المجتمع المدني ورهانات جودة المؤسسة العمومية الاستشفائية في ظل جائحة فيروس كورونا -كوفيد19-

Civil society and the challenges of the quality of the public hospital institution in light of the pandemic of the Corona virus - Covid 19 -

محمد عزوي — **جامعة الوادي –الجزائر-** — *azoui-mohammed@unvi-eloued.dz*

آمنة سلطاني * — **جامعة الوادي –الجزائر-** — *amna-soltani@unvi-eloued.dz*

تاريخ الاستلام: 2021/06/27 تاريخ القبول للنشر: 2021/11/24 تاريخ النشر:2021/12/31

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تقديم لمحة موجزة عن استجابة المجتمع المدني للوضع الوبائي على مستوى السياسات والقواعد الصحية حيث حشدت منظمات المجتمع المدني مع انتشار COVID-19 الموارد لدعم جهود الحكومة من خلال لعب دور شريك نشط في توفير الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للسكان المتضررين؛ وكمعيار لقياس مدى جودة الخدمات الصحية؛ مطالبة الحكومات بمساءلة وتتبعها حول الاستخدام الأمثل لأموال وموارد COVID-19 بصفتها مواطنة تمارس المساءلة التي تتحمل المسؤولية للإبلاغ بشفافية عن استخدام الموارد والتأثير الحقيقي للوباء في الآونة الأخيرة ؛ والذي يأتي بعد حملة منظمات المجتمع المدني ضد الدولة من خلال أصوات المعارضة للكشف عن انعدام جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية وتنظيم الفضاء المدني المتقلص علاوة على ذلك، يناقش المقال التناقض في نقائص وتحديات الكفاءة والالتزام الواضح للمجتمع المدني.

يتم أيضًا فحص العلاقة المتوترة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني في دول العالم بما فيها الجزائر على خلفية التشريعات والسياسات الوبائية القاسية التي تم تأطيرها خلال فترة COVID-19، والتي تحظر النقاشات، والمراجعات أو أية استشارات في سياق الجائحة وحتى أثناء المرحلة اللاحقة للتعافي، ممَّا شكل نوعا من انعدام الثقة بين الدولة والمجتمع المدني.

من خلال هذه الورقة نناقش الرهانات الملقاة على عاتق منظمات المجتمع المدني والتي يمكن أن تنشئ رصدًا وتقييمًا للأنظمة الصحية، وتقديم توصيات لتعزيز النظم الصحية، بالتعاون مع الأنظمة القضائية، ومؤسسات حقوق الإنسان، والهياكل البرلمانية، من أجل تحقيق حقوق الصحة العامة في مواجهة الوباء.

الكلمات المفتاحية: المجتمع المدني؛ جودة الرعاية الصحية؛ جائحة فيروس كورونا -كوفيد19- ؛ الشراكة؛ الدعم المالي، الاستجابة.

* المؤلفة المراسلة

Abstract:

This paper aims to provide a brief overview of civil society's response to the epidemiological situation at the policy and health bases level. With the spread of COVID-19, civil society organizations mobilized resources to support the government's efforts by playing an active partner role in providing social and economic well-being to the affected population; As a standard for measuring the quality of health services; Require governments to be accountable and tracked about the optimal use of COVID-19 funds and resources as citizens exercising accountability who have the responsibility to transparently report on resource use and the true impact of the pandemic in recent times; Which comes after the campaign of civil society organizations against the state through opposition voices to reveal the lack of quality of health services in hospital institutions and the organization of the shrinking civil space. Moreover, the article discusses the contradiction in the shortcomings and challenges of efficiency and the clear commitment of civil society.

The tense relationship between the government and civil society organizations in countries of the world, including Algeria, is also examined against the background of harsh epidemiological legislation and policies that have been framed during the COVID-19 period, which prohibit discussions, reviews or any consultations in the context of the pandemic and even during the post-recovery phase, which shaped A kind of mistrust between the state and civil society.

Through this paper, we discuss the stakes on civil society organizations that can establish monitoring and evaluation of health systems, and make recommendations to strengthen health systems, in cooperation with judicial systems, human rights institutions, and parliamentary structures, in order to achieve public health rights in the face of the epidemic.

key words*: Civil society; healthcare quality; Corona virus - covid 19 pandemic; Partnership; Financial support; response.*

مقدّمة

تقاس درجة تطور الدولة الحديثة بمدى نجاح سياساتها الاجتماعية وخاصة الصحية منها عن طريق التكفل بالمرضى استشفائيا (طبيا وفندقيا)، فالمستشفى يعتبر الحيز الذي ينظم فيه

نشاط الطبيب قانونيا، لذا فإن جل الأنظمة تجدها تعمل لعقلنة وترشيد الخدمة الاستشفائية، بما يضمن رضا العامل والمتعامل داخل المستشفى من أجل تحقيق الجودة الاستشفائية.

حيث تسعى جل الدول في خططها التنموية الاجتماعية والاقتصادية إلى تحقيق أهداف عديدة يأتي في مقدمتها الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين أين أكدت أزمة –كوفيد19- على ضرورة تقييم دور القرب من المنظمات الملتزمة والمجتمع المدني بإضفاء طابع إنساني أكبر على الإدارة الاستشفائية، مع أشكال جديدة من تنظيم العمل والحياة في المستشفى ليس كنموذج اقتصادي بل كنموذج إنساني فالإنسان هو المستهدف بهاته الخطط وهو في نفس الوقت أداة نجاح تنفيذها.

كما شجع الحجر الصحي على التحرك المتسارع للممارسات التنظيمية الجديدة للمجتمع المدني، حيث كانت آثار الأزمة الصحية العالمية COVID-19 قوية للغاية، من مارس 2020 خلال فترة الحجر، ثم وقت التفكيك من 11 مايو والإنعاش بعد 24 يونيو؛ وخلف الوباء وضعًا اجتماعيًا غير عادي تكافح فيه الحكومات للتخفيف من الآثار الضارة للوباء، أما من حيث الالتزام الجماعي والفردي والتكيف والبحث عن الصحة العامة من خلال التبني السريع لأساليب العمل الجديدة فهي مسؤولية الإدارة والمجتمع المدني.

حيث واجهت المجتمع المدني تحديات للتكيف بسرعة كبيرة للتعامل مع الطوارئ مع الترابط بين الأزمات الصحية والاقتصادية والبيئية وتغير الوضع، ما أوجب على جميع الفاعلين أو الشركاء الاجتماعيين التدخل السريع للحد من آثار الدائمة لهذه الأزمة، تُظهر الأوقات الصعبة مرونة المجتمع وقدرته على التضامن والتماسك، وقدرة الحكومة على التعامل مع حالات الطوارئ بفعالية، من المهم بشكل خاص دراسة هذه الفترة من وجهة نظر المجتمع المدني ومنظمات المجتمع المدني(CSOs) ، حيث يلعب المجتمع المدني دورًا محوريًا في التخفيف من المشكلات المجتمعية المرتبطة بالوباء وتبديدها، بل إنه يلعب دورًا حيويًا في كبح جماح هذا الوباء. الفيروس، كما يتم اختبار قوة ومرونة القطاع المدني.

وبالرغم من تبني الجزائر لإصلاحات سياسية وبناء دولة ديموقراطية تقوم على الانفتاح من خلال تفعيل دور الجمعيات في مختلف مظاهر الاقتصادية والاجتماعية ما أنجر عنه حجم جمعوي معتبر حيث تزايد عدد الجمعيات حتى وصل قرابة 68 ألف جمعية سنة 2010

و90618 جمعية سنة 2016 و108940 جمعية حاليا، وبهذا تكون الجزائر قد أوجدت نسيجا جمعاويا متنوعا أصبح ينشط على المستويين الوطني والمحلي، ولكن يبقى نشاط الجمعيات محدود جدا وغالبا ما يكون في مناسبات معينة كالاستجابة لكوفيد -19-.

حيث تم تجاهل منظمات المجتمع المدني حتى في ظل هذه الظروف ، وأدت القيود التي فرضتها الحكومات إلى تقويض قدراتها على المساهمة في عملية التخفيف من الوباء وعواقبه؛ وفي الوقت نفسه، في الطرف الآخر المقابل من هذا المقياس، هناك دول دعت فيها الحكومة، المركزية والمحلية، شركاء المجتمع المدني للاستجابة لكوفيد -19، ونظمت تعاونًا عالي الجودة ومتعدد المستويات عبر مختلف القطاعات، وقدمت لهؤلاء الشركاء ما يلزم من الموارد المالية في تلك الحالات، أين تم تمكين منظمات المجتمع المدني بشكل فعال للمشاركة في عملية مصممة للتصدي للوباء وعواقبه وفقًا لمبادئ الديمقراطية التشاركية الفعالة ؛ حيث يساهم المجتمع المدني بمختلف حركاته التطوعية في إحداث هذا التغيير بإنشاء وأداء المستشفيات اقتصاديا وتحسيسيا من أجل سد الفراغ الذي يطرأ على البنى التحتية الصحية للدولة، أين أثبت وفي ظل الجائحة العالمية والوطنية الأخيرة كورونا - كوفيد 19- أهمية ودور المجتمع المدني في ترقية الجودة الاستشفائية العمومية أين قدم الدعم المالي للمؤسسات العمومية لمواجهة الأزمة، وقدم دورا تحسيسيا وقائيا لتخفيف أعباء الأزمة.

وعليه أضحى إلقاء الضوء على المجتمع المدني ودوره في رقي المؤسسة العمومية الاستشفائية من أجل تقديم خدمة أفضل وذلك عن طريق مساهماته المادية والمعنوية من خلال فضائله في الارتقاء بالخدمة الاجتماعية التي تقدمها المؤسسة؛ وذلك بما يعود بالمردود الإيجابي على المريض ضرورة علمية تحتاج إلى إلقاء الضوء على الأسس القانونية التي تمكن الحركة الجمعوية من أداء واجبها النبيل تجاه المؤسسة والمريض معا.

من خلال ما سبق ذكره يمكن طرح التساؤل التالي: **ما مدى فعالية المجتمع المدني في ترقية الخدمة العمومية الاستشفائية على ضوء أزمة كوفيد-19-؟**

لقد اعتمدت هذه الدراسة على منهج تحليل المضمون، وذلك بدراسة وتحليل أهم النصوص القانونية المعيارية التي تقوم عليها الجودة الاستشفائية من خلال تحليل النصوص القانونية المستسقاة من قانون الصحة وقانون الأطباء والقانون المنظم للأسلاك الشبه الطبية وكذا قانون الممارسين المفتشين للصحة العمومية، إلى جانب القوانين المتعلقة بإنشاء الجمعيات ومواردها المالية.

للإجابة على التساؤل المطروح تم تقسيم البحث إلى مبحثين رئيسيين، **المبحث الأول** والذي يتناول أهم إسهامات المجتمع المدني في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية ، والذي بدوره ينقسم إلى مطلبين، **المطلب الأول** بعنوان: إسهامات المجتمع المدني في تكريس مبدأ استمرار الخدمة الاستشفائية، **والمطلب الثاني** بعنوان: إسهامات المجتمع المدني في الكشف عن انعدام التخطيط لتوقع الاحتياجات من قبل الحكومات أو الإدارة الاستشفائية، أما **المبحث الثاني** والذي تطرقت فيه إلى تقييم أداء المجتمع المدني بالنسبة لجودة الخدمة العمومية الاستشفائية **المطلب الأول**: مشاكل ونقاط ضعف منظمات المجتمع المدني المؤثرة على أدائه في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية، أما **المطلب الثاني**: تحديات المجتمع المدني بالنسبة للظاهرة الصحية.

المبحث الأول

إسهامات المجتمع المدني في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية

في معظم سياقات الأنظمة الهشة، تكون الأنظمة الصحية ضعيفة وغير قادرة على التعامل مع تفشي - Covid-19 - في ظل ضمان تحقيق مبدأ الوصول إلى الخدمات الصحية باعتباره حجر الزاوية للاستجابة الصحية الناجحة بالحجم الذي شوهد في آسيا أو أوروبا أو الولايات المتحدة؛ حيث أنه: **(من بين 34 سياقًا أفريقيًا تم مسحها في تقرير حالة الاستعداد لمنظمة الصحة العالمية Covid-19، أبلغ 10 فقط عن قدرة كافية للاستجابة للوباء)**[1]، بما يتجاوز طاقتها؛ وعليه فإنه وعلى هذا على النحو ، فإن الاستجابة لحالة الطوارئ الصحية العامة هذه وتقليل تأثيرها بنجاح يتطلب الاستفادة من كل مورد صحي؛ حيث يؤدي الفشل في حماية الرعاية الصحية في هذا السياق سريع التغير إلى تعريض النظم الصحية لثغرات خطيرة في الخدمات عندما تكون في أمس الحاجة إليها، ويمكن أن يكون لها تأثير طويل الأمد على صحة السكان ورفاههم. في ذلك معدات الحماية للسكان وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يتطلب نظام الرعاية الصحية الذي يعمل بشكل جيد آلية تمويل ثابتة، وقوى عاملة مدربة تدريباً جيداً وذات أجور مناسبة، ومرافق جيدة الصيانة، وإمكانية الوصول إلى معلومات موثوقة تستند إليها القرارات[2].

معظم هذه العناصر مفقودة في سياقات الأنظمة الهشة؛ علاوة على ذلك، غالبًا ما تتركز المرافق الصحية في العواصم أو المدن الكبرى، كما أن الإمدادات الدوائية الأساسية غير

متوفرة حتى عندما تنفق السياقات الهشة نسبة كبيرة نسبيًا من الناتج المحلي الإجمالي على الصحة، تظل نسبة الأطباء وأسرّة المستشفيات غالبًا منخفضة بشكل استثنائي كالبلدان المتضررة من النزاعات أوضاعا عصيبة.(3)

يتم استهداف البنية التحتية والموظفين الصحيين بشكل مباشر في العديد من النزاعات الحديثة، مما يزيد من تقييد قدرة الرعاية الصحية؛ حيث أدت أعمال العنف خلال جائحة COVID-19 بالفعل إلى حرمان المئات من الخدمات الطبية وأعاقت الاستجابة بشدة حيث أنه: (**من بين أمور أخرى، أدى قصف وتدمير منشأة بسعة 400 سرير في ليبيا إلى تقليل قدرة السلطات الصحية ووكالات الإغاثة على الاستعداد لوباء كامل**)(4).

وهذا يترك السكان في تلك البلدان غير قادرين على مواجهة أزمة صحية وسط الصراع والنزوح، في البلدان الأخرى التي لوحظت فيها هجمات على الرعاية الصحية، أوجد جائحة COVID-19 أحيانًا بيئات معادية لمقدمي الرعاية الصحية الذين أبلغوا عن حوادث عنف وتمييز ومضايقات؛ ووصم البعض بأنهم ناقلون للعدوى في العديد من البلدان، وتعرض بعضهم للاعتداء، وحُرم آخرون من النقل أثناء انتقالهم إلى العمل، وطُردت عائلات بأكملها من منازلها؛ علاوة على ذلك، تتراكم تقارير الهجمات على المركبات الطبية التي تحمل عينات COVID-19 وسائقها في أثناء العمل وكذلك المرضى وتثير المخاوف في جميع أنحاء العالم.

ومع ذلك، فإن الهجمات على الرعاية الصحية ليس لها تأثير مباشر على قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات لمن هم في أمس الحاجة إليها فحسب، بل إنها تؤثر أيضًا بشكل كبير على الصحة النفسية والاجتماعية للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية الحرجة في الخطوط الأمامية وعائلاتهم.

نظرًا لاستمرار استهداف هؤلاء من خلال أعمال العنف خلال حالة الطوارئ الصحية العامة، يجب على الأنظمة الصحية - من بين أمور أخرى - الاستعداد لنقص العاملين في مجال الرعاية الصحية غير الراغبين أو غير القادرين على الإبلاغ عن العمل بسبب البيئات غير الآمنة أو العوائق في حياتهم الشخصية.

حيث أدى ظهور عدوى (SARS-CoV-2 (COVID-19 في الأشهر الأخيرة، وهو أحد أكبر الأوبئة في تاريخ البشرية مع إصابة ملايين الأشخاص، إلى القدرة على التحول الجذري للأنظمة الصحية لمواجهة هذ الوباء العالمي من خلال إعادة قياس الهياكل الصحية ودور الرعاية والعمل على عمليات النوعية والكفاءة في التنظيم والبحث عن الطرق والأساليب التي تتضمن

نوعية وجودة الخدمات المقدمة من قبل دوائر المستشفى والاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة[5].

أمام كل هذا كان دور المواطنين كمحرك للتغيير ضروريًا، جنبًا إلى جنب مع دور المهنيين الصحيين ، لإبراز مسؤوليتهم في الرعاية الذاتية، على الرغم من تقييد الحراك الاجتماعي من قبل لوائح السلطات للحد من انتقال العدوى وخوف المرضى والسكان من العدوى والامتثال للعزلة الاجتماعية ؛حيث أدت هذه الطفرة البيئية القوية إلى كسر الحواجز الموجودة مسبقًا أمام ابتكارات المجتمع المدني، والتي طغت عليها الطبيعة الملحة للبحث عن حلول في كل من الرعاية الصحية العامة والمحلية ؛ كان هذا التحول جوهريًا لدرجة أنه يمكن اعتباره جذرياً من خلال تغيير نماذج الأنماط السابقة تمامًا وفرض إعادة النظر في الافتراضات ونماذج الرعاية السارية حتى الآن.[6]

حيث أظهر التاريخ أنه في سياقات الأزمات، تكتسب منظمات المجتمع المدني دورًا أساسيًا من جهة، لأن المجتمع والمستفيدين المباشرين يحتاجون إلى مزيد من المساعدة ومن جهة أخرى، لأنهم يروّجون لمبادرات لحل مشاكل الناس؛ فيما يتعلق بالأخير، اكتسب مفهوم "الابتكار الاجتماعي" أهمية، حيث تُفهم على أنها مجموعة من الأنشطة والخدمات مبتكرة التي يحفزها هدف إشباع حاجة اجتماعية والتي يتم تطويرها ونشرها في الغالب من خلال المنظمات التي تعمل أغراضها الأساسية اجتماعية.

لقد أظهرت منظمات المجتمع المدني قوتها خلال الموجة الأولى من الوباء؛ تم تطوير مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف مع الوباء، وفي ظل غياب الآليات الرسمية للدولة أو البلدية، تم استخدام الآليات غير الرسمية والاتصالات الشخصية لمعالجة قضايا الطوارئ حيث وجد المجتمع المدني نفسه نشطًا في الاستجابة للأزمة على سبيل المثال الاستجابات المحلية لاحتياجات السكان الأكثر ضعفًا؛ ومبادرات التطوع العفوية مع الجمعيات الخيرية والجمعيات التطوعية؛ وهو ما أظهر لنا تحديات التنظيم والحوكمة للمجتمع المدني.

وعليه يسعى هذا القسم من الورقة البحثية إلى تقديم وصف ليس شاملا لجميع استجابات المجتمع المدني في الأسابيع الأولى لأزمة كوفيد-19-؛ وإنما الاستجابات المرتبطة بالخدمات الصحية فقط من خلال دراسة إسهامات المجتمع المدني في تكريس مبدأ استمرارية الخدمة الاستشفائية في **مطلب أول**؛ كما نركز على أنشطة المجتمع المدني التي انبثقت للكشف

عن الخطط والتوقعات الحكومية مع تعمق الأزمة من خلال دراسة إسهامات المجتمع المدني في الكشف عن انعدام التخطيط لتوقع الاحتياجات من قبل الحكومات في **مطلب ثان.**

المطلب الأول: إسهامات المجتمع المدني في تكريس مبدأ استمرارية الخدمة الاستشفائية

من خلال التهديد بتعطيل تقديم الخدمات العامة الصحية، لامست جائحة COVID-19 المبدأ الأساسي للخدمة العامة، وهو الاستمرارية[7] ؛ استمرارية عمل المرفق يستوجب ضمان الخدمات الأساسية للحياة الوطنية بأي ثمن[8]؛ فالاستنتاج الرئيسي هو أن الخدمات الصحية قد تعطلت جزئيًا أو كليًا في العديد من البلدان **(وفي أكثر من نصف (53٪) البلدان التي استجابت للمسح، كانت خدمات علاج ارتفاع ضغط الدم غير منظمة جزئيًا أو كليًا؛ في 49٪ من البلدان، هي خدمات لعلاج مرض السكري ومضاعفاته. في 42٪، خدمات علاج السرطان؛ وفي 31٪ أقسام طوارئ القلب والأوعية الدموية. تتعطل خدمات إعادة التأهيل فيما يقرب من ثلثي البلدان (63٪)، في حين أن إعادة التأهيل ضرورية للتعافي الناجح من شكل حاد من COVID-19)**[9]؛ وهوما يتنافى مع مبدأ ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية الجيدة ومبدأ الاستمرارية؛ باعتبارهما من مقاييس تحقيق متطلبات الجودة الصحية.

وفي إظهار للاستجابة الشجاعة، في العديد من البلدان، سارع الموظفون العموميون للرعاية الصحية إلى التكيف وإعادة ضبط الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمات لتقليل التأثير السلبي للوباء على الأفراد والمجتمعات[10]، وهو ما أشارت إليه المادة (181) من القانون 18_11 فقرة2 المؤرخ في 2يوليو 2018 المتعلق بالصحة **"يتعين على مهني الصحة عدم تعريض المريض لأخطار غير متكافئة مع الفائدة العلاجية"**[11] حيث كانت هناك بنية تحتية لدعم مثل هذه الأساليب وبالمثل في العديد من الأماكن حيث طغت أعداد كبيرة من مرضى COVID-19 على المرافق الطبية، وكذلك نصت المادة (169) **فقرة2 على أنه: "عندما يتدخل مهنيو الصحة ضمن فريق عمل للتكفل بمريض فإنه يجب توزيع المعلومات التي تحصل عليها أحد أعضاء الفريق على كل الأعضاء الآخرين وذلك في مصلحة المريض"**[12].

وعليه فإن أدوات الرعاية الصحية كذلك قد تغيرت وتنوعت؛ أصبحت افتراضية، مثل التطبيب عن بعد والرعاية الصحية عن بعد، تم إعدادها أو تحسينها لتقديم خدمات طبية غير طارئة حتى لا تعطل تقديم الخدمات الصحية للأشخاص الذين يعانون من أمراض أخرى.

فعلى سبيل المثال كما تنظر المحاكم في القضايا وتحكم فيها من خلال مؤتمرات الفيديو، أظهر الموظفون العموميون في قطاع الصحة تنوعًا في تقديم الخدمات استفاد منه مرتفقو الخدمة

وسط التحديات التي تسببها المبعدون تحقيق مقومات الجودة الاستشفائية في فبراير 2020، تم تحديث خطة استمرار الخدمة العمومية الاستشفائية، فهي تحتوي على تدابير الطوارئ الأولية وتنظيم وحدة الأزمات، وخطة الاتصال أين ظهرت النقائص في الكادر التمريضي والطبي والإداري يتراوح في الجزائر من _25 إلى أكثر من 35 بالمئة.

ممَّا أدى إلى ارتفاع سريع في الطلب على الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخيرية القائمة آنذاك ، في مثل هذه الأوقات من الأزمات ، تصبح المنظمات غير الحكومية وأنشطتها حاسمة في الوصول إلى الأشخاص الضعفاء و الأكثر حاجة[13]؛ حيث كان هناك طلب خاص على الخدمات للأشخاص الذين لم يعد من الممكن تلبية احتياجات الدعم والرعاية المعتادة بأنفسهم أو من خلال شبكاتهم الخاصة ؛ بما في ذلك الأشخاص الذين لا مأوى لهم ، أو أولئك الذين يحتاجون إلى رعاية طبية متخصصة كمساعدة يومية عملية أو مساعدة في رعاية الأطفال صحياً ؛ حيث تظهر استجابة العالم لـ COVID-19 **(فيما يتعلق بالأشخاص الذين يعيشون في المستوطنات العشوائية كان المهاجرون واللاجئون وغيرهم من السكان المعرضين للخطر بطيئين وغير كافيين. ويكرر الإعراب عن مخاوف جدية بشأن عدم المساواة الصحية، وكذلك الأشخاص الذين يفتقرون إلى حقوق الإنسان والكرامة بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الأساسية والبنى التحتية للنجاة من الوباء. وفقًا للاتجاه العالمي وبالنظر إلى العدد المتزايد لحالات COVID-19 المبلغ عنها عالميًا وفي الهند)**[14].

في نفس الوقت الذي كانت هناك زيادة كبيرة في الطلب على خدمات القطاع الصحي، وجدت منظمات المجتمع المدني نفسها في حالة الزيادة الحادة في التكاليف المرتبطة بتكييف إمكانياتها المتوفرة مع حالة الوباء والدعوة إلى تعيين المزيد من الموظفين وطلب المتطوعين؛ أين صرحت منظمة العمل الدولية أنه: **"في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تضم القطاعات الأكثر تضررًا نسبة عالية من العاملين في العمالة غير الرسمية والعاملين الذين لديهم وصول محدود إلى الخدمات الصحية والحماية الاجتماعية"**[15].

كما وجدت دراسة أجريت عبر اثنين من الأحياء الفقيرة الرئيسية في مدينتي لكناو وكانبور في ولاية أوتار براديش **(أن الإغلاق أثر بشدة على الأنشطة الاقتصادية. أفاد 79٪ من الأسر أن فردًا واحدًا على الأقل من الأسرة فقد مصدر دخله بسبب الإغلاق الاقتصادي، بالإضافة إلى أن 56٪ شهدوا انخفاضًا في دخولهم مقارنة بما كان عليه قبل الأزمة)**[16].

هذا الارتفاع الحاد في الطلب على الخدمات كان إلى جانب زيادة التكاليف أدى إلى معضلة المستشفيات العامة والمجتمع المدني في آن واحد؛ نظرًا لحدوثها على وجه التحديد في الوقت الذي أصبح فيه من الواضح أن التمويل المستقبلي لهذه المنظمات كان في خطر بسبب القيود المفروضة على التعامل الشخصي لقاءات ناشئة عن الوباء، فمعظم مؤسسات القطاع الصحي في الجزائر ليس لديها احتياطيات كبيرة؛ في الواقع، وهو ما قد يثبط المتبرعون الخيريون.

وبالتالي فإن العديد من الجمعيات الخيرية والجمعيات التطوعية في المملكة المتحدة مثلا **(بما في ذلك المنظمات الدينية مثل الكنائس المحلية) تعمل على أساس سنوي، وتعتمد على متاجر التوفير والفعاليات وحملات جمع التبرعات لجلب نسبة عالية من دخلها السنوي .قدمت ضرورات التباعد الاجتماعي لأزمةCovid-19 ، إذن، منظمات المجتمع المدني مع تهديد انخفاض الدخل بشكل كبير في الوقت الذي كان فيه الطلب على الخدمات والتكاليف المرتبطة بها يتزايد بسرعة وبشكل غير متوقع .في الواقع، فإن الالتزامات القانونية والأخلاقية المفروضة على أمناء المؤسسات الخيرية في بداية الوباء جذبتهم في اتجاهات متعارضة: لتلبية احتياجات أولئك الذين تم إعدادهم للاستفادة منها وكذلك التصرف بحكمة لضمان بقاءهم على المدى الطويل).** [17]

كما قدم مخطط إجازة الحكومة الوطنية الذي كان يهدف في المقام الأول إلى مساعدة المستشفيات والمجتمع المدني بالدرجة الأولى على تخطى الأزمة ورغم ذلك كانت أقل قدرة على تقديم الخدمات ذاتها التي كانت سبب وجودها وفي وقت كان الطلب على تلك الخدمات كبير؛ ففي معظم المستشفيات الحديثة في العالم لم تتمكن من تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب من خلال قياس مستوى الأداء الطبي في **فرع أول** والأداء التمريضي في **فرع ثانٍ**.

الفرع الأول: على مستوى الأداء الطبي

يسهر الطاقم الطبي على التأكد من مستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى في مختلف التخصصات والدوائر التشخيصية والعلاجية ترشيدا منه للخدمة العمومية الاستشفائية؛ حيث نجد أن نص المادتين (22) و(23) من (المرسوم التنفيذي رقم 09_393، لسنة 2009)[18] وكذا المادة(19) من (المرسوم التنفيذي رقم 09_394،لسنة 2009) [19]تضمنت مجموعة من المهام الملقاة على عاتق الأطباء العامون أو المتخصصون داخل المستشفى

لا سيما التشخيص والعلاج، المراقبة وإعادة التأهيل والكشف الوظيفي والبحث المخبري والخبرات الطبية وترشيد استخدام الأدوية كما وكيفا، حماية الأمومة والطفولة، السيطرة على العدوى، المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة، ضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية، المساهمة في إعداد مشاريع المستشفى، متابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية؛ حيث أن المستشفى يستفيد من خبرات ومهارات الأطباء التابعين للأقسام العلاجية المختلفة لدراسة بعض الظواهر التي قد تطرأ وتؤثر على جودة الخدمة الاستشفائية، أو حتى للتشاور في بعض الأمور التي قد تكون لازمة لتحسين هذه الجودة؛ ولا يتأتى ذلك إلا عن طريق التكوين الخاص بالأطباء الذي نصت عليه المادة (13) من (المرسوم التنفيذي رقم 09_393، لسنة2009)[20] والمادة (15) من (المرسوم التنفيذي رقم 09_394، لسنة 2009)[21] على أنه: بهدف التحسين الدائم لمؤهلات الأطباء العامون والمتخصصين وكذا ترقيتهم يضمن المستشفى التكوين وتحسين المستوى تجديدا لمداركهم الطبية وتحيينا لمعارفهم لمواكبة متطلبات الطب العصري.

يضاف إلى ذلك مسألة التعليم والتدريب للعاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة وهو ما قد نصت عليه المادة (170) من القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة على أنه: **"التكوين المتواصل حق، وهو إجباري بالنسبة لجميع مستخدمي الصحة الذين يمارسون في هياكل ومؤسسات الصحة"**[22].

وتعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات الصلة بالصحة وهو ما أقرته المادة (265) فقرة 9 من ذات القانون بأن: **"يرتكز تنظيم المنظومة الوطنية الصحية لا سيما على ما يأتي: ــ تنظيم وترقية التكوين والبحث في علوم الصحة"**[23]؛ وكذا توفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع؛ أين أصبحت طرق رعاية المرضى بين حالات الطوارئ وأجنحة المستشفى ووحدات الرعاية المتوسطة أو الحرجة والمراقبة المنزلية التي يتم إجراؤها من المستشفى أو من الرعاية الأولية أكثر مرونة من أي وقت مضى، وتم تنفيذ أدوات الرعاية المشتركة بشكل جديد فإعادة التنظيم التشاركي للفرق مع الإشراف المتماسك وأوقات استخلاص المعلومات وضمان معدات الحماية الشخصية إلى تقليل الضغط المهني. حيث قدم التنسيق الوثيق بين الخدمات السريرية والمختبرات والأشعة حلولاً لاتخاذ قرارات سريرية سريعة مع أوقات استجابة أقصر.

(في الرعاية المباشرة للمرضى في المستشفيات، تم تنفيذ أو توسيع مبادرات الرقمنة أو التطبيب عن بعد، من خلال المراقبة عن بعد في غرف الاستشفاء التقليدية، والحصول على مخططات كهربائية للقلب بأجهزة صغيرة سهلة الاستخدام والتعقيم، ومن خلال الرعاية عن بعد، أو الاستشارات الافتراضية، لزيادة العدد من الزيارات وتقليل تعرض المهنيين واستهلاك معدات الحماية وكذلك المكالمات بالأجهزة المحمولة للمريض أو العائلة)[24].

لمكافحة الوباء، استجابت العديد من البلدان باللجوء إلى المساعدة المهنية قصيرة الأجل، ولكن أيضًا إلى المتطوعين والقطاعات الأخرى، مثل القوات المسلحة أو طلاب الطب أو التمريض أو العاملين الصحيين المتقاعدين؛ ويركز هذا البعد على وجود إجراءات عمل محددة ومكتوبة لكل نشاط في المستشفى يبين طريقة تنفيذ الأنشطة، ومستوى التوظيف وبرمجة العاملين والمتطوعين على حد السواء؛ في حين أن هذه التدابير مشجعة لأنها تضمن المساعدة اللازمة، يجب تطبيقها بعناية حتى يتمتع هؤلاء العمال بنفس الحماية الوظيفية مثل العمال الآخرين.

قدمت دعوة على أنه يجب على الحكومات التشاور مع الشركاء الاجتماعيين بشأن الإشراف وتنظيم مثل هذه التعيينات الخاصة، حسب الاقتضاء، لا يجب مراعاة الصحة والسلامة المهنيتين فحسب، بل يجب أيضًا مراعاة الشروط التعاقدية الأخرى، مثل الحماية الاجتماعية والأجر وفترات الراحة والأحكام المتعلقة بساعات العمل؛ فرقابة وتقويم هذه الشروط يعتبر حجر الأساس الذي تقوم عليه أساليب مراجعة جودة الخدمة الطبية؛ حيث تتطلب الزيادة في عدد الأسرة مساعدة كبيرة من حيث عمالة التوظيف.

حيث ألغى الإجازات والتدريب المستمر لجميع الموظفين، **(وبالتالي تحرير الموارد، وخاصة الممرضات في غضون 10 أيام، استجاب أكثر من 100 طبيب و80 طالبًا من طلاب السنة السادسة في لوزان للمناقصة التنافسية للوظائف التي قدمتها هيئة التوظيف في الإدارات والمؤسسات خمسون مخطوبًا منهم 35 لقسم الطب (19 طبيبًا و16 طالبًا)، بالنسبة للجزء الأكبر، هذا هو أول منصب سريري لهم. أدى الانخفاض الحاد في نشاط العيادات الخارجية إلى إعادة 25 طبيبًا من ذوي الخبرة في الطب الباطني لشغل مناصب إشرافية؛ أخيرًا، يتولى 11 طبيبًا من الجهاز العضلي الهيكلي و4 أطباء أعصاب رعاية مرضى الطب الباطني في أقسامهم. وهكذا، تضاعفت القوى العاملة الطبية في غضون أيام قليلة)**[25].

عرض العديد من الموظفين العموميين حياتهم للخطر من أجل الاستمرار في خدمة الجمهور طوال الوباء وتحقيق الواجب الصحي؛ كما أصيب العديد في وقت لاحق وفقد عدد مقلق حياتهم.

(على سبيل المثال، توفي ما لا يقل عن 100 عامل طبي وصحي في المملكة المتحدة نتيجة لـ COVID-19 في الصين، تم الإبلاغ عن إصابة حوالي 3000 من العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال الأشهر الثلاثة الأولى من مكافحة الفيروس ؛ وفي الولايات المتحدة، على الرغم من أن الرقم الدقيق غير معروف، أصيب ما يقدر بـ 5000 عامل رعاية صحية ، بينما في مدينة نيويورك، مثل 1000 من ضباط شرطة المدينة حوالي 40.000 شخص في تلك المدينة ثبتت إصابتهم بالعدوى عن طريق أبريل 2020. من المحتمل أن تكون الأرقام أعلى من ذلك بكثير، نظرًا لأنه لم يتم اختبار جميع الموظفين العموميين للكشف عن COVID-19 وقد يكون العديد منهم حاملين للفيروس بدون أعراض).[26]

الفرع الثاني: على مستوى الأداء التمريضي

أصبح من المسلمات في الطب الحديث أن الحالة النفسية للمريض لها أكبر الأثر على تمام شفائه، بل على الإسراع بالشفاء؛ ومن هنا كانت أهمية دور الممرض أو الممرضة، فبالرعاية الشاملة التي تتمثل أساسا في التنفيذ الدقيق لتعليمات الطبيب المعالج، ومراقبة تطورات الحالات المرضية وكذلك بالبسمة الرقيقة والكلمة الطيبة للمرضى، وبالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم وإزالة مخاوفهم واحتضان مشكلاتهم الأسرية والاجتماعية يطل على المرضى جو من التفاؤل والراحة النفسية يدفع بهم إلى طريق الشفاء الكامل بل والعاجل، على الرغم ممَّا ظهر من تأثير طويل المدى لدى مقدمي الرعاية مع ظهور أعراض الإرهاق والضيق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة والسلوك الإدماني[27].

يعتمد معظم الأشخاص المعرضين للخطر على هياكل الرعاية الأولية للوصول إلى النظام الصحي؛ نظرًا لقلة الأطباء، غالبًا ما تدار هذه المراكز الصحية من قبل الممرضات والعاملين في صحة المجتمع، أو العاملين في المجال الإنساني.

في السياقات الأكثر هشاشة حيث أن الوسائل المادية المتاحة شحيحة جداً و تكاد تون منعدمة ، حيث لا توجد على الأغلب حتى القدرة على إحالة المرضى من المراكز الصحية الريفية أو النائية إلى المستشفيات الكبرى ، أين يتم تسجيل معظم حالات الإصابة بالأمراض

والوفيات الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها في المراكز الطرفية، ويموت الناس في المنزل، وليس في المستشفيات، وهو ما يفسر جزئيًا انخفاض عدد الحالات المبلغ عنها حتى الآن، ونتيجة لذلك، تعاني هذه السياقات من نقص حاد في القدرة على التكيف مع الوباء كوفيد-19- من حيث البنية التحتية الصحية العامة، والخدمات العامة الأخرى مثل المياه والصرف الصحي، ممَّا يُضعف القدرة الإضافية لمواجهة الوباء[28]؛ غير أنه يمكن للبعض منها فقط الاستثمار في جميع النظم الصحية حتى تتمكن من توظيف ونشر واستبقاء أعداد كافية من العاملين الصحيين المدربين جيدًا والمدعومين والمتحمسين؛ حيث تنص المادتين (241) في فقرتها الخامسة والمادة (242) في فقرتها الأولى على التوالي **بأنه: "يكلف الإطارات شبه الطبيين كل في شعبته و تحت سلطة الممارس الطبي رئيس المصلحة ؛ لا سيما بما يأتي : بالمساهمة في تقييم الاحتياجات من المستخدمين شبه الطبيين"[29]. "وكذا يكلف منسقو النشاطات شبه الطبية .....بتنظيم نشاطات المستخدمين شبه الطبيين وتنسيقها وتقييمها"[30].**

يسلط وباء COVID-19 الضوء مرة أخرى على الحاجة الملحة لوجود خريطة تنظيمية ودليل تنظيمي حديث لدائرة التمريض لقوى عاملة صحية قوية، كعنصر من عناصر أي نظام صحي مرن، وهو جانب معترف به الآن كأساس أساسي لتعافي مجتمعاتنا واقتصاداتنا، والاستعداد لحالات الطوارئ الصحية في المستقبل.

من ناحية أخرى، يمكن أن يؤدي الوضع الاستثنائي وغير المؤكد المرتبط بالوباء، بما في ذلك عند العمل من المنزل إلى إرهاق الموظفين (**ففي دراسة أجريت في الصين في 34 مستشفى وما يقرب من 1300 متخصص في الرعاية الصحية، أبلغت نسبة كبيرة من المشاركين عن أعراض الاكتئاب (634 (50.4٪))، القلق (560 (44.6٪))، الأرق (427 (34.0٪))، والإجهاد (899 (71.5٪)). 2 المسح الذي أجرته جامعة زيورخ (corona-survey.ch)، والذي شارك فيه قسم الطب الباطني في CHUV، سيجعل من الممكن تقييم تأثير وباء SARS-CoV-2 على موظفي الصحة السويسرية. سيتم نشر النتائج الأولى في مايو 2020))[31].**

وبذلك لضمان سلامة الممارسة التمريضية في المستشفى وبما يضمن قيام الممرضين بمسؤولياتهم وتحقيق أهداف دائرة الوباء نصت المادتين (241) و(242) في فقرتيهما الأخيرتين على وجوب تحرير تقرير نشاط المصلحة والهياكل ككل[32].

المطلب الثاني: إسهامات المجتمع المدني في الكشف عن انعدام التخطيط لتوقع الاحتياجات من قبل الحكومات

كان هناك عدم يقين في استراتيجية التخطيط التنظيمي لتوقع الاحتياجات المستقبلية للمؤسسات العمومية الاستشفائية سواء في الجزائر أو غيرها من الدول في محاولة لتقييم عدد الحالات النظرية المصابة على الأقل بالفيروس التاجي، ففي السنوات السابقة لم يتم إعطاء الأولوية لقطاع الصحة في العديد من الدول، ويمثل حصة صغيرة من الإنفاق الحكومي ضمن الميزانية الوطنية الموزعة عبر قطاعات مختلفة، حيث يبلغ الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي نسبة: 1.3٪ من الناتج المحلي الإجمالي عبر تقرير قدمته مجموعة البنك الدولي لحالة الدول الهشة والمتأثرة بالصراع، مقارنة بـ 7.4٪ عالميًا [33] ؛يُعَدُ الدعم الدولي مهَّم في مثل هذه الحالات؛ لكن المساعدة الإنمائية الرسمية لقطاعات الصحة في السياقات الهشة لم تزد منذ عام 2013 ،يتم توجيه الدعم في المقام الأول من خلال القطاع العام(الحكومي)، لكنه لم يترجم إلى خدمات صحية أكثر فعالية للسكان، نتيجة عدم حساب الزيادة السكانية على مدى العقود الماضية والحاجة المقابلة للخدمات الصحية؛ كما أنه يتم توجيه جزء كبير من المساعدة الإنمائية الرسمية لقطاع الصحة من خلال النظام متعدد الأطراف والمنظمات غير الحكومية كمجتمع مدني أجنبي ،ولا سيما المساعدة الصحية الإنسانية تمثل المساعدة الإنسانية العالمية من الجهات المانحة في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 24٪ من المساعدة الإنمائية الرسمية للسياقات الهشة حسب تقريرها المنشور في سنة 2018 [34] هذا وينصب التركيز الأساسي للمجتمع المدني الإنساني على إنقاذ الأرواح كأولية إنسانية ؛ وليس تعزيز أنظمة الرعاية الصحية الوطنية، ومع ذلك، فإنهم في المناطق النائية الهشة هم المزودون الصحيون الوحيدون.

نؤكد هنا على فكرة التضامن والمرونة المذهلين للخدمات الأخرى التي أعيد تنظيمها عن طريق المجتمع المدني هي الأخرى، يتبع موقف متناقض للدولة إن التقديرات غير مدروسة يزداد بينما ينخفض معدلات الاشتغال بكوفيد -19- ولكنه غير متوقع تماما عدد المرضى؛ وهنا يمكن الحديث عن مدى قدرة المجتمع المدني على التكييف كل يوم مع الإجراءات الجديدة المتعلقة بالرعاية الصحية للمرضى وكذلك سلامتهم الخاصة ممَّا يقتضي مشاركة الجميع المتعاملين والعاملين

وهو ما نتطرق إليه **في فرع أول** بعنوان مشاركة المستعمل (العاملين والمتعاملين)؛ مع ضرورة مراعاة البعد الإنساني في **فرع ثان**.

الفرع الأول: مشاركة المستعمل (العاملين والمتعاملين)

يؤكد الفكر الحديث على أن مشاركة المستعملين في مراحل العمل المعماري يعود على العمل الناتج حيث تتوقف درجة نجاحه انتفاعيا واقتصاديا على مدى مساهمة مستعمليه في تصميمه وإنجازه وإدارته، وفي اتخاذ قرارات الإنشاء والتنمية والتطور؛ وهنا نجد بأن المشرع الصحي الجزائري قد نوع في نص المادة (13) من المرسوم التنفيذي رقم 10-77 مؤرخ في 18 فبراير سنة 2010[35] من طبيعة أسلاك الممارسين الطبيين المفتشين في الصحة العمومية وذلك لتنوع الخدمات المقدمة للمرضى وهي الخدمات الرئيسية الثلاثة، الخدمة الطبية، الخدمة الصيدلانية وخدمة جراحة الأسنان و تشارك جميعها في التقييم والرقابة على جودة الرعاية الطبية من جميع النواحي المذكورة أعلاه؛ هذا و قد بدأت جمعيات الأطباء في جميع أنحاء العالم أيضًا محادثات مع السلطات العمومية لجعل بيئة عملهم أكثر أمان من العدوى ولحماية مقدمي الرعاية الصحية بشكل أفضل خارج المستشفى من الاعتداءات ،من خلال مبادرة الرعاية الصحية في خطر، نشرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر قائمة مرجعية لاستجابة أكثر أمانًا لـ COVID-19 موجهة إلى مديري خدمات الرعاية الصحية والممارسين الأفراد وواضعي السياسات الصحية؛ كما تنظم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها أيضًا حملات تواصل وتوعية على المستوى القطري لدعم الحكومات في التصدي للهجمات على الرعاية الصحية بالاشتراك مع المجتمع المدني ضمن ما أطلق علية الحملات التعاونية[36].

الفرع الثاني: البعد الإنساني في تصميم المستشفيات

يعتبر المستشفى الملاذ الأخير والملجأ بالنسبة للمريض الذي يرجو فيه الشفاء والعافية، ولذا فإن إنسانية مبنى المستشفى تعتبر من ضروريات العلاج وبالتالي فهي من أساليب التصميم، فيجب على المستشفى أن يمد المريض الإحساس بالأمان والراحة سواء في الحيز الداخلي أو الخارجي ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الكثير من الطرق المعمارية كالإضاءة الطبيعية والألوان والمساحات الخضراء، أي يجب أن يحتفظ المستشفى بالبعد الإنساني في تصميمه وتشغيله وأن يفي بالاحتياجات النفسية كما سيفي بالاحتياجات العضوية.[37]

القابلية للتمدد: هناك أقسام بالمستشفى تكون عرضة أكثر من غيرها من الأقسام للإمداد والتوسع، لذا وجب على المصمم لمبنى المستشفى التنبؤ باحتمالات هذه الامتدادات ونسبها،

وأن يصمم المبنى بحيث يسمح لهذه الامتدادات أن تكون أفقية أو رأسية[38]. يجب علينا استخلاص أفضل الدروس المستفادة لتحسين النظام الصحي ككل، لجعله أقرب وأكثر قابلية للتكيف مع احتياجات المرضى، لتجنب الأعمال الزيارات السريرية وغير الضرورية التي تتم وجهاً لوجه، وفي النهاية، لجعلها أكثر تخصيصًا وكفاءة وذات جودة أعلى.

المرونة: نظرا للتغيير المستمر في أساليب العلاج والتشخيص فينبغي أن يسمح تصميم المستشفى بمرونة كافية لتغيير وتبديل استعمال الحيزات حسب الحاجة[39].

جعل التحول المستمر لتوفير الحلول من الضروري وجود نموذج مستشفى "مرن" للتكيف الدائم مع المستجدات والمتغيرات المختلفة؛ لم تكن المبادرات المختلفة خالية من الصعوبات والمشكلات، ولم يعرف بعد تأثير الوباء على النتائج الصحية العالمية والأمراض الأخرى، وهو أمر سيتعين تحليله بعناية في الأشهر المقبلة من قبل الباحثين والدارسين في جميع التخصصات على أي حال، يمكننا القول، في كثير من النواحي، أن مستشفى المستقبل موجود بالفعل هنا، بسبب عدوى COVID-19.

لقد شهد العالم أوبئة عالمية من قبل ولن يكون كوفيد -19 هو الأخير، لذلك، فإن أحد الأدوار الحاسمة التي يجب أن تلعبها الخدمة العمومية في المستقبل هو إعداد الخدمة لتكون أكثر مرونة في مواجهة أي أزمة ؛و هو ما يطلق عليه بمبدأ التكييف في المرافق العمومية ؛ يجب على الموظفين العموميين تحويل التحديات التي يفرضها جائحة COVID-19 إلى فرصة لوضع قواعد و مبادئ قانونية حكامتيه لتعزيز مرونة وفعالية واستجابة الخدمة العامة والخدمات التي يقدمونها للتقنيات الحديثة التي على المرفق العام أن يتكيف معها حتى يكونوا أفضل استعدادًا في المستقبل[40]؛ يجب أن تكون هذه القواعد و المبادئ استراتيجية كل حكومة تريد فعلياً أن تضع ترتيبات مؤسسية وسياسات وأنظمة فعالة وبنية تحتية قوية وخططًا تنموية شاملة مستدامة ،بما في ذلك خطط الطوارئ والموارد اللازمة للتنبؤ بالأوبئة والأزمات الأخرى وتحديدها والاستجابة لها بسرعة.

المبحث الثاني

تقييم أداء المجتمع المدني بالنسبة لجودة الخدمة العمومية الاستشفائية

إن الدراسة الخاصة لمنظمات المجتمع المدني أظهرت وجود ظروف أو متغيرات معينة تحدد بشكل خاص عملها، مما يؤدي إلى ظهور هشاشة تنظيمية في الإنشاء والتأسيس قد تبدو

متأصلة في طبيعتها؛ والتي تعتبر في السياق الحالي لكوفيد 19 قد تفاقمت أو زادت بشكل ملحوظ.

وعلى الرغم من بعض النجاحات التي حققها المجتمع المدني في لعب الأدوار الحاسمة - من المراقبة إلى إبلاغ المواطنين بحقوقهم واستحقاقاتهم - وتحسين تقديم الخدمات الصحية ونتائج التنمية خلال الوباء الحالي إلا أنه يواجه عدة قيود على قدرته على القيام بعمله، نتيجة إجراءات الإغلاق والتباعد والحجر الصحي؛ حيث أنه من بين أكثر الصعوبات شيوعًا والتي تواجهها عادةً هذه المنظمات في ظل أزمة كوفيد-19- معالجة المعرفة المستمدة من الإجراءات الاستثنائية المرتبطة بكوفيد-19- والتي وضعتها الحكومة في نطاق عملها ،بالإضافة إلى احتياجات التدريب المرتبطة بالتكنولوجيا الرقمية وإشكالية ازدواجية العمل التطوعي و التي يفترض أن توجه للقطاع الصحي، بالإضافة إلى الصعوبات المالية مع الافتقار إلى رؤية أو تصور مشترك مع الدولة ،ووجود العديد من الوظائف المحفوفة بالمخاطر الصحية نتيجة العدوى ؛ على الرغم من هذه التحديات، فإن نُهج المساءلة التصاعدية ضرورية لضمان وصول الأموال المخصصة للوباء إلى وجهتها المقصودة و هو ما يطلق عليه تحدي الفساد من خلال الاعتماد على العديد من الأمثلة للمشاركة المدنية عبر الإنترنت.

ما يستدعي منا دراسة مشاكل ونقاط ضعف منظمات المجتمع المدني المؤثرة على أدائه في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية **في مطلب أول** والتحديات التي يواجهها، **في مطلب ثان**.

المطلب الأول: مشاكل ونقاط ضعف منظمات المجتمع المدني المؤثرة على أدائه في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية

يمكن القول إن الأوبئة تميل دائماً إلى الكشف عن أوجه القصور في كل مجتمع؛ وعليه فقد تلقت منظمات المجتمع المدني أيضًا هذا التأثير السلبي للوباء[41]، ليس فقط بسبب الزيادة في الاحتياجات الأساسية لجمهورها المستهدف، ولكن لأن طبيعتها تستلزم بعض الهشاشة التنظيمية التاريخية المرتبطة بالبناء و التأسيس لهذا السبب، في هذا السياق يستدعي منا دراسة مشاكل ونقاط ضعف منظمات المجتمع المدني والتحديات التي يواجها، في **فرع ثانٍ**؛ قبل ذلك نعرج على دارسة العوامل المؤثرة على أداء المجتمع المدني في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية في **فرع أول.**

الفرع الأول: العوامل المؤثرة على أداء المجتمع المدني في تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية

كانت من بين الأسئلة الأكثر حدة للدراسة وهي مدى مرونة منظمات المجتمع المدني وقدرتها على تطوير أدوات استراتيجية جديدة تتكيف مع الوضع الجديد للمشاركة في التغلب على الصعوبات المحلية وتنفيذ الخدمات المقدمة للفئات المستهدفة؛ كذلك قضايا التواصل الاجتماعي وطبيعة العلاقات مع الحكومة والجماعات المحلية (البلديات) في ظل عدم كفاية الموارد من بين أكثر المشكلات الرئيسية التي تواجهها منظمات المجتمع المدني والتي يمكن أن ترتبط بعوامل داخلية وخارجية.

أولاً: العوامل الداخلية

وتتمثل هذه العوامل الداخلية في الافتقار إلى البناء المؤسساتي، وهو ما يندرج تحته الصعوبات في التشكيل والحوكمة،[42] أما في ظل الجائحة تسببت الحالة الصحية والاقتصادية والاجتماعية للبلد في إغلاق بعض المقار الرئيسية للمنظمات المجتمع المدني أين تؤدي وظائفها، مما أدى إلى وقف الخدمة التي تقدمها للمجتمع.

تمكن البعض فقط من إعادة تكوين أنفسهم في الوضع الافتراضي، لاحتواء المستفيدين، جزئيًا على الأقل؛ ويكمن أكبر ضعف في طبيعة الخدمات التي يقدمها كل واحد منهم، في الافتقار إلى البنية التحتية والخبرة، وفي تنوع واقع الجمهور المستفيد، والذي بدوره لا يستطيع في كثير من الأحيان الوصول إلى الموارد اللازمة للاتصال عمليا.

في موازاة ذلك، ونظرًا للإجراءات التي اتخذتها الحكومة، كان لا بد من تعليق فعاليات جمع التبرعات المخطط لها لعام 2020 بأكمله؛ وخفض كل من الأفراد والشركات مساهماتهم كمانحين.

حيث هناك مضمون واحد لتكوين هذه الموارد، وهو ما أشارت إليه المادة (29) من القانون رقم 12-06 مؤرخ في 12 يناير سنة 2012 المتعلق بالجمعيات **" تتكون موارد الجمعيات مما يأتي:**

- اشتراكات أعضائها؛

- المداخيل المرتبطة بنشاطاتها الجمعوية وأملاكها؛

- الهبات النقدية والعينية والوصايا؛

- مداخيل جمع التبرعات؛

- الإعانات التي تقدمها الدولة أو الولاية أو البلدية"[43].

مع مراعاة بأنه أيضاً تم تعليق الموارد المالية والمساعدات التي تتلقاها الجمعيات الوطنية من الجمعيات الأجنبية في إطار علاقات التعاون المؤسسة قانونا، وذلك حسب نص المادة (30) من قانون الجمعيات المذكور أعلاه.[44]

حيث رأى العديد من منظمات المجتمع المدني أن رؤيتها ورسالتها قد تأثرت، وكان عليها إعادة تشكيل نفسها في حالة الطوارئ، وترك هدفها الاجتماعي جانباً لمساعدة المجتمع في الجوانب الأساسية، مثل الغذاء أو الرعاية الصحية، وتوفير الإنقاذ في وقت الأزمة، ما يتعلق بالموارد الاقتصادية، تفاقمت مشكلة نقص التمويل أو انقطاع التمويل، ولا سيما من قبل الدولة بحيث ليس لديهم الموارد اللازمة لتصحيح المشاكل المادية والاقتصادية التي ازدادت، وليس لديهم معلومات دقيقة حول كيفية معالجة الإعانات الناشئة عن حالة الطوارئ.

ثانياً: العوامل الخارجية

أما العوامل الخارجية: وتتمثل في المشاكل المرتبطة بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقانونية والسياسية؛ فعلى سبيل المثال نجد أن العوامل المتمثلة في انخفاض مشاركة المجتمع بشكل عام في الحركة الجمعوية أثر بشكل سلبي، وعليه فإن العديد من هذه المنظمات الاجتماعية تعمل بالتنسيق مع المؤسسات الحكومية المنهارة في خدمة المجتمع ؛وبالتالي تقديم خدمة عمومية صحية ذات جودة، لضمان وصول المساعدات هو ما أشارت إليه المادة (34) من القانون رقم 12-06 المتعلق بالجمعيات و الذي جاء فيه: **"يمكن جمعية معينة تعترف لها السلطة العمومية أن نشاطها ذو صالح عام و/أو منفعة عمومية أن تستفيد من إعانات و مساعدات مالية من الدولة أو الولاية أو البلدية و كل مساهمة أخرى سواء كانت مقيدة أو غير مقيدة بشروط"**[45].

التفاوتات في تصور قيم المجتمع المدني المشتركة وهي تتعلق بجوانب الاتصال والتأثير: أوجه القصور في الاتصال المؤسسي والقطاعي، والصعوبات في تطوير صورة مؤسسية متسقة وذات صلة ومستدامة بمرور الوقت، ونقص رؤية المؤسسة والأنشطة التي يتم تنفيذها، وصعوبات في توليد القبول والقدرة على الاستجابة الاجتماعية.

إذا كان هناك شيء ما يميز شعوب العالم بما فيها الشعب الجزائري، فهو، في حالات الطوارئ، يصبح أكثر دعمًا للمنظمات المجتمع المدني وأكثر تشاركية من أي وقت مضى، تميل

الأزمة إلى توعية الناس وهذا يولد تعاونًا هامشيًا أكبر ويعزز روح التضامن والدعم الجماعي للمضي قدمًا. إن مشاركة المجتمع بشكل عام، ودعم هذه المنظمات والاستجابة لدعواتها، أدت إلى مساعدة أناس يجدون أنفسهم في أسوأ الظروف. وهذا مرتبط بشكل مباشر بجوانب الاتصال والتأثير.

تشير الأدلة إلى أن منظمات المجتمع المدني لا تملك دائمًا القدرة على التغلب على نقاط ضعفها وتعزيز نقاط قوتها، للدفاع عن نفسها ضد التهديدات بالحل أو التعليق من أجل مواءمة التحديات العالمية الجديدة التي يفرضها الظرف الشاذ كوفيد-19- حيث نجد أن المادة (39) من القانون رقم 12-06 المتعلق بالجمعيات تشير إلى أنه: **"يعلق نشاط كل جمعية أو تحل في حالة التدخل في الشؤون الداخلية للبلاد أو المساس بالسيادة الوطنية"**[46]، من خلال نص هذه المادة نجد أن فكرة الشؤون الداخلية و السيادة الوطنية مفهوم نسبي في ظل الظروف الاستثنائية وخاصة هذا الظرف القاهر كوفيد-19- حيث أن الإدارة و كل ما يدخل تحت سلطتها و رقابتها يتنصل من جميع الإجراءات والاختصاصات لمواجهة هذا الطارئ الفجائي و السريع كوفيد-19- فما بالك بالجمعيات و من هنا تأتي الحاجة الملحة إلى المرافقة الأجنبية في مفهوم المادة (59)[47] ووفقا لشروط ما نصت عليه المادة (30) من القانون رقم 12-06 المتعلق بالجمعيات والعمل الجماعي الوطني، مما يسمح لهم بتحقيق التعزيز المؤسسي للبقاء والتطور بطريقة مستدامة.

الفرع الثاني: نقائص الضعف والتقادم وعدم الكفاية

رغم الزيادة المحسوسة في الوعي الرسمي والشعبي بأهمية دور المجتمع المدني وجمعياته في التنمية وتحسين ظروف حياة مجتمعاتها، وأين أضحت الدول العربية وتحديدا الجزائر تمتلك نسيجا جمعويا وخزانا حركيا في فضاء الحياة الجمعوية لا يمكن إنكاره حيث يتجاوز عدد الجمعيات 120000 جمعية بين وطنية ومحلية حسب أخر الإحصائيات[48] إلا أن عراقيل عديدة لا تزال تعترض العمل الجمعوي وأداءه وتحد من فعاليته ونجاحه في بلوغ أهدافه رغم الحجم الجمعوي الهائل والظروف الملائمة في تطوير المجتمع المدني.

إضافة إلى ذلك لطالما نؤكد أن مؤسسات المجتمع المدني فيما يخص دورها في ترقية الخدمة العمومية وخاصة الصحية منها تتخبط في حالة مرضية تجعلنا نصل إلى مجموعة من النقائص ومن أبرزها:

الضعف الدستوري في بعض الجوانب الحاسمة التي تؤثر على إمكانية تطوير المؤسسة وتشترط احتمال تحقيق الأهداف الأساسية التي تبرر سبب وجودها وأدائها على هذا النحو؛ على الرغم من المؤسس الدستوري الجزائري في الدستور الحالي لسنة 2020[49]؛ نص في المادة (10) منه على أن: **"تسهر الدولة على تفعيل دور المجتمع المدني للمشاركة في تسيير الشؤون العمومية ".**

في السنوات الأخيرة، أثيرت أسئلة بخصوص شرعية ومساءلة وأهمية منظمات المجتمع المدني تقرير عام 2017 عن مركز الدراسات الاستراتيجية والدولية ويقدم أمثلة على بعض التحديات التي تواجه الأزمة الحالية المدنية، قد تتيح فرصا لمنظمات المجتمع المدني للرد على بعض هذه الانتقادات من خلال بناء مشاركة أوسع[50].

أما فيما يتعلق بالتقادم في الأدوار والمكاسب، فإننا نشير إلى صعوبة معالجة المشاكل الناشئة في الوقت المناسب على الرغم من أن أزمة كوفيد -19- قد أثبت العكس ولكن ليس بالنسبة للكل، وهذا راجع إلى مجموعة من المتغيرات التنظيمية اللازمة، كالتمويل المتقطع وندرة الموارد، وصعوبات الاستدامة الذاتية، ونقص الخبرة في استراتيجيات البحث عن التمويل، وصعوبة الوصول وتحديد مصادر التمويل المحتملة، إما بسبب نقص المعرفة أو عدم القدرة على التصرف.

وأخيرًا، يشير عدم الكفاية الملاءمة إلى الدرجة التي لا تكون فيها الجهود التي تبذلها هذه المنظمات، من الناحيتين الاستراتيجية والتشغيلية، ذات صلة بالموضوع الذي تسعى إلى مساعدته. وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في القانون رقم 12-06 المتعلق بالجمعيات خاصة في المواد (30) و(31) و(32) و(34) و(35) من حيث وجوب صرف وتصويب هذه الموارد المالية إلى تحقيق أهداف الجمعية والصالح العام[51].

بناءً على هذه المقترحات، واستناداً إلى النتائج التي تم الحصول عليها في المبحث السابق، تم وضع نموذج لتحليل مشاكل ونقاط ضعف منظمات المجتمع المدني، مما أتاح الوصول إلى الاستنتاجات التالية حول المشكلات الرئيسية التي تواجهها منظمات المجتمع المدني والتي يمكن أن ترتبط بعوامل داخلية وخارجية:

1- غياب إرادة حقيقية لدى الدولة في الانفتاح الكلي أمام الحركات الجمعوية من أجل رسم السياسة الاجتماعية والمشاركة في تنفيذها وخاصة الخريطة الصحية[52].

2- تراجع القيم الاجتماعية والأخلاقية للمجتمع الجزائري وغياب ثقافة المواطنة مما جعل الأسرة والتي تعتبر أساس المجتمع ولبنتها الأولى بمعزل عن المشاركة في ترقية الرعاية الاجتماعية وخاصة الصحية[53].

3- **(ضعف ثقافة مؤسسات المجتمع المدني الحديث كشرط لتطوير قيم إجتماعية جديدة مثل التطوع والعمل الجماعي والتسيير المحكم للمؤسسات والتغلب على الإنغلاق الفردي).**

4- **(عدم قدرة مؤسسات المجتمع المدني على إيجاد استراتيجية جديدة في التعامل مع السلطات العمومية وتقليص نزعة الاتكال دوما على مساعداتها حتى تضمن نوعا من الاستقلال في نشاطها)**[54].

5- إن وضعية مؤسسات المجتمع المدني تؤول نحو الركود والخمول لافتقار جل الجمعيات لاستقلالية في التمويل، وعدم قدرتها في ابتكار طرق جديدة في التميل الذاتي.

6- افتقار مؤسسات المجتمع المدني للأشخاص ذوي الكفاءة الذين يمكن أن يضحوا بوقتهم وعملهم ومصلحتهم الخاصة في سبيل الشأن العام[55].

المطلب الثاني: تحديات المجتمع المدني بالنسبة للظاهرة الصحية

أظهرت منظمات المجتمع المدني من جانبها مدى قدرتها على الابتكار في ظل الجائحة-كوفيد19 - من خلال القيام ببعض الأنشطة كنمذجة الحملات في الشبكات الافتراضية، أو جمع التبرعات من الهيئات المختلفة لتعزيز الوقاية والمساعدة، والعمل على إيجاد حلول إبداعية؛ حيث تمكنت بعض منظمات المجتمع المدني بدورها من تكييف خدماتها الأصلية ولو جزئيًا مع الوضع الصحي، وتقديم حزم مختلفة من الأنشطة وورش العمل من المستشفيات لمختلف الفئات الأطفال والشباب، والتدريب في مواضيع مختلفة للبالغين وكبار السن، من خلال منصات مجانية أين واجهت التحدي المتمثل في الحفاظ على الاستمرارية في العمل من خلال تحدي تجاوز الخسائر المالية والفساد والبحث عن الدعم العام؛ وهو ما سوف نناقشه في **فرع أول**، بالإضافة إلى محاولة تقوية ذاتها من خلال الارتباط بمنظمات المجتمع المدني الأخرى، والمؤسسات الحكومية؛ ووعي المجتمع ككل، من خلال تحدي تحديات الخدمات والمجموعات المستهدفة في **فرع ثانٍ.**

الفرع الأول: تحديات الخسائر المالية والفساد لمنظمات المجتمع المدني

التمويل العام لمنظمات المجتمع المدني هو ممارسة شائعة في كل الدول أين تخصص فيها الدولة الإعانات المحتملة التي قد تقدمها هي أو الولاية أو البلدية والتي نصت عليها المادة (34) بأنه يمكن للجمعية التي يعد نشاطها مفيدا للمجتمع أو تقدم خدمات ذات منفعة عامة أن تحصل من الدولة أو الولاية أو البلدية على إعانات أو مساعدات مادية أو مساهمات أخرى مقيدة بشروط أو غير مقيدة[56]، إضافة إلى ذلك تنص المادة (33) أنه زيادة على الموارد المنصوص عليها في المادة 29 يمكن للجمعيات أن تلجأ إلى جمع التبرعات علنية وذلك عن طريق رخصة تقدمها السلطات المختصة حسب الشروط والأشكال المنصوص عليها في القانون مع إلزامها التصريح بحصيلة كل تبرع بعد النهاية من الجمع لنفس السلطة التي قدمت الترخيص[57].

بالإضافة إلى اشتراكات الأعضاء والتي تعتبر تلك المبالغ المالية التي يشترك بها العضو ويدفعها في حساب الجمعية بصفة دورية منتظمة وعموما تكون سنوية؛ العائدات المرتبطة بأنشطتها والتي فصلت فيها المادة (31) أنه بإمكان الجمعية أن تتمتع بالعائدات المالية الناشئة عن بعض الأنشطة التي تؤديها وذلك بشرط أن تستعملها في تحقيق الأغراض المحددة لها في قانونها الأساسي[58].

الهبات والوصايا مهما كان نوعها باستثناء تلك التي نصت عليها المادة (32) وهي الهبات والوصايا المثقلة بأعباء أو شروط إلا إذا كانت هذه الأعباء أو الشروط لا تتعارض مع الأهداف المسطرة في القوانين الأساسية للجمعيات ومع أحكام هذا القانون،[59] وكذا لا تقبل الهبات والوصايا المتحصل عليها من الجمعيات أو الهيئات الأجنبية إلا بعد أن توافق عليها السلطة العمومية المختصة بعد التحقق من مصدرها ومبلغها ومدى توافقها مع الغرض المسطر في القانون الأساسي بالإضافة إلى التحقق من الضغوط التي تنجر عنها وفق ما نصت عليه المادة (30)[60].

من المغري النظر إلى عمليات الإغلاق الحالية وتقييد الحركة على أنها شلل عالمي، ومع ذلك، في حين أنه يمثل تحديًا للمجتمع المدني، فإن الوضع الحالي قد يحفز الإبداع ويوفر فرصًا جديدة له باعتباره مراقبًا عاما على الحكومات والمساهمة في مساءلة وشفافية الأنظمة السياسية هناك مخاطر فساد كبيرة خلال أوقات الأزمات؛ وعليه فإن موارد الميزانية لتنفيذ البرامج التي تسد أوجه القصور المتدفقة من عمليات الدولة والسوق؛ أو التي تلبي الاحتياجات غير المتجانسة للمواطنين يتولى المجتمع المدني تنفيذها كتحدي مجتمعي.

يمكن توجيه الرغبة الحالية في المشاركة وتبادل المعلومات وتنظيم المساعدة إلى دعم بناء وأشكال بديلة للمشاركة المدنية لمكافحة الفساد. لحالية عدة مشاكل للتنمية بشكل عام، ليس أقلها

في قطاع الصحة، وهناك مخاطر فساد كبيرة أثناء الوباء مع انتشار الوباء الحالي في جميع أنحاء العالم، يخطط المانحون والمنظمات متعددة الأطراف لدفع مبالغ كبيرة من الأموال لمعالجة الأزمة.

ومع ذلك، هناك قلق من أن هذه الأموال معرضة لخطر الفساد الذي سيؤثر بشكل خطير على النتائج الصحية؛ من بين مجموعة تدابير المساءلة ومكافحة الفساد المتاحة، أصبح استخدام منظمات المجتمع المدني جزءًا من الممارسة السائدة لجهود مكافحة الفساد التي تبذلها الجهات المانحة. هناك عدة طرق يمكن من خلالها إشراك المجتمع المدني في برامج مكافحة الفساد التي تلعب دورها في القوة المتصورة عند العمل كهيئة رقابية.

هناك نماذج مختلفة للتمويل العام للمجتمع المدني، **(اتبع النموذج الهنغاري مبدأ الحكم الذاتي المدني قبل عام 2010. وتم توزيع أموال المجتمع في هيئات منظمة على المستوى الوطني وملأها ممثلو منظمات المجتمع المدني من خلال الناخبين، حيث كانت الحكومة كان ممثلا أيضا)**[61]. أما في الجزائر فإن الإعانات المحتملة التي قد تقدمها الدولة أو الولاية أو البلدية إذا ارتبط نشاطها بتقديم خدمات ذات منفعة عامة.

الضرر المالي الناجم عن الوباء والتدابير العامة المضادة التي فرضتها الحكومات واجهت منظمات المجتمع المدني تكاليف متزايدة بسبب توفير معدات الحماية وتدابير التدريب اللازمة، وفي الوقت نفسه، عانى الكثيرون من انخفاض متزامن في الدخل؛ من حيث فقدان التمويل، وخاصة على العمليات والموارد البشرية في الواقع، **كشفت الدراسة أن 98٪ من منظمات المجتمع المدني منظمات المجتمع المدني الأفريقية قد تأثرت سلبًا بـ Covid-19، لا سيما فيما يتعلق بالتمويل. إن التأثير المالي على منظمات المجتمع المدني كبير، حيث يزعم أكثر من 55٪ منها أنها سجلت خسائر و34٪ ذكرت أنها سجلت زيادة في تكاليف التشغيل. بالإضافة إلى ذلك، اضطر 85 ٪ منهم إلى التخلي عن الأنشطة التي كان من الممكن أن تساهم بشكل كبير في جهود مكافحة Covid-19.**

"توقفت تدخلاتنا على الأرض بشكل صارخ بسبب COVID-19 ، مما ترك المجتمعات دون أي دعم للخدمات التي يعتمدون عليها. نتوقع أيضًا خسارة الدخل من التبرعات وتمويل البرامج ، لذلك نحن بحاجة إلى تقديم تدابير لخفض التكاليف في الأسابيع المقبلة. لم نكن مستعدين للتعامل مع هذه التغييرات المفاجئة في بيئتنا التشغيلية "[62].

على الرغم من أن هذا الأخير لم يكن بهذه الخطورة عند مقارنته بالمنظمات في مجالات مثل الرياضة والفنون والثقافة والتعليم[63]، إلا أن الانخفاض في التبرعات الخاصة يهدد الصحة المالية للعديد من منظمات المجتمع المدني، لا سيما تلك التي تعتمد على أشكال مخصصة لجمع التبرعات، كاشتراكات أعضائها؛ المداخيل المرتبطة بنشاطاتها الجمعوية وأملاكها؛ الهبات النقدية والعينية والوصايا؛ مداخيل جمع التبرعات؛ الإعانات التي تقدمها الدولة أو الولاية أو البلدية؛ حيث أنه: **(من بين المشاركين في الاستطلاع، أبلغ 37٪ عن زيادات حادة في تكاليف الموظفين، ناجمة عن ساعات العمل الإضافي وقسط كورونا الذي تم دفعه لجميع الموظفين في تقديم الرعاية. أفاد ما يقرب من 60٪ من منظمات المجتمع المدني عن تكاليف إضافية كبيرة لمعدات الحماية. نسبيا)**[64].

كما أبلغ نصف منظمات المجتمع المدني في عينة المسح التي تم الإشارة إليها أعلاه عن دراسات جادة لمجلة **"Nonprofit Policy Forum"** في عدد خاص انخفاض حاد في الإيرادات، حيث شهدت منظمات المجتمع المدني التي تتمتع بحصة عالية من الدخل المكتسب من الأسواق ونماذج أعمال المشاريع الاجتماعية انخفاضًا حادًا ووجوديًا في الدخل، في حين ظلت المنظمات ذات الإيرادات من المصادر العامة للدولة أقل تأثرا، ومع ذلك، عانت بعض منظمات المجتمع المدني الممولة من خلال الهيئات الحكومية من إغلاق شركائها لجميع العمليات نتيجة انعدام الإعانات المالية المقدمة من قبل هذه الأخيرة بسبب عجز ميزانية الحكومات والجماعات المحلية عن تغطية المخاطر الذاتية فما بالك بالمخاطر الخارجية، وبالمقارنة، ذكرت منظمات المجتمع المدني الممولة من الإعانات الخيرية أي التبرعات أن وضعها المالي ظل مستقرًا إلى حد كبير نتيجة توفر عنصر التبرع إذا كان هناك شيء ما يميز شعوب العالم بما فيها الشعب الجزائري، فهو، في حالات الطوارئ، يصبح أكثر دعمًا للمنظمات المجتمع المدني وأكثر تشاركية من أي وقت مضى؛ لذلك، كانوا قادرين على مواصلة عملهم وتحقيق التوازن بين التكاليف الإضافية وإعادة تخصيص الموارد ضمن مجموعات الأنشطة المختلفة الخاصة بهم؛ وبالتالي لم يتقدموا حتى بطلب للحصول على أي دعم مالي من صناديق الأزمات الحكومية المعنية نتيجة لكثرة الهبات النقدية والعينية والوصايا؛ أي مداخيل جمع التبرعات.

هذا الوضع الاقتصادي الخطير أصبح في حقيقة الأمر أصبح مهدداً لمنظمات المجتمع المدني بسبب قلق المانحين والتوقعات الاقتصادية لمؤشرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية[65] لا يتوقعون خروجًا سلميًا من الأزمة لمنظمات المجتمع المدني التي تتعرض استدامتها للخطر إن

تأثير Covid-19 على الاقتصاد العالمي يجعل الأسواق المالية مترددة في منح القروض، مما يزيد من حذر المانحين[66].

فالتمويل المتقطع وندرة الموارد، وصعوبات الاستدامة الذاتية، ونقص الخبرة في استراتيجيات البحث عن التمويل، وصعوبة الوصول وتحديد مصادر التمويل المحتملة؛ هذا ما أظهره الوباء بالنسبة لمنظمات المجتمع المدني.

على الرغم من أن بعض الحكومات في دول العالم قد أعلنت تقديم مساعدات مالية لمنظمات المجتمع المدني التي قدمت نشاطاً استجاب للوباء؛ ومثال ذلك أُعلنت حكومة المملكة المتحدة أنها: **(ستقدم 750 مليون جنيه إسترليني كتمويل جديد للجمعيات الخيرية التي تستجيب للأزمة، نصفها تقريبًا للجمعيات الخيرية المجتمعية الأصغر)**[67].

الفرع الثاني: تحديات الخدمات والمجموعات المستهدفة

بالإضافة إلى تأثيرها على التمويل، فقد عطلت الأزمة أيضًا أساليب العمل الخاصة بمنظمات المجتمع المدني، حيث اضطرت العديد من منظمات المجتمع المدني إلى تعليق الأنشطة المخطط لها مما دفع 84٪ من منظمات المجتمع المدني إلى اللجوء إلى العمل عن بعد؛ ونظرًا لعدم الاستعداد الكافي لهذه التغييرات[68]، فقد أثرت هذه الأساليب الجديدة سلبًا على التدفق النقدي والعمليات؛ كان على بعض منظمات المجتمع المدني أن الحاجة إلى توسيع تقديم الخدمات التي شهدتها أزمة – كوفيد 19 تشتري بشكل عاجل أجهزة كمبيوتر باهظة الثمن غالبًا للتكيف مع العمل عن بعد، خاصة وأن جميع الموظفين في حوالي 70٪ منهم ليس لديهم جهاز كمبيوتر أو اتصال بالإنترنت، أو حتى المنزل ليس بيئة عمل للموظفين بنسبة 52٪ تقريبًا من منظمات المجتمع المدني؛ لكل هذه الأسباب، تعهدت منظمات المجتمع المدني بخفض تكاليف التشغيل المتوقعة لمراعاة عدم اليقين بشأن التمويل المستقبلي[69].

من أجل التعامل مع تأثيرات Covid-19 ، كثفت العديد من منظمات المجتمع المدني التواصل مع شركائها من أجل الإبلاغ عن واقع الحال على أرض المعركة الوبائية و الالتزام بواجب الشفافية و النزاهة في القيام بعملها من خلال نشر المعلومات حول مواقع الحاجة المتغيرة[70] على الرغم من كل شيء ، تعتزم بعض منظمات المجتمع المدني الاستفادة من الأزمة من خلال الاستفادة من الحلول التي نفذتها لامتصاص صدمات الأزمة سبب الإغلاق، تم تقييد الوصول إلى الأماكن العامة بشكل كبير، وتم إغلاق دور الرعاية والمراكز النهارية وأرضيات

المتاجر وغرف المبيعات وما إلى ذلك، مما أدى بدوره إلى قطع الاتصال الاجتماعي لجميع الفئات المستهدفة؛ وقد تفاقم هذا بسبب إغلاق البنية التحتية العامة ذات الصلة لمنظمات المجتمع المدني لتقديم خدماتها بشكل فعال؛ إلا أنها وجدت في منصات التواصل الافتراضي من خلال القيام ببعض الأنشطة كنمذجة الحملات في الشبكات الافتراضية فرصة جديدة للخروج من حالة العزلة.

الخاتمة

يَعَدُّ المجتمع المدني مكانة فعالة في الدولة الحديثة التي تقوم على الديموقراطية ونشر الوعي إزاء المشاركة الشعبية في التنمية الوطنية والمحلية، وحتى أنه يلعب دور إسفنجي بين الحكومة والمواطنين. لذا تعتبر الحركات الجمعوية الوسيلة الأنجع في يد الدولة لتنفيذ الخدمات العمومية الصحية وإنجاحها من جهة وتخفيف حدة الصدام مع الفئات المستهدفة من هذه الخدمات من جهة أخرى، فبالمجتمع المدني تتحقق الدولة المدنية الفضيلة التي تقوم على مبدأ الدولة الخادمة وليس الحاكمة.

الإيمان بأن الاهتمام والرعاية بالجانب الاجتماعي للمريض هي جزء مكمل للعلاج لا يمكن إغفاله عند وضع خطة العلاج، فالمريض لا يجب التعامل معه كحالة بيولوجية فقط وإنما كحالة نفسية اجتماعية تتطلب معاملة تراعي شعوره وأحاسيسه كإنسان قبل أن يكون شخص يعاني المرض.

المجتمع المدني يؤدي دورين هامين في علاقته مع المؤسسة العمومية الاستشفائية دور مادي يتمثل في المساعدات المالية التي تقدم للمستشفى والتي تدخل مباشرة في خدمة المريض، ودور معنوي يتمثل في التثقيف والإرشاد الصحي سواء داخل المؤسسة أو خارجها والذي يتمثل في التحسيس ضد الوباء وتفاقم بعض الأمراض جراء عدم امتثال المرضى للإرشادات الطبية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها جراء هذا البحث ما يلي:

1- جودة المؤسسة العمومية الاستشفائية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية الاستشفائية وتحسينها باستمرار أو بما يلبي احتياجات المرضى.

2- المؤسسة العمومية الاستشفائية نظام قانوني صحي بصفة عامة يعتبر نظام معقد لكونها تتكون من فئات عمالية متنوعة كل فئة لها قانونها الخاص وبيئتها الخاصة لذا فهي تتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة على جميع المستويات الإداري والطبي وحتى الاجتماعي العلاقاتي مع المريض.

3- المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز إنساني واجتماعي وخدمي هادف وهي جزء من المجتمع فتربطها علاقة تأثير وتأثر لذا جودة خدماتها تقاس بما حققته من أهداف للمريض.
4- ضرورة رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية بالاعتماد على معايير حديثة لاستدامة تكريس جودة الخدمة العمومية الاستشفائية.
5- المجتمع المدني مكمل للدولة وليس منافسا لها، حيث يلعب دورا ملحوظا في الوساطة بين السلطة والمواطنين، فهو مصدر شرعية الدولة وقبولها من طرف المواطنين والضامن لاستمراريتها كدولة ديموقراطية نابعة من الشعب.
6- وضعية النشاط الجمعوي تؤول نحو الركود والخمول لافتقار جل الجمعيات للشروط الأساسية لوجودها مثل الاستقلالية في التمويل، التنظيم والتسيير المحكمين للمؤطرين.
7- المؤسسات الطوعية وسيطة بين الدولة والمجتمع فهي من ناحية تعد آلية لتنشيط المجتمع ومن ناحية أخرى تبدو كآلية لإحداث حراك اجتماعي يساعد على مشاركة الطبقات الدنيا وفعاليتها.

لعبت منظمات المجتمع المدني أيضًا دورًا حاسمًا في إزالة الحواجز التي تحول دون الوصول إلى المعلومات والحماية الاجتماعية وشبكات الأمان للمجتمعات. وسيحتاج السكان المحرومون، بمن فيهم النساء والمشردون والسكان الرئيسيون، إلى اهتمام خاص في ظل الظروف السائدة. يمكن لمنظمات المجتمع المدني تحفيز الوصول إلى الاتصالات ومنع تحول التباعد الجسدي إلى عزلة للسكان الأكثر عرضة لنتائج الصحة الجنسية والإنجابية السيئة.

ونستخلص أهم التوصيات والتي هي:
1- يجب أن تتميز جودة المؤسسة العمومية الاستشفائية بتوفير نظام قانوني يبين أبعاد ومستويات الرعاية الطبية التي تقدم للمريض ومدى تطابقها للمعايير المحددة لها.
2- سن تشريعات وفرض تنظيمات تبنى على أساس تربط المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمجتمع المدني كمساهم في استدامة جودة الخدمة العمومية الاستشفائية.
3- تمكين المؤسسة العمومية الاستشفائية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية عبر تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى والمستشفى من جهة وبين هذا الأخير والمجتمع المدني من جهة أخرى.

4- إشراك أهم فواعل المجتمع المدني في تحديد نوع الاحتياجات الصحية واختيار مواقع إنشاء المستشفيات العمومية وهو ما يعرف بمفهوم التخطيط المجتمعي والمشاركة الشعبية، فجودة الخدمة العمومية أضحت تقاس بما مدى ملائمتها لاحتياجات المعني بها إذ ليس بالأكيد أن تكون جودة عالية.

5- يجب على الدولة أن تعمل على ترقية المجتمع المدني وذلك بإدماجه ومشاركته في تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك بفتح المجال أمام النخبة من المثقفين والمختصين وتشجيعهم لقيادة وتمثيل الهيئات الطوعية المشاركة في إنجاح الخريطة الصحية الوطنية.

6- يجب تطبيق استراتيجية سياسية وقانونية فعالة في مجال التكوين والاتصال لمؤطري المجتمع المدني، مع ابتكار طرق جديدة خاصة في مجال التمويل الذاتي وهذا من أجل تفادي الموت البطيء.

7- إشراك المجتمع المدني في إعداد الخريطة الصحية الوطنية لأنه يعد مظهرا لتقريب السياسة العامة الصحية من المواطنين وخاصة الطبقات الضعيفة ذات الاتصال الجبري مع المؤسسات العمومية الصحية. وهذا لا يتم إلا بإصدار القوانين والتنظيمات المكملة لدسترة مبدأ إشراك المجتمع المدني كعنصر بناء في خدمة المجتمع.

الهوامش:

(1) (Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19), Dernière mise à jour: 29 janvier 2021 29 juin 2020 Déclaration.
https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline

(2) تقرير منظمة الصحة العالمية 2010.

(3) أنظر الحالة الليبية: بيان الأمم المتحدة (2020) المنسوب إلى المتحدث الرسمي باسم الأمين العام للأمم المتحدة بشأن ليبيا [بيان صحفي]. متاح على:

https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-07/statement-attributable-the-spokesman-for-the-secretary-general-libya

(4) بيان الأمم المتحدة (2020) المنسوب إلى المتحدث الرسمي باسم الأمين العام للأمم المتحدة بشأن ليبيا [بيان صحفي]. متاح على:

https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-07/statement-attributable-the-spokesman-for-the-secretary-general-libya
World Health Organization, ((Attacks on health care in the context of COVID-19)) ,30 July 2020.
https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19

(5) World Heath Organization, (Attacks on health care in the context of COVID-19), 30 July 2020.
https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19

(6) (لقد قرأنا كثيرًا في هذه الأسابيع أنه "لن يكون هناك شيء كما كان من قبل"، **وبالطبع عندما يتعلق الأمر بالرعاية الصحية، فمن المحتمل أن العديد من التغييرات، التي تم تضمينها بشكل عاجل بسبب عدوى COVID-19، موجودة لتبقى.**

تم دمج الكثير من توصيات "مستشفى المستقبل" بشكل طبيعي وسريع في المستشفيات أثناء الجائحة) من بينها، كان هناك دور أساسي للخدمات السريرية التي قادت المراكز وقدمت التوجيه بشأن احتياجات البنية التحتية، وتدفق المرضى والمواد اللازمة).

J. García-Alegría and R. Gómez-Huelgas, (COVID-19: el hospital del futuro ya está aquí) ,Enfermedad COVID-19 disease: the hospital of the future is already Elsevier Public Health Emergency Collection[filter] here Published online 2020 Jun 3. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.010. PMCID: PMC7266749
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266749/

(7) يُعَدُ مبدأ استمرارية سير المرافق العمومية أحد المبادئ العظمية للقانون الإداري، والتي بالكاد نفكر في إعادة النظر فيها، تم تأسيس هويته واكتسب قيمته القانونية والدستورية لأول مرة في قرار المجلس الدستوري الفرنسي رقم 79-105 المؤرخ 25 يوليو 1979 ، عندما رفع المجلس استمرارية الخدمة العامة إلى مرتبة مبدأ ذي قيمة دستورية.

- CE, 7 juillet 1950, Dehaene, Rec., p. 426. Commenté par M. LONG, P. WEIL, G. BRAIBANT, P. DELVOLVE et B. GENEVOIS, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative (GAJA), 13e éd., Dalloz, 2001, n° 68, p. 423 ets.
(8) M. WALINE, « Note de jurisprudence », in R.D.P., 1950, p. 699.
(9) Alison Brunier, Margaret Harris, ((La COVID-19 a de graves répercussions sur les services de santé soignant les maladies non transmissibles)) ,1 juin 2020 Communiqué de presse https://www.who.int/fr/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases
(10) Department of Economic and Social Affairs Economic Analysis Welcome to the United Nations UN/DESA Policy Brief 79: The role of public service and public servants during the COVID-19 pandemic 11 June 202
https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-desa-policy-brief-79-the-role-of-public-service-and-public-servants-during-the-covid-19-pandemic/0

(11) القانون رقم 11/18 مؤرخ في 2يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة؛ جريدة رسمية عدد46 ،مؤرخة في 2 يوليو 2018، ص19.

(12) المصدر نفسه، ص18.

(13) Erhan Doğan and H Deniz Genç, (Early-Responding Civil Society and a Late Coming State: Findings from Turkey during the Pandemic), Nonprofit Policy Forum, Volume 12 Issue 1 De Gruyter | Published online: January 22, 2021
- https://doi.org/10.1515/npf-2020-0049
(14) Emmanuel Rajuab, Anwesha Dutta, Sonja Ayeb-Karlssonde, (COVID-19 in India : Who are we leaving behind?) Progress in Disaster, Science Part of spécial issue: SI : COVID-19 Spécial collection Edited by Rajib Shaw Volume 10, April 2021, 100163. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061721000235#bb0170
(15) Briefing note International Labour organisation, ((COVID-19 Pandemic in the World of Work ILO monitor 2nd edition: COVID-19 and the world of work updated estimates and analysis Geneva. Available at)) , 07 April 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf (2020)
Google Scholar.
(16) Emmanuel Rajuab, Anwesha Dutta, Sonja Ayeb-Karlssonde, ((COVID-19 in India : Who are we leaving behind ?)) Progress in Disaster, Science Part of spécial issue: SI : COVID-19 Spécial collection Edited by Rajib Shaw Volume 10, April 2021, 100163. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061721000235#bb0170
(17) Margaret Harris Familiar Patterns and New Initiatives: UK Civil Society and Government Initial Responses to the Covid-19 Crisis Nonprofit Policy Forum, opcit.

(18) المرسوم التنفيذي رقم 09-393، مؤرخ في7 ذي الحجة عام1430الموافق ل 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد70 ، الصادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009، ص 10.

(19) المرسوم التنفيذي رقم 09-394، مؤرخ في7 ذي الحجة عام1430الموافق ل 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 70، الصادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009، ص 18.

(20) أنظر المرسوم التنفيذي رقم 09-393، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية- مصدر سابق، ص 9.

(21) المرسوم التنفيذي رقم 09-394، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، - مصدر سابق -، ص ص17-18.

(22) أنظر القانون رقم 11/18، المتعلق بالصحة، مصدر سابق، ص18

(23) أنظر القانون رقم 11/18، المتعلق بالصحة ، مصدر سابق ،ص27.

(24) J. García-Alegría and R. Gómez-Huelgas, ((COVID-19: el hospital del futuro ya está aquí)) , Enfermedad COVID-19 disease: the hospital of the future is already Elsevier Public Health Emergency Collection[filter] here Published online 2020 Jun 3. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.010.
PMCID: PMC7266749 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266749/
(25) Antoine Garnier, Julien Vaucher, Christophe Bianchi, Vanessa Kraege, Marie Méan, Julien Castioni, Pierre-Alexandre Bart, Valérie Champier, Philippe Eggimann,

David Gachoud, Milica Jovanovic, Olivier Lamy, Pedro Marques-Vidal, Matteo Monti, Anne Perier, Sylvie Robert, Guillaume Roulet, Claudio Sartori, Gérard Waeber, Peter Vollenweider ,((Impacts organisationnels et défis cliniques de la pandémie COVID-19 pour un service hospitalier de médecine interne universitaire)) , Rev Med Suisse 2020 ; volume 16. 869-874.
https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-691-2/impacts-organisationnels-et-defis-cliniques-de-la-pandemie-covid-19-pour-un-service-hospitalier-de-medecine-interne-universitaire
(26) Ibid.
(27) Anne-Claire, "Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19)", Elsevier, 04 29 2020/ 2021
. https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/les-professionnels-de-sante-face-a-la-pandemie-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19

(28) مصدر INFORM GRI 2020 :مؤشر إدارة المخاطر .المفوضية الأوروبية 2020 https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index .

(29) المرسوم التنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 12 ربيع الثاني 1432ه الموافق ل 20مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية؛ الجريدة الرسمية عدد17، مؤرخة في 15 ربيع الثاني عام 1432ه الموافق ل 20 مارس لسنة 2011، ص 38.

(30) المرسوم التنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 12 ربيع الثاني 1432ه الموافق ل 20مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية؛ المصدر نفسه، ص 38.

(31) Antoine Garnier, Julien Vaucher, Christophe Bianchi, Vanessa Kraege, Marie Méan, Julien Castioni, Pierre-Alexandre Bart, Valérie Champier, Philippe Eggimann, David Gachoud, Milica Jovanovic, Olivier Lamy, Pedro Marques-Vidal, Matteo Monti, Anne Perier, Sylvie Robert, Guillaume Roulet, Claudio Sartori, Gérard Waeber, Peter Vollenweider ,((Impacts organisationnels et défis cliniques de la pandémie COVID-19 pour un service hospitalier de médecine interne universitaire)), opcit.

(32) المرسوم التنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 12 ربيع الثاني 1432ه الموافق ل 20مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية؛ المصدر السابق، ص 38.

(33) Le Rapport annuel 2020 de la Banque mondiale, RIPOSTE À LA PANDÉMIE DE COVID-19.
Le Groupe de la Banque prévoit de débourser jusqu'à 160 milliards de dollars sur 15 mois se terminant le 30 juin 2021 pour soutenir les ripostes des pays face à la COVID-19. https://www.banquemondiale.org/fr/about/annual-report/covid-response
(34) Les Reponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19) Les mesures adoptées par les villes face au COVID-19, Révisé le 23 juillet 2020.
https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/les-mesures-adoptees-par-les-villes-face-au-covid-19-aebdbf1c/

OECD Economic Outlook, Interim Report September 2020
This Interim Report provides updates for G20 country projections made in the June 2020 issue of OECD Economic Outlook (Number 107.)
English Also available in: French, German.
Semiannual ISSN: 16097408 (online) - https://doi.org/10.1787/16097408
https://doi.org/10.1787/edfbca02-ar

(35) المرسوم التنفيذي رقم 10-77 مؤرخ في4 ربيع الأول عام 1431 ه الموافق ل 18فبراير سنة 2010، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المفتشين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية ال عدد13 مؤرخة في 7 ربيع الأول عام 1431 ه الموافق ل 21 فبراير سنة 2010، ص 07.

(36) COMITÉ INTERNATIONAL DE LA, COVID-19 and Violence Against Health-Care – Safer COVID-19 Response: Checklist for Health-Care Services, Publication, 16 JUIN 2020.
https://www.icrc.org/fr/publication/covid-19-and-violence-against-health-care-safer-covid-19-response-checklist-health-care

برنامج الأمم المتحدة. (20 مايو 2020). كوفيد -19: التنمية البشرية في طريقها إلى الوراء هذا العام لأول مرة منذ عام 1990.

https://www.ar.undpases.org/content/argentina/es/home/COVIDycenter20/pressml

(37) مُحَمَّد السيد البدوي الدسوقي طلحة، أحمد أمجد وفؤاد حسن، إدارة وتطوير المستشفيات والمراكز الطبية ((التسويق للخدمات والمنتجات الطبية))؛ مؤسسة الثقافة الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر 2013، ص218.

(38) المرجع نفسه، ص 219.

(39) المرجع نفسه، ص221.

(40) وليد حيدر جابر، التفويض في إدارة واستثمار المرافق العامة -دراسة مقارنة -، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان ،2009، ص ص83-84.

(41) برنامج الأمم المتحدة. (20 مايو 2020). كوفيد -19: التنمية البشرية في طريقها إلى الوراء هذا العام لأول مرة منذ عام 1990.

https://www.ar.undpases.org/content/argentina/es/home/COVIDycenter20/pressml

- منظمة العمل الدولية (29 أبريل 2020). كوفيد -19: تنشيط الاقتصاد والتوظيف.

*https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743056/*lang--*es/index.htm*

(42) Carla Maroscia et Paula Cecilia Ruiz ***((Las Organizaciones De La Sociedad Civil En Epoca De Pandemia. Reflexiones Hacia Una Nueva Normalidad: ¿Nuevos Desafíos O Mismas Realidades?))*** *, Civil Society Organizations In Times Of A*

Pandemic. Reflections Towards A New Normal : New Challenges Or The Same Realities?
DOI: https://doi.org/10.24215/23143738e079

(43) القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، الجريدة الرسمية، العدد 02 لسنة 2012، ص37.

(44) أنظر القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص37.

(45) أنظر القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص38.

(46) أنظر القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص38.

(47) أنظر القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص40.

(48) أنظر موقع وزارة الداخلية :

https://www.interieur.gov.dz/index.php/ar/

(49) المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام1442الموافق ل30 ديسمبر سنة 2020 يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020 في الجريدة الرسمية رقم 82 لسنة 2020؛ الصادرة في 30 نوفمبر 2020.

(50) *Saul Mullard and Per Aarvik,* ***((Supporting civil society during the Covid-19 pandemic The potentials of online collaborations for social accountability)),*** *U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute (U4 Guide 2020 :1)*
https://www.u4.no/publications/supporting-civil-society-during-the-covid-19-pandemic

(51) أنظر القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص ص37-38.

(52) ليندة لطاد بن محرز، المجتمع المدني ودوره في بناء الدولة والتحولات والسياسية، - دارسة تطبيقية الجزائر نموذجا-، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 1437 ه -2016 م، ص 276.

(53) ليندة لطاد بن محرز، المرجع السابق، ص 277.

(54) المرجع نفسه، ص 278.

(55) المرجع نفسه، ص 279.

(56) القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 ه الموافق ل 12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص38.

(57) المصدر نفسه، ص37.

(58) المصدر نفسه، ص37.

(59) المصدر نفسه، ص37.

(60) المصدر نفسه، ص37.

(61) Jessen, M. H. 2017. "Should Civil Society be Political? The Political Role of Civil Society in Light of the Refugee Crisis." Source: http://blog.cbs.dk/dbp/2017/01/26/should-civil-society-be-political-the-political-role-of-civil-society-in-light-of-the-refugee-crisis/. Search in Google Scholar

(62) Par Lynda Rey, Par Jean-Claude Yanogo, ***((Impact de la covid-19 sur les organisations de la société civile (OSC) africaines : Enjeux, réponses et opportunités, philab)),*** *Blog, International, Le Rapport d'EPIC-Africa (2020) sur l'impact de la Covid-19 sur les OSC africaines publié en juin 2020 présente les enjeux auxquelles sont confrontées les OSC.*
https://philab.uqam.ca/blogue-accueil/impact-de-la-covid-19-sur-les-organisations-de-la-societe-civile-osc-africaines-enjeux-reponses-et-opportunites/

(63) Michael Meyer, Reinhard Millner, ***((Astrid Pennerstorfer and Peter Vandor, Partnership in Times of COVID-19 : Government and Civil Society in Austria)) ,*** *Nonprofit Policy Forum Volume 12 Issue 1*
De Gruyter | Published online: March 11, 2021
https://doi.org/10.1515/npf-2020-0052

(64) Michael Meyer, Reinhard Millner, ***((Astrid Pennerstorfer and Peter Vandor, Partnership in Times of COVID-19 : Government and Civil Society in Austria)) ,*** *Nonprofit Policy Forum Volume 12 Issue 1*
De Gruyter | Published online: March 11, 2021
https://doi.org/10.1515/npf-2020-0052

(65) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (20 مايو 2020). كوفيد -19: التنمية البشرية في طريقها إلى الوراء هذا العام لأول مرة منذ عام 1990.

https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/presscenter/pressreleases/2020/COVID19yDH.html

البنك الدولي (16 أبريل 2020). فهم الفقرة

.https://www.worldbank.org/es/topic/poverty/overview

(66) Par Lynda Rey, Par Jean-Claude Yanogo, ((Impact de la covid-19 sur les organisations de la société civile (OSC) africaines : Enjeux, réponses et opportunités, philab)),

(67) Margaret Harris Familiar Patterns and New Initiatives: ***UK Civil Society*** **and** ***Government Initial Responses to the Covid-19*** *Crisis Nonprofit Policy Forum*

(68) *By Duncan Green,* ***((How is Covid-19 affecting Civil Society worldwide? How is it Responding?))*** *, fp2p, April 23, 2020.* ***https://oxfamapps.org/fp2p/how-is-covid-affecting-civil-society-worldwide-how-is-it-responding/***

(69) *Ibid.*

(70) أنظر ما جاء في نصوص الواد (18) و (19) (20) و (21) و (22) و(23) و (24) من القانون رقم 12_06، مؤرخ في18 صفر عام 1433 هـ الموافق ل 12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، مصدر سابق، ص 36-.