وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي سي الحواس– بريكة

معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية

قسم العلوم الاقتصادية

بالتعاون مع:

مخبر أفاق الحوكمة للتنمية المحلية المستدامة

شهادة مشاركة

يشهد مدير معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية بالمركز الجامعي سي الحواس- بريكة - ورئيس الملتقى:

أن الأستاذ (ة): بعيط أمال، جامعة باتنة1

قد شارك (ت) في فعاليات الملتقى الدولي الأول حول: " تفعيل التعاملات الالكترونية في خدمة الاقتصاد الرقمي في ظل جائحة كوفيد 19 بين الأطر القانونية والإقتصادية – الو اقع والمأمول-"، المنعقد بالمركز الجامعي سي الحواس- بريكة - يوم 08 ماي 2022، بمداخلة موسومة بـ:

التعاقد كبديل الكتروني في بناء الاقتصاد الصحي الرقمي في الجزائر

دراسة حالة: - المركز الإستشفائي الجامعي باتنة-

مدير المعهد

مدير معهد الحقوق والعلوم الإقتصادية

د. نبيل نويس

رئيس الملتقى

رئيس الملتقى

/ سلالي بوبكر

MASTER

المركز الجامعي سي الحواس بريكة

معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية

قسم العلوم الاقتصادية

بالتعاون مع:

مخبر أفاق الحوكمة للتنمية المحلية المستدامة

برنامج الملتقى الدولي الإفتراضي الموسوم بـ:

تفعيل التعاملات الإلكترونية في خدمة الإقتصاد الرقمي في ظل جائحة كوفيد 19

بين الأطر القانونية والإقتصادية – الواقع والمأمول–

يوم: 08 ماي 2022

الجلسة الإفتتاحية (9:00 - 10:00)		
رابط الجلسة: meet.google.com/ktt-dgdu-sua		
مراسيم حفل الإفتتاح		
تلاوة آيات من الذكر الحكيم الإستماع إلى النشيد الوطني كلمة السيد رئيس اللجنة العلمية: **الدكتور نبيل نويس** كلمة السيد رئيس الملتقى: **الدكتور بوبكر سلالي** كلمة السيدة مدير المركز الجامعي: **الدكتورة بولحية شهيرة** للإعلان عن الإفتتاح الرسمي للملتقى		
رئيس الجلسة: د/ بوراوي عيسى		**مقرر الجلسة: د/ طارق بن قسمي**
الرقم	**أسماء المتدخلين**	**الجامعة**
01	د/ محمد ميموني	جامعة سويسرا
02	د/ سليمان ناصر	جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر)
03	د/ عبد الباري مشعل	جامعة البحرين
04	د/ لعبسي علي	جامعة حمه لخضر - الوادي
المناقشة		

الجلسة الأولى (10:00 - 13:00) يمنح لكل متدخل (10 د) على الأكثر لكل عرض المداخلة			
رابط الجلسة: meet.google.com/ktt-dgdu-sua			
رئيس الجلسة: د/ سايب عبد الله		مقرر الجلسة: د/ سايل عبد الرزاق	
الرقم	أسماء المتدخلين	الجامعة	عنوان المداخلة
01	د/ زين العابدين لعطار د/ محمد يحياوي نبيل د/ عمار شرقي	جامعة سوسة، (تونس) جامعة الجزائر 1، (الجزائر) جامعة الجزائر 1، (الجزائر)	تطور التشريعات في مجال التعاملات الإلكترونية بين الواقع والمأمول
02	د/ علي بهدنه د/ عمار ميلودي	جامعة الحاج لخضر باتنة 1، (الجزائر) المركز الجامعي سي الحواس بريكة، (الجزائر)	دور التعاملات الإلكترونية في تحقيق أهداف النظام الإقتصادي الحديث
03	د/ عرابي محفوظ د/ بوعزيز إبراهيم د/ دراجي راقي	جامعة البويرة، (الجزائر) المركز الجامعي سي الحواس بريكة، (الجزائر) جامعة البويرة، (الجزائر)	La dématérialisation des moyens de paiement en Algérie
04	د/ بلخضر مسعودة	جامعة عنابة، (الجزائر)	إدارة العلاقة الكترونيا مع الزبائن في ظل الاقتصاد الرقمي ودورها في خلق القيمة
05	أ/ وفاء حرمه أ/ سيف الدين تلي	جامعة أمين العقال الحاج موسى أق أخموك تامنغست، (الجزائر)	مكانة التجارة الإلكترونية عالميا وواقعها بالجزائر دراسة تحليلية خلال الفترة 2018-2022
06	د/ ربيحة قوادرية د/سهام موفق د/ بن قسمي طارق	المركز الجامعي نور البشير البيض (الجزائر) المركز الجامعي نور البشير البيض (الجزائر) المركز الجامعي سي الحواس بريكة، (الجزائر)	حوكمة تكنولوجيا المعلومات وأهميتها في تحسين المعاملات الالكترونية في ظل اقتصاد اللاملموسات
07	د/نسيمة سابق أ/ عبدالعزيز ضيافي	جامعة باتنة1، (الجزائر) جامعة الجزائر3، (الجزائر)	النقود الإلكترونية: قراءة في مسارات المفهوم وأثرها على السياسة النقدية
08	د/ فار عبد القادر د/ حكيم نشاد د/ قصابي شعبان	المركز الجامعي نور البشير البيض، (الجزائر)	التجارة الإلكترونية كأحد تطبيقات الإقتصاد الرقمي.
09	أ/ عائشة عبد الحميد	جامعة الطارف، (الجزائر)	سلطات القاضي المدني في الأخذ بالدليل الرقمي في المعاملات التجارية الإلكترونية
10	د/ جمال الدين يخلف أ/ مروى خلخال	جامعة التكوين المتواصل – باتنة، (الجزائر) جامعة باتنة 1، (الجزائر)	التأصيل الشرعي للتعاملات الإلكترونية
11	د/ عيادي فريدة	جامعة الجزائر 1، (الجزائر)	العقد الإلكتروني في ضوء التشريع الجزائري - بين النص والتطبيق
12	أ/ فتيحة بن عيسى أ/ سهام المر	المركز الجامعي مغنية، (الجزائر)	تفعيل التجارة الإلكترونية في ظل القانون رقم 18-05
13	أ/ فاطمة ضيف الله أ/ محمد الأبيض	جامعة يحيى فارس المدية، (الجزائر) جامعة الجزائر 1، (الجزائر)	التنظيم القانوني للتجارة الإلكترونية على ضوء الإتفاقات الدولية والإقليمية
14	أ/ صراوي وحيدة	جامعة غليزان، (الجزائر)	الذعر من فيروس كورونا والعالم القيمي الجديد وأثر ذلك على التعاملات الإلكترونية

الجلسة الأولى (10:00 - 13:00)			
يمنح لكل متدخل (10 د) على الأكثر لكل عرض المداخلة			
رابط الجلسة: meet.google.com/ktt-dgdu-sua			
رئيس الجلسة: د/ سايب عبد الله		مقرر الجلسة: د/ سايل عبد الرزاق	
الرقم	أسماء المتدخلين	الجامعة	عنوان المداخلة
15	أ/ سارة عزايزية	جامعة العربي التبسي – تبسة، (الجزائر)	جائحة كورونا: حتمية التوجه نحو الدفع الإلكتروني – الجزائر نموذجا-
16	أ/ مريم كردوسي أ/ أمال براهمية	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة، (الجزائر)	دور وسائل الدفع الإلكترونية في الحد من التداعيات الإقتصادية للأزمة الصحية لجائحة كوفيد-19 الإشارة إلى حالة الجزائر
17	أ/ شانون نجاة أ/عقيلة لعنصر	جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، (الجزائر)	L'effet de la crise sanitaire COVID-19 sur l'e-payement en Algérie
18	د/ سفيان بن داود	جامعة زيان عاشور بالجلفة، (الجزائر)	دور استخدام التطبيقات الذكية في القطاع الصحي في مواجهة تداعيات جائحة كورونا - عرض تجارب دول عربية -
19	د/ علي عماري د/ توفيق خذري	جامعة باتنة 1، (الجزائر)	دور وسائل الدفع الإلكتروني في الحد من أزمة السيولة النقدية في الجزائر
20	د/ شنن نبيل د/ مسعودي حسام	جامعة العربي التبسي تبسة، (الجزائر)	العوامل المؤثرة على موقف المستهلك ينن حوال دفع الإلكتروني خلال أزمة كوفيد 19
21	أ/ طيبي حمزة أ/ بن محاد سمير	جامعة محمد بوضياف المسيلة، (الجزائر)	مساهمة وباء كوفيد 19 في تعزيز الشمول المالي الرقمي: واقع وتحديات
22	أ/ إبغوشن سعدية	جامعة مولود معمري، (الجزائر)	التعاملات الإلكترونية وأثر جائحة كورونا على الإقتصاد الوطني.
23	أ/ دقيش جمال أ/ شريط فيروز	جامعة غليزان، (الجزائر) جامعة تبسة، (الجزائر)	الشبكات العصبية ودورها في تحقيق التنافسية للإقتصاد الرقمي في الجزائر في ظل جائحة كوفيد 19 (دراسة نظرية تحليلية)
24	د/ عيسى بوراوي د/ عادل رحال	المركز الجامعي سي الحواس بريكة، (الجزائر) جامعة محمد خيضر بسكرة، (الجزائر)	دور التجارة الإلكترونية في تفعيل المبادلات التجارية في ظل جائحة كورونا.
25	د/ صحراوي عبد العزيز د/ علام خلاف	جامعة خنشلة، (الجزائر)	تأثير جائحة كوفيد 19 على عمليات الدفع الإلكتروني للبنوك التجارية في الجزائر
26	د/ عيساني طه أ/ عبد الله فوزية	جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر) جامعة بن يوسف بن خدة، (الجزائر)	التنظيم القانوني للتعاملات الإلكترونية في إطار قوانين الأونيسترال النموذجية وأثره على الإقتصاد الرقمي
27	د/ داودي عبد الفتاح د/ حدة متلف	جامعة غليزان، (الجزائر) جامعة باتنة 1، (الجزائر)	بين الإرادة والإمكان في التعاملات الإلكترونية في الجزائر
المناقشة			

الجلسة الثانية (10:00 - 13:00)

يمنح لكل متدخل (10 د) على الأكثر لكل عرض المداخلة

رابط الجلسة: meet.google.com/krt-csut-mpi

رئيس الجلسة: د/ زيبار الشادلي **مقرر الجلسة: د/ بوعزيز ابراهيم**

الرقم	أسماء المتدخلين	الجامعة	عنوان المداخلة
01	أ/ البرود أم الخير د/ يوسفي صلاح الدين	جامعة الجزائر3، (الجزائر)	مساهمة نموذج تطبيق حوكمة تكنولوجيا المعلومات "COPIT" في تفعيل الحكومة الإلكترونية في الجزائر
02	أ/ عقبة معيريف د/ ايمان بن زيان	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة جامعة باتنة1، (الجزائر)	معيقات وآفاق تطوير الخدمة الإلكترونية لشركة اتصالات الجزائر من وجهة نظر الزبائن
03	أ/ منصور رشيد أ/ طهراوي مختار	المركز الجامعي مغنية، (الجزائر)	L'actualité et les perspectives d'avenir de l'e-banking en Algérie.
04	أ/ سليماني منيرة أ/ لموي أمينة	جامعة باجي مختار عنابة، (الجزائر)	الفروقات المعنوية حول البطاقة الذهبية كوسيلة للدفع الإلكتروني: دراسة على عينة من مستخدميها بولاية عنابة
05	د/ بن عدة امحمد د/ بن حراث العربي د/ عدة ملاح	جامعة غليزان، (الجزائر)	تطبيقات التعامل الإلكتروني في ظل استخدام التجارة الإلكترونية - دراسة حالة بريد الجزائر-
06	د/ الياس بوجعادة أ/ صبرينة نقيقش	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة - (الجزائر)	المعاملات المالية الرقمية كآلية لدعم مركز السيولة في البنوك التجارية الجزائرية
07	أ/ حمزة بونوة	جامعة يحي فارس المدية، (الجزائر)	معوقات تطبيق الخدمات المصرفية الإلكترونية: دراسة ميدانية على عينة من موظفي وكالات بنك الجزائر الخارجي بولايات الوسط
08	د/ عبد العزيز صحراوي أ/ خلاف علام	جامعة محمد بوضياف المسيلة، (الجزائر)	تأثير جائحة كورونا Covid-19 على عملية الدفع الإلكتروني في البنوك التجارية العاملة في الجزائر
09	د/ منصوري هواري	جامعة أحمد دراية أدرار، (الجزائر)	واقع استخدام تقنيات الذكاء الإصطناعي لتسيير المخاطر المعلوماتية
10	أ/ جلام كريمة أ/ بن حجوبة حميد	جامعة غليزان، (الجزائر)	دراسة تحليلية لأثر استخدام وسائل التواصل الإجتماعي كأداة لدعم الذكاء الإقتصادي في منظمات الأعمال
11	أ/ فاطمة الزهراء بوجمعة أ/ وفاء بلبشير	جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان، (الجزائر)	تأثير الذكاء الإصطناعي على عملية اتخاذ القرار في ظل التطورات التكنولوجية - دراسة حالة البنك التجارية لولاية تلمسان.
12	أ/ فرحات سميرة أ/ كحول صورية	جامعة باتنة 1، (الجزائر) جامعة محمد خيضر بسكرة، (الجزائر)	استراتجية التحول من الآليات التقليدية الى الآليات المعاصرة "الذكاء الاصطناعي والتحول الرقمي في المملكة العربية السعودية نموذجا"
13	أ/ عباس ميدون أ/ نصيرة شوشان	جامعة باتنة 1، (الجزائر) جامعة خنشلة، (الجزائر)	التكنولوجيا كآلية لتعزيز الاقتصاد الرقمي في ظل جائحة كورونا

المناقشة

الجلسة الثانية (10:00 - 13:00)

يمنح لكل متدخل (10 د) على الأكثر لكل عرض المداخلة

رابط الجلسة: meet.google.com/krt-csut-mpi

رئيس الجلسة: د/ زيبار الشادلي **مقرر الجلسة: د/ بوعزيز ابراهيم**

الرقم	أسماء المتدخلين	الجامعة	عنوان المداخلة
14	أ/ دشرة منصور أ/ بوشلاغم نور الدين أ/ مبرك ابراهيم	جامعة أحمد زبانة -غليزان-، (الجزائر)	المؤسسات الناشئة كألية جديدة لتحقيق التنمية الإقتصادية ورقمنة الإقتصاد الوطني
15	أ/ نور الهدى حمروش أ/ مريم بورويصة	جامعة باجي مختار – عنابة، (الجزائر) جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة، (الجزائر)	دور المؤسسات الناشئة في تفعيل وسائل الدفع الإلكترونية لخدمة الإقتصاد الرقمي
16	أ/ الهوارية حمليل أ/ امحمد بزارية	جامعة الجيلالي بونعامة - خميس مليانة، (الجزائر)	واقع المؤسسات الناشئة والإقتصاد الرقمي في الجزائر
17	أ/ قاسي يسمينة أ/ ابراهيمي حورية	جامعة احمد زبانة – غليزان، (الجزائر) جامعة ابو بكر بلقايد – تلمسان، (الجزائر)	واقع وتحديات المؤسسات الناشئة انطلاقة جديدة لدعم الإقتصاد الرقمي في الجزائر
18	أ/ جزار بديعة أميمة د/ بشيكر عابد	جامعة احمد زبانة – غليزان، (الجزائر)	المؤسسات الناشئة وعلاقتها بالإقتصاد الرقمي
19	أ/ لزرق ايمان د/ صدوقي غريسي د/ بوشيخي محمد رضا	جامعة معسكر، (الجزائر)	واقع الإقتصاد الرقمي في الدول العربية: الإقتصاد الرقمي لدول مجلس التعاون الخليجي نموذجا
20	جهيزة بلهاشمي علي طهراوي دومة	جامعة أحمد زبانة غليزان، (الجزائر)	دراسة تحليلية لواقع المعاملات الإلكترونية في الإقتصاد الرقمي ودورها في الحد من انتشار وباء "COVID 19" - تجربة كل من دولة قطر ودولة الامارات نموذجا-
21	د/ سايب عبد الله د/ سايب رامي أ/ خالدي لزهر	المركز الجامعي نور البشير البيض،(الجزائر) المركز الجامعي سي الحواس بريكة، (الجزائر) جامعة الجيلالي بونعامة - خميس مليانة،	العلاقة بين الإقتصاد الرقمي والتنويع الإقتصادي: عرض تجارب لبعض الدول العربية
22	أ/ وليد حمدي باشا د/ حنان حراث	مركز البحث العلمي والتقني بسكرة، (الجزائر) جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، (الجزائر)	رقمنة إدارة الضرائب: عرض نماذج وتجارب دولية
23	أ/ مزوري الطيب أ/ تراري مجاوي حسين	جامعة وهران، (الجزائر)	تأثير الإقتصاد الرقمي على التنمية الإقتصادية في الصين
24	د/ بعيط أمال د/ برسولي فوزية	جامعة باتنة1، (الجزائر)	التعاقد كبديل الكتروني في بناء الإقتصاد الصحي الرقمي في الجزائر
25	د/ حملاوي نجاة	المركز الجامعي إليزي، (الجزائر)	دور البنوك الإلكترونية في تنمية التجارة الإلكترونية – الواقع والآفاق -

	د/ سلالي مصطفى	جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)	
المناقشة			

الجلسة الختامية
رابط الجلسة: meet.google.com/krt-csut-mpi
إختتام أشغال الملتقى
قراءة التوصيات **كلمة ختامية لرئيس الملتقى**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUPLIQUE ALGERIEENE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
المركز الجامعي سي الحواس - بريكة -
معهد الحقوق و العلوم الإقتصادية
قسم العلوم الاقتصادية

محور الدراسة:

المحور الثامن: استشراف الافاق المستقبلية لاستخدامات التعاملات الالكترونية في بناء الاقتصاد الرقمي الجزائري

مداخلة بعنوان:

التعاقد كبديل الكتروني في بناء الاقتصاد الصحي الرقمي في الجزائر دراسة حالة: - المركز الاستشفائي الجامعي باتنة-

استمارة المشاركة

المشارك 01
الدكتورة: بعيط أمال ، استاذ محاضر أ ،
جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة
البريد الإلكتروني: amel.bait@univ-batna.dz
الهاتف: 06.61.44.52.76

المشارك 02
الدكتور: فوزية برسولي، استاذ محاضر أ ،
جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة
البريد الإلكتروني:
الهاتف:

ملخص:
عند تصفح ملف التمويل الصحي الوطني نلاحظ العجز الذي آل إليه تاركا المنظومة الصحية تعيش أزمة، وهذا نظرا للعلاقة القائمة حاليا بين المؤسسات الصحية وممولوها والتي تستمد أصولها من مبدأ السلطة العمومية التي تمثل الدولة ركيزتها الأولى و صندوق التأمينات سوى وسيلة لتحقيق ذلك.
ولسد هذه الثغرات استوجب على السلطات حتمية القيام بإصلاحات تكمن أساسا في النظام التعاقدي الذي يعتبر نمطا جديدا في مجال التسيير و يهدف إلى إعادة تسيير نظام المؤسسات الاستشفائية و هذا لتحقيق الفعالية و النجاعة والخروج من الأزمة و المشاكل .
وسيتم عرض دراسة ميدانية لهذه الألية في المركز الإستشفائي الجامعي –باتنة- والتعرف على مختلف المعيقات التي جعلته ضمن الأفاق واقتراح مجموعة حلول تساعد في تطبيقه.
الكلمات المفتاحية: التعاقد، التمويل، المركز الإستشفائي الجامعي

Résumé :

Le diagnostic de situation du dossier de financement du système de santé témoigne d'un déficit en ressources financières ayant pour conséquence le "déclin" de ce systeme; et ceci revient à cette relation précaire entre les institutions sanitaires et leurs bailleurs de fonds, qui dérive ses origines du principe de l'autorité publique ; et la caisse d'assurances est un outil de la mise en œuvre de cette politique

Pour combler ces lacunes ; les autorités sont censées de procéder à des réformes qui résident dans le système contractuel, qui se considère comme un nouveau modèle dans le domaine de la gestion, visant à reformer le système de santé pour réaliser l'efficacité et se débarrasser de cette crise

La projection de ce mécanisme sur terrain que je préconise au C.H.U de Batna est identifiable suivant les différentes contraintes, qui constituent des véritables écueils . la suggestion d'une ébauche de reflexion pour solutionner les problèmes pour en y remédier.

Mots Clés : La Contractualisation . Le Financement. C.H.U

مقدمة

تكشف المؤسسات العمومية للصحة جملة من الاختلالات، لعل السبب الرئيسي وراءها هو نظام التمويل الجزافي الذي لا يخضع إلى أي منطق اقتصادي، فبسببه تم الانتقال من منطق التسيير إلى منطق الإنفاق دون الاهتمام بنوعية الخدمات المقدمة. ويعود ذلك أساسا إلى تلك العلاقة القائمة حاليا بين مؤسساتنا الصحية ومموليها، التي تمثل الدولة ركيزتها الأساسية، حيث أعطت لنفسها باسم التوزيع العادل للثورات الوطنية حق احتكار الخدمات الصحية، معتمدة في ذلك على صندوق التأمينات الاجتماعية.

إن هذا الغموض في العلاقة التمويلية بين المؤسسات الصحية وصندوق الضمان الاجتماعي والدولة أدى إلى اختلال توازن بين عرض الخدمات الصحية والطلب عليها، وذلك في صورة عجز مزمن لتغطية الحاجات المتزايدة للمواطنين.

ولهيكلة هذه العلاقة الثلاثية الأطراف تم وضع إطار تعاقدي وهذا بغية تحقيق أهداف المنظومة الصحية بأقل تكلفة والتحكم في نفقاتها. وهنا يطرح التساؤل عن مدى استشراف التعاقد كتعامل الكتروني في بناء الاقتصاد الصحي الرقمي

I- التعاقد كمفهوم نظري

1- **ماهية التعاقد:** يمكن تعريف التعاقد من عدة جوانب:

- **من جانب قانوني:**"العقد اتفاق يلزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص آخرين بمنع أو فعل أو عدم فعل شيء ما "[1]

ويشترط هذا العقد بمفهوم النهج التعاقدي شروطا لصحته:

- أطراف العقد هي: الطرف المستهلك أي المرض، الطرف المنتج للخدمة أي الطبيب أو المرفق الصحي، الطرف الممول ويتمثل في الدولة وصندوق التأمينات الاجتماعية.
- محل العقد: يتعلق بالمجهود المبذول من طرف الطبيب أو المرفق الصحي.
- مبدأ الرضائية: أي رضى المستهلك، الطبيب المعالج أو المرفق الصحي، رضى ممولي العملية الإنتاجية.
- السبب: أي سبب التعاقد بهدف خلق شفافية في العلاقات بين ممولي قطاع الصحة بمنتجي الخدمات الصحية

- **من جانب إقتصادي:** العقد الذي يربط بين المنظومة الصحية والضمان الاجتماعي والدولة فهو حسب willamson: عقد وكالة غير تام، والهدف منه هو الشراء أو البيع، والذي يحتاج إلى تدخل أطراف قانونية لمواجهة الاتفاق المعنوي وكذا عدم توافق المعلومات.

- **من جانب OMS:**هو تعهد أو عقد يشكل اتفاق بين متعاملين اقتصاديين (أو أكثر) بواسطته يلتزمان بالتخلي أو بالتملك، القيام أو عدم القيام ببعض الأشياء، فالعاقد هنا هو ارتباط إرادي لشركاء مستقلين.[2]

-**من جانب النظام (النهج) التعاقدي:**التعاقد يعني إبرام المؤسسة الصحية عقد مع ممولها بأداء خدمة أو بذل عناية مقابل تعويض مالي يساوي في مجموعه مجموع التكاليف المستعملة لتقديم الخدمة في إطار الأصول المتعارف عليها.[3]

كما يهدف التعاقد إلى: التحكم في النفقات، تحسين نوعية العلاج، تحقيق الشفافية في علاقة المؤسسات العمومية للصحة مع ممولها، التحكم في النظام الصحي، احترام مبدأ تدرج العلاج

أما عن **مبادئ التعاقد** فهناك شكلين لمبادئ التعاقد:[4]

1- الشكل الأول:مبادئ تعبر عن قواعد العمل ومستندة إلى قيم نظرية، فهي تربط بين المؤسسات العمومية للصحة و الضمان الاجتماعي وهي كالأتي:

أ- استقرار التوازن المالي للضمان الاجتماعي المتبني مسبقا من طرف الهيئة الوزارية لإعداد كيفيات تنفيذ التعاقد.

ب- السير الجيد للمؤسسات العمومية للصحة.

---

[1] - القانون رقم 75- 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم

[2] - Mr. SAIHI : La contractualisation : l'expérience étrangère, revue le gestionnaire, juillet 1998.

[3] - حلوان بلقاسم: النهج التعاقدي كنمط جديد في مجال التسيير، مجلة المسيّر، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، جويلية 1998

[4] - BENYETTOU Mohamed, La contractualisation des rapports Santé –Sécurité Sociale, mémoire de stage de quatrième année -ENA- année universitaire 2004/2005 p25

- **الشكل الثاني**:مبادئ تعبر عن المعلومات الأساسية لعملية التعاقد وهي كالأتي: التشاور، التمثيل المرتكز على النشاط الحقيقي للمؤسسة العمومية للصحة، الارتباط العضوي للتمويل

2- **أسباب التعاقد والشروط الأولية لنجاحه في الجزائر:**

- **أسباب التعاقد:**بالنسبة للأسباب عامة:- الإلهام والتأثر بالأنظمة الأجنبية، توصيات بعض المنظمات العالمية BIRD ، OMS[1]، إدخال مفاهيم إدارة الأعمال في المصالح العمومية.[2]

أما فيما يخص أسباب التعاقد مع CNAS:

- الارتفاع المستمر في مساهمات الضمان الاجتماعي لتغطية المصاريف الوطنية للصحة:
- الوضعية المالية الصعبة للضمان الاجتماعي
- عدم شفافية استخدام الأموال المقدمة من طرف الضمان الاجتماعي على مؤسسات الصحة العمومية:تساهم هيئات الضمان الاجتماعي في تمويل ميزانية مؤسسات الصحة العمومية بغلاف مالي ثابت يسمى "جزافية المؤسسات" ومحدد بقانون ماليةوتدفع كل سنة دون برنامج مسطر لكيفية استغلال هذه المساهمات، والتي ترتفع من سنة لأخرى.

- **الشروط الأولية لنجاحه:**إن العلاقة التعاقدية بين المؤسسات الصحية ومموليها تستلزم إنشاء مؤسستين هامتين:[3]

-**الوكالة الإستشفائية (A.R.H):** يسيرها مجلس إدارة متكون من: ممثل الإدارة الوصية، ممثل الجماعات المحلية التي تتواجد بها القطاعات الصحية، ممثل صندوق التأمينات الإجتماعية الجهوية، ممثل مستخدمي الصحة.

- **الوكالة الوطنية للاعتماد والتقييم الصحي (A.N.A.E.S)**: تنصيب الوكالة ضرورة يمكن بفضلها التحكم في النفقات العلاجية وأهم المهام المنوطة بها هي :

- مراقبة وتقييم فرعية الخدمة الصحية و كذا مراقبة تدرج العلاج.
- توحيد معايير القبول على مستوى المصالح الإستشفائية.
- تحديد مدة الإقامة وفقا لمجموعات تشخيصية متجانسة (G.H.M)
- أعداد مجموعات وبائية متجانسة لتحديد تكاليف علاجها.
- وضع مؤشرات توفيقية بين الهياكل وأيضا وضع سياق للإنتاج.

3- **البعد القانوني للتعاقد**

هناك جملة قوانين اهتمت بالجانب التعاقدي كإطار تشريعي جديد، لكن اختلفت وجهات النظر إليه، فمنها النظرة المحدودة والتي تحصره على مستوى هيئات ومؤسسات، وهي نظرة مبدئية مقارنة بظهوره.أما النظرة الشاملة فجعلت منه إطارا يربط بين الوزارات، وخصت هذه النظرة مرحلة ظهوره المراسيم.

-البعد القانوني بشكل جزئي

- قانون 05/85 المرتبط بحماية وترقية الصحة وقانون المالية 1992
- القانون الصحي

2 - **البعد القانوني بشكل عام:** هنالك أنواع من النصوص التنظيمية المرتبطة بالتعاقد:

- قواعد تنظيمية غير قابلة للتنفيذ مرتبطة مباشرة بالتعاقد:
- قواعد تنظيمية قابلة للتنفيذ مرتبطة بطريقة غير مباشرة بالتعاقد
- قواعد تنظيمية قابلة للتنفيذ مرتبطة مباشرة بالتعاقد

II- نموذج تنظيمي للتعاقد في الجزائر-دراسة SOFNALو CENEAP-

يحتاج التعاقد إلى تنظيم شمل مرحلتين مرحلة متعلقة بالتنسيق بين مختلف الهيئات سواء كانت وزارية أو ولائية (الجزء الأول)، ومرحلة الاختبار وتجريب النظام قصد تعميمه (الجزء الثاني).

1- **المرحلة الأولى**: شملت إنشاء هيئات وزارية و ولائية، وتم خلال هذه المرحلة دراستين إحداهما من طرف CENEAP (المركز الوطني للدراسات والتحليل للتخطيط), والثانية من مكتب الدراسات . (SOFNAL)

---

[1] - Mc Belmihoub : cours de marketing public, ENA d'Algérie 2005.

[2] - J. PERROT, OP, CIT, P17

[3] - توصيات الملتقى الوطني للصحة 1998 م المنعقد في المدرسة الوطنية للصحة العمومية.

-**الهيئات الوزارية:** تم إنشاء هذه الهيئة في 10أفريل 1996،و تتكون من: وزير الصحة والسكان، وزير العمل والتضامن الاجتماعي، وزير المالية، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية(CNAS)، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، مسؤولون من المؤسسات العمومية للصحة.

في 16 مارس 2002 مددت الهيئة الوزارية جملة مراحل لتنفيذ عملية التعاقد:

←تحديد المؤمنين اجتماعيا وذوي الحقوق بهدف قبولهم في المؤسسات العمومية للصحة.

←تحديد كيفية وإجراءات عملية التعاقد بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي.

←إعداد طرق للدفع بواسطة مجموعة مختصين وهنالك طريقتين:

1) السعر المتوسط ليوم استشفاء: وتم وضع هذا السعر(pmjh)من طرف وزير الصحة دون موافقة CIM.

الجدول رقم (3): PMJH حسب التخصص بالدينار

التخصصات	CHU(المركز الإستشفائية الجامعي)	EHS(مؤسسات إستشفائية متخصصة)	SS(القطاع الصحي)
الطب	6000	5000	4000
الجراحة	8000	7000	6000
الأمراض العقلية	2000	2500	2000
تخصصات الباهضة	15000	15000	11000
التوليد	7000	7000	7000

Source :BENYETTOU Mohamed, La contractualisation des rapports Santé –Sécurité Sociale, mémoire de stage de quatrième année -ENA- année universitaire 2004/2005 p25

2) جزافي حسب نوع المرض[1]: وهو عبارة عن طريقة دفع تعتمد في حسابها على مراجع طبية وترتكز على معايير علمية ومهنية، وتركز هذه الطريقة على مرحلتين:

- وضع مخطط للتشخيص والعلاج يحدد الأمراض من طرف خبراء كل تخصص.
- تقييم اقتصادي للتكلفة لكل مخطط حسب كل تخصص، وبالاعتماد على(NGAP) Nomenclature Générale des Actes Professionnels

←تحديد مدة الإقامة المعيارية لعدة تخصصات

← وضع العلاقات التعاقدية حيز التنفيذ.

- الهيئة الولائية:طبقا للقرار الوزاري 14 جانفي 2003 تم إنشاء هيئات على مستوى كل ولاية يشرف عليها الوالي وتضم: مدير الصحة والسكان، مدير النشاط الاجتماعي للولاية، مدراء المؤسسات العمومية للصحة.

- دراسة[2](CeNEAP) تمت في جوان 1999 وعلى 6 مؤسسات عمومية للصحة كعينة للدراسة.

عرض التقرير النهائي لهذه الدراسة حملة توصيات بالإضافة إلى مخطط أعمال على المدى المتوسط والقصير والطويل.

- على المدى القصير:

- تعميم نظام التعاقد وكذا القيام بحملات تحسيسية.
- تحديد معايير تصنيف المصالح الاستشفائية وكذا عتبة التسعير بالإضافة الى تحديد طريقة أو طرق الدفع.
- اللجوء إلى خبرات دولية في مجال الصحة سبق لها والعمل بنظام التعاقد.

- على المدى المتوسط:

- إعادة تنظيم وتحديد مهام ووظائف المصالح الإدارية للصحة و الضمان الاجتماعي.
- إعادة تأهيل مكاتب الدخول والمصالح الاستشفائية العيادية.

---

[1] - قانون المالية 2005 المادة 72.

[2] - CeNEAP : étude sur la contractualisation, 1999

- فتح فروع للضمان الاجتماعي على مستوى المؤسسات الإستشفائية العمومية.
- تحديد كيفية دفع الفواتير.
- البحث عن أحسن علاقة بين التكلفة /الجودة، و وضع سياسة خاصة بالأدوية وفق هذه العلاقة
- تشخيص العملية على مستوى العينة قبل تعميمها.
- وضع نظام طبي فعال.
- جيدة بين التكلفة/الجودة.

- على المدى الطويل:

- وضع سياسة وطنية للصحة تركز على دعم المصلحة العمومية وتحسين نوعية الخدمات الصحية ,المردودية والأداء.
- تطوير وعصرنة الملف الوطني للمؤمنين اجتماعيا.
- تحديد سياسة تكامل ودمج للقطاع الخاص في إطار السياسة الوطنية للصحة.

ب/- دراسة (SOFNAL[1]):

هذه الدراسة ممولة من طرف cnas في 2000 وتسجل معارضتها للنظام الجزافي وتقترح نماذج جديدة لتوزيع الأموال المستأجرة لكن بشكل دقيق

2- لمرحلة الثانية: النموذج التجريبي لعملية التعاقد:

باللجوء إلى النماذج الأجنبية فيما يخص عملية التعاقد فإننا نجد أن تنفيذها كان بناءا على مقاربتين وهما[2]:

- Botton down: تطبيق التعاقد على مستوى شامل ومعمم ثم يتم تخصيصه تدريجيا وصولا إلى المستوى الأدنى في هذا النظام والمتمثل في الخبرات.
- Botton up: يتم تطبيق النظام على عينة صغيرة للتعريف على مبادئ و أصول النظاموالتي على أساسها يتم التطوير تدريجيا وهذا ما يؤدي إلى تعميمه إلى مستويات أعلى وأشمل.

←في الجزائر تم إنتهاج المقاربة الثانية وهذا منذ سنة 1990 مرورا بمرحلتين:

- العملية الاختبارية:

تباعا لأعمال المجلس الوزاري في 9 سبتمبر 1997 فقد تقرر القيام بعملية اختبارية للتعاقد، وهذا على مستوى 6 مؤسسات إستشفائية تم تحديدها من طرف الهيئة الوزارية و هي :

- المركز الاستشفائية الجامعي مصطفى باشا.
- مؤسسات استشفائية متخصصة آيت إدير.
- مؤسسات استشفائية Pierre et moriecurie.
- المركز الاستشفائية الجامعي تيزي وزو.
- مؤسسات استشفائية متخصصة Flici.
- القطاع الصحي للمدية.

- العملية التجريبية:

في هذه المرحلة تم اللجوء إلى خطوة جديدة يتم فيها اختبار عملية التعاقد، لكن بطموح أكبر من خلال الفوترة على بياض، و بالتالي تقييم اقتصادي للخدمات المقدمة بعيدا عن ذلك النظام الجزافي الغير عقلاني.

و بدأت هذه المرحلة في 14 جانفي 2003 بأمر وزاري على 10 مؤسسات عمومية للصحة، لكن التنفيذ بدأ في 16 فيفري 2003، و هذا بعد اجتماع ما بين ممثلي القطاعات الثلاث(الصحة، الضمان الاجتماعي، النشاط الاجتماعي) في اللجنة الوطنية للصحة العمومية (INSP).

وكتشخيص لهذه العملية نجد هناك عائقين[3]:

1) غموض تحديد هوية المستفيدين من الخدمات الصحية، حيث وجدوا أن 30 % فقط يمثلون المؤمنين اجتماعيا وكذلك 10% فقط معوزين، في حين تبقى نسبة 60 % غامضة.

---

[1] - Le groupe interministériel chargé de l'élaboration des modalités de mise en œuvre de la contractualisation : rapport d'étape , 19 mai 2002.

[2] - J-Perrot , OP, CIT, p 25.

[3] - Ministère du travail et de la sécurité sociale : note de synthèse sur la contractualisation santé-sécurité sociale, 2004.

2) غياب الاستخدام الأمثل لبطاقة المريض وكذا عدم معرفة كيفية ملئها

III- دراسة ميدانية للتعاقد – المركز الإستشفائي الجامعي باتنة-

1- **نبذة عن المركز الإستشفائي** باتنة المركز الاستشفائي الجامعي هو مؤسسة عمومية ذات الطابع الإداري لها شخصية معنوية ذات استقلال مالي تابعة إداريا لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات أما بيداغوجيا فهي تابعة لوزارة التعليم العالي.

يقدم المركز الاستشفائي خدماته لأكثر من 1016036 ساكن موزعين على 6 قطاعات صحية بالدوائر(باتنة، نقاوس، مروانة، بريكة، أريس و عين التوتة) مع وجود 17 شبه قطاع و 61 بلدية، و كذا يستقبل كل عام عددا مهما من المرضى من الولايات المجاورة (بسكرة، خنشلة، أم البواقي...).

2- دراسة نظام التعاقد

ب- الإجراءات التحضيرية: في إطار التحضير للعملية التعاقدية تم تحضير جملة وسائل:

← **على مستوى مكتب الدخول في CHUB:**

- Fiche navette (بطاقة المتابعة)، - استمارة القبول، - برنامج Patient

← **على مستوى CNAS أوCASNOS:**

-برنامجIDAAS، - برنامج SIGAS ، - برنامج SIGCS، - بطاقة Chifaa

← **على مستوى DAS:**تحسبا لتطبيق نظام التعاقد قامت مديرية النشاط الاجتماعي بإعداد:

- بطاقة المعوزين، - برنامج Démunis

ب- سير العملية التعاقدية:

✓ **عند دخول المريض:**يقدم الطبيب للمريض طلب استشفاء والذي يحتوي على المعلومات الخاصة به مع تحديد تاريخ دخوله للاستشفاء، بناءا على هذا الطلب المريض أو مرافقه إلى مكتب الدخول لتحضير استمارة القبول، وقبل ذلك يجب أولا التعرف على هوية المريض فقد يكون:

1/- المريض المؤمن اجتماعيا:

- يملك بطاقة الشفاء:يقوم بإدخالها في جهاز خاص موجود على مستوى مكتب الاستقبال و التوجيه التابع لمكتب الدخول، تظهر جميع المعلومات الموجودة في البطاقة على جهاز الحاسوب، وهذا ضمن برنامج IDAAS التابع للضمان الاجتماعي، و هذا للتأكد من كون المريض مؤمن ومدرج ضمن سجل الضمان الاجتماعي.

بعد التأكد من صحة المعلومات، يتم توجيهها إلى برنامج Patient ، لكن قبل ذلك يجب أولا أن توضع ضمن قاعدة بيانات تسمى بـ BDD échange، وهي بمثابة همزة وصل بين برنامجي IDAAS و Patient.

بعد إدخال المعلومات الخاصة بالمريض في برنامج Patient التابع للمركز الاستشفائي الجامعي تطبع ورقة Attestation d'affiliation والتي توضع في ملف المريض الطبي والإداري.

ب/- يملك رقم التسجيل: هنا يكون من ذوي الحقوق والمؤمنين بطريقة غير مباشرة انطلاقا من تأمين أحد الأفراد،

في هذه الحالة يدخل المستخدم رقم التسجيل في جهاز الحاسوب لتظهر معلومات تعبر عن صاحب رقم التسجيل، والأشخاص الذين يعتبرون ذوي حقوق بالنسبة له، وبنفس الطريقة يتم تحرير Attestation d'affiliation

2/- المريض المعوز: المريض المعوز يجب أن تكون له بطاقة تثبت أنه ينتمي إلى هذه الفئة.

يقوم مستخدم الحاسوب بأخذ الرقم الموجود على البطاقة، وإدخاله إلى برنامج Démunis ليجد عدة معلومات تعبر عن الشخص المعوز وبعد التأكد من صحتها يتم إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالمريض، وتكون على مستوى برنامج Patient الذي سيحفظ هذه المعلومات التي يتم الرجوع إليها عند خروج المريض.

3/- المريض الذي لا يملك أي بطاقة:يسجل بصفة عادية ومباشرة في برنامج Patient بعد الحصول على جميع المعلومات الخاصة به من بطاقة التعريف الوطنية.

- بعد تسجيل المرضى حسب الحالات الثلاث السابقة في برنامج Patient يقدم للمريض ملف طبي، إداري يحتوي على الوثائق التالية: استمارة القبول، بطاقة المتابعة، الملخص النموذجي للخروج، الملخص العيادي للخروج، يسلم هذا إلى المصلحة التي توجه إليها المريض، ويلازمه في كل تنقلاته بين المصالح الاستشفائية.

✓ **عند خروج المريض:** بعدما يصدر الطبيب المعالج قرارا بخروجه يتوجه المريض مرة أخرى لمكتب الدخول حاملا ملفه الطبي لتحرر له فاتورة، يتم ملؤها وفق طريقتين:

- المبلغ المتوسط ليوم استشفاء PMJH، حيث يضرب هذا المبلغ (وحسب كل تخصص) في عدد أيام الاستشفاء.

- جزافي حسب المرض Par la théologieForfait حيث يقابل كل مرض تكلفة معينة.
يتم تسجيل هذه الفاتورة الكترونية بعد إدخال المستخدم لـ Toren وهو عبارة عن بطاقة CIM تظهر الشكل النموذجي للفاتورة الالكترونية، كما يتم إمضاؤها إلكترونيا.
ولمعرفة كيفية تسديد هذه الفاتورة يجب الفصل بين الحالات الثلاثة للمرضى:
أ/- المريض المؤمن اجتماعيا:ترسل الفواتير يوميا بعد انتهاء دوام العمل إلى المركز الوطني للضمان الاجتماعي الموجود بالعاصمة، حيث تستقبل بواسطة Serveur FTP الذي يرسل إلى المركز الاستشفائي إشعار بالوصول، يقوم هذا المركز بمراقبة هذه الفواتير من حيث: صحة المعلومات الخاصة بالمريض، صحة العلاجات المقدمة للمريض بواسطة أطباء مسؤولين على متابعة المرضى المؤمنين اجتماعيا، صحة الأرقام السرية الموضوعة أمام كل فاتورة.
*وفي حالة وجود أي خلل يتم إعادتها إلى المركز الاستشفائي لتصحيحها.
*أما في حالة القبول فإنها ترسل إلى وكالة CNAS الموجودة على مستوى الولاية وهذا ضمن FTP الخاص بالوكالة و التي بدورها ترسلها إلى مركز الحسابات الموجودة على مستواها و الذي يقوم بتسجيل هذه الفواتير ضمن برنامجي SIGAS و SIGCM انطلاقا من هذين البرنامجين يسدد أعوان مركز الدفع الموجود على مستوى الوكالة CNAS 80%من المبلغ الإجمالي للفاتورة ويتم تحويل الرصيد المسدد إلى خزينة المركز الاستشفائي الجامعي.
كما يمكن للوكالة أن تسدد الفاتورة 100% في حالة كون المؤمن من المعوقين.
ب/- المريض المعوز: أثناء دخول المريض داخل المستشفى يتابع ملفه الطبي طبيب مرسل من DAS حيث يقوم بمراقبته بجميع تفاصيله من أدوية مقدمة، علاجات، أشعة.....، وعند إرسال الفواتير إلى المديرية الموجودة على مستوى ولاية باتنة يتم استدعاء ذلك الطبيب لتأكيد صحة ما تحمله تلك الفاتورة من علاجات تلقاها المريض المعوز.
وبعد التأكد من صحة البيانات يتم تسديد هذه الفواتير من ميزانية DAS المقدمة من طرف الدولة.
ج/- المريض الذي لا يملك أي بطاقة:بعد ملأ الفاتورة ترسل إلى مركز الدفع على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي باتنة هنا يقوم المريض بالتسديد شخصيا.

3- المشاكل والحلول:

إن أكثر ما أعاقنا في تشخيص العملية التعاقدية كونها مجرد حبر على ورق.لكن رغم ذلك وبالاعتماد على التجربة المبدئية والتي اعتمدتها الجزائر كنموذج تجريبي في ستة مؤسسات استثنائية، إضافة إلى ما تم تحصيله من معلومات انطلاقا من مقابلات تمت مع مسؤولين وذوي خبرة في هذا المجال سواء كان ذلك على مستوى المركز الاستشفائي، أو مديرية التشاط الاجتماعي أو هيئات الضمان الاجتماعي، يمكن وضع بعض المشاكل والصعوبات التي تعيق أو بالأحرى ستعيق العملية التعاقدية.

أ- المعيقات:

- عدم الاستغلال الجيد لبطاقة المتابعة بالإضافة الى ضعف المسك اليومي لبطاقة العلاج من طرف الأطباء المعالجين.
- وجود أخطاء في تسعيرة الأعمال الطبية وشبه الطبية (cotation) بسبب وجود صعوبات تواجه الأطباء في ما يخص التسجيل الصحيح لرموز وقيم الأعمال والفحوصات الطبية، كما أن هناك خلط بين الرمز و قيمة الأعمال.
- عدم مشاركة الأطباء في عملية ملأ بطاقة العلاج.
- نقص وعي المريض لنظام الطب المجاني فالكثير من المرضى لا يصرحون بأنهم معوزين أو مؤمنين لتفادي إحضار بطاقة المعوز أو التأمين، وفي بعض الحالات يكون المريض مؤمنا اجتماعيا من جهة وحاملا لبطاقة المعوز من جهة
- صعوبة تحديد المؤمنين الاجتماعيين والمعوزين بسبب عدم تعميم بطاقة الشفاء وكذا بطاقة المعوز.
- إعداد بطاقات الشفاء حتى للموتى، بسبب ضعف النظام.
- ضعف تأييد وانضمام المواطنين للتوجه التعاقدي نتيجة لضعف الجانب الإعلامي الاتصالي.
- كما تجد وكالات الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء صعوبة في تسوية وضعيات الفلاحين الذين لايلتزمون بالدفع الدوري لاشتراكاتهم

- إن البلديات وعلى الرغم من تلقيها عدة برقيات من مديرية النشاط الاجتماعي بضرورة التوقف عن منح شهادات الاحتياج للمعوزين والتي تمنح دون تكوين ملف إلا أنها لا تزال توزع هذه الشهادات.
- تسجيل عدة تناقضات في بعض البلديات فهي تحصي مثلا 200 معوز وتوزع 210 بطاقة ؟؟
- تأخر وكالات الضمان الاجتماعي في الرد على طلبات الانخراط أو عدم الانخراط في الصناديق مما يعطل عمل مديرية النشاط الاجتماعي في توزيع البطاقات، وهذا راجع بالنسبة إلى وكالات الضمان الاجتماعي إلى ضغوط العمل على المصلحة المكلفة بذلك.

ب- الحلول المقترحة و الإصلاحات اللازمة:

- مساعدة مهني الصحة على حسن استعمال بطاقة المتابعة أي بطريقة صحيحة وكاملة.
- إقامة نظام الحوافز للمستخدمين لرفع حماستهم وتشجيعهم على الملأ الجيد وبنسبة 100٪ لبطاقة المتابعة.
- التكوين النوعي الخاص لمستخدمي مكتب الدخول بما يتماشى والمهام الموكلة إليهم.
- القيام بدورات تكوين للسلك الطبي والشبه الطبي.
- مشاركة إطارات كل من قطاع الصحة وقطاع الضمان الاجتماعي في مختلف مجالس الإدارة.
- إعادة النظر في القانون الأساسي للمؤسسات العمومية للصحة بجعلها ذات الطابع الإداري لتتماشى مع قواعد التسيير المتوخاة من تطبيق هذا النظام.
- مرونة النصوص التنظيمية لتمكين المسير من تكييف المؤسسة مع احتياجات الصحة على المستوى المحلي.
- إدماج المحاسبة التحليلية من أجل تسيير اقتصادي ومالي جيد.
- ضرورة مناقشة كل الأطراف المعنية للسعر المتوسط لليوم الاستشفائي من خلال وضع طرق لتحديد طبيعة الخدمات وأسعارها.
- الصرامة في توزيع بطاقات المؤمنين الاجتماعيين (بطاقات الشفاء) وبطاقات المعوزين لتسهيل تحديد هوية المرتفقين.
- تنظيم حملات ثنائية تحسيسية (مشتركة بين قطاع الصحة وقطاع الضمان الاجتماعي) تحسبا للتطبيق الفعلي للنظام التعاقدي.
- ضرورة أن تكون العملية التعاقدية لا مركزية من اجل ضمان الفعالية والاستقلالية والعمل بأكثر واقعية، وذلك بعدم الاقتصار على إنشاء عقد بين وزارة الصحة ووزارة العمل والضمان الاجتماعي فقط، بل بترك المجال لإنشاء عقود على المستوى اللامركزي بين المؤسسات العمومية لصحة وهيئات الضمان الاجتماعي من اجل زيادة حرية المسيرين المحليين للمؤسسات العمومية الصحية وثقتهم في قدراتهم.
- تعزيز العملية بإطار قانوني فلحد الآن قوانين المالية هي الوحيدة التي تنص على النظام التعاقدي.
- ضرورة مناقشة كل خطوة من طرف كل المعنيين لضمان الحفاظ على مبدأ الرضائية الذي هو ركن أساسي في العقد و لتسيير الأمور في شفافية تامة.
- تقييم كل مرحلة من مراحل النظام التعاقدي وهو أمر ضروري لتحديد مختلف الصعوبات التي تعترضه.
- مراقبة الضمان الاجتماعي لنوعية الخدمات الصحية المقدمة إلى المؤمنين الاجتماعين.
- توضيح العلاقات بين صناديق الضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا ومراقبة اشتراكاتهم.
- ضرورة تقديم الدولة للمساعدات المالية إلى المؤسسات العمومية للصحة وكذا صناديق الضمان الاجتماعي في حالة تعرضها في البداية إلى صعوبات أو مشاكل مالية للحفاظ على القطاع العمومي إلى جانب القطاع الخاص.

خاتمة

رغم المرحلة المتقدمة التي وصلت إليها العملية التعاقدية مقارنة بالسنوات الأولى من تخطيطه من خلال التحضيرات الموجودة على مستوى الوزارات الثلاث، إلا أنه يبقى على السلطات المعنية مضاعفة الجهود للإلمام والإحاطة بجميع جوانب النظام التعاقدي وسد كل الثغرات التي تعرقل تطبيقه بصفة جيدة.

فتنظيم علاقات المؤسسة الاستشفائية مع مموليها في شكل علاقات تعاقدية يقتضي إدخال أدوات جديدة في التسيير وذلك باستبدال مفهوم المستشفى - الإدارة بمفهوم المستشفى - المؤسسة المرتبط بالمناجمنت العمومي مع التركيز على العنصر البشري لأن الفرد هو المسؤول عن البناء والاستثمار كونه مصدر بعث وتقدم أي مرفق عام.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية

<u>الرسائل والمذكرات:</u>

بار جميلة، **أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي بالجزائر**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 1994، ص6.

المجلات:

حلوان بلقاسم، النهج التعاقدي كنمط جديد في مجال التسيير، مجلة المسيّر، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، جويلية 1998.

الملتقيات والمؤتمرات:

توصيات الملتقى الوطني للصحة 1998 م المنعقد في المدرسة الوطنية للصحة العمومية.

الحلقات الدراسية:

حلقة دراسية بعنوان نظام التعاقد في قطاع الصحة، سايحي عبد الحق وآخرون، المدرسة الوطنية للإدارة، 1999.

القوانين:

أمر رقم 73- 65 مؤرخ في 03 ذي الحجة عام 1393 هـ الموافق لـ 28 ديسمبر سنة 1973 يتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات.

القانون رقم 75- 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم.

قانون المالية لسنة 1992 المادة 175 الفقرة 02.

قانون المالية لسنة 1995 المادة 132 الفقرات 2 ، 3 ، 4.

قانون المالية 2005 المادة 72.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

Thèses et mémoires:

BENYETTOU Mohamed, La contractualisation des rapports Santé –Sécurité Sociale, mémoire de stage de quatrième année -ENA- année universitaire 2004/2005.

Lazhar Felah, **Etude exploratoire du système de prévention algérien Déterminisme et problématique**, Thèse Doctorat.Bordeaux IV.1998

Nacer Berrabah, Financement et prestation de soins de santé en Algérie, thèse pour le doctorat en sciences économiques, université de Paris 1-Pantheon Sorbonne, 1999.

Les revues:

Mr. SAIHI : La contractualisation : l'expérience étrangère, revue le gestionnaire, juillet 1998.

Sites Internet:

J. PERROT: Organisations des systèmes de santé : le partenariat basé sur des relations contractuelles, EIP/OSD, OMS, Genève. (En ligne sur) : www.sante.gov.ma www.aloraij.com/index.php, , 02/12/2009.

www.who.int/health_financing /mechanisms/en/04_3.pdf. 07/05/2015.

Cours :

Larbi Lamri, cours de santé non publier, école de santé publique, Alger, 1997.

Mc Belmihoub : cours de marketing public, ENA d'Algérie 2005.

Etude et rapport :

CeNEAP : étude sur la contractualisation, 1999

Le groupe interministériel chargé de l'élaboration des modalités de mise en œuvre de la contractualisation : rapport d'étape , 19 mai 2002.

Ministère du travail et de la sécurité sociale : note de synthèse sur la contractualisation santé-sécurité sociale, 2004.