

بطاقة الشفاء بين العصرية وحماية المؤمن له.

The Chifa card between modernization and protection of the insured

بشيخ محمد حسين طالب دكتوراه
عضو بمخبر المرافق العمومية والتنمية
جامعة الجيلالي ليابس – سيدي بلعباس، الجزائر
bmedhocin@gmail.com

* بن ديدة نجاة أستاذة التعليم العالي
عضو بمخبر المرافق العمومية والتنمية
جامعة الجيلالي ليابس – سيدي بلعباس، الجزائر
nabendida@gmail.com

تاريخ النشر: 2023/06/15	تاريخ القبول: 2023/01/12	تاريخ الارسال : 2020/09/24
-------------------------	--------------------------	----------------------------

ملخص :

تهدف هذه الورقة البحثية إلى إبراز بطاقة الشفاء كآلية لعصرية قطاع الضمان الإجتماعي، و حماية المؤمن له. حيث تطرقت الورقة بداية إلى تقديم نظرة عامة حول بطاقة الشفاء، من حيث تحديد محتواها العلمي و العملي، ثم انتقلت إلى إبرازها كآلية فعلية أقرت عصرية قطاع الضمان الإجتماعي و حماية مؤمنيه في آن واحد. و انتهت بتقييمها على أرض الواقع واستخلاص نتائج ذلك.

الكلمات المفتاحية : بطاقة الشفاء، العصرية، الحماية المؤمن له، الضمان الإجتماعي،

الدفع الالكتروني.

Abstract:

This research aims to highlight the Chifa card as the mechanism of modernity in the social security sector and the protection of the insured.

The paper first deals with providing an overview about the Chifa card in terms of defining its higher and practical content. Then it moved to highlighting it as an actual mechanism that approved the modernity of the social security sector and the protection of its insured at the same time and ended with its absence on the ground and drawing the results of that.

* المؤلف المرسل : بن ديدة نجاة

key words : Chifa card, modernization, insured protection, social security.

Online payment.

مقدمة:

قامت الجزائر في السنوات الأخيرة بإدخال أنظمة إلكترونية في القطاع الصحي بغية تطوير الصحة الإلكترونية، وتحسين من الخدمات الصحية للمريض و بسط الشفافية من خلال الأنظمة المتطورة.

في هذا الإطار عملت الجزائر على غرار العديد من الدول على تطوير و ترقية قطاع الضمان الإجتماعي، حيث أفرزت برامج التطوير و التحديث التي اتبعتها الوزارة الوصية على القطاع¹ آلية جديدة من آليات الحماية و التأمين الإجتماعي في الجزائر و حتى في افريقيا، و هي عبارة عن بطاقة إلكترونية تسمى " بطاقة الشفاء".

إن تطوير نظام بطاقة الشفاء تم تدريجيا وفق استراتيجية محكمة، و بفضل جهود الكفاءات الوطنية التابعة لقطاع الضمان الإجتماعي في الجزائر². حيث تم إطلاقه بين شهر أفريل و شهر جويلية من سنة 2007 بتدشين مركز لشخصنة بطاقة الشفاء البطاقات الأولى و توزيعها، و كذا استلام الفواتير الإلكترونية الأولى من طرف الصيادلة، و في سنة 2009 تم انطلاق استخدام بطاقة الشفاء من قبل الطبيب المعالج ، ثم من قبل صانعي النظارات الطبية المتعاقدين. و في سنة 2011 من شهر أوت تم تعميم و توسيع استعمال بطاقة الشفاء على مستوى كل التراب الوطني³.

و تأتي أهمية هذا الموضوع في أن بطاقة الشفاء تمثل أحد الآليات لعصرية قطاع الضمان الإجتماعي من خلال إدخال التكنولوجيا المتطورة بهدف تحسين العلاقة بين الضمان الإجتماعي و المتعاملين⁴، حيث تعد بذلك آلية للعصرية، و وسيلة للحماية. و أنه يأتي استجابة للتطور السريع في عالم تكنولوجيا الإعلام و الإتصال، فالتوجه نحو عصرة الخدمات الاجتماعية في القطاع الصحي بات أمرا مفروضا يجب مسايرة الدول المتقدمة في هذا المجال، كما يجب البحث عن سبل تغطية الفجوة الرقمية في مجال تطوير و الترقية الصحة العامة في الجزائر.

من هنا نستنتج أن الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، هو التعريف بتجربة بطاقة الشفاء في مجال الترقية و تطوير و عصرة قطاع الضمان الإجتماعي في الجزائر، من خلال

تحديد معناها القانوني و محتواها العلمي و العملي. ثم الإنتقال إلى تقييم هذه التجربة في مجال ترقية الصحة و رقمنة خدماتها و سبل سد فجوتها الرقيمة.

و لعل من أهم الصعوبات العلمية التي واجهتنا في هذه الدراسة، هو قلة الدراسات القانونية المتخصصة في الرقمنة الصحية من المنطلق القانوني، و قلة تدوين الإحصائيات العملية في مجال ما حققته بطاقة الشفاء من الناحية العملية و ما تواجهه من ركوض في مجال الوصول إلى مركب التقدم الرقي العالمي.

إن الإشكالية الحقيقية في هذا المحور هو تسليط الضوء على بطاقة الشفاء من حيث تحديد محتواها القانوني، و إبراز قيمتها العملية كوسيلة مزدوجة حققت العصرية و الحماية في آن واحد. فما هو المحتوى القانوني لبطاقة الشفاء؟ و هل تعد أرضية حقيقية كرسست عصرية قطاع الضمان الإجتماعي بمعناها الرقي؟ و هل هذه الآلية تشكل حماية قانونية وفعالية للمؤمن لهم إجتماعيا؟ ماذا عن نتائج التجربة العملية على أرض الواقع و ما هو الواقع التطبيقي لها؟

و قد تم الاعتماد على المنهج التحليلي و المنهج الوصفي من أجل الوقوف على كل المعالم القانونية المرتبطة بهذا الموضوع معتمدين في ذلك على ما تم تقريره من قبل المشرع الجزائري، و بهذا تنحصر دراسة هذا الموضوع في مبحثين أساسيين، حيث يتم تقديم نظرة عامة لبطاقة الشفاء من خلال (المبحث الأول)، و تقييم الواقع العملي لبطاقة الشفاء كآلية لحماية المؤمن له إجتماعيا، و عصرية قطاع الضمان الإجتماعي، و ذلك ما يتناوله (المبحث الثاني).

المبحث الأول: النظرة العامة حول بطاقة الشفاء.

شكل نظام الشفاء أحد المحاور التي تقوم عليها عمليات الإصلاح في القطاع، و هو في الواقع ثمرة لجهود حديثة و متواصلة. فهو من جهة النظام عصري للتسيير، يجمع بين تقنيات الإعلام الآلي و الإلكتروني و الإتصالات السلكية و اللاسلكية، مرتكزا على أحدث التكنولوجيا و أدقها، مشكلا بذلك همزة الوصل بين هيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له اجتماعيا ومهني الصحة⁵. و هو من جهة ثانية نظام معقد يحمل في طياته محاور و جب الوقوف عليها بتمعن خاصة تلك المرتبطة بمحتواه، و تحديد عناصره، و طبيعته القانونية. فما هو محتوى هذا النظام؟ و ماهي مختلف عناصره، و ماذا عن طبيعته القانونية؟

سيتم معالجة هذا المبحث ضمن العنصرين الأساسيين، حيث يتم تحديد محتوى بطاقة الشفاء في (المطلب الأول)، ثم تحديد عناصرها و استخلاص طبيعتها القانونية في (المطلب الثاني).

المطلب الأول: محتوى بطاقة الشفاء.

لتحديد محتوى بطاقة الشفاء وجب توضيح محتواها العلمي و العملي على النحو التالي:

الفرع الأول: المحتوى العلمي لبطاقة الشفاء.

ينصب تحديد المحتوى العلمي لبطاقة الشفاء على ضرورة تحديد معناها الخاص ومعناها القانوني.

أولاً: المعنى الخاص لبطاقة الشفاء.

ينحصر تحديد المعنى الخاص لبطاقة الشفاء في الإعتبارات التالية⁶:

- بطاقة إلكترونية تهدف في الأساس إلى إنتقال من النظام القديم إلى النظام العصري الجديد، الذي يركز على التقنيات الحديثة في مجال الضمان الاجتماعي، فهي بطاقة من البلاستيك المقوى، تقدر ذاكرتها ب 32 كليوبايت، تسمح بتخزين عدد معتبر من المعلومات، المطابقة لمقاييس إيزو 7816، 7810.
- البطاقة ذات الشريحة تسمى الشفاء، تقوم على استخدام التكنولوجيا الدقيقة في حفظ بيانات المؤمنين إجتماعيا، في إطار الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، تمتاز بالمرونة والقوة تأمين وحفظ البيانات، تسمح باستعمال الرمز السري، تحتوي على نموذج التشفير يتميز بمرونة فيما يخص تحديثه (إدخال بيانات جديدة).
- بطاقة قابلة للعمل البيئي عن طريق نظام تسيير الملفات، (بطاقات PET) صالحة لمدة خمسة سنوات على الأقل.

ثانياً: المعنى القانوني لبطاقة الشفاء.

بالرجوع إلى مختلف القواعد القانونية المنظمة لبطاقة الشفاء نجد أنها تعد⁸:

- 1- بطاقة إلكترونية تمنح مجاناً للمؤمن له إجتماعيا منتسب إلى هيئة الضمان الإجتماعي، صالحة في كل التراب الوطني وتتضمن معلومات شخصية تتعلق به، و بالهيئة المصدرة والجهات التي يتعامل معها، سواء مقدمي خدمات العلاج أو مقدمي السلع الطبية والصيدلانية.⁹

- 2- الوسيلة الإلكترونية تمكن حاملها من الحصول على العلاج و الخدمات المرتبطة بها، القابلة للتعويض من قبل الهيئة بتقديم هذه البطاقة لهياكل العلاج أو مقدمي الخدمات المرتبطة بالعلاج بدل الوفاء المباشر في الحالات التي تحددها الهيئة.¹⁰
- 3- وسيلة إلكترونية تمكن هياكل العلاج و الخدمات المرتبطة بها أو من قبل مهنيين الصحة من التعرف على المؤمن إجتماعيا و عن ذوي حقوقه، كما تمكن من الإطلاع على المعطيات المرخصة بواسطة المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج و تمكن أيضا من التدقيق في حقوق المستفيدين من الأداءات.¹¹
- 4- وسيلة إلكترونية تستخدمها هياكل العلاج و الخدمات المرتبطة بها في إعداد الفواتير الإلكترونية و استخدام التوقيع الإلكتروني في الوثائق المعدة من قبلها، كما تقوم هذه الجهات بإدراج الأعمال و الأداءات المقدمة للمؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه في هذه البطاقة.¹²

الفرع الثاني: المحتوى العملي لبطاقة الشفاء.

يتلخص المحتوى العملي لهذه البطاقة الإلكترونية في إبراز مختلف الأغراض و الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها في ظل عصنة قطاع الضمان الإجتماعي، حيث يمكن تصنيفها إلى أهداف عامة وأخرى خاصة على النحو التالي:

أولاً: الأهداف العامة لبطاقة الشفاء.

- و هي تخص المؤمن له إجتماعيا، حيث تتجلى في¹³:
- السرعة و السهولة في طريقة التعويضات للمؤمن اجتماعيا أو لشركاء المتعاقدين في إطار ذوي الحقوق.
- تقريب هيئات الضمان الإجتماعي من المؤمنين عن طريق توسيع شبكة الضمان الإجتماعي و ذلك في إطار عصنة الإدارة و تقريب الإدارة من المواطن.
- الاستغناء تدريجيا على المستندات الورقية المستعملة حاليا في التكفل بالعلاج.¹⁴
- تخفيف الإجراءات و إلغاء إجراءات التعويض على مستوى مراكز الضمان الإجتماعي.
- سرعة الحصول على التعويضات المستحقة كمرحلة أولى.
- سرعة التكفل بالمؤمن عن طريق تطبيق نظام التعاقد مع الأطباء. و تمكين المؤمن من إقتناء الأدوية في أي صيدلية عبر كامل التراب الوطني.¹⁵

ثانيا: الأهداف الخاصة لبطاقة الشفاء.

و تتجلى في ثلاثة صور:

الصورة الأولى: الأهداف الخاصة: بالنسبة للعمال ومنها¹⁶:

- التقليل أو إختصار الوقت.
- تقليل الأخطاء التي تحدث من تكرار كتابة و إستخدام المعلومات.
- القضاء على الأحجام المتراكمة من المعلومات المحفوظة في السجلات طوال السنوات العمل المنشأة.
- الحد من بيروقراطية و العمل المكتبي و تبسيط إجراءات العمل¹⁷.
- تطبيق الأساليب الحديثة و المعاصرة في مختلف سياسات الموارد البشرية.
- تدعيم و تأييد الإدارة العليا لتطبيق تكنولوجيا المعلومات على مستوى القطاع ككل.
- الانتقال من الوسائل التقليدية في أداء العاملين إلى الوسائل الحديثة.
- توفر البرامج التدريبية التي تسعى لتنمية قدرات الأفراد فيما يتعلق بالتفكير والإبتكار الإبداع و التحكم في الأصول و التطبيقات التكنولوجية¹⁸.
- القدرة على التألق مع أدوات اكتساب المعرفة و طرق الوصول إلى المعلومة.
- زيادة قدرات العاملين على التعلم و التعرف على كل ما هو حديث في مجال تكنولوجيا المعلومات.
- تثمين الموارد البشرية عن طريق التكوين و تحسين المستوى¹⁹.
- لا يحتاج العامل إلى قدرات كبيرة جدا للتعامل مع هذا النظام بل يحتاج فقط إلى مهارات ومن السهل إكتسابها لأنه يخضع إلى دورات تدريبية من شأنها تحسين أدائه و التأقلم مع هذه التكنولوجيا الحديثة.

الصورة الثانية: بالنسبة للقطاع و الهيكل التنظيمي وشركاء الضمان الإجتماعي²⁰:

أ- بالنسبة لهيئات الضمان الإجتماعي²¹:

- عصرية التسيير بما يسمح بمتابعة أفضل و مراقبة أحسن للأداء المقدم و بالتالي التحكم أكثر في النفقات مع تكفل أحسن بالمؤمنين إجتماعيا.
- تسيير تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية و مع المؤسسات العمومية للصحة.
- تحسين نوعية الأداء.
- تحسين وتيرة معالجة ملفات التعويض و السهولة و الإسراع في عملية التعويض.

- التحكم الجيد في المصاريف الصحية إلى جانب إبراز الحقوق المؤمن و ذوي الحقوق ولاسيم في إطار نظام الدفع من قبل الغير.
- التحكم أكثر في النفقات عن طريق المراقبة الإلكترونية للوصفات الطبية المقدمة سواء المراقبة القبلية أو البعدية.
- إنجاز التسيير الإقتصادي و تحسين الإنتاجية للتصدي بصرامة للتزايد العددي للملفات المطالبة بالتعويض.
- محاربة الغش و التجاوزات في التزوير و الإختلاس²².
- إنشاء بنك المعلومات الدقيقة للضمان الإجتماعي.
- تسهيل الدراسات الإستشرافية على المدى البعيد لمنظومة الضمان الإجتماعي.
- تعميم إستعمال الإعلام الآلي²³.
- إصلاح هيئات الرقابة
- إصلاح منظومة التحويل للضمان الإجتماعي.
- عصرية تسيير الدفع و من شأنه تقليص الجهد العضلي و المادي.
- السيطرة الكبيرة على سداد التأمينات الصحية عن طريق الضمان الإجتماعي من خلال تكوين المعلومات دقيقة.
- الصورة الثالثة: بالنسبة لشركاء الضمان الإجتماعي²⁴:
 - عصرية تسيير شركاء الضمان الإجتماعي.
 - عصرية علاقاتهم مع المؤمنين و هيئات الضمان الإجتماعي.
 - تحسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الإجتماعيين.
 - تسيير عملية الإنضمام لنظام التعاقد مع مختلف الهيئات ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: عناصر بطاقة الشفاء وطبيعتها القانونية.

على ضوء ما سبق وصفه من كون بطاقة الشفاء، بطاقة متميزة من حيث محتواها العلمي و العملي، فإنها أيضا تحتوي على عناصر تسهل العمل بها، و تحدد طبيعتها القانونية على النحو التالي:

الفرع الأول: عناصر بطاقة الشفاء.

تحتوي بطاقة الشفاء على عنصرين هما:

أولاً: العنصر الشخصي، وهو مرتبط بمختلف المعطيات الخاصة بمستخدمي بطاقة الشفاء، وهو الآخر ينقسم إلى:

1- العنصر المرئي، يحتوي هذا العنصر على مختلف المعطيات المرئية والتي يتم تثبيتها على ظهر البطاقة سواء ما ورد منها على الجهة الأمامية أو الخلفية²⁵ ويمكن قراءتها من قبل أي شخص دون الحاجة إلى ربطها بالحاسوب²⁶.

2- العنصر الغير المرئي، هي البيانات التي يتم تثبيتها على شرائح ممغنطة أو رقائق حاسوبية، وتشمل كل المعلومات غير المقرؤة بمجرد الإطلاع على البطاقة ما لم يتم ربطها بالحاسب الآلي أو جهاز مخصص لقراءة البطاقات الإلكترونية، تظهر الدارة الإلكترونية على يسار البطاقة و هي على شكل مستطيل ذهبي اللون يتم عن طريقها ربط البطاقة بالنظام المعلوماتي لتفحص بياناتها الإلكترونية²⁷.

ثانياً: العنصر الموضوعي، لما كان نظام بطاقة الشفاء يتكون من هياكل تقنية تجعله نظاماً إلكترونياً قوياً (الغرض الأول) يوفر حماية كاملة للمؤمن (الغرض الثاني)، كان لابد من تزويده بعنصر تقني لتحقيق الغرض الأول، و الآخر مهمي لتكملة الغرض الثاني على النحو الآتي²⁸:

1- العنصر التقني: و هو مفتاح يصدره الصندوق الوطني لتأمينات الإجتماعية ويتضمن معلومات خاصة بالمتمتعين و مكان نشاطه و وضعيته التعاقدية²⁹، يسمح هذا المفتاح بالحصول على البرامج و المعلومات المتوفرة ببطاقة الشفاء يسلم هذا المفتاح إلى مختلف ممثني الصحة³⁰. كما يشمل هذا العنصر على جهاز قارئ بطاقة الشفاء الذي يسمح بقراءة البطاقة.

2- العنصر المهني: و هو المرتبط بالجانب الطبي و تتعلق بصاحب البطاقة و من حيث المعلومات الخاصة: بفصلية الدم، رمز المرض، أو الأمراض التي تخول الحق في التعويض ونسبة هذا التعويض و الأدوية المستعملة و مجموع الأداءات المستعملة و رمز الطبيب المعالج، تاريخ العقود الصحية المعوضة³¹. إلى جانب الحالات الإستعجالية و الأمراض طويلة الأمد، و عموماً كل المعلومات حول الأعمال الطبية المعوضة من قبل الضمان الإجتماعي ومعلومات تقنية و تأمينية.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية لبطاقة الشفاء.

لما كانت بطاقة الشفاء بطاقة تمكن صاحبها من الحصول على خدمات العلاجية والمواد الصيدلانية و تتحمل نفقاتها هيئات الضمان الإجتماعي التي تؤمن تكاليف ما يتعرض له صاحب البطاقة من المخاطر و الأمراض مقابل إلزامه بأقساط شهرية تدفع لهذه الهيئة وتكون استفادته في حدود العقد الذي يربطه بهيئة الضمان الإجتماعي، فإنها بذلك تحمل بطاقة الشفاء الإلكترونية خصائص بطاقات الوفاء أو ما تسمى ببطاقات الأداء حيث أنها تستخدم للحصول على الدواء أو الخدمة فقط، فهي لا تقدم أي إئتمان لحاملها و يبقى استخدامها رهينا بوجود الرصيد القائم لحاملها و يكون استعمالها في حدود ذلك الرصيد³²، عكس بطاقة الإئتمان التي تقوم على فكرة الوفاء و الضمان حيث تقدم لحاملها اعتمادا ماليا مسبقا يتيح له استخدامها حتى في حالة عدم وجود رصيد فعلي في حساب المدين³³.

المبحث الثاني: الواقع العملي لبطاقة الشفاء كآلية لحماية المؤمن وعصرنة قطاع الضمان الإجتماعي.

تعد بطاقة الشفاء عملة لوجهين متكاملين، حيث تهدف من جهة إلى تقرير حماية قانونية متميزة للمؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقه. و تسعى إلى عصرنة قطاع الضمان الإجتماعي من الجهة الثانية.(المطلب الأول). غير أن إعتبار بطاقة الشفاء كآلية حقيقية لتقرير تلك الحماية و العصرنة يبقى رهين الواقع التطبيقي لها خاصة من الناحية التنظيمية و تنمية الموارد البشرية فيها(المطلب الثاني).

المطلب الأول: نجاعة بطاقة الشفاء كآلية لحماية المؤمن اجتماعيا وعصرنة قطاع الضمان الإجتماعي.

أثبتت بطاقة الشفاء نجاعتها كآلية: لحماية المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، وعصرنة القطاع و حماية عماله على النحو التالي:

الفرع الأول: بطاقة الشفاء كآلية لحماية المؤمن له اجتماعيا.

وضع القانون وسائل قانونية من شأنها تقرير الحماية القانونية للمؤمن له اجتماعيا و كذا ذوي حقوقه، عن طريق تقديم الخدمة له و بطريقة سريعة. كما أنه وسع من الخدمات

الصحية حيث يستفيد من هذه الخدمات مهما كان الشخص القائم بتقديمها، ويمكن اجمال هذه الوسائل فيما يلي³⁴:

أولاً: تعدد مختلف الإستعمالات لبطاقة الشفاء.

تختلف طرق استخدام بطاقة الشفاء حسب مجالاتها أو مواقع استخدامها، حيث أنها تتحد في الحماية وتختلف في وسائلها على النحو التالي³⁵:

1- استعمال بطاقة الشفاء من قبل ممارسي الصحة:

أوجب المشرع الجزائري تقديم بطاقة الشفاء لكل مقدم للعلاج، أو هيكل صحي، أو مقدم لخدمات مرتبطة بالعلاج من أجل الحصول على أي أداء العلاج أو خدمات مرتبطة قابلة للتعويض من قبل الضمان الإجتماعي باستثناء حالي الاستعجال الطبي و القوة القاهرة³⁶:

أ- الطبيب أو طبيب الأسنان أو مخابر التحاليل الطبية أو صانعي الزجاج النظارات الطبية:

يتم استخدام بطاقة الشفاء من قبل الأطباء الخواص المتعاقدين، حيث يهدف نظام التعاقد مع الأطباء إلى تمكين الطبيب العام المعالج من المتابعة الصحية للمريض بالتنسيق مع الطبيب الأخصائي و الطبيب المستشار للصندوق و تحسين الأداءات و التكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيا من خلال الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للفحص الطبي المقدم³⁷. بعد إدخال البطاقة الإلكترونية في جهاز قارئ البطاقة للمؤمن من طرف الطبيب والتحقق من امتلاكه لحقوق التأمين و بعد فحص البيانات الطبية و كذلك تواريخ التعويضات المقدمة سابقا، ما يسمح بالحصول على مؤشرات مفيدة للتكفل به ومتابعته. بعد ذلك يحضر الطبيب الفاتورة الإلكترونية و الوصفة ثم تعاد البطاقة الإلكترونية للمؤمن مع الوصفة³⁸. و يقوم الممتن بعدها و بشكل دوري بإرسال الفواتير الإلكترونية عن طريق الشبكة الداخلية للصندوق إلى مركز التخليص³⁹.

ب- استعمال بطاقة الشفاء عند الصيدلي: يقدم المؤمن بطاقة الشفاء مرفقة بوصفته الطبية، يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة المؤمن في القارئ و تلك الخاصة بمفتاح ممتن الصحة بالحاسوب و منه يسمح له ب⁴⁰:

- معرفة المريض،

- معرفة حقوقه في الأداءات،
 - تدوين قائمة الأدوية،
 - إعداد وإمضاء الفاتورة الإلكترونية.
- و من ثمة تعاد البطاقة إلى المؤمن مع تسليم الأدوية بعد نزع الإتاوات يقوم الصيدلي بإرسال الفواتير الإلكترونية إلى مركز التخليص كما يفعل الطبيب. زيادة على هذا يقوم الصيدلي بتسليم وكالة الصندوق المعنية الوصفات الطبية التي ترفق بإتاوات الأدوية المسلمة عند المراكز الإستشفائية العامة أو الخاصة⁴¹.
- ج- استعمال بطاقة الشفاء من قبل هياكل العلاج (عند المراكز الاستشفائية سواء العامة أو الخاصة)⁴²: يقوم المريض عند دخوله إلى إحدى هذه المراكز، بتقديم بطاقة الشفاء للتعرف على هوية المؤمن أو أحد ذوي الحقوق و كذا معرفة حقوقه في التعويض، حيث يقوم المركز الصحي بإعداد الفواتير و من ثم يسترجع المؤمن بطاقته و تسلم له عند الضرورة وصفة طبية.
- تقوم هذه المراكز الاستشفائية بنفس الخطوات التي يقوم بها الطبيب و الصيدلي فيما يخص إرسال الفواتير الإلكترونية لصندوق الضمان الاجتماعي.
- 2- استعمال بطاقة الشفاء عند أعوان الضمان الاجتماعي: يركز دور صندوق الضمان الاجتماعي على المعالجة المختلفة و دفع المستحقات، حيث تتطلب معالجة الملفات المختلفة من قبل مركز الدفع التابع للصندوق ما يلي⁴³:
- مطابقة المعطيات الموجودة على الفواتير الإلكترونية مع المستندات المودوعة و الخاصة بالأدوية، لمطابقة الوصفة مع نوع العلاج،
 - التأكد من وجود الإتاوة و مدة صلاحيتها....،
 - التحقق و التوثيق الخاص بالتوقيعات الإلكترونية (مهي الصحة، المؤمنين،....) عند صدور الفواتير الإلكترونية.

ثانيا: توسيع استعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني.

بعد توسيع استعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني أصبح بإمكان المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الحائزين على بطاقة الشفاء، الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية⁴⁴، اقتناء المواد الصيدلانية الموصوفة لدى أي صيدلية متعاقد معها و من أي نقطة بأرض الوطن، وذلك مهما كانت وكالة انتسابه، ابتداء من ال03 فيفري 2013.

حيث يمكن لكل مؤمن له اجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء أو ذوي حقوقه التوجه إلى أي صيدلية المتعاقد معها عبر كل ولايات الوطن ومهما كانت وكالة الانتساب، و يبقى المؤمن له اجتماعيا تابعا إلى مركز انتسابه⁴⁵.

ثالثا: توسيع التكفل بالوصفات الطبية.

في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية⁴⁶:

1- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة: حيث

يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية⁴⁷:

- ❖ كل وصفة متضمنة علاجا خاصا موصوفا لمدة أقصاها 03 أشهر.
- ❖ كل وصفة لا تتضمن علاجا خاصا مهما كان مبلغها و عددها.
- ❖ كل دواء خاضع لشروط خاصة للتعويض أو شروط تطبيق التسعيرة المرجعية. أو إذا كان هذا الدواء من فئة العلاج الخاص المدون ببطاقة الشفاء، و الذي سبق و أن تمت الموافقة عليه من قبل الطبيب المستشار.
- ❖ في حالة عدم وجود الدواء ضمن بطاقة الشفاء يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح المراقبة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، و ذلك في حال الرقابة القبلية⁴⁸.

2- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا البالغين 75 سنة فما فوق: يتم التكفل بكل

الوصفات الطبية في إطار توسيع الإستفادة من قبل الغير للمواد الصيدلانية على مستوى الوطن، وذلك مهما كانت طبيعة العلاج الموصوف و المبلغ و العدد.

في حال تضمنت الوصفة دواء خاضعا للشروط الخاصة للتعويض أو معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقدم الصيدلي الدواء للمريض دون طلب موافقة الصندوق أي عدم إجراء الرقابة الطبية القبلية. في حين تخضع الوصفة إلى الرقابة الطبية البعدية بعد تسديد مبلغ الفاتورة إلى الصيدلي.

3- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان:(المتقاعدين،

المستفيدين من منح العجز، المستفيدين من الريوع عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم تفوق أو تساوي 50%)⁴⁹.

يتم التكفل بكل الوصفات الطبية في إطار توسيع الإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني و ذلك مهما كان مبلغها و عددها. في حال خضوع الدواء لشروط خاصة للتعويض أو كان معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية⁵⁰.

4- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الناشطين أو التابعين لإحدى الفئات الخاصة: يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية⁵¹:

- ❖ كل وصفة طبية يساوي مبلغها أو يقل عن 3000 دج.
- ❖ أولى الوصفتين الطبيتين لنفس المستفيد و خلال فترة ثلاثة أشهر.
- ❖ عندما يفوق مبلغ الوصفة 3000 دج، أو عندما يتعلق الأمر بالوصفة الثالثة لنفس المستفيد خلال فترة ثلاثة أشهر، يجب على المؤمن له اجتماعيا أن يدفع إلى الصيدلي مبلغ الوصفة، التي يقوم فيما بعد بتعويضها لدى مركز انتسابه وفق الإجراءات المعمول بها.

رابعا: توسيع تقديم الأدوية من قبل الصيدلي.

يتعرف النظام على المريض مقدم الوصفة، عندما يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا بقارئة البطاقة، كما يبين فيما إذا كانت هذه الوصفة قابلة للتسوية في مجال نظام الدفع من قبل الغير.

يقوم الصيدلي بحجز قائمة الأدوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، وتحرير الفاتورة، ثم بعد ذلك تقديم الأدوية، بعد نزع القسيمات و إلصاقها على الوصفة الطبية، يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية إلى المؤمن له اجتماعيا. يعيد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له اجتماعيا، و يطالبه بتسديد نسبة الـ 20%. التي تبقى على عاتقه، و ذلك في حال كانت متكفلا به بنسبة 80%⁵².

إذا كان المؤمن له اجتماعيا منتسبا لدى إحدى التعااضديات المتعاقد معها، فيتم إعفاؤه من نسبة 20% يجب على المؤمن له اجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية الغير القابلة للتعويض، و عند اقتضاء الفرق بين سعر البيع و التسعيرة المرجعية. إذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له اجتماعيا للتقرب من

مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه⁵³.

و تجسيدا لحماية المؤمن له تبقى الصيدلية تابعة إلى مركز دفع توظيفها، كما يتم الإبقاء على إجراء الرقابة الطبية القبلية فقط في حال عدم امكانية تعويض الأدوية إلا وفق شروط خاصة، أو إذا كانت هذه الأدوية معنية بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية. يمكن للمؤمن له اجتماعيا أيضا تسديد مبلغ الدواء الخاضع لشروط خاصة وفق رغبته، أين يمكنه بعد ذلك طلب التعويض، شريطة موافقة الطبيب المستشار. كما يحق له أيضا التقرب من مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، و ذلك في حال الرقابة القبلية. و لأي معلومات إضافية، يمكن للمؤمن له اجتماعيا التقرب من مركز دفع انتسابهم.

خامسا: الحماية الجزائية للبطاقة الشفاء.

أقر المشرع الجزائري حماية قانونية متميزة في كل ما تعلق بحياسة واستعمال بطاقة الشفاء، و جعل كل إساءة في استخدامها أو الإعتداء على معطياتها يشكل جريمة يعاقب عليها القانون⁵⁴. وهذا إن دل على شيء إنما يدل على الحماية المزدوجة التي نظمها المشرع الجزائري و بالشكل المحكم على مستخدمي بطاقة الشفاء سواء المؤمن له، أو الممتين، وعلى حماية نظام الضمان الإجتماعي في زيه الجديد تحت غطاء العصرنة و الرقمنة محاولا بذلك حماية وتأمين المعطيات التي تخزن بالقاعدة المركزية.

سادسا: سهولة الحصول على بطاقة الشفاء وتحيينها.

حتى يتمكن المؤمن له اجتماعيا من أداءات الضمان الإجتماعي، يجب عليه التقرب من مركز انتسابه، مرفوقا بالوثائق الضرورية التبريرية⁵⁵ حتى يتم الحصول على البطاقة أو في حالة تحيين وضعيته و تلك الخاصة بذوي حقوقه، في حال كانت بطاقة الشفاء غير محينة، أو عند تغيير في وضعية ذوي حقوقه.

الفرع الثاني: بطاقة الشفاء كآلية لعصرنة قطاع الضمان الإجتماعي.

بطاقة الشفاء كآلية لتجسيد عصرنة قطاع الضمان الإجتماعي حققت تحت ظل هذا الغطاء العديد من الإنجازات العملية يمكن إجمالها فيما يلي⁵⁶:

أولاً: الإنجازات الإجتماعية.

- تعد مرحلة توسيع استعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني من أهم حلقات مسار تطوير نظام الشفاء، أين أصبح بإمكان المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الحائزين على بطاقة الشفاء، الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية، اقتناء المواد الصيدلانية الموصوفة لدى أي صيدلية متعاقد معها ومن أي نقطة بأرض الوطن، و ذلك مهما كانت وكالة انتسابهم، ابتداء من ال03 فيفري 2013.⁵⁷

- خص المشرع الجزائري بطاقة الشفاء بنصوص خاصة سعيًا منه لحماية مستخدميها ومصدريها، فجاءت تلك النصوص لتسع ما لم تحطه نصوص قانون العقوبات و تعزز الحماية الجزائية للتعاملات الإلكترونية في مجال الضمان الإجتماعي، و إن كان مجال تداخلهما أوسع مما يفترض به أن يكون.⁵⁸

كما سبق التوضيح فإن استخدام بطاقة الشفاء من قبل الأطباء الخواص المتعاقدين يهدف إلى تمكين الطبيب العام المعالج من المتابعة الصحية للمريض بالتنسيق مع الطبيب الأخصائي و الطبيب المستشار للصندوق وتحسين الأداءات والتكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيا من خلال الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للفحص الطبي المقدم، بغرض ترشيد نفقات العلاج من خلال اللجوء إلى الطبيب الأخصائي بما يؤدي إلى تفادي تكرار وصفات العلاج ، و هذه الإجراءات التي يقوم بها الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية هي بمثابة إصلاح للمنظومة الإجتماعية على درب التكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيا و ذوي الحقوق في كل ما يتعلق بالجانب الصحي، وذلك من خلال الاتفاقيات المبرمة و المنهج التعاقدي الذي يتم العمل به على مستوى الصيدلة المتعاقدين و الأطباء المعالجين وسائر المصالح الاستشفائية العمومية.⁵⁹

ثانياً: الإنجازات المرتبطة بالعصرية.

- تطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في النظام الصحي يعتبر آلية هامة في بناء وترقية وتحسين جودة الخدمات الصحية بما يحقق النزاهة، الرقابة، و سرعة الاستجابة في تقديم الخدمات.⁶⁰

- مساهمة بطاقة الشفاء في تعميم نظام الدفع من قبل الغير الذي كان يعتمد سابقا على دفتر الدفع من قبل الغير للمواد والمنتجات الصيدلانية، حيث أصبحت الفواتير في هذا النظام

تنتقل من الصيدلي إلكتروني إلى صندوق الضمان الإجتماعي، مما حسن الخدمات للمؤمن لهم اجتماعيا وألغى العديد من الخطوات التي كانت تتطلب نوع من التكاليف⁶¹.

- مشروع بطاقة الشفاء يسهم بشكل كبير في محاربة التجاوزات التي كانت حاصلة في قطاع الضمان الإجتماعي وتقليل التكاليف و ربح الوقت و الجهد والمال، من خلال تبادل المعلومات عن بعد بين مقدمي خدمات العلاج و مراكز الضمان الإجتماعي.

- تحسين نجاعة هيئات الرقابة و بالتالي الوقاية من التحايل و الغش في مجال التعويض عن المرض⁶².

- عصرية النظام الصحي و إنشاء قواعد معطيات للمستفيدين و تسهيل إعداد الإحصائيات.

- الواضح من توسيع استعمال بطاقة الشفاء مع تزويد الصيادلة بالمفتاح الالكتروني الذي يتضمن كل البيانات التي تمكنه من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعامل مع الزبون على أساسها، و يمكنه أيضا من الكتابة عليها أي إضافة التعديلات، و واضح أن الغرض من استعمال البطاقة هو عصرية تسيير الدفع و من شأنه تقليص الجهد العضلي و المادي، كما تسهل عمل الموظفين في مراكز الدفع حيث تستخدم آليا، و يتم دفع التعويضات أوتوماتيكيا.

- ساهم نظام بطاقة الشفاء في عصرية تسيير هيئات الضمان الإجتماعي وأعوائها، و عصرية علاقاتها بالمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم، وتحسين الخدمات المقدمة من قبلهم للمؤمن لهم اجتماعيا، كما تسهل عملية الاتصال بالحكومة⁶³.

ثالثا: الإنجازات الإقتصادية.

- عمل نظام بطاقة الشفاء على تحسين إنتاجية العمل، عن طريق تحسين مستوى الأداء الوظيفي من خلال رفع مستوى ما يقوم به كل فرد من مهام و أعمال موكلة إليه⁶⁴.

- توفير وقت العمل نظرا لتبني نظام بطاقة الشفاء لأساليب و تقنيات الحديثة لتسهيل تقديم الخدمة العامة.

رابعا: الإنجازات العملية.

حققت بطاقة الشفاء كأحد النظم التكنولوجية الرقمية من الجانب العملي عدة نتائج منها⁶⁵:

- تحسين إنتاجية العمل، حيث نتج عنها تحسين مستوى الأداء الوظيفي من خلال رفع مستوى ما يقوم به كل أعوان القطاع و ممتننيه،

- زيادة مستوى الكفاية من خلال أداء نفس النوع و الحجم من العمل بتكلفة أقل و بوقت أقصر
- رفع مستوى الفعالية، بزيادة قدرة كل مسؤول بالتنظيم الإداري بما تمكنه من تحقيق الأهداف المناطة به بشكل أفضل⁶⁶.
- توفير وقت العمل، يقود تطبيق التكنولوجيا الرقمية في الأعمال و الأنشطة الإدارية بفعالية إلى تحقيق وفر ملموس وقابل للقياس الكمي في وقت العمل، وذلك نتيجة تبني القطاع لأساليب و تقنيات حديثة، و هناك الشواهد التي تساند هذا التوجه و منها:
- تسليم الفواتير الإلكترونية، و تخزين البيانات و الوثائق على وسائط تخزين رقمية بواسطة المفتاح الإلكتروني لبطاقة الشفاء يقلل كثيرا من مقدار الوقت للاستعلام أو البحث عن البيانات المطلوب استرجاعها عند الحاجة⁶⁷.
- و هذا من شأنه أيضا التقليل من الوقت المهدر في الاجتماعات و المقابلات و في نقل وتسليم البريد العادي.

المطلب الثاني: تقييم الواقع العملي لنظام بطاقة الشفاء.

الكثير منا لا ينكر الإنجازات العملية التي حققها نظام بطاقة الشفاء كآلية لتحقيق حماية قانونية لحامليها و عصرنه قطاع الضمان الإجتماعي ، غير أن هذه النتيجة لازالت رهن تحديات يجب على هذا النظام ضرورة تخطيها، لذا وجب في هذا المقام ضرورة تحديد أهم الصعوبات القانونية و العملية التي تعترضها، ثم محاولة الخروج بأهم الآفاق التي يجب على هذا النظام تحقيقها.

الفرع الأول: الصعوبات التي تعترض نظام بطاقة الشفاء.

يمكن حصر مختلف الصعوبات التي تعترض نظام بطاقة الشفاء فيما يلي:

أولا: تلاشي الحماية الإجتماعية و الجزائية للمؤمن له اجتماعيا.

من بين الصعوبات التي تعترض تحقيق عصرنه قطاع الضمان الإجتماعي بشكل يحقق الحماية التامة للمؤمن له اجتماعيا ومستخدميها من المؤمنين الإجتماعيين، وشركاء الضمان الإجتماعي مايلي:⁶⁸

- أثبت الواقع العملي لحالات استخدام بطاقة الشفاء أن تستخدم فقط لدى الصيادلة دون الهيئات الصحية الأخرى (المستشفى.....) رغم أن القانون يؤكد مشروعية استخدامها

عندهم. و لعل مرد ذلك هو مختلف الصعوبات التي تلقى على عاتق الشركاء الإجتماعيين ومستخدمي القطاع. وهذه القاعدة جعلها حماية هشة.

- تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة لعدد كبير من المؤمنين الناشطين، و هو مبلغ يراه هؤلاء بأنه غير كاف، خصوصا مع الزيادة المفرطة في أسعار الأدوية.

- تحديد سقف للوصفات الطبية القابلة للتعويض بوصفتين كل ثلاثة أشهر، و هو عدد غير كاف حسب هؤلاء أيضا⁶⁹.

- ضبط الفترة الزمنية لاستعمال بطاقة الشفاء بعد تحرير الوصفة الطبية، و المقدرة زمنيا بـ 48 ساعة فقط و هي غير كافية حسب الكثيرين من المؤمنين و الشركاء، نتيجة بعض العوامل التي قد تؤخر المؤمن عن استخدام البطاقة للحصول على الدواء، كالبعد الجغرافي، و الانشغالات العائلية وغيرها.⁷⁰

- حقيقة أن المشرع الجزائري أقر حماية جزائية لنظام بطاقة الشفاء، و لكنها مازالت ناقصة من الزوايا الآتية⁷¹:

❖ إغفال المشرع الجزائري حماية حق المؤمن لهم في خصوصية بياناتهم الشخصية المدرجة ببطاقة الشفاء الإلكترونية بشكل يهدد لتلك الحقوق.

❖ سهو المشرع الجزائري عن تجريم كلا من فعلي الإطلاع على البيانات عن طريق برامج الغير مشروعة و الإدخال كنوع من أنواع التلاعب بالمعطيات⁷².

❖ وردت عبارة تجريم أفعال التسليم و الاستلام و الحيازة الغير المشروعة غامضة و قاصرة عن احتواء هذه الأفعال.

ثانيا: الصعوبات المادية.

- تتوافر متطلبات تطبيق بطاقة الشفاء بمستوى مقبول نوعا ما الموارد المادية التي تبقى غير كافية رغم ضخامتها وهذا راجع إلى كبر عدد المستفيدين و توسيعهم الجغرافي⁷³.

- زيادة عدد الأدوية الغير القابلة للتعويض، و هو ما سيزيد من الأعباء المالية التي يتحملها المؤمن باعتباره مطالبا بدفع قيمتها كاملة⁷⁴.

- عدم تعويض بعض المستلزمات الطبية و بعض الأدوية الضرورية المستخدمة في التطهير الطبي و عمليات التجميل، رغم ارتفاع أسعار اقتنائها بل أبسط من ذلك هناك العديد من

الأدوية حينما تكون تساوي أو تفوق 1000 دج تكون غير قابلة للتعويض بواسطة بطاقة الشفاء.

ثالثا: الصعوبات التنظيمية.

- بعض أصحاب الأمراض المزمنة التي لم تصنف كذلك، مثل المصابين بأمراض القولون المزمن و الحساسية المزمنة، فلا يستفيدون من نظام التعويض الخاص بالمرضى المزمنين، ولا من بطاقة الشفاء، بحكم أنهم مصابون بأمراض مزمنة، و القانون لم يصنفهم كذلك،
- هناك العديد من المشاكل التي ظهرت أثناء تطبيق نظام بطاقة الشفاء مثل: محدودية الاستخدام، انتهاء فترة الصلاحية، أمن المعلومات و غيرها⁷⁵.

رابعا: الصعوبات التقنية:

- زيادة ضغط العمل على الصيادلة من خلال تكلفه باعداد فاتورة الوصفة وإبلاغ المريض بالأدوية القابلة للتعويض أو إبلاغه أن بطاقته غير مفعلة مما ينشأ عنه التعسف أو الاستغلال غير الأخلاقي، كما أن عملية نقل تلخيص الفواتير من الصيدلية إلى هيئة الضمان الإجتماعي تتم بالنقل اليدوي المباشر دون استعمال الشبكة الإلكترونية أو الإنترنت⁷⁶.

الفرع الثاني: آفاق تطوير نظام بطاقة الشفاء.

من خلال هذه الدراسة نستنتج أن مشروع بطاقة الشفاء حقق عدة انجازات و ينبغي تعزيز تلك المكاسب و العمل على تطويرها رغم وجود صعوبات، وذلك بالسعي إلى تجسيد مختلف الآفاق المعززة للعصرية بشكل يخدم القطاع و هيئاته، و يحمي المؤمن إجتماعيا وذويه⁷⁷.

أولا: الآفاق المادية:

- تعزيز قدرات الموارد المادية باقتناء أحدث الأجهزة و الشبكات و البرامج المتطورة و تطوير الموارد البشرية من خلال ضمان لتكوين المستمر و الدائم لهم في مجال تكنولوجيا المعلومات و الاتصال⁷⁸.

ثانيا: آفاق تنمية (الموارد البشرية):

- إجراء دورات تكوينية لتطوير المورد البشري وتطوير قدراته في تطبيق برامج المشروع خاصة فيما يخص التكوين الإلكتروني من حيث: التخطيط للتكوين الإلكتروني، و تصميمه، و اعداد محتواه و تنظيمه وتنفيذه⁷⁹.

- إجراء التحسين المستمر للمشروع من خلال الاستماع و الاستجابة لشكاوى الصيادلة والبائعين في الصيدليات حول بعض نقائص المشروع من أجل الارتقاء بأدائه.
- تنظيم العديد من الملتقيات و المؤتمرات بين أطراف النظام الصحي من أجل الإرتقاء بالخدمة الصحية و تعميم الاستفادة، و تبادل المعارف و الخبرات⁸⁰.
- تنمية الموارد البشرية باعتبارها نظاما فرعيا يركز على الارتقاء بمستوى الأداء البشري⁸¹، وباعتباره أيضا نشاطا مستمرا باستمرار المؤسسات بهدف تقليل الفجوة بين واقع المؤسسة بإمكانياتها الحالية و البيئة المحيطة بها⁸².

ثالثا: الآفاق التقنية:

- ضرورة تعميم استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على كافة القطاعات التي لها علاقة بالنظام الصحي كالمؤسسات الاستشفائية وغيرها، و العمل على إطلاق سجل الطبي الإلكتروني⁸³.
- على السلطات العمومية تعزيز قاعدة الاتصالات السلكية و اللاسلكية باستمرار وفق أحدث التقنيات لتحقيق النجاعة في تسيير المؤسسات الضمان الإجتماعي
- وضع سياسة إعلام و اتصال بمشاركة كل القطاعات بدءا من الصحة و نهاية بمؤسسات المجتمع المدني. وعلى مؤسسات الضمان الاجتماعي تكوين و تأهيل عمالها و تدريبهم على التعامل مع الزبائن⁸⁴.

رابعا: الآفاق التنظيمية:

- لا يمكن للمؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر أن تلعب دورها الإجتماعي دون وجود سياسة اجتماعية واضحة و دون مشاركة الفعالة للمجتمع المدني⁸⁵.
- تطوير البنى التنظيمية و الإدارية و الفنية لمؤسسات الضمان الإجتماعي، و تعزيز وسائل و أساليب عملها بما يحقق آداءها لرسالتها بأفضل صورة ممكنة⁸⁶.
- التأكيد على إدارة مؤسسات الضمان الاجتماعي وفق مبدأ التمثيل الثلاثي المتوازن (الحكومة، أصحاب الأعمال، العمال). ونشر الوعي بأهمية التأمينات الإجتماعية كأداة للحماية الإجتماعية في المجتمع⁸⁷.
- اعتبار منظمات المجتمع المدني كشريك اجتماعي في صنع القرار الوطني لمؤسسات الضمان الاجتماعي.

الخاتمة:

إن تطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في النظام الصحي، باتخاذ بطاقة الشفاء كأحد آلياته يعد خطوة هامة ساهمت في ترقية و تحسين جودة الخدمات. كما يمكن الإشارة إلى أن نموذج بطاقة الشفاء يعتبر نموذجا ناجحا عربيا و افريقيا، ويمكن تعميمه على باقي القطاعات و تحسين مستوى الجودة الخدمات في القطاع العام. و رغم أن عصنة قطاع الضمان الإجتماعي لا تقاس فقط على اعتماد آلية الرقمنة (بطاقة الشفاء) بل يجب أن تحمل هذه الآلية في طياتها بذور لحماية المؤمن عن طريق تسهيل تقديم الخدمة له و تفعيلها من أجل مواجهة تلك الصعوبات التي تعترضها.

إلا أنه من وجهة نظرنا الخاصة، تبقى هذه الصعوبات قليلة جدا مقارنة بالإنجازات التي حققتها هذه البطاقة، و التي ساهمت بشكل أو بآخر في عصنة منظومة الضمان الإجتماعي في الجزائر، وقدمت الكثير من الحلول للمشاكل الخاصة بالتأمين والتعويض الاجتماعيين والتي كانت سابقا، كالبيروقراطية و ثقل إجراءات التعويض... الخ وهو ما حقق النجاح الباهر لهذه التجربة الرائدة.⁸⁸

و يمكن التقليل من تلك الصعوبات و تعزيز تلك الانجازات بتطوير ركنين أساسيين لنظام بطاقة الشفاء، حيث اذا اكتمل زالت الصعوبات و ارتقى النظام إلى عصنة فعلية تحمل في طياتها الحماية و رقمنة الخدمة العمومية و هما:

أولا : بالموارد البشري، يكون بتكوينه تكوينا مستمرا و دائما، خاصة في مجال التدريب الإلكتروني.

ثانيا: المورد المادي، حيث يعد المحرك الفعلي لعصنة قطاع الضمان الاجتماعي وتعزيزه، خاصة بعدما أوضحنا من خلال هذه الدراسة أن الموارد المادية غير كافية رغم ضخامتها وهذا ما أثر على هذا النظام من خلال العجز الفادح على مستوى تحقيق الحماية الاجتماعية التامة للمؤمن لهم إجتماعيا و التكفل بكل الوصفات الطبية مهما كان مبلغها و مهما كان عدد استعمالها، و تعميم أرضية هذه الاستخدامات على مستوى كافة الهياكل الطبية و أعوانها مهما كانت طبيعتها خاصة أم عامة و ليس اقتصار على التطبيق بشكل محدود ومحدود على مستوى الصيدالة فقط؟ فأين هي الحماية وأين هي العصرية...؟

خلاصة إذا كانت بطاقة الشفاء تشكل عملة واحدة للوجهين في تقرير العصنة والحماية فإن الاهتمام بتطوير المورد البشري و تعزيز المورد المادي هما أيضا وجهين لعملة واحدة من أجل الرقي بهذا النظام و تطويره.

الهوامش:

- ¹ عرابية الحاج، زرقون محمد، عصرية نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر: تجربة بطاقة الشفاء، مجلة الباحث الإقتصادي، العدد 02، 2014، ص 126.
- ² أكثر تفصيلا حول التطور التاريخي للبطاقة الشفاء راجع: عرابية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 127، 128.
- ³ حوالف رحيمة: واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والصعوبات، مجلة المؤسسة، العدد 06، 2017، ص 228.
- ⁴ يوجد اليوم ثلاثة شبكات للتأمين قائمة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وهي: شبكات WIN, Rinet, Limnet وقد تم ادماجها في شبكة اسمها WISE وهي مختصر لإسم Insurance Electronic Commerce World -Wide. كما يوجد أيضا في الولايات المتحدة الأمريكية شبكات متعددة منها: RAA, BRMA, IVANS. أما عن مشاركة الدول النامية في هذه الشبكات محدودة جدا ومن المتوقع أن تزداد المشاركة باندماج هذه الشبكات عبر الانترنت. نقلا عن: بن جاب الله محمد، أثر تكنولوجيا المعلومات على تحديث وسائل الدفع لخدمات التأمين في الجزائر- حالة بطاقة الشفاء في التأمينات الاجتماعية -، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والإدمان في الاقتصاد العالمي، مخبر الإصلاحات الاقتصادية والتنمية و استراتيجيات الاندماج في الاقتصاد العالمي بالتعاون مع المدرسة العليا للتجارة، المجلد 06، العدد 11، 2011، ص 102.
- ⁵ عجالي نوال، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر- مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء-، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مخبر الصناعات التقليدية (LITA)، جامعة الجزائر 3، المجلد 02، العدد 02، 2013، ص 141.
- ⁶ عرابية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 126.
- ⁷ عرابية الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 126.
- ⁸ عشة فاطمة، لعربي غوتي: الأعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية و دورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، العدد 02، 2018، ص 30.
- ⁹ انظر: المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أفريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له إجتماعيا والمفاتيح الإلكترونية ليهيكل العلاج ولمربي الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، الجريدة الرسمية، العدد 26 المؤرخة في 21 أفريل 2010، ص 12. والمادة 6 مكرر و 6 مكرر 1 من القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008، الجريدة الرسمية، العدد 04، المؤرخة في 27 يناير 2008، المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983، الجريدة الرسمية، العدد 28 المؤرخة في 5 يوليو 1983.
- ¹⁰ عباوي نجاة، الحماية الجزائرية لبطاقة الشفاء الإلكترونية، مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، المجلد 16، العدد 41، 2017، ص 294.
- ¹¹ المواد 19، 1، و 20 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 السالف ذكره.
- ¹² المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 السالف ذكره.
- ¹³ سكيل رقية، تكييف المنظومة التشريعية مع عصرية منظومة الضمان الاجتماعي "الإطار القانوني للبطاقة الإلكترونية الشفاء"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، مخبر القانون الخاص المقارن، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، المجلد 2، العدد 2016، ص 89.
- ¹⁴ سكيل رقية، نفس المرجع، ص 89.
- ¹⁵ عجالي نوال، بن حمودة محبوب، نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حماية العصرية وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة الشفاء، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مخبر الصناعات التقليدية (LITA)، جامعة الجزائر 3، المجلد 06، العدد 02، 2017، ص 709.
- ¹⁶ عرابية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 132 و 133. سكيل رقية، المرجع السابق، ص 90.
- ¹⁷ عجالي نوال، بن حمودة محبوب، المرجع السابق، ص 709.
- ¹⁸ عرابية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 132 و 133.
- ¹⁹ عرابية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 132 و 133. سكيل رقية، المرجع السابق، ص 90.

- ²⁰عرابة الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 132 و 133.
- ²¹عرابة الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 132 و 133.
- ²²عرابة الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 133.
- ²³عرابة الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 133.
- ²⁴عرابة الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 133.
- ²⁵الهيبي محمد حماد مخرج، الحماية الجنائية لبطاقات الإنتمان الممغنطة، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، مصر، 2014، ص 82.
- ²⁶حددت المادتين 6.7 من المرسوم رقم 10-116 السالف ذكره المعطيات المرئية في بطاقة الشفاء الإلكترونية ومنها:
- صورة شمسية للمؤمن له اجتماعيا، لقبه و اسمه، تاريخ ميلاده، رقم تسجيله، حرف "F" الذي يشير إلى الطابع العائلي للبطاقة، أما حرف "A" يشير إلى طابع ذي الحق أو ذوي الحقوق للمؤمن له اجتماعيا، اسم المؤسسة المصدرة لبطاقة الشفاء حيث تضع شعارها على البطاقة وشعار مصالح الضمان الاجتماعي هو (ض إ). أما عن ظهر البطاقة من بين البيانات المرئية: اسم البطاقة (الشفاء)، شعار المؤسسة (ض إ)، الرقم التسلسلي للبطاقة مكتوبا أسفلها يمثل ترتيبها ضمن البطاقات التي أصدرتها المؤسسة. إرشادات عامة مختصرة حول استخدام البطاقة. انظر أكثر تفصيل: سكيل رقية، المرجع السابق، ص 92.
- ²⁷أطلق المشرع الجزائري على هذه المعلومات تسمية المعطيات المدرجة في التركيبة الإلكترونية لبطاقة الشفاء وهي: مختلف المعطيات المتعلقة بالانتساب للضمان الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا، المعطيات الإدارية المتعلقة به أو بذوي حقوقه المسجلين على البطاقة، ومجموعة الأداءات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.
- انظر في ذلك: المواد: 10، 11، 12، 15، 10، 8 من المرسوم رقم 10-116 السالف الذكر.
- ²⁸الهيبي محمد حماد مخرج، المرجع السابق، ص 82.
- ²⁹قد تم تزويد كل هيكل علاج أو مقدم خدمات بمفتاح الكتروني يسمى "المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج"، ويتم تسليم هذه المفاتيح الإلكترونية مجانا من طرف هيئات الضمان الاجتماعي المنتسب إليها صاحب البطاقة، إذ يدرج ضمن المفتاح الإلكتروني تركيبة الكترونية تدعى "الدائرة المصغرة"، وهي تتضمن معطيات إدارية، و معطيات تتعلق باستعمال و تأمين المفاتيح الإلكترونية (المواد: 31، 31، 30 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116، و المادة 65 مكرر من القانون 83-11).
- ³⁰تسمح هذه المفاتيح ب: اعداد الفواتير الالكترونية و توقيعها، تشغيل البرمجيات المهنية، الدخول إلى المعلومات الموجودة ببطاقة المؤمن له اجتماعيا، تشفير الرسائل و استخراج و ارسال الحصص الخاصة بالفواتير.
- ³¹المادتين 13 و 14 من المرسوم 10-116 السالف الذكر.
- ³²عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 296.
- ³³معادي أسعد صوالحة، بطاقة الإنتمان، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2011، ص 56.
- ³⁴عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 296.
- ³⁵عرابة الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 130.
- ³⁶المادة 6 مكرر من القانون رقم 83-11، المضافة بموجب القانون رقم 08-01، و المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116.
- ³⁷سكيل رقية، المرجع السابق، ص 100.
- ³⁸بن جاب الله محمد، المرجع السابق، ص 103.
- ³⁹سكيل رقية، المرجع السابق، ص 100.
- ⁴⁰عرابة الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 130 و 131.
- ⁴¹عرابة الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 130 و 131.
- ⁴²عرابة الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 131.
- ⁴³سكيل رقية، المرجع السابق، ص 100.

⁴⁴ تم تجسيد نظام الشفاء في الجزائر وفق تصور العصرية للدولة عبر مرحلتين: تمثلت المرحلة الأولى في وضع الأسس التي يرتكز عليها هذا النظام، والتي انطلقت في 2007 لتنتهي في 2012 عكف خلالها القطاع على وضع كافة الأدوات والآليات التي تكفل السير الحسن للنظام، انطلاقا من التجهيز، مروراً بإقامة شبكة معلوماتية وصولاً إلى التطبيقات المعلوماتية، المرحلة الثانية وهي تعميم استعمال بطاقة الشفاء عبر جميع ولايات الوطن، انظر أكثر تفصيل: عجالي نوال، واقع نظام الضمان الاجتماعي...2013، المرجع السابق، ص 141 و 142.

⁴⁵ عرابة الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 131.

⁴⁶ معادي أسعد صوالحة، المرجع السابق، ص 56.

⁴⁷ انظر في ذلك:

"توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني"، الموقع الإلكتروني:

(www.djazairess.com), 17aout 2017, Service Chifa/Tindof.

صيدلية فارسي، "بطاقة الشفاء ما هي؟ و فيما تستعمل"، الموقع الإلكتروني: Pharmacie-Farsi.blogspot.com/p/blog-
P.11html/setif تم الاطلاع يوم: 2020/08/16.

⁴⁸ صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁴⁹ صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵⁰ صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵¹ صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵² صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵³ صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵⁴ انظر في ذلك المواد: 93 مكرر 1، و مكرر 4، 5، 6، 3، 2 من القانون رقم 83-11 المضافة بموجب القانون رقم 08-01 السالفين الذكر. المواد 394 مكرر 1، مكرر 4 و مكرر 6 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08/06/1966 المتضمن قانون العقوبات الجريدة الرسمية، العدد 49 المؤرخة في 11/06/1966 المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 04-15 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004، الجريدة الرسمية، العدد 71، المؤرخة في 10 نوفمبر 2004. والمادتين: 214 و 266 من قانون العقوبات.

وهناك بعض القوانين الخاصة التي أقرت هي الأخرى الحماية الجزائية للبطاقة الشفاء و منها:

قانون رقم 04-09 المؤرخ في 05 أوت 2009، المتعلق بالقواعد الخاصة للوقاية من الجرائم المتصلة بتكنولوجيا الإعلام و الاتصال و مكافحتها، الجريدة الرسمية، العدد 47 المؤرخة في 16 أوت 2009.

المرسوم التنفيذي رقم 12-92 المؤرخ في 28-02-2012 المتضمن إنشاء المركز الوطني للبطاقة الإلكترونية للمؤمن له إجتماعيا " الشفاء"، الجريدة الرسمية، العدد 21 المؤرخة في 04-03-2012، وغيرها من القوانين.

⁵⁵ صيدلية فارسي، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵⁶ توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني"، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵⁷ توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني"، الموقع الإلكتروني السالف الذكر.

⁵⁸ عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 311.

⁵⁹ سكيل رقية، المرجع السابق، ص 100.

⁶⁰ عسلي نور الدين، تقييم متطلبات تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري: دراسة تحليلية لمشروع بطاقة الشفاء، من وجهة نظر الصيادلة و البائعين في الصيدليات، مجلة البشائر الإقتصادية، المجلد 6، العدد 2، ص 341.

⁶¹ عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 311.

⁶² عباوي نجاة، نفس المرجع، ص 311.

⁶³ Association des Internistes Libéraux de l'Est, Informations sur La carte chifa, Fiche Technique Relatives a la carte

chifa, internistes.site.Voila.fr. الموقع الإلكتروني: www.djazairess.com، تم الاطلاع عليه: 2020/8/17.

- ⁶⁴ بطاط نصيرة، التكنولوجيا الرقمية و تنمية الموارد البشرية، مجلة مقاربات ، المجلد 5، العدد 2، 2014، ص 97.
- ⁶⁵ بطاط نصيرة، نفس المرجع، ص 97.
- ⁶⁶ بطاط نصيرة، نفس المرجع، ص 97.
- ⁶⁷ بطاط نصيرة، بطاط نصيرة، نفس المرجع، ص 97.
- ⁶⁸ عرابية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص 134، 135.
- ⁶⁹ عرابية الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 134، 135.
- ⁷⁰ عرابية الحاج، زرقون محمد، نفس المرجع، ص 134، 135.
- ⁷¹ عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 312.
- هدى حامد قشقوش، "الإتلاف غير العمدي لبرامج الحاسب الآلي"، مؤتمر القانون و الكمبيوتر و الأنترنت، كلية الشريعة و القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص 886-887.
- ⁷² عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 312.
- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص 886-887.
- ⁷³ عباوي نجاة، المرجع السابق، ص 311.
- ⁷⁴ عباوي نجاة، نفس المرجع، ص 312.
- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص 886-887.
- ⁷⁵ عجالي نوال، واقع نظام الضمان الإجتماعي... 2013، المرجع السابق، ص 141 و 142.
- ⁷⁶ عجالي نوال، واقع نظام الضمان الإجتماعي... 2013، نفس المرجع، ص 141 و 142.
- ⁷⁷ مسعود بلعميري، الأمين العام للنقابة الوطنية للوكالات الصيدلانية الخاصة، نظام الدفع من أجل الغير رهان الصيادلة المقبل حوار أجرته معه الإذاعة الجزائرية، يوم 2010/1/21 مع الإذاعة الجزائرية: الموقع الالكتروني www.radio.algerie.dz، تم الاطلاع عليه: 2020/8/16.
- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، القانون، ص 886-887.
- ⁷⁸ عسلي نور الدين، المرجع السابق، ص 341.
- ⁷⁹ انظر في ذلك:
- Siegel,D.& Hall,B. « Web based training »,New York Doubleday,2005,P.44-43.
- Mohammad Suleiman Mohammad Jarzdat and Houari Maaradj, «Integation of e-Learning and Knowledge Management »,Congrès scientifique international sur la performance des organisations et gouvernements, Université de Ouargla,Algeria,08-09 Mars,2005.
- محمد ندا، التدريب الإلكتروني من الاختلاف إلى الإحتراف، القاهرة، مجلة إدارة الأعمال، العدد 2008، 123، ص 24.
- ⁸⁰ عسلي نور الدين، المرجع السابق، ص 341.
- ⁸¹ Gorouitz Elizabeth, " Employee Training current Trends",Future Challenges,Training and Development Journal,1993,P25-29.
- ⁸² السلي علي، إدارة الموارد البشرية، مكتبة غريب، القاهرة، 2009، ص 193.
- ⁸³ عسلي نور الدين، المرجع السابق، ص 341.
- ⁸⁴ عسلي نور الدين، المرجع السابق، ص 341.
- ⁸⁵ عسلي نور الدين، المرجع السابق، ص 341.
- ⁸⁶ عسلي نور الدين، المرجع السابق، ص 341.

⁸⁷ السيد بن قاسي، المستشار لدى وزير الصحة - سابقا- وزارة الصحة، بطاقة " الشفاء" ستتكيف مع شروط التصديق الإلكتروني، نظمته سلطة ضبط البريد و الاتصالات السلكية و اللاسلكية، الموقع الإلكتروني: www.dzscooo.com، تم الاطلاع عليه: 2020/7/31.

⁸⁸ عراية الحاج، زرقون محمد، المرجع السابق، ص134.