# الإجراءات القانونية والاحترازية في الجزائر لفعالية الأمن الصحي مستقبلا: جائحة كورونا أنموذجاً

# The effectiveness of legal measures and precautionary policies in Algeria to establish health security in the future: Corona pandemic - Coved 19 models

مسعود البلي
جامعة باتنة1 (الجزائر)
messaoud.elbelli@gmail.com

تاريخ الاستلام: 10-08-2020 تاريخ القبول للنشر: 22-08-2020

*******

**الملخص:**

لقد واجه الأمن الصحي حول العالم في القرن الحادي والعشرين تحولاً هاماً في تاريخ الصحة العامة؛ فقد شهد مجال الأمن الصحي خلال نصف قرن فقط تطورات كبيرة، تمثلت بتنامي مخاطر تفشي الأمراض والأوبئة، والحوادث الصناعية والكوارث الطبيعية، وحالات الطوارئ الصحية الأخرى، على إمكانية أن تتحول بسرعة إلى تهديدات أمنية حول العالم. إن المشاكل الناجمة عن تفشي الأمراض والأوبئة، مثل الكوارث الطبيعية والبيولوجية والكيميائية، وتفشي الأمراض المنقولة عبر الأغذية، وحالات الطوارئ الصحية الأخرى، تستلزم صياغة رؤية نافذة في كيفية تطوير البرامج اللازمة لمواجهة هذه التحديات، واتباع أساليب متعددة التخصصات. وبالتالي فإن الأمن الصحي يشتمل على البحوث والابتكارات والأساليب والتحديات والمعضلات الأخلاقية والقانونية التي تواجه المؤسسات العلمية والأمنية والصحية والتشريعية.

يعالج المقال الوضع الصحي والقانوني في الجزائر مع مسار انتشار جائحة كورونا-كوفيد19، واثاره مع البحث عن سبل معالجة أهم الاختلالات الصحية، وأهم الإجراءات المتوخاة من الحكومة، في سبيل وضع سياسات كفيلة بتكريس الأمن الصحي.

**الكلمات المفتاحية:** إجراءات قانونية؛ سياسات احترازية؛ الامن الصحي؛ كوفيد19؛ الفعالية.

***Abstract*:**

Health security around the world in the twenty-first century has faced an important shift in the history of public health; The area of health security, has seen significant developments in just half a century, such as the growing risk of outbreaks

of diseases, and epidemics, industrial accidents, natural disasters and other health emergencies, that can quickly become security threats around the world.

The problems caused by outbreaks of diseases and epidemics, such as natural, biological and chemical disasters, the spread of food-borne diseases and other health emergencies, require the formulation of a vision on how to develop programs to meet these challenges and the adoption of multidisciplinary methods. Health security thus involves research, innovation, techniques, challenges, ethical and legal dilemmas facing the scientific, security, health, and legislative institutions. This article deals with the health and legal situation in Algeria with a path of spread.

***Key words*:** Legal procedures; precautionary policies; health security; Coved19; effectiveness.

## المقدمة:

ان البعد الاستراتيجي للأوبئة يكمن في إمكانية توظيفها كأسلحة بيولوجية بشكل واسع، هو ما يخلق هالة من الذعر والتوتر المجتمعي، ويعطي الضوء الأخضر لسرعة انتشار هذه الأمراض المعدية والأوبئة، مما قد يسبب في انهيار كامل أو شلل في قدرات الاستجابة الصحية للبلد كما شهدنا ذلك في العديد من الدول التي كان يشهد لها بالتميز الصحي. وهكذا، يعد الأمن الصحي مسؤولية مشتركة لا يمكن أن يتحقق عن طريق طرفا فاعلا واحد أو قطاعا منفردا داخل الحكومة. وبالتالي يعتمد النجاح في تحقيق الأمن الصحي على التعاون بين قطاعات الصحة والأمن والبيئة والتعليم والزراعة. وكذلك إنشاء شبكات عالمية مترابطة يمكن لها أن تستجيب بشكل فعال للحد من انتقال الأمراض المعدية بين البشر والحيوانات، والتخفيف من المعاناة الإنسانية والخسائر في الأرواح البشرية، والحد من الآثار الاقتصادية المترتبة على ذلك. إن عولمة التحديات الصحية والحلول الصحية لم تعد ترفا بل هي ضرورة ملحة ومشروع مشترك لكل من البلدان المتقدمة والنامية.[1]

في الواقع، إن التحديات الناجمة من قطاع الصحة تمثل تهديدات غير تقليدية، وكبيرة لأمن الدول القومي؛ لأنها تحصد أرواح أفرادا اكبر بكثير من أولئك الذين تزهق ارواحهم جراء الحروب والصراعات والنزاعات، من هنا نطرح الاشكالية التالية: إلى **أي مدى يمكن للجزائر مواجهة الوباء كوفيد19، وإرساء إجراءات قانونية شاملة لتفادي تداعياته على الاقتصاد والسياسية والصحة العامة حالياً ومستقبلاً؟**

**أهمية الموضوع:** تكمن أهمية الموضوع في كونه يتماشى مع الظروف والمستجدات وما يدور من سجالات في هذه الأيام عن الأمراض والأوبئة المعدية التي يمكن أن تصيب الإنسان، وتؤثر على صحته

وصحة المجتمع، لاسيما في ظل انتشار واسع النطاق لهذه الأمراض، في مناطق متعددة من العالم، كمرض السارين وغيره من الأوبئة.

لا شك أن الأصل في الإنسان الصحة والعافية، والاستثناء هو المرض والسقم، وصحة الإنسان في المنظور الصحي لها بعدان: البعد الأول يتعلق بصحته الفردية، من حيث حماية الإنسان من المخاطر والأضرار التي قد تؤدي إلى مرضه وتؤثر على صحته، وتشمل الصحة الفردية الصحة الجسمانية والنفسية والعقلية والروحية. والبعد الثاني؛ يتعلق بالصحة العامة، من حيث القيام بكل الأعمال والإجراءات التي تتخذ لتحسين صحة المجتمع والمحافظة عليها من غائلة المرض والوقاية منه، والتحكم في انتشار الأمراض المعدية، وتعليم الأفراد أصول الصحة الشخصية، وتنظيم الخدمات الطبية والتمريض لاكتشاف المرض في بوادره والوقاية منه، وتنمية الجهاز الاجتماعي حتى يتمكن كل فرد من الارتقاء إلى مستوى معيشي باعث على الصحة، وحتى يمنح كل مواطن حقوقه الطبيعية في الصحة وطول العمر.

في سياق ارتباط الأمراض والأوبئة بالعدالة الاجتماعية، تنص الاتفاقية الدولية حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، (ICESCR)على منح كافة البشر الاستحقاقات الأساسية الضرورية لتلبية حاجاتهم، كالحق في العمل والأمن الاجتماعي والحياة الأسرية والتعليم والمشاركة في الحياة الثقافية. ورغم الضرورة الحياتية لكل هذه الأمور، فربما يكون ضمان الاتفاقية الدولية لـ "حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية" هو الأكثر أهمية. لأن للصحة معناها الخاص عند الأفراد والمجتمعات ككل، فالصحة الجيدة ضروريةٌ لمعافاة الإنسان، وإذا لم يتمتع السكان بمستوى لائقٍ من الصحة، سيصعب جداً ضمان الازدهار الاقتصادي والأمن الجماعي، لقد استنتجت لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة أن "الظروف الاجتماعية التي يولد الناس ويعيشون ويعملون فيها هي أهم العوامل المحددة للصحة الجيدة أو الصحة العليلة، والحياة الطويلة والمثمرة أو الحياة القصيرة والتعيسة.[2]

## المبحث الأول: جائحة كورونا- كوفيد19-: مقاربة مفاهيمية تحليلية:

الوباء المنتشر اليوم في العالم، كوفيد19، عبارة عن فصيلة كبيرة من الفيروسات، قد تسبب المرض للحيوان والانسان على حد سواء، يصيب الجهاز التنفسي ظاهرياً، تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الشد فتكاً مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة السارس.[2]

جائحة فيروس كورونا أو جائحة كوفيد-19 والمعروفة أيضًا باسم جائحة فيروس كورونا، هي جائحةٌ عالميةٌ مستمرةً حاليًا لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة) سارس-كوف- تفشّى المرض للمرة الأولى في مدينة" ووهان" الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019 أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في 30 يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس. أُبلغ عن أكثر من 4.34 مليون إصابةً بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولةً ومنطقةً حتى تاريخ 24 مايو 2020 عام 2020، تتضمن أكثر من 297 ألف حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 2.14 مليون مصاب. (3)

يمثل انتشار فيروس كورونا (المعروف باسم جائحة كوفيد-19) تهديدًا كبيرًا لحياة الأشخاص الذين يعيشون في مناطق النزاع. إذ تأثرت النظم الصحية، بصورة مفاجئة وقد يكون من الصعب على الحكومات في العالم الثالث في الوقت الراهن وضع برامج صحية قوية متعلقة بالوقاية من جائحة فيروس كورونا المسبب لمرض كوفيد-19 ضمن أولوياتهم. بدون أدنى شك للوباء تداعيات على جميع مناحي الحياة البشرية، اجتماعيا واقتصاديا وسياسيا. وعلى اعتبار أن الحكومات مطالبة اليوم بالعمل أكثر من ذي قبل خصوصا في الجانب الاجتماعي والاقتصادي، والسياسات العامة الكلية بشكل عام.(4)

كتب "مارتن ريس" Martin Rees "وهو عالم الفيزياء الفلكية من أصل بريطاني، في كتابه "ساعتنا الأخيرة" الذي صدر سنة 2003، أن سنة 2020 هو العام الذي سيكون فيه الخطأ البيولوجي الذي سيقتل مليون إنسان، وحذر من الفيروسات المميتة المعدلة وراثيا، وأضاف أنه يمكن استخدامها في غير أوجهها الصحيحة، حيث أن شخصا واحداً يمكن أن يسبب الكارثة. مشيراً إلى أن هذا الخطر تزايد بعد حوادث 11 سبتمبر سنة 2001، وإلى الهلع الذي هز العالم بظهور الجمرة الخبيثة "الأنتراكس" ومرض السارس وعدوى الطيور وغيرها من الأمراض القاتلة، التي تتسبب فيها الكيمياء البيولوجية. (5)

إن الأمراض المعدية تشكل نوعا جديدا من المشاكل الأمنية لأنها ذات طاب غير وطني فالأمراض والأوبئة تعبر الحدود الدولية من دون احترام لسيادة الدولة أو حدودها. إن الفكرة التي مفادها بقدرة الدولة على حماية نفسها من الأوبئة العالمية عن طريق إغلاق حدودها ليست سوى فكرة خاطئة ولا أساس لها من الناحية العلمية وترمز للضيق في عقلية الأمن القومي التي يجري تطبيقها على التهديد

العابر للحدود الوطنية بطبيعته فالأمراض المعدية، ولاسيما الأوبئة تمثل تحديا للاطار التقليدي القائم على " محورية الدولة" في التحليل الأمني .[6]

## المبحث الثاني: واقع السياسات الصحية في الجزائر: مقاربة تحليلية وتسييرية.

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع، ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية، وفي هذا المعنى تمثل الخدمات الصحية أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور، وهي إن كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على تقديم الأداء الأفضل في مختلف مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية .

إن الاهتمام بالخدمات الصحية، والعمل على جعلها في المستويات المطلوبة التي تنال رضا المتلقين لها أو تحقق احتياجاتهم هي أولوية يجب أن يسهر على تحقيقها أي نظام مؤسساتي سواء على المستوى الكلي او الجزئي، غير أن إصدار الأحكام عن مستويات الأداء وجودة الخدمات لا يتم إلا باتباع أساليب علمية ومنهجية تمكن من دراسة دراجات الفعالية والإحاطة بمختلف حيثياتها لتكوين صورة واضحة ودقيقة تؤدي إلى تحديد جوانب القوة ومكامن الخلل ومحاولة تحسينها وتصحيحها. وعلى الرغم من ذلك، يعد موضوع قياس مستوى الخدمات من بين المواضيع الحديثة نسبيا خاصة في المجال الصحي، ولا يزال تقييم الخدمات الصحية، وتحديد مستويات أدائها موضوع نقاش وجدل بين الباحثين وأصحاب الاختصاص.

ومما لا شك فيه أن الخدمات الصحية هي من أكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة ولذلك فهي تسعى دوما إلى تحسينها وتطوير مستويات جودتها بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة للفرد بصورة خاصة والمجتمع والدولة بصورة عامة[7].

ان أهم المبادئ التي تقوم عليها السياسة الصحية في الجزائر، ما يؤسس لمسؤولية الدولة في تكفّل صحي يفترض أنه، يعكس مستوى الإنفاق العمومي الذي تسخره الدولة . ولكن وعلى الرغم من الإنفاق المرتفع على متطلبات الرعاية الصحية يبقى المواطن محور هذه السياسات وغايتها غير راضي عن خدمات الرعاية الصحية المقدّمة. وفي محاولة للبحث عن أسباب الخلل كان لا بد من تتبع مسار

السياسة الصحية، حيث أظهر هذا التتبع تباينا بين الوسائل المسخرة والوظائف التي يفترض أن تؤديها والنتائج المحققة.

خلال المرحلة 2002-2010، عرف القطاع الصحي محاولات اصلاح لما ترتب عن المراحل السابقة من الارتجالية وسوء التسيير، ونتج عن ذلك محاولة اعطاء دفعة للسياسات الصحية مع غياب رؤية استشرافية واضحة؛ اتسمت هذه الفترة بتطور ملحوظ لموارد قطاع الصحة، بفضل زيادة الاعتمادات الموجهة لهذا القطاع من طرف الحكومات المتعاقبة، وارتفعت ميزانيات التسيير وكذا التجهيز بفعل تنامي عائدات البترول، عرفت هذه الفترة تحسن واضح تمثل في: [8]

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 14 جانفي 2003 المتضمن إنشاء، تشكيل مهام اللجنة الوزارية المشتركة المكلفة بمتابعة وتقييم وضع التعاقد في العلاقات بين الهيئات الصحية العمومية، هيئات الضمان الاجتماعي ومديريات النشاط الاجتماعي الولائية.

- التعليمة الوزارية المشتركة المؤرخة في 14 جانفي 2003 المتعلقة بوضع العلاقات التعاقدية بين الهيئات العمومية للصحة، هيئات الضمان الاجتماعي ومديريات النشاط الاجتماعي الولائية.

كما سعت الجزائر لتحسين مستوى الخدمات الصحية من خلال انتهاج سياسات اصلاح كثيرة، غير أن الخلل في السياسة الصحية بالجزائر يكمن في التسيير، حيث أغلب النفقات توجه للتجهيزات على حساب التكوين وتأهيل الموارد البشرية، ما انعكس سلبا على مستوى الرعاية الصحية في الجزائر. هذا في ظل مواجهة الطلبات على الخدمات المتزايدة السكان مع ما يرافقها من تناقص في الفئات العمرية النشطة، وفي نفس الوقت مواجهة الانفجار الكبير لجملة من الامراض التي تتطلب علاجات باهظة الثمن لا يقدر عليها الغالبية العظمى من المواطنين.[9]

كما مرت المنظومة الصحية في الجزائر، خلال السنوات الأخيرة بأزمة حادة يمكن تشخيص ملامحها في عدم رضا العاملين أو الأطراف الفاعلة في المنظومة الصحية، بظروف أداء مهامهم من جهة، وصعوبتها وتعقدها مع مرور الوقت من جهة ثانية ؛ فمحيط العمل تدهور بشكل مستمر، ما انعكس سلباً على نوعية الخدمات المقدمة وعلى التكفل احتياجات السكان التي ما فتأت تزداد مع الوقت بالرغم من وجود تغطية واسعة في الهياكل الاستشفائية التي لا تستجيب كما ينبغي لطلبات العلاج.

إضافة إلى المشكلات السابقة الذكر نسجل تقادم التجهيزات والهياكل الاستشفائية وعدم تناسب طرق التمويل (التي انعكست من خلال ارتفاع في نسب مساهمة العائلات في النفقات

الصحية) هذه الوضعية تحد من إمكانية علاج مختلف فئات السكان، وتخل بمبادئ التضامن الإنصاف والحق في العلاج، وعدم امتلاك الإدارة المركزية لأدوات تسييرية عملية على مستوى إدارة الأعمال كفيلة بترشيد العرض الاستشفائي، وتخصيص الموارد البشرية والمالية الملائمة لذلك. وفي هذا الإطار لذات يمكننا أن نذكر على سبيل المثال عدم التوازن الجهوي في مجال التغطية الطبية، وتميز الاستقبال على مستوى الهياكل الاستشفائية بنقائص كبيرة، أبرزها غياب العلاقة بين المريض والطبيب، الظروف الصعبة المتعلقة بالإقامة في المستشفيات بالإضافة إلى تقلص العمل داخل الهياكل الصحية خاصة الاستشفائية، ابتداء من الساعة 12سا، وهذا منذ تطبيق النصوص المتعلقة بالنشاط التكميلي.[10]

اضافة إلى ما سبق نلاحظ في مشاكل القطاع الصحي ما يلي: [11]

-لا مركزية جد محدودة في تسيير النظام الصحي، إذ أّن الإدارة المركزية غير قادرة على أداء مهمتها الأساسية والمتمثلة في قيادة النظام بشكل عام؛

- خضوع تسيير الهياكل الصحية إلى قواعد غير مرنة؛

- ضعف التنسيق مع القطاعات الأخرى، الذي لا يسمح الإطار المؤسساتي الحالي بتسيير جيد وفعال للنظام الصحي.

كما يلاحظ عديد خبراء ومحللي السياسات الصحية في الجزائر، جملة من الاختلالات يمكن عرضها فيما يلي: [12]

-صعوبة الحصول على الرعاية الطبية المتخصصة كون معظم الأطباء الأخصائيين متمركزين في المدن الكبرى، وهم لا يستطيعون تلبية احتياجات المواطنين المتزايدة، إضافة إلى مشكلة الصيانة والأعطال المتكررة التي تصيب التجهيزات الطبية، ما يستلزم على المواطنين التوجه إلى القطاع الخاص وهذا ما يفسر زيادة مساهمة العائلات في نفقات الصحة خلال السنوات الأخيرة.

-تسجيل نقائص كبيرة فيما يتعلق بهياكل الاستقبال على مستوى الهياكل الاستشفائية، أبرزها غياب العلاقة بين المريض والطبيب والظروف الصعبة المتعلقة لإقامة في المستشفيات كإلزام العائلات للمساهمة مثلا .

- عدم رضا الموظفين عن ظروف أداء عملهم ولا لمقابل المالي الذي يتحصلون عليه مقارنة مع القطاع الخاص، ما أدى إلى هجرة كبيرة للكفاءات الطبية نحو الخارج، أو من القطاع الخاص على

مستوى التجهيزات والصيانة، فقد ساهمت كثرة الانقطاعات والأعطال التي تمس التجهيزات الطبية والفردية بقسط كبير في تأخر وتردي جودة الخدمات الصحية خاصة في المصالح الفنية.

- تعوّد مسيري المؤسّسات الصّحية على الإجراءات غير المرنة، وعدم تكيّفهم في بعض الأحيان مع النصوص المعمول بها في وزارات أخرى مثل وزارة المالية أو الوظيف العمومي وعلى الجهات الوصية على هذه المقترحات.

لقد اعتمدت الجزائر لإصلاح منظومتها الصحية، نموذجاً جديداً في قطاع الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ألا وهو إنشاء هيكل جديد يسمى المستشفى المختلط تحت رقم: 114 / 18 يحمل اسم القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط الصادر في العدد: 22 من الجريدة الرسمية لسنة 2018، ذي الطبيعة المدنية والعسكرية في كل من التسيير والانتفاع حيث يضمن نشاطات التشخيص والإستعجالات الطبية الجراحية ليكون مزاحما من الدرجة الأولى للمستشفيات العسكرية من ناحية الموارد والهيكلة، لأن هدف المشرع الجزائري الأول والأخير يكمن في السعي وراء كيفية تطوير آليات المحافظة على صحة المواطنين وقاية وعلاجاً وتطبيقا منه لنص المادة: 66 من التعديل الدستوري، 2016، التي تنص على أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحته وتسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين ." وهذا بالفعل ما كان حسب قانون الصحة الجديد رقم: 11/18 الذي أكد بد وره على ضمان وقاية وحماية صحية للأشخاص، حيث أساسياً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال اعتماد مناهج ونماذج متطور ة في ميدان الصحة.[13] كما نص قانون الصحة الجديد على: [14]

-خلق نظام تعاقدي جديد مع الخواص.

– تقويم وتوسيع مجانية العلاج.

- محو الفوارق الجغرافية في مجال التمكين من العلاج.

– تقويم وتنمية الوقاية وحماية وترقية الصحة.

– إعادة تنظيم عرض العلاج وفق التغير الوبائي على أساس الخارطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي.

- تأطير القطاع الخاص ودمجه في المنظومة الوطنية للصحة.

– الوفرة الدائمة لأدوية فعالة، ذات جودة وآمنة.

– توسيع حقوق المرضى الفردية والجماعية.

– تقويم حوكمة المنظومة الوطنية للصحة.

– تغيير نمط تسيير المؤسسات الصحية وإدخال مفهوم المانـاجمنت.

– وضـع منظومة معلوماتية وطنية للصـحة تشـمل، على وجه الخصـوص، الملف الطبي الإلكتروني وملفات تسيير نشاطات المؤسسة.

- تعزيز الإطار التشريعي في مجال أخلاقيات الممارسات.

– تنظيم جديد لمجالس أخلاقيات الطب.

كما يعد مشكل الفساد من بين أهم المشاكل الحساسة التي يعاني منها قطاع الصحة، وتأثير ذلك على جودة وفعالية الخدمات المقدمة للمواطن، من جهة وفعالية المؤسسات الاستشفائية من جهة ثانية، خاصة في الوقت الراهن مع انتشار وباء كوفيد19، مما جعل أغلب المؤسسات تحت وطأة الارتجالية والتخبط، بالرغم من التسهيلات المقدمة من الحكومة لمباشرة الأعمال والخدمات الصحية بشكل دائم، اضافة إلى افتقار الهياكل الصحية لمخابر وبائية مرتبطة بالعالم الخارجي وتقديم الدعم الملائم لتسيير الأزمة الحالية. كما أن قانون الصحة المشار اليه أعلاه جاء بنظام يسير نحو خوصصة القطاع تحت غطاء أن القطاع الخاص يكمل القطاع العام، وهذا الأمر لا يخدم المريض، وأنه سيضر بالمنظومة الصحية في الجزائر، كما لم يتم إشراك الفاعلين في لجنة المتابعة والصياغة التي التزمت الوزارة بأن تقحمهم فيها بعد حضورهم جلسات مع وزارة الصحة والجمعيات الفاعلة في القطاع.

وهذا يضع الجزائر أمام حتمية الالتزام السياسي ببناء قدرات سواء من الناحية القانونية أو الادارية والمؤسسية، تتكيف وحالات الطوارئ، ذات العواقب الصحية والقدرة على استشرافها والاستجابة لها، وتوفير القدرات المالية والبشرية اللازمة لبناء نظام صحي وطني مرن وفعال.

لذلك يمكن القول أن هذه الإجراءات وغيرها تبقى ظرفية واستعجالية لتسيير المرحلة الوبائية الراهنة مما يستلزم اعادة النظر في منظومة متكاملة من الإجراءات والممارسات وحتى الذهنيات، لاستشراف المستقبل، ونحو مزيد من السياسات لتحقيق الأمن الصحي والبيئي ضمن أبعاد الأمن الانساني ككل.

## المبحث الثالث: جائحة كورونا ومظاهر الاعتمادية العالمية المتبادلة: المصالح ومظاهر السيطرة: التعاون الجزائري الصيني أنموذجا

ان المتتبع للمشهد الدولي لتطور جائحة كورونا في شقها الصحي الذي لا يمكن فصله عن الجانب السياسي لمثل هذه الأمراض سريعة الانتشار وتضارب الأخبار، هو عدم وجود معلومات دقيقة حول هذا الفيروس المستجد؛ هو ما يسوقنا لجدلية الصراع السياسي الدولي الجديد، ولعل إحدى أدواته الجديدة السلاح البيولوجي، نظرا للتطور التقني الرهيب لكسب نفوذ سياسي أو رسم معالم جديدة ضمن صراع القوى الاقتصادية الكبرى استنادا لفكرة (القوة الناعمة) من خلال القدرة على الحصول على ما تريد من خلال الجذب بدلا من الإكراه، وهي أن ترى سياستك شرعية في عيون الآخرين وبالتالي تجعل الآخرين يرغبون في المخرجات التي تريدها.

فالانخراط في الجهود الدولية يؤدي لا محالة إلى تعزيز القدرات العالمية والاستفادة من الخبرات الدولية في مجال مكافحة هذه الأوبئة، ولعل تخطيط أجندة الأمن الصحي العالمي للعام 2024 تعبر عن استمرار لشراكة عالمية أطلقت في العام 2014 تعالج هذه الشراكة الحاجة والتعاون الوثيق عبر الحدود والقطاعات لجعل العالم في مأمن من الأمراض المعدية بفضل هذه الجهود، وتعمل المنظمات الدولية والشركاء غير الحكوميين لمنع تهديدات الأمراض والكشف عنها والتصدي لها في جميع أنحاء العالم.

لا شك أن أزمة كورونا، التي أضحت العنوان الرئيسي والوحيد في وسائل الإعلام المختلفة في كافة دول العالم من أقصاه إلى أقصاه، تُعدّ تحدياً غير مسبوق، الأمر الذي حدا بدول العالم لإعلان حالة الاستنفار القصوى لمواجهة هذا التحدي، إذ لم يرتبط بقطاعٍ ما، بل بمسار الحياة اليومية الاعتيادية، فعلى إثره توقفت حركة العالم وأُصيبت كافة القطاعات الحيوية بحالة من الشلل التام، وثمة خمسة عوامل يمكن أن تفسّر لماذا كان تحدياً غير مسبوق وهي: [15]

**الأول:** أنه مقارنةً بالأزمات التي شهدها العالم من قبل، والتي بلغت أقصاها خلال الحربين العالميتين الأولى والثانية، فإن دول العالم كانت تعرف من هي الأطراف المتحاربة ومدى ومسار هاتين الحربين، بينما في حالة هذا الوباء فإن العالم بأسره يحارب عدواً مجهولاً يضرب بلا هوادة كافة مناحي الحياة، وأجبر أكثر من نصف سكان المعمورة على ملازمة منازلهم.

**الثاني:** أن دول العالم قد اعتادت على التعامل مع أزماتٍ أمنيةٍ وسياسيةٍ واقتصاديةٍ وبيئيةٍ واجتماعية، ولم يكن في حسبانها وقوع أزمةٍ صحيةٍ تتجاوز متطلبات مواجهتها إمكانات الدول كافة بما فيها الدول المتقدمة، وبالتالي كان عنصر المفاجأة – الذي يميّز الأزمات والكوارث – حاضراً وبقوة.

**الثالث:** اختلاف درجة اهتمام الدول بالقطاع الصحي عموماً. صحيحٌ أنه يتم إدراج موازنةٍ لهذا القطاع ضمن الموازنات السنوية للدول، إلا أنه لم يكن في الحسبان أن تكون هناك حالة طوارئ يصبح فيها هذا القطاع هو المتصدر للمشهد ويتحمّل كل الأعباء.

**الرابع:** اختلاف دول العالم فيما بينها بشأن الاهتمام بمسألة إدارة الأزمات عموماً، وفكرة الإجراءات الاحترازية، أو بالأحرى، عدم وجود سيناريوهات تم تصميمها مسبقاً للتعامل مع أزمات دولية من هذا النوع.

**الخامس:** ضعف الآليات الدولية للعمل الجماعي، صحيحٌ أن هناك منظمات متخصصة، منها منظمة الصحة العالمية، ولكن ليست لها سلطة فوقية يمكن من خلالها إلزام الدول على انتهاج هذا المسار أو ذاك، خاصةً تحرّي الشفافية في تقديم المعلومات حول هذا الوباء.

وفي مجال التعاون البيني، اثبت التعاون "الصيني- الجزائري" مدى تماسكه وقوته، من خلال بعض المساعدات بمختلف أنواعها في مكافحة وباء كورونا تؤكد مدى عمق العلاقات بينهما، وهو ما يندرج ضمن ابعاد متعددة تاريخية، برغماتية، دبلوماسية وانسانية ...وهذا ما يجعل مثل هكذا تعاون يجب ان يقتدى به خاصة في الكوارث والازمات الصحية الإنسانية بعيدا عن الاعتبارات السياسية وقد تم القيام بعديد التبادلات البينية بخصوص احتياجات الجزائر من المواد الطبية المستعجلة، ومن بين هذه التبادلات نجد: (16)

- قامت الجزائر في شهر فيفري الماضي بإجلاء 36 رعية من رعاياها جزائريين الذين كانوا يدرسون في مدينة ووهان الصينية وطلبة اخرون من تونس وليبيا...، وبالتوازي مع ذلك قامت الجزائر بإرسال مساعدات شبه صيدلانية كهبة متمثلة في 500 ألف قناع ثلاثي الطبقات، و20.000 وعشرون ألف نظارة واقية و300الف قفاز.

- طلبية شراء للجزائر مقدرة ب 100 مليون قناع و30 الف طقم اختبار لتعزيز قدرتها الوطنية واضافتها للمخزون الوطني، بالإضافة إلى الألبسة الواقية الخاصة بالأطباء وغيرها من المعدات.

-قدمت الصين للحكومة الجزائرية مستلزمات للحماية والوقاية الصحية وعتاد وفريق من الخبراء والمتخصصين في تسيير الازمات الصحية، بالإضافة إلى ذلك عرضت الصين انشاء بنى تحتية صحية متخصصة في اطار برنامج الحكومة بتطوير الصحة العمومية .

- إضافة إلى ذلك استلم الهلال الأحمر الجزائري بتاريخ 30 مارس الماضي الدفعة الأولى من الهبة مقدمة من جمعية التجار الصينيين متمثلة في اقنعة جراحية واطقم فحص.

## المبحث الرابع: الآليات القانونية لمكافحة الفيروسات والأوبئة في الجزائر: منظور الحوكمة الجيدة:

إن الإجراءات التي وضعتها الجزائر لمواجهة أزمة فيروس كورونا تبقى مقبولة نوعاً ما مقارنة بالعديد من الدول، على غرار تصنيع الكمامات، استيراد الأجهزة الصحية وفرض الحجر الصحي، كما تم وضع دراسات ومبادرات خاصة بإدارة محكمة للأزمة وما بعدها، لأن لها تداعيات اجتماعية واقتصادية تستدعي تقديم رؤى استشرافية مبنية على معطيات معينة للتعامل مع الفترة القادمة وتسطير استراتيجية لتسيير مرحلة ما بعد كورونا، تركز على البحث العلمي والتطور التكنولوجي ومراجعة وصياغة القوانين المتعلقة بهما، خاصة وأن العالم سيشهد عدة تغيرات عميقة بعد الأزمة والجزائر ليست استثناء.

أما الإجراءات القانونية فنجد أن من بين المراسيم التي جاءت بمناسبة انتشار كوفيد19، مثل المرسوم التنفيذي رقم: 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، والذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار الوباء ومكافحته المنصوص في مادته 17، الفقرة الثانية: " أن كل شخص ينتهك تدابير الحجر الصحي وقواعد التباعد والوقاية وأحكام هذا المرسوم يقع تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات، الجزائري" وفي المادة 187 مكرر من القانون رقم: 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، يعاقب بالحبس من شهرين إلى 06 أشهر وبغرامة من 20000دج إلى 100.000دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط من لا يمتثل لأمر تسخير صادر ومبلغ عنه وفقا للأشكال التنظيمية".[17]

وكذلك يعاقب الأشخاص الذين يخالفون المراسيم والقرارات المتخذة بحسب المادة: 459 من قانون العقوبات بغرامة 3000دج إلى 6000دج وبالحبس لمدة03 أيام على الاكثر من يخالف المراسيم أو القرارات المتخذة قانوناً من طرف السلطة الادارية، وكل من يخالف الحجر المنزلي يكون

محل متابعة قضائية عقوبتها ما بين 3000دج ال 6000دج أو بالحبس ثلاثة أيام فضلاً عن حجز المركبات أو الدراجات بالمحشر.

لذا وجب الارتكاز على هذا الوعي وتجسيد خطط للتأهب والاستشراف استنادا إلى نهج جميع المخاطر والحاجة إلى مختبرات بحث متطورة وإلى معدات ضرورية كافية لتأكيد الأمراض ذات الأولوية، ورسم سياسات واضحة وأنظمة مراقبة واستشراف تنفيذا للوائح الصحية، ومراقبة والاستجابة والتأهب والاتصال المناسب للمخاطر والموارد البشرية والمواد المختبرية الكافية والنصوص التشريعية والسياسات، والتمويل اللازم مع ضرورة اعتماد الطب الوقائي بكافة مستلزماته؛ لأنه الكفيل بتغيير واقع الوضع الصحي فضلا عن إسهامه للتخطيط الأفضل له مما يحقق الأمن الصحي الشامل من كافة جوانبه.

إن التشكيك في أداء منظمات العمل الجماعي الدولي ربما لم تكن بسبب أزمة كورونا فقط منشأ لأوجه القصور التي تعتري عمل المنظمات الأممية، فلطالما وُجّهت انتقادا ت عديدة، لمنظمة الأمم المتحدة بسبب إخفاقها في حل الأزمات الراهنة على مستوى العالم، وكانت مجمل التبريرات أنها ليست منظمة فوقية وليس لديها السلطة لإرغام الدول على تنفيذ قراراتها، ولكن إذا كان هذا مقبولا بالنسبة لعمل المنظمة الأممية فإن الأمر لا ينسحب على عمل المنظمات المتخصصة التابعة لها خاصة منظمة الصحة العالمية، ودورها خلال هذه الأزمة، حيث تبيّنت عدة أمور:

-أولا: تأخر صدور أيّ تصريحاتٍ رسميةٍ من المنظمة بشأن تفشي الفيروس بشكلٍ كبير، حيث تردد أن الصين مارست ضغوطا، على منظمة الصحة العالمية لعدم إعلان حالة طوارئ دولية بشأن فيروس كورنا وذلك في بداية تفشي الوباء في الصين.

-ثانيا: اقتصار دور المنظمة على إصدار بيانات بشأن الوضع الراهن لانتشار الفيروس، مع غياب الدور التوعوي والتنسيقي بين الدول، إذ كان يتعيّن عليها التنسيق فيما بين الدول من أجل حشد الجهود الجماعية لمواجهة هذا الفيروس، بالإضافة إلى عدم قدرتها على صياغة توصيات محددة لمواجهة هذا الوباء؛ فوفقاً للائحة التنفيذية لهذه المنظمة، يتّضح أنه من بين مهامها "تنمية الوعي الصحي، والحفاظ على سلامة العالم، وخدمة القطاعات الأكثر ضعفا."

ثالثا: تبيّن تضمُّن العديد من بيانات المنظمة لنوعٍ من الترهيب، كعبارة "الأمل الكاذب في التوصل لمصل" وغيرها، في وقتٍ كان يعاني فيه ملايين البشر من الرعب والفزع، بانتظار بارقة أمل وإن كانت على المستوى المعنوي فحسب .

رابعا: الغياب الملحوظ لمنظمة أطباء بل حدود، والتي كان لها دور فاعل في التصـــدي لفيروس إيبولا في أفريقيا عام 2014، وهي منظمة طبية دولية مستقلة تأسـست عام 1971 م، وتضـم اليوم حوالي 42,000 عضو.

## خاتمة:

إن الكارثة، ســواء كانت طبيعية، أو من جراء الإنســان، هي "حدث مفاجئ توقيته غير متوقع ونتائجه مدمرة ولذلك يجب على جميع المؤســسـات وجملة القرارات الحمائية القرارات حتى وإن تم فرضها طبقا لمقتضيات الدستور فإنها ستبقى فارغة من محتواها الأساسي المتمثل في حماية صحة السـكان إذا لم تكن مصـحوبة بتدابير وإجراءات زجرية وهو ما تنص عليه المواد القانونية التي تعتبر أن كل خرق للإجراءات المنصـوص عليها أو العصـيان وعدم الامتثال للسـلطات السـاهرة على تنفيذ مقتضـيات حالة الطوارئ الحالية والمتعلقة بحماية الاشـخاص من انتشـار العدوى سـيعاقب طبقا لقوانين حماية الأمن الوطني وقوانين الصحة العامة بالإضافة إلى القانون الجنائي، فهذا الفيروس في طريقـه إلى ترســيخ منظومـة قيم دوليـة جـديـدة، لا أحـد قـادر حتى الآن على التكهن بطبيعتهـا، ولا بالأطراف الفاعلة فيها.

وقد دفع فشـل العلوم الحديثة في فهم منشـأ الفيروس والطرق الكفيلة بمحاصـرته، العالم إلى إعادة النظر في كثير من المفاهيم التي قام عليها عصر التنوير، الذي أعلى من قيمة المادة على حساب الروح، واستطاع خلال القرنين الأخيرين من تجفيف كثير من القيم الإنسانية من معانيها الجوهرية؛ فعاد الحديث مجددا عن التضـامن الإنســاني، وعن القرية العالمية الواحدة، وأيضــا عن القضــاء والقدر، بكل ما يحمله من سكينة للروح ودافع للبحث عن أنجع السبل العلمية الكفيلة بفهم طبيعة الداء ودوائه.

فقد كفل القانون الدولي لحقوق الإنسان لكل شخص الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويُلزِم الدول باتخاذ تدابير لمنع تهديد الصـحة العامة، وتقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها. يقرّ قانون حقوق الإنســان أيضــا بأنّ القيود التي تُفرَض على بعض الحقوق، في ســياق التهديدات الخطيرة للصـحة العامة وحالات الطوارئ العامة التي تهدّد حياة الأمة، يُمكِن تبريرها عندما يكون لها أســاس قانوني، وتكون ضـرورية للغاية، بناءً على أدلة علمية، ولا يكون تطبيقها تعسـفيا ولا تمييزيا، ولفترة زمنية محددة، وتحترم كرامة الإنســان، وتكون قابلة للمراجعة ومتناســبة من أجل تحقيق الهدف المنشود.

وعلى الرغم من أن الجزائر لم تنتظر التعليمات والتوصيات التي أصدرتها المنظمة العالمية للصحة لحماية صحة السكان، من خطر ظهور فيروس كورونا الجديد، حيث بادرت بجملة من الإجراءات ووضعت ترتيبات للحماية وإجراءات وقائية بغية تفادي ظهور حالات اصابة بالفيروس قبل صدور توصيات من طرف المنظمة العالمية للصحة لمواجهة انتشار هذا الداء .

فهذا الوباء يحتاج إلى تظافر الجهود لأن المرحلة ظرفية مما يستدعي مواجهة الوباء بخطط وقرارات جادة وتشكيل هيئات متخصصة ورصد موازنة كافية تُمكّن من الكشف عن الإصابات؛ ومعالجة المرضى وتعقيم كلّ المرافق العامة مع إتاحة فضاءات الحجر المناسبة والصرامة اللازمة لفرضه على الذين تأكدت إصابتهم، فالأمر يصبح خطيراً حينما لا تتخذ سياسات وقائية صارمة، والمسؤولية مسؤولية جماعية على مستوى الفرد والأسرة، والمؤسسات المجتمعية بكل أنواعها ومؤسسات الدولة جميعها، لأن اثار الفيروس ممتدة إلى قطاعات اكثر أهمية كالقطاع الاقتصادي والاجتماعي بالدرجة الأولى فعندما تأتي الصدمات متزامنة عبر عدد كبير من البلدان، قد تزداد الآثار عمقا من خلال الروابط التجارية والمالية الدولية، مما يضعف النشاط الاقتصادي العالمي ويدفع أسعار السلع الأولية نحو الانخفاض.

**التوصيات:**

من خلال ما سبق يمكن النظر إلى حالة التهان الموجودة في العالم من جراء الأوبئة من الحساسية بحيث ينبغي التعامل معه بموضوعية وحذر، وبعيدا عن العواطف غير المحسوبة، فالإجراءات التي اعتمدتها الجزائر حتى وان كانت جريئة وفي وقتها، فهي تأتي استنساخا لما قامت به كثير من الدول، بعبارة أخرى نحن أمام مقاربة عالمية واحدة، مع بعض الاستثناءات مهمة وتستحق الدراسة. لذلك نرى بأن الجزائر بحاجة الى:

-وضع سياسات لإدارة الازمة شاملة لمقتضيات تكريس الامن الانساني.

-تكثيف إجراءات الوقاية وتعزيز التعاون الانتقائي الدولي في مجال تطوير قطاع الصحة.

-تطوير منظومة الكشف والمتابعة للنظم البيئية ومراقبتها المستمرة.

-الأمن الصحي يحتاج إلى صدق المعلومات وثقة أكبر لدى صناع القرار، مما يستدعي مجهود أكبر للفاعلين المحليين والدوليين.

-العمل على خلق مراكز بحثية متخصصة بالبيولوجيا البكتيرية وتطوير البحوث ودعمها خاصة ما تعلق بالبحوث الفيروسية وتطورها وانتشارها.

-وضع نظام للحوكمة الجيدة على كافة القطاعات المرتبطة بالقطاع الصحي كالبيئة، والتعليم الادارة المحلية.

-العمل على اصلاح منظومة التسيير الخاصة بالقطاع الصحي بالمؤهلات المطلوبة وتوفير الضروريات الاساسية للكفاءات الصحية.

-اصلاح الادارة العامة ومكافحة الفساد الاداري والبيروقراطية والفساد المالي والاقتصادي بشكل عام.

-اشراك مزيد من الفواعل المحلية والدولية في ادارة الازمات الصحية، والبيئية في اطار الحوكمة الصحية والبيئية العالمية في اطار الاعتمادية المتبادلة.

-ربط الحياة السياسية بالبحوث المتعلقة بالبيولوجيا السياسية ورصد التطورات في الفعل الدولي، ضمن أدوار الفاعلين الدوليين.

## الهوامش والمراجع:

(1).D. Carroll, B. Watson, E. Togami, P.Daszak, J.A.K. Mazet, C.J. Chrisman, E.M.Rubin, N. W olfe, C.M. Morel, G.F. Gao, G.L. Burci, K. Fukuda, P. Auewarakul, O.Tomori Building a global atlas of zoonotic viruses Bull World Health Organ, 96: (2018), pp. 292-294

(2)- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المؤرخ في ١٦ كانون الأول/ديسمبر 1969، الجزء الثاني، المادة: 03.

(3)-حياة بن ساسي، القانون في مواجهة جائحة كوفيد 19، على الرابط:

≤https: //elmouhami.com/19-كوفيد-جائحة-ومواجهة-في-القانون≥

(4)-تقرير منظمة الصحة العالمية، معلومات عن فيروس كورونا، على الرابط:

≤http: //www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/index.html≥

(5)–فيروس كورونا المستجد، دليل توعوي شامل، منظمة الصحة العالمية2020/3/05، النسخة الاولى، على الرابط:

≤https: //www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019≥

(6)-عادل بيطام، جائحة كورونا المستجد-كوفيد19-: الحقائق المخفية، المركز العربي الديمقراطي: ≤https: //democraticac.de/?p=66184≥

(7)- Christian Enemark. "**Is Pandemic Flu a Security Threat**?" Survival, vol. 51, 2009. P.193.

(8)-محمد الحمزة، الأمن الصحي الوطني، الخميس 28 رمضان 1441هـ - 21 مايو 2020.

≤http: //www.alriyadh.com≥

(9)- وفاء سلطاني، **تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها: دراسة ميدانية بولاية باتنة**، اطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص: علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، 2015-2016، ص ص.145-147)

(10)-Rachid bougharbal, **la transition épidémiologique en Algérie**, journée parlementaire sur la sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef – Alger: 2010.p10.

(11)-بوشلاغم عميروش وشـــرفي منصف، "**واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر**"، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد: 04، العدد 3 – ديسمبر 2017، ص.10.

(12)- بوشلاغم عميروش وشـرفي منصف، مرجع نفسه، ص.11.

(13)-SAIHI Abdelhak: **Le Système de Santé Publique en Algérie: Analyse et Perspective,** Gestion Hospitalière**,** 2006, p.243.

(14)-غفران غضبان، والزين عزري، "**النّظام القانوني للمرافق الاستشفائية المختلطة حسب المرسوم الرّئاسي: 18 /114، النموذج الجديد للتغطية الصحية في الجزائر**"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد: 10، العدد: 03، ديسمبر، 2019، ص ص.406-407.

(15)- حكيمة حاج علي، زهيرة مجرب، كريمة خلاّص، ندوة "الشروق" حول مشروع قانون الصحة 14 نقطة تحضيراً لـــ "خوصصة" المستشفيات!، الاربعاء، 27/ماي/2020، على الرابط: ≤www.echoroukonline.com≥

(16)- أشـــرف محمد كشـــك، **أزمة كورونا: التداعيات والآليات التي انتهجتها الدول لإدارة الأزمة**، البحرين: تقرير عن مركز البحرين للدراسات الاستراتيجية والدولية والطاقة، افريل 2020، ص ص.4-5.

(17)- أميرة أحمد حرزلي التعاون الجزائري. الصيني المشترك في مكافحة "وباء كورونا–"المركز الديمقراطي العربي، أبريل 2020، على الموقع: ≤www.democraticac.de≥

(18)- الجريدة الرسـميّة للجمهوريّة الجزائريّة / العدد: 16، المرسـوم التنفيذي رقم: 20-70 المؤرخ في: 29 رجب عام 1441 هـ 24 مارس 2020.