



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة		رمز السياسة:									
		<table><tr><td>MOH</td><td>POL</td><td>D</td><td>RAD</td><td>09</td></tr></table>					MOH	POL	D	RAD	09
MOH	POL	D	RAD	09							
عدد الصفحات : 8		الطبعة: الأولى									

الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة

الجهة المعنية بتنفيذ السياسة: أقسام الأشعة في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة

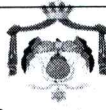
الاعداد: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة فنية أشعة رنا المحتسب	التوقيع:	تاريخ الاعداد: ١٠ / ٩ / ٢٠٢٥
التدقيق والمراجعة: رئيس اختصاص الأشعة التشخيصية	التوقيع:	تاريخ التدقيق: ١٠ / ١٠ / ٢٠٢٥
التدقيق من ناحية ضبط الجودة: مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:	تاريخ تدقيق ضبط الجودة: ١٠ / ٩ / ٢٠٢٥
الاعتماد: عطفة الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التوقيع:	تاريخ الاعتماد: ١٠ / ١٠ / ٢٠٢٥

ختم الاعتماد



تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة	رمز السياسة:
عدد الصفحات : 8	الطبعة: الأولى

موضوع السياسة:

توحيد منهجية إعداد تقارير الأشعة في طريقة موحدة ودقيقة وخلال فترة زمنية مناسبة بما يرفع جودة الخدمات الصحية المقدمة ويحافظ على سلامة متلقي الخدمة.

الفئات المستهدفة:

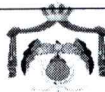
- 1- أطباء الأشعة
- 2- فنيو الأشعة.
- 3- الأطباء المحوّلون.
- 4- ضابط ارتباط الجودة.
- 5- مسؤولو تكنولوجيا المعلومات ونظام الحوسبة الصحية (حكيم).

الهدف من السياسة / المنهجية:

- 1- ضمان إعداد تقارير دقيقة، واضحة، وشاملة تعكس نتائج الفحوصات / الصور الشعاعية بدقة.
- 2- تسهيل اتخاذ القرار السريري بناءً على نتائج الفحوصات الشعاعية.
- 3- تعزيز التواصل بين أقسام الأشعة والجهات المحوّل.

التعريفات:

- 1- تقرير الأشعة: وثيقة رسمية يكتبها طبيب الأشعة تحتوي على نتائج تحليل الفحوصات/ الصور الشعاعية وتقييمها السريري.
- 2- Picture Archiving and Communication System (PACS): هو نظام أرشفة وتواصل للصور، يُستخدم لتخزين ومراجعة الصور الطبية.
- 3- Radiology Information System (RIS): نظام معلومات الأشعة المستخدم في جدولة وتوثيق الإجراءات.
- 4- القوالب الموحدة للتقارير (Structured Templates): تقرير الأشعة المتكون من العناصر الآتية على الأقل:
4-1 معلومات التعريف بالمريض (الاسم من أربع مقاطع والرقم الوطني /التسلسلي)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة
MOH	POL	D	RAD	09	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 8

4-2 تاريخ ووقت طلب الفحص واسم الطبيب المحول.

4-3 التاريخ السريري من الطبيب المعالج (Clinical History) وسبب الفحص (Reason of Study) .

4-4 نمط و تقنية الفحص (مثل نوع الفحص و عدد الأوضاع وأنواعها، التصوير بالمادة الملونة، أي تقنيات خاصة.....).

4-5 النتائج وتشمل: التفسير، التوصيات، ملخص نهائي ويمنع وضع (As Above or As Previous).

4-6 تاريخ ووقت النتائج.

4-7 اسم طبيب الأشعة الذي أعد التقرير مع توقيعه الرقمي.

4-8 اختصاصي الأشعة المدقق للتقرير بشكله النهائي (Verified by)

المسؤوليات:

1- طبيب الأشعة:

1-1 كتابة التقرير خلال الزمن المحدد بدقة والالتزام بعناصر كتابة وتوثيق التقرير.

1-2 توضيح النتائج والتوصيات.

1-3 التواصل الفوري مع الفريق السريري في الحالات الحرجة.

2- فني الأشعة:

2-1 النقاط الصور بجودة عالية وفقاً للبروتوكولات المعتمدة.

2-2 توثيق البيانات بدقة في نظام المعلومات.

3- الطبيب المعالج:

3-1 تقديم معلومات سريرية دقيقة مع طلب التصوير كما هو مبين في سياسة طلب إجراء فحوصات الأشعة.

3-2 مراجعة التقارير ومتابعة التوصيات والنتائج.

4- ضابط ارتباط الجودة:

4-1 تدقيق جودة التقارير وفقاً لمعايير الاعتماد.

4-2 متابعة مؤشرات الأداء المتعلقة بالتقارير.

5- موظفو تكنولوجيا المعلومات ونظام الحوسبة الصحية:

5-1 ضمان جاهزية الأنظمة التقنية.(RIS/PACS)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة
MOH	POL	D	RAD	09	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 8

2-5 الحفاظ على سرية وأمان بيانات التقارير .

3-5 توفير آلية لحفظ واسترجاع الصور والتقارير عند الحاجة.

الأدوات:

- 1- نظام معلومات الأشعة (RIS).
- 2- نظام أرشفة الصور (PACS).
- 3- السجلات الطبية الإلكترونية (EMR).
- 4- بروتوكولات التصوير الشعاعي.
- 5- القوالب الموحدة للتقارير (Structured Templates)

الإجراءات:

- 1- يُسلم متلقي الخدمة طلب الأشعة لاستقبال قسم الأشعة
- 2- يقوم موظف استقبال الأشعة بتنفيذ الطلب على النظام المحوسب والتأكد من استيفاء الطلب للشروط القانونية.
- 3- يقوم فني الأشعة باستلام الطلب من مكتب استقبال قسم الأشعة وإعادة التأكد من استيفاء الطلب للشروط القانونية.
- 4- يدقق أخصائي الأشعة المعني بالطلبات حيث يضع البروتوكولات المناسبة للفحص ان تطلب الأمر .
- 5- بعد الانتهاء من التصوير يقوم فني الأشعة بإرسال الصور إلى نظام PACS
- 6- يتم معاينة الصور من قبل طبيب الأشعة حسب نوع الفحص وإعداد التقرير حسب النموذج المعتمد والمدة الزمنية الخاصة بوضع متلقي الخدمة ونوع التقرير .
- 7- في حال وجود أي خطأ أو نواقص في التقرير يقوم طبيب الأشعة بواحد مما يلي:
 - 7.1 التواصل مع مندوب شركة الحوسبة الصحية لفتح تذكرة بهذا الخصوص، ثم فتح خاصية تعديل (Amended) التقرير، ثم كتابة تقرير حوادث بالحادثة من قبل قسم الأشعة.
 - 7.2 استخدام خاصية (Add addendum) حيث يتم الاحتفاظ من خلالها بالتقرير القديم.

***** لغايات فهم وتطبيق هذه السياسة فإن جميع المصطلحات والألفاظ الواردة بصيغة الجمع تحمل نفس المعنى لصيغة الفرد وجميع الألفاظ الواردة بصيغة المذكر تحمل نفس المعنى لصيغة المؤنث *****



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة
MOH	POL	D	RAD	09	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 8

النماذج / المرفقات:

- 1- نموذج مراجعة جودة التقرير Quality of Report Checklist
- 2- نموذج الزمن المستغرق لإعداد التقارير بحسب نوع الفحص الشعاعي وحسب الأولوية.
Summarized table of **reporting time frames by modality**, reflecting global best practices.
- 3- قائمة التحقق من الامتثال لتقارير الأشعة
Radiology Report Compliance Checklist
- 4- نموذج تقرير الأشعة (Structured Report Template). الالكتروني او ورقي.
- 5- نموذج الالتزام بتعبئة عناصر التقرير (لقياس التزام الطبيب المحول وطبيب الأشعة بتعبئة العناصر كل حسب مسؤوليته)

مؤشرات الأداء:

- 1- نسبة التقارير المكتملة لكل Modality حسب المدة الزمنية المتفق عليها (TAT)
- 2- نسبة الأخطاء أو التناقضات في تقارير الأشعة.
- 3- عدد البلاغات الفورية في الحالات الطارئة.
- 4- نتائج تدقيق الجودة الشهري للتقارير. (Clinical Audit)

المراجع:

- 1- https://gravitas.acr.org/ppts? gl=1*1lkzpoh* gcl au*OTE1NjQwOTc3LjE3NDU0MzQ5MTY.* ga*MjEyNDMyODQwLjE3NDU0MzQ5MTY.* ga K9XZBF7MXP*MTc0NTkxMzMzMzNC4yLjEuMTc0NTkxMzY3OS4wLjAuMA
- 2- **ACR National Radiology Data Registry (NRDR)**
- 3- <https://gravitas.acr.org/PPTS/DownloadPreviewDocument?ReleaseId=2&DocId=74>



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة
MOH	POL	D	RAD	09	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 8

نموذج مراجعة جودة التقرير

Clinical Audit of Report Checklist

✓ Item	Description	✓	Comments
1	Does the report include complete patient details (name, ID/medical number, gender, age)?	☐	
2	Is the date and time of the examination correctly stated?	☐	
3	Is the referral reason / clinical information clearly stated?	☐	
4	Is the examination type / technique used specified?	☐	
5	Does the report include a comparison with previous studies (if applicable)?	☐	
6	Are the radiological findings described clearly and systematically?	☐	
7	Is the impression / final conclusion clearly stated?	☐	
8	Are clear recommendations given (follow-up, additional imaging, etc.)?	☐	
9	Are accurate and understandable medical terms used throughout?	☐	
10	Are unapproved abbreviations avoided?	☐	
11	Is the report signed by the interpreting radiologist ?	☐	
12	Was the report completed within the recommended time frame based on the type of examination?	☐	
13	Were critical or urgent results communicated to the referring physician (if applicable)?	☐	
14	Does the report follow the standard structured report template ?	☐	
15	Are there any spelling, grammatical, or factual errors ?	☐	



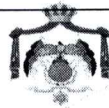
وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة
MOH	POL	D	RAD	09	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 8

نموذج الزمن المستغرق لإعداد التقارير بحسب نوع الفحص الشعاعي وحسب الأولوية.

Summarized table of reporting time frames by modality, reflecting global best practices.

Modality	Type of Study	Recommended Reporting Time	Priority
X-ray	Routine	Within 1–2 working days	Standard
X-ray	Emergency	Within 1 hour	Urgent
CT (Brain, Chest, Abdomen)	Routine	Within 1–2 working days	Standard
CT (Brain, Chest, Abdomen)	Trauma / Stroke / Head	Within 30–60 minutes	Emergency
MRI (Brain, Spine, Joints)	Routine	Within 3–5 working days	Standard
MRI (Brain, Spine, Joints)	Suspected stroke	Within 60 minutes	Emergency
Ultrasound (General ,Doppler, Abdomen)	Routine	Within 1 working day	Standard
Ultrasound (General ,Doppler, Abdomen)	Emergency	Within 1 hour	Emergency
Mammography	Screening	Within 7–10 days	Standard
Mammography	Diagnostic	Within 2 working days	Semi-urgent
Nuclear Medicine (Bone scan, PET-CT)	Routine	Within 3–5 working days	Standard
Interventional Radiology	Post-procedure reports	Within 24 hours	Standard to urgent



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: إعداد تقارير الأشعة
MOH	POL	D	RAD	09	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 8

Radiology Report Compliance Checklist

Physician Compliance	item	Description	weight
	1. Patient Data	Verify patient's full name, age, gender, and unique identifier.	/10
	2. Reason for Study	Confirm the clinical indication or reason for the imaging study. Ensure it aligns with the referring physician's request.	/20
	3. Clinical History	Include relevant medical, surgical, and family history that may impact interpretation.	/10
	Total		/40
Radiologist/Resident Compliance	4. Report Content	Ensure the report includes: Detailed description of findings Recommendations for further action .	/10
	5. Comparison	If applicable, compare current findings with previous imaging studies. Note any significant changes or stability.	/5
	6. Impression/ diagnosis	Provide a concise summary of key findings and diagnostic conclusions. (as above ,as previous not acceptable)	/10
	7. Primary Diagnostic Code	If the Report Verified .	/10
	8. Primary Interpreting staff (if Applicable)	The name of Resident or Radiologist	/5
	9. Report Status Verified Not Preliminary.	- Verified by (Name of Radiologist) - Confirm the report is electronically signed and dated by the interpreting radiologist.	/20
	Total		/60