جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية

الكوفيد ونطاق اصلاح السياسة الصحية في الجزائر

مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر
في الحقوق والعلوم السياسية –تخصص: سياسة عامة

إعداد الطلبة:
- محدة مصطفى سمير
- براهمي عبد الناصر

إشراف الأستاذ:
د: حلواجي عبد الفتاح

لجنة التقييم:

الاسم واللقب	الرتبة	جامعة الوادي	الصفة
أ. عبادي خير الدين	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	رئيسا
د. حامدي عبد الحميد	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مشرفا ومقررا
د. حلواجي عبد الفتاح	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

نشكر الله عز وجل ونحمده على فضله واتمام نعمته علينا لقوله: "ولئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا الى انجاز هذا العمل.

ويسعدنا أن نتقدم بخالص شكرنا وامتنانا وفائق احترامنا إلى كل من أمد لنا بيد العون وساعدنا

لإتمام هذا العمل ونخص بذكرنا إلى المؤطر **حلواجي عبد الفتاح** على ما قدمه لنا من نصائح

وتوجيهات سديدة وعلى ملاحظاته القيمة وتوصياته الدقيقة ومعاملته الطيبة

واحتراما لجهده لإتمام هذا العمل المتواضع حفظه الله وأطال في عمره.

كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر لكل الأساتذة وعمال المؤسسة سواء من بعيد أو من قريب الذين ساعدوا في إنجاز هذا العمل.

إهداء

الى من ربياني صغيرا

الى من كانوا يضيئون لي طريقي ويساندوني ويتنازلون عن

حقوقهم لإرضائي والعيش في هناء إخوتي.

الى من علمني، واخذ بيدي، وانار طريقي العلم والمعرفة.

الى كل من شجعني في رحلتي لتميز والنجاح.

الى كل من ساندني ووقف بجانبي.

الى كل من قال لي لا فكان سببا في تحفيزي.

إليكم جميعا الشكر والتقدير.

محدة مصطفى سمير

براهمي عبد الناصر

مقدمة

مقدمة:

يعرف العالم خلال الآونة الاخيرة سنة 2020 وضعا سيئا وصعبا، يتمثل في انتشار الوباء كرونا 19، فيروس المعدي الذي العنت عليه المنظمة الصحة العالمية، انه وباء عالمي، ويتعين على الدول والعالم على مجابهته ومكافحة هذا الوباء القتال الذي اهتك أكثر النظم الصحية المتطورة في العالم، ويتعين على الجزائر على العمل من الحد من انتشاره ومكافحته من خلال الانظمة الصحية، والتدابير الوقائية التي تضمن صحة لمواطنيها والصحة العامة.

تهدف اصلاح السياسة الصحية في ظل الجائحة كرونا على حماية العامة، في المجتمع من الخطر من وباء كرونا، والاهم من ذلك حماية الحق في الحياة، وهذه الاهداف التي تأسست لمنظومة صحية ووقائية وعلاجية وترتكز من حيث النشاطات بين الوقاية والاصلاح واعادة التكييف، هياكل المؤسسات الصحية.

بغرض الحد من انتشار وباء كرونا اتخذت الجزائر، التدابير الاحترازية والوقائية والعلاجية، تندرج في العديد من الاستراتيجيات الدولية والمحلية، منها المنظمة الصحة العالمية للحفاظ على الصحة العامة في احداث اصلاح في المنظومة الصحية تواكب الاحداث ولا سيما الظروف الراهنة خلال جائحة كرونا، اذ اصدرت السلطات العديد من المراسيم التنفيذية، تتضمن العديد من التدابير الوقائية وتكتف الجهود الدولة في تقديم كل الامكانيات المادية والبشرية، التي تهدف بصفة استثنائية الى الحد ممن انتشار الفيروس كرونا من أجل حماية الصحة العامة.

يتحقق هذا الهدف من اصلاح السياسة الصحية يجب ان تتجه الخطة الصحية الى التركيز على اصلاح المنظومة الصحية على البرامج الوقائية، في مخطط صحي يهدف الرتقاء بالصحة عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض والعلاج السليم.

وعليه تتمحور موضوع دراستنا حول وباء كرونا واصلاح السياسة الصحية في الجزائر.

أسباب إختيار الموضوع:

تم اختيار موضوع الدراسة الحالية بعد توفر مجموعة من المبررات الذاتية والموضوعية التي سمحت باختياره من بين مجموعة المواضيع المطروحة نذكر منها

مشاكل التي تعاني منها المنظومة الصحية في الجزائر:

-قلة الابحاث والدراسات المتعلقة بالقطاع الصحة ودوره في الحد من انتشار الوباء كرونا خاصة باللغة العربية

-الوضعية السيئة التي تعيشها هذه القطاعات الخاصة في الآونة الاخيرة.

-قلة التسيير والتنظيم في القطاع الصحي

-غياب التوزيع العادل في الميزانية

- غياب المراقبة ومحاسبة في تسيير المالي

-اصلاح السياسة الصحية اماكن دون الأخرى

ان موضوع دراستنا له أهيمه علمية وعملية تتمثل في:

أهمية الدراسة:

-إن هذا البحث يجد أهمية علمية وفائدة عملية، حيث أنه من الناحية العلمية فهو يندرج ضمن البحوث.

- تحسين الاستفادة من جميع الموارد المتاحة لقطاع الصحة التي يتسنى للجميع الناس في الاماكن كافة للحصول على الرعاية الصحية عالية الجودة تمنحهم صحة أفضل

- تحديد مدى شمولية السياسة الصحية في معالجة المشاكل الصحية الحد من انتقال الوباء الذي يعاني منه القطاع الصحة في الجزائر في الآونة الاخيرة.

أما الأهمية العلمية لهذه الدراسة فإنها تنخرط في تشخيص حالة القطاع الصحي في الجزائر خاصة في أعقاب أزمة كوفيد 19، وإقتراح الحلول التي يتخبط فيها القطاع والسياسة العامة الصحية.

أولا: اشكالية الدراسة:

لا يخفى على أحد أهيمه قطاع الصحة في حياة اي مجتمع كما له من تأثير على مجالات الحياة، حتى أصبح قطاع خدمات الصحية مؤشرا حقيقيا وعلى مدى تقدم وتحضر المجتمعات، وكلما كان الفرد يتمتع بالرعاية الصحية أفضل كانت قيمة هذا المجتمع اعلى وأكثر تطورا ورقيا، وذلك الانسان المريض يكون اقل انتاجا وفعالية من الانسان السليم في المجتمع لذلك فان الاهتمام بتطور وتنمية قطاع الصحة يعد اولوية السياسية في قرار الدولة

ان التغيرات والاحداث في السنوات الاخيرة خلال وباء كوفيد 19 الذي أثر على جميع المجالات في الحياة، الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، التي تمس ايضا السياسة الصحية والتي تأثر على المجالات الحياة، ارتبطت بالظروف الراهنة التي عاشتها الجزائر والعالم خلال الفترة الاخيرة، التي تأثرت السياسة الصحية بشكل واضح.

وعليه فإننا أمام اشكالية علمية مؤداها:

-ما هو الكوفيد 19 وآثاره على اصلاح السياسة الصحية في الجزائر؟

وقصد ضبط موضوع الدراسة قمنا بطرح اسئلة فرعية تتمثل فيما يلي:

- ما هي السياسة الصحية في الجزائر؟
- كيف تأثرت السياسة الصحية بالوباء كوفيد-19؟
- ما هي اهم تقييمات اصلاح السياسة الصحية في الجزائر؟
- ما هو كوفيد-19؟
- ما هي اهم الاستراتيجيات المعتمد مكافحة كوفيد-19 في الجزائر؟

فرضيات الدراسة:

- ان اصلاح السياسة الصحية التي تعتمد عليها الدولة في اتخاذ القرارات من اجل الحد من انتشار الكوفيد-19.

استنادا على ما تطرحه الاشكالية من تساؤلات فان الدراسة استلزمت صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

- تأثير كوفيد-19 على اصلاح السياسة الصحية في الجزائر
- يعد الوباء كوفيد-19من الاوبئة التي كشفت عن هشاشة المنظومة الصحية في الجزائر
- تعد الاصلاحات السياسة الصحية ناجحة امام جائحة كرونا ام لا

المفاهيم الاساسية لدراسة

حدود الدراسة:

سوف نتناول هذه الدراسة حول الكوفيد واصلاح السياسة الصحية في الجزائر خلا الفترة الممتدة من 2020م الى 2022م

حيث شغلت هذه السنوات الاخيرة العالم الحدث الاكبر حول العالم المتمثل في جائحة كرونا التي هزت الانظمة المتطورة وخلفت الكثير من النتوءات في جميع المجالات الاقتصادية والسياسية والعسكرية والاجتماعية وخاصة الصحية التي تكمن في الصحة التي تعتبر المجال الابرز الذي يواجه هذه الجائحة بكل طاقاته المادية والبشرية.

ان التحديد الإطار الزمني لا يمنعنا من عرض التطور التاريخي حول السياسة الصحية في الجزائر الذي هو نقطة انطلاق السياسة الصحية ورسم السياسة الصحية التي تبدأ من نقطة حتى الوصول الى الهدف المرسوم من صانع القرار في السياسات الصحية

فأما نطاق الدراسة فهو الجزائر التي تعتمد على السياسات الصحية في مجابهة الوباء من خلال المنظومة الصحية التي تمتلها الجزائر من اجل حماية صحة العامة.

مناهج الدراسة:

المنهج الوصفي التحليلي: يعتمد المنهج الوصفي على الدراسة الواقع او الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كافيا او تعبيرا كميا فالتعبير

الكيفي يصف لنا الظاهرة ويضح خصائصها، اما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها ودرجات ارتباطها مع الظاهرة المختلفة الاخرى.

منهج دراسة حالة: هو منهج يقوم على جمع البيانات المتعلقة بوحدة البحث بهدف الاحاطة بها ومعرفة أهم العوامل المؤثرة فيها.

تحديد طبيعة العلاقات بين اجزائها والتعمق في دراسة متغيرات، وهذه ما ينطبق مع موضوعنا، حيث تنحصر دراستنا على:

السياسة الصحية في الجزائر في مواجهة الوباء واصلاح المنظومة الصحية التي تحتاج الى تطور لمواكبة العصر والاحداث.

من اجل منظومة صحية قادرة على تفاعل مع المتغيرات العالمية وحماية مواطنيها[1].

صعوبات الدراسة:

ممن الصعوبات التي واجهت الباحث في اعداد هذه الدراسة، قلة المراجع المهتمة بالموضوع خاصة باللغة العربية.

في العالم العربي وخاصة في الجزائر التي تتمثل في ندرة الدارسات والابحاث التي اهتمت بالسياسات الصحية.

[1] عمار بحوش، محمد محمود ذنبيات، مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2007)، طبعة 4، ص، 138.

الفصل الأول

السياسة العامة الصحية في الجزائر

المبحث الاول: المفاهيم والإطار الدال في السياسة الصحية

المطلب الاول: ضبط المفاهيم

المطلب الثاني: التطور التاريخي في السياسة الصحية في الجزائر

المبحث الثاني: المرجعية الدستورية والتشريعية للسياسة الصحية الجزائرية

المطلب الأول: الصحة في الجزائر عبر الدساتير

المبحث الثالث: الخواص والخريطة الصحية

المطلب الاول: تدخل القطاع الخاص

المطلب الثاني: الخريطة والامكانيات الصحية

المبحث الاول: المفاهيم والإطار الدال في السياسة الصحية

المطلب الاول: ضبط المفاهيم

يعتبر الإطار المفاهيمي الخلفية التي تحدد مسارات البحث وتوجهاته على اعتبار أن المفهوم أداة بحثية تقود الدراسة من بدايتها إلى نهايتها وتعتبر المفاهيم جزءاً أساسياً في عملية البحث العلمي لأنها تساعد على فهم موضوع البحث وتعطى له نظرة علمية، لهذا يجب تحديد المفاهيم المعتمدة في هذه الدراسة المتمثلة في دور السياسة الصحية وآثار كوفيد 19 وبالتالي فإن هذه الدراسة الراهنة تتضمن المفاهيم التالية: الصحة، السياسة الصحية، الصحة، المرض، الوباء، كوفيد 19.

تعريف السياسة العامة

نظرا لتعدد المجالات، وتباين وجهات النظر في الأفكار والمعارف التي يعتمد عليها كل تعريف من بينها ما يلي:

عرفها توماس داي من خلال تعريفات متعددة في سبيل الإلمام بمعطيات النشاط الحكومي .

-إنها اختيار الحكومات لما تفعله أو لا تفعله ضمن مجال معين.

ويعرفها جمس أندرسون بأنه:

-طريقة هادفة يتبعها منفذ أو منفذون في تعاملهم أو مسألة ذات اهتمام بارز، تندرج في إطار ما هو واقع فعليا.

-تلك السياسات التي تطورها الأجهزة الحكومية والمسؤولين الحكوميين، رغم تأثير الأشخاص والعوامل غير الحكومية في تطويرها.[1]

[1] خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2011، ص 16.

أهداف السياسة الصحية

- ضمان العدالة والتأكيد على حق كل مواطن في الحماية الصحية من اجل الحق في الصحة.
- منح الوقاية والعلاج لجميع السكان وتقوية مبدأ التضامن الاجتماعي الناتجة عنه.
- ضمان التغطية الصحية والإبقاء على التوازن بين النمو السكاني والمتطلبات الصحية.
- الحفاظ على استقرار النظام الصحي والرفع من كفاءته.
- السعي لتحقيق التنمية الصحية والتي تندرج في ظل الخطة الشاملة للتنمية الوطنية.[2]
- تهدف السياسات الصحية إلى توضيح كيفية اتخاذ القرار في المؤسسة وتشكل إطارا عاما تعمل من خلاله المؤسسة الصحية، وتحدد الخطوط العريضة للمؤسسة والأهداف التي ترغب المؤسسة الصحية تحقيقها.[1]

تعريف السياسة الصحية

هي مجموعة القواعد الأساسية المتضمنة للاستراتيجيات والوسائل والتدابير التي يتم وضعها قصد اعطاء الاحتياجات الصحية للسكان، هذه السياسات يتم إعدادها من أجل الوصول الى مجموعة من الأهداف، والتي تنقسم إلى بعدين استراتيجيين، أهداف حول تطوير الحلول المتعلقة بالمشاكل الصحية، وأهداف حول تطوير الهياكل ونوعية الخدمات الصحية.[2]

المطلب الثاني: التطور التاريخي في السياسة الصحية في الجزائر

مرت السياسة الصحية في الجزائر بعدة مراحل وتطورت، مرورا بعدة فترات تاريخية حسب متطلبات وخصائص كل مرحلة تاريخية، التي تأثر على عمليات اتخاذ القرار في مجال الصحي.

---

[1] صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية (عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون)، 2009، ص 96.

[2] انتوني غدينز، علم الاجتماع مع مدخلات العربية، ترجمة فايز صياغ، ط1، (بيروت: المنظمة العربية للترجمة)، 2005، ص233.

مرحلة الاولى 1962-1972

بعد الاستقلال ورثت الجزائر من الفترة الماضية حالة صحّية متردّية ومتدهورة، حيث كان النّظام الصحّي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى فقط كالجزائر، وهران وقسنطينة، ويتمثّل الخاصة في الطبّ العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعدد من العيادات التي تشرف عليها البلديات، والتي تقدّم المساعدات الطبّية المجانية. إلى جانب مراكز الطبّ المدرسي والنّفسي التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم.1

الإحصائيات التي قدمتها وزارة الصحة سنة 1966، المتعلقة بطاقم الناشطين في القطاع الصحي، كان عدد الأطباء يقدر بـ1378 طبيب منهم 364 جزائري، 216 صيدلي من بينهم 186 جزائري، 171 طبيب جراحة الأسنان، من بينهم86 جزائري، بالإضافة إلى 4834عون شبه طبي. هذه الأعداد كانت قليلة جدا مقارنة بالاحتياجات الصحية للسكان الذين قدر عددهم في هذه الفترة بـ9 مليون نسمة. 2

فقد كانت هذه الاحتياجات كثيرة ومتعددة الأوجه، وكان من الإلزام توفير الخدمات العلاجية القاعدية لملايين السكان النازحين الذين كانوا ضحايا العزلة في المناطق الجبلية المدمرة من جراء الحرب،التي كانت سببا في تأزم الوضع الصحي إضافة إلى وضع الاجرءات الوقائية والعلاجية للحد من انتشار الأمراض الوبائية والمعدية العديدة، منها الملاريا، السل3[1] الكوليرا، التيفوئيد والإسهال إلى غير ذلك من الأمراض ومشاكل سوء التغذية والحالة المتدهورة للطفل والأمومة.[2]

---

[1] حبيبة قشي ، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية " دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة بسكرة ".رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الاثتصادية والتسير ، قسم العلوم الاقتصادية ، 2007/2006، ص، 129.

[2] نجاة صغيرو، "تقييم جودة الرعاية الصحية، دراسة ميدانية" (شهادة ماجستير منشورة في علم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر بباتنة، 2011-2012)، ص69.

مرحلة من 1990/1980

تميزت هذه المرحلة ب:

– تطوير المستخدمين القطاع الصحي من 57872 في عام 1973 الى 124728 عام 1987 وكل هدا راجع الى استثمارات المرتفعة التي تقوم بها الدولة حيث ارتفعت عدد الاسرة من 42450 سرير عام 1973

– صدور قانون 25/86 المؤرخ في 11 جويلية 1983 والذي بموجب استغلال التام للمراكز الاستشفائية الجامعية بعد ما كانت هذه المراكز مدمجة ضمن باقي القطاعات الصحية.

– صدور القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والذي بموجبه سعت الدولة لتمويل السياسة الصحية صناديق الضمان الاجتماعي

– انشاء مدرسة الوطنية لصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي.1

مرحلة 1990-2003

في نهاية الثمانينات دخلت الجزائر في أزمة اقتصادية ومالية بسبب انخفاض أسعار النفط التي وصلت إلى أقل من 10 دولار للبرميل، الشيء الذي جعلها تتخلى عن برامج تنموية كبيرة، وقد عرف قطاع الصحة تراجعا كبيرا من حيث الخدمات والتجهيزات إضافة إلى مشاكل مختلفة متعلقة بالتسيير وقلة الأدوية، خاصة بعد اللجوء إلى صندوق النقد الدولي وتطبيق برنامج التعديل الهيكلي، الأمر الذي أدى إلى انخفاض معدل النفقات العمومية في المجالات الاجتماعية، حيث انخفضت نفقات الصحة العمومية من 2،5% من الناتج الداخلي الخام سنة 1989 إلى 3% عام 2000 وقد تميزت هذه المرحلة باتخاذ عدة2

إجراءات وهي كالتالي:

في سنة 1992 نص قانون المالية أن مساهمة هيئات الحماية الاجتماعية في ميزانية القطاعات الصحية، والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والمراكز الإستشفائية الجامعية موجهة لتغطية النفقات العلاجية للمؤمنين وذوي الحقوق، وهذا التمويل يتم من خلال علاقة

تعاقدية بين صندوق الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة والسكان، إضافة إلى فتح تحقيق حول صحة الطفل والأمومة بمبادرة من طرف وزارة الصحة، لمراقبة المنتوجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي 93-140 الذي كانت مهمته مراقبة ومعاينة المنتوجات الصيدلانية[1].

مرحلة 2004-2014

في هذه الفترة بداية إصلاح المستشفيات ذلك من خلال التخطيط وتنظيم العروض العلاجية في المؤسسات الإستشفائية وتأمين الخدمات العلاجية، إضافة إلى تحديث الهياكل الصحية والمؤسسات العمومية الى الرفع من مردودية وكفاءة الخدمات الصحية، ذلك بخلق نشاطات ملائمة مع المتطلبات الجديدة للرعاية الصحية، والأنماط الحديثة للعناية الإستشفائية والعمل على إتاحة كل الأفراد فرص لاستفادة من خدمات القطاع العمومي في إطار احترام مبدأ المساواة والتضامن.1

وقد استفاد القطاع الصحي في هذه المرحلة من برنامج موسع هدفه التكثيف من المؤسسات الصحية، خاصة الجوارية من أجل ضمان تقريب مراكز العلاج القاعدية من المواطن، هذا كان مرافقا لجهود الدولة الاستثمارية بغرض توسيع شبكة الهياكل الصحية وتوزيعها في إطار تطبيق الخريطة الصحية الجديدة.[2]

كما تم بموجب المرسوم التنفيذي 140-07 إعادة تنظيم المنظومة الصحية من خلال استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، للسعي لترقية العلاج القاعدي وفصل العلاج عن الاستشفاء.

---

[1] عبد العالي دبلة، الدولة الجزائرية الحديثة، الاقتصاد،المجتمع والسياسة (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2004)، ص121.

[2] سيد أحمد حاج عيسى، "أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية" (أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر03، 2011-2012)، ص151.

وتميزت هذه المرحلة بارتفاع النفقات والموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة بصورة وبخصوص الهياكل الصحية فقد احتوت المنظومة الصحية الجزائرية على:

271-مؤسسة عمومية للصحة الجوارية

15 -مركز استشفائي جامعي

209 -مؤسسة عمومية إستشفائية

65 -مؤسسة إستشفائية متخصصة وفيما يخص إحصائيات المنظمة العالمية للصحة لسنة 2013 نجد المؤشرات التالية في الجزائر :[1]

المرحلة السادسة:2010-2022

في هذه المرحلة استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر ب 619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين2010-2014 لمصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقد يوم24ماي2009و خصص هذا المبلغ لإنجاز172مستشفى و45 مركب متخصص في الصحة و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000قاعة علاج و17مدرسة للتكوين الشبه طبي وأكثر من70مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.

كما يشمل البرنامج الخماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية والثانوية مع العلم أنه من الضروري توفير254عيادة متعددة التخصصات و34800سرير في أفق2015و تجدر الإشارة إلى أن هناك هياكل إستشفائية متعددة موزعة عبر الوطن منها13مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة و5مؤسسات استشفائية و68مؤسسة استشفائية متخصصة و195مؤسسة عمومية إستشفائية.

وعزز هذا النسيج الإستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الحوارية البالغ عدده271و تشرف هذه المؤسسات على تسيير:

---

[1] بوراجة امال، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسن المؤشرات الصحية، جامعة محمد بن احمد02 وهران 2017-018ص ص2، 5

-988عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على3566سرير مخصص للأمهات.

-387عيادة متعددة التخصصات دون سرير.

-5376 قاعة علاج.

-ويقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680.

المبحث الثاني: المرجعية الدستورية والتشريعية للسياسة الصحية الجزائرية

تعتبر الصحة حقا أساسيا وموردا هاما لتنمية الاجتماعية والاقتصادية لدى دول العالم ان الصحة الافراد تمثل وبدون جدل عاملا حاسما في القيمة الاقتصادية والاجتماعية.

يعرف الدستور الوثيقة الرسمية العليا في الدولة، الذي يتضمن حقوق وحريات المواطنين مما يندرج ضرورة معرفة النظام الدستوري للمنظومة الصحية عبر كل الدساتير التي عرفتها الجزائر.

المطلب الأول: الصحة في الجزائر عبر الدساتير

-دستور 1963و1967

الى غاية الثمانينات مرحلة بداية الاصلاحات في العديد من الميادين وبروز الاهتمام بحقوق والواجبات المواطن، اتسم دستور 1963و 1676 الذي تزامن وجودهما ما قبل الفترة 1989.

-في ظل دستور 1963

في مقدمة الدستور 1963 (ان الشعب الجزائري يواصل زحفه في الطريق ثورة ديموقراطية الشعبية، بعد ان حقق هدف الاستغلال الوطني الذي استهدفته جبهة التحرير الوطني في نوفمبر 1954 هذه الثورة المتجسدة في انتهاج سياسة الاجتماعية لفائدة الجماهير في رفع مستوى معيشة العمال والتعجيل بترقية المرأة قصد اشراكها في تدابير الشؤون العمة، وتطوير البلاد ومحو الامية وتنمية الثقافة القومية وتحسين السكن والحالة الصحية العامة)

نلاحظ ان المؤسس الدستوري بالفعل اشار الى مسألة الاهتمام بصحة المواطنين في إطار سياسة الصحية.

مبدا الحزب الواحد من حيث تفوق الطبيعة البرامجية للدستور على الطبيعة القانونية أدرج المؤسس الدستوري الصحة العالمية ضمن السياسة الاجتماعية بصفة عامة، تعليم سكن، صحة ...الخ.

-في ظل دستور 1976م

لم يختلف دستور 1976م عن دستور 1963 من حيث ارتكازه على مبدا الحزب الواحد الا ان دستور 1976م يبدو بانه عرف بعض المستجدات فبي مجال الصحة العمومية، تمثلت في التأكيد مرتين على الحق في الرعاية الصحية المادة 62" تضمن الدولة اثناء العمل الحق في الحماية، والامن، الوقاية الصحية.[1]

-في ظل دستور 1989

مع مطلع الثمانينيات بدا الاهتمام والتركيز على تحسين تنظيم وتسيير الهياكل الادارية كما صدر دستور 1989 الذي مهد نتيجة الاصلاح الحقيقي للإدارة واتسم دستور 1976 لكونه لم يوضع من اجل الدفاع عن المواطن ضد الدولة بسبب تركيبة مبدا الاشتراكية فان دستور 1989 الذي خالفه بإقرار الحقوق والحريات والضمانات التي تكفل حماية المواطن وعدم الاعتداء عليه.[2]

-في ظل دستور1996

لقد برزت اهمية الرعاية الصحية من خلال المادة 54 من دستور 1996" الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الامراض الوبائية والمعدية ومكافحتها" اشار المؤسس الدستوري لهذا الحق ضمن الفصل الرابع المعنون الحقوق والواجبات ".

من خلال عدة مواد نذكر منها المادة 35: " يعاقب القانون على المخالفات المتركبة ضد الحقوق والحريات وعلى كل ما يسمى سلامة الانسان المدنية والمعنوية "

المادة 55:" لكل المواطنين الحق في العمل يضمن القانون في اثناء العمل الحق فالحماية، والامن، والنظافة، والحق في الراحة مضمون ويحدد القانون كيفية ممارسته.

---

[1] انظر في ذلك المواد 23،24،25، من دستور1963و المواد 10،11،12،13، من دستور 1976.

[2] سعيد بو الشعير، النظام السياسي الجزائري، الطبعة 2، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ص198.

المطلب الثاني: الإطار التشريعي للمنظومة الصحية في الجزائر

اهم القوانين ضمن الامر: امر 76/ 79 المتعلق بالصحة العمومية، وقانون 05/85 امر 76/ 79 المتعلق بالصحة العمومية

لقد عرفت المنظومة الصحية فالجزائر عدة تطورات المرحلة الاولى من 1962الى 1973 تميزت هذه المرحلة بكونها مرحلة انتقالية عرفت الصحة فيها بالتكفل بالحاجيات وايجاد صيغة وطنية للمنظومة الصحية عن طريق مختلف الإجراءات التنظيمية فالعيادات والمستشفيات كانت تحت اشراف البلديات والمراكز الطب المدرسي التابعة لوزارة التربية والتعليم الى وجود عيادات خاصة.[1]

قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها نتيجة بعض الاختلافات التي عرفها قانون الصحة العمومية المتمثل في امر رقم 79/76 تم صدور قانون جديد انطلاقا من عام 1985 المتمثل في قانون 05/85 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعتمد عليها لإصدار قانون 05/85 تمحورت في قانون البلدية والولاية، باعتبار الهيئات المحلية القاعدية للدولة، تمارس صلاحيات الحفاظ على صحة المواطن بمقتضى القانون.[2]

وعلى ذلك فقد نصت التشريعات المؤطرة للمنظومة الصحية في الجزائر على أنها تتكون من هياكل ومؤسسات.

تمارس نشاطا استشفائيا موجها الى التشخيص والعلاج الى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تقنو طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم، يتنوع

---

[1] انظر امر 79/76 المؤرخ في 23 اكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، الموافق 19 ديسمبر 1976، الجريدة الرسمية العدد 101.

[2] قانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها الموافق 27 جمادي الاول 1405 الجريدة الرسمية 08.

المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال المؤسسات الصحة التي تتنوع مهامه، وتوجه احيانا لتكفل مجموعة من الامراض حصريا، نحصي ثلاثة هياكل وهي:

المراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات استشفائية المتخصصة، والمؤسسات الاستشفائية العمومية.

- المراكز الاستشفائية الجامعية

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم انشاء مراكز استشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي، بناءا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي (تخضع لوصايتين)[1]، الاول له وصاية ادارية والثاني له وصاية بيداغوجية، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية، الى جانب ضمان الخدمات لسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسا الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في اعداد وتطبيق برامج المتعلقة بها.[2]

-المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ومن مهامها ايضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص واعادة التكييف الطبي والاستشفائي، وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجودة بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ويتم انشاء المؤسسات

[1] بوحميدة عطاالله، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم عمل واختصاص) دار هومة، الطبعة الثالثة، 2014، ص308.

[2] فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الادارية للمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قالمة الجزائر، ص30.

الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي متمارس مهاما متعدد من خلال تكفلها بمرض معين او مرض اصاب جهازا عضويا معينا وبذلك نجدها توفر خدمات التشخيص العلاج واعادة التكييف الطبي والاستشفائي الى جانب تكوين في الميدان الشبه طبي بموجب احكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19مايو 12007

المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية انشات المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها الذي تم الغاءه بموجب احكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن انشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.[2]

[1] المادة 06/05من المرسوم التنفيذي رقم 97 /465.3.

[2] المادة 04/08 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

المبحث الثالث: الخواص والخريطة الصحية

المطلب الاول: تدخل القطاع الخاص

ومن مميزات السياسات الصحية المعتمدة في الجزائر إلى يومنا هذا أنها سياسات غير ديمقراطية ونعني بها احتكار مجمل العمليات والمراحل المتعلقة بالصحة وتدعمها نخب طبية وجماعات المصالح ممثلة في شركات استيراد وتصنيع الدواء والعتاد الطبي، خاصة مع الانفتاح الاقتصادي، ولكن لا يجد المريض أو جمعيات المجتمع المدني أي مكان له في هذه المنظومة، بحكم أن العلم الطبي من صلاحيات الأطباء وحدهم وهم أدرى بما ينفع المريض أو المواطن بشكل عام في ظل هذا الوضع يصبح المواطن عدواني تجاه المؤسسات الصحية، ويشكو أكثر فأكثر من التهميش من نظام صحي لا يوفر له ادني فرصة لكي يتحمل جزء من المسؤولية وبالرغم من وجود قوانين تضمن للمواطن إذا كان منتظما في جمعيات إسماع صوته لدى الهيئات الرسمية، فان التقاليد المؤسسية التي تربى عليها صناع القرار حالت دون أن تؤدي هذه الجمعيات الأدوار المنوطة بها، إضافة إلى هشاشة المؤسسات المنتخبة كالبرلمان والمجالس المحلية، فان هذه المؤسسات بقيت غير قادرة أن تكون بمثابة الثقل المضاد والوسيط بين مجتمعات في مرحلة التحول وسلطات عامة متشبثة بعاداتها السلطوية القديمة وغير المستعدة لتلبية مطالب المجتمع الخاصة بمكافحة الفقر والبطالة وبالجدية الفكرية والسياسية وبالدفاع عن مصالح قطاعات أو فئات بعينها، وغيرها من القضايا التي لا تعد من دائرة اهتمامات الدولة.[1]

ليكون المقصود بالقطاع الخاص في الصحة العمومية هي تلك المستشفيات التي تقود ملكيتها الافراد والجمعيات الخيرية والدينية أو شركات خاصه، تدار هذه المستشفيات وفق

[1] لمزواد صباح، "دور القطاع الخاص في انشاء المدن الجديدة") مذكرة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، قسم علم3 الاجتماع، جامعة منتوري قسنطينة ، ص.21

اسلوب اداة الاعمال بالقطاع الخاص يهدف الى تحقيق ربح واخرى غير هادفة مثل الجمعيات الخيرية والمصحات التي ينشئها الأطباء بالشراكة مع المستثمرين.

-الجمعيات الخيرية:

المستشفيات الخاصة هي تلك المستشفيات التي تعود ملكيتها لأفراد أو جمعيات خيرية أو دينية أو شركات خاصة، وتدار هذه المستشفيات وفق أسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص، كما أن هذه المستشفيات منها من يسعى لتحقيق الربح وأخرى غير هادفة للربح مثل الجمعيات الخيرية، وتوجد عدة أنواع من المستشفيات الخاصة منها:

مستشفيات استثمارية بالشراكة مع الأطباء

تحمل هذه المستشفيات أسماء أصحابها من الأطباء أو لأساتذة مشهورين في تخصصات طبية مختلفة، وقد تكون له سمعة وطنية أو دولية، ويتولى هؤلاء الأطباء إدارة هذه المستشفيات وتقديم خدماتها، كل في مجال تخصصه مقابل الحصول على الأتعاب، حسب ما اتفق عليه مع المرضى وأن سر نجاح هذا النوع من المستشفيات يعود بالدرجة الأولى لاعتماده على الخبرة والمهارة والسمعة الطبية لأصحاب هذه المستشفيات، نظرا للجودة التي يقدمونها للرعاية الصحية لمرضاهم .[1]

مستشفيات الجمعيات غير الحكومية

تقوم الجمعيات الخيرية أو الدينية بإنشاء المستشفيات عن طريق الهبات والتبرعات والهدايا، التي تحصل عليها، وقد تأخذ هذه المستشفيات شكل المستشفى العام، أو المتخصص، وذلك من حيث الخدمات التشخيصية والعلاجية التي تقدمها، بالرغم من أن هذه المستشفيات غير حكومية فإنها لا تسعى للربح، وإنما تسعى لتقديم خدمات صحية مجانا أو بأسعار زهيدة[2]

---

[1] بودخدخ كريم، بودخدخ مسعود، "رؤية نظرية حول استراتيجية تطوير القطاع الخاص في النشاط الإقتصادي" ورقة 2 بحثية مقدمة للمشاركة ضمن فعاليات الملتقى الوطني الأول حول: "دور القطاع الخاص في رفع تنافسية الاقتصاد.

[2] لمزواد صباح، "مرجع سابق، ص.21.

المطلب الثاني: الخريطة والامكانيات الصحية

-محددات الخارطة الصحية في الجزائر

فالخارطة الصحية: هي أداة التي توظف من الطرف السلطات الادارية المتخصصة لتوجيه مختلف الوسائل المادية والبشرية فهي إطار السياسات الصحية باعتبارها اداة تخطيط كما اكدت المادة 23 من نفس القانون استخدامها فيما يخص الهياكل الاساسية والتجهيز والموارد البشرية وبرامج التكوين وبرامج الصحة وهو تمكين النظام الصحي من تحقيق الاهداف ابتداء من تشخيص حاجيات ومتطلبات.

السكان وتحديد الأولويات فيما يخص السياسة الصحية سوءا السياسة العلاجية أو الوقائية الذي يجعله يتصف بالشمولية لعدم استثنائه اي جانب من الجوانب الصحية ويتميز بالعدل والانصاف وكونه سهل البلوغ سواء من الناحية الجغرافية القرب المكاني او من الناحية الاقتصادية اي كون اسعار الخدمات الصحية المقدمة تكون في متناول السكان من احدى خصائصه خاضع لتخطيط والتقويم والمرونة في التطابق والتغيير الذي يتماشى مع تطابق ومتابعة اي تغيير يطرا في الجانب الوبائي او الجانب التكنولوجي اجتماعي أو اقتصادي.

ان مديرية التخطيط والتنمية على مستوى الادارة المركزية لوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات هي من تقوم بإعداد خريطة الصحية وتحديثها[1].

تحولات الخارطة الصحية في الجزائر:

من خلا المرسوم التنفيذي 140/07 المحدد للخارطة الصحية الجديدة تقوم على المؤسسات الصحية عمومية، والجوارية واخرى استشفائية ويترقب لهذه الخيرة تغييرا جديد بإلغائه كلية واعتماد المقاربة التسييرية والتنظيمية للخارطة الجديدة تستند على الدائرة الصحية لتحقيق اهدافها.

[1] عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، اطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق بن عكنون، سنة2013/2012، ص50.

وفيما يلي:

تقدم موجز لاهم التحولات التي عرفتها الخارطة الصحية في الجزائر

قطاع الصحي:

المنظومة الصحية في الجزائر كانت مبنية على مجموعة من الهياكل في إطار التنظيمي هو القطاع الصحي والذي بنت عليه مختلف السياسات الوطنية للصحة من برامج وقائية وعلاجات قاعدية وكذا المنظومة علاجية تتدرج مهم قطاع الحصى:

*تنفيذ البرامج الوطنية والجهوية

*القيام بالتنظيم والتوزيع الاسعافات وبراجمتها

*ان تكون داعمة لتدريبات العلمية وان يساهم في اعادة تدريب جميع موظفي مصالح الصحة، وتحسين مستواهم الاسهام في تنسيق اعمال جميع الهياكل الواقعة في مجال القطاع الصحي ومراقبتها

النسيج الصحي الجديد في الجزائر:

تشكيل بناء جديد للخارطة الصحية يرتكز على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية وذلك إثر صدور مرسوم التنفيذي 140/07 مؤرخ في 19 مايو 2007 كما يتضمن اعادة الهيكلة ادارية والتنظيمية لهذه المؤسسات.

المراجعة الحديثة للهيكلة والتسيير المؤسسة الصحية في الجزائر:

يعد تنفيذ المرسوم 140/07 الخاص بالهيكلة المنظومة الصحية العمومية حول المؤسسات العمومية الصحية الجوارية واخرى استشفائية ظهرت خلال فترة الاختلالات في التسيير وادارة الشأن الصحي لنقد المتتابع من الكثير من الشركاء الاجتماعيين حول آليات

التسيير هذه الهيئات العمومية وكذا قدرتها على تحقيق الاهداف الصحية المطلوبة مثل: معرفة احتياجات الصحية للمواطنين، تقريب الخدمة وتحقيق الجودة ..الخ[1].

-المخصصات المالية للصحة في الجزائر

يعد الإنفاق على الرعاية الصحية من المؤشرات الهامة المحددة لمستوى جودة العملية الصحية، إذ يساهم في تحسين الحالة الصحية للأفراد من خلال الخدمات العلاجية والوقائية، كما يعد من أهم مكونات الإنفاق الاجتماعي، إذ يخصص له مخصصات مالية لتقديم الخدمات الصحية.

-الإنفاق الصحي كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي:

يقيس لنا هذا المؤشر ما يمكن تخصيصه للرعاية والخدمات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي، وفيما يلي نوضح أهم

النسب المسجلة لتطور الإنفاق العام على القطاع الصحي من الناتج المحلي الإجمالي: في السنوات الاخيرة خلال الجائحة كورونا.

ميزانية قطاع الصحة:

توزيع الاعتمادات المفتوحة بعنوان ميزانية التسيير لسنة 2020-2021-2022 حسب الوزارة.

وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات.

[1] مجلة الواحات للبحوث والدراسات، دراسة لمؤشرات الخدمة الصحية في ظل التحولات التنظيمية لقطاع الصحة العمومية في الجزائر، جامعة بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 9، العدد 2، 2016، ص 565-567.

الجدول: ميزانية قطاع الصحة بالجزائر خلال سنوات الثلاث الأخيرة

السنة	المبلغ (دج)
2020	408282838000
2021	410672176000
2022	439422008000

من إعداد الطلبة: قانون المالية:2020.2021.2022

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ملاحظة توزيع الميزانية على ثلاثة سنوات الاخيرة نجد ان قطاع الصحة

تلقى ميزانية كبيرة من الدولة في ظل الجائحة وهذا يدل على ان الدولة مهتمة بالقطاع الصحي الذي يعتبر الركيزة الاساسية لصحة المواطن.

الفصل الثاني

الإطار المفاهيمي للكوفيد 19

وآثاره في العام والجزائر

المبحث الأول: الكوفيد 19 – الفيروس والوباء

المطلب الاول: فيروس كورونا المستجد

المطلب الثاني: وباء كوفيد 19

المبحث الثاني: استراتيجيات للتصدي لفيروس كورونا

المطلب الأول: استراتيجية منظمة الصحة العالمية:

المطلب الثاني: استراتيجية الجزائر في مواجهة الوباء

المبحث الثالث: الآثار الايجابية والسلبية لفيروس كوفيد 19

المطلب الأول: الأثار الإيجابية لفيروس كوفيد 19

المطلب الثاني: الآثار السلبية لفيروس كوفيد 19

المبحث الأول: الكوفيد 19 – الفيروس والوباء:

المطلب الاول: فيروس كورونا المستجد

التعريف بفيروس كوفيد 19:

هو مجموعة كبيرة من الفيروسات ومرض مستجد معدي يصيب الجهاز التنفسي ويتسبب في الالتهاب الرئوي، وله أعراض مختلفة كالسعال والحمى وصعوبة التنفس، كانت بداية ظهوره في مدينة ووهان بجمهورية الصين في ديسمبر 2019 لينتشر بعدها في كافة أنحاء العالم [1].

هناك العديد من العوامل التي أدت إلى تصنيف فيروس كورونا كجائحة عالمية، نظرا للسمات التي تتميز بها والتي جعلت منها تتدرج في تصنيفها من أزمة إلى كارثة إلى جائحة تتمثل هذه السمات في :

المفاجأة والتعقيد أدت إلى حدوث تهديد خطير للوضع القائم .

السرعة في الانتشار وتتابع الأحداث ونتائجها، مما ولد ضغط كبير وعواقب وخيمة تصل إلى حد التدمير.[2]

نقص المعلومات وقلة المعرفة أو الدراية الكاملة بظروف الجائحة الكشف المبكر عنها وكيفية القضاء عليها، مما يؤدي إلى صعوبة بالغة في اتخاذ القرار واختيار البديل الأفضل .

تصاعد الأحداث وفقدان السيطرة عليها، في ظل التشابك بين الأسباب والنتائج وبروز مظاهر خارج نطاق التوقعات، مما يؤدي إلى صعوبة التحكم في الوضع والتضارب في مواقف أصحاب القرار[3] .

---

[1] الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية https://www.who.int

[2] سعيد عبده نافع: استراتيجيات ادارة الازمات والكوارث، المجلة العلمية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد العاشر، جانفي2017، ص 10.

[3] بلقاسم الكتروسي: سبل مواجهة الكوارث المجلة الدولية للابحاث والازمات، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، مجلد الاول ،2017، ص 101.

امتداد خطر الجائحة من الحاضر إلى المستقبل وزيادة حدة الخطر والاحتمالات التي قد تؤدي إليها انتشار الجائحة مستقبلا .

أدت جائحة كورونا إلى خلق حالة ذعر وزيادة التوتر والقلق، مما جعلها تبرز كنقطة تحول مصيرية تحمل صفتي الايجاب والسلب معا.

أعراض مرض كوفيد 19:

تتراوح حدة أعراض مرض كوفيد 19 بين الخفيفة للغاية إلى الحادة. وبعض الأشخاص لا تظهر عليهم أعراض. أما المؤشرات والأعراض الأكثر شيوعًا فهي الحمى والسعال والتعب وفقدان حاستي التذوق والشم.

وقد تشمل المؤشرات والأعراض الأخرى: ضيق النفس وآلام العضلات والقشعريرة والتهاب الحلق والصداع وآلام الصدر والإسهال والقيء والغثيان. وهذه القائمة لا تشمل كل الأعراض. إذ سُجلت أعراض أخرى أقل شيوعًا. تظهر الأعراض بعد مدة تتراوح بين يومين و14 يومًا من التعرض للفيروس.[1]

كيف ينتشر فيروس كورونا:

أظهرت البيانات أن فيروس كوفيد 19 ينتقل بشكل أساسي من شخص إلى آخر عبر المخالطة اللصيقة (في نطاق 6 أقدام أو مترين تقريبًا). وينتشر الفيروس عن طريق الرذاذ التنفسي الذي يخرج من الشخص المصاب بالفيروس حين يسعل أو يعطس أو يتنفس أو يغني أو يتحدث. وربما يستنشق شخص قريب منه هذا الرذاذ أو يدخل إلى فمه أو أنفه أو عينيه.

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

وفي بعض الحالات، من الممكن أن ينتشر فيروس كوفيد 19 عندما يتعرض الشخص لقطرات صغيرة أو بقايا رذاذ تظل عالقة في الهواء لعدة دقائق أو ساعات، وهذا يسمى الانتقال عبر الهواء.[1]

ويمكن للفيروس أن ينتشر أيضًا إذا لمست سطحًا يغطيه الفيروس ثم لمست فمك أو أنفك أو عينيك. ولكن احتمال الخطر في هذه الحالة يكون منخفضًا.

يمكن أن ينتقل فيروس كوفيد 19 من شخص مصاب لا تظهر عليه أعراض. وهذا يسمى الانتقال دون أعراض. ويمكن أن ينتقل فيروس كوفيد 19 أيضًا من شخص مصاب ولم تظهر عليه الأعراض بعد. وهذا يسمى الانتقال السابق للأعراض.

من الممكن أن تصاب بفيروس كوفيد 19 مرتين أو أكثر، لكن هذا غير شائع.[2]

المطلب الثاني: وباء كوفيد 19

فبعد أن أبلغت الحكومة الصينية منظمة الصحة العالمية في نهايات شهر ديسمبر الماضي بتفشي نوع جديد من فيروسات كورونا التاجية، بدأت المنظمة عقد اجتماعاتها الطارئة لدراسة الوضع وظلت تراقب الحالات عن كثب، وتقدم توصيات واستشارات لازمة بهذا الشأن، وتوفر مساعدات مالية وعينية وكوادر بشرية للسيطرة على الفاجعة، والحد من انتشارها، واستمر الوضع يسوء يوماً بعد يوم حتى كان يوم الجمعة 2020/01/31 م حين أعلنت المنظمة فيروس كورونا المستجد المسبب المرض كوفيد-19، كحالة طوارئ دولية تثير قلقاً دولياً يجب على سائر البلدان التأهب لها واتخاذ كافة التدابير الاحترازية والعلاجية لها، ولما كان يوم الأربعاء 2020/03/11 م اعتبرت المنظمة المذكورة الفيروس المذكور جائحة ووباء عالمياً."

[1] منظمة الصحة العالمية: المرجع السابق.

[2] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

إن الإعلان عن جائحة أو اعتبار المرض وباء عالمياً لا علاقة له بالتغييرات التي تطرأ على خصائص المرض، بل يرتبط بالقلق والانتشار الجغرافي.

فالوباء يعتبر ذلك المرض الذي ينتشر في عدد من الدول حول العالم في الوقت الواحد، ويفوق انتشاره وخطورته التوقعات ولا يتمتع فيه الناس بالحصانة.

كما أن اتخاذ القرار الفصل في اعتبار مرض ما وباء عالمياً بيد منظمة الصحة العالمية، وليس هنالك معيار محدد لاعتباره كذلك كعدد معين من الإصابات أو الوفيات أو عدد البلدان المتأثرة، بل هي تنظر إلى كل حالة تنشأ على حدة من زوايا مختلفة من حيث الانتشار الجغرافي وعدد الإصابات والوفيات وتوفر اللقاحات والعلاجات وعدم توفرها، وإمكانية السيطرة عليها من عدمها، والأضرار التي تنشأ عنها في القطاعات الأخرى، وغيرها من الأمور ذات الصلة الوثيقة بالحالة، يقول "الدكتور تيدروس" المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: "جائحة ليست كلمة تستخدم باستخفاف أو بلا مبالاة، إنها كلمة، إذا أسيء استخدامها، يمكن أن تسبب خوفاً غير معقول، أو قبولاً غير مبرر قد يشير إلى أن المعركة باتت خاسرة، مما يؤدي إلى معاناة ووفيات دون داع"، وشدد على أن وصف الوضع بأنه جائحة لا يغير تقييم منظمة الصحة العالمية للتهديد الذي يمثله هذا الفيروس، ولا يغير ما يجب على الدول القيام به. ولذلك وعلى الرغم من انتشار فيروس سارس عام (2003) في (26) دولة لم تعلنه المنظمة وباء عالمياً، لأنه تم احتواؤه بسرعة ولم تتأثر به بشدة إلا بعض الدول.

مفهوم الوباء:

- لغة:

يعرف الوباء في اللغة بأنه كل مرض عام ويمد وبقصر وجمع القصور أوباء الممدود أوبئة، وقد وبئت الأرض توبأ فهي موبوءة، لا أكثر مرضها وكذلك وبئت توبا وباءة فهي وبئة وبيئة على فعلة وفعيلة.[1]

[1] إبن خاتمة: تحصيل غرض القاصد في تفضيل مرض الوافد، دار العرب الإسلامي، بيروت، 1988م، ص 162.

وعرف إبن خلدون الوباء بأنه الموتان وتفسير ذلك يعود إلى كثرة الكوت الذي ينتج عن الوباء والهول الذي يحدثه الوباء بعد انتشاره وسط السكان، كما أطلق البعض على الوباء مرادفات أخرى مثل: القرف كان يقال: "احذر القرف في عنمك".

– **اصطلاحا:** أما مفهوم الوباء في الاصطلاح فإن معناه وقوع الموت الناتج عن انتشار الوباء في وسط الانسان والماشية، بالإضافة لانتشاره وبسط الحيوانات الأخرى، وقد عرفت بأنها الأمراض الوافدة أي التي تأتي من خارج البلد.

ويعتبر الأندلسي "ابن خاتمة" أن الوباء مرض عام وقاتل يصيب الناس ويعود إلى سبب مشترك ويتضح من ذلك أنه يتحدث عن فساد العواء الذي يستنشقه الناس وبالتالي، فالمعنى الشمولي للوباء اصطلاحا هو انتشار الموت وسط الانسان والحيوانات.

وهناك من أطلق مصطلح الجائحة على الوباء الذي يقع وسط الحيوانات وتعتبر الجائحة هي النازلة العظيمة التي تصيب وتحتاج الحيوانات والمال أي المصيبة التي تهلك الأموال والثمار والنفس، وقد فسر بعض المؤرخين أن الجائحة كل ما ينزله الله تعالى من الأوبئة والمطر والريح والنار والجراد والمجاعة، بحيث تخلف أثرا سلبيا على معايش الناس وممتلكاتهم وحتى محيطهم الطبيعي".

التعريف الإجرائي: هو أزمة صحية حادة طويلة الأمد نسبيا وناتجة من مرض شديد العدوى وسريع الانتشار يصاب به عدد كبير من الناس جماعة وينتشر في منطقة جغرافية واسعة.[1]

[1] إبن خاتمة، مرجع سابق، ص 162.

المبحث الثاني: استراتيجيات للتصدي لفيروس كورونا:

المطلب الأول: استراتيجية منظمة الصحة العالمية:

كيف يمكنني حماية نفسي ومنع انتشار المرض؟

تدابير الحماية للجميع اطلع باستمرار على أحدث المعلومات عن فاشية مرض كوفيد 19 التي تتاح على الموقع الإلكتروني للمنظمة وعن طريق سلطات الصحة العمومية الوطنية والمحلية. ومازال معظم المتضررين من مرض كوفيد 19 يتركزون في الصين، في حين توجد بعض الفاشيات في بلدان أخرى. ويعاني معظم الأشخاص الذين يصابون بالعدوى من مرض طفيف ثم يتعافون، ولكن المرض قد يكون أشد وخاصة بالنسبة لأشخاص آخرين. وعليك الحفاظ على صحتك وحماية الآخرين باتباع ما يلي:

– نظف يديك جيداً بانتظام بفركهما مطهر كحولي لليدين أو بغسلهما بالماء والصابون.

إن تنظيف يديك بالماء والصابون أو فركهما بمظهر كحولي من شأنه أن يقتل الفيروسات التي قد تكون على يديك. احتفظ بمسافة لا تقل عن متر واحد (3 أقدام) بينك وبين أي شخص يسعل أو يعطس.

عندما يسعل الشخص أو يعطس، تتناثر من أنفه أو فمه قطيرات سائلة صغيرة قد تحتوي على الفيروس، فإذا كنت شديد الاقتراب منه يمكن أن تتنفس هذه القطيرات، بما في ذلك الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 إذا كان الشخص مصاباً به.

تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.[1]

تلمس اليدين العديد من الأسطح ويمكنها أن تلتقط الفيروسات. وإذا تلوثت البدان فإنهما قد تنقلان الفيروس إلى العينين أو الأنف أو الفم. ويمكن للفيروس أن يدخل الجسم عن طريق هذه المنافذ ويصيبك بالمرض. تأكد من اتباعك أنت والمحيطين بك لممارسات النظافة التنفسية

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

الجيدة. ويعني ذلك أن تغطي فمك وأنفك بكوعك المثني أو بمنديل ورقي عند السعال أو العطس، ثم التخلص من المنديل المستعمل على الفور.

إن القطيرات تنشر الفيروس، وباتباع ممارسات النظافة التنفسية الجيدة تحمي الأشخاص من حولك من الفيروسات مثل فيروسات البرد والأنفلونزا وكوفيد 19.

الزم المنزل اذا شعرت بالمرض. إذا كنت مصابا بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، التمس الرعاية الطبية واتصل بمقدم الرعاية قبل التوجه إليه. واتبع توجيهات السلطات الصحية المحلية.

تتوفر للسلطات الوطنية والمحلية أحدث المعلومات عن الوضع في منطقتك. واتصالك المسبق بمقدم الرعاية الصحية سيسمح له بتوجيهك سريعا إلى مرفق الرعاية الصحية المناسب. وسيسهم ذلك في حمايتك ومنع انتشار الفيروسات وسائر أنواع العدوى.

اطلع باستمرار على آخر تطورات مرض كوفيد 19، واتبع المشورة التي يسديها مقدم الرعاية الصحية أو سلطات الصحة العمومية الوطنية والمحلية أو صاحب العمل بشأن كيفية حماية نفسك والآخرين من مرض كوفيد 19.

تتوفر للسلطات الوطنية والمحلية أحدث المعلومات عما إذا كان مرض كوفيد 19 ينتشر في منطقتك. فهي الأقدر على إسداء المشورة بشأن الإجراءات التي يمكن أن يتخذها الأشخاص في منطقتك لحماية أنفسهم. تدابير الحماية للأشخاص الذي يزورون مناطق ينتشر فيها مرض كوفيد 19 أو زاروها مؤخرا (الأيام الأربعة عشر الماضية)[1]

اتبع الإرشادات الموضحة أعلاه (تدابير الحماية للجميع)

إلزم المنزل إذا بدأت تشعر بالتوعك إلى أن تتعافي، حتى وإن كانت الأعراض التي تشكو منها حقيقة مثل الصداع أو الرشح الطفيف.

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

يسمح تجنبك لمخالطة الآخرين وزيارتك للمرافق الطبية بأن تعمل هذه المرافق بمزيد من الفعالية، وسيساعدان على حمايتك أنت والآخرين من الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 وسائر الفيروسات.

وإذا كنت تعاني من الحمى والسعال وصعوبة التنفس، التمس المشورة الطبية على الفور.

المطلب الثاني: استراتيجية الجزائر في مواجهة الوباء

-المرجعية القانونية في مواجهة الأوبئة

التدابير الاحترازية التي اتخذتها الجزائر للحد من انتشار فروس كورونا ومكافحته

تم تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا بالجزائر في 25 فيفري2020[1] ، وكنتيجة لذلك سارعت الدولة الجزائرية إلى اتخاذ العديد من التدابير الوقائية والعلاجية قصد مواجهة أخطار هذا المرض والحد من انتشاره، إذ كانت بداية هذه التدابير بالإعلان عن عطلة استثنائية مسبقة لكافة المؤسسات التعليمية والتربوية يوم 12 مارس2020 ، مع إصدار مجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية أهمها المرسوم التنفيذي رقم 69/20 الذي تضمن تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته.[2]

جائحة كورونا في ظل القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة

يعتبر وباء كورونا من ضمن الأخطار الكبرى التي تصيب صحة الانسان بشكل مباشر، وتستدعي اتخاذ تدابير وقائية قبل انتشارها أو في بداية انتشارها، وتدابير علاجية لتسيير الكوارث والآثار المترتبة عنها، وذلك حسب ما ينطبق على مفهوم الكارثة الصحية التي يقصد

[1] الموقع الرسمي لوزارة الصحة الجزائرية http://covid19.sante.gov.dz

[2] المرسوم التنفيذي رقم 20/69، المؤرخ في 26 رجب 1441، الموافق لـ: 21 مارس2020، المتعلق بالتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 15، الصادرة في 21 مارس 2020.

بها أحدث مفاجئ شديد التأثير يتسع نطاقه ليصيب الحالة الصحية البدنية و/أو الذهنية و/أو الاجتماعية لتجمع معين من السكان بالشكل الذي يتطلب التدخل السريع والاستثنائي بهدف الحفاظ على الصحة والأرواح.[1]

وفي هذا الإطار نستدل بنص المادة 02 من القانون رقم 20/04 التي عرفت الخطر الكبير بأنه "كل تهديد محتمل على الانسان وبيئته، يمكن حدوثه بفعل مخاطر طبيعية استثنائية و/أو بفعل نشاطات بشرية[2]"

إضافة إلى ذلك نشير إلى نص المادة 10 من القانون رقم 20/04 التي تضمنت مجموعة من الأخطار الكبرى المصنفة من ضمن الأخطار التي تتطلب ترتيبات الوقاية إذ جاء فيها "تشكل أخطار كبرى تتكفل بها ترتيبات الوقاية من الأخطار الكبرى في مفهوم المادة 05أعلاه، الأخطار التالية:

* الزلازل والأخطار الجيولوجية،

الفيضانات،

الأخطار المناخية،

حرائق الغابات،

الأخطار الصناعية والطاقوية،

الأخطار الإشعاعية والنووية،

الأخطار المتصلة بصحة الإنسان،

الأخطار المتصلة بصحة الحيوان والنبات،

أشكال التلوث الجوي أو الأرضي أو البحري أو المائي،

---

[1] المرجع نفسه، ص 278.

[2] القانون رقم 04/20، المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق ل 25 ديسمبر 2004، يتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية، العدد 84، الصادرة في 29 ديسمبر 2004.

الكوارث المترتبة على التجمعات البشرية الكبرى[1].

وبالتالي فإنه بمفهوم هذه المادة يمكن تصنيف جائحة كورونا من الأخطار الكبرى؛ وذلك باعتباره من الأخطار المتصلة بصحة الإنسان كما أنه من الكوارث المترتبة على التجمعات البشرية الكبرى، نظرا لانتقاله عن طريق العدوى بمجرد الاحتكاك بشخص مصاب بالوباء، والتي تستوجب الأخذ بتدابير الوقاية المطبقة على المؤسسات التي تستقبل عددا مرتفعا من الزوار كالملاعب ومحطات النقل وغيرها من الأماكن العمومية.[2]

تنطبق على جائحة كورونا الشروط الأساسية التي تدل على وجود كارثة غير محدودة النطاق، تتمثل هذه الشروط في :تعرض النظام العام العالمي للتأثير الشديد إلى الحد الذي أدى إلى اختلال وحداته بالكامل، أيضا أبت هذه الجائحة إلى جعل المسلمات التي كان يؤمن بها العالم موضعا للشك والتحدي، خاصة فيما يخص تغير القوى والموازين الدولية باعتبارها تشكل تهديدا مباشرا وصريحا لبقاء كيان أي دولة.[3]

تعتمد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار الكبرى على المخطط العام للوقاية من الخطر الكبير، الذي يحدد مجموع القواعد والإجراءات الرامية إلى التقليل من حدة القابلية للإصابة، وكيفية الوقاية من الآثار المترتبة عليها، والتي تبرز في مجموعة من النقاط :

دراسة المنطقة وتحديد الأخطار المحتملة وهذا يستوجب القيام بمسح شامل لتحديد الأخطار الطبيعية والتكنولوجية التي يمكن أن تهدد المنطقة .

[1] المادة 10 من القانون رقم 04/20، السابق ذكره.

[2] عزوز غربي، "إدارة الكوارث والمخاطر الكبرى في الجزائر: على ضوء القانون رقم "20/04، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد 04، العدد 02، جانفي 2020، ص 51.

[3] سعيد عبده نافع، مرجع سابق، ص09.

تقدير الإمكانيات المتاحة، من خلال إحصاء شامل لجميع الوسائل والتجهيزات والمعدات، حسب نوعية الكارثة وإدراجها في جداول إحصائية.[1] التزويد بأنظمة الاتصالات والاتصالات البديلة، والخرائط الجغرافية للمناطق العمرانية، التي توضع عليها المناطق المهددة بالخطر، ونوع الخطر والطرق المؤدية لها، والطرق البديلة في حالة التضرر، مع توظيف التكنولوجيا للاستشعار بالأخطار، مثل أنظمة الإنذار المبكر وأنظمة المعلومات الجغرافية[2]

وهذا إلى جانب الصلاحيات الواسعة الممنوحة لهيئات الدولة المركزية والمحلية في إعداد السياسة الوقائية، التي تبرز خاصة في المنظومة الوطنية للمواكبة، فنظم بموجبها المراقبة الدائمة لتطور مخاطر الوباء، وتثمين المعلومات المسجلة وتحليلها وتقييمها.[3]

:يمكن القول أن المخططات التي تعتمد عليها الدولة للوقاية من الأخطار والكوارث أو التقليل منها تتجسد ضمن مرحلتين :

مرحلة قبلية أي قبل وقوع الكارثة وهي المرحلة الوقائية والتي من ضمن آلياتها الوقائية "المخطط العام للوقاية من الخطر الكبير، الشبكة الوطنية للمواصلات السلكية واللاسلكية.

ومرحلة بعدية وهي مرحلة التدخل والمواجهة أي في حالة وقوع الكارثة ومن آليات الاستعداد لها" التخطيط للنجدة والتدخلات لتدابير الهيكلية للتكفل بالكوارث.

-الهيئات المتدخلة في تنفيذ التدابير الاحترازية التي اتخذتها الجزائر للحد من انتشار فيروس كورونا ومكافحته:

قد يظهر لنا من الوهلة الأولى أن أزمة كورونا هي أزمة صحية تجعل من قطاع الصحة المسؤول الأول لأخذ تدابير حماية صحة المواطن، لكن نظرا لخطورة الوباء والأضرار التي

[1] زياد حمد القطارنة، إدارة الكوارث، الطبعة الأولى، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن،2013، ص 28.

[2] نائل محمد المومني، إدارة الكوارث والأزمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن،2012، ص 139.

[3] المادتين 17 -50 من القانون رقم 04/20، السابق ذكره.

خلفها، فإن الواقع الذي يفرض نفسه هو ضرورة تجنيد كافة القطاعات الوزارية والفاعلين في المجتمع للحد من انتشاره.[1]

لذلك نجد أن الدولة قد اعتمدت في سياستها للحد من انتشار فيروس كورونا على رسم خطة وطنية شاملة لكافة فئات المجتمع، وذلك قصد اشراك كافة المؤسسات والفاعلين المحليين لمواجهة هذه الجائحة العالمية،(وزارة الصحة – وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية – وزارة التعليم العالي، المجتمع المدني) عملا بما جاء في نص المادة 09 من القانون رقم 20/04 التي تنص على "تشكل الوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة منظومة شاملة تبادر بها وتشرف عليها الدولة وتقوم بتنفيذها المؤسسات العمومية والجماعات الإقليمية في إطار صلاحياتها، بالتشاور مع المتعاملين الاقتصاديين والاجتماعيين والعلميين وبإشراك المواطنين، ضمن الشروط المحددة بموجب هذا القانون ونصوصه التطبيقية.[2] .

سنقوم بتوضيح مجهودات أهم الهيئات التي كان لها دور في تنفيذ التدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا ومكافحته ضمن ثلاثة عناصر أساسية وهي كالتالي

– وزارة الصحة

تندرج الرعاية الصحية ضمن أهم الحقوق اللصيقة بالإنسان المكفولة دستوريا سواء على الصعيد الدولي أو الوطني في الحالات العادية والاستثنائية، وهو ما يجعل من القطاع الصحي بمؤسساته وهياكله مسؤول عن خدمات ذات نوعية تعجز عن تقديمها القطاعات الأخرى .

في ظل الأزمة التي عرفها العالم شهد هذا القطاع تحولا في طبيعة المهام التي يقوم بها، أدت إلى بروز دوره كقطاع قيادي في مواجهة الأزمة، ينتقل بذلك في طبيعة الخدمات

[1] المادة 09 من القانون رقم 04/20، السابق ذكره.

[2] عرابة الحاج، "نحو تطبيق نظام الإدارة الأزمات بالمستشفيات الجزائرية"، مجلة جديد الاقتصاد، العدد 04، ديسمبر 2009.

الصحية المقدمة، من النشاط التقليدي كالطب والعلاج إلى نشاط ذو طبيعة مميزة وخصائص مختلفة[1]، هذا الأمر استوجب من الدولة اتخاذ تدابير استعجالية على مستوى القطاع الصحي في تنظيمه وطريقة تسييره ليصبح القطاع قادرا على التقليل من نسبة الخسائر البشرية سواء الوفيات أو الإصابات .

لقد حاولنا منذ بداية الدراسة محاولة الاسقاط أو الموازنة بين الظرف الذي تمر به البلاد والتدابير المتخذة ضمن النصوص القانونية وذلك بمعرفة موقعها في القانون رقم 20/04 الذي يعتبر التأطير القانوني العام لمثل هذه الجائحة، وفيما يخص الأحكام الخاصة بالوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الانسان نشير إلى نص المادة 36 من القانون رقم 20/04 التي جاء فيها " يحدد المخطط العام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الانسان، فيما يخص الأمراض المنطوية على خطر العدوى أو الوباء ما يأتي:

منظومة المواكبة وطريقة تحديد المخابر المرجعية المكلفة بممارسة هذه المواكبة .

منظومة الإنذار المبكر أو الإنذار في هذا المجال.[2]

سنقوم بدراسة التدابير المتخذة على مستوى القطاع، لتفعيل المخطط العام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الانسان في نقطتين

تفعيل منظومة المواكبة للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الانسان

ما كشفت عليه الدراسات أن انتشار جائحة كورونا كان عن طريق نقل العدوى والاحتكاك بالمريض المصاب، هذا الأمر الذي استوجب اتخاذ تدابير الحجر الصحي كأهم آلية للوقاية منه، قصد منع الانسان من التصرف فيما يضر صحته، والذي ترتب عليه غلق كافة المؤسسات ذات تجمعات بشرية كبيرة، خاصة بعد صدور المرسوم

[1] المادة 36 من القانون رقم 04/20، السابق ذكره.

[2] القانون رقم18/11، المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ: 02) يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، الصادرة في 29 يوليو 2018.

التنفيذي 20/69 الذي أتى بنوع جديد من أنواع الحجر المنزلي .(فكان ذلك في إطار الالتزام بالنصوص القانونية الأساسية المنظمة لقواعد الصحة العامة على رأسها القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة [1] الذي خصص قسم متعلق بالوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها حيث تنص المادة 38 منه على "يخضع الأشخاص المصابون بأمراض منتقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم، الذين يشكلون مصدرا للعدوى، لتدابير الوقاية والمكافحة المناسبة"، كما خصص قسم آخر متعلق بالوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها على اعتبار أن جائحة كورونا تتسم بالعالمية ويضفي عليها الطابع الدولي .إضافة إلى ذلك نشير إلى القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

وتفعيلا لما جاء في نص المادة 40 من القانون رقم 20/04 التي تنص على" يجب أن يحدد المخطط العام للوقاية من الأخطار المترتبة على التجمعات البشرية الكبيرة تدابير الوقاية المطبقة على المؤسسات التي تستقبل عددا مرتفعا من الزوار، مثل الملاعب ومحطات النقل البري أو الموانئ أو المطارات الكبيرة أو الشواطئ أو غيرها من الأماكن العمومية الأخرى التي تتطلب تدابير الوقاية الخاصة ."

لقد عرف الحجر الصحي على أنه عزل أشخاص بعينهم، أو أماكن، أو حيوانات، قد تحمل خطر العدوى تتوقف مدته على الوقت الضروري لتوفير الحماية في مواجهة خطر انتشار أمراض بعينها.[2]

تتمثل التدابير المتخذة لتفعيل منظومة المواكبة للوقاية من خطر وباء كورونا على مستوى قطاع الصحة في:

– تعزيز الرقابة الصحية في المراكز الحدودية البرية والبحرية والجوية

[1] القانون رقم 85/05، المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1403، الموافق لـ16 فيفري1985، المتعلق بالحماية الصحية وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 08، الصادرة في 17 فيفري 1985.

[2] رمزي بن ضيف الله، "موجبات الحجر الصحي الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري ، مجلة البحوث والدراسات، العدد 22، 2016، ص 48.

– المحافظة على المخزون الاستراتيجي من المنتجات الطبية .

– تحديد المستشفيات التي من الممكن أن تحول عدد من أسرتها إلى أسرة إنعاش عند الضرورة.

– تدعيم المصالح المخصصة للكشف عن الحالات المشبوهة والمؤكدة بالتجهيزات اللازمة لضمان التكفل الصحي والزيادة في قدرات الكشف والتشخيص من خلال الاستعانة بمعهد باستور بمخبري وهران وقسنطينة بعد تجهيزهما الجاري، هذا إضافة إلى استفادة ولايات الجنوب بفتح فرع جديد لمعهد باستور بورقلة وتدعيمها بوحدة تحاليل تكشف على الحالات المشتبه بإصابتها بفيروس كورونا.[1]

– تجهيز الأماكن المهيئة للحجر الصحي في الفنادق والمركبات السياحية والفضاءات الاقتصادية وغيرها .

– تصريح وزير الصحة بتخصيص 64 مصلحة للأمراض المعدية .

– الترخيص لطلبة الصيدلة من أجل المساهمة في صنع المعقمات .

إضافة إلى ذلك نشير إلى ما أسفر عنه اجتماع رئيس الجمهورية مع مجلس الوزراء المنعقد بتاريخ 22 مارس 2020 من أوامر استعجالية من شأنها تدعيم القطاع الصحي حيث أمر بتسخير مبلغ 100 مليون دولار للتعجيل باستيراد المواد الصيدلانية والألبسة الواقية وأجهزة التحليل الكيماوي بالعدد الكافي، وتطبيقا لهذا الأمر تم إرسال طائرتين عسكريتين إلى الصين للتزويد بوسائل الحماية من فيروس كورونا التي وصلت الأولى منها بتاريخ 04 أفريل 2020.[2]

[1] بيان اجتماع مجلس الوزراء الصادر بتاريخ 19 أفريل 2020، الصادر عن الوزارة الأولى، وهو متاح على الموقع التالي: http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques

[2] البيان الصحفي الصادر بتاريخ 04أفريل 2020، والمتعلق بإشراف الوزير الأول على استلام أول طلبية وسائل مكافحة وباء كورونا قادمة من الصين، الصادر عن الوزارة الأولى، متاح على الموقع التالي: http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques/

تطبيقا لقرار رئيس الجمهورية القاضي بتدعيم لجنة اليقظة والمتابعة تم بتاريخ 21 مارس 2020 استحداث لجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا من طرف وزارة الصحة لمتابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك يوميا وبانتظام، في إطار توسيع برنامج العمل الوقائي حتى يتم الاستجابة لكل الأحوال والأوضاع وقصد ضمان التنسيق الكامل والدائم بين الإدارة المركزية ومختلف المؤسسات الاستشفائية .

يتفرع عمل اللجنة إلى ثلاثة خلايا حيث تتكفل الخلية الأولى بمتابعة وسائل الوقاية والتشخيص والعلاج على مستوى المؤسسات الصحية والصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باستور .

وتحرص الخلية الثانية وهي خلية متابعة الوضعية الوبائية والإعلام الصحي على استباقية العمل المتعلق بتحديد قائمة الأشخاص في إطار التحقيق الوبائي للحجر الصحي والإعلام الصحي .

أما الخلية الثالثة فتسهر على التكفل بالمرضى وتسيير عدد الأسرة فيما بين المؤسسات الاستشفائية وذلك من خلال جمع المعطيات المتعلقة بمسار المريض.[1]

وكتثمين لمجهودات العاملين بقطاع الصحة نشير إلى ما جاء به المرسوم الرئاسي رقم 79/20 الذي تم بموجبه منح علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الهياكل والمؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة[2]

– تفعيل منظومة الإنذار المبكر للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الانسان – إطلاق التخطيط الإعلامي وتفعيل نظام المراقبة والإنذار

[1] الموقع الرسمي لوزارة الصحة الجزائريةhttp://covid19.sante.gov.dz

[2] المرسوم الرئاسي رقم 20/79، المؤرخ في 06 شعبان 1441، الموافق لـ: 31 مارس 2020، المتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 18، الصادرة في 31 مارس 2020.

الأمر الذي لا يمكن إغفاله في العصر الحالي هو دور وسائل الاعلام كأحد المكونات الاستراتيجية التي تساهم في تسيير الكارثة، وذلك لتأثيرها على الرأي العام، لإدراك المجتمع أبعاد الجائحة والتعامل معها بموضوعية [1]، مما يتطلب تنظيم تدفق التصريحات والمعلومات من المركز إلى وسائل الإعلام، بتحديد مسؤول واحد كمتحدث رسمي على قدر من الكفاءة والتأهيل والخبرة، للتعامل معها يقوم بالإدلاء بالتصريحات وكافة البيانات المتعلقة بالجائحة أول بأول[2] .

وهو ما اعتمدت عليها الدولة عامة ووزارة الصحة خاصة بوضع خطة إعلامية من أجل تفعيل نظام المراقبة والإنذار تتكون من العديد من المحاور أهمها:

- إنشاء مركز لاستقبال المكالمات على الرقم المجاني30-30 ، الذي تم إطلاقه في برج الكيفان على المستوى المركزي .
- تطوير المواقع الإعلانية باللغات العربية والأمازيغية والفرنسية، بحيث يتم بثها على الإذاعة والتلفزيون الوطنيين وكذلك على شبكة وزارة الصحة .
- توزيع الكتيبات والملصقات التي تستهدف المسافرين في مختلف نقاط الحدود، والعمال في المطارات والموانئ، فضلا عن المنظمات والمؤسسات والأماكن التي بها حركة مرور كثيرة .
- بالإضافة إلى ذلك، أرسلت وزارة الصحة تعليمات خاصة إلى جميع المديرين المحليين للصحة والسكان (DSP) من أجل تعزيز إجراءات الاتصال لصالح الجمهور العام عبر القنوات الإذاعية وتنظيم حملات توعية حول الأنفلونزا الموسمية وفيروس كورونا[3] .

---

[1] خليفة مجدي أنور عبد المقصود، "خطط مجابهة الكوارث الصحية-الملامح والمشكلات، مداخلة ألقيت في فعاليات المؤتمر السنوي الرابع حول" إدارة الأزمات والكوارث"، جامعة عين الشمس(القاهرة)، كلية التجارة، يومي 30/31 أكتوبر، 1999، ص 05.

[2] سعيد عبده نافع، مرجع سابق، ص 23.

[3] http://covid19.sante.gov.dz/mesures-prise-par-le-

- تخصيص موقع إلكتروني خاص بانتشار الفيروس في الجزائر يوفر مجموعة من الخدمات (الاحصائيات – الارشادات الاستعلام والتوجيه الإجراءات المتخذة من طرف الدولة) : covid19.cipalgerie.com
- تخصيص حيز إعلامي يومي للجنة اليقظة والمتابعة بالتنسيق بين وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزارة الاتصال قصد الإعلان عن الاحصائيات، والتطورات الحاصلة بشأن الفيروس الإعلان عن :عدد حالات الإصابة الجديدة، حالات الإصابة المؤكدة – حالات الشفاء – الوفيات – الولايات الأكثر تضررا .

– مصالح الأمن

لقد كان لأفراد الأمن الوطني الممثلين في كافة أفراد مصالح الأمن الوطني عامة بما في ذلك الدرك الوطني وأعوان الحماية المدنية[1]، والمديرية العامة للأمن الوطني على وجه الخصوص، دور كبير في تنفيذ التدابير الوقائية المتخذة باعتبارها المؤسسات المسؤولة بالدرجة الأولى على حماية الأشخاص والممتلكات[2]، حيث اعتمدت المديرية العامة للأمن الوطني في تنفيذ ذلك على استراتيجية ثلاثية الأبعاد تتبلور كما يلي **التوعية** الوقاية – المكافحة.[3]

التوعية تم التركيز على التوعية من طرف مصالح الأمن كأول مرحلة من مراحل تنفيذ الخطة الوقائية، باعتبارها أساس من أسس المواطنة، تقوم على مجموعة من الإجراءات والأنشطة التعليمية والإعلامية، من أجل جعل المواطن يدرك حقائق الأمور [4] ومساعدته على

---

[1] للقانون رقم 91/23، المؤرخ في 29 جمادى الأولى 1412، الموافق لـ 06 ديسمبر 1991، المتعلق بمساهمة الجيش الوطني الشعبي في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، الجريدة الرسمية، العدد 63

[2] سعيد عابد، "دور الحماية المدنية في إدارة الأزمات والكوارث في الجزائر"، مجلة دراسات حول الجزائر والعالم، المجلد 02، العدد 07، 2017، ص 10.

[3] البيان الصحفي، المؤرخ في 24 أفريل 2020، المتعلق بالتدابير الأمنية التي اتخذتها المديرية العامة للأمن الوطني بمناسبة شهر رمضان، الصادر عن المديرية العامة للأمن الوطني. متاح على الموقع الرسمي للمديرية في الرابط التالي : https://www.algeriepolice.dz

[4] عزوز غربي، مرجع سابق، ص 50.

فهم الظروف والأوضاع الغير طبيعية، وذلك من خلال تزويده بالمعلومات الضرورية حول المرض، وطريقة انتشاره، والتحذير من أخطاره، والتعريف بآليات الوقاية منه، فكان ذلك عن طريق :

– القيام بدورات ميدانية في شوارع وأحياء المدن والقرى في كافة التراب الوطني، مع استعمال مكبرات الصوت لتوعية المواطنين بضرورة الالتزام بالحجر المنزلي والهدف من تطبيقه.

– تعزيز التعداد البشري لمصالح المديرية العامة للأمن الوطني على مستوى مركز النداء الهاتفي عبر أرقامها الخضراء1548 ، والخط104 ، وشرطة النجدة 17 .

– تشجيع المبادرات الإنسانية بمشاركة مصالحها في مرافقة العمل التضامني[1] .

لقد تم التركيز من طرف المديرية العامة للأمن الوطني قصد تنفيذ مخطط الوقاية كخطوة أولى؛ على توعية المواطنين بنشر حملات توعوية للوقاية من أخطار هذا المرض، نظرا التتبع مراحل انتشاره على الصعيد الدولي، الذي كان بدرجة واسعة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، فكان ذلك بنشر فيديوهات للتعريف بهذا المرض، وكيفية انتشاره وحجم الأخطار التي يمكن أن يسببها وآليات الوقاية .

الأمر لا يتوقف على الجانب الإعلامي فقط؛ بل نجد أن مصالح الأمن قد عملت على مرافقة الجمعيات المحلية، إلى جانب مصالح الصحة، وخبراء في الميدان الطبي التنفيذ الحملات التوعوية، مع توزيع دليل إرشادي تحت شعار" إلزم بيتك – تحمي حياتك"، إضافة إلى توزيع بعض الوسائل التطهيرية والوقائية، كانت هذه الحملات في المرحلة الأولى من انتشار الفيروس .

[1]البيان الصحفي، المؤرخ في 24 أفريل 2020، المتعلق بالتدابير الأمنية التي اتخذتها المديرية العامة للأمن الوطني بمناسبة شهر رمضان، مرجع سابق.

إن الدولة قد اتجهت نحو تطبيق إجراءات صارمة لمنع التجمع؛ لكن هذا الأمر لم يمنع حملات التوعية من الاستمرار، إذ كانت التوعية تتم عن بعد باستغلال الإذاعة ووسائل الإعلام العمومية والخاصة، مع التركيز على الديمومة والاستمرارية في هذا النشاط، بتزويد المواطنين بكافة المعلومات المتعلقة بانتشار الفيروس .أيضا بما أن أعوان الشرطة كان لهم احتكاك يومي ومباشر بالمواطنين، فإن هذا الأمر استدعى من المديرية العامة للأمن الوطني، ضرورة تزويد كافة أجهزتها بتدابير الوقاية والالتزام بها لإقناع المواطن بجدية الوضع

الوقاية:

بمفهومها العام تهدف إلى منع الخطر كليا إن أمكن، أو الحد من الخسائر التي يسببها إن وقع، باختيار الأساليب المناسبة للتعامل مع الخطر أو توجيهه أو التحكم فيه والسيطرة عليه[1] ، فتكون في بدايتها عن طريق وضع نظام الإنذار التنظيم القوى البشرية والتجهيزات اللازمة لعمليات المواجهة وتشكيل جهاز القيادة ووسائل الاتصالات [2] لقد عرفت الوقاية كمرحلة من مراحل مواجهة الكارثة في نص المادة 03 من القانون رقم 20/04 بأنها :تحديد الإجراءات والقواعد الرامية إلى الحد من قابلية الإنسان والممتلكات للإصابة بالمخاطر الطبيعية والتكنولوجية وتنفيذ ذلك [3]

إضافة إلى ما سبق ذكره كأنشطة توعوية بادرت بها لمصالح الأمن الوطني، نجد بأنه هناك العديد من الممارسات التي تهدف من خلالها الوقاية من انتشار فيروس كورونا، والتي كانت كالتالي . :

– مبادرة أفراد الشرطة والحماية المدنية بتطهير وتعقيم الساحات العمومية والشوارع والأحياء الشعبية والمؤسسات الصحية، باعتبارها من الاحتياطات الاستراتيجية التي تلتزم

[1] محمد أحمد الطيب هيكل، مهارات إدارة الأزمات والكوارث والمواقف الصعبة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة،2006، ص 81.

[2] سعيد عابد، مرجع سابق، ص 10

[3] المادة 03 من القانون رقم 04/20 السابق ذكره.

الدولة بتوفيرها لضمان تسيير المرحلة الاستعجالية التي تعقب الكارثة، طبقا لنص المادتين 65/64من القانون رقم 20/04[1]

– تكثيف دورات المراقبة (الراجلة والراكبة) للوقوف على احترام تدابير الحجر الصحي .

– مراقبة أوقات فتح وغلق المحلات التجارية المرخص لها لتموين المواطنين بالحاجيات الضرورية. تطبيق أحكام المراسيم والنصوص التنظيمية المرتبطة بالوقاية للحد من انتشار فيروس كورونا، خاصة المتعلقة بتنفيذ تدابير غلق كافة المؤسسات والمرافق المعنية بذلك .

– مراقبة المركبات والحافلات الممنوعة من النشاط ونقل الأشخاص بدون رخصة .

– مرافقة المؤسسات ومرافق الخدمة العمومية المستقبلة للجمهور للوقوف على ضمان احترام مسافة التباعد الصحي[2]

المكافحة:

تدخل عملية المكافحة في إطار تسيير الكارثة التي تتطلب اتخاذ مجموعة من الترتيبات والتدابير القانونية، من أجل ضمان الظروف المثلى للإعلام والنجدة والإعانة والأمن والمساعدة وتدخل الوسائل الاضافية و/أو المتخصصة[3] .

لذلك نجد بأنه تنفيذا لما جاء في نص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 69/20، التي تستوجب غلق محلات بيع المشروبات ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم [4]، وبعض الفئات التجارية التي لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تعيق الحياة العادية للمواطن، بهدف الحد من التنقل والاتصالات الجسدية بين المواطنين، هذا الأمر الذي

[1] المادة 65 من القانون رقم 04/20 السابق ذكره

[2] البيان الصحفي، المؤرخ في 24 أفريل 2020، المتعلق بالتدابير الأمنية التي اتخذتها المديرية العامة للأمن الوطني بمناسبة شهر رمضان، مرجع سابق.

[3] المادة 04 من القانون رقم 04/20 السابق ذكره.

[4] المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 20/69، السابق ذكره.

يستدعي التعاون بين العديد من القطاعات أهمها وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، ووزارة التجارة والفلاحة والتنمية الريفية .

حيث كلف الوزير الأول السلطات المحلية وعلى رأسهم الولاة، بإعداد قائمة الأنشطة المرخص بممارستها، والنظام المطبق عليها وفق خصوصية كل نشاط، مع ضمان التقيد الصارم بقواعد النظافة والتباعد الاجتماعية [1]، ومن جهة أخرى كلفت وزارة الداخلية المديرية العامة للأمن الوطني، بتنفيذ تعليمات الولاة المتعلقة بقرار الغلق، ومرافقة مصالح مديرية التجارة في عمليات المراقبة والتفتيش من أجل ضبط السوق؛ لمحاربة الندرة وتوفير جميع المواد الغذائية الضرورية، ومكافحة المضاربة على السلع والأسعار، وتعقب المضاربين واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدهم، بتشميع مستودعاتهم ومتاجرهم وتقديمهم للعدالة [2] .

وهذا كله تفعيلا واعمالا بما جاء في المادة 69 من القانون رقم 20/04 التي تنص على" علاوة على ضباط الشرطة القضائية وأعوانها يؤهل للقيام بالبحث ومعاينة مخالفة أحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه الأشخاص وأجهزة الرقابة المؤهلة بموجب هذا القانون، ضمن الشروط والأشكال والإجراءات المحددة في التشريع المطبق على القطاعات النشاطات المعنية [3]عموما تتمثل مظاهر المكافحة في :

– محاربة الصيادلة المضاربين الذي يستغلون فزع المواطنين، من أجل إخفاء مواد ووسائل الوقاية، قصد إحداث الندرة ومن ثمة رفع أسعارها.

– تسهيل إجراءات جمركة المواد الغذائية المستوردة، مع تسريع الإجراءات المصرفية المرتبطة بها، تماشيا مع الحالة الاستثنائية التي تعيشها البلاد.

---

[1] البيان الصادر عن الوزارة الأولى بتاريخ 07 أفريل 2020
http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques

[2] التعليمة رقم 140، المؤرخة في 02أفريل 2020، والمتعلقة بتدابير الوقاية من وباء كورونا فيروس كوفيد 19 ومكافحته، الصادرة عن الوزير الأول.

[3] المادة 69 من القانون رقم 04/20، السابق ذكره.

– نشر نقاط مراقبة ثابتة ومتنقلة، لتأمين منافذ المراكز الحضرية في فترة الحجر الصحي

– مراقبة حركة الأشخاص والمركبات بين الولايات وفق الضوابط والتدابير القانونية .

– تعزيز الدوريات في المحيط العمراني والأحياء والتجمعات السكانية لاستيباق أي عملية إجرامية قد تستهدف الأشخاص والممتلكات.[1]

– الدعم البشري للوحدات المكلفة بمرافقة التشكيل الأمني على مستوى المصالح الصحية .

– كما يظهر دور مصالح الأمن في المكافحة؛ من خلال محاربة الإشاعة والأخبار المغلوطة التي تروج على المواقع التواصل الاجتماعي، عن طريق نشر فيديوهات تحريضية تتضمن عبارات عدائية في حق عناصر الشرطة، أو كل عمل إلكتروني قد يؤدي إلى التهويل والمساس بالوضع الأمني للبلاد.[2]

وبمقتضى نص المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 70/20 ، فإنه قد تم تكليف مصالح الدرك الوطني بما في ذلك مصالح الأمن الوطني، بتنفيذ قرارات اللجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوقاية من وباء فروس كورونا ومكافحته، والتي مهمتها اتخاذ التدابير الإضافية للوقاية من انتشار الوباء ومكافحته، وفق خصوصيات الولاية وتطور الوضع الصحي بها [3] التي من أهمها تنفيذ الحجر المنزلي والزام المواطنين بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم، خلال الفترة الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية .

[1] البيان الصحفي، المؤرخ في 24 أفريل 2020، المتعلق بالتدابير الأمنية التي اتخذتها المديرية العامة للأمن الوطني بمناسبة شهر رمضان، مرجع سابق.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 20/70، المؤرخ في 29 رجب 1441، الموافق لـ: 04 مارس 2020، الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 16، الصادرة في 24 مارس 2020.

أما فيما يخص العقوبات الردعية التي توقع على كل مخالف لتدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته، سواء كان شخص طبيعي أو معنوي فإنه يتم تطبيق نص المادة 17من المرسوم التنفيذي رقم 70/20 التي جاء فيها" دون المساس بالمتابعات الجزائية التي ينص عليها القانون يتعرض كل مخالف لأحكام هذا المرسوم، إلى العقوبات الإدارية للسحب الفوري والنهائي للسندات القانونية الخاصة بممارسة النشاط .

كل شخص ينتهك تدابير الحجر وقواعد التباعد والوقاية وأحكام هذا المرسوم، يقع تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات .[1]

هذه المادة بدورها تحيلنا إلى نصوص قانون العقوبات الذي تم تعديله مؤخرا بصدور القانون رقم 06/20 وبالتحديد نصوص المواد (8 المعدلة لأحكام المادة 290 مكرر) والمادة (09 المعدلة الأحكام المادة459) والمادة 10 (المعدلة لأحكام المادة 459 مكرر) والتي نجدها أكثر تشددا من سابقتها خاصة فيما يتعلق بكل مخالفة من شأنها أن تؤدي إلى المساس بحياة الغير والسلامة الجسدية.

تختلف العقوبات التي تطبق على المخالفين لتدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا مكافحته وتتدرج حسب طبيعة وحجم المخالفة بين العقوبات الإدارية المتمثلة في سحب الفوري والنهائي للسندات القانونية الخاصة بممارسة النشاط والعقوبات المالية) فرض غرامة مالية (لتمتد إلى العقوبات الجزائية) الحبس[2]

إذ تتراوح العقوبات الجزائية التي تطبق عليها بين عقوبة الحبس لمدة ستة 6 أشهر كأقل تقدير والحبس من 3 إلى 5 سنوات كأقصى تقدير، وذلك حسب النص الصريح

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 20/70، المرجع نفسه.

[2]البيان الصحفي الصادر بتاريخ 25 مارس2020، الصادر عن الوزارة الأولى، والمتعلق بكيفية القرارات الرئيسية الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 20/70 الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، متاح على الموقع التالي:

http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques.

الذي جاء في المادة 08 من القانون رقم 06/20 المعدلة والمتممة لأحكام المادة 290 مكرر والمحررة كما يلي "يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى (2) وبغرامة من 60.000 إلى 200.000 دج كل من يعرض حياة الغير أو سلامته الجسدية مباشرة للخطر بانتهاكه المتعمد والبين لواجب من واجبات الاحتياط أو السلامة التي يرضها القانون أو التنظيم.

تكون العقوبة الحبس من ثلاث (3) سنوات إلى خمس (5) سنوات والغرامة من 300.000 دج إلى 500.000 دج إذا ارتكب الأفعال المذكورة أعلاه خلال فترات الحجر الصحي أو خلال وقوع كارثة طبيعية أو بيولوجية أو تكنولوجية أو غيرها من الكوارث .

يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب الجريمة المنصوص عليها في هذه المادة وفقا للأحكام المنصوص عليها في هذا القانون .[1]

على غرار ما سبق ذكره فإنه في حالة مخالفة المراسيم والقرارات الإدارية المتخذة قانونا من طرف السلطة الإدارية (الحجر الصحي التنقل دون ترخيص، ممارسة نشاط تجاري دون ترخيص) فإن هذا الأمر يستوجب تطبيق المادتين 459 و 459 مكرر من القانون رقم 06/20 .

- المجتمع المدني:

لقد كان لجائحة كورونا دور كبير في إعادة التوازن بين علاقة المواطن وكافة الفاعلين بمختلف أدوارهم وتخصصاتهم، وتفعيل الديمقراطية التشاركية قصد مساهمة الجميع في عملية مواجهة هذا الوباء والحد من انتشاره، بعيدا عن كل الاعتبارات المادية أو الصراعات الحزبية أو حتى السعي نحو تحقيق مكاسب شخصية، فكان ذلك من خلال إعادة التأكيد على المشاركات التي تأخذ بعين الاعتبار رأي المواطنين، في ظل الحاجة إلى إضفاء الصبغة

[1] القانون رقم 20/06، المؤرخ في 05 رمضان 1441، الموافق لـ: 28 أفريل 2020، يعدل ويتمم الأمر رقم66/156 المؤرخ في 18 صفر 1386، الموافق لـ: 08يونيو 1866، والمتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، العدد25، الصادرة 29أفريل 2020.

الديمقراطية على العمل التنموي، بتوسيع التعاون ليشمل المؤسسات المعنية بالتنمية وتشجيع مشاركة المواطنين لتصبح المشاركة الأسلوب الأمثل لتحقيق الأهداف[1] .

– تطوع كل من يملك مؤهلات في الخياطة بإنجاز كمامات، واستغلال ورشات التكوين المهني لتحقيق الاكتفاء الذاتي من الكمامات العادية .

– تشجيع الدولة للجمعيات الخيرية وتصنيف الجمعيات التي برزت خلال الأزمة الصحية الحالية ضمن الجمعيات ذات المنفعة العامة، مع الأمر بالإسراع في اعتماد الجمعيات الجادة وطنيا أو محليا على أن تكون بعيدة عن أي نزعة سياسية أو أيديولوجية .[2]

وفي إطار محاولة وزارة الصحة لتطويق الأزمة وتشجيع الكشف والتشخيص المبكر ورفع الضغط على معهد باستور تم إطلاق مبادرة بين المجتمع المدني ووزارة الصحة تحت شعار" معا لإنقاذ الوطن من وباء كورونا "وذلك بفتح باب مساهمة المخابر التي تملك الأجهزة اللازمة لتشخيص المصابين بفيروس كورونا عبر التراب الوطني والتطوع الإجراء التحاليل .[3]

ما يجب الإشارة إليه هو أن الدولة كان لها مخططات مسبقة قصد إشراك المواطن في عملية مواجهة الأخطار وتسيير الكوارث وإضفاء البعد التشاركي عليها، أهمها مبادرة المديرية العامة للحماية المدنية بإطلاق برنامجين تكوينيين للمواطنين في مجال الإسعاف التطوعي، انطلق البرنامج الأول مسعف واحد في كل عائلة في 2010 من أجل تكوين المواطنين في أساسيات الإسعاف وتمكينه من انقاذ حياة الناس والحفاظ على السلامة البدنية أثناء فترة انتظار وصول فرق الإنقاذ المهني، أما البرنامج الثاني مسعف متطوع جواري فكانت انطلاقته

---

[1] كمال محمد الأمين، "مشاركة الجمهور بتسيير الكوارث والمخاطر الكبرى في إطار التنمية المستدامة"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 48، ديسمبر 2017، ص 382

[2] بيان اجتماع مجلس الوزراء الصادر بتاريخ 19 أفريل 2020، الصادر عن الوزارة الأولى، وهو متاح على الموقع التالي: http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques

[3] https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScD9MOqLFFT0R93tl3jG3JfUhNJXFMsfl6851FUXlfasKoXyw/viewform%2018/04/2020

منذ 2015 يعمل على انتقاء مواطنين مكونين من البرنامج الأول ليكونوا شركاء لوحدات الحماية المدنية، في أرجاء الوطن متدربين على تسيير الكوارث يعملون ضمن فرق مسعفين متطوعين جواريين وذلك من منطلق أن مشاركة المجتمع المدني ستسمح بتعزيز دوره في تسيير الكوارث وتحسين قدرته على التكيف من أجل هدف واحد وهو تنمية ثقافة السلامة.[1]

استراتيجية استخدام الوسائل الرقمية (الادارة الالكترونية)

يعد العمل عن بعد مفهوما جديدا في علاقات العمل في الجزائر، فهو نمط فرضته الممارسات في الواقع، الأمر الذي يستدعي تعريفه وتبيان خصائصه، مزاياه وعيوبه.

مفهوم العمل عن بعد

العمل عن بعد هو نمط جديد لتنفيذ علاقة العمل، عرف انتشارا واسعا في الدول المتقدمة نظرا لما يوفره من مرونة في تنفيذ علاقة العمل[2]. ويرجع ظهوره رسميا حسب الدراسات الصادرة عن منظمة العمل الدولية (OIT) إلى السبعينيات في الولايات المتحدة الأمريكية بعد أزمة البترول.

لم يعرف المشرع الجزائري العمل عن بعد بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-474 الخاص بعلاقات العمل للعمال في المنازل، عكس ما قامت به التشريعات العمالية المقارنة سواء العربية أو الأوروبية[3].

---

[1] شويخي سامية، "الخدمة العامة التشاركية بين الظاهرة والضرورة- دراسة ميدانية لبرامج كابدال لدعم قدرات الفاعلين في التنمية المحلية 2016-2020 وبرامج الحماية المدنية لتكوين الجماهير في الإسعاف وتسيير الكوارث منذ 2010 بالجزائر"، أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان، 2019/2020، ص ص 305، 304.

[2] بن عبد الله الجمعة، الحسين السيد أ، عصري أبو زيد ن، العمل عن بعد كتوجه حديث لتعزيز دور المرأة وذوي الإحتياجات الخاصة في تنمية المجتمع المحلي دراسة من منظور تقني، المجلة العربية الدولية للمعلوماتية، المجلد الثالث، العدد الثامن يناير 2015، ص25.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 97-474، المتضمن النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المنزل، المؤرخ في 08 ديسمبر 1997 ج.ر. عدد ص18

واختلفت التعريفات التي أعطيت للعمل عن بعد ، فقد ربطه المشرع الفرنسي بضرورة وجود عقد عمل، وفي مرحلة أخرى ولإضفاء مزيد من المرونة على هذا النموذج للعمل وإرضاء لكل الأطراف، محور مفهوم العمل عن بعد، من ضرورة وجود عقد عمل، وتم تعريفه رسميا لأول مرة في فرنسا سنة 1994 من خلال تقرير بروتون (10 (Rapport Breton، ثم بموجب الاتفاق الوطني ما بين المهنيين المتضمن العمل عن بعد (ANI)، ويعتبر التعريف الأخير هو التعريف الرسمي والمرجعي للعمل عن بعد، فهو ناتج عن تفاوض جماعي بين الشركاء الاجتماعيين في 2005، وتم اعتماده في 30 ماي سنة 122006. ونلاحظ أن كلا التعريفان ربطا العمل عن بعد بالعمل المأجور بالنسبة للقطاع الخاص، حيث تم تعميم نظام العمل عن بعد على الوظيفة العمومية في مرحلة لاحقة في سنة 2016. وخلص المشرع الفرنسي في سنة 2018 إلى تعريفه بموجب المادة 9-22 من قانون العمل على أنه: يقصد بالعمل عن بعد كل شكل من أشكال تنظيم العمل، كان يمكن تنفيذه في مكان العمل، ويقوم به الأجير بإرادته بإستخدام تكنولوجيا المعلومات والإتصال خارج مكان العمل[1]"

كما كان للدول العربية دورا في تعريف العمل عن بعد، حيث عرفته الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية لدولة الإمارات العربية من خلال الدليل الذي أصدرته بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد على أنه: "كأحد خيارات العمل البديلة التي تضمن إستمرار الأعمال وتقديم الخدمات، بعيدا عن المكتب بشكل دائم أو جزئي أو حسب الطلب، حيث يكون الاتصال ما بين الموظف وجهة عمله إلكترونية أي من خلال استخدام الأنظمة الذكية والإلكترونية في الحكومة الاتحادية، أو تلك الخاصة بالجهة الاتحادية، مع التزام الموظف وجهة عملة بالتوجيهات الصادرة من الجهات المختصة بهذا الشأن، في الحالات الطارئة التي تتطلب تأدية

[1]أصبح العمل عن بعد مسموحا به في الوظيفة العمومية بموجب المرسوم رقم 151-2016، المؤرخ في 11 فيفري

الأعمال من خارج مقر العمل، عوضا عن التواجد كليا أو جزئية في مكاتب العمل، ولا يعني العمل عن بعد وفق هذا المفهوم أنه منح أي نوع من أنواع الإجازات المصرح بها[1] "

وإن كانت مسألة تعريف العمل عن بعد قد عرفت عدة إشكالات للوصول إلى تعريف مشترك، فإن مسألة تعريف العامل عن بعد تبدوا أكثر تعقيدا، بسبب الإختلاف الكبير حول ماهي الطائفة التي يمكن أن تطبق عليها أحكام العمل عن بعد بسبب ظهور فئة جديدة تمارس عملها عن بعد –قبل وباء فيروس كورونا المستجد بواسطة المنصات الرقمية وهي فئة العمال المستقلين، تماشيا مع الثورة التي عرفتها المؤسسات في مجال الرقمنة في كل دول العالم، وذلك دون أن يتم الإعتراف لها لحد الآن من طرف القانون المقارن، على أنها تؤدي عملا مأجورا. ماعادا بعض المواقف المحتشمة التي كانت في البداية للقضاء الإنجليزي ثم بعده الفرنسي وغيره.

خصائص العمل عن بعد.

يتميز العمل عن بعد بمجموعة من الخصائص تميزه عن الأنماط التقليدية لعلاقات العمل تتمثل فيما يلي:

- تنفيذ العمل خارج مكان العمل

يقوم العامل عن بعد بتنفيذ نشاطه بعيدا عن مكان عمله المعتاد، فيمكن أن يتم ذلك في منزله أو في أي مكان آخر يختاره، مثل مقهى، مطعم، مكان للاستراحة أو مكان مشترك للعمل الجماعي (Flex OfficeH / coworking)، وذلك مالم يتم الاتفاق على عكس ذلك مع صاحب العمل، فبما أن العمل عن بعد يقوم أساسا على خاصية مشاركة الملفات، فيمكن للمستخدم أن يعترض على مباشرة العمل عن بعد من الاستراحات الخارجية المعدة للعمل الجماعي عن بعد، إذا رأى أن ذلك سيشكل تهديدا على أمن المؤسسة أو مصالحها أو حماية

[1] دليل الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية لمواجهة جائحة كوفيد 19

معطياتها، إذ يملك هذا الأخير سلطة تنظيمية تخول له تحديد التنظيم التقني للعمل والأمن والانضباط[1].

- إستعمال تكنولوجيات المعلومات والاتصال

أهم ما يحتاج إليه العامل عن بعد لتنفيذ مهامه أو مايطلبه منه المستخدم هو استعمال تكنولوجيات المعلومات والإتصال لربطه بالمؤسسة المستخدمة.

يمكن تعريف تكنولوجيات المعلومات والاتصال (TIC) على أنها:" جميع التقنيات التي تستخدم في الاتصالات، ووسائط البث، وأنظمة إدارة المباني الذكية، وأنظمة المعالجة والإرسال، السمعية البصرية وغيرها"، كما تستخدم للتعبير عن "توظيف خطوط الاتصال، لنقل أنواع وصيغ متنوعة من البيانات، حيث يتم دمج الشبكات السمعية والبصرية وشبكات الحاسوب من خلال نظام مشترك للكابلات؛ مثل توفير خدمات الإنترنت، والهاتف، والتلفاز للمنازل والشركات من خلال كابل بصري واحد، مما يساهم في تقليل التكاليف بشكل كبير".

لقد أصبح العمل عن بعد سهلا وممكننا بفضل التطور التكنولوجي الذي يمكننا من العمل من أي مكان وفي أي وقت، بشرط توفير حاسوب، بريد إلكتروني، شبكة إتصال، أنظمة حماية برمجيات وأدوات العمل الجماعية وتوفير الآليات والتطبيقات والوسائل التقنية العقد الإجتماعات عن بعد ووضع الآليات التقنية الضرورية لتتبع العمل عن بعد[2].

- التنظيم الموضوعي للعمل عن بعد:

[1]لمادة 77 من قانون 90-11، المشار إليه سابقا. نشير إلى أن المرسوم التنفيذي رقم 79-474، المتضمن النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المنزل لم يشر إلى امكانية انجاز العمل خارج منزل العامل.

[2]https://www.techopedia.com/definition/24152/information-and-communications-technology

يحتفظ المستخدم في إطار العمل عن بعد بسلطته التنظيمية التي يخولها له القانون من أجل ضمان السير الحسن النشاط المؤسسة، وبالتالي يرجع إليه أمر تحديد الوظائف المؤهلة للعمل عن بعد، والتي يرى أنها لا تستدعي حضور العامل في المؤسسة وهي قابلة للتجزئة.

ينفذ العامل التعليمات الصادرة من المستخدم، ويراعي تدابير الوقاية الصحية والأمن وفقا للتشريع والتنظيم، وبالتالي لصاحب العمل غطاء قانوني في ظل هذه الأزمة الصحية–، يسمح له بأن يحدد نوع المهام القابلة للتنفيذ عن بعد، وكذا حجم النشاط وطريقة توزيعه على العمال. ولقد لجأت بعض دول الجوار مؤخرا مثل المغرب إلى إعداد "دليل العمل عن بعد" بالنسبة للوظيفة العمومية لتحديد إلتزامات الإدارة والموظف أثناء جائحة كوفيد19 .[1]

مزايا وعيوب العمل عن بعد

العمل عن بعد نمط مستحدث لتنفيذ علاقة العمل في الجزائر، فرضته التدابير المتخذة من السلطات العمومية لمواجهة الوباء، فهو استراتيجية لها إيجابيات وسلبيات.

إيجابيات العمل عن بعد

يمكن تلخيص ايجابيات العمل عن بعد في مجموعة من المزايا، أهمها هو أنه منفذ جيد للشركات والمؤسسات التي تعاني من أزمة مالية وتسعى لتخفيض نفقاتها، لتسوية

الأزمات المالية الداخلية وأيضا بالنسبة للشركات التي تسعى لزيادة أرباحها أو التي تعد استراتيجية خاصة لمواجهة أزمات مالية داخلية مستقبلا، أو أزمات عالمية مثل التي يشهدها العالم اليوم، فهو نمط حديث لتنفيذ علاقة العمل بشكل من المرونة، يناسب العامل من جهة الذي يمكن له أن يؤدي عمله وهو مرتاحا في منزله، دون تكبد عناء التنقل إلى مكان العمل، مع توفير مصاريف النقل والملابس، كما يسمح لبعض الفئات العمالية وخاصة النساء العاملات

[1] 25 دليل العمل عن بعد في الإدارات العمومية، (2020) صادر عن وزارة الاقتصاد والمالية والإصلاح الإداري، أفريل 2020

التي لديهن أطفالا بحاجة إلى رعاية، بالبقاء لوقت أكبر مع أسرهن، وتوفير مصاريف دور روضات الأطفال، كما يسمح العمل عن بعد بإعطاء فرصة عمل لذوي الاحتياجات الخاصة في اطار سياسة الدول لدعم وحماية هذه الفئة من العمالة كما يمكن في بعض الحالات أن يعوض العمل عن بعد العطلة المرضية بالنسبة البعض الفئات، لاسيما أصحاب الأمراض المزمنة والأمراض المستعصية، حيث يكون للعمل عن بعد دورا إيجابيا في عملية الشفاء.

يسمح العمل عن بعد أيضا للمستخدم بأن يوفر بعض المصاريف، خاصة تلك المتعلقة بأجرة مكان العمل ومايتبع ذلك من مصاريف مختلفة.

ويبقى العمل عن بعد أفضل طريقة للعمل في زمن الأوبئة أو القوة القاهرة، عندما نكون بصدد حادث غير متوقع ويستحيل دفعه ، مثلما هو الحال بالنسبة لجائحة[1]

كوفيد19 إذ يسمح هذا النمط من العمل بالحد من انتشار الفيروس بسبب الاحتكاك بين الناس، كما يضمن الإبقاء على حياة المؤسسات والمحافظة على مناصب العمل بعد اختفاء الوباء، كما يساهم في التخفيف من الفاتورة التي تدفعها السلطات العمومية الإنقاذ الاقتصاد الوطني.

[1]عرف المشرع الجزائري القوة القاهرة في قانون المحروقات، بينما اقتصر القانون المدني على بيان عناصرها وأثارها فقط، حيث نصت المادة 5 فقرة 19 من قانون المحروقات على أن " القوة القاهرة: كل حدث مثبت غير متوقع لا يمكن مقاومته وخارج عن ارادة الطرف الذي يثيره والذي يجعل تنفيذ هذا الأخير لأحد التزاماته التعاقدية أو العديد منها آنيا أو نهائيا غير ممكن" (قانون رقم 05-07 المؤرخ في 28 أفريل 2005 المتعلق بالمحروقات ج .ر .2005. عدد 50)، ونصت المادة نصت المادة 127 من القانون المدني على أنه: " إذا اثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا بد له فيه كحادث فجائي، أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك" (القانون رقم05.07، المؤرخ في 13 ماي 2007، يعدل ويتمم الأمر رقم 7558 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975، والمتضمن القانون المدني ، ج ر العدد ، 31 الصادرة بتاريخ 13 ماي 2007)

عيوب وسلبيات العمل عن بعد

رغم إيجابيات العمل عن بعد، إلا أنه لا يخلو من العيوب، قد تجعل العامل يفضل الأدوات التي تتطلبها العودة إلى مكان العمل، أهم هذه المساوئ تتمثل في نقص التكنولوجيا الحديثة في مجال المعلومات والاتصال، إذ يتطلب العمل عن بعد أن يكون العامل مربوط بشبكة انترنت ذات تدفق منتظم وجيد وعال

إضافة إلى عدم وجود في حوزة العامل الوثائق والمستندات والملفات اللازمة لممارسة العمل على نحو مناسب، ناهيك عن الحالة النفسية التي يعيشها نتيجة العزلة والحجر الصحي المنزلي، فالعامل انسان اجتماعي بطبعه، قد يدخله العمل عن بعد في عزلة اجتماعية تجعله يشعر بالتهميش، ماقد يولد لديه أمراض نفسية، إضافة إلى خطر محكمة استئناف كولمار (COLMAR) في فرنسا أول جهة قضائية كيفت جائحة كوفيد 19 على أنها حالة قوة قاهرة فقدان قدرته على اكتساب المعرفة وتطوير مهاراته الإدراكية من العمل الجماعي. إضافة إلى صعوبة التوفيق بين الحياة الأسرية والمهنية –خاصة النساء العاملات – حيث يمكن للعامل ألا يتحكم في وقت العمل، فيجد نفسه أمام شاشة الحاسوب لساعات طويلة جدا، تفوق المدة القانونية للعمل، ناهيك عن خطر التعرض إلى مخاطر من نوع جديد تتعلق بمشكلة الأمن والسلامة في البيئة الرقمية، وتطوير أمراض جديدة لم تصنف في قوانين الضمان الاجتماعي بعد على انها أمراض مهنية. إلى جانب ماسبق فإن العمل عن بعد سوف يؤدي إلى فقدان ملايين الوظائف، مع امتداد الأزمة إلى قطاعات أخرى، كالقطاع العقاري، بسبب اختفاء المكاتب وانخفاض نسبة الطلب على العقارات التجارية .

المبحث الثالث: الآثار الايجابية والسلبية لفيروس كوفيد 19.

لقد ترتب على جائحة كورونا العديد من الآثار الإيجابية والسلبية، سنقوم بتحديدها في العنصر ضمن نقطتين أساسيتين

المطلب الأول: الأثار الإيجابية لفيروس كوفيد 19

رفع روح المواطنة وسيادة قيم التضامن والعمل التشاركي بين كافة القطاعات يساعد على بروز نموذج تنموي جديد .

تعزيز العلاقات الاجتماعية وسيادة مظاهر التضامن الأسري[1] مع محاولة استغلال الحجر في المنزلي في الايداع، التي تدل على مظاهر الوعي الشبابي كإنتاج فيديوهات وتنظيم مسابقات) الوباء لا يهزمنا بمبادرة الكشافة الإسلامية الجزائرية .(انتعاش بعض القطاعات التي كانت مهمشة على حساب قطاعات أخرى كقطاع الاتصالات وتعميم استعمال تكنولوجيات الإعلام والاتصال وارتفاع معدل استعمال الانترنت وقطاع الصحة وتشجيع المنتجات الصيدلانية .

في ظل تدابير الحجر المنزلي والقيود المفروضة لمنع التجمعات، أصبح التسوق عبر الأنترنت هو الملجأ الوحيد للمواطنين، هذا الأمر الذي ساهم في انتشار التجارة الإلكترونية في أوساط المجتمع الجزائري، وتعلم قواعد التعاقد الإلكتروني.[2]

لقد أدت جائحة كورونا إلى بروز صناعات محلية، وذلك بتوجه الدولة نحو اتاحة الفرصة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، قصد تفعيل الإنتاج الوطني من طرف مصانع ومقاولات وطنية محلية مهمتها تصنيع المعدات والأدوات الطبية، وأجهزة التنفس والتعقيم،

---

[1] محمود محمود عرفان، عبد الحمان صوفي عثمان، الخدمة الاجتماعية وزيادة التماسك الاجتماعي في الكوارث العامة، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون حول "الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة"، جامعة حلوان (القاهرة)، كلية الخدمة الاجتماعية، مارس 2009، ص 48.

[2] غزلان رحموني، التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لوباء كورونا ودورها في تفعيل النموذج التنموي الجديد"، مجلة القانون والأعمال الدولية، مقالة متاحة على الرابط التالي: https://www.droitetentreprise.com.

اقتصرت في هذه الظرفية على الإنتاج الداخلي لتزويد السوق الوطنية ولتحقيق الاكتفاء الذاتي .

من قرارات الحكومة المتخذة بتاريخ 18 أفريل 2020 تشجيع المؤسسات الناشئة قصد تثمين مجهودات الشباب لإنتاج وسائل مبتكرة حول مكافحة وباء كورونا .قابلة للتجسيد السريع، وذلك في ظل بروز مبادرات فردية تعكس ابداعات الشباب سواء الابتكارات المقدمة في مجال المستلزمات الطبية، أو إطلاق برمجيات رقمنة لقطاع الصحة) تطبيقات خاصة بالكشف والتشخيص عن بعد –منصات للتعليم عن بعد منصات للتبرع الإلكتروني[1].

وكأهم وجه إيجابي على المستوى العالمي الذي برز في الآونة الأخيرة من منظورنا الذي كان كنتيجة لانتشار وباء كورونا، توحيد موقف الدول المنتجة للنفط المتجسد في قرار منظمة الأوبيك المعلن عنه بتاريخ 05 مارس 2020 والقاضي بتخفيض معدل الإنتاج[2]، الذي كان كنتيجة حتمية لمواجهة أزمة تدني أسعار النفط بشكل غير مسبوق، وذلك قصد تحقيق التوازن بين الطلب الذي يتراجع والعرض الذي يتضخم، فانخفاض سعر البترول يؤدي إلى انخفاض العائدات الحكومية بالنسبة للدول التي تعتمد على عائدات البترول بالدرجة الأولى وهو ما شكل أزمة بالنسبة للدول المنتجة استدعت منهم ضرورة اتخاذ مثل هذا القرار.

[1] بيان اجتماع مجلس الوزراء الصادر بتاريخ 19 أفريل 2020، الصادر عن الوزارة الأولى، وهو متاح على الموقع التالي: http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques

[2] المرجع نفسه :ص 03.

المطلب الثاني: الآثار السلبية لفيروس كوفيد 19

لقد كانت للتدابير المتخذة لاحتواء الأزمة والحد من انتشار الوباء العديد من المظاهر السلبية العالمية والمحلية منها على حد سواء نوجزها في النقاط التالية :

بروز ظاهرة صراعات القوى العظمى على استيراد اللوازم الطبية لمواجهة الوباء من الصين التي تعتبر مصدرا للمواد الأولية، هذا الأمر الذي أدى بدوره إلى المطالبة بالتوزيع المنصف لوسائل التشخيص والعلاج واللقاحات الجديدة لمواجهة الفيروس[1] .

تزايد أزمة الديون وقلة الإنتاج مما يؤدي إلى الكساد وعجز في الدخل العالمي .وذلك في ظل بروز ثلاثة ظواهر أساسية (توقف الإنتاج توقف التصدير والتوريد تراجع حجم الطلب)[2]

الأزمة مست آثارها السلبية بالدرجة الأولى صنفين من الدول الصنف الأول يتمثل في الدول المصنعة التي أصبحت تعاني من التكدس لإيقاف عمليات الاستيراد والتصدير وبالتالي احداث تغيرات في بنية النظام الاقتصادي العالمي[3] ، أما الصنف الثاني فقد مس الدول التي تعتمد على النشاط السياحي كمصدر للدخل القومي، إذ أن هذه الدول عانت من سرعة انتشار الوباء في بدايته لتواجد المغتربين من جهة كما عانت من انخفاض المدخول من جهة أخرى.[4]

أما على المستوى المحلي فنجد أن الدولة الجزائرية قد شهدت ظاهرتين سلبيتين متناقضتين الأولى تتمثل في بروز ظاهرة الاحتكار لدى التجار وارتفاع أسعار المواد الضرورية

---

[1] مصطفى عمر التير، أسئلة بحثية تطرحها جائحة كورونا على علماء الاجتماع،كتاب جماعي بعنوان" أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسيةوالعلاقات الدولية، مركز ابن خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قطر،
2020، ص ص 34، 35.

[2] علي صلاح، "ملامح جديدة للاقتصاد العالمي في مرحلة "مابعد كورونا"، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، دراسات خاصة، العدد 04، 13 أفريل 2020، أبوظبي، الامارات العربية المتحدة، ص 04.

[3] المرجع نفسه.ص5.

[4] هاني عبد اللطيف، آثار كورونا الاقتصادية: خسائر فادحة ومكاسب ضئيلة ومؤقتة، 24 أفريل 2020، مقال متاح على الموقع التالي:
https://studies.aljazeera.net/ar/article/4613.

لمعيشة المواطن، هذه الظاهرة أدت إلى تهافت المستهلكين على عملية الشراء من أجل التخزين والادخار، مما أدى إلى بروز الظاهرة الثانية والمتمثلة في إقبال المواطنين على الشراء وسوء ترشيد سلوكيات الفرد الجزائري الشرائية وبالتالي عدم التوازن بين معدل المواد المتوفرة وكمية المواد المستهلكة .

في ظل الانتشار السريع للوباء وجدت الدولة نفسها مطالبة بتوقيف الكثير من الأنشطة الاقتصادية والحد من حركة المواطنين، هذا الأمر الذي أدى بها إلى تراجع غير مسبوق في الإيرادات، وهو ما جعلها مطالبة بمزيد من الانفاق، لمعالجة الخلل العميق في الدورة الاقتصادية، الناتج عن الغلق وتعويض كافة الفئات المتضررة.[1]

تعتبر أكثر فئة متضررة من الوباء ومن الإجراءات المتخذة للحد من انتشاره، أصحاب المهن الحرة (ذوي الدخل البسيط وذوي الدخل اليومي) لانعدام مصدر التمويل كأساس لاستمرارية حياتهم اليومية .

تراجع الوضع المالي لكل مواطن سواء كان عامل أو بدون عمل، مما أدى إلى زيادة أخذ التدابير الاحتياطية، ومحاولة المحافظة على المدخول المالي، والبحث عن طرق تمويلية بديلة.

أيضا من أهم الآثار المترتبة على انتشار جائحة كورونا فقدان الأمن الاجتماعي، والاضطرابات النفسية الناجمة عن هول الأخبار المنتشرة.[2]

---

[1] جيوفاني ديلاريتشا، باولو ماورو، أنطونيو سبيليمبيرغو، جيرومين زيتيلماير،"السياسات الاقتصادية للحرب على كوفيد-19، 1 أفريل 2020"، مقال منشور فيالموقع الرسمي لصندوق النقد الدولي وهو متاح على الموقع التالي:
https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/04/01/blog040120-

[2] علاء الدين عوض، "إدارة الكوارث الصحية"، مداخلة ألقيت في فعاليات المؤتمر السنوي الأول حول" إدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين الشمس(القاهرة)، كلية التجارة، يومي 12/13 أكتوبر 1996، ص 279.

الفصل الثالث: نطاق اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

المبحث الأول: المقاربات في المنظومة الصحية

المطلب الاول: مقاربة تطوير النظم الصحية

المطلب الثاني: أهداف عملية اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

المبحث الثاني: التقييم الرسمي وغير الرسمي للسياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: تقييم أداء النظام الصحي الجزائري حسب تقييم المنظمة العالمية للصحة

المطلب الثاني: التقييم الرسمي للأداء النظام الصحي في الجزائر

المبحث الثالث: نطاق إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

المطلب الاول: المشاكل المنظومة الصحية في الجزائر

المطلب الثاني: الإصلاحات الممكنة

المبحث الأول: المقاربات في المنظومة الصحية:

المطلب الاول: مقاربة تطوير النظم الصحية

ان النظم الصحية في العديد من الدول العالم سواءا كانت متقدمة او نامية نتيجة انهيار وعدم قدرتها على احتواء المرضى والمصابين بفيروس كرونا في تقديم الخدمات الصحية اللازمة في اعادة النظر الى مجابهة وتكتف المجهودات وطنية و تعاون دولي في مجال الصحي ضرورة.

الجهود الوطنية لتطوير النظم الصحية

ادت ازمة كرونا الى انهيار النظم الصحية ادى بها الى مضاعفة الانفاق عليها و العمل على تطويرها لتتمكن من التصدي الى ازمات الصحية العالمية في المستقبل اهم المجهودات الوطنية:

-تدريب العاملين في القطاع الصحي:

يعتبر العاملون في قطاع الصحي هم الخط الدفاعي لمواجهة الامامية للأوبئة في ازمة كرونا نتيجة قلة الوسائل الطبية من اجهزة ومهدات ادى الى ارتفاع عدد المصابين والوفيات في الاطقم الطبية[1]

-اعتماد نظام انذار مبكر:

ان ضرورة اعتماد الانذار المبكر يعطي الاشارة الى اتخاذ الاجراءات سرية في احتواء الوباء و عدم انتشاره على المستوى العالمي.

[1]منظمة التعاون الاسلامي، الأثار الاجتماعية و الاقتصادية لجائحة كوفيد19 في الدول الاعضاء في منظمة التعاون الاسلامي : الافاق و التحديات ، مركز الابحاث الاحصائية و الاجتماعية و التدريب للدول الاسلامية تركيا،2020،ص13.

ان المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 04-20 المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى و تسيير الكوارث و ضع الاحكام الخاصة بالوقاية، في هذا المخطط وجود منظومة الانذار المبكر و التدابير الوقائية التي يمكن تنفيذه[1]ا .

-ضرورة جعل المؤسسات الصحية آمنة:

ان احجام المرضى خلال ازمة كرونا ادى الى الاكتفاء بالحالات المستعجلة فقط في حالة الطوارئ فعليه برز الحاجة الى ضرورة تطوير المستشفيات و العيادات و المراكز الطبية، لتصبح اكثر ملائمة للبيئة، و كيفيات التعامل مع الامراض المنتقلة فيساهم في التقليل من انشار العدوى.[2]

-ضرورة تعاون الجهات الفاعلة غير حكومية :

تتطلب الوقاية للمكافحة انتشار العدوى الى استجابة في مختلف الجهات الفاعلة ، الحكومية، و الغير حكومية في توفير نطاق واسع من الخدمات للوقاية من الامراض المنتقلة و مكافحته و الحفاظ على الخدمات الصحية . [3]

التعاون الدولي لمواجهة الازمات الصحية العالمية :

لقد عرفت المؤسسات الصحية نقص في الادوات و المستلزمات الطبية، و نقص الإمدادات و ادوات التعقيم، و المطهرات و نقص في الاجهزة التنفس الصناعي ، و مولدات الاكسجين بالمستشفيات و نقص الكوادر الطبية ، و نقص غرف العناية المركزة ، و الاسرة في المستشفيات ، لم يقتصر الامر على الدول النامية فقط بل حتى الدول الكبرى ، التي عانت بشكر كبير خلال الازمة الكوفيد19.

---

[1]حنان رغميت ، عيادة مصطفاوي ، دور التخطيط الصحي في التكفل بصحة الاشخاص عند وقوع الكوارث الطبيعية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية ، السياسة و الاقتصادية ، المجلد56، العدد 2، 2019،ص203.

[2]مرجع السابق،ص18.

[3]فادي الجردلي ، بعد الجائحة:اعادة تصور دور الجهات الحكومية و الغير حكومية في اعادة بناء النظم الصحية في العالم العربي

كما ان صنع السياسات المنسق و التعاوني على المستويين الدولي و الاقليمي، له أهمية بالغة في مواجهة الازمات المختلفة من الأوبئة في المستقبل، اولوية قصوى في التكافل من اجل تقوية و حماية الهياكل ، و سرعة الاستجابة على كل الاصدة العالمية .

هناك تعاون بين منظمة الصحة العالمية و المصرف الأوربي للاستثمار من اجل دعم الاحتياجات الفورية و تعزير القدرات الطبية لتصدي لطوارئ الصحة العمومية في تسريع الوتيرة التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة في جميع انحاء العالم . [1]

المطلب الثاني: أهداف عملية اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

ان اختيار طرق والوسائل التمويل اي منظومة صحية يتم في إطار خصوصية كل دولة فجميع الدول باختلاف توجهاتها ومستويات تطورها تسعى الى مراجعة الاساليب التي تمول بها المنظومة الصحية.

إن عملية اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر هي سياسة عمومية وطنية اتخذتها السلطات العمومية في سبيل تحسين القطاع الصحة، وتقريب الهياكل الصحية من المواطن، بهدف التكفل بالصحة العامة لسكان حسب المادة 51 من الدستور التي تقول تكفل الدولة بالوقاية من الامراض المعدية ومكافحتها

-حماية الصحة من اجل المساواة

-استفادة من مجانية العلاج والانصاف والتضامن الوطني

-ازالة الفوارق الجهوية من خلال المناطق الصحة الجهوية

-وضع نظام اعلامي خاص بالمؤشرات الصحية

تطوير صيغ التمويل نفقات الصحية -

انشاء مجلس وطني لصحة -

-تحسين الظروف الاجتماعية والمهنية لمستخدمي الصحة والتدابير التحفيزية

[1] صندوق النقد الدولي ، السياسات المالية الازمة للاستجابة لجائحة كوفيد19،ص7.

-تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال تحديث الخريطة الصحية في التوزيع العقلاني والعادل للموارد

-اصلاح اليات التمويل المنظومة الصحية من خلال اعداد حسابات سنوية خاصة بالصحة

-مشاريع وانجازات المنظومة الصحية في الجزائر من خلال المخطط الخماسي 2010-2014

عملت الحكومة الجزائرية على تدعيم القطاع الخاص والعام من ازدواجية النشاط الصحي لنهوض بالرعاية الصحية في تحسين عجلة التنمية الصحية.

و قد تم التقدم في وتيرة انجاز المشاريع والهياكل الصحية في قطاع الصحة سنة 2012 بالنسبة للمستشفيات والمؤسسات الصحة الجوارية :

* 14 مستشفى جامعي
* 68 مؤسسة استشفائية متخصصة
* 200 مؤسسة استشفائية عمومية
* 778 مؤسسة استشفائية تابعة لقطاع الخاص
* 1513 عيادة متعددة الخدمات
* 5836 قاعة علاج

بالنسبة لقطاع الخاص :

*5904 عيادة تابعة الاطباء مختصين خواص
* 6206 عيادة اطباء عامين خواص
* 4909 عيادة جراحة اسنان تابعة خواص
*9000وكالة صيدلانية خاصة[1]

1-غرايبية فضيلة ، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر تحديات وانجازات ، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، العدد 11، ص248-249.

-اهم الاصلاحات وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات :

يعرف الاصلاح في مجال الصحة عملية ضبط النظام الوطني للصحة

- ضبط تطور المحددات الاقتصادية الاجتماعية والديموغرافية والوبائية .
- ضبط صعوبات عمل هياكل الاستشفائية والتكفل الصحي بالمواطنين.
- ضبط التطور التكنولوجي والتقنيات الطبية .

لقد شملت عملية التشخيص في معاينة المشاكل والارقاء بنوعية الخدمات

- اعتماد خارطة طريق للصحة :

ان عصرنة اليات تسيير المؤسسة الصحية ووضع مخطط وطني في توزيع الخدمات الصحية عبر كافة ربوع الوطن.

تهدف اصلاح القطاع وتحقيق نقلة نوعية لمدى القصير لن تتجاوز ستة اشهر في حالة تكاتف الجهود وتطبيق التعليمات والقوانين بحذافيرها ومن خلال للقاءات المتكررة لوزير بإطارات قطاع الصحة

تشخيص المشاكل والاختلالات التي تعاني منها المنظومة الصحية

-سوء التسيير للمؤسسات الصحية

- افتقاد مصالح الإستعجالات ادنى وسائل التجهيزات الضرورية
- عدم نجاعة القوانين في التسيير
- تسجيل عجز في الانعاش الطبي [1]

[1] حبيبة قشي، الاصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر الواقع والافاق، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، المجلد 14،العدد01، 2021،ص475.

المبحث الثاني: التقييم الرسمي وغير الرسمي للسياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: تقييم أداء النظام الصحي الجزائري حسب تقييم المنظمة العالمية للصحة.

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

أما الجزائر فتحتل المرتبة 45 في مجال المستوي الصحي والمرتبة 81 في مجال النظام الصحي، وهذا ما يدل على أن المستوي الصحي للسكان غير مرتبط بالنظام الصحي بقدر ما هو مرتبط بمتغيرات اجتماعية وثقافية واقتصادية أخري، حيث يلاحظ أن هناك عدم تكافؤ بين ترتيب الجزائر في المجال الصحي وفي مجال النظام الصحي، فقد احتلت الجزائر المرتبة 84 في مجال معدل الأمل في الحياة من بين 192 دولة عضوة في منظمة الصحة العالمية، وبالنظر لمستوي توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية حيث تحتل الجزائر المرتبة 110، كذلك بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان حيث نجدها تحتل المرتبة المرتبة 91 من مجموع الدول العضوة، أما بالنسبة لعدالة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل 75، وهذا ما يؤكده السيد عبد اللطيف بن أشنهو في مقال له أن المؤسسات الصحية العمومية لازلت بعيدة عن مستويات الأداء، خاصة فيما يتعلق

بالظروف غير الجيدة لاستقبال وإقامة المرضي، ندرة الأدوية وارتفاع في معدل الانتظار"، إضافة إلى قلة النظافة والتأخر في معالجة المرضى.[1]

1 تقرير منظمة الصحة العالمية:2000.

نشير هنا، أنه مع الانخفاض المحسوس في نسبة وفيات الأطفال إلا هذه النسبة تبقي نوعا ما مرتفعة مقارنة ببعض الدول، كما أن هناك فوارق واضحة في مجال الحصول على الخدمات الصحية، أما في ما يخص إنجاز الأهداف نجد أن 98 دولة تتبوأ مراتب أحسن من الجزائر، نفس الشيء، فيما يخص مستوي الإنفاق الصحي نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 114من مجموع 192 دولة وفي هذا الصدد أكد ممثل منظمة الصحة العالمية "باح كايتا " أن الجزائر تعد أحد البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية."[1]

وخلال افتتاح يوم إعلامي حول إستراتجية منظمة الصحة العالمية للتعاون مع البلد 2016-2020 اعتبر "كايتا" أن الجزائر من " البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية لا سيما فيما يخص الصحة مشيرا إلى أن الأمر يتعلق بتقدم يستحق الإشارة إليه"

وبخصوص الإستراتجية الخماسية التي تربط منظمة الصحة العالمية والجزائر، وصف ممثل الوكالة الأممية الوثيقة بالهامة لأنها كما قال تعكس " الأولويات الوطنية التي حددتها الحكومة الجزائرية في مجال الصحة " من جهة، ومن جهة أخري هي مستلهمة من التوجيهات الإستراتجية لمنظمة الصحة العالمية على المستوي القاري وبشكل أوسع علي المستوي العالمي، مشيرا إلى التزام الجزائر بجعل الصحة أولوية وطنية.

كما أوضح "كايتا" من جهة أخري، أن إستراتجية التعاون مع منظمة الصحة العالمية هي ثمرة مسار انطلق منذ أزيد من سنة من خلال مشاورات مع الدائرتين الوزاريتين للصحة

[1] بومعراف الياس،عماري عمار،من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر،مجلة الباحث،عدد 07،2009،ص35

والشؤون الخارجية مع إشراك وكالات أممية أخري وشركاء أخريين لقطاعات التربية الوطنية والتعليم العالي والمجتمع المدني.[1]

[1] بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة، مقال منشور على الانترنت.

المطلب الثاني: التقييم الرسمي للأداء النظام الصحي في الجزائر:

سوف نتطرق لتقييم أداء النظام الصحي في الجزائر انطلاقا من المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لسنة 2000 والمتمثلة أساسا في المؤشرات الأساسية التالية:

- معدل الحياة والوفيات وعبئ المرض:

قد سجلت المؤشرات المتعلقة بمأمول البقاء على قيد الحياة عند الولادة لكلا الجنسين ارتفاعا محسوسا، فقد سجل إجمالي احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة (ذكور وإناث) سنتي 2017 نسبة 77.6 بالمئة وهذه النسبة مرتفعة مقارنة بالسنوات السابقة.

و سجل احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الاولى من العمر وعند 10 سنوات ارتفاعا محسوسا في السنوات الأخيرة وانخفض سنة 2017 انخفاضا نسبيا مقارنة بسنة 2016 حيث سجلت المؤشرات احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من 2016 نسبة 78.4 بالمئة وسنة 2017 نسبة 78.2 بالمئة أما احتمال البقاء على قيد الحياة عند 10 سنوات سجلت 2016 نسبة 67،7 بالمائة وكل هاته النسب مرتفعة نوعا ما بسبب المساعي الرامية لتحسين مستوى الصحة وبرامج حماية الامومة والطفل التي من مساعي منظمة الصحة العالمية.[1]

ويساهم هذا المؤشر في تحديد نوعية النظام الصحي المطلوب مستقبلا ان كان المجتمع يميل الى الشيخوخة او الشباب وبالتالي سيتم التركيز على توفير وتحسين الخدمات الصحية التي تتناسب والفئة الغالبة.

- الأمراض المعدية المنتقاة في الجزائر: بلغ عدد الحالات المبلغ عنها في الجزائر بالنسبة لمرض السحايا سنة 2016 (5015) حالة منها التهاب المكورة السحائية وأنواع أخري من التهاب السحايا، في حين كانت هناك 3455 حالة سنة 2012، أما التفوئيد فسجل سنة 2016 نسبة 137 حالة مبلغ عنها، كذلك كبد الحموي بلغ سنة 2016 (758) "حالة وفي سنة 2013 كانت نسبته "785 "حالة، حيث نلاحظ من خلال الجدول انعدام تام لمرض

[1] www.ons.dz/sante

الدفتيريا، نقص المناعة البشرية سجل سنة 2016 "650 "حالة بينما كانت نسبته في 2014 "744" حالة مبلغ عنها، كما أن السل سجل أكبر عدد حالات التبليغ بين بقية الأمراض.[1]

- الانظمة الصحية:

يتناول هذا المعيار أهم البني التحتية المتوفرة في البلد وكثافة القوي العاملة الصحية فيه وقد سجلت الجزائر الأرقام التالية :

من خلال تحليلنا نلاحظ أن هناك ارتفاع في عدد الأطباء وجراحو الاسنان وصيادلة على مدار 2016،2015،2014، وكذا في سلك الشبه الطبي .

قلة وسوء توزيع الهياكل الصحية بالنظر إلى ارتفاع عدد السكان في الجزائر، فبالنسبة للهياكل الصحية نلاحظ أنه ال يوجد ذلك التطور المحسوس فالمؤسسات الاستشفائية عامة بلغ سنة 2016 عددها 200 مؤسسة وهي نفس نسبة سنة 2015 حيث لم تزد، وفي 2014 كانت 196 مؤسسة فالملاحظ أنه على مدار ثالث سنوات زادت أربعة مؤسسات وهي نسبة قليلة.

اذن الجزائر تشهد سوءا في توزيع المؤسسات الصحية فالعاصمة تستحوذ على 55 بالمائة من الهياكل الصحية في حين لا تتعدى ذلك في الشرق نسبة 22بالمائة والغرب 20 بالمائة والجنوب الشرقي 2 بالمائة والجنوب الغربي 1 بالمائة.[2]

[1] المعهد الوطني للصحة العمومية

[2] الديوان الوطني للاحصائيات.

المبحث الثالث: نطاق إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

المطلب الاول: المشاكل المنظومة الصحية في الجزائر

-المشكلات الداخلية:

يعاني التنظيم الصحي الجزائي من مجموعة من المشاكل الداخلية:

-مشكل التمويل:

ان اهم ما تعاني منه المنظومة الصحية الجزائرية هو سوء تسيير الميزانيات الموجهة لقطاع الصحي وليس قلتها فقط، هذا ما يظهر التخصيص والتوزيع الغير كفئ لمواردها المالية بالإضافة الى العديد من المشاكل الاخرى التي تدخل ضمن الإطار والممتثل اساسا في:

-ميزانيات مستشفيات لم يتم التفاوض عليها من تراكم المديونية التي تتجاوز في بعض الاحيان نسبة 30 بالمئة من الميزانية وفقدان مصداقية تسييرها.

-غياب التحكيم الجيد والرشيد والتكلفة والنفقات الصحية المتعلقة بالتكاليف المصالح والنشاطات اذ تبلغ النسبة المخصصة لأجور العمال ما يعادل 80بالمئة وفي بعض الحالات قد تصل الى 90 بالمئة من ميزانية المستشفى وهذا راجع الى خياب التخطيط الوظيفي المتمثل اساسا في التخطيط الميزانية من جهة اخرى وتخطيط القوى العاملة من جهة اخرى18

-مشكل التنظيم الموارد المادية والبشرية:

-تعدد اجهزة التدخل على مستويات مختلفة مما يجعل الوصاية شديدة الثقل وغير مجدية

-الخضوع الشبه كلي للإدارة المركزية الوصية فيما يتعلق بالتخطيط لأعمال مما يترتب عنها ظهور صرعات تنظيمية

-عدم توافق بعض القوانين الاساسية للمؤسسات الصحية مع مهامها[1]

[1] كرمين سميرة ،تقييم فعالية نتائج السياسة الصحية في الجزائر –دراسة تحليلية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة معسكر، مجلة البحوث والدراسات التجارية ،المجلد05، العدد02،سبتمبر 2021.

-عدم ملائمة وحدات الهياكل التنظيمية للعديد من المؤسسات الصحية [1]

-غياب المتابعة المؤسساتية للمرضى في حالة الاستشفاء طويل المدى وانعدام المتابعة البعدية.

اما من ناحية الموارد البشرية فإننا نلاحظ:

-غياب تحفيز المستخدمين الذي يؤدي الى انخفاض نشاطهم بسبب غياب التكفل قوانيين الاساسية وظروف العمل الغير ملائمة والاجور المتدنة بمقارنة بالقطاع الخاص

تباين واضح في توزيع الموارد المادية والبشرية بين مختلف روع الوطن

-غياب مراجعة مدونة العمال والنشاطات الطبية

-تقييم غير كافي للممارسة الطبية

و اما من الناحية المادية اهمها:

-قلة التجهيزات الصحية وقدمها وعدم صلاحيتها في بعض الاحيان بسبب العجز عن صيانتها او نقص الكفاءة الهيئات التقنية المتخصصة في الصيانة

-نفاذ بعض المواد الصيدلانية بسبب غياب التسيير والتوزيع العادل والمركزية الادارية في تسيير المستشفيات واحتياجات الكبيرة والغير مدروسة للأدوية

- مشكل متعلق بالإعلام الصحي والمعلوماتي

ان المنظومة الاعلام الصحي لا تدلنا الى على جزء بسيط من المتطلبات الحقيقية للعلاج ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن ومن اهمها:

-ادوات عمل والتسجيل ومجال الترميز غير متطورة

انعدام تكوين المستخدمين في مجال ترميز والترتيب الدولي للإمراض

-سوء تسيير الملفات الطبية وغياب التكنولوجيا الرقمية

[1] كرمين سميرة ،مرجع سابق.

– مشكل التكوين:

ان النظام التعليمي والتكوين الصحي لا يأخذ بمتطلبات القطاع الصحي عدم ملائمة التكوين الاكاديمي للمستخدمين مع المؤهلات العلمية التي يتطلبها القطاع الصحي

–مدارس التكوين شيه الطبي لا يستجيب بشكل كامل مع المتطلبات مستخدميها

–ضعف في التكوين المسيير بسبب اختلاف طبيعة التكوين مع الوظيفة

المشاكل الخارجية :

اهم الظروف الخارجية التي تمس المنظومة الصحية

–مؤشرات الديموغرافية :

بلغ توزيع السكان على المساحة الجغرافية للجزائر 1.67% في المناطق الحضرية، مما طرح ضرورة إعادة التنظيم الإداري لغرض العلاج، وهذا يعني أن المساواة في الحصول على العلاج والوقاية من الأمراض كانت غير حاصلة وبشكل كبير، مما دعا إلى إصلاح المنظومة الصحية لتواكب هذا التطور الديمغرافي.[1]

[1] بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية، org.worldbank.www//:http.

2 بوسالم فاطمة، د قدي عبد المجيد، محاولة تقييم مدى مساهمة إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في آفاق، مدير مخبر العولمة والسياسات الاقتصادية – جامعة الجزائر3،ص100–101.

المطلب الثاني: الإصلاحات الممكنة

-مضاعفة الهياكل الصحية وترميمها وتأهيل الامكانيات التقنية وفتح الاستثمار الاستشفائي في وجه القطاع الخاص والاجنبي.

-تعيين المتوازي للأطباء الاخصائيين في مناطق الجنوب والهضاب العليا وتطوير التكوين وتدعيم التأطير.

-اعادة خارطة جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية.

- اصلاح منظومة تسيير الادوية خلال انشاء وكالة وطنية للمواد الصيدلانية ومحاربة الادوية المزيفة.

مراقبة المستمرة لأمراض المنتقلة من تلوث البيئية.

-انشاء فريق طبي وشبه طبي احتياطي من اجل مجابهة الكوارث البيئية والطبيعية

-انشاء آليات رصد انشغالات المواطنين ومنتسبي القطاع.

-تنسيق الجهود مع الشركاء الاجانب بغية الاستفادة من التطور الحاصل في مجال السياسة الصحية.

-اعطاء اهمية لدور البحوث العلمية وتشجيع مراكز البحث المتخصصة رسم السياسة الصحية.

الخاتمة

الخاتمة:

يعد القطاع الصحي في الجزائر من بين أهم وابرز القطاعات التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف المخططات التنموية، وذلك من خلال عمليات الإصلاح التي عرفتها المنظومة الصحة منذ تحقيق الدولة الاستقلال الى يومنا هذا، وهذا الاهتمام راجع الى ان الصحة حق من حقوق الانسان لا بدى لضمانها لكل المواطنين هذا من جهة، ومن جهة تعد من السياسات الاجتماعية التي تهتم بصحة الفرد الذي يعد جزءا من المجتمع فالصحة مرهونة بجملة من الاستراتيجيات والبرامج التي تحاول وزارة الصحة بلوغها من خلال بناء السياسة الصحية بما يتماشى مع التطور والتقدم الحاصل على المستوى العالمي فالمنظومة الصحية واصلاحها من اهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم لتوفر الرعاية الصحية لكل افراد المجتمع وضمان التغطية شاملة للخدمات الصحية لكن في ظل المشكلات التي تفاقمت جراء النظام الصحي القديم خاصة في السنوات الاولى من الاستغلال التي تلتها ادت الى شلل القطاع بأكمله رغم كافة الامكانيات المادية والبشرية التي وظفتها الدولة لتحسين وضعية الهياكل الصحية وخدماتها الصحية المقدمة للمرضى مما دفع بالدولة الى اعادة النظر في مخططات اصلاح المنظومة الصحية ومحاولة الكشف عن الاسباب التي حاولت دون الوصول الى تحقيق الاهداف القطاع الصحي الجزائري وهذا مما كشفت عليه جائحة كورونا في فشل المنظومة الصحية برغم من كل الجهود المبذولة من طرف الدولة لتفادي هذا الوباء العالمي، مما يستلزم على الدولة وضع استراتيجيات وبرامج عالمية في كافة الاصعدة من أجل تجنب مثل هذه الكوارث البيئية التي تستوجب التصدي لها بكل الامكانيات المتاحة، فيمكننا القول إن السياسة الصحية الجيدة لأي دولة مهما كانت تشيد بمكانة مواطنيها وقوة الدولة واستقرار نظامها في جميع المجالات فالإصلاح المنظومة الصحية الذي يعد من أولويات البرامج السياسية التي يحض بها المواطن من اجل ضمان حقوق الرعاية الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: الكتب:

1) إبن خاتمة: تحصيل غرض القاصد في تفضيل مرض الوافد، دار العرب الإسلامي، بيروت، 1988م.

2) انتوني غدينز، علم الاجتماع مع مدخلات العربية، ترجمة فايز صياغ، ط1، (بيروت: المنظمة العربية للترجمة)، 2005.

3) بوحميدة عطاالله، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم عمل واختصاص) دار هومة، الطبعة الثالثة، 2014.

4) زياد حمد القطارنة، إدارة الكوارث، الطبعة الأولى، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن،2013.

5) سعيد بو الشعير، النظام السياسي الجزائري، الطبعة 2، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.

6) صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية (عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون)، 2009.

7) عبد العالي دبلة، الدولة الجزائرية الحديثة، الاقتصاد، المجتمع والسياسة (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2004).

8) عبد المهدي بواعنة،ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية "ط1 دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن،2004 .

9) عمار بحوش، محمد محمود ذنبيات، مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2007.

10) فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الادارية للمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قالمة الجزائر.

11) محمد أحمد الطيب هيكل، مهارات إدارة الأزمات والكوارث والمواقف الصعبة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة،2006.

12) محمد العيد، حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث.

13) مصطفى عمر التير، أسئلة بحثية تطرحها جائحة كورونا على علماء الاجتماع، كتاب جماعي بعنوان" أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية، مركز ابن خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قطر،2020.

14) نائل محمد المومني، إدارة الكوارث والأزمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2012.

ثانيا: المذكرات والأطروحات:

❖ **دكتوراه**

1) رابح بوصوف: اقاليم المستشفى، اطروحة الدكتوراه دولة في الجغرافيا الصحية جامعة نابولي، باريس، 1998م.

2) سيد أحمد حاج عيسى، "أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية" (أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر03، 2011-2012).

3) شويخي سامية، "الخدمة العامة التشاركية بين الظاهرة والضرورة- دراسة ميدانية لبرامج كابدال لدعم قدرات الفاعلين في التنمية المحلية 2016-2020 وبرامج الحماية المدنية لتكوين الجماهير في الإسعاف وتسيير الكوارث منذ 2010 بالجزائر"، أطروحة دكتوراه، جامعة تلمسان، 2019/2020.

4) عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، اطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق بن عكنون، سنة2013/2012.

❖ **ماجستير**

1) حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية " دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة بسكرة ".رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الاثتصادية والتسير ، قسم العلوم الاقتصادية ، 2007/2006.

2) خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2011، ص 16.

3) سامر حاتم رشدي: التخطيط المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2003م.

4) لمزواد صباح، "دور القطاع الخاص في انشاء المدن الجديدة") مذكرة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، قسم علم3 الاجتماع ، جامعة منتوري قسنطينة .

5) نجاة صغيرو، "تقييم جودة الرعاية الصحية، دراسة ميدانية" (شهادة ماجستير منشورة في علم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر بباتنة، 2011-2012).

❖ **ماستر**

1) بوراجة امال، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسن المؤشرات الصحية، جامعة محمد بن احمد02 وهران 2017-2018.

2) عفاف بوراس، السياسات العامة الصحية في الجزائر من 1999الى 2009، مذكرة لنيل شهادة الماستر، غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2015/2014.

3) يوبة حجوط، سليمان فروخي، دور القطاع الخاص الصحي في تدعيم السياسية الصحية في ظل مرحلة 1988-2014، مذكرة لنيل شهادة الماستر، غير منشورة، جامعة مولود معمري، بتيزي وزو، 2015/2014.

ثالثا: الدراسات المنشورة (المجلات العلمية، الملتقيات)

المجلات العلمية

1) بلقاسم الكتروسي: سبل مواجهة الكوارث المجلة الدولية للابحاث والازمات، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، مجلد الاول ،2017.

2) بن عبد الله الجمعة، الحسين السيد أ، عصري أبو زيد ن، العمل عن بعد كتوجه حديث لتعزيز دور المرأة وذوي الإحتياجات الخاصة في تنمية المجتمع المحلي دراسة من منظور تقني، المجلة العربية الدولية للمعلوماتية، المجلد الثالث، العدد الثامن يناير 2015.

3) بومعراف الياس،عماري عمار،من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر،مجلة الباحث،عدد 07 ،2009.

4) حنان رغميت، عيادة مصطفاوي، دور التخطيط الصحي في التكفل بصحة الاشخاص عند وقوع الكوارث الطبيعية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، السياسة والاقتصادية، المجلد 56، العدد 2، 2019.

5) رمزي بن ضيف الله، "موجبات الحجر الصحي الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري ، مجلة البحوث والدراسات، العدد 22، 2016.

6) سعيد عابد، "دور الحماية المدنية في إدارة الأزمات والكوارث في الجزائر"، مجلة دراسات حول الجزائر والعالم، المجلد 02، العدد 07، 2017.

7) سعيد عبده نافع: استراتيجيات ادارة الازمات والكوارث، المجلة العلمية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد العاشر، جانفي2017.

8) صندوق النقد الدولي، السياسات المالية الازمة للاستجابة لجائحة كوفيد 19.

9) عرابة الحاج، "نحو تطبيق نظام الإدارة الأزمات بالمستشفيات الجزائرية"، مجلة جديد الاقتصاد، العدد 04، ديسمبر 2009.

10) عزوز غربي، "إدارة الكوارث والمخاطر الكبرى في الجزائر : على ضوء القانون رقم 20/04"، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد 04، العدد 02، جانفي 2020.

11) علي صلاح، "ملامح جديدة للاقتصاد العالمي في مرحلة "مابعد كورونا"، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، دراسات خاصة، العدد 04، 13 أفريل 2020، أبوظبي، الامارات العربية المتحدة.

12) فادي الجردلي، بعد الجائحة: اعادة تصور دور الجهات الحكومية و الغير حكومية في اعادة بناء النظم الصحية في العالم العربي

13) قنديلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة)، دفاتر السياسة والقانون ،العدد 6 جانفي 2012، جامعة بشار

14) كرمين سميرة ،تقييم فعالية نتائج السياسة الصحية في الجزائر –دراسة تحليلية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة معسكر، مجلة البحوث والدراسات التجارية ،المجلد05، العدد02،سبتمبر 2021.

15) كمال محمد الأمين، "مشاركة الجمهور بتسيير الكوارث والمخاطر الكبرى في إطار التنمية المستدامة"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 48، ديسمبر 2017.

16) مجلة الواحات للبحوث والدراسات، دراسة لمؤشرات الخدمة الصحية في ظل التحولات التنظيمية لقطاع الصحة العمومية في الجزائر، جامعة بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 9، العدد 2، 2016.

17) منظمة التعاون الاسلامي ، االاثار الاجتماعية و الاقتصادية لجائحة كوفيد19 في الدول الاعضاء في منظمة التعاون الاسلامي : الافاق و التحديات ، مركز الابحاث الاحصائية و الاجتماعية و التدريب للدول الاسلامية تركيا،2020.

18) نصر الدين عيساوي ،ابراهيم إبراهيمية ، نحو تفعيل الهياكل الصحية القاعدية للمنظومة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية ،العدد41،جوان2014.

19) نورة الحفيان، السياسات الدولية وإدارة ازمة كرونا :تجارب وخبرات ،المعهد المصري للدراسات ،دراسات سياسية ،9 نوفمبر 2020 مجلة الاقتصاد والبيئة المجلد 04 / العدد: 02أكتوبر 2021.

ملتقيات:

1) بودخدخ كريم، بودخدخ مسعود، "رؤية نظرية حول استراتيجية تطوير القطاع الخاص في النشاط الإقتصادي") ورقة بحثية مقدمة للمشاركة ضمن فعاليات الملتقى الوطني الأول حول: "دور القطاع الخاص في رفع تنافسية الإقتصاد الجزائري والتحضير لمرحلة ما بعد البترول"، يومي 20 و21 نوفمبر 2011.

2) خليفة مجدي أنور عبد المقصود، "خطط مجابهة الكوارث الصحية–الملامح والمشكلات، مداخلة ألقيت في فعاليات المؤتمر السنوي الرابع حول" إدارة الأزمات والكوارث"، جامعة عين الشمس(القاهرة)، كلية التجارة، يومي 30/31 أكتوبر، 1999.

3) علاء الدين عوض، "إدارة الكوارث الصحية"، مداخلة ألقيت في فعاليات المؤتمر السنوي الأول حول" إدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين الشمس(القاهرة)، كلية التجارة، يومي 12/13 أكتوبر 1996.

4) محمود محمود عرفان، عبد الحمان صوفي عثمان، الخدمة الاجتماعية وزيادة التماسك الاجتماعي في الكوارث العامة، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون حول "الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة"، جامعة حلوان (القاهرة)، كلية الخدمة الاجتماعية، مارس 2009.

رابعا: القوانين والتشريعات:

1) امر 79/76 المؤرخ في 23 اكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، الموافق 19 ديسمبر 1976، الجريدة الرسمية العدد 101.

2) التعليمة رقم 140، المؤرخة في 02أفريل 2020، والمتعلقة بتدابير الوقاية من وباء كورونا فيروس كوفيد 19 ومكافحته، الصادرة عن الوزير الأول.

3) دليل العمل عن بعد في الإدارات العمومية، (2020) صادر عن وزارة الاقتصاد والمالية والإصلاح الإداري،25 أفريل 2020.

1) المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

2) المرسوم التنفيذي رقم 20/69، المؤرخ في 26 رجب 1441، الموافق لـ: 21 مارس2020، المتعلق بالتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 15، الصادرة في 21 مارس 2020.

3) المرسوم التنفيذي رقم 20/70، المؤرخ في 29 رجب 1441، الموافق لـ: 04 مارس 2020، الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 16، الصادرة في 24 مارس 2020.

4) المرسوم التنفيذي رقم 97 /465.

5) المرسوم الرئاسي رقم 20/79، المؤرخ في 06 شعبان 1441، الموافق لـ: 31 مارس 2020، المتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 18، الصادرة في 31 مارس 2020.

6) المرسوم تنفيذي رقم 97-474، المتضمن النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المنزل، المؤرخ في 08 ديسمبر 1997.

خامسا: المواقع الالكترونية:

1) http://covid19.sante.gov.dz

2) http://www.premier-ministre.gov.dz/ar/documents/communiques

3) https// :www.ons.dz/sante

4) https://studies.aljazeera.net/ar/article/4613

5) https://www.algeriepolice.dz

6) https://www.droitetentreprise.com.

7) https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/04/01/blog040120-

8) https://www.techopedia.com/definition/24152/information-and-communications-technology

9) https://www.who.int

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان.....

إهداء .....

مقدمة:.....أ

الفصل الأول: السياسة العامة الصحية في الجزائر

المبحث الاول: المفاهيم والإطار الدال في السياسة الصحية.....7

المطلب الاول: ضبط المفاهيم.....7

المطلب الثاني: التطور التاريخي في السياسة الصحية في الجزائر 8

المبحث الثاني: المرجعية الدستورية والتشريعية للسياسة الصحية الجزائرية..... 14

المطلب الأول: الصحة في الجزائر عبر الدساتير 14

المبحث الثالث: الخواص والخريطة الصحية..... 19

المطلب الاول: تدخل القطاع الخاص..... 19

المطلب الثاني: الخريطة والامكانيات الصحية..... 21

الفصل الثاني:الإطار المفاهيمي للكوفيد19 وآثاره في العام والجزائر

المبحث الأول: الكوفيد 19 – الفيروس والوباء:..... 26

المطلب الاول: فيروس كورونا المستجد..... 26

المطلب الثاني: وباء كوفيد 19..... 28

المبحث الثاني: استراتيجيات للتصدي لفيروس كورونا:..... 31

المطلب الأول: استراتيجية منظمة الصحة العالمية: 31

المطلب الثاني: استراتيجية الجزائر في مواجهة الوباء..... 33

المبحث الثالث: الآثار الايجابية والسلبية لفيروس كوفيد 19..... 59

المطلب الأول: الأثار الإيجابية لفيروس كوفيد 19..... 59

المطلب الثاني: الآثار السلبية لفيروس كوفيد 19..... 61

الفصل الثالث: نطاق اصلاح المنظومة السياسية في الجزائر

المبحث الأول: المقاربات في المنظومة الصحية:..... 64

المطلب الاول: مقاربة تطوير النظم الصحية..... 64

المطلب الثاني: أهداف عملية اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 66

المبحث الثاني: التقييم الرسمي وغير الرسمي للسياسة الصحية في الجزائر..... 69

المطلب الأول: تقييم أداء النظام الصحي الجزائري حسب تقييم المنظمة العالمية للصحة..... 69

المطلب الثاني: التقييم الرسمي للأداء النظام الصحي في الجزائر:..... 72

المبحث الثالث: نطاق إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 74

المطلب الاول: المشاكل المنظومة الصحية في الجزائر..... 74

المطلب الثاني: الإصلاحات الممكنة 77

الخاتمة:..... **79**

قائمة المراجع:..... **81**

فهرس الموضوعات **90**

ملخص الدراسة:..... **92**

ملخص الدراسة:

تعتبر السياسة الصحية هي أولى السياسات والبرامج التي تهدف إليها الدولة في إصلاح المنظومة الصحية من اجل تطويرها وتقديم كل الوسائل المتاحة من أجل تنظيم وتسيير وتولى الدولة أهمية كبيرة في مختلف الأصعدة الاجتماعية وسياسية تماشيا مع التطور الحاصل والسريع خاصة في فترة والكوفيد 19التي كشفت عن هشاشة المنظومة الصحية في العالم.

إلا أن الجزائر كانت السباقة في تقديم كل المواد وسائل المادية والبشرية من أجل حماية وصحة مواطنيها.

الكلمات المفتاحية: الكوفيد 19، اصلاح السياسية الصحية، المنظومة الصحية

Abstract:

Health policy is the first policy and programs that the state aims to achieve in reforming the health system in order to develop it and provide all available means for organizing, managing and assigning great importance to the state at various social and political levels in line with development. The quick and easy especially during the Covid-19 period, which revealed the fragility of the health system in the world.

Keywords: COVID-19, health policy reform, health system