

تأثيرات كوفيد 19 على الأمن الصحي الجزائري

Effects of Covid 19 on Algerian health security

سعيد عابد^{*1}Said ABED^{*1}¹ جامعة صالح بوبنيدر قسنطينة 3 (الجزائر) said.abed69@yahoo.fr

2022/06/18

تاريخ القبول: 2022/06/12 تاريخ النشر:

تاريخ الإرسال: 2022/03/30

Abstract

The concept of security has become constantly changing and is not only controlled by classical borders or aggression, but is linked to all threats of the internal and external environment with all its secretions and types. Among these health risks are epidemics and infectious diseases such as Corona, which does not recognize borders or states. New factors and elements have added that force us to reconsider Our understanding of security and public health in order to formulate a concept of health security and to strengthen and expand the concept of comprehensive national security.

Keywords: health security; national security; health threats; the Corona pandemic

ملخص:

لقد أصبح مفهوم الأمن متغير باستمرار و لا تتحكم فيه فقط الحدود الكلاسيكية أو العدوان على السيادة بل يرتبط بكل تهديدات المحيط الداخلي والخارجي بكل إفرازاته. هذه التهديدات الصحية الأوبئة والأمراض المعدية مثل كورونا والتي لا تعترف بالحدود ولا بالدول وأضافت عوامل وعناصر جديدة تفرض علينا إعادة النظر في فهمنا للأمن والصحة العامة من أجل صياغة مفهوم للأمن الصحي وتعزيز وتوسيع مفهوم الأمن القومي الشامل.

الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي، الأمن القومي، التهديدات الصحية، جائحة كورونا.

* المؤلف المرسل.

1. مقدمة

تعد الصحة عنصرا أساسيا من عناصر التنمية البشرية بحيث يقوم عليها النشاط الإنساني غير أنها تمثل أيضا بعدا مهما لأمن الإنسان لأن البقاء و الحماية من المرض هما من ركائز الرفاه البشري، فبالنهاية الصحة الجيدة هي التي تسمح للمرء من الإختيار والتمتع بالحرية وإحراز التقدم و العكس من ذلك يؤدي إلى تقويض هذه القدرات الإنسانية وقد يؤدي إلى كوارث على مستوى الأفراد و الجماعات والإقتصادات والدول وهذا هو المدخل أو القاسم الذي تلتقي فيه الصحة مع الأمن الصحي.

تهدف الدراسة إلى الإجابة على الإشكالية التالية:

ماهو تأثير جائحة كورونا على مفهوم الأمن الصحي؟

كما تطرح هذه الدراسة مجموعة من الأسئلة الفرعية كالتالي:

ماذا نقصد بالأمن الصحي؟

ماهي أهم العوامل التي تؤثر في الأمن الصحي؟

ماهو أثر كوفيد19 على الأمن الصحي الجزائري؟

ولإجابة على هذه الإشكالية والأسئلة المطروحة نستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، من خلال وصف وتحليل العلاقة بين مفهوم الأمن الصحي وجائحة كورونا، وآثار هذه العلاقة على تغيير وتوسيع مفهوم الأمن الصحي وتحديد أبعاده وضبط مفهومه في سياق الأمن القومي الشامل.

2. مفهوم الأمن الصحي

لاشك بأن الصحة هدف حيوي لأمن الإنسان ونقطة إرتكاز يقوم عليها النشاط الإنساني، ولا شك أيضا أن الأمراض والمخاطر المختلفة هي التي تقوض القدرات الإنسانية (chaning & Jeffrey D, 2000).

1.2 تعريف الأمن الصحي:

فهناك الكثير من التعريفات المختلفة الخاصة بالأمن الصحي، تتداخل مع الصحة العامة وأمن الإنسان في حد ذاته.

فالأمن الصحي هو التحرر النسبي من المرض والعدوى (ملتقى القاهرة التشاوري حول صحة وأمن الإنسان 2002). والحماية من المرض والعجز والموت الذي يمكن تلافيه (لجنة أمن الإنسان 2003). واعتمادا على الدراسات الأمنية والصحة العامة التي بينت درجة التشابك والتعقيد الذي يشوب مفاهيم الصحة والأمن، التي اضحت تشكل إطارا قانونيا وتنظيميا هاما في مجال الأمن الصحي (UNDP & Report, 1994).

ويزيد مستوى الترابط والتشابك في مجال السياسات، والبنى الإقتصادية والإجتماعية، وعالم جماعات المصالح ومجتمعات السياسة الأمنية، حول الآثار المترتبة وكيفية فهم الأمن الصحي وممارسته (Brun & Gat, pp. 5-6).

أما لجنة الأمن الإنساني في تقاريرها لعام 2002 و 2003 كما سبق، فقد ركزت على الأمن الإنساني الموسع وتحريره من كل التهديدات، وسلامته، وحمايته، وضرورة إعطاء الأولوية لضمان حصول جميع الأفراد والجماعات على الرعاية الصحية (Joint , p. 17).

وفي هذا السياق يمكن توسيع مفهوم الأمن ضمن السياق العام إلى الحروب بين الدول، وهذه الحروب ليس بالضرورة تكون كلاسيكية، فقد تكون بيولوجية لها علاقة بالصحة وبالأمن الصحي نتيجة تأثير نظريات الدراسات الأمنية على غرار مدرسة كوبنهاغن خاصة بعد 11 سبتمبر (Fouinat, 2004, p. 289).

2.2 الصحة والأمن الصحي في السياسات العامة على المستوى الدولي

مع نهاية الحرب الباردة وظهور العولمة بدأ النقاش بين مجالي الأمن و التنمية عموما و الصحة العامة خصوصا، وفي هذا الوقت بالذات ظهر مساران في التفكير حول الصحة والأمن ولكل دوافعه وغاياته، المسار الأول هو الخطاب التنموي الذي تمثله الأمم المتحدة بكل هيئاتها وبرامجها التنموية ومنظمة الصحة العالمية في سبعينيات القرن الماضي التي تميزت بتسارع رهيب لحركة تنقل الأفراد و البضائع وفي مقابل هذا التسارع لحركة النقل بدأت سياسات التنمية الدولية تدرك وتنبه إلى الوعي بالتهديدات والمخاطر الصحية في بلد ما قد تنتقل بسرعة إلى بلد آخر وتوافقَ هذا الإدراك مع واقع الأمراض المستجدة العابرة للحدود مثل الإيدز، (برنامج الامم المتحدة الإنمائي، 2009) السل، الكوليرا، المالاريا والتحديات الصحية المستجدة لكورونا بإعتبار الأمن الصحي أحد أركان أمن الإنسان (E. Bouskill و Elta ، 2019، صفحة 3،8).

وهذا ما لخصه تقرير التنمية البشرية لعام 1994 م الذي ركز على التحديات الصحية المستجدة المتعلقة بأمن الإنسان وقد دعى التقرير إلى أن الصحة هي حق من حقوق الإنسان بالنسبة لأي فرد، ويجب أن يتوسع ليشمل الجميع دون استثناء فمصلحة وجود الدولة بكل مؤسساتها يقتضي وجود هذا الحق الذي هو إلزام أخلاقي وشرط لبقاء الدولة. لكن الصعوبة تكمن في التحديات الصحية المعاصرة بكل تعقيداتها، فالدولة لن تستطيع

مواجهة هذه التحديات بمفردها لأن ظاهرة الأمن الصحي أصبحت عابرة للحدود، ومتخطية للدول و متعددة الأبعاد. والإنسان في هذه المعادلة هو الركن الأساسي الذي تلتي عنده كل الأبعاد و الحدود وتجتمع عنده من المجالات السياسية والإقتصادية والإجتماعية والبيئية ما تجعله هو المركز.

إن ما يهدد الصحة العامة والأمن الصحي للغالبية العظمى من الناس هو الأمراض المعدية والأوبئة السريعة الإنتشار بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل الفقر و البيئات غير الآمنة وتهجير الجماعات البشرية.

و السؤال الذي يطرح نفسه في هكذا محطات هو كالتالي:

كيف يمكن ضمان صحة الناس في ظل هذه الظروف والعوامل المختلفة؟

في واقع الحال إن ضمان صحة الناس لا يعتمد على الخدمات الطبية المعتادة و الرعاية الصحية فحسب، وإنما هناك عوامل و أسباب أخرى لها تأثير كبير مثل الأمن السياسي و الإقتصادي و الإجتماعي والغذائي والبيئي وقد تتعرض هذه الجماعات والدول إلى أحداث غير محسوبة أو كوارث وإنقلابات وحروب ونزاعات إثنية أو ثورات شعبية من أجل تصحيح الأوضاع فتتعطل حياة ومصالح الناس فتقوم الدولة بما يلزم لحماية المواطنين من هذه التهديدات والمخاطر عن طريق أجهزة الدولة و المؤسسات غير الرسمية أو من المجتمع المحلي إذا كان يملك التراكم والخبرة لمواجهة تحديات العيش والتكيف وهذا ما يفتح المجال واسعا نحو البحث عن أفكار جديدة في إطار حملة التكيف لحماية الأمن الصحي و الصحة العامة. وقد تضطر المؤسسات المختلفة في الدولة إلى إجراءات للحفاظ لياقتها طول فترة التهديدات والأزمات الصحية (Fidler، 2003).

إن التهديدات الصحية على شاكلة الأوبئة لا تعترف بالحدود فإنه لا يمكن مواجهتها لأن الحدود كثيرة وممتدة والأبعاد خطيرة لذلك يستوجب على الفاعلين على الأمن الصحي و الصحة العامة على مستوى الحكومات و السياسات العامة أن يُفَعِّلُوا قيام شراكات محلية وعالمية من أجل تحجيم تفشي وانتقال هذه الأمراض وإدارتها واحتواءها في مراحلها الأولى من وقوعها بالإجراءات المطلوبة لذلك واعتماد تطبيقات على منصات التواصل أو أي حلول إبداعية للتفاعل (Kelle، صفحة 214، 228).

وخلاصة القول أن لجنة أمن الإنسان خلُصت إلى أن التهديدات الصحية الأشد خطورة بالنسبة لأمن الإنسان تتمثل في الأمراض المعدية على الصعيد العالمي بما فيها الأوبئة مثل كوفيد 19 والأزمات الصحية التي منشأها النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الإنسانية و المشكلات الصحية الناجمة عن الفقر التي تزعزع استقرار بلدانا بأكملها (Hinchliffe و Bingham، 2008).

إن نجاح هذه المقاربة يتطلب إعادة صياغة الأهداف بالنسبة للأمن الصحي القومي و الصحة العامة في إطار تنموي شامل يساهم في تبسيط مفهوم الأمن الصحي وتكييفه بين الموارد والحاجات وطريقة التنفيذ والتكيف مع واقع الحال.

3.2 الصحة والأمن الإستراتيجي:

أما المسار الثاني فيمكن تسميته بمسار الخطاب الإستراتيجي وهو مسار ضيق نشأ نتيجة الخوف والقلق من التهديدات الواقعة على المؤسسات العسكرية و الدبلوماسية الغربية من الأسلحة البيولوجية وكذلك إمكانية الإستخدام المدبر والمخطط مسبقا للأوبئة في الحروب وقد شهد العالم حوادث كثيرة لكِستعمال غاز السارين في ميتر و الأنفاق في طوكيو عام 1995 م

واستخدام مسحوق الإنتراكس في أعقاب هجمات سبتمبر عام 2001م (A. Cash و Narasimhan، 2000، صفحة 1358).

ويدعو هذا المسار إلى تعزيز التشدد الأمني في مجال الرقابة الصحية الدولية كوسيلة وقاية وحماية من الحروب البيولوجية المحتملة أو ما يسمى بالإرهاب البيولوجي، ومهما اختلفت التسميات حول هذه المسألة فإن الدول المعنية وخاصة دول الغرب الليبيرالي تسعى إلى اعتماد وسائل السيطرة على الأسلحة البيولوجية في مجال الصحة العامة العالمية و تعزيز إتفاقية الأسلحة البيولوجية بإضافة بروتوكول خاص بها للتأكد من تطبيقها ميدانيا (برنامج الامم المتحدة الإنمائي، 2009).

عموما فإن المساران الفكريان اللذان نحن بصدد شرحهما يختلفان في نقاط كثيرة ويتفقان في اعتبار مصطلح الصحة و الأمن من القضايا المتداخلة التي تتجاوز الحدود الوطنية ويتفق الخبراء حول ضرورة توسع الخطاب حول موضوع أمن الإنسان في سياسات الصحة العامة حيث أصبح يشمل كل التهديدات التي تسببها الأمراض المعدية والأسلحة البيولوجية الأخرى (Gutlove، 2002). وكنتيجة للضغوط التي قامت بها اللوبيات وجماعات الضغط ضد الإرهاب البيولوجي تم اعتماد تفسيرات إستراتيجية لمفهوم الأمن في الصحة العامة تجسدت في شكل القواعد الصحية الدولية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية (institute for ressource and Security studies، 2002).

والمغزى من كل هذا أن الدول الأعضاء تصر وتطالب بالإبلاغ عن تفشي أي مرض بما فيها فيروس الإيبولا والأنفلونزا الطيور و السارس و الكورونا أو أي وباء آخر.

وتتطلب الإجراءات الجديدة من الدول الأطراف إبلاغ منظمة الصحة العالمية بكل الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا (المادة 6-1).

فالمطلوب من جميع الدول المعنية إطلاع منظمة الصحة العالمية عن أي حدث غير متوقع مهما كان أصله ومصدره يهدد الصحة العامة حتى خارج حدود الدولة المعنية حتى لا يتسبب في انتشار المرض والتأكد على الرقابة على طرق انتقال الناس والسلع الملوثة والحيوانات والحشرات داخل البلاد وخارجها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2009.

ولكن بالنظر لما حدث في الصين عام 2019 م مع كوفيد 19، واعتماد الإبلاغ عن المعلومات التي تقدمها الدول طوعا تبين أنه إجراء غير قابل للتطبيق في واقع الحال الدولي، فمن جهة الصين وحسب التقارير لم تقدم معلومات حيوية لمنظمة الصحة العالمية وتأخرت في إبلاغ المنظمة بخصوص المرض، مما أدى إلى انتشاره خارج الصين بالإضافة إلى أن القواعد الخاصة بالإبلاغ عن البيانات قد لا تخدم جميع الدول ومصالحها، كون هذه الهواجس قبل كل شيء هي قضية الأمن القومي في الغرب، والدول الضعيفة لن تستفيد من عملية تبادل المعلومات في حالة كان الإبلاغ عن حوادث و بيانات على أراضيها، يضاف إلى ذلك غياب القدرة لمجارات الدول في احتواء هذه الأحداث برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2009.

4.2 الأمن الصحي الجزائري:

مفهوم الأمن الصحي في الجزائر يكاد يخلو كمصطلح وك مفهوم في الكتابات الدراسات العلمية، ولا حتى في خطابات الساسة والوزراء على مستوى السياسة العامة، وهذا إن دل على شيء يدل على الوضع القائم على التبعية والفوضى السياسية، وعدم وضوح الرؤية، وإذا أردنا تفحص الإطار العام المنظم ومنهجية العمل المتبعة لتلافي التهديدات الصحية، يمكن أن نجد بعض الوسائل القانونية التي تشير إلى ذلك ولكن مع كثير من الغموض في الإطار التنظيمي والتنفيذي، وهذه الآليات القانونية هي:

- قانون الصحة رقم 05-85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 م، المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008م. حيث جاء في المادة 05 من هذا القانون ما يلي: تقوم الوقاية من الأمراض والأوبئة على مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية و الاجتماعية التي تستهدف صحة الفرد والجماعة معا (قانون 05-25 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المعدل و المتمم بالقانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2002).

قانون 04-20 المؤرخ في 04 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، بحيث أن المشرع الجزائري صنف الأخطار المتصلة بصحة الإنسان ضمن الأخطار الكبرى التي تهدد الجزائر، بالإضافة على كل الآليات الخاصة بالإنذار المبكر، والإعلام الصحي، والوقاية من الأمراض والأوبئة تؤثر، وتأخذ وتضيف، من، وإلى الأمن الصحي الجزائري ضمن البيئة الداخلية (الجريدة الرسمية، قانون 04-20 المؤرخ في 04 ديسمبر 2004). أما على المستوى الدولي، فأول ما بدأ تداول هذا المصطلح كان في إسهامات ونشاطات بعض المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز أو في إطار إقليمي عربي. وقد كُتِلت هذه النشاطات عام 2002م في ملتقى القاهرة التشاوري حول الصحة وأمن الإنسان (برنامج الامم المتحدة الإنمائي (2009). و اعتمد تعريفا هو كالتالي "الأمن الصحي: هو التحرر النسبي من المرض والعدوى، ويرى الكثير من الخبراء أن هذا التعريف ضيق نسبيا ولا يفي بالغرض أما الأمن الصحي الوطني الجزائري فهو غير موجود أصلا لأنه ينظر إليه من مفهوم الأمن القومي، أي أنه مبني على النظرة الشمولية بحيث لا يُرى الأمن الصحي إلا من خلال منظور الأمن القومي المتصل والمرتببط بالاعتداء على السيادة الوطنية والأمن القومي عموما. وهذا الإخفاق في إيجاد تعريف للأمن الصحي الجزائري

وتفعيل موقف عملي كلي للصحة وأمن الإنسان في السياق الوطني، إنما يعكس محدودية الفهم بالمحاولات الرامية إلى الالتزام والبحث عن هذه المفاهيم لتصحيح الأوضاع السائدة والوعي بها كعملية تصحيح للمسار.

ويمكن إرجاع عدم تبني أمن الإنسان كمفهوم في المجال الصحي و الإجتماعي إلى اعتماد مقارنة محدودة تركز على التوسع في مجال الخدمات الصحية والمرافق والجوانب التقنية والعلاجية المرتبطة بالرعاية الصحية للمرضى فقط دون النظر إلى علاقة المفهوم بصحة الإنسان وما يحيط بها من جزئيات كالغذاء مثلا تكون مرتبطة بأمنه.

ويمكن كذلك إرجاع الفشل في إيجاد المفهوم البديل إلى طريقة معالجة التهديدات الأمنية في مفهوم أمن الدولة حيث ينصب التركيز على الجوانب الأمنية وإهمال الجوانب غير السياسية والذي يعتبر الأمن الصحي للإنسان جزء منها.

ومن الأسباب أيضا التي تجعل من الصعب تفعيل دور المنظومة الصحية في المجتمع لأن الصحة تُعامل كمسألة ثانوية بالمقارنة مع أي موضوع في وزارة أخرى أي موضوع الصحة العامة والأمن الصحي على مستوى السياسة العامة في أدنى ترتيب بالنسبة لسلم الأولويات في الميزانية، وهذا ما يجعل التحديات مقلقة جدا وشديدة الوطأة على السكان وعلى المفهوم في حد ذاته (WHO, 2003).

ومن جهة أخرى نجد أن الجهود المبذولة في أعمال الصحة وطنيا وكل النقاشات تنصب حول الخدمات والوسائل والتقنيات لكن إذا كانت الجهود باتجاه الأمن والصحة العامة لا يبدو أن هناك تجاوبا في الفهم العام لمنظومة الأمن والصحة ذات المسارات المختلفة للوقاية من المواقف الصحية الحادة والمهددة لنظام الأمن والصحة العامة للمواطنين.

إن سلبية المجتمع المدني وتقيد دوره وإقصائه من فضاء النخب السياسية جعلته في عزلة تامة وأن المؤسسة الطبية أو الصحية غير الديمقراطية في الجزائر أصبحت تتحكم في مصير الصحة والأمن الصحي، وأن قيم التنظيم غير الرسمي في المنظومة الصحية البيروقراطية بكل النخب يضع العراقيل أمام المبادرات الخاصة بالصحة والأمن الصحي، ويعارض كل المقاربات الجديدة كنوع من الضغط الداخلي ضد التغيير والإنكار (Ahmed Ali, 2006).

مثال ذلك، أهم مؤسسة وطنية يمكن أن تعنى بالأمن الصحي الجزائري هي معهد باستور ، و لعقود طويلة ظل مقره في العاصمة غير قابل للتعدد إلى ولايات أخرى وهذا ما طرح عمليا مشاكل كبيرة خاصة في ظل جائحة كوفيد 19 حيث كانت كل العينات لمصابي كوفيد 19 من ولايات الوطن ترسل إلى المعهد للتحليل ما شكل ضغط كبير على المعهد من ناحية وتسبب في تأخر ظهور نتائج التحاليل من ناحية أخرى.

وقد ظل المعهد لأكثر من 50 عام بعيدا عن كل محاسبة رغم الأموال المخصصة له سنويا، وهو الم عهد الذي من المفروض هـ و المكلف بحماية الأمن الصحي الوطني وبكثير من البرامج وإنتاج الكثير من اللقاحات والكثير من الدراسات العلمية والكثير من الباحثين والتكوين العالي في مجال البحث المتخصص داخل المعهد، وكذلك الكثير من الحلول الصحية لمستقبلنا الغامض في المجال الصحي ،ومن النقطة التي بدأنا نعيد تأكيد غياب مؤسسة معهد باستور خلال هذه السنوات من المشهد الصحي الجزائري بال مخرجات والمشاريع التي تساهم في تحقيق الأمن الصحي الوطني بالنظر إلى أهمية وقيمة المؤسسة والقدرات التي تحوزها في مجال البحث بشكل عام وإنتاج مختلف اللقاحات خاصة للأطفال مع العلم انه ينتج لقاحات ضد الأفاعي والعقارب ولكن كل سنة يموت المئات من المواطنين بسبب عدم وجود هذه اللقاحات أو بعدم توفر الكميات اللازمة وبعد المسافة بين

العاصمة وولايات الجنوب وضعف إمكانيات حفظ اللقاحات في الجنوب. و عموما يمكن إرجاع هذا الوضع إلى غياب الإرادة السياسية على مستوى السياسة العامة. ولنا في تجربة كوبا المحاصرة منذ أكثر من ستة عقود من طرف الولايات المتحدة الأمريكية ومع قلة مواردها فهي منتجة لمختلف اللقاحات وتصدر للعالم.

3. العوامل التي تؤثر على الأمن الصحي الجزائري

من أجل بناء مفهوم لابد من توضيح العوامل التي تؤثر على هذا المفهوم الذي نحن بصدد دراسته حيث تتأثر الصحة بعوامل كثيرة متعلقة بالصحة نفسها من جهة، وبالظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية من جهة ثانية، فكلما تحسن الوضع الصحي ومستوى الخدمات كلما أدى ذلك إلى تعزيز مفهوم أمن الإنسان والعكس صحيح، فالصحة والأمن الصحي متداخلان ومرتبطان مع مجموعة من العوامل المتفاعلة سنوضحها فيما يلي (Prabhat & Chaloupka, 2000):

1.3 الصحة والدخل:

انتشار الأمراض والأوبئة تؤدي إلى عجز الناشطين والعاملين ويؤدي إلى تدني مستوى الدخل وانخفاض الإنتاج الإجمالي ويؤثر على مستوى الصحة العامة، فكلما ارتفع مستوى الصحة العامة ينعكس إيجابا على التنمية والنمو الاقتصادي وبالتالي الأمن الصحي. فالدخل الجيد يعني نفقات جيدة في الغذاء والصحة والسكن والملبس والتعليم والعكس صحيح (Peterson, 2002، صفحة 45).

2.3 الصحة والمعرفة والمعتقدات والسلوكات الشخصية:

تؤثر المعرفة الصحية على سلوك الناس خاصة في مجال المخاطر الصحية. كما يعد السلوك أحيانا المسبب الرئيسي للوفاة والعجز والمرض وهذا يؤسس لعلاقة يكون فيها السلوك محدد أساسي في أمن الإنسان الصحي.

ففي خضم جائحة كورونا يمكن ملاحظة تخلي كثير من الناس عن الكمادات والمسافة الاجتماعية في الأماكن العامة تحت عدة مسميات وتبريرات اجتماعية دينية وعلمية أو حتى عادات موروثية، ولكن بالنهاية أصبحت هذه المعارف والالتزامات والقيم والمعتقدات والسلوكيات تساهم في انتشار فيروس كورونا وتزيد من أعداد المصابين والوفيات، وبالتالي تهدد الأمن الصحي للبلد والصحة العامة وبالتالي تؤثر في تحديد وبلورة مفهوم الأمن الصحي الوطني.

3.3 إدارة ومخرجات النظم الصحية:

إذا أردنا فهم النظام الصحي فهو قريب من نظام الرعاية الصحية والمعنى السائد هو الترتيبات وأساليب توزيع السلع والقيم المرتبطة مباشرة بالصحة، وهذا مفهوم ضيق جدا لا يخدم مصلحة البلد ولا مصلحة الأمن الصحي القومي.

أما النظام الصحي الشامل حقيقة هو الذي يجمع كل النشاطات التي تتداخل وتتفاعل مع الصحة يضاف إليها العناصر المكملة الأخرى مثل : التغذية والسكن والحصول على المياه النظيفة والملبس، وبيئة العمل في إطار السياسات الصحية المسجلة والمنتجة في مجال أمن الإنسان، ويمكن إرجاع تدهور النظام الصحي إلى ما يلي (Cecchine و Moore، 2006، صفحة 16):

-تدني مستوى الخدمات الصحية واعتمادها على مقاربة تقنية.

-عدم كفاية التمويل في مجال الصحة.

- تعاني نظم الصحة نقص في الموارد وتدني مستوى الأداء.
- افتقاد النظام الصحي الجزائري لإدارة ديمقراطية بالمشاركة.
- غياب الرؤية الواضحة لمجددات الصحة.
- غياب التوزيع العادل بالموارد البشرية على المؤسسات والتوزيع غير العادل للمستشفيات والمؤسسات الصحية بالنسبة للولايات وبالنسبة لخريطة الجزائر شمال جنوب شرق غرب.
- وباء كورونا أصبح تهديد وجودي للأمن القومي الصحي والدولة الجزائرية إذ أخذنا بعين الاعتبار الإمكانيات التي صرفت وعدد المصابين وعدد المتوفين من بداية الجائحة إلى الآن. يمكن اعتبارها أكبر كارثة عرفت الجزائر في تاريخها الخاص بالكوارث من حيث عدد الوفيات حيث تعدت عدد ضحايا الزلازل.
- إشكالية الإدارة في النظم الصحية بحيث توجد بيروقراطية هرمية جامدة في النظام الصحي ذات أهداف سياسية وإيديولوجية مرتبطة بالنفوذ والمصالح وتتعارض مع فكرة تطوير وإحداث نهضة في الصحة العامة.

4. تأثير الأمراض والأوبئة على الأمن الصحي للإنسان في الجزائر.

يشكل المرض التهديد الأوسع انتشارا للأمن الصحي للإنسان، وهو أكبر مصادر الخطر عليه فمن دون الصحة الضرورية والكافية لا يمكن للإنسان من أداء وظائف الحياة الأساسية، ولن يشعر المرء بالأمان الصحي الشخصي ولن يستطيع ممارسة أي من القدرات البشرية.

وعلى الرغم من الموارد والإمكانيات المتوفرة في المجال الصحي إلا أن العالم يشهد ارتفاع في نسبة الأمراض والأوبئة مقارنة مع فترات أخرى في الماضي القريب وهو ما يجعلنا غير مؤهلين لمواجهة الأزمات الصحية وتهديدات الأمن الصحي.

سنبين في هذا الجزء أهم العلامات لتأثير الأمراض والأوبئة في الأمن الصحي الإنساني ثم ننتقل بعدها إلى استعراض الوضع العام (كوفيد 19) وأسبابه وتجليات المختلفة في الجزائر والعالم آخذين في الحسبان عدد من العوامل التي تقف وراء هذا الوضع.

من الصعب في ظل محدودية البيانات والمعلومات فهم وتحليل التغيرات والتحديات التي تواجه الأمن الصحي على المستوى القطري أو العالمي غير أن الدلائل القليلة التي تقدمها التقارير الدولية الصحية وما يقدمه الإعلام من واقع الحال يشير إلى أن نسبة الأمان والأمن الصحي قد انخفضت كثيرا في كثير من البلدان منها الجزائر حيث ازداد الإقصاء الاجتماعي حتى الاستفادة من خدمات الصحة وبالجودة المطلوبة وكل السلع والخدمات المتعلقة بالأمن الصحي والاجتماعي بحيث كل هذه الخدمات تكون مرتبطة ببعضها البعض. ويمكن ملاحظة تأثير كوفيد 19 في الأمن الصحي الإنساني كالآتي:

1.4 على الصعيد الفردي:

مما لا شك فيه أن وباء كوفيد يستهدف الصحة ويعوق صحة الجسم والعقل والمعرفة لدى الأطفال والكبار ويحد من قدراتهم على التعلم والتركيز والحضور المنتظم في المدرسة والجامعة والمصنع، ومن الصعوبة بما كان معالجة وإصلاح آثار وباء كوفيد، فحتى لو تحسنت الظروف وشفيوا من المرض أو الوباء يبقى الكثير منهم يتحملون الآثار الناجمة عن ذلك في غياب المعلومات طبعا (التخلف العقلي، تغير الجينات، الموت، العقم، إلخ)

وينعكس كل ذلك على صحتهم وضياع الفرص لاكتساب المعرفة والعمل بفاعلية بمجال النشاط.

الوباء يحول الأمراض القابلة للشفاء وحتى الأمراض المزمنة إلى أمراض قاتلة تضر بأجهزة المناعة وتؤدي في غالب الأحيان إلى الوفاة. وتدل البيانات المتوفرة على أن هذه الأسباب تؤدي إلى $\frac{3}{4}$ من الوفيات.

كوفيد 19 يزيد من مخاطر الحمل بالنسبة للمرأة الحامل وكذلك بالنسبة للرضع خلال الولادة أو بعد الولادة.

2.4 على المستوى الجماعي:

كوفيد 19 يوهن المجتمع ويضعفه بزيادة معدلات ونسب المرضى والوفيات والعجز بداية بنقل الوباء إلى أكبر عدد ممكن من الأفراد والأسر والمجتمعات في المدارس والجامعات والمصانع والإدارات والأسواق.... إلخ.

كما يزيد من احتمالات الوفيات والتأثير في الهرم الديموغرافي الذي يحسب على حسب السنوات الضائعة جراء الموت المبكر أو المرض أو العجز.

- كوفيد يفرض أعباء مالية ويخفض الإنتاجية:

تتحمل المجمعات الاقتصادية والإدارية نفقات مباشرة لمعالجة آثار كوفيد الضارة وكذلك الأمراض المختلفة والمعدية وتتكد في ذلك الكلفة الاقتصادية الكبيرة التي تترتب عن ضعف الانتاجية الخاصة بالعاملين نتيجة الموت أو العجز أو التغيب عن العمل وانخفاض مردود التعليم.

- كوفيد يقوض الإستقرار.

إذا انتشر الوباء وغدا مشكلة اجتماعية بات يهدد النظام السياسي والإقتصادي والاجتماعي، فكل سياسات الإغلاق والتوعية والتباعد أمام تباطؤ الإقتصاد وانتشار البطالة وظهور الآفات الاجتماعية الأخرى مثل: السرقة والعنف والهجرة الداخلية والخارجية وانتشار الفساد أمام رحلة البحث عن لقمة العيش وعدم الإلتزام بجميع البروتوكولات الصحية ووضع الكمادات والتزام المسافة الاجتماعية .

5. أسباب غياب الأمن الصحي في الجزائر

1.5 أسباب مباشرة:

- ضعف نصيب الفرد من الغذاء يؤثر على مناعة الجسم وانخفاض صحة الفرد من الخدمات الصحية خلال مسار الحياة (الطفولة - الشباب - الكهولة).
- ضعف جودة الخدمات الصحية في كثير من المناطق لأسباب لوجيستية علمية أو بيروقراطية أو متعلقة بنقص الموارد البشرية المتخصصة.
- محدودية توافر الخدمات الصحية ذات الجودة العالية وتأثيرها في نمط الصحة العام.
- اختلال التوازن الصحي بين المواطنين وعلى مستوى القرب والبعد على المدن.

2.5 أسباب غير مباشرة:

الفقر والأمراض والأوبئة (كوفيد 19): لا يتعرض الفقراء لمخاطر المرض فحسب بل كذلك هم معرضون للأمراض المزمنة المرتبطة بالعادات والضغوط الاجتماعية وظروف العمل وكسب الرزق والأنماط الحركية البعيدة عن الوعي والمحفوفة بالمخاطر الصحية.

فهم محرومون من الرعاية الاجتماعية ويفتقرون للوعي الصحي ويتعرضون للإجهاد الاجتماعي والبدني والنفسي.

- التبعية الأمنية في مجال الأدوية واللقاحات واتخاذ القرار السياسي.
- السياسات الاقتصادية والعولمة: يتأثر وجود الغذاء والدواء بالسياسات الاقتصادية المفتوحة للدول والأسواق العالمية وتؤثر سياسات دعم الأسعار من طرف بعض الدول على سياسات شراء السلم الاجتماعي على حساب الإقتصاد.

6. مخرجات لتدعيم الأمن الصحي في ظل كورونا

وإذا أردنا رصد مواكبة مؤسسات الدولة للوضع الصحي في البلاد يمكن أن نرصد تأسيس الوكالة الوطنية للأمن الصحي في شهر جوان 2020م وتعيين البروفيسور كمال صنهاجي رئيسا بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-39 المؤرخ في 08 جمادى الثانية عام 1441هـ الموافق 02 فيفري 2020م والمتعلق بالتعيين في الوظائف المدنية والعسكرية للدولة. وكذا بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 21 شوال عام 1441هـ الموافق 13 جوان 2020م والمتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي تختص برفع تقارير سنوية وخاصة إلى رئيس الجمهورية متعلقة بالحالة الصحية للسكان والمؤشرات المتعلقة بالمخاطر الصحية التي يمكن أن تتعرض لها البلاد. ومن جهة أخرى تعد الوكالة المستشار العلمي الوحيد لرئيس الجمهورية في مجال الأمن الصحي واستراتيجيات إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر. كما تقوم الوكالة بالتقييم الدوري للمخاطر الصحية المتعلقة بالمواد الصيدلانية والأدوية ذات الإستعمال البشري والبيطري والبيولوجي والبيوتكنولوجي والتغذية والصحة الحيوانية والنباتية والمخاطر الصحية في أماكن العمل ومواد النظافة والتجميل والمياه والبيئة. أما بخصوص الجانب القانوني والتنظيمي فيمكن رصد القانون 11/18 الذي صدر عام

2021م حيث نجد أن القانون ركز على الوقاية وحددها في المادة 34 تحت عنوان الحماية والوقاية في الصحة سواء بالنسبة للأمراض المتنقلة وغير المتنقلة وكيفية مكافحتها، بالإضافة إلى وسائل التطعيم والتلقيح الإجباري والتطهير والإجراءات الاستثنائية الخاصة والاستجالية كل هذه الجهود الرسمية لتدعيم الأمن الصحي وإعادة بنائه وحمايته والحفاظ على القدرات المتوفرة وتفعيلها لمواجهة أي طارئ صحي مستقبلا وهذا يعني إكتساب الخبرة والتراكم والقدرة على الحفاظ على الأمن الصحي في أي وقت وفي أي حالة وحسب القدرة على ذلك.

7. الخاتمة

لقد غيرت جائحة كورونا الكثير من القيم في مجتمعاتنا وطريقة تفكيرنا وتركت بظلالها وآثارها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية والعلمية وحتى على مستوى التهديدات التي أحاطت بالحياة العامة اليومية للناس.

لقد أنتجت بحق وضع خطير على المجتمع الذي لم يكن يتوقع حدوثه، وعلى مؤسسات الدولة خاصة الحكومة التي واجهت صعوبات وعوائق كبيرة في مواجهة التبعات المتعلقة بكوفيد19 . والمنطلق الجوهري لهذا الوضع هو الصحة التي تتقاطع مع مكونات أمن الإنسان الأخرى وشروط الصحة التي ترتبط بالإستعداد والتأهب والجاهزية والوقاية وطريقة التعامل مع هكذا تهديدات. إن بناء مفهوم الأمن الصحي لا يركز فقط على القدرات بقدر ما يركز على وضوح الرؤية والخطة للمستقبل المبنية على القدرات وكيفية توزيعها حسب الحاجات من أجل البناء الإستراتيجي للأمن الصحي الذي يعتمد على الوقاية من التهديدات الصحية قبل حدوثها ومواجهتها عند وقوعها. وفيما يلي أهم التوصيات:

- إصلاح النظم الصحية وتفعيل جاهزيتها وكفاءتها وتخصصها وفق برامج محوكة في إطار السياسة العامة.

- تأسيس برنامج الوقاية من كل الأمراض والأوبئة وكل التهديدات الصحية وتوفير القدرات اللازمة لذلك.

- الإعلام الصحي بكل أنواعه ودوره توعية الرأي العام والإنذار المبكر عن التهديدات الصحية المختلفة قبل وأثناء وبعد الأزمات الصحية.

-الحماية من الأمراض بأنواعها وتوفير القدرات البشرية والتقنية والمالية والاستجابة الشاملة للمواجهة والعلاج.

- مشاركة جميع الفواعل ومؤسسات المجتمع المدني بكفاءة وفعالية في جميع مراحل الأزمات الصحية.

وبناء على ما سبق، يمكن القول أن هناك نقائص كثيرة مسجلة في قطاع الصحة في الجزائر من حيث الهياكل والطاقم المتخصص والتغطية على مستوى التراب الوطني، وكذلك تدني جودة الخدمات وهذه النقائص تؤثر وتساهم في تحديد أمننا الصحي فعلا. لكن الأهم من كل ذلك هو كيفية تنظيم هذه القدرات وتوزيعها حسب الحاجة، وفي الوقت المناسب وتوجيهها باتجاه الهدف وعدم الإستهانة بأي جزئية تخص الأمن الصحي الوطني، لأن غياب هذا النوع من الفكر والوعي الاستباقي يؤدي إلى انهيار الأمن الصحي وتهديد الوجود للمجتمع والدولة.

هذا الوعي الصحي الشامل لمنظومة الأمن الصحي الذي يأخذ بعين الاعتبار القوانين الصحية لأمن الإنسان وكذلك كل الجوانب الأخرى المرتبطة بأمن الإنسان الأخرى ككل كالإقتصاد والغذاء والماء واللباس والسكن والبيئة النظيفة والتعليم مع مشاركة الفواعل الاجتماعية والمجتمع المدني والنخب السياسية و تدعيم السيادة الوطنية وحماية المنظومة الصحية الجزائرية و الحدود الوطنية مع الجوار والحدود الإلكترونية مع كل دول العالم في

المجال الصحي والمعلومات بهذا الكل المتكامل عندها فقط يمكن أن نبني مفهوم للأمن الصحي ضمن سياق الأمن الإنساني ونعزز من مفهوم الأمن القومي الشامل.

8. الهوامش والمراجع:

¹Cecchine , G., & Moore, M. (2006). Addressing a New Paradigm: Infectious Disease and National Security,” in Infectious Disease and National Security. RAND Corporation.

²A. Cash , R., & Narasimhan, V. (2000). Impediments to Global Surveillance of Infectious Diseases: Consequences of Open Reporting in a Global Economy,” (). 78 (11).

³Ahmed Ali, A. (2006). Hopital Care In Who Eastern Mediterranean Region: An Agenda For Change.”International Hospital perspectives:Eastern mediteranean. 2005/2006./. international hospital federation reference book. Récupéré sur <http://ihf-/Abdullatif.pdf.ihf- fih.org>

⁵ chaning, A., & Jeffrey D, L. (2000, November). “The Macro Implications of HIV/ AIDS in South Africa ., World Bank, Africa Region Public Expenditures Effectiveness Project.

⁶ E. Bouskill , K., & Elta , S. (2019, December). Global Health and Security: Threats and Opportunitie. Perspectives.

⁷Fidler, D. (2003). Public Health and National Security in the Global Age,infectious Deseases. Bioterrorism and realpolitik.

⁸Fouinat, F. (2004). A Comprehensive Framework for Human Security. Conflict, Security & Development, 4(3).

⁹ Gutlove, P. (2002). consultation On health and Human Security. summary reports cairo.

¹⁰ Hinchliffe , S., & Bingham, N. (2008). People, Animals and Biosecurity in and Through Cities,” in S. Harris Ali & Roger Keil (eds.), Networked Disease: Emerging Infections in the Global City . Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

¹¹ institute for ressource and Security studies. (2002, april 17). Récupéré sur http://www.irss-usa.org/pages/documents/cairo_reporto2.pdf may 2008

¹³ Kelle , A. (s.d.). The Securitization of International public health ,Implications for Global Health,governance and The Biological Weapons Prohibition Regime. Global Governance: A Review of Multilateralism International Oraganizations, 13.

¹⁴ Peterson, S. (2002, December). Epidemic Disease and National Security . Security Studies, 12(2).

¹⁵ Prabhat , J., & Chaloupka, F. (2000). Tobacco Control Developing Countries . Oxford University Press, Oxford.

¹⁶ UNDP, & Report, H. D. (1994). .New Demension Of Human Security. New York: Oxford University Press.

¹⁷ WHO. (2003). Investing In health Of the Poor: Regional Strategy of Sustainable Health Development And Poverty Reduction Strategy paper, "fiftieth Session Agenda item . Regional Committee For The Eastern Mediterranean region .

¹⁸ قانون 25-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المعدل و المتمم بالقانون رقم 13-08 المؤرخ في 20 جويلية 2002.

¹⁹ قانون 20-04 المؤرخ في 04 ديسمبر 2004.

²⁰ برنامج الامم المتحدة الإنمائي. (2009). تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية. نيويورك: تقرير التنمية

التنمية الإنسانية العربية. تم الاسترداد من www.arab-hdr.org and www.undp.org/rbas

²¹ شايب, زبيل. (2020). التوظيف الدلالي لمفهوم الأمن الصحي و اشكالاته المعرفية في زمن كورونا . المجلة الجزائرية للأمن الانساني.(2)