المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

قسم السياسات العامة والنظم المقارنة

إدارة أزمة كورونا(كوفيد19) في الجزائر: الوسائل والنتائج

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر في العلوم السياسية

تخصص: سياسات عامة ونظم مقارنة

إعداد: شفيقة خليل

إشراف: د. عبد النور زيام

أعضاء اللجنة المناقشة

د. ناصر عامر	رئيسا
د. عبد النور زيام	مشرفا ومقررا
د. علي لراري	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:" فَبَدَّلَ ٱلَّذِينَ ظَلَمُواْ قَوْلاً غَيْرَ ٱلَّذِي قِيلَ لَهُمْ
فَأَنْزَلْنَا عَلَى ٱلَّذِينَ ظَلَمُواْ رِجْزاً مِنَ ٱلسَمَآءِ بِمَا كَانُواْ
يَفْسُقُونَ". صَدَقَ ٱللهُ العَظِيمْ

(59) - سُورَةُ البَقَرَة

شكر وتقدير:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

لقد وهبنا الله تعالى، نعما كثيرة لا تعد ولا تحصى، ومن أعظم نعمه علينا نعمة الهداية إلى الإسلام، فلٍ الله الحمد وجزيل الشكر على فضل نعمه علينا، ووافر عطائه، فبالشكر تدوم النعم ويزيد العطاء ويبارك الله لنا فيها، ونشكره على نعمة الصحة والعافية، والذي أحْيَانَا وقدّرنا وأنعمنا بالصبر على تحمل مشقة البحث وتوفيقنا لإتمام وإكمال هذه المذكرة.

تتناثر الكلمات حبرا على صفائح الأوراق لكل من علمني، ومن أزال غيمة جهل مررت بها، برياح العلم الطيبة وكل من قام بتصحيح تعثراتي. أبعث تحية شكر خاصة لأستاذي القديروأتقدم بالشكر الجزيل وفائق الاحترام والتقدير إلى الدكتور **المحترم عبد النور زيام**،

جزاه الله خيرا جزاءان لما قدمه من نصائح وإرشادات وتعليمات قيمة التي أفادني بها، وساعدني على إتمام هذه الدراسة على أكمل وجه.

وأتوجه بالشكر والعرفان إلى كل أساتذتنا الكرام الذين أناروا لنا درب العلم والمعرفة، وكل الأساتذة بالمدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية.

وشكري الخاص لعائلتي كونهم مصدر إلهام لي، وأشكرهم جزيل الشكر على ما قدموه لي من تشجيع وتحفيز لأتذوق طعم النجاح والتفوق في دراستي.

وأخيرا وليس آخرا أتوجه بشكري الخالص إلى كل من ساعدني وبذل مجهودا في تقديم يد العون، شكرا لكل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة.

إهداء:

أهدي ثمرة جهدي إلى **أمي الحبيبة** صديقتي ومعلمتي في الحياة، التي لم أكن لأصل إلى هنا لولاها ولولا دعواتها، إلى من وضع الله تعالى الجنة تحت قدميها، إلى من زرعت في قلبي الأمل والمثابرة على العمل والجهد.

أهدي عملي هذا إلى **أبي الغالي**، إلى سندي في الحياة، والذي بذل كل جهده دون مقابل ليراني الأفضل في كل شيء، والذي حثني على الإخلاص في العمل وإتقانه حتى ولو كلف ذلك حياتي.

إلى **أختي وأخواتي** الأعزاء وسندي في الحياة:

إيمان، إياد، منصور، عزالدين.

مقدمة

شهد العالم عبر التاريخ عدَة أوبئة وكوارث كادت تهلك البشرية جمعاء، ابتداءً من الطاعون والكوليرا مرورًا بفيروس السارس وانتهاءًا بفيروس كورونا المستجد(كوفيد19)، الذي ظهر لأول مرة بمنطقة ووهان الصينية. وبحكم ما يتميز به هذا الفيروس من سرعة الانتشار وبدء ظهور الأعراض، لهذا تحول إلى جائحة ووباء عابر للقارات، يشكل بذلك تهديدا للأمن الصحي العالمي، بعدما اجتاح دول العالم. ومن هنا برز دور الأنظمة السياسية والإدارة العامة بصفة عامة والإدارة المحلية بصفة خاصة باعتبارها أقرب وحدة محلية للمواطنين في مواجهة الأزمة الصحية بالوسائل القانونية والإجراءات الوقائية والسلطة الضبطية.

كما أن جائحة كورونا هي العدو المشترك، تهاجم الجميع بلا هوادة ودون أن تأبه لأي أصل عرفي أو جنسية أو دين، لذا لا بد من إعلان الحرب عليها، وهذا ما يحمل الدولة مسؤولية التأهب للعمل الجماعي والتوسع فيه، فلا يوجد بلد قادر على محاربة وباء(كوفيد19) بمفرده، مما ألزمت الحكومات على التعاون أكثر من ذي قبل لتجاوز الكارثة الصحية، مع تقديم الدعم للأشخاص والمجتمعات المتضررة جراء هذا الفيروس.

فمنذ اتساع رقعة انتشار الوباء العالمي(Covid19) الذي أرهب العالم ككل ولم يزَعْ، وفزع الدنيا ولم يزل. وعلى غرار ذلك فالجزائر هي الأخرى احتلتها هذه الجائحة، وبهذا يبقى على عاتق مسؤولية الحفاظ على النظام العمومي والصحي في كامل التراب الوطني، وبتصنيف فيروس كورونا وباءا عالميا فإن طريقة مكافحته والحد من انتشاره تتخذ مستويات أعلى من التدخل. حيث بادرت السلطات العمومية الممثلة السلطة التنفيذية باتخاذ تدابير استعجالية، نظرا لما خلفته الكارثة الصحية(كوفيد19) الراهنة نوعا من الارتباك وعدم الاستقرار في الأوضاع لاسيما الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، خاصة إذا كانت تمس أحد أعمدة الأمن الصحي والاستقرار السياسي والأمن العام، وهو عنصر أساسي في الصحة العامة.

وعليه تستدعي الضرورة وجود إدارة صلبة قادرة على الاستجابة والتحدي، وعدم الخضوع للقوى والتأثيرات التي أفرزتها الأزمة الصحية(كوفيد19)، مواجهة بذلك خطورة هذا الوباء. ونجاح إدارة أزمة كورونا(كوفيد19) في الجزائر على النحو الصائب راجع إلى التعامل مع الأزمة الصحية، وكذلك تجنيد الفواعل الرسمية والغير رسمية وإبراز دورها الفعال في إدارة الأزمة وقدرتها على التعامل مع مواقف الأزمة. وكذلك مساهمة وزارة الصحة والسكان في إدارة أزمة

كورونا، التي كان لها الدور البارز والأثر الكبير في التصدي لهذه الأزمة، كونها تتعلق بالصحة والتي تسهر على توفير الحماية الكلية والتامة للصحة العمومية، إلا أنها واجهت عدة صعوبات ونقائص وقفت كعائق أمام الوزارة لتجاوز هذه الأزمة. وهذه الأخيرة هي المعيار الحقيقي لاختبار مدى فعالية وكفاءة إدارة الأزمة الصحية في الجزائر، وقياس درجة كفاءتها، لضمان قدرتها للتحكم والسيطرة على أزمة كورونا(كوفيد19).

أهمية الدراسة: تكتسب الدراسة أهميتها من حيث أن أزمة كورونا باتت منذ أشهرٍ مضت محور اهتمام الدارسين والباحثين في كل مجلات العلوم وشتى أفرعها ،كما أصبحت على رأس المتبعات والتحليلات،لم تكن ذات طابع طبي فقط ،بل وأيضا ذات طابع اجتماعي و إنساني،فهي أزمة ذات انعكاسات إنسانية انثروبولوجية واجتماعية تمس حياة البشر بشكل مباشر كما و كيفا تودي بحياتهم إلى التهلكة .

أ. الأهمية العملية: نكتسب هذه الدراسة أهميتها العملية من المرحلة الحساسة التي تعيشها دول العالم،ومن حجم الكارثة الوبائية التي تهدد البشرية،وفي الوقت الذي أوجب على الدول الإقتداء بالتجارب الناجحة وفقا لخصوصياتها من أجل حصر الوباء،لاسيما الجزائر التي تعاني من أوضاع صعبة نتيجة لضعف الإمكانيات والهياكل الصحية،مما تحتم عليها الأمر أكثر من أي وقت مضى تفعيل قدراتها في التصدي لهذا الوباء ، و ذلك من خلال التفكير في بعض أساليبها الإستراتجية لمواجهة هذه المخاطر.

ب. الأهمية العلمية: تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية كونها دراسات حديثة نادرة لم يتم دراستها من قبل ،لذلك فهي جديرة بالاهتمام لنقص الدراسات المتخصصة في هذا الموضوع ومحاولة إثراء المكتبة بمعلومات جديدة حول هذا الموضوع ،وهذا ما استوجب علينا توضيح مسؤولية الدولة في مواجهة كورونا والإستراتجيات التي اعتمدتها لردع الأزمة و التخفيف من آثارها لتحقيق استجابة سريعة ،و إدارة الأزمة على النحو الصائب .

أهداف الدراسة :

*إعطاء بطاقة تعريفية للفيروس كورونا (كوفيد19) .

*تسليط الضوء على الأطر النظرية لإدارة الأزمات والسياسات العامة .

*تسعى إلى توضيح تطور الوضعية الوبائية في الجزائر وأسباب انتشار فيروس كورونا في الجزائر.

* رصد تداعيات و انعكاسات فيروس كورونا على كل الأوضاع الجزائرية،مماوضع المنظومة الصحية على المحك وخاصة الأمن الصحي .

*التعرف على كيفية الاستجابة للأزمة الصحية، وكيف تم احتواء الفيروس والوقاية منه.

*الكشف عن أهم الاستراتجيات والإجراءات التي اعتمدتها الجزائر لإدارة الأزمة الصحية الحالية.

*إبراز أهم الفواعل الرسمية والغير رسمية ودورها الفعال في مساعدة الحكومة الجزائرية على تجاوز هذه الكارثة الصحية.

*إبراز أهمية أسلوب إدارة الأزمات في التصدي للمخاطر الوبائية والسيطرة عليها في الجزائر.

أسباب اختيار الموضوع:

أ.أسباب ذاتية: من دوافع اختيارنا للموضوع محل الدراسة، الميول الشخصي للمواضيع الصحية لأنها المرآة العاكسة للمجتمع خاصة خلال فترة الأزمة الصحية (كوفيد19). وكذلك الأريحية التامة من حيث أنه حديث في طرحه يعالج جزئيات لندرة تعرض الدراسات الجامعة لمثل هذا الموضوع. كما أن سبب اختيارنا لهذا الموضوع راجع إلى الرغبة في الخوض والتعمق فيه، وامتلاك روح المغامرة خاصة وأنه حديث العصر ولم يسبق دراسته من قبل، فهذا كافي للمبادرة في تقديم أفكار جديدة لإفادة الطلبة اللاحقين.

ب. أسباب موضوعية:أما بالنسبة للدوافع الموضوعية تعود إلى تزامن الموضوع مع الظروف الصحية الاستثنائية ألا وهي أزمة كورونا(كوفيد19)، والاهتمام المتزايد بدراسة ومعرفة مدى قدرة الجزائر على الاستجابة للكارثة الوبائية الراهنة وذلك في إطار سياساتها العامة، وكذلك محاولة الكشف عن سياسات الحكومة الجزائرية في التصدي لمثل هذه المخاطر الصحية.

مجالات الدراسة:حتى تتم معالجة الموضوع محل الدراسة تم تحديد الإطار المكاني والإطار الزماني للدراسة كالتالي:

أ. المجال المكاني: اقترنت حدود الدراسة المكانية بالجزائر.

ب. المجال الزماني: امتدت فترة الدراسة منذ اجتياح الوباء العالمي(كوفيد19) للجزائر من 2020 إلى غاية احتواءه واختفاء الجائحة سنة 2022.

ج. المجال الموضوعي:تمحورت الدراسة حول موضوع أزمة كورونا الصحية(كوفيد19).

إشكالية الدراسة: عرفت الجزائر كغيرها من دول العالم التفشي المتزايد و المتسارع لفيروس "كورونا" ونظرا لهذا الواقع تسعى الدولة إلى تجاوز الأزمة من خلال وضع استراتجيات هادفة، تندرج ضمن مخططات فرضتها الجائحة. وفي ظل هذه الظروف الاستثنائية أجبرت الحكومة الجزائرية على فرض مجموعة من الإجراءات والتدابير الاستعجالية للتخفيف من تداعيات الوباء على الأوضاع الجزائرية والتصدي لهذه الكارثة الصحية وذلك وفقا للمراسيم التنفيذية.

وذلك لان تداعيات كورونا لا تتوقف عن خلق الصدمات للقطاع الصحي فقط بل وضعت كل القطاعات المختلفة على المحك، ومساهمة الفواعل الرسمية والغير رسمية في مكافحة كوفيد19 وعليه تمت صياغة الإشكالية على النحو الآتي:

كيف استجابت الجزائر لأزمة كوفيد19 في سياق سياساتها العامة؟

وتتفرع هذه الإشكالية إلى مجموعة من التساؤلات كالتالي:

*ما المقصود بجائحة كورونا وكيف شكلت خطرا وبائيا عالميا؟ وما هي نماذج إدارة الأزمات ونظريات واقترابات السياسيات العامة؟

*ما هي الآثار والتداعيات الآنية والمستقبلية التي تهدد الأوضاع الجزائرية جراء جائحة كورونا؟

*ما مدى فعالية إدارة الأزمة الصحية في الجزائر على المستوى الوطني والمحلي؟

فرضيات الدراسة :

1. كلما كان هناك تطبيق علمي وعملي لنظم إدارة الأزمات كلما ساهم ذلك في التحكم والسيطرة على أزمة كورونا الصحية.

2. نظرا لتراجع عائدات النفط وضعف الهياكل الصحية جراء جائحة كورونا، يمكن أن يؤدي هذا إلى فشل كل القطاعات في الجزائر، و كذلك انهيار المنظومة الصحية الجزائرية وتفكك القطاع الصحي.

3. نظرا لهذه التغيرات الطارئة على الجزائر في ظل أزمة كورونا(كوفيد19)، والتي كلما ازدادت حدتها كلما توصلنا إلى فكرة تفعيل الجزائر لليقظة الإستراتيجية.

صعوبات الدراسة: تعترض لأي باحث في طريقه إلى القيام ببحث علمي جملة من الصعوبات والعراقيل، وتتمثل الصعوبات التي واجهناها فيما يلي:

*قلة الدراسات المتخصصة في هذا الموضوع، لأن الدراسات المتعلقة بالاستجابة لوباء كوفيد19 في الجزائر قليلة جدا نظرا لآنية الموضوع.

*قلة المراجع والمصادر خاصة من جانب أزمة كورونا كونها جديدة في ميدان الدراسة.

* قلة الكتب حول الموضوع في المكتبة الجامعية.

*ضيق الوقت وكثرة الضغط مما سبب لنا تأثيرات نفسية وجسدية.

*مواجهة العراقيل في الدراسة الميدانية، وذلك لرفض المديرية تزويدنا بالمعلومات المطلوبة لاستكمال الموضوع محل الدراسة.

* مواجهة عراقيل في الإلمام بالموضوع محل الدراسة خاصة من الجانب الميداني، وعدم الحصول على المعلومات الكافية لإتمام الدراسة الميدانية، وذلك راجع لعدم القيام بالتربص الميداني، ورفض وزارة الصحة والسكان تزويدي بالمعلومات الضرورية لتثمين وإثراء البحث العلمي.

* نقص الإمكانيات المادية.

الدراسات السابقة:

لكي يكون الموضوع محل الدراسة ذا قيمة يجب أن يرتكز على دراسات وبحوث سابقة، التي تكون قد تناولت هذه الدراسة أو جزئية من جزئياتها، وعلى هذا الأساس سوف نعرض مجموعة من الدراسات التي تناولت:

1. مذكرة ماستر للطالبات العمري أمال، مبرك لمياء، حمدي شريفة، **استراتيجيات العلاقات العامة لإدارة الأزمات في مؤسسات التعليم العالي(أزمة كورونا في جامعة البويرة-كنموذج)**،(جامعة البويرة: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2019/2020) اللواتي تناولن استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة أزمات المؤسسات فيما يخص جائحة كورونا، بالرغم من أنهن قاموا بتوضيح الاستراتيجيات إلا أنها لم تكن شاملة ولم يتم ذكر وباء(كوفيد19) في المضمون، ولا الاستراتيجيات المعتمدة جراء الجائحة.

2. مذكرة ماستر للطلبة بوعلي حسام، حومر عمر، **اتجاهات طلبة علوم الإعلام والاتصال نحو التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا" دراسة ميدانية على عينة طلبة جامعة أم البواقي"**،(جامعة أم البواقي: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2021/2020)، حيث تم في هذه الدراسة تسليط الضوء على واقع التعليم عن بعد في ظل ظروف استثنائية فرضتها الحالة الوبائية نتيجة

تفشي(كوفيد19)، وتبني وزارة الصحة الجزائرية لمجموعة من الإجراءات تندرج ضمن الحجر الصحي، وتم بذلك تعليق الدراسة بجميع الأطوار، ولإتمام الدراسة قامت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي باعتماد نظام التعليم عن بعد، إلا أن هذه الدراسة لم تكن شاملة بالقدر الكافي ولا دراسة كيفية تجاوز الأزمة عن طريق تكنولوجيا التعليم.

3. مقال توفيق بوراس وآسية بلخير،" **إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمتي الكوليرا(2018)، وكورونا(2020)"،(جامعة قالمة: المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، 2021)**، خلصت هذه الدراسة إلى مدى أهمية تطبيق نظم إدارة الأزمات الصحية في الحفاظ على الصحة العامة وتحقيق الأمن الصحي: وذلك لكونها مقاربة شاملة للتنبؤ بالأزمات الصحية قبل حدوثها، للتخفيف من حدة خطورتها. بالرغم من شمولية الدراسة إلا أنها كانت ناقصة نوعا ما من حيث المعلومات والتنويع في الأفكار وكذلك لم يتم توضيح المقصود بالأوبئة أي ماهية(كوفيد19) والكوليرا، بمعنى الدخول في صلب الموضوع مباشرة.

4. مقال حميدة عدوم، **إدارة الأزمات على المستوى المحلي بالجزائر-أزمة فيروس كورونا(كوفيد19)نموذجا**،(جامعة باتنة: المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، 2021)، تم وفقا لهذه الدراسة تحليل جملة من القوانين فيما يخص الجماعات المحلية، واختيار أزمة كورونا كنموذج لإدارة الأزمات، ومعرفة مدى نجاحها محليا في الاستجابة للكارثة الصحية، انطلاقا من مراسيم أصدرتها الحكومة الجزائرية، إلا أن هذه الدراسة لم تقدم الإفادة بمفهوم الوباء ولا الإشارة إلى أسباب انتشاره في الجزائر، وعدم توضيح كيف أثر محليا، أي لابد من التطرق إلى المشاكل والعراقيل قبل الحلول.

الإطار المنهجي للدراسة:

1. منهج تاريخي: هو الطريقة التاريخية التي تعمل على تحليل وتفسير الحوادث التاريخية كأساس لفهم المشاكل المعاصرة والتنبؤ بما سيكون عليه المستقبل.[1]

اعتمدنا في هذا الموضوع محل الدراسة على منهج تاريخي، لتتبع تطور تاريخ الأوبئة وتاريخ ظهور فيروس كورونا(كوفيد19) في العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة، وكذلك تطرقنا إلى تطور المنظومة الصحية الجزائرية كرونولوجيا.

2. منهج وصفي: "هو طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة بشكل كيفي أو كمي ومن ثم طرح

[1] فوزية هوشات، **مقياس منهجية البحث العلمي 1**، قانون العام الاقتصادي، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة1، كلية الحقوق، **202**1_2022، ص08.

مجموعة من التساؤلات المبهمة، والقيام بعملية تجميع البيانات والمعلومات، من خلال مجموعة من الأفراد التي تتضح فيهم الخصائص، ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج والقيام بالتفسير."[1] اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، من خلال وصف حالة الجزائر جراء أزمة كورونا(كوفيد19)، وما انجر عنها من مخلفات ديموغرافية، وكذلك عرض أهم الآثار الناجمة عنها مع توضيح طبيعة هذه التداعيات التي تسببت فيها هذه الجائحة على مختلف المستويات، وكذلك إعطاء صورة واضحة عن مختلف الاستراتيجيات والآليات والأساليب المتبعة لإدارة الأزمة الصحية.

3. منهج تحليلي: هو تقسيم أو تجزئة الظواهر أو المشكلات البحثية إلى العناصر الأولية التي تكونها، لتسهيل الدراسة وبلوغ الأسباب التي أدت إلى نشوئها، ويستخدم بالتزامن مع طرق عملية أخرى،[2]اعتمدنا على هذا المنهج لتحليل مختلف التطورات المتخذة في سبيل مواجهة هذه الجائحة بالنظر إلى مختلف القواعد القانونية والإجراءات المعتمدة في ذات الشأن.

4. منهج إحصائي:هو علم له قوانينه وقواعده الرياضية الخاصة به، ولكن مجال تطبيقه هو في خدمة العلوم الأخرى".[3]تم إتباعه من خلال التطرق إلى إحصاء ضحايا الأوبئة منذ ظهور الوباء، وتم تقديم إحصائيات حول الوباء في الجزائر من ضحايا مادية وبشرية.

5. منهج دراسة حالة: هو أحد المناهج الوصفية التي تعنى بدراسته حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات، وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر.[4] اعتمدنا من خلال الدراسة الميدانية التي تم تطبيقها في دراستنا ألا وهي: الجزائر كنموذج- وإدارتها للأزمة الصحية(كوفيد19)، وكيفية استجابتها للأزمة بانتهاجها الإستراتيجيات والآليات التي ساعدت على الخروج من خطر الأزمة وتجاوز تداعياته خاصة في مجال الصحة العامة.

أما **الاقترابات** التي تم توظيفها فهي كالتالي:

1. اقتراب اتخاذ القرار: هومجموعة قواعد وأساليب التي يستعملها المشاركون في هيكل اتخاذ القرار لتفضيل اختيار معين أو اختيارات معينة لحل مشكلة معينة. [5]يتجلى استخدامه من خلال

---

[1] محسن التاجر، **المنهج الوصفي**، إنسانيات وعلوم إنسانية، نوفمبر 2021، ص ص. 2، 3.

[2] فوزية، مرجع سابق، ص13.

[3] خادم رقاب، **سؤال المنهج في النقد الأدبي المعاصر- دراسة تحليلية لرواية الشحاذ لنجيب محفوظ**_ مذكرة ماستر، (جامعة تلمسان: كلية الآداب واللغات، 2016/ 2017)، ص 28.

[4]فوزية، مرجع سابق، ص12.

[5] احمد عارف الكفارنة، "**العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار في السياسة الخارجية**"، دراسات دولية، ع. 42.ص17.

اتخاذ القرارات السريعة لرئيس الجمهورية والوزير الأول، وذلك بإصدار جملة من القرارات والإجراءات الوقائية وقرار الحجر الصحي والغلق الكلي والتام لتجاوز الأزمة الوبائية.

2. الاقتراب النظمي(النسقي): لا يمكن الاستغناء عنه وذلك من خلال الوقوف عند مدخلات ومخرجات النظام السياسي، بسبب تأثيرات الأزمة الصحية على وضع النسق العام، مما أدى إلى بروز اختلال في التوازن بين المطالب المجتمعية وإصدار القرارات اللازمة جراء الجائحة.

3. الاقتراب المؤسسي: يظهر هذا الاقتراب في دراستنا من خلال توضيح أدوار المؤسسات(التشريعية، التنفيذية، القضائية)في إدارة أزمة(كوفيد19)، وكذلك يظهر في مساهمة الجماعات المحلية والمجتمع المدني في مساندة الجزائر لتخطي هذه الأزمة، وأخيرا تم اعتماده من خلال التطرق إلى وزارة الصحة والسكان التي تمثل الجهة الرسمية والمؤسسة المسؤولة عن الصحة في إدارة الأزمة الصحية.

4. الاقتراب القانوني: تم اعتماده في هذه الدراسة من خلال التطرق إلى مختلف القوانين والمراسيم الرئاسية والتنفيذية والنصوص تشريعية لاحتواء الوباء، وذلك بالرجوع إلى الجريدة الرسمية، خاصة فيما يتعلق بالتدابير الوقائية لمكافحة وباء(كوفيد19).

تحديد مفاهيم الدراسة:

1. جائحة كورونا(كوفيد19):

التعريف اللغوي:

الجائحة:

لغة: إن أصل كلمة جائحة من: الجوح والاجتياح أي الاستئصال والمجيء على أصله وعامة الشيء. ذهب ابن فارس(395ه) في"المقاييس" إلى أن (الجيم والواو والحاء)تعود إلى أصل واحد هو الاستئصال، ونقل هذا المعنى عنه من بعد سائر المعاجم. وتجمع على "جائحات"و"جوائح". [1]

اصطلاحا:

تشير الجائحة إلى نطاق التأثير للفيروس وليس إلى شدة الوباء ومعدل الوفيات. لذلك في عام 2010 أعطت منظمة الصحة العالمية تعريفا بسيطا للجائحة فهي مرض جديد ينتشر على مستوى العالم. ويحتوي هذا التعريف على عنصرين:" انتشار عالمي"و"أن معظم الناس لا يقاومونه".أي أنه عندما

[1] حسن منديل حسن،" **اصطلاح الجائحة بين اللغة والفقه ومنظمة الصحة العالمية**"، الكلم، م 2، ع 1، (مارس 2021)، ص 20.

ينتشر الوباء على نطاق واسع في أجزاء كثيرة من العالم وفي العديد من القارات يصبح جائحة.[1]

كورونا:فيروسات كورونا التاجية(الفيروسات التاجية)، هي عائلة فيروسات كبيرة تتسبب في أمراض للبشر والحيوانات على السواء.

كوفيد19:يشير هذا المصطلح إلى المرض الذي يسببه الفيروس التاجي المستجد لعام 2019، وقد صيغ الاسم بالشكل التالي: (Covid19) CO: كورونا،V: فيروس، disease:Dبالإنجليزية بمعنى مرض معدي.

التعريف الاصطلاحي: هي جائحة فيروس التاجي، المعروف أيضا باسم Covid19، هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي. وهذا قد يؤدي إلى التهاب وانسداد في مجرى الهواء وفي الرئتين(الالتهاب الرئوي)، انتشار هذا الأخير تسبب في حجر صحي وحالة تأهب قصوى في معظم دول العالم. [2]

التعريف الإجرائي:جائحة كورونا هي أزمة عالمية تهدد البشرية والعالم على حد سواء، ولا تعترفبالحدود الجغرافية، كما أنها تحصد الأرواح دون احتساب لأي شيء وذلك لسرعة انتشارها بين الدول وتتنقل بين الأشخاص عن طريق العدوى، مما كان لها الأثر الكبير على حياة البشر، وذلك لأن فيروس كورونا من الفيروسات التي لم يتم حتى وقتنا الحالي اكتشاف أي لقاح أو تطعيم للوقاية من الإصابة به.

الوباء:

التعريف اللغوي:أوبأت الأرض فهي موبئة ووبئت بالفتح فهي وبئة وبالضم فهي موبوءة.

التعريف الاصطلاحي: هو مرض معد عام يصيب أهالي بلد من البلدان فيقتل منهم عددا كبيرا، وهو أخطر من الأمراض العادية. ويقصد به أيضا بأنه: كل مرض شديد العدوى وسريع الانتشار من مكان إلى مكان، يصيب الإنسان والحيوان وعادة ما يكون قاتلا كالطاعون ووباء الكوليرا. [3]

---

[1] المرجع نفسه، ص25.

[2] زلوف البلي، وعبد الحليم كابرين، **تأثير جائحة كورونا COVID19 على التحضير التنفسي للاعبي كرة القدم**، مذكرة ماستر، (جامعة محمد خيضر بسكرة: قسم التدريب الرياضي، 2020_ 2021)، ص ص. 5، 6.

[3] محمد نقيب محمد ياسين الأفغاني، **فيروس كورونا المستجد(كوفيد19): الحقيقة_الوقاية_الأعراض_العلاج(بيت**العلم:مجلةجنكى بشاور باكستان، ط 01، 2020) ص20.

التعريف الإجرائي: الوباء هو مرض معد وشديد الخطورة، أي له القدرة على حصد آلاف الأرواح. حيث يتميز بسرعة الانتقال من إنسان إلى آخر ومن حيوان إلى حيوان أو من حيوان إلى إنسان. وبالتاليلا يمكن السيطرة عليه ولا الحد من انتشاره، كونه من الأمراض الفتاكة القاتلة كالطاعون ووباء الكوليرا.

التفشي: يقصد به الوباء ذاته ولكنه يستخدم غالبا لوصف حدث جغرافي أكثر محدودية.[1] **2. إدارة الأزمات الصحية:**

الأزمة:

التعريف اللغوي:تعبر الأزمة لغة عن ضائقة فهي مشتقة من الضيق، وضاق الأمر يعني الوقوع في ضائقة. كما أن معجم المعاني الجامع يضيف صفة الشدة فالأزمة تمثل مرحلة الوقوع في الضيق والشدة.[2]

التعريف الاصطلاحي: الأزمة هي موقف استثنائي غير اعتيادي أو حدث غير متوقع، ويكون له عواقب وآثار غير متوقعة.[3] ويعرفها **"بيبر"Bieber**على أنها نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة يمكن أن تقود إلى نتائج غير مرغوب فيها إذا كانت الأطراف المعنية غير مستعدة أو غير قادرة على احتوائها أو درء لمخاطرها.[4]

التعريف الإجرائي:هي حالة حرجة أو أوضاع غير مستقرة وغير متوازنة، تسودها الاضطرابات والاختلالات التي قد تؤدي إلى الشك وعدم اليقين، كما بإمكانها تحقيق نتائج غير مرغوبة.وهي المرحلة التي تتطلب التعديل أو التغيير الجذري.

---

[1] حسن، مرجع سابق، ص 21.

[2] فاطمة صالحي،" **إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: الفشل السياسي والإداري في إدارة أزمات الأوبئة_ إدارة أزمة وباء الكوليرا نموذجا2018**"، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة قالمة، (08 ماي 1945)، ص 13.

[3] أية رياض العبد القادر بورزان، **إدارة الأزمات**،(الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية، 2021)، ص04.

[4] شوقي بوشارب، **اتصال الأزمة ودورها في إدارة الأزمات_ مديرية الحماية المدنية لولاية أم البواقي أنموذجا**، مذكرة ماستر،(جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2015/2014)، ص.11.

الأزمة الصحية: هي تهديد للحالة الصحية للسكان. وهناك سمتان تجعل من الممكن الإعلان عن وجودها: إعلان الدولة حالة الطوارئ نتيجة مخاطر لأزمة صحية، أو تنشأ بشكل خاص كوباء بسبب العوامل المسببة للأمراض والأوبئة.[1]

التعريف الإجرائي: الأزمة الصحية هي الظروف الانتقالية التي تطرأ على القطاع الصحي وتهدد بقاء واستمرارية النظام الصحي لانتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة، والتي تودي بحياة البشر إلى التهلكة.

إدارة الأزمات:يعرفها **الخضيري** في كتابه باختصار على أنها: إدارة الأزمة هي التخطيط لما قد لا يحدث. وتعرف أيضا على أنها هي " قدرة المنظمة على التعامل بسرعة وفاعلية مع العمليات الموقفية والشرطية وأن يكون الهدف العام من ذلك تقليل المخاطر على صحة الإنسان وسلامته وأمنه أو منعها من الأساس".[2]

التعريف الإجرائي:هي عملية تهدف إلى السيطرة على الأحداث والوقائع المضطربة، في إطار توفر مجموعة من الإجراءات والتدابير لتجنب الأزمات وذلك وفقا لأسس علمية وإدارية.

حالة الطوارئ: هي حالة تخول للحكومة القيام بأعمال أو فرض سياسات لا يسمح لها عادة القيام بها، وتستطيع الحكومة إعلان هذه الحالة أثناء الكوارث أو حالات العصيان المدني، أو الصراعات والنزاعات المسلحة، بحيث تنبه المواطنين إلى تغيير سلوكهم الطبيعي وتأمر الجهات الحكومية بتنفيذ خطط طوارئ في مفهومه البسيط والمبسط. [3]

التعريف الإجرائي:حالة الطوارئ هي ظروف غير مستقرة تحدث داخل أو خارج البلاد، التي يصعب مواجهتها وذلك لتأثيرها على نظام الدولة وتهديدها لكيانها، مما قد تؤدي إلى توقف جميع نشاطات الدولةوحتى سيادة القانون.

الكارثة: ورد تعريف الكارثة في قاموس أكسفورد على أنها: حدث يسبب دمارا واسعا ومعاناة عميقة، وهو سوء حظ عظيم.[4]

---

[1] فاطمة، مرجع سابق، ص15.

[2] فاطمة، مرجع سابق، ص 17.

[3] حسن قويع،" **حالة الاستثناء أم حالة الطوارئ دراسة مقاربة- المغرب نموذجا-**"، مجلة الدراسات المندمجة في العلوم الاقتصادية والقانونية والتقنية والتواصل، ع. 01،(نوفمبر 2020)، ص ص. 3، 4.

[4] صليحة محمدي، وسامي بخوش،"**إدارة الأزمات الدولية المعاصرة: تجربة كوريا الجنوبية في إدارة أزمة كوفيد19**"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، م. 06، ع. 01، (إبريل 2022)، ص 286.

التعريف الإجرائي:الكارثة هي اضطراب خطير ودمار قد يؤدي إلى حدوث أزمات، ولكنها ليست الأزمة في حد ذاتها، تنجم عنها خسائر مادية وبشرية.

المخاطر: هي سلسلة من الأحداث غير المتوقعة التي تطلق دوامة هبوطية سريعة ولها آثار طويلة المدى ومتاحة للاستجابة.[1]

التعريف الإجرائي: المخاطر هي الأحداث المفاجأة التي لا تعترف بالحدود الوطنية، ولا يمكن تحديد لها تاريخ معين لأنها تظهر وتختفي من وقت لآخر، كما أنها تهدد الأهداف المسطرة ذات الأولوية العالمية، مما تدلي بالضرورة الملحة للاستجابة.

الاستجابة: هي استخدام جميع القدرات والإمكانيات وإجراء الأنشطة اللازمة لمواجهة الوباء، وإدارة الخطر الوبائي بصورة استباقية، وقد تضم أنشطة الاستجابة أيضا تقييم الوضع وتعبئة الموارد الخاص بالعلاج والوقاية، وتعزيز الترصد واقتفاء أثر المخالطين والتدخل والرصد في مجال البيئة. [2]

التعريف الإجرائي: الاستجابة هي رد فعل سريع في وضع الخطط الاستعجالية وذلك بتوظيف كل القدرات والإمكانيات، مع الاستعداد الدائم لمواجهة الطوارئ الصحية والمخاطر الوبائية.

الإستراتيجية:يعرفها **عبد القادر فهمي** على أنها: علم وفن استخدام الوسائل والقدرات المتاحة في إطار عملية متكاملة يتم إعدادها والتخطيط لها، بهدف خلق هامش من حرية العمل يعين صناع القرار على تحقيق أهداف سياستهم العليا في أوقات السلم والحرب.

التعريف الإجرائي: الإستراتيجية هي مجموعة من الأفكار الجوهرية في إطار مخطط عملي منظم وواسع الأفق التي تسعى إلى تحقيق الأهداف المرجوة سواء في السلم أو الحرب، وذلك بالاعتماد على الأساليب والطرق العلمية لمواجهة أي خطر أو أزمة.

3. تحليل السياسات العامة:

السياسة:

التعريف اللغوي: هي كلمة على وزن فعالة مشتقة من ساس يسوس سوسا والسوس بضم الواو هو الطبع والسجية، ويقال عند العرب الصدق من سوس فلان،أي أن الصدق من طبعه من

[1] سفيان خلوفي، وكمال شريط،" **إدارة المخاطر الوبائية: جائحة فيروس كورونا كوفيد19(تجربة الصين أم جمهورية كوريا؟)**"، المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، م. 14، ع. 02،(ديسمبر 2020)، ص 567.

[2] المرجع نفسه، ص568.

سجيته، كما عبارة "سايس الشخص" في اللهجة المغربية تعني سايره واستدرجه، وعند العرب فعل السائس ويقال فلان يسوس الدواب إذا قام عليها ورضها.[1]

التعريف الاصطلاحي: يعرفها **ابن منظر الأنصاري** على أنها: القيام على الشيء بما يصلحه، كما يقال فلان ساس وسس عليه أي أمر وأمر عليه، وفي الحديث: "كان بنو إسرائيل يسوسهم أنبياؤهم" أي يقودونهم ويولون أمورهم كما يفعل الأمراء والولاة بالرعية، والسياسة بهذا المعنى هي الرياسة وتقلد زمام الحكمة.[2]

التعريف الإجرائي: هي علم الدولة وفن الحكم، أي هي الطريقة التي يسير على خطاها الحكام لتدبيرشؤون وقضايا أفراد المجتمعبمهارة وحنكة وأكثر عقلانية، إذ تعتبر الدليل والمرشدللقرارات والأفعال المتعلقة بمجال ما أو مشكلة معينة.

السياسات العامة:يعرفها**"جيمس أندرسون" James Anderson**على أنها: السياسة العامة هي برنامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو جماعي في التصدي لمشكلة أو مواجهة قضية أو موضوع.[3]

التعريف الإجرائي:هي برنامج عمل حكومي هادف إلى الاستجابة للمطالب الاجتماعية، وإصدارها في شكل قرارات سلطوية، أي هي دراسة عامة شاملة للوظائف السلطوية، السياسية، الحكومية، والإدارية لمواجهة المشاكل والقضايا الاجتماعية المختلفة.

تحليل السياسات العامة:يعرفها **"بويستر"** .**T.H.Poister**على أنها:"تحليل خصائص ومحددات السياسة العامة وما يتصل بها من برامج، وبصفة خاصة العلاقة بين محتوى السياسات والبرامج وما ينتج عن هذه العلاقة من آثار ومقتضيات ونتائج".[4]

التعريف الإجرائي: هي أسلوب علمي ومنهجي يعمل على فهم واستيعاب القضايا المجتمعية، مع اختيار البدائل الممكنة والمفضلة والتي تعود على المجتمع بالفائدة والمنفعة وبأقل تكلفة. وذلك لاتخاذ القرارات الصائبة باستخدام الذكاء والعقل بحيث تتوفر الكفاءة والمهارة.

---

[1] عوني فرحات، "**تعريف السياسة في الإسلام**"،(09/03/2021) في:.**sotor.com**

[2] جاسم زكريا، **المدخل إلى علم السياسة**، (الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية،2018)، ص3.

[3] يوسف أزروال، ليلى لعجال،" **تقييم السياسات العامة: دراسة في دور الفواعل الرسمية بالجزائر**"، حوليات جامعة الجزائر1، م 35، ع 2، (جوان 2021)، ص 242.

[4] مها يحي محمد أحمد حسين،"**تحليل السياسات العامة: التطور المنهجية**"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، م 55، ع 1،(يناير 2018)، ص23.

هيكل الدراسة: لمعالجة الإشكالية الرئيسية والإجابة عن الأسئلة الفرعية، ولكي تحقق الأهداف المسطرة ارتأينا إلى تقسيم هذه الدراسة إلى مقدمة وثلاث فصول وخاتمة وفق خطة منهجية كالتالي:

الفصل الأول: الإطار النظري والمفاهيمي لمتغيرات الدراسة

قبل التطرق لموضوع محل الدراسة لا بد من إبراز متغيرات الدراسة ويظهر ذلك في: ماهية الأوبئة(كوفيد19) التي أصبحت محور اهتمام العلماء والخبراء لما لها من تأثيرات سلبية على العالم ككل، وكذلك التطرق إلى نظريات ومناهج إدارة الأزمات، قبل وأثناء وبعد الأزمة، وأخيرا مناهج واقترابات ونظريات السياسات العامة. هذا ما تمت دراسته في هذا الفصل.

الفصل الثاني: أزمة كورونا(كوفيد19) وانعكاساتها على الأوضاع الجزائرية

بما أن أزمة كورونا أزمة عالمية وإنسانية وصحية لا تعترف بالحدود، مست الجزائر كغيرها من الدول العالم، وألقت بأضرارها على الأرواح البشرية وكانت من بين الأوبئة الأكثر خطورة التي شهدتها الجزائر، إلا أنها لم تكتفي بذلك فقط، بل أهلكت الاقتصاد الجزائري ومست الأوضاع الاقتصادية والمالية والاجتماعية والتعليمية والتربوية...الخ. كما أن فيروس كورونا كشف عن هشاشة المنظومة الصحية القائمة منذ الاستقلال.

الفصل الثالث: إدارة الأزمة الصحية في الجزائر(كوفيد19)

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الاستراتيجيات التي انتهجتها الجزائر لاحتواء الأزمة الصحية، وكذلك إبراز أهم الفواعل الرسمية وغير الرسمية ودورها في إدارة أزمة كورونا، وأخيرا وليس آخرا نمر بمرحلة التقييم كمرحلة أساسية لإدارة أزمة كورونا في الجزائر من حيث الوسائل والنتائج على المستوى الوطني والمحلي،

وفي الأخير تم اختتام الدراسة بخاتمة تضمنت مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الأول:

الإطار النظري والمفاهيمي

المفسر لمتغيرات الدراسة

الإطار النظري والمفاهيمي المفسر لمتغيرات الدراسة:

منذ ظهور وباء كورونا _COVID_19أواخر عام2019 وبداية عام 2020 بمنطقة ووهان الصينية، والذي انتقل منها إلى مختلف أنحاء العالم، مما جعل العالم يعيش حالة فزع وخوف، وبذلك أصبح يعد أحد الجائحات العالمية اليوم، وبسبب انتشاره الواسع وعدم استقرار الأوضاع تحول إلى أزمة عالمية خطيرة، وكان لهذه الأخيرة الأثر الكبير على الحياة العامة لأفراد المجتمع من جهة والنظام السياسي من جهة أخرى وذلك في إطار السياسات العامة.

وفي ظل بيئة تحكمها الكثير من التعقيدات والمتغيرات، تمارس السياسات العامة وظائفها، مما يجعلها عرضة للعديد من الأزمات، لذلك تحرص إدارتها على استحداث أنظمة تنبؤية لها رؤى إستراتيجية تمكنها من تحديد البدائل المتاحة، لاتخاذ القرارات المناسبة وذلك في سياق تلك المتغيرات التي تطرأ على البيئة الداخلية والخارجية للأنظمة السياسية. ومن هنا يمكن القول أنه لا بد من التعامل مع الوباء العالمي كأزمة عالمية وحتمية ضرورية تفرضها البيئة الجديدة لما تحمله من تأثيرات على مدخلات الأنظمة السياسية.

انطلاقا من هنا سنتطرق في هذا الفصلالنظري إلى كل من الأوبئة _كوفيد19_ والسياسات العامة كونهما المتغيرين الأساسيين للدراسة وإضافة إلى إدارة الأزمات باعتبارها المتغير الوسيط وهذا في ثلاث مباحث، حيث سنتناول ما يلي:

- ✓ **المبحث الأول: ماهية الأوبئة_كوفيد19_**
- ✓ **المبحث الثاني:الأطر النظرية الخاصة بإدارة الأزمات.**
- ✓ **المبحث الثالث: الأطر النظرية الخاصة بالسياسات العامة.**

المبحث الأول : ماهية الأوبئة(كوفيد19)

إن ظاهرة انتشار مرض ما بشكل واسع في منطقة معينة ضمن نطاق زمني محدد يطلق عليها لفظ الوباءEpidimic، وفي حال انتشار المرض في مساحة واسعة بانتشاره عبر العالم، يسمى الجائحة Pandemic. وقد أودت الأوبئة والأمراض المزمنة على مر العصور، بحياة عدد كبير من الأشخاص وتسببت في أزمات كبيرة استغرقت وقتا طويلا لتجاوزها ومواجهتها.[1]

المطلب الأول: التطور التاريخي ونشأة الأوبئة عبر التاريخ

عرف العالم بأكمله العديد من الأوبئة الخطيرة، والتي يمكن ذكرها في التسلسل التاريخي كالتالي:

- **طاعون[2] عمواس[3](640 م):** من أوائل الأوبئة التي انتشرت في المنطقةالعربية ويعد أشهرها . إذ ظهر في السنة الأولى للهجرة 640 م في عهد الخليفة عمر بن الخطاب. وظهر في البداية في بلدة اسمها عمواس بالقرب من القدس ومنها انتشر في منطقة الشام [4]. وقد حصد طاعون عمواس في كتب التراث والتاريخ إلى الطريقة التي تعامل بها عمر بن الخطاب مع الوباء إذ امتنع عن دخول المدينة وأمر بعدم دخولها وعدم خروج المصابين منها.وتم لتطبيق أسلوب الحجر الصحي وعزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض.
- **الموت الأسود (1331م /1351م):**يعتبرمن أخطر الأوبئة التي واجهتها البشرية في القرن الرابعة عشر. كما له القدرة على الانتشار والانتقال، حيث ظهر طاعون" الموت الأسود عام 1331م في الصين وانتقل منها إلى الهند وآسيا الوسطى حتى اجتاح أوروبا وشمال إفريقيا والقسطنطينية ومنها إلى الشرق الأوسط . [5]

وفيعام 1349م_1351م كان "الموت الأسود " قد تفشى في كل دول أوروباوقضى على نصف سكان أوروبا. وتسبب في تغيرات كبيرة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي وفي تغيير التركيبة السكانية في أوروبا وخاصة المكون اليهودي، إذ كانت الكثير من بلدان أوروبا التي اجتاحها الطاعون تقتل اليهود

---

[1] نعيم بعموشة، "**فيروس كورونا(كوفيد19) في الجزائر دراسة تحليلية** "،مجلة التمكين الاجتماعي، م 2، ع 2(جوان 2020)، ص. 115.

[2] الطاعون: هو مرض عام معد يصيب الإنسان والحيوان، وعبارة عن قروح تخرج في سائر البدن مع ورم وألم شديد، وهو ناتج عن بكتيريا اليرسنية الطاعونية الموجدة في القوارض والبراغيث.

[3] عمواس: قرية بين الرملة وبيت المقدس.

[4] مريم بنت محمد سعيد العوفي، "**طاعون عمواس دراسة موضوعية**"، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، م 9، ع 36، ص. 452.

[5] نعيم، مرجع سابق، ص116.

إذا لم يدخلوا في المسيحية اعتقادهم أنهم سبب انتشار الطاعون في أوروبا. كما أدى الموت الأسود إلى اختفاء طبقات اجتماعية كاملة من المجتمع الأوروبي، ونجد بعض الدول مثل: إسبانيا وهولندا عملت جاهدة على مواجهة انتشار الوباء وقامت بقطع أي اتصال بينها وبين الدول التي أصابها الطاعون وعلقت عمليات التبادل التجاري، كما لجأت إيطاليا إلى عزل المصابين في مكان واحد، وحجز السفن القادمة إليها لمدة أربعين يوما قبل الرسو في موانئها وإفراغ حمولاتها.[1]

- **طاعون لندن العظيم (1665م):** ظهر الطاعون في هولندا عام 1664م وانتقل مع السفن التجارية إلى لندن عام 1665م ليقضي على نحو ربع سكان المدينة.وانتشر الوباءبسرعة فائقة خاصة في الأحياء الفقيرة لانعدام الرعاية الصحية. بينما غادر الملك تشارلز فرارا من الوباء، مع تطبيق الحجر الصحي على المواطنين المصابين، رغم ذلك حصد الكثير من الأرواح وخصصت عربات لجمع جثث المدينة ودفنها بمقابر جماعية خارج أسوار المدينة.[2]
- **الكوليرا (1817م /1823):** اجتاحوباء الكوليرا العالم عدة مرات منذ القرن التاسع عشر بداية من " نهر الغانج" بالهند، تم إنتاج لقاح الكوليرا عام 1885، إلا أن هذااللقاح لم يقض على المرض واستمرت الكوليرا في الظهور وحصد الأرواح في بلدان متفرقة.اعتبرت منظمة الصحة العالمية أن موجة التفشي السابعة للمرض التي بدأت عام 1961 في جنوب آسيا، لا تزال مستمرة حتى الآن. وطبقا للإحصائيات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية يصيب وباء الكوليرا سنويا 1.3إلى 4 ملايين من سكانها، وينتشر بكثرة في البلدان والأماكن التي تعاني من سوء التغذية ونقص المناعة مما يشير إلى تزايد حالة الطوارئ ويمكن مواجهته بتحسين الظروف المعيشية لهم ورفع من جودة الخدمات والرعاية الصحية، وقد حصلت على اهتمام واستثمار اليونيسيف على جميع المستويات.[3]
- **الإنفلونزا الإسبانية (1918م / 1919م):** لقد كانت جائحة الإنفلونزا التي اندلعت عام 1918 في أواخر الحرب العالمية الأولى أول صدام عظيم بين الطبيعة والعلم الحديث، ومن هنا كان أفراد

---

[1] جمال بوطي، " **وباء الطاعون الأسود وانعكاساته على المجتمع الجزائري خلال القرنين 14م و15م**"، مجلة الآفاق الفكرية، م 9، ع 2 خاص، (2021)، ص ص. 219_ 221.

[2] خالد صلاح، " **كيف تمكنت النار المدمرة من القضاء على الوباء في لندن** عام 1966؟"،(2022/03/10)،في:www.youm7.com .

الكوليرا: هي عدوى إسهالية حادة تنتج عن تناول طعام أو ماء ملوث، وتنتشر بسرعة كبيرة وقد تؤدي إلى الوفاة.

[3] " **اليونيسيف مجموعة أدوات الكوليرا**"، شعبة البرامج،(2022/03/10)، في:www.Unicef.org

الإنفلونزا الإسبانية: هي عدوى فيروسية تهاجم جهازك التنفسي(أنف، حلقك، رئتيك) أي مضاعفاتها قاتلة، تختلف هذه الإنفلونزا عن فيروسات المعدة التي تسبب الإسهال والقيء.

الفرق بين الإنفلونزا الإسبانية والزكام: فالإنفلونزا تحدث بسبب فيروسات الإنفلونزا فقط وهي أكثر حدة وتبدأ بشكل مفاجئ، أما الزكام يحدث بسبب عدة فيروسات بما في ذلك الفيروسات الأنفية وفيروسات كورونا الموسمية.

المجتمع عازمين على مواجهة تلك القوة المباشرة وبتكنولوجيا قيد التطور واستخدام العقل أيضا. أما في الولايات المتحدة، فالقصة تدور حول الأشخاص الاستثنائيين، ويعد بول لويس واحدا منهم، كانوا رجالا ونساء لم يستسلموا لحالة التخلف العلمي، وعملوا على تطوير العلوم الأساسية التي يقوم على أساسها الطب، وذلك بتطوير لقاحات ومضادات سموم وأساليب لا تزال قيد الاستخدام إلى يومنا هذا. [1]

❖ **المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو فيروس سارس (2002م/ 2003م):**

تعد مرضا يسببه أحد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر، وتشبه تركيبتها تركيبة فيروس كورونا الجديد بنسبة 90% تقريبا. هنا ظهر وباء الالتهاب الرئويالحاد "سارس"، والمعروف علميا أيضا بالمتلازمة التنفسية الحادة، في نوفمبر/ تشرين الثاني 2002 في مدينة فوشان بمقاطعة غوانجدونغ جنوبي الصين.

المتلازمة التنفسية الحادة تسببت في إصابة 8آلاف شخص، ووفاة أكثر من 774 شخصا في العالم، حوالي 350 منهم في الصين، حيث أن آثار فيروس "سارس" تعتبر موجة ذعر عالمية منذ ظهوره عام 2002 إلى غاية اختفائه في يوليو/ تموز 2003.و في مارس2003 أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيرا من السفر إلى مكان ظهور المرض ووصفته ب"التهديد العالمي". وفي الخامس من يوليو2003 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن وباء المتلازمة التنفسية الحادة قد تم احتواؤه والسيطرة عليه.[2]

❖ **إنفلونزا الخنازير(2009م / 2010م):** ظهر هذا الوباء في المكسيك في مارس 2009 لدى أشخاص يعملون في مزارع لتربية الخنازير بعد حدوث طفرة جينية للفيروس حيث مكنته من الانتقال من الخنازير إلى الإنسان وبين البشر عامة. وتقول بعض الدراسات أن الفيروس المسبب لجائحة الإنفلونزا الإسبانية عام 1918 أصاب الخنازير أيضا ثم تحور بعد ذلك وانتقل مرة أخرى من الخنازير إلى الإنسان.

وفي يونيو2009 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوباء أصبح جائحة بعد تفشيه في العديد من دول العالم وحصد آلاف الأرواح، كما أنها حذرت من أن التحور السريع للفيروس يجعله أكثر خطورة ومواجهة صعوبة في اكتشاف اللقاح المضاد له. وفي 2010 أعلنت المنظمة العالمية للصحة

---

[1] إيهاب عبد الحميد، **" ترجمة كتاب الإنفلونزا العظمى"**، ذات السلاسل،(2022/03/11) في.www.aljarida.com .

[2] جينيفر بوي، " **من مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) إلى فيروس كورونا المستجد2019(nCoV): التعاون الأمريكي الصيني بشأن الاستجابة للأوبئة"**، مؤسسة RAND،(05 فبراير2020)، ص ص.1_3.

على الوفيات الناتجة عن الإصابة بهذا الفيروس التي قدرت ب 18.500 شخص حول العالم. وبعد ذلك تم صنع اللقاح للسيطرة على الفيروس.[1]

- **فيروس إيبولا(2014م /2016م):** يعد فيروس إيبولا من الأمراض الخطيرة والمميتة، ظهر لأول مرة في السودان عام 1976، وفي جمهورية الكونغو في قرية تقع بالقرب من نهر "إيبولا" ومن هنا اكتسب هذا الوباء اسمه منها. ويرجح أن يكون الخفاش آكل الثمار هو مصدر الفيروس غير أن بعض أنواع القردة مثل: الغوريلا والشمبانزي هو ناقل الفيروس الأساسي للإنسان. حيث يتسم بشدة خطورته مما أدى إلى ارتفاع معدل الوفيات نحو40%.[2] وفي عام 2014 تفشى الوباء في غينيا وانتقل إلى عدة دول إفريقية ووصل حتى للولايات المتحدة الأمريكية بواسطة مسافر واحد فقط. وحصد أكثر من 11 ألف شخص وأصاب حوالي 27 ألف شخص في إفريقيا، ولا يوجد لحد الآن علاج للسيطرة على فيروس "إيبولا"، وبالتالي لا يكون إلا بالحرص الجيد على توفير الرعاية الصحية وتقديم الأدوية التي تعزز المناعة لدى المصابين. [3]

المطلب الثاني: مسارات الأوبئة عبر التاريخ

ذكر أستاذ الأحياء الدقيقة بالجامعة الإسلامية "عبد الرؤوفالمناعمة" أن الأوبئة عبر التاريخ أخذت مسارات مختلفة، يمكن حصرها في أربع مسارات وهي كالآتي:

1. **الاستئصال السريع:** وفقا لهذا المسار، ترتفع أعداد المصابين بالوباء ثم تنخفض إلى الصفر حتى يتوقف الوباء نهائيا ، في هذه الحالة تصبح أجسام المصابين الذين تعافوا من الوباء لديهم مناعة تحصنهم على الأقل لفترة زمنية معينة، عكس المصابين حديثا سيستمر تزايدهم بالتزامن مع هؤلاء الأشخاص.مثلما حدث في فيروس إنفلونزا1918 بعد أوائل عشرينيات القرن الماضي، وانتهى بحصانة المصابين ضد الوباء.
2. **الاستئصال البطيء:** يرتفع منحى الإصابات في هذا الوباء ثم ينخفض تدريجيا على فترة طويلة من الزمن، حتى يصل إلى الصفر. مثل مرض الحمى القلاعية الذي يصيب الأغنام والماشية نموذجا على وباء سلك مسار الاستئصال البطيئ، وقد تم حصر تفشيه في المملكة المتحدة عام 2001 بعد محاصرته في الجزر المحلية من خلال حظر حركة الحيوانات، ومن ثم القضاء عليه عن طريق الإعدام الجماعي للحيوانات المصابة. لكنه استغرق وقتا طويلا وتكاليف باهظة للقضاء عليه.[4]

---

[1] نعيم، مرجع سابق، ص ص. 120،119.

[2] المرجع نفسه، ص. 120.

[3] نعيم، مرجع سابق، ص120.

[4] المرجع نفسه، ص ص. 121_122.

3. **الاستمرار على نحو منخفض:** من المستحيل القضاء على بعض الأمراض حتى على المدى الطويل، وفي هذه الحالة يستمر المرض حتى بعد تفشيه الأول، ولا يمكن أن يصل عدد المصابين هنا إلى مستوى الصفر.في هذا المسار ترتفع حالات الإصابات لتنخفض قليلا، ويستمر معنا طوال الوقت كما هو الحال مع الأنفلونزا الموسمية التي تظهر في الشتاء وتختفي في الصيف. كما تعتبر أمراض الجدري و الحصبة من الأوبئة التي بقيت تظهر من حين لآخر بأعداد محدودة.
4. **أوبئة متكررة:** في هذه الحالة يكون المسار متذبذبا، أي يرتفع ثم ينخفض إلى فترة زمنية معينة، ثم يعاود الارتفاع وينخفض ويبقى بهذه الآلية. حيث كانت أوبئة الحصبة قبل توفر اللقاحاتاتسمت بكثرة الانتشار للمرض. والسبب الرئيسي وراء هذا النمط المتكرر هو ولادة أطفال لم يأخذوا اللقاح، ولكن مع التطعيم الجماعي لهؤلاء الأطفال تم إبطاء هذا الانتشار والقضاء على المرض. [1]

المطلب الثالث: حقيقة فيروس كورونا(كوفيد19)

1. نبذة تاريخية عن فيروس كورونا

لقد بدأ تسارع التطورات المرتبطة بالفيروس خلال النصف الثاني من شهر يناير سنة2019، وفي 20 يناير أعلن الرئيس الصيني شئ جين بينغ" أن فيروس كورونا مرض معد ينتقل بين البشر. وفي 21 يناير بلغ عدد الوفيات في الصين 6أشخاص، حيث قال المتحدث "قنغشوانغ" باسم وزارة الخارجية، إن بلاده أطلعت منظمة الصحة العالمية والدول المعنية حول الوباء منذ ظهوره لأول مرة. وفي 23 من يناير أعلنت بكين عن إصابة 614 شخصا بالوباء، وتوفي 17 شخصا، وتم فرض الحجر الصحي في ووهان بالصين. ولقد انتابالعالم القلق والذعر بسبب ارتفاع عدد الضحايا والانتشار السريع للوباء، وتم تكذيب المعلومات الصينية بشأنه وتاريخ ظهوره. [2]

وعليه فإن الأزمة الصحية العالمية هي الحالة الصعبة أو النظام الصحي المعقد الذي يؤثر على البشر في منطقة ما أو عدة مناطق جغرافية، تقع في مكان معين ثم تنتقل لتشمل الكوكب بأسره. لما لها من آثار كبيرة على صحة المجتمع والخسائر المادية والبشرية، وتعرف مدى خطورة وشدة جائحة كورونا غالبا من خلال عدد الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية جراء مرض يؤدي إلى الوفاة. [3]وبهذا يعد فيروس كورونا أزمة القرن الحادي والعشرين الكبرى بلا منازع حتى الآن، حيث ألقت بضلالها بقوة على البشرية جمعاء، من أفراد ومجتمعات ومؤسسات وحكومات.

---

[1] المرجع نفسه، ص ص.123_ 124.

[2] بوعلام غبشي،" **تاريخ ظهور فيروس كورونا...الغز الذي يحير العالم**"،(2022/03/12)،في:www.france24.com .

[3] مروة كرامة وآخرون، "**تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد19 على الاقتصاد الجزائري أنموذجا**"، مجلة التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 02،(2020/06/30)، ص 313.

وهذا ما أشارت إليه الإحصائيات العالمية إلى أن الإصابات قد بلغت في منتصف شهر أيلول 2020، ما يزيد عن 29 مليون إصابة، وأكثر من 900 ألف وفاة مؤكدة، مع تزايد الإصابات اليومية بفيروس كورونا بوتيرة مقلقة في معظم دول العالم التي باتت تعاني من تبعات هذه الجائحة.[1]

مفهوم فيروس كورونا المستجد _ كوفيد19:

1.2. مفهوم فيروس كورونا:

يعد فيروس كورونا coronavirusأحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي،والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية(MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(SARS) الذي ظهر عام 2003، بالإضافة إلى النوع الجديد الذي بدأ في نهاية 2019 بالصين.[2]نعني باسم "coronavirus" بالتاج أو الهالة. حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خملا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية. وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي "فصيلة فيروسات واسعة الانتشار وأنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الخامة الأشد حدة، مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة".[3]

2.2. المقصود بفيروس كورونا المستجد:

هو فيروس يندرج تحت عائلة الكورونا‌ويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية،وهي فيروسات إيجابية ذات حمض نووي ريبوزي، مثل فيروس "سارس" وفيروس "ميرس"، وهي شائعة في العديد من الحيوانات أمثال الإبل والماشية والقطط والخفافيش، حيث تشير الأبحاث أن 76% من الحمض النووي لفيروس كورونا المستجد يتشابه مع فيروس "سارس" كما أنها تشمل علامات العدوى الشائعة المتمثلة في: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق التنفس، وفي الحالات

[1] المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، **أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الأسري والاقتصاد في الأردن بحسب النوع الاجتماعي**، 2020، ص07.

[2] سماح سهايلية،" **الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر**"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، م. 5، ع. 03،(2020/10/10)، ص 27.

[3] نعيم، مرجع سابق، ص125.

الأشد وطأة قد تسبب عدوى الالتهاب الرئوي والفشل الكلوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة وحتى الوفاة.[1]

3.2. مفهوم كوفيد19:

هو اصطلاح قررت منظمة الصحة العالمية بتاريخ2020/02/11 منحه للمرض المعدي الذي يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخرا. [2]

فيروس كورونا المستجد(كوفيد19):

في أغلب الأحيان يستخدم المصطلحان{ فيروس كورونا وكوفيد19} للإشارة إلى نفسالعدوى، حيث أن فيروسات كورونا في الواقع هي عائلة من الفيروسات، تسبب اعتلالات وأمراض أكثر خطورة، إلا أن فيروس كورونا المستجد يعتبر سلالة جديدةلم يسبق اكتشافهالدى البشر من قبل، فهي حيوانية المصدر أي تنتقل بين الحيوانات والبشر، كما أن الفيروس الذي يثير الخوف في نفوس الجميع هو فيروس كورونالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(SARS _Cov2)المتسبب في مرض كوفيد19_ وهو اسم أطلقته منظمة الصحة العالمية في11/ 02/ 2020 على المرض الذي تسببه كورونا، مصحوبا بالحمى والسعال ولا ننسى المشاكل التنفسية التي تؤدي إلى الوفاة.[3]

3.أنواع وتصنيفات فيروس كورونا

إن فيروسات كورونا التي ظهرت حتى الآن أنواع عديدة صنفت في مجموعات متعددة كالآتي:

- **فيروس كورونا ألفا:**النوع النمطي: فيروس كورونا ألفا، له عدة أنواع وهي: فيروس كورونا الألباكا، فيروس كورونا البشري(E229)، فيروس كورونا البشري(NL63)، فيروس كورونا خفاش محني الجناح1،)، فيروس كورونا خفاش محني الجناح (HKU8)، فيروس الإسهال الوبائي الخنزيري، فيروس كورونا خفاش حدوة الفرس(HKU2)، فيروس كورونا خفاش إلف الظلام 512. [4]
- **فيروس كورونا بيتا:**النوع النمطي: فيروس كورونا الفأري، من أنواعه نذكر ما يلي : فيروس كورونا البشري(HKU1)، فيروس كورونا الفأري،(HKU5)، فيروس كورونا خفاش روزيتا(HKU9)، فيروس

[1] محمد نقيب محمد ياسين الأفغاني، **فيروس كورونا المستجد(كوفيد19) الحقيقة- الوقاية- الأعراض_ العلاج**، (بيت العلم: محله جنكبشاو باكستان، ط01، إبريل2020)، ص16.

[2] المرجع نفسه، من نفس الصفحة.

[3] هشام معزوز، وآخرون، **"واقع التعليم الجامعي عن بعد عبر الانترنت في ظل جائحة كورونا_دراسة ميدانية على عينة من الطلبة بالجامعات الجزائرية"**، مجلة مدارات سياسية، م. 04، ع. 04،(31/ 07/ 2020)، ص80.

[4] محمد نقيب، مرجع سابق، ص17.

كورونا المرتبطة بمتلازمة سارس، فيروس كورونا(HKU4)، فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، فيروس كورونا القنفذي، فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة.

- **فيروس كورونا جاما:**النوع النمطي: فيروس كورونا الطيري ، يتمثل في فيروس كورونا الحوت الأبيض، فيروس كورونا البط، فيروس التهاب القصبات العدوائي.
- **فيروس كورونا دلتا:**النوع النمطي: فيروس كورونا البلبلي، ينقسم بنوعيه: فيروس كورونا القلاعي وفيروس كورونا مونيا(HKU13).[1]

المطلب الرابع: أسباب ظهور فيروس كورونا وطرق انتشار(كوفيد19)

1. أسباب ظهور وتفشي فيروس كورونا المستجد ومصدره الأصلي

تشير المختبرات المعملية الأولية بل وحتى المتأخرة منها إلى أن هذا الفيروس فيروس حيواني ناشئ عن الخفافيش أو آكلي النمل الحرشفي، مع احتمال أن الفيروس المذكور قدلا يكون ناشئا من هذه الخفافيش وآكلي النمل بل يكون قد انتقل إليها جراء احتكاكها وتعايشها بغيرها من الحيوانات الأكثر غرابة وتوحشا، وعند تقارب بني الإنسان من هذه الحيوانات بل وتناولهم لها ولاسيما نيئة انتقل الفيروس إليهم، وهم بدورهم ينقلونه إلى غيرهم من بني جلدتهم، وهكذا.كما أن الأطباء وعلماء الجينات يحرصون على تحديد ما يسمى بالمريض صفر الذي يمكن أن يساعدهم على تتبع هذا الفيروس القاتل والتوصل إلى مصدره الأكيد.[2]

2. مدى إمكانية وجود حرب بيولوجية وراء ظهور وانتشار فيروس كورونا المستجد

إن الذي أشرنا إليه من أن فيروس كورونا ذو مصدر حيواني فهو مبني على المعطيات المختبرية الأولية فيما إذا كان الوباء المذكور من الظواهر الطبيعية أو ابتلاء وعقوبة إلهية لبني البشر، إلا أن جمهورية الصين تدعي بأن _كوفيد19_ فيروس مختلق وتتهم الإدارة الأمريكية بقيامها بحرب بيولوجية للحد من قدراتها العسكرية والسياسية وتقدمها الاقتصادي دون انتشار المنتجات الصينية وتعطيل مشروع القرن، والنزاعات البحرية في جنوب الصين.[3]

كما أن الحكومة الأمريكية بدورها ألقت المسؤولية في هذا الصين و حملتها تبعات ظهور الوباء وانتشاره وتصنيفه كوباء عالمي جراء تهاونها في السيطرة عليه وتأخرها في إبلاغ الجهات العالمية المسؤولة، والغرض من توجيه أنامل الاتهام نحو الولايات المتحدة الأمريكية هو إخفاء تقصيرها

[1] المرجع نفسه، من نفس الصفحة.

[2] المرجع نفسه، ص 40.

[3] المرجع نفسه، نفس الصفحة.

الذي كان سببا في خلق مأساة إنسانية وأزمة صحية عالمية ومخاطرة اقتصادية كبيرة وهذا ما جعلها تطلق عليه فيروس ووهان بدلا من فيروس كورونا. إضافة إلى اتهام أطراف أخرى كالصهاينة، وهذه الاتهامات والادعاءات على الرغم من غرابتها إلا أن الاحتمال قائم غير مستحيل نظرا للتقدم الباهر في المجالات العديدة لاختلاق مثل هذه الفيروسات لان بعض التحاليل المختبرية زعمت أن هذا الفيروس ظهر نتيجة عملية زرع جينات فيروس الايدز في مكونات فيروس الأنفلونزا، لكن لا يمكننا الجزم بذلك بل يبقى ضعيفا إلى أن تثبت الأيام إذا ما كان الوباء طبيعيا أم مختلقا.[1]

3. طرق انتشار فيروس كورونا(كوفيد19)

غالبا ما تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

- **الطريقة المباشرة:** وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

*الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا نجد الأمراض الجلدية المعدية مثل: الجرب والقمل والفطريات.*الرذاذ[2] الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل: الإنفلونزا والسل.

*العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل: الزهري والسيلان[3] والايدز.

*بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل: الايدز.[4]

- **الطريقة غير المباشرة:**والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

*عن طريق اللمس للأسطح والأدوات الملوثة ومن ثم لمس الفم والأنف أو العين.

*الاتصال غير المحمي مع الحيوانات البرية أو حيوانات المزرعة الحية.

*الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل: القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى، وخير مثال عليه مرض الطاعون وإنفلونزا الطيور.[5]

بما أن فيروس كورونا (كوفيد19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرةوغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن"طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق الإفرازات التنفسية مثل السعال أو

---

[1] المرجع نفسه، ص41.

[2] الرذاذ: هو قطرات الجهاز التنفسي المتطايرة من الشخص المصاب، ناقلة للفيروس عن طريق العطس...إلخ.

[3] داء الزهري والسيلان: هو عدوى وأمراض بكتيرية تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي، فالزهري يسبب طفح جلدي زهري اللون على كفي اليدين وأخمص الرجلين، وقروح في الأعضاء التناسلية أو الفم، أما السيلان يصيب الأغشية المخاطية ويؤثر على الجهاز التناسلي للرجال والنساء.

[4] نور فائق، **الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم** (2022/03/14)في:www.webteb.com.

[5] لبنان، يونيسف، **فيروس كورونا(كوفيد19): ما الذي ينبغي أن يعرفه الآباء والأمهات**، في: (2022/03/14) في:www.Unicef.org

العطس. لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 مترعلى الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب. تبقى القطرات الناقلة للفيروس معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة بالشخص، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمس هؤلاء الأشخاص هذه الأسطح بمجرد لمس العين أو الفم أو الأنف، فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص. ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات كورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية أو الزجاجية، البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة". [1]

المطلب الخامس:الأعراض الدالة على الإصابةبفيروس كورونا ودورة حياة(كوفيد19)

1. الأعراض الدالة على الإصابة بفيروس كورونا:

يؤكد العلماء على أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تتمثل فيما يلي:

- ✓ في البداية تظهر أعراض خفيفة تشبه الأنفلونزا ونزلات البرد التي تأتي في شكل حمى، متبوعة بسعال جاف وارتفاع درجة حرارة الجسم أعلى من 37 درجة مئوية.
- ✓ وبعد نحو أسبوع يشعر المصاب بضيق في التنفس مما يستدعي العلاج في المستشفى. [2]
- ✓ نادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط الأنف.
- ✓ اضطرابات هضمية وربما إسهال وقيء لذوي المناعة الضعيفة.
- ✓ مع مرور الأيام تظهر آلام في المفاصل واستمرارية في ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- ✓ تكمن خطورة فيروس كورونا في حدوث الالتهاب الرئوي مما يؤدي إلى قصور في وظائف أعضاء الجسم وفي الأخير يؤدي إلى الوفاة لا قدر الله.

وفي بعض الحالات قد يكون المصابين غير عرضيين، أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا. لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المصابين.أما فترة الحضانة[3]فتتراوح بين يومين إلى 14يوم، إلا أن معظم الحالات كانت فترة حضانتها خمسة أيام.[4]

---

[1] **الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا(كوفيد19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع**، المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني، ص ص. 10_12.

[2] نعيم بوعموشة، حنان بشتة،" **تجربة الجزائر في التعامل مع جائحة فيروس كورونا**"، مجلة الميدان للعلوم الإنسانية والاجتماعية، م. 3، ع. 2،(2021)، ص 61.

[3] الحضانة: هي الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض.

[4] **أعراض مرض فيروس كورونا (كوفيد19)**،(2022/03/15) في: www.cdc.gov

ثانيا: دورة حياة كوفيد19:

ينتمي فيروس كوفيد19 إلى فيروسات بيتا، وهي عائلة من فيروسات بيتا التاجية، علىغرار فيروس(sars) المغلفة بغطاء خارجي وحماية من الحمض النووي الريبوزي منفرد السلسلة. وقد غيّر الحمض النووي اليربوزي لفيروس كوفيد19 الشفرة الجينية للبروتين الفيروسي، في ظل أدائه لمهمة التكاثر الفيروسي والبروتينات الهيكلية بما في ذلك النوع الشوكي والغلاف والغشاء والقفصية النووية التي تتجمع كلها لتكوين جسيم الفيروس. تشمل حياة الفيروس ما يلي:

1. **العدوى:** وهي دخول الفيروس إلى الخلايا المضيفة.
2. **النسخ المتماثل:** وهو التكاثر باستخدام موارد الخلايا المضيفة.
3. إطلاق الجزيئات الفيروسية من الخلايا المضيفة.

بمجرد دخوله جسم الإنسان، يتعين على كوفيد_19 اقتحام خلايا الجسم من أجل البقاء والتكاثر. عند دخوله يحدث التفاعل بين البروتين الشوكي الفيروسي وبروتين مستقبل الخلية المضيفة على سطحها. ويشارك الإنزيم المحول ل(ACE2)[1]في تنظيم ضغط الدم، إلا أنه ارتبط فشله في أداء وظيفته بأمراض القلب والأوعية الدموية. بينما يتكون البروتين الفيروسي الشوكي من جزيئين:(s1) و(s2)، في البداية يرتبط الجزء السطحي ل(s1) باستضافة خلية الإنزيم المحول ل(ACE2)، وبعد ذلك يقوم نوع من " المقص الجزيئي"[2] بالالتصاق بالبروتين (S). وأخيرا يتيح الجزء(s2) اندماج فيروس كوفيد19 في الخلية المضيفة مما يؤدي إلى دخول الفيروس في خلايا جسم الإنسان. [3]

[1](ACE2) الإنجيوتنسين 2 : هو البروتين المستقبل المضيف لفيروس كورونا متواجد في خلايا الرئتين والقلب والكليتين والأمعاء والأوعية الدموية.

[2]المقص الجزيئي: هو سيرين البروتياز الموجود في الخلية المضيفة

[3]أدفيتي نايك، ألكسندر باتلر، معهد قطر لبحوث الطب الحيوي ورؤى حول بيولوجيا فيروس كورونا،(2022/03/15)، في: www.hbku.edu.qa.

المبحث الثاني: الأطر النظرية لإدارة الأزمات

يحظى علم إدارة الأزمات باهتمام كبير من جانب الباحثين في مجال العلوم الاجتماعية بشكل عام، فبات من الضروري العمل على إدارة الأزمة ونذكر أن أول بداية للتفكير في إداراتها كانت مع أزمة الصواريخ الكوبية عام 1962، ومن هذا المنطلق أصبح ينظر للأزمة ليس فقط كحالة طارئة ومفاجئة، حيث نتج عنها اللااستقراروااللاتوازن في النظم والقيم، إنما كفرصة للتغيير والتطوير، وذلك من خلال تدخل الإنسان لتسييرها بطريقة عقلانية، ذات كفاءة ورشادة وفاعلية في إدارتها.

المطلب الأول: ماهية إدارة الأزمات

1. **نشأة وتطور مفهوم إدارة الأزمات:**

1.1. **التطور التاريخي لإدارة الأزمات :**

يعود ظهور مفهوم إدارة الأزمات إلى بداية الستينيات القرن الماضي بعد أزمة الصواريخ الكوبية، وقد وردت التسمية في التصريح الشهير لوزير الخارجية الأمريكي " ليندون جونسون" عندما قال: "انتهى عصر الإستراتيجية وبدأ عصر إدارة الأزمات"، وأشارت الدراسات والأبحاث إلى أن دراسة إدارة الأزمات قبل الحرب العالمية الثانية كانت تتميز بالدراسات التاريخية والسردية والقانونية وتستفيد من الأزمات المتتالية لمواجهتها في حالة تكرارها.

لكن بعد الحرب العالمية الثانية تطورت إدارة الأزمات إلى علم معرفي شأنه في ذلك شأن الكثير من العلوم والمعارف حيث بدأت الدراسات المتخصصة في إدارة الأزمات كمصطلح يعتبر فرع من فروع الإدارة العامة وذلك بالإشارة إلى دور الدولة في مواجهة الكوارث العامة المفاجئة وظروف الطوارئ مثل الزلزال والفيضانات والحرائق والأوبئة والحروب، تدريجيا ازدهرت معارف وعلوم إدارة الأزمات لتستخدم كأسلوب لمواجهة الطوارئ. كما انتقل مصطلح إدارة الأزمات فيما بعد إلى مجال العلاقات الدولية ليتم الاعتماد على إدارة الأزمات على مستوى السياسة الخارجية في مواجهة المواقف الدولية الساخنة والحادة مثل أزمة الصواريخ سنة 1962، كادت الأزمة أن تحدث ولكنها لم تحدث وانتهت بالحل المرضي ما بين الطرفين مقابل سحب الاتحاد السوفياتي لصواريخه التي أقامها في جزيرة كوبا وتعهدت الولايات المتحدة الأمريكية بعد غزو كوبا وآنذاك صرح وزير الدفاع للولايات المتحدة الأمريكية " روبرت ماكنمار": لن يدور الحديث بعد الآن عن الإدارة الإستراتيجية

بل عن إدارة الأزمات. حيث أن البداية الفعلية لاستخدام هذا المفهوم { فن إدارة الأزمات } شكل إدارة التوازنات والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات.[1]

2.2.مفهوم إدارة الأزمات:

ارتبط مصطلح إدارة الأزمات ارتباطا قويا بالإدارة العامة، لأن إدارة الأزمات نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأماكن واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المنظمة. [2]

وتعرف إدارة الأزمة بأنها تلك السياسات التي يتم اتباعها والأدوات التي يمكن توظيفها بهدف احتوائها والتقليل من حدتها بالشكل الذي يستبعد معه حدوث كارثة. وكذلك تعرف على أنها قدرة صانع القرار في السيطرة على الوضع وعدم السماح للأزمة بالخروج عن نطاق السيطرة من خلال ضبط استخدامه لأدوات إدارتها.[3]

تعريف **الباحث البريطاني" وليامز":** هي سلسلة من الإجراءات الهادفة إلى السيطرة على الأزمات، والحد من تفاقمها حتى لا ينفلت زمامها مؤدية بذلك إلى نشوب الحرب، وبذلك تكون الإدارة الرشيدة للأزمة هي تلك التي تضمن الحفاظ على المصالح الحيوية للدولة وحمايتها.[4]

تعريف قطيش2009: هي عبارة عن تقنية أو أسلوب معين يستخدم عند مواجهة الحالات الطارئة، والتعامل مع الأزمات التي لا بد من مواجهتها والتخطيط لأسلوب المواجهة بشكل مبكر بناءا على الافتراضات المبنية على المعلومات التي تنبئ بحدوث مثل هذه الأزمات. [5]

---

[1] خديجة بضياف، **واقع إدارة الأزمة في الجامعات الجزائرية_ دراسة حالة إدارة أزمة اضرابات طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة العربي بن مهيدي أم البواقي**، مذكرة ماستر،(جامعة أم البواقي: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2019/2018)، ص ص. 49،50.

[2] سامح أحمد زكى الحفنى، **إدارة الأزمات**، ص. 05.

صليحة محمدي، سامي بخوش،"**إدارة الأزمات الدولية المعاصرة: تجربة كوريا الجنوبية في إدارة أزمة كوفيد19**"، مجلة الناقد

[3] للدراسات السياسية، م. 06، ع. 01،(18/04/ 2022)، ص288.

[4] مريم أوليدي ، **إستراتيجية إدارة الأزمات في المؤسسة العمومية الاقتصادية الجزائرية(دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز فرع ورقلة)**، مذكرة ماستر،(جامعة قاصدي مرباح ورقلة: كلية الحقوق والعلوم السياسية،2019/2018)، ص14.

[5] زينات موسى مسك، **واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين**، مذكرة ماجستير،(جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي،2011/10/23)، ص 25.

المطلب الثاني: المتطلبات الإدارية وأهداف إدارة الأزمات

1. المتطلبات الإدارية لإدارة الأزمات:

لتحقيق الكفاءة والفعالية في إدارة الأزمات يجب توفر ما يلي:

*التحديد الواضح للأهداف والأولويات والموارد المتوفرة، وبدون هذا التحديد لا يستطيع الكيان أو المؤسسة الاستمرار في العمل عند مواجهة أي أزمة حقيقية.

* توفر المعلومات الصحيحة والكافية، وذلك لغموض الأزمة ونقص المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار الصائب.

*فتح قنوات الاتصال مع مختلف جماعات المصالح المؤثرة بالأزمات لكسب تأييدهاعندحدوث الأزمات.

*اعتمادإدارة الأزمات على التخطيط والعمليات الإدارية من تنظيم وتوجيه ورقابة.
* لنجاح إدارة الأزمات لابد من وجود فريق متخصص ومدرب لمواجهة تحديات الأزمة.
* المهارات والخبرات لدى الإداريين وأصحاب القرار على المستوى الحكومي ومختلف المؤسسات.

* تحليل وتقييم الأزمات السابقة لمواجهة أي قصور أو خلل في عملية الإعداد لها، لمنع تكرارها مرة أخرى.[1]

*إعداد سيناريوهات إدارة الأزمات إعدادا حسنا وصياغة فاعلة مما تؤدي إلى تأهيل إدارة المنظمة للتعامل مع الأزمات وتمكينهم من سرعة التصرف وتقليل الآثار والمخاطر المفاجأة والتحكم الدقيق في وقت الأزمة .[2]

2. أهدافإدارة الأزمة:

انطلاقا مما سبق نستخلص أهم الأهداف الأساسية التي تكمن من وراء إدارة الأزمات ويمكن حصرها فيما يلي:

*وضع قائمة بالتهديدات والمخاطر المحتملة، ووضع أولويات لها حسب أهميتها.

[1] مريم، مرجع سابق، ص 15.

[2] فاطمة، مرجع سابق، ص18.

*تجنب المفاجأة المصاحبة لحدوث المخاطر أو الأزمات عن طرق المتابعة المستمرة والدقيقة لمصادر التهديد والمخاطر المحتملة، واكتشاف إشارات الإنذار المبكر وضمان توصيلها لمتخذ القرار في الوقت المناسب لاتخاذ إجراءات مضادة.

*تحديد أدوار الأجهزة المعنية بتنظيم إدارة الأزمة سواء قبل الأزمة أو وقت حدوثها.

*التدريب يضمن التأكد من ردود فعل جميع العاملين بالمؤسسة سواء سريعة أو صحيحة أو طبيعية تتناسب مع درجة الحدث ونوعه.

*محاولة القضاء على قدر كبير من التخطيط والعشوائية والانفعالية.

*الاستغلال الكفء للموارد المتاحة وضمان سرعة توجيهها للتعامل مع الأزمة.

*استخلاص الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وتحسين طرق مواجهتها مستقبلا.[1]

المطلب الثالث: مراحل إدارة الأزمات

لاشك فيما تضعه الأزمة من سمعة وبقاء المؤسسة المعنية بالأزمة سعيا للسيطرة عليها كاملة، ومن هنا قاما الباحثان" **ميتروف وبيرسون**" بإعداد نموذج مثل المنظور المتكامل والمنهج الشامل في التعامل مع الأزمات بمراحلها المختلفة تخطيطا وتنفيذا ومعالجة[2].تترتب في خمسةمراحل تمر بها إدارة الأزمة للعمل على درء وقوعها أو التخفيف من آثارها، بل والقدرة على تحقيق التوازن وإعادة الأمور إلى ما كانت عليه قبل وقوع الأزمة وهي كالآتي:[3]

1. **المرحلة الأولى: اكتشاف إشارة الإنذار**: تهتم هذه الفترة بمرحلة ما قبل الأزمة ففي هذه المرحلة فإن المؤسسة تتلق إشارات عديدة ومتنوعة من كافة الاتجاهات، وهذا الأمر الذي يحتم على المؤسسة أن يكون لها نظام محكم لاكتشاف الإشارات الدالة على قرب وقوع الأزمة.
2. **المرحلة الثانية:الوقاية والاستعداد:** تهتم بفترة ما قبل الأزمة وفي هذه المرحلة يجب أن يتوافر لدى المجتمعات والمؤسسات الأساليب الكافية للوقاية من الأزمات، وبالتالي فإن على المؤسسة أن تستعد لوقوع الأزمات، وهدفها هو منع حدوث الأزمات وإدارتها بشكل جيد.
3. **المرحلة الثالثة:احتواء الأضرار والحد منها قدر الإمكان:** تهتم هذه المرحلة بالتعامل مع الأزمة خلال حدوثها ، وتتمثل مهمة إدارة الأزمات وفريقها في إعداد وسائل للحد من الأضرار ومنعها من الانتشار مثل تسرب المواد الكيماوية والوقود وما يترتب عنها من مخاطر في الأرواح والثروةالحيوانية.[4]

[1] مريم، مرجع سابق، ص17.

[2] مريم، مرجع سابق، ص18.

[3] سامح أحمد زكى الحفنى، "إدارة الأزمات"، ص ص.18_19.

[4] سامح، مرجع سابق، ص ص18_19.

4. **المرحلة الرابعة:استعادة النشاط:** حيث تهتم هذه المرحلة بفترة ما بعد وقوع الأزمة أي وجوب التركيز على العمل من طرف إدارة الأزمة على استعادة المؤسسة لنشاطها المعتاد في أقل وقت ممكن بتنفيذ سلسلة من الإجراءات التنظيمية.
5. **المرحلة الخامسة:استخلاص الدروس بغرض التعلم من التجربة:** تهتم هي الأخرى بفترةما بعد وقوع الأزمة حيث يجب أن تركز إدارة الأزمة في المؤسسة على استرجاع ودراسة وتحليل الأزمة، مع استخلاص الدروس المفيدة من تجارب مؤسسة أو مؤسسات أخرى. حيثيتفق الباحثون والأكاديميون على أن إتباع الأسلوب العلمي في إدارة الأزمات هو الأسلوب الأكثر ضمانا للسيطرة عليها وتوجيهها لمصلحة الكيان أو مجتمع الأزمة، فالغدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة يضمن استمرارية المنظمة وحماية قدرتها على المنافسة.[1]

المطلب الرابع: تصميم برامج لإدارة الأزمة

بسبب كثرة التحديات التي تواجه نظام الاستجابة للطوارئ تقوم جهات مختصة بتصميم العديد من برامج التدريب الخاصة بتقوية ردود فعل الإداريين خاصة إزاء التعامل مع مختلف الأزمات المحتملة الحدوث، تهدف هذه البرامج التدريبية إلى تنمية مهارات المشاركين وتعريفهم بالأسس الحديثة في علم إدارة الأزمات والطوارئ وإتقان وضع خطط للتعامل مع الأزمات الصحية المختلفة، والحرص على تعريف المشاركين بأهمية عمل السيناريوهات حسب طبيعة كل أزمة بمشاركة القيادة الطبية، المستشفيات والمنظمات الصحية وحتى المسؤولين عن إدارة المستشفيات وإدارة الأقسام الطبية والأقسام الخاصة بالخدمات الطبية والفنية والإدارية، وكذا العاملين في المستشفيات العامة والخاصة بالمستويات الثلاثة: الإدارة العليا والوسطى و التنفيذية ، التي تتعدد أهدافها بين:

- ✓ التعرف على كيفية وضع خطة مواجهة ذكية والتعرف على أسباب نشوء الأزمات ووسائل التنبؤ بها.
- ✓ التعرف على كيفية تفادي الأزمات وتقليل النتائج السلبية لها مواجهة الأزمات وكيفية تنسيق وسائل الإعلام والاتصال.
- ✓ كيفية وضع خطط الطوارئ أو الإخلاء وكيفية تقييمها ومواجهة الآثار الناتجة عن الأزمات.
- ✓ كيفية وضع الخطط البديلة لمواجهة أية أزمة وتبقى الغاية الأسمى هي الحد من المخاطر والتي تعتبر من أولويات السياسة الصحية. [2]

[1] مريم، مرجع سابق، ص ص15_17.

[2] فاطمة، مرجع سابق، ص19.

المطلب الخامس: المداخل النظرية والنماذج لإدارة الأزمات

1. المداخل النظرية لإدارة الأزمات

تتعدد وتختلف نظريات إدارة الأزماتالساعية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تصب كلها إلى محاولة بلوغ الأداء المثالي للمؤسسة، الأداء الذي يرمي لخدمة الزبائن، كما تتبنى المؤسسة مفهوم الحوكمة والمسؤولية الاجتماعية، والاستعانة بهذا بأدوات التشخيص الإستراتيجي. نذكر منها ما يلي:

1.1.نظرية رأس المال البشري غي المتكافئ:

يعد الفشل في الغالب المسبب الأول للأزمة بالنظر لجميع الجوانب المشكلة لمؤسسة ديناميكية؛ ومثال ذلك التمييز العنصري ضد الأفراد وخاصة الأقليات عندما تكون المكافآت التنظيمية موجهة للأغلبية فقط. وتؤدي هذه السلوكيات فعليا إلى تنفير الأقليات، مما يؤدي إلى خلق حالة من عدم التوازن في بعض المهام الواجب القيام بها. وبهذا تصبح العناصر المهملة في أساليب التخطيط المسبب الأول للأزمة.يجب دراسة جميع العوامل التي قد تؤثر سلبا على عناصر الأداء التنظيمي ليتسنى للمسؤولين حلها مسبقا وبالتالي تفادي حدوث الأزمات التي من شأنها أن تمنع المؤسسة من تحقيق أهدافها المسطرة وتوصيل رسالتها ورؤيتها الرئيسة. كما يجب تطبيق مبدأ المساواة أثناء اتخاذ القرارات الجوهرية.[1]

2.1.نظرية النظم الهيكلية الوظيفية:

يمكن أن تكون الإدارة الفعالة للازمات مجدية في حال توفير المعلومات اللازمة حول طبيعة الأزمات المحتملة. وأثناء وقوع الأزمة، يسهل حل المشاكل المستجدة عندما تكون جميع الحقائق المتعلقة بالتحديات معروفة. ولا يمكن حدوث ذلك إلا إذا تم تطوير شبكة اتصال فعالة بين أصحاب المصلحة وجميع الأفراد المشاركين في معالجة المشاكل الناشئة. مع تحديد تدفق المعلومات عندما يكون نطاق الأداء قيد التنفيذ، وبالتالي نجاح الأداء وإيجاد الحل النهائي للأزمة مرتبطين بوجود قناة اتصال قوية وواضحة العالم.

3.1.نظرية انتشار الابتكار:

يمكن تطبيق هذه النظرية الفعالة أثناء وقوع الأزمات من خلال نشر وتوصيل الابتكار في إطار زمني محدد. وبمجرد تحديد نوع الابتكار، يقوم الفرد الأكثر كفاءة بنقل المعلومات للاختبار والتقييم لتجسيدها. إذ تعد عملية الاختبار مرحلة ضرورية لتقييم مدى ملائمة الابتكار المقترح للإعداد

[1] هبة، "نماذج إدارة الأزمات و3 نظريات متعلقة بها"، (2022/03/18)،في: WWW.hibaknowledge7.com .

التنظيمي. وتساعد مرحلة الاختبار أيضا على ضمان المزيد من المرونة وتحديد قاعدة المعرفة الأساسية المتاحة لجميع أعضاء المؤسسة. وأثناء عملية دمج الابتكار، لا بد من وضع شبكة اتصالات قوية تسهل التنسيق بين الآليات الجديدة المقترحة، ومدى مساهمة قنوات الاتصال القائمة في تفعيل النشر الفعال للأفكار، لأن تحقيق مستوى الأداء مرهون بمدى سرعة توصيل الأفكار.[1]

4.1. نظرية المسننات _ التروس:

اليوم وبحكم ما تشهده البيئة على مختلف المستويات من تغيرات سريعة ومستمرة وحركية و منافسة مما تلزم تبني نظريات بناءة، منظمة ومرنة لخلق أداء جيد وفعال.

1.4.1. فحوى نظرية التروس:

إن أداء الفرد لا يقف وحيدا، كل فعل هو في الحقيقة خطوة أداء في سلسلة خطوات الأداء، كل نشاط "ترس" في صورة أكبر هو عبارة عن عملية والتي هي حركة متواصلة أي مجموعة من "المسننات" تشكل سلسلة من الأفعال تؤدي إلى أفعال أخرى، بمعنى سلسلة الأداء المربوط المصممة لمقابلة توقعات الزبائن ، ومن المستحيل أن تعطي مسننة لوحدها منتجا، وهذا ما يدعى بنظام شبكة العمليات المربوطة فيه تنتهي عملية لتبدأ عملية أخرى.فكل ترس مربوط بتروس أكبر وأكثر تعقيدا لتكون ما ندعوهبالمؤسسة مثل المؤسسات الاقتصادية، وتعتبر المؤسسة" نظم مشكلة من أنظمة متعددة صممت لتحقيق توقعات الزبون وتحقق رضاه".[2]

2. نماذج إدارة الأزمات

يتضمن الأدب الإداري الكثير من النماذج التي تكفل إدارة فاعلة للأزمات، وهذه النماذج تتشابه في بعض الجوانب وتتباين في جوانب أخرى، حيث يعتبر الباحثون الأزمة على أن لها دورة حياة وعلى إثر ذلك يقسمون عملية تسيير الأزمة إلى عدة مراحل أو محطات تدعى أحيانا بالأطوار، إجراءات ما قبل الأزمة وخلال الأزمة وما بعد الأزمة.

1.2. نموذج FINK:

يؤكد هذا النموذج على ضرورة الاستعداد الكامل لضمان تجنب ومنع وقوع الأزمة، واتخاذ إجراءات اتجاه الأحداث ذات العلاقة بالأزمة.

---

[1] هبة، مرجع سابق .www.hibaknowledge7.com.

[2] مريم، مرجع سابق، ص ص، 24_25.

1.1.2. منظور النموذج ما قبل الأزمة:

التنبؤ بالأزمة: وفقا لهذا النموذج فإن أسلوب "فينك" للتنبؤ بالأزمة يتضمن أربعة متغيرات أساسية هي:

أ. **قيمة أثر الأزمة:**إن التنبؤ يتطلب توجيه الأسئلة إلى أطراف متعددة، وهذه الأسئلة يفضل أن توقع أسوء الأشياء التي يمكن أن تحدث للمنظمة.

ب. **عنصر الاحتمالية:** يتم استخدام نسب مئوية تتراوح بين الصفر وال 100% للتعبير عن احتمالية حصول الأزمة المفترضة بقيمة احتمالي.

ت. **درجة التأثير:**ينبغي أن تقوم الإدارة بتحديد الخطوات التي يمكن أن تستخدم بطريقة فاعلة لتقليل تأثير الأزمة إلى أقل حد ممكن.

ث. **تكلفة التدخل لإدارة الأزمة:** لا بد أن تقوم الإدارة بحساب تكلفة التدخل لتجنب ومنع الأزمة.[1]

2.1.2. التخطيط للتعامل مع الأزمة:

إن الإعداد لمواجهة الأزمة هو من المفاتيح الأساسية لتحقيق البقاء في ظل مواقف الأزمات، ومن الضروري أن يكون لدى المؤسسة خطط محدثة وعملية وأن تحقق هذه الخطط للمؤسسة منافع كثيرة أهمها أنها تتيح للإدارة فرصة للتشاور والاتفاق على أساليب التعامل مع الأزمات المرتقبة قبل وقوعها.

3.1.2. منظور نموذج Fink أثناء الأزمة:

إن وضع خطة شرطية للتعامل مع الأزمة المرتقبة هو ليس أمرا كافيا، وهذا ما يدعو إلى استخدام أسلوب المحاكاة لتحقيق مدى كفاءة وقدرة فريق إدارة الأزمة على التصرف عند حصول الأزمة الحقيقية، مع الاستعانة بالخبراء والمستشارين في عقد ورشات محاكاة الأزمة.

2.2. نموذج Nude /Antoko:

يؤكد هذا النموذج على أن الإدارة الصحيحة للأزمة هي أكثر من مجرد ردود أفعال واستجابة لمجريات الأزمة، كما أن الإدارة الصحيحة والناجحة للأزمة ليست مجرد حظ في تحقيق النجاح والفشل. ووفقا لهذا النموذج فإن الإدارة الفاعلة للأزمة هي : تجميع للمقاييس التوقعية التي تؤدي إلى تمكن المؤسسة من تنسيق استجاباتها والرقابة عليها اتجاه أي موقف طارئ.[2]

[1] المرجع نفسه، ص ص. 29_ 30.

[2] المرجع نفسه، ص ص.30_31.

3.2. نموذج Meyers:

إن هذا النموذج لا يختلف كثيرا عن النموذجين السابقين من حيث التركيز على الإعداد اللازم للأزمة، ووفقا لما يرى" ميرز" فإن الأزمة تعصف بشدة ولكن قادة المؤسسات في هذه الصناعات لا يقدرون حجم المخاطر والتهديدات التي تحيط بهم دون اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة والكافية لمواجهة الأزمة المرتقبة.

4.2. نموذج Murphy Bayley:

يركز نموذج "مورفي بيلي" على استخدام منهج علمي وعملي في إدارة الأزمات، ويتطلب مراعاة مجموعة من الخطوات في التعامل مع الأزمة، وهذه الخطوات هي:

*تقدير موقف الأزمة.

*تحليل موقف الأزمة.

*التخطيط العلمي للتدخل في الأزمة.

* التدخل في الأزمة.

5.2. النموذج العام لإدارة الأزمة:

لا تتفق الدراسات والبحوث في حقل إدارة الأزمات على عدد محدد من المراحل المرتبطة بالأزمة وإدارة الأزمة، أو تصنيف موحد لهذه المراحل، ولكن أغلب الدراسات والبحوث تتفق على ثلاث مراحل أساسية لإدارة الأزمة، هي :[1]

*مرحلة إدارة الأزمة قبل الأزمة.

*مرحلة إدارة الأزمة أثناء الأزمة.

*مرحلة إدارة الأزمة بعد الأزمة.

[1] المرجع نفسه، ص ص. 31_34.

المبحث الثالث: الأطر النظرية الخاصة بالسياسات العامة

حظيت دراسة السياسات العامة باهتمام بالغ وتداول واسع من علماء السياسة خاصة في السنوات الأخيرة. من هنا تبلورت المنظمات والهيئات المتخصصة بدراساتها، فظهرت المجلات العلمية المتخصصة بقضايا السياسات العامة وموضوعاتها، مما أصبحت متاحة لكل الدارسين، من بينها: مجلة تحليل السياسات ومجلة علم السياسات ومجلة دراسات السياسات.

المطلب الأول: ماهية السياسات العامة

1. نشأة وتطور السياسات العامة

كان الاهتمام بقضايا المجتمعات وكيفية تنظيمها،يمثل جل العناية المكثفة التي اهتم بها الفلاسفة والعلماء والمفكرين السياسيين واستمر ذلك حتى منتصف القرن 19 حينما كان معظم الجمعيات الأوروبية تدرس السياسة كفرع من فروع الفلسفة، اقتصرت على دراسة السياسة ذاتها ولم تهتم بالسياسة العامة، لأنها لا تزال ضمن الإطار الفلسفي، لكن بعدها بدأ علم السياسة في التبلور وأصبح فرعا من فروع العلوم الاجتماعية عقب استقلاله عن الفلسفة الأخلاقية.[1]وتشكل الظاهرة السياسية امتدادا طبيعيا مرتبط بحياة الإنسانية والمجتمعات.[2]

تعد دراسة السياسات العامة حديثة النشأة مقارنة بالعلوم الإدارية والسياسية إذ بدأت دراسته كحقل علمي منظم في بعض جامعات العالم المتقدم وعلى وجه الخصوص الجامعات الأمريكية في نهاية عقد الستينيات من القرن الماضي إلا أن جذوره تمتد إلى الثلاثينيات والأربعينيات من القرن المذكور وقد ساهمت عوامل عديدة في تطور السياسات العامة تتمثل بما يلي: [3]

- ✓ مر العالم في أواخر العشرينيات وبداية الثلاثينيات من القرن العشرين بأزمة اقتصادية دفعت المختصين إلى التفكير بشكل جدي بالأوضاع الاقتصادية التي كانت سائدة آنذاك ومن هؤلاء الاقتصاديين "جون كينز" الذي أحدثت نظريته الاقتصادية ثورة فكرية على

[1] ابتسام قرقاح، **دور الفواعل غير الرسمية في صنع السياسة العامة في الجزائر (1989_2009)**، مذكرة ماجستير (جامعة الحاج لخضر_ باتنة: كلية الحقوق والعلوم السياسية،2011/2010)، ص.8.

[2] محمد سخري،" **ملخص لكتاب السياسة العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة الفهداوي**"، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية، (2019/11/09).

[3] فائق تلا عاصم، **السياسات العامة**،(جامعة بغداد: كلية الإدارة والاقتصاد)، ص 1.

مستوى العالم وكان لمناداته بضرورة تدخل الدولة في الاقتصاد بهدف تنظيمه وحمايته الأثر الكبير في تبني الحكومات لسياسات نقدية ومالية ذات كفاءة للحد من حدوث الأزمات الاقتصادية والاجتماعية وتحقيق الانتعاش الاقتصادي.

- ✓ تبنت حكومة الولايات المتحدة خلال فترة الحرب العالمية الثانية مبدأ تكليف المختصين في حقول علم النفس والسياسة والإدارة والاقتصاد بدراسة السياسات العامة المقترحة أو المنفذة من قبل الجهات الرسمية وتقديم التوصيات اللازمة بشأن هذه السياسات وعليه نتيجة للاهتمام المتزايد من قبل الحكومة أنشأت مؤسسات علمية خاصة وعامة اختصت للعمل بمجال السياسات العامة منها شركة راند.[1]
- ✓ تطور أدوات البحث العلمي في الدراسات السياسية كالاعتماد على الجوانب الكمية، تفعيل الاستبيان والإحصاء....إضافة إلى تطور الدراسات المتعلقة بمفهوم المجال العام(تفاعل ونشاط منظومة المدخلات والمخرجات) واتساع قضايا السياسة العامة، فبعض القضايا أصبحت مواضيع للسياسة العامة بعدما كان ينظر لها على أنها قضايا خاصة وواجبة الاحترام، أو أنها خاضعة للإدارة الإلهية لا يسمح بالتدخل في نطاقها ومن أمثلة ذلك: التربية، المرأة، الكوارث...إلى جانب ذلك نضيف عامل تزايد الفواعل المتدخلة في وضع وتنفيذ وتقييم السياسة مما أدى إلى ظهور مفهوم الشبكة السياسية في ظل تحول مفهوم السيادة، التغيرات العالمية والتطورات التكنولوجية، تعاظم دور الشبكات المتعددة الجنسيات والمنظمات غير الحكومية، وبفعل التطور الذي شهده مفهوم السياسة العامة، بحيث بادر العديد من الكتاب والمفكرين إلى وضع العديد من التعارف الخاصة بالسياسات العامة، دون أن يتمكنوا إلى غاية اليوم من وضع تعريف موحد لها.[2]
- ✓ والتحدث عن السياسات العامة أمر شائع في الحياة العامة ومثلما هو شائع في قائمة الدرس، وبهذا قد يستخدم المصطلح في إطاره الواسع(كالسياسة الخارجية الأمريكية أو السياسة الاقتصادية السوفياتية أو السياسة الزراعية في أوروبا الغربية). [3]

[1] المرجع نفسه، ص ص. 1، 2.

[2] عزيزة ضميري، **الفواعل السياسية ودورها في صنع السياسة العامة في الجزائر**، مذكرة ماجستير،(جامعة الحاج لخضر_ باتنة: كلية الحقوق، 2008/2007)، ص. 10.

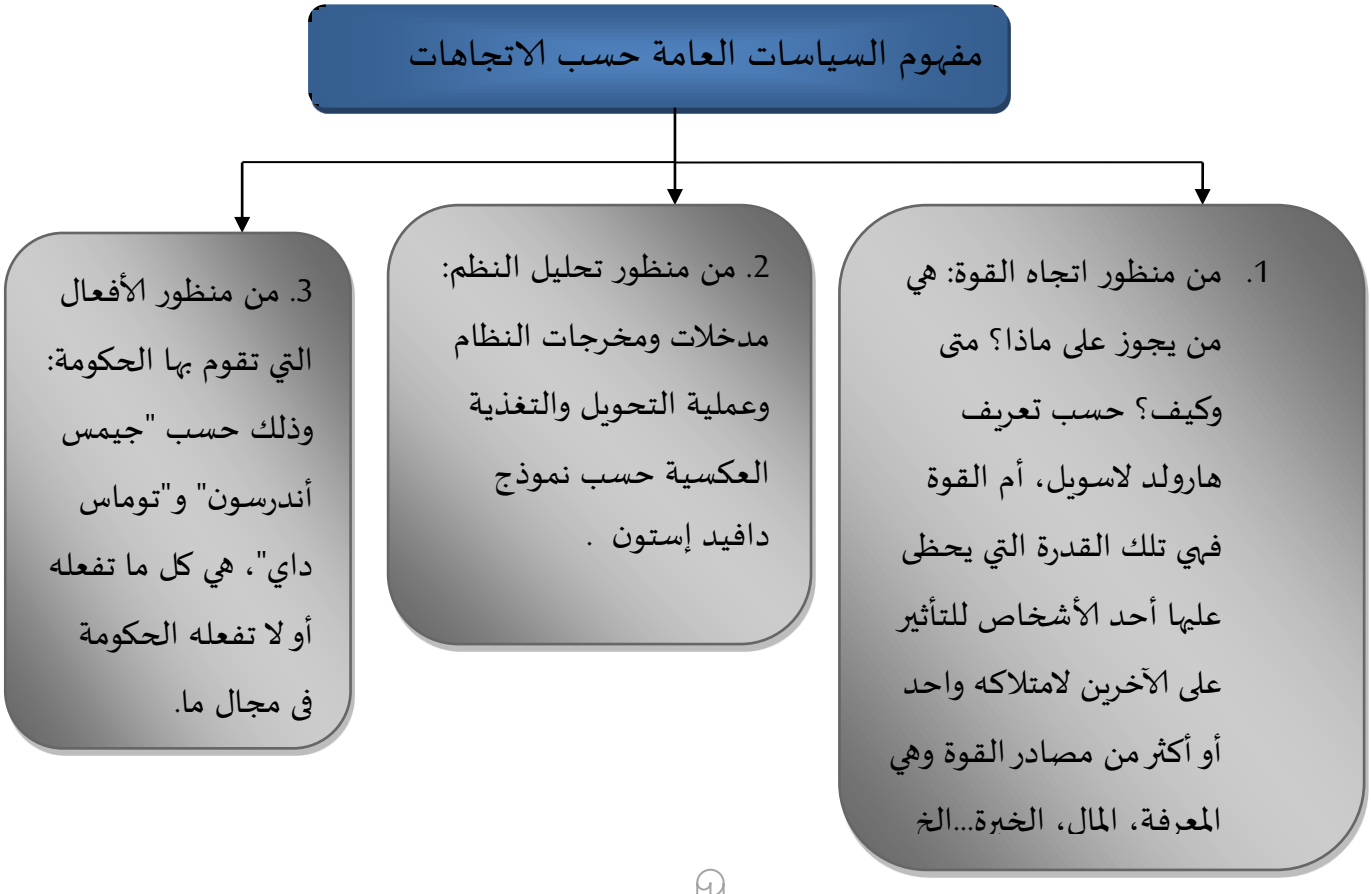
[3] جيمس أندرسون، تر: عامر الكبيسي، **صنع السياسات العامة**،(قطر: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، 1998)، ص14.

2. مفهوم السياسات العامة:

2.2.مفهوم السياسة العامة:

تعد السياسة العامة من المفاهيم المستحدثة في علم السياسة والإدارة العامة، حيث ورد في هذا المفهوم عدة تعاريف، وبسبب الاهتمام المتزايد بشأن السياسات العامة لا يوجد اتفاق بين المفكرين وعلماء السياسة حول ما يقصد بالسياسة العامة، مما نتج عنه تعدد الاتجاهات والأطروحات التي تعرف السياسة العامة، وبهذا لم نلمس تعريف واحد اتفق عليه مجموعة من علماء السياسة حول معنى السياسة العامة، وعليه سوف نعرض التعاريف التالية للسياسات العامة:

يعرفها **فهمي خليفة الفهداوي** على أنها: "تلك المنظومة الفاعلة المستقلة والمتغيرة والمتكيفة والتابعة التي تتفاعل مع محيطها والمتغيرات ذات العلاقة من خلال استجابتها الحيوية فكرا وفعلا بالشكل الذي يعبر عن نشاط مؤسسات الحكومة الرسمية وسلطاتها المنعكسة في البيئة الاجتماعية المحيطة بها بمختلف مجالاتها عبر الأهداف والبرامج والسلوكيات المنتظمة، في حل القضايا ومواجهة المشكلات القائمة المستقبلية، والتحسب لكل ما ينعكس عنها، وتحديد الوسائل والموارد البشرية والفنية والمعنوية اللازمة وبيئتها، كمنطلقات نظامية هامة لأغراض التنفيذ والممارسة التطبيقية، ومتابعتها ورقابتها وتطوير ها وتقويمها لما يجسد تحقيقا ملموسا للمصلحة العامة المشتركة، المطلوبة في المجتمع" ومن هنا يمكن تقسيم هذه الإسهامات إلى الزوايا التالية:



وبهذا تم التعرف على المفاهيم المختلفة من مختلف الاتجاهات. [1]

هي مجموعات مبنية ومتماسكة لنوايا وقرارات، وإنجازات يمكن عزوها لسلطة عامة(محلية، وطنية،أو فوق وطنية). [2]

ويعرفها **"هارولد لاسويل" H.Lasswell** الذي وصف العملية بأنها:"من يحصل على ماذا؟ متى؟ وكيف؟" وهي النشاطات المتعلقة بتوزيع الموارد والمكاسب والقيم والمزايا المادية والمعنوية، وتقاسم الوظائف والمكانة الاجتماعية، بفعل ممارسة القوة أو النفوذ والتأثير في المجتمع من قبل المستحوذين على مصادر القوة".[3]

3. عناصر وخصائص السياسات العامة

1.3.عناصر السياسات العامة :

1. **المطالب الأساسية والاحتياجات:**

وهي الإجراءات التي تطالب الجهات العامة وإنجازها من قبل الموظفين الرسميين بخصوص قضية أو مشكلة معينة، تطرح على طاولة السياسة في الحكومة تتمثل في مختلف الاحتياجات الاجتماعية كالجمعيات،الأحزاب،الرأي العام.....إلخ.

2. **القرارات السياسية:**كل ما يصدره المسؤولين الحكوميين المخولين قانونيا.
3. **إعلان محتويات السياسة:**تتمثل في الخطابات والإعلانات الرسمية أو التفسيرات والتصريحات الحكومية العامة.
4. **مخرجات السياسة:**وتتمثل محصلة النتائج المتطورة والمعطيات الملموسة الناجمة عن السياسة العامة. [4]

---

[1] عفاف بوراس، **السياسات العامة الصحية في الجزائر من 1999 إلى 2009**، مذكرة ماستر،(جامعة العربي بن مهيدي_ أم البواقي: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2015/2014)، ص ص. 07، 08.

[2] أمينة سرير عبد الله، **"محاضرات تحليل السياسات العامة"**، (جامعة أمحمد بوقرة بومرداس: كلية الحقوق والعلوم السياسية،2020/2019)، ص 3.

[3] ابتسام، مرجع سابق، ص 12.

[4] محمد سخري، **نشأة وتطور السياسة العامة**، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية، 2018/12/22.

2.3.خصائص السياسات العامة:

*السياسة العامة فعل للمؤسسة الحكومية.*السياسة العامة فعل ذات سلطة شرعية.*السياسة العامة نشاط هادف مقصود.*السياسة العامة استجابة واقعية ونتيجة فعلية.*السياسة العامة في خدمة المجتمع.[1]

4. أنماط السياسة العامة ومرتكزاتها البنيوية:

1.4. مستويات السياسة العامة ضمن الإطار العام: يقدم "جيمس أندرسون" السياسة العامة على ثلاث مستويات:

- **السياسة العامة الكلية:**هي تلك السياسات العامة التي تحظى باهتمام جماهيري واسع النطاق.
- **السياسة العامة الجزئية:**هي تلك السياسات التي تحظى باهتمام محدود، يتمثل بجهود الفرد أو الشركة.
- **السياسة العامة الفرعية:**هي تلك السياسات العامة ذات الصيغة الوظيفية والتنظيمية التي تركز على القطاعات التخصصية كالموانئ والملاحة.

2.4.المستوى العقيم في السياسة العامة: نعم هناك مستوى عقيم للسياسات العامة وإنها تحظى بين جنباتها الأغراض والنوايا الخفية للقوى التعسفية الفاقدة لجميع مقومات المصلحة العامة ورفاهية المجتمعات.[2]

3.4.مستويات السياسة العامة: هناك ثلاث مستويات للسياسات العامة تتمثل فيما يلي:

- **المستوى العام:**وهي القضايا والمطالب التي تهم الرأي العام أو فئات متعددة من المجتمع مثل مشكل انخفاض الأجور، ارتفاع أسعار السلع والخدمات، أي تعبر عن المصلحة العامة.
- **المستوى الجزئي:**تلك التي تصنع استجابة لقضية أو مطلب أو فرد أو منطقة معينة مثل إعفاء شركة من الضريبة أو تخفيضها.
- **المستوى المحلي:**يقصد بها السياسات التي تتناول القضايا والمشاكل التي تخص المحافظات أو الأقاليم المحلية أو الولايات في الحكومة الاتحادية مثل: مشكلة ملوحة المياه في محافظة البصرة.[3]

[1] سخري، **ملخص لكتاب السياسة العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة**، مرجع سابق.

[2] المرجع نفسه.

[3] عاصم، مرجع سابق، ص 6.

5. أهداف السياسات العامة:

يكمن جوهر الهدف الأساسي من السياسة العامة في تمكين صانعيها من تخطيط وتنظيم وتوجيه الوسائل والقدرات المتاحة لحل المشكلات العامة المستهدفة وتحقيق الأهداف العامة. انطلاقا من الهدف الرئيسي يمكننا أن نتوصل إلى عدد من الأهداف المنبثقة منه:

- تحقيق الأهداف العامة والمصلحة العليا للدولة.
- توظيف وتنظيم الدراسات الأكاديمية والأبحاث العلمية للاستفادة من هذا التراكم المعرفي.
- تحقيق التوازن بين كافة القوى السياسية وجماعات المصلحة.
- محاولة الاستفادة من التجارب السياسية في صنع وتنفيذ وتقويم السياسة العامة.[1]

المطلب الثاني: ماهية تحليل السياسات العامة:

1. التطور التاريخي لنشأة تحليل السياسات العامة:

إن عملية تحليل السياسة العامة تمثل في جوهرها عملية منهجية تهدف للوصول إلى أفضل البدائل المتاحة لمعالجة المشكلات العامة والقضايا التي تواجه الحكومات والمجتمعات والدول، فعملية تحليل السياسة العامة كتجربة عملية تعد أقدم من بروزها كحقل معرفي مستقل يعتمد على أدوات وأساليب البحث العلمي الممنهجة.

يرجع الفضل في بروز علم تحليل السياسات العامة كعلم إلى كتابات عالم الاقتصاد "**هارولد لازويل**" و"دانيل ليرنر"**DaniielLearner**في كتابهما الصادر في خمسينيات القرن الماضي

développement in scope and methodThe Policy sciences récent

وظل الاهتمام بهذا العلم يتزايد خاصة مع تزايد اهتمام رواد الحقول العلمية منها: علم الاقتصاد وعلم الاجتماع وعلم الرياضيات وعلم الإدارة العامة، ذلك لاستنباط أساليب يمكن الاسترشاد بها كأدوات تساهم في إثراء عملية تحليل السياسة العامة للخروج بأفضل البدائل المتاحة لحل المشكلات العامة والمتوقع حدوثها أيضا، وهذا ما أعطى أهمية للمحلل السياسي فضلا عن إنشاء مؤسسات ومعاهد تقوم على تحليل السياسة العامة.[2]

---

[1] سخري، **ملخص لكتاب السياسة العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة**، مرجع سابق.

[2] مها يحي محمد أحمد حسين، **" تحليل السياسات العامة: التطور المنهجية"**، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، م. 55، ع. 1،(يناير 2018)، ص ص. 21_22.

كما قدم **دورور** فكرته حول علم صنع السياسة الذي من المفترض أن يخدم غرضين:[1]

الأول: خلق مهنة جديدة لوظيفة محلل صنع السياسة.

الثاني: أن تقوم هذه المهنة وتؤسس من ناحية أكاديمية على قاعدة علم صنع السياسة.

2. تعريف تحليل السياسة العامة

تعريف "**ويليام دان"William Dunn**: لعملية تحليل السياسة العامة بأنها"بحث علمييزع نحو تطبيق العلم الاجتماعي، من خلال استخدام المناهج المتعددة في البحث، لإنتاج المعلومات الأساسية ذات العلاقة بسياسة عامة معينة، ومن شأن هذه المعلومات ضمن سياقات سياسية متعددة، أن تؤدي إلى معرفة السلوكيات المرتبطة بالفعل السياسي، من حيث الفاعلين والمؤثرين، وتقويم الآثار المترتبة عن ذلك".[2]

وفي هذا الصدد يجب توضيح الفرق بين استخدام كل هذه المصطلحات: الإطار والمدخل والمنهج والنموذج، وذلك تبعا لحدوث بعض الاختلاط بين استخدام كل هذه المصطلحات نتيجة للتشابه أو التداخل الوظيفي بين كل منهم.

ويعرف محمد محمود ربيع وإسماعيل صبري مقلد تحليل السياسات العامة بأنها:"تهتم بالتركيز على المشكلات القابلة للحل، والتركيز على التنفيذ واستخدام المعرفة، والتركيز على مشكلات واستراتيجيات إنهاء البرامج والسياسات العامة والتركيز على الأساليب الفنية كبحوث العمليات مثلا." كما يرى السيد ياسين أن تحليل السياسات العامة بمعناه الدقيق هو: "توضيح الآثار التي يمكن أن تترتب على اختيار حل أو عدة حلول سواء تم ذلك بطريقة قبلية أو بعدية". [3]

- **النموذج:** هو ضرورة منطقية ووسيلة تفسيرية تساعد على استخلاص النتائج الصحيحة، تصغير للحقيقة، في صورة بسيطة متلاحمة تستمد أصولها من الحقيقة، تمثيل مبسط للظاهرة وشامل لها في آن واحد.[4]
- **المنهج:** بينما المنهج هو الطريق الذي يسلكه المدرس والطالب لتحقيق الأهداف المنشودة.[5]

---

[1] أحمد مصطفى الحسين، **مدخل إلى تحليل السياسات العامة**،(عمان: المركز العلمي للدراسات السياسية، ط01، 2002) ، ص211.

[2] المرجع نفسه، ص.23.

[3] مثنى فائق مرعي العبيدي، **مقاربات نظرية في السياسات العامة**،(القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2019)، ص 115.

[4] رجاء وحيد دويدري، " **كتاب البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية**"، المكتبة الشاملة الحديثة، ص.288.

[5] نعمة الاسدي،" **محاضرات المنهج وطرائق التدريس**"،(2020_2021)، ص1.

وهنا يجدر الإشارة إلى الفرق بين:

- **المدخل:** يعرفه قاموس أكسفورد على أنه" التعامل مع موقف ما أو مشكلة ما بطريقة ما حول موضوع ما،وبناءا عليه يعد المدخل بمثابة وسيلة أو عدة وسائل يتم الاستعانة بها بغية التعامل مع ظاهرة أو حدث ما.[1]
- **الإطار:**أما الإطار طريقة ما تمثل العلاقة بين العلاقة بين كل جانب من جوانب البحث من ثنايا هدف البحث ومنهجه وطريقة جمع المعلومات والتحليل.[2]

3. أهداف تحليل السياسات العامة

- محاولة فهم ما تفعله الحكومة وما لا تفعله الحكومة في طريقها لحل المشكلة العامة الماثلة وذلك للوقوف على حقيقة ما يحدث.
- تأصيل نماذج نظرية بمنهج علمي يرتبط بالنظرة السلوكية على نحو يفضي إلى بناء مفاهيم تحليلية كأدوات ذهنية لتحليل المشكلات الواقعية والمتوقعة.
- تحسين عملية صنع السياسات عبر ابتكار الأطر الفكرية والعملية.
- محاولة التنبؤ بعوائد وأثر السياسات العامة وذلك بتوضيح الاختلافات التي أحدثتها السياسة العامة في المشكلات المجتمعية. [3]

المطلب الثالث: المراحل والخطوات المنهجية لعملية تحليل السياسات العامة

فيما تتعدد طرق تحليل السياسات، وقد تختلف المنهجية بناءا على المقاربة أو النموذج الذي يختاره المحلل، تنسب المنهجية الأكثر استخداما إلى **يوجين بارداخ**، وهو أستاذ في السياسات العامة في كلية **غولدمان** للسياسات العامة في جامعة كاليفورنيا. [4]

المرحلة الأولى: تحديد وتصور وإدراك المشكلة

كما سبقت الإشارة فإن علم تحليل السياسة العامة باعتباره أحد العلوم الاجتماعية فإنه من ثنايا المنهج الوصفي،للتعرف على المشكلة من حيث كونها مثيرة للاهتمام إلى جانب كونها متضمنة للبعد

[1] مها، مرجع سابق، ص20.

[2] المرجع نفسه، ص.21.

[3] المرجع نفسه، ص 28_29.

[4] برنامج الشراكات مع المجتمع المدني، **دليل تحليل السياسات العامة**، ديسمبر 2016، ص8.

العام، وهنا يحدد لنا" بيتر دركر"PiterDruckerثلاث إجراءات أساسية لكيفية تعامل المحلل في السياسة العامة مع المشكلة في سبيل التعرف عليها ودراسة أبعادها من خلال ما يلي: [1]

***تصنيف المشكلة:** على أساس هل هي عامة أي متكررة، أم أنها استثنائية فردية أو جديدة المظهر، يمكن مواجهتها بطرق حديثة أو تقليدية أم أنها تتطلب تطوير برنامج أو نظام جديد مخصص لها؟

***التعرف على المشكلة:**توضيح العناصر والمحددات المؤثرة في تكوين المشكلة فضلا عن تحديد أثر كل عنصر من تلك العناصر أو المتغيرات على تكوين المشكلة.

***تحديد الجواب على المشكلة:** وذلك بتحديد المعايير الواضحة والظروف الحدية للمشكلة، والشروط المحددة للإجراءات التي تعد قواعد عمل المحلل للسياسة العامة لأجل التوصل إلى الحل المناسب للمشكلة المعروضة. وبالتالي فإن التحديد الدقيق لأبعاد ومسببات وماهية المشكلة يعد جوهر نجاح عملية تحليل السياسة العامة. [2]

المرحلة الثانية: تجميع البيانات والمعلومات حول مشكلات السياسة العامة

*التفكير الدقيق والمستمر بالمشكلة.

*ضرورة الاستشارة مع الاختصاص ذوي الخبرات في سبيل الحصول على معلومات إضافية لفهم حدود المشكلة.

*حسن الاستخدام للمعالجات الإحصائية.[3]

ولتحقيق الفائدة من المعلومات يجب أن تتوفر الخصائص التالية:

*الدقة والموضوعية.

*الشمولية: أي القدرة على الاتصال بطبيعة المشكلة والعناصر المؤثرة فيها والمتأثر بها.

*الملائمة: القدرة المعلوماتية على إعطاء الدلائل للإحاطة بأبعاد المشكلة وتحديد أفضل البدائل. [4]

المرحلة الثالثة:بلورة السياسة العامة (وضع البدائل)

[1] مها، مرجع سابق، ص29.

[2] أمينة، مرجع سابق، ص24.

[3] سخري، **ملخص لكتاب السياسة العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة**، مرجع سابق.

[4] أمينة، مرجع سابق، ص24.

بعد تطوير إطار عمل مفهومي لتشخيص مشاكل السياسات العامة وفهمها، تتمثل الخطوة التالية في التركيز على تطوير حلول السياسات، لذلك يجب بناء بدائل للسياسة تلاءم تعريف المشكلة، ومحددة حتى تترجم بسهولة إلى أفعال.[1] وتتطلب هذه المرحلة الكفاءة والدقة والمهارة في تحليل المعلومات لابتكار كافة البدائل لمواجهة المشكلة مع تحديد تكلفة البدائل.[2]

المرحلة الرابعة: تقييم البدائل الممكنة

بعد تنفيذ البديل لابد من التأكد من فعاليته مما يتطلب المراقبة والتقويم وبذلك يتم تحديد مدى مساهمته في حل المشاكل واكتشاف الانحرافات منذ البداية والمفاضلة بين البدائل المتاحة بهدف معالجتها قبل أن تستفحل.

المرحلة الخامسة:تحديد البدائل الأفضل

يقصد بالبديل الأفضل هو ذلك البديل الأكفأ أو الأكثر قدرة على التعامل مع المشكلات الماثلة بأقل تكلفة وأكثر منفعة، مع توافر القدرة على تطبيعه في ظل الإمكانات المادية والتقنية والبشرية المتاحة وبما يتناسب مع المعطيات البيئية.

المرحلة السادسة: تطبيق البديل الذي تم اختياره

يتم تطبيق وتنفيذ البديل الذي تم اختياره للتعامل مع المشكلات المجتمعية المراد حلها.

المرحلة السابعة:متابعة التنفيذ

تعد تلك العملية ضرورية وهامة عن طريق وضع نظام متكامل لمتابعة وتقييم كافة مراحل التنفيذ عبر الاستفادة من عملية التغذية المرتدةFeed Backالتي يمكن أن تتوافر من ثنايا قنوات الاتصال بين النظام وبيئته بغرض إجراء تعديلات ضرورية نتيجة المتغيرات البيئية المختلفة والتي تحيط بها متغيرات اقتصادية، سياسية، تقنية وذلك لتحسين تصميم عملية تحليل السياسات العامة، أو لاختيار بديل آخر إذا تم إثبات عدم جدوى وفشل البديل موضع التنفيذ.[3] وتتمثل في التفسير، والمحاسبة والتدقيق للنظر في نتائج السياسة العامة.[4]

---

[1] **دليل تحليل السياسات**، مرجع سابق، ص17.

[2] مها، مرجع سابق، ص30.

[3] المرجع نفسه. نفس الصفحة.

[4] سخري، **ملخص لكتاب السياسة العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة**، مرجع سابق.

المرحلة الثامنة: تقويم النتائج والآثار

التقويم يمثل تلك العملية المنهجية التي يقوم بها محلل السياسة العامة ويطبقها في سبيل تحديد قيمة النتائج المترتبة عن تنفيذ السياسة العامة، بحيث ينجم عن هذه العملية التحليلية إثبات صحة البديل أو فشله، وبالتالي العمل على إيجاد بديل جديد عوضا عنه في حالة الفشل، وهذا بقدرة السياسة العامة المتخذة على تحقيق النتائج المرجوة منها أم لا.[1]

المطلب الرابع: الاتجاهات والمداخلالنظرية لتحليل السياسات العامة

1. مداخل الدراسة السياسية التقليدية:

1.1.مدخل الجماعة:

يرجع الفضل في ابتكار تحليل الجماعة في الدراسات السياسية إلى العالم الأمريكي **"آرثر بانتلي" Arther Bentley**عام 1908، إلا أن شهرة استخدامه جاءت على **"ديفيد ترومان"DividTroman**عام 1951.[2]ويقوم هذا المدخل على اعتبار أن التفاعل الحاصل بين الجماعات يشكل مركز السياسات العامة، حيث تقوم هذه الجماعات بالضغط على الحكومة بغرض الإلحاح عليها ويؤلفون بذلك جماعات المصلحة وتتفاعل معها بذلك مؤسسات الحكومة.

الطرق التي يمكن أن يقوم بها النظام:

*تأسيس قواعد اللعبة بين الصراعات.

*ترتيب الحلول الوسطية والتوازنات بين المصالح.[3]

2.1.مدخل النخبة: يرى أنصار مدخل النخبة (الصفوة) أنه ما من مجتمع مهما كان مستواه من التطور الاقتصادي والاجتماعي والسياسي. يؤكد أيضا أن السياسة العامة هي التي تعبر عن قيم و تفضيلات النخبة الحاكمة.[4]

إلا أن بروزنظرية النخبة كان أكثر وضوحا مع نهاية القرن الماضي وبداية القرن الحالي، وكان ذلك على أيدي مجموعة من المفكرين الغربيين ومنهم على وجه الخصوص" **باريتو، روبرتو ميشلز، رايت**

[1] أمينة، مرجع سابق، ص27.

[2]المرجع نفسه، ص 16.

[3] سخري محمد، " **نظريات تحليل السياسات العامة**"، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية، 06 ديسمبر 2019.

[4]المرجع نفسه.

ميلز، برنهام"، وقد رأى هؤلاء جميعا أن هناك دائما في المجتمعات طبقة صغيرة متحكمة في الأغلبية الساحقة من الناس.[1]

*الفلسفة التي يقوم عليها هذا المدخل هي: انقسام المجتمعات إلى فئتين قلة قوية وكثرة ضعيفة.

*تطبيقات مدخل النخبة في تحليل السياسة العامة: السياسة العامة تحمي مصالح النخب وتعكس إراداتها مع مراعاة رأي الجماهير فهي القائم على الأمر والضبط والنهي.[2]

3.1.المدخل المؤسسي:

ينطلق هذا المدخل من نظرية **"مونتيسكيو"** وفقا لهذا النموذج فإن الأنشطة السياسية والحكومية تتمحور من خلال المؤسسات الرسمية في الدولة وهي المؤسسة التشريعية، التنفيذيةوالقضائية.

هو مبني على خلل كبير في توازن القوى.فيرى هذا المدخل أن المؤسسات السياسية هي التي تحدد السياسات العامة، وتتبناها وتنفذها الحكومةومن هنا يصبح استخدام القوة في تطبيق السياسات حكرا على الدولة، وهي التي تضفي عليها ثلاث صفات: الشرعية، العمومية، الفرض أو الإجبار. إلا أن هذا المدخل أصبح غير مجدي حاليا كون أن الدولة كفاعل رئيسي.[3]

4.1.مدخل النظم (النسقي):

يعتبر **"دايفيدايستون"David Easton**من أول علماء السياسة الذين ساهموا في تطوير الدراسات السياسة باستعماله لمفهوم النظم.يرى بأن السياسة العامة هي مخرج النظام السياسي الكلي القائم في المجتمع والبيئة الاجتماعية. ويعتمد في ذلك على الملومات المطروحة من خلال المدخلات، المخرجات التغذية العكسية.[4]

الرؤية الفلسفية للأبعاد التي يطرحها تتمثل في مجموعة الأطروحات التي يثيرها مدخل النظم في وصف السياسة العامة كمخرج للنظام السياسي.

النمذجة التجريبية لغرض تمثيل الحياة السياسية والوقوف الحقيقي لدراسة السياسة العامة كأسلوب اعتمده هذا المدخل في تحليلات السياسة العامة:

---

[1] أمينة مرجع سابق، ص 17.

[2] سخري، **"نظريات تحليل السياسات"**، مرجع سابق.

[3] فهمي خليفة الفهداوي، **"السياسة العامة: منظور كلي في البنية والتحليل"**،(عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، 2001)، ص. 184.

[4] أمينة، مرجع سابق، ص 19.

*إن النتائج تؤدي فائدة من خلال قدرتها على ترتيب وتبسيط الحقيقة والحياة السياسية.[1]

2. المداخل السياسية المعاصرة:

1.2.المدخل الرشيد (العقلاني):

يعتبر هذا المدخل السياسة العامة بمثابة سياسة رشيدة مصممة بهدف الكفاية في تعظيم صافي الإشباع للقيم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية.يركز هذا المدخل على:

*السياسات الرشيدة: تحقق أكبر قيمة مضافة مقابل ما يضفي به المجتمع من قيم

*مفهوم الرشد: في منظور هذه النظرية مرادف لمفهوم الكفاءة الاقتصادية(الرجل الاقتصادي)

*لتحقيق الرشادة الكاملة لابد من التعامل مع كافة القيم والحقائق عن موضوع السياسة العامة وقياسها.

هذا المدخل يحاول تقديم حلولا شاملة للمشاكل الاجتماعية خاصة الإدارية، مع إيجاد حلول عقلانية بأقل التكاليف باستخدام أساليب فنية.[2]

2.2.المدخل التجريبي:

يعتمد على المبادئ السلوكية ويعد من المداخل ذات الفائدة المحدودة في التطبيق العملي، كما أنه يتطلب دراسات وبحوث ذات درجة عالية من المهارة والتخيل من أجل تقليل النتائج السلبية، التي قد يتعرض إليها بسبب الضغوطات، لكن هذا لم يمنع هذه الدراسات الاجتماعية والسلوكية في توفير البيانات المهمة لتحليل السياسات العامة ونتائجها.[3]

3.2.نظرية الاختيار العام:

هذه النظرية تنطلق من مسلمة أساسية مفادها أن الخيارات السياسية تبنى على أساس تعظيم المصالح الشخصية للأفراد. هي نتاج حركة الاتجاه النيوكلاسيكي في الاقتصاد التي تدعو إلى تقليص دور الحكومة في النشاط الاقتصادي والاجتماعي. وحسب أنصار الخيار العام لا يمكننا نعت

[1] سخري، **ملخص لكتاب السياسة العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة**، مرجع سابق.

[2] سخري، "**نظريات تحليل السياسات**"، مرجع سابق.

[3] المرجع نفسه.

الحكومة بالحيادية، كونها مركز رهان معقد ومتعدد التفاعلات والمساومات ببين البيروقراطيين والسياسيين الذين يسعون إلى تعظيم مكاسبهم الشخصية.[1]

المجتمعية المعقدة بواسطة تبادل الآراء بين مجموعة من الخبراء المختصين وهو من أبرز إسهامات المنهجية في مجال البحوث المستقبلية، ومن هنا أصبح لصيقا بالدراسات المستقبلية لأنه يجمع بين الحدس الاستطلاعي والمعياري، وبقوم على أربعة مبادئ وهي:

1. إخفاء هوية شخصيات المشتركين، للحد من تأثيرات النفوذ.
2. التكرار الذي يمكن كل من المشتركين من إعادة النظر في موقفه في ضوء المعلومات المتجددة.
3. التحكم في التغذية العكسية.
4. إجماع الخبراء وهي المحصلة النهائية للاتفاق حول البديل الأفضل للقضية المطروحة. [2]

[1] العيد بوخنفر،" **الإتجاهات النظرية في تحليل السياسات العامة: دراسة تحليلية_ تقويمية للحالة الجزائرية**"، (جامعة الجزائر3: كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية)، ص118.

[2] المرجع نفسه.

في ختام الفصل الأول نستنتج أن الأوبئة لا تزال تهدد السكان مع ظهور أمراض جديدة أو عودة أمراض قديمة، من بينها فيروس كورونا المستجد كونه مرضا معديا حيواني المصدر أي أنه ينتقل بين الحيوانات والبشر. تتمثلالأعراض الشائعة لهذا الفيروس في الحمى والإرهاق والسعال الجاف وضيق التنفس وقد تسبب الالتهاب الرئوي والفشل الكلوي أي من أعراض خفيفة إلى خطيرة. وينتشر هذا الوباء إما بطرق مباشرة أو غير مباشرة.

وإدارة الأزمات هي علم المستقبل والتكيف مع المتغيرات، يسعى إلى إعداد الإدارة المناسبة لتحقيقالأهداف. كما أنها علم وفن له قواعد ونماذج ومناهج ونظريات تطبيقها وممارستها يتطلب المهارات والكفاءات وليس الإبداع، وتمر بثلاثة مراحل قبل-أثناء-وبعد الأزمة لتحقيق الأداء المثالي والحد من تفاقم الأزمة.

أما السياسات العامة فهي برنامج عمل هادف يمثل استجابة حيوية وفعلية للمشكلات والمتغيرات البيئية بالشكل الذي يعبر عن نشاط المؤسسات الحكومية.كما أنه لا يمكن دراسة أي ظاهرة سياسية أو اجتماعية ما لم تكن هناك أدوات منهجية ومداخل نظرية تهدي الباحث لفهم ودراسة الظواهر والقيام بتحليل علمي عميق وصادق.

الفصل الثاني

أزمة كورونا(كوفيد19) وانعكاساتها على الأوضاع الجزائرية

أزمة كورونا(كوفيد19) وانعكاساتها على الأوضاع الجزائرية

شهدت الجزائر أواخر العهد العثماني وضعا صحيا متدهورا، كونها عرفت انتشارا رهيبا للأوبئة والأمراض، لكنها لم تكن تملك آنذاك الجهود الكافية لمكافحتها والقضاء عليها،بالرغم من أنَ الوضع الصحي لم يتغير في تلك الفترة الاستعمارية،إلا أن الأمور ازدادت سوءا بسبب ظهور أوبئة جديدة، لم تشهدها من قبل مثل وباء كورونا (COVID-19)، مما نتج عن هذه الجائحة انعكاسات سلبية أثرت على حياة السكان الصحية والمعيشية بما في ذلك حياتهم الاجتماعية من ناحية الأمن والاستقرار والتربية والتعليم و لا ننسى العلاقات الاجتماعية، وذلك تزامنا مع التدهور الاقتصادي والاجتماعي. وبما أنَ صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه، وذلك من أجل استمرارها واستقرارها، فإنَ الأفراد الأصحاء ركيزة أساسية لكل سياسة تنموية، لأنَ كل السياسات سواء الشاملة منها أو القطاعية ترتكز بالأساس على الفرد. وعليه فالأزمة الصحية التي شهدتها الجزائر بسبب تفشي جائحة كورونا، خلفت خسائر مالية وبشرية، يصعب إحصائها والتصدي لها، على أساس أن الأضرار الناتجة عنها لا تكون صحية فحسب بل تشل الحركة الاقتصادية وتدفق رؤوس الأموال.

وفي ظل هذه الظروف الاستثنائية أصبحت الدولة غير قادرة على تغطية نفقات القطاع الصحي وخاصة مع تراجع العائدات النفطية للبلاد، وبذلك واجهت المؤسسات الصعبة أزمة حقيقية، أدَت إلى تدني مكانتها وتراجع إيراداتها. إذ أصبح من الصعب تعبئة الموارد المالية الكفيلة بتغطية النفقات الصحية المتزايدة بوتيرة أكبر من الناتج الداخلي الخام للمنظومة الصحية يهيمن عليها الطابع العمومي، مما يتطلب البحث عن مصادر تمويل بعيدا عن المحروقات تضمن تمويلا دائما لتخفيف العبء المالي الذي تتحمله الدولة، وإيجاد طريقة للسيطرة على الإنفاق الصحي من جهة وتوسيع وتنويع مصادر تمويلها من جهة أخرى، هذا ولتحقيق أهدافها المسطرة يستلزم إصلاح المنظومة الوطنية للصحة ووضعها في سلم أولوياتها وتخصيص الأموال اللازمة والكافية لتطوير القطاع الصحي والنهوض به، وانتهاج آليات وبدائل تمويلية جديدة تضمن تغطية هذه النفقات المدى الطويل. وانطلاقا من هنا سنتطرق في هذا الفصل إلى ثلاث مباحث أساسية، حيث سنتعرض في المبحث الأول إلى **أزمة كورونا –كوفيد19- في الجزائر**، والمبحث الثاني سنتعرف على **انعكاسات الوباء العالمي(كوفيد19) على الأوضاع في الجزائر**، أما المبحث الثالث والأخير سنتطرق فيه إلى **واقع المنظومة الصحية الجزائرية.**

المبحث الأول: أزمة كورونا- كوفيد19- في الجزائر

عرفت الجزائر على مر التاريخ عدة أوبئة في مراحل مختلفة من الحياة، خلفت بذلك خسائر مادية وبشرية، وما زاد الطينة بله في الآونة الأخيرة تفشي فيروس كورونا في العالم عامة، والجزائر خاصة، التي ألقت جائحة كورونا أضرارها على جميع ميادين الحياة وذلك لانتشارها سريعا وانتقالها بين الأشخاص بسبب العدوى الفيروسية.

المطلب الأول: الأوبئة المنتشرة في الجزائر

عرفت الجزائرسلسلة من النوبات الوبائية، نتيجة اجتياح الأمراض المعدية للبلاد في فترات مختلفة من تاريخها الحديث والمعاصر، إلا أن أشدها خطورة كانت خلال فترة الاحتلال الفرنسي، أين أصبح عدد ضحاياها يساوي أضعاف ما خلفته الحروب، والكوارث الطبيعية. وكان انتشار هذه الأمراض والأوبئة في الجزائر انتشارا مرعبا، نظرا للعدد الهائل من الوفيات والتشوهات التي خلفتها وسط الجزائريين. ونذكر منها ما يلي:

1.2. وباء الكوليرا:

من أخطر الأوبئة الخطيرة التي عرفتها الجزائر خلال القرن التاسع عشر، وسبب تفشي هذا المرضهو سفينة آتية من جزر الباليال في 31 جويلية 1831، وتشخيص المرض بقي من الأمور الصعبة، لعدم تمكن الأطباء من معرفة البكتيريا المتسببة في المرض، مما أدى إلى انتشار العدوى وبسرعة فائقة. وكان آخر ظهور لوباء الكوليرا سنة 1851، حيث تحسنت الأوضاع الصحية ولم يعد له أي أثر، إلا أن الوضعية لم تدم طويلا فمع حلول عام 1854 عاد وباء الكوليرا من جديد ليضرب عمالة الغرب وهران وكان في هذه المرة أكثر خطورة من ذي قبل، بسبب السفن القادمة من مرسيليا. وأدى هذا الوباء إلى وفاة عدد كبير من الأشخاص.[1]

وباء الطاعون:

اتفق المختصين في دراسة الأمراض المعدية في الجزائر، على أن هذا الوباء لم يكن وليد البيئة الجزائرية، بل غريب عنها ونقلت إليها العدوى من منطقة الشرق الأوسط. ونفس الرأي أكده الفرنسي بوتان (**Boutin**)، في التقرير الذي قدمه عن الجزائر سنة 1808. لكن وباء الطاعون كان

[1] يمينة مجاهد، **تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962**، أطروحة دكتوراه، (جامعة وهران: كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية،2018/2017)، ص ص. 46-58.

قليل الانتشار خلال الفترة الاستعمارية، مقارنة بالفترة العثمانية التي اشتهرت هي الأخرى بهذا الوباء من أكبر مسببات الانهيار الديمغرافي، لكثرة حركات الموانئ والنشاط البحري. وتميز باستمرارية ظهوره من فترة لأخرى بصورة طفيفة إلى غاية خمسينيات القرن العشرين. حتى كاد لا يذكر بسبب قلة الاتصالات بالشرق الأوسط، الذي كان مصدرا لهذا الوباء، إضافة إلى انتشار ظاهرة التلقيح في الجزائر أكثر فأكثر. مع وضع تدابير وإجراءات وقائية وتشديد الرقابة على الموانئ.[1]

2. وباء التيفوس*:

أحد أخطر الآفات التي عرفتها الجزائر، وهو مرض معدي ابتليت به الجزائر في شكل وباء مستوطن. ظهر بسبب الفقر والبؤس الذي خلفته الحروب والظواهر الطبيعية، إلى جانب زحف الجراد والمجاعات وسوء التغذية وانعدام النظافة مع غياب الوقاية الصحية، لهذا اتفق المؤرخون على تسمية هذا الوباء بمرض الفقراء والمجاعة ووباء البلدان الفقيرة، والباردة والطبقات الشعبية البائسة. حيث أعلن على الوباء لأول مرة سنة 1861 في منطقة بجاية وبعض قرى بلاد القبائل. واستمر الوباء في الانتشار إلى غاية (1870/1869) وتوفي على إثره عدد من سكان البيض القائمين بالعلاج، ثم اختفى بعد ذلك ليعود للظهور مرة أخرى بشكل طفيف في 1885 في مدينة الجزائر، وبحلول عام 1894 تجدد الحديث عن ظهور بؤر أخرى في بجاية وباتنة وقسنطينة والجزائر العاصمة.[2]

3.وباءالجذري*:

يرجع المؤرخون ظهور وباء الجذري إلى أكثر من 3000 سنة، وكان دخوله إلى الجزائر من طريقتين أحدهما شرقي، قدم به التجار الإيطاليون إلى الجزائر، والآخر غربي حيث نقلت العدوى مع اللّاجئون الإسبان إلى الجزائر. ثم استوطن بها، وأحدث فيها هلعا كبيرا وسط السكان لكثرة ما أحدثه من وفيات، وما تركه من تشوهات وإعاقات. بلغ ذروته سنة 1920حيث أصاب 406 شخص

---

[1] صليحة علامة،"**تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون- الجذري- التيفوس- الملا ريا)**"، مجلة القرطاس، ع. 02، (جانفي 2015)، ص ص. 209-212.

*التيفوس: هو مرض معدي، والمسبب الرئيسي لهذا الوباء هي جرثومة ريكيتسيابروفازيكي التي ينقلها القمل إلى الإنسان.

[2] إيمان برحو، إيمان حمودي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية (1830 _ 1900)، مذكرة ماستر، (جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2021/2020)، ص. 45- 46.

* وباء الجذري: هومرض شديد العدوى يسببه فيروس يظهر على شكل بثور حمراء على الجسم ثم تتحول هذه البثور إلى حويصلات صلبة مرفقة بارتفاع شديد في درجة الحرارة تاركة تشوهات وعاهات على الجسم، كما يؤدي حتى إلى الوفاة، ويعتبر الأطفال الفئة الأكثر تضررا منه.

في عمالة الجزائر، ثم بدأ يتناقص شيئا فشيئا بسبب تكثيف عمليات التلقيح وسط السكان. كما أنه كان يزور البلاد دوريا كل أربع أو خمس سنوات، وقد دفعت الجزائر ضريبة كبيرة من سكانها لوباء الجذري، مما أثر على الوضع الصحي والمعيشي لسكان البلاد، نظرا لكثرة ضحاياه من الوفيات والمكفوفين، خاصة فئة الأطفال.[1]

4. حمى المستنقعات* (الملاريا):

يعرف هذا النوع من الأمراض المعدية بالانخفاض المستمر، من الحمى الفتاكة والمسببة للموت. حيث قدر عدد الحالات المسَجلة في الجزائر ب 163 وذلك خلال سنة 2003.[2]

المطلب الثاني: ظهور الوباء العالمي وانتشاره في الجزائر

في ظل التغيرات والتطورات التي مست العالم كله، المتمثلة في الأزمة العالمية ألا وهي جائحة كورونا (كوفيد19). وهذه الفترة عرفتها الجزائر هي الأخرى كغيرها من دول العالم، لأن هذا الفيروس واسع الانتشار وسريع الانتقال من شخص لآخر، مما جعل أفراد المجتمع الجزائري يتعرضون للإصابة بهذا الشنيع الوباء والخطير وذلك عن طريق العدوى. ومن هناسنستعرض هذا المسار الزمني لفيروس كورونا في الجزائر منذ ظهور أول حالة بالجزائر في 25 فيفري 2020، وذلك بعرض أهم الإحصائيات لعدد الإصابات بالفيروس وانتشارها الجغرافي. بالإضافة إلى عدد الوفيات والحالات التي تماثلت للشفاء.

25 فبراير 2020: أكدت الدولة الجزائرية أول إصابة بفيروس كورونا لدى رجل إيطالي الجنسية وصل إلى الجزائر في 17 فيفري 2020، فقامت الدولة الجزائرية بترحيله في رحلة خاصة في 28 فبراير2020 من مطار حاسي مسعود.

02 مارس 2020: صدر تصريح رسمي عن إصابتين جديدتين لأم 53 عاما وابنتها 24 عاما، لانتقال العدوى إليهما من قريب لهما مقيم بفرنسا بالغ من العمر 82 سنة، الذي قدم لزيارتهما في الفترة ما بين 14 إلى 21 فبراير في ولاية البليدة، ليصل العدد الكلي 05 إصابات مؤكدة.[1]

[1] علامة، مرجع سايق، ص ص. 212-214.

* الملاريا: هي مرض معدي تتسبب فيه جرثومة لافران، حملت اسم مكتشفها "الفونس لافران" عام 1881 بالمستشفى العسكري بقسنطينة، حيث تنتقل إلى الإنسان عن طريق لدغة بعوضة الأنوفيل التي تنشأ في المياه العكرة على السطح. يظهر هذا المرض في نهاية الربيع والصيف وبداية الخريف، تؤثر في ظهوره العوامل الطبيعية أكثر من غيرها كالحرارة والرطوبة خاصة.

[2] سعيدة، مرجع سابق، ص 228.

أما في **03 مارس 2020**: تم تأكيد 03 إصابات جديدة بفيروس كورونا ليرتفع عدد الإصابات في الجزائر إلى 08 أشخاص.

وفي **04 مارس2020**: سجلت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 04 إصابات جديدة. ووفقا للوزارة هم من العائلة ليرتفع العدد الكلي بالفيروس إلى 12 إصابة فيما صرحت مساءا عن خمسة إصابات جديدة بالفيروس ليرتفع العدد الكلي في ذات اليوم إلى 17 إصابة مؤكدة. **07مارس 2020**: صرحت أيضا وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حالتين جديدتين مؤكدتين، حيث تنتمي الحالة الأولى للعائلة السابقة والحالة الثانية لشخص عائد من إحدى البلدان الأوروبية ليرتفع العدد الكلي في نفس اليوم إلى 19 إصابة مؤكدة.

08 مارس2020: تم تأكيد إصابة جديدة ليصبح مجموع الإصابات 20 حالة مؤكدة.

11 مارس 2020: أعلنت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في بيان لها أنه تم تسجيل خمس حالات جديدة من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، بما في ذلك حالة وفاة في الجزائر ليصل مجموع الحالات المسجلة إلى أربعة وعشرين إصابة مؤكدة إلى غاية صباح يوم الخميس ويتعلق الأمر بحالتين أقامتا في فرنسا، إحداهما في ولاية سوق أهراس، والأخرى في ولاية تيزي وزو، وثلاث حالات في ولاية البليدة، مع تماثل 08 مرضى للشفاء بعد أن لبثوا في الحجر الصحي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ببوفاريك. وقد تم إجراء 662 فحصا على مستوى معهد باستور الجزائر من بينهم 638 فحصا سلبيا.[2]

12 مارس 2020: خلال هذه المدة ارتفع عدد المصابين المؤكدين إلى 26 حالة، مع ارتفاع عدد الوفيات إلى حالتين حسب وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الوفاة الأولى كانت لشخص عمره 78 سنة، كان تحت الحجر الصحي بمستشفى البليدة، أما الوفاة الثانية كانت لرجل عمره 55 سنة، إضافة إلى مغادرة 10 أشخاص المستشفى بعد شفائهم.

13 مارس 2020: تضاعف عدد المصابين المؤكدين بفيروس كورونا إلى 27 إصابة، وتم تسجيل الحالة الجديدة بالعاصمة لشخص يبلغ من العمر 36 سنة، ويتعلق الأمر بمغترب عاد حديثا من فرنسا ومن هنا قد تم اتخاذ جملة من القرارات منها:

---

[1] كريمة هدي، **أثر التعليم عن بعد على طلبة الجامعيين في ظل جائحة كورونا" دراسة ميدانية في أوساط طلبة علوم الإعلام والاتصال بجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم**، مذكرة ماستر، (جامعة عبد الحميد ابن باديس: كلية العلوم الاجتماعية، 2021/2020)، ص. 42.

[2] نعيم بوعموشة، مرجع سابق، ص130.

تأجيل جميع النشاطات العامة للمجلس الشعبي الوطني إلى وقت لاحق، وتقديم العطلة الربيعية وإغلاق جميع المدارس والجامعات، مراكز التكوين المهني، الزوايا والمدارس القرآنية، أقسام محو الأمية، إضافة إلى الاتفاق الذي عقد بين الجزائر والمغرب بعد التشاور على وقف الرحلات الجوية بين البلدين مؤقتا.

وفي **14 من مارس 2020**: تم تسجيل ثلاث وفيات، و10 حالات جديدة مؤكدة، 07 إصابات بولاية البليدة وإصابتين بولاية تيزي وزو، وحالة واحدة بالعاصمة، ليبلغ مجموع الإصابات 37 حالة.

15 مارس 2020: ارتفع عدد الوفيات إلى 04 وفيات وتم تسجيل 11 حالة مؤكدة بفيروس كورونا، لتصبح عدد حالات الإصابة 48 حالة. مما جعل الوزير الأول عبد العزيز جراد بعد التشاور مع نظيره إدوارد فيليب، بوقف مؤقت لجميع الرحلات الجوية والبحرية بين الجزائر وفرنسا.

وظل عدد الإصابات في تزايد يوما بعد يوم وتنتشر بسرعة في الولايات الجزائرية، خاصة في ولاية البليدة كونها قريبة من مطار بوفاريك.[1]

إلى غاية 24 من مارس 2020: الذي كان بداية لتطبيق الحجر الكلي والتام على ولاية البليدة، وحظر التجول على العاصمة من السابعة مساءا إلى السابعة صباحا، وبارتفاع عدد الإصابات يتزايد عدد الوفيات.وتم توسيع نطاق الحجر الجزئي في **27 مارس 2020**: على الولايات التسع التالية: تيزي وزو، سطيف، قسنطينة، مدية، وهران، بومرداس، الوادي، تيبازة، وهكذا طبق الحجر على باقي الولايات الأخرى ابتداءا من 28 من مارس 2020.

وفي 29 مارس2020: تم ارتفاع الحصيلة إلى 511 إصابة بعد تسجيل 57 أخرى بوباء كورونا، وعدد الوفيات 31 حالة وفاة بعد تسجيل وفاتين جديدتين، وعدد الأشخاص المتعافين بقي مستقرا عند 31 حالة. ولازال الوباء منحصرا عند 36 ولاية.

في **الأول من شهر أفريل 2020**: عرفت الجزائر ارتفاعا هائلا في عدد الإصابات حيث وصلت إلى 846 حالة، وارتفع عدد الوفيات منذ تفشي فيروس كورونا إلى 58 وفاة بتسجيل 14 وفاة خلال 24 ساعة.

وحسب المعطيات والمعلومات التي أعلنت عنها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حول الإصابات المؤكدة وعدد الوفيات، وذلك بداية من حالة واحدة بتاريخ 25 فيفري2020، ليرتفع العدد الإجمالي إلى 2718 حالة مؤكدة و384 حالة وفاة، وذلك بتاريخ 20 أبريل 2020. [1]

[1] كريمة، مرجع سابق، ص44.

المطلب الثاني: واقع الأمن الصحي في الجزائر

عرف العالم بفعل انتشار الأمراض والأوبئة تحولات عميقة في مجال الصحة، أدت إلى بروز مفهوم الأمن الصحي المرتبط بحياة الإنسان. فلهذا احتل مكانة هامة في سياسات الدول وحتى المنظمات وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية. وباجتياح فيروس كورونا (كوفيد19) للجزائر سرعان ما كشف عن ضعف منظومتها الصحية، كونها عرفت تدهورا وتحديدا في مجال الرعاية الصحية والإنفاق الصحي، مما يعني أن التنمية الصحية لم تعد من أولى الأولويات. وبالرغم من المجهودات المبذولة للارتقاء بقطاع الصحة إلا أن الواقع الصحي مغاير تماما، وبذلك تبقى المنظومة الصحية الجزائرية بعيدة عن تحقيق الأمن الصحي المستدام.

1. **مفهوم الأمن الصحي:يعرف تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة سنة 1994** الأمن الصحي: بأنه" حماية الأفراد من الأمراض".

وتعرفه **منظمة الصحة العالمية من خلال التقرير العالمي للصحة** الذي صاغته سنة 2007 الأمن الصحي: بأنه" مجمل الأنشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له أو بشكل استباقي والموجهة للحد من الجروحات أو الخروقات التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان في مختلف المناطق أو عبر مختلف الحدود". وبالتالي فإن الأمن الصحي هو توفير الرعاية الصحية للأفراد والإنفاق عليها، أي أنه ينطوي على عاملين أساسيين هما: الرعاية الصحية والإنفاق الصحي.[2]

2. **الأمن الصحي في الجزائر:**

1.2.الوضع الصحي الراهن في الجزائر: "إن البعد الاستراتيجي للأوبئة يكمن في إمكانية توظيفها كأسلحة بيولوجية بشكل واسع، هو ما يخلق هالة من الذعر والتوتر المجتمعي، ويعطي الضوء الأخضر لسرعة انتشار هذه الأمراض المعدية، مما قد يسبب في انهيار كامل أو شلل في قدرات الاستجابة الصحية للجزائر".[3]

---

[1] نعيم، مرجع سابق، ص ص.134_ 143.

[2] عمار لوصيف، " **دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر**"، الإنسانية والعلوم الاجتماعية، م.7، ع. 3(02 ديسمبر 2021)، ص ص. 106-110.

[3] مسعود البلي،" **الإجراءات القانونية والاحترازية في الجزائر لفعالية الأمن الصحي مستقبلا: جائحة كورونا أنموذجا**"، البحوث القانونية والاقتصادية، م. 4، ع. 1(2021)، ص 390.

وفي الوقت الراهن مع انتشار وباء (كوفيد19)، أثر بشكل كبير على قطاع الصحة حيث أصبح يعاني من عدة مشاكل حساسة، خاصة من ناحية جودة وفعالية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين من جهة وفعالية المؤسسات الاستشفائية من جهة أخرى، وهذا هو السبب الرئيسي الذي جعل أغلب المؤسسات تحت وطأة الارتجالية والتخبط، وذلك بالرغم من التسهيلات المقدمة من طرف الحكومة لمباشرة الأعمال والخدمات الصحية بشكل دائم. إضافة إلى افتقار الهياكل الصحية لمخابر وبائية مرتبطة بالعالم الخارجي وتقديم الدعم الملائم والمناسب لتسير الأزمة الحالية الخطيرة. كما أن قانون الصحة الذي جاء على أنقاضه نظام يسير نحو خوصصة القطاع، وأن القطاع الخاص مكمل للقطاع العام، وهذا الأمر ليس في خدمة المريض ولا المنظومة الصحية الجزائرية، وكذلك لم يتم إشراك الفاعلين في لجنة المتابعة والصياغة التي التزمت الوزارة بأن تقحمهم فيها بعد حضورهم جلسات مع وزارة الصحة والجمعيات الفاعلة في القطاع الصحي.[1]

2.2.العوامل المؤثرة على الأمن الصحي في الجزائر:

يتمحور الأمن الصحي حول كيفية حماية أفراد المجتمع من جميع الأخطار الصحية المحيطة بهم، وذلك في سبيل جعلهم ينعمون بحياة آمنة صحيا وأكثر استقرارا. لأنَ الصحة تشكل شرطا مسبقا للاستقرار الاجتماعي والركن الأساسي لحماية حياة الإنسان.[2] إلَا أنَه هناك العديد من العوامل التي تؤثر على الأمن الصحي، وهذا الأخير مرهون باستقرار هذه المتغيرات: النمط المعيشي، الرعاية الصحية، الإنفاق الصحي، وضعية البحث العلمي في المجال الطبي، الوعي الصحي.

1.2.2. النمط المعيشي:

إنَ انخفاض معدل نمو عدد السكان في الجزائر، يرجع في الأساس إلى النمط المعيشي،ويقصد به الظروف التي تسمح بإتباع نمط معيشي معين. لأن انخفاض المستوى المعيشي يؤثر بطريقة مباشرة على الأمن الصحي في الجزائر، مما يؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض التي يمكن أن تودي بحياة الأفراد إلى الهلاك، وتدهور وضعهم الصحي، وهذا ما يؤكد على وجود علاقة وثيقة تربط بين النمط المعيشي والأمن الصحي في الجزائر. كما أنَ انخفاض المستوى المعيشي راجع إلى عدة عوامل، التي تتمثل في نصيب الدخل الفردي من الإنتاج الداخلي الخام للنمط الغذائي الصحي، لأن سوء

[1] المرجع نفسه. ص 397.

[2] أمينة دير، **أثر التهديدات على واقع الأمن الإنساني في إفريقيا دراسة حالة_ دول القرن الإفريقي**، مذكرة الماجستير (جامعة محمد خيضر_ بسكرة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014/2013)، ص.51.

التغذية تعود بالسلب على صحة الإنسان، وبالتالي النمط المعيشي يعتبر متغير خارجي لا يمكن التحكم فيه، ويؤثر باستمرار على الأمن الصحي في الجزائر.[1]

2.2.2. الرعاية الصحية: الرعاية الصحية تتسم بمدلول أوسع وأشمل إذ تتضمن الوقاية من المرض بشتى الوسائل(تثقيف، تطعيم.....) وتتضمن المعالجة والرعاية والتأهيل. كما أن مفهوم الرعاية يتطلب تضافر جميع الجهود بدءا بالفرد نفسه، باعتباره المسؤول الأول عن صحته وجهود قطاعات أخرى وكذلك اختصاصات طبية مساندة لها، وخدماتها موجهة للمجتمع قصد رفع المستوى الصحي ومقاومة انتشار الأمراض.[2]

وهذا ما يظهر لنا مدى تحسن الرعاية الصحية في الجزائر لأنها تتمثل فيما يلي: فريق الرعاية الصحية، الأفراد المنتفعين منها، المنشآت القاعدية الصحية، كونها مرتبطة بالإنفاق الصحي في الجزائر، فهي متغير داخلي منتمية للمنظومة الصحية.[3]

3.2.2. الإنفاق الصحي: الإنفاق الصحي هو عبارة عن إجمالي النفقات المخصصة لعمليتي الاستثمار والتسيير، والتي تساهم في تنفيذ سياسة الدولة الصحية، حيث نجد أن الجزء الكبير من هذه النفقات تتحملها الدولة والضمان الاجتماعي، والجزء الآخر تتحمله الجماعات المحلية والمؤسسات.[4] إلَا أن انخفاض الإنفاق الصحي في الجزائر يرجع بالتحديد إلى انخفاض سعر البترول وعوائده، مما أدَى إلى زيادة معدل الوفيات، كونه متغير داخلي.[5]

4.2.2. وضعية البحث العلمي في المجال الطبي: إن زيادة مخرجات البحث العلمي في المجال الطبي الجزائري، ناتج عن زيادة عدد المدارس ومراكز التكوين في هذا المجال، لكن تبقى هناك زيادة في معدل الوفيات الناتجة عن عدم وجود توافق بين هذه المخرجات ومعدل نمو السكان، مما تؤثر على الخدمة الصحية لأن مخرجات البحث العلمي في مجال الطب تعتبر متغيرات داخلية.

---

[1] عمار، مرجع سابق، ص 118.

[2] جميلة مديوني، " **تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية الراهنة**"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، م. 14، ع. 19،(2018/10/29)، ص.93.

[3] عمار، مرجع سابق، ص118.

[4] محمد الزين باركة، عبد الإله خلاصي ،" **ظاهرة تزايد الإنفاق الصحي في الجزائر، تطورها، أسبابها ومتطلبات ترشيدها**"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، ع. 7، (2017)، ص.115.

[5] عمار، مرجع سابق، ص.119.

5.2.2. الوعي الصحي: المقصود به هو مدى اتباع الأفراد للتدابير الأمنية الصحية، كاحترام الإجراءات الوقائية مثل الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا أو اتباع نظام غذائي صحي معين.[1]

3. التحديات التي يواجهها مستقبل الأمن الصحي في الجزائر:

إنَ استشرافمستقبل الأمن الصحي في الجزائر يقودنا إلى استخلاص مجموعة من التحديات التي يمكن أن يتعرض لها الأمن الصحي الجزائري، وهي كالتالي:

1.3. التصنيف الإداري الجديد وأثره على الأمن الصحي في المناطق الجنوبية: إنَ التصنيف الإداري الجديد يمس 10ولايات في الجنوب، وهي:{تيميمون، برج باجي مختار، بني عبَاس، أولاد جلال، عين صالح، عين قزام، تقرت، جانت، المغير، المنيعة} وتم هذا التصنيف لاعتبارات معينة، وتتمثل في: المساحة، الكثافة السكانية، العوامل السياسية. وبالرغم من هذا التصنيف الإداري إلَا أن واقع الأمن الصحي في المناطق الجنوبية يبقى متضررًا في جانب الشَق الطبي، وذلك راجع للأسباب التالية:

*ضعف البنية التحتية الصحية لانعدام الهياكل القاعدية، وتعطيل المشاريع المتعلقة بالمؤسسات الصحية المسجلة في المناطق الجنوبية.

*غياب العدالة الصحية في توزيع فريق الرعاية الصحية والكوادر الطبية المتخصصة.

*عدم توفر الإمكانيات الصحية الضرورية، لضعف الميزانية الموجهة إلى الجنوب.

*مشكل المسافة لأنَها تشكل عائق أمام نقل المريض إلى مقر العلاج في الولايات المجاورة.

وهذا ما يؤكد أن التصنيف الإداري الجديد هو شكلي أكثر منه ضمني. وقبل إنشاء ولايات منتدبة جديدة فلا بدَ للدولة من تهيئة البنية التحتية، كإقامة مدن صحية بمواصفات عالمية لمعالجة هذه المشاكل.[2]

2.3. دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة: يعد قطاع تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الحديثة أهم قطاع نابض في عصرنا الحالي، حيث أصبح يطلق على المجتمعات المتقدمة في هذا المجال بمجتمعات المعلومات. وهذا ما يفرض على الجزائر ضرورة الاستفادة من هذا القطاع في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها وتحقيق رضاهم من جهة، وتحقيق

[1] المرجع نفسه. ص119.

[2] المرجع نفسه. ص120.

فعالية النظام الصحي من جهة أخرى، أي مدى القدرة على التنبؤ ومواجهة الأمراض الناشئة.وهذا لن يكون إلا بتطبيق الحوكمة الإلكترونية والتي من شأنها حصول المريض على موعد معالطبيب المعالج عن طريق البريد الإلكتروني. كما أنَ تطوير النظام المعلوماتي في القطاع الصحي الجزائري، يسمح بإنشاء نظام صحي استعجالي يتنبأ بكل الأمراض، ومحاولة التصدي لها والتخفيف من حدتها.

3.3. دعم البحث العلمي لمواجهة الأزمات الصحية: نبهت هذه الأزمة إلى أولوية اتجاه الدوللزيادة الإنفاق على الصحة والبحوث العلمية والطبية والدوائية للحفاظ على حياة البشر، وكنتيجة للإحساس بالتداعيات الخطيرة على الجميع صرفت توجه الدول الكبرى باتجاه خبراء القطاع الصحي لمواجهة الأزمة. مع انخفاض الدعم الخارجي في ظل اجتياح الفيروس للعالم، ظهرت الحاجة الماسة للعديد من المستلزمات الطبية، لكنها لم تستطع استيرادها بسبب الغلق على السفن المرسلة من الدول الخارجية، مما يتعرض الأمن الصحي إلى تهديد خاصة الدول النامية عامة والجزائر خاصة.[1] من هنا قامت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بتوسيع البرنامج الوطني للبحث العلمي، ليشمل ثلاث مجالات ألا وهي: الأمن الغذائي، الأمن الصحي، الأمن الطاقوي. والذي دفع بالجزائر إلى استحداث منظومة بحثية هو الوباء العالمي (كوفيد19) لمجابهة الأوبئة والقدرة على التقليل من شدتها وذلك بتشخيص الوباء والكشف عنه في مخابر ومراكز البحث.[2]

[1] خميسة عقابي ، **"الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا: التحديات والسيناريوهات المستقبلية"**، مجلة الأبحاث القانونية والسياسية، م. 03، ع. 01،(2020/11/06)، ص ص. 362، 363.

[2] المرجع نفسه. ص ص. 120-121.

المبحث الثاني: انعكاسات الوباء العالمي(كوفيد-19) على الأوضاع في الجزائر:

لقد أثرت أزمة جائحة كورونا في جميع مجالات الحياة، فبعد تأثر النظام الصحي الجزائري، اعتبر الجانب الاقتصادي هو الأكثر تضررا بسبب إجراءات الغلق والتباعد الاجتماعي، مما أدت أيضا إلى ضعف قطاعات التعليم والتربية، وتفكك المجتمعات، وهذا ما يؤكد خطورة هذا الفيروس الذي أدخل الجزائر في أزمة اقتصادية ومالية واجتماعية، وهذا ما أدى إلى تفاقم نتائجها الوخيمة في ظرف وجيز جدا بداية بالقطاع الاقتصادي الحقيقي ثم انتقل إلى القطاع المالي والاجتماعي والتعليمي بعد ذلك.

المطلب الأول: الآثار الاقتصادية المترتبة على أزمة كورونا (كوفيد19) في الجزائر:

1. **انعكاسات جائحة كورونا على الأوضاع الاقتصادية في الجزائر:**

شكلت جائحة كورونا أزمة اقتصادية عالية التأثير مست جميع أنحاء العالم، وألقت بتداعياتها على كل مناحي الحياة الاقتصادية فيه، وفي هذا السياق وجدت الجزائر نفسها على غرار بقية دول العالم متأثرة بتداعيات الوباء العالمي (كوفيد-19) على اقتصادها، ونظرا لخصوصية الاقتصاد الجزائري كاقتصاد ريعي قائم على مداخيل المحروقات، كان تأثير الأزمة عليه مزدوجا بسبب تراجع الطلب على المحروقات وتهاوي أسعار النفط العالمية.[1]

إن المتابع للشأن الاقتصادي الجزائري سيجد أن التوقعات التي كانت مرجوة من سنة 2020 جد مرضية خاصة في مرحلة إعداد مخطط عمل الحكومة، ولكن الأمر سرعان ما ظهر خطأه بظهور جائحة كورونا، الأمر الذي ألزم القائمين على الاقتصاد الوطني بمراجعة كبيرة للواقع الاقتصادي في ظل انهيار أسعار النفط وحالة الحجر التي دخلت فيها الجزائر، ويبقى الهدف الرئيسي هو محاولة إنعاش الاقتصاد الوطني مباشرة بعد القضاء على هذا الوباء.

1.1.الاقتصاد الجزائري ما قبل الجائحة (كوفيد19):

لقد كان الوضع الاقتصادي الوطني مترهلا قبل الأزمة الصحية، مما دفع بالجزائر إلى استرجاع الاستقرار ولو نسبيا ومحاولة إعادة إنعاش الاقتصاد الوطني المعتمد في وارداته بشكل أساسي على

[1] صلاح الدين بولعراس ،" **الاقتصاد الجزائري في ظل التداعيات العالمية لجائحة كورونا بين الاستجابة الآنية والمواكبة البعدية**"، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، م. 20، ع. خاص،(2020/09/30)، ص. 164.

المحروقات.[1] حيث بلغ معدل نمو الاقتصاد سنة 2019، 0.8 من حيث الحجم مقابل 1.14 سنة 2018.[2]

إلَا أننا نجد بأن صادرات الجزائر خارج المحروقات لا تتجاوز 7.20% من إجمالي صادرات البلاد مما يعني حوالي 2.5 مليار دولار سنة2019 مقابل 2.9 مليار دولار سنة 2018، على عكس المحروقات التي بلغت صادراتها 33.22 مليار دولار سنة2019 في حين أنها كانت سنة 2018 في حدود 38.8 مليار دولار. وهذا ما جعل الحكومة تتوقع في مخطط عملها في فيفري 2020 أن عائدات الجزائر من المحروقات في حدود 35 مليار دولار، وأن تكون واردات الجزائر في حدود 38.560 مليار دولار مقابل 44.551 مليار دولار سنة 2019، على أن يكون رصيد الميزان التجاري سالبا في حدود 5.753 مليار دولار سنة2019، أي بمعدل تغطية يعادل 85%. كما شهدت السنة ضخ 1000 مليار دينار جزائري كقروض خزينة لدى بنك الجزائر وهو ما يعرف بالتمويل غير التقليدي بعد ضخ 3371و2185 مليار دينار سنتي 2018/2017 على التوالي، حيث بلغ احتياطي الصرف في نفس المرحلة 62 مليار دولار، مع رصيد سالب للميزانية في حدود 1438 مليار دينار جزائري من خلال إيرادات بلغت 6762 مليار دينار جزائري، ونفقات وصلت إلى 8200 منها 4955 للتسيير و3245 للتجهيز ،وهو ما جعل معدَل المخطط يقدر نسبة التضخم ب 4.5%ونسبة البطالة ب11.4% ترتفع عند فئة الشباب لتصل إلى 26.9 %. إن هذه الأرقام والإحصائيات التي أطلقتها الحكومة في شهر 04 فيفري سنة 2020 لم تتمكن من تحقيقها بعد أن ضربت جائحة كورونا (كوفيد19)أرجاء العالم، انتقلت إلى الجزائر كغيرها من الدول لتنتشر في 48 ولاية جزائرية.[3]

2.1. الاقتصاد الجزائري في ظل جائحة كورونا (كوفيد19):

ومع تفشي فيروس كورونا وجد الاقتصاد الجزائري نفسه أمام جملة من التحديات، ولعلَ من أهم القطاعات الاقتصادية تأثرا في الجزائر بتداعيات فيروس كورونا كالآتي:

1.2.1. تداعيات جائحة كورونا على النمو في الجزائر:

[1] عمر هارون، **" التداعيات المتوقعة لجائحة فيروس كورونا على الاقتصاديات العربية الجزائر- نموذجا"**، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، م. 7، ع. 01،(2021/06/07)، ص. 1124.

[2] بولعراس، مرجع سابق، ص168.

[3] هارون، مرجع سابق، ص1125.

لم يلبث اقتصاد الجزائر إلى أن بدأ في النهوض بعد ركود طويل امتد لسنة 2019، بسبب تفشي فيروس كورونا (كوفيد19) في العالم وهبوط سعر برميل النفط الذي وصل إلى ما دون 25 دولارا في 18 مارس، والذي قلب الموازين في الجزائر سنة 2020. كما أن سعر النفط 30 دولار للبرميل سنة 2020، سيقلل من إجمالي الإيرادات المالية للجزائر بنسبة 21.2%، ومن المرجح أيضا أن الناتج المحلي الإجمالي في تراجع حسب توقعات صندوق النقد الدولي بنحو5.2-%، ليعاود النمو من جديد سنة 2021 ب6.23%، مستفيدا من حالة التعافي الاقتصادي وكذا التحسن في أسعار النفط بحسب تقديراته.

حيث يشهد عجز الميزانية ارتفاعا هائلا ومتواصلا من سنة إلى أخرى ليصل إلى 19.97%من الناتج المحلي الإجمالي سنة 2020، بعد أن كان 9.32 %سنة 2019، ومن المتوقع أن يصل هذا العجز سنة 2021 إلى 15.03%، في حين بلغت نسبة الدين العام إلى الناتج المحلي الإجمالي 60.97%، بعد أن كانت 46.26% عام 2019، ومن المتوقع وصول هذا العجز 65.83% سنة 2021.[1]

2.2.1. تداعيات جائحة كورونا على قطاع الطاقة في الجزائر:

قدرت وزارة الطاقة والمناجم، خسائر شركات الطاقة الوطنية بنحو 125 مليار دينار جزائري بسبب تداعيات الوباء العالمي COVID-19 ويرجع ذلك لتهاوي أسعار النفط خلال السداسي الأول من سنة2020 إلى ما دون 40 دولار للبرميل.

الجزائر تعتمد في مدا خيلها من العملة الصعبة، على صادراتها من البترول والغاز، بنسبة 98%، كما أنَ مداخيل البلاد الجبائية تعتمد أيضا على 50% من الجباية البترولية، وتدفع 70% من الرواتب على أساس هذه المداخيل، بالنظر إلى كون إيطاليا وإسبانيا الزبونتين الرئيسيتين للجزائر في أوروبا والعالم، هما الأكثر تضررا حاليا من أزمة فيروس كورونا، مما يؤدي إلى تراجع الطلب أو تعطل الدفع في هذين البلدين، علما أن البلاد ترتبط بأنبوبي غاز نحو إسبانيا، والآخر باتجاه إيطاليا. كلُ هذا أدَى إلى تراجع عائدات الدولة من صادرات المحروقات خلال السداسي الأول من 2020مقارنة بنفس الفترة من 2019 بحوالي 40%، وهذا ما دعت إليه الوزارة وقدرت نفس الخسائر التي تكبدها قطاع الطاقة كما يلي:

[1] زهرة سيدا عمر ، أسماء بلعما ،" **قراءة في التداعيات الاقتصادية لجائحة كورونا على الجزائر- الآثار والإجراءات**"، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، م. 4،ع. 2،(2020/12/24)، ص. 143.

***سونا طراك:**يقدر الأثر المالية لتداعيات الوباء ب 247 مليون دينار جزائري ما بين 15 مارس و31ماي.

***سونلغاز**: نقص في رقم الأعمال ب 6.5 مليار دج.

***نفطال:** إجمالي الخسائر من 1 مارس إلى غاية أوت يقدر ب 20 مليار دينار جزائري.

***شركة طيران طاسيلي (فرع مجمع سونا طراك):** تراجع في رقم الأعمال ب27%في مارس أي خسائر ب221مليون دج، وتراجع ب72%في ابريل أي 595 مليون دج.[1]

3.2.1.تداعيات جائحة كورونا على قطاع الصناعة في الجزائر:

إن تدابير تقييد الحركة والنقل المتخذة في الجزائر منذ بداية تفشي الوباء، نتج عنها توقف نحو 50%من الطاقة العمالية، ممَا أدى إلى تباطؤ وتيرة الإنتاج وتعطيل حركة التصنيع، بالإضافة إلى زيادة عبء الأجور دون توفر مدا خيل لمقابلة هذا الإنفاق الكبير على الأجور، كما تأثر التصنيع من جهة أخرى بفعل أثر الجائحة على سلاسل التوريد وقلة توفر المواد الأولية وشبه المصنَعة لبعض الصناعات، الأمر الذي انعكس مباشرة في خفض الإنتاج وتعطيل منشآت التجميع والتصنيع خاصة بتلك الشركات التي تعتمد على مواد أولية من الصين، حيث تراجعت صادرات الصين بنسبة 11.4%. كما تراجعت تجارتها الخارجية بنسبة 6.4%، وهذا وفق آخر إحصاءات الإدارة العامة للجمارك الصينية، بالإضافة إلى هذه الحيثيات فإنَ الصناعة الجزائرية ستتأثر بطريقة غير مباشرة، نتيجة لتعطُل ديناميكية الشحن والتفريغ بسبب الخضوع لإجراءات الوقاية التي ستمدد من الحيز الزمني لتسليم البضائع خصوصا مع كثرة عمليات الشحن وطول فترة الأزمة. [2]

4.2.1. **تداعيات جائحة كورونا على قطاع التجارة في الجزائر:**

شهدت السوق الجزائرية حالة ركود تام نظرا لتقلص النشاط التجاري بسبب تفشي وباء كورونا وحظر السفر إلى العديد من الدول الأوروبية وتراجع الحركة التجارية مع تركيا والصين. على اعتبار أنَ الصين هي الممون الأكبر للجزائر بالسلع، وبتوقف نشاطات الصين أدى إلى تراجع الصادرات

[1] زهرة، أسماء، مرجع سابق، ص 148.

[2] صلاح الدين، مرجع سابق، ص169.

الصينية للجزائر. كما أنَه كان لهذا الوباء الخطير تأثيرات على الأنشطة التجارية الوطنية، حيث تم إصدار قرار بغلق كل المقاهي والمطاعم والمحلات، باستثناء المحلات الغذائية من مخابز وملا بن وبقَالات ومحلات الخضر والفواكه، وأي مخالف لهذا الإجراء ستسحب رخصته ويتم وضعه ضمن القائمة السوداء، ولن يحصل بعدها على أي رخصة استغلال، أما فيما يخص التجار الآخرين يتم غلق المحلات مع سحب السجل التجاري ومنعهم نهائيا من مزاولة النشاط. [1]

حسب تقرير مديرية الدراسات والاستشراف التابعة لوزارة المالية فإنَ صادرات وواردات الجزائر قد تراجعت خلال الثلاثي الثالث من سنة 2020، مقارنة بالثلاثي الثالث من سنة 2019، حيث سجلت نسبة الصادرات ب 32.57% أي بمبلغ قدره 18.04 مليار دولار أمريكي، أمَا الواردات فقد سجلت بنسبة 21.01% أي بمبلغ قدره 25.49 مليار دولار أمريكي. كما أن أوروبا تمثل الشريك الرئيسي للجزائر بنسبة 67.6% من إجمالي التجارة الخارجية للجزائر خلال سنة 2020، منها نسبة 36.5%للصادرات و 31.1 % للواردات. حيث تعتبر إيطاليا أكبر سوق للتصدير بنسبة قدرت ب 15.05%، بينما الصين هي المورد الرئيسي للجزائر بنسبة 16.20%. أمَا عن التأثيرات الاقتصادية الخطيرة التي تسبب بها فيروس كورونا كوفيد19- على الواردات والصادرات في الجزائر فتكمن في ضعف جانبي العرض والطلب، فمن ناحية الاستيراد تعتمد الجزائر بشكل كبير على الواردات الصينية، وبالتالي أي خلل يصيب الاقتصاد الصيني فإنَه سيؤثر بالسلب على الاقتصاد الجزائري بسبب العدوى في سلسلة التوريد. وهذا ما حدث بالفعل مؤخرا حيث توقفت الإمدادات الصينية من سلع ومعدات وأجهزة ممَا أعاق عملية الإنتاج والتوزيع في الجزائر مع انخفاض المخزون من السلع. أمَا من ناحية الصادرات تعتبر إيطاليا وفرنسا من أكبر الزبائن للجزائر ولهما النسبة الأكبر من إجمالي الصادرات، وبالتالي أي نقص في الطلب على صادراتها من قبل هذه الدول سوف يؤثر بالسلب على مداخيلها من العملة الصعبة، والمعروف لدى الجميع أنَ ايطاليا وفرنسا والصين شهدوا موجة صحية عنيفة بسبب انتشار فيروس كورونا (كوفيد19) الذي عرقل جل نشاطاتهم الاقتصادية. [2]

[1] مروة كرامة، وآخرون،" تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد19 على الاقتصاد الجزائري أنموذجا"، مجلة التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 02، (2020/06/30)، ص ص. 324 -325 .

[2] موسى كاسحي، رقية دربال ،" أزمة فيروس كورونا وآثارها على الاقتصاد الجزائري"، مجلة أبحاث، م. 6، ع. 1،(2021/06/05)، ص 903.

5.2.1. تداعيات جائحة كورونا على القطاع الزراعي في الجزائر:

في ظل الأوضاع الصحية والاقتصادية الأخيرة، التي ميّزها انخفاض شديد في أسعار البترول، تعاظمت الآثار المترتبة عن عدم استقرار عائدات المحروقات، وتدني حصيلتها على وضع الاقتصاد الريعي، بالإضافة إلى ضعف مساهمة بقية القطاعات في تكوين الناتج الداخلي الخام، فتحول الاقتصاد الجزائري على تعاقب السنين إلى اقتصاد مستورد لأغلب احتياجاته من السلع الأساسية.[1] حيث روجت الجزائر لقدرتها على الانتقال من اقتصاد الريع المبني على مداخيل النفط إلى اقتصاد منتج عماده الزراعة، حيث أشار الرئيس عبد المجيد تبُون، إلى أنَ الاقتصاد الجزائري الذي ظل أسيرا للمحروقات منذ أكثر من 30 سنة، "يمتلك حاليا قدرات كبيرة تجعلنا متفائلين"، وأشار إلى أنَ قطاع الزراعة تمكن من إنتاج ما يفوق 25 مليار دولار، لأول مرة يتفوق على مداخيل النفط. ولا تزال تصريحات الرئيس تبُون بخصوص قدرة القطاع الزراعي على قيادة قاطرة الاقتصاد الجزائري، والذي يعاني ارتباطه بالمحروقات بشكل جعله اقتصادا ريعيا يقوم على الأسعار أكثر منه على الإنتاج والصناعة التحويلية البترولية.[2] وبهذا بقي القطاع الفلاحي في منأى عن هذا الركود الاقتصادي، كما أنَه لا يخضع في الغالب للتحصيل الضريبي.

1.5.2.1. تداعيات جائحة كورونا على الأمن الغذائي في الجزائر:

تسبب انتشار فيروس كورونا المستجد في العديد من الخسائر المادية والبشرية على حد سواء، حيث ألقى بضلاله على كافة جوانب الحياة البشرية وأصابها بالشلل والانهيار، خاصة بعد توقف حركة المؤسسات وآلات الإنتاج، وأصبحت الجزائر عرضة لاختلال هياكلها الاجتماعية والاقتصادية. وعلى هذا النحو فإن قطاع الزراعة وما يرتبط به من صناعات غذائية لم يتأثر بشكل كبير بالوباء العالمي (كوفيد19) بالرغم من القيود المفروضة على التنقل، إلا أنه قد أصبح تحديا غير مسبوق ينطوي على تأثيرات اجتماعية واقتصادية بالغة من بينها المساس بالأمن الغذائي، خاصة بعد اتخاذ بعض الدول تدابير حظر تصدير السلع الغذائية الأساسية مثل: اعتماد الجزائر على استيراد الحبوب خاصة الحبوب و القمح، كان لهذا الفيروس الخطير آثار كبيرة على الأمن الغذائي والاقتصاد وسبل

---

[1] آسيا طويل، وآخرون، **"تداعيات الاقتصاد الجزائري وحتمية إستراتيجية التنويع الاقتصادي ما بعد أزمة جائحة (كوفيد19) دراسة تحليلية وقياسية لحالة القطاع الفلاحي"**،م. 37، ع. 03،(2021/09/20)، ص220.

[2] علي ياحي، **الجزائر.. بسبب "كورونا" مداخيل الزراعة تتفوق على النفط لأول مرة**،(2022/04/10)، في www.qposts.com .

العيش في الجزائر، مما أدى إلى تعطيل سلاسل التصدير والاستيراد، خاصة القيود المفروضة التي أدَت إلى غلق الأسواق، وبالتالي كان سببا في تعطيل تدفق المواد الغذائية وضروريات الحياة، وأدَى إلى انخفاض القدرة على الوصول إلى الغذاء نظرا لانخفاض النشاط الاقتصادي الذي قلل من القدرة الشرائية للأسر.

وباستمرار فيروس كورونا المستجد في الانتشار، سيؤثر حتما على الأمن الغذائي، فالقيود المفروضة ستعيق الخدمات المتعلقة بالأغذية، وستتعطل أيضا الإمدادات وهي المتضررة بشكل كبير، إضافة إلى التأثير الذي سينجم على توافر الغذاء وانخفاض الدخل وخسارة الوظائف، مما يهدد الأمن الغذائي. إضافة إلى ارتفاع الأسعار في الأسواق الدولية مما قد يؤدي إلى صعوبة الشراء بالرغم من توفر الإمدادات في الأسواق العالمية، وهذا ما يعرف بمخاطر الأسعار ، وكذلك عدم توافر الأغذية بالرغم من وجود أموال تكفي لشرائها وهو ما يصطلح عليه بمخاطر الإمدادات. وهذه الأخيرة من المخاطر المثيرة للقلق بحيث تكون له تبعات أشد خطورة على البلدان التي تعتمد اعتمادا كبيرا على الواردات مثل الجزائر. حيث أشارت تقديرات برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة إلى إمكانية نفاذ الإمدادات الغذائية ما لم يتم وضع خطط لتجنب الأزمة.[1]

على الرغم من تداعيات فيروس كورونا على الأمن الغذائي الجزائري وتلقي الصدمات على صعيد الإمدادات إلا أنها تعرضت لمخاطر منخفضة وذلك جراء استهلاك المدخلات الوسيطة ورأس المال الثابت وانخفاض الصادرات الزراعية. أما على صعيد الطلب فإن الجزائر تواجه مستوى مرتفع من التعرض لمخاطر الطلب بسبب متوسط حصة الفرد المرتفعة نسبيا من الإنفاق على الغذاء والاعتماد المرتفع نسبيا على الواردات الغذائية.[2]

فالجائحة بلا شك تشكل تهديدا للأمن الغذائي، بسبب الإجراءات التي اتخذتها الدول وحتى الجزائر لتحقيق التباعد الاجتماعي، إذ يؤثر توقف حركة النقل على شبكات إمداد الغذاء، ولكن حتى الآن فإنَ تأثيرات هذا الجانب أخف من المتوقع، وهناك وفرة في الغذاء. لكن المشكلة الأكبر التي بدأت

[1] باية سي يوسف، "**محددات الأمن الغذائي في الجزائر في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد**"، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، م. 7، ع. 01، (2021/06/07)، ص ص. 35-37.

[2] منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، القاهرة، **مرض فيروس كورونا (كوفيد19) وآثاره على الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا: كيف تكون الاستجابة؟**، 2020، ص 12.

تظهر هي في الوصول إلى الغذاء بسبب انعدام القدرة الشرائية لقطاعات تأثرت بالأزمة من العمالة اليومية والعمالة غير الرسمية، فهذه الفئات فقيرة بالأساس وجاءت الأزمة الصحية لتزيدهم فقرا على فقر، وهذا أكبر تحد يواجه الأمن الغذائي. وباستمرارية جائحة كوفيد19 قد تؤدي إلى اتجاهات مغايرة، مما قد يدفع هذا الخوف والذعر بالدول إلى وقف تصدير الغذاء من أجل تأمين الحاجة المحلية إلى بعض المحاصيل الغذائية، وبالتالي تصاعد هذه الإجراءات سيجعلنا نعيش أزمة غذائية عالمية.[1] يؤثر فيروس كورونا على النظام الغذائي بأكمله، من الإمداد الأساسي إلى التحضير والتجارة والأنظمة اللوجستية القومية والدولية، وصولا إلى الطلب الوسيط والنهائي. وتؤثر على أسواق عناصر الإنتاج، أي الأيدي العاملة ورأس المال وحتى المدخلات الوسيطة للإنتاج. وقد تنتقل الأزمة بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الغذاء والزراعة من خلال قنوات مختلفة. وفي الجزائر يقوم سوق الطاقة بدور هام جدا. وعليه فإنَه في ظل ضعف النشاط الاقتصادي وانخفاض الطلب بسبب كوفيد19، انخفضت بشكل حاد أسعار النفط الخام. وبالتالي انخفاض النمو وحركة السلع والأشخاص إلى خسائر فادحة في أسعار الطاقة. ومن ناحية الزراعة، يؤدي انخفاض أسعار الطاقة إلى خفض كميات المواد الخام الزراعية المستخدمة في إنتاج الوقود الحيوي. ومن المرجح أن تشهد منتجات المواد الخام المعتادة انخفاضا في الطلب. أمَا من ناحية المدخلات الزراعية، تترجم تكاليف الطاقة المنخفضة إلى تكاليف إنتاج منخفضة، خاصة في الزراعة ذات رأس المال الأكثر كثافة في المنطقة. فالآثار المباشرة لانخفاض تكاليف الطاقة تشمل جميع أشكال المكينة، بما في ذلك الطاقة اللازمة لحرث الحقول والري والنقل. أمَا الآثار غير المباشرة تشمل انخفاض تكاليف مدخلات الطاقة الكثيفة الاستخدام مثل: الأسمدة والمبيدات الحشرية والكهرباء. وبهذا تعمل تكاليف المدخلات المنخفضة كعامل تثبيت تلقائي لدخل المزرعة وتخفيف الآثار المباشرة لجائحة كورونا بشكل عام. وبهذا يؤثر انخفاض أسعار الطاقة على دخل الجزائر المعتمدة على تصدير النفط وخاصة على اقتصادها وحتى على الأمن الغذائي من خلال تأثير هذا الوباء على العمل والتحويلات المالية وتدفق الاستثمارات والمعونات.[2]

2.5.2.1. أثر جائحة فيروس كورونا (كوفيد19) على أسعار أهم المواد الغذائية غير المدعمة واسعة الاستهلاك في الجزائر خلال النصف الأول من سنة 2020:

[1] بدر حازم ، س و ج مع "الفاو" **حول الأمن الغذائي في ظل كوفيد19**، 2022/04/11،في:www.scidev.net

[2] منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، مرجع سابق، ص ص. 08_ 10.

لمحاولة تسليط الضوء على أثر جائحة فيروس كورونا (كوفيد19) على أسعار المواد الغذائية غير المدعمة واسعة الاستهلاك في الجزائر ، تم تقسيمها إلى أربعة مجموعات أساسية: المواد الغذائية العامة، الخضر الطازجة، الفواكه الطازجة، واللحوم الحمراء والبيضاء.

ونظرا لتطورات أسعار المواد الغذائية العامة واسعة الاستهلاك يلاحظ وجود استقرار فيها خلال النصف الأول من سنة 2020، رغم ارتفاع أسعارها على المستوى العالمي خلال نفس الفترة، إلا أنها لم تؤدي إلى ارتفاع أسعارها خلال هذه الفترة كونها تنتج في معظمها محليا. أما أسعار الخضر والفواكه الطازجة خلال النصف الأول من سنة 2020، هي الأخرى شهدت استقرارا في السوق الجزائرية، وهذا راجع إلى توفر كميات إنتاج كبيرة من هذه المنتجات تلبي الطلب المحلي عليها وحتى في ظل هذه الظروف الاستثنائية، باستثناء منتوج الثوم المحلي الذي تضاعفت أسعاره منذ بداية سنة 2020، وذلك نتيجة لانتشار بعض المعلومات حول أهمية الثوم في رفع مناعة الإنسان لمواجهة الفيروسات ما أحدث طلبا متزايدا على هذه المادة خلال وقت قصير. وبالتالي فإن ارتفاع أسعار الخضر والفواكه كان جد محدود لأنها تنتج محليا بكميات كافية لتلبية الطلب المحلي، كما استطاعت جائحة فيروس كورونا بالإضافة إلى هذه العوامل أن تؤثر خلال النصف الأول على أسعار السلع الغذائية عالميا نتيجة التذبذب في شبكات التموين نتيجة سياسات الإغلاق والحجر الصحي التي أفضت إلى خلق وتعليق عمل وسائل النقل المختلفة، مما تسبب في رفع تكاليفها وبالتالي ارتفاع أسعارها في السوق العالمي حسب ما جاءت به منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومن المحتمل أن يتواصل حسبها ارتفاع الأسعار مع تواصل سياسات الإغلاق والحجر الصحي، ومنه الآثار الناجمة عن الجائحة تتمثل في إحداث اضطرابات سلاسل التوريد مستقبلا، مما تؤدي إلى تغيرات مفاجئة وتقلبات في أسعار المواد الغذائية المستوردة في الأسواق المحلية. وعليه يمكن القول، أنه ورغم الاستقرار في أسعار المواد الغذائية الأساسية غير المدعمة داخل السوق الجزائرية خلال النصف الأول 2020، في مقابل ارتفاع الأسعار في السوق العالمية للغذاء من شأنه أن يؤثر على أسعار هذه المواد الأساسية مستقبلا مع استمرار خطر الجائحة. [1]

6.2.1. تداعيات جائحة كورونا على البطالة في الجزائر:

[1] سفيان خلوفي، كمال شريط، **"أثر جائحة فيروس كورونا (كوفيد19) على أسعار المواد الغذائية غير المدعمة في الجزائر خلال النصف الأول من سنة 2020**،" مجلة الإستراتيجية والتنمية، م. 11، ع. 02 خاص،(2021/02/24)، ص ص.100-101.

فالأزمة الصحية التي شهدتها الجزائر بسبب تفشي جائحة كورونا عمقت من حدة البطالة، حيث سجلت الجزائر ارتفاعاً كبيرا في معدلات البطالة وصل إلى 14.2% سنة 2020 مقارنة بسنة 2019 التي سجلت 11.7%، فالإجراءات الوقائية التي فرضتها الدولة من أجل الوقاية من الوباء زادت حدة البطالة لاعتماد الكثير من المواطنين الجزائريين على الأعمال الحرة مثل:ر الحرفيين، التجار، عمال النقل الخاص، عمال المقاهي، عمال قاعات الحفلات والفنادق، عمال قطاع السياحة والخدمات وغيرهم. حيث أظهر مسح أجرته وزارة العمل على عينة من 3600 شركة يعمل بها 440171 عاملا أن حوالي 500 ألف عامل فقدوا وظائفهم بشكل مؤقت أو دائم جراء الأزمة الصحية، فانعكس هذا سلبا على القوة الشرائية للأفراد.[1]

.7.2.1.تداعيات جائحة كورونا على قطاع الخدمات المالية:

فبالنسبة لأغلبية الدول العربية النفطية على غرار الجزائر فتراجع الطلب العالمي وخصوصا الطلب الصيني على النفط وفشل أعضاء منظمة الأوبك في تسقيف الإنتاج والالتزام به، مما ساهمت هذه العوامل في التراجع الحاد للأسعار في الأسواق الدولية، وبالتالي تراجع العائدات المالية. كما أن سياسة الإغلاق المتخذة من طرف السلطات العمومية في الجزائر للعديد من الأنشطة طيلة فترة الجائحة العالمية، مما أدت إلى تدهور الأوضاع القطاعية للعائلات، خاصة الفئة النشطة في الاقتصاد الموازي في ظل غياب إستراتيجية لاحتوائه ضمن القطاع الرسمي، وهذا ما جعل النشاط الاقتصادي يدخل في حالة ركود. وعليه اتخذت السلطات المركزية والمحلية تدابير وإجراءات استعجالية تهدف إلى الحد من آثار وانعكاسات فيروس كورونا على الأفراد لحماية الاقتصاد من الركود، وذلك من خلال تأجيل دفع الضرائب وتقديم إعانات مالية للطبقات المتضررة من أفراد ومؤسسات، والعمل على تقليص ميزانية التسيير وتجميد العديد من مشاريع ميزانية التجهيز والاستثمار العمومي، باستثناء قطاعي الصحة والتعليم، وتسيير خدمات القطاع العمومي الإداري بالحد الأدنى من الموظفين(50%) لضمان الحد الأدنى من الخدمات الأساسية باستثناء القطاعات الضرورية. وفي ظل التراجع الهائل للعوائد المالية للخزينة بسبب تأجيل دفع الضرائب وتعطل

[1] وسام بوقجان ، فواز واضح، "**دراسة تحليلية لأثار جائحة كورونا(COVID-19) على معدلات البطالة في الجزائر**"، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، م. 8، ع. 2، (2021/12/31)، ص 206.

مختلف عوائد كراء أملاك الدولة والجماعات المحلية خلال فترة الحجر الصحي، مقابل منح الدولة لإعانات نقدية ومادية للطبقة المتضررة بهدف التخفيف من آثار الأزمة. [1]

حيث تعطلت أحد أهم قنوات التمويل العمومي لتظهر للسطح ظاهرة الطوابير الطويلة والنقص الحاد في توفر السيولة أمام مكاتب البريد، نتيجة لزيادة الطلب على السحب ومحدودية المعروض النقدي في ظل غياب وسائل الدفع الحديثة وفقدان ثقة المواطن في المؤسسات المالية. وهذا ما كان محفزا للاكتناز في البيوت مستقبلا على حساب الودائع تحت الطلب، وتعتبر طبقة موظفي القطاع العمومي بمختلف قطاعاته للفئة الأكثر تضررا من مشكلة نقص السيولة، كون أنَ أغلبهم موظفون في قطاعات غير منتجة للثروة{قطاعات خدمية تتصف بالمجانية}. إضافة إلى ذلك تضخم قطاع الوظيف العمومي، الذين يتلقون رواتبهم عبر التحويلات البريدية لحساباتهم التجارية، والتي يكون مصدرها الأكبر من الضرائب والرسوم الغير محصلة والمؤجلة الاستحقاق بسبب أزمة الوباء. [2]

حيث يوفر قطاع الخدمات في الجزائر 60% من فرص العمل، 44%من الناتج الداخلي الخام، و2.2% من القيمة المضافة، يتوقع المراقبون تضرر قطاع الخدمات من تداعيات فيروس كورونا، الذي يعتبر ثالث قطاع رئيسي في الناتج المحلي الإجمالي، يشمل قطاع الخدمات المصرفية، التأمينات والترفيه والاتصالات وخدمات الإنترنت والمعلومات ...الخ. [3]

8.2.1. تداعيات جائحة كورونا على قطاع النقل في الجزائر:

كشفت وزارة المالية الجزائرية، أنَ خسائر شركات القطاع الحكومي في النقل والسياحة بسبب الوباء العالمي (كوفيد19)، بلغت نحو 620 مليون دولار، وفيما يلي أهم الأرقام المتعلقة بخسائر القطاعات الاقتصادية والتي تضمنها تقرير اللجنة الوزارية المشتركة الخاصة بالتخفيف من آثار الوباء على الاقتصاد الوطني، وعلى هذا النحو سنتطرق إلى كافة قطاعات النقل كل على حدة بحكم تفاوت درجات التأثر وهي كالتالي: [4]

---

[1] كمال لحول ، سمير لعيسوف ، هجيرة ديلمي،**"الآثار المالية لجائحة فيروس كورونا 2020 على الإيرادات المالية للجماعات المحلية في الجزائر- دراسة حالة مالية بلدية تلمسان"**، مجلة التكامل الاقتصادي، م. 8، ع.3، (2020/09/30)، ص.112.

[2] كمال،سمير، هجيرة، مرجع سابق، ص 113.

[3] زهرة، أسماء، مرجع سابق، ص145.

[4] المرجع نفسه. ص. 146.

1.8.2.1. النقل البحري: سندرس تداعيات جائحة كورونا على قطاع النقل البحري من جانبين:

1.1.8.2.1. النقل البحري للمسافرين:

بعد القرار بتعليق النقل البحري للمسافرين الذي أصدرته الحكومة في منتصف شهر مارس ضمن تدابير الحماية من تفشي وباء كوفيد19، ثم تسجيل خسائر بالنسبة للمجمع الجزائري للنقل البحري قدرت ب50%من رقم أعماله. وذلك لأن قرارات التعليق تزامنت مع الموسم الصيفي الذي يعتبر موسم الذروة في نقل المسافرين، والذي ينطلق شهر مارس، فمن المتوقع أن تتضاعف خسائر المؤسسة الوطنية والمجمع بالنسبة لنقل المسافرين.

2.1.8.2.1. النقل البحري للبضائع:سجل نشاط نقل البضائع انخفاضا في بداية الحجر الصحي ولكنه سرعان ما استأنف نشاطه نظرا للأهمية الاقتصادية التي يمتلكها في الحفاظ على خطوط التوريد، وضمان استقرار الأسواق وتموين شبكاتهم للتوزيع، وبالتالي فإنَ تبادل البضائع على مستوى النقل البحري الجزائري لم تتأثر كثيرا، وظلَت محافظة على نسق عملها في نقل المواد الصناعية مثل: الحديد، قطع الغيار والمواد الكيميائية، فضلا على أنَ نقل مواد أخرى مثل: الحبوب، مسحوق الحليب والمواد الصيدلانية، قد سجلت ارتفاعا خلال فترة تفشي وباء كوفيد19.

2.8.2.1. النقل الجوي: لقد أثر تفشي وباء كوفيد19 على كل شركات الطيران العالمية بشكل كبير، حيث أعلن الاتحاد الدولي للنقل الجوي "إياتا": أن أزمة كورونا (كوفيد19) قد كبَدت شركات الطيران في العالم خسائر في الإيرادات وصلت إلى 314 مليار دولار سنة 2020، بانخفاض 55%مقارنة بعام 2019. أما بالنسبة للجزائر فقد سجلت مؤسسة مطار الجزائر خسائر قدرت ب1.3 مليار دينار، وذلك منذ تعليق الرحلات الدولية بداية من 22 مارس الماضي، والرحلات الداخلية يوم 19 من نفس الشهر، عدا رحلات نقل السلع الضرورية، وهو ما أثر سلبا على مدا خيل مؤسسة تسيير المطارات حيث تراجعت بنحو 96%مقارنة بالمداخيل المسجلة خلال نفس الفترة من سنة 2019.

3.8.2.1. النقل بالسكك الحديدية: بلغت خسائر الشركة الوطنية للنقل بالسكك الحديدية، منذ بداية تعليق حركتها بسب جائحة كورونا وحتى نهاية ابريل الماضي، قرابة مليار دج أي ما يقدر

ب50% من رقم أعمال الشركة مقارنة بنفس الفترة من 2019 ويمكن أن نوضح درجة تضرر القطاع من الأزمة على النحو التالي: [1]

1.3.8.2.1. نقل المسافرون: كانت الشركة تنقل أكثر من 35.5 مليون مسافر في السنة بمعدل 240 قطارا في اليوم، ونظرا لقرار تعليق الرحلات تم وقف حركة المسافرين بالسكة الحديدية بنسبة 100%.

2.3.8.2.1 . نقل البضائع: لم يتأثر نقل البضائع بسبب الإبقاء على نشاط نقل السلع والمنتجات الإستراتيجية كالحبوب والحديد بنسبة 100%.

3.3.8.2.1. خسائر أخرى: اضطرت الشركة لإحالة 50% من إجمالي 13 ألف عامل على عطلة استثنائية مدفوعة الأجر في وقت تسجل فيه الشركة تراجعا معتبرا في مدا خيلها، هذا بالإضافة إلى الأعباء اليومية الناجمة عن استمرار خدمة القطارات البيضاء التي تسيير فارغة دون ركاب حفاظا على نجاعتها بغرض إنجاز مهام المراقبة والصيانة.

9.2.1.تداعيات جائحة كورونا على قطاع السياحة في الجزائر:

تأثر قطاع السياحة في الجزائر بصورة واضحة بداية من 22 فيفري 2019، تزامنا مع انطلاق الحراك الشعبي في الجزائر وهو ما تسبب في تراجع القطاع السياحي لتليه صدمة أخرى بداية سنة 2020، تزامنا مع انتشار فيروس كورونا وهذا ما أدى إلى تسجيل انخفاض في ميزان في حصة قطاع السياحة وانخفاض حصة السياحة في الناتج المحلي الخام، مع انخفاض في حجم العمالة أكثر من السنوات السابقة. ووفقا لتقدير البنك الدولي في الدراسة التي حملت عنوان" تصنيفات البنك الدولي الجديدة للبلدان حسب مستوى الدخل (2021/2020)"، فإنَ الدخل المحلي الوطني حسب نصيب الفرد سنة 2019 واعتبارا من الفاتح يوليو 2020 قدر ب 3.970 دولارا، بينما كان يقدر نفس المؤشر سنة 2018 واعتبارا من الفاتح يوليو 2019 ب4.060 دولارا، أي بفارق 90 دولارا للفرد

[1] بولعراس، مرجع سابق، ص169.

الواحد للفرد الواحد، وهذا ما يعكس تدني الأجور وتقليص حجم العمالة بتصريح العديد من العمال جراء الإغلاق التام والحجر الكلي الذي عرفته البلاد منذ شهر مارس 2020. [1]

في ظل فيروس كورونا، لم يعد القطاع الصحي في الجزائر وحده من يحصي الخسائر التي تسببت فيها الجائحة العالمية، مما أدى الحجر الصحي لأكثر من ثلاثة أشهر والقيود المفروضة على حركة السفر والسياحة بين الدول والغلق الشامل لأنشطة الإجازات السنوية والحج والعمرة جراء تفشي وباء كوفيد19- إلى شلل السياحة الجزائرية بالكامل. حيث اضطرت العديد من الوكالات السياحية والمؤسسات الفندقية إلى غلق مقراتها والدخول في عطلة إجبارية، ووصل الأمر إلى حد الإفلاس وتسريح العمال، واضطرت الوكالات السياحية إلى إلغاء أكثر من90% من الرحلات المقرر تنظيمها شهري مارس وابريل، الأمر الذي تسبب في خسائر مالية كبيرة لهذه الوكالات. حيث بات مصير الوكالات السياحية غامضا، البالغة عددها حوالي ثلاثة آلاف وكالة، وذلك نتيجة غياب الحلول الحكومية لإنقاذ القطاع بعد توقف نشاطها في ظل إغلاق الطيران، ومطالبة الزبائن باسترجاع أموال رحلاتهم المعلقة، بعد توقيف الرحلات خاصة المعتمرين نتيجة تداعيات الأزمة الصحية لجائحة فيروس كورونا. وهو ما لا تستطيع الوكالات السياحية تأمينه حاليا، لوجود الأموال لدى جهات أخرى، أهمها: وكالات الخطوط الجوية وفنادق بلدان أخرى.

في حين أعلنت وزارة المالية عن خسائر شركات القطاع الحكومي في الطاقة، النقل والسياحة إثر تبعات جائحة فيروس كورونا، والتي وصلت إلى 620 مليون دولار، وحسب الوزارة بلغت خسائر شركة الخطوط الجوية الجزائرية الحكومية 16.31 مليار دينار ما يعادل 135 مليون دولار، وفي الفترة ما بين 18 مارس و30 ابريل من العام الجاري. ومن المتوقع أن تصل خسائر الشركة الحكومية إلى 35 مليار دينار بنهاية العام الحالي، أي بنحو 290 مليون دولار. كما أن الشركة قامت بإلغاء 4357 رحلة منذ تاريخ 18 مارس، أي ما يقدر ب 1.07 مليون مقعد.حيث أنَ شركات النقل البحري للبضائع والمسافرين والنقل بالسكك الحديدية قاربت خسائر قدرت ب3 مليارات دينار(25 مليون دولار). في حين بلغت خسائر الفنادق الحكومية 27.3 مليار دينار ما يعادل 227 مليون دولار.

[1] نبيلة قرزيز، نصر الدين ناصري، **" تحديات الاقتصاد السياسي في الجزائر قبل وما بعد جائحة كورونا"**، مجلة النمو الاقتصادي وريادة الأعمال، م. 4، ع. 3، (2021/02/28)، ص ص. 131-132.

ومن جهة أخرى الإتحاد الدولي للنقل الجوي انخفاضا في أعداد المسافرين إلى الجزائر بنحو 5.8 مليون مسافر، في حين من المتوقع أن يؤدي انتشار وباء كورونا إلى خسارة أعداد من الوظائف بقطاع الطيران بنحو 169800 وظيفة وانخفاض إيرادات القطاع بحوالي 0.8 مليار دولار، وتراجع مساهمته في الناتج المحلي الإجمالي ب3.1 مليار دولار أمريكي.[1]

10.2.1. تداعيات جائحة كورونا على النظام الجبائي الجزائري:

لقد قامت الجزائر بإصلاحات عميقة على منظومتها الجبائية في عقد التسعينيات من القرن الماضي كنتيجة للأزمة الصعبة التي عرفتها سنة 1986 نتيجة للتراجع الحاد في أسعار النفط في الأسواق العالمية، تلاها جيل ثان من الإصلاحات الجبائية سواء في إطار هيكلها الجبائي باستحداثها لهياكل جبائية جديدة، أو في إطار تشريعاتها الجبائية بالعمل على تبسيط نظامها الجبائي، هادفة من وراء ذلك إلى تفعيل نظامها الجبائي بغية تحقيق الأهداف المنشودة.

إلّا أنها تمر في الآونة الأخيرة بظرف جد صعب تميز بانهيار أسعار البترول في الأسواق العالمية، خاصة إذا علمنا أن الجباية البترولية كانت تساهم بنسب معتبرة في الموازنة العامة للدولة هذا من جهة، ومن جهة أخرى نفاذ كل احتياطات صندوق ضبط الإيرادات التي كانت تلجأ إليها الجزائر من قبل لتمويل عجز الموازنة العامة، إضافة إلى تآكل احتياطي الصرف من العملات الأجنبية الذي انخفض إلى مستويات متدنية حتى وصل إلى ما يقارب 50 مليار دولار بنهاية عام 2020، علاوة على توقيف العمل برخصة التمويل غير التقليدي الذي شرعت الجزائر في العمل به منذ سنة 2018، يضاف إلى ذلك تداعيات جائحة كورونا وما صاحبها من ركود اقتصادي أثر على مختلف أوجه النشاط الاقتصادي.

1.10.2.1.قياس فعالية النظام الجبائي الجزائري خلال فترة 2016-2020:

يعتبر الهدف المالي في أغلب الأنظمة المالية هو الهدف الرئيسي من فرض الضرائب من أجل تمويل النفقات العامة للموازنة، وعلى الأنظمة الجبائية* أن تكون فعالة في تحقيق هذا الهدف، وهذا الأخير لا يتم إلا بإرادة جبائية فعالة تكون قادرة على التحكم في مجمل النصوص التشريعية

[1] ليلى بوشنين، " **صناعة السياحة العالمية في ظل جائحة فيروس كورونا- مع الإشارة إلى حالة الجزائر**"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، م.10، ع. 01، (2021/01/01)، ص ص. 67-68.

وتطبيقها على أرض الواقع، لذا لابد من محاولة قياس فعالية النظام الجبائي* بالاعتماد على ثلاث مؤشرات كمية للحكم على أداء النظام الجبائي الجزائري في ظل تراجع أسعار البترول وتداعيات جائحة كوفيد-19- خلال الفترة الممتدة من سنة 2016إلى 2020، ويتمثل ذلك فيما يلي:

1.1.10.2.1. من حيث معدل تنفيذ الإيرادات الجبائية:

يعتبر مؤشر تنفيذ الإيرادات الجبائية من أهم المؤشرات والمعدلات لقياس مردودية النظام الجبائي من الناحية التنفيذية، حيث يكمن هذا المؤشر في مقارنة الحصيلة الضريبية الفعلية مع الحصيلة الضريبية المقدرة.

$$\text{معدّل التنفيذ} = \frac{\text{الحصيلة الضريبية الفعلية}}{\text{الحصيلة الضريبية المقدرة}} \times 100$$

إنَ مقارنة التحصيل الضريبي الفعلي للإيرادات العادية للجزائر بالإيرادات الضريبية المقدرة يعد مؤشرا مهما للحكم على فعالية النظام الجبائي، خلال الفترة 2016- 2020 نجد بأنَ نسبة تنفيذ الإيرادات الجبائية العادية كانت أقل من 100% خلال سنوات الدراسة، وهذا ما يدل على سوء التقدير وتنفيذ الإدارة الجبائية للجباية العادية، كما يدل على ضعف تحكمها في عملية التحصيل الجبائي، وقد سجلت أسوء نسبة سنة 2020، عندما وصل معدل تنفيذ الجباية العادية إلى حدود 83%، وذلك راجع إلى عدم علم السلطات المالية في الجزائر بتداعيات جائحة كورونا على الاقتصاد الوطني وعدم أخذها بعين الاعتبار عند تقدير الإيرادات الجبائية العادية، والتي لم تكن قد ظهرت آنذاك أصلا عند إعداد الموازنة العامة للدولة.

وإضافة إلى ذلك عرف معدل تنفيذ الجباية البترولية الفعلية مقارنة بالجباية البترولية المقدرة تذبذبات كبيرة مبتعدة بذلك عن الواحد الصحيح، حيث كان سنة 2016 مساويا للواحد الصحيح100%، وسرعان ما بدأ في الانخفاض سنة 2020ب63%. وبالتالي ما يمكن قوله من خلال مؤشر التنفيذ سواء بالنسبة للجباية العادية أو الجباية البترولية، أن النظام الجبائي لم يحقق الفعالية المطلوبة خاصة سنة 2020، نظرا لكون أن السلطات الجبائية الجزائرية لم تتمكن من

التقدير الجيد للإيرادات المقدرة وكذلك لضعف تحصيل الإيرادات الفعلية من الجباية العادية، ولا ننسى تداعيات فيروس كورونا على الاقتصاد الجزائري.[1]

.2.1.10.2.1. من حيث معدل تغطية النفقات العامة:

حيث يعبر معدل تغطية النفقات العامة عن الإمكانيات المالية المتاحة أمام الحكومة لتمويل الإنفاق العام، ويتم حساب هذا المعدل من خلال العلاقة الرياضية التالية:

$$\text{معدل تغطية النفقات العامة} = \frac{\text{الحصيلة الضريبية}}{\text{مجموع النفقات العامة}} \times 100$$

ما يمكننا قوله من خلال معدل التغطية أن النظام الجبائي الجزائري ما زال عاجزا عن تغطية النفقات العامة للدولة، ولم يتمكن من معدل نمو الإيرادات العادية وهو ما قاد إلى استمرار العجز الأولي للموازنة، وفي نهاية الأمر يتم الفرض على السلطات الجزائرية ضرورة إيجاد بدائل أخرى لمواجهة أزمة شح الموارد وعجز الموازنة مرة باللجوء إلى حواصل صندوق ضبط الإيرادات، ومرة أخرى باللجوء إلى سياسة الاقتراض من الجمهور، ومرة ثالثة باللجوء إلى طبع النقود (الإصدار النقدي الجديد)، وآخر مرة باللجوء إلى التخفيض التدريجي لقيمة العملة الوطنية. لتغطية العجز في ظل التراجع الحاد في إيرادات الجباية العادية والبترولية الناجمة عن تداعيات جائحة (كوفيد19).

.3.1.10.2.1. من حيث معدل الضغط الجبائي:

يتم حسابه عادة عن طريق نسبة الاقتطاعات الضريبية إلى مقدار الثروة المنتجة المعبر عنها بالناتج المحلي الخام، لأنه أكثر المجمعات الاقتصادية استعمالا وذلك وفق العلاقة الرياضية التالية:

---

[1] عيسى سماعين، **"دراسة الفعالية الجبائية للنظام الجبائي الجزائري في ظل تراجع أسعار البترول وتداعيات جائحة كورونا (الفترة 2016-2021)"**، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، م. 17، ع. 27، (2021/11/10)، ص ص.156-165.

[*] النظام الجبائي: هو مجموعة القواعد القانونية والفنية التي تمكن من الاستقطاع الضريبي في مراحله المتتالية من التشريع إلى الربط والتحصيل، أنظر إلى ذلك في: جازية أمير، عاشور يوسفي، **"المنظومة الجبائية في الجزائر: المشاكل وضرورة الإصلاح"**، مجلة دراسات جبائية، م. 7، ع. 2، (2019/02/50)، ص73.

$$\text{معدل الضغط الجبائي} = \frac{\text{الحصيلة الضريبية}}{\text{الناتج المحلي الخام}} \times 100$$

ومنه يمكننا القول من خلال معدلات الضغط الجبائي خارج المحروقات في الجزائر أنه سجل نسبة مستقرة في حدود 17%، خلال كل سنوات الدراسة من سنة 2016 إلى غاية 2019 مع تراجع بنقطة واحدة سنة 2020، ويعود ذلك التراجع بسبب الظروف الإستثنائية التي عرفتها سنة 2020 الناجمة عن تداعيات فيروس كورونا وما صاحبها من ركود اقتصادي، علما أن مثل هذه المعدلات تعتبر أقل مما هو سائد في كثير من الدول، وهو بعيد عن المستوى النموذجي الذي حدده كولن كلارك في حدود 25%، وهذا مؤشر على ضعف الإدارة الجبائية سواء على مستوى إيجاد الأوعية الضريبية الملائمة ذات المردودية العالية أو الضعف المسجل على مستوى آليات التحصيل الضريبي للديون الجبائية المتراكمة لدى المكلفين بها، إضافة إلى العامل الآخر المتمثل في تواضع مساهمة القطاعات خارج المحروقات في الناتج الداخلي الخام، الأمر الذي انعكس سلبا على مردودية الجباية العادية.

وبالتالي فإن فعالية النظام الجبائي الجزائري خلال الفترة الممتدة من 2016 إلى 2020، وهي الفترة التي شهدت تراجع حاد في أسعار البترول وكذا ظهور فيروس كورونا وما خلفه من تداعيات وانعكاسات أثرت على مختلف أوجه النشاط الاقتصادي، وذلك باعتماد المناهج الكمية المستعملة في قياس الفعالية الجبائية. كما أن مؤشرات قياس أداء النظام الجزائري أعطته نتائج سلبية، مما يعني أن الجزائر لم تصل بعد إلى الفعالية الجبائية المطلوبة، فهياكلها الجبائية ما زالت تهيمن عليها الجباية البترولية، كما أنها لم تتمكن من رفع الحصيلة الجبائية بالشكل الذي يمكن من تغطية النفقات العامة للميزانية، إضافة إلى أن مستويات الضغط الجبائي فيها ما زالت بعيدة عن المستويات المثلى، وقد سجلت أسوء المؤشرات سنة 2020 بسبب انتشار جائحة كورونا وما خلفته من تابعات على الاقتصاد الجزائري خاصة. [1]

المطلب الثاني: الآثار الاجتماعية المترتبة على جائحة كورونا في الجزائر

1.الأخطار المحدقة بالمجتمع بسبب خطورة جائحة كوفيد19:

[1] المرجع نفسه. ص ص.166-168.

بمجرد بداية الجائح بدأ الحديث الإعلامي عن أنَ عالم ما بعد كورونا لن يكون نفس العالم لما كان عليه سابقا، وقد يكون هذا الكلام صحيح إعلاميا ولكن علميا الأمور لن تكون بهاته السهولة، لأن عالمنا المعاصر مهيكل مؤسساتيا ومتحكم فيه من الدول الكبرى والمؤسسات العابرة للدول والقارات، ولن تسمح بحدوث تحولات كبرى التي قد تؤدي إلى الإخلال بالنظام القائم.

ومن هنا سارعت مختلف مراكز البحوث والجامعات لدراسة كل ما يتعلق بالجائحة وتداعياتها، من أجل استباق آثارها وتوجيهها بعد تجحيم تكلفتها، وهذا ما يجب أن نقوم به كباحثين ولو أن الزمن الأكاديمي المطلوب للدراسة لا يوفر الحد الكافي لإجراء دراسة معمقة، لكن هذا لا يمنع من استقراء ومعرفة بعض الأخطار المحدقة بمجتمعنا وتشكل تهديدا له، وكلما امتدت الجائحة زمنيا وطالت مدتها باتت أكثر قدرة على التأثير في حياة الناس وتغيير جزء من سلوكياتهم وإكسابهم عادات جديدة قد يصعب التخلص منها مستقبلا، ولعل من أهمها نذكر ما يلي:

1.1.اضطراب المنظومة الاقتصادية:

وهذا ما يمكن الإشارة إليه من خلال النقاط التالي:

- ✓ نقص المعلومة حول جائحة كورونا أو الشك فيها، يجعل العديد من الأفراد يفكرون في الأسوأ، مما يزيد من حالة الاضطراب والهلع لديهم، ويفتح الباب الواسع أمام عدم التعاطي الإيجابي مع توصيات وتعليمات مؤسسات الدولة، وهذا الوضع يفتح بابا واسعا للتمرد ويزيد من توسيع دائرة أزمة الثقة القائمة بين المواطن ومؤسسات الدولة المتوارثة منذ زمن طويل والتي تغذت من الفساد الذي نخر البلاد في العقود الأخيرة.
- ✓ خطر توسع دائرة الكسل والتسبب التي تتغذى من الحجر الصحي بفعل تسريح ملايين العمال والتوقيف الاضطراري للنشاطات الاقتصادية في القطاع العام والخاص، وكلنا يعلم مدى تجذُر ظاهرة الكسل وضعف مردودية العامل والموظف في الجزائر باعتراف السلطات الرسمية ومعاينة المواطن اليومية.[1]
- ✓ ارتباك التوازن التنظيمي لمؤسسات الدولة بفعل الإجراءات غير المدروسة التي أحدثت فوضى تنظيمية، وبصفة خاصة بعد نشوء نوع من الصراعات الداخلية بين الموظفين

[1] نور الدين بكيس، نوال رزقي، "**قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري**"، مجلة صوت القانون، م. 7، ع. 2، (2020/11/09)، ص 694.

والمستخدمين جراء قرار تسريح خمسين بالمائة من المستخدمين، مما خلق نوعا من العدائية بين المستفيدين منه والمقصيين عند صعوبة تطبيق شروط الاستفادة.

✓ الركود الاقتصادي الهائل وتوقف مداخيل ملايين الجزائريين مع استمرار الحجر، وتعليق النشاطات الاقتصادية مما يطرح إمكانية انحدار فئات معتبرة من الطبقة الوسطى إلى طبقة فقيرة، بعد تضييع توازنها المالي وتعرض الكثير منها إلى إفلاس كلي جراء استنزاف مدخراتها وعدم القدرة على تحمل تكلفة أعباء نشاطاتها الاقتصادية والتجارية، مما يزيد من وتيرة الاحتقان الطبقي.

✓ انكشاف العجز الاقتصادي للكثير من الأسر بعد تعطل دور المسكنات التنفسية والبدائل المقترحة لتخفيف الحاجة، وعلى رأسها الحرية المبالغ فيها الممنوحة لأفراد الأسرة (الأبناء)، وقد تزامن هذا الانكشاف مع فصل الكثير من المعوزين عن شبكات التضامن التقليدية التي كانت تغطي ضعف أداء مؤسسات الدولة بسبب صعوبة التنقل والتباعد المفروض بسبب عمليات الترحيل الإدارية والمؤسساتية مثل: حملات ترحيل أصحاب السكنات الاجتماعية وسكنات العدل كنموذج، مما يضاعف من آثار تراجع التضامن المجتمعي وانتشار الثقافة البراغماتية وليدة الأزمة والتخلي عن سلوكيات التضامن بعد التعرض لضغط الجائحة، فالخوف من المجهول يدفع الكثير من الجزائريين للاحتياط المبالغ فيه وهذا يقتضي الإمساك على المساعدة حتى التأكد النهائي من ابتعاد خطر الأزمة.

2.1. خطر التفكك الجزئي للعلاقات الاجتماعية:

أما على مستوى العلاقات الاجتماعية فلاشك أنها ستكون من أكثر مجالات التأثر بالجائحة، لأسباب موضوعية أقلها تراجع التفاعل بين المواطنين عموما في مقابل تكثيف التفاعل داخل فضاء الأسرة بمستويات غير طبيعية، فجائحة كورونا فرضت الحجر الصحي على كل أفراد المجتمع بمستويات متفاوتة ولكنها مؤثرة ومحسوسة.وفي ظل تفشي فيروس كورونا أصبح المنزل المكان الأكثر أمانا بالنسبة للعديد من أفراد المجتمع، بسبب الشك والهلع والخوف الصحي، مما سيصَعب عملية إخراج تلك الفئة وكل من يتأثَر بهلعها من المنازل، للعودة للحياة الاجتماعية الطبيعية.[1]

فالأزمة تتحول تدريجيا إلى أزمة نفسية فردية وجماعية، خاصة عندما يشعر الناس أنه بسبب خطورة الجائحة سيتحول سلوك أفراد العائلة والجيران والأقارب وزملاء العمل إلى تهديد بالبقاء،

[1] المرجع نفسه. ص. 695.

لعدم الالتزام بإجراءات الحجر الصحي المطلوبة. وبالتالي الشعور بعدم مسؤولية الآخرين واللامبالاة يضغط على طبيعة العلاقات الاجتماعية، ويرفع سقف الاحتقان الطبقي والاجتماعي إلى مستويات عالية، خاصة مع انتشار خطاب تسفيه المواطن وتجريمه بشكل لافت ليخلق مزيدا من التوتر في المجتمع الجزائري الذي أصبح مهددا بحالة التفكك الاجتماعي، وما يصاحبها من ظواهر سلبية فهي" حالة يوجد فيها المجتمع أو الجماعة، تتميز بتصاعد بعض المشكلات الاجتماعية، كالجريمة وإدمان المخدرات والمرض النفسي والانتحار". وكلها أعراض قد ساهمت الجائحة في ارتفاع تواجدها بالمجتمعات ككل بشكل متفاوت، لأنَ الضغط المتزايد الذي تفرضه لا يمكن مواجهته بسهولة، مما سيتسبب في ظهور فئة من المدمنين الجدد، الذين دخلوا في حالة كآبة واغتراب خطير وحتى مشاكل صحية أخرى، أي كانت الطريق المؤدية إلى التدخين وتعاطي المخدرات، والكسل، والمتابعة المفرطة للبرامج التليفزيونية ولشبكات التواصل الاجتماعي وألعاب الفيديو والإنترنت.....الخ.[1]

ومن هنا يمكن الإشارة إلى عدد من المظاهر النفسية غير اعتيادية التي اختبرها الكل دون استثناء والتي تركت آثار لا تمحوها الأيام ولا السنين وتحتاج إلى تكفل دائم ومستمر. وتتمثل فيما يلي:

* زيادة الذعر في أوساط الناس نتيجة تفشي الوباء، فضلا عن التهويل الذي صاحبه في عدد من وسائل الإعلام حول خطورته وسرعة انتشاره، الأمر الذي ساهم في ارتفاع الضغط الدموي لدى العديد من شرائح المجتمع خاصة الذين يعانون من الأمراض المزمنة وحتى المسنون.

* زيادة تدني الحالة المزاجية لجميع أفراد المجتمع نتيجة الخوف والقلق من المصير المجهول.

* الزيادة في معدلات الخوف من الموت أو فقدان الأحبة نتيجة الإصابة بالفيروس لدى عامة الناس.

* الإحساس الدائم بالتوتر مع الشعور بالأوجاع والآلام المتعددة في العضلات.

*فقدان الثقة في النفس نتيجة عدم القدرة على تحمل الوضع بالخصوص عند فقدان العمل، فضلا على فقدان الثقة في الآخرين نتيجة الخوف من انتقال الفيروس عند الاحتكاك بهم أو مخالطتهم.

[1] المرجع نفسه. ص. 696.

* عدم القدرة على التكيف مع إجراءات الغلق بالخصوص للأشخاص الذين يتواجدون لوحدهم بالبيت و الذين انقطعت بهم السبل في العودة إلى ديارهم، فضلا عن الأشخاص الذين هم بالأساس يعانون من الوحدة في دار الأيتام وفقدانهم للرعاية الصحية.

* عدم القدرة على القيام بأدنى الأعمال حتى ولو كانت بسيطة نتيجة سيطرة الخوف والوسواس القهري.[1]

كما أن انتشار فيروس كورونا رسم وبوضوح معالم دراما حقيقية لها أوجه عديدة، ومن الآثار السلبية المترتبة عن الحجر الصحي نذكر منها:

* تأثير وباء كوفيد19 على قدرات الأطفال الإدراكية والمعرفية وحتى على مشاعرهم، لأن انعدام التعليم يعد أكثر خطورة للأطفال الصغار، الذين لا يزالون في طور تعلم القراءة والكتابة، خلال الفترة العمرية بين 4 إلى 7 سنوات، لأن هذه المرحلة تشكل نقلة نوعية كبيرة للأطفال لتنمية العمليات المعرفية والحركية والتنفيذية للدعم المستمر لامتلاك مهارات الكتابة والقراءة.

* التعرض للعنف الأسري والشعور بالخوف اتجاه المستقبل ودراستهم.

* هذا الوباء أدى إلى خلق فجوة أكثر عمقا للأشخاص ذوي الدخل المحدود. [2]

وكذلك لهذا الوباء آثار نفسية تعود بالسلب على المرأة، وهذا راجع الضغوطات الاقتصادية والاجتماعية التي جاءت نتيجة العزل المنزلي والصحي لفترات طويلة أرضية خصبة لتفاقم حالات العنف الأسري الممارس ضد المرأة بكل أشكاله، نتيجة الظروف القاهرة التي بات عليها عدد كبير من الأزواج بالخصوص نتيجة فقدانهم لمناصب العمل، فضلا على تدهور القدرة الشرائية لهم مع

[1] عبد الله حوزه، **"الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا (كوفيد19) المستجد وتداعيات الحجر المنزلي التجربة الجزائرية على المحك"**، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، م. 6، ع. 01، (2021/03/15)، ص ص. 214- 216.

[2] كنزة دومي، **"الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها"**، مجلة دولية نصف سنوية، م. 5، ع. 01، (2019/06/30)، ص67.

ارتفاع متطلبات الحياة العائلية، الشيء الذي مهد لهم الطريق كحتمية وإن كانت غير مبررة لممارسة العنف ضد المرأة. [1]

*من الصعوبة بمكان العمل على التخفيف من مخاطر العنف الأسري الممارس ضد المرأة في الظروف الطارئة كالتي أوجدها وباء كورونا (كوفيد19) خاصة في الجزائر، نظرا للقيود التي فرضها الحجر المنزلي وحظر التجوال، مما منع الضحايا من الوصول إلى الجهات المختصة والتبليغ عن حالات العنف الأسري الذي تعرضن له وتحريك دعوة قضائية فيما يخص ذلك.

* العديد من النساء الجزائريين يفتقرن إلى إمكانية الحصول على أبسط الخدمات الأساسية المجانية الضرورية لسلامتهن وحمايتهن ورعايتهن، مثل: خطوط المساعدة في حالات الطوارئ، استجابة الشرطة، وقطاع العدالة، والرعاية الصحية،والمسكن الآمن والمأوى، والمشورة النفسية والاجتماعية.

* فالجزائر أظهرت لنا مدى فقرها اللامحدود لإستراتيجية وقائية في التعامل مع هذه الحالة في ظل هذه الظروف الاستثنائية كالتي فرضتها جائحة كورونا، وهذا ما جعلها تبوء بالفشل في تحديد طبيعة المعتدين، وسبل الوصول إليهم وقيادتهم إلى التحقيق، إضافة إلى فشلها في تحديد طبيعة النساء المعنفات وأماكن تواجدهن وطرق تحديد احتياجاتهن المختلفة من رعاية طبية وقانونية، نفسية، اجتماعية، في الوقت الذي كيفت فيه العديد من البلدان الغربية خدماتها مع الوضع الراهن. [2] كما أن الآثار النفسية والسلبية زادت حدتها طيلة فترة الحجر الصحي، وهذا ما اتفقت عليه نتائج الأبحاث والدراسات الحديثة التي أجريت على النتائج التي خلفها الحجر الصحي على الصحة النفسية للأفراد الجزائريين،وتكمن هذه النتائج فيما يلي: حيث أن مشاعر الغضب كانت تزداد أحيانا أثناء الحجر الصحي، وأن 25.8% زادت حدتها دائما، و48.4% انتابتهم نوبات الغضب أحيانا، و35.2% انتابتهم دائما، كما شعر نسبة 64.5% بالملل، و82 %انتابهم الخوف أحيانا، و53.2

[1] عبد الله حوزه، **"العنف الأسري ضد المرأة في زمن كورونا (كوفيد19 المستجد) وإجراءات الحجر المنزلي وحظر التجوال- تجربة المرأة الجزائرية أنموذجا"**، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، م. 4، ع. 8، ص. 207.

[2] المرجع نفسه. ص ص. 219-221.

أصابهم الاكتئاب أحيانا بينما 30.6 فكانت حالة الاكتئاب عندهم دائمة. مع معاناة الأفراد من الأرق بسبب الحجر بنسبة 65.5%. [1]

أما بالعودة لمجتمعنا، فما زاد من تفكك العلاقات الاجتماعية، عجز مؤسسات الدولة الردعية على فرض تطبيق إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي بالقوة، بعد تمرد بعض الفئات الاجتماعية بالرغم من كل الحملات التحسيسية، فتحول المشكل من مستوى الإدارة المؤسساتية إلى مستوى المسألة الشخصية للأفراد، بتراجع دور المؤسسات الضامنة المنظمة للمجتمع وتزايد متطلبات المسؤولية المواطناتية للتخلص من التصرفات غير المسؤولة لبعض المواطنين. إضافة إلى ذلك فإنَ تكثيف التفاعل الاجتماعي داخل الأسر بسبب الحجر الصحي سيتسبب عند البعض في إضعاف العلاقات (سوء تفاهم، قطيعة، عنف أسري ما بين الزوجين، أو الأبناء، أو بين الوالدين...الخ)، فلم يتعود غالبيتهم على القرب الاجتماعي المستمر والمكثف بين أفراد العائلة خاصة في ظل تراجع الزيارات العائلية التي كانت تحافظ على توازنات بعض الأسر ، مثل تنقل الزوجة والأبناء بشكل دوري ومنتظم إلى بيت أهلها كآلية لتخفيف حجم توتر العلاقات الزوجية عند الأسر التي تعاني من اضطراب في العلاقات الزوجية والأسرية، الأمر الذي كان يسمح لتلك العلاقات بالاستمرار من جديد. وهناك فئة اجتماعية جديدة من الضروري الإشارة للمعاناة التي تعيشها في الحفاظ على توازن علاقاتها الاجتماعية، وهي تلك التي تعرضت للإصابة بجائحة كورونا وتماثلت للشفاء أو فقدت أحد أفراد عائلتها المقربين، فقد تعاني من وصم اجتماعي قاسي خاصة بالمناطق النائية، حيث يفرض عليها نوع من القطيعة والابتعاد الأسري خوفا من انتشار العدوى. كلها أسباب ساعدت على دفع المجتمع لاعتماد التفاعل الافتراضي بعدما أصبح التفاعل الاجتماعي الحضوري مكلفا للغاية ومعرضا للأخطار.

3.1. النزوح إلى المجتمع الافتراضي:

منذ سنوات أكَد الخبراء والمختصون على ضرورة التحذير من موجة تعويض التفاعل الاجتماعي التقليدي بعلاقات التواصل الافتراضية، خاصة لدى فئة الشباب مع توسع دائرة المشتركين في شبكات التواصل بمختلف أنواعها، والتي وجدت فراغا رهيبا وفَر لها حيزا كبيرا للانتشار والتوغل في

[1] وردة العزيز، محمد خماد، "**الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي المطبق في الجزائر في ظل انتشار فيروس (كوفيد19)**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، م.12، ع. 01 الخاص، (2021/01/13)، ص438.

أقصر مدَة ممكنة، تكاد تستحوذ على حياة الجزائريين. فالأرقام تتحدث عن أكثر من عشرين مليون حساب على الفايسبوك، إلى أن ظهرت جائحة كورونا لتزيد من تفاقم الأزمة لتجبر المجتمع بأكمله للاستعانة بالعالم الافتراضي كبديل للتفاعل الحضوري الاجتماعي المعلَق، مما زاد الظاهرة خطورة وإحالة قرابة عشرة ملايين تلميذ وقرابة مليوني طالب على العطلة الإجبارية والمكوث بالبيت بشكل مستمر، مما أصبحوا فئة طائغة على شبكات التواصل الاجتماعي.

فالعلاقات التي تنشأ عن بعد أي الافتراضية، ستتسبب في تغيير نمط التواصل بين الكثيرين، مما يخلق فجوة في العلاقات الاجتماعية على أرض الواقع لأن ذلك يشكل خطورة لعدم وجود تواصل جسدي سواء داخل الأسرة أو خارجها، خاصة أن التواصل التقليدي الجسدي له أدوار وظيفية تساعد على تفعيل التماسك الاجتماعي والقضاء على العداوة والقطيعة بين الأفراد الجزائريين.[1]

فعلاقات القرابة وصلة الأرحام هي الأشد تضررا كونها علاقات متينة وأكثرها استمرارية، إلا أن المجتمع كان يشتكي قبل تفشي فيروس كورونا من تراجع صلة الأرحام الفعلية لصالح صلة الأرحام الشبكية، وهذا النوع من التواصل الافتراضي إذا طالت الأزمة سيتحول إلى الأصل، ليصبح التواصل الجسدي كله استثناء. لذلك يجب الانتباه إلى خطورة تعويض سيطرة العلاقات الافتراضية على التفاعلات الاجتماعية الحقيقية، لأنها وهمية يطغى عليها المنطق الترفيهي أكثر من كونها علاقات وظيفية في مختلف الجوانب السياسية والاقتصادية وحتى الاجتماعية، لأن الأدوار الوظيفية لشبكات التواصل الاجتماعي تستجيب لطبيعة وديناميكية المجتمع ورهاناته المطروحة، وبالتالي كلما كان الفراغ المؤسساتي والتنظيمي متجذرا كلما استحوذت شبكات التواصل على الوظائف غير المناسبة لخصوصياتها، يرتفع مستوى الحرقة الإلكترونية ودخول فئات جديدة للعالم الافتراضي اللاوعي على حساب الزمن المخصص للحياة الفعلية.

4.1.تراجع ديناميكية المطالبة الاحتجاجية بالتغيير:

من أشد المخاطر المحدقة بالمجتمع جراء تفشي فيروس كورونا، تراجع ديناميكية النفسية والحركية للمطالبة بالتغيير، وذلك لتعليق كل أشكال الاعتراض السياسي لتفادي انتشار العدوى.

[1] نور الدين، مرجع سابق، ص ص. 696-698.

فحراك المجتمعات ينتج عبر الأجيال، لأن كل جيل يخوض تجربته الخاصة وعلى ضوء نتائجها يتحدد المسار الذي يتخذه ذلك الجيل، لذلك لم نشهد حراكا جيليًا قويا منذ نهاية الثمانينات وبداية التسعينيات، فلم يكن من المتوقع أن يخرج ملايين الجزائريين للشوارع، حيث كان الحراك الشعبي آلية من الآليات المنتجة لديناميكيات التغير. لكن التباعد الاجتماعي المرافق للحجر الصحي علَق الحراك وكلَما طال التعليق كلَما تراجعت ديناميكيته. وتراجع حركية وديناميكية المجتمع لم تخص فقط عملية المطالبة والمغالبة، بل حتى الكثير من الظواهر التي تعوَد عليها المجتمع الجزائري المتأثرة بتوقف نشاطاتها، وقد لا تعود إطلاقا على الأقل في المدى القريب والمتوسط إلى ديناميكيتها الأولى.

إضافة إلى ذلك فإن ديناميكيات ما بعد رفع الحجر الصحي والعودة للحياة الطبيعية قد تتحول إلى ديناميكية غير صحية، وذلك راجع إلى احتمالية اندفاع الجزائريين أصحاب النشاطات بقوة بعد رفع الحجر مباشرة لتعويض الزمن الضائع في ظل تفشي وباء كورونا، كله يسبب أخطاء وتجاوزات عند ممارسة النشاطات المعطلة، وهذا ما يجعلنا نقف أمام حتمية بعث الديناميكية المنشودة، مع مراقبتها كي لا تتحول إلى ديناميكية معطلة. [1]

المطلب الثالث: انعكاسات جائحة كورونا على قطاعي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر

إن ما تمر به الجامعة الجزائرية وجامعات العالم في ظل جائحة كوفيد19 يشكل ظرفا صعبا، ومثلما أثرت الجائحة على نمط سير جميع القطاعات، تشهد الجامعة بدورها ظروفا استثنائية. الأثر الذي لا يستثني عائلة على وجه الأرض سيكون بالضرورة أثر الجائحة على التربية والتعليم، وذلك من خلال إلقاء نظرة فاحصة على الوضع التعليمي والتربوي العالمي. [2]

في حين أن كوفيد19 هو في المقام الأول مشكلة صحية عامة، فإن تداعياته على التعليم ظاهرة للعيان، مما تسبب في انقطاع أكثر من 1.6مليار طفل وشاب عن التعليم في 161 بلد، أي ما يقارب 80% من الطلاب الملتحقين بالمدارس على مستوى العالم مما سبب أزمة تعليمية عالمية. والجزائر

[1] المرجع نفسه. ص ص. 699-700.

[2] صبيحة بوخدوني، الزهرة بن عاشور ، "**سياسة التعليم عن بعد في ظل جائحة كوفيد19 دراسة تحليلية لتعليمات والقرارات الصادرة من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الجزائرية**"، مجلة مدارات سياسية، م. 4، ع. 4، (2020/07/31)، ص60.

من بين الدول التي تضررت من هذه الجائحة في مجال التربية والتعليم مما أدى إلى حدوث اضطراب كامل في حياة الأطفال المتعلمين وحتى الشباب وأهاليهم، ومعلميهم وأساتذتهم. [1]

وكان لهذه الأزمة نتائج وخيمة خاصة على الأطفال الذين لا زالوا في مرحلة الطفولة المبكرة في السنة الحرجة السابقة للتعليم المدرسي. مما أدى إلى فقدانهم التواجد في بيئة محفزة وثرية، وفرص ضائعة للتعلم والتفاعل الاجتماعي وعد إمكانيتهم في الحصول على التغذية الكافية في بعض الحالات، وهذا مضر بمناعتهم الصحية. كما أن المتضرر الأكبر هم الأطفال الذين ينتمون إلى أسرة فقيرة أو محرومة، حيث أبرزت الأزمة بعض مواطن الضعف في نظم التعليم، من خلال انخفاض مستويات الرقمنة وأوجه القصور الهيكلي التي طال أمدها. كما أن أماكن العمل شهدت حالات التعطيل مما واجهت عدة صعوبات في تنفيذ منظومات التلمذة الصناعية وتطبيق أساليب التعلم القائمة على العمل. [2] حيث جاءت هذه الأزمة لتزيد الأوضاع سوءا، لأنها ظهرت في وقت كانت تعاني فيه الجزائر من أزمة تعليمية تتمثل في التسرب المدرسي، ضعف الهياكل التعليمية، الاختلال الجغرافي لفرص التعليم وضعف الجودة، مما زادت الطينة بله بفرضها أيضا على جميع المؤسسات التعليمية إغلاق أبوابها أمام الطلبة.[3]

1.الآثار المترتبة على جائحة كورونا في قطاع التربية الوطنية الجزائرية:

مما استدعت إستراتيجية الإغلاق العاجل للمدارس والجامعات في ظل انتشار فيروس كوفيد19 نهجا دوريا للتعليم في حالة الطوارئ يقوم على التأهب ثم القدرة على التكيف، فالتعافي، وأهم ما تقوم عليه آليات التكيف تقديم خدمات موازية من بينها اللجوء إلى التعليم عن بعد كبديل اضطراري للعملية التعليمية. هذا ما دفع الجزائر إلى تطبيق إجراءات احترازية لضمان استمرار الدروس عن بعد، بعد توقف الدراسة في 12 مارس 2020 أعلنت وزارة التربية الوطنية في الجزائر في بيان نشر في موقعها الرسمي بإطلاق خطة تعليم عن بعد تتيح للتلاميذ والطلبة متابعة وذلك عن طريق خلق منصات تعليم بديلة وتعويض الفصول الدراسية التقليدية ببرامج رقمية، ويعتبر

[1] خالد، مرجع سابق، ص ص. 101- 102.

[2] هدي، مرجع سابق، ص 45.

[3] صلاح إبراهيم سليمان الرقب، **صعوبات التعليم عن بعد في ظل انتشار فيروس كورونا (covid19) من وجهة نظر معلمي ومدراء مدارس محافظة خان يوسف في قطاع غزة**، مذكرة ماجستير،(جامعة الشرق الأوسط: كلية العلوم التربوية، 2021/06/13)، ص. 2.

هذا الخيار الحتمي والمفاجئ الذي استنجدت به الدولة الجزائرية لامتصاص الحرج الذي فرضته أزمة فيروس كورونا خيارا عالميا تبنته أغلبية الدول رغم ما يتضمنه من أسئلة تتعلق أساسا بمدى استعداد الأنظمة الذي تكشف عنه رتبتها في سلم مؤشرات التعليم الدولية، فالجزائر احتلت سنة 2019 المرتبة 98 من بين 121دولة فيما يخص مؤشر الجاهزية الشبكية، والمرتبة 102 و130 عالميا سنة 2017 فيما يخص تطور قطاع المعلومات والاتصالات وتطور الإدارة الإلكترونية على التوالي.

لقد رسمت وزارة التربية الوطنية خطة تجسيد نظام التعليم عن بعد استجابة لجملة من التدابير التي دخلت حيز التنفيذ للحد من تفشي الفيروس. "وبغرض وضع هذه التدابير حيز التنفيذ أصدر أول مرسوم تنفيذي رقم 20-69 يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته وبعد ثلاث أيام صدر مرسوم تنفيذي ثاني 20-70 يتضمن تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء الفيروس، وبتاريخ 9 ابريل 2020 صدر مرسوم تنفيذي رقم 20-100 تضمن تجديد العمل بنظام الوقاية إلى غاية 29 ابريل 2020 ثم تمديده إلى 14 مايو 2020 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-102". مما يمكننا من حوصلة الإستراتيجية التعليمية الطارئة في ظل تفشي فيروس كورونا (كوفيد19)

وذلك من خلال ما يلي:

*إعلان الجدول الزمني لتقديم الدروس النموذجية الموجهة لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، السنة الرابعة متوسط، السنة الثالثة ثانوي، وذلك من خلال برنامج "مفاتيح النجاح" الذي تم بثه عبر قنوات التلفيزيون العمومي عقب الإعلان يوم الخميس 02 ابريل 2020عن خطة طوارئ تتضمن جملة من الإجراءات لمجابهة انقطاع التعليم في المراحل التعليمية الثلاث. [1]

*وفي 05 من ابريل أطلقت وزارة التعليم برنامج الدعم عبر الانترنت لفائدة تلاميذ السنة الرابعة متوسط والثالثة ثانوي من خلال منصات رقمية تابعة للديوان الحكومي للتعليم والتكوين عن بعد كما خصصت منصة رقمية لفائدة تلاميذ السنة الخامسة المقبلين على امتحان شهادة التعليم الابتدائي مع إعلان تعليق الدراسة وفرض الحجر الصحي.

[1] وسيلة بوسيس، "**إستراتيجية إغلاق المؤسسات التعليمية للحد من تفشي فيروس كوفيد19- تحدي الرقمنة ورهان التعليم عن بعد**"، مجلة التمكين الاجتماعي، م. 2، ع. 3، (2020/09/30)، ص ص. 28-30.

* في 13 ابريل أشرف وزير التربية الجزائري محمد واجعوط على اجتماع بتقنية مؤتمرات الفيديو مع مديري التربية بمحافظات البلاد للوقوف على الحصيلة الأسبوعية لبث حصص التعليم عن بعد، كما أعلن للتلفيزيون الحكومي عن استبعاد "سنة تعليمية بيضاء" وصرّح بضرورة إجراء مشاورات مع الشركاء الاجتماعيين وأولياء التلاميذ ونقابات التعليم للتوصل إلى طريقة ناجعة لإدارة أزمة التعليم في ظل أزمة فيروس كورونا العالمية.

* إعلان وزارة التربية في 19 ابريل 2020 عن تمديد تعليق الدراسة على مستوى كافة مؤسسات التربية والتعليم للمراحل التعليمية الثلاث وإعادة النظر في تنظيم السنة الدراسية وتغيير رزنامة الامتحانات والتأكيد على الاستعانة بالحلول الرقمية لاحتواء الأزمة.

*تنظيم نهاية السنة الدراسية بتحديد معدلات الانتقال في الأطوار التعليمية الثلاث مع تثمين وزير التربية لقرار الرئيس عبد المجيد تبُون بإطلاق القناة التلفزيونية السابعة "المعرفة" للتعليم عن بعد عبر النظام الفضائي ألكوم سات-1.

*لقد تحول الخيار الرقمي في الجزائر في ظل تفشي وباء كورونا إلى ضرورة لا بد ولا مهرب منها في العملية التعليمية وذلك للتمكن من استمرار دعم البرامج التعليمية وضمان وصول المحتوى التعليمي وتحقيق بيئة تفاعلية تتجاوز الحواجز الزمانية والمكانية في ظل العزلة والحجر الصحي المفروضين لكن يبدو أن هذا الإجراء قد صاحبته انتقادات للوضع، يمكن تلخيصها فيما يلي:

* تأخر وزارة التربية في توفير منصات التعليم عن بعد مما أحدث فجوة بين التلاميذ والطلاب والبرامج التعليمية المقررة، وذلك لضعف قاعدة الرقمنة وتأخر التعليم الالكتروني عن مواكبة الأزمة.

* عدم وصول تغطية الانترنت إلى كل المناطق في البلاد وعدم قدرة وسائل الإعلام الجماهيري على خلق البيئة التفاعلية الكفيلة بإنجاح عملية التعليم عن بعد.

* تدني البنية التحتية لأنظمة الاتصالات وتخلف حقل تكنولوجيا المعلومات مما يبقى تكلفة استخدام الانترنت خاصة في الأرياف عالية وأسعار الحواسيب ليست في متناول الأفراد متوسطي أو

ضعيفي الدخل.[1] **2.الآثار المترتبة على جائحة كورونا في قطاع التعليم العالي والبحث العلمي الجزائرية:**

لقد أقرت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر إجراءات احترازية لضمان استمرار الدروس عن بعد في حال ظهور حالات أخرى لفيروس كورونا بالجزائر، وقد كانت بداية العملية من 15 مارس 2020، وقد كشف وزير التعليم العالي والبحث العلمي لرؤساء الندوات الجهوية للجامعات ومدراء المؤسسات الجامعية،عن مبادرة بيداغوجية وضعها القطاع لوضع حد لتفشي محتمل لفيروس كورونا، ترتكز على وضع أرضية تضمن استمرارية تلقي الطلبة للدروس عن بعد لمدة لا تقل عن شهر. هذه الظروف الاستثنائية التي تعيشها الجزائر في ظل تفشي وباء (كوفيد19)، حتمت على الوزارة اتخاذ مبادرة بيداغوجية من خلال اللجوء إلى إجراءات وقائية لضمان استمرارية التعليم، ويتمثل محتوى هذه المبادرة في: المرجع رقم 288، الذي كان بتاريخ 29 فيفري 2020 التي كان موضوعها بخصوص الإجراءات الوقائية، وقد حثت لهذا الغرض بأن مدراء المؤسسات الجامعية ورؤساء المجالس العلمية، مدعوون لتحسيس وتعبئة زملائهم الأساتذة للانخراط في هذه العملية البيداغوجية، كما أن على الطلبة أيضا التكيف مع هذا السعي المتمثل في وضع موقع المؤسسة ومن الأحسن على أرضية المؤسسة أو على أي سند يمكن تصفحه عن بعد: محتوى لدروس يغطي شهرا من التعليم على الأقل، مما يعادل شهرا واحدا من الأعمال الموجهة مرفوقة بتصحيحات وجيزة، ووضع الأعمال التطبيقية التي تتماشى مع هذا النمط من التعليم. مع الأخذ بعين الاعتبار كل التدابير التقنية الضرورية، بغية إبقاء علاقة الاتصال عن بعد بين الأستاذ والطالب. لابد من توفر هذه الدروس والوسائط البيداغوجية لكل طلبة الوطن لإحداث اللجان البيداغوجية الوطنية.[2]

فقطاع التعليم العالي والبحث العلمي اعتمد على منصة التعليم الإلكتروني**MODLE**لأنه هو البوابة الوحيدة للوصول للطلبة والتفاعل معهم لتحقيق أهداف تعليمية، ومن نتائج جائحة كورونا إطلاق

[1] المرجع نفسه. ص. 30-31.

[2] صبيحة، زهرة، مرجع سابق، ص68.

دورات للمعلمين في مجال التعليم الإلكتروني ووسائله المتنوعة بشكل مكثف، باستخدام تطبيقات محادثات الفيديو عبر الإنترنت مثل "زوم، غوغل، ميتينغ، ويب اكس ميت....الخ". [1]

وباستخدام الكثير من التطبيقات والبرامج التعليمية، كلها تساهم في إكمال المناهج الدراسية وتطوير المحتوى الإلكتروني للمحاضرات وتدريب هيئة التدريس، والبدء بوضع خطة وآليات لزيادة تفاعل الطلبة مع الأساتذة. مع متابعة إنجاز بحوث التخرج بالاعتماد على وسائل التواصل الرقمي، أما بالنسبة للبحوث الميدانية فيتم تحويرها مع مراعاة معايير التقييم وتكييفها مع كافة التخصصات، لتنسجم مع الأزمة الراهنة. إضافة إلى ذلك تم عقد اتفاق مع شركات الاتصالات على تطبيق سياسات تعفي المستخدمين من الرسوم، لتيسير تنزيل مواد التعلم على الهواتف الذكية، التي يحملها أكثر الطلاب في الغالب.كما سطرت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي مسارا لاستكمال الموسم الدراسي 2019-2020، من خلال توجيه تعليمة وزارية لبداية مناقشات رسائل التخرج وأطروحات الدكتوراه مع بداية شهر جوان باعتماد إجراءات كافية للوقاية. ويكون استكمال البرنامج الدراسي للمقاييس عبر حضور الطلبة ابتداءً من الأسبوع الثالث من شهر أوت إلى غاية منتصف شهر سبتمبر ثم إجراء الامتحانات وبداية الموسم الجامعي منتصف شهر أكتوبر 2020. [2]

[1] عبد الحميد بلعباس ، رضوان بوحيلة ، **"فاعلية التعليم الإلكتروني في ظل انتشار فيروس كورونا من وجهة نظر المدرسين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف المسيلة"**، مجلة الإعلام والمجتمع، م. 5، ع. 2، (2021/11/09)، ص364 .

[2] خالد، مرجع سابق، ص102.

المبحث الثالث: واقع المنظومة الصحية الجزائرية

المنظومة الصحية هي مجموعة نشاطات مرتبطة فيما بينها، لها خصوصيات مقارنة بالنشاطات المختلفة، التي تعمل على تحقيق هدفها الأساسي ألا وهو إشباع الحاجيات الصحية وتقديم مختلف الخدمات الصحية الضرورية واللازمة لأفراد المجتمع.[1]

حيث شهدت المنظومة الصحية الوطنية العديد من الإصلاحات والتطورات والتغيرات منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، فقد عانى القطاع الصحي من العديد من المشاكل من أمراض، حرمان، والأوبئة الناتجة عن الظروف المعيشية من جهة وغياب التغطية الصحية من جهة أخرى، التي تسعى الدولة للتغلب عليها وحلها باعتماد تنظيم جديد للهياكل والمؤسسات لدفع المنظومة الوطنية نحو الأفضل لتقديم خدمات صحية عالية الجودة.[2]

المطلب الأول: التطور التاريخي للمنظومة الصحية:

لقد عرف القطاع الصحي في الجزائر حقب تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة الجزائري، حيث شهد القطاع الصحي انهيارا في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن متمركز في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 أين الأغلبية غير مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير.[3] وبهذا مرت المنظومة الصحية الجزائرية بمراحل نذكر منها ما يلي:

المرحلة الأولى من سنة 1962 إلى سنة 1974: بروز ونشأة النظام الصحي الجزائري

---

[1] نصر الدين عيساوي، **مراقبة التكاليف في مؤسسة استشفائية دراسة حالة مستشفى حي البير بقسنطينة**، مذكرة ماجستير، (جامعة الإخوة منتوري قسنطينة: معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2005/2004)، ص.29.

[2] عليمة محسني، **إشكالية تمويل المنظومة الصحية في الجزائر: أية بدائل متاحة**، مذكرة ماستر،(المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف ميلة: معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2021/2020)، ص. 07.

[3] وفاء سلطاني، **تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة**، أطروحة دكتوراه، (جامعة باتنة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016/2015)، ص ص. 137، 138.

عملت الجزائر منذ الاستقلال على إعادة تنظيم القطاع الصحي الموروث عن الاستعمار والذي كان يميزه الفقر المدقع وارتفاع في مستوى وفيات الأطفال، خاصة الأطفال الرضع ومن ثم يمكن القول بأن النظام الصحي آنذاك لم يكن يلبي سوى احتياجات نسبة قليلة من السكان المتمركزين في المدن وبعض الأرياف. ومن أبرز خصائص النظام الصحي خلال هذه الفترة ما يلي:

* قلة العمال في السلك الطبي والشبه الطبي، فمغادرة الأطباء الفرنسيين للجزائر ترك فراغا محسوسا بالقطاع الصحي خاصة أمام نقص التأطير لدى الأطباء الجزائريين.

* التوزيع غير العادل لعمال القطاع الصحي مما أدى إلى استدعاء التعاونية الأجنبية الطبية للتكفل بمتطلبات العلاج في المجتمع.

* قلة الهياكل الصحية بحيث تمركزت أغلبية المستشفيات والصيدليات، وكذا العيادات في شمال البلاد.

*وجدت الجزائر نفسها تسير في نظام متشعب، وكانت المساعدات الطبية الجانية تحت الوصاية المحلية أما الوقاية المدرسية فقد كانت تحت وصاية التربية الوطنية.

المرحلة الثانية من سنة 1974إلى 2007: بداية الإصلاحات

في هذه المرحلة لقد تم إصدار ثلاث قرارات رئيسية على مستوى السياسة الصحية:

* قرار تأسيس الطب المجاني في جانفي 1974 وهو أهم قرار اتخذته السلطات في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان بسبب الضغط الاجتماعي من جهة وعودة الأمراض والأوبئة من جهة أخرى.

* إصلاح المنظومة التربوية وبالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم والتكوين، مما يسمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية.

* تأسيس ما يسمى بالقطاع الصحي، لتنظيم النظام الوطني للصحة وذلك بتوحيد كل وحدات العلاج الأولية المسيَرة من طرف البلديات أو القطاع الشبه الطبي.

حيث كان ظهور القطاع الصحي كهيئة عمومية من خلال المرسوم رقم 81-243 المؤرخ في 5سبتمبر 1981 والمتعلق بكيفية وإنشاء وتنظيم المقاطعات الصحية، والذي حددته المادة الثانية منه مجموع الهياكل التابعة القطاع الصحي "تحول إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تسمى القطاع الصحي لمجموع هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة تقويم الأعضاء طبيا الواقعة في الدائرة الواحدة المعدة مستشفيات وعيادات متعددة الاختصاصات والمراكز الصحية وقاعات الفحص والعلاج وعيادات التوليد ومراكز المراقبة الصحية على الحدود وكل هيكل صحي تابع لوزارة الصحة".[1] ونجد الجزائر قد حققت خلال هذه المرحلة قدرا من التحكم في المجال الصحي من حيث عدد الأطباء الذين بلغ عددهم سنة 1982 إلى 7350 طبيب في المقابل 2401 طبيب أجنبي كما زاد عدد جراحي الأسنان الجزائريين، حيث بلغ في نفس السنة 2171 أما عدد الصيادلة الجزائريين وصل إلى 1093سنة 1982.كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997 من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن. وقد عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد من المستخدمين.

إضافة إلى ذلك عرف القطاع الصحي من جانب آخر انتقالا للوضعية الديموغرافية الوبائية للسكان إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة من المواطن حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية سنة 2007 يهدف إلى فصل المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجواري الذي قرب العلاج من المواطن كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية

[1] حورية بن عطية ، **أثر منح الاستقلالية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في رفع النفقات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد زيوشي طولقة**، مذكرة ماستر، (جامعة محمد خيضر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018)، ص. 31-32.

والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي تشمل أيضا قاعات العلاج وعيادات متعددة الخدمات.[1]

المرحلة الثالثة من سنة 2007 إلى سنة 2018: مرحلة الإصلاحات

تتميز هذه المرحلة بمواصلة إصلاح النظام الصحي بالجزائر، إذ تمثل هذه الفترة امتدادا للمرحلة السابقة، ويمكن إيجاز بعض معالمها في ما يلي:

* البداية التدريجية في تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات وتطبيقه بصورة نهائية خلال سنة 2009.

* صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 وتطبيق الهيكلة الجديدة ابتداءً من 01 جانفي 2008 التي تصنف جميع الهياكل والمؤسسات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية.

* وضع برنامج "المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر" المقدر بتكلفة 2000 مليار دينار جزائري، والمخطط للفترة من سنة 2009 إلى سنة 2025.

وكانت 2012 سنة للمكتسبات حيث يجمع المتتبعون للقطاع الصحي على تحقيق قفزة متميزة من حيث الكم والنوع، بفضل الاهتمام الطبي الذي أولته الدولة غير أنّه لا تزال هناك اختلالات تعتري مجال الصحة حسب آراء المختصين.

وفي سنة 2018 تضمن العدد الأخير للجريدة الرسمية القانون الجديد تحت رقم: 11/8 مؤرخ في: 18 شوال عام 1439 الموافق ل02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الذي يحتوي على 450 مادة سلطت الضوء على الحق في الصحة كحق من الحقوق الأساسية، بالإضافة إلى تنظيم المنظومة الصحية وعصرنه تسييرها لتكون في مستوى تطلعات المجتمع.

[1] حفيظة دوناس ، **واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة**، مذكرة ماستر، (جامعة محمد خيضر- بسكرة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014/2013)، ص ص. 31-34.

وقد أعطى القانون الجديد أهمية خاصة بالجوانب الوقائية، لاسيما منها الأمراض غير المتنقلة التي شهدت ارتفاعا كبيرا خلال السنوات الأخيرة، نظرا للتغيرات التي طرأت على سلوكيات الفردية والنمط المعيشي للمجتمع، بالإضافة إلى إعطاء كفاية خاصة لصحة الأم والطفل والأشخاص المسنين والمراهقين والمعوقين والمدنيين مع ترقية الصحة الغذائية والنشاط الرياضي. ومن بين المستجدات الأخرى التي جاء بها القانون، إنشاء خارطة صحية تتماشى وخصوصية كل منطقة قصد التحكم في الأمراض المنتشرة ورصد الأموال اللازمة لمكافحتها مع إجراء تحقيقات جهوية ووطنية تساعد أصحاب القرار. كما أولى النص القانوني الجديد الأهمية اللازمة للقطاع الصيدلاني، الذي عرف تطورا ملحوظا بعد خوض القطاع الخاص الاستثمار في إنتاج الأدوية محليا، حيث خصص أزيد من 50 مادة لتسيير وصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية والمخابر البيولوجية.

كما جاء القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 والذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها سنة 2007 والرجوع إلى الخريطة الصحية القديمة أي القطاع الصحي، وذلك من خلال المادة 298 والتي تم من خلاله إلغاء المؤسسات الجوارية والاستشفائية، وأصبحت تتمثل مختلف المؤسسات العمومية الصحية فيما يلي: المركز الاستشفائي الجامعي، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للصحة، والمقاطعة الصحية ومؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة. ونصَت المادة 297 من نفس القانون على أن المؤسسة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي في حين كانت في السابق تعرَف على أنها ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية. وحسب المادة 302 تم إخضاع المؤسسة العمومية للصحة في مجال التسيير المالي والمحاسبي لما يلي: المحاسبة العمومية بالنسبة لنفقات المستخدمين، أما النفقات الأخرى ستستند من محاسبة المؤسسة إلى عون محاسبة يعينه الوزير المكلف. [1]

[1] فتحي مجناح، محمد قنفوذ، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة –الزهراوي، مذكرة ماستر،(جامعة محمد بوضياف-المسيلة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018)، ص ص. 48- 50.

جدول رقم(01): يوضح تعداد الهياكل الصحية بالجزائر

	2008		2009		2010	
	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية
مؤسسة استشفائية عامة	190	37185	192	37565	194	37775
مؤسسة استشفائية	04	600	04	608	04	679
مراكز استشفائية جامعية	13	12115	13	12342	13	11889
مؤسسة استشفائية جامعية	01	700	01	700	01	612
مؤسسة استشفائية متخصصة	57	9932	10475	10475	64	10824

المصدر: خالد تلعيش،إستراتيجية القيادات في صنع القرارات وإدارة الأزمات مع التطبيق على الحالة الجزائرية: الحراك الشعبي 2019\ جائحة كورونا(كوفيد19) ،(جامعة الجلفة الجزائر،النشر الجديد الجامعي، 2021)، ص202

جدول رقم(02):

يوضح التغطية الصحية بالجزائر حسب عدد السكان

واحد لكل.....نسمة	2005	2009	2010
الطاقم الطبي	670	491	491
الطاقم شبه طبي	397	290	290

المصدر: المرجع نفسه. ص203

كما نلاحظ من خلال هذه الجداول أن الجزائر حققت إنجازات كبيرة في مجال الصحة السكانية بما فيها من مكافحة الوفيات لدى الأمهات الحوامل التي انتقلت من 300 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة خلال سنوات الثمانينات من القرن الماضي لتنخفض في السنوات الأخيرة إلى 57 حالة لكل 100 ألف ولادة حية. من بين هذه الإنجازات التي قامت بها الدولة خاصة في مجال الهياكل القاعدية والاستشفائية، نجد 32 مؤسسة استشفائية جامعية متخصصة منذ بداية سنوات 2000 كلها متكفلة بصحة الأم والطفل فقط، إضافة إلى ما يفوق 1700 عيادة متعددة الخدمات موزعة عبر كافة التراب الوطني، مهمتها توفير الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: الوضعية الصحية في الجزائر

إن التغيرات الجذرية التي مست القطاع الصحي في الجزائر، وهذا ارتباطا بتغير الظروف السياسية والاقتصادية والمؤشرات الديموغرافية للبلاد، لهذا سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين، من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهما كانت حالته الاجتماعية، وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج، هذا الأخير الذي كان من وراءه تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية "حسب مرسوم فيفري 1973". وهذا القضاء على مركزية العلاج والتكفل الجيد بصحة السكان، وعموما كل دائرة اختيرت لتكون على رأس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي، ولهذا فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم للنشاطات الصحية. كما أنَه هو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى، كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير.[1]

1. العراقيل التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر:

يمر النظام الصحي الجزائري بوضعية صعبة، ويعاني من عدة مشاكل وقصور مما أصبح اليوم معرضا لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى أو المستخدمين، وهذا ناتج عن الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع صحي غير منظم. كل هذه العراقيل يسعى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات لمعالجتها بمختلف الطرق والأساليب، ونذكر منها ما يلي:

1.1. العراقيل المرتبطة بالجانب التنظيمي:

[1] سعيدة رحامنية، "**وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر**"، مجلة الباحث الاجتماعي، ع. 11، (2015/03/11)، ص ص.222 -223.

إن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير في اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، وعدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات، وإن قامت بها فهي شكلية فقط. والشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه المؤسسات، وارتفاع تكاليف العمل،وكذلك تدهور نوعية العلاج. إضافة إلى تفاقم المشكلة بسبب غياب مسيرين أكفاء، إلى جانب اتهامهم بعقد صفقات مشبوهة.[1]

2.1. العراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والموارد البشرية:

توجد عدة عراقيل تعيق التنظيم على مستوى القطاع العام تتمثل فيما يلي:

*نقص في صيانة العتاد الطبي.

*نفاذ الموارد الصيدلانية بسبب ضغوط مالية وتنظيمية، تزيد من حدتها الاختلالات في تسيير المستشفيات والأدوية.

* تباين توزيع الوسائل المادية والموارد البشرية بين المناطق وداخلها.

* إلزام المستخدم بقوانين أساسية وظروف ممارسة غير ملائمة وأجور منخفضة. [2]

3.1. العراقيل المرتبطة بالصيانة:

إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل من قدراتها، فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج التي لم يتم استعمالها كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها، إذ شهدت تعطيلا متواترا ولا زالت تعاني منه، والذي زاد في إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام. والذي زاد الوضع تدهورا في صيانة مؤسستنا هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية، وعدم وجود أهل الاختصاص في ذلك.

4.1. العراقيل المرتبطة بمنافسة القطاع الخاص:

وذلك بظهور قطاع خاص ينمو يوما بعد يوم يجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية، بفعل إغراءاته المالية وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع.

---

[1] خديجة عرباوي ، عبد الكريم بلعرابي ، "**أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الجزائرية**"، مجلة الحقيقة، م. 17، ع. 02، (2018/06/02)، ص ص. 102-103.

[2] محسني، مرجع سابق، ص 12.

إضافة إلى ذلك عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الأدوية وتجهيزاته الصحية، وعدم النظر إلى أسعار خدماته المرتفعة جدا مقارنة بمستوى خدماته وأسعار المؤسسات العمومية. كما أنه هناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية والمواد المستهلكة) وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات، مما يعني شلل بعض النشاطات العلاجية. [1]

5.1.العراقيل المرتبطة بالتكوين:

لقد أولى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات أهمية لجانب تكوين المستخدمين في قطاع الصحة العمومي والخاص نظرا لعدة اعتبارات تتمثل في:

* لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة.

* التكوين الأكاديمي لم يعد قادرا على الاستجابة للمؤهلات التي تتطلب ممارسة المهنة ومتطلبات تعدد الخدمة في الميدان.

* مدارس التكوين شبه الطبي لا تستجيب كلية إلى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين.

* تكوين المسيرين على مستوى التعليم العالي لا يستجيب لمواصفات التسيير في المستشفيات.

6.1. العراقيل المرتبطة بالإعلام:

يعاني الإعلام الصحي في كل من القطاعين فيكل من القطاعين العمومي والخاص من آثار الانتقال من منهج تقليدي لجمع المعلومات، وتحليلها إلى منهج يعتمد على إدخال التكنولوجيا الجديدة للإعلام، وهذا ما تسبب أساسا في ضياع الخبرة والتحكم اللذان جمعهما المحترفون في مجال المعالجة اليدوية للمعلومة، وبالتالي اتخاذ أولوية مفادها العمل بالمناهج المعروفة وتحديد المجالات التي يدرج فيها الإعلام الآلي، ومصاحبة العملية بتطوير التكوين الضروري لذلك. إضافة إلى ذلك توفير الوسائل الضرورية التي تسمح بضمان الاتصال بين مختلف الهياكل الصحية. [2]

المطلب الثالث: المنظومة الصحية الجزائرية في زمن كورونا (كوفيد19)

وضع ارتفاع حالات الإصابة بفيروس كورونا،والانتشار السريع لوباء (كوفيد19) المنظومة الصحية على المحك بعد بروز بعض الاختلالات مثل: نقص مادة الأوكسجين وتسجيل اكتظاظ في المستشفيات، وتوسع دائرة الداعين إلى إعلان حالة الطوارئ الصحية. مما وجدت المنظومة

[1] خديجة، مرجع سابق، ص ص. 104-105.

[2] محسني، مرجع سابق، ص ص. 13-14.

الصحية نفسها في مواجهة وضعية صعبة بسبب الضغط الرهيب "المفاجئ" الذي أحدثته جائحة كورونا المتفشية بشكل واسع ومتسارع، مما خلق ارتباكا وتوترا لدى الأوساط الصحية التي كانت تسعى إلى محاربة موجات فيروس كورونا.

وبحسب الأخبار التي تقدمها السلطات الرسمية والوضع الميداني، فإن المؤسسات الاستشفائية تعيش حالة استنفار في عدد من محافظات البلاد، بسبب تشبع طاقاتها الاستيعابية، وتسجيل نقص في عدد الأسرة المخصصة لفيروس كورونا، هذا الأمر الذي أدى إلى بروز أزمة الأوكسجين ما استدعى تدخل الرئيس **"عبد المجيد تبّون"** ووزارة الصحة لكبح انتشار فيروس كورونا.

حيث صرّح وزير الصحة **"عبد الرحمن بن بوزيد"** في وقت سابق، بأن الجزائر اتخذت إجراءاتلمواجهة التحدي الصحي الذي تمثله جائحة كورونا، واعترف الوزير الأول بأن "هذه الأزمة الصحية كشفت عن عدَة نقائص في جميع الأنظمة الصحية، الأمر الذي أظهر أننا لم نكن مستعدين لمواجهة كارثة صحية بهذا الحجم".

وتعدُ ميزانية الجزائر المخصصة للصحة من الميزانيات الضعيفة، لكن يبدو أن هذا الوضع سيتغير بعد ما أحدثته وما ستحدثه أزمة كورونا، ولعل تصريحات المسؤولين تدفع في الاتجاه ذاته، حيث قال الوزير السابق "عبد العزيز جراد" أن جائحة كورونا كشفت عن العديد من الثغرات التي يجب العمل عليها وتداركها، في حين شدَد وزير الصحة **"عبد الرحمن بن بوزيد"** على ضرورة الاستفادة من هذه الأزمة لمراجعة منظومتنا الصحية.[1]

بالرغم من خطورة جائحة كورونا إلا أنها لم تؤد إلى انهيار النظام الصحي في الجزائر، على الرغم من الأوضاع السياسية والمالية والمتردية التي ستنهض "الشعب" ضد المنظومة الحاكمة في الجزائر، المهتمة بالفساد والاستبداد. لكنَها مع ذلك كشفت عن هشاشته الكبيرة، وذلك عبر الاستراتيجيات المعتمدة بين الدولة والقوى الاجتماعية الجديدة، وبين القطاع العام والمنظومة الصحية الخاصة، مهددة بتفويض العقد الاجتماعي الذي يربط الدولة بالمجتمع حول مبدأ الصحة المجانية للجميع الذي أقر في 1974. في الواقع استفاد النظام الصحي أيضا من نسق تطور الوباء الذي كان إجمالا بطيئا. لكن الجزائر لا تؤمن بالمعجزات لأنها تظل حذرة وتراقب بقلق انتشار سلالتين جديدتين للفيروس: "السلالة الإنجليزية والنيجرية"، ما بين حدودها الشمالية (أوروبا)، وحدودها مع إفريقيا جنوب الصحراء، ما بين مهاجريها والمهاجرين إليها فكلاهما غير مرحب به في الوقت الراهن. وتتشدد

[1] علي ياحي، **هل تصمد المنظومة الصحية في الجزائر؟**، (2022/04/21)، في: www.independentarabia.com .

الجزائر في فتح حدودها حتى عندما يتعلق الأمر بمواطنيها. وبالتالي ستكشف جائحة (كوفيد19) كل التغيرات التي تعتمل في قلب نظام الصحة الجزائري مع التوجه لتقوية القطاع الخاص الذي كان فيما مضى أقليًا، وذلك عبر تقسيم فريد للعمل يتم على حساب القطاع العام المهيمن. عمومي/خاص، هكذا اعتاد المخيال الجزائري على فهم نظامه الصحي. في القطاع العمومي المكتظ والمنهك نجد الانتقاد والانتقاص من القيمة، والضغط على أقسام الطوارئ واحتساب عدد الموتى. أما في القطاع الخاص، فهناك من المصحات الجديدة والتحاليل والتشخيص. المجانية والتكلفة في المرفق العمومي، الأرباح والاستثمار في المؤسسات الخاصة. ومنذ بداية ظهور جائحة كورونا في الجزائر، كان معهد باستور لوحده له القدرة على إجراء فحص اختبار العينات الموحد، قبل أن يتم تركيز ثلاثين مخبراً ملحقاً مجهزاً بالإمكانيات الضرورية، حتى وإن لم يكن توزيعها متساويا عبر مناطق البلاد للوصول إلى إجراء 2000 اختبار كمعدل يومي. فهذه القدرات أصبحت غبر كافية مع تتابع انتشار الفيروس بين فترات الذروة حتى 600 حالة في اليوم، خاصة وأنَ المستشفيات تنتظر تغير الأمور، وفي ظل غياب البدائل كان المسح الضوئي للقفص الصدري هو الحل الوحيد لتجنُب ولكن دون أي ضمانة لدقة التشخيص. أما المرضى القلقون والمشتبه بإصابتهم بالفيروس، فلم يكن أمامهم من ملجأ سوى المصحات الخاصة. وإزاء هذا الوضع أصدرت اللجنة العلمية لمتابعة ورصد فيروس كورونا بعد فترة قصيرة " توصيات للإدارة العامة لهياكل الصحة في الوزارة بصياغة إستراتيجية بالتنسيق مع المسؤولين، حول شروط وكيفية إجراء هذا الفحص". وفي وقت قياسي أصبحت عشرات المخابر الخاصة تعرض خدماتها دون أي ندرة أو نفاذ مخزون، لكن التسعيرات المعتمدة ستثير السخط إلى درجة أجبرت حكومة الدكتور عبد العزيز جراد على التفاوض مع القطاع الخاص. وكانت حصيلة المفاوضات برقية مقتضبة نشرتها وكالة الأنباء الجزائرية الرسمية: "تم تسقيف أسعار فحوصات السكانر والتحاليل البيولوجية للكشف عن فيروس كورونا، وهذا بموجب اتفاقية تم إبرامها بين وزارة الصحة وجمعية أطباء مراكز الأشعة وممثلي 11 مخبراً بيولوجياً". وبناءً على هذه الاتفاقية، أصبح سعر الفحوصات بالسكانر في حدود 7000 دينار جزائري، وتحاليل "بي. سي. أر" 8800 دينار، وفحوصات الأجسام المضادة 3600 دينار والاختبارات المصلية ب 2200دينار جزائري. أما في القطاع العام كان كل شيء مجانا، وهكذا أصبحت هذه الاختبارات التي لا تتكفل مؤسسات الضمان الاجتماعي بمصاريفها عبئاً جديداً في بلاد تعاني من بطالة مزمنة تفاقمت مع فقدان 500 ألف عامل لوظائفهم بسبب الجائحة. ما انفكت نسبة

مساهمة الأسر في مصاريف الصحة تتنامى لترتفع من 10% في سبعينيات القرن الفائت إلى حوالي 40% في الوقت الحاضر. وهذا ما دفع البروفيسور فريد شاوي لأن يكتب: "إنها نهاية الرعاية الصحية المجانية"، وأنه بالنظر إلى مختلف مراحل النظام الصحي، ندرك أنها سياسةٌ معتمدة تتمثل في إثقال كاهل الأسر بنصيب متنام من مصاريف الصحة. إضافة إلى هذه السياسة نجد الحجر الصحي التسلطي، وغير ممكن لأغلبية المعوزين في ظل أزمة السكن والبطالة التي تقدر نسبتها المتوسطة بحوالي 25% من إجمالي السكان النشطين، والاقتصاد غير المهيكل الذي يشغل40% ممن هم في سن العمل (حسب إحصائيات البنك الدولي) وكل هذا وسط انغلاق أمني زادت من تفاقمه الأزمة الصحية. [1]

في الختام يمكن القول أن الوضع الصحي الراهن الذي تمر به الجزائر حاليا، والمؤشرات الصحية التي تشخص لنا المشاكل التي تعاني منها المنظومة الصحية، قد وصلت إلى مستوى من التدهور منذ انتشار وباء كورونا. مما فرضت هذه الجائحة على الجزائر إعادة هيكلة القطاع الصحي سواء تعلق الأمر بالرعاية الصحية والإنفاق الصحي. وهذا ما تجسد من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي. والتي تمثل نشاطها أساسا في وضع دراسات استشرافية شاملة، تتنبأ بظهور الأمراض والأوبئة في المستقبل انطلاقا من الوضع الراهن مع توضيح المخاطر المرتبطة بها وذلك للتقليل منها، والتنبؤ بإمكانية تدهور مستقبل الأمن الصحي في الجزائر.

فهذه الأزمة الصحية كارثة لا محالة منها، خلَفت آثار وانعكاسات من الصعب تداركها، وألقت بأضرارها على كل الأوضاع الجزائرية، على اعتبار أن هذه الجائحة هي أزمة اقتصادية واجتماعية وإنسانية قبل كل شيء، التي لم تعهدها البشرية من قبل. كما أنَها خلقت نوعا من اللَااستقرار واللَاأمن الصحي ، وأحدثت أيضا هبوطا اقتصاديا ممَا أدَت إلى درجة عدم اليقين حول مدى حدَتها وطول مدَتها. كما ساهم تراجع النشاط الاقتصادي على المستوى الوطني في تراجع الموارد المالية خاصة خلال فترة الحجر الصحي.على غرار الدول الأخرى تأثرت الجزائر على وجه الخصوص من الناحية التربوية والتعليمية.

ونستنتج أيضا بان المنظومة الصحية في الجزائر مرت بأزمة عميقة مُواجِهةً بذلك عدَة عراقيل أدَت إلى اختلالات جوهرية مسَت أهم وظائف المنظومة الصحية وهي:{ التمويل، التسيير والإدارة، إنتاج العلاج والتنظيم، مع التأكيد على الجوانب المرتبطة بالتحول الوبائي منذ ظهور فيروس كورونا

[1] غنية موفق، **الجزائر: الصحة في زمن كوفيد19**، 2022/04/21،في: www.assafirarabi.com .

بالجزائر، إضافة إلى ضعف التغطية الصحية من هياكل وموارد بشرية وتجهيزات طبية وتمويل وجودة الخدمات. حيث وضع ارتفاع حالات الإصابة بوباء(كوفيد19) المنظومة الصحية على المحك، وذلك بعد بروز بعض العراقيل المتمثلة في نقص مادة الأوكسجين وتسجيل الاكتظاظ في المستشفيات. من هنا وجدت نفسها في مواجهة صعبة بسبب الضغط الرهيب المفاجئ، مما أدَى إلى خلق ارتباك وتوتر لدى الأوساط الصحية. وبالتالي على الرغم من ضعف المنظومة الصحية ومدى خطورة الوباء العالمي(كوفيد19) إلا أنه لم يؤد إلى انهيار النظام الصحي الجزائري.

الفصل الثالث:

إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19)

في الجزائر

إدارة الأزمة الصحية (كوفيد19) في الجزائر.

صحة الإنسان هي أغلى ما يملك، والمحافظة عليها ورعايتها ضرورة حتمية وقيمة إنسانية بالغة الأهمية، بل هي حق من حقوقه من غير تميز لدينه أو عرقه أو جنسه، وإذا كان الجهل بأبجديات الصحة العامة وسيادة المعتقدات والممارسات والموروثات الصحية الخاطئة، وانتشار الأنماط المعيشية غير الصحية معوقات تقف أمام تحقيق هذا الهدف.

رغم هول هذه الأزمة الصحية الحالية (كوفيد19)، إلا أن العبء يقع على عاتق الجزائر كغيرها من دول العالم التي تتطلب عملا جماعيا ونهجا يشمل المجتمع الجزائري بأسره، وذلك باعتماد السلطات الجزائرية على إستراتجيات عمل على المستوى الوطني والمحلي لاحتوائها والتخفيف من آثارها المضاعفة. ومن هذا المنطلق فكرت الجزائر بطريقة إستراتجية من خلال اتخاذها لمجموعة من الإجراءات والتدابير الوقائية من فيروس كورونا لحماية الصحة العامة، بناءا على إمكانياتها ومواردها وقدراتها في التصدي لهذه الأزمة الصحية الخطيرة، وتسعى بذلك إلى معرفة مدى فعالية الفواعل الرسمية والغير رسمية في إدارة أزمة كورونا، وذلك انطلاقا من فرض آليات و أساليب اتبعتها في مجابهة تحدي (كوفيد19) بهدف الوصول إلى استجابة سريعة و فعالة لوضع الوباء العالمي تحت السيطرة. لكن تبقى طريقة معالجتها وإدارتها للأزمات الصحية مجهولة ولا بد من معرفتها، وخاصة المراحل التي مرت بها إدارة أزمة كورونا في الجزائر، وكذلك لا بد من التعرف على الجهات الفاعلة والأجهزة التي ساندت الدولة الجزائرية، خاصة الجهة المسؤولة المعنية بالأمر، ألا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وذلك لأنه وباء يتعلق بالصحة. مرورا بمرحلة التقييم لإدارة الأزمة باعتبارها أهم مرحلة للتوقف على النقائص، والتي تساعد الجزائر على تجاوز التحديات واستعداد الجزائر للأزمات المتوقع حدوثها، وعدم التوقف عند نفس الكوارث. لذا فقد تطرقنا في هذا الفصل للعديد من النقاط الجوهرية بداية من: **استراتيجيات الجزائر في إدارة أزمة كورونا(كوفيد19)**، ثم التعرف على **دور الفواعل الرسمية وغير الرسمية في إدارة الأزمة الصحي(كوفيد19)**، وأخيرا وليس آخرا سوف نتطرق إلى **مرحلة تقييم إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19) في الجزائر من خلال الوسائل والنتائج.**

المبحث الأول: استراتيجيات ومراحل إدارة أزمة كورونا(كوفيد19)في الجزائر

وبالرجوع إلى خصوصية جائحة كورونا التي لا تعترف بالحدود الجغرافية، كان لانتشارها تحديا يضع الحكومات أمام ضرورة تكثيف التعاون الدول لإدارتها ومواجهة آثارها. والجزائر كغيرها من دول العالم تعرضت ولا تزال عرضة لتفشي فيروس كورونا(كوفيد19) التي شكلت بذلك أزمة تهدد الصحة العمومية، مما استدعى الأمر ضرورة اتخاذ تدابير استعجالية للتعامل مع الوباء ومجابهة تداعياته التي مسَت جميع جوانب الحياة الأمنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والتعليمية.....الخ. وهذا ما جعل الدولة الجزائرية تباشر بتطبيق الإجراءات وتبني التدابير مُحاوِلةً بذلك التقليل من آثار الجائحة والقدرة على احتوائها على النحو الصائب.

المطلب الأول: حالة الطوارئ الصحية في الجزائر

حالة الطوارئ الصحية: هي تلك الظروف الطارئة أو الوضعية الاستثنائية التي تفرضها الدولة على كامل أرجاء التراب الوطني، بسبب انتشار وتفشي الأمراض والأوبئة المعدية التي تهدد سلامة وحياة المواطنين، مما يقتضي اتخاذ تدابير استعجالية لحماية الصحة العمومية والتصدي للأوبئة وإبقائها تحت السيطرة. كما أن حالة الطوارئ الصحية المعلن عنها لا يمكن اعتبارها حالة حصار أو حالة طوارئ تهدد مؤسسات الدولة لأن هذا الإجراء لم يحدد الشروط الشكلية الواجب إتباعها، لكونه لم يصدر بواسطة مرسوم رئاسي وإنما نتيجة بلاغ عن الجهاز التنفيذي، وذلك لأنها غير مقننة في الدستور، وتلتقي هذه التدابير جميعها في كون الإجراءات المتخذة في نطاقها من طرف السلطات المختصة، من شأنها المساس بالحريات والحقوق المدنية والسياسية للأفراد نتيجة توسيع صلاحيات بعض السلطات الأمنية أو العسكرية بهدف إرجاع الأوضاع غلى طبيعتها وحفظ النظام العام، تتمثل في تقييد حق التنقل، والتجمع وممارسة الرقابة على حرية التعبير .... وغيرها. تتضمن حالة الطوارئ الصحية بعض المقتضيات التي تلقى على عاتق السلطات العمومية لضمان سلامة المواطنين وحماية التراب الوطني، ليكون إعلانها من اختصاص السلطة القريبة القادرة على تسيير الوضع للحد من الأخطار التي تهدد سلامة الوطن والمواطن، وهذا ما تضمنه خطاب الرئيس الموجه للأمة يوم 17 مارس 2020. [1]من خلال الأبحاث والدراسات التي قمنا بها نلاحظ كيف باشرت الدول وسارعت إلى إعلان حالة الطوارئ الصحية مثل:(فرنسا والمغرب، تونس ومصر....)، وبالتالي أعطت

[1] ليلى بن بغيلة،" الأساس القانوني لحالة الطوارئ الصحية في الجزائر"، مجلة الشريعة والاقتصاد، م. 09، ع. 17،(2020/08/23)، ص ص. 30-31.

التكييف القانوني لهاته الأزمة حتى تتمكن من اتخاذ الإجراءات اللازمة لتدارك الوضع. في حين أن السلطة الجزائرية لم تسارع إلى إعلان حالة الطوارئ الصحية، بل اكتفت باتخاذ مجموعة من الإجراءات والتدابير المقيدة للحقوق والحريات بموجب مراسيم تنفيذية تنطوي على مجموعة من الإجراءات الصحية التي تحول دون تدهور الوضع الصحي حتى ولو كلف الأمر ممارسة اختصاصات غير مخولة دستوريا.[1] حيث ترددت بانفرادها في اتخاذ كافة الطوارئ الصحية، ولم تأبه حتى بشرح الكثير من المصطلحات أهمها(الحجر المنزلي، كلي أو جزئي، الطارئ الصحي، التباعد الاجتماعي...) وهذا في ظل التغافل عن دور غرفتي البرلمان التشريعي والرقابي، وغياب التنسيق مع الهيئات الدولية المتخصصة ومخالفة توصياتها إلى درجة التنديد ببعض تقاريرها حول الوضع الصحي في الجزائر.[2]كما أن المبرر الرئيسي لعدم إعلان حالة الطوارئ هو حداثة المشكلة، لأن الأمر يتعلق بوباء عابر للقارات وسريع الانتشار، قد لا تنطبق عليها الأحكام المتعلقة بالحالات الاستثنائية التقليدية المنصوص عليها في الدستور. وقد تكون نية السلطة التأسيسية من وضع أحكام حالة الطوارئ التقليدية الإخلال بالأمن العام، لا الصحة العامة وعليه فقد نفسر الضرورة الملحة بالضرورة الأمنية. بالإضافة إلى هذه المبررات، توجد سوابق في النظام القانوني الجزائري أين تم إعلان إحدى الحالات الاستثنائية بشكل غير صريح. [3] وعدم إعلان حالة الطوارئ في الجزائر راجع إلى السبب الواقعي في أن السلطة التنفيذية ممثلة في رئيس الجمهورية المخول بإعلانها، حيث قدرت أن انتشار وباء(كوفيد19) لا يعد ضرورة ملحة تستدعي إعلان حالة الطوارئ، وإنما يكفي سن قواعد قانونية لمواجهتها. أما السبب القانوني يتمثل في أن موقف المؤسس الدستوري من أساليب تنظيم هذه الحالة التي تتراوح بين نظام التنظيم المسبق ونظام التنظيم اللاحق والنظام المختلط. لأنه لا يمكن لرئيس الجمهورية أن يعلن حالة الطوارئ إلا تحت تنظيم قانون عضوي خاص بهذه الحالة، وهذا

[1] عبد المالك صايش ، إكرام دربال ،" **عن دستورية الإجراءات المتخذة لمواجهة فيروس كوفيد19** "، مجلة الدراسات حول فعلية القاعدة القانونية، م. 04، ع. 02،(2020/12/24)، ص ص. 152-153.

[2] محمد بودة،" **ضوابط حالة الطوارئ الصحية في النظام القانوني**"، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، م. 34، ع. 03،(2020/09)، ص. 126.

[3] صباح جامل،" **الأسس الدستورية لحالة الطوارئ الصحية في الجزائر بين النص القانوني والممارسة- آفاق المستقبل**"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، م. 58، ع. 04، (2021/09)، ص. 336.

ما لم يأتي به المشرع بعد، حيث أنه لم يتم صدور هذا القانون لحد الآن، وهذا ما يفسر عدم إعلان حالة الطوارئ الصحية بسبب تفشي فيروس كورونا. [1]

المطلب الثاني: الإجراءات الاحترازية المطبقة لمواجهة الأزمة الصحية لوباء(كوفيد19) في الجزائر

1.إجراءات الحجر الصحي في الجزائر:

1.1. الحجر الصحي: هو من الاستراتيجيات الشائعة للصحة العامة المستخدمة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى، ويبقى الحجر الصحي للأشخاص المرضى أو من تعرضوا إلى مرض شديد منعزلين عن الأشخاص غير المصابين.

ويتم اللجوء إلى الحجر الصحي لعزل وتقييد حرية الأشخاص الذين يحتمل تعرضهم لمرض معد ولكن لا تظهر عليهم الأعراض لنرى هل أصيبوا بالمرض أم لا وقد لا يكون هؤلاء الأشخاص معدين وقد لا يكونون كذلك. [2]

2.1. إجراءات سياسة تطبيق الحجر الصحي في الجزائر: قد يؤدي تطبيق تدابير الحجر الصحي في مرحلة مبكرة من اندلاع الفاشية إلى تأخير دخولها إلى بلد أو منطقة ما أو قد يؤجل بلوغ ذروة الوباء في منطقة يتواصل فيها انتقاله محليا. غير أن الحجر الصحي، إذا لم يطبق على النحو السليم قد ينشئ أيضا مصادر إضافية لنشر المرض.

وقبل تطبيق الحجر الصحي ينبغي على السلطات أن تكفل ما يلي:

* تهيئة المكان المناسب للحجر الصحي وتوفير ما يكفي من إمدادات طوال فترة الحجر الصحي.

* اتخاذ الحد الأدنى من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

* مراعاة الحد الأدنى من متطلبات رصد الوضع الصحي للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي طوال فترته. [3]

أما فيما يخص إجراءات الحجر الصحي في الجزائر فقد ورد في المرسوم التنفيذي رقم 20-70 مؤرخ

---

[1] مصطفى بونجار،" **مواجهة وباء فيروس كورونا بين إعلان الطوارئ والاكتفاء بإجراءات الضبط الإداري**"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، م. 09، ع. 04،(2020/06/22)، ص ص. 108-110.

[2] آمال كنزيز،" **ثقافة الحجر الصحي في ظل وباء كورونا COVID19 دراسة ميدانية على عينة من الخاضعين للحجر الصحي في فندق مزافران (العاصمة)**"، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، م. 01، ع. 02، (2020/06/30)، ص33.

[3] منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا(كوفيد19)**، فبراير 2020، ص ص. 1-2.

في 24 مارس سنة 2020، والذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته كالآتي:

* إيقاف حركة الأشخاص خلال فترات الحجر من ونحو الولاية أو البلدية المعنية وكذا داخل هذه المناطق.

*يسمح للأشخاص بالتنقل على سبيل الاستثناء، للأسباب الآتية: لقضاء احتياجات التموين من المتاجر المرخص لها، لقضاء احتياجات التموين بجوار المنزل. لضرورات العلاج الملحة، لممارسة نشاط مهني مرخص به.

* تنفيذ حجر كامل على ولاية البليدة لمدة 10 أيام قابلة للتجديد.

* يمكن أن يمتد هذا الإجراء إلى ولايات أخرى عند الاقتضاء.

* يطبق على ولاية الجزائر، حجر جزئي من الساعة السابعة صباحا، هذا الإجراء لمدة 10 أيام قابلة للتجديد.[1]

2. إجراءات الحجر المنزلي في الجزائر: 1.2. الحجر المنزلي: فبموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-70 السالف الذكر، نصت المادة رقم 04 الحجر المنزلي على أنه" الحجر المنزلي الكلي في إلزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم خلال فترة معينة، ما عدا في الحالات المنصوص عليها في هذا المرسوم. ويتمثل الحجر المنزلي الجزئي في إلزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم وأماكن إقامتهم خلال الفترة أو الفترات الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية."

2.2. أنواع الحجر المنزلي وتطبيقها في الجزائر:

ميز المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المذكور سابقا بين نوعين من الحجر المنزلي، هما الحجر المنزلي الكلي والجر المنزلي الجزئي.

1.2.2. الحجر المنزلي الكلي:

تم الإعلان بموجب المادة 09 من نفس المرسوم التنفيذي أن ولاية البليدة، باعتبارها بؤرة وباء فيروس كورونا تستدعي الحجر المنزلي الكلي وهذا لمدة 10 أيام ابتداء من تاريخ24 مارس 2020 قابلة للتجديد، وهذا راجع إلى كون ولاية البليدة هي الأكثر تضررا من فيروس كورونا. وقد تم تمديد فترة الحجر إلى غاية صدور المرسوم التنفيذي رقم 20-102 المؤرخ في 23 أفريل 2020

[1] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، المحدد للتدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية**، عدد 16، ص ص. 10-11.

المتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي ولكن الجزئي، المتخذ في إطار الوقاية من انتشار الفيروس (كوفيد19) ومكافحته وتعديل أوقاته، حيث تم رفع الحجر الكلي واستبداله بالحجر الجزئي على ولاية البليدة، وهذا بقصد التخفيف على المواطنين من وطأة وآثار الحجر المنزلي الكلي.

2.2.2. الحجر المنزلي الجزئي:

طبق هذا النظام في البداية على ولاية الجزائر فقط، ثم شمل هذا النظام مجموعة من الولايات الأخرى، وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020. وقد امتد الحجر الجزئي على ولاية الجزائر من الساعة السابعة مساءا إلى الساعة السابعة صباحا ولمدة 10 أيام قابلة للتجديد، تسري ابتداء من تاريخ 24 مارس 2020.[1]

كما شمل الحجر الجزئي مجموعة من الولايات الأخرى حيث أنه بعد المرسوم 20-70 بأربعة أيام صدر المرسوم التنفيذي رقم 20-72 الذي تضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي في بعض الولايات من الوطن. الذي تم من خلاله تمديد الحجر الجزئي فيه إلى 09 ولايات جديدة يسري عليها وفق نفس الإجراءات والتدابير.[2]

مما يليه المرسوم التنفيذي رقم 20-86 المؤرخ في أفريل 2020 الذي مدَ الحجر الجزئي إلى 04 ولايات أخرى. ثم امتدَ ليشمل جميع ولايات الوطن.[3]وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-92 ابتداءً من تاريخ 05 ابريل 2020 لمدة 14 يوم قابلة للتمديد، وتمتد في بعض الولايات من 03 زوالا إلى07 صباح الغد ومن 07 مساءا إلى 07 صباحا في ولايات أخرى.[4] ثم صدر المرسوم التنفيذي رقم 20-121 المتضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي، وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس

---

[1] نسيمة عطار،" **الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا(كوفيد19) وأثره في تقييد الحقوق والحريات**"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، م. 14، ع. 01،(2021/06/03)، ص ص. 145-146.

[2] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020 الذي تضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي في بعض الولايات من الوطن، **الجريدة الرسمية**، عدد 17.

[3] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-86 المؤرخ في 02 ابريل 2020 المتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية**، عدد19.

[4] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-92 المؤرخ في ابريل 2020 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020 المتضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي إلى بعض ولايات الوطن، **الجريدة الرسمية**، عدد 15.

كورونا.[1] حيث جاء بعده المرسوم التنفيذي رقم 20-127 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 20-70 الذي أقر بإجبارية ارتداء الكمامة لجميع الأشخاص، وفي أماكن العمل والطرق العمومية، والتأكيد أن كل شخص ينتهك تدابير الحجر أو ارتداء القناع الواقي أو قواعد التباعد لأجل الوقاية يقع تحت طائلة العقوبات. إضافة إلى ذلك نجد المرسوم التنفيذي رقم 20-131 المتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي الجزئي مع تعديل أوقاته وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ، الذي مدد إجراءات الحجر الجزئي المنزلي بموجب مادته 04 لمدة 15 يوما من الساعة الخامسة مساءا إلى الساعة السابعة صباحا على الولايات التالية: باتنة، بجاية، البليدة، تلمسان، تيارت، تيزي وزو، الجزائر، سطيف، سيدي بلعباس، عنابة، قسنطينة، المدية، وهران، برج بوعريريج، تبازة، عين الدفلى. مع استثناء المادة 05 من نفس المرسوم ولاية تمنراست، تندوف، سعيدة ، إيليزي، حيث تم رفع الحجر الكلي عليها.[2]إضافة إلى كل هذه المراسيم التنفيذية نجد المرسوم التنفيذي رقم 21-132 المتضمن تكييف تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، الذي قام بتعديل التوقيت من الساعة 11 مساءا إلى الساعة 04 صباحا وهذا بحسب مادته الثانية، على 09 ولايات باتنة، البليدة، بسكرة، تبسة، تيزي وزو، الجزائر، جيجل، سيدي بلعباس، وهران، وتم رفع الحجر عن 49 ولاية المتبقية. [3]

3 . إجراءات تقييد حرية التنقل:

اعتمدت السلطات الجزائرية مبدأ التدرج في فرض إجراءات الحجر الصحي فبعدما كان مقتصرا في البداية على ولاية البليدة التي عرفت حجرا كليا، وولاية الجزائر التي عرفت حجرا جزئيا مددت السلطات العامة، إجراء الحجر ليشمل ولايات أخرى وهذا بتاريخ 28 مارس 2020، والمتمثلة في كل من ولاية باتنة وتيزي وزو، سطيف، قسنطينة، المدية، وهران، بومرداس، الوادي، تيبازة حيث طبق

[1] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-127المؤرخ في 20 ماي 2020 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 20-70المؤرخ في 24 مارس 2020الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية** ، عدد،30 الصادرة بتاريخ 21 ماي 2020.

[2] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-131 المؤرخ في 28 ماي 2020، المتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي الجزئي مع تعديل أوقاته وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، الموافق ل05 شوال 1441، **الجريدة الرسمية**، عدد 31، الصادرة بتاريخ30 ماي 2020.

[3] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 21-132المؤرخ في 31 مارس2021، المتضمن تكييف تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية**، عدد24، الصادرة بتاريخ 01 ابريل 2021.

عليها حجرا جزئيا من الساعة السابعة مساءا إلى غاية الساعة السابعة صباحا، بموجب المرسوم التنفيذي 20-72 المتضمن تمديد الحجر المنزلي الجزئي إلى بعض ولايات الوطن. وبتاريخ 02 ابريل 2020 قامت الحكومة الجزائرية بإضافة ولاية بجاية ومستغانم وبرج بوعريرج، وعين الدفلى، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-86 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته.

وبمناسبة حلول شهر رمضان المبارك تم إقرار الحجر ابتداء من الساعة الخامسة وهذا عوضا عن الساعة الثالثة التي كانت مطبقة إلى غاية الساعة السابعة صباحا. أما بمناسبة عيد الفطر فقد تم فرض إجراء صارم مفاده هو تطبيق الحجر المنزلي ابتداء من الساعة الواحدة زوالا إلى غاية السابعة صباحا.

4. إجراءات تقييد حرية الاجتماع والتجمع: هو حق مكفول دستوريا أيضا بموجب نص الفقرة 02 من المادة 52 من التعديل الدستوري لسنة 2020 بنصها: حرية الاجتماع وحرية التظاهر السلمي مضمونتان، وتمارسان بمجرد التصريح بهما، ويحدد القانون شروط وكيفية ممارستها. على اعتبار أن المظاهرات غالبا ما يكون فيها احتكاك وتدافع بين الأشخاص، هذا الأمر يؤدي إلى انتشار سريع لفيروس كورونا(كوفيد19) خاصة وأن المشاركين يأتون من مناطق مختلفة من أرجاء الوطن، وهو ما قد يوسع بؤرة انتشار الوباء، وتفاديا لذلك تم إقرار منع كل التجمعات والمسيرات أيا كان هدفها أو شكلها إلى حين القضاء على الوباء، كما تقرر منع أي تجمع لأكثر من شخصين مع ضرورة احترام مسافة الأمان بين الأشخاص المقدرة ب01 متر. إضافة إلى تقييد حق التعليم، لأنه تم تعليق الحق في الدراسة على كافة المستويات منعا للتجمع في مراكز التدريب والبحث العلمي، إلى غاية صدور المرسوم التنفيذي الذي حدد تاريخ استئناف الدراسة.[1]

جدول رقم(03): يوضح حالات الحجر الصحي في الجزائر

تاريخ بداية الحجر	مكان القدوم	المحجورين	مكان الحجر
2 فبراير 2020	ووهان الصينية	48	الجزائر، فندق الرايس
17 فبراير 2020	روما الإيطالية	11	حاسي مسعود، قاعدة الحياة(ورقلة)
16 مارس 2020	أمحليين	64	أدرار، المجمع الغازي

[1] نسيمة، مرجع سابق، ص ص. 152-153.

			برقان
17 مارس 2020	تونس	163	طونغا ومركز التكوين في الطارف_ السياحة
18 مارس 2020	تونس	150	بيت الشباب سيدي إبراهيم_ عنابة
19 مارس 2020	فرنسا(مارسيلسا)	648	وهران_ مركب الأندلسيات
19 مارس 2020	فرنسا(مارسيلسا)	742	الجزائر-فندق مزفران
19 مارس 2020	تونس	140	سوق أهراس_ الإقامة الجامعية
19 مارس 2020	(المغرب) الدار البيضاء	81	تلمسان_ فندق الزيانين
20 مارس 2020	(تركيا) إسطنبول	294	وهران _فندق الرئيس
20 مارس 2020	(فرنسا) ومرسيليا ليون	278	فنادق صابلات
20 مارس 2020	(بريطانيا) لندن	273	فندق الزهور_ مستغانم
20 مارس 2020	(تركيا) إسطنبول	352	منتجع سياحي بزموري_بومرداس
20 مارس 2020	(فرنسا) باريس	250	تلمسان_فندق النهضة
20 مارس 2020		150	تيبازة_ مركب القرن الذهبي
		272	مركب متاريس
		120	وحدة فندقية بالبلج
21 مارس 2020	تونس	113	سوق أهراس-الإقامة الجامعية
21 مارس 2020	القاهرة(مصر) فرنسا(باريس)	343	قسنطينة(فنادق)
21 مارس 2020	تونس	324	العلمة_ سبع فنادق سطيف

04 ابريل 2020	الإمارت العربية المتحدة	302	تم الحجر الصحي في فندق غايا_ دبي
/	/	4188	المجموع

المصدر: خالد تلعيش،"إستراتيجية القيادات في صنع القرارات وإدارة الأزمات مع التطبيق على الحالة الجزائرية: الحراك الشعبي 2019\ جائحة كورونا(كوفيد19)"،(جامعة الجلفة الجزائر،النشر الجديد الجامعي، 2021)، ص 209.

المطلب الثالث: التدابير المتخذة لاحتواء جائحة كورونا(كوفيد19) في الجزائر 1. على المستوى الصحي:

يحتوي القطاع الصحي على المستوى الوطني على 82716 سرير منها 2500 سرير تم تخصيصها للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية و 247 مصلحة للطب الداخلي و79 مصلحة أمراض الرئة و100 مصلحة في اختصاصات أخرى بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير، كما أن قطاع الصحة يتوفر على 5787 جهاز للتنفس الاصطناعي والتخدير والإنعاش موزعة كما يلي: 3333 جهاز للتنفس، جهاز للتخدير والإنعاش، 2390 اصطناعي، 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بآلة تنفس اصطناعية.وقد اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس على بروتوكول علاج جديدضد كوفيد19 يسمى الكلوروكين وهو علاج مضاد للملاريا، ويستخدم لعلاج أمراض الروماتيزم.حيث أنه أظهر نتائج مشجعة في كل من الصين وفرنسا، وفي هذا الإطار أكد الوزير الأول جراد أن الدولة اتخذت جميع الإجراءات لعلاج المصابين وتم التعامل مع جميع المرضى، والخطوات التي قاموا باتخاذها تمت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لقول ممثل عن منظمة الأمم المتحدة إن" الجزائر تبذل جهودا ضخمة ولديها الوسائل لعلاج المرضى."وفي الوقت الذي تحتاج فيه الجزائر بشكل عاجل إلى معدات الحماية الطبية، هنا تمكنت الصين من شراء المعدات على وجه السرعة والتبرع بها للجزائر. حيث قدمت الصين مجموعة من المساعدات الطبية للجزائر التي تشمل 500 ألف كمامة طبية و50 ألف كمامة من نوع N95. بالإضافة إلى2000 ملابس طبية واقية. والقفازات الطبية وأجهزة التنفس الصناعي وغيرها من المستلزمات الطبية الأخرى من الصين إلى الجزائر، بالإضافة إلى وصول 13 طبيب صيني و08 ممارسي صحة مختصين في تشخيص وعلاج فيروس كورونا.

ومن بين التعليمات الصحية لتجنب الإصابة بعدوى فيروس(كوفيد19):

* غسل اليدين بالماء والصابون أو باستخدام معقم باستمرار.

* ترك مسافة أمان على الأقل واحد متر مع الآخرين.

* تغطية الفم والأنف عند العطاس أو السعال.

* تجنب ملامسة العينين، والأنف.

* استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض. [1]

1.1. احتواء جائحة(كوفيد19) من منظور الصناعة الدوائية في الجزائر:

أعلنت الحكومة الجزائرية جملة من التدابير لاحتواء الجائحة والتي تمثلت فيما يلي:

*إنشاء لجنة علمية وطنية لمتابعة ورصد فيروس كورونا تحت سلطة وزير الصحة وإصلاح المستشفيات.

* يعتزم مجمع صيدال تطوير وإنتاج دواء الكلوروكين المستخدم في علاج المصابين بفيروس كورونا المستجد حسب تصريحات مدير التسويق والمبيعات بالمجمع، حيث ستقوم صيدال بتطوير إنتاج الكلوروكين في الجزائر كدواء جنيس، بينما سيتكفل شريك أجنبي بتزويد المجمع بالمواد الأولية، وبالموازاة مع ذلك قام المجمع بتعزيز إنتاجه من الأدوية التي تقلل من أعراض المرض لاسيما دواء باراسيتامول وفيتامينC مع الشروع في تصنيع المعقمات الكحولية أين قامت صيدال بتوزيع هذه الأدوية بالمجان على المستشفيات.

* قامت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالتنسيق مع الوزارة المنتدبة المكلفة بالصناعة الصيدلانية بإعداد قائمة استباقية للأصناف المحتمل استخدامها لمواجهة هذا الوباء.

*قيام المركز الوطني للتيقظ الدوائي والعتاد الطبي بعملية يقظة مكثفة لمتابعة المرضى الخاضعين للبروتوكول العلاجي الذي تم تطويره من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، الخاص بمرضى كورونا(كوفيد19) من خلال المراقبة السريرية والبيولوجية للمرضى للكشف عن أي آثار جانبية مع وضع تحت التصرف استمارة التصريح لليقظة الدوائية المكثفة لمرضى(كوفيد19)،وتشمل الأدوية: Hydrox chlorique/Lorinivir /RitonavirAzithromycine نظرا لأهمية الصناعة الصيدلانية في تحقيق الأمن الدوائي باعتبارها قطاعا استثماريا استراتيجيا، وفي إطار تشجيع الإنتاج المحلي من الأدوية والمستلزمات الصيدلانية تم مؤخرا ولأول مرة استحداث وزارة مكلفة بالصناعة الصيدلانية

[1] سماح سهايلية،" **الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر**"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، م. 05،ع. 03، (2020/10/10)، ص ص. 31- 32.

بعد أن كانت هذه الصناعة تحت وصاية وزارة الصحة كخطوة إيجابية للمضي قدما بالصناعة الصيدلانية المحلية، وهذا وفقا للمرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرخ في أول ذي القعدة عام 1441 الموافق ل23 يونيو سنة 2020، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة.

وفي إطار تكيف سوق الدواء في الجزائر مع المقاربة الاقتصادية الجديدة الهادفة إلى تشجيع الإنتاج الوطني، بتوفير العملة الصعبة والعناية بصحة المواطن، وذلك باتخاذ جملة من القرارات والتدابير كما يلي:

*مرافقة شركة صيدال بشكل خاص لاستعادة ريادتها في إنتاج الأدوية واسترجاع حصتها السابقة من السوق الوطنية والتي كانت 30 بالمائة قبل أن تنخفض إلى 10 بالمائة بفعل التلاعبات لصالح الاستيراد.

*إعطاء الأولوية لرفع الإنتاج الوطني لصناعة الأدوية وتقليص فاتورة الاستيراد ب400 مليون دولار نهاية السنة الجارية.

*إيلاء الوكالة الوطنية الصيدلانية التي أصبحت تحت وصاية وزارة الصناعة الصيدلانية، صلاحيات ضبط وتنظيم السوق وتنمية الصناعة الصيدلانية.[1]

*الاستجابة لمتطلبات المرحلة فيما يتعلق بالصناعة الصيدلانية لاسيما فيما يتعلق بتحديد قائمة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية، وكذا السجل الوطني للأدوية ودستور الأدوية من طرف المصالح المختصة التابعة للوزير المكلف بالصناعة الصيدلانية، كما تم وضع الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية تحت وصاية الوزير المكلف بالصناعة الصيدلانية بعد أن كانت تحت وصاية وزارة الصحة.[2]

2. على المستوى الاجتماعي:

من بين الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجهات المعنية في الجزائر ما يلي:

1.2. وقف الدراسة في المدارس والجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا: من خلال:

* إغلاق مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي.

[1] الحسين سليماني ، نجية ضحاك ،" **أهمية تحقيق الأمن الدوائي في الجزائر في ظل جائحة كورونا**"، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، م. 20، العدد خاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا،(2020/09/30)، ص ص. 231-233.

[2] الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الأمر رقم 20-02 في 30 أغسطس 2020، المعدل والمتمم للقانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، **الجريدة الرسمية**، عدد 50، الصادرة سنة 2020.

* إغلاق الجامعات ومعاهد التعليم العالي.
* إغلاق المؤسسات التكوينية(مؤسسات التدريب المهني).
* إغلاق مدارس التعليم القرآني، والزوايا، وأقسام محو الأمية.
* إغلاق المؤسسات التربوية الخاصة، ورياض الأطفال.

2.2. وضع تدابير الاجتماعي: نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا(كوفيد19) ومكافحته، على: " تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار وباء كورونا ومكافحته من خلال الحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل."

3.2. تطبيق التدابير لمدة 14 يوما:

جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي أن:" تطبيق التدابير موضوع هذا المرسوم، على مستوى كافة التراب الوطني لمدة 14 يوما. ويمكن عند الاقتضاء، رفع هذه التدابير أو تمديدها حسب نفس الأشكال."

4.2. تعلق نشاطات نقل الأشخاص:

كما جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي والمتعلقة بالخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية للنقل البري في كل الاتجاهات، نقل المسافرين بالسكك الحديدية، والنقل بالمصاعد الهوائية والنقل الجماعي بسيارات الأجرة.

5.2. تنظيم نقل الأشخاص:

من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية والحفاظ على النشاطات الحيوية.

6.2.2. غلق المحلات والمؤسسات: حيث جاء في المادة الخامسة:" تغلق في المدن الكبرى محلات بيع المشروبات، ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى منازل." كما نصت المادتين السادسة والثامنة من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا(كوفيد19) ومكافحته، على منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر: ما لا يقل عن 50% من مستخدمي كل مؤسسة وإدارة عمومية. وإعطاء الأولوية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار وكذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. ونصّت أيضا المادة 09 من نفس المرسوم إلى تشجيع العمل عن بعد في المؤسسات والإدارات العمومية.

2.على المستوى الاقتصادي:

تمثلت الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الحكومة الجزائرية على المستوى الاقتصادي فيما يلي:

* التخفيف من قيمة فاتورة الاستيراد من 41 إلى 31 مليار دولار.

* التخفيف من نفقات ميزانية التسيير ب 30 %دون المس بأعباء الرواتب.

* التوقف عن إبرام عقود الدراسات والخدمات مع المكاتب الأجنبية مما سيوفر للجزائر حوالي سبعة مليارات دولار سنويا.

*تأخير إطلاق المشاريع المسجلة أو قيد التسجيل التي لم يشرع في إنجازها.

* الإبقاء دون المساس على مستوى النفقات المتعلقة بقطاع التربية.

* التكفل في قانون المالية التكميلي عند إعداده بخسائر المتعاملين المتضررين من انتشار فيروس كورونا(كوفيد19).

*تكليف الشركة الوطنية سونطراك بالتخفيض من أعباء الاستغلال ونفقات الاستثمار من 14 إلى7 مليارات دولار من أجل الحفاظ على احتياطي الصرف.[1]

المطلب الرابع:مراحل رفع الحجر الصحي في الجزائر

قامت الحكومة الجزائرية بإعداد برنامج لأجل الخروج من قيد الحجر الصحي بطريقة تضمن تحقيق أقل الخسائر، وذلك بعد توصيات السلطة الصحية، حيث يتم رفع الحجر الصحي في الجزائر عبر مرحلتين:

المرحلة الأولى: تبدأ من تاريخ 07 جوان وهذا كما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 20-145 المتضمن تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، تضمن ما يلي:

* تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء كوفيد19 ومكافحته.

* تعزيز المراقبة الصحية.

* وضع نظام وقائي للمرافق الخاصة بالنشاطات المرخص باستئناف ممارسة نشاطها، والتي من بينها قطاع البناء والأشغال العمومية والري، النشاطات التجارية، المتعلقة بالحرفيين، وتجارة الأدوات المنزلية والديكور والأفرشة والخياطة وقاعات الحلاقة، فكلها تخضع للتطبيق الصارم لإجراءات الوقاية الصحية.

[1] سهايلية، مرجع سابق، ص ص. 32 -33.

* ضرورة ارتداء القناع الواقي، وإلصاق التعليمات الوقائية في الأماكن العمومية، احترام مسافة الأمان والتباعد الجسدي، مع وضع محاليل كحولية.

* الالتزام بمراقبة تطبيق تدابير الوقاية من طرف السلطات المؤهلة وأعوان الدولة، لأن عدم الخضوع لها يؤدي إلى غلق ووقف النشاط الاقتصادي والتجاري والخدماتي.

المرحلة الثانية: تبدأ من تاريخ 14 جوان 2020 وتشمل هذه المرحلة كل ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 20-159 المتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته، حيث تضمن ما يلي:

* الرفع الجزئي للحجر المنزلي ل29 ولاية من الساعة الثامنة إلى غاية الساعة الخامسة صباحا وهي تشمل كل من ولاية بومرداس، سوق أهراس، تيسمسيلت، الجلفة، معسكر، أم البواقي، باتنة، البويرة، غليزان، بسكرة، خنشلة، المسيلة، الشلف، سيدي بلعباس، المدية، البليدة، برج بوعريرج، تيبازة، ورقلة، بشار، الجزائر، قسنطينة، وهران، سطيف، عنابة، بجاية، أدرار، الأغواط، الوادي.

* الرفع الكلي للحجر المنزلي عن 49 ولاية. [1]

المطلب الخامس: إدارة الأزمة الصحية في الجزائر وفقا لنموذج " ميتروف وبيرسون"

تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة على اقتصادها ومستشفياتها، وذلك بمحاولة احتواء الأزمة الصحية، وبهذا اضطرت الجزائر إلى ضرورة تسييرها وإدارتها بما يتلاءم مع إمكانياتها والظروف المحيطة بها، خاصة في ظل عدم وعي السكان، وعدم الالتزام بالإجراءات الوقائية والاحترازية...الخ، وهذا ما يجعلها تحتاج إدارة فاعلة ورشيدة للتعامل مع أزمة(كوفيد19). وهذا ما سنتطرق إليه من خلال عرض أهم مراحل إدارة أزمة كورونا(كوفيد19) في الجزائر، وذلك وفقا لنموذج **" ميتروف وبيرسون"**،

1. **مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار ومرحلة الاستعداد والوقاية:**

خلال الأزمة الصحية التي تعيشها الجزائر بسبب تفشي وباء كورونا ظهرت أول الإصابات في الجزائر، رغم أن هذا الوباء سبق انتشاره إلا أن الاحتياطات لم تكن بالقدر الكافي من منع انتشار هذا الوباء، وعدم إعطاء الانتباه إلى هذه الإشارات واستخدام كافة التدابير الوقائية مع التحذير من خطورة هذا الوباء فيوقت قياسي وسريع كلف الجزائر وقوعها في هذه الأزمة. وعليه فإن هاتين المرحلتين

[1] نسيمة، مرجع سابق، ص ص. 152-154.

تقريبا شبه منعدمة وذلك نظرا لعدم اهتمام إدارة الكوارث والأزمات بوزارة الصحة بهذه المراحل الأولية التي تسبق الأزمة، حيث تم تهميشها وعدم إعطائها القدر الكافي من المسؤولية التي كانت من شأنها تفادي الوقوع في خسائر مادية وبشرية.

2. مرحلة احتواء الأضرار والحد منها واستعادة النشاط:

سعت الجزائر في ظل أزمة كورونا بكافة الطرق والأساليب والاستراتيجيات لاحتواء جائحة كورونا ومكافحة انتشار الوباء، حيث قامت بإعداد برنامج مخطط ينص على الحجر الكلي والجزئي السابق الذكر، بمساعدة ودعم الجماعات المحلية والإعلام الصحي ....الخ. للتعريف بهذا الوباء الخطير وكيفية الوقاية منه، وبهذا أعلنت وزارة الصحة بأن الجزائر تمر بفترة حساسة وحرجة جدا، وما على المواطنين سوى الالتزام بالقرارات التي تحمي المواطنين والصحة العامة التي أقرتها وزارة الصحة والسكان، التي كانت بمثابة خط الدفاع الأول لمواجهة هذه الجائحة. كما أن وزارة الصحة قامت بوضع مجموعة من الاستراتيجيات وتنصيب لجنة لمتابعة فيروس كورونا، وذلك لمكافحة الوباء،إلا أن الجزائر لم تتعامل مع الأزمة بشكل سريع وفعال بل كانت استجابتها بطيئة جدا. أما من ناحية استعادة النشاط وذلك لخطورة الأزمة خاصة في ظل الأزمة الاقتصادية مع تراجع عائدات النفط، والتي واجهت من بعدها الجزائر أزمة مالية خانقة، وهذا ما أثر سلبا على الدولة من ناحية الإمكانيات المادية واسترجاع نشاطاها بعد الأزمة، مع وضع مجموعة الخطط الممكنة للنهوض بالقطاع الصحي بعد الأزمة. وعليه فإن مرحلة احتواء الأضرار موجودة ومفعلة ولكن بطريقة بطيئة جدا، أما مرحلة استعادة النشاط ما بعد الأزمة موجودة شكليا وغير مطبقة، وليس بإمكانها مواجهة أي أزمة مقبلة إلا بتفعيل اليقظة الإستراتيجية.

3.المرحلة الأخيرة: مرحلة التعلم

في هذه المرحلة لا بد من التنبؤ بالأزمات المقبلة، التي من المحتمل تكررها مجددا، وبالرغم من أن الجزائر اعتمدت استراتيجيات وخطط وآليات ساهمت في احتواء الوباء، وذلك بتكاتف جهود الفواعل الرسمية وغير الرسمية خاصة وزارة الصحة التي كان لها الدور الأكبر في مواجهة هذه الجائحة باعتبارها الفاعل الرسمي والجهة المسؤولة عن حماية الصحة العامة وتوفير الرعاية الصحية للمواطنين، لكن رغم كل هذه الإجراءات الوقائية والاحترازية، التي يمكن القول بأنها لم تكن ذات كفاءة وفعالية، خاصة أنها لم تعلن حالة الطوارئ الصحية، إضافة إلى ضعف تقديم

الخدمات الصحية اللازمة للمصابين بفيروس كورونا، وعزوف الأطباء المختصين خوفا على صحتهم، لذا لابد على الجزائر من الاحتكاك بالتجارب الناجحة والاستفادة منها لتجنب الوقوع في الكوارث نفسها، والقدرة على التعامل والتكيف مع الأزمات المتوقع حدوثها.[1]

[1] حورية بالأطرش، وفاطمة مسروق،" **إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا_ دراسة ميدانية لعينة من الإداريين، الأطباء والممرضين"، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، م. 09، ع. 02. (ديسمبر 2020)، ص 66.**

المبحث الثاني: دور الفواعل الرسمية والغير الرسمية في إدارة الأزمة الصحية (كوفيد19)

المطلب الأول: دور الفواعل الرسمية في إدارة أزمة كورونا(كوفيد19)

1. الحكومة الجزائرية: عملت الحكومة الجزائرية وبتاريخ 27 مارس 2020، وفي إطار التعاون بينها وبين الحكومة الصينية على استقبال فريق طبي صيني مختص في مكافحة فيروس كورونا(كوفيد19)، حيث يتكون الفريق الطبي من 12 طبيبا و08 مساعدين، ونقل الأجهزة الطبية المتطورة، كما أنها تلقت مساعدات طبية من الصين لمواجهة وباء كورونا. ومنذ بداية انتشار فيروس كورونا، عملت الحكومة على استقبال طلبيات مكونة بالأساس من وسائل الوقاية ومكافحة فيروس كورونا من مدينة شنغهاي الصينية، متمثلة في 09 مليون كمامة من نوع ثلاث طبقات و100.000 كمَامة مرشحة من نوع "أف أف بي2" و66 طن من وسائل الحماية (أجهزة تشخيص فيروس كورونا 40 ألف)، وكذلك أجهزة تنفس اصطناعي(10 جهاز).[1] عملت الجزائر بكل جهودها وإمكانياتها على مواجهة فيروس كورونا(كوفيد19) والتصدي له، باتخاذها جملة من التدابير الوقائية لمكافحة تفشي الوباء العالمي، مع وضع التفاصيل العامة والأحكام القانونية موضع التنفيذ على نحو يستجيب مع الواقع المعيشي للمجتمع الجزائري، تتوفر في السلطة التنفيذية التي تتمثل في رئيس الجمهورية والوزير الأول.

1.1. رئيس الجمهورية: يتمتع رئيس الجمهورية السيد عبد المجيد تبون باختصاص دستوري عام وشامل في وضع القواعد العامة والمجردة، في شكل مراسيم رئاسية، دون قيد أو شرط تتضمن موضوعا مستقلا عن القانون بمقتضى سلطته التنظيمية المستقلة، كأداة ضبط وتوجيه للنشاط الحكومي. كما يتمتع رئيس الجمهورية بسلطة تقرير الحالة الاستثنائية، التعبئة العامة وحالة الطوارئ أو حالة الحصار، إذا توفرت الشروط المنصوص عليها في الدستور، لكن لم يتم الإعلان عن أي منها.

2.1. الوزير الأول: يتمتع الوزير الأول بناءا على السلطة التنظيمية المعترف به دستوريا، بصلاحية اتخاذ مجموعة من المراسيم التنفيذية تتضمن الإجراءات التي تكفل حماية الصحة العامة خلال جائحة كورونا. كما له أن يتدخل خلال جائحة كورونا استنادا إلى القانون رقم 91-23 المؤرخ في

[1] خالد تلعيش، مرجع سابق، ص220.

1991/12/06 المتعلق بمساهمة الجيش الوطني الشعبي في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، استجابة لمتطلبات حماية السكان، الأمن الإقليمي وحفظ الأمن. ويستطيع اتخاذ إجراء له صفة الضبط الإداري العام ولكن بطريقة غير مباشرة باعتباره الرئيس السلمي للولاة. حيث أوكلت إلى الوزير الأول عدة اختصاصات لتنظيم حالة الطوارئ الصحية في المناطق الإقليمية التي أعلنت فيها حالة الطوارئ الصحية بالرغم من أن الجزائر لم تعلن عنها إلى أن اختصاصاته تتمثل فيما يلي:

* تنظيم أو حظر حركة الأشخاص والمركبات وتنظيم الوصول إلى النقل وشروط استخدامها.

* منع الأشخاص من مغادرة منازلهم.

*حظر أو تحديد التجمعات على الطريق العام.

*اتخاذ تدابير الحجر المنزلي الصحي.

*تسخير أي شخص وطلب أي سلعة لمكافحة الكارثة الصحية.

*اتخاذ جميع تدابير العزل الصحي.

* تنظيم النشاطات التجارية.

* غلق أو تنظيم فتح المرافق العامة وكل أماكن الاجتماعات.

*اتخاذ جميع التدابير لإتاحة الأدوية المناسبة للمرضى للقضاء على الكارثة.

*اتخاذ أي إجراء تنظيمي يحد من حرية معترف بها قانونا قصد مواجهة الكارثة الصحية.

يمكن كذلك لوزير الصحة أن يمارس على سبيل الاستثناء مهام الضبط الصحي بحكم مركزه وطبيعة القطاع الذي يشرف عليه. وفي هذا الصدد كلف وزير الصحة بمهمة الرصد الصحي بمقتضى القانون المنظم لحالة الطوارئ الصحية التي أقرتها على غرار فرنس والمغرب، يباشرها عن طريق إعداد تقارير دورية يستند إليها لإعلان حالة الطوارئ، أو اتخاذ القرارات الإدارية لتسييرها، ويتمتع أيضا بصلاحية تنظيم وسير أحكام النظام الصحي. [1]

2. : دور وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19)

الصحة العمومية في الجزائر اليوم رغم التطور الذي شهدته في السنوات الأخيرة ومحاولة ترقيتها، إلا أنه بمجيء جائحة كورونا(كوفيد19) التي كشفت عن اختلالات

[1] ولد أحمد ، بشيري عبد الرحمن،" **الآليات القانونية لحماية الصحة العامة خلال الأزمات الصحية(جائحة كورونا لعام 2020 نموذجا)**" ، مجلة الفكر القانوني والسياسي، م. 04، ع. 02،(2020/11/04)، ص ص. 140-141.

بالنظام الصحي الجزائري وهشاشة المنظومة الصحية. ومن هنا كان لابد من تدخل الجهات المعنية خاصة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لمكافحة فيروس كورونا ومن مسؤوليتها وقاية السكان الجزائريين من مخاطر الأمراض والأوبئة، والمحافظة على الصحة العامة، ولتحقيق التنمية الصحية يستدعي الأمر مشاركة جميع الأطراف الفاعلة ذات العلاقة، مع الأخذ بعين الاعتبار التحديات التي تواجه الخريطة الصحية جراء وباء(كوفيد19).

ومن بين الإجراءات المتخذة من طرف وزارة الصحة لوقاية السكان بالجزائر، والعمل على حماية الصحة العمومية جراء جائحة كورونا ومكافحة وباء(كوفيد19)،والتي تتمثل فيما يلي:

1.2. الخطة الإعلامية: طورت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في الجزائر، خطة إعلامية كجزء من الوقاية من فيروس كورونا. وذلك من خلال إطلاق هذا التخطيط الإعلامي مباشرة بعد تفعيل نظام المراقبة والإنذار في فبراير على المستوى الوطني، بمجرد إعلان منظمة الصحة العالمية عن انتشار فيروس كورونا، مع تعزيز النظام بعد تسجيل أول حالة لفيروس كورونا في الجزائر في 25 فيفري 2020، وذلك من خلال: – إنشاء مركز لاستقبال المكالمات على الرقم المجاني 30-30، الذي تم إطلاقه في برج الكيفان وعلى مستوى المركز، وذلك لتلقي نصائح وتدابير ووسائل للوقاية من فيروس كورونا(كوفيد19).

– تطوير المواقع الإعلامية باللغات العربية والأمازيغية والفرنسية، التي تندرج ضمن الخطة الإعلامية، مع بثها على الإذاعة والتلفيزيون الوطنيين، وذلك على شبكة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

–توزيع الكتيبات والملصقات التي تستهدف المسافرين في مختلف نقاط الحدود، وحتى العمال في المطارات والموانئ، فضلا عن المنظمات والمؤسسات والأماكن التي بها حركة مرورية كثيرة.

–قامت وزارة الصحة بإصدار تعليمات خاصة إلى جميع المديرين المحليين للصحة والسكان(DSP)، لتعزيز إجراءات الاتصال لصالح الجمهور العام عبر القنوات الإذاعية، وتنظيم حملات توعوية حول فيروس كورونا وإبراز الفرق بينه وبين الأنفلونزا الموسمية، بالرغم من أن لهم نفس الأعراض وتشابهها.

– نشر وزارة الصحة على صفحة Facbookمنشورات للإجابة عن أسئلة المواطنين حول وباء(كوفيد19).[1]

2.2.المتابعة اليومية لفيروسكورونا من قبلوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:

جدول رقم(04): يوضح الإحصائيات المسجلة في الجزائر حول(كوفيد19)

تاريخ تسجيل أول حالة حاملة للفيروس كوفيد19	عدد حالات الشفاء	عدد الوفيات	عدد الحالات الحاملة للفيروس كوفيد19	الولاية (48 ولاية جزائرية)
2مارس 2020	133	115	939	البليدة
13 مارس 2020	261	115	677	الجزائر العاصمة
19 مارس 2020	50	14	376	وهران
19 مارس 2020	02	19	309	سطيف
26مارس 2020	00	5	299	عين الدفلى
22 مارس2020	00	12	272	قسنطينة
21 مارس 2020	00	28	231	تيبازة
23 مارس 2020	00	07	199	تلمسان
16 مارس 2020	00	26	198	برج بوعريرج
17 مارس 2020	01	16	178	بجاية
18 مارس 2020	21	10	148	المدية
25 فبراير2020	01	12	138	ورقلة
02 ابريل 2020	00	07	127	تيارت
12 مارس 2020	02	15	124	تيزي وزو
26 مارس 2020	00	06	120	أم االبواقي
16 مارس 2020	03	04	107	عنابة
27 مارس 2020	19	06	102	الجلفة
03 ابريل2020	00	00	87	بشار

[1] الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،(2022/05/24) في: covid19. sante.gov.dz

04 مارس 2020	02	06	86	معسكر
27 مارس 2020	00	05	84	غرداية
26 مارس 2020	01	07	83	باتنة
26 مارس 2020	02	06	81	بسكرة
23 مارس 2020	00	04	77	عين تموشنت
15 مارس 2020	00	03	70	أدرار
12 مارس 2020	03	05	69	سكيكدة
18 مارس 2020	01	08	68	بومرداس
22 مارس 2020	00	01	68	الشلف
19 مارس 2020	01	02	63	تيسمسيلت
23 مارس 2020	00	08	61	سيدي بلعباس
23 مارس 2020	00	03	60	مستغانم
20 مارس 2020	00	03	57	خنشلة
15 مارس 2020	00	05	49	جيجل
27 مارس 2020	00	00	49	الأغواط
18 مارس 2020	00	08	48	الوادي
31 مارس 2020	00	09	48	المسيلة
16 مارس 2020	01	04	46	البويرة
03 ابريل 2020	00	03	43	تبسة
26 مارس 2020	00	03	37	غليزان
27 مارس 2020	00	01	36	قالمة
06 ابريل 2020	00	00	33	النعامة
04 ابريل 2020	00	02	30	ميلة
12 مارس 2020	00	01	27	سوق أهراس
27 مارس 2020	00	00	21	الطارف
06 ابريل 2020	00	01	16	البيض
01 مايو 2020	//	00	14	تندوف
10 ابريل 2020	00	00	06	سعيدة
13 ابريل 2020	00	00	03	تمنراست

31 مارس 2020	00	00	03	البزي
/	2,998	515	6,067	المجموع

المصدر: خالد تلعيش، مرجع سابق، ص ص.221- 223.

نلاحظ من خلال الإحصائيات التي قدمناها في هذا الجدول أنه منذ ظهور فيروس كورونا في الجزائر وتسجيل أول حالة إصابة بهذا الفيروس، كانت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تراقب وتتابع الوضع الجاري وتقوم بتسجيل كل حالات الإصابة دون نقصان وعلى مستوى كل ولايات.

3.2.إصدار مرسوم تنفيذي يتعلق بالتدابير الاستثنائية:

تم إصدار هذا المرسوم بقرار من وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، لتموين السوق القانونية بكل الوسائل التي من شأنها مكافحة فيروس كورونا(كوفيد19) والقضاء عليه. وهذا قانون بخصوص تسهيل القيام بعمليات الإنتاج واستيراد المستلزمات الطبية والمواد الصيدلانية والتجهيزات لإمكانية التصدي لهذا الوباء. كما تمنح المصالح المختصة لوزارة الصحة رخصة القيام باستيراد هذه المواد الصيدلانية الموجهة للتبرع، حسب الحالة الاستثنائية سواء إلى المستشفى أو معهد باستور بالجزائر. [1]

4.2.تنصيب اللجنة الوطنية لمتابعة ورصد الوباء(كوفيد19):

تأسست لجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا، بأمر من الرئيس عبد المجيد تبون، بتاريخ 21 مارس 2020 برئاسة وزير الصحة عبد الرحمن بن بوزيد،حيث تتكون هذه اللجنة من الأعضاء الآتية:

_ عمار بلحيمر وزير الاتصال الناطق الرسمي للحكومة.

– عبد الرحمن لطفي بن باحمد وزير منتدب مكلف بالصناعة الصيدلانية.

_ الدكتور جمال فورار الناطق الرسمي للجنة، المدير العام للوقاية.

_ الدكتور محمد بقات بركاني رئيس مجلس عمادة الأطباء.

_ الدكتور طواهرية عبد الكريم، رئيس مجلس عمادة الصيادلة.

_ الأستاذ مصباح اسماعيل خبير في الأمراض المعدية.

_ الأستاذ يوسف نذير مختص في علم الأوبئة.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم تنفيذي رقم 20-109 مؤرخ في 05 ماي 2020، المتعلق بالتدابير الاستثنائية الموجهة لتسهيل تموين السوق الوطني بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتجهيزات الكشف لمجابهة وباء فيروس كورونا(كوفيد19)، **الجريدة الرسمية**، العدد27، الصادر بتاريخ 06 ماي 2020، ص07.

– الأستاذ مهياوي رياض مختص في التخدير والإنعاش.

_ الأستاذ فواتيح زوبير مختص في علم الأوبئة والطب الوقائي.

_ الدكتور أخموخ إلياس مختص في الأمراض المعدية. كما يمكن للجنة أن تستعين بكل شخص يفيدها في سير أشغالها. [1]

5.2.العمل على تعزيز العلاقة الثنائية بين البلدين الجزائر وتركيا: وذلك من خلال اللقاء الذي حدث بين وزير الصحة البروفيسور عبد الرحمن بن بوزيد، في 22 ماي 2022، بوزير الصحة التركي السيد فخر الدين كوجه، وذلك على هامش أشغال الدورة 75 للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية، وجاء على إثر هذا اللقاء الإشادة بتقوية وتوسيع العلاقة الجزائرية التركية فيما يخص القطاع الصحي، وذلك بإنشاء فريق عمل مشترك مجسدا المشاريع لتنفيذها بين الطرفين في إطار برنامج التعاون الصحي بتبادل الخبرات والكفاءات المتميزة لكلا البلدين.

6.2.القيام بإنجاز مشروع لإنشاء المنظمة العربية للصحة: وبهذا ترأس البروفيسور عبد الرحمن بن بوزيد أشغال الدورة العادية 57 لمجلس وزراء الصحة العرب، الذي انعقد في 22 ماي 2022 بجنيف، على هامش أشغال الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للصحة، التي تحمل شعار: «الصحة من أجل السلام، والسلام من أجل الصحة"، طبقا لأحكام المادة الرابعة من النظام الأساسي للمجلس. اعتبر الوزير هذا الاجتماع بمثابة فرصة سانحة للمضي قدما في المشاورات بخصوص إنشاء مراكز متخصصة في المنطقة العربية على غرار مشروع المركز العربي للأدوية المقترح من طرف جمهورية مصر العربية الشقيقة. كما أكد وزير الصحة على الأهمية التي يكتسيها هذا المشروع بالنسبة للجزائر، من خلال مساهمته في تنسيق العمل العربي المشترك في مجال الصحة العامة وتعزيز المواقف الموحدة والدفاع عن المصالح على المستوى الدولي. بالإضافة إلى ذلك تم التأكيد من قبل السيد بن بوزيد على إلزامية الجزائر بتنفيذ هذا المشروع المتعلق بإنشاء المركز العربي للتعاون والبحوث حول فيروس نقص المناعة البشرية بالجزائر. [2]

3.دور الجماعات الإقليمية في إدارة مخاطر الأزمة الصحية(كوفيد19): الجماعات الإقليمية تعد الشريك الأساسي للدولة في تنفيذ القوانين وإدارة الأزمات، وتعد الجماعات المحلية(البلديات والولايات) من أهم الأجهزة الإدارية، كونها المسؤولة على تنفيذ الاستراتيجيات والسياسات الوطنية،

[1] خالد تلعيش، مرجع سابق، ص ص. 215،216.

[2] **الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، (2022/05/25)، في: www.sante.gov.dz.

كما تعمل على حفظ وحماية صحة المواطنين من الأمراض والأوبئة، وبالتالي يمكن تفعيلها لمواجهة جائحة كورونا التي تعد من الكوارث الصحية التي أصابت البلاد والعباد. وفي هذا الصدد فقد أقر القانون 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في المادة 09 بضرورة إشراك الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات المحلية بتنفيذ منظومة الوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث.

1.3. على مستوى المجالس الشعبية البلدية:

تعد البلدية اللبنة الأساسية في التنظيم الإداري الجزائري، تتولى ممارسة العديد من الوظائف والاختصاصات بصفة منفردة أو بالشراكة مع الدولة في إطار حماية الصحة العمومية، والتصدي للمخاطر الوبائية واحتوائها ويمكن معرفة الصلاحيات المخولة للبلدية بموجب قانونها الأساسي ألا وهو القانون البلدي أو بموجب نصوص قانونية أخرى ذات الصلة بها.

1.1.3. في القانون البلدي: وفي ميدان الرعاية الصحية خصص المشرع الفصل الرابع من الباب الثاني من قانون البلدية رقم 10/11 للنظافة وحفظ الصحة، حيث تتكفل البلدية بحفظ الصحة والمحافظة على النظافة العمومية في المجالات التالية: توزيع المياه الصالحة للشرب، صرف المياه القذرة والنفايات الجامدة مكافحة ناقلات الأمراض المعدية، وكذلك تأسيس مكاتب لحفظ الصحة ونظافة البلدية.[1] كما أنه من أهم اختصاصات البلدية المرتبطة بحماية الصحة العمومية ما يلي: اتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لتطبيق تدابير النظافة ومحاربة الأمراض الوبائية ومكافحة تلوث المحيط، المشاركة في حملات وأعمال الوقاية من الأمراض المعدية.[2] حيثبادر رئيس المجلس الشعبي البلدي في الوقت المناسب باتخاذ التدابير الملائمة عند ظهور الوباء والقضاء على أسباب ظهور الأمراض في مصدرها الأصلي، ويقوم بوضع أي مريض رهن الملاحظة بمصلحة طبية متخصصة لحماية المجتمع من الوباء. [3]**2.1.3. في مجال الضبط والخدمات الطارئة:** خول القانون لرئيس المجلس الشعبي البلدي صلاحيات تتمثل في: المحافظة على النظام والأمن العموميين والنظافة العامة، واتخاذ كافة الاحتياطات الضرورية وجميع التدابير الوقائية لضمان سلامة الأشخاص، من

[1] عبد النور ناجي،" **دور الجماعات الإقليمية في الجزائر في إدارة مخاطر الكوارث الصحية**" فيروس كورونا كوفيد19"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، م. 11، ع. 02،(2020/09/28)، ص ص. 412-413.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،قانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، **الجريدة الرسمية**، العدد 44، الصادرة بتاريخ 03 أغسطس 2008.

[3] عبد النور، مرجع سابق، ص413.

خلال توفير وسائل الإسعاف، ووضع الاحتياطات الوقائية اللازمة لمواجهة الأخطار.

2.3. على مستوى الولاية:

تعتبر الولاية هيئة إدارية تتربع على جزء من إقليم الدولة، لها اختصاصات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية وصحية، لها هيئتان هما: الوالي والمجلس الشعبي الولائي.

1.2.3. في مجال الرعاية: جعل المشرع الصحة العامة تحت رقابة الوالي، وأقر له بصلاحيات عدة لحمة الصحة للمواطنين على المستوى المحلي، من تنظيم حملات التوعية الصحية ومكافحة الأمراض المتنقلة وتنظيم ملتقيات لها صلة بالأمراض المعدية، والمساهمة في إعداد المخطط الوطني لتطوير القطاع الصحي، وإعداد الخريطة الصحية، مع تجهيز الهياكل والمستشفيات ومخابر حفظ الصحة.[1]

2.2.3. في مجال الضبط العام الصحي: يعد الوالي سلطة ضبط إداري عام وخاص على المستوى المحلي، حيث يظهر دوره في مجال المحافظة على النظام العام الصحي، وذلك لأن سلطات الضبط الإداري تقوم على اتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية والعلاجية لحماية المواطنين من مخاطر الأوبئة والأمراض المتنقلة التي تهدد صحتهم، ولها سلطة إغلاق أي محل أو مقر لا يتوفر على الشروط الصحية.[2] حيث تبين انه ما على الجماعات المحلية إلا ضرورة تطبيق الإجراءات الرامية لضمان المقاييس الصحية في كل أماكن الحياة.[3] كما يرأس الوالي اللجان المتخصصة في متابعة الأمراض الوبائية ذات التصريح الإجباري،

وفي ظل تفشي الوباء في ولاية البليدة وبلدياتها والولايات المجاورة، فإنه من الأهمية بمكان التفكير في إيجاد رؤية إستراتيجية من خلال تشكان لجان يقظة وغرف عمليات طوارئ على مستوى كل ولاية، يشرف عليها الوالي بصفته رئيسا، حيث تتشكل من: ممثلي المصالح الأمن، النائب العام، رئيس المجلس الولائي ورئيس المجلس البلدي، مهمتها تنفيذ قرارات اللجنة الوطنية للأمن للوقاية ومكافحة وباء فيروس كورونا. ذات فعالية في الأداء الميداني والعملي من خلال الضبط وفرض

---

[1] المرجع نفسه. ص ص. 413-414.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 141 من قانون رقم 07/12 المؤرخ في 21 فيفري 2012، المتعلق بالولاية، **الجريدة الرسمية**، عدد12، الصادرة في 29 فبراير 2012.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 42 من قانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، **الجريدة الرسمية**، العدد 44، الصادرة بتاريخ 03 أغسطس 2008.

احترام الحجز الصحي، ومنع التجول واحترام التباعد الاجتماعي، أما من الناحية الصحية تجلى دورها في تعقيم المؤسسات والإدارات والأحياء السكنية. وعليه يمكننا القول بأن للجماعات الإقليمية صلاحيات ووسائل وقائية وردعية لمكافحة انتشار فيروس كورونا والتقليل من عدوى الوباء، من خلال توفير وتوزيع المياه للمواطنين لغسل الأيادي كتدبير وقائي لمنع انتقاله، وتعقيم وتنظيف الطرقات والساحات العمومية لحماية الصحة العمومية. [1]

المطلب الثاني: الفواعل الغير رسمية في إدارة أزمة كورونا(كوفيد19)

1. **دور المجتمع المدني في إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19):** مع انتشار فيروس كورونا في جميع أنحاء العالم عامة والجزائر خاصة، حيث شهدت الجزائر عجز في احتوائه وضعف المنظومة الصحية والاقتصادية، ظهرت الحاجة إلى مؤسسات المجتمع المدني لتقليل من تداعيات جائحة كورونا، وذلك من خلال الدور التثقيفي والتوعوي بكيفية مواجهة انتشار الوباء.

ويظهر دور المجتمع المدني في الجزائر من خلال الدور الأساسي الذي تلعبه الحركة الجمعوية في عمليات التحسيس بخطر وباء كورونا، بالإضافة إلى انخراطها في حملات التطهير والتعقيم والتي شملت كل البلديات، وكذا توزيع مواد غذائية للعائلات التي تضرر دخلها، وأطلقت معظمها حملات للتبرع بالأموال عبر صفحاتها على الفايسبوك لتقديمها على شكل إعانات للفقراء والمحتاجين إلى غاية القضاء على هذا الفيروس. وفي هذا الإطار قامت مؤسسات عمومية على غرار سوناطراك وسونلغاز وبريد الجزائر وسيال ونفطال ومؤسسات التأمين بتدعيم تنظيمات المجتمع المدني، واتخاذ العديد من الإجراءات الاستثنائية لمرافقة المواطنين في مكافحة الوباء، كما تجنَدت مؤسسات عمومية أخرى على غرار{ جيتاكسواغروديفوديفاندوس}، لمضاعفة إنتاجها والسهر على كل متطلبات المواطنين وضمان توفرها في السوق.

إضافة إلى ذلك عملت المؤسسات العمومية في مجال النقل على ضمان توفير النقل طيلة أيام الأسبوع وبصفة مجانية لكل الأطباء ومستخدمي قطاع الصحة من وإلى المستشفيات، بعد التوقيف المؤقت لكل وسائل النقل العمومية والخاصة لتفادي انتشار الوباء. كما بادرت هيئات عمومية

[1] عبد النور، مرجع سابق، ص417.

أخرى، كمجمع نقل البضائع واللوجستيك على تقديم هبة لفائدة مستشفى بولاية البليدة تتمثل في مجموعة من العتاد والتجهيزات الطبية لدعم ومرافقة المواطنين في مكافحة(كوفيد19). [1]

2. دور وسائل الإعلام والاتصال في إدارة أزمة كورونا(كوفيد19):

1.2. دور الإعلام الصحي في إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19): كان للإعلام الصحي دور مهم في إدارة الأزمة، حيث استخدمت الحملات الإعلامية المكثفة في تفسير أسباب انتشار الفيروس، والبحث عن جذوره وشرح مخاطره، وصولا إلى الحد منه والقضاء عليه، والتوجيه الصحيح للمواطنين في معالجة هذه الأزمة. ومن خلال ملاحظتنا لطبيعة المضامين الإعلامية التي تقدمها وسائل الإعلام الجزائرية على وجه الخصوص خلال بداية تفشي الوباء فقد برز دورها في نشر الوعي الصحي للمواطنين، من خلال إطلاق هاشتاغ/خليك بالبيت، لضرورة التزام المواطنين منازلهم، وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى. حيث يقوم الإعلام الصحي بتوعية المواطنين ونشر ثقافة الوعي الجماعي والصحي لديهم، من خلال نشر الأخبار عن عدد المصابين بالفيروس والمتماثلين بالشفاء وعدد الوفيات، أي عارضة إحصائية يومية مفصلة، واستقبال أهل الاختصاص للتحذير من مخاطر الوباء وشرح طرق الوقاية منه، والتشدد في ضرورة التزام البيت لحماية المواطنين، مع إعداد مقابلات وتقارير وبرامج تحمل جميعها اسم وهاشتاغ كورونا، ولا ننسى الترويج لحملة" التباعد الاجتماعي" لتقليل آثار الجائحة. وبهذا تم تعزيز الإعلام الإلكتروني كأحد الأدوات الهامة في بناء استراتيجيات التوعية بمخاطر الفيروس.[2] وبالتالي يكمن تأثير وسائل الإعلام من خلال إنتاج برامج طبية وثقافية لمواجهة الوباء والحد من آثاره.[3] **2.2. دور وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد:** تعد التوعية الصحية من أهم الأهداف التي تسعى إليها الجزائر، خاصة مع انتشار فيروس كورونا(كوفيد19) بداية من سنة 2020، سارعت وسائل التواصل الاجتماعي بكل أنواعها (الفايسبوك، اليوتيوب، التويتر، الإنستغرام) إلى نشر المعلومات

[1] مبروك ساحلي،" **دور المجتمع المدني في مكافحة جائحة كورونا(كوفيد19)**"، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، م. 19، ع. 04،(2020/12/30)، ص ص. 150-151.

[2] خيرة محمدي،" **الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية**"، مجلة التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 03،(2020/09/30)، ص ص. 39-41.

[3] خالد أونيسي،"**تأثير الفايسبوك على التوعية الصحية الأسرية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد19 –دراسة ميدانية لعينة من أرباب الأسر بولاية سكيكدة**"، مجلة المعيار، م. 26، ع. 4،(2022/05/10)، ص. 1013.

حول خطورة هذا الوباء من جهة، وساهمت في إثارة الخوف والهلع من خلال المعلومات المتداولة أثناء الجائحة التي حلت بالجزائر، خاصة حول الأعداد الحقيقية لحالات الإصابة، رغم صدور التقارير التي تتضمن الإحصائيات من وزارة الصحة والسكان الجزائرية كمصدر رسمي للمعلومات عبر موقعها الإلكتروني، والضوابط القانونية التي توضح العقوبات المسلطة على ناشري الشائعات والمعلومات الخاطئة. ومن الجوانب السلبية التي أفرزها استخدام تلك الوسائل خلال الأزمة، نذكر ما يلي: نشر أخبار مفبركة، نشر الشائعات، والسعي لبث الخوف والذعر في نفوس أفراد المجتمع الجزائري، الدفع إلى التشبث حتى ولو كانت المعلومات مغلوطة. ونلاحظ تداول تويتر وتحركه من خلال إعلانه عن عن الحظر" المحتوى المضلل" حول الوباء، والترويج لشائعات غير محددة ومضللة بشأن فيروس كورونا. ولهذا تم حضر جميع المواقع التي تنشر أخبارا مزيفة ومظللةً وفقا لقواعد الأمان.[1] كما أثرت على الصحية النفسية، وأفقدت الجمهور الثقة في نفسه وعدم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة، مما أدت إلى تجنب متابعة الأخبار الخاصة بالوباء.وبالرغم من ذلك أضحت مواقع الميديا الاجتماعية بحكم الخصائص التي تتمتع بها تفرض نفسها في الحقل الإعلامي.[2]وهذا راجع إلى الدور الكبير الذي تلعبه ليس فقط في تحسين صحة الفرد والمجتمع، وإنما اقتصاديات الصحة وحسن استخدامها، لأنه كلما زادت معلومات الفرد وثقافته الصحية تقل معدلات الأمراض.[3]

3.2. دور الإذاعة في التوعية الصحية بفيروس كورونا(كوفيد19):

للإذاعة دورا مهما في التحسيس بقضايا الصحة والتعريف بمختلف الأمراض والأوبئة، ومن هنا أدركت الجزائر أهمية الإذاعة في نقل المعلومة والتواصل مع الجمهور، فأنشأت الإذاعات المحلية في كل ولايات الوطن، حيث تهدف إلى التوجيه والتثقيف فيكل المجالات بما في ذلك المجال الصحي. ولهذا يتوقف نجاح الرسالة الإعلامية إلى حد كبير على مدى قدرة وسائل الإعلام على التأثير في أفراد المجتمع، للتحول من حالة اللامعرفة إلى مرحلة المعرفة الواعية والإدراك الصحيح للأمور، وتجاوز

---

[1] ميلود مراد، فوزية صادقي،" **مواقع التواصل الاجتماعي والتوعية من مخاطر انتشار فيروس كورونا في الجزائر**"، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، م. 03، ع. 01،(جوان 2020)، ص ص. 149-150.

[2] محمدي، مرجع سابق، ص ص. 44-45.

[3] عمر بن عيشوش، حسان بوسرسوب،" **دور شبكة الفايسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد19 دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الفايسبوك صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجا**"، مجلة التمكين الاجتماعي، م.02 ، ع. 02،(2020/06/20)، ص.296.

مرحلة الوعي إلى مرحلة الفعل والمشاركة الفاعلة، تجسيدا لذلك الوعي وترجمة صادقة له لخلق رأي عام مستنير. وهناك عدة طرق لاستعمال الراديو لإيصال رسائل صحية، بالتطرق إلى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز إخباري عادي، والتطرق إلى الصحة عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث، حوار، مناقشات، لأن الراديو وسيلة فعالة في عملية إيصال الرسالة الصحية، وذلك ببث إعلانات قصيرة، وبسيطة تعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد، لمدة 10 ثوان على الأقل، بصفة متكررة للتأثير على سلوكيات الأفراد من خلال: الحصص الصحية المتخصصة، التمثيلات الراديوفونية، الومضات التحسيسية بوباء كورونا، الأغاني والقصص.....الخ. [1]

3. دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من فيروس كورونا في الجزائر:

أصبح الوعي الاجتماعي مناط اهتمام السلطات المحلية الجزائرية ومؤسسات المجتمع المدني، في القيام بالتوعية الكاملة للأسر، وفق البرامج الإعلامية والجمعيات الثقافية والحملات التحسيسية، من أجل بناء وعي متكامل يساهم في محاربة هذه الضائقة الصحية. ومن هنا يمكننا القول أن سياسة الحجر الصحي التي اتبعتها الحكومة الجزائرية في منع انتشار هذا الوباء، تحتاج إلى وعي اجتماعي مضاعف، يترجم في الممارسات اليومية في جميع المجالات، ينبني على منظومة معرفية صحيحة وسليمة حول طبيعة الفيروس، ولذلك لا بد من الإشارة إلى دور النخب الاجتماعية، في تنمية الوعي الصحي خاصة من طرف المتخصصين في ميدان الصحة، وتسخير الحكومة كل الإمكانيات الطبية والوسائل والخدمات، التي تسهل على المصابين التكيف مع الوضع الراهن، وتوفير الاحتياجات المادية الضرورية للأسر الملتزمة بالحجر المنزلي ورفع الغبن عنها. إضافة إلى ضرورة الاستفادة من تجارب الآخرين والتأمل فيها، مثل التجربة الصينية في هذا المجال، التي تكللت بنجاح كبير، واعتبرت درس قوي في صناعة الوعي الذاتي والجماعي، وبالتالي يمكن لأفراد المجتمع الجزائري الاقتداء به، لأن الرهان الأول والأخير في نجاح هذه الآلية الصحية هو وجود وعي اجتماعي، خاصة فيما يتعلق بمحاربة الشائعات التي لوحت لها مواقع التواصل الاجتماعي حول حقيقة تفشي فيروس كورونا(كوفيد19). [2]

---

[1] ياسمينة بونعارة،"**دور الإذاعة الجزائرية من قسنطينة في التوعية الصحية بفيروس كورونا(كوفيد19)- دراسة ميدانية على عينة من المستمعين بولاية قسنطينة-**"، مجلة المعيار، م. 25، ع.59،(2021/09/30)، ص 385.

[2] كمال عمتوت، وخديجة قدوس،" **الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فيروس كورونا في الجزائر** "، مجلة التمكين الاجتماعي، م. 02،ع. 02،(2020/06/30)، ص 260.

المبحث الثالث: تقييم إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19) في الجزائر من خلال الوسائل والنتائج

تعتبر مرحلة تقييم إدارة الأزمة الصحية في الجزائر مرحلة ضرورية لترشيد وعقلنة الإجراءات المتخذة لاحتواء جائحة كورونا(كوفيد19)، حيث أنها تسمح بقياس مدى تحقيق الكفاءة والفاعلية في إدارة الأزمات والكوارث الوبائية، مع الكشف عن الخلل والعراقيل التي تواجه الجزائر بغرض التمكن من تصحيح مسارها في تخطيها لمراحل إدارة أزمة كورونا(كوفيد19).

المطلب الأول: تقييم إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19) في الجزائر على المستوى الوطني والمحلي:

كشفت أزمة كورونا عن مجموعة من الاختلالات والعراقيل والصعوبات التي وقفت كعائق أمام الجزائر في التصدي للوباء العالمي، التي يمكن إجمالها فيما يلي:

1.على المستوى الوطني:

*التدابير الوقائية والعلاجية التي تتبعها الجزائر لمكافحة أزمة كورونا، عبارة عن بروتوكول علاجي ووقائي عالمي صادر عن منظمة الصحة العالمية، وبالتالي لا مجال للاجتهاد أمام هذه الجائحة العالمية سوى باتباع البروتوكول العالمي.

*إن ما تعرضت له الجزائر من خسائر مادية وبشرية خارج عن نطاق السيطرة، كون أن الأزمة الصحية لا تتعدى حدود كل الإمكانيات في كل دول العالم بما فيها الجزائر، وعليه لا يمكن ربط نتائج الفشل في التصدي للوباء بمحدودية إمكانيات الجزائر فقط.

*انعدام الخبرة لدى الجزائر في إدارة الأزمات المستجدة والممتدة نتيجة ضعف التحكم في أدوات إدارة الأزمات.

* عدم توفر أنظمة الإنذار المبكر، فحتى قبل وصول الفيروس إلى الجزائر، لم تتمكن الأخيرة من توفير الإمكانات اللازمة لمواجهة هذا الوباء.

* تعاملت الجزائر مع الأزمة الصحية بالنهج التقليدي والمؤقت، وغياب إستراتيجية دائمة وخطة رسمية، وعدم تفعيل اليقظة الإستراتيجية والاستعداد الدائم لمثل هاته الأزمات لإمكانية التصدي لها والوقوف ضدها.

* غياب هيكل رسمي لإدارة الأزمة الصحية، نتيجة لضعف التنسيق بين الأجهزة والإدارات المعنية بالأزمة، فضلا عن انعدام أنظمة الإنذار المبكر ونظم اتصال أزمات فعالة، مع تغليب القرارات السياسية في التعامل مع الأزمات، كل ذلك شكل عائقا أمام الإدارة الناجعة للأزمات الصحية، مما يفرض ضرورة ترشيدها وفقا لأسس علمية تتماشى مع المعايير الدولية لإدارة أزمة كورونا، لتخفيف العبء على الحكومات واختصار الوقت والجهد.

* عجز الجزائر عن احتواء أزمة كورونا(كوفيد19) والتأثير في مسارها، وذلك لخصوصية الأزمة من حيث الحداثة والسرعة وشدة الأثر....الخ، وانعدام نظم إدارة الأزمات الصحية فيها.

* ضعف أنماط اتصال الأزمة لغياب المهارة والمعرفة بالأسس العلمية وحوكمة إدارة الأزمة.

* الاقتصار على تشكيل خلايا أزمة كورونا على مستوى وزارة الصحة، ومديرياتها، التي تفتقر إلى الخبرة والتدريب والتنسيق.

* عدم تشكيل فريق أزمة على مستوى المستشفيات، وعدم تجهيزها وتهيئتها للتعامل مع تفشي الأوبئة وانتشارها.

* غلبة الطابع السياسي في إدارة الأزمة، والضبابية في إصدار القرارات، هذا ما يستدعي إصدار قرارات أخرى لتوضيح القرارات السابقة.

*المركزية في التعامل مع الأزمة، وذلك نتيجة لخضوع التدابير والقرارات إلى توصيات الجهة المركزية الممثلة في وزارة الصحة والسكان.

* انعدام الخبرة في التعامل مع الأوبئة والأمراض المتنقلة، نتيجة لضعف المعرفة بها وغياب الأدوات العلمية في اختيارها وتحليلها، وهذا ظاهر في اعتماد الجزائر على معهد باستور في تحليلها للأوبئة والأمراض بصورة مركزية.

* التأخر والعشوائية في اتخاذ القرارات والتدابير الضرورية لمكافحة جائحة كورونا، وهذا ما عجزها عن تحقيق الأهداف المسطرة والنتائج المرجوة.[1]

وكذلك نستنتج من خلال مرحلة التقييم بعض التحديات التي واجهت الجزائر ووزارة الصحة وإصلاح المستشفيات لإدارة أزمة كورونا الصحية(كوفيد19):

***تحديات إنتاج اللقاح الفعال:** بالرغم من أن إنتاج اللقاحات يستغرق وقتا طويلا إلا أن العلماء

[1] توفيق، وآسية، مرجع سابق، ص ص. 44، 45.

والخبراء لم يبدءوا من الصفر، لإنتاج اللقاح المضاد للوباء(كوفيد19). باعتباره تحديا يقف كعائق أمام تجاوز الأزمة، لأن فيروس كورونا هلك وحصد أرواح الجزائريين، خاصة مع بداية انتشار الفيروس ولم بيد وزارة الصحة سوى البحث عن المضاد دون إنتاجه. إضافة إلى هذه العراقيل يتوقف على الخبراء بقرار من وزارة الصحة التأكد من سلامة اللقاح لأنه هناك لقاحات تؤدي إلى مضاعفات ونتائج سلبية على صحة الإنسان، والتأكد من أنه آمن على البشر.[1] * **عجز وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على إصدار القرارات لضبط سوق الأدوية المخصصة للوقاية من فيروس كورونا(كوفيد19):** نتيجة لعزوف فئة كبيرة من أفراد المجتمع الجزائري على تلقي اللقاحات المضادة للوباء،التي قامت الدولة الجزائرية باستيرادها(اللقاح الصيني والروسي...الخ)، مما أدى إلى عدم قدرة وزارة الصحة على التحكم وتسيير هذا السوق.

* **غياب التخطيط الاستراتيجي الفعال والجيد للأزمة:** فالتخطيط الاستراتيجي هو التحديد المسبق لما يجب عمله وكيفية القيام به ومتى ومن سيقوم بهذا العمل، مرتبط بحقائق وتوقعات الأزمات المستقبلية. لهذا وزارة الصحة لم تتوقع مثل هاته الأزمات، نظرا لغياب فكرة التخطيط الذي يساعدها على رسم برنامج وسيناريو متكامل للأزمة الصحة. نلاحظ ذلك أثناء ظهور فيروس كورونا في الجزائر، لم تكن وزارة الصحة على علم مسبق بما ستفعله لمواجهة الوضع الصحي الراهن، وما هي الإجراءات الوقائية الضرورية لتفادي عدوى الإصابة به،إلا بعد هلاك العديد من أرواح الجزائريين، أي كانت ذات استجابة بطيئة اتجاه الأزمة الصحية، لعدم قدرتها على انتهاج سياسات لإدارة أزمة كورونا والتهيؤ المسبق لحالة الطوارئ، وعدم استعداد وزارة الصحة للتعامل الفوري والسريع بكفاءة مع الأزمة بإعطاء رد فعل مناسب للجد من آثارها السلبية في بداية الأزمة.

***تعامل وزارة الصحة مع الأزمة الصحية بمرحلتين فقط:** مرحلة التكيف والتكامل لحماية الصحة العامة وكان ذلك عن طريق إجراءات الحجر الصحي، ومرحلة التعافي، إلا أنه نلاحظ غياب المرحلة الأولى والأساسية في إدارة الأزمة الصحية، ألا وهي مرحلة الاستجابة الفورية وعجزها على احتواء الوباء في بدايته، ويظهر ذلك في حالات الإصابة الكثيرة التي سجلتها وزارة الصحة أثناء تغلغل فيروس كورونا في الجزائر. ***عدم قدرة وزارة الصحة على توفير المستلزمات والتجهيزات الطبية والمواد الصيدلانية:** وهذا بسبب تراجع عائدات النفط جراء جائحة كورونا وكذلك تدهور الاقتصاد الجزائري أثناء الحراك الشعبي، مما كان لهما آثار وخيمة على العائدات المالية وسبب

[1] خالد تلعيش، مرجع سابق، ص186.

أزمة خانقة، وبهذا لم تعد وزارة الصحة قادرة على توفير المستلزمات الطبية الضرورية لتقديم الخدمات والرعاية الصحية الكافية لعلاج المرضى المصابين بالوباء العالمي. [1]

***نقص الكوادر الطبية خاصة المتخصصة في مجال الوقاية والأوبئة:** وهذا من أهم التحديات التي تقف أمام عمل وزارة الصحة والسكان، لذلك لابد من تدريب وتأهيل الكوادر الطبية، مع تطوير أقسام الموارد البشرية لترقى إلى مستوى التحدي، لأن لها الدور المحوري في مساعدة مؤسساتها خلال الأزمة الصحية.[2] وذلك للآثار المترتبة على وباء(كوفيد19) التي تضغط على عقل الإنسان، فحالة عدم اليقين مرتفعة ومعدل القلق في زيادة، وقلة الخبرة التخصصية في مجال الوقاية والأوبئة، أدت إلى مضاعفات غير مسبقة وأودت بحياة العديد من الأرواح، وذلك لعدم توفر الكوادر التي تتوقع وتتنبأ بحدوث مثل هاته الأزمات ولا كيفية التصدي لها. وبالتالي يستدعي الأمر القيام بالتخطيط للموارد البشرية والرفع باحتياجاتها للجهة المختصة بعد تحديد ذلك وفق أسس ومراحل علمية تضمن اختيار واستقطاب الكفاءات والاستثمار الأمثل لمواردها البشرية. [3]

2.على المستوى المحلي:

*يمكن القول بأن فكرة إدارة الأزمات على المستوى المحلي، هي شبه منعدمة على مستوى القانون الذي يسير الجماعات المحلية، بحيث تكتفي المواد القانونية بالحديث عن الأداء القانوني فقط لإدارة الأزمات دون التفصيل العملي والعلمي في كيفية إدارتها.

* وجود ترسانة قانونية كبيرة عشوائية غير مفصل فيها عن أسلوب إدارة الأزمات على المستوى المحلي، خاصة من حيث: المسؤولون عن إدارة الأزمات، والآليات القانونية التي تحكم هذا الأسلوب، والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة لإدارة الأزمات على المستوى المحلي....الخ، كل هذه العناصر لم يتم التطرق إليها في القوانين، بل اكتفت بذكر بعض الإجراءات الروتينية العادية لحل المشاكل، التي لا ترتقي إلى مستوى التعامل مع الأزمات.

---

[1] حازم بشارة نايف الحجازين،" **دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية(دراسة حالة إدارة وزارة الصحة الأردنية لأزمة وباء كورونا)**"، مجلة آفاق للأبحاث السياسية والقانونية،م. 04، ع. 02، (2021/11/15)، ص ص. 10_13.

[2] كريستوفر دانيال، **أولويات الموارد البشرية في زمن كورونا**، مجلة نصف سنوية متخصصة في الموارد البشرية تصدر عن الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية، ع. 12، (مايو 2020)، ص06.

[3] فاطمة بنت محمد الشهري، وسلوى بنت حمد بن شحبل،" **واقع تخطيط الموارد البشرية في وكالة الموارد البشرية في وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية**"، المجلة التربوية، ع. 73،(مايو 2020)، ص. 1267.

* الغياب التام لأي نوع من الاستراتيجيات على مستوى القوانين المحلية التي تساعد على مواجهة الأزمات المفاجئة بمختلف أنواعها، وهذا ما يؤكد انعدام الخبرة في مجال إدارة الأزمات لدى الجماعات الإقليمية في الجزائر.

* وجود ارتباط شبه كلي بين السلطات المركزية والسلطات المحلية في إدارة الأزمات، مما يعيق حرية الابتكار والمبادرة لحل أو اقتراح أي حلول من شأنها أن تساعد في حل الأزمات.

* غياب شبه تام لفنون الاتصال وإدارة الأزمات لدى المسؤولين المحليين بسبب نقص الخبرة والتدريب في الإدارات المحلية، ولحد الآن لازال المسؤول المحلي يعتبر أن عملية التواصل مع المواطن المحلي أمر غير مهم في حل الأزمات، بل يكتفي بنشر قوانين فقط دون محاولة استغلال كافة وسائل التواصل الاجتماعي من أجل التواصل مع المواطنين المحليين وطمأنتهم والتضامن معهم لتجاوز الأزمات، مما أدى إلى خلق فجوة بين السلطات المحلية والمواطن المحلي.[1]

* الجماعات المحلية تواجه العديد من العوائق الإدارية ونقص الكفاءات المؤهلة وضعف الموارد والمديونية، وعدم تفعيل آليات مشاركة المواطنين ولجان الأحياء وتنظيمات المجتمع المدني المحلي في العمل المحلي، لإدارة أزمة كورونا وتنفيذ القوانين والسياسات.[2]

المطلب الثاني: متطلبات حوكمة إدارة الأزمات الصحية في الجزائر

في ظل استمرار الأوبئة يجب على الجزائر استحداث نظام لإدارة الأزمات الصحية يرتكز على مقومات الحوكمة الرشيدة في هيكلته وعملياته.

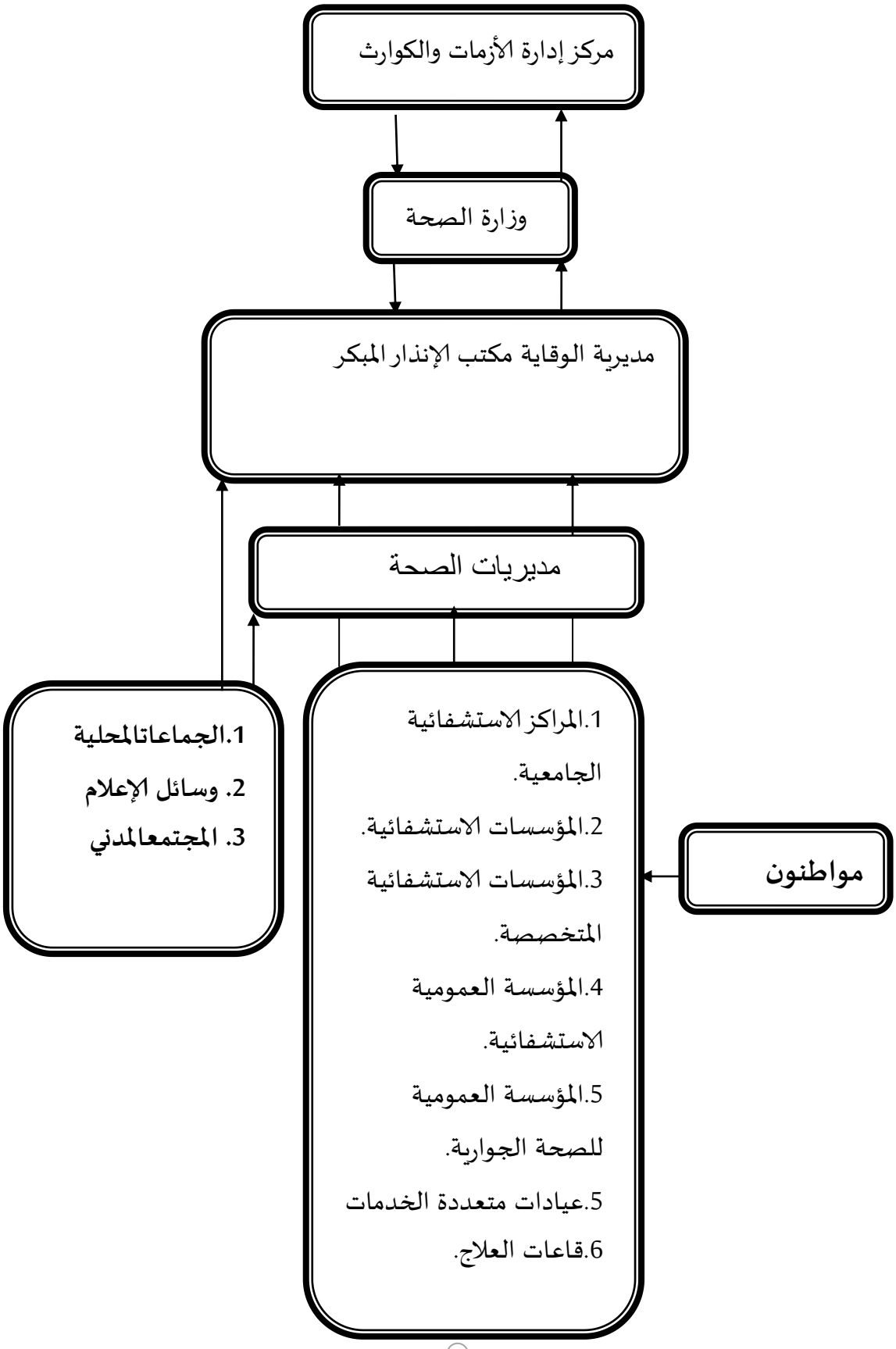
1. إنشاء نظام وطني لإدارة الأزمات الصحية في الجزائر:

كشفت أزمة كورونا عن حتمية التوجه نحو إنشاء نظام وطني لإدارة الأزمات الصحية على مستوى وزارة الصحة.

[1] حميدة عدوم، **"إدارة الأزمات على المستوى المحلي بالجزائر_أزمة فيروس كورونا(كوفيد19) نموذجا"**، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، م. 10، ع. 03،(جويلية 2021)، ص60.

[2] عبد النور، مرجع سابق، ص421.

شكل02: يوضح هيكل نظام إدارة الأزمات الصحية



تتطلب مسألة حوكمة نظام إدارة الأزمات الصحية في الجزائر توفر جهاز أو هيئة مستقلة تشرف على مراحل إدارة الأزمات الصحية من خلال إنشاء مركز وطني لإدارة الأزمات والطوارئ الصحية، وبهذا يعمل مكتب الإنذار المبكر عبر خمسة مستويات، ولكل مستوى مهام دقيقة، تتمثل فيما يلي:

1. **المستوى الأول:** يتكون هذا المستوى من الجماعات المحلية، وسائل الإعلام والمواطنين، ومجوع المراكز والمؤسسات الاستشفائية العمومية والمتخصصة، وأيضا العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج، تتمثل مهامه في:

*التسجيل اليوم للمعلومات المتعلقة بالمرضى على مستوى جميع مرافق القطاع الصحي، والقيام بعملية الإرسال كل أسبوع إلى مديريات الصحة ومكتب الإنذار المبكر.

* الإبلاغ الفوري من قبل جميع مرافق القطاع الصحي للمستوى الأعلى في حال الاشتباه أو التعرف على أحد الأوبئة، وذلك بالتعاون مع المجلس الأعلى عند إطلاق الاستقصاء والتحري الوبائي.

* أما الجماعات المحلية والمجتمع المدني ووسائل الإعلام، ما عليهم إلا القيام بتبليغ المستوى الأعلى في حال ظهور أي أمراض أو أوبئة.

2. **المستوى الثاني**: متمثل في مديريات الصحة، وتتكفل بما يلي:

*تحليل التقارير الأسبوعية المحولة من المستوى الأول، مع جمعها وإرسال تقرير شهري لمكتب الإنذار المبكر.

* الإبلاغ الفوري لمكتب الإنذار المبكر في حال ورود تبليغات من المستوى الأدنى حول ظهور وباء أو مرض غير اعتيادي، مع إطلاق الاستقصاء والتحري الوبائي، وترصده.

* القيام بزيارات دورية ومفاجئة لجميع المرافق الصحية.

3. **المستوى الثالث:** قيام مكتب الإنذار بتحليل التقارير الواردة إليه أسبوعيا وشهريا للتنبؤ بالأزمات الصحية، مع إبلاغ مدير الوقاية ووزير الصحة والمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث.

4. **المستوى الرابع:** يتعلق هذا المستوى بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، حيث يتولى وزير الصحة مهمة التغذية الاسترجاعية بين المستوى الأدنى والمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث، لوضع خطة استعجالية لمواجهة أي وباء.

5. **المستوى الخامس:** على مستوى المركز الوطني لإدارة الأزمات، حيث يحتاج نظام الإنذار المبكر

توفر نظم المعلومات والبيانات، مما يستدعي توفر نظام قواعد لإدارة البيانات على كافة المستويات.[1]

2. حوكمة عمليات إدارة الأزمات الصحية في الجزائر:

وفقا لفلسفة ومقومات الحوكمة يقتضي ترشيد نظام إدارة الأزمات الصحية وترشيد عملياتها على النحو التالي:

1. **عملية التخطيط:** فالتخطيط السابق للأزمة يهدف إلى تحديد المخاطر ثم إيجاد طرق للتخفيف من حدة المخاطر أو التقليل منها، ولهذا فإن وجود خطة لإدارة الأزمات أمرا بالغ الأهمية، لأنه بدون أي خطة إستراتيجية قد يتخذ الأشخاص الواقعون تحت الضغط قرارات سيئة ومتسرعة وهذا ما يزيد من تفاقم الأزمة. فالتخطيط يسعى إلى جعل المركز أكثر مرونة وقدرة على مواجهة الآثار الطويلة المدى للأزمة، كما أنه وجدت دراسة برايس ووتر هاوس كوبرز أن المنظمات التي لديها خطة استجابة للأزمة كانت أفضل حالا بعد الأزمة. إن إعداد خطة إستراتيجية للأزمات لا تؤكد النجاح في إدارة الأزمات وإنما غيابها يؤكد الفشل،وهي مسؤولية الرئيس التنفيذي وكبار المسؤولين، ومع ذلك فإن تخطيط إدارة الأزمات هو أيضا مسؤولية قائد إدارة الأزمات وفريقه، إلى جانب الدعم من مركز إدارة الكوارث والكوارث، والتأكد من جاهزية المستشفيات.[2]
2. **عملية مواجهة الأزمة الصحية:** فإدارة الأزمة شأنها شأن أي نشاط إداري يتطلب القيام به، توافر موارد مادية بالإضافة إلى الموارد المعرفية والتي تضم المعلومات والمعارف الخام لقدرتها على مواجهة الأزمة، وذلك بالتنسيق مع المؤسسات الإدارية ذات العلاقة، بالاعتماد على نظم المعلومات باعتباره أداة فعالة لتزويد صناع القرار بالمعلومات اللازمة التي تحتاجها المؤسسة، وذلك لمعرفة كيفية بناء قرارات فعالة، قائمة على معلومات دقيقة لحل المشاكل التي تواجههم

[1] توفيق بوراس، وآسية بلخير، مرجع سابق، ص ص. 45_47.

[2] آية رياض، مرجع سابق، ص77.

أثناء القيام بالعمل، واستغلال الفرص المتاحة، ومن أبرز نظم المعلومات في تسيير المؤسسة نذكر: الأجهزة، البرامج والتطبيقات التي تعتمد عليها المؤسسة. [1]

3. **عملية التنفيذ:** الإشراف والشفافية في تنفيذ الخطط من خلال تحديد الأدوار وتقاسم المهام حسب الخبرات والمجالات بين الحماية المدنية والمستشفيات والوزارات ذات العلاقة، إضافة إلى تحديد الأدوار للجماعات المحلية وضمان التنسيق بين الهيئات المركزية واللامركزية، وإشراك القطاع الخاص للاستفادة من خبراته.
4. **عملية التقويم**: استمرار متابعة ومراقبة تنفيذ الخطة وتحديد مواطن القوة لتثمينها ومكامن الضعف لتصحيحها وتعديلها، وعند انحسار الأزمة وجب إعداد تقرير شامل تقييمي لجميع أداء القطاعات لقياس مدى كفاءة نظام إدارة الأزمات الصحية وقدرته على تجاوز الأزمة، بما يمكنه من تعزيز أنظمته وتصحيح الاختلالات وتجاوز التحديات. [2]
5. **التغذية العكسية:** إن الأزمات الصحية معقدة للغاية بغض النظر إن كانت تشيير لكوارث أو أمراض معدية أو حوادث أو صراعات يومية التي ترتبط بوظيفة نظام الصحة، لذا لا بد من مراعاة ما يلي: القدرة على التقدير والتصرف دون الكشف عن التوتر العاطفي، التكيف مع الأزمة والإلمام بالمجال الصحي والكشف عن نقاط قوته وضعفه. ونجاح نظام إدارة الأزمات الصحية مرتبط بقدرته على رصد النتائج المتوصل إليها في البيئة، وذلك للتعرف على مدى استجابة البيئة لنظام إدارة الأزمات، ومدى استجابة هذا النظام للمجتمع في إطار تفاعلات وضمن الحدود البيئية الوطنية. [3]

---

[1] وفاء عزالدين، **تقنيات ونظم المعلومات كأداة لإدارة الأزمات والكوارث وتطبيقاتها في الجزائر**، الملتقى الوطني حول الإدارة الجزائرية للأزمات والكوارث: نحو تبني استراتيجيات فعالة،(جامعة أم البواقي: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 16 ديسمبر 2019)، ص13.

[2] توفيق، مرجع سابق، ص47.

[3] فاطمة صالحي، مرجع سابق، ص22.

وكخلاصة نستنتج بأن فيروس كورونا أزمة عالمية حديثة لها تهديدات ضخمة ومفاجئة، وهي خطيرة على الصحة العامة والأوضاع الجزائرية بما فيها من اقتصاد ومجتمع وأمن وصحة وسياسة وتعليم....الخ. مما كشفت الأزمة عن وجه القصور، لذا كان لا بد من الاستجابة السريعة لاحتواء الجائحة، وذلك بالاعتماد على البيانات الموجودة أو بيانات سيتم توليدها في سياق العمليات الإدارية الجارية، مما ينبغي على واضعي السياسات تكييف التدخلات استنادا على تقديرات تفصيلية لخطورة فيروس كورونا. إضافة إلى ذلك وجب الأخذ بعين الاعتبار السياسات على المدى القريب والمتوسط والبعيد، مع الإشارة إلى الإجراءات الحاسمة، التي يلزم اتخاذها للتأهب للأوبئة المقبلة، وليس التوقف على مجموعة من الإجراءات الوقائية وتقييد الحقوق والحريات، للوقاية من انتشار المرض واحتوائه، مع ضمان استمرارية الخدمات متعددة القطاعات من أجل صحة الجميع،خاصة الفئات الضعيفة.

وبالرغم من أن الجزائر عملت بكل جهودها على احتواء الجائحة،إلا أنه تخللتها بعض النقائص في إدارتها للأزمة، ويظهر ذلك في عدم إعلانها لحالة الطوارئ رغم خطورة الوضع، بل اكتفائها ببعض الإجراءات القانونية والتدابير الوقائية. كما أنه نلاحظ تفعيل أدوار فواعل غير رسمية في مكافحتها للوباء كالمجتمع المدني ووسائل الإعلام والاتصال، وتهميش الأحزاب والرأي العام.....الخ.

حيث نلاحظ بأن الجزائر عملت على إدارة الأزمة الصحية سواء من خلال فرضها للإجراءات الوقائية ومساعدة مختلف الجهات الفاعلة، أو من خلال تعامل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ومكافحتها لخطورة(كوفيد19). كان لها الدور البارز في إدارة أزمة كورونا بمتابعتها للفيروس والعمل على تحذير المواطنين من خطورة الفيروس واللقاءات التي تهدف إلى تطوير القطاع الصحي في الجزائر، إلا أنه واجهتها بعض التحديات خاصة في بداية انتشار الوباء، وكانت استجابتها بطيئة اتجاه وباء(كوفيد19). وعليه فإن إدارة الأزمة الصحية بالجزائر لم تمر بكل مراحل إدارة الأزمات خاصة المراحل الأولى لم تكن موجودة إطلاقا، وذلك لغياب التخطيط الاستراتيجي والاستعداد الدائم والتأهب لمثل هاته الأزمات، وهذا ما يفرض على الجزائر ترشيد نظام إدارة الأزمات الصحية وتهيئته للأزمات المتوقع حدوثها مستقبلا.

خاتمـــــة

من خلال هذه الدراسة نستنتج أن أزمة كورونا(كوفيد19) أثبتت بأن الدول التي لديها نظم سياسية فاعلة هي التي تملك القدرة على مواجهة الأزمات والتغلب عليها، ولذلك لا تستطيع دول العالم أجمع تجاهل دور نظم الحوكمة في بناء الأرضية المناسبة لمستقبل واعد ومجهول، بمعنى لا يمكن لأي كان تجاوز تطوير وتحسين النظم الصحية، لأنها الركيزة الأساسية للوقوف ضد الوباء العالمي.

ومن هنا يمكننا القول بأن إدارة الأزمة بالجزائر عرفت مجموعة من القرارات التي ساهم بها صانعي القرار السياسي لمجابهة الأزمة العالمية، ومحاولة التخفيف من وطأتها الإستراتيجية فكانت هناك مجموعة من التفاعلات استجابة لتداعيات الأزمة المتمثلة في تنصيب خلية دائمة لليقظة والمتابعة بقرار من وزير الاتصال الناطق الرسمي باسم الحكومة بتاريخ 16 مارس 2020، خاصة بالوقاية ومكافحة تفشي فيروس كورونا، والتي تعمل على تسخير جميع الوسائل الضرورية لحماية المواطنين. وكذلك تأسيس اللجنة العلمية الوطنية لرصد ومتابعة تفشي فيروس كورونا، يترأسها وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السيد عبد الرحمان بن بوزيد، التي تتولى تقييم ومتابعة المخاطر الآنية والمستقبلية ذات العلاقة بجائحة كورونا وتقديم المساعدة لرسم السياسات الوطنية للوقاية من الوباء ومجابهة تداعيات الأزمة الصحية.

واستجابة الجزائر لهذه الكارثة الوبائية لم توقف عند هذه النقطة فقط، بل تجسدت من خلال إصدار السلطات التنفيذية لمراسيم تنفيذية متعلقة بالإجراءات الوقائية ومكافحة الوباء، وإصدار السلطة التشريعية لنصوص وقوانين صارمة وذلك تكييفا للقانون. ولخطورة الأزمة الصحية لم يكن بإمكان الدولة لوحدها مواجهتها، مما استدعى الأمر إشراك الجماعات المحلية والفواعل الغير رسمية في هذه المحنة ولا بد من إبراز قدراتها على احتواء الوباء بتنفيذ القوانين وتقديم الدعم وإدارة الأزمات، لأنها ذات فعالية وكفاءة في مكافحة فيروس كورونا. إلا أن تعامل الجزائر مع مواقف أزمة كورونا قائما على النهج التقليدي والمؤقت مع غياب إستراتيجية دائمة، لضعف التنسيق بين الأجهزة والإدارات المعنية بالأزمة. حيث يظهر ذلك من خلال انعدام أنظمة الإنذار المبكر ونظم اتصال فعالة، الذي كان بمثابة عائق أمام إدارة الأزمة الصحية. وعندما نتحدث عن إدارة الأزمات فإننا نشير إلى خطة عمل تنفيذية فعالة يتولاها فئات معينة من الناس أين يكون العامل البشري حجر الزاوية في نظام التأهب، وذلك لأن التعامل الصحيح مع الأزمة

يتطلب توزيع متوازن للمصادر إضافة إلى إتباع نهج دقيق واتساق القرارات والإجراءات، والتأهب السليم والتخطيط الحكيم، وكذلك لا يجب تهميش الدور الهام للقيادة أثناء الأزمات، لأن المواقف الصعبة تساهم في إبراز القيادة المبدعة بشكل لافت للانتباه، وكذلك التعرف على المعايير الخاصة بصنع واتخاذ القرار في عز الأزمة بهدف تحقيق نجاح في اتخاذ القرارات الصائبة لتخطي الأزمة.

ومن خلال هذه الدراسة التي تمت فيها الإجابة عن الإشكالية، نختبر صحة الفرضيات الآتية:
الفرضية الأولى: نظرا لخطورة الأزمة الراهنة، تستدعي الضرورة الحتمية إلى التأسيس لنظام إدارة الأزمات، يقوم على أسس علمية وعملية بما يتوافق وأحداث الكارثة الصحية الغير متوقعة، وذلك للقدرة على السيطرة والتحكم في المخاطر الوبائية، وهذا **ما يؤكد صحة الفرضية** القائلة بأنه كلما كان هناك تطبيق علمي وعملي لنظم إدارة الأزمات كلما ساهم ذلك في التحكم والسيطرة على أزمة كورونا الصحية.

الفرضية الثانية: شهدت الجزائر كغيرها من دول العالم تعثرا اقتصاديا، بسبب تراجع سعر النفط الذي كان من أسباب تدهوره انتشار وباء(كوفيد19)، الذي أوقف الحركة بشكل كبير مما أثر على أغلب النشاطات والقطاعات التجارية والسياحية بسبب توقف جميع التنقلات إثر تطبيق إجراءات الحجر الصحي، أي أنه أثر على الأوضاع الجزائرية الذي يظهر في تدهور الاقتصاد وتراجع السياحة وأدى إلى اختلال التوازن في العرض والطلب، وكذلك تضرر كل القطاعات، ولكن ليس لدرجة الفشل. وبانتشار الوباء العالمي في الجزائر تم الكشف عن ضعف الهياكل الصحية ورداءة الخدمات الصحية، وكان له انعكاس كبير على المنظومة الصحية وتدهور القطاع الصحي إلا أن هذا لا يعني انهيار النظام الصحي بالكامل. وهذا **ما يفند وينفي الفرضية** القائلة بأن تراجع عائدات النفط وضعف الهياكل الصحية جراء جائحة كورونا، يمكن أن يؤدي هذا إلى فشل كل القطاعات في الجزائر، و كذلك انهيار المنظومة الصحية الجزائرية وتفكك القطاع الصحي.

الفرضية الثالثة: ظهور الأزمة الصحية في الجزائر والصدمات التي تكللت من بعدها، يظهر لنا عدم اهتمام الجزائر قبل الكارثة الصحية بآلية اليقظة الإستراتيجية التي تهيئها للاستعداد الدائم للاستجابة لأي ظروف طارئة، وذلك واضح في كونها لم تكن على علم مسبق ودراية بالمخاطر الوبائية القادمة، وكذلك عدم اهتمام متخذي القرار بخلق خلية خاصة باليقظة الإستراتيجية، وأنها ليست من اهتماماتهم المستقبلية، مما زاد من تفاقم الأزمة وشدة خطورتها على الأوضاع. وهذا

ما ينفي الفرضية القائلة بأنه كلما ازدادت حدة الأزمة الصحية(كوفيد19) كلما توصلنا إلى فكرة تفعيل الجزائر لليقظة الإستراتيجية.

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها، توصلنا إلى النتائج التي يمكن استخلاصها فيما يلي:

* إن أزمة فيروس كورونا من الأزمات الحديثة، حيث كان الفيروس مقتصرا على الصين بشكل أساسي، ثم تحول سريعا إلى وباء عالمي، يلتهم كل شيء سواء كان ماديا أو بشريا، أي كأنه دمار شامل.

*الجزائر عرفت سلسلة من النوبات الوبائية، التي جاءت على إثرها جائحة كورونا وبذلك ألقت بأضرارها على المجتمع الجزائري بما فيه من أطفال وشيوخ وشباب وأودت بحياتهم إلى التهلكة.

*بالرغم من المجهودات المبذولة للارتقاء بقطاع الصحة إلا أن الواقع الصحي مغاير تماما، وبذلك تبقى المنظومة الصحية الجزائرية بعيدة عن تحقيق الأمن الصحي المستدام.

*أزمة كورونا كشفت عن اختلالات كبيرة في نظم الحوكمة الصحية والاقتصادية في الجزائر بسبب عدم استعدادها لمثل هذه الأزمات وعدم تأهبها لهذا الوباء الخطير.

* فقدان الجزائر نصف مداخيلها من العملة الصعبة جراء الأزمة الصحية، بسبب تهاوي أسعار النفط في الأسواق العالمية، وهو ما وضع صانعي القرار في مأزق جديد تجاه الجبهتين الاقتصادية والاجتماعية، مما يضاف إليها الأزمة السياسية التي بدأت مع بداية 2019، مما أحدثت عجزا في الميزانية.

* الكارثة الصحية أدت إلى تفكك العلاقات الاجتماعية الجزائرية، وضعف الروابط الأسرية نتيجة للآثار النفسية التي سببتها جائحة كورونا.

*ضعف المنظومة التعليمية والتربوية في الجزائر، أدى إلى اختراق الجائحة لقاعدة التربية والتعليم بكل سهولة، مما كان لها أثر كبير على ضعف مستوى التعليم خاصة بالنسبة للأطفال،وفرضها أيضا على جميع المؤسسات التعليمية إغلاق أبوابها أمام الطلبة.

* كشفت أزمة(كوفيد19) عن ضعف الهياكل الصحية وهشاشة المنظومة الصحية، ورداءة الخدمات والرعاية الصحية، إلا أنه بالرغم من خطورتها لم تؤدي إلى انهيار النظام الصحي.

*سوء استخدام الموارد المتاحة، وذلك لعدم التحكم في النفقات الصحية. والتوزيع الغير العادل للأخصائيين والعتاد الطبي وتمركز العديد من الخدمات الصحية على مستوى الولايات الكبرى.

* إعلان معظم الدول حالة الطوارئ الصحية في ظل انتشار الوباء العالمي،ما عدا الجزائر لم تقم على أساس إعلان حالة الطوارئ وذلك لاكتفائها فقط على الإجراءات الوقائية.

*الاستراتيجية التي انتهجتها الجزائر للسيطرة على الوضع الصحي إثر انتشار فيروس كورونا في كامل أرجاء التراب الوطني كانت ناجحة إلى حد ما، المتمثلة في تطبيق لإجراءات الحجر الصحي والحرص الشديد على احترامها والصرامة التامة في تطبيقها، خاصة في ظل هذه الظروف الاستثنائية أين يعرف تقييد للحقوق والحريات الأساسية، ويظهر ذلك في فرضها للعقوبات عند حدوث أي تجاوز للقواعد الوقائية. إلا أن الأمر كان على حساب قواعد دستورية جوهرية، وهو ما يكشف البروتوكولات الصحية التي تعكس هيمنة السلطة التنفيذية، الممثلة في سلطة الوزير الأول الذي يشرف على تسيير الوضع الصحي الراهن.

*يمكن القول بأن إدارة الازمات على المستوى المحلي شبه منعدمة على مستوى القانون الذي يسير الجماعات المحلية، وذلك لاكتفاء المواد القانونية بالحديث عن الأداء القانوني فقط، لإدارة الأزمة الصحية، دون التفصيل العلمي والعملي في كيفية إدارتها.

* الغياب التام لأي نوع من الاستراتيجيات خاصة الصحية على مستوى القوانين المحلية، التي تساعد على مواجهة أزمة كورونا المفاجئة، مما يؤكد على انعدام الخبرة والمهارة في مجال إدارة الأزمات لدى الجماعات المحلية في الجزائر.

* وجود ارتباط كلي بين السلطات المركزية والسلطات المحلية في إدارة الأزمات، مما شكل عائق أمام حرية الابتكار لتساهم في إدارة الأزمات، وذلك واضح من خلال المراسيم التنفيذية التي تصدرها السلطات المركزية للولاة في مكافحة الأزمة وتقييدهم بها.

* انعدام التنسيق بين مؤسسات القطاع الصحي العام والخاص، وكذا بين المؤسسات المركزية واللامركزية على مستوى الولايات.

*الجهات الفاعلة في المجتمع المدني تسعى إلى رفع مستوى التحدي الوبائي بطرق شتى، وذلك لأن مؤسسات المجتمع المدني تعمل على سد الفجوة التي خلفتها الحكومات لتقديم الخدمات الأساسية.

* استطاع الإعلام الصحي استقطاب الجمهور للحصول على المعلومات الخاصة بالوباء، رغم منافسة مواقع التواصل الاجتماعي خاصة الفايسبوك، التي أصبحت فضاء افتراضيا لصناعة الأخبار الكاذبة لاسيما المتعلقة بتفشي الفيروس(كوفيد19) وطرق الوقاية منه.

*كشفت الأزمة الصحية عن غياب الإنذار المبكر على مستوى وزارة الصحة وضعف أنماط اتصال الأزمة لغياب المهارة بالأسس العلمية، وذلك لاقتصارها على تشكيل خلايا أزمة على مستوى وزارة الصحة ومديرياتها، وانعدام خبرة الجزائر في إدارة أزمة كورونا والممتدة نتيجة ضعف التحكم في أدوات إدارتها.

*غلبة الطابع السياسي في إدارة الكارثة الوبائية(كوفيد19)، والضبابية في إصدار القرارات.

*غياب مركز أو جهاز وهيكل إداري خاص بإدارة الأزمات الصحية في الجزائر، الذي يقوم بمهمة التنبؤ بالأزمات، وإعداد خطط وبرامجمعها بطرق علمية ومتابعة أحداثها لتخفيف العبء عن الحكومات، بل استمرت في إرجاعها للجان تحقيق وفرق عمل، وأما بالنسبة للجنة العلمية لرصد ومتابعة فيروس كورونا أعضاؤها كلهم أطباء.

* التأخر والعشوائية في اتخاذ القرارات والتدابير الضرورية، وهذا إلى عرقلة تحقيق الأهداف.

*اعتماد الجزائر على النهج التقليدي لمواجهة الأزمة الصحية، وذلك بالمعالجة الآنية والسطحية بناءا على قرارات سياسية أكثر منها قرارات علمية وإدارية.

*غياب نظم معلومات فعال لإدارة أزمة كورونا نتيجة ضعف أنماط اتصال الأزمة في التعامل معها، حيث لاحظنا أنها اقتصرت على الإعلان عن عدد الإصابات والوفيات في غموض عن كيفية إحصائها وتنظيمها.

* وزارة الصحة والسكان ساهمت بدور فعال في إدارة الأزمة الصحية، بانتهاجها لمختلف الاستراتيجيات والإجراءات الوقائية والتحذيرية لتجاوز المخاطر الوبائية.

* تعاملت وزارة الصحة والسكان مع الوباء بمرحلتين فقط، مرحلة التكيف ومرحلة التعافي والقضاء على الفيروس، لكنها لم تمر بالمرحلة الأولى والأساسية المتمثلة في مرحلة الاستجابة الفورية بل كانت استجابتها بطيئة جدا.

* وزارة الصحة والسكان في الجزائر، تفتقر للإمكانيات المادية والكفاءات الطبية خاصة المتخصصة في الأوبئة ومجال الوقاية، التي تساعد على التخطيط المسبق والاستعداد المسبق لمثل هذه الأزمات، وكيفية السيطرة عليها في مرحلة التغلغل والانتشار.

*مواجهة مديريات الصحة نقص الإمكانيات المادية لتوفير الخدمات الصحية، وعجزها عن تحليل التقارير الأسبوعية.

ومن أجل إثراء هذه الدراسة ارتأينا إلى تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، المتمثلة فيما يلي:

*ضرورة تأسيس مراكز البحث والتفكير وإشراكها في دوائر صنع القرار السياسي، للتنبؤ بالأزمات المتوقع حدوثها على المدى القريب أو البعيد.

*تعزيز الروابط بين العلم ودوائر صنع السياسات، وذلك لأن الحكومات التي تتوفر فيها تطبيق علمي ومعلومات علمية وأن المشورة المتعلقة بالسياسات القائمة على العلم تكون ذات نجاح أكبر في مكافحة فيروس كورونا(كوفيد19).

*بناء قدرات الدولة، ومعالجة المخاطر التي تواجه الدولة في إطار الحوكمة الرشيدة، ويكون ذلك بصورة مستمرة ودائمة وليس كاستجابة لأي حدث أو أزمة مستقبلية.

* التخفيف من حدة تداعيات الأزمة الصحية مرهون بالمشاركة الوطنية الواسعة القائمة على الحس الوطني وروح المسؤولية اتجاه التكافل والتضامن المجتمعيين، لذلك وجب توحيد الجهود والمساعي في مجال تجاوز الأزمة والخروج من الكارثة إلى جزائر جديدة.

*مرونة الاستثمار وتوجيهه إلى المجالات الصحية، نظرا للأضرار الناتجة عن الخدمات والرعاية الصحية.

*استحداث نظام لإدارة الأزمات الصحية يرتكز على مقومات الحوكمة في ترشيد هيكلته وعملياته.

*تقديم إعفاءات ضريبية للقطاعات الأكثر تضررا من الأزمة على الأقل لمدة سنتين.

*توزيع طرود غذائية وصحية على الأسر الفقيرة والمهمشة. مع تتبع الحالات التي تأثرت بالوباء العالمي وتقديم الدعم والمساعدة لها، كفئة العمال وأصحاب المهن الحرة والتجار الذين توقفت أعمالهم وضعف مداخيلهم بسبب فيروس كورونا.

* الحكمة تقول" الوقاية خير من العلاج"، أي أنه من الضروري أن تزيد الحكومات من استثماراتها في المجالات التالية: تحسين الصحة العامة، توفير المياه النظيفة، المراقبة الفعالة للأمراض في التجمعات السكانية والحيوانية، مع تطوير البنية التحتية، وذلك للتقليل من مسببات الأوبئة، ومن ثم حماية الاقتصاد من الصدمات الصحية الكارثية التي قد تتحول إلى أزمة اقتصادية.

*تظافر الجهود وتنسيق السياسات بين الجزائر ودول العالم لاحتواء الجائحة والنهوض بالقطاع الاقتصادي.

* الانتقال بالاقتصاد الجزائري من التبعية للريع إلى اقتصاد التنويع، وذلك بضرورة تطبيق النموذج الاقتصادي الجديد على المستوى الميداني، وفقا لآليات تتجاوب بسهولة مع الصعوبات الاقتصادية المتنامية، لترشيد النفقات ودعم القدرة الشرائية وتحسين المردود الجبائي وتمويل الاستثمار.

*إلزامية دعم البحث العلمي كأداة رئيسية للبحث والتطوير.

*الاستجابة الإنسانية المباشرة والعون الصحي والغذائي، وتقديم الخدمات الطبية وخدمات الحماية الاجتماعية والقانونية والتنظيم المجتمعي.

*ضرورة رفع الوعي الصحي للعاملين بقطاع السياحة. تخفيض الضرائب على المسافرين مثل: ضريبة السفر الجوي، وضرائب الإقامة في الفنادق.

*تخصيص أرقام للدعم والمساندة لتغطية القضايا النفسية والاستشارات النفسية خاصة حول العنف الأسري.

* ضرورة العمل على البقاء على اتصال مباشر بأشخاص يثق فيهم للتخفيف عن الحسرة أو الاكتئاب والقضاء على الملل خلال فترة الحجر الصحي.

*إعادة الاعتبار للجامعة الجزائرية ومخابر بحثها، مع تدخلها في السياسة المتبعة في مجال تحقيق الحكم الراشد، وتفعيل منظومة قيمية تؤمن بقدرات مواردها الطبيعية والبشرية.

*توسيع نطاق عمليات الاستعداد والاستجابة للدولة، من خلال التشخيص السريع للحالات ومتابعة المصابين في كل وقت.

* القيادة الرشيدة لإدارة أزمة ناجحة، وذلك من خلال صنع القرار السياسي وتطوير السيناريوهات المحتملة في إدارة أزمة(كوفيد19) والقضاء عليها.

*تبني الحكومات لسياسات عامة من خلال مسارات مختلفة تدعم أدبيات التغيير الممكن للسياسات في ظل أزمة كورونا، المتمثلة فيما يلي: التحول من الإغلاق الجزئي إلى الكبح الصارم، الاتفاقيات التفاوضية، نشر الأفكار ونقلها عبر الحكومات، مع الإقتداء والاحتكاك بالتجارب الناجحة.

*ضرورة تبني فكر التخطيط الاستراتيجي كأداة علاجية في طياتها حلول لمشاكل بعيدة المدى، مما تقدم المساعدة للجزائر في التصدي لهذه الجائحة.

*ضرورة تفعيل اليقظة الاستراتيجية في الجزائر لاستقبال الإشارات المتوقع حدوثها، للاستعداد المسبق قبل حدوث أي أزمة، لذا لا بد من الاستعداد الدائم لأن القرارات الاستباقية تمكنها من الاستجابة السريعة، لاكتساب القدرة على التفاعل مع المؤثرات الخارجية لأزمة كورونا.

*ضرورة إبراز دور المجلس الدستوري، خاصة في ظل هذه الظروف الاستثنائية دون تقييده وإعطائه حرية التحرك.

*وضع سياسات لإدارة أزمة شاملة لمقتضيات تكريس الأمن الإنساني.

*تكثيف إجراءات الوقاية وتعزيز التعاون الانتقائي الدولي في مجال تطوير قطاع الصحة.

*الأمن الصحي يحتاج إلى صدق المعلومات وثقة أكبر لدى صناع القرار، مما يستدعي مجهود أكبر للفاعلين.

*العمل على خلق مراكز بحث متخصصة بالبيولوجيا البكتيرية وتطوير البحوث المتعلقة بالفيروسات.

*العمل على إصلاح منظومة التسيير الخاصة بقطاع الصحة، في إطار المؤهلات المطلوبة وتوفير الضروريات الأساسية لتحقيق الكفاءة.

*ربط الحياة السياسية بالبحوث المتعلقة بالبيولوجيا السياسية ورصد التطورات المتعلقة بأفعال وأدوار الفاعلين الأساسين والمحلين.

*سد الفراغ التشريعي المتعلق بالقانون العضوي الخاص بحالة الطوارئ.

*إقامة مبدأ الفصل بين السلطات وتطبيقه على أرض الواقع، مع القضاء على هيمنة السلطة التنفيذية خاصة في مثل هاته الأزمات.

*ضرورة إبراز دور المجلس الدستوري، خاصة في ظل هذه الظروف الاستثنائية دون تقييده وإعطائه حرية التحرك.

* تعزيز اللامركزية، واستقلالية الجماعات المحلية ورفع الوصاية الإدارية عن البلديات، وإعادة النظر في الاختصاصات في المجال الصحي. وتدعيم ميزانيات البلديات لمواجهة الجائحة وتداعياتها المختلفة.

*تكوين نخب محلية قادرة على إدارة الأزمات والكوارث الصحية المفاجئة بفعالية ونجاعة.

*تطوير الإعلام المحلي للأزمات وتطوير الأنظمة الإلكترونية والمعلوماتية لتسهيل عملية تقديم الخدمات، وترقية التواصل بين الإدارة والمواطن في وقت الحجر الصحي.

*إقامة شراكة مع الشركات والسلطات العامة لدعم المجتمعات المحلية التي تعاني من ضغوطات، للإغاثة الاقتصادية والاجتماعية والصحية. إضافة إلى ذلك تكثيف الحملات الجمعوية وتشكيل تحالفات جديدة لمساءلة الحكومات المتعثرة والتي تعاني جراء الأزمة الصحية.

*ينبغي على الجزائر إنشاء وتفعيل مصلحة إدارة المعرفة بشكل مستقل، نظرا لدورها الكبير في تحسين أداء الأفراد خلال سيرورة تفعيل مراحل إدارة الأزمات.

*ضرورة التزام الإعلام الصحي الموضوعية، وبث المعلومات الصحيحة والحد من التهويل والتهوين في معالجته لجائحة كورونا.

*ضرورة توعية مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي خاصة الفايسبوك باستمرار وتعزيز قيم الصحة.

* إشراك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية بتقديم الخدمات أثناء الأزمة وبعدها.

* إجراء تقييم مؤسسي شامل للوقوف على أهم ثغرات قطاع الصحة في الجزائر، وكيفية معالجة هذه الثغرات.

* تحديث استراتيجيات وزارة الصحة والسكان بما يتناسب مع الحالة الوبائية.

* زيادة أعداد الكوادر الصحية المتخصصة في مجال الطب الوقائي والأوبئة، وذلك من خلال وضع خطة متكاملة وشاملة لتحفيز الإطارات العاملة في وزارة الصحة والسكان وتدريبها.

* بذل الجهود الوطنية في تخفيض أسعار الدواء، مع وضع آلية جديدة عادلة وشفافة لتسعير الأدوية.

* وضع برامج تدريبية مخصصة في مجال الأمراض المعدية وأسباب ظهورها وانتشارها وكيفية الوقاية منها.

قائمة المراجع

أولا/ المستندات الحكومية القانونية:

أ/ المراسيم:

1. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، المحدد للتدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية**، عدد 16.

2. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020 الذي تضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي في بعض الولايات من الوطن، **الجريدة الرسمية**، عدد 17.

3. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-86 المؤرخ في 02 ابريل 2020 المتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية**، عدد19.

4. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-92 المؤرخ في ابريل 2020 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020 المتضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي إلى بعض ولايات الوطن، **الجريدة الرسمية**، عدد 15.

5. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-127المؤرخ في 20 ماي 2020 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 20-70المؤرخ في 24 مارس 2020الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية** ، عدد،30 الصادرة بتاريخ 21 ماي 2020.

6. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-131 المؤرخ في 28 ماي 2020، المتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي الجزئي مع تعديل أوقاته وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، الموافق ل05 شوال 1441، **الجريدة الرسمية**، عدد 31، الصادرة بتاريخ30 ماي 2020.

7. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 21-132المؤرخ في 31 مارس2021، المتضمن تكييف تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19) ومكافحته، **الجريدة الرسمية**، عدد24، الصادرة بتاريخ 01 ابريل 2021.

8. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 380_11 مؤرخ في 21 نوفمبر 2011، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **الجريدة الرسمية**، عدد 63، مؤرخة في 23 نوفمبر 2011.
9. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم تنفيذي رقم 20-109 مؤرخ في 05 ماي 2020، المتعلق بالتدابير الاستثنائية الموجهة لتسهيل تموين السوق الوطني بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتجهيزات الكشف لمجابهة وباء فيروس كورونا(كوفيد19)، **الجريدة الرسمية**، العدد27، الصادرة بتاريخ 06 ماي 2020،

ب/ الأوامر:

10. الجهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الأمر رقم 20-02 في 30 أغسطس 2020، المعدل والمتمم للقانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، **الجريدة الرسمية**، عدد 50، الصادرة سنة 2020.

ج/ المواد القانونية:

11. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 42 من قانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، **الجريدة الرسمية**، العدد 44، الصادرة بتاريخ 03 أغسطس 2008.
12. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 141 من قانون رقم 07/12 المؤرخ في 21 فيفري 2012، المتعلق بالولاية، **الجريدة الرسمية**، عدد12، الصادرة في 29 فبراير 2012.
13. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 11_ 379 مؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432 الموافق ل21 نوفمبر سنة 2011، يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **الجريدة الرسمية**، العدد 63، الصادرة بتاريخ 23 نوفمبر 2011.
14. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 11_ 379 مؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432 الموافق ل21 نوفمبر سنة 2011، يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **الجريدة الرسمية**، العدد 63، الصادرة بتاريخ 23 نوفمبر 2011.

ثانيا/ الكتب:

15. أندرسون، جيمس، **صنع السياسات العامة**، ترجمة الكيسي، عامر، قطر: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،1998.

16. تلعيش، خالد، **إستراتيجية القيادات في صنع القرارات وإدارة الأزمات مع التطبيق على الحالة الجزائرية: الحراك الشعبي 2019/ جائحة كورونا(كوفيد19)**،جامعة الجلفة الجزائر: النشر الجديد الجامعي،2021.

17. الحسين، أحمد مصطفى،**مدخل إلى تحليل السياسات العامة**،عمان: المركز العلمي للدراسات السياسية، ط01، 2002.

18. خليفة الفهداوي، فهمي، **السياسة العامة منظور كلي في البنية والتحليل**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط01، 2001.

19. دويدري، رجاء وحيد، **كتاب البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية**، المكتبة الشاملة الحديثة.

20. رياض العبد القادر بورزان،أية،**إدارة الأزمات**، الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية، 2021.

21. زكريا، جاسم،**المدخل إلى علم السياسة**،الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية،2018.

22. محسن التاجر، **المنهج الوصفي**، إنسانيات وعلوم إنسانية، نوفمبر2021.

23. محمد ياسين الأفغاني، محمد نقيب، **فيروس كورونا المستجد(كوفيد19) الحقيقة_ الوقاية_ الأعراض_ العلاج**،بيت العلم: محله جنكبشاو باكستان، ط01، إبريل 2020.

24. مرعي العبيدي، مثنى فائق، **مقاربات نظرية في السياسات العامة**، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2019.

ثالثا/ المقالات:

25. أحمد حسين، مها يحيى محمد، «**تحليل السياسات العامة: التطور، المنهجية**"، كلية التجارة للبحوث العلمية، م. 55، ع. 01، (يناير 2018).

26. أزروال، يوسف،لعجال، ليلى،" **تقييم السياسات العامة: دراسة في دور الفواعل الرسمية بالجزائر"**، حوليات جامعة الجزائر1، م 35، ع 2، (جوان 2021)،

27. أمير، جازية، ويوسفي، عاشور، **"المنظومة الجبائية في الجزائر: المشاكل وضرورة الإصلاح"**، دراسات جبائية، م. 07، ع. 02، (30 فيفري 2019).

28. أونيسي، خالد،"**تأثيرالفايسبوك على التوعية الصحية الأسرية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد19 –دراسة ميدانية لعينة من أرباب الأسر بولاية سكيكدة**"، المعيار، م. 26، ع. 4،(2022/05/10).

29. باركة، محمد الزين، وخلاص، عبد الإله،"**ظاهرة الإنفاق الصحي في الجزائر، تطورها، أسبابها، ومتطلبات ترشيدها"**، الجزائرية للمالية العامة، ع. 07،(2017)، ص ص. 113_ 134.

30. بعموشة، نعيم،"**فيروس كورونا(كوفيد19) في الجزائر_ دراسة تحليلية"**، التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 02، (جوان 2020.

31. بكيس، نور الدين، ورزقي، نوال،" **قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري"**، صوت القانون، م. 07، ع. 02، (09 نوفمبر2020).

32. بلعباس، عبد الحميد، وبوحيلة، رضوان،"**فاعلية التعليم الإلكتروني في ظل انتشار فيروس كورونا من وجهة نظر المدرسين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف المسيلة"**، الإعلام والمجتمع، م. 05، ع، 02،(09 نوفمبر 2021).

33. البلي، مسعود،" **الإجراءات القانونية والاحترازية في الجزائر لفعالية الأمن الصحي مستقبلا: جائحة كورونا أنموذجا"**، البحوث القانونية والاقتصادية، م. 04، ع. 01، (2021)، ص ص. 389_405.

34. بن بغيلة، ليلى،" **الأساس القانوني لحالة الطوارئ الصحية في الجزائر"**، الشريعة والاقتصاد، م. 09، ع. 17، (23 أوت 2020).

35. بن عيشوش، عمر، وبوسرسوب، حسان،"**دور شبكة الفايسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد19 دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الفايسبوك صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجا"**،التمكين الاجتماعي، م.02 ، ع. 02،(2020/06/20).

36. بوخذوني، صبيحة، وبن عاشور، الزهرة،" **سياسة التعليم عن بعد في ظل جائحة كوفيد19_ دراسة تحليلية للتعليمات والقرارات الصادرة من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الجزائرية"**،مدارات سياسية، م. 04، ع. 04، (31 جويلية 2020).

37. بودة، محمد،" **ضوابط حالة الطوارئ الصحية في النظام القانوني"**، حوليات جامعة الجزائر01، م. 34، ع. 03، (سبتمبر2020).

38. بوسيس، وسيلة،" **إستراتيجية المؤسسات التعليمية للحد من تفشي فيروس(كوفيد19)_ تحدي الرقمنة ورهان التعليم عن بعد"**،التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 03،(30 سبتمبر 2020).

39. بوشين، ليلى، **"صناعة السياحة العالمية في ظل جائحة فيروس كورونا مع الإشارة إلى حالة الجزائر"**،الجزائرية للأمن والتنمية، م. 10، ع. 01، (01 جانفي 2021).

40. بوطي، جمال،"**وباء الطاعون الأسود وانعكاساته على المجتمع الجزائري خلال القرنين 14 و15"**، الآفاق الفكرية، م. 09، ع. 02 خاص، (2021).

41. بوعموشة، نعيم، وبشتة، حنان،**"تجربة الجزائر في التعامل مع جائحة فيروس كورونا"**، الميدان للعلوم الإنسانية والاجتماعية، م. 03، ع. 02، (2021).

42. بوقحان، وسام، وواضح، فواز،"**دراسة تحليلية لآثار جائحة كورونا(covid19)،على معدلات البطالة في الجزائر"**، البحوث الاقتصادية والمالية، م. 08، ع. 02، (31 ديسمبر2021)، ص ص. 195_ 216.

43. بولعراس، صلاح الدين،"**الاقتصاد الجزائري في ظل التداعيات العالمية لجائحة كورونا بين الاستجابة الآنية والمواكبة البعدية"**، العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، م. 20، ع. خاص، (30 سبتمبر2020)، ص ص. 163_ 182.

44. بونجار، مصطفى،**"مواجهة وباء فيروس كورونا بين إعلان الطوارئ والاكتفاء بإجراءات الضبط الإداري"**، الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، م. 09، ع. 64، (22 جوان 2020).

45. بونعارة، ياسمينة،"**دور الإذاعة الجزائرية من قسنطينة في التوعية الصحية بفيروس كورونا(كوفيد19)- دراسة ميدانية على عينة من المستمعين بولاية قسنطينة-"**، المعيار، م. 25، ع.59،(2021/09/30).

46. تلا عاصم، فائق،**"السياسات العامة"**، جامعة بغداد: كلية الإدارة والاقتصاد.

47. جامل، صباح، **«الأسس الدستورية لحالة الطوارئ الصحية في الجزائر بين النص القانوني والممارسة، آفاق المستقبل"**، الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، م. 58، ع. 04، (سبتمبر 2021).

48. حسن منديل حسن،" **اصطلاح الجائحة بين اللغة والفقه ومنظمة الصحة العالمية"**، الكلم، م 2، ع 1، (مارس 2021).

49. حوزة، عبد الله، "**الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا(كوفيد19) المستجد وتداعيات الحجر المنزلي التجربة الجزائرية على المحك"**، العلوم القانونية والاجتماعية، م. 06، ع. 01، (15 مارس 2021).

50. حوزة، عبد الله،**"العنف الأسري ضد المرأة في زمن كورونا(كوفيد19 المستجد) وإجراءات الحجر المنزلي وحظر التجوال – تجربة المرأة الجزائرية أنموذجا"**، الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، م. 04، ع. 08.

51. خلوفي، سفيان، وشريط، كمال،**" إدارة المخاطر الوبائية: جائحة فيروس كورونا كوفيد19(تجربة الصينأم جمهورية كوريا؟"**، المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، م. 14، ع. 02،(ديسمبر 2020).

52. خلوفي، سفيان، وشريط، كمال،**"أثر جائحة فيروس كورونا(كوفيد19) على أسعار المواد الغذائية غير المدعمة في الجزائر خلال النصف الأول من سنة 2020"**، الإستراتيجية والتنمية، م. 11، ع. 02 خاص، (24 فيفري 2021)، ص ص. 86_105.

53. دانيال، كريستوفر ،**"أولويات الموارد البشرية في زمن كورونا"**، نصف سنوية متخصصة في الموارد البشرية تصدر عن الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية، ع. 12، (مايو 2020).

54. دومي، " **الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها"**، دولية نصف سنوية، م. 05، ع. 01، (30 جوان 2019).

55. رحامنية، سعيدة،**"وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر_ دراسة تحليلية"**، الباحث الاجتماعي، ع. 11، (11 مارس 2015).

56. عدوم، حميدة، **"إدارة الأزمات على المستوى المحلي بالجزائر_أزمة فيروس كورونا(كوفيد19) نموذجا"**، الجزائرية للأمن والتنمية، م. 10، ع. 03،(جويلية 2021).

57. بالأطرش، حورية، ومسروق، فاطمة،" **إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا_ دراسة ميدانية لعينة من الإداريين، الأطباء والممرضين"، أداء المؤسسات الجزائرية، م. 09، ع. 02. (ديسمبر 2020)،**

58. زكى الحفنى، سامح أحمد،"**إدارة الأزمات**".

59. ساحلي، مبروك ،" **دور المجتمع المدني في مكافحة جائحة كورونا(كوفيد19)**"،الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، م. 19، ع. 04،(2020/12/30).

60. سعيد العوفي، مريم بنت محمد،"**طاعون عمواس_ دراسة موضوعية**"، كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، م. 09، ع. 36.

61. سليماني، الحسين، وضحاك، نجية،"**أهمية تحقيق الأمن الدوائي في الجزائر في ظل جائحة كورونا**"، العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، م. 20، ع. خاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا، (سبتمبر 2020).

62. سماعين، عيسى،"**دراسة الفعالية الجبائية للنظام الجبائي الجزائري في ظل تراجع أسعار البترول وتداعيات جائحة كورونا (الفترة 2016- 2021)**"، اقتصاديات شمال إفريقيا، م. 17، ع. 27، (10 نوفمبر 2021).

63. سهايلية، سماح،"**الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر**"، الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، م. 05، ع. 03، (10أكتوبر2020).

64. سي يوسف، باية،"**محددات الأمن الغذائي في الجزائر في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد**"،إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، م.07، ع. 01، (07 جوان 2021)، ص ص. 527_540.

65. سيد اعمر، زهرة، وبللعما، أسماء،"**قراءة في التداعيات الاقتصادية لجائحة كورونا على الجزائر، الآثار والإجراءات**"، الاقتصاد وإدارة الأعمال، م. 04، ع. 02، (24 ديسمبر2020)، ص ص. 137_ 157.

66. صايش، عبد المالك، ودربال، إكرام،"**عن دستورية الإجراءات المتخذة لمواجهة فيروس كوفيد19**"، الدراسات حول فعلية القاعدة القانونية، م. 04، ع. 02، (24 ديسمبر 2020).

67. طويل، آسيا، وآخرون،" **تداعيات الاقتصاد الجزائري وحتمية إستراتيجية التنويع الاقتصادي ما بعد أزمة جائحة كورونا(كوفيد19) دراسة تحليلية وقياسية لحالة القطاع الفلاحي"**، ، م. 37، ع. 03، (20 سبتمبر2021)، ص ص. 217_ 249.

68. عارف الكفارنة،أحمد،**"العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار في السياسة الخارجية"**، دراسات دولية، ع. 42.

69. عرباوي، خديجة، وبلعرابي، عبد الكريم،**"أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الجزائرية"**،الحقيقة، م. 17، ع. 02،(02 جوان 2018).

70. العزيز، وردة، وخماد، محمد،**"الآثار النفسية الناتجة عن الحجر الصحي المطبق في الجزائر في ظل انتشار فيروس(كوفيد19)"**، وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، م. 12، ع. 01 خاص، (13 جانفي 2021).

71. عطار، نسيمة،**"الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا(كوفيد19) وأثره في تقييد الحقوق والحريات"**،الحقوق والعلوم الإنسانية، م. 14، ع. 01، (جوان 2021).

72. عقابي، خميسة،**"الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا: التحديات والسيناريوهات المستقبلية"**، الأبحاث القانونية والسياسية، م. 03، ع. 01،(06 نوفمبر2020)، ص ص. 371_350.

73. علامة، صليحة،**"تاريخ الأوبئة في الجزائر(الطاعون_ الجذري_ التيفوس_ الملاريا)"**،القرطاس، ع. 02،(جانفي 2015)، ص ص. 209_ 220.

74. عمتوت، كمال، و قدوس، خديجة،" **الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فيروس كورونا في الجزائر**،**"**التمكين الاجتماعي، م. 02،ع. 02،(2020/06/30).

75. قرزيز، نبيلة، ناصري، نصر الدين،**"تحديات الاقتصاد السياسي في الجزائر قبل وما بعد جائحة كورونا"**،النمو الاقتصادي وريادة الأعمال، م. 04، ع. 03، (28 فيفري 2021).

76. قويع، حسن،**" حالة الاستثناء أم حالة الطوارئ دراسة مقاربة- المغرب نموذجا-"**، مجلة الدراسات المندمجة في العلوم الاقتصادية والقانونية والتقنية والتواصل، ع. 01، (نوفمبر 202).

77. كاسحي، موسى، ودربال، رقية، **"أزمة فيروس كورونا وآثارها على الاقتصاد الجزائري"**، أبحاث، م. 06، ع. 01، (05 جوان 2021)، ص ص. 898_ 916.

78. كرامة، مروة، وآخرون،" **تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي تأثير فيروس كورونا(كوفيد19) على الاقتصاد الجزائري أنموذجا"**، التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 02،(30 جوان 2020)، ص ص. 310_332.

79. كنزيز، آمال،"**ثقافة الحجر الصحي في ظل وباء كورونا covid19_دراسة ميدانية على عينة من الخاضعين للحجر الصحي في فندق مزافران العاصمة"**، الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، م. 01، ع. 01، (جوان 2020).

80. لحول، كمال، وآخرون،" **الآثار المالية لجائحة فيروس كورونا 2020 على الإيرادات المالية للجماعات المحلية في الجزائر_دراسة حالة مالية بلدية تلمسان"**،التكامل الاقتصادي، م. 08، ع. 03، (30 سبتمبر2020)، ص ص. 105_ 125.

81. لوصيف، عمار،"**دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر"**، الإنسانية والعلوم الاجتماعية، م. 07، ع. 03،(02 ديسمبر2021)، ص ص. 105_125.

82. محمد الشهري، فاطمة بنت، وبن شحبل، سلوى بنت حمد ،" **واقع تخطيط الموارد البشرية في وكالة الموارد البشرية في وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية**"، التربوية، ع. 73،(مايو 2020).

83. محمدي، خيرة،" **الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية**"، التمكين الاجتماعي، م. 02، ع. 03،(2020/09/30).

84. محمدي، صليحة، وبخوش، سامي،"**إدارة الأزمات الدولية المعاصرة: تجربة كوريا الجنوبية في إدارة أزمة كوفيد19"**، الناقد للدراسات السياسية، م. 06، ع. 01، (18 إبريل 2022)، ص ص.

85. مديوني، جميلة،"**تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية الراهنة"**، اقتصاديات شمال إفريقيا، م. 14، ع. 19،(29 أكتوبر 2018)، ص ص.91_110.

86. مراد، ميلود، وصادقي، فوزية،" **مواقع التواصل الاجتماعي والتوعية من مخاطر انتشار فيروس كورونا في الجزائر"**،الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، م. 03، ع. 01،(جوان 2020).

87. معزوز، هشام، وآخرون"**واقع التعليم الجامعي عن بعد عبر الانترنت في ظل جائحة كورونا_ دراسة ميدانية على عينة من الطلبة بالجامعات الجزائرية"**، مدارات سياسية، م. 04، ع. 04، (31 جويلية 2020).

88. ناجي، عبد النور،"**دور الجماعات الإقليمية في الجزائر في إدارة مخاطر الكوارث الصحية فيروس كورونا كوفيد19"**، العلوم القانونية والسياسية، م.11، ع. 02، (28 سبتمبر 2020).

89. نايف الحجازين، حازم بشارة،" **دور الكفاءات البشرية في إدارة الأزمات الصحية(دراسة حالة إدارة وزارة الصحة الأردنية لأزمة وباء كورونا"**،آفاق للأبحاث السياسية والقانونية،م. 04، ع. 02، (2021/11/15).

90. ولد أحمد، تنهنان، وبشيري، عبد الرحمن،**"الآليات القانونية لحماية الصحة العامة خلال الأزمات الصحية_ جائحة كورونا لعام 2020 أنموذجا"**، الفكر القانوني والسياسي، م. 04، ع. 02، (نوفمبر 2020).

ثالثا/ الموسوعات:

91. سخري، محمد، تحليل السياسات العامة، **الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية**، 06 ديسمبر 2019.

92. سخري، محمد، ملخص لكتاب السياسات العامة للمؤلف الدكتور فهمي خليفة الفهداوي، **الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية**، 09 نوفمبر 2019.

93. سخري، محمد، نشأة وتطور السياسات العامة، **الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والإستراتيجية**،22 نوفمبر 2018.

رابعا/ الرسائل والأطروحات:

أ/ أطروحات:

1. سلطاني، وفاء، **تقسيم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها_ دراسة ميدانية بولاية باتنة**، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2005_ 2016.

2. مجاهد ، يمينة، **تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830_ 1962**، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران: كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، 2017_ 2018.

ب/ مذكرات ماجستير:

3. دير، أمينة، **أثر التهديدات على واقع الأمن الإنساني في إفريقيا- دراسة حالة دول القرن الإفريقي**، مذكرة ماجستير، جامعة بسكرة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2013_2014.
4. سعودي، علي، **النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر**، مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر01: كلية الحقوق، 2016_2017.
5. سليمان الرقب، صلاح إبراهيم، **صعوبات التعليم عن بعد في ظل انتشار فيروس كورونا(covid19) من وجهة نظر معلمي ومدراء مدارس محافظة خان يوسف في قطاع غزة**، مذكرة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط: كلية العلوم التربوية، 13 جوان 2021.
6. ضميري، عزيزة، **الفواعل السياسية ودورها في صنع السياسة العامة في الجزائر**، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر_ باتنة: كلية الحقوق، 2007_2008.
7. عيساوي، نصر الدين، **مراقبة التكاليف في مؤسسة استشفائية دراسة حالة مستشفى حي البير بقسنطينة**، مذكرة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة: معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2004_ 2005.
8. قرقاح، ابتسام، **دور الفواعل غير الرسمية في صنع السياسة العامة في الجزائر(1989_ 2009)**، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر_ باتنة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2010_2012.
9. موسى مسك، زينات، **واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية وإستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين**،مذكرة ماجستير، جامعة الخليل: كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، 23 أكتوبر 2011.

ج/ مذكرات ماستر:

10. أوليدي، مريم، **إستراتيجية إدارة الأزمات في المؤسسة العمومية الاقتصادية الجزائرية_ دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز فرع ورقلة**، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2018_ 2019.

11. برحو، إيمان، وحمودي، إيمان، **الأوبئة والمجاعات في الجزائر، خلال الفترة الاستعمارية 1830_ 1900**، مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2020-2021.

12. بضياف، خديجة، **واقع إدارة الأزمة في الجامعات الجزائرية _دراسة حالة إدارة أزمة إضرابات طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي**، مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2018- 2019.

13. البلي، زلوف، كابرين، عبد الحليم، **تأثير جائحة كورونا COVID19 على التحضير التنفسي للاعبي كرة القدم**، مذكرة ماستر،جامعة محمد خيضر بسكرة: قسم التدريب الرياضي، 2020_ 2021.

14. بن عطية، حورية، **أثر منح الاستقلالية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في رفع النفقات الصحية_ دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد زبوشي طولقة**، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018- 2019.

15. بوراس، عفاف، **السياسة العامة الصحية في الجزائر من 1999 إلى 2009**، مذكرة ماستر، جامعة لعربي بن مهيدي- أم البواقي: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014_ 2015.

16. بوشارب، شوقي، **اتصال الأزمة ودورها في إدارة الأزمات_ مديرية الحماية المدنية لولاية أم البواقي أنموذجا**، مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2015/2014.

17. دوناس، حفيظة،**واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة**، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر- بسكرة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2013_ 2014.

18. رقاب، **سؤال المنهج في النقد الأدبي المعاصر- دراسة تحليلية لرواية الشحاذ لنجيب محفوظ**، مذكرة ماستر، جامعة تلمسان: كلية الآداب واللغات، 2016/ 2017.

19. مجناح، فتحي، وقنفوذ، محمد، **تقسيم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة_ الزهراوي**، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف_ المسيلة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018_ 2019.

20. محسني، عليمة، **إشكالية تمويل المنظومة الصحية في الجزائر: آية بدائل متاحة**، مذكرة ماستر، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف_ ميلة: معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2020_ 2021.

21. هدي، كريمة، **أثر التعليم عن بعد على طلبة الجامعيين في ظل جائحة كورونا_ دراسة ميدانية في أوساط طلبة علوم الإعلام والاتصال بجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم**،مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد ابن باديس: كلية العلوم الاجتماعية، 2020_ 2021.

خامسا/ الدراسات الصادرة عن المؤسسات الرسمية الحكومية الوطنية أو الدولية:

1. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، **مرض فيروس كورونا(كوفيد19) وآثاره على الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا، كيف تكون الاستجابة؟**، القاهرة: 2020.

2. بوي، جنيفر، **من مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(سارس) إلى فيروس كورونا المستجد 2019 التعاون الأمريكي الصيني بشأن الاستجابة للأوبئة**، مؤسسة راند، 25 فبراير 2020.

3. المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، **أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الأسري والاقتصادي في الأردن بحسب النوع الاجتماعي**، 2020.

4. يونيسيف، **فيروس كورونا(كوفيد19) ما الذي ينبغي أن يعرفه الآباء والأمهات**، لبنان: 14 مارس 2022.

5. برنامج الشراكات مع المجتمع المدني، **دليل تحليل السياسات العامة**، ديسمبر 2016.

6. منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا(كوفيد19)**، فبراير 2020.

7. المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الصحة، **الخطة الإستراتيجية**، 2018/ 2022.

8. اليونيسف، مجموعة أدوات الكوليرا، شعبة البرامج: 10 مارس 2022.

سادسا/ الملتقيات:

9. عزالدين، وفاء، **تقنيات ونظم المعلومات كأداة لإدارة الأزمات والكوارث وتطبيقاتها في الجزائر**، الملتقى الوطني حول الإدارة الجزائرية للأزمات والكوارث: نحو تبني استراتيجيات فعالة،جامعة أم البواقي: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 16 ديسمبر 2019.

سابعا/ المواقع الإلكترونية:

10. ياحي، علي، **الجزائر..... بسبب كورونا مداخيل الزراعة تتفوق على النفط لأول مرة**، في تطبيق: (10/ 2022/04)www.independentarabia.com.

11. حازم، بدر، **س و ج مع" الفاو" حول الأمن الغذائي في ظل كوفيد19**،(2022/04/11)،في تطبيق: www.scidev.net

12. ياحي، علي، **هل تصمد المنظومة الصحية في الجزائر؟**، (2022/04/21)، في تطبيق: www.independentarabia.com

13. موفق، غنية، **الجزائر: الصحة في زمن كوفيد19**،(2022/04/21)، في تطبيق: www.assafirarabi.com

14. صلاح، خالد، **كيف تمكنت النار المدمرة من القضاء على الوباء في لندن عام 1966؟** (2022/03/10)، في تطبيق: www.assafirarabi.com

15. عبد الحميد، إيهاب، **ترجمة كتاب الأنفلونزا العظمى**، ذات السلاسل،(2022/03/11)، فيتطبيق:www.aljarida.com

16. غبشي، بوعلام، **تاريخ ظهور فيروس كورونا.....اللغز الذي يحير العالم**، (2022/03/12)، في تطبيق: www.france24.com.

17. أنايك، أدفيتي، باتلر، ألكسندر، **معهد قطر لبحوث الطب الحيوي ورؤى حول بيولوجيا فيروسكورونا**، (2022/03/15)، في تطبيق: www.hbku.edu.qa.

18. هبة، **نماذج إدارة الأزمات و3 نظريات متعلقة بها**، (15/ 03/ 2022)، في تطبيق: WWW.hibaknowledge7.com

19. الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،(2022/05/25)،في: **sante.gov.dz.**

20. الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،(2022/05/25)، في تطبيق: www.sante.gov.dz.

ثامنا/محاضرات:

21. الأسدي، نعمة، **محاضرات المنهج وطرائق التدريس**، 2020_ 2021.

22. بوخنفر، العيد، **الاتجاهات النظريةفي تحليل السياسات العامة- دراسة تحليلية تقويمية للحالة الجزائرية**، جامعة الجزائر 03: كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية.

23. سرير عبد الله، أمينة، **محاضرات تحليل السياسات العامة**، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2019_ 2020.

24. هوشات، فوزية، **مقياس منهجية البحث العلمي 1**، قانون العام الاقتصادي، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة1، كلية الحقوق، 2021_2022.

فهرس

الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
جدول رقم01	يوضح تعداد الهياكل الصحية بالجزائر	98
جدول رقم02	يوضح التغطية الصحية بالجزائر حسب عدد السكان	99
جدول رقم03	يوضح حالات الحجر الصحي بالجزائر	115
جدول رقم 04	يوضح الإحصائيات المسجلة في الجزائر حول (كوفيد19)	127

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	.....
إهداء	.....
مقدمة	01
الفصل الأول: الإطار النظري والمفاهيمي المفسر لمتغيرات الدراسة	
المبحث الأول: ماهية الأوبئة(كوفيد19)	**16**
المطلب الأول: التطور التاريخي ونشأة الأوبئة عبر التاريخ	**16**
المطلب الثاني: مسارات الأوبئة عبر التاريخ	**19**
المطلب الثالث: حقيقة فيروس كورونا(كوفيد19)	**20**
المطلب الرابع: أسباب ظهور فيروس كورونا وطرق انتشار(كوفيد19)	**23**
المطلب الخامس: الأعراض الدالة على الإصابة بفيروس كورونا ودورة حياة(كوفيد19)	**25**
المبحث الثاني: الأطر النظرية لإدارة الأزمات	**27**
المطلب الأول: ماهية إدارة الأزمات	**27**
المطلب الثاني: المتطلبات الإدارية وأهداف إدارة الأزمات	**29**
المطلب الثالث: مراحل إدارة الأزمات	**30**
المطلب الرابع: تصميم برامج إدارة الأزمات	**31**
المطلب الخامس: المداخل النظرية والنماذج لإدارة الأزمات	**32**
المبحث الثالث: الأطر النظرية الخاصة بالسياسات العامة	**36**
المطلب الأول: ماهية السياسات العامة	**36**
المطلب الثاني: ماهية تحليل السياسات العامة	**41**
المطلب الثالث: مراحل وخطوات منهجية لعملية تحليل السياسات العامة	**42**
المطلب الرابع: الاتجاهات والمداخل النظرية لتحليل السياسات العامة	**46**
الفصل الثاني: أزمة كورونا(كوفيد19) وانعكاساتها على الأوضاع الجزائرية	
المبحث الأول: أزمة كورونا(كوفيد19) في الجزائر	**53**

المطلب الأول: الأوبئة المنتشرة في الجزائر	53
المطلب الثاني: ظهور الوباء العالمي(كوفيد19) وانتشاره في الجزائر	55
المطلب الثالث: واقع الأمن الصحي في الجزائر	58
المبحث الثاني: انعكاسات الوباء العالمي(كوفيد19) على الأوضاع الجزائرية	63
المطلب الأول: الآثار الاقتصادية المترتبة على أزمة(كوفيد19) في الجزائر	63
المطلب الثاني: الآثار الاجتماعية المترتبة على أزمة(كوفيد19) في الجزائر	81
المطلب الثالث: انعكاسات كورونا(كوفيد19) على قطاعي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر	88
المبحث الثالث: واقع المنظومة الصحية الجزائرية	94
المطلب الأول: التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر	94
المطلب الثاني: الوضعية الصحية في الجزائر	99
المطلب الثالث: المنظومة الصحية الجزائرية في زمن كورونا(كوفيد19)	102
الفصل الثالث: إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19) في الجزائر	
المبحث الأول: استراتيجيات ومراحل إدارة أزمة كورونا(كوفيد19) في الجزائر	108
المطلب الأول: حالة الطوارئ الصحية في الجزائر	108
المطلب الثاني: الإجراءات الاحترازية المطبقة لمواجهة الأزمة الصحية(كوفيد19) في الجزائر	110
المطلب الثالث: التدابير الوقائية المتخذة لاحتواء جائحة كورونا(كوفيد19)	116
المطلب الرابع: مراحل رفع الحجر الصحي في الجزائر	120
المطلب الخامس: إدارة الأزمة الصحية في الجزائر وفقا لنموذج ميتروف وبيرسون	121
المبحث الثاني: دور الفواعل الرسمية والغير رسمية في إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19)	124
المطلب الأول: دور الفواعل الرسمية في إدارة أزمة كورونا(كوفيد19)	124
المطلب الثاني: دور الفواعل غير رسمية في إدارة أزمة كورونا(كوفيد19)	133
المبحث الثالث: تقييم إدارة الأزمة الصحية(كوفيد19) في الجزائر من خلال الوسائل والنتائج	137
المطلب الأول: تقييم إدارة الأزمة الصحية على المستوى الوطني والمحلي	137
المطلب الثاني: متطلبات حوكمة إدارة الأزمات الصحية	141

خاتمة	147
قائمة المراجع	159
فهرس الجداول	175
فهرس المحتويات	177
ملخص	.....

ملخص

مع تفشي جائحة كورونا(كوفيد19)، التي اجتاحت العالم واخترقت الحدود والفئات والطبقات، وذلك تزامنا مع الأزمة الاقتصادية التي شهدتها الجزائر في ظل تراجع عائدات النفط، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها تحارب عدوا مجهولا لم يسبق له وجود، لذلك أصبح من الضروري تلبية الاحتياجات الصحية خلال الأزمة، والتي لا تكون إلا بتقديم الدعم من طرف القادة السياسيين وصناع القرار على جميع أصعدة السياسات العامة في الجزائر، لوضع تدابير وإجراءات قابلة للتكيف، متسقة وذات كفاءة وفاعلية وعادلة لاحتواء هذه الجائحة، حفاظا على الصحة العامة. وكنتيجة لحجم وتأثير الوباء السلبي على الأوضاع الاقتصادية والمالية والاجتماعية.....الخ، ومنه فإن اختيار أزمة كورنا كنموذج يقودنا إلى معرفة قدرات الجزائر في الاستجابة السريعة لهذه الأزمة الصحية، ومدى فعالية أسلوب إدارة الأزمات على المستوى المحلي والوطني. ويظهر ذلك من خلال تعامل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مع الوباء، باستخدامها لكافة الوسائل والآليات لإدارة الأزمة الوبائية، التي كشفت عن العديد من النقائص على مستوى الوزارة، مما أضعف قدرتها على مواجهة الوباء خاصة في المرحلة الأولى من انتشار الوباء، وهذا راجع إلى هشاشة البنى المؤسساتية الصحية في الجزائر التي تفتقر للخطط الاستراتيجية الكفيلة بالتصدي للأزمات المفاجئة، وعدم تمكنها من معالجتها بكفاءة عالية.

الكلمات المفتاحية: فيروس كورونا(كوفيد19)_ إدارة الأزمة الصحية_ السياسات العامة.

Summary:

With the outbreak of the corona covid19 pandemic it swept the world and penetrated, borders and categories and classes and that is our coincidence with the economic crisis that Algeria em witnessed in light of the decline in oil revenues, this is where Algeria found itself fighting on unknown enemy that did not exist before, therefore it has become necessary to meet the health needs during the crisis which can only be provided by the support of political leaders and decision makers at all. Levels of public policy in Algeria to put in place adaptable consistent, efficient, effective and fair measures and procedures to contain this panemdimic is in order to preserve public health and as a result of the size and negative impact of the epidemic on the financial and social economic condition.....etc. Hence, choosing the corona crisis as a model leads us to know Algeria's capabilities in responding quickly to this health crisis and the effectiveness of the crisis management approach at the local and national levels and this is demonstrated by the handling of the epidemic by the ministry of health, population and hospital reform using all means and mechanisms to manages the epidemiological crisis which revealed many deficiencies at the management level which weakened its ability to confront the epidemic especially in the first stage of the epidemicthis is due to the fragility of the health institutional structures in Algeria which lack strategic plans to address sudden crisis inability to process it efficiently.

Key words: tags corona virus covid19 _ health crisis management _ public policies.