الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

قسم السياسة العامة و النظم السياسية المقارنة

السياسة الصحية في الجزائر بين الاستجابة و التكيف

دراسة حالة جائحة كورونا (2019-2021)

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر في العلوم السياسية تخصص السياسات العامة و النظم السياسية المقارنة

اعداد: الطالبة مروة صديق خوجة

اشراف: الأستاذ د. ياسين بولالوة

أعضاء اللجنة المناقشة

أ/ د. مكي محمد السعيد.....رئيسا

أ/ د. ياسين بولالوة.....مشرفا

أ/ د. أحمد طالب أحمد.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2021-2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

قسم السياسة العامة و النظم السياسية المقارنة

السياسة الصحية في الجزائر بين الاستجابة و التكيف

(2019-2021)

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر في العلوم السياسية تخصص السياسات العامة و النظم السياسية المقارنة

اعداد: اشراف:

الطالبة مروة صديق خوجة الأستاذ د. ياسين بولالوة

أعضاء اللجنة المناقشة

أ/ د.مكي محمد السعيد.....رئيسا

أ/ د. ياسين بولالوة.....مشرفا

أ/ د.أحمد طالب أحمد.....ممتحنا

السنة الجامعية:2021-2022

شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله أولا و اخرا.

أتقدم بخالص الشكر و التقدير عرفانا لكل من ساهم في اتمام هذا البحث العلمي، الى كل من:

الأستاذ الدكتور المشرف ياسين بولالوة على كل ما قدمه لنا من توجيهات و معلومات حتى اتمام هذه الدراسة.

الى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة

الى صديقتي الغالية دلال

الى جميع أسرة المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية، أساتذتي الكرام، زملائي الطلبة، الطاقم الإداري كل باسمه، كما لا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من ساعدني بمعلومة، نصيحة، توجيه، أو بكلمة طيبة في أي مكان

الاهداء

الى هؤلاء...

والداي الكريمين حفظهما الله و أطال بعمرهما

الى أخواتي فتيحة خولة، هدى و دلال وكل أفراد أسرتي

الى روح خالتي الحبيبة رحمها الله

و الى كل من ساهم في تلقيني و لو بحرف في حياتي

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
الاستهلال.....	
شكر و تقدير.....	
الاهداء.....	
مقدمة.....	01
الفصل الأول: الاطار النظري و المفاهيمي لدراسة السياسة الصحية.....	54/09
المبحث الأول: ماهية السياسة الصحية.....	10
المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية.....	10
المطلب الثاني: خصائص و مقومات السياسة الصحية.....	12
المطلب الثالث: أنواع و أهداف السياسة الصحية.....	14
المبحث الثاني: السياسة الصحية في الجزائر.....	20
المطلب الأول: مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر.....	20
المطلب الثاني: التنظيم الاداري و الصحي في الجزائر.....	27
المطلب الثالث: دور الفواعل الرسمية و غير الرسمية في صنع السياسة الصحية.....	36
المبحث الثالث: أسس وضع السياسة الصحية في الجزائر.....	43
المطلب الأول: أنواع الخدمات الصحية و مستوياتها في الجزائر.....	43
المطلب الثاني: مؤشرات تقييم السياسة الصحية.....	48
المطلب الثالث: اختلالات السياسة الصحية في الجزائر.....	51
خلاصة الفصل.....	54
الفصل الثاني: السياسة الصحية في الجزائر في مواجهة فيروس كورونا	96/55
المبحث الأول: جائحة فيروس كورونا.....	56
المطلب الأول: نشأة فيروس كورونا.....	56
المطلب الثاني: فيروس كورونا و المفاهيم المرتبطة به.....	58
المطلب الثالث: طرق انتقال فيروس كورونا و المفاهيم المرتبطة به.....	61

المبحث الثاني: تكيف السياسة الصحية مع ظهور فيروس كورونا.....	62
المطلب الأول: التأصيل القانوني للأمراض المتنقلة في الجزائر.....	62
المطلب الثاني: السلطات المسؤولة عن الضبط الصحي خلال جائحة كورونا.....	64
المطلب الثالث: مواجهة المخاطر الوبائية و المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية منها..	70
المبحث الثالث: استجابة السياسة الصحية لفيروس كورونا.....	75
المطلب الأول: الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة كورونا.....	75
المطلب الثاني: خطة جاهزية المستشفيات للاستجابة لجائحة كورونا.....	90
المطلب الثالث: تحديات الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا.....	91
خلاصة الفصل.....	96
الخاتمة.....	97
قائمة المصادر و المراجع.....	99
ملخص الدراسة.....	106/105

مقدمة

السياسات الصحية من أهم السياسات التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين و الأكاديميين، لأن صحة الفرد من المقومات الأساسية في المجتمع و هي ضرورة من ضروريات الحياة، فالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه يعد أحد الحقوق الأساسية لكل انسان، وذلك لأن الصحة جانب أصيل في حياة الانسان، اذا أصيب بالمرض أصيب بالوهن الذي قد يؤدي بحياته، فما بال اصابة أعداد كبيرة من البشر في معظم دول العالم بمرض بمعين في نفس الوقت كما هو الحال مع فيروس كورونا كوفيد-19، فينبغي للأفراد أن يعيشوا في بيئة سليمة من الأمراض المعدية والأوبئة التي تهدد صحتهم وسلامتهم، وما يندرج تحت هذا الحق هو مسؤولية الدولة في التصدي لكل مرض أو وباء بصياغة السياسة الصحية اللازمة لذلك و كذا العمل على اتخاذ التدابير الكافية للحد من انتشار الأمراض المعدية.

لقد سعت الدولة الجزائرية لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين، فاعتمدت منذ الاستقلال على وضع قواعد أساسية ترتكز من خلالها على السياسة الصحية، من خلال ما نصت عليها المواثيق و الدساتير، حيث أن هذه السياسة الصحية التي انتهجتها الدولة عرفت تطورات مختلفة ضمن عدة مراحل، و ذلك ابتداء من الاستقلال الى غاية الأن.

تهدف السياسات الصحية الى الاستجابة لاحتياجات السكان و تحسين حالتهم الصحية، ومكافحة كل ما يهددها، من خلال اتاحة الفرص أمام كل المواطنين وفي كل المناطق للعلاج و السيطرة على انتشار الأمراض المعدية التي تهدد سلامة المجتمع، للحصول على رعاية صحية عالية الجودة و تمتعهم بصحة أفضل.

ان الأوضاع التي تمر بها الكثير من الدول بسبب وباء كورونا بات من المستحيل على الأفراد أن يعيشوا حياتهم العادية في خضم هذه الظروف، و من أجل هذا ينبغي التخلي عن الاجراءات العادية لحفظ الصحة العامة بسبب قصورها في التصدي للوباء واللجوء لسياسة صحية تهدف بالأساس الى مكافحة هذا الفيروس و الحد من انتشاره.

اشكالية الدراسة:

استنادا الى ما تقدم و اعتبارا للغاية البحثية وراء هذه الدراسة تتمثل الاشكالية في ما يلي:

كيف تكيفت السياسة الصحية الجزائرية مع ظهور جائحة كورونا و استجابت لمتطلبات الادارة الرشيدة للجائحة؟

تساؤلات الدراسة:

على ضوء الاشكالية الرئيسية تنبثق عنها تساؤلات فرعية.

- كيف تأثرت السياسة الصحية بالمراحل المختلفة التي مرت بها الجزائر؟
- ما هي الاجراءات المتخذة من طرف الجزائر للحد من انتشار وباء فيروس كورونا؟
- ماهي دوافع السياسة الصحية في الجزائر؟

فرضيات الدراسة:

استنادا لما تطرحه اشكالية البحث من تساؤلات، فان الدراسة استلزمت منا صياغة جملة من الفرضيات كالتالي:

الفرضية الرئيسية:

كلما ظهرت جائحة في الجزائر كلما أوجدت المؤسسات الصحية سبل للتكيف معها.

الفرضيات الفرعية:

- تعد السياسة الصحية المتخذة من طرف الدولة العامل الأول في الحد من انتشار الوباء.

- تأثرت السياسة الصحية في الجزائر بالمراحل التاريخية نتيجة اختلاف ظروف و معالم كل مرحلة.
- دوافع استخدام و تطبيق الجزائر للسياسة الصحية يعود الى الرغبة في رفع مستوى الانتاج الصحي و مستوى الخدمات الصحية.

مجالات الدراسة:

تحديد الاطار المكاني و الزماني:

تركز دراستنا على السياسة الصحية بين الاستجابة و التكيف في ظل تفشي جائحة كورونا، فالاطار المكاني يتحدد في الجزائر من جهة و ذلك من خلال القيام بدراسة تحليلية عن تطور انتشار الفيروس في الجزائر و كذلك التطرق الى السياسات و الاجراءات لمواجهة تفشي هذه الجائحة.

يتحدد الاطار الزمني لدراستنا مع نهاية 2019 الى غاية 2021، و هي الفترة التي عرفت انتشار هذا الفيروس انطلاقا من الصين و انتشرت الى باقي دول العالم و منها الجزائر، و قد تم التركيز على هذه الفترة لأنها هي المرحلة التي تفشى بها الفيروس كوباء عالمي، اذ سنتطرق الى مختلف التطورات التي عرفها انتشار الفيروس خلال هذه الفترة و كذلك التطرق الى مختلف الأليات العملياتية المستخدمة خلال هذه الفترة.

مبررات الدراسة: تتجلى مبررات اختيار الموضوع في:

المبررات الذاتية: من خلال الرغبة الشخصية بحكم دراستنا المتخصصة في مجال السياسات العامة حاولت تناول الموضوع محل الدراسة باعتباره سياسة قطاعية تدخل في مجال التخصص المذكور آنفا، أما اختياري لموضوع الصحة فهو من باب رغبتي الجامحة في معالجة هذا الموضوع و ذلك لما تمثله صحة الأفراد من أهمية في المجتمع، و الجدل الدائر حولها بين أفراد المجتمع بصفة عامة و أصحاب المهنة بصفة خاصة.

المبررات الموضوعية: تتمثل الأسباب الموضوعية في اختيارنا لهذا الموضوع في ما يلي:

حساسية الموضوع من حيث الدراسة.

ارتباط الموضوع بمواضيع السياسات العامة و التي تشكل مجالا خصبا للباحثين بالنظر لحساسية القضايا التي تتناولها و تأثيرها على حياة المواطنين اليومية.

دراسة موضوع السياسة الصحية في الجزائر باعتباره جزء لا يتجزأ من السياسة العامة للدولة.

أهمية الموضوع: تبرز أهمية الموضوع من ناحيتين و هما الأهمية العلمية و الأهمية العملية و سنتطرق الى كل جانب على حدى.

الأهمية العلمية: تظهر الأهمية العلمية للسياسات الصحية في كونها احد الموضوعات الهامة التي تمت احاطتها بالرعاية و البحث من قبل الباحثين و المتخصصين.

الأهمية العملية: تكمن الأهمية العلمية لدراستنا في ابراز تحقيق أهداف السياسة الصحية.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- ابراز أهمية السياسة الصحية في كافة المجتمعات و المجتمع الجزائري بصفة خاصة.
- التعرف على طبيعة السياسة الصحية في الجزائر فترة جائحة كورونا.
- معرفة المشاكل و التحديات التي واجهت السياسة الصحية خلال مجابهة هذا الوباء

المناهج و الاقترابات المستخدمة:

طبيعة الموضوع تستوجب الاستعانة بمجموعة من المناهج و الاقترابات التي تساعدنا في فهم و تحليل الموضوع بطريقة علمية، و هي كالتالي:

المنهج التاريخي: و هو المنهج الذي يعتمد على سرد الوقائع و الظروف المحيطة التي تتحكم في ميلاد هذه الظواهر، و ذلك عن طريق مطالعة المعلومات و البيانات التي دونت في الفترات الماضية و نقدها بحياد و موضوعية ،و قد استعملنا المنهج التاريخي من خلال تطرقنا للمراحل التاريخية التي مرت بها السياسية الصحية في الجزائر و محاولة ربط الماضي بالحاضر.

منهج دراسة الحالة: و ذلك بالاهتمام بجميع الجوانب لمتعلقة بالظاهرة المتعلقة بالدراسة و ذلك بجمع المعلومات و البيانات المتوفرة عن وحدة معينة و التعمق في دراسة هذه الوحدة.

المنهج الوصفي التحليلي: هو طريقة لدراسة الظواهر أو لمشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية لمختلف ابعاد الظاهرة، أي من حيث اشكال الظاهرة محل الدراسة و كذلك خصائصها، و ذلك بتوصيف الظاهرة القضية المتناولة من جميع جوانبها.

المنهج الاحصائي: يعد من أهم المناهج العلمية التي تستخدم بهدف تحليل الظاهرة بطريقة كمية و قد اعتمدناه في الدراسة النظرية من خلال احصاء عدد الهياكل الصحية في الجزائر أما في الفصل الثاني من خلال رصد الحصيلة الاجمالية لعدد الاصابات و الوفيات و حالات الشفاء لوباء فيروس كورونا.

كما اعتمدنا في دراستنا ايضا على مجموعة من المقتربات كالتالي:

الاقتراب القانوني: و ذلك بالرجوع الى النصوص القانونية و الدستورية و الاجراءات التنظيمية الناظمة للسياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين و الاجراءات على سلوك الفاعلين السياسيين في مجال السياسة الصحية.[1]

الاقتراب المؤسسي: ركزت في هذا الاقتراب في الدراسة بالشرح و التفصيل من خلال دور المؤسسات الصحية التي هي وحدة للتحليل و تعتبر المصالح و التقاليد المؤسسية و القيم التي يحملها الفاعلين متغيرا هاما لتفسير الكثير من سلوكيات هؤلاء الفاعلين خلال ممارستهم مهامهم.

اقتراب النخبة: يركز اقتراب النخبة على سلوك عدد صغير من صناع القرار و ليس على مؤسسات الحكم عكس الاقتراب المؤسسي، وذلك من حيث ابراز نفوذ و تأثير جماعة واحدة بعينها و التي تصنع القرارات، و هنا استخدمناه في دراستنا من خلال ابراز دور النخبة في تسيير الأزمة الصحية.

تقسيم الدراسة:

لتغطية هذا الموضوع بما يؤدي الى الاجابة على الاشكالية و التساؤلات المطروحة و الفرضيات الموضوعة، من أجل التعمق اكثر بهذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة وفقا للبناء المنهجي التالي:

[1] حسيني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة-2012، السنة الجامعية.2013.

تقع الدراسة في فصلين: الفصل الأول:

تناول هذا الفصل الاطار النظري والمفاهيمي لدراسة السياسة الصحية، قمنا بتقسيمه الى ثلاث مباحث، تطرقنا من خلالها الى ماهية السياسة الصحية، ثم الى السياسة الصحية في الجزائر، وصولا الى أسس وضع السياسة الصحية في الجزائر.

الفصل الثاني: فحمل هذا الفصل عنوان السياسة الصحية في الجزائر في مواجهة فيروس كورونا، اذ انطلقنا في هذا الفصل من التطرق في المبحث لفيروس كورونا، نشأته، طرق انتقاله و كذا الأعراض الناجمة عنه. أما المبحث الثاني فتمحور حول تكيف السياسة الصحية مع ظهور فيروس كورونا، متضمنا السلطات المسؤولة عن الضبط الصحي و كذا التكيف القانوني للأمراض المتنقلة، أما في المحطة الأخيرة فركزت الدراسة على الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا مع الوقوف على أبرز التحديات التي واجهتها.

صعوبات الدراسة: أي عمل لا يخلو من الصعوبات و النقائص مهما سعى الباحث الى تجاوزها، ومن أهم الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة هي

نقص المراجع و الدراسات حول هذا الموضوع باعتباره موضوع مستجد.

صعوبة الحصول على معلومات في المؤسسة المختصة في الموضوع محل الدراسة.

حيوية و حداثة موضوع تكيف و استجابة السياسة الصحية مع فيروس كورونا مما صعب التحكم فيه و في مجالات تأثيره.

الفصل الأول: الاطار المفاهيمي والنظري للسياسة الصحية

الصحة حق أساسي من حقوق الانسان، يجب أن يكون في متناول جميع سكان العالم، ولا يمكن بلوغ هذا الهدف دون أن يكون في اطار سياسة صحية، وبذلك تعد السياسة الصحية تعبيرا عن الأهداف الرامية الى تحسين الحالة الصحية وترتيب الأولويات بين هذه الاهداف والاتجاهات الرئيسية لبلوغها، وضمن نفس السياق نقدم تعريفا للسياسة الصحية مع مجموعة من المفاهيم ذات الصلة كالتالي:

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للسياسات الصحية

المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية

السياسة العامة هي مجموعة النوايا والأهداف التي تسعى الحكومة لتحقيقها متضمنة الخطط والبرامج التفصيلية لتحقيق هذه الأهداف والقرارات، والأعمال التي تقوم بها أو تمتنع عن القيام بها بشكل مباشر أو غير مباشر قصد القضاء أو الحد من مشكلة تحوز على اهتمام المجتمع في زمن معين، بحيث تصبح هذه المشكلة مصدر توتر لدى فئة من السكان، فتضع الحكومة أمام مسؤولية ايجاد الحلول لها في اطار المصلحة العامة، أي لا يكون حل هذه المشكلة التي يعاني منها فئة من السكان على حساب فئات أخرى، دون اهمال الاثار المترتبة عن تنفيذ السياسات وامكانية تعديلها عبر الزمن حسب ما تتطلبه الظروف والمستجدات مع توضيح اليات الرقابة على خطط وبرامج التنفيذ.

أما فيما يخص السياسة الصحية وقبل التطرق لها يجدر بنا أن نقدم تعريفا لمفهوم الصحة(La santé) الذي يعتبر اليوم من أصعب المفاهيم تعريفا وتحديدا، فاذا كانت كلمة الصحة تتدرج يوميا في كلام الناس وخطاباتهم للتعبير عن أحوالهم ووجودهم، فإنها لا تفهم دوما من طرف العامة بنفس الطريقة وبنفس المدلول، ومن المؤكد أن الصحة تشغل بال واهتمامات الجميع و بالخصوص عندما يتلاقى الناس في شكل تجمعات أو فرادى، لأنها

مفهوم يعبر عن الوجود من جهة و هي مفهوم علمي من جهة أخرى تم توضيحه عن طريق مختلف العلوم سواء العلوم البيولوجية أو النفسية أو حتى الاجتماعية.

و يتغير مفهوم الصحة من حيث الزمان و المكان...يعرفها توماس بنس(Thomas Benesse) بأنها تعني أكثر العلاقة بين الشخص و جسده... [1]

و لقد أبرزت منظمة الصحة العالمية (WHO) في مقدمة دستورها لعام 1946 مظاهر الاشكالية لهذا التعريف الذي عرف عدة تعابير تدور كلها حول مسألة معنى الحياة، سواء الفردية منها أو الجماعية ومن ذمن التعاريف التي أعطيت:

هي تلك الحالة من الكمال البدني و الاجتماعي و النفسي للفرد (صورة ايجابية للصحة) و ليست تعني غياب المرض أو الاعاقة.

ان امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل احدى الحقوق لمل مائن انساني» .[2]

أو هي مجموعة من العلاقات المتكاملة و المترابطة من القرارات و النشاطات والتي تشكل جزءا من استراتيجيات تقديم خدمات الرعاية الصحية .[3]

[1] نور الدين حاروش، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص 71.

[2] حاروش، المرجع السابق نفسه، ص 70.

[3] صلاح محمود ذياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية، عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون،2009، ص 2016.

المطلب الثاني: خصائص السياسة الصحية و مقوماتها

الفرع الأول: خصائص السياسة الصحية:

ان السياسة الصحية مجال حيوي تتعلق كثيرا بحياة الفرد و تؤثر على أمن و استقرار الدولة، وتساهم في تحقيق الرقي لها، و للسياسة الصحية مميزات وخصائص نذكر منها ما يلي:

سياسة صحية متعددة الأبعاد: أي لها أبعاد أخرى غير العلاجات الدوائية، فنجد أيضا ما يسمى بالثقافة الصحية لدى المواطن والتي ينبغي عليه أن يتمتع بها، اضافة الى وجود نظام غذائي متوازن وكذا توفير المياه الصحية، وهذا كله يدخل ضمن اختصاص المؤسسات العمومية للصحة[1].

سياسة صحية تشاركية: بما أن السياسة الصحية متعددة الأبعاد فان ذلك يتطلب تنسيق الجهود بين مختلف القطاعات الحكومية وكذا المستويات التنفيذية، أي أثناء وضع السياسة الصحية لابد من رسم استراتيجية تتضمن اشراك مختلف الجهود لمختلف القطاعات من أجل تنفيذ تلك السياسة الصحية و تحقيق أهدافها المنشودة.

سياسة صحية تفاعلية: أي التوجه نحو معرفة حاجيات المواطنين و مطالبهم وذلك عن طريق الاستماع لانشغالاتهم ورصد مختلف حاجياتهم وهذا يساعد على ضبط المطالب والخروج بقرارات تستجيب لتلك المطالب و تعطي الحق في الصحة لجميع مواطني الدولة وتحقيق الأمن والاستقرار والرقي لها.

[1] حفيظة دوناس، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسات الصحية العامة في الجزائر، (مذكرة ماستر جامعة محمد خضر بسكرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2013-2014) ص ص ص. 20، 21، 22.

سياسة عامة ديناميكية: لكي تحقق هذه لسياسة التكيف سواء على المستوى المحلي أو الدولي لابد لها أن تتمتع بقدر كبيير من المرونة، مما يؤمن التنبؤ بالمستقبل عن طريق الاستعانة بالتجارب السابقة ، ومنه العمل على بناء خبرات خاصة قادرة على المواجهة والتكيف مع التغيرات والمستجدات التي تحدث[1].

الفرع الثاني: مقومات السياسة الصحية:

تعد وزارة الصحة والسكان و اصلاح المستشفيات الجهة الرسمية المسؤولة عن وضع ورسم السياسة الصحية التي يدخل ضمنها مجموعة من الاستراتيجيات الواجب اتباعها، وكذا خطة تكفل تأدية تلك السياسة، والملاحظ أن السياسة الصحية لا تكتمل الا اذا شملت على مجموعة من المقومات الأساسية التي تتمثل فيما يلي:

الالتزام السياسي: لكي تحقق السياسة الصحية أهدافها المنشودة والمسطرة لابد من وجود التزام سياسي، أي أنه ينبغي على جميع القطاعات المهتمة بالشؤون الصحية أن تلتزم بمختلف القرارات التي تأتي بها تلك السياسة وذلك من أجل التغلب على مختلف المشكلات و العقبات التي تواجه قطاع الصحة والعمل على توفير الميزانية المالية اللازمة لتنفيذ هذه السياسة.

الاعتبارات الاجتماعية: تعد السياسة الصحية جزء لا يتجزأ من السياسات الاجتماعية، تسعى الى تحسين حياة الأفراد خاصة المحرومين منهم، فتحاول القضاء على ما يسمى بالتمييز العنصري بين الفقراء و الأغنياء وتوفيرهم بالموارد اللازمة.

[1] لقمان مغراوي، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير –دراسة حالة الجزائر–المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية، 2014، ص 35.

مشاركة المجتمع: لضمان مشاركة حرة لأفراد المجتمع لابد من وضع واتخاذ تدابير ملائمة لذلك وفي هذه الحالة يكون الأفراد هم المسؤولين عن صحتهم ورفاهيتهم، وهذه المشاركة ضرورية وليست اختيارية.

الاصلاح الاداري: لكي يتم وضع السياسة الصحية بكفاءة وجودة عالية ينبغي تعزيز الهياكل الادارية في مختلف القطاعات، حيث يتم التنسيق بينها وبين قطاع الصحة.

تخصيص موارد مالية: أن وضع أي سياسة صحية و تنفيذها يستوجب تخصيص ميزانية مالية تفي بالغرض ، و الملاحظ أنه عند وضع هذه الميزانية فانه يدخل ضمنها الرفع من أجرة العاملين، توفير الوسائل التكنولوجية السريعة الخاصة بمجال الصحة، بالإضافة الى الزيادة في سعر الخدمة المقدمة للمواطنين.

سن التشريعات: لضمان تنفيذ أي سياسة صحية فان ذلك يرفق بوضع وسن تشريعات مختلفة ويرفق ذلك العمل القيام بالتعبئة الجماهيرية بالاعتماد على وسائل الاعلام المختلفة.

اعداد خطة عمل: يرفق وضع أي سياسة صحية برنامج يتم تنفيذه بهدف تحقيق الأهداف المنشودة التي وضعت من أجلها هذه السياسة، حيث تشمل خطة العمل على مختلف التفاصيل الواجب اتباعها وكذا مختلف الاحتياجات اللازمة لضمان تنفيذ السياسة الصحية.

المطلب الثالث: أنواع السياسة الصحية و أهدافها

الفرع الأول: أنواع السياسات الصحية:

لقد قام العديد من المفكرين بتقسيم السياسات الصحية بأكثر من أسلوب او طريقة كل حسب وجهة نظره لتسهيل دراسة السياسات الصحية و هي كالتالي:

د.والت 1994:

قسم السياسات الصحية الى سياسات كبيرة وسياسات صغيرة و قد تميزت الكبيرة بأنها تهتم بكل الناس في المجتمع و بالأهداف طويلة المدى أما السياسات الصغيرة تهتم بالمجتمع المحلي والأهداف قصيرة المدى بالإضافة الى أنها تتناول موضوع محدد و ليس شامل [1].

د.فرانك 1994:

فقد قسم السياسات الصحية الى أربعة مستويات: مستوى النظام ومستوى البرامج ومستوى التنظيم بالإضافة الى مستوى الأداء.

مستوى النظام: يرتبط هذا المستوى بالأمور والمظاهر العامة للنظام الصحي ومدى التخطيط وتعليم الموارد البشرية الصحية ويفسر هذا المستوى أيضا طبيعة العلاقة بين القطاعات الصحية المختلفة داخل النظام الصحي و علاقة القطاع الصحي بالأنظمة و القطاعات الأخرى غير الصحية[2] .

مستوى البرامج: يحدد هذا المستوى من المستويات أولويات الرعاية الصحية وطبيعة البرامج الصحية المراد تنفيذها لتحقيق أهداف النظام الصحي بالإضافة الى تحديد الأساليب والطرق التي من خلالها يتم توزيع الموارد المادية والبشرية بصورة مثالية والاستفادة منها أكبر قدر ممكن.

مستوى التنظيم: يحدد هذا المستوى طريقة العمل والانتاجية وتقديم الخدمات الصحية والكيفية في زيادة جودة الخدمة الصحية ومستواها.

[1] صلاح محمود ذياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية، عمان، دار الفكر،2009، ص 214.

[2] المرجع السابق نفسه، ص 214.

مستوى الأداء: يحتوى هذا المستوى على الأنظمة التنفيذية للعمل في المؤسسة الصحية كتوضيح لنظام المعلومات الاداري المعمول به وأنظمة شؤون العاملين والحوافز وأنظمة العمل التنفيذية لبقية أقسام وحدات المؤسسة الصحية [1].

التقسيم العام للسياسة الصحية:

قسمت السياسات الصحية على النحو الآتي:

سياسات الميتا: تلك السياسات التي يتم من خلالها وضع القواعد التي يعتمد عليها متخذ القرار في وضع السياسات في القطاع الصحي و تعتبر من أهم و أصعب السياسات.

سياسات الميغا: وهي السياسة التي تضم مجموعة متقدمة من السياسات وتضم هذه السياسات والارشادات العامة و التوجيهات للسياسات الأخرى الأقل منها مستوى ويمكن اعتبار السياسات الصحية بمستوى الميغا اذا تضمنت أحد أو مجموع النقاط التالية:

- توضيح دور المؤسسة الصحية في التنمية الاقتصادية أو الاجتماعية او القطاع الصحي في الدولة.
- القاعدة الأساسية وقيم المؤسسة الصحية.
- توضيح الأولويات والأهداف التي ترغب المؤسسة بتحقيقها.
- بيان معدل التعيين المطلوب في المؤسسة ومعدل المخاطرة والتطلعات المستقبلية.
- تحديد المسألة ونوعيتها[2].

السياسات المحددة التنفيذية: هي السياسات التنفيذية التي تهتم بالأمور الروتينية البسيطة التي تهدف الى توضيح ظروف وتفاصيل العمل وهي أدنى المستويات في تقسيم السياسات الصحية من حيث المستوى الاداري و التكاليف.

[1] المرجع السابق نفسه، ص 215.

[2] المرجع السابق نفسه، ص 215.

الفرع الثاني: أهداف السياسة العامة الصحية

تهدف جل السياسات الصحية لتحسين الرعاية الصحية للمواطنين من خلال عدة برامج تعالج المحاور التالية:

تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال:

- ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع البلاد كلها، و اعادة تأهيل و تعزيز منشئات الصحة العمومية وتحسين التجهيزات وصيانتها.
- تحديث الخريطة الصحية الهادفة الى التوزيع العقلاني والعادل للموارد في اطار توحيد المنظومة الصحية.
- مواصلة اجراءات اصلاح المستشفيات[1].

تطوير الصحة الوقائية من خلال:

- تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.
- تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة والوحدات الصحية الأساسية من أجل اعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي.
- مواصلة حملات التطعيم ووضع برامج تحسيس وتربية تشمل مخاطر الأمراض المتنقلة.
- تحسين العلاج الاستشفائي من خلال ترتيب مستويات العلاج، الذي سيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية محسنة[2].

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مجلس الأمة، برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة، مجلة الفكر البرلماني، العدد6، جويلية، 2004،ص 64-68.
[2] المرجع السابق نفسه، ص 68.

تحسين العلاج لاستشفائي من خلال: ترتيب مستويات العلاج الذي يسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية اساسية أو تخصصية محسنة، وفي هذا الاطار تقدم خدمات العلاج عالية المستوى ضمن مؤسسات الصحة على اساس تعاونات علاجية تبادر بها مؤسسات طبية، ويتم اعتمادها في ندوات وطنية، وسيتم الالتزام كذلك بأعمال قصد تحسين التكفل بالعلاج النوعي[1].

اصلاح المستشفيات من خلال:

- تحسين ظروف استقبال المرضى و اقامتهم.
- دعم ترتيب التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية.
- تحسين التزويد بالوسائل الملائمة للخدمات الطبية المتخصصة ولا سيما في الأمراض التي تستوجب التحويل الى الخارج.
- البحث عن بدائل للاستشفاء في المراكز ن لاسيما من خلال تطوير استشفاء المناوبة والعلاج المنتقل والمقدم في المنازل.

اصلاح اليات التمويل للمنظومة الصحية من خلال :

- اخضاع العلاقات بين مؤسسات الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي الى التعاقد
- اعداد الحسابات السنوية الخاصة بالصحة وتحديث مدونة تسعير الاعمال الطبية.
- تطوير التكوين في مجال تسيير المستشفيات والصيدلة الصناعية.

تأطير الموارد لبشرية من خلال :

- تنظيم وتطوير البحث في مجال الصحة.
- تنفيد تدابير محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الاداء.

[1] المرجع السابق نفسه، ص68.

- تعميم التكوين المتواصل.

المبحث الثاني: السياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: التطور التاريخي للسياسة الصحية في الجزائر:

غداة الاستقلال اتخذت الدولة الجزائرية النهج الاشتراكي لنظامها السياسي والاقتصادي كقطيعة للنظام الاستدماري الفرنسي، وعلى أساس ذلك كان من الضروري استبدال الشكل الصحي الاستعماري الموروث بشكل اخر في عناصره وأهدافه، فلجأت الدولة في تلك الفترة الى اعادة بعث الهياكل والمرافق الصحية الموروثة لأنها كانت محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل الموجودة لديها ، اذ لم يكن هنالك بالأساس وزارة للصحة ككيان قائم بذاته ففي هذه المرحلة بالذات كان على الدولة الجزائرية اتخاذ اجراءات استعجالية من أجل القضاء على الأمراض والأوبئة المتنقلة التي كانت سائدة في المجتمع الجزائري بشكل رهيب هذه الوضعية الصحية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية كانت السبب الرئيسي للوفيات والاعاقات خاصة منها وفيات الأطفال.[1]

و عليه فقد مرت السياسة الصحية في الجزائر بعدة مراحل مختلفة منذ الاستقلال الى يومنا هذا، كانعكاس للظروف السائدة في كل مرحلة ويمكن تقسيم هذه المراحل كالتالي:

السياسة الصحية في الجزائر 1962-1965

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في كبريات المدن و يتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، و تقديم المساعدات الطبية المجانية التي يتم على أساس اقامة عيادات

[1] عمر خروبي بزارة ، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(1999-2009)، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة،2010-2011، ص1.

للتمريض المسيرة من طرف البلديات التي كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها اذ كانت متمركزة في كبريات المدن كالجزائر، وهران، وقسنطينة. ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. من جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

عرفت الجزائر مباشرة بعد الاستقلال انخفاضا في عدد الأطباء فلم تكن البلاد تتوفر الا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، أي ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و 264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة. أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

اضافة الى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 شخص والأغلبية غير مؤهلة علميا وتفتقر للشهادات، وكذا انعدام التجربة للطاقم الاداري الذي حاول تعويض هجرة المعمرين.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم فكان ينبغي في بداية الأمر اعادة انعاش البنايات و الهياكل التي خلفها الاستعمار و ذلك لأن السياسة الصحية في تلك الفترة كانت محدودة في خياراتها بسبب ضعف الوسائل المتوفرة لها.

بالإضافة الى هذه المعوقات الهيكلية والبشرية يضاف اليها المعوقات القانونية، بحيث أن انشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها لم يكن الا في سنة 1965، بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى.

في هذا الاطار و لاجتناب كل هذه المشاكل سعت الجزائر الى وضع استراتيجيات لتصليح و تعديل مواقع الخلل التي كان عليها النظام الصحي سابقا، تمثلت فيما يلي[1]:

[1] نور الدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص130.

الوقاية: من خلال الحملات التلقيحية و اجراءات النظافة للوقاية من المرض قبل حدوثه فأفضل طرق العلاج هو تجنب المرض قبل وقوعه و ذلك لحماية المجتمع الجزائري من جهة و و تقليل تكاليف العلاج من جهة أخرى.

علاج الأمراض: من الظاهر جليا غداة الاستقلال هو تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة تهدف الى القضاء على مختلف الأمراض الوبائية التي كان يعاني منها الشعب الجزائري العديدة، منها الملاريا، السل، الكوليرا، والاسهال...الخ. هذه الأمراض ناتجة عن الظروف المعيشية السيئة المخصصة لأغلبية الجزائريين من طرف المستدمر، فتتدخل السياسة الصحية لعلاج الأمراض التي لا مفر منها من خلال تقديم مختلف الخدمات الصحية و توفير الامكانات للمراكز الصحية، و لتحقيق ذلك تم وضع مستويات يتلقى فيها المريض كل العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية الى المستشفيات العمومية[1].

التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرسومة في الخريطة الصحية و يعني ذلك القيام بتغطية صحية تشمل كافة التراب الوطني من حيث الموارد البشرية وكذا الموارد المادية من هياكل و معدات ضرورية.

كما قامت السلطات الجزائرية بإصدار مجموعة من القرارات نذكر منها:

انشاء المعهد الوطني للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 64-110 المؤرخ بتاريخ 10 افريل 1964 و الذي يهدف بمجمله الى ترقية الصحة و تطوير برامج العمل الصحية.

اصدار قانون الممارسة العمومية الاجباري 1963 لكل طبيب يريد فتح عيادة خاصة.

[1] نور الدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 131.

ما يمكن استخلاصه في هذه الفترة أن السياسة الصحية ركزت على اعادة انشاء الهياكل القاعدية التي تركت مدمرة من قبل الاستعمار الفرنسي.

السياسة الصحية في الجزائر من 1965-1979:

تمثلت ببداية المخطط الوطني و نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية عام 1964 و كذا صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966، هنا باتت الأمور تتجه نحو الأحسن لدفع عجلة التكوين الطبي و الشبه الطبي و كذا انشاء الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969، كل هذه الجهود جاءت نتيجة الجهود التي قامت بها منظمة الصحة العالمية بعد ندوة الما آتا سنة 1969 في كازاخستان الذي كان فيها أبرز قرار هو الصحة للجميع، في الوقت الذي تقرر فيه مجانية العلاج في هياكل الصحة العمومية، ما يسمح للأفراد بالحصول على الخدمات الصحية المختلفة على سبيل المثال: اصدارها المرسوم التنفيذي رقم 69-64 المؤرخ في 09 جويلية 1969 و المتضمن اجبارية التلقيح و مجانيته ضد الأمراض المعدية كالسل و الملاريا.

ان قرار مجانية الطب يعد كخطوة أساسية أعطت فعالية أكثر لقطاع الصحة في الجزائر، حيث تم وضع عدة برامج صحية تعمل في مجملها على تحسين وضعية صحة الأفراد عن طريق تسخير مختلف الوسائل ووضع اجراءات كفيلة لذلك.

جسد الميثاق الوطني لسنة 1976 على أحقية المواطن بالطب المجاني و في هذا الاطار نص الميثاق الوطني ل1976م، على حق المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه : الطب المجاني مكسب ثوري و قاعدة لنشاط الصحة العمومية، و تعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج[1]. و هذا ما دعمه دستور 1976 في المادة 67 و التي تنص على مايلي:* كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم و

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني 1976، ص179.

هذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة و مجانية و بتوسيع الطب الوقائي...*[1]. فسياسة الطب المجاني الهدف الاساسي من اقرارها هو توزيع الخدمات العلاجية في كافة الهياكل الصحية لتحقيق الصحة للجميع دون أي مقابل يدفعه المواطن جراء تلقيه للعلاج.

اصلاح التعليم الجامعي للأطباء والصيادلة حيث تم وضع برنامج يسعى الى تكوين أطباء يسعون الى تحقيق تغطية صحية جيدة، لتجسيد ذلك تم اتخاذ عدة اجراءات أوصى بها المؤتمر الرابع لجبهة التحرير الوطني سنة 1979م و التي تعمل على تحسين الحالة الصحية في البلد.

السياسة الصحية في الجزائر من 1980-1990:

تميزت هذه المرحلة ب:

تطوير المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 في عام 1973، الى 124728 في عام 1973 الى 124728 عام 1987 وكل هذا راجع الى الاستثمارات المرتفعة التي تقوم بها الدولة حيث ارتفع عدد الاسر من 42450 سرير عام 1987 كما ارتفع عدد المركز الصحية من 558 عام 1974 الى 1147 عام 1986.

أما بالنسبة للجانب الصحي الدولة اصبحت تتحمل جميع تكاليف الصحة مع صندوق الضمان الاجتماعي وكان ارتفاع اسعار النفط مجالا للمساعدة في ذلك.

- صدور قانون 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 و الذي بموجبه سعت الدولة لتمويل السياسة الصحية الى صناديق الضمان الاجتماعي.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جبهة التحرير الوطني، الدستور 1976، ص 179.

- جاء قانون 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1989 يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية بعدما كانت هذه المراكز مدمجة ضمن باقي القطاعات الصحية الاخرى.
- انشاء المدرسة لوطنية للصحة العمومية بموجب التنفيذي 11 المؤرخ في 7فيفري 1989 والذي يعطي للمدرسة صفك المؤسسة العمومية ذات الطابع الاداري .

ان نمط الصحة الساند في هذه المرحلة يغلب عليه صدور القوانين و المراسم المتعلق بالصحة العمومية من حيث المدارس والمراكز الصحية التي تمحو عجز الجزائر في الفترات السابقة حيث استطاعت ان تغطي جل نفقاتها و ذلك بالاستناد الى صندوق التضامن الاجتماعي في تمويل السياسة الصحية.

السياسة الصحية في الجزائر خلال الفترة 1990-2000:

عرفت المنظومة الصحية عدة تغيرات وتحولات خلال فترة التسعينات ، خاصة بعد الازمة المالية الحادة التي شهدها العالم سنة (1986) التي نتج عنها انخفاض رهيب في العائدات النفطية وتراجع الاقتصاد الوطني، واثرت بشكل كبير على كافة الجوانب وعلى راسها الجانب الصحي الذي عانى هو الاخر من الانسداد المالي، خاصة بعد استمرار تطبيق وعمل سياسة الطب المجاني التي تم الاعلان عنها سنة(19764) والتي اثرت على سير وعمل المؤسسات الصحية بسبب زيادة التكاليف الصحية.

كما ان الوضع الامني المتدهور الذي عاشته الجزائر خلال عشرية التسعينات كان له اثر وخيم على القطاع الصحي، الذي نتج عنه تخريب وحرق الهياكل والبنى التحتية مما جعلها خارج الخدمة ، حيث و دفعت هذه الوضعية السلطات العمومية الى القيام بإصلاحات اقتصادية في اطار التثبيت الاقتصادي وبهذا فتحت ابوابها على الاسواق

العالمية واتجاهها نحو اقتصاد السوق واعتمادها على التسيير الليبرالي ومنح الاستقلالية في التسيير.[1]

ان اهم ما ميز فترة التسعينات هو اعتماد سياسة صحية تهدف الى مكافحة وفيات الاطفال، لكن بقيت المنظومة الصحية تعاني تأرجحا في ظل غياب اهداف واضحة، اذا ظهر ذلك من خلال كثرة الاحتياجات بسبب نقص الحوافز وغيرها، حيث غلب علبها الاعتمام بتوفير الدواء وتنظيم الاستعجالات والملفات الاجتماعية، وعموما اتسمت الفترة بكثرة المشاكل التي ساهمت في عرقلة السير الحسن للقطاع وامام هذه الوضعية المزرية حدث نوع من الاهمال الطبي صادف توجه المرضى نحو القطاع الخاص لتلقي الخدمات الصحية ما جعل الدولة تعيد النظر في سياستها الصحية واهتمامها بسياسة الوقاية ونظام العيادات بدلا من المستشفيات الجامعية.

المرحلة الممتدة من 2000 الى غاية اليوم:

حرصت السلطات العمومية على استعادة الثقة والامن والاستقرار بعد العشرية الدامية، حيث وضعت خريطة صحية وطنية تهدف الى اصلاح المستشفيات وعصرنة النشاطات الصحية بما يتماشى مع متطلبات المرضى ، مما يسمح بتقديم الخدمات الصحية ذات جودة عالية وتقليص الفوارق واللامساواة بين المناطق، والصراعات الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة ومعالجة الاختلالات الواردة في التنظيم والتنسيق وكما اولى البرنامج الحكومي اهتمام بمجال تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين المستمر من اجل تحسين وترقية القطاع الصحي وتعزيز الرعاية الصحية ورفع من اداء المؤسسات الاستشفائية وتحديثها لاستيعاب الاحتياجات المتزايدة للمواطنين.[2]

[1] سميرة كرمين، تقييم فعالية نتائج السياسة الصحية في الالجزائر –دراسة تحليلية، مجلة البحوث و الدراسات التجارية، مجلد 05، عدد 02، سبتمبر 2021، ص 65.

[2] سميرة كرمين، المرجع السابق، ص 70.

وفي السياق ذاته تم تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الادوية وذلك من اجل تقديم خدمات صحية ذات جودة متميزة وعالية والغرض منها هو تشجيع الانتاج المحلي للأدوية وكذا دعم الادوية الضرورية لأصحاب الامراض المزمنة والخطيرة.

وعملت ايضا على توفير المعدات والتجهيزات الطبية في المستشفيات الجهوية من اجل رفع العبء والضغط عن المركز الاستشفائية الجامعية وكذا فتح اقطاب طبية جديدة وتعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب الاستشفائي.[1]

المطلب الثاني: التنظيم الاداري والصحي في الجزائر :

على المستوى المركزي:

وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات :

هي الفرع الوزاري في الحكومة الجزائرية المكلف عادة بادارة الصحة و السكان، وهي مسيرة من طرف وزير الصحة وتشتمل الادارة المركزية في وزارة الصحة واصلاح المستشفيات تحت سلطة الوزير على الامين العام الذي يشرف على نشاطات المديريات المركزية الثمانية وهي : مديرية الادارة والوسائل ، مديرية الصيدلة، مديرية التخطيط ، مديرية الوقاية، مديرية السكان ، مديرية التنظيم، مديرية المارد البشرية، مديرية المصالح الصحية، بالإضافة الى المفتشية العامة.

ان نشاط وزارة الصحة يحدد هياكل واعضاء الادارة ويثبت صلاحيات كل مصلحة فيمكن تقسيمها كما يلي :

[1] عمر خروبي برازة ، مرجع سابق، ص 50.

على المستوى االجهوي :

يعتبر المجلس الجهوي للصحة جهاز استشاري على المستوى الاقليمي ويهدف الى تطوير التنسيق والتعاون بين القطاعات وحماية واعادة تأهيل صحة الناس في المجتمع و كذا تدعيم التشاور مع المجتمع المدني فيما يتعلق بالتوجهات الاستراتيجية و اتخاذ القرار. و قد تم تقسيم الجزائر الى خمسة مناطق صحية(5) و هي: منطقة الوسط تضم 11 ولاية، منطقة الشرق تضم 14 ولاية، أما منطقة الغرب تضم 11 ولاية و منطقة الجنوب فتنقسم الى قسمين: منطقة الجنوب الشرقي التي تضم 07 ولايات و منطقة الجنوب الغربي تضم 05 ولايات. يقوم هذا المجلس في اطار عمله بتوجيه النشاط الصحي حسب الموارد المتاحة للمنطقة و يشجع المبادرات المحلية مع جميع الشركاء بما في ذلك الجمعيات و يتأكد من جمع و معالجة و نشر المعلومات الصحية و في الأخير يقترح البرامج على المستوى الاقليمي للصحة الاقليمية.

المرصد الاقليمي للصحة(ORS):

هي المرافق الاقليمية التي تنتمي اداريا للمعهد الوطني للصحة العمومية و عددها خمسة (05) واحدة في كل منطقة صحية و هي تشكل العمود الفقري للبنية الأساسية لصحة المعلومات الصحية للمنطقة و حماية وتعزيز الصحة ومكافحة الأمراض وكذلك البحث والتدريب في الصحة العمومية للمنطقة.

مديرية الصحة و السكان (DSP):

يبلغ عدد مديريات الصحة و السكان على المستوى الوطني حسب عدد الولايات في الجزائر ففي كل ولاية من الوطن مديرية للصحة و السكان طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97_261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 المتعلق بتحديد القواعد التنظيمية و تشغيل مديريات الصحة والسكان والوارد في الجريدة الرسمية رقم 47، تتمثل صلاحياتها في جمع و

تحليل المعلومات الصحية، تقييم العمل الصحي بما في ذلك: صحة الأسرة ، الصحة المدرسية والجامعية والعمل والتعليم وكذلك النظافة الصحية والسكن وحماية البيئة، كما تمارس وصايتها ومراقبتها على هياكل القطاع الخاص الى جانب المنشآت الصحية العمومية[1].

كما نجد مؤسسات اخرى تتدخل بصفة هيئات دعم لوزارة الصحة، بحيث يكون رئيس مجلس هذه المؤسسة ممثلا لوزير الصحة و يمكن تقسيمها كما يلي:

هيئات الأمن الصحي:

المعهد الوطني للصحة العمومية(INSP):

يقوم هذا المعهد بالدراسات في البحوث للصحة العمومية لتوفير الأجهزة العلمية والفنية اللازمة لتطوير برامج العمل وتعزيز الصحة بالمعلومات الصحية والاتصالات الاجتماعية، ويعمل كذلك على مكافحة الأمراض وحماية الصحة على المستوى الوطني والتدريب والبحث. أسس للمعهد الوطني للصحة العمومية ملاحق المراصد الاقليمية للصحة(ORS) وعددها (05) واحدة لكل منطقة صحية مهمتها في المنطقة مستمدة من المعهد الوطني للصحة العمومية ولكن تتكيف مع الخصائص الاقليمية[2].

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 97-261 ممضي في 14 يوليو 1997، يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة و السكان الولائية و سيرها، الجريدة الرسمية، عدد 47، الصادرة في 16 يوليو 1997، ص12.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 93-05 ممضي في 02 يناير 1993، يتضمن اعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 64-110، المؤرخ في 10 أبريل سنة 1964، الجريدة الرسمية، العدد 02، ص 07.

الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية:

نصت المادة 173-1 من القانون 85-05 على انشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وعرفت نفس المادة من القانون الوكالة على أنها:

"سلطة ادارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي."[1]

و تتشكل لدى الوكالة بموجب هذا القانون أربعة لجان عي: لجنة تسجيل الأدوية، لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية، لجنة مراقبة الاعلام الطبي و العلمي و الاشهار، لجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية. وتتحدد مهام الوكالة حسب المادة 173-3 هذا القانون وهي مهام الى حد ما ضبطية ومنها تشجيع الانتاج الوطني في مجال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والحرص على سلامة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وفعاليتها ونوعيتها ومراقبتها وضبط سوق المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري[2].

الوكالة الوطنية للدم(ANS):

هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم95-108 المؤرخ في 9 أبريل 1995، تخضع الوكالة لوصاية الوزير المكلف بالصحة، مقرها بمدينة الجزائر[3].

تتولى الوكالة القيام بعدة مهام وقائية منها اعداد واقتراح قواعد الممارسات الحسنة للحقن والمقاييس المتعلقة بمراقبة الدم ومشتقاته واعداد قائمة الكواشف والمستهلكات

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1986، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 44، ص 03.

[2] المرجع السابق نفسه، ص ص 6، 5.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 09-258 مؤرخ في 20 شعبان عام 1430 الموافق ل 11 اوت سنة 12009، المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية للدم، الجريدة الرسمية، عدد 47، ص ص 11، 12.

والتجهيزات الضرورية لنشاطات جمع وتحضير وتأهيل وتخزين ونقل مواد الدم غير الثابتة، ترقية عملية التبرع بالدم ووضع نظام ضمان الجودة ومراقبته[1].

ببساطة أنشئت هذه الوكالة لتطوير سياسة الدم وتنظيم نقل الدم ووضع قواعد ممارسة عملية نقل الدم حسب المعايير الدولية.

المركز الوطني لليقظة و السلامة الدوائية (CNPM): أنشئ لرصد الاثار الناجمة عن اطلاق استهلاك المخدرات واستخدام الأجهزة الطبية.

المركز الوطني لعلم السموم(CNT): أنشئ ليكون المسؤول عن دراسة وتقييم جميع المخاطر السامة، له مواقع متعددة، تقع ادارتها العامة في الجزائر العاصمة[2].

هيئات الدعم اللوجستيكي:

معهد باستور الجزائر(IPA): أنشئ سنة 1894 ينتمي الى شبكة معاهد باستور الدولية المتكونة من 33 معهدا تتعاون فيما بينها في مجالات الوقاية والحماية الصحية ومراقبة الأمراض المعدية، يساهم معهد باستور الجزائر في المراقبة الوبائية للأمراض التي تنص على تعزيز تشخيص النظافة بشكل خاص فضلا عن تدريب الموظفين واعادة التدريب للمختبرات ويشرف كذلك على استيراد وتوزيع اللقاحات والأمصال[3].

الصيدلية المركزية للمستشفيات(PCH):

هي المسؤولة عن ضمان توفير المواد الصيدلانية للمرافق الصحية العمومية وتنظيم وظائف ادارة الأرصدة الاستراتيجية في مجال الصيدلانية كما أن هناك عدة مؤسسات تمون

[1] المرجع السابق نفسه، ص 12.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 98-188، المؤرخ في 7 صفر 1419هـ الموافق ل2 يونيو 1998م، يتضمن انشاء مركز وطني لعلم السموم و تنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية، عدد 38، ص4.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، أمر رقم 71-45 ممضي في 21 يونيو 1971، يتضمن احداث معهد باستور، الجريدة الرسمية ، عدد 54، الصادرة في 2 يوليو 1971، ص 898.

المواد الصيدلانية والتجهيزات الطبية، تمتلك الصيدلية المركزية للمستشفيات شبكة توزيع في خمس(05) مناطق بما في ذلك ثلاث في الشمال وهي الجزائر العاصمة، وهران و عنابة و اثنين في الجنوب بسكرة وبشار[1].

هيئات التكوين و التوثيق و البحث و الاعلام:

المدرسة الوطنية للصحة العمومية(ENSP):

أنشئت المدرسة الوطنية للصحة العمومية سنة 1989م بهدف توفير تدريب موظفي الصحة العمومية على المستوى الوطني و بالخص مديري مؤسسات المرافق الصحية وكذلك صناع السياسات الصحية على المستوى الوطني وهي المسؤولة عن ضمان التنمية واعادة تدوير الممارسين الصحيين في القطاع العمومي لمراقبة العمليات والتفتيش ومشاركة تمديد الأساليب و التقنيات الادارية الحديثة ومؤخرا تم تغيير اسم هذه المدرسة لتصبح معهدا.

المعهد الوطني البيداغوجي لتكوين الشبه الطبي(INPFP):

أنشئ هذا المعهد لتقييم التعليم وانتاج الوثائق وتطوير البحوث التطبيقية في التكوين الشبه الطبي[2]، ويمارس الاشراف التربوي على جميع معاهد التدريب الطبي على التراب الوطني، تتمثل المهمة الرئيسية للمعهد في تنفيذ سياسة التدريب التي اعتمدها وزير الصحة.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 11-457 مؤرخ في 3 صفر 1433هـ الموافق ل 28 ديسمبر سنة 2011، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 19 ربيع الثاني 1415هـ الموافق ل 25 سبتمبر 1994، المتضمن انشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات و تنظيمها و عملها، الجريدة الرسمية ، العدد الأول، الصادرة في 20 صفر 1433هـ الموافق ل 14 يناير 2012، ص 47.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 96-148، المؤرخ في 27 أبريل 1996، يتضمن انشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي و تنظيمه و سيره.

الهياكل و المؤسسات الصحية في الجزائر:

تقسيم الهياكل الصحية في الجزائر وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140المؤرخ في 19 مايو 2007 الى ما يلي:

مؤسسات القطاع العام: يضم القطاع عدة أنواع من المؤسسات الصحية والتي تتمثل في:

المركز الاستشفائي الجامعي: أنشئت المستشفيات الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 والمتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية[1] ، يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويتم انشاؤها بموجب مرسوم بناءا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الادارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية. وبصفة عامة يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات اذ يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي الميدان الصحي، الميدان التكويني، ميدان الدراسة والبحث. يدير المركز الاستشفائي مجلس ادارة ويسمى المجلس العلمي.

المؤسسة العمومية الاستشفائية: هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986م و المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 6، الصادرة بتاريخ 12 فيفري، 1986، ص 115.

تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء و اعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، وتوضع تحت وصاية الوالي و تحدد مشتملاتها المادية بقرار من وزير الصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الاطار تتولى المهام التالية[1]:

ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج و التشخيص و اعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء، كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية العمومية تم انشاء قطاعات صحية فرعية أو قاعدية، نجدها في كل قرية أو تجمه سكاني أو بالأحرى بلدية، مهمتها تقديم العلاجات البسيطة للمواطن وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: هي مؤسسة ذات طابع اداري لها شخصية معنوية واستقلال مالي و توضع تحت وصاية الوالي، [2]أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن انشاؤها وكيفية سير تنظيمها.

من مهامها ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص واعادة التأهيل الطبي، تطبيق البرامج الوطنية للصحة، الوقاية والعلاج القاعدي، كما يمكن استخدام

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 114/7 المؤرخ في 2 جمادى الاولى عام 1421هـ الموافق ل 18 ماي 2009م، ص 36.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 ممضي في 19 مايو 2007، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، عدد 33، الصادرة في 20 مايو 2007، ص10.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج وتتكفل بالوقاية والعلاج القاعدي والعلاج الجواري و فحوصات الطب العام والطب المتخصص القاعدي.

عيادة متعددة الخدمات: مهمتها تقديم مختلف الخدمات الصحية و الاستشفائية والفحوصات العامة المتخصصة والاشراف الفني والاداري على المراكز الصحية البلدية، تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي و المستشفى.

قاعات العلاج: وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل مواطن.

وقد ألغيت المراكز الصحية التي تنشأ عند كل قرية أو تجمع سكاني، و توكل لها مهمة الوقاية الصحية وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة، لتحول بدورها الى عيادات متعددة الخدمات أو قاعات للعلاج حسب وضعيتها المادية تابعة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. كل هذا جاء في اطار قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007م المتضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية:

- المؤسسات الوطنية الاستشفائية.
- المؤسسات الوطنية للصحة الجوارية.
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة: تعد هي أيضا مؤسسة ذات طابع اداري واستقلالية مالية و تتميز بتكفلها بنوع من العلاج التخصصي دون غيره ،مثل: مراكز المعالجات الفيزيائية أو الأمراض الصدرية والتنفسية، اضافة الى ذلك فهي تقوم بتنفيذ النشاطات الوقائية، العلاج، اعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وتطبيق البرامج الوطنية،

الجهوية والمحلية للصحة بالإضافة الى المساهمة في اعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

القطاع الخاص:

المؤسسة الاستشفائية الخاصة: هي مؤسسة استشفاء وعلاج تابعة للخواص، تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة، بما في ذلك طب النساء والتوليد وتشتمل على عدة تخصصات، كالفحص الطبي، الاستعجالات الطبية والجراحية.

المطلب الثالث: دور الفواعل الرسمية و غير في صنع السياسات العامة الصحية في الجزائر

الفرع الأول: دور الفواعل الرسمية في صنع السياسة الصحية:

دور المؤسسة التشريعية:

للسلطة التشريعية ثلاث وظائف رئيسية وهي: الوظيفة التشريعية والوظيفة المالية والوظيفة الرقابية، حيث تعمل المؤسسة التشريعية على وضع التشريعات و القوانين والخطط لرسم سياسة معينة فالسلطة التشريعية هي المخولة دستوريا للتشريع، وفي السياسات الصحية تقوم بوضع التشريعات والقوانين ورسم سياسة صحية متعددة و من أهم التشريعات الصادرة عن المؤسسة التشريعية نجد مثلا:

المرسوم رقم 97_467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها

المرسوم رقم07_140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والمتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها[1].

دور المؤسسة التنفيذية:

تضم الأفراد العاملين في البيروقراطية الحكومية المتمثلة في: المؤسسات و الهيئات واللجان والأجهزة الادارية الحكومية المتنوعة، التي غالبا ما تضطلع بتنفيذ السياسات العامة، غير أن دورها في رسم السياسات العامة لا يمكن اخفاؤه بأي حال من الأحوال بسبب الاعتماد بشكل كبير على السلطة التنفيذية في رسم السياسات العامة وتنفيذها وتعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية ورفع المستوى الصحي للسكان والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها[2].

دور رئيس الدولة:

هو أعلى سلطة في البلاد، دوره السهر على تنظيم الدولة وتطبيق سياسات عامة تتماشى وبرنامجه وهو القاضي الأول في البلاد ورئيس أركان الجيش ودوره هو اصدار القرارات لتنفيذ برنامجه في كل القطاعات بما فيها قطاع الصحة[3].

هو نائب رئيس الجمهورية وهو ثاني سلطة تنفيذية في البلاد يقوم بإعداد بيان السياسة العامة الذي يضم كل السياسات العامة القطاعية ويكلف كل وزير بالسهر على تطبيق برنامج رئيس الجمهورية.

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 و المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، 10-22.

[2] Ministre de la santé et de la population, développement du système national de santé stratégie perspective de santé mai 2001. Htm http://www.Ands.DZ./Système,2001

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 124/90، المؤرخ في 30أفريل 1990م، القاضي بتنظيم الهياكل الصحية، ص 7.

وزير الصحة:

يقوم وزير الصحة والسكان بوضع استراتيجية لتنمية قطاعه في مجال[1]: وقاية صحة السكان و رعايتها والتحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي، التنظيم الصحي والخريطة الصحية، العلاج الطبي في الهياكل الصحية، تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه الطبي، والعمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين و تحسين المستوى وتحديد المعلومات وينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها، ودعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية، والتزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها والحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي، وتشمل الادارة المركزية لوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات على المصالح الاتية[2]:

ديوان الوزير:

يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة وملحقون بالديوان وعددهم أربعة بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

الأمانة العامة:

تكلف الأمانة العامة التي يشرف على ادارتها مدير عام يساعده اثنان من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد و الاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتجبهها

[1] الجمهورية الجزائرية الشعبية، المرجع السابق نفسه.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 11-380، مؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432هـ الموافق ل21 نوفمبر سنة 2011، يتضمن تنظيم الادارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد 63، الصادرة بتاريخ 27 ذو الحجة عام 1432هـ الموافق ل 23 نوفمبر 2011م، ص7.

المفتشية العامة:

يشرف عليها ستة مفتشين يقومون بالمهام التالية[1]:

- الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية.
- توجيه المسيرين وارشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية.
- العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد.
- ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

المديريات المركزية:

وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين هي: مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعا منسجما ومتوازنا ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها بالإضافة الى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف تخزينها واعداد الأولويات لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة كما أتها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة الى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 111/90، المؤرخ في 23 ديسمبر 1990، حول اصلاح النظام الوطني للصحة، ص 3.

احتياجات موظفي الصحة واعدد برنامج العمل الخاص بميدان التكوين والتكفل بالأطفال والمعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشؤها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية(CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم، كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي اجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية[1].

المراكز الاستشفائية الجامعية :كما قد سبقت الذكر والتفصيل فيه في المطلب السابق فقد تم انشاؤه باقتراح بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي فهو مؤسسة عمومية توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ،أنشئت المستشفيات الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 والمتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية [2]، يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات اذ يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي الميدان الصحي، الميدان التكويني، ميدان الدراسة و البحث. يدير المركز الاستشفائي مجلس ادارة ويسمى المجلس العلمي.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986م، و المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 6، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثاني 1406هـ، الموافق ل 12 فيفري 1986م، ص 115.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986م و المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 6، الصادرة بتاريخ 12 فيفري، 1986،ص 115.

على المستوى المحلي(الدائرة و البلدية):

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة و البلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة ووحدات صحية قاعدية)[1]، تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية، وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلامة العلاج تم انشاء قطاعات صحية فرعية ، المسماة قاعدية او أولية لتتسع نسبتها في المجتمع حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا الى جانب اهتمامها بالحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة.

دور المؤسسة القضائية:

المقصود بالهيئات القضائية هي التي تضطلع بمهمة صياغة وتفسير النصوص القانونية ومدى مطابقة الأنظمة واللوائح والقوانين مع دستور الدولة النافذ، واصدار الأحكام في المخالفات التي ترتكب بحق المواطنين من قبل الأجهزة الحكومية، زيادة على دورها الأساسي في تحقيق العدالة وتطبيق القانون و الفصل في المنازعات والحكم في الجرائم والمخالفات المتنوعة.

الفرع الثاني: دور الفواعل الغير رسمية في صنع السياسة الصحية:

من مميزات السياسات الصحية المعتمدة في الجزائر انها سياسات محتكرة من طرف نخبة معينة أي أن مجمل العمليات والمراحل المتعلقة بالصحة من طرف نخبة و تدعمها نخب طبية وجماعات المصالح ممثلة في شركات الاستيراد وتصنيع الدواء والعتاد الطبي،

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 114/7 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1421هـ الموافق ل 18 ماي 2009م، و المتضمن تطبيق سلمية العلاج، الجريدة الرسمية، العدد 24، ص 35.

خاصة مع الانفتاح الاقتصادي، ولكن لا يجد المريض أو جمعيات المجتمع المدني مكان له في هذه المنظومة، بحكم أن العلم الطبي من صلاحيات الأطباء وحدهم وهم أدرى بما ينفع المريض أو المواطن بشكل عام، و في ظل هذا الوضع يصبح المواطن غير مبالي و أحيانا عدواني تجاه المؤسسات الصحية و العاملين فيها، و يشكو أكثر فأكثر من التهميش من نظام صحي لا يوفر له ادنى فرصة لكي يتحمل جزء من المسؤولية وبالرغم من وجود قوانين تضمن للمواطن اذا كان منتظما في جمعيات من اسماع صوته لدى الهيئات الرسمية، فان التقاليد التي تربى عليها صناع القرار حالت دون ان تؤدي هذه الجمعيات الأدوار المنوطة بها، اضافة الى هشاشة المؤسسات المنتخبة كالبرلمان و المجالس المحلية[1].

[1] بوحنية قوي، مؤسسات المجتمع المدني و تقديم الحلول السوسيو–سياسية، مجلة فكر و مجتمع العدد السابع الجزائر، طاكسيج. كوم للدراسات و النشر و التوزيع، جانفي 2008،ص33.

المبحث الثالث: أسس وضع السياسة الصحية في الجزائر:

المطلب الأول: أنواع الخدمات الصحية و مستوياتها في الجزائر

الفرع الأول: مفهوم الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية مطلب أساسي لكل انسان، تسعى جميع المجتمعات الى توفيرها مهما اختلفت سياساتها الصحية، لهذا تحاول مختلف الدول التزود بالإمكانات المناسبة في مؤسساتها الصحية سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية أو التقنية أو المالية و هذا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

تعرف الخدمات الصحية بأنها: العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا او ارشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول او انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

ويمكن القول ان الخدمات الصحية هي تلك الخدمات التي يوفرها القطاع الصحي للمجتمع بأسره، سواء كانت هذه الخدمات وقائية توجيهية او علاجية استشفائية عامة او متخصصة بهدف حماية الوضعية الصحية و تحسينها للفرد و المجتمع.

ويجب علينا هنا الاشارة الى ضرورة التفرقة بين مصطلحين يندرجان ضمن الخدمات الصحية وهما الرعاية الطبية والرعاية الصحية بحيث:

الرعاية الطبية: ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية مثل الخدمات المتعلقة بالتشخيص و العلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي وما يتعلق بالخدمات الطبية المتخصصة والخدمات الطبية المكملة كالفحوص المختبرية ، التحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الاسعاف، التمريض، الخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها.

أما الرعاية الصحية: فيقصد بها لخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره بهدف توفير الصحة للمجتمع كحملات تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض المتوطنة، التطعيم ضد الأمراض المعدية ورعاية المسنين وغيرها.

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية الى عدة أنواع حسب معايير مختلفة مثل طبيعة الجهة القائمة على تقديم الخدمات الصحية أو طبيعة المتلقي لهذه الخدمات، وفيما يلي سنحاول ايجاز أهم أنواع الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية التعليمية:

ويقصد بذلك اكتساب المؤهل العلمي الذي يرخص لممارسة هذه المهنة النبيلة، اذ يعتبر متلقي الخدمة هنا شخصا سليما يتمثل في طلبة الكليات والجامعات سواء تعلق ذلك بطلبة الطب أو التكوين الشبه طبي ويمكن حتى اضافة المؤهلات العلمية الادارية المتخصصة في تسيير المرافق الصحية. وفضلا عن التكوين العلمي البيداغوجي يمكننا اضافة التكوينات المهنية والدورية، الرسكلات والتربصات التي يخضع لها عمال وموظفو القطاع بغض النظر عن مهامهم ووظائفهم وذلك بغرض تنمية المهارات والخبرات واكتساب تقنيات جديدة تتوافق مع مستجدات المهنة مما يؤدي في الأخير الى تحسين الأداء وتقديم خدمات صحية بمستوى مقبول من الجودة[1].

[1] وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و اليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة1، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2016)، ص12.

الخدمات الصحية المهنية:

وهي الخدمات الصحية الموجهة للقطاع المهني، أو ما يعرف بطب العمل وفي اطار هذا النوع من الخدمات الصحية قد تلجأ بعض المنظمات سواء كانت خاصة أو عمومية الى انشاء مراكز أو أقسام صحية تابعة لها للتكفل بوضعية موظفيها ذويهم أو أنها تقوم بالتقاعد مباشرة مع منظمات صحية موجودة ومستقلة بغية تقديم خدمات صحية لمصلحة موظفي المنظمة[1].

الخدمات الصحية الصيدلية:

يتعلق هذا المستوى باستقبال المريض وتوفير الدواء اللازم لحالته المرضية، ويكون ذلك من طرف طبيب صيدلي مختص يقوم بالإشراف على المرضى وتوعيتهم وتوجيههم بغض النظر عن تقديم الدواء ، وتخضع هذه الخدمة دوما رغم الانتشار الواضح للقطاع الخاص فيها الى وصاية ورقابة الدولة من خلال هيئاتها التي تنوب عنها مثل مديرية الصحة[2].

خدمات التأهيل و الرعاية الصحية:

وتتمثل في الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية، حتى أننا نجد بعض المنظمات الصحية المختصة في تقديم هذا النوع من الخدمات الصحية دون سواء، ومن أمثلة ذلك يمكن أن نذكر المركز الصحي العسكري بمدينة البليدة(الجزائر) لإعادة تأهيل المصابين.

[1] وفاء سلطاني، المرجع السابق نفسه، ص. 12.

[2] كامل وديع، المرشد في ادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية، مصر، 2001، ص 66.

خدمات الصحة الرياضية:

ويقصد بها الخدمات الصحية الموجهة للرياضيين، وقد يشمل هذا النوع من الخدمات الصحية خدمات علاجية من مختلف الاصابات الناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي، كما يشمل أيضا مختلف برامج الحميات، تحديد الغذاء، مراقبة نشاط الأعضاء الجسمانية أو الوقاية أو الامتناع عن العادات الممنوعة أو الضارة كالمنشطات، التدخين و الادمان[1].

الطب عن بعد(الطب الإلكتروني):

يشير مصطلح الطب عن بعد الى استخدام تقنيات الاتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم.

يمكن تعريف الطب عن بعد على أنه: ممارسة الكب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة.

وقد اتسع الاهتمام بهذا النمط من الخدمات الصحية نظرا لأهميته البالغة في تحسين النظام الصحي بصورة عامة ومستوى الخدمات الصحية وطريقة تقديمها بصورة خاصة[2].

الفرع الثالث: مستويات الخدمات الصحية:

من خلال ماهية الخدمات الصحية نستخلص أن هذه الأخيرة تشمل عدة مستويات، فهي موجهة لعلاج الحالة المرضية الفردية من جهة و رعاية الحالة الصحية للمجتمع ككل من جهة أخرى، وهذا ما سنوضحه كالاتي:

[1] كامل وديع، مرجع سابق، ص66.

[2] وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص 13.

الخدمات الصحية الأولية:

ويقصد بها الخدمات التي يتلقاها الفرد المعافى(غير المريض)، اذ تهدف هذه الخدمات الى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيها وتقسم الخدمات الصحية الأولية الى مجموعة من الأنواع نذكر منها:

- خدمات مراقبة الأغذية وصلاحيتها للاستهلاك البشري وفحص المشتغلين بالأغذية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية واصدار شهادات بذلك.
- خدمات اصدار الموافقات الصحية على طلبات مصانع الأغذية و المطاعم ومحلات بيع المواد الغذائية و غيرها من المتاجر التي قد تشكل خطرا على صحة الفرد أو على الأقل تلك التي تكون على علاقة بها.
- خدمات مكافحة الأمراض المتوطنة في البلد أو في مناطق جغرافية معينة كمكافحة الطفيليات المعوية عن طريق فحص وعلاج المواطنين.
- خدمات الحملات التطعيمية والفحص الدوري للتلاميذ بالمدارس بالإضافة الى برامج تطعيم السيدات الحوامل والمسافرين للخارج والحجاج والمعتمرين.
- خدمات صحية متمثلة في أخذ عينات دورية عشوائية من المواطنين للتأكد من خلوهم من الطفيليات المسببة لأمراض.
- خدمات مكافحة الحشرات الطائرة والزاحفة الناقلة للأمراض لمنع انتشار الأمراض الطفيلية التي تنقلها.
- خدمات مكافحة الأمراض المعدية من خلال مراقبة القادمين من الخارج خاصة البلدان الموبوءة بأمراض معدية.
- خدمات تنفيذ برامج التوعية الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وكثيرة الانتشار.
- خدمات فحص عينات من الصرف الصحي للاستكشاف و الوقاية.

- خدمات مكافحة العدوى في جميع المنشآت الصحية العامة و الخاصة وتدريب جميع العاملين على اجراءاتها.
- خدمات صحية تهتم بتنظيم الأسرة، وذلك بالعمل على التوعية الصحية المستمرة عن الصحة الانجابية والتخطيط الأمثل للأسرة والفترات المثلى للمباعدة بين حمل واخر والوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة.

الخدمات الصحية الثانوية (الصحية العلاجية):

وتشمل جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية التي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ووحدات الصحة الجوارية، ويكون متلقي هذا المستوى من الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة الى العلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم، ويشمل أيضا هذا المستوى تقديم الخدمة المتكاملة في المناطق البعيدة عن منافذ تقديم الخدمة من خلال عيادات متنقلة و مجهزة، و بالتالي يمكن القول أن هذا المستوى من الخدمات الصحية يشمل اغلب أنواع الخدمات الصحية باستثناء البعض منها مثل الخدمات الوقائية أو خدمات الطب عن بعد.

الخدمات الصحية الثالثة أو التخصصية:

وهي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في أمراض معينة، وتتطلب تجهيزات متقدمة وأطباء ذوي تخصصات عالية ولديهم الخبرة والمهارة الكافية.

المطلب الثاني: مؤشرات تقييم السياسة الصحية

المؤشرات الخاصة بالوضع الصحي: تشمل نسبة وفيات الاطفال (مند الولادة الى 12 سنة) بالنسبة لعدد الولادات الحية ، وحسب القيم المرجعية للحدود الدنيا والقصوى المحددة من طرف منظمة الصحة العالمية.

والتي يمكن الاسترشاد بها لتقييم النتائج فقد حددت ب2% وتشمل ايضا مؤشر وفيات الامهات فقد حددت القيمة المرجعية ب 25،0% ومؤشر معدل وفيات المرضى التي حدد نسبة مابين 3% و4% وفي حالات التي تفوق النسبة المحددة ، فان الوضع يدل على ضعف جودة الخدمات المقدمة والعكس صحيح اما معدل الخصوبة ومعدل انتشار الامراض لم تحدد القيم المرجعية لهما.

المؤشرات الخاصة بالعوامل الخطيرة : تشمل معدل العدوى الذي يمثل ععد الحالات التي لم تماثل بعد بالنسبة للحالات التي تماثلت والحالات التي توفيت ، اما معدل الاصابات يمثل عدد الاصابات بالنسبة لعدد سكان منطقة ما اما معدل انتشار سوء التغذية يمثل عدد الاسر التي تعاني بالنسبة لاجمالي السكان ، وبالنسبة للقيم المرجعية فلم تحدد.

المؤشرات الخاصة بالتغطية الخدماتية: تشمل مؤشر الاطفال الملقحين ضد داء معين أي عدد التلقيحات التي اعطيت بالنسبة لعدد الاطفال في الفئة المستهدفة ، ومؤشر الاصابات بالامراض السارية، ويعني عدد الاصابات بمرض معين بالنسبة لعدد ا سكان المنطقة المستهدفة [1].

المؤشرات الخاصة بالنظام الصحي:

تشمل مثلا عدد الاطباء المسخرين لخدمة عدد الاسر ، بمعنى عدد الاسر المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة ، وحسب القيم المرجعية للحدود الدنيا والقصوى المحددة كم طرف منظمة الحصة العالمية التي يمكن الاسترشاد بها لتقييم النتائج فقد حددت طبيب واحد لكل 4 اسر او 5 اسر ، واي زيادة غي عدد الاسر بالنسبة لكل

[1] عبد المجيد قدي واخرون،ا همية تقييم الاداء في المنظمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة*البرتقال* بمدينة شلف، مجلة الاستراتيجية و التنمية، المجلد 4، العدد 7، 2014، ص171.

طبيب عن القيم المرجعية فقد ينعكس سلبا على جودة الخدمات لمقدمة للمرضى المقيمين في المستشفى من ناحية التشخيص و العلاج وغيرها والعكس صحيح.

كما تكمن الجودة والسلامة في مؤشر سرير لكل ممرض لم تحدد القيمة المرجعية له ولكن من المعروف انه كلما انخفض عدد الاسرة كلما دل على كفاية الممرضين في الوحدة الصحية ، وايضا كفاية الوقت لخدمة المرضى والعكس صحيح[1]. وتشمل عدد الاجهزة الطبية العاملة بالنسبة للعدد الكلي للاجهزة الطبية وحسب القيم المرجعية لمنظمة الصحة العالمية فان انخفاضها يدل على كفاءة الاداء داخل المستشفيات وتشمل ايضا مؤشر حصة كل مريض كم كلفة الادوية أي بمعنى كلفة الادوية المستخدمة بالنسبة لعدد المرضى وكلما انخفضت قيمتها دل ذلك على كفاءة الاداء والعكس صحيح[2].

وايضا يوجد مؤشر مصاريف الصيانة التي يشمل مصاريف الصيانة الفعلية بالنسبة لمجموع المبالغ المخصصة للصيانة والتي يشمل مصارف الصيانة الفعلية بالنسبة لمجموع المبالغ المخصصة للصيانة.

كما ان انخفاضها يدل على عدم كفاءة الاداء والعكس صحيح.

كما يوجد ايضا معدل الشكاوي المقدمة من طرف المرضى او الطاقم الطبي ، حيث تتعلق هذه الاخيرة بعدم توفير الاجهزة الكبية بشكل كاف ونقض فرض التكوين والتنظيم ... الخ اما المرضى فتتعلق بنقص الادوية والنظافة والاقامة والاخطاء الطبية وغيرها[3].

[1] المرجع السابق نفسه، ص 167-168.

[2] المرجع السابق نفسه، ص 169.

[3] المرجع السابق نفسه، ص 170-171.

المطلب الثالث: اختلالات السياسة الصحية في الجزائر:

لم يترك التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات بأن يحصي كل الاختلالات، حيث وضع قائمة كاملة للمشاكل التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر، وخصوصا المستشفى، حيث قدم حوصلة عن المشاكل والعقبات الأكثر بروزا، وفيما يلي عرض مجموعة من التدابير المتخذة لمعالجتها[1].

اختلالات متعلقة بتنظيم الوسائل المادية و البشرية:

المؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة ذات طابع خدماتي، كل العلاقات الهيكلية داخلها موجودة لكن العلاقات الوظيفية غير محددة بوضوح، اذ نجد في غالب الأحيان امتدادا عضويا للإدارة المركزية الأمر الذي ترتب عنه علاقة خضوع عضوية مزدوجة تظهر فيما يلي:

- خضوع تام للإدارة المركزية فيما يتعلق بتخطيط أعمالها.
- خضوع تام فيما يتعلق بمنهجية التسيير المحولة لها من قبل التشريع والمتعلقة بالمستخدمين وقواعد المحاسبة، ما يؤدي الى تعدد اجهزة التدخل على مستويات مختلفة.
- غياب للتحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى الى ركود نشاطاتهم بسبب تكييف قوانينهم الأساسية وسوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص.

[1] نور الدين عياشي، تطور المنظومة الصحية الجزائرية، بحوث اقتصادية، الصادرة في مجلة العلوم الانسانية، العدد 31، الجزائر، جوان 2009، ص98.

- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة ، اذ تجد في الشمال طبيا لكل 800 ساكن يقابله طبيب لكل 1200 نسمة في الجنوب[1].

اختلالات متعلقة المرتبطة بالإعلام:

يشمل نقائص النظام الاعلامي الصحي والتكوين الصحي، فالنظام الاعلامي الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان ويعود هذا الخلل الى سوء تناول التقارير والملفات الطبية، عدم مرونة السجلات الادارية، انعدام تكوين الموظفين، اضافة الى أن التكوين في المجال الصحي لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي[2].

من جهة اخرى لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة، فالتكوين الأكاديمي لم يعد قادرا على الاستجابة للمؤهلات التي تتطلبها ممارسة المهنة و متطلبات تعدد الخدمات في الميدان وهذا ما يترتب عنه نقص محسوس في بعض الاختصاصات الطبية والشبه الطبية.

اختلالات متعلقة بالتسيير المالي:

يعاني قطاع الصحة من عدة اختلالات تتمثل في نقص الوسائل المادية الضرورية لمواجهة طلبات العلاج المتزايدة بالدرجة الأولى، ويمكن ارجاع ذلك الى:

- سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات و الايرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرئية حسب الأولويات.

[1] عمر خروبي بزارة ، مرجع سابق، ص 14.

[2] عمر خروبي بزارة ، مرجع سابق، ص 15.

- غياب التحكم في النفقات وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية غير دقيقة وغير حقيقية، فوضعية المؤسسات العمومية الصحية تتميز بوضعية التسيير و هوما يسخر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة العمومية وفقدان مصداقيتها.
- ميزانيات المستشفيات لم يتم التفاوض بشأنها.
- مديونية ثقيلة.
- غياب التحكم في التكلفة والنفقات الصحية.
- امتصاص حقيقي لميزانيات القطاعات الصحية من قبل مستشفى على حساب الهياكل غير الاستشفائية، فهذه الطرق تتسبب في زعزعة المنظومة الصحية وتمس بمبدأ تسلسل العلاج.
- تخصيص و توزيع غير ملائم وغير كاف للموارد الطبيعية.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل، أن ندرس ماهية السياسات الصحية وذلك بالتطرق لأهم التعاريف الواردة في مفهوم السياسات الصحية، الالمام بمختلف جوانب السياسة الصحية، من خصائص، مقومات، انواع ووصولا الى اهداف السياسة الصحية. أما المبحث الثاني فخصصناه للسياسة الصحية في الجزائر لننتقل الى دراسة أهم محطات تطور السياسة الصحية في الجزائر، التنظيم الاداري و الصحي و كذا دور الفواعل الرسمية و غير الرسمية في صنع السياسة الصحية. أما المبحث الثالث، فكان بخصوص أسس وضع السياسة الصحية متضمنا أنواع الخدمات الصحية و مستوياتها في الجزائر، مؤشرات تقييم السياسة الصحية و كذا اختلالات السياسة الصحية في الجزائر.

ما يمكن استخلاصه بعد الدراسة النظرية التي قمنا بها في هذا الفصل، أن السياسات الصحية تعتبر من الرهانات الأكثر أهمية فالسياسة الصحية في الجزائر قطعت اشواطا كبيرة عبر مراحل زمنية مختلفة و تحديات كبرى تظهر أساسا من خلل ما عاشه القطاع الصحي الذي تركه المستعمر مهمشا، لكن رغما عن ذلك فان السلطات الجزائرية كرست جل مجهوداتها لإعادة الحياة لهذا القطاع.

الفصل الثاني: السياسة الصحية في الجزائر في مواجهة فيروس كورونا

يعاني العالم منذ عدة أحقاب زمنية و الا يومنا هذا العديد من الأوبئة و الأمراض الفتاكة و التي يكون فيها خطر الموت محدق بالمتضررين منها كوباء فيروس كورونا-كوفيد19، فقد شكلت هذه الجائحة اختبارا لقدرة الدول في وقت الأزمات، فكان من الواضح أن هناك تباينا و اختلافا في الاجراءات و الاليات التي اتخذتها الدول حول العالم لمواجهة هذه الأزمة و تداعياتها، حيث اتخذت السلطات الجزائرية جملة من التدابير الوقائية للحد من انتشار الجائحة و مكافحتها، فقيدت بعض الحريات بغرض التكيف مع الوضع و هذا ما سنتطرق له في خضم هذا المحور كالتالي:

المبحث الأول: جائحة فيروس كورونا

المطلب الأول: نشأة فيروس كورونا:

أظهرت أولى التقارير أن أحدث سلف مشترك لفيروسات كورونا تواجد حوالي 8000 سنة قبل الميلاد. ويمكن أن يكون أقدم من ذلك بمدة معتبرة، و يضع تقدير اخر لظهور السلف المشترك الأحدث لجميع فيروسات كورونا منذ حوالي 8100 سنة قبل الميلاد. يبدو أن فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية(ميرس) الذي له صلة بالعديد من أجناس الخفافيش قد يكون تفرع من هذه الأخيرة منذ عدة قرون مضت، حيث أن فيروس كورونا البشري NL63 و فيروسات كورونا الخفاشية تشاركا في أحدث سلف مشترك منذ 563-822 سنة مضت، ثم تفرع أكثر فيروسات كورونا صلة بفيروسات كورونا الخفاشية و فيروس كورونا سارس سنة 1986، اقترح الباحثون أن فيروسات كورونا تطورت بشكل مشترك مع الخفافيش لمدة طويلة، ثم انتشر الى أنواع خفاش حدوة الفرس و بعد ذلك الى قط الزباد و في النهاية الى البشر[1]. منذ ذلك الحين تم تحديد عناصر أخرى من هذه االعائلة بما في ذلك: فيروس كورونا سارس سنة 2003، فيروس كورونا البشري

[1] بوفلفل زيد، التعليم عن بعد تح ظل جائحة كوفيد-19 في الجزائر- دراسة منصة*مودل* لجامعة 08 ماي 1945 قالمة، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الاتصال، كلية العلوم الانسانية و الاجتماع، قالمة)، ص 62.

NL63سنة 2004 و فيروس كورونا البشري HKU1 سنة 2005، فيروس كورونا ميرس سنة 2012، و فيروس كورونا الجديدnCov-2019 ، و معظم هذه الفيروسات لها دور في احداث عدوى خطيرة للجهاز التنفسي قد تؤدي الى الموت.

في عام 2003، و في أعقاب تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(سارس) و التي بدأت في العام السابق في اسيا، و الحالات الثانوية في أماكن أخرى من العالم، أصدرت منظمة الصحة العالمية (WHO)بيانا صحفيا يفيد بأن فيروس كورونا الجديد قد حدد في عدد من المختبرات أنه هو العامل المسبب لسارس، سمي الفيروس رسميا بفيروس كورونا سارس اختصارا (SARS_COV) و أصيب به أكثر من 8000 شخص' وتوفي حوالي 10% منهم.

وفي سبتمبر 2012، حدد نوع جديد من فيروس كورونا، وأطلق عليه في البداية اسم فيروس كورونا 2012، وأصبح يعرف رسميا باسم فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.(MERS_COV)

و من المعلوم ان نهاية 2019 كانت مرعبة للبشرية حيث تم تأكيد ظهور فيروس كورونا المستجد المسبب لكوفيد-19، بحسب التسمية التي أطلقتها عليه منظمة الصحة العالمية في أواخر ديسمبر 2019 في مدينة ووهان في سوق لبيع الحيوانات البرية و انتشر بسرعة ، بالتزامن مع حركة انتقال كثيفة للمواطنين لتمضية عطلة رأس السنة في جانفي 2020، وفرضت السلطات الصينية في 23 جانفي 2020 حجرا على ووهان البالغ عدد سكانها 11 مليون نسمة، واغلقت سائر أنحاء مقاطعة هوباي في الأيام التي تلت[1]، فالأزمة الصحية الناتجة عن انتشار الأمراض سرعان ما تتحول الى أزمة اقليمية ثم دولية و هو ما

[1] نهلة نجاح عبد الله العنزي، العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي و ادارة الأزمة الصحية-دراسة تحليلية لإدارة أزمة كوفيد19 عبر صفحة وزارة الصحة في فيسبوك للمدة من 2020/3/21 حتى 2020/4/21-، جلة لارك للفلسفة و اللسانيات و العلوم الاجتماعية المجلد3،العدد38، السنة2020، ص471.

أسهم في أزمة انتشار فيروس كوفيد-19، ووضعت منظمة الصحة العالمية الخطط و البرامج الخاصة لمواجهتها و حشدت الجهود من الأطباء و الفرق الصحية لتقديم الدعم لدول العالم المختلفة للحد من تزايد الأزمة الصحية و التقليل من مخاطرها.

أوقف فيروس كورونا المستجد الحياة في معظم أنحاء العالم، و أثر على جميع نواحيها الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية، لكن مع تزايد الصدامات بين سلطات بعض الدول ووسائل الاعلام شكل فيروس كوفيد-19 تهديدا عالميا و ذلك بسبب انتشاره الواسع اذ فرض على اغلب دول العالم اتخاذ اجراءات استثنائية، في محاولة تحجيم انتشار الفيروس، الذي أعلنته منظمة الصحة العالمية يمثل جائحة ووباء عالميا في 11 مارس 2020. [1]

ويشكل الوباء خطرا، حيث بلغ عدد المصابين وفقا للإحصائيات الرسمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية 185 مليون اصابة في اكثر من 188 دولة و منطقة و ذلك حتى تاريخ 09 جويلية [2]، ناهيك عن التداعيات التي خلفتها الجائحة في مختلف القطاعات والميادين والعلاقات، الشيء الذي الزم كل الدول بالتسارع لأخذ الاحتياطات اللازمة ، وتكاثف مختلف الأسلاك الطبية(الجيش الأبيض) لمواجهة هذا الوباء القاتل، وتسارع الدول والحكومات الى غلق حدودها البرية، وتعليق رحلاتها الجوية والبحرية أملا في محاصرة هذا الفيروس.

المطلب الثاني: فيروس كورونا و المفاهيم المرتبطة به:

الفرع الأول: فيروس كورونا.

الفيروسات هي كائنات تحت مجهرية تتكاثر فقط داخل الخلايا الحية و لها القابلية على احداث المرض.

[1] نهلة نجاح عبد الله العنزي، المرجع السابق نفسه، ص 472.

[2] 2021 Covid_19 Dashboard y the Centre for System Science and Engineering(CSSE) at Johns Hopkins University(JHU) ». Voir sur le site : www.gisanddata.maps.arcgis.com.

من الصعب أن يكون هناك تعريف واضح ودقيق لمفهوم فيروس كورونا، نتيجة لظهوره فجأة، و الانتشار الواسع و السريع له عبر بقاع العالم، و من الصعب كذلك تحديد مفهومه نتيجة لحداثته، فيعد فيروس كورونا أحد الفيروسات التاجية الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهاب الحلق و في معظم الحالات لا تكون الاصابة به خطيرة الا باستثناء الاصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (Mers)الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS)الذي ظهر في 2003 بالإضافة الى النوع المستجد الذي ظهر في الصين أواخر سنة 2019[1].

و يشتق مصطلح "CORONAVIRUS"عربيا فيروس كورونا، اختصارا "cov " من " corona" باللاتينية و تعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم الى المظهر المميز لجزيئات الفيروس والذي يظهر عبر المجهر الالكتروني، حيث تمتلك مجموعة من البروزات السطحية مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.

وحسب التعريف المقدم من طرف منظمة الصحة العالمية:" فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان و النسان. ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية(ميرس) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس). و يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد-19."[2]

ولتوضيح المصطلحات المستعملة بكثرة، قمنا بالبحث عن مفهومها لمعرفة السياق الذي يستخدم فيه كل مصطلح:

---

[1] مهدي لعوارم، ثقافة الوقاية الصحية بالمجتمع الجزائري في ظل تفشي فيروس كورونا كوفيد 19 مقاربة سوسيولوجية، مجلة المعيار، مجلد 26، العدد 03، 2022، ص814.

[2] أنظر الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية: www.who.int.com

فيروس كورونا المستجد: يتمثل فيروس كورونا الجديد في سلالة جديدة من فيروس كورونا لم تكشف اصابة البشر بها سابقا. ففيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة الى أن فيروس كورونا المسبب لمرض (SARS_COV) قد انتقل من القطط الى البشر وأن فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS_COV) قد انتقل من الابل الى البشر وصولا فيروس كوفيد_19 الذي انتقل من الخفافيش الى البشر[1].

جائحة فيروس كورونا: هي جائحة عالمية جارية لمرض فيروس كورونا2019 الذي اكتشف في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان وسط الصين، و اطلق عليه اسم Cov_2019 وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 كجائحة عالمية.

مرض كوفيد-19: هوالمرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس-2. و قد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المستجد لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، بعد الابلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية[2].

الفرع الثاني: الفرق بين الوباء والجائحة [3]:

تعريف الجائحة: هي المرض الذي يعبر الدول والقارات كما يصيب عدد كبير من الأشخاص في ان واحد وهذا بحسب ما تقرره منظمة الصحة العالمية من نسب الاصابة.

الوباء: هو تزايد عدد الحالات المصابة بمرض في منطقة جغرافية و يكون هذا التزايد بشكل يفوق الاعداد الطبيعية المتوقع اصابتها بالمرض وهذا الارتفاع بشكل سريع.

---

[1] https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus

[2] https://who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answzers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.

[3] ليندة لبيض، لبصير فطيمة، الفايسبوك و التوعية بالخدمات الصحية اتجاه جائحة كورونا دراسة ميدانية على الأسر الجزائرية، مجلة الوقاية و الأرغنوميا، جامعة الجزائر2، المجلد 8، العددالأول، ص 55.

المطلب الثالث: طرق انتقال فيروس كورونا و الأعراض الناجمة عنه:

الفرع الأول: طرق انتقال فيروس كورونا:

ان كيفية انتقال الفيروس لا تزال غير واضحة تماما، لكن استنادا الى الحالات المشخصة تبين أن الفيروس ينتقل كالتالي[1]:

الانتقال المباشر: عبر الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال او العطس، الأكل أو الشرب من الاناء الخاص بالمريض، التصافح، وعموما الاختلاط المباشر بالمرضى.

الانتقال غير المباشر: لمس الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس الأنف أو الفم او العين.

امكانية انتقاله من الحيوانات الى البشر: كما ذكرت سابقا ففيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات و البشر، وقد خلصت التحريات المفصلة الى أن فيروس كورونا المسبب لمرض (SARS_COV) قد انتقل من القطط الى البشر و أن فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS_COV) قد انتقل من الابل الى البشر وصولا فيروس كوفيد_19 الذي انتقل من الخفافيش الى البشر[2].

الفرع الثاني: الأعراض الناجمة عن فيروس كورونا:

تظهر الأعراض بعد حوالي أربعة عشرة (14) يوما من الاصابة و تبدأ بشكل بسيط كأعراض الانفلونزا حيث يشعر المريض باحتقان في الحلق و ارتفاع في درجة الحرارة وضيق في التنفس و صداع و يعاني من سعال، قد يتماثل بعدها للشفاء، ويمكن أن تتطور

---

[1] الهام عثامنة و اخرون، دراسة وصفية تصنيفية تحسيسة لكل من فيروسي ايبولا و كورونا، (مذكرة تخرج لنيل شهادة أستاذ التعليم المتوسط، المدرسة العليا للأساتذة، الجزائر، 2015)، ص 55.

[2] https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.

الأعراض الى التهاب رئوي حاد بسبب تلف الحويصلات الهوائية وتورم أنسجة الرئة أو الى فشل كلوي، كما قد يمنع الفيروس وصول الأكسيجين الى الدم مسببا قصورا في وظائف الأعضاء بالجسم، مما قد يؤدي الى الوفاة عند بعض الحالات، و في حالات أخرى لا يتم اكتشاف العدوى بسبب ظهور اعراض طفيفة لا تتعدى اعراض الزكام وبدون مضاعفات خطيرة[1].

علاوة على ماسبق هناك أعراض اخرى اضافية تتمثل في اضطرابات هضمية(قيء-اسهال) و الام شديدة على مستوى عضلات الجسم.

المبحث الثاني: تكيف السياسة الصحية مع ظهور وباء فيروس كورونا

المطلب الأول: التأصيل القانوني للأمراض المتنقلة في الجزائر:

انتشر وباء كوفيد19 بشكل سريع في العالم وأصبح يشكل خطرا على أمن الانسان وحقوقه التي تعتبر أهم مكتسباته، التي تسعى الدول جاهدة لحمايتها. لذا يقع على عاتق الدولة مسؤولية اتخاذ تدابير وقائية للحد من انتشار هذا الوباء المتنقل، حيث سيتم التكييف القانوني الوطني والدولي للأمراض المتنقلة[2].

بداية يجب التنويه الى ضرورة تكييف الطبيعة القانونية لفيروس كوفيد-19 و هذا ما يمكن معرفته من خلال خصائص هذا الفيروس الذي يتميز بأنه سريع الانتشار و يهدد حياة الكثير من المواطنين اضافة الى أنه من الفيروسات التي لم تصل الدول الى علاج فعال

[1] الهام عثامنة و اخرون، مرجع سابق، ص 50.

[2] عبلة بطاش، جائحة كورونا-كوفيد19-و انعكاساتها على حقوق الانسان في الجزائر، المجلة الجزائرية للحقوق و العلوم السياسية، المجلد 06، العدد 01، 2021، ص281.

لها، و مع جل هذه الخصائص أصبح الفيروس يشكل تحديا كبيرا للكثير من الدول على اختلاف درجة تقدمها أو درجة وعي مواطنيها[1].

التكيف القانوني للأمراض المتنقلة:

ورد تعريف الأمراض المتنقلة في القانون الجزائري و في اللوائح الصحية الدولية خاصة وأن أغلب هذه الأخيرة ظهر خصيصا لمواجهة الأمراض المتنقلة المنتشرة في العالم مثل فيروس ايبولا الذي انتشر في بعض دول غرب اغريقيا سنة 2013، و سبقه وباء الكوليرا في هايتي عام 2010، ومع نهاية العقد الأول من القرن الواحد و العشرين ظهر فيروس كورونا –كوفيد19– في مدينة ووهان الصينية لينتشر منها الى باقي دول العالم وعليه لابد من البحث عن التعريف القانوني للأمراض المتنقلة[2].

حسب القانون الوطني:

لم يقم المشرع الجزائري بوضع تعريف للأمراض المتنقلة وانما ذكرها كعنصر من بين المجالات التي تسعى أجهزة الدولة السهر على تطبيق ما ورد في التشريع و التنظيم المعمول به لحفظ الصحة العمومية، فقانون البلدية رقم11–10 في نص المادة 123–4 نص على مكافحة نواقل الأمراض المتنقلة[3].

أما القانون المتعلق بالصحة أشار في المادة 35 الى ضرورة تضافر جهود مسؤولي الولايات، بدءا بالوالي الى رئيس المجلس الشعبي البلدي و مسؤولي الهيئات العمومية والخاصة، وفي اطار اختصاصهم بالاتصال مع مصالح الصحة، تنفيذ التدابير والوسائل

---

[1] مصطفي بونجار، مواجهة وباء فيروس كورونا بين اعلان حالة الطوارئ والاكتفاء باجراءات الضبط الصحي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، المجلد 09، العدد 04، 2020، ص95.

[2] بطاش عبلة، مرجع سابق، ص 281.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 11–10 المؤرخ في 20 رجب عام 1432هـ الموافق ل 22 يونيو سنة 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية، عدد 37 الصادر في أول شعبان 1432هـ الموافق ل 03 يوليو 2011م.

الضرورية وبشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية. بينما المادة 36 من ذات القانون ذكرت أن برامج الوقاية في الصحة ترتكز على شبكات رصد الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة و الانذار عنها. أما عن قائمة الأمراض المتنقلة فتحديدها يكون عن طريق التنظيم حسب المادة 37[1].

حسب اللوائح الدولية الصحية

تعتبر اللوائح الدولية الصحية اداة دولية قانونية ملزمة قانونا لجميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية التي لم ترفضها(و بناء على الاجراء الوارد في اللوائح الصحية الدولية، التي قامت بتقديم تحفظات) ولجميع الدول غير الأعضاء في منظمة الصحة العالمية التي وافقت على الالتزام بها، وعليه تقوم اللوائح الصحية الدولية أيضا بتأسيس ميثاق وحد الاجراءات و الممارسات التي تحكم الاجراءات الصحية الروتينية في المطارات والموانئ الدولية وبعض المعابر الحدودية البرية، فالهدف من اللوائح الصحية الدولية ونطاقها يتمثل في منع الانتشار الدولي للمرض والحماية منه والتحكم فيه و تقديم الاستجابة للصحة العامة والحد من التعطل البغيض للمواصلات والتجارة على الصعيد العالمي[2].

المطلب الثاني: السلطات المسؤولة عن الضبط الصحي للتصدي لفيروس كورونا

تعتبر حماية الصحة العامة أحد ركائز تحقيق النظام العام، تتولاها سلطات مركزية و محلية باشرت مهامها وفق اجراءات محددة قانونيا لتحقيق الرعاية الصحية اللازمة في فترات الأزمات الصحية الحادة، خصيصا جائحة كورونا سنفصل في هذه السلطات كالتالي:

[1] عبلة بطاش، مرجع سابق، ص282.

[2] اللوائح الصحية الدولية، انظر الى الموقع:-https://www.un.org/ar/influenza/topics/international regulation.shtm ، تم الطلاع عليه في 2022/03/25.

الفرع الأول: سلطات الضبط الصحي:

الى جانب السلطات الصحية التي تتولى مهمة التوجيه الصحي، الاعلام الصحي والعلاج، تتدخل مجموعة من السلطات المركزية و المحلية من خلال ممارسة مهام الضبط وفرض احترام القانون والاجراءات المعلن عنها لتفادي انتشار الوباء[1].

السلطات المركزية:

تعتبر الأزمة الصحية العالمية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا ظرف صحي استثنائي غير متوقع، لذلك لابد من السرعة في اتخاذ الاجراءات الضرورية لمحاربته، ووضع التفاصيل العامة والأحكام القانونية موضع التنفيذ على نحو يستجيب مع الواقع المعيشي للمجتمع، وهي شروط تتوفر في لسلطة التنفيذية دون غيرها من السلطات، ممثلة في رئيس الجمهورية.

رئيس الجمهورية:

يتمتع رئيس الجمهورية 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 و توجيه للنشاط الحكومي[2]. يتمتع رئيس الجمهورية بسلطة تقرير الحالة الاستثنائية، حالة الحرب، وحالة الطوارئ و حالة الحصار اذا توفرت الشروط المنصوص عليها في الدستور[3].

---

[1] تنهنان ولد أحمد، عبد الرحمن بشيري، الاليات القانونية لحماية الصحة العامة خلال الأزمات الصحية(جائحة كورونا لعام 2020 نموذجا)، مجلة الفكر القانوني و السياسي، المجلد 04، العدد الثاني، 2020، ص139.

[2] المادة 143 من دستور 2016، الصادر بمقتضى القانون 16-01، المؤرخ في 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 07 مارس 2016، عدد 14.

[3] المواد 105، 106، 107، 108من دستور 2016، مرجع سابق.

الوزير الأول:

يتمتع الوزير الأول بناء على السلطة التنظيمية المعترف بها دستوريا بصلاحية اتخاذ مجموعة من المراسيم التنفيذية تتضمن الاجراءات التي تكفل حماية الصحة العامة خلال جائحة كورونا[1]. كما له أن يتدخل خلال جائحة كورونا استنادا الى القانون رقم 91-23 المؤرخ في 1991/12/06 المتعلق بمساهمة الجيش الوطني الشعبي في مهام الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، استجابة لمتطلبات حماية السكان، الأمن الاقليمي وحفظ الأمن[2]. أوكلت الى الوزير الأول عدة اختصاصات لتنظيم حالة الطوارئ الصحية في المناطق الاقليمية التي أعلنت فيها حالة الطوارئ أهمها:

- تنظيم أو حظر حركة الأشخاص والمركبات و تنظيم الوصول الى وسائل النقل وشروط استخدامها.
- منع الأشخاص من مغادرة منازلهم.
- اتخاذ تدابير الحجر المنزلي.
- اتخاذ جميع تدابير العزل الصحي عند الحاجة.
- غلق أو تنظيم فتح المرافق العامة وكل أماكن الاجتماعات.
- حظر أو تحديد التجمعات على الطريق العام.
- تسخير أي شخص أو طلب أي سلعة لمكافحة الكارثة الصحية.
- تنظيم النشاطات التجارية.
- اتخاذ جميع التدابير لإتاحة الأدوية المناسبة للمرضى للقضاء على الكارثة.

[1] المادة 143 من دستور 2016، الصادر بمقتضى القانون 16-01، المؤرخ في 6 مارس 2016، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 7 مارس 2016، عدد 14.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 2 من قانون رقم 91-23 مؤرخ في 6 سبتمبر 1991 يتعلق بمساهمة الجيش الشعبي في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، الجريدة الرسمية ، مؤرخة في 7 ديسمبر 1991، العدد 63.

- اتخاذ أي اجراء تنظيمي يحد من حرية معترف بها قانونا قصد مواجهة الكارثة الصحية.

وزير الصحة:

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 و اتخاذ القرارات الادارية لتسييرها، كما يتمتع بصلاحية تنظيم و سير أحكام النظام الصحي[1].

سلطات الضبط الاداري المحلية:

تتمثل السلطات المكلفة بالحفاظ على النظام العام على المستوى المحلي في كل من رئيس المجلس الشعبي البلدي على مستوى اقليم البلدية والوالي على مستوى اقليم الولاية.

الوالي:

يتولى الوالي كممثل الدولة على مستوى الولاية[2] تنفيذ قرارات الحكومة زيادة على التعليمات التي يتلقاها من كل وزير من الوزراء باعتباره مندوب وممثل كل الوزراء على مستوى اقليم الولاية، وهو المسؤول عن المحافظة على النظام والأمن العام[3].

كما ينشط وينسق ويراقب نشاط المصالح غير الممركزة للدولة المكلفة بمختلف قطاعات النشاط في الولاية ومن بينها مديرية الصحة، ويسهر على حماية المواطنين وحرياته.

---

[1] ولد أحمد تنهنان، عبد الرحمن بشيري، مرجع سابق، ص141.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 110 من قانون رقم 12-07 مؤرخ في فيفري2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية ، المؤرخة في 29 فيفري 2012، العدد 12.

[3] المادة 114 من قانون رقم 12-07، المرجع السابق.

يمكن للوالي أن يحل محل رئيس المجلس الشعبي البلدي لاتخاذ الاجراءات الخاصة بالحفاظ على الأمن والسلامة العموميين في حالات معينة، عندما لا تقوم السلطات البلدية بذلك، ويمكن له حظر أي نشاط في اطار ممارسة اختصاصاته المتعلقة بالتصدي لجائحة كورونا.

رئيس المجلس الشعبي البلدي:

يعتبر رئيس المجلس الشعبي البلدي السلطة الأساسية التي تمارس الضبط العام على مستوى اقليم البلدية، يكلف باعتباره ممثل للدولة بالسهر على احترام وتطبيق التشريع والتنظيم المعمول به، ويقوم تحت اشراف الوالي بتبليغ وتنفيذ القوانين والتنظيمات على اقليم البلدية، السهر على النظام و الأمن والنظافة العمومية، السهر على حسن تنفيذ التدابير الاحتياطية والوقاية والتدخل في حال الاسعاف[1].

ويجب عليه على الخصوص[2]:

أن يتخذ كافة التدابير والاحتياطات اللازمة لمكافحة الأمراض المتنقلة أو المعدية ووضع مخطط للوقاية.

- أن يمنع تشرد الحيوانات المؤذية أو الضارة.
- أن يسهر على سلامة المواد الاستهلاكية المعروضة للبيع.
- أن يسهر على احترام تعليمات نظافة المحيط وحماية البيئة.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 88 من قانون 11-10، مؤرخ في 20 رجب عام 1432هـ الموافق ل 22 يونيو سنة 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية ، المؤرخة في اول شعبان عام 1432هـ الموافق ل 3 يوليو سنة 2011م، العدد 37.

[2] المادة 94 من قانون 11-10، المرجع السابق نفسه.

الفرع الثاني: حجية اجراءات الضبط الصحي:

يقترن مخالفة احد التدابير الوقائية المقررة لحماية المجتمع من جائحة كورونا بجزاء اداري واخر قانوني.

الجزاء الاداري:

يعتبر سحب الترخيص جزاء اداري مهني وقائي، وهو وسيلة من وسائل ممارسة سلطات الضبط الاداري، توقعه الادارة بصفة مؤقتة على الأفراد دون تدخل القضاء، يتعرض الضخص الذي يمارس نشاطا ممنوعا في فترة الكورونا الى السحب الفوري و النهائي للسندات القانونية الخاصة بممارسة النشاط.

وتتولى مصالح الدرك الوطني ومصالح الأمن الوطني المختصة اقليميا بتنفيذ قرارات اللجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوباء من وراء فيروس كورونا[1].

المتابعة القانونية:

عدل المشرع قانون العقوبات في 28 افريل 2020، واقر المسؤولية الجزائية للشخص الذي ينتهك عمدا واجبا من واجبات الاحتياط التي يفرضها القانون أو التنظيم، اذ اعتبرها جنحة معاقب عليها من ستة(6) اشهر الى سنتين(2) وبغرامة مالية، تشدد العقوبة من ثلاث(3) سنوات الى خمس (5) سنوات وبغرامة مالية خلال فترات الحجر الصحي[2].

---

[1] تنهنان ولد أحمد، عبد الرحمن بشيري، مرجع سابق، ص147.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 8 قانون رقم 20-06 مؤرخ في 28 أفريل 2020، يعدل و يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، و المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية العدد 25، المؤرخة في 29 أفريل سنة 2020.

المطلب الثالث: مواجهة المخاطر الوبائية و المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية منها

يعتبر الحق في الصحة من بين أهم الحقوق التي كرستها العديد من الاتفاقيات الدولية والدساتير والتشريعات الوطنية، و مما لاشك فيه والذي أصبح واضحا للعيان ان انتشار وباء فيروس كورونا أصبح يهدد صحة المواطنين مما يستدعي تدخل الدولة باعتبارها الجهة المكلفة بضمان صيانة وحفظ الصحة العامة[1].

وعليه يتضح جليا أن وباء كورونا ليس مجرد مرض عادي يتطلب اجراءات غير عادية للتصدي له، و انما أصبح يشكل أزمة و موقف استثنائي خطير يؤثر على مجموع الأفراد ويهدد حياتهم وصحتهم، مما يستدعي اللجوء الى سياسات صحية تهدف بالأساس الى الحد من انتشار هذا الوباء ومكافحته.

الفرع الأول: مواجهة المخاطر الوبائية.

ان الأوبئة بطبيعتها تتطور بسرعة، حيث يمثل ضغط الوقت تحديا كبيرا، فتعتبر بداية تفشي المرض وقتا حاسما لبناء الثقة اللازمة مع السكان اللذين يمكنهم كسر دورة الانتقال، ومن المرجح أن تنجح أي استجابة لتفشي المرض تعتمد على أنظمة المشاركة المجتمعية الحالية والموثوقة والعمل مع افراد و محاورين موثوق بهم، حيث تخضع قرارات الجهات المخول لها مواجهة المخاطر الوبائية الى أولويات يجب احترامها، وهي مرتبة في الجدول الموالي كالتالي[2]:

[1] مصطفى بونجار، مرجع سابق، ص93.

[2] سفيان خلوفي و اخرون، نحو بناء و تفعيل نظام الانذار المبكر بالمخاطر الوبائية لمواجهة الجيل الرابع المتوقع لفيروس كورونا في الجزائر–حتمية ما بعد جائحة فيروس كورونا كوفيد19(نموذج مقترح)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 16، العدد 03 الخاص(الجزء2) نوفمبر 2021، ص 216.

أولويات مراحل مواجهة الأخطار الوبائية

ترتب الأولويات كالتالي:

أولا: انقاذ الأرواح التي تهددها الجائحة.

ثانيا: حماية الفئات الفقيرة و الأشد احتياجا.

ثاثا: المساعدة على انقاذ الوظائف و الشركات.

رابعا: العمل على بناء تعاف أكثر قدرة على الصمود.

هذا وقد وضعت منظمة الصحة العالمية سنة 2007 خطة استراتيجية شاملة لمواجهة تفشي الجائحة الفيروسية والمتمثلة آنذاك في فيروس(H5N1)، حيث شملت الخطة خمس اجراءات أساسية، و لكل اجراء رئيس أهداف خاصة. والجدول أدناه يوضح ذلك:[1]

الخطة الاستراتيجية لمواجهة الجائحة الوبائية

- **الحد من تعرض البشر للفيروس:** و ذلك للحد من فرص حدوث عدوى بشرية، ومن ثم الحد من فرص ظهور فيروس جائحة.
- **تعزيز نظام الانذار المبكر:** التأكد من امتلاك البلدان المتضررة و منظمة الصحة والمجتمع الدولي لجميع البيانات و العينات السريرية اللازمة لإجراء تقدير دقيق للمخاطر.
- **زيادة عمليات الاحتواء السريع:** منع الفيروس من زيادة قوة قابليته للسراية بين البشر أو اهمال انتشاره على الصعيد الدولي.

[1] سفيان خلوفي و اخرون، المرجع السابق نفسه.

- **بناء القدرات للتصدي للجوائح:** التأكد من اعداد جميع البلدان لخطط تصدي للجائحة واختباراتها، ومن أن منظمة الصحة بوسعها تأدية دورها القيادي الكامل ابان ظهور الجائحة.
- **تنسيق أنشطة البحث والتطوير العملية على الصعيد العالمي:** التأكد من توافر اللقاحات ضد الجائحة و الأدوية المضادة للفيروسات فور ظهور الجائحة مباشرة و على نطاق واسع، والتأكد من سرعة مواكبة الفهم العلمي للفيروس.

الفرع الثاني: المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى:

تتطلب الوقاية من انتقال العدوى في أماكن الرعاية الصحية أو الحد منها تطبيق الاجراءات أو البروتوكولات (الضوابط)، و قد نظمت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الذي نشر في مارس2020 هذه الضوابط في تسلسل هرمي وفقا لفعاليتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها وهي تشمل ما يلي:

- الضوابط الادارية.
- الضوابط البيئية و الهندسية.
- معدات الحماية الشخصية.

الضوابط الادارية:

تعطى هذه الضوابط الأولوية الأولى في استراتيجيات الوقاية من العدوى و مكافحتها، و هي توفر البنية التحتية للسياسات و الاجراءات الرامية الى الوقاية من انتقال العدوى أثناء الرعاية الصحية و الكشف المبكر عنها و مكافحتها، و لكي تكون تدابير

الوقاية من العدوى [1]و مكافحتها فعالة يجب التنبؤ بمدى تدفق المرضى(و التنبؤ بالتالي بالمخاطر المحتملة) بدءا من اللقاء الأول وحتى الخروج من المرفق.

وتعد التجارب السريرية تدبيرا مهما من هذه التدابير وتستخدم في التحديد السريع للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة و رعايتهم على النحو الملائم. بما في ذلك المرضى المشتبه في اصابتهم بعدوى فيروس كورونا، و ينبغي وضع المرضى الذين تحددت اصابتهم بأمراض الجهاز التنفسي الحادة في مكان منفصل عن المرضى الاخرين وتنفيذ احتياطات اضافية للوقاية من العدوى و مكافحتها على وجه لسرعة[2].

وضع البنية التحتية والأنشطة المستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها.

توعية العاملين في مجال الرعاية الصحية.

منع الازدحام في أماكن الانتظار وتوفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى ووضع المرضى المحتجزين في المستشفى في أماكن مخصصة.

تنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الامدادات الكافية واستخدامها.

وضع السياسات و الاجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد ترصد أمراض الجهاز التنفسي الحادة في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية وأهمية التماس الرعاية الصحية.

رصد مدى امتثال العاملين في مجال الرعاية الصحية ووضع الاليات اللازمة للتحسين حسب الاقتضاء.

---

[1] خيرة بن حليمة ، استراتيجيات الوقاية من العدوى فيروس كوفيد 19 لتعزيز الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية، مجلة الاقتصاد و البيئة، المجلد04/ العدد:02، 2021، ص 165.

[2] خيرة بن حليمة ، المرجع السابق نفسه.

الضوابط البيئية و الهندسية:

تتضمن هذه الضوابط البنية التحتية الاساسية لمرافق الرعاية الصحية وتعني هذه الضوابط:

ضمان التهوية الكافية في جميع الأماكن داخل مرافق الرعاية الصحية.

التنظيف الكافي لهذه الأماكن.

الفصل بمسافة متر واحد على الأقل بين الأماكن المخصصة للمريض المصاب بأحد أمراض الجهاز التنفسي الحادة والاخرين، بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية عندما يكونون الممرضين غير مستخدمين لمعدات الحماية الشخصية ومن شأن هذه الضوابط أن تحد من انتشار العديد من الأمراض أثناء الرعاية الصحية[1].

معدات الحماية الشخصية:

يساعد استخدام معدات الحماية الشخصية على الحد من انتشار العدوى من خلال:

الاستخدام الرشيد و المستمر لمعدات الحماية الشخصية المتاحة.

تنظيف اليدين على النحو الملائم.

ويعد استخدام معدات الحماية الشخصية الضابط الأكثر وضوحا للعيان من بين الضوابط المستخدمة في الوقاية من العدوى. ومع ذلك فهو اخر الضوابط و أضعفها في التسلسل الهرمي لتدابير الوقاية من العدوى و مكافحتها، و ينبغي ألا يعتمد عليه كاستراتيجية

[1] خيرة بن حليمة، نفس المرجع السابق، ص 166.

أولية للوقاية في غياب الضوابط الادارية و الهندسية الفعالة لا تعود معدات الحماية الشخصية الا بفائدة محدودة[1].

المبحث الثالث: استجابة السياسة الصحية لجائحة فيروس كورونا

المطلب الأول: الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا.

الفرع الأول: التدابير المتخذة ضد تفشي وباء كورونا

مع انتشار فيروس كورونا المستجد-كوفيد19- و الاعلان عنه من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه جائحة عالمية سارعت مختلف دول العالم الى تكثيف الجهود للحفاظ على حياة الأفراد وتامين العيش لاسيما وأن فترة استمرار الأوبئة والجوائح تتجاوز الثلاث سنوات، وظهور سلالات جديدة للفيروس تتفاوت من حيث الخطورة و درجة الانتشار.

من أجل مواجهة الجائحة اتجهت مختلف دول العالم الى تبني مجموعة من التدابير العلاجية والوقائية للحد من تأثيرات الجائحة التي ألحقت الضرر بكل القطاعات الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية و البيئية والانسانية عموما.

ان الجزائر كغيرها من الدول، من اجل احتواء الجائحة و التخفيف من اثارها اعتمدت حزمة من السياسات والاجراءات في ظل مختلف التحديات التي تواجهها، كالتالي:

التباعد الاجتماعي في الوقاية من انتشار الوباء:

يعد التباعد الاجتماعي من أنجع التدابير التي يمكن أن تساهم في الحد من انتشار وباء فيروس كورونا، حيث تبنت غالبية دول العالم نظام التباعد الاجتماعي على الرغم من صعوبة تنفيذه بسبب انعكاساته الاجتماعية والاقتصادية على المواطنين، وتقتضي تدابير التباعد الاجتماعي أن تكون لفترة محددة، حتى تلقى القبول لدى المواطنين، اذ يتضح من

[1] خيرة بن حليمة، نفس المرجع السابق، ص 166.

خلال[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 أن تدابير التباعد الاجتماعي يجب أن تطبق لفترة محددة وهي أربعة عشر(14) يوما مع امكانية رفعها أو تمديدها عند الاقتضاء حسب تطور انتشار وباء فيروس كورونا، وهو ما كان بالفعل، حيث تم تمديد اجال التباعد الاجتماعي بموجب نصوص تنظيمية متتالية، وبذلك فان تدابير التباعد الاجتماعي هي تدابير مؤقتة وقابلة للمراجعة، فهي مرتبطة بتطور انتشار الوباء في البلاد.

أهداف التباعد الاجتماعي:

يرمي التباعد الاجتماعي الى تحقيق لعديد من الأهداف وهي تتمثل أساسا في الوقاية والرقابة المبكرة، و هوما يسمح بالتعرف على الحالات المصابة واحتوائها للحد من انتشار العدوى، وفي ما يلي سنفصل في هذه الأهداف كالتالي[2]:

الوقاية من انتشار الوباء:

تولي غالبية الدول أهمية بالغة للوقاية من الأمراض و لا سيما لوبائية منها، عملا بفكرة أن الوقاية خير من العلاج، ولقد خصص المشرع بابا كاملا للوقاية في القانون رقم18-11 المؤرخ في 02جويلية 2018، يتعلق بالصحة، حيث حدد أهدافها في المادة 34 منه و هي:

- التقليص من أثر محددات الأمراض.
- تفادي حدوث الأمراض.
- ايقاف انتشار الأمراض والحد من أثارها.

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 20-69 مؤرخ في 26 رجب 1441هـ الموافق ل 21 مارس سنة 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد-19) و مكافحته، الجريدة الرسمية ، العدد 15المؤرخة في 26 رجب 1441هـ الموافق ل21 مارس 2020م.

[2] شيخ عبد الصديق، دور الضبط الاداري في الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا، حوليات جامعة الجزائر 1، المجلد:34 عدد خاص: القانون و جائحة كوفيد 19، 2020، ص 54.

كما نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ز مكافحته، أنه هذا المرسوم يهدف الى تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته.

ترمي هذه التدابير الى الحد بصفة استثنائية من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية في أماكن العمل.

التعرف على الحالات المصابة لاحتوائها:

يسمح التباعد الاجتماعي من التعرف على الحالات المصابة قبل أن ينتقل الفيروس لأشخاص اخرين أصحاء، وبذلك فهو يساهم في الحد من انتشار فيروس كورونا و كبح انتقال العدوى، كما أنه من الضروري اجراء فحوص طبية منتظمة و ابلاغ السلطات الصحية في حالة الاصابة بهذا الفيروس، اذ يعتبر التبليغ العنصر الأساسي في المراقبة الوبائية للأمراض المعدية ويساهم بشكل فعال في الوقاية منها ومكافحتها، من خلال جمع وتحليل وتفسير المعلومات و المعطيات الصحية التي يتم الحصول عليها من مختلف المؤسسات والمخابر والمرافق الصحية، لمعرفة التغييرات والتطورات الجينية للوباء، لاستخلاص النتائج الصحيحة والدقيقة التي تسمح باتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة.[1]

اليات التباعد الاجتماعي:

تتمثل اليات التباعد الاجتماعي وفقا لما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 20-69 السالف الذكر، اساسا في كل من تعليق نشطات النقل و غلق المحلات والمؤسسات والاحالة الى العطل الاستثنائية.

[1] شيخ عبد الصديق، مرجع سابق، ص54.

تعليق نشاطات نقل الأشخاص: الذي يترتب عنه تقييد حرية التنقل اذ نص المرسوم التنفيذي رقم 69/20 في مادته الثالثة على تعليق نشاطات نقل الأشخاص في كافة التراب الوطني خلال الفترة المذكورة في المادة الثانية من هذا المرسوم، و يستثني من هذا الاجراء نشاط نقل المستخدمين، اذ يتكلف الوزير المكلف بالنقل والوالي المختص اقليميا كل فيما يخصه بتنظيم نقل الأشخاص من اجل استمرارية الخدمات العمومية والحفاظ على النشاطات الحيوية في المؤسسات و الادارات العمومية و الهيئات الاقتصادية والمصالح المالية و المصالح الوارد ذكرها في المادة السابعة من نفس المرسوم، على ان يتم تنظيم النقل في ظل التقييد الصارم بمقتضيات الوقاية من انتشار فيروس كورونا(كوفيد-19).[1]

جاء المرسوم التنفيذي رقم 70/20 فقيد من حركة التنقل اذ نص صراحة على منع حركة الأشخاص خلال فترات الحجر التي اقرها هذا المرسوم من ونحو الولاية او البلدية المعنية و كذا داخل هذه المناطق، ولا يسمح بالتنقل الا في حالات ورد على سبيل الاستثناء و في ظل احترام تدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد-19) و بعد ترخيص.

يهدف التباعد الاجتماعي الى تقليص التجمعات البشرية الى أقصى حد ممكن، ولأن وسائل النقل تستقطب عددا كبيرا من الأشخاص من مختلف الفئات العمرية، قام المنظم بتعليق نشاطات نقل الأشخاص باستثناء نقل المستخدمين في المجالات التالية[2] :

- الخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية.
- النقل البري في كل الاتجاهات سواء النقل الحضري وشبه الحضري، وما بين البلديات و الولايات.
- نقل المسافرين بالسكة الحديدية.
- النقل الموجه و هو يخص الميترو والترامواي والنقل بالمصاعد.

[1] شيخ عبد الصديق، المرجع السابق نفسه، ص57.

[2] المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 20- 69 السابق الذكر.

- النقل الجماعي بسيارات الأجرة.

غلق بعض المحلات و المؤسسات:

تعد المحلات والمؤسسات من الأماكن التي يقصدها الأشخاص بأعداد كبيرة، ولذلك تقرر أن يتم في المدن الكبرى غلق جميع محلات بيع المشروبات، والمؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض، وكذلك المطاعم، باستثناء المحلات و المؤسسات التي تضمن خدمة التوصيل الى المنازل، كما يمكن توسيع اجراء الغلق الى أنشطة و مدن أخرى بموجب قرار من الوالي المختص اقليميا[1] ، وذلك حسب تطور درجة انتشار الوباء في كل ولاية.[2]

أمام ارتفاع عدد الاصابات والوفيات قتم المنظم بموجب المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 20-70 بتمديد اجراء الغلق ليشمل جميع أنشطة التجارة بالتجزئة، باستثناء تلك التي تضمن تموين السكان بالمواد الغذائية و الصيانة و التنظيف، و كذلك الأنشطة الصيدلانية و شبه الصيدلانية باعتبارها من الأنشطة الحيوية و الضرورية التي لا يمكن الاستغناء عنها، مع الترخيص للباعة المتجولين للمواد الغذائية بممارسة نشاطهم بالمنوابة على الأحياء بشرط احترام التباعد الجسدي المحدد بمتر واحد على الأقل بين الشخصين[3].

كما قررت لجنة الفتوى التابعة لوزارة الشؤون الدينية والأوقاف في 15مارس 2020 الى تعليق صلاة الجمعة و الجماعات وغلق المساجد ودورالعبادة في كل ربوع الوطن.

[1] المادة 5 من المرسوم التنفيذي ذاته(20-69).

[2] شيخ عبد الصديق، مرجع سابق، ص57.

[3] المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في رجب 1441هـ الموافق ل 24 مارس 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كوفيد-19 و مكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 16، المؤرخة في 29 رجب 1441هـ الموافق ل 24 مارس سنة 2020م.

الاحالة الى العطلة الاستثنائية:

تأكيدا على ضرورة التباعد الاجتماعي للحد من انتشار فيروس كورونا كان لابد من احالة أكبر عدد من الموظفين والمستخدمين العاملين في الادارات العمومية من الذين يمكن الاستغناء عن خدماتهم لفترة مؤقتة الى عطلة استثنائية مدفوعة الأجر[1] ، باستثناء المستخدمين التابعين لقطاعات الصحة والأمن الوطني والحماية المدنية وغيرها من القطاعات ذات الضرورة الحيوية، والتي لا يمكن الاستغناء عن خدماتها، و يمكن للسلطات المختصة التي يتبع لها المستخدمون المستثنون من اجراء الاحالة على العطلة الاستثنائية أن ترخص لهم بالاستفادة من هذه العطلة[2].

كما تمنح الأولوية في العطلة الاستثنائية للنساء الحوامل، والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار، وكذلك الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أو يعانون من هشاشة صحية[3].

اعتماد أسلوب الترخيص للحد من تفشي الوباء:

يعد هذا الأسلوب أشد تقييدا للحريات فلا يستطيع الفرد ممارسة النشاط قبل الحصول على اذن مسبق من السلطة المختصة، والمقصود بالترخيص هو قيام الادارة بالتحقيق من ان النشاط المطلوب الترخيص به لا يلحق أية أضرار بأفراد المجتمع ولها أن ترفض الترخيص كلما قدرت أن ممارسة النشاط غير كافي للوقاية منه باتخاذ الاحتياطات اللازمة أو غير مستوفي للشروط المعدة سلفا[4].

---

[1] المادة 6 من المرسوم التنفيذي ذاته(20-70).

[2] المادة 7 من المرسوم التنفيذي ذاته(20-70).

[3] المادة 8 من المرسوم التنفيذي ذاته(20-70).

[4] مصطفى بونجار، مرجع سابق، ص 106.

وعملا بهذا لأسلوب تم انشاء لجنة خاصة تحت اسم اللجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد-19) ومكافحته تحت رئاسة والي الولاية المختص اقليميا، وتتكون من ممثلي مصالح الأمن، النائب العام، رئيس المجلس الشعبي الولائي، رئيس المجلس الشعبي البلدي لمقر الولاية. وتختص هذه اللجنة بتسليم رخص التنقل في ظل فترة الحجر المنزلي على سبيل الاستثناء لأسباب محددة على سبيل الحصر.

يمكن للجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوقاية من وباء فيروس كورونا(كوفيد-19)، الترخيص للأشخاص بالتنقل قصد[1]:

- قضاء حاجات التموين من المتاجر المرخص لها.
- قضاء حاجات التموين بجوار المنزل.
- ضرورات العلاج الملحة.
- ممارسة نشاط مهني مرخص له.

يتولى الوالي رئاسة اللجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوقاية من وباء فيروس كورونا(كوفي-19) المختص اقليميا و تتشكل من[2]:

- ممثلي مصالح الأمن.
- النائب العام.
- رئيس المجلس الشعبي الوطني.
- رئيس المجلس الشعبي البلدي لمقر الولاية.

[1] المادة 6 مرسوم تنفيذي 20-70، مرجع سابق.

[2] المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 20-70، مرجع سابق.

يمكن للمتعاملين غير المعتمدين القيام بعمليات استيراد المستلزمات الطبية وتجهيزات الكشف الموجهة للتبرع مجانا، بعد الحصول على ترخيص من الوزارة المكلفة بالصحة[1].

أسلوب التنظيم للحد من انتشار وباء فيروس كورونا:

لا يشمل هذا الأسلوب أحكام تحظر نشاطا معينا او تخضعه لشرط الحصول على اذن سابق، بل تقتصر على تنظيم نشاط الأفراد بوضع لوائح تتضمن التوجيهات و الارشادات التي تبين كيفية ممارسة النشاط بهدف اخذ الاحتياطات اللازمة لتوقي الاخلال بالنظام العام.[2]

ومن تطبيقات ذلك نصت المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد-19)، بأن يتولى كل من الوزير المكلف بالنقل والوالي المختص اقليميا بتنظيم نقل الأشخاص في ظل التقييد الصارم بمقتضيات الوقاية من انتشار فيروس كورونا المقررة من طرف المصالح المختصة للصحة العمومية.

وللحد من انتقال العدوى بين الأفراد يجب أن يتم احترام مسافة التباعد الأمني بمتر واحد على الأقل بين شخصين، في هذا لمقام تلتزم كل ادارة أو مؤسسة تستقبل الجمهور باتخاذ كل الترتيبات الضرورية لتطبيق هذا الاجراء وفرض احترامه بكل الوسائل بما في ذلك الاستعانة بالقوة العمومية.[3]

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 20-109 مؤرخ في 5 مايو سنة 2020، يتعلق بالتدابير الاستثنائية الموجهة لتسهيل تموين السوق الوطني بالمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و تجهيزات الكشف لمجابهة وباء فيروس كورونا(كوفيد-19)، الجريدة الرسمية ، المؤرخة في 6 مايو 2020، العدد 27.

[2] ابراهيم يامة ، سلطات الضبط الاداري ووسائل ممارسته في النظام القانوني الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، العدد الأول، 2012، ص 122-123.

[3] المادة 13 من المرسوم رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، المتضمن تحديد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد-19) و مكافحته.

ومما ينبغي التنويه اليه هو ان التدابير المتخذة للحد من تفشي وباء فيروس كورونا هي قواعد آمرة لا يجوز مخالفتها، ويتعرض كل مخالف لها الى العقوبات الادارية للسحب الفوري والنهائي للسندات القانونية الخاصة بممارسة النشاط و هذا دون المساس بالمتابعات الجزائية، أما بخصوص الأفراد الذين لا يحترمون تدابير الحجر والتباعد والوقاية يعرضون للجزاءات المنصوص عليها في قانون العقوبات.

اهمية نظام الحجر في الوقاية و الحد من انتشار وباء فيروس كورونا:

تعتمد السلطات الصحية بغية احتواء انتشار الأمراض المعدية و التقليل من احتمال نقل العدوى لأشخاص غير مصابين، الى العديد من التدابير الاحتياطية كالعزل و الحجر الصحي و الحجر المنزلي، وذلك بدعوتهم الى الالتزام بهذه التدابير بشكل طوعي أو اجبارهم ان اقتضى الأمر ذلك، وهذا حسب خطورة الوباء وسرعة انتشاره.

الحجر الصحي:

الحجر الصحي هوابعاد المواطنين الذين كانوا على اتصال مباشر بالمصابين بالأمراض، بمعنى فصل الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض لفيروس كورونا كوفيد-19 لم يصابوا بالمرض لكنهم خالطوا المصابين[1].

تعريف الحجر الصحي: ورد تعريف الحجر الصحي في اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، التي أكد عليها المشرع من خلال المادة42 من القانون رقم18-11 المؤرخ في02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، حيث نصت على أنه تخضع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وهي اللوائح التي صدر بشأنها المرسوم الرئاسي رقم 13-

[1] سماح سهايلية ، الاجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الانسانية، المجاد05، العدد03، أكتوبر 2020، ص30.

293 المؤرخ في 4أوت 2013ن يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية2005، المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005، اذ تم النص على تعريف الحجر الصحي في المادة الثانية من اللوائح الصحية الدولية الملحقة بذات المرسوم الرئاسي، بأنه تعني عبارة الحجر الصحي تقييد أنشطة أشخاص ليسوا مرضى يشتبه في اصابتهم أو أمتعة أوحاويات أو وسائل نقل أو بضائع يشتبه في اصابتها، وفصل هؤلاء الأشخاص عن غيرهم أو فصل فصل الأمتعة والحاويات ووسائل النقل والبضائع عن غيرها بطريقة تؤدي الى الحيلولة دون امكانية انتشار العدوى أو التلوث.[1]

فالحجر الصحي يسمح بتقييد لفترة زمنية محددة، أنشطة أشخاص أصحاء و ليسوا مرضى وانما يشتبه في اصابتهم، بخلاف العزل الذي يقصد به فصل فرد و جماعة من المصابين بمرض عن غيرهم، اتقاء انتقال الداء، و ذلك بتقييد نشاطاتهم و فصلهم عن غيرهم من الأشخاص لتفاديي انتشار العدوى، حيث يتم وضعهم في منشأة مخصصة و مجهزة للإقامة فيها لمدة الحجر، ويستهدف العزل الأشخاص القادمين من المناطق الموبوءة، و الذين لا تظهر عليهم أعراض المرض، و بذلك يسمح بمعالجة المصابين ويحمي الأصحاء من الاعتلال الصحي.

اجراءات الحجر الصحي:

تتمثل اجراءات الحجر الصحي التي تعمل على تطبيقها الدول في الاتي:[2]

- حجر مناطق معينة وعدم السماح لسكانها بالمغادرة لتفادي انتشار العدوى بشكل كبير.
- منع ركاب السفن والطائرات من الدخول لأي أراضي دولة أصابتهم العدوى لتجنب انتقالها الى مواطني الدولة.

[1] شيخ عبد الصديق، مرجع سابق، ص 58.
[2] سماح سهايلية، نفس المرجع السابق، ص 30.

- حجر السفن والطائرات.
- حظر الأشخاص المحتمل اصابتهم بالمرض من السفر.
- حظر الأشخاص المصابين والأشخاص المحتمل اصابتهم من التحرك داخل البلد والتقائهم بالعامة.
- تجنب الاحتفالات العامة وايقاف التجمعات.

.الحجر المنزلي:

لجأت غالبية الدول أمام خطورة وسرعة تفشي وباء فيروس كورونا الى فرض الحجر المنزلي، وهو نظام يختلف عن الحجر الصحي في كون هذا الأخير يخص أشخاصا أصحاء، لا تظهر عليهم أعراض مرضية ولكن يشتبه في اصابتهم بفيروس كورونا، حيث يتم حجزهم مع توفير جميع احتياجاتهم ومستلزماتهم، الى أن يتموا فترة الحضانة الكاملة للتأكد من سلامتهم، ثم يتم تسريحهم الى منازلهم، أما الحجر المنزلي فهو بالأساس يخص الحالات المصابة بالفيروس، وتكون مستقرة و لا تستدعي ابقاؤها في المستشفى، حيث يتم عزلها في غرفة مهيأة وجيدة التهوية في المنزل، مع الحرص على عدم اختلاطها مع باقي أفراد الأسرة واتخاذ جميع الاحتياطات الضرورية للحيلولة دون انتقال الأمراض كاستعمال الكمامات، مع الابقاء على مسافة الأمان، الى أن تنتهي فترة الحضانة الكاملة.

أنواع الحجر المنزلي:

ميز المنظم بين نوعين من الحجر المنزلي، و هما الحجر الكلي و الحجر الجزئي، و يكون كلاهما لفترات محددة حسب الوضعية الوبائية للولاية أو البلدية المعنية[1].

الحجر المنزلي الكلي: يتمثل في الزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن اقامتهم خلال الفترة أو الفترات المقررة من طرف السلطات العمومية، و لقد طبق هذا النظام

[1] المادة 3 و 4 من المرسوم التنفيذي رقم 20-70، مرجع سابق.

في البداية على ولاية البليدة باعتبارها الولاية الأكثر تضررا من الوباء الى غاية صدور المرسوم التنفيذي رقم 20-102 المؤرخ في 23 أفريل 2020، يتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في اطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، وتعديل أوقاته، حيث تم رفع الحجر الكلي على هذه الولاية واستبداله بالحجر الجزئي بقصد التخفيف على المواطنين من وطأة الحجر الكلي..

الحجر المنزلي الجزئي: يتمثل في الزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن اقامتهم خلال الفترة أو الفترات الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية، و لقد طبق هذا النظام في البداية على ولاية الجزائر ثم شمل مجموعة من الولايات الأخرى بموجب كل من المرسوم التنفيذي رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020، يتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي، والمرسوم التنفيذي رقم 20-86 المؤرخ في 02 أفريل 2020، يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد-19 ومكافحته.

الفرق بين العزل الذاتي و الحجر الصحي الذاتي و التباعد الجسدي:

الحجر الصحي: يعني تقييد الأنشطة و عزل الأشخاص غير المرضى هم أنفسهم ولكنهم ربما تعرضوا للإصابة بعدوى كوفيد-19 و الهدف هو منع انتشار المرض في الوقت الذي لا تكاد تظهر أي أعراض على الشخص.

أما العزل: فيعني عزل الأشخاص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 و يمكنهم نقل عدواه، لمنع انتشار المرض.

و يعني التباعد الجسدي: الابتعاد عن الأخرين جسديا، وتوصي المنظمة العالمية للصحة بالابتعاد عن الاخرين مسافة متر واحد(3 أقدام) على الأقل، وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة و لم يتعرضوا لعدوى كوفيد-19.

احداث صندوق مالي خاص لمواجهة كورونا:

الجزائر اعتمدت سياسة منح اعانات مالية لفائدة اصحاب المهن الحرة وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-211 مؤرخ في 9 ذي الحجة عام 1441هـ، الموافق ل30 يوليو 2020، يتضمن منح مساعدة مالية لفائدة اصحاب المهن المتضررة من اثار جائحة كورونا(كوفيد19)[1].

الفرع الثاني: خطة جاهزية المستشفيات للاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد:

بعد الاطلاع على الاجراءات المتخذة في مجموعة من الدول و من منطلق اتحاد العلة، يقتضي تشابه الاجراءات المتخذة وهذا لاشتراكها في الهدف من اقرارها و هو مواجهة الوباء والحد منه فخلصنا الى أهم النقاط التالية[2]:

العمل بالقدرة القصوى للمستشفى:

العمل بالقدرة القصوى هي قدرة المستشفى على التوسع بما يتجاوز قدرتها العادية لتلبية الطلب المتزايد على الخدمات المقدمة بسبب الحالات المتزايدة من فيروس كورونا المستجد، يجب على المستشفيات اتخاذ الاجراءات التالية:

- احتساب القدرة القصوى على قبول المرضى و ادخالهم للمشفى، و التي يتم من خلال احتساب العدد الاجمالي للأسرة و توافر الموارد البشرية، و العدد المتوفر من أسرة و أقسام العناية الحرجة و عدد غرف العزل وعدد أجهزة التنفس الاصطناعي والموارد الأخرى.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 20-211 مؤرخ في 9 ذي الحجة عام 1441هـ، الموافق ل30 يوليو 2020، يتضمن منح مساعدة مالية لفائدة اصحاب المهن المتضررة من اثار جائحة فيروس كورونا(كوفيد19)، الجريدة الرسمية ، عدد44، الصادرة في 09 ذو الحجة 1441هـ الموافق ل 30يوليو 2020.

[2] https://hcac.jo/portals/0/Resources/5.pdf

- استخدام افتراضات وأدوات التخطيط العلمية لتقدير الزيادة في الطلب على خدمات المستشفيات أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد.
- تحديد طرق لتوسيع قدرة المستشفى الداخلية(بما في ذلك المساحة المادية والموظفين واللوازم والعمليات).
- تحديد الثغرات المحتملة في توفير الرعاية الصحية المطلوبة أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد مع التركيز على الرعاية الحرجة، و العمل على معالجة هذه الفجوات بالتنسيق مع السلطات الصحية والمستشفيات المجاورة.
- الاستعانة بمصادر خارجية لرعاية المرضى غير الحرجين من خلال استخدام مواقع العلاج البديلة المناسبة(على سبيل المثال المنزل للأمراض الخفيفة ومراكز الرعاية الصحية الأولية للأمراض المزمنة الروتينية).
- بالتنسيق مع السلطات الصحية المحلية تحديد مواقع اضافية لتحويل المرضى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد لها(مثل المدارس أو الفنادق و حتى دور الثقافة و صالات الألعاب الرياضية المجهزة).
- الغاء الخدمات غير الأساسية(مثل الجراحة الاختيارية) عند الضرورة.

استمرار الخدمات الصحية الأساسية و رعاية المرضى:

ان تفشي فيروس كورونا المستجد لا يبدد حاجة المرضى من غير مرضى فيروس كورونا الى الخدمات الصحية الأساسية من قبل المستشفيات(مثل خدمات الطوارئ و العمليات الجراحية الطارئة و رعاية الأم و الطفل)، اذ تشكل هذه الجائحة خطرا على جانبي العرض و الطلب للخدمات الصحية الأساسية[1]، وبالتالي فانه من الضروري ضمان

[1] Worldbank.org https://blogs.worldbank.org فيروس كورونا: ضمان استمرارية الخدمات الصحية في منطقة الشرق الأوسط

استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية، لذا ينبغي على المستشفيات اتخاذ الاجراءات التالية:

- سرد جميع خدمات المستشفى مع ترتيبها حسب الأولوية.
- تحديد و الحفاظ على خدمات المستشفى التي يجب أن تقدمها في جميع الأوقات وتحت أي ظرف من الظروف مثل العمليات الجراحية الطارئة.
- تحديد الموارد(الموارد البشرية و الخدمات اللوجستية) اللازمة لاستمرارية خدمات المستشفى الأساسية المحددة
- وضع اليات التأهب للاستجابة لحالات الطوارئ عالية الطلب(مثل الكوارث أو حوادث الاصابة الجماعية مثل حوادث السير) من خلال الاتفاق مع مستشفيات أو مرافق رعاية صحية خارجية(و بالتنسيق مع السلطات الصحية ان لزم الأمر).

ادارة الحالة:

يتطلب التخطيط للرعاية وتقديمها التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية في المستشفيات وخارجها لدعم استمرارية الرعاية، وبالتالي وجود برنامج متكامل لإدارة حالة كل مريض، وتبدأ عمليات ادارة الحالة للمرضى منذ تصنيف حالاتهم و التعرف عليها و تشخيصها ومن ثم ادخال المرضى الى المستشفى أو تحويلهم(بالرجوع الى السلطات الصحية) ومن ثم وضع خطط الرعاية العلاجية لهم والتي يجب أن يسترشد بناؤها بأفضل الممارسات العلمية المتبعة في هذا المجال، وتنتهي هذه العمليات بخروج المريض من المستشفى، وفيما يلي عرض لأهم الاجراءات الواجب اتخاذها لإدارة الحالات المرضية بشكل فعال.

المطلب الثاني: انتشار كوفيد-19 وتطور الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر:

بعد انتشاره في العديد من دول العالم انتقلت العدوى الى الجزائر منذ نهاية شهر فيفري، فتم الاعلان عن أول اصابة بكورونا لرعية ايطالي يعمل بحقل نفطي بحاسي مسعود.[1]

فمن هنا ظهرت أول اصابة في الجزائر عند وصول رجل ايطالي الجنسية في 27 فيفري 2020، و قد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته الى وطنه في 28 فيفري 2020، ثم ظهرت اصابتين جديدتين في 2 مارس 2020، وبدأت عدد الاصابات ترتفع الى أن وصلت في أواخر مارس الى 716 اصابة، و سجلت 44 حالة وفاة، كما سجلت وزارة الصحة شفاء 37 مصاب، كما تزايدت عدد الاصابات بفيروس كورونا في شهر افريل ليصل العدد الاجمالي 4006 حالة مؤكدة ، فيما بلغ اجمالي الوفيات الى 450 حالة، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء الى 1702 حالة شفاء، و بقيت عدد الاصابات في ارتفاع في شهر جوان حيث وصلت الى 13907 اصابة، فيما بلغت اواخر شهر جويلية عدد الاصابات بفيروس كورونا 130394 اصابة وارتفع عدد الوفيات الى 1210، و قد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء الى 20537 حالة شفاء[2] .

وفي 22 اوت 2020، فقد بلغت عدد الحالات المؤكدة 41068 اصابة، ووصل عدد الوفيات الى 1424 وفاة، بينما بلغت حالات الشفاء 28874 حالة.

لقد عرف فيروس كورونا انتشارا واسعا منذ ظهوره، ، فحسب اخر الاحصاءات ليوم 31 ديسمبر 2021، فقد بلغت الحصيلة الاجمالية للإصابات 218432 حالة، أما الحصيلة

[1] عباس وداد واخرون ، تدابير الجزائر لمواجهة الأزمة المزدوجه- جائحة كورونا و تراجع عائدات النفط-، مجلة مدرات للعلوم الاجتماعية و الانسانية تصدر عن المركز الجامعي غليزان، العدد 04، 2710 : ISSN، ماي 2021، ص 138.

[2] سماح سهايلية ، مرجع سابق، ص28.

الاجمالية للوفيات فقدرت ب 6276 حالة، بينما بلغ اجمالي حالات الشفاء الى 150084 حالة[1].

المطلب الثالث: تحديات الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا:

ان ابرز تحديات الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا، يمكن اجمالها فيما يلي: **الفيروس المتجدد و المتحور:**

يشير الفيروس المتجدد الى الأمراض المعدية الظاهرة بشكل جديد وغير المعروفة من قبل، فالأمراض المعدية الجديدة هي نتيجة تحول أو تطور من فيروسات وجراثيم لمسببات المرض.

وما يضاعف من خطورة هذه الفيروسات هو انتشارها السريع بما يشكل وباء أو جائحة تهدد الأمن الصحي العالمي، و تكون نتيجتها خسائر مادية و بشرية و حتى نفسية نتيجة التخوف الشديد بين الكثير من الناس لا سيما في ظل انتشار فرضية عدم جدوى اللقاحات، وهو ما يصعب أمر السيطرة على الفيروس.[2]

استمرارية مسببات الأمراض المعدية المستجدة من كائنات حية دقيقة كالبكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات، كما أن العدوى تنتقل بشكل مباشر أو غير مباشر، وقد ينشر المصاب بالعدوى قبل أن تظهر عليه أعراض المرض، وبناء عليه يكون حامل لمسبب المرض.

[1] YouTube. Algérie PRESSE SERVICE وكالة الأنباء الجزائرية déc.2021 31

[2] سهام حروري، الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا كوفيد-19: الواقع و الرهانات، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد05، العدد02، 2021، ص 574.

لقد أدى تحول فيروس كورونا بشكل طبيعي منذ بداية 2020 الى ظهور الاف لطفرات، وهو ما ساعد على بقاء الفيروس وانتشاره. فقد ظهرت العديد من السلالات حسب منظمة الصحة العالمية وهي:[1]

- سلالة ألفاALPHA، ظهرت في بريطانيا، في سبتمبر 2020، و تم تسميتها فكانت بتاريخ 18 ديسمبر 2021.
- بيتا BETA، ظهرت في جنوب افريقيا، في ماي 2020، و تسميتها كانت بتاريخ 18 ديسمبر 2020.
- غاما GAMMA، ظهرت في البرازيل في نوفمبر 2020، تسميتها كانت بتاريخ 11 جانفي 2021.
- دلتا DELTAالهندية في اكتوبر 2020، تسميتها كانت بتاريخ 11 ماي 2021.
- أوميكرون Omicron الذي ظهر في بوتسوانا في نوفمبر 2021، تمت تسميته يوم 21 من ذات الشهر 2021.

وهو ما جعل الحكومات تعمل على وضع استراتيجيات للاستجابة للمتغيرات المهمة في الفيروس.

ان تحور فيروس كورونا بشكل مستمر عملية طبيعية في سبيل ضمان بقاءه، وهو ما يزيد من عملية انتشاره ومقاومته الاجهزة المناعية واللقاحات. وحسب تقديرات الباحثين فان فيروس كورونا يسجل طفرتين جينيتين شهريا، وبناء عليه فقد كون الاف الفروع لكن أغلبها ليست خطيرة.

[1] منظمة الصحة العالمية، تتبع متحورات فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، عن الموقع: https://www.who.int ,تاريخ التصفح: 15.04.2022.

التخوف الحالي لدى الباحثين و العلماء من ظهور طفرة تمنح الفيروس خطورة وعدوى أكثر أو في حالة أخرى عدم قدرة الأجهزة المناعية التي تلقت اللقاح على مقاومة الطفرة الجديدة ما يجعل امر توفير الحماية الضرورية عاجزا واللقاحات غير فعالة و يصبح الوضع آنذاك يتسم باستمرارية الوباء.

العلاج و مدى فعالية اللقاحات في مواجهة الفيروس:

اختلفت طرق العلاج بين الدول حيث كان من ينادي بالمناعة الجماعية في حالة ما حصل عدد كاف من الناس على المناعة ضد الفيروس تصل هذه الدولة الى المناعة المجتمعية، وهو ما يجعل المرض لا ينتقل بسهولة بين الأفراد. أما على مستوى اللقاحات فقد تم العمل والبحث جاري على تطوير لقاح فعال يوفر حماية ضد المرض، من خلال التوصل الى أدوية مضادة للفيروس تمنع تكاثره داخل الجسم، أدوية تساهم في تهدئة الجهاز المناعي لدى المرضى والأجسام المضادة التي تهاجم الفيروس.[1]

فتم تطوير لقاحات مختلفة و تلقى الناس اللقاحات بهدف منع دخول المستشفيات والوفيات وهنا طرحت مسألة ترتيب اللقاحات و أفضلها، الا أن الدراسات أثبتت تشابهها.

وحسب دراسة كلية الطب بجامعة بيل الأمريكية في نيوهيفن بولاية كونيتيكت التي تم تأسيسها سنة 1810 فان ترتيب الخمس(5) لقاحا ت العالمية كالتالي:[2]

أولا: لقاح فايزر بيونتيك المنتج في 11 ديسمبر 2020 بفعالية 95%، مع صعوبة التخزين يتطلب درجة حرارة باردة جدا 34 درجة. تم استخدامه في الولايات المتحدة الأمريكية ومصرح باستخدامه في الاتحاد الأوروبي.

[1] سهام حروري، المرجع السابق نفسه، ص 575.

[2] سيد خميس، ترتيب لقاحات كورونا سبب الفعالية على مستوى العلم كلها تحمي من الوفاة، الوطن، 8 ماي 2021،m.elwatannews.com.news، شوهد في 20 أفريل 2022.

ثانيا: لقاح أكسفورد استرازينيكا بفعالية 76% يقي من السلالة البريطانية، يمكن تخزينه ونقله في التبريد العادي لمدة 6 أشهر على الأقل، وهو مستخدم في الاتحاد الأوروبي.

ثالثا: لقاح موديرنا المنتج في 18 ديسمبر 2020 بفعالية 6,4،8% الأمريكي الصنع مع سهولة التخزين والتوزيع و التبريد العادي لمدة شهر كامل.

رابعا: لقاح نوفافاكس بفعالية 96,4% و قد تم تطويره ضد سلالات كورونا البريطانية وجنوب افريقيا سهل التخزين في الثلاجة.

خامسا: لقاح جونسون أند جنسون الأمريكي في اواخر فيفري 2021 بفعالية سهل للتخزين درجة حرارة الثلاجة.

سادسا: لقاح سبوتنيك5 الروسي المنتج في ديسمبر2020 بفعالية 97،6% يحفظ في درجة حرارة بين +2 و+8، سهل التوزيع في كل أنحاء العالم.

سابعا: لقاح سينوفارم الصيني بفعالية 79% الذي سمحت منظمة الصحة العالمية باستخدامه في 7 ماي 2021 ويحفظ في نفس درجة حفظ لقاح سبوتنيك الروسي، يستخدم في الصين والعديد من الدول في افريقيا وأمريكا اللاتينية و اسيا، وهو مسموح به للبالغين ابتداء من 18 سنة وأكبر .

الخوف العام لدى المواطنين:

المشكلة التي يواجهها البعض هي أنه لا يتمكن من تصديق الوضع الجديد الذي يواجهه كل مواطن في العالم، أما البعض الأخر يواجه توترا شديدا جدا يصل الى درجة الرعب بسبب الأخبار الجديدة يوميا عن فيروس كورونا قلق الكورونا.[1]

[1] aljazeera.net https://www.aljazeera.netكيف تنقذ نفسك من التوتر الشديد بسبب الوباء؟

نتيجة انتشار الفيروس من جهة، والشائعات من جهة ثانية، وهو ما سبب نقص المواد الاستهلاكية من الأسواق ونقص الامدادات الطبية مثل الأقنعة الطبية والمواد المطهرة والأدوية الأساسية المستعملة في العلاج لاسيما مادة الأكسيجين مع الموجة الثالثة التي اتخذت منحى تصاعديا و كانت لذلك اثار وانعكاسات فرضت على صناع القرار ضرورة التدخل السريع لإيجاد حلول نهائية للأزمة عن طريق تجهيز المراكز الطبية بمولدات الأكسجين والتركيز على الصناعة الصيدلانية الوطنية.

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال دراستنا لهذا الفصل أن الفيروسات من أهم المواضيع التي تتناولها الدراسات الحديثة، نظرا لما تسببه هذه الكائنات من أمراض خطيرة على الانسان والحيوان، فيعتبر انتشار الأمراض والأوبئة من المخاطر التي تهدد حياة البشرية، فقد عرف العالم عبر فترات تاريخية متعاقبة انتشار العديد من الأمراض و الأوبئة، فمع نهاية سنة 2019 عرف العالم انتشار فيروس كورونا في مختلف ارجاء العالم، على غرار الجزائر التي عملت للحد من انتشار هذا الفيروس على اتخاذ مجموعة من الاجراءات و التدابير الوقائية.

وخلاصة القول تبقى الوقاية دائما هي لحل الأنسب لتجنب الاصابة بمثل هذه الفيروسات، و ذلك من خلال الحرص على النظافة والتحلي بالوعي واكتساب الثقافة الصحية لمختلف فئات المجتمع.

استنتاجات:

شكلت الامراض والاوبئة عبر التاريخ هاجس العديد من المجتمعات والدول، وذلك لما لها من تأثيرات سلبية خاصة فيما يتعلق بحياة و صحة الأفراد، و في هذه السنوات الأخير شهد العالم و مازال يشهد انتشار فيروس كورونا، و الذي ظهر أول مرة في الصين مع نهاية سنة 2019، و لقد عرفت الجزائر على غرار باقي دول العالم انتشار هذا الفيروس، و قد أدى انتشاره الى ظهور وضعية جديدة أثرت بشكل سلبي على الحياة المعتادة لأفراد المجتمع.

لا شك أن تاريخ الأوبئة و الجوائح المأساوية التي مرت بالعالم بالرغم من قسوتها و خسائرها الكبيرة، قدمت دروسا يستفاد منها من أجل مستقبل أفضل في تاريخ البشرية و لعل من بين الدروس المتوخاة من جائحة كورونا تسليط الضوء على على الأنظمة الصحية و النهوض بها لتمكينها من التصدي لأزمات صحية عالمية،، فقد يكون الاهتمام الكبير بفيروس كورونا المستجد فرصة جيد لمراجعة السياسات الصحية و فتح النقاش حول ارتباط قوة السياسة الصحية بانتشار الأوبئة.

و في اطار مكافحة انتشار الوباء، فقد عملت الجزائر بمختلف مؤسساتها بالعمل على مكافحة انتشاره و اثاره، و ذلك من خلال التدابير و الاجراءات التي اتخذت من طرف الدولة، فبالرغم من الانعكاسات السلبية التي انجرت عن تفشي هذا الفيروس خاصة على صحة الأفراد و المنظومة الصحية و التي واجهت بعض الصعوبات في التعامل مع هذه الجائحة، فالجزائر عملت على توفير كل الامكانيات و بذل مختلف الجهود من أجل حماية الصحة العامة.

استنادا لما سبق نستخلص ابرز النقاط الواجب الوقوف عليها من أجل سياسة صحية متكاملة لمواجهة الأزمات الصحية:

أهم التوصيات:

-اجراء مراجعة شاملة و دقيقة للسياسات الصحية من أجل الوقوف على نقاط القوة و الضعف و التحديات و الفرص المتاحة لحقيق تغطية صحية شاملة و متكاملة.

-تقوية نظم المعلومات الصحيحة على أسس علمية تدعم عملية قياس و تقييم السياسة الصحية المبنية على البراهين.

-العمل على الاهتمام الكبير بالقطاع الصحي و تطويره، للتصدي لمختلف المشاكل الصحية، خاصة في ظل انتشار الأمراض و الأوبئة.

-الاستفادة من نتائج البحوث و الدراسات الصحية و ترجمتها الى سياسات صحية لدعم اتخاذ القرار.

-تحسين مراقبة الجودة و الاستخدام على نحو ملائم للأدوية والمستلزمات الطبية.

-العمل على تطوير مقاييس تسيير المستشفيات، تجديد الهياكل القديمة، تحسين نوعية الخدمات بما يتماشى مع مقاييس الجودة و مؤشرات النجاعة الخاصة بالهياكل الصحية للتكفل براحة المريض.

-تحقيق أقصى استفادة من التقنيات الطبية و تقنية المعلومات.

-تحسين كفاءة اداء المستشفيات بما في ذلك حجم المنشآت.

-تحفيز العاملين.

-الاهتمام بالتكنولوجيا و الاعتراف بدورها في تقييم مخاطر الوباء و التأهب لمواجهته و تحديد سبل المواجهة.

-الاستجابة للتحذيرات: يشمل ذلك وضع ضمانات أفضل لمواجهة الأثار الخطيرة التي تسببها الأوبئة.

-الاهتمام بالاستعلام الوبائي، و ذلك من خلال انشاء جهاز استباقي لرصد مختلف الأوبئة قبل ظهورها و انتشارها.

قائمة المراجع:

الكتب:

- حاروش نور الدين، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
- حاروش نور الدين، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، 2008.
- دياب صلاح محمود، ادارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، 2010.
- كامل وديع، المرشد في ادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية، مصر، 2001.

الأطروحات و الرسائل الجامعية:

- صيفي ذهبية، السياسة الصحية في الجزائر و تجربة الاصلاح: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لزرادة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع تخصص: التنظيم و العمل، جامعة الجزائر 02: كلية العلوم الاجتماعية، 2018.
- سلطاني وفاء، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها: دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 01: كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2016.
- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(زريق

- يونس)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة: كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2014.
- خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(1999-2009)، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، 2011.
- دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسات الصحية العامة في الجزائر، (مذكرة ماستر جامعة محمد خضر بسكرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2013-2014).
- عثامنة الهام وآخرون، دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروسي ايبولا و كورونا، مذكرة تخرج لنيل شهادة أستاذ التعليم المتوسط، المدرسة العليا للأساتذة: القبة القديمة الجزائر، قسم العلوم الطبيعية، 2015.

المقالات:

- كرمين سميرة، تقييم فعالية نتائج السياسة الصحية في الالجزائر-دراسة تحليلية، مجلة البحوث و الدراسات التجارية، مجلد 05، عدد 02، سبتمبر 2021.
- بوحنية قوي، مؤسسات المجتمع المدني و تقديم الحلول السوسيو-سياسية، مجلة فكر و مجتمع العدد السابع الجزائر، طاكسيج. كوم للدراسات و النشر و التوزيع، جانفي 2008.
- قدي عبد المجيد و اخرون،أهمية تقييم الاداء في المنظمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة*البرتقال* بمدينة شلف، مجلة الاستراتيجية و التنمية، المجلد 4، العدد7، 2014.

- نور الدين عياشي، تطور المنظومة الصحية الجزائرية، بحوث اقتصادية، الصادرة في مجلة العلوم الانسانية، العدد 31، الجزائر، جوان 2009.
- نجاح عبد الله العنزي نهلة، العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي و ادارة الأزمة الصحية–دراسة تحليلية لادارة أزمة كوفيد19 عبر صفحة وزارة الصحة في فيسبوك للمدة من 2020/3/21 حتى 2020/4/21–، جلة لارك للفلسفة و اللسانيات و العلوم الاجتماعية المجلد3،العدد38.
- لعوارم مهدي، ثقافة الوقاية الصحية بالمجتمع الجزائري في ظل تفشي فيروس كورونا كوفيد 19 مقاربة سوسيولوجية، مجلة المعيار، مجلد 26، العدد 03، 2022.
- لبيض ليندة، لبصير فطيمة، الفايسبوك و التوعية بالخدمات الصحية اتجاه جائحة كورونا دراسة ميدانية على الأسر الجزائرية، مجلة الوقاية و الأرغنوميا، جامعة الجزائر2، المجلد 8، العددالأول.
- بطاش عبلة، جائحة كورونا–كوفيد19–و انعكاساتها على حقوق الانسان في الجزائر، المجلة الجزائرية للحقوق و العلوم السياسية، المجلد 06، العدد 01، 2021.
- بونجار مصطفى، مواجهة وباء فيروس كورونا بين اعلان حالة الطوارئ والاكتفاء باجراءات الضبط الصحي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، المجلد 09، العدد 04، 2020.
- ولد أحمد تنهنان، بشيري عبد الرحمن، الاليات القانونية لحماية الصحة العامة خلال الأزمات الصحية(جائحة كورونا لعام 2020 نموذجا)، مجلة الفكر القانوني و السياسي، المجلد 04، العدد الثاني، 2020.
- خلوفي سفيان و اخرون، نحو بناء و تفعيل نظام الانذار المبكر بالمخاطر الوبائية لمواجهة الجيل الرابع المتوقع لفيروس كورونا في الجزائر–حتمية

ما بعد جائحة فيروس كورونا كوفيد19(نموذج مقترح)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 16، العدد 03 الخاص(الجزء2) نوفمبر 2021.

- بن حليمة خيرة، استراتيجيات الوقاية من العدوى فيروس كوفيد 19 لتعزيز الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية، مجلة الاقتصاد و البيئة، المجلد04/ العدد:02، 2021.
- شيخ عبد الصديق، دور الضبط الاداري في الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا، حوليات جامعة الجزائر 1، المجلد:34 عدد خاص: القانون و جائحة كوفيد 19،2020.
- يامة ابراهيم، سلطات الضبط الاداري ووسائل ممارسته في النظام القانوني الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، العدد الأول، 2012.
- سهايلية سماح، الاجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الانسانية، المجاد05، العدد03، أكتوبر 2020.
- سهام حروري، الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة جائحة كورونا كوفيد-19: الواقع و الرهانات، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد05، العدد02، 2021.
- عباس وداد واخرون ، تدابير الجزائر لمواجهة الأزمة المزدوجه-جائحة كورونا و تراجع عائدات النفط-، مجلة مدرات للعلوم الاجتماعية و الانسانية تصدر عن المركز الجامعي غليزان، العدد 04، 2710 : ISSN، ماي 2021.
- **المواقع الالكترونية:**
- Ministre de la santé et de la population, développement du système national de santé stratégie

perspective de santé mai 2001. Htm http://www.Ands.DZ./Système,2001.

- 2021 Covid_19 Dashboard y the Centre for System Science and Engineering(CSSE) at Johns Hopkins University(JHU) ». Voir sur le site : www.gisanddata.maps.arcgis.com.
- https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus

الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية.

- https://who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answzers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.
- https://www.un.org/ar/influenza/topics/international-regulation.shtm.
- https://hcac.jo/portals/0/Resources/5.pdf
- Worldbank.org https://blogs.worldbank.org
- منظمة الصحة العالمية، تتبع متحورات فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، عن الموقع: https://www.who.int
- سيد خميس، ترتيب لقاحات كورونا سبب الفعالية على مستوى العلم كلها تحمي من الوفاة، الوطن، 8 ماي 2021، m.elwatannews.com.news.
- aljazeera.net كيف تنقذ نفسك من التوتر الشديد بسبب الوباء؟ https://www.aljazeera.net

- https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19.
- فيروس كورونا: ضمان استمرارية https://blogs.worldbank.org الخدمات الصحية في منطقة الشرط الأوسط.

الملخص باللغة العربية:

نظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب، فلا يخفى على أحد أهمية السياسة الصحية، حيث تتكاثف جهود الدول من أجل مواجهة الأوبئة و الأمراض، فلاتزال الأوبئة تهدد السكان مع ظهور أمراض جديدة أو عودة أمراض قديمة، على الرغم من التقدم الملحوظ في الوقاية من الأمراض المعدية و معالجتها، فعلى مر تاريخ البشرية أودت الأوبئة و الأمراض بحياة عدد كبير من البشر، و يعد فيروس كورونا المستجد(كوفيد19) الذي ظهر في الصين شهر ديسمبر2019، و انتقل منها الى مختلف أنحاء العالم أحد الجائحات العالمية اليوم.

شهدت الجزائر كغيرها من دول العالم انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد19، مما فرض على السلطات العمومية اتخاذ جملة من التدابير لمواجهة هذا الوباء من أجل ضمان توفير و استمرار الصحة العامة لمجموع الأفراد، و قد ركزت الدراسة على بعض المعالم البارزة التي ميزت السياسة الصحية في الجزائر خلال الفترة موضوع البحث.

Abstract:

Given the importance of health for people and the importance of health policy. Epidemics continue to threaten the population with the emergence of new diseases ir the retern of old diseases, despite notable progress in the prevention and treatment of infectious diseases. Throughout human history, epidemics have claimed the lives of a large number of people, and the emerging Coronavirus(Covid19) that appeared in China in December 2019, and transmitted from it to various parts of the world one of the global pandemics today.

Algeria, like other countries of the world , has witnessed the spread of the Coronavirus Covid19 epidemic, which required public authorities to take a set of procedures in the face of this epidemic in order to ensure the provision and continuity of public health for all individuals , the study focused on a few highlights that have characterized health policy in Algeria during the period in question.