



السجلات الطبية وأهميتها في أرشيف المستشفيات

إعداد

هبة نادى جابر عبد المتجلى

المعيدة بقسم علوم المعلومات

كلية الآداب - جامعة بني سويف

إشراف

أ.د. عاطف محمد بيومي

أستاذ الوثائق بقسم علوم المعلومات

جامعة بني سويف





المستخلص :-

يعد أرشيف المستشفيات مصدراً أصيلاً من مصادر المعلومات الطبية، فهو المكان المخصص لحفظ الملفات الطبية للمرضى، وهذه الملفات تحوي الوثائق الطبية أي النماذج التي تصدر لكل مرحلة من مراحل علاج المريض فهي مخصصة لتسجيل أدق تفاصيل ووصف الحالة المرضية وتشخيصها والعلاج المقدم، ونتيجة العلاج والمتابعة الصحية. كما يفيد في الدراسة والأبحاث الطبية، كما تفيد الإدارة الطبية بالمستشفى في متابعة نشاط الأطباء بكل قسم ومدى استفادتهم من الإمكانيات المتاحة في أقسام الخدمات الخاصة بتسهيل عملية التشخيص والعلاج، كما تفيد المعلومات الطبية في بعض حالات التحقيق القضائي الخاص بالمرضى⁽¹⁾.

تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على مدى أهمية الوثائق الطبية في أرشيف المستشفيات باعتبارها مصدر للمعلومات. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن الوثائق والسجلات الطبية تعد مصدر هام للمعلومات والبيانات الموثقة بداخلها عن المرضى.

الكلمات المفتاحية : الأرشيف الطبي، الوثائق الطبية، إدارة السجلات الطبية، المستشفيات.

Abstract: Medical Records in Hospital Archives

The archive of hospitals is an original source of medical information. It is the place for storing medical files for patients. These files contain medical documents, which are issued for each stage of the patient's treatment. They are intended to record the most accurate details and description of the condition, diagnosis and treatment provided. As well as benefit in the study and medical research, as well as the medical management of the hospital in the follow-up of the activity of doctors in each section and the extent of their use of the possibilities available in the departments of services to facilitate the diagnosis and treatment, according to medical information. Some cases of judicial investigation for patients. The study aims to highlight how important medical documents in the archives of the hospitals as a source of information. And adopted the descriptive analytical study, the study found multiple results the most important documents and medical records are an important source of information and data that are documented inside patients, it also helps develop programs hospitals in the public health sector.

Keywords: Medical Archive, Medical Records, Medical Records Management, Hospitals

(¹) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. الأرشيفات الطبية بمستشفيات جامعة القاهرة : دراسة وتطوير؛ إشراف محمود عباس حموده (اطروحة ماجستير).- جامعة القاهرة .- كلية الآداب ، قسم المكتبات والوثائق (شعبة الوثائق)، الجزء الأول ، 1988م. ص.1.

التمهيد :

يمثل الأرشيف الذاكرة الرسمية لكافة الأمم، لما له من دور في حفظ المعلومات المتعلقة بالأفراد والمؤسسات، والتي تسجل نشاطاتهم الاجتماعية والاقتصادية. كما يعتبر الأرشيف شهادة حية على تواجد الدولة وسير مؤسساتها، ذلك أن الوثائق والملفات الأرشيفية تدل دلالة قاطعة على البيانات الجغرافية الأساسية لبلد معين في حقبات زمنية معينة، والتطورات والتغيرات التي طرأت عليها جراء مختلف الظروف التي مرت بها. إن اكتساب هذه البيانات لا يمكن أن يحصل إلا من خلال التحكم في الأرشيف الذي يمكن اعتباره بمثابة أسلوب التيسير الجيد للصيد الوثائقي، لهذا تتجه كل مؤسسة عامة أو خاصة إلى إنشاء أرشيف داخلي⁽¹⁾.

كما هو متعارف أن الأرشيفات بأنواعها المختلفة مصدر من مصادر المعرفة، والتي هي أساس القوة في العصر الراهن، لقد بات جوهر التنمية الإنسانية مرتبطا بعملية توسيع الإختيارات أمام الناس، الأمر الذي يعني إتاحة أكبر قدر من المعلومات أمامهم، ويشكل الأرشيف كمصدر من مصادر المعلومات الأساسية في المجتمع نقطة من نقاط الارتكاز في هذه العملية⁽²⁾.

(1) عبد المالك بن السبتي. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في الأرشيف. - جامعة منتوري قسنطينة - الجزائر. - مقال أعمال مؤتمرات " الشراكة بين المكتبيين والأرشيفيين " وقائع المؤتمر السابع عشر للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم) بالتعاون مع الأرشيف الوطني الجزائري ، إعداد سعد الزهري. - ط1. - الدار المصرية اللبنانية ، 2007م. صص 112، 113.

(2) عماد أبوغازي. الأرشيفات القومية وأنظمة الإطلاع علي الوثائق : التجربة المصرية. ص 16.



مشكلة الدراسة :

نتيجة لأهمية الوثائق الطبية في المستشفيات، تمثلت مشكلة الدراسة في غياب الوعي بين أفراد الفريق الطبي وإدارات بعض المستشفيات أو الأطراف المعنية بأهمية الوثائق والسجلات الطبية، إلى جانب افتقار بعض مؤسسات الرعاية الصحية أو المستشفيات لنظم الملفات الطبية الإلكترونية واعتمادهم حتى الآن على النظم التقليدية المتبعة للملفات الطبية بشكل عام في جميع مجالاتها.

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أن :-

السجلات الطبية المنظمة تساهم في تداول المعلومات بسهولة عند طلبها، إلى جانب أن السجل الطبي يعتبر وثيقة رسمية هامة لكافة المعلومات الطبية والاجتماعية للمرضى وتاريخهم المرضي⁽¹⁾، وتعتبر السجلات الطبية حلقة الوصل ومصدر المعلومات الأساسي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، فهي تؤكد علي أهمية السجلات الطبية في إدارة عملية الرعاية الصحية للمرضى. وبالتالي تعد ضرورة لابد منها في كل مستشفى ومركز صحي مهما كان حجمه أو نوعه ؛ لأنها تعد ركيزة أساسية في النظام الكلي للمؤسسة الصحية، كما تتيح تداول المعلومات والحصول عليها عند الحاجة إليها وتساهم في توفير معلومات إحصائية تساعد

(1) ميساء محروس أحمد مهران. إدارة السجلات الطبية بالمؤسسات الصحية بمحافظة الإسكندرية : دراسة تحليلية .- مجلة المكتبات والمعلومات العربية .س23، الجزء الأول، ع 4 ، اكتوبر 2003م .ص.119.

على التطوير الذاتي لخدمات المستشفى أو المؤسسة الصحية⁽¹⁾. مما يساعد في ذلك توافر نظام معلومات فعال للسجلات الطبية⁽²⁾ حتى يسهم في ارتفاع مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى والعكس صحيح.

أهداف الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة وأهميتها، فإن هذه الدراسة تسعى إلى تحقيق عدد من الأهداف التي يمكن إنجازها كالتالي:-

- المقصود بالوثائق الطبية وأهميتها في أرشيف المستشفيات.
- المقصود بإدارة الوثائق والسجلات الطبية.
- إلقاء الضوء على ماهية السجلات الطبية، وتاريخها، وأهميتها، وأغراضها ووظائفها.
- تناول مفهوم، وأهمية وأهداف السجلات الطبية الإلكترونية. التعرف علي مكونات ومميزات وعيوب السجلات الطبية الإلكترونية.

منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي وهو الذي يقوم بتقرير وتحليل وتفسير الوضع الحالي لظاهرة أو نظام أو حالة معينة بقصد تجميع الحقائق

(1) محمد أمين مرغلاني ، فاطمة مسلم المحمادي. نظام معلومات السجلات الطبية في مستوصف

الصاعدي للخدمات الطبية في مكة المكرمة = Medical Record Information System at

Assa'edi clinic For medical Services in Mecca - مجلة دراسات المعلومات ، 6ع ،

سبتمبر 2009 م . ص 8، متاح علي:

https://www.kau.edu.sa/Files/12510/Researches/63457_34502.pdf

(2) نفس المرجع السابق. ص ص 12 ، 13.



وإستخلاص النتائج اللازمة لحل المشكلات. وذلك من خلال الاعتماد على المصادر العلمية المتصلة بموضوع الوثائق والسجلات الطبية في المستشفيات.

مصطلحات الدراسة :

- الأرشيف :-

عرفت دائرة المعارف البريطانية الأرشيف بأنه " يطلق علي الكيان المنظم من الوثائق التي أنتجتها أو تسلمتها هيئة عامة أو شبة عامة أو هيئة خاصة أثناء قيامها بأداء أعمالها، وحفظت بواسطتها أو بواسطة خلفائها الشرعيين أو في المستودعات المخول لها سلطة الحفظ " (1). ويطلق على المكان ومحتوياته (سواء أكانت المستندات أو الوثائق والسجلات) معاً (2). وقد عرف القانون الفرنسي للتراث الأرشيف بأنه " مجموع الوثائق بغض النظر عن تاريخها ومكان حفظها والشكل والوسيط، والتي أنتجت أو تم تلقيها من قبل أى شخص مادي أو إدارة أو منظمة عامة أو خاصة خلال ممارسة أعمالهم " (3).

وقد أوردت د. سلوى ميلاد تعريفاً للأرشيف بمعناه العام بأنه " كل الأوراق والوثائق المكتوبة الناتجة عن نشاط جماعي أو فردي، بشرط أن تكون قد نظمت ليسهل

(1) محمد إبراهيم السيد. مقدمة في تاريخ الأرشيف ووحداته. - سلسلة الأرشيف والمعلومات، (5) . -

القاهرة : دار الثقافة : دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1987م . ص.13.

(2) موقع قاموس أكسفورد أكسفورد علي شبكة الإنترنت. - تم الاطلاع في 2015/1/15م، متاح

على: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/archive>

(3) السيد صلاح الصاوى. الإسهام الأرشيفي فى إثراء مجتمع المعرفة : الخدمات التعليمية التقليدية

والافتراضية لمراكز الأرشيف الوطنية والإقليمية. - مجلة الاتجاهات الحديثة فى المكتبات

والمعلومات، مج20، ع40 (يوليو 2013). ص.105.

الرجوع إليها عند الحاجة إليها في البحث، وبشرط أن يكون قد أحسن حفظها في داخل منظمة واحدة " (1).

- الأرشيف الطبي:-

ذلك الأرشيف المكون من الوثائق المنتجة أو المستلمة في مختلف المصالح التابعة للمستشفى أو الهيئات التابعة للقطاع الصحي الخاصة بالوثائق المنتجة من طرف المصالح الإدارية أو الطبية (2).

- الوثائق الطبية :-

تعرف بأنها " تلك الوثائق المتعلقة بالمرضى، والتي يتم إستحداثها واستبقاؤها في أحد مرافق الرعاية الصحية والطبية. وتشتمل هذه الوثائق على معلومات طبية وإدارية وإجتماعية خاصة بالمرضى سواء كانوا (خارجيين - طوارئ - داخليين)"(3).

(1) سلوى على ميلاد. الأرشيف ماهيته وإدارته. - ط2(مزيدة ومنقحة).- الإسكندرية : دار الثقافة العلمية ، 2008م.ص13.

(2) ويخضع الأرشيف الاستشفائي كباقي الارشيفات التابعة للقطاع العمومي الأخرى للقانون حول الأرشيف الوطني(09-88 المؤرخ في 26جانفي 1988 المتعلق بالأرشيف الوطني حيث يشير في مادته الخامسة من الباب الثاني إلى التعريف بالأرشيف العمومي انه متكون من الوثائق التي تنتجها أو تسلمها هيئات الحزب والودولة والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات العمومية) ، ونظراً لكون أرشيف المستشفيات يضم وثائق مختلف مصالحها أثناء أدائها لنشاطها يعتبر أرشيفاً عمومياً ... ، ولمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى : الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المديرية العامة للأرشيف الوطني. دليل إجراءات تسيير وحفظ أرشيف المستشفيات. مركز الأرشيف الوطني.- الجزائر، 2013م.ص7.

(3) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات.- مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية،مج17،ع1 (ديسمبر 2010م-يونيو 2011م).ص297.

- السجل (E) / Register (F) :

وثائق مدونة في شكل مجلد مخطوط أو مطبوع، دونت هذه الوثائق تباعاً يوماً بعد يوم، وشهراً بعد شهر، وسنة بعد سنة، ويمثل نشاط الإدارة أو الهيئة التي دونت تلك الوثائق في فترة زمنية من حياتها يمثلها هذا السجل. وغالباً، يحوى السجل صور للوثائق والأوامر وغيرها التي صدرت عن الهيئة أو الإدارة أو المؤسسة خلال حياتها. ونصل بعد ذلك إلى مجموع السجلات والوثائق وغيرها الناتج من نشاط إدارة أو هيئة معينة في مدة حياتها وهو ما نطلق عليه الوحدة الأرشيفية المتكاملة⁽¹⁾.

- السجل الطبي: Definition of Medical Record :-

"وثيقة (ملف) تشتمل على معلومات طبية وتمريضية وإدارية تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض، وتشمل هذه المعلومات عادة : الأعراض والتاريخ المرضي ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية والتشخيص النهائي والحالة المرضية والاجراءات والمدخلات الطبية والجراحية والعلاجات التي اعطيت للمريض ومدى تقدم حالة المريض واستجابته لهذه المدخلات والعلاجات، بالإضافة إلي معلومات إدارية تعرف بالمريض كالأسم والعمر والجنس، الخ"⁽²⁾.

(1) سلوى على ميلاد. الأرشيف ماهيته وإدارته. مرجع سابق. ص.21.

(2) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. - ط1. مرجع سابق. ص.37. وللمزيد

يمكن الرجوع إلى :

أ- محمد أمين مرغلاني ، فاطمة مسلم المحمادي. نظام معلومات السجلات الطبية في مستوصف

الصاعدي للخدمات الطبية في مكة المكرمة = Medical Record Information System at

Assa'edi clinic For medical Services in Mecca، مرجع سابق. ص.13.

ب- ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق. ص.121.

ج- إيهاب محمد عيد. الجوانب القانونية والأدبية للسجلات الطبية. ص.2، متاح

على: <http://faculty.ksu.edu.sa/d.ehab/Pages>

وعرف في قاموس ويبستر بأنه سجل للمعلومات الطبية المتعلقة بالمرضى مثل التاريخ الطبي والرعاية أو العلاجات المتلقاه ونتائج الاختبار والتشخيص وكذلك الأودية التي أتخذت (1).

- إدارة السجلات الطبية :-

التخطيط والضبط والتوجيه والتنظيم والتدريب وغيرها من الأنشطة الإدارية المتعلقة بإنشاء وصيانة واستخدام واستهلاك السجلات الطبية لتحقيق التوثيق الكافي والمناسب لسياسات وإجراءات الرعاية الصحية المنظمة. وكما هو متفق ومتعارف عليه أن السجلات الطبية وثائق قانونية وتخضع لقوانين الدولة التي يتم إنشاؤها فيها ؛ لذلك نجد تفاوتاً كبيراً في القاعدة التي تحكم إنشائها وملكيته، وسهولة الوصول إليها واستهلاكها بعد فترة زمنية معينة (2).

- المستشفى :-

عرفت اللجنة الفنية في منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنها " المؤسسة التي توفر وسائل الراحة والتسلية للمريض الراقد فيها لغرض العناية الطبية والتمريضية، وتعرف المادة (2) من نظام المستشفيات الخاصة في الأردن المستشفى بأنها " كل مستشفى أو بيت نقاهة، أو دار للتمريض، أو دار للتوليد، أو دار للتأهيل، وكل محل يستعمل أو معد للأشخاص المصابين بأى مرض أو أذى جسمانى أو عقلى من أجل معالجته أو تمريض هؤلاء الأشخاص سواء كان ذلك بأجر أو بدونه، ومما

(1) <https://www.merriam-webster.com/medical/medical%20record>

(2) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مرجع السابق. ص307.



سبق يتبن لنا أن المستشفى مؤسسة تجمع بين المعدات العلمية والكفاءات البشرية التي تعمل على استعادته صحة المريض والمحافظة عليها⁽¹⁾.

الدراسات السابقة :

أولاً : الدراسات العربية :-

1. هدفت دراسة نهاد محمد⁽²⁾ في عام 1988، إلي توضيح الوضع الحالي للأرشيفات الطبية بمستشفيات جامعة القاهرة، وقُسمت الدراسة إلى مقدمة ثم الفصل الأول دراسة أرشيفات مستشفيات جامعة القاهرة، الفصل الثاني أربعة مباحث: يشتمل المبحث الأول على الدراسة العامة لمشكلات الأرشيفات الطبية في مستشفيات جامعة القاهرة، والثاني التصور الأمثل للأرشيف الطبي وأساليب الترتيب والحفظ والاسترجاع ، والثالث يتناول دراسة النماذج المستخدمة في المستشفيات المختلفة، أما المبحث الرابع فعن دور الحاسب الآلي والميكروفيلم في الاختزان واسترجاع المعلومات. واعتمدت الدراسة على منهج الدراسة الميدانية. وخرجت هذه الدراسة بنتائج منها: عدم استخدام نظام ترتيب يُسهّل عملية الحفظ والاسترجاع بدقة وسهولة وسرعة، وأوصت الدراسة باستخدام نظام الترتيب بالطرفيات الرقمية، والذي يُمكن أن يضم تحته أكبر كمية من الملفات ويُسهّل عملية الحفظ، ويضمن دقة وسهولة وسرعة استرجاع الملفات وإعادتها مرة أخرى.

(1) خالد أحمد على حمد. السجلات الطبية في ثلاثة مستشفيات حكومية ومستشفى خاص في الأردن خلال عامي 1985-1986 : دراسة تطبيقية، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن، رسالة ماجستير، 1988م، ص10.

(2) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. الأرشيفات الطبية بمستشفيات جامعة القاهرة : دراسة وتطوير .- تحت إشراف : محمود عباس حمودة .- جامعة القاهرة : كلية الآداب - قسم المكتبات والوثائق والمعلومات .- أطروحة ماجستير، 1988م.

2. تناول السيد صلاح الصاوي⁽¹⁾ في عام 1997، موضوع الأرشيفات الطبية في مستشفيات جامعة طنطا : دراسة للواقع وتخطيط للمستقبل، حيث قُسمت هذه الدراسة إلى مقدمة وخمسة فصول وخاتمة، ويهتم الفصل الأول لدراسة الوثائق الطبية ومستشفيات جامعة طنطا: النشأة والتطور. الفصل الثاني إدارة وحدات المعلومات الطبية. الفصل الثالث الدورة المستندية لوثائق المرضى في المستشفيات. الفصل الرابع الاتجاهات العددية والنوعية لوثائق الطبية المستخدمة في مستشفيات جامعة طنطا. الفصل الخامس العمليات الفنية وخدمات الوثائق الطبية. واعتمد الباحث على الشق النظري والفلسفي في هذه الدراسة، وأيضًا الشق العملي التطبيقي، حيث استخدم المنهج الميداني المسحي الوصفي التحليلي. واستخدام أدوات جمع البيانات التالية قائمة المراجعة، والمقابلة الشخصية، والملاحظة المقصودة، وأنماط الوثائق الطبية المستخدمة.

وكان من أهم نتائجها عدم وجود أقسام لوثائق الطبية في مستشفيات جامعة طنطا، وإنما توجد وحدات معلومات طبية أخرى بديلة تؤدي أنشطة التسجيل والإحصاء الطبي، وأهم هذه الوحدات: أقسام شئون المرضى، ومكاتب الإحصاء الطبي، وقسم الإحصاء الطبي المركزي. ومن أهم توصياتها، يُمكن لإدارة مستشفيات جامعة طنطا أن تنظر في إمكانية إنشاء قسم للحسابات المالية للمرضى في كل مستشفى؛ ليضطلع بإنجاز مهام وإجراءات هذه الحسابات، وبمقتضى إنشاء هذا القسم، يتم إلغاء الوحدات الحالية التي تؤدي أنشطة حسابات المرضى في كل مستشفى، كما يتم فصل أنشطة حسابات المرضى الداخليين من فئة الرعاية الاقتصادية عن أنشطة التسجيل الطبي المتعلقة بهم.

(1) السيد صلاح الصاوي. الأرشيفات الطبية في مستشفيات جامعة طنطا : دراسة للواقع وتخطيط للمستقبل .- تحت إشراف : شعبان عبد العزيز خليفة وعبد الغفار محمد حسين .- جامعة طنطا : كلية الآداب - قسم الوثائق والمكتبات، أطروحة ماجستير، 1997م.

3. هدفت دراسة ميساء محروس⁽¹⁾ في عام 2003 ، إلي التعرف علي نظام التسجيل الطبي المُتبع في ستة مستشفيات بالإسكندرية من حيث طرق تنظيم محتويات السجلات الطبية وكيفية ترتيبها وترميزها، ومراقبة حركة تداولها، وأوجه الإفادة منها، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تفاوت الأجهزة والخزائن المُستخدمة في قسم السجلات الطبية، وذلك حسب نوع وحجم الخدمات التي تقدمها المستشفى، وأوصت الدراسة بأهمية وجود نظام متكامل للمعلومات الطبية المسجلة في الوثائق الطبية، حيث يشترط هذا النظام علي إنتاج وإدارة واسترجاع المعلومات المسجلة بسهولة.

4. هدفت دراسة مصباح عبد الهادي حسن الدويك⁽²⁾ في عام 2010، إلى تحديد الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات الصحية على صنع القرار في مستشفى غزة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أهم نتائجها نظام المعلومات الصحي المستخدم بالمستشفى يؤثر بصورة جيدة على مجالات الأعمال الطبية والإدارية المختلفة. ومن أهم توصياتها ربط المستشفيات مع بعضها البعض عن طريق نظم المعلومات الصحية المحوسبة.

5. تناولت دراسة السيد صلاح الصاوي⁽³⁾ في عام 2011، السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. فقد اختلفت بدراسة الوثائق الطبية التي يتم إنتاجها

(1) ميساء محروس أحمد مهيران . تنظيم وإدارة السجلات الطبية بالمؤسسات الصحية بمحافظة الإسكندرية : دراسة تحليلية . - مجلة المكتبات والمعلومات العربية . س. 23، ع 4 ، أكتوبر 2003م. ص 119 - 161، متاح على:

http://alexlisdept.blogspot.com/2011/07/blog-post_06.html

(2) مصباح عبد الهادي حسن الدويك. نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية: دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، إشراف يوسف حسين عاشور، رسالة ماجستير بالجامعة الإسلامية، غزة - فلسطين، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، 2010م.

(3) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. - مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مج 17، ع 1 (ديسمبر 2010 - يونيو 2011م). ص 297 - 312، متاح على:

وتداولها داخل مؤسسات الرعاية الطبية، وانتهت تلك الدراسة بالخاتمة والتوصيات، وكان من أهم نتائجها أن للوثائق الطبية عامة وسجلات المرضى خاصة أهمية كبيرة سواء بالنسبة للمريض، وللطبيب، وللباحثين، ولإدارة المستشفى، أو لمخططي نظم المعلومات الصحية على مستوى الدولة. وأوصت الدراسة بسرعة استخدام نظم السجلات الطبية الإلكترونية في المستشفيات لتأثيرها المباشر على الرعاية الصحية.

ثانياً : الدراسات الأجنبية :-

1. قَدِّمَت Hend Ibrahim Al – Faris ⁽¹⁾ عام 1995، دراسة حول تأثير السجلات الطبية المُعدة باستخدام الكمبيوتر على جودة الرعاية الصحية من منظور الأطباء والمرمضين، فقد بدأت نظم سجلات المرضى المُعدة باستخدام الكمبيوتر تكتسب أهميةً كبيرةً في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية منذ ثمانينيات القرن العشرين، وجاءت هذه الدراسة لتقوم بتقسيم أثر سجلات المرضى المُعدة بالكمبيوتر على الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى في المستشفيات، حيث قامت الباحثة بتقسيم نُظم السجلات الطبية في 120 مستشفى عبر أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك من وجهة نظر الأطباء والممرضين فيها. وتوصلت الباحثة إلى نتائج ومنها: أن مستشفيات الشؤون الاجتماعية والتعليمية والعسكرية كانت لديها القدرة على تعزيز جودة الرعاية الصحية بالاستفادة من سجلات المرضى المُعدة باستخدام الكمبيوتر، وأن تلك المستشفيات استطاعت تحقيق جودة في الرعاية الصحية أعلى من المستشفيات التي تستخدم نظم السجلات الطبية الورقية .

2. قام جيكر Geiger وآخرون ⁽²⁾ في عام 1995، بتحليل السجلات الورقية للمرضى بهدف تطوير خطة استراتيجية لتنفيذ نظامٍ محليٍ للسجلات الطبية

<http://search.mandumah.com/Record/102789>

¹ (Al – Faris, Hend Ibrahim. (1995). the impact of computerized patient records on the quality of inpatient care: the perspectives of physicians and nurses, D.Sc. thesis, university of George Washington, Washington DC.

² (G Geiger, K Merrilees, R Walo, D Gordon, and H Kunov. (1995). An analysis of the paper – based health record: Information content and its im-



الالكترونية لمركز Sunny brook للعلوم الصحية في كندا، حيث توصل الباحثون، من خلال التحليل، إلى عدم فعالية السجلات اليدوية، وعدم دقة البيانات الموجودة فيها، وأنه من المحتمل أن تؤدي تلك السجلات إلى تلقي رعاية صحية خاطئة أو غير كافية، وأن النظم الآلية تساعد على تحسين كفاءة وفعالية نظم الرعاية الصحية.

3. قام باستور Pastor وآخرون⁽¹⁾ في عام 1996 ، بدراسة حول تقييم السجلات الطبية المعدة باستخدام الكمبيوتر في أسبانيا، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم السجلات الطبية الالكترونية من خلال تقييم 12 برنامجًا للسجلات الطبية، وتوصلت الدراسة إلى أن 4 من 12 برنامجًا آليًا للسجلات الطبية كانت مُصممةً للمستشفيات و 4 أخرى للمراكز الصحية والبقية تصلح للاثنين معًا. وأظهرت الدراسة أن مُصممي البيانات المعدة باستخدام الكمبيوتر في السجلات الطبية ليس لديهم نموذج قياسي لإعداد البيانات في السجل الطبي.

الدراسة النظرية :

أهمية الأرشيف الطبي :-

تتمثل أهمية الأرشيف الطبي في انه المكان المخصص لحفظ الملفات الطبية للمرضى. وهذه الملفات تحوى نماذج طبية معده لتسجيل أكبر قدر من المعلومات الطبية. فكل خطوة تتخذ من جانب الهيئة الطبية في علاج المريض تسجل فى نموذج خاص يضاف إلى ملفه. وتعتبر هذه الملفات وثائق هامة للمستشفيات فهي تحفظ المعلومات والبيانات الخاصة بالأفراد ومختلف الأعراض المرضية المتفشية

plications for Electronic patient records, Med info, Vol8.-Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8591176> ,Accessed at: (22/10/2017).

⁽¹⁾ Sanchez R- pastor, Miras A Lopez and J Gervas. (Sept 1996). Evaluation of computerized medical records, Medclin, Vol 107, no7.



وكيفية علاجها، حيث يمكن من خلاله تطوير مشاريع جديدة في المجال الصحي عن طريق الممارسة الطبية والتسيير الإداري، كما يعبر عن النمو السكاني والاجتماعي. وتفيد هذه المعلومات في انعكاس تاريخ التسيير عبر الزمن⁽¹⁾. لذلك فملف المريض يشمل كل التفاصيل الخاصة بحالته منذ دخوله القسم المعالج وحتى انتهاء العلاج به. لهذا فإن الملفات الطبية على جانب كبير من الأهمية لكل من المريض والمستشفى والطبيب، وفي الدراسة والبحث الطبي.

أولاً : بالنسبة للمريض :

الملف الطبي كما سبق الذكر يحوى التفاصيل الخاصة بمرحلتى التشخيص والعلاج للمريض ومدى استجابته للعلاج والنتيجة النهائية له .

ومن البديهي أن الطبيب لا يمكنه تذكر تفاصيل حالة كل مريض، لهذا فالملف يخدم كمرجع سواء فى متابعة حالة المريض بعد العلاج أو عند دخوله للمستشفى مرة أخرى للعلاج سواء بنفس القسم الذى سبق ان عولج به أو فى قسم علاجي آخر. وفى هذه الحالة يمكن للطبيب مراجعة حالة المريض السابقة والعلاج الذى اتبع ومدى استجابة المريض له عن طريق ملفه الطبي. وهذا سوف يساعد الطبيب فى التشخيص المبدئى للحالة دون الانتظار لإجراء التحاليل والأشعة والفحوصات الطبية على المريض.

ثانياً : بالنسبة للمستشفى :

يمكن لإدارة المستشفى من خلال الملفات الطبية أن تتابع نشاط الهيئة الطبية، وقياس مدى استخدامها لأساليب العلاج الطبي الحديث المتمثل فى الأجهزة التشخيصية والعلاجية المتطورة وتقييم كفاءتها وما تحتاجه المستشفى من أجهزة أكثر تطوراً لتسهيل مهمة التشخيص والعلاج.

(1) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المديرية العامة للأرشيف الوطنى. دليل إجراءات تسيير وحفظ أرشيف المستشفيات. مركز الأرشيف الوطنى. - الجزائر. ص.7.



ومن جهة أخرى يمكن إعداد الإحصائيات الخاصة بأعداد المرضى، ومدى كفاية موارد المستشفى واقسامها فى تلبية احتياجات الأعداد المتزايدة منهم لوضع خطط التوسع بأقسام الخدمات الطبية بالمستشفى.

ثالثاً : بالنسبة للطبيب - الدراسة والبحث الطبى :

المعلومات الطبية تعطى الطبيب صورة شاملة عن حالة المريض عند تعدد مرات دخوله المستشفى للعلاج سواء بنفس القسم الذى سبق علاجه به أو فى قسم آخر. وعن طريق الملفات يعرف الطبيب كل الحالات التى عالجها خلال فترة زمنية معينة أو الحالات التى تم استدعائه فيها لإبداء رأيه كمستشار طبي (كونصلتو)، أو قد يرجع الطبيب للملفات الطبية لدراسة حالات مرضية معينة من أجل الدراسة والبحث الطبى. فالتشخيص والعلاج يتطوران بسرعة ملحوظة وعلى الطبيب الباحث أن يلم بجميع الأمراض فى مجال تخصصه وتطور كل منها ويتابع ظهور الأمراض الجديدة، وكذا أساليب التشخيص والعلاج وتطورها وتأثيرها على المريض ومدى استجابة المريض للعلاج وأسباب فشله أو نجاحه.

وأفضل مادة علمية تقدم بيانات للباحث هى دراسة الملفات الطبية للمرضى، لذلك فهى المادة الأساسية التى يعتمد عليها وتتضح قيمتها فى كل برامج التعليم والبحث الطبى⁽¹⁾. ويؤكد رينوولد هاكس فى مقاله الذى نشر فى عام 1995م ، بأن المعلوماتية الطبية سوف تساعد فى المساهمة فى تدعيم وتحسين مجالات الطب والرعاية الصحية من خلال المعالجة المنهجية للبيانات، والمعلومات والمعرفة وذلك عن طريق الاستفادة من تقنية المعلومات⁽²⁾.

(1) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. مرجع سابق. ص ص 151، 152.

(2) إيه. هاسمان ، آر. هوكس، إيه. ألبرت. المعلوماتية الطبية : نظرة منهجية ومراجعة شاملة. دورية: دراسات عربية فى المكتبات وعلم المعلومات، مج 10، ع1، 2005م. ص 148.

وفي دول أخرى يكون مصطلح المعلوماتية الطبية محدوداً في المعنى وهو الذى يتعامل بالمعالجة المنتظمة للبيانات والمعلومات والمعرفة فى الطب فقط. حيث يكون التركيز على حل المشاكل الخاصة بالأطباء وليس بقية الفئات الطبية الأخرى. وهنا يكون استخدام المعلوماتية الطبية فى شكل واسع وهذه هى نفس وجهة نظر الجمعية الدولية للمعلوماتية الطبية (International Medical Information Association)⁽¹⁾.

وغنى عن التعريف أن الأرشيف الطبي لن يقدم خدماته على الوجه الأكمل إلا إذا كانت محتويات السجلات الطبية (بياناتها) معد لها نظام جيد لترتيب وحفظ واسترجاع الملفات حتى يضمن سلامة محتوياتها، مع سهولة الحصول عليها فى أقل وقت ودون جهد كبير.

ولابد أن تشمل أيضاً إدارة الأرشيف الطبي النظم التكنولوجية المتقدمة فى حفظ البيانات الطبية واسترجاعها كتصوير الملفات ميكروفيلماً أو اختزان البيانات على الحاسب الآلى عن طريق قواعد بيانات طبية مخصصة. وبهذا يمكن الإحتفاظ بأكبر كمية من المعلومات الطبية المسجلة فى الملفات بعد انقضاء فترة حفظها المقررة⁽²⁾.

السجلات الطبية :

ماهيتها :-

يعتبر السجل الطبي المرآة التى تعكس التاريخ الطبي والخدمات الطبية المقدمة للمريض، ونتيجة لتقدم العلوم الطبية خلال القرون الأخيرة ازداد الإهتمام بتنظيم وتجهيز المستشفيات فى معظم دول العالم، وأصبحت السجلات الطبية ضرورة لابد

(1) نفس المرجع السابق.ص152.

(2) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. مرجع سابق.صص152،153.



منها فى كل مستشفى مهما كان حجمه ونوعه⁽¹⁾. وللـسـجـل الطـبـي أهمية كبيرة لكل من المرضى، والأطباء، وإدارة المستشفى، ومخططى النظام الصحى الوطنى. كما أنه مصدر يستفاد منه فى أبحاث العلوم الطبية والصيدلانية والصحة العامة، وفى برامج التعليم الطبي، وفى نواحى التدريب المهني للعاملين فى تقديم خدمة الرعاية الصحية.

تعد الوثائق الإدارية وسائط معلومات تحتوي على المعلومات المتعلقة بالأنشطة الفنية والإدارية للجهات التى انتجتها، وتتسع التغطية الموضوعية لهذه الوثائق نتيجة لإختلاف أنشطة هذه الجهات ؛ فمن هذه الوثائق توجد الوثائق الدينية، والسياسية، والاقتصادية، والعسكرية، والأدبية. ومن بين فئات الوثائق الإدارية الوثائق الطبية التى يتم إنتاجها وتداولها داخل مؤسسات الرعاية الطبية.

حيث تعد الوثائق الطبية منبعاً أصيلاً للمعلومات الصحية والطبية عن المرضى ؛ فهى بمثابة الشرايين التى تتدفق من خلالها المعلومات التى تستفيد منها فئات كثيرة من المستفيدين ؛ كالمرضى والاطباء والباحثين، وإدارة المستشفى، ومتخذي القرار الإداري على مستوى الدولة. ويمكن لهؤلاء أن يستفيدوا من المعلومات التى تحتوى عليها الوثائق الطبية فى أغراض رعاية المرضى، وإعداد الأبحاث العلمية، وتقييم خدمات المستشفى المقدمة للمرضى، وتقييم القائمين بالعمل الطبي، وتنمية نظام جيد للمعاملات المالية بين المرضى والمستشفيات والجهات المتعاقدة مع المستشفيات، لأن هذه المعلومات تشير إلى الخدمات المقدمة للمرضى، كما يمكن استخدام هذه المعلومات على المستوى الوطنى فى تقييم الواقع الصحى للدولة والتخطيط للخدمات الصحية التى سوف يتم تقديمها للمواطنين⁽²⁾.

(1) ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق. ص. 119.

(2) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مرجع السابق. ص ص

تعتبر إدارة السجلات الطبية بالمستشفيات جزءاً أساسياً في تخطيط برامج الرعاية الطبية للمرضى، لذلك اهتمت معظم دول العالم بتجهيز أقسام خاصة مزودة بأحدث برامج التسجيل الطبي بالمستشفيات، بالإضافة إلى الإهتمام بتزويد أقسام السجلات الطبية بمجموعة من الإمكانيات المادية والبشرية المدربة والمؤهلة للمساعدة في تنظيم العمل في أقسام التسجيل الطبي، ومن هنا تبرز أهمية السجل الطبي بإعتباره وثيقة رسمية هامة لكافة المعلومات الطبية والإجتماعية للمرضى وتاريخهم المرضي بالإضافة إلى أهميته في رفع كفاءة الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى لما يشمله من بيانات كاملة عن المرضى والتاريخ المرضي⁽¹⁾.

تاريخها:-

يسير تاريخ السجلات الطبية جنباً الى جنب مع تاريخ الطب. إذ أن السجلات الطبية ضرورية لممارسة مهنة الطب كالدواء للمريض⁽²⁾. والتسجيل الطبي ك مجال يضرب بجذوره في أعماق التاريخ ، فهو قديم قدم الطب نفسه، لأن الانسان أنشأ السجلات الطبية منذ عرف كيف يوثق أفكاره وتجاربه ومشاهداته، ودليل ذلك العثور على سجلات طبية ترجع إلى العصر الحجري القديم ؛ كالرسوم التي وجدت على جدران الكهوف بأسبانيا والتي يظهر فيها عملية نشر لجمجمة و بتر أصابع⁽³⁾ حوالى عام 25,000 قبل الميلاد⁽⁴⁾. وقد تميزت هذه السجلات بأنها بسيطة في الشكل، ومختلفة عن السجلات الطبية الحالية. وبمضى الوقت غدت هذه السجلات أكثر تفصيلاً⁽⁵⁾.

(1) ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق.ص121.

(2) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. مرجع سابق.ص.25.

(3) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مرجع سابق.ص ص 301،300.

(4) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. مرجع سابق.ص.25.

(5) السيد صلاح الصاوي. مصدر سابق.ص301. ولمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى نفس المرجع .ص301-304.



" فالإحتفاظ بالسجلات الطبية ليس أمراً محدثاً أو تطوراً جديداً في ممارسة مهنة الطب، وعلى أي حال فسواء كانت السجلات الطبية مجرد نحت على جدران الكهوف، أو نقوشاً على صخور مجوفة، أو رسوماً على صفحات طين بابلي محروق أو أحرفاً هيروغليفية على جدران قبور ومعابد المصريين القدامى، أو مخطوطات طويلة على ورق البردى، أو أبحاثاً طبية مكتوبة على مخطوطات ورقية خلال العصرين الأغريقي والرومي، فإنها تكون قد حققت الهدف نفسه للأطباء القدامى والمحدثين فيما يتعلق بتوثيق الممارسة الطبية " (1).

أهميتها:-

تعد السجلات الطبية بمثابة الوعاء الأساسي للبيانات الطبية، والتي يمكن استخدامها في تحقيق العديد من الأغراض التي تسعى المستشفى إليها. ولقد اختلفت الآراء حول الأهمية النسبية لكل استخدام، وبالتالي الاستخدام أو الاستخدامات الأكثر أهمية للسجلات الطبية. فيرى كولن جرانت أن هناك علاقة بين نطاق استخدام تلك السجلات وحجم المستشفى. حيث تعتبر بيانات السجلات الطبية بمثابة المادة الخام اللازمة لإنتاج المعلومات التي تستخدم في أداء العديد من الممارسات الطبية والإدارية داخل المستشفى.

ان استخدام السجلات الطبية في المستشفيات التعليمية الكبرى غالباً ما يكون نطاقها أكثر اتساعاً، حيث يمكن استخدامها في تدعيم الممارسات الطبية والإدارية على حد سواء، وكذا في تدعيم المجال التعليمي والتدريبى، هذا إلى جانب إمكانية استخدامها في توفير الحماية القانونية للمريض، وللمستشفى وللعاملين بها. أما

(1) " لمزيد من الشرح والتفصيل حول تاريخ السجلات الطبية " ، انظر ايضاً :

أ- موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. ط1. - عمان : المطبعة النموذجية ،

1989م. ص26-33.

ب- موسى طه العلجوني. إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة = Medical Records

.Management In Modern Hospitals. ط2. - دار الفكر : المملكة الأردنية الهاشمية،

2015م. ص16-25. متاح على: <http://daralfiker.com/node/6765>

بالنسبة للمستشفيات الريفية الصغيرة نجد أن الهدف والإستخدام الأساسى منها عادة ما ينحصر فى تقديم أفضل رعاية طبية للمريض أثناء إقامته بالمستشفى، ونادراً ما تستخدم تلك السجلات فى أغراض أخرى خلاف ذلك⁽¹⁾.

وعلى الرغم من اختلاف السجلات الطبية القديمة عن السجلات الطبية الحديثة اختلافاً تاماً، فإنها تعتبر شاهداً على أن أصحابها قد احتفظوا بسجلات طبية عن مرضاهم. وقد اعتمد عليها قدامى الأطباء في مصر واليونان وروما لكتابة أهم البحوث فى الطب والجراحة. وساهمت هذه السجلات فى تسهيل الإنجازات البشرية فى ميدان الطب ونقلها إلى الأجيال اللاحقة⁽²⁾. حيث تكتب السجلات الطبية التقليدية على ورق ويتم حفظها فى حوافظ (ملفات). أما حديثاً فيتيح نظام السجل الطبى الإلكتروني **Electronic Medical Record System** إمكانية جمع البيانات من مصادر متعددة فى مراكز الرعاية، وهو ما يؤدي إلى دعم إتخاذ القرار.

إن ظهور السجلات الطبية الإلكترونية لم يغير فقط شكل السجلات الطبية لكنه زاد إمكانية الوصول إلى الملفات، والإحتفاظ بالسجلات الطبية لكل مريض بالاسم ونوع المرض، مما يسهل عملية المتابعة الخاصة بالمرضى وإثراء سجلات المرضى

(1) امينة محمود حسين محمود. دور نظم معلومات السجلات الطبية فى تخطيط ومراقبة العمليات فى المستشفيات : دراسة ميدانية. - جامعة القاهرة : كلية التجارة. قسم إدارة الأعمال. (أطروحة دكتوراه)، القاهرة، 1994م. ص ص 69،70.

(2) موسى طه العرجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. - ط1. - عمان : المطبعة النموذجية، 1989. ص 25. انظر أيضاً: موسى طه العرجوني. إدارة السجلات الطبية فى المستشفيات الحديثة = **Medical Records Management In Modern Hospitals**. - ط2. - دار الفكر : المملكة الأردنية الهاشمية، 2015م. ص 16. متاح



للأبحاث الطبية (1). أما بالنسبة للأهمية المعلوماتية للسجلات الطبية فهي على النحو التالي كما هو مبين في جدول رقم (1).



شكل رقم (1) أهداف وأهمية السجل الطبي

(1) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. - مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مج17، ع1 (ديسمبر 2010 - يونيو 2011م). ص299. متاح علي:

<http://search.mandumah.com/Record/102789>



جدول رقم (1) الأهمية المعلوماتية للسجلات الطبية من حيث المجال ومدى الإفادة والجانب المالي

المجال	الأهمية	مدى الإفادة والجانب المالي
المرضى	وسيلة اتصال بين أفراد الفريق الطبي الذي يقوم بدراسة حالة المريض أثناء وجوده في المستشفى، إذ يتاح لأي منهم معرفة تاريخ المرض وأسبابه، والتحاليل التي أجريت للمساعدة في تشخيصه، والعلاج الذي تقرر له، ومدى استجابة المريض للعلاج الذي وُصف له، وبالتالي تتوحد جهود الفريق؛ بما يؤدي إلى دقة تشخيص مرضه وزيادة فرص شفائه.	<ul style="list-style-type: none"> • عند دخول المريض المستشفى للعلاج في وقت لاحق يُستخدم ملفه كمرجع يرجع إليه الطبيب المعالج لمعرفة ما تم للمريض في الاستشفاء السابق Previous hospitalization ، ليقرر في ضوء ذلك خطة سير العلاج من دون انتظار نتائج الفحوص التشخيصية Diagnostic Tests . وهذا من شأنه أن يؤدي إلى احتمال نقص مدة استشفاء المريض ، وتتجلى ضرورة الاحتياج لذلك بجلاء للمرضى المصابين بأمراض مزمنة (مثل أمراض القلب، والسكر). • يُمثل السجل الطبي أيضاً دليلاً يُستند إليه - عند الحاجة - في حالة النزاعات القضائية ، كدعاوى سوء التصرف Malpractice ، والتي تنشأ عند إصابة أو مرض أحد المرضى نتيجة حدوث إهمال في رعايته أو أن علاجه تم بطريقة غير سليمة. • يُستند إليه عند تقدير الحساب المالي مع المستشفى.
الطبيب	أداة تتيح التعرف على الحالة الصحية للفرد، وعلاقة الأعراض الحالية للمرض بالحالات المرضية السابقة؛ مما يساعده في التوصل إلى التشخيص الحقيقي للمرض في الوقت المناسب، واختيار أسلوب العلاج المناسب.	<ul style="list-style-type: none"> • يتيح توافره له مراجعة الحالة المرضية للمرضى، وإعادة النظر في العلاج الذي تم إعطاؤه. • يعتمد على السجل كمستند لحماية الطبيب في حالات الشكاوى والدعاوى عن الإهمال والأخطاء الطبية. • يتم الاعتماد عليه في تقدير حسابات الأطباء.



<p>• يتم نشر نتائج الأبحاث والدراسات التي تستند للمعلومات المسجلة في السجلات الطبية التي تبحث في الأمراض وعلاجها والوقاية منها في المجالات والكتب الطبية التي تمثل بدورها من أهم الأدوات والسبل في التعليم والتدريب.</p> <p>• يتم الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالأمراض والعمليات الجراحية، وذلك للاستفادة من تلك السجلات في مجال البحوث أو الدراسات التي يقومون بإعدادها.</p> <p>• الي جانب أهميتها في نواحي التدريب المهني لأن التدريب لكل من الأطباء والمرضى والعاملين تعتمد إلى حد كبير على توافر ملفات منظمة وكاملة، خاصة أثناء الجولات الطبية اليومية على المرضى Patient Rounds.</p> <p>• يسهم السجل الطبي في تطور عملية البحث العلمي والتعليم في مجال العلوم الطبية والصحية من خلال تدوين المعلومات الدقيقة والكاملة والواضحة في السجل الخاص بكل مريض.</p>	<p>تعتبر السجلات مصدرًا مهمًا للمعلومات والبيانات الموثقة، حيث إنها تشتمل على حقائق طبية مهمة ذات فائدة كبيرة للباحثين في العلوم الطبية، والصيدلانية، والصحة العامة وللعاملين المهتمين بالتعليم والتدريب في هذه المجالات.</p>	<p>التعليم والتدريب والبحث</p>
<p>للسجلات الطبية قيمة في برامج التعليم الطبية Medical Teaching Programs؛ حيث تساعد معايشة ومشاهدة طلبة كلية الطب للواقع الفعلي للحالات المرضية في زيادة كفاءة وفعالية تدريبهم (في حالة الوقت الذي يكون فيه المريض مجالاً للبحث بهدف علاجه يكون ملفه مرجعاً لهذا البحث).</p>	<p>تطوير برامج المستشفى في مجال الصحة العامة</p>	



<p>• فى أغلب الأحوال السجل الطبي يكون الفيصل فى قاعات المحاكم عندما ترفع إليها قضايا من بعض المرضى أو أولياء أمورهم التي تتعلق بالإهمال أو التقصير الطبي Malpractice. لذلك توثيق السجل الطبي يساعد فى حماية كل من المستشفى والطبيب فى حالة المشاكل القانونية والصعوبات ، نهيك عن حماية المريض عند وجود إهمال أو تقصير واضح فى الرعاية الطبية المقدمة له مسبقاً.</p> <p>• يتم الاعتماد بشكل أساسي على المعلومات والبيانات الطبية المسجلة داخله، وذلك لتحديد حقوق كثير من الأطراف اذا كان المرض أو الوفاة ناتجاً عن حادث له علاقة بأطراف أخرى، أو المريض مؤمن على صحته أو حياته لدى مؤسسة أو شركة متخصصة. وتؤكد الأنظمة والقوانين المسئولة عن تنظيم عمل المستشفيات وممارسة مهنة الطب والمعمول بها فى معظم دول العالم على ضرورة وجود سجل طبي لكل مريض يعالج فى المستشفى.</p>	<p>تختلف الجوانب القانونية الخاصة بالسجلات الطبية باختلاف الزمان والمكان، لذلك فهي متشعبة ومتداخلة ومتغيرة وفى تطور ملحوظ.</p>	<p>توفير الحماية القانونية للمستشفى والعاملين بها Legal Protection</p>
<p>يوفر السجل الطبي وسيلة للاتصال والتنسيق بين المشرف على حالة المريض وبقية أعضاء الفريق الطبي والفنيين المشاركين فى العلاج. وتبرز هذه الأهمية فى المراكز الطبية المتقدمة والمستشفيات التعليمية، حيث تتوافر الاختصاصات الطبية والفنية الدقيقة والمتشعبة.</p>		<p>وسيلة للاتصال والتنسيق</p>

<p>يختص مجلس إدارة المستشفى برسم السياسات اللازمة لتنفيذ أهداف المستشفى؛ لذلك تعتبر السجلات الطبية المصدر الرئيس للتقارير والإحصاءات التي ترفع إلى إدارة المستشفى، والتي يتبين من خلالها حجم ونوع الخدمات الطبية المقدمة للمرضى. ومن الأمثلة على هذه الإحصاءات: زيارة المرضى للعيادات الخارجية والطوارئ والمعدل اليومي للمرضى الموجودين في المستشفى، وعدد العمليات الجراحية وأنواعها، ونسبة أشغال أسرة المستشفى، ومعدل وفيات المستشفى، والأمراض والحالات التي تعالجها المستشفى، ومعدل إقامة المريض في المستشفى، الخ.....</p> <p>توافر البيانات الإحصائية وغيرها من البيانات اللازمة تساعد في معرفة مدى إنجاز المستشفى لأهدافه وخطته المتعلقة بتقديم الرعاية الطبية، وتقويم إنجاز الأقسام الطبية، ومراقبة أعمالها، ووضع الموازنة المالية والبشرية لهذه الأقسام، وتساعد كذلك في رسم الخطط المستقبلية للمستشفى.</p>	<p>التخطيط والرقابة الإدارية Administrative Planning and Control</p>
<p>يعتبر السجل الطبي الوثيقة الرسمية التي تعتمد عليها المستشفى بشكل رسمي عند مراجعة الإجراءات والخدمات الطبية والتمريضية والفنية كافة التي قدمت للمريض للتأكد من ملاءمتها من الناحيتين النوعية والكمية. وفي المستشفيات الحديثة، تتولى لجنة متخصصة ومنبثقة عن الهيئة الطبية مراجعة عينات من السجلات الطبية للتأكد من قيام أعضاء الجهاز الطبي والتمريضي بتقديم الخدمات المختلفة للمرضى بما يتناسب مع المقاييس والمستويات الطبية والفنية المتعارف عليها عالمياً، وترفع النتائج إلى المراجع الإدارية المختلفة في المستشفى لاتخاذ الإجراءات المناسبة. قد تفشل المستشفى في استعادة صحة المريض أو المحافظة عليها، ولكن يجب أن يكون هناك دليل على أن هذا الفشل ليس ناتجاً عن التقصير أو الإهمال من قبل المشرفين على المريض.</p>	<p>التقويم والمراجعة الطبية Medical Audit</p>



<p>• يتم الاعتماد عليها بعد دراسة الواقع العملي للمستشفى والأداء المهني للعاملين به كافة، وخاصة أولئك الذين يقدمون خدمات مباشرة للمرضى من أطباء وممرضين وفنيين من كافة الاختصاصات الطبية الجيدة والمنظمة دليل على وجود خدمات طبية ذات مستوى عال ، وعلى العكس وجود سجلات طبية غير منظمة وغير متكاملة تدل على خدمات طبية ذات مستوى ضعيف (*1).</p> <p>• يجب أن يؤدي اتساع نطاق استخدام السجلات الطبية إلى تعدد وتنوع الفئات المستفيدة من تلك السجلات، حيث لم يعد المريض هو المستفيد الوحيد منها، بل هناك أيضاً الهيئة الطبية والهيئات المعاونة لها، وإدارة المستشفى والباحثون في المجال الطبي (*).</p>	<p>يقصد بالاعتماد الاعتراف من قبل هيئة متخصصة بأن المستشفى قد استوفت المقاييس والمواصفات كافة التي تضعها هذه الهيئة أو اللجان المتخصصة المنبثقة عنها.</p>	<p>اعتماد المستشفى Accreditation</p>
---	---	--

¹(*) إن الهيئات المخولة باعتماد المستشفيات في معظم دول العالم تشترط وجود سجل طبي كامل ومنظم وموثق لكل مريض في المستشفى كأحد الشروط الأساسية لاعتماد المستشفى. وتلزم الهيئة الأمريكية المسؤولة عن اعتماد المستشفيات (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) جميع المستشفيات التي تتقدم بطلب الاعتماد بضرورة التقيد بشروط ومقاييس عديدة تغطي الجوانب المتعلقة بتنظيم السجلات الطبية كافة. ويشترط المجلس العربي للاختصاصات الطبية وجود قسم منظم للسجلات الطبية في المستشفى كأحد المتطلبات الرئيسية للاعتراف ببرامج المستشفى الخاصة بتدريب الأطباء المقيمين والامتياز لغايات منح شهادات الاختصاصات الطبية التي تصدر عن هذا المجلس. موسى طه العرجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية، مرجع سابق. ص ص 40، 41.

(*) ولكن يجب الأخذ في الاعتبار أن تلك الاستخدامات الخاصة بالسجلات الطبية مجرد استخدامات لم يتم تطبيقها بطريقة عملية من جانب المستشفيات، سواء على المستوى الدولي ، أو المحلي ؛ نظراً للاعتقاد السائد بأن الاستخدام الأساسي منها ينحصر فقط في تقديم الرعاية الطبية الحالية والمستقبلية للمرضى.

أغراضها:-

إن الهدف الرئيسي للسجل الطبي هو أن يكون مستودعاً للأطباء في كتابة ورصد الملاحظات الطبية للمريض. أي سجل للأطباء في التفاعل مع المريض وتبدأ عادة بتاريخ الفحص البدني. ويتضمن عادة تاريخ شكاوى المريض الرئيسي (أي ألم في الصدر ، الطفح الجلدي) وتاريخ هذا المرض (الأعراض الأخرى ذات الصلة المتعلقة بشكاوى المريض) مروراً بالتاريخ الطبي ، التاريخ الإجتماعي ، التاريخ العائلي وإستعراض النظم (أى أعراض لا صلة لها بهذا المرض) . ويتضمن هذا الفحص البدني جرد النتائج المادية مثل : الرقة البطن أو العقدة للمفاوية والتاريخ المادي عادة يليه تقييم يستلزم عادة معالجة المشاكل النهج الموجه التي تنادى بها الأعشاب 1969 مع كل مشكلة بتحليلها وإعطاء التشخيص والعلاج.

يقدم السجل الطبي عدد من الأغراض الأخرى ، على سبيل المثال يستخدم لتقديم وثائق إذا كان المريض شهود أو أجرى اختبار من خلال الطبيب للحصول على السداد لشركة التأمين أو وكالة حكومية. كما إنه يستخدم كوسيلة للتواصل بين مختلف الأطباء المتخصصين وكذلك التبعية (المهنيين المساعدين) أى الممرضات والمعالجين بدنياً ونفسياً الذين الذين يتعاملون مع المريض ، وبالإضافة إلى ذلك يخدم السجل الطبي كسجل قانوني في هذا الحدث في المطالبات بسبب سوء الممارسات الخاطئة (سوء التصرف) أو الإصابات المهنية ، واخيراً يستخدم لإستخراج البيانات لأغراض البحث الطبي.

في السنوات الأخيرة اتخذ السجل الطبي لأغراض جديدة ، مع تزايد القلق بشأن تكاليف الرعاية الطبية الجيدة فإنه يخدم كأساس لضمان الجودة من قبل منظمات الرعاية الصحية وشركات التأمين والحكومة الإتحادية ، وقد اتخذ هذا النشاط أهمية



متزايدة مع نمو الرعاية المدارة التي تقتضي اتخاذ قرارات لها ما يبررها علمياً
اكتينكياً.

وفى منطقة أكثر حداثة تستخدم لدعم اتخاذ القرار ، حيث ذكر الأطباء حول مدى
فاعلية والحاجة الملحة إلى إجراء اختبارات أو التحذير من إمكانية تفاعل الأدوية. كل
هذه الأغراض الجديدة هي تعزيز للسجلات الطبية الإلكترونية (EMR)⁽¹⁾.

وقد أبانت مريم صالح محمد منصور فى مقالها أغراض السجلات الطبية فيما يلي:-

1. توثيق سير المرض لدى المريض ومتابعة معالجته.
2. التواصل بين الأطباء الذين يقدمون الرعاية للمريض ومقدمى الرعاية الآخرين.
3. استمرارية الرعاية الصحية للمريض.
4. إمكانية عمل أبحاث نوعية معينة من الأمراض ومعالجته.
5. جمع الإحصائيات الطبية.
6. يمثل قاعدة بيانات تفصيلية لتخطيط رعاية المرضى من قبل جميع الممارسين.
7. حماية المصالح القانونية للمريض والطبيب المسئول عن المريض والمستشفى.

(1)Hersh,William R, The Electronic Medical Record: Promises and Problems;1995; pp772-773., Journal of The American Society for Information Science.46(10). Available at:

<https://pdfs.semanticscholar.org/03a0/0436eca9ebdedfc7bcefb59b841a4160464c.pdf>

8. توفر البيانات التي تستخدم في مجالات الجودة وإدارة الموارد والفواتير، والتعليم، والبحوث⁽¹⁾.

وظائفها :-

تعددت مجالات ووظائف استعمال السجل الطبى لتشمل الرعاية الطبية والتدريب والبحث العلمى من جانب طلاب كليات الطب ، حيث يكون فيه المريض مجالاً للبحث بغرض علاجه ، كما أنها تتيح توفير معلومات احصائية تساهم فى التطوير الذاتى للخدمات التى تقدمها المستشفى ، كما تعتبر وسيلة لتقويم مدى جدارة الهيئة الطبية العاملة بالمستشفى إلى جانب أهميته فى مجال الصحة العامة ، لذلك أصبحت السجلات الطبية علماً وفناً يدرس فى المعاهد والكليات⁽²⁾. وتتضح الوظائف فيما يلي:-

1. الوظيفة الشخصية :-

جمع المعلومات والبيانات عن المرضى غير مبرر إذا لم يخدم كلا من الطبيب والمريض بشكل مباشر أو غير مباشر.

2. الوظيفة الطبية أو الوقائية :-

السجل الطبى ركيزة أساسية لتقديم خدمة طبية متطورة ومستمرة فهو للمريض سجل للمشاكل الصحية والفحوصات والعمليات التى أجريت من قبل وسجل للأدوية والأغذية التى تسبب حساسية للمريض.

3. الوظيفة المحاسبية الإدارية :-

دراسة بعض الظواهر ممثلاً عدد المواليد /الوفيات / الأمراض المنتشرة / عدد المترددين وأعمارهم ... إلخ وبالإستفادة من علم الإحصاء ، إلى جانب الموازنة المالية.

(1) مريم صالح محمد منصور. التوثيق في السجلات الطبية بمستشفى معهد الكبد القومى بشبين الكوم محافظة المنوفية: دراسة تحليلية. - المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات. - مج2، ع3، 2015م. ص179.

(2) ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق. ص119.



4. الوظيفة القانونية :-

بالنسبة للجوانب القانونية كالتقارير الطبية وشهادات الوفاة والحالات الجنائية والحوادث فبدون السجل الطبي تضيع كثير من الحقوق .. حيث تستخدم السجلات الطبية الآن كأحد أوجه الإثبات في الجرائم المرتكبة فما ورد في السجلات الطبية من وصف دقيق لحالة المريض و كيفية علاجه و كذلك تحديد أسباب الوفاة و هو ما يرتبط إرتباط لا يقبل التجزئة عن القانون.

5. الوظيفة البحثية والتعليمية :-

بالنسبة للطبيب من أهم أدوات التعليم المستمر حيث يرى تطورات الأمراض وخبرات زملاءه الأطباء وتفاوت تفاعل الناس مع الأمراض في مدرسة يومية يتعلم منها مع كل مريض.

6. الوظيفة الرسمية :-

فالسجل الطبي غاية في الأهمية بين المستفيدين وبين الشركة والمستشفى المعالجة، ولكن مع الكثير من الوظائف التي نستفيد منها من الملف أو السجل الصحي مثل معرفة النواحي الوقائية ومعلومات التخطيط الصحي والتدريب والتعليم الطبي والإحصاءات والأبحاث فقد حددت الكلية الملكية البريطانية وظائف الملف أو السجل الطبي كما يلي :

1. سجل ثابت للأحداث المهمة.
2. سجل للمشاكل الطبية القانونية.
3. طريقة للتواصل مع زملائك الأطباء والفنيين عن مريضك.
4. حفظ نتائج فحوصات المريض وتقاريره.
5. سجل للأدوية التي استخدمها المريض.

ولا يخفى على مدى الأهمية البالغة للسجلات الطبية من العديد من الجوانب مثل الجانب الفني الطبي و المتعلق بإثبات التاريخ المرضي و العلاجي للمرضى هذا بالإضافة الى الجانب القانوني للسجلات الطبية⁽¹⁾.

(1) إيهاب محمد عيد. الجوانب القانونية والأدبية للسجلات الطبية. ص 2، 3. متاح علي:

مفهوم السجل الطبي الإلكتروني:-

يطلق علي السجل الطبي الإلكتروني سجل المريض الإلكتروني أو السجل الصحي الإلكتروني **Electronic Health Record (EHR)** ⁽¹⁾، وتشير العديد من الدراسات إلي أنه ليس هناك مفهوم محدد للسجل الطبي الإلكتروني، وإنما اقتصرت تلك الدراسات علي الناحية الشكلية، كما هو موضح أدناه لآراء الباحثين حول مفهوم السجل الطبي الإلكتروني.

عرفته الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه سجل طبي بالصيغة الرقمية، ويحتوي علي جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص المبدئي، والسوابق المرضية والمؤشرات أو العلامات الحيوية، والإجراءات العلاجية المتخذة والموافقات على هذه الإجراءات، وبيانات المختبر والأشعة.

في حين عرفه الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه عبارة عن مستودع معلومات يشتمل علي المعلومات المتعلقة بالمرضى كافة، ويعتمد علي الحاسب الآلي بكل إمكانياته المتطورة من تخزين المعلومات ومعالجة ونقل البيانات عن طريق شبكات المعلومات ووسائل الاتصال الحديثة ⁽²⁾.

وذكرت فايزة دسوقي السجل الطبي الإلكتروني **Electronic Medical Record (EMR)** بأنه "وثيقة طبية مخزنة في شكل مقروء آلياً على حاسب آلي أو خادم، ويتاح الوصول إلى المعلومات الموجودة فيه فقط لأي شخص له الحق في الوصول إليها". وتقوم المستشفيات بإنشاء هذا السجل لتسجيل المعلومات كافة عن المريض. ويتم إدخال المعلومات إليه بأكثر من طريقة منها الإدخال المباشر للمعلومات، واستخدام الماسحات الضوئية لإدخال صور الأشعة والتحليل وغير ذلك من الوثائق ⁽³⁾.

(1) World Health Organization. Health Metrics Network Framework and standards for country health information systems. 2Nd ed. Geneva: World Health Organization, 2008. pp 15-45.

²⁰ مصباح عبد الهادي حسن الدويك. مرجع سابق. ص ص 57، 58.

(3) فايزة دسوقي أحمد. أمن معلومات السجلات الطبية الإلكترونية : مدينة الملك فهد الطبية نموذجاً،

بحث منشور في العربية 3000، س 11، ع 43 (2011م). ص 3.



أهمية السجل الطبي الإلكتروني:-

تبرز أهمية السجل الطبي الإلكتروني من كونه حجر الزاوية في أي نظام صحي محوسب ، فهو يمثل نقطة ارتكاز تصب فيها وتنشق عنها قنوات متعددة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض، ويمتاز بدقة محتواه وسهولة الوصول إليه من خلال شموله مع مصادر المعلومات المختلفة. يسهم في خفض كلف أنظمة المعلومات، وتقديم ملاحظات سريرية بوضوح وبطريقة جيدة ، والدعم في اتخاذ القرارات المناسبة لنوعية الدواء المعطى للمريض، وإدارة الأمراض المزمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وعجز القلب.

أهداف السجل الطبي الإلكتروني:-

إن الغرض الرئيس من السجلات الطبية الإلكترونية هو توفير سجل مستوى الرعاية لدعم الرعاية الحالية والمستقبلية من قبل أي طبيب؛ مما سمح لأي طبيب من معرفة ظروف المرضى وحتى لو كانوا مرضى جددًا. حيث عرف بأنه " أية معلومات تتعلق بالماضي، والحاضر، أو المستقبل للصحة البدنية والعقلية أو حالة الفرد، والتي تكمن في النظام الإلكتروني المستخدمة للتقاط ونقل واستلام وتخزين واسترجاع وربط البيانات ومعالجتها.

مكونات السجل الطبي الإلكتروني:-

إن مكونات السجل الطبي الإلكتروني تشمل جميع المعلومات الطبية الشخصية المتعلقة بالمريض، إذ يتم إدخالها بشكل إلكتروني من مكتب التسجيل وهي (الاسم، تاريخ الميلاد، العمر، السن.. إلخ). ومن ثم وصول المريض إلي المعالجة السريرية وذهاب النتائج والوثائق المكونة إلي الوحدات المتخصصة وهي الأقسام الطبية التي تتضمن جميع الاستشارات، وكذلك الأقسام الفنية التي تتضمن (المختبر، الصيدلية، السونار، الأشعة)، بالإضافة إلي التقارير الإحصائية، ومن ثم توثيق النتائج، إذ تكون المعالجة بشكل دوري ومستمر لخدمة المريض ولتلبية حاجات الأطباء لتزويدهم بالمعلومات الضرورية⁽¹⁾.

(1) محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طوبيا. نظام السجل الطبي الإلكتروني: مدخل لتطبيق الإدارة الإلكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي الدولي عولمة الإدارة في عصر المعرفة (15-17 ديسمبر 2012)، جامعة الجنان، كلية ادارة الأعمال، لبنان، 2012م. صص 13، 36.

مميزات السجلات الطبية الإلكترونية:-

1. يحسن من جودة الرعاية الصحية.
 2. يقلل من المساحة المادية اللازمة لتخزين الملفات والمجلدات في مؤسسات الرعاية الصحية.
 3. إمكانية الوصول من قبل أكثر من مستخدم مثل الممارس العام، والمرضى، والموظفين الطبيين، وشركات التأمين .. إلخ إلى السجل الإلكتروني نفسه في الوقت ذاته.
 4. عدم التقيد بإحضار المرضى الوثائق الطبية الخاصة بهم إلى الطبيب.
 5. التقليل من الأخطاء الطبية نتيجة لوضوح الكتابة.
 6. التشغيل البيئي، الذي يعرف بأنه قدره مختلف أنظمة تكنولوجيا المعلومات وتطبيقات البرمجيات على التواصل وتبادل البيانات بدقة وفعالية.
 7. جعل الفواتير أكثر دقة وسرعة من خلال دمجها في نظام الفواتير.
 8. الاحتفاظ بالسجلات الطبية السابقة، مما يضمن إمكانية الوصول الفوري والاسترجاع إليها بسهولة عند الحاجة.
 9. تحليل وتفسير البيانات والمعلومات لإفادة الباحثين وإدارة مؤسسات الرعاية الصحية عند اتخاذ القرارات فيما يتعلق بإدارة الموارد وتحسين الجودة⁽¹⁾.
- عيوب السجلات الطبية الإلكترونية:-

1. يتطلب استثمارات كبيرة أولية عن نظيرتها الورقية، ويرجع ذلك إلى تكاليف الأجهزة والبرمجيات والتدريب.
2. يأخذ وقتًا لتعلم النظام وتدريب الموظفين.
3. عرضة النظام القائم على الكمبيوتر للأعطال الخطيرة؛ لذا يجب الحفاظ على الإجراءات اليدوية البديلة.
4. ونظرًا لعيوب السجل الطبي؛ يفضل استخدام السجلات الطبية الإلكترونية وذلك لقيمتها.

وتعد نظم المعلومات الصحية نقطة تقاطع العلوم الصحية مع علوم الحاسب الآلي لإنتاج أداة لتجميع وتحليل وبتث المعلومات الصحية للقطاع الصحي بغرض

⁽¹⁾ Al Hutibat, Khloud Mohammed, Al Maaitah, Omar and Al Dmour, Ali. (2015). Management of Medical Records (Hardware and Software), degree of Master, University of Moat, College of Engineering, Jordan, Ch.2., pp1-119., Available at: <http://search.mandumah.com/Record/784279>

تحسين خدمات المعلومات الصحية، سواء المقدمة للمرضى أو الهيئة الطبية والمعاونة⁽¹⁾.

النتائج والتوصيات :

أولاً: النتائج:-

1) تبين أن للوثائق الطبية بوجه عام والسجلات الطبية للمرضى بوجه خاص أهمية كبيرة سواء للمريض، وللطبيب، وللباحثين، ولإدارة المستشفى، أو لمخططي نظم المعلومات الصحية على مستوى الدول.

2) اتضح أن السجلات الطبية يمكن أن تساهم بدور حيوى وفعال فى إتاحة المزيد من البيانات والمعلومات الطبية التى لم تكن متاحة من قبل وبمواصفات جودة مناسبة بحيث يمكن الاستفادة منها فى العديد من الأغراض الطبية والإدارية وذلك فى حالة الإلتزام باستخدام النماذج الكافية والملائمة لظروف وإمكانيات المستشفى، وايضاً اذا تم استيفاءها بدقة ووضوح وفى التوقيت المناسب من قبل الهيئة الطبية والهيئة المعاونة لها.

3) عدم وجود لجان للسجلات الطبية فى بعض المستشفيات وخصوصاً المستشفيات الحكومية.

4) عدم توفير العنصر البشرى المؤهل للعمل فى السجلات الطبية أو الدائرة المسؤولة عن تلك السجلات أيا كان مسماها.

5) يعد طريقة للتواصل بين المهن الطبية المختلفة سواء بين الأطباء والهيئات التمريضية والفنيين.

6) يعد سجل ثابت للأحداث المهمة التى تحدث للمهن الطبية المختلفة أو لإدارة المستشفى.

7) مرجع لمعرفة الأدوية والإجراءات التى تم إتخاذها للحالة المرضية.

(1) محمد أحمد السيد سلام. نظم المعلومات الصحية، متاح علي:

<http://alexlisdept.blogspot.com/2011/06/blog-post.html>

8) يستخدم للفصل والحكم في الإدعاءات والقضايا القانونية التي ترفع من قبل المريض على المستشفى أو العكس.

ثانياً: التوصيات:-

خرجت الدراسة بتوصيات أهمها :-

1) نشر الوعي بين كافة أفراد الفريق الطبي وإدارات المستشفيات عن طريق طباعة نشرات خاصة تتضمن معلومات عن أهمية السجلات الطبية.

2) ضرورة تشكيل لجنة عليا على مستوى وزارة الصحة لتصبح مسئوليتها الاهتمام بشئون السجلات الطبية.

3) ضرورة التنظيم الإداري لقسم السجلات الطبية بحيث يكون واضح ومحدد وموقع مناسب وحيز كاف للقيام بأعمالها مع توفير الإمكانيات اللازمة للعمل.

4) ضرورة ايجاد السجل الطبي الموحد أى توفير سجل طبي لكل مريض خاص به سواء ادخل الى المستشفى أو راجع العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ، مع توفير نموذج واحد للسجلات الطبية في كافة المستشفيات بحيث يحكم هذا النموذج تطبيق نمط واحد للسجلات الطبية.

5) عقد الندوات بموضوع السجلات الطبية يحضرها مديرو المستشفيات لإثارتهم بهذا الموضوع الهام، ولتوضيح أهمية وجود نظام سجلات طبية حديثة.

6) توفير العنصر البشرى المؤهل ليتولى شئون السجلات الطبية في المستشفيات، وذلك من خلال تعيين دارسى الدراسات العليا والحاصلين على الماجستير في موضوع السجلات الطبية.

7) إدخال نظم الفهرسة والتصنيف للأمراض والعمليات مع استحداث بطاقة لكل مريض يدخل المستشفى أو يعالج بها، مع ايجاد أفضل الطرق لحفظ السجلات وأسلوبها.

8) مواكبة التطور التقني في إدارة الوثائق والسجلات الطبية، مع تطبيق وتنظيم الملف الطبي الإلكتروني إلى جانب تدريب وتأهيل العاملين في المستشفيات علي كيفية التعامل مع تلك التقنية الحديثة.



قائمة المصادر والمراجع:-

- (1) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. الأرشيفات الطبية بمستشفيات جامعة القاهرة : دراسة وتطوير؛ إشراف محمود عباس حموده (اطروحة ماجستير).- جامعة القاهرة .- كلية الآداب ، قسم المكتبات والوثائق (شعبة الوثائق)، الجزء الأول ، 1988م .ص.1.
- (2) عبد المالك بن السبتي. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في الأرشيف .- جامعة منتوري قسنطينة - الجزائر .- مقال أعمال مؤتمرات " الشراكة بين المكتبيين والأرشيفيين " وقائع المؤتمر السابع عشر للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم) بالتعاون مع الأرشيف الوطني الجزائري ، إعداد سعد الزهري.- ط1 .- الدار المصرية اللبنانية ، 2007م .ص.ص112،113.
- (3) عماد أبوغازي. الأرشيفات القومية وأنظمة الإطلاع علي الوثائق : التجربة المصرية .ص. 16. متاح علي: <http://scholar.cu.edu.eg/?q=eghazi/files/7.pdf>
- (4) ميساء محروس أحمد مهران. إدارة السجلات الطبية بالمؤسسات الصحية بمحافظة الإسكندرية : دراسة تحليلية .- مجلة المكتبات والمعلومات العربية .س.23، الجزء الأول، ع 4 ، اكتوبر 2003م .ص.119.
- (5) محمد أمين مرغلاني ، فاطمة مسلم المحمادي. نظام معلومات السجلات الطبية في مستوصف الصاعدي للخدمات الطبية في مكة المكرمة = Medical Record Information System at Assa'edi clinic For medical Services in Mecca .- مجلة دراسات المعلومات ، ع6 ، سبتمبر 2009 م .ص.8، متاح علي: https://www.kau.edu.sa/Files/12510/Researches/63457_34502.pdf
- (6) نفس المرجع السابق. ص ص 12 ، 13.
- (7) محمد إبراهيم السيد. مقدمة في تاريخ الأرشيف و وحداته.- سلسلة الأرشيف والمعلومات، (5) .- القاهرة : دار الثقافة : دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1987م .ص.13.
- (8) موقع قاموس أكسفورد أكسفورد علي شبكة الإنترنت.- تم الاطلاع في 2015/1/15م، متاح علي: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/archive>

9) السيد صلاح الصاوي. الإسهام الأرشيفي في إثراء مجتمع المعرفة : الخدمات التعليمية التقليدية والافتراضية لمراكز الأرشيف الوطنية والإقليمية. - مجلة الاتجاهات الحديثة في المكتبات والمعلومات، مج20، ع40 (يوليو 2013). ص105.

10) سلوى على ميلاد. الأرشيف ماهيته وإدارته. - ط2 (مزيدة ومنقحة). - الإسكندرية : دار الثقافة العلمية ، 2008م. ص13.

11) ويضع الأرشيف الاستشفائي كباقي الأرشيفات التابعة للقطاع العمومي الأخرى للقانون حول الأرشيف الوطني (09-88 المؤرخ في 26 جانفي 1988 المتعلق بالأرشيف الوطني حيث يشير في مادته الخامسة من الباب الثاني إلى التعريف بالأرشيف العمومي انه متكون من الوثائق التي تنتجها أو تسلمها هيئات الحزب والودولة والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات العمومية) ، ونظراً لكون أرشيف المستشفيات يضم وثائق مختلف مصالحها أثناء أدائها لنشاطها يعتبر أرشيفاً عمومياً، وللمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى : الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المديرية العامة للأرشيف الوطني. دليل إجراءات تسيير وحفظ أرشيف المستشفيات. مركز الأرشيف الوطني. - الجزائر، 2013م. ص7.

12) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. - مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مج17، ع1 (ديسمبر 2010م - يونيو 2011م). ص297.

13) سلوى على ميلاد. الأرشيف ماهيته وإدارته. مرجع سابق. ص21.

14) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. - ط1. مرجع سابق. ص37. وللمزيد يمكن الرجوع إلى :

أ- محمد أمين مرغلاني، فاطمة مسلم المحمادي. نظام معلومات السجلات الطبية في مستوصف الصاعدي للخدمات الطبية في مكة المكرمة = Medical Record Information System at Assa'edi clinic For medical Services in Mecca، مرجع سابق. ص13.

ب- ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق. ص121.

ج- إيهاب محمد عيد. الجوانب القانونية والأدبية للسجلات الطبية. ص2.

15) <https://www.merriam-webster.com/medical/medical%20record>

16) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مرجع السابق. ص307.



17) خالد أحمد على حمد. السجلات الطبية في ثلاثة مستشفيات حكومية ومستشفى خاص في الأردن خلال عامي 1985-1986 : دراسة تطبيقية، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن، رسالة ماجستير، 1988م. ص10.

18) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. الأرشيفات الطبية بمستشفيات جامعة القاهرة : دراسة وتطوير .- تحت إشراف : محمود عباس حمودة .- جامعة القاهرة : كلية الآداب - قسم المكتبات والوثائق والمعلومات .- أطروحة ماجستير، 1988م.

19) السيد صلاح الصاوي. الأرشيفات الطبية في مستشفيات جامعة طنطا : دراسة للواقع وتخطيط للمستقبل .- تحت إشراف : شعبان عبد العزيز خليفة وعبد الغفار محمد حسين .- جامعة طنطا : كلية الآداب - قسم الوثائق والمكتبات، أطروحة ماجستير، 1997م.

20) ميساء محروس أحمد مهران . تنظيم وإدارة السجلات الطبية بالمؤسسات الصحية بمحافظة الإسكندرية : دراسة تحليلية .- مجلة المكتبات والمعلومات العربية .س23، ع 4 ، أكتوبر 2003م. ص119 - 161، متاح على: http://alexlisdept.blogspot.com/2011/07/blog-post_06.html

21) مصباح عبد الهادي حسن الدويك. نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية: دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، إشراف يوسف حسين عاشور، رسالة ماجستير بالجامعة الإسلامية، غزة - فلسطين، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، 2010م.

22) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات .- مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مج17، ع1 (ديسمبر 2010- يونيو 2011م). ص297 - 312، متاح على:

<http://search.mandumah.com/Record/102789>

23) Al – Faris, Hend Ibrahim. (1995). the impact of computerized patient records on the quality of inpatient care: the perspectives of physicians and nurses, D.Sc. thesis, university of George Washington, Washington DC.

24) G Geiger, K Merrilees, R Walo, D Gordon, and H Kunov. (1995). An analysis of the paper – based health record: Information content and its implications for Electronic patient records, Med info, Vol8.-Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8591176> ,Accessed at: (22/10/2017).

25) Sanchez R- pastor, Miras A Lopez and J Gervas. (Sept 1996). Evaluation of computerized medical records, Medclin, Vol 107, no7.

26) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المديرية العامة للأرشيف الوطني. دليل إجراءات تسيير وحفظ أرشيف المستشفيات. مركز الأرشيف الوطني. - الجزائر. ص.7.

27) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. مرجع سابق. ص ص 151،152.

28) إيه. هاسمان ، آر. هوكس، إيه.ألبرت. المعلوماتية الطبية : نظرة منهجية ومراجعة شاملة. - دورية: دراسات عربية في المكتبات وعلم المعلومات،مج10،ع1، 2005م. ص.148.

29) نفس المرجع السابق.ص.152.

30) نهاد محمد كمال الدين فؤاد. مرجع سابق.ص ص152،153.

31) ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق. ص.119.

32) السيد صلاح الصاوي.السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مرجع السابق.ص ص 297،298.

33) ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق.ص.121.

34) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. مرجع سابق.ص.25.

35) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. مرجع سابق.ص ص 300،301.

36) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. مرجع سابق.ص.25.

37) السيد صلاح الصاوي. مصدر سابق.ص.301. ولمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى نفس المرجع. ص.301-304.

38) " لمزيد من الشرح والتفصيل حول تاريخ السجلات الطبية " ، انظر أيضاً :

أ- موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. - ط1. - عمان : المطبعة النموذجية ، 1989م.ص.26-33.



ب- موسى طه العلجوني. إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة = Medical Records Management In Modern Hospitals. ط2. - دار الفكر : المملكة الأردنية الهاشمية، 2015م. ص16-25. متاح على: <http://daralfiker.com/node/6765>

(39) امينة محمود حسين محمود. دور نظم معلومات السجلات الطبية في تخطيط ومراقبة العمليات في المستشفيات : دراسة ميدانية. - جامعة القاهرة : كلية التجارة. قسم إدارة الأعمال. (أطروحة دكتوراه)، القاهرة، 1994م. ص ص 69، 70.

(40) موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية. - ط1. - عمان : المطبعة النموذجية، 1989. ص25. انظر ايضاً: موسى طه العلجوني. إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة = Medical Records Management In Modern Hospitals. ط2. - دار الفكر : المملكة الأردنية الهاشمية، 2015م. ص16. متاح على: <http://daralfiker.com/node/6765>

(41) السيد صلاح الصاوي. السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات. - مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مج17، ع1 (ديسمبر 2010 - يونيو 2011م)، ص299. متاح على: <http://search.mandumah.com/Record/102789>

(42) (*) إن الهيئات المخولة باعتماد المستشفيات في معظم دول العالم تشترط وجود سجل طبي كامل ومنظم وموثق لكل مريض في المستشفى كأحد الشروط الأساسية لاعتماد المستشفى. وتلزم الهيئة الأمريكية المسؤولة عن اعتماد المستشفيات (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) جميع المستشفيات التي تتقدم بطلب الاعتماد بضرورة التقيد بشروط ومقاييس عديدة تغطي الجوانب المتعلقة بتنظيم السجلات الطبية كافة. ويشترط المجلس العربي للاختصاصات الطبية وجود قسم منظم للسجلات الطبية في المستشفى كأحد المتطلبات الرئيسة للاعتراف ببرامج المستشفى الخاصة بتدريب الأطباء المقيمين والامتياز لغايات منح شهادات الاختصاصات الطبية التي تصدر عن هذا المجلس. موسى طه العلجوني. إدارة المعلومات والسجلات الطبية، مرجع سابق. ص ص 40، 41.

(43) (*) ولكن يجب الأخذ في الاعتبار أن تلك الاستخدامات الخاصة بالسجلات الطبية مجرد استخدامات لم يتم تطبيقها بطريقة عملية من جانب المستشفيات، سواء على المستوى الدولي، أو المحلي؛ نظراً للاعتقاد السائد بأن الاستخدام الأساسي منها ينحصر فقط في تقديم الرعاية الطبية الحالية والمستقبلية للمرضي.

44) Hersh, William R, The Electronic Medical Record: Promises and Problems;1995; pp772-773., Journal of The American Society for Information Science.46(10). Available at:

<https://pdfs.semanticscholar.org/03a0/0436eca9ebdedfc7bcefb59b841a4160464c.pdf>

45) مريم صالح محمد منصور. التوثيق في السجلات الطبية بمستشفى معهد الكبد القومي بشبين الكوم محافظة المنوفية: دراسة تحليلية. - المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات. - مج2، ع3، 2015م. ص179.

46) ميساء محروس أحمد مهران. مرجع سابق. ص119.

47) إيهاب محمد عيد. الجوانب القانونية والأدبية للسجلات الطبية. ص ص2، 3. متاح علي: <http://faculty.ksu.edu.sa/d.ehab/Pages>

48) World Health Organization. Health Metrics Network Framework and standards for country health information systems. 2Nd ed. Geneva: World Health Organization, 2008.pp 15-45.

49) مصباح عبد الهادي حسن الدويك. مرجع سابق. ص ص57، 58.

50) فايزة دسوقي أحمد. أمن معلومات السجلات الطبية الالكترونية : مدينة الملك فهد الطبية نموذجاً، بحث منشور في العربية 3000، س11، ع43 (2011م). ص3.

51) محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طوبيا. نظام السجل الطبي الالكتروني : مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي الدولي عولمة الإدارة في عصر المعرفة (15-17 ديسمبر 2012)، جامعة الجنان، كلية ادارة الأعمال، لبنان، 2012م. ص ص13، 36.

52) Al Hutibat, Khloud Mohammed, Al Maaitah, Omar and Al Dmour, Ali. (2015). Management of Medical Records (Hardware and Software), degree of Master, University of Moat, College of Engineering, Jordan, Ch.2., pp1-119., Available at: <http://search.mandumah.com/Record/784279>

53) محمد أحمد السيد سلام. نظم المعلومات الصحية، متاح علي: <http://alexlisdept.blogspot.com/2011/06/blog-post.html>