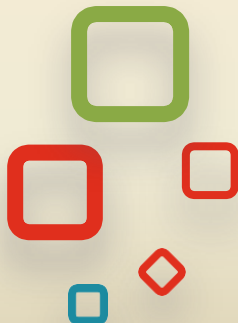




جامعة الفرات الأوسط التقنية
الكلية البوليتكنك / النجف
قسم تقنيات الإدارة الصحية

المادة: التوثيق الصحي
المرحلة : الاولى / الفصل الثاني



د. نورس علي حسين
nawres.ali.inj@atu.edu.iq
2026-2025

الاسبوع	المفردات
الاول	مفهوم التوثيق الطبي
الثاني	تاريخ السجلات الطبية
الثالث	مفهوم واهمية واهداف السجلات الطبية في المؤسسات الصحية
الرابع	المركزية واللامركزية في حفظ السجلات الطبية
الخامس	نظم المعلومات في المستشفى
السادس	انواع المستشفيات والتنظيم الاداري
السابع	المعلومات الادارية والنماذج الطبية الاساسية
الثامن	ترقيم وحفظ السجلات الطبية
التاسع	الترتيب والمراجعة الكمية والنوعية للسجلات الطبية
العاشر	مكونات وفوائد السجل الطبي
الحادي عشر	الإحصائيات الطبية واهميتها
الثاني عشر	كتابة التقارير الشهرية الاحصائية
الثالث عشر	مراقبة حركة السجلات الطبية ومتابعتها
الرابع عشر	المتطلبات القانونية وتكنولوجيا المعلومات
الخامس عشر	اقسام السجلات الطبية وواجباتها



مقدمة

الغرض من السجل الطبي للمريض هو توثيق التاريخ الطبي له في الماضي والحاضر بدقة وشمولية من خلال تسجيل نتائج الفحوص والإجراءات التشخيصية والعلاجية واستجابته لها. مع العلم بأن كافة محتويات السجل محاطة بسرية تامة. يستخدم محتوى السجلات الطبية كمواضع تعليمية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، الدراسات الصحية، ومراجعات الجودة، إضافة إلى حفظ الحقوق القانونية للمريض ومقدمي الرعاية الصحية والمستشفى.

النظرة الشاملة عن المادة

أ- الفئة المستهدفة : طلبة الصف الاول في قسم تقنيات الإدارة الصحية في الكلية البوليتكنك- النجف

ب-المبررات:

من اسباب استخدام الحقيبة التدريبية لتكون المادة الدراسية العلمية جاهزة حسب المفردات المنهجية لغرض تقييمها الى الفئة المستهدفة بشكل كامل وواضح.

ج-الفكرة المركزية :

وهي الموضوعات والافكار العلمية الرئيسية التي تناولتها الحقيبة التدريبية

-التوثيق الصحي بصورة عامة

- مفهوم انواع و الجوانب القانونية

الاختبار القبلي المحاضرة الاولى :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

- ما هو الغرض الأساسي من السجل الطبي للمريض؟
1. توثيق تاريخ المريض الطبي بدقة وشمولية.
 2. استخدام السجل كبديل لوصفة الطبيب المريضة.
 3. حذف السجلات القديمة للمريض.
 4. منع مشاركة البيانات الطبية مع المرضى.

- ما هو الدور الأساسي للتوثيق الطبي؟
1. تحسين جودة العلاج ونتائجه.
 2. استبدال التحدث مع المريض.
 3. تجاهل التفاصيل غير الضرورية.
 4. تخزين المعلومات فقط دون مشاركتها.

التوثيق

- عند حدوث مرض أو وضع طبيّ مُفاجئ عند شخص ما، يجب توثيق جميع تفاصيله في الملفات الطبيّة التابعة لهذا الشخص، منذ لحظة وصوله إلى غرفة الطوارئ أو حتّى تلقيه العلاجات الطبيّة اللازمة على يد الطاقم الطبيّ المُعالج.
- تُعرّف جمعية الجودة الأمريكية التوثيق الطبي على انه “توثيق للقاء المهنيّ الحاصل بين المُعالج أو الأشخاص المؤهلين مهنيّاً مع الشخص المُعالج (المريض)، أو توثيق للقاء مهنيّ بين المُعالجين أو الأشخاص المؤهلين أنفسهم”. تؤثر جودة التوثيق على جودة العلاج ونتائجه.”

خلال فترة العلاج، يلتقي الشّخص المريض (المصاب) مع العديد من الأشخاص المهنيين، الذين يقومون بتقديم العلاج أو بمتابعة حالة حالته الصحية وفقاً للشرح المذكور في ملفاته الطبيّة. لذلك من المهم إجراء توثيق دقيق ومُفصّل لحالة المريض، الإجراءات الطبيّة والفحوصات المُختلفة التي يتمّ إجراؤها، المناقشات الحاصلة بين أفراد الطّاقم حول وضع المريض وحالته الطبيّة والصحية وجميع المعلومات الأخرى التي تتعلّق بوضعه الطبي.

تُعتبر هذه الملفّات مهمّة جداً قانونياً أيضاً، إذ يُطلب منكم إرفاقها لمُطالبات التعويض المُختلفة التي تقدّم لمؤسسة التأمين الوطني، او لغيرها من الجهات او المؤسسات الأخرى في حال تطلب ذلك من قبل المريض او من قبل ذويه او حتى من قبل المستشفى



اهمية التوثيق الطبي

لقد قيل من قبل " إذا لم توثقه فأنت لم تفعله" ما أصدقه من قول ، التوثيق من أهم الأعمال التي يجب أن يقوم بها الإنسان(الموظف - الطالب). فبدونه ستضيع الأفكار وتختفي الإنجازات ، عهد الإنسان منذ قديم الزمان على توثيق حاضره الذي بات تاريخاً محفوظاً الآن نتعلمه ونحتفي به أجيال بعد أجيال ، فالفراغة منذ آلاف السنين ان لم يوثقوا إنجازاتهم ما عرفناها الآن ، وابن سيناء إن لم يكتب مخطوطاته ما تطور الطب ولا ازدهر، وعلماء الفيزياء والكيمياء القدامى بدون توثيق أعمالهم ما تطور العلم الحاضر ، وأهم من ذلك كله ، فكره الصحابة الكرام في حفظ القرآن الكريم بكتابته وتجميعه الذي يعتبر أعظم وأهم تدوين في التاريخ. وحتى الأفكار يجب تدوينها حتى لا تضيع ، فقد قيل إنك ان لم تكتب فكرتك فغالبا ستساها.

هذه دروس مهمه لنا كموظفين وكطلاب ، يجب علينا توثيق مهامنا وانجازاتنا بشكل دائم ، فكما نقسم وقتنا للتخطيط وللإنجاز يجب كذلك أن نترك متسعاً من الوقت لتدوين هذا الانجاز ، فالإتصالات الهاتفية اليومية في العمل يمكن استبدالها بالايملات الرسمية ، فبذلك تحفظ حقوقك وتثبت إنجازك. الكادر الطبي على وجه الخصوص يجب عليه تدوين كل شئ له علاقة بالمريض بشكل واضح ، فبذلك سيسهل عليهم متابعة وضع المريض بناءً على بيانات واضحة وصحيحة . وحتى في أسوأ الظروف ، لا قدر الله عند وقوع خطأ طبي فمن الممكن التوثيق يكون الخلاص الوحيد لهم من القضاء.

اهمية التوثيق الطبي

اتجهت المؤسسات الطبية والاكاديميات والجامعات والمهاهد الطبية حاليا الى اهمية التوثيق الطبي (السريري) لبيانات المرضى وتاريخهم المرضي مروراً إلى تدوين أبرز مؤشرات الأداء ، أن هذا التوجه بحد ذاته يمكن أن يكون منهجا عاما للاعوام القادمة فمن المهم جداً توثيق البيانات بشكل صحيح يسهل الرجوع إليه وقت الحاجة. أهمية التوثيق الطبي عديدة، ولكن أهمها تسهيل الإتصال بين مقدمي الرعاية الصحية من الأطباء والمرضين والصيادلة وغيرهم، وتساعد المسؤولين على اتخاذ قرارات حاسمة مبنية على الأرقام والبيانات ، وإدارة سجلات عدد كبير من المرضى بفعالية وكفاءة . وأيضاً من أهمية التوثيق أنه يعتبر من الوسائل المستخدمة للمرمزين الطبيين وموظفين الفوترة.

فالنحرص على التوثيق السليم لحفظ انجازاتنا وحقوقنا في سائر أمور حياتنا ، ولنطور من مهارتنا في هذا المجال المهم لكي يسهل علينا حفظ البيانات واسترجاعها والوصول إليها وقت الحاجة.

اهمية التوثيق الطبي

تبرز اهمية التوثيق الطبي من خلال النقاط الاتية

- 1- على الطبيب أن يقوم بتوثيق إجراءات العلاج الطبي المختلفة في الملف الطبي للمريض؛ والذي يجب أن يشمل على تفاصيل لهوية الطبيب (الاطباء) والمريض، العلاجات التي يتلقاها، ثلثاها سابقاً وتاريخه الطبي وجميع المعلومات المتعلقة بالحالة الطبية للمريض . ملاحظات شخصية من المعالج لا تُعدّ جزءاً من السجل الطبي.
- 2- وفقاً للقانون، الطبيب ومدير المؤسسة (في المؤسسات الطبية)، مسؤولان عن الاهتمام بإدارة وصيانة الملفات الطبية.
- وذلك لاهميتها في متابعة حالة المريض وايضا لاثبات اي دواء او تشخيص يتم اعتماده من قبل الطبيب والمستشفى
- 3- في حال تمّ تقديم سجل طبي للمريض ليحفظه، يجب أن يتمّ توثيق ذلك من قبل الطبيب أو المؤسسة الطبية.
- 4- التوثيق مهم ايضا للمؤسسة الطبية لانه يحفظ حقوقها فيما يتعلق بما تقدمه للمريض
- 5- التوثيق حالة ادارية اساسية لابد من اعتمادها لحفظ السجلات وهو ما يؤكد القيام بالعمل
- 6- التوثيق مهم من جانب المخزن والقضايا المالية لانه يؤكد صرف العلاجات والادوية التي سيتم سحبها من المخزن

في المؤسسة الطبية .
7- التوثيق مهم من الناحية القانونية لانه يضمن ما سيتم اعتماده من ادوية وفق التشخيص المحدد من قبل الطبيب المعالج.

الاختبار البعدي

١ - وضخ اهمية التوثيق الصحي

٢ - هل التوثيق مهم من الناحية القانونية

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 8	1	1	1
صفحة 10	2	1	2

الاختبار القبلي المحاضرة الثانية :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

لماذا يُعتبر التوثيق الطبي ذا أهمية قانونية؟

1. لأنه يثبت الأدوية والتشخيصات المعتمدة.
2. لإلغاء الشكاوى المقدمة من المرضى.
3. لإخفاء أخطاء المستشفيات.
4. لاستبدال الإجراءات القانونية المعتادة.

ما هو أحد الاستخدامات القانونية لسجلات المرضى؟

1. تقديمها لمطالبات التعويض.
2. إخفاؤها عن الجهات القانونية.
3. استخدامها فقط لأغراض تسويقية.
4. منع المريض من الوصول إليها.

الجوانب القانونية المتعلقة بالوثائق الطبية

ملفات الطبيّة أهميّة طبيّة وقانونيّة أيضاً. إذ تشكّل دليلاً قانونيّاً لإجراءات العلاج المختلفة التي تمّ إتّباعها، في حال أراد أحدهم رفع دعوى معيّنة. عدم وجود هذه الملفات قد يضرّ كثيراً بالقضية إذ لن يتمكّن مُقدّم الدّعوى من إثبات الضرر الحاصل من ناحية قانونيّة. في حالات كهذه يتمّ إلقاء مسؤوليّة الإهمال على الطّرف الذي تمّ تقديم الدّعوى ضدّه، كونه منع من توضيح وقائع الحادثة وكنتيجه لذلك، عدم تمكين مُقدّم الدّعوى من معرفة و/أو إثبات الأمر الذي سبّب له الضرر. لذلك، تُعدّ السجلات الطبيّة عاملاً مهماً جدّاً في دعاوى الإهمال الطبيّ



الجواب القانونيَّة المتعلِّقة بالوثائق الطبيَّة

تشير القوانين والتعليمات النافذة أن عدم تواجد الملفات الطبية يصعب على مُقدم الدَعوى إثبات إدعاءاته". إذ أن عند القيام بإجراء طبي معين، يقوم الطبيب بشرح المخاطر المحتملة من العلاج للمريض، ومن ثم يطلب من المريض أن يوقع على (عدد من الوثائق) تثبت قبوله بالخضوع لهذا الإجراء الطبي بالرغم من وجود هذه المخاطر، وفقا للقوانين والتعليمات النافذة عدم تواجد الملفات الطبية من الممكن أن تشير إلى أن الطبيب لم يَقم بتزويد المريض بالمعلومات الكاملة ولم يتأكد من موافقته الكلية للخضوع لهذا الإجراء رغم المخاطر المصحوبة". من ناحية أخرى، يُمكن إتمام النقص بالسجلات الطبية عن طريق أدلة وإثباتات أخرى، التي من الممكن أن تعوض وتساعد مُقدم الدَعوى بإثبات حصول الضرر.

مفهوم السجلات الطبية

حيثُ إنّ السجل الطبي؛ عبارة عن مصطلح يستخدم لوصف المستند الذي يُوضح جميع المعلومات المتعلقة بالمريض؛ بما في ذلك، تاريخه المرضي، ونتائج التشخيصية، قبل الرعاية الطبية وبعدها، كما تعدّ السجلات الطبية أداة فعالة، إذا تمت كتابتها بشكلٍ صحيح، حيث تساهم بدورها في العلاج بشكلٍ دقيق



اهداف السجلات الطبية:

الهدف الرئيسي من السجلات الطبية إن الهدف الرئيسي من السجلات الطبية هو التأكد من أن الرعاية الطبية التي يتلقاها المرضى ذات جودة عالية، حيث توفر السجلات الطبية معلومات تفصيلية لجميع مقدمي الرعاية الصحية عن مرضاهم، وبدوره يساعد ذلك الأطباء على تحديد أفضل مسار للعلاج، كما تساعد السجلات الطبية أيضاً في الأغراض الإدارية والمالية؛ حيث يمكن لمقدمي السجلات الطبية توثيق عملهم بها، بالإضافة إلى أنها تسهل على جميع طاقم الرعاية الصحية، تجميع كافة المعلومات وتحليلها

اهداف السجلات الطبية:

الغرض من السجل الطبي للمريض هو توثيق التاريخ الطبي له في الماضي والحاضر بدقة وشمولية من خلال تسجيل نتائج الفحوص والإجراءات التشخيصية والعلاجية واستجابته لها. مع العلم بأن كافة محتويات السجل محاطة بسرية تامة. يستخدم محتوى السجلات الطبية كمواد تعليمية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، الدراسات الصحية، ومراجعات الجودة، إضافة إلى دفع الحقوق القانونية للمريض ومقدمي الرعاية الصحية والمستشفى.

- إصدار المعلومات الطبية: تعد شعبة إصدار المعلومات جزءاً من قسم خدمات السجلات الطبية يقدم الخدمات التالية:
- نُسخ من التقارير الطبية المطبوعة.
- تقارير الإجازات المرضية.
- اثبات زيارة المريض للمستشفى
- اثبات مرافقة للمرافق
- اشعار تبليغ الولادة و الوفاة

الاختبار البعدي

1- وضخ الجوانب القانونية للتوثيق الصحي

2- ماهي اهداف السجلات الطبية

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 14	1	1	1
صفحة 18	2	1	2

الاختبار القبلي المحاضرة الثالثة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. كيف يمكن إتمام النقص في السجلات الطبية في حال عدم وجودها؟
 - أ. بإهمال القضية بالكامل
 - ب. باستخدام أدلة وإثباتات أخرى
 - ج. بالاعتماد على تقدير الطبيب الشخصي
 - د. بتعويض مالي للمريض

- 2- ما هي أهمية التوثيق التمريضي؟
 - أ. تحسين أداء الأطباء فقط
 - ب. تعزيز التواصل والتعاون بين فريق الرعاية الصحية
 - ج. تقليل كفاءة العمليات الطبية
 - د. زيادة عبء العمل على الموظفين

التصريح بإصدار المعلومات الطبية:

- نظراً إلى المسؤولية الملقاة على عاتقنا (كمختصين واطباء او اداريي المستشفى) بحماية خصوصية المريض وسرية المعلومات فإننا نتبع إرشادات صارمة بخصوص إصدار المعلومات. وبناء على ذلك يمكن للمريض الحصول على نسخ من المعلومات الطبية التي يحتاجها وفقاً لسياسة المستشفى بعد تعبئة نموذج موافقة خطية وإبراز التعريف المطلوبة

اهمية السجلات الطبية

1- توفير سجل دقيق للمعلومات الصحية: يتيح التوثيق التمريضي إنشاء سجل دقيق للمعلومات الصحية لكل مريض. يمكن للتوثيق أن يساعد في تتبع التاريخ الصحي للمريض وتوفير مراجع للرعاية الصحية في المستقبل.

2. تعزيز التواصل والتعاون بين فريق الرعاية الصحية: يعزز التوثيق التمريضي التواصل والتعاون بين أعضاء فريق الرعاية الصحية. يمكن للممرضين والأطباء والفنيين الاطلاع على السجلات الموثوقة والمحدثة للمرضى لتقديم الرعاية الأمثل.

3. تقييم الرعاية وتحسين الأداء: يمكن استخدام التوثيق التمريضي لتقييم جودة الرعاية المقدمة وتحسين الأداء. يمكن استخدام البيانات الموثوقة في التوثيق لتحليل النتائج وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها في تقديم الرعاية.

اهمية السجلات الطبية

- 4- الامتثال للقوانين واللوائح: يلتزم الممرضون بالقوانين واللوائح في توثيق الرعاية الصحية. يساعد التوثيق الدقيق في الامتثال للقوانين المتعلقة بالسلامة والخصوصية والأمان في تقديم الرعاية.
5. توفير دعم قانوني: يمكن أن يكون التوثيق التمريضي مفيداً في توفير الدعم القانوني في حالة حدوث مشاكل أو نزاعات في الرعاية الصحية. يمكن استخدام السجلات الموثوقة كدليل في التعامل مع الشكاوى أو المطالبات القانونية. بشكل عام ، يساهم التوثيق التمريضي في تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى وتعزيز التواصل والتعاون في فريق الرعاية الصحية.

تاريخ السجلات الطبية

مقدمة

تعد السجلات الطبية أو ما نسميه بملف المريض أحد النقاط المحورية التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وبين مختلف أنواع المؤسسات الطبية، وتتبع أهمية تلك السجلات من أهمية دورها في حفظ كافة معلومات المريض من بيانات رئيسية وطبية شاملة لكل ما تم إجراؤه من فحوصات وتشخيصات وعلاج وتقارير متابعة وقرارات طبية هامة. ولعقود طويلة من الزمن ظلت طبيعة السجلات الطبية ثابتة في شكل ملف أو مجموعة من الأوراق التي كتبت عليها المعلومات بخط اليد، حتى حدثت خلال الأربعين عام الماضية تطورات هائلة في علوم تكنولوجيا المعلومات - أحد أكثر العلوم البشرية تقدما وأعظمها تأثيرا في حياة البشر - قادت تلك التطورات العلماء والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية وتكنولوجيا المعلومات معا إلى تصميم واختراع سجلات طبية إلكترونية تعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل بيانات عن طريق ما نعرفه اليوم

الاختبار البعدي

1- وضح اهمية السجلات الطبية

2- هل يمكن للمريض الحصول على نسخ من المعلومات الطبية التي يحتاجها

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة
1	ب	1	صفحة 23
2	ب	2	صفحة 23

الاختبار القبلي المحاضرة الرابعة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

- 1- أي مرحلة تاريخية بدأت تظهر فيها السجلات الطبية الإلكترونية لأول مرة؟
 - أ. منتصف القرن التاسع عشر
 - ب. بداية القرن العاشر الميلادي
 - ج. بداية الستينيات
 - د. نهاية الثمانينات
- 2- ما الذي يشير إليه غياب الملفات الطبية وفقًا للقوانين والتعليمات؟
 - أ. عدم قيام الطبيب بتزويد المريض بالمعلومات الكاملة
 - ب. عدم وجود مخاطر صحية في العلاج
 - ج. أن الطبيب اتخذ قرارًا متميزًا
 - د. أن المريض رفض العلاج

مراحل التطور

- مرت عملية تطور السجلات الطبية – قبل أن تصل إلى صورتها الحديثة – بالعديد من المراحل وهي كما يأتي
- 1- استخدام القدماء منذ آلاف السنين لورق البردي والمخطوطات الجلدية في تسجيل ملاحظاتهم الطبية حول جراحات كانوا يقومون بها أو وصفات طبية كانوا يستخدمونها في الحضارات الفرعونية والصينية القديمة،
 - 2- وكذلك قام العلماء العرب والمسلمون في أوائل القرن العاشر الميلادي – بالإضافة إلى ما أبدعوه من مراجع طبية عظيمة – بتدوين ملاحظاتهم الطبية حول المرضى وعلاجاتهم وشكواهم والأدوية المستخدمة في علاجهم، وكانوا هم أول من قام بالتركيز على المريض نفسه كموضوع للبحث والتفكير، تماماً كما نجد الحال اليوم حيث أصبح السجل الطبي يعتمد على المريض كوحدة مستقلة قائمة بذاتها تتمحور حولها عمليات الرعاية الصحية وأنشطتها،
 - 3- وبحلول منتصف القرن التاسع عشر كان معظم الأطباء في العالم يدونون بيانات مرضاهم وملاحظاتهم في شكل مجلدات سنوية تحوي ملفات المرضى مرتبة أبجدياً،
 - 4- وفي مطلع القرن الماضي ظهرت فكرة إنشاء قسم خاص للملفات الطبية بالمستشفيات، يقوم العاملون به بترتيب الملفات وحفظها وتزويد الأطباء والباحثين بما يحتاجونه منها أثناء عملهم

مراحل التطور

- 5- ومع بداية الستينيات بدأ أول نوع من أنواع السجلات الطبية الإلكترونية يظهر إلى الوجود، وكان يهدف في الأساس إلى متابعة حسابات المريض ويحتوي بجانب ذلك على القليل من المعلومات الطبية والعلمية،
- 6- بعدها في عام 1967 بدأ التفكير في التركيز على علة المريض كمحور مركزي للسجل الطبي لربط معلوماته وترتيب بياناته في أواخر الستينيات فأصبحت بيانات المريض الطبية المختلفة مرتبة بحسب علاقتها بكل مرض يشكو منه أو بكل جهاز من أجهزة جسمه الحيوية
- كالقلب والجهاز الهضمي والتنفسي - وأصبحت الفحوصات والنتائج والتقارير مرتبطة معا ارتباطا وظيفيا،
- 7- وفي الثمانينات بدأت السجلات الطبية تأخذ صورتها الحديثة من خلال ارتباطها وتكاملها مع نظم معلومات المستشفى وبياناتها الطبية المتعددة، فأصبحت نقطة مركزية تبدأ منها عملية تكوين تعليمات الطبيب وأوامره الخاصة بالعلاج والفحوصات وتنتهي إليها نتائج تلك الفحوصات والأشعات وغيرها

السجلات الطبية الحديثة

في عام 2009، أذن الكونغرس بالتشريع المعروف باسم قانون تكنولوجيا المعلومات الصحية من أجل الصحة الاقتصادية والسريرية وموله لتحفيز تحويل السجلات الطبية الورقية إلى مخططات إلكترونية. وفي حين أن العديد من المستشفيات ومكاتب الأطباء نجحت بتطبيق هذا المفهوم منذ ذلك الحين، فإن أنظمة شركات الصحة الإلكترونية لم تكن متوافقة دائمًا مع بعضها، وهناك أعداد لا تحصى من المرضى الذين يخضعون لإجراءات متكررة -أو يفشلون في الحصول عليها نهائيًا- لأن أجزاء أساسية من تاريخهم الطبي مفقودة. نظرًا إلى أن العديد من الناس يعتبرون المعلومات الواردة في السجلات الطبية معلومات خاصة حساسة تغطيها احتمالية الخصوصية، فإن العديد من القضايا الأخلاقية والقانونية مسؤولة عن حمايتها، مثل الوصول إلى جهات خارجية والتخزين والتصرف المناسبين. السجلات الطبية عمومًا هي ملك لمقدم الرعاية الصحية، ويُعتبر السجل الفعلي في معظم البلدان ملكًا للمريض الذي يمكن أن يحصل على نسخ منه عند الطلب.

السجلات الطبية الحديثة

- ان التنوع في استخدام السجلات من حيث طريقة التدوين او حتى من يقوم بتدوين وتسجيل البيانات الطبية للمريض أدى الى تنوع البرامج المستخدمة في هذه السجلات الطبية.
- ايضا باختلاف التشريعات القانونية تختلف استخدامات المؤسسات الطبية في كيفية تسجيل البيانات الطبية.
- يعود التنوع في السجلات ايضا الى رغبة المؤسسة ايضا في تدوين الملاحظات والبيانات الخاصة بالمريض بشكل كلي او جزئي وبحسب رؤية المؤسسة المستقبلية.
- هنالك الكثير من المرضى يخشى من ابداء بياناته الصحية ويعتبرها افشاء للخصوصية وذلك بحسب العديد من الثقافات المتنوعة حول العالم.
- التشريعات الصحية اجازت للمؤسسة الصحية الحصول على البيانات من المريض الا انها لم تجز لها افشاء تلك البيانات لاعتبارات شخص المريض وخصوصيته.

الاختبار البعدي

1- وضح مراحل التطور بأختصار

2- في اي سنة بدأ اول نوع من انواع السجلات الطبية الالكترونية بالظهور

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 30	1	ج	1
صفحة 31	2	أ	2

الاختبار القبلي المحاضرة الخامسة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الإجابة الصحيحة لكلا مما يأتي:

1. ما هو الهدف الرئيسي من إدراج السيرة المرضية في السجل الطبي؟

- أ. تقديم التوجيهات الطبية.
- ب. تحديد الحالة الاجتماعية للمريض.
- ج. فهم الظروف الصحية والتاريخ المرضي للمريض.
- د. تسجيل نتائج الفحوصات المخبرية.

2. أي من المعلومات التالية يجب تضمينها عند تسجيل التاريخ العائلي للمريض؟

- أ. الأنظمة الغذائية.
- ب. الأمراض الوراثية المحتملة.
- ج. تفاصيل الأدوية العشبية.
- د. نتائج الأشعة السينية.

مكونات السجلات الطبية

يمكن أن تتضمن السجلات الطبية مجموعة من المعلومات، وهي كالآتي:

- معلومات شخصية حيث يتم تدوين الاسم، والعمر، والحالة الاجتماعية، والعنوان، لتحديد الهوية الشخصية للمريض.

- السيرة المرضية تساعد السيرة المرضية (Medical history) الأطباء

على فهم ما إذا كان المريض يعاني من مرضٍ ما سواء أكان مزمنًا، أو حادًا، حيث تشمل السيرة المرضية معلومات عن الظروف الصحية للمريض؛ بما في ذلك، وجود الحساسية، والعلاجات السابقة، والتشخيص الحالي والسابق، وهنا تجدر الإشارة إلى أن حتى أولئك الذين لا يملكون تاريخ مرضي، يتم إضافة هذا المكون إلى سجلهم الطبي

مكونات السجلات الطبية

- 3- معلومات دوائية فلا بُدّ من توثيق الأدوية التي يتناولها المريض في السجل الطبي؛ نظراً لتأثيرها على مسار العلاج الموصوف، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة تضمين جميع أنواع الأدوية حتى تلك التي لا تتطلب وصفة الطبيب، وكذلك الأنواع العشبية منها، بالإضافة إلى ردود الفعل التحسسية السابقة للأدوية.
- 4- التاريخ العائلي فقد يؤثر التاريخ الطبي للعائلة في صحة المريض، خاصةً في الأمراض الصحية الوراثية، التي تتراوح في شدتها بين الخفيفة والخطيرة؛ كالسرطانات التي قد تنتقل من جيل لآخر في العائلة، لذلك لا بُدّ من إضافة التاريخ الطبي لعائلة المريض إلى سجله الطبي. التاريخ العلاجي حيث يشمل التاريخ العلاجي جميع العلاجات التي خضع لها المريض، بالإضافة إلى نتائجها، ويتضمن مجموعة من المعلومات؛ كالشكوى الرئيسية، وتاريخ المرض

والعلامات الحيوية، والفحص الجسماني، وتاريخ الجراحة، وسجلات التطعيم، بالإضافة إلى معلومات عن نمط الحياة، مثل النظام الغذائي، والتدخين، وممارسة التمارين الرياضية، وغيرها.

5-التوجيهات الطبية وهي عبارة عن مجموعة من الوثائق المهمة لتحديد ما يريده المريض، وما لا يريده، في حالة عدم تمكنه من التواصل مع طاقم الرعاية الطبية.

6- النتائج المخبرية حيث يتم إضافة نتائج جميع الفحوصات المخبرية للمريض في سجله الطبي، بما في ذلك؛ النتائج المخبرية المتعلقة بالخلايا، أو الأنسجة، أو سوائل الجسم المختلفة، بالإضافة إلى تقارير الأشعة السينية، ونتائج التصوير بها، وبالمسح الضوئي، والموجات فوق الصوتية

نموذج الموافقة حيثُ يتضمن ذلك قرارات المرضى بخصوص رعايتهم الطبية، وبالتالي يجب على الطبيب إعلام المريض بجميع المعلومات المهمة حول جميع الإجراءات الطبية؛ كالتشخيص، وفرص الشفاء، والعلاج الموصى به، ومخاطر العلاج، وفوائده، وطول فترة التعافي.

7- ملاحظات التقدم حيثُ يقوم الأطباء بتسجيل ملاحظات التقدم (Progress notes) عند ظهور تغيرات جديدة أثناء العلاج، ومن المعلومات المتضمنة في هذه الملاحظات؛ وظائف الأمعاء والمثانة، ومراقبة الحالة النفسية والجسدية للمريض، وحدوث التغيرات المفاجئة، وتناول الطعام، والعلامات الحيوية

التحديات التي تواجهها نظم السجلات الطبية

تتلخص التحديات التي تواجهها نظم السجلات الطبية في خمسة نقاط أساسية وهي:

- 1- حاجة المستخدمين إلى المعلومات، وهي إحدى المقومات الأساسية التي توجه عملية تطوير النظم، وقد أثبتت التجربة أن النظم الناجحة تم تطويرها إما على يد أو بمساعدة أطباء ومتخصصين في الرعاية الصحية، حيث يوفر التقارب بين مطوري تلك النظم وبين الأطباء والمتخصصين فهما أعمق وإدراكا أشمل لما تحتاجه عملية تقديم الرعاية الطبية خصائص فيما يتعلق بطبيعة المعلومات وكيفية استخدامها.
- 2- سهولة الاستخدام، وهي أيضا إحدى أهم المقومات التي تساعد الأطباء والمتخصصين على استخدام نظم المعلومات دون معوقات، ويجب على مطوري النظم أخذ عدة نقاط في الاعتبار أهمها طبيعة الأطباء وحاجاتهم والفرق بينهم وبين محترفي العمل على الكمبيوتر.
- 3- المعايير، وهي من أهم التحديات التي تواجه عملية تطوير نظم المعلومات الطبية – كما ذكرنا سابقا – فهي تساعد على زيادة الدقة والتكامل بين مختلف المؤسسات وتقلل من الأخطاء والتكاليف وترفع من قيمة البحث العلمي وتزيد من تكامل جهود التطوير واستثماراته.

التحديات التي تواجهها نظم السجلات الطبية

- 4- التحديات الاجتماعية والقانونية، وهي تحديات تتعلق بمدى خصوصية وأمن المعلومات الطبية الإلكترونية، فكلما زادت سهولة الوصول إلى تلك المعلومات زادت أهمية إنشاء المزيد من قواعد الأمن والخصوصية التي تحكم عملية استخدام المعلومات وحق الإطلاع عليها.
- 5- التكاليف مقابل المميزات، وهي أهم التحديات الاقتصادية أمام صناعة نظم السجلات الطبية الإلكترونية، فكلما زادت الخواص والمميزات المطلوبة زادت في المقابل تكاليف إنتاجها وتوفيرها، ومن الضروري أن نصل إلى توازن مناسب بينها

الاختبار البعدي

1- وضح التحديات التي تواجهها السجلات الطبية

2- وضح ملاحظات التقدم

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة
1	ج	1	صفحة 41
2	ب	2	صفحة 39

الاختبار القبلي المحاضرة السادسة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1- ما الفرق بين الصحة والمرض ؟

- أ. حالتان متطابقتان.
- ب. حالتان لا يمكن فصلهما.
- ج. حالتان متضادتان.
- د. مفهومان يصعب التمييز بينهما.

2. ما الذي تشير إليه الرعاية الصحية الأساسية؟

- أ. تقديم الخدمات العلاجية للأغنياء فقط.
- ب. الوقاية من الأمراض فقط.
- ج. المستوى الأول لاتصال الأفراد بالنظام الصحي.
- د. تقديم الرعاية الثانوية فقط.

• مفاهيم في الصحة والادارة الصحية

1. التعريف بمفهوم الصحة وطبيعة هذا المفهوم:

” ان التعرف بمفهوم الصحة يقودنا بداية الى التفريق بينه وبين مفهوم المرض فالمفهومين او الاصطلاحين نردها ونستعملها في حياتنا اليومية دون امعان النظر والتفكير في تعريف وتمييز دقيق بينهما, حيث من السهل النظر او التفكير في الصحة بأنه الخلو من النظر أو غياب المرض, وبهذا ننظر للمرض والصحة بأنهما حالتان متضادتان. ”

مفهوم الصحة :

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية إلا أن الصحة لا يمكن الاتجار بها وتعرف الصحة التامة بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور إلى أقصاها وتعرف الصحة الجيدة بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليست مجرد غياب وعدم الاتزان وقد يرى الأطباء والحكومات أن خدماتهم الصحية بمثابة خدمات للمرضى والعمل على شفائهم فقط ولكن تعريفات الصحة تشير إلى أنها أكثر من مجرد غياب المرض ...



• الرعاية الصحية

مما لا شك فيه أن الرعاية الصحية الأساسية تمثل المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي والذي يجعل من الرعاية الصحية أقرب ما يمكن لأماكن معيشة وعمل الأفراد، وهي تمثل أول عنصر لعملية الرعاية الصحية المستمرة، وتشمل مجموعة محددة من الخدمات الأساسية التي توفر علاجاً ذا تكلفة مردودة الأثر للمشاكل الصحية الهامة للسكان إلى جانب الوقاية من الأمراض وتحسين السلوك الصحي بطريقة متكاملة ومقبولة اجتماعياً مع التركيز على مشاركة الأسر والمجتمعات المحلية.

•التعريف اليوناني للصحة يركز على هل أن البشر يخلقون بتوازن تام؟ وهل يخلق جميعا بتمام العافية؟ ألا يولد بعض الناس بأمراض وعاهات؟

•ثم ان اقتران التعريف اليوناني للصحة وتوازن الصحة بصفة التمام والكمال,أليس في ذلك مثالية وعدم واقعية؟

•كما ان تعريفهم انصب على التوازن التام للجسد والهيئة والذي اختلف بالمرض,فماذا نقول عن الجماعات البشرية التي تعيش حياة الفقر والمرض والاضطهاد؟

• تعرف المعاجم الصحية لمفهوم "الصحة" هي "حالة حسنة جسميا وعقليا

:

وذهنيا ولكن ايضا ليس بعيدا عن الالم او حدوث المرض".

• ان هذا التعريف يتصف لتعريفنا بمفهوم الصحة على انه مفهوم مطلق لا نسبي وقد عرفت منظمة الصحة W.H.O الصحة بأنها:

"حالة سوية وكمالا جسمانيا وعقليا وذهنيا ومستوى رفاه اجتماعي ولكن ليست بغياب المرض والضعف"



• وهناك تعريف آخر للصحة وهو :
"حالة نسبية من التوازن او السوية الجسمانية والنفسية والاجتماعية والمقدرة على
العمل".

• ولهذا قيل بأنه لا توجد أمراض بل مرضى, وذلك تغييرا عن اختلاف قابلية الاشخاص لاحتمال المرض
والرعاية والمعالجة الطبية ووسائلها وانواعها... الخ.



الاختبار البعدي

١- وضح الرعاية الصحية

٢- ماهو التعريف اليوناني للصحة

مفاتيح الاجابات

الاختبار البعدي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 4	1
صفحة 5	2

الاختبار القبلي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
ج	1
ج	2

الاختبار القبلي المحاضرة السابعة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما يأتي:

1. أي من الخيارات يمثل خدمات الرعاية الصحية الأساسية؟

- أ. تقديم خدمات الإنترنت.
- ب. تسجيل وإحصاء طبي.
- ج. تشجيع الرياضات الترفيهية فقط.
- د. تنظيم فعاليات ثقافية.

2. ما الذي يميز تعريف الصحة في المعاجم الصحية؟

- أ. تعريفها كمفهوم نسبي.
- ب. غياب الألم والمرض فقط.
- ج. التركيز على الجانب النفسي فقط.
- د. تجاهل التوازن الاجتماعي.

انواع خدمات الرعاية الصحية الأساسية

- خدمات الرعاية الصحية الأساسية تتمثل في مجملها - رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة.
- التغذية السليمة.
- مكافحة الأمراض المعدية والتطعيمات الأساسية.
- إصحاح البيئة.
- مكافحة وعلاج الأمراض المتوطنة.
- الطوارئ والخدمات العلاجية. توفير الأدوية الأساسية.
- التسجيل والإحصاء الطبي.

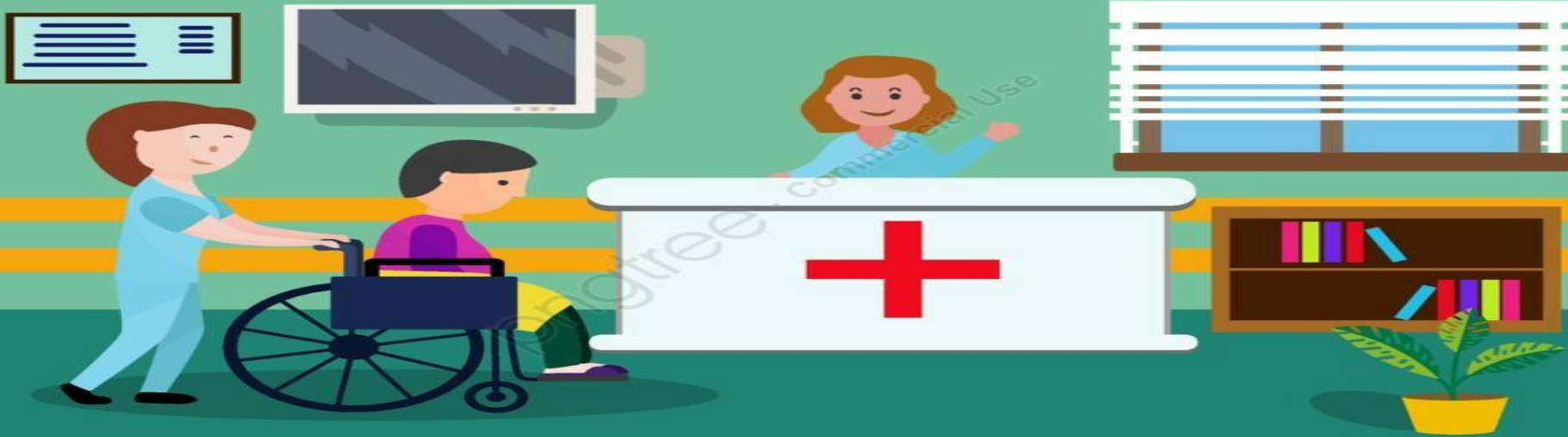
وهناك بعض البرامج الأخرى الداعمة لخدمات

- الرعاية الصحية الأساسية مثل: برنامج الحد من الإعاقة. برنامج رعاية المسنين.

مستقبل الرعاية الصحية

مؤشرات تطوير الرعاية الصحية :

- 1- المساواة والعدالة : يتساوى في الحصول علي الخدمة الغني والفقير.
- 2- الفاعلية والكفاءة : وذلك بأن يكون توزيع الموارد البشرية والمالية والمنشآت الصحية طبقاً لاحتياجات السكان .
- 3- الجودة : لتحسين وضمان مستويات الرعاية وتنظيم القدرات التشخيصية والفاعلية الإكلينيكية ورفع مستوى التعليم الطبي .
- 4- الاستمرارية : لضمان دوام تقديم الخدمة الأساسية .



مؤشرات تطوير الرعاية الصحية :

وشملت أيضاً ملامح التطوير مجموعة من
العناصر الهامة منها:

أ - توفير الأعداد اللازمة من الأطباء والتمريض
والفنيين في جميع الوحدات الصحية العاملة ,
وذلك من خلال تكليف الأطباء الجدد وترغيب
الأطباء في العمل بالوحدات النامية وزيادة
الحوافز.

• ب- الاهتمام بالأحوال المعيشية والسكن لأطباء
المناطق النامية.

• ج- تدريب جميع الأطباء المكلفين قبل
الالتحاق بالخدمة.



الفرق بين مفهوم المعالجة الطبية والرعاية الصحية:

• بناءً على تعريف منظمة الصحة العالمية W.H.O
ان الرعاية الصحية بمعناها الشمولي والوارد في التعريفين
السابقين:

تهدف الى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي لافراد والجماعات بكافة
الجوانب الجسدية والنفسية أو العقلية والذهنية والاجتماعية .

**The purpose of health care is to •
promote health**

• الفرق بين الصحة ومفهوم الرعاية الصحية :

1. ان الرعاية الصحية قد تعني لدى بعض الامهات معالجة طفل من مرض الحصبة,بينما قد تعني لأمهات اخريات التطعيم لمنع المرض.
2. قد تعني استئصال سرطان الثدي لمريضة,بينما قد تعني اجراء الكشف او الفحص الدوري أو السنوي للكشف عن هذا المرض مبكرا.
3. وقد تعني المستشفى وبكل موجوداته وأقسامه والعاملين فيه,بينما قد تعني جهة المراقبة والتفتيش والتي تمنح المؤسسة الطبية الترخيص اللازم لمباشرة العمل أو الاستمرار بالعمل.
4. كما انها تعني اشياء غير ذلك لأشخاص اخرين ولجهات اخرى.

• ولتأكيد أهمية نشاط مفهوم الرعاية , فلقد رأى بعضهم ضرورة
توسيع مفهوم المعالجة أو مفهوم الرعاية الطبية ليشمل جميع الخدمات
الصحية الشخصية من رعاية وعناية ورفع وتعزيز
لمستوى الصحة, ومنع الأمراض, والعمل على اكتشاف الأمراض مبكرا
والتشخيص والمعالجة والتأهيل.

• medical care must be defined broadly to
encompass the complete range of
personal health service-The promotion of health,
service-The prevention of disease, early detection of
disease, diagnosis and treatment, and rehabilitation
of the patient

الاختبار البعدي

٣- وضح انواع خدمات الرعاية الصحية الاساسية

٤- ما الفرق بين الصحة و مفهوم الرعاية الصحية

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة
1	ب	1	صفحة 10
2	ب	2	صفحة 15

الاختبار القبلي المحاضرة الثامنة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. ما هي النتيجة الرئيسية لتزايد السكان بشكل مطرد؟
 - أ. انخفاض الطلب على الخدمات الاجتماعية
 - ب. زيادة الطلب على الخدمات الاجتماعية
 - ج. انخفاض التلوث البيئي
 - د. تحسين جودة الحياة للجميع

2. ما هو السبب الذي ذكره مالتوس للحد من الزيادة السكانية؟
 - أ. تحسين مستويات التعليم
 - ب. توفير فرص عمل جديدة
 - ج. إيجاد عوائق تحول دون زيادة السكان
 - د. بناء المزيد من المدن

المشكلات الصحية المعاصرة وأثرها على حجم ونوع الخدمات الصحية، وكيفية تنظيمها وتخطيطها:

ربما تحليل المشكلات الطبية المعاصرة من حيث اسبابها ونتائجها يفيد في تحديد وأقرار ما يجب من خدمات صحية من الكم والنوع حاضرا ومستقبلا وربما كيفية تخطيطها وتنظيمها " التخطيط لهذه المشكلات وتنظيمها .

ومن ابرز المشكلات الصحية المعاصرة مما يلي :

أ- الازدياد المتصاعد والمطرّد للسكان وربما الانفجار السكاني ويزيد الطلب على الخدمات الاجتماعية .

زياده السكان تكون كالتالي:

تبين الزيادة في وسائل العيش ان عدد السكان يتضاعف كل 25 سنة مره اذا لم يظهر اسباب تتصل بالعيش تحول دون ذلك وراى مالتوس ان التفاوت بين الزيادة السكانيه والانتاج يتطلب ايجاد عوائق تعمل على منع اي زياده للسكان باي وسيله ولا بد ان يشعر فيها ريق كبير من الجنس البشري

ب- مشكلة تلوث الجو والبيئة

يتلوث الجو نتيجة ادخال عناصر تلوث في البيئة سواء كانت باساليب مباشرة وغير مباشرة يوتر تلوث الجو على الانسان والنبات والحيوانات.

لذلك فان الطلب على الخدمات الصحية والطبية تتوقف على مايلي :

01 مشكلة تفجر السكان 02 مشكلة

نقص الغذاء 03 مشكلة تلوث البيئة

04 مشكلة الحوادث والحروق

05 المشكلات النفسية

06 المشكلات الاجتماعية وابرزها

الادمان على المخدرات

07 الامكانيات الطبية المتاحة

08 مستويات التعليم والتعليم الصحي



اسباب التلوث

- 01 سوء تغذية العامل .
- 02 عدم وضع الشخص المناسب في المكان المناسب .
- 03 عدم التدريب .
- 04 عدم استخدام الوقاية الشخصية للعامل حتى الكمادات ورقة لاتفي بالوقاية .
- 05 زيادة سرعة الالة عن الحد المقرر لها .
- 06 عدم تنظيم مكان العمل من حيث توزيع الماكينات في المصنع .
- 07 عدم تغطية الاجزاء الرئيسية في الاله .



الاختبار البعدي

1- وضح التلوث

٢- ماهي اسباب التلوث

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 20	1	ب	1
صفحة 22	2	ج	2

الاختبار القبلي المحاضرة التاسعة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1.- ما هو عيب نموذج المروج أو الكفيل في إدارة المؤسسات الصحية؟
أ. تسهيل الضمانات المالية

ب. غياب الإدراك الكلي للمشكلات الطبية

ج. زيادة التركيز على الممارسات الصحية

د. تحسين الاتصال مع المرضى

2.- ما هي السمة الرئيسية لنموذج الحد الأقصى للخدمات الصحية؟
أ. الاعتماد على الوقت الضائع

ب. زيادة الإيرادات بزيادة عدد المرضى

ج. تقليل ساعات العمل

د. تقليل الاعتماد على الأجهزة الطبية

ج- الانماط والنماذج البديلة لإدارة المؤسسات الصحية:

1. النموذج الفردي في إدارة المؤسسة الصحية:

خصائصه:

أ. يمتلك المدير رأس المال وممارسة النشاط الطبي والرقابة على نشاطه والعمليات والخدمات التي يقوم بها.

ب. تتبثق سلطة هذا المدير (الطبيب) من مهنة الطب وتخصصه.

ج. عدم الاهتمام بالعملية الإدارية وذلك لغلبة وطغيان أولوية الخدمات الطبية على المنظمة (المؤسسة) الصحية الفردية ونقص الحاجة للإدارة.

د. قد يضع الطبيب المتخصص وقته في عمليات إدارية فرعية أو أعمال روتينية مثال: تحصيل المدفوعات ورسوم المرضى وتسجيل أسماءهم في ملفات أو إعطاء الحقن..... الخ .

2. نموذج المروج او الكفيل او الوكيل في ادارة المؤسسات الصحية:

خصائصه:

1. قد يمتلك المؤسسة او المنظمة الصحية فرد غير متخصص في الطب ولكن لديه الفكرة او الابتكار في تقديم خدمات طبية بشكل ما او لمجموعة ما في سوق الخدمات الطبية.
2. قد يشارك برأس المال.
3. امتلاكه لأحد المباني التي تصلح لمستشفى .

مميزات النموذج:

- أ. يحل مشكلات عديدة مالية وإدارية وضمانات واتصالات وعلاقات عامة.
- ب. تفرغ الطبيب للعمليات والممارسات الصحية المتخصصة.

عيوبه:

انفصال الملكية عن الممارسة الصحية يؤدي وربما غياب الادراك الكلي للمشكلة الطبية للمرضى بمعنى ان الطبيب هدفه وللمالك او الممول هدفه المختلف.

3. نموذج الحد الاقصى للخدمات الصحية:

خصائصه:

أ - يعتمد هذا النموذج في ادارة المنظمة الصحية على الظروف البيئية لمضاعفة حجم الخدمات وزيادة العائد, وقد اطلق عليه نموذج الحد الاقصى للخدمات, امثلة ذلك:

1. قد تكون ظروف سوق العمل للاطباء تتسم بالاحتكار ونقص عدد الاطباء مما يجعل الطبيب بمركز قوة على عكس الحالة بالنسبة للمريض.

2. قد تكون ل انخفاض مستوى الممارسة في احدى المناطق وقدم طبيب متخصص واكتساب شهرة(اسم تجاري)وسمعة مما يؤدي الى نفس النتيجة اعلاه.

ب- هذا النموذج يبين ان الطبيب يؤمن بفلسفة المادة وزيادة الايرادات بزيادة عدد المرضى والعمل ساعات طويلة والاعتماد ربما على الاجهزة الطبية المتخصصة.

ج- يتسم هذا النموذج بنظرته الى العاملين لدى المنظمة الصحية بدوافع الاجور
دونما الاهتمام بالحوافز النفسية والانسانية والروحية لهم وللعمل الطبي
والصحي.

د- الاستغلال الاقصى للوقت ودراسة الزمن والحركة لكل خدمة طبية بقصد
الغاء العمليات والحركات غيرالمطلوبين واستبعاد الوقت الضائع بين كل خدمة
وأخرى وذلك بقصد خدمة هدف الطبيب في زيادة معدلات الخدمة في وحدة
الزمن سعيا لزيادة المردود المالي.

4.النموذج الوظيفى فى ادارة الخدمات الصحية:

خصائصه:

أ- يركز بعض مديري المؤسسات والمنظمات الصحية بالواجبات الوظيفية التي
يجب ان يقوموا بها ويمارسوها دون التدخل في الاعتبار والعلاقات الانسانية والنفسية والاجتماعية
او غيرها مع المرضى.

النموذج الوظيفي في ادارة الخدمات الصحية

ب: تقسيم الخدمات الطبية الى باطنية وجراحة وخدمات مساعدة وتقسيم كل من الخدمات الى وقائية وعلاجية.

ج- تحديد الأنشطة والعمليات الادارية كمايلي :

1. حصر الموارد والتنسيق بين الموارد الموظفة.
2. تكوين الاهداف.
3. الرقابة على التنفيذ والنشاط.
4. جدولة العمليات زمنيا.
5. الاحصاء والسجلات.
6. تحديد خط سير الاعمال.
7. الميزانية وحسابات الخدمات الصحية. 8. توظيف او استعمال الاجهزة.



8. ويسبق ما جاء بأعلاه بالتخطيط (لتحديد الاهداف) والتنبؤ والتوقيت الزمني للعمليات وتحديد التابع المكاني ومتابعته.

9. التركيز على الوظائف بغض النظر عن الاعتبارات الاخرى نفسية واجتماعية وعلاقات انسانية.

5. النموذج الحكومي العام في ادارة المنظمة الصحية:

خصائصه:

1. تتسم الادارة الحكومية للمستشفيات بالشكل والروتين وكتابة اللوائح والقوانين وطول الاجراءات.
2. انعدام الحوافز المادية او قلتها اسوة بالقطاع الخاص مثلا يجعل الطبيب في القطاع العام موظف عام بالمفهوم البريطاني ويجعل من المجموعة الادارية مركب معقد يصعب التعامل معه.

الاختبار البعدي

1- وضح خصائص و عيوب نموذج المروج

٢- ماهو النموذج الوظيفي في ادارة الخدمات الصحية

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 27	1	ب	1
صفحة 30	2	ب	2

الاختبار القبلي المحاضرة العاشرة :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. ما هي السمة الأساسية لمدخل تحليل السكان وقياس البيئة؟

أ. التركيز على العلاقات الإنسانية

ب. تحليل السكان وفق العمر والجنس

ج. تقليل الاهتمام بالصحة العامة

د. تجاهل البيئة المحيطة

2. ما هو أحد مكونات المدخل السلوكي الطبي في إدارة المستشفيات؟

أ. التركيز فقط على الجوانب الاقتصادية

ب. العوامل السيكولوجية للعاملين

ج. تحسين العلاقات مع المجتمع المحلي

د. تقليل الاعتماد على التكنولوجيا

6. مدخل الرجل الاقتصادي الطبي في ادارة الوحدة الصحية:

خصائصه:

- 1- هل يمكن ان نجد سوق الخدمات الصحية مشابها لسوق السلع والخدمات التجارية والمادية الاخرى ؟
- 2- يتحدد السعر بمفهوم علاقة الطلب والعرض D&S ووجود تسعيرة هل
موحدة لكل مستهلك في سوق الخدمات الصحية ؟
- 3- وجود تسعيرة موحدة لكل نوع من انواع الخدمات الصحية .
هل يرتبط قرار الاستثمار في الخدمات الصحية بسعر فائدة او ربح؟

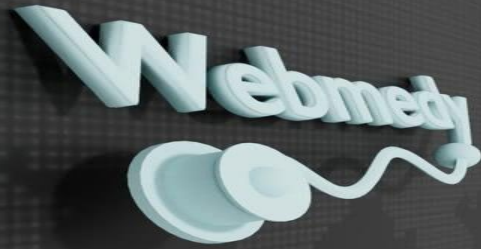
الجوانب الاقتصادية للخدمات الطبية

1. تحليل الطلب على كل خدمة من الخدمات الصحية مع تحليل ديمو
غرافي (سكاني).
2. محاولة تحليل ومقارنة ما بين المدخلات والمخرجات للخدمات
الصحية والانشطة الصحية .
3. محاولة قياس العائد الرضا لكل خدمة او نشاط صحي .
4. قياس درجة تفعيل المستشفى او الوحدة الصحية مع البيئة المحيط وتنمية هذا التفاعل المتبادل
5. قياس سلوك المريض والعاملين في المشفى لضمان التعاون والتفاعل المشترك وبالتالي الاستغلال
الامثل للموارد وزيادة معدلات تائدء ونوعية ومحاولة خفض التكاليف والهدر للوقت والجهد
والمال.
6. تخطيط العمالة الصحية وحسن توزيع وتخصيص الموارد الصحية بما
يحقق الاهداف الاقتصادية والاجتماعية والعدالة.

07 مدخل العلاقات العامه والعلاقات الانسانيه في اداره الوحدات الصحيه:

خصائصة:

وتعني العلاقات العامه مدخل في اداره الوحدات الصحيه تنشيط الصلات بين مقدمي الخدمات الصحيه والجمهور والبيئه المحيطه بكافه فعالياتها ومؤسساتها مثل " المجتمع المحلي والمستشفيات والوحدات الصحيه الاخرى المحيطه والبلديات والتعليم والشركات وشركات الادويه والجمعيات وغيرها".



8- المدخل التركيبي او التنظيمي والبنائي في ادارة المؤسسات الصحية : خصائصه :

هناك بعض المدراء من يتقيد ويومن بالشكل التنظيمي والتركيبي للعلاقات

بين اقسام الوحدة الصحية والتي يعبر عنها بالخرائط التنظيمية وكذلك ابرازة وكتابته بما يسمى الدليل التنظيمي.

9- مدخل تحليل السكان وقياس البيئة في ادارة المستشفى :

• خصائصه: هذا المدخل فان الاداري يعتمد على تحليل البيئة والسكان كما هي الحال في الطب البيئي والصناعي والصحة العامة, وذلك من حيث العمر والجنس وما الى ذلك وبالتالي تحديد ونوع العمل الاداري والخدمات الصحية التي يجب تقديمها, وهذا اراف المدخل لا يكفي ايضا لانه يهمل العلاقات الانسانية وحاجات اطراف النظام الصحي او مكوناته.

10- المدخل السلوكي الطبي في إدارة المستشفيات :

خصائصه :

1. العوامل السيكولوجية للعاملين بالوحدة الصحية للمرضى .
2. العوامل الاجتماعية للقوة العاملة بالوحدة الصحية والمرضى.
3. العامل البيئية والسكانية وعلاقتها بالوحدة الصحية وخدماتها .

11- ظهرت اتجاهات موحدة لتطبيق الطب النفسي على العمليات الادارية بالمنظمات الصحية النفسية :

فقد ظهرت بعض الاتجاهات التنظيمية والادارية تقول بان المناخ التنظيمي يجعل من سلوك اعضاء المنظمة او المؤسسة الصحية سلوكا مفتعلا ومصطنعا وليس طبيعيا مما يتطلب النظر الى هذا السلوك الانساني من زاوية الطبي النفسي وبالتالي تصبح العملية الادارية ذات طابع نفسي .

الاختبار البعدي

1- وضح الجوانب الاقتصادية للخدمات الصحية

2- ما هو الهدف من المدخل التركيبي أو التنظيمي في إدارة المؤسسات الصحية؟

مفاتيح الاجابات

الاختبار القبلي

الاختبار البعدي

رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة
1	ب	1	صفحة 36
2	ب	2	صفحة 38

الاختبار القبلي المحاضرة الحادية عشر :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. أي مما يلي يُعد من مكونات السجلات الطبية؟

- أ. الحالة الاجتماعية فقط

- ب. التاريخ العائلي فقط

- ج. السيرة المرضية فقط

- د. جميع ما سبق

2. لماذا يُعتبر التاريخ العائلي جزءاً مهماً من السجل الطبي؟

- أ. لأنه يحدد الدخل المالي للأسرة

- ب. لأنه يساعد في تشخيص الأمراض الوراثية

- ج. لأنه يوضح مدى تعليم المريض

- د. لأنه يُستخدم فقط للأغراض القانونية

مكونات السجلات الطبية

مكونات السجلات الطبية يمكن أن تتضمن السجلات الطبية مجموعة من المعلومات، وهي

كالآتي:

١- معلومات شخصية حيث يتم تدوين الاسم والعمر، والحالة الاجتماعية، والعنوان لتحديد الهوية الشخصية للمريض.

٢- السيرة المرضية تساعد السيرة المرضية (بالإنجليزية: Medical history) الأطباء على فهم ما إذا كان المريض يعاني من مرض ما سواء أكان مزمنًا، أو حادًا، حيث تشمل السيرة المرضية معلومات عن الظروف الصحية للمريض؛ بما في ذلك، وجود الحساسية، والعلاجات السابقة، والتشخيص الحالي والسابق، وهنا تجدر الإشارة إلى أن حتى أولئك الذين لا يملكون تاريخ مرضي، يتم إضافة هذا المكون إلى سجلهم الطبي

٣- معلومات دوائية فلا بد من توثيق الأدوية التي يتناولها المريض في السجل الطبي؛ نظراً لتأثيرها على مسار العلاج الموصوف، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة تضمين جميع أنواع الأدوية حتى تلك التي لا تتطلب وصفة الطبيب، وكذلك الأنواع العشبية منها، بالإضافة إلى ردود الفعل التحسسية السابقة للأدوية.

٤- التاريخ العائلي فقد يؤثر التاريخ الطبي للعائلة في صحة المريض، خاصة في الأمراض الصحية الوراثية التي تتراوح في شدتها بين الخفيفة والخطيرة كالسرطانات التي قد تنتقل من جيل لآخر في العائلة، لذلك لا بد من إضافة التاريخ الطبي لعائلة المريض إلى سجله الطبي.

٥- التاريخ العلاجي حيث يشمل التاريخ العلاجي جميع العلاجات التي خضع لها المريض بالإضافة إلى نتائجها، ويتضمن مجموعة من المعلومات كالشكوى الرئيسية، وتاريخ المرض والعلامات الحيوية، والفحص الجسماني، وتاريخ الجراحة، وسجلات التطعيم بالإضافة إلى معلومات عن نمط الحياة، مثل النظام الغذائي والتدخين، وممارسة التمارين الرياضية، وغيرها .

٦- التوجيهات الطبية وهي عبارة عن مجموعة من الوثائق المهمة لتحديد ما يريده المريض، وما لا يريده في حالة عدم تمكنه من التواصل مع طاقم الرعاية الطبية.

٧- النتائج المخبرية حيث يتم إضافة نتائج جميع الفحوصات المخبرية للمريض في سجله الطبي، بما في ذلك النتائج المخبرية المتعلقة بالخلايا، أو الأنسجة، أو سوائل الجسم المختلفة، بالإضافة إلى تقارير الأشعة السينية، ونتائج التصوير بها، وبالمسح الضوئي والموجات فوق الصوتية.

٨- نموذج الموافقة حيث يتضمن ذلك قرارات المرضى بخصوص رعايتهم الطبية وبالتالي يجب على الطبيب إعلام المريض بجميع المعلومات المهمة حول جميع الإجراءات الطبية كالتشخيص، وفرص الشفاء، والعلاج الموصى به، ومخاطر العلاج، وفوائده، وطول فترة التعافي .

٩- ملاحظات التقدم حيث يقوم الأطباء بتسجيل ملاحظات التقدم (بالإنجليزية: Progress notes) عند ظهور تغيرات جديدة أثناء العلاج، ومن المعلومات المتضمنة في هذه الملاحظات وظائف الأمعاء والمثانة، ومراقبة الحالة النفسية والجسدية للمريض وحدث التغيرات المفاجئة، وتناول الطعام، والعلامات الحيوية.

أنواع السجلات الطبية

يمكن أن تتوفر السجلات الطبية بثلاثة أشكال أساسية، وهي كالآتي:

- ١- السجلات الطبية الورقية وهي عبارة عن مجموعة من الأوراق، التي يتم الاحتفاظ بها في مجلدات، ثم يتم حفظها في نظام أكبر، ومن سلبيات هذا النوع من السجلات؛ أنها يمكن أن تشغل مساحة كبيرة جداً، كما أنه من السهل فقدانها أو إتلافها.
- ٢- السجلات الطبية الإلكترونية حيث إن السجل الإلكتروني هو كالسجل الورقي، باستثناء أنه يتم تخزين جميع المعلومات إلكترونياً، حيث يتم إدخال السجلات الطبية محوسبة ونتيجة لذلك يمكن بسهولة تقديم طلبات الأطباء باستخدام جهاز كمبيوتر، مع التأكد من عدم وجود احتمال لسوء تفسير الكتابة اليدوية أو عدم قراءتها، كما يمكن للأطباء البحث عن حالات مختلفة للمساعدة في علاج المرضى.
- ٣- السجلات المختلطة حيث تحتوي السجلات المختلطة على بعض المعلومات المخزنة إلكترونياً، وبعض المعلومات الورقية.

المركزية واللامركزية في حفظ السجلات الطبية

نظام السجلات الطبية المركزي: هو وجود قسم واحد مركزي في المستشفى يقوم بكافة الوظائف والخدمات المتعلقة بالسجلات الطبية لكافة المرضى الذين يراجعون المستشفى، حيث تحفظ السجلات الطبية في مكان واحد تحت إشراف موظفين تابعين إلى قسم السجلات الطبية ويتم تطبيق سياسات وأنظمة وإجراءات موحدة على كافة السجلات الطبية، وتستخدم أجهزة وأدوات ومواد لتشغيل وإدامة نظام السجلات الطبية، حيث يتطلب هذا النظام استخدام سجل طبي موحد لكل مريض (Unit Reared System) سواء تعالج المريض في العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ أو حتى في الأقسام الداخلية ويحقق هذا النظام مزايا كثيرة أهمها:

- توفير بيانات طبية كاملة عن المريض، بيانات شاملة وكاملة تعرف بالمريض.
- الاقتصاد في التكاليف لتجميع كافة الأعمال المتعلقة في السجلات الطبية في مكان واحد.
- توحيد الإجراءات المتعلقة بالسجل الطبي وتنميط النماذج والمحتويات.

مساوئ الإدارة المركزية

بالرغم من المزايا التي تحققها الإدارة المركزية للسجلات الطبية إلا أنه لا تخلو من بعض العيوب وكما يأتي:

- قد تؤدي المركزية إلى اتكال المهنيين في الفريق الطبي مما يساهم في ضياع المهمة والتي تركز على تقديم أفضل رعاية ممكنة.
- يمكن أن يؤدي القرار الفاشل إلى ضياع المؤسسة الطبية كاملة.
- قد يتجاهل بعض العاملين في المستويات العليا الذين يتخذون قرارات هامة العاملين في المستويات الدنيا.
- تؤدي المركزية إلى خفض الروح المعنوية للعاملين في المؤسسة المهنية.

السجلات الطبية اللامركزية

ما هو المقصود بمصطلح لامركزية السجلات الطبية؟

تعني لامركزية السجلات الطبية احتفاظ كل قسم أو دائرة أو عيادة في المستشفى بالسجلات الطبية الخاصة بالمرضى الذين يتعالجون لديها، بحيث لا يتداولها أو يستعملها أحد غير العيادة أو القسم المعنى بها وبذلك لا يوجد مكان حفظ موحد لكافة السجلات الطبية في المستشفى.

عيوب اللامركزية في حفظ السجلات الطبية

تتجه معظم المستشفيات في العالم إلى الابتعاد عن تطبيق الحفظ اللامركزي للأسباب التالية:

- يحتاج إلى مساحة أكبر لحفظ السجلات الطبية.
- لا يوفر سجل كامل وشامل عن حالة المريض الصحية.
- يحتاج إلى عدد أكبر من الموظفين للعمل على إدامة السجلات الطبية وحفظها وتداولها في كل قسم.
- صعوبة تجميع المعلومات الإحصائية المتعلقة بمعالجة المرضى.
- ارتفاع تكلفة المواد اللازمة.
- صعوبة الرقابة على السجلات الطبية وتنميط محتوياته.

الاختبار البعدي

١- عدد مكونات السجلات الطبية

٢- وضح المركزية واللامركزية في حفظ السجلات الطبية

مفاتيح الاجابات

الاختبار البعدي		الاختبار القبلي	
الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 1	1	د	1
صفحة 3	2	ب	2

الاختبار القبلي المحاضرة الثانية عشر :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. كيف تساعد أنظمة معلومات المستشفيات في تحسين الرعاية الصحية؟

- أ. من خلال تخزين بيانات المرضى بشكل غير آمن

- ب. من خلال تحسين الاستجابة للنتائج الطبية

- ج. من خلال الحد من الوصول إلى بيانات المرضى

- د. من خلال تقليل دقة المعلومات الطبية

2. أي من الخيارات التالية يُعد نوعًا من نظم المعلومات الصحية؟

- أ. السجلات الطبية الإلكترونية

- ب. قواعد بيانات الطقس

- ج. أنظمة تشغيل الهواتف

- د. برامج تحرير الصور

نظام المعلومات في المستشفيات

مع استمرار تقدم التكنولوجيا، يجب أن تكون أنظمة معلومات المستشفى مرنة لاستيعاب نموها وبالإضافة إلى ذلك، يتطلب نظام معلومات المستشفى تخزين البيانات بشكل صحيح وأمن ويوفر الموثوقية في استخدامها، كما يوفر وصولاً سريعاً وسهلاً إلى البيانات، مع تقييد الوصول غير المصرح به في ظروف معينة.

ما هي نظم معلومات المستشفيات (HIS)

يشير مصطلح أنظمة معلومات المستشفيات (HIS) إلى مكون المعلوماتية الصحية الذي يركز بشكل كبير على الاحتياجات الإدارية والمالية والسريرية للمستشفيات، حيث تزيد هذه الأنظمة من قدرة المتخصصين في الرعاية الصحية على تنسيق الرعاية من خلال توفير المعلومات الصحية للمريض وسجل الزيارة في المكان والوقت المطلوبين، ولذلك تم تصميم HIS بشكل أساسي لإدارة المرضى والمعلومات المتعلقة بهم بطريقة مركزية عبر معالجة البيانات الإلكترونية والتنبؤ بالحالة الصحية داخل بيئة المستشفى. لا شك أن هدفها هو تقديم خدمة رعاية صحية أفضل بدقة دقيقة.

كيف تعمل أنظمة معلومات المستشفى؟

يعمل نظام معلومات المستشفى عبر الإنترنت ويغطي شبكة المستشفى ذات الصلة من خلال الشبكة الداخلية، حيث تستخدم خوادم قواعد البيانات لتخزين المعلومات حول الأدوية المطلوبة العلاج الأمراض ذات الصلة، كما يقوم بجدولة المواعيد عبر الإنترنت للأطباء؛ ويدير سجلات الدفع الخاصة بالمرضى.

عناصر نظم معلومات المستشفى

فيما يلي مكونات HIS التي تساعد على جعله يعمل بشكل لا تشوبه شائبة

1. الأنظمة الأساسية: تتعلق بالمتطلبات التشغيلية للمهام اليومية المطلوبة.
2. أنظمة الأعمال / المالية تتناول نظام المعلومات لرعاية المرضى، ونظام المعلومات الإدارية، ليشمل متطلبات الأجهزة والبرامج.
3. أنظمة الاتصالات / الشبكات تبحث في جدولة مواعيد الأطباء الاستشاريين.

٤. أنظمة إدارة القسم تختص بالقرارات المتعلقة بإدارة المستشفى والقرارات قصيرة وطويلة المدى حول رعاية المرضى والتعافي من الكوارث.
٥. نظام التوثيق الطبي يعالج مسك السجلات والاعتماد والسجلات القانونية.
٦. أنظمة الدعم الطبي هذا الإجراء هو أنشطة رعاية المرضى السريرية والطبية في المستشفى.

مميزات نظم معلومات المستشفى

- تقديم رعاية جيدة للمرضى - لا سيما في العيادات الخارجية ..
- تحسين الإدارة المالية.
- زيادة نزاهة المعلومات.
- تقليل أخطاء النسخ - على سبيل المثال ، تسبب خطأ اليد غير المقروء للأطباء في حدوث أخطاء طبية في الوصفات الطبية المقدمة.
- انخفاض في إعادة الاختبار لأن المعلومات الشائعة تظهر ما تم تشخيصه بالفعل.
- لا ازدواجية في إدخال المعلومات.
- وقت استجابة محسن للتقارير والنتائج.
- تخزين موثوق به واسترداد فوري للمعلومات المشتركة.
- قصر الوصول إلى بيانات الرعاية الصحية للمرضى على الأفراد المصرح لهم فقط.
- واجهة سهلة الاستخدام.

أنواع نظم المعلومات الصحية

يمكن استخدام أنظمة المعلومات الصحية من قبل الجميع في الرعاية الصحية من المرضى إلى الأطباء إلى مسؤولي الصحة العامة، حيث إنهم يجمعون البيانات ويجمعونها بطريقة يمكن استخدامها في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية، ومن أمثلة نظم المعلومات الصحية ما يلي:

١. السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) والسجلات الصحية الإلكترونية (EHR)

يتم استخدام هذين المصطلحين تقريباً بالتبادل، كما يحل السجل الطبي الإلكتروني محل النسخة الورقية من التاريخ الطبي للمريض، حيث يتضمن السجل الصحي الإلكتروني المزيد من البيانات الصحية ونتائج الاختبارات والعلاجات، كما أنه مصمم لمشاركة البيانات مع السجلات الصحية

الإلكترونية الأخرى حتى يتمكن مقدمو الرعاية الصحية الآخرون من الوصول إلى بيانات الرعاية الصحية للمريض.

٢. برامج إدارة الممارسة

يساعد برنامج إدارة الممارسة مقدمي الرعاية الصحية على إدارة العمليات اليومية مثل الجدولة والفواتير، كما يستخدم مقدمو الرعاية الصحية، من الممارسات الصغيرة إلى المستشفيات أنظمة إدارة الممارسة لأتمتة العديد من المهام الإدارية.

٣. مؤشر المريض الرئيسي (MPI)

يربط فهرس المريض الرئيسي سجلات المرضى المنفصلة عبر قواعد البيانات، حيث يحتوي الفهرس على سجل لكل مريض مسجل في مؤسسة رعاية صحية ويفهرس جميع السجلات الأخرى لذلك المريض، كما يتم استخدام MPIS لتقليل سجلات المرضى المكررة ومعلومات المريض غير الدقيقة التي يمكن أن تؤدي إلى رفض المطالبات.

٤. بوابات المريض

تسمح بوابات المرضى للمرضى بالوصول إلى بياناتهم الصحية الشخصية مثل معلومات المواعيد والأدوية ونتائج المختبر عبر اتصال بالإنترنت، كما تسمح بعض بوابات المرضى بالتواصل الفعال مع أطبائهم وطلبات إعادة صرف الوصفات الطبية والقدرة على تحديد المواعيد.

٥. مراقبة المريض عن بعد (RPM)

تعرف مراقبة المريض عن بعد، والمعروفة أيضا باسم الرعاية الصحية عن بعد، الأجهزة الاستشعار الطبية بإرسال بيانات المريض إلى المتخصصين في الرعاية الصحية، حيث يراقب بشكل متكرر مستويات الجلوكوز في الدم وضغط الدم للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، كما تستخدم البيانات للكشف عن الأحداث الطبية التي تتطلب التدخل ويمكن أن تصبح جزءًا من دراسة صحة السكان الأكبر.

٦. دعم القرار السريري (CDS)

تقوم أنظمة دعم القرار السريري بتحليل البيانات من مختلف الأنظمة السريرية والإدارية المساعدة مقدمي الرعاية الصحية على اتخاذ القرارات السريرية، حيث يمكن أن تساعد البيانات في إعداد التشخيصات أو التنبؤ بالأحداث الطبية - مثل التفاعلات الدوائية، كما تعمل هذه الأدوات على تصفية البيانات والمعلومات المساعدة الأطباء على رعاية المرضى الفرديين.

الاختبار البعدي

١- وضح عناصر نظم معلومات المستشفى

٢- ماهي أنواع نظم المعلومات الصحية

مفاتيح الاجابات

الاختبار البعدي

الاختبار القبلي

رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة
1	ب	1	صفحة 6
2	أ	2	صفحة 7

الاختبار القبلي المحاضرة الثالثة عشر :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. ما الفائدة الأساسية لبوابات المرضى في نظم المعلومات الصحية؟

- أ. تتيح للمرضى الوصول إلى بياناتهم الصحية

- ب. تحجب المعلومات الطبية عن المرضى

- ج. تستخدم فقط من قبل الأطباء

- د. تتطلب الحضور الشخصي للمريض

2. ما هو الغرض من دعم القرار السريري (CDS) في نظم المعلومات الصحية؟

- أ. تحليل البيانات لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية في اتخاذ القرارات

- ب. منع المرضى من الوصول إلى سجلاتهم

- ج. حذف المعلومات الطبية القديمة

- د. الحد من استخدام التكنولوجيا في المستشفيات

فوائد نظم المعلومات الصحية

تميل أنظمة المعلومات الصحية إلى استهداف الكفاءة وإدارة البيانات الدوافع الرئيسية لنظم المعلومات الصحية هي:

١. تحليلات البيانات تنتج صناعة الرعاية الصحية البيانات باستمرار، حيث تساعد أنظمة المعلومات الصحية في جمع البيانات الصحية وتصنيفها وتحليلها للمساعدة في إدارة صحة السكان وتقليل تكاليف الرعاية الصحية، و ثم يمكن لتحليل بيانات الرعاية الصحية تحسين رعاية المرضى.
٢. الرعاية التعاونية يحتاج المرضى غالباً إلى علاجات من مختلف مقدمي الرعاية الصحية، حيث تسمح أنظمة المعلومات الصحية - مثل تبادل المعلومات الصحية (HIES) - المرافق الرعاية الصحية بالوصول إلى السجلات الصحية العامة.

٣. التحكم في التكلفة يؤدي استخدام الشبكات الرقمية لتبادل بيانات الرعاية الصحية إلى تحقيق الكفاءة وتوفير التكاليف، وعندما تستخدم الأسواق الإقليمية تبادل المعلومات الصحية لمشاركة البيانات عندها يرى مقدمو الرعاية الصحية انخفاض التكاليف وعلى نطاق أصغر، حيث تهدف المستشفيات إلى نفس الكفاءات مع السجلات الصحية الإلكترونية.
٤. إدارة صحة السكان يمكن لنظم المعلومات الصحية تجميع بيانات المرضى وتحليلها وتحديد الاتجاهات في السكان، حيث تعمل التكنولوجيا أيضاً في الاتجاه المعاكس، كما يمكن الأنظمة دعم القرار السريري استخدام البيانات الضخمة للمساعدة في تشخيص المرضى الفرديين وعلاجهم .

٥. نظام معلومات المستشفى (HIS) عبارة عن مجموعة من الأدوات التي تعتمد على الكمبيوتر والتي يمكن استخدامها لإدارة جميع الاحتياجات المعلوماتية لمستشفى أو مقدم رعاية صحية آخر، حيث سيوفر HIS أدوات لإدارة الوظائف السريرية والمالية والإدارية، وغالبا ما تتكون من العديد من الأنظمة المختلفة التي تم دمجها

انواع المستشفيات

أنواع المستشفيات من حيث المسمى:

- مستشفيات عامة
- مستشفيات خاصة.

- المستشفيات التعليمية أو الجامعية : وهي عبارة عن دمج بين مستشفى وأقسام للبحث العلمي
- مستشفى (الطوارئ) ويكون في المدن الكبيرة ويكون فيه نخبة من جراحي حوادث الطرق.

أنواع المستشفى من حيث الحجم :

- مستشفى يسع ٥٠ سرير .
- مستشفى يسع ٥٠ إلى ١٥٠ سرير.
- مستشفى يسع من ١٥٠ إلى ٦٠٠ سرير.
- مستشفى يسع من ٦٠٠ إلى ١٠ سرير.

أنواع المستشفيات من حيث التخصصات :

- مستشفيات عامة : (تحتوي على كل التخصصات وتعالج كل الأمراض .)
- مستشفيات تخصصية: وهي تختص في أنواع معينة من الأمراض مثل مستشفيات القلب والمستشفيات العصبية ومستشفيات معالجة السرطان وتضم الطب العام والجراحة في كل نوع من المستشفيات. وتمثل ١٢٠ سرير على الأقل.
- مستشفيات مركزية : ٢٠٠ سرير تضم الطب العام والجراحة العامة بالإضافة الى اختصاصات مختلفة مثل توليد النساء والعيون والأنف والحنجرة)
- مستشفيات مركزية أكثر من ٦٥٠ سرير : نفس تخصصات السابق بالإضافة إلى المسالك البولية والأمراض العصبية والتشريح والتحليل الطبية.
- مستشفيات كبرى أكثر من ١٠٠٠ سرير تتضمن مراكز للدراسة والبحث العلمي بالإضافة إلى أقسام للأمراض النفسية والأمراض الجلدية والتناسلية أو جراحة وتقويم الأسنان.

التنظيم الإداري للمستشفيات

هناك أربعة هياكل تنظيمية للمستشفيات، وهي الميزانية، والمستقلة، والشركات، والخاصة، ومع ذلك، لا يزال يتعين على صانعي القرار في مجال الرعاية الصحية اختيار الهيكل التنظيمي الأكثر خصوصية لظروفهم، كما يجب توفير إطار لتحديد أولويات واختيار الهيكل التنظيمي الأنسب باستخدام أساليب صنع القرار متعددة المعايير (MCDM) في المستشفيات، كما تظهر النتائج أن

الدخل هو المعيار الأكثر أهمية في اختيار الهياكل التنظيمية للمستشفيات في حين أن عدد زيارات العيادات الخارجية هو الأقل أهمية، كما أن الهيكل الخاص هو الأنسب، وأسلوب الميزانية هو الهيكل التنظيمي الأقل ملاءمة للمستشفيات.

ما هو الهيكل التنظيمي للمستشفى؟

إذا لم يتم التخطيط والتنسيق للهيكل التنظيمي للمستشفى، فقد تكون هناك عواقب وخيمة ومهددة للحياة، ولذلك، تحتاج المستشفيات إلى هيكل تنظيمي محدد بوضوح ودقيق لضمان عدم حدوث أخطاء أثناء تقديم الرعاية الصحية والعمليات الإدارية، كما يمكن للهياكل التنظيمية الشاملة أن تساعد موظفي المستشفى على فهم مسؤولياتهم اليومية، وتسهيل اتخاذ القرار، وتنشيط أداء الموظفين وإنتاجيتهم.

تنظيم وإدارة المستشفيات

١. مجلس الإدارة مجلس الإدارة هو هيئة تنظيمية حاکمة تساعد المستشفيات على اتخاذ قرارات تنظيمية عالية المستوى، حيث يتكون مجلس إدارة المستشفيات عادة من خبراء طبيين وأعضاء مؤثرين في المجتمعات المحلية، كما قد تشمل المستشفيات التابعة للجامعات أو التي تشرف عليها أيضا أعضاء هيئة التدريس في مجلس الإدارة، حيث أن مجلس الإدارة مسؤول عن توجيه بيان مهمة المستشفى والأهداف المستقبلية، ويضمن تحقيقها، وعلاوة على ذلك يجب على مجلس الإدارة وضع خطط استراتيجية طويلة الأجل للنمو والاستقرار

تشمل جميع المستشفيات شكلاً من أشكال الهيئات الإدارية المسؤولة عن اتخاذ قرارات رفيعة المستوى بشأن المنظمة، كما أن مجلس الإدارة هو الأعلى في سلسلة القيادة بالمستشفى ويتكون من خبراء في مجالات تخصصهم، وغالباً ما تضم المستشفيات المنتمية إلى الدين رجال دين في مجالس إدارتها، وغالباً ما تشمل المستشفيات التعليمية أعضاء هيئة التدريس بالجامعة من كلية الطب التي ينتمون إليها.

٢. الإدارة التنفيذية في هيكل قيادة المستشفى، يكون المديرون التنفيذيون مسؤولين عن إدارة المنظمة واتخاذ القرارات المالية والإشراف على استراتيجية العمل، حيث قد يشرف مديرو

الخدمات الطبية والصحية على الممارسات أو المجالات السريرية بأكملها، وعادة ما يكون للمستشفى مسؤول مالي رئيسي يميل إلى الجوانب المالية للعمل ورئيس تشغيل أو رئيس تنفيذي مسؤول عن استراتيجية العمل واتخاذ القرار على مستوى عالٍ.

٣. مدراء القسم يقدم مسؤولو الأقسام تقاريرهم إلى المديرين التنفيذيين بالمستشفى ويديرون العمليات اليومية لهيكل قسم المستشفى، ورئيس قسم الجراحة، على سبيل المثال، هو المسؤول عن الإشراف على الأنشطة اليومية داخل قسم الجراحة وكذلك إجراء الجراحة، كما قد ينخرط رئيس قسم الجراحة في أنشطة العلاقات العامة وجمع الأموال والتجنيد، والأقسام الأخرى داخل المستشفى، مثل موظفي النسخ أو لوحة التبديل، لديها أيضا مسؤولو الأقسام.

٤. مدراء رعاية المرضى مديرو الممرضات والأطباء المشرفون هم مديرو رعاية المرضى حيث يدير هؤلاء الأفراد مجموعات صغيرة من المهنيين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمرضى، كما إنهم يضمنون تنفيذ الأوامر، وأن موظفي المستشفى يوفون بواجباتهم بشكل مناسب، وأن الموظفين يمثلون للمتطلبات القانونية.

٥. مقدمي الخدمة الغالبية العظمى من العاملين في المستشفيات هم من مقدمي الخدمات: الأطباء والممرضات والممرضات والمعالجون الفيزيائيون وعمال الغسيل والعديد من الأشخاص الآخرين المطلوبين حتى يعمل المستشفى، كما إنهم يقدمون رعاية المرضى ويحافظون على السجلات ويضمنون أن المستشفى قادر على تقديم الرعاية للمرضى بطريقة فعالة مقدمو الخدمات لديهم هيكل هرمي خاص بهم في مجال الرعاية الصحية، وعلى سبيل المثال غالبا ما يعطي الأطباء أوامر للممرضات، الذين قد يفوضون الأمر إلى الممرضات.

اختبار البعدي

- ١- فوائد نظم المعلومات الصحية
- ٢- ما هو الهيكل التنظيمي للمستشفى؟

مفاتيح الاجابات

الاختبار البعدي

الاختبار القبلي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 10	1	أ	1
صفحة 12	2	أ	2

الاختبار القبلي المحاضرة الرابعة عشر :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. أي من الخيارات التالية يُعد نوعًا من النماذج الطبية الأساسية؟

- أ. نموذج نتائج الفحوص المخبرية
- ب. نموذج تسجيل الزوار
- ج. نموذج الدفع الإلكتروني
- د. نموذج طلب إجازة

2. ما الدور الأساسي لنموذج السيرة المرضية في السجلات الطبية؟

- أ. توثيق تاريخ المريض الطبي
- ب. تحديد الحالة الاجتماعية فقط
- ج. حساب التكلفة الإجمالية للعلاج
- د. إصدار الفواتير الطبية

النماذج الطبية الأساسية

من الأهمية أن يوجد عدد معين من النماذج الطبية الأساسية التي يجب توافرها في السجل الطبي لكل مريض يدخل المستشفى بغض النظر عن حالته المرضية ونوع وحجم المستشفى الذي يعالج فيه. وتعتبر هذه النماذج أساسية؛ لأنها تعكس الحد الأدنى من العناية الطبية التي يجب أن يقدمها المستشفى لكل مريض.

وهذه النماذج بحد ذاتها لن تضمن تسجيل طبياً دقيقاً وملائماً، ولكن إذا قام الطبيب المشرف بتسجيل المعلومات الطبية على هذه النماذج بدقة وعناية عندها فقط يمكن القول بأن النتيجة ستكون سجلاً طبياً دقيقاً.

أنواع النماذج الأساسية:

- نموذج الدخول والخروج.
- نموذج التفويضات أي الموافقات.
- نموذج السيرة المرضية.
- نموذج الفحص السريري.
- أوامر الطبيب.
- نموذج نتائج الفحوص المخبرية.
- نموذج نتائج الفحوص الشعاعية.
- ملاحظات تقدم حالة المريض.
- ملاحظات التمريض.
- نموذج العلامات الحيوية (الحرارة ,النبض ,الضغط ,التنفس)
- ملخص الخروج.

دور النماذج الطبية الأساسية في السجل الطبي:

ما أهمية النماذج الطبية الأساسية للسجل؟

تغطي هذه النماذج كافة المراحل وتستخدم في أكثر من مرحلة من مراحل العلاج، مثلاً نموذج الفحوص المخبرية ونموذج الفحوص الشعاعية يستخدم في مرحلة التشخيص وفي مرحلة العلاج،

نجد أن نموذج ملاحظات التمريض يستخدم في مرحلة تنفيذ الخطة تسجيل نوع ومقدار العلاج الذي أعطي للمريض والوقت الذي أعطى فيه، وكذلك يستخدم في مرحلة المتابعة تسجيل مدى استجابة المريض للعلاج).

العلاقة بين النماذج الطبية

يوضح مراحل الرعاية الطبية والمرض النموذج الطبي المستخدم:

تشخيص المرض:

نموذج السيرة المرضية.

نموذج الفحص السريري.

نموذج نتائج الفحوص المخبرية.

نموذج نتائج الفحوص الشعاعية.

نموذج الدخول والخروج.

رسم الخطة العلاجية

نموذج أوامر الطبيب.

نموذج ملاحظات التمريض.

تنفيذ الخطة العلاجية.

نموذج ملاحظات تقدم حالة المريض.

متابعة تنفيذ الخطة العلاجية:

نموذج ملاحظات التمريض.

نموذج نتائج الفحوص المخبرية.

نموذج نتائج الفحوص الشعاعية.

نموذج العلامات الحيوية.

النماذج الطبية الخاصة:

النماذج الطبية الخاصة (Special Medical Forms)، تضاف هذه النماذج إلى السجل الطبي في حالات خاصة تستدعيها حالة المريض الطبية. وسميت خاصة؛ لأنها لا تضاف إلى جميع السجلات الطبية وتقتصر إضافتها إلى سجلات بعض المرضى الذين يحتاجون عناية طبية ذات طبيعة خاصة كحالات الولادة ومرضى القلب ومرضى الحالات النفسية وغيرها. كذلك قد تضاف عندما يحتاج المريض إلى فحوص تشخيصية من نوع خاص كتخطيط الأعصاب وتخطيط العضلات وفحص الأنسجة.

حيث أن بعض هذه النماذج تضاف إلى السجل الطبي عندما يتم عمل إجراء طبي خاص للمريض كتقرير العملية الجراحية وتقرير التخدير وتقرير نقل الدم وغيرها؛ ولتعدد الحالات التي تستعمل من أجلها النماذج الخاصة فإنه من الصعب حصرها أو إلزام جميع المستشفيات بعدد معين من هذه النماذج. وعلى إدارة المستشفى من خلال اللجان والهيئات المعنية، تحديد هذه النماذج، ويجب عدم إضافة أي نموذج خاص إلا بعد دراسة وافية تشمل مدى الحاجة الحقيقية لهذا النموذج والبيانات التي يشتمل عليها، مع مراعاة انسجام هذه النماذج من حيث التصميم والشكل والمواصفات العامة مع النماذج الطبية الأساسية المعتمدة في المستشفى.

ترقيم وحفظ السجلات الطبية

يتم حفظ السجلات الطبية في معظم مؤسسات الرعاية الصحية عددياً وفقاً لأرقام السجلات الطبية للمرضى حيث قدمت بعض المستشفيات سجلات وفقاً لأسماء المرضى أو أرقام التفريغ أو أرقام رموز التشخيص. حيث يعد التسجيل الأبجدي لأسماء المرضى أكثر تعقيداً وعرضة لخطأ أكبر من التسجيل الرقمي، والتسجيل بأرقام التفريغ وأرقام الكود التشخيصي بشكل عام غير مرض لأن السجلات أو السجلات المهمة الأخرى في المنشأة معنية حصرياً بأرقام السجلات الطبية.

اختبار البعدي

- ١- ماهي أنواع النماذج الأساسية:
- ٢- وضح العلاقة بين النماذج الطبية؟

مفاتيح الاجابات

الاختبار البعدي

الاختبار القبلي

رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة
1	أ	1	صفحة 15
2	أ	2	صفحة 16

الاختبار القبلي المحاضرة الخامسة عشر :

ضع دائرة حول الحرف الذي يسبق الاجابة الصحيحة لكلا مما ياتي:

1. أي من الخيارات التالية يُعد عيباً في نظام ترقيم السجلات التسلسلي؟
 - أ. يمنح المريض رقمًا جديدًا في كل زيارة مما يؤدي إلى تعدد السجلات
 - ب. يوفر سجلًا شاملاً ومتكاملاً للمريض
 - ج. يسهل الوصول إلى تاريخ المريض الطبي
 - د. يمنع ازدواجية البيانات في السجلات

2. كيف يساعد نموذج ملخص الخروج في السجلات الطبية؟

- أ. يلخص حالة المريض بعد انتهاء العلاج ويحدد الإجراءات المستقبلية
- ب. يُستخدم فقط لإعداد الفواتير الطبية
- ج. يسجل بيانات التأمين الصحي للمريض
- د. يتعلق فقط ببيانات دخول المرضى

ترقيم السجلات الطبية

1 - نظام الترقيم

هناك عدة أنواع من أنظمة الترقيم قيد الاستخدام حالياً في مرافق الرعاية الصحية، وهي ما يلي:

- الترقيم التسلسلي في الترقيم التسلسلي، يتلقى المريض رقماً جديداً في كل مرة يتم فيها تسجيله أو معالجته من قبل المستشفى حيث إذا تم تسجيله خمس مرات، فإنه يحصل على خمسة أرقام سجلات طبية مختلفة.

على سبيل المثال، يتم تسجيل المريض في المستشفى ويتلقى الرقم ١٣٦٥٠، وعندما يعود المريض للمتابعة بعد أسبوع واحد من العلاج، حيث يتم تسجيله في السجل الطبي رقم ١٤٠٢٠ وإذا قام المريض بزيارة المستشفى مرة أخرى في العام التالي، فسوف يتلقى رقماً آخر مثل ١٩٥٦٠. وعلى الرغم من أنه يجب تسجيل جميع الأرقام المخصصة لهذا المريض في بطاقة فهرس المريض الرئيسي، حيث يتم حفظ سجلاته الطبية في العديد من الأماكن مثل عدد المرات التي عولج فيها في المنشأة.

- ترقيم الوحدات على عكس أنظمة الترقيم التسلسلي، حيث يوفر نظام ترقيم الوحدات سجلاً منفرداً مركباً من جميع البيانات التي تم جمعها عن مريض معين، وسواء كمريض خارجي أو مريض داخلي أو مريض طارئ. حيث يتم تخصيص سجل طبي للمريض في زيارته الأولى والذي يستخدم في جميع الزيارات والعلاجات اللاحقة. وبالتالي فإن سجله الطبي بأكمله موجود في مجلد واحد تحت رقم سجل طبي واحد.
- EG مع ترقيم الوحدة، في كل مرة يصل فيها المريض إلى المستشفى لتلقي العلاج، سيحصل على أول رقم تم تخصيصه له وهو ١٣٦٥٠.
- ترقيم الوحدة التسلسلية نظام الترقيم هذا هو مزيج من أنظمة ترقيم الوحدات التسلسلية، وعلى الرغم من أنه في كل مرة يتم فيها تسجيل المريض، فإنه يتلقى رقم سجل طبي جديد، إلا أنه يتم تقديم سجلاته السابقة باستمرار وحفظها تحت أحدث رقم تم إصداره.

على سبيل المثال عندما يعود المريض للمتابعة بعد أسبوع واحد من العلاج، سيحصل ع الرقم ١٤٠٢٠، ولكن سيتم أيضاً تقديم بيانات علاج المريض الخارجي، المودعة بموجب ١٣٦٥٠، ليتم حفظها مع الملاحظات التي تم تدوينها خلال زيارته الأخيرة. وهكذا يتم إنشاء سجل الوحدة. وعند إحضار السجلات القديمة، حيث يجب ترك نوع من الدليل في الملف حيث تم سحب السجل القديم،

للإشارة إلى الرقم الجديد الذي تم حفظ السجل بموجبه حيث يعد مجلد الرسم البياني الفارغ المميز بإحالة إلى الرقم الجديد طريقة مرضية لإنجاز ذلك.

- الترقيم السنوى يمكن استخدام الترقيم التسلسلي الذي يتضمن آخر رقمين من السنة التقويمية الحالية بواسطة المستشفيات التي تخدم بشكل أساسي مجموعة سكانية مؤقتة. وفي هذا النظام حيث يتم إضافة رقمين للسنة إلى نهاية الرقم التسلسلي. حيث يعمل تعيين السنة كرقم تحكم في سحب السجلات غير النشطة. كما توفر الأرقام التسلسلية جنباً إلى جنب مع السنة التقويمية أيضاً بيانات فورية عن عدد حالات دخول المستشفى أو الزيارات التي حدثت خلال عام محدد.
- ترقيم العائلة تكيف آخر لترقيم الوحدات هو نظام الترقيم العائلي حيث يتكون الترقيم العائلي عادة من وضع أزواج إضافية من الأرقام، مما يدل على وضع الفرد في الأسرة. وعادة ما يتم وضع هذه الأرقام مباشرة قبل الرقم المخصص بانتظام. حيث تكون أزواج أرقام البادئة لها تسلسل محدد ومعنى على النحو التالي:

١ = رب الأسرة (إما الأم أو الأب).

٠٢ = الزوج

٠٣ = الأطفال

٠٤ = أفراد الأسرة الآخرين

٠٥ = الخادمة.

وبالتالي، يتم حفظ جميع معلومات المريض الخاصة بأسرة واحدة معا بواسطة رقم العائلة.

- تطهير الملفات نظرا لإزالة السجلات غير النشطة، حيث ستظهر فجوات في منطقة الملف النشطة عند استخدام نظام ترقيم تسلسلي حيث تمثل السجلات متعددة المجلدات أيضا مشكلة تنتج عن الحفاظ على نظام الوحدة وأحيانا تصبح سجلات المرضى الذين عولجوا عدة مرات كثيفة لدرجة أن هناك حاجة إلى مجلدات إضافية لإيواء سجل طبي واحد كامل. ومن أجل تنبيه موظفي حفظ الملفات وأخصائيي الرعاية الصحية إلى وجود سجل طبي في عدة مجلدات، فمن الحكمة تمييز كل مجلد برقم المجلد والعدد الإجمالي للمجلدات.

على سبيل المثال يمكن تسمية المجلد الأول على أنه المجلد ١ من ٢ ، والمجلد الثاني المجلد ٢ من ، وما إلى ذلك من المهم أن يتم تسمية جميع المجلدات الموجودة على مريض واحد عند إضافة وحدة تخزين أخرى إلى المجموعة سيتغير المجلد الأول المسمى المجلد 1 من ٢ إلى المجلد 1 من 3 عند إضافة مجلد ثالث.

أنظمة حفظ السجلات الطبية واستخدامها

ثلاثة أنواع من أنظمة حفظ الملفات الرقمية بشكل شائع لإيداع السجلات الطبية – الأرقام المستقيمة، والأرقام النهائية، والرقم الأوسط.

١. الإيداع الرقمي المباشر يشير إلى إيداع السجلات بترتيب زمني دقيق وفقاً لرقم التسجيل. وبالتالي سيتم ترتيب السجلات المرقمة على التوالي على رفوف الملفات. على سبيل المثال: سيتم إيداع السجلات الطبية الأربعة التالية بترتيب متتالي على الرف: ٦٥٠٢٣ و ٦٥٠٢٤ و ٦٥٠٢٥ و ٦٥٠٢٦. ومن الواضح أنه من السهل سحب خمسين سجلاً مرقماً متتالياً من الملف لأغراض الدراسة أو للتخزين غير النشط. ربما تكون الميزة الأكبر لهذا النوع من نظام الملفات هي السهولة التي يتم بها تدريب الأفراد على التعامل معها. وهذا الأسلوب في الإيداع، ومع ذلك، بعض العيوب الكامنة.

٢. نظراً لأنه يجب على فريق العمل مراعاة جميع أرقام رقم السجل في وقت واحد عند تقديم سجل، فمن السهل الخطأ في حله. وكلما زاد عدد الأرقام التي يجب تذكرها عند الإيداع، زادت فرصة الخطأ. حيث يعد تبديل الأرقام أمراً شائعاً ويمكن أن يكون السجل ٦٥٤٢٤ خاطئاً باعتباره الرقم القياسي ٥٦٥٢٤. ومن العوائق الأكثر خطورة للإيداع الرقمي المستقيم أن نشاط الإيداع الأثقل يتركز في المنطقة التي تحتوي على أعلى أرقام جديدة. كما أنه من الصعب مراقبة جودة الملفات مع هذا النظام. نظراً لأن الموظفين ع ما يقومون بحفظ الملفات في منطقة أحدث السجلات، فليس من المجد تحديد المسؤولية عن قسم من الملف الموظف واحد.

٣. إيداع رقم طرفي عادة ما يتم استخدام رقم مكون من ستة أرقام ويتم تقسيمه بواص إلى ثلاثة أجزاء، حيث يحتوي كل جزء عادة على رقمين داخل الرقم، حيث تكون الأرقام الأساسية هي آخر رقمين ثانويين، وهما الرقمان الأوسطان والأرقام الثلاثة هي أول رقمين. وفي ملف رقم طرفي، يوجد ١٠٠ قسم أساسي، تتراوح من ٩٩ إلى ٩٩ عند التسجيل، حيث يجب على الموظفين أولاً النظر في القسم الأساسي داخل كل قسم أساسي، حيث تتم مطابقة مجموعات السجلات وفقاً لقسم الأرقام الثانوية، وبعد تحديد موقع القسم الثانوي الصحيح قسم الأرقام، ملفات الموظفين بالترتيب العددي بالأرقام الثلاثة.

إن عملية الترميز والترقيم للسجلات الطبية هي طريقه من الطرق لحفظ السجلات وتخزينها، حيث يكون لها طريقة معينة في الاحتفاظ بسجلات المرضى.

اختبار البعدي

- ١ - وضح ترقيم السجلات الطبية
- ٢ - ماهي أنظمة حفظ السجلات الطبية واستخدامها؟

مفاتيح الاجابات

الاختبار البعدي

الاختبار القبلي

الاجابة الصحيحة	رقم السؤال	الاجابة الصحيحة	رقم السؤال
صفحة 19	1	أ	1
صفحة 21	2	أ	2