استراتيجيات الوقاية من العدوى فيروس كوفيد 19 لتعزيز الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية

Strategies for preventing COVID-19 infection to strengthen health care in the Algerian health institution

بن حليمة خيرة

جامعة مستغانم (الجزائر)، khayra.benhalima@univ-mosta.dz

تاريخ الاستلام: 2021/07/06 تاريخ القبول: 2021/10/04 تاريخ النشر: 2021/10/08

ملخص:

اعتمدت الجزائر مند ظهور الوباء في 25 فبراير 2020 بروتوكولا صحيا وإستراتيجية محكمة وتعليمات صارمة للحد من انتشار الوباء واحتواءه. فركزت على اعتماد إستراتيجية وقائية لمكافحة ومجابهة الفيروس داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية لضبط الوضع وتحسين الرعاية الصحية بداخلها.

من خلال النتائج المتوصل إليها نستخلص ان الدولة الجزائرية سخرت كل إمكانياتها المادية والبشرية والتقنية من اجل تطبيق سياستها الوقائية لمواجهة فيروس كورونا والحد من انتشاره وتفشيه في الجزائر والسهر على سلامة وصحة المواطنين.

كلمات مفتاحية: كوفيد19، فيروس كورونا، خدمة صحية، مؤسسة صحية، إستراتيجية الوقاية.

تصنيفات JEL : I11؛ I18؛ H51

Abstract:

Algeria, since the emergence of the epidemic on February 25, 2020, a health protocol, a tight strategy, and strict instructions to limit and contain the spread of the epidemic.

المؤلف المرسل: بن حليمة خيرة، **الإيميل:** khayra.benhalima@univ-mosta.dz

It focused on adopting a preventive strategy to combat and confront the virus within public hospital institutions to control the situation and improve health care within them.

Through the results reached, we conclude that the Algerian state has harnessed all its material, human and technical capabilities in order to implement its preventive policy to confront the Corona virus, limit its spread and spread in Algeria, and ensure the safety and health of citizens.

Keywords: Covid 19, Corona virus, health service, health institution, prevention strategy.

Jel Classification Codes: I11 ;I18 ;H51

1.مقدمة:

فيروسات كورونا هي 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 وخامة مثل المتلازمة التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19.

حددت منظمة الصحة العالمية الإرشادات المبدئية من أجل تلبية الحاجة العاجلة إلى أحدث المعلومات والتوصيات المسندة بالبيانات بشأن الرعاية المأمونة للمرضى المصابين بحالات العدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا.

وتجسد هذه الإرشادات فهمنا الحالي لفيروس كورونا فيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها. وتستهدف الإرشادات العاملين في مجال الرعاية الصحية ومديري الرعاية الصحية المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

وفي هذا السياق، اعتمدت الجزائر منذ ظهور الوباء في 25 فبراير 2020 بروتوكولا صحيا وإستراتيجية محكمة وتعليمات صارمة للحد من انتشار الوباء واحتواءه. فركزت على اعتماد إستراتيجية وقائية لمكافحة ومجابهة الفيروس داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية لضبط الوضع وتحسين الرعاية الصحية بداخلها.

1.1 مشكلة البحث:

حتى نتمكن من الإحاطة بمختلف جوانب الدراسة، تم طرح التساؤل التالي:

كيف يتم تجسيد إستراتيجية الوقاية لمكافحة عدوى فيروس كورونا والحد منها داخل المؤسسات الصحية العمومية وذلك لتعزيز الخدمة الصحية بها؟

للإجابة عن الاشكالية اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي لوصف الظاهرة وعرض النتائج وعلى المنهج التحليلي لتحليل الظواهر واستخلاص النتائج، وذلك بالاستناد على دراسة ميدانية في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية مستغانم وولاية الشلف بالاعتماد على المقابلة الشخصية مع مديري ومسؤولي المؤسسات الصحية وكذلك على الملاحظة والمعاينة لعين المكان.

2. مفاهيم مرتبطة بفيروس كورونا

1.2ما هو 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 بنوعيّه 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.»

(https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/ COIVD-19.aspx)

«و يشتق اسم coronavirus (عربيا : فيروس كورونا. اختصارا CoV) من (باللاتينية : (coronaوتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظـــــهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكترون، حيث تمتلك خملا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.» (https://ar.wikipedia.org/wiki/ كورونا_فيروس)

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي «فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل بمتلازمة 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 قطط إلى البشر وأن 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 (https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus).

جائحة فيروس كورونا هي «جائحة عالمية جارية لمـــــرض فيروس كورونا 2019) كوفيد-19 أو فيروس كورونا ووهان) والذي يحدث بسبب فيروس كورونا 2 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 (جائحة)».

2.2 طرق انتشار فيروس كورونا:

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقين هما : (قدري الشيخ علي وآخرون، 2008، ص-102 101)

الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بوساطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقال الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات .
- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا والسل.
- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايدز.
- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز.
- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز .

الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل :

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وأنفلونزا الطيور .

- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء"

وبما أن فيروس كورونا من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقين 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 (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثالا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما والا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون. وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة 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.»

3.2 أعراض 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 أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والأنفلونزا. ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي 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.

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية لـ55,924 حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: «الحمى (87.9%)، و السعال الجاف (67.7%)، و التعب (38.1%)، و إنتاج القشع (33.4%)، و ضيق النفس (18.6%) ، و التهاب الحلق (13.9%)، الصداع (13.6%)، و الألم العضلي أو المفصلي (14.8%)، و القشعريرة (11.4%)، و الغثيان و الارجاع

(5.0%)، و احتقان الأنف (4.8%)، و الإسهال (3.7%)، و نفث الدم (0.9%)، و احتقان الملتحمة (0.8%).» (https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا، 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 (كورونا_فيروس_جائحة https://ar.wikipedia.org/wiki).

4.2 المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى:

تتطلب الوقاية من انتقال العدوى في أماكن الرعاية الصحية أو الحد منها تطبيق الإجراءات والبروتوكولات «الضوابط». وقد نظمت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الذي نشر في مارس 2020 هذه الضوابط في تسلسل الهرمي وفقا لفعاليتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وهي تشمل ما يلي:(https://www.who.int/ar/health topics/coronavirus)

- الضوابط الإدارية
- الضوابط البيئية والهندسية
- معدات الحماية الشخصية

أ-الضوابط الإدارية: تعطى هذه الضوابط الأولوية الأولى في استراتيجيات الوقاية من العدوى ومكافحتها. وهي توفر البنية التحتية للسياسات والإجراءات الرامية إلى الوقاية من انتقال العدوى أثناء الرعاية الصحية والكشف المبكر عنها ومكافحتها. ولكي تكون تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها فعالة، يجب التنبؤ بمدى تدفق المرضى (والتنبؤ بالتالي بالمخاطر المحتملة) بدءا من اللقاء الأول وحتى الخروج من المرفق.

وتعد التجارب السريرية تدبيرا مهما من هذه التدابير وتستخدم في التحديد السريع للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة ورعايتهم على النحو الملائم، بما في ذلك المرضى المشتبه في إصابتهم بعدوى فيروس كورونا. وينبغي وضع المرضى الذين تحددت إصابتهم بأمراض الجهاز التنفسي الحادة في مكان منفصل عن المرضى الآخرين، وتنفيذ احتياطات إضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها على وجه السرعة.

- وضع البنية التحتية والأنشطة المستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها.

- وتوعية العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- ومنع الازدحام في أماكن الانتظار؛ وتوفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى
- ووضع المرضى المحتجزين في المستشفى في عنابر مخصصة.
- وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الإمدادات الكافية واستخدامها.
- ووضع السياسات والإجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد ترصد أمراض الجهاز التنفسي الحادة في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية وأهمية التماس الرعاية الصحية.
- ورصد مدى امتثال العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- وضع الآليات اللازمة للتحسين حسب الاقتضاء.

ب-الضوابط البيئية والهندسية: تتضمن هذه الضوابط البنية التحتية الأساسية لمرافق الرعاية الصحية وتعنى هذه الضوابط:

- ضمان التهوية الكافية في جميع الأماكن داخل مرافق الرعاية الصحية.
- التنظيف الكافي لهذه الأماكن.
- الفصل بمسافة متر واحد على الأقل بين الأماكن المخصصة للمريض المصاب بأحد أمراض الجهاز التنفسي الحادة والأشخاص الآخرين. بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية عندما يكونون المرضين غير مستخدمين لمعدات الحماية الشخصية.

ومن شأن هذه الضوابط أن تحد من انتشار العديد من الأمراض أثناء الرعاية الصحية

ج-معدات الحماية الشخصية: يساعد استخدام معدات الحماية الشخصية على الحد من انتشار العدوى من خلال:

- الاستخدام الرشيد والمستمر لمعدات الحماية الشخصية المتاحة.
- تنظيف اليدين على النحو الملائم.

ويعد استخدام معدات الحماية الشخصية الضابط الأكثر وضوحا للعيان من بين الضوابط المستخدمة في الوقاية من العدوى، ومع ذلك فهو آخر الضوابط وأضعفها في التسلسل الهرمي لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وينبغي ألا يعتمد عليه كإستراتيجية أولية

للوقاية. وفي غياب الضوابط الإدارية والهندسية الفعالة، لا تعود معدات الحماية الشخصية إلا بفائدة محدودة.

3. مفاهيم مرتبطة بالخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية أهم مطلب تقوم بتوفيره مختلف الأنظمة الصحية مما لها أهمية بالغة على المجتمع بصورة عامة والفرد بصورة خاصة، وذلك بسبب تأثيرها على حياة الفرد وعافيته. ولتحقيق هذا المطلب تسعى جميع الدول التزود بالإمكانات المناسبة في مؤسساتها سواء كانت هذه الإمكانات بشرية أو تقنية أو مالية، وهذا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

1.3 مفهوم الصحة العامة والخدمة الصحية:

عرف ونسلو(Winslow1920) الصحة العامة على أنها: «علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة».

عرف الخدمة الصحية على أنها: « الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واجد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكمية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل . وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية» (عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية ص35، 2012)

وتقسم الخدمات الصحية إلى جزئين: (عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية ص35-36، 2012)

الجزء الأول يتعلق بالخدمات الصحبة العلاجية والتي ترتبط بالخدمة الصحبة الموجهة للفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء كان ذلك من خلال العلاج الدوائي المباشر في المنزل أو من خلال العلاج السريري أو من خلال التدخل الجراحي.

أما الجزء الثاني فيتعلق بالخدمات الصحية الوقائية والتي ترتبط بصحة المجتمع، حيث يمكن تسميته بالخدمة الصحية البيئية حيث تهتم بالحماية من الإمراض المعدية والأوبئة، وهذا بدوره يتضمن علاقة غير مباشرة مع صحة الفرد.

2.3 خصائص الخدمات الصحية:

هنالك عدة خصائص تتميز بها الخدمات الصحية من بينها (دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية، 2012):

- **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** تعتبر الخدمة الصحية نتيجة حيث يتواجد الأفراد، ونظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية فان الخدمة تتنوع من فرد لأخر، حتى للفرد الواحد فانه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب...
- **التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية :**يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لأخر إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة، وكذا تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة من وفت لأخر، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على مؤسسات الخدمة، فقد يحدث الطلب مرة في العام، أو لفترة زمنية قصير خلال العام، وهذا التغير يجعل من التنبؤ بالطلب على الخدمة شبه مستحيل.
- **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** نظرا لطبيعة المنتج الصحي الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تحقيق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات، فإنها تملي على مقدم الخدمة ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.
- **الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فبالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه، مثل نزيف الدم الذي يجب إيقافه بسرعة وإلا فان المريض سيفقد حياته بسبب فقده كمية كبيرة من الدم. تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: ويتعلق الأمر بتحديد

منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية.

- **كثافة استخدام عنصر العمل:** من الخصائص الهامة التي تميز الخدمات الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض والإداري وغيرها، وبالتالي المؤسسات الصحية تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين في الوظائف.

4. تطور الخدمة الصحية في الجزائر

عرف القطاع الصحي كغيره من القطاعات الاقتصادية إصلاحات لتحسين أدائه ورفع فعاليته وذلك من خلال سياسة الانفاق التي اعتمدتها الجزائر للنهوض بقطاعها الصحي، وكذلك توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتغطية احتياجات السكان من الخدمات الصحية، وتعتبر الهياكل القاعدية وتجهيزاتها المادية والبشرية من أهم المنجزات التي تحققت في هذا المجال.

والملاحظ هو أن التحولات الاقتصادية التي عرفها الاقتصاد الجزائري والمتمثلة في تحرير الاقتصاد في سنوات التسعينات ساعد على ظهور القطاع الخاص في مجال الصحة.

إن كم الهياكل القاعدية الاستشفائية لا يعطينا دلالة موضوعية خاصة وأن طريقة تنظيم وهيكلة هذه المؤسسات ليست متجانسة بالنسبة لكل السنوات حيث تختلف من سنة إلى أخرى وهذا ما يفسر أحيانا العدد المتناقص لهذه المؤسسات .والهدف من إحصاء عدد الهياكل القاعدية الاستشفائية هو معرفة قدرة تغطية هذه الهياكل لعدد السكان الإجمالي من خلال معرفة عدد الأسرة والإمكانيات البشرية لكل 10000ساكن، والجدولين التالين يوضحان الانفاق الحكومي خلال الفترة 2012-2017 والتغطية المادية والبشرية الاستشفائية للسكان خلال الفترة 2000-2015.

الجدول 1: تطور نسبة الإنفاق الحكومي من إجمالي الإنفاق العام للفترة 2012-2017

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017
نسبة الإنفاق الصحي	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

من خلال الجدول نلاحظ أن نسب الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة خلال الفترة 2012-2017 متساوية وهذا لا يعكس الجهود الرامية إلى النهوض بهذا القطاع مقارنة بالدول المجاورة. ولهذا يجب على الجزائر إعادة النظر في سياستها الانفاقية لتحسين مستوى الخدمة الصحية.

الجدول 2: تطور التغطية الصحية لكل 10000 ساكن للفترة 2000-2015

السنوات	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2013	2015
عدد الأسرة	19.2	18.7	19.2	18.2	17.8	17.7	17.5	17.7
عدد الأطباء	12.2	12.9	13.5	13.9	16	18.2	20.1	15.4
عدد جراحي الأسنان	2.7	2.5	2.7	2.8	3.1	3.1	3.4	3.5
عدد عمال الشبه الطبي	28.6	27.9	27.3	26.9	27.5	28.9	-	31.1
عدد الصيادلة	1.8	1.9	2.1	2.3	2.4	2.6	2.4	2.9

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

نلاحظ من الجدول أن الإمكانيات المادية الموضوعة تحت تصرف السكان لم تتماشى مع النمو الديمغرافي حيث سجل عدد الأسرة لكل 10000 ساكن انخفاضا قدر ب 7.8 % خلال الخمسة عشر سنة الماضية، ضف إلى هذا سوء توزيع المؤسسات الاستشفائية عبر التراب الوطني حيث تستحوذ العاصمة لوحدها على 55 % من الهياكل الاستشفائية في حين لا يتعدى ذلك في الشرق22% ، الغرب 20% ، الجنوب الشرقي2% ، الجنوب الغربي 1%.

ويمكن تأكيد هذا الخلل في توزيع المؤسسات الاستشفائية بالمسافة المتوسطة التي تفصل بين مقرات سكن السكان وأقرب مؤسسة حيث نسبة كبيرة من سكان الهضاب العليا والريف (78%) تقيم على بعد أكثر من5كلم من أقرب مركز صحي.

إن قلة الهياكل الصحية وسوء توزيعها يؤثر سلبا على كمية وجودة الخدمات الصحية الممنوحة مما يؤدي إلى خلل في توزيع الخدمات الصحية على السكان وبالتالي تدهور وضعهم الصحي ومن ثم انخفاض اليد العاملة المساهمة في عملية الإنتاج وانخفاض الإنتاجية وهذا ما يؤثر سلبا على النمو الاقتصادي.

بالنسبة للموارد البشرية فقد سجلت مؤشرات التغطية بالأطباء والسلك شبه طبي خلال الخمسة عشر سنة الماضية تحسنا ملحوظا حيث ارتفع عدد الأطباء لكل 10000 ساكن ب 26% ، ضف إلى هذا الخلل الجهوي في التغطية الطبية حيث يوجد في مناطق الوسط 15.2 طبيب لكل 10000 ساكن مقابل8.1 في الجنوب الشرقي، وطبيب واحد مختص ل 733 ساكن في العاصمة مقابل طبيب واحد ل كل من12827ساكن في الجلفة.

أما بالنسبة للتغطية شبه طبية يلاحظ تحسن حيث ارتفع هذا المؤشر ب 8.7.%

5. انجازات قطاع الصحة في الجزائرواستعداداتها لمواجهة وباء كوفيد 19

حققت الجزائر إنجازات كبيرة في مجال الصحة السكانية بما فيها مكافحة الوفيات لدى الأمهات الحوامل التي انتقلت من 300 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية خلال سنوات الثمانيات من القرن الماضي لتنخفض في السنوات الأخيرة إلى 57 حالة لكل 100 ألف ولادة حية.

ومن بين الإنجازات المحققة في الجزائر تغيير الهيكل التنظيمي للوزارة من وزارة الصحة العمومية إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى جانب إنشاء اللجنة الوطنية للسكان التي تتشكل من 17 دائرة وزارية وهيئات ذات الصلة وجمعيات وخبراء. و"الأهمية الخاصة" التي توليها السلطات العمومية للصحة الإنجابية والتنظيم العائلي و"التي توسعت مهامها إلى ترقية رفاهية الفرد، من خلال إنشاء لجنة قطاعية تعمل في هذا المجال إلى جانب إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة إضافة إلى لجان أخرى تعني بترقية حقوق المرأة والطفولة وحمايتها.

أما قانون الصحة الجديد الصادر في شهر جويلية 2018 والذي خصص فصول كاملة لصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والتنظيم العائلي وصحة المراهقين والمعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص المسنين حيث عرف عددهم ارتفاعا مستمرا خلال السنوات الأخيرة بلغ أكثر من 9 بالمائة من مجموع عدد السكان.

أما في مجال الهياكل القاعدية والاستشفائية الدولة قامت بإنجاز 32 مؤسسة استشفائية جامعية متخصصة منذ بداية سنوات 2000 كلها تتكفل بصحة الأم والطفل فقط، بالإضافة إلى ما يفوق 1700 عيادة متعددة الخدمات موزعة عبر مناطق الوطن تتولى توفير الخدمات الصحة في مجال الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي مع التوزيع المجاني لموانع والتشخيص المبكر للوقاية من سرطان عنق الرحم.

وفي نفس السياق فتح 62 مركزا للتشخيص التطوعي والسري لفيروس فقدان المناعة المكتسبة و15 مركز مرجعي للعلاج والتكفل المجاني لحامل الفيروس إلى جانب إنشاء مخبر مرجعي لمعهد باستور في هذا المجال.

وبالرغم من كل هذه الإنجازات، التزامات وتحديات أخرى تخص الاستمرار في الحد من وفيات الأمهات الحوامل والرضع مع تعزيز الوقاية والتكفل بالأشخاص المسنين في شتى المجالات مع التكفل بالشباب والمراهقين وحمايتهم من شتى عوامل الخطر التي تهدد صحتهم ورفاهيتهم والتركيز على الاستثمار واستغلال العائد الديموغرافي. وأن الحصول على بيانات دقيقة وذات جودة بخصوص السكان في آجال قصيرة يسمح باستغلال ورسم سياسات ناجعة وبلورة برامج فعالة لربط البعد السكاني بأهداف التنمية المستدامة. وأن المجهودات التي قام بها الصندوق لمرافقة الجزائر في مجال البحث حول السكان وإعداد تحقيقات وطنية كل 5 سنوات من بينها التحقيق المتعدد المؤشرات الذي تم إنجازه في سنة 2018 إلى جانب دعمها لتنفيذ برنامج مؤتمر القاهرة الذي يحتوي على 39 مؤشرا للتنمية يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة لآفاق 2030. (جائحة-فيروس- كورونا/https://ar.wikipedia.org/wiki/)

أما بخصوص ميزانية الصحة فشكلت الاستثناء كما كان منتظراً في ميزانية 2021، بعدما ارتفع الاقتطاع السنوي المخصص لها بـ5% إلى 410 مليارات دينار، وذلك بالنظر إلى التحديات التي تنتظر هذا القطاع، خاصة في ظل تواصل تفشي وباء كوفيد 19، وذلك لتغطية ارتفاع الإنفاق الحكومي على الأدوية والعتاد الصيدلاني.

هذا إضافة إلى ارتفاع كتلة أجور العمال بعد إقرار الحكومة تحفيزات ومنحاً مالية للأطباء وشبه الطبيين والصيادلة العاملين في المستشفيات الحكومية، ما جعل ميزانية الصحة ثالث أكبر ميزانية في الجزائر سنة 2021، بعد الدفاع والداخلية، إذا ما تم احتساب ميزانية دعم خدمات الصحة والاقتطاعات الاستثنائية لشراء اللقاحات والمواد الصيدلانية وشبه الصيدلانية لمواجهة وباء كورونا.

وحسب الدكتور جمال فورار، مدير الوقاية في وزارة الصحة الجزائرية والناطق الرسمي للجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا، فإن "الحكومة الجزائرية أخرجت ميزانية وزارة الصحة من أي حسابات مالية أو سياسية، بل تعاملت معها بموضوعية ومسؤولية، الجزائر على غرار باقي

دول العالم تعيش وضعا صحيا استثنائيا، ومن الطبيعي أن تفلت ميزانية الصحة من (التقشف)، فصحة الجزائريين أولى."

وبلغة الأرقام، يقول فورار إن "قطاع الصحة خصصت له أكثر من 3 مليارات دولار كميزانية دعم للخدمات الصحية تطبيقا لمبدأ الصحة المجانية المنصوص عليها في الدستور، وهي ميزانية خارج ميزانية وزارة الصحة التي تنقسم إلى 330 مليار دينار كرواتب لعمال القطاع بأكملهم، و53 مليار دينار لصيدلية المستشفيات المركزية التي تمون مستشفيات الجزائر بكل الأدوية والمواد شبه صيدلانية من ألبسة وصولا إلى الضمادات."

وتضاف إلى ذلك 5 مليارات دينار موجهة لمعهد "باستور" للأبحاث في الأوبئة، المكلف متابعة تطور تفشي وباء كورونا وغيرها من الأمراض والأوبئة، وأخيرا تم تخصيص ميزانية مفتوحة قد تصل إلى 20 مليار دينار (1.5 مليار دولار) لشراء لقاحات فيروس كورونا المنتظر أن تصل أولى دفعاتها في الأيام القادمة من روسيا، وهو "سبوتنيك"v ، والصين ثانياً. إذاً نحن نتكلم عن ميزانية قطاعية ارتفعت بنسبة 5% عن السنة الماضية، بالإضافة لميزانيات خارجية تقتطعها الحكومة مباشرة من ميزانية الدعم العام للخدمات والمواد واسعة الاستهلاك."

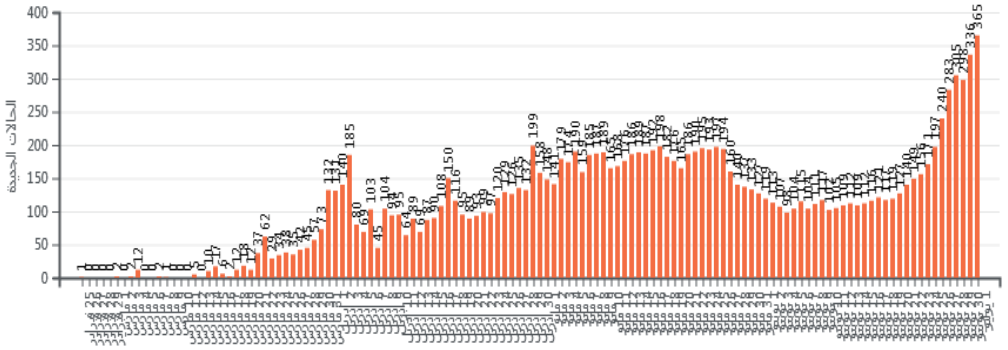
وكانت الجزائر قد أعلنت، مطلع يناير/كانون الثاني الحالي، أنها قررت اقتناء اللقاحين الروسي والصيني، تمهيدا لإطلاق عملية لقاح شاملة ضد فيروس كرورنا بدءا من الفاتح من فبراير/شباط 2021، ومن المنتظر أن تصل أول شحنة من اللقاح الروسي في الأيام القليلة القادمة، وستكون موجهة لعمال قطاع الصحة، على أن تمس الدفعة الثانية كبار السن وذوي الأمراض المزمنة.

ومنذ بداية تفشي وباء كورونا نهاية فبراير/ شباط 2020 في الجزائر، ضغطت نقابات الصحة الجزائرية من أجل توفير الإمكانيات المالية اللازمة لعمال القطاع، خاصة في ما يتعلق بتوفير العتاد ومواد الوقاية، إضافة إلى مراجعة منحة العدوى مع إقرار منح خاصة، وهي المطالب التي سارعت الحكومة إلى تلبية جزء منها تحت ضغط من الرئيس الجزائري عبدالمجيد تبون، الذي تدخل في آب/ أغسطس 2020 من أجل رفع التجميد عن صب منح "عدوى كورونا" التي ظلت محل تقاذف بين وزارتي الصحة والمالية (https://www.alaraby.co.uk/economy).

حسب البيانات والمعطيات التي نشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من تاريخ17 مارس 2020 إلى تاريخ 30 جوان 2020 حول الحالات المؤكدة والمصابة بفيروس كورونا

وعدد الوفيات، والتوزيع الجغرافي للحالات المؤكدة عبر مختلف ولايات الوطن، سنقدم فيما يلي تمثيلات بيانية توضح ذلك.

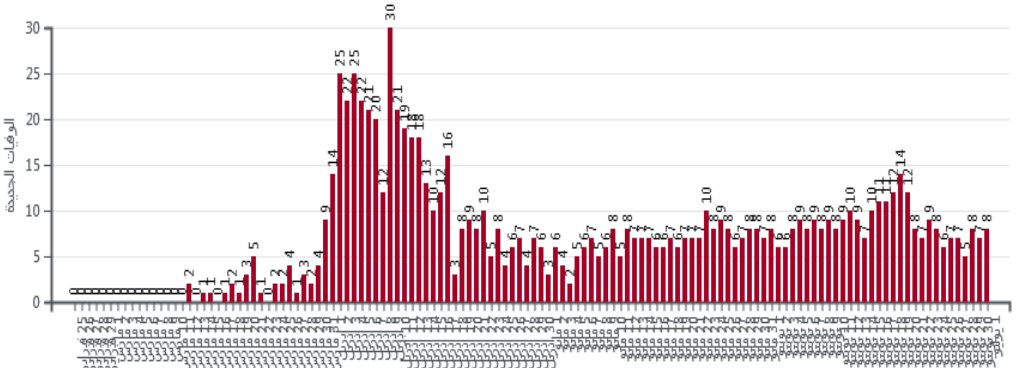
الشكل 1: عدد الحالات اليومية لتطور كوفيد 19 في الجزائر



المصدر: consulté le 02/06/2021 جائحة_ فيروس_ كورونا _في الجزائر

https://ar.wikipedia.org/wiki

الشكل 2: عدد الوفيات اليومية لمرضى كوفيد 19 في الجزائر



المصدر: consulté le 02/06/2021 جائحة_ فيروس_ كورونا _في الجزائر

https://ar.wikipedia.org/wiki

6. تحليل النتائج

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا به في مجموعة من المؤسسات الاستشفائية العمومية تحصلنا على مجموعة من النتائج سنحاول سردها في عنصرين على النحو التالي:

1.6 الاستراتيجيات والإجراءات المتحدة لمكافحة فيروس كرونا داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية:

بالتطبيق الصارم للتعليمات الوزارية اتبعت المؤسسات الصحية الجزائرية إستراتيجية محكمة ومجموعة من الإجراءات والتدابير لمكافحة عدوى فيروس كوفيد 19 والتي سوف نعرضها في النقاط التالية:

- منع الإجازات للعاملين ورفع درجة الاستعداد والجاهزية.
- التأكيد على سلامة التجهيزات بأقسام الصحية.
- توفير مسار خاص بمرض العدوى.
- زيادة القوة البشرية بأقسام الحجر الصحي.
- التعقيم المستمر للاماكن للقضاء على التلوث.
- التأكيد على تدريب جميع أطباء المستشفي على تعريف الحالة.
- التأكيد على تطبيق إجراءات مكافحة العدوى.
- تجهيز أقسام العزل بالمستشفي بكافة مستلزمات التعامل مع الحالات.
- وضع منفذ دخول على مستوى المستشفي المتواجد علي المدخل الذي يحتوي علي نفق التطهير.
- التأكيد على توفير جميع مستلزمات مكافحة العدوى وأدوات الوقاية الشخصية بكميات كافة لحاجة العمل.
- التعقيم المستمر للمصالح وقاعات علاج مرضى كوفيد 19.
- توفير الألبسة الوقائية جميع الطواقم الطبية والشبه الطبية وطواقم الدعم والإسعاف.
- توفير القفازات.
- توفير الكمامات.
- توفير أجهزة قياس درجات الحرارة.
- العمل بنظام الدوام المناسب لكل الطواقم الطبية والشبه الطبية والعمال المهنيين والإسعاف.
- برمجة المحاضرات والتحسيس الطبي عبر الفضاءات الإذاعية.
- إضافة جهاز السكانير مدعم من طرف مديرية الصحة والسكان.
- التوعية الصحية في المحلات التجارية والمراكز التجارية والأماكن العمومية وغيرها.

- توفير أجهزة التنفس الاصطناعي.
- تخصيص أسرة إضافية للعناية الطبية المركزة.
- توفير قارورات الأكسجين بمختلف أنواعها (الصغيرة والمتوسطة والكبيرة).
- تخصيص سائقين إضافيين بالتنسيق مع العيادات الجوارية.
- إنشاء مخطط اليقظة الصحية بعدم الإختلاط بين الكوادر الصحية العاملة.
- تحفيز العمال عن طريق العطل الممنوحة من طرف الإدارة.
- تخصيص مواد التعقيم لكل الأطقم العاملة في المستشفى.
- تخصيص منحة الكوفيد 19 بمرسوم رئاسي.
- توفير هواتف الإستعلام والرقم الأخضر للإستفسار والإعلام والتبليغ.
- تطبيق نظام مداومة مناسب حسب استشارة الأطقم العاملة.
- توفير مسعفين إضافيين من بين العمال المهنيين للتعاون مع الكوادر البشرية.
- تنفيذ الإجراءات التي تتخذ نحو المريض:
  - اكتشاف الحالات.
  - التبليغ إلى الجهة الأعلى حسب التعليمات المنظمة لذلك.
  - العزل.
  - تأكيد التشخيص.
  - العلاج ومتابعة المخالطين أثناء فترة حضانة المرض أو العزل أو الحجر المنزلي.
  - التطهير المصاحب والنهائي.
  - معرفة تنقلات المريض أثناء فترة الحضانة.
  - الاستقصاء الوبائي.
  - التسجيل.

2.6 مخلفات أزمة كورونا على المؤسسات العمومية الاستشفائية:

أثبتت الدراسة الميدانية مجموعة من النقائص شهدناها داخل بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية تتمثل في:

- نقص في الأسرة المخصصة نتيجة تزايد الحالات المشبوهة.

- نقص في ميزانية المؤسسة لتغطية التكاليف الضرورية للتسيير خلال فترة كوفيد 19.
- نقص في الكمامات والقفازات مع تصاعد أزمة الوباء.
- نقص في كميات الأكسجين.
- تأخر في تسديد منحة الوباء كوفيد 19.
- إصابة العديد من الطواقم الطبية والشبه الطبية والإسعاف.
- وفيات في صفوف الأطباء والشبه الطبيين والإسعاف.
- نقص في أجهزة التنفس الإصطناعي.
- نقص الكوادر الطبية المتخصصة في الأمراض الصدرية.
- نقص في الإيرادات المخصصة لتغطية النفقات الصحية.
- عدد غرف العلاج لمرضى كورونا لا تستجيب لمتطلبات الحالات المشبوهة الجديدة.

7. خاتمة:

أظهرت أزمة كوفيد-19 اختلافا في طرق الإدارة في أوقات الأزمات في العالم، وأظهرت عجز كثير من الحكومات أمام الفيروس وتداعياته التي لا يمكن التنبؤ بها.

وفي ظل العجز المسجل في الخدمات الصحية بالجزائر قامت وزارة الصحة بتسخير ووضع حيز الخدمة كافة فضاءاتها الاستشفائية لاستقبال المصابين بفيروس كورونا مع فتح مخابر للتشخيص تحت إشراف معهد باستور لتقليل الضغط على الجزائر العاصمة وتقديم النتائج في فترة زمنية قصيرة، مع اعتماد بروتوكول علاجي ضد الفيروس منذ 23 مارس باستخدام الكلوروكين والذي قدم نتائج مشجعة وساهم في رفع حالات الشفاء. كما تم أيضا تغطية النقص المسجل في بعض العتاد الطبي كوسائل الحماية وأجهزة تشخيص فيروس كورونا وكذا أجهزة التنفس الاصطناعي والتي تم شرائها من الصين، وقد استلمت الجزائر ثالث طلبيات في 5 و10 و17 أفريل 2020 قادمة من مدينة شانغهاي الصينية على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي الجزائري. كما تم أيضا تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا برئاسة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبد الرحمن بن بوزيد، وتتشكل اللجنة من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك يوميا وبانتظام، وقد عين الدكتور جمال فورار ناطقا رسميا للجنة. كل هذه الإجراءات تصب في إطارا لسياسة الوقائية التي انتهجتها

الدولة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا (كوفيد 19) والحد من انتشاره وتفشيه في الجزائر، والسهر على سلامة وصحة المواطنين.

وفي الأخير يمكن طرح بعض التوصيات تستهد-ف مساعدة الحكومات وصناع السياسات في التعامل مع أي أوبئة أو جوائح قد يجد العالم نفسه أمامها مستقبلًا، وهي:

- معالجة المخاطر من المنبع في حالة الأوبئة: يعني ذلك تقليل احتمالية انتقال الفيروسات من الحيوانات إلى البشر (الخفافيش وآكل النمل الحرشفي في حالة جائحة كورونا).
- الاستجابة للتحذيرات: يشمل ذلك وضع ضمانات أفضل لمواجهة الآثار الخطيرة التي تسببها الأوبئة.
- الاهتمام بالتكنولوجيا: الاعتراف بدور التكنولوجيا (وفي القلب منها الذكاء الاصطناعي) في تقييم مخاطر الوباء والتأهُّب لمواجهته وتحديد سبل المواجهة.
- الاستثمار المرن: ألحقت جائحة كورونا أضرارًا بكفاءة الرعاية الصحية، ما يستوجب توجيه دفة الاستثمار إلى المجالات الصحية.
- التركيز على أكثر طرق المواجهة: أثبتت القيود المبكرة المفروضة على السفر الجوي فاعليتها في مكافحة "كورونا المستجد"، ويمكن إنشاء صندوق طوارئ عالمي لمعالجة تكلفة هذه التدابير.
- تعزيز الروابط بين العلم ودوائر صنع السياسات: حققت حكومات البلدان التي تتوافر فيها المعلومات العلمية والمشورة المتعلقة بالسياسات القائمة على العلم نجاحًا أكبر في مكافحة "كوفيد-19".
- بناء قدرات الدولة: معالجة المخاطر التي تواجهها البلدان في إطار الحوكمة الرشيدة، وأن يجري ذلك بصورة مستمرة وليس كاستجابة طارئة لأي جائحة مستقبلية.
- تحسين وسائل التواصل: كان التواصل وتبادل المعلومات حول "كوفيد-19" بطيئًا أو ناقصًا في عدد من البلدان، ما يستوجب إنشاء وحدات معلومات واتصالات وطنية ودولية؛ بهدف مواجهة المخاطر.

- التفكير في الاضطرابات الاجتماعية المتوقعة: أجبرت أزمة كورونا الشعوب والمنظمات على تجربة أنماط معيشية ومهنية جديدة. وحان الوقت الآن للنظر ومعرفة أي هذه التغييرات يجب الحفاظ عليه على المدى الطويل.

7. قائمة المراجع:

- دبون عبد القادر. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية. مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر ، 217-216.
- عتيق عائشة. (2012). جودة الخدمات الصحية ص35-36 . جامعة تلمسان.من http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/1197/1/Atik-Aicha.mag.pdf
- قدري الشيخ علي واخرون، *علم* الاجتماع الطبيٍ العربي، مكتبة المجتمع عمان،ص101-102
- https://ar.wikipedia.org/wiki. (s.d.). Consulté le 04 15, 2020جائحة_فيروس_كورونا
- https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages /COIVD-19.aspx, consulté le 15.04.2020.
- https://www.who.int/ar/health topics/coronavirus consulté le 15.04.2020.
- https://www.alaraby.co.uk/economy, consulté le 20.04.2020.
- https://ar.wikipedia.org/wiki كورونا_فيروس_جائحة,consulté le 18.04.2020.
- https://ar.wikipedia.org/wiki .كورونا_فيروس / ,consulté le 18.04.2020.
- https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472 ,consulté le 20.04.2020.
- https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages COIVD-19.aspx,consulté le 15.04.2020..