

العنوان:	دراسة واقع نظم المعلومات فى المنظمات الطبية
المصدر:	المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة
الناشر:	جامعة عين شمس - كلية التجارة
المؤلف الرئيسي:	ضؤالكوافى، وداد محمد
مؤلفين آخرين:	السيد، محمود محمد(مشرف)
المجلد/العدد:	ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الشهر:	يناير
الصفحات:	182 - 167
رقم MD:	770575
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	النظم الصحية، السجلات الطبية، نظم المعلومات، نظم السجلات الطبية، المنظمات الطبية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/770575

**دراسة واقع نظم المعلومات
في المنظمات الطبية**

الباحثة

وداد محمد ضؤالكوفي

دراسة واقع نظم المعلومات في المنظمات الطبية

الباحثة

وداد محمد ضؤالفكي

إشراف

أ.د محمود محمد السيد

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1- المقدمة:

إن تحقيق مستوى متقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية يستدعي وجود أفراد أصحاء، ذلك لأن الصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية "حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس فقط عدم وجود الأمراض أو الإصابات"⁽¹⁾، كما أنها حقا أساسية لجميع أفراد المجتمع.

وحتى تتم المحافظة على صحة الأفراد فلا بد من الاهتمام بالهيئات والمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، وتوفير ما تحتاج إليه من إمكانيات مادية وبشرية، ونظرًا لذلك تتعاون كثير من المؤسسات لتوفير الصحة لأفراد المجتمع الأمر الذي يجعلها في حاجة إلى كم هائل من المعلومات وتأتي المستشفيات في مقدمة هذه المؤسسات المنوط بها تقديم خدمات صحية وعلاجية للأفراد لأنها تقوم بدور مهم في تقديم خدمات صحية متنوعة، لذا فإن إشعار "الصحة للجميع" الذي أعلنته منظمة الصحة ودعت إلى تحقيقه له ما يبرره⁽²⁾.

وانطلاقًا من هذه الأهمية الموجهة نحو الصحة ومؤسساتها، فإن هذه الدراسة تتناول جزءًا أساسيًا من النظام الصحي ألا وهو المعلومات الصحية في عدد من المؤسسات الصحية والطبية، وبالتالي فإن الإطار

العام للدراسة هو نظم المعلومات الصحية في المستشفيات مع التركيز على نظام السجلات الطبية باعتباره جزء المهم من نظام المعلومات الصحية في المستشفيات.

وبهذا فإن المستشفيات لا تقتصر وظائفها على مجرد تقديم الخدمة العلاجية فقط، فهي "لم تعد تعرف بأنها مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان يوصي بها أحد أقدم وأبسط تعريف للمستشفى عندما نص على أنها" مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شقاؤهم"⁽³⁾.

ولكن المستشفيات الحديثة، كما عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها مؤسسة "إيوائية تقدم العناية الصحية في المدى القصير والطويل وتتكون من عدة خدمات مثل خدمات الملاحظة والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل للأفراد الذي يعانون أو يشتهب أنهم يعانون من الأمراض أو الإصابة أو الحمل والولادة ومن الممكن أن تقدم الخدمات للمرضى في العيادة الخارجية والإسعاف"⁽⁴⁾.

وتعتبر المستشفيات مكانا خصبا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة وذلك بوجود نظام سجلات طبية منظمة ومتكاملة بالمستشفى تساهم في تعزيز البحوث الطبية لما تحتويه هذه السجلات من معلومات عن السيرة المرضية والتطور المرضي للحالات تحت التشخيص والعلاج.

وقد اعتبر الأطباء السجلات الطبية بمثابة الوعاء الأساسي للبيانات الطبية، والتي يمكن عن طريقها الحصول على المعلومات المطلوبة⁽⁵⁾. وذلك على النحو التالي: -

أ- أصبح "السجل الطبي مستند علمي إداري، له دلالات مهمة وعلاقات وثيقة بحالة المرض وتشخيصه، والعناية بالمرضى وكيفية التعامل معه، حيث يدون في هذا السجل جميع المعلومات المطلوبة عن المرض وصاحبه حسب تسلسلها الزمني وأوقات حدوثها"⁽⁶⁾.

ب- هو مصدر علمي يعتمد عليه الأطباء وغيرهم من المستخدمين لهذه السجلات.. مثل فني المختبرات والتحذير والصيدلة والعلاج الطبيعي والأشعة والعمليات وزارة الصحة وإدارة المستشفيات ولهذا يتطلب تدوين المعلومات بطريقة دقيقة وكاملة في السجل الطبي الخاص بكل مريض.

وبناء عليه يمكن الاستنتاج بأن السجلات الطبية هي أساس البحث الطبي لأنها تعتبر مصدرًا للتعليم والتدريب وإجراء البحوث الطبية والإحصائية، فضلا عن استخدام نتائج بياناتها الإحصائية -إداريا- في إعداد تقديرات لمتطلبات طبية مستقبلية.

2-مشكلة الدراسة: -

تتلخص مشكلة الدراسة من الأهمية المعطاة للسجلات الطبية وما تحويه من معلومات، لأنها تعتبر المكون الرئيسي لنظام المعلومات الطبي، حيث إنها تشكل الأساس في النظام لكل من المستشفى والطبيب والمريض، ولأهميتها القصوى لإجراء البحوث العلمية في المستشفيات ومؤسسات التعليم الطبي، فضلا عن استخدامها في التعليم والتدريب وتقصي الأدلة القانونية.

انطلاقا من الشواهد الأولية إلى أن السجلات الطبية في العديد من مستشفيات ليبية تعاني من مشاكل مماثلة لبعض ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج وتستند هذه الشواهد على: -

- ملاحظات الباحثة من خلال خبرتها العملية في إحدى المنظمات الصحية في مدينة بنغازي.

- حوار مع رئيس قسم السجلات الطبية بإحدى المستشفيات.

- مقابلات شخصية مع الأطباء وطلاب كليات الطب والباحثين في هذا المجال.

((ولذا فإن المشكلة البحثية في هذه الدراسة تدور حول فعالية نظم المعلومات في السجلات الطبية

ومدى تليبيتها للاحتياجات الطبية والبحثية في المستشفيات محل الدراسة)).

3-أهداف الدراسة: -

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

- 1- تحديد المحتويات اللازمة من البيانات الأولية في السجل الطبي، وفقاً للأعراض الطبية والبحثية.
- 2- تحديد مدى كفاية البيانات الأولية الواردة في السجلات الطبية لمستشفيات محل الدراسة.
- 3- تقييم نظام تدوين وحفظ واسترجاع وتداول بيانات السجلات الطبية لأغراض طبية وبحثية من حيث:
 -
 - الإمكانيات الوصفية مثل المكان، حجم الموقع، تصميم الموقع، التجهيزات.
 - نماذج السجلات الطبية.
 - إدارة السجلات الطبية من حيث التنظيم والإدارة.
 - العاملون في السجلات الطبية.
 - الترقيم والتسجيل وفتح الملفات، واسترجاع المعلومات.
 - ترميز وفهرسة الملفات.
 - الإحصائية.
 - استكمال السجل الطبي.
 - استخدام السجل الطبي للأغراض الطبية والبحثية.
 - موقف رؤساء الأقسام بالمستشفى وأطباء الدراسات العليا تجاه السجلات الطبية.

4-أهمية الدراسة: -

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تقوم بدراسة ركن أساسي في النظم الصحية ألا وهو السجل الطبي كونه يخدم العديد من الجهات إذ تعدد الأغراض التي يخدمها السجل الطبي عندما تكون بياناته ذات مصداقية عالية في المؤسسات الطبية المختلفة، لإظهار أهميته، ليس على مستوى المؤسسة الطبية الواحدة فقط، وإنما على مستوى "النموذج المعياري".

وفقا لما سبق، فإن متابعة الحالات المرضية في المؤسسة الواحدة ومتابعة حالات الإحالة بين المؤسسات، وإجراء الدراسات المقارنة للحالات تصبح كلها ممكنة على المستوى الفردي أو على مستوى الدولة.

مجتمع البحث ونطاقه: -

يتكون مجتمع البحث من المستشفيات الموجودة في نطاق بلدية بنغازي، ونظراً لكون المستشفيات موزعة في كل مناطق بلدية بنغازي يصبح خارج استطاعة الباحثة وإمكاناتها من الناحية المادية والزمنية لتغطية مجتمع البحث وعليه سينحصر مجتمع البحث في اثنين من المستشفيات العامة بمدينة بنغازي وهي:

1-مستشفى الجمهورية.

مستشفى الجلاء لحوادث.

ويعود أسباب الاختيار لهذين المستشفياتين للآتي:

أ-إن المستشفياتين محل الدراسة يعدان من أكبر المستشفيات بمدينة بنغازي من حيث السعة السريرية وحالات الدخول باعتبارهما مستشفيا طوارئ.

ب-أغلب التخصصات موجودة بالمستشفياتين محل الدراسة.

ج- أن هذين المستشفين يقدمان الخدمة الطبية لعدد كبير من المرضى كما أن خدماتهما تمتد لمساحة كبيرة جدا حيث تشمل خدماتها من الحدود الشرقية لليبيبا امتدادا إلى بلدية سرت غربًا.

6- منهج البحث: -

يعتمد البحث على المنهج الاستقرائي في استعراض ما ورد في الآداب في نظم المعلومات الطبية والسجلات الطبية في المنظمات الصحية وذلك بالرجوع إلى الكتب والدوريات والدراسات السابقة المتعلقة بالمنظمات الصحية، ويعتمد البحث على الجانب العملي وذلك استخدام أسلوب الدراسة الوصفية والمقابلة الشخصية كأدوات لجمع البيانات اللازمة للدراسة مع استخدام الاستمارة الخاصة بذلك.

7- خطة البحث:

يتم تقسيم البحث إلى ستة فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار العام للبحث.

الفصل الثاني: المنظمات الصحية.

الفصل الثالث: نظم المعلومات.

الفصل الرابع: نظم السجلات الطبية.

الفصل الخامس: معالجة البيانات وتحليله.

الفصل السادس: النتائج والتوصيات.

8- الأبحاث والدراسات السابقة:

1-دراسة (نصير، 1983):

وكانت حول تنظيم السجلات الطبية في مستشفى أم درمان العسكري بالسودان حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بوظيفة حفظ المعلومات في السجلات الطبية المختلفة، إضافة إلى عدم احتفاظ دائرة السجلات الطبية بسجل طبي لكل مريض، واقتصر ذلك على من يدخلون للمستشفى فقط، عدم وجود نماذج طبية محددة ومعتمدة، إضافة إلى عدم احتفاظ دائرة السجلات الطبية بسجل طبي لكل مريض، واقتصر ذلك على من يدخلون للمستشفى فقط، وعدم وجود نماذج طبية محددة ومعتمدة، إضافة إلى عدم وجود نماذج إحصائية معتمدة ومطبوعة، كما توصل إلى عدم قيام الدائرة بتحليل السجلات الطبية، وأن لجنة السجلات ليس لها أي نشاط يتعلق بالإشراف على دائرة السجلات الطبية.

أما النتائج الإيجابية التي توصل إليها الباحث هي استخدام دائرة السجلات الطبية لنظام المجموعات الرقمية لحفظ السجلات، وهي من أفضل أنظمة الحفظ في اعتقاد الباحث.

2-دراسة (أديس، 1988):

أجريت هذه الدراسة في ثلاثة مستشفيات حكومية ومستشفى خاص في الأردن وكان من نتائجها عدم وجود نظام للسجلات الطبية في المستشفيات الحكومية وفق الأسس العلمية المتعارف عليها وضعف الوعي بأهمية السجلات الطبية من قبل جميع الأطراف المعنية بها.

3-دراسة (أمينة، 1994):

أجريت هذه الدراسة في 52 مستشفى من المستشفيات المصرية وتوصلت إلى نتائج من خلال هذه الدراسة إلى وجود مفاهيم خاطئة حول أهداف وأهمية نظم معلومات السجلات الطبية داخل تلك

المستشفيات وعدم توافر المدخل المناسب لنظم معلومات السجلات الطبية، وهذا بدوره أدى إلى عدم مساهمة نظم معلومات السجلات الطبية الحالية في تخطيط ومراقبة العمليات في المستشفيات محل البحث.

4-دراسة (منذر، 2003):

أجريت هذه الدراسة في ثلاثة مستشفيات حكومية لولاية (المنستير) بتونس وكان الغرض منها دراسة تقييم العناية بالسجلات الطبية وكان من نتائجها عدم الاهتمام بالسجلات الطبية، وأن الوثائق بداخل السجلات الطبية ناقصة، كما لوحظ ضعف الوعي بأهمية السجلات الطبية من قبل الأطباء والتمريض والإدارة.

وعلى رغم من أن هذه الدراسات قامت في بيئات مختلفة إلا أنها تؤكد على: -

1-عدم وجود نظام موحد للسجلات الطبية-وفق الأسس العلمية المتعارف عليها-في المستشفيات محل الدراسة (الهيئة الأمريكية المشتركة لتقويم أداء المستشفيات).

2-عدم وجود نظام معلومات قومي للسجلات الطبية على مستوى المستشفيات.

3-عدم وجود كوادر بشرية مؤهلة للقيام بأعمال السجلات الطبية.

4-ضعف الوعي بأهمية السجلات الطبية من قبل العاملين بالمستشفيات.

9-الدراسة الميدانية:

يقوم الباحث بعمل دراسة ميدانية عن طريق إعداد قائمة استقصاء وتوزيعها على عينة من المستشفيات العامة وذلك للتعرف على تحديد المحتويات اللازمة من البيانات الأولية في السجل الطبي وفقاً للأغراض الطبية والبحثية، تحديد مدى كفاية البيانات الأولية الواردة في السجلات الطبية، تقييم نظام تدوين وحفظ واسترجاع وتداول بيانات السجلات الطبية لأغراض طبية وبحثية.

9-مجتمع عينة الدراسة: -

يتمثل مجتمع عينة الدراسة من السجلات الطبية لمرضى القسم الداخلي والمترددین على العیادات الخارجية والطوارئ، وآراء أطباء الدراسات العليا، وآراء رؤساء الأقسام بالمستشفيات.

قام الباحث بتوزيع استمارات الاستقصاء والبالغ عددها 400 استمارة، وتم استرجاعها جميعها وعليه فإن الاستمارات التي تم تحليلها بلغت 400 استمارة أي بنسبة (100%).

10-الخلاصة والنتائج والتوصيات:

من خلال دراسة واقع السجلات الطبية في المستشفيات محل الدراسة ستعرض النتائج التي تم التوصل إليها، والتي تؤكد بأن السجلات الطبية في المستشفيات محل الدراسة بوضعها الحالي لا تقوم بالدور المطلوب منها في سبيل خدمة المريض والطبيب والمستشفى وفي الدراسات والأبحاث العلمية، وأيضاً تؤكد على عدم إعطاء موضوع السجلات الطبية الاهتمام الكافي بالرغم من أهميته مما لا يحقق الهدف من وجودها، مما يؤكد ضعف النظام المعلوماتي الحالي.

قد توصلت الدراسة إلى النتائج: نذكر منها

- 1- عدم وجود إدارة تعني بشؤون السجلات الطبية بحيث تكون منظمة تنظيمياً إدارياً.
- 2- عدم القيام بتحليل ومراجعة سجلات الطبية للتأكد من اكتمالها وإنما يتم حفظ هذه السجلات بعد خروج المريض دون التأكد من دقتها وصحتها واكتمالها.
- 3- عدم وجود معايير واضحة يتم الاعتماد عليها للعمل في قسم السجلات بحيث يمكن تطبيقها على جميع المستشفيات في بلدية بنغازي مثل التنظيم الإداري الداخلي للقسم.
- 4- عدم استعمال السجل الطبي الموحد للمرضى وذلك باتباع طريقة الحفظ وفق الرقم المتسلسل ومما تؤدي إلى وجود أكثر من سجل طبي للمريض تعدد السجلات الطبية لنفس المريض.

- 5- عدم الاهتمام بمحتويات السجل الطبي من حيث تدوين البيانات الرئيسة بالنماذج المختلفة، دقة البيانات المدونة فيها، توقيع الأطباء على النماذج المستعملة، استخدام ترتيب خاص للنماذج داخل الملف.
- 6- عدم الاعتماد على محتويات السجلات الطبية، لاستخراج البيانات الإحصائية التي تدل على نشاط المستشفى.
- 7- عدم الاهتمام بحيز وموقع قسم السجلات الطبية فهي إما موجودة في الدور الأرضي، أو بعيدة عن متناول الأطباء أو في مساحة غير كافية لاستيعاب التطورات المستقبلية.
- 8- عدم وجود سياسة واضحة متبعة في المستشفيات بشأن عدد سنوات الاحتفاظ بالملف ومتى يتم التخلص منه.
- 9- عدم وجود لجان للسجلات الطبية على مستوى وزارة الصحة ككل، وعلى مستوى كل مستشفى تتولى العناية بأمور السجلات الطبية ووضع السياسات الخاصة بها.
- 10- عدم وجود معاهد تدرس هذا التخصص لإمكانية تأهيل عدد من العاملين في هذا المجال.
- 11- عدم اهتمام الأطباء بالسجلات الطبية وهذا التهاون بموضوع السجلات ناجم عن عدم اهتمام الإدارة وعدم متابعتها لمحتويات السجل الطبي، كما أنه ناجم عن عدم الاهتمام بتعليم الأطباء والمرضات أثناء دراستهم بأهمية السجلات الطبية وكيفية كتابتها.
- 12- عدم وجود لجان للسجلات الطبية في المستشفيات محل الدراسة.
- 13- عدم توفير العنصر البشري المؤهل للعمل في السجلات الطبية.
- 14- عدم الاهتمام بمضمون السجلات الطبية ومحتواها.
- 15- عدم وجود الرقابة النوعية على السجلات الطبية وذلك لعدم اهتمام إدارة المستشفى بذلك.

- 16- ضعف الوعي بأهمية السجلات الطبية من قبل جميع الأطراف المعنية بها.
- 17- انعدام الشكل التنظيمي المناسب للتقسيمات السجلات الطبية الإدارية وبالتالي عدم وضوح التنظيم الإداري لها.
- 18- الاعتقاد بأن السجل الطبي مهم فقط أثناء وجود المريض داخل المستشفى، ولا أهمية له عند خروج المريض من المستشفى فهو للحفظ فقط.
- 19- عدم وجود سجلات طبية لمرضى العيادات الخارجية والطوارئ على رغم من الأهمية الكبيرة لها.
- 20- إن معظم السجلات الطبية بصورتها الحالية تعتبر غير قانونية ولا يعتد بها أمام الجهات الرسمية مثل المحاكم.

وفي ضوء النتائج السابقة التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي:-

- 1- أنه لا بد من الاهتمام بإدارة السجلات الطبية داخل المستشفى وأنه لا غنى لمستشفى مهما كان حجمه عن وجود قسم للسجلات الطبية. وأنه يجب الاحتفاظ بالسجل الطبي الملائم والصحيح لكل شخص تتم معالجته في المستشفى على أن يحتوي معلومات وافية وكافية عن المريض بما يمكن الفريق الطبي الذي يتولى العناية بالمريض، من معالجته وتقديم أفضل عناية له ويجب أن تكون المعلومات المدونة بالسجل واضحة وسرية.
- 2- يجب استحداث قسم خاص بالسجلات الطبية داخل كل مستشفى بحيث يتم تزويدها بالتسهيلات الكافية لإنجاز المهام المطلوبة منها. على أن يتولى هذا القسم عملية تخطيط وإنشاء وإدارة نظام السجلات الطبية والطرق والأساليب التي تضمن استمرارية وجودها بشكل منظم، وتتولى كذلك إدارة نظام التقارير الإحصائية الأساسية التي تبين مختلف نشاطات المستشفى، واعتماد الفهارس المتعددة مثل فهرس الأمراض والعمليات من أجل تسجيل المعلومات الطبية فيها وتتولى كذلك تحديد السياسة لاستيفاء الجوانب القانونية المتعلقة بمحتويات السجلات الطبية لأن السجل يعتبر ملكا للمستشفى.

- 3- ينبغي أن يشرف على قسم السجلات الطبية موظف مؤهل مسؤول مباشرة أمام المستشفى، ويجب تزويد القسم بما تحتاج إليه من موظفين مختصين يجب أن يتم تدريبهم على مجريات العمل وما يستجد من تطورات فيه.
- 4- ضرورة اتباع أساليب حفظ واستخراج جيدة للسجلات الطبية مثل نظام الفهرسة باستخدام بطاقة المريض، وترتيب النماذج الموجودة في السجلات ترتيباً موحدًا.
- 5- التأكد من اكتمال ودقة السجلات الطبية التي تكون كافية لتبرير التشخيص وتشكل الأساس الذي يبنى عليه العلاج لجميع المرضى الذين يتم علاجهم في المستشفى.
- 6- ضرورة وجود سياسات مكتوبة وإجراءات وقوانين يتم الالتزام بها من قبل الموظفين اتجاه السجلات الطبية (سياسات مكتوبة وميزانية وهيكل تنظيمي خاص بالقسم).
- 7- يجب أن يكون الحيز مناسباً والموقع سهل الوصول إليه مع ضرورة اقتناء أجهزة ومعدات تساعد على أداء المهام المنوط بها للقسم على أن تكون الأولوية الأولى هي الحاسوب مع توفير أجهزة حفظ صور الأشعة وغيرها في وقت لاحق مثل (ميكروفيلم).
- 8- العمل على عدم كتابة النماذج باليد، واستخدام الحاسب أو آلات الكتابة في هذا الشأن.
- 9- يجب أن يتوفر نمط واحد لمحتويات السجلات الطبية والمعلومات المحتواه فيها في جميع المستشفيات بحيث تكون محتويات سجل طب في مستشفيات شبيهة بمحتويات سجل طبي في مستشفى آخر.
- 10- توفير نماذج موحدة ذات تصاميم متشابهة تستعمل في السجلات الطبية لجميع المستشفيات وكذلك نماذج موحدة لعملية تحويل المرضى من المستشفى إلى آخر.
- 11- اتباع نظام حفظ موحد في جميع المستشفيات بحيث يكون لكل مريض يراجع المستشفى سجل واحد طيلة مدة حياته يحمل رقماً واحداً يعتبر بمثابة المفتاح لملف المريض.
- 12- وجود نظام ترميز وفهرسة الأمراض والعمليات الجراحية (لجميع مرضى الأقسام الداخلية والمرضى المترددين على العيادات الخارجية للمستشفى ومرضى قسم الطوارئ) وذلك اعتماداً على التصنيف

العالمي للأمراض والعمليات الجراحية (منظمة الصحة العالمية) مما يسهل عملية البحث والدراسة العلمية.

13- ضرورة المحافظة على سرية المعلومات المحتواة في السجلات الطبية وعدم اطلاق غير المختصين والباحثين عليها (الرقم السري).

14- ضرورة وجود أي وسيلة بين الأقسام وعدم السماح لأي مريض يحمل سجله الطبي.

15- ضرورة تشكيل لجنة للسجلات الطبية على مستوى وزارة الصحة لتقييم محتويات السجل الطبي ونقترح أن تتولى تنفيذ المهام الآتية: -

- تحديد محتويات السجل الطبي وترتيب النماذج المستخدمة.

- الإشراف على تصميم النماذج الطبية المختلفة وتوحيدها في جميع المستشفيات.

- وضع الأنظمة والتعليمات المتعلقة بالسجلات الطبية فيما يتعلق بمسؤولية الأطباء تجاه السجلات الطبية.

16- تحضير نماذج إحصائية واحدة تستعمل في جميع المستشفيات، وتحديد الإحصائيات التي يجب على كل مستشفى تحضيرها وإعدادها.

17- إدخال تحسينات نوعية على سير العمل في قسم السجلات الطب عن طريق ما يلي: -

- تعيين موظفين متخصصين في الأقسام المختلفة (أقسام المرضى) وذلك من أجل متابعة السجلات في هذه الأقسام داخل المستشفى.

- استعمال بطاقة المريض بحيث تتضمن اسمه ورقمه ومعلومات عن تاريخ إدخاله وخروجه لتكون وسيلة لاستخراج رقمه عند تكرار زيارته للمستشفى، ويمكن حفظ هذه البطاقة هجائياً.

- تخصيص ملف لكل طبيب ليتم تدوين أسماء المرضى الذين قام بعلاجهم، وذلك لتسهيل معرفة الطبيب المعالج لكل مريض حاضراً ومستقبلاً (استخدام بطاقة الطبيب).

18- إعطاء كل مريض بطاقة تحمل اسمه ورقمه يحملها معه ويستخدمها في كل مراجعة له للمستشفى لضمان سهولة استرجاع سجله الطبي.

19- بالحاسوب واستخدامه على أوسع نطاق داخل قسم السجلات الطبية في كل مستشفى ثم ربط المستشفيات المختلفة داخل كل بلدية بمنظومة واحدة، ثم ربطها بمستشفيات ليبيا.

مسئولية وزارة الصحة: نحو تطوير نظام السجلات الطبية: -

تقترح الباحثة إن تقوم وزارة الصحة بالإجراءات التالية حتى تتمكن المستشفيات من تقديم خدمات صحية ذات فعالية ومنها على سبيل المثال: -

1- تعيين مشرفين مؤهلين لكل شعبة من الشعب في قسم السجلات الطبية للإشراف على هذا القسم.

2- إقامة دورات متخصصة في مجال السجلات الطبية من وزارة الصحة.

3- توفير الأدوات والمعدات اللازمة للعمل بقسم السجلات الطبية.

4- توفير أدراج أو خزائن خاصة لحفظ السجلات وبطاقات المرض والأطباء.

5- توفير سجلات ذات نوعية جيدة ونمطية.

6- توفير نماذج طبية ذات تصاميم موحدة بين جميع السجلات.

7- حث المدراء في المستشفيات على ضرورة الاهتمام بالسجلات الطبية وتوفير ما يلزم لهذا القسم من مؤهلين عن طريق الدورات التدريبية الخاصة في هذا المجال.

8- دعم إدارة المستشفيات من أجل توفير المكان المناسب لقسم السجلات الطبية كي تمارس عملها فيه على أكمل وجه.

قائمة المراجع

- 1- K. Park. Park, textbook of preventive and social edicine 2000, 16 thed m/s banaarsidas bhanol. P12.
- 2- خالد ادبيس، "إدارة السجلات الطبية"، مجلة الإداري، السنة 2001، مجلد 23، العدد 87، ص135.
- 3- زهير حنفي علي، الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، 1988، ص70.
- 4- السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، 2000، ص92.
- 5- رعد رزوق إسطفان، وآخرون، إدارة المستشفيات، الموصل، دار التقني للطباعة والنشر، 1989، ص259.
- 6- فريد توفيق نصير، تطوير نظام السجلات الطبية في مستشفى أم درمان العسكري والمستشفيات الأخرى، منشورات المنظمة العربية للعلوم الإدارية، 1983، ص 24-25.
- 7- أديس خالد، 1988، السجلات الطبية في ثلاثة مستشفيات حكومية ومستشفى خاص في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- 8- أمينة محمود حسين محمود، "ملخص لرسالة دكتوراه بعنوان دور نظم معلومات السجلات الطبية في تخطيط ومراقبة العمليات في المستشفيات دراسة ميدانية مجلة المحاسبية والإدارة والتأمين ، جامعة القاهرة، كلية التجارة، العدد 47، 1994.
- 9- منذر الطيف، وآخرون، تقييم جودة السجلات الطبية بالمستشفيات الجهوية بالمنستير"، المجلة الطبية التونسية العدد 2003.5 ص 303-307.