

رقم المرفق	٤	رقم المادة	٣/٣	رقم الإصدار	٥
عنوان المرفق	نظام المعلومات الصحية (السجلات الطبية)				

السجل الطبي: هو سجل للمعلومات الطبية للمريض يحتوي على البيانات الكاملة للمريض، ويمكن أن يكون هذا السجل ورقياً أو إلكترونياً أو كليهما. ويتم فتح السجل الطبي للمريض مجاناً.

محتويات السجل الطبي للمريض:

يجب أن يحتوي على الآتي:

١. بيانات التعريف الخاصة بالمريض.
٢. رقم خاص للسجلات الصحية.
٣. نظام لتنبيه الموظفين للمرضى الذين يحملون نفس الاسم.
٤. الوقت وتاريخ زيارة المريض.
٥. سجل المريض الكامل الذي يتضمن: (بيانات المؤشرات الحيوية، الشكاوى الأساسية، المرض الحالي، الحالة الاجتماعية والنفسية، الحساسية من الأدوية، تاريخ الأسرة المرضي، الشكاوى الحالية، التاريخ الطبي المرضي).
٦. نموذج موافقة المريض أو ذويه على أي إجراء يتم اتخاذه (الموافقة المستنيرة).
٧. جميع التقارير الخاصة بالأمراض التي يعاني منها.
٨. تقارير المختبرات وتقارير الأشعة.
٩. التشخيص وأوامر الأطباء.
١٠. تقييم حالة المريض.
١١. توثيق جميع ما قدم من الرعاية والعلاج، الطبي والجراحي، موقعة ومختومة من قبل الطبيب المعالج.
١٢. ملخص خروج الحالة.
١٣. بطاقة الخروج: يجب أن تعطى للمريض دون مقابل.
١٤. الاجازات المرضية.
١٥. نتائج تشريح الجثث (في المستشفيات).
١٦. شهادة الوفاة، ويحتفظ بملفات الوفيات بالمستشفى طوال مدة عمل المستشفى.

١٧. سجلات التطعيم.

١٨. تسجيل المواليد والوفيات الكترونياً ضمن الأنظمة التي تنظمها الوزارة.

أحكام عامة:

١. يجب أن يكون لكل مريض ملف خاص به يشمل جميع البيانات والمراجعات التي تمت له على أن يكون فتح الملف الطبي للمريض مجاناً ويتم تزويد المريض بنسخة منه في حال طلبه.
٢. يجب أن توفر كل منشأة صحية غرفة خاصة لحفظ السجلات الطبية.
٣. يجب أن تكون غرفة السجلات الطبية مغلقة ومحزنة بطريقة تضمن سرية بيانات المريض وحمايتها من الضياع والتلف ولا يجوز نشر المعلومات أو نسخها إلا للأشخاص المصرح لهم.
٤. يجب حصول الطبيب المعالج على موافقة مستنيرة من المريض أو ذويه بعد مناقشة التداعيات والمخاطر والفوائد والبدائل للإجراءات/الجراحات (باستثناء الحالات الطارئة).
٥. إذا كان المريض يفتقر إلى الأهلية الكاملة فإنه يجب أخذ الموافقة المستنيرة من أقاربه، قبل تنفيذ الإجراء/الجراحة.
٦. يحق للمريض أو ذويه طلب التقارير الطبية، ولا يحق للمؤسسة الصحية الخاصة استحصال أي رسوم مقابل طلب التقارير الطبية.
٧. يجب توفير دفاتر وصفات طبية أو وصفات طبية إلكترونية قابلة للطباعة عند طلبها من المريض أو لجان التفتيش للمستشفيات والمجمعات الطبية.
٨. في حال تم إغلاق المؤسسة الصحية الخاصة لأي سبب يتم نقل جميع السجلات الطبية لأقرب مؤسسة صحية تحت إشراف الوزارة.
٩. يحق للوزارة تشكيل لجنة مختصة لطلب السجل الطبي للمريض في حال وجود قضية تستدعي دراسة الملف أو شكوى على المؤسسة الصحية.
١٠. يحتفظ بملفات المرضى لمدة عشر سنوات متضمنة آخر زيارة للمريض وعند إتلافها بعد مضي هذه المدة يحتفظ بملخص الحالة المرضية للرجوع إليها عند الحاجة.
١١. يجب الاحتفاظ بسجلات صحية كاملة وشاملة ودقيقة لكل مريض تضمن دقتها وسهولة استردادها.