دفاتر السياسة والقانون المجلد: 17 / العدد: 01 (2025) ص ص: 162- 188

استجابة النظام الصحي الجزائري لمؤشرات الحكامة الصحية العالمية

دراسة في المؤشرات والمعالم من 1998 الى ما بعد جائحة كورون

Response of the Algerian Health System to Global Health Governance Indicators: A Study of Indicators and Features from 1998 to Post-COVID-19 Pandemic

ا.د. بوحنية قوي أستاذ العلوم السياسية متخصص في الحكامة جامعة ورقلة الجزائر
د. محمد العيد حسيني باحث متخصص في الحكامة الصحية وطبيب عام ممارس

تاريخ الإرسال:10/29 / 2024* تاريخ القبول 2024/01/10 * تاريخ النشر: 29/ 01 /2025

ملخص:

ستعرض هذه الدراسة استجابة النظام الصحي الجزائري لمؤشرات الحكامة الصحية العالمية، مع التركيز على الفترة من 1998 إلى ما بعد جائحة كوفيد-19. تتناول الدراسة تطور النظام الصحي الجزائري، الاستراتيجيات المتبعة، والتحديات التي واجهها النظام، خصوصًا في سياق الإطارات العالمية للحكامة الصحية. كما تبرز الدراسة مؤشرات الحكامة الصحية الرئيسية، مثل الشفافية، المشاركة، الكفاءة، العدالة، والاستدامة، وتقيم مدى توافق النظام الجزائري أو انحرافه عن هذه المعايير العالمية.

وتسلط الدراسة الضوء أيضًا على استجابة الجزائر لجائحة كوفيد-19، حيث تتناول الضغوط التي تعرض لها النظام الصحي، مثل نقص الموارد الطبية، والإجراءات المتخذة للتعامل مع هذه التحديات، بما في ذلك إنشاء المستشفيات الميدانية وتوسيع حملات التوعية الصحية العامة. كما تحلل الفترة ما بعد الجائحة، مشيرة إلى التقدم الذي تم إحرازه في مجالات مثل التحول الرقمي في الصحة، وإعادة تقييم الإنفاق الصحي، وتعزيز الأنظمة الصحية الوقائية.

الكلمات المفتاحية: الحكامة الصحية، النظام الصحي الجزائري ، استجابة كوفيد-19، مؤشرات الصحة.

.

Abstract:

his study examines the response of the Algerian health system to global health governance indicators, focusing on the period from 1998 to the post-COVID-19 era. The research explores the evolution of the Algerian health system, the strategies implemented, and the challenges faced, particularly in the context of global health governance frameworks. The study emphasizes key indicators of health governance, such as transparency, participation, efficiency, equity, and sustainability, and assesses how the Algerian system has aligned with or diverged from these global benchmarks.

The research also highlights Algeria's response to the COVID-19 pandemic, discussing the pressures faced by the health system, such as limited medical resources,

and the measures taken to address these challenges, including the establishment of field hospitals and the expansion of public health awareness campaigns. Furthermore, it analyzes the post-pandemic period, noting the progress made in areas like digital health transformation, the reevaluation of health expenditure, and the strengthening of preventive health systems

.

Keywords: *Health Governance, Algerian Health System, governance, COVID-19*

Response. *Health Indicators.*

مقدّمة

إن البحث في مقومات حكامة النظام الصحي في الجزائر، يدفعنا إلى محاولة فهم العوامل المحددة لمخرجات هذا النظام ،فالدولة الجزائرية استطاعت أن تحقق غداة الاستقلال تقدما ملحوظًا في ميدان الصحة العامة ،بفضل العديد من برامج الوقاية المختلفة ،والتي ادت الى تحسن الكثير من المؤشرات الصحية للسكان والرفع من مستوى المعيشة لشرائح واسعة من المواطنين ،ولكن مع مرور السنين وتسارع التحولات الاقتصادية والاجتماعية ، ظهرت الكثير من المثالب في النظام الصحي بسبب عدم قدرته على الاستجابة لحاجيات السكان المتزايدة في مجال الرعاية الصحية ،نتيجة الانتقال الديمغرافي والوبائي الذين تسارعا وشكلا تحديات كبيرة ،جعلت واضعي السياسات الصحية يقعون في الكثير من التخبط والارتجال والفشل الذريع في بعض الأحيان ،في ظل اوضاع اتسمت بعدم استقرار المؤسسات السياسية ، والانتقال المتدحرج نحو اقتصاد السوق ،وفي ظل تغيرات سريعة مست البنى الأساسية للمجتمع وعلى رأسها الأسرة ، وبالتزامن مع عولمة متوحشة اخترقت فيها المفاهيم والسلع الحدود .

واعتمادًا على ما تقدم يمكن طرح الإشكالية التالية للاقتراب من الظاهرة المدروسة:

-الى أي مدى أثرت التحولات الاقتصادية والاجتماعية في الجزائر على أداء النظام الصحي خلال العقدين الأخيرين من1998 الى2022؟ ،وكيف يمكن لتطبيق استراتيجيات الحكامة من تطوير أداء هذا النظام لمرحلة ما بعد كورونا؟

اعتمد الباحثان في هذه الورقة على منهج دراسة الحالة لتسليط الضوء على المراحل المختلفة لتطور النظام الصحي الجزائري واهم التحديات التي واجهته خلال فترة الدراسة.كما تم توظيف الاقتراب القانوني للوقوف امام اهم المحطات المفصلية في مجال التشريع في القطاع الصحي . بالإضافة الى استخدام المنهج الاحصائي من خلال استعمال المعطيات الإحصائية وتحليلها بما يخدم الأهداف العامة للدراسة .

المحور الاول : النظام الصحي في فترة الانتقال من التسيير الاشتراكي الى اقتصاد السوق من 1962 الى 1998

لا يمكن فصل تاريخ النظام الصحي في الجزائر عن مرحلة الاستعمار الاستيطاني الفرنسي الطويل، فقد عطل هذا الاستعمار الكثير من اساليب السكان وأنظمتهم في مجالات الصحة والطب والعافية التي كانت قائمة في بداية القرن التاسع عشر ، حيث تم الاستيلاء على المؤسسات الوقفية وقطع الروابط مع تراث الأجداد الضارب في القدم ، لقد عاشت اجيال من الجزائريين تحت وطأة الظلم والتمييز والعنصرية الممنهجة، مما ترك اثارًا مُدمرة على صحة ورفاهية السكان ، وبقيت هاته الاثار حتى بعد الاستقلال .

بل إن المعمرين جلبوا معهم الكثير من الأمراض المعدية من أوروبا إلى الجزائر، مثل الجدري والحصبة والزهري ،والذي كانوا في جزءا كبيرا منهم من المنبوذين في فرنسا و في الكثير من دول جنوب اوروبا، كان لهذه السياسات الاستعمارية ، آثارًا مدمرة على السكان خاصة الارياف ، مما تسبب في تدهور الصحة العامة ، وانخفاض كبير في عدد السكان.

تشير بعض المصادر التاريخية الى أن عدد سكان الجزائر عشية الاحتلال قد بلغ خمسة ملايين نسمة ، وقد بدأ هذا العدد في التناقص بسبب العدوان الغاشم والحرب الظالمة ، وجرائم الابادة وجميع جرائم الحرب العدوانية ومنها الاوبئة الخطيرة التي اتت على مئات الالاف من الجزائريين، كما يقول أحد الفرنسيين: " الامر اكثر من وباء ، إنه موت مجتمع وهذا هو الاحساس لدى أفراد هذا المجتمع" .[*]

وقد عملت فرنسا على بناء بعض مستشفيات في المدن الكبرى ،اين يقيم المعمرين بأعداد كبيرة واهملت باقي المناطق ، مما خلف اضرار كبيرة على صحة السكان وترك جروحا لا تندمل على البنية الاجتماعية والنفسية لكل الجزائريين.

بعد الاستقلال سنة 1962 ،عرفت الجزائر طفرة النمو الديمغرافي من خلال برامج رئيسية وضعتها السلطات آنذاك للقضاء على الأوبئة ، وبفضل التعاون الدولي والثنائي والمتعدد الأطراف ، وخاصة منظمة الصحة العالمية، حيث تخلص الشعب الجزائري بنسبة كبيرة من الأوبئة المستوطنة في العقد الثاني من الاستقلال، وأُعطيت الأولوية لحماية الأم والطفل ،لأن معدل وفيات الأطفال والأمهات كان مرتفعًا بشكل غير طبيعي نتيجة السياسات الاستعمارية المدمرة.

خلفت هذه الطفرة على المستوى الصحة العامة نتائج على بنية السكانية لم تكن في الحسبان ،كان أهمها زيادة في نسبة الشباب ،ولكن ما ميز الفترة التي بعدها أي من بداية تسعينات القرن العشرون هو ظاهرة تشيخ السكان (أي الزيادة السريعة في نسبة الشيوخ إلى عدد السكان) ،بفعل التحسن الواضح في المحددات الاجتماعية للصحة كالتعليم والسكن والغذاء والظروف المعيشية التي كان لها الاثر الواضح في إطالة عمر السكان ،بالإضافة طبعا إلى الرعاية الصحية لكبار السن ،وحسب الباحث سامر جبور أستاذ جامعي وباحث في الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت فان الزيادة في الأعداد المطلقة للمسنين ستشكل تحديات للنظم الصحية ولبرامج التقاعد والتنمية بشكل عام.[†]

عملت السلطات على وضع سياسات وبرامج لمواجهة هذه التحديات ، غير ان التسيير الاشتراكي للمؤسسات ومنها الصحية ساهم في بروز الكثير من الاختلالات التي نخرت في هياكل النظام الصحي ،وحالت دون حسن ادائه ومن اهم هاته الاختلالات:

اولا : الاختلالات على مستوى الهياكل والموارد البشرية

1. اللامساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين المناطق وداخل المناطق،أين نجد أن الكثير من المنشآت الصحية لا يخضع بناؤها وتجهيزها لتخطيط عقلاني مستند على إحصائيات وحاجيات السكان الصحية ،بل لرغبات وأهواء السياسيين وأصحاب النفوذ .

---

[*] – حسين تومي ،**حجم سكان الجزائر أثناء حقبة الاحتلال الفرنسي :قراءة كمية موضوعية فيالمعطيات المتوفرة**،(الجزائر: دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 21 العدد 02 السنة 2021)،ص 298.

2 – سامر جبور [وآخرون[، **الصحة العامة في الوطن العربي**،(بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية،2013) ،ص136.

2. نقص فادح في مهنيي الصحة في الكثير من المستشفيات ،و التي لا يمكن أن تشتغل في غيابهم ،حيث انعكس ذلك في انخفاض معدل شغل الأسرة الذي غالبا ما يكون أقل من 50 في المائة باستثناء مصالح التوليد النسائية التي تبلغ نسبة إشغال الأسرة فيها 92 في المائة.
3. نقص ملحوظ في بعض التخصصات في الشبه طبيين ،خاصة تقنيي الاشعة والمخابر ،مما اثر على سير الكثير من المصالح ،وعلى نوعية الخدمات المقدمة للمرضى نتيجة عبء العمل على القلة من الممرضين المتواجدين في المصالح والتي اصبح يغلب عليها العنصر النسوي .
4. تدني نوعية الخدمات المقدمة للمرضى في مرافق القطاع العام والتدهور المستمر لظروف العمل، نتيجة فقدان مهنيي الصحة (الأطباء والمساعدين الطبيين والإداريين التقنيين) للحوافز والتشجيع.
5. سوء الاستقبال في المستشفيات خاصة في مصالح الاستعجالات والعيادات العمومية ،وحتى في بعض مؤسسات القطاع الخاص، فبالإضافة إلى الجوانب المتعلقة بالإقامة ، وكذا غياب العلاقة السليمة مع الطبيب المعالج ،والذي تقتصر مهمته في بعض الأحيان على طلب الكشوفات والتحاليل ووصف الأدوية عن بعد دون التقرب من المريض .
6. التذبذب في توفير الادوية ، فعدم وجود وسائل لضبط و تنظيم الواردات يجعل هذا النشاط من دون تقييم للاحتياجات السابقة للاستهلاك والتصنيع المحلي، مما يؤدي إلى انقطاعات في المخزون أو الاستيراد المفرط.‡
7. من حيث المعدات ،فمن المؤكد أن قطاع الصحة في الجزائر عرف خلال هاته الفترة قفزة كبيرة في اقتناء التجهيزات الطبية وبناء الهياكل الصحية اللازمة للرعاية الطبية ، ولكنها هياكل من دون روح تفتقر لجودة الأداء بسبب غياب المورد البشري المؤهل لتسييرها وصيانتها ،مما خلف هدرًا كبيرا لأموال الخزينة الغير قابلة للتجديد ،وجعل الكثير من هاته التجهيزات الباهظة الثمن تتعرض للتلف دون يستفيد منها المرضى .

ثانيا :الاختلالات على مستوى التمويل في القطاع الصحي

1- أغلب مسيري المؤسسات الصحية العمومية يعملون في ظل قوانين الجامدة والتي تكون في بعض الأحيان متعارضة مع النصوص التي سنتها الإدارات الوزارية الأخرى (المالية و الوظيف العمومي ...). كل هذه الاختلالات تشير إلى أن تدابير الاصلاح تتطلب نهجا مزدوجا أي معالجة الجوانب القطاعية، ولكن ضرورة الاستعانة بقطاعات وزارية أخرى.§
2- سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات و الإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات.
3- غياب التحكم في النفقات (أو التحكم في التسيير) ،وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية، غير دقيقة وغير حقيقة، فوضعية المؤسسات العمومية للصحة في ظل هذا النظام المعتمد للميزانية ،ساهم في تراكم الديون على المؤسسة العمومية و فقدانها للمصداقية امام المتعاملين.

---

‡ - Kaid Tlilane Nouara, " Crise économique et état de santé des enfants algériens, Santé conjuguée ", **Revue santé conjuguée** , - n° 29 (juillet 2004), p6.
Disponible sur L'URL suivant : www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/62/.../pdf/art29.pdf

§ - Abdelhak SAIHI, « **Le système de santé publique en Algérie Analyse et perspectives** » Alger, (avril 2006) , P243.
,disponible sur L'URL suivant www.fr.scribd.com/document/253683229/Le-systeme-de-sante-publique-en-Algerie.
شوهد يوم 2023/08/16

ثالثا: الاختلالات على مستوى التكوين والإعلام

1. التركيز على الطب العلاجي، واهمال الطب الوقائي ومتطلبات الصحة العامة في مسارات التكوين الأكاديمي للأطباء والممرضين وحتى الإداريين.
2. هجرة الكثير من الأساتذة ورؤساء المصالح إلى الخارج او القطاع الخاص ،مما خلّف فراغا على مستوى التأطير البيداغوجي للأطباء ،مما اثر سلبًا على نوعية التكوين .
3. التدريب الأكاديمي لم يعد قادرا على توفير المؤهلات المطلوبة في ممارسة المهنة أو الاستجابة لمتطلبات التنوع الموجودة في الميدان.
4. عدم العناية بالتكوين المتواصل للأطباء والممرضين سواء العاملين في القطاع العام أو الخاص، ولا وجود لأي إطار قانوني يلزم العاملين في قطاع الصحة بالمشاركة في دورات تدريبية لتطوير مهاراتهم أو تحيين معلوماتهم.
5. تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي لا يستجيب لمتطلبات إدارة المستشفيات، والقليل من هؤلاء المسيرين تخرج من المدرسة الوحيدة للإدارة والتي يوجد فيها تخصص للإدارة الصحية.
6. غياب شبه تام لنظام معلوماتي موثوق به، فالغالبية العظمى من المرضى لا يحوزون على المعلومات الضرورية عن حالتهم الصحية، التي تسمح لهم باتخاذ قرار أو إجراء اختيار مستنير بين مقدمي الرعاية المختلفة.

رابعا: انتشار الفساد الهيكلية كأهم التحديات أمام النظام الصحي في الجزائر

1- الفساد في عمليات بناء وتأهيل المرافق الصحية:

يكون الفساد على شكل رشاوى وعطاءات تُقدم باستغلال النفوذ السياسي، والتي تؤثر على عملية التعاقد بين الإدارات المختلفة والمتعاملين الاقتصاديين من مقاولين وموردين ومقدمي خدمات ، وكذا التأخر في تسليم العديد من المشاريع التي تصرف عليها الدولة أموال ضخمة أو تعرض المرافق للتلف المبكر نتيجة استعمال مواد رديئة الصنع في البناء ،وفي هاته الحالة لا يخضع المقاولون للمساءلة نتيجة الرشاوى التي يقدمونها لمكاتب الدراسات وبعض الفاسدين من المسؤولين عن تلك المشاريع.

2- **اقتناء الأدوية والتجهيزات الطبية**:

مجال أخر من مجالات قطاع الصحة في الجزائر والذي يتضمن مخاطر كبيرة لوقوع الفساد ، هو مجال اقتناء التجهيزات الطبية والجراحية وأجهزة الكشف والأدوية بشتى أنواعها ،حيث يمكن للوبيات واصحاب النفوذ تأثير في اختيار الفائزين بالمناقصات المفتوحة من اجل استيراد واقتناء الأدوية والتجهيزات اللازمة للمستشفيات.

3- سوء توزيع واستخدام الأدوية والتقصير في الإمدادات في تقديم الخدمات.

سوء توزيع واستخدام المعدات الطبية من أدوية وتجهيزات نتيجة عمليات سرقة هذه المعدات (للاستخدام الشخصي) أو تحويلها (إعادة بيعها للقطاع الخاص)، خاصة من الموظفين في نقاط التخزين والتوزيع، يمس الفساد كذلك اليات مراقبة المواد التي يمكن أن تضر بصحة السكان ،من خلال التطبيق المتحيز للوائح الصحية للمطاعم وإنتاج الأغذية ومستحضرات التجميل.

4 تعليم وتدريب المهنيين الصحيين :

تتمثل مخاطر هذا الفساد في تقديم الرشاوى من اجل الحصول على الشهادات دون وجه حق، او تقديم الرشاوى لاختيار المرشحين لفرص التدريب والتكوين خاصة في الخارج او للحصول على درجات تسمح بالنجاح في مسابقات الدخول للتخصصات الطبية ومسابقات الممرضين ،وعادة ما تشوب هاته المسابقات شبهات المحسوبية والمحاباة لفائدة أبناء أساتذة الطب أو أبناء ذوي النفوذ في المجتمع وهذا ما أشارت اليه كثير من الدراسات وهذا

السلوك ميز القطاع الصحي خاصة خلال اكثر من عقدين من الزمن خصوصا في مرحلة حكم الرئيس بوتفليقة.[**]

5- الفساد في توفير الخدمات من قبل العاملين في المجال الطبي وغيرهم من العاملين الصحيين

تكمن خطورة هذا النوع من الفساد في الاستخدام الغير الشرعي للمرافق العامة والمعدات الموجودة بها للتكفل بالمرضى القادمين من القطاع الخاص ،والتحيز لفئات معينة من المرضى ذوي النفوذ والأغنياء دون غيرهم ، وكذلك الإحالات غير الضرورية للمرضى إلى القطاع الخاص أو الخدمات المساعدة المملوكة للقطاع الخاص، ويُعد التغيب المتكرر كذلك من مظاهر الفساد بسبب الضرر الذي يلحق بالمرضى جراء تغيب الأطباء والممرضين ،حيث يكون هؤلاء المرضى عرضة لمضاعفات الأمراض نتيجة نقص الرعاية أو التهاون في العمل .

المحور الثاني: اهم الاصلاحات التي طالت النظام الصحي الجزائري قبل جائحة كورونا

إن التحول الديمغرافي الذي اخذ في أوروبا مدة من الزمن فاقت الأربعة قرون ، لم يستغرق في دولة مثل الجزائر أكثر من 50 سنة ، فلم تستطع الدولة مواجهة هذا التحول السريع مع ما يميزه من شيخوخة السكان ،وما يرافقه من تناقص في الفئات العمرية النشطة، وفي نفس الوقت مواجهة العبء الثقيل لجملة من الأمراض التي تتطلب مؤسسات و هياكل ،وعلاجات باهظة الثمن لا يقدر عليها الغالبية العظمى من السكان.

وهذا التحول لم يحدث فجأة بل ساعد في حصوله جملة من الأسباب الموضوعية والطبيعية أهمها:

- البرامج الصحية التي وضعتها الدولة مباشرة بعد الاستقلال لمواجهة بعض الأوبئة التي كانت منتشرة بشكل واسع مثل السُل والملاريا، والتكفل بالفئات الهشة خاصة الأم والطفل
- بناء الهياكل الصحية في كامل أنحاء البلاد. (انظر الجدول رقم 01)
- تكوين أعداد كبيرة من مهني الصحة من أطباء وممرضين.[††]

ومن تجليات هذا التحول زيادة عبء الامراض غير سارية ،حيث تؤكد الإحصائيات أن أمراض القلب والأوعية الدموية في انتشار متزايد ، حيث يعزى واحد من كل ثلاثة وفيات في عام 2014، إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.

كذلك مرض السكري ومضاعفاته، بما في ذلك إصابات الكلى والعيون، ويقدر أن حوالي اربعة ملايين جزائري بما فيهم الاطفال والبالغين يعانون من مرض السكري ،حسب الدكتورة جميلة نذير نائبة مدير الوقاية بوزارة الصحة ،وهاته اخصائيات اعلنت عنها وزارة الصحة في شهر نوفمبر 2022 .[‡‡]

اما عن أمراض الجهاز التنفسي المزمنة فهي في تزايد مقلق كذلك ، بما فيها الربو الذي يؤثر حاليا على ما يقرب من 600.000 شخص، وكذا الفشل الكلوي المزمن، الذي تسجل الجزائر منه ما يزيد عن 500 حالة سنويا، وقد بلغ عدد المرضى الذين يخضعون للتصفية الدم إلى 26000 سنة 2022 [§§]،علما ان الحصة

[**] محمد درقي ،«فضائح المسابقات تتواصل بجامعة وهران" ،**جريدة الخير اليومي** ،27 اكتوبر 2015 ،ص3.

[††] -- Rachid bougharbal" **la transition épidémiologique en Algérie**", journée parlementaire sur la sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef ، Alger (2010), p10.

[‡‡] -.Abdelkrim, M,"**sante :quatre millions d'algériens malades du diabète**" ,quotidien el watan ,19/04/2023,p 07.

[§§] Assia , M, " Insuffisance rénale en Algérie: 26 000 patients dialysés en 2022" , maghreb info, novembre .)2022(27,

site : https://www.maghrebinfo.dz/2022/11/27/insuffisance-renale-en-algerie-26000-patients-dialyses-en-2022/

الواحدة من التصفية تتطلب موارد مالية تفوق 15000د.ج ،وموارد بشرية كبيرة للقيام على حصص التصفية لساعات طويلة في اليوم.

أما بالنسبة للأمراض السرطان كشفت المكلفة بالسجل الوطني للسرطان بالمعهد الوطني للصحة العمومية, البروفسور دوجة حمودة مؤخرا, عن تسجيل أزيد من 47 ألف حالة إصابة بالسرطان على المستوى الوطني خلال سنة 2019.[***]

وبالنسبة للتكفل بمرضى السرطان فبعد سنوات من الركود عرفت الهياكل المخصصة للعلاج قفزة نوعية ابتداءًا من سنة 2017 ،حيث ارتفع عدد الهياكل المخصصة لمكافحة السرطان في الجزائر إلى خمسة عشر (منها خمسة في القطاع الخاص)، بعدما كانت لا تتجاوز الاربعة في عام 2013، بحسب البروفيسور مسعود زيتوني، منسق البرنامج الوطني لمكافحة السرطان، وخلال الفترة نفسها، ارتفع عدد أجهزة العلاج الإشعاعي التي تم تركيبها من سبعة إلى اثنين وثلاثين.[†††]

وتواجه هاته المراكز صعوبات جمّة في تلبية الطلب المتزايد بالنظر إلى التشخيص المتأخر لهذه الحالات، والتي تتطلب علاجات طويلة ومكلفة للغاية .

اما ذوي الاحتياجات الخاصة فقد تجاوز عددهم المليون ومائة الف شخص الى غاية ديسمبر 2021،[‡‡‡] وذلك راجع الى تشيخ السكان وزيادة حركة المرور وحوادث العمل، وتطور الأمراض المزمنة.

ومن شأن إتباع مقاربة جديدة للوقاية ،أن يخفف من العبء المالي على المدى الطويل، ولكنه سيظل مرهقا ماليا على أي حال، ولا يمكن تحمل هذا العبء إذا ما استمرت المستشفيات في المعاناة من الاختلالات الحالية.[§§§]

أ- الفترة ما بين 1990-2002 : الاجراءات المتخذة للوقوف على الحالة الصحية للسكان

وللتصدي للمهام الكبرى التي يتطلبها نظام صحي متكامل عمدت الدولة إلى القيام بإجراءات قانونية وإدارية كان من أهمها :

-إجراء التحقيق الوطني حول الصحة سنة 1991 من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية للوقوف على الوضعية الوبائية للسكان، باعتماد نظام للمعلومات الصحية والذي هو عبارة على آلية لجمع وتحليل ونشر المعلومات اللازمة لتنظيم وعمل المصالح الصحية والضرورية لميدان البحث والتكوين.

- إجراء تحقيق حول صحة الأم والطفل تحت إشراف وزارة الصحة والسكان، والديوان الوطني للإحصاء وجامعة الدول العربية، في إطار المشروع العربي لترقية الطفولة، حتى يتسنى للسلطات العمومية الوقوف على واقع صحة الأم والطفل.

---

2 – "سرطان: تسجل أزيد من 47 ألف حالة جديدة خلال سنة 2019"،**وكالة الانباء الجزائرية** ،23 نوفمبر 2022،الموقع تاريخ الزيارة 2023/10/25
https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/135071-47-2019

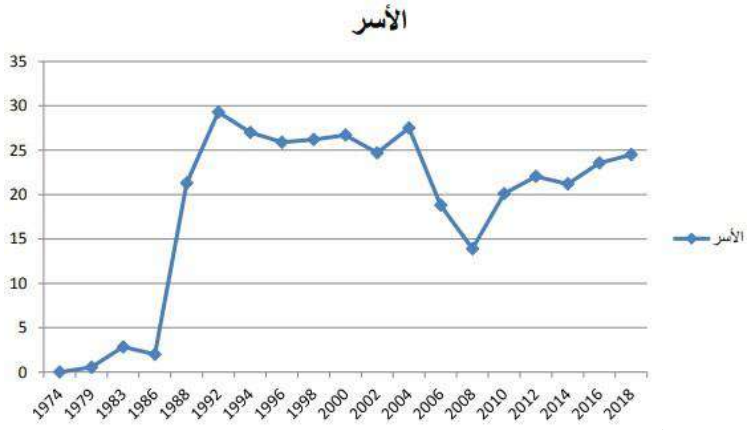
[†††] - Saïd Aït-Hatrit, "Lutte contre le cancer : le bond en avant de l'Algérie", le monde, le 15 mars 2018.
Site : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/03/15/lutte-contre-le-cancer-le-bond-en-avant-de-l-algerie_5271486_3212.html /2023/08/23 تاريخ الزيارة

[‡‡‡]-. #"رحيم جمال للإذاعة: إحصاء مليون وأكثر من 118 ألف من ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر"، **الاذاعة الجزائرية** 23 مراس 2022 https://news.radioalgerie.dz/ar/node/6219الموقع تاريخ الزيارة 29سبتمبر 2023.

[§§§] - Kaïd Nouara, « Le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation à travers la santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa ». **Thèse pour l'obtention du doctorat d'état en sciences économiques**, Faculté des sciences économiques, des sciences commerciales et de gestion, université d'alger2007,p125.

(، **Contractualisation**-الشروع في إعادة النظر في طرق التمويل الصحي من خلال نظام التعاقد حيث تضاعفت النفقات الصحية مع النمو الديمغرافي المتزايد ، مما حتّم على الدولة ترشيد النفقات للوفاء بالمتطلبات الخاصة بالعلاج والوقاية لكافة فئات السكان.[****]

و كان من أهداف المعلنة للإصلاحات الخاصة بتمويل النظام الصحي التخفيف من أعباء العلاج على العائلات والتي شهدت ارتفاعًا ملفتًا موازاة مع تدهور القدرة الشرائية للغالبية العظمى من السكان.



الشكل رقم :02 نسبة مشاركة الاسر في الانفاق الصحي في الجزائر بين 1974 و2018 ياستخدام نموذج 2018)-المصدر :قليف ايمان ،تقدير دالة الانفاق الصحي في الجزائر خلال الفترة (1974 QRDL

مذكرة تخرج للحصول على شهادة ماستر اقتصاد كمي كلية العلوم الاقتصادية ،جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي الجزائر ،السنة الجامعية 2019l2020 ،ص 37.

<u>الفترة مابين2002-2017</u>: استمرارية غياب الرؤية الواضحة للإصلاح بالرغم من الوفرة المالية التي عرفتها بداية الالفية الثالثة

اتسمت هذه الفترة بزيادة الاعتمادات الموجهة لهذا لقطاع الصحة من طرف الحكومات المتعاقبة، وارتفعت ميزانيات التسيير وكذا التجهيز بفعل تنامي عائدات المحروقات، وعرفت مؤشرات الصحة العمومية في هذه الفترة تحسن واضح تمثل في :

1) زيادة في ميزانية الصحة قدرها 2.33% ،مقارنة بموازنة 2019 اين كانت الجزائر تخصص متوسط 6.11% من ناتجها المحلي الإجمالي لقطاع الصحة (متوسط محسوب على مدى ثماني سنوات بين عامي 2010 و2017)، استفادت الصحة لسنة 2020 من موازنة كبيرة تجاوزت 408.2 مليار دينار، ومع إن الإنفاق على الصحة آخذ في ازدياد الا أن المشكلة الأساسية تكمن في سوء الإدارة.[††††]

2) بناء هياكل صحية جديدة، والقيام باستثمارات ضخمة في شراء العتاد والتجهيزات الطبية خاصة في مجال التصوير الطبي.

3) محاولة إعادة التوازن لتوزيع الأطباء عبر التراب الوطني بفضل الخدمة المدنية ،فبعدما كان عدد الأطباء المختصين الممارسين العاملين في الهضاب العليا والجنوب 387 طبيبا سنة 1999 ارتفع الى 3174 سنة 2007 ، وقامت السلطة السياسية في هاته السنة بإجراءات تنظيمية تمثلت في:

[****] نور الدين حاروش ،"النهج التعاقدي في القطاع الصحي: ضرورة الإصلاح أم حتمية الواقع؟" محاضرة ألقيت في الملتقى الوطني: **مستقبل الدولة الوطنية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات حالة الجزائر**، بجامعة ورقلة ،أيام 5-6 ماي 2009.ص8.

[††††] - Zoulikha, snoussi " Le système de santé algérien face à la crise sanitaire du Covid-19 : quels enseignements sur ses défaillances ?" **Les Cahiers du CREAD**, Vol. 3, (2020) p 3.

ا) إعادة هيكلة المنظومة الصحية على مستوى التراب الوطني:

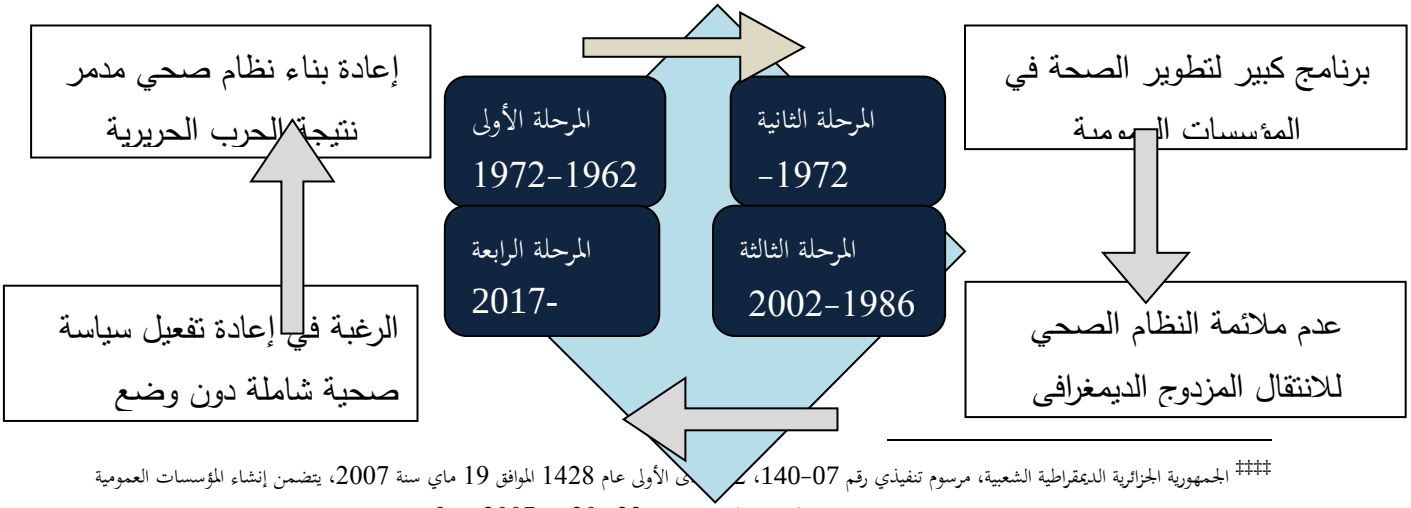
وتم اعتماد تنظيم صحي جديد في شهر ماي 2007 ،خلفا للنظام القديم المبني على "القطاع العام" ،وذلك بموجب المرسوم التنفيذي 07-140،[‡‡‡‡] يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من الهدف منه تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن اللامركزية ،كان وتخفيف الضغط على المستشفيات.

تم تطبيق هذا التنظيم بدءا من شهر جانفي 2008 ،وبهذا تم استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما (المؤسسة العمومية الاستشفائية) و(المؤسسة العمومية للصحة الجوارية) ، التي تشمل العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج[§§§§] غير أن هذا الإجراء الغى ما يُسمى بالحوض السكاني الذي كان تابعًا للقطاع الصحي ،وزاد في تجزؤ المنظومة الصحية التي كانت تعاني من انعدام التنسيق بين القطاع العام والقطاع الخاص و جعلها تبدو أكثر تشتتًا من ذي قبل [*****]

مع وجود 15 مركزا استشفائيا جامعًيا ، و 68 مستشفىًا متخصصا و 200 مؤسسة استشفائية عمومية و271 مؤسسة للصحة الجوارية ، في جميع أنحاء الإقليم الوطني، من الواضح أن السلطات العمومية تعتبر القطاع العام هو القطاع الأساسي في أي سياسة لحماية وتعزيز الصحة والإمداد المنصف بالرعاية الأولية والثانوية والثالثة.

وفي ظل الاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي ،فان القطاع الخاص استطاع ان يستقطب الكثير من الكفاءات الطبية المتخصصة ، ما اثّر على نوعية نظام الرعاية الصحية في القطاع العام ،ونجد ان اما مؤسسات القطاع الخاص تركزت بشكل رئيسي في شمال البلاد، والمدن الجامعية الكبرى وكبرى الولايات، بالرغم من أن السلطات الصحية مازالت ترى في القطاع الخاص منافسا وليس شريكا فان هذا القطاع سيظل جزءًا من النظام الصحي ومكملا للقطاع العام .

الشكل رقم (03) المراحل التي مر بها تطور النظام الصحي الجزائري من 1962 إلى 2017



[‡‡‡‡] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140، [illegible] الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، **الجريدة الرسمية**، عدد 33 ل20ماي 2007 ،ص9.

[§§§§] نور الدين،حاروش ،**السياسة الصحية في الجزائر** ،مقال غير منشور ،ص4.

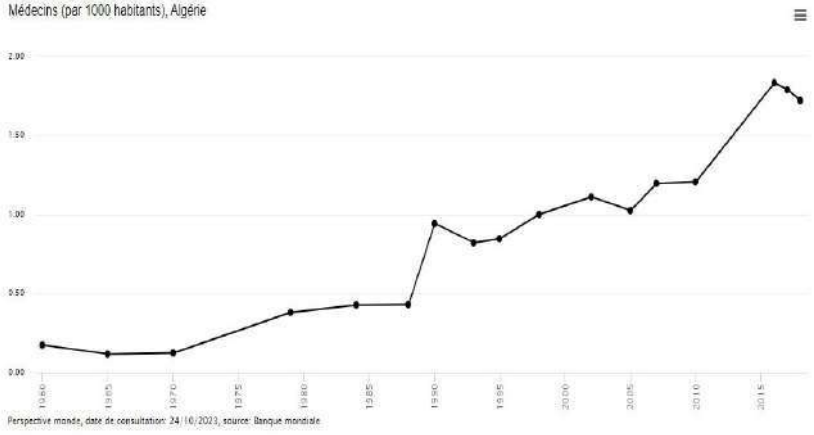
[*****] - Jean-Paul Grangaud," Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés ",**Ipemed**, 2012 études et analyses n 13 avril 2012, p 54.

. Disponible sur L'URL suivant :2023/07/06 تاريخ الزيارة

www.ipemed.coop/...ipemed.../les-systemes-de-sante-en-algerie-maroc-et-tunisie-defis.,

المصدر: Selma sabri et sema hamdoud » les infrastructures sanitaires publiques entre planification et réalités du terrain cas de la ville nouvelle Ali mendejli », Master 2 territoires villes et sante, Institut de gestion des techniques urbaines, Constantine 3 Salah Boubnider, juin 2016.p,7.

الشكل رقم(04) **تطور عدد الأطباء لكل 1000ساكن من 1960 الى 2023**



المصدر": اعتمادا على إحصائيات البنك العالمي ،افاق العالم جامعة شيربروك تاريخ الزيارة 2023/10/06 الموقع:
https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays/?codeStat=SH.MED.PHYS.ZS&codePays=DZA&codeTheme=3

جدول رقم(01) يبين عدد المرافق المتوفرة حتى سنة 2015

التعيين	2013		2014		2015	
	العدد	عدد الأسرة	العدد	عدد الأسرة	العدد	عدد الأسرة
المنشات القاعدية داخل المستشفيات						
مؤسسة استشفائية عمومية	**164**	**37 769**	**196**	**38 015**	**200**	**38 305**
مؤسسة استشفائية متخصصة	**05**	**876**	**05**	**926**	**09**	**960**

مراكز استشفائية جامعية	14	12 500	14	12 862	15	13 050
مؤسسة استشفائية جامعية	01	764	01	806	01	810
مؤسسة استشفائية متخصصة	68	11 298	71	11 499	75	11 637
دور الولاد الخاصة	107	-	97	-	114	-
المنشات القاعدية خارج المستشفيات						
المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تجمع- عيادات متعددة الخدمات -قاعات علاج -دور الولادة العمومية *	271 1615 5 634 412	- (2) (1)3 539 - 3 167	271 1637 5 726 416	- (2) (1)3 5391 - 3 209	271 1 659 5 762 415	- (2) (1)3 889 - 3 175
مركز طبي اجتماعي	619	-	622	-	627	_
الصيدليات منها الخاصة %	10438 9520 91.21	- - -	10700 9794 91.53	- - -	10865 9962 91.69	- - -
المنشات الخاصة						
عيادة طبيب مختص	7226	-	7742	-	8352	-
عيادة طبيب عام	6482	-	6 654	-	6 910	-
عيادة جراح اسنان	5 587	-	5 928	-	6 144	-
عيادة ممارسة مجموعة	446	-	512	-	600	-

(1) أسرة الاستعجالات

(2) اسرة عيادات متعددة الخدمات+أسرة عيادات متعددة الخدمات مع دور الولادة+ أسرة عيادات متعددة الخدمات مع دور ولادة مغلقة

* دور الولادة الموجودة في بعض العيادات وفي بعض قاعات العلاج

المصدر:الديوان الوطني للإحصاء" الجزائر بالأرقام2013-2015" نشرة رقم 26 ،ص26

إشكاليات التمويل للنظام الصحي في الجزائر

التمويل الاجتماعي

تبنت الجزائر كدولة ناشئة منذ السنوات الأولى من الاستقلال سياسة صحية، أُعطيت فيها الأولوية للوقاية، من خلال توفير الأموال اللازمة لتسييرها، اما الرعاية العلاجية فيتم تحصيل جزء من تكاليفها من نظام الدفع

"التأمين الصحي" (مساهمات الموظفين وأرباب العمل)، وكذلك مساهمة الدولة بمبلغ إجمالي يتغير كل سنة حسب الميزانيات السنوية، والتوقعات الصحية ،وكذلك مساهمة الأسر.

ومنذ سنة 1974 اعتمدت السلطات السياسية نظام صحي مجاني متاح للجميع: يضمن الرعاية العلاجية والوقائية (الرعاية في المستشفيات والأدوية والفحوصات)،تبعا للمرسوم رقم 65-73 المؤرخ بتاريخ 1973/12/28 ،الذي يؤكد على مجانية العلاج على مستوى جميع مؤسسات الصحة العامة، كان هذا التدبير جزءًا من الإصلاحات الجذرية التي أجريت في ذلك الوقت من قبل دولة حريصة على تعزيز شرعيتها عن طريق مضاعفة علامات التعاون تجاه "الجماهير".

على مر السنين، شهدت هذه الآلية انحرافًا عن هدفها الاصلي والنبيل، ولا سيما من خلال تطبيقها العشوائي وإدارتها والتبذير الملحوظ ، حيث أشار الاقتصاديون إلى الطبيعة المتفجرة لزيادة الإنفاق على الخدمات الصحية الوطنية: فقد ارتفعت المبالغ المخصصة للخدمات الصحية من 847 مليون دينار جزائري في عام 1974 إلى 11441 مليونا في عام 1988، اي تضاعف13.5 مرة في 14 عاما.[†††††]

وجاءت الأزمة الاقتصادية في تسعينات القرن الماضي، لتدفع الحكومات في البدء في استعراض طرائق بديلة لتمويل النظام الصحي ابتداءًا من سنة 1992 ، وكان اهمها :

- صناديق الضمان الاجتماعي للأشخاص المؤمن عليهم.
- البلديات للفئات المحرومة
- المستخدمون الغير مؤمنون على انفسهم وعائلاتهم يدفعون من جيوبهم.

وتحت ضغط المؤسسات الدولية الدائنة للجزائر ،وفي إطار برامج التصحيح الهيكلي التي اعتمدتها الدولة في بداية تسعينات القرن الماضي ،تراجعت مساهمات الدولة في تمويل النظام الصحي ، وأصبح العبء المالي الأكبر يقع على صناديق التامين ، والتي تدفع سنويا مبلغا جزافيا ،لتجهيز و تسيير قطاع الصحة ،مما شكل تهديدا حقيقيا لاستدامة هاته الصناديق ،خاصة في ظل انكماش اقتصادي جراء تطبيق سياسات التصحيح الهيكلي وتسريح مئات الآلاف من العمال نتيجة غلق المؤسسات الاقتصادية "المفلسة" ،و وجود اقتصاد موازٍ يتزايد حجمه من سنة إلى أخرى، يعمل في الظلام بعيدا عن الشفافية ،و يشكل عبئا على الاقتصاد الوطني ،لعدم قدرة السلطات المالية إخضاعه للضريبة ، وضياع حقوق العمال الذين يشتغلون فيه ،لأنهم يفتقدون لأدنى تامين صحي ، ولا يمكنهم الاستفادة من مزايا التقاعد بعد سنين من العمل الشاق خاصة في قطاع البناء والأشغال العمومية ، ومن جهة أخرى يعتبر ملجأ للباحثين عن العمل ،واحتياطيا للعمالة لمئات الآلاف من العاطلين والذين عجز الاقتصاد الرسمي عن استيعابهم ،بل ان الاقتصاد الموازي ،يحمي النظام السياسي من القلاقل والاضطرابات في حال زاد عدد البطالين ولم يجدوا مصدرا للرزق يحميهم من ويلات الفقر والعوز.

مصادر تمويل القطاع العام:

تأتي ميزانية تسير النظام الصحي أساسا من مصدرين:

- الدولة التي تمثل حصتها 81٪ في عام 2013
- الضمان الاجتماعي حصته 16٪ لنفس العام

وتشكل أجور الموظفين والأدوية نحو 80 في المائة من مخصصات الميزانية، ولكن ميزانية المعدات (الاستثمارات الثقيلة) تقع على عاتق الدولة بشكل كامل.

ويلخص الباحثون في المجال الصحي زيادة الإنفاق الصحي في الجزائر إلى عدة عوامل أهمها:

- ❖ التطوير المستمر للعرض الصحي (العام و الخاص).
- ❖ النمو الديموغرافي، والتحضر، وتوسع النظام الصحي.
- ❖ الانتقال الصحي ولّد عبئًا مزدوجًا وتراكميًا للأمراض.

[†††††] - Yves ,Guillermou. « Médecine gratuite ou santé pour tous ? Réflexions sur l'expérience algérienne ». In: **Sciences sociales et santé**. Volume 21, n°2, 2003. pp. 83-84.

- اتجاه كبير نحو التخصص لدى الممارسين الطبيين.
- دمج التقنيات المبتكرة للرعاية.
- التغطية الاجتماعية الموسعة وهيمنة التمويل العام.
- تحسن مستوى معيشة الجزائريين.[ǂǂǂǂǂ]

المحور الثالث : جائحة كورونا وتعثر استغلال الفرصة التاريخية لإعادة هندسة منظومة صحية متكاملة

الاجراءات الاولى لاحتواء الوباء:

مثلت جائحة كورونا طوق نجاة للنظام السياسي ،لأنها جاءت في ظل حراك وطني كان يخرج فيه الجزائريون كل نهاية اسبوع بالألاف وفي كل المدن للمطالبة بالتغيير الشامل ،واجراء اصلاحات لطرق تسيير مؤسسات الدولة .

اكتسح الوباء كامل الوطن بعد شهور من انطلاقته من يوهان بالصين ،غير ان النظام الصحي في الجزائر وعلى غرار الكثير من النظم الصحية ، لم يكن مستعدًا لمواجهة تداعيات وباءًا عالميًا بهذا الحجم ، فهذا النظام الذي استطاع ان يكسب معاركه مع الكثير من الاوبئة وامراض الفقر التي خلفتها عشرات السنين من الاستعمار، بفضل هياكل وطاقات بشرية اكتسبت خبرات واسعة في مواجهة الاوبئة ، لم يحافظ النظام الصحي على هاته التجربة بسبب عوامل كثيرة ،منها ان هاته الاوبئة اختفت وحل محلها امراض ومشكلات صحية اخرى تتطلب استراتيجيات وآليات مغايرة ،بالإضافة الى الازمات الاقتصادية المتكررة ،وسنوات الازمة الامنية التي اتت على الكثير من المرافق الصحية وساهمت في هجرة كفاءات كثيرة الى الخارج .وغياب عملية توريث الخبرات للأجيال الجديدة من مهنيي الصحة .

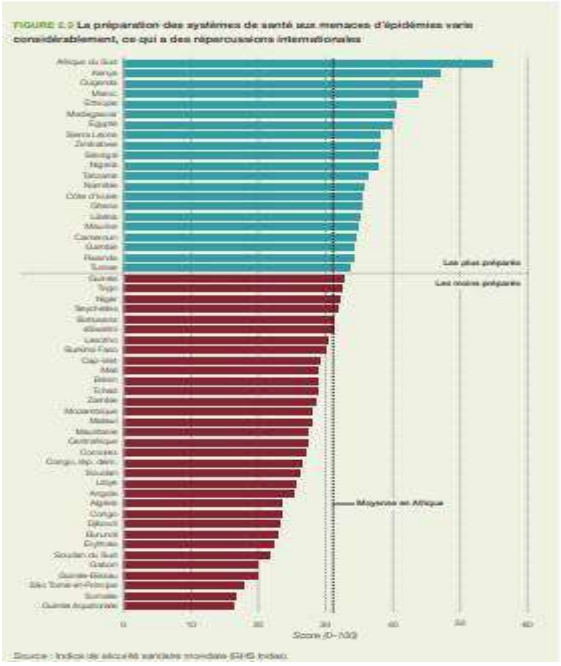
سلطت جائحة كورونا الضوء على ما كان يعانيه النظام الصحي في الجزائر من اختلالات ،فبحسب تقرير لمجموعة **البنك الإفريقي للتنمية**، يعتبر النظام الصحي الجزائري من بين النظم الصحية الإفريقية الأقل استعدادًا لمواجهة التهديدات الوبائية ، (الشكل رقم 05) ، مما يجعلها تحتل المرتبة 40 من بين 50 دولة مدرجة وفقا لتقرير مؤشر الأمن الصحي العالمي ، كما تحتل الجزائر مرتبة متدنية في التصنيف العالمي من حيث القدرة على الكشف (المرتبة 124 من أصل 195 دولة)، والامتثال للمعايير الدولية (المرتبة 184) والقدرة على الاستجابة السريعة للأوبئة (المرتبة 181).[§§§§§]

https://www.worldometers.info/coronavirus/country/algeria

الشكل رقم 07 :ترتيب الدول الأفريقية حسب قدراتها لمواجهة الاوبئة

ǂǂǂǂǂ - Brahim BRAHAMIA, « Transition sanitaire en Algérie et défis de financement de l'assurance maladie »,
Colloque International sur les Politiques de Santé, Alger,(18 – 19 Janvier 2014),p37.
disponible sur L'URL suivant :
www.sante.dz/colloque/docs/transition_sanitaire_algerie_brahmia.pdf.*(04/06/2017)*

§§§§§ -Khadîdja Boussaïd et al , "ENGAGEMENT DES JEUNES ALGÉRIEN.NES Entre solidarité et résilience face à la pandémie de la Covid-19", **Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)** ,p12.
Site : https://library.fes.de/pdf-files/bueros/algerien/19215.pdf visite le 14/10/2023.

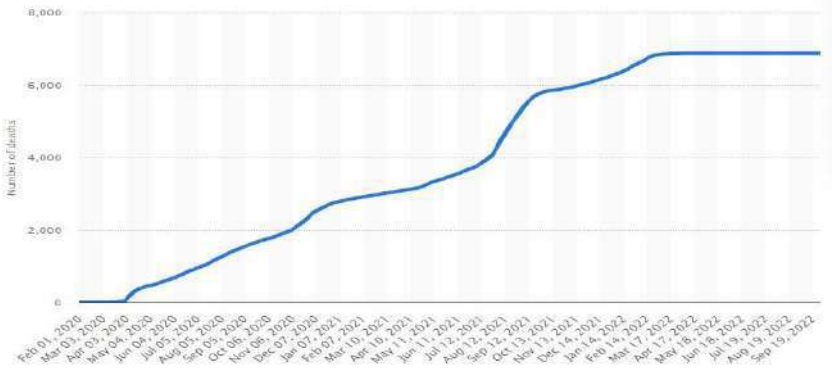


المصدر : Perspectives économiques en Afrique 2020 Dans le contexte de la COVID–19,p 28 ,

Site internet :
https://www.afdb.org/sites/default/files/documents/publications/afdb20-04_aeo_supplement_full_report_for_web_french_0706.pdf visit 22/09/2023

وقد عرفت الجزائر اربع موجات كبيرة لجائحة كورونا الاولى في صيف 2020 واخر موجة في شتاء سنة 2022،ومع الاعلان عن اول الاصابات بفيروس كوفيد 19 ، اعتبارا من بداية شهر مارس 2020، اقامت السلطات اولى خطوط الدفاع بإعلان التعبئة العامة من اجل التخفيف من آثار الجائحة.

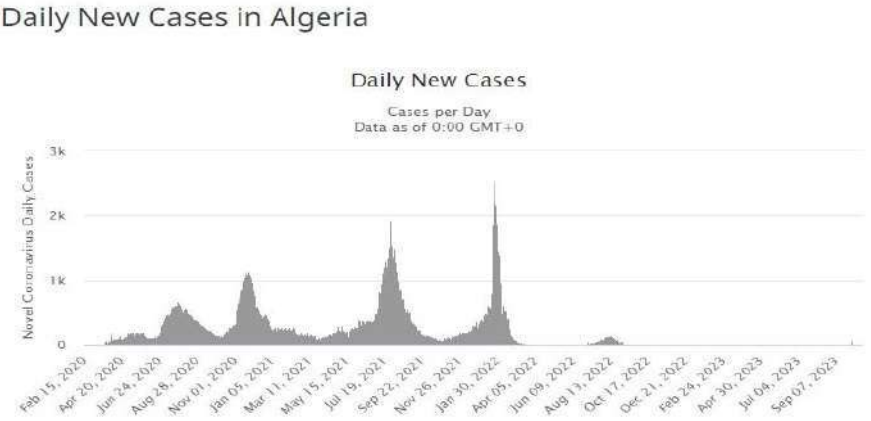
الشكل رقم 05:عدد الوفيات بفيروس كورونا في الجزائر بين فيفري 2020 وسبتمبر 2022



المصدر : تاريخ الزيارة 12 اكتوبر 2023

Worldometer :Algeria COVID - Coronavirus Statistics / https://www.worldometers.info/coronavirus/country/algeria

الشكل رقم 06 :عدد الاصابات بفيروس كورونا في الجزائر بين فيفري 2020 وسبتمبر 2023



المصدر :Worldometer: Alegria COVID - Coronavirus Statistics
تاريخ الزيارة 12 اكتوبر 2023

في البداية، كانت التدابير الأولى تهدف الى احتواء وإبطاء انتشار كوفيد- 19،و لتحقيق ذلك اتخذت السلطات العمومية عدة إجراءات وقائية فرضها الوضع الصحي. واشتملت على:

1. من الإيجابيات المسجلة خلال الجائحة هو تلك التعبئة القوية للكوادر الطبية والشبه طبية في مختلف المؤسسات الصحية بالرغم من ظروف العمل الصعبة ،فمنذ بداية الوباء التزم المهنيون الصحيون في القطاع العام وحتى الخاص بمواجهة الوضع الصحي الخطير.، حيث تم حشد جميع أفراد اطقم الرعاية الصحية للتعامل مع أزمة صحية غير مسبوقة .
2. دفع قطاع الصحة ضريبة باهظة الثمن في مواجهة جائحة كورونا ،بحكم ان مهنيي الصحة كانوا في الصفوف الاولى لمواجهة الوباء ،حيث توفى عدد كبير من الاطباء والممرضين وعمال صيانة والاداريين ، فلم يستثني الموت اي فئة من العمال ،حيث ساد الشعور بالقلق الجماعي والذعر بين عمال الصحة، وتشير بعض التقارير لوفاة عشرات من الاطباء ،وقد صرح الاستاذ الياس مرابط رئيس نقابة انه توفي اكثر من 190 طبيبًا و 240 عامل من عمال الصحة نتيجة إصابتهم بفيروس كورونا منذ تفشي الوباء في الجزائر في فبراير 2020.******
3. تعليق الرحلات الجوية والبحرية والبرية مع الدول الأخرى، باستثناء عدد قليل من الرحلات لنقل المواد والمعدات وغيرها من المنتجات المتعلقة المكافحة والوقاية من فيروس كورفيد19،كما تم توفير بعض الرحلات الجوية والبحرية بشكل استثنائي لإعادة المواطنين العالقين في الخارج، وقد عملت السلطات على

******* - *S. Ould Brahim ,S,* "Lyes Merabet : 191 médecins décédés depuis le début de l'épidémie",**jeune indépendant** , le 11 juil. 2021 .
https://www.jeune-independant.net/lyes-merabet-191-medecins-decedes-depuis-le-debut-de-lepidemie/

توفير مراكز عائلية لاستقبال المواطنين القادمين من مختلف الدول ،في ظل نظام الحجر الصحي الإلزامي وفقا للتوصيات لمنظمة الصحة العالمية واعتمدته الجزائر.

4. تشكيل لجنة وطنية لرصد ومتابعة فيروس كورونا، عُين على راسها الدكتور "جمال فورار" ،كانت تقدم حصيلة يومية لحالات الاصابة بالفيروس وعدد الوفيات وكذا عدد الاحالات التي تماثلت للشفاء وتقرير عن الاجراءات المتخذة لواجهة تداعيات الجائحة ،تعمل على التنسيق بين الدوائر المختلفة و مع دوائر رئاسة الوزراء.

الحماية الاجتماعية :الخط الثاني للدفاع ضد الجائحة كان نظام الحماية الاجتماعية للسكان المتضررين من الجائحة واثارها الاقتصادية والاجتماعية ، فبالرغم من ان الجزائر اوجدت نظامًا للحماية الاجتماعية مكّن الكثير من الأفراد و الأسر من التغلب ولو جزئيا على المخاطر الاجتماعية والصدمات الخارجية.

اما الفئات الأكثر ضعفًا ،فمن المؤكد أن عواقب الجائحة على مؤشرات الفقر لم تكن مالية فحسب عليهم بل متعددة الأبعاد ،فمن المعروف ان الاقتصاد الموازي او الغير رسمي يشكل نسبة كبيرة من الاقتصاد خاصة في القطاع التجاري وقطاع الخدمات ،فالعمال واسرهم لا يستفيدون من اي نوع من الحماية الاجتماعية ،فقد كانت جائحة كورونا وبالا عليهم وعلى اسرهم ، فعلى الرغم من أن نتائج المسح الوطني للنشاط والتشغيل والبطالة تكشف عن انخفاض ملحوظ خلال السنوات العشر الأخيرة في عدد العمال غير المنتسبين إلى الضمان الاجتماعي، إلا أن هذا العدد لا يزال كبيرا، ويقدر بـ 4.7 مليون عامل (أي 41.8% من إجمالي العمالة) ،فهم لم يستفيدوا من الإجازة مدفوعة الأجر التي قررتها الحكومة في بداية الأزمة، وكانوا معرضين لخطر زيادة ضعفهم، بسبب غياب الدخل والتغطية الاجتماعية ،اضافة الى عدم قدرتهم على دفع المبالغ المالية اللازمة للكشوفات مثل المسح المقطعي ،وثمن الكشوفات للبحث عن فيروس كوفيد 19،بل وصل بالكثير منهم الى الاقتراض او "التسول" لدى الاقارب او الجمعيات الخيرية .

و لمواجهة التحديات الاجتماعية المرتبطة بفيروس كورونا اتخذت الحكومة جملة من التدابير :

•أصدرت الدولة غلافًا ماليا طارئًا بقيمة 40 مليار دج لتغطية الاحتياجات الفورية للنظام الصحي

• تعويض قدره 10.000 دج سُلم على قسطين مخصص للفئات الأكثر حرمانا.

• تم اتخاذ تدابير الحجر والعزل للمناطق الرئيسية بشكل مسبق بما فيه الكفاية مقارنة بالدول الأخرى.

• مكافآت استثنائية لعلاج الموظفين و إجازة استثنائية مدفوعة الأجر لـ 50% من موظفي الخدمة المدنية

•زيادة الحد الأدنى للأجور بنسبة 11%.

•الإعفاء من ضريبة الدخل العام على أصحاب الرواتب الضعيفة.

• الحفاظ على الوصول المجاني والشامل إلى الرعاية الصحية، بما في ذلك للاجئين والمهاجرين.

اليات استجابة النظام الصحي الجزائري لتحديات الجائحة :

بالنسبة للهياكل التي واجه بها النظام الصحي جائحة كورونا في عام 2020 ، نجد 369 مؤسسة استشفائية عمومية (بما في ذلك 15 مركزا استشفائيا جامعيا ، و121 مؤسسة استشفائية متخصصة ، و232 مؤسسة استشفائية عمومية)، مع 72558 سريرًا للاستشفاء، بالإضافة إلى مؤسسات الصحة الجوارية تتضمن 1748 عيادة متعددة الخدمات ، و6160 مركزً صحيًا.

وشارك القطاع الخاص الذي تكفل بقطاع كبير من المرضى ،والذي يضم 299 مؤسسة استشفائية و246 مؤسسة نهارية ، اما بالنسبة للموارد البشرية في عام 2020، فقد بلغ عدد الكوادر الصحية في القطاع الصحي نحو 253709 منهم 95905 ممارسين طبيين، 47% منهم يعملون في القطاع الخاص، وبالتالي كان لدى البلاد طبيب عام واحد لكل 1209 نسمة، وطبيب متخصص واحد لكل 1444 نسمة، وجراح أسنان واحد لكل 2861 نسمة، و صيدلي لكل 3351 نسمة وشبه طبي واحد لكل 280 نسمة.[††††††]

[††††††] - rapport biennal 2020-2022, organisation mondiale de sante Algérie.03 Mai 2023.

ومن الملاحظات التي تخص النظام الصحي الجزائري و التي يمكن الوقوف عليها بعد الجائحة:

اولا مركزية شديدة في ادارة الشأن الصحي : وقف الجميع خلال جائحة كورونا على مساوئ المركزية المفرطة ومع الاعلان عن الحالات الاولى لكوفيد 19 ،اعلنت السلطات الصحية ان معهد باستور المتواجد بالعاصمة هو المؤسسة الوحيدة المخول لها تأكيد الاصابة بهذا الفيروس دون غيره من المخابر وحتى نهاية مارس 2020 ، ولكن مع تزايد عدد الحالات في ولايات كثيرة ،تأكد للجميع ان هذا المعهد غير قادر على تلبية احتياجات الفحص المتزايدة ،ونتيجة لذلك لم تتمكن عدة مناطق من إجراء تحليلات لتأكيد أو عدم تأكيد الحالات المشتبه فيها.

دفع هذا الوضع السلطات الوصية بعد ذلك إلى اتخاذ قرار سريع بتدريب فرق فحص الفيروسات وإنشاء وتجهيز ملحقات لمعهد باستور بالمؤسسات الاستشفائية العمومية في ولايات أخرى من البلاد ،كما تم إنشاء العديد من معامل تحليل وفحص فيروس كورونا على المستوى بعض الجامعات لتوفرها على التجهيزات اللازمة مثل جامعة الجزائر مستغانم ، تلمسان، بعد ذلك مكنت هذه المبادرات من توسيع عملية الفحص ورفع عدد الأشخاص الذين تم فحصهم إلى الضعف تقريبًا مقارنة ببداية الوباء.

ثانيا: ظهور مثالب التنظيم الصحي المعتمد سنة 2007

مع تصاعد ارقام الاصابات بفيروس كورونا ،تم تحويل الكثير من المصالح الاستشفائية الى مصالح لاستقبال ورعاية مرضى كوفيد 19دون غيرهم ،وبسبب الاعداد الكبيرة للمرضى والحالات الحرجة ،قامت الادارات المشرفة على المستشفيات بالتعبئة العامة واستدعاء كل الاطقم الطبية والتمريضية للعمل ، ومع مرور الايام واصابة الكثير من عمال الصحة انفسهم بالفيروس ،ظهرت مشكلات التكفل بالمرضى بسبب نقص الاطباء والممرضين ،ولم تستطع مديريات الصحة تحمل مسؤولية تحويل الاطباء والممرضين من المؤسسات الصحية الجوارية الى المؤسسات الاستشفائية بحجة انهما مؤسستين منفصلتين اداريا ،وقد كان النظام القديم اي نظام "القطاع الصحي" اكثر مرونة في حركة عمال الصحة بين المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات الجوارية المكلفة بالوقاية ومتابعة المرضى في العيادات والمراكز الصحية المختلفة .

ثالثا: محاولة استخدام التقنيات الرقمية في جميع مراحل الرعاية الصحية، وخاصة التطبيب عن بعد، كبديل للاستشارات الطبية المهددة بالتوقف، وبهدف تخفيف الازدحام في المستشفيات والممارسات التي تمثل بيئة مواتية لانتشار الفيروس، حاول الأطباء في القطاع الخاص إيجاد بديل؛ كالاستشارات عن بعد، خاصة في ظل ندرة في المنتجات الطبية والمعدات الصحية ومعدات الفحص، وكذا الاكسجين ، و فقد بينت ازمة كورونا ضرورة امتلاك صناعة صيدلانية قادرة على توفير الاحتياجات من الدواء ومن وسائل الحماية مثل الاقنعة الواقية "الكمامات"

رابعا: معدلات تعويض الفحوصات التكميلية عفا عليها الزمن

في مواجهة عدد الحالات الجديدة التي يتم تسجيلها كل يوم ، ومن أجل التمكن من بدء العلاج للأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض الإصابة بفيروس كوفيد -19 ، قبل التأكد بيولوجيا من وجود الفيروس لديهم ،وقبل ان تتدهور حالتهم الصحية ، أذنت وزارة الصحة للأطباء المختصون في استخدام الأشعة المقطعية على الصدر كبديل للفحص البيولوجي في المستشفيات العامة، اين يكون الفحص بواسطة الماسح الضوئي للصدر مجانيًا ، لكن الاجهزة كانت غير كافية بالنظر إلى عدد المرضى المرتفع مع فترات انتظار طويلة في كثير من الأحيان. اما في العيادات الخاصة ومراكز التصوير الطبي فالوصول اليها كان أسهل ، ولكن الأسعار لم تكن في متناول الجميع ، خاصة وأن معدل التعويض من قبل الضمان الاجتماعي عن هذا الفحص زهيد جدا ولم يتم تحيينه من سنوات طويلة .

خامسا: تجند كبير لجمعيات المجتمع المدني – القوة المجتمعية الصاعدة -

---

Site internet : https://algeria.un.org/fr/229983-oms-rapport-biennal-2020-2021 visite le 19/092023.

كشفت ازمة كورونا عن الكثير من المبادرات التي قامت بها جمعيات المجتمع المدني بمختلف اطيافها خاصة تلك التي كانت تشارك في التكفل بالجانب الصحي للمواطنين ،حاولت هاته الجمعيات تدارك النقائص التي برزت جراء تفشي فيروس كوفيد 19 ،فمنها من قامت بصناعة كمامات وبدلات لحماية عمال الصحة اثناء اداء مهامهم ،ومنها من تكفلت بنقل المرضى الى المستشفيات وتوفير الظروف الملائمة لنقلهم ، وضمان توفير النقل طيلة ايام الاسبوع ،وبصفة مجانية لكل الاطباء ومستخدمي الصحة من والى المستشفيات ،وهذا لتسهيل تنقلهم وعملهم في ظل تفشي الوباء الذي نتج عنه توقف مؤقت لكل وسائل النقل العمومية والخاصة لتفادي انتشار الوباء‡‡‡‡‡ ،وقامت جمعيات اخرى في كل انحاء البلاد بمساعدة المواطنين في اقتناء حاجاتهم من المواد الغذائية في ظل فترات الحجر المتكررة ،واخرى ساهمت في جمع الاموال لأجراء الفحوصات الطبية مثل تحاليل الدم والكشف بالماسح المقطعي واختبار البحث عن الفيروس لذوي الدخل الضعيف والمعوزين .

سادسا: نقص أدوية الأمراض المزمنة بسبب إغلاق الحدود

بعد انتشار جائحة كوفيد -19 في الجزائر ، نفذت السلطات الوصية تدابير احتواء وقررت إغلاق حدودها، نتيجة لذلك عانى سوق الأدوية واسعة الاستهلاك من اضطرابات في توفير بعض أدوية الأمراض المزمنة ،بالإضافة الى نقص دواء **"الكلوروكين"** في الصيدليات ، وهو دواء ضروري لعلاج بعض أمراض الالتهاب وأمراض المناعة الذاتية ، كما كان هذا الدواء مطلوبا بشدة في البروتوكول العلاجي لمرضى كوفيد -19 منذ انتشار الوباء، في مواجهة هذا النقص كان من الضروري تدخل السلطات المسؤولة للحصول على جميع الأدوية الأساسية المستخدمة في العلاج المعتاد للمرضى ، وخاصة ادوية الامراض المزمنة ، و رسم الخطوط الرئيسية للعمل التي من شأنها أن تجعل من الممكن تطوير صناعة دوائية وطنية قادرة على تعزيز الإنتاج المحلي وبالتالي ضمان إمدادات كبيرة وآمنة ودائمة من الأدوية كماً ونوعاً، بالإضافة إلى ذلك ، يجب أن يكون الإجراء مستمرًا وموحدًا بعد الخروج من هذا الممر المحفوف بالمخاطر ،مع العلم أن هذه الأزمة ربما لن تكون الأخيرة التي يعرفها العالم.

المحور الرابع: اهم المرتكزات لنجاح النظام الصحي في مواجهة المخاطر الصحية

لمواجهة المخاطر الكبرى والازمات الصحية بشكل مناسب وفعال ،يجب ان تتوفر جملة من المرتكزات:

المرتكز الاول : تعزيز أنظمة الإنذار المبكر – التحدي الضروري

ان للكثير من أنظمة الإنذار المبكر القدرة على تحديد العلامات الاولى للتهديدات المحتملة لصحة السكان ، حيث تساهم بشكل كبير في الاستجابة السريعة والتخفيف من آثار هاته التهديدات اذا ما وقعت ،وتُعد هذه الأنظمة جزءًا رئيسيًا من أنظمة المراقبة الأوسع نطاقًا، والتي تعتمد على عدد من المصادر، مثل وسائل الإعلام ، وشبكات التواصل الاجتماعي ،والمعلومات المتعلقة بصحة الحيوان والكوارث البيئية، وشبكة الإنذار المبكر والتنبيه والاستجابة مكونة من مختصين من قطاعات مختلفة يجمعون بيانات الترصُّد بشأن أمراض معينة يمكن أن تتحول إلى أوبئة ويبلغون عنها، وعادةً ما تكون نظامًا يُعرف باسم **"نظام ترصد المتلازمات"** ، يتولى رصد أي حدث أو ظهور مرض غير عادي وتقصّي أسبابه بسرعة ،§§§§§§ و تتطلب هاته العمليات خبرة وهياكل وتكنولوجيا كافية، ويمكن تحسين خبرة القائمين على هاته الهياكل من خلال تحسين التشاور والتنسيق مع الخبراء ، بما في ذلك المتخصصين في نمذجة البيانات، كما أن للشركاء من الأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص ادورًا كبيرة يلعبونها في هاته العملية ، بتقديم الدعم الإضافي لتحسين خوارزميات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في مراقبة الأحداث.

---

‡‡‡‡‡ مبروك ساحلي ، "دور المجتمع المدني في مكافحة جائحة كورونا كوفيد 19"، **مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية**(EL - HAKIKA (the Truth ، المجلد: 11 ، العدد: 04 ، (2020)، ص 150.

§§§§§§ شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة- https://www.emro.who.int/ar/health-topics/ewarn/index.htm

ونظرًا للطبيعة الدولية للكوارث الصحية ، لا يمكن لأي بلد أن يقوم بهذا العمل بمفرده، اذ لابد ان تتضافر الجهود العالمية لتحسين مراقبة المخاطر التي تهدد الصحة .

لقد اعادت جائحة كوفيد 19 القيمة المفقودة للدور الحاسم للكشف المبكر في السيطرة على تفشي الأمراض المعدية ،وتوجيه قرارات الصحة العامة لذا فهناك حاجة ماسة لبذل المزيد من الجهد لدعم قدرات المختبرات ،فخلال الوباء استطاعت المختبرات ان تتكيف بسرعة لدعم الاستجابة ولمواجهة وباء كوفيد 19 ، من خلال تنفيذ بروتوكولات اختبار جديدة ، والرفع من كفاءة مواردها البشرية وشراء معدات إضافية ، كل هذا في سياق الطلب العالمي القوي على معدات الاختبار الهامة.

المرتكز الثاني : المجتمع المدني كشريك اساسي في التكفل بالمشكلات الصحية

يلعب المجتمع المدني او ما يسمى بالفاعلين الغير حكوميين ادوارًا أساسية في اوقات السلم ،ويزداد هذا الدور اهمية خلال الازمات والكوارث، فيمكن للفاعلين في المجتمع المدني أن يكونوا شركاء ومبادرين للإجراءات الهادفة إلى معالجة أوجه عدم المساواة في النظام الصحي ، ويحتاج المجتمع المدني إلى موارد واتصالات كافية بالباحثين في مجال الصحة لكي يكون اكثر فاعلية .

ويبقى المجتمع المدني في الجزائر يعاني من المحاصرة القانونية ، فحين نتصفح قانون الجمعيات لسنة 2012 ،نجد أن المادة 2 من القانون تنص على تحديد تخصص الجمعية في مجال محدد اي يجب أن يحدد موضوع الجمعية بدقة ويجب أن تعبر تسميتها على العلاقة بهذا الموضوع،[*******] مما يعيق عمل الجمعيات العاملة في المجال الصحي المتعدد الأوجه ،والذي يحتاج الى تدخلات كثيرة ومتنوعة .

أما فيما يخص قانون الصحة أو القوانين المعدلة له ،فلا تجد أية إشارة للمجتمع المدني وامكانية منحه ادوارًا في النظام الصحي.[†††††††]

تُعد المنظمات المجتمعية كذلك في وضع جيد لتوجيه القرارات في مجال الصحة ، نظرًا لارتباطها الوثيق بأفراد المجتمع وهياكله وشبكاته، فمن خلال العمل مع النظام الصحي، يمكن للمجتمع المدني ان يكون شريكًا في القرارات التي تهم الصحة ، وتحسين الوصول إلى الخدمات ومدى ملاءمتها ، والعمل كمحفز مهم في الميدان لاستجابات النظام الصحي أثناء حالات الطوارئ الصحية.[‡‡‡‡‡‡]

المرتكز الثالث: العمل على المحددات الاجتماعية للصحة بدل التركيز على علاج الحالات الفردية فقط

كانت الاعباء الغير متوقعة والنتائج غير المتناسبة المرتبطة بحالات كوفيد19 ، فرصة نادرة للتذكير بالحاجة الماسة والدائمة لوجود أنظمة صحية تعمل على المحددات الاجتماعية للصحة، و قد أظهر الوباء أن العمل المتكامل عبر مختلف القطاعات ضروري لتحسين صحة جميع السكان، ويتطلب ذلك مقاربة شاملة للصحة العامة تستهدف العوامل الهيكلية الكامنة وراء الصحة وظروف الحياة اليومية للسكان ، وغالبًا ما تمتلك الأنظمة الصحية الخبرة الفنية والمعرفة التي يمكن أن تساعد القطاعات الأخرى على العمل وفقًا للمحددات الاجتماعية

[*******] - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 12-06 مؤرخ في18صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، **الجريدة الرسمية:** عدد 2، الأحد 21 صفر1433 الموافق 15 يناير2012، ص33.

[†††††††] - Mohamed, Ould-kada, « **lettre circulaire, Direction de la Communication et des Relations Publiques N° 507 MSPRH/ DCRP/2003** », le 29 Sept 2003, recueil de textes réglementaires relatifs à la gestion des établissements de santé, Alger. Décembre 2010, p1502.

[‡‡‡‡‡‡] -" **Une vision pour TRANSFORMER le système de santé publique du Canada**"

Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021, p 63. Site internet https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2021.html

والهيكلية والبيئية للصحة، ومع ذلك فإن هذا يتطلب دعم القطاعات المخولة للعمل وفقًا لهذه المحددات (مثل الإسكان والتوظيف والتعليم) ،ولتعزيز الآليات التي يمكن أن تشجع التعاون بين القطاعات يجب:
أولاً: دراسات التأثيرات والتي تُعتبر من الادوات التي يمكن أن تستخدمها القطاعات الأخرى لتحديد العواقب الصحية والبيئية للمشاريع أو البرامج أو السياسات، في الاعتبار عند الخطيط.
ثانيًا : تُقرّ مقاربة التأثير الجماعي بأن المشكلات الاجتماعية والصحية المعقدة تتطلب جهودًا منسقة ذات أهداف مشتركة ،وإجراءات تشارك فيها كل القطاعات المعنية دون استثناء.

المرتكز الرابع : ضرورة توفر منظومة المعطيات والأدلة والمعلومات حول الحالة الصحية للسكان

اقتضت الطبيعة الملحّة للجائحة مع وجود محاذير للتنقل والسفر واللقاءات بين الناس أن يتوسع استخدام الأساليب غير التقليدية في جمع البيانات ومشاركتها والإسراع باستخراج النتائج العاجلة منها، ونشر المعلومات عن الجائحة وانتشارها، والأدوية وفعاليتها، واللقاحات وتأثيراتها الجانبية ،ومن أجل هذه الاعتبارات ومع ضخامة ما كان يتوفر من بيانات باضطراد سريع وكثيف، كان التوسع في استخدام تكنولوجيا علم البيانات، والبيانات الضخمة big data، والذكاء الصناعي، والبنى التحتية للاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ضروريا وفعالا في ما تم التوصل إليه من إنجازات علمية خلال السنتين الماضيتين من أجل تحقيق غايات أساسية تتمثل في احتواء الوباء وإيقافه والسيطرة عليه§§§§§§§.

ان أي نظام صحي يحتاج الى أدلة عالية الجودة يمكن الوصول إليها بسهولة ،ادلة تكون قابلة للتكيف ،فعندما تكون هذه الأنظمة المعلوماتية في مكانها الصحيح ، من الممكن اتخاذ قرارات في الوقت الفعلي وإجراء تحسينات مستمرة على التدخلات الصحية .

المرتكز الخامس :انشاء نظام للبيانات لدعم عملية صنع القرار

ان أنظمة المعلومات ذات أهمية حاسمة لتوجيه القرارات وتوجيه الممارسة القائمة على الأدلة ، ومع ذلك ، فإن مشهد البيانات في الجزائر مجزأ ومشتت بين الكثير من الاطراف التي لا يتم التنسيق بينها الا نادرًا، فالمؤسسات الاستشفائية تفتقر لبُنية تحتية رقمية الى حد الساعة ،بل ان هاته المؤسسات تفتقد لثقافة تصنيف وحفظ الارشيف الورقي فما بالك بالرقمي، وقلما تجد موظفين مختصين في ضبط الملفات ،فالكثير من المعلومات الخاصة بالمرضى وبتسيير المؤسسة تذهب ادراج الرياح ،ولا تجد من يتعهد بحفظها ،ماعدا في بعض المستشفيات الجامعية ،اين يقوم الاطباء الاستشفائيين الجامعيين بالاعتناء بالملفات التي تدخل في نطاق بحثهم ، لقد حاولت بعض المؤسسات الصحية ادخال الرقمنة ،و لكن قدراتها على جمع البيانات الموحدة ، وتبادل البيانات بين الأنظمة ، والتوليف الأوسع للمعلومات مازالت محدودة جدا.

لقد اثبتت ازمة كوفيد 19 ان أي تأخير في الحصول على المعلومات الصحيحة قد يؤدي الى تقويض أهداف مراقبة الصحة العامة في بداية الجائحة ، مثل اكتشاف الفيروس وفهم كيفية انتشاره.

بسبب هذه التحديات التاريخية والمستمرة ، كان لابد من اجراء العديد من المراجعات والدعوات للإصلاح، والقضاء على الحواجز التي تحول دون سريان المعلومات ، لهذا سارعت السلطات العليا في الجزائر الى انشاء **"الوكالة الوطنية للأمن الصحي"** ،وجعلتها تحت وصاية رئاسة الجمهورية بشكل مباشر ،حيث يقول البروفيسور

---

§§§§§§§عاصم منصور،" كيف تعاملت تكنولوجيا المعلومات مع جائحة كورونا؟ "موقع الجزيرة نت، www.aljazeera.net/opinions/2021/7/3/ دور-تكنولوجيا-المعلومات-في-التعامل-مع جائحة كورونا ،شوهد يوم 2023/09/12.

كمال صنهاجي والذي كلف بالإشراف على هاته الوكالة "انه كان من الضروري التفكير في وضع جهاز يقظة صحية كاستجابة لهذا الوباء ،اي وباء كورونا".[********]

سلطت جائحة كوفيد 19 كذلك الضوء على الحاجة إلى عمليات فعالة لربط البيانات الوبائية بالبيانات الطبية الحيوية والسريرية، والحاجة لنظام معلوماتي يعتني بتدفق البيانات وتحليلها بين الأنظمة، وهذا لا نعني به نظامًا مركزيًا، بل نعني به نظامًا تعاونيًا يحترم حقوق ملكية البيانات .

يجب أن يتضمن هذا النظام أيضًا عمليات مناسبة لضمان جمع البيانات وتخزينها ومعالجتها واستخدامها بطريقة حساسة تحترم ثقافة المجتمع ، فضلاً عن تلك الآليات التي تحترم المعلومات الشخصية، وكذلك وجب التعامل مع البينات الكبرى والمعقدة بواسطة متخصصين في المجال الصحي من ذوي الخبرة في تحليل البيانات والمعلوماتية في مجال الصحة، يجب كذلك تصميم البنية التحتية التقنية المثالية وفقًا لاحتياجات جمع البيانات وإدارتها وتشمل آليات التشبيك بين الأنظمة ، وتطوير استراتيجية تعمل عبر كامل تراب الوطن الممتد على مسافات طويلة تحتاج لبنية تقنية باهظة الثمن ،وذلك لتعزيز قواعد البيانات الصحية و لتحسين عملية صنع القرار في وقت قياسي.[††††††††]

المرتكز السادس :تطوير التفاعل الإيجابي الاستباقي بين البحث والممارسة

لقد بينت جائحة كورونا الحاجة الماسة إلى توليد المعارف والبحوث، ويمكن أن تؤدي العلاقات الموثوقة والمرنة بين المؤسسات الصحية والمؤسسات الجامعية إلى نتائج بحثية أكثر نجاعة وقرارات طبية اكثر صوابا ،وتعتبر الجامعات بما تمتلكه من مخابر بمثابة الداعم لجهود البحث والتطوير في مجال الصحة ،

ويمكن ان تتكثف الابحاث بدعم من الحكومات بزيادة القدرات أثناء الأزمات ، والتعاون في أبحاث أنظمة الصحية ، والشراكات المستدامة مع المؤسسات الاقتصادية كالمخابر الدوائية مثلا للتعليم والتدريب.

مع إعطاء الأولوية للتبادل المستدام للمعرفة وعقد اتفاقيات بين المؤسسات الصحية ومجموعة من التخصصات (مثل العلوم الاجتماعية والجغرافيا والاقتصاد)، والتعاون متعدد التخصصات مهم بشكل خاص ،لفهم المحددات المعقدة والمتعددة الأبعاد والمترابطة للصحة والاستجابة لها.

ويكاد يكون التواصل بين صانعي القرار في مجال الصحة ومراكز البحث في العلوم الاجتماعية في الجزائر منعدما لعدة اسباب اهمها اللغة ،فصانعي القرار الصحي في اغلبهم فرنسيي اللغة ،اي لا يتقنون الا اللغة الفرنسية ولا يحبذون التعامل باللغة العربية ،في حين يتم البحث والنشر في مجال العلوم الاجتماعية والاقتصادية باللغة العربية ،والقليل من الباحثين الاجتماعيين من ينشر بلغة اجنبية .

المرتكز السابع: الاستفادة من الطفرة العالمية الطبية والرقمية في مجال الصحة

يستخدم النظام الصحي مجموعة من الأدوات لدعم الوصول الفعال إلى الخدمات الصحية والمنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات، فضلاً عن التوزيع العادل لها، وهذا يشمل تصنيع وشراء وتخزين الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية والموارد الأخرى، ويشمل أيضًا البنية التحتية ، مثل المختبرات التي توفر دعمًا حاسمًا لاكتشاف وفهم اهم التهديدات التي تواجه الصحة العامة والاستجابة لها .

بينما يتعلم النظام الصحي من التحديات السابقة والحالية ، فان الأدوات والعمليات المبتكرة تتطور لتلبي احتياجات السكان، ومع تزايد اعتياد افراد المجتمع على الحلول الرقمية ، سيكون من المهم مواءمة الأهداف وتقييم الابتكارات لاستغلال الفرص الرقمية والتقدم التكنولوجي بنجاح.

فخلال جائحة كورونا أطلقت وزارة الصحة منصة توعوية حول الفيروس في الجزائر ، بالتعاون مع وزارة البريد والاتصالات. وبالمثل تم إنشاء رقم مجاني (3030) لـ كوفيد 19، و بصرف النظر عن هذه المبادرات القليلة والخجولة فالاستشارة عن بعد مازالت قليلة الاستخدام في الجزائر ، من ناحية بسبب ان القلة من

[********] -"La réforme du système national de Santé dans « Questions d'Actu », **canal Algérie**, le 22juin 2020,visioner le 12/07/2023

[††††††††] - **Une vision pour TRANSFORMER le système de santé publique du Canada,** op cit**,** p ,65.

المواطنين من تتقن أدوات التكنولوجيا الجديدة ، لا سيما بين كبار السن ، ومن ناحية أخرى مشكلة ضعف تغطية شبكة الإنترنت في بعض المناطق خاصة في الريف ،والانقطاعات المتكررة في شبكات الاتصال .
يمكن أن تكون هذه الخطة أيضًا ذات فائدة كبيرة في تطوير الاستشارات عن بُعد، وبالتالي تجنب اضطرار المريض للسفر والذهاب إلى مكتب الطبيب في كل مرة لتجديد الوصفة الطبية.
تتطلب هذه المبادرات الرقمية ، التي يتم تنفيذها بسرعة ، تقييمًا ومراعاة كافية للانشغالات القانونية والأخلاقية والمتعلقة بالخصوصية، ومن المهم أيضًا الانتباه إلى أوجه عدم المساواة التي يسببها استخدام هذا النوع من التقنيات ، مثل الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة بين افراد المجتمع ،اي بين من يملكون الادوات التكنولوجية وبين المحرومون منها، ويحتمل أن يكون هذا الاستخدام إشكاليًا بسبب التحيزات الخوارزمية وقلة التنوع .

المرتكز الثامن: خبرة القوى العاملة وقدرة الموارد البشرية

يتطلب اي نظام صحي قوة عاملة مدربة بشكل جيد ومتعددة التخصصات لرفع التحديات ،ومواجهة التهديدات المتزايدة التعقيد التي تؤثر على صحة السكان، هاته اليد العاملة يجب أن تمتلك المهارات اللازمة التي تمكنها من العمل عبر قطاعات مختلفة والتأثير على السياسات العامة التي تهتم بمحددات الصحة ، وكانت جائحة كوفيد 19، فرصة لا تعوض للتأكيد على الحاجة الماسة والحاسمة لدعم أولئك الذين يحمون صحة السكان بشكل أفضل، ومعلوم انه في حالة الطوارئ الصحية ، تحتاج الأنظمة الصحية إلى عاملين يتمتعون بالتدريب والخبرة المناسبة.
فقد أدى وباء كوفيد 19 إلى مزيد من الضغط على مهنيي الصحة خاصة اولئك الذي لهم خبرة طبية و باع كبير في إدارة الطوارئ ، والتواصل بشأن المخاطر ، والسياسة والتخطيط .
وعادة ما يكون الضغط المهني سببًا لكل الصعوبات التي يواجهها العاملون في القطاع العام ، حيث يمارس الاطباء والممرضون نشاطهم تحت ضغط ارتكاب أخطاء طبية ، وتحت ضغط الاستجابة قدر الإمكان لطلب السكان مع القليل من الوسائل المتاحة لهم ، وكذا تحت ضغط إجراء تدخل ناجح بالوسائل المتاحة و ضغط قبول الفشل من وقت لآخر.‡‡‡‡‡‡‡
وادى النقص الكبير في تخصص التمريض الجزائر في الكثير من المستشفيات الى نتائج سلبية على النظام الصحة ، بما في ذلك التأخير في تحليل نتائج الاختبارات والإبلاغ عنها ، والصعوبات في إجراء تتبع الحالات التي اتصلت بالمريض ، والتحديات التشغيلية والصعوبات في حشد التدخلات طويلة الامد.
ولتلبية هذه المطالب المتنافسة، وجب على الهيئات الوصية دعم القوى العاملة في الصحة بموارد بشرية كافية لضمان الاستمرارية والاستدامة، وتعد القوى العاملة المتنوعة ضرورية أيضًا للنظام الصحي الذي يعمل بشكل جيد ويدعم المزيد من الابتكار في مجال الصحة العامة.
وتحتاج القوى العاملة على العموم الى تعزيز مهاراتها الأساسية وخبرتها العلمية ،حيث تعتبر الصحة مجالا متفردًا للممارسة ، ويؤكد عدد وتنوع المهارات المطلوبة ضرورة وجود التدريب الشامل والمتواصل والقوى العاملة المجهزة، وتشمل الكفاءات القاعدية ، المعرفة والمهارات والمواقف متعددة التخصصات الضرورية للممارسة ، وتقييم البيانات وتحليلها ، وتخطيط السياسات والبرامج ، وتنفيذ وتقييم التدخلات ، والتعاون والشراكات ، والتنوع والشمول ، والاتصال والقيادة.
ومنذ بداية الوباء ، ظهرت أولويات أخرى، وتشمل تنقل المعلومات والقدرة على الاتصال في ظروف الوباء ، ومكافحة المعلومات الزائفة ،والتواصل في ظل الأزمات ، والعمل في ظل عدم اليقين ، وفهم واستخدام البيانات المتقدمة وتقييم المخاطر وإدارتها ، وتحديد الأولويات وتخصيص الموارد، وذلك بإتاحة الاخبار الصحيحة أمام الجمهور وأمام وسائل الاعلام وبإعمال الحق في الوصول إلى المعلومة،وتقوم في المقام الثاني على ضرورة

‡‡‡‡‡‡‡ - **Mahfoud Nacera ?**L'impact du dysfonctionnement du système de santé algérien sur les conditions de travail des professionnels de la santé , 02ص ،21 : العدد **08**مجلة الوقاية والارغونوميا،المجد ،

اعتماد المؤسسات الاعلامية على وسائل تسمح لها بالكشف عن الاخبار الزائفة، وفي المقام الثالث اعتماد اساليب الردع والمتابعات القانونية من طرف الجهات الامنية والقضائية.§§§§§§§§

المرتكز التاسع: تعزيز القدرات التمويلية للمنظومة الصحية في الجزائر

للحفاظ على صحة السكان ورفاههم وتحسينهما ، يجب تمويل النظم الصحية تمويلًا مناسبًا، كذلك لا يجب ان لا يقتصر التمويل على تسيير المؤسسات الصحية بمختلف انواعها ،بل العمل بفعالية مع قطاعات اخرى لمواجهة محددات الصحة، يجب كذلك ان تكون الموارد كافية لتمكين النظام الصحي من أن يكون اكثر مرونة عند الحاجة، والتمويل المناسب مهم بشكل خاص بالنظر إلى أنه من المرجح أن تزداد الأزمات الصحية الناشئة والمتزامنة بسبب العوامل المؤثرة، مثل تغير المناخ وتدمير الثروات الطبيعية، فالأنظمة الصحية اضحت في حاجة ماسة الى موارد ثابتة مخصصة لها بالكامل بالنظر الى حجم العمل والحاجة الملحة لتطوير قدراتها.

وعلى الرغم من صعوبة جمع تقديرات موثوقة ، تشير الدلائل إلى أن تمويل الصحة في الجزائر قد يكون غير كافٍ ،و لتحديد أفضل السبل للتمويل على المدى الطويل ، يجب أن يكون هناك التزام مشترك بين الاطراف المعنية بالصحة ،فضلاً عن تعزيز قاعدة الأدلة والفهم المشترك للتنفيذ الفعال لهذه الوظائف، من المهم أيضًا وجود نماذج تمويل مرنة وإجراءات مستدامة طويلة الأجل ، كل هذا من شأنه أن يزيد من السيطرة على تصميم البرامج الصحية وتقديمها.

المرتكز العاشر :أهمية بناء القيادة و عمليات التعبئة

تعتمد القيادة الفعالة على رؤية واضحة بالإضافة إلى وضوح السلطات والصلاحيات والدور والوظائف الأساسية في قطاع الصحة، من أجل أن تكون الإدارة الصحية منصفة، وملتزمة بالقيم والتنوع والشمول، يجب ان تتوفر الشفافية والمساءلة.

تتسم القيادة الفعالة بالمرونة والقدرة على التكيف ، كما أنها تقوم على العمل المنسق والجماعي للحكومة والجهات الفاعلة الأخرى ، ولا سيما على التعاون بين الولايات والمناطق المختلفة، وتجميع الخبرات على الصعيد الدولي ، والشراكات مع القطاعات الأخرى .

وللإدارة اللامركزية للنظام الصحي فوائد جمّة حيث تتيح الفرصة لتوجيه تدخلات الصحة وفقًا للسياقات والاحتياجات الإقليمية والمحلية ، ومع ذلك فإن التنسيق والتعاون والمساءلة المنتظمة عبر النظام وأمام صانعي القرار ، بما في ذلك الشركاء الوطنيين والإقليميين والدوليين ، ضرورية لفعالية واستراتيجية وتماسك النظام الصحي.، وهذا ما تمت ملاحظته خلال وباء كوفيد 19، يمكن للقيادة المعقدة للصحة في العديد من الولايات ،أن تجعل من الصعب فهم الأدوار والمسؤوليات على مختلف المستويات ، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى الارتباك وعدم الاتساق واحداث ثغرات.

دفعت جائحة كوفيد 19 إلى تجديد الدعوات إلى تعبئة كل اعضاء الحكومة بأكملها والعمل المشترك بين القطاعات بشأن الظروف الاجتماعية والهيكلية والبيئية التي تؤدي إلى اعتلال الصحة.

إن أفضل اسلوب يمكنه تلبية هذه الحاجة هو مقاربة الصحة في جميع السياسات والعمل على الصحة في جميع القطاعات التي تؤثر على المحددات الاجتماعية للصحة.

وعند وضع مقاربة الصحة في جميع السياسات ، يمكن استخدام تدابير العدالة الصحية لدعم الحكامة عبر القطاعات ، وإبراز المحددات الصحية ذات الأولوية ، وتسليط الضوء على الفجوات التي من الواجب ردمها من حيث العدالة الصحية.

خاتمة :

عبد المجيد رمضان "الحق في الوصول الى المعلومة كآلية لمكافحة الاخبار الزائفة"، **مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية**، المجلد: 09 العدد04(2020)، الجزائر ،ص 190.

§§§§§§§§ https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/222/9/4/138367 الموقع تاريخ الزيارة 2023/10/23

بعد نهاية عرضنا لإشكالية حكامة النظام الصحي في الجزائر في مواجهة المخاطر الصحية الكبرى ،جائحة كوفيد 19 نموذجًا ، وهي إشكالية جديرة بالدراسة.
حاولنا تفصيل الأسباب التي كانت وراء ضعف اداء النظام الصحي في الجزائر حتى قبل ازمة كورونا ،والجهود التي بذلتها الحكومات المتعاقبة من اجل تصحيح المسار وايجاد حلول للمشكلات الصحية المتفاقمة جراء التحول الديمغرافي والوبائي المتسارع ،في ظل تحولات عميقة للمجتمع الجزائري رافقتها تحولات سياسية واقتصادية كان لها الاثر البالغ على كل مناحي الحياة .
ومِنْ ثَمَّ تمَّ وضع توصيات قد تسهم في توضيح الرؤى وتساهم في ايجاد حلول لمشكلات الصحة واداء النظام الصحي في الجزائر :
-الاعتماد على البحث العلمي في دراسة مشكلات النظام الصحي وتطبيق معايير الجودة في بناء وتجهيز وتسيير المرافق الصحية سواء في القطاع العام او الخاص .
-تنظيم المجتمع المدني ودعمه ليكون شريكا فاعلا في التكفل بالمشكلات الصحية للسكان خاصة في وقت الازمات.
-الاستثمار اكثر بالطب الوقائي وايلائه اهتماما اكثر ،لما له من اثر رجعي كبير مقارنة بالطب العلاجي.
-انشاء نظام معلوماتي متطور ،يوفر المعلومات الدقيقة والانية لصانع القرار.
-البحث عن مصادر تمويل مستدام للنظام الصحي ،بعيدا عن الريع البترولي الايل الى الزوال .
بالإضافة إلى أهمية تضافُر جُهود جميع مفاصل المُجتمع في حسن سير النظام الصحي ،
-تعزيز قدرات التشبيك والتعاون الدولي في مجال الدبلوماسية الصحية بما يعزز بناء قدرات صحية تستجيب للإكراهات الدولية الفجائية على غرار الأوبئة ويمكن للجزائر بهذا الصدد تطوير ابنية وهياكل صحية في الجزائر لتشخيص مختلف الأوبئة ويتعلق الامر ببناء مستشفيات ذات قدرات استيعابية كبرى ويمكن بهذا الصدد استثمار التعاون في مجال الصحة مع الدول الصديقة والشقيقة على غرار – قطر روسيا – الصين -

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

الجريدة الرسمية

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 12-06 مؤرخ في18صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات، **الجريدة الرسمية:** عدد 2، الأحد 21 صفر1433 الموافق 15 يناير2012،
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140، 02جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، **الجريدة الرسمية**، عدد 33 ل20 ماي 2007 .

كتب:

- جبور ،سامر [وآخرون.[**الصحة العامة في الوطن العربي**،(بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية،2013).

المجلات:

1. **تومي** ،حسين .**حجم سكان الجزائر أثناء حقبة الاحتلال الفرنسي :قراءة كمية موضوعية فيالمعطيات المتوفرة**،(الجزائر: دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 21 العدد 02 السنة 2021).
2. ساحلي ،مبروك . "دور المجتمع المدني في مكافحة جائحة كورونا كوفيد 19"، **مجلــة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية**(EL - HAKIKA (the Truth ، المجلد: 11 ، العدد: 04 ، (2020).
3. رمضان ،عبد المجيد ، "الحق في الوصول الى المعلومة كآلية لمكافحة الاخبار الزائفة"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد: 09 العدد04(2020)، الجزائر

ملتقيات :

1. حاروش ،نور الدين ."النهج التعاقدي في القطاع الصحي: ضرورة الإصلاح أم حتمية الواقع؟" محاضرة ألقيت في الملتقى الوطني: **مستقبل الدولة الوطنية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات حالة الجزائر،** بجامعة ورقلة ،أيام 5-6 ماي(الجزائر: 2009).
2. حاروش، نور الدين،**السياسة الصحية في الجزائر** ،مقال غير منشور.

مواقع انترنت:

1. منصور ،عاصم، **كيف تعاملت تكنولوجيا المعلومات مع جائحة كورونا؟** موقع الجزيرة نت، /www.aljazeera.net/opinions/2021/7/3 دور-تكنولوجيا-المعلومات-في-التعامل-مع الاقتصاد في قناة النهار الإخبارية ،يوتوب تاريخ المشاهدة 2023/03/02.
2. **شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة** ،منظمة الصحة العالمية ،المكتب الاقليمي لشرق المتوسط. تاريخ الزيارة 2023/06/20,
https://www.emro.who.int/ar/health-topics/ewarn/index.htm

مراجع باللغة الاجنبية :

التقارير:

1. **Une vision pour TRANSFORMER le système de santé publique du Canada "Canada"**

Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021,
Site internet https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2021.html

2. Jean-Paul Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie,Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés**,Ipemed, 2012 études et analyses n 13 avril 2012. Disponible sur L'URL suivant : www.ipemed.coop/...ipemed.../les-systemes-de-sante-en-algerie-maroc-et-tunisie-defis.,
3. Rachid bougharbal, la transition épidémiologique en Algérie, journée parlementaire sur la sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef – Alger : 2010,

المذكرات والرسائل الجامعية غير منشورة:

1. Kaïd tlilane,Nouara, « Le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation à travers la santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa ». **Thèse pour l'obtention du doctorat d'état en sciences économiques**, Faculté des sciences économiques, des sciences commerciales et de gestion, université d'alger2007**.**

الدوريات:

1. Guillermou , Yves. « Médecine gratuite ou santé pour tous ? Réflexions sur l'expérience algérienne ». In: **Sciences sociales et santé**. Volume 21, n°2, 2003.
2. - Mahfoud Nacera **;**L'impact du dysfonctionnement du système de santé algérien sur les conditions de travail des professionnels de la santé , **مجلة الوقاية والارغونوميا،المجد08 العدد :02** 30-12-2020

مواقع انترنت:

1. -Abdelhak SAIHI, « **Le système de santé publique en Algérie Analyse et perspectives** » Alger, avril 2006.,disponible sur L'URL suivant : www.fr.scribd.com/document/253683229/Le-systeme-de-sante-publique-en-Algerie.

2. -Brahim BRAHAMIA, « **Transition sanitaire en Algérie et défis de financement de l'assurance maladie** », Colloque International sur les Politiques de Santé,alger , 18 – 19 Janvier 2014,.disponible surL'URL suivant : www.sante.dz/colloque/docs/transition_sanitaire_algerie_brahmia.pdf*.(04/06/2017)*

Disponible sur LURL suivant : www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/62/.../pdf/art29.pdf

3. -Kaid Tlilane Nouara, « **Crise économique et état de santé des enfants algériens, Santé conjuguée ,** Revue santé conjuguée, juillet 2004 .

Disponible sur LURL suivant : www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/62/.../pdf/art29.pdf

4. -Taryn Vian, « Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions », *Health Policy and Planning,* Volume 23, Issue 2, 1 March 2008(london,UK), www.fr.scribd.com/document/253683229/Le-systeme-de-sante-publique-en-Algerie
5. Med ould kada « lettre circulaire, Direction de la Communication et des Relations Publiques N° 507 MSPRH/ DCRP/2003 », le 29 Sept 2003, recueil de textes réglementaires relatifs à la gestion des établissements de santé, Alger. Décembre 2010,.

.Downloaded from http://heapol.oxfordjournals.org/ by guest on تاريخ الزيارة /0404/06/2023.

6. -M.Abdelkrim ,sante :quatre millions d'algériens malades du diabète ,el watan ,19/04/2023

Site : https://elwatan-dz.com/sante-quatre-millions-dalgeriens-malades-du-diabete visite le 21/10/2023.

7. -Snoussi, Zoulikha (2020) : Le système de santé algérien face à la crise sanitaire du Covid-19 : quels enseignements sur ses défaillances ? Les Cahiers du CREAD, Vol. 3
8. M,"assia Insuffisance rénale en Algérie: 26 000 patients dialysés en 2022", maghreb info, novembre 27, (2022) .

site : https://www.maghrebinfo.dz/2022/11/27/insuffisance-renale-en-algerie-26000-patients-dialyses-en-2022/

9 .La réforme du système national de Santé dans « Questions d'Actu », canal Algérie, le 22juin 2020,visioner le 12/07/2023