



مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية



موقع المجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/313/



واقع الإنفاق الصحي في ظل الأزمات الصحية- دراسة حالة الجزائر (2020-2025)

Health Expenditure in the Context of Health Crises: The Case of Algeria (2020-2025)

سطل غالي بوعلام ، ¹*SATAL Ghali Boualem ، ghaliboualem.satal.etu.@univ-mosta.dz

عتو شارف ، ²ATTOU Charef ، charef.attou@univ-mosta.dz

¹ طالب دكتوراه، مخبر السياسة الصناعية وتنمية المبادلات الخارجية (POIDEX)، جامعة مستغانم (الجزائر)

² أستاذ التعليم العالي، مخبر إستراتيجية التحول نحو اقتصاد أخضر (Stratev)، جامعة مستغانم (الجزائر)

تاريخ النشر: 2026/06/02

تاريخ القبول: 2026/05/31

تاريخ الإرسال: 2026/05/08

الكلمات المفتاحية

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل واقع الإنفاق الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الصحية، مع التركيز على جائحة كوفيد-19، من خلال الإجابة عن إشكالية تتعلق بمدى قدرة المنظومة المالية الصحية على التوفيق بين محدودية الموارد وتزايد الاحتياجات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تحليل بيانات رسمية لميزانية قطاع الصحة خلال الفترة (2020-2025)، إضافة إلى دراسة تطبيقية لحالة المؤسسات الاستشفائية بولاية مستغانم. توصلت الدراسة إلى أن الأزمات الصحية أدت إلى زيادة ملحوظة في الإنفاق الصحي، إلا أن هذه الزيادة اتسمت بالطابع الظرفي، مع استمرار اعتماد القطاع على التمويل العمومي. كما أظهرت النتائج تذبذب حصة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي والميزانية العامة، وهيمنة نفقات التسيير على حساب نفقات التجهيز. وعلى المستوى المحلي، كشفت الدراسة عن ارتفاع كبير في نفقات الأجور، الأدوية، الاستهلاك الأكسجين الطبي والمستهلكات الوقائية خلال الجائحة. وأوصت الدراسة بضرورة تنويع مصادر تمويل القطاع الصحي، وتحقيق توازن أفضل بين نفقات التسيير والتجهيز، واعتماد تخطيط مالي استباقي لمواجهة الأزمات، إلى جانب تحسين كفاءة تخصيص الموارد وتعزيز خدمات الوقاية لضمان استدامة النظام الصحي.

تصنيف JEL: H51 ؛ H75 ؛ I10 ؛ I18

Abstract

This study aims to analyze the reality of health spending in Algeria in the context of health crises, with a focus on the COVID-19 pandemic, by addressing the issue of the health financing system's ability to balance limited resources with growing health needs. The study adopted a descriptive-analytical approach, through the analysis of official data on the health sector budget for the period (2020-2025), in addition to an empirical study of the situation of healthcare institutions in the province of Mostaganem. The study concluded that health crises led to a significant increase in health spending, though this increase was temporary, with the sector continuing to rely on public funding. The results also showed variability in the share of health spending relative to GDP and the general budget, as well as the dominance of administrative expenses over capital expenditures. At the national level, the study revealed a significant rise in expenditures on wages, medicines, and preventive supplies during the pandemic. The study recommended diversifying the health sector's funding sources, achieving a better balance between administrative and capital expenditures, and adopting proactive financial planning to address crises, in addition to improving resource allocation efficiency and strengthening preventive services to ensure the sustainability of the health system.

Keywords

Health
Expenditure ;
Health Crises ;
COVID-19
Pandemic ;
Health
Financing;
Hospitals.;

JEL Classification Codes : I18 ؛ I10 ؛ H75 ؛ H51

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل: ghaliboualem.satal.etu.@univ-mosta.dz

1. مقدمة:

يعتبر قطاع الخدمات الصحية من أكثر القطاعات في أي مجتمع لما له من تأثير على عدة مجالات الحياة، إذ يعتبر مؤشر حقيقيا لقياس تقدم المجتمعات ورفاهيتها، حيث أن كلما تمتع أفراد هذا المجتمع برعاية صحية أفضل، زادت قيمة هذا المجتمع أكثر. وبالتالي يمكن القول أن قطاع الصحة يعتبر احد أهم الدعائم الرئيسية التي تبنى عليها تنمية المجتمعات ورفاهيتها واستقرارها.

شهد العالم مؤخرا الكثير من الأزمات التي أثرت سلبيا على العديد من الدول سواء النامية أو المتقدمة اقتصاديا واجتماعيا. وقد تنوعت هذه الأزمات لتشمل الكوارث الطبيعية، الأوبئة، نقص التمويل، والحروب والنزاعات، والصدمات الاقتصادية. ومن بين كل هذه الأزمات تبقى الأوبئة الصحية من أخطر وأصعب الأزمات التي مرّ بها العالم،

يعتبر وباء كوفيد-19 (كورونا) من أخطر الأزمات الصحية التي صدمت العالم، وقد كان لها آثارا سلبية كبيرة اقتصاديا واجتماعيا لكل دول العالم دون استثناء. وهذا ما تطلب القيام بحزمة من الإجراءات الاستثنائية على رأسها زيادة الإنفاق الصحي كأحد المحددات الجوهرية لمواجهة هذه الأزمة واستدامة النظم الصحية وتحسين مردوديتها. بالإضافة إلى ذلك شهدت العديد من الدول ارتفاعات قياسية في الميزانيات الصحية وزيادة الموارد والإمكانات من أجل تعزيز النظم الصحية والاستجابة السريعة لاحتواء هذه الجائحة وتدعيم البنى التحتية الصحية.

وانطلاقاً من السياق العالمي، تعتبر الجزائر كإحدى الدول التي واجهت صعوبات كبيرة في إدارة الأزمة الوبائية، حيث بذلت كافة الجهود المادية والبشرية لمواجهة هذه الأزمة، من خلال مضاعفة الإنفاق الصحي من خلال توفير اعتمادات مالية إضافية استثنائية.

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تحليل واقع الإنفاق الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الصحية، من خلال معرفة كيف ساهمت هذه الأزمات في زيادة الموارد والتمويل الصحي لمواجهة هذه الأزمة، والتعرف على السياسات المتخذة للاستجابة للاحتياجات المتزايدة خلال فترة أزمات. بالإضافة إلى ذلك، تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تقدم تحليلا للعلاقة بين القطاع الصحي والاقتصادي في دولة تواجه قيودا مالية هيكلية. كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال تسليط الضوء على واقع الإنفاق والتمويل الصحي الذي يعتبر جوهر استمرارية الخدمات الصحية وضمان استدامتها. كما تقدم هذه الدراسة مؤشرات ونتائج علمية تدعم صناع القرار في ظل تزايد الأزمات والتحديات الصحية ومحدودية الموارد المالية للدولة.

على ضوء ماسبق، تتمثل المشكلة البحثية في محاولة فهم التوفيق بين محدودية الموارد المالية الهيكلية وبين الاحتياجات المتزايدة التي تفرضها الأزمات الصحية الطارئة. وعليه، يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية في السؤال التالي:

"ما هو واقع الإنفاق الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الصحية، وكيف استجابت المنظومة المالية الصحية لمتطلبات جائحة كوفيد-19؟".

تساؤلات الدراسة:

- كيف تطور حجم الإنفاق الصحي العام في الجزائر خلال الفترة (2020-2025)؟

- ما هو أثر الأزمة الصحية على بنية النفقات داخل المؤسسات الاستشفائية (حالة ولاية مستغانم)؟

- ما هي السبل والإجراءات اللازمة لتعزيز استدامة النظام الصحي وضمان فعاليته في مواجهة الأزمات المستقبلية؟

فرضيات الدراسة

- الفرضية الأولى: أدت الأزمات الصحية (كوفيد-19) إلى زيادة حجم الإنفاق الصحي العام في الجزائر، لكن وزنه النسبي في الميزانية العامة ظل محكوماً بالتوازنات الاقتصادية الكبرى وتقلبات الموارد الريعية.
- الفرضية الثانية: أعادت الأزمة الصحية تشكيل أولويات الإنفاق داخل المؤسسات الصحية، حيث هيمنت نفقات التسير (الأجور، الأدوية، والوقاية) على حساب نفقات التجهيز والاستثمار طويل المدى.

منهجية البحث

لتحقيق أهداف هذه الدراسة، و الإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال تقسيم هذه الدراسة إلى جزئين، جزء نظري قمنا فيه بتطرق إلى أهم المفاهيم الأساسية المرتبطة بالإنفاق الصحي، تمويل القطاع الصحي، وطبيعة الأزمات الصحية وتأثيرها على الإنفاق الصحي، وجانب تطبيقي تم فيه عرض وتحليل ميزانية قطاع الصحة في الجزائر بصفة عامة، و واقع الإنفاق الصحي بمؤسسات الاستشفائية لولاية مستغانم بصفة خاصة، من خلال تحليل البيانات المالية والإحصائية المستمدة من قوانين المالية، تقارير مديرية الصحة و السكان، الصيدلية المركزية للمستشفيات و مؤسسة خاصة ليند غاز لتوريد الأكسجين لفترة الدراسة (2020-2025)

كما سمح هذا المنهج بإجراء مقارنات زمنية، من خلال تحليل و ربط التغيرات المسجلة بالسياق الاقتصادي والصحي العام. ويهدف ذلك في النهاية إلى تفسير وتقييم مدى قدرة المنظومة الصحية على التكيف مع الصدمات، واستنتاج أهم المؤشرات التي يمكن الاستناد إليها في تحسين تخطيط وتمويل القطاع الصحي مستقبلاً.

II. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1. الإنفاق الصحي:

أ. مفهوم الإنفاق الصحي:

الإنفاق الصحي هو عبارة عن جميع المبالغ المالية المخصصة من قبل الدولة من أجل الاستثمار وتسيير قطاع الصحة وتنفيذ السياسات الصحية للدولة، ينقسم الإنفاق الصحي أساساً إلى قسمين أساسيين، إنفاقات تتحملها الدولة والضمان الاجتماعي، وإنفاقات أخرى تتحملها المؤسسات والجماعات المحلية (سنوسي، 2010).

كما يعرف الإنفاق الصحي على أنه كافة الأموال التي تنفقها السلطات العمومية في سبيل توفير خدمات صحية لأفراد المجتمع بهدف رفع المستوى الصحي لهم سواء كانت خدمات وقائية، علاجية. بالإضافة إلى ذلك تعتبر درجة الإنفاق الصحي للدولة على أفراد مجتمعها مؤشراً على مدى رفاهية ذلك المجتمع ومدى جودة الرعاية الطبية المقدمة لهم (بن صوبلج و زواهي ، 2023). وفي هذا السياق أشار باركة و خلاصي (2017)، إلى مجموعة من المقاييس و المؤشرات المالية التي يمكن استخدامها في تحديد الإنفاق العام للدولة على القطاع الصحي (باركة و خلاصي، 2017):

نسبة إجمالي الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي: يقيس هذا المؤشر الحصة التي تمنحها الدولة لقطاع الصحة من الاقتصاد الوطني، وكلما كانت الحصة أكبر، كلما أشار إلى اهتمام أكبر للدولة بشان قطاع الصحة. إجمالي الإنفاق الصحي ÷ الناتج المحلي الإجمالي.

متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي: من خلال هذه المقياس نستنتج انه يقدم لمحة عن كم تخصص الدولة نفقات على صحة كل فرد في المجتمع إجمالي.

الإنفاق الصحي ÷ عدد السكان.

نسبة إجمالي الإنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق للدولة: يوضح هذا المؤشر نسبة مساهمة القطاع العمومي للدولة في دعم الإنفاق الصحي مقارنة بالإجمالي العام للإنفاق الصحي الذي يتكون من الإنفاق العمومي و الإنفاق القطاع الخاص على قطاع الصحة. حيث كلما زادت نسبة هذا المؤشر كلما دل على مساهمة أكثر للدولة في الإنفاق الصحي وبالتالي يشير إلى إن النظام الصحي أكثر إنصافا وشموله.

إجمالي الإنفاق الصحي ÷ إجمالي الإنفاق العام.

نسبة إجمالي الإنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة: يعبر هذا المؤشر على حصة الإنفاق الصحي من إجمالي الإنفاق الاجتماعي للدولة، وكلما زادت نسبة هذا المؤشر دل ذلك على اهتمام الدولة بمكانة القطاع الصحي ضمن أولويات السياسة الاجتماعية العامة.

إجمالي الإنفاق الصحي ÷ إجمالي الإنفاق الاجتماعي

ب. تصنيفات الإنفاق الصحي:

يعد تصنيف الإنفاق الصحي أداة تحليلية أساسية لفهم هيكل النظام الصحي وتقييم كفاءته، وقد اعتمدت الأدبيات الاقتصادية عدة تصنيفات رئيسية، من أبرزها:

- تصنيف الإنفاق الصحي حسب مصدر التمويل:

• الإنفاق العمومي: تموله الدولة عبر الميزانية العامة، ويهدف إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز العدالة الاجتماعية (World Health Organization (WHO)، 2011).

• الإنفاق الخاص: يشمل المدفوعات المباشرة للأفراد والتأمين الصحي الخاص، ويُعد ارتفاعه مؤشراً على ضعف الحماية المالية للأسر (World Bank، 2017).

• إنفاق الضمان الاجتماعي: يتم عبر صناديق التأمينات الاجتماعية، ويقوم على مبدأ التضامن بين الأفراد (Beveridge، 1942).

- تصنيف الإنفاق الصحي حسب الطبيعة الاقتصادية:

• الإنفاق التسييري: يشمل الأجور، الأدوية، وتكاليف التشغيل اليومية، ويمثل الجزء الأكبر من الإنفاق في معظم الأنظمة الصحية.

- الإنفاق الاستثماري: يتعلق ببناء المؤسسات الصحية واقتناء المعدات والتجهيزات الطبية ثقيلة،
- تصنيف الانفاق الصحي حسب الوظيفة: يعتمد هذا التصنيف تحليل كيفية توزيع الموارد داخل القطاع الصحي وتقييم كفاءتها حيث يشمل: (World Health Organization (WHO)، 2011).

- خدمات الرعاية الوقائية

- خدمات الرعاية العلاجية

- خدمات إعادة التأهيل

- خدمات الرعاية طويلة الأجل

- تصنيف الانفاق الصحي حسب طبيعة الخدمات: وقد أشار (Arrow، 1963) إلى أهمية هذا التمييز في تحليل كفاءة تخصيص الموارد الصحية

- الخدمات الفردية: موجهة لأفراد محددين (العلاج، العمليات الجراحية)

- الخدمات الجماعية: مثل برامج الوقاية والصحة العمومية

2- آليات تمويل القطاع الصحي في الجزائر

يتميز تمويل القطاع الصحي في الجزائر بطابع عمومي-اجتماعي، يركز على مبدأ مجانية العلاج حيث تتولى الدولة الجزء الأكبر من عبء التمويل عبر الميزانية العامة، في حين تتكفل منظومة الضمان الاجتماعي بدور محوري في تغطية المخاطر الصحية وتعويض جزء معتبر من النفقات العلاجية. وقد تطور هذا النموذج منذ الاستقلال، بحيث أصبحت التغطية الصحية جزءاً من المنظومة الاجتماعية للدولة، مع بقاء التمويل العمومي هو العمود الفقري لنفقات الصحة، خاصة في ما يتعلق بالمؤسسات الصحية العمومية، الأدوية، البنية التحتية، والموارد البشرية.

ويُصنف نظام التمويل الصحي في الجزائر ضمن النماذج المختلطة (Mixed System)، حيث يجمع بين التمويل الضريبي والتأمين الاجتماعي والمساهمات الخاصة، إلا أن درجة مساهمة كل مصدر تختلف باختلاف الظروف الاقتصادية والمالية و (World Bank، 2017) على نحو تالي:

التمويل من الميزانية العامة للدولة: يُعد التمويل العمومي المصدر الأساسي لتمويل القطاع الصحي في الجزائر، حيث تتحمل الدولة الجزء الأكبر من نفقات الرعاية الصحية، خاصة في المؤسسات العمومية. ويعكس هذا التوجه التزام الدولة بتوفير الخدمات الصحية كحق اجتماعي مكفول (World Health Organization، 2010)،

التمويل عبر صناديق الضمان الاجتماعي: تُساهم صناديق الضمان الاجتماعي، وعلى رأسها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، في تمويل جزء مهم من الخدمات الصحية، خاصة لفائدة العمال والأجراء. ويقوم هذا النظام على مبدأ التضامن من خلال الاشتراكات الاجتماعية (Beveridge، 1942).

التمويل عبر الشراكة مع القطاع الخاص: شهد القطاع الصحي في الجزائر توجهاً نحو تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص، بهدف:

تحسين جودة الخدمات الصحية

تخفيف العبء عن الميزانية العامة

إدخال الكفاءة الإدارية والتكنولوجية

مصادر تمويل بديلة: تشمل بعض الآليات الحديثة أو المكملة، رغم محدوديتها، لكنها تكتسب أهمية متزايدة في ظل الضغوط المالية مثل: (World Health Organization، 2010).

التمويل التضامني

المساعدات الدولية (في حالات الأزمات)

آليات التعاقد وشراء الخدمات الصحية

3- الأزمات الصحية وأثرها على الإنفاق الصحي

أ. الإطار المفاهيمي للأزمات الصحية

تعرف الأزمات الصحية بأنها صدمات مفاجئة أو ممتدة تؤدي إلى اضطرابات واسعة في الوضع الصحي للسكان، وتقرض ضغوطاً استثنائية على الأنظمة الصحية من حيث الطلب على الخدمات والموارد. وتشمل هذه الأزمات الأوبئة والجوائح، مثل جائحة كوفيد-19، التي تؤثر بشكل مباشر على حجم وتوزيع الإنفاق الصحي (World Health Organization، 2020).

كما تشير الأزمات الصحية إلى ذلك التهديد الصحي الذي يتعرض له الأفراد، وتتسبب عندما تقوم الدولة بإعلان حالة طوارئ ناتجة عن مخاطر لأزمة صحية ما. كما يمكن أن تنشأ بشكل خاص مثل الوباء كالكوليرا، أو بسبب الكوارث الطبيعية كالتسونامي (بوراس و بلخير، 2021).

تعد الأزمات الصحية، من العوامل الرئيسية التي ترفع الإنفاق الصحي بشكل استثنائي ومؤقت، نتيجة الزيادة الكبيرة في الطلب على الخدمات الصحية والتدخلات الوقائية والعلاجية (World Health Organization، 2024).

و من خلال التعاريف السابقة يمكن تلخيص الأزمات الصحية بأنها أحداث أو صدمات صحية مفاجئة أو ممتدة تؤدي إلى تهديد صحة السكان، وتحدث اختلالاً في أداء الأنظمة الصحية و ترفع الطلب على الموارد و الخدمات، مع انعكاس مباشر على حجم الإنفاق الصحي و توزيعه

ب. الآليات النظرية لتأثير الأزمات الصحية على الإنفاق الصحي

- أثر الطلب : تؤدي الأزمات الصحية إلى ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية مما يدفع إلى زيادة الإنفاق الصحي بشكل مباشر نتيجة (World Health Organization، 2020):

- زيادة عدد المرضى
- ارتفاع الحاجة إلى الفحوصات والعلاج
- توسع برامج الوقاية والتلقيح

- أثر العرض: تؤثر الأزمات الصحية على جانب العرض وهو ما يرفع من تكاليف تقديم الخدمات الصحية من خلال (OECD، 2020):

- الضغط على الطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية

- الحاجة إلى توسيع البنية التحتية الصحية

- زيادة تكاليف الإنتاج الصحي

- أثر السياسات العمومية: تلجأ الحكومات خلال الأزمات الصحية إلى (International Monetary Fund، 2020):

- زيادة الإنفاق العمومي على الصحة

- دعم الأنظمة الصحية

- تمويل برامج الطوارئ

4- الدراسات السابقة:

أ. عرض الدراسات السابقة:

- دراسة (بوراس و بلخير، 2021)، تحت عنوان إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمتي الكوليرا (2018)، و كورونا (2020) وهو عبارة عن مقال منشور في المجلة الجزائرية للأمن والتنمية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية وتطبيقات نظم إدارة الأزمات الصحية في الحفاظ على الصحة العامة وتحقيق الأمن الصحي. ركز الباحثان في دراستهما على مدى تطبيق الجزائر لنظم الإدارة الصحية من خلال دراسة مقارنة لأزمتي كوليرا 2018 وكورونا 2020 للتعرف على فرص ومتطلبات إصلاح نظم إدارة الأزمات فيها وتقديم الحلول لحلها.

- دراسة (باركة و خلاصي، 2017)، تحت عنوان ظاهرة تزايد الإنفاق الصحي في الجزائر، تطورها، أسبابها ومتطلبات ترشيدها، وهي عبارة عن مقال منشور في المجلة الجزائرية للمالية العامة. قامت هذه الدراسة بتحليل تطور وتنامي الإنفاق الصحي في الجزائر، من خلال التطرق على العوامل المفسرة للارتفاع المتسارع في النفقات العمومية الموجهة للقطاع الصحي. وقد ختمت هذه الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها أن التغير في خريطة المرض والنمو الديمغرافي والتوسع في مجالات التغطية الاجتماعية من أهم العوامل المفسرة للزيادة المتسارعة لنفقات الصحة.

- دراسة (سنوسي، 2010)، تحت عنوان تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق 2010، وهي عبارة عن أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل واقع القطاع الصحي وتحديد مدى قدرته على الاستجابة للطلب المتزايد على الخدمات الصحية. وقد اختتمت هذه الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها أن النظام الصحي، رغم الاهتمام المتزايد به، لا يزال يعاني من اختلالات هيكلية تمثلت في ضعف جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى عجزه على تلبية الحاجات الصحية المتزايدة.

ب- مناقشة الدراسات السابقة:

تتدرج هذه الدراسة ضمن الأدبيات التي تناولت تطور الإنفاق الصحي في الجزائر وتأثير الأزمات الصحية على النظم الصحية، حيث تتقاطع مع عدد من الدراسات السابقة في الموضوع، وتختلف عنها في جوانب أخرى، بما يبرز إضافتها العلمية.

- أوجه التشابه: تتقاطع هذه الدراسة مع دراسة (باركة و خلاصي، 2017) التي تناولت تطور الإنفاق الصحي في الجزائر وأسبابه، حيث تشترك معها في تحليل ديناميكية النفقات الصحية والعوامل المؤثرة فيها. كما تتشابه مع دراسة (سنوسي، 2010) في الاهتمام بتقييم أداء النظام الصحي وقدرته على تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية. كذلك، تتقاطع مع دراسة (بوراس و بلخير، 2021) في تناول موضوع الأزمات الصحية، خاصة من حيث تأثيرها على تسيير القطاع الصحي.

• أوجه الاختلاف: تتميز هذه الدراسة بتركيزها على فترة حديثة (2020-2025) المرتبطة بجائحة كوفيد-19، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بنفس العمق، خاصة من زاوية التحليل المالي الكمي. كما أنها تجمع بين التحليل الكلي (على مستوى الدولة) والتحليل الجزئي (على مستوى المؤسسات الاستشفائية بولاية مستغانم)، في حين ركزت معظم الدراسات السابقة على جانب واحد فقط. إضافة إلى ذلك، تعتمد هذه الدراسة على مؤشرات مالية حديثة ومقارنات زمنية (قبل/أثناء/بعد الأزمة)، مما يمنحها بعداً تحليلياً أكثر ديناميكية.

• أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: استفادت الدراسة من الأدبيات السابقة في بناء الإطار النظري، خاصة فيما يتعلق بمفاهيم الإنفاق الصحي وتصنيفاته وآليات تمويل القطاع الصحي. كما اعتمدت على نتائج الدراسات السابقة في تحديد أهم المتغيرات المؤثرة في الإنفاق الصحي، وفي صياغة الفرضيات وتوجيه التحليل.

• الإضافة العلمية للدراسة: تتمثل الإضافة العلمية لهذه الدراسة في تقديم تحليل حديث وشامل لواقع الإنفاق الصحي في الجزائر في سياق الأزمات الصحية، مع التركيز على جائحة كوفيد-19. كما تقدم قراءة تحليلية لهيكل الإنفاق داخل المؤسسات الصحية، وتبرز أثر الصدمات الصحية على إعادة ترتيب أولويات النفقات. إضافة إلى ذلك، تسهم الدراسة في دعم صناع القرار من خلال تقديم مؤشرات كمية وتوصيات عملية لتعزيز استدامة تمويل النظام الصحي وتحسين جاهزيته لمواجهة الأزمات المستقبلية.

III. الطريقة والإجراءات:

1. مجتمع الدراسة وعينها

أ. **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في المنظومة الصحية الجزائرية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة تحت وصاية مديرية الصحة و السكان لولاية مستغانم بصفة خاصة.

ب. **عينة الدراسة:** قد اخترنا ولاية مستغانم كنموذج تطبيقي، حيث ركزنا على المؤسسات العمومية الاستشفائية (مركز، شرق، وغرب الولاية).

2. طريقة جمع البيانات

اعتمدنا في دراستنا على مصادر بيانات رسمية لاستقاء المعلومات المالية والإحصائية، وتمثلت في:

أ. الهيئات الرسمية:

- وزارة المالية: للحصول على بيانات ميزانية الدولة وقوانين المالية للفترة (2020-2025).
- مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم (2022): للحصول على بيانات نفقات المستخدمين ومنحة كوفيد.
- الصيدلية المركزية للمستشفيات (2022): لجمع البيانات المتعلقة بالنفقات الدوائية وكلفة بروتوكول علاج كوفيد-19.
- مؤسسة ليند غاز (2022): لجمع الكميات الأكسجين الطبي المخصص لتكفل بالمرضى وإبراز حجم تضاعف الإنفاق الصحي خلال فترة الدراسة.

ب. النصوص التشريعية:

الاعتماد على المراسيم الرئاسية التي أقرت العلاوات الاستثنائية لمستخدمي الصحة.

3. طريقة قياس المتغيرات

قد استخدمنا مجموعة من المؤشرات المالية لتحويل البيانات الخام إلى معلومات قابلة للتحليل:

- نسبة ميزانية الصحة إلى الناتج المحلي الخام: لقياس حصة الصحة من الاقتصاد الوطني.
- نسبة ميزانية الصحة إلى الميزانية العامة للدولة: لقياس أولوية القطاع ضمن السياسة المالية العمومية.
- مؤشرات النمو والقيمة المطلقة: تتبع تطور ميزانيتي "التسيير" و"التجهيز" بالدينار الجزائري.
- حجم الاستهلاك الفيزيائي: قياس حجم استهلاك الأكسجين الطبي (قبل وأثناء الجائحة) لتحديد شدة الضغط الوبائي.

4. أدوات تحليل البيانات

التحليل الوصفي: التعليق على الجداول والأشكال البيانية من خلال القراءات الوصفية.

الأدوات الإحصائية:

النسب المئوية: لحساب نسب الزيادة في نفقات الأجور (منحة كوفيد).

معدلات التغير: لقياس القفزة في استهلاك الأكسجين.

الجداول التكرارية والمقارنة: استخدام جداول للمقارنة بين قبل وأثناء الجائحة لإبراز الفوارق في الإنفاق.

الأشكال البيانية: استخدام الأعمدة البيانية والدوائر النسبية....

IV. نتائج الدراسة (التحليل والمناقشة)

1. تطور الإنفاق العام في المجال الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الصحية:

لقد أثبتت الأزمة الصحية أن النظام التمويلي الصحي في الجزائر يعتمد بشكل كلي على الدعم الحكومي المباشر، حيث لعبت الدولة دور الممول الوحيد لمواجهة الصدمة. وبالرغم من نجاح زيادة الإنفاق في احتواء الأزمة، وهذا ما توضحه الجداول التالية.

الجدول رقم (01): ميزانية وزارة الصحة بالنسبة للنتائج المحلي الخام

السنوات	الميزانية العامة لقطاع الصحة	النتائج المحلي الخام (مليون د ج)	النسبة %
2020	389.47 447	864 924 21	2.04%
2021	404.67 433	030 148 25	1.72%
2022	692.95 468	003 002 32	1.46%
2023	702 240.25	320 726 36	1.91%
2024	846 225.00	330 199 36	2.34%
2025	1 004 413.55	000 905 37	2.65%

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (وزارة المالية، 2025)

تظهر البيانات أن نسبة الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2020-2025 تراوحت بين 1.46% و 2.65%، ويرجع ذلك أساسا إلى الزيادة الكبيرة في الناتج المحلي الإجمالي نتيجة تحسن أسعار المحروقات خلال فترة الدراسة في المقابل لوحظ أعلى مستوى لها سنة 2025 (2.65%) و سنة 2024 (2.34%)، ما يعكس توجه تدريجي نحو تعزيز أولوية القطاع الصحة

من الناحية التحليلية، يُلاحظ انخفاض النسبة خلال سنتي 2021 و 2022 رغم الظرف الصحي الاستثنائي، وهو ما يمكن تفسيره بنمو الناتج المحلي بوتيرة أسرع من نمو الإنفاق الصحي، أما سنة 2020 فتمثل حالة خاصة، حيث بلغت النسبة 2.04% نتيجة انخفاض الناتج المحلي بفعل تداعيات جائحة كوفيد-19.

الجدول رقم (02): الميزانية العامة للصحة بالنسبة لميزانية الدولة

السنوات	الميزانية العامة لقطاع الصحة	الميزانية العامة للدولة	النسبة %
2020	389.47 447	058.97 895 4	9.13 %
2021	404.67 433	388.70 316 5	8.15 %
2022	692.95 468	981.33 313 6	7.42 %
2023	702 240.25	13 604 704.31	5.16 %
2024	846 225.00	15 292 736.98	5.52 %
2025	1 004 413.55	15 816 812.15	6.35 %

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (وزارة المالية، 2025)

تبيّن المعطيات أن نسبة الإنفاق الصحي من الميزانية العامة للدولة خلال الفترة المدروسة تراوحت بين 5.16% و 9.13%، حيث سجلت أعلى نسبة سنة 2020 (9.13%)، ثم عرفت تراجعا تدريجيا إلى غاية أدنى مستوى سنة 2023

(5.16%)، قبل أن تشهد ارتفاعاً طفيفاً لتبلغ 6.35% سنة 2025. ويُلاحظ أن انخفاض سنة 2023 حدث رغم الزيادة الكبيرة في ميزانية الصحة من 468 إلى 702 مليار دج، وذلك بسبب التوسع الكبير في إجمالي ميزانية الدولة.

من الناحية التحليلية، تعكس سنتا 2020 و 2021 استجابة قوية للأزمة الصحية، حيث خُصصت حصة معتبرة من الميزانية لقطاع الصحة، غير أن هذا التوجه لم يستمر بنفس الوتيرة. أما سنة 2023، فتمثل مفارقة واضحة، إذ تراجعت النسبة رغم ارتفاع الإنفاق الصحي بالقيمة المطلقة، مما يدل على توجيه الجزء الأكبر من الموارد الإضافية نحو قطاعات أخرى كالدم والأجور والاستثمارات. وفي سنتي 2024 و 2025، يظهر تحسن طفيف في النسبة، ما يشير إلى محاولة إعادة التوازن وتعزيز مكانة القطاع الصحي بعد مرحلة ما بعد الأزمة.

الجدول رقم (03): تطور مخصصات الإنفاق الصحي في الجزائر في الفترة 2020-2025

السنوات	ميزانية التسيير	ميزانية التجهيز	المجموع	ميزانية التسيير %	ميزانية التجهيز %
2020	282.83 408	106.64 39	389.47 447	91.25	8.75
2021	672.17 410	732.50 22	404.67 433	94.75	5.25
2022	422.00 439	270.95 29	692.95 468	93.75	6.25
2023	388.47 480	851.78 221	240.25 702	68.40	31.60
2024	808.90 607	416.10 238	225.00 846	71.82	28.18
2025	281.72 897	131.83 107	413.55 004 1	89.33	10.67

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على (وزارة المالية، 2025)

تُظهر البيانات تبايناً واضحاً في توزيع مخصصات قطاع الصحة بين نفقات التسيير والتجهيز. فقد عرفت ميزانية التسيير نمواً، حيث ارتفعت من 408,282.83 مليون دج سنة 2020 إلى 897,281.72 مليون دج سنة 2025، ما يعكس تضاعفاً ملحوظاً لتغطية النفقات الجارية كالأجور والمستلزمات الطبية والصيانة. في المقابل، اتسمت ميزانية التجهيز بالتذبذب؛ إذ بقيت ضعيفة خلال الفترة 2020-2022 بنسبة لم تتجاوز 8.75%، قبل أن تسجل قفزة استثنائية سنة 2023 لتصل إلى 31.60% من إجمالي الميزانية، ثم تعود للانخفاض إلى حدود 10.67% في 2025.

من الناحية التحليلية، تعكس هيمنة نفقات التسيير خلال 2020-2022 طبيعة المرحلة المرتبطة بجائحة كوفيد-19، حيث تم توجيه الموارد نحو الإنفاق الاستعجالي (الأدوية، اللقاحات، والتحفيزات)، وهو ما يُعرف بالإنفاق الدفاعي. أما الارتفاع الاستثنائي في نفقات التجهيز سنة 2023، فيفسر بمحاولة تدارك النقص في البنية التحتية والتجهيزات الصحية الذي أبرزته الأزمة، من خلال الاستثمار في المعدات والمشاريع الصحية. غير أن تراجع هذه النسبة مجدداً بحلول 2025 يشير إلى عودة النمط التقليدي القائم على هيمنة النفقات الجارية على حساب الاستثمار طويل الأجل في القطاع الصحي.

2- تطور الإنفاق العام في المجال الصحي بمؤسسات الاستشفائية لولاية مستغانم في ظل جائحة كوفيد

إن أهمية تحليل تطور نفقات المؤسسات الاستشفائية -ولاية مستغانم نموذج- خلال جائحة كوفيد-19 تمثل فترة استثنائية شهدت ضغطاً كبيراً على النظام الصحي. فقد أدت الجائحة إلى تغييرات مفاجئة في هيكل الإنفاق، نتيجة ارتفاع

الطلب على الخدمات الصحية وزيادة النفقات المرتبطة بالأجور، الأدوية، الأكسجين الطبي، ووسائل الوقاية والتجهيزات، و سنعمل على دراسة هذه التحولات من خلال تحليل النفقات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية مستغانم، من أجل فهم كيفية استجابة النفقات الاستشفائية للأزمة.

أ- زيادة نفقات المستخدمين

تمثل العلاوة الاستثنائية التشجيعية لمستخدمي قطاع الصحة أحد أبرز العوامل التي ساهمت في ارتفاع نفقات المستخدمين خلال جائحة كوفيد-19، حيث أضيفت كمبلغ جزافي شهري ثابت إلى الأجور، واستفادت منها مختلف الفئات (الأطباء، شبه الطبيين، الإداريون ومستخدمو الدعم) وفق قيم متفاوتة. وقد أدى استمرار صرفها طيلة فترة الجائحة إلى أثر تراكمي معتبر على كتلة الأجور، وأسهمت هذه العلاوة في الرفع المباشر لمتوسط تكلفة المستخدم الواحد وزيادة أعباء ميزانية التسيير للمؤسسات الصحية.

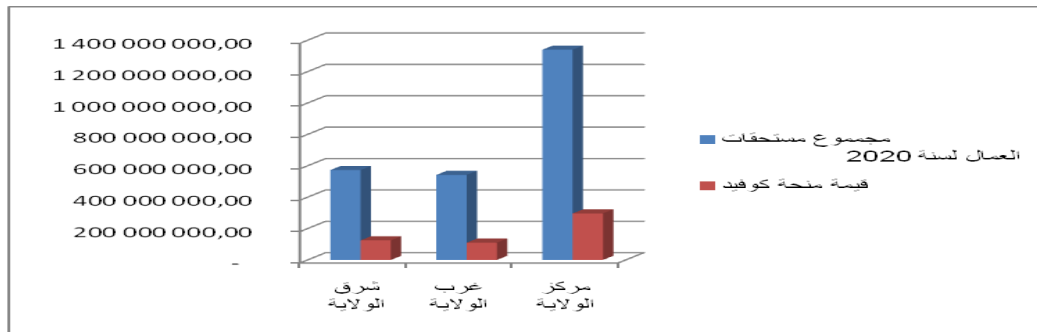
- عشرة ألف دينار (10.000 دج) بالنسبة للمستخدمين الإداريين و مستخدمي الدعم ،
- عشرون ألف دينار (20.000 دج) بالنسبة للمستخدمين شبه طبيين
- أربعون ألف دينار (40.000 دج) بالنسبة للمستخدمين الطبيين.

الجدول رقم (04): تطور نفقات المستخدمين أثناء جائحة كورونا لولاية مستغانم مركز، شرق وغرب

المؤسسة العمومية	المؤسسة العمومية	المؤسسة العمومية	
الاستشفائية شرق الولاية	الاستشفائية غرب الولاية	الاستشفائية مركز الولاية	
295 350 949,24	481 711 136,12	745 136 160,55	الأعباء المستخدمين السنوية
124 680 000,00	109 800 000,00	296 000 000,00	قيمة منحة كوفيد
21,77%	20,26%	22,10%	نسبة الزيادة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم، 2025)

شكل رقم (01): تطور النفقات المستخدمين في ظل جائحة كورونا لولاية مستغانم مركز، شرق وغرب



المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم، 2025)

تعكس المعطيات أن منحة كوفيد-19 عرفت صدمة مفاجئة في نفقات المستخدمين، إذ تراوحت زيادتها بين 20.26% و 22.10% من إجمالي كتلة الأجور السنوية، أي ما يعادل أكثر من خمسها، وقد فرض هذا الارتفاع عجز إضافي في ميزانية التسيير مما أدب لجوء السلطات إلى قانون مالية تكميلي لتغطية العجز المسجل، في إطار التحكم في تطور الأجور و ضمان استدامة تمويل القطاع الصحي أثناء الجائحة.

ب-تطور نفقات المواد الصيدلانية

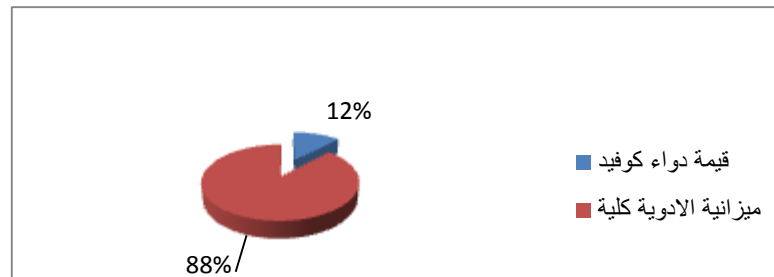
يمثل هذا العنصر مدخلا لفهم كيفية تحوّل باب 13 من الميزانية إلى مصدر رئيسي للضغط المالي على المؤسسات الاستشفائية خلال جائحة كوفيد-19، نتيجة الارتفاع الكبير في النفقات الصيدلانية المرتبطة بعلاج الفيروس، فقد أدى اعتماد بروتوكولات علاجية خاصة وتوسيع استخدام بعض الأدوية إلى زيادة الطلب على الأدوية والمواد الصيدلانية، مما تسبب في تضخم الاعتمادات المخصصة لهذا الباب مقارنة بفترة ما قبل الجائحة، كما يركّز على تحليل تطور هذه النفقات الطبية على مستوى المؤسسات الاستشفائية بولاية مستغانم، بهدف تفسير أثر الصدمة الصيدلانية على هيكل الإنفاق الصحي خلال فترة الجائحة.

- **نفقات الدوائية:** تمثّل الكلفة المباشرة للأدوية الموجهة لعلاج مرضى كوفيد-19، يشمل ذلك الأدوية الأساسية في البروتوكول العلاجي، والأدوية المساندة، مع إبراز وزن هذه النفقات في ميزانية القسم الصيدلاني من خلال تحليل قيمتها المالية و مقارنتها مع الاعتمادات المفتوحة .

الجدول رقم (05): تطور نفقات الدوائية أثناء جائحة كورونا

المجموع	المؤسسة العمومية الاستشفائية شرق الولاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية غرب الولاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز الولاية	
584 000 000	000 000 108	000 000 176	000 000 300	ميزانية الأدوية الكلية
68 978 816	12 157 981	11 736 465	45 084 370	قيمة دواء كوفيد
%12	%11	%07	% 15	نسبة الزيادة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (الصيدلية المركزية للمستشفيات، 2022)

شكل رقم (02): تطور النفقات الدوائية في ظل جائحة كورونا

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (الصيدلية المركزية للمستشفيات، 2022)

تظهر المعطيات تطور كلفة دواء مخصّص لعلاج كوفيد-19 مقارنة بالاعتمادات المفتوحة في باب الأدوية، حيث سجلت ارتفاع بنسبة 12%، أي ما يعادل 816,978.68 دج إضافية خصصت لهذا الدواء وحده. ويعكس هذا الارتفاع توسّع النفقات الصيدلانية المرتبطة بالجائحة وظهور أعباء مالية غير مبرمجة ضمن ميزانية التسيير .

- **نفقات المستهلكات الوقائية:** شهدت نفقات المستهلكات الوقائية ارتفاعاً كبيراً خلال جائحة كوفيد-19، نظرا لارتباطها المباشر بضمان السلامة الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية، حيث تشمل الكمادات، القفازات، الألبسة الواقية، ومواد التعقيم وغيرها من وسائل الحماية، كما تحوّل هذا البند من إنفاق روتيني محدود قبل الجائحة إلى عبء

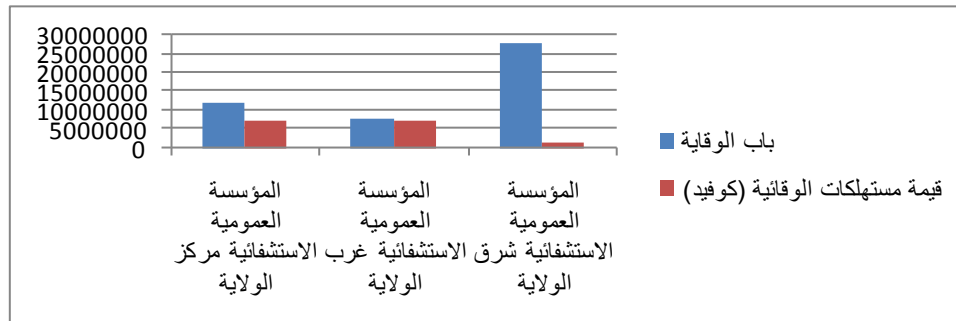
مالي متزايد ومتكرر، ويركز هذا الجزء على تحليل هذه النفقات ضمن ميزانية التسيير (باب 14 خاص بالوقاية)، مع إبراز تأثيرها في إعادة ترتيب أولويات الإنفاق داخل المؤسسات الاستشفائية.

الجدول رقم (06): تطور نفقات المستهلكات الوقائية ثنائجة كورونا

المجموع	المؤسسة العمومية الاستشفائية شرق الولاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية غرب الولاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز الولاية	
28 000 000	8 000 000	8 000 000	12 000 000	باب الوقاية
10 576 380	1 864 500	1 543 880	7 168 000	قيمة مستهلكات وقائية
%38	%24	20%	%60	نسبة الزيادة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (الصيدلية المركزية للمستشفيات، 2022)

شكل رقم (03): تطور النفقات المستهلكات الوقائية في ظل جائحة كورونا



المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (الصيدلية المركزية للمستشفيات، 2022)

تُظهر المعطيات أن نفقات المستهلكات الوقائية لمجابهة كوفيد-19 بلغت سنوياً حوالي 10,380,576 دج، أي ما يقارب 38% من إجمالي اعتمادات باب 14 خاص بالوقاية، وهو ما يعكس تحوّل هذا البند من إنفاق ثانوي إلى عنصر أساسي في الميزانية خلال الجائحة، ويبرز هذا الارتفاع أن جزءاً مهماً من جهود المؤسسات الاستشفائية كان موجهاً للوقاية وحماية العاملين والمرضى، وليس فقط للعلاج.

- نفقات الأكسجين:

يمثل استهلاك الأكسجين أحد المكونات الأساسية في كلفة التكفل بمرضى كوفيد-19، إذ يعكس الفارق الكبير بين الاستهلاك العادي قبل الجائحة والاستهلاك الاستثنائي أثناءها داخل المؤسسات الاستشفائية. وتساعد مقارنة هذه الفترتين على قياس شدة الضغط الوبائي على مصالحي الإنعاش، ومدى جاهزية البنية التحتية الصحية للاستجابة للطلب المتزايد على هذه المادة الحيوية.

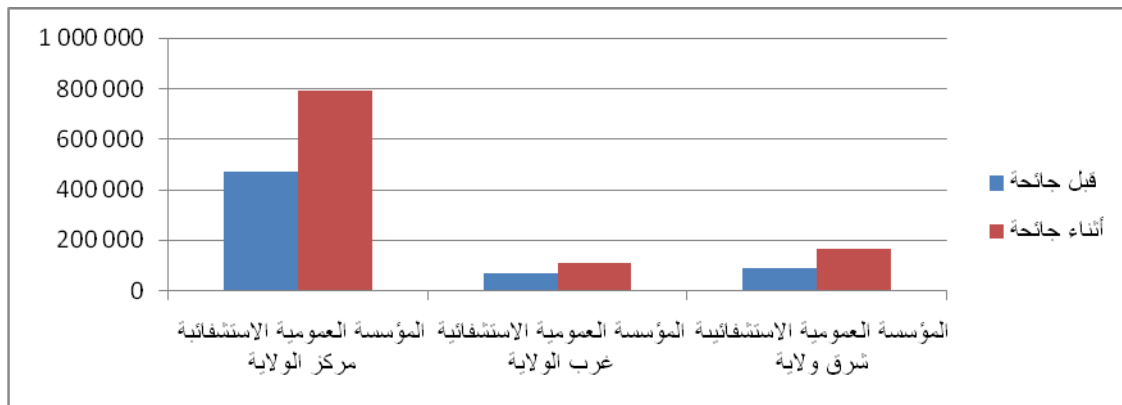
الجدول رقم (07): تطور نفقات الأكسجين أثناء جائحة كورونا

المجموع	المؤسسة العمومية الاستشفائية شرق الولاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية غرب الولاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز الولاية	حجم استهلاك اكسجين
433 076	86 792	67 813	288 471	سنة 2019 (قبل جائحة)
746 445	163 959	108 694	473 792	سنة 2020 (بعد جائحة)
% 172	%189	% 160	% 164	نسبة الزيادة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (شركة ليند غاز ، 2022)

شكل رقم (04): تطور نفقات الأكسجين أثناء جائحة كورونا

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على (شركة ليند غاز ، 2022)



يُظهر الجدول ارتفاعا ملحوظا في استهلاك الأكسجين خلال سنة 2020 مقارنة بسنة 2019، حيث سجلت جميع المؤسسات الاستشفائية زيادات معتبرة، ما يعكس التأثير المباشر لجائحة كوفيد-19 على الطلب على هذه المادة الحيوية. وقد بلغ الارتفاع الإجمالي مستوى كبيرا، كما يعكس هذا التطور شدة الضغط الوبائي على النظام الصحي، خاصة على مصالح الإنعاش، كما يبرز تحول الأكسجين من مدخل طبي عادي إلى مورد استراتيجي خلال الإدارة الأزمات الصحية .

V. الخلاصة:

خلصت هذه الدراسة إلى أن الأزمات الصحية، وعلى رأسها جائحة كوفيد-19، كان لها تأثير مباشر وعميق على واقع الإنفاق الصحي في الجزائر، حيث أدت إلى زيادات معتبرة في حجم النفقات، لكنها اتسمت بطابع ظرفي واستعجالي أكثر من كونها ناتجة عن رؤية إستراتيجية طويلة المدى. كما أظهرت النتائج أن النظام الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على التمويل العمومي، مما يجعله عرضة لتقلبات الموارد المالية، خاصة في ظل الطبيعة الريعية للاقتصاد.

وأبرزت الدراسة كذلك تذبذب حصة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي والميزانية العامة، إلى جانب هيمنة نفقات التسير على حساب نفقات التجهيز، وهو ما يعكس توجهاً نحو تغطية الاحتياجات الجارية بدل الاستثمار في تعزيز القدرات الهيكلية. وعلى المستوى التطبيقي، بينت حالة ولاية مستغانم أن الجائحة أعادت تشكيل أولويات الإنفاق داخل المؤسسات الاستشفائية، من خلال الارتفاع الكبير في نفقات الأجور، الأدوية، المستهلكات الوقائية، والأكسجين، لمواجهة الأزمات.

وفي ضوء ذلك، تبرز ضرورة تبني إصلاحات هيكلية تقوم على تنويع مصادر التمويل، وتحقيق توازن أفضل بين نفقات التسيير والتجهيز، مع اعتماد تخطيط مالي استباقي قائم على إدارة الأزمات، وتحسين كفاءة تخصيص الموارد. كما يُستحسن تعزيز الرقمنة وتطوير خدمات الوقاية لضمان استدامة النظام الصحي. ومن جهة أخرى، تفتح هذه الدراسة آفاقاً بحثية مستقبلية تتعلق بدراسة كفاءة الإنفاق الصحي، وتحليل علاقته بالنمو الاقتصادي، إضافة إلى تقييم أثر الحوكمة والرقمنة، وإجراء مقارنات دولية لفهم أفضل لمحددات فعالية النظم الصحية.

VI. قائمة المراجع:

1. Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*, 53 (5), 941-973.
2. Beveridge, W. (1942). Social insurance and allied services. London: HMSO.
3. International Monetary Fund. (2020, April). Fiscal monitor: Policies to support people during the COVID-19 pandemic. DC: IMF, Washington.
4. OECD. (2020). Health at a glance 2020: OECD indicators. OECD Publishing., Paris.
5. World Bank. (2017). World development indicators /DC: World Bank. Washington.
6. World Health Organization. (2024). Global spending on health: Coping with the pandemic.
7. World Health Organization. (2020). Global spending on health: Weathering the storm. WHO, Geneva.
8. World Health Organization (WHO). (2011). *System of health accounts*. Geneva.
9. World Health Organization. (2010). The world health report: Health systems financing. WHO, Geneva.
10. الصيدلية المركزية للمستشفيات. (2022). نفقات مخصص لعلاج وباء كوفيد 19-وهران.
11. باركة م. ا. & خلاصي ع. (2017). ظاهرة تزايد الإنفاق الصحي في الجزائر، تطورها، أسبابها ومتطلبات ترشيدها. *المجلة الجزائرية للمالية العامة*. 113-134, (01) 07 ,
12. بن صويلح ل. & زواهي ب. ف. (2023). استراتيجيات تعزيز الامن الصحي في سياق الازمات الصحية في الجزائر. *الملتقى الدولي: المدينة والتحديات الديموغرافية*. (pp. 4-16), قالمة.
13. بوراس ب. & بلخير أ. (2021). إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمتي الكوليرا (2018)، وكورونا (2020). *المجلة الجزائرية للأمن والتنمية*. 34-49, (03) 10 ,
14. سنوسي ع. (2010). تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الإقتصادية في الجزائر أفاق 2010. *أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير*. الجزائر: جامعة الجزائر 3.
15. شركة ليند غاز. (2022). حجم استهلاك الأكسجين للمؤسسات الصحية بولاية مستغانم. 2022وهران .
16. مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم. (2025). نفقات المستخدمين لسنة 2022مستغانم، الجزائر .
17. وزارة المالية. (2025). الناتج المحلي الخام، الميزانية العامة للدولة، ميزانية الصحة لسنوات 2020-2025