

## صلابة النظم الصحية، ضرورة حتمية لما بعد جائحة كورونا

health system resilience, necessity imperative  
after the corona pandemicخبازي فاطمة الزهرة<sup>1</sup>، معزوز نشيدة<sup>2</sup>

<sup>1</sup>أستاذة محاضرة "أ"، مخبر التنمية المحلية والمقاولاتية في ولاية عين الدفلى، جامعة الجبلاي بونعامة  
بخميس مليانة الجزائر، f.khebazi@univ-dbk.m.dz  
<sup>2</sup>أستاذة محاضرة "أ"، مخبر الصناعات التقليدية جامعة الجزائر 3، الجزائر، n.mazouz@univ-blida2.dz

تاريخ النشر: 1.9.2022

تاريخ القبول: 16.5.2022

تاريخ الاستلام: 25.2.2022

**ملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم صلابة النظم الصحية ودورها في التصدي للأزمات التي يتعرض لها النظام الصحي العالمي، كأزمة جائحة كورونا فيروس التي اجتاحت العالم بأسره ولا تزال تحصد يوميا العديد من الأرواح. بحيث تهدد هذه الأزمة خطط التنمية في العالم، وتزيد من حدة الفقر و تدهور المستوى المعيشي والصحي. تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى ضرورة العمل على إصلاح النظم الصحية وعلى أهمية صلابة هذه النظم ودورها في التصدي للأزمات الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** النظم الصحية الصلبة، حائجة كورونا، الفقر، الأزمات الصحية، تعزيز النظم الصحية.

تصنيف JEL : I30.I10

**Abstract:**

This study aims to identify the concept of health system resilience and its role in addressing the crises facing the global health system Like the Corona virus pandemic crisis that has swept across the world and continues to claim many lives every day. This crisis threatens the development plans of the world, exacerbates poverty and deteriorates the standard of living and health. This crisis threatens the development plans of the world, exacerbates poverty and deteriorates the standard of living and health.

Through this study, the need to work on the reform of health systems was reached, as well as the importance of the resilience of these systems and their role in the resolution of health crises....

**Keywords:** health system resilience Corona virus pandemic; poverty; health crises; Strengthening health system.

Jel Classification Codes: I10. I30

المؤلف المرسل: فاطمة الزهرة خبازي ، الإيميل: f.khebazi@univ-dbk.m.dz

## 1. مقدمة:

تمثل الصحة أولوية من أولويات أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 على النحو الوارد في الهدف الثالث المتعلق بالصحة الشاملة: " ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار".

إن إصلاح النظم الصحية وجعلها أكثر صمودا في ظل الأزمات يعتبر من الاستراتيجيات الأساسية لمكافحة الفقر وتعزيز التنمية. فالمشاكل المرتبطة بالنظم الصحية ليست محصورة في البلدان الفقيرة فقط. فهناك في بعض البلدان الغنية فئات سكانية واسعة لا تستفيد من خدمات الرعاية بسبب الترتيبات غير المنصفة الخاصة بالحماية الاجتماعية. وهناك فئات أخرى تكافح من أجل تغطية تكاليف تلك الخدمات بسبب استخدام الموارد على نحو غير فعال.

وفي ظل جائحة كورونا التي اجتاحت العالم، ووضعت حد لحياة الكثير من سكان العالم، أصبح إصلاح النظم الصحية وجعلها أكثر صلاية من الأولويات التي يتوجب على الدول تحقيقها، وعليه سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة عن الإشكالية التالية: ما هو المقصود بصلاية النظم الصحية؟ وكيف يمكن للدول بناء نظم صحية صلبة وصامدة في ظل الأزمات الصحية المحتملة؟

وللإجابة على هذه الإشكالية قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية على النحو التالي:

- ما هي تداعيات جائحة كورونا على النظام الصحي العالمي؟
- كيف يساهم تعزيز النظم الصحية في صمودها وقت الأزمات الصحية؟
- ما هي الإجراءات الواجب انتهاجها لبناء نظم صحية صلبة؟

للإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة و الأسئلة الفرعية المفسرة له نقترح الفرضيات التالية:

- أثبتت جائحة كورونا ضعف وهشاشة النظم الصحية في العديد من الدول، وعدم قدرتها على الصمود أمام الأزمة الصحية.

- من شأن تعزيز النظم الصحية المساهمة في تخطي الأزمة الحالية وتقوية النظام الصحي تجاه الأزمات المحتملة.

- هناك جملة من الإجراءات يتوجب انتهاجها من أجل بناء نظم صحية صلبة.

**أهمية الدراسة:**  
تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهمية الدور الذي تلعبه النظم الصحية الصلبة في تجاوز أزمة كورونا الحالية والصمود أمام الأزمات الصحية المحتملة.

**أهداف الدراسة:**  
سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية الرئيسية للبحث والتعرف على:

- مفهوم وسمات النظم الصحية الصلبة.
  - تعزيز النظم الصحية في أوقات الأزمات.
  - تداعيات جائحة كورونا فيروس على النظام الصحي العالمي.
  - كيفية بناء النظم الصحية الصلبة.
- منهج الدراسة:**

من أجل الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، تم الاعتماد على:  
الاسلوب الوصفي التاريخي في الجوانب الخاصة المفاهيم المتعلقة بالنظم الصحية و المفاهيم المتعلقة بجائحة كورونا. والمنهج التحليلي، من خلال تحليل البيانات والمعطيات المتعلقة بأهم تداعيات الجائحة على النظام الصحي العالمي، واستخدام دراسة حالة بعض التجارب الدولية " أندونيسيا و جمهورية كوريا".

## 2. الإطار النظري للمنظومة الصحية.

سنحاول في هذا الإطار التعرف على ماهية المنظومة الصحية، من خلال التعرف على المفهوم والأهداف وكذا مكونات وأهداف النظام الصحي.

### 1.2 مفهوم النظام الصحي:

عرفت منظمة الصحة العالمية النظام الصحي على انه: مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساسا إلى تحسين الصحة. ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة. ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي، في الوقت ذات، إلى معاملة الناس على نحو لائق. والنظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يسهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوما بعد يوم وتقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة، غير أن الإشراف الجيد على مستوى المناطق والبلديات وفرادى المؤسسات الصحية يعد كذلك من الأمور الحاسمة والهامة.(أوشن، 2016، صفحة 2)

أما Milton Irwin Roemer فيعرف النظام الصحي بأنه: "توليفة من الموارد، التنظيم، التمويل والإدارة والتي تساهم في تقديم الخدمات الصحية للسكان".(حبيبة، 2020/2019، صفحة 43)

يعرف "J.F NYS" المنظومة الصحية على أنها: "مجموع نشاطات مرتبطة فيما بينها، لها خصوصيات بالمقارنة معاً لنشاطات الاقتصادية والاجتماعية الأخرى، التي تعمل من أجل الوصول إلى هدف معين والتي تنشط داخل هذا المجموع عن طريق تفاعلات أجزائها فيما بينها مشكلتا تجانس واستقرار زمني." (عيسوي، 2005/2004، صفحة 29)

كما يعرف بانه: "النظام الذي يوفر الرعاية الصحية للسكان، بحيث تقوم الجهات المختصة بتمويلها وتنظيمها ثم تقديمها للسكان باعتباره أصبح حقاً أساسياً من حقوق الإنسان التي لا يمكن الاستغناء عنها، ولذلك يجب على النظام الصحي أن يشتمل على القيم الشائعة التي تهدف إلى تعزيز صحة السكان باللجوء إلى أكثر الطرق الفعالة ضمن الإمكانيات المتاحة للمجتمع، وتختلف الرعاية الصحية من دولة إلى أخرى حسب الثقافة، والتنمية،

والقيم الاجتماعية، بحيث تهتم بعض الدول بالوقاية من الأمراض، بينما تركّز الأخرى على العلاج والرعاية." وتهدف أنظمة الرعاية الصحية إلى تحقيق ما يلي:(الشيشاني، 2019، صفحة 1) - الاستجابة لاحتياجات السكّان وتوقّعاتهم. تحسّين حالتهم الصحيّة. الدفاع عن كل ما يهددها.

- حماية السكان من المشكلات الماليّة التي يواجهونها عند تراجع صحتهم، وذلك من خلال توفير فرص عادلة للوصول إلى الرعاية الصحيّة المناسبة، وتمكين مشاركتهم في القرارات التي تؤثر على نظامهم الصحيّ وصحتهم.

ونشير في هذا الصدد بأن المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي الوطني تقع على عاتق الحكومة، غير أنّ الإشراف الجيّد على مستوى المناطق والبلديات وفرادى المؤسسات الصحية يُعد كذلك من الأمور الحاسمة الأهمية.(العالمية، 2020، صفحة 01)

## 2.2: وظائف النظام الصحي و أنشطته.

إن الهدف الرئيس لأي نظام صحي هو ضمان و توفير مستوى صحي امثل للفرد والمجتمع وذلك على ضوء ما يتوفر له من إمكانيات و موارد.

### 2.2.1: وظائف النظام الصحي.

لتحقيق هدفالنظام الصحيلا بد له من القيام بوظيفتين هما:(عابد، 2020، صفحة 01) -تقديم خدمات طبية نوعية للأفراد و ضمان توفرها فيأماكن تواجدهم حيثما أمكن ذلك وبشكل تكون معه هذه الخدمات ميسورة وفي متناول طالبيها دون أي عوائق تحد من الوصول إليها . - التركيز على إنقاص معدلات الوفيات ومعدلات حدوثالأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع.

### 2.2.2: أنشطة النظام الصحي.

وتتمثل في: ( عيساوي، 2005/2004)

- العلاج الطبي أو التطبيب والمتمثل في مجموع النشاطات التي تسعى للتشخيص والعلاج.
- الوقاية الصحية وهناك مستويين للوقاية.

- الوقاية الأولية: التي ليس للسلك الطبي تدخل مباشر فيها كمعالجة المياه، محاربة التلوث، الوقاية من حوادث المرور، التغذية الحسنة و المسكن اللائق...

- **الوقاية الثانوية:** هذا النوع من الوقاية من اختصاص الأطباء، هدفها منع ظهور الأمراض مثل: التطعيم، التحاليل الطبية، الفحوصات الوقائية...

- صناعة وتجارة السلع والخدمات الطبية.
- نقل المرضى، ويستدعى ذلك توفر وسائل النقل كسيارات إسعاف نقلعمومي نقل خاص.
- التدريس الطبي والبحث العلمي بحيث يمول ميدان التدريس و البحث الطبي أجهزة الدولة أو الخواص.
- مصالح التسيير العام للمؤسسات الصحية، ويقصد بها الإدارات العامة، الخاصة، إدارات المؤسسات التأمينية.

### 3.جائحة كورونا فيروس و تداعياتها على القطاع الصحي العالمي.

تعيش النظم الصحية في جميع ربوع العالم ضغطاً شديداً لاحتواء معدلات الإصابة بفيروس كوفيد-19 والحد منها. وتكشف الجائحة أوجه هشاشة و ثغرات خطيرة في النظم الصحية في العديد من البلدان. وتؤثر هذه الأوجه والثغرات على قدرات التحكم في الجائحة وزيادة استقرار الظروف الصحية وعودة النشاط الاقتصادي.

3.1:جائحة كورونا فيروس، المفهوم والانتشار.

#### 3.1.1 مفهوم وباء كورونا فيروس.

يعرف الوباء بأنه ذلك المرض الذي ينتشر في عدة دول حول العالم في نفس الوقت، ويتمثل في زيادة مفاجئة في الحالات المرضية، أو هو المرض الذي يمكن أن يكون متفردا في دولة واحدة أو مجتمع واحد، إلا أن إعلان الوباء على أنه جائحة دولية يحتاج إلى أن تكون هناك موجة ثانية أو ما يسمى بالكتلة الحرجة بحيث ينتشر المرض في جل القارات.(لوكال، 2020، صفحة 388)

كورونا فيروس هو نوع من أنواع فيروسات كورونا، وهي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات متنوعة بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسي (MERS- CoV)ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس (SARS) (CoV)حيث يمثل فيروس كورونا المستجد (nCoV2019)سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل،فهو فيروس جديد يسبب أمراض الجهاز التنفسي لدى البشر ويمكن أن ينتشر من شخص لآخر، تم التعرف على الفيروس لأول مرة خلال التحقيق في وباء في ووهان ،الصين،بعد أن تم التعرف عليه كمسبب لانتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين في2019، و عليه أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت مرض CORONAVIRUS (COVID-19) كجائحة.(عزايز، 2020، صفحة 149)

#### 3.1.2:ظهور وانتشار فيروس كورونا.

أول ظهور لفيروس الكورونا سنة2003، لم تعلن المنظمة أنه وباء رغم انتشار الإصابات به في 26 دولة، وذلك لأن المرض تم احتواؤه سريعا، ولم يتأثر سوى عدد قليل من الدول بشكل كبير منها : الصين، وهونغ كونغ،

وتايوان، وسنغافورة، وكندا. أما الظهور الثاني له فكان في السعودية سنة 2012 وسمي بفيروس كورونا المتسبب في متلازمة الشرق الأوسط التنفسية". ليطال من بعدها جل أنحاء شبه الجزيرة ثم 23 بلداً أوريبيا وآسيويا وحتى في أمريكا الشمالية. ثم أعلنت الصين يوم 12 ديسمبر 2019 على تفشي الفيروس في مدينة ووهان وسط الصين، و الذي انتشر بسرعة لم يتمكن العالم من مجاراتها، فقد تفشى المرض إلى غاية 25 جوان 2020 في 209 دولة. (لوكال، 2020، صفحة 389)

### الجدول رقم 01: احصائيات كورونا لقارات العالم:

القارة	الإصابات	النسبة	الشفاء	النسبة	الوفيات	النسبة
اوروبا	147,177,982	35%	117,529,683	35%	1,672,811	29%
آسيا	109,647,802	26%	101,857,322	30%	1,324,462	23%
أمريكا الشمالية	93,537,716	22%	62,650,588	18%	1,372,217	23%
أمريكا الجنوبية	52,453,615	13%	45,271,523	13%	1,240,844	21%
أفريقيا	11,389,039	3%	10,383,148	3%	245,756	21%
أوقيانوسيا	3,208,125	1%	2,925,153	1%	7,223	0%

المصدر: صحتي، <https://sehhty.com>، 2022، ص:1

% تعني النسبة المئوية من اجمالي حالات العالم

### 3. 2: تداعيات جائحة كورونا فيروس على القطاع الصحي العالمي.

لم تستثمر معظم البلدان في النظم الصحية؛ المرافق غير كافية لمستويات الطلب غير المسبوقة وتعتمد بشكل كبير على الواردات، تتميز معظم البلدان بأنظمة صحية ضعيفة ومجزأة لا تضمن الوصول الشامل والقدرة اللازمة لمواجهة الأزمة الصحية لفيروس COVID-19، ففي المتوسط تنفق البلدان النامية حوالي 2% فقط من الناتج المحلي الإجمالي على الصحة مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ 4.7%. (علي، 2020، صفحة 197) تسبب وباء COVID-19 في تحد غير مسبوق لأنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم بأخطار كبيرة، وكان الخطر الأكبر على العاملين في مجال الرعاية الصحية هو واحد، نظرا لأن معظم العاملين في مجال الرعاية الصحية غير قادرين على العمل عن بُعد، فإن الاستراتيجيات المتخذة في هذا المجال بما في ذلك النشر المبكر للاختبارات الفيروسية لموظفي الرعاية الصحية عديم الأعراض ووجود موظفي الرعاية الصحية في الخطوط

الأمامية أمر حتمي، تكاليف الرعاية الصحية العالية، ونقص معدات الحماية كأقنعة الوجه، والقدرة الطبية المنخفضة، وأسرة العناية المركزة وأجهزة التهوية كشفت في نهاية المطاف عن ضعف في تقديم الرعاية للمرضى. (فلاك، 2020، الصفحات 65-66)

مع زيادة عدد الإصابات بفيروس كورونا "كوفيد-19" والارتفاع المتسارع لعدد الوفيات وزيادة معدلات استخدام الأجهزة والأدوات الطبية واستهلاك المستلزمات والأدوية حدث نقص كبير بها وعجز الإنتاج المحلي عن تأمين حاجة الأسواق الداخلية من كمادات طبية وقفازات ومطهرات ومعقمات وحتى أجهزة التنفس، ومع رغبة الدول في إنشاء مستشفيات جديدة أو ميدانية أدى كل ذلك إلى طلب متزايد على المستلزمات الطبية الأمر الذي أفضى إلى عدم قدرة العرض على مواكبة الطلب على هذه المستلزمات. (الهرش، 2020، صفحة 122)

ومع رغبة الدول بتأمين المعدات الطبية حولت بعض المصانع خطوط إنتاجها لتنتج أدوات ومستلزمات طبية، فقد أعلنت شركة فورد موتور إنها ستنتج 50 ألف جهاز تنفس صناعي خلال مئة يوم في مصنع فيميشيجان بالتعاون مع وحدة الرعاية الصحية في شركة جنرال إلكتريك، على أن تقوم بعد ذلك بصنع 30 ألف جهاز شهريا حسب الحاجة لعلاج المرضى المصابين بفيروس كورونا. قامت أغلب الدول بفرض قيود على المستلزمات الطبية من تحديد أسعار ومنع تصدير وتحديد كميات التوريد، وتنافست الدول الغربية على شراء صفقات الكمادات وأدوات طبية أخرى من شركات خاصة، وأعلنت دول أخرى على تسخير أجهزتها الاستخباراتية للحصول على بعض المستلزمات الطبية مثل عينات الفحص وغيرها من الأسواق العالمية، بل وصل الحال لتهديدات من زعماء دول في حال لم يحصلوا على حاجتهم من السوق. (الهرش، 2020، صفحة 122)

#### 4. صلابة النظم الصحية و تعزيزها لمواجهة الأوبئة المحتملة.

سنحاول في هذا الإطار التعرف على مفهوم وخصائص النظم الصحية الصلبة وذلك على النحو التالي:

##### 4.1: مفهوم صلابة النظم الصحية:

حسب مارغريت كروك\* فإن صلابة النظم الصحية يقصد بها: «قدرة الأطراف الفاعلة والمؤسسات والعاملين في القطاع الصحي على الاستعداد لمواجهة الأزمات والاستجابة لها بفعالية، والحفاظ على استمرارية الوظائف الأساسية عند وقوع الأزمة وإعادة التنظيم إذا ما اقتضت الظروف ذلك في ضوء الدروس المستفادة خلال الأزمة» (فيرنانديز، 2020، صفحة 25)

وعند وقوع الأزمات، يمكن للنظم الصحية التي تتمتع بصلابة التعامل مع الصدمات، ومواصلة تقديم الخدمات، واستئناف العمل على النحو المعتاد بمجرد استقرار الأوضاع، وبالتالي تحقيق نتائج صحية إيجابية في أوقات الرخاء والشدة.

##### 4.2: سمات النظم الصحية التي تتمتع بالصلابة:

\*أستاذ الصحة العامة بجامعة هارفارد.

تتميز النظم الصحية الصلبة بمجموعة من السمات تتمثل فيما يلي: (فيرنانديز، 2020،  
صفحة 26-27)

#### 4.2.1: التيقظ:

إن النظم الصحية الصلبة هي تلك النظم التي يتم فيها تعزيز نظم مراقبة الأمراض بحيث يتم جمع المعلومات عبر مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص وتحليلها بصفة منتظمة لمنع أو وقف تفشي الأمراض. فعلى سبيل المثال، أنشأ عالم الفيروسات جاكوب جون، نظاما جديدا في جنوب الهند للكشف عن الأمراض المنقوشية والحد من انتشارها باستخدام مجموعة أعراض ثابتة (وهو ما قد يسمى في الوقت الحالي مراقبة المتلازمات). كما يتوجب كذلك بناء قدرات نظم المراقبة الوطنية بشكل تدريجي لرصد الأحداث المماثلة في البلدان والمناطق المجاورة وعلى مستوى العالم ككل .

#### 4.2.2: القدرة على الاستجابة :

تعد الاستجابة المبكرة من أهم سمات النظم الصحية في ألمانيا ونيوزيلندا وكوريا الجنوبية ومقاطعة تايوان الصينية وولايات مثل ولاية كيرالا في الهند التي نجحت جميعها في السيطرة على أزمة كوفيد-19 بفعالية. والقدرة على الاستجابة تتطلب الجاهزية التي تتطلب بدورها سنوات من التخطيط والاستثمار قبل ظهور الجائحة. ففي سنغافورة ومقاطعة تايوان الصينية، أمكن الاستجابة لتفشي وباء سارس المميت عام 2003 من خلال خطط استجابة متطورة وإجراء تدريبات سنوية بالمستشفيات. وفي كوريا الجنوبية عقب تفشي متلازمة ميرس عام 2015، نفذت الحكومة استثمارات كبيرة من أجل تحسين نظم العمل وقدمت حوافز للشركات المتخصصة في العلوم الطبية الحيوية لبحث وتصميم أدوات التشخيص السريع.

#### 4.2.3: المرونة والقدرة على التكيف:

في عدد من البلدان، أعيد توزيع العاملين بالمستشفيات على أقسام رعاية مرضى كوفيد-19. وفي شهري يناير وفبراير 2020، تم تدريب حوالي 3000 من العاملين بقطاع الصحة في كمبوديا وتخصيصهم للكشف السريع عن الإصابات ورصد المخالطين. وفي الصين، سرعان ما تم إنشاء مستشفيات مؤقتة في فبراير 2020 حيث تم تحويل المساحات الشاسعة، مثل الاستادات الرياضية ومراكز المعارض، إلى مستشفيات مؤقتة لعزل المصابين بفيروس كوفيد-19، من ذوي الأعراض البسيطة إلى المتوسطة ورعايتهم ومن ثم تخفيف العبء عن المستشفيات.

#### 4.2.4: صلاية النظم الصحية تعكس صلاية المجتمعات.

تتميز النظم الصحية الصلبة بما يلي:

- إشراك القادة المحليين والمتطوعين على مستوى المجتمعات المحلية في أدوار محددة خلال الطوارئ.

- تعزيز الحوكمة التشاركية من خلال توسيع نطاق هذه الأدوار في الأوقات المعتادة فعلى سبيل المثال

شارك ما يزيد على مليون متطوع قروي بقطاع الصحة بتايلند في رصد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 على مستوى المجتمعات المحلية. وفي كيرالا، قامت الحكومة بتدريب ما يزيد على 3000 ألف متطوع شاب وتخصيصهم لتقديم الخدمات الاجتماعية للمجتمعات المحلية أثناء الإغلاق العام ودعم الأسر التي تخضع للحجر الصحي. - يتمتع القادة المحليون والمتطوعون بالثقة داخل مجتمعاتهم، ومن شأن الشراكات بين الفرق الصحية بالمقاطعات وأصحاب المصلحة ضمان التواصل المتبادل وإقناع المجتمعات المحلية بالالتزام بالسلوكيات الموصى بها.

#### 4.2.5: النظم الصحية التي تتمتع بالصلاية يجب أن تكون عادلة:

تتميز النظم الصحية الصلبة بضرورة توفير التغطية الصحية الشاملة، بغض النظر عن الوضع الاجتماعي-الاقتصادي والموقع الجغرافي ونوع الجنس والسن وأي حالات مرضية مسبقة، بحيث تشكل التغطية الصحية الشاملة أهمية قصوى أكثر من أي وقت مضى. ففي البلدان التي تفنقر إلى تغطية صحية فعالة، عانى المواطنون في سبيل إجراء الاختبارات والحصول على العلاج في الوقت الملائم في حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 والطوارئ الصحية الأخرى.

#### 4.3: تعزيز الأنظمة الصحية من أجل مواجهة الأزمات المحتملة:

يتعين على الدول علاج المرضى مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية ذات الأولوية بشكل آمن، من رعاية حرجة، ولقاحات، وصحة إنجابية، وصحة الأمهات والأطفال. ويلزم الآن اللجوء إلى الفرز والاستعانة بالابتكارات للحد من الانقطاع في سلاسل توريد المعدات الطبية والأدوية الضرورية. ومما يساعد في التعامل مع زيادة أعداد حالات الرعاية الحرجة تجديد المنشآت الصحية وتعزيز الموارد البشرية الصحية. ويجب على الحكومات إشراك القطاع الخاص لزيادة قدراتها بكفاءة. وفي بعض السياقات يمكن أن يسهم التطبيب عن بعد والخدمات الصحية الإلكترونية في زيادة القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية. وهنا تبرز ضرورة التعاون فيما بين الدول، وبينها وبين القطاع الخاص، لضمان توافر القدرة على الحصول على الطاقة، والمرافق العامة، ووسائل النقل والمواصلات، والاتصالات السلكية واللاسلكية، بطريقة يمكن الاعتماد عليها. (الدولي، 2021، صفحة 11)

ويمكن احتواء موجات العدوى الجديدة المحتملة على المدى القصير، عن طريق بناء القدرات على فحص الحالات وتتبعها وعزلها، وتعزيز الجوانب الأخرى لمراقبة المرض، وعلى الأجل الطويل يتعين اتخاذ إجراءات مستمرة لمواجهة انتقال الأمراض حيوانية المنشأ، وتحديث أنظمة إدارة مخاطر مكافحة الكوارث، ومواءمة التخطيط الحضري على نحو يسهل من مكافحة الأمراض. (الدولي، 2021، صفحة 11)

#### 5: تجارب دولية لإنشاء نظم صحية قادرة على الصمود:

أجريت عدة دراسات لتقييم التجارب الدولية وقدرة أنظمتها الصحية على الصمود للازمات من هذه الدراسات نذكر:

#### 5.1: تجربة دول من الاتحاد الأوروبي و دول أخرى

عملت كلية لندن للاقتصاد بدعم من المنتدى الاقتصادي العالمي إلى تحديد حلول لتحسين استدامة وصلافة النظم الصحية من خلال مشروع تم إطلاقه رسمياً في 17 نوفمبر 2020، تشمل المبادرة ، في المرحلة التجريبية 8 دول (فرنسا وألمانيا وإيطاليا وإسبانيا والمملكة المتحدة وبولندا وروسيا وفيتنام) ،من خلال العمل مع الفرق الوطنية في كل بلد لتطوير وتحسين إطار العمل ويهدف التحليل إلى تقييم استدامة وصلافة النظم الصحية ، على النحو التالي: (Zeynep Or, 2021, p. 01)

- الاستدامة: قدرة النظام الصحي على مقاومة الضغوط الداخلية والخارجية (التحديات الوبائية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية) من أجل الحفاظ على وظائفها وتحسينها باستمرار وتحقيق أهدافها تحسين صحة السكان.
  - الصلافة: قدرة النظام الصحي على الوقاية والمقاومة والارتداد في مواجهة الصدمات على المدى القصير للمحافظة على أدائها وتحسينه وتحقيق أهدافها.
- 5.2: تجربة الدول الآسيوية:**

عرضت حلقة دراسية نظمتها الإيسا في كانون الثاني/يناير 2021 بعنوان: "إنشاء نظم صحية أكثر قدرة على الصمود: الممارسات الجيدة والمسائل الراهنة" ، أفكار أساسية وتجارب مقامة من مؤسسات في إندونيسيا وجمهورية كوريا، نستعرضها فيما يلي: (بناء نظم صحية أقوى، صفحة 01)

### **5.1.2: الحد من عدد الحالات لتجنب معضلة الحجر:**

تايوان وكوريا الجنوبية واليابان وهونغ كونغ أبقى عدد الحالات منخفضاً باستخدام أدوات الصحة العامة التقليدية بطريقة هادفة ومختصة ، و ذلك لتجنب القيود المعقدة التي تؤدي إلى البطالة الجماعية والاضطراب الاجتماعي التي شهدتها أوروبا وأمريكا الشمالية. (Peter St, 2020, p. 5)

منذ بداية الوباء، بدأت تايوان في فحص المسافرين ثم عزلهم، وقياس درجة حرارة جميع الزوار عند الوصول إلى المطار. تم حظر استخدام جميع الزوار الدوليين وسائل النقل العام، و إجبارهم على التحرك على متن سيارات الأجرة للوقاية من انتقال الأوبئة و هذا للانتقال من المطار إلى مكانهم بالحجر الصحي. حتى قبل تأكيد حالة واحدة في البلد، طلبت تايوان من المستشفيات إجراء الاختبار على أي شخص تظهر عليه الأعراض. و عند ظهور أولى الحالات المؤكدة تقوم السلطات الصحية بعزلهم ووضعهم في الحجر الصحي تحت طائلة غرامات باهظة.

إن الدول الآسيوية الصناعية لم تغلق المدارس ولا المطاعم، بل اتخذت التدابير الوقائية للحد من المخاطر. هذه السياسة مكنت الغالبية العظمى من الطلاب من متابعة دراستهم وأولياء أمورهم للذهاب إلى العمل، مع امتلاك القدرة على احتواء تفشي المرض على أساس كل حالة على حدى.

### **5.2.2: حشد الموارد المالية**

كشفت جائحة كوفيد-19 على عدم كفاية الموارد المتاحة من أجل توفير الرعاية الصحية ذات الجودة، كما أثبتت الأدلة على الحاجة إلى منح الأولوية إلى الاستثمارات في النظم الصحية من أجل تعزيز قدراتها واستجابتها وصمودها. وهذا ما اتبعته كل من إندونيسيا وجمهورية كوريا .

في عام 2020، زادت إندونيسيا من ميزانية برنامجها الخاص بالتعافي الصحي بنسبة 58 في المائة. وأعدت هيئة إدارة الضمان الاجتماعي المسؤولة عن القطاع الصحي في البلد (BPJS Kesehatan) تخصيص ميزانيتها الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية لفائدة برامج إدارة كوفيد-19. وكانت هيئة إدارة الضمان الاجتماعي المسؤولة عن القطاع الصحي تتحقق من جميع طلبات المستشفيات المرتبطة بكوفيد-19 كشكل من أشكال التكليف الخاص من الحكومة، على أساس ميزانية كوفيد-19 التي توفرها الحكومة.

ووفرت جمهورية كوريا الكثف والعلاج بالمجان. كما خُفضت الاشتراكات في خطط التأمين الاجتماعي للتخفيف من العبء المالي. ومن جانب آخر، وبسبب تفشي كوفيد-19، أصبح ارتداء الكمامة وغسل الأيدي الوضع العادي الجديد الذي أفضى إلى انخفاض في النفقات الطبية لا سيما فيما يتعلق بالأمراض التنفسية والمعدية. واستخدم المعهد الوطني للتأمين الصحي البيانات الضخمة لتصنيف الفئات الأكثر عرضة للخطر. وإضافة إلى ذلك، نشر تدابير التخفيف لتسريع المدفوعات الموجهة إلى المؤسسات الطبية وتلافي الانهيار المالي لنظام الرعاية الصحية.

### 5. 3.2: تأمين سلاسل الإمداد الطبية

أثارت هذه الأزمة انعكاسًا على سلاسل التوريد وتركيزها. بحيث يتركز إنتاج السلع المتعلقة بـ Covid-19 مثل معدات الحماية الشخصية على سبيل المثال في بلدان معينة. ويأتي أكثر من 86% من الصادرات العالمية من هذالسلع من 20 دولة فقط. أكبر خمس دول مصدرة عالمية، والتي تمثل مجتمعة 49% من التجارة، هي ألمانيا والولايات المتحدة وسويسرا والصين وإيرلندا. هذا التركيز يجعل سلاسل التوريد عرضة للصدمات. إن نقل الإنتاج ليس هو الحل الوحيد، بل سيكون مكلفًا للغاية لكل بلد، لذلك يتمثل أحد الحلول البديلة طويلة الأجل في تنويع مصادر التوريد، وتحديد اتفاقيات المنبع مع الشركات من أجل التحول السريع لسلاسل الإنتاج في حالة حدوث أزمة (ربما مع الحوافز والتنسيق الحكومي)، فضلاً عن بناء مخزون من الاحتياطات الاستراتيجية، ولا سيما لمعدات الحماية

الشخصية. (Francesca Colombo, 2021, p. 01)

ففي إندونيسيا مثلاً تم توفير استجابات سريعة لضمان وفرة الأدوية والمعدات الطبية ذات الصلة بكوفيد-19 من خلال تكليف رواد المشاريع المحليين. وكان منح المعدات الطبية للمستشفيات من أسرع الاستجابات التي وفرتها هيئة إدارة الضمان الاجتماعي المسؤولة عن القطاع الصحي في بداية الجائحة. وسرعت كوريا تطوير اللقاحات والعلاجات بالتزامن على الصعيد الوطني. أما في تايوان ففقدت توقع الإنتاج الوطني من القناع بسرعة من 5 ملايين قناع

يومياً إلى 20 مليوناً لبلد يبلغ عدد سكانه 24 مليوناً إلى الحد الذي تعهدت به البلاد للتبرع بملايين الأقنعة لأول أخرى. (Peter St, 2020, p. 5)

## 5. 4.2: ضمان وتدعيم توافر العاملين والمرافق في المجال الصحي

لقد ساعدت التدابير الملحة الرامية إلى زيادة مؤقتة لعدد الأسرّة في المستشفيات والمعدات المتاحة على التعامل مع الطلبات المتزايدة للمتابعة الطبية للمرضى المصابين بكوفيد-19. ومع ذلك فقد كان هناك ضغط على العاملين في المجال الصحي بسبب نقص الإطار الطبي وظهرت أوجه النقص في التوظيف والسياسات بشأن الأجور. وتدعيماً لقدرة القوة العاملة، استعانت بعض البلدان بطلبة الطب والممرضات اللذين لم يتخرجوا بعد واستعانت بالعاملين الصحيين المتقاعدين.

ففي إندونيسيا مولت الحكومة بناء 940 مستشفى بطاقة استيعاب تقدر بما عدده 70,495 سريراً، وسرعت استخدام العاملين الصحيين المتطوعين في مجال مكافحة كوفيد-19 والأطباء المتدربين. كما منحت الحكومة حوافز لفائدة العاملين الصحيين تعبيراً عن العرفان والتقدير لعملهم.

ونفذت جمهورية كوريا برنامجاً للإعانة الحكومية لتدعيم أسرّة العلاج الطبي في الطوارئ لفائدة المرضى المؤكدة إصابتهم بكوفيد-19، ولتوظيف المزيد من الممرضات وأطباء الأشعة والأخصائيين السريريين ومساعدى الممرضات. وفي إطار استراتيجية لوجيستية موسعة للكشف على الأشخاص، نفذت جمهورية كوريا برنامجاً للكشف عن الإصابة بكوفيد-19 في المركبات.

أعطت سنغافورة الصلاحية لتوظيف الموارد المطلوبة للتدخل سريع ، لم يكن معدل وفيات COVID-19 أكثر من 5 لكل مليون نسمة ، بنفس القدر تقريباً أقل من تايوان ، و لقد تمت إضافة 18000 سرير عزل ورعاية لمرضى COVID-19 و 23000 سرير إضافي، في بلد يقل عدد سكانه عن 6 ملايين نسمة. (Peter St, 2020, p. 6)

## 5. 5.2: تعزيز الحلول الرقمية واستخدام البيانات

اتبع معظم البلدان استراتيجيات رئيسية منها الابتكار الرقمي و الرقمنة. بما يشمل الكشف المبكر عن الفيروس وتحديد تسلسله الجيني وتعقب المخالطين وتوفير الرعاية الصحية عبر شبكة الإنترنت (الخدمات الصحية عن بُعد). كما صُممت مبادرات تستند إلى الذكاء الاصطناعي لتعقب تفشي الفيروس والتنبؤ بمكان ظهوره الموالي.

كما لعبت الهواتف النقالة والذكىة دورها في الكشف والمراقبة. ففي جمهورية كوريا تم وضع هيكل حكومياً إلكترونياً متطوراً وقائماً على معلومات ذكية مستمدة من البيانات، تمكّن من التعقب الناجح للمخالطين ورسم الخرائط الوبائية. كما أن تطبيق السلامة خلال الحجر الصحي من الأدوات الرقمية الابتكارية التي تسمح للأشخاص المتواجدين في الحجر الصحي بالإبلاغ عن تطور حالتهم ومراقبة امتثالهم لقواعد الحجر الصحي.

أما إندونيسيا فقد سرعت برنامجها الخاص بالرقمنة وجربت تقديم الخدمات الصحية عن بعد للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والأطباء في مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية. ويتسم تقديم الخدمات الصحية عن بُعد بفوائد شتى، مثلاً: حجز القدرة الاستيعابية المادية في وحدات الرعاية الصحية للحالات الحرجة وضمان سلامة الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة غير مرتبطة بالجائحة.

ويبرز ذلك أهمية حوكمة البيانات وخصوصيتها. وتماشياً مع اللوائح الخاصة بخصوصية البيانات، أُجبرت الجائحة بطابعها الطارئ البلدان على رفع بعض العقوبات التقنية وتعديل بعض الأطر القانونية من أجل استخدام فعال لهذه البيانات.

واستناداً إلى الدروس المستخلصة من فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي ظهر في عام 2015، أثبتت القوانين واللوائح التي سنتها جمهورية كوريا على أنها ذات بصيرة في تمكين السلطات من تحليل المعلومات الشخصية والإفصاح عنها عندما عصفت الجائحة، استناداً إلى الثقة العامة في الحكومة.

## 5. 6.2: التلقيح

في جانفي 2021، اشترت إندونيسيا 426.8 مليون جرعة من اللقاحات لتوزيعها على أكثر من 20 ألف مرفق من مرافق الرعاية الصحية الأولية، استعداداً للمرحلة الثانية من عملية تلقيح 17.4 مليون عامل من العاملين في القطاع العام و21.5 مليون من المسنين. وبدأت حملة التلقيح في جمهورية كوريا في فبراير 2021 بهدف استكمال تلقيح نصف السكان في النصف الأول من العام.

## 5. 3: تجربة دول البحر الأبيض المتوسط ( الجزائر، الأردن، لبنان، المغرب، فلسطين و

تونس)

سعت هذه الدراسة التي أنجزها كلّ من البرنامج الإقليمي للحوار السياسي في جنوب المتوسط لمؤسسة Konrad-Adenauer-Stiftung والجمعية الأورومتوسطية لخبراء الاقتصاد إلى تقييم صمود نظم الرعاية الصحية في المتوسط بالتركيز على ستة بلدان هي الجزائر

والأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس. (Rym Ayadi, 2021, p. 01)

بينت الدراسة أن هناك نظام تفاعلي ثلاثي الأركان لتقييم صلاية أنظمة الرعاية

الصحية، يتضمن النظام المقترح نظام إنذار عالمي مبكر ( GEWS Global Early Warning

System) ونظام إدارة الأزمات العالمية ( Global Crisis Management System GCMS)

ونظام عالمي للتعافي من الأزمات (GCRS Global Crisis Recovery System) .

## 5. 3. 1: التأهب والإنذار المبكر:

في عام 2019 تم إعداد تقييم شامل للأمن الصحي عبر 195 دولة، وهذا من خلال قياس مؤشر الأمن الصحي و الذي تتراوح درجاته من الحد الأدنى للقيمة 0 إلى الحد الأقصى 100، حيث

بلغ متوسط الدرجة العالمية 40.2 ، مما يشير إلى عدم الاستعداد العالمي للوباء. ويتكون هذا المؤشر من عدة أبعاد:

-البعد الأول: منع ظهور أو إطلاق مسببات الأمراض وهي تشمل مؤشرات مختلفة ، من مقاومة مضادات الميكروبات إلى تطعيم الطحال. الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة ذات الاهتمام الدولي المحتمل،

-البعد الثاني: ويمثل المراقبة والإبلاغ وجودة المختبرات.

-البعد الثالث: يبحث في سرعة الاستجابة - و التخفيف من انتشار الوباء، مع مراعاة وجود الصحة العامة الوطنية، الاستعداد للطوارئ وخطة الاستجابة، والإبلاغ عن المخاطر، وكذلك مشاركة القطاع الخاص في التأهب والاستجابة.

-البعد الرابع: قطاع صحي كاف وقوي لمعالجة المرضى وحماية العاملين الصحيين و تشمل المؤشرات التي تؤخذ في الاعتبار قدرات المرافق وأسرة المستشفيات والحصول على الرعاية الصحية.

-البعد الخامس: الالتزام بتحسين القدرات، وخطط التمويل للتصدي للفجوات والالتزام بالمعايير العالمية، الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و النظر في الحد من مخاطر الكوارث، والمشاركة في الاتفاقات الدولية

-البعد السادس يتعلق ببيئة المخاطر العامة وقابلية البلد للتأثر بها التهديدات البيولوجية ، مع مراعاة مخاطر الاضطرابات الاجتماعية والإرهاب والفقير.

الجدول 02 مؤشر الأمن الصحي GHS: الدرجات الإجمالية في البلدان المستهدفة (2019)

البلدان	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	الدرجات الإجمالية
الجزائر	25,7	12	19,6	13,1	29,1	51,4	23,6
الأردن	31,8	42,9	47,8	27,8	48,6	55,8	42,1
المغرب	34,6	56,8	51,5	29,5	23,7	55,9	43,7
تونس	31,7	26,3	39,1	24	31	55,7	33,7

المصدر: GHS Index: overall scores in the target countries (2019), p:01

كانت قطاعات الرعاية الصحية غير مستعدة لمواجهة جائحة COVID-19 حيث سجل مؤشر الأمن الصحي (GHS) Global Health Security أعلى بقليل من المتوسط العالمي (40.2) في الأردن ولبنان والمغرب (42.1 و 43.1 و 43.7 على التوالي) ، بينما سجلت الجزائر وتونس أقل من المتوسط العالمي (23.6 و 33.7) على التوالي تسجل جميع البلدان درجة منخفضة جدًا في "منع ظهور أو إطلاق مسببات الأمراض" (البعد الأول) في حين تقدم جميعها درجات عالية لـ "بيئة ودولة المخاطر الشاملة التعرض للتهديدات البيولوجية (البعد السادس).

من حيث قدرة قطاع الرعاية الصحية يبين الجدول الموالي في خانته الأولى حسابات الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي في السنوات المتاحة و هو يتراوح بين 5.8% و 8% أي أقل

من نصف عتبة 12٪ الذي توصي به منظمة الصحة العالمية (WHO) البلدان لتحسين أنظمتها الصحية.

**الجدول 03 قدرة أنظمة الرعاية الصحية في الدول المستهدفة**

البلدان	نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي (2016)	عدد الاسرة لكل 1000 نسمة (2016)	عدد الممرضين لكل 100 نسمة 2015-2011	عدد الأطباء لكل 100 نسمة 2015-2011
الجزائر	6,6	1,9	2,2	1,8
الأردن	8,9	1,4	2,8	2,3
المغرب	5,8	1,1	1,1	0,6
تونس	7	2,3	2,6	1,3

المصدر: worldbank:2022,p:01

يظهر في الأردن أكبر عدد من العاملين في المجال الطبي ، على التوالي عند 2.8 ممرض و 2.3 طبيب لكل ألف شخص و البلدان الأخرى أقل من هذه المستويات. في غالبية البلدان التي تمت ملاحظتها، يكون نظام الرعاية الصحية عامًا بشكل أساسي، في الجزائر، نظام الرعاية الصحية بأكمله عام و تديره الحكومة، في المغرب كذلك يعتبر القطاع العام مقدم الرعاية الصحية الأولية، أما في الأردن، قطاع الرعاية الصحية عبارة عن مزيج من القطاع العام وشبه العام والخاص، ويمثل القطاع العام الأغلبية بعدد أسرة المستشفيات تقدر بـ (9،235 من إجمالي 13،731).

**5.3.2: إدارة الأزمات والتعافي:**

بسبب ارتفاع الطلب على معدات الوقاية الشخصية ، لا سيما في المستشفيات وكذلك لحماية احتياطات المنتجات الطبية ، حظرت الجزائر تصدير الكمادات الواقية. ويمكن للسلطات المحلية أن تطلب موظفين صحيين وأي شخص لتكريس عملهم أو هيكلمهم لأنشطة الوقاية من COVID-19. إلى جانب ذلك، تبنت الحكومة الجزائرية إجراءات مختلفة لتجهيز أماكن للحجر الصحي في الفنادق والمجمعات السياحية والتعرف بسرعة على المستشفيات القادرة على نقل أسرتهم إليها ووحدات العناية المركزة إذا لزم الأمر. السلطات الجزائرية وضعت "خطة استعداد جديدة للتعامل مع Covid-19" لاحتواء انتشاره ، بعد ارتداد عدد الإصابات و دعت الخطة إلى "التطبيق الصارم للإجراءات التنظيمية القسرية" و "توفير مرافق المستشفى للجمع و الوسائل اللازمة لمواجهة الوباء". و أطلقت حملة تطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية في أوائل نوفمبر 2020. في الأردن، بدأ المصنعون في إنتاج أو زيادة إنتاجهم من أقنعة الوجه والأدوية، لتلبية الطلب المحلي أولاً ثم للتصدير. أنتجوا عباءات جراحية، الملابس الواقية والمعقمات والقفازات. اشترت الدولة أجهزة تهوية جديدة ،. زاد عدد أجهزة التهوية من 550 قبل COVID-19 إلى حوالي 1000 (اعتبارًا من أكتوبر 2020). في المرحلة الأولى من الجائحة ، استأجرت الحكومة 35 فندقًا لأغراض الحجر الصحي وتم إنشاء عدة مستشفيات ميدانية للحجر

الصحي. زادت الحكومة أسرة العناية المركزة في المستشفيات العامة بمقدار 700 وحدة جديدة.

خصصت الدولة 150 سريرًا لوحدة العناية المركزة لمرضى COVID-19 ، وفي 8 نوفمبر 2020 ، قامت وزارة الصحة بتوقيع اتفاقية مع مستشفيات خاصة لتخصيص 1000 سرير و 180 وحدة عناية مركزة و تم تمديد تغطية التأمين الصحي. تم استيراد جميع اختبارات COVID-19 .

يوجد في الأردن 15 مختبراً خاصاً وثمانية مختبرات مستشفيات بالإضافة إلى خدمة اختبار القيادة التي تم تقديمها حديثاً (هناك أكثر من 100 محطة ثابتة مجاناً اختبار في جميع أنحاء البلاد). جزء مهم بشكل خاص من سياسة الاختبار هو وجود 400 فرقة تقوم بالتحقيق الوبائي بجولة في جميع أنحاء البلاد لتقديم الاختبارات والتتبع مجاناً اتصالات للمصابين. الاختبارات مجانية للأشخاص الذين تم اختبارهم بواسطة التحقيق الوبائي.

كان المغرب نشيطاً للغاية منذ بداية الوباء في تقديم معلومات واضحة و إرشادات للمواطنين والمهنيين الصحيين تستهدف بشكل أساسي المتخصصين في الرعاية الصحية، في مارس 2020 أطلقت وزارة الصحة تطبيق "SantéConnect" ، الذي يوفر معلومات عن جميع الإحصاءات ومعدات الحماية الشخصية.

في المرحلة الأولى من COVID-19 عملت السلطات على تنظيم الأسعار والتحكم في قنوات توزيع الأقنعة و الهلام الكحولي المائي، بدأت الدولة في تصنيع أجهزة التنفس الصناعي الخاصة بها وأقنعة الأكسجين و خصصت الحكومة 200 مليون دولار لشراء معدات طبية. في أبريل التزمت وزارة الصحة بزيادة سعة العناية المركزة (من 1,640 إلى 3000 سرير). حيث بعد ذلك، ضاعفت جميع المستشفيات في البلاد من سعة وحدة العناية المركزة وتم تجهيزها بالآلات جديدة (اعتباراً من نوفمبر 2020). ، بدأت وزارة الصحة في تقديم الكلوروكين ومشتقاته للمرافق الصحية ، في حين أن قدرة الاختبار كانت هزيلة. بشكل مختلف من دول أخرى في المنطقة، قام المغرب بتصدير أقنعة واقية إلى أوروبا، وإرسالها 560601 قناع بحلول سبتمبر 2020 (في 2018 كان عدد الأقنعة المصدرة 29552 قناعاً). وبدأ بيع الأقنعة بسعر مدعوم قدره 0.08 دولار أمريكي للوحدة. جلبت وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الرقمي معاً مجموعة من 20 باحثاً ومهندساً أنتجوا أجهزة مغربية الصنع 100% جهاز تهوية أوتوماتيكي ومقياس حرارة بالأشعة تحت الحمراء. علاج مرضى كوفيد-19 مجاني في الأماكن العامة (على عكس المرافق الخاصة) ، لكن السعة تظل محدودة. في تونس، كان هناك استخدام واسع النطاق للتطبيب عن بعد وتم تخصيص 100 مليون دينار تونسي من قبل الحكومة لاقتناء المعدات الطبية أواخر مارس، تونس بدأت في تكييف المستشفيات لاستقبال مرضى COVID-19، وبدأت في تحديث كبير للمختبرات، في حين تم تعزيز العيادات الخاصة. كما حصلت الحكومة على دعم من البنك الدولي (WB) لتمويل مشروع الاستجابة للطوارئ لـ COVID-19، قيمة المبلغ 20 مليون دولار (حوالي 60 مليون دينار).

## 6. خاتمة:

ابرزت جائحة كورونا فايروس أهمية وجود نظم صحية صلبة قابلة للتكيف مع الازمات، فرغم الجهود المبذولة على مستوى الوطني والدولي على حد سواء، بحيث عززت البلدان النفاذ إلى الرعاية الصحية، مع التشديد على أهمية التغطية الصحية الشاملة ذات الجودة الرفيعة. ودُعمت القوة العاملة في المجال الصحي بسبل شتى. وأتاحت الحلول الرقمية النفاذ إلى الخدمات الصحية عن بُعد ووفرت المراقبة الآتية للأمراض.

ورغم ذلك، فإن الأزمة الصحية قد كشفت عن الحاجة إلى تعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود بشكل أكبر من أجل مواجهة أزمات بهذا الحجم، وتمهيد الطريق لإجراء إصلاحات مهمة من أجل تحسين استجابتها للأزمات في المستقبل.

و بناء على ما تم ذكره سابقا تم التوصل الى النتائج التالية:

- علناالصعيد العالمي ، تعاني النظم الصحية من الصدمات والاضطرابات التي تسببها أوبئة الأمراض المعدية مثل زيكا و الإيبولا ، والعبء المتزايد باستمرار للحالات المزمنة طويلة الأجل مثل مرض السكري وأمراض القلب ، وزيادة طول العمر الذي يجهد موارد وقدرة النظم الصحية لتوفير الرعاية وتحسين صحة السكان.

- كانت جائحة Covid-19 مؤشرا على الصعوبات التي تواجه معظم النظم الصحية ومحفز للحلول الجيدة فهي فرصة لإعادة التفكير وإعادة بناء النظم الصحية.

التوصيات :

- بجب على الحكومات توفير المزيد من الموارد لضمان الصحة العامة.

- الحد من اوجه عدم التكافؤ في الانفاق على قطاع الصحة.

-تقليص الفجوة بين القطاعين العام والخاص، وزيادة الاستثمار في القطاع العام وإشراك

نظام الرعاية الصحية الخاص أكثر لتقديم الدعم في حالات الصدمات الشديدة؛

-تقليص الفجوة بين الريف والحضر في تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال المزيد من اللامركزية؛

-تطوير المعرفة حول استدامة وصلابة النظم الصحية ،بحيث يمكن قياسها في سياقات وطنية مختلفة؛

-تسهيل التعاون عبر الحدود وبين القطاعات من خلال السماح بالتبادل الدولي للمعرفة.

-لكي تكون الأنظمة الصحية أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الأزمات الصحية ، من الضروري ليس فقط توفير حد أدنى من أسرة العناية المركزة في المستشفيات ، ولكن أيضاً امتلاك القدرة على تعبئة الموارد البشرية والمعدات الإضافية بسرعة للاستجابة للزيادة الحادة في الطلب مثل تلك التي شهدناها في ذروة الوباء.

قائمة المراجع

مراجعباللغة العربية:

الأطروحات:

- حبيبة ق. (2019/2020). اثر اسلوب التوجه بالمريض "الزبون" على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .رسالة دكتوراه ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة.

- عيساوي، ن. ا. (2004/2005). مراقبة التكاليف في مؤسسة استشفائية "دراسة حالة مستشفى حي البير بقسنطينة. مذكرة ماجستير. جامعة قسنطينة.  
المقالات:
- الهرش، ا. ف. (2020). أزمة الإغلاق الكبير: الآثار الاقتصادية لفيروس كورونا كوفيد - 19، مجلة بحوث الادارة والاقتصاد، المجلد 02 (العدد 02).
- أوشن، ا. ب. (2016). واقع النظام الصحي في الجزائر "دراسة تحليلية. مجلة العلوم الانسانية.
- عزابز، ج. (2020). قراءة في تداعيات الأزمة الصحية العالمية (COVID-19) CORONAVIRUS على قطاع السياحة والسفر. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد (20 عدد خاص).
- علي، ب. ط. (2020) التأثير العالمي لأزمة كورونا على الفرص المتاحة للاستدامة المستقبلية، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مجلد 20 ( عدد خاص).
- فلاك، ف. (2020)، أرقام وإحصائيات حول أزمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الأمريكية والصين نموذجا". مجلة التمكين الاقتصادي، المجلد 02، العدد (02).
- فيرنانديز، ج. (2020) إصلاح النظم الصحية، مجلة التمويل والتنمية.
- لوكال، م. (2020) مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود، فيروس كورونا نموذجا. مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 11، (العدد 02) التقارير:
- الدولي، م. ا. (2021). حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات للتصدي لفيروس كورونا المستجد "كوفيد19" البنك الدولي للشاء والتعمير.  
مواقع الانترنت:
- الشيشاني، ز. (2019). مكونات النظام الصحي. Consulté le 03 10, 2021, sur <http://mawdoo3.com/>
- العالمية، م. ا. (2020). ما هو النظام الصحي. Consulté le 03 10, 2021, sur [://www.who.int/features/qa/28/ar](http://www.who.int/features/qa/28/ar)
- بناء نظم صحية أقوى- Building more resilient health systems (2021) <https://www1.issa.int/ar/analysis/building-more-resilient-health-systems>
- عابد، س. (2020). مقدمة في الرعاية الصحية، <http://www.kau.edu.sa>.  
مراجع باللغة الاجنبية:
- Francesca Colombo. (2021, septembre 20). "Les systèmes de santé de l'OCDE face au Covid-19. Récupéré sur [www.institutmontaigne.org/blog](http://www.institutmontaigne.org/blog)
- Peter St, O. (2020). Pour un système de santé fort et résilient après la pandémie Des réformes pour augmenter la capacité d'appoint. les cahiers de recherche.
- Rym Ayadi, S. R. (2021). How Resilient are the Healthcare Systems in the Mediterranean? Cases of Algeria, Jordan, Lebanon, Morocco, Palestine and Tunisia. Regional Program Political Dialogue South Mediterranean.
- Zeynep Or, C. G. (2021). Partnership for Global Health System Resilience and Sustainability, [www.irdes.fr/recherche/projets/phssr-partnership-for-global-health-system-resilience-and-sust](http://www.irdes.fr/recherche/projets/phssr-partnership-for-global-health-system-resilience-and-sust)