

السياسة الصحية الجزائرية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 "دراسة تحليلية" Algerian health policy in light of the COVID-19 pandemic "An Analytical Study"

سليمان معصادي، جامعة خنشلة، (الجزائر) slimmad8340@gmail.com

تاريخ قبول المقال: 18-02-2022

تاريخ إرسال المقال: 21-08-2021

الملخص:

انتهجت الجزائر بعد الاستقلال حتى يومنا هذا سياسة صحية من أجل تفعيل وتنمية السلامة الصحية للأفراد والمجتمع، وقد مرت هذه السياسة في الجزائر بعدة تحولات كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية أو بيولوجية، و من هذا المنطلق تهدف هذه الدراسة إلى التشخيص الوصفي والموضوعي لواقع السياسة الصحية المنتهجة في الجزائر من خلال المحطات التي امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر كمنعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، وبالإضافة للحدث نعيشه الآن و العالم بأسره اجتياح جائحة كورونا COVID-19، كان لزاما علينا الاستفادة من هذه التجربة التي ستساعدنا بالتأكيد في تطوير سياسة صحية قوية وشاملة، الامر الذي يشكل تحدي للنظام الصحي و السياسة العامة في الجزائر و إفريقيا وعالم ككل .

الكلمات المفتاحية: الصحة، السياسة، السياسة الصحية، جائحة كورونا (كوفيد -19).

Abstract:

After independence, Algeria has adopted a health policy to this day in order to activate and develop the health safety of individuals and society, and this policy in Algeria has gone through several transformations that were the result of political decisions or economic or biological crises, and from this point of view, this study aims at descriptive and objective diagnosis of the reality of health policy The approach adopted in Algeria through the stations that spanned over many years are considered as decisive turns in the history of the health sector in Algeria, and in addition to the event we are experiencing now and the entire world has invaded the Corona pandemic COVID-19, we had to take advantage of this experience, which will certainly help us in developing a strong and comprehensive health policy, Which poses a challenge to the health system and public policy in Algeria, Africa and the world as a whole

Key words : Keywords: health, politics, health policy, Corona pandemic (Covid-19).

مقدمة:

تعد السياسة الصحية بعدا هاما من أبعاد السياسات الاجتماعية، ولتحقيق أهداف التنمية في أي مجتمع كان، لا بد أن يتسم أفرادها بمستوى صحي مرتفع يدعمه وعي صحي، وهذا يقف على مدى جهود المستخدمين الصحيين بما فيهم المسؤولين والقائمين على قطاع الصحة بالجزائر بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير والسياسات التنموية المتبعة من طرف الدولة، والمتزامنة مع الوضع الاجتماعي والاقتصادي و السياسي أو الثقافي للمجتمع الجزائري.

وعليه الهدف من هذه الدراسة هو تحديد التجربة الجزائرية للنظام الصحي في ظل فيروس كورونا، و تتلخص أهمية دراستنا أيضا في تسليط الضوء على ضرورة الدول المتقدمة والنامية على حد سواء النظر في منظومتها الصحية، وبدورها تعيد الدولة الجزائرية انخراطها بقوة في هذا القطاع الحيوي بعد أن انسحبت منه منذ عقود، وتركت هذه المساحة للقطاع الخاص، ومن ثم ستتعرض المستشفيات وشركات الصناعات الطبية والتأمين لمراجعة أدوارها وقدرتها على إدارة الأزمات الكبرى، ويتصل ذلك بضرورة توجيه الحكومات استثمارات ضخمة لقطاع البحث العلمي بسبب حيويته في مواجهة الأزمات الصحية القادمة

وتناقش الجزائر العديد من القضايا كمستوى التعليم، التنقيف الصحي، الرعاية الصحية، المحددات الداخلية والخارجية في صنع السياسات الصحية لمواجهة الأزمات الصحية مثل: جائحة "كورونا" التي باتت منذ أشهر مضت محور اهتمام الدارسين والباحثين في كل مجالات العلوم بشتى فروعها، كما أصبحت على رأس المتابعات والتحليلات - ليس فقط ذات الطابع الطبي البحث، ولكن أيضاً المتابعات والتحليلات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني - هي أزمة ذات انعكاسات إنسانية و أنثروبولوجية واجتماعية واقتصادية تمس حياة البشر بشكل مباشر، بل وتهدد تلك الحياة واستمراريتها¹

وتماشيا مع تم ذكره تم استخدام "المنهج الوصفي التحليلي" وفق طبيعة الموضوع المتبنى، الذي هو أحد المناهج الكمية " وهو وصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"²، ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لتعطي تقريرا لخصائص الظاهرة وسيتم وفقها عرض ووصف واقع السياسة الصحية الجزائرية في ظل الانتشار الواسع لجائحة كورونا.

وعليه تتمحور إشكالية بحثنا حول تساؤل عام رئيسي: ما هو واقع السياسة الصحية في الجزائر في ظل جائحة كورونا؟ .

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للسياسة الصحية**المطلب الأول: الصحة**

يشمل مفهوم الصحة المظاهر الفسيولوجية الجسدية والنفسية الاجتماعية، للحالة الفردية للشخص ووجود ذخيرة معرفية وسلوكية كافية للتصميم الفردي الصحي للحياة من أجل التغلب على أزمات الحياة الراهنة³، كما نرى الصحة بصفة عامة هي مفهوم نسبي تقوم أساسا على توازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع الضارة التي يتعرض لها بصورة ميكانيكية فطرية أو مكتسبة.⁴

ومن مضمون التعريفين نرى أن الصحة يعكس التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية والفسيولوجية والمناعية والاجتماعية والنفسية والثقافية.

كما يستخدم مفهوم الصحة على معنيين، الأول أنها تشير إلى حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي بالتالي تقابل المرض كحالة انحراف عن الحالة الطبيعية، أما الاستخدام الثاني فيشير إلى علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال المجهودات المنظمة من طرف المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين.⁵

نستنتج من مضمون التعاريف السابقة الذكر للصحة أنها خلو جسم الانسان من الأمراض والعجز و اكتمال سلامته بدنيا وعقليا في ظل المستوى الحياة التي يعيشها بكل أبعادها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والحضارية والنفسية والسياسية هذه الابعاد تشمل مكونات الصحة : النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية .

المطلب الثاني: السياسة الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم السياسة الصحية لنشير إلى مفهوم السياسة والتي يمكن تعريفها بأنها: هي برامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو جماعي في التصدي لمشكلة أو مواجهة قضية أو موضوع، أو مجموعة من القرارات يتخذها فاعلون معروفون بهدف تحقيق غرض عام.⁶

و في خضم طرحنا لموضوع السياسة الصحية فهي تختص بدراسة مختلف أساليب الرعاية الصحية في المجتمع، والعلاقات بين الهيئات الحكومية والطوعية في هذا المجال، والتعاون الدولي في مجال الخدمة الطبية، كما يدرس أيضا حاجات الناس للخدمات الطبية، ومدى توافر الإمكانيات المالية، والعلمية والفنية لتوفير هذه الخدمات.

كما يمكن تعريف السياسة الصحية بأنها تعبير عن الأهداف الرامية إلى تحسين الحالة الصحية وترتيب الأولويات بين الأهداف والاتجاهات الرئيسية لبلوغها، ويتوجب على كل بلد أن يضع سياسته

الصحية كجزء من سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة، وفي ضوء ما يتفرد به من مشكلات وإمكانيات وظروف خاصة و هياكل اجتماعية و اقتصادية و أجهزة سياسية و إدارية. وفي خضم التعاريف السابقة أعلاه نستخلص تعريف السياسة الصحية بأنها جميع الخيارات الاستراتيجية التي تتخذها الدولة الجزائرية من أجل تحسين الحالة الصحية للسكان والحفاظ عليها، من خلال التخطيط السليم للأهداف المراد تحقيقها من أجل الوصول لمستوى المسؤولية الجماعية في ظل التحول الوبائي.

المطلب الثالث: فيروس كورونا (كوفيد -19):

تمثل فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراض متنوعة للإنسان كالزكام، نزلات البرد العادية، ومتلازمة كورونا الشرق الأوسط التنفسي (SARS-CoV)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس MERS-CoV)، ويعد فيروس كورونا المستجد (SARS-CoV-2) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها وإصابتها للبشر من قبل.

وقد أعلنت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات تسمية " فيروس كورونا 2" المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2) اسماً رسمياً للفيروس الجديد في 11 فبراير 2020. واختير هذا الاسم لارتباط الفيروس جينياً بفيروس كورونا الذي سبب فاشية متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) في عام 2003 وأعلنت اللجنة ومنظمة الصحة الدولية أن "كوفيد - 19" هو الاسم الرسمي لهذا المرض الجديد الذي يسببه هذا الفيروس.⁷

وتشمل الأعراض لمرض كوفيد-19، الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يصاب بعض المريض باحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً، ويتعافى معظم الناس من المرض دون الحاجة إلى عالج خاص. ولكن الأعراض قد تشتد عند بعض الأشخاص المصابين بمرض كوفيد-19 من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان وقد تؤدي إلى الوفاة.

وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص مصاب أو حامل للفيروس إلى شخص آخر عن طريق جزيئات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم. ويمكن أن يلتقط

الأشخاص مرض كوفيد- 19 إذا تنفسوا هذه الجزيئات من شخص مصاب بعدوى الفيروس. لذلك من المهم الحفاظ على مسافة تباعد متر ونصف على الأقل بين الأشخاص، وقد تسقط جزيئات هذا الرذاذ على الأسطح المحيطة، مثل الطاولات ومقابض الأبواب والسلالم، وقد يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم، لذلك من المهم غسل اليدين جيدا بالماء والصابون وقد تظهر علامات وأعراض كوفيد 19 بعد يومين إلى 15 يومًا من التعرض للفيروس، ويمكن أن يسبب المرض مضاعفات طبية شديدة ويؤدي إلى الوفاة بالنسبة لبعض الأشخاص.⁸

المبحث الثاني: واقع السياسة الصحية في الجزائر في ظل جائحة كورونا

المطلب الأول: التطور التاريخي للسياسة الصحية في الجزائر:

أولاً: المرحلة الأولى (1962-1973)

وهي مرحلة بناء الدولة وتميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة بمحدودية خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة، كما كان عليها إعادة إنعاش البنيات والهيكل التي خلفها الاستعمار مثل توفير قسط من الخدمات الصحية للسكان ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية و كانت أولويات السياسة الصحية في:

- 1- إعادة تنشيط الهياكل الصحية، بعدما هجرها العمال الذين كان أغلبهم فرنسيين (الاستعمار).
- 2- وضع برنامج صحي وطني هدفه الأساسي مكافحة الأمراض المتنقلة الأكثر انتشار بين السكان، والتكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية .

- 3- تعبئة الموارد البشرية المحلية والاستعانة بالكفاءات الأجنبية.⁹ فقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيباً منهم 285 جزائرياً فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطناً، و264 صيدلياً، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا 151 طبيبياً، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة، و تعبئة الموارد المالية في بلد لا يتعدى الناتج الداخلي الخام فيه 400 دولار للفرد الواحد

ولتطبيق هذه التوجهات كان على السلطات السياسية إصدار حزمة من القرارات السياسية أهمها:

- 1- إصدار قانون الممارسة العمومية الإلزامي سنة 1963 لكل طبيب يعتزم فتح عيادة خاصة.
- 2- إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية (مؤسسة عمومية ذات طابع إداري) سنة 1964 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 64-110 بتاريخ 10 أفريل 1964، وكان الهدف من إنشاءها "إنجاز الأعمال الخاصة بالدراسات والبحث في الصحة العمومية الضرورية لتطوير برامج العمل الصحية وترقية الصحة.
- 3- وضع البرامج الوطنية لمكافحة أمراض السل والملاريا والرمم الحبيبي سنة 1965 بدعم من منظمة الصحة العالمية.
- 4- ترسيم الأداءات الإضافية يقوم بها أطباء خواص في المصالح العمومية سنة 196، كذلك قرار وزاري في نفس السنة يقضي بإلحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من أجل تسيير تلك الوحدات الصحية التي كانت تقتصر للمسيرين مع القيام بحملات وطنية لتلقيح الأطفال ضد مرض السل.
- 5- مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 09 جويلية 1969 والقاضي بالزامية التلقيحات و مجانيته وهي خطوة ايجابية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية، كذلك إنشاء في نفس السنة الصيدلية المركزية الجزائرية وكانت مهمتها تتمثل في احتكار عمليات استيراد لأدوية وإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية.
- 6- إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها سنة 1965 للقضاء على المعوقات القانونية التي كانت تحول دون أدائها لوظائفها، بسبب أن إدارة الصحة كانت مندمجة قبل ذلك ضمن وزارات أخرى.¹⁰

ثانيا: المرحلة الثانية (1974-1989)

تميزت هذه المرحلة باستحداث ثلاثة مستويات للسياسة الصحية وهي:

- 1- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من بداية جانفي 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف المواطنين
- 2- إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، ويشمل ذلك تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير، مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
- 3- إنشاء القطاع الصحي ويعد حجر الزاوية لتنظيم النظام الوطني للصحة، الذي ارتبطت به كل، وحدات العلاج الأساسية¹¹

وموازاة مع تطوير الهياكل الصحية ارتفع عدد الأطباء ففي عام 1988 أصبح عدد الأطباء 24500 طبيبا و 64000 تقنيا في السلك الشبه الطبي، وهذه الأرقام تبين التطور السريع الذي عرفته المعطيات الديموغرافية الطبية، بحيث ارتفع عدد الأطباء بصفة مذهلة من طبيب واحد لكل 8649 ساكنا في 1967 إلى توفير طبيب واحد لكل 1170 نسمة سنة (1989) .

ثالثا: المرحلة الثالثة (1990-2001)

تميزت هذه الفترة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات التي أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، رغم إدخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن وترجم هذا الأخير بما يلي:

1- مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينات كإطار للوساطة والتحكم لتجسيد القطاعية، اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة، وعلى المستوى المؤسسي، تركزت الجهوية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) وعلى المرصد الجهوي للصحة، لكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الاستجابة لمهام التي أسندت لها نظرا لأن إطارها القانوني التنظيمي حدد من صلاحياتها في التوجيهات أكثر استشارية منها قرارته.

2- إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة والتي تمثلت فيما يلي:¹²

أ- المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية (L N CPP): مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله على السوق.

ب- الصيدلانية المركزية للمستشفيات (PCH): مكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية (1994).

ت- الوكالة الوطنية للدم (ANS): مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (1995)

ث- الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS): مكلفة بتطوير التوثيق والمعلومة والاتصال.

ج- المركز الوطني لليقظة الصيدلانية وبقطة العتاد (CNPM): وكلف بمراقبة الآثار المترتبة عن استهلاك الأدوية واستعمال المعدات الطبية.

رابعا: المرحلة الرابعة (من 2002 - إلى يومنا هذا):

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002، في مجال الصحة في الجزائر، تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي تشهدها الجزائر، والتي مست العديد من القطاعات¹³.

وتميزت المرحلة ما بعد سنة 2007: بمواصلة إصلاح النظام الصحي بالجزائر، إذ تمثل الفترة امتدادا للمرحلة السابقة، ويمكن إيجاز بعض أهم معالمها فيما يلي:¹⁴

1- صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 وتطبيق الهيكلة الجديدة ابتداء من 01 جانفي 2008 التي

تحول وتصنف جميع الهياكل و المؤسسات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية (EPH) ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP)، و البداية التدريجية في تجسيد النظام التعاقدى للعلاج في المستشفيات وتطبيقه بصورة نهائية خلال سنة 2009،

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

و سمح برنامج تنمية الصحة للفترة الممتدة من 2005 إلى 2009 من إنشاء 65 مستشفى عام ومتخصص، 76 عيادة متعددة الخدمات، 168 مركز صحي، 40 قاعة علاج، 06 مراكز للمراقبة الصحية عند الحدود، 04 مراكز لتصفية الدم ومعهد للتكوين الشبه طبي، كما تم إنشاء 168 وحدة خاصة بطب الأورام على مستوى المستشفيات العامة التي ستجنب المرضى التنقل و الانتظار، و ستخفف الطلب على مستوى المراكز المتخصصة، أضف إلى ذلك تعزيز الوسائل من خلال إنجاز 16 مصلحة، و 185 وحدة إضافية لصحة المولود الجديد، و إبقاء تعميم التطعيم ضد أبرز الأمراض التي يمكن التحكم فيها من خلال التطعيم¹⁵

وتبحث الجزائر في الفترة الحالية (2015-2019) والفترة المستقبلية إلى غاية 2025 عن تغيير جذري في تسيير المؤسسات الصحية التي تستهلك جزء كبير لا يستهان به من ميزانية الدولة، حيث بلغت نسبة ميزانية الصحة في سنة 2015 حوالي 381.9 مليار دج من ميزانية الدولة 4972.2 مليار دج (7.89 بالمئة)، وحددت في ميزانية الدولة لسنة 2016 حوالي (7.68 بالمئة).¹⁶

المطلب الثاني: تأثير جائحة كوفيد 19 على انظمة الرعاية الصحية

أولا : الاستخدام المفرط و غير الكفاء للهياكل الأساسية للخدمات الصحية

تضع جائحة كوفيد 19 -في المناطق النامية التي تعاني ضغطا كبيرا على القوى العاملة الصحية المحدودة والهشة خاصة من نقص حاد في الأطباء والممرضين، ونتيجة لذلك فإن العاملين الصحيين متقنون بأعباء العمل المتزايدة وتدهور ظروف العمل إلى جانب الزيادة الهائلة في الضائقة النفسية والتعب والإرهاق المهني، لأن العاملين الصحيين يواجهون أكبر المخاطر وهم معرضون لكوفيد 19 -ولنشره أثناء مساعدة الآخرين في الحقيقة، يعمل العديد من هؤلاء العاملين الصحيين في أماكن للرعاية الصحية حيث لا ترقى التدابير الوقاية والسيطرة على العدوى للمستوى المطلوب، وبالإضافة إلى ذلك، وبسبب الاختلالات الخطيرة في العرض العالمي والقيود التجارية على معدات الحماية الشخصية استمر عمال الرعاية الصحية في العمل

دون ارتداء القفازات والأقنعة الطبية وأجهزة التنفس والنظارات الواقية والأغطية الواقية للوجه والعباءات والمآزر المناسبة في العديد من الدول.

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، واجه العاملون الصحيون في معظم البلدان التي بها عدوى عالية لكوفيد 19 -مشاكل في الوصول إلى معدات الحماية لحماية أنفسهم ومرضاهم من العدوى وإصابة الآخرين، وبهذا تسببت هذه الحالة في زيادة مطردة في انتقال العدوى إلى العاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم، وفقا لأحدث التقديرات للمجلس الدولي للممرضات ICN أصيب أكثر من 90,000 عاملا في مجال الرعاية الصحية بالفيروس أثناء قيامهم بعملهم بينما ماتت أكثر من 260 ممرضة.

بشكل عام تعاني النظم الصحية من نقص شديد في الموارد لمواجهة التف ي الكبير للأمراض مثل كوفيد 19 في جميع أنحاء العالم النامي، حيث أن قدرة المستشفى على علاج مرضى كوفيد 19 محدودة للغاية مع عدم وجود عدد كافٍ من الوحدات الصحية وأسرة العناية المركزة والعلاجات وأجهزة التنفس الصناعي في العديد من الدول وفي أماكن أخرى في البلدان النامية، إذ أنه في الغالبية العظمى للبلدان النامية، تشكل المراكز الصحية المستوى الأول من الاتصال بين النظام الصحي والمجتمعات المحلية.

يتطلب علاج مرضى كوفيد 19 الشديد عددا كافيا من أسرة العناية المركزة لمعالجة الزيادة السريعة في العدوى وإبقاء المرضى متصلين بالأنابيب ومعرضون إلى تهوية جيدة للنجاة والتعافي، ووفقا لأحدث البيانات المتاحة، هناك نقص حاد في أسرة وحدة العناية المركزة ICU في البلدان النامية منخفضة الدخل، و مع ذلك، فإن توافر أسرة كافية لوحدة العناية المركزة لا يضمن جودة وفعالية علاج هذا المرض. كما يجب أن يقدم العاملين الصحيين المؤهلين، إلى جانب الإمدادات العلاجية الكافية والمعدات الحيوية، الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من أمراض شديدة، لسوء الحظ فإن المعدات الحيوية مثل أجهزة التنفس الصناعي هي الأكثر نقصا في جميع أنحاء العالم ففي أعقاب هذه الجائحة، ازداد الطلب العالمي على أجهزة التنفس الصناعي بشكل كبير بينما بقيت القدرات التصنيعية محدودة للغاية حتى في البلدان المتقدمة. وبالتالي، برز نقص عالمي في أجهزة التنفس الصناعي بوجود عدد محدود جدا متوفر حاليا في البلدان النامية. فإن العديد من الدول في جنوب أفريقيا وفقا للمعلومات المتاحة 2020 الصحراء الكبرى لا تتوفر على أجهزة كافية للتنفس الصناعي .¹⁷

ثانيا: تعطل خدمات وتدخلات الرعاية الصحية الروتينية

في أعقاب تفشي كوفيد 19 تكافح أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم للحفاظ على توفير خدمات الرعاية الصحية الروتينية والإفادة منها، و إن سبب انقطاع الخدمات الصحية الأساسية والمنتظمة هو التحول الكبير في الموارد الصحية للتصدي لتفشي الجائحة، وتغير سلوك الباحثين عن الرعاية بسبب الخوف من الإصابة بالفيروس في مرافق الرعاية الصحية واضطرابات سلاسل التوريد الطبية وفرض قيود على الحركة والتنقل بسبب حظر التجول وحالات الإغلاق، وارتفاع الضغط على الموارد المالية والبشرية وينذر هذا الوضع بالخطر على صحة ورفاهية مئات وآلاف الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية خطيرة وأولئك الذين يحتاجون إلى التطعيم ضد الأمراض المعدية وخاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

أن وباء كوفيد 19 -يزيد من ضغط الأنظمة الصحية ويعطل الوصول إلى الخدمات خدمات الرعاية الصحية بشكل عام من الواضح أنه لدى جائحة كوفيد 19 -آثار خطيرة على أنظمة الرعاية الصحية عبر الدول وأماكن أخرى. وتكافح أنظمة الرعاية الصحية للاستجابة للوباء بشكل فعال من خلال الاستفادة من الموارد والخبرات الموجودة بطريقة فعالة ومستدامة، وتحاول أنظمة الرعاية الصحية أيضا معالجة الآثار السلبية لإعادة تخصيص الموارد لكوفيد- 19 المعنية بتوفير خدمات الرعاية الصحية الروتينية خاصة للمجموعات الأكثر ضعفا مثل الذين يعانون من أمراض مزمنة ومضاعفات صحية خطيرة وكذلك شرائح المجتمع الأكثر عرضة كالنساء والأطفال. وبالتأكيد تتطلب عملية التوازن هذه في مثل هذا الوقت الاستثنائي جهودا متضافرة ومتكاملة واستجابة على المستوى الوطني والإقليمي للتخفيف من الآثار الصحية لوباء كوفيد في مجتمعاتنا¹⁸.

المطلب الثالث: أهم إجراءات السياسة الصحية الجزائرية في ظل الجائحة

تأتي الازمات بأشكال وأحجام مختلفة كل أزمة فريدة من نوعها وتحتاج إلى استجابة خاصة بها، حيث تختلف الأزمة المالية عن الأزمة الطبيعية كالزلازل والإعصار والفيضانات، وتختلف الأزمة السياسية عن الأزمة الصحية كالوباء أو الجائحة مع ذلك تتشابه الازمات فيما بينها وفي طريقة التعامل.

وضعت جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 السياسيين في موقف يجعلهم يسعون للسيطرة على انتشار الفيروس ومراقبة قدرة قطاع الرعاية الصحية ودعم مجتمعاتهم خلال تقديم الخدمات بطريقة مختلفة، ودعم الأعمال المحلية والمواطنين الذين يواجهون خطر فقدان وظائفهم وانعدام الأمن المالي، كل هذا بالإضافة إلى انخفاض الإيرادات الحكومية والصعوبات الاقتصادية.¹⁹

في خضم زيادة حالات الإصابة بكوفيد 19 -والطلب على العلاج العاجل، تتعرض أنظمة الرعاية الصحية لضغوط هائلة في جميع أنحاء العالم وفي الواقع، شكل ظهور كوفيد 19 -اختبارا محسوسا لمدى قدرة النظم الصحية على الصمود ومدى جاهزية آليات التأهب والاستجابة للطوارئ في جميع أنحاء العالم . وبشكل عام، تكافح أنظمة الرعاية الصحية لتتبع واختبار وعلاج الأشخاص المتضررين في جميع أنحاء العالم ولكن الوضع حرج بشكل خاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي حيث أنظمة الرعاية الصحية ضعيفة وتتصارع بالفعل مع عدم كفاية مهنية قطاع الصحة ومرافق مختبرات التشخيص، وآليات مراقبة الأمراض، واستراتيجيات الإبلاغ بشأن المخاطر، والإشراف السياسي

لقد ساهم تفشي مرض كوفيد 19 -في خلق آليات الاستجابة الصحية الطارئة على المستويين العالمي والوطني لحماية صحة الناس وتجنب الارتفاع الحاد في معدلات الإصابة .وفي جميع أنحاء العالم، تمت إعادة توزيع العاملين في المرافق الصحية والمرافق والمعدات لمواجهة تدفق المرضى الذين يعانون من هذا المرض .وبالنظر إلى حقيقة أن هذه الإصابات ناتجة عن سلالة جديدة من فيروس كورونا، فقد عانت أنظمة الرعاية الصحية بشدة في البداية لتلبية الطلب على التشخيص / الاختبار والعلاج المناسب .وتحقيقا لهذه الغاية، قاد تطوير مجموعات اختبار وبروتوكولات / مبادئ توجيهية مناسبة لتتبع العدوى والسيطرة عليها ومعالجتها الجهود المبذولة على الصعيد العالمي لاحتواء هذه الجائحة²⁰.

1- توظيف الطاقم الطبي لإدارة الأزمات:

لم تضع الدول تدابير استباقية كافية لمواجهة تفشي الأمراض الوبائية على نطاق يستوعب جائحة كورونا، بالإضافة إلى وجود صعوبات عملية في وضع تدابير واحتياطات في مواجهة فيروس مجهول، فضلاً عن وجود تهديد جائحة كورونا للنسيج المجتمعي؛ فكان من الطبيعي أن تعجز الدول المختلفة في مواجهة الفيروس معتمدة على قطاعات الصحة المدنية، وعليه عمدت الدول إلى توظيف الجيوش لإدارة جائحة كورونا، وذلك من خلال القيام بعدد من الأدوار؛ منها تصنيع المعدات والمستلزمات الطبية، ومساندة السلطات الطبية المدنية، وتطبيق الإجراءات المشددة لتقييد تنقلات المواطنين، ومنع التجمعات أثناء فترة حظر التجوال، ومراقبة مصابي فيروس كورونا لضمان امتثالهم للعزل سواء بالمستشفيات أو المنازل²¹

2- تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا:

في 17 مارس 2020، في إطار اجتماع تكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في البلاد أصدر المجتمعون بالرئاسة في إطار الحد من انتشار الوباء عددا من القرارات وتطبيق العزل على

حالات الإصابة سواء كانت مشبوهة أو مؤكدة، ومنها تدعيم لجنة اليقظة والمتابعة الحالية بوزارة الصحة بلجنة علمية لمتابعة وباء كورونا، تشكل من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك يوميا وبانتظام، و في 21 مارس 2020، نصّب الوزير الأول عبد العزيز جراد لجنة متابعة ورصد وباء كورونا برئاسة عبد الرحمان بن بوزيد وزير الصحة والسكان وإصلاح.²²

3- الإمدادات الطبية:

وصلت في 5 أبريل 2020 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كورونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة) قادمة من مدينة شانغهاي الصينية، تتمثل في 8.5 مليون كمائة من نوع ثلاث طبقات و 100.000 كمائة مرشحة من نوع " أف أف بي 2"(FFP2) " وصلت يوم الجمعة 10 أبريل 2020، إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة قادمة من بكين، ثاني طلبية من المعدات الطبية وتشمل الشحنة التي تقدر بـ 30 طن وسائل الحماية (500 ألف كمائة من نوع أف أف بي 2 (FFP2)) وأجهزة تشخيص فيروس كورونا (40 ألف شخص) وأجهزة تنفس اصطناعي (100 جهاز) على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي، في ظرف 38 ساعة.²³

4- الاهتمام بالصحة النفسية للمواطنين:

إن تفشي أزمة جائحة كورونا ولّد لدى الإنسان شحنات انفعالية يصعب التحكم والسيطرة عليها؛ وذلك بسبب التفكير المستمر في جدلية الحياة والموت؛ فتولّد لدى الإنسان تداعيات نفسية من قبيل القلق واضطراب في المزاج والنوم؛ فأصيب البعض بـ "وسواس المرض"، وهو خوف وقلق شديد من الإصابة بفيروس كورونا، خاصة مع صعوبة السيطرة والتحكم بالفيروس؛ وهو ما أدى بدوره إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية العقلية خلال مرحلة انتشار الفيروس؛ وهو ما يفرض على حكومات الدول القيام بدور جديد للإرشاد النفسي أثناء وعقب انتهاء الأزمة، وتعزيز مستوى الصحة النفسية لدى المواطنين؛ حتى لا تتفاقم مشكلاتهم النفسية الناتجة عن جائحة كورونا.

كما يجب أن تعمل وسائل الإعلام على بث المشاعر المعنوية الإيجابية، بالإضافة إلى أن تركز أقسام الصحة النفسية بالجامعات والمستشفيات مجهوداتها البحثية في الفترة الحالية والمستقبلية للحد من المشكلات والآثار الناتجة عن أزمة كورونا و العمل على خلق وعي مجتمعي قائم على العلم والإحساس بالمسؤولية المشتركة لمواجهة المخاطر، فضلاً عن تعزيز ودعم ثقافة الصمود، والقدرة على المواجهة باعتبارهما مسئولية وطنية وقومية. ولن يتأتى ذلك إلا إذا أصبح المواطن محور الاهتمام، وحياته ومعيشته وإنسانيته هي الأولوية بالنسبة للحكومات.²⁴

وهذا ما تم إعلانه ووفق المرسوم التنفيذي رقم 21-52 مؤرخ في 16 جمادى الثانية عام 1442 الموافق 30 جانفي 2021، يتضمن تمديد تدابير تكييف نظام الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته في المادة الأولى: يهدف هذا المرسوم إلى تمديد تدابير تكييف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، في ظل التقيد بالأحكام الرامية إلى الحفاظ على صحة المواطنين وحمايتهم من أي خطر لانتشار فيروس كورونا²⁵.

المطلب الرابع: انعكاسات فيروس كورونا على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الجزائرية

1- أدى فيروس كورونا إلى خفض الانفاق العام بنسبة 30% وتقليص الاستثمار في مجال الطاقة إلى النصف لهذا العام ليصل إلى 7 مليارات دولار، وتأجيل بعض المشروعات الاجتماعية والاقتصادية بعد تراجع حاد في أسعار النفط العالمية.

2- في ظل انتشار وباء كورونا فقدت الجزائر نصف مداخيلها من العملة الصعبة بسبب تهاوي أسعار النفط في الأسواق العالمية الأمر الذي يؤثر على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية إضافة إلى أزمة الاحتياجات السياسية المشتعلة في البلاد منذ أكثر من عام، كما أثر فيروس كورونا على الأنشطة التجارية وطنيا، حيث أصدر أمر بغلق كل المقاهي والمطاعم والمحلات

3- أثر فيروس كورونا على المستجد على حرية حركة الأفراد، حيث تم على بعض الولايات الجزائرية الحجر الصحي الكامل والجزئي على حسب عدد الإصابات المؤكدة بهذا الفيروس وعدد الوفيات منه في كل ولاية، مع فرض حظر للتجوال. ومنع جميع التجولات لأزيد من شخصين. ويرخص فقط لتجار المنتجات الغذائية المتنقلين بممارسة نشاطاتهم في شكل تناوبي على مستوى الأحياء

4- أثر انتشار فيروس كورونا على العادات والتقاليد الجزائرية فيما يخص إقامة الأعراس و الاحتفالات، حيث تم أمر بإصدار غلق قاعات الحفلات والاحتفالات والافراح العائلية وغيرها.²⁶

المبحث الثالث: رؤى مستقبلية لمواجهة مشاكل السياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: أهم المعوقات والعراقيل التي تواجهها السياسة الصحية في الجزائر:

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة، لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، الاقتصادية منها و الاجتماعية، بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الأخرى، ويواجه هذا القطاع الحساس عدة عراقيل واختلالات تتمثل فيما يلي :

أولاً: اختلالات متعلقة بالتنظيم : غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم بسبب غياب تكييف قانونهم الأساسي وسوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص، و عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال طبيب لكل 800 ساكن يقابله 01 طبيب لكل 1200 نسمة في الجنوب.

ثانياً: اختلالات متعلقة بالتسيير المالي: لا تعاني المنظومة الصحية الجزائرية من قلة الموارد المالية وإنما سوء تسيير الموارد المالية المتاحة هو الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية من أجل مواجهة الطلب المتزايد للعلاج، هذا بالإضافة إلى ما يلي: سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات و غياب التحكم في النفقات (أو التحكم في التسيير) وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية، غير دقيقة وغير حقيقة، فوضعية المؤسسات العمومية للصحة في ظل هذا النظام المعتمد للميزانية تتميز بوضعية التسيير، وهو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة العمومية وفقدان مصداقيتها.

ثالثاً: اختلالات متعلقة بوسائل التسيير: أهم خلل في المنظومة الصحية الجزائرية هو سوء التسيير. هذا العنصر ناتج عن نقائص في النظام الإعلامي الصحي، وكذا التكوين الصحي، بالنسبة للنقطة الأولى : فالنظام الإعلامي الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان. يرجع هذا الخلل إلى سوء تناول الملفات و التقارير الطبية، وعدم مرونة السجلات الإدارية وانعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز و ترتيب الدولة للأمراض، أما النقطة الثانية فإن النظام التكويني في المجال الصحي لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي وكذا اختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة²⁷.

رابعاً: ارتفاع في معدل الفقر والبطالة وسوء توزيع الدخل: تحتل الجزائر حسب تقرير التنمية البشرية (2007) لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية المرتبة 104، بمعدل تنمية بشرية يبلغ 0.733 سنة 2005، بعدما كانت تحتل المرتبة 108 في سنة 2002 بمعدل 0.704، حيث تحتل الجزائر عادة المراكز الأخيرة للبلدان ذات تنمية بشرية متوسطة.²⁸

المطلب الثاني: المنطلقات الأساسية لحل المشاكل التي يعاني منها قطاع الصحة

من أجل حل المشاكل التي يعاني منها قطاع الصحة في الجزائر يجب التركيز على اعتبار الاستقرار الاقتصادي شرطاً أساسياً في عملية تحقيق التنمية الصحية المستدامة على الخصوص، مع التخفيف من حدة الفقر من خلال العمالة و توفير الوظائف الدائمة و السعي لإشراك فئات المجتمع المختلفة في عمليات تخطيط وتنفيذ وتقييم النشاطات الصحية، مع إعطاء الأولوية للاستثمارات في الصحة والتعليم والتدريب والزراعة و تعزيز دور القطاع العام والمستشفيات الحكومية، وإعطاء الأهمية للقطاع الخاص باعتباره سندا لجهود الدولة في المجال الصحي وداعماً لها، بالإضافة لتمويل البحوث الصحية الإستراتيجية، التي تركز على المنتجات الصحية والتي تشتد الحاجة إليها أكثر من سواها وليست تلك التي تحقق أكبر قدر من المبيعات بالضرورة، مع الاهتمام بالتأطير الصحي في القطاع العمومي، خاصة الأطباء والممرضين، ذلك أنهم هم المنفذون ومحركو التنمية الصحية المستدامة

ترسيخ مبدأ تعاون القطاعات الأخرى ذات العلاقة بالشأن الصحي - التعليم، المياه والصرف الصحي، الإسكان والحياة الحضرية والريفية، الطاقة، الزراعة، و البيئة وغيرها - في تنفيذ نشاطات وفعاليات التنمية الصحية.²⁹

المطلب الثالث: القيم التي تنطوي عليها سياسة توفير الصحة للجميع للقرن 21.

من الضروري أن تركز صياغة السياسات الوطنية على قيم واضحة متأصلة ترمي إلى أهداف محددة بوضوح تتناول النواحي الصحية ذات الأولوية. وفيما يلي القيم الرئيسية التي تسهم في نجاح بلوغ مرامي توفير الصحة للجميع في القرن 21:

- 1- الاعتراف بأن التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة هو حق أساسي من حقوق الإنسان، علماً بأن هذه القيمة مدرجة كمادة في دساتير العديد من بلدان
- 2- العدالة: تنفيذ سياسات واستراتيجيات تنحو نحو العدالة وتركز على التضامن؛ علماً بأن العدالة، في أوسع معانيها، تشمل العدالة الاجتماعية، وتكافؤ الفرص، والدعم المتبادل، ورعاية الآخرين.
- 3- الأخلاقيات: مواصلة وتعزيز تطبيق الأخلاقيات على السياسة الصحية، والبحوث الصحية، وتوفير الخدمات الصحية، والالتزام بالعقائد الدينية والقيم المعنوية التي تصون كرامة الإنسان ونزاهته؛
- 4- قيام الرعاية الصحية على أساس المقومات الأساسية التالية: التضامن، والتعاون، والاكتفاء الذاتي، والإتقان، لزيادة الجهود الوطنية والعالمية لحفظ الصحة والوقاية من المرض.

5- الرعاية الصحية الجيدة: ضمان استمرار الرعاية الصحية طوال العمر، بغض النظر عن نوع الحكومة، يكفل الكفاءة لخدمات الرعاية الصحية³⁰

الخاتمة:

في الأخير يمكن استخلاص اهم نتائج هذه الورقة البحثية، في كشف الأزمة الوبائية ضعف النظام الصحي الجزائري وكشفت على التخطيطات الواجب تنفيذها من اجل تقويته من جديد في ظل تفشي هذه الوباء، هذه الاخير الذي قلبت موازين الحياة الاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية منها

إن السياسة الصحية في الجزائر تعرف تحولات جذرية صعبة ضمن التغيرات اجتماعية ديموغرافية واقتصادية و سياسية تاريخية التي يشهدها المجتمع وتمس هذه التحولات عمق استراتيجية السياسة الصحية الجزائرية، وبالرغم من الجهود المكثفة لتحسين هذه المنظومة الصحية إلا أنها لا تزال تعاني من العديد من النقائص التي تحول دون تحقيق أي بعد أو استراتيجية مسطرة ضمن السياسة الصحية التي تضمن تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، الأمر الذي يثير مخاوف أفراد المجتمع من عدم تلبية متطلباتهم العلاجية والصحية، وعليه فواقع الصحة في مجتمعنا الجزائري يستدعي الوعي والتثقيف الصحي الأمر الذي يحسن من الأداء الصحي، مقابل تجسيد المساواة في الصحة بين شتي أفراد المجتمع الجزائري الواحد.

ومن خلال ما سبق ارتأينا في نهاية وضع جملة من التوصيات التي من شأنها ترفع من مستوى الصحة في الجزائر الجديدة آملين ان تأخذ بعين الاعتبار ونذكر:

- اعادة النظر في اوجه القصور العميقة في النظام الصح الجزائري وقدرته في التعامل مع الأزمة.
- اعادة بناء رؤية جديدة وتركيبية للسياسة الصحية الجزائرية متماسكة ومتفاعلة ومنصفة للجميع.
- اعادة النظر في الرعاية المجانية والسعي لتوفير رعاية صحية شاملة للمناطق التي تنقص فيها المواد والدواء و المعدات الطبية.
- الاهتمام بالصحة النفسية للمواطنين لأن الجائحة أحدثت صدمة نفسية، لأن في البداية المواطن والحكومات وقفوا عاجزين أمام فيروس مجهول.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب

- 1- إعداد مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، الكتاب الطبي الجامعي الإدارة الصحية ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ،أكاديمية إنتر ناشيونال، بيروت لبنان، 2007.
- 2- جمال أبو دلو، الصحة النفسية، ط01، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان-الأردن، 2009.

- 3- وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة، ط 2، دار أسامة، عمان، الأردن، 2003.
 - 4- عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية- مصر، 2003.
 - 5- محمد علي سلامة، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على الوعي الطبي، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر، 2007.
 - 6- المعهد الوطني الديمقراطي، دليل عملي للسياسيين للتعامل مع جائحة فايروس كورونا-COVID 19 خطة التعامل مع الأزمة، أبريل، 2020.
 - 7- مركز الدراسات الاستراتيجية، تداعيات الجائحة، رؤية تحليلية و نقدية تداعيات جائحة كورونا لعام 2020، مكتبة الإسكندرية، الإسكندرية- مصر ، 2020.
 - 8- نيجيل أنوين، وآخرون، الدليل الدراسي التمهيدي في الصحة العامة وعلم الأوبئة، تر: إيفلين سعيد عبد الله، ط1، مجموعة النيل العربية مدينة نصر، القاهرة
- ثانيا: الرسائل والمذكرات**
- 9- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2009.
 - 10- بحدادة نجا، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية لمغنية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص: بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، 2011/ 2012.
 - 11- وفاء سلطاني ، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،جامعة باتنة 1 ، ، 2015-2016، ص166.
 - 12- زرا ولية رضا، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري-دراسة ميدانية بحي برك أفوراج-مدينة باتنة - الجزائر ،مذكرة الماجستير في تخصص علم الاجتماع الحضري ،قسم العلوم الاجتماعية ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية ،جامعة الحاج لخضر باتنة، 2010/2011.
 - 13- حسيني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث (1990-2012)، مذكرة شهادة الماجستير، تخصص: سياسات عامة مقارنة، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة، 2012/2013.

14- الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-عالية صالح-بمدينة تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص "تنظيم وعمل"، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، "جامعة قسنطينة" 2012، 02/ 2013.

رابعا: المواقع الإلكترونية

15-جائحة فيروس كورونا في الجزائر <http://ar.wikipedia.org/wiki> فيروس جائحة كورونا في الجزائر، 16.05، 2021/05/09.

قائمة الهوامش والاحالات

- ¹ مركز الدراسات الاستراتيجية، تداعيات الجائحة، رؤى تحليلية و نقدية تداعيات جائحة كورونا لعام 2020، مكتبة الإسكندرية، الإسكندرية- مصر، 2020، ص113.
- ² صلاح الدين شروخ(2003)، منهجية البحث الاجتماعي للجامعيين، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، ص147.
- ³ جمال أبو دلو، الصحة النفسية، ط01، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009، ص 16.
- ⁴ محمد علي سلامة، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على الوعي الطبي، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر، 2007، ص47.
- ⁵ عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية- مصر، 2003، ص25.
- ⁶ وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة، ط 2، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص14
- ⁷ المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، نشرة الألكسو، جائحة كورونا كوفيد 19-covid-وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، نشرة متخصصة - العدد الثاني - يونيو 2020. صص 16، 17.
- ⁸ نفس المرجع، ص18.
- ⁹ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2015-2016، ص166.
- ¹⁰ حسيني محمد العبد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث (1990-2012)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، تخصص: سياسات عامة مقارنة، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرياح -ورقلة، لسنة الجامعية 2012/2013، صص114، 113.
- ¹¹ أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 2008-2009، ص176.
- ¹² زرا ولية رضا، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري-دراسة ميدانية بحي برك أفوراج-مدينة باتنة -الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع الحضري، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، السنة الجامعية 2010/2011، ص 75، 76.
- ¹³ الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-عالية صالح-بمدينة تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص "تنظيم وعمل"، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، "جامعة قسنطينة" 02، السنة الجامعية 2012/ 2013، ص106.

- ¹⁴ وفاء سلطاني ، مرجع سابق، ص 143.142
- ¹⁵ بحدادة نجا، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية لمغنية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص: بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، 2011/ 2012، ص163.
- ¹⁶ حوالف رحيمة، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات، مجلة المؤسسة، جامعة الجزائر 3، العدد 06، 2017، عدد الصفحات (من 219-236)، ص229
- ¹⁷ مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (ماي 2020)، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد -19- في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الآفاق والتحديات، ص26، 23
- ¹⁸ نفس المرجع، ص28، 26
- ¹⁹ المعهد الوطني الديمقراطي، دليل عملي للسياسيين للتعامل مع جائحة فيروس كورونا COVID-19 خطة التعامل مع الأزمة، أبريل، 2020، ص2
- ²⁰ مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، مرجع سابق، ص21، 22
- ²¹ مركز الدراسات الاستراتيجية، مرجع سابق، ص 118
- ²² جائحة فيروس كورونا في الجزائر <http://ar.wikipedia.org/wiki> فيروس جائحة كورونا في الجزائر، 2021/05/09. 16.05 سا.
- ²³ نفس المرجع، نفس التاريخ والتوقيت.
- ²⁴ مركز الدراسات الاستراتيجية مرجع سابق، ص 120، 121.
- ²⁵ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 7، 17 جمادى الثانية عام 1442هـ/ الموافق ل 31 جانفي 2021م، ص11.
- ²⁶ كرامة مروة وآخرون، تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد- 19 على الاقتصاد الجزائري نموجا، مجلة التمكين الاجتماعي المجلد 02 / العدد 02 (جوان 2020)، عدد الصفحات 310-332، ص324، 325
- ²⁷ دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة - 2013 (2004)، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية / العدد-06-2015، ص.ص 145، 146، 147
- ²⁸ بومعروف إلياس، عماري عمار، جامعة سطيف، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث - عدد 07 / 2009-2010، ص 34
- ²⁹ نفس المرجع ، ص36.
- ³⁰ إعداد مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، الكتاب الطبي الجامعي الإدارة الصحية ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ،أكاديميا إنتر ناشيونال ، بيروت لبنان، 2007، ص 508، 512.