

إدارة المخاطر الوبائية: جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 (تجربة الصين أم جمهورية كوريا؟)

Pandemic Risk Management: The Coronavirus COVID-19 Pandemic (The experience of China or the Republic of Korea?)

سفيان خلوفي¹، كمال شريط²

sofyane KHELOUFI¹, kamel CHERAYETT²

¹ جامعة العربي التبسي، تبسة ، sofyane.kheloufi@univ-tebessa.dz

² جامعة العربي التبسي، تبسة ، cherykam@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2020-12-13

تاريخ الاستلام: 2020-09-01

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الاستراتيجيات الإدارية المتخذة من قبل الصين وجمهورية كوريا في إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19، وخلصت الدراسة إلى أن الصين نجحت في إدارة خطر الجائحة من خلال تبنيها لنموذج إداري مغلق قائم على ممارساتها الرقابية على السكان، بالإضافة إلى قدراتها الهائلة على حشد الجهود، في حين نجحت جمهورية كوريا في ذلك من خلال نموذج إداري مفتوح قائم على الشفافية في البيانات الرقمية للسكان، وكذا على توفير عدد هائل من الاختبارات لمراقبة الحالات المصابة والمشتبه بها.

وتوصي الدراسة وفي ظل الظروف الراهنة بتمية تبنى الإجراءات الإدارية المستقاة من التجارب العالمية الناجحة في إدارة خطر جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 وفق خصوصيات كل بلد، مع ضرورة الاستفادة من تجربة الجائحة الحالية مستقبلا، والاحتياط لمثل هكذا مخاطر كبرى متأصلة تظهر وتلاشى وتتحول وتضرب من جديد.

كلمات مفتاحية: إدارة المخاطر، أوبئة، فيروس كورونا كوفيد-19، الصين، جمهورية كوريا.

تصنيف JEL: H51؛ J53؛ I10.

Abstract:

This study aims to shed light on the management strategies taken by China and the Republic of Korea in managing the risk of the Coronavirus COVID-19 pandemic, and the study concluded that China has succeeded in managing the pandemic risk by adopting a closed management model based on its population control practices, in addition to its capabilities. to mobilize efforts. the Republic of Korea has succeeded in this through an open management model based on transparency in digital population data, as well as by providing a vast number of tests to monitor infected and suspected cases.

The study recommends under the current circumstances the inevitability of adopting administrative procedures drawn from successful global experiences in managing the

¹المؤلف المرسل: سفيان خلوفي، sofianekheloufi2@gmail.com

Coronavirus COVID-19 pandemic risk according to country specificities, with the need to benefit from the current pandemic experience in the future and reserve for these risks the massive inherent appears, fades, transforms and strikes again.

Keywords: Risk Management; Epidemics; Coronavirus COVID-19; China; Republic of Korea.

Jel Classification Codes : I10 ; J53; H51.

مقدمة

يشهد العالم منذ نهاية شهر ديسمبر من سنة 2019 حالة من الذعر والارتباك على جميع الأصعدة بسبب تفشي جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 في جل دول العالم، حيث أعلنت خلال الربع الأول والثاني من سنة 2020 الكثير من الدولة عن حالة الطوارئ القصوى وخروج الأوضاع عن السيطرة فيها كإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية والتي شهدت أعلى معدلات الإصابات والوفيات بالفايروس، أين سجل على المستوى العالمي لغاية نهاية شهر أوت ما يزيد عن 25 مليون إصابة وأكثر من 808 ألف حالة وفات. ولعل ما يطرح الكثير من التساؤل اليوم هو كيف استطاعت الصين كمنشأ للفايروس ودول أخرى مجاورة لها التحكم في الأوضاع والسيطرة على تفشي الجائحة بها. في حين فشلت دول أخرى كان يعتقد في وقت قصير أنها لن تتعرض للعدوة أصلاً، وفشلت منظوماتها السياسية والصحية والاقتصادية في إدارة الخطر والتحكم في التفشي الكبير للجائحة بها.

إشكالية الدراسة: تسلط هذا الورقة البحثية الضوء على المشهد الصعب الذي نعيشه اليوم في جل دول العالم والمتمثل في انتشار جائحة كورونا كوفيد-19، والكيفية التي تمكننا من تكييف مناهجنا وقدراتنا وأدواتنا في مختلف مجالات إدارة هذا الخطر الوبائي من أجل مزيد من المرونة في الاستجابة السريعة؟ كما تناقش هذه الورقة أيضاً مختلف الأساليب والممارسات والإجراءات في التعامل مع هذه الجائحة والتي تبنتها كل من جمهورية الصين الشعبية باعتبارها بؤرة انتشار المرض، وكذا جارتها الشرقية جمهورية كوريا، واللتان تمكنتا وفي وقت قياسي من النجاح في إدارة هذا التهديد وحصره وتحويله في نفس الوقت إلى فرصة للاستثمار وتوسيع نفوذها في الاقتصاد العالمي، كما ويسأل عن الكيفية التي تمكن حكومات الدول النامية من أن تتكيف مع التغيير الذي أحدثته الجائحة في ظل القدرات المتاحة للتعامل معها ومع المخاطر الأكبر التي لازالت تهدد عالمنا. فمن خلال ما سبق تبلور معالم إشكالية دراستنا والتي يمكن صياغتها في السؤال المحوري التالي:

➤ **كيف تمكنت جمهورية الصين الشعبية وجمهورية كوريا من إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 في وقت قياسي؟**

وللإجابة على التساؤل الرئيسي وبغيت تبسيطه تم صياغة الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بإدارة المخاطر الوبائية؟

- ما المقصود بجائحة كورونا كوفيد-19 وكيف انتشرت بهذا الشكل؟

- كيف تمكنت جمهورية الصين الشعبية من مواجهة وإدارة خطر كورونا كوفيد-19؟

- كيف تمكنت جمهورية كوريا من مواجهة وإدارة خطر كورونا كوفيد-19؟

- ما أهم الاقتراحات التي تستنتج من التجربتين والتي من شأنها الارتقاء بإدارة المخاطر الكبرى الوبائية في الجزائر مستقبلاً؟

فرضيات الدراسة: في ضوء موضوع الدراسة واستجابة لمتطلبات تحقيق أهدافها يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- تعتبر جائحة كورونا كوفيد-19 خطر وبائي عالمي وتهديداته ضخمة وغير متوقعة ومتأصلة تظهر وتتلاشى وتتحول وتضرب مرة أخرى؛

- تقوم التجربة الصينية في مواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 على ممارساتها غير الديمقراطية والرقابية على السكان وهو ما ساعدها في فرض إجراءاتها الإدارية على السكان بشكل أكثر فاعلية؛

- تقوم تجربة جمهورية كوريا في مواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 على التطبيق الصارم للحجر الصحي وغلق الحدود مع جارتها الغربية (الصين) لمنع العدوى بالفيروس والتخفيف من آثاره الاقتصادية؛

أهمية الدراسة: تكتسب هذه الدراسة أهميتها من الوضع الراهن الذي تعيشه دول العالم دون استثناء ومن حجم الكارثة الوبائية التي تهدد البشرية في الوقت الذي يفوق فيه عدد الإصابات بفيروس كورونا كوفيد-19 عبر العالم خمس مليون شخص، وتستمر الإصابات بالارتفاع في الولايات المتحدة الأمريكية ودول الشرق الأوسط والدول العربية، حيث يبحث خبراء الصحة في العالم عن النماذج الناجحة في تطويق وحصر الفيروس وتثبيت منحنى الإصابات والوفيات. وتبقى أقوى النماذج تلك التي طبقتها دول آسيوية غرب المحيط الهادي، وأبرزها الصين وجمهورية كوريا. ونتيجة لهذا النجاح، وجب الاقتداء بهذه التجارب وفق خصوصيات كل بلد والأخذ بتوصياتهما، من أجل حصر الوباء وتخفيف آثاره الاقتصادية والاجتماعية ولاسيما في الدول النامية التي تعاني من أوضاع صعبة نتيجة ضعف الإمكانيات والهياكل الصحية لاحتواء تفاقم الأوضاع أكثر مما هو عليه الآن.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على الأدبيات النظرية المختلفة المتعلقة بإدارة المخاطر الكبرى الوبائية؛
- الكشف عن الإجراءات الإدارية المتخذة في جمهورية الصين الشعبية في إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 وتقييم مدى نجاحها؛
- الكشف عن الإجراءات الإدارية التي اتخذتها جمهورية كوريا في إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 وتقييم مدى نجاحها؛
- إمكانية التوصل إلى مجموعة من النتائج التي يمكن من خلالها حث حكومات الدول النامية على تبني بعض الإجراءات والممارسات الإدارية التي أثبتت نجاحها في تجارب عالمية في إدارة مخاطر كبرى وبائية؛

2. ماهية إدارة المخاطر الكبرى الوبائية

يستخدم مصطلح المخاطر لوصف الظواهر الطبيعية والتي عادة ما تعتبر آثارها كارثية وتؤثر على الهياكل الأساسية لنظام معين وتكون نتائجها قاسية بالفعل لصعوبة التنبؤ بها، لذا يجب اتخاذ قرارات عاجلة وحاسمة في نفس الوقت، في حين يستخدم مصطلح الأزمات لوصف الحاجة الملحة للاستجابة بسبب حادثة معينة أو تغيير بسيط في حقائق معينة في كثير من الأحيان، وتشير في الغالب الأزمات إلى الحوادث التي هي من صنع الإنسان (Stavros T & Athanasia, 2015, p. 669). وهذا ما تختلف فيه الأزمات عن المخاطر والتي تجعل العملية الإدارية لهذه الأخيرة أكثر تعقيدا وقراراتها حاسمة ومصيرية.

وتعرف المخاطر بصفة عامة على أنها: "سلسلة من الأحداث غير المتوقعة التي تطلق دوامة هبوطية سريعة ولها آثار طويلة المدى إذا لم يتم التعامل مع الموقف بسرعة وكفاءة. وتكون مفاجأة، وتشكل تحدياً للأهداف ذات الأولوية العالية، وفترتها الزمنية محدودة ومتاحة للاستجابة. ولا تقتصر المخاطر الكبرى على أي حجم أو نوع تنظيمي، فهي تحدث في جميع الدول دون استثناء، ويجب أن يكون صناع القرار على استعداد للعمل بسرعة عند حدوثها. حيث عرفها (Dayton (2004 على أنها: المخاطر التي

لا تعترف أو تحترم الحدود الوطنية، وأنها تزدهر على التفتت والتنوع ... ولا تقتصر على مجال سياسة معين، وأنها تقفز من حقل إلى آخر، وتكتشف قضايا وتعيد دمجها في تهديدات ضخمة غير متوقعة... ولا يمكن وضع المخاطر الكبرى الحديثة في تواريخ محددة تحدد بداية ونهاية واضحة، لأنها ثغرة متأصلة تظهر وتتلاشى وتتحوّل وتضرب مرة أخرى" (Sonia, Mildred, & Scott, 2014, pp. 78-79).

وهناك من يعرف المخاطر الكبرى على أنها: احتمالية حدوث أمر ما قد يؤثر في المسيرة الطبيعية للدول والتي قد تؤثر في أهدافها. ولمعرفة هذه المخاطر يجب أن يتم تقييم المخاطر التي من خلالها يمكن التعرف على الخطر وقياس درجة خطورته وتأثيره المستقبلي. وتأتي لاحقا عملية إدارة الخطر التي تعني العملية التي يتم من خلالها التعامل مع الخطر للتخفيف من آثاره وفق السياسات التي تتبعها الدولة في تحليلها للتكلفة والعائد، ودرجة تحمل المخاطر، كما تتيح إدارة المخاطر الكبرى إعادة توجيه السياسات والإجراءات التي تسببت في حدوث هذا الخطر، وأصبحت من أهم مؤشرات الكفاءة والفاعلية للإدارات، وأحد مقاييس تبني آليات الحكومة (عامر، 2020). أو بعبارة أخرى هي مجموعة الإجراءات المطبقة في معالجة واحتواء وحل حالات الطوارئ في الخطوات المخططة والمنسقة (Business dictionary, 2020).

ومنه فإن إدارة المخاطر الوبائية تعني مكافحة أو احتواء المخاطر المعروفة المحدقة بالصحة العمومية، وهي من أشد السبل الناجحة لتحسين أمن الصحة العمومية على الصعيد الدولي، وذلك لأن تلك المخاطر تؤلف الغالبية العظمى من الأحداث التي يمكن أن تتسبب في وقوع طوارئ الصحة العمومية التي تندرج في نطاق اللوائح الصحية الدولي (World health organization, 2013). كما وتقوم عملية إدارة المخاطر الوبائية على العناصر التالية (منظمة الصحة العالمية، 2015، صفحة 16):

- **تقييم الأخطار:** يشمل تحديد الأخطار، وتقييم جوانب الضعف أو التهديدات، وتقدير المخاطر وترصد التهديدات المحتملة أو الناشئة ورصدها.
- **الوقاية من الأخطار والتخفيف من وطأها:** تنطوي هذه العملية على معالجة المخاطر المتعرف عليها بهدف الوقاية منها واتخاذ تدابير للحد من أثرها، وقد يشمل اكتشاف الأمراض والوقاية من فاشيات تلك الأمراض ومكافحتها، وتطعيم فئات سكانية محددة، وضمان سلامة الأغذية والمياه، وتقديم برامج حماية البيئة، والتثقيف المجتمعي، والتعبئة الاجتماعية.
- **التأهب:** يتضمن تقييم القدرات والإمكانات، ووضع الخطط، وإنشاء البنى التحتية وصيانتها، والاحتفاظ بالمخزونات، وتصميم الإجراءات وتنفيذها، وتدريب الموظفين، ويشمل التأهب أيضا بناء القدرات التقنية، والتخطيط والتدريب.
- **الاستجابة:** تشمل استخدام موارد التأهب، وإجراء الأنشطة اللازمة لمواجهة الوباء، وإدارة الخطر الوبائي بصورة استباقية. وقد تضم أنشطة الاستجابة أيضا تقييم الوضع وتعبئة الموارد الخاصة بالعلاج والوقاية، وتعزيز الترصد، واقتفاء أثر المخالطين، والتدخل والرصد في مجال الصحة البيئية.

- **التعافي:** هو استعادة البني التحتية والموارد التي تعرضت للضرر جراء الوباء، واستعادة أنشطة التردد والرصد الروتيني وإعادة تشغيل المرافق الصحية المرخصة، واستعادة البني التحتية المجتمعية وقدرة المجتمعات المحلية على الصمود، وتقييم حصائل الاستجابة، وإجراء استعراض لاحق، وتنفيذ خطة عمل للتخفيف من وطأة المخاطر لتحسين عمليات الاستجابة في المستقبل.

وتدعم عمليات إدارة المخاطر الوبائية الكبرى أيضا بالجوانب التالية:

- الثقة والكفاءة في اتخاذ القرارات وتنفيذ العمليات.

- معالجة البيانات والمعلومات بطرق موثوقة وسريعة وتحويلها إلى خطط عمل.

- النشر السريع للموارد.

- تحقيق الفعالية في توفير الموارد البشرية والمالية وفعالية المسألة.

حيث تلعب هذه القدرات دورا محوريا في فعالية العمليات الإدارية للخطر الوبائي، ومن وسائل بنائها وصيانتها اختيار وتدريب موظفين ذوي دراية عالية وكذلك التنسيق مع القطاعات الأخرى ذات الصلة مثل الخدمات البيطرية لعلاج الأمراض الحيوانية المنشأ. وتمثل مكونات عملية إدارة المخاطر الوبائية في ست عناصر أساسية هي: السياسات وإدارة الموارد، التخطيط والتنسيق، إدارة المعلومات والمعارف، البنية التحتية الصحية واللوجيستيات، والخدمات الصحية والخدمات ذات الصلة، وقدرات إدارة المخاطر المجتمعية والجدول أدناه يوجز هذه العناصر ومكوناتها الأساسية:

الجدول 01: عناصر ومكونات عملية إدارة المخاطر الوبائية

العناصر	المكونات الأساسية
السياسات وإدارة الموارد	- السياسات والتشريعات - استراتيجيات تطوير القدرات. - الرصد والتقييم والإبلاغ - التمويل - الموارد البشرية.
التخطيط والتنسيق	- آليات التنسيق. - وحدات إدارة المخاطر الوبائية المتعلقة بالصحة في وزارات الصحة - تخطيط الوقاية والتخفيف من الوطأة، وتنسيقهما. - تخطيط التعافي وتنسيقه - إدارة استمرار سير العمل - إدارة التدريب.
إدارة المعلومات والمعارف	- تقييمات المخاطر - الإنذار المبكر والترصد - البحوث الخاصة بإدارة مخاطر المتعلقة بالصحة - إدارة المعارف - إدارة المعلومات - الاتصالات العامة.
البنية التحتية الصحية واللوجيستيات	- اللوجيستيات والإمدادات - المرافق الصحية الأكثر أمنا والمتأهبة والقادرة على الصمود.
الخدمات الصحية والخدمات ذات الصلة	- خدمات الرعاية الصحية - تدابير الصحة العمومية. - الخدمات المتخصصة لأخطار معينة.
القدرات المجتمعية لإدارة مخاطر الطوارئ المتعلقة بالصحة	- قدرات القوى العاملة الصحية المحلية، والتخطيط والعمل اللذان يركزان على المجتمع.

المصدر: (منظمة الصحة العالمية، 2017، صفحة 19)

وتعتبر أنظمة المعلومات وقواعد البيانات للأمراض الوبائية من العناصر الأساسية لحظة الطوارئ لمكافحة الأمراض الوبائية وإدارة المخاطر الوبائية، حيث يتم في أنظمة المعلومات تجميع المعلومات والبيانات عن الأمراض الوبائية ووضعها في صورة سهل

التعامل معها، حيث يتم تبويبها ومراجعتها وتحليلها حتى تكون أكثر فهما واستيعابا، بالإضافة إلى إتاحتها للمستخدمين وصناع القرار للاستفادة منها (خلف الله، 2015، صفحة 162).

وهذا وحدد مؤشر الأمن الصحي العالمي GHS index ستة (06) معايير للحكم على قدرة المنظومة الصحية في أي

بلد على إدارة الأخطار الوبائية الكبرى هي: (World Health Organization, 2019, p. 36)

- **الوقاية:** الوقاية بطبيعة الحال من ظهور أو إطلاق العوامل الممرضة (pathogens) والتي تشكل خطرا غير عادي على الصحة العامة بالإضافة إلى تقييم مضادات الميكروبات، والأمراض الحيوانية، والأمن البيولوجي، والسلامة البيولوجية، والبحث المزدوج الاستخدام وثقافة العلم المسؤول والتحصين.

- **الكشف والإبلاغ:** ويتضمن الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة ذات الاهتمام الدولي التي يمكن أن تنتشر خارج إقليمها، بالإضافة إلى تقييم أنظمة المختبرات والإبلاغ في الوقت الحقيقي، بالإضافة إلى تقييم مقدرة القوى العاملة في علم الأوبئة بالإضافة إلى تكامل البيانات بين قطاعات الصحة البشرية والحيوانية والبيئية.

- **سرعة الاستجابة:** يقيم سرعة استجابة المنظومة الصحية ومقدرتها على التخفيف من انتشار الوباء، وبالتالي فهو يقدم تقييم الاستعداد للطوارئ الصحية وعملية الاستجابة وإبلاغ المخاطر ... إلخ.

- **نظام الصحة:** بمعنى نظام صحي وقوي لعلاج المرضى وحماية العاملين بقطاع الصحة بالإضافة إلى أن هذا المعيار يقيم القدرة الصحية في العيادات والمستشفيات بالإضافة إلى القدرة على الاتصال مع العاملين في مجال الرعاية الصحية ... إلخ.

- **الامتثال للنظم الدولية:** ويتضمن الالتزام بتحسين القدرات الوطنية وخطط التمويل لمعالجة الثغرات بالإضافة إلى الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية التمويل ... إلخ.

- **بيئة المخاطر:** ويشمل قابلية الدولة للتهديدات البيولوجية وتقييم المخاطر البيئية وكفاية البنية التحتية ومواطن الضعف في المنظومة الصحية التي تؤثر على قدرة الدولة في الوقاية من الوباء ... إلخ.

3. مراحل إدارة الأخطار الجائحة الوبائية العالمية

تمر مراحل الجائحة وبما فيها جائحة كوفيد-19 بأربعة مراحل رئيسية هي: المرحلة الفاصلة بين الجوائح، الإنذار، الجائحة،

الانتقال هي (منظمة الصحة العالمية، 2017، صفحة 13):

- **المرحلة الفاصلة بين الجوائح:** وهي الفترة الزمنية الفاصلة بين جوائح الفيروسات التي تصيب البشر وتنتشر في سرعة.

- **مرحلة الإنذار:** هي المرحلة التي يتم فيها التعرف على الفيروس الناجم عن نمط فرعي جديد لدى البشر، وتتميز هذه المرحلة بزيادة التيقظ والدقة في تقييم المخاطر، على المستويات المحلية والوطنية والعالمية، وإذا أشارت تقييمات المخاطر إلى أن الفيروس الجديد لا يتطور ليصل إلى سلالة جائحة، فقد يتم وقف تصعيد الأنشطة التي تتم في المراحل الفاصلة بين الجوائح.

- **مرحلة الجائحة:** هي فترة الانتشار العالمي للفيروسات البشرية الناجمة عن نمط فرعي جديد بناء على الترصد العالمي. وقد يحدث الانتقال بين المراحل الفاصلة بين المراحل الجائحة والإنذار والجائحة بسرعة أو بالتدرج كما يتضح من التقييم العالمي للمخاطر الذي يستند بصفة أساسية إلى البيانات الفيروسية والوبائية والسريرية.

- مرحلة الانتقال: مع انخفاض المخاطر العالمية المقدرة، قد يتم وقف تصعيد الإجراءات العالمية، وقد يكون من الملائم الحد من أنشطة الاستجابة أو انتقال البلدان إلى إجراءات التعافي، وفقا لتقييمات المخاطر الخاصة به. لمزيد من المعلومات (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 02)

وتتميز المراحل العالمية وتطبيقاتها في إدارة المخاطر الوبائية ب (منظمة الصحة العالمية، 2017، صفحة 13):

- تحديد طائفة صحة عمومية تثير قلقا دوليا: تقع مسؤولية تحديد طائفة صحة عمومية تثير قلقا دوليا على عاتق المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بموجب المادة 12 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

- إعلان الجائحة: خلال فترة انتشار الجائحة البشرية الناجمة عن نمط فرعي جديد، يجوز للمدير العام الإعلان عن الجائحة استنادا إلى تقييم المخاطر وبما يتلاءم مع الوضع المعني.

4. جائحة فيروس كورونا كوفيد-19

في 31 ديسمبر 2019 تم إبلاغ مكتب منظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الالتهاب الرئوي مجهولة المصدر، وتم اكتشافها في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي. وتم تحديد فيروس تاجي جديد مسؤول عن هذا المرض التنفسي في 7 جانفي 2020، وأطلق عليه فيما بعد اسم (SARS-CoV-2) ونما هذا الوباء بعدها بشكل مطرد وتزايد عدد الأشخاص المتضررين. أولاً ظهر في الصين ثم انتشر إلى بلدان أخرى، ومعظم الحالات مرتبطة بالسفر من الصين. وأدى الوضع الوبائي المتغير للفيروس التاجي بالمدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد لجنة الطوارئ العالمية في 22 و 23 جانفي 2020. لتحديد مستوى التهديد المرتبط ب الفيروس على المستوى العالمي، وكان يعتبر معتدلاً في ذلك الوقت. وفي 30 جانفي 2020 وبناءً على توصية من نفس اللجنة، أعلنت منظمة الصحة العالمية من خلال مديرها العام أن فيروس كورونا كوفيد-19 التاجي جائحة عالمية، وأعلن حالة طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي (Ministère de la Santé, 2020, p. 05).

ويعتبر فيروس كورونا كوفيد-19 من الفيروسات التاجية وهي عائلة فيروس كبيرة تسبب أمراض تتراوح من نزلات البرد (بعض الفيروسات الموسمية هي فيروسات تاجية) إلى حالات أكثر خطورة مثل Mers-CoV و SARS-CoV، وتم اكتشافه في مدينة ووهان في الصين. كان اسمه في الأصل nCoV-2019. ويطلق عليه الآن SARS-CoV-2، أما المرض المرتبط بهذا الفيروس هو COVID-19، وتشمل الأعراض الشائعة له في الحمى والسعال وضيق التنفس، وقد تشمل الأعراض الأخرى التعب وألم العضلات والإسهال والتهاب الحلق وفقدان الرائحة وآلام البطن. وعادةً ما يستغرق الوقت من التعرض للعدوى إلى ظهور الأعراض حوالي خمسة أيام ولكنه قد يحدث في مدة تتراوح من يومين إلى أربعة عشر يوماً، ويؤدي في غالب الحالات إلى أعراض خفيفة (Imane, Faical, & Sohayb, 2020, p. 01).

ومنذ 11 أبريل 2020 عرف الفيروس المستجد باسم SARS-CoV-2، وهو فيروس الحمض النووي الريبي متمائل الحلزوني أحادي الجانب ومغلف ينتمي إلى عائلة Coronaviridae، وهو فيروس تاجي من جنس بيتا مثل SARS-CoV و MERS-CoV، الذي له أصوله في الخفافيش. حيث يشترك SARS-CoV-2 في 80% من التماثل مع SARS

CoV و96% من أوجه التشابه مع فيروس الخفافيش، يحتوي فيروس SARS-CoV-2 على مستقبلات ACE2، على غرار SARS-CoV و63 NL التاجي، وهو قادر على التكاثر في الظهارة التنفسية (Ministère de la Santé, .de la Populati et de la Réforme Hospitalière, 2020, p. 06)

ومنذ الإبلاغ عن الحالات الأولى في الصين، تعمل منظمة الصحة العالمية مع السلطات الصينية والخبراء العالميين لمعرفة المزيد عن الفيروس، بما في ذلك كيفية انتقاله، والسكان الأكثر عرضة للخطر، وطيف المرض السريري، والطرق الأكثر فعالية لاكتشاف ومقاطعة واحتواء انتقال العدوى من شخص لآخر. وتحديد خطة التأهب والاستجابة الإستراتيجية. وقد حددت منظمة الصحة العالمية المراحل المبكرة من تفشي جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 كما يلي (world health organization, :2020, p. 01)

- في 2019/12/30: تم الإبلاغ عن مجموعة حالات الالتهاب الرئوي مجهولة المصدر في ووهان إلى لجنة الصحة الوطنية الصينية.
- في 2020/01/01: أغلق سوق وهان للمأكولات البحرية بالكامل.
- في 2020/01/07: انتشار الأخبار حول الفيروس التاجي المستجد.
- في 2020/01/11: تم الإبلاغ عن أول حالة مميتة.
- في 2020/01/12: تقاسم تسلسل الجينوم (genome) الكامل مع منظمة الصحة العالمية والجمهور، وإعطاء الفيروس اسم، حيث سمي الفيروس بـ 2019 - nCoV.
- في 2020/01/16: تم الإبلاغ عن أول حالة في اليابان.
- في 2020/01/19: أبلغ عن أول حالة في جمهورية كوريا، حالتين في بكين وحالة واحدة في Guandong.
- في 2020/01/13: تم الإبلاغ عن أول حالة من تايلاند.
- في 2020/01/20: صدور التقارير الأولى عن الإصابة في العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يراعون مرضى مصابين بـ 2019 - nCoV.
- في 2020/01/24: تم الإبلاغ عن 835 حالة في الصين (549 من مقاطعة هوبي). تم الإبلاغ عن حالات أخرى من جميع المناطق باستثناء مقاطعة واحدة (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 06).

وقد شهدت حالات عدوة مشابهة بنفس الفيروسات التاجية منذ القدم للإنسان، والملحق أدناه يوضح الحالات الوبائية التي سجلها التاريخ البشري إلى يومنا هذا (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 01). ومنه فيروس كورونا كوفيد-19 هو خطر وبائي عالمي (جائحة) يهدد البشرية جمعاء لأنه (medicines for humanity, 2020, p. 03):

- مرض تنفسي شديد العدوى، ويمكن أن يتأثر به الناس من جميع الأعمار.
- الأشخاص المصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية أو مشاكل الجهاز التنفسي أو مرض السكري، أو الذين يبلغون من العمر 60 سنة أو أكثر، هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض ولديهم أعراض أكثر حدة، وفي الحالات الشديدة قد يسبب فيروس كورونا كوفيد-19 بالالتهاب الرئوي، ومتلازمة تنفسية حادة. ويمكن أن يؤدي المرض إلى الموت، ومن المهم بشكل خاص أن يتبع الأشخاص في هذه الفئة العمرية إرشادات الوقاية والعلاج أكثر من غيرهم.

- لا تزال هناك أشياء لا تعرف عن الفيروس، لكن الباحثون يعملون بجد لاكتشاف كيفية الوقاية منه وعلاجه، وفي غياب البيانات العلمية الدقيقة، لا يزال من الصعب قياس خطورة فيروس كورونا SARS-CoV-2 وبحسب بعض المختصين والأطباء فإن قدرت فيروس كوفيد-19 المرضية أقل خطورة بكثير من الأمراض التي تسببها فيروسات SRAS و MERS حيث تقدر نسبة الوفيات بـ كوفيد-19، نحو 1,4% من عدد الإصابات بالعدوى وهي تتعلق بشكل رئيسي بالمرضى المسنين الذين يعانون من أمراض مصاحبة ومزمنة مختلفة لحد الآن، ومع ذلك يمكن تطوير هذه التقديرات وفقاً لتطور الوباء مستقبلاً، وبالمقارنة مع فيروس SRAS الذي يقتل 9,5% من المصابين بالعدوى فإن فيروس كوفيد-19 أقل خطورة لحد الآن على حياة البشر لكنه أسرع انتشاراً، وخطورته على المستوى الاقتصادي والاجتماعي كانت أكبر، والحسائر تتعاظم يوماً بعد يوماً على مستوى الاقتصاد العالمي. لهذا وبغيت تخفيف آثار الجائحة العالمية ولاسيما في الحياة الاقتصادية للدول ينبغي أن تشترك قطاعات المجتمع كلها في إدارة خطر الجائحة، ويتحتم بذل جهود منسقة وتعاونية من جانب الوزارات الحكومية والشركات التجارية والمجتمع المدني من اجل استدامة البنية التحتية الأساسية والتخفيف من وطأة آثار الجائحة على الصحة والاقتصاد وأداء المجتمع ككل، كما ينبغي أن تتأهب للجائحة جميع المستويات - العالمية والوطنية ودون الوطنية والمحلية والمجتمعية، ويجب أن تطلع المستويات العالمية والوطنية بالدور القيادي والتخطيط الاستراتيجي، في حين ينبغي أن يتأهب المستوى المحلي لاتخاذ إجراءات محددة، ويتعين أن تدمج جميع المنظمات التأهب للجائحة في النظم الحالية لإدارة المخاطر واستمرار سير العمل، حيث يتعذر التنبؤ بأثر الموجات الجائحة ومدتها، حيث قد يستمر ذلك الأثر وتلك المدة لمواسم متعددة، وينبغي أن تضع المجتمعات المحلية خططاً إدارية مرنة لدعم كامل احتياجاتها المحتملة أثناء الجائحة، وذلك وفق نهج إداري يشمل المجتمع ككل، (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 03).

5. الطريقة والأدوات

بعد التطرق لمختلف المفاهيم المتعلقة بإدارة المخاطر الوبائية وجائحة كورونا كوفيد-19 بشكل مختصر، سنتطرق في هذا الجزء إلى عرض الطريقة والأدوات المستعملة للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها المرجوة:

1.5. حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة في:

- **الحدود الزمنية:** تغطي هذه الدراسة الفترة الزمنية الممتدة من ظهور جائحة كورونا كوفيد-19 نهاية سنة 2019 في الصين إلى نهاية شهر أوت من سنة 2020.

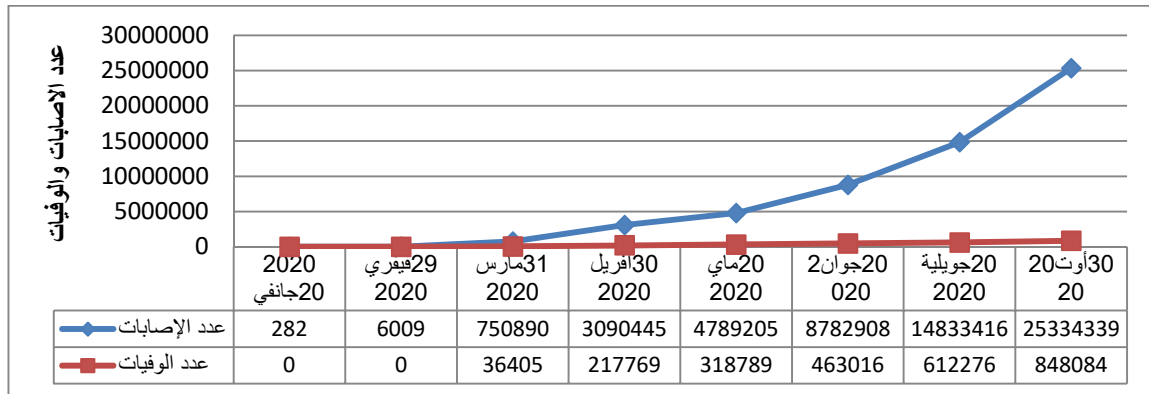
- **الحدود المكانية:** تمس الدراسة في جانبها التطبيقي إحدى أهم التجارب الناجحة في إدارة خطر الجائحة، حيث سنخصص الدراسة حول تجربة كل من جمهورية الصين الشعبية وتجربة جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) لكونهما دولتين متجاورتين تقريبا وانتقال العدوى كان أسرع، لكن أساليب إدارة خطر الجائحة كانت مختلفة لعدة اعتبارات، سنحاول التفصيل فيها لاحقاً.

2.5. **منهج الدراسة:** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال التطرق للأدبيات النظرية المتعلقة بالموضوع لضبط مفهوم إدارة المخاطر الوبائية ومراحلها وعناصرها الأساسية، ثم اللجوء إلى تحليل البيانات والمعطيات المستقاة من التجربتين محل الدراسة، لتحديد أهم الاستنتاجات وتقديم توصيات تخدم العملية الإدارية لهذه الجائحة في الدول النامية وعلى رأسها الجزائر.

3.5. الطريقة والأدوات المستخدمة: تم إجراء في هذه الدراسة برصد تجربتين ناجحتين لكل من جمهورية الصين الشعبية وجمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) في تبطأ وتثبيت منحي الإصابات والوفيات جراء الإصابة بعدو فيروس كورونا كوفيد-19 وتذليل آثار الجائحة السلبية على اقتصاداتها، حيث اعتمدنا فيها على تقييم مدى نجاحهما في إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 خلال وقت قياسي وبأقل التكاليف، من خلال استقراء واقع أرقام تعكس نجاحهما، وكذا من خلال تسليط الضوء على الإجراءات والمراحل التي مرت بها عملية إدارة الخطر منذ ظهوره إلى حصره والتحكم في انتشاره لغاية نهاية شهر أوت من سنة 2020.

4.5. جائحة كورونا كوفيد-19 بالأرقام العالمي: الشكل أدناه يوضح تطور عدد الإصابات والوفيات عالميا بفيروس كورونا كوفيد-19 المستجد خلال الفترة الممتدة من 20 جانفي إلى نهاية أوت من سنة 2020:

الشكل 01: تطور عدد الإصابات والوفيات بجائحة كورونا كوفيد-19 عالميا (20 جانفي - 30 أوت 2020)



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على: (World Health Organization, 2020, p. 15)

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن عدد الإصابات والوفيات بفيروس كورونا كوفيد-19 عالميًا في ارتفاع رهيب ومستمر، ولاسيما في الفترة من نهاية شهر مارس إلى نهاية شهر أوت من سنة 2020 أين ارتفع العدد من 6.009 مصاب إلى 25.334.339 مصاب خلال أقل من 6 أشهر، وكانت معظم الحالات في الأيام الأخيرة في أمريكا الشمالية والدول الأوروبية، لكن الأرقام ترتفع في بؤر تفشي أصغر في أمريكا اللاتينية وإفريقيا وروسيا حاليا.

6. النتائج ومناقشتها

في الوقت الذي نخطت فيه الولايات المتحدة الأمريكية عتبة المليون إصابة و96 ألف وفاة بسبب جائحة كورونا كوفيد-19 وتستمر الحصيلة في الارتفاع، استطاعت كل من الصين بؤرة الوباء الأولي وجمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) بتجربتيهما الإيجابيتين في إدارة أزمة هذه الجائحة وحصرها والتخفيف من أثرها على الصحة العمومية وعلى الحياة الاجتماعية والاقتصادية في البلدين، ورغم اختلاف وسائل وإجراءات البلدين في إدارة الخطر، إلا أن النتائج أثبتت نجاحهما النسبي إلى حد الآن في السيطرة على الوضع. وفيما يلي سيتم عرض وتحليل تجربة كل من جمهورية الصين الشعبية وجمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) في إدارة المخاطر الوبائية وبالتحديد خطر جائحة كورونا كوفيد-19 المستجد، من خلال عرض أرقام رسمية عالمية تعكس نجاح التجربتين ومحاولة التفصيل أكثر في أهم الإجراءات الإدارية التي أتخذها البلدين لإدارة خطر الجائحة خلال فترة انتشارها، ويمكن تفصيل ذلك كالتالي:

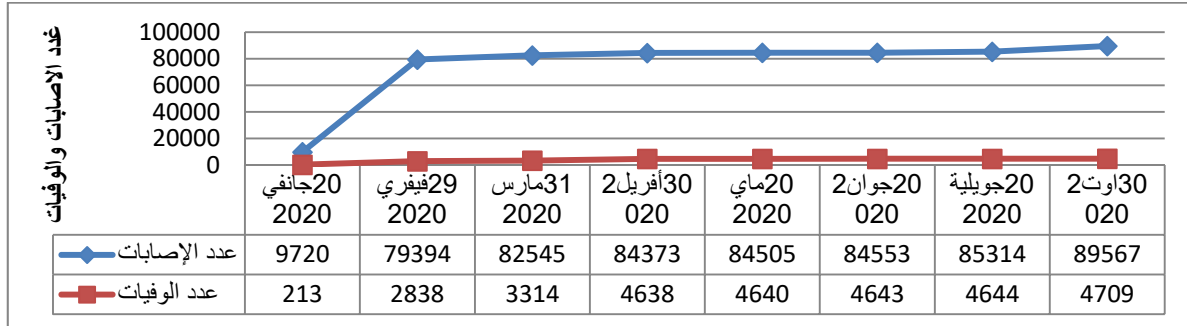
1.6. تجربة جمهورية الصين الشعبية في مواجهة وإدارة خطر كورونا كوفيد-19

بعد تفشي مرض SARS-CoV في سنة 2003 كشف النقاب عن أوجه قصور خطيرة في النظام الصحي الصيني وتزايدت الشكاوى العامة في الصين بشأن القدرة على تحمل التكاليف والرعاية الطبية المنخفضة الجودة، وأقرت السلطات الصينية بأن وجود نظام صحي فعال أمر محوري للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للصين والاستقرار، والشرعية السياسية للحزب الشيوعي الصيني، وكذلك صورة الصين على الساحة العالمية. وفي سنة 2009 كلفت اللجنة المركزية للحزب الشيوعي الصيني ومجلس الدولة بإصلاحات صحية كبيرة. والهدف من إستراتيجية الصين الصحية هذه هو إنشاء نظام صحي منصف وفعال في ظل تحقق الصين الصحة للجميع بحلول سنة 2020. وهذا يستلزم تعزيز تقديم الرعاية الصحية والأمن الصحي وتوفير الأدوية الأساسية. (Mercy A, 2020) وبالفعل تمكنت الصين من تحقيق نتائج مرضية في هذا الصدد، ولاسيما في مجال مكافحة الأخطار الوبائية، حيث احتلت منظمتها الصحية وقدرتها على مواجهة الأوبئة حسب تقرير تحقيق الأمن الصحي ومواجهة الأوبئة GHS لشهر أكتوبر من سنة 2019 المرتبة 51 من 195 دولة شملها التقرير رغم عدد سكانها الكبير وصعوبة توفير التغطية الكاملة (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 07).

1.1.6. معلومات عامة عن جمهورية الصين الشعبية: تعرف الصين رسمياً باسم جمهورية الصين الشعبية، وعاصمتها هي مدينة بكين، وهي مركز الاتصالات فيها، كما أنّها مركزها الثقافي والاقتصادي، كما تعدّ مدينة شنغهاي المدينة الصناعية فيها، في حين تعدّ مدينة هونج كونج الميناء ومركز التجارة في الصين، وتتميز الصين بتنوع مناخها حيث يتراوح المناخ فيها من الجاف في الأجزاء الشمالية الغربية إلى المناخ الموسمي والاستوائي في المناطق الجنوبية الشرقية، وتعدّ الصين دولة متجانسة من الناحية العرقية بالرغم من تنوع الثقافات واللغات فيها، والصين هي دولة من دول شرق آسيا، وتتميز بموقع استراتيجي حيث تحدها منغوليا من الشمال، بالإضافة إلى روسيا وجمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) وروسيا، كما وتطل الصين على البحر الأصفر من الشرق، بالإضافة إلى بحر الصين الشرقي، وعلى حدودها الجنوبية توجد مكاو، وبحر الصين الجنوبي، وخليج تونكن، وفيتنام، ولاوس. وميانمار، والهند، بالإضافة إلى بوتان، والنيبال، كما تشترك الهند معها بالحدود من الاتجاه الغربي، ويشاركها أيضاً جامو، وكشمير، والباكستان، وأفغانستان، وطاجكستان، بالإضافة إلى قيرزغستان، وكازخستان، وتبلغ مساحة جمهورية الصين نحو 9,569,960 كم². ويبلغ عدد سكان الصين نحو 1,379,302,771 نسمة وهي وفقاً لتقديرات 2017 تمتلك أكبر عدد سكان بين دول العالم (نجار، 2018).

2.1.6. أرقام تعكس نجاح التجربة الصينية في إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19: سجلت الصين حتى يوم 20 أوت 2020 حوالي 85 ألف إصابة وما يفوق 4 ألف وفاة، وعند مقارنة هذه الأرقام بالولايات المتحدة الأمريكية البؤرة الأولى للفيروس في العالم حالياً، وإيطاليا يتبين أن الإجراءات التي أعلنت عنها الولايات المتحدة الأمريكية وإيطاليا لم تنجح في كبح جماح انتشار كورونا، فقد سجلت الولايات المتحدة الأمريكية في نفس التاريخ 6 ملايين مصاب بينها 183 حالة وفاة. وإن كانت أحوال دول أوروبية أخرى أفضل نسبياً الآن، إلا أنّها عانت وتعاني كذلك من الفيروس، وفي وقت تصعد فيه الإصابات بسرعة كذلك في بعض الدول الإفريقية والشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية، وهناك تخوف أن تصبح بؤرة جديدة للمرض نتيجة تغير خارطة انتشار الجائحة في كل مرة (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 04). والشكل أدناه يوضح تطور عدد الإصابات والوفيات بجائحة كورونا كوفيد-19 في جمهورية الصين الشعبية خلال الفترة الممتدة من 20 جانفي إلى 30 أوت 2020:

الشكل 02: تطور عدد الإصابات والوفيات بجائحة كورونا كوفيد-19 في جمهورية الصين الشعبية (20 جانفي -30 أوت)



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (World Health Organization, 2020, p. 15)

يتضح من خلال الشكل السابق أن جمهورية الصين الشعبية نجحت فعلا في تبطأ وتثبيت منحنى الإصابات والوفيات بجائحة كورونا كوفيد-19، وهذا ابتداءً من نهاية شهر فيفري وبداية شهر مارس، أين أصبحت تسجل في شهر ي أبريل وماي عدد إصابات يومية تتراوح من 0 حالة جديدة إلى 50 حالة فقط، وهذا بطبيعة الحال ليس محض الصدفة ولكن هو فالحقيقة نتيجة الإجراءات الإدارية الفعالة والاستراتيجية الإدارية التي اتخذتها السلطات الحكومية في الصين والتي كانت في وقتها المناسب وراعت الطبيعة الاجتماعية والاقتصادية للبلد، فوقت فشلت فيه القوة الاقتصادية الأولى في العالم في إدارة الجائحة نتيجة تأخر الإجراءات، وتغليب الحياة الاقتصادية على الصحة العامة، وفي النقطة الموالية سنحاول التفصيل أكثر في هذه الإجراءات والاستراتيجية الإدارية التي مكنت الصين من حصر الجائحة وكبح انتشارها أكثر.

3.1.6. إجراءات وإستراتيجيات إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 في جمهورية الصين الشعبية: لقد أدى تفشي الفيروس التاجي كورونا كوفيد-19 إلى تقويض تلك الطموحات العالمية في زيادة الإنتاج العالمي الكلي. لأن الفيروس ينتشر بسرعة رهيبية ويحدث الخراب في الأسواق العالمية دون استثناء، ويقول الخبراء الأمريكيين الاقتصاديين أن الجائحة يمكن أن تعيد إحياء المخاوف بشأن النهج الصيني السري لإدارة الأزمات والمخاطر (Javier C, 2020). وفي بداية شهر جانفي اتخذت الحكومة الصينية العديد من الإجراءات الإدارية لإدارة خطر الجائحة لتخفيف من حدتها، ومن أهم هذه الإجراءات الإدارية نجد:

- **العزل المبكر وإحكام الإغلاق:** العزل المبكر هو واحدة من أهم الاستراتيجيات التي اتبعتها الصين للحد من انتشار الفيروس. لقد قيدت السلطات هناك حركة ما يقرب من 760 مليون شخص وهو ما يعادل ضعف عدد سكان الولايات المتحدة وكندا معاً، حيث كان فرض الحجر الصحي صارماً للغاية، وتحويل جميع الحالات التي يشتبه بإصابتها بالعدوى إلى صالات رياضية ومراكز احتجاز ضخمة، مع توفير رعاية صحية جيدة وفحوصات منتظمة. ورغم بروز اتهامات للصين بالتساهل في البداية مع الجائحة إلا أنّ السلطات الصينية فرضت إجراءات الإغلاق الكامل في معظم أنحاء البلاد منذ بداية جانفي في مدينة ووهان. (أبو كريم، 2020).

وتطرح عملية إدارة مخاطر هذا المرض ولاسيما إجراءات العزل وإحكام الإغلاق العديد من التحديات والمشاكل للحكومة

الصينية منها (Guang Yue, et al., 2020, p. 02) :

➤ **الدعر العام:** حيث انتشرت شائعات مختلفة على الإنترنت، مما تسبب في حالة من الدعر بين الجمهور. وهذا إلى جانب نقص المواد والانتقادات المختلفة لمواطني ووهان من سكان المناطق الأخرى، جعل الكثير من الناس في ووهان متشائمين وفي حالة دعر.

➤ **نقص الإمدادات الطبية والأغذية:** إن نقص المواد والمواد الغذائية للمواطنين يسبب خطرًا، ليس فقط على الحياة والصحة، ولكن أيضًا على البقاء الأساسي. علاوة على ذلك لا يستطيع العديد من المواطنين شراء ما يكفي من الأقمعة والكحول والمياه المطهرة والأدوية لأن المدينة قد تم إغلاقها فعليًا، ولا يشتري الكثير من الأشخاص الطعام لمدة أسبوع تقريبًا (حيث يسمح بالخروج من المنزل مرة واحدة لشراء الطعام)، وحتى مخزون بعض المنتجات الغذائية الأساسية غير متوفرة في العديد من محلات السوبر ماركت والمتاجر.

➤ **أسرة وطاقم طبي غير كافي:** لم يتمكن الطاقم الطبي من علاج جميع المرضى والحالات المشتبه بهم بسبب العدد الكبير من الأشخاص الذين تم إدخالهم إلى المستشفيات. وهناك عدد كبير جدا من الحالات المشتبه بهم، لذا فإن عدد الأسرة والكوادر المستخدمة للكشف عن الفيروسات الجديدة محدود، مما يؤدي إلى العديد من النزاعات. بالإضافة إلى ذلك يهرع العديد من المواطنين إلى المستشفى بعد تعرضهم لأعراض البرد أو الحمى بسبب الخوف من العدوى الفيروسية بـ كورونا كوفيد-19، واستنزاف موارد المستشفيات اللازمة لرعاية الحالات المشتبه بهم. وقد أدى نقص الأسرة والطاقم الطبي إلى هذا العجز في التغطية ببعض الخدمات الصحية العامة في الصين.

- **عدد كبير من الناس يسافرون بعد إغلاق مدينة ووهان:** بعد تلقي إشعار بالإغلاق لا يزال بعض المواطنين يسافرون إلى مقاطعات وبلدان أخرى، مما يؤدي إلى مزيد من احتمالية انتشار الفيروس. وكان هدفهم الرئيسي من مغادرة ووهان زيارة الأقارب والأصدقاء، لذلك انتشر الفيروس من عدد قليل من المقاطعات والمدن إلى جميع أنحاء الصين في فترة قصيرة، وحتى خارج حدود الصين.

ومدى جدوى هذه الأنواع من التدابير الصارمة في البلدان الأخرى أمر قابل للنقاش. فالصين فريدة من نوعها من حيث أنها تمتلك نظامًا سياسيًا يمكنه اكتساب الامتثال العام للتدابير الصارمة. لكن استخدامها للرقابة الاجتماعية والمراقبة الاحتجاجية ليست نموذجًا جيدًا للدول الأخرى (Kupferschmidt & Cohen, 2020) خاصتنا الديمقراطية الغربية.

- **استنفار القدرات الهائلة للدولة:** كما استخدمت الدولة الصينية قدراتها الهائلة في إنشاء 14 مشفى لاستيعاب عشرات الآلاف من مرضى كورونا كوفيد-19 وعزل الحالات المحتملة، واستقدمت آلاف الفرق الطبية إلى مقاطعة هوبي للمساهمة في هذا الجهد الهائل. كما لم تتردد السلطات في تكثيف إغلاق آلاف المصانع وغيرها من المؤسسات الكبرى، لاسيما في بؤر العدوى بهدف السيطرة على انتشار الفيروس، وقد أعان على هذا فائض القوة الاقتصادية للدولة الصينية واحتياطاتها النقدية والمالية الهائلة. لقد ساهمت الخصائص الصارمة للنظام الصيني في نجاحه السريع في وقف امتداد الجائحة في المدن والقرى الصينية، في حين أن الديمقراطية الرائدة في العالم مازالت تعاني من تحديات، وهو أمر ربما يستخدمه أنصار الاستبداد ليجادلوا بأن نظامهم هو أفضل قدرة للتعامل مع الأزمات والمخاطر المحتملة مستبقا (أبو كريم، 2020).

كما تتمتع جمهورية الصين أيضًا بقدرة استثنائية على القيام بمشاريع ضخمة كثيفة العمالة بسرعة، لا يمكن لأي دولة آخر في العالم فعل ما فعلته الصين، حيث بنت السلطات الصينية مستشفيات متخصصة في ووهان فيما يزيد قليلاً عن أسبوع واحد فقط. وفي نفس الوقت تم إرسال العاملين في مجال الرعاية الصحية من جميع أنحاء الصين إلى مركز تفشي المرض. وأطلقت الحكومة جهداً غير مسبوق لتتبع الاتصالات بالحالات المؤكدة، حيث في ووهان وحدها تتبع أكثر من 1800 فريق من خمسة أشخاص أو أكثر في كل فريق، عشرات الآلاف من جهات الاتصال في وقت قياسي (Kupferschmidt & Cohen, 2020).

- **تشديد العقاب عن المسئول المتقاعس في إجراءات الوقاية من الفيروس:** أصدرت هيئة مكافحة الفساد في الصين بيان في 30 جانفي 2020 تقر فيه أنها ستعاقب بشدة أي مسئول يتقاعس عن القيام بعمله في محاربة فيروس كورونا الجديد الذي ينتشر في البلاد. وقالت اللجنة المركزية للتفتيش التأديبي في موقعها الإلكتروني أن كل من لا ينفذ تعليمات الرئيس "شي جين بينغ" بفعالية في المعركة ضد الفيروس سيلقى عقاباً. وأضافت أنها ستعاقب أيضاً من يهمل في أداء واجبه ويسيء استخدام أموال ومواد الإنقاذ. وتحت قيادة الحكومة المركزية وبدعم من أطباء جيش التحرير الشعبي الصيني، تم حشد المجتمع لمكافحة الوباء، حيث أرسلت الحكومة العديد من الأطباء من 16 مقاطعة مختلفة لدعم ووهان، وقام المواطنون بتقديم العديد من التبرعات لدعم المقاطعة، واشترى العديد من الصينيين في الخارج المستلزمات الطبية وقاموا بإرسالها إلى الصين، وقامت الحكومة بإصدار قرار بمد عطلة عيد الربيع وتأخير فتح المدارس للسيطرة على انتشار الفيروس، وتمت السيطرة على جميع المنافذ والمخارج في مقاطعة هوبي، ولم يعد يُسمح بالمرور إلا لإمدادات الإغاثة والمستلزمات الضرورية للسكان، ويزور الأطباء والعاملون في مكافحة الفيروس المنازل يومياً لقياس درجة حرارة المواطنين والتأكد من سلامتهم، كما تطوع العديد من أعضاء الحزب الشيوعي الصيني في الأعمال التنظيمية لمقاومة الفيروس (تشانج، 2020).

يمكننا القول أنه لا يُتوقع أن ينحسر الدور العالمي للصين نتيجة انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 بل العكس تماماً، ففي الصين قول مأثور مفاده "إن تزايد المعاناة يعزز تماسك الأمة، وكل صعوبة هي اختبار"، ومن خلال النتائج الإيجابية التي حققتها هذه الإجراءات الإدارية يمكن القول أن الصين استطاعت اجتياز هذا الاختبار، وتزايد الوعي لدى المواطنين الصينيين بالمخاطر غير التقليدية، وكيفية منعها، وآليات التعامل معها وإدارتها. كما قامت الصين بإعادة النظر في مشكلاتها لتعميق الإصلاح، ومواصلة تطوير ذاتها، والتغلب على التحديات البيولوجية والاقتصادية. وحتى الاجتماعية مستقبلاً.

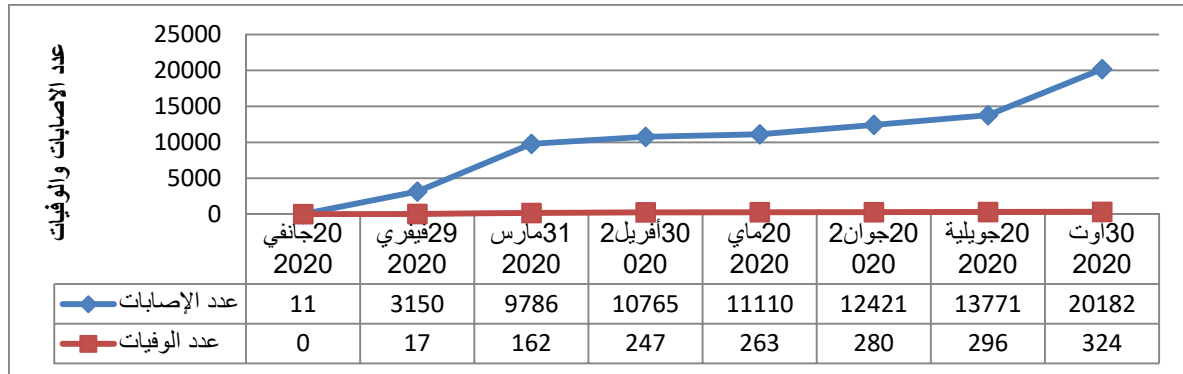
2.6. تجربة جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) في مواجهة وإدارة خطر كورونا كوفيد-19:

تمكنت جمهورية كوريا من تثبيت وإبطاء منحي تفشي الجائحة في وقت كانت فيه من أولى المراكز التي انتقل إليها الفيروس من جارتها الغربية جمهورية الصين الشعبية، بحيث سجلت بها أول حالة بتاريخ 19 جانفي 2020، واحتلت بعدها المرتبة الثانية في عدد الإصابات، لكن مع انتشار الفيروس أكثر في باقي دول العالم سرعنا ما تراجع ترتيبها، وتعد التجربة الكورية في إدارة خطر الجائحة من التجارب الفريدة، نظراً لأساليبها واستراتيجياتها الإدارية القائمة على أساس الانفتاح الكامل والحفاظ على النشاطات الاقتصادية.

1.2.6. معلومات عامة عن جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية): تعرف رسمياً كوريا الجنوبية باسم جمهورية كوريا، واشتق اسمها من مملكة كوريو، وتقع في قارة آسيا في الجهة الشرقية، وتتسم بأنها دولة جبلية وتبلغ مساحة أراضيها 99.392 كم²، عاصمتها هي مدينة سيول والتي تعتبر من أكبر مدنها، ونظام الحكم فيها هو جمهوري رئاسي دستوري، والسلطة التشريعية بيد المجلس الوطني، وعملتها الرسمية هي وون التي يرمز لها **KRW**، يبلغ عدد سكان كوريا الجنوبية 1.302.044 مليون نسمة، حيث تبلغ الكثافة السكانية 419 نسمة لكل كيلومتر مربع، وذلك حسب إحصائيات سنة 2014، ويتحدث السكان اللغة الرسمية الكورية. وتقع كوريا الجنوبية جغرافياً في الجهة الجنوبية من شبه الجزيرة الكورية، ويحدها من جهة الغرب جمهورية الصين الشعبية، ويحدها من جهة الشرق اليابان، ويحدها من جهة الشمال كوريا الشمالية ويحدها من جهة الجنوب مضيق كوريا. يتسم مناخها بأنه مناخ قاري رطب ومناخ رطب شبه استوائي، وتعرض البلاد لأعاصير عرضية مصاحبة لرياح قوية جداً وفيضانات متكرر (ناصر خليف، 2019).

2.2.6. أرقام تعكس نجاح تجربة جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) في إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19: يوضح الشكل أدناه التطور في عدد الإصابات والوفيات المسجل خلال الفترة الممتدة من تسجيل أولى الحالات المصابة بالفيروس في جمهورية كوريا في 20 جانفي إلى نهاية شهر أوت من سنة 2020:

الشكل 03: تطور عدد الإصابات والوفيات بجائحة كورونا كوفيد-19 في جمهورية كوريا (20 جانفي - 30 أوت)



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (World Health Organization, 2020, p. 15)

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) نجحت فعلا هي الأخرى في تبطأ وتثبيت منحنى الإصابات والوفيات بجائحة كورونا كوفيد-19، وهذا ابتداء من نهاية شهر مارس، أين لم يتعدى عدد الإصابات الجديدة بالفيروس ولمدة شهرين (أفريل وماي) مجتمع 1000 حالة جديدة، واللفت للانتباه هنا أيضا أن عدد الوفيات جد ضعيف مقارنة مع عدد الإصابات، وهذا بطبيعة الحال ليس محض الصدفة ولكن هو فالحقيقة نتيجة المنضمة الصحية المتطورة التي تمتلكها جمهورية كوريا، حيث صنفت حسب مؤشر تحقيق الأمن الصحي ومواجهة الأوبئة GHS لشهر أكتوبر من سنة 2019 في المرتبة 09 من أصل 195 دولة شملها التقرير والذي يعكس قدرة جمهورية كوريا في مواجهة الأوبئة وتحقيق الأمن الصحي العام (لمزيد من المعلومات ينظر الملحق رقم 06)، ليس هذا فقط ما مكن جمهورية كوريا من حصر الجائحة بل هناك إجراءات واستراتيجيات إدارية فعالة اتخذتها السلطات الحكومية في جمهورية كوريا والتي كانت في وقتها المناسب ووفقت بين الطبيعية الاجتماعية والاقتصادية للبلد، فووقت فشلت فيه

القوة الاقتصادية الأولى في العالم في إدارة الجائحة نتيجة تأخر الإجراءات واستنفار القدرات الكامنة لمواجهة الوباء، وفي النقطة الموالية سنحاول التفصيل أكثر في هذه الإجراءات والاستراتيجية الإدارية التي مكنت جمهورية كوريا من حصر الجائحة وكبح انتشارها أكثر.

3.2.6. إجراءات واستراتيجيات إدارة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 في جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية): وفي سنة 2003 تفشى فيروس SARS-CoV في الصين وانتقل إلى عدد من دول الجوار التي تضررت من جراء الفيروس، لكن واحدة منها تعلمت الدرس واستخلصت العبر حينها، مما جعلها في موضع قوة أمام موجة فيروس كورونا كوفيد-19 المستجد، نعم أنها جمهورية كوريا أو كما يسميها البعض كوريا الجنوبية. ولتثبيت منحي الإصابات والوفيات بهذه الجائحة في وقت قياسي وفي إطار المحافظة على استقرار الأوضاع الاقتصادية في جمهورية كوريا، قامت الحكومة الكورية بتنفيذ إجراءاتها واستراتيجياتها الإدارية في ظل نموذج مفتوح، وتمثل هذه الإجراءات والاستراتيجيات فيما يلي:

- عدم إغلاق المدن والمنشآت الصناعية: على عكس إيطاليا والصين والمملكة المتحدة، لم يكن هناك إغلاق في جمهورية كوريا. لكنها أغلقت مدارسها فقط، كمحاولات مؤقتة لإعادة فتحها من جديد وفق إجراءات وقائية معينة في فترة قصيرة جدا (Fleming, 2020). وبدلاً من إتباع التدابير الصينية القاضية بعزل مدن طالها فيروس كوفيد-19، تبنت كوريا الجنوبية نموذج إتاحة المعلومات، والمشاركة العامة، والفحوصات على نطاق واسع. يتم الاتصال بجميع الأشخاص الذين اختلط معهم المرضى المصابون بكورونا المستجد، وإجراء فحوص لهم، وكوريا الجنوبية دولة ديمقراطية، لكنها أيضاً مجتمع مدني ملتزم، وهو ما يشير إليه المحللون كعامل مهم في التصدي للفيروس. هناك العديد من العوامل وراء النسبة المتدنية بشكل غير اعتيادي للوفيات 0,77%، مقارنة مع 3,4% على مستوى العالم. فالرصد المبكر يسمح بالعلاج المبكر، والفحوص الواسعة النطاق تعني رصد الحالات الخفيفة، أو من دون أعراض ظاهرة، وهذا يرفع العدد الإجمالي للإصابات المسجلة، وبالتالي تتدنى معها نسبة الوفيات (أبو كرم، 2020).

وتدير جمهورية كوريا خطر كورونا كوفيد-19 من خلال التأكيد على الشفافية والاتصال المفتوح، والشراكات بين القطاعين العام والخاص، ونشر تدابير الصحة العامة القائمة على الأدلة، والاستخدام المبكر للتكنولوجيا والبيانات. حيث ساعدت الشفافية والتواصل على تهدئة الخوف ومنع الذعر. نفذت الحكومة حملة إعلامية واسعة النطاق حول النظافة الشخصية والتباعد الاجتماعي. وقد عقدت جلسات إحاطة صحفية مرتين يوميًا، وحدثت معلوماتها على الإنترنت باستمرار، وأرسلت رسائل نصية مستهدفة. جنباً إلى جنب مع طرح كميات كبيرة من الاختبارات والمعلومات حول النتائج، تم تقليل الخوف والتضليل. كما قيدت الحكومة التجمعات الكبيرة، وطلبت من أصحاب العمل تقديم ترتيبات عمل مرنة. وتم تعيين مدينة دايجو وثلاث مقاطعات في شمال جيونج سانج كمناطق رعاية خاصة وأعلنت مناطق الكوارث لاحقاً حتى يتمكنوا من الاستفادة من الموارد الإضافية والمهنيين الصحيين. لكن الحكومة تجنبت إلى حد كبير تقييد أو التحكم في حركة الأشخاص، وظلت الحدود الدولية مفتوحة نسبياً للمسافرين من الدول المتضررة. الحظر الوحيد هو للمسافرين من مقاطعة هوي الصينية في بداية ظهور الجائحة. (Dawoon & Sahib, 2020)

- تسخير وإشراك مقدرات الدولة والاستعداد الجيد والاستفادة من التجارب السابقة: افترضت الحكومة الكورية أن الفيروس سيضرب واستعدت لذلك بشكل جيد. كما استفادت من تجربة التعامل مع الفيروسات السابقة. وحشدت الدولة الوحدات الحكومية الموجودة في وزارات الصحة والرعاية والشؤون الخارجية والبلديات الإقليمية، ونتيجة لذلك كانت جمهورية كوريا فعالة في السيطرة على معدل الوفيات في البلاد ليس من خلال حظر السفر، ولكن بدلاً من ذلك من خلال إجراء الاختبارات وصرمتها، وبدأت

جمهورية كوريا على الفور في اختبار مئات الآلاف من الأشخاص عديمي الأعراض، واستخدمت جمهورية كوريا أيضا تطبيق تتبع مركزي (Corona 100m)، والذي يُبلغ المواطنين علناً بالحالات المعروفة على بعد 100 متر من مكان وجودهم، (أبو كريم، 2020). مما مكنها من التكفل بالحالات المصابة بالعدوى قبل ظهور الأعراض وتأزم حالاتها الصحية، وبالتالي خفض عدد الوفيات.

وبتطبيق الدروس المستفادة من تفشي فيروس كورونا Mers-CoV و SARS-CoV، عززت جمهورية كوريا قدرتها على مراقبة الأمراض المعدية وقدرتها على الاستجابة. ووضعت التشريعات الأخيرة إطاراً شاملاً لمعالجة الأمراض المعدية وتمنح الحكومة أدوات محددة لتخصيص الموارد وجمع البيانات وتعبئة أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص لمكافحة الأمراض المعدية. وقد تم تكليف مسؤوليات واضحة في جميع أنحاء الحكومة بشأن الوقاية والاحتواء والاستجابة على أرض الواقع والمعالجة والحجر الصحي. كما تم تطوير المراكز الكورية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (KCDC) من خلال زيادة عدد الموظفين والتدريب المستمر، وخاصة في علم الأوبئة. وقد تم إنشاء أقسام متخصصة لتقييم المخاطر وعمليات الطوارئ والاتصال بالمخاطر وتنسيق الشركاء. كما عززت المستشفيات قدرتها على الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وقد قلل ذلك من مخاطر العدوى للعاملين في الرعاية الصحية خلال خطر جائحة كورونا كوفيد-19. وقامت الحكومة الكورية بتفعيل أعلى مستوى للإنذار بالأمراض المعدية في البلاد، حيث يقوم المقر المركزي للتدابير المضادة للكوارث والسلامة برئاسة رئيس الوزراء، بتخطيط وتوجيه الاستجابات. وينسق مركز (KCDC) مركزياً مع حكومات المقاطعات والبلديات والمستشفيات المتخصصة. وقد تم إنشاء مراكز دون وطنية للتدابير المضادة للوباء في الأقاليم المحلية للتنسيق مع السلطات المركزية. (Dawoon & Sahib, 2020)

وكان بعض من نجاح استجابة جمهورية كوريا السريعة مرتبطاً بتجربة فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، حيث كان الشعب الكوري الجنوبي يعيش في خوف في ظل بيئة مهددة. تكبدت الحكومة الكورية الجنوبية خسائر اقتصادية فادحة بنحو 2.6 مليار دولار أمريكي من عائدات السياحة فقط، وما بين 16-12 مليون دولار أمريكي من تكاليف تشخيص وعلاج متلازمة الشرق الأوسط التنفسية أثناء تفشي المرض، و860 مليون دولار أمريكي من ميزانية الحكومة المركزية المرتبطة بأنشطة الاستجابة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية سنة 2015، وتعرض المسؤولون الرئيسيون في (KCDC) الذين كانوا مسؤولين عن هذا الرد، بما في ذلك مدير (KCDC) الحالي، لانتقادات شديدة وعوقبوا بشدة. ربما تكون هذه الذاكرة المؤلمة للشعب الكوري الجنوبي والمسؤولين الحكوميين قد أدت إلى استجابات مبكرة وعنيفة لجائحة كوفيد-19 لمنع نتائج مماثلة وزيادة استعداد السكان للاستماع إلى نصيحة الحكومة ومسئولي الصحة العامة والالتزام بها. وربما كان لدى الكوريين الجنوبيين أيضاً فهم عميق لمدى أهمية هذا العمل الجماعي لمنع مأساة العدوى الجماعية والحفاظ على سلامتهم. على سبيل المثال، أظهر استطلاع حديث لسنة 2020 مستويات أعلى من الالتزام الفردي بروتوكولات الوقاية العامة التي أوصت بها (KCDC) والحكومة المركزية مقارنة بالالتزام المماثل خلال فترة فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في سنة 2015 (juhwan, jong, schwarz, Hannah L, jeffry F, & Lisa R, 2020, p. 6).

- استخدام التكنولوجيا في تتبع الحالات المصابة: ترصد جمهورية كوريا تحركات الشخص المصاب من خلال استخدامه بطاقة الائتمان المصرفية، وصور الكاميرات المعلقة وتتبع الهاتف النقال. وتنتشر تلك المعلومات على مواقع حكومية مع رسائل نصية تحذيرية

ترسل إلى الأشخاص عندما يتم رصد إصابة جديدة في المنطقة التي يعملون أو يعيشون فيها، ويثير هذا الإجراء قلقاً إزاء مسألة الخصوصية، لكنه مكنّ الناس من التقدم لإجراء فحوصات. وتبلغ كلفة الفحص قرابة 160 ألف وون (134 دولاراً أميركياً) لكنه يُتاح بالجان لمن يُشتبه بإصابتهم ومن خالطوا أصحاب الحالات المؤكدة، أو الذين تأتي نتيجة فحصهم إيجابية، ما يشجع المشاركة في الاختبارات (أبو كريم، 2020). واستخدم مركز مكافحة الأمراض والوقاية إجراءات الطوارئ لتسريع عملية تطوير الاختبارات. حيث يمكن لكوريا الآن إجراء ما يصل إلى 18000 اختبار يوميًا وتقوم بتصدير مجموعات الاختبار إلى دول أخرى. وتساعد الحكومة في جعل الاختبار ميسور التكلفة واستخدمت مرافق اختبار مبتكرة من خلال تشجيع الجمهور على إجراء الاختبار، مع وجود واحد من أعلى معدلات الاختبار للفرد في جمهورية كوريا، وقد سمح هذا بتحديد الحالة وعزلها بسرعة دون الحاجة إلى قيود حركة بعيدة المدى أو إغلاق الأعمال. وقد يفسر المعدل المرتفع للاختبار أيضاً معدل الوفيات المنخفض في البلاد، حيث تم اختبار ومعالجة الحالات الخفيفة بشكل منهجي. (Dawoon & Sahib, 2020).

منذ سنة 2018 يعمل مركز (KCDC) مع الوكالة الكورية للتعاون الدولي (KOIC) وكالة التنمية الثنائية للبلاد، في المشاريع المتعلقة بالأمراض المعدية، كجزء من مساهمة الدولة في أجندة الصحة العامة العالمية. كما شجعت جمهورية كوريا الشراكات بين القطاعين العام والخاص للاستفادة من التكنولوجيا لتحقيق نتائج صحية أفضل. على سبيل المثال قامت شركة KT وهي شركة كورية كبيرة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بتطوير المنصة العالمية للوقاية من الأوبئة (GEPP) وهي منصة للوقاية من الأمراض المعدية تقوم بتجربتها في غانا وكينيا، مع خطط للتوسع في شرق آسيا. حيث ينه تطبيق الهاتف الذكي مستخدمي الهواتف المحمولة من حالات التفشي القريبة ويتيح لهم توصيل ظروفهم الصحية إلى السلطات بكل سهولة. (Dawoon & Sahib, 2020).

- إعادة تصميم أنظمة الفرز والمعالجة وتعبئة الموارد: استجابة لتفشي الجائحة، أعادت كوريا الجنوبية تصميم خدماتها الصحية على المستوى الوطني. حيث تم إنشاء نظامين (النظام الصحي كوفيد-19 مقابل النظام الصحي غير كوفيد-19) لإدارة تفشي الفيروس والعمل على ضمان استمرارية الاحتياجات غير ذات الصلة. ويضمن نظام كوفيد-19 الحجر الصحي العام وفرز الرعاية الصحية الأولية والقبول للمراقبة في مراكز دعم الإقامة على مستوى الرعاية الأولية، والتحويل إلى المستشفيات الثانوية والمستشفيات الجامعية على أساس شدة الأعراض. وتضمنت هذه الإستراتيجية مركز تنسيق على المستوى الوطني أدار تدفق مرضى كوفيد-19 إلى المستشفيات أو إذا لزم الأمر إلى مقاطعات أخرى. كما تضمنت إعادة الهيكلة تحويل تدفق المرضى الذين يعانون من حالات غير كوفيد-19 من خلال مراكز الفرز على مستوى المنطقة أو المستشفى (juhwan, jong, schwarz, Hannah L, jeffry F, & Lisa R, 2020, p. 04).

أثبت النموذج الكروي الجنوبي في مواجهة جائحة كورونا القائم على الاستعداد الجيد، واستخدام التكنولوجيا في تتبع الحالات المصابة، والاستفادة من التجارب السابقة وعدم إغلاق المدن والمنشآت الصناعية والمصانع فعاليته في مواجهة خطر الفيروس، فقد تراجع معدل الإصابات والوفيات في كوريا الجنوبية رغم أن كوريا الجنوبية كانت مركز الوباء الثاني بعد الصين، ما يؤكد أن الاستعداد الجيد وتسخير مقدرات الدولة والمجتمع عامل مساعد في الحفاظ على الصحة العامة والنشاط الاقتصادي (أبو كريم، 2020).

7. مناقشة النتائج:

حسب الأخصائيين فيروس كورونا كوفيد-19 هو مرض تنفسي شديد العدوى، ويمكن أن يتأثر به الناس من جميع الأعمار، ويشكل خطر كبير على الأشخاص المصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية أو مشاكل الجهاز التنفسي أو مرض السكري، أو الذين يبلغون من العمر 60 سنة أو أكثر، وفي الحالات الشديدة قد يسبب فيروس كورونا كوفيد-19 الالتهاب الرئوي، ومتلازمة تنفسية حادة، ويمكن أن يؤدي إلى الموت، ولا تزال هناك أشياء لا تعرف عن الفيروس لحد الآن، لكن الباحثون يعملون بجد لاكتشاف كيفية الوقاية منه وعلاجه، وفي غياب البيانات العلمية الدقيقة، لا يزال من الصعب قياس خطورة فيروس كورونا-SARS-CoV-2 لكنه استطع لغاية يوم الأحد 24 ماي 2020 أن يصيب 5.344.539 شخص ويقتل 342.695 شخص في مختلف دول العالم، حيث تحتل كل من الولايات المتحدة الأمريكية وإيطاليا وفرنسا وأسبانيا المراتب الأولى في عدد الإصابات والوفيات. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تعتبر فيروس كورونا كوفيد-19 جائحة عالمية وتهديداً ضخمة وغير متوقعة ومتأصلة تظهر وتتلاشى وتحول وتضرب مرة أخرى، وذلك في ظل البيانات العلمية المتاحة حد الساعة.

وبالرجوع إلى التجربتين محل الدراسة فإن أكبر اختلاف بين جمهورية الصين الشعبية وجمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) هو مؤشر الديمقراطية، فجمهورية كوريا التي تتمتع باستقلال ذاتي، تعدّ من الديمقراطيات القوية في شرق آسيا، ولذلك لم تلجأ إلى أساليب "غير مشروعة" لوقف انتشار الفيروس، عكس الصين المعروفة بممارسات غير ديمقراطية، ما جعلها دوما عرضة لانتقادات منظمات حقوقية، إذ تعد الصين أكبر دولة تمارس الرقابة في العالم، ومنذ إعلان الوباء ضاعفت الصين من عمليات مراقبة السكان والتجسس عليهم وحتى الاعتقال، بل إن أول طبيب جاهر بخطورة الوباء اعتقل بتهمة نشر أخبار كاذبة قبل أن يتوفى بسبب المرض، ودول العالم ولاسيما الديمقراطيات الغربية لن تملك القدرة على تطبيق إجراءات الصين الصارمة (أكاديمية DW، 2020). وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية التي جاءت على أساس أن التجربة الصينية تقوم بمواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 على ممارساتها غير الديمقراطية والرقابية على السكان وهو ما ساعدها في فرض إجراءاتها الإدارية على السكان بشكل أكثر فاعلية، بالإضافة كذلك إلى القدرات الهائلة للصين على حشد الجهود، حيث استطاعت في قياسي بناء وتجهيز 14 مشفى لاستيعاب عشرات الآلاف من مرضى كورونا كوفيد-19 وعزل الحالات المحتملة، واستقدمت آلاف الفرق الطبية إلى مقاطعة هوبي للمساهمة في هذا الجهد الهائل، وقد أعان على هذا فائض القوة الاقتصادية للدولة الصينية واحتياطاتها النقدية والمالية الهائلة.

وبدلاً من إتباع التدابير الصينية القاضية بعزل مدن طاهها فيروس كورونا كوفيد-19، تبنت جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) نموذج منفتح أتاح المعلومات، والمشاركة العامة، والفحوصات على نطاق واسع. حيث يتم الاتصال بجميع الأشخاص الذين اختلط معهم المرضى المصابون بـكورونا المستجد وإجراء فحوص لهم، وذلك باستعمال البيانات الرقمية الصحية في إدارة الحالات المصابة والمشتبهة بإصابتها، حيث عززت جمهورية كوريا من خلال دروسها السابقة سنوات 2003 و2015 مع تفشي فيروس Mers-CoV وSARS-CoV، قدرتها على مراقبة الأمراض المعدية وقدرتها على الاستجابة. ووضعت التشريعات الأخيرة إطاراً شاملاً لمعالجة الأمراض المعدية وتمنح الحكومة أدوات محددة لتخصيص الموارد وجمع البيانات وتعبئة أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص لمكافحة الأمراض المعدية. وقد تم تكليف مسؤوليات واضحة في جميع أنحاء الحكومة بشأن الوقاية والاحتواء والاستجابة على أرض الواقع والمعالجة والحجر الصحي. كما تم تطوير المراكز الكورية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (KCDC) من خلال زيادة عدد الموظفين والتدريب المستمر وخاصة في علم الأوبئة. وهو ما ينفي الفرضية الثالثة والتي جاءت على أساس أن تجربة

جمهورية كوريا في مواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 تقوم على التطبيق الصارم للحجر الصحي وغلق الحدود مع جارتها الغربية (الصين) لمنع العدوى بالفيروس والتخفيف من أثاره الاقتصادية. بل العكس تماما تقوم تجربة جمهورية كوريا في مواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 على استعمال البيانات الرقمية الصحية في إدارة الجائحة وحصرها والتخفيف من أثارها المستقبلية، وكذا على توفير عدد هائل من الاختبارات لمراقبة الحالات المصابة والمشتبه بها مع إبقاء النشاطات والمؤسسات الاقتصادية تعمل بكل طاقتها الإنتاجية لتوفير الاحتياجات الضرورية.

8. الخاتمة:

تواصل حالة القلق والخوف مع تزايد انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 في العالم للشهر السادس على التوالي، مع حصده العديد من الضحايا بين حالات الإصابة والوفيات، والتأثير الكارثي على كافة مناحي الحياة صحياً واقتصادياً، ولا تزال دول العالم تكثف جهودها من أجل التوصل إلى علاج آمن أو مصل فعال يمكن من السيطرة على انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 لكن حتى الآن لم تكمل هذه الجهود بالنجاح، هذا ما يحتم اليوم على دول العالم البحث عن العملية الإدارية المثلى لإدارة هذا الخطر القائم ومحاولة التأقلم معه في حال استمرار الوضع على ما هو عليه الآن على الصعيدين الصحي العام والاقتصادي، ومن خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة واختبار صحة الفرضيات توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

1.8. نتائج الدراسة: بناء على كل ما سبق توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- يعتبر فيروس كورونا كوفيد-19 جائحة علمية حقيقية وتهدداتها ضخمة وغير متوقعة ومتأصلة تظهر وتلاشى وتتحول وتضرب مرة أخرى في ظل البيانات العلمية المتاحة حد الساعة حول الفيروس وخطورته على الصحة العامة والأوضاع الاقتصادية العالمية.
- تقوم التجربة الصينية في مواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 على ممارستها غير الديمقراطية والرقابية على السكان وهو ما سعدا في فرض إجراءاتها الإدارية على السكان بشكل أكثر فاعلية، بالإضافة إلى القدرات الهائلة للصين على حشد الجهود.
- تقوم تجربة جمهورية كوريا في مواجهة خطر جائحة كورونا كوفيد-19 على استعمال البيانات الرقمية الصحية، وكذا على توفير عدد هائل من الاختبارات لمراقبة الحالات المصابة والمشتبه بها مع إبقاء النشاطات والمؤسسات الاقتصادية تعمل بكل طاقتها الإنتاجية لتوفير الاحتياجات الضرورية.

- جمهورية كوريا (كوريا الجنوبية) التي تتمتع بالاستقلال ذاتي، وتعدّ من الديمقراطيات القوية في شرق آسيا، لذلك لم تلجأ إلى أساليب "غير مشروعة" لوقف انتشار الفيروس، عكس الصين المعروفة بممارسات غير ديمقراطية، وهي من أكبر الدول التي تمارس الرقابة في العالم على سكانها، ومنذ إعلان الجائحة ضاعفت الصين من عمليات مراقبة السكان والتجسس عليهم وحتى الاعتقال، ودول العالم ولاسيما الديمقراطيات الغربية لن تملك القدرة على تطبيق إجراءات الصين الصارمة.

- تبنت جمهورية كوريا نموذج إداري منفتح أتاح المعلومات، والمشاركة العامة، والفحوصات على نطاق واسع. في حين تبنت الصين نموذج إداري مغلق قائم على عزل مدن طالها فيروس كورونا كوفيد-19،

2.8. توصيات واقتراحات الدراسة: في ضوء نتائج السابقة توصي الدراسة الجهات الوصية في الجزائر بالنظر إلى خصوصية بيئتها

بما يلي:

- يجب على الحكومة الجزائرية اتخاذ قرار عاجل بتفعيل جهاز الإنذار المبكر بالمخاطر الوبائية، وتحديد الأولويات وإنهاء إمكانية ظهور المخاطر أو تفاقمها من جديد، والتركيز على تذليل آثار جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 المستجد.
- ضرورة استعمال الأساليب والتقنيات العلمية المتاحة والمبتكرة لتحليل الاتجاهات العامة للبيانات الأولية للخطر الوبائي في الجزائر، كون تحليل المخاطر الوبائية وسيلة مهمة للوقاية من تفشي الجائحة ووسيلة فعالة لصنع القرارات المستقبلية في مختلف الجوانب لضمان نفذ عملية تنفيذها القرار في المجتمع بكل انسيابية وتجنب الاعتراضات في تطبيق الإجراءات الوقائية والاحترازية (الاقناع بالأساليب العلمية).
- يجب أن تستمر الخدمات الصحية الأساسية، فهناك أطفال يولدون يجب تطعيمهم، وهناك أشخاص ما زالوا بحاجة إلى علاجات تنقذ حياتهم من أمراض متعددة أخرى في جميع المستشفيات الجزائرية.
- تقديم الإرشاد النفسي للجمهور وتوصيل المعلومات الصحيحة والرسمية حول تفشي الجائحة عبر وسائل الإعلام المختلفة في الجزائر، لتخفيف الذعر والاشاعات التي تكثر في مثل هكذا أوضاع، والتي قد تؤدي إلى مشاكل أخرى أكثر تعقيداً، كمشكل التزويد بالمواد الغذائية والمواد الصيدلانية وغيرها.
- يجب على السلطات الجزائرية تحديد الاحتياجات الشخصية الاستهلاكية لكل أسرة، وإبلاغ الحكومة بهذه المعلومات لضمان دقة المعلومات المتعلقة بالأدوية الأساسية والأقنعة والإمدادات الطبية والغذاء والمياه والملابس والسكن والنقل وغيرها، لضمان هامش من الأمان لساكنة.
- ينبغي الاستمرار في تعزيز الترصد الوبائي، طبقاً للمبادئ التوجيهية التي وضعتها المنظمة العالمية للصحة، إلى جانب اتخاذ إجراءات الوقاية من العدوى في مرافق الرعاية الصحية. و المحافظ على مستوى عالٍ من الحذر.
- تعزز الاستفادة من الشركاء على أرض الواقع وأن تضع سياسة للقدرة الاحتياطية تحوّل الاستعانة بالدراية التقنية داخل الدولة على جميع المستويات. وتشجّع العمل مع الشركاء لتحسين التماسك الاجتماعي والمشاركة المجتمعية.
- ضرورة إيضاح التسلسل الإداري وإدارة المخاطر الوبائية للموظفين الذين يتم نشرهم كقدرة احتياطية وتطويعهم بما يلاءم سياقات طوارئ محددة ضماناً للفعالية التشغيلية.
- أهمية ضمان جودة الاختبارات المخبرية وتحليل بيانات التسلسل الوراثي في التوقيت المناسب لتحديد خصائص تطور جائحة مرض كوفيد-19 على أكمل وجه، من أجل الاسترشاد بها في نُهج التشخيصات واللقاحات والمعالجات، وتوثيق التعاون بين المعهد والوزارات.
- تعزز الإمداد بمجموعة متنوعة من الموظفين الأكفاء لقيادة حالات الطوارئ، وأن تواصل وضع قوائم لمديري الأحداث وتنشئ وظائف لنواب مديري الأحداث والأفضل أن تشغلها الفئات الناقصة التمثيل التي تملك المهارات المناسبة.
- ضمان حرية حركة المنتجات الصحية الأساسية له أهمية حيوية أيضاً في إنقاذ الأرواح، والحدّ من التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لهذه الجائحة.

- إنشاء قواعد بيانات ومعلومات متخصصة في تبويب المعلومات المتعلقة بالحالة الاجتماعية والصحية لأفراد المجتمع، لاستعمالها عند وقوع الكوارث والأخطار الوبائية، لمتابعة جميع الحالات المستعجلة والتكفل الأمثل بالمعوزين وذوي الدخل المحدود والمتضررين من الكارثة في الوقت المناسب، دون الحاجة إلى تكرار عمليات الإحصاء في كل مناسبة.

- التفكير في إنشاء هيئات دائمة تعمل على إدارة مثل هكذا كوارث وأخطار (هيئة لإدارة المخاطر الكبرى)، تعمل على استشراف المستقبل والاحتياط له من خلال استباق حدوث الكوارث، وإنشاء مرافق وبني تحتية لمواجهة السيناريوهات المتوقعة من الأخطار ولاسيما الوبائية منها.

- بناء قدرات الاختبار والتشخيص، وإعداد آليات لنشر هذا الاختبار خارج نظام الرعاية الصحية المعتاد. ويشمل ذلك توظيف قدرات القطاع الخاص كجزء من الاستجابة الوطنية.

9. قائمة المراجع:

1. Dawoon, C., & Sahib, S. (2020). **Korea's response to COVID-19: Early lessons in tackling the pandemic**. Retrieved 05 23, 2020, from WORLD BANK BLOGS.
2. Business dictionary. (2020). **crisis management**. Retrieved, from definition: <http://www.businessdictionary.com/definition/crisis-management.htm>
3. Fleming, S. (2020). **South Korea's Foreign Minister explains how the country contained COVID-19**. Retrieved 2020, from WORLD ECONOMIC: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/south-korea-covid-19-containment-testing/>
4. Imane, A., Faical, H., & Sohayb, B. B. (2020). **In silico study the inhibition of angiotensin converting enzyme 2 receptor of COVID-19 by Ammoides verticillata components harvested from Western Algeria**, Journal of Biomolecular Structure and Dynamics , 1-14.
5. Javier C, H. (2020). **China Spins Coronavirus Crisis, Hailing Itself as a Global Leader**. Retrieved 05 23, 2020, from The New York Times: <https://www.nytimes.com/2020/02/28/world/asia/china-coronavirus-response-propaganda>.
6. juhwan, o., jong, k. l., schwarz, D., Hannah L, R., jeffrey F, M., & Lisa R, H. (2020). **National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries**. journal Health Systems & Reform , 06 (01).
7. Kupferschmidt, K., & Cohen, J. (2020). **China's aggressive measures have slowed the coronavirus**. They may not work in other countries. Retrieved, 2020, from sciencemag: <https://www.sciencemag.org/news>.
8. medicines for humanity. (2020). **CORONAVIRUS-19 (COVID-19) Prévention**. traitement et protection de soi et des autres Un programme de formation d'auto-, apprentissage pour Agents et prestataires de santé communautaire .
9. Mercy A, K. (2020). **Investigating China: COVID-19 and the CCP**. Retrieved 2020, from THE DIPLOMAT: <https://thediplomat.com/2020/05/investigating-china-covid-19-and-the-ccp/>
10. Ministère de la Santé, d. l. (2020). **PLAN DE PREPARATION ET DE RIPOSTE A LA MENACE DE L'INFECTION CORONAVIRUS COVID-19** Retrieved 2020, from <https://www.google.com/url?sa>
11. Ministère de la santé, **de la population et de la réforme hospitalière**. (2020, 05 22). Carte épidémiologique. Consulté le 05 00, 2020, sur <http://covid19.sante.gov.dz/carte/>

12. Sonia, T., Mildred, G. P., & Scott, S. (2014). **Strategic Crisis Management: A Basis for Renewal and Crisis Prevention**. Journal of Management Policy and Practice , 15 (01), 78-85.
13. Stavros T, P., & Athanasia, N. (2015). **Crisis management practices and approaches: Insights from major supply chain crises**. 3rd GLOBAL CONFERENCE on BUSINESS, ECONOMICS, MANAGEMENT and TOURISM , pp. 668 – 673.
14. World Health Organization. (2020). **2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan**. Geneva: World Health Organization.
15. World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19)**. Situation Report – 121. Situation Report – 101. Situation Report – 40. Situation Report - 11. Situation Report – 71, Geneva, Switzerland.
16. World Health Organization. (2019). **GHS INDEX Building Collective Action and Accountability**. Explore the Global Health Security Index.
17. World health organization. (2013). **World health report** . Retrieved from <https://www.who.int/whr/en/>
- Xiao Guang Yue ،Xue Feng Shaoi ،Rita Yi Man Li ،Crabbe James.C ،Mi Lili ،Hu Siyan ، .(2020)**Risk Management Analysis for Novel Coronavirus in .J. Risk Financial Manag** ، .6-2، (22) 13
18. أكاديمية DW. (2020). **الصين أم كوريا الجنوبية.. أي تجربة يمكن الاقتداء بها لمكافحة كورونا؟** تاريخ الاسترداد 21 05 2020، من سياسة واقتصاد: <https://www.dw.com/ar/>
19. الحسيني بن محمد عامر. (2020). **إدارة المخاطر في مواجهة "COVID-19"**. تاريخ الاسترداد 21 أبريل، 2020، من **الاقتصادية، جريدة العرب الاقتصادية الدولية:** https://www.aleqt.com/2020/03/25/article_1789196.html
20. تينج تينج تشانج. (2020). **العزلة البيولوجية: هل يؤثر "كورونا" على الدور العالمي للصين، المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة.** تم الاسترداد من <https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item/5266/>
21. دعاء نجار. (2018). **معلومات عن الصين.** تاريخ الاسترداد 23 ماي، 2020، من **mawdoo3:** <https://mawdoo3.com/>
22. سميحة ناصر خليف. (2019). **معلومات عن كوريا الجنوبية.** تاريخ الاسترداد 23 ماي، 2020، من **mawdoo3:** <https://mawdoo3.com/>
23. شعبان خلف الله. (2015). **علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان والحيوان.** لبنان، بيروت: دار الكتب العلمية.
24. منصور أبو كريم. (2020). **تجارب عالمية لمواجهة تفشي فيروس كورونا.** تاريخ الاسترداد 22 ماي، 2020، من **المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الإستراتيجية-مسارات:** <https://www.masarat.ps/article/5354/>
25. منظمة الصحة العالمية. (2017). **إدارة مخاطر الأنفلونزا الجائحة.** دليل المنظمة بشأن توجيه أنشطة التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها ومواءمتها على الصعيدين الوطني والدولي، سويسرا، جنيف.

10. ملاحق:

الملحق 01: الأوبئة التي أصابت البشر والتي تسببت فيها الفيروسات التاجية

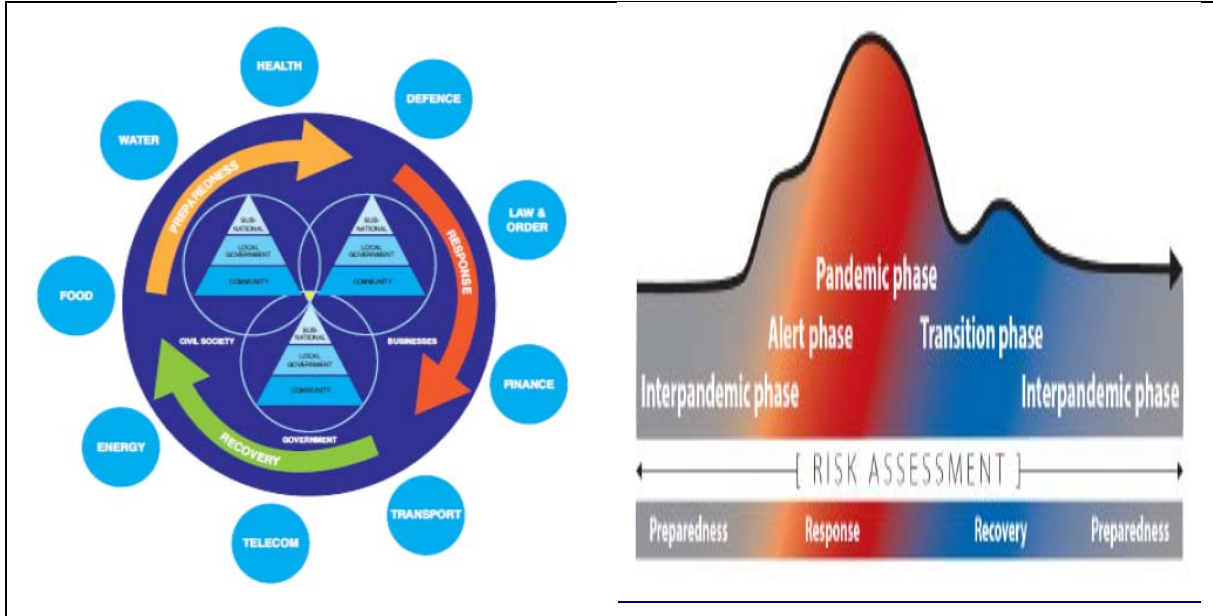
تسبب العدوى (الأعراض)	الجنس الفيروسي	سنة التعرف	إسم الفيروس التاجي
التهابات موسمية خفيفة في الشعب الهوائية العليا	Alpha-CoV	1966	HCoV-22E
	Beta-CoV	1967	HCoV-OC43
	Alpha-CoV	2004	HCoV-NL63
	Beta-CoV	2005	HCoV-HKU1
التهاب رئوي	Beta-CoV	2003-2002	SARS-CoV
	Beta-CoV	2012	MERS-CoV
مرض تنفسي	Beta-CoV	2019	Covid-19

Source : (Ministère de la Santé, 2020, p. 06)

الملحق 03: إدارة الجائحة الوبائية وفق نهج يشمل المجتمع

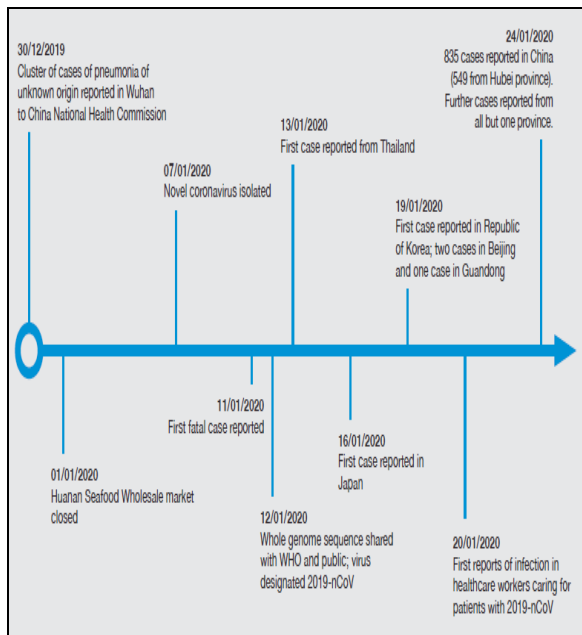
الملحق 02: سلسلة مراحل الجائحة الوبائية

ككل



المصدر: (منظمة الصحة العالمية، 2017، الصفحات 12-58)

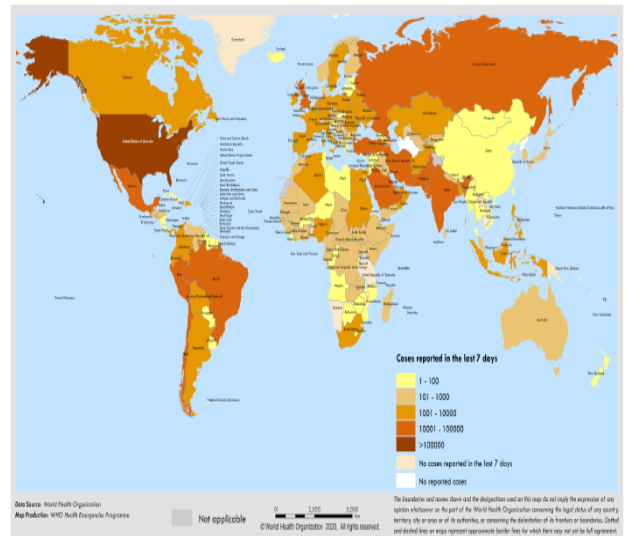
الملحق 05: المراحل المبكرة من تفشي جائحة كوفيد-19



الملحق (04): خارطة انتشار جائحة كوفيد-19 لغاية 20 ماي

Surveillance

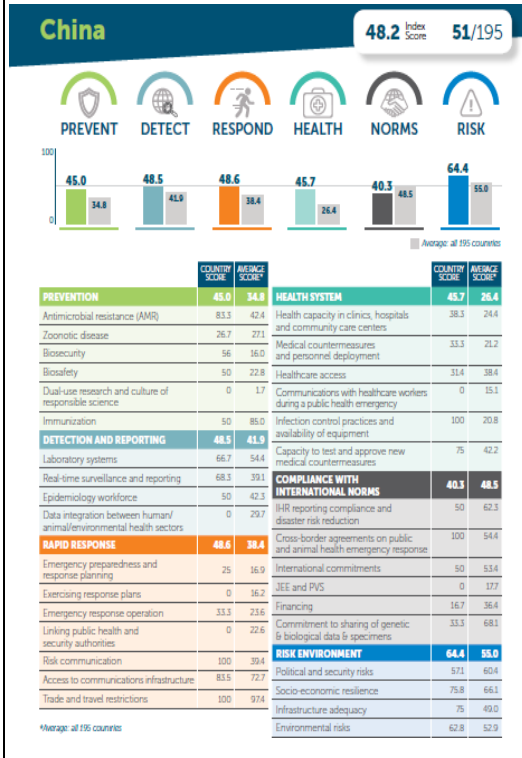
Figure 1. Number of confirmed COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 14 May to 20 May**



Source : (world health organization, 2020, p. 4)

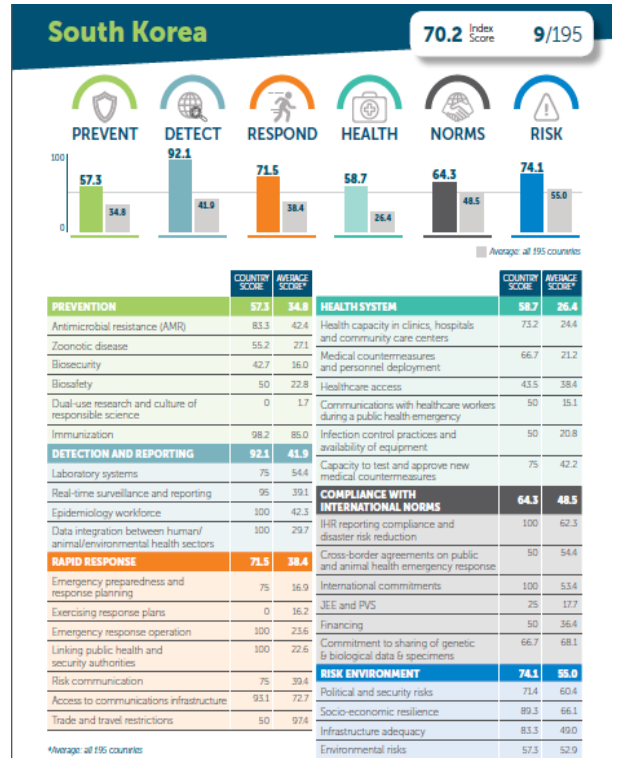
الملحق 07: قدرات جمهورية كوريا الجنوبية على تحقيق الأمن

الصحي ومواجهة الأوبئة وفق مؤشر GHS



الملحق 06: قدرات جمهورية كوريا الجنوبية على تحقيق الأمن الصحي

ومواجهة الأوبئة وفق مؤشر GHS



Source: (medicines for humanity, 2020, p. 152.276)