دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر

A Future Study of the future of health security in Algeria
Une étude prospective sur l'avenir de la sécurité sanitaire en Algérie

عمار لوصيف[1] *

تاريخ الإرسال: 2021/03/01 تاريخ القبول: 2021/05/16 تاريخ النشر: 2021/12/02

ملخص:

يعتبر الأمن الصحي من أهم المواضيع في الدراسات الاستشرافية وركيزة أساسية للاستقرار الاقتصادي ويقصد به توفير الحماية للمجتمع من كل الأمراض الناشئة والأوبئة. ونحاول من خلال هذا المقال معرفة مستقبل الأمن الصحي في الجزائر، وأهم العوامل المؤثرة فيه خاصة في ظل انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي الاستشرافي عند دراسة السيناريوهات الممكنة المرغوبة وغير المرغوبة للأمن الصحي في الجزائر، حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية من خلال تحسين الرعاية الصحية، ترشيد الانفاق الصحي، ودعم الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتثمين بحوثها.

وتوصي الدراسة بضرورة وضع يقظة استراتيجية على مستوى القطاع الصحي، تقوم بحصر جميع موارده والتنبؤ للأمراض الناشئة في المستقبل وذلك من خلال إعطاء الأولوية للبحث العلمي في مواجهة الأزمات الصحية، ومع الأخذ بعين الاعتبار دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: أمن صحي، منظومة صحية جزائرية، رعاية صحية، انفاق صحي، وكالة وطنية للأمن الصحي، أمراض ناشئة خدمات صحية.

Abstract:

Health security is one of the most important topics in future studies, and is a key pillar of economic stability, it is meant to protect society from all emerging diseases and epidemics. Through this article, we try to find out the future of health security in Algeria, and the most important factors affecting it, especially in light of the spread of Coronavirus (COFID-19), the descriptive approach and forward-looking analytical approach were used when examining the desired and undesirable possible scenarios of health security in Algeria, the study concluded that it is necessary to reform the Algerian health system through improving health care, rationalizing health spending, supporting the National Agency for Health Security, and evaluating its research.

The study recommends the need for strategic vigilance at the health sector level, which tallies all its resources and predicts emerging diseases in the future by giving priority to scientific research in response to health crises, taking into account the role of e-governance in improving the quality of health services provided.

*المؤلف المراسل

[1]Amar Loucif, Department of Economics, Abdelhamid Mehri-constantine2 university: Algeria, amar.loucif@univ-constantine2.dz.

.
Keywords: health security, Algerian health system, health care, health spending, the national agency for health security, emerging diseases, health services.

Résumé :

La sécurité sanitaire est l'un des thèmes les plus importants des études prospectives et un pilier de la stabilité économique. Elle vise à protéger la société contre toutes les maladies émergentes et épidémiques. Nous essayons par cet article de connaître le future de la sécurité sanitaire en Algérie, et les facteurs les plus importants qui l'affectent, en particulier à cause de la propagation du Maladie de Corona (Cofeed-19). La méthode descriptive et l'approche analyse prospective ont été utilisées pour étudier les scénarios possibles souhaitables et insouhaitables de la sécurité sanitaire en Algérie. L'étude a conclu qu'il fallait réformer le système de santé algérien en améliorant les soins de santé, en rationalisant les dépenses de santé, en soutenant l'Agence nationale de sécurité sanitaire et en enrichissant ses recherches.

L'étude recommande la nécessité d'une vigilance stratégique au niveau du secteur de la santé, qui recense toutes ses ressources et prédit les maladies émergentes à l'avenir en donnant la priorité à la recherche scientifique en réponse aux crises sanitaires, en tenant compte du rôle de la gouvernance électronique dans l'amélioration de la qualité des services de santé fournis.

Mots clés : la sécurité sanitaire, le système de santé algérien, les soins de santé, les dépenses de santé, l'agence nationale de sécurité sanitaire, maladies émergentes, des services de santé.

مقدمة

عرف العالم بفعل انتشار الأمراض والأوبئة تحولات عميقة في مجال الصحة أدت إلى بروز مفهوم الأمن الصحي هذا الأخير لصيق بحياة الانسان ولهذا فهو يحتل مكانة هامة في سياسات الدول والمنظمات وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية. ويعبر الأمن الصحي عن مجموع الخطط والاستراتيجيات الموجهة لحماية المجتمع من التهديدات الصحية كالأمراض المعدية، والأوبئة، أي توفير الرعاية الصحية اللازمة للأفراد من حيث الكشف، التشخيص، المعالجة، المتابعة والدواء، ويجب أن تكون الرعاية الصحية المتوفرة بجودة عالية في المكان والزمان المحددين. ويعد الأمن الصحي مسؤولية جميع القطاعات، ولا يمكن أن يتحقق عن طريق قطاع الصحة وفقط.

ويرتكز الأمن الصحي على الرعاية الصحية التي تهتم بتوفير الخدمات الصحية في الزمان والمكان الذي يحتاجه المريض. كما يرتكز على الانفاق الصحي الذي يختلف من دولة إلى أخرى باختلاف طرق وموارد تمويله. و لكي يتحقق الأمن الصحي، لابد من وجود نظام صحي فعال يقوم على التعاون والتنسيق بين فريق الرعاية الصحية والمؤسسات الصحية، مع ضرورة وجود إجراءات تنظم عمل فريق الرعاية الصحية، وتوفير التمويل اللازم لهم بما يضمن توفير خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف المناسبين.

إن مرض فيروس كورونا (كوفيد- 19) الذي اجتاح العالم سرعان ما كشف عن ضعف المنظومة الصحية في العديد من الدول التي عجز الكثير منها على التصدي لهذا الوباء واحتواء انتشاره السريع. وقد أدت هذه الأزمة الصحية إلى مراجعة الأولويات وإعادة النظر في ترتيبها، حيث أصبح تأمين الأدوية جزءا لا يتجزأ من سياسات الأمن الصحي العالمي، كما أثبتت هذه الأزمة بأن الدولة التي تنتج دوائها لا تبقى في تبعية للخارج. ولهذا أصبح من الضروري العمل على تعزيز النظم الصحية، الوقاية، الكشف والاستجابة لتهديداته. وأيضا ضرورة العمل على وضع يقظة استراتيجية للتنبؤ ومواجهة الأمراض الناشئة.

إن المنظومة الصحية الجزائرية قد عرفت تدهورا وبالتحديد في الرعاية الصحية والانفاق الصحي، مما يعني أن التنمية الصحية لم تعد أولى الأولويات، وبالرغم من الجهود المبذولة من أجل تطوير المنظومة الصحية الجزائرية والارتقاء بخدماتها، و وضع خطة صحية فعالة إلا أن الواقع الصحي مختلف تماما، حيث تبقى المنظومة الصحية الجزائرية أقل من الإمكانيات المتاحة وبعيدة عن تحقيق أمن صحي مستدام، مما يدفع بالجزائريين للعلاج في الخارج، وهو ما يعني اقتصاديا نزيف للعملة.

إشكالية البحث:

فمن خلال الإدراك بأهمية الأمن الصحي، ارتأينا إلى طرح الإشكالية الأتية:

فما هو مستقبل الأمن الصحي في الجزائر؟

ويندرج ضمن إشكالية البحث مجموعة من الأسئلة الفرعية، وهي:

- ما هي العوامل المؤثرة على الأمن الصحي في الجزائر؟
- ماهي السيناريوهات الممكنة لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر؟

فرضية البحث:

في محاولة الإجابة على الإشكالية المطروحة، تم صياغة الفرضية الآتية:

- استمرار الوضع الصحي القائم في الجزائر وإمكانية تدهوره في المستقبل.

أهمية البحث:

يعتبر الأمن الصحي من المواضيع الهامة والأشمل في الدراسات الاستشرافية لتأثيره على جميع القطاعات، فهو يتمثل في توفير الحماية للمجتمع من كل التهديدات وتحقيق تنمية صحية. وتؤكد أهمية الأمن الصحي ذلك الاهتمام المتزايد من طرف الدول والمنظمات وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية.

أهداف البحث:

في إطار إشكالية البحث وأهميته، يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الأتية:

- التعرف على كل من الأمن الصحي، الرعاية الصحية، والانفاق الصحي؛
- وصف الوضع الراهن الصحي في الجزائر واتجاهاته العامة خلال الفترة (2001-2019)؛
- تحديد العوامل المؤثرة على الأمن الصحي في الجزائر؛
- محاولة استشراف مستقبل الأمن الصحي في الجزائر من خلال تحديد السيناريوهات الممكنة له.

منهج البحث:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، والمنهج التحليلي الاستشرافي عند تحديد السيناريوهات الممكنة لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر باستخدام طريقة السيناريوهات.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:**

شملت الدراسة قطاع الصحة في الجزائر.

- **الحدود الزمانية:**

إن الإطار الزماني الذي بنيت عليه الدراسة لاستشراف مستقبل الأمن الصحي في الجزائر، امتد من 2001 إلى 2019، أي ما يعادل 19 سنة.

تقسيمات البحث:

وبهدف معالجة إشكالية البحث، قسمنا موضوع بحثنا إلى قسمين:

1- الإطار المفاهيمي للأمن الصحي.

2- قراءة لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر والسيناريوهات الممكنة له.

3- مقارنة بين سوق الرعاية الصحية الجزائرية والتونسية.

الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تبحث في موضوع الأمن الصحي في الجزائر، وفيما يلي يمكن ذكر نماذج من هذه الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك بغرض الوقوف على أهم ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا المجال.

- **بوشلاغم عميروش، شرفي منصف (2017): واقع أفاق المنظومة الصحية في الجزائر**، هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الاختلالات التي تعاني منها المنظومة الصحية الجزائرية وتبرير الإصلاحات التي باشرت الوزارة الوصية في

تنفيذها. وأكدت الدراسة على ضرورة العمل ومواصلة الإصلاحات المنتهجة من أجل تطوير المنظومة الصحية وجعلها قادرة على التكيف مع التحديات التي تواجهها.

- **حوالف رحيمة (2017): واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات** تناولت الدراسة تقييم وضعية قطاع الصحة من خلال مؤشرات التنمية البشرية ومعايير الصحة العامة. وتوصلت الدراسة إلى إعادة النظر في السياسة الصحية، من خلال تحسين الرعاية الصحية وترشيد الانفاق الصحي.

1- الإطار المفاهيمي للأمن الصحي

يتضمن هذا المبحث مفهوم الأمن الصحي، الرعاية الصحية، والانفاق الصحي.

1-1- مفهوم الأمن الصحي

سنتعرض في هذا العنصر إلى توضيح مفهوم الأمن الصحي من خلال جانبين:

1-1-1- لغة

الأمن بسكون الميم لغة: ضد الخوف، وهو من باب أمن، والأمن بكسر الميم: أي المستجير ليأمن على نفسه ومنه الأمن أي غير الخائف. (السيد، 3-4/7/2012)

1-1-2- اصطلاحا

لم يختلف المعنى الاصطلاحي عن المعنى اللغوي، ومن ثم يمكن تعريف الأمن، بأنه: الاستقرار وعدم الخوف. (السيد، 3-4/7/2012)

وإذا رجعنا إلى القرآن الكريم والسنة نجد الأمن يحمل معاني، عدم الخوف، التصديق، الحفظ الطمأنينة، عدم الخيانة، الثقة والسلام. (بركنو و مصنوعة، 2016، صفحة 70)

ويعرف تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة سنة 1994 الأمن الصحي، بأنه" حماية الأفراد من الأمراض ". (قوجيلي، 2012، صفحة 52)

كما تعرف لجنة الأمن الإنساني (Commission on humain Security) الأمن الصحي، بأنه " حالة رفاه متكاملة من الصحة العقلية، الجسمية، والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد".

وتعرف أيضا منظمة الصحة العالمية من خلال التقرير العالمي للصحة الذي صاغته سنة 2007، تحت مسمى "مستقبل أمن: الأمن الصحي العالمي في القرن 21" (A Safer world: Global Public Health Security In the 21stCentury) الأمن الصحي، بأنه " مجمل الأنشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له أو بشكل استباقي والموجهة للحد

من الجروحات أو الخروقات التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان في مختلف مناطق وعبر مختلف الحدود". (بن قيطة و بن جديد، 2016، الصفحات 48-49)

وعليه، فالأمن الصحي هو توفير الرعاية الصحية للأفراد والانفاق عليها. ومما سبق يمكن القول إن تحليل مفهوم الأمن الصحي يظهر أنه ينطوي على عاملين، هما: الرعاية الصحية، والانفاق الصحي.

1-2- الرعاية الصحية

يقصد بالرعاية الصحية توفير كافة الوسائل والتقنيات اللازمة لرعاية الأفراد صحيا. (Kearney-Nunney, 2020, p. 4) وبهذا تكون الرعاية الصحية عبارة عن مجموعة الموارد الصحية المتوفرة والمتاحة، والتي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق الأمن الصحي.

وعلى ضوء هذا التعريف، يمكن استخلاص الخصائص الآتية للرعاية الصحية: (الصالح، 2011، صفحة 106)

- ✓ أن تكون ميسرة لكافة أفراد المجتمع؛
- ✓ أن تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة علميا ومقبولة اجتماعيا؛
- ✓ أن تكون جزءا لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع.

1-2-1- أهداف الرعاية الصحية

ويمكن إيجاز أهم أهداف الرعاية الصحية، فيما يلي: (الصالح، 2011، الصفحات 102-103)

- أن يراعي في تقديم خدمات الرعاية الصحية فاعلية النظام المطبق بما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة وتفادي أي استخدام مفرط لتلك الموارد؛

- توفير نظام إحالة مرن وفعال بتقوية التعاون والتنسيق والاتصال بين الأطباء والمهنيين والمؤسسات الصحية بمختلف مستوياتها؛

- استمرارية خدمة الرعاية الصحية وديمومتها وتوفرها في الوقت الذي يحتاجه المريض وبطرق متعددة؛

- تطبيق نظام صحي رقمي يربط جميع المرافق الصحية لتسهيل، تسجيل، حفظ، وتبادل المعلومات؛

- توفير الموارد البشرية المؤهلة والمدربة من أطباء، الفئات الفنية والإدارية اللازمة لبناء نظام صحي متكامل ومتجانس يؤدي عمل جماعي بمهنية وفعالية في تلبيتها؛

- تحقيق العدالة في توفير خدمات الرعاية الصحية لكل الأفراد بغض النظر عن الموقع الجغرافي؛

- تطبيق التعليم الطبي والصحي المستمر وبمستويات مختلفة لرفع الكفاءة الصحية والإدارية.

1-2-2- العناصر المكونة للرعاية الصحية

بما أن خدمات الرعاية الصحية عبارة عن تفاعل بين مجموعة من الموارد الصحية المتاحة، والتي من خلالها يجري تقديم هذه الخدمات للأفراد، فهنالك خمسة عناصر أساسية مكونة للرعاية الصحية، وهي: (نصيرات، 2014، الصفحات 70-74)

أ- الأفراد المنتفعين من الرعاية الصحية

ويمثل كافة الأفراد الذين يستخدمون خدمات الرعاية الصحية عند حاجتهم لها. ولتقدير كم ونوع الإمكانات المطلوبة، وتقييم مدى فعالية النظام الصحي وكفاءته في سد الاحتياجات الحالية والمستقبلية لهؤلاء الأفراد، لابد من التعرف على المستوى الصحي الفردي والمجتمعي والمتمثل في العدد الكلي للسكان وأماكن تواجدهم والخصائص الديموغرافية المميزة لهم من حيث التوزيع العمري، الجنس ومعدلات حدوث الأمراض والوفيات، معدلات النمو مستويات التعليم، معدل دخل الفرد أو الأسرة، أنماط العمالة (نوع المهن ومعدلات البطالة)، نمط الإسكان (السكن الازدحام)، ومدى توافر البيئة المنزلية الصحية.

ب- فريق الرعاية الصحية

ويمثل كافة المهنيين الصحين الذين يقدمون الخدمة الصحية بما في ذلك المهن الصحية المساندة، مثل: الأطباء الممرضات، الصيادلة، المدراء الصحيين، أخصائي التغذية والخدمات الاجتماعية، الفنيين والمهنيين الصحيين والاداريين.

ت-المؤسسات الصحية

وتشمل كافة المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة، والتي تقوم على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية. ويمكن تقسيم هذه المؤسسات الصحية إلى نوعين:

- مؤسسات خدمات المرضى الداخليين (Impatient Facilities) وتشمل المستشفيات العامة والمتخصصة، بيوت التمريض، ومراكز تأهيل؛

- مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين (Outpatient Facilities) وتشمل عيادات الطب العام، عيادات المستشفيات غرف الطوارئ، كما تشمل خدمات المختبرات، بنوك الدم، الأشعة، العلاج الطبيعي، خدمات الأسنان وغيرها من الخدمات.

ث– الإجراءات التنظيمية

وتشمل مجموعة الإجراءات المطلوبة لتنظيم الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية الصحية، بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح، وضمان الوصول لها والانتفاع بها من قبل الأفراد في المكان والزمان الصحيح وحسب حاجته لها. ويتطلب ذلك:

– تحديد مستويات الرعاية الصحية وتوضيح العلاقة بينها وتنسيق أنشطتها، وهناك أربعة مستويات أساسية للرعاية الصحية وهي:

- ✓ خدمات الرعاية الأولية (primary care): ويتم تقديم هذه الخدمات بواسطة الأطباء العاملين في المراكز الصحية، المستوصفات والعيادات. وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول الأولى للنظام الصحي؛
- ✓ خدمات الرعاية الثانوية (Secondary care): وهي خدمات الأخصائيين العامين، مثل: أخصائي الطب العام الجراحة العامة، أخصائي أمراض النساء والتوليد، الأطفال، وأطباء المختبر والأشعة والعلاج الطبيعي. ويجرى تقديم هذه الخدمات من خلال العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية في المستشفى؛
- ✓ خدمات الرعاية الثلاثية (Tertiary care): وهي خدمات على درجة عالية من التخصص الدقيق مثل: خدمات أمراض وجراحة الأعصاب، أمراض وجراحة القلب، الجراحات التجميلية وغيرها من التخصصات الدقيقة؛
- ✓ خدمات الرعاية الوطنية (National care): وتشمل خدمات كبار الأطباء والمستشارين من ذوي التخصصات العالية، الخبرات العلمية، المهارات المتميزة، والتوجهات العلمية والبحثية. وعادة ما يتم توفير هذه الخدمات من خلال مراكز صحية على المستوى الوطني أو الإقليمي، نظرا لكون هذه الخدمات تطلب من قبل عدد محدود من السكان إضافة إلى تكلفتها العالية.

– نظام جيد للتسجيل الصحي لتنظيم عملية استخدام الخدمة في المكان والزمان الصحيح وحسب الحاجة؛

– تنظيم خدمات الرعاية الصحية على أساس إقليمي لضمان عدالة توزيع الإمكانات والموارد بين المناطق المختلفة ولضمان التكامل والتنسيق بينها ولمنع ازدواجية الاستثمار فيها؛

– نظام تقويم ورقابة فعال لضمان تقديم خدمات جيدة وبأقل تكلفة ممكنة.

ج– الإدارة

يتطلب النظام الصحي الجيد توفير أطر إدارية مؤهلة على درجة عالية من الفعالية والكفاءة للقيام بالوظائف الإدارية من تخطيط، تنظيم، تنسيق، تقويم، ورقابة.

1-3- الإنفاق الصحي

يعرف الإنفاق الصحي في مدلول المحاسبة الوطنية، على أنه مساهمة الدولة في تمويل القطاع الصحي، على عكس مدلوله في التأمينات الاجتماعية فهو عبارة عن جميع النفقات التي يتم تمويلها سواء من طرف القطاع العام أو القطاع الخاص. (Bras, De Pouvourville, & Didier, 2009, p. 93)

1-3-1- أنواع الإنفاق الصحي

إن النظام الصحي مرتبط بالوضع الاقتصادي لأية دولة، فهو يستدعي موارد مالية لتمويله، حيث تختلف طرق تمويله من دولة إلى أخرى حسب السياسات المطبقة. (Brahamia, 2010, p. 68) ويمكننا التمييز بين أربعة أنواع من الإنفاق الصحي: (Brahamia, 2010, p. 68)

- ✓ الانفاق الخاص، ويدفع الأفراد مباشرة نفقات الرعاية الصحية التي يتحملونها؛
- ✓ الانفاق العام، ويأتي من مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة؛
- ✓ الانفاق عن طريق التأمين الصحي، والذي يمول من أصحاب العمل والموظفين من خلال الاشتراكات الاجتماعية الحقيقية؛
- ✓ الانفاق المختلط، والذي يكون من طرف الخزينة العمومية وصندوق الضمان الاجتماعي.

1-3-2- مقاييس الإنفاق الصحي

يمكن الاعتماد على عدة مقاييس عند عقد مقارنات ذات مغزى بين مستويات الانفاق الصحي بين الدول المختلفة، منها: (الدمرداش، 2000، الصفحات 276-277)

- ✓ المقياس الأول: نسبة إجمالي الانفاق الصحي إلى الإنتاج الداخلي الخام= إجمالي الانفاق الصحي/ الإنتاج الداخلي الخام.
- ✓ المقياس الثاني: متوسط نصيب الفرد من الانفاق الصحي =إجمالي الانفاق الصحي/ عدد السكان.
- ✓ المقياس الثالث: إجمالي الانفاق الصحي إلى إجمالي الانفاق العام في الموازنة العامة للدولة = إجمالي الانفاق الصحي/ إجمالي الانفاق العام.
- ✓ المقياس الرابع: إجمالي الانفاق الصحي إلى إجمالي الانفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة= إجمالي الانفاق الصحي/ إجمالي الانفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة.

2- قراءة لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر والسيناريوهات الممكنة له

الغرض من هذا المبحث، هو استعرض المتغيرات الأساسية في الوضع الراهن الصحي في الجزائر وكذلك تحديد الاتجاهات العامة له، العوامل المؤثرة عليه، والسيناريوهات الممكنة له.

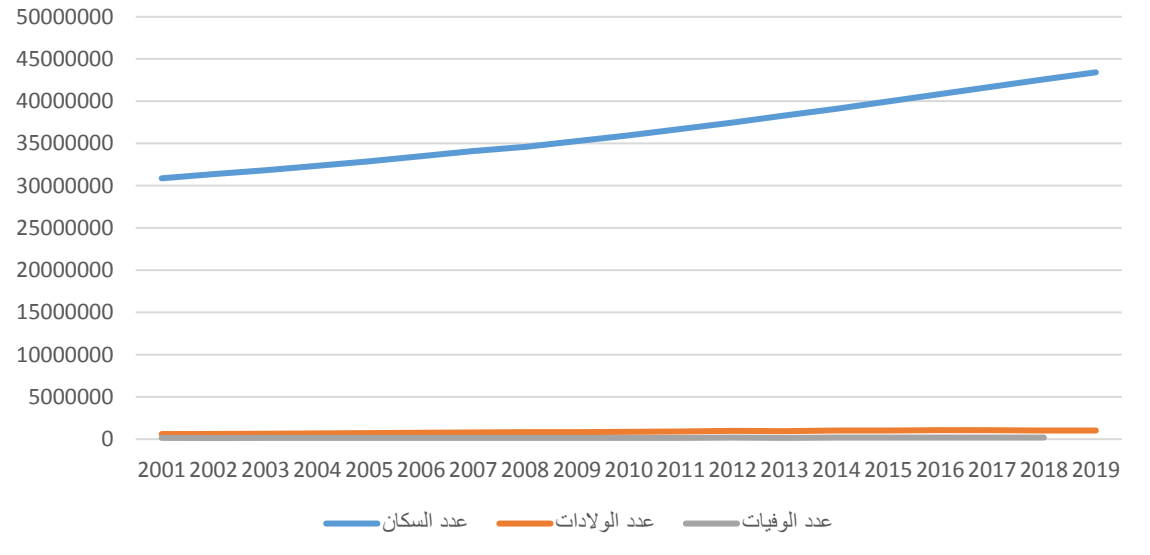
2-1- وصف الوضع الراهن الصحي في الجزائر واتجاهاته العامة

يهدف هذا العنصر، إلى تحليل الوضع الراهن الصحي في الجزائر، من خلال التركيز على الوضعية الديموغرافية خلال الفترة (2001-2019)، الرعاية الصحية خلال الفترة (2001-2017)، الانفاق الصحي خلال الفترة (2001-2019)، المناطق الصحية، ومدارس ومراكز التكوين في الصحة.

2-1-1-الوضعية الديموغرافية في الجزائر خلال الفترة (2001-2019)

لفهم الوضعية الديموغرافية في الجزائر، نقوم بالتركيز على تطور عدد السكان، عدد الولادات، عدد الوفيات وذلك خلال الفترة (2001-2019)، كما يوضحه الشكل -1-.

الشكل-1-: الوضعية الديمغرافية للجزائر خلال الفترة (2001-2019)



Source: (office nationale des statistiques, 2019).

ويبين هذا الأخير ما يلي:

- ✓ زيادة في نمو عدد السكان، حيث ارتفع من 30879000 سنة 2001 إلى43424000 سنة 2019. وهو ناتج عن الزيادة في عدد الولادات حيث ارتفع أيضا من619000 سنة 2001 إلى1034000 سنة 2019.
- ✓ استقرار في الوفيات خلال الفترة (2001-2019).

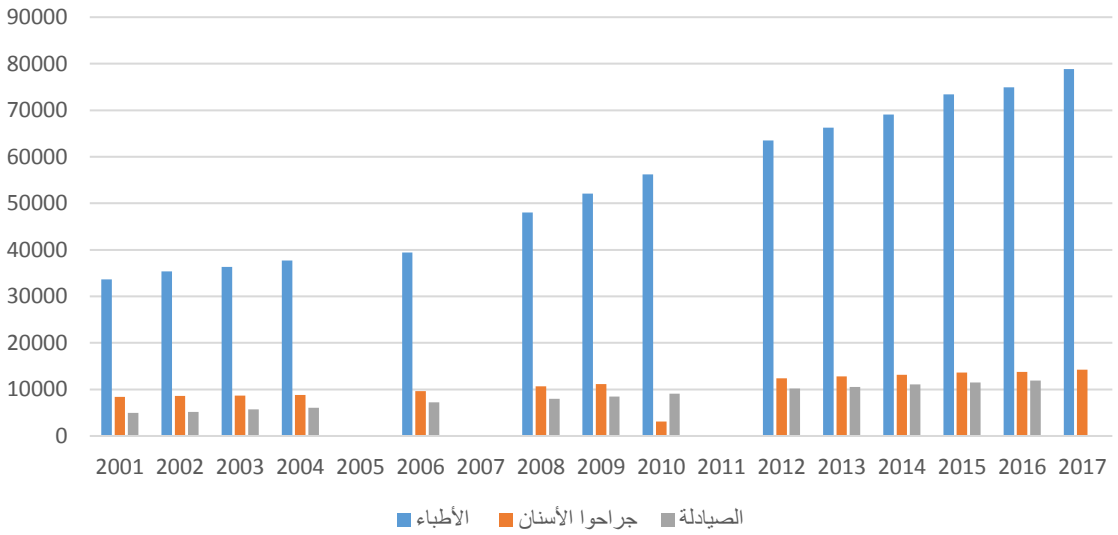
2-1-2- الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)

ولتقييم الوضع الراهن للنظام الصحي الجزائري وتحليل ما أنجزه، فمن المفيد تتبع تطور كل من فريق الرعاية الصحية، الأفراد المنتفعين من الرعاية الصحية، والمؤسسات الصحية.

أ- فريق الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)

يحتل فريق الرعاية الصحية أهمية كبيرة في أي نظام صحي، وهو ما يتبين من الشكل -2-.

الشكل -2-: تطور فريق الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)



المصدر:

(الديوان الوطني للاحصائيات، الجزائر بالأرقام نتائج: 2015-2017، رقم 48، 2018، الصفحات 21-25)

(الديوان الوطني للاحصائيات، حوصلة إحصائية 1962-2011، الصحة، 2011، الصفحات 108-110)

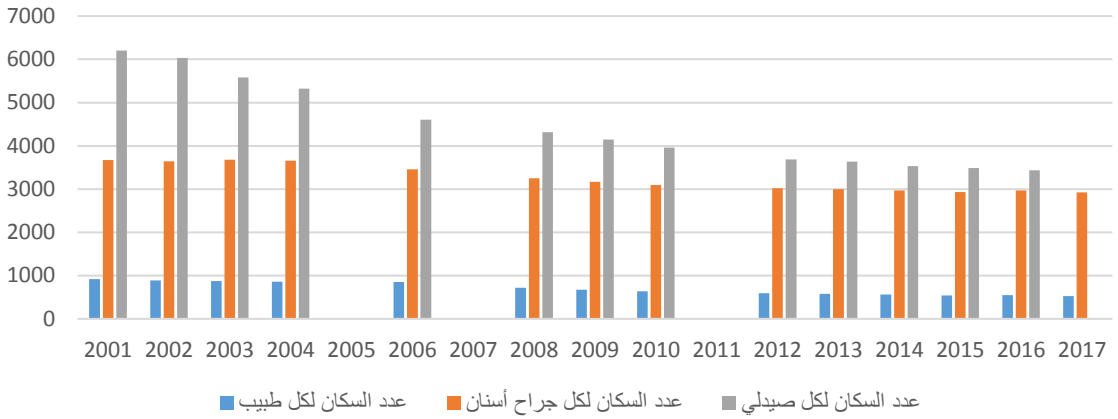
يتضح من الشكل، ما يلي:

- ✓ زيادة معتبرة في عدد الأطباء سواء كانوا عامون، أخصائيون، ومقيمون من 33654 طبيب سنة 2001 إلى 78838 طبيب سنة 2017؛
- ✓ خلال الفترة (2001-2017)، لم تتغير نسبة جراحو الأسنان في النظام الصحي وبقيت الزيادة بحدود 2 في المائة؛
- ✓ زيادة في عدد الصيادلة من 4976 صيدلي سنة 2001 إلى 12337 صيدلي سنة 2017، وهو ما يعادل زيادة قدرها 5 في المائة.

ب- الأفراد المنتفعين من الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)

يبين الشكل رقم -3-، تطور عدد السكان لكل من طبيب، جراح أسنان، وصيدلي من 2001 إلى 2017 وتبرز بيانات الشكل حدوث تحسن في التغطية الصحية سواء منها الأطباء، جراحي الأسنان أم الصيادلة.

الشكل -3-:تطور عدد السكان لكل من طبيب، جراح، وصيدلي خلال الفترة (2001-2017)



المصدر:

(الديوان الوطني للاحصائيات، الجزائر بالأرقام نتائج: 2015-2017، رقم 48، 2018، الصفحات 21-25)

(الديوان الوطني للاحصائيات، حوصلة إحصائية 1962-2011، الصحة، 2011، الصفحات 108-110)

ت- المنشآت القاعدية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)

وتبرز بيانات الشكل رقم -4- عن عدم حدوث تغيرات كبيرة في المنشأت القاعدية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017).

الشكل- 4-: تطور المنشأت القاعدية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)

المصدر:

(الديوان الوطني للاحصائيات، حوصلة إحصائية 1962-2011، الصحة، 2011، صفحة 112)

(الديوان الوطني للاحصائيات، الجزائر بالأرقام نتائج: 2015-2017، رقم 48، 2018، صفحة 22)

(الديوان الوطني للاحصائيات، الجزائر بالأرقام: نتائج 2012-2014، رقم 45 ، 2015، الصفحات 25-26)

2-1-3- الإنفاق الصحي في الجزائر خلال الفترة (2001-2019)

لقياس الانفاق الصحي في الجزائر خلال الفترة (2001-2019)، تم الاعتماد على عدة مقاييس نوضحها في الجدول -1-:

جدول-1-: مقاييس الانفاق الصحي في الجزائر خلال الفترة (2001-2019)

السنة	نسبة إجمالي الإنفاق الصحي إلى الإنتاج الداخلي الخام	إجمالي الإنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق العام في الموازنة العامة للدولة	إجمالي الإنفاق الصحي إلى الإنفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة	متوسط نصيب الفرد من الانفاق الصحي
2001	1,21	0,04	1,91	1,48
2002	1,22	0,04	1,27	1,56
2003	1,29	0,05	0,2	1,9
2004	1,14	0,05	1,49	1,97
2005	0,91	0,05	1,24	1,92
2006	0,89	0,04	0,77	2,1
2007	1,28	0,06	1,22	3,23
2008	0,14	0,006	0,12	4,16
2009	2,06	0,06	0,94	5,15
2010	0,18	0,005	0,09	5,42
2011	1,88	0,05	0,62	6,2
2012	2,98	0,08	4,35	10,79
2013	2,17	0,07	1,3	8,01
2014	2,52	0,07	1,54	9,35
2015	2,7	0,07	1,33	9,55
2016	2,63	0,07	3,35	9,29
2017	2,5	0,08	6,43	9,32
2018	2,31	0,08	2,56	9,29
2019	2,15	0,08	2,72	9,18

المصدر: من إعداد الباحث، بالاعتماد على:

(الديوان الوطني للإحصائيات)

(Ministre des finances)

يتضح من الجدول -1-:

نسبة إجمالي الانفاق الصحي إلى إجمالي الإنتاج الداخلي الخام عرفت أعلى نسبة سنة 2012 بـ 2.98 في المائة كما عرف متوسط نصيب الفرد من الانفاق الصحي أعلى متوسط له خلال نفس السنة بـ 10.79، وأيضا سجل إجمالي الانفاق الصحي إلى إجمالي الانفاق العام في الموازنة العامة للدولة أعلى نسبة له سنة 2012 وخلال السنوات 2017، 2018، 2019 بـ 8 في المائة، وكانت نسبة إجمالي الانفاق الصحي إلى الانفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة سنة 2012 بـ 4.35 في المائة، وهذا راجع إلى زيادة في الميزانية العامة للدولة سنة 2012.

2-1-4- المناطق الصحية في الجزائر

توجد خمس مناطق صحية عبر جميع أنحاء الوطن مع خمس مجالس إقليمية للصحة وخمس مراصد إقليمية للصحة على الصعيد الولائي يوجد 48 مديرية للصحة والسكن (مديرية في كل ولاية). (الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، 2020)

2-2- العوامل المؤثرة على الأمن الصحي في الجزائر

انطلاقا من تحليلنا للوضع الراهن الصحي في الجزائر، فإن الأمن الصحي يكون مرهون باستقرار هذه المتغيرات: النمط المعيشي، الرعاية الصحية، الانفاق الصحي، وضعية البحث العلمي في المجال الطبي، الوعي الصحي.

2-2-1-النمط المعيشي

إن انخفاض معدل نمو عدد السكان في الجزائر، يرجع أساسا إلى النمط المعيشي، ويقصد به الظروف التي تسمح باتباع نمط معيشي معين. فانخفاض المستوى المعيشي يؤثر مباشرة على الأمن الصحي في الجزائر، مما يؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض، ومما يدل أيضا على وجود علاقة ارتباط بين النمط المعيشي والأمن الصحي في الجزائر.

ويمكن إرجاع انخفاض المستوى المعيشي إلى عدة عوامل، أهمها نصيب الدخل الفردي من الإنتاج الداخلي الخام النمط الغذائي الصحي. فالنمط المعيشي يعتبر متغير خارجي لا يمكن التحكم فيه، والذي يؤثر باستمرار على الأمن الصحي في الجزائر.

2-2-2-الرعاية الصحية

من خلال تحليلنا للرعاية الصحية في الجزائر، نجد هناك تحسن في الرعاية الصحية، وهذه الأخيرة تتمثل في: فريق الرعاية الصحية، الأفراد المنتفعين منها، والمنشآت القاعدية الصحية. فالرعاية الصحية مرتبطة بالإنفاق الصحي في الجزائر فهي متغير داخلي لأنها تنتمي إلى المنظومة الصحية.

2-2-3- الانفاق الصحي

إن انخفاض الانفاق الصحي في الجزائر، يرجع إلى انخفاض سعر البترول وبالتالي عوائده. مما أدى إلى زيادة معدل الوفيات، فهو متغير داخلي.

2-2-4- وضعية البحث العلمي في المجال الطبي

إن زيادة مخرجات البحث العلمي في المجال الطبي في الجزائر، ناتج عن زيادة عدد المدارس ومراكز التكوين في هذا المجال، لكن تبقى هناك زيادة في معدل الوفيات الناتجة عن عدم توافق بين هذه المخرجات ومعدل نمو السكان، مما تؤثر على الخدمة الصحية فمخرجات البحث العلمي في المجال الطبي تعتبر متغيرات داخلية.

2-2-5- الوعي الصحي

ويقصد به، مدى اتباع الأفراد للتدابير الأمنية الصحية، كاحترام الإجراءات الوقائية مثل الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا أو إتباع نظام غذائي صحي معين.

2-3- تحديد السيناريوهات الممكنة لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر

سنقوم في هذا العنصر، بحصر السيناريوهات الممكنة لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر. ويتضمن سيناريوهين أحدهما غير مرغوب فيه، والآخر مرغوب فيه:

سيناريو غير مرغوب فيه: استمرار الوضع الصحي القائم وإمكانية تدهوره في ظل جائحة كورونا

استمرار انتشار فيروس كورونا في ظل تدني النمط المعيشي، وانخفاض الانفاق الصحي، وعدم وجود تغطية صحية كافية لجميع أفراد المجتمع، وأيضا غياب الوعي الصحي، مما يؤدي إلى تدهور الوضع الصحي في الجزائر.

سيناريو مرغوب فيه: حدوث تحول كيفي ونقلة نوعية من خلال استحداث الوكالة الوطنية للأمن الصحي

إن استحداث الوكالة الوطنية للأمن الصحي سيؤدي إلى حدوث نقلة نوعية في المنظومة الصحية، وبالتالي إعادة النظر في السياسة الوطنية للصحة المنتهجة، وذلك من خلال وضع دراسات استشرافية أو يقظة استراتيجية لمواجهة الأوبئة المستقبلية والتقليل من خطورتها، مما يسمح بتطوير المنظومة الصحية التي تضمن مستوى عال من التغطية الصحية.

2-4- التحديات المطروحة أمام مستقبل الأمن الصحي في الجزائر

إن استشراف مستقبل الأمن الصحي في الجزائر يقودنا إلى وضع تحديات يمكن أن يواجهها، ويمكن تلخيصها في ثلاثة تحديات:

التحدي الأول: التصنيف الإداري الجديد وأثره على الأمن الصحي في المناطق الجنوبية

إن التصنيف الإداري الجديد يمس عشرة ولايات جنوب، والمتمثلة في: تيمون، برج باجي مختار، بني عباس أولاد جلال، عين صالح، عين قزام، تقرت، جانت، المغير، المنيعة. (عثمان، 2021) وقد تم هذا التصنيف لاعتبارات معينة، أهمها: المساحة، الكثافة السكانية، والعوامل السياسية. (لعيون، 2021) وبالرغم من التصنيف الإداري الجديد إلا أن واقع الأمن الصحي في المناطق الجنوبية يبقى أكبر تضررا في الشق الطبي، لأسباب منها: (زماموش، 2019)

- ✓ ضعف البنية التحتية الصحية لانعدام الهياكل القاعدية، بالإضافة إلى أن المشاريع المتعلقة بالمؤسسات الصحية المسجلة في المناطق الجنوبية معطلة؛
- ✓ غياب العدالة الصحية في توزيع فريق الرعاية الصحية وخاصة في الكوادر الطبية المتخصصة؛
- ✓ عدم توفر الامكانات الصحية الضرورية، وهذا راجع إلى ضعف ميزانية الصحة الموجهة إلى الجنوب؛
- ✓ مشكل المسافة، حيث هناك صعوبات في نقل المريض إلى العلاج في الولايات المجاورة؛
- ✓ عدم وجود حوافز كافية للعمل في المناطق الجنوبية.

إن الأسباب السابقة، تقودنا إلى القول بأن التصنيف الإداري الجديد هو تصنيف شكلي أكثر منه ضمني. ولهذا فلابد على الدولة قبل إنشاء ولايات منتدبة جديدة، من تهيئة البنية التحتية أولا، كإنشاء مدن صحية بمواصفات عالمية لمعالجة هذه المشاكل.

التحدي الثاني: دور الحوكمة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

يعد قطاع تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الحديثة أهم قطاع نابض في عصرنا الحالي، حيث أصبح يطلق على المجتمعات المتقدمة في هذا المجال بمجتمعات المعلومات. وهذا ما يفرض على الجزائر ضرورة الاستفادة من هذا القطاع في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها وتحقيق رضاهم من جهة، وتحقيق فعالية النظام الصحي من جهة أخرى أي مدى القدرة وضع دراسات استشرافية للتنبؤ ومواجهة الأمراض الناشئة.

وإن هذا لن يتحقق إلا من خلال تطبيق الحوكمة الالكترونية التي من شأنها خفض الاجراءات الروتينية وتفادي الاكتظاظ والانتظار، حيث سيصبح المريض بإمكانه الحصول على موعد مع الطبيب المعالج عن طريق البريد الالكتروني. وباستخدام وسائل الاتصال الرقمية يمكن للأطباء التكوين على تطبيق التقنيات العلمية الحديثة في ممارساتهم الطبية، وهو ما سيخفض من التكاليف التكوين في الخارج. إن تطوير نظام معلوماتي في القطاع الصحي الجزائري، سيسمح بإنشاء نظام صحي استعجالي يتنبأ بكل الأمراض الناشئة، ويحاول التصدي لها والتخفيف من حدتها. (مكاوي و مسعودي، 2020، الصفحات 211-215)

التحدي الثالث: دعم البحث العلمي لمواجهة الأزمات الصحية

قامت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بتوسيع البرنامج الوطني للبحث العلمي، ليشمل ثلاثة مجالات وهي: الأمن الغذائي، الأمن الصحي، والأمن الطاقوي. وكذا إنشاء 23 مركز بحث إلى جانب إعداد تطبيقات تساعد على تشخيص الوباء، إنشاء 11 مخبر بحث على مستوى الجامعات للكشف عن فيروس كورونا، وكذا تمكين وحدة البحث في التكنولوجيات الصناعية من الحصول على معيار جودة تصميم نماذج أجهزة التنفس الاصطناعي من طرف عدد من الجامعات ومراكز البحث، كما تم إبرام اتفاقية شراكة بين وزارة التعليم العالي وشركة فايزر فارم الجزائر من أجل تطوير التكوين والبحث في مجالات الصيدلة الصناعية والبيوتكنولوجيا، بالإضافة إلى إنشاء 30 حاضنة و11 أرضية تكنولوجية على مستوى المؤسسات الجامعية والبحثية. (ك، 2021)

إن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) دفع بالجزائر إلى استحداث وتنظيم منظومة بحثية للقيام بالبحث، سواء تعلق بالنصوص التشريعية، أو تهيئة الهياكل والوسائل من مراكز بحث، ومخابر بحث. ومحاولة ربط منتجات البحث العلمي بالواقع المعاش من خلال ربط حاضنات الأعمال بالمؤسسات، مع الأخذ بعين الاعتبار كل من التكوين البيداغوجي والذكاء الاصطناعي، بالإضافة إلى انفتاح الجامعة الجزائرية على الخارج والاستفادة من خبرة علماءها خدمة للتنمية الصحية، وفي المقابل يبقى البرنامج الوطني للبحث العلمي فرصة للجزائر لمواجهة الأمراض الناشئة في المستقبل، والتصدي لها ومحاولة التخفيف من حدتها.

3- مقارنة بين سوق الرعاية الصحية الجزائرية والتونسية

الجدول الأتي، يوضح سوق الرعاية الصحية في كل من الجزائر وتونس، لسنة 2018.

جدول-2-: يوضح سوق الرعاية الصحية في كل من الجزائر وتونس لسنة 2018

البلد	الجزائر	تونس
السكان	42228429	11565204
نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي	4.279 دولار أمريكي	3.447 دولار أمريكي
إجمالي الناتج المحلي	180,7 مليار دولار	39.9 مليار دولار أمريكي
نسبة الانفاق الصحي من الناتج المحلي الاجمالي	%7.1	%7.7
عدد الأطباء لكل 1000 من السكان	1.8	1.3
معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي	23.5	17

المصدر:

- (الأمم المتحدة، 2018، الصفحات 101-107).
- (معرض شمال إفريقيا الصحي ، 2020، الصفحات 9-11)

يتضح من الجدول:

- ✓ الجزائر تنفق 4279 دولار أمريكي للفرد، في المقابل تونس تنفق 3447 دولار أمريكي للفرد الواحد؛
- ✓ تخصص تونس حوالي 7.7 في المائة من الناتج المحلي الاجمالي للإنفاق الصحي، بالرغم من قيمة إجمالي الناتج المحلي والتي تقدر بـ 39.9 مليار دولار أمريكي وعدد السكان المقدر بـ 11565204 سنة 2018، على عكس الجزائر تخصص 7.1 في المائة من الناتج المحلي الاجمالي، حيث يقدر إجمالي الناتج المحلي بـ 180,7 مليار دولار، ويقدر عدد سكانها بـ 42228429 خلال نفس السنة المعنية؛
- ✓ عدد الأطباء لكل 1000 من السكان حوالي طبيبين بالنسبة لكل من الجزائر وتونس؛
- ✓ معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي، 17 في تونس وتقريبا 24 في الجزائر.

4- نتائج الدراسة

بينت الدراسة، ما يلي:

- تحسن في الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2001-2017)؛
- ضعف مستوى الانفاق الصحي في الجزائر خلال الفترة (2001-2019)؛
- عدم حدوث زيادة في عدد كل من المناطق الصحية، مدارس ومراكز التكوين في الصحة؛
- هناك عوامل تؤثر على الأمن الصحي في الجزائر، من أهمها: النمط المعيشي، الوعي الصحي وضعية البحث العلمي في المجال الطبي، الرعاية الصحية، والانفاق الصحي؛
- إن استحداث الوكالة الوطنية للأمن الصحي سيكون لها أثر كبير وإيجابي على المنظومة الصحية في الجزائر؛
- عند مقارنة نتائج الدراسة بما توصلت إليه الدراسات السابقة، فقد أجمعت على ضرورة إصلاح المنظومة الصحية وجعلها قادرة على التكيف مع التحديات التي تواجهها؛
- هناك تحديات تواجه مستقبل الأمن الصحي في الجزائر منها، التصنيف الإداري، المناطق الجنوبية، البحث العلمي، الحوكمة الالكترونية؛
- ضعف المنظومة الصحية الجزائرية مقارنة بالمنظومة الصحية التونسية، وهذا راجع إلى ارتفاع عدد السكان في الجزائر وعدم متابعة القطاع الصحي لهذا التطور، سواءا تعلق الأمر بالإنفاق الصحي أو التغطية الصحية.

خاتمة

إن الوضع الصحي الراهن الذي تمر به الجزائر، والمؤشرات الصحية التي تشخص لنا المشاكل التي تعاني منها المنظومة الصحية ومستوى التدهور التي وصلت إليه. فرضت على الجزائر إعادة هيكلة القطاع الصحي سواء تعلق الأمر بالرعاية الصحية والانفاق الصحي. وهو ما تجسد من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي. والتي تمثل نشاطها أساسا في وضع دراسات استشرافية شاملة التي تنبئ بظهور أمراض في المستقبل انطلاقا من الوضع الراهن، مع توضيح المخاطر المرتبطة بها وذلك من أجل التقليل منها.

تناولت الدراسة سيناريوهين لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر في ظل مرض فيروس كورونا (كوفيد- 19) أحدهما يتبنى استمرار الوضع الصحي القائم وإمكانية تدهوره في ظل الظروف المالية، الظروف الاقتصادية، الظروف الاجتماعية والظروف السياسية الصعبة التي تعيشها الجزائر، والذي سوف ينبئ بظهور أزمة صحية أخرى، أي استمرار انتشار مرض فيروس كورونا أو ظهور سلالة أخرى له الذي ينتج عنه ارتفاع في كل من حالات الإصابات والوفيات، مما يعني فشل المنظومة الصحية الجزائرية في التغطية الصحية. والسيناريو الآخر يتناول فرضية تطور النظام الصحي والتي تتطلب تحقيقها وضع يقظة استراتيجية على مستوى القطاع الصحي، تقوم بحصر جميع موارده والتنبؤ للأمراض الناشئة في المستقبل وذلك من خلال إعطاء الأولوية للبحث العلمي في المجال الطبي وخاصة دور المخابر في البحث والاكتشاف أي إحداث نقلة نوعية وكمية في المورد البشري، مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب التمويلي لقطاع الصحة مع ترشيد الانفاق الصحي، وهو سيناريو يمكن أن يتحقق في حالة قيام الدولة بتدعيم الوكالة الوطنية للأمن الصحي، من خلال توفير الإمكانيات، المتابعة والتقييم الدوري لأنشطتها وبحوثها.

المراجع:

- **المراجع باللغة العربية**

- أسامة عبد السميع السيد. (3-2012/7/4). وسائل تحقيق الأمن الاجتماعي. مؤتمر الأمن الاجتماعي في التصور الاسلامي. الأردن: جامعة أل بيت.
- الأمم المتحدة. (2018). كتيب الإحصاءات العالمية. نيويورك، الأمم المتحدة: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.
- الديوان الوطني للإحصائيات.
- الديوان الوطني للاحصائيات. (2011). حوصلة إحصائية 1962-2011، الصحة. الجزائر.
- الديوان الوطني للاحصائيات. (2015). الجزائر بالأرقام: نتائج 2012-2014، رقم 45 . الجزائر.
- الديوان الوطني للاحصائيات. (2018). الجزائر بالأرقام نتائج: 2015-2017، رقم 48. الجزائر.
- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار. (26 12, 2020). تم الاسترداد من www.andi.dz/index.php/ar/secteur-de- sante
- زماموش ف. (28 8, 2019). سكان جنوب الجزائر غاضبون بسبب غياب الخدمات الصحية. تاريخ الإطلاع: (5 1,2021). تم الاسترداد من العربي الجديد: www.alaraby.co.uk
- سيد أحمد قوجيلي. (2012). تطور الدراسات الأمنية ومعضلة التطبيق في العالم العربي. مجلة دراسات استراتيجية، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية. أبوظبي. الامارات العربية المتحدة. العدد169. الصفحة 52.
- سيدي محمد مكاوي و أمنة مسعودي. (6, 2020). دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير أداء المستشفيات الجزائرية. مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية. جامعة محمد الشريف مساعدية، سوق أهراس. الجزائر. الصفحات 211-215.
- طلعت إبراهيم الدمرداش. (2000). اقتصاديات الخدمات الصحية. مصر: مكتبة المدينة.
- فريد توفيق نصيرات. (2014). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- لحياني عثمان. (22 2, 2021). الجزائر تنتقل رسميا إلى نظام 58 ولاية بدلا من 48. تاريخ الاسترداد 1 5, 2021، من العربي الجديد: www.alaraby.co.uk
- ليلى ك. (2 2, 2021). وزير التعليم العالي يعلن عن 750 مشروع بحث ومكافأت مالية للباحثين داخل وخارج الوطن. تاريخ الاسترداد 2 5, 2021، من البلاد: m.elbilad.net

- مراد بن قيطة، وعبد الحق بن جديد. (2016). الأمن الصحي في عالم من دون حدود: هواجس متنامية ومضامين متباينة. مجلة أفاق للعلوم، جامعة الجلفة مجلد1، العدد 3، 2016، الصفحات 48-49.
- معرض شمال إفريقيا الصحي (2020). إحصائيات سوق الرعاية الصحية لأفريقيا الشمالية في عام 2020 . Dubaï.Informa Markets
- نصيرة بركنو، و أحمد مصنوعة. (2016). الأمن الاقتصادي العربي الواقع والتحديات. مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، المجلد2، العدد3، 2016، الصفحة70.
- هيام لعيون. (3 3, 2021). 10 ولايات من أجل جنوب جديد لامركزية إدارية بخلفية اقتصادية. تاريخ الاسترداد 1 5, 2021، من الشعب: www.ech-chaab.com
- وليد يوسف الصالح. (2011). إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية. عمان، الأردن: دار أسامة.

- **المراجع الأجنبية**

- Brahamia, B. (2010). Economie de la santé-Evolution et tendances des systèmes de santé-OCDE- Europe de l'EST- Maghreb. Alger: Bahaeddine.
- Bras, P.-L., De Pouvourville, G., & Didier, T. (2009). traité d'économie et de gestion de la santé. Paris,France: Presses de Sciences Po.
- Kearney-Nunney, R. (2020). Advancing your career concepts of professionnal nursing, . United States of America: F.A Davis Company.
- Ministre des finances. (s.d.).
- office nationale des statistiques. (2019). Démographie Algérienne. Alger: La direction technique chargée des statistiques de population et de l'emploi