النظام الصحي الجزائري في ظل أزمة فيروس كورونا دراسة تحليلية

The Algerian health system in the face of the coronavirus crisis analytical study

أمال بوقاسم*

جامعة لونيسي علي البليدة2

amel.boukacem27@gmail.com

تاريخ الإيداع:2021/10/10 تاريخ المراجعة:2022/06/23 تاريخ القبول:2022/06/23

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على النظام الصحي في الجزائر، وكيفية مواجهته للأزمة الصحية التي هزت العالم منذ 2019 ،والتي أطلق عليها بفيروس كورونا، فتفاعل مختلف مكونات هذا النظام المادية، البشرية والتنظيمية يعد حتمية من أجل التحكم في انتشار الوباء، ومحاولة التقليل من عدد الإصابات بين أفراد المجتمع، وعليه اتخذت الجزائر كغيرها من الدول جملة من التدابير والإجراءات منذ أول إصابة، لتتواصل الخطط والبرامج المسطرة لمحاربة هذه الأزمة الصحية، وهو ما يجعلنا نقف لمتابعة ومحاولة تقييم النظام الصحي الجزائري في إدارة هذه الأزمة وفق عدة مؤشرات رئيسية ،وأخرى فرعية حددتها مجموعة (DKG) بالاعتماد على مختلف إحصائيات منظمة الصحة العالمية،و بيانات البنك الدولي وغيرها،هذا التقييم الذي يسمح بكشف نقاط القوة والضعف لنظام الصحي الجزائري والعمل على إقتراح حلول لعلاج مواطن القصور فيه.

الكلمات المفتاحية: النظام الصحي؛كورونا؛ الأزمة الصحية؛ الجزائر

Abstract:

This study aims to highlight the Algerian health system and how it responds to the health crisis that has shaken the world since 2019, called coronavirus. As a result, Algeria, like other states, has taken a number of measures since the first crisis, to ensure that plans and programmes to combat this health crisis continue. That is why we are looking to monitor and try to assess the Algerian health system in the management of this crisis, according to several key indicators and sub-indicator; defined by DKG on the basis of various statistics Based on World Health Organization (WHO) statistics, World Bank and other data, this assessment, identify the strengths and weaknesses of the Algerian health system and proposes solutions to address them.

Keywords : The health system; coronavirus; the health crisis; Algeria

* المُؤلف المُراسِل.

مقدمة:

الصحة هي من أهم ما يملكه الإنسان ،الصحة النفسية ،الجسدية والعقلية،وبحكم تكوين المجتمعات وتنظيمها في إطار الدولة، تعمل هذه الأخيرة على توفير مختلف احتياجات هذه المجتمعات وعلى رأسها الصحة ،من هذا المنطلق تشكلت الأنظمة الصحية بهدف تأدية هذا المهام، و عبر مرور التاريخ عرفت مختلف الدول عدة أزمات صحية نتيجة انتشار أوبئة وظهور فيروسات تهدد وجود الإنسان كالملاريا، الحمى القلاعية، كوليرا وغيرها من الأمراض،فعملت هذه الأنظمة على إدارة هذه الأزمات ومواجهة الفيروسات بمختلف مكوناتها، وهو حال العالم اليوم بعدما ظهر فيروس كورونا المستجد وانتشاره عبر مختلف الدول ،فجأة وجدت الأنظمة الصحية نفسها أمام هذا الوضع الذي فرض عليها رسم خطط وإتباع منهج يساعد في تجاوز هذه الأزمة الصحية.

والنظام الصحي الجزائري لا يختلف عن غيره من الدول، فقد عرف تطورا عبر مختلف مراحل وجوده منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وسجل عدة أحداث في مساره التاريخي، ومع ظهور وباء كورونا اضطر هذا النظام إلى خلق إستراتيجية مواجهة الأزمة ،هذه الإستراتيجية التي تخللتها خطط وبرامج وتدابير صحية ووقائية، تهدف إلى التقليل من حالة الإصابات والوفيات بسبب الفيروس ،وعليه هذه الخطط و الإجراءات وجب إخضاعها للتقييم من أجل تسجيل النقائص والإختلالات والعمل على معالجتها، لذلك وُجدت عدة مؤشرات لقياس مدى نجاعة الأنظمة الصحية في آداء مهامها في وضعها العادي، وفي حالة الأزمات الصحية العالمية، ومن هنا كانت انطلاقة الدراسة من إشكالية صيغت كالأتي:

هل يملك النظام الصحي الجزائري كل المقومات لنجاحه في مواجهة أزمة وباء كورونا ؟

واندرجت تحت هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية :

- ✓ ماذا نقصد بالنظام الصحي؟
- ✓ ما هي خطة النظام الصحي الجزائري في مواجهة الوباء؟
- ✓ ما هي مؤشرات قياس نجاعة النظام الصحي في مواجهة الوباء؟

و للإجابة على هذه الإشكالية و الأسئلة الفرعية انطلقنا من فرضيات مفادها :

- نجح النظام الصحي الجزائري في مواجهة أزمة كورونا بكل المقاييس.
- نجاعة النظام الصحي الجزائري في مواجهة أزمة كورونا مرهون بإشراك القطاع الخاص واستغلال التكنولوجيا الحديثة.

وعليه استعنا في هذه الدراسة بالمنهج الوصفي الذي يسمح بالإطلاع والإلمام بمختلف جوانب الموضوع ،كما تم الإستعانة بالمنهج التحليلي الذي يساعد في التعمق وتفسير الظاهرة المدروسة، و بناء على ذلك ارتأينا إلى تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث محاول رئيسية جاءت كالآتي:

المحور الأول: التأصيل المعرفي للنظام الصحي و أزمة كورونا

المحور الثاني: الخريطة الصحية لمواجهة فيروس كورونا في الجزائر

المحور الثالث: تقييم أداء النظام الصحي في الجزائر ضد الوباء

المحور الأول:التأصيل المعرفي للنظام الصحي وأزمة كورونا

إنّ مواجهة الأمراض و الأوبئة في أي دولة يكون وفق سياسات ينتهجها قطاع الصحة، في إطار نظام يسمى بالنظام الصحي، فهذا الأخير يقع على عاتقه مهام المواجهة و التصدي لحالات الطوارئ الصحية وهو الحال المعاش في هذه الفترة تحت أزمة تسمى بأزمة كورونا.

1-النظام الصحي:

عُرف متغير النظام الصحي للتعبير عن الخدامات والمعدات والموارد في إطار توفير الرعاية الصحية للإنسان ،فماذا نقصد بالتحديد بالنظام الصحي ؟

1-1تعريف النظام الصحي: تعددت التعاريف التي قدمها مختلف الباحثين و المفكرين لتحديد معنى النظام الصحي هذا ما جعل من الصعب إعطاء تعريف واحد ودقيق ،نجد من بين هذه التعاريف :

جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية OMS لسنة 2000:"النظام الصحي هو نظام يشمل جميع المنظمات والمؤسسات والموارد المخصصة لإنتاج الأنظمة الصحية."[1] وفي 2007 اعتمدت تعريفا أضيق نطاقاً يقول :"النظام الصحي هو جميع المنظمات و الأشخاص و الإجراءات التي تهدف في المقام الأول إلى النهوض بالصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها."[2]

فحسب تعريف OMS للنظام الصحي نجده ركز على الموارد المادية والبشرية والتنظيمية في بناء هذا النظام الذي من خلاله يمكن ضمان صحة الأفراد.

و عرفه صلاح محمد ذياب: "النظام الصحي هو عبارة عن أسلوب عمل و طريقة و إجراءات تسعى لتحقيق الأهداف الصحية في الدولة أو المؤسسة أو في دائرة معينة."[3]

فمن خلال هذا التعريف نجد أن النظام الصحي هو منهج يتضمن أساليب و أدوات يمكن من خلالها تلبية الإحتياجات الصحية للأفراد.

كما جاء في المادة 6 من القانون الجزائري للصحة 18-11 :"تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة و مستمرة،ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية و المساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية".[4]

فحسب المادة القانونية النظام الصحي هو ما يضمن توفير العلاج و الوقاية للأفراد وفق مبادئ أساسية.

و مما سبق يمكن تعريف النظام الصحي على أنه نظام يشمل مجموعة من الإمكانيات والوسائل المادية و البشرية التي تتفاعل فيما بينها،من أجل الوصول إلى تحقيق جملة من الأهداف أبرزها : تلبية الاحتياجات الصحية للسكان بصفة

---

[1]- OMS ,**Rapport sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performant** ,Genève,2000,p xi.

[2] - Everybody's Business, **Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes**, WHO, 2007, www.who.int. Viewed on : 20/09/2021.

[3]- صلاح محمد ذياب ،**إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة** ،عمان: دار الفكر :2009،ص 52.

[4]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة الصحة و السكان ،القانون رقم 18-11 المؤرخ في2018/07/02،يتعلق بالصحة ،**الجريدة الرسمية** ،العدد46،الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018،ص 05.

عامة وعادلة ،إذ في ظل هذا النظام يتم التعرف على الاحتياجات من الخدمات الصحية، والعمل على توفيرها وفق أسس صحيحة ،تؤدي في النهاية إلى تعزيز صحة المواطن بطريقة شاملة وتكلفة معقولة.

و الجدير بالذكر أننا نلقى اختلافات عدّة في النظم الصحية التي تتبناها مختلف الدول، سواء كانت دول متقدمة أو نامية، حيث يعود ذلك إلى مختلف العوامل التي تؤثر في تكوين النظام الصحي، إلا أنه يتم الاتفاق على الأهداف التي يسعى هذا الأخير إلى تحقيقها ،فحسب ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2000 يهدف النظام الصحي إلى : [1]

- تحسين صحة السكان.
- تلبية الإحتياجات الصحية .
- توفير التأمين المالي ضد تكاليف الحالات الصحية الصعبة.

2-1 وظائف النظام الصحي:

يشمل النظام الصحي على وظائف كغيره من الأنظمة في مختلف المجالات، التي تحتوي على غايات تسعى للوصول إليها،و يتمثل مهام المنظومة الصحية في ثلاث وظائف رئيسية هي:

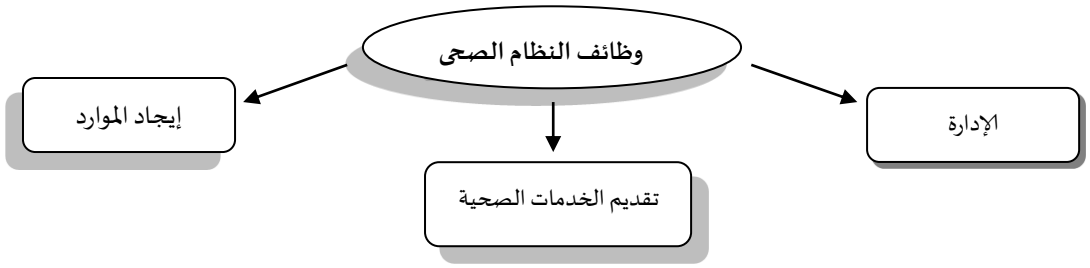
- **وظيفة تقديم الخدمات الصحية:** وذلك بتوفير كل الخدمات سواء المتعلقة برعاية صحة الأشخاص (فحوصات طبية،أشعة ،إعادة التأهيل،..) أو خدمات التعليم،التوعية الصحية.

- **وظيفة الإدارة:** تعمل على توحيد قواعد العمل كالتنظيم ،تحديد الأوليات ،إعداد السياسات و القوانين.[2]

- **وظيفة إيجاد الموارد:** و تعني ضمان الحصول على المساهمات اللازمة للمجال الصحي ، بما في ذلك الموارد البشرية ، الموارد المالية ، و توزيع هذه الموارد توزيعا ملائما تبعا للاحتياجات الصحية للسكان. [3]

وفي ظل هذه الوظائف يمكن للمنظومة الصحية بلوغ مجمل أهدافها، إذا ما كان التركيز الجيد على الآداء الفعال في ممارستها، حيث يشمل الإرتباط بين الأهداف والوظائف علاقة، إذ أن الوظيفة تعد الوسيلة التي يمكن من خلالها بلوغ الغايات.

شكل رقم1: يبين وظائف النظام الصحي



المصدر: من إعداد الباحثة

[1] -OMS ,OP.Cit , p9.

[2] -بحدادة نجاة، "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لمغنية "، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإقتصادية،جامعة تلمسان،2012،ص 36.

[3] - بلقاسم صبري ، **الدورالإستراتيجي لوزارات الصحة في تطوير النظم الصحية وتحسين آدائها** ،مؤتمر الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة و الحكومية في الوطن العربي ، القاهرة ،12-14 مارس2002،ص 9.

1-3مكونات النظام الصحي :

إن النظام الصحي كأي نظام له تركيبته التي تتماشى وفق متطلبات التي يفرضها المجال، تجتمع هذه المكونات من أجل بناء نظاماً صحيا فعالا ما إذا تضافرت جهود هذه العناصر ،والتي تتمثل في :

1-السياسة: و يشير هذا المكون إلى الإستراتيجية التي يضعها صنّاع السياسة في المجال الصحي ،حيث تشمل العمليات التشريعية، والتنظيمية،ووضع السياسات الأساسية والفواعل في القطاع العام ،وكل هذا لضمان الخدمات الصحية العادلة و المستدامة .

2- التمويل: ويشير إلى جمع الموارد الصحية، وتعبئتها،وتوزيعها، وذلك لتطوير استخدامها و تحقيق أكبر قدر من النتائج، وحماية المواطنين من النفقات الصحية الكبيرة.[1]

3-القوة العاملة في المجال الطبي: القوة العاملة في المجال الصحي ذات الآداء الجيد هي التي تعمل بطرق إستجابة جيدة، وعادلة، وذات كفاءة لتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة ،في حال توفر الموارد و الظروف المواتية، أي توفر أعداد كافية ومتنوعة من الموظفين الموزعين بشكل عادل، و المؤهلين و ذوي الإستجابة الجيدة .[2]

4- المرضى : و هم الأفراد و الجماعات التي تحتاج إلى الخدمات الصحية في حال تعرضها إلى إصابات صحية،فتتوجه إلى المؤسسات الصحية و الإستشفائية بحثا عن العلاج.[3]

1-2 أزمة كورونا :

هي أزمة صحية عالمية، سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2) تفشّى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام2019، بعد أسابيع من انتشار الفيروس في 30جانفي 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميا أن تفشي الفيروس يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي،سجلت أكثر من 328 مليون حالة إصابة بالفيروس في أكثر من 188 دولة حتى تاريخ 17 جانفي 2022،تتضمن أكثر من 54.5 مليون حالة وفاة ،بالإضافة إلى تعافي أكثر من مليون مصاب ،و تعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضررا من الفيروس.[4]

مست الأزمة مختلف جوانب حياة الأفراد، وأهمها هو الصحة الجسدية و النفسية، إذ لم يحدد بعد ما هي نتائج هذه الفيروس على صحة الأفراد مستقبلا.

أما على مستوى الدول،فإنها لم تخلق أزمة صحية فحسب بل أحدثت أزمة إقتصادية،و سياسية، وحتى إجتماعية وهو ما نسميه بتداعيات أزمة كورونا على العالم .

---

[1] - زبيدة الشيشاني،مكونات النظام الصحي، الموقع https://mawdoo3.com ،تم تصفحه بتاريخ 2022/03/23، على الساعة 23:25.

[2] - بول هانت ، تقرير حول حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية و العقلية ، مجلس حقوق الإنسان ،الجمعية العامة للأمم المتحدة ، الدورة السابعة ، 31جانفي 2008 ، ص 18.

[3] - صاري محمد فايزة،"أداء النظام الصحي في الجزائر"، **مجلة القانون العام الجزائري و المقارن**،مجلد7،العدد1، 2021،ص 400.

[4] - ويكيبيديا ، **جائحة كورونا** ، الموقع :https://ar.wikipedia.org/wiki تم تصفحه بتاريخ 2022/03/24،على الساعة 20:45.

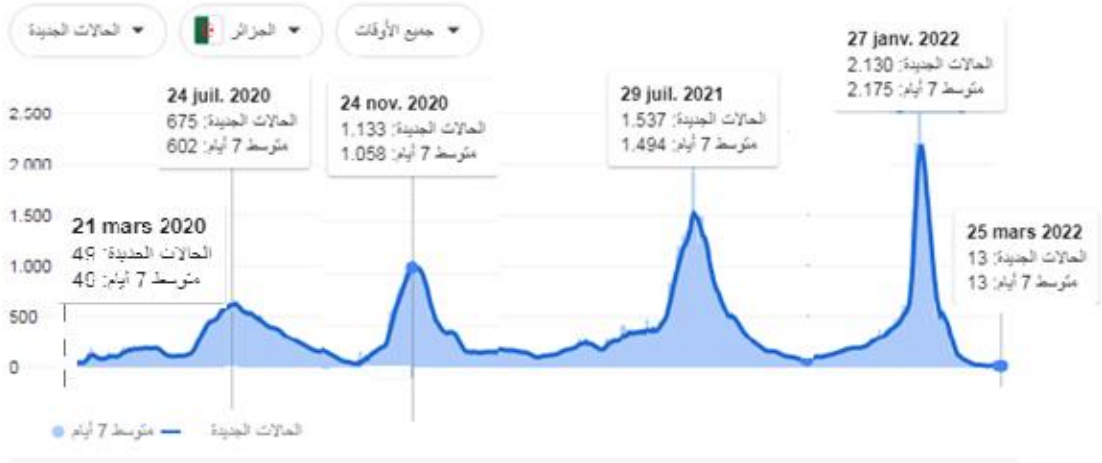
المحور الثاني: الخريطة الصحية لمواجهة فيروس كورونا في الجزائر

استجابت الدولة الجزائرية للوضع الصحي العالمي كغيرها من الدول ، فرسمت سياسة صحية تضمنت خطط وبرامج و إجراءات، حاولت من خلالها الوقاية من تفشي الفيروس بشكل أكبر ، و التقليل من حالات الإصابة فتنوعت إجراءات المواجهة بين التنظيمية،الوقائية والصحية.

1-2 وضع الفيروس في الجزائر:

سجلت الجزائر أول إصابة بفيروس كورونا في 25 فيفري 2020،حيث بدأت حالة الهلع تصيب أوساط المجتمع الجزائري لتفشي المرض خاصة وأنه عُرِف بسرعة انتقال العدوة بين الأشخاص ،بعدها تم التصريح في بداية مارس بتسجيل حالات أخرى جديدة إلى غاية يوم 13 مارس 2020 تم تسجيل 27 حالة إصابة ،وتواصل ارتفاع الإصابات وتسجيل حالات الوفاة في نفس الوقت ،خاصة في ولاية البليدة التي كانت بؤرة انتشار الوباء،ومنذ ذلك الحين عرف الوباء تطورا في الجزائر إذ سجل أربع موجات خلال سنتين ونصف تقريبا ،كما هو موضح في المنحنى الموالي :

الشكل رقم1: منحنى يبين تطور إصابات كورونا من مارس 2020إلى مارس2022



المصدر:موقع إحصائيات كورونا في الجزائر https://bit.ly/38dVE2F

حسب المنحنى البياني يتبين أن الجزائر عرفت أربع موجات لفيروس كورونا، ونقصد بالموجة هو الإرتفاع المستمر لحالات الإصابة دون انخفاض إلى أن تصل إلى الذروة (le pic) ،ثم تعرف بعدها الإنخفاض في حالات الإصابة، وحسب الإحصائيات المسجلة، نلاحظ أن جانفي 2022 هي أكثر الموجات صعوبة التي مرت على الجزائر ،حيث سجلت ما يقارب 2130حالة إصابة في يوم 27 جانفي 2022 وهذا بالتقريب لأنه توجد حالات لم تخضع للفحص، وبالتالي لم تدرج ضمن الإحصائيات، في حين سجلت الموجة الثالثة 1537 حالة إصابة في شهر جويلية 2021، وخلال هذه الموجة انتشر متحور الفيروس تحت مسمى (المتحور دالتا) ، الموجة الثانية سجلت 1133 إصابة في شهر نوفمبر 2020، أما الموجة الأولى كانت في 24 جويلية 2020،حيث سجلت نسبة 675 حالة إصابة ،وحسب هذه الإحصائيات يتأكد أن الموجة الرابعة هي الأكثر

خطورة مقارنة بالموجات السابقة، ومن بين الأسباب التي أدت إلى إرتفاع الإصابات بهذا الشكل هو التغير في تركيبة الفيروس الذي عُرف تحت مسمى (أوميكرون) في الموجة الرابعة، والذي كان من خاصيته سرعة الانتشار و نقل العدوى بين الأفراد، إلا أن أعراضه خفيفة بعض الشيء مقارنة بالمتحور دلتا (variant delta) ،الذي صنف من اخطر و أشرس الفيروسات لاحتوائه على خاصية سرعة الانتشار و الانتقال بسهولة بين الأشخاص، إضافة إلى صعوبة أعراضه على جسم الإنسان، ومع ذلك هناك أسباب عملية وأخرى وقائية ساهمت أيضا في ارتفاع هذه الأرقام، إلا أنه في المرحلة الأخيرة خاصة من شهر مارس من هذه السنة تم تسجيل انخفاض محسوس في عدد الإصابات بنسبة 13 حالة مقارنة بالأشهر الماضية.

2-2 خطة مواجهة فيروس كورونا في الجزائر:

الجزائر كغيرها من دول انتهجت خطة مواجهة الأزمة الصحية لفيروس كورونا،اتخذت خلالها عدة تدابير وإجراءات يمكن تصنيفها كالتالي:

أ/الإجراءات القانونية: صدرت العديد من المراسيم الرئاسية و التنفيذية و القرارات، ووجهت العديد من التعليمات الوزارية للمؤسسات العمومية في مختلف القطاعات تتضمن إجراءات وطرق مواجهة الفيروس و تجاوز آثاره، فنذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: المرسوم رئاسي رقم 20-67 يتضمن إحداث باب تحويل واعتماد ميزانية تسيير وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهي خطوة أولى تخص قطاع الصحة ،كما تبعه مرسوم رئاسي رقم 20-79 يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، و مرسوم تنفيذي رقم20-105 الذي يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة و تنظيمه و سيره، مرسوم تنفيذي 20-86 يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا و مكافحته .(*)

ومرسوم تنفيذي رقم 20-446 المتضمن تدابير إضافية بعنوان نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، ومرسوم آخر في نفس السياق رقم 21-41 يتضمن تمديد تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء كورونا و مكافحته ،هي مراسيم تضمنت في محتواها كيفي تطبيق إجراءات الحجر المنزلي وكيفية تسيير المرافق العمومية في ظل وضع الوباء وغيرها من الإجراءات.(**)

أما على مستوى القطاعات الأخرى نجد قرار وزاري مشترك بين وزارة الداخلية،المالية،التجارة،العمل و التشغيل والضمان الإجتماعي يحدد شروط و كيفيات منح مساعدة مالية لفائدة الأشخاص الممارسين لنشاط النقل العمومي للأشخاص عبر الطرق (بين الولايات) المتضررين من آثار وباء كورونا.[1]

كما أن هناك العديد من التعليمات وجهتها الوزارات للمرافق العمومية التابع لها حددت فيها إجراءات العمل في ظل الظرف الصحي على رأسها وزارة التربية و وزارة التعليم العالي و البحث العلمي على اعتبار أنها أكثر القطاعات التي يكون فيها التجمعات بين الأفراد.

(*)- للإطلاع على مضمون المراسيم المذكورة أعلاه أنظر أعداد الجريدة الرسمية لسنة 2020 وفق هذا الترتيب : 19،26،18،19.

(**)- للإطلاع على مضمون المرسومين لسنة 2021 أنظر عدد الجريدة الرسمية:01، 04.

[1] - ج.ج.د.ش، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3ديسمبر2020،يحدد شروط وكيفيات منح مساعدة مالية لفائدة الأشخاص الممارسين لنشاط النقل العمومي للاشخاص عبر الطرق(بين الولايات)المتضررين من فيروس كورونا،**الجريدة الرسمية**،العدد78،صادرة في2020/12/27،ص28.

ب/الإجراءات الوقائية: تضمنت عدة تدابير أبرزها الحجر الصحي: إنّ أول التدابير المتخذة من طرف السلطات الوصية لمواجهة فيروس كورونا هو الحجر الصحي،حيث تم الإعلان عن الحجر الصحي المنزلي في ولايات الوطن وفق المرسوم التنفيذي رقم20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020 [1] ، والذي قضى بالحجر المنزلي وكيفية تطبيقه،و نص على توقيف وسائل النقل بين الولايات وجميع وسائل النقل الجماعي العمومية والخاصة داخل المدن وبين الولايات وكذلك حركة القطارات.

- تقديم العطلة الربيعية وغلق جميع المؤسسات التعليمية بكافة مستوياتها.
- توقيف الرحلات الجوية مع دول الجوار مؤقتا.

كما تلتها مراسيم تنفيذية أخرى تابعة لتنظيم الحجر المنزلي، مثل المرسوم التنفيذي رقم20-72 المتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي،والمرسوم التنفيذي20-92 المتضمن تمديد إجراءات الحجر المنزلي في بعض الولايات.

- ضرورة ارتداء الأفراد للقناع الواقي في الطرق والأماكن العمومية، وأماكن العمل، وكذا في الفضاءات المفتوحة والمغلقة التي تستقبل الجمهور، لاسيما المؤسسات والإدارات العمومية والمرافق العمومية، وهو ما نصت عليه المادة 2من المرسوم التنفيذي رقم20-127[2].

- تكثيف الحملات التحسيسية بمختلف أنواعها السمعية و البصرية، وتكليف المؤسسات المحلية بدعم ذلك،إلا أن هذه الإجراءات لم تمنع من زيادة تفشي الوباء بين أفراد المجتمع، و بين مختلف الفئات العمرية ،الأمر الذي بدأ يشكل ضغطا على مستوى المؤسسات الصحية، خاصة المتواجدة بولاية البليدة والعاصمة ،وهنا دق ناقوس الخطر على الوضع الصحي في البلاد ،و توجب وضع سياسة خاصة لمواجهة هذه الأزمة.

ج/ الإجراءات الصحية: تضمنت هذه الإجراءات على:

- تهيئة مراكز الكشف: كان لدى الجزائر في بداية الوباء مختبر تشخيص واحد هو معهد باستور الجزائر، قادر على إجراء ما يصل إلى 130 اختبارا في اليوم ، في 23 مارس تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل الضغط على العاصمة الجزائر، مكن المركز الجديد من إعطاء نتائج التحليلات خلال 3 أو 4 ساعات، دخل ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس.[3]

- البرتوكول العلاجي: اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 وهو الكلوروكين، مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتيزم وأظهر نتائج أولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا. وبحسب البروفيسور إسماعيل مصباح (عضو اللجنة العلمية) ،فإن الفحوصات تجرى على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى في البليدة، حيث يتركز معظم المصابين بالسارس-كوف-2، وفي المؤسسة الإستشفائية القطّار ب العاصمة. الجزائر لديها

[1] - ج.ج.د.ش،مرسوم تنفيذي رقم20-70 المؤرخ في24مارس2020 ،يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته،**الجريدة الرسمية**،العدد16 ،الصادرة في 24 مارس2020 ،ص07.

[2] -ج.ج.د.ش،مرسوم تنفيذي رقم 20-127 المؤرخ في 20ماي2020،يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي20-70 الذي يحدد يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته،**الجريدة الرسمية**،العدد 30،الصادرة في 21 ماي2020،ص32.

[3] - ويكيبيديا ، جائحة كورونا في الجزائر ،الموقع :https://ar.wikipedia.org/wiki تم تصفحه بتاريخ:2021/09/25.

مخزون كاف يقدر بـ 110,000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية للمستشفيات و 190,000 وحدة أخرى من المقرر استيرادها، وفي 30 مارس أذِنت اللجنة العلمية باستخدام الكلوروكين في الحالات المؤكدة الخفيفة .[1]

د/ الإجراءات التنظيمية:و في هذا الجانب اتخذت جملة من الإجراءات التنظيمية لمواجهة أزمة كورونا،نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- استحداث هيئة متابعة تفشي فيروس كورونا: في 17 مارس 2020، في إطار اجتماع تكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في الوطن،حيث أصدر المجتمعون بالرئاسة في إطار الحد من انتشار الوباء عددا من القرارات وتطبيق العزل على حالات الإصابة سواء كانت مشبوهة أو مؤكدة، ومنها تدعيم لجنة اليقظة والمتابعة الحالية بوزارة الصحة بلجنة علمية لمتابعة وباء كورونا، تتشكل من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بتطورات الوضع ، وفي 21 مارس 2020، نَصَّب الوزير الأول عبد العزيز جراد لجنة متابعة ورصد وباء كورونا برئاسة عبد الرحمان بن بوزيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات العام بذلك يوميا وبانتظام.[2]

- تأجيل عطل مستخدمي قطاع الصحة: حيث أجلت وزارة الصحة منح العطل لجميع مستخدمي قطاع الصحة، بما فيهم الذين يشتغلون في إطار عقود الإدماج المهني، ووجهت وزارة الصحة تعليمة إلى مديري الصحة الولائيين ومديري المراكز الاستشفائية لتعليق كل العطل الخاصة بالعاملين على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية عبر الوطن.

- منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر لنسبة 50% من مستخدمي المؤسسات و الإدارة العمومية باستثناء مستخدمي بعض القطاعات كالأمن و الصحة[3]

- فرض عقوبات على مخالفي الإجراءات الداعمة للوقاية من فيروس كورونا كعدم ارتداء الكمامات ،أو تجاوز أوقات الحجر المنزلي وذلك بفرض غرامة مالية وقد تصل للحبس المؤقت وفق ما نصت عليه المادة 9 من قانون العقوبات.[4]

المحور الثالث: تقييم أداء النظام الصحي في الجزائر ضد الوباء

إن تقييم النظم الصحية في دول العالم يقف على عدة مؤشرات، رصدتها منظم الصحة العالمية في تقرير لها لسنة 2000، اشتمل على عشرة مؤشرات منها: معدل الحياة والوفيات، عبء المرض، الأمراض المعدية،الإنفاق الصحي..الخ ،وهذا الإطار العام للنظم الصحة في الوضع العادي، لكن في حالة وجود وباء عالمي، هنا يجدر تقييم النظام الصحي وفق مؤشرات دقيقة لها علاقة مباشرة بالأزمة الصحية التي يواجهها.

1-3 مؤشرات التقييم: قامت إحدى المجموعات الخاصة المعروفة بإسم (Deep Knowledge Group)، التي تضم مجموعة من المنظمات التجارية وغير الربحية النشطة ،على العديد من الجهات في المجتمع العلمي والطبي ، من

[1] - ويكيبيديا ، جائحة كورونا في الجزائر،مرجع سابق.

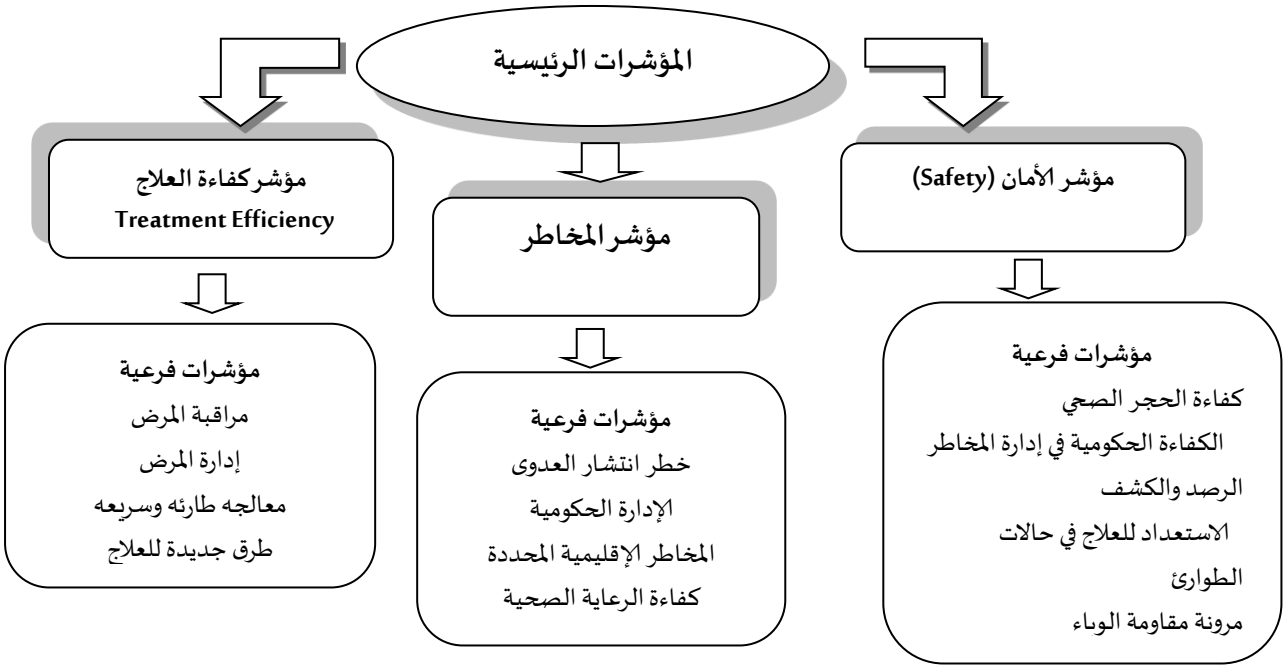
[2] -ج.ج.د.ش، كورونا فيروس: الإعلان عن تشكيل لجنة رصد ومتابعة موسعة،الموقع:
https://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/node/8681 تم تصفحه بتاريخ:2022/03/27.

[3] -ج.ج.د.ش،مرسوم تنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21مارس2020،يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا و مكافحته،**الجريدة الرسمية**،العدد 15،الصادرة في 21 مارس2020،ص07.

[4] -ج.ج.د.ش،قانون رقم20-06 المتعلق بقانون العقوبات،المؤرخ في28 أفريل2020،**الجريدة الرسمية**،العدد25،الصادرةفي2020/04/29،،ص10

خلال التخصص بعالم التكنولوجيا و التكنولوجية الصحية، بإعداد مؤشرات لتقييم الجهود التي قامت بها دول حول العالم في مواجهة فيروس كورونا ، بالإستناد على معطيات وإحصائيات من منظمة الصحة العالمية، بيانات البنك الدولي،تقارير الأمم المتحدة [1] وغيرها، وتتمثل أهمية ذلك التقييم فيما يقدمه من تحليل شامل وكمي لاستراتيجيات التعامل مع الوباء العالمي، من أجل استنباط أفضل التدابير الإستراتيجية للحد من الفيروس، وعليه تم تحديد ثلاث مؤشرات رئيسة وكل مؤشر ينقسم بدوره إلى مؤشرات فرعية كما يوضحه الشكل الأتي:

الشكل رقم2: يوضح مؤشرات تقييم النظم الصحية حسب مجموعة DKG



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على تقرير covid-19 ranking framework methodology

و يجدر الإشارة إلى أن قياس هذه المؤشرات الفرعية يكون بالاعتماد على متغيرات يتضمنها كل مؤشر فرعي كما سيتم توضيحه في الشرح الموالي:

أ/ مؤشر الأمان Safety Index : ويعد المؤشر الرئيسي الذي تنبثق منه 6 مؤشرات فرعية أخرى تقيس:

1-كفاءة الحجر الصحي (Quarantine Efficiency): وهو بدوره يحتوي على متغيرات تمكن من قياس كفاءة الحجر الصحي في الدولة،حيث يقيم الجدول الزمني للعزل ،العقوبات الجنائية على مخالفة الحجر الصحي ،الدعم الاقتصادي للمواطنين المعزولين ، تجميد سلسلة التوريد الاقتصادي ،القيود المفروضة على السفر.

2- الكفاءة الحكومية في إدارة المخاطر (Government Efficiency of Risk Management): يقيس هذا المؤشر مستوى تقدم الأمن والدفاع في الدولة ،التعبئة السريعة للطوارئ ،كفاءة الهيكل الحكومي ،الاستدامة الاقتصادية ،الاستعداد للجائحة ،الكفاءة التشريعية.

[1]- Deep knowledge group covid-19 countries ranking methodology, paragraphe 5; website: https://www.dkv.global/methodology ; Viewed on 26/03/2022 at 16:20.

3-مؤشر الرصد والكشف (Monitoring and Detection): يعتمد فيه على أنظمة المراقبة وإدارة الكوارث ،نطاق طرق التشخيص ،كفاءة الاختبار ،الذكاء الاصطناعي للتشخيص والترقب الوبائي ،تقنية المراقبة الحكومية ،موثوقية وشفافية البيانات.[1]

4- استعداد الرعاية الصحية (Healthcare Readiness): يقيس مدى توافر المعدات لمواجهة وباء كورونا ،كمية ونوعية الطاقم الطبي ،مستوى التقدم التكنولوجي ، تعبئة موارد الرعاية الصحية الجديدة ،مستوى تقدم الرعاية الصحية ،مستوى تطور نظام الوبائيات.

5- مرونة مقاومة الوباء (Regional Resiliency): يقيس خطر انتشار العدوى ،مستوى طرق التعقيم الحديثة الأمراض المزمنة، خصوصيات الثقافة والانضباط المجتمعي، النمو الديموغرافي، والوضع الجيوسياسي للدولة.

6-درجة التأهب لحالات الطوارئ (Emergency Preparedness): مؤشر الذي يتناول مرونة المجتمع في التعامل مع الحالات الطارئة، وكذلك قدرات التعبئة لقوات الأمن والدفاع في الاستجابة لحالات الطوارئ المتعلقة بالأوبئة، مع أخذ تعرضهم السابق لمختلف تجارب الطوارئ المماثلة بعين الاعتبار، وكذلك ما إذا كان لديهم بالفعل خطط للطوارئ يمكن تطبيقها في الحالات المشابهة.[2]

ب/ مؤشر تصنيف المخاطر(Risk Rating Index): وهو بدوره يتضمن مؤشرات فرعية:

1-**خطر انتشار العدوى**: حيث يقاس من خلال قياس عدد المناطق عالية الكثافة،مستوى التدفق السياحي،نسبة المهاجرين غير الشرعيين،نسبة معدات الحماية المتوفرة،العدد الإجمالي للإصابات و الحالات الجديدة المسجلة.

2-**الإدارة الحكومية:** يتضمن كفاءة الهيكل الحكومي و قدرة تعبئة أنظمة المراقبة ، قياس مستوى الفساد بمختلف المجالات ، و مستوى تطبيق الحكومة الإلكترونية.

3-**المخاطر الإقليمية المحددة:** وهو بدوره يتضمن عدد السكان والنمو الديمغرافي،شفافية وواقعية الإحصائيات،نسبة فئة المسنين ،مستوى و طرق التعقيم الحديثة،الخصوصية الثقافية و الانضباط المجتمعي.

4-**كفاءة الرعاية الصحية:** تخضع لقياس نسبة التقدم التكنولوجي ومدى استغلاله في التشخيص،تعداد دكاترة الأطباء الخبراء، عدد الأسرة بالمستشفيات .[3]

ج/مؤشر كفاءة العلاج Treatment Efficiency : يعتمد هذا المؤشر في قياسه على :

1-مر اقبة المرض: السرعة و التردد للمراقبة التشخيصية للمرض،البنية التحتية للمخابر من خلال سرعة إجراء الاختبارات و تسليم النتائج ،أطقم الإختبار في المنزل ،التحليل التشخيصي،

2-إدارة المرض: مدى نجاح الحكومة في الحملات الإعلامية ،مستوى الوصول إلى المستلزمات الطبية،الإمتثال للتباعد الإجتماعي،مدى توفر على احتياطي المعدات و المستلزمات الصحية،التطبيب عن بعد (الإرشاد في المنزل)،مدى توفر عيادات خارج المستشفيات.

1- Deep Knowledge Group ;**covid-19 ranking framework methodology** ; page15; website: http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-200-regions/methodology.pdf ; Viewed on 05/10/2021.
ibid ,page 16. - [2]
[3]-Deep Knowledge Group; **COVID-19 Risk Ranking Framework;** website: https://www.dkv.global/methodology?lightbox=dataItem-k8ykxwvt ; Viewed on: 26/03/2022 at 17:45.

3-المعالجة الطارئة و السريعة: العدد الكلي للحالات المؤكدة،حجم الطوارئ و مخزون المعدات،عدد الحالات الحرجة في المستشفيات، عدد عمال الرعاية الصحية.[1]

4- مناهج جديدة للبحث و التطوير في العلاج : الإعتماد على العلاجات التجريبية ،و القدرة على التعجيل في التجارب السريرية ، و مختلف الإختبارات الخاصة بصحة الإنسان.

ومما سبق يمكن ضبط وضع النظم الصحية للدول و مدى استجابتها في مواجهة الأزمة الصحية كوفيد-19، وهو ما نحاول قياسه في النظام الصحي الجزائري ،بغض النظر على النقص المسجل في الكثير من المؤشرات .

3-2 و اقع النظام الصحي الجز ائري من هذه المؤشرات :

حسب المؤشرات المحددة لقياس مدى فاعلية و نجاح خطط النظم الصحية في مواجهة فيروس كورونا، يمكن إسقاط البعض منها على واقع النظام الجزائري ،وكيف واجه موجات الوباء على مدار سنتين من إنتشاره، و عليه سنقوم بالإسقاط على المؤشرات الرئيسية دون التقيد بكامل المؤشرات الفرعية و متغيراتها.

فحسب مؤشر الأمان نجد كفاءة الحجر الصحي في الجزائر يمكن قياسها من خلال عدد المخالفات المسجلة ضد تجاوز أوقات الحجر والذين لا يحملون رخصة لذلك، فحسب ما جاء في الإجراءات التنظيمية الصادرة من طرف الجهات الوصية، نجد أنها إلتزمت بتتبع إجراءات الحجر و طبقت مختلف الوسائل لإنجاح هذا الإجراء بما فيها وسائل الأمن الداخلي، فحسب مصالح الأمن الوطني سجلت 18022 مخالفة تتعلق بعدم الالتزام بقواعد الحجر الصحي،خلال الفترة الممتدة ما بين 17 أوت إلى غاية 3 من شهر سبتمبر 2021، وتتوزع هذه المخالفات على 2990 مخالفة تتعلق بالتجمع وعدم احترام مسافة التباعد الجسدي, و 2646 مخالفة ذات الصلة بالبيع دون الالتزام بقواعد السلامة, إضافة إلى وضع 12386 مركبة في المحشر.[2]

أما عن نطاق طرق التشخيص: ففي بداية ظهور الوباء كانت الجزائر تعاني من صعوبة تشخيص الوباء بسبب عدم توفر الإمكانيات اللازمة لذلك ، فقد كلف معهد باستور بهذا المهام ، و هو ما شكل ضغط على المختبر من جهة و سرعة زيادة عدد الإصابات من جهة أخرى ، إلا أن هذا لم يدم طويلا فسرعان ما اتخذت وزارة الصحة إجراء بمنح الإعتماد للمخابر الخاصة لإجراء فحص و تشخيص للوباء ،كما تم فتح مخابر وطنية بمختلف ولايات الوطن كسطيف و عنابة حتى يقلل من الضغط على مخابر العاصمة و وهران.

وحسب مؤشر تصنيف المخاطر نتناول مؤشرين فرعيين :

خطر انتشار العدوى: من خلال هذا المؤشر لاحظنا أن الدولة الجزائرية اتخذت مجموعة من التدابير ،يمكن من خلالها التقليل من انتشار العدوى ، وأهم هذه التدابير حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي 20-69 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته[3] ،فقد تضمن هذا المرسوم في مواده تحديد تدابير التباعد الإجتماعي للوقاية من انتشار الوباء في الفضاءات العمومية و أماكن العمل، كما تم تعليق تنقل الأشخاص بمختلف الوسائل البرية

[1] - Deep Knowledge Group; **COVID-19 Treatment Efficiency Ranking Framework** ; website: https://www.dkv.global/methodology?lightbox=dataItem-k8ykxra0 Viewed on: 26/03/2022 at 18:30

[2] - وكالة الأنباء الجزائرية، مخالفات الحجر الصحي ، نشرت بتاريخ 5سبتمبر2021،الموقع :https://www.aps.dz/ar/societe/112085-18-17 تم تصفحه بتاريخ 2021/09/22.

[3] - ج.ج.د.ش،المرسوم التنفيذي 20-69 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار و باء فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته،مرجع سابق ،ص6.

والجوية ، كما تم وضع بنسبة 50% من مستخدمي المؤسسات و الإدارات العمومية بإستثناء مستخدمي القطاعات القاعدية كالصحة و الأمن ،ومنحت عطلة استثنائية لفئة حددت بالنساء الحوامل،و المتكفلات بتربية أبنايهن الصغار ،و الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة و من يعانون بهشاشة صحية .

كفاءة الرعاية الصحية :يعتبر تقييم كفاءة الرعاية الصحية في النظام الصحي الجزائري بالأمر الصعب خاصة في ظل أزمة كورونا، فحسب إمكانيات النظام قبل الوباء كانت توحي بالنقص في مختلف مكوناته ،ناهيك عن ضعف في البنية التحتية، و أزمة الأدوية خاصة فيما يتعلق بمرضى السرطان ،و ضعف في التكفل بهم بسبب نقص الأسِرة على مستوى المستشفيات ،فالرعاية الصحية تستوجب ضمان كل الخدامات اللازمة على مستوى المستشفيات،و ليس الحد الأدنى فقط، وهذا ما جعل المستشفيات الجزائرية تعيش أكبر أزمة أوكسجين في ظل هذا الوباء،نتيجة ارتفاع في عدد الإصابات في الموجة الثالثة و الرابعة، و تكبّد عنها إرتفاع في نسبة الوفيات حتى بين فئات الشباب.

عندما نتحدث عن كفاءة الرعاية الصحية في الجزائر من ناحية الموارد البشرية، نجده مؤشر يبعث بالإجابية للمنظومة الصحية لما تحتويه على كوادر طبية ودكاترة متخصصين،لكن في ظل الظروف المادية الصعبة و المستشفيات الفقيرة بمعداتها و عتادها ، جعلنا نفقد هذه الثروة البشرية ،إلا أن أزمة كورونا جعلت من هذه الثروة آلية فاعلة لنقص أضرار الوباء على المجتمع الجزائري حتى بأبسط الإمكانيات.

أما عن مؤشر كفاءة العلاج: فهو يقتصر على مراقبة المرضى، وحمالات التوعية والتحسيس ،والمعالجة الطارئة و السريعة، فهذا المؤشر عبارة عن تقييم لما جاء من تدابير وإجراءات، كالحجر الصحي والتباعد الإجتماعي والتي تتجسد بمتابعة وتوعية مختلف الفئات العمرية،واستغلال مختلف الوسائل الإعلامية السمعية و البصرية ،وهو ما جسدته المنظومة الصحية في الجزائر بالتعاون مع مختلف القطاعات و المؤسسة الحكومية.

ويبقى قياس وتحقق فعالية المؤشرات التقييمية مبني على الدراسة الكمية و الإحصائيات الدقيقة ،والتي يمكن أن نجد صعوبة في رصدها بسبب سرعة الوباء من جهة ،و الثقافة المجتمعية لأفراد المجتمع من عدم الإلتزام والتصريح بالإصابات من جهة أخرى، مع التأكيد على ضرورة توفر الجوانب المادية و التكنولوجية.

ومما سبق اتضح أن النظام الصحي في الجزائر و طريقة مواجهته لأزمة كورونا ،سجلت إيجابيات و نقائص نلخصها فيما يلي:

-تأكد أن الجزائر بصفة عامة و المنظومة الصحية بصفة خاصة تعتمد على منهج الإدارة بالأزمات وليس إدارة الأزمات أو الإدارة للأزمات [*] ،بحيث أن الوضع الذي وجد فيه النظام الصحي في إطار الأزمة الصحية كوفيد-19 تسبب في كشف وإظهار الكثير من الأخطاء و النواقص في تسيير القطاع.

-تبين أن استثمارات الجزائر لم تكن موجهة في المجال الصحي،وهذا الأخير استحوذ على الحصة القليلة من الاستثمارات، إذ نجد أن القطاع الصناعي و الفلاحي وحتى السياحي استفاد من مشاريع استثمارية اكبر من قطاع الصحة

فعلى سبيل المثال في سنة 2018 سجلت الوكالة الوطنية لتطوير الإستثمار 122 مشروع لقطاع الصحة في المقابل سجلت 299 مشروع لقطاع السياحة و 226 مشروع لقطاع الفلاحة. ([1])

- تبين أن المنظومة الصحية تملك طاقة بشرية مؤهلة و متمكنة في إدارة الأزمة حتى في غياب المعدات و المؤهلات التي تسمح بأداء عمل جيد بدافع الإنسانية و روح المواطنة.

- تأكد ضعف المنظومة الصحية في استغلال الرقمنة و التكنولوجيا الحديثة ، هذه الأخيرة التي ساعدت و ساهمت في نجاح نظم صحية ببلدان أخرى في تجاوز الأزمة بأقل الأضرار و نأخذ على سبيل المثال النظام الصحي في نيوزيلندا.

- غياب الأطر التنظيمية التي تسهل عملية إدارة الأزمات الصحية ،و يبقى الأمر مقتصر على الوزارة الوصية في حين أن الأزمة تدار بإشراك مختلف الجهات و المؤسسات و الفواعل المؤثرة في رسم مسار الخروج من الأزمة.

- وجود إرادة سياسية من قبل الحكومة و الجهات الوصية من أجل تجاوز الأزمة الصحية بأقل الخسائر ،لكن الوضع السياسي و الاقتصادي و حتى الاجتماعي الذي وجد في البلاد كان له أثره حتى بعد دخول الوباء.

- عدم إشراك القطاع الخاص في عملية إدارة الأزمات الصحية ،و اقتصارها على المستوى المركزي بالرجوع إلى الوزارة الوصية ،والاكتفاء بتلقين الأوامر و القرارات التي معظمها تخدم الجانب الإداري أكثر من العملي الإستشفائي.

- ضعف خدمات الرعاية الصحية التي تعتبر أساس نجاح النظم الصحية ، فالواجب توفير كافة الخدمات الصحية و بالجودة المطلوبة .

- ضعف البنية التحتية لقطاع الصحة إذ يعاني القطاع من أزمة في التوزيع الجغرافي للبنى التحتية بين مختلف مناطق الوطن،هذا ما جعل هناك قصور في تغطية الرعاية و الخدمات الصحية،إذ تتركز مختلف المؤسسات الإستشفائية الكبرى في مناطق الشمال القريبة من العاصمة ،وهذه المؤسسات تتميز بتنوع خدماتها مقارنة بالمؤسسات الصحية الأخرى خاصة المتواجدة في المناطق الداخلية و جنوب البلاد،و مع تزايد النمو الديمغرافي دفع ذلك إلى نزوح سكان تلك المناطق نحو الشمال من أجل البحث عن أبسط الحقوق و هو العلاج.

وبظهور أزمة وباء كورونا تحولت مختلف الهياكل الصحية إلى مراكز خاصة لعلاج مرضى الفيروس، و هو ما أزم الوضع وتراجعت صحة الكثير من المرضى المصابين بأمراض أخرى، بسبب عدم إمكانية مراجعة أطبائهم ومتابعة مواعيدهم على مستوى المستشفيات.

- أزمة الأدوية، إذ لطالما واجهت الجزائر أزمة ندرة بعض الأدوية من مختلف الأصناف، خاصة المتعلقة بالأمراض المزمنة الخاصة بحالات الأطفال، أو مرضى السرطان ،وهو ما جعل المريض يعاني الأمرّين بين إيجاد مكان بإحدى

(*)- يجدر الإشارة أن هناك ما يسمى إدارة الأزمات و الإدارة بالأزمات و الإدارة للأزمات،فنقصد **بإدارة الأزمات** هي عملية إدارية متكاملة الجوانب تهدف إلى التغلب على اللحظات الحرجة والحاسمة بتحديد حالتها ودراستها والتنبؤ بها باستخدام الأدوات العلمية والإدارية من أجل التعامل معها بأقل عواقب وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها،بينما **الإدارة بالأزمات** هي عملية صناعة وافتعال الأزمات،يستخدم هذا الأسلوب لغرض صرف إنتباه الأفراد عن الأزمة الأساسية ومحاولة توجيههم للتركيز على أزمات جانبية أخرى مفتعلة،من أجل تحقيق أهداف طرف صانع الأزمة.أما الإدارة للازمات فهي عملية إدارية تهدف إلى تهيئة كل المستلزمات و التحضير لمواجهة لما قد يحدث قبل أن يحدث،ويعتمد هذا على التنبأ والاستشراف للأوضاع المستقبلية.

[1]- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، **تسجيل أكثر من 4.100 مشروع استثماري سنة 2018**،الموقع: https://www.aps.dz/ar/economie/66445-4-100-2018 تم تصفحه بتاريخ:2022/03/30 على الساعة 21:15.

المستشفيات و بين إيجاد الأدوية اللازمة لمتابعة نظام العلاج ،والجدير ذكره هنا أن الأمر له علاقة بمصالح المحتكرين لهذا المجال ومن يخلقون الأزمات لتمرير مصالحهم.

الخاتمة :

إن الأنظمة الصحية بصفة عامة و النظام الصحي الجزائري بصفة خاصة وجهت له أزمة كورونا باب من أبواب تصحيح المسار ، بحيث أن خصوصية الوضع الصحي في الجزائر ،وما نتج عن الإرث الإستعماري و تكريس لأحقية ومجانية العلاج، كان لزاما على السلطات الوصية أن تنتهج سياسة صحية مبنية على إدارة الأزمات ، إلا أن ذلك حال دون الوصول إلى سياسة صحية ناجعة بكل مقاييسها و ها قد حلت أزمة كورونا لتبين نواقص النظام، و فعلا تبين و كشفت نقاط ضعفه وقصوره من مختلف الجوانب خاصة المادية و التنظيمية منها،وهذا ما يمكننا من الإجابة على فرضيات الدراسة بأن النظام الصحي الجزائري لم ينجح في مواجهة الأزمة بكل مقاييسها و لكنه لم يفشل في ذلك أيضا فهناك عدة عوامل ساعدت في عدم الفشل التام في مواجهة هذه الأزمة، إلا أنه يتوجب حاليا الوقوف من أجل تجاوز هذه النواقص و إعادة بناء نظام صحي بمقاييس عالمية لما لا ،كما أن رهان تحقيق النجاعة لهذا القطاع يتوقف إشراك القطاع الخاص وإستغلال التكنولوجيا الحديثة، إذ بات هذا الأمر من الضروريات لتسيير القطاع وتحقيق الجودة بخدماته ، وعليه من خلال ما سبق من هذه الدراسة يمكن تقديم جملة من الاقتراحات :

- إدراج سياسة الإدارة للازمات و ليس بالأزمات، فحقيقة واقع الصحة في الجزائر تعاني أو كما يقال بعبارة أن الصحة في الجزائر مريضة ،وهذا راجع لمشاكل و عوائق تسيير القطاع سواء في جانبه المالي أو في جانب التسيير.
- إشراك جميع الفواعل في بناء سياسة صحية تتماشى و بيئة النظام الجزائري،فنجاح قطاع الصحة لا يمكن أن يرتكز على القطاع العام، بل لابد من إدراج القطاع الخاص كفاعل أساسي في تسيير النظام الصحي و تحقيق احتياجات المجتمع الجزائري من الخدمات الصحية.
- إعادة بناء كل القوانين الخاصة بالنظام الصحي الجزائري خاصة المتعلق بمستخدمي القطاع، فقد شهد مستخدمي القطاع العديد من الوقفات الإحتجاجية والإضرابات،كان من أهم مطالبها إعادة النظر في القانون الخاص بمستخدمي قطاع الصحة.
- إعادة بناء بنية تحتية عميقة بمختلف مستوياتها ومؤسساتها الخاصة بقطاع الصحة،فمع النمو الديمغرافي للسكان في الجزائر و تزايد عدد الحالات المرضية أصبحت المؤسسات الإستشفائية لا تستوعب عدد المرضى وبمختلف الفئات العمرية.
- إعادة توزيع خريطة الصحة، ويقصد بذلك إعادة توزيع الخدمات الصحية بعدالة و مساواة بين مختلف جهات الوطن، و لا تقتصر فقط على الشمال،فأكثر ما يعاني منه المريض خاصة من المناطق الجنوب و المناطق الداخلية من الوطن هو التنقل من أجل العلاج في المؤسسات الإستشفائية الكبرى و التي معظمها متواجدة في الشمال بحكم أنها تحتوي على مختلف معدات العلاج و أكبر الأطباء و المتخصصين .

– إدراج التكنولوجيا الحديثة في القطاع الصحي واستغلاله في مختلف الجوانب التنظيمية للمؤسسات الإستشفائية، فأصبحنا اليوم نتحدث على الصحة الرقمية ،و التشخيص عن بعد، هذا ما يتطلب مواكبة كل التطورات من أجل تحسين الخدمات الصحية وتحقيق الجودة التي ينتظرها المريض في تلقيه للعلاج.

قائمة المراجع:

1-الكتب:

- ذياب ،صلاح محمد ،**إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة** ،عمان: دار الفكر :2009.

- صبري بلقاسم ، **الدور الإستراتيجي لوزارات الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين آدائها** ،مؤتمر الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة و الحكومية في الوطن العربي ، القاهرة،2002.

2- المجلات:

- هانت بول ،تقرير حول حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية و العقلية ، مجلس حقوق الإنسان ،الجمعية العامة للأمم المتحدة ، الدورة السابعة ، 31جانفي 2008.

- صاري محمدفايزة،"أداء النظام الصحي في الجزائر"،**مجلة القانون العام الجزائري والمقارن**،مجلد7،العدد1، 2021.

- OMS ,**Rapport sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performant** ,Genève,2000.

3-الوثائق الحكومية:

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان ،القانون رقم 18-11 المؤرخ في2018/07/02،يتعلق بالصحة ،**الجريدة الرسمية** ،العدد46،الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،المرسوم التنفيذي 20-69 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا و مكافحته،المؤرخ في 21 مارس2020،الجريدة الرسمية،العدد15،الصادرة بتاريخ21 مارس2020.

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،مرسوم تنفيذي رقم20-70 المؤرخ في24مارس2020 ،يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته،**الجريدة الرسمية**،العدد16 ،الصادرة في 24 مارس2020.

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،مرسوم تنفيذي رقم 20-127 المؤرخ في 20ماي2020،يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي20-70 الذي يحدد يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته،**الجريدة الرسمية**،العدد 30،الصادرة في 21 ماي2020.

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3ديسمبر2020،بحدد شروط وكيفيات منح مساعدة مالية لفائدة الأشخاص الممارسين لنشاط النقل العمومي للاشخاص عبر الطرق(بين الولايات)المتضررين من فيروس كورونا،**الجريدة الرسمية**،العدد78،صادرة في2020/12/27.

-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،قانون رقم20-06 المتعلق بالعقوبات،المؤرخ في 28 أفريل 2020،**الجريدة الرسمية**، العدد،25،الصادرة في 29 أفريل2020.

4-المواد غير المنشورة:

- بحدادة نجاة، "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لمغنية "، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإقتصادية،جامعة تلمسان،2012.

5-المراجع الألكترونية:

- زبيدة الشيشاني،مكونات النظام الصحي، الموقع https://mawdoo3.com ،تم تصفحه بتاريخ 2022/03/23.

- موقع إحصائيات كورونا في الجزائر، الموقع: https://bit.ly/38dVE2F تم تصفحه بتاريخ2021/09/25.

- ويكيبيديا ، جائحة كورونا في الجزائر ،الموقع :https://ar.wikipedia.org/wiki تم تصفحه بتاريخ:2021/09/25.

- وكالة الأنباء الجزائرية، مخالفات الحجر الصحي ،الموقع :https://www.aps.dz/ar/societe/112085-18-17 تم تصفحه بتاريخ 2021/09/22.

- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، **تسجيل** أكثر من 4.100 مشروع استثماري سنة 2018،الموقع: https://www.aps.dz/ar/economie/66445-4-100-2018 تم تصفحه بتاريخ:2022/03/30.

- ج.ج.د.ش، كورونا فيروس: الإعلان عن تشكيل لجنة رصد ومتابعة موسعة،الموقع: https://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/node/8681 تم تصفحه بتاريخ:2022/03/27.

- Everybody's Business, **Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes**, WHO, 2007, www.who.int. Viewed on : 20/09/2021.

-Deep Knowledge Group ;**covid-19 ranking framework methodology** ; page15; website: http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-200-regions/methodology.pdf ; Viewed on 05/10/2021

-Deep Knowledge Group ; **covid-19 countries ranking methodology**, paragraphe 5; website: https://www.dkv.global/methodology ; Viewed on 26/03/2022 at 16:20.

-Deep Knowledge Group **; COVID-19 Treatment Efficiency Ranking Framework** ; website: https://www.dkv.global/methodology?lightbox=dataItem-k8ykxra0 on: 26/03/2022

-Deep Knowledge Group ; **COVID-19 Risk Ranking Framework;** website: https://www.dkv.global/methodology?lightbox=dataItem-k8ykxwvt ; Viewed on: 26/03/2022