التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو2030

Sustainable health development in Algeria and opportunities to move forward to 2030

أمال غنو*

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد- (الجزائر)

Ghennou.amel@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/10/15 تاريخ القبول: 2022/01/06 تاريخ النشر: 2022/03/26

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى البحث عن التنمية الصحية بكونها الأساس لتحقيق التنمية بمختلف أبعادها، حيث زاد الحديث عن موضوع الصحة خاصة مع توسع خريطة الأمراض وظهور أوبئة جديدة لم تكن من قبل، إضافة إلى التحديات البيئية والتهديد الذي أصبحت تشكله اليوم على صحة الانسان. وعليه سنتناول توضيح مكانة التنمية الصحية من خلال دراستنا للسياسة الصحية الجزائرية، مبرزين أهم مؤشرات الحالة الصحية، وتسليط الضوء على بعض العقبات التي تقف في طريق تحقيق التنمية الصحية، متناولين أيضا استجابة البرنامج الانمائي لفيروس كورونا المستجد وكيف يمكن تحقيق الانصاف في الصحة الذي يدخل ضمن أجندة التنمية المستدامة.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها أن سياسات التنمية بشكل عام والمستدامة بشكل خاص في الجزائر لا تزال مجزأة، نتيجة معدلات الفقر وعدم المساواة المتدنية، وضعف أطر المشاركة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، كذا ضعف استدامة هياكل الإنتاج والاقتصاد، وخلق فرص العمل.

كلمات مفتاحية: التنمية الصحية؛ التنمية المستدامة؛ التنمية الصحية المستدامة؛ الجزائر؛ البرنامج الإنمائي لأزمة كوفيد- 19.

Abstract :

The aim of this study is to explore health development as the basis for development in all its dimensions. The topic of health has increased, especially with the expansion of the disease map and the emergence of new epidemics that

were not before, as well as the environmental challenges and threats it poses to human health. We will seek to clarify the status of health development through our study of Algerian health policy, highlighting the main indicators of the health situation and highlighting some of the obstacles to health development.

The study reached a set of results, the most prominent of which was that development policies in general and sustainable development in particular in Algeria are still fragmented, as a result of poverty and low inequality, weak frameworks for participation in the implementation of sustainable development goals, as well as weak sustainability of production and economic structures, job creation.

Keywords: healthy development; sustainable development; sustainable .health development; COVID-19 crisis development programme

* **غنو أمال**

مقدمة:

تشكل التنمية الصحية موضع اهتمام كبير لدى جميع دول العالم التي تكافح من أجل المحافظة على الصحة وترقيتها واعتبارها ثروة لابد من استغلالها أحسن استغلال، فالفرد الذي يتمتع بالصحة الجيدة يمثل رأس مال بشري بدونه لا يمكن تحقيق التنمية مهما كانت أبعادها، لأنه أساس التنمية وهدفها، وبفضل التدابير والإجراءات ومختلف الاستراتيجيات التي تتخذها المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي على صعيد الصحة ومكافحة الجوع والفقر والأدوية واللقاحات خاصة في الدول النامية تم تحقيق العديد من التطورات والإنجازات على المستوى الصحي مثل تراجع معدل الوفيات.

ففي السنوات الأخيرة من حياة المجتمع الجزائري شهد بعض النمو والانجازات في ميادين عديدة بما في ذلك تحسين صحة الناس، حيث طرأت تغيرات جذرية كمية ونوعية على المشهد الصحي من حيث عدد الهياكل والإمكانيات وكذا المعنيين العاملين في المجال الصحي على مدى العقد الماضي، خاصة مع ولوج القطاع الخاص مجال الصحة وأصبح سندا داعما لجهود الدولة لترقية المستوى الصحي في الجزائر.

رغم كل أشكال هذا التقدم في المجال الصحي المؤكدة، يظل ضعف الحالة الصحية يشكل أحد القيود التي تعوق العملية التنموية المستدامة، وانطلاقا من هذا الطرح فإن الإشكالية التي تتضمنها ورقتنا البحثية هي:

- إلى أي مدى نجحت المشاريع التنموية الجزائرية في تحقيق التنمية الصحية وفق أجندة التنمية المستدامة؟.

وللإجابة على هذه الإشكالية صيغت **الفرضية التالية:**

- تشكل التنمية الصحية جزءا من سياسات التنمية الشاملة، وعليه تشترط السياسة الصحية إقامة المشاريع التنموية وتفعيل أهداف التنمية المستدامة من أجل المضي قدما نحو 2030 وتحقيق الرعاية الصحية الشاملة.

- أهمية الدراسة:

كشفت جائحة كورونا العديد من النقائص في أغلب القطاعات الحيوية، حيث لم تتمكن من مواجهة هذا الوباء أو على الأقل التخفيف من وطأته. ويعود ذلك إلى هشاشة بنى المؤسسات الصحية التي تفتقر للخطط الاستراتيجية الكفيلة بالتصدي لمواجهة الأزمات المفاجئة والمستجدة، ومعالجتها بكفاءة عالية. ويحاول هذا البحث التعرف على واقع قطاع الصحة في الجزائر قبل جائحة كورونا وأهم الدروس المستخلصة من هذه الأزمة.

-مناهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على تكاملية منهجية فرضتها طبيعة الدراسة، من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي عبر تحديد مفاهيم كل من التنمية، التنمية المستدامة، التنمية الصحية، السياسة الصحية، إلى جانب الاعتماد على منهج دراسة الحالة باعتبارنا ندرس واقع النظام الصحي في الجزائر. وسنحاول من خلال ما يلي التطرق الى الموضوع باتباع خطة من ثلاث محاور رئيسية وهي:

المحور الأول: مفاهيم نظرية حول التنمية الصحية المستدامة

قبل تعريف التنمية الصحية المستدامة، لابد من الإشارة الى معنى التنمية، التنمية المستدامة، والتنمية الصحية، السياسة الصحية، التي تعتبر مفاهيم أساسية يتمحور حولها موضوع البحث.

أولاً: مفهوم التنمية المستدامة:

إن مفهوم التنمية المستدامة من المفاهيم الحديثة، وظهر كونه معلما بارزا في مسيرة تطور الوعي التنموي الدولي للصلات القائمة بين السكان، التنمية، البيئة. وعلى ذكر البعد الاجتماعي سوف يتم التركيز على أهم مؤشر وهو الصحة وصولا إلى تحقيق تنمية صحية مستدامة.

لطالما ربط مفهوم التنمية بالنمو الاقتصادي، بل حتى أنها في مفهومها الضيق كانت تتماثل إلى حد كبير بمفهوم النمو الاقتصادي،[1] ومع صدور تقارير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لم يعد مفهوم التنمية مقتصرا فقط على النمو الاقتصادي، بل تعداه للتأكيد على ضرورة تحسين ظروف ونوعية الحياة المادية والمعنوية والحريات السياسية وباقي الجوانب ذات العلاقة بالحياة الإنسانية. وهكذا برزت نقلة إضافية في التعريف بمفهوم التنمية، بإضافة البعد الزمني لها من منطلق وجوب توفر العدالة في استفادة الأجيال القادمة من عوائد التنمية، وبذلك أصبحت التنمية المستدامة. لقد تم التطرق لأول مرة بشكل رسمي إلى مفهوم التنمية المستدامة سنة 1987 من خلال لجنة (Brundtland) التي عرفتها بأنها "تلبية احتياجات الجيل الحالي دون المساس باحتياجات الأجيال القادمة".[2] فهي "مجموعة من السياسات والأنشطة الموجهة نحو المستقبل".[3] فالتنمية المستدامة ليست نقلة واحدة، ولكنها عملية مستمرة ومطردة تمكن جميع أفراد المجتمع من توسيع نطاق قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتوظيفها بما يكفل تحقيق محصلة يجني ثمارها الجيل الحاضر كما تجني ثمارها الأجيال القادمة.[4]

إن استمرار وتصاعد التحسن في نوعية الحياة المادية والمعنوية، الحريات السياسية والاستفادة العادلة من نتائج التنمية للجيل الحاضر والأجيال القادمة، يعني أن التنمية المستدامة هي عملية مستمرة ونقلة نوعية في إطار مطرد مترابط حتى تصبح عملية التنمية المستدامة عملية تلقائية إلى حد كبير كما هو سائد في معظم الدول المتقدمة.

من خلال تعريف التنمية المستدامة، نجد أن مفهومها أشمل من مفهوم التنمية الذي يركز على النظرة الثابتة للنمو الاقتصادي، فالتنمية المستدامة لها أبعاد تتجاوز الحدود الاقتصادية لتشمل الجوانب الصحية والاجتماعية والثقافية والسياسية وغيرها من الجوانب ذات الصلة بحياة الأفراد. إضافة إلى ذلك، نجد أن محاور التنمية المستدامة ذات علاقة متداخلة ومتفاعلة فيما بينها.

إن التنمية المستدامة هي عملية واعية ودائمة موجهة وفق إرادة مستقلة من أجل إحداث تغييرات اقتصادية وسياسية واجتماعية وثقافية وبيئية تسمح بتحقيق تصاعد مطرد لقدرات المجتمع وتحسين مستمر ومتواصل لنوعية الحياة فيه.[5]

ثانياُ: مفهوم التنمية الصحية المستدامة:

لقد أصبحت الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها. فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء. ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فإنها تعتبر كذلك مفتاحا للإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. ذلك أن العديد من حالات التردي الصحية والصحة المعتلة تؤثر تأثيرا كبيرا في النمو والتنمية. ولأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الأمن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا إنمائية.[6]

لقد نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على أن "البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة [7]". فلا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية

والثقافية والبيئية. فعلى سبيل المثال، فتك فيروس نقص المناعة بملايين البشر في أكثر سنوات أعمارهم الإنتاجية، كما أنه لا يزال تلوث الماء والهواء يؤدي بحياة الملايين كل عام، أغلبهم من سكان الدول النامية.[8] في هذا الإطار أكدت الدكتورة مارغين تشان المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية " أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية [9]". فالصحة الجيدة تُعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتساهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية. لذلك فإنه من أهم غايات التنمية المستدامة هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، خاصة وأن هناك اتساعا لمفهوم الصحة، فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود المرض، بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي، وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها، إذ إن العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، ويقترن بالقطاعات البيئية والمياه، الصرف الصحي والزراعة، التعليم والحياة الحضرية والريفية، وغيرها... ويمثل التصدي لسلبيات هذه العوامل مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة، بمعنى تحسن مطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل.

ثالثاً: مفهوم التنمية الصحية:

تعتبر الصحة من الأمور الأكثر أهمية في المجال التنموي لأنها تبرز عن أحد مؤشرات التنمية المستدامة وبالذات وفق بعد أساسي يتمثل في البعد الاجتماعي، وعليه سوف يتم التعرف من خلال هذا العنصر على مفهوم التنمية الصحية، التي هي عبارة عن مجموعة من البرامج التي تعنى بالقطاع الصحي على اختلاف أنواعه (نوعية الخدمات، العتاد المستعمل، التكنولوجيا المعتمدة..) والتي يكون هدفها تنمية القطاع الصحي والرقي به إلى درجات أعلى مما عليه.[10]

تستخدم مجموعة من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية، ويكون لها دور في قياس مستوى التنمية الصحية لأي بلد. تختلف هذه المؤشرات من مؤسسة دولية لأخرى؛ مثلا

تعتمد اليونيسيف على معدل وفيات الأطفال كمؤشر للحالة الصحية، بينما تعتمد منظمة الصحة العالمية على العمر المتوقع عند الولادة كمؤشر تم تعديله ليأخذ في الاعتماد المعلومات المتوفرة حول بيئة الصحة وتاريخ الأمراض إضافة إلى تلك المؤشرات هناك معدل وفيات الرضع، معدل الحصول على الخدمات الصحية، نسبة الانفاق الصحي.[11]

رابعاً: تعريف السياسة الصحية:

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية إلى أن السياسة الصحية هي: "مجموعة من الأهداف والبرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية وبرامج العمل المقترحة للحكومات، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارة للخدمات الصحية من انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفاعلية."[12]

أو هي عبارة عن:" مجموعة من العلاقات المترابطة والمتكاملة من القرارات والنشاطات والتي تشكل جزءا من استراتيجية تقديم خدمات الرعاية الصحية".[13]

المحور الثاني: واقع وتحديات التنمية الصحية في ظل السياسة الصحية الجزائرية:

إذا كان الدخل الوطني يعد مؤشرا مباشرا للوقوف على ما تحقق من تنمية اقتصادية لبلد ما، فإن الأمر يختلف تماما بالنسبة للتنمية الصحية. ذلك أن التغيرات التي يعرفها المحيط، التطور الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للمجتمع، والاهتمام المتزايد للسكان بالصحة، تعتبر تحديات صعبة، إضافة إلى طبيعة الخدمة الصحية باعتبارها تمثل أساسا خدمة اجتماعية كلها عبارة عن عوامل أدت إلى وجود تساؤلات حول واقع وأهمية التنمية الصحية. فلا يوجد هناك اختلافا حول مبدأ الرفع من مستوى التنمية الصحية ولكن الاختلاف يكمن حول الأهداف المرتبطة والأساليب المستعملة في تحقيقها وتقييمها.

أولاً: واقع التنمية الصحية الوطنية

إن النظام الصحي الجيد قبل كل شيء هو ذلك النظام الذي يُسهم في تحسين مستوى الصحة للسكان.

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية تحتل فرنسا المرتبة الأولى في مجال النظام الصحي أما عمان فتأتي على رأس القائمة في مجال المستوى الصحي. في حين أن معظم الدول الإفريقية تحتل المراتب الأخيرة حسب تقييم المنظمة، وبالنظر إلى ترتيب الدول حسب المنظمة نجد أنه لا يوجد هناك ارتباط بين المستوى الصحي، مستوى النظام الصحي والإنفاق الصحي، فالولايات المتحدة الأمريكية تحتل المرتبة الأولى في مجال الإنفاق الصحي على الفرد، نجدها في المرتبة 72 و37 في مجال المستوى الصحي ومستوى النظام الصحي على التوالي.[14]

الجزائر تحتل المرتبة 45 في مجال المستوى الصحي والمرتبة 81 في مجال النظام الصحي، وهذا ما يدل على أن المستوى الصحي للسكان غير مرتبط بالنظام الصحي بقدر ما هو مرتبط بمتغيرات اجتماعية وثقافية واقتصادية أخرى. حيث يلاحظ أن هناك عدم تكافؤ بين ترتيب الجزائر في المجال الصحي وفي مجال النظام الصحي. فقد احتلت الجزائر المرتبة 84 في مجال معدل الأمل في الحياة من بين 192 دولة عضوة في منظمة الصحة العالمية. وبالنظر لمستوى توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية حيث تحتل الجزائر المرتبة 110 كذلك بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان حيث نجدها تحتل المرتبة 91 من مجموع الدول العضوة.[15]

أما بالنسبة لعدالة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل الرتبة 75 وهذا ما يؤكده السيد "عبد اللطيف بن أشنهو" في مقال له أن المؤسسات الصحية العمومية لازالت بعيدة عن مستويات الأداء، خاصة فيما يتعلق "بالظروف غير الجيدة لاستقبال وإقامة المرضى، ندرة الأدوية وارتفاع في معدل الانتظار"، إضافة إلى قلة النظافة والتأخر في معالجة المرضى.[16]

نشير هنا، أنه مع الانخفاض المحسوس في نسبة وفيات الأطفال إلا أن هذه النسبة تبقى نوعا ما مرتفعة مقارنة ببعض الدول، كما أن هناك فوارق واضحة في مجال الحصول على الخدمات الصحية. أما في ما يخص إنجاز الأهداف نجد أن 98 دولة تتبوأ مراتب أحسن من الجزائر. نفس الشيء فيما يخص مستوى الإنفاق الصحي نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 114 من مجموع 192 دولة.[17]

وخلال افتتاح يوم إعلامي حول استراتيجية منظمة الصحة العالمية للتعاون مع البلد 2016-2020 اعتبر "كايتا" أن الجزائر من " البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية لا سيما فيما يخص الصحة مشيرا إلى أن الأمر يتعلق بتقدم يستحق الإشارة إليه". وبخصوص الاستراتيجية الخماسية التي تربط منظمة الصحة العالمية والجزائر، وصف ممثل الوكالة الأممية الوثيقة بالهامة لأنها كما قال تعكس "الأولويات الوطنية التي حددتها الحكومة الجزائرية في مجال الصحة " من جهة، ومن جهة أخرى هي مستلهمة من التوجيهات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية على المستوى القاري وبشكل أوسع على المستوى العالمي، مشيرا إلى التزام الجزائر بجعل الصحة أولوية وطنية.

كما أوضح "كايتا" من جهة أخري، أن استراتيجية التعاون مع منظمة الصحة العالمية هي ثمرة مسار انطلق منذ أزيد من سنة من خلال مشاورات مع الدائرتين الوزاريتين للصحة والشؤون الخارجية مع إشراك وكالات أممية أخرى وشركاء آخرين لقطاعات التربية الوطنية والتعليم العالي والمجتمع المدني.[18]

وتولي الجزائر أهمية بالغة لتنمية قطاع الصحة بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها، فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء كونها تعتبر مفتاحا للإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، فحالات تردي الصحة تؤثر سلبا على النمو والتنمية ولأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الأمن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا إنمائية، كما نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على أن البشر

يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة، فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية.[19]

ثانياً: تحديات تحقيق التنمية الصحية في الجزائر:

من خلال عرض السياسة الصحية الجزائرية وأهم مبادئها نجد أن هناك العديد من النقائص والمشاكل التي تعرقل عملية التنمية الصحية والتي نذكر منها:

1-على مستوى السياسة الصحية:

هنا نتساءل عن الفواعل والأطراف الذين لهم دور في صنع هذه السياسة، وهل هناك وعي بحقيقة الوضع الصحي وما يعانيه من مشاكل؟ هل حقيقة تعبر السياسة الصحية عن انشغالات ومطالب المواطن الجزائري في ظل عدم رضى هذا الأخير عن ما يقدم له من خدمات وعن الوضع الصحي بصفة عامة، لأن المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي توحي بغياب الشراكة فيما يتعلق بصنع السياسة الصحية وبالتالي تغيب فاعلية ورشادة هذه الأخيرة حيث تبنى على غير الأولويات التي من المفترض أن تبنى عليها وهذا ما ينعكس على النتائج الواقعية وتظهر هناك فجوة بين حقيقة ما يتطلبه الوضع الصحي وما تم التوصل إليه من خلال تطبيق هذه السياسة.[20]

2-على مستوى الهياكل الصحية:

بالنظر إلى الارتفاع المتزايد في عدد السكان في الجزائر، فإن ذلك لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية. حيث شهد عدد السكان ارتفاعا وقدرت بحوالي 39 مليون نسمة سنة 2014 و41 مليون و200 ألف بداية 2017. في حين نجد أن ارتفاع الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة لم يتجاوز حدود 2.8% فالمراكز الاستشفائية الجامعية لم يتغير حجمها منذ ما يقارب عشرين سنة وإنما عرفت انخفاضا في عدد الأسرة هذا من جهة. ومن جهة أخرى تشهد الجزائر سوءا لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب

الوطني، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55 % من الهياكل الصحية، في حين لا يتعد ذلك في الشرق نسبة22% الغرب نسبة 20%، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي 1 %.[21]

وفي السياق ذاته، نستحضر قول رئيس الجمهورية السابق –رحمه الله– عبد العزيز بوتفليقة حول ملف السياسة الصحية الوطنية، في اجتماعه بمجلس الوزراء المنعقد يوم الأحد 13 أبريل 2008، أن مستوى التغطية الصحية مازال بعيدا عن الاحتياجات الوطنية بسبب قدم التجهيزات والبنى التحتية ونقص الأسرة والعاملين في المجال الصحي وعدم توافق نظام الخريطة الصحية والاحتياجات المطروحة.[22] إن قلة الهياكل الصحية إضافة إلى سوء توزيعها سوف يؤثر في آن واحد على كمية ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، مما ينجر عنه سوء العدالة والاستجابة للاحتياجات الصحية وبالتالي انخفاض في المستوى الصحي للسكان.

3-على مستوى الانفاق الصحي:

الانفاق على الصحة يكلف العديد من الدول مخصصات مالية كبيرة وكلما تحصل المواطن على طلب أو خدمة معينة يتجه إلى طلب أخرى بمعنى الانفاق لن يتراجع وهو في تزايد مستمر، لكن الانفاق بشكل كبير على الصحة لا يعكس دائما جودة الخدمات الصحية التي تقدم، من الممكن أن يكون الاهتمام بالكم على حساب الكيف أي المهم أن يتم الحصول على الخدمات الصحية ليس المهم كيف يحصل عليها وهل المواطن راضي عن الطريقة التي يحصل بها على ما يقدم له من خدمات؟ وهل قد تعود عليه بالفائدة أو العكس؟، وبالتالي نسبة الانفاق الصحي في الجزائر حتى وإن كانت في اتجاه تصاعدي لا تعبر عن جودة الخدمات هذا من جهة ومن جهة أخرى إذا قارنا نسبة النفقات الصحية للجزائر مع ما تنفقه دول عربية أخرى قد نجده قليل جدا.[23]

وإذا كان لمجانية العلاج طابع تضامني يكفل العلاج لأغلبية شرائح المجتمع باعتبار الدولة ضامن للجانب الإنساني المتمثل في التضامن الوطني والانسجام الاجتماعي من جهة واستمرارية امتيازات السلطة من جهة أخرى هو سبب في غياب آليات لتنظيم النفقات

وبالتالي غياب الرشادة، فالميزانية تمنح مسبقا ولا تعكس حجم وطبيعة النشاطات الصحية المنجزة.[24]

4-على مستوى التنظيم والتسيير:

غياب استراتيجية شاملة ومتوازنة لإدارة الموارد المالية والبشرية،[25] إضافة الى التسيب والمحسوبية وعدم احترام القوانين والأنظمة الداخلية للمستشفيات والمراكز الصحية بالنسبة لعمال القطاع القيام بالعديد من التجاوزات والتلاعب بصحة المرضى وغيرها.

5-على مستوى المحددات الصحية:

تتأثر الصحة بمختلف العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وحتى الثقافية وبالتالي عدم استقرارها يعيق عجلة التنمية الصحية، عانت الجزائر ومازالت من تدهور الوضع الاقتصادي الذي أثر على دخل الفرد وبالتالي القدرة الشرائية إضافة إلى صعوبة الحصول على الحاجات الأساسية مثل السكن والصرف الصحي والبطالة إضافة الى الفروقات وغياب المساواة الاقتصادية والاجتماعية، التدهور وزيادة المشاكل البيئية كالتلوث، زيادة الكثافة السكانية، نقص الوعي والثقافة الصحية التي تزيد من فرص انتشار الأمراض.[26]

المحور الثالث: فيروس كورونا المستجد ومستقبل التنمية الصحية المستدامة

بينما تبدأ مختلف البلدان العودة إلى الأوضاع الطبيعية، سيتعين على الحكومات أن تعد العدة لحماية الناس من احتمالات قادمة ومن الجوائح المستقبلية. وهذا ما سنتطرق إليه في مبحثنا هذا.

أولاً: أسس تحقيق تنمية صحية مستدامة:

إن تعزيز قدرة الأنظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أسس الكفاءة ويسر التكلفة للوقاية من الأمراض والأوبئة بما يتماشى مع حقوق الانسان والحقوق الأساسية، ويتفق مع القوانين المحلية والقيم الثقافية والدينية، يستدعي تحقيق مجموعة من التدابير على العديد من المستويات، وعلى هذا الأساس نجد الاهتمام الواسع

لتقارير المؤتمرات ومؤتمرات القمة ذات الصلة التي تعقدها الأمم المتحدة والدورات الاستثنائية للجمعية العامة بما يلي[27]:

– تحسين وتطوير إدارة الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي.

– تعزيز إمكانية الحصول على بصورة منصفة ومحسنة على خدمات الصحة الكفؤة والرخيصة، تشمل الوقاية على كافة مستويات النظام الصحي، والحصول على الأدوية الضرورية بأسعار معقولة.

– دمج المشاكل الصحية في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج المتعلقة بالقضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة.

– توجيه الجهود البحثية باتجاه القضايا الصحية ذات الأولوية وتطبيق نتائج البحوث عليها.

– تعزيز تكافؤ الفرص في الحصول على خدمات الصحة والتعليم والتدريب والمعالجة والتكنولوجيا الصحية والاهتمام بالآثار الجانبية لسوء الصحة.

– تقديم مساعدات تقنية ومالية إلى البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لتنفيذ استراتيجية الصحة للجميع، بما في ذلك أنظمة المعلومات الصحية وقواعد البيانات المتكاملة عن تبني تنمية صحية.

– إطلاق مبادرات دولية لبناء القدرات تساعد في تقييم الروابط بين الصحة والبيئة، وتستفيد من المعارف المكتسبة من أجل تهيئة استجابات أكثر فعالية إزاء الاخطار البيئية التي تهدد صحة الانسان.

– نقل ونشر التكنولوجيا بشروط متفق عليها، تشمل إقامة شراكات متعددة المجالات مع القطاعين العام والخاص لتأمين الحصول على الخدمة الصحية.

– تعزيز برامج منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية لتخفيض نسبة الوفيات والإصابات والأمراض المهنية، وربط الصحة المهنية بتحسين الصحة العامة كوسيلة لتعزيز الصحة العامة والتوعية الصحية.

ثانياً: خطة إصلاحية شاملة للخدمات الصحية في الجزائر:

أقر مجلس الوزراء الجزائري في 14 أبريل 2008 أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية في تاريخ البلاد حيث تقوم على إعداد خارطة صحية جديدة تساعد في ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية والعلاج إلى جانب إنشاء أقطاب صحية، في مخطط بعيد المدى للنهوض بالقطاع الصحي في آفاق العام 2025 لقاء مخصصات تزيد عن1819,63 مليار دينار جزائري، بغرض الوصول إلى مستوى المؤشرات الصحية المسجّلة حاليا في بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية.[28]

وتتوقع دراسات استشرافية في الجزائر، أن يبلغ عدد السكان حدود 44.8 مليون نسمة سنة 2025 يقدّر حاليا بـ 20 مليون، كما تشير الدراسات نفسها إلى وصول معدل طول العمر إلى 20 نسمة، وستكون لهذه التحولات الديمغرافية أثار على التركيبة السكانية وتجديدها، وكذا على الاقتصاد والمجتمع، وهو ما دفع السلطات الحكومية الجزائرية في الإسراع في الإصلاح الصحي يقوم على تقريب الصحة من المواطن وترتيب مستويات العلاج، مع إعادة التركيز على الوقاية والعلاج العادي والتكفل بالانتقال الوبائي والفوارق الجغرافية وتحسين نوعية الخدمات التي طالما اشتكى الجزائريون من رداءتها.[29]

وللوفاء بالمطلوب أعدت وزارة الصحة الجزائرية برنامج شاملا يقضي بإنجاز 88 مستشفى عامّا و94 مستشفى خاصا، وأربعة معاهد محلية مختصة، فضلا عن 311 عيادة متعددة التخصصات و221 هيكليا صحيا آخر، وتنوي الحكومة التكفل بالانتقال الوبائي من خلال 26 برنامج وقاية و8 برامج علاج و4 برامج دعم بتكلفة إجمالية قدرها 92 مليار دينار جزائري، وستتيح إصلاح تسيير الأدوية من خلال إنشاء وكالة محلية مركزية للمواد الصيدلانية وترقية الأدوية الجنيسة، إلى جانب محاربة الأدوية المزيفة إضافة إلى مضاعفة الهياكل الصحية وترميمها، وتأهيل الإمكانات التقنية وفتح الاستثمار الاستشفائي في وجه القطاع الخاص الجزائري والأجنبي، مع تعيين الأطباء الأخصائيين في مناطق الجنوب والهضاب العليا وتطوير التكوين وتدعيم التأطير، تسعى الخطة الحكومية إلى تطوير تسيير

المستشفيات ومقاييس التسيير وتنظيم التمويل وتحسين نوعية الخدمات والتكفل براحة المريض وبأمنه، إضافة إلى إزالة الفوارق الصحية على مستوى الولايات، من خلال استكمال إقامة نظام للمتابعة الصحية وتطوير تسيير المستشفيات، وتحديد مقاييس الجودة ومؤشرات النجاعة الخاصة بالهياكل الصحية، حتى يمكن التكفل بالأمراض غير المتنقلة، كما تراهن السلطات على إيصال الأدوية الجنيسة إلى مستوى 48% من الاستهلاك الإجمالي[30]، والنهوض بعمليات زرع الأعضاء وجراحة القلب الخاصة بالأطفال وتدعيم صحة الأم والطفل، ويلاحظ متابعون للوضع الصحي في الجزائر، إن هذا الأخير لا يزال هشا في ظل عودة أمراض القرون الوسطى في صورة الطاعون والسل بجانب تنامي الأمراض غير المتنقلة وبالخصوص منها ارتفاع ضغط الدم الشرياني والأمراض القلبية، وداء السّكري والسرطان، وأمراض التنفس المزمنة وزاد الوضع كارثية ضعف الحصص من الأدوية الجنيسة في السوق المحلية رغم إفراط الجزائر في استيراد الأدوية لسدّ ضعف تغطية الإنتاج المحلي لهذه السوق .[31]

ثالثاً: دروس مستقبلية لتسيير الأزمات الصحية في الجزائر:

يبدو الاعتماد على بناء منظومة لتسيير الأزمات الكبرى في قطاع الصحة مستقبلا بات من الأولويات الملحة في الجزائر. كما أصبحت الحاجة إلى تمويل البحث العلمي المتخصص في المجال الطبي من المسائل التي يجب أن تخصّص لها ميزانيات خاصة. أضف إلى ذلك السلوك الاجتماعي للمواطن في مجال تسيير الأزمات الصحية، يبدو من الأوليات التي يجب التركيز عليها في إعداد الاستراتيجية الوطنية للصحة، والنظر إلى الأمراض والأوبئة باعتبارها تنحو المنحى الاجتماعي والنفسي والاتصالي وليست مسألة تخص القطاع الطبي المتخصّص لوحده.[32]

ألحقت جائحة كوفيد-19 أضراراً فادحة بجميع أبعاد التنمية البشرية في مختلف البلدان وعلى نحو متزامن، إذ دفعت الجائحة قرابة 100 مليون شخص جدد للوقوع في الفقر المدقع عام 2020، وتضرر 1.4 بليون طفل من إغلاق المدارس، وتم تسجيل ما يزيد على 400.000 حالة وفاة ناجمة عن الإصابة المؤكدة بكوفيد-19 حتى أوائل جوان 2020.

وخلال سعيها لإنقاذ الأرواح وتخطيط سبل التقدم نحو مستقبل مستدام، واجهت الحكومات والمجتمعات خيارات غير مسبوقة على صعيد تخطيط السياسات والتدابير التنظيمية والمالية. خيارات الحاضر إن تم اتخاذها بصواب من شأنها أن تكون نقاط حرجة لتحول مجتمعاتنا وكوكبنا نحو الأفضل.[33]

ومن شأن الاستجابة لأزمة كوفيد- 19 وفق منهج يستشرف المستقبل أن تنهي عصرا تؤول ثلث الأغذية المنتجة فيه إلى التلف بينما يتضرر واحد من كل عشرة أشخاص فيه جوعاً يُنفَق فيه على دعم الوقود الأحفوري 10 أضعاف ما يُنفَق على الطاقة المتجددة، ويعاني فيه أكثر من بليوني شخص ظروف الضعف والهشاشة والصراع والعنف. ويمكن لاستجابة كهذه أن تغير حياة العديد ممن حرموا من فرص التعليم والعمل والحصول على خدمات الكهرباء والاتصال عبر الانترنت، حتى قبل انتشار الفيروس.

وقد حدد البرنامج الإنمائي سبع نقاط حرجة للتحول من هذا القبيل، بدءا بالسعي المتجدد إلى تحقيق السلام من خلال دعوة الأمين العام للأمم المتحدة إلى وقف عالمي لإطلاق النار، ووصولا إلى اتخاذ إجراءات حاسمة للتصدي لكافة أشكال الإقصاء والعنصرية وعدم المساواة بين الجنسين. وإذا ما تناولناها معاً، يمكن لهذه النقاط الحرجة أن تسهم في رسم مسار يتجاوز التعافي ويصبو إلى عام 2030 حتى يمكننا تحويل أكبر تراجع تشهده التنمية البشرية إلى قفزة تاريخية للأمام، متخذين أهداف التنمية المستدامة كأحد المقاربات الهادفة.[34]

تركز هذه المرحلة على أربع مجالات محددة من مجالات الدعم الذي يقدمه البرنامج الإنمائي. وقد صممت هذه الاستجابة بهدف مساعدة صناع القرار على التطلع إلى مرحلة ما بعد التعافي، مضياً نحو تحقيق أهداف التنمية للعام 2030، إذ يعكفون على تبني الخيارات وإدارة التحديات المعقدة في ظل أوضاع تتسم بعدم وضوح الرؤية، في أربع مجالات رئيسة: الحوكمة والحماية الاجتماعية والاقتصاد الأخضر والخلخلة الرقمية- في دراستنا سنعتمد على مصطلح التحول الرقمي-.[35]

- الحوكمة: نحو بناء عقد اجتماعي جديد:

بين العدد العشرون من سلسلة موجز سياسات صندوق النقد العربي تجدد الدعوات في ضوء جائحة كوفيد-19 إلى عقد اجتماعي توافقي يلبي طموحات الشعوب العربية تشترك في صياغته كافة شرائح المجتمع والمنظمات المدنية، وقطاعات الأعمال، وعقد اجتماعي احتوائي لا يستبعد أي فئة من فئات المجتمع، ويستهدف تحقيق غايات وطنية مشتركة تتمحور حول تحقيق مستويات نمو اقتصادي شامل ومستدام ومتوازن بيئياً يراعي حقوق الأجيال الحالية والمستقبلية، ويتضمن تحولاً جذرياً في معاملة الدولة لمواطنيها في إطار علاقة مؤسسية تحكمها المسؤولية والشفافية والنزاهة باتجاه ضمان العمل اللائق، والمساواة بين الجنسين، والعدالة بين الأجيال وفئات المجتمع المختلفة.

في المجمل، لابد وأن تُفضي عملية صياغة العقد الاجتماعي إلى تحديد الأولويات المجتمعية ودور الحكومة من خلال سياساتها المختلفة لتحقيق هذه الغايات. كما تتسع أيضاً لتشمل الأدوار المناطة بالمواطنين الذين يتعين عليهم المشاركة الإيجابية في تحقيق غايات هذا العقد من خلال العديد من الأدوار لعل من أهمها امتثالهم للضرائب المفروضة عليهم لتعزيز قدرة الحكومة على تلبية استحقاقات العقد الاجتماعي.[36]

- الحماية الاجتماعية: استئصال أوجه عدم المساواة:

الحماية الاجتماعية هي حق من حقوق الانسان. وتؤكد خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على أن هذه الحماية ضرورية لتحقيق التنمية المستدامة تشكل الحماية الاجتماعية بعدا أساسيا من الخطط الاجتماعية الأوسع يجب ربطه مع السياسات الاجتماعية الأخرى بما في ذلك سوق العمل، التعليم والتنمية الريفية والمجتمعية المحلية وكذلك السياسة المالية.[37]

ستؤدي الحماية الاجتماعية، بما في ذلك نظم التحويل النقدية والتغطية الصحية الشاملة والحصول على الخدمات الأساسية الأخرى دورا محوريا في استئصال أوجه عدم المساواة السائدة في المجتمعات حتى ما قبل جائحة كوفيد 19، والتي تتجلى اليوم بوضوح تام، ومن

شأن الجهود الساعية لتحقيق المساواة بين الجنسين أن تدفع موجة من التغيير الأوسع يتعين علينا دعهما لمعالجة أوجه التمييز والتحيز الناتجة عن الأعراف الاجتماعية الراسخة، بما في ذلك ما يتعلق بإعادة توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتقلد المواقع القيادية وفي القضاء الرقمي.[38]

-الاقتصاد الأخضر: إعادة التوازن ما بين الطبيعة والمناخ والاقتصاد:

لقد آن الأوان لاستعادة التوازن بين الناس والكوكب من خلال تصميم حلول تراعي الطبيعة وتحد من المخاطر التي تهددها في إطار نسج شبكة جديدة للأمان الاجتماعي للعالم أجمل وتشجيع الشراكات المستدامة بين قطاعي الأعمال العام والخاص. مثل الشراكات في مجال السياحة البيئية ونظم النقل الأخضر وتحويل الزراعة من النظم التي تزيد انبعاثات الكربون إلى نظم تمتصه، وضمان التفكير والعمل بالتكامل مع القطاع الصحي للتصدي لمشاكل تلوث الهواء التي يقتل 7 ملايين شخص سنويا.

ويركز عمل البرنامج الإنمائي في مجال الاقتصاد الأخضر على ما يلي:

- العمل مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية والعديد من الشركاء الآخرين لتعزيز التعافي الأخضر والقادر على الصمود في مواجهة الازمات، وذلك من خلال المساعدة بترجمة المساهمات المحددة وطنيا وخطط التكيف الوطنية إلى حلول مناخية للتخطيط الحضري والزراعة واستخدام الأراضي.

- العمل مع منظمة العمل الدولية وشركاء آخرين لمساعدة البلدان على النظر في إسناد منح التعافي المراعية للبيئة لتعزيز وحماية الوظائف وسبل العيش المراعية للطبيعة بما في ذلك زيادة الأعمال الريفية.

- تعزيز الحلول والمراقبات القائمة على المجتمع المحلي والمملوكة له لاسيما في مجتمعات السكان الأصليين.

– العمل مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة ووكالة إيرينا وغيرها من الشركاء لتسريع التحول إلى الطاقة الخضراء في اطار الاستجابة لكوفيد19، بما في ذلك دعم البلدان في مجال الاقتصاد السياسي لإصلاح نظم دعم الوقود الاحفوري.[39]

– تشجيع التحول الرقمي والتحول نحو الحكومات الذكية والابتكار:

فرضت الجائحة– على حكومات الدول العربية –تحديات تتعلق بضرورة تسريع وتيرة التحول الرقمي على صعيد جانبي الموازنة العامة للدولة، وكذلك التحول إلى تقديم الخدمات العامة والحكومية في إطار العقد بما يشمل الانتقال في إطار العقد الاجتماعي الجديد إلى نظم التحصيل الضريبي الإلكتروني ورقمنة نظم المشتريات الحكومية والتحويلات الاجتماعية علاوة على التوسع في رقمنة خدمات التعليم والصحة والخدمات الحكومية. مما لا شك فيه أن التحول الرقمي أصبح ضرورة راهنة لضمان قدرة مؤسسات الدولة والقطاعات الاقتصادية المختلفة على مجابهة الصدمات الداخلية والخارجية.[40]

وفي هذه المرحلة من أزمة كوفيد– 19، سيركز العمل على تحقيق نتائج في هذه المجالات المتكاملة الأربعة التي سبق التطرق إليها، متطلعين إلى التعافي الاقتصادي والاجتماعي وما وراءه، لإرساء الأسس لانتقال منصف وعادل نحو المستقبل. وقد تتطور هذه المجالات وفق الاحتياجات المتغيرة للبلدان، فيما نواصل معاً التكيف مع آثار الجائحة والتعلم منها.

وللمضي قدماً، وضع البرنامج الإنمائي سلسلة من العروض المتكاملة المتعلقة بالسياسات والبرامج التي ستساعد على تحقيق نتائج في هذه المجالات الأربعة وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية للبرنامج الإنمائي، إذا ما تم جمعها سوياً وترتيب تتابعها لتلبية الاحتياجات المحلية.

خاتمة:

إن اتساع مفهوم الصحة وسع من مفهوم وأبعاد التنمية الصحي، إذ انتقل من البعد الخاص بالمستوى الصحي إلى مجموع الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية ذات الصلة بحياة السكان، وبالتالي فإن عملية النهوض بالتنمية الصحية واستدامتها تتطلب أولا تحسين

الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد، ما يلاحظ على واقع التنمية الصحية الوطنية.

ورغم التطور الذي شهدتها في السنوات الأخيرة إلا أنها لا تزال بعيدة عن المستوى المأمول، نظرا للعديد من العوامل التي أثرت سلبا على تطورها لعل من أهمها، ضعف مخصصات تمويل مؤسسات العناية الصحية مقارنة بالدول المتقدمة والعديد من الدول العربية، كما أن النظام الصحي الوطني غير قادر على الاستجابة لحاجات الأفراد الصحية سواء من حيث الكم أو النوع بسبب قلة الهياكل الصحية وسوء توزيعها. إضافة إلى ذلك، نجد أن هناك العديد من العوامل البيئية السلبية التي أثرت على المستوى الصحي للجزائريين كالتلوث، نقص المياه وأصعبها أزمة كوفيد 2019.

إن مسألة التنمية الصحية المستدامة تتطلب مشاركة كافة الأطراف ذات العلاقة في عملية تخطيط وبناء نظام صحي ووضع البرامج الكفيلة بالنهوض بالمستوى الصحي للجزائريين، وتعزيز الشراكات المسؤولة والابتكارات في جميع القطاعات ذات الصلة بالصحة. وهذا لا يتحقق إلا بتطبيق أجندة التنمية المستدامة والإنصاف في الصحة. من جانب آخر ينبغي أن تحتل الصحة مكانة مركزية في برامج العمل الاجتماعي والاقتصادي والسياسي. فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاجتماعية والإنتاجية الاقتصادية، وتساهم في الاستقرار السياسي وتحقيق التنمية المستدامة، وعليه نقدم مجموعة من التوصيات كالتالي:

- وضع سياسة صحية وطنية واضحة؛
- إيجاد نظام وطني للرعاية الصحية؛
- تعزيز دور القطاع العام والمستشفيات الحكومية؛ وإعطاء الأهمية للقطاع الخاص باعتباره سندا لجهود الدولة في المجال الصحي وداعما لها؛
- توفير قيادة تملك الرؤية والتبصر والالتزام والقدرة على العمل الهادف في المجال الصحي؛

– السعي لإشراك فئات المجتمع المختلفة في عمليات تخطيط وتنفيذ وتقييم النشاطات الصحية؛ –تمويل البحوث الصحية الاستراتيجية، التي تركز على المنتجات الصحية والتي تشتد الحاجة إليها أكثر من سواها، وليس تلك التي تحقق أكبر قدر من المبيعات بالضرورة؛

– الاهتمام بالتأطير الصحي في القطاع العمومي، خاصة الأطباء والممرضين، ذلك أنهم هم المنفذون ومحركو التنمية الصحية المستدامة؛

– ترسيخ مبدأ تعاون القطاعات الأخرى ذات العلاقة بالشأن الصحي – التعليم، المياه والصرف الصحي، الإسكان والحياة الحضرية والريفية، الطاقة، الزراعة، والبيئة وغيرها – في تنفيذ نشاطات وفعاليات التنمية الصحية.

وفي الأخير، إن التصورات السابقة لواقع للتنمية الصحية في الجزائر تبقى ناقصة ومبهمة ذلك أن التنمية المستدامة ليست عملية حركية، بل هي إرادة وتصور واستراتيجية متعددة الأبعاد يكون الإنسان فيها هو غايتها والأداة المبرمجة والمنفذة لها.

قائمة المراجع:

1– المؤلفات:

أولا– باللغة العربية:

–الكتب:

– عبد الرحمن أسامة، **تنمية التخلف وإدارة التنمية**، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1997 .

– بن دريدي فوزي،" **الصحة وجائحة كورونا (دروس للمستقبل الجزائر نموذجا)، جائحة كورونا كوفيد –19 covid وتداعياتها على اهداف التنمية المستدامة "2030، نشرية الالكسو العلمية، نشرية متخصصة**، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2020.

– جفال عبد الحميد وسيدي دريس عمار، **التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية**، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014.

– دياب صلاح محمود، **إدارة خدمات الرعاية الصحية**، دار الفكر، عمان ، 2009.

– حاروش نور الدين ، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، ب. د.ن، الجزائر، 2008.

– علي عبد القادر علي، **اقتصاديات الصحة**، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003.

2– المقالات:

– بولفعة منال ، "**التنمية الصحية في الجزائر: قراءة في السياسة الصحية الجزائرية**"، مجلة بحوث ودراسات، الجزء 02، العدد 05، د س ن.

– بومعراف إلياس وعماري عمار، "**من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر**"، مجلة الباحث، العدد 07، 2009–2010، ص ص(27–41).

– الشبيب كاظم، "**معوقات التنمية الصحية**"، صحيفة العكاظ، العدد 2202 ، الخميس 28 يونيو، 2007 .

– مولاي بوعلام، "**سياسات تعديل وتوزيع الدخل في البلاد العربية**"، مجلة المعارف، الجزائر، العدد 11، ديسمبر 2011، ص ص (169–182).

– حمايزية لامية، زرقين عبود ،" **التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري : دراسة مقارنة الجزائر وتونس والمغرب**" ، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي ، العدد 9 ، ديسمبر 2015، ، ص ص (253–273).

3– الرسائل العلمية غير المنشورة (ماجستير أو دكتوراه):

–خروبي بزارة عمر، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999–2009، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف**، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والاعلام، جامعة الجزائر، الجزائر، 2010/2011.

–مريبعي سوسن، **التنمية البشرية في الجزائر: الواقع والأفاق**، مذكرة ماجستير غير منشورة، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري02 قسنطينة، الجزائر، 2012/2013.

4- التقارير والبرامج:

- **تقرير منظمة الصحة العالمية، الصحة والتنمية المستدامة**، جينيف 2001 .

- **تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية**، ريو دي جانيرو، 1992 .

- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية 2019، **الأمم المتحدة.**

-**برنامج الأمم المتحدة الإنمائي**، ما بعد التعافي: المضي قدما نحو 2030.

5- مواقع الانترنت:

- بن لوصيف زين الدين،" **تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة**"، https://www.startimes.com/?t=4303243 تاريخ الدخول: 10/08/2021 على الساعة 18:11.

- موقع وزارة الشؤون الخارجية الأحد 13 أبريل 2008. على الرابط:
/http://www.mae.gov.dz

- صندوق النقد العربي يُصدر العدد العشرين من سلسلة موجز سياسات بعنوان " نحو عقد اجتماعي جديد في الدول العربية: دور المالية العامة"، على الرابط: https://www.amf.org تاريخ الدخول: 14/06/2021 على الساعة: 12:50.

- مهبة عبد المنعم، قعلول سفيان، موجز سياسات (يونيو 2021) ، نحو عقد اجتماعي جديد في الدول العربية: دور المالية العامة، موجز سياسات، العدد العشرون، صندوق النقد العربي، ص 12. على الرابط www.amf.org.ae :تاريخ الدخول: 22/06/2021 على الساعة: 10:12.

- بوسبتي توفيق،" السياسة الصحية والتنمية المستدامة في الجزائر"، على الرابط: https://fdsp.univ-guelma.dz/sites/default/files/doc/comi11.pdf تاريخ الدخول: 2021/11/10 على الساعة 20:47

-التنمية الصحية المستدامة ضرورة حتمية لترقية قطاع الصحة في الجزائر، على الرابط: https://www.hopital-dz.com/?app=article.show.339 تاريخ الدخول: 2021/11/10 على الساعة 18:55.

ثانيًا: باللغة الأجنبية:

a) livres:

- Gélinier., O, Simon., F-X., Billard., J-P, Muler., J-L, **Développement durable: Pour une entreprise compétitive et responsable**, éd:ESF, 3ème éd, Paris 2005.

b) Articles:

-Kourta, D, El, Concer: l'une des causes essentielles des décès en Algérie, **El Watan**, 10 avril 2005.

الهوامش:

[1] أسامة عبد الرحمن، **تنمية التخلف وإدارة التنمية**، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت،1997 ، ص 15

[2] Gélinier., O, Simon., F-X., Billard., J-P, Muler., J-L, **Développement durable: Pour une entreprise compétitive et responsable**, éd:ESF, 3ème éd, Paris 2005, p.21.

[3] **Ibid**, p.19

[4] أسامة عبد الرحمن، **المرجع السابق**، ص. 16

[5] إلياس بومعراف وعمار عماري، "**من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر**"، مجلة الباحث، العدد 07، 2009-2010، ص28.

[6] **تقرير منظمة الصحة العالمية**، الصحة والتنمية المستدامة، جينيف 2001 ، ص. 11

[7] **تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية**، ريو دي جانيرو، 1992 ، ص. 46

[8] كاظم الشبيب، "**معوقات التنمية الصحية**"، صحيفة العكاظ، العدد 2202 ، الخميس 28 يونيو 2007 ، ص. 5

[9] **المرجع نفسه**، ص 08.

[10] عبد الحميد جفال وعمار سيدي دريس، **التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية**، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص23.

[11] علي عبد القادر علي، **اقتصاديات الصحة**، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، العدد 22، أكتوبر 2003، ص 11.

[12] خروبي بزارة عمر، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف**، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والاعلام، جامعة الجزائر، الجزائر، 2010/2011، ص16.

[13] صلاح محمود دياب، **إدارة خدمات الرعاية الصحية**، دار الفكر، عمان، 2009، ص 216.

[14] إلياس بومعراف وعمار عماري، **مرجع سابق**، ص32.

[15] التنمية الصحية المستدامة ضرورة حتمية لترقية قطاع الصحة في الجزائر، على الرابط: https://www.hopital-dz.com/?app=article.show.339 تاريخ الدخول: 2021/11/10 على الساعة 18:55.

[16]Kourta, D, El, Concer: **l'une des causes essentielles des décès en Algérie**, El Watan, 10 avril 2005.

[17] إلياس بومعراف وعمار عماري، **مرجع سابق**، 32.

[18] بن لوصيف زين الدين،" **تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة**"، https://www.startimes.com/?t=4303243 تاريخ الدخول: 10/08/2021 على الساعة 18:11.

[19] إلياس بومعراف وعمار عماري، **مرجع سابق**، ص28.

[20] منال بولفعة، "التنمية الصحية في الجزائر: قراءة في السياسة الصحية الجزائرية، مجلة بحوث ودراسات، الجزء 02، العدد 05، د س ن، ص51.

[21] إلياس بومعراف وعمار عماري، **مرجع سابق**، ص33.

[22] موقع وزارة الشؤون الخارجية الأحد 13 أبريل 2008. على الرابط: http://www.mae.gov.dz/

[23] منال بولفعة، **مرجع سابق**، ص51

[24] عديلة العلواني، **تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص25.

[25] نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، ب. د.ن، الجزائر، 2008، ص 223.

[26] بوعلام مولاي، "**سياسات تعديل وتوزيع الدخل في البلاد العربية**"، مجلة المعارف، الجزائر، العدد 11، ديسمبر 2011، ص ص76-77.

[27] لامية حمايزية، عبود زرقين،"" **التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري : دراسة مقارنة الجزائر وتونس والمغرب**" ، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 9، ديسمبر 2015، ص ص 259-260.

[28] بوسبتي توفيق،" السياسة الصحية والتنمية المستدامة في الجزائر"، على الرابط:
https://fdsp.univ-guelma.dz/sites/default/files/doc/comi11.pdf
تاريخ الدخول:2021/11/10 على الساعة 20:47

[29] المرجع نفسه.

[30] مريبعي سوسن،" **التنمية البشرية في الجزائر: الواقع والأفاق**"، مذكرة ماجستير غير منشورة، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري02 قسنطينة، 2012/2013، ص 119.

[31] توفيق سبتي، **مرجع سابق ذكره.**

[32] فوزي بن دريدي،" **الصحة وجائحة كورونا (دروس للمستقبل الجزائر نموذجا)، جائحة كورونا كوفيد -19covid وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة "2030، نشرية الالكسو العلمية، نشرية متخصصة**، جامعة الدول العربية: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2020، ص19.

[33] **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي**، ما بعد التعافي: المضي قدما نحو 2030، ص03.

[34] **المرجع نفسه**، ص 04.

[35] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **مرجع سابق ذكره**، ص06.

[36] صندوق النقد العربي يُصدر العدد العشرين من سلسلة موجز سياسات بعنوان " **نحو عقد اجتماعي جديد في الدول العربية: دور المالية العامة**"، على الرابط: https://www.amf.org
تاريخ الدخول: 14/06/2021 على الساعة: 12:50.

[37] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، اصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية 2019، **الأمم المتحدة**، ص 08.

[38] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **مرجع سابق ذكره**، ص07.

[39] **المرجع نفسه**، ص08.

[40] مهبة عبد المنعم، قعلول سفيان، **موجز سياسات (يونيو 2021) ، نحو عقد اجتماعي جديد في الدول العربية: دور المالية العامة، موجز سياسات، العدد العشرون، صندوق النقد العربي**، ص 12. على الرابط: www.amf.org.ae تاريخ الدخول: 22/06/2021 على الساعة: 10:12.