظفا موزعين على :-
١ - شعبة الادخال .

ب - الاقسام الداخلية حيث خصص كاتبة لكل قسم داخلي .

ج- وحدة حفظ وتحضير السجلات الطبية .

وجميعهم متفرغ للعمل في القسم ، ومعظمهم من خريجي معهد المهن الطبية المساعدة حاصل على دبلوم احماء وسجل طبي .

٤/ب تم تشكيل لجنة للسجلات الطبية ولاول مرة ، منذ تسارخ

٢٣/٣/١٩٨٧ برئاسة رئيس قسم الامراض الداخلية وعفوية :-

١ - رئيس دائرة العيادات الخارجية .

ب - رئيس قسم العيون .

(١) تم جمع هذه المعلومات عن طريقا مقابلة مع رئيس قسم السجل

الطبي (عمان ، ٤/٧/١٩٨٧) ، وكذلك تقرير أ.ك.ر. عبدالله الرحاحلة ، رئيس قسم السجل الطبي ، عن السجلات الطبية في مستشفى البشير، غير منشور ، ثم تقديمه لمدير مستشفى البشير

(١٥٦ اذار ١٩٨٧) .

ج- رئيس قسم السجلات الطبية .

د - مديرة التمريض.

ويعمل رئيس قسم السجلات الطبية مقرراً لهذه اللجنة .

تتولى لجنة السجلات القيام بالمهام التالية :-

أ - وضع التوصيات لعمل التماميم اللازمة لسجلات المرضى.

ب - وضع النظام المناسب لحفظ السجلات الطبية وفهرستها .

ج- متابعة تقويم حفظ السجلات وترقيما .

د - أية دراسة او توصيات تتعلق بموضوع السجلات الطبية .

ه/ب توجد في كل قسم كاتبة سجل تتولى القيام بالمهام التالية :-

أ - استلام سجل المريض عند دخوله القسم والقيام بتعبئة

المعلومات التي لم تدون من قبل شعبة الادخال .

ب - التأكد من عدد النماذج المرفقة في سجل المريض وإضافة

النماذج الناقمة (إن وجدت) .

ج- استلام السجل عند خروج المريض وتسجيل بياناته في دفتر الخروج .

د - ترتيب السجل قبل إرساله الى قسم السجلات والماق نماذج

المختبر في المكان المخصص لها .

ه- تعبئة نموذج محاسبة المرضى وإرساله الى المحاسب .

وتوكل اليها اعمال اخرى ليست من ضمن واجبها ولا تمت الى

اعمال السجل الطبي بأي صلة مع كونها موظفة سجل طبي فقط .

٦/ب يتم استعمال رفوف خشبية لحفظ السجلات عليها ، وتحفظ بشكل

عمودي ومتراص بجانب بعضها .

٧/ب حيز قسم السجلات مناسب، ولكن موقعه غير مناسب قطعياً ، فهو

موجود في منطقة معزولة وبعيدة عن جميع اقسام المستشفى

بالإضافة الى ان مبنى قسم السجل عبارة عن (هجر) تم تركيبه ووضع القسم فيه . ويتم حالياً بناء مبنى جديد لإدارة المستشفى والسجل الطبي. (١)

٨/ب دوام العاملين في القسم كباقي الموظفين في المستشفى، ولكن في حالة الإعياد والعطل الرسمية يوجد مناوبون من قسم السجلات. ٩/ب يوجد جهاز ميكروفيش معطل وغير صالح للعمل.

١٠/ب لا يوجد سياسة معينة لمدة الاحتفاظ بالسجل الطبي حيث يوجد سجلات طبية منذ عام ١٩٧٣.

١١/ب لا يتم استعمال بطاقات متابعة او ما يشير الى مكان وجود السجل عند طلبه من القسم.

إجراءات عمل قسم السجلات الطبية في مستشفى البشير حتى ١٩٨٧/٤/١

- ١ - عند دخول المريض للمستشفى يتم تسجيل المريض لدى شعبة الإدخال عند المدخل الرئيس للمستشفى في سجل الدخول.
- ٢ - يكون سجل الدخول مرقماً بشكل متسلسل وتعطى النماذج الطبية رقماً متسلسلاً من واقع سجل الدخول.
- ٣ - يأخذ المريض النماذج الطبية بدون حافظة ويذهب بها الى القسم الذي سيتم ادخاله اليه.
- ٤ - عند خروج المريض يتم ارسال النماذج الى قسم المحاسبة إما مع موظف، او مع المريض باليد (وفي معظم الاحيان يتم ارسال النماذج بشكل جماعي الى قسم المحاسبة مع موظف).
- ٥ - ترسل النماذج من قسم المحاسبة الى قسم السجلات - وهما قسم واحد والمسؤول عنهما موظف واحد هو رئيس قسم السجل الطبي والمحاسبة.

(١) تم الانتهاء من البناء، وانتقل قسم السجلات اليه قبل عدة اشهر.

٦ - يتم وضع النماذج في حافظة خاصة، ثم يقوم الموظفون بحفظ السجل حسب الرقم المتسلسل.

ومن ١٩٨٧/٤/١ بدأ استعمال نظام الالوان ونظام وحدة الارقام في الحفظ واصبحت مسؤوليات القسم كالتالي :-

١ - تحضير الملفات للاقسام وارسالها فارغة الى قسم الدخول، بعد ترقيمها.

٢ - استقبال السجلات من الاقسام (الجراحة، التوليد، ... الخ).

٣ - تفريغ المعلومات الموجودة بالفاتورة على نموذج محاسبة المرضى وارساله الى شعبة المحاسبة.

٤ - اعطاء ارقام سجلات المرضى (الرقم مركزي) ما عدا العيادات الخارجية.

٥ - تسجيل أسماء المرضى الداخليين على دفتر الابدعية بحيث يتم استخراج رقم المريض عن طريق معرفة اسمه.

٦ - تزويد الاقسام بسجلات المرضى إذ يوجد نموذج لطلب السجل، ويتم استلام هوية المريض الذي يأخذ سجله وتبقى في القسم حتى يعيد السجل.

والنموذج المستخدم في طلب السجلات يظهر على النحو التالي :-

مستشفى البشير نموذج طلب ملف	
ارجو ارسال ملف المريض	رقم الملف
تاريخ الدخول	سبب طلب الملف
القسم	اسم الطبيب (طالب الملف)
توقيعه	
ملاحظة :- يرجى ارسال هذا النموذج في حالة طلب الملف وسيكون الملف المطلوب عمدة على طالبه لحين اعادته لقسم السجل الطبي.	

٧ - حفظ السجلات في اماكنها .

ولقد تم التوقيع على اتفاقية عطاء لنظام سجلات طبي حديث يشتمل على الخزائن والرفوف المتحركة وجهاز للكمبيوتر، مما يساعد على تحديث السجلات وزيادة درجة نوعيتها ورفع كفاءتها .

تدقيق ودراسة السجلات الطبية في مستشفى البشير

بلغ عدد السجلات الطبية لعام ١٩٨٥ (٣٥٣٧٢) سجلاً وبلغ حجم العينة (٣٥٣٧) سجلاً . وبلغ عدد السجلات الطبية لعام ١٩٨٦ (٣٤٨٢٣) سجلاً وبلغ حجم العينة (٣٤٨٢) سجلاً . وكانت نتائج الدراسة كما يلي :-

١ - من حيث تقرير الخروج

جدول رقم -٩-

العام	حجم العينة	مجموع السجلات التي تحتوي على تقرير خروج	مجموع السجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	النسبة المئوية للسجلات التي لا تحتوي على تقرير	النسبة المئوية للسجلات التي تحتوي على تقرير
١٩٨٥	٣٥٣٧	١٦٤٣	٨٢	%٢٣٢	%٤٦ر٤٥
١٩٨٦	٣٤٨٢	٢٣٨٨	١٣٧	%٣ر١٤	%٦٨ر٥٨

يتضح من الجدول السابق ان نسبة وجود تقارير الخروج قد زادت في عام ١٩٨٦، بمعدل %٢٢ عنها في عام ١٩٨٥، وهذا يدل على زيادة الاهتمام بضرورة وجودها ضمن السجل الطبي. اما من حيث وجود تقارير خروج غير معبأة بمعنى ان يكون التقرير محفوظا في السجل الطبي ولكنه غير معبأ او يكون محفوظاً ولكن غير مكتمل (١)، فلقد كانت النسبة كما يلي :-

(١) تقرير خروج غير مكتمل :- يعني ان التقرير قد تم كتابة التشخيص به وعبارة خروج ويراجع يوم فقط دون تعبئة البيانات الاخرى.

جدول رقم -١٠-

النسبة المئوية للتقارير غير المعبأة	النسبة المئوية للتقارير غير المكتملة	مجموع التقارير غير المعبأة	مجموع التقارير غير المكتملة	حجم العينة	العام
%٩٥٣	%٣٧٫٧٤	٣٣٧	١٣٣٥	٣٥٣٧	١٩٨٥
%١٠٫٣٤	%١٧٫٠٦	٣٦٠	٤٢٠	٣٤٨٢	١٩٨٦

يتبين من النسب السابقة ان نسبة لا بأس بها من التقارير غير مكتملة او غير معبأة البيانات وهذا يرجع الى اسباب هي :-

١ - ضعف العمل .

ب - عدم الاهتمام بتقرير الخروج بمفصلة خاصة .

٢ - من حيث الغاء الملف (الغاء السجل الطبي)

لم يجد الباحث طريقة مماثلة للطريقة التي تلغى بها السجلات الطبية في مستشفى البشير في باقي المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة، ولدى الاستفسار عن سبب إلغاء السجل تبين انه بعد ان يقرر الطبيب إدخال المريض، ويتم فتح سجل له، ويتم اعطاؤه رقما طبيا، وتجرى له الفحوصات الاولية وفي معظم الاحيان (يتم تمويل المريض بالاشعة واجراء فحوصات مخبرية) يكتشف الطبيب انه لا يوجد سرير لايواء المريض في القسم المنوي ادخاله فيه، فيعدل عن ادخاله وبالتالى يكتب على السجل عبارة (ملغاة)، وعند دخول المريض مرة ثانية يتم فتح سجل جديد له ويعطى رقما طبيا جديدا مما يؤدي الى ازدواجية السجلات بدون مبرر. وكانت نسبة السجلات الملغاة كالتالي :-

جدول رقم ١١-

العام	حجم العينة	مجموع السجلات الملقاة	نسبة السجلات الملقاة
١٩٨٥	٣٥٣٧	١٤٠	٣.٩٦%
١٩٨٦	٣٤٨٢	١٧٧	٥.٠٨%

وتعني هذه النسبة ان هناك اعداداً لا يأس بها من السجلات خصمت لها ارقام متسلسلة، ولها وجود فعلي دون أن يتخذ أي إجراء بشأنها بسبب عدم ادخال المرضى، وفتحت سجلات أخرى لنفس المرضى عندما تم ادخالهم فعلاً للمعالجة في المستشفى.

٣ - من حيث استعمال نموذج التفويض بالعلاج وإجراء العملية الجراحية. كانت نتيجة التحليل والدراسة كالتالي :-

جدول رقم ١٢-

العام	حجم العينة	نموذج تفويض معبأ	نموذج تفويض موجود وغير معبأ	النسبة المئوية للنماذج غير المعبأة	النسبة المئوية للنماذج المعبأة
١٩٨٥	٣٥٣٧	١٧٣٣	١٨٠٤	٥١.٠١%	٤٨.٩٩%
١٩٨٦	٣٤٨٢	١٤٤٩	٢٠٣٣	٥٨.٣٨%	٤١.٦١%

من الجدول السابق يتبين ان نسبة نماذج التفويض غير المعبأة اكثر من النصف وهذا يدل على عدم اهتمام بتعبئة هذا النموذج.

٤ - من حيث وجود تقرير العملية

جدول رقم -١٣-

العام	حجم العينة	مجموع العمليات التي لها تقرير	مجموع العمليات التي ليس لها تقرير	النسبة المئوية للعمليات التي ليس لها تقرير	النسبة المئوية للعمليات التي لها تقرير
١٩٨٥	٣٥٣٧	٧٤٧	٧٣٥	١٦%	٨٤%
١٩٨٦	٣٤٨٢	٩٢١	٩١٢	٩٧%	٣%

يتبين من الجدول السابق انه يتم استخدام نموذج تقرير العملية بعد إجراء العملية الجراحية وتعتبر نسبة الاستخدام لهذا النموذج مرتفعة .

٥ - من حيث استخدام نموذج بيان سير الولادة ونموذج الطلق في حالات الولادة .

جدول رقم -١٤-

العام	حجم العينة	مجموع حالات الولادة	مجموع حالات الولادة التي يستخدم بها نموذج بيان سير ولادة ونموذج طلق	النسبة المئوية
١٩٨٥	٣٥٣٧	٩٢٢	٩٢٢	١٠٠%
١٩٨٦	٣٤٨٢	٧٩٢	٧٩٢	١٠٠%

وهذا يدل على ان جميع حالات الولادة يتم فيها استخدام نموذج بيان سير ولادة وطلق مما يدل على الاهتمام بمثل هذا النموذج في حالات الولادة المختلفة .

٦ - من حيث استخدام نموذج التخدير في حالة اجراء العمليات الجراحية . (١)

جدول رقم -١٥-

العام	مجموع العمليات التي تم اجراؤها	مجموع العمليات التي ليس لها نموذج تخدير	النسبة المئوية للعمليات التي ليس لها نموذج تخدير
١٩٨٥	٧٤٧	١٦٧	%٢٢ر٣٥
١٩٨٦	٩٢١	٢٥١	%٢٧ر٢٥

يتبين من الجدول السابق ان نسبة قليلة من العمليات الجراحية ليس لها نموذج تخدير مع ان من المفروض وجود هذا النموذج في جميع الحالات التي تتطلب اجراء جراحيا للمريض.

ج- مستشفى الزرقاء الحكومي

يبلغ عدد اسرّة المستشفى (٢٦٠) سريرا، يقدم خدماته لجميع سكان محافظة الزرقاء، المحافظة الثانية في المملكة من حيث الكثافة السكانية والتنظيم، ولدى دراسة واقع السجلات الطبية في المستشفى تبين ما يلي :-

١/ يتولى مهام القياس بمسؤوليات السجل الطبي شعبة السجلات الطبية وتتولى العناية بسجلات المرضى الداخليين فقط.

٢/ يعمل في هذه الشعبة موظفة واحدة لها من الخبرة ست سنوات كموظفة في قسم المحاسبة ومن ثم عملت في شعبة السجلات، وهي غير متفرغة للعمل في السجلات وتعمل كمحاسبة ايضا اذا دعت الحاجة لذلك.

(١) لقد اخذ الباحث بعين الاعتبار العمليات المفرد التي لا تستوجب وجود نموذج تخدير او التي لا يتم اجراء تخدير لها.

ج/٣ يتم الاحتفاظ بسجلات مرضى العيادات الخارجية في مبنى العيادات الخارجية، ولا يتم حفظها في شعبة السجلات، حيث انه توجد سجلات خاصة لمرضى العيادات الخارجية. ولا يفتح سجلات طبية لمرضى الطوارئ، وانما يتم تسجيل اسم المريض وحالته المرضية في سجلات خاصة.

ج/٤ يقع مبنى شعبة السجلات في الطابق الارضي من مبنى الادارة وهو يقع خارج اسوار المستشفى، ويتم حفظ السجلات في هذا المبنى، ومن المتوقع للحيز المكاني ان يكفي لاستيعاب السجلات الطبية لثلاث سنوات مقبلة.

ج/٥ لا يتم استخراج اية بيانات احصائية من واقع السجلات الطبية في شعبة السجلات.

ج/٦ يتم استلام السجلات من قسم المحاسبة عند خروج المرضى من المستشفى بموجب كشف وبدفتر استلام وتسليم.

ج/٧ تتلخص مسؤوليات شعبة السجلات فيما يلي :-

- أ - استلام الملفات - السجلات - من قسم المحاسبة .
- ب - تسجيل السجلات حسب الارقام المتسلسلة في سجل الابدادية .
- ج - حفظ السجلات على الرفوف حسب الارقام .
- د - استقبال المراجعين الذين يطلبون تقارير طبية .
- هـ- تحتفظ الشعبة بدفاتر تصريح الدفن وسجلات العيادات عند انتهائها .

إجراءات دخول المرضى الى المستشفى واستحداث سجل طبي لهم

- ١ - يدخل المريض الى المستشفى عن طريق العيادات الخارجية او عن طريق الطوارئ، ويعطى للمريض (نماذج طبية) من قبل الطبيب الذي امر بإدخاله .

- ٢ - يأتي المريض الى قسم المحاسبة فيتم ترقيم النماذج من السجل المتسلسل للارقام .
- ٣ - يتم تسجيل اسم المريض وعمره وعنوانه كاملاً في السجل المتسلسل وعلى جميع النماذج .
- ٤ - بعد ترقيم النماذج يتم ارسالها الى القسم الذي سيدخل اليه المريض بموجب دفتر تسليم واستلام ويتم التوقيع عليه من قبل القسم اشعاراً باستلامها .
- ٥ - عند خروج المريض يتم ارفاق كشف حساب بالنماذج الطبية ، ويحتوي هذا الكشف على تاريخ الدخول والخروج وعدد ايام المرافق ، ونوع العملية اذا وجدت ، والحالة المرضية للمريض ، (والطبيب هو الذي يحدد نوع العملية وهو الذي يقوم بكتابة التشخيص) وهذا الكشف يوقع عليه الموظف الذي قام بتنظيمه ، وفي حالة تمنيف العمليات يتم الرجوع الى نظام التأمين الصحي .
- ٦ - ترسل النماذج الى شعبة محاسبة الخروج بواسطة عامل القسم عن طريق التوقيع على دفتر استلام وتسليم لتتم محاسبة المريض .
- ٧ - يتم حفظ النماذج في الحافظة ويتم ارسالها الى شعبة السجلات ، وتتم عملية التسليم بواسطة دفتر مخصص لذلك يوقع عليه الموظف المختص .
- ٨ - تقوم شعبة السجلات بتسجيل اسم المريض ورقمه في سجل الابدادية .
- ٩ - يتم حفظ السجل حسب رقمه الخاص على الرفوف المعدنية المعدة لذلك .

دراسة وتدقيق محتويات السجلات الطبية

بلغ عدد السجلات الطبية في المستشفى لعام ١٩٨٥ (١٥١٠٠) سجل طبي وبلغ حجم العينة (١٥١٠) سجلات وبلغ عدد السجلات لعام ١٩٨٦ (١٧٠١٦) سجل وبلغ حجم العينة (١٧٠٠) سجل وكانت نتائج البحث والدراسة كالتالي.

١ - من حيث وجود تقرير الخروج

جدول رقم -١٦-

العام	حجم العينة	عدد السجلات التي تحتوي على تقرير خروج	عدد السجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	النسبة المئوية للسجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	النسبة المئوية للسجلات التي تحتوي على تقرير خروج
١٩٨٥	١٥١٠	٤٤٣	٤٤	%٢٩,٩١٣	%٢٩,٣٣٧
١٩٨٦	١٧٠٠	٦٢٨	٤٤	%٢٥,٨٨٨	%٣٦,٩٤١

يتبين من الجدول السابق ان نسبة السجلات التي تحتوي على تقارير خروج المرضى في عام ١٩٨٦ قد زادت عن النسبة السابقة . وفي كلا السنتين كانت نسبة عدم وجود تقرير خروج متدنية .
أما من حيث وجود تقارير خروج غير معبأة (بمعنى ان النموذج موجود في السجل ولكنه غير معبأ بالبيانات اللازمة) او وجود نماذج غير مكتملة (١) فكانت النسبة كالتالي :

(١) تقرير خروج غير مكتمل : يعني ان التقرير قد تم كتابة التشخيص به وعبارة خروج ويراجع يوم..... فقط دون تعبئة البيانات الاخرى.

جدول رقم -١٧-

العام	حجم العينة	مجموع تقارير الخروج غير المعبأة	مجموع التقارير غير المكتملة	النسبة المئوية للتقارير غير المكتملة	النسبة المئوية للتقارير غير المعبأة
١٩٨٥	١٥١٠	١٤٣	٨٨٠	%٥٨,٢٧٨	%٩,٤٧٠
١٩٨٦	١٧٠٠	٧٨	٩٥٠	%٥٥,٨٨٢	%٤,٥٨٨

يتبين من الجدول السابق ان تقارير الخروج متوفرة ولكن نسبة منها لا يتم تعبئتها وهي متدنية ونسبة اخرى كبيرة لا يتم استكمالها وهذا يدل على عدم الاهتمام وذلك راجع لما يلي :-

- ١ - عدم وجود الوقت الكافي لتعبئة هذه النماذج .
- ب - عدم حاجة بعض الحالات المرضية لتعبئة كافة محتويات النموذج . (١)

٢ - من حيث وجود تقرير العملية

جدول رقم -١٨-

العام	حجم العينة	مجموع العمليات التي لها تقرير عملية	مجموع العمليات التي ليس لها تقرير عملية	النسبة المئوية للعمليات التي لها تقرير عملية	النسبة المئوية للعمليات التي ليس لها تقرير
١٩٨٥	١٥١٠	٢٣٧	٢٣١	%٩٧,٤٦٨	%٢,٥٣١
١٩٨٦	١٧٠٠	٢٣٦	٢٢٤	%٩٤,٩١٥	%٥,٠٨٤

(١) مقابلة مع بعض الاطباء .

من الجدول السابق تبين ان نسبة كبيرة جدا من العمليات لها تقرير عملية، ولكن البيانات المدونة في ترويسة هذه التقارير غير مكتملة بشكل كامل فلا يدون اسم الجراح احيانا او لا يدون اسم مساعده. ولا يتم التوقيع على التقرير بالاسم المريح للطبيب.

٣ - من حيث استخدام نموذج التخيير عند اجراء العمليات الجراحية. (١)

جدول رقم -١٩-

العام	مجموع العمليات	مجموع العمليات التي ليس لها نموذج تخيير	النسبة المئوية
١٩٨٥	٢٣٧	١٥٣	٦٤,٥٥٦ %
١٩٨٦	٢٣٦	١٧٢	٧٢,٨٨١ %

يتبين مما سبق ان نسبة عدم وجود تقرير تخيير مرتفعة وذلك

لما يلي :-

- ١ - عدم وجود النموذج بين ايدي الاطباء وقت اجراء العملية .
- ب - تسجيل الملاحظات عن التخيير ضمن تقرير العملية .
- ٤ - من حيث استخدام نموذج بيان سير الولادة ونموذج الطلق في حالات الولادة .

(١) لقد اخذ الباحث بعين الاعتبار الحالات التي لا تستدعي تخيير عام او التي لا يتم اجراء تخيير لها .

جدول رقم -٢٠-

العام	مجموع حالات الولادة	مجموع الحالات التي استخدم فيها نموذج طلق وبيان سير الولادة	مجموع الحالات التي لم يستخدم فيها نموذج طلق وبيان سير الولادة	النسبة المئوية للحالات التي استخدمت فيها النماذج	النسبة المئوية للحالات التي استخدمت فيها النماذج
١٩٨٥	٤٠١	١٨	٣٨٣	% ٩٥ر٥١٢	% ٤ر٤٨٨
١٩٨٦	٥٠٤	١٠٨	٣٩٦	% ٧٨ر٥٧٢	% ٢١ر٤٢٨

يتبين ان نسبة كبيرة جدا من حالات الولادة لعام ١٩٨٥ لم يكن يستعمل لها نموذج بيان سير الولادة او الطلق وهذه النسبة لا تختلف عما كانت عليه في عام ١٩٨٦ فبقيت مرتفعة واسباب ذلك تعزى الى ما يلي :-

- ١ - هُظط العمل .
- ب - حالات الولادة الطبيعية لا تستدعي ذلك .
- ج- عدم توفر النماذج . (١)
- ٥ - من حيث استعمال نموذج التفويض بالمعالجة واجراء العملية الجراحية .

جدول رقم -٢١-

العام	حجم العينة	نموذج تفويض معيا	نموذج تفويض غير معيا	النسبة المئوية للنماذج المعبأة	النسبة المئوية للنماذج غير المعبأة
١٩٨٥	١٥١٠	١٠١٣	٤٩٧	% ٦٧ر٠٨٦	% ٣٢ر٩١٤
١٩٨٦	١٧٠٠	١٥٨٠	١٢٠	% ٩٢ر٩٤١	% ٧ر٠٥٨

(١) مقابلة مع الاطباء .

من الجدول السابق تبين ان نسبة قليلة من نماذج التفويض غير معبأة بالبيانات اللازمة مع ان النموذج موجود. وفي مستشفى الزرقاء يستعمل نموذج تفويض يختلف عن النموذج المتوفر في مكتبة اللوازم وهو عينة المستخدم في مستشفى البشير. (١)

د - المستشفى الاسلامي الاردني

يبلغ عدد اسرّة المستشفى ٢٧٧ سريرا، ويعتبر احد اهم المستشفيات الخاصة في المملكة، وعند دراسة واقع السجلات الطبية في المستشفى تبين للآمام ما يلي :-

- ١ - يتولى مهام القيام بمسؤوليات السجلات الطبية قسم السجلات الطبية وهو تابع اداريا للمدير الاداري.
- ٢ - يعمل في القسم ست موظفات بالاضافة الى رئيسة القسم وهي موظفة تم ارسالها في دورة تدريبية على السجلات الطبية في مستشفى الجامعة الاردنية، وهي تتولى تدريب الموظفين على كيفية العمل بالقسم. وجميع الموظفين متفرغات للعمل في القسم.
- ٣ - يتبع قسم السجل كتيبة العيادات الخارجية وكتيبة الاقسام، وكتيبة الادخال.
- ٤ - يقع القسم في الطابق الارضي في مكان متوسط يسهل الوصول اليه من قبل الاطباء.
- ٥ - الحافظة المستعملة والتي تحفظ بها النماذج الطبية من النوع الجيد والذي يحتمل المناولة المتكررة.
- ٦ - لا يتم عمل فهرسة لامراض والعمليات في القسم.
- ٧ - يتم استخراج بيانات إحصائية من واقع هذه السجلات صمما على سبيل المثال :-

- الجدول اليومي للمرضى يشمل المرضى الذين ادخلوا لكل قسم والذين خرجوا والوفيات.
- احصائيه شهرية للطباء الاخصائيين من حيث اعداد مرضاهم وكيفية تحويل المرضى.
- احصائية شهرية لقسم الجراحة تشمل المرضى المحولين من خارج المستشفى، والمرضى المحولين من داخل المستشفى، تصنيف العمليات حسب نوع العملية.
- احصائية عامة للمستشفى من حيث اعداد المرضى الداخليين والخارجيين والامراض السارية والعدد المتبقي في المستشفى في نهاية كل شهر.
- احصائية للمرضى حسب نوع الدرجة التي ادخل بها المريض.
- ٨ - لا توجد لجنة للسجلات الطبية في المستشفى، وإنما تقوم مسؤولية القسم بطرح مشاكل قسمها في الاجتماع الاسبوعي الذي يتم مع مدير المستشفى.
- ٩ - الجهات التي لها الحق في الاطلاع على السجل هي الطبيب المقيم الذي اشرف على الحالة او اية جهة ادارية داخل المستشفى.
- ١٠ - تتم مراجعة قسم السجلات الطبية للحصول على تقرير لمعالجة المريض بعد خروجه.
- ١١ - إذا تم طلب السجل من قبل المحكمة فإنه يتم تمويره وإرساله بكتاب رسمي من قبل المستشفى، ولا يتم اخراج السجل إلا إذا تم طلبه بكتاب رسمي من المحكمة ولا يرسل الاصل إلا إذا طلبته المحكمة ففي هذه الحالة يتم ارسال السجل مع مندوب من المستشفى.
- ١٢ - عملية حفظ السجلات لامركزية إذ يتم حفظ سجلات مرضى العيادات الخارجية بشكل مستقل وفي قسم العيادات الخارجية ولهم ارقام

- مستقلة عن المرضى الداخليين. وأما سجلات المرضى الداخليين فيتم حفظها في قسم السجلات الطبية، فإذا تم ادخال مريض من العيادات الخارجية الى المستشفى يدخل بنفس رقمه الذي اعطى له من قبل العيادات وبالتالي يتم حفظ سجله بعد خروجه في قسم السجلات.
- ١٣- لا يتم استحداث سجلات لمرضى الطوارئ، وإنما يكتفي بكتابة وصف لحالتهم المرضية على نموذج خاص، ويتم حفظ هذه النماذج في قسم السجلات وفي خزائن خاصة.
- ١٤- يعتمد نظام الحفظ المستعمل على الالوان والوحدة الرقمية (إذ يتم الحفظ حسب المئات في الارقام) ويتم تلوين السجل من الاسفل الى الاعلى حسب الرقم الثاني والرابع والسادس. وفي وسط الحافظة يوضع لون يدل على اول رقم من اليمين.
- ١٥- يتم حفظ سجلات المرضى المتوفين في اماكن خاصة ويتم وضع بطاقة حمراء اللون في المكان المخصص للسجل على الرفوف يدل على ان صاحبه متوفى.
- ١٦- تتم طباعة جميع البيانات الاساسية في سجل الادخال والخروج وعلى بطاقة المريض.
- ١٧- جميع البيانات في النماذج وافيه ومستكملة ولا يوجد بها اية نواقص وذلك بسبب اجراء تحليل لجميع السجلات.
- ١٨- لا تتم استقالة اي طبيب إلا ببراءة ذمة من قسم السجلات فإذا لم يكن قد اكمل اية سجلات خاصة به فعليه ان يكملها حتى يعطى براءة ذمة.
- ١٩- محتويات النماذج تمتاز بالدقة والخط الواضح، والالتزام بتسجيل الاوقات والتاريخ.

مسؤوليات قسم السجلات الطبية

- ١ - حفظ السجلات وتحليلها .
- ٢ - استحداث بطاقة للمريض بإسمه يحدد لها رقم وتحفظ في خزائن خاصة .
- ٣ - اعداد بعض الاحصاءات التي تمت الاشارة اليها .
- ٤ - اخراج السجلات المطلوبة للعيادات (إما عن طريق قوائم يومية او عبر الهاتف) .

اجراءات عمل قسم السجلات

- ١ - يحضر المريض للمستشفى إما محولاً من الطوارئ، او العيادات الخارجية او من خارج المستشفى. ويأتي أولاً الى شعبة الادخال ويعطى رقماً طبيياً من دفتر الرقم المتسلسل ويتم تعبئة نموذج سجل الادخال والخروج. (١)
- النسخة الاولى والثانية بالإضافة الى نموذج التفويض والتعهد والكفالة (٢) يتم ارسالها الى القسم الذي سيقوم فيه المريض.
- النسخة الثالثة بالإضافة الى بطاقة خاصة بإجور التحليلات المخبرية للمرضى الداخليين يتم ارسالها الى قسم المحاسبة .
- النسخة الرابعة يحتفظ بها في شعبة الادخال .
- ويتم كذلك تعبئة ^{بهاقنة} شمن الادوية للمرضى الداخليين حيث يرسل الى الصيدلية من اجل تسجيل ^{اعمال} الادوية التي يتناولها المريض اثناء اقامته في المستشفى.

(١) ملحق رقم -١٤-

(٢) ملحق رقم -١٥-

٢ - يتم ارسال نسخة من نموذج سجل الادخال والخروج والتفويض إلى كاتب القسم الذي سيدخل اليه المريض والذي يقوم بدوره بمايلي:-

١ - تسجيل إسم المريض في سجل الدخول، ورقمه، ورقم السرير، وإسم الطبيب المعالج ونوع الخدمة (جراحة، باطنى) والعمر كذلك.

ب - تحضير النماذج المختلفة التي تستعمل من الاطباء والممرضين مثل نموذج الفحص السريري، ونموذج اوامر الطبيب وغيرها من النماذج اللازمة، ثم تجمع هذه النماذج مع بعضها وتوضع في الحافظة، وهي تغطي كافة جوانب الحالة المرضية للمريض اثناء فترة اقامته في المستشفى.

ج- يتولى اعلام الاطباء والممرضين في القسم بوجود المريض الجديد.

٣ - عند خروج المريض يتولى كاتب القسم مايلي:-

١ - فصل النماذج الخاصة المريض الى قسمين:- النماذج الخاصة بالامور المالية وتتضمن:-

- نموذج اجور الاطباء .

- نموذج بطاقة الاشعة .

- نموذج الميدلية .

- نموذج مراقبة تناول العلاج من قبل المريض.

- نموذج تغيير درجة إقامة المريض.

- قائمة باسعار الاجراءات الطبية .

النماذج الخاصة بالامور الطبية مثل نموذج الحرارة ويتم فصل

النماذج على هذا النحو حتى تتم محاسبة المريض.

ب - ارسال القسمين من النماذج الى قسم السجلات الطبية وتشكل هذه

النماذج السجل الطبي للمريض.

٤ - عندما تصل النماذج الى قسم السجل الطبي يتم فصل هذه النماذج الى ثلاثة اقسام .

القسم الاول :- تكون النماذج في هذا القسم مرتبة كالتالي :

ا - سجل الادخال والخروج .

ب - نموذج العيادة او الطوارئ .

ج- نموذج التفويض والتعهد والكفالة .

د - نموذج الفحص السريري .

هـ- نموذج تقرير العملية .

و - نموذج التخدير .

ز - نموذج غرفة الانعاش .

ح- ملخص عن حالة المريض .

ط- نماذج المراجعات .

القسم الثاني :- يتضمن :

ا - بطاقة الفحوصات المخبرية .

ب - تخطيط القلب .

(واية فحوصات اخرى من خارج المستشفى) .

القسم الثالثيتضمن :

ا - بطاقة العلاج

(يحتوي على العلاج الذي تناوله المريض اثناء وجوده

بالمستشفى)

ب - نموذج اوامر الطبيب .

ج- نموذج الحرارة والضغط .

د - نموذج ملاحظات التمريض .

هـ- نموذج السوائل التي اخذها المريض .

و - متفرقات.

(نموذج تحويل المريض، الغائورة وغيرها).

٥ - بعد ترتيب النماذج بالشكل السابق يتم حفظ النماذج بالحافظة الخاصة بها حيث انها مرقمة سلفاً. والحافظة مقسمة الى ثلاث مساطر:

- المسطرة الاولى يوضع بها القسم الاول من النماذج بنفس الترتيب السابق.

- المسطرة الثانية يوضع بها القسم الثاني من النماذج بنفس الترتيب السابق.

- المسطرة الثالثة يوضع بها القسم الثالث من النماذج.

٦ - القيام بعملية التدقيق والتحليل للسجلات، ويتم التحليل من حيث

١ - تدقيق السجل من حيث الرقم (هل تم وضع النماذج في الحافظة الخاصة بها).

ب - التأكد من أن جميع النماذج لنفس المريض.

ج- تدقيق نموذج سجل الدخول والخروج من حيث عدد ايام بقاء المريض في المستشفى.

د - تثبيت تاريخ الخروج.

هـ- التدقيق على نوع الخدمة المقدمة للمريض (باطني، جراحة) من أجل تنظيم الاحصائية.

و - التأكد من النواقص الموجودة بالسجل من حيث توقيع طبيب، وجود ملخص الخروج، الملاحظات السريرية، نتيجة التنظير وغيرها.

ز - يتم معرفة الطبيب الاخصائي حتى يتم تدوين اسمه في بطاقة الطبيب، والتي تبين عدد الحالات التي اشرف عليها الطبيب.

ج- يتم التدقيق على الوان السجل الطبي من حيث تطابقها مع الرقم .

٧ - بعد انتهاء عملية التدقيق يتم تثبيت النواقص في قوائم خاصة بأسماء الاطباء المقيمين المعنيين ويتم استدعاء هؤلاء الاطباء من اجل استكمال النواقص، وتوجد قوائم متابعة للاطباء من اجل حثهم ومتابعتهم على استكمال النواقص.

٨ - يتم استحداث بطاقة المريض (١)، بناء على سجل الدخول، ويتم حفظ هذه البطاقة حسب طريقة التصنيف اللفظي، وفائدتها تكمن في سهولة استخراج سجلات المرضى بمجرد معرفة الاسم، وتساعد كذلك في الحد من ازدواجية سجلات المرضى عند دخولهم للمستشفى مرة ثانية .

٩ - حفظ السجل في المكان المخصص له على الرفوف.

دراسة وتدقيق السجلات الطبية

بلغ عدد السجلات الطبية لعام ١٩٨٥ (١٣ر٠٠٠) سجل تقريبا* وبلغ

العدد العام ١٩٨٦ (١٨ر٠٠٠) سجل تقريبا* . (٢)

وبلغ حجم العينة لعام ١٩٨٥ (١٣٠٠) سجل ولعام ١٩٨٦ (١٨٠٠) سجل

وكانت نتيجة البحث والدراسة كالتالي :

١ - من حيث تقرير الخروج . كانت نسبة استخدامه وجوده (١٠٠%) حيث

ان جميع السجلات يتوفر فيها هذا النموذج كما ان جميع هذه

النماذج معبأة ومكتملة .

(١) شكل رقم (٢١) من هذه الدراسة ، ص ٢٥٣ .

(٢) لم يعط الباحث الرقم المحدد بشكل دقيق جدا* وإنما رقم

تقريبي قريب جدا* الى الرقم الصحيح . والسبب في ذلك عدم وضوح

الرقم الدقيق والمحدد للحالات التي تم ادخالها كحالات جديدة

فتم اعطاء الباحث رقما* قريبا* جدا* من الرقم الحقيقي .

- ٢ - من حيث تسجيل البيانات الاساسية في النماذج المختلفة كانت نسبة اكمال النماذج في السجلات (١٠٠٪).
- ٣ - من حيث استعمال نموذج التفويض كانت نسبة استعماله (١٠٠٪).
- ٤ - من حيث وجود تقرير العملية بلغت نسبة استعماله (١٠٠٪).
- ٥ - من حيث استعمال نموذج التخدير كانت نسبة الاستعمال (١٠٠٪).
- ٦ - من حيث استخدام نموذج بيان سير الولادة كانت النسبة (١٠٠٪).
- ٧ - من حيث الترتيب:- إن ترتيب النماذج في جميع السجلات واحد.

الاسباب التي أدت الى هذه النتيجة المرتفعة مايلي:-

- ١ - تحليل السجل الطبي من قبل^{تسم} السجلات الطبية واكتشاف النواقص والعمل على استكمالها.
- ٢ - المتابعة المستمرة للسجلات غير المكتملة حتى يتم استكمالها.
- ٣ - لا يتم اعطاء الطبيب الذي ينهي خدماته في المستشفى براءة ذمة حتى يقوم بإكمال السجلات التي لم يكملها.
- ٤ - اهتمام الادارة بإستكمال السجلات الطبية.
- ٥ - اهتمام الاطباء بإستكمال سجلات الحالات المرضية التي يتولون علاجها.

المشاكل التي يعاني منها قسم السجلات الطبية

- ١ - عدم كفاية حيز قسم السجلات، فالقسم بحاجة الى مساحة اكبر مما هو متوفر حالياً.
- ٢ - بعض الاطباء يتأخرون في اتمام سجلاتهم ولذلك يتم عمل جرد اسبوعي عما يوجد من سجلات غير مكتملة ويتم تبليغ الاطباء المعنيين ليتم استكمالها.

الفصل الثاني

نتائج البحث والدراسة

من خلال تدقيق ودراسة واقع السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة هذه سيعرض الباحث النتائج التي تم التوصل اليها، وسيتم مقارنة الواقع الحالي للسجلات الطبية مع الدراسات النظرية ومع المستشفى الخاص للتوصل الى مواطن الضعف ونوعية التحسين المطلوب. ان النتائج التي تم التوصل اليها تؤكد بان السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية بوضعها الحالي لا تقوم بالدور المطلوب منها في سبيل خدمة المريض والطبيب والمستشفى والدراسات العلمية، وتؤكد كذلك عدم اعطاء موضوع السجلات الطبية الاهتمام الكافي بالرغم من اهميته مما لا يحقق الهدف من وجودها وذلك لاسباب عديدة منها:

- ١ - عدم وجود دائرة تعنى بشؤون السجلات الطبية بحيث تكون منظمة تنظيمياً ادارياً واصحاً ومحدداً، ويستعاض عن ذلك بموظف او اثنين يتوليين عملية حفظ السجلات واستخراجها فقط.

٢ - عدم القيام بتحليل للسجلات الطبية للتأكد من اكتمالها، وإنما يتم حفظ هذه السجلات بعد خروج المريض دون التأكد من دقتها.

٣ - عدم وجود معايير واضحة يتم الاعتماد عليها للعمل في دائرة السجلات، بحيث يمكن تطبيقها على جميع المستشفيات الحكومية في الأردن.

الموجد

٤ - عدم استعمال السجل الطبي للمرضى وذلك لما يلي:-

أ - عدم مركزية السجل الطبي، بمعنى أن مرضى العيادات الخارجية تستحدث لهم سجلات طبية خاصة بهم وتحفظ في مكان منفصل عن سجلات المرضى الداخليين، بحيث أن المريض الذي ادخل المستشفى ثم خرج منه يكون له سجل طبي يحفظ في شعبة السجلات الطبية وإذا راجع المريض نفسه العيادات الخارجية فسوف يستحدث له سجل طبي يحفظ في العيادات الخارجية.

ب - اتباع طريقة الحفظ وفق الرقم المتسلسل وتؤدي هذه الطريقة إلى وجود أكثر من سجل طبي للمريض، ففي كل مرة يتم ادخال المريض للمستشفى يستحدث له سجل طبي مما يؤدي إلى تعدد السجلات الطبية.

٥ - عدم الاهتمام بمحتويات السجل الطبي من حيث:-

- دقة البيانات المدونة فيها.

- تدوين البيانات الرئيسية بالنماذج المختلفة.

- توقيع الاطباء على النماذج المستعملة.

- استخدام ترتيب خاص للنماذج داخل الحافظة.

٦ - عدم الاعتماد على محتويات السجلات الطبية لإستخراج البيانات الاحصائية التي تدل على نشاط المستشفى.

٧ - عدم الاهتمام بحيز وموقع شعب السجلات الطبية فهي إما موجودة في الطابق الارضي بعيدة عن متناول الاطباء، او ان مساحة موقعها غير كافية لاستيعاب التطورات المستقبلية .

٨ - عدم وجود سياسة واضحة متبعة في المستشفيات بشأن اتلاف السجلات والتخلص منها، إذ إن هناك سجلات طبية تعود الى عام ١٩٧٣، وكذلك عدم وجود سياسة خاصة بسرية السجلات وطلبها وتداولها .

٩ - عدم وجود لجان للسجلات الطبية على مستوى الوزارة ككل، وعلى مستوى كل مستشفى تتولى العناية بأمور السجلات الطبية ووضع السياسات الخاصة بها .

١٠ - عدم وجود الخلفية الدراسية النظرية في موضوع السجلات لدى العاملين في هذا المجال بشكل عام، على الرغم من وجود خريجي معهد المهن الطبية المساعدة الذين درسوا لمدة سنتين تخصص احصاء وسجلات طبية إلا أنه لا يتم تعيينهم في المجال الطبي وإنما يتولون القيام بأعمال أخرى كالمحاسبة وغيرها .

١١ - عدم اهتمام الاطباء بالسجلات الطبية، وهذا التعاون بموضوع السجلات ناجم عن عدم ^{اهتمام} الادارة ومتابعتها لمحتويات السجل الطبي.

من كل ما تقدم نجد ان السجلات الطبية في الاردن بشكل عام لا تجد الاهتمام الذي تستحقه سواء من قبل ادارة المستشفى او الطبيب او المواطن. ولدى قيام الباحث بمقابلة عينة من المرضى الذين

يراجعون المستشفى (١) تبين ان هؤلاء لا يعرفون ماذا يعني السجل الطبي وكل ما يعرفونه عنه انه مجموعة من الاوراق يتم كتابة ملاحظات الطبيب عليها اثناء وجودهم في المستشفى.

واما من حيث اهمية السجل للاغراض القانونية او العلاجية في المستقبل، فإن هذه الامور لا تعني لهم شيئا كثيرا، إضافة الى اعتقاد الكشيرين من المرضى ان المستشفى الحكومي بمنأى عن المحاكمة او المساءلة. وكذلك فإن الاعتقاد الديني بأن الموت والحياة بيد الله يبعد عن تفكيرهم بأن لفريق العناية بالمريض دورا مهما في المسؤولية عن حياة المريض او عما يقدم له من خدمات، واعتقادهم بأن على الطبيب ان يقوم بإجراء فحص طبي كامل لهم في كل مرة يأتون فيها للعيادة.

اولاً :- النتائج التي تم التوصل اليها

يعتبر عدم وجود نظام علمي مناسب للسجلات الطبية وعدم اعطائها الاهتمام الكافي، من أهم النتائج التي توصل اليها الباحث، وتدعم الشواهد التالية هذه النتيجة :-

- عدم وجود لجان للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة باستثناء مستشفى البشير الذي شكلت فيه لجنة لهذه الغاية لاتفطلع بدورها بشكل فعال.
- عدم توفير العنصر البشري المؤهل للعمل في السجلات الطبيه .
- عدم الاهتمام بمضمون السجلات الطبية ومحتواها .
- عدم وجود الرقابة النوعية على السجلات الطبية وذلك لعدم اهتمام الادارة العليا بها.

(١) بلغ حجم العينة عشرين مريضاً وذلك بناء على اقتراح من

الدكتور وفیق اشرف حسونه .

- ضعف الوعي بأهمية السجلات الطبية من قبل جميع الاطراف المعنية بها. (اطباء او إدارة مستشفى او مرضى)
- عدم وجود الشكل التنظيمي المناسب لتقسيمات السجلات الطبية الادارية وبالتالي عدم وضوح التنظيم الإداري لها.
- اعتقاد الكثيرين سواء اكانوا اطباء أم جمهوراً بان المستشفى الحكومي بمنأى عن النقد والمحاسبة ولذلك فلا داعي للاهتمام بالسجلات الطبية.
- الاعتقاد بان السجل الطبي مهم فقط اثناء وجود المريض داخل المستشفى، ولا أهمية له بعد خروج المريض من المستشفى، فهو للحفظ فقط.

وقد اعترفت الادارة في وزارة الصحة بالتقدير بالاهتمام بالسجلات الطبية (١)، إذ تم في ١٩٨٧/٦/٣ توجيه كتاب الى مديري الصحة من قبل وزير الصحة ينص على (ضرورة تنظيم السجلات الطبية وتحديثها بحيث تكون مرجعاً صحيحاً). (٢)

ويترتب على هذه النتيجة الرئيسة والهامة مايلي:-

- ١ - عدم الاهتمام والعناية بالأمواج الطبية داخل السجل الطبي وبتدوين البيانات اللازمة بها.

(١) جاء في الكتاب رقم ٦٥٠٦/١/٣٤/٨ تاريخ ١٩٨٧/٥/٥ والموجه من وزارة الصحة الى كلية الاقتصاد والعلوم الادارية والمتعلق بالسماح بالتدريب في مستشفيات وزارة الصحة مانحه (...علماء) بأنه ليس في مستشفياتنا سجلات طبية حديثة ومنظمة) ملحق رقم ١٦.

(٢) كتاب رقم ت ص /١٤/١/١٦٠٦ تاريخ ١٩٨٧/٦/٣.

- ٢ - عدم الثقة بالمعلومات المدونة بالسجل الطبي، وكانت نتيجة المقابلة التي اجريت مع الاطباء (١)، ان ١٠٠% اجمعوا على عدم الثقة بهذه المعلومات، وبالتالي عدم ملاحظتها للبحث العلمي، والسبب في ذلك هو معرفتهم بان من يقوم بتدوين البيانات في السجل لا يتوخى الدقة في كتابتها، حتى ان بعض النماذج تتم تعبئتها دون اي فحص سريري للمريض.
- ٣ - عدم الاستخدام الامثل للسجلات الطبية بمعنى عدم الاستفادة المثلى منها لمعرفة اسباب حدوث بعض الامراض او مراحل تطور بعضها الاخر، وعدم استخراج اية بيانات احصائية من خلالها لانه ينظر اليها على انها أرشيف خاص للتحفظ.
- ٤ - عدم توحيد النماذج في المستشفيات وعدم توفر بعض النماذج الضرورية لدى بعض المستشفيات ووجود اكثر من شكل او صيغة للنموذج الواحد (٢)، وترجع اسباب ذلك الى مايلي (٣) :-

(١) اشتملت العينة التي تم توجيه الاسئلة لها على (١٥) طبيباً من مختلف المستشفيات العامة وقد اقترح هذا الحجم للعينة الدكتور وفيق اشرف حسونه اثناء مقابلة اجريت معه (عمان، الاردن، ايلول ١٩٨٧).

(٢) من الامثلة على ذلك:- تقرير الخروج يوجد ثلاثة اشكال منه، وكذلك يتوفر نموذج (سجل الفحص والتاريخ) ونموذج (الفحص السريري) ونموذج (التاريخ المرضي والفحص السريري).

(٣) مقابلة اجريت مع المسؤول الاداري الاول لمكتبة المستودعات (مستودع القرطاسية والمطبوعات) (عمان ١٩٨٧/١١/٧). تتولى هذه المكتبة تزويد كل اقسام وزارة الصحة بكل مايتعلق بالمطبوعات.

٤/أ بموجب قرار مجلس وزراء الصحة العرب لعام ١٩٨٣ تم تعريب النماذج الطبية، كافة وكان قد طبع استهلاك عام ١٩٨٤ من النماذج، وفي نفس الوقت تم طباعة نفس النموذج باللغة العربية ونتيجة لذلك تم استخدام نموذجين في نفس العام ولنفس الغاية وقد تم استدراك ذلك في عام ١٩٨٥ حيث طبعت جميع النماذج باللغة العربية.

ب/٤ تشترط وزارة الصحة على المطابع قبل تنفيذ اي عطاء ان يتم توقيع النماذج في كل عام من ذوي الاختصاص لإضافة أو حذف ما يروونه مناسباً للعمل، فبذلك يحدث أن يكون هنالك بعض التعديلات الطفيفة على النماذج من حيث المعلومات أو الشكل العام أو اللون.

ج/٤ وأما بالنسبة الى النقص الحاصل في النماذج في بعض المستشفيات فيرجع سببه الى عدم معرفة وكيل المستشفى بأنواع النماذج، فهو يحضر الطلبية الخاصة بالنماذج الى مستودع القرطاسية والمطبوعات، ويعتبر ضمناً بأن كل شيء غير وارد في هذه الطلبية متوفر لدى المستشفى، ولذلك عندما يتم الاستفسار من وكيل المستشفى من قبل مديره أو موظفي قسم السجلات عن عدم توفر بعض النماذج تكون اجابته انه غير متوفر في المستودع الرئيس.

د/٤ إن التفاوت بين المستشفيات في استعمال النماذج سببه التغير في استعمال النماذج بين القديم والحديث.

هـ - تفاوت اهتمام ادارة المستشفيات بالسجل الطبي، فالبعض يرى أن السجلات بالوضع الذي هي عليه جيدة ولاينقصها شيء، والبعض يرى ضرورة الاهتمام بها، ويرجع سبب ذلك الى قلة الدراية الادارية النظرية بالسجلات الطبية وعدم ادراك اهميتها.

- ٦ - احتمال التزوير والتعديل والتغيير في السجلات الطبية كبير، وذلك بسبب عدم توفر الرقابة الدقيقة عليها.
- ٧ - عدم وجود لجنة عليا على مستوى وزارة الصحة للسجلات الطبية تتولى تغيير النماذج وتعديلها، ووضع الاسس والمعايير التي تحكم عمل السجلات في جميع المستشفيات الحكومية وماهو موجود مجرد اجتهادات فردية من قبل الاطباء وفي كثير من الاحيان لا يؤخذ برأيهم لانهم ليسوا في موقع السلطة.
- ٨ - ازدواجية السجلات الطبية للمريض الواحد مما يؤدي الى زيادة اعدادها دون مبرر لذلك. بالاضافة الى عدم القدرة على الاحاطة بالتاريخ المرضي للمريض بسبب تعدد سجلاته الطبية.
- ٩ - عدم الاقتناع بالسجلات الطبية وبالتالي عدم الرغبة في اجراء البحوث الطبية من واقع هذه السجلات والاعتماد على ما فيها من معلومات.
- ١٠ - عدم اكتشاف الاخطاء التي تحدث نتيجة لعدم التوثيق الجيد للمعلومات ولعدم الرقابة المستمرة.
- ١١ - عدم وجود الحافز لموظفي دائرة السجلات الطبية لتطوير النظام نتيجة لعدم اقتناع الادارة العليا بهذا النظام.
- ١٢ - عدم الاهتمام بموقع شعبة السجلات الطبية، وكان امرها لايعني احدا في المستشفى.
- ١٣ - عدم إدخال اية لمسات فنية مفيدة على نظام الحفظ نظرا لعدم اعتقاد القائمين على السجلات بأن اسلوب الرقم المتسلسل هو المفيد والافضل.
- ١٤ - عدم معرفة حجم عمل ونشاط المستشفى وذلك نتيجة لعدم اجراء تصنيف للعمليات والامراض وعدم وجود بطاقة الطبيب التي تبين حجم اعمال كل طبيب.

نظام السجلات الطبية والطرق والإساليب التي تضمن استمرارية وجودها بشكل منظم، وتتولى كذلك إدارة نظام للتقارير الإحصائية الأساسية التي تبين مختلف نشاطات المستشفى، واعتماد الفهارس المتعددة مثل فهرس الأمراض والعمليات من أجل تسجيل المعلومات الطبية فيها وتتولى كذلك تحديد السياسة التي يجب اتباعها تجاه المسائل القانونية المتعلقة بمحتويات السجلات الطبية لأن السجل يعتبر ملكاً للمستشفى.

ج- ينبغي أن يشرف على دائرة السجلات الطبية موظف مؤهل مسؤول مباشرة أمام مدير المستشفى، ويجب تزويد الدائرة بما تحتاج إليه من موظفين مختصين بحيث يتم تدريبهم على مجريات العمل وما يستجد من تطورات فيه .

د - ضرورة اتباع أساليب حفظ واستخراج جيدة للسجلات الطبية وترتيب النماذج الموجودة في السجلات ترتيباً موحداً .

هـ- التأكيد من اكتمال ودقة السجلات الطبية التي تكون كافية لتبرير التشخيص وتشكل الأساس الذي يبني عليه العلاج لجميع المرضى الذين يتم علاجهم في المستشفى.

و - ضرورة وجود سياسات مكتوبة وإجراءات وقوانين يتم الالتزام بها من قبل الموظفين تجاه السجلات الطبية .

ز - يجب أن يكون الحيز مناسباً والموقع سهل الوصول إليه مع ضرورة اقتناء أجهزة ومعدات تساعد على أداء المهام الموكولة للدائرة .

وبمقارنة النتائج مع الدراسات النظرية نجد أن الواقع الحالي لشعب وأقسام السجلات الطبية يبتعد كثيراً عما في هذه الدراسات من أسس علمية وممارسات عملية .

شالشا :- مقارنة النظام الحالي للسجلات الطبية في المستشفيات

الحكومية مع نظام السجلات الطبية في المستشفى الاسلامي (١)

تتلخص اوجه التشابه ووجه الخلاف بين النظام المتبع في السجلات الطبية في المستشفى الاسلامي والنظام المتبع في السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية بالبنود التالية :-

اولا :- اوجه التشابه

- ١ - تتولى مهام السجلات الطبية سواء في المستشفيات الحكومية او المستشفى الاسلامي إما قسم او شعبة تفاظ بها مهمة تولى شؤون السجلات الطبية .
- ٢ - حفظ السجلات يتم على رفوف معدنية (رفوف الديكسون) ولا تستعمل خزائن او غيرها في عملية الحفظ.
- ٣ - لا يوجد لجنة للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية والمستشفى الاسلامي، باستثناء مستشفى البشير الذي شكلت به لجنة للسجلات الطبية ولا تمارس دورها بشكل فعال .
- ٤ - لا يوجد تنظيم إداري واضح لشعبة او قسم السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية والمستشفى الاسلامي.
- ٥ - تتولى شعبة السجلات في المستشفيات الحكومية والمستشفى الاسلامي حفظ سجلات المرضى الداخليين فقط بينما سجلات مرضى العيادات الخارجية يتم حفظها في قسم العيادات الخارجية .
- ٦ - لا يتم اجراء تصنيف او فهرسة للعمليات والامراض حسب التصنيف العالمي للامراض والعمليات.
- ٧ - الحيز المكاني المخصص للسجلات غير كاف لسنوات مقبلة إذا لا بد من العمل على توسيع مكان شعبة او قسم السجلات الطبية .
- ٨ - لا يوجد سياسة واضحة لمدة الاحتفاظ بالسجل الطبي.

(١) انظر ملحق رقم (٢٦) .

ثانياً :- أوجه الخلاف

- ١ - تختلف النماذج المستخدمة في المستشفى الاسلامي عن تلك المستخدمة في المستشفيات الحكومية من حيث التصميم ، فهي اشمل وأكثر دقة وتنظيماً .
- ٢ - النماذج الطبية المستخدمة في المستشفى الاسلامي مستمدة البيانات بسبب التدقيق على السجلات بعد خروج المريض من المستشفى وضرورة استكمال النواقص فيها بأسرع وقت ممكن ، ويبرز نقص كبير في البيانات الاساسية للنماذج الطبية في المستشفيات الحكومية بسبب عدم وجود التدقيق والمتابعة للسجلات الطبية .
- ٣ - جميع السجلات الطبية في المستشفى الاسلامي توجد فيها النماذج الطبية الخاصة بالحالات المرفؤية المختلفة ، ولا يوجد نقص في تواجدها ، بينما يحمل نقص في وجود هذه النماذج في المستشفيات الحكومية .
- ٤ - احتمالية تكرار السجلات الطبية للمريض الواحد قليلة جداً ومتدنية في المستشفى الاسلامي بسبب استحداث بطاقة المريض التي عن طريقها تتم معرفة ما اذا كان للمريض سجل طبي نتيجة لدخوله المستشفى في مرة سابقة ، وفي حالة استحداث سجل جديد للمريض ، فانه تتم معرفة ذلك عن طريق بطاقة المريض ويتم دمج السجل الجديد مع السجل القديم بحيث يصبح هناك سجل واحد له يتم الرجوع اليه عند دخول المريض للمستشفى في مرات لاحقة .
اما في المستشفيات الحكومية فان احتمال تكرار السجلات الطبية للمريض الواحد كبيرة وذلك بسبب استحداث سجل للمريض في كل مرة يراجع فيها المستشفى .

- ٥ - يتم حفظ السجلات الطبية حسب وحدة الارقام بحيث يتم حفظ السجلات حسب المثبات في الرقم الطبي بالافافة الى استعمال الالوان للمساعدة في عملية الحفظ والاستخراج. بينما يتم الحفظ حسب الرقم المتسلسل في المستشفيات الحكومية .
- ٦ - يتم استخراج بعض الاحماثيات التي تخص المستشفى وادارة السجلات من قبل قسم السجلات الطبية في المستشفى الاسلامي بينما لا يتم ذلك في المستشفيات الحكومية .

الفصل الثالث

نظام السجلات الطبية المقترح

١ - الاسس والمرتكزات

يرى الباحث ان النظام المقترح للسجلات الطبية في المستشفيات العامة الحكومية في الاردن يمكن ان يركز على الاسس التالية :-
١/١ ضرورة تطبيق نظام موحد للسجلات الطبية في جميع المستشفيات العامة الحكومية نظرا لتشابه ظروف واوضاع السجلات فيها والشروع بتطبيق هذا النظام في واحد من المستشفيات الحكومية فاذا ثبتت فعاليته يتم تعميمه على باقي المستشفيات على ان يتضمن النظام الموحد ما يلي:-

١ - نمط واحد لمحتويات السجلات الطبية والمعلومات المحتواة فيها في جميع المستشفيات الحكومية بحيث تكون محتويات سجل طبي في مستشفى ما شبيهة بمحتويات سجل طبي في نفس المستشفى او في مستشفى اخر.

ب - نماذج موحدة ذات تماميم متشابهة تستعمل في جميع السجلات الطبية في جميع مستشفيات وزارة الصحة .

ج- نماذج موحدة لعملية تحويل المرضى من المراكز الصحية الى المستشفيات ونماذج خاصة موحدة لتحويل المرضى بين مستشفيات وزارة الصحة .

د - نظام حفظ موحد في جميع المستشفيات الحكومية بحيث يكون لكل مريض يراجع المستشفى سجل واحد طويلة مدة حياته يحمل رقما* واحدا* يعتبر بمثابة المفتاح لملف المريض.

هـ- ترميز وفهرسة للأمراض والعمليات الجراحية للمرضى الداخليين وذلك اعتماداً على التصنيف العالمي للأمراض والعمليات الجراحية مما يسهل عملية البحث والدراسة العلمية .

و - ضرورة المحافظة على سرية المعلومات المحتواة في السجلات الطبية وعدم اطلاق غير المختصين والباحثين عليها .

ز - ضرورة وجود "أذنة" او كتبة او اي وسيلة من الوسائل الالية لنقل وتوزيع السجلات بين عيادات المستشفى وعدم السماح لاي مريض بحمل سجله الطبي .

ح- ضرورة تشكيل لجنة للسجلات الطبية على مستوى وزارة الصحة ، ويقترح ان تتولى تنفيذ المهام التالية :-

١ - تحديد محتويات السجل الطبي وترتيب النماذج المستخدمة .

٢ - الاشراف على تصميم النماذج الطبية المختلفة وتوحيدها في جميع مستشفيات الوزارة .

٣ - وضع الانظمة والتعليمات المتعلقة بالسجلات الطبية فيما يتعلق بمسؤولية الاطباء تجاه السجلات الطبية .

٤ - حث المستشفيات على تشكيل لجان للسجلات الطبية فيها . (١)

ط - تحضير نماذج احصائية واحدة تستعمل في جميع المستشفيات الحكومية ، وتحديد الاحصائيات التي يجب على كل مستشفى تحضيرها واعدادها .

(١) فريد توفيق نمير/تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إم درمان العسكري والمستشفيات الاخرى، مرجع سابق، ص ١٢، و وديع كامل، المرشد في ادارة المستشفيات مرجع سابق، ص ٣٢. ويتم =

ي - ادخال تحسينات نوعية على سير العمل في دائرة السجلات الطبية عن طريق ما يلي:-

ي/١ تعيين كتبة في الاقسام المختلفة (عنابر المرضى) وذلك من اجل متابعة السجلات في هذه الاقسام داخل المستشفى.

ي/٢ استخدام طريقة الترقيم الطرفي النهائي في حفظ السجلات لما لها من فوائد.

ي/٣ استخدام الالوان في عملية الحفظ او "استخدام سجلات ملونة" مما يضمن "الدقة والسرعة في حفظ واسترجاع الملفات".

ي/٤ استعمال بطاقة المريض بحيث تتضمن اسمه ورقمه ومعلومات عن تاريخ ادخاله وخروجه لتكون وسيلة لاستخراج رقمه عند تكرار زيارته للمستشفى، ويمكن حفظ هذه البطاقة هجائياً.

ي/٥ تخمين ملف لكل طبيب ليتم تدوين اسماء المرضى الذين عالجهم عليها وذلك لتسهيل معرفة الطبيب المعالج لكل مريض حاضراً* ومستقبلاً*.

= تشكيل لجان للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية تكون تابعة من ناحية فنية للجنة السجلات الوزارية، ويفضل ان تكون برئاسة رئيس قسم الامراض الباطنية وعضوية مسؤول العيادات الخارجية، رئيس قسم طبي اخر، مدير التمريض ورئيس قسم السجلات الطبية، وتكون مهمة هذه اللجنة تنفيذ توصيات اللجنة الوزارية للسجلات الطبية في المستشفيات.

٦/ ضرورة وجود "نظام مواعيد مركزي للعيادات الخارجية" بحيث تقوم دائرة السجلات الطبية بإعطاء المواعيد للمرضى بما يتلاءم مع عمل الاطباء وبما يضمن عدم مراجعة عدد كبير من المرضى للطبيب في يوم واحد .

٧/ اعطاء كل مريض بطاقة تحمل اسمه ورقمه يحملها معه ويستخدمها في كل مراجعة له للمستشفى لضمان سهولة إسترجاع سجله الطبي. (١)

٢/١ تحديد مسؤولية وزارة الصحة

لتطبيق النظام المقترح فإنه تقع على عاتق وزارة الصحة المسؤوليات التالية :-

- ١ - تعيين مشرفين مؤهلين في دائرة السجلات الطبية للإشراف على هذه الدائرة ايضاً وجدت في مستشفيات وزارة الصحة .
 - ب - تعيين موظفين مؤهلين ومدربين للعمل في دائرة السجلات لاسيما وأن تخصص اخصاء وسجل طبي متوفر في معاهد المهن الطبية المساعدة التابعة لوزارة الصحة .
 - ج- توفير الادوات والمعدات اللازمة لعمل دائرة السجلات الطبية مثل :- الوسائل الاليه (كالحاسب او الميكروفيلم) في حالة اتباع الاسلوب الالي في السجلات الطبية
 - ادراج او خزائن خاصة لحفظ السجلات فيها .
 - الخزائن اللازمة لحفظ بطاقات المرضى والاطباء والعمليات والامراض .
 - توفير سجلات ملونة ذات نوعية جيدة .
 - توفير نماذج طبية ذات تصاميم موحدة بين جميع المستشفيات .
-
- (١) فريد توفيق نصير، تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إم درمان العسكري والمستشفيات الأخرى، مرجع سابق، ص ١٠.

د - اعطاء السجلات الطبية في المستشفيات العامة الحكومية اهمية خاصة كون بعض هذه المستشفيات تدريبية ومعترف بها للاقامة . (١)
هـ- حث الادارات العليا في المستشفيات على ضرورة الاهتمام بالسجلات الطبية وتوزيع الموظفين المختصين عليها علما بأنه يوجد موظفون في هذه المستشفيات ممن يحملون تخصصات احماء وسجل طبي ولا يعملون في السجلات الطبية .

و - دعم ادارة المستشفيات من أجل توفير المكان المناسب لدائرة السجلات الطبية كي تمارس عملها فيه على خير وجه .

٢ - التقسيمات الادارية لوحدة السجلات الطبية

يتوقع ان يتكون الهيكل التنظيمي لوحدة السجلات الطبية من عدة شعب، حتى تتمكن من القيام بأعمالها وبالوظائف والانشطة المناطة بها .

وهذه الشعب يوضحها الشكل رقم ٢٠ - (٢)

١ - شعبة التسجيل والدخول : (Registration)

٢ - شعبة التحليل : (Analysis)

٣ - شعبة الترميز والفهرسة : (Indexing & Coding)

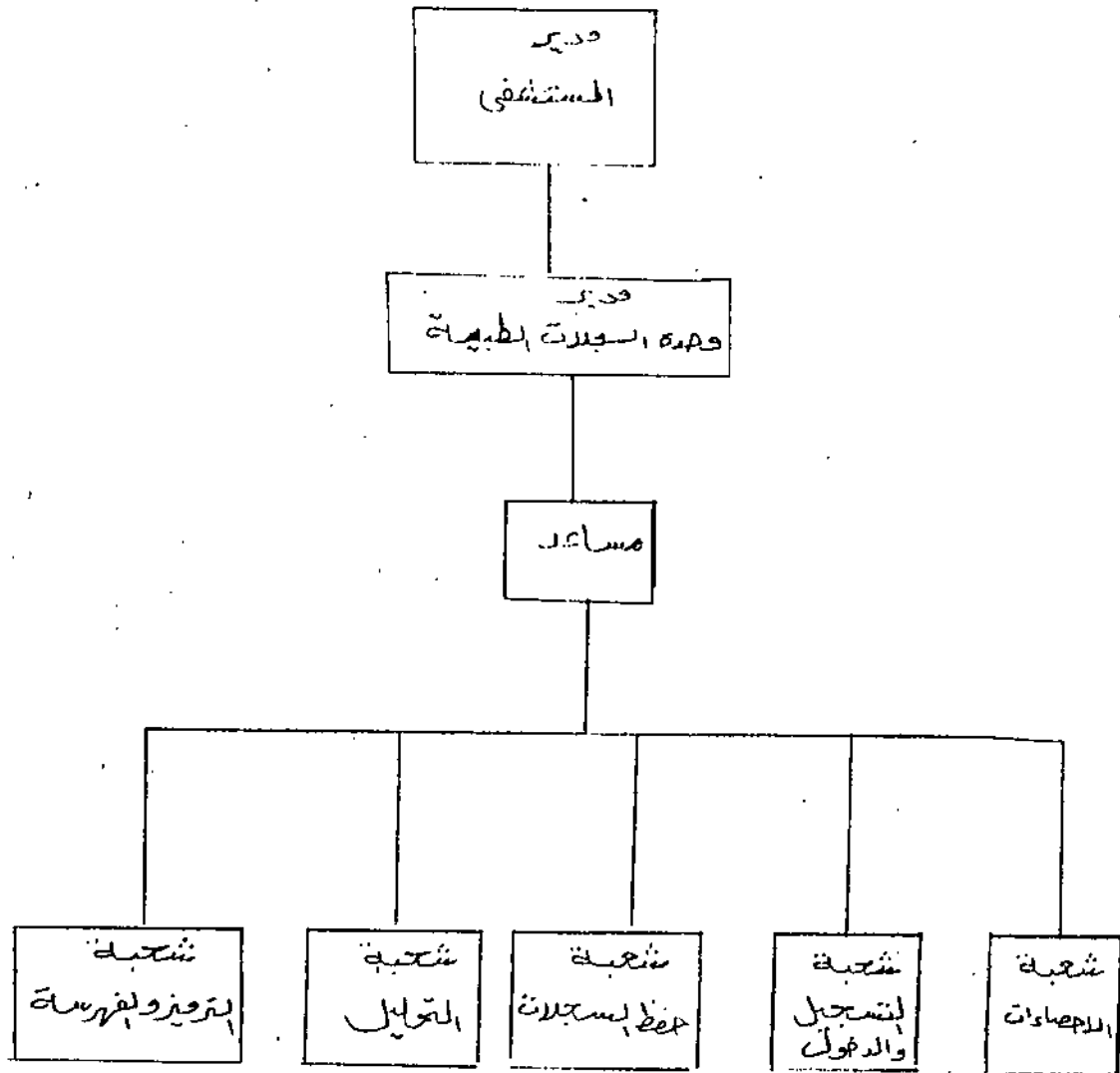
٤ - شعبة حفظ السجلات : (Filing)

٥ - شعبة الاحماءات : (Statistics)

(١) المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة معترف بها جميعها للاقامة، ولكن لا يوجد بها نظام سجلات جيد يشجع على البحث والدراسة .

(٢) موسى العجلوني، محاضرة القايت على طلبة ماجستير ادارة المستشفيات، ١٩٨٦/٣/٢٤ الجامعة الاردنية؛ وفريد توفيق نصير، مرجع سابق، ص ٢٥ .

التقييمات الإدارية لوهة السجلات الطبية



شكل (٢٠)

٣ - مهام ووظائف شعب وحدة السجلات الطبية *

١/٣ شعبة التسجيل والدخول

تتولى هذه الشعبة عملية تسجيل المرضى سواء فيما يتعلق بإدخالهم للمستشفى، أو العيادات الخارجية، أو قسم الطوارئ، وتقوم بتولي مهمة تسجيلهم في النماذج المعدة لذلك وإعلام الدوائر والجهات المعنية بمن تم ادخالهم للمستشفى. (١) ومن

(*) تم بيان هذه المهام من واقع التدريب العملي الذي أجراه الباحث في مستشفيات وزارة الصحة) ومدينة الحسين الطبية، ومستشفى الجامعة، والمستشفى الإسلامي، بالإضافة إلى دراسة فريد توفيق نصير، تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إمر درمان العسكري والمستشفيات الأخرى؛ ص ٢٥-٨٤.

(١) يتبع لهذه الشعبة كتبة الطوابق وأقسام يتولى هؤلاء الكتبة تسجيل المرضى الموجودين في القسم على لوائح خاصة تبين أسماءهم وأرقام أسرّتهم وغرفهم، ويمثلون حلقة وصل بين الطابق ووحدة السجلات والمحاسبة، إذ يقوم كاتب الطابق بإرسال نموذج خاص لقسم المحاسبة من أجل محاسبة المريض يبين فيه الإجراءات التي تم القيام بها لهذا المريض، ومدة إقامته بالمستشفى، وبعد أن يقوم بإستكمال إجراءات المحاسبة يعود إلى كاتب الطابق الذي يأخذ نسخة من فاتورة الحساب أو ورقة من المحاسب تدل على براءة ذمة المريض المالية، ثم يقوم كاتب الطابق بإرسال السجل الطبي إلى وحدة السجلات الطبية ويقوم بإعداد إحصائية بعدد المرضى الموجودين في قسمه، وهو يتولى استقبال المريض عند دخوله للقسم، وتحضير سجل طبي له يتضمن نموذج أوامر الطبيب، قائمة الإجراءات الطبية... الخ من هذه النماذج.

أهم النماذج التي تقوم هذه الشعبة بالتعامل معها هي نموذج الدخول والخروج ونموذج بطاقة المريض. ونظراً لأهمية بطاقة المريض يورد الباحث تفصيلات محتويات هذه البطاقة على النحو التالي :-

تقوم شعبة التسجيل بعمل بطاقة لكل مريض يتلقى علاجه في المستشفى سواء أكان مريضاً داخلياً أم مريض طوارئ، أم مريض عيادات خارجية، ويتم حفظ هذه البطاقات في خزائن معدة لهذا الغرض. وكما يبين الشكل رقم (٢١) فإن هذه البطاقة تحتوي على معلومات عن المريض مثل: - رقمه الطبي، اسمه، عنوانه، تاريخ ولادته، حالته الاجتماعية، مهنته، إسم ولي أمره، تاريخ الدخول والخروج إذا كان مريضاً داخلياً، أو تاريخ الزيارة الأولى للعيادة الخارجية أو الطوارئ.

تكمن فائدة هذه البطاقة في تسميها لإخراج رقم المريض الطبي عندما لا يعرف المريض رقم سجله، وتمتد كذلك وجود سجلين لمريض واحد، أي تمنع ازدواجية السجلات الطبية إذ يتم التأكد عن طريقها من وجود أو عدم وجود سجل للمريض، وتساعد أيضاً في معرفة بعض المعلومات الأخرى عن المريض.

رقم المريض		رقم التفرقة	
العائلة		الجد	الاب
العنوان		تلفون	تاريخ
الممر	تاريخ الولادة	الديانة	الحالة الاجتماعية
المهنة		مكانها	تلفون
ام ولي الامر		والده	عائلته
المهنة		علاقة القرابة	المهنة
اسم الطبيب	تاريخ الدخول	تاريخ الخروج	اسم الطبيب
تاريخ الدخول	تاريخ الخروج	اسم الطبيب	تاريخ الدخول
- ١		- ٦	
- ٢		- ٧	
- ٣		- ٨	
- ٤		- ٩	
- ٥		- ١٠	

شكل رقم - ٢١ -

نموذج بطاقة المريض *

ويتم فتح هذه البطاقة للمريض عند الزيارة الاولى له للمستشفى، ويتم حفظها هجائياً حسب ترتيب رقمي خاص والحجم الامثل لها هو ١٠x١٤ سم .

(*) يتم استعمال هذه البطاقة في المستشفى الاسلامي، ومستشفى الجامعة، ومستشفيات مديرية الخدمات الطبية الملكية ولاداعي لتوقيع الطبيب عليهما فري من اجل التنظيم الداخلي لوحدة السجلات الطبية .

السجلات المستخدمة في هذه الشعبة

يتم استخدام اربعة سجلات هي :

١ - سجل الرقم المتسلسل وفي هذا السجل يتم تسجيل اسماء المرضى الذين راجعوا المستشفى بشكل متسلسل فالمرضى الاول يعطى رقم (١) والثاني يعطى رقم (٢) وهكذا... وهذا السجل يستعمل لجميع المرضى الذين راجعوا المستشفى سواء ادخلوا للمستشفى ام راجعوا العيادات الخارجية ، ويصبح الرقم السذي اخذه المريض رقماً ملازماً له في كل مرة يراجع فيها المستشفى، ويسجل في هذا السجل اسم المريض عند الزيارة الاولى فقط، وفي المرات التالية التي يأتي بها للمستشفى يتم سؤاله عن رقمه وبالتالي يتم احفار سجله من وحدة السجلات - شعبة حفظ السجلات - الى العيادة المختصة او الى القسم الذي ادخل اليه المريض. وعند قدومه لاول مرة يتم اعطاؤه رقماً طبياً خاصاً به من السجل المتسلسل ويتم في نفس الوقت فتح بطاقة مريض له .

٢ - سجل دخول المرضى

وفي هذا السجل يتم تسجيل اسماء المرضى الذين ادخلوا للمستشفى بحيث يخص لكل يوم صفحة واكثر يتم فيها تسجيل المرضى الذين ادخلوا في ذلك اليوم فقط وفي اليوم التالي تخصص صفحة جديدة لادخالات ذلك اليوم .

وهذا السجل مفيد لغايات احصائية من اجل معرفة عدد الدخول في كل يوم ، وبالتالي معرفة عدد الدخول خلال شهر وهكذا ، وتخصص في السجل خانة لبيان تاريخ خروج المريض.

٣ - سجل العيادات الخارجية .

وفي هذا السجل تسجل أسماء المرضى الذين راجعوا العيادات الخارجية يوميا ، وهذا مفيد كذلك لغايات احصائية .

٤ - سجلات المواعيد

يخصص لكل طبيب في العيادات الخارجية دفتر او سجل خاص به من اجل تنظيم المواعيد - مواعيد ومراجعة المرضى للعيادات المختلفة - ويتم تحضير قائمة بأسماء المرضى الذين سيراجعون العيادات ويتم ارسالها الى شعبة حفظ السجلات لتحضيرها في صباح اليوم التالي. وتقوم شعبة التسجيل والدخول بتحضير قائمة بأسماء المرضى الذين ادخلوا الى المستشفى على عدة نسخ . تتضمن اسم المريض، ورقمه، القسم، الطبيب المعالج، تاريخ الدخول، ويتم ارسال نسخ من هذه القائمة كل يوم إلى الإدارة ورؤساء الاقسام المختلفين داخل المستشفى، وتقوم كذلك بتحضير قائمة بأسماء المرضى الذين راجعوا العيادات الخارجية على عدة نسخ تتضمن اسم المريض، رقمه، العيادة التي راجعها، الطبيب المعالج، تاريخ المراجعة، ويتم ارسال نسخ منها الى الادارة والاقسام المعنية .

إجراءات تسجيل وإدخال المرضى في هذه الشعبة

١ - المرضى الداخليين Inpatient

المرضى الذين يتم إدخالهم الى المستشفى هم المرضى الذين يتم تحويلهم من العيادات الخارجية -الاختصاص- او من قسم الطوارئ، وعندما يتم إدخال اي مريض للمستشفى تشبع الخطوات التالية :-

١ - يتم تعبئة نموذج الدخول والخروج وهذا النموذج يتكون من اربع نسخ؛ النسخة الاولى والثانية ترسل الى الطابق -القسم- المعدي ليحتفظ بهما في سجل المريض، والنسخة الثالثة ترسل للمحاسبة، والنسخة الرابعة يتم الاحتفاظ بها في مكتب الدخول. ويحتوي نموذج الدخول على اسم المريض رقمه عنوانه، تاريخ الدخول، تاريخ الخروج، التشخيص الاولي، والتشخيص النهائي، -ملحق رقم (١٤)- وتكون النسخة الاولى من النموذج كاملة اما النسخ الاخرى فلا تتضمن التشخيص الاولي والنهائي. والسبب في ارسال نسخة لقسم المحاسبة هو من اجل محاسبة المريض عند خروجه من المستشفى، وكذلك يتم الاحتفاظ بنسخة من النموذج لدى مكتب الدخول من اجل عمل احصائية يومية بعدد حالات الدخول.

٢ - عند قدوم المريض الى مكتب الدخول يتم سؤاله عن رقمه الطبي، فإذا لم يكن له رقم، اي أنه يراجع المستشفى لأول مرة أو يدخل المستشفى لأول مرة يتم اعطاؤه رقماً طبيياً. وللتأكد من عدم وجود رقم له يتم البحث في فهرس بطاقة المريض عن اسمه فإذا لم يوجد له بطاقة يتم تنظيم بطاقة له.

٣ - وإذا كان المريض قد راجع العيادة ولكنه نسي رقمه يتم استخراج الرقم بالرجوع الى فهرس بطاقة المريض.

٤ - يتم إرسال السجل الطبي الخاص بالمريض الذي يوجد له سجل قديم الى القسم الذي يعالج فيه.

وعندما يأمر الطبيب بخروج المريض، يقوم كاتب الطابق بتحضير كشف المطالبة المالية وهذا يتضمن قائمة بالاجراءات

الطبية التي اجريت للمريض ، يتم ارسالها مع المريض او احد مرافقيه الى قسم المحاسبة ليدفع تكاليف العلاج او ليأتي ببراءة ذمة من المحاسبة ، ويرجع المريض بهذه الورقة الى كاتب الطابق الذي بدوره يسمح له بالخروج من المستشفى.

- يقوم كاتب الطابق بارسال السجل الطبي الى وحدة السجلات الطبية -شعبة التحليل-.

- يقوم كاتب الطابق بتدوين اسماء المرضى الذين تم خروجهم على دفتر او سجل خاص.

- ويقوم باعداد احصائية تتضمن اسماء المرضى الذين تم خروجهم ويرسلها الى شعبة التسجيل مرفقا معها النسخة الثانية من نموذج الدخول والخروج.

- تقوم شعبة التسجيل بتسجيل تاريخ خروج كل مريض بجانب اسمه في سجل الدخول.

- يتم اعداد قائمة الخروج وتتضمن اسم المريض، الرقم الطبي، القسم، اسم الطبيب المعالج، والوفيات، ويتم تحفير هذه القائمة على عدة نسخ ترسل الى الادارة والشعب المختلفة ورؤساء الاقسام الطبية .

ب - مرضى العيادات الخارجية -الاختصاص-

عند قدوم المريض الى العيادات الخارجية يتم التأكد من انه ليس له رقم اي انه يأتي لأول مرة، ويتم التأكد من مواعده اذا كان قد حصل على موعد مسبق، فالمريض الذي يأتي لأول مرة يتم إعطاؤه رقما من سجل المتسلسل الذي يستعمل لجميع المرضى وتتم كتابة الرقم على نموذج خاص او بطاقة ثم يذهب المريض الى العيادة المختصة، وفي العيادة تقوم الممرضة باستخدام نموذج (حالة

المريض في العيادة الخارجية)، وفي نهاية اليوم تقوم الممرضات في العيادات الخارجية بإرسال هذه النماذج الى شعبة الحفظ ليتم فتح سجل لكل مريض جديد، وليتم عمل بطاقة له، ويتم تسجيل المرضى في سجل العيادات الخارجية يوميا.

ج- الحالات الطارئة

عند قدوم المريض الى قسم الطوارئ، يتم استخدام (نموذج حالة المريض في الطوارئ) فإذا تمت معالجة المريض وخرج من المستشفى يتم ارسال هذا النموذج الى شعبة التسجيل ليتم اعطاؤه رقما وفتح بطاقة للمريض الذي ليس له بطاقة او رقم، وعند ادخال مريض الطوارئ الى المستشفى يرسل نموذج حالة المريض في الطوارئ الى كاتب الطابق، وهذا بدوره يقوم بعمل نموذج دخول وخروج للمريض بنفس الرقم اذا تم إعطاؤه رقما او يتم اعطاؤه رقما اذا لم يكن قد حصل على رقم. فإذا خرج المريض ولم يدخل يتم ارسال نموذج حالة المريض في الطوارئ الى شعبة الحفظ ليتم استحداث سجل له او ليتم حفظه في سجله القديم.

ب/٣ شعبة التحليل

١/ب/٣ تقوم هذه الشعبة بتحليل وتدقيق السجلات من حيث :-

- ١ - التأكد من أن جميع اوراق السجل الطبي تحمل اسم المريض نفسه ورقمه.
- ٢ - فحص نموذج الدخول والخروج والتأكد من تاريخ الادخال وتاريخ الخروج لمعرفة فترة بقاء المريض في المستشفى.
- ٣ - التأكد من أن جميع محتويات نموذج الفحص السريري مكتملة ومتطابقة مع المعايير الموضوعة.
- ٤ - التأكد من اكتمال النماذج المختلفة.

- ٥ - التأكد من ترتيب النماذج الطبية المستعملة داخل الحافظة ترتيباً متسلسلاً .
- ٦ - تحديد النواقص والمخالفات في السجل الطبي وإبلاغ الأطباء بذلك من أجل استكمالها بأقصى سرعة ومساعدتهم في هذا العمل. (١)

يقوم كاتب الطابق (القسم) بتسليم السجلات الى شعبة التحليل بنموذج خاص للتسليم، يوقع عليه الموظف الذي قام بالاستلام. وتقوم شعبة التحليل بالتأكد من ان هذه السجلات هي لجميع المرضى الذين تم خروجهم عن طريق المقارنة مع قائمة الخروج، فإذا كان هناك سجلات ناقصة لم يسلمها كاتب القسم فيجب في هذه الحالة السؤال عنها والبحث لدى الكاتب، ويتم لهذه الغاية استحداث بطاقة مراقبة من أجل مراقبة السجلات التي تطلب من الشعبة اثناء تحليلها، وكتابة ملاحظات بهذه البطاقة تفيد بعدم استلام السجل من كاتب القسم، واثناء قيام العاملين في الشعبة بتحليل السجلات تتم كتابة النواقص على نموذج معد لهذه الغاية يوضع على الصفحة الاولى للسجل من أجل استكمالها من قبل الأطباء، وتقوم الشعبة بحفظ السجلات الناقصة في مكان خاص بها، ويتم استدعاء الأطباء من أجل اكمال هذه النواقص في مكان معد خصيصاً لذلك.

ومن الامثلة على النقاط التي يتم التركيز عليها عند تدقيق

السجلات من قبل كتبة التحليل ما يلي :-

- هل تم تدوين التشخيص النهائي على نموذج الدخول والخروج ؟
- هل نموذج الدخول والخروج موقع من قبل الطبيب الاخصائي ؟
- هل تم تدوين شكوى المريض الحالية وكتابة تاريخه المرضي ؟

(١) فريد توفيق نصير، المرجع السابق، ص ٤١.

- هل تم إجراء فحص سريري للمريض يشمل فحص القلب والرئة والجهاز الهضمي وغيره ؟
 - هل نموذج ملاحظات تقدم حالة المريض تم تدوين الملاحظات عليه فيما يتعلق بحالة المريض وتقدمه وتأثير المعالجة عليه ؟
 - هل طلبت استشارة طبيب آخر، وهل تقرير الاستشارة موجود ؟
 - هل نموذج تقرير العملية موجود ؟
 - هل نموذج تقرير العملية تم التوقيع عليه من قبل الطبيب الجراح ؟
 - هل اجريت للمريض فحوصات قبل التخدير وبعده وهل وقعت من قبل طبيب التخدير ؟
 - هل يوجد نموذج رفض معالجة وقع عليه المريض ؟
 - هل ملاحظات التمريض تدل على ان المريض خرج على مسؤوليته الخاصة رغم النصيحة الطبية ؟
 - هل كافة اوامر الطبيب موقعة من قبله ؟
 - هل كل الصفحات مدون التاريخ عليها ؟
 - هل اسم المريض ورقمه مكتوبان على كافة النماذج . (١)
- ويجب ابلاغ الاطباء اسبوعياً عن النواقص في السجلات التي تخص كلا منهم من أجل استكمالها، كما يجب اعداد تقرير بالسجلات غير الكاملة شهرياً وبأسماء الاطباء المعنيين بها، وبعد استكمال السجلات وتحليلها يتم إرسالها الى شعبة الترميز والفهرسة .

٢/ب/٣ ترتيب النماذج الطبية المستعملة داخل الحافظة

عند خروج المرضى يقوم كاتب القسم بإرسال السجلات الى شعبة التحليل، وهذه بدورها تقوم بترتيب النماذج الطبية المختلفة بطريقة خاصة متعارف عليها بحيث يسهل دراسة هذه السجلات وتحليلها

(١) فريد توفيق نصير، المرجع السابق، ص ٤٦-٤٩ .

لاغراض البحث العلمي والعناية بالمريض ولتسهيل استخراج اية بيانات اخرى.

والترتيب المتبع في الغالب هو كالتالي (١) :-

- ١ - نموذج الدخول والخروج .
- ٢ - نموذج ملخص عن حالة المريض .
- ٣ - نموذج ملاحظات الدخول (نموذج التاريخ المرضي) .
- ٤ - نموذج ملاحظات الطبيب او نموذج الفحص السريري .
- ٥ - نموذج ملاحظات تقدم حالة المريض .
- ٦ - نموذج استشارة طبيب .
- ٧ - نموذج الفحوصات المخبرية .
- ٨ - نموذج الفحوصات الشعاعية .
- ٩ - نموذج تخطيط القلب .
- ١٠ - نموذج تقرير العملية .
- ١١ - نموذج التخدير .
- ١٢ - نموذج فحص الانسجة .
- ١٣ - نموذج اوامر الطبيب .
- ١٤ - نموذج مخطط الحرارة والنبض .
- ١٥ - نموذج خطة العناية بالمريض .
- ١٦ - نموذج ملاحظات التمريض .
- ١٧ - نموذج العلاجات المعطاة للمريض .
- ١٨ - نموذج حالة المريض في العيادة .
- ١٩ - نموذج التفويض .
- ٢٠ - نموذج التشريح .

(١) هذا الترتيب متبع في المستشفى الاسلامي الاردني وفي مستشفيات

مديرية الخدمات الطبية الملكية ، ومستشفى الجامعة الاردنية .

وقد يستعمل ترتيب آخر بحيث يتم تقسيم السجل الى ثلاثة اقسام
(او ثلاث مساطر) كما هو الحال في المستشفى الاسلامي الاردني،
ومستشفى الجامعة الاردنية، بحيث يكون الترتيب كالتالي :-

- ١ - المسطرة الاولى
- ١ - ورقة التحويل.
- ٢ - نموذج الطوارئ.
- ٣ - نموذج العيادات الخارجية.
- ٤ - بيان الدخول والخروج.
- ٥ - نموذج التفويض.
- ٦ - التاريخ المرضي.
- ٧ - الفحص السريري.
- ٨ - نموذج التخدير.
- ٩ - نموذج العمليات.
- ١٠ - ملخص الخروج.
- ٢ - المسطرة الثانية
- ١ - فحوصات المختبر.
- ٢ - تقارير الاشعة.
- ٣ - تخطيط القلب.
- ٤ - الفحص النسيجي (العينات).
- ٣ - المسطرة الثالثة
- ١ - بطاقة الادوية.
- ٢ - اوامر الطبيب.
- ٣ - نموذج مخطط الحرارة والضغط.
- ٤ - نموذج ملاحظات التمريض.
- ٥ - الانعاش.

- ٦ - المواد المخدرة والمهدثة .
- ٧ - تبايغ الولادة .
- ٨ - تبايغ الوفاة .
- ٩ - التقارير الطبية .
- ١٠ - أية اوراق اخرى .

٣/ج- شعبة الاحماءات

تتولى هذه الشعبة القيام بتحضير بعض التقارير اليومية والشهرية . وعمل الاحماءات المختلفة التي تهتم ادارة المستشفى . والتقارير التي يمكن ان تقوم هذه الشعبة بتحضيرها هي *

- ١ - تقرير الاحماء اليومي للمرضى شكل -٢٢-
- ٢ - ملخص شهري لعدد الخرج ، الوفيات ، الدخول ، الاستشارة وذلك حسب فئات المرضى شكل -٢٣-
- ٣ - ملخص لعدد الايام المرضية حسب فئات المرضى شكل -٢٤-

* تستعمل هذه التقارير في مديرية الخدمات الطبية الملكية وبعضها يستعمل كذلك في المستشفى الاسلامي الاردني .

تقرير الاحصاء اليومي للمرضى

التاريخ

نبة اشغال الاسرة	عدد الاسرة	المرضى الباقون		الوفيات		المرضى المولون الى قاعات اخرى		المرضى الذين اخربوا		المرضى المولون من قاعات اخرى		المرضى الذين ادخلوا		المرضى الباقون من اليوم السابق		القسم
		انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	
																جراحة رجال
																باطنية رجال
																جراحة نساء
																باطنية نساء
																الاطفال
																التوليد
																الخداج
																الامراض النسائية
																العناية المركزة
																المجموع

شكل رقم (٤٤)

يمكن إضافة أقسام اخرى الى التقرير
 * نسبة اشغال الاسرة اليومية = $\frac{\text{المرضى الباقون} \times 100}{\text{عدد الاسرة}}$

شكل رقم -٢٣-
ملخص شهري لعدد الخروج ،
الوفيات، الدخول، الاستشارة ، حسب فئات المرضى

مستشفى				
شهر				
فئات المرضى	الخروج	الوفيات	الدخول	الاستشارات
مشارك				
منتفع				
قادر				
فقير				
المجموع				

ويمكن أن تضاف أية فئات أخرى

شكل رقم -٢٤-
ملخص لعدد الايام المرضية حسب فئات المرضى

مستشفى	
شهر	
عدد الايام (المرضية) *	فئات المرضى
	مشارك
	منتفع
	قادر
	فقير
	المجموع

ويمكن اضافة اي فئة أخرى .

* عدد الايام المرضية = الخروج - الدخول .

٤ - ملخص شهري لمعدل اقامة المريض حسب فئات المرضى

شكل رقم (٢٥)
ملخص شهري لمعدل اقامة المريض حسب فئات المرضى

مستشفى شهر	
فئات المرضى	معدل اقامة المريض *
مشارك مستفيع قادر فقير	
المجموع	

ويمكن ان تضاف اية فئات اخرى

* معدل اقامة المريض

$$= \frac{\text{عدد الايام المرضية للفترة (الفرق بين تاريخ الدخول والخروج)}}{\text{عدد الخروج (الذين خرجوا بنفس التاريخ)}}$$

٥ - الملخص الشهري لوجود المرضى بالايام ونسبة اشغال الاسرة

شكل رقم -٢٦-

الملخص الشهري لوجود المرضى بالايام ونسبة اشغال الاسرة

مستشفى القسم	عدد الاسرة	مجموع موجود المرضى بالايام	معدل ظا الموجود اليومي	نسبة اشغال الاسرة
جراحة /باطنية رجال جراحة /باطنية نساء توليد الاطفال الخداج المعالجات النفسية				

مجموع موجود المرضى بالايام

$$= \frac{\text{معدل الموجود اليومي}}{\text{عدد ايام الشهر}}$$

$$= \frac{\text{معدل الموجود اليومي}}{\text{عدد الاسرة}} \times 100$$

ومن الاحصاءات التي يمكن استخدامها في المستشفى ما يلي: (١)

١ - متوسط ايام الإقامة "وهذا يشير الى متوسط فترة الإقامة بالايام لكل المرضى الذين دخلوا المستشفى للعلاج". (٢)

متوسط مدة الإقامة في سنة

مجموع ايام العلاج للمرضى الذين خرجوا في هذه السنة
= عدد حالات الخروج وعدد الوفيات في نفس السنة

(١) موسى العجلوني، محاضرة القيت على طلبة ماجستير ادارة المستشفيات، ١٥/٤/١٩٨٦، الجامعة الاردنية؛ حسان محمد نذير الحرساني، المدخل لعلم الادارة الصحية، مرجع سابق، ص ٥٣؛ ولويلين دافيز وهـ. م. ج. ماکولاي، استخدام المستشفيات واحصائياتها، مقتطفات من تقرير المحة العامة رقم ٥٤ عن تخطيط وادارة المستشفيات (الاسكندرية: المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة المحة العالمية، يوليو ١٩٨٠)، ص ٢-٨.

(٢) حسان محمد الحرساني، المدخل لعلم الادارة الصحية، مرجع سابق، ص ٥٥.

٢ - نسبة اشغال الاسرة

$$100 \times \frac{\text{عدد ايام العلاج خلال فترة معينة}}{\text{عدد الاسرة الكلي} \times \text{عدد الايام في تلك الفترة}} =$$

٣ - معدل الدوران (المنقلب)

$$\frac{\text{عدد الحالات الخروج خلال فترة معينة}}{\text{عدد الاسرة الكلي} \times \text{عدد الايام في تلك الفترة}} =$$

٤ - المعدل اليومي للمرضى

$$\frac{\text{مجموع ايام علاج المرضى الداخليين خلال فترة معينة}}{\text{عدد الايام في تلك الفترة}} =$$

٥ - معدل الوفيات الاجمالي

$$100 \times \frac{\text{مجموع الوفيات في فترة معينة}}{\text{عدد المرضى الخارجيين من المستشفى في نفس الفترة}} =$$

٦ - معدل الوفيات المافي

$$100 \times \frac{\text{عدد حالات الوفيات مطروحا منه من هم اقل من ٤٨ ساعة}}{\text{عدد المرضى الخارجيين (بما فيهم الوفيات مطروحا منهم من هم اقل من ٤٨ ساعة)}} =$$

٧ - معدل التهابات ما بعد العمليات

$$= \frac{\text{عدد حالات الالتهابات في الحالات الجراحية في فترة معينة}}{\text{عدد العمليات الجراحية في نفس الفترة}} \times 100$$

٨ - معدل العمليات القيصرية

$$= \frac{\text{عدد العمليات القيصرية التي تمت في فترة معينة}}{\text{مجموع الولادات في نفس الفترة}}$$

د/٣ شعبة الفهرسة والترميز

تقوم هذه الشعبة بإستلام السجلات الطبية من شعبة التحليل وبعد ذلك تقوم بفتح ثلاثة فهارس او بطاقات هي :-

١ - فهرس الامراض

٢ - فهرس العمليات

٣ - فهرس الطبيب

ومن ثم تقوم بأخذ المعلومات اللازمة من السجلات وتوثيقها بهذه الفهارس وتقوم بإرجاع السجل الى شعبة الحفظ. ويتم الاحتفاظ بالفهارس لتزود العاملين في دائرة السجلات الطبية والمهتمين بالطرق التي يتم من خلالها الحصول على المعلومات المهمة بسرعة. (١) ويتم حفظها في ادراج خاصة، حسب تسلسل ارقام تصنيف الامراض والعمليات. واما فهارس الاطباء فيتم حفظها حسب الاحرف المجائية لاسماء الاطباء.

(١) فريد توفيق نصير، المرجع السابق، ص ٦٩. هذه الفهارس جميعها مستعملة في مديرية الخدمات الطبية الملكية، ومستشفى الجامعة الاردنية.

١ - فهرس او بطاقة الامراض

تدل هذه البطاقة على المرضى الذين يعانون من مرض واحد تتم دراسته وبحشه ، وهذا الفهرس يخص لجمع بعض الاحصاءات عن العناية الطبية التي يقدمها المستشفى ويتم استخراج ترميز وتصنيف الامراض من كتاب التصنيفات العالمية للامراض والعمليات الجراحية ، والمصدر الرئيسي لاسم المرض المصاب به المريض هو التشخيص النهائي الذي يكون مدونا على نموذج الدخول والخروج .

وتشتمل هذه البطاقة على رقم المريض، الجنس، شهر الخروج، العمر، هل المرض رئيسي او ثانوي، اسم الطبيب المعالج، وشكل رقم -٢٧- يوضح هذا الفهرس.

٢ - فهرس او بطاقة العمليات

الهدف من هذه البطاقة هو توفير سجل او فهرس يشمل على اسماء المرضى الذين اجريت لهم نفس العملية الجراحية ، وهذا مفيد في عمليات الدراسة والبحث وفي تقييم العناية المقدمة من قبل المستشفى، وتتم معرفة نوع العملية من نموذج الدخول والخروج. او من نموذج تقرير العملية .

ويتم ترميز وتصنيف العملية باستعمال كتاب التصنيف العالمي للامراض والعمليات الجراحية ، ويتم اعطاء العملية رقما خاصا من هذا التصنيف.

ويحتوي فهرس العمليات هذا على رقم المريض ، عمره ، جنسه ، تاريخ الاخراج ، هل العملية رئيسية ام ثانوية ، اسم الطبيب الجراح والشكل رقم -٢٨- يوضح هذا الفهرس.

DISEASE INDEX CARD *

Year

Ident No.	Age	Sex	Month of Discharge	Classification			P	S	Attending Phystcian
				P M	Dep.	Civ.			

Primary اختصار P X

شكل رقم -٢٧-

Secondary اختصار S

OPERATION/PROCEDURE INDEX CARD *

Year

Ident. No.	Age	Sex	Month of Discharge	Classification			P	S	Surg oo
				PM	Dep.	Civ.			

شكل رقم -٢٨-

* هذا النموذج مستعمل في مديرية الخدمات الطبية الملكية ،
ومستشفى الجامعة الاردنية

PHYSICIAN INDEX CARD

Dr.

Ident No.	Name of Patient	Age	Mo. of Disch.	Ident. No.	Name of Patient	Age	Mo. of Disch.

بطاقة الطبيب

شكل رقم -٢٩-

* هذا النموذج مستعمل في مديرية الخدمات الطبية الملكية،
ومستشفى الجامعة الاردنية

٣ - فهرس أو بطاقة الطبيب

يستعمل هذا الفهرس لحصر اسماء المرضى الذين يعالجهم طبيب واحد، ويتم الاحتفاظ بهذا الفهرس ليكون في خدمة الادارة، وليزودها بأرقام قد تكون ذات أهمية عند تقييم عمل الاطباء او إضافية واجبات جديدة لهم، ويفيد هذا السجل الاطباء لانه يمكنهم من مراجعة ودراسة الحالات التي يعالجونها ويبين شكل رقم -٢٩- هذا الفهرس.

٣/هـ - شعبة حفظ السجلات

تقوم هذه الشعبة بممارسة الوظائف والمهام التالية :-

- ١ - القيام بحفظ السجلات الطبية واسترجاعها.
- ٢ - تحضير السجلات الطبية وفقاً لقائمة المواعيد التي ترد من شعبة التسجيل يوميا.
- ٣ - المحافظة على السجلات الطبية ومراقبتها ومتابعتها بعد خروجها من الشعبة.

تقوم الشعبة بحفظ جميع السجلات الطبية في المستشفى على اساس مركزي اي لا يوجد مكان اخر لحفظ السجلات غير هذه الشعبة، ويفضل في المستشفيات استعمال طريقة الترقيم الطرفي في عملية الحفظ لما لهذه الطريقة من فوائد، تتمثل في سرعة إسترجاع السجل والاستدلال عليه، ولان السجلات تتوزع على خانات متعددة بحيث يخص لكل خانة مثلاً رف خاص فلا يكون هناك اكتظاظ في السجلات على الارفف بل على العكس يتم توزيع السجلات على الارفف او على الخزائن بشكل متعادل. إن عملية حفظ السجلات تحتاج الى موظفين على قدر كبير من المهارة لتكون عملية الحفظ على درجة كبيرة من الدقة والترتيب ولذا فإن موظفي الحفظ يجب أن تتوفر فيهم بعض الصفات والتي منها :-

١- القدرة على التعامل مع الناس والموظفين بدمائة خلق .

ب - الدقة والقبالية للعمل .

ج- التعليم والاخلاص والحماس للعمل .

د - القدرة على التذكر والسرعة في العمل" . (١)

والعمل في شعبة الحفظ يتطلب وجود مناوبين في فترة المساء والليل من اجل تلبية طلب العيادات المختلفة التي قد تحتاج لسجلات بعض المرضى الذين يراجعون المستشفى مساءً او ليلاً ، وتحضير السجلات الطبية للعيادات الخارجية في صباح اليوم التالي . إن شعبة التسجيل تقوم بتجهيز قائمة بأسماء المرضى الذين سوف يراجعون العيادة في اليوم التالي وترسلها الى شعبة الحفظ التي تقوم بدورها بتحضير هذه السجلات حتى يأتي موظف شعبة التسجيل ويستلمها ، ويقوم بالتوقيع على نموذج يفيد بإستلامه لهذه السجلات وعند انتهاء الدوام يقوم موظف شعبة التسجيل بإرجاعها الى شعبة الحفظ ويوقع على نموذج يفيد بتسليم هذه السجلات اليها .

وقد يقوم احد الاطباء بطلب سجل طبي لاجد المرضى ويفضل في هذه الحالة استخدام نموذج لطلب السجل ويمكن استخدام النموذج التالي :- (٢)

نموذج طلب سجل طبي	
_____	اسم المستشفى
_____	اسم المريض
_____	رقمه الطبي
_____	اسم الطبيب
_____	القسم
توقيع الطبيب _____	التاريخ _____

(١) حنا سليم قاقيش، ادارة المحفوظات - قواعد وممارسة - مرجع

سابق ، ص ١١٤ .

(٢) حنا سليم قاقيش، المرجع السابق، ص ٦٢ .

وعندما يتسلم موظف الحفظ هذا الطلب يقوم بإستخراج السجل وارساله للطبيب الذي طلبه وفي هذه الحالة يفضل استخدام "بطاقة متابعة" توضع مكان السجل الذي تم طلبه من وحدة السجلات بحيث تدل هذه البطاقة على الجهة التي يوجد السجل لديها. ويمكن استخدام النموذج التالي:- (١)

بطاقة متابعة حركة السجل اسم المستشفى					
اسم المريض	رقمه الطبي	اسم الطبيب المستعير	اسم الدائره أو القسم	تاريخ الإعارة	توقيع موظف الحفظ

وإذا تمكنت شعبة الحفظ من توفير مكان خاص للأطباء لمراجعة السجلات الطبية واكمالها فإن ذلك يعفيها من إخراج السجلات خارج الدائرة الأمر الذي يزيد من المحافظة على هذه السجلات، كما تقوم هذه الشعبة بالبحث عن السجلات المفقودة لارجاعها الى أماكن حفظها ووضع ملاحظة في مكانها إذا لم يتم العثور عليها.

٤ - تطبيق عملي للنظام المقترح

يومي الباحث بإتباع احد الاسلوبين التاليين او كليهما معاً من أجل احداث التطبيق العملي للنظام وهما:-
١ - استخدام النظم الآلية في السجلات الطبية كالحاسب الآلي والميكروفيلم . *

(١) المرجع السابق، ص ٦٣.

* انظر، صفحة ١٤٩ و ١٦٨ و ١٧٦ من هذه الدراسة.

ب - استخدام الأسلوب التقليدي - اليدوي - في السجلات الطبية، وهذا هو ما يفضل الباحث تعميمه أولاً في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة، وهو يستلزم من إدارة المستشفى ما يلي :

١ - توفير ١٠٠ رف ديكسون (يعتمد العدد على حجم السجلات المنوي حفظها).

٢ - فتح مئة خاانة من (00) الى (99). كالتالي :

(00, 01, 02, 03, 04, 05, .., 10, 11, 12, ..., 99)

٣ - كل رف يخمس لخاانة واحدة .

مثلاً* الرف الاول للخاانة (00) والرف الثاني للخاانة (01) وهكذا .

٤ - يتم احداث سجل متسلسل لدى شعبة التسجيل والادخال، فعند قدوم اول مريض يتم اعطاؤه الرقم (1) والمريض الثاني رقم (2) والمريض الثالث رقم (3) وهكذا .

٥ - تقوم شعبة الحفظ بتجهيز ملفات مدون عليها الارقام بشكل متسلسل مسبقاً، ويفضل أن تكون من النوعية الجيدة التي تتحمل الاستعمال والمناولة المستمرة، ومزودة بمسطرة حديدية .

المرضى الداخليين

١ - إذا كان المريض قادماً الى المستشفى من أجل دخوله لتلقي العلاج لأول مرة يقوم موظف شعبة التسجيل بتدوين اسمه في سجل المتسلسل واعطاؤه رقماً*، ويقوم كذلك بتعبئة نموذج الدخول والخروج بإسم المريض ورقمه والمعلومات الأخرى على أربع نسخ، يرسل النسخة الأولى والثانية الى كاتب القسم الذي سيقوم فيه المريض، ويرسل نسخة، الى قسم المحاسبة، ونسخة، يحتفظ بها لدى شعبة التسجيل، ويكتب على النموذج فئة المريض(قادر، مشترك، منتفع، فقير).

- ٢ - يقوم موظف شعبة التسجيل بكتابة اسم المريض في سجل دخول المرضى في صفحة اليوم الذي ادخل فيه المريض الى المستشفى.
- ٣ - تقسوم شعبة التسجيل بإحداث "بطاقة المريض" لكل مريض تم إدخاله للمستشفى اذا كان يعالج في المستشفى لأول مرة .
- ٤ - يقوم كاتب القسم بتجهيز سجل طبي للمريض الذي تم إدخاله وأخذ نموذج الدخول على نسختين من المريض (او الموظف المختص) ويكون هذا السجل شاملاً لجميع النماذج المستخدمة .
- ٥ - يكون لدى كاتب القسم لائحة خاصة (او سجل خاص) يدون عليه أسماء المرضى الداخليين في قسمه ، ويفضل أن يكتب بقلم رصاص على هذه اللائحة .
- ٦ - عند خروج المريض يقوم كاتب القسم بإعداد كشف مطالبة مالية يتضمن الاجراءات التي تم اجراؤها للمريض ويرسل هذا الكشف مع المريض او احد ذويه الى قسم المحاسبة ليحمل على براءة ذمة من قسم المحاسبة على نسختين .
- ٧ - عند قدوم المريض ومعه براءة الذمة يسمح له الكاتب بالخروج من المستشفى بعد أن يأخذ منه نسخة من براءة الذمة .
- ٨ - يقوم كاتب القسم بإرسال نسخة من نموذج الدخول والخروج إلى شعبة التسجيل حتى تتم الاشارة على خروج المريض في سجل الدخول والخروج .
- ٩ - يقوم كاتب القسم بإرسال سجل المريض كاملاً الى شعبة الحفظ (وحدة السجلات الطبية) ويتم التوقيع على نموذج تسليم واستلام .
- ١٠ - تقسوم شعبة الحفظ بوضعه في الملف - الحافظة - الذي يحمل نفس الرقم وترسله الى شعبة تحليل السجلات.
- ١١ - تقوم شعبة التحليل بتدقيق جميع اوراق السجل للتأكد من انها تحمل نفس الرقم والاسم (للتأكد من انها لنفس المريض) وتقوم

- بترتيب النماذج داخل الملف ترتيباً تسلسلياً كالذي سبقت الإشارة إليه ، وتؤكد هذه الشعبة من عدم وجود نقص في السجل .
- ١٢- فإذا كانت هذه السجلات ناقصة (أي أنها غير مكتملة) يوضع على الملف نموذج يدل على وجود نقص وعدم اكتمال فيها ، واسم الطبيب المسؤول عن اكمال هذا النقص .
- ١٣- تبقى السجلات الناقصة لدى شعبة التحليل حتى يتم استكمالها ، أما السجلات المكتملة فيتم تحويلها الى شعبة الترميز والفهرسة .
- ١٤- تقوم شعبة الترميز والفهرسة بتصنيف الامراض والعمليات حسب التصنيف العالمي للأمراض والعمليات الجراحية ، وتتم معرفة نوع المرض او العملية من التشخيص النهائي المدون على نموذج الدخول والخروج .
- ١٥- تقوم شعبة الترميز والفهرسة بإعداد بطاقات الامراض والعمليات وبطاقة الطبيب وحفظ هذه البطاقات .
- ١٦- إرسال السجل الى شعبة الاحصاءات من اجل استخراج الاحصاءات التي تهمها .
- ١٧- ثم بعد ذلك يتم ارسال السجل الى شعبة الحفظ التي تقوم بحفظ السجلات حسب طريقة الترقيم الطرفي أي ان الحفظ يكون حسب اول خانتين في رقم المريض .

ولنفترض أن بعض المرضى قد راجعوا المستشفى وكانت ارقامهم

كالتالي :-

١ - ١

٢ - 5

٣ - 100

- ٤ - 55
٥ - 5324
٦ - 5424
٧ - 5425
٨ - 5505

فإن سجلات هؤلاء المرضى تحفظ كالتالي :-

- ١ - رقم 1 تحفظ في خانة 01
٢ - رقم 5 تحفظ في خانة 05
٣ - رقم 100 تحفظ في خانة 00
٤ - رقم 55 تحفظ في خانة 55
٥ - رقم 5324 تحفظ في خانة 24
٦ - رقم 5424 تحفظ في خانة 24
٧ - رقم 5325 تحفظ في خانة 25
٨ - رقم 5505 تحفظ في خانة 05

وهكذا أي أن أول خانتيين هما اللتان تحددان موقع السجل.

وبالامكان استخدام طريقة أخرى في إعطاء أرقام السجلات وحفظها

وهذه الطريقة هي كالتالي. (١)

- يتم أحداث خانة (00)

00

المريض رقم ١ يأخذ رقم سجل 001

(١) هذه الطريقة تعديل على طريقة الترقيم الطرفي النهائي، ويطلق عليها "طريقة الفئسات" وتمتاز إلى حد كبير بمزايا طريقة الترقيم الطرفي. ولذلك لم يتحدث عنها الباحث بشكل مستقل عند الحديث عن طرق الترقيم.

00	----	المريض رقم ٢ يأخذ رقم سجل
002		
00	----	المريض رقم ٣ يأخذ رقم سجل
003		(قد تستخدم الارقام بالعربية او الانجليزية)
00	----	وتستمر هكذا حتى الرقم
999		هي الخانة (01)

تأخذ السجلات الارقام التالية :-

(01)

(001)

(01)

(002)

وهكذا حتى $\frac{01}{999}$ تستحدث خانة جديدة هي 02 وهكذا .

ويخصص لكل خانة رقم خاص وتستخدم الالوان للتمييز بين ارقام السجلات.

مرفى العيادات الخارجية

- ١ - عند قدوم مريض للعيادات الخارجية لأول مرة ، يقوم موظف التسجيل بتسجيل اسمه في السجل المتسلسل وإعطائه رقما* .
- ٢ - يتم تسجيل اسم المريض ورقمه في سجل العيادات الخارجية في صفحة اليوم . الذي قدم فيه للعيادة .

٣ - يقوم موظف شعبة التسجيل بتعبئة نموذج حالة المريض في العيادة بإسم المريض ورقمه ويتم إرسال النموذج الى العيادة المختصة بواسطة موظف مختص او يتم تعيين موظف خاص لهذه الغاية .

٤ - في نهاية الدوام تقوم ممرضة العيادة بإرسال نماذج حالة المريض في العيادة الى شعبة الحفظ في دائرة السجلات ليتم حفظ النموذج في السجل الذي يحمل نفس الرقم وبالتالي يتم استحداث سجل طبي لهذا المريض .

٥ - عند إعطاء موعد للمريض من قبل الطبيب لمراجعة العيادة يتم تثبيت الموعد في سجل المواعيد الخاص بالطبيب لدى كاتب التسجيل .

٦ - يتم إعطاء المريض بطاقة للمراجعة تحمل إسمه ورقمه الطبي ليراجع بناءً عليها .

مثال توضيحي على النظام المقترح

نفترض أن مريضا ما راجع المستشفى فأمر الطبيب بدخوله للمستشفى، ما هي الاجراءات التي تقوم بها شعب وحدة السجلات الطبية ؟

١ - عند قدوم المريض للمستشفى يذهب أولا الى شعبة التسجيل والإدخال فيتم سؤاله عن رقمه، وهل راجع المستشفى قبل هذه المرة ام لا، ويتم التأكد من ذلك عن طريق بطاقة المريض، ويوضح الشكل رقم (٣٠) إجراءات دخول المريض الى المستشفى.

٢ - إذا كان المريض يراجع المستشفى لأول مرة يتم اعطاؤه رقما من دفتر المتسلسل، بعد تسجيل اسمه في الدفتر. ولنفترض أن رقمه

٣ - يتم تسجيل اسم المريض في سجل المرضى الداخليين والخارجيين، حيث يتم تخصيص صفحة أو أكثر لكل يوم يسجل فيها أسماء المرضى الذين ادخلوا للمستشفى أو راجعوا العيادات الخارجية .

٤ - تقوم شعبة التسجيل بتعبئة نموذج الدخول والخروج لهذا المريض على أربع نسخ، وتقوم تلك الشعبة بإرسال النسخة الأولى والثانية إلى كاتب القسم الذي سيقوم فيه المريض، والنسخة الثالثة ترسل إلى قسم المحاسبة ونسخة يحتفظ بها لدى شعبة التسجيل، ويتم الكتابة على نموذج الدخول فئة المريض (مشترك، منتفع، قادر، فقير).

٥ - تقوم شعبة التسجيل بإستحداث "بطاقة مريض" لهذا المريض (ويجوز أن توكل هذه المهمة إلى شعبة الحفظ).

ويتم حفظ هذه البطاقة في أدراج خاصة بذلك إما هجائياً* (حسب الحروف الهجائية) أو يتم حفظها هجائياً* وحسب طريقة التمثيل اللفظي. (١)

وإذا تم حفظها هجائياً فقط، فتخصص خزائن خاصة لهذا الغرض بحيث تحتوي على ثمانية وعشرين درجا (قد تحتوي على ثلاثة أدراج إضافية) ويتم الترتيب هجائياً* كذلك داخل الحرف الواحد. وتخصص خزانتان لهذا الغرض واحدة للذكور وأخرى للإناث.

وقد يستعمل الترتيب الهجائي وطريقة التمثيل اللفظي وحسب هذه الطريقة يتم تخصيص خزانتين لهذا الغرض تحتوي كل منهما على ثمانية وعشرين درجا*، خزانة للذكور، وأخرى للإناث بحيث يتم ترتيب الأسماء داخل الأدراج ضمن الحرف الواحد رقمياً* حسب طريقة التمثيل اللفظي.

(١) حنا سليم قاقيش، إدارة المحفوظات - قواعد وممارسة - مرجع

وهذه الطريقة يمكن اتباعها كالتالي: (١)
الأحرف الساقطة وهي (ا، ي، هـ، و، الهمزة، ال التعريف) وهذه
لا تعطى رقما* .

١	ف	م	ظ	ث	ذ
٢	ب				
٣	ص	ز	س	ط	
٤	د	ث	ر	ن	
٥	ل	ش	ج	هي	
٦	ك	ق			
٧	غ	خ	ع		
٨	ح				

وتؤخذ ثلاثة احرف فقط من الاسم معما كان عدد احرفه .
ويعطى الاسم الاول واسم العائلة (الخير) ارقاما* .
فمثلا* لو كان هناك مريض اسمه خليل علي اسعد محمد يؤخذ
الحرف الاول من الاسم الاول ويرقم كالتالي: خ ٥٥٠
ويؤخذ الحرف الاول من الاسم الاخير ويرقم كالتالي: م ٨١٤
ويوضع في أعلى بطاقة المريض (شكل ١٩) التالي: خ ٥٥٠ م ٨١٤
ويتم حفظ البطاقات ضمن الحرف (خ) رقميا* بحيث يوضع رقم ٥٤٠
مثلا* قبل رقم ٥٥٠ وهكذا. (٢)

(١) هذه الطريقة متبعة في المستشفى الاسلامي الاردني، ومستشفى
الجامعة الاردنية .

(٢) الترقيم يكون من ثلاثة ارقام، فمثلا* خليل، نفع (خ) في اول
الترقيم ولا يعطى رقما* ثم نفع لحرف (ل) رقم (٥) ويأتي بعده
الحرف (ي) وهو من الاحرف الساقطة فلا يعطى رقما*، ثم الحرف
(ل) ويعطى رقم (٥)، وتكون احرف اسم خليل قد انتهت لذا نضع
(٠) بعد الرقم الثاني فيصبح (٥٥٠)، والترقيم يكون من
اليسار الى اليمين.

- ٦ - يقوم كاتب القسم بتحضير وتجهيز سجل المريض، ويقوم باحداث سجل طبي له يحتوي على النماذج المختلفة ويسجل اسم المريض ورقمه على كل هذه النماذج.
- ٧ - وحتى يتم سير العمل لدى كاتب القسم بطريقة ففلى فيستحسن استحداث لائحة خاصة يكتب بها اسماء المرضى الذين ادخلوا المستشفى ويفضل أن يكتب بقلم رصاص حتى يستطيع شطب الاسم عند خروج المريض.
- ٨ - عند خروج المريض يقوم كاتب القسم باعداد كشف المطالبة المالية يبين فيه الاجراءات التي تم إتخاذها للمريض (مثلا+ اقامة + علاج أو عملية جراحية + اقامة وعلاج أو اقامة + عملية ولادة) وغيرها، ويرسلها مع المريض أو احد اقاربه الى قسم المحاسبة .
- ٩ - يذهب المريض الى قسم المحاسبة ويدفع المستحق عليه ويأخذ براءة ذممة من المحاسبة على نسختين ويرجع الى كاتب القسم الذي يأخذ منه نسخة من براءة الذمة ويضعها في سجله الطبي.
- ١٠ - يقوم قسم المحاسبة بتدقيق حالات الخروج بناء على النسخة التي وردته من نموذج الدخول .
- ١١ - يقوم كاتب القسم بإرسال السجل الطبي الى شعبة الحفظ، وتقوم شعبة الحفظ بوضع السجل داخل الحافظة التي تحمل نفس الرقم وترسلها الى شعبة التحليل.
- ١٢ - تقوم شعبة التحليل بتدقيق وتحليل السجل للتأكد من اكتماله، والتأكد من أن كل الاوراق والنماذج تحمل نفس الاسم والرقم، وتقوم بترتيب النماذج داخل السجل الطبي ترتيبا* تسلسليا* . فإذا وجدت بعض النواقص تضع على اول السجل نموذج يدل على النواقص الوارده وتحتفظ بالمجل .

- ١٣- تقوم شعبة التحليل او الحفظ بإبلاغ الاطباء بإكمال سجلاتهم
الناقصة .
- ١٤- تقوم شعبة التحليل بإرسال السجلات الى شعبة الترميز
والفهرسة .
- ١٥- تقوم شعبة الترميز والفهرسة بتصنيف الامراض والعمليات من
واقع التشخيص النهائي الذي يكون مدوناً على نموذج الدخول
والخروج، وتقوم بتعبئة البطاقات الموجودة وهي (فهرس
الاطباء، فهرس العمليات، فهرس الطبيب) وتقوم بحفظها .
- ١٦- تقوم شعبة الترميز والفهرسة بإرسال السجل الى شعبة
الاحصاءات .
- ١٧- تقوم شعبة الاحصاءات بإستخراج الاحصائيات التي تهمها من واقع
هذه السجلات .
- ١٨- تتولى شعبة الحفظ، حفظ السجلات في الأماكن المخصصة لها . ويبين
الشكل رقم (٣١) خريطة تسلسلية للسجلات الطبية عند خروج
المريض .
- ١٩- تقوم شعبة الحفظ بتلوين السجلات ويفضل أن تكون قد قامت
بتلوينها سلفاً، وقد تستخدم ملفات ملونة جاهزة . ويمكن
استعمال الترتيب التالي في تلوين الملفات (١) .

(١) هذا النظام معمول به في مستشفى الجامعة الاردنية والمستشفى

الاسلامي الاردني .

١	لون برتقالي
٢	لون اسود
٣	لون اصفر
٤	لون احمر
٥	لون اخضر
٦	لون ابيض
٧	لون بني
٨	لون سكري
٩	لون كحلي

ويتم تلوين السجلات حسب الرقم الثاني والرابع من اليمين الى اليسار، وإذا أصبح رقم السجل من ستة ارقام يصبح التلوين حسب الرقم الثاني والرابع والسادس من اليمين.

فالسجل الذي يحمل رقماً واحدياً او ثنائيياً او ثلاثياً يضاف اليه اصفار من الجهة اليسرى بحيث يصبح من اربعة ارقام، فمثلاً السجل رقم (2) يصبح رقمه من اجل التلوين فقط (0002) والسجل رقم (13) يصبح (0013) والسجل رقم (314) يصبح (0314)، فلو اردنا تلوين السجل رقم (0314) فإنه يكون ملوناً من الاسفل الى الاعلى كما يلي:-

الرقم "1" ياخذ اللون البرتقالي .

الرقم "0" ياخذ اللون الازرق .

وفي اعلاه ياخذ لون احمر وبرتقالي دلالة على الخانة رقم 14، والسجل الذي سيلبي هذا السجل هو (414) سيأخذ نفس اللون وهكذا .

والسجل الذي يكون صاحبه متوفيا* يوضع له لون اسود في اعلى السجل.

وعند استعمال الطريقة الثانية في الترقيم وهي ان يستحدث خانة (00) ثم نبدا بإعطاء ارقام ضمن هذه الخانة كالتالي:-

00	00	00	00
-----	-----	-----	-----
999	003	002	001

فإن الحافظة يكون لونها من الاعلى أزرق، ازرق، ومن الاسفل يتم التلوين حسب الرقم الاول والرقم الثالث.

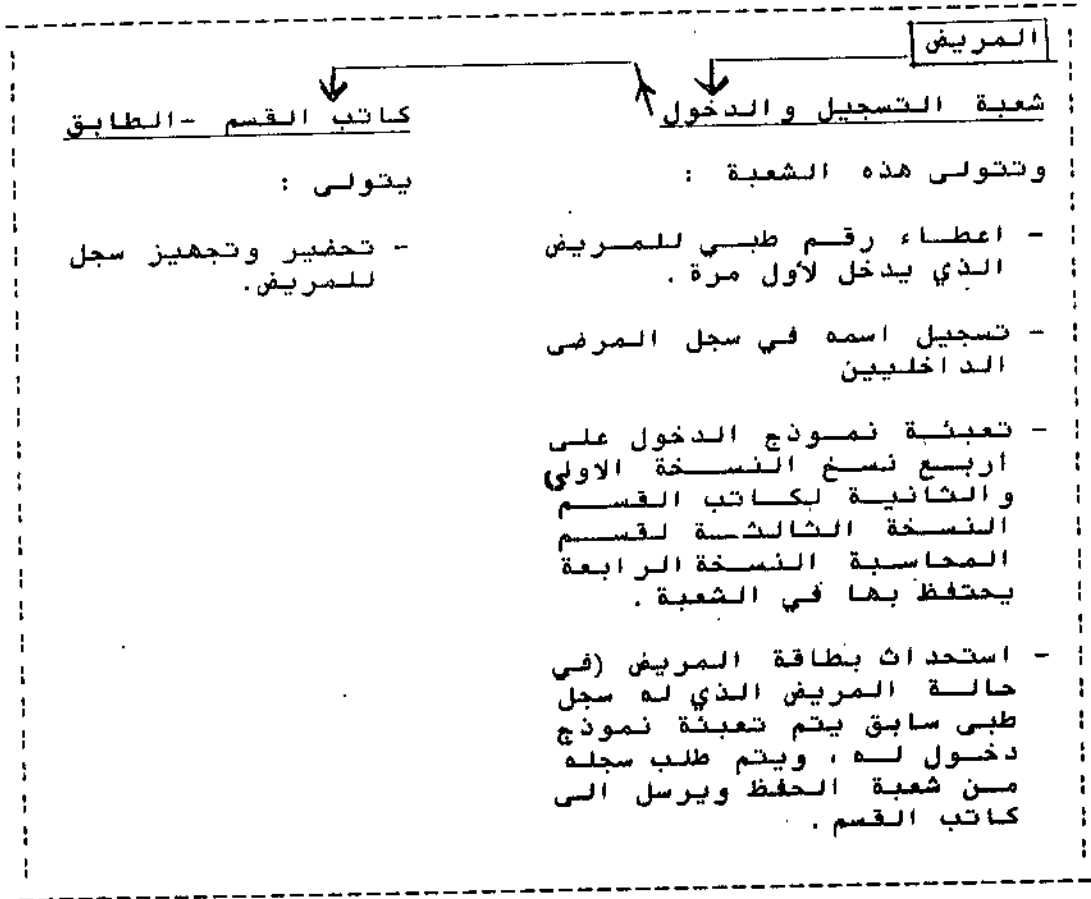
الزيارة الثانية للعيادات الخارجية

١ - تقوم شعبة التسجيل بتحضير كشف باسماء وارقام المرضى الذين سيراجعون العيادات في اليوم التالي (كل عيادة على حدة) وذلك من خلال سجل المواعيد الذي تحتفظ به، وترسل الكشف الى شعبة الحفظ.

٢ - تقوم شعبة الحفظ بتحضير سجلات المرضى الذين لديهم مواعيد لليوم التالي حسب الكشف المرسل اليها.

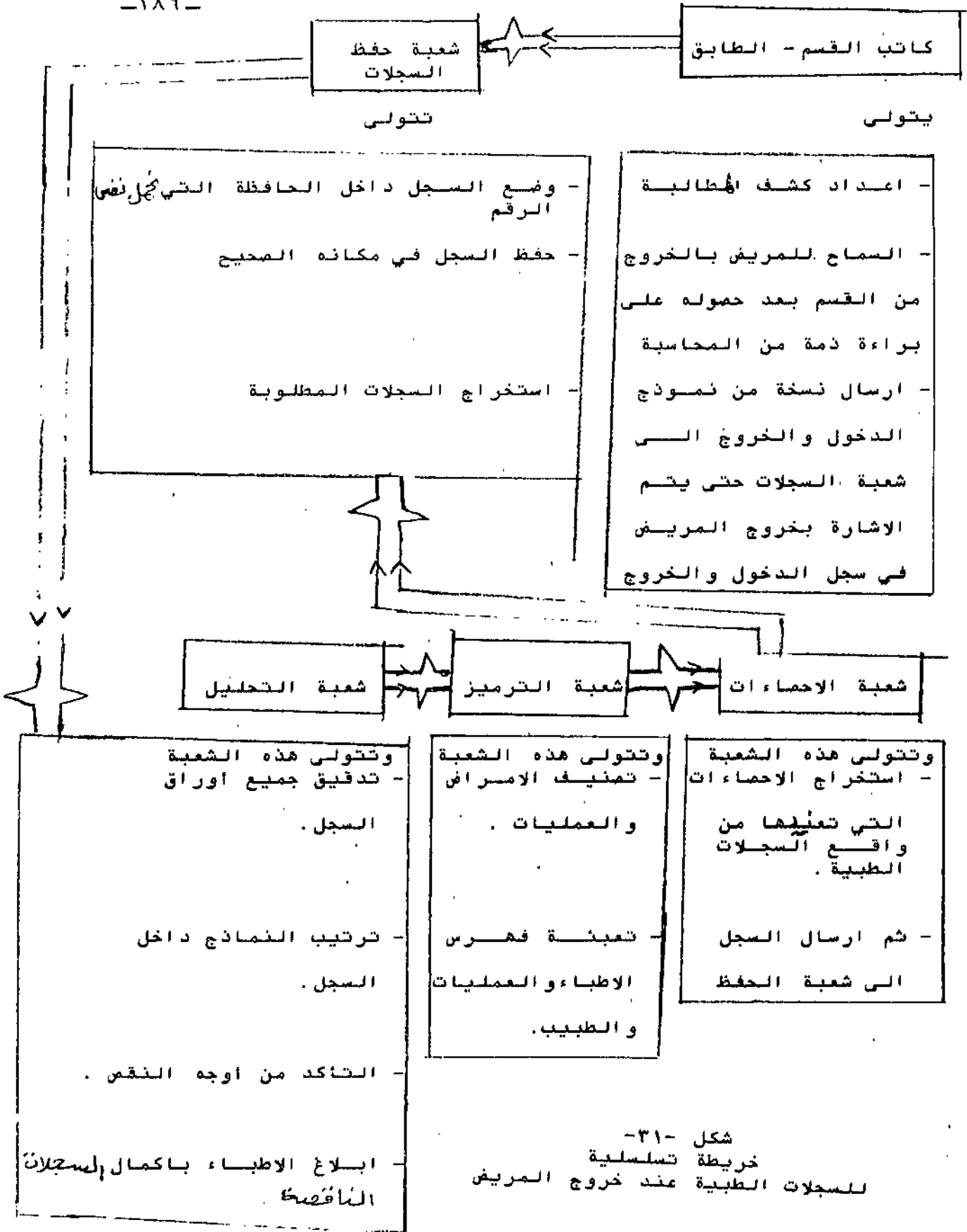
٣ - في صباح اليوم التالي تذهب ممرضة من كل عيادة لاستلام سجلات المرضى الذين لديهم مواعيد وتوقع على نموذج بإستلام هذه السجلات.

٤ - عند نهاية الدوام تقوم الممرضة بإرجاع السجلات الى قسم السجلات وهكذا.



شكل - ٣٠ -

اجراءات دخول المريض الى المستشفى



ه - تكاليف إقامة النظام المقترح

عند تطبيق اي نظام جديد فإنه من الضروري إجراء مقارنة بين تكاليفه والعوائد المترتبة من جراء تطبيقه، وستتم مناقشة تكاليف كلا الاسلوبين المقترحين لإقامة النظام المقترح.

ا - اسلوب تحديث النظام باستخدام أجهزة الحاسب الآلي

ستتم مناقشة التكاليف من عدة جوانب تشكل عناصر التكاليف

الرئيسية وهي :- (١)

١/١ المعدات

يتطلب هذا الاسلوب آلات ومعدات عديدة إضافة الى تكاليف

توصيلها وتركيبها وهي تشمل :-

- شاشات او أجهزة إدخال وطابعات.

- وحدة او* وحدات معالجة رئيسية .

- أوراق وأشرطة او أقراص ممغنطة (ديسكات).

- توصيلات واجور عمال لبناء النظام .

إضافة الى امكانية استخدام الميكروفيلم، والفاكسيميلى.

والتكلفة الاجمالية للمعدات المراد استخدامها تكون ناتجة عن

مجموعها تكاليفها جميعاً* .

٢/١ البناء

يحتاج الحاسب الآلي إلى بناء معد خصيماً* من أجل وضع وحدة

المعالجة الرئيسية فيه، لأنها تحتاج إلى درجة حرارة ورطوبة

خاصة، وكذلك فإن الأماكن المعدة لتخزين الاشرطة المغناطيسية

يجب ان تكون مقاومة للحريق ذات درجة حرارة معينة، ونسبة

رطوبة محددة إضافة الى ضرورة تصميم المبنى بشكل يجعله اكثر

مقاومة للحريق، وضرورة توفير اجهزة إطفاء الحريق. (٢)

(١) انظر ملحق رقم (٢٤) معايير اختيار جهاز حاسب مناسب وبرنامج مناسب

(٢) ج. مدبك، مرجع سابق، ص ١٧٣.

٣/١ الافراد العاملون على النظام

يحتاج النظام الى اعداد جديدة من الموظفين كمبرمجين ومحلي نظم من أجل تسيير العمل، وكذلك لابد من تدريبهم على جميع جوانب العمل إما عن طريق دورات داخل المستشفى اولى إحدى شركات الحاسب، وكل هذا يتطلب نفقات وتكاليف خاصة .

ب - الاسلوب اليدوي فى تحديث النظام

تتمثل عناصر تكاليف إقامة النظام بالاسلوب اليدوي بما يلي:-

١/ب المعدات

يتطلب النظام المقترح إضافة بعض المعدات الضرورية كمرببات لنقل السجلات، رفوف خاصة لعملية حفظ السجلات او إستخدام الخزائن الجانبية، وإضافة عدد اكبر من المقاعد المعدة لعمل الموظفين .

٢/ب البناء

يتطلب النظام المقترح زيادة حيز ومساحة وحدة السجلات الطبية عن طريق إضافة قاعات جديدة ، والتغيير فى تصميم مبنى وحدة السجلات .

٣/ب الافراد العاملون على النظام

يتطلب النظام المقترح زيادة اعداد الموظفين فى اقسام السجلات الطبية بما يتلائم مع الاعمال الجديدة للقسم، وبالنسبة لرواتب هؤلاء الموظفين فهي حسب قانون الخدمة المدنية المطبق على جميع مستخدمى الدولة، أما فيما يتعلق بتدريبهم على النظام المقترح فسيكون ذلك سهلاً لاسيما إذا تم استخدام اشخاص ممن انهوا دراسة إحصاء وسجلات طبية من معهد المهن الطبية المساعدة، وقد يتطلب الامر تدريبهم لفترة قصيرة داخل المستشفى نفسه .

ب/٤ النماذج الطبية المستخدمة

انسجاماً مع ضرورة استخدام نماذج موحدة في جميع مستشفيات وزارة الصحة، فهذا يستدعي طباعة نماذج جديدة تقرها اللجنة المركزية للسجلات الطبية التي سيكون من مهامها الاشراف على تصميم النماذج الطبية المختلفة.

ب/٥ الملفات المستخدمة

يتطلب النظام المقترح ضرورة استخدام ملفات ذات نوعية جيدة تدوم طويلاً ولا تستهلك بسرعة غير تلك المستخدمة حالياً في المستشفيات الحكومية، وهذا يتطلب المفاضلة بين أنواع متعددة من الملفات، ويفضل ان تكون متضمنة على مساطر حافظة للنماذج وان يتم شراؤها ملونة حسب النظام الذي توعد به وزارة الصحة الى الشركة المانعة، وإذا لم يتم تلويها سلفاً فيتم استخدام الاشرطة اللاصقة الملونة لتلويها.

وبتطبيق النظام البيدوي المقترح الذي يوصى به الباحث يتم تحقيق هدف إيجاد نظام سجلات طبية فعال في المستشفيات الحكومية في الاردن، بحيث يمكن الاعتماد على هذه السجلات من اجل خدمة المريض والطبيب والمستشفى والبحث العلمي.

ولمعرفة جدوى تطبيق هذا النظام الجديد فقد تم سؤال مجموعة من العاملين في السجلات الطبية والاطباء وإدارة المستشفى وقد كانت النتائج ايجابية، فالجميع بينوا مدى الحاجة لنظام فعال وجديد للسجلات الطبية، وعند عرض النظام المقترح عليهم لم يجدوا صعوبة في امكانية تطبيقه، إذ انه يسهل عملهم اكثر مما هو متبع بشأن السجلات (١)، وكذلك يسهل على الافراد المستفيدين من النظام من حيث سرعة استرجاع سجلاتهم.

(١) لقد تم تطبيق نظام الفئات والالوان في قسم السجلات الطبية في مستشفى البشير.

- ٦ - ارشادات لتدوين المعلومات في السجل الطبي (١)
- ١ - يظهر اسم المريض على كل صفحة من صفحات السجل الطبي.
- ٢ - تؤرخ كل ادخالات المريض الى المستشفى ويوضع وقت الادخال بالساعة والدقيقة واليوم والشهر والسنة.
- ٣ - يتم التوقيع على كل معلومة يتم ادخالها في السجل.
- ٤ - استعمال قلم الحبر او الالسة الكاتبة وعدم استعمال قلم الرصاص.
- ٥ - ينظم السجل الطبي بطريقة جيدة بحيث لو ان الفريق الطبي المشرف على علاج المريض كان كله غائبا عن المستشفى، فبإمكان فريق طبي آخر جديد وبالاعتماد على السجل الطبي ان يستمر ويتابع معالجة المريض باحسن مايمكن.
- ٦ - وصف حالة المريض بدقة وموضوعية.
- ٧ - تتطلب ملاحظات تقدم حالة المريض انتباها خاصا.
- ٨ - يوضح السجل الطبي ان كل مريض احيط علما عن حالته واعطى التعليمات اللازمة لمتابعة علاجه بعد خروجه من المستشفى.
- ٩ - تذكر تشخيصات الطبيب التي على اساسها ادخل المريض للمستشفى بوضوح المشاكل والاعراض المهمة التي ادت الى قرار الادخال.
- ١٠ - تتضمن المعلومات عن تقدم حاله المريض مبررات البقاء المستمر في المستشفى.
- ١١ - يجب الانتباه والاعتناء بتدوين موافقة المريض او ذويه على العلاج ومتابعته.

The Record that Defends its Friends, op.cit; pp.4-20; (١)
and Frank D. Murphy, Administrative manual Guidelines
For Hospitals (Revised Edition, U.S.A: 1980), p.20-3

- ١٢- يسجل تاريخ المريض الطبي وحالته المرضيه خلال شمان واربعين ساعه من ادخاله للمستشفى.
- ١٣- تدخل في السجل ملاحظات عن العملية التي اجريت للمريض حال الانتهاء من اجرائها.
- ١٤- تحول الاوامر المباشرة او الهاتفية إلى اوامر مكتوبة وتوقع من قبل ملامرها خلال اربع وعشرين ساعة .
- ١٥- يستكمل ملخص حالة المريض عند خروجه باسرع وقت ممكن .
- ١٦- يكتب السجل بطريقة يسهل قراءتها وفهمها .
- ١٧- تدون المعلومات بالتتابع وبمودة مستمرة ولا تترك اسطر فارغة بين المعلومات المدخلة للسجل .
- ١٨- يتم تجنب الشطب والحذف في السجل الطبي لانها قد تكون ماثارا للجدل . (١)

(١) إن انعدام الخطأ امر غير وارد إذ قد تحدث بعض الأخطاء ولكن على إدارة المستشفى ان تهتم بالكيفية التي تتم بها عملية التصحيح. وبشكل عام فإن الأخطاء نوعان هما:

- أ - أخطاء ثانوية (غير هامة) كالأخطاء الناتجة عن عملية نسخ البيانات او التهجئة وتمحيح هذا النوع يقوم به أي موظف من موظفي قسم السجلات.
- ب - أخطاء ذات شأن (أخطاء هامة) كالأخطاء في بيانات فحص المريض، او اوامر الاطباء، او الخطأ في ملاحظات تقدم حالة المريض، ويتولى تمحيح هذا النوع الاطباء او الادارة او الهيئة التمريضية . =

- ١٩- ينبغي عدم التلاعب بمحتويات السجل الطبي لمصلحة طرف من الاطراف.
- ٢٠- تجنب الفجوات الزمنية عند كتابة الملاحظات عن المريض من قبل الطبيب او التمريض.
- ٢١- عدم التوقيع على أية معلومات في السجل كان قد ادخلها شخص آخر.

= وبشكل عام يجب عدم محو الاخطاء او طمسها، وإنما يقوم ممصح الخطأ بوضع خط تحت الخطأ ويسجل المعلومات الصحيحة ويكتب وقت وتاريخ التصحیح، ذلك منعا لاثهام الموظفين بتزوير السجل.

Howard S. Rowland and Beatrice L. Rowland, op.cit;
pp.703-704.

فوائد النظام المقترح للسجلات الطبية بالمقارنة مع الواقع الحالي للسجلات الطبية

يحقق تطبيق النظام المقترح العديد من الفوائد التي يفتقر اليها

الواقع الحالي للسجلات الطبية في المستشفيات العامة الحكومية ،
ومن هذه الفوائد ما يلي :-

١ - استعمال طريقة ترقيم الوحدة في اعطاء ارقام المرضى وهذا
يؤكد استمرارية العناية الطبية بالمريض، وذلك لوجود سجل طبي
واحد للمريض في كل مراجعاته للمستشفى سواء ادخل للمستشفى
ام كان مريضا خارجيا، بعكس ما هو متبع حاليا، إذ إن
المريض يعطى رقما جديدا في كل مراجعة له للمستشفى.

٢ - استعمال طريقة الترقيم الطرفي النهائي في حفظ واسترجاع
السجلات لما لهذه الطريقة من فوائد، بخلاف طريقة الحفظ حسب
الترقيم المتسلسل لما لها من مساويء .

٣ - يؤكد النظام المقترح على ضرورة القيام بالمراجعة الكمية
والنوعية للسجلات الطبية، وهذا يضمن وجود سجلات كاملة متضمنة
كل ما يتعلق بالمريض من معلومات مما يزيد من درجة الثقة
بالمعلومات المحتواة فيها.

٤ - يوضح النظام المقترح بشكل واضح ومحدد اجراءات استحداث سجل
طبي لكل مريض يراجع المستشفى سواء اكان مريضا خارجيا ام
مريضا داخليا .

٥ - يتطلب النظام المقترح وجود وحدة ادارية تلتزم بما اعمال السجلات الطبية وان تكون ذات تنظيم اداري واضح ومحدد، وتقسيمات ادارية واضحة، وان تحدد وصفاء وظيفيا لكل شعبة من شعب وحدة السجلات الطبية، وهذا يتضمن مركزية حفظ السجلات لما يحققه من فوائد اهمها وجود سجل واحد للمريض وفي مكان محدد، وهذا غير متبع في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة.

٦ - يبين النظام المقترح الاسس العلمية التي يقوم عليها نظام السجلات الطبية من حيث وجود نمط واحد لمحتويات السجل الطبي ونماذج موحدة وضرورة توقيع كل شخص على المعلومات التي يدونها في السجل، وبيان الاجراءات المتبعة في هذا المجال تفصيليا مما يسهم في الحد من احتمال تزوير السجلات.

٧ - يتطلب النظام المقترح ضرورة ترميز وفهرسة الامراض والعمليات وهذه غير متبعة في اي مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة.

٨ - يتطلب النظام المقترح وجود لجنة عليا للسجلات الطبية على مستوى وزارة الصحة ولجان للسجلات الطبية على مستوى كل مستشفى وهذا غير موجود حاليا.

٩ - يوضح النظام المقترح الاحصائيات التي يجب على دائرة السجلات الطبية القيام بها، وهذه الاحصائيات لا تستعمل في اي مستشفى حاليا.

١٠ - يتطلب النظام المقترح استعمال بطاقة المريض من أجل تجنب ازدواجية سجلات المرضى ومن أجل سهولة الوصول الى سجل المريض، وهذه البطاقة غير مستعملة في مستشفيات وزارة الصحة .

١١ - يتطلب النظام المقترح وجود بطاقة لكل طبيب من أجل أن يدون عليها أسماء المرضى الذين عالجهم، وهي غير مستعملة .

١٢ - يتطلب النظام المقترح ضرورة وجود نظام مواعيد مركزي للعيادات الخارجية من أجل تسهيل العمل، وهذا غير متبع حالياً .

ان تطبيق النظام المقترح يحقق الكثير من الفوائد لجميع الاطراف ذات العلاقة بالسجل الطبي، الا ان تطبيقه يحتاج الى ما يلي:

١ - ادارة واعية قادرة على توفير ما يحتاج اليه هذا النظام من مستلزمات وتسهيلات اذ بدون اقتناع ادارة المستشفى بهذا النظام، وبفوائد تنظيم السجلات الطبية فان النظام المقترح لن يجد له تطبيقاً عملياً، لانه يؤدي الى العديد من التسهيلات التي بحاجة الى موارد مادية .

٢ - يحدد النظام المقترح اساليب كشف المعلومات المحتواة بالسجل الطبي، واساليب تدوين البيانات فيه من قبل الاطباء والمرضى وغيرهم، بما يحقق تقديم اقمى رعاية طبية ممكنة للمريض والمصاب، الا أن الالتزام بهذه الاساليب والاجراءات قد لا يتم بالشكل المناسب مهما كان نوع الرقابة التي تمارسها الادارة، الا ان الرقابة الداخلية التي يمارسها الانسان على نفسه من اقوى انواع الرقابة .

التوصيات

- يرى الباحث أنه حتى يتم تحسين الواقع الحالي للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية فإنه لا بد من توافر العناصر التالية :-
- ١ - ايجاد نظام بديل للواقع الحالي للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية بحيث يعتمد النظام الجديد على اسس ومرتكزات واضحة. وقد قام الباحث بإقتراح نظام بديل للسجلات الطبية مبيناً القواعد والاسس التي يقوم عليها والتسهيلات المختلفة الواجب توفيرها كي يتوفر للنظام عناصر قيامه وبقائه .
 - ٢ - توفير العنصر البشري المؤهل ليتولى شؤون السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية . وحتى يتم ذلك فإن الباحث يقترح ايجاد دأرسي دراسات عليا-ماجستير- في موضوع السجلات الطبية .
 - ٣ - نشر الوعي بين العاملين في المهن الطبية المختلفة التي تتولى العناية بالمريض بأهمية السجل الطبي.
 - ٤ - عقد ندوات عامة بموضوع السجلات الطبية يحضرها مديرو المستشفيات من أجل اشارة اهتمامهم بهذا الموضوع وتوضيح اهمية وجود نظام سجلات طبية حديثة .
 - ٥ - توفير نموذج واحد للسجلات الطبية في جميع المستشفيات الحكومية بحيث يحكم هذا النموذج عملية تطبيق نمط واحد للسجلات الطبية يكون متشابهاً وواحداً في جميع المستشفيات.
 - ٦ - إدخال نظام فهرسة وتصنيف الامراض والعمليات، واستحداث بطاقة لكل مريض يدخل المستشفى او يعالج فيه .
 - ٧ - ضرورة ايجاد السجل الطبي الموحد، أي ضرورة توفير سجل طبي واحد للمريض في جميع مراجعاته للمستشفى او مستشفيات وزارة الصحة .

- ٨ - تحسين طريقة حفظ السجلات واسلوبها عن طريق إدخال طريقة الترقيم الطرفي النهائي ونظام الالوان في عملية الحفظ.
- ٩ - ضرورة تشكيل لجنة عليا للسجلات الطبية على مستوى وزارة الصحة تتولى الاهتمام بشؤون السجلات الطبية .
- ١٠ - طباعة نشرات خاصة تتضمن معلومات عن أهمية السجل الطبي لجميع الاطراف المعنية به .

ومن اجل تنفيذ هذه التوصيات لا بد من ايجاد دائرة سجلات طبية فعالة ونشيطة ذات تنظيم اداري واضح ومحدد وموقع مناسب وحيز كاف للقيام بأعمالها مع ضرورة توفير جميع مستلزمات العمل .

مقترحات لبحاث مستقبلية

يأمل الباحث أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق وبداية نحو دراسات وابعاث جديدة ، وان تثير اهتمام الباحثين والدارسين في موضوع إدارة المستشفيات بشكل عام والسجلات الطبية بشكل خاص للقيام بدراسات أخرى في هذا المجال . ومن هذه الدراسات مثلاً :-

١ - مدى كفاءة النظام المقترح في تنظيم السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية .

٢ - سجلات المرضى الداخليين في مدينة الحسين الطبية .

٣ - العلاقة بين السجلات الطبية وبعض العوامل الأخرى ذات العلاقة مثل :-

- عدد الأطباء وخبرتهم

- موقع المستشفى .

- الكفاءات البشرية المؤهلة في مجال السجلات الطبية .

- تخصص الأطباء .

- الموارد المالية للمستشفى .

- الإدارة العليا في المستشفى .

وغير ذلك من الأبحاث .

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة الصحة

مستشفى

عيادات الاختصاص

قسم

الرقم

اسم المريض :

العمر : المهنة :

العنوان :

التشخيص : -

عدد الزيارات :

التاريخ :

تقرير وفاء

رقم اضبارة المتوفي عمره القسم الاخصائي المعالج
ساعة وتاريخ الدخول ساعة وتاريخ الوفاء

التشخيص التمهيدي

سبب الوفاء (أ)

(ب)

(ج)

خلاصة القصة المرضية والمتابعة

خلاصة نتائج الاعمال المخبرية

الاختلاطات

رأي الأطباء الاخصائيين في القسم

التوصية

توقيع رئيس القسم

مستشفى البشير

نموذج طلب ملصق

أرجو ارسال ملف المريض

رقم الملف: تاريخ الدخول:

سبب طالب الملف: القسم:

اسم الدايب (طالب الملصق): توقيمه

ملاحظه :- يرجى ارسال هذا النموذج في حاله طلب اي ملف وسيكون الملف المطلوب

عهد ه على طالبه لحين اعادته للمجل الطبي .

ملحق رقم -٤-

تقرير خروج المريض من المستشفى

١ - نموذج تقرير خروج المريض من المستشفى

ب - نموذج الدخول والخروج.

فوائد تقرير خروج المريض من المستشفى

١ - يعطي او يقدم للطباء والمعنيين فكرة واضحة عن مدى التغيير الذي طرأ على المريض خلال فترة بقائه في المستشفى (هل تحسن ام ازدادت حالته سوءا)

٢ - يتم بناء على ما يتم تدوينه فيه معلومات تحديد اية مداخلات جراحية في المستقبل.

لذلك فإن تقرير الخروج وسيلة متابعة للمريض في المستقبل.

تقرير خروج المريض من المستشفى

اسم المريض العمر الجنس
العنوان تاريخ الدخول تاريخ الخروج
الطبيب الاختصاصي الطبيب المقيم

التشخيص النهائي

ملخص السيرة المرضية

ملخص نتائج الفحص المخبري

الفحوص المخبرية / الشعاعية / التخطيط القلبي

نموذج الدخول والخروج

..... مستشفى

..... رقم الملف القسم

..... اسم المريض

..... العمر الجنس المهنة

..... فئة التأمين

..... تاريخ الدخول تاريخ الخروج

..... العنوان

..... تلفون

..... التشخيص

..... العمليات الجراحية :- كبيرة وسطي صغرى

..... الطبيب المعالج التوقيع

دورا النمورج تم استعماله هديتاً في مستشفى البشير

يبين هذا الملحق نموذجاً آخر لتقرير خروج يستعمل هو الآخر بالإضافة الى
التقرير السابق في ملحق رقم -٤-

مستشفى قسم	رقم السجل	العمر	الاسم
	تاريخ الخروج		تاريخ الدخول
Diagnosis & investigation			
Course of the disease:			
Treatment / operation			
Condition on Discharge			
Doctor's Note			
Signature			
Name of Doctor			

فوائد وجود تقرير العملية الجراحية

- ١ - يبين الاجراءات التي اتبعت عند اجراء العملية (فيظهر هذا التقرير هل اتبعت الاجراءات الصحيحة ام لم تتبع).
- ٢ - يحدد في هذا التقرير الانسجة التي ازيلت من جسم المريض، او ماالذي تم اجراؤه له .
- ٣ - يشكل وجوده وسيلة حماية قانونية للطبيب.

العمليات الجراحية

تقرير العملية والملاحظات بعد العملية

اسم المريض العمر الجنس رقم السجل

مساعد الجراح الثاني		مساعد الجراح الاول		الجراح
مرضه العمليات		نوع التخدير		اختصاصي التخدير
تاريخ اجراء العملية				التشخيص قبل العملية
ساعة الانتهاء من العملية	ساعة بدء العملية	التشخيص بعد العملية		
العملية الجسراء				
عدد النقاط	كبيرة	وسطي	صغرى	العينات المرسة المختبر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

التقرير والملاحظات

فوائد وجود نموذج التخدير

- ١ - كل عملية يجب أن يوضع لها نموذج تخدير يبين نوع التخدير الذي اعطي للمريض .
- ٢ - يبين هل كانت اجراءات التخدير سليمة أم غير سليمة ، حتى لو حدثت اية مضاعفات للمريض فهو يشكل حماية لأخصائي التخدير .
- ٣ - كل عملية أو مداخله جراحية لها تخدير خاص بها . فحتى يتم التأكد من أن نوع التخدير الذي اعطي لكل حالة يتلائم معها لابد من وجود نموذج التخدير .
- ٤ - لابد من وجود نموذج تخدير حتى يتم العمل بين اخطاء الجراحة واطفاء التخدير .

- الفحص السريري يبين علامات المرض وهي التي يكتشفها الطبيب عند فحصه للمريض، وفوائد وجوده هي :-
- ١ - يعتبر الفحص السريري مكملًا للشكوى المرضية التي يشعر بها المريض.
 - ٢ - ينفي أو يؤكد الشكوى التي ادلى بها المريض.
 - ٣ - يعتبر توثيقًا للمعلومات التي تم التوصل إليها.
 - ٤ - يتم تحديد طرق العلاج اعتمادًا على الفحص السريري والاشعة والمختبر .
 - ٥ - يعتبر وسيلة للرقابة على عمل الطبيب.

مسط ٨٣/ب/٢

الفحص السريري

الحرارة

النبض

تعداد الدم

الوزن

الطول

ملاحظات عامة

الجسد

الاسنان

الحنجرة

الرقبة

القلب والأوعية الدموية

الرئتان والتنفس

المعدة والأمعاء

اعراض المرض : هي شكوى المريض التي يحس او يشعر بها وهي التي تسجل في التاريخ المرضي له .

والتاريخ المرضي يبين شكوى المريض، واعراض المرض ويبين احساس المريض بمرضه، وهذه الشكوى تعتبر نقطة البداية التي تساعد الطبيب على تشخيص المرض وتتبعه ، فيتم تركيز فحص الطبيب لنظام او جهاز معين في الجسم ، فهو وسيلة للرقابة على النوعية إذ ان نوعية العلاج تكون غير جيدة إذا لم يتم اخذ التاريخ المرضي للمريض.

مستشفى

التاريخ المرضي والفحص السريري

اسم المريض العمر الجنس
رقم السجل القسم رقم السرير
تاريخ الدخول الطبيب المختص الطبيب المقيم

الشكوى الحالية

التاريخ المرضي

المرض الحالي

ملحق رقم -١٠-

النماذج المستخدمة في حالة الولادة

- أ - بيان سير الولادة .
- ب - الطلق - المخاض .
- ج- بطاقة الطفل .
- د - حالة الدَّم عند مجيئها للولادة .

لحالات الولادة نماذج خاصة بها ووجود مثل هذه النماذج له أهميته لأنها تبين كيفية الولادة، وبدء حالة المخاض وهل هي تلقائية أم بالتحريض، وهل كانت عملية الولادة طبيعية أم بالملقط أم بعملية قيصرية، وتبين حالة الأم بعد الولادة وانشاء الولادة.

أما بالنسبة لبطاقة الطفل فهذه لها أهميتها والتي تتلخص بالأمور

التالية :-

- ١ - مقارنة نمو الطفل في المستقبل بما كان عليه عند الولادة .
- ٢ - تساعد في اكتشاف او تحديد حالات التشوه الخلقي عند الطفل .
- ٣ - تحدد حالة الطفل عند الولادة ، هل كان طبيعياً أم غير طبيعي .

بيان سير الولادة

التاريخ													
الوقت													
النبض													
الحرارة													
الضغط													
دقات قلب الجنين													
الطلق													
انحناء عنق الرحم													
الوضعية													
المجيء													
١٠													عائم
٩													- ٢
٨													- ١
٧													- ١
٦													- ١
٥													+ ١
٤ تقدم عنق الرحم													+ ٢
٣													+ ٣
٢													+ ٤
١													
٠													
الادوية													
المراقب													

ملاحظات

Labour Record الطلاق

الوقت
Time

التاريخ
Date

Commencement of Labour : Spont | Induced

بدء الطلاق : تلقائي / بالتحريض

Rupture of Membranes : Art | Spont.

انفجار جيب المياه : تلقائي / مصطنع

Full dilatation

الانتعاش الكامل

Baby delivered: Normal | Forceps | Caesarian | version

ولادة الطفل: طبيعية / بالملقط / عملية قيصرية / تحويل قدمي

Placenta delivered : Spont | Express | Manual

ولادة الخلاصة : تلقائي / بالتمسيد / ازالة باليد

التاريخ Date	الوقت Time	الفاحص Exam.	ش. م. Ror. V.	التوسع Dilata- tion	مركز الرأس Station	الباطنة Bowel	البول Urine	الانقباض Contrac- tions	قلب الجنين F. H.	الضغط B. P.	النبض Pulse	حرارة Temp.

مدة الطلاق
Duration

الزمن الاول
1st Stage

الزمن الثاني
2nd Stage

الزمن الثالث
3rd Stage

المجموع
Total

النزيف
Blood Loss

المجموع
Total

الوزن
Measured

تقدير
Estimated

Medication العلاج

Laceration Cervical | Vaginal | Perineal

الجروح في عنق / في المهبل / في العجان

Repair الخياطة

Placenta المشيمة	Membranes Complete Incomplete	الاعشية تامة / غير تامة
Type	Cord	حبل السرة
Diameter	Length	الطول
Weight	Round Neck	حول العنق
Abnormalities	Insertion	الارتكاز
Complete | Incomplete	Abnormalities	الشذوذ

Analgesia

التخدير

Anaesthesia

التبييض

Condition of Mother After Delivery

حالة الام بعد الوضع

علو الرحم
Ht. of Funds

الحرارة
Temp

النبض
Pulse

التنفس
Resp.

الضغط
B. P.

الاسم الكامل

العنوان

العمر

التاريخ

عدد الاحمال

عدد الولادات

في الطاق / ليس في الطلق

الرقم	السنة	مدة الحمل	شدوذ الحمل	نوع الولادة	الجنس	حي أو ميت	اختلاطات

آخر عادة شهرية

ميعاد الولادة

صداع

دوخة

وذمة

نزيف

ضيق نفس

علم الرحم

التبض

دقات قلب الجنين

الحرارة

الجبهي

القابلة

نهار رقم ٨٦/٤٣٠

اسم المريض	العمر	الجنس	تاريخ الدخول
رقم الملف	القسم	رقم الغرفة والسرير	

افوض اطباء مستشفى

انا الموقع ادناه

باجراء العمليات والاجراءات الطبية اللازمة والتي يرونها مناسبة لي .

اسم المريض او ولي امره وتوقيعه

اسم وتوقيع الشاهد الاول

اسم وتوقيع الشاهد الثاني

التاريخ

تظهر فائدة اللجوء الى طلب الاستشارة الطبية وتوثيقها من اجل ما يلي:-

١ - استكمال الفحص الطبي للمريض لانه قد يكون للمرض مفاعلات تتطلب استشارة اخصائي اخر.

مثال ذلك مريض في قسم الجراحة وتتطلب حالته اجراء عملية جراحية ففي هذه الحالة لابد من استشارة اكثر من اخصائي لتحديد هل من الممكن اجراء العملية او عدم اجرائها. فتقدير صلاحية المريض العامة لاجراء العملية تتطلب استشارة اكثر من اخصائي فهذا الامر يعود بالفائدة على المريض استكمالاً لعلاجه .

٢ - توفر الحماية القانونية للطبيب الذي يشرف على علاج المريض.

مستشفى

(نموذج الاستشارة الطبية)

اسم المريض العمر نوع الاستشارة
الجنس تاريخ الدخول عادي
رقم ملف المريض لقسم مستهجل
رقم الغرفة والسري الاختصاصي المشرف

من قسم	الى قسم	التاريخ
التشخيص الاولي :		

اسباب الامشارة :

اسم وتوقيع طالب الاستشارة

الدكتور

تقرير الاختصاصي المستشار :

اسم وتوقيع الطبيب المستشار

التاريخ

ملحق رقم -١٣-

يبين هذا الملحق مايلي:-

أ - نموذج التنفسيض بالمعالجة (المستخدم في مستشفى الزرقاء
الحكومي)

ب - نموذج رفض المعالجة .

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

المملكة الاردنية الهاشمية

وزارة الصحة

مستشفى الزرقاء الحكومي

اسم المريض:

رقم المريض:

اقول أنا البدعو (

) اطباء مستشفى الزرقاء

الحكومي بأجراء عمليات جراحية أو فحص طبي أو جراحه أو مدخلات جراحية أو طبيه تقتضيها الجراحه التي يجري . كما وأقبل أي نوع من انواع التخدير سواء كان عاماً أو خلاقه . بعد أن نحن لي الطبيب هذا الاجراء وعواقبه . مع العلم أنه ليس لي الخيار بتمهين الطبيب الذي سيجري هذه العملية أو الفحص الطبي .

وعليه اوقبل

أنا الموقع اسمي ادناه (

) خرج المريض من المستشفى

رغم نصح الاطباء المعالجين بالبقاء وشرحهم لي خطوره حاله الصحيه في حالتيه وجودي خارج المستشفى وما قد يحدث من مضاعفات يمكن أن تؤدي الى نتائج غير مرضيه .

وعليه اقبل

القسم :

الفرقه :

رقم السرير :

تاريخ الدخول :

الاخصائي المشرف :

ساعه الدخول



الاسم الأب الجد العائلة

العنوان :

المستشفى الإسلامي

عمان - الأردن

سجل الادخال والخروج

رقم المريض		الدرجة		رقم الغرفة	رقم هاتف الغرفة	
دفعة بالحساب	تاريخ الميلاد	نوع الخدمة	عدد الايام	اسم ولي الامر - اقرب شخص الى المريض		
رقم الغرفة / بوابة	اجرة الغرفة	مقوج / اعزب	الجنس			
التشخيص المرضي		ساعة الدخول	تاريخ الدخول	هاتف المنزل	هاتف العمل	نوع القرابة
الطبيب المعالج		ساعة الخروج	تاريخ الخروج	العائلة	الجد	الاب
الجنسية :		الديانة :				
اسم المومن وعنوانه :				هاتف العمل	هاتف المنزل	الوظيفة
				الممتلكات الشخصية | هل اخذها <input type="checkbox"/> سلت للمستشفى		

الرقم المرضي

التشخيص الاول

التشخيص الثانوي

عمليات / اجراءات

استشارة طبية

حاله قضائية

نعم لا

هل اجري تشريح

نعم لا

خرج

على مسؤوليته
 رقم النصيحة الطبية
له بالبقاء

النتائج

خروج للمنزل
 خروج
 نقل الى

ادخل بواسطة

التوقيع

الطبيب المعالج

نموذج "تفويض وتعهد وكفالة" / المستشفى الاسلامي.

(تفويض وتعهد وكفالة)

- أنا الموقع أدناه
- وعنواني
- ١ - أفوض ادارة المستشفى الاسلامي والطبيب أو الأطباء والموظفين المسئولين في المستشفى اجراء كل ما يروونه لازماً ومناسباً من فحوصات وتحاليل وصور شعاعية واعطاء الدم والبنج والأدوية والعمليات وكل ما هو مناسب لمصلحة المريض مع اعفائهم من أية مسئولية مترتبة على ذلك .
- ٢ - أفوض موظفي المستشفى الاسلامي باعطاء أية معلومات لازمة الى السلطات القضائية وأية جهة ذات علاقة عقدياً أو قانونية .
- ٣ - أوافق على ادخال في المستشفى الاسلامي بالدرجة والتي يبلغ بدل الإقامة فيها دينار في اليوم الواحد . وادفع على الحساب مقدماً مبلغ دينار . وأنعهد بأن أدفع الى جمعية المركز الاسلامي الخيرية في عمان كافة المبالغ التي تترصد بدمتي بموجب هذا السند قبل مغادر المستشفى .
- ٤ - أصرح بأنني علمت أنه لا يجوز أن يحتفظ المريض في غرفته بأية أشياء ثمينة كالنقود والمجوهرات والصكوك والسيارات التي تفيض عن حاجته وإنما يجب تسليمها الى أمين الصندوق لقاء وصل ايداع يبرز عند الخروج من المستشفى أو عند الرغبة في استرداد الوديعة . وفي حالة مخالفة ما تقدم فإن ادارة المستشفى تكون غير مسؤولة عن فقد أو ضياع أية أشياء تخص المريض وانه مهما كانت الظروف يجب ابلاغ الادارة عند فقدان أي شيء في حينه .
- ٥ - لكي يتمكن المستشفى من تنظيف الغرفة واعدادها لمريض آخر بحاجة للعلاج فأنني أوافق على ترك المستشفى في الساعة المحددة لي من قبل الادارة واذا خالفت ذلك أنعهد بدفع النفقات المترتبة .

تحريراً في / / ١٩

التوقيع

شاهد

(كفالة)

أنا الكفيل وعنواني

بعد اطلاعي على التعهد والتفويض أعلاه أقرر أنني أكفل السيد / والتزم بأن أدفع عند الطلب الى جمعية المركز الاسلامي الخيرية في عمان كافة المبالغ التي تترتب بذمة مكفولي بنتيجة اقامته ومعالجته في المستشفى الاسلامي .

تحريراً في / / ١٩

توقيع الكفيل

شاهد

٢٥٦

الرقم: ١١/٣٤/٨ / التاريخ: / رمضان / ١٤٠٧ هـ الموافق: د ١٩٨٧/٥/٠

سعادة عميد كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
بالجامعة الاردنية

اشارة لكتابكم رقم ٥٩٢/١٤/٦/٢ تاريخ ١٩٨٧/٤/٢٥ بموضوع
السماح للطالب خالد علي حمد بقضاء فترة تدريب اربعة شهـ
من حزيران الى ايلول ١٩٨٧ في مستشفيات وزارة الصحة التالية :-

- ٠١ مستشفى البشير
- ٠٢ مستشفى الحسين / السلط
- ٠٣ مستشفى الزرقاء الحكومي

ارجوان اعلمكم بالموافقة على تدريب المذكور بالمستشفيات المشار
اليها اعلاه علما بان له ليس في مستشفياتنا سجلات طبية حديثة ومنظمه

واقبلوا احترامي

منسوخ برنامج الكليات الصحي
١٤/٣

وزير الصحة / الدكتور زيد حمزه

- نسخه / لمدير مستشفى البشير مع صورة عن الكتاب
المشار اليه
نسخه / لمدير صحة محافظة البلقاء مع صورة عن الكتاب
المشار اليه
نسخه / لمدير صحة محافظة الزرقاء مع صورة عن الكتاب
المشار اليه

الخامسة الأردنية
كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
رقم م ١٢٥
الملف ١٤٠٧/٤

فوائد وجود نموذج ملاحظات التمريض هي :-

- ١ - يحدد خطوات وتسلسل عملية الرعاية التمريضية للمريض والتي تعتبر جزءاً* مكملًا* للرعاية الطبية .
- ٢ - إنه وسيلة رقابية على نوعية الرعاية التمريضية التي تم تقديمها للمريض.
- ٣ - تسهيل عمل كادر التمريض من حيث:-
 - تحديد تفاصيل الرعاية التمريضية المقدمة .
 - تلاشي احتمالات الخطأ او السهو في تحديد خطوات الرعاية التمريضية .
- ٤ - يعتبر وسيلة اتصال بين الجهاز التمريضي تضمن استمرارية الرعاية التمريضية بين الورديات المختلفة .
- ٥ - يوفر الحماية القانونية للجهاز التمريضي .

فوائد استعمال نموذج اوامر الطبيب هي :-

- ١ - يعتبر وسيلة لتوثيق خطوات الرعاية الطبية فهو يعتبر الاساس في السجل الطبي.
- ٢ - يبين خطوات علاج المريض حسب ما يراه الطبيب المعالج وحسب حالة المريض.
- ٣ - يعتبر وسيلة اتصال بين الطبيب وبين جهاز التمريض وبين الطبيب وغيره من الاطباء .
- ٤ - يوفر الحماية القانونية للطبيب.

فوائد هدين النموذجين (ملحق رقم ١٩ ، ملحق رقم ٢٠) مايلي :-

- ١ - إنهما يظهران الاعراض المرضية للمريض فهما مؤشران عن تطور حالته المرضية .
- ٢ - إنهما يظهران تاثير المداخلات الجراحية والعلاجية على صحة المريض.
- ٣ - إنهما يساعدان الطبيب والتمريض في نفس الوقت على متابعة حالة المريض.

اسم المريض العمر الجنس
 رقم السجل القسم رقم السرير
 تاريخ الدخول الطبيب الاختصاصي الطبيب المقيم

التاريخ		الوقت		الساعة		النفس	النفس
صباحًا	مساءً	صباحًا	مساءً	صباحًا	مساءً		
١٠/٦	١٠/٦	١٠/٦	١٠/٦	١٠/٦	١٠/٦		
١١/٦	١١/٦	١١/٦	١١/٦	١١/٦	١١/٦		
١٢/٦	١٢/٦	١٢/٦	١٢/٦	١٢/٦	١٢/٦		
١٣/٦	١٣/٦	١٣/٦	١٣/٦	١٣/٦	١٣/٦		
١٤/٦	١٤/٦	١٤/٦	١٤/٦	١٤/٦	١٤/٦		
١٥/٦	١٥/٦	١٥/٦	١٥/٦	١٥/٦	١٥/٦		
١٦/٦	١٦/٦	١٦/٦	١٦/٦	١٦/٦	١٦/٦		
١٧/٦	١٧/٦	١٧/٦	١٧/٦	١٧/٦	١٧/٦		
١٨/٦	١٨/٦	١٨/٦	١٨/٦	١٨/٦	١٨/٦		
١٩/٦	١٩/٦	١٩/٦	١٩/٦	١٩/٦	١٩/٦		
٢٠/٦	٢٠/٦	٢٠/٦	٢٠/٦	٢٠/٦	٢٠/٦		
٢١/٦	٢١/٦	٢١/٦	٢١/٦	٢١/٦	٢١/٦		
٢٢/٦	٢٢/٦	٢٢/٦	٢٢/٦	٢٢/٦	٢٢/٦		
٢٣/٦	٢٣/٦	٢٣/٦	٢٣/٦	٢٣/٦	٢٣/٦		
٢٤/٦	٢٤/٦	٢٤/٦	٢٤/٦	٢٤/٦	٢٤/٦		
٢٥/٦	٢٥/٦	٢٥/٦	٢٥/٦	٢٥/٦	٢٥/٦		
٢٦/٦	٢٦/٦	٢٦/٦	٢٦/٦	٢٦/٦	٢٦/٦		
٢٧/٦	٢٧/٦	٢٧/٦	٢٧/٦	٢٧/٦	٢٧/٦		
٢٨/٦	٢٨/٦	٢٨/٦	٢٨/٦	٢٨/٦	٢٨/٦		
٢٩/٦	٢٩/٦	٢٩/٦	٢٩/٦	٢٩/٦	٢٩/٦		
٣٠/٦	٣٠/٦	٣٠/٦	٣٠/٦	٣٠/٦	٣٠/٦		

الضغط	السوائل المقوم	السوائل بالوريد	مجموع السوائل	النسيء	الإدارة طوال ٢٤ ساعة	ألمناظ	التغذية

مستشفى

الادوية (العلاجات المعطاه اسبوعياً)

اسم المريض

رقم السجل

تاريخ الدخول

الجنس

العمر

رقم السرير

القسم

الطبيب المختص

							التاريخ
							الدواء

سوط ٨٤/١٣

مستعجل

عادي

عيادة / مستشفى

(طلب تصوير بالأشعة)

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة

اسم المريض	السن	الجنس
المرسل	القسم	رقم الغرفة والسرير
رقم ملف المريض رقم	الفلم	

المعلومات عن المريض .

التاريخ
التوقيع

سوط ٨٤/١٣

تقرير الفحص بالأشعة

اسم المريض	السن	الجنس
المرسل	القسم	رقم الغرفة والسرير
رقم ملف المريض رقم	الفلم	

اسم وتوقيع طبيب الأشعة

التاريخ

مستشفى

(اوراق الصاق النتائج المنضوية)

اسم المريض : العمر : الجنس :
 رقم السجل : القسم : رقم السرير :
 تاريخ الدخول : الطبيب المختص :

١٢

١١

١٠

٩

٨

٧

٦

٥

٤

٣

٢

١

يمبأ من الاسفل الى الاعلى

الجهاز المناسب والبرنامج المناسب (١)

من المفيد في هذا النطاق طرح السؤال التالي على نفسك: كيف اختار بائع الكومبيوتر أو البرنامج وما الذي يميز البائع الجيد من البائع السيء، وما يجب أن يحتويه عقد بيع نظام الكومبيوتر؟

من الجائز أن تجد، بعد مراجعة جداول شركات بيع الأجهزة والبرامج، إن اثنتين أو ثلاث منهن فقط يستطعن تجهيزك باللائحة والبرامج التي تحتاجها ولغرض التأكيد بصورة أكبر من حسن اختيارك، استخدم خطوات التحقق التالية :-

١ - ا حصل من كل بائع على قائمة بأسماء شركات المحاسبة التي تستعمل حالياً النظام الذي يبيعه ثم إتصل ببعض هذه الشركات للحصول منها على المعلومات المتعلقة بهذا النظام بالنسبة للنقاط التالية :

- صيانة الجهاز.
- إمكانية استيعاب النظام للبرامج التطبيقية المتوفرة.
- إمكانية اعطاء الحاسب الآلي الكشوفات المطلوبة.
- مدى قبول النظام للتغييرات في البرامج.
- هل أن البائع رجل ثقة يحافظ على وعده بالنسبة لآداء وكلفة النظام.

٢ - الطلب من البائع إجراء تشغيل اختباري للنظام.

٣ - معرفة مدى استعداد البائع لتدريب موظفيك على استعمال النظام والأجهزة الملحقة به.

(١) الملحق كاملاً من كتاب ج. مدبك، مرجع سابق، ص ٧٥-٧٧.

- ٤ - دراسة مواصفات واساليب برمجة الكمبيوتر .
 - ٥ - التأكد من سمعة البائع وممارسته الطويلة في المهنة .
 - ٦ - معرفة مدى استعداد البائع للإشراف على تركيب وتوصيل أجهزة النظام في المستشفى .
 - ٧ - التأكد من استعداد البائع واهليته على القيام بأعمال الصيانة بدون تأخير غير موجب .
- ثم قارن بين اثمان الأجهزة التي تطابق مواصفاتها الاغراض التي تطلبها منها ، وبعدئذ إصدار قرارك بالموضوع .
- يجب ان تهتم ايضا عند شراء نظام كومبيوتر او برامج جاهزة بعقود البيع العائدة لهذه البنود ، وأقل مايمكن عمله في هذا السياق هو قراءة فقرات كل عقد واستيعاب مضمونه لئلا تؤخذ على حين غفلة بفعل مضمون إحدى فقراته . وتأكد على الأخص من :
- الكفالة وفترة نفاذها والبنود التي تغطيها .
 - الصيانة وكلفتها ومن سيقوم بها وعلى نفقة من .
 - شروط البيع وكيفية تسديد الثمن .
 - شروط التسليم والتركيب .
 - التدريب .
 - التوثيق : أي المستندات التي تسلم مع النظام .
 - الصيانة وشروطها .

تبليغ عن وفاة

دائرة الاحوال المدنية

السيد امين سجل

او السيد مختار

بناء على احكام القانون رقم

لسنة ١٩ بشأن التبليغ عن الوفيات فأني ابلغكم بالوفاة التالية :

١ - بيانات المتوفي

مكان الوفاة	الجنسية	المهنة	الدين	الجنس	الاسم الكامل		
					الاسم	اسم الاب	اسم الجدة
الرقم الرمزي							

مكان الإقامة	الحالة الزوجية	عمر المتوفي	تاريخ ومكان الولادة		تاريخ الوفاة							
			مكان الولادة	تاريخ الولادة	اليوم	الساعة	الدقيقة	التاريخ	الشهر	السنة		

٢ - بيانات المبلغ

علاقته بالمتوفي	مكان الإقامة	البطاقة / عائلية / شخصية			الاسم الكامل		
		التاريخ	المصدر	الرقم	الاسم	اسم الاب	اسم الجدة

أقر على مسؤوليتي بأن جميع بيانات هذا التبليغ صحيحة .

توقيع المبلغ

التاريخ / / ١٩

٣ - شهادة الوفاة الطبية

المدة بين حدوث السبب والوفاة	
أ - السبب المباشر	
ب - السبب غير المباشر	
(أحوال مرضية أدت الى السبب المباشر)	
ج - ١ - أمراض اخرى ساعدت على الوفاة وليس لها علاقة بالسبب المباشر	
٢ - إذا كانت المتوفاة امرأة فأذكر فيما إذا كان للحمل علاقة بالوفاة	

التاريخ / / ١٩

اسم الطبيب التوقيع

البطاقة / عائلية / شخصية			تاريخ قيد الواقعة		مكان القيد بسجل الواقعات		
التاريخ	المصدر	الرقم	في سجل واقعات الوفاة	رقم الواقعة	الرقم	الجزء	مكتب سجل مدني

اسم الام الكامل			تم قيد الواقعة في		مكان القيد بالسجل المدني		
العائلة	اسم الجدة	اسم الاب	الاسم	السجل المدني بتاريخ	الرقم	الجزء	مكتب سجل مدني

التوقيع

امين السجل

التوقيع

كاتب السجل

ملحق رقم -٢٦-

مقارنة بين السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية موضوع الدراسة هذه كمجموعة واحدة
والمستشفى الاسلامي كمستشفى خاص من حيث وجود النماذج الطبية المختلفة .

ملحق رقم -٢٦-

مقارنة بين السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية موضوع
الدراسة هذه كمجموعة واحدة والمستشفى الاسلامي كمستشفى خاص من حيث
وجود النماذج الطبية المختلفة .
١ - من حيث تقرير الخروج

العام	المستشفى	مجموع السجلات التي تم دراستها (حجم العينة)	السجلات التي تحتوي على تقرير خروج	السجلات التي لا تحتوي على تقرير خروج	تقارير الخروج غير المعبأة	تقارير الخروج غير المكتملة	السجلات الطبية الملفاة
	الحسين	٩٠٤	٥٣٧	٣٦٧			
			٤٠٩%	٤٠٦%			
١٩٨٥	البشير	٣٥٣٧	١٦٤٣	٨٢	٣٣٧	١٣٣٥	١٤٠
			٤٦%	٢%	٩%	٣٧%	٣%
	الزرقاء	١٥١٠	٤٤٣	٤٤	١٤٣	٨٨٠	
			٢٩%	٣%	٩%	٥٨%	
	المجموع	٥٩٥١	٢٦٢٣	٤٩٣	٤٨٠	٢٢١٥	١٤٠
			٤٤%	٨%	٨%	٣٧%	٣%
١٩٨٦	البشير	٣٤٨٢	٢٣٨٨	١٣٧	٣٦٠	٤٢٠	١٧٧
			٦٨%	٣%	١٠%	١٢%	٥%
	الزرقاء	١٧٠٠	٦٢٨	٤٤	٧٨	٩٥٠	
			٣٦%	٢%	٤%	٥٥%	
	الحسين	١٠٧٧	٥٠٥	٥٧٢			
			٤٦%	٥٣%			
	المجموع	٦٢٥٩	٣٥٢١	٧٥٣	٤٣٨	١٣٧٠	١٧٧
			٥٦%	١٢%	٧%	٢١%	٢%

وكانت نسبة وجود واستخدام تقرير الخروج في المستشفى الاسلامي
١٠٠% وجميع هذه التقارير كانت مكتملة ومعبأة بالبيانات
اللازمة وذلك في كلا العامين.

٢ - من حيث وجود تقرير العملية الجراحية .

العام	المستشفى	مجموع العمليات الجراحية	العمليات التي لها تقرير عملية	العمليات التي ليس لها تقرير عملية
١٩٨٥	الحسين/السلط	٥١	٢٦	٢٥ %٤٩,٠٢
	البشير	٧٤٧	٧٣٥	١٢ %١,٦
	الزرقاء	٢٣٧	٢٣١	٦ %٢,٥٣
	المجموع	١٠٣٥	٩٩٢	٤٣ %٤,١٥
	١٩٨٦	البشير	٩٢١	٩١٢	٩ %٠,٩٨
الزرقاء		٢٣٦	٢٢٤	١٢ %٥,٠٨
الحسين/السلط		١٨٥	١٨٠	٥ %٢,٧
المجموع		١٣٤٢	١٣١٦	٢٦ %١,٩٤
				٢٦	٢٦ %١٠٠

وقد بلغت نسبة استعمال تقرير العملية في السجلات الطبية في المستشفى الاسلامي ١٠٠% في كلا العامين .

٣ - من حيث استعمال نموذج التخدير .

العام	المستشفى	مجموع العمليات	العمليات التي ليس لها نموذج تقدير
١٩٨٥	الحسين / السلط	٥١	٥٠ %٩٨,٠٤
	البشير	٧٤٧	١٦٧ %٢٢,٣٦
	الزرقاء	٢٣٧	١٥٣ %٦٤,٥٦
	المجموع	١٠٣٥	٣٧٠ %٣٥,٧٥
١٩٨٦	البشير	٩٢١	٢٥١ %٢٧,٢٥
	الزرقاء	٢٣٦	١٧٢ %٧٢,٨٨
	الحسين / السلط	١٨٥	١٨٥ %١٠٠
	المجموع	١٣٤٢	٦٠٨ %٤٥,٣١

وقد كانت نسبة استعمال في حالة العمليات الجراحية في السجلات الطبية في المستشفى الاسلافي ١٠٠ % في كلا العامين .

٤ - من حيث استعمال النماذج الخاصة بحالات الولادة
(نموذج بيان سير الولادة والدليل)

العام	المستشفى	مجموع حالات الولادة	سجلات حالات الولادة التي لا يوجد فيها نموذج بيان سير ولادة وطلق
١٩٨٥	الحسين/ السلط	٣١٦	٢٥١ %٧٩,٤٣
	البشير	٩٢٢	-
	الزرقاء	٤٠١	٢٨٣ %٩٥,٥١
١٩٨٦	المجموع	١٦٣٩	٦٣٤ %٣٨,٦٨
	البشير	٧٩٢	-
	الزرقاء	٥٠٤	٣٩٦ %٧٨,٥٧
	الحسين/ السلط	٢٨٥	٢٤٧ %٨٦,٦٧
	المجموع	١٥٨١	٦٤٣ %٤٠,٦٧

وفي المستشفى الاسلامي يتم استعمال هذه النماذج حيث كانت نسبة استعمالها
١٠٠% في كلا العامين .

٥ - من حيث استعمال نموذج الموافقة على العلاج (التفويض بالمعالجة)

العام	المستشفى	مجموع السجلات التي تم دراستها	السجلات التي تحتوي على نموذج تفويض معيا	السجلات التي تحتوي على نموذج تفويض غير معيا	السجلات التي لا تحتوي على نموذج تفويض
١٩٨٥	الحسين/ السلط	٩٠٤			٩٠٤
					%١٠٠
	البشير	٢٥٢٧	١٧٣ ٣	١٨٠٤	
			%٤٨,٩٩	%٥١,٠١	
الزرقاء		١٥١٠	١٠١٣	٤٩٧	
			%٦٧,٠٩	%٣٢,٩١	
	المجموع	٥٩٥١	٢٧٤٦	٢٣٠١	٩٠٤
			%٤٦,٤١	%٣٨,٦٦	%١٥,٢٢
١٩٨٦	البشير	٢٤٨٢	١٤٤٩	٢٠٣٣	
			%٤١,١٦٢	%٥٨,٣٨	
	الزرقاء	١٧٠٠	١٥٨٠	١٢٠	
			%٩٢,٩٤	%٧,٠٦	
الحسين/ السلط		١٠٧٧			١٠٧٧
					%١٠٠
	المجموع	٦٢٥٩	٣٠٢٩	٢١٥٣	١٠٧٧
			%٤٨,٣٩	%٣٤,٤	%١٧,٢١

وفي المستشفى الاسلامي كانت نسبة استعمال هذا النموذج ١٠٠% في كلا العامين

مراجع الدراسة

أولاً : قائمة المراجع العربية

- ١ - الكتب
- ١ - أحمد توفيق جمعة ورفعت محمد جاب الله . نظم المعلومات بين النظرية والتطبيق. الطبعة الاولى. القاهرة : ١٩٨٦ .
- ٢ - آلن كنت. الحاسبات الالكترونية واختزان المعلومات واسترجاعها . ترجمة حشمت قاسم وشوقي سالم . الطبعة الثانية . الكويت : وكالة المطبوعات ، ١٩٧٩ .
- ٣ - بكر محمد نور قوته ، محمد كمال عطية ، ومحمد محمد نور قوته . الرقابة على تكاليف المستشفيات. بحث رقم م ق ١٤١١/٤ . السعودية : وزارة التعليم العالي . جامعة الملك عبد العزيز . كلية الاقتصاد والادارة مركز البحوث والتنمية . برنامج البحث العلمي ، ١٩٨٢ .
- ٤ - ج . مدبلز . استخدام الكمبيوتر في المختبرات والعيادات الطبية والمستشفيات . بيروت : دار الراتب الجامعية ، ١٩٨٥ .
- ٥ - حسان محمد نذير الحرسثاني . المدخل لعلم الإدارة الصحية . المملكة العربية السعودية : معهد الإدارة العامة . إدارة البرامج الاعدادية . برنامج إدارة المستشفيات ، ١٤١٢ هـ .
- ٦ - حسن الحكاك . نظرية المنظمة - دراسة علمية وعملية في المنظمة والتنظيم . الطبعة الاولى . بغداد : مطبعة الاديب البغدادية ، ١٩٧١ .
- ٧ - حنا سليم قاقيش . إدارة المحفوظات - قواعد وممارسة . الطبعة الاولى . عمان : دار منارات للنشر . ١٩٨٦ .

٨ - رمذ رزوق اسطيغان، عبد الرزاق مرتضى صالح، وناصر روفائيل بطرس. ادارة المستشفيات. بغداد: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. مؤسسة المعاهد الفنية. دار التكني للطباعة والنشر، ١٩٨٤.

٩ - زهير حنفي. الاصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات (شرح بسيط ومختصر). منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية. القاهرة: المنظمة العربية للعلوم الادارية. مركز البحوث الادارية، ١٩٧٢.

١٠- زهير حنفي علي. المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٦.

١١- سونيا محمد البكري. نظم المعلومات الادارية. القاهرة: المكتب العربي الحديث، ١٩٨٥.

١٢- صلاح الدين عبد اللطيف الناهي. الوجيز في مبادئ التنظيم القضائي والتقاضي والمرافعات - في المملكة الاردنية الهاشمية. الطبعة الاولى. عمان: دار المهد للنشر والتوزيع، ١٩٨٣.

١٣- عبد الله أمين جماعة. اساسيات نظم المعلومات الادارية والحاسبات الالكترونية. الطبعة الاولى. جمهورية مصر العربية: ١٩٨٧.

١٤- فؤاد الشيخ سالم وآخرون. المفاهيم الادارية الحديثة. الطبعة الثانية. عمان: مطبعة الصفدي، ١٩٨٥.

١٥- قبيمن سعيد عبد الفتاح، عبد العزيز مطفى عبد الكريم، وظاهر جاسم التميمي. مدخل في نظم المعلومات الادارية والاقتصادية. الجمهورية العراقية: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، ١٩٨١.

١٦- لويلين دافيز و هـ.م. ج ماکولاي. استخدام المستشفيات
واحصائياتها-مقتطفات من تقرير الصحة العامة رقم ٥٤ عن تخطيط
وإدارة المستشفيات-. منشورات منظمة الصحة العالمية .
الاسكندرية : المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط التابع
لمنظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٠ .

١٧- محمد السعيد خشبة . نظم المعلومات - المفاهيم والتكنولوجيا-
القاهرة : دار الاشعاع للطباعة ، ١٩٨٧ .

١٨- محمد علي شبيب . نظم المعلومات لغراض الادارة في المنشآت
الصناعية والخدمية . الطبعة الاولى . القاهرة : ١٩٨٠ .

١٩- محمد فخري مكي . مدخل إلى نظم المعلومات الالكترونية . جمهورية
مصر العربية . الزقازيق : مكتبة المدينة ، ١٩٨٠ .

٢٠- منذر صلاح . نظم المعلومات الادارية . منشورات المنظمة العربية
للعلوم الادارية . عمان : المنظمة العربية للعلوم الادارية .
جمعية عمال المطابع التعاونية ، ١٩٨١ .

٢١- مهدي حسن زويلف ومحمد قاسم القريوتي . مبادئ الادارة - نظريات
وظائف . الطبعة الاولى . عمان : جمعية عمال المطابع التعاونية ،
١٩٨٤ .

٢٢- ناصر محمد المائغ (محرر) . الادارة العامة والاصلاح الاداري في
الوطن العربي . منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية .
عمان : المنظمة العربية للعلوم الادارية ، ١٩٨٦ .

٢٣- ودييع ونيس كامل . المرشد في إدارة المستشفيات - مع أمثلة من
العالم العربي . منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية .

رقم ٣١٢، عمان: المنظمة العربية للعلوم الادارية. إدارة
البحوث والدراسات، ١٩٨٧.

٢٤- يحيى ممطفى حلمي. اساسيات نظم المعلومات. القاهرة: ١٩٨٧.

٢ - المقالات

١ - إبراهيم عبد السلام، غازي الخطيب، وعبد العزيز القويز. "دور
الحاسب الالى في التنمية الادارية". مجلة الادارة العامة،
السعودية، العدد ٥٠ (يونيو ١٩٨٦)، ص ٢٥٢-٢٨٦.

٢ - امين عبد العزيز حسن. "اساليب الرقابة الادارية على نشاط
العيادة الخارجية". مجلة الادارة العامة، السعودية، العدد ٣٩
(اكتوبر ١٩٨٣)، ص ٢٤١-٢٦٣.

٣ - امين عبد العزيز حسن. "استخدام مفهوم النظم في إدارة
المستشفيات". مجلة الادارة العامة، السعودية، العدد ٢٩ (مايو
١٩٨١)، ص ٨٩-٩٩.

٤ - برنارد فاي. "تتميم مباني دور المحفوظات" ترجمة ماري عزمي.
مجلة اليونسكو للمعلومات والمكتبات والارشيف. القاهرة، مركز
مطبوعات اليونسكو، العدد الخمسون (فبراير/مارس ١٩٨٣)،
ص ٢٢-٣٠.

٥ - بسمان فيصل محبوب ومحمد عبد حسين. "كفاءة نظام المعلومات في
الوحدات الاقتصادية". مجلة الادارة العامة، السعودية، العدد ٤٢
(يوليو ١٩٨٤) ص ٩٥-١٣١.

- ٦ - حسان محمد نذير حرسثاني. "خدمات المستشفى الخارجية". مجلة الإدارة العامة، السعودية، العدد ٣٣ (مايو ١٩٨٢)، ص ١٦١-١٧٠.
- ٧ - عبد السلام حسن عبد الهادي. "أهمية الاحصاءات المحيية والحيوية في تخطيط برامج الصحة العامة". مجلة كلية العلوم الادارية، جامعة الملك سعود، الرياض، المجلد الثامن (١٩٨٢-١٩٨١)، ص ٦٧-٨١.
- ٨ - علي حسن سرور، عزيز مرسى الخولي، ومحمد مصطفى حسن. "من عيوب الادارة في المستشفيات الجامعية". مجلة الإدارة، جمهورية مصر العربية، اتحاد جمعيات التنمية الادارية، العدد الاول (١٩٧١)، ص ٤٧-٤٠.
- ٩ - مجلة الإدارة. "تقرير حول المؤتمر الاول لإدارة المستشفيات". جمهورية مصر العربية، اتحاد جمعيات التنمية الادارية، العدد الاول (يوليو ١٩٧٢)، ص ١٠٥-١٠٨.
- ١٠ - محمد البطمة. "المراجعة في ظل الحاسبات الالية". مجلة الإدارة العامة، السعودية، العدد ٣٢ (فبراير ١٩٨٢)، ص ٨٥-٩٣.
- ١١ - يوسف حمامي. "تحليل العملية الادارية في بعض المستشفيات العراقية". مجلة البحوث الاقتصادية والادارية، بغداد، مركز البحوث الاقتصادية والادارية، العدد الاول (تشرين اول ١٩٧٥)، ص ٥٦-٧٠.
- ١٢ - ي. ب. كاشباليا. "امانة ووقاية وحفظ المحفوظات". ترجمة عوض تسوفيق. مجلة اليونسكو للمعلومات والمكتبات والارشيف، القاهرة، مركز مطبوعات اليونسكو، العدد الخمسون (فبراير/مارس ١٩٨٣)، ص ٣١-٤٢.

٣ - الدراسات الاستشارية المأدرة عن المنظمة العربية للعلوم
الإدارية

١ - سليمان الطيبي، نادر أبو شيخة، ونزار العبيد. "دراسة
إستشارية حول إعادة تنظيم ديوان عام وزارة الصحة وبعض
المستشفيات الحكومية في الجمهورية العربية السورية من
١٢-٢٧/٦/١٩٨٦".

٢ - عبد المهدي طبيشات وفريد مصاروه. "دراسة استشارية حول
الخدمات المحيية في دولة البحرين خلال الفترة
١٠/٢٥-١١/٩/١٩٨٥".

٣ - فريد توفيق نمير. "تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى إم
درمان العسكري والمستشفيات الأخرى". ١٩٨٣.

٤ - فريد توفيق نمير. "تقرير إستشارة حول إدارة وتنظيم مستشفى
الخرطوم التعليمي في جمهورية السودان الديمقراطية.
١٩٨١/١١/٢٥".

٥ - فريد توفيق نمير. "تقرير دراسة استشارية حول إدارة وتنظيم
مستشفى الخرطوم التعليمي. ١٩٨٢/١٢/٢٠".

٦ - فريد توفيق نمير ووليد أحمد الخطيب. "تنظيم وإدارة مستشفى
النهضة في سلطنة عمان" يوليو ١٩٨٢.

٧ - محمد الامين عبد الفتاح وفريد توفيق نمير. "تقرير عن المهمة
الاستشارية لدراسة إدارة المستشفيات بدولة قطر، ١٧-٢٩
ديسمبر ١٩٨٣".

- ٨ - محمد الامين عبد الفتاح وفريد توفيق نصير. "تقرير عن المهمة الاستشارية لدراسة ادارة المستشفيات بالمملكة العربية السعودية من ١٧-٢٦ يناير ١٩٨٤".
- ٩ - محمد الامين عبدالفتاح وفريد توفيق نصير. "دراسة استشارية حول تحسين فعالية وكفاءة إدارة المستشفيات في دولة الامارات العربية المتحدة خلال الفترة ٦-١٢/٤/١٩٨٥".
- ١٠ - محمد نور برهان. "دراسة إستشارية حول إنشاء مركز للمعلومات في المعهد القومي للإدارة بطرابلس في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية خلال الفترة ١٣-٢٣/٤/١٩٨٥".
- ١١ - وديع ونيس كامل، عبد المهدي طبيشات، وفريد مमारوة. "دراسة إستشارية حول تنظيم المناطق المحيية وعلاقتها مع الادارت المركزية في وزارة الصحة بدولة الكويت خلال الفترة ٧/٢٦-٩/٨/١٩٨٥".

٤ - المؤتمرات

- ١ - سيف الشريف. "نظام المعلومات في مؤسسة طلال ابو غزالة". بحث مقدم في مؤتمر نظم المعلومات، جامعة الكويت، كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، ٢٨-٣١ مايو ١٩٧٧.
- ٢ - شوقي محمود سالم. "تخطيط نظام معلومات ميكروفيلم للبيانات البترولية". بحث مقدم في مؤتمر نظم المعلومات، جامعة الكويت، كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، ٢٨-٣١ مايو ١٩٧٧.

٥- الدورات التدريبية

١ - سمير نجيب بانوب "ورقة عمل عن أعداد القوى البشرية اللازمة لنظم المعلومات الصحية في الدول الاعضاء"، مقدمة الى لجنة التخطيط الصحي/الامارات العربية المتحدة / آذار ١٩٨٤ . برنامج تنمية المديرين في إدارة المتشفيات ١٢-٢٤/٧/١٩٨٦. المجلد الثالث. الرئاسة العامة طلس وزير الصحة لادول العربية في الخليج .

٢ - Abdel-Fattah, Mohamed El-Amin An Introduction to Health practice. Alexandria ;High Institute of public Health, Alexandria University .

المنظمة العربية للعلوم الادارية. الدورة التدريبية الخاصة حول "الادارة الصحية" مقديشوى جمهورية الصومال الديمقراطية ١٢-٢٧/٥/١٩٨٤ .

٦- الوثائق الحكومية

١ - المملكة الاردنية الهاشمية. نظام المستشفيات الخاصة. نظام رقم (٨٥) لسنة ١٩٨٠، تاريخ ١٥/١٠/١٩٨٠ .

٢ - المملكة الاردنية الهاشمية. وزارة الصحة. الخطة القطاعية للصحة (١٩٨٦-١٩٩٠) .

٣ - المملكة الاردنية الهاشمية. وزارة الصحة. التقرير الاحصائي السنوي لعام ١٩٨٣. عمان: مديرية التخطيط/ وزارة الصحة، ١٩٨٣ .

٤ - المملكة الاردنية الهاشمية. وزارة الصحة. التقرير الاحصائي السنوي لعام ١٩٨٤. عمان: مديرية التخطيط/وزارة الصحة، ١٩٨٤ .

٥ - المملكة الاردنية الهاشمية . وزارة الصحة . التقرير الاحصائي السنوي لعام ١٩٨٦ . عمان : مديرية التخطيط/ وزارة الصحة ، ١٩٨٦ .

٦ - المملكة الاردنية الهاشمية . قانون المؤسسة الطبية العلاجية رقم ٢٨ لسنة ١٩٨٧ . تاريخ ٢٤/٨/١٩٨٧ .

٧ - ابحاث وتقارير غير منشورة

١ - أسامة سماوي . "تقرير حول السجلات الطبية في مستشفى الحسين/السلط" مقدم إلى مدير مستشفى الحسين ، تاريخ ١٩٨٧/٤/٢ .

٢ - حمود السرحاني . "السجلات الطبية في مستشفى المفرق الحكومي" . تقرير مقدم لغايات مادة نظم المعلومات والسجلات في المستشفيات ، برنامج إدارة الخدمات الصحية ، الجامعة الاردنية ، ١٩٨٦ .

٣ - عبد الله الرحاحلة . "تقرير حول السجلات الطبية في مستشفى البشير" . مقدم لمدير مستشفى البشير ، اذار ١٩٨٧ .

٨ - المقابلات الشخصية

١ - حاتم سعيد . مسؤول إداري أول عن مكتبة المستودعات التابعة لوزارة الصحة . عمان ، الاردن ، ١٩٨٧/١١/١٧ .

٢ - عباس المراف . استاذ مادة القانون المدني - كلية الحقوق ، الجامعة الاردنية ، الاردن ١٩٨٨/١١/٢١ .

٣ - وفيق اشرف حسونه . خبير بحوث إدارة الخدمات الصحية ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي ، الاسكندرية . عمان ، الاردن ، ايلول ١٩٨٧ .

٩ - المحاضرات

- ١ - حنا سليم قاقيش. مدير دائرة التطوير الإداري/ديوان الخدمة المدنية الأردني. محاضرات القيت على طلبة ماجستير إدارة الخدمات الصحية، لغايات مادة نظم المعلومات والسجلات في المستشفيات، الجامعة الأردنية، الفصل الدراسي الأول، ١٩٨٦.
- ٢ - موسى العجلوني. مدير دائرة شؤون المرضى والتأمين الصحي /المؤسسة الطبية العلاجية/الأردن. محاضرة القيت على طلبة ماجستير إدارة الخدمات الصحية، لغايات مادة إدارة المستشفيات، الجامعة الأردنية، ١٥/٤/١٩٨٦.

ثانيا :- قائمة المراجع الانجليزية

- 1 - Austin, Charles J. Information Systems for Hospital Administration. Second Edition. Michigan: Health Administration Press, 1983.
- 2 - Collen, Morris F. "Planning and Implementing Large Medical Information Systems". The Management of Health Care. Edited by Abernathy, William J.; sheldon, Alan; and prahalad, C.K. U.S.A: Ballinger publishing Company, 1974.
- 3 - Colling, Russell L. Hospital Security. 2nd ed. U.S.A: Butterworths Publishers, 1982.
- 4 - Covvey, H. Dominic; Craven, Nancy H.; and McAlister, Neil Harding. Concepts and Issues in Health Care Computing. Computers in Health Care. Vol.1, U.S.A, The C.V. Mosby Company, 1985.
- 5 - Grant, Colin. Hospital Management. London: Longman Group Limited, 1973.
- 6 - Huffman, Edna K. Medical Record Management. Seventh Edition. U.S.A, Illinois: Physician's Record Company, 1981.

- 7 - Joint Commission on Accreditation of Hospitals, Accreditation Manual for Hospitals, Chicago, 1976.
- 8 - Medical Record Department in Hospitals, Guide to Organization. Chicago: American Hospital Association, 1972.
- 9 - McGibony, John R., Principles of Hospital Administration. Second Edition. New York: G.P Putnam's Sons, 1969.
- 10- Murphy, Frank D., Administrative Manual Guidelines for Hospitals. Revised Edition. U.S.A: G.K. Hall & Company, 1980.
- 11- Rowe, R.G.; and Rewer, W.B. Hospital Activity Analysis. London: Butterworths, 1972.
- 12- Rowland, Howard S.; and Rowland, Beatrice L. Hospital Administration Handbook. U.S.A.: Aspen Systems Corporation, 1984.
- 13- Skurka, Margaret F.; and Converse, Mory E. Organization of Medical Record Departments in Hospitals. Chicago: American Hospital Publishing, Inc, 1984.
- 14- Smith, Milburn D.; Information and Records Management. U.S.A: The omni Group, Ltd, 1986.

- 15- The Record That Defends its Friends. Chicago: Care Communications, Inc, 1979.
- 16- Thomas, Violet S.; Schubert, Dexter R; and Lee, Jo Ann. Records Management-Systems and Administration. New York: John Wiley and Sons, 1983.

إضافة الى مراجع اخرى تم الاستفادة منها

- 1 - Berni, Rosemarian; and Readey, Helen. Problem-Oriented Medical Record Implementation. Second Edition. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- 2 - Deegan, Arthur X.; and O'Donovan, Thomas R. Management By Objectives For Hospitals. Second Edition. London: An Aspen Publication, 1982.
- 3 - Donovan, Helen M.; Nursing Service Administration. U.S.A., St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1975.
- 4 - Hamilton, James A.; Decision Making in Hospital Administration and Medical Care. 2nd Printing. U.S.A, Minneapolis: Lund Press Inc, 1961.
- 5 - MacDonalad, Jeffrey R.; and Kinder, Pat. Department of Emergency Medicine Guideline Manual. U.S.A, St. Louis: The C.V. mosby company, 1979.

- 6 - Schulz, Rockwell; and Johnson, Alton C. Management of Hospitals. U.S.A: McGraw-Hill Book Company, 1976.
- 7 - The Hospital Admitting Department. 2nd Ed. U.S.A: American Hospitals Publishing, 1986.
- 8 - Weed, Lawrence. L. Medical Records, Medical Education, and patient Care. Sixth Printing. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1971.
- 9 - Weeks, Bertha M. Filing and Records Management. Third Edition. New York: The Ronald pres Company, 1964.

UNIVERSITY OF JORDAN

Faculty of Economics and Administrative Sciences.

Health Services Management Program

The Medical
Records in Three Government
Hospitals and One private
Hospital in Jordan during
the years
1985 - 1986

- Empirical Study -

By

Khalid Ahmad Ali Hamad

Supervised by

professor/Wadie Kamel

with assistance of

Dr. Hanna Kaquish

Submitted in Partial fulfillment of the requirements for the
degree of master of Hospital and Health Facilities Administr-
ation, Jordan University.

SUMMARY

This study deals with a very important aspect of the health information system with emphasis on the medical records in hospitals . .

The importance of this study arises from the fact that most professional groups in hospitals as well as clients have something to do with medical records . Consequently, the main task of this study is to try to answer the vital question : Are the medical records in both public and private hospitals full filling the needs of all those who concerned i.e. patients, physicians , managers, trainees, and invistigators. The study tries also to analyse the medical records in the public hospitals and to find out the defects in the current system in order to suggest the improvements that might be necessary to upgrade the medical record services to the acceptable standards . Since public hospitals containe 55% of the hospital beds in Jordan , the invistigator used a sample of these hospitals to conduct his research.

The hospitals selected were : -

- | | |
|----------------------|----------|
| 1) Al-Bashir H. | 509 beds |
| 2) Al-Zarka H. | 260 beds |
| 3) Al-Husein H. Salt | 150 beds |

Summary

This study deals with a very important sector of the health system which is the health information system with emphasis on the medical records system since it is an part in this system.

The importance of this study from the fact that the medical records are very important to every body in a hospital (doctor, patient, scientific research and study). Consequently, the main task of this study is to try to answer the vital question : Are the medical records in the government as well as private hospitals around this area do the intended job towards serving the patient, doctor, hospital, and the scientific study - and research ??

The study also tries to study the current medical records in the Government hospitals and try to find out the present problems and obstacles then try to suggest the necessary improvements on those records in accordance with the latest scientific standards.

For this purpose, the researcher studied the problems presently found in the medical records in the Government hospitals since those hospital make up 55% of the hospital beds :-

1 - Al-Basheer Hospital	509 beds
2 - Al-Zarqa Hospital	260 beds

One of the most important conclusions of this study was that public hospitals were still lacking a proper system for medical records which can meet the ideal standards accepted for medical records . There were no committees for medical records in the public hospitals, no evaluation for the system . Personnel were not qualified in medical records. They were ignorant of the content and importance of the medical records.

The investigator recommended that a new system be adopted to replace the current system . The new system should have clear and well known methods. Personnel should be trained to handle the medical records and to start a new organized department for the medical records to satisfy the needs of patients, physicians, administrators trainees, and investigators.

The investigator hopes that this study is just the starting point for further studies in this vital domain.

Of the most important conclusions of this study is that, there are No medical record systems present in the Government hospitals that are in compliance with the state - of - the - art. There are no committees for medical records in the Government hospitals or inspectors, qualified personnel, ignorance on the content and importance of the medical records, and lack of the presence of the right frame system work. In addition, ignorance of the medical forms inside the medical records.

The researcher recommends that a new system should be implemented to replace the present system. The new system should have clear and well known methods, train personnel to handle the medical records in the new system, start new active department to handle medical records and to have its own administration, so it can serve the patient, doctor, hospital and scientific studies.

The researcher hopes that this study is just the starting point for further studies in this vital domain.