

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة : علوم التسيير
التخصص : تسيير الهياكل الاستشفائية

الإجراءات العملية لتسيير أرشيف المؤسسة الاستشفائية
دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية بولاية مستغانم شبيغيفارا

تحت إشراف الأستاذ:
معارفية الطيب

من إعداد الطالب :
بوغرس المنصور

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	خليفة الحاج	دكتور محاضر	جامعة مستغانم
مقررا	معارفية الطيب	أستاذ مساعد -أ-	جامعة مستغانم
مناقشا	بن عطية سفيان	أستاذ : مساعد ب-	جامعة مستغانم

السنة الجامعية 2018/2017

كلمة شكر و تقدير

المهم إننا نشكرك شكر الشاكرين و نحمدك حمد الحامدين الحمد لله بنعمتك تتم الصالحات و الحمد لله العلي القدير الذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة و أعاننا على إنجاز هذا العمل المتواضع كما اليسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل و الامتنان العظيم والتقدير العميق للاستاد معارفية الطيب لم ما منحتنا لنا من وقت وجهد و نصائحها القيمة و توجيهاتها التي ضمنت الكثير من الصعاب .كما نشكر كل من ساعدنا من قريب وبعيد ولو بكلمة أو دعوة صالحة ونطلب من الله تعالى ان يرحم استادنا المرحوم بن يمينة كمال ويجعله من اهل الجنة واهل الفردوس الذي كان الغائب علينا في هذا اليوم المبارك

الإهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلى الله على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم وعلى آله وصحبه
الميامين، ومن تابعه إلى يوم الدين وبعد: إلى روح امي وابي الغاليين* .إلى من دعموني في
مشواري الدراسي وكانو بجانبني في كل لحظات الفرح و الحزن، نجاحاتي و إخفاقاتي
الاجدر بالاهداء إلى والدتي الكريمة رحمها الله*إلى رمز الحنان و الوفاء والذي الكريم
رحه الله* إلى كل إخوتي-مولود - محمد- لخضر- المهدي-عفيف - حليلة- فاطمة-زهرة-
خيرة*إلى الحاج بلجيلالي والحاجة فاطمة وكل عائلتهما والى صديقي بونوار رضوان
وحبيبتي سارة* إلى كل زملائي وزميلاتي في دفعة 2018 في علم التسيير* إلى كل الذين
يحملهم قلبي ولم يذكرهم قلبي إلى كل أساتذة علم التسيير و بالاخص الاساتذة الكرام
معارفية الطيب وبن يمينة كمال رحمه الله وبن زيدان ، لى كل من ساعدني في هذا البحث
المتواضع وأرجو أن يكون بحثنا هذا خالصا لوجه الله وأن يكون فيه الفائدة للجميع.

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	الرقم
53	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية	(1-3)
56	الهيكل التنظيمي للمؤسسة المصغرة بالأرشفيف	(2-3)

شكر و عرفان

الاهداء

قائمة الأشكال

فهرس

مقدمة العامة.....أ-ز

الفصل الأول: المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

المبحث الأول: ماهية النظام الصحي.....10-12

المطلب الاول: مفهوم النظام الصحي.....10

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للنظام الصحي.....11

المطلب الثالث: مكونات النظام الصحي.....11

المبحث الثاني: الخدمات الصحية.....12-18

المطلب الاول: مفهوم الخدمات الصحية.....13

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية.....14

المطلب الثالث: مدخلات إنتاج الخدمات الصحية.....16

المبحث الثالث: عموميات حول المستشفى.....19-26

المطلب الاول: مفهوم المستشفى.....19

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للمستشفيات.....21

المطلب الثالث: تصنيف المشتشفيات.....24

خلاصة الفصل الاول:.....27

الفصل الثاني: ماهية ارشيف المؤسسات الاستشفائية

29.....	مقدمة الفصل الثاني.....
32-30.....	المبحث الأول: السجلات الطبية.....
30.....	المطلب الأول: تعريف السجل الطبي.....
31.....	المطلب الثاني: تعريف الملف الطبي.....
31.....	المطلب الثالث: مكونات الملف الطبي.....
34-33.....	المبحث الثاني: الارشيف الطبي وواقع ارشيف المؤسسات الاستشفائية.....
33.....	المطلب الأول: تعريف الارشيف الطبي.....
33.....	المطلب الثاني: أهداف الارشيف الطبي.....
34.....	المطلب الثالث: مسؤوليات الارشيف الطبي.....
43-35.....	المبحث الثالث: المعالجة العلمية للارشيف وادوات البحث.....
	المطلب الأول : العمليات
35.....	التمهيدية.....
36.....	المطلب الثاني : المعالجة العلمية والفنية للارشيف.....
41.....	المطلب الثالث: شروط الاطلاع على الارشيف.....
44.....	خاتمة الفصل الثاني.....

الفصل الثالث: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية لولاية مستغانم شيغيفارا

46.....	مقدمة الفصل الثالث.....
50-47.....	المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة الإستشفائية العمومية بمستغانم.....
48.....	المطلب الأول: المؤسسة الإستشفائية العمومية بمستغانم.....
49.....	المطلب الثاني: أهم مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم.....

49.....	المطلب الثالث: أهداف المؤسسة والتزاماتها.....
57-50.....	المبحث الثاني: لمحة عن مصلحة الأرشيف.....
50.....	المطلب الأول: تعريف بمصلحة الأرشيف.....
51.....	المطلب الثاني: الموارد البشرية والمادية لمصلحة الأرشيف.....
55.....	المطلب الثالث: مهام مصلحة الأرشيف.....
62-58.....	المبحث الثالث: المعالجة العلمية والتقنية للأرشيف.....
58.....	المطلب الأول: تحليل المقابلة.....
61.....	المطلب الثاني: نتائج المقابلة على ضوء الفرضيات.....
62.....	المطلب الثالث: نتائج عامة للدراسة.....
	خاتمة الفصل
63.....	الثالث.....
65.....	خاتمة عامة.....
	الملخص
	قائمة المراجع
	الملاحق

إن التاريخ مرآة الأمم يعكس ماضيها ويترجم حاضرها، وتدرك من خلاله الأمم مستقبلها لذا يجب الاهتمام به والحفاظ عليه، ونقله إلى الأجيال نقلا صحيحا، بحيث يكون نبؤسا وهدايا لهم في حاضرهم ومستقبلهم، فالشعوب التي لا تاريخ لها، لا وجود لها والتاريخ روح الأمة وذاكرتها، وأمة بدون تاريخ فهي من غير روح وفي حالة سبات وروح الأمة هويتها وقوة الأمة من قوة هويتها وقوة هوية الأمة من قوة ذاكرتها التاريخية وكذلك يعتبر الأرشيف رافد من روافد الذاكرة الوطنية فهو الذي يعبر عن السمات المجسدة لهوية الأمم والشعوب، فهو بمثابة المنبع الذي تدرك من خلال الأمة ماضيها ومستقبلها، وهو حلقة وصل بين الذين عاشوا في الماضي وما بين الذين يعايشون الحاضر والأجيال اللاحقة إذ من خلاله يمكن الاطلاع على مجموعة من الحقائق وحماية حقوق الأفراد ويعتبر الذاكرة الجماعية لما يحويه من أرصدة تاريخية تساعد الباحثين على أداء بحوثهم، واعطائها الصبغة العلمية والإثباتية، لذلك نجد الكثير من الدول تعطي أهمية بالغة للوثائق التاريخية من خلال توفير الظروف الملائمة للحفاظ عليها لمدة أطول بغية أن يستفيد منها وفي الكشف عنه وسرد أحداثه ومجرباته والتعبير عن حقائقه، وبما أنا البحث العلمي محرك التقدم والأزدهار في عصرنا، ونظرا لأهمية الوثائق والأرشيف بصفة عامة، تعددت الأرشيفات ومن بينها أرشيف المؤسسة الإستشفائية الذي يهتم بحياة المرضى، وحقوقهم وذلك من خلال الاهتمام بالوثائق الطبية والحرص على جمعها واختزانها وفهرستها وصيانتها وتصنيفها ووضع قوانين وتشريعات وتتم معالجة الوثائق وتنظيمها لضمان سيولة استرجاعها وتلبية حاجيات المستفيدين والاطلاع على الوثائق واتاحتها لهم سواء بالنسبة للمصالح الدافعة أو بالنسبة للباحثين والموظفين أصحاب الملفات والحقوق.

ومن هنا ارتأينا دراسة موضوع الإجراءات العلمية لتسيير أرشيف المؤسسة الإستشفائية دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية شيفغيفارا أنموذجا مستغانم.

ولمعالجة هذا الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى فصلين أساسية، بدءا بالاطار المنهجي يوضح أساسيات موضوع الدراسة بدءا من تحديد الإشكالية وتساؤلات وفرضيات الدراسة، مروراً بأهمية وأهداف الدراسة وبأسباب اختيار موضوع الدراسة وكذلك تم التعرّيج على أهم الدراسات السابقة ومجال الإفادة منها، كما قمنا بإجراءات الدراسة وطبيعة المنهج المتبع فيها، تحديدا المجال المكاني والزمني لدراسة المتناولة وختما بتحديد أهم مصطلحات التي تم اعتمادها بكثرة في ثنايا الدراسة. ثم جاء الفصل الأول والثاني و عبارة عن فصول نظرية. فالفصل الأول تناولنا فيه المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي يواجهها، ثم التعريف بانظام الصحي وكذلك عموميات حول المستشفى.

بينما الفصل الثاني فكان تحت عنوان: ماهية أرشيف المؤسسات الاستشفائية.

أما الفصل الأخير المتمثل في الدراسة الميدانية حول أرشيف المؤسسة الإستشفائية شيفغيفارا لولاية مستغانم

فتضمن ثلاثة مباحث كل مبحث فيه ثلاثة مطالب، فالأول معنون لمحة تاريخية عن أرشيف المؤسسة

الإستشفائية أما المطلب الثاني معنون بتعريف بمصلحة الأرشيف المؤسسة الإستشفائية شيفغيفارا

وذكر أهم مهامها أما المطلب الثالث كان حول الموارد البشرية والمادية.

أما فيما يخص المبحث الثاني تحت عنوان لمحة عن مصلحة الأرشيف أما المطلب الأول المتمثل في تعريف مصلحة الأرشيف المطلب الثاني فيه مهام مصلحة الأرشيف، والمطلب الثالث فيه الموارد المادية والبشرية لمصلحة الأرشيف واما المبحث الثالث معنون بالمعالجة العلمية والتقنية للأرشيف وتضمن كذلك ثلاثة مطالب .

إشكالية الدراسة:

لقد زاد الاهتمام بالأرشيف في العصر الحال كونه أداة من أدوات النادرة الحديثة حيث لا تنجح في إدارة أو مؤسسة بإهماله وهو الذي يقوم بالتنظيم الوثائق الإدارية لتسهيل رجوع إليها عند الحاجة، ومن ناحية القانون فهو سند إثبات موثق للإدارات والإفراد، خاصة إن الوثائق الأرشيفية أما من الجانب الفكري يفيد الباحثين بما وُفره من معلومات أولية كونه أساس لإجراء الدراسات الجامعية.

ونظرا لأهميته البالغة التي يكتسبها قطاع الصحة والمؤسسات الإستشفائية من خلال الخدمات التي يقدمها للجميع ولأن هذا القطاع يقوم بإنتاج وثائق وملفات المهمة وذات قيمة عالية سواء كانت هذه الوثائق تتعلق بالمواطنين المتواجدين في المؤسسة الإستشفائية، أو تتعلق بالموظفين والعاملين بها فإنه صار من الضروري والزام إن كُون توظيف أرشيفي متخصص في ميدان الأرشيف، وتكون له الخبرة والكفاءة للقيام بكل الإجراءات الفنية لسير هذا المجموعات الأرشيفية لك كُون كهمزة وصل بين الأجيال ومحافظة عليه إلى مدى الطويل ومن هذا المنطلق يمكن طرح إشكالية هذه الدراسة والتي تتمثل في ما مدى تطبيق الإجراءات العملية و الفنية لأرشيف المؤسسات الإستشفائية؟ وما هو واقع إدارة المؤسسات الإستشفائية في إتباع النصوص التشريعية و التنظيمية، ولتطبيق الإجراءات العملية لتسيير المؤسسات الإستشفائية؟.

تساؤلات الدراسة: تحتضن إشكالية الدراسة العديد من التساؤلات المتعلقة بها والتي بمجموعها تعرض لنا التساؤلات التالية :

❑ ماهي الأساليب الفنية والتقنية لمعالجة الأرشيف؟

❑هل يتم تفعيل القوانين والمراسيم، و التعليمات الصادرة ف هذا القطاع (الأرشيف)؟

❑ماهي الشروط و المواصفات الملائمة للحفاظ الجيد للأرشيف؟

فرضيات الدراسة:

ليكون مجال الدراسة دقيقا ومحددا ولتجنب الانحراف والتهاهان داخل الموضوع وبعد التعمق فيه والغوص في أغواره ينبغي وضع فرضيات تسير في سبيل اختيار مدى صحتها وثبوتها وتطابقها مع الواقع. ويعرفها الباحث "قنديلجي" على أنها أول خطوة في الطريق لإيجاد حل للمشكلة التي هي موضوع البحث، فالفروض هي حلول مقترحة للمشكلة يضعها الباحث على تشكيل تعليمات أو مقترحات تحاول تفسير حالات أو أحداث لم تتأكد بعد عن طريق الحقائق.

أدرجنا الفرضيات التالية:

من أهم الفرضيات التي يُمكن ذكرها من هذا الموضوع فتوفّر الوثيقة الأرشيفية بشكل سهل ممكّن حفظه وفي أسرع وقت ممكن زمنها يمكن إضافة بعض الفرضيات وتتمثل في:

بالرغم من النصوص والتشريعات التي تصدر ف هذا القطاع لا تُمّ تفعيل هذه النصوص.

نقص الخبرة والتدريب يؤثر على مرد ودية داخل هذه المصالح.

تطبق معظم العمليات المعالجة العلمية لأرشيف المؤسسة الإستشفائية.

أهمية الدراسة:

ارتباط موضوع الدراسة بجانب مهم من الجوانب التي تحضي باهتمام المختصين في ميدان الأرشيف، إن مثل هذه المواضيع أصبحت ضرورية والزامية وذلك لصعوبة الحصول على الوثيقة الأرشيفية ، وتجلّى هذه الأهمية في

الوقوف على واقع أرشيف المؤسسات الإستشفائية.

معرفة الإجراءات العلمية والفنية لأرشيف المؤسسة الإستشفائية.

التحسيس بدور الأرشيفي في هذا النوع من الأرشيف ونبين مهامه.

التعريف بأرشيف المؤسسة الإستشفائية وتبيان مهامه.

أهداف الدراسة:

إن حفظ الأرشيف على مستوى المؤسسة كان يواجه صعوبات جلة أثرت على سير حفظه على النحو السليم لذلك وجب حل لهذه المشكلة من اجل تحقيق الأهداف التالية:

معالجة الرصيد الأرشيفي في المصلحة الأرشيفية.

خدمة البحث العلمي بصفة عامة.

تخصيص بناية مجهزة بالمقاييس والمعايير المطلوبة.

تسليط الضوء على أرشيف المؤسسات الإستشفائية المهمل باعتباره يخدم حياة الأفراد.



أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

*من العوامل الذاتية التي دفعت بنا إلى دراسة هذا الموضوع هي ملاحظتنا عند محاولة طلب ملفاتهم الطبية لإتمام علاجهم من المؤسسات الإستشفائية، تكون معظمها ضائعة ولا يمكن استرجاعها بسبب عدم تطبيق إجراءات تسير في هذه المصالح.

الأسباب الموضوعية:

*إن أهم ما دفع بنا نحو دراسة هذا الموضوع هو:

الأهمية البالغة التي صار يكتسبها الأرشيفي في وقتنا الراهن.

الرغبة على تعرف على هذا النوع من الأرشيفات الصحية

نقص الإنتاج العلمي والاهتمام بهذا النوع من الأرشيفات.

عدم إصدار قوانين ومراسيم تخص أرشيف المستشفيات.

كون أن هذا الموضوع لا يزال في حاجة إلى المزيد من الدراسة خصوصا في شقه المتعلق بأرشيف المؤسسات الإستشفائية.

إجراءات الدراسة:

أ منهج الدراسة

يعتبر المنهج أساس كل بحث ودراسة، فهو يختلف باختلاف موضوع كل دراسة لأنه يساعد الباحث في تحديد وضبط دراسته وفق فرضيات موضوعية ومحتملة مسبقا، ومن ثم الوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة.

ونظرا لطبيعة موضوعنا أردنا أن نتبع المنهج الوصفي لأنه الأنسب والأفضل في خدمة دراستنا متمثلة في وصف لحالة الرصيد الأرشيفي وذكر جل العمليات والإجراءات التي تتعلق بالتسيير أرشيف المستشفيات، وتعرض لكل المشاكل والصعوبات والنقائص التي يواجهها أرشيف المؤسسات الإستشفائية من خلا تريبصنا ومحاولة نقل صورة حقيقية التي ألت إليها المؤسسة الإستشفائية.

أساليب جمع البيانات:

إن نجاح أي بحث علمي أكاديمي في أي مجال من المجالات يتوقف على اختيار الأنجع والأفضل لأدوات البحث العلمي من اجل الحصول على معلومات مناسبة ومفيدة حول موضوع الدراسة

وفي دراستنا اعتمدنا على أداتين أولهما المقابلة وثانيتها الملاحظة، ويمكن تعريف المقابلة بأنها مواجهة بين الباحث وشخص آخر أو مجموعة من الأشخاص الآخرين بهدف الوصول إلى حقيقة.

والملاحظة هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسموك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات أولاً بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السموك أو تلك الظاهرة و بغية تحقيق أفضل للنتائج والحصول على أدق المعلومات.

ولقد ارتأينا أن نلاحظ بالمشاركة عدة جوانب بغية دعم بحثنا والتي من بينها:

الطريقة التي تتم بها المعالجة العلمية للوثيقة الأرشيفية.

كيفية تعامل الباحث مع الوثائق الأرشيفية.

كيفية التعامل بين الموظفين بالمصلحة.

الطريقة التي يتم بيا الاتصال بين الباحث وأرشيف المؤسسة الإستشفائية.

.حدود الدراسة:

1/المجال الجغرافي: يتمثل المجال الجغرافي للدراسة في أرشيف المؤسسة الإستشفائية شيفغيفارا لولاية مستغانم.

2/المجال الزمني: لقد امتدت الدراسة على شريط زمني يقدر بحوالي ثلاثة أشهر، من شهر جانفي 2018 إلى غاية شهر مارس من سنة 2018 ولقد استغرقت الدراسة النظرية حوالي ثلاثة أشهر وكنا نعمل موازنة لهذا العمل على انجاز الدراسة الميدانية المتمثلة في المقابلة، وتواصلت عملية التحميل إلى غاية شهر ابريل.

3/المجال البشري: يتمثل المجال البشري في جميع العاملين بمصلحة أرشيف المؤسسة الإستشفائية شيفغيفارا من المسؤولية والقائمة على إدارة وتسيير المصلحة وكذلك العاملين على تقديم خدمات المستفيدين.

مجتمع الدراسة وعينتها:

إن تحديد مجتمع الدراسة أمر لا بد منه لأن أي بحث علمي يجب أن يصل إلى نتائج موضوعية ومجتمع الدراسة الذي يتناسب مع موضوع البحث ويتمشى مع الإشكالية في اغلب الأحيان حتى يكون تمثيلا حقيقيا.

ونظرا لأن مجتمع الدراسات صغير ارتأينا أن تضم العينة كل من المسؤولة ومساعدتها.

الدراسات السابقة:

تتمثل أهم الدراسات السابقة التي عالجت موضوع بحثنا المتمثل في الإجراءات العلمية لتسيير أرشيف المؤسسة الإستشفائية فيما يلي:



أرشيف المستشفيات: أرشيف المستشفى محمد بوضياف ولاية البيض نموذجاً: وبمذكرة مقدمة لنيل شهادة
الماستر في علم المكتبات بجامعة وهران احمد بن بلة،، من 2018 إعداده من 2015 إعداده الطالبة رضاني سارة
تحت إشراف الأستاذة قوميدي فتيحة

تحديد المصطلحات:

أرشيف المستشفيات: يمثل أرشيف المؤسسات الإستشفائية نوعاً خاصاً من الأرشيفات في جميع الدول
ويتواجد هذا الأرشيف في المستشفيات، العيادات المتخصصة أو متعددة الاختصاصات دور العجزة
وينقسم هذا النوع إلى القسمين:

الأرشيف الإداري: ويشتمل على مراسيم، قوانين، القرارات والأوامر الخاصة بإنشاء المؤسسة.

2- التقارير المدفوعة للمسؤولين عن حالة العمل بالمؤسسة.

خطط المؤسسات والتوسعات المترتبة لها في المستقبل.

ملفات العمل من أطباء، شبه أطباء، تقنيين واداريين.

الخرائط التنظيمية التي تبين الأنشطة الرئيسية للمؤسسة.

ميزانية المؤسسة.

الأرشيف الطبي:

يمثل مجموع الوثائق المتعلقة بمصلحة طبية والتي تخص عدة مرضى نتيجة التكفل بعلاجهم ويضم
هذا الأرشيف الملفات الطبية الخاصة بالمرضى، بالإضافة إلى وثائق ذات طابع طبي مثل سجلات المخابر
وسجلات، الملاحظات، وغيرها، وتنتج الملفات الطبية بمجرد المريض للمؤسسة الاستشفائية وهي منظمة
إما في مصلحة أرشيف واما كل مصلحة طبية تحفظ بأرشيفها.

الأرشيف الجاري:

هو التحكم العلمي في إنشاء الوثائق والسجلات وتجزئتها وحفظها بالترتيب وصيانتها وحمايتها وتقرير
المصير النهائي لها.

وهو اصطلاح اختير جيداً لتغطية أوجه نشاط تجهيز المعلومات هي الحاضر والمستقبل والهدف من
إدارة الوثائق والسجلات تقديم أسلوب اتصال جيد على مستوى البيئة عن طريق:

أ تبسيط الإجراءات وحذف الغير الضروري.

ب دمج النماذج المتشابهة.

ج التحكم في الوثائق المكتوبة والوثائق المقروءة ألياً-.

التسيير العلمي للأرشيف:

إن محور التسيير العلمي للأرشيف يعتبر الركن الأساسي في تكوين الأرشيفيين حيث يمكن الطالب من
دخول علم الأرشيف من بابه النظري العلمي بغية الحصول على صورة كاملة لمهنة الأرشيف قبل
الانتقال إلى أرض الواقع من خلال التطبيقات الميدانية.

ويضم هذا المحور الجوانب التالية:

تاريخ الأرشيف.

التعريف الدولي للأرشيف.



النصوص التشريعية للأرشيف.
النصوص التنظيمية للأرشيف.
أقسام الأرشيف بالمؤسسات الاقتصادية والإجراءات الرسمية.
التسيير الإداري والمالي لقسم الأرشيف.
مخازن الأرشيف وتجهيزاتها.
نظام الحفظ المؤقت للأرشيف.
المعالجة الإدارية للأرشيف في مكان إنتاجه:
*تقسيم العمل:

ولمعالجة هذا الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى فصلين أساسيين، بدءا بالاطار المنهجي يوضح أساسيات موضوع الدراسة بدءا من تحديد الإشكالية وتساؤلات وفرضيات الدراسة، مروراً بأهمية وأهداف الدراسة وبأسباب اختيار موضوع الدراسة إجراءات الدراسة والمنهج وأساليب جمع البيانات ثم حدود الدراسة ثم مجتمع الدراسة وعينته كذلك تم التعرّيج على أهم الدراسات السابقة ومجال الاستفادة منها، وختما بتحديد أهم مصطلحات التي تم اعتمادها بكثرة في ثنايا الدراسة وختما بالصعوبات. أما الفصل الأول فكان تحت عنوان: المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي يواجهها وتناولنا فيه مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية.

*المبحث الأول :: ماهية النظام الصحي.

المبحث الثاني : الخدمات الصحية.

أما المبحث الثالث : عموميات حول المستشفى.

أما الفصل الثاني كان بنفس التقسيم الفصل الأول تحت عنوان ماهية أرشيف المؤسسات

الإستشفائية، المبحث الأول عنوانه السجلات الطبية من حيث المفهوم ومكوناتها

أما المبحث الثاني كان تحت عنوان الارشيف الطبي وواقع ارشيف المؤسسات الاستشفائية مقدم

تعرّيفه وأهدافه ،اما المبحث الثالث المعالجة العلمية للارشيف وادوات البحث تناول وسائل البحث في الأرشيف.

أما الفصل الثالث المتمثل في الدراسة الميدانية حول أرشيف المؤسسة الإستشفائية شيفيفار الولاية

مستغانم.

تعتبر المستشفى كمؤسسة خدمات خاصة، أهم ما يميزها عن غيرها الجانب الإنساني النبيل وكغيرها من المنظمات، فالمستشفى وتسايرا مع التطور الذي تشهده هذه المنظمة أصبحت تعيش تحولات كبيرة واكبتها إصلاحات هامة، سعت من خلالها إلى ترشيد نفقاتها والرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. وعلى هذا الأساس، تقوم المستشفى بإدارة العديد من التدفقات ذات أهمية متباينة تصاحب مسار المريض من دخوله المستشفى إلى غاية خروجه، فنجد مثلا التدفقات الفندقية مثل الوجبات، الغسيل والتي لا تحظى بأهميتها البالغة إذا إقترنت بشروط النظافة الإجبارية، وكذا التدفقات الصيدلانية والتي تتميز بالزامية عدم النفاذ نظرا لخاصيتها الحيوية لحياة المريض. هذا إضافة إلى تدفقات مادية أخرى كتدفقات المعدات والأجهزة الطبية والتي لا تقل شانا عن نظيرتها السابقة. وبذلك تتبنى المستشفى نوعين من الخدمات المقدمة منها ما هو ظاهر لأعين المرضى (office Front) ومنها ما هو خفي عنهم (office Back)

كلها نقاط سنتطرق إليها خلال هذا الفصل، مع استعراضنا للمستشفى كجزء من النظام تقابل هذه المؤسسة. الصحي من جهة، وكمورد للرعاية الصحية من جانب آخر، مع بيان مختلف التوجهات والتحديات التي تقابل هذه المؤسسة.

المبحث الأول: ماهية النظام الصحي.

المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي.

عند إدارة أي مؤسسة صحية لابد للإداريين في تلك المؤسسة أن يدركوا بأنهم جزء لا يتجزأ من النظام الصحي العام لتلك الدولة التي توجد بها المؤسسة الصحية. وتقوم هذه المؤسسة بتحقيق جزء من أهداف النظام الصحي العام من خلال تقديمها للخدمات الصحية بمختلف مستوياتها. لذلك فإن دور المؤسسات الصحية ضمن النظام الصحي يختلف باختلاف الكثير من العوامل والمتغيرات فلكل مستشفى دور خاص بها ضمن النظام الصحي حسب حجمها وتخصصها.

فالنظام الصحي كما تعرفه منظمة الصحة العالمية WHO هو "مجموعة المنظمات والمؤسسات والموارد والأفراد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة. ويحتاج هذا النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات ومستلزمات نقل و اتصالات وتوجيه عام وكذا إدارة من اجل توفير الخدمات التي تلي احتياجات أفراد المجتمع مع تقديم معاملة لائقة بهم¹

وبذلك فالنظام الصحي يشمل كل أساليب العمل والإجراءات وكذا السياسات واللوائح التي تسعى لتحقيق الأهداف الصحية في دولة أو مؤسسة أو في دائرة معينة، فانها تأخذ بعين الاعتبار كثيراً من الأمور التي تؤثر في تلك الأهداف وبالتالي فان هذه الأهداف لا يمكن أن تحقق إلا من خلال إيجاد مجموعة من أساليب العمل والطرق والإجراءات التي يتم توزيعها على مختلف المؤسسات الصحية والأقسام والقطاعات المختلفة من اجل تحقيق الأهداف الصحية وتختلف الأنظمة الصحية من دولة إلى أخرى وفق متطلبات اقتصادية واجتماعية وأية اعتبارات أخرى، فلبناء أي نظام صحي فانه يتطلب جمع المعلومات الضرورية في شتى المجالات التي من شأنها تغذية النظام الصحي بالمعلومات اللازمة للاستمرار في تقديم الخدمة الصحية بمختلف مستوياتها. كما أن أي نظام صحي يهدف إلى تحقيق ما يلي²

* تطوير ودعم الوضع الصحي للسكان والمواطنين.

* تقديم الخدمات الصحية والطبية بأقل تكلفة ممكنة

* إرضاء السكان والاطمئنان على صحتهم وحمايتهم من الأمراض والأخطار.

¹www.who.int/topics/health-systems/in/index.html , page consulté le 22-02-2010.

²Agence Canadienne de Développement International, Qu'est ce qu'un système de santé ?, document disponible sur le site : www.ACDI.ca ,consulté le 23-02-2010.

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

* تنمية الموارد البشرية في المجال الصحي وإشراكهم في التنمية الصحية.

* توفير الخدمات التي تلبي التطلعات المشروعة (الطبية وغيرها) للسكان.

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للنظام الصحي

للنظام الصحي أربع وظائف رئيسية، أولها تقديم الخدمات الصحية التي بدورها تعتمد وترتبط على

الوظائف الثلاث الأخرى:

- تقديم الخدمات الصحية: من خلال توفير كل الخدمات سواء تلك المتعلقة برعاية صحة الأشخاص (فحوصات طبية ، إعادة التأهيل ،...) أو خدمات التعليم ، التوعية الصحية.
- توفير وإدارة المواد: وذلك بتوفير كل الموارد الضرورية لتشغيل وعمل النظام من كفاءات طبية، أدوية جبهة ومعدات طبية....
- التمويل عن طريق تحصيل الإيرادات وتخصيص موارد مالية لمختلف الأنشطة.
- الإدارة : توحيد قواعد العمل عن طريق إدارة راشدة (كالتنظيم، تحديد الأولويات الترقية، إعداد السياسات والقوانين، حماية المستهلكين).

المطلب الثالث: مكونات النظام الصحي.

تختلف الأنظمة الصحية في تسييرها من بلد إلى آخر ولكنها عامة ما تضم السبع مكونات:

الهيكل التنظيمي: ويتمثل في خريطة مفصلة وشاملة للنظام بكل ما تحويه من مركزية ولا مركزية الخدمات وكذا اتخاذ القرارات بما في ذلك المستويات الثلاث للرعاية:

-الرعاية الأولية

-الرعاية الثانوية

-الرعاية الثالثة أو التخصصية.

تقديم الخدمات: يختلف تقديم الخدمات نسبة لما يلي:

مقدمي الخدمات الخواص (الهادفين للريج أم لا) مقارنة مع مقدمي الخدمات العموميين. مدى أهمية ونطاق الطب التقليدي أو الرعاية غير الرسمية.

درجة إشباع توقعات الجمهور من احترام ، اختيار ، جودة ، وإشراك المجتمع المحلي.

الموارد البشرية: وفقا لمنظمة الصحة العالمية فان الموارد البشرية في مجال الصحة تشمل جميع الأشخاص الذين يشتركون في تعزيز وحماية وتحسين صحة السكان، ويتعلق الأمر بالعاملين في المجال الطبي سواء في المنظمات العمومية أو الخاصة ، هذا إلى جانب العمال المؤكدة إليهم المهام الإدارية واللوجستية. ويجب أن يعتمد نظام الرعاية الصحية على عدد كاف من العاملين الصحيين، والذين يجب أن يتواجدوا في المكان و الوقت المناسبين، والذين لديهم المعارف والمهارات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض .

التمويل وأنظمة التأمين: ويتعلق الأمر هنا بمستوى الإنفاق الحكومي لنظام الرعاية الصحية، وكذا مصادر التمويل الخارجي ، بما في ذلك الجهات المانحة ، فضلا عن قضايا مثل رسوم الاستخدام وخطط التأمين الصحي.

أنظمة المعلومات حول الصحة: من الضروري أن يكون هناك نظم فعالة وموثوق بها لجمع وتحليل البيانات؛ فاتخاذ القرار يستند إلى أدلة تستمد من هذه الأنظمة، وتمثل المعطيات الصحية في إحصائيات الحالة المدنية (ولادات ووفيات)، سجلات المرضى ، وبيانات حول مكافحة الأمراض.....

شراء، إمداد، أنظمة التمويل: إذ يجب أن يسهل الحصول على الأدوية، والمستلزمات والمعدات الأساسية. وهذا يتطلب سياسات وتنبؤات مناسبة، أنظمة شراء وتوزيع فعالة هذا إلى جانب تسيير سليم للمخزون وغيرها.

أبحاث حول الأنظمة الصحية: يجب أن تعتمد البلدان على أبحاث تحدد من خلالها نقاط الضعف في أنظمتها الصحية وتحسينها. إذ تزود هذه الأبحاث صانعي القرار، ومديري الخدمات الصحية بالمعلومات التي يحتاجونها لضمان أن تساهم استراتيجياتهم وبرامجهم وخدماتهم في إزالة الحواجز و فينهاية المطاف تحسين النتائج الصحية.

المبحث الثاني : الخدمات الصحية.

تعد الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظرا لان وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية اغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة، مما ينعكس إيجابا على علاقة الفرد بالآخرين ولهذا فالفرد السليم صحيا اقدر على خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملا لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولي الدول المتقدمة برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية.

إن الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض ويؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور.

إذن فالخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد.

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين¹:

الأول : الخدمات الصحية العلاجية: والتي تشتمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المتزل، أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج لرعاية سريرية داخل المستشفى، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء والهدف من هذه الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف المعاناة من آلام المرض.

بينما يهتم القسم الثاني بالخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع (أو كما يطلق عليها البعض بخدمات الصحة العامة) أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأعراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة فهي بذلك تمثل خدمات صحية مانعة الهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والفئران ... وكذا خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

وترمي الخدمات الصحية إلى تحقيق هدف أساسي على المستوى الشخصي وهو الوقاية من المرض أولاً والشفاء من المرض إذا أصاب الفرد ، فان لم يكن فيتدنى الهدف إلى التخفيف من آلام المرض ، وان تحقق تلك الأهداف إنما يعود بثماره على الاقتصاد القومي. إذ أن تحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع سيضمن المحافظة على رأس المال البشري من جهة، ومن جهة أخرى فتحسين الحالة الصحية سيؤدي إلى زيادة

¹طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 27 - 26.

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

إنتاجية الفرد ومن ثم زيادة الناتج القومي الإجمالي الفعلي. لذا فإن الاهتمام بالخدمات الصحية ليس مرجعه الدافع الإنساني أو الاجتماعي فقط وإنما مرجعه الدافع الاقتصادي كذلك.

ومما لا شك فيه فإن نظم الخدمات الصحية يمكن أن تحقق منتجات أخرى غير الصحة، إذ أن الخدمات الصحية يمكن أن تنتج الراحة وتحقق الأمان.

ويمكن تقسيم المنافع المحققة من هاته الخدمات إلى:

منافع مباشرة ملموسة: يمكن قياسها حسابها وتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة

منافع مباشرة غير ملموسة: ويصعب قياسها، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها

منافع غير مباشرة ملموسة: يمكن حسابها وتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

كغيرها من الخدمات تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى بكونها لا ملموسة، أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها، تزامن إنتاجها مع استهلاكها أي انها تنتج وتقدم لانتماعها في وقت واحد ، التباين أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة ، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام ، الهلاك أو التلاشي أي عدم إمكانية تخزينها أو الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن ، عدم التملك أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها. وأبرزها نجد: إضافة إلى هذه الخصائص يمكننا أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها ومن انها تتميز بوجود كونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

-أن الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع انها تقدم منافع¹ ليس فقط للفرد الذي يستهلكها ولكن للمجتمع ككل. وينطبق ذلك على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنه يفيد الأسرة والأصدقاء وصاحب العمل. وبالتالي فلتحسّن صحة أفراد المجتمع آثار انتشار خارجية موجبة يستفيد منها المجتمع ككل سواء كان ذلك بتضائل

¹تأمر ياسر بكري، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص 28 .

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

فرص إصابة الآخرين بالمرض، أو تحرير الوقت المخصص من الأفراد الأصحاء لرعاية المرضى ليتحول إلى وقت منتج ومولد للدخل.

-يعد الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا ، إذ يطلق اصطلاح "الطلب المشتق"¹ عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من اجل الاستهلاك النهائي وهكذا فان الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، ويسمى الطلب على هذه السلع "الطلب المشتق". فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمداخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة.

فمثلا تمثل مباني المستشفيات ومعدات أشعة اكس مداخلات لإنتاج الخدمات الصحية، ويعتمد الطلب عليها على الطلب على الخدمات الصحية، ويعتمد الطلب على هذه الأخيرة بدوره على طلب الأفراد على الصحة. و كذلك فإن الطلب على العاملين في الخدمات الصحية طلب مشتق أيضا حيث يعتمد على الطلب على الخدمات الصحية.

يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب² وعدم الاستقرار وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل ، فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد أن هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام، وفي فترة أخرى من السنة على الأخص في بداية الصيف يكون هناك طلب على الأدوية والعناية الصحية ، وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فان الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها.

-تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي، تبدأ بالتدخل الحكومي التقليدي لوضع القواعد المهنية في الخدمات الصحية والتي تضعها الحكومة لحماية المرضى مثل تراخيص مزاولي المهنة وتنظيمها والقواعد المحددة بدفع مقابل الخدمات الصحية، ويتسع التدخل الحكومي في مجال الإنتاج المباشر للخدمات الصحية من خلال وحدات إنتاج مملوكة للدولة. وفي معظم دول العالم يرجع لنصيب الأكبر لإنتاج الخدمات الصحية إلى الحكومات ونادرا ما تترك أسواق هذه الخدمات إلى قواعد السوق الحرة بصورته المطلقة .

-الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا³ ، فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من اجل الإشباع (المنفعة) التي تقدم إما مباشرة في نفس اللحظة الزمنية لاستهلاكها أو في صورة تدفق من

¹McGuire Alistair and al , The economics of health care, Routledge&Kegan Paul ,CANADA, 1988, p130.

²ردينة عثمان يوسف،التسويق الصحي و الاجتماعي،دارالمناهج للنشر والتوزيع،الأردن، 2007 ،ص103

³طلعت الدمرداش،اقتصاديات الخدمات الصحية،مرجع سابق،ص28-29

الخدمات. ف شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا عادة، بينما شراء جهاز قياس الضغط الشخصي أو جهاز قياس السكر يقدم خدمات على مدى فترة زمنية طويلة.

- تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية¹ أي أنها تقدم لشخص واحد حيث نجد أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية، هذا إلى جانب كون الطبيب لا يستطيع معالجة أكثر من مريض واحد في آن واحد وبنفس تخصصه.

في حين نجد أن بعض الخدمات الأخرى تقدم لعدد من الأشخاص في آن واحد مثال على ذلك حملات التوعية الصحية من مرض معين الموجهة لأفراد المجتمع.

- أن الخدمات الصحية تتطلب السرعة في الأداء لأنها غير قابلة للتأجيل وهذا يتطلب انتشار منافذ تقديم الخدمة في المناطق السكانية واستقبال الحالات المختلفة في أي فترة زمنية .

- تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها بعضا حيث نجد أن خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والفندقية والخدمات الإدارية خدمات مكملة لبعضها البعض

المطلب الثالث : مدخلات إنتاج الخدمات الصحية.

إن إنتاج الخدمات الصحية مثله مثل أي سلعة يتطلب استخدام مدخلات عديدة ويتم ذلك داخل وحدات إنتاج قد تكون عيادات طبية خاصة أو مستشفيات حكومية أو خاصة أو معامل للتحاليل الطبية أو مراكز للأشعة.

ويمكن حصر مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في عناصر الإنتاج الرئيسية التالية:

أ- مدخلات الموارد البشرية: والتي تتمثل في عنصر العمل الذي يشتمل على مجموعات فرعية عديدة تبدأ بالمهارات العالية رفيعة المستوى المتمثلة في الأطباء المتخصصين وتنتهي بالعمالة غير الماهرة. ويمكن تصنيف عنصر العمل في قطاع الخدمات الصحية من خلال المجموعات التالية:

*الأطباء.

*الممرضين.

*عمال المساندة الذين يتولون مهام التمريض الأقل مهارة

*.فنيي الأجهزة الطبية الذين يتولون تشغيل وصيانة الأجهزة الطبية المتخصصة من المهندسين أو الفنيين.

¹فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص198

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

* الإداريين وتشمل هذه المجموعة المحاسبين ومسؤولي الإدارة المالية وشؤون العاملين والمشتريات والمخازن وأقسام تسجيل المرضى والإحصاء.

* عمال الخدمات المساعدة، وتشمل هذه المجموعة عمال النظافة، عمال أقسام التغذية، عمال أقسام الغسيل والتنظيف وعمال السلامة البيئية داخل الوحدات والسائقين وعمال الصيانة والأمن وغيرها.
-ب- مدخلات رأسمالية ثابتة: وتتمثل في جميع الأصول الثابتة المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية وتشتمل على :

* الأرض: وتتمثل في الأراضي المقام عليها وحدات الخدمات الصحية.

* المباني والتأثيث الطبي: ويشمل هذا العنصر على جميع المباني للمستشفيات والمعامل ومراكز الإسعاف والعيادات الطبية...أما التأثيث الطبي فيشمل أثاث غرف المرضى والعيادات الخارجية والاستراحات من الأسرة والمقاعد وكذلك تأثيث غرف العمليات وغيرها.

* الأجهزة والأدوات الطبية المعمرة ، وتشمل جميع الأجهزة الطبية سواء تلك المستخدمة في التشخيص أو العلاج.فأما بالنسبة لأجهزة التشخيص فهي تتمثل في أجهزة الأشعة وأجهزة معامل التحاليل وغيرها. وأما أجهزة العلاج فتشتمل على الأجهزة الطبية لغرف العمليات وغرف العناية المركزة والأجهزة الطبية اللازمة للعلاج السريري.

* معدات مساندة:كآلات الغسيل وتنشيف وتعقيم الملابس وآلات وأدوات المطبخ، ثلاجات حفظ الموتى، معدات التبريد والحفظ في بنك الدم وكذا معدات بنوك حفظ الأعضاء البشرية.

* وسائل النقل كسيارات الإسعاف وسيارات نقل العاملين وسيارات نقل المواد والمستلزمات الطبية المملوكة للمستشفيات وحدات الخدمات الصحية.

* وحدات توليد الكهرباء الاحتياطية ومحطات تنقية مياه الصرف الصحي..

-ت- مدخلات جارية : والتي يمكن تقسيمها إلى:

* مستلزمات العلاج الطبي الجارية:وتشمل على جميع المواد التي تستخدم للعلاج اليومي وأثناء إجراء العمليات الجراحية مثل الغازات الصناعية الطبية والأدوية ومستلزمات العمليات الجراحية من مطهرات وخيوط وأقطان وشاش وغيرها... وكذا الأجهزة التعويضية الصناعية المستخدمة في الجراحات مثل الشرائح والمسامير في عمليات العظام وبدائل الأسنان وغيرها وكذا الأحزمة والأحذية والكراسي الطبية...الخ.

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

*التغذية:وتشمل الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى والعاملين في المستشفيات ومراكز الرعاية الطبية المختلفة

*الطاقة : وتتمثل أساسا في الكهرباء وكذا في وقود السيارات.

* مستلزمات النظافة اليومية ومستلزمات المعامل من الكيماويات وما إلى ذلك.وكذا مستلزمات الصيانة الدورية للمباني والأثاث والأجهزة ووسائل النقل.

المبحث الثالث : عموميات حول المستشفى.

تعتبر المستشفى من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث حيث انها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهي تسهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة لتحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفع.

المطلب الأول: مفهوم المستشفى.

تعني كلمة المستشفى في العربية "المكان الذي يطلب فيه الشفاء"¹ أي البرء من العلة ، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف² ، وقد اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالاً متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة. وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200 قبل الميلاد حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد سميت ب"معابد آلهة الطب³ Aesculapivs، خصصت لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور الأطباء ، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه ب" معابد الشفاء" في مصر سنة 600 ق م وقد استخدم نفس المسمى في الهند سنة 273 ق م حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص أمراض الإنسان 40 وعلاجها اسم " السيكستا Cikista " أي معابد الشفاء⁴.

في حين أن الرومان قد خصصوا خلال الفترة 350-500 ميلادية أماكن ملحقة بالكنايس المسيحية لإيواء وعلاج المرضى⁵. وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمارستانات" أي دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" بمعنى مريض أو عليل و"ستان" بمعنى دار⁶. وقد خطى العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث ويأتي من بين هذه القواعد أو النظم ما يلي :

- عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.

- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى.

- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية*.

¹سيد محمد جاد الرب، إدارة لمنظمات الصحة والطبية- منهج تكاملي إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص 50

²Rockwell.S and Alton Cornelius.J, Management of hospitals and health services: strategic issues and performance, Beard books, USA, Third Edition 2003, p 133.

³سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص 17

⁴أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2006، ص 16

⁵عبدالإله سعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1998، ص 36

⁶حسان نذير محمد حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1990، ص 25

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى.

- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

- إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان. وفي العصر الحديث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (Association Hôpital American) المستشفى بأنها: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للنوم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى." أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي بأنها: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المترلية، كما أنها أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية."¹

وقد عرفت من قبل الدكتور عبد الإله ساعاتي بأنها مكان لتنويم المرضى وعلاجهم بما يتطلب ذلك من خدمات فندقية وتوفير التغذية للمرضى أنها أيضا مكان للتدريب والتعليم المستمر ومكان لإجراء البحوث في مختلف الحقول الصحية.²

كما استخدمت بعض البحوث والدراسات والكتابات العلمية مدخل النظم des approche systèmes في تعريف المستشفى وذلك باعتبارها نظاما مركبا من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة، كما تعتبر أيضا بمثابة نظام مفتوح لأنه يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه ويتأثرون به ويؤثرون فيه وفي ضوء ما تقدم، ومن خلال المفاهيم السابقة للمستشفى يمكن تعريف هذه الأخيرة على أنها جزء وفي نفس من النظام الاجتماعي يرتبط في أداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام³ الوقت هي عبارة عن نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات المعاونة ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية، وتتفاعل تلك النظم معا الهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي.⁴

¹ منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، منظمة الصحة العالمية، سويسرا، 1980، ص6

² عبد الإله ساعاتي، مرجع سابق، ص31

³ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص51

⁴ سليم بطرس جلدة، إدارة، مرجع سابق، ص27

المطلب الثاني : الوظائف الأساسية للمستشفيات

قد تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي:

-توفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع.

- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.

- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة .

-تقديم الخدمات العلاجية.

توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية: في عام 1978 وخلال اجتماع المآتا Alma Ata اتفق ممثلو 166 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية على أن يكون هدف الصحة للجميع هو الهدف الذي يتوجب أن تسعى الدول إلى تحقيقه وتم تتويج هذا الاجتماع بإصدار إعلان المآتا التاريخي الذي نص على أن الرعاية الصحية الأولية هي وسيلة تحقيق هذا الهدف محددًا الأسس والسبل والإستراتيجيات الرامية إلى تحقيق¹

ذلك ونتيجة لذلك تركزت السياسات الصحية للدول على الرعاية الصحية الأولية التي أصبحت المحور الأساسي للخدمات الصحية وحظيت باهتمام مكثف في الكثير من دول العالم.

وهكذا أصبحت المستشفيات تساهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية واعتبر أنها المدخل الأساسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع من خلال توفير الصحة للجميع وتشجيع أفراد المجتمع على تفهم المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع سعياً وراء التخلص منها. وهذا ما أكدته الدكتور Mahler Halfdan المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الأسبق في قوله: أن النظام الصحي القائم على الرعاية الصحية الأولية لا يمكن أن يحقق أهدافه ويتطور بل لا يمكن أن يوجد بدون شبكة من المستشفيات تهض بمسؤولية دعم الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع².

وفي هذا الصدد فإن العديد من الأنشطة ومجالات الرعاية الصحية تختلف باختلاف الظروف البيئية للمجتمعات إذ نجد أهمها تتمثل في رعاية المسنين، رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة، الوقاية من الأمراض من خلال التطعيم، بالإضافة إلى توفير الأدوية والأمصال الأساسية.

¹ زيد حمزة، الطب والصحة في نصف قرن، بحوث وأوراق المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات تحت شعار " تمويل الخدمات الصحية والطبية" القاهرة، نوفمبر 2007، ص3
² عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، مرجع سابق ص53

تعزير البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات الصلة مع الصحة:

إن التقدم الهائل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها والذي نشهده في وقتنا الحاضر، لخير دليل على أهمية البحوث في المجال الصحي. وقد أصبحت المستشفيات بإمكاناتها الضخمة مكانا خصبا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة لاسيما المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات المعملية والعمليات الجراحية.

ويسهم وجود المعامل والمختبرات والتجهيزات الطبية في إتاحة الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث التطبيقية المتعلقة مثلا باختبار فعالية عقاقير جديدة أو اكتشاف طرق فحص أكثر تطورا أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها.

كما تساعد وجود سجلات طبية منظمة على توفير بنك للمعلومات الديموغرافية والطبية يستعملها الباحثون في الدراسات المتعلقة بفعالية أساليب التشخيص المتبعة أو في معرفة كيفية التغير الحاصل في معدلات حدوث وانتشار الأمراض.

تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة:

إذا كانت تقارير المنظمات الدولية قد أكدت أن معدل النمو الاقتصادي الأعلى متوافر في الدول التي بلغت معدلات أعلى في تنمية القوى البشرية وأولت التعليم والتدريب عناية فائقة، فإن منظمة الصحة العالمية أكدت على أن مستوى الخدمات الصحية الأعلى متوافر في المؤسسات الصحية التي تولي اهتماما كبيرا بالتعليم وال تدريب، فالتعليم يوفر المعارف الأساسية والتدريب يكمل التعليم بتوفير المهارات التطبيقية. ولقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بالسرعة وجود حاجة إلى مهارات وكفاءات جديدة في الموارد البشرية العاملة بالمستشفى. لتصبح بذلك مركزا لتنمية المعلومات لكثير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية وكذا تطوير مهاراتهم وقدراتهم.

هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر منها في المستشفيات الأخرى وذلك يعود بالدرجة الأولى إلى إمكانيات هذه المستشفيات من الناحية المادية والبشرية ولتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم إلا أن ذلك لا ينقص من أهمية المستشفيات الأخرى في قيامها بالتدريب والتعليم الطبي والتمريضي للخريجين الجدد من الأطباء والمرضى.

الرعاية الصحية للمرضى: تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى رعاية المريض والمصاب حتى تتقدم أحواله إلى ما هو أحسن وأفضل، ولذلك فإن تقديم خدمات الرعاية الصحية سواء تمثلت هذه الرعاية في الخدمات

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

التشخيصية أو العلاجية يعد من أهم وظائف المستشفى وما يرتبطها من خدمات مساعدة. وفيما يلي سنحاول توضيح معالمها الأساسية:

- أ- خدمات التشخيص: تمارس المستشفيات أنواعا متعددة من خدمات التشخيص نوجزها فيما يلي :
 - * التشخيص السريري (الإكلينيكي): يمارس هذا التشخيص في مجالات الطب الباطني ، الأنف والأذن والحنجرة ، أمراض النساء والتوليد ، الجراحة ، أمراض العيون * . التشخيص الشعاعي: ويتضمن عمليات التصوير الشعاعي والتصوير بالموجات فوق الصوتية.
 - * التشخيص المخبري: كإجراء فحوصات الدم والبول وإفرازات المريض الناتجة عن الجوانب الجرثومية والطفيلية والكيميائية.
 - * التشخيص النفسي: بالتعرف على الأسباب الأساسية والثانوية المسببة للاضطرابات النفسية عند المريض .
 - * التشخيص التخطيطي: كما هو الحال في مجالات تخطيط الرأس وتخطيط القلب.
- ب- خدمات العلاج: أهمها:
 - * العلاج التأهيلي: كعلاج أمراض النطق وعلاج بعض الحالات النفسية ...
 - * العلاج الطبيعي: كممارسة التمرينات الرياضية والتدليك....
 - * العلاج الشعاعي: كاستخدام المواد المشعة في علاج حالات الأمراض السرطانية.
 - * العلاج بالتنفس الاصطناعي: كما هو الحال عند إنعاش المرضى بالأكسجين الإضافي أو إنعاشهم تحت ظروف العمليات الجراحية.
 - * العلاج الجراحي: كالقيام بعمليات الاستئصال وتركيب الأعضاء وزرعها.
- ت- الخدمات المساعدة: وتتمثل في مجموعة الخدمات التي تمكن المستشفى من تحقيق الأهداف بصورة غير مباشرة أين تساعد على تيسير تقديم الخدمات الطبية للمستفيدين من المستشفى. ويمكن توضيحها فيما يلي:
 - * خدمات شؤون المرضى: كاستقبال المرضى وإعداد السجلات الطبية وإعداد التغذية اللازمة لهم. يلي:
 - * خدمات التمريض: المتواجدة في الأقسام الداخلية للمستشفى أو في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية.
 - * الخدمات الطبية المساعدة: كالمختبرات ووحدات تخطيط الرأس والقلب، وحدات التعقيم المركزي للأدوات والمستلزمات الطبية ووحدات الأشعة والتخدير والصيدلية.

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

* الخدمات العامة: كخدمات الصيانة وخدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية وخدمات التنظيف.

* خدمات الوحدات الإدارية: مثل إدارة شؤون العاملين والتمويل والاستثمار والمشتريات والمخازن والتسويق...

المطلب الثالث: تصنيف المستشفيات.

يختلف تصنيف المستشفيات من دولة إلى أخرى، ومن كاتب إلى آخر وهذا الاختلاف في التصنيفات يعتمد على أسس تتبناها هذه الجهة أو تلك، إضافة إلى الهدف المراد تحقيقه من التصنيف ومهما كانت الأهداف والأسس لتصنيفات المستشفى فإنها لا تتعدى التصنيفات التالية:

أولاً: تصنيف المستشفيات على أساس الملكية

ثانياً: تصنيف المستشفيات على أساس الحجم

ثالثاً: تصنيف المستشفيات على أساس التخصص

رابعاً: تصنيف المستشفيات على أساس التعليم والتدريب

خامساً: تصنيف المستشفيات على أساس الموقع الجغرافي

أولاً: تصنيف المستشفيات على أساس الملكية:

تنقسم المستشفيات على أساس الملكية أي على أساس مالك هذه المستشفى هل هو شخص عادي أو مجموعة أشخاص أو قطاع حكومي إلى ثلاثة أقسام:

1. المستشفيات الحكومية: وهي تلك المستشفيات التي تعود ملكيتها للدولة بغض النظر عن أية عوامل أخرى كالحجم أو التخصص، وفي الغالب فإن المستشفيات الحكومية الهدف إلى تقديم الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لدى هذه المستشفيات أية أهداف ربحية، وهي تسعى للوصول إلى أقصى درجة من رضا المواطن والمريض، وتخضع هذه المستشفيات إلى القوانين وأنظمة وتعليمات الدولة. ويتمت عيين الكوادر الطبية والتمريضية من خلال الأنظمة الخاضعة لرقابة الجهات التشريعية والتنفيذية وغالبا ما يكون نظام اتخاذ القرار في الجوانب الفنية والإدارية في هذه المستشفيات مركزيا.

2. المستشفيات الخاصة: وتكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من أشخاص (كشركة مساهمة).

ويهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية إلى تحقيق أرباح ويطلق عليها بالمستشفيات الربحية وتقاس كفاءة هذه المستشفيات بكمية الأرباح المحققة في نهاية السنة المالية، ويطبق في هذه

الفصل الأول : المستشفى كمورد للرعاية الصحية وأهم التحديات التي تواجهها

المستشفيات مبادئ إدارة الأعمال والتي تسعى لتحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة الموجودة في السوق.

3 المستشفيات الخيرية: يكون هذا النوع من المستشفيات مملوكا لجهات خيرية تطوعية مبنية على أساس عرقي أو ديني أو جهوي. وتشكل هذه المستشفيات الوسطية بين الخاص والحكومي، حيث تسعى إلى تغطية نفقاتها من جهة ومن جهة أخرى إلى تحقيق رضى ومساعدة المحتاجين للخدمة الصحية. ويتوفر هذا النوع من المستشفيات في الكثير من الدول وفي حالة وجودها فان الخدمات التي تقدمها تبقى محدودة نظرا لمحدودية المخصصات المالية المتوفرة وارتباط مستوى ونوعية الخدمة المقدمة بحجم الأموال والتبرعات المتوفرة.

ثانيا: تصنيف المستشفيات على أساس الحجم:

تنقسم المستشفيات على أساس الحجم إلى ثلاثة أقسام:

1. مستشفيات كبيرة الحجم: وهي تمثل تلك المستشفيات التي تتميز بعدد كبير من الأقسام خاصة الطبية التخصصية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم. وفي الغالب يتم اعتماد عدد الأسرة للتمييز بين هذه الأنواع من المستشفيات وهناك الكثير من الدراسات التي اعتبرت المستشفى الكبير أكثر من 500 سرير بشكل عام أو تزيد عدد الأقسام الطبية التخصصية في المستشفى عن ثمانية أقسام وأحيانا عشرة أقسام.
 2. مستشفيات متوسطة الحجم: وهذا النوع من المستشفيات يكون عدد أسرته 200 سرير وقل من 500 سرير أو يحتوي على خمسة أقسام طبية رئيسية ومتخصصة.
 3. مستشفيات صغيرة الحجم: وهي تلك المستشفيات التي يكون عدد أسرارها اقل من 200 سرير أو يكون اقل من خمسة أقسام وأحيانا تحتوي هذه المستشفيات على تخصص واحد فقط. وبغض النظر عن أعداد الأسرة المعتمدة إلا انه يمكن كذلك تقييم حجم المستشفيات تبعا للوضع العام للقطاع الصحي لتلك الدولة.
- ثالثا: مستشفيات حسب التخصص: وهي نوعان:

1. مستشفيات عامة: وتتمثل في المستشفيات التي تضم تخصصات طبية مختلفة ومتعددة مثل أمراض الأطفال والأمراض الباطنية وأمراض النساء والتوليد والجراحة العامة وأمراض القلب..... الخ
2. مستشفيات تخصصية: وهي تلك المستشفيات التي تقدم تخصص معين فقط كان تكون هذه المستشفى متخصصة في مجال العيون أو القلب أو الأطفال . وما يميز هذا النوع من المستشفيات أنها تحاول إيجاد جميعا لخدمات الطبية الممكنة والتي لها علاقة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة في ذلك

التخصص أكثر تميزا وتعمقا في نفس المجال .رابعا:تصنيف المستشفيات على أساس التعليم والتدريب : حيث يمكن تصنيف المستشفيات أيضا إلى كونها تعليمية أو غير تعليمية ويرتبط ذلك بوجود فرصة التعليم في هذه المستشفيات في حقل من الحقول الطبية أو أكثر، وغالبا ترتبط هذه المستشفيات التعليمية بالجامعات أو المؤسسات العلمية البحثية المختلفة وفقا لبرامج علمية متخصصة معدة لهذا الغرض، وعلى هذا الأساس نجد:

1.المستشفيات التعليمية:وهي التي يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم، وتتوفر فيها الإمكانيات البشرية والمادية والتكنولوجية التي تساهم في تعليم وتدريب طلبة كليات الطب والتمريض والمهن الطبية المساعدة بالإضافة إلى توفير الأجهزة والمعدات والمختبرات التي تساعد في التدريب والتعليم.

2.المستشفيات غير التعليمية: وهي تلك المستشفيات التي لا تتوفر فيها الإمكانيات المادية والبشرية لتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الطبية الأخرى وهي تمتاز بصغر الحجم ومحدودية التخصصات المتوفرة فيها.وتركز هذه المستشفيات في الغالب على تقديم خدمات طبية رئيسية في مجال الجراحة والتوليد والباطني والأطفال وليست مهيأة لاستقبال الطلبة والمتدربين ولا تتوفر على الإمكانيات التكنولوجية المتطورة ويكون موقعها في المدن الفرعية والمناطق قليلة الكثافة السكانية.

خامسا:تصنيف المستشفيات على أسس جغرافية¹:

يتم تقسيم المستشفيات حسب موقعها الجغرافي أو حسب التقسيم الإداري لتلك الدولة إذ يمكن أن نجد:

1.المستشفيات المركزية:وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية متوسطة، وتعتبر مثل هذه المستشفيات بمثابة المستشفيات العامة أيضا وذلك نظرا لتوفر الإمكانيات البشرية والمادية بها والتي تمكنها منم واجهة مختلف الحالات الطبية .

2.مستشفيات المناطق الإقليمية:وهي تلك التي تتواجد في العاصمة أو مراكز المدن الكبيرة وتخدم منطقة صحية بأكملها وتحتوي هذه المستشفيات على أعلى خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها اغلب المستشفيات الأخرى هذا وتتوقف السعة السريرية لهذه المستشفيات إلى حد كبير على الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع.

3.المستشفيات المحلية الصغيرة:وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية قليلة وهي عادة تقدم الخدمات لجماهير المنطقة باختلاف أنواعها من خدمات أمراض باطنية وجراحة عامة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة.

¹سليم بطرس جلد،إدارة المستشفيات والمراكز الصحية،مرجع سابق،ص40

خاتمة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى المستشفى كإحدى المنشآت الهامة في المجتمع الحديث، إذ تسهم من خلال تقديمها للخدمات الطبية بأنواعها في رفع المستوى الصحي للبلاد، ومن ثم توفير الظروف الملائمة لدعم التنمية الاقتصادية للبلد.

فتعرفنا عليها كنظام مفتوح يتميز بتعقيد إطاره الاجتماعي والاقتصادي من جهة، وكأهم مورد للرعاية الصحية المقدمة لأفراد المجتمع من جهة أخرى. كما تبين لنا جليا أن هذه المؤسسة تقوم على نوعين من الخدمات، فأما الأولى فهي تلك المرتبطة بحضور الزبون في حين يدعم النوع الثاني الخدمات الأساسية ويسهل الحصول عليها، أين تتمثل الخدمات الأساسية في تقديم الرعاية الصحية والتي بدورها تستند على أنشطة فرعية كأنشطة الإمداد من شراء وتخزين وتوزيع لمختلف المواد المستهلكة منها والصيدلانية وهو ما يشكل الجانب الخلفي والخفي لتقديم الخدمات الصحية والذي تبرز أهميته وفعاليتها إلا حينما تحدث مشكلة كنفاد أدوية أو تأخر في التسليم وهو ما ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة وعلى نظرة المريض لهذه المؤسسة.

ضف إلى ذلك أنه تبعا لدراسات عديدة تبين أن لهذه الأنشطة وزنا ماليا هاما يلزم إدارة المستشفى بالتفاته نحوها والاهتمام أكثر بترقيتها وتحسينها. ولهذا سنحاول من خلال الفصل الموالي توضيح معالم هذه الأنشطة ومدى تأثيرها في جودة الخدمات الطبية المقدمة.

مقدمة:

نظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها قطاع الصحة والمستشفيات من خلال الخدمات التي يقدمها للمجتمع ، ولأن هذا القطاع يقوم بإنتاج وثائق والأرصدة مهمة وذات قيمة عالية سواء كانت هذه الوثائق تتعلق بالمرضى الذين دخلوا المؤسسة الاستشفائية، تعتبر السجلات والملفات الطبية هي المرآة التي تعكس كبل من التاريخ الطبي والخدمات الطبية المقدمة للمريض، لذا يجب المحافظة على أرشيف المؤسسات الاستشفائية لأنه يضم وثائق مهمة يمكن اعتباره كسند إثبات.

المبحث الأول:السجلات الطبية

المطلب الأول: تعريف السجل الطبي.

السجل هو عبارة عن مجلد تقيد فهو صور الوثائق الأهمية من عقود، حسابات وقضايا... الخ ويتم التسجيل والقيود فيه بالنسخ أو التحويل أو الإيجاز ويسمى أيضا دفتر ويختلف نوع السجل حسب المعلومات أو البيانات المسجلة فيه، فنقول سجل قضائي سجل وسجل حسابات وسجل القرارات فالسجل الطبي هو عبارة عن مجلد يضم بيانات حول معلومات خاصة بالمجال الطبي دونت أثناء القيام بنشاطات المؤسسات الاستشفائية¹.

أنواع السجلات الطبية²:

يوجد بكل مصلحة طبية أربع سجلات إلزامية تنشأ أثناء ممارسة النشاطات الطبية وهي

*سجل المرضى

وهو السجل الذي يحدد فيه جميع الأشخاص الذين استشاروا الطبيب، بما فهم الأشخاص الذين تمت زيارتهم في مساكنهم، وفي حالة ضياع أو تلف هذا السجل هناك بديل عنه هو دفتر المواعيد أو سجل الفواتير، إذ يمكن أن يكون بمثابة حصر الأشخاص الذين تمت معاينتهم.

*سجل العمليات الجراحية:

وهو سجل يتضمن جميع المرضى الذين خضعوا للعمليات الجراحية، نذكر فيه طبعة العملية الجراحية، نوع

التخدير المستعمل والتحاليل... الخ

*سجل مواضيع البحث

¹الإتاحة 1506 51 01 <على ساعة> 07925 عند الخط {متاح في encyclopedia.lhefereedicory.com --
²حساني، محمد نذير. إدارة المستشفيات. {دم. 9} معيد الإدارة العامة، 0885 ص. 334.

-هو سجل لجميع المرضى الذين يعاينهم أو يفحصهم الطبيب في إطار مشروع بحث أو الذين كان يشرف على معالجتهم كمواضيع بحثية.

المطلب الثاني : تعريف الملف الطبي.

هو عبارة عن مستند رسمي تسجل فيه المعلومات الخاصة بالمريض ، سواء كانت فحوصات وثائق عمليات جراحية وغيرها والتي تجرى لو منذ دخوله إلى المؤسسة الاستشفائية إلى غاية خروجه منها، ويعرف بأنه الذاكرة المكتوبة ووسيلة لتخزين كل المعلومات المتعمقة بالمريض والمعدة يوميا وباستمرار بحث يكون استعمالها بطريقة فردية أو جماعية فالملف الطبي هو وسيط يسمح بحفظ المعلومات الخاصة بالمريض من وصف وتشخيص شامل لحالته الصحية ومتابعة تطور مرضه طيلة إقامته بالمؤسسة، يوضع هذا الملف الطبي في مصلحة الأرشيف بغرض الرجوع إليه في حالة متابعة العلاج وذلك نظرا لقيمته النفعية عن المريض والطاقم الطبي، ولا سيما استعماله في الأبحاث العملية وتطوير النشاط الطبي¹.

المطلب الثالث: مكونات الملف الطبي.

إن الملف الطبي في تشكيلته الكمية يتضمن وثائق تحتوي على معطيات ومعلومات سواء كانت إدارية، طبية أو عيادة صدرت أو تكونت نتيجة التكفل بالمريض وتنقسم الوثائق أو المعلومات المكونة للملف الطبي إلى 2 أقسام وهي:

*وثائق إدارية: وتضم المعلومات الخاصة بهوية المريض من الاسم، اللقب، السن، العنوان، المينة، الضمان الاجتماعي

*وثائق طبية⁹ وتتضمن معلومات حول حالة المريض الصحية ، وتشخيص الطبيب لمرضه والتقارير الطبية الناتجة عن العلاج وغيرها

¹ وهيبية، عززي ، عميري، فضيلة. تسيير الأرشيف الطبي المؤسسات الجزئية بين أمناء المحفوظات والأمناء الطبيون. دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل، علم المكتبات. قسنطينة 9 جامعة منتوري، 15000، ص.32

*وثائق عيادية: وهي عبارة عن الفحوصات التي أجراها المريض، نتائجه، التحاليل والاختبارات الخ.....¹:

أهمية الملفات الطبية:

إن للملف الطبي أهمية كبيرة سواء كانت للمعني في حد ذاته (المريض) أو الطبيب المعالج أو المؤسسة الاستشفائية وغيرها من المستفيدين وتتلخص هذه الأهمية في انها أداة لمتابعة المريض فهو يجمع المعلومات المتعلقة بصحة المريض والعلاج المتبع.

أداة للاتصال حيث أن العمل الطبي وهو أكثر عمل جماعي، لذلك يجب أن تكون المعلومات متوفرة لدى كل المختصين اللذين مهمتهم علاج المرضى، ويعد الملف الطبي من أحسن الوسائل لضمان إيصال المعلومات لمغرفة الطبية التي تتكفل بالمريض.

أداة طبية قانونية يمكن أن تستخدم كدليل إثبات من قبل الطبيب المعالج في حالة ما استحضره المريض للعدالة، في هذه الحالة يستخدم الملف الطبي كدليل إثبات على أن العلاج الذي قام به الطبيب وخضع إليه المريض مطابق للمعطيات المتحصل عليها من العلم .

¹بن شعيرة ،سعاد،سميمة جحا بلال.واقع أرشيفا لمؤسسات الإستشفائية بالجزائر 9 دارسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية ابن باديس بقسنطينة.المؤتمر22الاتحادالعربي لمكتبات السودان

المبحث الثاني:الأرشيف الطبي وواقع أرشيف المؤسسات الاستشفائية :

المطلب الأول:تعريف الأرشيف الطبي.

أنشئ الأرشيف الطبي منذ بداية العمل في العام 1880 و الملفات الطبية الورقية التي تزال موجودة لغاية الآن يتم العمل حاليا على مشروع تصوير الملفات (Project scanning) الأرشيف الطبي خاصة مهمة تتمثل في الحفاظ الشديد المسير الطبي ولحقوق مؤلفي التقارير الطبية، تتراوح مدة الحفظ المؤقت للأرشيف الطبي بين 2 و 4 سنوات المطابقة للمدة المحتملة التي يكون المصاب في حاجة إلى تدخل طبي مرة أخرى أو فحوصات مكملة خلال هذه المدة، تعتمد المصلحة المركزية للأرشيف على ترتيب حسب الدخول إلى المستشفى وليس حسب المواضيع المرتبطة بتصنيف الأمراض وفي حالة إعادة إدخال المريض إلى المستشفى، فإن الملف الأول يجمع مع الملف الجديد ويأخذ رقم هذا الأخير ترتب ملفات المرضى حسب دخوله للمستشفى يتطلب مسك بطاقة أجنبية) (مكونة أساسا من الاسم العائلي واللقب المعتاد للمريض، بالإضافة إلى سجل الدخول الذي من خلاله يعطى رقم الدخول. إن الاستغلال العلمي للملفات الطبية مرهون ببطاقة مصممة حسب الترتيب الموضوعي أو إلى بطاقة أجنبية بأسماء المرضى، تعيين الأمراض يكون عن طريق القائمة المعدة من طرف المنظمة العالمية للصحة.

المطلب الثاني : أهداف الأرشيف الطبي.¹

يعمل الأرشيف الطبي على تحقيق مجموعة من الأهداف وذلك بغرض تنظيم، وتسهيل الوصول إلى المعلومات في أسرع وقت، ومن بين هذه الأهداف نذكر ما يلي:

تامين الملفات الطبية السابقة لمرضى المستشفيات عند الطلب.

تعميم طلب الكميات الطب والأطباء من خلال الاطلاع على الحالات المرضية.

الاحتفاظ بالملفات الطبية في مكان امن. تامين المعلومات اللازمة لإغراض التحقيق داخل المستشفى.

¹ - عيد، محمد إيباب. الجوانب القانونية للسجلات الطبية. تاريخ الإثابة 10 00 1505 > عند الساعة 08906 متاحفي -

وضع الآليات المناسبة لتنظيم العمل(السرية المهنية،محتويات الملف الطبي).

توفير البيانات الخاصة بالإمراض ومداد الباحثين بمعلوماتها

تشجيع المريض على قول الحقيقة فيما يتعمق بمرضه ، وحالته الصحية مما ينعكس ايجابيا على التشخيص السليم والعلاج السليم.

توفير الراحة النفسية للمريض والشعور بالمسؤولية من مقدمي الخدمة.

احترام خصوصية المريض¹.

المطلب الثالث: مسؤوليات الأرشيف الطبي.

تتلخص المسؤوليات بالتالي:

- مراقبة وتحميل المعلومات في الملفات الطبية الحديثة والقديمة النجاز مؤشرات الجودة وذلك بحسب آليات العمل المعمول بها.
- مراقبة الملفات الطبية لناحية اكتمالها وإعداد التقارير اللازمة (تحديد أماكن الخمل ونوعيته)
- الاحتفاظ بالملفات الطبية بحسب الشروط والمتطلبات العلمية في مكان امن
- تأمين استرجاع الملفات الطبية بالطريقة العلمية الصحيحة والسريعة
- تأمين الوصول إلى الملف الطبي للأشخاص المخولين للاطلاع عليه فقط.
- التأكد من وجود ملف طبي واحد للمريض ميمما تعددت مرات دخوله إلى المستشفى.
- تحضير مؤشرات الجودة الخاصة بالوحدة²

¹تاريخ الإتاحة 08 00 1505 >على الساعة< 05925 على الخط المتاح في www.pdf factory.com - -
²عيد،محمد إيباب، الجوانب القانونية للسجلات الطبية. تاريخ الإتاحة 10 00 1505 >عند الساعة< 08906 متاحفي. - -

المبحث الثالث:المعالجة العلمية للأرشيف وأدوات البحث.

المطلب الأول:العمليات التمهيدية.

وهي مجموع العمليات التي تسب في العمل الأرشيفي وتميد لسير الحسن وفي ما يلي:

الفهم:comprendre: والتي ينبغي فيها أولاً في المؤسسة قبل العمل ودراسة دورها—التاريخي وتطورها الإداري ومعرفة محيطها السياسي والاقتصادي ما يساعد في معرفة محتوى محل الأرشيف ومصادر الرصيد وكذلك تاريخه ،ويتم ذلك من خلال الاطلاع على القوانين.

المعرفة:connaitre: ومن خلال الفهم تأتي مرحلة المعرفة والاطلاع الميداني حول سير العمل وتصور الهيكل التنظيمي ومجالات واختصاصات كل مكتب لاسيما البداية العامة التي ترمي المؤسس¹

التصرف:ayir: قل أن تبقى أفكار لا بد من وجود الوسائط المخصصة لها وتيتم هذه الخطوة التعريف بوظائف الأرشيفي وذلك يتم من خلال:

-تحديد المعلومات المنتجة من طرف المؤسسة أو من خارجها. وإعداد تصميم طرق الاستقبال²

- تحديد المستفيدين و موظفين من داخل المؤسسة أو مواطنين

¹ زبيرحافظي. الأنظمة الإلية ودورها في تنمية الخدمات الأرشيفية :دراسة تطبيقية بأرشيف □ بمدينة قسنطينة. أطروحة دكتورة : معهد علم المكتبات:جامعة قسنطينة ،صص 32 33
² سيد محمد جاد الرب، إدارة لمنظمات الصحية والطبية— منيح متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة .، 1993 ص15

المطلب الثاني: المعالجة العلمية والفنية للأرشيف.

الدفع عداد وجدول الدفع:

*الدفع: هو دراية التي من خلالها يحوى الأرشيف ملف الهيئة التي استعملته في عملية مادية إطار مهامها المحددة وبعد انقضاء فائدته الإدارية إلى مصلحة الأرشيف المحولة قانونا واستقباله وحفظه واستثماره وهو مجموعة الوثائق المحولة من دفعة واحدة¹.

وهي العملية التي من خلالها تحفظ الوثائق الأرشيفية للهيئة عمومية وتحتوي بطريقة قانونية إلى محافظي إلباداع العمومي بالاعتماد على جدول الدفع نحو الوسيمة تضمن وصل وترقية الوحدات المدفوعة².

كما يقصد بعملية الدفع تحتوي كمية من الأوراق الأرشيفية من المصلحة التي أنتجت إلى مصلحة حفظ الأرشيف بعبارة أخرى تحويل الأوراق من مكان ميلادها إلى الهيئة المكلفة بالحفظ أي انتقال هذه المستندات من سلطة الإدارة المنتجة إلى سلطة أخرى أي المؤسسة المكلفة بالحفظ، وتنص في هذا الشأن المادة 2 من القانون 93-22 عى أنو تدفع وجوبا الوثائق التي تحتوي 3 عى فائدة 2 أرشيفية للمؤسسة المكلفة بالحفظ³. ونجد ذلك في المنشور 31/92 الخاص بالتسيير الأرشيف الإداري: دفع الأرشيف: وضع الوثائق في علب أورز. بعد حلبا لاستثمارات الشاغرة والنسخ تصنف الوثائق حسب الملفات ذات الموضوع المشتمل وتجمع حسب المكاتب أو المص الحوض الوثائق في علب أورز. بعد أن تعطي بورق القمر.

يبلغ متوسط حجم الرزمة من 79 إلى 71 سم وتغطي هذه المقادير كمعلومة إضافية إذا يستحسن استعمال العلب ذات الحجم 10 سم. ترقيم العلب أو الرز. التي تنتهي إلى الدفعة نفسيا من 7 إلى س والاعتناء بالإطار الرقبي بوضوح في أعلى حافة العلبة.

¹ همزة وصل نشرية داخلية تصدرها مؤسسة الأرشيف الوطني 1 الجزائر منشورات المديرية العامة للأرشيف الوطني، 2004 ص 24
² رجي، الكبير، أدوات البحث الدامية للصحة: إعداد محضر شامل ع 7، الجزائر: مطبوعات الأرشيف الوطني، . 1997 ص 13
³ القانون رقم 88 09 المؤرخ في جانفي.. 88 ص. 04.

يستأنف الترقيم التسلسلي كدفعة جديدة من 7 إلى س حتى تسنى التمييز بين مختلف □ الدفعات. و تنص في هذا الشأن المادة 1 من القانون رقم 22-93 على أنه تدفع وجوباً الوثائق التي تحتوي 1. على فائدة أرشيفية للمؤسسة المكلفة بالحفظ. كما تضم المادة 3 من نفس القانون "إن في أرشيف الهيئات العمومية المتكررة في المادة 3 من القانون يتماًما المؤسسة المكلفة بالأرشيف الوطني عندما تصبح الوثائق غير ضرورية للهيئة المعنية.

لإعداد جدول الدفع: le bordereau de versement :

يعد جدول الدفع هو القائمة الوصفية التي تصاحب وترافق الوثائق الأرشيفية المدفوعة والمحوالة إلى مصلحة الأرشيف ،بعد على ثالث نسخ من طرف المصلحة الدافعة ثم تتم مراقبته وتصحيحه بعناية من طرف مكاتب الأرشيف التي تستقبل الدفع ويتكون جدول الدفع من أربع صفحات تحتوي الصفحة الأولى على جزئين الجزء الأول مخصص اسم المصلحة أو الجهة الدافعة ، واسم الهيئة المستقبلة للأرشيف وسنة الدفع وعدد الدفعات مثال 3/1995 يعني هذا الدفع هو الثالث في سنة 1995 والصفحات الثانية والثالثة مقسمة إلى 90 خانات.

-الرقم التسلسلي للحزمات أو العلب¹

- محتوى وطبيعة الأرشيف حيث يكتب كل حزمة أو علبة عمى حدى.

- التاريخ الادني والأقصى لكل حزمة.

- الخانة الرابعة تخصص لتاريخ □ إذا تقترح الجهة الدافعة السنة التي تصبح غير محتاجة لكل نوع من الوثائق.

تخص الخانة الخامسة لإدارة مصلحة الأرشيف لوضع الرموز والترقيد حسب 90 خانات.

وخانة خاصة بالملاحظات يكتب فيها لكل ما يكون ذا أهمية ولم يتم ذكره في الخانات الأخرى¹

¹ منشور رقم 32 المؤرخ في 22/10/2009 حول الدفع الأرشيف. رئاسة الجمهورية:المدرية العامة للأرشيف الوطني

التشخيص:

وأما إذا لم يصحب بجدول الدفع فن على الأرشيف البدء بعملية التشخيص وتدخل هذه العملية ضمن عمليات المعالجة المادية للوثائق والهدف □ منها هو جمع وحصر الأرصدة ومعرفة كل الوحدات المكونة لها، وفي نفس الوقت تقديم معلومات للباحثين.... كما أن التشخيص ما هو إلا خطوة أولية نحو معالجة فكرية وعملية لهذه الأرصدة في المستقبل². وتؤدي عملية تشخيص الأرصدة إلى إتاحة الوثائق لخدمة احتياجات المصالح المنتجة أو الباحثين بطريقة سريعة إلى حيف استكمال باقي إجراءات المعالجة وتتطلب المعرفة ودراسة إعداد بطاقة التشخيص لكل علبه البيانات التنظيمية للمصالح والمؤسسات المنتجة لهذه الوثائق أو حزمة مع موافاة المصالح الدافعة بما تم استقباله من خلال إعداد قائمة حتى يتسنى لها الطلب عند الحاجة.

الفرز:

وتعني بعملية الفرز تفحص الوثائق لإعداد ما تم الموافقة والتصديق على عدم أهميتها القانونية والعلمية من بين تلك التي تفرز بقاءها للحفظ إما حفظا مؤقتا في دور الحفظ و حفظا دائما أهميتها التاريخية أو العلمية في الحفظ النهائي. كما عرف الفرز على أنه: العملية التي من خلالها يتم اختيار الوثائق الأرشيفية التي تحفظ أو التي بها قابلية للإقصاء وهو العملية التي تفرز من خلالها بين مجموعة الوثائق التي لها أهمية تاريخية دائمة، والتي البد أن تحفظ حفظا نهائيا والتي ليس لديها أي أهمية إدارية مؤقتة بانتهاء مدة معينة تختتم من حالة الأخرى كما يعتبر العملية التي ترخص انتقال الوثائق من الحفظ المؤقت إلى الحفظ النهائي كما تركز هذه العملية على إصلاح الوثائق والأوراق الأرشيفية أو أرشفتها حسب فئاتها بطريقة مغايرة وتشمل تحديد ما يمكن أن يحذف فورا وما يجب أن يحفظ لفترة أقل أو أطول وكذلك ما يساعد على الحفظ النهائي³.

¹ منشور رقم 95 08 المؤرخ في 24 جانفي 1995 والخاص بتسيير الأرشيف الإداري. ص. 15-16
² كركة، سببا، التنظيم ومعالجة الفنية للوثائق و الوصف الأرشيف بالوطني. مجلة المكتبات والمعل ومات .مج. 2 . ع. 2003 . ص. 85
³ عميم يلاذ، سموى. الأرشيف ماهيته وإدارته. القاهرة: دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2001 ص28

مستويات عملية الفرز:

تتم عملية الفرز على ثلاثة مستويات وهي :

على مستوى المؤسسة المنتجة: بعد انتهاء العمر الأولى إذ يتم أول فرز داخل المكاتب المنتجة للوثائق وذلك بدل التخلص من كل أوراق المسودات ،يشترط أف يكون الأصل موجودا ويحتوي كل المعلومات الموجودة في المسودة ،وكذلك يتم استبعاد النسخ المتكررة ويتم الاحتفاظ بالأصل إن وجد أو بأحسن نسخة كما يتم استخراج الأوراق البيضاء الاستثمارات الفارغة ودفاتر الحضور والغياب الخاصة بالموظفين .

على مستوى مصالح الحفظ المؤقت :

وبعد انتهاء العمر الثاني إذ تتم عملية الفرز هذه المرة وفقا للقائمة الشاملة التي تحدد الوثائق ذات القيمة التاريخية ،يقوم الأرشيفي بإعداد كل الوثائق التي انتهت قيمتها الإدارية والتي لا تعد صالحة للتسيير الإداري حسب ما تدلي به المصالح المنتجة من خلال التدوين في جدول الدفع أو من خلال الاتصال بالمصالح المنتجة لأخذ القرار المشترك مع الأرشيفي والقانون الجزائري يضيف سنتين للاحتياط يتوقع الطلب والحاجة إلى تشمل الوثائق الإضافية للمدة المحددة مسبقا ،وتخص هذه العملية كل الملفات والوثائق المختلفة (ملفات جوازات السفر ،ملفات بطاقات التعريف ،ملفات رخص السياقة ،ملفات المستخدمين ،ملفات المرض ،ملفات الطلبة ،الملفات المتعمقة بقضايا أخرى وفي مستوى ثالث:تتم عملية الفرز في أوقات مختلفة، دوريا أو تلقائيا كلما أمكن لتفحص الملفات والتأكد من دقة عملية الفرز بعد دفع الجهات المنتجة لأرشيفها إلى مصالح الحفظ المؤقت أو بعد هذه الأخيرة إلى مراكز الحفظ النهائي¹

الحذف:

¹Ziani. Op.cit. p.09.

¹Durand ،Edvard François. Op.cit. ،p. 136.

ويسمى الحذف بالإقصاء أيضا وهو العملية التي تأتي بعد عملية الفرز، إذ يتم بموجبها التخلص من الوثائق التي لم تعد لديها أي قيمة إدارية علمية أو تاريخية فضلا عن النسخ المتكررة

الزائدة وأوراق الأوساخ وهي عملية مادية وحساسة ، تتطلب الدقة في التنفيذ وعادة إذا كان الفرز عملا فكريا فإن الحذف هو التنفيذ لما تم استبعاده ما تقترب عملية الحذف بالفرز و أثناء الفرز

كما يمكن اعتبار عملية الحذف هي التخلص من الوثائق غير النافعة لتسير أو للبحث ولا يمكن أن تتم إلا باستيفاء كل الشروط الخاصة بذلك ، فقرار الأرشيفي ينبغي أف يصدر من مجموعة منالا راء تنحصر في كلمن الجهة المنتجة للأرشيف، الجهات القانونية ،فقانون العقوبات يشدد الحكم تلك الوثائق ذات القيمة التاريخية والإدارية على الأشخاص الذين يقومون بحذف- 3. ونظرا لكون عملية الحذف والإقصاء تتطلب الصرامة والدقة واحترام القوانين المنظمة لذلك يجب الاحتفاظ تحرير قائمة الوثائق القابلة للإقصاء مصحوبة بحافظة لإقصاء، وتسليمها للإدارة المنتجة

كذلك يجب الاحتفاظ بنموذج من كل الوثائق التي تقرر حذفها، من اجل استعمالها للإثبات والاستدلال على الطرق التي كان يعمل بها فيما يخص شكل الملفات، أو طريقة متابعة قضية معينة، فهي تمثل عينة عن الوثائق المحذوفة وصورة تصل هذه الوثائق

طرق الحذف: تتم عملية الحذف بطريقة موازية لمستويات الفرز التي أثرت فيها سبل أي مرة بعد انتهاء العمر الأولى والعملية الأولى هي التي تتم بعد انتهاء العمر الثاني، وفي ما يلي: أعالم المنتج: يتم برجوع إجباريا إلى المنتج عالمه إخباره بأن عملية و ا كتابيا لإثبات المشورة و الحذف ستتم على مستوى رصيده مع تحديد تاريخ الحذف ، وعدد الرز. أو العلب وطبيعة الأرشيف المعد للحذف وتحديد التاريخ الأقصى والأدنى مع الإشارة إلى الطريقة التي تستخدم للحذف ويتم إعداد جدول للحذف من خلال جمع المعطيات. وتعتبر عملية الفرز والإقصاء حساسة كونها تحدد مصير الوثيقة إما بحفظها أو بإقصائها مع مراعاة قوانين الإقصاء فان الأرشيفي بإمكانه الإدلاء برأيه والقيام بتحضير قائمة الوثائق القابلة للإقصاء مصحوبة بحافظة الإقصاء وتسليمها للمنتج للموافقة عليها للترخيص للحذف و الاحتفاظ بنموذج عن كل نوع من نوع الوثائق المعدة

للحذف وكما تتم عملية حذف في المستوى الثاني يحتفظ بعينة من الملفات كدليل يصل نوع الوثائق في فترة زمنية معينة وتستعمل للإثبات ويحتفظ بها بالرغم من عدم وجود أي قيمة تاريخية أو الملفات معينة أو بطريقة متابعة قضية ما وكما تعرف هذه العينات بأنها عبارة عن صور تصل الوثائق واختيار يمثل جوهر الكل منخلا لتمثيل العينة¹.

الوثائق الغير قابلة للحذف :

يتم الاحتفاظ بالوثائق ذات القيمة الإدارية، التاريخية والعلمية أو ذات الإثبات والثقافية منها مثال يعد الأرشيف الجزائري الخاص بالمرحلة الاستعمارية المنتج قبل سنة 1962 ذا قيمة تاريخية لأنه بمرحلة هامة من تاريخ الوطن وينص القانون على الاحتفاظ به فيما يخص أرشيف المرحلة الاستعمارية فان المنشور رقم 106 المؤرخ 2004/06/26 الصادر عن المديرية العامة للأرشيف الوطني، فانه يمنع منعا باتا إقصاء أو حذف أي وثيقة كانت، مهما كان محتواها وذلك لأسباب موضوعية².

المطلب الثالث: شروط الاطلاع على الأرشيف

من خلال ما سبق لاحظنا أن العمل الأرشيفي كونه من ترتيب وتصنيف والبحث، يهدف إلى تحقيق غاية واحدة وهي جعل هذا الرصيد صالحا للاطلاع، هذا الأخير هو ثمرة العمل الأرشيفي، فالاطلاع يمكن أن نقول عنه هو وضع الوثائق في متناول القراء لاستخدامها واستغلالها في جني المعلومات فهو وسيلة من استعمال المعلومات التي تحويها الوثيقة، وبعبارة أخرى لاطلاع هو طلب استوضح شيء ما عن طريقة العودة إلى الوثائق الأرشيفية، ويكون هذا الاستعمال بتمعن وبمعمل الف إذ لم يتمكن الباحث من التمعن في محتوى الوثيقة ولم يدرسها دراسة معمقة فلا يمكن أنعتبر هذا اطلعا.

إنا لاطلاع على الارشيف تحكمه مجموعة من القواعد والقوانين التي تحدد عملية الاطلاع وما هي الشروط التي يجب توفرها حتى يصبح الاطلاع على الأرشيف أمرا مباحا .

¹Durand , evard , français Durand , Claude , guide pratique l'usagée l'archiviste documentaliste : un exemple : cowrete les comme paris : technique documentions visiter, 1990 p 137.

²منشور رقم 06 المؤرخ في2 الصادر عن المديرية العامة للأرشيف □ الوطني 2004/06/26.

-الاطلاع على وثائق الأرشيف يصبح مباحا إلا عندما تتحقق الشروط الأساسية.

أ-الشرط الأولي:

أن تكون غير ممنوعة قانونا ماعدا تملك العملية منذ نشأتها ونقصد بذلك انه لا يمكننا لاطلاع على ملف أو وثيقة ما، إلا بعد مرور فترة زمنية التي حددها القانون، وتختتم □ هذه الفترات حسب نوعية الوثائق، إذ لا يحتمل مثال من انقضاء المدة المحددة والبد من تطبيق القانون، لاف المشرع عندما خالف التوازن بتوفير الحماية سن هذه القوانين أو هذه الآجال قد حاول قدرالإمكان جعلاً لتوافق والإلزامية التي هي من حق صاحب الوثيقة سواء كان فرداً أو إدارة.

ب- الشرط الثاني:

فتكون الوثائق الأرشيفية مرتبة ترتيباً موضوعياً ثابتاً بمعنى انه بعد توفر الشرط القانوني فإنه يسمح بالاطلاع على أي وثيقة شريطة أن تكون منظمة ومرتبطة والسبب من وراء فرص التنظيم هو أن الوثائق إذ لم تكن ولم تكن مرتبة ترتيباً منهجياً حسب نوعيتها، أو حسب تتابعها الزمني أو الجهات المرسومة لها، فإنه لا يمكن الاستفادة منها ولا يمكن الاعتماد عليها في أي دراسة لان الوثائق المنفردة تفقد قيمتها بسبب احتواءها على معلومات ناقصة فالوثيقة المعزولة عن مجموعتها الحقيقية هي وثيقة عديمة الفائدة، لذلك لا من قوانين تحكمه ولا بد من حضور شروط سالفه الذكر حتى يسمح به¹.

-أنواع الاطلاع:

-الاطلاع الإداري: يتم بدون رخصة وهو إطلاع المؤسسة على وثائقها.

-الاطلاع العلمي: يتم برخصة وفي إطار التشريع الجزائري الذي يحدد في المادة 79.

¹شايب دارع،وردة الأرشيف والوثائقي آلية إثبات جرائم الاحتلال الفرنسي في الجزائر مجازر 08 ماي 1945 انموجا. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم المكتبات، بسكرة، 2012

من القانون 88.09 شروط الاطلاع العلمي وهي كالآتي:

-يتم فتح الأرشيف العمومي للاطلاع بحرية ومجانا بعد 51سنة من إنتاجه غير أنه ومن حق حماية السيادة الوطنية،والنظام العام وشرف العائلات فإن الاطلاع على بعض الوثائق. إلا بعد انقضاء الأجل المحدد على النحو التالي:

- 90سنة ابتداء من اختتام القضايا المطروحة أمام القضاء وليست لها صلة "الحياة الخاصة بالافراد.

- 90سنة ابتداء من تاريخ السند بالنسبة للوثائق التي تمس أمن الدولة أو الدفاع الوطني وستحدد قائمة هذه الوثائق عن طريق التنظيم.

100 – سنة ابتداء من تاريخ ميلاد الشخص بالنسبة للوثائق التي تحتوي على معلومات فردية ذات طابع

طبي لاسيما الملفات التي تخص حياة الأفراد الخاصة¹

¹قانون رقم (88 09 الجريدة الرسمية)العدد الرابع المؤرخ في 26 جانفي . 1988 الباب المتعلق بالإطلاع على الأرشيف. -ص.139

خاتمة الفصل الثاني :

وفي الأخير أرينا أن أرشيف المؤسسات الإستشفائية يلعب دورا هاما في المستشفيات من خلال تقديمه لوظائف جمة للمرضى، فهو ينقسم إلى نوعين أرشيف إداري وأرشيف طبي بالرغم من ان هناك قوانين ونصوص تنظيمية تصدر في مجال الأرشيف بصفة عامة إلا إننا نلمس تقصير وإجحاف في قطاع أرشيف المؤسسات استشفائية.

مقدمة:

إن الهدف من وراء اعتماد هذه الطريقة هو الاستكشاف والاطلاع عن ما مدى الأهمية التي توليها المراكز المسؤولة عن الأرشيف ومدى الوعي بأهمية ودور الأرشيف والمهنة الأرشيفية، وأهمية التخصص في هذا القطاع وخاصة في المؤسسات الإستشفائية وقد تم إجراء مقابلة مع رئيسة مصلحة الأرشيف وقد كانت الأسئلة كالتالي:

المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة الإستشفائية العمومية بمستغانم:

نظرا لأهمية الصحة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية فقد تناول الدستور الجزائري باعتباره اسمي القوانين في مواده ضرورة ومجانية العلاج وبناء عليه فان الدولة الجزائرية تتكلف بإنشاء المؤسسات الصحية عبر أرجاء التراب الوطني وتخص بالذكر المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم التي هي محل دراستنا.

لقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 140 47 المؤرخ في 19 ماي 2007 كيفية إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وكيفية تنظيمها وسيرها، (1) حيث ألغى المرسوم التنفيذي الذي قبله رقم 97-466 والذي كان يحدد كيفية وقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، فجاء الشق المتعلق بالمؤسسات العمومية الإستشفائية من هذا المرسوم ليعطي الصورة التي تكون عليها المستشفيات العمومية الجزائرية ويحمل المهام الموكلة إليها، بالإضافة إلى كيفية تشكيل المجلس الذي يحكمها ومن أعضاؤه، وكيفية تنصيب المدير الذي يحكمها والمهام التي تكون على عاتقه، ثم تطرق للأحكام المالية لهذه المؤسسات، كما تم إتباع هذا المرسوم بملحقين لتحديد قائمة المؤسسات الإستشفائية العمومية ومؤسسات الصحة الجوارية على مستوى الوطني 1.

عرفت المادة الثانية والثالثة من المرسوم المذكور أعلاه المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية التابعة لها، وهي مكونة من هيكل لتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

كما حددت المادة الرابعة من المرسوم نفسه المهام للمؤسسة العمومية الإستشفائية وهي التكفل

بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية: ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفائي. تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

ضمان تحسين مستخدمي مصالحي الصحة وتحديد معارفهم.

كما أوضح المرسوم إمكانية استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية كميدان للتكوين الطبي

وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس

اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين¹.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007

المطلب الأول: المؤسسة الإستشفائية العمومية بمستغانم:

التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم:

المؤسسة الإستشفائية العمومية بمستغانم قديمة النشأة بناها الاستعمار الفرنسي، حيث في سنة 1936 أنشأت كثكنة عسكرية وكانت عبارة عن مستشفى مدني وعسكري في نفس الوقت، وفي سنة 1962 تم تحويلها إلى القطاع الصحي بمستغانم وسمي هذا المستشفى باسم شيفغافارا في سنة 1976 وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى سنة 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 وتسييرها أصبحت تسمى هذه المستشفى بالمؤسسة العمومية الإستشفائية وهي أهم المؤسسات في مستغانم. وتسير هذه المؤسسة بمدير يعين بقرار الوزير المكلف بالصحة، بحيث يكون المدير مسؤول عن سير المؤسسة يساعده في ذلك ثلاث نواب يكلفون على التوالي بما يأتي:

نائب مدير الموارد البشرية، نائب مدير المصالح الاقتصادية، نائب مدير المصالح الصحية والهدف الرئيسي من هذا التنظيم هو البحث عن تسيير وتنظيم أحسن للموظفين والمرضى.

إضافة إلى ذلك هناك (905) عامل يسهرون على خدمة المرضى و(560) كما صنفت الوزارة المستشفيات إلى (03) أصناف "أ، ب"، س "والمؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية مستغانم تصنف ضمن "أ" إلا أن هناك بين الأصناف الثلاثة:

"أ" مستشفى متخصص يفوق عدد أسرته 500 (سرير).

"ب" تتراوح عدد أسرته ما بين (250) و(300) سرير وهو أقل درجة من "أ" من حيث الاختصاصات، ورواتب العمال.

"س" أقل من (200) سرير وهو أقل درجة من "و"ب".

والنشاط الإداري للمستشفى، يغلب عليه الطابع العلاجي أكثر منه إداري.²

² - المادة الثانية والثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007

المطلب الثاني: أهم مصالغ المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم:
الفرع الأول: المصالح الطبية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم
تتمثل هذه المصالح الطبية في:

- * مصلحة جراحة (النساء و الرجال)
- * مصلحة جراحة العظام (رجال ونساء)
- * مصلحة الطب الداخلي (رجال ونساء)
- * مصلحة الأنف والأذن والحنجرة.
- * مصلحة المعدة.
- مصلحة الأعصاب.
- * مصلحة جراحة الأعصاب.
- * مصلحة طب الأطفال.
- * مصلحة جراحة الأطفال.
- * مصلحة الأمراض المعدية.
- * مصلحة العمليات (جناح العمليات الجراحية).
- * مصلحة ما بعد العمليات أو مصلحة الإنعاش.
- * مصلحة الوقاية من الأوبئة.

وهذه المصالح مرتبطة بستة مصالغ رئيسية تشرف عليهم وهي كالتالي:

- ❖ الصيدلية.
- ❖ المخبر.
- ❖ حقن الدم.
- ❖ طب العمل .
- ❖ الطب الشرعي(حفظ الجثث).
- ❖ الأشعة.

كما هناك ثلاثة ملحقات تابعة للمؤسسة متواجدة خارج محيطها الرئيسي وهي كالتالي:

- 1- ملحقة الاستعجالات بخروبة والتي تضم بدورها عدة مصالغ وهي :
- 2- الاستعجالات الطبية الجراحية.

المطلب الثالث: أهداف المؤسسة والتزاماتها:

تهدف المؤسسة الإستشفائية إلى تحقيق وتلبية حاجة من حاجيات النفع العام، ويقصد بالحاجات سد حاجة عامة أو تقديم خدمات للأفراد (المرضى) والمؤسسات وبالتالي فإن المؤسسات الإستشفائية تهدف إلى تقديم وتوفير العلاج للأفراد دون انتظار ربح من ورائها في مختلف الميادين.

في ميدان الصحة:

-تقوم المؤسسة الإستشفائية بالكشف والعلاج وضمان نشاطات التشخيص.
-الاستشفاء.

-الاستعجالات الطبية.

-إلى جانب كل نشاط يساوي في حماية وترقية صحة السكان.

-تطبيق البرامج الوطنية والجوارية والمحلية للصحة.

-المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالصحة ومكافحة الأضرار
والآفات الاجتماعية.

في ميدان التكوين:

ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علم النفس بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي
والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.

المساهمة في تكوين مستخدمين الصحة واعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

في ميدان البحث:

القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
-تنظيم مؤشرات ونداوت وأيام الدراسة والتظاهرات أخرى تقنية وعملية من أجل ترقية
النشاطات العلاج والتكوين في علوم الصحة.

المبحث الثاني: لمحة عن مصلحة الأرشيف

المطلب الأول: تعريف بمصلحة الأرشيف:

تقع مصلحة الأرشيف بحي محمد خميسيتي التي كانت مركز التأهيل الحركي مسبقا وتقدر
مساحتها ب 200 متر وتحتوي هذه المصلحة على مكاتب وقاعات ويتواجد بها أرشيف
إداري أرشيف طبي بالإضافة إلى قاعة مخصصة للتدريس شبه طبي.

أ- الهيكل التنظيمي لمصلحة الأرشيف :

-مصلحة الأرشيف في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية.

1- البناء الهندسي لمبنى مركز الأرشيف .

- مساحة صغيرة.

- بناية هشة.

-انعدام كل ظروف الحفظ.

-انعدام الأمن والحماية للوثائق الأزمنة خاصة الحيوية والنادرة.

-عدم توفر المصلحة على معايير المعتمدة والواجب أخذها بعين الاعتبار للأرشيف.

2- الإدارة ADMINISTRATION :

تحتوي على 7 مكاتب وقاعات يعمل بها الموظفون لانجاز بعض المهام المكتبية الأزمة لضبط الأعمال الإدارية والتقنية.

*المكاتب:

المكتب الأول: مكتب رئيس مصلحة الأرشيف .

المكتب الثاني: مكتب مساعد وثائقي أمين محفوظات.

المكتب الثالث: سجلات مكتب القبول .

المكتب الرابع: خاص بمديرية الموارد البشرية منها:(ملفات الموظفين ملفات خاصة

بالعقود ما قبل التشغيل ، الجريدة الرسمية، مكتب الأجور)

المكتب الخامس: ملفات مكتب القبول ملفات طب الأطفال (الراديو -ملفات طب –

الأعصاب).

*القاعات: وهي جزأين:

القاعة الأولى: تدريس شبه طبي .

القاعة الثانية: قاعة المعالجة (فرز، إتلاف، إقصاء، ترتيب)وهذا يسمح بتكوين متربصين.

المطلب الثاني: مهام مصلحة الأرشيف

المهام الإدارية:

تسيير الموظفين.

مراقبة دخول وخروج الوثائق .

التنظيم والاطلاع .

المراقبة والانضباط وتسيير الميزانية .

*المهام التقنية:

المعالجة .

الاطلاع .

توفير الحماية اللازمة .

الحفظ وذلك بخلق جو مناسب مثل (التهوية، الإنارة). الجرد .

المطلب الثاني:الموارد البشرية والمادية لمصلحة الأرشيف

الموارد البشرية لمصلحة الأرشيف:

- 4 موظفون دائمون

1-رئيسة مصلحة الأرشيف .

2-رئيس مصلحة شبه طبي.

3-مساعد وثائقي أمين محفوظات .

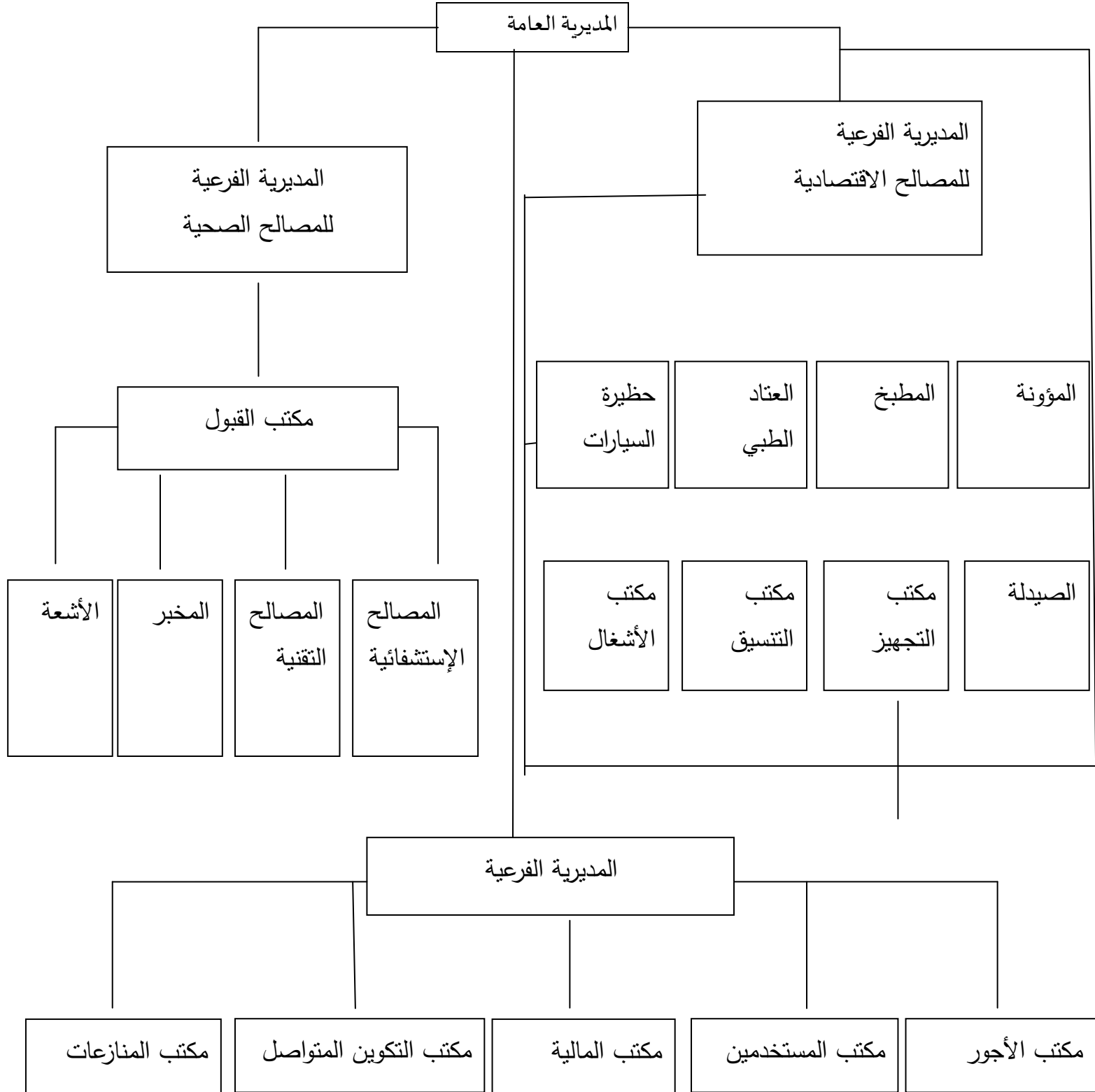
4عون امن

*متربصين (4 طالبات، 2 طلاب) لمدة عام.

الموارد المادية:

نظرا لأهمية الوسائل المادية ولضرورتها الملحة تسعى مصلحة الأرشيف المؤسسة الاستشفائية لولاية مستغانم شيفيفارا على توفير كل ما تحتاجه لضمان عمل جيد ومستمر لذلك تتوفر لدى المصلحة مجموعة من الوسائل حيث تحتوي على خمس مكاتب يعمل بها الموظفون لانجاز مهامهم، خزانتيين حديديتين لحفظ الوثائق بها أربعة أدراج وعشرة رفوف وأربعة كراسي وطاولة واحدة للمعالجة صغيرة الحجم بالإضافة إلى علب الأرشيف الإداري يضم حوالي 85 علبة والأرشيف الطبي يضم حوالي 300 علبة بالإضافة إلى الحزم والسجلات الطبية التي لم يقدر عددها.

الشكل رقم (1-3) الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية



المصدر المؤسسة الاستشفائية شيفغافارا

مكتب مصلحة الأرشيف:

هو عبارة عن مكتب متواجد داخل مصلحة الأرشيف التابعة للمؤسسة الإستشفائية به نافذة صغيرة معرض لأشعة الشمس مما يؤدي إلى غياب الإنارة الطبيعية وكذلك انعدام التهوية وشروط الحفظ غير ملائمة تماما.

أما فيما يخص التجهيزات فهي كالآتي:

-أدراج حديدية ويبلغ عددها أربعة أدراج.

-خزانة حديدية فيها ملفات خاصة بالمتقاعدين والأجور.

-مدفأة.

-كما يضم المكتب مجموعة من الخزائن لحفظ الملفات والسجلات.

خزانة فيها ملفات خاصة بالمريض تكون على حسب المصالح المنتجة فهناك 17 مصلحة ويصف حسب الزمن ويكون الرجوع إليه، أما مصلحة جراحة الأطفال والطب تكون أكثر استعمالا.

❖ مصالح مختصة في الجراحة بالمستشفى.

❖ مصالح مختصة في الطب.

❖ بطاقة مصاحبة للمريض:

❖ كما يحتوي على اسم ولقب المريض واسم الأب ولقب الأم.

❖ نوع الجنس +الجنسية +تاريخ ميلاد +حالة المدنية (أعزب +متزوج +)مكان الزيادة +رقم

❖ الولاية + الحالة المهنية ورقمها.

❖ العنوان.

❖ الشخص الذي يقدم لنا معلومات المتعلقة بالمريض:

❖ نوع المصلحة.

❖ تاريخ +الدخول الوقت + اسم الطبيب المعالج الذي ادخله.

❖ هنالك معلومات خاصة بالتأمين الاجتماعي يتم ملئها ووضع 14 رقم خاص بالتأمين الاجتماعي.

❖ ملفات خاصة بالشبكة الاجتماعية (عقود ما قبل التشغيل).

❖ تحتوي هذه الملفات على مختلف الشهادات لدى العملاء مثلا(شهادة ليسانس -شهادة تكوين المهني

بشقي أنواعه).

❖ ملفات خاصة بالعملاء مختلفة مصالحهم وفي هذا الجانب يوجد قرارات لهذه الملفات:

❖ يكلف- ينتقل- يشطب- يحرر- منصب مالي- يرسم- يعزل- محضر تنصيب- يحال- إنهاء المهام- يعاد

إدماج-يسلط-استقالة- يوجه.

خزانة خاصة بالسجلات وهي أنواع:

سجل التحويل.

سجل خاص.

سجل خاص بالمندمجين في إعادة التأهيل.

سجل خاص بالمرضى (ورقة الدخول fiche navette).

سجل خاص بالمتوتى فى حالة غريبة.

سجل خاص بمراقب المريض.

سجل يحتوى على يد السريعة.

سجل يحتوى على يد السريعة.

-سجل الفهرس تحتوى على شهادة المكوث ومن ثم نبحت عنها فى سجلات اليد السريعة
لأنه أحياناً نجد نفس الاسم المتداول لأنه فى اليد السريعة يوجد اختلاف فى اسم الأب واسم
الأم وتاريخ ومكان الازدياد.

أرشيف الطبي:

عند دخول المريض إلى المستشفى لمدة 15 يوماً بعد موافقة مدير المستشفى وختمه على
ورقة الدخول وهي تحوي على كافة المعلومات الخاصة بالمريض ويدخل فيها إذا كان مؤمن
اجتماعياً.

*إذا كان المريض يحتاج إلى مساعد أو مراقبة (كل الفئات) يكون رقم التسلسلي فى سجل
يد السريعة يحمل تتبع نفس الرقم للمريض، ولا يشترط أن يكون دخول مراقب المريض فى
نفس اليوم يكون مصاحب مع دخول المريض.

ملاحظة:

يمكن تغير مراقب المريض إذا كان قد تم بقاءه لفترة طويلة.

وخلال هذه الفترة التي أمضاها فى المستشفى يتكون لديه ما يسمى ب:الملف الطبي.

*يعتبر الملف الطبي للمريض الوثيقة الأهم فى حياة المستشفى، فهو بالإضافة إلى الأهمية الطبية التي يتضمنها هو
الوثيقة القانونية بامتياز يتيح الملف الطبي تامين متابعة دقيقة لحالة المريض ولوضع الخطة المناسبة للعلاج
وتوثيق كافة الملاحظات والاستشارات الطبية بين الأطباء المعنيين بالعلاج.

يتم الاعتماد على الملف الطبي كمرجع فى:

-تعليم طلاب كليات الطب والأطباء من خلال الاطلاع على الحالات المرضية المختلفة وكيفية معالجتها.

-تامين المعلومات اللازمة لأغراض التدقيق الداخلى فى المستشفى ولتامين الجودة والتنوعية.

-تامين المعلومات اللازمة للأبحاث العلمية والطبية.

المطلب الثالث: مهام مصلحة الأرشيف

مهام مصلحة الأرشيف:

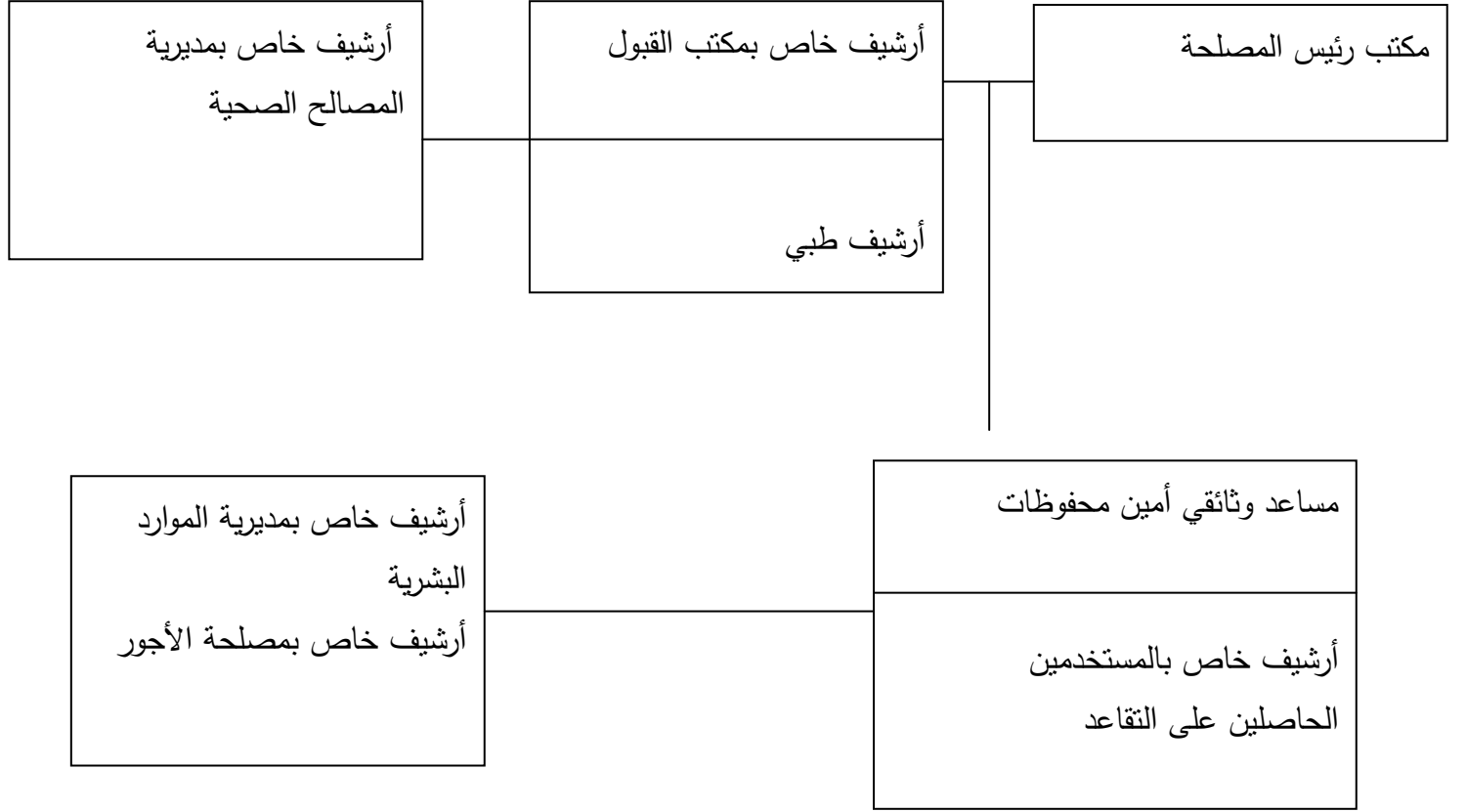
تامين الملفات الطبية للأقسام الطبية لمرضى الاستشفاء ولمرضى العيادات الخارجية عند

الطلب.

إعطاء المريض نسخة عن ملفه الطبي بعد خروجه من المستشفى (بناءً لطلبه) بعد الحصول على موافقة
الطبيب المعنى.

ملئ بطاقة المريض fiche navette - بكل المعلومات الشخصية المتعلقة به.

الشكل رقم (2-3) الهيكل التنظيمي للمؤسسة المصغرة بالأرشيف



المصدر من وثائق المؤسسة الاستشفائية

***سجلات الخاصة بمكتب القبول:**

هو عبارة عن ملف خاص بالمريض إذ يدون المريض في سجلات من بينها:

-سجل اليد السريعة وسجل الفهرس وسجل خاص بالمصلحة الذي كان فيها المريض.
*سجل اليد السريعة:

يدون فيه الرقم التسلسلي واسم ولقب المريض +اسم الأب +اسم ولقب الأم.

-تاريخ زيادة المريض +إذا كان متزوج أو أعزب.

-عنوان البحث+المصلحة+الساعة التي دخل فيها مع التاريخ المستشفى.

***سجل الفهرس:**

يدون فيه الرقا التسلسلي سابقا (سجل اليد السريعة +)تاريخ الدخول.

-اسم ولقب المريض حسب الحروف الهجائية.

-مدة الخروج + المصلحة.

***سجل حسب تخصص المصلحة:**

يدون فيه الرقم التسلسلي سابقا.

اسم ولقب المريض وعنوان البيت .

*ويوجد عملية متداولة بين سجل تخصص المصلحة وسجل التحويل إذ يقوم مستخدم

المصلحة بتغيير من المصلحة إلى مصلحة و نسجله في التحويل هذا من أجل اخذ

رزنامة الشهرية من السجل.

***سجل خاص بالموتى:**

الرقم التسلسلي+اسم ولقب الميت+ اسم الأب+اسم ولقب الأم

اسم المصلحة + اليوم + الساعة.

*سجل خاص بالموتى في حالة غريبة:

اسم ولقب الميت + اسم الأب + اسم ولقب الأم + اسم المصلحة وهي قسم الاستعجالات+ تقرير من المفوض

الأول للشرطة + اسم الطبيب

إذا كان الميت معروف وإذا كان مجهول الهوية فهناك إجراءات أخرى وهي:

البحث المكثف لدى أعوان من أجل إظهار الهوية فان كان البحث غير في محله فيقوم

العميل لدى المصلحة بإبلاغ وكيل الجمهورية فيصدر أمر بالتشريح ، يقو هذا العميل

بالإجراءات اللازمة من أجل الدفن فيتم إبلاغ أعوان الأمن لدى البلدية بدفنه في المقبرة

إذا كان مسلم فان كان معرب فيلزم تبليغ الولاية وهي من يقرر إسلامه من عدمه فان لم

يكن مسلم فيدفن في مقبرة النصرارى بوهران.

المبحث الثالث: المعالجة العلمية والتقنية للأرشيف

المطلب الأول: تحليل المقابلة

المحور الأول: علاقة الأرشيفي بالمؤسسة الاستشفائية.

لقد كانت الإجابة من طرف المسئولة عن مصلحة الأرشيف فهي متحصلة على شهادة ليسانس في علم المكتبات والعلوم الوثائقية ومساعدتها وثائقي أمين محفوظات خريج المعهد، ولقد تلقت تكوينها عند بدايتها في هذه الوظيفة في الأرشيف الولائي لمدة 3 أشهر خلال دورة تكوينها الأولى والأخيرة وعلى لأرشيفي أن تكون له علاقة مع المديرية العامة للمؤسسة الاستشفائية والمصالح الدافعة مما ينتج عن ذلك تبادل وتواصل بين المؤسسات الدافعة. توضيح العمل وتسهيل مهام الأرشيفي وخلق علاقات مع المصالح الأخرى إنسانيا كتقديم معلومات على الأرشيف للمتربصين وإعطائهم النصائح التي تخدمهم مستقبلا في الحياة العملية أما عمليا كقيام الأرشيفي بعمله على أكمل وجه كالقيام ببعض العمليات الفنية لمعالجة الرصيد الأرشيفي أما اجتماعيا تقديم خدمات للمستنفدين والباحثين.

أما مجمل الإجابات المتبقية فهي مؤشرات تدل على عدم تأقلم المعنية (الأرشيفية) بسهولة مع محيط العمل على الرغم من التسهيلات التي وضعت أمامها ألا وهي القيام بدورة تكوينية وعدم قدرتها على موازنتها وتطبيقها لمكتسباتها القليلة في أرض الواقع، وهذا يرجع لعقم تنفيذها لجزء العمليات العلمية اللازمة في مجال علم الأرشيف الذي يعتبر ذاكرة الأمة، ولقد اعتمدت في ممارستها العملية الخاصة بالعمل الأرشيفي على بعض العمليات إلا وهي التصنيف - الفرز - الحفظ حيث عبرت النتائج عن نفسها إن جل الإجابات تفتقر إلى عدم الاهتمام بالأرشيف والمهنة الأرشيفية بهذا النوع من الأرشيف من طرف المؤسسات المسئولة.

المحور الثاني: خاص بالنصوص التشريعية.

فيما يخص النصوص التشريعات القانونية والتنظيمية بصفة عامة أن المسئولة ومساعدتها على علم بكافة النصوص التشريعية والتنظيمية وخاصة القانون الأرشيف الجزائري في تسيير الأرشيف 88-09 المؤرخ في 26/01/1988 المتعلق في بابه الثاني بأرشيف المؤسسة الإستشفائية المرتبط بعلمية الاطلاع والإقصاء حيث يشرف عى جمعه وحصره المسئولة عن الأرشيف، وتعد هذه العملية من بين المهام المكلفة بها.

كما لاحظنا غموض وقصور في تناول المشرع الجزائري لقضية الإجراءات العملية، إلا انه يجب يكون هناك تنسيق بين الأرشيفي ومدير المؤسسة الإستشفائية لتسيير الرصيد الأرشيفي بشكل جيد ومنظم. ولا يتم هذا إلا في إطار تعاون وتفاهم المتبادل بين الموظفين، هناك نصوص وتشريعات قانونية متعلقة بالأرشيف إلا إننا لا نلمس وجود تفعيلها وتطبيقها وادراجها في إطار العمل الأرشيفي خصوصا في هذا النوع من الأرشيف المؤسسة الإستشفائية لأنه ذو أهمية بالغة

في حياة الأفراد الشخصية، وبالتالي توصلنا إلى أن هناك تقصير من طرف الفاعلين في هذا القطاع والمسئولون المباشرون فيما يخص التجهيزات فمثلا لا توجد ميزانية كافية وعدم وعي المسئولون بالأرشيف المؤسسة الإستشفائية.

ومن خلال الإجابة على السؤال المتعلق بدور التكنولوجيات الحديثة، في تطوير العمل الأرشيفي، فهي تساعد في البحث عن الوثائق الأرشيفية واسترجاعها بسهولة وفي اقل وقت وجهد ممكن وخير مثال على ذلك الأرشيف الالكتروني لأنه معرض للتلف وضياع الوثائق الهامة والأصلية والنادرة في حالة حصول عطب الأجهزة أو البرامج فانه قد يضيع الوثائق المهمة، و لكن من وجهة نظرنا إن مراكز الأرشيف تواجه تضخما ورقيا كبيرا جراء ما تنتجه مختلف المصالح المؤسسة الإستشفائية من وثائق نتيجة نشاطها اليومي وما يصاحبه من صعوبة التحكم في مسار الوثائق الأرشيفية بطريقة مثلى باعتماد الوسائل الكلاسيكية حيث يتطلب توفير أعداد كبيرة من المؤهلين في قطاع الأرشيف يصعب توفيرهم نظرا للاعتبارات المالية. كما تجد مراكز الأرشيف المؤسسة الإستشفائية نفسها عاجزة عن تخزين هذا الكم الهائل من الوثائق في أحسن الظروف نظرا لضيق مقرات التخزين وأيضا ارتفاع كلفتها وصعوبة بناء مخازن جديدة. ومن المعلوم فان الإدارة العمومية للمؤسسة الإستشفائية ليست لها دائما الإمكانيات اللازمة لذلك، تعاني مراكز الأرشيف ضغطا آخر يتمثل في تزايد طلبات استغلال أهم المعلومات المخزنة لديها جراء زيادة أهمية المعلومات في حياتنا اليومية المعاصرة ومنها الأرشيفية، فالمستفيدون يريدون أدوات بسيطة للبحث عن المعلومات الأرشيفية تسهل الوصول إليها مهما تنوع طرق استغلالها بنوعية ودقة عالية مع التحكم في شكلها، وهناك ضغطا آخر تعاني منه مراكز الأرشيف المؤسسة الإستشفائية ويتمثل في المحافظة على الوثائق من التلف جراء زيادة الطلب عليها.

وأمام كل ما ذكرناه تظهر تكنولوجيا الحديثة على أنها الوسيلة المثلى للسيطرة على الكم الهائل من المعلومات بتسييرها أليا وتحسين الخدمات المقدمة للمستنفدين ذلك باستفادة من الحاسوب في إعداد الوثائق الالكترونية بسهولة معالجتها ، تخزينها ، واسترجاعها كما تمكن رقمنة الوثائق ذات القيمة الإدارية والمهددة بالتلف واستغلالها لأكثر عدد من المستنفدين كما تسمح تكنولوجيا الحديثة من تقديم خدمات أرشيفية على الخط تقلل من الضغط المفروض على مراكز الأرشيف بالإضافة إلى أنواع الشبكات المعلوماتية التي تستجيب لخصوصية إدارة المؤسسة الإستشفائية، وتعتبر التقنيات والتكنولوجيات المستخدمة في الأرشيف هي من الأدوات التي أصبحت تستخدم في التسيير الحديث للأرشيف و لقد أصبحت ضرورية للعمل الأرشيفي لذا وجب الاطلاع عليها والتمكن من الاستفادة القصوى من التقنيات المتمثلة في (التجليد التقليدي والصناعي، الترميم اليدوي والميكانيكي، الطباعة، الاستنساخ، التصوير المصغر)، أما التكنولوجيات المتمثلة (الإعلام الآلي، التصوير الرقمي(الرقمنة)، التخزين الالكتروني (الأرشيفات المفتوحة) وهذه تساهم بدرجة كبيرة في تحسين مصلحة المؤسسة الإستشفائية وتسيير قطاع الأرشيف بما تقدمه من أدوات مثل استعمال البرمجيات الوثائقية مثل برمجية Isis و CCS وسمحت رقمنة الأشكال المادية للأرشيف من الحفاظ على الوثائق النادرة بينما تصبح النسخ الرقمية في متناول المستنفدين بفضل

الشبكات الداخلية والخارجية ، مع تطوير أدوات جديدة للبحث عن المعلومات الأرشيفية مما يسهل على المستفيدين الوصول إليها بسرعة ودقة ، كما أن وسائط التخزين الالكترونية بطاقات الكبيرة مع استيعابها لجميع أشكال وثائق المرضى كما يمكن لمصالح الأرشيف لتغلب على توفير فضاءات التخزين لأرشيفها المادي . وتتيح الشبكات للإدارات تتبع الوثائق الإدارية منذ نشأتها ، حتى أرشفتها النهائية وأخر الأدوات التكنولوجية الانترنت الذي جعل المحتوى المعرفي للأرشيف على الخط حيث يمكن الاطلاع عليه من كل مكان وعلى مدار اليوم .ولتكنولوجيا الحديثة فوائد كثيرة تساعد وتسهل عمل الأرشيفي في المؤسسة الإستشفائية تتمثل في ، القدرة الفائقة في خلق المعالجة والتخزين وتوزيع المعلومات على نطاق واسع -انخفاض سعرها وجعلها في متناول الجميع - زيادة قدرتها السريعة وتغلبها على المشكلات التي تظهر من حين لآخر

- بساطة استخدامها وتفاعلها - التغلب على الحجم المادي للنظام الورقي والحوازر الطبيعية التي كانت تعرقل تنقل المعلومات بشكل جيد - الاستدساخ اللامتناهي للوثائق وبنفس الجودة حيث لم يعد هناك فرق بين الأصل والنسخة - إتاحة المعلومات على مدار اليوم وفي أي مكان وفي الأخير لابد من اقتنائها في مصلحة الأرشيف المؤسسة الإستشفائية . لأنها تطور من مهام وعمل الأرشيفي وتفاعل معها كما يرجى أن تكون موجودة في المستقبل إنشاء الله.

كما تعاني المصلحة جملة من :الصعوبات والعراقيل التي تمنعهم من تأدية عملهم وهي:

- نقص فادح في الإطارات المؤهلة والمتخصصة في ميدان الأرشيف
- نقص الموارد المالية والوسائل والتجهيزات المساعدة في تحسين ظروف المعالجة العلمية للأرشيف مما يؤثر سلبا على عمل وسير المصلحة.
- بطئ العمل اليدوي وعدم الاعتماد على طرق ومعايير علمية عالمية في معالجة وحفظ الأرشيف وكذلك عدم توحيد العمل الأرشيفي بين مختلف مراكز الأرشيف الولائية على مستوى الوطن.
- الوضعية المزرية للأنواع الأخرى من المواد الأرشيفية (أرشيف سمعي ، البصري ، صور فوتوغرافية) نقص التجربة والافتقاد إلى التكوين المستمر ، حيث أن نقص الدورات التكوينية الخاصة بالأرشيفين سوف لا تسمح لهم بمواكبة التطورات الحديثة في مجال الأرشيف..
- الافتقاد إلى الوسائل التكنولوجية الحديثة في المعالجة العلمية للأرشيف ونقص في التجهيزات.

المطلب الثاني : نتائج المقابلة على ضوء الفرضيات

الفرضية الأولى : بالرغم من النصوص والتشريعات التي تصدر في هذا القطاع لا يتم تفعيل هذه النصوص.

➤ إن النصوص والتشريعات في مجال أرشيف المؤسسة الإستشفائية ليس ثابتا دوما وجاء عاما خالي من التفصيل ، ففي حين يكون هذا التشريع سخيا في قوانين التسيير والتنظيم غير أن هذا التشريع يبخل كثيرا في قضية تناول نوع هام من أنواع الأرشيف إلا وهو أرشيف المؤسسة الإستشفائية.، وكذا من خلال ملاحظتنا تبين لنا الأرشيفين عى علم بالقوانين والنصوص ولكن لا يتم تطبيقها والعمل بها في هذه المصلحة ، ومن هذا المنطلق فان الفرضية تحققت.

الفرضية الثانية: إثبات الفرضية القائمة بان نقص الخبرة والتدريب يؤثر على مرودية داخل مصلحة أرشيف المؤسسة الإستشفائية.

➤ وهذا صحيح من خلال دراستنا الميدانية في هذه المصلحة فالأرشيفية قامت بدورة تكوينية واحدة طوال فترة عملها لمدة خمس سنوات وهذا ما نتج عنه تقصير في تسيير الرصيد الأرشيفي وكذلك في تلبية رغبات المستفيدين في اقل وقت ممكن، وهذه الفرضية تحققت. الفرضية الثالثة :تطبيق معظم عمليات المعالجة العلمية لأرشيف المؤسسة الإستشفائية. يتم تطبيق معظم عمليات المعالجة العلمية في هذه المصلحة بالرغم من انه لا يتم تفعيل النصوص والتشريعات في هذا القطاع ونقص الخبرة والتدريب وجعل أرشيف المؤسسة الإستشفائية في حالة جيدة وتردد المستفيدين عليه، وهذه الفرضية لم تتحقق.

المطلب الثالث: نتائج عامة للدراسة

- (1) عدم وجود مناشير أو مراسيم تتعلق بتنظيم وحفظ أرشيف المستشفيات ، ما عدا وجود ما هو موجود بالقانون 88-09 ومرتبطة بالاطلاع عليه ناهيك عن عدم اهتمام المسؤولين بهذا الجانب ويرون أنها غير خاصة بهم.
- (2) نقص الوعي بدور تسيير الأرشيف على مستوى المؤسسات الاستشفائية ، وبالإضافة إلى العجز عن إبراز الدور الذي تقوم به من حيث تحسين جودة الخدمات واتباع أنظمة ترتيب ملائمة تسهل عملية الاسترجاع ، كما يمكن قياس درجة الاهتمام من حيث توفير المحل المناسب من التجهيزات والوسائل.
- (3) الحاجة الماسة للموظفين حيث أن عدد الموظفين الحاليين هو 2 وهم لا يستطيعون تأدية جميع الأعمال على أكمل وجه إلا بصعوبة شديدة.
- (4) عدم وجود ميزانية كافية لاقتناء أدوات البحث.
- (5) وجود مخزن يتم فيه وضع الوثائق المستلمة من المصالح الدافعة إلى المصلحة المستقبلية أرشيف المؤسسة الإستشفائية ، وهو غير منظم وهذا ما ينجر عنه تكديس الوثائق ويكون سبب في ضياعها.

خاتمة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة ميدانية لمستشفى بالمؤسسة الاستشفائية ، عاجلنا فيها الجانب الخفي والداعم للخدمات الصحية والمتمثل في أرشيف المؤسسة الاستشفائية ، حيث عاينا في الأول عن مفهوم المؤسسة الاستشفائية و تطرقنا إلى بعض خصائص المؤسسة الاستشفائية وأهم مصالحتها ثم تطرقنا إلى أرشيف المؤسسة الاستشفائية ومهامها والمعالجة العلمية والتقنية للأرشيف وطرق البحث و عمليات الفنية و التمهيدية. الشيء الذي استخلصناه في الأخير من خلال معاينتنا ومقابلاتنا مع عمال مختلف الأقسام سواء الإدارية ، الطبية فإن أرشيف المؤسسة الاستشفائية هو وثيقة يجب الاحتفاظ بها.

خاتمة عامة :

وفي الختام يمكن القول أن قطاع الصحة والمستشفيات له قيمة عالية جدا وذلك من خلال الخدمات التي يقدمها للأفراد والمجتمع وذلك عن طريق تأمين المعلومات اللازمة في المؤسسة الإستشفائية وكذلك تأمين الجودة والنوعية لأن هذا القطاع، يتولد عنه رصيد متنوع، من الملفات والسجلات الطبية التي تعتبر الصورة التي تعكس صورة واقعية عن المؤسسات الإستشفائية ناهيك عن المعلومات السرية والشخصية التي تحملها هذه الأخيرة.

من خلال دراستنا الميدانية بمصلحة أرشيف المؤسسة الإستشفائية بولاية مستغانم تبين لنا أن هناك نوعين من الأرشيف أرشيف طبي وأرشيف إداري فالأرشيف الطبي يتكون من السجلات الطبية وهي سجل اليد السريعة وسجل الفهرس وسجل خاص بالمصلحة وسجل خاص بالموتى وأيضا سجل خاص بالموتى في حالة غريبة، هناك اجراءات قانونية تأخذ في كل نوع من هذه السجلات وهناك اجراءات أخرى من اجل المستخدمين.

أما بالنسبة للأرشيف الإداري فنرى تعدد الملفات فهناك ملفات خاصة بالشبكة الاجتماعية وملفات خاصة بالعملاء المختلفة مصالحهم، فمكتب أرشيف المؤسسة الإستشفائية شيفغافارا بمستغانم يهتم بتسيير الأرشيف الإداري دون الأرشيف الطبي فهو مخصص له مكتب واحد بالرغم من تكديس وتضخم الوثائق الأرشيفية الطبية المهمة في المخزن بينما لمسنا أن الأرشيف الإداري منظم نوعا ما كما لاحظنا أن الطلب عليه أكثر من طرف المستفيدين والعاملين في المؤسسة الإستشفائية يكون أكثر من الأرشيف الطبي الذي هو قليل الطلب عليه لأنه يكون مقتصر على الأطباء والمرضى.

أما فيما يخص المعالجة العلمية للوثائق في المؤسسة الإستشفائية فهي مطبقة في كلا من الأرشيفين الإداري والطبي ولكن ليس حسب ما تنص عليه القوانين والمناشير، فهناك إهمال لبعض العمليات كالتقييم والإقصاء، وذلك راجع إما لقلة اهتمام المسؤولين بهذا النوع من الأرشيف ألا وهو أرشيف المؤسسات الإستشفائية، وكيفية تسيرها وقلة الوعي بقيمة هذا الأرشيف، قلة الرعاية به. لهذا وجب علينا الحفاظ عليه واحترام كل ما يصدر من قرارات بخصوصه وذلك بالجانب الإداري كالاتمام بالمهنة الأرشيفية أولا ومصالح ومراكز الحفظ الأرشيف تكون مجهزة بالمعايير المعتمدة عليها كالبناية وكذلك الجانب القانوني وتوجيه حسب ما تقتضيه الأهداف المسطرة في وجود إطار دقيق من النصوص التنظيمية والتشريعية وهذا ما يقع على عاتق الجهات الوصية والمسؤولة عن الإدارات وعلى مؤسسات أرشيف المتخصصة المحلية، الجهوية والوطنية ولا سيما مساهمة التغيير الحاصل فيما يتعلق بوسائل وتقنيات المعالجة العلمية للأرشيف وهذا ما يخص به الموظفون المكلفون بالأرشيف ومن المفروض أن يتقنوا مهارات العمل الأرشيفية التقنية والفنية والإدارية وذلك باجراء دورات تكوينية لتطوير خبراتهم والإشراف على مراقبتهم وإمداد النصائح لهم لكي يساهموا بفعالية للارتقاء بمستوى المصالح والمراكز.

من خلال هذه الدراسة اتضح لنا وجود بعض المشاكل التي تقف أمام السير الحسن لنشاط

المصلحة كل اكتظاظ واضح في عملية التخزين داخل العلب الذي يعرقل عملية البحث عن الوثائق. وفي الأخير نرجو بان يتم تسليط الأضواء على أرشيف المؤسسات الإستشفائية لأنه بالدرجة الأولى يعتبر أداة قانونية في حياة الأفراد والمرضى ووسيلة هامة في البحوث العلمية.

إن القيمة التي تحملها الوثيقة الأرشيفية مهمة وكبيرة، ما جعل حفظها وحمايتها مهمة الجميع داخل المؤسسة وخارجها. لذلك سعت المؤسسات الإستشفائية إلى تحقيق هذه المهمة ولا يتحقق إلا بوجود قوانين ومراسيم تضبط ذلك وتحدد قيمة أرشيف المؤسسات الإستشفائية وجميع العمليات المعالجة العلمية التي تخضع له، والأهمية التي تحملها السجلات والملفات الطبية التي تعتبر أساسية وضرورية للمرضى من خلال المعلومات التي تحتويها كسند واثبات حق.

لذا يجب مراعاة أرشيف المؤسسات الإستشفائية ومحاولة النهوض به وذلك من خلال ضمان التنظيم والسير الحسن وهذا من مسؤولية المديرية العامة للأرشيف الوطني وكذلك الأرشيفي وهذا كله لتحقيق غاية واحدة وهي الرجوع إلى هذه الوثائق وطلب المستفيدين عليها لأنه تعتبر الوثيقة الأساسية في حياة المرضى وأرشيف المؤسسة الإستشفائية وكذلك مصدر هام في البحوث العلمية.

RESUME:

Que la valeur portée par la tâche d'archivage de documents et de faire un grand sauver et de protéger important portant pour tout le monde à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution.

Ainsi, il a cherché les établissements hospitalier pour réaliser cette tâche est atteint non seule l'existence de lois et de décrets qui régissent et déterminent la valeur des archives des institutions hospitalières et tout le processus dans ses de lois et de décrets qui régissent et déterminent la valeur des archives des institutions hospitalières et tout le processus dans ses processus de traitement.

L'importance accordée aux dossiers et dossiers médicaux qui sont essentiels et nécessaires pour les patients à travers les informations contenues en soutenant et donnent.

Par conséquent, nous devons considérer les archives des institutions hospitalières et d'essayer de le promouvoir et en assurant l'organisation et sir Hassan et c'est la responsabilité de la direction générale des archives nationales, ainsi que des archives et tout cela pour atteindre un objectif qui est de se référer à ces documents e a demandé les bénéficiaires parce qu'ils son considérés comme le document de base dans la vie de les patients et les archives del'établissement hospitalier, ainsi qu'une source importante de la recherche scientifique.

قائمة المراجع باللغة العربية

1. ثامرياسر بكري، إدارة المستشفيات، عمان دار اليازوري، 2005.
2. كركة، سهام. التنظيم ومعالجة الفنية للوثائق و الوصف الأرشيفي في الارشيف الوطني. مجلة المكتبات والمعلومات .مج.2. ع.2003 .
3. وهيبة، عززي، عميري، فضيمة. تسيير الأرشيف الطبي بالمؤسسات الجزائرية بين أمناء المحفوظات والأمناء الطبيون. دراسة ميدانية
4. بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل. ماستر. علم المكتبات. قسنطينة 9 جامعة منتوري، 15000
5. شايب ذارع، وردة الارشيف والوثائق آلية إثبات جرائم الاحتلال الفرنسي في الجزائر مجازر 08 ماي 1945 انموجا. مذكرة مكلمة
6. لنيل شيادة الماستر في علم المكتبات. بسكرة، 2012.
7. بن شعيرة، سعاد، سليمة جحا، بلال. واقع أرشيف المؤسسات الإستشفائية بالجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية ابن باديس بقسنطينة. المؤتمر 22 الاتحاد العربي للمكتبات السودان
9. همزة وصل نشرية داخلية تصدرها مؤسسة الأرشيف الوطني 11 الجزائر منشورات المديرية العامة للأرشيف الوطني، 2004
10. منشور رقم 32 المؤرخ في 22/10/2009 حول الدفع الأرشيف. رئاسة الجمهورية: المديرية العامة للأرشيف الوطني
11. تاريخ الإتاحة > 2016/11/21 على الساعة 19.00 على الخط المتاح www.pdf factory.com
12. حسان نذير محمد حراستاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة المملكة العربية السعودية 1990
13. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
14. زيد حمزة، "الطب والصحة في نصف قرن" بحوث وأوراق المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة الإدارة المستشفيات. تحت شعار "تمويل الخدمات الصحية والطبية" القاهرة، نوفمبر 2007
15. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع الأردن الطبعة الأولى 2007
16. سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية - منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة. العربية القاهرة، 1997.
17. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية 2006
18. عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي القاهرة الطبعة الأولى 1998
19. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998.
20. محمد احمد حسان، إدارة سلاسل الإمداد والتوزيع، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008.

21. منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، جنيف سويسرا 1980
22. سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية- منحج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997
23. زبير حافظي. الأنظمة الإلالية ودورها في تنمية الخدمات الأرشيفية: دراسة تطبيقية بأرشفيف بمدينة قسنطينة. أطروحة دكتوراه: معهد علم المكتبات
24. المكتبات: جامعة قسنطينة
25. رجي، الكبير. أدوات البحث الدامية لمصحة: إعداد محضر شامل ع 7، الجزائر: مطبوعات الأرشيف الوطني، 1997
26. عميم، سموى. الأرشيف ماهيته وإدارته. القاهرة: دار الثقافة لنشر والتوزيع، 2001
27. المرسم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007
28. المادة الثانية والثالثة من المرسم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

29. www.who.int/topics/health-systems/in/index.html , page consulté le 22-02-2010.
30. Agence Canadienne de Développement International, Qu'est ce qu'un système de santé document
31. disponible sur le site : www.ACDI.ca ,consulté le 23-02-2010.
32. McGuiire Alistair and al , The economics of health care, Routledge&Kegan Paul ,CANADA, 1988,
33. Rockwell.S and Alton Cornelius.J, Management of hospitals and health services: strategic issues and
34. performance, Beard books, USA, Third Edition 2003
35. Ziani. Op.cit.
36. Durand ,evard , français Durand , Claude , guide pratique l'usagée l'archiviste documentaliste : un exemple : cowrete les comme paris : technique documentions visiter, 1990

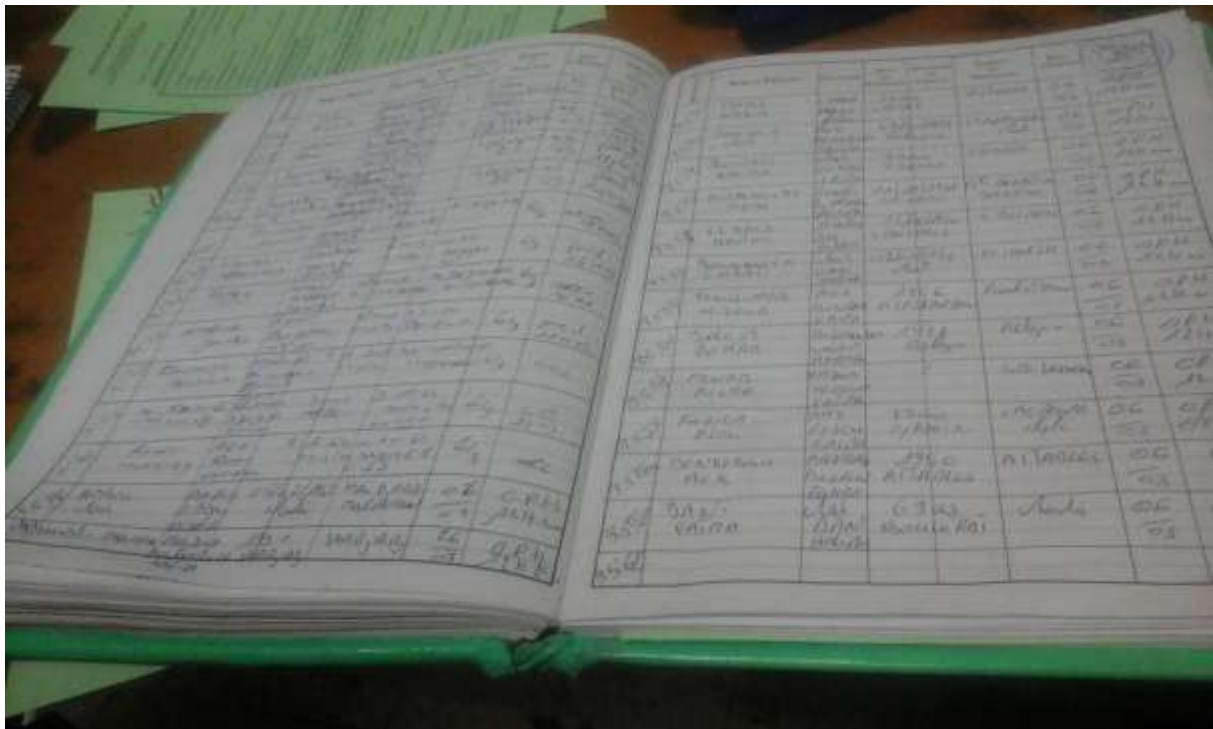
ملحق > 2 < صور تبين الأدوات المستعملة في المصلحة



ملحق > 3 صور تبين تنظيم السجلات داخل الخزانة



ملحق <4> صور تيين السجلات الطبية



ملحق > 5 < صور تيبين حزم الملفات الطبية

