دراسة مقارنة لوباء كوفيد 19 بالجزائر مع دول حوض البحر المتوسط وآثارها على المنظومة الصحية الوطنية

A comparative study of the Covid 19 pandemic in Algeria with the Mediterranean countries and its effects on the national health system

د/ لحسن فرطاس *[1]؛ معبد سفيان[2]

[1] معهد الهندسة المعمارية وعلوم الأرض ، قسم الجغرافيا، جامعة فرحات عباس سطيف 1 ؛ الجزائر

lahcenefort@gmail.com

[2] معهد الهندسة المعمارية وعلوم الأرض ، قسم الجغرافيا ، جامعة فرحات عباس سطيف1؛ الجزائر.

soufianemaabed@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2021-06-19 **تاريخ القبول:** 2021-10-18 **تاريخ النشر:** 2021-12-30

ملخص: يعد وباء (كوفيد19) من أعقد وأخطر الأزمات الصحية التي عرفتها المجتمعات البشرية في التاريخ الحديث، نظرا لسرعة انتشار العدوى وارتفاع الضحايا وحالة الهلع التي مست الشعوب بمقابل ذلك نلاحظ ظهور سلالات جديدة من هذا المرض، تنذر بان نهاية الوباء لازالت بعيدة. يهدف هذه المقال الى معرفة ومقارنة حجم الاصابات والوفيات بجائحة كوفيد19 بين بلدان حوض البحر المتوسط، أين سجلت بلدان الضفة الشمالية 2/3 من حجم الاصابات رغم التقدم الاقتصادي والاجتماعي، ثم مقارنة المتغيرات بين ولايات الجزائر. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي وصلنا من خلاله الى تصنيف وشرح مختلف العناصر المكونة للظاهرة، اضافة الى توظيف المنهج المقارن في تحليل النتائج الإحصائية والمقارنة بين بلدان حوض المتوسط و أجري المسح على (18) دولة من جملة (23) دولة بالنسبة للمجال الجغرافي لبلدان البحر المتوسط. من أبرز النتائج التي توصل اليها البحث، هو الارتباط بين حجم العدوى مع الثقل البشري وجاذبية المدن، كما سعى البحث الى معرفة الاثار التي خلفتها الجائحة على المنظومة الصحية الوطنية حتى تتضح مستقبلا استراتيجية التدخل والدعم للأقاليم في حالات الأخطار الصحية.

الكلمات المفتاحية: خارطة كوفيد ؛ بلدان البحر المتوسط ؛ مؤشر الاصابة ؛ المنظومة الصحية؛ استراتيجية اليقضة.

Abstract :

Covid 19 (Corona Virus) is one of the most complex and dangerous health crises known to human nowadays, due to the rapid spread of the infection, the rise in the

number of victims and the panic that has affected people in return. Despite this, we have noticed a delayed in laboratory research to find out a vaccine against it. So, in this article we aim to know and compare the number of injuries and deaths in the Mediterranean countries. Comparing this with the countries of the Northern Bank where they has recorded 2 /3 from the number of the victims despite the economic and social progress.Then, comparing the changes among the states of Algeria and its causes. We also tried in this research to recognize the effects of Covid 19 on the national health system so that it becomes clear for us to have a strategy in case of health hazards in the future..
Keywords: Covid map; Mediterranean countries; Incidence index; Health system; vigilance strategy.

المؤلف المرسل: لحسن فرطاس : lahcenefort@gmail.com

1- مقدمة:

من النادر في التاريخ الحديث للإنسانية أن بلغ وباء معينا هذا الانتشار الجغرافي الواسع الذي بلغه وباء كوفيد 19 وبدينامية تجاوزت توقعات خبراء الطب وحتى الأنظمة الرياضية الذكية. وباء أدخل العالم في حالة من الهلع بسبب سرعة الانتشار والتحول المستمر للفيروس الى أن خرج عن السيطرة في العديد من البلدان.

تعد دراسة وباء كورونا المستجد (كوفيد-19)من أكثر المواضيع حساسية وصعوبة في الوقت الحالي نتيجة دينامية الفيروس الباثولوجية والمجالية من جهة وغموض المعلومات العلمية الدقيقة حول طبيعة المرض وأدوات الضبط من جهة أخرى، فالوباء مستمر في التحول والانتشار بمنحى تصاعدي مهددا حياة السكان، هذا ما تؤكده احصائيات المنظمة العالمية للصحة حيث " وصل عدد المصابين بفيروس كورونا منذ ظهور العدوى في نهاية ديسمبر الى غاية 20 أفريل 2021 عدد 141.754.944 اصابة بالمرض، في حين بلغ عدد الوفيات 3.025.835 الى غاية نفس التاريخ وهي وضعية زادت من مخاوف الحكومات في قدرتها على قطع وسائط العدوى والتحكم فيها.

كما برزت جليا معالم الأنانية الصرفة في تغليب المصلحة الوطنية لدى الدول بالاعتماد على النفس وتجنيد الطاقات الوطنية قبل التفكير في التعاون والتنسيق مع أطراف أخرى رغم الانتماء الى التكتلات التقليدية المعروفة في الوقت الراهن.(لقد تراجع دور بعض التكتلات الإقليمية كالاتحاد الأوروبي كقوة توازن في النظام

الدولي، بحيث اتسم تعامل دول هذا التكتل الإقليمي بالفردية والانعزالية في ظل أزمة كورونا، وواجهت أوروبا تحدياً كبيراً وخاصة مع تأثير أزمة بريكست(Le Brexit) المعهد المصري للدراسات، 2020).

كما أحدثت جائحة كورونا على العلاقات الدولية تراشقا في الخطاب الدبلوماسي بين بعض الأطراف وصلت الى حد الاتهام للمتسبب في ظهور الفيروس، مثل ما حدث بين الصين والولايات المتحدة الأمريكية، وهو ما أشار اليه مقال في صحيفة نيويورك (في هذه الأزمة الصحية العالمية، لا تزال الولايات المتحدة لديها فرص للكسب إذا اختل التوازن الاقتصادي العالمي الذي لا يمكن تحمله فلم يتضح بعد كيف تتطور هذه الديناميكية الجيوستراتيجية خاصة مع تجاوز الصين للفيروس حيث بدأت حكومتها في تقديم التبرعات والمساعدات إلى دول أخرى.(تايمز (جريدة نيويورك تايمز 23 أفريل 2020)

أما على الصعيد المحلي، فقد حولت جائحة (كوفيد19)مراكز اتخاذ القرار والتسيير من المجالس والهيئات الديمقراطية المعهودة في أنظمة الحكم الى اللجان الطبية والعلمية، تحول أثار تضاربا في المصالح وأدى سخط بعض الفئات الاجتماعية نتيجة تضرر نشاطاتها الاقتصادية من اجراءات الحجر .

لقد أحدثت جائحة (كوفيد-19)صراعات مباشرة وأخرى غير معلنة فيما بين المخابر الصيدلانية في العلاج أغلبها تحاول صناعة السبق في انتاج اللقاح المعجزة لما يترتب عنه من ارباح مالية عظمى . (Matthieu, Maheva, 2020).

- **الاشكالية:**

من خلال ما سبق تتشكل أوجه أزمة عالمية فريدة ومركبة في امتداداتها الجغرافية وأثارها المتعددة والمعقدة ولم يتضح بعد كيف تتطور ديناميكية هذا الوباء مع طفو العديد من السلالات. أزمة الوباء كشفت هشاشة المنظومة الصحية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية لدى الدول المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، والجزائر باعتبارها دولة تتوسط أبرز المعابر الدولية منها حوض البحر الأبيض المتوسط، تعرضت هي الأخرى الى عدوى كوفيد 19 محاواة انتقاء أفضل التجارب في مواجهة الجائحة. يحاول البحث الاجابة على سؤالين جوهريين :

– ما هو حجم وأثر الوباء في الجزائر مقارنة ببلدان حوض المتوسط ؟

–ما هي افرازات الوباء على المنظومة الصحية الوطنية؟

- **الفرضيات:**

– هشاشة النظام الصحي العالمي والوطني صعب من عملية تطبيق مخططات تسيير الأخطار الوبائية.

– مؤشر العدوى يتزايد بعلاقة طردية مع متغيرة السكان بولايات الجزائر.

- **أهداف الدراسة**

يهدف هذا المقال في جانبه الأول الى مقارنة جائحة كوفيد 19 في الجزائر بدول حوض البحر المتوسط في عنصرين أساسيين :

– مقارنة شدة الاصابات بوباء كورونا19 بين البلدان المتقدمة (الساحل الشمالي)مع البلدان النامية (الساحل الجنوبي)لحوض البحر المتوسط .

– مقارنة حجم وفيات كوفيد 19 في الجزائر ببلدان حوض البحر المتوسط.

–دراسة وتحليل الفروق في توزيع انتشار العدوى بين ولايات الجزائر وحجم وفيات كوفيد 19 عبر الولايات.

– ابراز الآثار الايجابية والسلبية التي خلفتها الجائحة على المنظومة الصحية بمختلف تشكلاتها التقنية والمادية والبشرية.

- **تحديد مفاهيم البحث:**

* **كوفيد 19** :

اسم اطلق من طرف المنظمة العالمية للصحة على مرض تنفسي معدي جديد، ظهر في 31 ديسمبر 2019 بمدينة يوهان بدولة الصين الشعبية والذي سببه، فيروس(.SARS-CoV-2) .كورونا هي فيروسات RNA متكررة من عائلة (Coronaviridae) ، مسؤولة عن التهابات الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي لدى الإنسان والحيوان. يدين الفيروس باسمه لظهور جزيئاته الفيروسية التي تحمل أورامًا تشبه التاج. يتراوح قطر الفيروسات من 80 إلى 150 نانومتر (futura-sciences2020)

* **الوباء:**

حسب معجم المعاني الجامع، فهو مرض سريع الانتشار، مهاجم لأعداد كبيرة من البشر، أو الحيوانات في وقت واحد، ضمن منطقة أو إقليم واحد.

وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية، يعرف الوباء بأنه حالة انتشار لمرض معين، حيث يكون عدد حالات الإصابة أكبر مما هو متوقع في مجتمع محدد أو مساحة جغرافية معينة أو موسم أو مدة زمنية. وهناك مصطلحان شائعان، هما وباء (epidemic) وتفشٍّ(outbreak) ، وفيما يعد بعض علماء الوبائيات هذين المصطلحين متطابقين، يرى بعضهم أن مصطلح وباء يصف حالة تشمل منطقة واسعة وترتبط بأزمة كبيرة، أما التفشي فيعبر عن حالة انتشار مرضية في منطقة أو مناطق محددة أصغر من الوباء . (encyclopedia-healthmedicine)

* **المنظومة الصحية:**

المنظومة الصحية عبارة عن مجموعة العناصر المتناسقة والمهيكلة بهدف الوقاية والترقية الصحية وتوزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع يمكن القول أنها منظومة معقدة تسهم في الحماية و الاطعام وتحسين الوضع الصحي للأفراد مما يسمح لهم بالعمل والتفاعل والاتصال(Brahim Brahamia, 2010) .

كما عرفتها المنظمة العالمية للصحة على أنها: مجموع الموارد والمنظمات والأطراف التي تساهم في القيام بأنشطة صحية والنشاط الصحي عبارة عن مجهود يكون هدفه الأساسي حماية وتحسين الصحة سواء كان ذلك في إطار الصحة الفردية أو الصحة العمومية أو في إطار متعدد القطاعات(OMS, 2000) " .

- **الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:**

* **منهج الدراسة :**

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يبدأ بجمع البيانات الاحصائية التي لها علاقة مباشرة بالموضوع (جائحة كوفيد19)، ثم تنظيمها وترتيبها وصولا الى تصنيف وتحليل وشرح مختلف العناصر المكونة لها وفقا لما تتطلب أهداف الدراسة. كما تم توظيف المنهج المقارن في تحليل النتائج الإحصائية والمقارنة بين وفيات كوفيد19 في الجزائر مع بلدان حوض المتوسط ثم المقارنة بين الولايات في عدد الاصابات والوفيات كذلك. وهو – المنهج المقارن– منهج مكمل لإظهار نقاط التشابه والاختلاف اضافة إلى تحديد التغيرات النسبة التي يمكن أن تطرأ على عناصر الموضوع.

* **مجالات الدراسة:**

امتدت الدراسة في بعدها المجالي على مجموعة من (18)بلد من أصل (23)بلد في حوض المتوسط كما هي موضحة في الجدول رقم (01)حوض البحر المتوسط أولا، ثم امتدت المقارنة الى المجال الوطني بين الولايات (48)(قبل التعديل الاداري الأخير بإضافة الولايات العشر (10)الجديدة)، وشملت الدراسة بالضبط عدد السكان المصابين والمتوفين بكوفيد19 في المجالين الجغرافيين المحددين.

* **العينة:**

تم اجراء المسح على (18)دولة من جملة (23)دولة بالنسبة للمجال الجغرافي لبلدان البحر المتوسط (تم استثناء بلدان بحر الادرياتيكي)كون أن حيزها الجغرافي يعتبر ضيقا مع معطيات جد متقاربة فيما بينها. كان الهدف من اجراء المقارنة بين دول حوض المتوسط هو علاقة حجم الاصابات والوفيات مع مستوى النمو الاقتصادي للبلدان المتقدمة في بلدان الساحل الشمالي للبحر المتوسط مع البلدان النامية في الساحل الجنوبي؛ أما على مستوى القطر الجزائري فقد كان مسحا شاملا لمجموع ولايات التراب الوطني .

* **أدوات جمع البيانات وكيفية معالجتها:**

تم الاعتماد على السجلات الرسمية لوزارة الصحة في كل بلد من البلدان التي شملتهم الدراسة من أجل الحصول على الأرقام الخاصة بعدد الاصابات وعدد الوفيات جراء وباء كرونا (كوفيد19)، وبالضبط تم الاشتغال على معطيات شهر أوت وسبتمبر وأكتوبر لسنة 2020 باعتبارها متاحة في كل تلك الدول التي شملتها الدراسة.

أما عن أساليب معالجة البيانات فتم استخدام برنامجي (EXCEL)في معالجة المعطيات الاحصائية الكمية مرتبة حسب قيمها المطلقة. وعلى ضوئها تم انجاز مجموعة من الخرائط باستعمال برنامج (MAPINFO)، وبفضل هذه المعالجة تم استخراج أبرز الملاحظات وترتيب الدول من حيث شدة الظاهرة المدروسة حسب الأقاليم الدولية والوطنية.

- **تصميم الدراسة:**

1. المقدمة

2. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.2 تباين كبير بين الضفة الشمالية والجنوبية لبلدان حوض البحر المتوسط في الاصابات بكوفيد19.

2. 2 توزيع وفيات كوفيد19 يسير بعلاقة تناسبية مع عدد الاصابات بالمرض في بلدان البحر المتوسط

3.2 ارتباط حجم الاصابات بكوفيد19 بمتغيرة السكان وجاذبية المدن عبر ولايات الجزائر:

4.2 انتقال مؤشر العدوى (Idice d'incidence) بين الولايات بوتيرة مغايرة:

5.2 توزيع وفيات كوفيد 19 عبر الولايات: الوسط والشرق أكثر اصابة بالوفاة:

3. تداعيات وباء كوفيد 19 على المنظومة الصحية في الجزائر:

1.3 الآثار الإيجابية

2.3 الآثار السلبية

4. خاتمة

5. المراجع

2. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.2 تباين كبير بين الضفة الشمالية والجنوبية لبلدان حوض البحر المتوسط في الاصابات بكوفيد19:

من خلال قراءة معطيات الجدول رقم (01)والخريطة رقم (01)، فقد بلغ مجموع عدد المصابين بكوفيد19 عند تاريخ 05 نوفمبر 2020، في بلدان حوض البحر المتوسط عدد 4958137 اصابة، تتقدمهم فرنسا بعدد 1543321 اصابة أي بنسبة 31,12% من مجموع الاصابات، الملاحظ أن المراتب الخمس الأولى تتقدمها دول الساحل الشمالي للبحر المتوسط وهي فرنسا، اسبانيا وايطاليا، أين تضم 75 % من مجموع اصابات بلدان البحر المتوسط.

إن الفارق الكبير الذي يتضح في توزيع حجم الاصابات بوباء كوفيد19 بين بلدان شمال البحر المتوسط وجنوبه يعود بالدرجة الأولى الى كثافة حركة النقل الدولية بهذه البلدان خاصة منها الملاحة الجوية بحيث تعد البلدان الثلاث من أكبر البلدان استقبالا للسياح في العالم لستة 2018 (فرنسا 89,3 مليون

زائر، اسبانيا 82,7 مليون زائر وايطاليا 79,7 مليون زائر)فهي قوة استقطاب سياحية عالمية ساهمت في انتشار العدوى، اضطرت بعد ذلك أغلب الدول الى غلق الحدود.

أما الجزائر فتأتي في المرتبة العاشرة من مجموع 18 دولة بعدد اصابات قدر ب 59527 اصابة ولا تمثل سوى 1,2% من مجموع اصابات منطقة البحر المتوسط، كما توضحه الخريطة رقم (01)، للإشارة فان أول حالة تم التأكد منها كانت لرعية ايطالية بتاريخ 25 فيفري 2020 بمنطقة حاسي مسعود.

كما تقدم دولة المغرب أثقل حصيلة في عدد الاصابات مقارنة بالبلدان العربية المتوسطية بمجموع 235310 حالة اصابة، وتحتل المرتبة الخامسة على مجموع بلدان المنطقة المتوسطية. بسبب تراخي الساكنة في الأخذ بجدية لإجراءات الوقاية منذ البداية على حد تصريح الطبيب جمال الدين البوزيدي، طبيبٌ مختص في الأمراض الصدرية والتنفسية (هشام تسمارت، 2020). لكن هذا التبرير يبقى مرتبط بمدى وفرة وسائل الوقاية من المرض وقدرة الساكنة على اقتنائها.

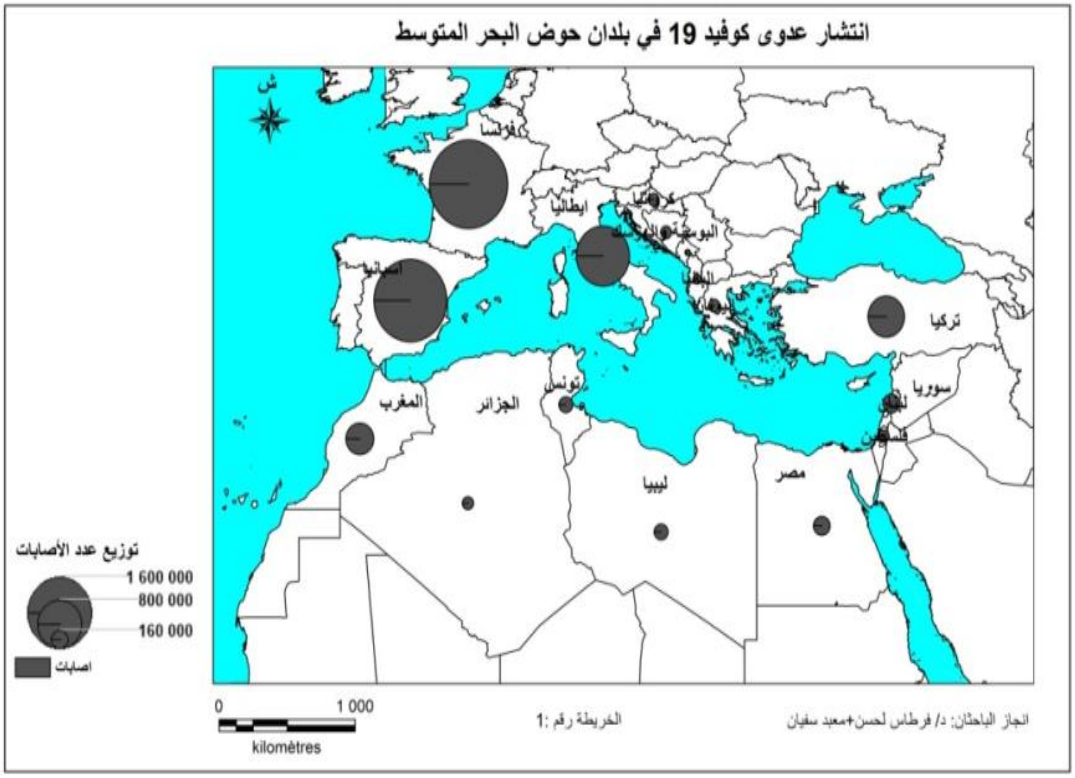
جدول رقم(01): توزيع عدد اصابات ووفيات كوفيد19 ببلدان حوض البحر المتوسط، حالة موقوفة بتاريخ 2020/11/05

اسم البلد	عدد الإصابات	%	عدد الوفيات	%
فرنسا	1543321	31,12	38674	26,11
اسبانيا	1356798	27,36	38118	25,74
ايطاليا	790377	15,94	39764	26,85
تركيا	384509	7,75	10558	7,13
المغرب	235310	4,74	3982	2,68
مصر	108329	2,18	6318	4,26
لبنان	87097	1,75	1888	1,27
ليبيا	64587	1,3	900	0,6
تونس	64363	1,29	1512	1,02
الجزائر	59527	1,2	1999	1,35
كرواتيا	56567	1,14	665	0,44
فلسطين	56090	1,13	504	0,34

البوسنة والهرسك	55598	1,12	1358	0,91
اليونان	46892	0,94	673	0,45
البانيا	22300	0,44	536	0,36
الجبل الأسود	20584	0,41	326	0,22
سوريا	5888	0,11	298	0,2
المجموع	4958137	100%	148073	%100

المصدر: انجاز وترتيب الباحثان اعتمادا على:

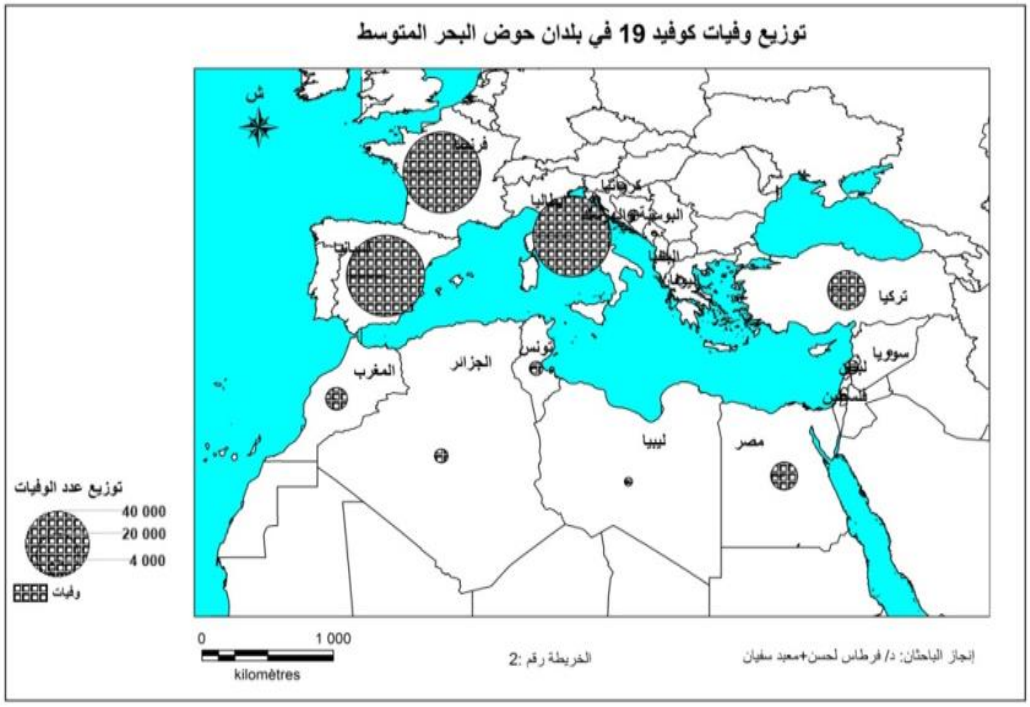
https://www.worldometers.info/coronavirus



2.2 توزيع الوفيات بكوفيد19 يسير بعلاقة تناسبية مع عدد الاصابات بالمرض في بلدان البحر المتوسط

من خلال معطيات الجدول (01)والخريطة رقم (02)يتضح أن حجم الوفيات بكوفيد19 يسير بعلاقة تناسبية مع عدد الاصابات بالمرض، لقد بلغ مجموع عدد وفيات بلدان حوض المتوسط منذ ظهور الوباء الى غاية التاريخ 05 نوفمبر 2020 حوالي 148073 وفاة، موزعة بصورة متباينة بين بلدان الساحل الشمالي الثلاث (فرنسا، اسبانيا وايطاليا)التي حدثت فيها ما يفوق 78% من مجموع وفيات منطقة البحر المتوسط، أما باقي البلدان العربية الواقعة في الساحل الجنوبي (مصر، ليبيا، تونس، الجزائر، المغرب)فبلغ حجم الوفيات بها مجتمعة ما نسبته 11.18%، ما يوضح الفارق الكبير في حجم الوفيات بين المنطقتين.

أما حجم الوفيات بالجزائر في متناسبة في الرتبة (10)بمجموع 1999 وفاة ما يمثل نسبة 1,35% من مجموع وفيات كوفيد19 بحوض البحر المتوسط.



3.2 ارتباط حجم الاصابات بكوفيد19 بمتغيرة السكان وجاذبية المدن عبر ولايات الجزائر:

يجب الانتباه الى أن الاحصائيات المعلنة من طرف وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات لا تعكس حقيقة عدد المصابين رغم مصدرها الرسمي، بحيث أن تشخيص وتأكيد الاصابة بالمرض مرهون بالإمكانيات المتوفرة لا جراء الكشف عن الفيروس (le dépistage) بين السكان المشكوك في حالة اصابتهم، فغالبا ما كانت التغطية قليلة لقلة الوسائل اجراء الكشف اضافة الى طول فترة صدور النتائج. " تبقى الجزائر من بين البلدان الضعيفة عالميا في نسبة الكشف عن الاصابة الكوفيد وعليه فان العدد الحقيقي لا يعكس الحقيقة)(Hamidouche, Mohamed, 2020)

بلغ عدد الاصابات بكوفيد 19 بتاريخ 23 أكتوبر 2020 في الجزائر مجموع 55639 اصابة مؤكدة، ومن خلال الخريطة رقم (03) يتضح أن توزيع عدد الاصابات متفاوت بين الولايات، أين تبرز بؤر الوباء بقوة. يمكن تحديد ذلك في التصنيف الموالي:

* **بؤرة اقليم العاصمة:** حيث تنفرد الولاية بأكبر عدد من الاصابات على مستوى القطر ب 6506 اصابة، نتيجة للقوة البشرية المقيمة والى قوة الجذب الاقتصادية والخدماتية للمدينة وطنيا واقليميا (الوسط الساحلي).

* **مستوى اصابة مرتفع:**

تتكون المجموعة من 03 ولايات ،و هي ولاية البليدة 4435 اصابة وولاية وهران 4248 اصابة ثم ولاية سطيف 3408 اصابة، الملاحظ أنها ولايات موزعة على الجهات الثلاث للقطر (الشرق، الوسط، الغرب)، كما تعد أقطاب بشرية واقتصادية هامة أين تحتل ولاية سطيف المرتبة الثانية وطنيا في عدد السكان.

* **مستوى اصابة متوسط:**

تضم هذه المجموعة 16 ولاية، أين تراوح عدد الاصابات بها بين 2183 اصابة في ولاية باتنة الى 1058 اصابة في ولاية تبسة، وهي مجموعة من الولايات غير متجانسة من حيث الموقع فهناك ولايات ساحلية (بجاية، تيبازة ،عنابة)وولايات داخلية (باتنة، الجلفة، تلمسان، المسيلة، بويرة...الخ وولايات صحراوية مثل الواد وورقلة.

* **مستوى اصابة ضعيف:**

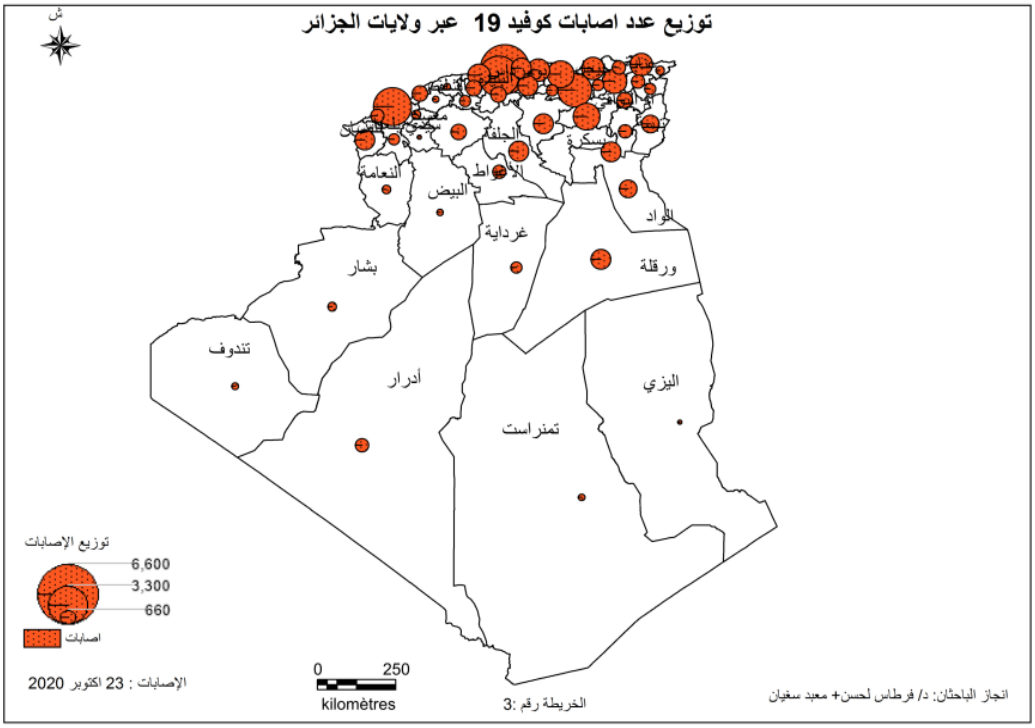
تتكون المجموعة من باقي الولايات وعددها 28 ولاية أين بلغ عدد الاصابات أقل من 1000أصابة، حيث تتراوح أعدادها بين 959 اصابة بولاية تيارت الى 72 اصابة في ولاية سعيدة. ما يميزها أنها متقاربة في الوزن الديمغرافي والاقتصادي ان تم استثناء بعض الولايات الصحراوية النائية مثل اليزي وتندوف.

جدول رقم(02): توزيع حالات الاصابة والوفيات بكوفيد19 بالجزائر

الولاية	عدد الاصابات	مؤشر الاصابة	عدد الوفيات	الولاية	عدد الاصابات	مؤشر الإصابة	عدد الوفيات
البليدة	4435	208,5	147	المسيلة	1432	77,1	39
تندوف	205	181,8	4	تبسة	1058	76,5	18
وهران	4248	164,7	37	المدية	826	76,2	24
ورقلة	1361	155,1	32	تمنراست	202	76,1	12
سطيف	3408	150,8	119	النعامة	264	75,1	4
تيبازة	1505	148,4	47	قالمة	567	73,3	6
عين تموشنت	714	128,3	8	ام البواقي	773	71,4	28
اليزي	140	124,9	3	عين الدفلة	777	69,9	10
عنابة	1530	121,1	34	جيجل	1467	67,3	21
بجاية	2139	118,4	36	البيض	232	67,1	7
قسنطينة	1765	117,5	43	مستغانم	795	66	8
البويرة	1394	114,7	36	الجلفة	1213	63,2	24
خنشلة	623	113,2	13	بومرداس	1206	56,6	25
الجزائر	6506	108	232	برج بوعريريج	422	51,8	30
بسكرة	1352	107,4	34	سوق اهراس	487	49,4	10
الواد	1116	107,3	26	سيدي بلعباس	427	48,4	32
أدرار	667	106,7	12	تيزي وزو	1497	45,2	33
تيسمسيلت	435	97,9	9	الطارف	356	39,7	9
بشار	348	92,5	4	سكيكدة	698	35,6	9
باتنة	2183	90	41	ميلة	475	34	19

الأغواط	701	85,5	15	معسكر	337	32,3	13
غرداية	440	84	13	غليزان	229	17,7	6
تيارت	959	78,5	31	الشلف	248	14,7	4
تلمسان	1405	78	10	سعيدة	72	14,2	2
المجموع	55639	/	1379				
مؤشر العدوى الوطني		87,12	المؤشر: لكل 100000 نسمة				

المصدر: وزارة الصحة (عدد الاصابات 2020/10/23، عدد الوفيات 2020/08/18)



4.2 انتقال مؤشر العدوى (Idice d'incidence) بين الولايات بوتيرة مغايرة:

يستعمل مؤشر انتقال العدوى **أو** مؤشر الاصابة لتحديد وتيرة انتشار وانتقال العدوى بين السكان ويحسب بالقانون

$$\text{indice d'incidence: } I = N/(P \times D)$$

N = عدد الاصابات الجديدة الملاحظة

P = عدد الأفراد المعنيين

D = زمن الملاحظة

صرح البروفسور "Didier Raoul" (مختص في الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي لمدينة مرسيليا) في قناة تلفزيون فرنسية بأن فحص فيروس كوفيد يجب أن تصدر نتائجه في اليوم نفسه وان تجاوزت المدة ذلك فالعدوى تنتشر بسرعة كبيرة.

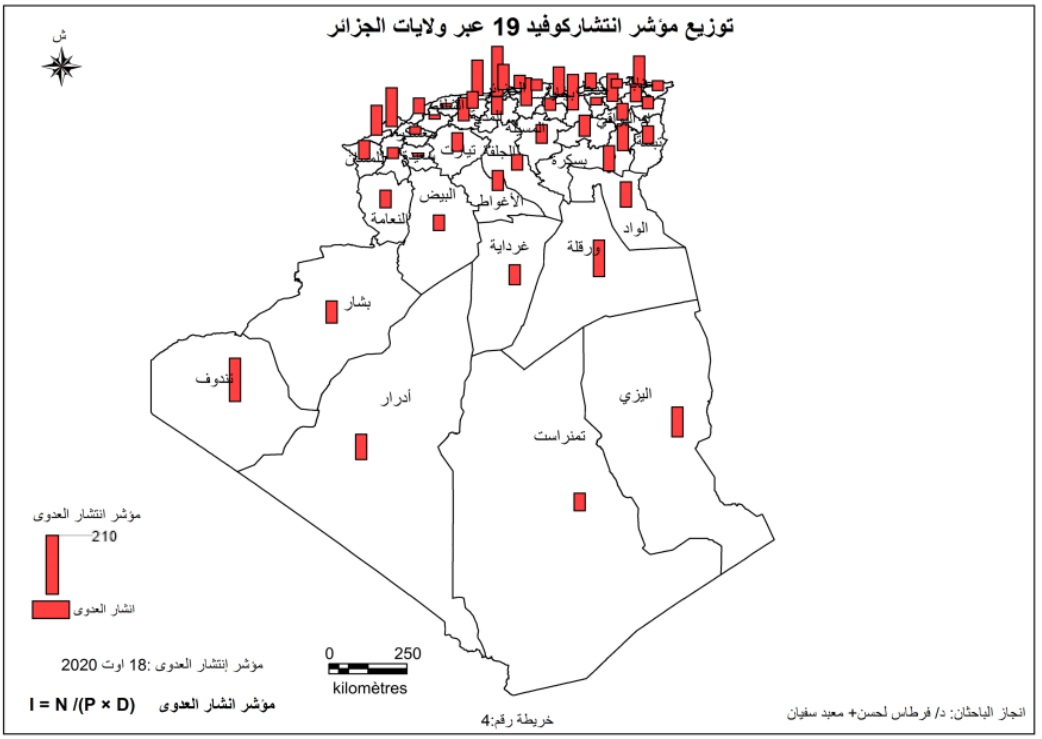
من خلال معطيات الجدول رقم (02) والخريطة رقم (04) تتضح أن سرعة انتشار المرض حسب الولايات تختلف عن حجم الاصابات بحيث يأخذ مؤشر انتقال العدوى بين الولايات وتيرة مغايرة ويمكن استخراج الملاحظات الآتية.:

– تصدر ولاية البليدة في مؤشر الاصابة و شدة انتقال المرض، بأكبر مؤشر أين بلغ 208.5 (اصابة لكل 100 ألف نسمة).

– بروز ولاية تندوف في المرتبة الثانية بمؤشر 181,8.

– مجموعة مكونة من 18 ولاية يتجاوز مؤشر العدوى فيها المؤشر الوطني والمقدر 12 ,87 حيث يتراوح مؤشر انتقال المرض فيها بين 164,7 في ولاية وهران الى 90 في ولاية باتنة وهي مجموعة غير متجانسة من حيث الموقع الجغرافي والوزن الاقتصادي والديمغرافي حيث تضم ولايات ساحلية مثل العاصمة ووهرا وعنابة وبجاية الى ولايات داخلية هامة مثل سطيف وقسنطينة ثم ولايات صحراوية مثل الواد وأدرار وبسكرة.

– مجموعة ولايات مؤشر انتقال العدوى بها أقل من المؤشر الوطني ويقدر عددها 28 ولاية أين تراوح بين 85,5 في ولاية الأغواط الى أضعف مؤشر انتقال العدوى بولاية سعيدة المقدر ب 14,2.



5.2 توزيع وفيات كوفيد 19 عبر الولايات: الوسط والشرق أكثر اصابة بالوفاة:

رغم اهمية الأرقام ودرجة مصداقية مصادر ها، يجب أخذها بحذر كون أنه في ظروف الضغط الكبير على المستشفيات فمن الصعب **كلينيكيا** تحديد و تأكيد سبب الوفاة (Cause de mortalité)بالكوفيد من مجموع الوفيات الأخرى. حسب احصائيات وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، فقد بلغ عدد وفيات كوفيد19 بالجزائر 1379 وفاة الى غاية تاريخ 2020/08/18، وهناك تفاوت كبير في التوزيع بين الولايا. يمكن استخراج الملاحظات الأتية كما توضحه الخريطة رقم(5):

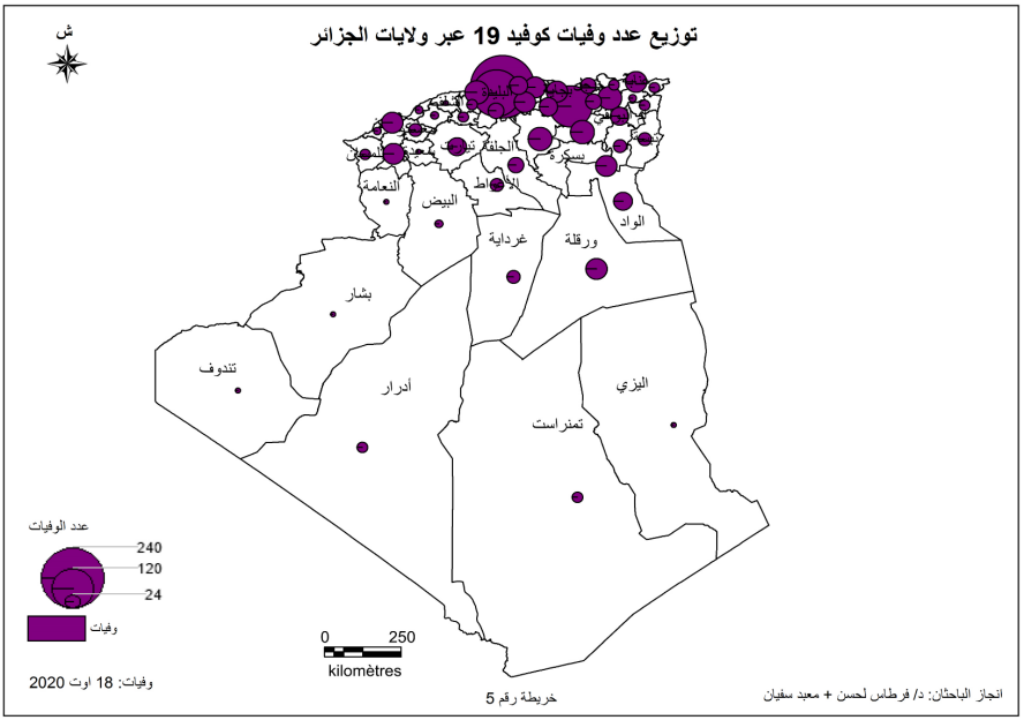
– ولاية العاصمة الأكثر تضررا على مستوى الوطن بتسجيل 232 وفاة حيث تمثل 16 ,82 % من مجموع وفيات الوطن.

– المجموعة الثانية تتكون من ولايتي البليدة بعدد 147 وفاة وولاية سطيف 119 وفاة يمثلان ما نسبته 10,66% و8,63 % على التوالي من مجموع الوفيات الوطنية.

– مجموعة ثالثة تتكون من 31 ولاية تراوحت فيها الوفيات بين 47 وفاة في ولاية تيبازة و 10 وفيات في ولاية عين الدفلة.

– أضعف حجم للوفيات سجلته مجموعة مكونة من 14 ولاية، أين سجلت أقل من 10 وفاة مثل ما توضحه الخريطة رقم (04).

* النتيجة: أن قرابة ثلث (1/3)مجموع الوفيات بالكوفيد19 قد سجل بالمنطقة الوسطى (ولاية الجزائر + ولاية البليدة).



3. تداعيات وباء كوفيد 19 على المنظومة الصحية في الجزائر:

المنظومة الصحية عبارة عن مجموع العناصر المتناسقة والمهيكلة بهدف الوقاية والترقية الصحية وتوزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع، انها منظومة معقدة تسهم في الحماية، الإطعام وتحسين الوضع الصحي للأفراد مما يسمح لهم بالعمل، التفاعل والاتصال (Brahim Brahamia 2010).

كما تعرف المنظومة الصحية على أنها:" مجموع نشاطات مرتبطة فيما بينها، لها خصوصيات بالمقارنة مع النشاطات الاقتصادية والاجتماعية الأخرى، التي تعمل من أجل الوصول إلى هدف معين

والتي تنشط داخل هذا المجموع عن طريق تفاعلات أجزائها فيما بينها مشكلتا تجانس واستقرار زمني" (**J.F. NYS**1981). عندما تحدث الأزمات والمخاطر الصحية في المجتمعات تكون فرصة لتقييم مختلف مكونات المنظومة الصحية.

لقد اتضح في الآونة الاخيرة أن المنظومة الصحية في الجزائر تبقى بعيدة عن توفير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن مقارنة بالمعايير الدولية رغم المجهودات المبذولة في سبيل ذلك من طرف السلطة العمومية (وفاء سلطاني 2015). ومنه، فقد خلفت جائحة كوفيد 19 آثارا ايجابية وأخري سلبية يمكن ادراجها في العناصر الآتية:

1.3 الآثار الايجابية:

* اعتراف وتضامن المجتمع المدني مع الطاقم الطبي أكسب الاطارات دعما معنويا جد ايجابي.

* اصدار رئيس الجمهورية في 03 أوت 2020، قانونا لحماية الطاقم الطبي وجميع المستخدمين بالمؤسسات الصحية العامة والخاصة من الاعتداءات اللفظية والجسدية، مع إجراءات عقابية ضدّ المتورّطين في ذلك.

* اعادة النظر في الحوافز المالية للطاقم الطبي من طرف الوزارة.

* انجزت وزارة الصحة الجزائرية تقارير دورية في 04 جويلية 2020 و19 أوت 2020 ثم مخطط الاستعداد ومجابهة تهديد عدوى كوفيد 19 مستعينة بخبرات أجنبية. لمواجهة الأزمة برؤية علمية.

* تعاون القطاع العام والخاص والمجتمع المدني في اطار تضامني لتقديم مختلف الخدمات الاستعجالية وتوفير المواد المستخدمة المتاحة.

* مستوى استجابة مرض لإجراءات الحجر الصحي من طرف فئات واسعة من السكان، ساهمت الى حد معين في تطويق انتشار العدوى.

2.3 الآثار السلبية:

* حدوث وفيات عديدة في وسط الأطقم الطبية وشبه الطبية بعد اصابتهم بفيروس كورونا، تجاوزت حصيلة الوفيات في صفوف السلك الطبي، بسبب الوباء 96 وفاة، فيما بلغ عدد الإصابات بفيروس كورونا فيه 6000 إصابة.

* نقص في المعدات ووسائل الحماية من خطر الاصابة بالعدوى.

* الاعتداءات اللفظية والجسدية على الطاقم الطبي على مستوى مصالح الصحة والعلاج في مختلف المستشفيات الجزائرية أضافت ضغطا رهيبا على الطاقم الطبي ومختلف المستخدمين.

* تضارب وتداخل بين مستخدمي المؤسسات الاستشفائية في التسيير واصدار قرارات اجحاف من طرف مسؤولين في حق بعض المستخدمين.

* تزايد الضغوط النفسية على مختلف مستخدمي المؤسسات الاستشفائية بتعرضهم الى التهديدات وانقطاعهم على أسرهم تفاديا للعدوى.

4. خاتمة:

أدخلت جائحة كوفيد19 مختلف الفاعلين السياسيين والاقتصاديين ومختصي الصحة في ارتباك وشكوك أمام العجز في التمييز بين المعلومة الصحيحة والخاطئة، رغم التطور التكنولوجي الحاصل، اضافة الى الارتدادات الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت جراء فترات الحجر الصحي. لقد أبانت أزمة الصحة العالمية عن غياب التعاون بين التنظيمات الدولية التي تأخرت في توحيد سياسات مجابهة العدوى. وهو ما يؤكد صحة الفرضية الأولى في هشاشة النظام الصحي العالمي والمحلي الذي صعب تطبيق مخططات التدخل لمواجهة الوباء.

أن مؤشر العدوى يتزايد بعلاقة طردية مع متغيرة السكان بولايات الجزائر وولاية وهران وولاية سطيف باعتبارها من أكبر الولايات من حيث الوزن البشري. وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

كما اظهر الوباء حجم الفوارق الكبيرة في الاصابات والوفيات بين الضفة الشمالية والجنوبية لحوض البحر مما يفتح المجال واسعا لتأكيد اختلاف أنماط المعيشة وخاصة النظام الغذائي للشعوب بين الطبيعي والمهجن، اضافة الى عامل الاحتباس الحراري الذي غير بشكل واضح مكونات الوسط البيئي مع ارتفاع معدلات التلوث وما يصحبه من مشاكل صحية للسكان، خاصة منها التنفسية.

كما كشفت جائحة كوفيد19 عن هشاشة المنظومة الصحية الوطنية في التجاوب الكمي والنوعي في وسائل الوقاية و الكشف والعلاج من خلال ضعف التحكم والسيطرة على انتشار العدوى ،كون أن بؤر العدوى تعددت في مختلف جهات القطر الجزائري، ما يؤكدها حالة ولاية تندوف النائية جغرافيا أين سجلت ثاني مؤشر اصابة بالفيروس بعد ولاية البليدة.

بالمقابل لذلك، تمنح هذه الجائحة فرصة للدولة من أجل تقييم مختلف الجوانب والمراحل التي مرت و أن تضع تقييما موضوعيا، فبعض المؤشرات كانت ايجابية، تمثلت في محاولات الابداع من بعض المؤسسات الجامعية في انتاج معدات ولوازم طبية كانت الهياكل الصحية في حاجة ماسة لها. أزمة تفتح مرة أخرى مجال التفكير لمرحلة ما بعد الجائحة واعادة **بناء مشروع صحة وطني**، تقوم محاوره على **الاقتراحات التالية:**

– بناء استقلالية في الوسائل التقنية والمادية ومعالجة كل أشكال التبعية التقنية للمراكز الخارجية، في جوانب الأدوية والعتاد، كون أن كل الدول الكبرى اهتمت بشأنها المحلي ووجهت قدراتها لمواطنيها .

– توسيع استخدام الرقمنة في مؤسسات الصحة من شأنها رفع مستوى الأداء في التسيير الحديث.

– العدالة في توفير الخدمة الصحية العمومية في الأقاليم الداخلية والنائية بإعادة النظر في توزيع الخارطة الصحية الوطنية من حيث الهياكل وتوفير الاطار الطبي.

– اعادة النظر في التكوين الطبي والشبه طبي ودعم جانب التطبيق والمعاينة خلال التربصات.

– تكريس شراكة أجنبية صحية على التراب الوطني بقاعدة الربح المتبادل.

لا يمكن لقطاع الصحة أن يحقق منظومة آمنة من المخاطر، لأن هناك عوامل قوة خارج المنظومة تكسب الأفراد مناعة بيولوجية عالية مثل النظام الغذائي الطبيعي، مما يستوجب المحافظة على التقاليد الغذائية الطبيعية للسكان وترسيخها في سياسة فلاحية مستدامة، وعليه فالمقاربة المتعددة القطاعات وتكاملها كفيلة بتحقيق نظام صحي وطني شامل.

5. المراجع:

– وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، دكتوراه ل م د في علوم التسيير، باتنة، سنة 2015، ص:02.

– هشام تسمارت، المغرب.. تفاقم مفاجئ في وضع الوباء يثير جدلا حول الأسباب، أبوظبي – سكاي نيوز عربية، 13 أغسطس 2020

- أزمة كورونا والنظام الدولي، الانعكاسات والسيناريوهات- دراسات سياسية، المعهد المصري للدراسات، 21 سبتمبر 2020 https://eipss-eg.org/wp-content/uploads/2020/09

- المنظمة العالمية للصحة، https://www.ledevoir.com/documents/special/2020-07-22-evolution-covid19

- Brahim Brahamia, Economie de la santé: Evolution et tendances des systèmes de santé; OCDE- Europe de l'est- Maghreb, Bahaeddine éditions, Constantine, Algérie, 2010.

- Hamidouche Mohamed, Un point de vue sur l'épidémie de COVID-19 en Algérie, Mai 2020

- J.F. NYS, la Santé Consommation ou Investissement, Edition ECONOMICA, Paris 1981.

- A close relative of SARS-CoV-2 found in bats offers more evidence it evolved naturally , ,consulté le 20 /10 /2020 https://www.eurekalert.org.

- OMS: rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performat, Genève 2000.

. مواقع الكترونية:

- www.nytimes.comconsulté le: 23/4/2020.

- https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-coronavirus-13502, consulté le 20/10/2020

- https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news

- https://coronavirus.politologue.com/ consulté le 07/11/2020

- https://eipss-eg.org/wp-content/uploads/2020/09, Page 5 of 13

- https://fr.wikipedia.org/wiki/Incidence, consulter le: 10/10/2020

- https://sante.journaldesfemmes.fr/maladies, consulté le : 14/11/2020