

# جامعة قاصدي مرباح ورقلة

## كلية الحقوق و العلوم السياسية

### قسم العلوم السياسية



مذكرة تخرج الاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق و العلوم السياسية

شعبة: العلوم السياسية

تخصص: (تنظيم سياسي و إداري)

الأمن الصحي الجزائري في ظل جائحة كورونا

دراسة حالة (مديرية الخدمات الجامعية ورقلة)

إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالب:

د. فتيحة حيمر

–مقران وائل

الصفة	الإسم و لقب الأستاذ
رئيسا	أ. عبد الوهاب كافي
مشرف و مقررا	د. فتيحة حيمر
مناقشا	د. ليندة زموري

نوقشت و أنجزت يوم: 2021/06/24

السنة الجامعية: 2021/2020

## الإهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين لما منحاني إياه من رعاية و اهتمام و خصوصا

أمي الفاضلة

و إلى جميع الإخوة و الأخوات

كما أهديه إلى جميع الزملاء و الزميلات دفعة تنظيم سياسي و إداري

و بالأخص صديق في درب الدراسة كرميش رابح أمين الذي كان مثل الأخ الثاني.

و إلى جميع أصدقائي و أهلي.

مقران وائل

## الشكر و العرفان

أود أن أتقدم بأسمى معاني العرفان و عبارات الشكر إلى الأستاذة الدكتورة حيمر

لقبوله الإشراف على هذا البحث، و لما تلقيته منها من حسن متابعة و توجيه.

و أتشكر الأستاذ عبد الوهاب كافي بالمساعدة التي قدمها لي

كما أتقدم بأرقى معاني التقدير إلى جميع أساتذة قسم العلوم السياسية بجامعة قاصدي

مرباح ورقلة لما حظيت به من حسن الاهتمام و التوجيه طوال مدة دراستي في القسم.

كما أشكر لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل.

مقران وائل

## الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة إجراءات الأمن الصحي الجزائري في ظل جائحة كورونا و ذلك من خلال دراسة حالة لمديرية الخدمات الجامعية بورقلة . من أجل معرفة البروتوكول الصحي التي اتبعته مديرية الخدمات الجامعية بورقلة و إلى أي مدى تم تطبيقها من طرف المديرية . و على هذا الأساس تم معالجة الدراسة انطلاقا من الإشكالية التي تم طرحها بالشكل التالي: ما مدى تجسيد الإجراءات الصحية المتخذة من قبل الدولة الجزائرية لتوفير الأمن الصحي في ظل كورونا بمديرية الخدمات الجامعية بورقلة ؟ و قصد الإجابة على الإشكالية المطروحة نستخدم المنهج الوصفي التحليلي و منهج دراسة الحالة بالإضافة إلى الاقتراب القانوني و المؤسساتي، أما فيما يتعلق في الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد في الدراسة على توزيع 40 استبيان خاص بالموظفين و 170 استبيان خاص بالطلبة المقيمين و بعد معالجته باستخدام أدوات إحصائية مثل SPSS v24 و كذلك EXCEL فقد تم التوصل من خلال تحليل الاستبيان إلى أي مدى تم تطبيق هذا البروتوكول من خلال الثلاث محاور المحور الأول معرفة البروتوكول الذي طبق من طرف المديرية و المحور الثاني على الإطعام هل تم إعطائهم وجبات صحية لتقوية مناعة الطلبة و احترام إجراءات الوقاية و المحور الثالث على النقل من معرفة مدى توفير المعقمات إتباع التعليمات اللازمة لقضاء على انتشار فيروس كورونا

**الكلمات المفتاحية:** الأمن الصحي – السياسة الصحية – فيروس كورونا .

## **Summary:**

This study aims to know the Algerian health security procedures in light of the Corona pandemic, through a case study of the Directorate of University Services in Ouargla. In order to know the health protocol followed by the Directorate of University Services in Ouargla and to what extent it has been applied by the Directorate. On this basis, the study was addressed based on the problem that was raised in the following form: To what extent are the health measures taken by the Algerian state to provide health security under Corona in the Directorate of University Services in Ouargla? In order to answer the problem posed, the descriptive analytical approach and the case study approach are used in addition to the legal and institutional approach. As for the practical aspect, the study was based on the distribution of 40 questionnaires for employees and 170 questionnaires for resident students and after processing using statistical tools Like SPSS v24, As well as EXCEL, during the analysis of the questionnaire, to what extent was this protocol applied through the three axes, the first axis knowing the protocol that was applied by the directorate and the second axis on feeding, were they given healthy meals to strengthen students' immunity and respecting prevention measures and the third axis on transportation from Knowing the extent of providing sterilizers, following the necessary instructions to eliminate the spread of the Corona virus

**Keywords:** health security - health policy - corona vi

# مقدمة

إن عند الحديث عن موضوع الصحة من الأمور المستحب التطرق إليها في الوقت الراهن، فقد أدى تزايد مشكلات التدهور الصحي في الجزائر، إلى بروز عدة دراسات جديدة تخص الصحة، وتشخص المعوقات التي تعاني منها، وتبحث عن دوافع التدهور الصحي و إدراك الإجراءات التي يتوجب إتباعها لحل معيقاتها لتوفير الأمن الصحي ، والبحث عن مدى توفير الرعاية الصحية المطلوبة للمواطنين، فأخذت بذلك قضية الصحة حيزا كبيرا من الاهتمام في الصعيدين الوطني والدولي لما له من أهمية بالغة في حياة الإنسان و ذلك الاهتمام راجع لما عرفه العالم من انتشارات الأمراض منذ عام 640م المسمى بطاعون عمواس، حيث يعد أول الأمراض التي انتشرت آنذاك بالإضافة إلى أمراض أخرى (الموت الأسود، الجدري ، الكوليرا، فيروس سارس...). و في الأخير فيروس كورونا الذي فتك بالعديد من الأرواح، و الذي هو موضوع بحثنا هذا و الذي نحاول تكلم فيه عن السياسات الصحية التي قامت بها الجزائر، من أجل القضاء على انتشاره بين المواطنين، و لتوفير الأمن الصحي داخل البلاد.

فإذا عرفنا السياسة الصحية يمكن القول بأنها مجموعة الأهداف والبرامج الأساسية المسطرة في مجال الصحة مقارنة بالقرارات التشريعية والتنفيذية للحكومة والسياسة الصحية فالجزائر اعتمدت في إطار ذلك على عدة عناصر أساسية لعل أبرزها تمثل في مجانية العلاج للأفراد مع توفير التلقحات الضرورية للحد من انتشار الأمراض من أجل تحقيق الأمن الصحي حيث تميزت حقبة ما بعد الاستعمار بالتوسع في مجال الصحة و إنشاء قطاعات صحية وعلاجية عامة وخاصة على رأس كل بلدية،و لا يمكن أن نخلو الدراسة من جانب مهم وهو الأمن الصحي الجزائري في ظل جائحة كورونا. ادارة الأمن الصحي في ضل جائحة كورونا ، وهذا ما أسعى إلى تجسيده في بحث لمعرفة الإجراءات التي قامت بها مديرية الخدمات الجامعية لتوفير الأمن داخل الإقامة الجامعية.

## -أهمية و أهداف البحث :

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:

-التعرف على الإجراءات الصحيحة التي أتبعها الجزائر لمواجهة جائحة كورونا.

-تناول موضوع الأمن الصحي الذي يخلصنا في الوقت الراهن بالاهتمام البالغ عالميا في ظل الأزمة الوبائية الحالية.

كما نرمي من خلال الدراسة إلى تحقيق الأهداف أدناه:

تنطوي أهداف الدراسة في ما يلي:

- معرفة القوانين و القواعد التي اتخذتها الدولة الجزائرية لمواجهة الأزمة و كيف طبقتها مديرية الخدمات الجامعية بورقلة.

- معرفة مدى الأضرار التي أحققها هذا الفيروس بالأسرة الجامعية خاصة الطلبة و الموظفين الإداريين.

- التعرف على الصعوبات التي اعترضت تجسيد البروتوكول الصحي على المستوى مديرية الخدمات الجامعية بورقلة و كيف تعاملت هذه الأخيرة مع ذلك.

### -مبررات اختيار الموضوع :

من خلال الرغبة الشخصية في الإطلاع على الموضوع بحكم أن في فيروس كورونا خسر فيه العديد من الأشخاص أرواحهم و مناصبهم في العمل و كذلك توقيف الدراسة في جميع المستويات و منها المستوى الجامعي. فأردنا تناول هذا الموضوع قصد معرفة الإجراءات التي اتبعتها مديرية الخدمات في الإقامات الجامعية بورقلة و هل نجحت لحد كتابة هذه المذكرة في توفير الظروف الصحية الملائمة للطلبة و وضعت حد لانتشار الفيروس بين الطلاب المقيمين،بناء على ما أوصت بإتباعه الوزارة الوصية على القطاع .

### -الدراسات السابقة :

-أثر التهديدات على واقع الأمن الإنساني في إفريقيا دراسة حالة -دول القرن الإفريقي - مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية تخصص علاقات دولية و إستراتيجية، جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة الجامعية 2013-2014. حيث حاول البحث من خلال مذكرته إلى الوقوف عند التهديدات التي تأثر على واقع الأمن الإنساني في إفريقيا.

-السياسة الصحية في الجزائر دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في مجال الخدمة الصحية (يوب) سعيدة، مذكرة لنيل شهادة ماستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، جامعة سعيدة د. طاهر



مولاي، سنة الدراسية 2016-2017. فقد عاجلت الباحثة من من خلال مذكرتها موضوع السياسة الصحية في الجزائر و قد طرحت الباحث الفرضيات التالية.

-رما تكون الموارد البشرية التي توفرها الدولة كافية لكن ينقصها حسن الاستغلال.

-رما تحقق أهداف السياسة الصحية يكون بتحسين ظروف عمال قطاع الصحة.

-رما تكون معوقات السياسة الصحية في كثرة العمل إضافة إلى نقص الرواتب أما بالنسبة للمحفزات قد تكون اهتمام الدولة بشكل كبير بقطاع الصحة.

وقد توصلت الباحثة إلى أن السياسة الصحية صارت وسيلة و مفتاح لتطوير المجتمع في مختلف المراحل، و على هذا فالهدف من تطويرها لم يعد يقتصر على معرفة سلبياتها و إيجابياتها و حسب بل علينا التحكم في السياسة المعاصرة لمواكبة الطرح المقدم عالميا، و بالتزام القطاع الصحي بكل الكيفيات الصحية الممكنة أن نطمئن لإمكانية نجاح و فاعلية كبيرين.

الأمن الصحي في الظروف الاستثنائية بين تكريس الحق و صناعة الوعي، مقال في مجلة دفاتر البحوث العلمية مجلد8، العدد2، السنة 2020. و قد طرح الباحث الفرضية التالية:

- كلما ساهمت المنظومة الاجتماعية و السياسية في تعزيز قيم الثقافة الصحية للفرد المواطن كلما كرس ذلك حقه في الصحة بكل إبعاده و رسخ ذلك منطلق الأمن الصحي المادية و السلوكية .

## -إشكالية البحث :

الإشكالية : ما مدى تجسيد الإجراءات الصحية المتخذة من قبل الدولة الجزائرية لتوفير الأمن الصحي في ظل كورونا بمديرية الخدمات الجامعية بورقلة ؟

و يتفرع السؤال الرئيسي إلى تساؤلات فرعية التالية:

-ما الأمن الصحي؟

- ما هو فيروس كورونا؟ و ما هي أسباب انتشاره؟

- ما هو الحجر الصحي؟ و ما هي إجراءاته ؟

- حدود الإشكالية :

- الحدود الزمانية: أوت 2020 إلى غاية 6 جوان 2021.

- الحدود المكانية: تخص هذه الدراسة بلد الجزائر و بالضبط "مديرية الخدمات الجامعية بورقلة"

- الفرضيات:

- كلما كان البروتوكول الصحي المنتهج مدروسا كلما ساهم في الحد من انتشار فيروس كورونا.

- يتوقف نجاح السياسات الصحية المتخذة ببلادنا في ظل كورونا بمدى توفير الإمكانيات اللازمة.

- التقيد الصارم لمديرية الخدمات الجامعية بورقلة بتطبيق البروتوكول الصحي ساهم كثيرا في توفير جو آمن للطلبة و الإداريين.

- الإطار المنهجي :

المنهج الوصفي التحليلي:

هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس، أو مجموعة من الأحداث أو الأوضاع، حيث لا تقتصر الدراسة الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة فقط إنما تتعدى ذلك إلى إدراك المتغيرات والعوامل التي تسببت بوجود الظاهرة. و استخدمنا ذلك من خلال وصفنا للأحداث والحقائق المندرجة في موضوع الدراسة

منهج دراسة الحالة :

هو منهج يظم جمع البيانات المتعلقة بوحدة معينة سواء كان فردا أو مجموعة من الأفراد أو المؤسسة بحيث يقوم منهج دراسة الحالة على أساس التعميق في الدراسة وتركز على الموقف الكلي وعلى مجموعة

عوامل ، كما تنظر إلى الجزئيات من خلال الكل الذي يحتويها. ولقد اعتمدنا عليه من خلال جمع البيانات المتعلقة بالدراسة . ويتم فحص واختبار الموقف من خلال مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة أو الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة ثم الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الوحدات الأخرى المتشابهة

### الاقتراب القانوني:

وذلك بالرجوع إلى النصوص القانونية والدستورية والإجراءات التنظيمية النازمة للسياسات الصحية بالجزائر في ظل جائحة كورونا. من خلال تأثير هذه القوانين والإجراءات على توفير الأمن الصحي في مجال السياسة الصحية

### الاقتراب المؤسسي :

اعتمدنا هذا الاقتراب في دارستنا بالشرح والتفصيل من خلال دور المؤسسات (مديرية الخدمات الجامعية) التي هي وحدة للتحليل، وتعتبر المصالح والتقاليد المؤسسية والقيم التي يحملها الفاعلين الإداريين متغيرا هامة تفسر الكثير من سلوكيات هؤلاء الفاعلين خلال ممارستهم لمهامهم.

### -مصطلحات البحث :

– **الأمن الصحي:** هو التحرر النسبي من المرض والعدوى ، والحماية من المرض والعجز والموت الذي يمكن تلافيه

–**السياسة الصحية:** القرارات و الخطط و الإجراءات التي يتم القيام بها لتحقيق رعاية صحية للمواطن من أجل إبقائه في أمان

– **فيروس كورونا:** ويشتهق اسم "coronavirus"عربيا: فيروس كورونا. اختصارا CoV من باللاتينية corona :وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزئيات الفيروس (الفيرونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك حَمَلًا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية

## -خطة البحث :

**الفصل الأول :** و سنتطرق في هذا الفصل إلى مبحثين الأول نتكلم فيه عن مفهوم الأمن الصحي و أهميته و أبعاده و كذلك المؤشرات . و الثاني نتكلم فيه عن فيروس كورونا و طرق انتشاره و كيفية التعامل معه.

**الفصل الثاني:** أما في هذا الفصل سنتكلم في المبحث الأول إلى مفهوم السياسة الصحية و خصائصها و مكوناتها بالإضافة إلا تقسيمات ومقومات السياسة الصحية، و في المبحث الثاني نتكلم عن السياسة الصحية في ظل كورونا بالجزائر و الأوبئة التي مرت بها الجزائر .

**الفصل الثالث:** و في الفصل الأخير سنتكلم في المبحث الأول على مديرية الخدمات الجامعية و هيكل تنظيمي و مهامها، و في المبحث الثاني نتكلم على عينة الدراسة و الأدوات المستعمل في الدراسة و في الآخر نحلل نتائج الإستبيان.

## صعوبات الدراسة :

تمثلت صعوبات الدراسة فيما يلي :

-صعوبة تجميع المراجع و خصوصا حول موضوع فيروس كورونا بما أنه موضوع جديد.

-صعوبة توزيع الاستبيانات حول الإقامات بالأخص إقامات الإناث.

# الفصل الأول

## الإطار النظري للأمن الصحي

### و جائحة كورونا.

## تمهيد الفصل:

يعد الأمن الصحي أحد مرتكزات الاستثمار في رأس المال البشري ، ومؤشر من مؤشرات التنمية المستدامة في الدولة الحديثة ، و مدخل أساسي في تعزيز القدرات التي تملكها الحكومات من اجل الانتقال من الحاجة إلى الصحة إلى الصحة كثقافة وسلوك يتحلي به المواطن ، ويصبح الأمن الصحي موروث في المنظومة القيمية و الاجتماعية ، حيث تحدد المواثيق والإعلانات والبروتوكولات الدولية في الصحة ، وتكرسها الدساتير والتشريعات الوطنية ، في جملة من التدابير الصحية من الرعاية والتكفل الصحي الجوّاري إلى الالتزام بشروط الصحة العامة ، لكن مع كثرة المستجدات الصحية خاصة في الدول ذات المنظومة الصحية الهشة ، أصبح تكريس الأمن الصحي من الضمانات التي تتطلب الاستجابة السريعة و المتكيفة لهذه التحديات الصحية الاستثنائية

و سنحاول التطرق في هذا الفصل الذي تم تقسيمه إلى مبحثين المبحث الأول يحتوي على تعريف الصحة و الأمن على إنفراد و أنواع الأمن بالإضافة إلى أهمية و أبعاد الأمن. أما في المبحث الثاني فسنتكلم عن الإطار النظري لجائحة فيروس كورونا من خلال تعريف فيروس كورونا و معرفة كيف ينتشر هذا الفيروس و طرق التعامل معه للحد من انتشاره في أوساط المجتمع .

## المبحث الأول : مفهوم الأمن الصحي

لقد ظهر مفهوم الأمن الصحي كمصطلح جديد و حضى باهتمام الباحثين الأكاديمين و السياسيين و كان بمثابة مهدد للأمن القومي، سنحاول من خلال هذا الفصل ان نوضح المقصود من الامن الصحي و جائحة كورونا من خلال العناصر التي تم إدراجها في هذا الفصل

## المطلب الأول : تعريف الصحة و الأمن

## أولا : تعريف الصحة.

**1-التعريف الغوي :** جاء في قاموس شارح لسان العرب بأنها من الصحاح خلاف السقم وذهاب المرض ومنه صح فلان من علته و استصح<sup>1</sup>

لقد عاش الإنسان سنوات طويلة من عمره، و في تصوره أن مهمة العلوم الطبية هو علاج المرضى فإذا امتدت هذه المهمة إلى أكثر من ذلك فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض. و علي هذا الأساس لقد تعددت مفاهيم الصحة لكنها لم تلتزم بالدق، فهي تتسم أحيانا بالغموض و أحيانا أخرى بالتناقض، فلقد كان الشائع بين الأطباء و المشتغلين في الصحة بأن هذه الأخيرة: " هي غياب المرض الظاهر و خلو الإنسان من العجز و العلل..."<sup>2</sup>. إذن فكل جسم إنسان خلا من العلل و الداء فهو يتمتع بالصحة أي عدم اعتلال الجسم و سلامته من أي مرض أو خلل داخل جسمه.

فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح، لكن هذا المفهوم لم يقنع الأشخاص الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة ، إذ اعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة و يجعل دورها سلبى نظرا لارتباطها بعوامل متعددة (كالفقر ، المستوى المعيشي ، العمل... الخ) فهي في مجملها عوامل اجتماعية نسبية يصعب التحكم فيها<sup>3</sup> وللحفاظ على صحة الإنسان يجب إبقاءه بعيد على العوامل التي تضر بصحته.

**2-تعريف منظمة الصحة العالمية OMS :** إن التعريف الأكثر تداولاً، هو الذي وصفته المنظمة العالمية للصحة في المادة الأولى من ميثاقها، أثناء الندوة العالمية بنيويورك بتاريخ 22 جويلية 1946، بنصها على أنها: " حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز"<sup>4</sup> ربطت الصحة بثلاث عناصر و هي سلامة البدن و العقل و ظروف الاجتماعية ليكون الشخص يتمتع بالصحة.

<sup>1</sup> -جمال الدين ابو الفضل محمد ابن مكرم ، لسان العرب لابن منظور ، المجلد الرابع - ج 28 ، القاهرة: دار المعارف ، 1981، ص10-24.

<sup>2</sup> -عبد المحي محمود حسن صالح ، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي ، مصر: دار المعرفة الجامعية ، 2003 ، ص 17.  
-Muchel Mougot , Système de santé , édition economica, Paris 1986 , P 023

<sup>4</sup> -رمضان قنذلي ، الحق في الصحة في القانون الجاري (دراسة تحليلية مقارنة).دفاثر السياسة والقانون ، 2012 جامعة بشار.ص219

وعرف العالم "نيومان" الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم و ان حالة التوازن هذه تنتج عن نكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يعرض لها.<sup>5</sup> و هي قدرة الجسم على التكيف مع مختلف الظروف المناخية المحيطة به و ابقاءه في حالة جيدة.

**3-الصحة العامة: لغة:** الصحة العامة هي مجموعة من الأنشطة التي تهدف بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى تحسين صحة الأفراد. إذن فمصطلح الصحة يعكس النظام الصحي لبلد ما و الذي هو تابع إلى القطاع العمومي من ناحية التسيير و التمويل.و على هذا الأساس فالصحة هي مجموعة من العلوم و المهارات الموجهة لصون صحة جميع الناس من خلال إجراءات اجتماعية ، تتغير أنشطة الصحة العمومية بتغير التكنولوجيا و القيم الاجتماعية غير أن أساسها يبقى كما هو، و بالتالي الصحة العمومية هي مؤسسة اجتماعية و اختصاص علمي ممارسة

**4-الصحة العامة اصطلاحا:** هناك محاولات عديدة لتعريف الصحة العامة حيث قد ظهرت مصطلحات تستعمل كمترادفات و هي: الطب الاجتماعي، الصحة الاجتماعية، صحة البيئة...الخ. إذن فالصحة العمومية مفهوم نسبي للقيم الاجتماعية لدى الإنسان، إذ حاول العديد من تعرفها و منهم مارشال الذي عرفها في كتابه مبادئ الاقتصاد : " الصحة العامة هي القوة الجسدية و القوة الفكرية تعريفها حيث : العقلية و المعنوية و النفسية للفرد<sup>6</sup>

**4- مفهوم المرض:** عرفه "إقبال إبراهيم" و"آخرون على أنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته . أو عدم تناسق وظائف الجسم من خلال خلل في جسم الإنسان

## ثانيا : تعريف الأمن

### 1-المعنى اللغوي للأمن

الأمن ضده الخوف و الفرع ، فهو يعني الطمأنينة و الاطمئنان إلى عدم توقع المكروه . و ربط الإسلام الأمن بالإيمان و لذلك دعا الله -عز و جل- عباده إلى الإيمان به ليتحقق لهم الأمن و الأمان.<sup>7</sup> ان يكون الفرد مطمأن و لا يشعر بعدم استقرار الأوضاع المحيطة به وعدم الخوف أو الشعور بأي شيء يهدد بقاءه

<sup>5</sup> -عبد المهدي بواعنة، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، ط1، الأردن: دار الجامد للنشر والتوزيع، 2004، ص27.

<sup>6</sup> -وفية أحمد الهنداوي، سياسات الأمن و السلامة المهنية: الواقع و مقترحات التطوير، مجلة الإدارة العامة، العدد 82، معهد الإدارة العامة، مارس 1994، ص53.

<sup>7</sup> -محمد عمارة ، مقومات الأمن الاجتماعي في الإسلام ، ط1، القاهرة : مكتبة الإمام البخاري ، 2009، ص9- 13



ولعل أدق مفهوم "للأمن" هو ما ورد في القرآن الكريم في قوله - سبحانه وتعالى -: "فلْ يعبُدوا رب هذا البيت الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جَوْعٍ وَأَمَّنَّهُمْ مِنْ خَوْفٍ".<sup>8</sup> ومنه نعرف بأن الأمن حسب المدلول القرآني هو ضد الخوف أي ابقائهم بأمان بعيدا عن أي خطر من حولهم.

أما المعنى اللاتيني للأمن Sécurité فهو يوحي إلى التناقض الجوهرية بين الجزء Sine الذي معناه "بلا أو بدون Sans"، و الجزء Cura و معناه "عناية soim"، اللفظتين تكونان مع بعضهما معنا غريب "دون عناية أو غياب العناية" و بالتالي فهو عكس المعنى الحالي للأمن أي الحالة التي يغيب فيها الخوف.<sup>9</sup>

إن مفهوم الأمن ليس من المفاهيم المتفق عليها بصورة عامة و إن كانت المعاجم اللغوية تشير إلى أن تعريف الأمن يقصد به " التحرر من الخوف و القلق" و تعرفه دائرة معارف العلوم الإجتماعية The Encyclopida of Social Sciences بـ "قدرة الدولة على حماية قيمها من التهديدات الخارجية"<sup>10</sup>. اي قدرة الدولة على تحسيس المواطن انه في أمان و انها قادرة على حماية حقوقه .

## 2-المعنى الاصطلاحي للأمن

يشمل مفهوم الأمن العديد من التعاريف الاصطلاحية نظرا لتنوع و اختلاف وجهات النظر بين الباحثين في ميدان الدراسات الأمنية بشكل خاص ، و قد نورد مجموعة من التعاريف للإلمام بكل مضمون و محتوى معرفي لكل تعريف ، و من بين التعاريف المقدمة للأمن ما يلي :

يري وولتر ليبمان " :Walter Lippmann أن الأمة تبقى في وضع آمن إلى الحد الذي لا تكون فيه عرضة لخطر التضحية بالقيم الأساسية إذا كانت ترغب بتفادي وقوع الحرب و تبقى قادرة لو تعرضت للتحدي على صون هذه القيم عن طريق انتصاراتها في حرب كهذه"<sup>11</sup>. يركز هذا التعريف على الجانب العسكري للدولة كركيزة أساسية لمواجهة أي خطر يهدد القيم المركزية للدولة و استقرارها.

<sup>8</sup> -سورة قريش الآية 3 و 4

<sup>9</sup> - . Thierry Balzacq, "Qu'est-ce que la sécurité nationale?", La revue internationale et stratégique, n°:52, hiver 2003- 2004,p.35

<sup>10</sup> - عمر عبد الله كامل، الأمن العربي من منظور إقتصادي، أعمال ندوة الأمن العربي:التحديات الراهنة.. و التطلعات المستقبلية من 9 إلى 11/01/1996، باريس، فرنسا، مركز الدراسات العربي-الأوروبي، الطبعة الأولى، 1996، ص84

(<http://www.islamonline.net/arabic/mafaheem/2000/11/article2.shtml>.)

<sup>11</sup> - جون بيليس، ستيف سميت ، عولمة السياسة العالمية،(ترجمة: مركز الخليج للأبحاث)، ط1، دبي: مركز الخليج للأبحاث ، 2004، ص414.

أما فرديريك هارتمان فيري Frederick Hartman Ferry فيعرفه بقلوله: " أن الأمن الوطني هو جوهر المصالح القومية التي تدخل الدولة من أجلها الحرب فوراً أو في فترة لاحقة"<sup>12</sup>، يركز هذا التعريف بدوره على أهمية الجانب العسكري في حماية الدولة و غيابه لا يمكن أن تحقق الأمن . لأنهما مرتبطين في إبقاء الدولة مستقرة و أمنها. وفي غياب الجانب العسكري يذهب الأمن و الاستقرار.

كذلك نجد أن جوزيف ناي Joseph Nye عرف مفهوم الأمن القومي باعتباره: "غياب التهديد على القيم الكبرى" بعبارة أخرى للأمة التي ستكون آمنة السلامة الإقليمية للدولة وسيادتها، وسكانها، وثقافتها ، ورخائها الاقتصادي الذي يجب أن يكون آمن من الدمار و الأضرار الكبرى.<sup>14</sup>

أما روبرت ماكنمارا Robert McNamara فقد حدد مفهوم الأمن الوطني في كتابه "جوهر الأمن" من خلال تركيزه على البعد التنموي، فيرى أنه بدون التنمية لا وجود للأمن فالدول التي لا تنمو نمواً صحيحاً لا يمكن أن تظل آمنة فكلما زادت التنمية زاد الأمن<sup>15</sup>، يربط روبرت ماكنمارا تحقيق الأمن بأنه يكون عن طريق التنمية فإذا غابت التنمية الصحيحة فقد لا يمكن أن نحقق الأمن لذلك ان لم تحقق الدولة تنمية صحيحة فقد يؤثر هذا على أمنها الداخلي .

و يعرف ماكنمارا الأمن: " إن الأمن ليس المعدات العسكرية و إن كان يتضمنها ، و الأمن ليس القوة العسكرية، و إن كان يشملها، ليس النشاط العسكري التقليدي ، و إن كان ينطوي عليه. إن الأمن هو التنمية..."<sup>16</sup> نستنتج من هذا التعريف أهمية البعد التنموي في الأمن لكن دون إهمال البعد العسكري للدولة ودوره في حمايتها لأنهما عمليتان مكملتان لبعضهما البعض .

ريتشارد أولمان Richard Ullman في عام 1983 و في مقال له بعنوان إعادة تعريف الأمن "Redefining Security" حاول وضع تعريف لتهديد الأمن على أنه: "نشاط أو سلسلة من الأحداث التي تهدد بشكل كبير و خلال فترة زمنية وجيزة بتدهور مستوى معيشة سكان دولة ما ، أو تهدد بشكل كبير بتضييق مجال الخيارات السياسية المتاحة لذا حكومة دولة ما أو الكيانات غير الحكومية الخاصة

12 - طروب بحري، الأمن الغذائي: المفاهيم و الأبعاد ، مجلة المفكر ، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة ، العدد 07، نوفمبر 2011، ص 294

14-Jams Wyllie , "Force and Security" ,in : Trevor C. Salmon and others , isss in international relations , London and New York, Routledge ,2nd edition,2008, P. 74. 11

15 - عمر عبد الله كامل، مرجع سابق الذكر، ص85

16 - سليمان عبد الله الحربي، مفهوم الأمن: مستوياته وصيغته و تهديداته - دراسة نظرية في المفاهيم و الأطر ، المجلة العربية للعلوم السياسية، العدد 19، 2008، ص 17.

(أشخاص، جماعات، شركات) داخل الدولة<sup>17</sup>، إن أولمان يرى بضرورة عدم التركيز فقط على القضايا العسكرية على حساب تهديدات غير عسكرية، و يتضح مما سبق أن أولمان حاول توسيع التهديدات الأمنية في تعريفه لتشمل تحديات جديدة لا تمس الدولة فقط بل قد تمتد إلى فواعل أخرى كالمنظمات غير الحكومية و الأفراد... .

و قد انتقد أولمان في التعريف الواسع الذي قدمه من طرف الواقعيين، فقد دافع "ستيفن والت" عن المفهوم الضيق للأمن القائم على القوة العسكرية قائلا: " الدراسات الأمنية قد تعرف على أنها دراسات التهديد و استعمال

سيطرة القوة العسكرية"، فوالت و الواقعيون التقليديون يخشون من توسع مفهوم الأمن فقد يجعل ذلك منه مفهوما شاملا و مميعا لأن التهديدات العسكرية هي في الواقع الأكثر وضوحا في فترة ما بعد الحرب الباردة<sup>18</sup>.

و قد عرف أرنولد ولفرز Arnold Wolfers الأمن في مقال له نشر في عام 1952 بعنوان " الأمن الوطني كرمز غامض "National security as ambiguous symble"، أنه: " الأمن، بالمعنى الموضوعي يقيس غياب التهديدات إلى القيم المركزية، و بالمعنى الذاتي فهو يشير إلى غياب الخوف من أن تكون هذه القيم محل هجوم"<sup>19</sup>، وقد إعتبر تعريفه من أكثر التعاريف عملية حيث أخذ نوعا من الإجماع بين الدارسين، و لكنه في نفس الوقت طرح إشكالا حول ماهية القيم المركزية التي يجب حمايتها هل تمثل السيادة، أو الوحدة الوطنية، أو الرفاه الإقتصادي... إلخ..

### 3-أنواع الأمن :

اتخذ مفهوم الأمن مكانة بارزة في كل أنحاء العالم ، بعد صدور تقرير التنمية البشرية لعام 1994 ، عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ( UNDP ) ، والذي حول تركيز الأمن ، من حماية الدولة وحدودها ، بالوسائل العسكرية ، إلى حماية الأفراد من التهديدات التي تمتد على نطاق واسع ، وتستهدف أرواحهم وأمنهم ، من خلال وسائل وسياسيات أوسع ، تتخذها الدول . ولما كان عالم اليوم يتميز بتعدد مصادر

<sup>17</sup> - Richard H. Ullman ,” Redefining Security”, International Security, Vol.8, N°:1, Summer 1983, P. 133.

<sup>18</sup> - Peter Hough, Understanding Global Security, London and New York, Routledge, 2004,P.7.

<sup>19</sup> - Arnold Wolfers, “ National Security as an Ambiguous Symbol”, Political Science Quarterly, Vol. 67 ,N°:4, December 1952, P 485. 12

التهديد ، وعوامل عدم الاستقرار ، مما يجعل مفهوم الأمن الإنساني أهمية خاصة في التعامل مع تلك المصادر والعوامل ، فقد قسم التقرير المنظومة الأمنية ، إلى سبعة أبعاد شاملة ، للتهديدات الأمنية كافة ، منطلقاً من متغيري ( التحرر من الخوف ) و ( التحرر من الحاجة ) ، موضحاً كل واحد منهم يدل إلى منطق معين ، ونوع محدد من التفاعل بين الوحدات ، التي تستخدم كأدوات تحليل رئيسية ، لذا يتصل البعد السياسي بعلاقات السلطة ، والبعد الاقتصادي بالعلاقات الاقتصادية ، والبعد البيئي بالعلاقة بين الإنسان والبيئة . في حين يرتبط البعد الاجتماعي بالعلاقة بين المجموعات الاجتماعية . وفي الآتي ، نوضح الأبعاد السبعة ، التي تضمنها تقرير الأمم المتحدة :<sup>21</sup>

1. **الأمن الاقتصادي** : ويهدف إلى إيجاد دخل مضمون للأفراد ، وعادة ما يكون من أعمال منتجة ومجزية ، أو من شبكة الأمان التي يمولها القطاع العام ، والي ربع سكان العالم في الوقت الحاضر ، آمن اقتصادي. في حين أن مشكلة الأمن الاقتصادي ، قد تكون أكثر خطورة في البلدان النامية ، كذلك القلق ينشأ في البلدان المتقدمة أيضاً ما يثير المخاوف إزاء خلق الثورات السياسية ، والعنف العرقي ، وانتشار التطرف والجريمة .
2. **الأمن الغذائي** : ويهدف إلى توفير المواد الغذائية الأساسية لجميع الناس ، وفي جميع الأوقات . ولعل مدى توافر المواد الغذائية عموماً ، ليس هو المشكلة ، بل تكمن المشكلة في سوء توزيع المواد الغذائية ، ونقص في القدرة الشرائية ، ومفاتيح الحلول لمشكلة نقص الغذاء والجوع ، هو معالجة المشاكل المتعلقة بالحصول على العمل ، والإيرادات المضمونة ( المتصلة بالأمن الاقتصادي )
3. **الأمن البيئي** : ويهدف إلى حماية الناس من ويلات قصيرة الأجل وطويلة الطبيعة ، سواء أكانت من صنع الإنسان ، كنقص الأوكسجين ، الذي تتعدد أسبابه ، منها : كثرة المصانع و مخلفاتها ، من غازات تسبب الاحتباس الحراري ، فضلاً عن تلوث مياه الأنهار ، بسبب المصانع ، أم من البراكين والزلازل والفيضانات ... وغيرها من التغيرات المناخية ، وبذلك فإن أزمة الوصول إلى موارد المياه النظيفة ، فضلاً عن تلوث الهواء ، وظاهرة الاحتباس الحراري ، من أهم المخاطر التي يهدف الأمن البيئي إلى الحد منها .
4. **الأمن الشخصي** : ويهدف إلى حماية الناس من العنف الجسدي ، ذلك أن المهدي المباشر والرئيس ، للأمن الشخصي ، يتجسد في ما يسمى ب ( العنف ) ، الذي يقصد به ، حسب منظمة الصحة العالمية ، ( الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية ( المادية ) ، أو القدرة ، سواء بالتهديد أم الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات ، أم ضد شخص آخر ، أم ضد مجموعة أو مجتمع ما ، إذ يؤدي إلى حدوث ( أو احتمال حدوث ) ، إصابة أو موت ، أو إصابة نفسية ، أو سوء النماء / النمو ، أو الحرمان ) ، ودائماً ما يشكل العنف جزءاً كبيراً من معاناة الناس ، إذ يفقد أكثر من مليون شخص حياتهم كل - عام ، بسببه . كما

21 - نداء مطرش صادق و آخرون، الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي و المجتمع العالمي، ط1، ألمانيا: لإكز الديمقراطية العربي، 2020. ص392-393.

يعاني عدد أكبر من ذلك من إصابات مميتة نتيجة له ، سواء أكان عنفا موجها للذات ، أم عنفا بين الأشخاص ، أم عنها جماعيا .

5. أمن المجتمع : ويهدف إلى حماية الناس من فقدان العلاقات والقيم التقليدية ، من العنف والطائفية والعرقية ، والتي غالبا ما تحدد المجتمعات التقليدية ، لا سيما الأقليات العرقية

6. الأمن السياسي : ويهدف إلى إيجاد نظام سياسي قائم على بناء ديمقراطي ، يلغي الشروط كافة ، التعسف ، والقهر ، والخوف ، والقمع ، و السلطة ، بما يضمن الاحترام الكلي لحاجة المواطنين إلى تمكينهم من جميع حقوقهم الإنسانية الأساسية ، وهو مرتبط أساسا بأداء هيكل الدولة السياسية ، فإنه يشكل المدخل الأساسي للتأثير الإيجابي أو السلبي ، على باقي الأبعاد الأخرى للأمن ، وفي مقدمتها الأمن المجتمعي ، من خلال تحكم الدولة في أداء هيكلها السياسية ، يمكنها أن تؤثر بسهولة على أداء وعمل باقي هياكلها الأخرى.

7. الأمن الصحي : ويهدف إلى ضمان الحد الأدنى من الحماية من الأمراض ، وأنماط الحياة غير الصحية . في البلدان النامية ، فإن الأسباب الرئيسية للوفاة ، كانت تقليديا ، من الأمراض المعدية والطفيلية . في حين أنه في البلدان الصناعية ، كانت أهم مسببات الوفاة ، من أمراض الدورة الدموية . وعلى الرغم من ذلك ، ففي كل من البلدان النامية والصناعية ، هناك الأخطار التي تهدد الأمن الصحي ، وهي عادة ما تكون أكبر بالنسبة إلى الفقراء في المناطق الريفية ، لا سيما الأطفال ، ويعود ذلك إلى سوء التغذية ، وعدم كفاية فرص الحصول على الخدمات الصحية والمياه النظيفة ، وغيرها من الضروريات الأساسية و هذا العنصر الأخير الذي نركز عليه في دراستنا و سنتطرق له في المطلب الموالي و نفصل جيد مفهوم الأمن الصحي .

## المطلب الثاني: تعريف الامن الصحي و مؤشرات.

### أولا : تعريف الأمن الصحي.

الأمن الصحي هو "التحرر النسبي من المرض والعدوى ، والحماية من المرض والعجز والموت الذي يمكن تلافيه" .

وفي تعريف آخر الأمن الصحي يقصد به: " حماية المواطن وسلامته من الأمراض والأوبئة وكل ما يهدد سلامته ، ويأتي ذلك عبر خطط ملموسة لتطوير قطاع الصحة لانتشاله من حالة التدهور المستمر" .

وفي تعريف آخر الأمن الصحي يقصد به تنمية الثقافة الصحية للطالب من حيث العناية بالجسم وصحة المجتمع ويهدف إلى استشعار نعمة الله على الإنسان بصحة البدن . وتنمية الثقافة الصحية لدى المواطنين<sup>22</sup>

يعتبر الأمن الصحي من ضمن مفاهيم الأمن الإنساني وهذا ما جاء في "تقرير التنمية البشرية" الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 1994. حيث أكد التقرير أن وحدة التحليل هي "الإنسان" بدل "الدولة"، وهذا لما يواجهه الأفراد من تحديات خطيرة. لأن انتشار الأمراض المعدية تشكل نوع جديد من التهديدات الأمنية كونها ذات طابع فوق قومي، فهي عابرة للحدود الدولية لا تحترم سيادة الدولة أو حدودها. إن الشعور بالقلق والخوف من الأمراض المعدية يرجع إلى سرعة تفشيها في العالم. وقد أشارت "انمارك" إلى أن المخاوف المثارة من المخاطر المحتملة للعدوى قد تكون إسهاما كبيرا للتحديات التي تواجهها الدول والناجمة من قطاع الصحة. وفي هذا الصدد تقول "إن الفرق بين الاعتقاد والتصور وبين المخاطر المادية الفعلية التي تشكلها الأمراض المعدية، هو الأساس في الدعوة إلى أمنه الصحة"<sup>23</sup>

تشير تصورات الباحثين الى أن مفهوم الأمن الصحي باعتباره بعدا للأمن الإنساني، إلا أن بدايته الأولى كانت ضيقة تقتصر على مكافحة الأوبئة والحد من انتشارها، وهو ما تعكسه بعض التعاريف التي تعتبر أن الأمن الصحي تحرر من المرض والعدوى وبأنه توفير للخدمات الصحية، وعدم سهولة انتقال وانتشار الأمراض<sup>24</sup>

غير أن هذه النظرة أخذت منعرجا آخر، وأصبح ينظر للصحة نظرة شمولية عالمية متكامل فيها العديد من المقومات والعناصر، الأمر الذي يعكسه تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة بأنه: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" وبالتالي تغيرت النظرة إلى الأمن الصحي، فقد وسع التقرير السنوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية لسنة 2007 من مفهوم أمن الصحة العامة وعرفها بأنها تلك "الأنشطة اللازمة سواء كانت استباقي

22 - محمد جمال مظلوم، الأمن الغير التقليدي، السعودية :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012. ص126.

23-جيلي سلمى، الأمن الصحي ضمانة الأمن القومي جائحة كورونا، تاريخ الإطلاع: 19-04-2021، 10:43 الموقع :

<https://www.politics-dz.com/>

24 - اسحاق بلقاضي، أدوات حماية الأمن الصحي الدولي في إطار اللوائح الصحية الدولية، مجلة الدراسات القانونية، المجلة 04، العدد 01، جانفي 2018، ص174.

أم كانت تمثل رد فعل، للإقلال إلى أدنى حد من التعرض لأحداث الصحة العمومية الحادة التي تشكل خطراً على صحة سكان أي بلد على نطاق واسع<sup>25</sup> ويرى تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة 2009 أن الأمن الصحي عبارة عن: "منظومة من النشاطات الفعالة المتعددة المسارات التي لا بد من تفعيلها للتخفيف من نشوء الأوضاع الصحية العامة الحادة التي تهدد صحة المواطنين". لقد بات الأمن الصحي يأخذ بعداً دولياً بعدما أضحت التهديدات تمتد خارج حدود الدول، وشكلت الأوبئة الفتاكة خطراً على الأفراد أكثر مما ألحقته الحربين العالميتين الأولى والثانية من خسائر بشرية ومادية.

مما سبق يتضح أن الأمن الصحي عبارة عن "خلو الجسم من أي مرض أو عجز، و ذلك من خلال إبقائه بعيد على كل التهديدات كالأزمات و الأوبئة التي تؤثر على أمنه الصحي و قد تغيرت نظرة الأمن الصحي إلى مفهوم أوسع و هو أن يكون جسم الإنسان متكاملًا في السلامة البدنية و العقلية و الاجتماعية"

### ثانياً : مؤشرات الأمن الصحي :<sup>26</sup>

يستند إلى استبيان مكون من 140 سؤال ، موزعة على 6 فئات و 34 مؤشراً و 85 مؤشراً فرعياً

الفئات الست هي :

- الوقاية : منع ظهور أو إطلاق مسببات الأمراض
- الكشف والإبلاغ : الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة ذات الأهمية الدولية المحتملة
- الاستجابة السريعة : سرعة الاستجابة وتخفيف انتشار الوباء
- النظام الصحي : وجود نظام صحي كاف وقوي لمعالجة المرضى وحماية العاملين الصحيين
- الامتثال للقواعد الدولية : الالتزامات بتحسين القدرات الوطنية ، وخطط التمويل لسد الثغرات ، والتقييد بالمعايير العالمية
- بيئة المخاطر : بيئة المخاطر الشاملة وقابلية الدولة للتهديدات البيولوجية

### المطلب الثالث : أهمية و أبعاد الأمن الصحي .

#### أولاً : أهمية الأمن الصحي

<sup>25</sup> -منظمة الصحة العالمية، مستقبل أكثر أمناً: أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي و العشرين، القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، 2007، ص1.

<sup>26</sup> - تاريخ الطلاع 13:04/1/5/2021

<https://web.archive.org/web/20200410102530/https://www.ghsinedex.org>

تكمن أهمية الأمن الصحي في قوة تأثيره على عدة مجالات أو على الحياة بمجملها. أي أن التهديدات الناجمة عن قطاع الصحة قادرة على تهديد الأمن القومي للدول وحتى الأمن الإقليمي والدولي. إذا لم يتم التحكم فيها و إدارتها قبل أن تتكبد خسائر مادية وبشرية، وحتى المجتمعات قادرة أن تتفكك بفعل هذه المخاطر التي تحدق بالإنسان أينما وجد مادام هناك تفاعلات بين البشر والبيئة المحيطة به . يعد الأمن الصحي مسؤولية مشتركة لا يمكن أن يتحقق عن طريق طرف فاعل واحد أو قطاع منفرد داخل الحكومة.

وبالتالي يعتمد النجاح في تحقيق الأمن الصحي على تكاتف الجهود مع مختلف الأطراف من مؤسسات حكومية وغير حكومية ، والتعاون بين قطاعات الصحة والأمن والبيئة والتعليم والزراعة والاقتصاد. وفي هذا الصدد يقول الدكتور "مارغريت شان" أنه عندما يتعرض العالم للخطر بشكل جماعي يصبح الدفاع مسؤولية لجميع الدول.<sup>27</sup>

لذلك فإن فهم الأمن القومي لدولة ما يحتم دراسة الوضع الصحي والإنساني، والمجتمعي وكذا الاقتصادي بشكل أكبر، بحيث لا تغطي دراسات الأمن الجيوستراتيجي على دراسة الوضع الداخلي للمجتمعات. وهذا ما يجعل الدول تركز على البحث والتطوير في حقل دراسات الأمن بمختلف جوانبه بما في ذلك الأمن الصحي، الاقتصادي، الغذائي. ففي ظل العولمة والاعتماد المتبادل لا يمكن لأي دولة أن تتجاهل مرضا معيناً في دولة ما وتعتبره أنه خارج حدودها. فالحد من مرض ما لا يعني نهاية الأمراض بل هو إنذار بأن سلسلة الأمراض في استمرار وتواصل<sup>28</sup>

### ثانياً : أبعاد الأمن الصحي

1. **مجال الصحة العامة:** تعتبر الصحة العامة أشمل من الصحة الشخصية بل تمتد إلى العلاقات الاجتماعية التي تؤثر على الصحة. وجميع أنواع المشاكل الصحية باختلاف أسبابها ومصادرها. وتفيد دراسة الصحة العامة إلى رسم استراتيجيات لمواجهة أي خطر ممكن، وما تحتاجه من إمكانيات وتجهيزات. كما تفيد في معرفة مدى الوعي الصحي لدى الأفراد والشعوب، ومعرفة نسبة الأمراض المعدية لتخصيص ميزانيات لمكافحتها واحتوائها قبل أن تتطور وتنتشر . و بالتالي نجد أن المجتمعات التي لديها نسبة وعي صحي لدى أفرادها عالية يكون مستوى الصحة العامة لديها متطورة، وبالتالي مستوى الصحة لدى الفرد كونه يعيش في بيئة صحية.
2. **مجال الرعاية الصحية:** وهي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع الأفراد بهدف رفع المستوى الصحي. يهتم بصحة البيئة والغذاء والمياه، واللقاحات ضد الأمراض

27 - عبد الأمير، حسين باسم، الأمن الصحي أحد مفاهيم الدراسات الأمنية الدولية، موقع: <https://www.politics-dw.com> تاريخ الاطلاع 25-03-2021 الساعة 22:35 .

28 - حمد بن هويدن، الأمن الصحي و الأمن الوطني، مجلة عسكرية و استراتيجية، الإمارات العربية، الموقع :

<https://www.nationshied.ae/index.php/home/deta/isl/qrticles>



المعدية. والكثير من الخدمات الصحة الأخرى. ويقدم هذه الخدمات جاز طبي متكامل وشامل يعمل بشكل متناسق ومنسجم من أجل الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع .

عناصر الرعاية الصحية: حددتها منظمة الصحة العالمية في ثمانية عناصر نذكرها في مايلي: <sup>29</sup>

- التربية الصحية والتثقيف الصحي .
- توفير الغذاء والتغذية الصحية .
- توفير الماء الصحي النقي، والتصريف الصحي للفضلات .
- مكافحة الأمراض المستوطنة .
- التحصين ضد الأمراض المعدية .
- علاج الأمراض الشائعة .
- رعاية الأم والطفل ورعاية الأسرة .
- توفير العقاقير والأدوية الأساسية.

**3. المجال النفسي والعصبي للأفراد والشعوب:** وهو علم يقوم على دراسة العلاقة بين وظائف المخ من ناحية والسلوك من ناحية أخرى. وقد ظهر نتيجة لزيادة عدد الإصابات المخيبة في الحرب العالمية الثانية، كضرورة لتقييم الآثار السلوكية الناتجة عن هذه الإصابات. <sup>30</sup>

ولقد أصبحت الدراسات في هذا المجال تهتم بالاستشراف الاستراتيجي لفهم سلوكيات الأفراد والقضايا التي تهتم بالإنسان وتحسينها. كما أن الدراسات توصلت إلى نتائج مبهرة في كيفية اتخاذ الأفراد وصناع القرار قراراتهم ورسم سياساتهم، وإدارة الأزمات الفجائية والإحاطة بها. فهذه الإنجازات بمثابة العصب الرئيسي في كثير من القرارات المصيرية الخاصة بالأفراد والشعوب.

## المبحث الثاني : الإطار النظري لجائحة كورونا .

يعد فيروس كورونا من أخطر الأمراض التي أثرت على الأمن الصحي العالمي ، و أخذت العديد من الأرواح و يعتبر من أخطر الأمراض التي أثرت في حيات الإنسان و العالم بأسره، و سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى تعريف فيروس كورونا و أعراض هذا الفيروس و طرق انتشاره بالإضافة إلى طرق التعامل معه.

### المطلب الأول :تعريف فيروس كورونا.

29 - تلا قطبيشات، و اخرون، مبادئ في الصحة و السلامة العامة، الأردن: دار المسيرة، ص22.

30 -جيلي سلمى، مرجع سابق الذكر

## -تعريف فيروس كورونا :

يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019<sup>31</sup>.

ويشتق اسم "coronavirus" عربياً: فيروس كورونا. اختصاراً CoV من اللاتينية corona وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزئيات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك حَمَلًا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي "فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). وفيروس كورونا المستجد (nCoV) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS-CoV) قد انتقل من قطة إلى البشر و أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) قد انتقل من الإبل إلى البشر. وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة<sup>32</sup>."

جائحة فيروس كورونا هي "جائحة عالمية جارية لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) أو فيروس كورونا ووهان) والذي يحدث بسبب فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-Cov- 2) اكتشف المرض في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان وسط الصين، وأطلق عليه اسم (nCoV- 2019) وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 أكبر جائحة

كذلك عرف فيروس كورونا بأنه فيروسات من سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)

31 - <https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/varioustopics/pqges/covid-19.aspx>

تاريخ الاطلاع : 2021-04-29. ساعة: 22:35 .

32 -تاريخ الاطلاع: 2021-04-29، الساعة 22:54 (<https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus>)

والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسمى فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد-19 هو مرض معد يسببه آّخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019. وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.<sup>33</sup>

### -الفرق بين العزل الذاتي والحجر الصحي والتباعد الجسدي :

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

2. **العزل:** فيعني عزل الأشخاص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 ويمكنهم نقل عدواه، لمنع انتشار المرض .

3. **التباعد الجسدي:** ويعني الابتعاد عن الآخرين جسديًا. وتوصي المنظمة الصحة الالمية بالابتعاد عن الآخرين مسافة متر واحد (3 أقدام) على الأقل. وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة ولم يتعرضوا لعدوى كوفيد-2019.<sup>34</sup>

و هذه هي الفروق بين المصطلحات الثلاثة الحجر و العزل و التباعد الجسدي

### المطلب الثاني : طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19):

و ينتشر فيروس كورونا مثل كل الأمراض المعدية بطريقتين هما:<sup>35</sup>

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

1. الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات.

2. الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل.

3. العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايديز.

33 - نفس المرجع (موقع)

34 -العيسي على، تجانية حمزة، تداعيات فيروس كورونا (كوفيد 19) الآثار الاجتماعية و الاقتصادية و أهم التدبير المتخذة للحد من الجائحة في الجزائر، مجلة العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، المجلد 20 العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا سبتمبر 2021. ص91-100.

35 -قديري الشيخ علي وآّخرون، علم إجتماع الطبي، عمان: مكتبة المجتمع العربي، 2008، ص101.102.

4. بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز.

5. من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز.

الطريقة غيرالمباشرة: هنا يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

1. الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى، وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.

2. الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والجفاف والتهابات الأمعاء

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطاس). لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب . تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد ترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون. وينصح بغسل اليدين كل حين وَاخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك قبضة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص. ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة.<sup>36</sup>

### المطلب الثالث : أعراض فيروس كورونا و طرق التعامل معه :

#### أولا : اعراض فيروس كورونا.

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمى، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى. ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف. كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، لأنها تشبه أعراض و أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا. ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي

36 - قدرى الشيخ علي وآخرون، نفس المرجع.ص102.

الحاد، وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة. ويعد كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس<sup>37</sup>. وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية لـ 55,924 حالة مؤكدة مخبرياً في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: الحمى (87.9%)، والسعال الجاف (67.7%)، والتعب (38.1%)، وإنتاج القشع (33.4%)، وضيق النفس (18.6%)، والتهاب الحلق (13.9%)، والصداع (13.6%)، والألم العضلي أو المفصلي (14.8%)، والقشعريرة (11.4%)، والغثيان والإقياء (5.0%)، واحتقان الأنف (4.8%)، والإسهال (3.7%)، ونفث الدم (0.9%)، و احتقان الملتحمة (0.8%)<sup>38</sup>

وتحدر الإشارة هنا إلى أنه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضاً، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة. أما عن فترة الحضانة (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من يوم إلى 14 يوم، إلا أن أغلب الحالات كانت فترة حضانتها خمس أيام.

#### ثانياً : دورة العدوى بفيروس كورونا :

بعد دخول هذا الفيروس إلى الخلية، يقوم بنسخ قفيصته ويجر جينوم الرنا الخاص به في السيتوبلازم. يملك فيروس كورونا جينوم رنا ذو قبعة 5' ممثلة وذيل عديد الأدينين في النهاية 3' وهذا يسمح لجزيئة لالرنا الخاصة به بالارتباط بالريبوسوم من أجل ترجمتها. لفيروس كورونا كذلك بروتين يسمى بوليميراز الرنا المعتمد على الرنا (ريبليكاز) مشفر في جينومه، ويسمح هذا الأخير بنسخ الجينوم الفيروسي وإنتاج نسخ جديدة باستخدام ماكينة الخلية المضيفة. بوليميراز الرنا المعتمد على الرنا هو أول البروتينات المترجمة، وعند انتهاء ترجمة جين هذا البوليميراز تتوقف الترجمة بواسطة كودون التوقف، ويعرف هذا بالنسخ المتداخل. نسخة الرنا الرسول التي تشفر جينا واحدا فقط تسمى وحيدة السيسترون. يوفر البروتين اللابنيوي -وهو بروتين يشفر بواسطة جينوم الفيروس لكن لا يدخل في تركيب بنيته ويعبر عنه في الخلايا المصابة- غير موجودة لدى إنزيمات بوليميراز الرنا المعتمدة على الرنا. ينسخ جينوم الرنا ويتشكل عديد بروتين طويل تكون فيه جميع البروتينات مرتبطة ببعضها. يملك فيروس كورونا بروتين لا بنيوي - بتيداز-قادر على فصل البروتينات عن بعضها في هذه السلسلة المترجمة. هذه الطريقة في نسخ وترجمة البروتينات الفيروسية نوع من الاقتصاد الوراثي للفيروس تمكنه من تشفير عدد كبير من الجينات في عدد صغير نسبياً من النوكليوتيدات.

37- تاريخ الاطلاع: 2021-04-26، الساعة: 23:38، <https://www.bbc.com./arabic/science-and-tech>

( 51501472

38- تاريخ 2021-04-21، الساعة: 21:35، <https://ar.wikipedia.org/wiki/>، جائحة فيروس كورونا\_2019-20

## ثالثا : كيفية التعامل والوقاية من فيروس كورونا :

لا يوجد حتى الآن أي علاج أو لقاح فعال ضد فيروس كورونا الجديد، وذلك على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير بعضها. "ولمنع الإصابة توصي منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بشكل منتظم، وتغطية الفم والأنف عند السعال، وتجنب الاتصال عن قرب مع أي شخص يظهر عليه أعراض مرض في الجهاز التنفسي مثل السعال

فكإجراء وقائي يجب على كل شخص غسل يديه بالماء والصابون بين حين وآخر وعدم لمس اليدين للفم والأنف أو العينين حتى لا يجد الفيروس مسارا إلى الجهاز التنفسي. والابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان، فهذه السلوكيات البسيطة يمكن للإنسان أن يحمي نفسه وأقاربه وذويه. وبناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة والجوائح، تحاول العديد الحكومات والدول اعتماد بعض الإجراءات الوقائية التي اعتمدت سابقا كالتباعد الاجتماعي و إغلاق الحدود وعزل الحالات والاختبار وزيادة الحصانة بين السكان إلى إبطاء انتشار الفيروس التاجي. وتبقى بطبيعة الحال هذه الإجراءات متباينة بين دولة و أخرى، ما يعني أننا سنكون أمام نتائج مختلفة في انحسار الفيروس. وتجدد الإشارة هنا أنه لا يمكننا التنبؤ بالمسار الذي سيكون عليه الفيروس المستجد كوفيد 19، لكن تجربة البشر مع مثل هذه الأوبئة أنها قد تمتد إلى فترة طويلة، وخلالها نتعلم كيفية التعايش معها بالتدرج ومن ثم التقليل من آثارها المدمرة. كما أن الباحثين لا يعلمون الكثير عن طبيعة الفيروس أو سلوكه، وتتراكم الأبحاث حاليا، ومع الوقت قد يؤدي إلى فهم أعمق له، وبالتالي تصبح هناك فرص أفضل في مكافحة وعلاج هذا الفيروس<sup>39</sup>.

39- نعيم بوعمرش، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر -دراسة حالة-، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02/العدد: 02 جوان 2020 ص 113-128 (129-128).

خلاصة الفصل :

لقد أصبح الأمن كمفهوم لا يقتصر فقط على حماية الحدود من الغزو و العدو فقط، بل أصبح الأمن له عدة مفاهيم من بينها الأمن الصحي الذي هو موضوع دراستنا، حيث توسع دور الدولة من حماية الحدود إلى توفير الأمن الصحي و الغذائي، من خلال السياسة و البرامج التي تقوم بها. فمع ظهور العمولة، والتجارة الدولية، وسهولة التنقل و الاتصال زاد و بشكل كبير في انتشار هذه التهديدات الأمنية عالميا .وهو ما أصبح يشكل خطرا محققا بصحة الإنسان على نطاق واسع. الأمر الذي استدعى إعادة النظر في تحقيق الأمن الصحي من خلال تبني استراتيجيات فعالة قبل انتشار الأوبئة واتخاذ خطوات استباقية لإدارة مخاطر الأوبئة والتخفيف من أثارها الجسيمة

## الفصل الثاني

سياسات الأمن الصحي في

ظل كورونا بالجزائر



### تمهيد للفصل :

تمثل السياسة الصحية بعدا هاما من أبعاد السياسة الاجتماعية، حيث ان تحقيق هدف الأمن الصحي في أي مجتمع لابد أن يستند إلى مجتمع يتسم أفراده بمستوى صحي مرتفع و كذلك وعي صحي. فقد أصبح على الدولة توفير الأمن الصحي مثلما توفر للمواطنين الاستقرار و الأمن لذلك نجد أن مفهوم الأمن الضيق و كذلك دور الدول قد اتسع مفهومه حيث ألزمت الدول بتقديم عدة خدمات مختلف من بينها الاهتمام الصحي بمواطنيها و توفير لهم الرعاية الصحية من خلال السياسات و القرارات التي تتخذها.

و عليه سنتناول في هذا الفصل مدخل إلى السياسة الصحية ، تقسيماتها ومقوماتها في مبحث أول، ثم في المبحث الثاني الحديث عن السياسات الصحية في ظل جائحة كورونا بالجزائر من خلال التكلم على الأوبئة و تطور السياسة الصحية في الجزائر و كيفية ظهور أسباب انتشار هذا الفيروس، و أخيرا التطرق للتدابير و الإجراءات المتخذة ببلدنا لمواجهة فيروس كورونا.

## المبحث الأول : مفهوم السياسة الصحية

تصنع السياسة الصحية في الدولة من أعلى سلطة المكلفة بذلك، و سنحاول أن نتناول في هذا المبحث تعريف لسياسة الصحة و معرفة أهميتها و أهدافها، و كذلك خصائص و مكونات السياسة الصحية، و في الأخير مقوماتها و تقسيمات الأساسية لسياسة الصحة

### المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية

أولا : تعريف السياسة الصحية:

تعرف على أنها : " القرارات و الخطط و الإجراءات التي يتم القيام بها لتحقيق رعاية صحية جيدة للمواطن"<sup>40</sup> إضافة إلى هذا التعريف يوجد تعاريف أخرى و هي كالتالي :

يشير تعريف الموسوعة الملكية للعلوم الاجتماعية: " إلى أن السياسات الصحية هي: مجموعة الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها، مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات، و الإدارة للخدمات الصحية مع اخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات كل من القطاعات الخاص و العام في الجمال الصحي ، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة كفاعلية"<sup>41</sup>

نستنتج من هذا التعريف الأخير على أن الحكومة تسعى لتحقيق الأمن الصحي و تحسينه من خلال القرارات و الإجراءات التي تتخذها و القوانين التي تسنها لتسيير السياسة الصحة لدولة.

تعريف آخر : " مجموعة من العالقات المترابطة و المتكاملة من القرارات والنشاطات والتي تشكل جزءا من إستراتيجية تقديم خدمات الرعاية الصحية."<sup>42</sup>

<sup>40</sup>- تاريخ الاطلاع: على الساعة 14.00 20/05/2021 الموقع: (www.who.int/nationalpolicies/ar)

<sup>41</sup> - خروي بيزة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999.2009) دراسة حالة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف ، (رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 3 كلية العلوم السياسية و الإعلام قسم العلوم السياسية)، 2010 / 2011 ص 16.

<sup>42</sup> - صالح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2009 ، ص 261.

كذلك تعرف على انها : "موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية الإدارية.<sup>43</sup>

هي مجموعة المحاور الأساسية المتضمنة للإستراتيجيات و الوسائل و التدابير التي يتم وضعها قصد إرضاء الاحتياجات الصحية للسكان، هذه السياسات يتم إعدادها من أجل بلوغ مجموعة من الأهداف، و التي تنقسم إلى بعدين استراتيجيين: أهداف متمحورة حول تطوير الحلول المتعلقة بالمشاكل الصحية، و أهداف متمحورة حول تطوير الهياكل و نوعية الخدمات الصحية<sup>44</sup>

أي هي وضع جميع الإجراءات من أجل توفير الامن الصحي لكافة السكان من خلال الوسائل التي توفرها لهم و السياسات التي تعدها في برنامجها بمحاول تغطية أكبر عدد من المتطلبات للمواطنين.

#### ثانيا: أهمية السياسة الصحية : 45

-رسم السياسات الصحية من قبل أعلى سلطة في الدولة أو من قبل أعلى مستوى إداري في المؤسسة الصحية، وبالتالي فان عملية الاستجابة لسياسة صحية تكون أصعب ما يمكن عندما ترتبط بالمستويات الإدارية العليا، فالالتزام الاستجابة والاهتمام بالسياسة الصحية مرتبط ارتباطا وثيقا بالمستوى الإداري الذي قام باتخاذ القرار و وضع السياسة الصحية

-وجود عدة طرق وأساليب لوضع السياسات الصحية، فتعود طرق وضع السياسات الصحية وأساليبها يعطي أهمية بهذه السياسات فأحيانا توضع هذه السياسات للاستجابة لمطالب الإدارة العليا وبالتالي يتم اتخاذ السياسة بطريقة معينة، وأحيانا لتحقيق أهداف معينة، فأهمية السياسة الصحية تنبع من طبيعة الهدف الذي وضعت من أجله

43 - حسين محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2002، (رسالة ماجستير، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة)، 2012-2013، ص 51.

44 -يوية حجوط، سليمان فروخي، دور القطاع الخاص في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستير في العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة و الإدارة المحلية، جامعة مولود معمري تيزي وزو)، 2014-2015، ص12.

45-بوسني التوفيق، السياسة الصحية و التنمية المستدامة في الجزائر، تخصص علاقات دولية، جامعة 8ماي -قلمة- ص6-7.

-تختلف القطاع الصحي من دولة الى أخرى ولكنه عموما يتشكل من القطاع الصحي العمومي والقطاع الصحي الخاص، فبالرغم من بعض القطاعات الصحية الأخرى تبعا لطبيعة النظام الصحي لتلك الدول، ولكن لا يمكن ألي منهما الإنفراد بوضع السياسة الصحية

-السياسة الصحية سياسة غامضة كونها ناتجة عن عدم وضوح الأسباب الحقيقية لرسم بعض السياسات الصحية، فقد يتم وضع السياسة الصحية لأسباب سياسية أو تاريخية، فغموض بعض السياسات الصحية أعطائها أهمية من حيث عدم المعرفة الحقيقية للهدف المراد تحقيقه من مثل هذه السياسات

### ثالثا: أهداف السياسة الصحية: 46

تمثل الأهداف الرئيسية بجودة الخدمة الصحية في :

- ضمان الصحة البدنية كالنفسية للمستفيدين ( المرضى)
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد ( المريض ) و زيادة ولائه للمؤسسة الصحية كالذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية
- تعدد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين ( المرضى) كقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية كالتخطيط للرعاية الصحية و وضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة كفاعلية .
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ضمان العدالة و التأكيد على كل مواطنيها في الحماية الصحية.

46 - دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة

الحوارية بسكرة ( رزيق بونس)، (رسالة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير)

- ضمان التغطية الصحية و الابقاء على التوازن بين النمو السكاني و المتطلبات الصحية الناتجة عنه.
- كسب رضى المستفيد ( المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق و تطوير أداء العمل الذي يؤدي إلى كسب رضى المريض .
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة في الغهتام بتلبية حاجات كتوقعات المريض.

## المطلب الثاني : خصائص و مكونات السياسة الصحية.

### أولا : خصائص السياسة الصحية.

تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلي :سعيها إلى الوصول بدرجة عالية من الجودة إلى مرابطة الحياة بالإنسان.

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: تتطلب مهارة الاتصال بين مقدم الخدمة و المستفيد و الحاجة إلى هذه المهارة سيملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال
- عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة أداء كسلوك مقدم الخدمة و على الزمان و المكان و المعلومات التي يقدمها المريض، و يلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ انه يختلف من حيث المزاج و السلوك و مستوى التفاعل و الاستجابة
- غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.
- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تم الاستفادة منها أو لا .<sup>47</sup>

<sup>47</sup> - والة عايشة، الهية جودة الخدمة الصحية في بريق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعن طاية، (أطروحة

مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 3، قسم العلوم التجارية) 2010/ 2011 ص 19.

- **عدد انتقال الملكية:** يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن، و التضميد وفي الأخير يمكن أن نخلص لبعض الخصائص التي تتميز بها الخدمات الصحية<sup>48</sup>.

#### ثانيا : مكونات السياسة الصحية .

تتكون السياسة من أربع مكونات أساسية حيث يشكل كل منها نظاما فرعيا يندرج ضمن النظام الصحي :

- **نظام الإنتاج:** يتكون من المنظمات و كافة الأنشطة التي تعمل على إنتاج و تقديم خدمات الرعاية الصحية و الطبية سواء للفرد أو المجتمع و تشمل خدمات الصحة العامة كخدمات الصحة الشخصية .
- **نظام الصيانة :** يتكون من كافة الأنشطة التي تقوم أساسا بمهمة إعداد كتعليم و تدريب العاملين للقيام بأدوار محددة من أجل استمرارية النظام الصحي، و من خلال صيانة المعدات و التجهيزات الطبية وغير الطبية .
- **نظام التكيف:** يتكون من كافة الأنشطة التي تعمل على رصد و متابعة التغيرات الحاصلة في النظام الاجتماعي و التغير في انتشار المرض والتكنولوجيا المستعملة في العلاج ، و طرق تمويل الخدمات الصحية، و كيفية تقديم الخدمات، بالإضافة إلى توقعات لحاجات المتعاملين مع النظام الصحي، للعمل على التغيرات الحاصلة الممكنة و محاولة التكيف معها .
- **نظام الإدارة:** يتكون من الأنشطة التي تكون مهامها التنسيق كالضبط و التوجيه لهذا الأنشطة و تنطوي ربت الأنظمة الفرعية السابقة.<sup>49</sup>

#### المطلب الثالث : مقومات و تقسيمات السياسة الصحية.

##### أولا : مقومات السياسة الصحية .

تتمثل مقومات السياسة الصحية فيما يلي :

48 - واله عايشة، الهية، نفس المرجع ص 19.

49 -أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر) 2008 - 2009 ، ص 118.

**1-الالتزام السياسي:** إن رسم وتنفيذ السياسة الصحية الوطنية يتطلب التزاما سياسيا صرحيا لتحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها إلى الواقع، بمعنى أنه قبل وضع السياسة يلزم اتخاذ قرارات قاطعة تلزم بها جميع القطاعات المهمة بشؤون الصحة، كما يجب تعبئة الرأي العام وتوضيح الحقائق له، حتى يمكن التغلب على جميع العقبات وتوفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ السياسة

**2-الاعتبارات الاجتماعية:** السياسة الصحية تتكامل مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية الشاملة، وتهدف الى تحسين نوعية الحياة لاسيما بالنسبة للمحرومين، و تقليص الهوة بني الأغنياء والفقراء، بمعنى تخصيص جزء من الموارد لفئات المجتمع التي هي بأمس الحاجة اليها

**3-مشاركة المجتمع:** لا بد من اتخاذ التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسرة والمجتمعات مسؤولية صحتهم و رفاهيتهم بغض النظر مسؤولية الحكومات عن صحة شعوبها، وتعتبر هذه المشاركة ضرورة اجتماعية واقتصادية

**4-الإصلاح الإداري:** بغية كفاءة السياسة الصحية وتنفيذها يكون من الضروري تعزيز وتكليف الهياكل والنظم في جميع القطاعات بما فيها القطاع الصحي، كما تبادر للتنسيق المشترك بين قطاع الصحة وجميع القطاعات الأخرى، ولتحقيق ذلك لا بد من إعادة النظر في النظم الإدارية لضمان التنسيق على جميع المستويات بغية تقوية هذه النظم على المستوى المحلي.<sup>50</sup>

أي ان تكون عملية تسيير الإداري بطريقة منتظمة و جيدة و قدرة الإدارة على التكيف في جميع المجالات و القيام بعملية تنظيم العمل بين قطاع الصحة و القطاعات الأخرى

**5-تخصيص الموارد المالية:** عند وضع السياسة الصحية الوطنية تبرز الحاجة الى تخصيص الموارد المالية وزيادة الميزانية الصحية لأقصى حد ممكن، بالنظر للزيادة في التكلفة الخدمة والناتج وارتفاع أجور العاملين والتقدم السريع في مجال التكنولوجيا الصحية<sup>51</sup>

<sup>50</sup> - بوستي التوفيق، مرجع سابق الذكر، ص6-7.

<sup>51</sup> - بوستي التوفيق، نفس المرجع، ص7.

**6-سن التشريعات:** جيب سن تشريعات جديدة تعنى بحماية البيئة والضمان الاجتماعي والتأمين الصحي، ومن المفيد في هذا الإطار الإطلاع على التشريعات الصحية في جميع الدول

**7-إعداد خطة عمل:** تترجم السياسة الصحية الى برامج وخطة عمل محددة، كما جيب تحديد الأغراض الواجب بلوغها وما يتصل بها من أهداف مباشرة، كما جيب أن تشمل خطة البحث تفاصيل كاملة ملا جيب عمله والإطار الزمني وتقديمي الاحتياجات والكوادر اللازمة لمراقبة تنفيذ وتقييم النتائج<sup>52</sup>

### ثانيا : تقسيمات السياسة الصحية :

قام العديد من المفكرين بتقسيم السياسة الصحية على النحو التالي :<sup>53</sup>

#### **أ-تقسيم الدكتور والت 1994 :**

قسم السياسة الصحية الى سياسة كبرية وسياسة صغيرة، بحيث تميزت الكبيرة بأنها تهتم بكل الناس في المجتمع وبالأهداف طويلة المدى، أما السياسة الصغيرة فتهتم بالمجتمع المحلي والأهداف قصيرة المدى، كما أنه يتناول موضوع محدد وليس شامل

#### **ب-تقسيم الدكتور فرانك 1994 :**

قسم السياسة الصحية إلى أربعة مستويات:

**-مستوى النظام:** يرتبط هذا المستوى من المستويات بالمظاهر والأمور العامة للنظام الصحي ومدى التخطيط وتعليم الموارد الصحية البشرية، كما يفسر أيضا طبيعة العالقة بني القطاعات الصحية المختلفة داخل النظام الصحي، وعالقة القطاع الصحي بالأنظمة والقطاعات الأخرى غري الصحية.

**-مستوى البرامج:** يحدد هذا المستوى من السياسات أولويات الرعاية الصحية وطبيعة البرامج الصحية المراد تنفيذها لتحقيق أهداف النظام الصحي، بالإضافة الى تحديد الأساليب والطرق التي من خلالها يتم توزيع الموارد المادية والبشرية بصورة مثالية والاستفادة منها قدر الإمكان

<sup>52</sup> -بوستي التوفيق، نفس المرجع، ص7.

<sup>53</sup> - صالح محمود دياب، مرجع سابق، ص 218-219.



-مستوى التنظيم: يحدد هذا المستوى طريقة العمل و الإنتاجية وتقديم الخدمات الصحية وكيفية زيادة جودة الخدمة الصحية ومستواها

-مستوى الأداء: يحتوي هذا المستوى على الأنظمة التنفيذية للعمل في المؤسسة الصحية و توضيح لنظام المعلومات الإداري المعمول به و أنظمة شؤون العاملين والحوافز وأنظمة العمل التنفيذية لبقية أقسام وحدات المؤسسة الصحية

### المبحث الثاني : السياسة الصحية في ظل كورونا بالجزائر

بعد الاستقلال ورثت الجزائر من الفترة الماضية، ، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى فقط كالجزائر ، وهران وقسنطينة ، ويتم الخاصة في الطب العمومي الذين داخل المستشفيات وعدد من العيادات التي تشرف عليها البلديات ، فمن خلال الإحصائيات التي قدمتها وزارة الصحة سنة 1966، المتعلقة بطاقم الناشطين في القطاع الصحي ، كان عدد الأطباء يقدر ب 1378 طبيب منهم 364 جزائري، 216 صيدلي من بينهم 186 جزائري ، 171 طبيب جراحة الأسنان ، من بينهم 86 جزائري ، بالإضافة إلى 4834 عون شبه طبي . هذه الأعداد كانت قليلة جدا مقارنة بالاحتياجات الصحية للسكان الذين قدر عددهم في هذه الفترة ب 9 مليون نسمة . فقد كانت هذه الاحتياجات كثيرة و متعددة الأوجه، وكان من الإلزام توفير الخدمات العلاجية القاعدية لملايين السكان النازحين الذين كانوا ضحايا العزلة في المناطق الجبلية المدمرة من جراء الحرب ، إضافة إلى وضع الإجراءات الوقائية و العلاجية للحد من انتشار الأمراض الوبائية والمعدية العديدة ، منها الملاريا ، الكوليرا ، والإسهال إلى غير ذلك من و الحالة المتدهورة للطفل و الأمومة

### المطلب الأول : الأوبئة التي مرت بها الجزائر

لقد اختلفت نوعية الأوبئة والأمراض المعدية التي عرفتها الجزائر خلال السنوات الأولى للاحتلال، و هذا الأخير الذي كان سبب في انتشار هذه الأمراض ، مما أدى إلى نتائج وانعكاسات وخيمة على الأحوال الصحية للجزائر من خلال إعطاء لمحة عن تلك الأمراض قبل الدخول إلى آخر مرض فتك العالم و هو فيروس كورونا الذي تطرقنا إليها في المبحث الثاني من الفصل الأول .

1- الطاعون (LA PESTE): 54

هو مرض معدي ، تسببه جرثومة اليارسين . ( Bacille de versin ) و قد أعاد بعض الأطباء سبب تكون هذه الجرثومة إلى تلوث ، وتسمم الجو ، بفعل الرائحة الكريهة لجثث الجراد الميت المتعفنة ، التي تنبعث بعد كل اجتياح للبلاد .

وللطاعون أصناف عدة ، وأكثرها انتشارا في الجزائر ، ثلاثة أنواع :

**الطاعون الخمجي** : ( Peste septicemique ) وهي الحالة التي تكون فيها جرثومة

الطاعون في الدم

**الطاعون الحيواني** : ( Peste bubonique ) يظهر على شكل بقع صلبة على الجلد ،

يعرف لدى الجزائريين بالولسيس ، و هذا أخطر الأنواع حيث يؤدي بحياة % 70 من سكان المنطقة التي يصيبها "

**الطاعون الرئوي** : ( Peste pulmonaire ) وهي الحالة التي تكون فيها جرثومة

الطاعون في الرئتين ، وهذا النوع يظهر خلال الشهور الباردة عكس الأنواع الأخرى التي تظهر خلال الشهور الحارة .

تنتقل عدوى هذا المرض إلى الإنسان عن طريق السعة قمل مصاب ، ومن إنسان لآخر عن طريق التنفس ، وتبادل الأشياء بين الشخص المصاب وغيره ، أو المكوث في أماكن إقامة المصابين ، لأن هذا الوباء سريع العدوى ، خاصة إذا وجد عوامل مساعدة له ، خاصة منها انعدام النظافة الذي تتسبب في نمو الحشرات الطفيلية على الإنسان .

إن أكثر ما يصيب هذا الوباء القوارض ، خاصة الفئران ، حتى قيل أن في الهند والصين ، أشهر مراكز وباء الطاعون ، دائما يسبق ، موت الفئران ، انتشار وباء الطاعون وسط البشر ومع الإشارة إلى أن وباء الطاعون الذي أصاب منطقة شمال إفريقيا عبر العصور ، كان أغلبه مصحوبا بجائحة حيوانية ومنه ينتقل إلى البشر

عرف المسلمون وباء الطاعون منذ القديم ، و الدليل على ذلك أحاديث الرسول محمد صلى الله عليه وسلم ، حيث عرفه كالتالي : "الطاعون وخز أعدائكم من الجن وهو لكم شهادة ، و أنه « غدة كغدة البعير المقيم بما كالشهد ، والفار منها كالفار من الزحف "

54- علامة صليحة، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون-الجدري-اليفوس-المالريا) ، مجلة القرطاس، العدد الثاني جانفي 2015، ص209-

قال أيضا : "المبطون شهيد والمطعون شهيد " ، و حول تطبيق الحجر الصحي على وباء الطاعون قال الرسول محمد صلى الله عليه وسلم " إذا نزل الوباء بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا وإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه "

أما فيما يخص علاقة وباء الطاعون بالجزائر ، فقد اتفق المختصون في دراسة الأمراض المعدية في الجزائر ، على أن هذا الوباء لم يكن وليد البيئة الجزائرية ، بل غريب عنها ، ونقلت إليها العدوى من منطقة الشرق الأوسط ) ، ونفس الرأي أكده الجاسوس الفرنسي بوتان ( Boutin ) ، في التقرير الذي قدمه عن الجزائر سنة 1808 . أما عن عوامل دخوله إلى البلاد ، فالسبب كان حركة السكان المستمرة ، وتنقلاتهم الدائمة بين به كما الداخل والخارج من جهة ، وبين الأقاليم الداخلية من جهة أخرى ، فقدومه من الخارج ، كان عن طريق المجندين والحجاج والطلبة والتجار القادمين من منطقة الشرق في مواسم حدوث الوباء ، منهم من استعمل الطريق الساحلي الذي يتبعه الحجاج العائدين من مكة ، والقوافل التجارية ، وهو طريق تركيا ثم بيروت ، فالقاهرة ، فالإسكندرية وبرقة و طرابلس و قابس و القيروان و تونس و باجة و قسنطينة ثم ميلة ، فيصلون إلى مدينة الجزائر ، ثم يواصلون السير نحو مليانة فتلمسان ، حيث يتوقفون في عدة مناطق الغرض التبادل التجاري ، ومن أهم تلك المراكز التي يتوقفون عندها مدينة الجزائر ، والمسار الثاني هو الطريق الصحراوي الذي يتبعون فيه الطريق الأول ، إلى غاية القيروان ، ومنها إلى بسكرة ، ثم ورقلة و الأغواط ، فتوات و القرارا ، للوصول إلى تفيالالت

و بمجرد وصولهم إلى الجزائر ينتشر الوباء ، فيتسرب نحو الداخل ، فتصاب المدن والأرياف والمناطق الجبلية ، بسبب الهجرات الداخلية والحركات السكانية وما تجدر إليه الإشارة في هذا الصدد ، هو أن هذه الطرق استعملت بكثرة خلال فترة الحكم العثماني بالجزائر ، أما خلال فترة الاحتلال ومع الإجراءات الإدارية الاستعمارية الصارمة ، فقد نقص استعمال الطريق البري ، وكان الاعتماد أكثر على الطريق البحري ، فنتج عن ذلك أن أصبحت موانئ عمالة الجزائر ، تقريبا الطريق الوحيد النقل العدوى ، والدليل على ذلك ، كونها أول المناطق إصابة عند الإعلان عن وباء الطاعون في منطقة من مناطق الشرق أو في أوروبا

يعود تاريخ ظهور وباء الطاعون لأول مرة في الجزائر ، إلى سنة 1552 ، ثم استوطن بها ، وفتك بسكانها ، خاصة أنه وجد عوامل ساعدته على التمرکز بها ، من بينها المستنقعات المنتشرة حول المدن الساحلية والداخلية ، ومن أخطر السنوات التي عرفت فيها الجزائر وباء الطاعون ، سنتي 1817 - 1818 ء أين أودى بحياة 13030 شخص ، من بينهم 2048 ضحية في مدينة الجزائر لوحدها ولمدة شهر فقط ، بمعدل 150 وفاة في اليوم ) . ثم وباء سنة 1822 التي بلغ فيها عدد الضحايا 2272

ولم يعد للظهور إلا في فترة العهد الاستعماري ، في السنوات 1852-1853 و من 1899 إلى 1904 أين أصاب كل من عمالة الجزائر وعمالة وهران والمدن الساحلية لعمالة قسنطينة ، سكيكدة و بجاية

و القالة ، إلا أن إصابته كانت قليلة مقارنة بالسنوات الماضية ، بسبب الرقابة الشديدة على الموانئ البحرية بعمالة الجزائر التي تكاد تكون الطريق الوحيد لإدخال هذا الوباء إلى البلاد عاد الوباء من جديد و ازدادت حدته بعودة العوامل المسببة له مع ظروف الحرب العالمية الأولى ، لكثرة حركة التنقلات عبر الموانئ الجزائرية ، للمجندين وللمؤونة .... وأستمر يفتك بالسكان خلال الحرب العالمية الأولى وبعدها ، حتى بلغ عدد الإصابات في دوار مقنين ( Megnin ) ببلدية صور الغزلان ( Aumale ) سنة 1921 ، ب 185 حالة منهم حالة وفاة . أي بنسبة فاقت % 50 ، أين كان الوضع كارثيا بسبب عدم وصول الإسعافات والأطباء إلى المنطقة مع بداية الوباء

مهما كان الأمر تبقى صحة الإحصائيات دائما نسبية ، هذا لعدم توغل الفرنسيين داخل الدواوير ، والقبائل الجزائرية المنعزلة . ولعدم إعلان الجزائريين عن الوباء لدى المستشفيات والبلديات الفرنسية بسبب بعدها عن الدواوير من جهة ، لنفور الجزائريين من المؤسسات الاستشفائية الاستعمارية من جهة أخرى . رغم ذلك ، فبعد هذا العرض الطفيف لوباء الطاعون ، نخلص إلى الملاحظات التالية وهي قلة انتشار وباء الطاعون ، خلال الفترة الاستعمارية ، مقارنة بالفترة العثمانية التي كان فيها وباء الطاعون من أكبر أسباب الانهيار الديمغرافي ، لكثرة حركات الموانئ والنشاط البحري . واستمر يظهر من وقت لآخر بصورة طفيفة إلى غاية خمسينات القرن العشرين ، حتى كاد لا يذكر بسبب قلة الاتصالات بعالم الشرق ، مهد هذا الوباء ، إضافة إلى انتشار ظاهرة التلقيح في الجزائر أكثر فأكثر . مع وضع إجراءات وتدابير وقائية وتشديد الرقابة على الموانئ

## 2-الجدري (LA VARIOLE): 55

الجدري مرض شديد العدوى ، سببه حمى ( فيروس ) ، يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد ، ثم تتحول إلى حويصلات صلبة جدا ، وفي حالة عدم معالجتها تتقيح تاركة أثارا على الوجه حيث يظهر وكأنه منقوش ، وقد يسبب عاهات كالعمى والصم ، ويسبب حتى الوفاة . ويكون انتقال العدوى بتبادل الأشياء بين الإنسان المصاب وغيره ، وتعتبر فئة الأطفال أكثر عرضة لهذا المرض .

أما عن تاريخ وجود الوباء بالجزائر ، فقد أعاده المؤرخون إلى أكثر من 3000 سنة ، وكان دخوله إلى الجزائر من طريقين أحدهما شرقي ، قدم به التجار الايطاليون إلى الجزائر ، والآخر غربي حيث نقلت

العدوى مع اللاحثون الاسبان إلى الجزائر. ثم استوطن بها ، وأحدث فيها هلعاً كبيراً وسط السكان لكثرة ما أحدثه من وفيات ، وما تركه من تشوهات و إعاقات .

عرف هذا الوباء انتشاراً واسعاً خلال الفترة العثمانية في الجزائر ، وقد كان يزور البلاد دورياً ، كل أربع أو خمس سنوات . و كانت أخطرها ، سنوات 1803 - 1804 ، التي أودى فيها الوباء بحياة ما بين 2000 و 3000 ( 19 ) شخص في مدينة الجزائر فقط ، فكان وباء تلك السنة السبب المباشر ، لإدخال التلقيح ضد الجدري إلى الجزائر .

لم يتوقف الوباء أثناء فترة الاحتلال الفرنسي للجزائر عن حصده للأرواح البشرية ، حيث نجده يظهر في جانفي 1831 ، مخلفاً عدداً كبيراً من الضحايا الجزائريين بين موتى ومكفوفين . و ليعود بعد خمس سنوات ، إلا أنه لم يحدث هولا ، كالذي أحدثه سنة 1843 وسط الأطفال ، حيث سجلت الإحصائيات وفاة أكثر من 500 طفل ، في منطقة المدية وحدها .

كما أعلن عنه سنة 1849 ، خلال حملة تفتيشية لمدارس مدينة الجزائر ، والتي قام بها الطبيب أغنولي ( Agnely ) مدير التلقيحات العامة ، بتسجيل 452 حالة جذري وسط أطفال المدارس ، والبالغ عددهم 528 تلميذاً .

وقد كان الوباء أكثر فتكاً بسكان الجزائر ، حين ظهر مقترناً بالجرب والجفاف والجاعة والتيفوس في أسوأ فترة من فترات تاريخ الجزائر المعاصر ، وهي سنوات 1865 - 1866 - 1867 - 1868 ، أين أصاب الجدري عدد كبير من سكان الجزائر ، ليعم في السنة الموالية كل أنحاء العالم .

بقي بالجزائر إلى غاية 1874 إلا أنه لم يكن خطيراً عليها مثل ، الذي حدث في 1877 ، وسط أطفال مدينة الجزائر ، والذي اضطر معه المسئولون عن الصحة إلى غلق المدارس للفترة ما بين 8 نوفمبر و 19 جانفي 1878 ، باقتراح من الدكتور جيمي ( Gemy ) الذي قدر عدد الإصابات ب 473 طفلاً في بلدية الجزائر فقط ( 18 ) كما ظهر في سنوات 1896 و 1899 ، هذه السنة الأخير الذي كتب عنها المؤرخون والأطباء بإسهاب . لم يكد الوباء ينطفئ حتى ظهر سنة 1906 في كل موانئ عمالة الجزائر ، بسبب المهاجرين الأسبان غير الملقحين الذين دخلوا البلاد ، إذ تراوحت نسبة الإصابة في أوساطهم ما بين 85 % و 95 %

عاد وباء الجدري للظهور مع عودة الظروف السيئة والمخلفات السلبية للحرب العالمية الأولى من ظروف اجتماعية واقتصادية وصحية ، ليبلغ ذروته سنة 1920 أين أصاب 406 شخص في عمالة الجزائر ثم بدأ في التناقص شيئاً فشيئاً بسبب تكثيف عمليات التلقيح وسط السكان التي أصبحت إجبارية منذ 1907 في الجزائر إلا أنها لم تطبق كما يجب وسط الجزائريين لذلك سجل الوباء عودة قوية وشديدة ، حيث

عم العملات الثلاث ، سنة 1925 وكانت منطقة بلاد القبائل أشد المناطق تضررا من هذا الوباء ، حيث بلغت نسبة الوفيات في أوساط سكانها % 33

وفي الفترة 1922-1925 بلغ عدد ضحايا 2399 ضحية لكامل الوطن ، منها 781 ضحية في عمالة الجزائر فقط أي بنسبة أكثر من الثلث .

و منذ ذلك الحين ، بدأ الوباء في الاختفاء تدريجيا ، ولو أنه ظهر سنة 1927 ، وقد كانت آخر سنة تعرف فيها البلاد وباء الجدري بصورة رهيبية في المائة سنة الأولى من الاحتلال حيث قدر عدد الضحايا ب 4299 حالة .ليعود بقوة مع الظروف الحالكة للحرب العالمية الثانية ويسجل 1034 ضحية سنة 1941 و 1093 ضحية سنة 1942 ليصعد سنة 1943 بتسجيل 1811 ضحية ثم بدأت حدته تخف مع السنوات الأخيرة للحرب ليسجل سنة 1944 ، 1034 حالة وفي 1945 334 حالة .

ان الوباء كان يزور البلاد دوريا كل أربع أو خمس سنوات ، و قد دفعت الجزائر ضريبة كبيرة من سكانها ، لوباء الجدري ، مما أثر على الوضع الصحي والمعيشي لسكان البلاد نظرا لكثرة ضحاياه من الوفيات و المكفوفين ، وعلى توازن الهرم السكاني للبلاد ، خاصة إذا علمنا أن أغلب ضحايا هذا الوباء هم من فئة الأطفال

### 3-التيفوس ( TYPHUS ) : 56

نستهل دراسة تاريخ وباء التيفوس في الجزائر ، بالفترة الاستعمارية و هذا لعدم وجود معلومات واضحة عن وباء التيفوس قبل ذلك بسبب الخلط الناتج عن تشابه الأعراض بين وباء التيفوس و وباء الطاعون

أدى تدهور الوضع المعيشي للشعب الجزائري ، خلال فترة الاحتلال ، إلى انتشار وباء التيفوس وسط السكان .

هذا المرض الناتج عن ظروف اجتماعية أكثر منها طبيعية ، و التي تتمثل في البؤس والفقر الذي تخلفه الحروب ، و الآفات الطبيعية كالجفاف و الفيضانات و الأمطار الطويلة المدى و المتذبذبة ، إلى جانب زحف الجراد والمجاعات وسوء التغذية ، وانعدام النظافة ، مع غياب الوقاية الصحية . لهذا اتفق المؤرخون في تسمية هذا الوباء باسم مرض الفقر و الفقراء و وباء الفقر و المجاعة و وباء البلدان الفقيرة الباردة ، ووباء الطبقات الشعبية البائسة .

لقد ترك هذا الوباء أثارا واضحة ، في الوضع الصحي ، و الديمغرافي في الجزائر ، لما أحدثه من وفيات وسط الجزائريين ، لأنهم كانوا أكثر عرضة لوباء التيفوس من غيرهم نظرا للظروف المعيشية الصعبة التي كانوا يعيشونها ، تحت ظل سياسة استعمارية اقتصادية مجحفة .

و فيما يلي اشهر الفترات التي أصيبت فيها الجزائر بوباء التيفوس القاتل .  
 إن أول إعلان عن وباء التيفوس في الجزائر بشكل واضح ، كان سنة 1861 في منطقة بلاد القبائل ،  
 ، بتسجيل حوالي 330 حالة ، بمعدل وفيات وصلت نسبته إلى 50 % .  
 كما ظهر الوباء مع السنوات الحالكة في التاريخ الاجتماعي والصحي و الديمغرافي للجزائر ، في  
 سنوات 1867 - 1868 ، حيث كان نتيجة حتمية لما عاشه الشعب الجزائري في تلك الفترة من جفاف  
 ، وزحف للجراد ، وما نتج عنهما من مجاعة رهيبية مع أواخر 1867 و أوائل 1868 . فتكونت مراكز  
 لوباء التيفوس في الأرياف والمناطق الداخلية ، فزحف سكانها على مدينة الجزائر ، فرارا من الوباء و الجوع ،  
 حاملين معهم العدوى ، فجمعتهم الحكومة الفرنسية في الملاجئ و السجون مما أدى إلى ظهور مراكز لوباء  
 التيفوس بمدينة الجزائر ، خاصة في ملاجئ حصن الأميرطور ( Fort empereur ) والسجون العسكرية  
 لقد كانت النتائج تلك السنة وخيمة على الجزائريين لما أحدثته الوفيات من خلل في معدل النمو  
 الديمغرافي والزيادة الطبيعية للسكان ، لأنه اقترن بالمجاعة التي أودت بحياة 217000 سنة 1868 ، و قد  
 حدد معدل الوفيات تلك السنة بحوالي % 30,7  
 استمر الوباء إلى غاية 1870 ، أين تعدت الإصابة في تلك السنة سكان المنطقة من الجزائريين إلى  
 المستوطنين ، و المشرفين على العلاج في المستشفيات ، مثل إصابة الأخوات البيض ، حيث توفي منهن 9  
 من بين 10 القائمت على العلاج ، وعدد من المرضين المساعدين .  
 استمر الوباء في الظهور خلال السنوات -1879 1894 و 1898 و 1903 ، و ازداد حدة ،  
 اليقضي سنة 1907 على حوالي % 50 من سكان منطقة بلاد القبائل " . و في سنة 1909 كان أغلب  
 الضحايا من عمالة قسنطينة ، حيث فقدت منطقة قرقور التابعة للعمالة 482 شخصا  
 عاد الوباء من جديد مع نهاية الحرب العالمية الأولى ، 1919 ودام فيها إلى غاية 1923 ، بعودة  
 العوامل المسببة له ، حيث اجتمع فقر الحرب بالجفاف والمجاعة التي أصيبت بها البلاد في تلك الفترة . إذ  
 أصاب الوباء 2000 شخص في أواخر 1923 . وفي سنة 1926 نقص عدد المصابين ولم يسجل سوى  
 311 شخص على مستوى كل البلاد .  
 بذلك قدر عدد الضحايا في فترة 7 سنوات ( 1920 - 1927 ) حوالي 13500 شخص  
 منهم 2300 حالة وفاة .

وبلغ الوباء ذروته مع الظروف السيئة التي عاشها الشعب الجزائري خلال سنوات الحرب العالمية  
 الثانية بتسجيل 63.039 حالة أعلاها كان سنة 1942 أين أصاب وباء التيفوس في الجزائر 33.255  
 شخص ، ثم بدا الوباء في التلاشي حتى كاد ينتهي مع نهاية خمسينات القرن العشرين .

## 4-حمى المستنقعات ( PALUDISME ):57

حمى المستنقعات او الملاريا ، مرض معدي تتسبب فيه جرثومة لافران ( Hematozoaire de Laveran )، حيث تنتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة الأنوفيل ( Anophele ) . حيث يصاب الشخص بحمى مصحوبة بفقر الدم ( Anemie ) ، لأنها تصيب كريات الدم الحمراء . بذلك فلا وجود لهذا النوع من الحمى ، دون البعوض الذي ينشأ حيث وجود المياه العكرة على السطح ، هذا ما أكدته تقرير الجيش الفرنسي لسنة 1830 .

و قد قدرت المسافة بين المستنقعات المنتجة للبعوض ، والتجمعات السكانية التي تصل إليها وتسبب لها الحمى، ما بين 100 و 300 م

وأفضل نموذج على ذلك في تاريخ عمالة الجزائر ، منطقة متيجة التي أطلق عليها آنذاك "Linfecte Mitidja"، هذه المنطقة التي أضرت بسكانها وسكان المناطق المواجهة لها .

اتفق هؤلاء الأطباء على أن هواء متيجة مضر جدا بالصحة خلال فصل الصيف . وهذا بسبب المياه المتراكمة فوق سطح السهل خلال فصل الشتاء ، وتحمله الرياح إلى المناطق المجاورة .

ففي سنة 1832 كانت الكتيبة المتواجدة في بئر خادم ، ترسل ما يعادل ستة أشخاص يوميا إلى المستشفى ، بسبب الحمى. وحتى مدينة القبة فقد اضطرت معها الحكومة إلى تغيير معسكرا كان متواجدا بها بسبب الهواء المضر الذي يصلها من متيجة ، وما يؤكد ذلك . هو أحد أبناء المنطقة بقوله : " إن متيجة لا تغدو أن تكون أرض أوحال ومستنقعات ومحط ضرر وأذى ... قد استولت على هذا السهل الحمى ، التي أصبحت تعيش مع سكانه الذين تعودوا على زيارتها المتتالية ... "

في فصلي الصيف والخريف تبقى الحمى مستمرة بلا انقطاع إلى حد يصعب تفاديها ، حتى استحال على الناس الاستقرار بها . و في موضع آخر قال : " إنني أزور هذا السهل مرة في ربيع كل سنة لأنني أخشى الحمى في الفصول الأخرى ، وحتى في هذه الفترة أخذ معي ماء الكولونيا وغيره مما يقيني شر الهواء الفاسد

57 - علامة صليحة، نفس المرجع ، ص216-217.



فثلثي سكان سهل متيجة ، و 1 من 15 ساكنا في المناطق المجاورة ، يصابون بالحمى بتأثير من هواء السهل المتيجية "

وقد وصف بوديكور ( Beaudicour ) الوضع في بوفاريك في السنوات الأولى للاحتلال قائلا :  
« في اقل من ثلاث سنوات قضى على كل الجيل الأول من المستوطنين في المدينة وفي ما يلي تسلسل زمني ( كرونولوجي ) ، لأهم السنوات التي بلغ فيها المرض ذروته في عمالة الجزائر :

ففي سنوات 1831 و 1832 و 1834 و 1837 و 1838 و 1839 و 1840 و 1841 و 1859 و 1864 و 1900 و 1901 و 1904 و 1921 و 1928 . أحدثت هلاعا في الجزائر ، وقد كان أكثر الناس إصابة ، هم المستوطنين ، و جنود الاحتلال ، والعمال الجزائريين الذين سخروا لعملية شق الطرقات .

كما نجد أن الجزائريين دفعوا ضريبة ضخمة من أبنائهم لمختلف أنواع الأوبئة ، مما أثر سلبا على الوضع الديمغرافي ، بالقضاء على عدد كبير من السكان خاصة وباء التيفوس ، لان اغلب ضحاياه من الشباب ، ووباء الجدري لان اغلب ضحاياه من الأطفال . هذا ما أثر على الهرم السكاني للبلاد و عرقل نموهم الطبيعي ، إلى جانب أوبئة و أمراض أخرى لا تقل خطورة عن المذكورة سالفها مثل وباء الكوليرا والتيفويد والسل الرئوي ... الخ .

مع العلم أن بعض هذه الأوبئة و الأمراض وعلى رأسها التيفوس ، لم تكن لتصل إلى هذه الدرجة من الخطورة ، لولا تدخل السلطات الاستعمارية ، في محاولة منها لإبادة الشعب الجزائري ، نتيجة لسياستها الاقتصادية القائمة على تجويع الجزائريين من جهة ، و منع ممارسة الطب التقليدي ، وعدم إيصال العلاج الفرنسي للمجتمع الجزائري من جهة أخرى .

مع ذلك فقد استفادة الجزائريين من بعض التدابير الوقائية الفرنسية ، التي كانت موجهة لحماية المستوطنين ، وكذا إجبارية نشر التلقيح وسط الجزائريين ، لتفادي انتقال العدوى للمستوطنين . كما قال الحاكم العام سنة 1927 . مما أدى إلى القضاء شبه الكلي على بعض الأوبئة في الجزائر ، كالتفوس وحمى المستنقعات

## المطلب الثاني :تطور السياسة الصحية في الجزائر

مرحلة 1962-1972:

- و كانت المحاور الكبرى التي ركزت عليها الحكومة في وضعها للسياسة الصحية الوطنية تتمثل في :<sup>58</sup>
- **الوقاية** : إن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض و العمل على عدم وقوعه ، و ذلك من خلال الحملات التلقيحية و إجراءات النظافة و محاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح
  - **علاج الأمراض** : حيث يتلقى المريض بعد تعرضه للمرض أو لحوادث العمل ، العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية ، ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج .
  - **التوزيع العقلاني للأطباء** : و ذلك تحقيقاً للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية ، أي تحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والهياكل و المعدات الضرورية . بذلك فان السياسة و هذه أهم المحاور التي ركزت عليها الدول من أجل توفير أمن صحي بعد الاستقلال على الرغم من صعوبة وقلة الموارد و الإمكانيات
  - الصحية الموضوعة حيز التنفيذ منذ الاستقلال إلى غاية سنوات السبعينات تمثلت فيما يلي :
  - وضع برنامج صحي ، هدفه الأساسي مكافحة الأمراض المتنقلة و الأكثر انتشاراً بين السكان ، و التكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية .
  - إعادة تنشيط المنشآت الصحية التي تركها الاستعمار بعدما هجرها العمال الذين كان أغلبهم من الفرنسيين .
  - تعبئة الموارد البشرية المحلية ( تكوين أعوان طبيين في الصحة العمومية والاستعانة بالكفاءات الأجنبية
  - تعبئة الموارد المالية اللازمة .
  - و لتطبيق هذه التوجهات أصدرت مجموعة من القرارات المتمثلة فيما يلي :
  - سنة 1963 : إصدار قانون الممارسة العمومية الإجباري لكل طبيب يعتمز على فتح عيادة خاصة .
  - سنة 1964 : إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية الذي اعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، بهدف القيام بأعمال دراسية و الأبحاث الضرورية في مجال الصحة العمومية ، التطوير برامج العمل الصحية و ترقية الصحة .<sup>59</sup>
  - سنة 1965 : وضع البرامج الوطنية لمكافحة أمراض السل و الملاريا و الرمد الحبيبي بدعم من منظمة الصحة العالمية

58 - نور الدين حاروش، ص141.

59 - يوبه حجوط ، سلمان فروخي، دور القطاع الخاص في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014، (مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة و الإدارة المحلية). 2014-2015. ص16-17

- سنة 1966 : ترسيم الأداءات الإضافية يقوم بها أطباء خواص في المصالح العمومية ، وقرار وزاري يقضي بإحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية ، بهدف تسيير تلك الوحدات الصحية التي كانت تفتقر للتسيير ، و القيام بحملات وطنية لتلقيح الأطفال ضد مرض السل .

- سنة 1969 إصدار مرسوم قاضي بإلزامية التلقيحات و مجانيته لمكافحة الأمراض المعدية ، إضافة إلى إنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية ، كانت مهمتها احتكار عملية استيراد الأدوية و إنتاج و توزيع المنتجات الصيدلانية .<sup>60</sup>

فمع بداية المخطط الوطني و بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية ، و دور الأمر المنظم لمهنة الطب و الصيدلة عام 1966 أخذت الأمور تتحسن شيئاً فشيئاً من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي و الشبه الطبي ، و كذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين 1967-1969 .<sup>61</sup>

ومع بداية السبعينات و خاصة في الفترة الممتدة بين 1970-1973 عرفت المؤسسة الصحية الجزائرية تطوراً ملحوظاً ، تجسد في ارتفاع عدد الأطباء الذي بلغ 1425 طبيب كذا عدد المستشفيات و المراكز الصحية الذي بلغ 163 و 588 على التوالي ، مما ساهم في التوعية الصحية للمواطنين.

### المرحلة 1973-1989 :

إن تأميم المحروقات عام 1972 سمح للجزائر بالشروع في البرامج التنموية الكبرى على كافة المستويات ، أما في مجال الصحة تميزت هذه المرحلة بما يلي :

تقرير العلاج المجاني في الهياكل الصحية العمومية انطلاقاً من بداية جانفي 1974 ، مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف جميع المواطنين ، إضافة إلى إصلاح النظام التربوي و بالخصوص الدراسات الطبية .

في 1975 تم تبني البرمجة الصحية للدولة ، مع تبني معيار مركز صحي ل 6 إلى 7000 مواطن ، وقاعة متعددة الخدمات ل 15 إلى 25000 مواطن و مستشفى لكل دائرة وولاية ، و إنشاء القطاع الصحي سنة 1979 ، و هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي ، وتتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية و العلاج و الاستشفاء التي تغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات و التابعة للوزارة المكلفة بالصحة

<sup>60</sup> -يوبة حجوط ، سلمان فروخي، نفس المرجع. ص16-17

<sup>61</sup> - نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق، ص173

في 1976 : صدور الميثاق الوطني الذي أكد على حق المواطن في الطب المجاني ، وما نتج عنه من ضرورة توسيع الهياكل الصحية و مضاعفة بناء المستشفيات و المراكز الصحية و المخابر ، إضافة إلى تكوين الأطباء و عمال الصحة للوصول إلى توفير طبيب لكل ألفي ساكن ، مع زيادة الاهتمام برعاية الطفل و الأم.

كما دعم دستور 1976 هذا الحق و الذي نص بأن كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم و هذا الحق مضمون بخدمات صحيحة عامة و مجانية، و بتوسيع الطب الوقائي.

في سنة 1986 أصدر المرسوم التنفيذي 86-25 الذي أعطى الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية ، بعدما كانت هذه المراكز مندمجة مع باقي القطاعات الصحية . و تم إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 07 فيفري 1989 التي اعتبرت مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ،

ومن جهة أخرى عرفت هذه المرحلة تزيادا كبيرا البعثات المرضى للعلاج خارج الوطن في حالة استعصاء العلاج محليا ، التي وصلت تكلفتها سنة 1986 إلى 751,66 مليون دينار .

#### مرحلة 1990-2003 :

في نهاية الثمانينات دخلت الجزائر في أزمة اقتصادية و مالية بسبب انخفاض أسعار النفط التي وصلت إلى أقل من 10 دولار للبرميل ، الشيء الذي جعلها تتخلى عن برامج تنمية كبيرة ، و قد عرف قطاع الصحة تراجعاً كبيراً من حيث الخدمات و التجهيزات إضافة إلى مشاكل مختلفة متعلقة بالتسيير و قلة الأدوية .

في سنة 1992 نص قانون المالية أن مساهمة هيئات الحماية الاجتماعية في ميزانية القطاعات الصحية ، و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و المراكز الإستشفائية الجامعية موجهة لتغطية النفقات العلاجية للمؤمنين و ذوي الحقوق ، و هذا التمويل يتم من خلال علاقة تعاقدية بين صندوق الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة و السكان .

كما تم إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي 93-140 الذي كانت مهمته مراقبة و معاينة المنتوجات الصيدلانية .<sup>62</sup>

في سنة 1994 صدر مرسوم تنفيذي 74-94 القاضي بتحويل معهد باستور لمؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري ، بالإضافة إلى إنشاء الصيدلة المركزية بموجب المرسوم التنفيذي 293-94 ، و التي تتكفل في إطار السياسة الوطنية للصحة العمومية بالتمويل و توزيع و تخزين المواد الصيدلانية و المواد

62 - بوية حجوط ، سلمان فروخي، نفس المرجع السابق. ص 19-22.

الجراحية الموجهة للهياكل الصحية العمومية ، و صناعة المستحضرات الصيدلانية و التكفل بكل أنواع التكوين المرتبطة بهذا النشاط

في سنة 1995 تم إنشاء الوكالة الوطنية للبحث في الصحة ، و هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تكونت تحت وصاية وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي . وجاء في نفس السنة قرار سياسي عبارة عن منشور وزاري متعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء و الإطعام في الوسط الاستشفائي ، نتيجة لنقص الموارد المالية الذي قلص من أداء القطاع العام للصحة في مواجهة الطلب على الصحة و الإستشفاء ، حيث بات موضوع اقتناء الأدوية و الأجهزة الطبية من أصعب أدوار قطاع الصحة في الجزائر

أما سنة 1996 تم إنشاء 05 جهات صحية و هي : الوسط ، الشرق ، الغرب ، الجنوب الشرقي و الجنوب الغربي ، و خمس مجالس جهوية و خمس مرابصد جهوية للصحة ، وهي مؤسسات جهوية غير مكرزة للمعهد الوطني للصحة العمومية ، و إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي و التكوين الشبه طبي بموجب المرسوم التنفيذي 96-148 الذي كانت مهامه كالتالي :

- تقديم الدعم للمؤسسات الشبه طبي بهدف الرفع من مستوى التكوين .
- إعداد و تقييم برامج التكوين الشبه الطبي .

كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم و تسيير النظام الصحي و إصدار مرسوم 457-97 الذي وضع المؤسسات الإستشفائية الجامعية تحت لوصاية الإدارية لوزارة الصحة و السكان و تحت الوصاية البيداغوجية لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي ، أي يتم تسييرها و تنظيمها وتجهيزها من طرف وزارة الصحة و تقوم وزارة التعليم العلي بإعداد البرامج التكوينية لتكوين و إعداد ممارسي الصحة بتنسيق بين معاهد الطب و هذه المراكز .

في سنة 1998 تم إنشاء المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد ، وهو مكلف بمراقبة الآثار المترتبة عن استهلاك الأدوية و استعمال المعدات الطبية . توفرت عيادة لكل 60731 نسمة و سريرين لكل 1000 نسمة و مركز صحي لكل 2545 نسمة.

أما في سنة 2000 تم إجراء تحقيق متعدد المؤشرات حول وفيات الأطفال تحت إشراف المنظمة العالمية للطفولة و تحت إدارة مدير الوقاية التابعة لوزارة الصحة، و التحقق الوطني حول صحة الأسرة، الذي تم إجراؤه من طرف مديرية السكان بوزارة الصحة سنة 2000.<sup>63</sup>

بالنظر إلى الارتفاع في عدد السكان في الجزائر، فان ذلك لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية، حيث شهد عدد السكان ارتفاعا من 30416000 نسمة في سنة 2000 إلى 31843000

63 - بوية حجوط ، سلمان فروخي، نففس المرجع. ص22-23

نسمة سنة 2003 أي نسبة 4.07% في حين أن ارتفاع عدد الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة لم يتجاوز 2.8%. فالمراكز الاستشفائية الجامعية لم يتغير فقط حجمها منذ سنة 2000 وإنما عرفت انخفاضاً أيضاً في عدد الأسرة في هذه الفترة.

### مرحلة 2004-2014

و قد استفاد القطاع الصحي في هذه المرحلة من برنامج موسع هدفه التكتيف من المؤسسات الصحية ، خاصة الجوارية من أجل ضمان تقريب مراكز العلاج القاعدية من المواطن ، و إتاحة كل الأفراد فرص الاستفادة من خدمات القطاع العمومي في إطار احترام مبدأ المساواة و التضامن.

كما تم بموجب المرسوم التنفيذي 07-140 إعادة تنظيم المنظومة الصحية من خلال استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما : المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، للسعي لترقية العلاج القاعدي وفصل العلاج عن الاستشفاء . و تميزت هذه المرحلة بارتفاع النفقات و الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة بصورة ملحوظة و الذي ترجم من خلال تخصيص الميزانية الصحية سواء كانت متعلقة بالتسيير أو التجهيز ، حيث خص قطاع الصحة في المرحلة الممتدة بين 2005-2009 ب 244 مليار دينار لإنشاء ما يقارب 800 هيكل قاعدي استشفائي و جوارى ، و عرف عدد الأطباء تزايداً حيث بلغ عدد الأخصائيين في القطاع العام سنة 2010 إلى 7339 و الأطباء العاميين 18475 و الأطباء المقيمون 8491 وفيما يخص الممارسون الشبه الطبيين المؤهلين فوصل عددهم إلى 20465 .

كما استفاد القطاع في مرحلة 2010-2014 من غلاف مالي مقدر 619 مليار دينار ، لإنشاء ما يقارب 800 هيكل قاعدي استشفائي و جوارى ، و عرف عدد الأطباء تزايداً حيث بلغ عدد الأخصائيين في القطاع العام سنة 2010 إلى 7339 و الأطباء العاميين 18475 و الأطباء المقيمون 8491 وفيما يخص الممارسون الشبه الطبيين المؤهلين فوصل عددهم إلى 20465 كما استفاد القطاع في مرحلة 2010 2014 من غلاف مالي مقدر 619 مليار دينار ، الذي خصص لزيادة عدد المنجزات و

دعم المشاريع المختلفة لقطاع الصحة بغرض التقليل من الفوارق الجهوية .<sup>64</sup>

و بخصوص الهياكل الصحية فقد احتوت المنظومة الصحية الجزائرية على :<sup>65</sup>

271- مؤسسة عمومية للصحة الجوارية

- 15 مركز استشفائي جامعي

- 209 مؤسسة عمومية إستشفائية

64 - سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، (أطروحة دكتوراه في

العلوم التجارية، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر03)، 2011-2012. ص151.

65 - يوبة حجوط ، سلمان فروخي، نفس المرجع السابق. ص24..

- 65 مؤسسة إستشفائية متخصصة وفيما يخص إحصائيات المنظمة العالمية للصحة لسنة 2013 نجد
- المؤشرات التالية في الجزائر :
- عدد السكان : 39,208000
- الأمل في الحياة عند الولادة : النساء 73 ، الرجال 70

## المطلب الثالث : أسباب انتشار فيروس كورونا و التدابير المتخذة لتصدي تفشي فيروس كورونا في الجزائر.

### أولاً: أسباب انتشار فيروس كورونا في الجزائر:

- من بين أسباب انتشار فيروس كورونا في الجزائر نجد :
- عدم غلق المطارات والموانئ ومداخل البلاد من الوافدين من خارج الجزائر بالرغم من أن الحالات الأولى المسجلة كانت من الوافدين من إيطاليا وفرنسا ومع ذلك لم تعلق الحكومة النشاط
- التأخر في اتخاذ التدابير الصارمة والإجراءات الاحترازية للوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)
- نقص الوعي واستهتار فئة كبيرة من شرائح المجتمع الجزائري بخطورة الفيروس ومواصلتهم حياتهم بشكل عادي<sup>66</sup>

### ثانياً: تطور الوضعية لفيروس كورونا في الجزائر :

ظهرت أول إصابة في الجزائر عند وصول رجل إيطالي الجنسية في 27 فيفري 2020 ، وقد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته إلى وطنه في 28 فيفري 2020 ، ثم ظهرت إصابتين جديدتين في 2 مارس 2020 ، وبدأت عدد الإصابات ترتفع إلى أن وصلت في أواخر شهر مارس إلى 716 إصابة ، وسجلت 44 حالة وفاة ، كما سجلت وزارة الصحة شفاء 37 مصاب ، كما تزايدت عدد الإصابات بفيروس كورونا في شهر أبريل ليصل العدد الإجمالي إلى 4006 حالة مؤكدة ، فيما بلغ إجمالي الوفيات إلى 450 حالة ، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 1702 حالة شفاء ، وقد وصل عدد الحالات تحت العلاج 6805 وتشمل 2714 حالة مؤكدة حسب التحليل 4091 حالة محتملة حسب التحليل بالأشعة والسكانير ، فيما يتواجد 23 مريضا حاليا في العناية المركزة حسب إحصائيات يوم 28-02-2020، وفي شهر ماي وصل عدد الإصابات المؤكدة إلى 394 9 حالة ، فيما بلغ إجمالي الوفيات 638 وفاة وعدد

66 - أسباب قد تؤدي إلى أزمة حقيقية في انتشار فيروس كورونا في الجزائر، تاريخ الإطلاع: 23/04/2021، الساعة: 16:53  
الموقع: (<https://syrinqn-mirror.net/ar/5>)

الحالات التي تماثلت للشفاء 5 549 حالة ، بلغ عدد الحالات التي استفادت من العلاج حسب البروتوكول المعمول به 17 753 حالة .

وبقيت عدد الاصابات في ارتفاع في شهر جوان حيث وصلت إلى 13907 إصابة ، وارتفع إجمالي عدد الوفيات إلى 912 وفاة ، وتماثل 9897 مريضا للشفاء من الفيروس كما بلغت في أواخر شهر جويلية عدد الإصابات بفيروس كورونا 30394 إصابة وارتفع عدد الوفيات إلى 1210 ، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 20537 حالة شفاء .  
وحسب آخر الإحصائيات ليوم 22 أوت 2020 فقد بلغت عدد الحالات المؤكدة 41068 إصابة ، ووصل عدد الوفيات إلى 1424 وفاة ، بينما بلغت حالات الشفاء 28874 حالة<sup>67</sup>.

### ثالثا: الحجر الصحي و إجراءاته :

#### 1-الحجر الصحي :

إبعاد وعزل الأشخاص الذين خالطوا المصابين بالأمراض أو يحتمل إصابتهم بالمرض ، فقد يكون الشخص السليم حاملا للمرض ، لكنه لا تظهر عليه العلامات والأعراض لكن بعد فترة يبدأ التأثير بالظهور ، ويكون بذلك قد ساهم في نقل المسبب للكثير من الأشخاص ، ومنه فالحجر الصحي هو إبعاد المواطنين الذين كانوا على اتصال مباشر بالمصابين بالأمراض ، بمعنى فصل الأشخاص الذين لا يظهر عليهم أي أعراض لفيروس كورونا ( 19 COVID ) - لوم يصيبوا بالمرض لكنهم خالطوا المصابين .

- إجراءات الحجر الصحي : تتمثل إجراءات الحجر الصحي التي تعمل على تطبيقها الدول في الآتي :
- حجر مناطق معينة وعدم السماح لهم بالمغادرة لتفادي انتشار العدوى بشكل أكبر
- منع ركاب السفن والطائرات من الدخول في أراضي دولة إصابتهم بالعدوى لتجنب انتقالها إلى مواطني الدولة
- حجر السفن والطائرات<sup>68</sup>.
- حظر الأشخاص المحتمل إصابتهم بالمرض من السفر حظر المصابين والأشخاص إصابتهم من التحرك داخل البلد والتقاءهم بالعامّة

67 --العيسي على، تجانية حمزة، ص 105.

68 - المختار العيادي، الحجر الصحي للمصابين بأمراض معدية في سياق مكافحة جائحة كورونا الإطار القانوني-الإستراتيجية الوطنية لمكافحة جائحة كورونا علاقة التدابير المتخذة بمنظومة حقوق الإنسان دراسة مقارنة، في الدول و القانون في ومن جائحة كورونا، الرباط: دارالسلام للطباعة و النشر و التوزيع، 2020 . ص 45-46.



- تجنب الاحتفالات العامة وإيقاف التجمعات .

وفيما يخص إجراءات الحجر الصحي في الجزائر ما يلي :

- إيقاف حركة الأشخاص خلال فترات الحجر من ونحو الولاية أو البلدية المعنية وكذا داخل هذه المناطق  
- يسمح للأشخاص بالتنقل ، على سبيل الاستثناء ، للأسباب الآتية : لقضاء احتياجات التموين من المتاجر المرخص لها ، لقضاء احتياجات التموين بجوار المنزل ، لضرورات العلاج الملحة ، لممارسة نشاط مي مرخص به

-تنفيذ حجر كامل على ولاية البلدية لمدة 10 أيام قابلة للتجديد

-يمكن أن يمتد هذا الإجراء إلى ولايات أخرى ، عند الاقتضاء

-يطبق على ولاية الجزائر ، حجر جزئي من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح ، هذا الإجراء لمدة 10 أيام قابلة للتجديد .<sup>69</sup>

كما أشار المرسوم التنفيذي رقم 20-72 مؤرخ في 28 مارس سنة 2020 ، والذي يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات أن الحجر الجزئي المنزلي يطبق ولمدة عشرة أيام قابلة للتجديد ، من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد ، على الولايات الآتية : باتنة ، تيزي وزو ، باتنة ، قسنطينة ، سطيف ، المدية ، وهران ، بمرداس ، الوادي ، تيبازة .<sup>70</sup>

وقد أضاف المرسوم التنفيذي رقم 20-102 مؤرخ في 23 أبريل 2020 ، والذي يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وتعديل أوقائه يمدد إجراء الحجر الجزئي المنزلي لمدة خمسة يوما ، ابتداء من 30 أبريل سنة 2020 ، وذلك عبر كامل ولايات الوطن من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد على كامل ولايات الوطن ، كما يطبق حجر جزئي منزلي من الساعة الخامسة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد ، على الولايات بجاية ، تلمسان ، تيزي وزو ، الجزائر ، سطيف ، المدية ، وهران ، تيبازة ، عين الدفلى ، أما بالنسبة لولاية البلدية فيطبق حجر جزئي منزلي من الساعة الثانية بعد الزوال إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد ،<sup>71</sup>

وبالنسبة للمخالفين للإجراءات والتدابير الوقائية المتخذة لمكافحة تفشي فيروس كورونا فتطبق عليهم مجموعة من العقوبات الجزائية أبرزها :

<sup>69</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في 24 مارس سنة 2020 ، والذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا و مكافحته في الجزائرية ، الجريدة الرسمية، 2020 ، ص 10-11

<sup>70</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 20-72 مؤرخ في 28 مارس سنة 2020 ، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات ، الجريدة الرسمية، العدد 17 ، 2020 ، صفحة 42

<sup>71</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 20-102 مؤرخ في 23 أبريل 2020 ، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وتعديل أوقائه . الجريدة الرسمية، العدد 24 ، 2020 ، ص 8-9

- غرامات مالية تتراوح بين 3 آلاف إلى 6 آلاف دينار ضد كل المخالفين الذين قد يتعرضون علاوة على الغرامات للحبس لمدة 3 أيام على الأكثر
- حجز السيارات والدراجات النارية للأشخاص المخالفين لقواعد الحجر الصحي

#### رابعاً: التدابير المتخذة

##### 1- على المستوى الصحي:

يحتوي القطاع الصحي على المستوى الوطني على 16 827 سرير منها 2500 سرير تم تخصيصها للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية و 247 مصلحة للطب الداخلي و 79 مصلحة أمراض الرئة و 100 مصلحة في اختصاصات أخرى بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بما 460 سرير ، كما أن قطاع الصحة يتوفر على 5787 جهاز التنفس الاصطناعي والتخدير والإنعاش موزعة كما يلي : 3333 جهاز للتنفس ، جهاز للتخدير والإنعاش ، 2390 الاصطناعي ، 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بألة تنفس اصطناعية ، وقد اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس على بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 يسمى الكلوروكين وهو علاج مضاد للملاريا ، ويستخدم لعلاج أمراض الروماتيزم ، حيث أنه أظهر نتائج مشجعة في كل من الصين وفرنسا ( Corona virus Algeria has imported equipment worth millions of dollars in one week , 2020 ، وفي هذا الإطار أكد الوزير الأول جراد أن الدولة اتخذت جميع الإجراءات لعلاج المصابين وتم التعامل مع جميع المرضى ، والخطوات التي قاموا باتخاذها تمت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لقول ممثل عن منظمة الأمم المتحدة إن " الجزائر تبذل جهوداً ضخمة ولدها الوسائل لعلاج المرضى ، <sup>72</sup>

وفي الوقت الذي تحتاج فيه الجزائر بشكل عاجل إلى معدات الحماية الطبية ، تمكنت الصين من شراء المعدات على وجه السرعة والتبرع بها للجزائر ،

حيث قدمت الصين مجموعة من المساعدات الطبية للجزائر التي تشمل 500 ألف كمادة طبية و 50 ألف كمادة من نوع N95 بالإضافة إلى 2000 ملابس واقية طبية ، والقفازات الطبية وأجهزة التنفس الصناعي وغيرها من المستلزمات الطبية الأخرى من الصين إلى الجزائر ، بالإضافة إلى وصول 13 طبيب صيني و 8 ممارسي صحة مختصين في تشخيص وعلاج فيروس كورونا ، ومن بين التعليمات الصحية لتجنب الإصابة بعدوى فيروس كورونا كوفيد-19 :

- غسل اليدين بالماء والصابون أو باستخدام معقم باستمرار
- ترك مسافة أمان على الأقل واحد متر مع الآخرين

<sup>72</sup> -سهيلية سماح، الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة لدراسات و البحوث الانسانية، المجلد-05، العدد-

03، 2020، كلية العلوم السياسية و العلاقات الدولية جامعة الجزائر03، ص31

-تغطية الفم والأنف عند العطاس أو السعال

-تجنب ملامسة العينين ، والأنف

-استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض

## 2- على المستوى الاجتماعي:

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

### ● وقف الدراسة في المدارس والجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا : من خلال :

✓ -إغلاق مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي

✓ -إغلاق الجامعات ومعاهد التعليم العالي

✓ -إغلاق المؤسسات التكوينية ( مؤسسات التدريب المنى )

✓ -إغلاق مدارس التعليم القرآني ، والزوايا ، وأقسام محو الأمية

✓ -إغلاق المؤسسات التربوية الخاصة ، ورياض الأطفال<sup>73</sup>

✓ -وقد أشار المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ، والمتعلق بتدابير

الوقاية من انتشار وباء كورونا ( كوفيد 19 ) ومكافحته ، على ما يلي:<sup>74</sup>

### ● وضع تدابير التباعد الاجتماعي : نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي على : " تحديد تدابير

التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته من خلال الحد من

الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل "

### ● -تطبيق التدابير لمدة 14 يوما : جاء في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي أن : " تطبق التدابير

موضوع هذا المرسوم ، على مستوى كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشر ( 14 ) يوما ، ويمكن ،

عند الاقتضاء ، رفع هذه التدابير أو تمديدها حسب نفس الأشكال " .

### ● تعلق نشاطات نقل الأشخاص : كما جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي والمتعلقة بالخدمات

الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات ، نقل

المسافرين بالسكك الحديدية ، والنقل بالمصاعد الهوائية والنقل الجماعي بسيارات الأجرة

### ● تنظيم نقل الأشخاص : من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية و الحفاظ على النشاطات

الحيوية .

<sup>73</sup> - سهائلية سماح، نفس المرجع. ص31-32.

<sup>74</sup> - مرسوم تنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا ( كوفيد 19 ) ومكافحته ، الجريدة

الرسمية الجزائرية ، العدد 15 ، 2020 ، ص6-7

● غلق المحلات والمؤسسات : حيث جاء في المادة الخامسة : " تغلق في المدن الكبرى محلات بيع المشروبات ، ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل. "

كما تضمن المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ، والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا ( كوفيد 19 ) ومكافحته منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر : ما لا يقل عن 50 % من مستخدمي كل مؤسسة و إدارة عمومية ، وإعطاء الأولوية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار وكذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة . المادتين 6-8 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 ، بالإضافة إلى تشجيع العمل عن بعد في المؤسسات والإدارات العمومية .

**3- على المستوى الاقتصادي:** تمثلت الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الحكومة الجزائرية على المستوى الاقتصادي في :

- التخفيف من قيمة فاتورة الاستيراد من 41 إلى 31 مليار دولار
- التخفيف من نفقات ميزانية التسيير ب 30 % دون المس بأعباء الرواتب التوقف عن إبرام عقود الدراسات والخدمات مع المكاتب الأجنبية مما سيوفر للجزائر حوالي سبعة مليارات دولار سنويا
- تأخير إطلاق المشاريع المسجلة أو قيد التسجيل التي لم يشرع في إنجازها
- الإبقاء دون مساس على النفقات المرتبطة بقطاع الصحة وتدعيم آليات مكافحة انتشار وباء كورونا فيروس والأمراض الوبائية بصفة عامة
- الإبقاء دون مساس على مستوى النفقات المتعلقة بقطاع التربية
- التكفل في قانون المالية التكميلي عند إعدادة بخسائر المتعاملين الذين تضرروا من انتشار فيروس كورونا الوباء<sup>75</sup>
- تكليف الشركة الوطنية سوناطراك بالتخفيض من أعباء الاستغلال ونفقات الاستثمار من 14 إلى 7 مليارات دولار من أجل الحفاظ على احتياطي الصرف

### ثانيا: مراحل رفع الحجر الصحي في الجزائر :

قامت الحكومة الجزائرية بإعداد خريطة طريق للخروج من الحجر وذلك بعد توصيات السلطة الصحية ، حيث يتم رفع الحجر الصحي في الجزائر على مرحلتين

**المرحلة الأولى :** تبدأ من 7 جوان 2020 ، كما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 20-145 المؤرخ في 7 جوان 2020 يتضمن تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وتشمل :

**1-تعديل نظام الوقاية:** من انتشار وباء كوفيد 19 و مكافحته إلى تعزيز المراقبة الصحية

75 - سهيلية سماح، نفس المرجع السابق. ص33

2- تعزيز المراقبة الصحية : يكون من خلال :

المرسوم التنفيذي رقم 20-145 المؤرخ في 7 جوان 2020 يتضمن تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته الجريدة الرسمية ، العدد 34 ، 2020.

3-وضع نظام وقائي للمرافقة الخاصة : بالنشاطات المرخص باستئناف ممارستها " ومن بين هذه النشاطات نجد المؤسسات الناشطة في قطاع البناء والأشغال العمومية والري ، النشاطات التجارية المتعلقة بالحرفيين ووكالات السفر والوكالات العقارية و نشاطات إصلاح الأحذية وتجارة الأدوات المنزلية والديكور والأفرشة والخياطة الصيانة والتصليح وقاعات الحلاقة الخاصة بالرجال و محلات الإطعام السريع ، أسواق الخضر والفواكه والأسواق والفضاءات الكبرى وأسواق الماشية الأسبوعية وكل هذا النشاطات تخضع للتطبيق الصارم لتدابير الوقاية الصحية " من خلال :

-ضرورة ارتداء القناع الواقي

-إلصاق التعليمات الوقائية في الأماكن

-احترام المسافة والتباعد الجسدي

- وضع محاليل مائية كحولية ، وتنظيف المحلات وتطهير القطع النقدية والأوراق المصرفية

4- الإلتزام بمراقبة تطبيق تدابير الوقاية: من طرف السلطات المؤهلة و أعوان الدولة، لأن عدم الخضوع لها يؤدي إلى غلق ووقف النشاط الاقتصادي والتجاري والخدماتي .<sup>76</sup>

المرحلة الثانية : تبدأ من 14 جوان 2020 ، وتشمل كمل جاء في المرسوم التنفيذي رقم 20-159 مؤرخ في 13 جوان 2020 والذي يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته ما يلي :

الرفع الجزئي المنزلي لتسعة وعشرون ولاية : من الساعة الثامنة مساء إلى غاية الساعة الخامسة بومرداس سوق أهراس ، تيسمسيلت ، الجلفة ، معسكر ، أم البواقي ، باتنة ، البويرة ، غليزان بسكرة ، خنشلة ، المسيلة الشلف ، سيدي بلعباس ، المدية ، البليدة ، برج بوعريج ، تيبازة ، ورقلة ، ، بشار ، الجزائر ، قسنطينة ، وهران ، سطيف ، عنابة ، بجاية ، أدرار ، الأغواط والوادي<sup>77</sup>

76 - المرسوم التنفيذي رقم 20-145، الجريدة الرسمية ، العدد 34 ، المؤرخ في 7 جوان 2020 ، ص 20-22.

77 -الجزائرية ، مرسوم تنفيذي رقم 20-159 مؤرخ في 13 جوان 2020 يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته ، الجريدة الرسمية ، العدد 35 ، الصفحات 20 .

خلاصة الفصل:

و في خلاصة هذا الفصل نصل إلى أن مفهوم الصحة يعتبر مدخلا لفهم السياسة الصحية فمفهوم هذا الأخير أي الصحة يعتبر مفهوم مجردا.

أما السياسة فيمكن تعريفها على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة و الذي تعتبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال و وثائقها الدستورية و الإدارية و هي تشمل مجمل الأهداف المراد تحقيقها في مجال الحفاظ على صحة السكان و الأدوات الموضوعة لتحقيق هذه الأهداف من هياكل و أطباء و شبه طبيين و إداريين و آليات التمويل الضرورية لمكافحة هذه الجائحة.

و نجد الجزائر من بين الدول التي عملت منذ الاستقلال إلى تبني سياسة صحية تمكنها من ضمان أفضل تغطية صحية لتوفير الأمن الصحي و القضاء على انتشار فيروس كورونا من خلال البرتوكول الصحي المعتمد لمواجهة جائحة كورونا

# الفصل الثالث

## دراسة حالة مديرية

## الخدمات الجامعية بورقلة

تمهيد الفصل :

بعدها استعرضنا في الجانب النظري إلى أهم المفاهيم و الجوانب الملمة بالموضوع الأمن الصحي الجزائري في ظل جائحة كورونا، سنحاول إسقاط أهم المفاهيم المدروسة بالجانب النظري على الجانب الميداني حيث اخترنا مديرية الخدمات الجامعية ورقلة، قصد إسقاط بعض من الحقائق الواقعية حول الإجراءات التي اتخذتها مديرية الخدمات الجامعية للحفاظ على أمن وسلامة الطلبة من انتشار هذا الفيروس بينهم و قد قسمناه إلى مبحثين و تطرق في المبحث الأول إلى الطرق و الأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية، و أما في المبحث الثاني سنتطرق إلى نتائج الدراسة و تحليلها.



## المبحث الأول : تعريف بمديرية الخدمات الجامعية -ورقلة-

لمديرية الخدمات الجامعية دور في تنسيق عمل الإقامات من خلال توفير الإقامة لكل طلب توفرت فيه الشروط بالإضافة إلى ذلك النقل و الإطعام و تدعيما المراقبة الصحية التي يقوم بها الأطباء .

## المطلب الأول : تعريف بمديرية الخدمات الجامعية ورقلة

### أولا: تعريف بمديرية الخدمات الجامعية

أنشئت مديرية الخدمات الجامعية ورقلة بموجب القرار الوزاري الصادر 24 ديسمبر 2005متمم للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 24 ديسمبر 2004 والمتضمن إنشاء مديريات الخدمات الجامعية وتحديد مقرها وقائمة الإقامات الجامعية التابعة لها .<sup>78</sup>

تحتوي المديرية على أربع أقسام قسم المالية والصفقات ، قسم الموارد البشرية ، قسم المراقبة والتنسيق ، قسم المنح تسهر المديرية على توفير الجو الملائم للطلاب من خلا توفير مجموعة من الخدمات تتمثل في المنح ، الإيواء ، الإطعام ، النقل ، الوقاية الصحية ، النشاطات العلمية والنشاطات الثقافية والرياضية . تقوم بإعداد دفاتر الشروط للصفقات المخصصة للإطعام والنقل والأشغال

### ثانيا: الإقامات التابعة لمديرية الخدمات الجامعية بورقلة

و هي إحدى عشرة إقامة تابعة لها منها خمس إقامات لذكور و ستة للإناث و هي كالتالي :

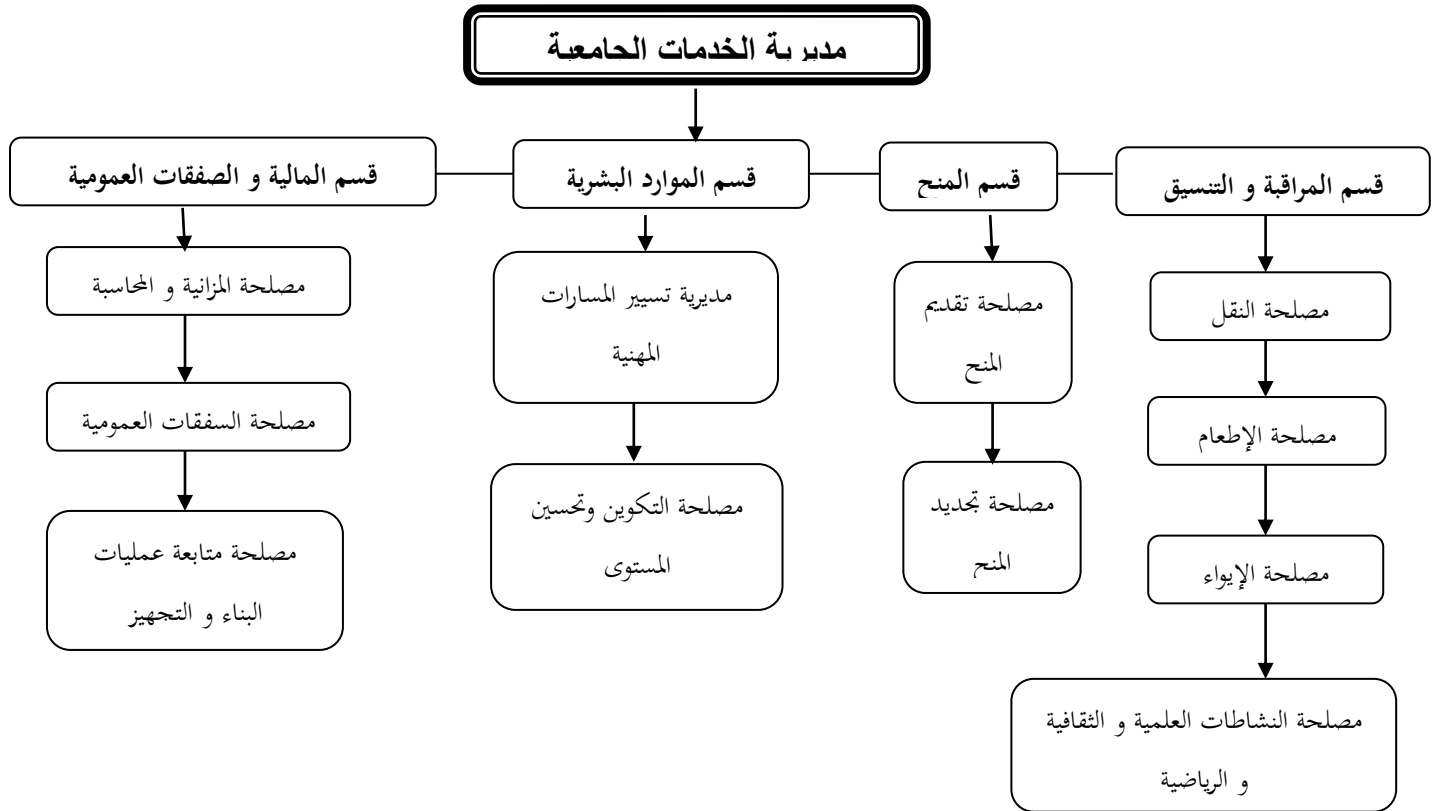
اسم الإقامة	الجنس	الحي	عدد الطلبة
لخضاري محمد الأخضر	ذكور	حي الري	390
أبو عمار عبد الكافي	ذكور	حي النصر	1681
محمد الطاهر العبيدي	إناث	قرب الجامعة المركزية	940
سالم بن يونس	إناث	حي النصر	1460
قريشي محمد الناجبي	إناث	قرب مستشفى العيون	1113
بن موسى محمد	ذكور	حي النصر	1124

<sup>78</sup> -فريد بن ختو، رشيد مناصرية،تقييم تقدير احتياجات دفتر شروط الصفقات العمومية -دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية بورقلة سنة 2013، مجلة الباحث، عدد 17 / 2017، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. سنة النشر 2017. ص377.

901	قرب كلية الطب	إناث	بن مالك محمد حسان
1497	طريق الوزن الثقيل -القطب الجامعي	إناث	بن دحمان بشير
2202	طريق الوزن الثقيل -القطب الجامعي	إناث	حساني محمد بن إبراهيم
1274	طريق الوزن الثقيل -القطب الجامعي	ذكور	الشيخ التلي
969	طريق غرداية خلف محطة النقل	ذكور	خلفاوي الحاج

جدول 01 يبين الإقامات و عدد الطلبة في كل إقامة <sup>79</sup>

ثانيا : الهيكل التنظيمي لمديرية الخدمات الجامعية ورقلة



<sup>79</sup> -مقابلة مع مسؤول الإيواء ، لمعرفة عدد طلبة الإقامة، بمديرية الخدمات الجامعية ورقلة، 1/06/2021، على الساعة 10:20.

## المطلب الثاني : مهام مديرية الخدمات الجامعية

تكتم أهم نقاط في دور مديرية الخدمات الجامعية فيما يلي :

- وضع مخطط إسكان الطلبة وتوزيعهم حسب قرب الإقامة الجامعية من مقر الدراسة.
- وضع مخطط النقل الجامعي بالتنسيق مع مديرية النقل بالولاية لفائدة الطلبة الجامعيين يشمل مختلف الأحياء الحضري و الشبه حضرية لربطها بالكليات و الإقامات الجامعية مقابل سعر رمزي قيمته 150.00 دج لمدة موسم دراسي كامل.
- تتولى متابعة أنشطة الإقامة الجامعية و تنسيقها و مراقبتها و تقترح كل التدابير التي من شأنها تحسين سيرتها.
- المساعدة على الاستعمال الرشيد للموارد و الوسائل الموضوعية تحت تصرف الإقامات الجامعية، لا سيما عن طريق وضع نظام قانوني لتخصيصها
- تولي تنظيم عمليات الوقاية الصحية في الوسط الطلابي بالاتصال مع الهياكل المختصة .
- تضع نظاما إعلاميا و وثائقيا الطلبة داخل الإقامات الجامعية و تقوم بمراقبته.
- التعرف على احتياجات الطلبة في مجال الخدمات الجامعية لا سيما الإيواء و الاطعام و النقل، الوقاية الصحية و الأنشطة الثقافية و العلمية و الرياضية. و اقتراح عناصر استراتيجية و التكفل بهذه الحاجات و السهر على تطبيق الإجراءات المقررة.
- التكفل بمنح الطلبة حسب القوانين المعمول بها حيث يستفيد كل ثلاثة أشهر الطالب الذي تتوفر فيه الشروط من منحة جامعية طويلة فترة دراسته قيمتها 4050 دج أو 3600 دج أو 2700 دج.<sup>80</sup>
- و توكل مديرية الخدمات الجامعية مجموعة من المهام لإقامة الجامعية هي :
- توفير سكن لائق لطلاب الجامعي ، تتوفر فيه الشروط الصحية والسلامة من خلال توفير سرير بكامل مستلزماته وطاولة دراسة وكرسي بالغرفة لا يقل عدد أفرادها عن الفردين ولا يزيد عن الثلاثة ، وذلك

<sup>80</sup> - مقابلة مع (إبراهيم )، نائب مدير، بمديرية الخدمات الجامعية ورقلة، إجراءات الوقائية من فيروس كورونا، تاريخ: 2021/06/01، على

مقابل سعر رمزي قيمته 400,00 المدة موسم دراسي كامل وفي هذا الإطار وبالإضافة إلى إشراف إدارة الإقامة الجامعية على السهر على توفير ظروف صحية سليمة وملائمة داخل الحي الجامعي ومحيطه . يقوم أطباء مختصون في الوقاية الصحية تابعين لمديرية الخدمات الجامعية بورقلة بزيارات ميدانية فجائية التفقد ومتابعة الوضع الصحي والسلامة داخل هاته الأحياء الجامعية وحصر النقائص الموجودة بها وإبلاغها إلى مديري الإقامات للعمل على تداركها

ضمان تقديم ثلاثة وجبات صحية متكاملة مقابل تذكرة إ طعام قيمتها 1.20 دج. تحت إشراف أطباء مختصون في مجال الوقاية الصحية . مهمتهم السهر على مراقبة عملية إعداد الأكلة الجامعية من التزود إلى التوزيع عبر المراحل التالية :

مراقبة نظافة وجودة البضاعة و مراقبة نظافة وصحة الأعوان و كذلك مراقبة نظافة وصيانة التجهيزات و مراقبة نظافة المحل وصيانته

بالإضافة إلى ذلك وتدعيما للمراقبة الصحية التي يقوم بها الأطباء توجد كذلك مصلحة حماية المستهلك وقمع الغش التابعة لمديرية التجارة لولاية ورقلة تقوم بمتابعة الوضع الصحي والتثبت من تطبيق قواعد حفظ الصحة بالمطاعم الجامعية وذلك من خلال القيام بزيارات ميدانية فجائية إعداد برامج ترفيهية وعلمية لفائدة الطلبة " متماشية مع الشريحة العمرية وتوفير كل الوسائل المادية والبشرية لإنجاح هاته البرامج

اكتشاف المواهب وصقلها للمشاركة بها في المهرجانات المختلفة سواء على المستوى الولائي أو الوطني أو حتى الدولي . توفير الرعاية الصحية من خلال تجنيد المركز الصحي التابع للإقامة والذي يوفر طب عام<sup>81</sup>

## المبحث الثاني: الطريقة و الأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية .

سنتناول في هذا المبحث منهج الدراسة، و كذلك مجتمع و عينة الدراسة و متغيرات الدراسة، كما سنتطرق إلى وصف الأدوات و الإجراءات التي تم إتباعها للتحقق من صدقها و صحتها، و سنعرض أساليب المعالجة الإحصائية التي تم استعمالها في معالجة بيانات الدراسة

## المطلب الأول : مجتمع و عينة الدراسة

<sup>81</sup> -مقابل مع (ابراهيم)، نفس المرجع.

## 1- مجتمع الدراسة.

بلغ عدد طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة في السنة الدراسية 2022/2021 الى 265893 طالب و بلغ عدد الطلب المقيمين في الجامعات لكلا الجنسين حسب إحصائيات ب: 13572 طالب و طالبة مقيمين و يتوزعون حول احد عشر إقامة .

## 2- عينة الدراسة.

إن تحديد حجم العينة هي من ابرز خطوات البحث العلمي وتقسم العينة الى أنواع عينات غير احتمالية وعينات احتمالية وكل من النوعان تقسيمات أخرى ، بالإضافة إلى أن العينة الاحتمالية (العشوائية) تتمكن من تعميم النتائج على مجتمع الدراسة فهي شرط أساسي لاستخدام الكثير من الأساليب للوصول إلى النتائج

ليس هناك عدد نموذجي لحجم العينة ولكن هناك قواعد عامة منها :

- أن تمثل 1/10 حجم المجتمع

-لا تقل عن 35 كحجم عينة بشكل عام .

نوع عينة الدراسة في العينة الطبقية أي تنقسم بين الذكور والإناث ولكل جنس تقسيمات أخرى ، حيث تم توزيع استبيانين، الأول على الموظفين و الثاني على الطلبة .

وزعت على الطلبة 170 استبيان و التي وزعت على سبع إقامات منها ثلاثة ذكور و أربعة إناث، حيث تم استرجاع 154.

-عدد الاستبيانات الملغاة 7 استبيانات و عدد الاستبيانات التي لم استرجعها 9 استبيانات

و كذلك وزعت استبيان للموظفين مديرية الخدمات الجامعية بعينة 42 استبيان و استرجعت 36 استبيان،

-عدد الملغاة 3 استبيانات و عدد الاستبيانات التي لم يتم استرجاعها 3 استبيانات.

## المطلب الثاني : الأدوات المستعملة في الدراسة

### أولاً: المقابلة.

قبل الشروع في الاستبيان أتكلم عن أداة مهمة وهي المقابلة التي تعبر عن استبيان شفوي يقوم به الباحث وهذا الأداة استعملت في الدراسة عدة مرات قبل بناء الاستبيان أي مقابلات مع عدد من الطلبة المقيمين حتى افهم واستطيع جمع المعلومات حول الإجراءات التي اتبعتها المديرية و من جهة ومقابلات مع

مدير الخدمات الجامعية لفهم الظاهرة أدق وأعمق ولكن يستحيل استعمال أداة المقابلة مع عينة الدراسة بحكم العدد الهائل . للطلبة المقيمين وهنا تم اختيار البديل الثاني الاستبيان الذي يكمل المقابلة للوصول الى هدف جمع البيانات من عينة الدراسة . هي لا يوجد ما يسمى بالاستبيان المثالي الذي يمكن يكون صالحا لكافة أنواع البحوث ، فالاستبيان يختلف باختلاف مشكلة البحث ونوعه والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه كما أن الاستبيان الجيد هو الذي يستطيع تحقيق أكبر قدر ممكن من الإدراك والفهم بينك وبين المستقضي منهم فهو يجب أن ينقل للمستقضي منهم ما أنت بصدد البحث عنه كما انه يجب أن ينقل إليك بوضوح وصراحة ما يقوله المستقضي منه .

### ثانيا: تصميم الاستبيان.

مرت عملية تطوير الاستبيان بعدة مراحل إلى أن وصلت شكلها النهائي ( الملحق رقم 1 ) الخاص بالطلبة و (الملحق رقم 2) الخاص بالإداريين والذي تم اعتمادهما واستخدامهما في الدراسة .

من اجل الإجابة على الإشكالية المطروحة ، والتأكد من صحة الفرضيات الموضوعة قمنا بوضع 20 سؤال مقسمة على أربعة أجزاء

**1-الجزء الأول:**تضمن مجموعة أسئلة تتعلق بالمتغيرات الشخصية للعينة المستجوبة و المتضمنة (الجنس، السن ، المستوى الدراسي، ....)

**2-الجزء الثاني:** يتضمن أسئلة حول الإيواء أي الإجراءات التي تتبعها مديرية الخدمات الجامعية ورقلة

**3-الجزء الثالث:** فتضمن هذا الجزء كذلك على أسئلة حول الإطعام و معرفة البرتوكول الذي اتبعته في توزيع الطعام

**4-الجزء الرابع:** و احتوى هذا الأخير على أسئلة تعلقت بالنقل

### ثالثا: توزيع الاستبيان على أفراد العينة

من أجل توزيع أكبر قدر ممكن من الاستبيان اعتمدت على عدة طرق يمكن توضيحها في ما يلي :

- **التوجيه الشخصي :** وذلك من خلال التنقل الى الاقامات بترخيص من مديرية الخدمات الجامعية ومحاولة شرح موضوع الدراسة كما حاولنا شرح بعض الأسئلة الاستبيان و طريقة ملئ الاستمارة في اقل وقت ممكن .

● الاستعانة بالغير : من خلال تسليم عدد من الاستثمارات حسب عدد طلبة الإقامة الى بعض طلبة الساكنين تلك الإقامة وهذا لتسريع وتسهيل تلك العملية ( ملئ الاستبيان ) وخاصة في المساء أو ليل

● التوزيع الالكتروني : حيث تم توزيع على عدد صغير من زملاء الطلبة المقيمين.

رابعاً: البرامج المستخدمة في تحليل الإستبيان:

من أجل تحليل بشكل يسير و ذلك بعد تجميع الاستبيانات في أقصى وقت ممكن، قمت بتجميع البيانات و ترميزها و كذلك عملية التفرغ قصد بناء قاعدة بيانات و التي تم إعدادها بالاعتماد على برنامج excel 2007.

و بغرض تسهيل عملية مراجعة الاستبيان تم الاستعانة ببرنامج الخدمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية IBM SPSS v24 ، لمعرفة صدق و ثبات الاستبيان استعملنا -معامل الفاكرونباخ لقياس درجة الاتساق لفقرات الاستبيان.

خامساً: صدق و ثبات الاداة

بعد الانتهاء من بناء الاستبيانين نقوم بإرساله إلى أساتذة في التخصص من أجل التحكم و مراجعة و تعديل العبارات و تصويبها و تعديلها حتى تكون أداة صادقة و سليمة للقياس ما وضعت لأجله، أما معرفة ثبات الأدلة (الاستبيان) فيجب اختباره على نطاق ضيق لمعرفة مدى صلاحيته قبل استخدامه في البحث النهائي و تساعد تلك العملية على اكتشاف الأخطاء أو في الصياغة ، أولاً قمنا باختبار 30 استبيان الأولى الخاص بالطلبة وثانياً قمنا باختبار 15 لأولي الخاص بموظفين مديرية الخدمات الجامعية ورقلة و ذلك باستخدام معامل الثبات الفاكرونباخ ، قدرة الأداة على إعطاء نفس النتائج إذا تم تكرار القياس على نفس الشخص عدة مرات في نفس الظروف

جدول (1) لحساب معامل الفاكرونباخ الأولي (لاستبيان الموزع على الطلبة )

العينة	المحور	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ	معامل الصدق
30	الإيواء	07	0.75	0.91
30	الإطعام	05	0.89	0.93
30	النقل	04	0.852	0.95

المصدر : من إعداد الطالب SPSS v24

من خلال الجدول (1) نلاحظ معامل الفاكرونباخ بنسبة تعطي ثبات عالي للمواصلة و إتمام ما تبقى من تحليل لاستبيان.

جدول (2) لحساب معامل الفاكرونباخ الأولي (لاستبيان الموزع على الموظفين)

العينة	المحور	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ	معامل الصدق
15	البرتوكول الصحي داخل المديرية	08	0.63	0.79

المصدر : من إعداد الطالب SPSS v24

نلاحظ من خلال الجدول (2) أن معامل الفاكرونباخ نسبته تعطي ثابت عالي للمواصلة و إتمام ما تبقى من تحليل لاستبيان

جدول (3) لحساب معامل الفاكرونباخ النهائي (لاستبيان الموزع على الطلبة )

العينة	المحور	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ	معامل الصدق
30	الإيواء	07	0.78	0.92
30	الإطعام	05	0.911	0.96
30	النقل	04	0.87	0.98

المصدر : من إعداد الطالب SPSS v24

نلاحظ من خلال الجدول (3) أن معامل الفاكرونباخ نسبته تعطي ثابت عالي للمواصلة و إتمام ما تبقى من تحليل لاستبيان



جدول (4) لحساب معامل الفاكرونباخ النهائي (لاستبيان الموزع على الموظفين)

العينة	المحور	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ	معامل الصدق
15	البرتوكول الصحي داخل المديرية	08	0.64	0.81

المصدر : من إعداد الطالب SPSS v24

نلاحظ من خلال الجدول (4) أن معامل الفاكرونباخ نسبته تعطي ثابت عالي للمواصلة و إتمام ما تبقى من تحليل لاستبيان

### المطلب الثالث : تحليل نتائج الاستبيان

أولا : أسئلة و أجوبة الاستبيان

1-هل هناك وحدة الأوامر أو هناك ازدواجية في تلقي الأوامر ؟

-بعدها تتم مناقشة الإجراءات من طرف وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي و البحث العلمي تكون الأوامر من طرف الوزارة المنسبين إليها

2-أيهما أكثر التزاما بالإجراءات الصحية الإداريين أم الطلبة؟

في بداية الجائحة لوحظ و جود التزام كبير من طرف الإداريين و الطلبة و بعد مدة زمنية لوحظ وجود تراخي بالالتزامات بالإجراءات من طرف الطلبة إلا أن مديرية الخدمات الجامعية قامت بتدارك الموضوع و تشديد الالتزام بهذه الإجراءات.

3-ما هي الإجراءات التي اتبعتها (أي البرتوكول الصحي) لمواجهة فيروس كورونا داخل الإقامة الجامعية؟

-توفير غرفة لكل طالب حسب معيار 6م<sup>2</sup> لكل طالب أي 12م<sup>2</sup> لطلابين.

-توفير طاقم طبي خاص في كل إقامة.

-توفير أدوات التعقيم أمام كل مدخل جناح.

-وجبة الإطعام تكون في علب قابلة لتخلص منها بعد الانتهاء.

-وضع ملصقات لتوعية و كذلك خطوط على الأرض لتحديد مسافة التباعد.

-اتباع طريقة الأفواج دخول سنة أولى ليسانس و و ماستر 2 من أجل تفادي الإزدحام.

4-هل واجهتم صعوبات في تطبيق التوجيهات و التعليمات؟ و أن وجدت ماهي هذه الصعوبات؟

لم نجد صعوبات كبيرة في تطبيق إجراءات إلا في حالات شاذة بالنسبة للطلبة في ارتداء الكمامة.

5-هل تم توفير الإمكانيات المادية و المالية أو لا؟

تم توفير إمكانيات مادية مثل (مواد التعقيم و القناع الواقي ....) و مالية كبيرة من طرف وزارة التعلم العالي و البحث العلمي

كما قامت مديرية الخدمات الجامعية بخياطة أقنعة واقية من طرف عاملين و عاملات بالمدرية و توزيعها على الطلبة.

بالإضافة إلى دور الحركات الجموعية و النقابات في القيام بعملية توعية داخل الاقامات و الجامعة .

6-هل يوجد طاقم طبي خاص بمديرية الخدمات الجامعية للإقامة ؟

-نعم، تم توفير طاقم طبي متخصص في كل إقامة جامعية متكون من أطباء و ممرضين مسمى بوحدة طب وقائي.

7-هل يوجد انضباط و التزام في تطبيق الإجراءات الصحية ؟

-نعم يوجد انضباط و تشديد في عملية تطبيق البرتوكول الصحي في الإقامة

8-توقعكم إلى أي نسبة تم تجسيد إجراءات البرتوكول الصحي في الإقامة؟

-نعم يمكن القول انها نسبة مقبول (معتبرة) من حيث تجسيد إجراءات البرتوكول الصحي.

9-كيف يتم التعامل مع الطلبة في حالة نقلهم في حافلات النقل الجامعي و كيف تتم العملية؟

-تمديد مدة دوام الحافلات 18:00 مساءً.

-25 طالب كحد أقصى في كل حافلة.

-توفير وسائل التعقيم داخل الحافلة

-ارتداء القناع الواقي إجباري قبل صعود الحافلة

10-هل سجلتم إصابات في الاقامات الجامعية؟

-نعم سجلنا حالة أو اثنتين في إقامة الإناث

11- كيف تم التعامل مع الحالات المصابة؟

تم الإتصال بطاقم الطبي و نقلها للمشفى و فحص الطالبات اللاتي كن معها في الغرفة و الذين احتكت بت و تعقيم كل الجناح.

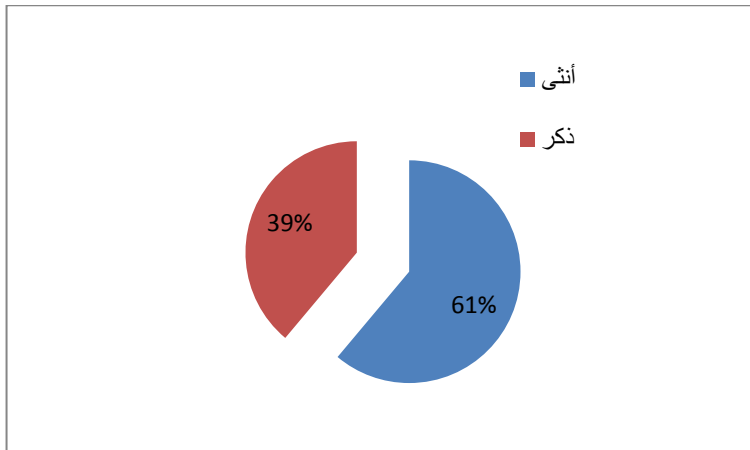
11-هل سجلتم حالة وفات؟

لم نسجل أي حالة وفات داخل الإقامات الجامعية.

ثانيا: تحليل نتائج الاستبيان الموزع على الموظفين

الجزء الأول: البيانات الشخصية.

1-الجنس :



الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	14	39%
أنثى	22	61%

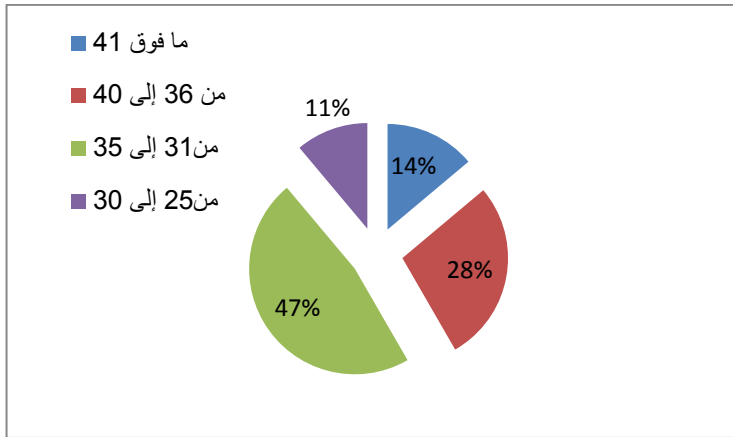
الجدول (1-1)

الشكل رقم (1-1) يوضح جنس الموظفين الإداريين

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (1-1) أن أكثر من نصف العينة هم إناث و الذي تعد نسبتهم ب61%، و نسبة الذكور ب39%.

2-السن:



السن	التكرار	النسبة المئوية
30-25	4	11%
35-31	17	47%
40-36	10	28%
41 ما فوق	5	14%

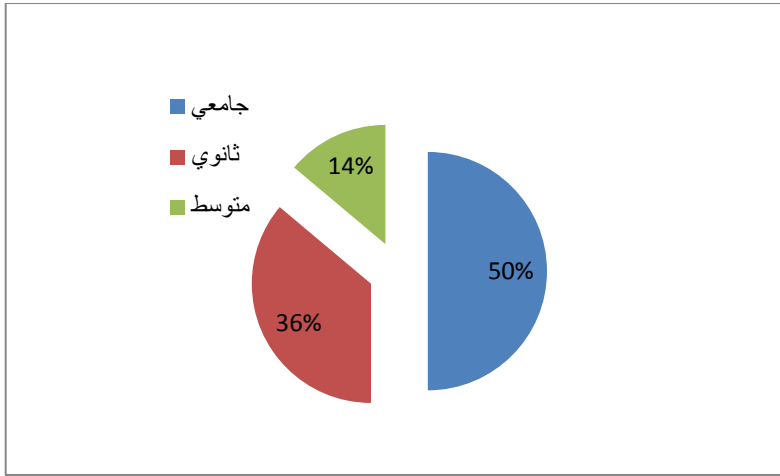
الشكل رقم (1-2) يوضح سن العاملين في مديرية الخدمات

الجدول (1-2)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (1-2) أنه، سبة الموظفين الذي يتراوح عمرهم بين 35-31 هم أكبر نسبة 47%، و الذين أعمارهم بين 40-36 سنة نسبتهم 28%، و الذين أعمارهم بين 30-25 و ما فوق 41 سنة متقاربة جدا، و منه نستنتج أن موظفين مديرية الخدمات أعمارهم بين 35-31 هم الأكثر عددا.

-المستوى الدراسي:



المستوى	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	5	14%
ثانوي	13	36%
جامعي	18	50%

الشكل رقم (1-3) يوضح المستوى الدراسي للعاملين

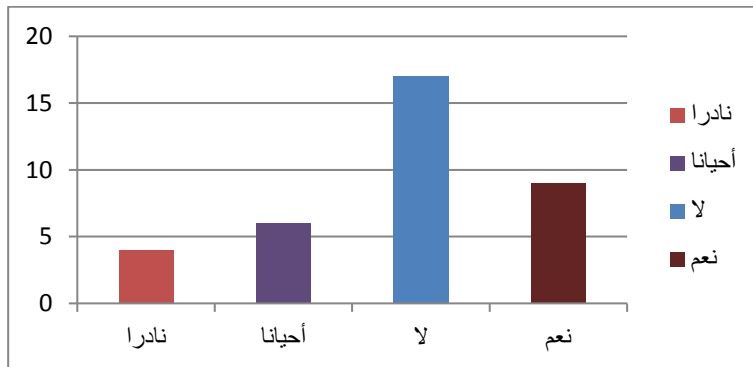
الجدول (1-3)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (1-3) أن نصف العينة هو لديهم مستوى جامعين بنسبة 50%، و ثانوي نسبتهم 36%، و المتوسط نسبتهم 14%، و منه نستنتج أن أكثر الموظفين داخل مديرية الخدمات الجامعية لديهم مستوى جامعي.

### الجزء الثاني: البرتوكول الصحي داخل المديرية

1-هل تم توفير مواد الوقاية ضد فيروس كورونا؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	25%
لا	17	47%
أحيانا	6	17%
نادرا	4	11%

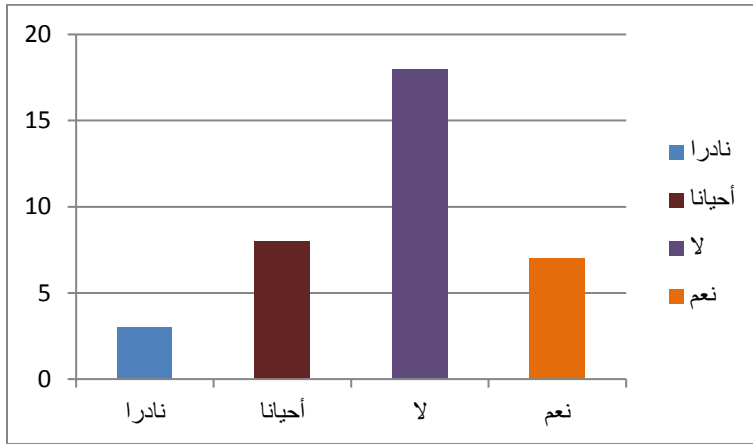
الشكل رقم (2-1) يوضح توفرت مواد الوقاية ضد الفيروس.

الجدول (2-1)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (2-1) أن أكبر نسبة لجواب السؤال 1 ب 47% على الإجابة بلا، أما النسبة 2 هي 25%، وكانت الإجابة بنعم، أما أحيانا فنسبتها 17%، و نادرا نسبتها 11%، و منه نستنتج أنه لم توفر مواد التعقيم اللازمة لحماية الموظفين رغم أن في المقابلة مع نائب المدير أخبرني أنه تتوفر بكمية كبيرة هذه المواد.

2- هل تقاس درجة حرارة الجسم ضد فيروس كورونا قبل دخول للمديرية؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	20%
لا	18	50%
أحيانا	8	22%
نادرا	3	8%

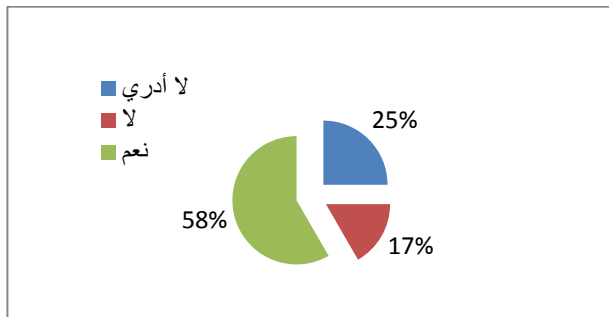
الشكل رقم (2-2) يوضح قياس درجة الحرارة قبل دخول للمديرية.

الجدول (2-2)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (2-2) أن الذين أجابوا بلا نسبتته 50% و هم نصف العينة، أما أحيانا ونادرا فكانت نسبتهم 30%، و الذين قال بنعم نسبتهم 20%، و منه نستنتج أنه لم تكن تقاس درجة حرارة الجسم من قبل أعوان الأمن و نادرا ما كانت تقاس لهم.

3- هل أصيب أحد زملائك بالعمل بفيروس كورونا؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	58%
لا	6	17%
لا أدري	9	25%

الشكل رقم (2-3) يوضح نسبة إصابة أحد زملائهم بفيروس كورونا.

الجدول (2-3)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (3-2) أن الذين أجابوا بنعم نسبتهم 58% و هي أكبر من النصف، و الذين أجابوا بلا أدري نسبتهم ربع العينة 25%، و منه نستنتج أنه كانت إصابة بحالة فيروس كورونا داخل المديرية و الذين أجابوا بنعم كانت إجاباتهم على كيف التعامل مع زميلهم و كل الأجوبة تتمحور في النقاط التالية :

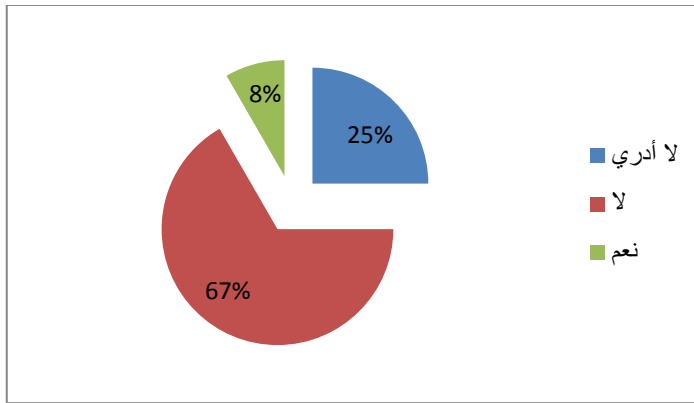
-حجر منزلي و عدم قدومه إلى العمل.

-عطلة مرضية.

- أخذ إجازة لمدة أسبوعين.

-عطلة مرضية استثنائية للمعني حتى الشفاء.

4-هل توفي أحد زملائك في العمل بسبب فيروس كورونا؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	3	8%
لا	24	67%
لا أدري	9	25%

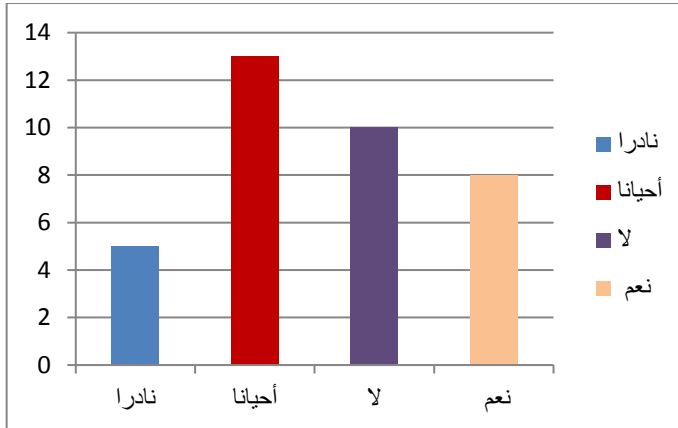
الشكل رقم (4-2) يوضح نسبة حدوث وفاة أحد زملائهم .

الجدول (4-2)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (4-2) أن نسبة 67% كانت إجاباتهم بلا، و ربع العينة 25% أجاب بلا أدري، و الذين أجابوا بنعم نسبتهم 8%، و منه نستنتج أنه لميكم عدد حالات وفاة بسبب فيروس كورونا داخل المديرية كبيرة .

5- هل تحترمون البروتوكول الصحي و منع تجمع أكثر من شخصين أو ثلاثة؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	22%
لا	10	28%
أحيانا	13	36%
نادرا	5	14%

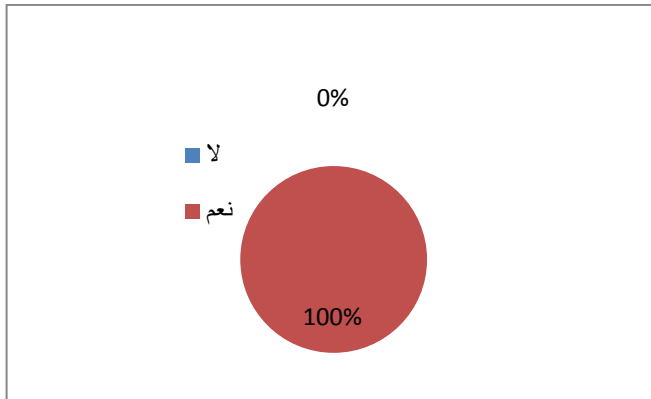
الشكل رقم (5-2) يوضح مدى إحترام البرتوكول الصحي.

الجدول (5-2)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (5-2) أن هناك تذبذب في احترام البرتوكول الصحي من طرف الإداريين، حيث أجابوا بأحيانا بنسبة 36%، و لا بنسبة 28%، و إجابة نعم بنسبة 22%، و نادر ميثم احترامه بمسبة 14%، و منه نستنتج أنه أحيانا ما يتم احترام البرتوكول الصحي و الإجراءات الوقائية من انتشار الفيروس.

6- هل هذه أول مرة تتعاملون مع مثل هذا المرض أو الفيروس؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	36	100%
لا	0	0%

الشكل رقم (6-2) يوضح نسبة تعامل مع مثل هذه الجائحة .

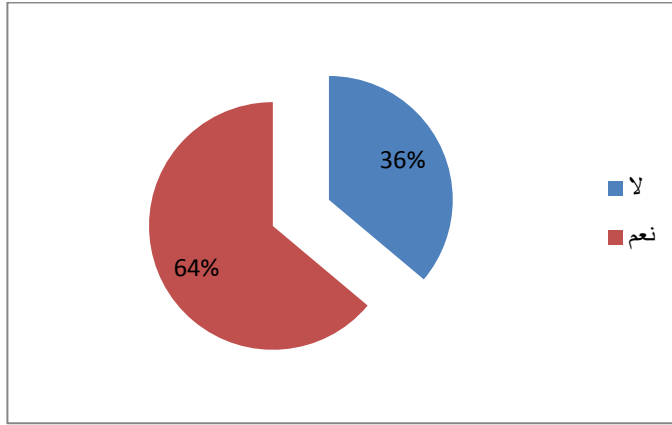
الجدول (6-2)

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel



نلاحظ من خلال الجدول (2-6) أنه تم الإجابة بعم بنسبة 100%، و منه نستنتج أنه أول مرة تتعامل مديرية الخدمات الجامعية مع مثل هذه الجائحة التي كانت صدمة لهم.

7- هل تم تقليص عدد الموظفين لتفادي انتشار كورونا داخل المديرية؟



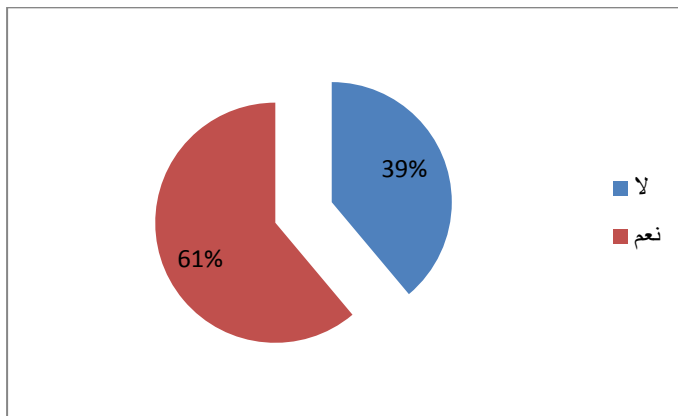
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	64%
لا	13	36%

الجدول (2-7) الشكل رقم (2-7) يوضح نسبة قيام بإجراء تقليص عدد الموظفين .

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (2-7) تم الإجابة بنعم بنسبة 64%، و لا بنسبة 36%، و منه نستنتج أنه تم تقليص الموظفين داخل المديرية لتفادي انتشار الفيروس بينهم.

8- هل تم الاعتماد على التعامل عن بعد؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	22	61%
لا	14	39%

الجدول (2-8) الشكل رقم (2-8) يوضح نسبة عمل عن بعد .

المصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (8-2) أنه تم الإجابة بنعم بنسبة 61% و تكرارهم 22 موظف، و لا بنسبة 39%، ومنه نستنتج أنهم أحيلا إلى العمل عن بعد للقيام بوظائفهم في المنازل. و الذين أجابوا بنعم عن أنه تم الاعتماد على الأسلوب العمل عن بعد و كانت الأعمال التي يادونها كالآتي :

- كل الأعمال التي يمكن إنجازها عن بعد

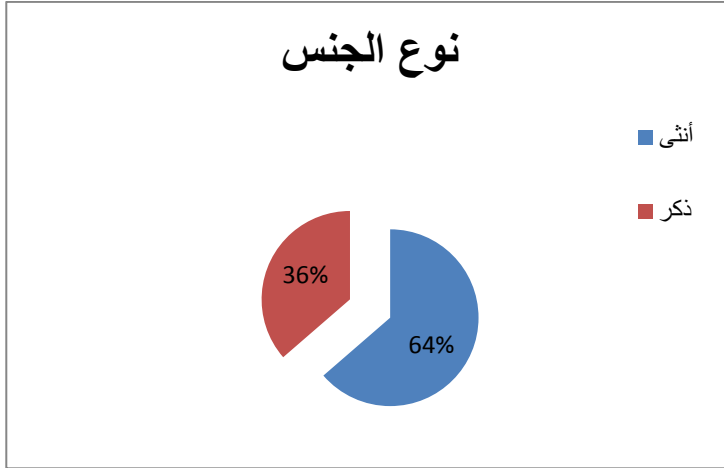
- الأعمال التي في المواقع و المنصات الإلكترونية لتجنب تنقل الملفات

- حسب التعليمات الواردة من مصالح الموظفين العمومي.

ثالثا : تحليل نتائج الاستبيان الموزع على الطلبة

الجزء الأول: البيانات الشخصية

1-الجنس :



الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	56	36%
أنثى	98	64%
الإجمالي	154	100%

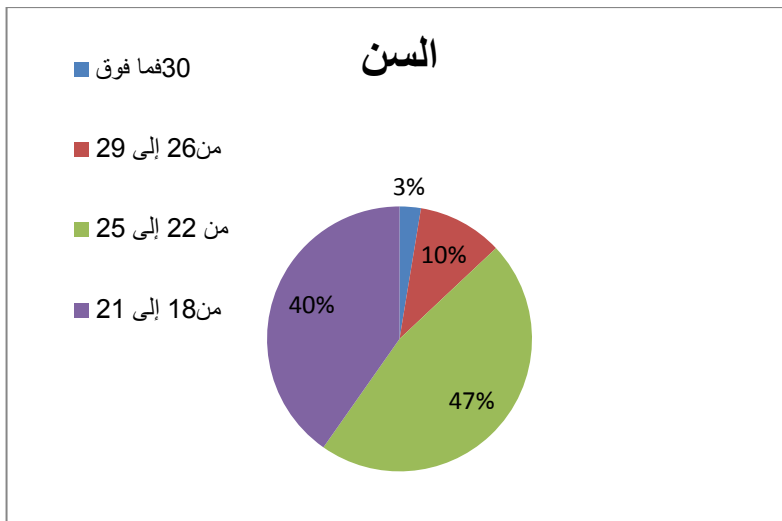
الشكل رقم (1-1) يوضح نسبة جنس العينة

جدول (1-1)

المصدر : من إعداد الطالب حسب نتائج الاستبيان excel .

من خلال الجدول (1-1) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم إناث يمثلون نسبة 64% أما الذكور بنسبة 36% ، لأن عدد الطالبات في الإقامات الجامعية أكبر من عدد الذكور الذين يمثلون نصف العينة.

2-السن :



السن	التكرار	النسبة المئوية
21-18	62	40%
25-22	72	47%
29-26	16	10%
30 فما فوق	4	3%

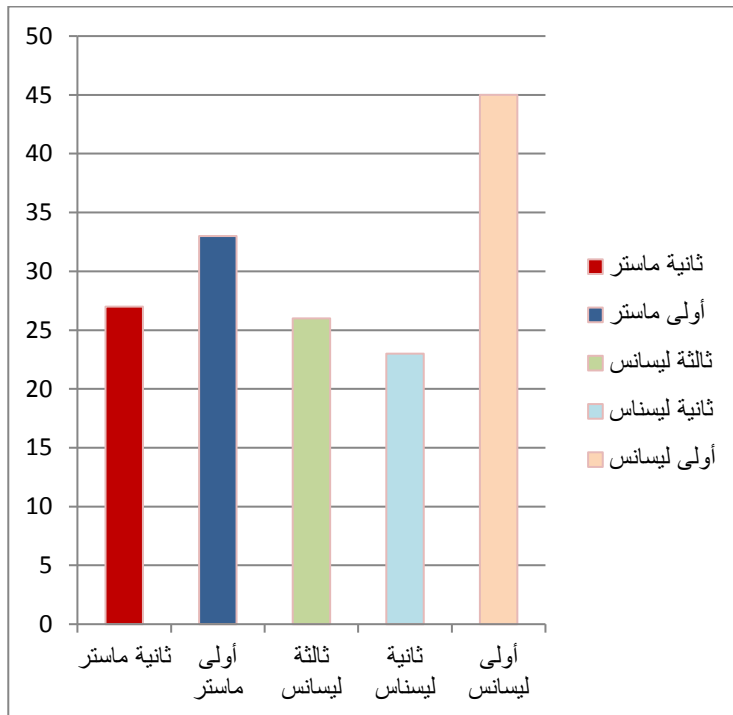
الجدول (1-2)

الشكل رقم (1-2) يوضح نسب السن في جامعة ورقلة

المصدر: من إعداد الطالب excel

نلاحظ أن سن الطلبة المقيمين يتراوح بين 18 و 25 بنسبة 87% ، أما بقية العينة التي سنها بين 26 و 30 و تمثل نسبة 13%. و منه نجد أن أفراد العينة التي عددهم أكبر يتراوح سنهم بين 18 و 25 سنة

3-المستوى :



المستوى	التكرار	النسبة المئوية
أولى جامعي	45	29%
ثانية جامعي	23	15%
ثالثة جامعي	26	17%
أولى ماستر	33	21%
ثانية ماستر	27	18%

الشكل رقم (1-3) يوضح مستوى دراسي

الجدول (1-3)

المصدر: من إعداد الطالب excel

نلاحظ من خلال الجدول (1-3) أن أولى جامعي يمثلون نسبة 29% و أولى ماستر 21% و هم أكبر نسب من عينة الدراسة ، ثم ثالثة جامعي و ثانية ماستر يمثلون نسبة تقريبا متساوية 17% و 18% و في الأخير ثانية جامعي بنسبة 15%.

4-اسم الإقامة :

الجنس	اسم الإقامة	عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة
ذكور	أبو عمار عبد الكافي	20	18
ذكور	بن موسى محمد	23	20
ذكور	خلفاوي الحاج	21	18
إناث	سالم بن يونس	24	21
إناث	قريشي محمد الناجي	27	26
إناث	بن مالك محمد حسان	29	28
إناث	حساني محمد بن إبراهيم	26	23
المجموع	07 إقامات	170	154

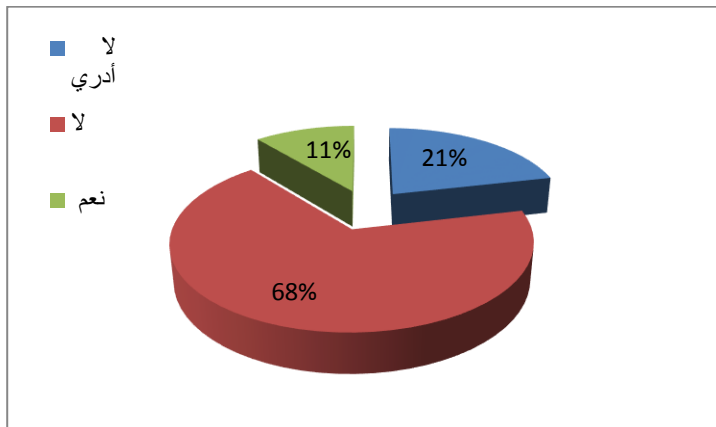
الجدول (4-1) يوضح أسماء الإقامات التي وزعت عليها الإستبيان

المصدر : من إعداد الطالب

نلاحظ من خلال الجدول (4-1) عدد الاستبيانات التي وزعت على كل إقامة و عدد الاستبيانات المسترجعة 154 من أصل 170 .

الجزء الثاني: الإيواء.

1-هل يتم توفير غرفة لكل طالب حسب معيار 6م<sup>2</sup> لكل طالب و 12م<sup>2</sup> لطلابين؟



الشكل رقم (1-2) يوضح نسبة معيار 6م<sup>2</sup> لكل طالب في الغرفة

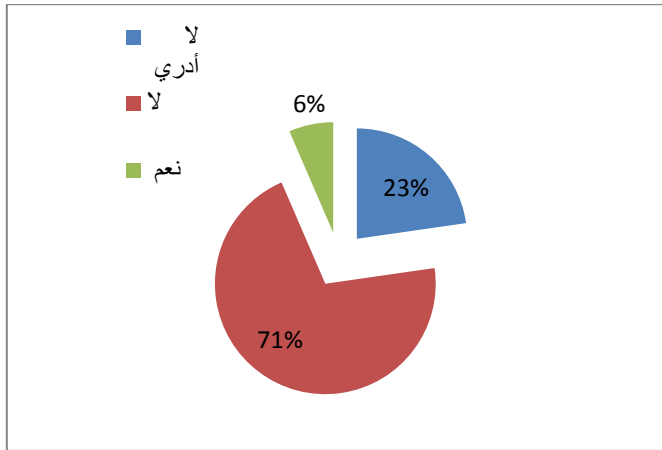
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	15%
لا	104	68%
لا أدري	33	21%

الجدول (1-2)

المصدر : من إعداد الطالب excel

نلاحظ من خلال الجدول (1-2) أن إجابة الطلبة بلا بنسبة 68% على إجراء توفير لكل طالب غرفة حسب معيار م<sup>2</sup> بتكرار 104. فيما الذين أجاب بلا أدري بنسبة 21% و عددهم 33 طالب و أما الذين أجاب بنعم بنسبة 15% و عددهم 17 طالبا. و منه لم يتم احترام هذا المعيار م<sup>2</sup> لكل طالب لحفاظ على سلامة الطلبة.

2- هل خصص جناح للحالات المشبوهة بحمل الفيروس؟



الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	10	6%
لا	109	71%
لا أدري	35	23%

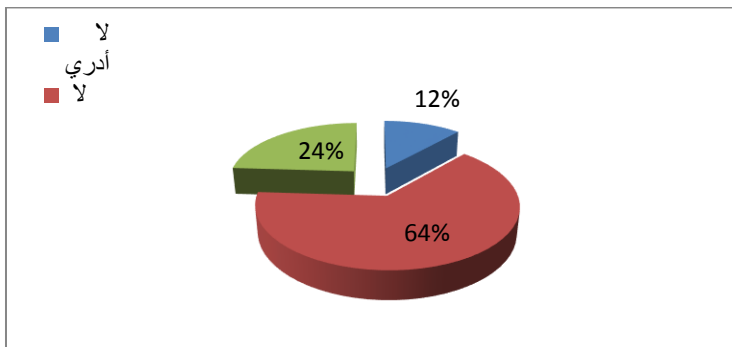
الشكل رقم (2-2) يوضح توفر جناح خاص بحمل الفيروس

الجدول (2-2)

المصدر: من أعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (2-2) إن إجابة الطلبة بلا نسبتها 71% على أنه لم يخصص جناح للحالات المشبوهة بحمل الفيروس و نسبة 23% بلا أدري و عددهم 42 و الذين أجاب بنعم أنه خصص جناح للحالات المشبوهة فيها بنسبة 6% و الذي عددهم 10. و منه نستنتج أن لم تكن حالات مشبوهة بفيروس كورونا لوضعها في جناح خاص.

3- هل تم توفير طاقم طبي خاص داخل الإقامة؟



الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	37	24%
لا	99	64%
لا أدري	18	12%

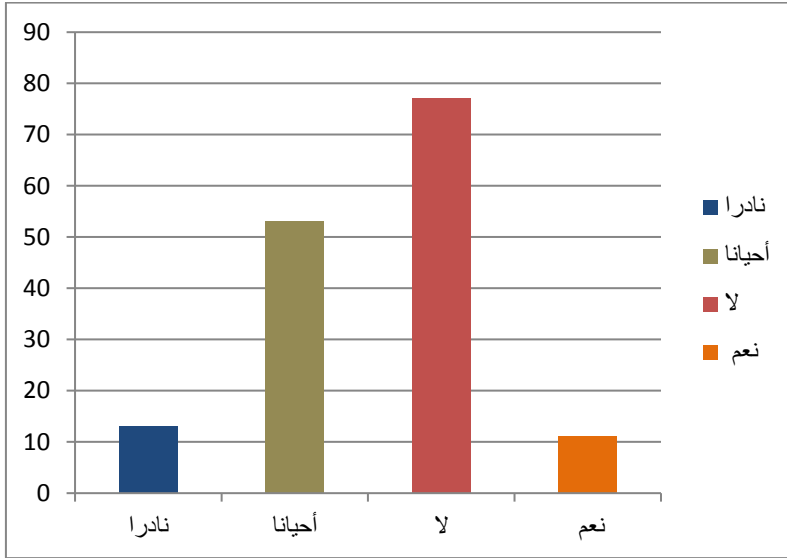
الجدول (2-3)

الشكل رقم (2-3) يوضح نسبة توفر طاقم طبي داخل الإقامة

المصدر : من إعداد الطالب excel

نلاحظ من خلال الجدول (2-3) نجد الطلبة الذين أجاب بلا 64% على وجود طاقم طبي داخل الإقامة و تكرارهم 99 طالبا، و الذين أجاب بنعم نسبتهم 24% و تكرارهم 37 طالبا، أما الذين لا يعلمون هل توفر طاقم طبي أولا و أجاب بلا أدري نسبتهم 12% و تكرارهم 18 طالبا. و منه نجد الذين أجاب بلا راجع لعدم بقاء الطاقم الطبي داخل الإقامة .

4- هل يتم قياس درجة الحرارة قبل دخول الإقامة؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	7%
لا	77	50%
أحيانا	53	34%
نادرًا	13	9%

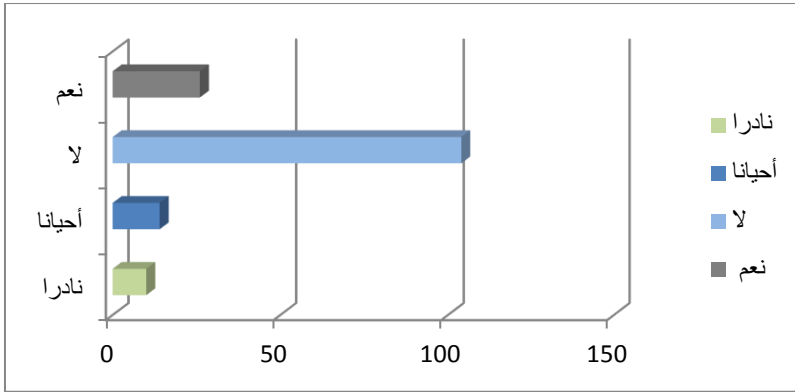
الشكل رقم (2-4) يوضح قياس درجة الحرارة قبل دخول إلى الإقامة

الجدول (2-4)

المصدر : من إعداد الطالب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (2-4) نص العينة 50% أجاب بلا ، و الذين أجاب بأحيانا بنسبة 34% ، أما نادرًا ما تقاس درجة الحرارة فنسبة 9% ، و نعم بنسبة 7% . و منه نستنتج أنه لا تقاس درجة حرارة الجسم عند دخول إلا بضع مرات و أحيانا لا تقاس .

5- هل يوجد معقمات أمام مدخل كل جناح إقامة؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	17%
لا	104	68%
أحيانا	14	9%
نادرا	10	6%

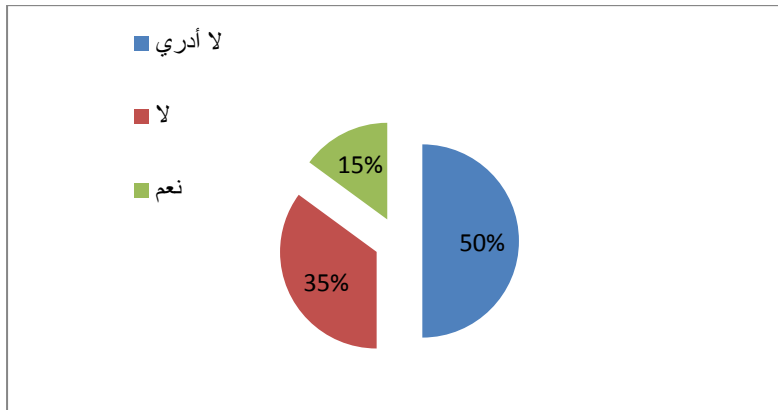
الشكل رقم (5-2) يوضح وجود معقم أمام مدخل كل جناح

الجدول (5-2)

مصدر : من إعداد الطالب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من الجدول (5-2) ان الذين أجاب بلا بنسبة كبيرة 68% أنه لم يتم توفير معقمات أما كل جناح و تكرارهم 104 طالبا، و الذين أجاب بنعم بنسبة 17% و تكرارهم 26 طالبا، أما الذين أجاب بأحيانا و نادرا نسبتهم 15% . و منه نستنتج أنه لم يتم توفير معقمات أما كل مدخل جناح.

6- هل كانت في إقامتكم إصابات؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	15%
لا	54	35%
لا أدري	77	50%

الشكل رقم (6-2) يوضح نسبة إصابة بفيروس داخل الإقامة.

الجدول (6-2)

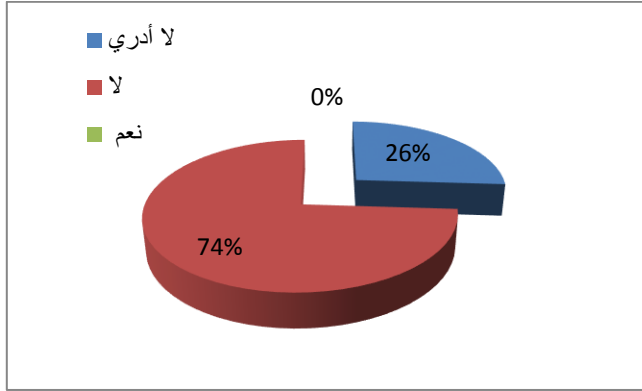
مصدر : من إعداد الطالب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (6-2) بأن نص العينة لا يعلمون إذا كان بإقامتهم طالب مصاب بفيروس و نسبتهم 50% بتكرارهم 77 طالب، و الذين أجاب بلا نسبتهم 35% بعد وجود إصابة و تكرارهم



54 طالبا، أما الذين أجاب بأنه توجد إصابة داخل إقامتهم بنسبة 15% وتكرارهم 23 طالبا. و منه نستنتج أنه لم تكن إصابات كبيرة داخل الإقامات إلا حالات قليلة و كانت في إقامة الإناث و تم التعامل معها بأخذها للمستشفى و فحص الطالبات اللاتي كنا قريبات منها و تعقيم الجناح بأكمله

7- هل سجلت إقامتكم حالات وفاة بـكورونا؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	0%
لا	114	74%
لا أدري	40	26%

الشكل رقم (7-2) يوضح نسبة تسجيل الإقامة وفاة بالفيروس

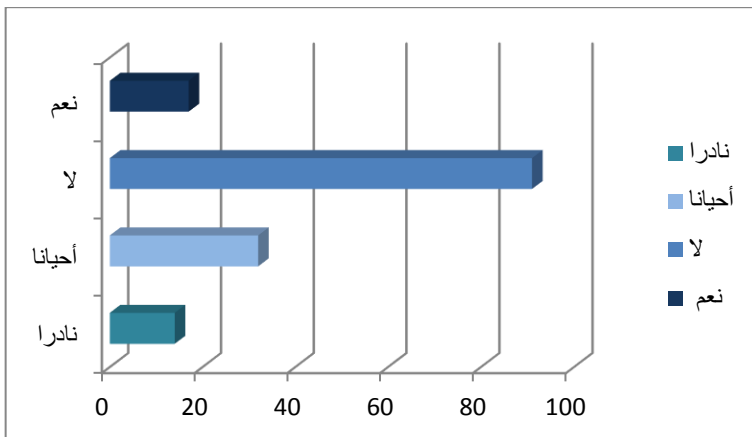
الجدول (7-2)

المصدر : من إعداد الطالب تحليل نتائج الاستبيان excel .

نلاحظ من خلال الجدول (7-2) الذين أجاب بلا نسبتهم 74% بتكرار 114 طالبا لعدم حدوث وفاة داخل الإقامة و أجاب 26% بلا أدري إذ كانت سجلت الإقامة حالة وفاة أو لا، و منه نستنتج أن الإقامات الجامعية لم تسجل أية حالة وفاة بـكورونا و هذا لعدم وجود أي إجابة بنعم ،

الجزء الثالث : الإطعام.

1- هل توزع وجبات الإطعام مع احترام المعايير الصحية؟



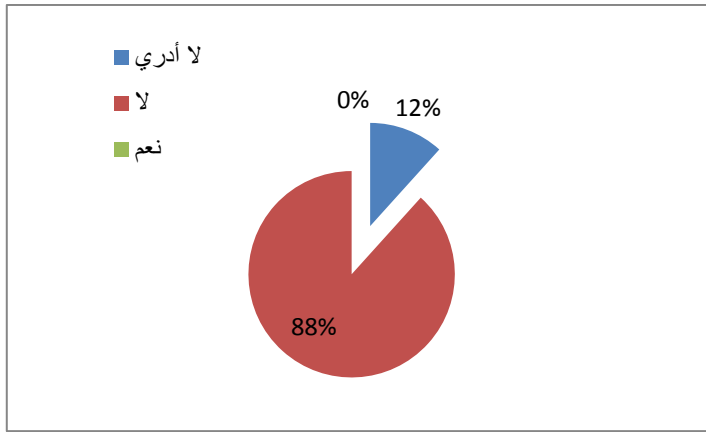
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	11%
لا	91	59%
أحيانًا	32	21%
نادرًا	14	9%

الجدول (3-1) الشكل رقم (3-1) يوضح درجة إحترام المعايير الصحية لوجبة الإطعام

المصدر : من إعداد الطالب من تحليل نتائج الاستبيان excel .

نلاحظ من خلال الجدول (3-1) أن الإجابة بلا نسبتها 59% بأنها لا تحترم المعايير الصحية في توزيع الطعام بتكرار 91 طالبا، و بنسبة 21% أنها أحيانا تحترم هذه المعايير و بتكرار 32 طالبا، أما بنسبة 11% أجاب أنه يتم إحترام المعايير الصحية، و في الأخير أجاب بنسبة 9% أنه نادرا متحترم المعايير الصحية في توزيع وجبة الإطعام و بتكرار 14.

2- هل كانت وجبة الإطعام تقدم في علب قابلة للتخلص منها بعد الانتهاء؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	0%
لا	136	88%
لا أدري	18	12%

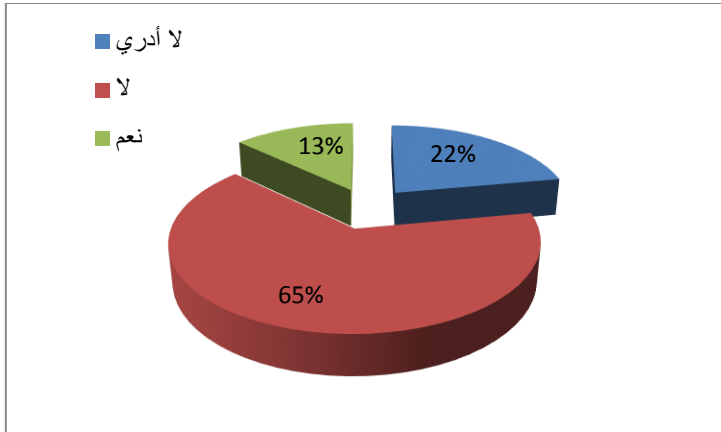
الشكل رقم (3-2) يوضح نسبة وجبة الإطعام في علب قابل لتخلص منها

الجدول (3-2)

المصدر : من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel .

نلاحظ من خلال الجدول (3-2) أن وجبات الإطعام لم تسلم في علب قابلة لتخلص بعد الانتهاء من الوجبة من خلال نسبة 88% الذين أجاب بلا و تكرارهم 136. و من لا يعلمون أنها وزعت في علب أم لا نسبتهم 12% و تكرارهم 18 طالبا. و منه نستنتج أن الإقامات لم تحترم هذا البروتوكول للحفاظ على سلامة الطلبة.

3- هل مددت ساعات توزيع وجبات الغذائية ؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	20	13%
لا	100	65%
لا أدري	34	22%

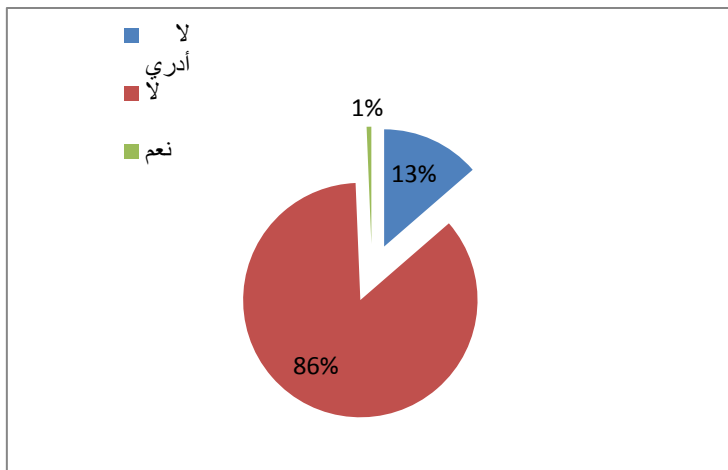
الشكل رقم (3-3) يوضح نسبة تمديد ساعات توزيع الغذاء

الجدول (3-3)

المصدر: من إعداد الطلب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel.

نلاحظ من خلال الجدول (3-3) أن نسبة 65% أجاب بلا أي لم تمدد ساعات توزيع الغذاء و تكرارهم 100 طالب، و بنسبة 22% أجاب بلا أدري و تكرارهم 34 طالب، أما الذين أجاب بنعم مددت ساعات توزيع الطعام نسبتهم 13% و تكرارهم 20. و منه نستنتج أنه ساعات توزيع الغذاء لم تمدد وفق ما هو محدد من طرف مديرية الخدمات الجامعية.

4- هل تم إعداد رزنامة لتوزيع الطعام حسب كل جناح ؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	1	1%
لا	132	86%
لا أدري	21	13%

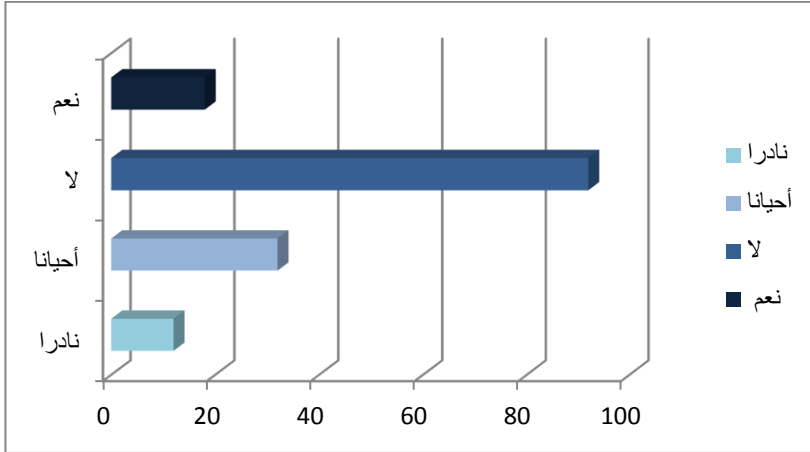
الشكل رقم (3-4) يوضح نسبة إعداد رزنامة توزيع الطعام حسب كل جناح

جدول (3-4)

المصدر : من إعداد الطالب حسب نتائج الاستبيان excel .

نلاحظ من خلال الجدول (3-4) نسبة 86% للذين أجاب بلا و تكرارهم 132 طالب، و بنسبة 13% بلا أدي بتكرار 21 طالب، و منه نستنتج أنه لم يتم إعداد رزنامة لتوزيع الطعام حسب كل جناح. لأنهم يجدون صعوبة في ذلك و يأخذ وقت أكبر مما هو محدد.

5- هل تحترم مسافة الأمان 1م<sup>2</sup> في طابور الانتظار؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	11%
لا	92	60%
أحيانا	32	21%
نادرا	12	8%

الشكل رقم (3-5) يوضح مدى احترام مسافة الأمان في طابور الانتظار

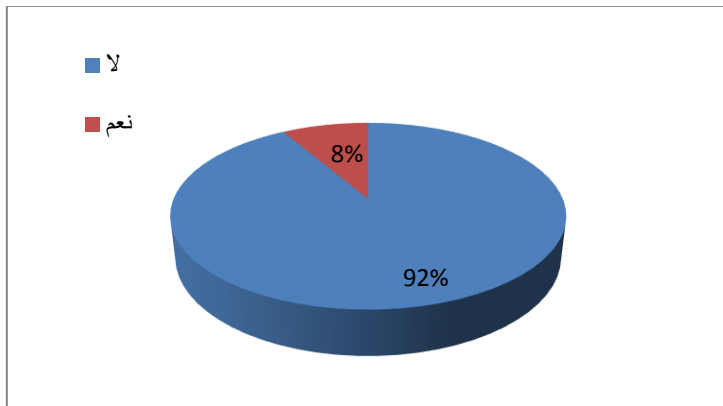
الجدول (3-5)

المصدر : من إعداد الطالب حسب نتائج الاستبيان excel .

نلاحظ من خلال جدول (3-5) أنه تم الإجابة بنسبة 60% بتكرار 92 طالب، و أحيانا بنسبة 21%، و منه نستنتج أنه الطلبة لا يحترمون مسافة الأمان في طابور الانتظار، و نادرا ما نجد احترام لمسافة الأمان من خلال نتائج المتحصل عليها.

الجزء الرابع: النقل .

1- هل يتم نقل 25 طالب كحد أقصى في الحافلة؟



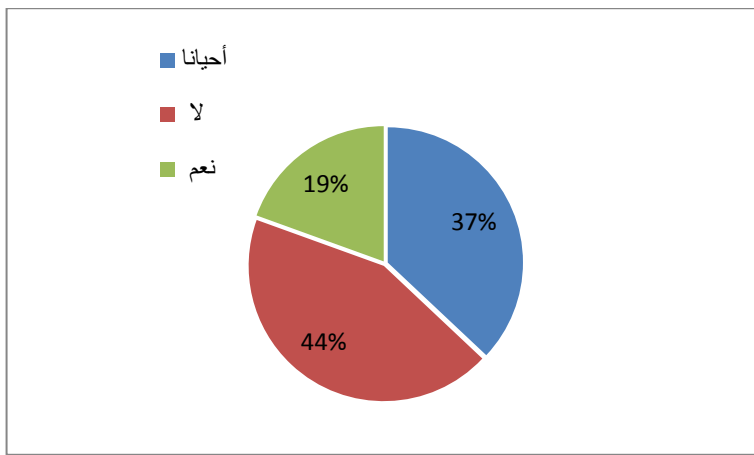
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	8%
لا	141	92%

الجدول (4-1) الشكل رقم (4-1) يوضح نسبة نقل الطلبة 25 كحد أقصى

المصدر : من إعداد الطالب حسب نتائج الاستبيان excel .

نلاحظ من خلال الجدول (4-1) إجابة بنسبة 92% بلا و تكرارهم 141 طالب، و بنسبة 8% بنعم و تكرارهم 13 طالب، نستنتج من هذا أنه لم يتم احترام هذا الإجراء في نقل الطلبة 25 كحد أقصى و هذا لغياب رقابة و المتابعة من طرف المسؤولين .

2- هل تبقى الحافلات مناوبة حتى الساعة 18:00 مساء وفق رزنامة التدريس في الجامعة؟

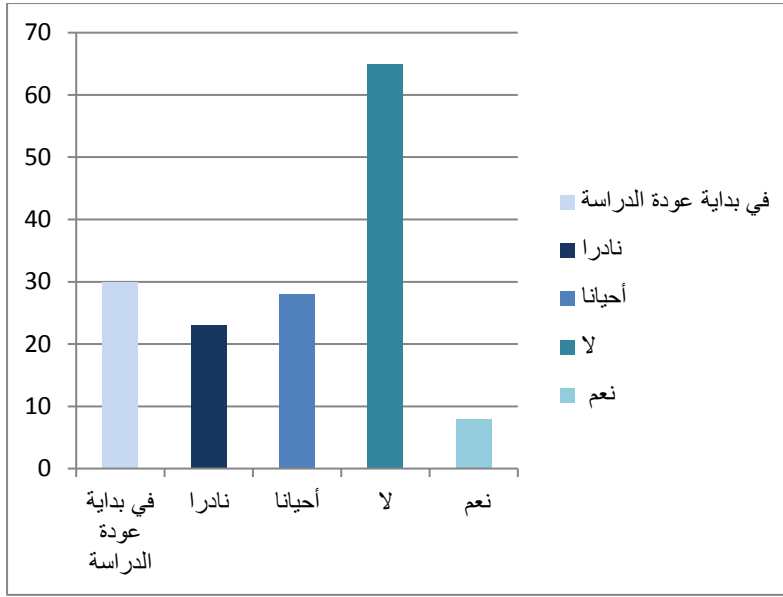


الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	19%
لا	67	44%
أحيانا	57	37%

الجدول (4-2) الشكل رقم (4-2) يوضح نسبة فترة بقاء الحافلات مناوبة إلى 18:00 المساء

نلاحظ من خلال الجدول (4-2) أن أكثر الطلبة أجاب بلا بنسبة 44% و أحيانا بنسبة 26% و هي ربع العينة التي أجابت بأحيانا، و بنسبة 19% أجاب بنعم. و منه نستنتج أن الحافلات لا تبقى مناوبة حتى الساعة التي حددتها مديرية الخدمات الجامعية. و أحيانا يبقى البعض منها فقط مناوبة حتى الساعة 18:00

3- هل توجد إجراءات صارمة في ارتداء القناع الواقعي قبل صعود الحافلة؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	5%
لا	65	42%
أحيانا	28	18%
نادرا	23	15%
في بداية عودة الدراسة	30	20%

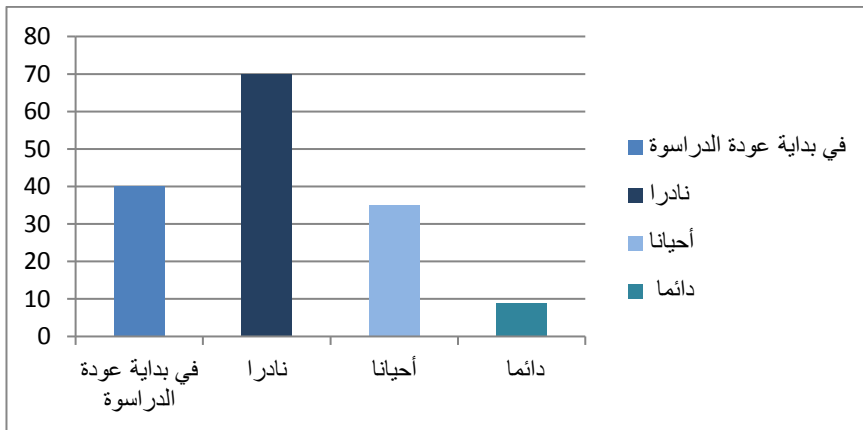
الشكل (3-4) يوضح مدى صرامة ارتداء القناع في الحافلة

الجدول (3-4)

مصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (3-4) أن إجابة بلا هي الأكبر بنسبة 42% و تكراره 65 طالب، و بداية عودة الدراسة بنسبة 20%، و أحيانا و نادر في صرامة ارتداء القناع الواقعي بنسب متقاربة، و منه نستنتج أنه لم تكون صرامة في إرتداء القناع الواقعي إلى في بداية الدراسة ثم تراخي في هذا الإجراء.

4- هل تتوفر أدوات التعقيم في الحافلة؟



الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	6%
أحيانا	35	23%
نادرا	70	45%
في بداية عودة الدراسة	40	26%

الشكل رقم (4-4) يوضح توفر المعقم في الحافلة

الجدول (4-4)

مصدر: من إعداد الطالب حسب تحليل نتائج الاستبيان excel

نلاحظ من خلال الجدول (4-4) أنه إجابة بنادرا بنسبة 45% و هي نسبة كبيرة ، و في بداية عودة الدراسة نسبتها 26% و أحيانا بنسبة 23% . و منه نستنتج أنه في بداية العودة لدراسة توفرت المعقمات إلا أن أصبحت نادرا ما تكون متوفر داخل الحفافة و هذا ربما راجع لتهاون من طرف المسؤولين .

## خلاصة الفصل

تم من خلال الفصل عرض النتائج الدراسية المتعلقة بدراسة عوامل البروتوكول الصحي الذي اتبعته مديرية الخدمات الجامعية ورقلة ، و قد اقتصرت الدراسة على 154 استبيان من أصل 170 استبيان حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية كاستعمال برنامج SPSS v24، من اجل قياس معامل الصدق و الفاكرونباخ، و EXCEL من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة و تحليلها بهدف الوصول إلى النتائج و اختبار الفرضيات التي تؤكد مصداقية النتائج المتوصل إليها هذا إلى جانب محاولة تقديم نظرة واقعية و حقيقية على مدى تطبيق هذه الإجراءات و منع انتشار فيروس كورونا بين الطلبة.



الخاتمة

تم التطرق من خلال هذه الدراسة إلى العديد من الجوانب التي تدخل ضمن إطار الأمن الصحي الجزائري دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية ورقلة، بالإضافة للإجراءات التي قامت بها المديرية حيث تناولت خدمة الرعاية الصحية حسب الأحياء الجامعية، و تم الوقوف أيضا على الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا بالجزائر، و منع انتشاره في الوسط الطلابي داخل الإقامات الجامعية. اتخذت مديرية الخدمات الجامعية العديد من التدابير و الإجراءات الوقائية و الاحترازية، تتمثل في التباعد في الإيواء و الإطعام و النقل ، و تفويج في عملية التدريس لإزالة الضغط و التجمع داخل الإقامات لتوفير غرفة لكل طالب وفق معيار 12م<sup>2</sup> لكل طالبين إلا أن هذا المعيار لم تعتمد عليه الإقامات الجامعية ، و غيرها من الإجراءات. لاكن إذا اتبعت هذه الإجراءات بدقة لا تمنع من القضاء على فيروس كورونا بشكل نهائي لكنها تساهم في الحد من انتشاره بين الطلبة، و بالتالي يبقى الدور على الطلبة و الإداريين بالالتزام بالبروتوكول الصحي، و التقيد بالتعليمات الصحية و التدابير الوقائية للحفاظ على سلامة الطلبة.

من خلال الدراسة التي قمنا و عملنا على الإحاطة بجميع جوانبها إلى مختلف النتائج المتحصل عليها على المستوى النظري و التطبيقي:

و بناء على هذه الاستنتاجات التي طرحناها سنقوم بتأكيد أو نفي الفرضيات المطروحة و معرفة مدى صحتها

**-الفرضية الأولى:** كلما كان البروتوكول الصحي المنتهج مدروسا كلما ساهم في الحد من انتشار فيروس كورونا.

لا يكفي أن يكون البروتوكول الصحي مدروسة وحده يمكنه أن يجد من تفشي الفيروس في أوساط الإقامة يجب أن يتبع بمراقبة شديدة لكي ينجح، و بالتالي تأكد لنا أنه لا يمكن للبروتوكول وحده أن يغطي إنتشار فيروس كورونا

**-الفرضية الثانية:** يتوقف نجاح السياسات الصحية المتخذة ببلادنا في ظل كورونا بمدى توفير الإمكانيات اللازمة.

نعم لا يمكن أن تنجح السياسة الصحية المتخذة دون أن تتوفر الإمكانيات اللازمة لمواجهة هذا الفيروس و الحد من انتشاره و بالتالي نؤكد صحة هذه الفرضية

-الفرضية الثالثة : التقيد الصارم لمديرية الخدمات الجامعية بورقلة بتطبيق البروتوكول الصحي ساهم كثيرا في توفير جو آمن للطلبة و الإداريين.

لم يكن تقيد صارم جدا و متابعة للبروتوكول الصحي ليوفر جو آمن للطلبة و الإداريين من خلال عدم إتباع الإجراءات الصحية أحيانا ما تطبق كما هو موضح في الاستبيان الثاني في الجدول رقم (5-2) و منه ننفي هذه الفرضية

### توصيات الدراسة:

إن نتائج هذه الدراسة تدعونا إلى طرح التوصيات التالية:

- مشاركة الطلبة في عملية تطبيق البروتوكول الصحي .
- القيام بمتابعة البروتوكول الصحي من طرف الجهة الوصية في مدى تطبيقه.
- الاهتمام و الاعتماد على تشديد البروتوكول الصحي لتفاد انتشار فيروس كورونا بين الطلبة .
- تشديد الرقابة من الجهة المسؤولة من خلال القيام بزيارات فحائية و تقييم الوضع ففي تجسيد البروتوكول الصحي
- محاولة كسب الخبر من خلال هذه التجربة في مواجهة فيروس كورونا ، من أجل قدرتهم مستقبلا من مواجهة مثل هذه الأزمة بسهولة.
- الإطلاع على نتائج هذه الدراسة من طرف مديرية الخدمات الجامعية لمعرفة ثغرات في تجسيد البروتوكول الصحي.

أفاق الدراسة :

للراغبين في مواصلة البحث في هذا المجال يمكن تقديم الأفاق الدراسية التالية:

- دراسة العوامل المساهمة في كيفية تطبيق الإجراءات لإنجاح العملية .
- دراسة دور الرقابة في إنجاح الإجراءات و التدابير اللازمة في مواجهة أي ظاهرة.
- البروتوكول الصحي الذي اتبعته مديرية الخدمات الجامعية لكلية الحقوق و العلوم السياسية.
- أثر فيروس كورونا على إستيعاب الطالب من خلال اعتماد عملية التدريس عن بعد و تحصيلهم للمعلومات.

# الملاحق

أسئلة المقابلة:

- 1- هل هناك وحدة الأوامر أو هناك ازدواجية في تلقي الأوامر؟
- 2- أيهما أكثر التزاما بالإجراءات الصحية الإداريين أم الطلبة؟
- 3- ما هي الإجراءات التي اتبعتموها (أي البرتوكول الصحي) لمواجهة فيروس كورونا داخل الإقامة الجامعية؟
- 4- هل واجهتم صعوبات في تطبيق التوجيهات و التعليمات؟ و أن وجدت ماهي هذه الصعوبات؟
- 5- هل تم توفير الإمكانيات المادية و المالية أو لا؟
- 6- هل يوجد طاقم طبي خاص بمديرية الخدمات الجامعية للإقامة؟
- 7- هل يوجد انضباط و التزام في تطبيق الإجراءات الصحية؟
- 8- توقعكم إلى أي نسبة تم تجسيد إجراءات البرتوكول الصحي في الإقامة؟
- 9- كيف يتم التعامل مع الطلبة في حالة نقلهم في حافلات النقل الجامعي و كيف تتم العملية؟
- 10- هل سجلتم إصابات في الاقامات الجامعية؟
- 11- كيف تم التعامل مع الحالات المصابة؟
- 12- هل سجلتم حالة وفات؟

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



إستمارة بحث

الأمن الصحي الجزائري في ظل جائحة كورونا

دراسة حالة (مديرية الخدمات الجامعية ورقلة)

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق و العلوم السياسية

تهدف هذه الاستمارة إلى معرفة الإجراءات المتبعة من طرف الدولة في تسير جائحة كورونا لتوفير الأمن الصحي

دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية - ورقلة-

يرجى من الموظفين الكرام، أن تجيبوا على الأسئلة التي أمامكم، بوضع علامة X في الخانة المناسبة.

لكم جزيل الشكر و الاحترام .

تحت إشراف:

من إعداد :

-د.فتيحة حيمر

-مقران وائل.

-البيانات الشخصية:

-الجنس : -ذكر: -أنثى :  
 -السن :- 25-30  -31-35  -36-40  -40 ما فوق   
 -المستوى الدراسي: -متوسط  - ثانوي  -جامعي

2-البروتوكول الصحي داخل الإقامة.

1-هل يتم توفير مواد الوقاية ضد فيروس كورونا؟

-نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا

2-هل تقاس درجة حرارة الجسم قبل دخول إلى المدرية؟

-نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا

3-هل أصيب أحد زملائك بالعمل بفيروس كورونا ؟

-نعم  -لا  -لا أدري

-إذا كان جوابك بنعم فكيف تم التعامل معه؟ .....

4-هل توفي أحد زملائك بالعمل بسبب فيروس كورونا؟

-نعم  -لا  -لا أدري

5-هل تحترمون البروتوكول الصحي و منع التجمع أكثر من شخصين أو ثلاث أشخاص؟

-نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا

6-هل هذه أول مرة تتعاملون مع مثل هذا المرض أو الفيروس مشابه لكورونا؟

-نعم  -لا



7- هل تم تقليص عدد الموظفين لتفادي انتشار كورونا داخل المديرية؟

نعم -  لا

8- هل تم الاعتماد على أسلوب العمل عن بعد؟

نعم -  لا

إذا كان الجواب بنعم: أي الأعمال تم إحالتهم لان تؤدي في البيت؟

.....

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



إستمارة بحث

الأمن الصحي الجزائري في ظل جائحة كورونا

دراسة حالة (مديرية الخدمات الجامعية ورقلة)

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق و العلوم السياسية

تهدف هذه الاستمارة إلى معرفة الإجراءات المتبعة من طرف الدولة في تسير جائحة كورونا لتوفير الأمن الصحي

دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية - ورقلة-

يرجى من الطلبة الكرام، أن تجيبوا على الأسئلة التي أمامكم، بوضع علامة X في الخانة المناسبة.

لكم جزيل الشكر و الاحترام .

تحت إشراف:

-د. حيمر

من إعداد :

-مقران وائل.

## جزء 1: بيانات شخصية :

- 1-جنس : ذكر  -أنثى
- 2-السن : 21-18  25-22  29-26  30- فما فوق
- 3-المستوى الدراسي: -أولى جامعي  -ثنية جامعي  -ثالثة جامعي
- أولى ماستر  -ثانية ماستر
- 4-اسم الإقامة: .....

## جزء 2: الإيواء :

- 1-هل يتم توفير غرفة لكل طالب حسب معيار 6م<sup>2</sup> لكل طالب و 12م<sup>2</sup> لطالبيين؟  
-نعم  -لا  -لا أدري
- 2-هل خصص جناح للحالات المشبوهة بحمل الفيروس؟  
-نعم  -لا  -لا أدري
- 3-هل تم توفير طاقم طبي خاص داخل الإقامة؟  
-نعم  -لا  -لا أدري
- 4-هل يتم قياس درجة الحرارة قبل دخول الإقامة؟  
-نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا
- 5-هل يوجد معقمات أمام كل مدخل جناح في الإقامة؟  
-نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا
- 6-هل كانت في إقامتكم إصابات؟  
-نعم  -لا  -لا أدري
- إذا كانت الإجابة بنعم كيف تعاملت معها مدير الإقامة؟  
.....
- 7-هل سجلت إقامتكم حالات وفات بكورونا؟  
-نعم  -لا  -لا أدري

### جزء 3: الإطعام :

- 1- هل توزع وجبات الإطعام مع احترام المعايير الصحية؟  
 -نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا
- 2- هل كانت وجبة الإطعام في علب قابلة للتخلص منها بعد الانتهاء؟  
 -نعم  -لا  -لا أدري
- 3- هل مددت ساعات توزيع وجبات الغذائية ؟  
 -نعم  -لا  -لا أدري
- 4- هل تم إعداد رزنامة لتوزيع الطعام حسب كل جناح؟  
 -نعم  -لا  -لا أدري
- 5- هل تحترم مسافة الأمان 1م<sup>2</sup> في طابور الانتظار؟  
 -نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا

### جزء 4: النقل :

- 1- هل يتم نقل 25 طالب كحد أقصى في الحافلة؟  
 -نعم  -لا
- 2- هل تبقى الحافلات مناوبة حتى الساعة 18:00 مساء وفق رزنامة التدريس في الجامعة؟  
 -نعم  -لا  -أحيانا
- 3- هل توجد إجراءات صارمة في ارتداء القناع الواقي قبل صعود الحافلة؟  
 -نعم  -لا  -أحيانا  -نادرا  -في بداية عودة الدراسة
- 4- هل تتوفر أدوات التعقيم في الحافلة؟  
 -دائما  -أحيانا  -نادرا  -في بداية عودة الدراس

# قائمة المراجع

Les références

-المراجع باللغة العربية:

أ-الكتب:

- 1- المختار العيادي، الحجر الصحي للمصابين بأمراض معدية في سياق مكافحة جائحة كورونا الإطار القانوني-الإستراتيجية الوطنية لمكافحة جائحة كورونا علاقة التدابير المتخذة بمنظومة حقوق الإنسان دراسة مقارنة، في الدول و القانون في ومن جائحة كورونا، الرباط: دارالسلام للطباعة و النشر و التوزيع، 2020.
- 2- جون بيليس، ستيف سميث ، عولمة السياسة العالمية، (ترجمة: مركز الخليج للأبحاث)، ط1، دبي : مركز الخليج للأبحاث ، 2004.
- 3- محمد عمارة ، مقومات الأمن الإجتماعي في الإسلام ، ط1، القاهرة : مكتبة الإمام البخاري ، 2009.
- 4- نداء مطرش صادق و آخرون، الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي و المجتمع العالمي، ط1، ألمانيا: المركز الديمقراطي العربي، 2020.
- 5- تلا قطيشات، و اخرون، مبادئ في الصحة و السلامة العامة، الأردن: دار المسيرة.
- 6- صالح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009 .
- 7- عبد المحي محمود حسن صالح ، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي ، مصر: دار المعرفة الجامعية ، 2003 .
- 8- عبد المهدي بواعنة، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، ط1، الأردن: دار الجامد للنشر والتوزيع، 2004 .
- 9- قدرى الشيخ علي وآخرون، علم إجتماع الطبي، عمان: مكتبة المجتمع العربي، 2008.
- 10- محمد جمال مظلوم، الأمن الغير التقليدي، السعودية : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 2012 .
- 11- منظمة الصحة العالمية، مستقبل أكثر أمنا: أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي و العشرين، القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، 2007.
- 12- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر: دار الكاتمة للكتب، 2007.

ب- مقال المجلات:

- 13- سهيلية سماح، الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة لدراسات و البحوث الانسانية، المجلد-05، العدد-03، 2020، كلية العلوم السياسية و العلاقات الدولية جامعة الجزائر03.
- 14- طروب بحري، الأمن الغذائي: المفاهيم و الأبعاد ، مجلة المفكر ، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة ، العدد 07، نوفمبر 2011، .
- 15- علامة صليحة، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون-الجدري-اليفوس-الملاريا) ، مجلة القرطاس، العدد الثاني جانفي 2015.
- 16- فريد بن ختو، رشيد مناصرية، تقييم تقدير احتياجات دفتر شروط الصفقات العمومية -دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية بورقلة سنة 2013-، مجلة الباحث، عدد 17 / 2017، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. سنة النشر 2017. ص 377.
- 17- مرسوم تنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد 19) ومكافحته ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 15 ، 2020 .
- 18- اسحاق بلقاضي، أدوات حماية الأمن الصحي الدولي في إطار اللوائح الصحية الدولية، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 04، العدد 01، جانفي 2018.
- 19- العيسي على، تجانية حمزة، تداعيات فيروس كورونا (كوفيد 19) الاثار الاجتماعية و الاقتصادية و أهم التدبير المتخذة للحد من الجائحة في الجزائر، مجلة العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، المجلد 20 العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا سبتمبر 2021.
- 20- جمال الدين ابو الفضل محمد ابن مكرم ، لسان العرب لابن منظور ، المجلد الرابع . ج 28 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1981.
- 21- سليمان عبد الله الحربي، مفهوم الأمن: مستوياته وصيغته و تهديداته - دراسة نظرية في المفاهيم و الأثر، المجلة العربية للعلوم السياسية، العدد 19، صيف 2008.
- 22- نعيم بوعمروش، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر -دراسة حالة- ، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02/العدد: 02 جوان 2020.

23-وفية أحمد الهنداوي، سياسات الأمن و السلامة المهنية: الواقع و مقترحات التطوير، عدد 82، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، مارس 1994، ص53.

ت- المذكرات الجامعية:

24- حسين محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2002، (رسالة ماجستير، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012-2013).

25- سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، (أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر 03)، 2011-2012.

26- يوبه حجوط ، سلمان فروخي، دور القطاع الخاص في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014، (مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة و الإدارة المحلية). 2014-2015.

27- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر 2008 / 2009)

28- خروبي بزازة عمر، إصالح المنظومة الصحية في الجزائر (1999.2009) دراسة حالة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف ، (رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 3 كلية العلوم السياسية و الإعلام قسم العلوم السياسية) 2010 / 2011.

29- دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ( رزيق يونس) (رسالة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير 2013/2014).

30- واله عايشة، الهيئة جودة الخدمة الصحية في بريق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعن طاية، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 3، قسم العلوم التجارية 2010 / 2011).



31- يوبة حجوط، سليمان فروخي، دور القطاع الخاص في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستير في العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014-2015).

### ث- النصوص القانونية و التنظيمية:

32- المرسوم تنفيذي رقم 20- 102 مؤرخ في 23 أفريل 2020 ، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذة في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وتعديل أوقاته . الجريدة الرسمية، العدد 24 ، 2020 .

33- المرسوم التنفيذي رقم 20-145، الجريدة الرسمية ، العدد 34 ، المؤرخ في 7 جوان 2020 .

34- الجزائرية ، مرسوم تنفيذي رقم 20-159 مؤرخ في 13 جوان 2020 يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته ، الجريدة الرسمية ، العدد 35.

35- المرسوم التنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في 24 مارس سنة 2020 ، والذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا و مكافحته في الجزائرية ، الجريد الرسمية، 2020 .

36- مرسوم تنفيذي رقم 20-72 مؤرخ في 28 مارس سنة 2020 ، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات ، الجريد الرسمية، العدد 17 ، 2020 .

### ج- المقابلات:

37- مقابلة مع إبراهيم ، نائب مدير الخدمات الجامعية ورقلة، 24-05-2021 من الساعة 11:30-12:13

### ح- المقالات الإلكترونية:

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/varioustopics/pqges/covid-19.aspx> . تاريخ الاطلاع : 29-04-2021 . ساعة: 22:35 .

- 39- تاريخ الاطلاع: 2021-04-29، الساعة  
<https://www.who.int./ar/health-topics/coronavirus>22:54
- 40- تاريخ الاطلاع: 2021-04-26، الساعة:  
 ( <https://www.bbc.com./arabic/science-and-tech-51501472>)23:38
- 41- تاريخ 2021-04-21، الساعة: 21:35،  
[https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة\\_فيروس\\_كورونا\\_2019-20](https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_فيروس_كورونا_2019-20)
- 42- تاريخ الاطلاع :على الساعة 14.00 20/05/2021 الموقع:  
[www.who.int/nationalpolicies/ar](http://www.who.int/nationalpolicies/ar)
- 43- عمر عبد الله كامل، الأمن العربي من منظور إقتصادي، أعمال ندوة الأمن العربي:التحديات  
 الراهنة.. و التطلعات المستقبلية من 9 إلى 11/01/1996، باريس، فرنسا، مركز الدراسات العربي-  
 الأوروبي، الطبعة 1996، 1،  
<http://www.islamonline.net/arabic/mafahem/2000/11/article2.shtml>
- 44- جيلي سلمى، الأمن الصحي ضمانة الأمن القومي جائحة كورونا، تاريخ الإطلاع: 19-04-  
 2021، 10:43 الموقع : <https://www.politics-dz.com/>
- 45- عبد الأمير، حسين باسم، الأمن الصحي أحد مفاهيم الدراسات الأمنية الدولية، موقع: )  
<https://www.politics-dw.com> ( تاريخ الاطلاع 2021-03-25 الساعة 22:35 .
- 46- تاريخ الطلاع 13:04/1/5/2021  
<https://web.archive.org/web/20200410102530/https://www.ghsine>  
 dex.org
- 47- جيلي سلمى، مرجع سابق الذكر، الأمن الصحي ضمانة الأمن القومي جائحة كورونا، الموسوعة  
 الجزائرية للدراسات السياسية و الاستراتيجية، الموقع : (<https://www.politics-dw.com>)
- 48- حمد بن هويدن، الأمن الصحي و الأمن الوطني، مجلة عسكرية و استراتيجية، الإمارات العربية،  
 الموقع: <https://www.nationshied.ae/index.php/home/deta/isl/qtricles>  
 تاريخ الإطلاع 2021/05/24، 22:25
- 49- أسباب قد تؤدي إلى أزمة حقيقية في انتشار فيروس كورونا في الجزائر، تاريخ الإطلاع:  
 23/04/2021، الساعة: 16:53  
 الموقع : (<https://syriqn-mirror.net/ar/5>)

2-المراجع باللغة الأجنبية:

أ-كتب:

- 50.-Muchel Mougot , Système de santé , édition economica, Paris 1986
- 51-Thierry Balzacq, "Qu'est-ce que la sécurité nationale?", La revue internationale et stratégique, n°:52, hiver 2003- 2004.
- 52-Amold wolfers, « National Security as an Ambiguous Symbol », Political Science Quarterly, vol.67,N04, December 1952,
- 53-Jams Wyllie ,”Force and Security” ,in : Trevor C. Salmon and others ,iss in international relations , London and New York, Routledage ,2nd edition,2008.
- 54-Peter Hough, Understanding Global Security, London and New York, Routledge, 2004,
- 55-Richard H. Ullman ,” Redefining Security”, International Security, Vol.8, N°:1, Summer 1983,

قائمة الجداول:

1- قائمة جداول لمعامل الفاكرونباخ:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
67	حساب معامل الفاكرونباخ الأولي (استبيان الطلبة)	الجدول (1)
67	حساب معامل الفاكرونباخ الأولي (استبيان الموظفين)	الجدول (2)
67	حساب معامل الفاكرونباخ النهائي (استبيان الطلبة)	الجدول (3)
68	حساب معامل الفاكرونباخ النهائي (استبيان الموظفين)	الجدول (4)

2- قائمة جداول (لاستبيان الموظفين)

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
70	نوع جنس الموظفين في مديرية الخدمات	الجدول (1-1)
71	سن الموظفين في مديرية الخدمات	الجدول (1-2)
72	المستوى الدراسي لموظفين	الجدول (1-3)
72	توفير مواد الوقاية من فيروس كورونا	الجدول (2-1)
73	قياس درجة الحرارة قبل الدخول	الجدول (2-2)
73	إصابة أحد الملاء داخل الإقامة	الجدول (2-3)
74	هل حدثت وفاة لأحد زملائك بسبب كورونا	الجدول (2-4)
75	مدى احترام البروتوكول الصحي داخل المديرية	الجدول (2-5)
75	هل تعامل مع هذه الجائحة لأول مرة	الجدول (2-6)
76	تقليص عدد الموظفين من اجل تفادي انتشار كورونا	الجدول (2-7)
76	الاعتماد عن أسلوب العمل عن بعد	الجدول (2-8)

## 3- قائمة جداول (لاستبيان الطلبة)

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
78	نوع جنس الطلبة	الجدول (1-1)
78	سن الطلبة	الجدول (1-2)
79	المستوى الدراسي للطلبة	الجدول (1-3)
80	الإقامات التي وزعت عليها الاستبيانات	الجدول (1-4)
80	تطبيق معيار 6م <sup>2</sup> للوقاية من فيروس	الجدول (2-1)
81	تخصيص جناح للحالات المشبوهة	الجدول (2-2)
81	توفير طاقم طبي داخل الإقامة	الجدول (2-3)
82	قياس درجة الحرارة قبل الدخول	الجدول (2-4)
83	توفير معقمات أمام مدخل كل جناح	الجدول (2-5)
83	وجود في الإقامة إصابة بفيروس	الجدول (2-6)
84	الإقامة سجلت حالة وفاة بسبب الفيروس	الجدول (2-7)
84	احترام المعايير في توزيع وجبات الطعام	الجدول (3-1)
85	تم إعطاء وجبات الإطعام في علب قابلة لتخلص	الجدول (3-2)
86	تمديد ساعات توزيع الطعام	الجدول (3-3)
86	إعداد رزنامة وفق كل جناح	الجدول (3-4)
87	إحترام مسافة الأمان في الطابور	الجدول (3-5)
87	يتم نقل 25 طالب كحد أقصى	الجدول (4-1)
88	بقاء الحافلات مناوبة حتي الساعة 18:00	الجدول (4-2)
89	صرامة الإجراءات في ارتداء الكمامة	الجدول (4-3)
89	توفير أدوات التعقيم في الحافلة	الجدول (4-4)

– قائمة الأشكال :

1– قائمة أشكال استبيان الموظفين:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الشكل
70	يوضح جنس الموظفين الإداريين	الشكل (1-1)
71	يوضح سن العاملين في مديرية الخدمات	الشكل (1-2)
72	يوضح المستوى الدراسي للعاملين	الشكل (1-3)
72	يوضح توفرت مواد الوقاية ضد الفيروس .	الشكل (2-1)
73	يوضح قياس درجة الحرارة قبل دخول للمديرية.	الشكل (2-2)
73	يوضح نسبة إصابة أحد زملائهم بفيروس كورونا.	الشكل (2-3)
74	يوضح نسبة حدوث وفاة أحد زملائهم .	الشكل (2-4)
75	يوضح مدى احترام البرتوكول الصحي.	الشكل (2-5)
75	يوضح نسبة تعامل مع مثل هذه الجائحة .	الشكل (2-6)
76	يوضح نسبة قيام بإجراء تقليص عدد الموظفين .	الشكل (2-7)
76	يوضح نسبة عمل عن بعد .	الشكل (2-8)

2– قائمة أشكال استبيان الطلبة:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
78	يوضح نسبة جنس العينة	الشكل (1-1)
78	يوضح نسب السن في جامعة ورقلة	الشكل (1-2)
79	يوضح مستوى دراسي للطلبة	الشكل (1-3)

80	يوضح نسبة معيار 6م <sup>2</sup> لكل طالب في الغرفة	الشكل (2-1)
81	يوضح توفر جناح خاص بحمل الفيروس	الشكل (2-2)
81	يوضح نسبة توفر طاقم طبي داخل الإقامة	الشكل (2-3)
82	يوضح قياس درجة الحرارة قبل دخول إلى الإقامة	الشكل (2-4)
83	يوضح وجود معقم أمام مدخل كل جناح	الشكل (2-5)

## قائمة الأشكال

83	يوضح نسبة إصابة بفيروس داخل الإقامة	الشكل (2-6)
84	يوضح نسبة تسجيل الإقامة وفاة بالفيروس	الشكل (2-7)
84	يوضح درجة إحترام المعايير الصحية لوجبة الإطعام	الشكل (3-1)
85	يوضح نسبة وجبة الإطعام في علب قابل لتخلص منها	الشكل (3-2)
86	يوضح نسبة تمديد ساعات توزيع الغذاء	الشكل (3-3)
86	يوضح نسبة إعداد رزنامة توزيع الطعام حسب كل جناح	الشكل (3-4)
87	يوضح مدى إحترام مسافة الأمان في طابور الانتظار	الشكل (3-5)
87	يوضح نسبة نقل الطلبة 25 كحد أقصى	الشكل (4-1)
88	يوضح نسبة فترة بقاء الحافلات مناوبة إلى 18:00 المساء	الشكل (4-2)
89	يوضح مدى صرامة ارتداء القناع في الحافلة	الشكل (4-3)
89	يوضح توفر المعقم في الحافلة	الشكل (4-4)

# الفهرس



الصفحة	العنوان
	الإهداء
	الشكر
	الملخص
01	المقدمة
<b>الفصل الأول : الإطار النظري للأمن الصحي و جائحة كورونا</b>	
09	تمهيد
<b>المبحث الأول : مفهوم الأمن الصحي</b>	
10	المطلب الأول: تعريف الصحة و الأمن
16	المطلب الثاني: تعريف الأمن الصحي و مؤشرات
18	المطلب الثالث: أهمية و أبعاد الأمن الصحي
<b>المبحث الثاني: الإطار النظري لجائحة كورونا</b>	
20	المطلب الأول: تعريف فيروس كورونا
22	المطلب الثاني: طرق انتشار فيروس كورونا
23	المطلب الثالث: أعراض فيروس كورونا وطرق التعامل معه
24	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني : سياسات الأمن الصحي في ظل كورونا بالجزائر</b>	
28	تمهيد
<b>المبحث الأول: مفهوم السياسة الصحية</b>	
29	المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية
32	المطلب الثاني: خصائص و مكونات السياسة الصحية
33	المطلب الثالث: مقومات و تقسيمات السياسة الصحية
<b>المبحث الثاني : سياسة الصحية في ظل كورونا بالجزائر</b>	
36	المطلب الأول: الأوبئة التي مرت بها الجزائر
44	المطلب الثاني: تطورات السياسة الصحية بالجزائر
50	المطلب الثالث: أسباب انتشار فيروس كورونا و التدابير المتخذة لتصدي تفشي فيروس كورونا
57	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية ورقلة</b>	

59	تمهيد
المبحث الأول: تعريف بمديرية الخدمات الجامعية ورقلة	
60	المطلب الأول: تعريف بمديرية الخدمات الجامعية ورقلة
62	المطلب الثاني: مهام مديرية الخدمات الجامعية
المبحث الثاني: الطريقة و الأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية	
63	المطلب الأول: مجتمع و عينة الدراسة
64	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
68	المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان
91	خلاصة الفصل
91	الخاتمة
96	قائمة الملاحق
104	قائمة المراجع
111	قائمة الجداول
113	قائمة الأشكال
115	فهرس