

تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة
الرعاية الصحية.

IMPACT OF ELECTRONIC HEALTH RECORDS
(EHRs) ON HEALTHCARE QULAITY.

إعداد الطالبه/

أريج فهد السبيعي

إشراف/

د. اسماء ابو عنزة

العام الدراسي:

2024

فهرس المحتويات

3.....	مقدمة:
3.....	مشكلة الدراسة:
4.....	أهمية الدراسة:
5.....	أهداف الدراسة:
5.....	تساؤلات الدراسة:
8.....	فروض الدراسة:
9.....	الدراسات السابقة:
15	التعليق على الدراسات السابقة:
18.....	المنطلقات النظرية للدراسة:
20.....	المنهجية وطرق البحث:
22.....	أدوات الدراسة :
22.....	حدود الدراسة :
23.....	المراجع:

مقدمة:

تعتبر السجلات الطبية الإلكترونية (EHRs) من الابتكارات الحديثة التي أحدثت ثورة في مجال الرعاية الصحية. تلعب هذه السجلات دورًا محوريًا في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم وسيلة منظمة ومتكاملة لإدارة معلومات المرضى. مع التحول من السجلات الورقية إلى الإلكترونية، أصبح من الممكن الوصول إلى بيانات المرضى بشكل أسرع وأكثر دقة، مما يساهم في تحسين التشخيص والعلاج واتخاذ القرارات الطبية.

أحد أبرز تأثيرات السجلات الإلكترونية هو تقليل الأخطاء الطبية. من خلال توفير معلومات دقيقة ومحدثة عن حالة المريض، يمكن للأطباء تجنب التداخلات الدوائية الضارة والتعرف على المشاكل الصحية في وقت مبكر. بالإضافة إلى ذلك، تساهم السجلات الإلكترونية في تحسين التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية، مما يعزز من استمرارية الرعاية ويقلل من التكرار غير الضروري للاختبارات الطبية. (السلمي، 2019)

تساعد السجلات الإلكترونية في تعزيز كفاءة النظام الصحي من خلال توفير الوقت والجهد المبذول في إدارة السجلات الورقية. كما تساهم في تحسين مراقبة الجودة وتحليل البيانات الصحية، مما يساعد على تحديد الاتجاهات الصحية واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.

بالإضافة إلى ما سبق، تتيح السجلات الإلكترونية تحسين تجربة المرضى من خلال تمكينهم من الوصول إلى معلوماتهم الصحية بسهولة وتعزيز التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية. وبفضل هذه الفوائد المتعددة، تعتبر السجلات الطبية الإلكترونية أداة أساسية في تحقيق التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

مشكلة الدراسة:

- كيف تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين دقة المعلومات المقدمة للأطباء؟
- ما هي أمثلة الأخطاء الطبية التي تم تقليلها بفضل استخدام السجلات الطبية الإلكترونية؟
- كيف تؤثر السجلات الطبية الإلكترونية على التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية؟
- ما هو دور السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين التواصل بين الأطباء والمرضى والصيادلة؟
- كيف تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين استمرارية الرعاية للمرضى؟
- ما هو تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على كفاءة النظام الصحي؟

- كيف تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في توفير الوقت والجهد المبذول في إدارة السجلات الورقية؟
- ما هي الفوائد الاقتصادية الناتجة عن استخدام السجلات الطبية الإلكترونية؟
- كيف تؤثر السجلات الطبية الإلكترونية على مراقبة الجودة وتحليل البيانات الصحية؟
- ما هو دور السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جمع وتحليل البيانات الصحية؟
- كيف تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين قدرة المرضى على الوصول إلى معلوماتهم الصحية؟
- ما هو تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على تعزيز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية؟

أهمية الدراسة:

- لتحسين جودة الرعاية الصحية: من خلال فهم كيفية تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على تقليل الأخطاء الطبية وتحسين دقة وسرعة التشخيص والعلاج، يمكن تعزيز جودة الرعاية المقدمة للمرضى.
 - تعزيز كفاءة النظام الصحي: دراسة تأثير السجلات الطبية الإلكترونية تساهم في تحديد مدى تحسين الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى توفير الوقت والموارد وتقليل التكاليف.
 - تعزيز التنسيق والتواصل بين مقدمي الرعاية الصحية: من خلال فهم كيف تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية، يمكن تحسين استمرارية الرعاية والتعاون بين الفرق الطبية.
 - تمكين المرضى: تعزيز فهم كيف يمكن للسجلات الطبية الإلكترونية تحسين وصول المرضى إلى معلوماتهم الصحية وتعزيز التواصل بينهم وبين مقدمي الرعاية، مما يعزز دور المرضى في إدارة صحتهم.
 - مواجهة التحديات وتقديم الحلول: تساهم الدراسة في تحديد التحديات والعقبات التي تواجه تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية واقتراح الحلول المناسبة للتغلب عليها، مما يساهم في نجاح تطبيقها على نطاق واسع.
 - التكنولوجيا في الرعاية الصحية: تساهم الدراسة في دفع عجلة الابتكار والتكنولوجيا في قطاع الرعاية الصحية، مما يساهم في تحسين الخدمات الصحية وتبني حلول تقنية متقدمة.
- (الحمادي، 2018)

أهداف الدراسة:

- تقليل الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية من خلال استخدام السجلات الطبية الإلكترونية
- تحسين سرعة ودقة التشخيص والعلاج من خلال السجلات الطبية الإلكترونية
- زيادة كفاءة وإنتاجية النظام الصحي باستخدام السجلات الطبية الإلكترونية
- تعزيز التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية باستخدام السجلات الطبية الإلكترونية
- تحسين تجربة المرضى من خلال تمكينهم من الوصول إلى معلوماتهم الصحية ببسر وسهولة
- تحديد التحديات التي تواجه تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في المؤسسات الصحية وتقديم حلول مقترحة
- تحسين استخدام السجلات الطبية الإلكترونية لتحقيق أفضل النتائج الصحية

تساؤلات الدراسة

- ما مدى تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على تقليل الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية؟
- هل هناك اختلاف في معدل الأخطاء بين المؤسسات التي تستخدم السجلات الورقية وتلك التي تستخدم السجلات الإلكترونية؟
- ما مدى سرعة وصول الأطباء إلى معلومات المرضى من خلال السجلات الطبية الإلكترونية مقارنة بالسجلات الورقية؟
- كيف تؤثر السجلات الطبية الإلكترونية على أوقات الانتظار للمرضى؟
- كيف تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين استمرارية الرعاية للمرضى؟
- ما مدى تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على تجربة المرضى؟
- ما مدى تمكين المرضى من الوصول إلى معلوماتهم الصحية بسهولة من خلال السجلات الطبية الإلكترونية؟

فروض الدراسة:

- المؤسسات الصحية التي تستخدم السجلات الطبية الإلكترونية تشهد انخفاضاً ملحوظاً في معدل الأخطاء الدوائية والجراحية مقارنة بالمؤسسات التي تستخدم السجلات الورقية.

- استخدام السجلات الطبية الإلكترونية يتيح للأطباء الوصول إلى معلومات المرضى بسرعة أكبر ودقة أعلى مما يحسن قرارات التشخيص والعلاج.
- المؤسسات الصحية التي تعتمد على السجلات الطبية الإلكترونية تظهر زيادة في الكفاءة التشغيلية وتقليل في تكاليف التشغيل وأوقات الانتظار للمرضى مقارنة بالمؤسسات التي تستخدم السجلات الورقية.
- استخدام السجلات الطبية الإلكترونية يعزز التنسيق بين الأطباء والممرضين والصيدلانية، مما يؤدي إلى تحسين استمرارية الرعاية للمرضى.
- المرضى الذين يمكنهم الوصول إلى معلوماتهم الصحية من خلال السجلات الطبية الإلكترونية يشعرون برضا أكبر عن الرعاية الصحية المقدمة لهم مقارنة بالمرضى الذين يعتمدون على السجلات الورقية.

الدراسات السابقة:

❖ دراسة (آسيا علي التوبية وآخرون، 2024) بعنوان: فوائد استثمار السجلات الصحية الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية في وزارة الصحة بسلطنة عمان: المستشفى السلطاني نموذجاً

تعد السجلات الصحية الإلكترونية أحد الأسس المهمة التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية، وتتبع أهمية هذه السجلات من دورها في حفظ كافة البيانات لكل ما تم إجراؤه من فحوصات، وتشخيصات، وعلاج، وتقارير متابعة، وقرارات طبية. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد خصائص السجلات الصحية الإلكترونية، وأهميتها، والعوامل الرئيسية التي تؤثر على تحقيق عائد استثمار إيجابي منها من وجهة نظر أعضاء الرعاية الصحية في المستشفى السلطاني في سلطنة عمان. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي بإجراء مقابلات شبه مقننة مع عدد من أعضاء الرعاية الصحية بالمستشفى (أطباء، ممرضين، فنيي المعامل والفحوص التشخيصية، اختصاصي الجودة، اختصاصي تقنية المعلومات، اختصاصي السجلات الطبية). وتوصلت الدراسة إلى احتياج الأطباء للتدريب على وظائف نظام السجلات الصحية الإلكترونية والتعرف على مكوناته بشكل دقيق لضمان قدرتهم على استخدامه بشكل فعال، وعدم تكرار البيانات في محتوى السجل الصحي الإلكتروني، فضلاً عما يواجهه الباحثون والمهتمون بالبيانات الصحية من تحديات من الممكن أن تؤثر على استثمار السجلات الصحية الإلكترونية لأغراض بحثية؛ مثل خصوصية وأمن السجلات الصحية وتحديات قانونية

وتنظيمية. واقتُرحت الدراسة ضرورة العمل بشكل مشترك بين المؤسسات الصحية والباحثين لتحليل البيانات الصحية وتعظيم الاستفادة منها، وتوفير التدريب اللازم للعاملين في المجال الصحي حول كيفية استخدامهم لنظام السجل الصحي الإلكتروني بشكل صحيح وفعال والتأكد من فهمهم للمعايير والإجراءات المتعلقة بالسجل الصحي الإلكتروني. (الصاوي، 2024)

❖ دراسة (ضياء فيصل الشامي وآخرون، 2021) بعنوان: اعتماد نظام السجل الصحي الشخصي التفاعلي (PHR) في مؤسسة الرعاية الصحية اليمنية تعز، اليمن

تعتبر الرعاية الصحية قطاعًا حيويًا في المجتمع يتطلب تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، ولأنظمة تكنولوجيا المعلومات لتكنولوجيا المعلومات تأثير كبير على تحسين جودة هذه الخدمات، وللأسف تأثير ثقافة المعلومات على تنفيذ نظم المعلومات من قبل مقدمي الرعاية الصحية في البلدان المتقدمة غير معروفة كثيرًا، نظرًا لأهمية ثقافة المعلومات، فلم يحظى تبني أنظمة السجلات الصحية الشخصية *personal health records systems* في اليمن الاهتمام الكافي برغم ضرورته. على الرغم من أن العديد من مرافق الرعاية الصحية اليمنية قد استخدمت بالفعل أنظمة المعلومات لرقمنة إدارة إجراءات تقديم الرعاية الصحية، فإن المعلومات الصحية للمرضى بما في ذلك تاريخ المرض والوصفات الطبية لم يتم تسجيلها بالكامل، بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد تنفيذ لأنظمة سجل الصحة الشخصية PHR حيث المرضى يمكنهم الوصول إلى سجلاتهم الصحية والتحكم فيها من مكان خارج المؤسسة الصحية حيث يتم تخزين سجلاتهم محليًا في قواعد بيانات مقدمي الرعاية الصحية. أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية الحالية محدودة ولا تستغل الحلول والخدمات التقنية المتاحة. لاستكشاف مزايا استخدام أنظمة PHR، تتم دراسة أنواع متعددة من الأبحاث وتم توضيح دليل الاستخدام من خلال استنتاجات هؤلاء الباحثين، كما تم إجراء مسح؛ للتأكد من نية الناس في استخدام أنظمة PHR، ولمراقبة آرائهم حول ما يحتاجون إلى أن يقدمه النظام وما يهمهم. تم تصميم النظام المستند إلى الويب بعد المرور عبر المنصات المتاحة لاختيار أنسب الحلول وأنسبها للتأكد من أن النظام يلبي المتطلبات المطلوبة. يعد اعتماد الحلول التكنولوجية المبتكرة والحديثة مثل تطبيقات الويب PHR طريقة رائعة لتحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية وزيادة الكفاءة ودعم القرار وزيادة رضا المرضى والعاملين الصحيين. يضمن الحل المقترح رضا المرضى وسلامتهم من خلال منحهم إمكانية الوصول إلى سجلاتهم الصحية متى وأينما كانوا من خلال متصفح أجهزتهم وساعد الأطباء على اتخاذ القرارات الصحيحة وتسريع عملية تقديم الرعاية الصحية التي قللت من الضرر الناجم عن الأنظمة الحالية، وإنقاذ الأرواح البشرية ومنع المشاكل الصحية الخطيرة. (ناصر، 2021)

❖ دراسة (شذى القريني - مها حمد ، 2019) بعنوان: مخطط تصنيف معلومات للجيل التالي من نماذج التحكم في الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية النقالة المتمركزة حول المريض

تقوم الرعاية الصحية النقالة بتجديد أنظمة الرعاية الصحية، وذلك لتسهيل تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية للوصول بطريقة سلسة وعن بعد إلى المعلومات المتمركزة حول المرضى في المجتمعات المتزايدة في الشيخوخة الذين يعانون من اعتلالات مشتركة ومن ضعف القدرة على التنقل، مع العلم أن معظم أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية المستخدمة في الرعاية الداخلية تركز على استخدام سجلات نصية حرة (أي بدون تنظيم أو هيكل محدد)، على أجهزة غير نقالة، وهي طويلة ومُهَدَّرة للوقت، ويكون ذلك غير مجدٍ عندما يكون الوقت ذا أهمية حاسمة. واعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. (حمد، 2019)

❖ دراسة (ليمياء عمر علي الخليفة ، 2016) بعنوان: بناء نظام السجلات الطبية

المستخلص يضم نظام المعلومات المحوسب العديد من الانظمة الفرعية التي تخدم الرعاية الصحية , ربما كان من ابرزها واشهرها السجلات الصحية في كتاب بشكل مباشر وغير مباشر ايضا نظم المعلومات الصحية , اهم مزايا السجل الطبي تكمن في النقاط التالية:- التخلص من الصرف الذي اصبح يهدد المنظمات الصحية بسبب السلبات المتعددة مثل بطء الخزن , وصعوبة استرجاع معلوماته , وكثرة الفاقد في بياناته. يعتبر السجل الصحي الالكتروني نقطة التقاء جميع الانظمة لان الملف الصحي الالكتروني هو الذي تخزن فيه النتائج الطبية والتشخيصات والعلاجات والادوية التي ادريت للمريض. (الخليفة. 2016)

❖ دراسة (عمرو محمد فضلي، 2022) بعنوان: حق الإنسان في سلامة جسده والتحول الرقمي للسجلات الطبية

يعد تفعيل السجلات الطبية الإلكترونية، استجابة للتحويل الرقمي في كافة القطاعات، ومن ضمنها قطاع الرعاية الصحية، على أثر استمرار انتشار (Coronavirus (COVID-19، وما ترتب عليها من توقف لأغلب الأنشطة والأعمال، الأمر الذي ترتب عليه ضرورة التعايش مع هذه الوباء، وتكمن أهمية الدراسة في حق الإنسان في تحسين كفاءة الرعاية الصحية المقدمة له من خلال مجتمع معلوماتي قائم على المعرفة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ونظرًا لحساسية البيانات التي تفصح عن الحالة الصحية للإنسان لا بد من التصدي لإشكالية: حماية أمن وخصوصية وسرية البيانات التي يحتويها السجل، من أي تلاعب أو اختراقها، ومن أجل معالجة هذه الإشكالية يستوجب الأمر طرح ثلاث تساؤلات: الأول: ما مدى توافق التشريعات الحالية في تحقيق سبل حماية السجلات الطبية الإلكترونية؟ الثاني: هل يمكن للتقنيات الرقمية،

توفير معايير الأمن والحماية للسجل الطبي الإلكتروني؟ الثالث: هل يحتاج السجل الطبي الإلكتروني تنظيم قانوني شامل، لمواجهة الأخطاء الطبية الناشئة من الممارسات غير المشروعة. لذلك تم الاستعانة بالمنهج التحليلي لدراسة النصوص التشريعية المتعلقة بخصوصية البيانات الشخصية، ونقل وزراعة الأعضاء والبحوث الإكلينيكية والتشريعات ذات العلاقة؛ حيث إنه المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الموضوع لإبراز مظاهر التميز والقصور في التشريعات القائمة، واستخلاص المعايير المتوافقة مع طبيعة السجل الطبي الإلكتروني. وقد ارتكزت الدراسة على عنصرين: الأول: الأساس القانوني للسجلات الطبية الإلكترونية في النظم القانونية الوطنية والدولية. والثاني: ضوابط حماية السجلات الطبية الإلكترونية في ضوء التطور التشريعي والتقني، وإلقاء الضوء على التجارب المتميزة في بعض الدول. وخلصت الدراسة إلى ضرورة إصدار تشريع للرعاية الصحية تحت مسمى "القانون الطبي" يشمل معايير حماية السجلات الطبية الإلكترونية على أن يتم الرجوع إلى الأدلة الاسترشادية لمنظمة الصحة العالمية في تفعيل السجلات الطبية الإلكترونية بالتوافق مع بتقنية بلوك تشين المتخصصة في أمن وحماية معاملات القطاع الصحي. (فضلي. 2022)

❖ دراسة (محمد فتحي وآخرون، 2023) بعنوان: تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

ناقش البحث موضوع تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية، فتحدث عن الأسس القانونية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، وتناول الوظائف الأساسية للسجلات الصحية، بالإضافة بيان الوسائل القانونية للتعامل مع النظام، كما تحدثت الدراسة النتائج القانونية المترتبة على استخدام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، وقد توصلت الدارسة إلى أن إنشاء نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة يتم عن طريق تسجيل جميع البيانات والمعلومات من جميع مقدمي الرعاية الصحية على مستوى الدولة، وبذلك يعد هذا النظام قاعدة بيانات صحية مركزية على مستوى الدولة. كما يطرح نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، مجموعة من الحقوق مثل: أحقية المريض في الوصول إلى سجله الطبي الإلكتروني ومنع الآخرين من الوصول إليه، وكذلك أحقيته في السرية والخصوصية والأمان في سجله الصحي الإلكتروني، بالإضافة إلى أحقية المريض في تغيير بيانات سجله الإلكتروني الصحي سواء بالإضافة أو الحذف. ويمكن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة كدليل معتبر؛ لأنه يتعرف على الخطوات الصحية التي تمت مع المريض في المستشفى، كما أنه يحدد شخصية القائم بإحدى هذه الخطوات، ومن ثم يساعد على تحديد المسئول عن هذه الخطوات. كما يتم الاطلاع على نظام السجل الطبي الإلكتروني الموحد عبر الإنترنت. (وآخرون، 2023)

❖ دراسة (حنان صلاح، 2023) بعنوان: السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية: دراسة استكشافية

يعد القطاع الصحي من القطاعات التي تأثرت بالثورة الرقمية العالمية، فقد بدأت تلك التقنيات الجديدة في إحداث تغييرات في نظام الرعاية الصحية لتحسين كفاءة رعاية المرضى، فالتحول الرقمي في ذلك القطاع يمثل ضرورة حتمية لرفع جاهزيته أمام تحديات المستقبل، وذلك من خلال استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، فهي بمثابة المرآة التي تعكس الحالة الصحية للمريض بما تشتمل عليه من بيانات، كما أنها مصدر لجمع البيانات والتي يمكن من خلالها رصد مدى انتشار المشاكل الصحية في المجتمع، وتحديد عوامل الخطر المحتملة، ووفقاً لذلك يتم اقتراح الخطط والتدابير الوقائية والعلاجية والتطويرية. لذلك تركز هذه الدراسة على أهمية التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية بتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية من أجل الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية، وإلقاء الضوء على تأثير الرقمنة على مستقبل الصحة والرعاية الصحية، هذا بالإضافة إلى الجهود المبذولة من الدولة في هذا المجال. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وكان من أهم نتائجها : ضرورة إنشاء سجل صحي إلكتروني لكل مواطن بالرقم القومي، بالإضافة إلى إنشاء منصة رقمية قومية لنظم المعلومات الصحية تكون بمثابة البوابة الوطنية للمعلومات والخدمات الصحية، وعنصر أساسي في مسيرة التحول الرقمي لنظام الرعاية الصحية في مصر، وتتصل بشبكة للمعلومات الصحية مع وزارة الصحة المصرية والمستشفيات العامة والخاصة. على أن تصبح بوابة خدمات وزارة الصحة مصدراً لتقديم المعلومات الدقيقة لزوار البوابة، وزيادة الوعي الصحي بشكل عام.(صلاح.2023)

❖ دراسة (هبة عبدالرحمن -عبدالله محمد، 2018) بعنوان: بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في تقانة المعلومات نظام الأرشفة الإلكترونية لسجلات المرضى (بالتطبيق على مستشفى الشهيد على عبدالفتاح)

يهدف نظام الأرشفة الإلكترونية لسجلات المرضى الى ترتيب هذه الملفات داخل آلية إلكترونية يجعلها أكثر تنظيماً ودقة مما يزيد من سرعة البحث وكسب الوقت ومما يسهل على الطبيب معرفة المرض السابق للمريض ومتابعته وزيادة الكفاءة من حيث توفر المعلومات وعرض كل البيانات للمرضي وإستخراج تقاريرهم وإمكانية الإستعلام عنهم وبذلك توفر الجهد والوقت. 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.(محمد.2018)

التعليق على الدراسات السابقة:

• دراسة (آسيا علي التوبية وآخرون، 2024)

الدراسة تبرز بوضوح أهمية السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال توثيق وتخزين البيانات بشكل دقيق. من الإيجابيات أنها تعالج التحديات التي تواجه الأطباء في استخدام النظام وتوصي بتوفير التدريب اللازم. لكن الدراسة قد تحتاج إلى توسيع نطاقها لتشمل مؤسسات صحية أخرى لمزيد من التعميم.

• دراسة (ضياء فيصل الشامي وآخرون، 2021)

الدراسة توضح بفعالية الحاجة الملحة لاعتماد أنظمة السجلات الصحية الشخصية في اليمن، وتبرز فوائدها العديدة. ومع ذلك، قد تكون الدراسة أكثر قوة إذا تضمنت تحليلاً أكثر تفصيلاً للعوائق الثقافية والتقنية التي تحول دون اعتماد هذه الأنظمة.

• دراسة (شذى القريني - مها حمد، 2019)

الدراسة تقدم رؤية جيدة حول أهمية الرعاية الصحية وتحديات الأنظمة الحالية. قد تكون هناك حاجة إلى تفاصيل أكثر حول كيفية تحسين وتصميم الأنظمة الجديدة لتلبية الاحتياجات المحددة للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية.

• دراسة (لمياء عمر علي الخليفة، 2016)

الدراسة تسلط الضوء بشكل فعال على الفوائد العملية للسجلات الصحية الإلكترونية، لكن قد تحتاج إلى تناول تفاصيل أكثر حول كيفية تنفيذ النظام بشكل فعلي في المؤسسات الصحية المختلفة.

• دراسة (عمر محمد فضلي، 2022)

الدراسة تقدم تحليلاً شاملاً حول الجوانب القانونية والأخلاقية للسجلات الصحية الإلكترونية، وهو جانب مهم لضمان حماية البيانات. قد يكون من المفيد إضافة المزيد من الدراسات التطبيقية لتوضيح كيفية تحقيق هذه الحماية في الواقع.

• دراسة (محمد فتحي وآخرون، 2023)

الدراسة توضح بوضوح فوائد النظام الموحد للسجلات الصحية الإلكترونية، لكنها قد تحتاج إلى تحليل أعمق للتحديات التقنية والتنظيمية المرتبطة بتطبيق هذا النظام على نطاق واسع.

• دراسة (حنان صلاح، 2023)

الدراسة تقدم رؤية شاملة حول تأثير التحول الرقمي على الرعاية الصحية، لكن يمكن تعزيزها بمزيد من البيانات حول نجاحات وأخفاقات المشاريع الرقمية في الرعاية الصحية.

• دراسة (هبة عبدالرحمن - عبدالله محمد، 2018)

الدراسة تسلط الضوء على الفوائد العملية لنظام الأرشفة الإلكترونية، مما يجعلها مثلاً جيداً لتطبيقات السجلات الصحية الإلكترونية في المستشفيات. قد يكون من المفيد تضمين المزيد من المعلومات حول تحديات التطبيق والحلول الممكنة.

بشكل عام، هذه الدراسات تبرز أهمية السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتسهيل الوصول إلى البيانات.

المنطلقات النظرية للدراسة:

نظرية الأنظمة:

تفترض هذه النظرية أن النظام الصحي هو نظام معقد يتكون من عناصر متعددة مترابطة، مثل الأطباء والمرضى والتكنولوجيا والإجراءات. السجلات الطبية الإلكترونية تعتبر أحد هذه العناصر التي يمكن أن تؤثر على النظام ككل.

يمكن استخدام هذه النظرية لفهم كيف تؤثر السجلات الطبية الإلكترونية على تكامل النظام الصحي وكفاءته. (الهاشمي، 2020)

نظرية المعلومات:

■ تركز هذه النظرية على كيفية جمع المعلومات وتخزينها واسترجاعها واستخدامها. في سياق السجلات الطبية الإلكترونية، يمكن استخدام هذه النظرية لتحليل كيف تساهم السجلات في تحسين دقة وسرعة تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية.

■ يمكن أيضاً استكشاف تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على جودة المعلومات المتاحة للأطباء واتخاذ القرارات الطبية. (الغامدي، 2018)

نظرية تحسين الجودة:

- تركز هذه النظرية على استراتيجيات تحسين الجودة في العمليات والإجراءات. في سياق السجلات الطبية الإلكترونية، يمكن استخدام هذه النظرية لتحليل كيف يمكن للسجلات تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين التنسيق بين مقدمي الرعاية.
- يمكن أيضاً استكشاف كيفية استخدام بيانات السجلات الطبية الإلكترونية في مراقبة الجودة واتخاذ القرارات الاستراتيجية. (الغامدي، 2018)

نظرية تجربة المريض:

- تفترض هذه النظرية أن تجربة المريض هي جزء مهم من جودة الرعاية الصحية. يمكن استخدام هذه النظرية لفهم كيف تؤثر السجلات الطبية الإلكترونية على تجربة المريض، مثل رضا المريض عن الرعاية المقدمة وسهولة الوصول إلى المعلومات الصحية.
- يمكن أيضاً تحليل كيف يمكن للسجلات الطبية الإلكترونية تمكين المرضى من إدارة صحتهم بشكل أفضل.

المنهجية وطرق البحث:

1. منهج البحث

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يهدف إلى وصف الواقع وتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة لدراسة تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية من خلال جمع البيانات وتحليلها. (الشيباني، 2019)

2. تصميم الدراسة

تتضمن الدراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية التي تستخدم السجلات الطبية الإلكترونية وتلك التي تعتمد على السجلات الورقية باستخدام التصميم الكمي والنوعي.

3. عينة الدراسة

تشمل عينة الدراسة مجموعة من المؤسسات الصحية التي تتبنى السجلات الطبية الإلكترونية وأخرى لا تستخدمها. سيتم اختيار عينة من الأطباء، الممرضين، الإداريين، والمرضى من كلا النوعين من المؤسسات لتقديم وجهات نظر متعددة حول تأثير السجلات الطبية الإلكترونية.

4. طرق جمع البيانات

الاستبيانات:

- إعداد استبيانات موجهة للأطباء، الممرضين، الإداريين، والمرضى لجمع البيانات حول تجربة المستخدم، دقة وسرعة التشخيص والعلاج، معدل الأخطاء الطبية، وكفاءة النظام الصحي.
- توزيع الاستبيانات على عينة كبيرة لضمان تمثيل كافٍ.

5. طرق تحليل البيانات:

التحليل الكمي:

- استخدام البرامج الإحصائية لتحليل البيانات المستخرجة من الاستبيانات والسجلات الطبية.
- تطبيق اختبارات إحصائية مثل اختبار t وتحليل التباين (ANOVA)، وتحليل التوزيع التكراري والارتباطات بين المتغيرات.

6. اعتبارات أخلاقية

- الحصول على موافقة خطية من المشاركين بعد شرح هدف الدراسة وأهمية مشاركتهم.
- ضمان سرية وخصوصية المعلومات الشخصية وعدم استخدامها لأي أغراض خارج نطاق الدراسة.
- تقديم النتائج بشكل موضوعي وشفاف دون تحيز.

أدوات الدراسة:

1. الاستبيانات

- تتضمن أسئلة مغلقة للحصول على بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائياً، مثل مدى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية وسرعة الحصول على المعلومات الطبية.
- أسئلة مفتوحة للحصول على بيانات نوعية تتيح للمشاركين التعبير عن آرائهم وتجاربهم بشكل مفصل.

2. البرامج الإحصائية

- SPSS: لتحليل التوزيع التكراري، واختبارات t ، وتحليل التباين (ANOVA)، والارتباطات بين المتغيرات.
- Excel: لتنظيم البيانات وإجراء تحليلات أولية.

حدود الدراسة:

حدود مكانية: تقتصر الدراسة على مجموعة معينة من المؤسسات الصحية في منطقة الرياض. ولا تكون النتائج قابلة للتعميم على جميع المؤسسات الصحية في مناطق أخرى.

حدود زمانية: تكون العينة غير عشوائية ومحدودة لمجموعات معينة من الأطباء، المرضى، المرضى، أو الإداريين في هذا العام 2024.

المراجع:

- أ. ص.، التوبية، آ. ع.، & الذهلية، س. ع. الصاوى. (2024). فوائد استثمار السجلات الصحية الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية في وزارة الصحة بسلطنة عمان: المستشفى السلطاني نموذجاً. مجلة دراسات وتكنولوجيا المعلومات.
- حنان صلاح. (2023). السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية: دراسة استكشافية. المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات.

- خالد الهاشمي. (2020). السجلات الطبية الإلكترونية وتقليل الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية. مجلة العلوم الطبية.
- زياد سيف الروبية ، ضياء فيصل الشامي ، ماجد ناصر. (2021). اعتماد نظام السجل الصحي الشخصي (PHR) في مؤسسة الرعاية الصحية اليمينية تعز، اليمن. مجلة الأندلس للعلوم التطبيقية.
- شذى القريني ، مها حمد. (2019). مخطط تصنيف معلومات للجيل التالي من نماذج التحكم في الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية النقلة المتمركزة حول المريض. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- عبدالله الغامدي. (2018). النظريات والمفاهيم الأساسية لتطبيق السجلات الطبية الإلكترونية. مجلة الإدارة الصحية.
- عمرو محمد فضلي. (2022). حق الإنسان في سلامة جسده والتحول الرقمي للسجلات الطبية. مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية.
- فاطمة الحمادي. (2018). أهمية السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية. مجلة البحوث الطبية.
- ليمياء عمر علي الخليفة. (2016). بناء نظام السجلات الطبية. جامعة النيلين.
- ماجد الزهراني. (2019). تحديات تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في المستشفيات السعودية: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الصحية.
- محمد السلمي. (2019). تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الصحية.
- محمد فتحي وآخرون. (2023). تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية.
- مريم الشيباني. (2019). أدوات جمع البيانات وتحليلها في البحوث الصحية. مجلة البحوث الصحية.
- هبه عبدالرحمن ، عبدالله محمد. (2018). بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في تقانة المعلومات نظام الأرشفة الإلكترونية لسجلات المرضى (بالتطبيق على مستشفى الشهي د على عبدالفتاح). جامعة النيلين.