عنوان المداخلة:

الصحة في الجزائر بين الواقع والمأمول

(تحسين جودة النشاط الشبه طبي رهان حتمي)

مقر المؤتمر :قالمـــــة

إعداد الدكتورة :سميرة بيطام

رئيسة مكتب الدخول مكلفة بالتقييم والتنظيم للنشاطات الشبه طبية

وباحثة أكاديمية في علم الأدلة الجنائية

-كلية الحقوق بن يوسف بن خدة –الجزائر 1

الجزائر

لا أحد ينكر من مستخدمي الصحة أن النشاط الشبه طبي في الجزائر وعلى اختلاف فئاتها التشكيلية من مستشفيات متخصصة وصولا إلى مؤسسات صحية جوارية لما يقدمه هذا النشاط من ديمومة تقديم خدمات صحية على نحو يتوافق مع مبدأ ترقية الصحة والارتقاء بها وعلى شاكلة مواكبة التطور الحاصل برزنامة تجديدية فهو يمثل صيغة علاج والآداءات المقدمة وكذا النتائج المرجوة من رهانات التمويل والتي يفترض أن تمد المؤسسات الصحية بنفس جديد من الدعم المادي والبشري والمعنوي.

فأن تؤخذ المستشفيات نموذجا لهذا الرهان لهو المثال الحقيقي من حيث انتظار المردودية ،لا لشيء سوى لأن تحديث وتحسين الخدمات الصحية يتوقف على حجم التمويل ومراقبة سيرورة هذا التمويل لنتمكن من جس نبض التسيير الصحي على واقع حقيقي وليس مضاربات غير تطبيقية.

وما النشاط الشبه الطبي إلا مثال هام ضروري لمعرفة نسبة الأداء الصحي في المستشفيات الجزائرية وهو ما يعكس بالضرورة مدى نجاعة الآليات المستخدمة لتحسين الأداء، هذا إن

كانت –موجودة فعلا هذه الآليات فالإشكالية التي تطرح نفسها هي نفسها جزء من عنوان مداخلتي الموسومة بـ :

الصحة في الجزائر بين الواقع والمأمول :تحسين جودة النشاط الشبه طبي رهان حتمي ، كيف نحقق ذلك ؟.

فمن خلال هذه المداخلة سنسعى لتسليط الضوء على واقع معاش بكل سلبياته وايجابيات هو ما هو مأمول في المستقبل من أجل إضفاء صبغة جديدة على التسيير الصحي في الجزائر.

1-واقع الصحة في الجزائر :

الحديث عن الصحة في الجزائر[1]ه وبالضرورة حديث عن القطاع الأكثر حساسية في البلاد،لأن غالبية الشعب الجزائري يعاني من هذا الجانب وسط سوء التسيير وعلى وقع توالي الإضرابات و المطالبة بتحقيق جملة حقوق هي في مضمونها شروط عمل ،حيث لا تمر أي فترة زمنية قصيرة إلا وتتجدد موجة الاحتجاجات والإضرابات في هذا القطاع. وفي اليوم العالمي للصحة رغم استمرار أكبر مكسب و المتمثل في مجانية الصحة التي يكفلها الدستور،إلا أننا نلاحظ تدني الخدمات الصحية ، حيث أصبحت الجزائر تتذيل قوائم المنظمات العالمية بما فيها منظمة الصحة رغم كل الإمكانيات والموارد البشرية المتاحة.

لقد أصبح المرض و الإعاقة تشكلان عبئا اجتماعيا و اقتصاديا بالإضافة الى كونهما عبئا صحيا على المجتمع ، و برامج الرعاية الصحية الأساسية و الخدمات الصحية ليس بإمكانهما أن يحلا كل المشاكل المترتبة عن المرض و الإعاقة خصوصا و نحن نعيش في عصر تزداد فيه نسبة الاعاقات و الأمراض بسبب ملوثات البيئة المحيطة و الظروف السيئة التي تعاني منها الأحياء المختلفة .

غداة الاستقلال إتخذت الدولة الجزائرية النهج الاشتراكي لنظامها السياسي والاقتصادي

كقطيعة معا للنظام الليبرالي الإستدماري الفرنسي، وعلى أساس ذلك كان من الضرورة إستبدال الشكل الصحي الاستعماري الموروث بشكل آخر عنه في عناصره و أهدافه في هذه المرحلة بالذات كان على الدولة الجزائرية اتخاذ إجراءات استعجالية من أجل القضاء على

الأمراض و الأوبئة المتنقلة التي كانت سائدة في المجتمع الجزائري بشكل رهيب ، هذه الوضعية الصحية المرتبطة بالحالة البيئية و المعيشية كانت السبب الرئيسي للوفيات و الإعاقات خاصة منها وفيات الأطفال (2).

وعليه فقد مرت سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل مختلفة منذ الإستقلال إلى يومنا هذا ،كانعكاس للظروف التي سادت في كل مرحلة على حدى ،سواء

الظروف السياسية و الاقتصادية و حتى الاجتماعية و البيئية ، و لكل سياسة عناصرها و أهدافها ، الا أن الهدف الرئيسي هو حماية صحة الأفراد بشكل عام ،فأهم عنصر فيها هو الفرد و أسمى هدف فيها هو صحته.

و باعتبار أن المنظومة الصحية[3]هي مجموعة من الهياكل والمؤسسات الإدارية والخدماتية ،يقوم على تسييرها أفراد ذوي مهارات و تخصصات مختلفة ، و يعتبرون المحرك

الرئيسي لها، أصبحت هذه المنظومة تواجه مشاكل و صعوبات في تحقيق الأهداف الرامية الى تحسين الخدمات الصحية التي يستفيد منها المواطن الجزائري ، و هذه الصعوبات تخص التنظيم الإداري و البيروقراطي من ناحية ، و التسيب الذي أصبح يميز

معظم المنظمات الصحية في الجزائر، وصعوبة الإتصال بين مختلف الشرائح المكونة

لهذه المؤسسات والمحيط الخارجي لها،وهذا ما وسع في الهوة بين المواطن(الذي يعتبر الزبون بالمفهوم الاقتصادي) و المؤسسات الصحية بكل أشكالها المكونة للمنظومة الصحية.

2-الخدمات الصحية في الجزائر :

أما فيما يخص الخدمات الصحية فقد تمكنت الجزائر من تحقيق نتائج إيجابية و رائعة في

في تطوير الخدمات الصحية والقضاء على الموت الجماعي و التنقيص من عدد الوفيات ،

كما أن معدلات الأعمار في الجزائر قد بلغت مستوى عال سواء كان ذلك بالنسبة للرجال أو

النساء وجاء كل هذا التحسن نتيجة الجهود التي بذلتها الجزائر من أجل تحسين الأوضاع الصحية ، و ذلك من خلال وضع برنامج صحي سارت عليه و كانت نتائجه كما يلي [4]:

1-التراجع في الأمراض المعدية.

2-ظهور و ارتفاع بعض الأمراض الغير معدية (المزمنة و المستعصية).

3-ارتفاع في الحوادث و الصدمات الناتجة عن العنف.

أما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للخدمات الصحية فانه يعتبر التوزيع الأمثل للخدمات في مدن العالم الثالث بشكل خاص من الأمور التي يصعب تطبيقها و ذلك لأن مثل هذه المدن لا تنمو أصلا ضمن ضوابط واضحة و محددة لاستعمالات الأرض ، كما أن غالبية هذه المدن لا يوجد لديها تصاميم أساسية مسبقة توجه نمو المدينة بالشكل الذي يجب أن تنمو فيه .

لا يخفى على أي أحد أهمية قطاع الصحة في أي مجتمع ،لما له من تأثير على مجالات الحياة ، حتى أصبح قطاع الخدمات الصحية مؤشرا حقيقيا على مدى

تقدم وتحضر المجتمعات، وكلما كان الفرد يتمتع برعاية صحية أفضل ، كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر وذلك أن الإنسان العليل يكون أقل إنتاجا و فعالية من الإنسان الصحيح في مجتمعه ، لذلك فان الاهتمام بتطوير و تنمية قطاع الخدمات الصحية يعد من إنتاج وفعالية الإنسان الصحيح في مجتمعه، لذلك فان الاهتمام بتطوير أولويات الصحة من أولويات الساسة ومتخذي القرار في أي دولة.

والخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية هي مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت و المؤسسات التعليمية و أماكن العمل و المحلات العامة و التجمعات و كذالك في البيئة العمرانية و النفسية و الاجتماعية و قطاع الصحة و القطاعات المرتبطة به(5).

3-تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية :

إن تحليل السياسات الصحية يستدعي جملة من الاقترابات تنتمي إلى اختصاصات مختلفة حتى يمكن فهم طبيعة التفاعلات التي تحدث بين المؤسسات و المصالح و الأفكار الخاصة بالفاعلين في هذه السياسات ، و نظار لأهمية الصحة لدى الشعوب ، فقد اضطلعت برسم و تنفيذ و تقويم السياسات الصحية العديد من المؤسسات الرسمية و الغير رسمية الوطنية و حتى المؤسسات الدولية التي أصبحت تتدخل في الكثير من التفاصيل الخاصة بهذه السياسة ،فالمشاكل الصحية لم تعد شأنا داخليا بل شأنا عالميا تسيره العديد من المؤسسات الدولية و تتكاثف جهود الدول من أجل مواجهة الأوبئة و الآفات العابرة للدول و القارات بفعل ازدياد حركة الأفراد و تطور وسائل النقل ، بل هناك ترتيبا دوريا للدول تصدره الهيئات الدولية حسب المخاطر التي تمثلها على الشعوب الأخرى و درجة التقدم التي تحرزها في ميدان الصحة .(6).

هذا و قد كشف مدير الصحة لولاية الجزائر[7] السيد محمد ميراوي أن سياسة التقشف التي أقرتها الحكومة لن تمس قطاع الصحة بالعاصمة بدليل استكمال جميع المشاريع التي تم الانطلاق فيها وينتظر استلامها في القريب العاجل.

وأضاف ذات المتحدث أن نسبة الأشغال فاقت 80 بالمائة بمستشفيات أخرى خاصة مصالح التوليد على غرار المستشفى الموجود في طور الإنجاز في زرالدة بطاقة استيعاب 120 سرير إلى جانب عيادة أخرى ببابا حسن والتي بلغت نسبة الأشغال بها 50 بالمائة وستتوفر على جميع التجهيزات اللازمة والعصرية .

وأكد المتحدث أن دخول العيادة المتخصصة في جراحة قلب الأطفال سيكون في القريب العاجل وهي ثالث عيادة من نوعها على المستوى الوطني باحتساب عيادة بوسماعيل التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والثانية بعد عيادة تيزي وزو وهو المشروع الذي

سيخفف من وطأة معاناة الأطفال وأهاليهم بين التنقل إلى العيادات الموجودة بالولايات الأخرى كما سيسمح بتخفيف الضغط على العيادات المتوفرة (7).

4-المستخدمين الشبه الطبيين و واقع النشاطات الشبه الطبية في الجزائر :

بوجود مراسيم مثل هذه تكفل التنظيم الجيد لمهام الشبه طبيين باختلاف رتبهم ،فان الجزائر كفلت احتواءا قانونيا لمستخدمي الصحة يمنح لهم مجالا لممارسة مهامهم وفق القانون و تنظيم المواد القانونية ،لكن يبقى الإشكال المطروح في تسيير المنظومة الصحية هو مدى صرامة تطبيق القانون و منح المستخدمين حقوقهم و محاسبتهم على الإخلال بالالتزامات الملقاة على عاتقهم ، إذ نجد خللا في التنسيق فيما بين مختلف شرائح موظفي الصحة من أجل ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية و تحقيق رضاء كاف للمريض بعد تلقيه للعلاج ، خاصة بعد إتباع سياسات حكومية على مر حقبة من الزمن ،فالي أي مدى حقق النشاط الشبه طبي تنوعه في مجال تقديم الخدمة الجيدة و كذا الآداء الجيد لآداءات العلاج ؟.

للإجابة على هذا التساؤل ننطلق من فراغ قانوني يعاني منه الشبه طبيون في معرفة حقوقهم المفصلة و كذا حدود مسؤولياتهم تجاه المريض و مرافقيه و تجاه الإدارة في حالة وجود نزاع ما ، و الإشارة هنا حول قانون الأخلاق (code de déontologie).

فبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 24 فبراير 2011 ، و الذي حول مدارس التكوين الشبه الطبي إلى معاهد وطنية ،و بالإسقاط على واقع التعليم للمستويات العليا لطلبة الشبه الطبي فان مادة التشريع و المسؤولية و أخلاق المهنة تكون مرسخة للتدريس لأنه تحتوي و تتماشي مع النشاط الشبه الطبي الذي يمارسه المتخرجون بعد تعيينهم في المستشفيات .

نفس الشيء بالنسبة للمرسوم رقم 11-93 المؤرخ في 24 فبراير 2011 [8]الذي يحول المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى (الجزائر) إلى معهد وطني للتكوين العالي شبه طبي ، فمن المفروض يوجد قانون أخلاق مهنة الشبه طبي ليوضح أهم الدروس التي ستلقن للطلبة خاصة ما يقوي الجانب الإنساني فيهم لأداء مهامهم مع المريض.

لكن هذا لا يمنع أن نذكر مستوى الخدمات الشبه الطبية في الجزائر و آليات تحسينها من خلال جملة مقترحات استعرضها بعد انتهائي من المداخلة.

بناء على المرسوم التنفيذي 319/11 المؤرخ في 9 شوال 1432 هـ الموافق لـ 7 سبتمبر 2011، تم تحويل مدرسة التكوين شبه الطبي [9]إلى معهد للتكوين شبه الطبي، ويعمل المعهد حاليا على ضمان التكوين شبه الطبي المتخصص، لاسيما مساعدي التمريض للصحة العمومية و أعوان رعاية الأطفال و مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية، كما يتكفل المعهد بضمان كل عمليات التكوين المتواصل و متابعته و تجديد المعارف و تحسين المستوى لمستخدمي الصحة عموما، بالإضافة إلى مساعدة مؤسسات الصحة في تنظيم التكوين و إعداد برامج التكوين المتواصل.

و في هذا الإطار، تخرجت دفعة من مساعدي التمريض البالغ عددهم 449 مساعد ممرض قصد تغطية العجز المسجل لدى كل المؤسسات الصحية عبر الولاية، حيث تم توزيع هذه الدفعة عبر إقليم الولاية ووصلت حتى إلى المناطق النائية التي تنتشر بها قاعات العلاج التي كانت مغلقة سابقا عبر الدوائر و البلديات، إضافة إلى تدعيم العيادات متعددة الخدمات و المؤسسات الإستشفائية من هذه الفئة.

***أهم الأنشطة الشبه الطبية :**

*تقديم العناية التمريضية حسب الأصول المعتمدة في المركز الصحي والمشاركة في تنفيذ خطة العناية تحت إشراف الممرض.

*تأمين حاجات المرضى على الصعيدين الجسدي والنفسي والاجتماعي.

*تطبيق الأوامر الطبية للمريض حسب الأصول المعتمدة وتحت إشراف الممرض

*حماية المريض وضمان سلامته

*التواصل الفعّال مع المرضى، عائلاتهم والفريق الصحي

*توثيق المعلومات عن المريض بدقة وحسب القوانين المنصوصة على الإجراء

*استخدام التقنيات الحديثة بدقة وفعالية في تقديم العناية وذلك تحت إشراف الممرض

*المشاركة في مشاريع ضمان جودة العناية.

و تبقى تنوع النشاطات الشبه الطبية بحسب تخصص الدراسة و الذي يشمله النظام الأساسي للشبه الطبيين وفق ما نصت المادة 241 بما يلي :

يكلف الإطارات الشبه الطبية و كل في شعبته تحت سلطة الممارس الطبي و رئيس المصلحة لا سيما :

*تنظيم الخدمات العلاجية و السهر على استقبال و راحة المريض .

*مراقبة عمل الفرق الشبه طبية.

*السهر على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و العتاد الطبي و صيانته و الحفاظ عليه .

*المساهمة في تقييم الاحتياجات من المستخدمين الشبه طبيين

*تحرير تقرير نشاط المصلحة .

أما المادة **242** من نفس القانون فهي تنص على :

*يكلف منسقو النشاطات الشبه الطبية كل في شعبته و تحت سلطة المسؤول السلمي و لا سيما ما يأتي :

*تنظيم نشاطات المستخدمين الشبه الطبيين و تقييمها و تنسيقها .

*السهر على استقبال المريض و راحته و نوعية الأعمال الشبه الطبية و ترقيتها و تطوير النظافة الاستشفائية .

*المشاركة في دراسة المسائل المتعلقة بتكييف التقنيات الجديدة بالتعاون مع إطارات الشبه الطبي .

*إعداد تقرير نشاط الهيكل.

و لكي يتم التجسيد الفعلي لكل هذه المهام توجد مديرية فرعية على مستوى المستشفيات الجزائرية مختصة بالنشاط الطبي و الشبه الطبي ربما التسمية فقط تختلف بحسب طبيعة الترتيب الهيكلي للمستشفى أن كان من فئة أ أو ب أو ج ، و تعمل وفق نظام حدده القانون :

فمثلا نجد في المستشفى الجامعي لبني مسوس و حسب النظام الداخلي المعمول به فان المديرية الفرعية للنشاطات الطبية تحتوي على ثلاث مكاتب هي :

*مكتب التقييم و التنظيم

*مكتب العلاجات

*مكتب المتربصين

و كل مكتب له مهامه و دوره و يصب في مجموع الأنشطة الشبه الطبية و ما يعاب على هذه النشاطات هو عدم وجود قانون لأخلاقيات المهنة (code de déontologie paramédical).

و هذا النقص أو هذا الفراغ القانوني يجعل واقع النشاط الشبه الطبي يشوبه بعض العجز و يمكن استغلال الفراغات في غير اتجاه تحقيق المنفعة سواء الشخصية للشبه طبي من معرفة للحقوق و للواجبات أو مهنية من فهم حدود النشاط الشبه الطبي و كذا مردودية العمل من حيث المشاركة في التكوين و الترقية للنهوض بالصحة الجزائرية إلى مصاف الرقي.

و يمكن الإشارة كذلك إلى نقص المؤلفات في المجال التسيير الشبه الطبي و هو ملاحظ على مستوى المكاتب الجزائرية أو المعاهد و أركز تحديدا فيما يتعلق بتسيير و تنظيم النشاط الشبه طبي في الجزائر ، ما يجعل ترتيب أولوية اللحاق بالركب الحضاري في المجال الصحي له عراقيله و ليس صعبا أن لا يجد حلولا خاصة أن هناك إرادة فاعلة تريد النهوض بالقطاع

خاصة في الآونة الأخيرة و هو ما يسطر ضمن أولويات الحكومة في مخططات التسيير لديها وفق مناهج و استراتيجيات و مخططات عملية و مادية تحقق المستوى المتطلع إليه و هو ما يتوقف على المأمول من الصحة الجزائرية في الأفق .

النتائج :

*إن واقع الصحة الجزائرية اليوم يشير إلى تأخر في عجلة التقدم ، ما يترتب عنه ظهور مشاكل و نقائص من شأنها أن تعرقل السير الحسن للتنظيم الصحي.

*نقص الموارد البشرية في الشبه الطبيين من شانه أن يترك فراغات لتخصصات لهذا النشاط قي المستشفيات الجزائرية سواء العمومية أو الخاصة ، و لا يمكن تدارك هذه النقص إلا بفتح تكوين دوري و بأرقام مرتفعة في طلبات الطلبة الراغبين في الانتماء لهذا التخصص.

*نقص العتاد و اللوازم لممارسة الآداءات العلاجية على أكمل وجه يسبب تعثر في رسكلة تحقيق الجودة المطلوبة في النشاط الطبي خاصة في المصالح الاستعجالية و هو ما أضحى واضحا في واقع الصحة لدينا اليوم من عدم أداء العلاجات كاملة أو عدم أدائها كلية خلق ثغرات شبه طبية في العمل التمريضي و هو ما ينعكس سلبا على تحقيق الرضى للمريض و كذا الطاقم السهر على سلامته و راحته.

*نقص بعض برامج التكوين سواء فيما يتعلق ببرمجة مؤتمرات وطنية أو دولية من شانه تأخير عجلة اللحاق بالتطور الحاصل لدى الدول الأخرى في جميع الأصعدة الصحية و ليس حكرا فقط على النشاط الشبه الطبي.

*نقص أساليب التحفيز و التشجيع للطاقم الشبه الطبي من شأنه أن يبعث على الملل و عدم الإقبال على العمل بهمة عالية و حب للمهنة و هو ما يفسره عزوف الكثيرين عن الإقبال على مهنة التمريض ما لم يتم تحسين ظروف العمل و توفير اللوازم الضرورية.

المقترحات و التوصيات:

*وضع لجنة على مستوى وزارة الصحة مهمتها وضع مقترحات مشاريع قوانين او تعديلها لطرحها على أعلى مستوى كالبرلمان مثلا بعد أن تكون هذه اللجنة قد استقبلت انشغالات فئة الشبه طبيين من الميدان و بعد أن تكون قد جست نبض هذا الواقع ميدانيا للوقوف على أهم المشاكل الحقيقية و معرفة أسبابها و بالتالي وضع حلول تنظيمية من خلال تعليمات يصدرها وزير الصحة أو المشاركة في تفعيل الحراك القانوني فيما يتعلق بالنشاط الشبه طبي و سد ثغرات نقص القوانين.

*إنشاء قانون أخلاقيات مهنة الشبه الطبي تحدد كيفية احترام المهنة في حدا ذاتها و كيفية التعامل مع المريض و أهله و مع إدارة المؤسسة الصحية و إن لزم الأمر حتى معرفة كيفية حل النزاعات التي قد تنشأ لسبب من الأسباب.

*إضفاء صفة تحسين الآداء العلاجي للممرضين بإدخال تقنيات علاجية جديدة ما يبعث على الرضى للمريض و كذا إضفاء رصيد تقدمي للصحة في الجزائر.

*إعداد إستراتيجية إحصاءات و استراتيجيات للأداء الشبه الطبي من أجل تقييمه عبر مراحل أو فترات سواء بدراسات ثلاثية أو سداسية أو سنوية لمعرفة مستوى التحسين في الآداء انطلاقا من واقع مدروس الأبعاد ووصولا إلى تحقيق المأمول.

يبقى النشاط الشبه الطبي من أرقى الأنشطة الصحية و أهمها و يحتاج إلى تطوير و تحسين تماشيا مع نمو الكثافة السكانية و ظهور بعض الأمراض و الفيروسات الجديدة المتأثرة بمناخ متقلب و مستويات معيشة مختلفة لها تأثيرها السلبي على صحة المواطن و المريض على السواء و شعار الصحة في ذلك :

آداء شبه طبي جيد هو تحقيق لنوعية علاج رفيعة من أجل تحقيق واقع مأمول يتطلع إليه الكثيرون سواء من مستخدمي الصحة أو من مستفيديها و للبلد حصيلة في ذلك هو ترقية للقطاع الصحي و بالتالي دفع بعجلة التطور نحو الأمام.

قائمة المواجع :

1-الصحة في الجزائر ،ناقوس الخطر يدق ،جريدة الرائد بتاريخ 2013/04/07

2-خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(1999-2009) ،

دراسة حالة:المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ،تخصص رسم السياسات العامة ،السنة الجامعية 2010 - ،201& ، ص 1.

3-خروبي بزارة عمر ، المرجع السابق ،ص 02.

4-أ.سعيدة رحامنية ،وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر ، جامعة المسيلة ، قسم علم الاجتماع ، عنوان الصفحة من البحث : 231-232.

5-أ.سعيدة رحامنية ، المرجع السابق ،ص 216.

6-حسين محمد العيد ، السياسة العامة الصحية في الجزائر ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة مقارنة ، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ،1999،2012، ص ب.

7-د.سميرة بيطام ، التنمية الصحية في الجزائر ضرورة حتمية لترقية قطاع الصحة بالجزائر ، جريدة أخبار اليوم ، المقال الرابع و الأخير ،يوم 2017/08/07.

8-مرسوم تنفيذي رقم 11-121 ،المؤرخ في 20 مارس 2011 ،يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه طبي .

9- أخبار الجلفة بمعهد التكوين شبه الطّبي .. تكوين نوعي لسد العجز في التغطية الصحية

مقال على موقع :

www.akhbardjelfa.com/ar/أخبار-الجلفة-بمعهد-التكوين-شبه-الطّبي