

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة

The role of health insurance achieving the right to health

د. نوال مازيغي

جامعة يحي فارس بالمدينة

The original university Yahia Fares university of Medea

Mahieddine327@gmail.com

تاريخ النشر: 2020/03/01

تاريخ القبول: 2020/01/10

تاريخ ارسال المقال: 2012/12/10

المرسل: د. نوال مازيغي

الملخص:

اهتمت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال بتحسين المستوى الصحي للمواطن والمجتمع ككل، فانتهجت سياسات مختلفة وأصدرت منظومة قانونية مختلفة تواكب التطور التكنولوجي المستمر، وهذا في سبيل بلوغ المواطن الجزائري حقه في أعلى مستوى من الصحة، ومن بين هذه الجهود هو تحسين وعصرية نظام التأمين الصحي، ولكن رغم تجسيد حق المواطن في الضمان الاجتماعي عن طريق اشتراك أغلبية المواطنين الجزائريين في هذا النظام وحصولهم على بطاقة شفاء مع الإبقاء على نظام مجانية العلاج، إلا أنه ما يزال المواطن الجزائري ينتهك حقه في الصحة.

ففي هذه الدراسة نحاول تسليط الضوء على الجهود المبذولة في هذا المجال مع إعطاء بعض الاقتراحات من أجل التمتع الفعلي بالحق في الضمان الاجتماعي يضمن واقعا التمتع بالحق في الصحة.

الكلمات المفتاحية:

الحق في الضمان الاجتماعي، الحق في الصحة، الخدمات الصحية، النظام الصحي، العلاج، الأدوية.

Abstrat

Since independence, the Algerian state has been concerned with improving the health level of the citizen and society as general. Different politics systems and legal system has been adopted to keep pace with the continuous technological development.

in order that the Algerian citizen achieves his right to the highest level of health, and from these efforts is to improve and modernize the health insurance system, but despite the embodiment of the citizen's right to social security through the participation of a majority of Algerian citizens in this system have access to a recovery card while maintaining a free treatment regime, but the Algerian citizen continues to violate his right to health.

In this study, we try to highlight the efforts made in this domain with giving some suggestions for the effective enjoyment of the right to social security that realistically guarantee the enjoyment of the right to health.

مقدمة:

لقد أقرت أغلبية الدول بحق الفرد في الضمان الاجتماعي نظرا لأهمية هذا الحق في تحقيق الأمان والاستقرار الاجتماعي، ويعد التمتع الفعلي بهذا الحق من بين أهم الحقوق التي تضمن التمتع الفعلي للأفراد بحقوقهم في الصحة وإمكانية بلوغهم أعلى مستوى من الصحة، فمن طبيعة حقوق الإنسان أنها مترابطة وغير قابلة للتجزئة ولا يمكن التمتع بحق بمعزل عن بقية الحقوق.

ولكن رغم اهتمام الدولة الجزائرية بتطوير وتحسين نظام التأمين الصحي وأصبح يشمل نسبة كبيرة من شرائح المجتمع، إلا أنه ما تزال تسجل نقائص وضعف كبير في النظام الصحي وتدهور مستوى الخدمات الصحية، وهذا ما أثر سلبا على صحة المواطن الجزائري صاحب الدخل الضعيف رغم أنه من بين المؤمن لهم ولديه بطاقة الشفاء إلا أن التمتع بحقه في الضمان الاجتماعي غير كاف للتمتع بحقه في الصحة.

وتندرج أهمية هذه الدراسة في توضيح أولا جهود الدولة الجزائرية لتحسين المستوى الصحي للأفراد عن طريق تخصيص ميزانيات ضخمة لهذا القطاع وتبني مجانية العلاج وأيضا تعمل على تطوير نظام التأمين الصحي وتوسيع نطاق الاشتراك فيه، وأيضا نسعى لتوضيح أن هذه الجهود غير كافية في أرض الواقع نظرا لمعاناة المريض الجزائري من سوء الخدمات المقدمة، فمن خلال هذه الدراسة القانونية نحاول إعطاء بعض الحلول لتخطي هذه المشاكل والانتهاكات التي تعترض الفرد في التمتع بحقه في الصحة.

فرغم توفير العلاج المجاني والتعاقد مع الأطباء وحصول أغلبية المواطنين الجزائريين على بطاقة شفاء، إلا أنه ما يزال المريض الجزائري يعاني من سوء تقديم الخدمات الصحية ومن الأخطاء الطبية التي تؤدي في الكثير من الأحيان بحياته، ففي هذا الصدد نطرح الإشكالية التالية: ماهي العقوبات التي تحول دون تمتع الأفراد بحقوقهم في الصحة رغم أنهم يتمتعون بحقوقهم في الضمان الاجتماعي؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية عدة فرضيات من بينها:

- يتأثر نظام التأمين الصحي بسوء تسيير النظام الصحي.

- يتعلق حق الفرد في الصحة بمدى توسيع نطاق الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

- مجانية العلاج وتوفير بطاقة شفاء للمواطن الجزائري غير كافية لتمتعه بحقه في الصحة.

وللإجابة على هذا الإشكالية قمنا بتقسيم دراستنا إلى مبحثين حيث نتناول في المبحث الأول مفهوم التأمين الصحي، أما المبحث الثاني خصصناه للجهود المبذولة لتحسين نظام التأمين الصحي من أجل التمتع الفعلي للفرد بحقه في الصحة، كما اعتمدنا في دراستنا على المنهج التحليلي.

المبحث الأول: مفهوم التأمين الصحي

لقد أدى انخفاض سعر النفط منذ 1986 دخول البلاد في أزمة اقتصادية حادة نظرا لاعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات، وهذا ما انعكس على تسيير النظام الصحي الوطني وتكبّد المواطن الارتفاع الكبير في النفقات الصحية، لذلك توجهت الجزائر إلى الإصلاحات في مختلف المجالات وعلى رأسها قطاع التأمين الصحي وهذا عن طريق تحسين نوعية الخدمات المقدمة واعتماد برامجها على العصرية.

سوف نحاول من خلال هذا المبحث التطرق أولا إلى تعريف التأمين الصحي وأنواعه المختلفة كما سوف نتناول الأهداف المرجوة من نظام التأمين الصحي.

المطلب الأول: تعريف التأمين الصحي

يعد التأمين الصحي فرع من فروع التأمين الاجتماعي لذلك يجدر بنا تعريف التأمين أولا ثم نعطي تعريفا للتأمين الاجتماعي.

لقد عرفت المادة 619 من القانون المدني بأن التأمين هو: "عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيراد أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد وذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن"¹.
لقد اعترف على المستوى الدولي بحق الفرد في الضمان الاجتماعي وهذا من خلال المادة 9 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 على أنه: "تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية"²، فالتأمينات الاجتماعية هي أداة من الأدوات التي يستعملها الضمان الاجتماعي لتوفير الأمن الاجتماعي والاقتصادي للأفراد³.

فالحق في الضمان الاجتماعي له أهمية كبيرة في ضمان الكرامة الإنسانية لجميع الأشخاص عندما لا يمكنهم التمتع الفعلي بحقوقهم، والتأمين الاجتماعي هو تأمين اجباري للعامل أو لصاحب العمل يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة في حالة تعرضهم للأخطار ليس في قدرتهم تحملها كأخطار المرض أو حوادث العمل، العجز وغيرها، والاشتراك في هذا التأمين هو التزام مصدره القانون الذي يحدد شروطه، ويتولى المشرع تنظيمه من كافة الجوانب وتتولى أيضا الدولة مراقبة تنظيمه وتتولى إدارة شؤونه⁴. ومن بين فروع التأمين الاجتماعي نجد التأمين الصحي الذي يعد أهم مكوناته لأنه يمس بأهم حق من حقوق الإنسان وهو الحق في الصحة حيث يهتم بالتكفل بكافة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، الذي هو محور دراستنا.

الفرع الأول: تعريف التأمين الصحي

يعرف التأمين الصحي على أنه اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني فردا كان أو جماعة مقابل مبلغ محدد يتم دفعه على هيئة أقساط، ويقوم التأمين الصحي على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي يواجه الفرد من أجل تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة في حالة المرض التي يتعرض لها المؤمن عليهم⁵.

ويعتبر التأمين الصحي آلية لضمان تمتع كافة المواطنين بخدمة الرعاية الصحية، ويكون ذلك عن طريق انتهاز نظم إدارية واقتصادية وسياسية وأيضا على حجم الميزانية المخصصة للرعاية الصحية⁶، وبالإضافة للموارد المادية المعتمدة يجب الاعتماد أيضا على الموارد البشرية المتكونة والمتخصصة في هذا المجال.

الفرع الثاني: أنواع التأمين الصحي

تعتمد الدول أنواع مختلفة من التأمين الصحي وهذا وفقا لنظامها السياسي والاقتصادي والاجتماعي، وأيضا على حسب مواردها المادية والبشرية وهناك ثلاثة أنواع من التأمين الصحي المعتمدة عالميا:

أولاً: التأمين الصحي الحكومي

ويعرف أيضاً بنظام التأمين الصحي الاجباري حيث تقوم الدولة بتنظيمه والإشراف عليه، ويتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الرسوم أو الضرائب أو الاثنين معا وبموجبه يحق لكل مشترك أن يتلقى خدمة الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة، وتتصف خدمات الرعاية الصحية الحكومية بأنها خدمات مجانية تقدم في المستشفيات العامة.⁷

ثانياً: التأمين الصحي الخاص

هناك نوعين من التأمين الصحي الخاص وهما:

أ-التأمين الصحي التجاري:

هو عبارة عن عقد بين الشركة وهي المؤمن ومع المساهمين وهم المؤمن لهم، وتسعى الشركة المؤمنة لتحقيق الأرباح عن طريق الأموال المجتمعة، ولكن قد يدفع المؤمن مبلغاً معيناً ويصيبه المرض وتكون تكاليف العلاج تفوق ما قدمه المؤمن له، ولكن أيضاً يمكن أن يدفع المؤمن له مبلغاً لشركة التأمين ولكنه لا يصاب بأي مرض، فيبقى في هذه الحالة المبلغ المقدم من المؤمن له في حوزة الشركة ويصبح بمثابة ربحاً لها.⁸

ب- التأمين الصحي التعاوني:

يتم هذا النوع من التأمين الصحي عن طريق تعاقد عدة أشخاص فيما بينهم على جمع الاشتراكات في صندوق خاص ويصرف من هذا الصندوق في حالة مرض أحد الأعضاء، فالغرض من هذا التأمين هو تغطية تكاليف العلاج حيث يمكن أن تفوق تكاليف علاج أحد الأعضاء المصابين بالمرض مجموع اشتراكاته، كما يمكن أن لا تكفي الاشتراكات المقدمة لتغطية علاج المريض فيضطر هنا الأعضاء إلى تقديم مبالغ مالية إضافية في الصندوق.⁹ ويتكون سوق التأمين الصحي في الجزائر من تأمين اجباري لدى صناديق التأمين الاجتماعي وتأمين تجاري اختياري لدى شركات تأمينات الأشخاص، ومن أهم تغطيات التأمين الصحي الإجباري، التأمين على المرض، الأمومة، العجز، حوادث العمل والأمراض المهنية، أما فيما يخص التأمين الصحي التجاري يتكون من مجموعة من العقود التي تنتمي إلى فرع تأمينات الأشخاص وتتكون من: التأمين على الحوادث الجسمية، تأمين المساعدة الطبية أثناء السفر، التأمين على المرض.¹⁰

ثالثاً: أهداف التأمين الصحي

وتهدف هذه الأنواع المختلفة من التأمين الصحي إلى حماية المؤمن عليهم ضد المخاطر المختلفة وأهمها:

أ-تأمين دخل العجز:

ويقصد به هو التأمين ضد فقدان الدخل ويكون في حالة عدم قدرة المؤمن عليه العمل بسبب المرض أو الإصابة وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

ب- تأمين التكلفة الطبية: يقدم هذا النوع من التأمين الصحي تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض ويشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى وبالإضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية.

وقد يكون التعويض مباشر للتكاليف وإما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه أو بدفع مبالغ نقدية محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة ويقسم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع:

- تغطية تكاليف المستشفى

- تكلفة الجراحة

- تكاليف الخدمات الطبية العادية

- التكاليف الطبية الكبرى.

المطلب الثاني: فوائد التأمين الصحي

يعد الحق في الصحة من أهم العوامل التي تساهم في التنمية المستدامة، ومن أجل تحقيق ذلك يجب توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أساس المساواة وسهولة الحصول عليها، فالنظام التأمين الصحي أوجد من أجل توفير الخدمات الصحية وتكاليف العلاج والأدوية للأشخاص العاجزين عن الدفع، وحتى للعمال والموظفين.

فمن بين أهم فوائد التأمين الصحي نذكر منها:

الفرع الأول: فوائد التأمين الصحي على المجتمع

يرتبط نظام التأمين الصحي ارتباطا وثيقا بأفراد المجتمع وهذا بالنظر للآثار الإيجابية الكثيرة التي يسعى هذا النظام لتحقيقها نذكر من بينها:

أولا: تحقيق الأمان الاجتماعي

يحقق التأمين الصحي وبشكل كبير الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين وهذا عن طريق توفير الأموال للعلاج، وبالتالي المساهمة في التمتع الفعلي بحقهم في الصحة وأيضا القدرة على العمل والتعلم مما سوف يحسن في المستوى المعيشي للأفراد وأيضا المساهمة في زيادة الإنتاج وتوفير أموال طائلة على الحكومة عند ارتفاع المستوى الصحي للفرد والمجتمع¹¹.

ثانيا: دوره في الوقاية

إن الوقاية من الأمراض من أهم الاستراتيجيات التي تقوم عليها الأنظمة الصحية للمحافظة على صحة الفرد والمجتمع، وتبذل الدول والمنظمات الدولية المتخصصة في مجال الصحة كمنظمة الصحة العالمية جهودا حثيثة في مجال الوقاية من الأمراض، كحملات التوعية وتقديم اللقاحات الضرورية. فالتأمين الصحي يهتم بالصحة الوقائية من خلال الاهتمام بالعلاج المبكر من أجل رفع المستوى الصحي للأفراد وتجنب النفقات الباهضة¹².

الفرع الثاني: فوائد التأمين الصحي على أطرافه

للتأمين الصحي فوائد متعددة على أطرافه ابتداء بالمواطن المؤمن عليه، وأيضا له فائدة على جهات العمل وعلى مقدمي الخدمات الصحية .

أولا: فوائد التأمين بالنسبة للمؤمن عليه (سواء كان موظفا أو طالبا أو غير ذلك)

لكل إنسان الحق في الاحتفاظ بمستوى صحي يضمن من خلاله السير الطبيعي لأعضاء جسمه وأداء وظائفها، فالإصابة بالمرض تؤدي لإضعاف مقاومة أجهزة الجسم وسواء كان هذا الاعتلال دائما لا يمكن شفاؤه أو مؤقتا قابلا للشفاء، ولكي يكون الفعل ماسا بسلامة الجسم يجب أن يترتب عليه انخفاض في المستوى الصحي¹³.

يشكل الحق في العلاج أهم مقومات الحق في أعلى مستوى من الصحة وهو أحد حقوق الإنسان الأساسية، إصابة الشخص بالمرض أو إصابته بحادث أو لديه عيب خلقي فهو بحاجة إلى العلاج من أجل تفادي تفاقم وضعه الصحي وأيضا من أجل تجنب مضاعفات خطيرة قد تهدد حياة المريض، فتوافر الرعاية الطبية المناسبة في الوقت والزمان مع توفر الطاقم الطبي للفحص وطبعا توفر الدواء وإمكانية الحصول عليه كل هذه الأمور تساعد الفرد على تحسين وضعه الصحي ورجوعه إلى حياته الطبيعية ووصوله من جديد إلى التمتع بحقه في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويضم الحق في العلاج مجموع الخدمات الطبية والصحية التي تقدمها الدولة للمرضى دون تمييز عن طريق توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية والوحدات الصحية مع توفير أطباء متخصصين وممرضين وصيادلة من أجل تقديم الخدمات الطبية¹⁴.

فالتأمين الصحي يقوم بتوفير تكاليف العلاج والأدوية وتقديم الخدمات الطبية للمؤمن عليهم الذين يعجزون عن تسديد تكاليف العلاج أو الحصول على الخدمات الطبية، وحتى أصحاب الدخل المحدود وأيضا أصحاب المستوى المعيشي المرتفع يستفيدون من هذه الخدمات بما أنهم يسدّدون اشتراكاتهم بانتظام، لذلك فنظام التأمين الصحي يساهم في التمتع الفعلي بالحق في الصحة.

ثانيا: فوائد التأمين الصحي بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية (سواء كانوا مستشفيات أو أطباء أو صيديات أو مراكز تشخيصية).

يتوجه المرضى المستفيدين من التأمين الصحي بشكل كبير للاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة لأنها متوفرة بأسعار زهيدة أو مجانية أغلب الأحيان، وينشئ شعور بالاطمئنان من طرف مقدمي الخدمات الصحية لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما كانت قيمتها¹⁵.

إن أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تطبقها الجهات المختصة تهدف إلى رفع مستوى الخدمات الصحي وتولد أيضا تنافس بين مقدمي الخدمات الصحية حيث يختار المؤمن عليهم أفضل الخدمات المقدمة¹⁶.

ثالثا: فوائد التأمين الصحي لجهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة أو مختلطة)

تنص الفقرة "د" من المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أنه: "تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض"، فلكل شخص الحق في الاستفادة من المرافق الصحية والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، فمن أجل تحقيق هذا الحق يجب إتاحة الوصول على قدم المساواة إلى الخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية وبرامج الفحص المنتظم مع توفير الأدوية الأساسية والعلاج والرعاية المناسبة للصحة العقلية، وأيضا من بين الجوانب الهامة في تحسين وتعزيز مشاركة السكان في تقديم الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية وهو المشاركة في القرارات السياسية المرتبطة بالحق في الصحة¹⁷.

تستفيد جهات العمل من التأمين الصحي لموظفيها وعمالها وهذا من خلال المحافظة على صحتهم والمحافظة على مناصب عملهم وبالتالي الاستمرار في الإنتاج ورفعته وهذا ما سوف يؤثر بشكل إيجابي على تحسين التنمية الاقتصادية¹⁸.

المبحث الثاني: الجهود المبذولة لتحسين نظام التأمين الصحي من أجل التمتع الفعلي للفرد بحقه في الصحة

لقد أجريت عدة دراسات وأبحاث أثبتت العلاقة الطردية بين تقدم أفضل الخدمات الصحية للعمال والموظفين وبين زيادة مستوى الإنتاج وبالتالي ارتفاع المستوى الاقتصادي للدولة، وهذا بسبب الاستمرارية في العمل وكسب الخبرة نظرا للتمتع العمال والموظفين بحقوقهم في الصحة.

وحتى بالنسبة لطلبة العلم يتأثر مستواهم الدراسي بتلقي أفضل الخدمات الصحية، فعموما تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد يؤثر بشكل إيجابي على التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة.

فلقد توجهت الدولة الجزائرية خلال السنوات الأخيرة إلى تحسين وتطوير قطاع التأمين الصحي، وهذا عن طريق توسيع مجال نظام الدفع من قبل الغير الذي كان محصورا فقط في المواد الصيدلانية، ولقد تم تمديد نطاقه طبقا لنص المادة 8 من القانون 08-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ليشمل كل الخدمات الصحية التي يتلقاها المؤمن له في المستشفيات أو العيادات الخاصة أو تكاليف التنقل بالنسبة لأصحاب الأمراض المزمنة وغيرها من الخدمات الصحية¹⁹، ويتحقق ذلك عن طريق التعاقد مع قطاع الصحي.

سوف نحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى أهم الجهود المبذولة لتحسين وتطوير نظام التأمين الصحي ومدى تأثير ذلك على التمتع الفعلي للأفراد بحقوقهم في الصحة، وسوف نحاول أيضا ذكر بعض العوائق التي تحول دون تمتع الأفراد بحقوقهم في الصحة رغم الجهود المبذولة من طرف الدولة.

المطلب الأول: الآليات المعتمدة من طرف الدولة الجزائرية لتحسين نظام التأمين الصحي

تسعى الدولة الجزائرية لتحسين وتطوير مستمر لقطاع الصحة وتمتع الأفراد فعليا بحقوقهم في الصحة وبلوغهم أعلى مستوى من الصحة، فمن خلال المنظومة القانونية المتعلقة بقطاع الصحة تحاول الدولة جاهدة تحسين النظام الصحي والخدمات الصحية المقدمة من خلال تحسين وتطوير نظام التأمين الصحي.

فالنظام الصحي هو مجموعة من الموارد المتاحة والموجهة والمتفاعلة مع بعضها البعض لتوفير الخدمات الصحية وإدارتها، وتمكين الأشخاص من الاستفادة منها للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع²⁰.

الفرع الأول: نظام الدفع من قبل الغير

تنص المادة 60 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه: "يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير كل المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين يقصدون الأطباء ومؤدو الخدمات شبه الطبية والمؤسسات الصحية الخاصة والصيدليات الخاصة أو العمومية التي تربطهم اتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي".

يستفيد المؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق الذين يثبتون اصابتهم بالمرض الحصول على المنتجات الصيدلانية التي تتضمنها قائمة الأدوية والتي يتم تعويضها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، فلقد توسع نطاق التأمين الصحي بعدما كان محصورا فقط في التعويض على المواد والمنتجات الصيدلانية فأصبح يشمل التعاقد مع الأطباء والصيدالة ومؤسسات العلاج وكذلك توسيع الاتفاقيات لتشمل مؤسسات توزيع الأعضاء الاصطناعية والنظارات الطبية ومؤسسات النقل الاستشفائية الخاصة وأيضا مخابر التحاليل البيولوجية، وهذا في اطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير.

الفرع الثاني: عصرنه وتحسين نظام التأمين الصحي

اتجهت الدولة إلى عصرنه نظام التأمين الصحي لكي يواكب المتطلبات العصرية فلقد اعتمدت على عدة أساليب نذكر منها²¹:

- عصرنه نظام التأمين الصحي وهذا عن طريق تحديث البنى الهيكلية .
- تأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الالكترونية للمؤمن له "بطاقة شفاء" التي تم تعميمها على كافة التراب الوطني.
- إرساء آليات فعالة لمحاربة كل أشكال الغش والتجاوزات في مجال نظام التأمين الصحي عن المرض.
- العمل على ترشيد نفقات التأمين الصحي عن المرض وهذا عن طريق ترقية الدواء الجنييس وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محليا.

المطلب الثاني: ارتباط تحسين نظام التأمين الصحي بتطوير النظام الصحي في الجزائر

رغم اعتماد الدولة الجزائرية على آليات لتحسين وتطوير نظام التأمين الصحي لكن هذا غير كاف على أرض الواقع، حيث نشهد تراجع كبير في تقديم الخدمات الصحية وبالتالي تراجع في المستوى الصحي للفرد الجزائري، فلا يمكن أن يعمل نام التأمين الصحي بمعزل عن تحسين النظام الصحي وتقديم أفضل وأجود الخدمات، لذلك سوف نتطرق إلى دوافع التغيير في المؤسسات الصحية ثم نتطرق إلى ضرورة التغيير على مستوى المؤسسات الصحية.

الفرع الأول: دوافع التغيير في المؤسسات الصحية

اعتمدت الدولة الجزائرية على مجانية العلاج على مستوى المؤسسات الاستشفائية والوحدات الصحية العمومية، وأيضا تبنت نظام التأمين الصحي الذي يوفر للمؤمن لهم الدواء والعلاج في الأماكن المتعاقد معها، وهذا من أجل تمتع العمال والموظفين والمتقاعدين وذوي الحقوق والطلبة بحقوقهم في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة ولكن الواقع يثبت لنا عكس ذلك، فأصبح من الضروري التغيير على مستوى المؤسسات الصحية ومن أهم دوافع التغيير نذكر:

أولا: تدني المستوى الخدماتي للنظام الصحي الجزائري

- من أهم أسباب تدني المستوى الخدماتي للنظام الصحي الجزائري نجد:²²
- سوء الاستقبال للمريض وهذا ما يدفعه التوجه إلى القطاع الخاص.

- سوء التغطية الصحية من حيث الأكل، النظافة، تعطل الأجهزة الطبية، سوء توزيع للأطباء المختصين.
- سوء توزيع الهياكل الصحية، حيث ماتزال المناطق النائية والمناطق الجنوبية تعاني من نقص كبير في الهياكل الصحية، فما يزال يحول مريض إلى أقرب مركز أو مستشفى لتلقي العلاج.
- عدم وجود سياسة صيانة دورية للأجهزة مما يؤدي إلى تسجيل تعطل كبير لأجهزة ضرورية، وهذا العطل الدائم يرهق كاهل المريض وأحيانا لا يستطيع القيام بتلك الفحوص عند الخواص مما يعرض صحته للخطر.
- عدم وجود مراقبة صارمة في كيفية تقديم الخدمات الصحية ومعاملة المريض.

ثانيا: صعوبة الظروف العملية

- هناك عدة عوامل ساهمت في تواجد النظام الصحي الجزائري بهذه الوضعية المزرية من أهمها:²³
- افتقار التحفيز وعدم التقدير لكل فرد من أفراد المؤسسة.
 - غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تم موظفي المؤسسة.
 - غياب متابعة للقدرات والفعاليات الفردية والجماعية.

الفرع الثاني: ضرورة التغيير في المؤسسات الصحية

إن التطور التكنولوجي الذي شهده مجال الطب والاكتشافات المتسارعة للعلاج من الأمراض المستعصية جعل المريض في الجزائر يدرك التأخر الكبير الذي تشهده المؤسسات الصحية، فهي غير قادرة على مسايرة الأوضاع الجديدة، فإصلاح وتطوير المؤسسات الصحية ضرورة حتمية.

ومن بين أهم التغييرات الضرورية التي يجب أن تطرأ على النام الصحي في الجزائر نكر منها:

أولا: التغيير على مستوى الهياكل

إعادة تنظيم الأقسام الإدارية مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد، وأيضا التوسيع من نطاق التعاقد مع القطاع الصحي كالتعاقد مع الصيدالة والمستشفيات والمؤسسات الاستشفائية الخاصة، ووسائل النقل الخاصة وأيضا التعاقد مع الطبيب المعالج.²⁴

ثانيا: التغيير على مستوى العنصر البشري

يجب التفكير في ادخال عوامل جديدة تدفع الأفراد لتقديم أفضل الخدمات وهذا أمر يستدعي مجهودات كبيرة في تغيير الذهنيات للأفراد التي أصبحت مبرجة على الخمول وعدم التفكير في تحسين أساليب العمل، فليس من السهل اقناع الأشخاص عن التخلي عن العادات التي رسخت في أذهانهم، ولكن يمكن اللجوء إلى هذه الطريقة عن طريق تغيير إجراءات التوظيف وأيضا إجراء دورات تدريبية دورية للموظفين والعمال والمرضى وحتى الأطباء لتمكينهم الإطلاع على كل جديد بالنسبة لمجال الطب وأيضا تحسين أداءهم الوظيفي.²⁵

أهم آلية يمكن أن تحسن من النام الصحي وهي تقرير العقوبات الصارمة وفتح المجال للشكاوى بإنشاء مكاتب على مستوى الوحدات الطبية والمستشفيات لتلقي مثل هذه الشكاوى في حالة انتهاك حق المريض، وأيضا تكون مراقبة دورية على الخدمات الصحية المقدمة.

الخاتمة:

بذلت الدولة الجزائرية جهود حثيثة من أجل تحسين النظام الصحي وتقديم أفضل وأجود الخدمات الصحية لجميع المواطنين وأصحاب الدخل الضعيفة والمعوزين بالدرجة الأولى، ومن أجل ذلك تبنت نظام التأمين الصحي من أجل توفير العلاج المجاني والأدوية للمؤمن لهم.

ولقد توجهت الدولة الجزائرية إلى عصبة نظام التأمين الصحي عن طريق إصدار بطاقة الشفاء لكل المشتركين، وهذه الخطوة وفرة وقت كبير في الحصول على الأدوية مجاناً وأصبحت عملية الحصول عليه أسرع.

ومن بين النتائج التي توصلنا إليها ضمن هذه الدراسة هي:

-فرغم الجهود الكثيفة لتحسين وتطوير قطاع النظام الصحي ما يزال يعاني المريض من سوء المعاملة ومن تعطل الأجهزة الطبية التي تضطره اللجوء إلى المؤسسات الخاصة وهذا ما يثقل كاهله وفي كثير من الأحيان، ولا يستطيع اجراء الفحوصات الطبية والأشعة نظراً لتكلفتها العالية، وهذا ما على يؤثر سلباً على حق الفرد في الصحة.

-إن تمتع المواطن الجزائري بحقه في الضمان الاجتماعي إلا أن هناك بعض العوائق تحول دون تمتعه بحقه في الصحة.

-إن التمتع بالحق في الصحة ليس متوقف فقط على التمتع بالحق في الضمان الاجتماعي فقط بل يتطلب تغيير جذري في النظام الصحي الجزائري وأيضاً يرتبط بتوفير الموارد البشرية والمادية.

- إن الفرد الجزائري يحتاج إلى تنمية صحية مستدامة تستند على تنمية اجتماعية واقتصادية مستدامة.

ومن بين المقترحات التي نقدمها لتحسين مستوى النظام الصحي وتحسين مستوى الخدمات الصحية نذكر:

-أدت مجانية العلاج إلى نهب الأدوية وتخريب الأجهزة الطبية وأصبحت المحسوبية في تقديم الخدمات الطبية لذلك يجب تشديد المراقبة والعقوبات عن المستخدمين، والعمال والممرضين والأطباء المقصرين في أداء مهامهم.

-اجراء دورات دورية لتحسين أداء تقديم الخدمة الصحية، وخاصة في معاملة واستقبال المريض والحفاظ على الأجهزة الطبية .

-فتح باب الشكاوى على مستوى كل وحدة او مؤسسة طبية في حالة انتهاك حق المريض في تلقي العلاج.

- يجب التفكير في ابرام عقود خاصة مع المؤسسات الصحية الخاصة من أجل حمل العبء على المريض الذين لا يمكنهم تلقي العلاج في المؤسسات الصحية العمومية نظراً لعدم توافره.

-من أجل النهوض بالقطاع الصحي في الجزائر وتمتع الفعلي للأفراد بحقوقهم في الصحة يجب تنشئة الأجيال على المحافظة على المرافق العمومية ومن بينها المؤسسات الصحية واحترام الطاقم الطبي.

قائمة المراجع:

أولا: الكتب:

- 1- محمد شريف عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2004.
- 2- محمد حسن قاسم، قانون التأمين الاجتماعي، بدون رقم للطبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003.
- 3- شهاب أحمد جاسم العنكي، المبادئ العامة للتأمين، بدون رقم للطبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.
- 4- عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دراسة جنائية مقارنة، المجلد الأول، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2008.
- 5- عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2017.

ثانيا: المقالات

- 1- مراكشي محمد لين، ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، العدد 08، سبتمبر 2013.
- 2- محمد دوزين، سوق التأمين الصحي في الجزائر، مجلة العلوم التجارية، المدرسة العليا للدراسات التجارية، العدد 02، المجلد 04.
- 3- سهام براهيم، فايزة براهيم، دور أنظمة التأمين في التنمية الاقتصادية والاجتماعية -التأمين الصحي، مجلة الميزان، المركز الجامعي نعام، العدد 2.

ثالثا: الأطروحات

- 1- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه ل م د، تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2015-2016.

رابعا: المدخلات

- 1- بن زيدان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة، واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر، دراسة حالة ببلدية الشلف، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية الواقع العلمي وآفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، يومي 03-04 ديسمبر 2012.

خامسا: القوانين

1-القوانين الوطنية:

- القانون المدني ، القانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي سنة 2007.
- القانون 11-08 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 5 يونيو 2011، الجريدة الرسمية العدد 32.

2- القوانين الدولية:

- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976.

الهوامش:

- ¹ - راجع المادة 619 من القانون المدني ، القانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي سنة 2007.
- ² - العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976، راجع المادة 9.
- ³ - محمد شريف عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2004، ص 48.
- ⁴ - مراكشي محمد أمين، ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، العدد 08، سبتمبر 2013، ص 268.
- ⁵ - بن زيدان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة، واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر، دراسة حالة ببلدية الشلف، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية الواقع العلمي وآفاق التطوير- تجارب الدول، جامعة حسنية بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، يومي 03-04 ديسمبر 2012، ص 8.
- ⁶ - مراكشي محمد أمين، المرجع السابق، ص 270.
- ⁷ - محمد حسن قاسم، قانون التأمين الاجتماعي، بدون رقم للطبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 16.
- ⁸ - مراكشي محمد أمين، المرجع السابق، ص 271.
- ⁹ - شهاب أحمد جاسم العنكي، المبادئ العامة للتأمين، بدون رقم للطبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 104.
- ¹⁰ - محمد دوزين، سوق التأمين الصحي في الجزائر، مجلة العلوم التجارية، المدرسة العليا للدراسات التجارية، العدد 02، المجلد 04، ص 31، 30.
- ¹¹ - سهام براهيم، فائزة براهيم، دور أنظمة التأمين في التنمية الاقتصادية والاجتماعية -التأمين الصحي، مجلة الميزان، المركز الجامعي نعامة، العدد 2، المجلد 2، ص 79.
- ¹² - المرجع نفسه، ص 80.
- ¹³ - عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دراسة جنائية مقارنة، المجلد الأول، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2008، ص 122.
- ¹⁴ - عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2017، ص 62.
- ¹⁵ - سهام براهيم، فائزة براهيم، المرجع السابق، ص 78.
- ¹⁶ - المرجع نفسه، ص 78.
- ¹⁷ - راجع الفقرتين 16، 17، المرجع نفسه والصفحة.
- ¹⁸ - بن زيدان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة، المرجع السابق، ص 10.
- ¹⁹ - راجع المادة 8 من القانون 11-08 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 5 يونيو 2011، الجريدة الرسمية العدد 32.
- ²⁰ - وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه ل م د، تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2015-2016، ص 26.
- ²¹ - مراكشي محمد أمين، المرجع السابق، ص 278.
- ²² - وفاء سلطاني، المرجع السابق، ص 31.
- ²³ - بن زيدان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة، المرجع السابق، ص 8.
- ²⁴ - مراكشي محمد أمين، المرجع السابق، ص 277.
- ²⁵ - وفاء سلطاني، المرجع السابق، ص 34.