جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم العلوم السياسية

منظمة الصحة العالمية
و صناعة السياسة العامة الصحية
في ظل كوفيد 19 في الجزائر

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص : سياسة عامة

إعداد الطالبة :

سخري جهينة

إشراف الدكتور / فرج عبد الحميد

لجنة المناقشة :

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
أ - نصيب عتيقة	جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي	رئيسا
د . فرج عبد الحميد	جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي	مشرفا و مقررا
أ – ضو نبيل	جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي	مناقشا

السنة الجامعية : 2020 / 2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

أتقدم بكل عبارات الشكر و الامتنان إلى الأساتذة الأفاضل على المجهودات الجبارة التي بذلوها من أجلنا كطلبة علم ، و باحثين في المستقبل.

لقد صبروا و ثابروا و أعطوا الغالي و النفيس مما أجاد الله عليهم من معرفة و علم، سعيا منهم لوصولنا إلى بر الأمان ألا و هو أعلى درجات العلم و المستويات الجامعية.

أقول لكم بارك الله فيكم و عليكم و جعل الله جهودكم في ميزان حسناتكم ، و ستبقون كالتاج على رؤوسنا إلى أبد الدهر.

رغم جائحة كورونا و انتشارها السريع ،لم تعطلوا مسارنا و كنتم لنا سندا و ذخرا.

أخص بالذكر كل من أساتذتي الكرام الذين حبوني بصدورهم الرحبة ، و تحملوا معي ظروفي و صعوباتي ، الدكتور فرج عبد الحميد ، الدكتور الصادق جراية، الدكتور الهادي دوش، الدكتور لويشي هشام ، الدكتورة نصيب عتيقة ، الدكتور نبيل ضو، دون أن أنسى البقية الذين لم أذكرهم بالاسم ، لكن هذا الشكر يشملهم جميعا ، وفردا فردا.

أسأل الله لكم مزيدا من العلياء في مشواركم العلمي ، و أن يحميكم و أهاليكم من كل داء و وباء

و أن تبقوا سندا لكل طلاب العلم .

بارك الله فيكم أساتذتي الكرام

جهينة سخري

إهـــداء

أهدي ثمرة جهدي و نجاحي الى الينبوع الذي لا يمل من العطاء الى من سعى و شقي لأنعم بالراحة و الهناء و افنى عمره لكي اصل لهذا المستوى

سلطان قلبي : أبي العزيز (رعاه الله)

أهدي هذا النجاح الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها الى من انارت طريقي بحبها و بدعائها و ايمانها بي .

سلطانة قلبي : أمي العزيزة (رعاها الله)

الى توائم روحي ، من آنس حياتي ، سندي و مصدر قوتي في الحياة ، الى من سرنا سويا كيد وحدة ، اجساد يمتلكون قلب واحد .

ملائكتي : اخواتي و أخي

الى من آنس طريقي بكل إخلاص و مخزن ذكرياتي ، سرنا سويا و نحن نشق طريق نحو النجاح و الابداع و تكاتفنا يدا بيد لقطف زهرة العلم

صديقاتي الأوفياء

الى من علموني حروفا من ذهب، الى من صاغوا لي من علمهم حروفا و من فكرهم منارة تنير لنا مسيرة العلم ، أساتذتي الكرام .

كما لا يفوتني أن اخص إهدائي بذكر ....

الى كل الاشخاص الذين احمل لهم المحبة و التقدير

جهينة سخري

مقدمة

تعتبر السياسة الصحية في أي دولة كانت متقدمة أو نامية ، جزء أساسيا و مهما من السياسات العامة للدولة ، فبها تُقاس الأنظمة من حيث التطور العلمي و التكنولوجي، فلا يوجد أغلى من صحة الانسان ، و لا أعمق من العلوم التي تدرس جسم الانسان و تساعد على حل تعقيداته البدنية و النفسية.

من خلال هذا المنظور سوف نركز على اختبار العلاقة الموجودة بين متغيرات الاقتراب المؤسسي الحديث الأفكار و المصالح و المؤسسات و سلوكيات الفاعلين في ميدان السياسة العامة الصحية في العالم كقاعدة عامة ، و في الجزائر كقاعدة خاصة ، خصوصا و أنها تنتمي إلى الدول النامية أو ما يُسمى (بدول الجنوب)، و ذلك نظرا لما حضي به هذا الاقتراب من اهتمام لدى الدول المتقدمة مما جعلها في صفوة الأمم ، خلال عقود مضت ، لذلك سنحاول في هذه الدراسة استعمال قدرة الاقتراب المؤسسي على تفسير الاختلالات المُلاحظة في قطاع الصحة ، من خلال مجموعة من الإصلاحات التي لحقت بالسياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا .

و مما زاد في صعوبة الدراسة و وضع السياسة الصحية العالمية ، و السياسة الصحية الجزائرية على المحك ، ظهور جائحة كورونا –Covid 19- على مستوى العالم ، و تفشيها بشكل خطير و سريع في معظم دول العالم دون استثناء، و قد أظهرت هذه الجائحة القدرة الفعلية لكثير من الدول في الدفاع و الاستماتة من أجل مكافحة الوباء و صناعة لقاحات مختلفة للتصدي له ، و لقد باءت معظمها بالفشل ، خصوصا مع ظهور سلالات متحورة جديدة في مختلف مناطق العالم و آخرها سلالة كورونا دلتا المميت.

لقد وجدت منظمة الصحة العالمية نفسها في بداية الأمر في ورطة سياسية بين الجدال الواقع بين دولة الصين - منشأ الوباء --و الولايات المتحدة الأمريكية التي تتهمها بصناعة الفيروس في مخابر بمدينة وُوهان الصينية ، و تحويلها إلى سلاح بيولوجي ،مما يؤهل الصين إلى قيادة العالم اقتصاديا ، و تحطيم الكتلة الغربية .

و أثناء الحرب الكلامية تحولت أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية إلى مقابر جماعية ، جعل تلك الملاسنات تقل حدتها و تتحول إلى البحث عن سبيل للخروج من هذه الأزمة العالمية بأي طريقة كانت ، و مما زاد الطين بلة هو ارتباط هذا الوباء بثقافة الوعي لدى المواطن ، الذي أصبح في جميع دول العالم هو العامل الوحيد لنشر الوباء.

لقد كانت الجزائر واحدة من الدول التي حاولت أخذ احترازات كثيرة ، خوفا من تفشي الوباء داخل أوساط الشعب ، خصوصا و أن عدد الإصابات في دول الجوار كتونس و المغرب و ليبيا كانت مرتفعة جدا لعدة أسباب أهمها عدم غلق الحدود و استمرار

مواطنيها في التحرك داخليا و خارجيا . أما الجزائر فكانت السباقة لغلق حدودها و مراقبة المشهد العالمي عن بعد ، في حين تنتظر دورها في الحصول على اللقاح الذي سيُصنع في الدول المتطورة .

لو اتبعنا التقارير الدولية منذ ظهور جائحة كورونا على المستوى العالمي إلى يومنا هذا سنجد أن الوضع الجزائري أقل ضررا من كثير من الدول ، حتى التي تمكنت من صناعة اللقاح كالولايات المتحدة الأمريكية ، و بريطانيا و ألمانيا و الهند و الصين و تركيا و روسيا ، و معظم دول أوروبا ، و أن عدد الإصابات في الجزائر مقارنة بالدول الأخرى عدد بسيط ، رغم عدد الوفيات الذي يُمثل ألما كبيرا بالنسبة للوطن.

- **أهمية الدراسة :**

تتمثل أهمية دراسة " منظمة الصحة العالمية وصناعة السياسة العامة الصحية الوطنية في ظل كوفيد 19 في الجزائر" في ما يلي:

1. **الأهمية العلمية :**

- دراسة و تحليل مصطلح السياسة العامة و كيفية استعماله على المستوى العالمي و على المستوى الوطني.
- مقارنة المنظومة الصحية في الجزائر على فترات مختلفة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا.
- التطرق إلى الإصلاحات السياسية على مستوى السياسة الصحية خصوصا بعد ظهور جائحة كورونا على المستوى العالمي و الوطني.
- دراسة كيفية تطبيق اللامركزية في تعميم الصحة على المستوى الوطني ، وخصوصا مناطق الظل.

2. **الأهمية العملية :**

- الوقوف على العوامل الفاعلة في كيفية التعامل مع الوباء عالميا من طرف منظمة الصحة العالمية، و وطنيا من طرف الفواعل الرسمية و الفواعل الغير رسمية.
- محاولة إيجاد حلول فعلية لتقليص مساحة الوباء و التحكم في سرعة انتشاره و تحوره من سلالة إلى أخرى.
- العمل على صناعة لقاحات فعالة و سريعة المفعول ، و استعمالها على أكبر عدد من الناس بدء بالمصابين ثم الغير مصابين.
- الوقوف على مساهمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة كورونا في الجزائر.

3. **أهداف الدراسة :**

- التعرف على سيرورة منظمة الصحة العالمية و دورها في إنقاذ دول العالم من تفشي الأوبئة و الأمراض خصوصا الفقيرة منها.

- الوقوف على دور الدول المتقدمة و مساهمتها في مساعدة منظمة الصحة العالمية.
- إبراز الأسباب الحقيقية لظهور جائحة كورونا – في الصين بالذات – و دور الولايات المتحدة الأمريكية في إثبات التهمة عليها بأنه فيروس مفتعل .
- التعرف على الاحصائيات العالمية و الوطنية لعدد الإصابات ، و حالات الشفاء و كذلك حالات الوفاة ، و مقارنتها ببعضها.
- التعرف على الميزانيات الضخمة التي أُنفِقت من أجل مكافحة هذه الجائحة عالميا و وطنيا.

4. مبررات اختيار الموضوع :

أ- المبررات الذاتية :

نظرا لظهور جائحة كورونا و استمرارها لأكثر من عامين ، و تعطيلها لمصالح المواطنين محليا و عالميا ، كذلك تسببها في خسائر بشرية كثيرة ، جعلتني أحاول دراسة سلوك المواطن و كيفية محاولاته في مجابهة هذا الوباء ،إضافة إلى نشر روح المواطنة و المسؤولية العامة تجاه الحفاظ على الأرواح و التي بدورها هي الحفاظ على سلامة الوطن.

ب- المبررات الموضوعية :

تقديم عمل أكاديمي علمي يبرز أهم التطورات في منظمة الصحة العالمية و كذلك السياسة الصحية بالجزائر و ملاحظة التطورات الإيجابية عبر فترات مختلفة كذلك التعرف على الأسباب الحقيقية التي أدت إلى ظهور جائحة كورونا بدء من الصين و انتشاره في معظم دول العالم ، و كذلك محاولة معرفة الأسباب العلمية التي أدت بهذا الوباء إلى التطور و تغيير تكويناته الجينية (السلالة المتحورة).

5. الدراسات السابقة :

يوجد على الساحة الفكرية و العلمية العديد من المؤلفات العربية و الأجنبية ، التي أدرجت "منظمة الصحة العالمية " كأحد مواضيعها البارزة ، و ذكرت تكوينها و نشأتها بإطناب كبير ، و أدرجت كيفية العلاقة بينها و بين السياسات العامة في مختلف الدول منها ، و ذكرت تدخلات المنظمة في العديد من الميادين ، خصوصا أثناء تقديم المساعدات المادية و البشرية للدول المتضررة من الحروب أو المجاعات أو الأوبئة كإرسال منظمة أطباء بلا حدود لتقديم المساعدات في إفريقيا و أمريكا اللاتينية و دول جنوب شرق آسيا و غيرها .

كذلك يوجد مؤلفات مختلفة أدرجت السياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، رابطة بذلك العلاقة الدائمة بين السياسات العامة المنتهجة في البلاد و تأثيراتها على السياسة الصحية .

أما فيما يخص الدراسات الخاصة بكوفيد 19 لازالت شحيحة جدا ، خصوصا و أن هذا الوباء حديث الولادة ، و ما يوجد من مخطوطات و دراسات هي مجرد إحصائيات و تجارب حديثة لم تظهر صحتها بعد.

أما على مستوى المراجع و الدراسات المستخدمة من طرفنا لتغطية موضوع دراستنا و الذي يناقش " منظمة الصحة العالمية و صناعة السياسة العامة الصحية الوطنية في ظل كوفيد 19 في الجزائر " نجد ما يلي :

- كتاب **صنع السياسة العامة** للدكتور "جيمس أندرسون" الذي يبين فيه نظريات اتخاذ القرار ، و الاتجاهات المستعملة لتحليل السياسات العامة ، كما يبين دور البيئة السياسية و علاقة صانعي القرار بالمشاركين الغير رسميين ، كما أنه يعرج في دراسته إلى تقنيات السيطرة و ديناميكية وضع السياسات و التي بدورها ستوجه مشاكل عديدة تضطرها لتقويمها و اضطرارها لانتهاج البعد السياسي التقويمي خدمة للصالح العام . (و هذا ما طبقته العديد من الدول في مكافحة الجاحة).
- كتاب **الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة** ، للدكتور "نور الدين حاروش" 2012 م ، تطرق هذا المرجع إلى تطور الخدمة الصحية بدء من نشأة مهنة التمريض و مراحل تطورها وصولا إلى إدراج تخصص الطب في الجامعات، و قد قام بتعريف الطب و الصحة و كذلك السياسة الصحية و كيفية تمويل الخدمات الصحية وصولا إلى إدارة الأزمة في القطاع الصحي.

  و قد ربط عملية صنع و اتخاذ القرار في الشأن الصحي بعمليات التنسيق و التعاون و الاتصال بين مختلف أطراف صانعي القرار ، و قد ركز في كتابه أيضا على إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية حديثة و التي تعتمد على خمس مراحل حسب تحليله. كما أنه وضح العناصر الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي مبرزا المعوقات و كيفية تفاديها . و قد وضع فصلا كاملا في كتابه على المبادئ الأساسية للسياسة الصحية في الجزائر و وضع كنموذج المستشفيات الجامعية.

- **مجلة المُفكِر**، المجلد15/ العدد 03 بتاريخ 2020/12/31 للدكتور "خالد تلعيش"

و الذي يبرز في هذه الدراسة العلمية الإدارة العلمية و إدارة الأزمات : دراسة في الأهمية و الدور حيث يركز على إدارة الأزمة الصحية في الجزائر أثناء مرحلة

كوفيد 19 و يدرس القرارات و النتائج و الآثار الناجمة عليها . و قد ركز في هذه الدراسة على العناصر التالية :

- الآليات الإعلامية لادارة الأزمة.
- تنصيب خلية دائمة لليقظة و المتابعة.
- تداعيات أزمة كورونا على السياسات العالمية.
- الآثار المترتبة على أزمة كورونا بالجزائر.
- تأثير الأزمة على الجانب الأمني و السياسي.
- آثار الأزمة على قطاعي التربية و التعليم العالي و البحث العلمي.

❖ دراسة للأستاذين جمال حواوسة و عبد الله بوصنوبرة ، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، في ملتقى وطني يومي 10-11/أفريل 2018 ، حول "الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل " المستشفيات نموذجا. هدفت هذه الدراسة البحثية إلى كيفية ادراج استراتيجية فعالة لادارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات للارتقاء بهذه الخدمات و تحسين أداء العاملين في القطاع الصحي، مع التركيز على أهم معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، و التعرف على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية بشكل خاص، و نوع و جودة الخدمات التي تقدمها للمستفيدين، و قد حاولت هذه الدراسة الميدانية توضيح واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية و ماهية المعوقات التي تعرقل تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية.

6. إشكالية الدراسة :

انطلاقا مما سبق ذكره و نظرا لأهمية هذا الموضوع الجديد على المستوى العالمي و المحلي، فإننا نطرح الإشكالية التالية على هذه الدراسة:

كيف ساهمت منظمة الصحة العالمية في صناعة السياسة العامة الصحية بالجزائر في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) ؟

و لتفكيك هذه الإشكالية نصوغ مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- ما هي المنطلقات المفاهيمية و النظرية لدراسة السياسة العامة الصحية و كيفية حوكمتها ؟
- كيف تعاملت السياسة العامة الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا ؟

7. فرضيات الدراسة :

بناء على الإشكالية المحورية موضوع الدراسة ، و التساؤلات الفرعية، و وجود عدة متغيرات مؤثرة على الموضوع ، نضع ما يلي :

- كلما طُبِقت الحوكمة في السياسة العامة الصحية ، كلما كانت إدارة الأزمات أقل تعقيدا و أكثر استجابة للحلول .
- كلما التزم صانعوا القرار و المواطنون بالإجراءات الوقائية ، كلما تمكنوا من حصر أضرار الجائحة زمانيا و مكانيا .
- تعاون منضمة الصحة العالمية مع الجميع بالعدل ، يجعل منها إدارة عالمية ناجحة يُستجَاب لها عند الحاجة.

8. الاطار المنهجي للدراسة :

لدراسة هذا الموضوع المتجدد تطلب توظيف عدة مناهج منها :

I. **المنهج التاريخي** : و ذلك من أجل سرد الأحداث كرونولوجيا عن تاريخ تأسيس منظمة الصحة العالمية ، معرفة مؤسسيها و تواريخ انتسابهم ، ذكر تدخلات المنظمة في الأزمات العالمية خصوصا و أنها أُنشِأت بعد الحرب العالمية بثلاثة سنوات ، حيث تفاعلت مع الأوبئة و الحروب و الدمار.

كما أننا استعملنا هذا المنهج لمعرفة مراحل صناعة السياسة العامة الصحية بالجزائر بدء من الاستقلال إلى يومنا هذا. و يعرفنا هذا المنهج على مدى نجاعة و اخفاق هذه السياسة عبر الحقبات الزمنية .

II. **المنهج الوصفي :** هذا النوع من المناهج هو الذي يعطينا صورة كاملة عن الظاهرة محل الدراسة و ذلك بوصف جميع جوانبها ، الظاهرة منها و الخفية ، خصوصا و أننا في عصر الإعلام و الاتصالات السلكية و اللاسلكية و الفضائيات ، إذ يمكن لهذه الوسائل إعطاء وصف عام و دقيق لمعالجة هذه الظاهرة .

III. **المنهج المقارن :** يخدمنا هذا المنهج في اتجاهين متباينين ، الأول هو المقارنة بين الفترات الزمنية المتعاقبة ، عالميا و محليا ، حيث يبين أوجه التشابه و الاختلاف. ويسمح لنا أيضا بمقارنة الأوضاع الوبائية و السياسية في مختلف الدول ، و هذا ما يساعد على وضع برامج علمية تركز على الإيجابيات و تطبيقها و تعميمها ، وكذلك السلبيات و محاولة تفاديها و تقليصها .

IV. **المنهج المرتبط بمستويات التحليل**: و هذا النوع من المناهج عادة ما نستعمله في الاطار النظري و المفاهيمي للدراسة، و الذي بواسطته يمكننا التركيز على مجمل مستويات السياسات العامة و السياسات الصحية سواء على مستوى منظمة الصحة العالمية، أو على مستوى الدول فُرادى (الجزائر نموذجا).

V. **المنهج الاحصائي** : بالنسبة لموضوع دراستنا ،هذا المنهج مهم جدا لدراسة الكم و الأعداد ، ففي جائحة كورونا الأعداد تلعب دورا كبيرا في صناعة السياسات العامة و الصحية منها تحديدا ، خصوصا و أنه منذ بداية الجائحة و العالم جميعه يدرس ثلاثة أعداد بالتوازي ، مجموع الوفيات ، مجموع المصابين، مجموع الذين شفوا من هذا الوباء ، و كل هذه الأعداد مربوطة بمدد زمنية معينة تعقبها تحليلات و دراسات عددية و كمية رياضيا و كيفية علميا و طبيا. و تزداد أهمية هذا المنهج كلما كانت الأرقام و الأعداد لها علاقة بخسائر بشرية و كل ما طالت المدة زادت المنحنيات و الدوال الرياضية في الدراسة.

9. تقسيم الدراسة :

تمثلت الخطة لدراسة الموضوع البحثي في فصلين اثنين:

أ-الفصل الأول : الإطار المفاهيمي النظري للدراسة :

و يحتوي على مبحثين اثنين ، فالأول يعالج الاطار المفاهيمي النظري للسياسة العامة الصحية ، فيعرف السياسة العامة ثم السياسة العامة الصحية و أخيرا يظهر مفهوم حوكمة السياسة العامة الصحية ، أما في المبحث الثاني فسوف نعرج على الاطار المفاهيمي النظري لمنظمة الصحة العالمية ، حيث نتعرف على منظمة الصحة العالمية ثم نتعرف على ظاهرة كورونا (كوفيد19) و نشأتها ثم نستدرك كيف تعاملت منظمة الصحة العالمية مع هذه الجائحة .

ب-الفصل الثاني : الاطار التحليلي لصناعة السياسة العامة الصحية في ظل كوفيد 19 في الجزائر .

تطرقنا في هذا الفصل أيضا إلى مبحثين اثنين ، أولا السياسة العامة الصحية في الجزائر، فدرسنا فيها كيفية صناعة السياسة العامة الصحية في الفترة : من 1962 إلى 1999 و سياسة اصلاح القطاع الصحي في الجزائر من 1999 إلى يومنا هذا (تاريخ موضوع الدراسة) أما المطلب الثالث فكان لكيفية صناعة السياسة العامة الصحية بعد ظهور جائحة كورونا.

أما بالنسبة إلى المبحث الثاني، فتطرقنا إلى حوكمة السياسة العامة الصحية أثناء جائحة كورونا في الجزائر و أدرجنا فيه ثلاث مطالب، أولها :إدارة الأزمة الصحية في الجزائر أثناء جائحة كورونا ،ثانيا : تداعيات أزمة كورونا على السياسة الصحية في الجزائر و أخيرا: مساهمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا في الجزائر.

10.صعوبة الدراسة :

واجهتني خلال هذه الدراسة عدة صعوبات أهمها ما يلي :

- ندرة المراجع العلمية و التي تتعلق بجائحة كورونا ، كونها جائحة جديدة و مازالت قيد الدراسة من طرف العلماء و الباحثين .
- انتشار الفيروس و صعوبة الحركة و الالتزام بكل قواعد الوقاية ، من تباعد و حجر منزلي و كذلك صعوبة الاتصال بأهل الاختصاص (الأطباء) خوفا من العدوى.
- التضارب الصارخ بين وسائل الاعلام في نشر التقارير و الاحصائيات الخاصة بكورونا ، سواء على المستوى العالمي أو المستوى الوطني و حتى المحلي.
- عدم مصداقية الأنباء و الوكالات العالمية التي بدورها تتناحر سياسيا و اقتصاديا حول نشأة الفيروس و أسباب انتشاره.
- الظروف النفسية و الجسدية السيئة التي صاحبت الوباء ، من أخبار الوفاة إلى عدم فعالية اللقاحات .
- استشراف خبراء منظمة الصحة العالمية بتواصل هذا الوباء إلى سنة 2024 كحد أدنى زاد من خلط الحسابات ، سواء على الصعيد الشخصي أو الوطني أو العالمي.
- التأخر في انجاز المذكرة لأسباب شخصية و عائلية .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي النظري .

سنحاول في هذا الفصل تعريف السياسة العامة ثم السياسة العامة الصحية و بعدها التعرف على مفهوم حوكمة السياسة العامة الصحية ، حيث سنتطرق إلى الاطار المفاهيمي النظري لمنظمة الصحة العالمية ، فنتعرف على منظمة الصحة العالمية ثم نتعرف على ظاهرة كورونا (كوفيد19) و نشأتها ثم نستدرك كيف تعاملت منظمة الصحة العالمية مع هذه الجائحة .

المبحث الاول: الإطار المفاهيمي النظري للسياسة العامة الصحية

تعتمد السياسة العامة على التعريف الشائع و الذي مفاده بأنها " العلاقة بين الوحدة الحكومية و بيئتها " [1] و ذلك من خلال انفتاحها على دور الفواعل الرسمية و غير الرسمية و اشراكها في عملية صنع السياسة العامة الى جانب دور الفواعل الرسمية , فنجاح السياسة العامة لأي دولة يعتمد بالأساس على قدرة النظام على الاستيعاب و الاستجابة الفعلية لمتطبات و احتياجات المجتمع من جهة , و قدرته على احداث التوازن بين مختلف توجهات القوى الاجتماعية داخل النظام , فهي تتويج لتضافر مجموعة من المجهود من أجل صنع سياسة عامة ملائمة.

إذ لا يمكن في أي حال من الأحوال الولوج إلى وضع سياسات صحية دون الوعي التام بمحددات و أهداف و معايير الرعاية الصحية، التي تساهم في تحديد أطرها العامة المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية، لما لها من تأثير على أنظمة الرعاية الصحية خصوصا في الدول منخفضة و متوسطة الدخل.[2]

ان المتأمل في مخرجات السياسة العامة في الجزائر , يجد انها تخرج من صلب النظام السياسي و ليس من عمق البيئة المحلية للمجتمع , ففي كثير من الاحيان لا تعكس تلك المخرجات استجابة لمتطلبات المجتمع بقدر ما تعكس توجهات و رؤى صانع القرار ،

[1] -Robert Eyestone , **The Threads of Puplic Policy** : A Study in Policy Ledearship(Indianapolis: Bobbs-Merril,1971),P/8

[2] –أحمد الديب، سياسات الصحة و نظم الرعاية الصحية ، نقلا عن الموقع، http://www.rosaelyoussef.com/article/22304

" أي أنهم يقومون بالدور المركزي لتشريع القوانين و صنع السياسات في النظام السياسي ، و لا يمكن إضفاء هذه السمة عليهم لمجرد أنهم مخولون دستوريا، و إنما لممارستهم الفعلية لذلك "[3] كما أن واقع صنع السياسة العامة في الجزائر يعكس خضوع صانع القرار الى مجموعة من التأثيرات و الضغوطات الداخلية و الخارجية خاصة , كما يبين مجموعة السياسات الاصلاحية التي تبناها صانع القرار بغية تحسين و تطوير الاداء الحكومي في سبيل انجاح السياسة العامة .

المطلب الاول = السياسة العامة

1/ تعريف السياسة العامة =

ان الاحاطة بتعريف السياسة العامة يعتبر من المهام الصعبة , وذلك بسبب تعدد وظائف الأنظمة السياسية و المتغيرات المؤثرة فيها , و كذا الدور المتنامي للقوى المجتمعية و حتى المتغيرات الخارجية .

- هي برنامج عمل حكومي يحتوي على مجموعة من القوانين و التخصصات المالية
- هي مجموع القرارات و الافعال الحكومية الهادفة الى حل المشاكل التى تواجهها الحكومة على المستوى الداخلي و الخارجي
- هي عملية تشمل قرارات سياسية لتنفيذ برامج عامة بغرض تحقيق اهداف معينة

2/ خصائص السياسة العامة =

[3] -جيمس أندرسون ،**صنع السياسة العامة**،تر د. عامر الكبيسي، الولايات المتحدة الأمريكية ، جامعة تكساس، ص56، 1998.

"تمثل السياسات العامة سلسلة طويلة من النشاطات و القرارات الحكومية المترابطة ، التي تعني أكثر من مجرد قرار"[4] . فالسياسة العامة تمثل تداخلات متشابكة و مصالح متنافسة لجماعات داخلية و جماعات عالمية بصورة معقدة[5]

-السياسة العامة هي فعل مؤسسي حكومي ذو طابع رسمي.

- السياسة العامة تستند لسلطة شرعية قانونية.

-السياسة العامة نشاط هادف مقصود لتحقيق مصلحة عامة

-السياسة العامة استجابة واقعية لحل مسائل ملموسة

-السياسة العامة عبارة عن خلق توازن بين الفئات و الجماعات المختلفة.

-السياسة العامة تمتاز بالاستمرارية و الثبات النسبي.

3/ انواع السياسة العامة=

تأتي عادة السياسات العامة غالبا كاستجابة ، كعرض (supply) لطلب عام(demand) عليها[6]

السياسة العامة الاستخراجية(التحصيلية) :

وهي السياسات ذات الطابع التعبوي للموارد المادية و البشرية للدولة , مثل السياسات الضريبية او التجنيد العسكري ....

السياسة العامة التوزيعية:

4 – أحمد مصطفى الحسين، **تحليل السياسات العامة :مدخل جديد للتخطيط في الأنظمة الحكومية**، الشارقة: جمعية الاجتماعيين، 1994، ص21.

5 – أحمد مصطفى الحسين، **تحليل السياسات العامة**، الأردن :المركز العلمي للدراسات السياسية،2002،ط02، ص22.

6 –موفق حديد محمد ، **الإدارة العامة: هيكلة الأجهزة و صنع السياسات و تنفيذ البرامج الحكومية**، عمان،دار الشروق،2000،ص116.

و تشمل كل السياسات المتملثة في اعادة التوزيع , و ذلك من خلال تخصصات المالية للأفراد و الجماعات مثل سياسات الاسكان و تعليم و تشغيل و منح القروض ....

السياسة العامة التنظيمية :

و هي جملة من القوانين و تنظيمات تضعها الدولة لتوجيه سلوكيات الافارد و تنظيمها في جميع مجالات الحياة , عبر وضع قواعد إلزامية , كقانون المرور , قانون العقوبات ....

السياسة العامة الرمزية :

و هي سياسات تهدف من خلالها الدولة لتنمية الشعور بالوطنية , و تعبئة الجماهير عبر المهرجانات الوطنية و إحياء الايام و الاعياد المختلفة .

4/ عناصر السياسة العامة :

- المطالب أو الاحتياجات او المدخلات : و تشمل حاجيات المجتمع و أفراده , و توجه للنظام بصورة مدخلات تشكل بداية للسياسة العامة .
- مضمون السياسة العامة: و تشمل التفسيرات و مختلف الأوامر و التحاليل و الأقوال التي تصدر عن المسؤولين المعبرة عن إتجاهات الحكومة و نيتها.
- مخرجات السياسة العامة : و هي مجموعة القرارات و الأفعال الصادرة عن النظام كإستجابة لمطالب السياسة العامة.
- آثار السياسة العامة و نتائجها: وهي مخلفات التي يتلقاها المجتمع جراء تطبيق السياسات العامة و النتائج التي تستلزم الرضا و القبول او الرفض

05.الجهات المشاركة في رسم السياسة العامة:

إن الجهات التي تتولى عملية رسم السياسة العامة هي متعددة و مختلفة , و تتضمن غالبا هذه العملية جميع الفواعل التي تعمل ضمن ميدان العمل الحكومي , و الوضع التنافسي الذي قد يتصف به. و تضم هذه العملية فواعل اخرى خارج ايطار العمل الحكومي أو الرسمي و أطره التنافسية , ممن يشكلون ضغطا على صانعي السياسات العامة من خلال قوتهم و نفوذهم على أرض الواقع و هم بما نسميهم الفواعل الغير الرسمية .

فلا تتم عملية صنع السياسات العامة في إطار النظام التنظيمي الرسمي فقط ، فهناك دائما نظام غير رسمي موازي للنظام الرسمي برجة من الدرجات. و في بعض الأحيان يكون الجهاز الرسمي وسيلة لإعطاء الشرعية للسياسات التي تم تطويرها في إطار النظام الغير رسمي. فتكون السلطة التشريعية مهما كان نوعها الجهة التي تضع خاتم الشرعية على سياسات تم تطويرها و تبنيها خارج الإطار الرسمي .و تقتضي هذه الشرعية الرسمية أن تكون قرارات السياسة العامة صادرة عن شخص أو مؤسسة تحتل موقعا سياسيا على مستوى صنع السياسات.[7]

أولا/الفواعل الغير الرسمية:

السلطة التشريعية : و يقصد بهم الأعضاء الذين تتشكل من خلالهم المجالس التشريعية او البرلمانات المنتخبة شعبيا .

السلطة التنفيذية : و هي تتمثل في مجموع المسؤولين و الهيئات السياسية الذين تتباين واجباتهم و سلطاتهم بقدر واضح

السلطة القضائية: و يقصد بها جميع المؤسسات القضائية و القانونية .

الأجهزة الإدارية : و هي تلك التنظيمات الإدارية و المؤسسات العامة و الإدارات الحكومية البيروقراطية التي اعداد هائلة من الموظفين الحكوميين الذين يمتلكون المهارات

[7] - عليوة السيد، **صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة**، القاهرة :الهيئة المصرية العامة للكتاب،1987،ص379.

و الخبرات اللازمة المرتبطة بمهامهم في تقديم الخدمات المدنية و المصلحة العامة للمجتمع .

ثانيا/ الفواعل غير الرسمية :

1: **الأحزاب السياسة :**

و تمثل احدى أهم القنوات في المشاركة السياسية للمواطن و كذا من أهم القنوات الاتصال السياسي , فهي التي تقوم بالتعبير عن اهتمامات المواطنين و مطالبهم العامة و تعمل عللا تحقيقها من قبل الحكومات , و ذلك بفضل الضغوط التي تمارسها على صناع السياسة العامة الرسميون , كما تعمل الأحزاب على نقل رغبات و سياسات و قرارات الحكومة للمواطنين , و تعمل ايضا على تعبئة الموارد و الجهود و المواقف إزاء سياسات عامة معينة إما دعما أو تأييدا أو رفضا و مواجهة.

" في المجتمعات العصرية بعامة تلعب الأحزاب بدور المبلور للمصالح الاجتماعية، و المبرز للمطالب و الاحتياجات لربطها ببدائل السياسة العامة، و البرامج الملبية لها. و تتوقف الطريقة التي تستخدم في تجميع الموارد و توحيدها على عدد الأحزاب السياسية في الساحة، ففي أمريكا و بريطانيا التي يهيمن فيها حزبان سياسيان يحاول كل منهما أن يستقطب أوسع الجماهير و الشرائح، فإن برامجها تحرص على أن تتسع و تستجيب للمصالح العامة لأوسع قاعدة جماهرية، بدلا من أن توجه نحو مصالح الأقليات و الجماعات الضاغطة"[8]

2: **المجتمع المدني و جماعات المصالح :** لا يقتصر العمل العام على الاحزاب السياسية بل للمجتمع المدني دور فعال في صياغة السياسة العامة من منطلقات غير حزبية و هي تنظيمات المجتمع المدني بما فيها النقابات و الاتحادات العالمية و منظمات حقوق الانسان و الجمعيات النسوية و تجمعات الاساتذة و هي بوجه عام تمثل قنوات لنقل مطالبها

[8] - Thomas R. Dye, **Understanding Public Policy** (Englewood Cliffs. N. Prentice- Hall.2nd ed;1975.pp.35-66.

للحكومات و تبحث عن اساليب خاصة لإقناع صانعي القرار لإتخاذ قرارات او سياسات معينة .

3: **وسائل الإعلام** : تلعب وسائل الإعلام دورا هاما في عملية صنع السياسات العامة من خلال لفت الانتباه للإهتمامات و المطالب العامة و ايصالها للسلطة بحيث يكون لها تأثير قوي بدءا من تحديد المشكلات و تغطية الأحداث و إثارة إهتمام الجماهير و صانعي السياسة العامة للأحداث و القضايا المختلفة .

المطلب الثاني : تعريف السياسة الصحية

تتصدر قضية الصحة أجندة مختلف الدول المتقدمة منها و النامية , ذلك لأهميتها من ناحية وارتباطها بمختلف القضايا الاجتماعية باعتبارها أساس التنمية بمعناها الشامل من ناحية أخرى.

لذلك تسعى جاهدة من أجل وضع سياسات صحية أكثر فعالية و توازنا وواقعية في عصر أصبح التغيير السريع من سماته التي لابد من التماشي مع مختلف مقتضياتها و متطلباتها خاصة مع تزايد الأمراض و الأوبئة و تدني مستويات المعيشة واتساع الهوى الفوارق الاجتماعية نتيجة غياب العدالة الاجتماعية, في ظل كل هذه التحديات و المتغيرات تجاوزت السياسة الصحية كونها شئنا داخليا خاص بالدول وإنما أصبحت هناك اعتبارات خارجية لابد من الاستجابة لها , وذلك لارتباط هذه السياسة العامة بحق عالمي هو الحق في الصحة.

و قبل التعرف على مفهوم السياسة الصحية لابد من الإشارة إلى مفهوم الصحة و الحق فيها .

1. أولا: تعريف الصحة:

يتعذر أحيانا إعطاء تعريف للفظة شائعة الاستخدام يفهمها كل فرد في حدود استخدامه المباشر لها, فالصحة من المصطلحات المتداولة و الديناميكية التي لا يمكن التحكم فيها أو إعطائها مفهوم واحد واضح شامل , وذلك نتيجة ارتباطها بالعديد من العوامل وبالتالي

تعدد معانيها و أبعادها , لكن قبل الولوج إلى تعريف لفظ الصحة من الناحية الاصطلاحية لابد من تعريفه من الناحية اللغوية .

الصحة لغة:

عرفت الصحة في قاموس المعتمد : "صح: صحة و صحاحا و صحا الرجل علته: برئ, والشيء : سلم من العيب و الريب و الخبر :ثبت و طابق الواقع. صحح المريض: أزال سقمه, استصح فلان من علته :برئ, الصحاح : ذهب المرض, الصحة(المصدر): سلامة الجسم من المرض, وكون الشيء خاليا من العيب, الصحيح: السالم من العالة و العيب." و هناك تعريف آخر:هي مجموعة الوسائل التي تهدف إلى تحسين الحالة الصحية داخل مجتمع ما، وهي العلم الذي يمنع ظهور الأمراض ويمدد أمل الحياة ويحسن الصحة والنشاط الذهني والفزيائي لأفراد المجتمع[9]"

الصحة اصطلاحا:

2. عرفها بركنز **Prekins** : أنها حالة التوازن بين وظائف الجسم , وأن هذا التوازن ينتج عن تكيف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة , كما أكد على أن تكيف الجسم للعوامل الضارة هو عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم المختلفة للمحافظة على التوازن (الصحة).
3. في تعريف لمنظمة الصحة العالمية للصحة: حالة السلامة و الكفاية البدنية و النفسية و الاجتماعية, ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

بمعنى الاكتمال بين مختلف الجوانب البدنية و العقلية و النفسية و الاجتماعية في إطار واحد لتحقيق وحدة الفرد.

بناء على التعاريف المقدمة نستنتج أن الصحة مفهوم أوسع حيث عرف العديد من التطورات , و طرأت عليه تعديلات و تغيرات لم يكن يشملها من قبل , فمن خلال الأدبيات

[9] – عديلة، العلواني، **أسس إقتصاد الصحة**. ج1 ،الجزائر: دار هومه، 2014 ،ص 14.

الصحية لمنظمة الصحة العالمية في السبعينات اتسع مفهوم الصحة حتى أصبح يعبر عنه بالصحة العمومية la santé publique أو الصحة الشاملة للشعب و التي تسير إلى ذلك النظام الرسمي لحماية التجمعات التي تنظم على شكل إدارة في خدمة الشعب من خلال سياسة صحية محددة .

و يعتبر "حامورابي" من أشهر ملوك بابل، حيث وضع تشريعا يسمى باسمه و اهتم بالصحة و الطب و هو أول من فصل الطب عن الجراحة، بين فيها رسوم الأطباء و العقوبات المفروضة على المهمل منهم أو المخطئ.[10] كقطع يد الطبيب في حالة فشله في علاج مريض، و إذا كان المريض عبدا و توفي فيعوضه.[11]

لقد تعددت معاني الصحة وأبعادها لتشمل العديد من الجوانب المادية و المعنوية و النفسية و الاجتماعية و البيئية , حيث يمكن الحديث عن الصحة في عدة مستويات بحكم أن الناس ليسوا جميعا في مستوى واحد من الصحة , تتمثل هذه المستويات في:

1/ **الصحة المثالية:** أو المتكاملة لجميع الجوانب الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية كما عرفتها منظمة الصحة العالمية , حالة يغيب فيها المرض.

2/ **الصحة الإيجابية:** هي الحالة التي يستطيع فيها الفرد مواجهة المشاكل الصحية و المؤثرات الاجتماعية و النفسية و الجسمية بكفاءة عالية (تتغلب فيها العناصر الإيجابية), مع عدم ظهور أي أعراض مرضية.

3/ **الصحة المتوسطة:** حالة لا يشكوا الفرد من مرض معين بصفة مباشرة , لكن يفقد القدرة على مقاومة المؤثرات الضارة و بهذا يصاب بمرض حتما.

4/ **المرض غير الظاهر:** تتميز الصحة بوجود صحي غير ظاهر , لكن بمجرد الكشف عليه يمكن ملاحظته.

---

[10] –صلاح الدين أبو الرب، **الطب و الصيدلة عبر العصور**، عمان: الأهلية للنشر و التوزيع، 1991،ص22.

11 –عبد المهدي بواعنه، **إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية، التشريع الصحي و المسؤولية الطبية**، عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع،2003، ص28.

5/ **المرض الظاهر**: يتميز هذا المستوى بظهور اعراض مرضية يشعر بها الفرد، و ظهور اعراض تنبأ بذلك، و تتشكل هذه الحالة عند تغلب المؤثرات الضارة على قدرة الانسان و تفقده القدرة على مقاومة.

و بالتالي عند الحديث عن الصحة يقصد اي مستوى من عذه المستويات ، و هذا ما ينبأ عن دعم وجود حالة صحية واحدة .

ثانيا : الحق في الصحة :

الصحة حق اساسي من حقوق الانسان فيحق لكل انسان التمتع بمستوى صحي اعلى بعيدا عن تمييز سواء كان هذا تمييز على اساس الدين او اللغة او غيرها ، و هذا ما تسعى لضمانه مختلف الدول من خلال وضعها لسياستها الصحية و مختلف منظمات الدولية و الأطر القانونية و التشريعية التي تصدر عنها .

جرى العرف أن الصحة تدخل في دائرة الشؤون الخاصة لا العامة و كانت الصحة تفهم على انها عدم وجود مرض ، فقد نشأ الحق في صحة وضمان الصحي خارج منظومة الفكرية الاولى لحقوق الانسان قادما من الاوساط النقابية و المهنية التي بدأت تطور برامج مطلبية تتناول ما نسميه اليوم الحق بالصحة .

فقد تلاحقت خطوات التطوير و توسيع لمفهوم الصحة ، و الاشارة باتجاه مسؤولية الدولة في حمايتها ، و ذلك بدءا من اقدم القوانين في حقبة التصنيع عام 1802 في بريطانيا ، إضافة الى قانون الصحة العامة عام 1848 ، مرورا بدستور المكسيكي 1843 تتويجا بإنشاء منظمة الصحة العالمية **who** عام 1946 التي تم من خلالها و لأول مرة الاعتراف بالحق في الصحة اعترافا دوليا ، حيث قامت بوضع و نشر مفهوم اجتماعي للصحة . وقد سبق الإسلام الجميع في هذا المجال، فقد كان يحث المسلمين على الوقاية

للحفاظ على الصحة، و اعتبرها تدريبا علميا مستنبطا من التعاليم الدينية الصحية الخاصة بكل جوانب حياة الفرد المسلم مثل الغذاء و النظافة و الرياضة.[12]

و بهذا بدأ ينظر الى الصحة كقضية اجتماعية لا تخص كل فرد على حدى ، حيث زكت العديد من القوانين و اتفاقية دولية هذا الحق و اعتبرته اساسي لابد من ان تصونه مختلف السياسات الصحية و الأطر التشريعية المعبرة عنها.

حيث نص الاعلان العالمي لحقوق الانسان (1948) من خلال المادة 25 على الحق في الصحة:

" لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاه له و لاسرته خاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية ، و صعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية ... "

لهذا تهدف مختلف الدول الى ضمان هذا الحق و تعزيزه من خلال سياسات الصحية التي لابد ان لا تتنافى مع الأطر القانونية الدولية و الإقليمية و ما تسعى إليه في ضل الجهود التي تبذلها للارتقاء بهذا الحق ، و بهذا سننتقل الى التعرف على السياسة العامة الصحية .

ثالثا : السياسة العامة الصحية :

هناك مجموعة من اجتهادات فيما يخص التعريف السياسة الصحية و التي نذكر من بينها

1 – تعريف منظمة الصحة العالمية للسياسة الصحية أنها :

[12] –عبد اللطيف البدوي،**الطب عند العرب**،نقلا عن دليلة عيطور،الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر:معهد علم النفس و علوم التربية، فرع علم النفس العيادي،1998،ص15.

الإجراءات المحددة اللازمة لتصدي للمشاكل الصحية ذات الاولوية من خلال الوقاية الشاملة للقطاعات و تعزيز الصحة . "هي تعبير عن الأهداف الرامية إلى تحسين الحالة الصحية، وترتيب الأولويات بين هذه الأهداف والاتجاهات الرئيسية و بلوغها".[13]

– 2و عرفت على أنها : مجموعة الإجراءات أو تغييرات التي تنفذها الدولة من أجل تنظيم القطاع الصحي ، التي تشمل على خدمات الصحية مجانية و خدمات صحية خاصة ، يكون الهدف منها إحداث تحسين في المستوى الصحي للدولة .

3 – هي السياسة او مجموعة السياسات التي تعمل بشكل واضح على الإستجابة الى الاحتياجات الصحية ، قد تكون مصممة خصيصا لتعزيز الصحة و إن لم يكن التعامل مرتبط مباشرة بالصحة يكون لها تأثير على محددات الصحة ، التي بدورها تؤثر بشكل ايجابي على المخرجات او النتائج المتعلقة بالصحة .

4 – تشير موسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية في تعريفها للسياسات الصحية انها : مجموعة من الاهداف و البرامج الاسياسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية و تنفيذية برامج العمل المقترحة للحكومة ، و هي تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ و الإدارة للخدمات الصحية من انخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات القطاعين الخاص و العام في المجال الصحي بغية تحقيق الأهداف العامة كفاءة و فعالية.

انطلاقا من التعاريف السابقة يمكننا صياغة تعريف إجرائي للسياسة الصحية على أنها مجموعة الخطط و البرامج و الإجراءات و القرارات التي تتخذها الدولة من أجل تحسين الوضع الصحي للمواطنين و مواجهة المشاكل و التحديات الصحية من خلال رفع كفاءة و فعالية النظام الصحي.

[13] – محمد عثمان مختار، الفاتح، "**إقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية**"، مجلة أماراباك. المجلد 04 ،العدد 10 ، 126.ص، 2013

المطلب الثالث : حوكمة السياسة الصحية العامة:

لقد اكتسب مفهوم الحوكمة أهمية في الكتابات الحديثة في ثمانينات القرن الماضي مع استشعار المؤسسات الأممية مثل المصرف الدولي وصندوق النقد الدولي بالحاجة إلى إخضاع العملية السياسية والقرار السياسي إلى ضوابط أخلاقية تقلل من الفساد الإداري والمالي المستفحل في الدول النامية[14]

الحوكمة الصحية : هي منظومة تشاركية بين الحوكمة و المنظمات الغير الحكومية ، من أجل جعل الصحة أداة لتحقيق الرفاه الإجتماعي ، موازاة مع تطبيق مبدأ الرقابة و المسألة و الشفافية على الجهاز الصحي في القطاعين ، و لا يتسنى ذلك إلا ب:

•قوانين: تأخذ السياسة الصحية شكل قوانين كالتي يكون منصوص عليها في القوانين العامة للدولة أو الدساتير.

•قواعد تنظيمية: من أجل تنظيم الآليات و الإجراءات التي يتم من خلالها تنفيذ السياسة العامة الصحية (لتنفيذ التشريعات أو القوانين).

•القرارات العملياتية: بهدف متابعة التنفيذ، أي القرارات العملياتية (التشغيلية) السريعة للتكفل بالنقائص التي قد تنجر عن التنفيذ.

•أحكام قضائية أو القرارات القضائية.

•سياسات كلية: من الممكن أن تأخذ السياسة الصحية شكل سياسة كلية أي كل القطاعات يستوجب عليها أن تراعي في أساس نشاطاتها سلامة و صحة الإنسان.

•السياسة الصحية الهادفة: أي تسعى لتحقيق نتائج و أهداف واضحة و مسطرة تم تحديدها سابقا.

[14] – لؤي، صافي، **الرشد السياسي وأسسه المعيارية من الحكم الراشد إلى الحوكمة الرشيدة**: بحث في جدلية القيم والمؤسسات والسياسات .بيروت: الشبكة العربية للأبحاث والنشر، 2015 ،ص 21.

•تطورية: متجددة متغيرة باستمرار و مرنة لارتباطها بثلاثة عناصر أساسية تفرض هذا التطور:

-التحديات الصحية: نتيجة للمشاكل و الأمراض و الأوبئة و التغيرات على المستوى الداخلي للدولة و على المستوى الخارجي التي لابد أن يستجيب لها السياسة الصحية، فالتحدي الذي شكله مرض السيدا (sida) مثلا أحدث تغيير في المنظومة الصحية لمختلف دول العالم.

-كبح الأنفاق : الميزانية المخصصة للصحة واضحة لكن قد تختلف من دولة إلى أخرى و من فترة إلى أخرى و هذا ما يفترض تطوير السياسة الصحية بهدف تجنب الإسراف.

-ضمان وصول كل المواطنين للرعاية الصحية العادلة، تطور المجتمع و الحاجات الاجتماعية يجعل من التطور إحدى خصائص السياسة الصحية .

- متعددة الأبعاد : فالسياسة الصحية لا ترتبط فقط بتحسين العناية الصحية و إنما تتعداها لتشمل الثقافة الصحية التي لابد أن يكتسبها المواطن ، اضافة الى التمتع بنظام غذائي متوازن ، نظام صرف صحي ، مياه نظيفة ، و ذلك كله من اختصاص مؤسسات مرفقية و عمومية أخرى و تشترك فيه عدة دوائر وزارية ممن يشمل عملهم تقديم الخدمة للمواطنين . و ذلك نتيجة تدخل المسألة الصحية مع جوانب أخرى اجتماعية ، اقتصادية ، بيئية .
- واقعية : بمعنى تستجيب لوضع اجتماعي معين و تعكسه ، حيث تنطلق من الواقع بهدف تحسينه ، لذلك كلما كانت السياسة الصحية واقعية كلما كانت فعالة لأنها تنطلق من حقيقة الوضع .

تنعكس هذه الخصائص على فعالية السياسة الصحية و مدى تحقيقها للأهداف التي سطرت من أجلها ، فلا يمكن ان تكون السياسة الصحية غير واقعية أو غير هادفة أو حتى غير تطويرية أو متعددة الابعاد في ظل وجود العديد من المتغيرات في الواقع يجب

أن تستجيب لها ، إضافة الى ارتباطها بمختلف المجالات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية ، فالتساؤل الذي يمكن طرحه كيف تصل الدول الى صياغة سياسة صحية بهذه الميزات ، لذلك فالسياسة الصحية لابد ان تقوم على اربعة عناصر أساسية و هي:

- الإجراءات البيئية للحد من المخاطر و حماية الصحة: هناك ترابط وثيق بين البيئة و الصحة لذلك لابد من الحد من المخاطر البيئية التي تعتبر تحديات للوضع الصحي .
- تغير أنماط الحياة و سلوك الافراد : لابد أن يأخذ هذا العامل بعين الاعتبار عند وضع السياسة الصحية لأن سلوكيات الافراد هي إحدى محددات الصحة التي لها دور في المحافظة على صحة الفرد أو يكون لها انعكاس سيء .
- الوقاية التطعيم و العلاج الفعال للأمراض : هذا ما تسعى السياسة الصحية لضمانه ، لذلك يتم دائما تشخيص الواقع الصحي قبل وضع أي سياسة صحية .
- الإجراءات السياسية و الاقتصادية والاجتماعية: فلا يمكن الفصل بين السياسة الصحية و مختلف تدابير و الإجراءات التي تتم في مستويات أو الميادين الاخرى بالتالي لابد ان يكون هناك نوع من الإنسجام و التكامل بين القطاع الصحي و باقي القطاعات الأخرى .

- هي الطريقة التي يشترك فيها المسؤولون والمنظمات الحكومية وغير الحكومية في رسم السياسات العامة وتقديم الخدمات للناس[15]

المبحث الثاني : الاطار المفاهيمي النظري لمنظمة الصحة العالمية .

تتولى منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العامة داخل منظومة الامم المتحدة . و تعمل المنظمة ، التي تأسست في عام 1948 ، مع 149 دولة عضوا في ستة اقاليم

[15] – بسام، عبد الله البسام، "**الحوكمة الرشيدة:** دراسة حالة العربية السعودية ". مجلة بحوث اقتصادية عربية. العددان 67-68 2014 ،ص 178.

من خلال أكثر من 149 مكتبا ، على تعزيز الصحة و الحفاظ على سلامة العالم و خدمة الضعفاء . و يتمثل هدفنا في الفترة 2019-2023 في ضمان استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، و حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية ، و ضمان تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة و العافية .

المطلب الاول : منظمة الصحة العالمية

1-تحتل منظمة الصحة العالمية منذ انشائها في عام 1948 مكان الصدارة في سبيل تحسين الصحة حول العالم. بيد أن التحديات التي تواجه الصحة العمومية تغيرت بطرق جذرية و بسرعة لم يسبق لها مثيل. و في حين تواصل المنظمة القيام بدور قيادي في مجال الصحة العالمية، فإنها تحتاج الى تطور لمجاراة هذه التغيرات. وهذا هو الهدف العام للإصلاح. و قد اعتمدت على مبادئ ستة: المساءلة، الشفافية، النزاهة و عدم التمييز، المشاركة، المساواة، الكفاءة و المقدرة.[16]

2- و قد بدأ جدول أعمال الإصلاح بالتركيز على التمويل و الحاجة إلى التوفيق على نحو أفضل بين الأهداف و الموارد. و قد تبلورت عملية منذئذ أخذت فيها دولة عضو زمام المبادرة من أجل التصدي لمسائل أساسية بشأن أولويات المنظمة و دورها المتغير في تصريف الشؤون الصحية العالمية و تصريف الشؤون الداخلية و الإصلاحات الداخلية اللازمة لزيادة فعالية المنظمة و خضوعها للمساءلة. و نتيجة للأزمة المالية المستمرة فإن الحاجة إلى تمويل يمكن التنبؤ به مستدام مازالت تمثل شاغلا رئيسيا.

3- و في جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستين و دورة المجلس التنفيذي التاسعة و العشرين بعد المائة في ماي 2011 ، جرى تحديد ثلاثة أهداف للإصلاح :

[16] – الأمم المتحدة، **دور الخدمة العامة كعنصر أساسي من عناصر الحكم الراشد في مجال حقوق الإنسان وحمايتها**، تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ، الجمعية العامة، ديسمبر 2013 ،ص ص 17 ،18.

- تحسين الحصائل الصحية ، مع تلبية المنظمة لتوقعات دولها الأعضاء و شركائها في التصدي للأولويات الصحية العالمية التي تركز على الاجراءات و المجالات التي تضطلع المنظمة فيها بوظيفة فريدة أو تتحلى فيها بميزة مقارنة ، و التي تمول على نحو ييسر هذا التركيز .
- زيادة الاتساق في مجال الصحة العالمية ، مع اضطلاع المنظمة بدور رئيسي في تمكين الجهات الفاعلة المختلفة العديدة من الاضطلاع بدور نشط و فعال في الإسهام في صحة جميع الشعول
- منظمة تسعى إلى تحقيق الامتياز ؛ و تتسم بالفعالية و الكفاءة و القدرة على الاستجابة و الموضوعية و الشفافية و المساءلة

4- و منذ ماي 2011 ، برزت ثلاثة مجالات عمل منفصلة ، و ان تكن مترابطة ، متسقة مع هذه الأهداف ، ألا و هي : برامج و أولويات المنظمة ؛ و تصريف شؤون المنظمة و دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية ؛ و الإصلاحات الإدارية .

5- و قد ركزت المشاورات مع الدول الأعضاء منذ قرار المجلس بإنشاء العملية في ماي و حتى دورته الاستثنائية في نوفمبر في البداية على ثلاث قضايا محددة ، ألا و هي : التقييم المستقل و تصريف شؤون المنظمة و المنتدى الصحي العالمي . و في تاريخ أقرب ، تلقت الدول الأعضاء أيضا ورقة منفصلة عن الإصلاحات الإدارية و علقت عليها .

6- و تجمع الورقة الراهنة خطوط العمل الرئيسية الثلاثة ألا و هي البرامج و الاولويات ، و تصريف الشؤون ، و الاصلاحات الادارية معا من جديد . و هي تتضمن تعليقات على ورقات المفاهيم الثلاث المقدمة الى اللجان الاقليمية و مسودة ورقة الاصلاحات الادارية و سائر التعليقات المقدمة من الدول الاعضاء عبر منصة الانترنت . و هي تتضمن ، علاوة على ذلك ، مدخلات من كبار مديري و موظفي أمانة المنظمة .

7- و هناك ترابط وثيق بين القضايا البرمجية و الادارية و قضايا تصريف الشؤون . فالتحديات الصحية الجديدة و زيادة تعقيد المشهد المؤسسي تتطلب استجابات برمجية مختلفة و تفرض مطالب جديدة على تصريف شؤون المنظمة . و بالمثل ، فلا يمكن التخطيط للاصلاحات الادارية بمعزل عن البرامج و طرق العمل الجديدة التي صممت لدعمها

8- و على الرغم من وجود توافق عام في الآراء بشأن الحاجة الى الاصلاح ، فإن عناصره المختلفة بلغت مراحل مختلفة من التطور . و هي تتطلب أيضا من المجلس أنواعا مختلفة من القرارات . و في مجال الإدارة ، تبرز الورقة المجالات التي يحتاج الامر فيها إلى قرارات محددة ، و تتميز بين هذه المجالات و بين تلك التي و تلتمس توجيهات المجلس بشأن تلك التي ينبغي مواصلة العمل بشأنها بمزيد من العمق . فالاعتماد على الحوكمة رغم من اتساع نطاقه إلا أنه ينطوي بصفة دائمة تقريبا على مؤشرات إبداء الرأي والمساءل والاستقرار السياسي وعدم اللجوء إلى العنف، وفعالية الحكومة والجودة التنظيمية و السيطرة على الفساد.[17]

9- و قد جرى تنظيم هذه الوثيقة في ثلاثة فصول

- الفصل 1 : يحدد عمل المنظمة البرمجي و النهوج المقترحة لتحديد الاولويات . و هو يبين كيف يمكن للعمل في خمسة مجالات أساسية ألا و هي التنمية الصحية و النظم الصحية و الأمن الصحي و الاتجاهات و المحددات الصحية و الحشد من أجل الصحة أن يتصدى للتحديات الراهنة و الناشئة . و يبين الفصل 1 أيضا كيف سيشكل العمل الذي انجز حتى الآن بشأن البرامج و الأولويات الأساس لبرنامج العمل العام التالي . و يطلب من المجلس أن يعيد تأكيد دعمه للمجالات الأساسية الخمسة و ان يوفر الإرشادات بشأن إعداد برنامج العمل العام التالي .

[17] - شيخة جا، جوجون جوان، "**عناصر الحوكمة** "، مجلة التمويل والتنمية. المجلد 51 ،العدد 01 ،2014 ،ص 24.

- الفصل 2 : يتناول تصريف الشؤون من منظورين : تصريف شؤون المنظمة نفسها من جانب الدول الأعضاء و الدور الذي تضطلع به المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية . و قد نظم الجزء الاول حول هياكل المنظمة الرسمية لتصريف الشؤون ، و هو يحدد لكل هيكل تحديات و مجموعة من الخيارات الداعمة لبعضها لبعض و التي يمكن أن تعزز هذه الهياكل . أما الجزء الثاني فيناقش دور المنظمة القيادي في مجال الصحة العالمية ، سواء من حيث الالتزام مع اصحاب المصلحة الآخرين او من حيث الطريقة التي يمكن بها للمنظمة أن تشجع المزيد من الإتساق و التنسيق بين الجهات الفاعلة العديدة المعنية بالصحة العالمية على المستويين العالمي و القطري . كما في الجزء الاول من هذا الفصل ، يحدد الجزء الثاني أيضا سلسلة من الخيارات يطلب من المجلس أن يوفر ارشادات بشأنها .
- الفصل 3 : يتناول بمزيد من التفصيل الاصلاحات الادارية في خمسة مجالات ألا و هي : الفعالية التنظيمية ؛ و التمويل و تعبئة الموارد ؛ و سياسة و إدارة الموارد البشرية ؛ و الإدارة و التخطيط و المساءلة على أساس النتائج ؛ و الاتصالات الاستراتيجية . و يحدد كل قسم المسائل التي يجري التصدي لها و الطريقة التي ستؤدي بها التغييرات المقترحة الى تحسين الأداء عن طريق تنظيم العمل على نحو أفضل في مستويات المنظمة الثلاثة من اجل الاستجابة لطرق العمل الجديدة ، و لاسيما بغية تقديم الخدمات بمزيد من الفعالية على المستوى القطري . و يجري التمييز بين العمل الجاري الذي تضطلع به الأمانة و الاقتراحات الجديدة التي تتطلب ان يبت فيها المجلس . و بالنسبة لأهم الإصلاحات ، يجري تحديد الخطوات التالية ، مع توفير المزيد من التفاصيل ، حسب الاقتضاء ، عن الحدود الزمنية و الآثار بالنسبة للموارد و نهوج التنفيذ .

المطلب الثاني : ظاهرة كورونا (كوفيد 19)

إن جائحة كورونا ، على حد تعبير " تيدروس أدهانوم غيبريسوس " ، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية WHO ، هي أزمة صحية تحدث مرة واحدة في القرن ، فقد كانت آخر حالة طوارئ ، صحية عامة تسببت في مثل هاذا الخراب هي جائحة الانفلونزا الاسبانية ، التي بدأت عام 1918 ، و أصابت حوالي ثلث سكان العالم ، و قتلت ما لا يقل عن 50 مليون شخص . و لكن نظرا لأن الظروف العالمية اصبحت مواتية بشكل متزايد لانتشار الفيروسات . فمن غير المرجح أن يكون الوباء الحالي هو الأخير ، و قد لا يكون الاسوء.

ضرب فيروس الكورونا الجديد عالما لم يكن مستعدة لمثل هذه الكوارث ، نظرا لافتقار القدرة على وقف انتشار مثل هذه الفيروسات ، و لم يترك لدول العالم سوى القليل من الخيارات ، تمثلت في إغلاق الاقتصادات و إلزام الناس بالحجر المنزلي ، نجحت هذه السياسات بشكل جيد في إبطاء معدل الاصابات بحلول أواخر الربيع . لكن خلال الصيف و حتى الخريف ، واجهت الحكومات ضغوطا كبيرا لتخفيف إجراءات الاغلاق ، و هو ما تم الفعل ، ليواجه العالم موجة ثانية اشد ضراوة ، حيث وصلت إجمالي الاصابات في أوائل نوفمبر 2020 إلى اكثر من 48 مليون شخص ، و وصلو الوفيات إلى اكثر من 1.2 مليون .

سوف تستمر الآثار الاقتصادية و الاجتماعية للوباء لعقود ، و من المتوقع ان تنكمش الإنتاجية في جميع انحاء العالم بنسبة 5% في عام 2020 . الاقتصاد الأمريكي وحده خسر حوالي 16 تريليون دولار ، نتيجة انخفاض الانتاجية المفقودة و حالات الاصابة و الوفيات . أكثر من مليار طفل حول العالم توقفو عن الدراسة . و حذر البنك الدولي من أي حوالي 150 مليون شخص إضافي سيدخلون في شريحة " الفقر المدقع " نتيجة لهذا الوباء .

لذا يركز المجتمع الدولي على ايجاد سبل للتعافي من الازمة الحالية ، لكن في نفس الوقت يسعى للاستعداد للأزمة التالية ، و هو الأمر الذي يتطلب تغييرا جوهريا في الطريقة التي تفكر بها دول العالم بشأن الأمن الصحي العالمي .

و على ذلك ، قامت " جينيفر نوزو " ، الباحثة في مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي ، بنشر ورقة تحليلية في مجلة Foreign Affairs الامريكية ، ضمن عدد فيفري 2021 ، تحت عنوان : "لوقف الوباء : نهج أفضل للأمن الصحي العالمي ". و في هذه الورقة تحاول الباحثة تقديم الدروس المستفادة من أزمة الوباء كورونا ، و ملامح الاستعداد لما هو قادم .

سلسلة الأوبئة العالمية :

على الرغم من عدم وجود تعريف واحد لمصطلح " الجائحة " ، يستخدم علماء الاوبئة هذه الكلمة عموما لوصف تفشي الأمراض المعدية ، و التي انتشرت عبر أجزاء متعددة في العالم . هذا الانتشار أسهل كثيرا اليوم ، في عصر السفر الدولي ، و التهجير الجماعي ، و الهجرة ، و التحضر ؛ و كلها عوامل تسمح لمسببات الأمراض بالوصول إلى مجموعات سكانية ضخمة في مختلف أنحاء العالم . كما ان انتشار الامراض المزمنة ، بما في ذلك السمنة ، يجعل الناس أكثر عرضة للإصابة بحالات خطيرة بمجرد الإصابة .

استغرق فيروس HINI (انفلونزا الخنازير) شهرين فقط من وقت اكتشافه لاول مرة ، في افريل 2009 ، لينتشر في جميع انحاء العالم ، و استغرق عاما واحدا لقتل مابين 150 و 575 الف شخص . و قد تبين ان هذا الوباء هو مجرد بداية لسلسلة من حالات الطوارىء المتعلقة بالامراض المعدية . و بعد فيروس HINI ظهر فيروس كورونا المسبب ل"متلازمة الشرق الاوسط التنفسية ". ثم بعد ذلك ظهر وباء " إيبولا " بداية من غرب افريقيا ثم في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، ثم ما لبث العالم ان شهد ظهور فيروس " زيكا " أحد اكثر الفيروسات غموضا . و بالطبع سيكون هناك المزيد .

بات واضحا ان عدد الامراض المعدية الناشئة الجديدة زاد بشكل مطرد منذ عام 1940 . فقد نشأت معظم هذه الامراض الجديدة في الحياة البرية و انتقلت إلى البشر ، في ظاهرة تسمى Spillover " الامتداد و الانتشار " و هي ظاهرة تحركها العولمة و الزحف المتزايد للبشر على الطبيعة.

الحوكمة الوبائية

" اللوائح الصحية الدولية " هي مجموعة من المبادىء التوجيهية التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية لأول مرة عام 1969 ، و تم تعزيزها بعد وباء السارس عام 2003 . و هي اتفاقية تلزم الحكومات بتطوير آلياتها للاستجابة لحالات تفشي الأوبئة ، كما أنها تمنح المدير العام لمنظمة الصحة العالمية سلطة إعلان " حالة طوارىء صحية عامة " . و تكمن أهمية هذه اللوائح في قدرتها على الكشف المبكر عن حالات الأوبئة ، و الإبلاغ عنها ، مما يمنح باقي دول العالم القدرة على اتخاذ تدابير احترازية مبكرة .

و مع ذلك ، فشلت العديد من الدول في الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية . و لم تتخط الدول التي التزمت بهذه اللوائح نسبة الثلث من بين أعضاء منظمة الصحة العالمية . و قد تجلت الآثار المميتة لهذا الخلل أثناء انتشار وباء " إيبولا " في غرب إفريقيا عام 2013 ، حيث سمح التأخير في الكشف عن تفشي المرض في غينيا بوصوله إلى ليبيريا و نيجيريا و سيراليون ، و مما ادى في النهاية إلى اصابة ما يقرب من 30 الف شخص و قتل أكثر من 11 الف .

في أعقاب وباء " إيبولا " ، خلصت عدة لجان مستقلة إلى أنه لا يكفي أن تقيم الدول بنفسها مدى امتثالها للوائح الصحية الدولية ؛ و صارت هناك حاجة لاجراء " مراجعة خارجية صارمة ". و بالفعل ، طورت منظمة الصحة العالمية آليات لهذه العملية التقييمية . و في حين فتحت أكثر من 100 دولة ابوابها للتفتيش ، ظلت هناك دول كبرى غير متعاونة . مثل : الصين ، و الهند ، و روسيا ، بجانب الكثير من دول أوروبا الغربية و جميع دول أمريكا اللاتينية تقريبا.

كما خضعت لوائح منظمة الصحة العالمية للتدقيق ، و تحديدا مسألة " الإعلان عن حالة طوارىء صحية عامة عالمية " ، و توقيت هذا الإعلان . فخلال وباء "إيبولا" انتظرت المنظمة حتى اغسطس 2014 لإصدار هذا الاعلان أي بعد أكثر من أربعة اشهر من انتشار الفيروس دوليا ، و بعد أكثر من ثمانية اشهر من بدء الوباء أصلا و بعد ان بدأ

تفشي المرض مرة اخرى في الكونغو في اغسطس 2018 ، انتظرت المنظمة 11 شهرا حتى تعلن عن حالة الطوارىء العالمية .

عندما ظهر فيروس (كوفيد 19) لأول مرة ، لم توص منظمة الصحية العالمية بفرض قيود على السفر ، و هو القرار الذي أثار الكثير من الجدل منذ ذلك الحين . لكن المنظمة الصحية العالمية كانت تحاول أن تضع في اعتبارها عاملين هامين :

- أن احتمالية فرض مثل هذه القيود يمكن ان يجعل البلدان غير راغبة في الإبلاغ عن حالات تفش كبيرة
- غالبا ما يتم النفور من الدول التي تبلغ أولا عن تقارير تفشي الامراض الجديدة ، مما يجعلها شبه منبوذة ، و هذا يقوض اعظم قوة للوائح الصحة الدولية ، و هي " الاكتشاف المبكر "

من الناحية المثالية ، ينبغي مكافأة البلدان التي تفي بالتزاماتها الابلاغ عن حالات تفشي المرض مبكرا ، و ذلك بالمساعدة و اولوية الوصول الى الموارد ، و ليس معاقبتها بالنبذ و المقاطعة . و مع ذلك ، لا تقدم اللوائح الصحية الدولية مثل هذه الحوافز .

المطلب الثالث : منظمة الصحة العالمية و ظاهرة كورونا

يدرك الجميع ان الامر الفيصل في مواجهة الأوبئة يعتمد على السياسات الداخلية للحكومات صاحبة السيادة ، و هناك تظهر المشكلة الحقيقية .

بالطبع تفاجأ قادة العالم بوباء كورونا ، لكن خبراء الصحة ما فتئوا خلال الفترة السابقة التحذير من وباء شديد قادم . و على الرغم من هذه التحذيرات ، تباطأت الحكومات في الاستجابة و التعامل مع فيروس كورونا .

قيدت الكثير من الدول السفر من و الى الصين ، او اغلقت حدودها بطريقة اخرى ، لكن الأوان كان قد فات حينئذ ، فقد قفز الفيروس بالفعل عبر القارات . انتظرت الحكومات

أسابيع و أسابيع لفرض الحجر المنزلي ، و هو تأخير أعطى الفيروس وقتا حاسما للازدهار .

ربما كان جزء من المشكلة هو إحجام منظمة الصحة العالمية عن تسمية (كوفيد 19) بأنه جائحة . لم تستخدم المنظمة هذه الكلمة لاول مرة لوصف المرض إلا في 11 مارس 2020 . بحلول ذلك الوقت ، كان قد تم الإبلاغ عن اكثر من 100 الف حالة إصابة و أكثر من 4000 وفاة

عندما بدأت البلدان في إدراك خطورة الوباء المنتشر ، وجدت نفسها مكبلة الحركة بسبب أنظمة الرعاية الصحية غير الملائمة . كانت الجهود المبذولة ل " تسوية منحنى الإصابات " ، مثل عمليات الاغلاق ، تهدف الى تخفيف الضغط عن المستشفيات ، و منع تكدس الحالات بها . و لكن نقص معدات الحماية الشخصية للعاملين في مجال الرعاية الصحية زاد الأمر تعقيدا .

و هنا يقع اللوم بشكل مباشر على الحكومات ، التي كان من المفترض أن تدرك الدور المحوري للمستشفيات و العيادات في التعامل مع حالات الطوارىء الصحية العامة ، و مع ذلك لم تمنح الحكومات للقطاع الصحي الاهتمام الطلوب ؛ بل و كشف وباء كورونا عن هشاشة سلاسل التوريد العالمية و التوزيع غير المتكافىء للإمدادات الطبية حول العالم . و عانت البلدان منخفضة الدخل على وجه الخصوص من نقص حاد في الأقنعة ، و أجهزة التنفس ، و القفازات ، و العباءات ، و غير ذلك مع المعدات الطبية .

التأهب للجائحة القادمة :

كشف فيروس كورونا عن أوجه القصور في الجهود الحالة لاجراء " مراقبة للتهديدات الوبائية " . ففي وقت مبكر من انتشار الوباء ، كان من الواضح انه لا يوجد مصدر رسمي واحد لتتبع خريطة الانتشار ، مما دفع باحثي الصحة العامة الى السعي لملء الفراغ . ظهرت لوحة معلومات (كوفيد 19) التي انشأتها كلية جونز هوبكنز بولومبرغ للصحة العامة كواحدة من الاماكن الاولى لنشر ارقام موثوقة و محدثة للحالات من جميع انحاء

العالم . لكن الحقيقة ان موقعا جامعيا على شبكة الانترنت اصبح المصدر الاول للحصول على المعلومات حول انتشار الوباء ، كشف الثغرات الكبيرة في المراقبة الدولية .

العيب الرئيسي في جهود المراقبة هو أنها تعتمد على التقارير الطوعية من الحكومات . فمع ظهور فيروس كورونا في " ووهان " ، أخرت الحكومة الصينية مشاركة المعلومات حول المرض ، و هو القرار الذي حد قدرة العالم على فهم الفيروس . فالإعتماد على حكومات الدول للإبلاغ عن البيانات في الوقت المناسب و بطريقة كاملة لم ينجح بشكل جيد، و غالبا ما تكون المصادر الغير حكومية أكثر موثوقية. فقد كان مركز أبحاث " دراسة الأنفلونزا في سياتل " ، و هو مشروع ممول من قبل " بيل جيتس " ، هو أول من اكتشف دخول فيروس كورونا إلى الولايات المتحدة. لذلك، يجب تشجيع مثل هذه المبادرات ، و يجب أن تتحد مرافق الرعاية الصحية معا لإنشاء شبكة عالمية تشارك بيانات الأمراض و الإستشفاء.

يجب أن تتعهد الحكومات أيضا بمشاركة عينات من مسببات الأمراض الناشئة . فرغم أن الباحثين الصينيين شاركو بيانات " التسلسل الجيني " لفيروس كورونا ، إلا أنهم لم يوفروا للباحثين من بقية الدول عينات فعلية من الفيروس ، و هو أمر أعاق جهودهم لتطوير اللقاحات و الأدوية و الإختبارات التشخيصية. إذن ، من الضروري أن يتوسع العالم في الأسلوب الذي استخدمه منذ عام 2011 لمشاركة عينات من فيروس " إنفلونزا الطيور " ، و ذلك في إطار برنامج عمل صممته منظمة الصحة العالمية تحت إسم " Influenza Preparedness Pandemic" " التأهب لجائحة الإنفلونزا " .

و على جانب آخر ، يعد التمويل أحد أكبر التحديات التي تواجه فكرة التأهب للوباء . تاريخيا ، كان إنفاق أموال على الاستجابة للأوبئة و حالات الطوارئ أكبر بكثير من الإنفاق للإستعداد لها، ناهيك عن أن الخسائر الإقتصادية للوباء الحالي ستضغط عل الميزانيات، و لهذا السبب هناك حاجة ملحة لآليات تمويل جديدة لسد الفجوات في القدرات الأساسية للدول.

يتمثل أحد الخيارات في إنشاء صندوق عالمي لدعم الأمن الصحي ، يوافق من خلاله المانحون على دعم الإنفاق الصحي للبلدان منخفضة الدخل على استخدام منحه و قروضه لدفع تكاليف التأهب للأوبئة .

السيناريوهات الأسوء

على الرغم من تعاظم التحدي الذي يواجه العالم في ظل جائحة كورونا؛ إلا أن هناك سيناريوهات أسوأ، و هي أن يتعرض العالم لإطلاق – عرضي أو معتمد – لفيروس مميت ، سواء أكان طبيعيا أو مصصما معلميا .

الضرر الناجم عن مثل هذا الحدث يمكن أن يقوض كافة الجهود العالمية خلال العقود الماضية . حيث يمكن للفيروسات الجديدة (المصنعة) أن تثبت أنها أكثر خطورة من الأمراض المعروفة ، و بالتأكيد ستقاوم الطرق التقليدية للتشخيص و العلاج .

علاوة على ذلك، فإذا كان اعتقاد بأن الفيروس تم إطلاق سراحه عن عمد؛ فإن وكالات الأمن و الاستخبارات في الدول ستنخرط في جهود التعامل معه ، و من غير المحتمل أن يتصرفوا بشفافية و أن يتبادلو المعلومات حول طبيعة هذا الفيروس الجديد . و هذا –بدوره– يمكن أن يصعب على البلدان تقييم مخاطرها ووضع خطط استجابة قائمة على الأدلة.

إن صعوبة التعامل مع الأمراض الطبيعية ، يجعلنا نتصور مدى خطورة التعامل مع" مرض مصنع " ، و هو أمر يتطلب قدرات تتجاوز تلك الموجودة في وكالات الصحة العامة . بجانب أن هناك حالة ضبابية حول من سيكون المسؤول في حالة حدوث مثل هذا السيناريو . تحتاج دول العالم إلى معرفة تقسيم العمل الآن بدلا من محاولة حله بسرعة أثناء حالات الطوارئ.

يجب على الحكومات وضع معايير و تدابير أمان لحماية البحوث البيولوجية، ووضع خطط لكيفية الإستجابة إذا فشلت هذه الجهود. و يجب أن يكون الهدف هو ثني الحكومات الأشخاص ذوي النوايا السيئة عن إطلاق العنان لكارثة مثل هذه.

الفصل الثاني : الإطار التحليلي لصناعة السياسة العامة الصحية في ظل كوفيد19 في الجزائر:

الجزائر حاليا على غرار دول العالم تعيش الكثير من الأزمات على اختلاف أنواعها و على حسب مستوياتها، على الرغم من التطورات العلمية الحاصلة في كل الميادين ، إلا أن هذا لم يمنع من حدوثها ، فالثورة المعلوماتية أحدثت حركية و نشاط غير اعتيادي للإنسان أفرز بدوره متغيرات جديدة أسهمت في تشكيل و صقل الإنسان في شتى الميادين الموجود فيها نحو رؤية جديدة ، تعكس الوعي الذي أفرزته العولمة.

إن المجتمعات البشرية و خصوصا منها العربية تعاني من وجود عوامل مولدة للأزمات مما يؤدي إلى خسائر في المنشآت و الأفراد و ... إلخ، و هي بطبيعة الحال من صنع البشر بما يفسر أن التقدم العلمي للبشر يتناسب طرديا مع الأزمات ، فتقدم الإنسان العلمي يدفعه إلى زيادة الأزمات سواءا الطبيعية أو الصناعية أو التنظيمية أو ... إلخ، و في نفس الوقت يزداد التقدم البشري في احتواء الأزمات عن طريق الأسلوب العلمي في إدارة الأزمات . و من بين أبرز الأزمات التي تعرضت لها البشرية جمعاء و من بينها الجزائر ما اصطلح على تسميتها جائحة كورونا كوفيد-19؛ و قد تطلب فرض إجراءات لاحتوائه أشد و أطول أمدا - إجراءات قد تقود إلى مزيد من التشديد للأوضاع المالية العالمية . و من شأن هذا أن يُفاقم صدمة كوفيد-19. خاصة على اقتصاديات الدول النامية و التي تكون المتضرر الأول في هذه الأزمة الصحية -الاقتصادية و التي تتعدى إلى جوانب مختلفة من المجتمعات .

و حينما يكون الخطر البيولوجي من درجة فيروس ، كما هو حال السلالة المستجدة لفيروس كورونا ، فإن المشهد العلاجي يبدو ضبابيا ، و هذه الحالة الخيارات الطبية في الأمراض الفيروسية أقل بكثير مقارنة بنظيرتها البكتيرية. و هذا يجعلها أكثر صعوبة في الإستهداف دوائيا ، خاصة من دون تدمير الخلايا البشرية المضيفة في هذه العملية

(**Elbe,2018,p76**. هو ما أثر على حركة الناس أكثر من تدفق السلع . و مع ذلك السؤال المطروح حاليا هل سيكون وباء (كوفيد-19) نقطة تحول تاريخية على مستوى كل دول العالم ؟؛ و على مستوى الجزائر تحديدا حيث تتراجع البلدان عن العولمة؟. و كيف ستكون تأثيرات أزمة فيروس كورونا (كوفيد19) على الصحة و التعليم بالجزائر؟

لذلك سنتعرف في هذا الفصل على سياسة الصحية العامة في الجزائر كمبحث أول ، نتطرق فيه الى كيفية صنع السياسة العامة الصحية في الجزائر من بعد الاستقلال الى يومنا هذا ، و سنتطرق في المبحث الثاني على حوكمة السياسة الصحية في الجزائر و كيف تعاملت مع هذه الجائحة ، و كيف كانت تداعيات أزمة كورونا على الوضع في الجزائر .

المبحث الاول : السياسة الصحية العامة في الجزائر .

تنشأ الحاجة للسياسة العامة في بيئة النظام السياسي و تنقل إليه عبر قنواته، فبيئة النظام السياسي قد تضع عددا من القيود و المحددات على صانعي القرار، فتحد من سلطتهم على مناقشة بعض المواضيع أو تفضيل خيارات دون أخرى.[18] و بالتالي وضع و تعديل و حتى تغيير السياسة الصحية في بلد ما مرتبط بمجموعة من العوامل و المتغيرات إضافة الى تلك المتعلقة بالنظام السياسي. و التي نذكر منها الوضع الجغرافي، التضاريس، المناخ، المستوى التعليمي للسكان، معدل الدخل...بالاضافة الى تعدد القطاعات و الهياكل التي تقدم الخدمات الصحية، كذا الموازنة و الموارد البشرية و المادية المتاحة إضافة الى أحد أهم المحددات و هي التوجهات السياسية.[19]

---

[18] -إيمان النمس، **دور النقابات العمالية في صنع سياسات الحماية الاجتماعية في الجزائر**: دار ناشري للنشر الالكتروني،2014 ص09

[19] -نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري و الأردني**، الجزائر،دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع،2016،ط01،ص21.

المطلب الاول : صناعة السياسة العامة الصحية من 1962 الى 1999 .

تم تقسيم هذه المرحلة الى ثلاث حقبات زمنية مرة بها سياسة اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر من الاستقلال الى غاية سنة 1999 كما يلي :

الحقبة الاولى : من الاستقلال سنة 1962 الى 1973 :

و هي مرحلة بناء الدولة و تميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة بمحدودية خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة ، كما كان عليها إعادة إنعاش البنايات و الهياكل التي خلفها الاستعمار مثل توفير قسط من خدمات الصحية لسكان و من جانب آخر كانت الدولة عازمة على تمنية سياسية على شكل اعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الامراض الفتاكة و المعدية [20].

من هنا كانت اوليات السياسة الصحية تتمثل في :

- إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاستعمار بعدما هجرها العمال الذين كان اغلبهم فرنسيين .
- وضع برنامج صحي وطني هدفه الاساسي مكافحة الامراض المنتقلة الاكثر إنتشار بين السكان ، و التكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية[21].
- تعبئة الموارد البشرية المحلية و الاستعانة بالكفاءات الاجنبية .
- تعبئة الموارد المالية في بلد لا يتعدى الناتج الداخلي الخام فيه 400 دولار للفرد الواحد و لتطبيق هذه التوجهات كان على السلطات السياسية إصدار حزمة من القرارات السياسية أهمها :

[20] - العلواني عديلة، **تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر**، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2011،ص177.

[21] -Grangaud**, Les systemes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés**, Ipmed,2012,p47.

- اصدار قانون الممارسة العمومية الاجبارية سنة 1963 لكل طبيب يعتزم بفتح عيادة خاصة .
- إنشاء المعهد الوطني لصحة العمومية سنة 1964 و كان الهدف من إنشائها " إنجاز الاعمال الخاصة بالدراسات و البحث في الصحة العمومية الضرورية لتطوير برامج العمل الصحية و ترقية الصحة " .
- وضع البرامج الوطنية لمكافحة مرض السل و الملاريا و الرمد الحبيبي سنة 1965 بدعم من منظمة الصحة العالمية .
- ترسيم الاداءات الاضافية التي يقوم بها أطباء خواص في المصالح العمومية سنة 1965 كذلك قرار وزاري في نفس السنة يقضي بألحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من اجل تسيير تلك الوحدات الصحية التي كانت تفتقر للمسيرين . مع القيام بحملات وطنية لتلقيح أطفال ضد مرض السل .
- مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 5 جويلية 1996 ، و القاضي بإلزامية التلقيحات و مجانيتها و هي خطوة ايجابية تهدف الى القضاء على الامراض المعدية .
- كذلك إنشاء في نفس السنة الصيدلية المركزية الجزائرية و كانت مهمتها " تتمثل في احتكار عمليات استيراد الادوية و إنتاج و توزيع المنتجات الصيدلانية ".
- إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها سنة 1965 للقضاء على المعوقات القانونية التي كانت تحول دون ادائها دون لوظائفها ، بسبب ان إدارة الصحة كانت مندمجة قبل ذلك ضمن وزارات اخرى [22].

[22] - Grangaud,op cit,p48.

الحقبة الثانية : 1973 – 1980 :

ما ميز هذه المرحلة التاريخية من حيث بناء الهياكل القاعدية هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 – 1979 و هذا محاولة لإعطاء العلاج الاولي أولوية و ذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية او على مستوى كل حي . و الهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب ، و كذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974 و جاءت هذه الجهود ضمن الإجراءات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة آلماتا في كازاخستان اين تمت مناقشة قضايا الصحة في العالم و كان من أهم القرارات ضمان الصحة للجميع " قبل سنة 2000 اعتمادا على استراتيجية علاجات الصحة الاولية" [23]

و كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة اولى في طريق اعطاء فعالية اكثر لقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل ، و وضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد ، و ذلك بتسخير كافة الوسائل و الاجراءات لحماية الصحة و ترقيتها في البلد و تعميم صيغة الطب مجانية نظام الصحي الوطني [24].

إصلاح تعليم جامعي للأطباء و الصيادلة و جراحي الاسنان وفق التطورات العلمية الحاصلة في مجال الوقاية و العلاج، بوضع برنامج يهدف لتكوين أطباء و الوصول الى تغطية صحية جيدة.

1975 تميزت بتبني البرمجة الصحية لدولة la programmation sanitaire du pays **psp**، إنشاء قطاعات الصحية الفرعية .

[23] - Stèphane Tizio, » trajectoires socio-économiques de la régulation des systèmes de santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle », **Monde de développement**,2005/3-n°131 ,p46.

[24] – نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، ط1، الجزائر: دار كتامة للكتاب،2008،ص21.

بناء العديد من المستشفيات و العيادات و المراكز الصحية عبر الوطن التي ساعدت في توفير تغطية صحية في الكثير من المناطق التي كانت محرومة ، فإنها من جهة اخرى تميزت بغياب دراسة جادة في التقسيم الجغرافي لهذه الهياكل و هندستها الغير ملائمة للمحيط الذي بنيت فيه . كذلك تميزت هذه الفترة بإصدار جملة من القوانين و المراسيم :

- قانون 89-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 و الذي بموجبه ساعة الدولة لتمويل السياسة الصحية الى صناديق الضمان الاجتماعي و اخذ مبلغ جزافي دون تحديد علمي قبلي لاحتياجات القطاع و صبه في ميزانية الصحة .
- مرسوم 86 -25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية، بعدما كانت هذه المراكز المندمجة مع باقي القطاعات الصحية و كان لهذا القرار آثار سلبية على المرضى بأن حدثت انقطعات في مسارات علاجهم و على طلبة الطب بأن حرموا من تدريب في قطاعات الصحية ، و التي تعج بالحالات المرضية المعبرة فعلا على حقيقة الوضعية الصحية للبلاد .
- إنشاء المدرسة الوطنية لصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 7 فيفري 1989 و الذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الاداري و يحدد مهمتها "ادخال المبادئ و تقنيات الحديثة في مجال تسيير المصالح الصحية عبر تكوين الموجه للموظفين المسيرين والممارسين في مؤسسات وهياكل الصحة "[25] .

[25] -- Grangaud,op cit,p50.

الحقبة الثالثة : 1990 – 1999 :

- غياب توافق بين تحول التنظيمي لنظام الصحي و تحولات الديمغرافية و الوبائية في الجزائر.

لا يمكن لمن يضع السياسة الصحية النجاح في مسعاه دون الالمام بكل جوانب هذه السياسة ، و يأتي على رأس هذه الجوانب المعرفة الدقيقة لمجمل المعطيات الديمغرافية و الوبائية الخاصة بالبلد المعني ، بالإضافة الى القيم و المعايير التي تحكم المجتمع بما فيها معتقدات الخاصة بالصحة و المرض ، و كذلك الظروف الاجتماعية و الاقتصادية المميزة للمرحلة التي تم وضع سياسة الصحية خلالها . لذا نجد ان صانع القرار الصحي في الجزائر كان أمام خيارات صعبة ، حتمت عليه تحديد الاولويات لمواجهة تحديات صحية كان اهمها تحديات التحول الديمغرافي و تحول الوبائي حيث عرفت الجزائر منذ اكثر من ربع قرن تحولات ديمغرافية وبائية تركت آثار شديدة على مستوى الاجتماعي و الاقتصادي و حتى السياسي

ففي ما يخص التحول الديمغرافي ، فإننا نجد أن عدد سكان في الجزائر غداة الاستقلال كان يقارب 8 ملايين نسمة ، حيث كانت تجمعات السكانية خلال حرب التحريرية تتمثل في محتشدات التي اقامها جيش الاستعمار لسكان أو في أحياء قصديرية في ضواحي المدن، أين تنعدم أدنى أسباب الحياة و لا يعرف الاطفال معنى الدراسة ، و لا يوجد ما يسد الرمق من الغذاء مما جعل نسبة الوفيات بين الاطفال من أعلى النسب في العالم.[26]

الحقبة الرابعة من 2000 إلى 2021:

كان للقطاع الصحي مكانة هامة في مختلف البرامج التنموية التي قد سبق و أن اشرنا إليها، حيث خصص له غلاف مالي قدر ب 619 مليار دج في إطار برنامج

[26] - Rachid Bougharbal, **La Transition épidémiologique en Algérie**, journée parlementaire sur la santé , Conseil de la nation, Palais Zirout Youcef –Alger :2010.p10.

التنمية الخماسي 2010-2014، وجهت لانجاز أكثر من 1500 منشاة قاعدية صحية منها 172 مستشفى، و45 مركب صحي متخصص و377 عيادة متعددة الاختصاصات و100 قاعة للعلاج، إضافة إلى 17 مدرسة للتكوين شبه الطبي، 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.[27]

من بين ما تم إنجازه 04 مراكز لمكافحة السرطان منها في ورقلة، باتنة، سطيف، عنابة ، 22 قاعة علاج حوالي 20 منها أنجزت سنة 2013 ،إقامة 04 مستشفيات للأمراض النفسية منها في ميلة، باتنة، مستغانم، تيزي وزو مقارنة بالفترة الممتدة (1999-2009 (أين تم إنجاز مستشفيين فقط، إضافة إلى مركز استشفائي متخصص في أمراض القلب للأطفال سنة 2013 بتزي وزو متوفر على حوالي 80 سرير، 10 مراكز لتصفية الدم ليصل الموجود الفعلي من الهياكل الصحية مع سنة 2015 إلى:

200مؤسسة استشفائية عمومية (EPH) ،09 مؤسسات استشفائية (EH) ، 15مركز استشفائي جامعي (CHU)، 5762قاعة علاج (SS)،273 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية EPSP.

المبحث الثاني : حوكمة السياسة العامة الصحية أثناء جائحة كورونا في الجزائر.

يعتمد توفير الرعاية الصحية في الجمع الفعال بين الموارد المالية والموارد البشرية والإمدادات وتقديم الخدمات في الوقت المناسب وتوزيعها مكانيا في جميع أنحاء

[27] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **برنامج التنمية الخماسي 2010-2014** ،بيان اجتماع مجلس الوزراء، 24 ماي 2010 ،ص 17.

الوطن، ذلك ما يتطلب نظام يجمع الموارد ويوزعها ويقوم بمعالجة المعلومات والتصرف فيها، ويحفز سلوك مقدمي الخدمات المناسبة في مجال نقل مبادئها من المستوى النظري إلى مستوى التطبيق. الر عاية الصحية وكذا الإداريين، وبهذا الحوكمة عامل حاسم في جعل مثل هذا النظام يعمل من خلال نقل مبادئها من المستوى النظري إلى المستوى التطبيقي.[28]

المطلب الأول : إدارة الأزمة الصحية في الجزائر أثناء جائحة كورونا.

إن إدارة الأزمة الصحية بالجزائر عرفت مجموعة من القرارات التي ساهم بها صانعي القرار السياسي لمجابهة الأزمة العالمية و محاولة التخفيف من وطأتها على القطاعات الاستراتيجية فكانت هناك مجموعة من التفاعلات نستعرضها بالتحليل كما يلي:

1. الآليات الإعلامية لإدارة الأزمة : يؤدي الإعلام دوراً مهما في الأزمات، و قد ازداد ذلك الدور أهمية في ظل تطور وسائل الاتصال الحديثة و اختصارها للمسافات، و يلاحظ أن أداء وسائل الإعلام الغربية و العربية قد تطور مع تطور الأزمة ذاتها. ففي البداية، اقتصر على نقل الإخبار؛ خاصة من الصين، التي كانت مركزًا لظهور الوباء، إلا أنه تبين أن هذه الوسائل قد خصصت جل نشاطها اليومي لتقديم أحدث التقارير التي قدمت أرقامًا عن المصابين والمتوفين جراء هذا الوباء في كافة دول العالم. كما قدمت هذه الوسائل التحليلات العامة والعلمية عن كيفية التعرف على الإصابة بهذا الفيروس وطرق الوقاية منه، باعتباره أمراً علميًا مستحدثًا.

ففي ظل أزمات كهذه، يبحث الناس عن ملاذ إعلامي آمن، يتمثل في التصريحات الرسمية، بعيدًا عن وسائل التواصل الاجتماعي التي تعج بالإشاعات، و في هذا السياق، يقول الدكتور ستيفن مورس، الأستاذ المتخصص في علم الأوبئة بجامعة كولومبيا:" إنّ

[28]- Maureen Lewis ,**governance and corruption in public health care systems**, working paper number 78, center global development, January 2006, p.06

الصحفيين يواجهون صعوبة في تحقيق توازن بين إعلام الجمهور بما يحدث، و بين تجنب إثارة الخوف و الذعر خلال تغطية الأزمات."

منذ بداية ظهور وباء كورونا(كوفيد-19) قامت الحكومة الجزائرية بإتخاذ عدد من الإجراءات الوقائية والخطط العملياتية، فقد طورت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالجزائر وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في الجزائر، خطة إعلامية كجزء من الوقاية من فيروس كورونا.

و يأتي إطلاق هذا التخطيط الإعلامي مباشرة بعد تفعيل نظام المراقبة و الإنذار في شهر فيفري 2020 على المستوى الوطني بمجرد أن أعلنت منظمة الصحة العالمية عن إنتشار فيروس كورونا، ثم تعزيز هذا النظام بعد تسجيل أول حالة لفيروس كورونا في الجزائر 25 فيفري 2020 لمواطن إيطالي يعمل في جنوب البلاد، وصل في 17 فيفري للجزائر من إيطاليا. و تتكون الخطة من إنشاء مركز لاستقبال المكالمات على الرقم المجاني 30-30، الذي تم إطلاقه في برج الكيفان و على المستوى الوطني المركزي، كما أن المركز قد تلقى منذ افتتاحه، عدة نداءات من المواطنين يطلبون توضيحات حول فيروس كورونا، وسائط انتقاله و وسائل الوقاية منه.

أما المحور الثاني من هذا التخطيط الإعلامي يتعلق بتطوير المواقع الإعلامية باللغات العربية والأمازيغية والفرنسية، بحيث يتم بثها على الإذاعة والتلفزيون الوطنيين وكذلك على شبكة وزارة الصحة، هناك أيضًا، ضمن نفس الخطة، تم توزيع كتيبات وملصقات تستهدف المسافرين في مختلف نقاط الحدود، والعمال في المطارات و الموانئ، فضلاً عن المنظمات و المؤسسات و الأماكن التي بها حركة مرور كثيرة. "إن تكوين فريق لإدارة الأزمات يكون تمثيلا لأعلى سلطة، لأن الأزمة تتطلب ردود أفعال غير تقليدية مقيدة بضيق الوقت و ضغوط الموقف.[29]

[29] – أحمد إبراهيم أحمد، **إدارة الأزمة التعليمية**: منظور علمي، القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة،2002، ص36.

بالإضافة إلى ذلك، أرسلت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، تعليمات خاصة إلى جميع المديرين المحليين للصحة و السكان(DSP) من أجل تعزيز إجراءات الاتصال و لصالح الجمهور العام عبر القنوات الإذاعية و تنظيم حملات توعية حول الأنفلونزا الموسمية و فيروس كورونا، و هما يعانيان من أعراض مماثلة.

2. تنصيب خلية دائمة لليقظة و المتابعة: لقد قام وزير الاتصال، الناطق الرسمي باسم الحكومة، بتاريخ 16 مارس 2020، بتنصيب خلية دائمة اليقظة و المتابعة خاصة بالوقاية و مكافحة تفشي فيروس كورونا الجديد(كوفيد-19)، و التي تعمل على تسخير جميع الوسائل الضرورية من أجل حماية المواطنين.

ثالثا. تداعيات أزمة كورونا(كوفيد-19) على السياسات العالمية: أدت جائحة فيروس كورونا(كوفيد-19) إلى تداعيات عميقة على عدد من المجالات الهامة للإنسان، و قد تأثر العالم بشكل كلي بالقرارات المتخذة من طرف صانعي القرار في كل دولة إلى بروز عدد من النتائج سوف نستعرضها فيما يلي:

1.تداعيات أزمة كورونا(كوفيد-19) على السياسات الصحية: بتاريخ 11 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي مرض "كوفيد-19" الناتج عن فيروس كورونا المستجد قد بلغ مستوى الجائحة. و دعت الحكومات إلى اتخاذ خطوات عاجلة و أكثر صرامة لوقف انتشاره.

يكفل القانون الدولي لحقوق الإنسان لكل شخص في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، و يُلزم الدول باتخاذ تدابير لمنع تهديد الصحة العامة، و تقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها، يقرّ قانون حقوق الإنسان أيضًا بأن القيود التي تُفرض على بعض الحقوق، في سياق التهديدات الخطيرة للصحة العامة و حالات الطوارئ العامة التي تهدد حياة الأمة، يمكن تبريرها عندما يكون لها أساس قانوني، و تكون ضرورية للغاية، بناء على أدلة علمية،

و لا يكون تطبيقها تعسفيًا و لا تمييزيًا، و لفترة زمنية محددة، للحد من الأضرار التي قد تنجر عن فرض التدابير الفضفاضة التي لا تُراعي المعايير المذكورة أعلاه.

تزايدت حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا (كوفيد-19) في كل دول العالم، مع مرور الوقت أبلغت حكومات العالم عن أكثر من ثلاثة ملايين إصابة مؤكدة، و كانت معدلات الإصابة بالفيروس في كل الدول تتزايد بشكل كبير من يوم لآخر، و تراوحت الإجراءات الحكومية بين الإغلاق التام للمطارات و الموانئ و بين حظر التجول في بعض الدول، رغم ذلك لم يكن حائلاً أمام تفشي المرض و انتقاله بسرعة كبيرة بين البشر، بل وقفت المعرفة و الخبرة التقنية الطبية، و الموارد البشرية و المالية ضمن المستوى "المحدود" في كل دول العالم بما فيها الدول العظمى مثل الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، إسبانيا، اليابان، كوريا الجنوبية.. الخ، بحسب تقرير أصدره "المركز العربي للأبحاث و الدراسات" في واشنطن، الأمر الذي يشكل "عوائق خطيرة" لمواجهة جائحة كورونا. ومن المتوقع أن تكون أثار الأزمة الصحية طويلة الأمد و بالتالي العمل و التعليم سيُحكم عليهما بشدة اعتمادهما على الوصول إلى التقنيات.

كما كشف انتشار الجائحة عن حدود إمكانيات تكنولوجيا الإنترنت والاتصالات في البلدان النامية فبينما ملايين الطلاب يتلقون دروسًا افتراضية، شهدت دول عديدة "فجوة رقمية" يُحدد بموجبها مدى قدرة وصول الأفراد إلى مصادر المعلومات و لا تشير الفجوة الرقمية إلى إمكانية الوصول إلى المعلومات الرقمية فحسب، بل توضح جودة الوصول، مثل الإنترنت بشكل عريض النطاق أو عالي السرعة، ما يسمح بتجربة اتصال أفضل.

أما الدول العربية، فقد بلغ مستخدمي الإنترنت في الدول العربية، حسب بيانات الاتحاد الدولي للاتصالات، 51.6% من إجمالي السكان في عام 2019، أي أن حوالي نصف سكان العالم العربي غير متصل بشبكة الإنترنت العالمية، ما يزيد بدوره تفاقم التفاوت التعليمي و الاجتماعي والاقتصادي في العالم العربي على المدى الطويل، و خلال فترة

الإغلاق المجتمعي بسبب الحجر الصحي لمواجهة تفشي كورونا و الذي استمر عدة أشهر، فإن أولئك الذين ليست لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت سوف تتقيد إنتاجية عملهم، بما في ذلك طلاب المدارس و الجامعات.

إلى جانب ذلك يكون الأفراد الذين لا يستطيعون الوصول إلى المهارات اللازمة لاستخدام تقنية الاتصالات في وضع غير مؤمن علميًا و صحيًا. و الفرد الذي لا يستطيع الوصول إلى المهارات التقنية، و تكون احتمالية قدرته على تحديد مصداقية المصادر، و هو عرضة لمخاطر صحية، من خلال إتباعه إرشادات و معلومات خاطئة حول الفيروس الجديد، خصوصًا أن هناك وفرة من المعلومات الكاذبة المتاحة على منصات التواصل الاجتماعي.

المطلب الثاني : تداعيات أزمة كورورنا على السياسة الصحية في الجزائر.

بتاريخ 11 مارس 2020 ، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي مرض كوفيد 19 الناتج عن فيروس كورونا المستجد قد بلغ مستوى الجائحة ، و دعت الحكومات الى اتخاذ خطوات عاجلة و اكثر صرامة لوقف انتشاره .

يكفل القانون الدولي لحقوق الانسان لكل شخص الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ، و يلزم الدول باتخاذ تدابير لمنع تهديد الصحة العامة ، و تقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها . يقر قانون حقوق الانسان أيضا بأن القيود التي تفرض على بعض الحقوق ، في سياق التهديدات الخطيرة للصحة العامة و حالات الطوارىء العامة التي تهدد حياة الأمة يمكن تبريرها عندما يكون لها أساس قانوني ، و تكون ضرورية للغاية ، بناء على أدلة علمية ، و لا يكون تطبيقها تعفسيا ولا تمييزيا ، و لفترة زمنية محددة . للحد من الأضرار التي قد تنجر عن فرض التدابير الفضفاضة التي لا تراعي المعايير المذكورة أعلاه .

تزايدت حالات الاصابة المؤكدة بفيروس كورونا (كوفيد 19) في كل دول العالم ؛ مع مرور الوقت . أبلغت حكومات العالم عن أكثر من ثلاثة ملايين إصابة مؤكدة . و

كانت معدلات الإصابة بالفيروس في كل الدول تتزايد بشكل كبير من يوم لآخر ، و تراوحت الإجراءات الحكومية بين الإغلاق التام للمطارات و الموانئ و بين حظر التجول في بعض الدول . رغم ذلك لم يكن حائلا أمام تفشي المرض و انتقاله بسرعة كبيرة بين البشر . بل وقفت المعرفة الفنية و الخبرة التقنية الوطنية ، و الموارد البشرية و المالية ضمن المستوى " المحدود " في كل دول العالم بما فيها الدول العظمى مثل الولايات المتحدة الامريكية ؛ فرنسا ؛ امريكا ؛ ألمانيا ؛ ايطاليا ؛ اسبانيا ؛ اليابان ؛ كوريا الجنوبية .... الخ ، بحسب تقرير اصدره " المركز العربي للابحاث و الدراسات " في واشنطن ، الامر الذي يشكل " عوائق خطيرة " لمواجهة جائحة كورونا . و من المتوقع ان تكون آثار الازمة الصحية طويلة الامد ، و بالتالي العمل و التعليم سيحكم عليهما بشدة اعتمادهما على الوصول إلى التقنيات .

كما كشف انتشار الجائحة عن حدود إمكانيات تكنولوجيا الإنترنت و الاتصالات في البلدان النامية . فبينما ملايين الطلاب يتلقون دروسا افتراضية ، شهدت دول عديدة " فجوة رقمية " يحدد بموجبها مدى قدرة وصول الأفراد الى مصادر المعلومات . و لا تشير الفجوة الرقمية إلى إمكانية الوصول للمعلومات الرقمية فحسب ، بل توضح جودة الوصول مثل الانترنت بشكل عريض النطاق أو عالي السرعة ، ما يسمح بتجربة إتصال أفضل .

1. الآثار المترتبة على أزمة كورونا (كوفيد 19) بالجزائر :

نحاول البحث في هذا العصر عن الآثار التي سببتها الأزمة الصحية على عدد من القطاعات الحساسة ابرزها القطاع الأمني و الاقتصادي و حتى قطاعي التربية و التعليم العالي و البحث العلمي لفهم كيفية إدارة صانعي القرار للأزمة .

1.2كان الحراك الشعبي الاحتجاجي المطالب بتغيير النظام السياسي الجزائري القائم منذ سنة 1962 ، نشطا يومي الجمعة و الثلاثاء من كل اسبوع منذ فيفري 2019 إلى غاية

13 مارس 2020 ، اين أظهرت جائحة الكورونا (كوفيد 19) تأثيرها بتزايد عدد الإصابات بالفيروس لدى المواطنين الجزائريين .

لقد اصبح هناك تحد جديد يواجه الحراك الشعبي . و لأول مرة تدعو شخصيات سياسية و نخب مجتمعية و ناشطين بارزين في الحراك الشعبي إلى وقف مسيرات الجمعة و الثلاثاء خاصة في هذه المرحلة الصعبة . و قد رأى هذا الفريق ان وقف مسيرات الجمعة و الثلاثاء خاصة في هذه المرحلة الصعبة . و قد رأى هذا الفريق أن وقف الحراك مؤقتا إجراء ضروري الهدف منه تفادي انتشار هذا الفيروس،و الإلتزام بالشروط الوقائية التي دعت اليه الحكومة .

ساهم انتشار فيروس كورونا في تزايد سخط قوى مجتمعية من المشاركين في الحراك من نواحي عديدة أبرزها احتمالية نقل الوباء بشكل أوسع نظرا لعدم الالتزام بالتباعد الاجتماعي ، و هو ما أدركه فيما بعد عدد كبير من المحتجين . كما عزز انتشار السريع لفيروس كورونا من دور دولة و مؤسساتها السياسية و الإدارية في التصدي لكل ما يؤدي في تهديد الأمن الصحي للمواطن ، لأن الهاجس المجتمعي المرتبط بالبقاء يتجاوز أي مطلب أخر ، و ها ما بدأ جليا في إعلان الرئيس الجزائري ، في 17 مارس 2020 عن منع كل المظاهرات مهما كان ، و تم منعهم باستعمال القوة مما ساهم في إضعاف زخم الحراك الشعبي لاسيما أن الخوف من انتشار العدوى أوقف كل مرافق العمومية و المؤسسات الخاصة عدا قطاعي الصحة و الأمن، و عطل أيضا سيرا العلمية التعليمية و عمق الازمة الاقتصادية . و قد قال البروفيسوربلحسين في مقابلة أجراها مع صحيفة "TSA" : " إنني رأيت عددا قليلا جد من الأشخاص الذين يرتدون أقنعة خلال المسيرات الشعبية المقامة هذا الأسبوع في مختلف المدن الجزائرية".[30]

[30] - مجلة عربي سبوتنيك، **طبيب جزائري يحذر من زيادة انتشار كورونا مع عودة الحراك الشعبي**،2021/02/25 الساعة15:12 الرابط : https://arabic.sputniknews.com/arab_world/202102251048212268

2.2 الآثار المترتبة على الجانب الاقتصادي و الاجتماعي : مما لا شك فيه ، أن الآثار الاقتصادية العديدة و عميقة لانتشار فيروس كورونا الجديد ، حيث تم تراجع معدلات نمو الاقتصاد العالمي ، نتيجة لثلاث لقنوات رئيسية .

أولا : يتأثر جانب العرض بسبب تعطل الإنتاج نتيجة للإصابات بالفيروس ، و كذلك الإجراءات احتوائه .

ثانيا : يتأثر جانب الطلب عالميا و خصوصا في قطاع السياحة و صناعة الترفيه .

ثالثا : انتشار هذه الآثار عالميا نتيجة لانتقال الفيروس عبر الحدود ، و كذلك نتيجة لتراجع معدلات طلب العالمية في دول الصناعية الكبرى و الصين . و ستتأثر الاقتصاديات العربية سلبا من خلال العديد من القنوات أهمها السياحة ، و عائدات صادرات النفط . كما أن هناك بعض المستفيدين من انتشار فيروس كورونا ، فقد تراجعت معدلات انبعاث ثاني أوكسيد الكربون نتيجة لتراجع النشاط الصناعي العالمي ، و كذلك إمكانية استفادة العديد من القطاعات الأخرى مثل : الأدوية ، و الاتصالات ، و شركات التجارة الإلكترونية . و ستحتاج الدول و المؤسسات الاقتصادية الى مجموعة من السياسات التي من شأنها التخفيف من حدة الآثار الاقتصادية السلبية لانتشار فيروس كورونا الجديد .

إن الآثار الاقتصادية المترتبة عن الأزمة الصحية (أزمة فيروس كورونا) ، على الجزائر له العديد من الآثار السلبية و التكاليف الباهظة بسبب الإجراءات الوقائية المتخذة في مجالات الصناعة و النقل و السياحة و جميع مرافق الاقتصادية الخدماتية .

لقد أثر الفيروس بصفة كارثية على جل قطاع الاقتصادي الجزائري ، فقد أحدث شلل اقتصادي عالمي كانت له تباعات سلبية جدا على الاقتصاد ، إذ يعتمد كل من نسيجه الصناعي و الاستهلاكي بدرجة رئيسية على الخارج ، و تعتبر الصين من بين أهم موردي الاقتصاد الجزائري بالمواد الاولية ، و هي المورد الرئيسي لبعض القطاعات التحويلية ، حيث توفر قطع غيار صناعات الكهربائية و الكهرو منزلية ، على غرار الهواتف و لوازم

الإعلام الآلي ، إضافة الى مواد واسعة الاستهلاك ، و في ضل شلل المصانع الصينية ، فإن العطب في مسار بعض القطاعات في الجزائر كان كبيرا جدا ، و لو طال أمد هذه الأزمة سيؤدي الى ارتفاع تكاليف الإمداد ة الإنتاج العالمي ، و سيسهم بالتالي في تباطء الاقتصاد العالي ، و هناك كثير من الشركات التصنيع العالمية التي تعتمد على سلاسل إمداد من الصين .

كما فقدت الجزائر نصف مداخيلها من العملة الصعبة خلال أزمة فيروس كورونا ، بسبب تهاوي أسعار النفط في الأسواق العالمية ، و هو ما وضع صانعي القرار في مأزق جديد تجاه الجبهتين الاجتماعية و الاقتصادية يضاف الى الأزمة السياسية التي بدأت مع بداية 2019 , و التي احدثت عجزا في الميزانية . لقد انخفض سعر النفط منذ بداية الجائحة العالمية الى تحت حاجز 30 دولار للبرميل خسائر تقدر بنحو 24 مليون دولار يوميا . كما خسرت 18% من الطلب الاوروبي على الغاز الطبيعي (تعد الجزائر ثالث مولد للغاز الطبيعي الى أوروبا ؛ إذ يستورد 30% من احتياجاته الغازية) . و تعتمد الجزائر في مداخيلها الأساسية على العملة الصعبة التي تأتي من صادرات البترول و الغاز بنسبة 98% ، بالإضافة الى اعتمادها على 50% من الجباية البترولية ، و تدفع 70% رواتب من هذه المداخيل . مما أدى الى بروز عجز حاد في الميزانية العامة بلغ 1500 مليار دينار .

يعتبر قطاع الخدمات ثالث قطاع رئيسي المحلي الإجمالي ، يشمل القطاع الخدمات المصرفية و السياحية ، و التأمينات ، و الترفيه و الاتصالات و خدمات الإنترنيت و المعلومات و النقل و غيرها .... ، و يوفر قطاع الخدمات في الجزائر 60% من فرص العمل ، و 44% من الناتج الداخلي الخام ، و 2.2% من القيمة المضافة . أقرت الحكومة قيودا على الرحلات الجوية ، و إغلاقا للحدود الجوية و البحرية و البرية ، مما تسبب في انكماش واسع في قطاع الفندقة و النقل ، و المعاملات المالية بسبب تراجع حركة الموانئ و المطارات .

3.2 آثار الأزمة على قطاعي التربية و التعليم العالي و البحث العلمي :

تسببت جائحة فيروس كورونا في انقطاع أكثر من 1,6 مليار طفل و شاب عن التعليم في 161 بلدا ، أي ما يقارب 80% من الطلاب الملتحقين بالمدارس على مستوى العالم مما سبب أزمة تعليمية عالمية ، و الجزائر من بين الدول التي تضررت من هذه الجائحة في مجال التربية و التعليم مما أدى الى حدوث اضطراب كامل في حياة الأطفال المتعلمين و حتى الشباب و أهاليهم ، و معلميهم و أساتذتهم.

و للحد من آثار الأزمة على قطاع التعليم ، تم الاستعانة باستراتيجيات التعلم عن بعد ، على رغم من وجود عوائق تحول دون تمكين الجميع من التعلم من أبرزها صعوبة اتصالهم بالأنترنيت أو عدم امتلاكهم للحواسيب المحمولة في المنزل و انعدام تكافؤ الفرص بين جميع المدراس و بناء على ذلك تم الاكتفاء بما تم تدريسه في الفصلين الأول و الثاني و تخفيض معدل النجاح للتلاميذ ، أما عن تلاميذ الصف النهائي من التعليم المتوسط و التعليم الثانوي فقد تم تأجيل الامتحان النهائي لهما الى غاية منتصف شهر سبتمبر . و هو يستدعي تأجيل دخول الجامعي الى شهر نوفمبر من نفس السنة .

أما القطاع التعليم العالي و البحث العلمي فقد اعتمد على منصة التعليم الإلكتروني MOODLE لإكمال ما يمكن من المنهاج الدراسي لتطوير المحتوى الإلكتروني للمحاضرات و تدريب هيئة التدريس ، و البدء بوضع خطة و آليات لزيادة تفاعل الطلبة مع مدرسيهم . و متابعة إنجاز بحوث التخرج تتم اعتمادا على وسائل التواصل الرقمي .

المطلب الثالث : مساهمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا في الجزائر.

في مارس 2020 عقب ظهور الوباء بشكل علني على المستوى العالمي أعلن منسق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة، مارك لوكوك، عن تخصيص 15 مليون دولار أمريكي من الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ CERF للمساهمة في تمويل الجهود العالمية الرامية إلى احتواء الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19.

وجاء الإعلان في الوقت الذي رفعت منظمة الصحة العالمية تقييمها للمخاطر العالمية المرتبطة بفاشية فيروس كورونا إلى مستوى "مرتفع جداً"، وهو المستوى الأعلى لتقييم المخاطر لدى المنظمة. غير أن المنظمة قالت أيضا إن الفرصة ما زالت سانحة لاحتواء الفيروس إذا تسنّى قطع سلسلة انتقاله.

وتعدّ الزيادة المفاجئة في عدد الحالات في كلٍ من إيطاليا وجمهورية إيران الإسلامية وجمهورية كوريا مصدر قلق بالغ. فقد ظهرت حالات جديدة مرتبطة بإيران في كلٍ من البحرين والكويت وعمان، وحالات مرتبطة بإيطاليا في كلٍ من **الجزائر** والنمسا وكرواتيا وألمانيا وإسبانيا وسويسرا. وتم توجيه المبلغ المخصص من الأمم المتحدة إلى منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، حيث سيُستخدم لتمويل أنشطة أساسية تشمل رصد انتشار الفيروس وتقصي الحالات وتشغيل المختبرات الوطنية.

وكانت المنظمة قد أصدرت نداء للتبرع بمبلغ 675 مليون دولار أمريكي لتمويل مكافحة فيروس كورونا الجديد. وما زال المجال مفتوحاً لاحتواء انتشار الفيروس إذا ما بادرت الدول إلى تطبيق تدابير مُحكمة للكشف عن الحالات مبكراً وعزل المرضى ورعايتهم وتتبع المخالطين.

و قد قال **مارك لوكوك** -Mark Lowcock: " إن هذه المنحة من الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ ستساعد البلدان التي لديها نُظم صحية هشة على تعزيز قدرات

الكشف والاستجابة لديها. ومن شأنها أن تنقذ أرواح الملايين من الأشخاص المعرّضين لخطر العدوى"[31].

وفي هذا السياق، قال المدير العام للمنظمة، الدكتور **تيدروس أدحانوم غيبريسوس**، إن "إحدى شواغلنا الرئيسية تتمثل في إمكانية تفشي الفيروس في بلدان لديها نُظم صحية ضعيفة. وسيساعد التمويل المقدم على دعم هذه البلدان في تعزيز استعداداتها لكشف الحالات وعزلها وحماية العاملين الصحيين ومعالجة المرضى على نحو يحفظ كرامتهم ويقدم لهم الرعاية المناسبة. وسيساعدنا ذلك على إنقاذ الأرواح ومكافحة الفيروس".[32]

و قد أعلنت الجزائر أنها تسلمت 200 ألف جرعة من لقاح "سينوفارم"، كهدية من الحكومة الصينية كانت وعدت بها الجزائر هذه العملية ستستمر، وستكون هناك شحنات أخرى من اللقاح المضاد لكوفيد-19 لغاية تلبية حاجيات البلاد بشكل تام ، وترتبط بكين والجزائر بعلاقات اقتصادية وتجارية وثيقة منذ التسعينات.

وفي بداية انتشار الوباء، أرسلت الصين فريقا من علماء الفيروسات إلى الجزائر وأجهزة تنفس ومعدات حماية وفحص.

وهذه أكبر شحنة من اللقاح التي تستلمها الجزائر بعد شحنتي 50 ألف جرعة من اللقاح الروسي "سبوتنيك-في" وشحنة أخرى من 50 ألف جرعة من لقاح أسترازينيكا البريطاني.

---

[31] – **مارك لوكوك** : اقتصادي ومحاسب بريطاني يعمل وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة في حالات الطوارئ منذ عام 2017. قبل تعيينه من قبل الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريس في 12 مايو 2017 ، كان لوكوك هو الأمين الدائم لإدارة التنمية الدولية من يونيو 2011 إلى سبتمبر 2017

22- **تيدورس أدحانوم غبريسوس** : مواليد 3مارس 1965 في أسمرة هو سياسي وأكاديمي إثيوبي وناشط بالصحة العامة، ويُعدُّ أدهانوم أولَ إفريقي يشغل منصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية منذ 1يوليو2017 ، بعد أن شغل قبلها مناصب عدة، منها منصبا وزير الصحة من 2005إلى 2012، ووزير الخارجية من 2012إلى 2016 في الحكومة الإثيوبية، كذلك تولّى منصب رئيس مجلس إدارة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل ومنصب رئيس مجلس إدارة شراكة دحر الملاريا.

وتنتظر الجزائر تلقي 700 ألف إلى 800 ألف جرعة لقاحات أخرى من آلية "كوفاكس" التي تشرف عليها **منظمة الصحة العالمية**، .

حيث أنه نهاية أبريل 2021، استلمت الجزائر تسع ملايين جرعة من لقاح كورونا، في إطار المعهد الأفريقي للوقاية من الأوبئة التابع للاتحاد الأفريقي .

بالإضافة إلى ذلك، تجري مفاوضات لتصنيع اللقاح الروسي سبوتنيك–في في الجزائر، بحسب السلطات الجزائرية.

و قد بدأت حملة التلقيح في 30 يناير 2020من البليدة التي عرفت ظهور الحالات الأولى لفيروس كورونا في مارس 2020، ما اضطر السلطات إلى عزلها تماما.

ومن أجل منع وصول النسخ المتحورة من الفيروس إلى البلاد، قررت الحكومة الجزائرية تعليق كل الرحلات الجوية إلى الجزائر وبحسب رئيس الوزراء الفرنسي جان كاستيكس، فإن النسخة البريطانية تمثل "حوالى نصف" الإصابات في فرنسا حيث تعيش جالية جزائرية كبيرة.

و قد وقع خلاف كبير في بداية الجائحة و تضارب في المعلومات بين منظمة الصحة العالمية و السلطات الجزائرية ، فيما يخص تصنيف الجزائر من أكثر الدول الخطيرة و الموبوءة بجائحة كورونا .

جاء ذلك على لسان البروفيسور **كمال صنهاجي** رئيس الوكالة الحكومية للأمن الصحي، التي تم تنصيبه، في مارس 2020 من قبل الرئيس عبد المجيد تبون، لإدخال إصلاحات وصفت بـ"العميقة" على القطاع الصحي.

حيث قال صنهاجي في مقابلة مع الإذاعة الحكومية الجزائرية في سياق إجابته على سؤال بشأن رأيه في طريقة تسيير المنظمة للملف: "سأقول كلاما صادما.. لا أحبذ مواقف الرئيس الأمريكي دونالد ترامب، لكن أقول أنه على حق عندما هاجم المنظمة"[33].

ووصف المتحدث قرارات المنظمة بشأن استعمال عقار كلوروكين لعلاج مصابي كورونا بـ"غير العقلاني" و"المخجل" بعد أن أجازته في البداية ثم تراجعت وأوقفته لتعود مجددا للسماح باستعماله.[34] وتساءل: "كيف لمنظمة دولية أن تعتمد إحصائيات غير دقيقة يكذبها الواقع، تقول إن كلوروكين يسبب وفيات أكثر من حالات التعافي". وشدد على أن الأمر يؤكد خضوعها لضغوط لوبيات المال لتسويق أدوية أخرى بأسعار مرتفعة.

وكانت وسائل إعلام دولية نقلت الجمعة بيانا لمديرة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإفريقيا ماتشيديسو مواتي، تعتبر فيه الجزائر إلى جانب جنوب إفريقيا والكاميرون، بؤرا للوباء بالمنطقة، وأن الوباء غير متحكم فيه.

وردت اللجنة العلمية التابعة لوزارة الصحة الجزائرية على هذه المعطيات بالتأكيد أنها "تفند وتستغرب كليا استنتاجات المديرة الإقليمية"، واعتبرت موقفها تجاوزا لصلاحياتها.

[33] - **كمال صنهاجي** Sanhadji Kamel :- مواليد 1954 بالجزائر العاصمة، خريج كلية الطب و الصيدلة ليون سنة 1984. أستاذ جامعي ومدير أبحاث في مستشفى ليون الفرنسي؛ نائب سابق بالمجلس الشعبي الوطني للفترة.(2002-2007) ؛ شغل منصب نائب رئيس بلدية ليون المكلف بالمؤسسات الاستشفائية.؛ يشغل الان منصب رئيس الوكالة الوطنية للأمن الصحي بالجزائر.

[34] –الأناضول، القدس العربي :**تعامل الصحة العالمية مع كورونا مخجل**، 14 يونيو 2020 / https://www.alquds.co.uk

الخاتمة

قدمت هذه الدراسة " **منظمة الصحة العالمية و صناعة السياسة العامة الصحية الوطنية في ظل كوفيد 19 في الجزائر**" ، طبعا هذا الموضوع ليس بالجديد في ما يخص عنصري الدراسة سواء من جهة المنظمة العالمية للصحة، أو السياسة العامة الصحية في الجزائر، لكن الجديد هو العنصر الوسيط بينهما و المتحور و التحكم في جميع احصائيات و مسار الدراسة ألا و هو –جائحة كورونا العالمية Covid 19– التي عرّت و كشف الغطاء على السياسات العامة في كل دول العالم ،و أبرزت مدى صلابة أو هشاشة المنظومة الصحية أو ما تُسمى ب" السياسة العامة الصحية " كما أظهرت أن الصراعات القديمة بين الدول قد تغيرت ، و قد دخلت مجالا أكثر خطورة و أشد فتكا ، ألا و هو السلاح البيولوجي، كما برز على السطح العملاق النائم " الصين "و دخل في أوج الصراع الاقتصادي و الأيديولوجي بمحاذاة الولايات المتحدة الأمريكية و روسيا و الاتحاد الأوربي و يبقى هذا الصراع قائما مادامت كورونا تطوف العالم بلا جواز سفر أو استئذان.

و قد تطرقنا في بداية الدراسة إلى **الاطار المفاهيمي النظري للسياسة العامة الصحية**، حيث تعرفنا على مفهوم السياسة العامة و التي تختلف من بيئة إلى أخرى زماكانيا ، و حسب نوع النظام الذي يمارسها ، ثم تعرفنا على فرع من فروعها " السياسة العامة الصحية" و الذي يعتبر هيكلا أساسيا في كل دولة أو نظام لأنه يُعنى باللبنة الأساسية لتكوين النظام ألا و هو العنصر البشري. ثم تطرقنا إلى كيفية حوكمة السياسية العامة الصحية و ترشيدها لتتماشى إيجابيا ، و تعود خيراتها على المواطن.

بعد السياسة العامة الصحية انتقلنا إلى " **الاطار المفاهيمي النظري لمنظة الصحة العالمية**" و التي تطرقنا إلى تعريفها و كيفية نشأتها و مؤسسيها ، بعد عرجنا على موضوع الساعة " ظاهرة كورونا" محاولة معرفة أسبابها و مصدرها ، و هل هي من صنع الانسان كسلاح بيولوجي أم أنها ظاهرة طبيعية تسببت فيها كثير من العوامل؟ و في آخر الفصل النظري تطرقنا إلى كيفية تعامل منظمة الصحة العالمية مع هذه الجائحة ، و كيف كان

الصراع ما بين البحث عن العلاج و اللقاحات إلى تراشق التهم بين بلد المنشأ الصين و الولايات المتحدة الأمريكية و شركاؤها من دول العالم .

أما في الجزء المهم من دراستنا فركزنا على " **الاطار التحليلي لصناعة السياسة العامة الصحية في ظل كوفيد19 في الجزائر**" .

بما أننا سنتكلم عن الجزائر و سياستها العامة الصحية ، كان و لابد من التطرق إلى تاريخ و كيفية صناعة السياسة الصحية بالجزائر منذ الاستقلال إلى 2020 ، فقسمنا الدراسة إلى فترتين ،الأولى منها من الاستقلال 1962 إلى 1999، أما الفترة الثانية فمن 1999 إلى 2020 ، طبعا لم نختر هذين الفترتين عبثا ! بل لأن الفترة الثانية مارس النظام الجزائر سياسة إصلاحية على القطاع الصحي .ثم درسنا كيف كان تعامل السياسة العامة الصحية الجزائرية مع جائحة كورونا .

أما في الجزء الثاني ركزنا على " حوكمة السياسة العامة الصحية الجزائرية أثناء جائحة كورونا" و ذلك اعتمادا على ما يلي:

- إدارة الأزمة الصحية في الجزائر أثناء الجائحة خصوصا بعد ظهور الوباء و تفشيه بشكل واضح و جلي في ولاية البليدة ، و كيف كان تعامل السلطات وقائيا و أمنيا صارما مع الجميع ، وكيف بدأ تطبيق مبدأ الحجر الصحي على الجميع و خصوصا المناطق الموبوءة.
- تداعيات أزمة كورونا على السياسة الصحية في الجزائر ، حيث رأينا تفاقم الأزمة خصوصا في ظل الأزمات السياسية المتعاقبة ، من حراك و تجمعات و معارضة للوضع السائد ، إضافة الى سرعة انتشار الوباء على المستوى الوطني و العالمي كذا عدم وجود مساعدة حقيقية من طرف المواطنين في تطبيق البروتوكول الصحي من أجل الوقاية ، خصوصا و أن نسبة الوافيات قد بدأت في تزايد ، و مست جميع شرائح الوطن .دون نسيان أزمة المستشفيات مع كثرة المصابين و قلة الطواقم الطبية و ندرة العتاد الطبي من أسرة و أجهزة تنفس. ورغم مشاركة كل وسائل الاعلام

ومنظمات المجتمع المدني والجمعيات، لم تكن استجابة المواطنين كبيرة خصوصا بعد غلق المدارس و المساجد حتى لأداء صلاة الجمعة.

- مساهمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا في الجزائر، كانت في بادئ الأمر بطريقة سلبية، حيث أن المنظمة نشرت أخبارا خاطئة مفادها أن الجزائر تعتبر من الدول الموبوءة بشكل كبير، و كانت تحذر رعاياها من جميع دول العالم الدخول إلى الجزائر، و قد استنكرت السلطة الجزائرية الحادثة و أعطت أرقاما و احصائيات مخالفة تماما لما ذُكر في منظمة الصحة العالمية .

و قد تبين في الأخير كذب تلك الاشاعات ، و ظهرت الجزائر بوجه مشرف في مكافحة فيروس كورونا إلى حد كتابة هذه الأسطر، مع العلم أن دول الجيران و دول العالم المتقدم مازالت تصارع في السلالات المتحورة لفيروس كورونا ، و كان أهم سبب لنقص الحالات و الوفيات أو على الأقل استقرارها ،هو غلق الحدود مع الجميع إلا في الحالات النادرة و الضرورية.

و في الأخير نحاول طرح بعض التساؤلات فيما يخص هذه الوضعية الكارثية و ستكون الإجابة عنها في المستقبل القريب بإذن الله:

- هل تُعتبر الجزائر من الدول الأقل وباء بالنسبة لجائحة كورنا؟
- إن كانت الإجابة بنعم، فما هي الأسباب البارزة التي أدت بالنظام الجزائري و حتى الشعب إلى التحكم و لو بنسب متفاوتة لهذا الوباء؟
- هل سيقتنع المواطن الجزائري باللقاحات المستوردة من روسيا و أوروبا و الصين و غيرها من الدول، أم أنه ستُمارس عليه سلطة الإكراه؟

ملخص الدراسة

تناولنا في هذه الدراسة موضوع " منظمة الصحة العالمية و صناعة السياسة العامة الصحية بالجزائر في ظل جائحة كورونا" فكان التركيز على ثلاثة أفكار أساسية للتحليل و الدراسة ، أولاها "منظمة الصحة العالمية" و " السياسة العامة الصحية" و" جائحة كورونا" وكان الموضوع الأساسي متعلقا بالجزائر كوحدة تحليل أساسية و كيف تعاملت مع هذه الجائحة؟

فقد كانت الإشكالية محل الدراسة كالآتي: " كيف ساهمت منظمة الصحة العالمية في صناعة السياسة العامة الصحية بالجزائر في ظل جائحة كورونا؟ "و قد خصصنا لمعالجتها فصلين اثنين :

- تناول الفصل الأول، الاطار المفاهيمي النظري للسياسة العامة الصحية، حيث تناولنا في المبحث الأول مفهوم السياسة العامة، ثم مفهوم السياسة العامة الصحية، ثم عرجنا على حوكمة السياسة العامة الصحية

  أما المبحث الثاني فعالجنا فيه الاطار المفاهيمي النظري لمنظمة الصحة العالمية، فتعرفنا على منظمة الصحة العالمية، ثم تعريف ظاهرة كورونا، و بعد درسنا تعامل منظمة الصحة العالمية مع جائحة كورونا.

- أما الفصل الثاني، فكان اكثر تخصصا، حيث رأينا الاطار التحليلي لصناعة السياسة العامة الصحية في ظل كوفيد 19 بالجزائر، فتناول المبحث الأول السياسة العامة الصحية في الجزائر، بدء من صناعتها بعد الاستقلال وصولا إلى 1999، ثم سياسة إصلاح القطاع الصحي من 1999 إلى 2020.

  ثم رأينا كيف كانت صناعة السياسة العامة الصحية بعد ظهور جائحة كورونا في الجزائر. أما الجزء الثاني فكان يخص حوكمة السياسة العامة الصحية أثناء جائحة

كورونا ، فرأينا كيف كانت إدارة الأزمة و تداعياتها و كيف كان تعامل منظمة الصحة العالمية مع الجزائر في ظل هذه الجائحة.

Study summary

In this study, we dealt with the topic of "The World Health Organization and health public policy-making in Algeria in light of the Corona pandemic", and the focus was on three basic ideas for analysis and study, the first of which were "The World Health Organization", "Health Public Policy" and "Corona Pandemic", and the main topic was Related to Algeria as a basic unit of analysis and how did you deal with this pandemic?

The problem under study was as follows: "How did the World Health Organization contribute to making public health policy in Algeria in light of the Corona pandemic?" And we devoted two chapters to addressing it:

• The first chapter dealt with the theoretical conceptual framework of the public health policy. In the first section, we dealt with the concept of public policy, then the concept of health public policy, then we turned to the governance of health public policy.

As for the second topic, we dealt with the theoretical conceptual framework of the World Health Organization, then we got acquainted with the World Health Organization, then the definition of the Corona phenomenon, and after we studied the World Health Organization's dealings with the Corona pandemic.

• As for the second chapter, it was more specialized, where we saw the analytical framework for making health public policy in light of Covid 19 in Algeria. The first topic dealt with health public policy in

Algeria, starting with its industry after independence and reaching 1999, then the health sector reform policy from 1999 to 2020 .

Then we saw how health public policy was made after the emergence of the Corona pandemic in Algeria. As for the second part, it was related to the governance of health public policy during the Corona pandemic, so we saw how the crisis was managed and its repercussions and how the World Health Organization dealt with Algeria in light of this pandemic.

الملحقات

احصائيات انتشار فيروس كورونا في العالم : آخر تحديث 2021/6/30

182,620,288 **مصاب**

3,954,799 **وفاة**

167,232,344 **معافى**

المصدر : worldometers.info

جدول رقم 01

البلد	إصابات	وفيات	معافى
أمريكا	34,527,493	619,980	29,007,373
الهند	30,362,848	398,484	29,427,330
البرازيل	18,513,305	516,119	16,779,136
فرنسا	5,772,844	111,057	5,614,435
روسيا	5,514,599	135,214	5,000,393
تركيا	5,420,156	49,687	5,287,094
بريطانيا	4,775,301	128,126	4,322,070
الأرجنتين	4,447,701	93,668	4,062,245
إيطاليا	4,259,133	127,542	4,078,767
كولومبيا	4,213,074	105,934	3,908,310
أسبانيا	3,799,733	80,829	3,597,105

ألمانيا	3,735,382	91,400	3,624,200
إيران	3,192,809	84,127	2,862,261
بولندا	2,879,811	75,005	2,651,759
المكسيك	2,513,164	232,803	1,997,381
أوكرانيا	2,235,096	52,340	2,166,668
إندونسيا	2,156,465	58,024	1,869,606
بيرو	2,049,567	192,163	N/A
جنوب أفريقيا	1,954,466	60,264	1,739,976
هولندا	1,684,366	17,745	1,629,673
التشيك	1,667,287	30,303	1,635,579
تشيلي	1,553,774	32,489	1,494,284
كندا	1,414,736	26,273	1,381,056
الفلبين	1,412,559	24,662	1,339,248
العراق	1,338,604	17,156	1,240,978
السويد	1,089,743	14,588	1,058,399
بلجيكا	1,084,550	25,170	1,036,032
رومانيا	1,080,740	33,605	1,045,351
باكستان	957,371	22,281	903,484
بنغلاديش	904,436	14,388	811,700

البرتغال	877,195	17,092	827,969
فلسطين	841,610	6,429	833,421
هنغاريا	808,128	29,992	738,782
اليابان	796,829	14,705	764,913
الأردن	750,886	9,743	734,634
ماليزيا	745,703	5,108	677,751
صربيا	716,458	7,043	707,423
سويسرا	702,875	10,887	682,154
النمسا	650,353	10,700	637,613
نيبال	636,916	9,071	592,535
الإمارات	631,160	1,807	609,711
لبنان	544,705	7,848	532,429
المغرب	530,585	9,292	517,059
السعودية	486,106	7,804	466,578
الإكوادور	457,489	21,545	423,688
بوليفيا	437,623	16,702	358,851
كازاخستان	423,137	4,349	395,262
اليونان	421,829	12,676	404,590
بلغاريا	421,751	18,049	394,469

باراغواي	421,589	12,763	368,004
بيلاروس	416,275	3,132	408,878
تونس	414,182	14,843	352,180
بناما	402,581	6,536	383,656
سلوفاكيا	391,642	12,510	378,639
أوروغواي	368,178	5,558	346,857
كوستا ريكا	366,161	4,661	292,078
جورجيا	366,078	5,316	351,747
كرواتيا	359,736	8,205	351,113
الكويت	354,851	1,961	334,445
أذربيجان	335,961	4,973	330,193
فلسطين	313,851	3,561	307,892
الدنمارك	293,337	2,534	287,882
غواتيمالا	292,674	9,147	264,426
مصر	281,031	16,148	210,805
ليتوانيا	278,769	4,383	267,636
أثيوبيا	276,037	4,320	260,302
أيرلندا	271,931	4,989	256,615
فنزويلا	271,679	3,101	252,784

عمان	266,536	3,056	233,287
البحرين	265,643	1,351	260,363
هندوراس	262,069	6,980	92,403
تايلاند	259,301	2,023	207,479
سلوفينيا	257,335	4,419	252,285
سيريلانكا	257,225	3,030	223,471
مولدوفا	256,669	6,191	249,643
أرمينيا	225,095	4,514	216,778
قطر	221,953	588	219,658
بوسنة وهرسك	205,004	9,663	182,986
ليبيا	193,238	3,191	178,191
كوبا	188,023	1,270	172,262
كينيا	183,603	3,621	125,388
كوريا	156,961	2,018	147,693
ميانمار	155,697	3,320	135,992
مقدونيا	155,682	5,484	149,977
زامبيا	152,056	2,138	128,312
الجزائر	139,229	3,708	96,815
لاتفيا	137,329	2,508	133,648

ألبانيا	132,514	2,456	130,002
استونيا	131,064	1,269	127,351
النرويج	131,037	792	88,952
قرغيزستان	125,003	2,000	110,082
أفغانستان	118,659	4,871	70,016
منغوليا	115,478	563	76,654
أوزبكستان	110,677	736	107,063
الجبل الأسود	100,230	1,610	98,340
غانا	95,642	795	93,288
فنلندا	95,387	969	46,000
الصين	91,780	4,636	86,689
ناميبيا	86,649	1,445	64,900
الكاميرون	80,858	1,324	78,224
أوغندا	79,434	989	52,382
السلفادور	78,766	2,376	72,572
موزمبيق	75,828	872	71,186
قبرص	75,431	374	72,485
المالديف	73,660	210	69,623
لوكسمبورغ	70,695	818	69,683

بوتسوانا	69,680	1,125	63,932
سنغافورة	62,579	36	62,219
كمبوديا	50,385	602	44,143
جامايكا	50,080	1,065	29,957
زيمبابوي	48,533	1,761	38,323
ساحل العاج	48,242	313	47,816
السنغال	42,957	1,166	41,354
مدغشقر	42,207	911	40,610
الكونغو	40,836	924	28,268
أنغولا	38,682	894	33,079
رواندا	38,198	431	27,272
السودان	36,658	2,754	30,516
ملاوي	35,897	1,194	33,132
ترينداد	32,528	833	24,518
كابو فيردي	32,457	286	31,565
مالطا	30,618	420	30,158
أستراليا	30,611	910	29,358
ريونيون	29,502	226	27,585
غيانا	27,415	145	9,995

سوريا	25,479	1,873	21,817
الغابون	24,984	159	24,598
سورينام	21,519	516	17,316
موريتانيا	20,747	487	19,756
غيانا	19,959	468	17,879
مايوت	19,405	174	2,964
سوازيلاند	19,084	678	18,107
بولينيزيا	19,003	142	18,837
هايتي	18,562	425	12,842
بابوا	17,098	173	16,518
جوادلوب	16,881	230	2,250
فيتنام	16,507	80	6,764
سيشيل	15,579	68	14,365
الصومال	14,933	775	7,244
تايوان	14,748	643	11,444
مالي	14,422	525	10,059
أندورا	13,900	127	13,717
توغو	13,881	129	13,506
بوركينا فاسو	13,479	168	13,301

طاجيكستان	13,478	90	13,284
بيليز	13,227	329	12,648
الكونغو	12,596	165	11,211
جزر الباهاما	12,586	246	11,544
مارتينيك	12,374	98	98
كوراساو	12,339	126	12,188
هونج كونج	11,922	211	11,628
جيبوتي	11,602	155	11,443
ليسوتو	11,344	329	6,447
أروبا	11,135	107	10,999
جنوب السودان	10,834	117	10,514
تيمور	9,118	22	8,306
غينيا	8,734	121	8,521
بنين	8,199	104	8,000
نيكاراغوا	8,178	191	4,225
افريقيا الوسطى	7,141	98	6,859
اليمن	6,918	1,361	4,055
أيسلندا	6,649	30	6,596
غامبيا	6,079	181	5,858

إريتريا	5,936	23	5,435
سيراليون	5,495	98	3,490
نيجيريا	5,488	193	5,206
بوروندي	5,428	8	773
سانت لوسيا	5,292	84	5,116
سان مارينو	5,091	90	5,000
تشاد	4,951	174	4,769
جبل طارق	4,348	94	4,226
جزر القنال	4,322	86	3,994
فيجي	4,144	21	808
بربادوس	4,079	47	3,999
جزر القمر	3,912	146	3,745
ليبيريا	3,900	127	2,315
غينيا بيساو	3,853	69	3,579
ليختنشتاين	3,034	59	2,959
نيوزيلاندا	2,742	26	2,685
سينت مارتن	2,614	33	2,537
موناكو	2,576	33	2,515
برمودا	2,514	33	2,466

جزر تركس	2,424	18	2,396
سان تومي	2,366	37	2,319
سانت مارتن	2,276	12	1,399
س. فنسنت	2,225	12	2,002
لاوس	2,121	3	1,986
بوتان	2,076	1	1,773
موريشيوس	1,833	18	1,411
جزر هولندا	1,646	17	1,613
جزيرة مان	1,611	29	1,569
أنتيغوا	1,263	42	1,221
س. بارتيليمي	1,005	1	462
جزر فاروس	775	1	761
باخرة DP	712	13	699
جزر كايمان	614	2	595
تنزانيا	509	21	183
Wallisan	445	7	438
سانت كيتس	443	3	177
جزر العذراء	298	1	293
بروناي	260	3	248

الدومنيكان	193	0	191
غرينادا	161	1	160
كاليدونيا	129	0	58
أنجوليا	109	0	109
فوكلاند	63	0	63
ماكاو	54	0	51
جرينلاند	50	0	49
الفاتيكان	27	0	27
سانت بيير	26	0	26
مونتسيرات	20	1	19
SolomonI	20	0	20
الصحراء الغربية	10	1	8
باخرة زاندام	9	2	7
Marshall	4	0	4
Vanuatu	4	1	3
ساموا الأمريكية	3	0	3
SaintHel	2	0	2
Microne‌s	1	0	1

احصائيات جائحة كورونا في الجزائر لمدة 03 أشهر الأخيرة
من 2021/04/03 إلى غاية 2021/06/30

جدول رقم 02

اليوم	التاريخ	الإصابات	الشفاء	الوفيات
الأربعاء	30/06/2021	397	274	8
الثلاثاء	29/06/2021	389	243	9
الاثنين	28/06/2021	375	237	6
الأحد	27/06/2021	352	227	8
السبت	26/06/2021	341	230	7
الجمعة	25/06/2021	369	279	9
الخميس	24/06/2021	354	268	9
الأربعاء	23/06/2021	370	247	10
الثلاثاء	22/06/2021	385	262	9
الاثنين	21/06/2021	366	251	10
الأحد	20/06/2021	342	235	7
السبت	19/06/2021	367	243	9
الجمعة	18/06/2021	379	262	10
الخميس	17/06/2021	382	245	7
الأربعاء	16/06/2021	343	231	10
الثلاثاء	15/06/2021	373	261	9
الاثنين	14/06/2021	354	242	8
الأحد	13/06/2021	318	232	6

السبت	12/06/2021	343	236	5
الجمعة	11/06/2021	372	252	8
الخميس	10/06/2021	321	238	8
الأربعاء	09/06/2021	387	243	7
الثلاثاء	08/06/2021	364	238	10
الاثنين	07/06/2021	325	215	9
الأحد	06/06/2021	277	203	8
السبت	05/06/2021	320	228	6
الجمعة	04/06/2021	385	250	7
الخميس	03/06/2021	336	236	7
الأربعاء	02/06/2021	322	224	10
الثلاثاء	01/06/2021	405	218	8
الاثنين	31/05/2021	188	214	7
الأحد	30/05/2021	269	206	5
السبت	29/05/2021	258	187	5
الجمعة	28/05/2021	272	192	7
الخميس	27/05/2021	280	179	8
الأربعاء	26/05/2021	285	189	7
الثلاثاء	25/05/2021	254	175	7
الاثنين	24/05/2021	247	151	8
الأحد	23/05/2021	209	138	7
السبت	22/05/2021	217	142	6

الجمعة	21/05/2021	278	164	4
الخميس	20/05/2021	260	156	6
الأربعاء	19/05/2021	203	137	7
الثلاثاء	18/05/2021	208	133	7
الاثنين	17/05/2021	174	117	7
الأحد	16/05/2021	117	108	8
السبت	15/05/2021	135	114	6
الجمعة	14/05/2021	170	134	5
الخميس	13/05/2021	207	146	5
الأربعاء	12/05/2021	199	154	7
الثلاثاء	11/05/2021	195	149	8
الاثنين	10/05/2021	184	134	7
الأحد	09/05/2021	204	140	7
السبت	08/05/2021	208	131	6
الجمعة	07/05/2021	219	142	8
الخميس	06/05/2021	201	138	8
الأربعاء	05/05/2021	273	176	10
الثلاثاء	04/05/2021	282	159	9
الاثنين	03/05/2021	195	136	10
الأحد	02/05/2021	211	149	9
السبت	01/05/2021	203	141	8
الجمعة	30/04/2021	242	168	9

الخميس	29/04/2021	286	195	10
الأربعاء	28/04/2021	236	147	9
الثلاثاء	27/04/2021	232	158	8
الاثنين	26/04/2021	190	141	10
الأحد	25/04/2021	186	132	9
السبت	24/04/2021	174	129	8
الجمعة	23/04/2021	199	138	9
الخميس	22/04/2021	189	135	9
الأربعاء	21/04/2021	182	129	7
الثلاثاء	20/04/2021	187	122	5
الاثنين	19/04/2021	163	117	5
الأحد	18/04/2021	156	111	3
السبت	17/04/2021	163	117	4
الجمعة	16/04/2021	181	121	4
الخميس	15/04/2021	167	119	3
الأربعاء	14/04/2021	176	116	4
الثلاثاء	13/04/2021	154	109	3
الاثنين	12/04/2021	129	104	4
الأحد	11/04/2021	138	107	4
السبت	10/04/2021	127	101	3
الجمعة	09/04/2021	135	103	4
الخميس	08/04/2021	112	97	3

الأربعاء	07/04/2021	125	96	4
الثلاثاء	06/04/2021	140	102	4
الاثنين	05/04/2021	117	98	3
الأحد	04/04/2021	98	83	3
السبت	03/04/2021	95	84	3

آخر الاحصائيات يوم : 2021/06/30 بالجزائر

عدد الإصابات الإجمالي :139.626

عدد الشفاء الإجمالي : 97.089

عدد الوفيات الإجمالي : 3.716

المصدر : https://sehhty.com/dz-covid/

ترتيب الولايات الجزائرية حسب مجموع الاصابات بوباء فيروس كورونا إلى غاية يوم 31 ديسمبر 2020

جدول رقم 03

1. الجزائر : 14697 إصابة(+53)
2. وهران: 9553 إصابة(+52)
3. البليدة: 7561 إصابة(+14)
4. سطيف: 5044 إصابة(+06)
5. بجاية: 4350 إصابة(+0)
6. باتنة: 4072 إصابة(+12)
7. تيزي وزو : 366 إصابة(+16)
8. قسنطينة: 3575 إصابة(+06)
9. جيجل : 3191 إصابة(+04)
10. المسيلة :2890 إصابة(+06)
11. البويرة : 2606 إصابة(+03)
12. تلمسان :2416 إصابة(+05)
13. بومرداس : 2253 إصابة(+08)
14. بسكرة :2246 إصابة(+17)
15. تيبازة : 2153 إصابة(+02)
16. عنابة : 1954 إصابة(+00)
17. تبسة : 1855 إصابة(+13)

18. مستغانم : 1824 إصابة(+20)
19. ورقلة : 1704 إصابة(+00)
20. الجلفة : 1610 إصابة(+00)
21. عين تموشنت : 1357 إصابة(+05)
22. أم البواقي : 1353 إصابة(+04)
23. الوادي : 1259 إصابة(+0)
24. المدية : 1245 صابة(+00)
25. تيارت :1128 إصابة(+00)
26. الأغواط : 998 إصابة(+00)
27. سكيكدة : 972 إصابة(+00)
28. سيدي بلعباس : 960 إصابة(+08)
29. قالمة : 927 إصابة(+05)
30. عين الدفلى : 922 إصابة(+07)
31. سوق أهراس : 899 إصابة(+00)
32. الطارف : 891 إصابة(+00)
33. خنشلة : 805 إصابة(+02)
34. ميلة : 775 إصابة(+01)
35. أدرار : 750 إصابة(+0)
36. معسكر : 730 إصابة(+14)
37. تيسمسيلت : 627 إصابة(+01)
38. الشلف : 631 إصابة(+08)

39. غليزان : 611 إصابة(+02)
40. غرداية : 493 إصابة(+0)
41. برج بوعريريج : 483 إصابة(+00)
42. بشار : 348 إصابة(+00)
43. النعامة : 300 إصابة(+00)
44. البيض : 236 إصابة(+00)
45. تمنراست : 213 إصابة(+00)
46. تندوف : 205 إصابة(+00)
47. إيليزي : 184 إصابة(+00)
48. سعيدة : 84 إصابة(+00)

المصدر : وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات –2021/01/01

المراجع باللغة العربية

الكتب:

1. أحمد مصطفى الحسين، **تحليل السياسات العامة :مدخل جديد للتخطيط في الأنظمة الحكومية**، الشارقة: جمعية الاجتماعيين، 1994.
2. أحمد مصطفى الحسين، **تحليل السياسات العامة**، الأردن :المركز العلمي للدراسات السياسية،2002،ط02.
3. أحمد إبراهيم أحمد، **إدارة الأزمة التعليمية**: منظور علمي، القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة،2002.
4. إيمان النمس، **دور النقابات العمالية في صنع سياسات الحماية الاجتماعية في الجزائر**: دار ناشري للنشر الالكتروني،2014.
5. جيمس أندرسون ،**صنع السياسة العامة**،تر د. عامر الكبيسي، الولايات المتحدة الأمريكية ، جامعة تكساس،1998.
6. شيخة جا، جوجون جوان، "**عناصر الحوكمة** "، مجلة التمويل والتنمية. المجلد 51 ،العدد 01 ،2014.
7. صلاح الدين أبو الرب، **الطب و الصيدلة عبر العصور**، عمان: الأهلية للنشر و التوزيع، 1991.
8. عبد المهدي بواعنه، **إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية، التشريع الصحي و المسؤولية الطبية**، عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع،2003، ص28.
9. عديلة، العلواني، **أسس إقتصاد الصحة**. ج1 ،الجزائر: دار هومه، 2014.
10. عليوة السيد، **صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة**، القاهرة :الهيئة المصرية العامة للكتاب،1987.
11. محمد عثمان مختار، الفاتح، "**إقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية**"، مجلة أماراباك. المجلد 04، العدد10، 2013.
12. نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري و الأردني**، الجزائر،دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع،2016،ط01.

13. نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، ط1، الجزائر: دار كتامة للكتاب،2008.

14. موفق حديد محمد ، **الإدارة العامة: هيكلة الأجهزة و صنع السياسات و تنفيذ البرامج الحكومية**، عمان،دار الشروق،2000.

المجلات :

1. بسام، عبد الله البسام، "**الحوكمة الرشيدة**: دراسة حالة العربية السعودية ". مجلة بحوث اقتصادية عربية. العددان 67-68 ، 2014.

2. مجلة عربي سبوتنيك، **طبيب جزائري يحذر من زيادة انتشار كورونا مع عودة الحراك الشعبي**،2021/02/25 ،الرابط :
https://arabic.sputniknews.com/arab_world/202102251048212268

3. الأناضول، القدس العربي :**تعامل الصحة العالمية مع كورونا مخجل**، 14 يونيو 2020 /https://www.alquds.co.uk

الدوريات و الرسائل البحثية :

1. الأمم المتحدة، **دور الخدمة العامة كعنصر أساسي من عناصر الحكم الراشد في مجال حقوق الإنسان وحمايتها**، تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ، الجمعية العامة، ديسمبر 2013.

2. أحمد الديب، سياسات الصحة و نظم الرعاية الصحية ، نقلا عن الموقع، http://www.rosaelyoussef.com/article/22304

3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **برنامج التنمية الخماسي 2010-2014** ،بيان اجتماع مجلس الوزراء، 24 ماي 2010.

4. العلواني عديلة، **تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر**، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2011.

5. عبد اللطيف البدوي،**الطب عند العرب**،نقلا عن دليلة عيطور،الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر:معهد علم النفس و علوم التربية، فرع علم النفس العيادي،1998.

6. لؤي، صافي، **الرشد السياسي وأسسه المعيارية من الحكم الراشد إلى الحوكمة الرشيدة:** بحث في جدلية القيم والمؤسسات والسياسات .بيروت: الشبكة العربية للأبحاث والنشر، 2015.

المراجع باللغة الأجنبية

1. Grangaud, **Les systemes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés**, Ipmed,2012.
2. Maureen Lewis ,**governance and corruption in public health care systems**, working paper number 78, center global development, January 2006.
3. Rachid Bougharbal, **La Transition épidémiologique en Algérie**, journée parlementaire sur la santé , Conseil de la nation, Palais Zirout Youcef –Alger :2010.
4. Robert Eyestone , **The Threads of Puplic Policy** : A Study in Policy Ledearship(Indianapolis: Bobbs-Merril,1971.
5. Stèphane Tizio, » trajectoires socio-économiques de la régulation des systèmes de santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle », **Monde de développement**,2005.
6. Thomas R. Dye, **Understanding Public Policy** (Englewood Cliffs. N. Prentice- Hall.2nd ed;1975.

الفـهـــرس

مقدمة	أ
أهمية الدراسة :	ب
1. الأهمية العلمية :	ب
2. الأهمية العملية :	ب
3. أهداف الدراسة :	ب
4. مبررات اختيار الموضوع :	ت
أ- المبررات الذاتية :	ت
ب- المبررات الموضوعية :	ت
5. الدراسات السابقة :	ت
6. إشكالية الدراسة :	ج
7. فرضيات الدراسة :	ح
8. الاطار المنهجي للدراسة :	ح
9. تقسيم الدراسة :	خ
10. صعوبة الدراسة :	د

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي النظري .	9
المبحث الاول: الإطار المفاهيمي النظري للسياسة العامة الصحية	9
المطلب الاول = السياسة العامة	10
1/ تعريف السياسة العامة =	10
2/ خصائص السياسة العامة =	10
05.الجهات المشاركة في رسم السياسة العامة:	13
المطلب الثاني : تعريف السياسة الصحية	15
المطلب الثالث : حوكمة السياسة الصحية العامة:	21
المبحث الثاني : الاطار المفاهيمي النظري لمنظمة الصحة العالمية .	23
المطلب الاول : منظمة الصحة العالمية	24
المطلب الثاني : ظاهرة كورونا (كوفيد 19)	28
المطلب الثالث : منظمة الصحة العالمية و ظاهرة كورونا	31
الفصل الثاني : الإطار التحليلي لصناعة السياسة العامة الصحية في ظل كوفيد19 في الجزائر:	36
المبحث الاول : السياسة الصحية العامة في الجزائر .	37
المطلب الاول : صناعة السياسة العامة الصحية من 1962 الى 1999 .	38
المبحث الثاني : حوكمة السياسة العامة الصحية أثناء جائحة كورونا في الجزائر.	43

المطلب الأول : إدارة الأزمة الصحية في الجزائر أثناء جائحة كورونا. 44

المطلب الثاني : تداعيات أزمة كورورنا على السياسة الصحية في الجزائر. 48

المطلب الثالث : مساهمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا في الجزائر. 54

الخاتمة 58

ملخص الدراسة 61

الملحقات 65

احصائيات انتشار فيروس كورونا في العالم : آخر تحديث 2021/6/30 65

آخر الاحصائيات يوم : 2021/06/30 بالجزائر 81

ترتيب الولايات الجزائرية حسب مجموع الاصابات بوباء فيروس كورونا إلى غاية يوم 31 ديسمبر 2020 82

المراجع باللغة العربية 85

المراجع باللغة الأجنبية 88

الفـهـــرس 89

المطلب الأول : إدارة الأزمة الصحية في الجزائر أثناء جائحة كورونا. 44

المطلب الثاني : تداعيات أزمة كورورنا على السياسة الصحية في الجزائر. 48

المطلب الثالث : مساهمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا في الجزائر. 54

الخاتمة 58

ملخص الدراسة 61

الملحقات 65

احصائيات انتشار فيروس كورونا في العالم : آخر تحديث 2021/6/30 65

آخر الاحصائيات يوم : 2021/06/30 بالجزائر 81

ترتيب الولايات الجزائرية حسب مجموع الاصابات بوباء فيروس كورونا إلى غاية يوم 31 ديسمبر 2020 82

المراجع باللغة العربية 85

المراجع باللغة الأجنبية 88

الفـهـــرس 89

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي النظري .	9
المبحث الاول: الإطار المفاهيمي النظري للسياسة العامة الصحية	9
المطلب الاول = السياسة العامة	10
1/ تعريف السياسة العامة =	10
2/ خصائص السياسة العامة =	10
05.الجهات المشاركة في رسم السياسة العامة:	13
المطلب الثاني : تعريف السياسة الصحية	15
المطلب الثالث : حوكمة السياسة الصحية العامة:	21
المبحث الثاني : الاطار المفاهيمي النظري لمنظمة الصحة العالمية .	23
المطلب الاول : منظمة الصحة العالمية	24
المطلب الثاني : ظاهرة كورونا (كوفيد 19)	28
المطلب الثالث : منظمة الصحة العالمية و ظاهرة كورونا	31
الفصل الثاني : الإطار التحليلي لصناعة السياسة العامة الصحية في ظل كوفيد19 في الجزائر:	36
المبحث الاول : السياسة الصحية العامة في الجزائر .	37
المطلب الاول : صناعة السياسة العامة الصحية من 1962 الى 1999 .	38
المبحث الثاني : حوكمة السياسة العامة الصحية أثناء جائحة كورونا في الجزائر.	43

الفـهـــرس

مقدمة أ

 أهمية الدراسة : ب

1. الأهمية العلمية : ب

2. الأهمية العملية : ب

3. أهداف الدراسة : ب

4. مبررات اختيار الموضوع : ت

أ- المبررات الذاتية : ت

ب- المبررات الموضوعية : ت

5. الدراسات السابقة : ت

6. إشكالية الدراسة : ج

7. فرضيات الدراسة : ح

8. الاطار المنهجي للدراسة : ح

9. تقسيم الدراسة : خ

10. صعوبة الدراسة : د

13. نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، ط1، الجزائر: دار كتامة للكتاب،2008.

14. موفق حديد محمد ، **الإدارة العامة: هيكلة الأجهزة و صنع السياسات و تنفيذ البرامج الحكومية**، عمان،دار الشروق،2000.

المجلات :

1. بسام، عبد الله البسام، "**الحوكمة الرشيدة**: دراسة حالة العربية السعودية ". مجلة بحوث اقتصادية عربية. العددان 67-68 ، 2014.

2. مجلة عربي سبوتنيك، **طبيب جزائري يحذر من زيادة انتشار كورونا مع عودة الحراك الشعبي**،2021/02/25 ،الرابط :
https://arabic.sputniknews.com/arab_world/202102251048212268

3. الأناضول، القدس العربي :**تعامل الصحة العالمية مع كورونا مخجل**، 14 يونيو 2020 /https://www.alquds.co.uk

الدوريات و الرسائل البحثية :

1. الأمم المتحدة، **دور الخدمة العامة كعنصر أساسي من عناصر الحكم الراشد في مجال حقوق الإنسان وحمايتها**، تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ، الجمعية العامة، ديسمبر 2013.

2. أحمد الديب، سياسات الصحة و نظم الرعاية الصحية ، نقلا عن الموقع، http://www.rosaelyoussef.com/article/22304

3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **برنامج التنمية الخماسي 2010-2014** ،بيان اجتماع مجلس الوزراء، 24 ماي 2010.