

الاسم : فاطمة

اللقب : صالحى

الرتبة العلمية : طالبة دوكتوراه سنة ثانية

التخصص: سياسة دولية

المؤسسة: كلية العلوم السياسية و العلاقات الدولية جامعة قالمة 8 ماي 1945

رقم المحور: المحور الثالث إدارة الأزمات في الجزائر : سياقات وفاعلية التحرك.

عنوان المداخلة :إدارة الأزمات الصحية في الجزائر:الفشل السياسي و الإداري في إدارة أزمات الأوبئة –إدارة أزمة وباء الكوليرا نموذجا 2018-

ملخص المداخلة:

تعالج الدراسة المقدمة موضوعا حديثا يعنى بتطبيق الأسس العلمية الحديثة لإدارة الأزمات الصحية وتتنطق بشكل خاص لأسلوب الإدارة الجزائرية في معالجة أزمات الأوبئة و الأمراض المعدية متخذة من أزمة وباء الكوليرا التي حلت ببعض الولايات الشمالية مطلع أوت من سنة 2018 نموذجا.

كما تهدف هذه الورقة البحثية إلى الوقوف على واقع إدارة الأزمات الصحية في الجزائر مع كل ما تميز به هذا المجال من حساسية نتيجة اتسام الأزمة الصحية بالطابع الاستعجالي بتهديدها للوجود الإنساني في حد ذاته خاصة و أن الإدارة غير الفعالة للأزمة الصحية تنذر بحدوث كوارث صحية لذا كان لابد من الاطلاع على حقيقة تسيير صانع القرار السياسي في الجزائر للأزمات الصحية المتعاقبة و تبين مدى استخدام الطرق العقلانية الرشيدة في إدارتها حتى نمنع كوارث مستقبلية وشيكة وبهدف أن يتم التعامل مع هذه الأزمات كفرصة للتغيير و التطوير وليس لتعليل سياسات متبعة.

و ترمي هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المعوقات و الصعاب التي واجهت وزارة الصحة الجزائرية خلال إدارتها للأزمات و مدى تأثير هذه الأزمات على جاهزية القطاع الصحي للتعامل معها مع محاولة الكشف في آن واحد عن الثغرات و نقاط الضعف لدى الوزارة المعنية .تسهم هذه الدراسة في إثراء المجال المعرفي السياسي و الإداري ونطمح لجعلها إضافة تلبي الحاجة الماسة للتعامل بمنطق علمي سليم مع الأزمات الصحية المتكررة لتحديد أهم العراقيل التي تحول دون إدارة ايجابية لها حتى لا تصبح الأزمات سمة من سمات العمل الإداري .

إن الأزمات التي مرت بها الجزائر تفرض إعادة النظر في الخطط التي تبدو كثوابت لا يمكن التزحزح عنها بهدف إيجاد آليات و لم لا أنظمة إنذار مبكر تسمح بتجاوزها خاصة و أن خطورة الأزمات الصحية أنه لا يمكن تلافيتها دون خسائر معتبرة في ظل انفجارها من تلقاء نفسها ،لذا كان لابد من إتباع الأسلوب العلمي لمواجهتها و درئها لضمان الاستعداد بغرض تسهيل التعامل معها وحتى نضمن الخروج منها بأقل الخسائر الممكنة.

الكلمات المفتاحية : إدارة الأزمات - الأزمات الصحية –الجزائر – حوكمة السياسات الصحية

Abstract :

The study presented deals with a recent topic dealing with the application of modern scientific foundations for the management of health crises and specifically addresses the method of Algerian management in dealing with epidemics and infectious diseases taken from the cholera epidemic crisis that befell some northern states in early August 2018 as a model.

The purpose of this research paper is to identify the reality of managing the health crises in Algeria with all that is characterized by this area of sensitivity due to the impact of the health crisis by the urgency of its threat to human existence in itself and that the ineffective management of the health crisis foreshadows the occurrence of health disasters. To examine the fact that the political decision-maker in Algeria has succeeded in the successive health crises and to show how rational rational methods are used to manage them in order to prevent future impending disasters and to deal with these crises as an opportunity for change and development rather than an explanation of policies.

The aim of this modest study is to identify the most important obstacles and difficulties faced by Algerian health officials during their crisis management and the impact of these crises on the readiness of the health sector to deal with

them while simultaneously trying to detect gaps and weaknesses in the ministry concerned.

In order to prevent crises from becoming a feature of administrative work, we need to study them and deal with them on a sound scientific basis. It is possible to identify the most important obstacles to effective and effective management.

The crises experienced by Algeria impose a review of the plans, which appear to be unavoidable constants in order to find mechanisms and no early warning systems allow to overcome them, especially that the seriousness of health crises that can not be avoided without losses Considering the explosion on its own itself, so it was necessary to follow the scientific method to confront and deter them to ensure readiness to facilitate dealing with them and to ensure the exit of the least possible losses.

Keywords: Crisis Management - Health Crises - Algeria - Health Policy Governance:

مقدمة :

جاء في مقدمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة : "الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها فعليها أخذ التدابير الصحية و الاجتماعية الكافية"¹

غير خفي عن العيان أن الكوارث و الأزمات الصحية من أكثر الأزمات تهديدا لاستقرار المجتمع و الأنظمة بشكل عام وهو ما لمسناه بعدما تعرضت الصحة العالمية لأزمات حادة اثر تسجيل بداية القرن الواحد و العشرين لظهور أوبئة فتاكة و عودة لأمراض معدية ساد مطولا اعتقاد بالقضاء عليها نهائيا.

تعد الأزمة ظاهرة إنسانية و جزء من نسيج الحياة البشرية ملازمة للإنسان و تنتشأ في أية لحظة و في ظروف مفاجئة نتيجة عوامل داخلية و خارجية تخلق نوعا من التهديد للدولة أو المنشأة أو الفرد، لذا يتم

¹ - "ديباجة المنظمة العالمية للصحة"، دستور منظمة الصحة العالمية، 1978، ص100 دخل هذا الدستور حيز التنفيذ في 7 أبريل 1948 بعد أن أقره مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك المنعقد في الفترة الممتدة من 19 جوان إلى 22 جويلية من سنة 1946 والذي وقعه ممثلو 61 دولة بتاريخ 22 جويلية 1946

الاهتمام بها وإدارتها كأسلوب وقائي و مستقبلي بغرض التكيف مع هذه التغيرات المفاجئة التي قد تطرأ قبل حدوث الأزمة أو أثناء حدوثها، ويتفق المجتمع الدولي و صناع القرار عموما مع الجهات الأكاديمية المختلفة على وجوب اتخاذ تدابير إدارية و سياسية مسؤولة تعنى بالتصدي للأزمات و الاحتياط لوقوعها بعدما بلغت المستشفيات المرتبة الرابعة في ترتيب المنظمات الأكثر قابلية للأزمات و الكوارث حسب تقرير معهد الأزمات و الكوارث الهندي لسنة 1996² و من منطلق أن كل أزمة تحوي داخلها بذور النجاح و جذور الفشل أيضا فان المنظمات تتميز بتبنيها لنظام إدارة أزمات فعال يعالج تلك التي تقع فيها و المحتملة الوقوع أيضا، و تزداد أهمية وجود مثل هذا النظام في المؤسسات الصحية نتيجة عملها المتسم بالطابع الاستعجالي خاصة في ظل التهديدات التي أصبحت تواجهها هذه المنظمات الصحية أبرزها انتشار الأوبئة بأشكالها المختلفة أين يكون الوقت عاملا حاسما و تتحول القضية إلى مسألة حياة أو موت.

لقد عانت الجزائر على مدار العقدين الماضيين من توالي أزمات عنيفة عصفت بمنظومتها الصحية و أزاحت الغطاء عن التسيير المتدني الجودة للمصالح الصحية و كشفت عن الحاجة الشديدة لتبني نظام خاص يعنى بالتدخل إبان حدوث الأزمات حتى يستعيد المواطن الثقة في حسن التسيير الحكومي ، فرغم ارتفاع متوسط العمر عموما لدى المواطن الجزائري بما يدل على تحسن الأداء الصحي مقارنة بفترات زمنية سابقة إلا أن قطاع الصحة لا يزال يتعرض لهزات شديدة تعيد غالبا طرح نقاط استفهام عديدة حول نجاعة النهج الإداري المتبع في إدارة مختلف الأزمات و الكوارث الصحية التي تتعرض لها .

إن مواجهة الأزمات أو الحالات الطارئة سواء بالاستعداد لها أو توقعها أو التعامل معها إذا ما حدثت ، يضع على كاهل وحدة الصحة العبء الأكبر في هذا المجال لضمان توفير الحماية الكاملة للأفراد المواطنين ، لذا كان لزاما عليها وضع خطة شاملة توضح أسلوب مواجهة الأزمة، مراحل إدارتها، الآليات المستخدمة لإدارتها وقت حدوثها تتضمن كيفية اتخاذ كافة الإجراءات لتأمين سلامة المرضى، سوف نستعرض أهم مراحل إدارة الأزمات و الكوارث الصحية ، كيفية التصرف في مواجهة بعض الأزمات وقت حدوثها و عمليات الواجبة اتخاذها للاحتياط لها مستقبلا .

إشكالية الدراسة: تتمثل إشكالية البحث الرئيسية كما يلي:

كيف يمكن لتطبيق مفهوم إدارة الأزمات من مواجهة و تجاوز الأزمات الصحية بنجاح؟
وبغية الحصول على إجابات وافية ارتأينا دعم الإشكالية الرئيسية بعدد من الإشكاليات الفرعية و التي تساهم الإجابة عنها فماذا يعني مفهوم الأزمة و ما هي خصائص الأزمات الصحية تحديدا؟

² - أفاد التقرير السنوي لعام 1996 الصادر عن معهد الأزمات و الكوارث بالهند بلوغ المستشفيات المرتبة الرابعة بعد صناعة الأوراق المالية ،المؤسسات البنكية و المصرفية ،صناعة الخطوط الجوية من حيث قابليتها للتعرض للأزمات و الكوارث

وكيف يمكن لنظام ادارة الأزمات أن يخفف من وقع الأزمات الوبائية؟

ولكي نفهم توجهات سياسة ما ينبغي أن نتعرف بوضوح على أولويات هذه السياسة العامة والتي نقصد بها تحديد الهياكل التي تحظى بالأولوية أي تلك التي ينبغي أن توجه إليها الجهود و الموارد المالية و البشرية ،

هل السياسة الصحية في الجزائر و بغية نزع فتيل الأزمات المتربصة بالقطاع تولى الأولوية لتطوير هياكل العلاج أم لدعم الوقاية بكافة أشكالها ؟

وهل تم بناء نظام مراقبة السلامة و الصحة استجابة لأزمات قطاعية ؟

هل توجد وكالة فنية للسلامة الصحية ؟

هل يتلقى المدراء و المسؤولون الصحيون التدريب اللازم الذي يفي بعملية التحكم في إدارة الأزمات حال وقوعها ؟

هل تتوفر وزارة الصحة الجزائرية على فريق دائم على استعداد للتعامل مع الأزمات عند وقوعها ؟

هل تولى الوزارة المعنية الاهتمام الكافي لتأطير العنصر البشري؟

هل تتوفر الجزائر على نظام استجابة وطني للطوارئ؟

أهمية الدراسة:

تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على أحد المواضيع الحديثة نسبيا و الهامة في الفكر الإداري المعاصر مما يوفر للمنظمة الصحية استجابة شاملة ومنظمة في التعامل مع الأزمات الواردة الحدوث و تلك غير المتوقعة

فرضيات الدراسة: تمت صياغة فرضيات الدراسة المقدمة كالتالي:

"يرتبط السلوك الإداري للوزارة الصحة بمعطيات عشوائية "

"كلما تم تجاهل تطبيق الأسلوب العلمي الممنهج في التعاطي مع الأزمات الصحية كلما ساهم ذلك في

تفاقمها و تمخضها عن كوارث صحية"

وبغية الإجابة عن الإشكاليات المطروحة سابقا فإننا توخينا تقسيم ورقتنا البحثية الى أربعة محاور أساسية ترد كالتالي:

- التعرض للمفاهيم المتعلقة بالسياسات العامة و التعرف على السياسات الصحية الجزائرية المطبقة إبان العقدين الأخيرين و تأثيرهما على واقع الصحة في الجزائر

- دراسة مفهوم إدارة الأزمات عامة و إدارة الأزمات الصحية خاصة أركانها و خصائصها وتحديات تطبيقها

- الخوض في حيثيات أزمة وباء الكوليرا التي عصفت بالجزائر أواخر صيف 2018:تداعيات الأزمة ومدى مطابقة الإجراءات الحكومية المتخذة للمعايير العلمية المعتمدة في عمليات إدارة الأزمات الصحية.

المحور الأول:

السياسة الصحية :

تمثل السياسة الصحية انعكاسا لمستوى الدولة ووضعها وقدرتها وإمكاناتها مثل مستوى التعليم و معدل الفقر و سياسات التغذية كما تمثل بعدا من أبعاد السياسات الاجتماعية الهادفة لتحقيق التنمية و تحسين أوضاع المجتمع و أحوال أفراده الصحية كما يعرفها بيار كانترال أنها تمثل "موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي يتم التعبير عنه عن طريق الخطابات الرسمية أو الوثائق الدستورية و الإدارية"³

وحسب الموسوعة الدولية في العلوم الاجتماعية فالسياسة الصحية تمثل "مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في المجال الصحي تصاحبها مجموعة من الأفعال المجسدة في قرارات تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات تحدد كيفية صنع الأهداف العامة مصحوبة بكيفية التنفيذ و الإدارة الخدمات الصحية مع انخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص و العام في مجال الصحة بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة"⁴

كما تعبر السياسة الصحية عن جميع القرارات و البرامج التي تتحمل الحكومة مسؤوليتها بهدف تحسين الحالة الصحية للسكان .

تعتبر السياسة الصحية من بين السياسات التي تمثل مركزا محوريا لدى صناع القرار إذ تلاقي اهتماما كبيرا من طرف الدول و المنظمات و المجتمعات، ولذا منحت الجزائر قطاع الصحة و السياسات الصحية أولوية كبيرة منذ الاستقلال، برز هذا في إعداد استراتيجيات متعددة متعلقة بتطوير الهياكل وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن من جهة، ومواجهة المشاكل و الصعوبات التي تواجه المنظومة الصحية الجزائرية في تحقيق أهدافها من جهة أخرى،وقد حددت تشريعات الدولة المتعاقبة أهم مبادئ السياسة الصحية الجزائرية متمثلة في الوقاية و مكافحة الأمراض الوبائية و المعدية وعلاج الأمراض و مجانية العلاج.

أبعاد السياسة الصحية :

³ Pierre, Cantrelle, «Politique Africaine »,ORSTOM ,CEPED,26 juillet2015

<https://www.politique-Africaine.com/>

⁴ -Ibid

لكل سياسة عامة أبعاد تركيب وحدتها ، وتوضح ما تستهدفه من تأثير، كل بعد له صلة بالبعد الآخر لا ينفصل عنه ،فإذا كانت السياسة يبعدها الاجتماعي موجهة لخدمة المجتمع و مصالحهم فانه لا غنى عن البعد المالي لدعم هذه السياسة و ضمان تحقيقها بأهدافها المرجوة وغالبا ما تبرر الحكومات فشلها في تنفيذ سياسة ما أو برنامج مسطر بنقص الموارد و الاعتمادات المالية⁵.

أهداف السياسة الصحية:

لقد كان لفشل سياسات الإصلاح في العالم الثالث المثقل بالديون أثر كبير في تغيير أهداف السياسات الصحية، مما يفسر بشكل أساسي التغيير والتحول الذي طال السياسات الصحية خلال العقود الأخيرة الماضية ويرجع ذلك لعدة أسباب منها:

-التفاعل بين القطاع العام والقطاع الخاص وهيئات المجتمع المدني غدا مطلبا من مطالب تحقيق أهداف السياسات الصحية و أمرا ضروريا لتنمية القطاع الصحي .

-التغيير الذي طال أهداف السياسات الصحية من سياسات تعنى بالهياكل الصحية إلى سياسات تهتم بمرودية هذه الهياكل و التنظيم الإداري داخلها

-تصاعد دور المنظمات الدولية التي تولي للطب الجوّاري اهتماما كبيرا في الدول الفقيرة إذ تعتبره الوسيلة المثلى التي توفر العلاجات واللقاحات عن قرب لكل فئات المجتمع⁶ بما فيها الفئات الهشة من السكان، مما شكل تحديا كبيرا أمام الدول النامية المثقلة بالمشكلات الصحية فالأمر يتطلب توفر هياكل صحية جوارية تقدم خدمات علاجية خاصة بالمنطقة المتواجدة بها والتي تتوافق مع حاجيات أفرادها فضلا عن إجراء الرقابة الشاملة وإعطاء الأطباء صلاحيات واسعة و الانتقال من سياسة توفير التجهيزات إلى سياسة توفير الخدمات .

واقع الصحة في الجزائر :

إن التحول الواضح في محددات الصحة ، يعزى بصفة رئيسية لتحسن المستوى المعيشي اليومي للمواطن الجزائري والذي يتجلى في عدة مظاهر:

ارتفاع مستوى الوعي خاصة عند المرأة

تحسن ظروف و عوامل الحياة الصحية

ربط المدن بالمياه الصالحة للشرب

توفر قنوات الصرف الصحي

تطور وسائل النقل و الانتقال

⁵ Pierre, Cantrelle,ibid

⁶ مارغريت تشان،"الأبعاد الأخرى لأزمة الأمراض غير السارية"،منظمة الصحة العالمية،آخر تحديث 2019

<https://www.who.int>

لا شك أن لمحددات الصحة وزن كبير في ميزان المعطيات الخاصة بالسياسات الصحية خصوصا بعد أن سجلت مصالحها ارتفاعا محسوسا رافقه و عي صحي كبير، الشأن الذي يستوجب اختيار الأدوات اللازمة لتحقيق أهداف السياسة الصحية الجديدة و التي بالرغم من المجهودات المبذولة فإنها تظل غير كافية في ظل غياب بنية مؤسسية سليمة و افتقار واضح لأساليب التدخل الناجحة و هذا ما يمكن لمسه في الانتشار المذهل لأنواع الأمراض المزمنة مثلا كارتفاع نسبة الإصابة بالإمراض غير المتنقلة كالسكري و الضغط الدموي و أمراض القلب و أنواع السرطانات المختلفة التي تمثل احد الأسباب المتسببة للوفاة بقوة.

التنمية الصحية:

يعد الإنسان محور التنمية وهدفها ووسيلتها في آن واحد فان من أهم مقومات حياته و متطلبات عيشه هي الصحة غير أن هذا الالتزام تعترضه عقبات جمة خاصة و أن التنمية الصحية تعتبر من أعلى الخدمات تكلفة و على أصحاب القرار تحري الدقة في توزيعها دون الإخلال بمبدأ المساواة و العدالة و هي تستدعي نظم تسيير حديثة و مختلفة و طرق تمويل مغايرة تماشيا مع التهديدات الجديدة التي يتعرض لها هذا المجال من الحياة البشرية .

وهو ما يستلزم الشروع في إعادة النظر في طرق التمويل الصحي من خلال نظام التعاقد أين تضاعفت النفقات الصحية مع النمو الديموغرافي المتزايد أين يتحتم على الدولة ترشيد النفقات للوفاء بالمتطلبات الخاصة بالعلاج و الوقاية لكافة فئات السكان ⁷، فضلا عن ما يتطلبه الأمر من لامركزية الميزانية على المستوى الجهوي و المحلي و تأمين نظام لتقييم النشاطات حسب الأهداف المسطرة و الاهتمام بالتكوين و الإعلام و الاتصال .

تفعيل النظام الصحي الجزائري:

لكل منظومة صحية دائمة و ناجحة عناصر أساسية يتم اعتمادها عند الإعداد و التخطيط للبرنامج الصحي الدوري، و أملا في تجسيد هذه الصفة شهدت العشرون سنة الماضية عددا من التغييرات التي طالت أولويات النظام الصحي القديم افتتحها توصيات عام 2005 و أتبعت بالمصادقة على النظام الصحي الجديد في ماي 2007 و الذي يقوم على فصل مؤسسات الصحة عن المؤسسات التي تضمن العلاج القاعدي، تلاه البدء بتطبيق النظام الصحي الجديد الذي يسعى إلى ترقية العلاج القاعدي النوعي في جانفي 2008 أين تم استبدال قطاع الصحة بمؤسستين هما : المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي تشمل العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج و قد قدرت

⁷ - أسماء ،دريسي،"مشاكل تسيير الموارد المالية"،المجلة الجزائرية للعولمة و السياسات الاقتصادية،العدد السادس، 2015،ص138-139

استفادة القطاع منذ سنة 2005 إلى غاية سنة 2009 ب 24مليار دينار قيمة الاستثمارات العمومية لانجاز ما يقارب 800 هيكل صحي جوارى جديد .

و رغم شهود قطاع الصحة تحسنا ملحوظا في الفترة الممتدة من سنة 2012 الى غاية 2014 و نوعا من التطور الايجابي و بداية انفراج للأوضاع الصحية من خلال رفع الميزانية و زيادة الاعتمادات المالية الموجهة للقطاع الصحي و خاصة لأقسام التسيير و التجهيز⁸، إلا أنه كان تحسنا أنيا و مؤقتا مرده أساسا تنامي أسعار البترول بما أن الجزائر لا تزال كغيرها من الدول الريعية تتأثر قطاعاتها الحيوية بانخفاض و ارتفاع أسعار النفط، فبالرغم من تخصيصها لعشرات الملايير لإنشاء الهياكل الصحية بما فيها المستشفيات فسياسة الإصلاح التي انتهجتها وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات خلال السنوات القليلة الماضية و رغم تسطيرها لبرامج الوقاية و تعزيز مفهومها لدى المواطنين خاصة في مجال الأمراض المتنقلة بل و توسيعها إلى مجال الأمراض غير المتنقلة، لا تزال تعاني من التذبذب و تشتت الجهود و هذا ما كشفته مصالحتها من الارتفاع الخطير في معدلات الإصابة بالأمراض القلبية و أمراض ضغط الدم.

آليات ترشيد السياسة الصحية:

رغم تحديث النظام الصحي الجزائري و التجهيزات المتطورة التي اقتنيت على مدار سنوات إلا أن ظاهرة تفشي الأمراض المزمنة و عودة الأوبئة (الحصبة سنة 2012) تدل على خلل عميق في تسيير هذا المرافق العمومية الحساسة و تنبئ بضلال النهج المتبع و قد بات الأمر يتطلب استراتيجيات جديدة تتماشى مع الوضع الراهن و لا نجد أفضل من الحوكمة الصحية كآلية لترشيد السياسات الصحية الجزائرية تجعل نصب أعينها إيلاء الرعاية الصحية مزيدا من الاهتمام بتطبيق نظام جودة الخدمات⁹ الصحية (العلاجية الوقائية الاستشارية)، ليوامم احتياجات المجتمع المتعددة تولى الاهتمام خاصة لتحسين خدمات الصحة من خلال:

ضبط سياسة الدواء

توسيع و ترشيد نظام "الدفع من قبل الغير"

احترام معايير المنظمة العالمية للصحة

تعزيز منظومة الضمان الاجتماعي

و تحقيقا لهذا الشأن رصدت الدولة الجزائرية مبلغ 20مليار دولار لقطاع الصحة ما بين 2009 و

2025 حسب المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر و يمثل هذا الأخير جملة إصلاحات تمس عدة

منشآت صحية لتحديث نظامها الصحي فضلا عن بناء منشآت أخرى في الفترة الممتدة من 2009 لغاية

⁸ مرجع سابق

⁹ الحملاوي، محمد رشاد، "التخطيط لمواجهة الأزمات: عشر كوارث هزت مصر، القاهرة، مكتبة عين شمس، 1995، ص48

2025 كما يهدف ذات المخطط إلى بناء مستشفيات جديدة و مراكز مضادة للسرطان و عيادات توليد و إغلاق المستشفيات القديمة و ضمان أفضل تغطية طبية عبر التراب الوطني، كما وضعت الدولة الجزائرية برنامجا لمواجهة الارتفاع المحسوس لبعض الأمراض مثل السرطان و غيره من الأمراض المزمنة اذ أعلنت ذات المصادر عن تسجيل 30 ألف حالة سنويا¹⁰، الا أن غياب تطبيق الآليات الخاصة بالحوكمة ساهم في تعثر الجهود وإهدار للأموال بعد أن كشفت الأزمات القطاعية المتعاقبة عن خلو البنيان الصحي من أنظمة الاستجابة للطوارئ و عدم مطابقة الاستجابات المسجلة للمعايير العلمية و التقنية المعمول بها .

الرعاية الصحية:

شهدت الصحة العالمية على مدى قرن من الزمان تحسنا كبيرا اعتمادا على عدة مقاييس بسبب تحسن الزراعة ، توفر الغذاء و بفضل جهود مكافحة الأمراض المعدية ، خصوصا بعد أن رفعت الحكومات على عاتقها مهمة رعاية صحة مواطنيها إذ تنص المادة الثانية لدستور الجزائر لسنة 1996 على أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين " وأن "تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية ومكافحتها"¹¹ وهو نفس رأى ميثاق الصحة لسنة 1998 الذي يرى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية و الاجتماعية المتغيرة¹² بعد أن أحدث تفشي بعض الأمراض كمرض الايبولا غرب إفريقيا و متلازمة الشرق الأوسط التنفسية كورونا هلعا دوليا كبيرا الأمر الذي يفرض على الدول خاصة النامية منها إتباع منهج صحيح من حيث الإنفاق على الرعاية الصحية والعمل بالقواعد العالمية من أجل حماية صحة المواطنين .

يهدف الإنفاق على الرعاية لصحية إلى تحقيق هدف أساسي هو الوقاية من المرض أولا و ثانيا الشفاء من المرض إذا أصاب الفرد بهدف الحفاظ على رأس المال البشري ومن ثم زيادة إنتاجية الفرد وبالتالي زيادة الناتج المحلي الإجمالي لذا فالاهتمام بالإنفاق على الرعاية الصحية لا يعود مرجعه لدافع إنساني فحسب بل إلى دوافع اقتصادية أيضا¹³

دور الإصلاحات في زيادة كفاءة الإنفاق على الرعاية الصحية :

يشكل إصلاح الرعاية الصحية تحديا ماليا أساسيا أمام صناعات السياسة في الاقتصاديات المتقدمة و النامية على السواء رغم العوامل المتعددة التي تدفع للإنفاق على الرعاية الصحية كشيخوخة السكان ونمو

¹⁰ سامية، ح، "الدولة ترصد ميزانية ضخمة تفوق 20 مليار دولار لقطاع الصحة"، جزايرس، 06 أبريل 2009

<https://www.djzairess.com/elhiwar/12298>

"المادة 66"، دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2016 الجريدة الرسمية رقم 76، 8 ديسمبر 1996¹¹

¹² أسماء، دريسي، "مشاكل تسيير الموارد المالية"، المجلة الجزائرية للعلوم و السياسات الاقتصادية، العدد السادس، 2015، ص138-139

¹³ مرجع سابق

الدخل و التقدم التكنولوجي و أثر بومول، الا أنها تبقى مسألة شائكة كون الحصول على الرعاية الصحية التي يمكن تحمل تكلفتها لها أهمية بالغة و لكن تغطية تكلفتها يمكن أن يسبب ضغطا كبيرا على ميزانيات الحكومة، ومع أن الجزائر تنفق ضعف ما تنفقه المغرب على قطاع الصحة مقابل الرعاية الصحية الجيدة(بلغ نصيب الفرد الجزائري سنة 2012 حوالي 234فاصل 4 دولارا مقابل نظيره المغربي والذي بلغت حصته 63فاصل 7 دولار) ، إلا أن الإنفاق على الرعاية الصحية ما زال يشكل معضلة حقيقية من ضمن مشاكل تسيير الموارد المالية مما يفسر إلى حد ما الارتفاع المخيف للأمراض بحسب ما تورده مراكز الدراسات و الإحصاءات.

الاختلالات المرصودة في النظام الصحي الجزائري :

اختلالات متعلقة بالتنظيم¹⁴

اختلالات متعلقة بالتسيير المالي

اختلالات متعلقة بوسائل التسيير

لاتعاني الصحة قلة الموارد المالية بل من سوء تسيير الموارد المالية مما زاد من تآزم وضعية الهياكل الصحية

نقائص في النظام الإعلامي الصحي و كذا في التكوين الصحي اذ لا يأخذ النظام التكويني في المجال الصحي بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي و بالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي و كذا اختلاف التكوين عن الوظيفة المشغولة . وبعد أن مثلت حماية صحة السكان المكفولة دستوريا في العهد الاشتراكي سابقا أحد الانشغالات الكبرى للبلاد في تلك المرحلة، و التي وبسبب الإيديولوجية الاشتراكية القائمة على أساس أن الحكومة الوطنية هي التي ينبغي أن تمتلك موارد الأمة وما نتج عنه من تركيز السلطة و الأسلوب القيادي المتفرد للدولة في التخطيط و التسيير و الذي أسفر عن الوقوع في العديد من الأخطاء حالت دون تحقيق الكفاءة بغياب نظام الحوافز مما انعكس سلبا على القطاع العمومي بشكل خاص¹⁵ جاء العهد الديموقراطي لتفتتح به الجزائر ورشة تجارب غير مدروسة العواقب، ترجمتها عمليات إصدار لقوانين تسييرية أنية و عشوائية انعكست سلبا على المواطن البسيط بعد خصوصية الخدمات الصحية و فوضى التأمينات الصحية و اقتصاد السوق المرافق لها، ورفع الدولة يدها عن استيراد و إنتاج و توزيع الأدوية و الترخيص بإنشاء عمليات في إطار خاص.

الآثار سلبية للأنظمة الصحية الجزائرية المتعاقبة :

¹⁴الحاج ،عراية ،"نحو تطبيق نظام لادارة الأزمات بالمستشفيات الجزائرية"، ASGP,vol 4,N 1

¹⁵ أسماء دريسي،مرجع سابق،ص 143-

نتج عن السياسات الصحية غير المدروسة النتائج وغير المزودة بأنظمة إدارة للأزمات جملة من المآزق وضعت ادارة الهياكل الصحية على المحك نعد منها :

- تخلي الأطباء المختصين خاصة الاستشفائيين الجامعيين عن القطاع العام واتجاههم للقطاع الخاص مما أثر على تقديم العلاج و نوعية الخدمات الصحية و أنشطة التكوين و البحث العلمي :حتى أن وزير الصحة سنة 2015 سبق له أن خير الأطباء بين العمل في القطاع الخاص أو العام حيث صرح: "تشهد مهنة الطب فوضى كبيرة من حيث الممارسة المهنية"¹⁶

- تسجيل توزيع غير متوازن للأخصائيين عبر التراب الوطني .
- فقدان المواطن الجزائري ثقته في المؤسسة الاستشفائية العمومية: فأمام تضارب تصريحات مسؤوليها و الفضائح الصحية التي ما فتئت تنفجر من حين إلى آخر اهتزت ثقة المواطن ين بشدة ودفعت حتى بالبسطاء من الشعب إلى العزوف عن أخذ اللقاحات بل ومنع أبنائهم من أخذها في المؤسسات التعليمية بحجة عدم التأكد من مصدرها خاصة بعد وفاة العديد من المواطنين عقب تلقي اللقاح ومنهم كوادر طيبة معروفة

- بالرغم من الأغلفة المالية الكبيرة المرصودة لقطاع الصحة لا يزال يعاني من سوء التسيير و نقص الإطارات المؤهلة و المسؤولة و غيابا لأهداف سياسية واضحة.
كما يمكن تسجيل:

توفر هياكل صحية بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية¹⁷
-التوزيع غير العادل للمنتوج الصحي مع عدم توفر يد عاملة ماهرة
- لا يأخذ نظام التعليم و التكوين بدقة الحاجيات التي تعبر عنها قطاع الصحة
- عدم التحكم بعناصر التكاليف
- غياب إرادة سياسية في مجال إصلاح المنظومة الصحية
- الإصلاحات المنتهجة هي إصلاحات جوفاء لم تحدد مجالات تخصيص الإنفاق و إنما اقتصرت على بعض الشعارات العالمية فقط غير الموجودة ميدانيا .
- الإنفاق على الرعاية الصحية غير فعال و لم يؤدي إلى تحسين في الخدمة الصحية المقدمة للمواطن و هذا لسبب وحيد وهو سوء تسيير الأموال .

¹⁶ مرجع سابق

¹⁷ "تفاصيل إدارة الأزمات وخط الطوارئ بالمستشفيات و المنظمات الصحية"، أكاديمية أبي سي للتدريب أون لاين، آخر تحديث 11 فيفري

كما ظل القطاع الصحي الخاص غير فاعل و نشط في الاقتصاد الوطني إذ لم يتجاوز نموه 50 بالمائة من نسبة المساهمة في تكوين القيمة المضافة رغم التحول الكبير الذي يشهده قطاع الصحة و الذي صاحبه تحول في المعادلة الاقتصادية ببداية تطبيق النموذج الليبيرالي وهو خوصصة القطاع الصحي. ورغم أن الإنفاق تزامن مع حدوث تحسن هائل في الخدمات الصحية إلا أنه وضع ضغوطا كبيرة على الميزانيات مما انجر عنه حدوث تباطأ في النمو الاقتصادي منذ عام 2010 و تزايد البطالة مؤديا إلى خفض نمو الإنفاق على الرعاية الصحية حسب التحليل الاقتصادي الكلي (نموذج 1980-2012)¹⁸

المحور الثاني:

أولاً: تعريف الأزمة

تميز العصر الحالي بازدياد المشاكل و تعقدها و هو أمر عائد أساسا للتطور العلمي و التكنولوجي الذي حمل معه تشابك المصالح و تطور التقنيات ،حتى أن مصطلح الأزمة أصبح من أكثر المصطلحات شيوعا و استخداما وعلى كافة الأصعدة و المستويات.

تعريف الأزمة لغة:

تعبر الأزمة لغة عن ضائقة فهي مشتقة من الضيق¹⁹، و ضاق الأمر يعني الوقوع في ضائقة، و يضيف معجم المعاني الجامع صفة الشدة فالأزمة تمثل مرحلة الوقوع في الضيق و الشدة²⁰.

ورغم التعاريف الاصطلاحية العديدة إلا أنه يجري الاتفاق على أن الأزمة محددة بفترة زمنية معينة ،إذ ترد في قاموس راندام على أنها "ظرف انتقالي يتسم بعدم التوازن و يمثل نقطة تحول تحدد في ضوئها أحداث المستقبل التي تؤدي إلى تغيير كبير"²¹، و يتفق رضا رضوان مع هذا التعريف عندما اعتبر الأزمة "فترة حرجة أو حالة غير مستقرة تنتظر تدخلا أو تغييرا فوريا"²².

¹⁸ أسماء دريسي، مرجع سابق، ص152

¹⁹ محمد، بن أبي بكر الرامزي ، ،مختار الصحاح ،بيروت ،دار الكتلب العربي، 1967، ص15

²⁰ معجم المعاني الجامع

<https://www.almaany.com>

²¹ Ransom dictionary, Random House Webster, 1994

²² هشام، عوكل، "استراتيجيات ادارة الأزمة"، الجزء الأول، 2013

<https://platform.almanhal.com>

أما بيير فيذهب إلى اعتبارها "نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة يمكن أن تقود إلى نتائج غير مرغوب فيها إذا كانت الأطراف المعنية غير مستعدة أو غير قادرة على احتوائها أو درء مخاطرها"²³

غير إن الأزمة حقيقة تمثل لحظة حاسمة²⁴ في حياة الفرد أو المجموعة أو المنظمة ، وباتريك ليقاداك Patrick Lagadec يرى أنها "إشارة تشجع على اليقظة"²⁵، ولكي نطلق على وضع ما أنه متأزم لابد أن يكون الوضع مربكا فالذي يوقع الأزمة هو فقدان المصداقية و الثقة في السياق الذي تسير به الأمور و يتلخص جوهر المشكلة في مسألة عدم اليقين التي تطبع الذهنيات .

إن الأزمة ببساطة تعني التردد"إنها اللحظة التي يحدث فيها الاضطراب فتنشأ الشكوك"²⁶

و يتم الاستناد إلى ثلاثة معايير حتى نستطيع وصف المشكلة المتعامل معها بالأزمة

أولاً: رد الفعل الزائد، وهو رد فعل مبالغ فيه وهو ما شهدناه في إدارة حملات التطعيم لمكافحة وباء أنفلونزا الطيور و الخنازير

ثانياً: رد الفعل الكافي، وهو رد الفعل الذي يختص به التعامل مع الأزمات الصحية بالخصوص كونه يستوجب التمييز بين المرضى و غير المرضى والذين يعدون عرضة لخطر الإصابة بالمرض فالأول يهيمن عليه الغضب و الثاني القلق الاجتماعي

ثالثاً: رد الفعل القاصر وهو الوضع الذي تعد فيه المخاطر المتبقية أكثر خطراً من التي قد سبقت²⁷

مثلاً معظم الأزمات الصحية التي سبق وحدثت نتجت عن ردود أفعال قاصرة تجاه المشاكل التي

رصدت كقضية الدم الملوث و جنون البقر.

²³ الدويك، عبد الغفار عفيفي، "الاتجاهات الحديثة في ادارة الأزمات الدولية: الشرق الأوسط نموذجاً"، آخر تحديث 22 جانفي 2017 <https://platform.almanhal.com>

²⁴ الشعلان، فهد أحمد، "ادارة الأزمات الأسس و المراحل و الآليات"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002، ص2

²⁵ - Patrick Lagadec، « La Gestion Des Crises :Outits de réflexion à l'usage des décideurs»، McGRAW-HILL، mars1991، p7

²⁶ علي، هلهول الرويلي، "ادارة الأزمات استراتيجية المواجهة"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،كلية العلوم الاستراتيجية، ص7

<https://repository.naus.edu.sa/bitstream/123456789/55485/>

²⁷ William Dab، « Gestion des crises sanitaires »، Techniques de l'ingénieur، 10 juillet 2017، Page104 <https://chaine-entreprisesetsante.cnam.fr/>

ثانياً: الأزمة الصحية

تعرف الأزمة الصحية بأنها " تهديد للحالة الصحية للسكان " ²⁸ أو كـ " حالة من الخوف و التوتر و القلق تصيب المواطنين نتيجة انتشار أوبئة و أمراض خطيرة في ظل استجابة ضعيفة و رعاية صحية غير كافية من أجهزة و مؤسسات الدولة المعنية " ²⁹ الأزمة الصحية الناتجة من انتشار الأمراض سرعان ما تتحول إلى أزمة إقليمية ثم دولية وهو ما حدث في انتشار أنفلونزا الطيور ثم الخنازير ، إضافة الى ما تعاني منه دول العالم من انتشار للأمراض مثل الملاريا ، الكوليرا و التيفوئيد التي تحولت إلى أزمات صحية عالمية وضعت لها منظمة الصحة العالمية الخطط الإستراتيجية لمجابهتها و التعامل معها للقضاء عليها عن طريق مساعدة و توعية تلك الدول بإعداد تدابير الوقاية و الحد من تفاقم الأزمة الصحية و التقليل من أثارها .

وتصنف الأزمات الصحية وفق معايير عدة منها المضمون و المجال فهي أزمات اجتماعية نفسية بيئية ووفق النطاق الجغرافي لها فهي وطنية أو محلية داخل الدولة .

أسباب نشوء الأزمات الصحية :

تعود أسباب نشوء الأزمات الصحية غالباً لعوامل بشرية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أحياناً سياسية في الدول التي تعاني صراعات و نزاعات داخلية أو خارجية ، و في عديد من الأحيان لأسباب فنية ، وهناك ميزتان يمكن الاستناد إليهما للإعلان عن وجود أزمة صحية :

أولاً: حالة الطوارئ

ثانياً: جدة الخطر عند أصل الأزمة

خصائص الأزمة الصحية: مع أن العوامل الآتية تشترك فيها الأزمات الصحية مع بقية الأزمات الأخرى إلا أنها تتميز بكونها أكثر حدة إذ يكون وقوعها أشد وطأة منها:

المفاجأة

قلة الوقت

الإرباك في صناعة القرار

عدم وفرة المعلومات الكافية

عدم توفر الإمكانيات

التوتر و الإحساس بالخطر

²⁸ « Le journal des femmes »

<https://sante-medicine.journaldesfemmes.fr>

²⁹ Ibid

أبعاد الأزمة الصحية:

طبيعة الأزمات الصحية أنها ذات منطلق داخلي الا أنها تستطيع الانتشار تأخذ أبعادا عدة ك:

تداعيات الأزمات ذات البعد السياسي : من أخطر الأزمات التي تتعرض لها الدولة بسبب حساسية وضعها وشمولية تأثيرها وارتباطها بالأبعاد المحلية والإقليمية والدولية إذ تتأثر فيها المصالح الوطنية وتبرز جماعات المعارضة وتنشط الحركات والعناصر الانفعالية وتخلق نوعا من عدم الاستقرار و التوازن السياسي بين القوى السياسية الوطنية يؤدي إلى حالة من الاحتقان بين شرائح المجتمع يدفعها إلى الاحتجاجات والمظاهرات والعصيان المدني مما يهدد النظام القائم.

تداعيات اقتصادية: عادة ما تتسبب الأزمات في خسائر مادية وبشرية معتبرة فضلا عن تكريس الوقت الثمين والجهد لتلافي آثار الأزمات ومظاهرها مما يعطل جهود التنمية ويعيد عجلة التقدم خطوات كثيرة للوراء ، ونظرا لطبيعة الأزمات الصحية المتسمة بالخطورة عادة فان الخسائر المترتبة عن اقتناء الأدوية واللقاحات غير الفعالة وأحيانا المهددة للحياة البشرية تكون ضخمة في ظل استغلال شركات الأدوية للوضع فضلا عن الإخلال بالميزانيات وتعويض النقص بالمساس بالأغلفة المالية الموجهة للنشاطات الأخرى.

تداعيات اجتماعية و نفسية :

تولد الأزمات شعورا عاما بعدم الثقة و تتسبب في تأزم العلاقات الاجتماعية بين المواطنين من جهة و الإدارات المحلية و الجهوية من ناحية أخرى و قد يتطور الأمر في حالة عدم التكفل الملائم بالمصابين و ذويهم لظهور الاحتجاجات التي تصل لوقوع مناوشات و عمليات تخريب للمنشآت دون ذكر حالات الاضطراب العصبي و الانهيار النفسي التي يتعرض لها الأفراد خاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة و الفئات الضعيفة والهشة كالنساء و الأطفال.

مراحل الأزمة:

تحتاج الأزمات الصحية توثيقا أنيا للممارسات الجيدة " ³¹ ، وهذا لا يتأتى دون تحديد واضح لمراحل الأزمة الثلاث :

أولا: مرحلة ما قبل الأزمة Pré-crisis

³¹ William, Dab, ibid

³⁰-الرويلي،مرجع سابق ص21

ثانيا: مرحلة انفجار الأزمة Explosion of the crisis

ثالثا : مرحلة ما بعد الأزمة post- crisis

تعريف مفهوم إدارة الأزمات:

يعود ظهور مفهوم إدارة الأزمات إلى ستينات القرن الماضي بعد أزمة الصواريخ الكوبية أو أزمة الكارايبي كما يطلق عليها في روسيا ،وقد وردت التسمية في التصريح الشهير لوزير الخارجية الأمريكي ليندون جونسون عندما قال : "انتهى عصر الاستراتيجية و بدأ عصر إدارة الأزمات " ³² فيما اتخذت البداية الفعلية لاستخدام هذا المفهوم "فن إدارة الأزمات"شكل "إدارة التوازنات و التكيف مع المتغيرات المختلفة و بحث آثارها في كافة المجالات " أو ك "المحافظة على أصول و ممتلكات المنظمة ، و على قدرتها على تحقيق الإيرادات ،كذلك المحافظة على الأفراد و العاملين بها ضد المخاطر المختلفة و العمل على تجنب المخاطر المحتملة أو تخفيف أثرها على المنظمة في حالة عدم التمكن من تجنبها بالكامل "وهو ما ينطبق على الدولة و إدارتها من خلال عملية الإعداد و التقدير المنظم و المنتظم للمشكلات الداخلية و الخارجية التي تهدد بدرجة خطيرة المنظمة و بقائها من أبرز تعريفات مفهوم إدارة الأزمات ما أورده الخضيرى في كتابه باختصار "إدارة الأزمة هي التخطيط لما قد لا يحدث" أو أن "إدارة الأزمات هي قدرة المنظمة على التعامل بسرعة و فاعلية مع العمليات الموقفية و الشرطية و أن يكون الهدف العام من ذلك تقليل المخاطر على صحة الإنسان و سلامته و أمنه أو منعها من الأساس ³³ وبما أن الأزمة تعبر عن" موقف بلغ مرحلة حرجة فان الحاجة لتعميق الإدراك و الفهم لأهمية إدارة الأزمات تزداد باستمرار مع زيادة و تكرار حدوث الأزمات .

أركان إدارة الأزمة :

من الضروري إعداد خطة إدارة أزمات ذلك بغرض تعيين أدوات تقييم المخاطر الكمية إضافة لتحديد المراحل المؤطرة لعملية ادارة الأزمة ذلك أن الاستجابة و عدم اليقين العلمي ،خفة الحركة الإدارية و القدرة التحليلية هي محددات هامة ³⁴ تحكم سير العملية برمتها أين يتم تدارك ردود الفعل المتوقعة ،تصميم التعامل الصحفي و الإعلامي الأمثل مع الأزمة مع قياس دقيق والقدرة على تقييم المخاطر.

إن خطورة الأزمة الصحية أنها تؤثر على عدد كبير من الأنشطة كما تززع استقرار المجتمع

³²

³³ محسن أحمد، الخضيرى، "ادارة الأزمات :منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي و الوحدة الاقتصادية"، القاهرة مكتبة مدبولي، الطبعة الثانية، 2003، ص11

³⁴ William Dab, ibid

مما يضع على عاتق البلدية المسؤولية الأولى المترتبة عن حماية السكان بتطبيق مبادئ السلامة الأساسية³⁵.

أدوات ادارة الأزمات:

تدار ادارة الأزمات أساسا عبر توقع مدروس لمستقبل الأحداث أين يكون لاستخدام تقنيات السيناريو الدور الرئيس في تدارك الأحداث وتهيئتها ، ويتطلب إعداد سيناريوهات إدارة الأزمات إعدادا حسنا و صياغة فاعلة وينطلق تدريب فريق الأزمة على استخدامها بنجاح كمهارة مكتسبة ، تؤدي هذه السيناريوهات إلى تأهيل إدارة المنظمة للتعامل مع الأزمات بفعالية و تمكينهم من سرعة التصرف و تقليل آثارها المفاجأة و التحكم الدقيق في وقت الأزمة و بالتالي تقليل المخاطر و التهديدات.

مراحل إدارة الأزمة :

لا ريب أن الأزمة تضع سمعة و بقاء المؤسسة المعنية بالأزمة في بوتقة الاختبار وسعيا للسيطرة الكاملة عليها قام الباحثان ميتروف و بيرسون بإعداد نموذج³⁶ مثل المنظور المتكامل و المنهج الشامل في التعامل مع الأزمات بمراحلها المختلفة تخطيطا و تنفيذيا و معالجة ، تترتب مراحل الخمسة كالتالي:

المرحلة الأولى : اكتشاف الإشارات

المرحلة الثانية: الوقاية و الاستعداد

المرحلة الثالثة : احتواء الأضرار و الحد منها قدر الإمكان

المرحلة الرابعة: استعادة النشاط

المرحلة الخامسة: استخلاص الدروس بغرض التعلم من التجربة³⁷

يتفق الباحثون و الأكاديميون أن إتباع الأسلوب العلمي في إدارة الأزمات هو الأسلوب الأكثر ضمانا للسيطرة عليها و توجيهها لمصلحة الكيان أو مجتمع الأزمة ذا فالإدارة الفعالة لمراحل الأزمة المختلفة يضمن استمرارية المنظمة و حماية قدرتها على المنافسة³⁸

³⁵ « les principes fondamentaux de la gestion de cette crise sanitaire exceptionnelle »،

³⁶ Cristine Person and Ian Mitroff : « FromCrisis Prone To Crisis Prepared ,A Framework For Crisis Management »،Academy of Management Excutive ,Vol 7,No1,1993 ,p52-55

³⁷ عز الدين، الرازم،"التخطيط للطوارئ و ادارة الأزمات في المؤسسات"،ط1،دار الخواجة للنشر و التوزيع ،عمان1995،ص115
³⁸ أحمد ،احمد ابراهيم،"ادارة الأزمة التعليمية:متطور عالمي"،اسكندرية،دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، 2003:ص53

الهدف من إدارة الأزمة :

إن كفاءة أية مؤسسة تقاس بكيفية إدارتها للأزمات فانعدام الكفاءة يساهم في تفاقم المشكلة لأن التدريب على التعامل مع الأزمات ووضع سيناريوهات استعداد لإدارة الأزمات الغرض منها أنه إن لم نستطع منع حدوثها فعلى الأقل نتمكن من تخفيف أثارها ، كما يضمن التدريب التأكد من كون ردود فعل جميع العاملين بالمؤسسة سريعة و صحيحة وطبيعية و تتناسب مع درجة الحدث و نوعه نتيجة لحفظهم لأدوارهم جيدا بتكرار التدريب و خاصة المفاجئ منه ، ويبقى الغرض الحقيقي من إدارة الأزمة هو محاولة السيطرة على الأزمة و منع تفاقمها وتقليل خسائرها وإعادة المؤسسة إلى نظام التشغيل العادي بأسرع وقت ممكن³⁹ .

تصميم برامج لإدارة الأزمة:

بسبب كثرة التحديات التي تواجه نظام الاستجابة للطوارئ تقوم جهات مختصة بتصميم العديد من برامج التدريب الخاصة بتقوية ردود فعل الإداريين خاصة إزاء التعامل مع مختلف الأزمات المحتملة الحدوث، تهدف هذه البرامج التدريبية إلى تنمية مهارات المشاركين وتعريفهم بالأسس الحديثة في علم إدارة الأزمات و الطوارئ واتقان وضع خطط للتعامل مع الأزمات الصحية المختلفة، كما يتم الحرص على تعريف المشاركين بأهمية إدارة الأزمات بالمنظمات الصحية و طريقة التطبيق الصحيح وعمل السيناريوهات المختلفة حسب طبيعة كل أزمة بمشاركة القيادة الطبية ، المستشفيات و المنظمات الصحية و المسؤولين عن إدارة المستشفيات و إدارة الأقسام الطبية و الأقسام الخاصة بالخدمات الطبية و الفنية و الإدارية، وكذا العاملين في المجالات الصحية في المستشفيات العامة و الخاصة بالمستويات الثلاثة : الإدارة العليا ، و الإدارة الوسطى و الإدارة التنفيذية وجميع الطلاب بالسنوات النهائية للكليات العلمية تتعدد أهدافها بين : التعرف على كيفية وضع خطة مواجهة ذكية و التعرف على أسباب نشوء الأزمات ووسائل التنبؤ بها، التعرف على كيفية تفادي الأزمات و تقليل النتائج السلبية لها مواجهة الأزمات و كيفية إدارتها تنسيق وسائل الاتصال و الإعلام كيفية وضع خطط الطوارئ أو الإخلاء وكيفية تقييمها و مواجهة الآثار الناتجة عن الأزمات كيفية وضع الخطط البديلة لمواجهة أية أزمة⁴⁰، وتبقى الغاية الأسمى هي الحد من المخاطر والتي تعتبر من أولويات السياسة الصحية .

³⁹ طيار جاد الكريم، نصر محمد الطرابيلي، " فكرة عن ادارة الأزمات"، اليوم السابع 04 أبريل 2016
⁴⁰ "تفاصيل ادارة الأزمات وخطط الطوارئ بالمستشفيات و المنظمات الصحية"، أكاديمية أبي سي للتدريب أون لاين، آخر تحديث 11 فيفري

أمثلة عن برامج إدارة الأزمة

تدشين أول برنامج افتراضي في الجزائر:

تعد البرامج الافتراضية من بين وسائل تكنولوجيا الجيل الجديد أين يتم القيام بتمارين افتراضية يتبادل فيها الخبراء تقييماتهم و يتم تقديم ملاحظات من أجل تحسين العمل، ومن أمثلة هذه البرامج البرنامج الافتراضي الذي قامت الجزائر بتدشينه و الذي يعد أول برنامج افتراضي لإدارة الأزمات و الكوارث⁴¹ هدفه "تشجيع التنسيق و تبادل المعلومات ما بين مختلف القطاعات المعنية في حالة أزمة أو كارثة طبيعية و يتمثل في تمرين افتراضي لسيناريو معد مسبقا يقوم فيه الفاعلون بالتدرب على المواجهة الفورية للأزمات و الكوارث المحتملة الحدوث كما يتم فيه التعود على استعمال أحدث تقنيات المعلومات استفادة مما حمله التطور التكنولوجي في مجال الإعلام والاتصال من أهمية لدور تقنية المعلومات في إدارة الأزمات و الكوارث الصحية⁴².

تحديات إدارة الأزمات في الجزائر:

لم يكن غريبا في ظل اتجاه الدولة نحو نقص تكاليف الوقاية التنبؤ بحدوث أزمات وقد تعددت وتنوعت التحديات المترتبة بتكريس إدارة بناءة للأزمات في القطاع الصحي الجزائري بين :

- افتقار الجزائر لمركز عمليات طوارئ لإدارة الأزمات و الكوارث مزود بأجهزة اتصال مناسبة ، كما أن الاستجابة التلقائية المدروسة و الفورية ليست تقليدا لدى المسؤولين المحليين ، ويعود هذا لمدى إدراكهم لحجم المشكلة لذلك تكون الاستجابة في غالب الأحيان ضعيفة نظرا لان الكوارث الصحية عادة ما تبدأ بأمراض بسيطة يتم تجاهلها أو التساهل في التعامل معها و التهاون في اتخاذ الإجراءات المناسبة
- عدم وجود تخطيط مسبق (تنبؤ أو توقع) للأزمات و الكوارث الصحية المحتملة الحدوث سواء كان ذلك في المدى القريب ،المتوسط أو البعيد كما هو معمول به في بعض الدول الغربية أو الشقيقة
- عدم ربط احتمالات الأزمات بالمواسم المناخية في الجزائر⁴³ خاصة و إن المناخ الحار الذي تتميز به الجزائر يجعلها عرضة لانتقال الأمراض .
- نقص مراكز مكافحة الأوبئة تحديات إدارية مؤسسية تحدي نقص المعلومات ضعف التكامل بين القطاعات المعنية غياب التوعية الجيدة التي تدرج وسائل الإعلام و الاتصال في مهمة الإشهار الصحي الهادف غياب التنسيق و المشاركة التكاملية مع كافة القطاعات الوطنية و الدولية

⁴¹ "تدشين أول برنامج افتراضي في الجزائر"، أطلع عليه بتاريخ 05 مارس 2019

<https://dzambafrance.org>

⁴² جبر محمد، صدام، "المعلومات و أهميتها في إدارة الأزمات"، المجلة العربية للمعلومات، المجلد 19، العدد الأول، 1998

⁴³ -"وحدة الأزمات"، وزارة الصحة للمملكة الأردنية الهاشمية، آخر تحديث 18 فيفري 2019

و يعد العامل الأخير الأبرز من ضمن التحديات التي يمكن رصدها إذ أن الفشل في التنسيق جعل من التلكؤ في معالجة المشاكل الصحية البسيطة و التهاون يفرز تداعيات تكون أثارها وخيمة على الصحة العمومية فمن خصوصية الأزمات الصحية أنها تتطلب فاعلين خارج قطاع الصحة "لنجدة الصحة" و تعد مخططات الأمن و الوقاية ذات فاعلية ما إن يتم تطبيقها بحذافيرها إذ تتطلب توفر مسؤولية عالية لدى كافة الأطراف المعنية يواجه تطبيق المخططات الصحية الوقائية عقبات بيروقراطية غير ظاهرة للعيان و لكنها تتجلى في الممارسات اليومية الصحية لعمال القطاع الصحي و التي تعكس الرؤية السياسية الجديدة للحكومة خلال العقدين الأخيرين أين تحاول وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات الجزائرية تطبيق سياسة وقائية غير مرتفعة التكلفة و تعزى هذه السياسة للأزمة الاقتصادية التي دفعت بصناع القرار لانتهاج التقشف و تطبيقه بخفض التكاليف الصحية لأدنى درجة و قد ظهر هذا في إغلاق تخصصات مهمة كانت فيما سبق ذات أولوية كتكوين تقنيين سامين مختصين في الوقاية من الأمراض و مراقبة الجودة الاستهلاكية كما برز عدم تفعيل لجان المراقبة و التفتيش التي امتاز عملها بالدورية فيما مضى و قد واكب هذا الأمر تدهور التنمية المحلية التي منيت برؤساء بلديات غير مكونين لا يفقهون في الرعاية الصحية المحلية شيئا، و قد كان لسياسة الفصل الذي حصل بين المؤسسات الاستشفائية الكبرى و المستوصفات و مراكز العلاج في الأقاليم و التي أريد من خلالها تفعيل المردود الخدماتي نتيجة عكسية، إذ نتج عنها تدهور الوضع الصحي خاصة بالمناطق النائية بعد أن عزلت تلك المؤسسات و غابت عنها الرقابة اللازمة في مثل تلك البقع السكانية المعزولة مع ترافق ذلك مع عدم تزويدها بكوادر مؤهلة للعملية الوقائية. لقد كانت لتداعيات هذه السياسة على جانب الوقائي في القطاع الصحي وخيما بعد أن كانت السياسات الحكومية الجزائرية المتعاقبة منذ الاستقلال تدعم الوقاية بشكل كبير برفعها لشعار "الوقاية خير من العلاج".

إدارة الأزمة الصحية:

وفق ما تنص عليه أدبيات إدارة الأزمة فإن الجهة المسؤولة عن تولي تسيير الأزمات بمعنى بناء السمعة و ترميمها من الشوائب، مواجهة الإشاعات خاصة إعلاميا هي إدارة العلاقات العامة في المؤسسة أو الوزارة وفق منهج علمي و إداري دقيق⁴⁴، وعندما نتحدث عن إدارة الأزمات الصحية فإننا نشير إلى خطة عمل تنفيذية فعالة يتولاها فئات معينة من الناس أين يكون العامل البشري حجر الزاوية في نظام التأهب، فالتعامل الصحيح مع الأزمة الصحية يتطلب توزيع متوازن للمصادر إضافة إلى جملة من العوامل منها:

⁴⁴ "ادارة الأزمات بالجزائر" موقع الحوار، آخر تحديث 27/07/2015

إتباع نهج دقيق

اتساق القرارات و الإجراءات

التوقعات يجب أن تكون واقعية و عملية

التأهب السليم و التخطيط المحكم⁴⁵

المرونة و تجنب الدوغماتية

القدرة على التكيف مع الظروف

إن الأزمات الصحية معقدة للغاية بغض النظر إن كانت تشير لكوارث أو أمراض معدية أو حوادث أو صراعات يومية التي ترتبط بوظيفة نظام الصحة لذا فلا بد من مراعاة ظروف معينة ك :

القدرة على التقدير و التصرف دون الكشف عن التوتر العاطفي

الاستقرار النفسي و التوازن

التكيف مع طبيعة الأزمة و الإلمام بالمجال الصحي ونقاط قوته و ضعفه

إيلاء العناية الكافية بمجال الرعاية الصحية زائد تجربة كافية

توفر تدريب طبي للمدير

حيازة فريق إدارة أزمات كفؤ لتولي المهمة

تعيين قائد فريق مسؤول عن تطوير خطة العمل

لا يتطلب التخطيط الاستراتيجي السليم مراقبة مستمرة للأحداث فقط بل تقديم وتحسين و مراجعة الخطة

التشغيلية عند الحاجة أيضا بغرض تمكين القدرة على تنظيم خطة تأهب شاملة تحتاج إلى معرفة وفهم

التحديات الصحية المحتملة⁴⁶.

دروس مستفادة :

إن السياق العام الحساس للغاية لتعدد الأزمات يوفر مساحة لتحليل و فهم وانشاء معرفة أفضل بما أن هذه

الأزمات تشترك كلها في شيء واحد : وهو السعي لإنشاء منظمات قادرة على ضمان متابعة الإدارة

للحدث الذي يتجاوز نطاقها⁴⁷، لذا فان بناء نظام ادارة أزمات فعال يعتمد على تحديد بؤر الخطأ ومكامن

الهفوات و هذا لا يكون دون:

تكوين المورد البشري و إصلاح نظام الطوارئ في قطاع الصحة

⁴⁵ "دراسة تحليلية لواقع ادارة الأزمات في وزارتي الصحة و الداخلية في العراق"،دراسة مقارنة،كلية الادارة و الاقتصاد ، الجامعة المستنصرية ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية،الجامعة،العدد السابع و العشرون، 2011

⁴⁶ A group of authors,« Crisis management health » ,International Journal of Caring Sciences ,vol

2,issue,december2009,p 106

⁴⁷ « L' organisation de la ville et de la gestion des crises sanitaires en France », Vie Politique, 28 décembre 2018

اعتماد الحوكمة الصحية كآلية لحل الأزمات الإدارية في قطاع الصحة إن عدم تجانس أجهزة اليقظة و الحذر يتطلب تنظيم تدريجي لمراقبي الصحة و الموظفين⁴⁸ تنظيم قوانين مختلفة متعلقة بنقل و توظيف و وظيفة تقييم المخاطر الصحية إلى وكالات الخبراء إنشاء مركز التنظيم التشغيلي لاستقبال و تنظيم حالات الطوارئ الصحية و الاجتماعية مع منظمة الصحة العالمية

يجب تنظيم المراقبة و الأمن الصحي في الجزائر من المستوى المحلي إلى المستوى الدولي والاستفادة من الخبرات الدولية في هذا المجال: كما هو معمول به في الدول المتقدمة و التي أنشأت مراكز للتنظيم التشغيلي التي تسمح بالحد من المخاطر الصحية و ضمان المتابعة و التنسيق بما يمكن من الحصول على الخبرات و يتكفل بتنفيذ إجراءات معلومات الاتصال⁴⁹ .

توصيات :

باستطاعة الدولة الجزائرية تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال تبني نظام إدارة أزمات فعال يمكن من:

- تحديث الخريطة الصحية : بتعزيز المنشآت الصحة الجوارية و الفرق الطبية المتنقلة و تحسين الرعاية الصحية

- إصلاح آليات تمويل المنظومة الصحية من خلال إعداد الحسابات السنوية الخاصة بالصحة - التوزيع العقلاني للأطباء و زيادة عدد الهياكل و تهيئتها و عصرنتها بالوسائل التقنية الحديثة

- تتطلب إدارة الأزمات مهارات تنظيمية معينة إذ تنطوي إدارة الأزمات الصحية على أكثر من قيمة بشرية مهمة للأزمة الصحية تضم البشر⁵⁰

- يجب أن تكون الإجراءات عقلانية مراعية للحساسية الاجتماعية و تبدي اهتماما بتحديد الاحتياجات الاجتماعية

- تكريس مبادئ الوقاية و اليقظة المستمرة

- ينبغي أن تكون ادارة الأزمات الصحية جزء لا يتجزأ من تعليم و تدريب موظفي القطاع⁵¹

⁴⁸ محمد عبد الغني، هلال، "مهارات إدارة الأزمات"، مركز تطوير الأداء و التنمية، القاهرة، ط1، 2007، ص51

⁴⁹ -« observation de risques sanitaires », Gestion de crises ,16 décembre 2010

www.gestiondecrites.com

⁵⁰ - لطفي أحمد ، ونس ابراهيم ، " خطة ادارة الزمات و الكوارث "، قطاع شؤون خدمة المجتمع و تنمية البيئة ، كلية الزراعة ، جامعة دمياط ، أوت 2015،

⁵¹ -« Crisis Management in The Health Sector :qualities and characteristics of health crisis management »،p107

المحور الثالث:

عودة وباء الكوليرا للجزائر:

عاشت الجزائر فترة عصبية وحرارة إبان حدوث أزمة الكوليرا اذ عاد الوباء مجددا بعد عقدين كاملين بما أنه لم تسجل أية حالة كوليرا منذ سنة 1996 كما أن آخر وباء منتشر يعود لعام 1986،

و على اثر تسجيل حالة الوفاة الأولى، دخلت المصالح الصحية في فوضى كبيرة بعد تزامم المواطنين أمام أقسام الفحص الطبي وهرع الاستشفائيين لإجراء مئات التحاليل تأكيدا لوجود الداء أم خلوه في بعدما اختلطت أعراض الوباء المذكور بغيرها من أعراض الأمراض غير الخبيثة الأخرى، كما عمدت وزارة الصحة الجزائرية إلى القيام بعشرات التحقيقات و التحريات الوبائية و التي أكدت وجود جرثومة الكوليرا بحسب التصريحات الوزارية في مياه نبع الولاية الساحلية تيبازة ، بعدما تم إثبات تلوث مياهه ومنع استعمالها وهو ما ناقض تصريحات السلطات المحلية التي ومن جهتها استبعدت احتمال انتقال عدوى الكوليرا بالمياه مرجحة في الآن نفسه افتراضات غياب شروط النظافة في بعض المواد المستهلكة و أثر تدافع الناس لشراء المياه المعدنية⁵² أكدت الجزائرية للمياه صلاحية مياه الصنبور المنزلية للشرب نافية أية دواعي للتخوف من استهلاكه.

تاريخ وباء الكوليرا بالجزائر:

عانت الجزائر خاصة إبان الحقبة الاستعمارية من وباء الكوليرا والذي قدم إليها من أوروبا، بعد أن سجل دخول المرض في الولايات الساحلية العاصمة، وهران و مستغانم عن طريق المهاجرين القادمين من اسبانيا ومرسليا و امتد إلى الولايات الداخلية كقسنطينة، باتنة والمدينة مخرفا آلاف الضحايا على مدى عقود طويلة استغرقت محاولات القضاء عليه أحيانا مدة تجاوزت الستة أشهر⁵³.

أعراض وباء الكوليرا:

أهم أعراض وباء الكوليرا هو الإسهال المائي الشديد والذي يؤدي إلى فقدان الجسم 10 بالمائة أو أكثر من سوائل الجسم ،كما قد يعقب ذلك التقيؤ الحاد و المستمر مع الشعور بتشنجات في البطن أو الصدر وحدوث تقلصات مؤلمة في الأطراف وتظهر أعراض المرض على المصابين بعد ستة أو خمسة أيام من الإصابة بالبكتيريا، وتختلف شدة الإصابة بالمرض من مريض إلى آخر فأحيانا تكون الأعراض

بسيطة و أحيانا أخرى شديدة ومعقدة تهدد حياة الإنسان بسبب فقدان الجسم لكثير من السوائل وقد يتعرض المريض للجفاف ثم الوفاة خلال ساعات قليلة إذا لم يعط العلاج فوراً⁵⁴ .

طرق انتشار الوباء:

تعد مياه الشرب الملوثة بالفضلات الأدمية التي تحوي الميكروب أهم مصادر انتشار وباء الكوليرا بنسبة 90 بالمائة و ال 10 المتبقية تأتي من الطعام الملوث ، و ينتشر المرض في الأماكن التي تكثر فيها القاذورات و النفايات و المناطق التي لم تعالج بها شبكات الصرف الصحي .

سبل الوقاية من الكوليرا :

تعتبر النظافة و الابتعاد عن سبل التلوث و تعقيم المياه و القضاء على الحشرات خاصة الذباب من أهم سبل الوقاية من الإصابة بالوباء كما يعتمد العلاج على معالجة الجفاف وقصور الدورة الدموية الناتج عن الإسهال و الاستفراغ المستمرين ، و يتركز العلاج على شرب كميات كبيرة من الماء و السوائل و إعطاء مضادات حيوية و محاليل معينة⁵⁵

انفجار الأزمة:

انتشرت على مواقع التواصل الاجتماعي رسائل تحذر من الاستمرار في استهلاك المياه المنزلية بعد تأكيد مصادر حكومية مسؤوليتها عن الوباء وهو ما ناقض تصريحات رسمية لجهات مسؤولة أخرى من خلو المياه المعدة للشرب من أي جرثومة، وقد عبر هذا التضارب في التصريحات الرسمية عن قلة التحكم في الأزمة التي ضربت القطاع الصحي وظهر ذلك جليا في انتقاد وسائل الإعلام الجزائرية و الغربية تأخر السلطات الجزائرية في الإعلان عن ظهور وباء الكوليرا⁵⁶ وقد استغل بعض التجار أزمة المياه وازدياد الطلبات على المياه المعدنية في رفع أسعار المياه المعلبة لتأخذ المشكلة بعدا اقتصاديا وضع الجهات المعنية موضع تساؤل و استفار، اذ اشتكى المواطنون من انقطاع الماء و انتقد المدونون غياب المسؤولين في أوج الأزمة و اعتبر بعضهم أن السبب يرجع لرفض الوزراء قطع عطلتهم بمناسبة عيد الأضحى الذي تزامن مع نهاية عطلة الأسبوع مطالبين باستقالتهم من مناصبهم، حالة الهلع والقلق التي سادت و التي دفعت بالمواطنين للتدافع نحو المستشفيات وضعت السلطات في سباق مع الزمن

⁵⁴ "الجزائر داء الكوليرا .. أعراضه، أسباب انتقاله و طرق العلاج"، TSA عربي، آخر تحديث 24 أوت 2018 <https://www.tsa-algerie.com/>

⁵⁵ "تاريخ الجزائر مع وباء الكوليرا" 24، آخر تحديث أوت 2018 <https://aljazair1.com/>

⁵⁶ "وباء الكوليرا في الجزائر مجددا بعد عقود"، آخر تحديث 25 أوت 2018 <https://www.dw.com/ar/>

للقضاء على الداء المستشري وسط موجة من الانتقادات الحادة للمسؤولين في الحكومة بسبب الفوضى التي رافقت التعاطي الرسمي مع ظهور المرض، فرغم استقبال المستشفيات و المستوصفات لعشرات المصابين الذين عانوا من الإسهال الحاد إلا أن وزارة الصحة لم تعلن عن السبب المتمثل في بكتيريا الكوليرا إلا في الثالث و العشرين من شهر أوت و ذلك بعد تسجيل حالتها وفاة و إصابة العشرات، ورغم تأكيد التحريات الوبائية وجود جرثومة الكوليرا في مياه نبع "حمر العين" في "سيدي الكبير" بولاية تيبازة القريبة من العاصمة وتحديد كنفطة بداية الوباء مع تصريح مدير معهد باستور باكتشاف 27 نبعا موبوءا بمختلف أنواع البكتيريا عبر الولايات التي ظهرت فيها العدوى لكن السلطات المحلية استبعدت جملة و تفصيلا احتمال انتشار العدوى عن طريق المياه و عزت السبب لتناول الخضر و الفواكه غير المغسولة جيدا⁵⁷، وموازاة مع ذلك شنت الصحافة على الحكومة هجوما حادا و تساءل موقع "كل شيء عن الجزائر" هل يتطلب الأمر ستة عشر يوما لتحديد بكتيريا الكوليرا "منددا بخلل في التسيير، كما انتقدت الصحف الناطقة باللغة الفرنسية ما أسمته ب"التسيير الفوضوي" للأزمة من قبل حكومة غائبة منذ ظهور المرض، فيما عبرت صحيفة الخبر الناطقة بالعربية أن "نقص المعلومات حول مصدر المرض تسبب في فوبيا لدى الجزائريين دفعهم إلى مقاطعة الخضر و الفواكه بعد ماء الحنفيات، وردا على الانتقادات التي طالت وزير الصحة مع باقي أعضاء حكومته بسبب غيابه و صمته منذ بداية الأزمة قام الوزير المذكور بزيارة أحد مستشفيات العاصمة و أكد من مكانه أن الوضع في تحسن متعهدا بالقضاء على الوباء في ظرف ثلاثة أيام⁵⁸.

تقييم التعاطي الرسمي للسلطات الجزائرية مع الأزمة :

فضحت كارثة الكوليرا التي عصفت بالجزائر صيف سنة 2018 نقاط الضعف الكامنة في النظام الصحي الجزائري بعدم مطابقته للاستجابة العالمية للأزمات "خاصة فيما يتعلق بإدارة التواصل والاستجابات الجماعية المعقدة" وهو الأمر الذي عجل بضرورة بزوغ إطار جديد للتحركات السياسية المستقبلية التي تستوجب روح المبادرة السريعة بغرض النفوذ للحلول انطلاقا من مداخل متعددة : أولا : من مدخل الاتصال و ثانيا من مدخل العلوم الاجتماعية حتى تتعلم الإدارة المعنية إتقان كيفية إرسال الرسائل الصحية مرتكزة على استراتيجيات مواجهة معقولة بغية ضبط آليات تداولها بين المستجيبين للأزمة و المجتمعات المحلية المتأثرة من جهة وبينها وبين المنظمات من جهة أخرى.⁵⁹

⁵⁷ "الشائعات حول الكوليرا تلهب مواقع التواصل الاجتماعي"، المحور، 28 أوت 2018
elmihwar.com/index.php/mobile/109787/

⁵⁸ "وباء الكوليرا يعود للجزائر بعد عقود"، أطلع عليه بتاريخ 12 مارس 2019
<https://www.tsa-algerie.com/>

⁵⁹ "إدارة الأزمات الصحية بعد الأيولا"، آخر تحديث 14 ماي 2015
<https://www.scidev.net/mena/disease/>

لقد نم تعامل وتسيير الإدارة الصحية الجزائرية لأزمة الكوليرا على غياب فريق عمل محدد ومختص بإدارة الأزمات وخضوع الأمر للإدارة العشوائية و الأنية بدون خبرة أو تخطيط مسبق⁶⁰ فالتعامل الرسمي مع الوباء لم يكن مسؤولا حسب أستاذ العلوم السياسية بجامعة سطيف 2 قرن محمد إسلام، إذ تعمدت الحكومة التستر على الداء و مصدره و أعلنت عنه متأخرا رغم ظهور أعراضه على العشرات قبل أيام من الإعلان الرسمي عنه، وفي الوقت الذي أكدت تصريحات مديرية الوقاية استقبال عشرات الحالات في أربع ولايات شمالية هي العاصمة، البلدية، تيبازة و البويرة أصرت المصالح الوبائية على نكران الأمر، وفي حين أكد المدير العام لمعهد باستور أن مصدر الوباء منبع مائي بري استبعد ذات المعهد علاقة العدوى بالمياه مرجحا احتمالات أخرى كغياب شروط النظافة في بعض المواد المستهلكة .

تضارب تصريحات المسؤولين عن القطاع خلف هلعا وقلقا بيت صفوف المواطنين خصوصا بعد تسجيل حالة الوفاة الأولى في مستشفى بوفاريك بالبلدية ووصول عشرات المصابين وقد زاد الوضع احتقاننا توقع ازدياد فرص المرض في ظل اعتماد غالبية الجزائريين على ماء الحنفية كمصدر أساسي للشرب، وضع جعل الفئات المحدودة الدخل تبدي سخطا عظيما بسبب عدم تمكنها من اقتناء المياه المعدنية بصفة دائمة.

انتشار الكوليرا بالجزائر له دلالات عديدة أولها :

انكشاف الأمن الصحي و ضعف المنظومة الصحية و عدم فعالية مصالح الرقابة و الوقاية الصحية و ضعف الصحة العمومية للمواطن خاصة بعد أن جاء انتشار الوباء بعد أشهر قليلة من انتشار آخر هو الحصبة الذي أودى بحياة العديدين بصحراء الجزائر.

ثانيا: لامبالاة السلطات المعنية المترجم في عدم مراعاتها للحساسيات الاجتماعية المساهمة في إطالة أمد الأزمة، مسؤولي الصحة بدل من تحديد أصل المشكلة وطمأنة المواطنين بخطة علمية مدروسة أظهروا مواقف استفزازية تتم عن جهل كبير بالتدابير المفروضة الاتخاذ في مثل هذه الظروف مما زاد من قلق و هيجان الشارع الجزائري كالتصريح الذي تناقلته وسائل الإعلام المختلفة لمدير معهد باستور عندما أعلن أن "وباء الكوليرا ليس موجودا في الجزائر وحدها بل في اليمن و التشاد وان الإعلان عن الوباء شجاعة سياسية"⁶¹ في الوقت الذي استلزم الأمر خطابات صادقة مرفوقة بتبريرات مقنعة وتقريرات علمية تحترم أذهان المتلقين وتتضمن اعترافا بالمسؤولية في حملة وطنية و جهوية تتضافر فيها الجهود لاحتواء الداء بغية القضاء عليه مع عملية تكفل تامة بالمصابين كتوفير المياه المعدنية المجانية لمواطني البلديات المتضررة و القيام بحملات تعقيم و تحسيس واسعة النطاق، اقتصرت المبادرات على الإلقاء

⁶⁰-ندى، علي، "سيناريوهات ادارة الأزمات"، شبكة النبا، 14أخر تحديث ماي2018

<https://anabaa.org>.

⁶¹ مرجع سابق

بتصريحات جوفاء بدءا من تبادل الاتهامات و إلقاء التخمينات وصولا لتبرير المواقف و الدفاع عن السياسات و الإجراءات المتخذة إخلاء للذمة الفردية من كل مسؤولية آنية ماضية أم مستقبلية .

إن التخبط الذي ميز التعامل مع هذه الأزمة الصحية من تصريحات متضاربة تنافي المنطق العلمي السليم ان دل على شيء فانما يدل على غياب تام لأدنى ثقافة إدارية للتعامل مع أزمة مست بسمعة البلاد و هزت ثقة من يتعاملون معها حتى تحول الحدث إلى مثار للسخرية و التهكم من شعوب أخرى من بلد يصدر أطباء و ممرضين و كفاءات علمية أكثر من أي شيء آخر (خارج قطاع المحروقات)⁶².

توصيات:

إن الأزمات الصحية التي مرت بها الجزائر تفرض بلا شك المبادرة ببناء نظام ادارة أزمات فعال يسمح بالإمساك بزمام الأمور و تحين الظروف التي تنبئ بالوقوع في الأزمات ،نظام يطبق المقاييس العلمية الحديثة التي تجعل من تعميم ثقافة علم ادارة الأزمات⁶³ ثقافة مستدامة تزود الإداري قبل المسؤول بالأدوات اللازمة لدرء الخطر وترقب وقوعه بانتهاج خطوات مدروسة تضمن تجاوز الأزمات الصحية بأقل الخسائر الممكنة كأن تبادر وزارة الصحة ب:

رصد المؤشرات التي تتعلق بالأزمات المرتقبة الحدوث و الاستفادة من تجارب الأزمات السابقة في بناء خطط فاعلة لمواجهتها⁶⁴

لابد من تطوير نظام اتصال فعال بين هياكل وزارة الصحة و وسائل الإعلام المختلفة

ينبغي أن يجري تضمين خطة مواجهة الأزمات ضمن الخطة الاستراتيجية للوزارة

يجب اختبار إجراءات إدارة الأزمات قبل وقوع الأزمات

الطبيعة المتطورة بسرعة للأنظمة الصحية الحالية و الحاجة إلى التكيف مع المتطلبات الحديثة تفرض أن يتم تزويد هذه الأنظمة بإدارة أزمات مديري أزمات مهرة⁶⁵

⁶² سعود، عبد العزيز الجنيدل،"ادارة الأزمات بالجزائر"،موقع الحوار،آخر تحديث 27 أوت 2018
<https://elhiwardz.com>

⁶³ الخضيرى،مرجع سابق

⁶⁴ Michel ,Garenne , « La récupération après les crises sanitaires :étude de cas sur les tendances de la mortalité des jeunes enfants en Afrique Saharrienne »,Institut de recherche pour le Développement IRD,Institut pasteur , paris ,France, 2018

⁶⁵ « les principes fondamentaux de la gestion de cette crise sanitaire exceptionnelle »,International journal of caring sciences ,2009 ,september ,vol 12 Issue3

يمكن أن يلعب التخطيط التشغيلي و القوة العقلية و الحساسية الاجتماعية دورا رئيسا في التعامل بنجاح مع الأزمات في القطاع الصحي⁶⁶

- إنشاء قنوات اتصال داخلية و خارجية واضحة من أهم جوانب التأهب للأزمات
- يجب أن تعمل وزارة الصحة على رصد المؤشرات التي تتعلق بالأزمات المرتقبة الحدوث و تستفيد من تجارب أزمات السابقة في بناء خطط فاعلة لمواجهتها
- لابد من تطوير نظام اتصال فعال بين هياكل وزارة الصحة و وسائل الإعلام المختلفة
- ينبغي أن يجري تضمين خطة مواجهة الأزمات ضمن الخطة الإستراتيجية للوزارة
- يجب اختبار إجراءات إدارة الأزمات قبل وقوع الأزمات
- لابد من إنشاء غرفة خاصة بإدارة الأزمات على مستوى الوزارة تتكفل بمهام التنبؤ و التوجيه و التنسيق و تقييم الأوضاع قبل و خلال و بعد حدوث الأزمات
- تحديث خلية الاتصال في الوزارة تتولى مهام الربط بين المصالح الوزارية المختلفة ، التوجيه والإعلام
- تطوير وحدة صنع القرار في الوزارة برئاسة وزير الصحة أو ممثله أو المدير العام للصحة تكون مسؤولة مسؤولية مباشرة عن الإدارة الإستراتيجية للأزمة⁶⁷
- إنشاء مركز وطني للأزمات الصحية ينظم دوريا تمرينات صحية و يوفر تدريبات على حسن التصرف أثناء الأزمات
- اعتماد مناهج مختلفة تعتمد على دراسة التفاعل داخل المنظمة المعقدة كنهج إدارة عدم اليقين أو النهج التفصيلي للتخطيط المعقد⁶⁸ بالتركيز على خاصيتي التنبؤ و الاستشراف
- و بغية ضمان التنسيق بين جميع الوزارات المعنية بالأزمة لابد من تصميم نظام إدارة أزمات حكومي يقدمه رئيس الوزراء يستند من حيث المبدأ إلى وزارة قطاعية لإدارة الخلية التنفيذية للأزمة يضم ممثلين معينين عن كل الوزارات الحكومية المعنية خاصة بالتدخل خلال الأزمات.

⁶⁶ « Crisis management in The health sector :qualities and characteristics of health crisis management » ,p107 www.internationaljournalofcaringscience.org/

⁶⁷ « La gestion des alertes et de crises sanitaires »,Ministère des Solidaritéet de la Santé ,15.02.2019 <https://solidarités-santé.gouv.fr>

⁶⁸ Dawn R ,Gilpin and ,Priscilla J, Murphy « Crisis Management In A Complex World »,Oxford University Press,2008,p :5-6

خاتمة:

يعتبر الأمن الصحي جزء من الأمن القومي ومقياسا لقوة دولة عن أخرى في العالم الحديث لذا تولي الدول و الحكومات أهمية بالغة للحصول والاطلاع على آخر ما توصل إليه العلم الحديث من تقنيات لمواجهة الآفات والأزمات الصحية المتعددة التي تحل بالمجتمعات مهددة نسيجها السياسي والاقتصادي والاجتماعي بالتمزق، فلا شك أن الأزمة تنشأ و تتفاقم في ظل مسببات وعوامل داخلية و خارجية تتفاعل معها كل مناحي الحياة الاقتصادية و السياسية و النفسية و الأمنية و تبرز تداعياتها قبل أن يتم التعامل معها لإنهائها و التقليل من آثارها،و تكمن معضلة الأزمة الصحية أنها تتميز بأبعادها المختلفة و المتشعبة مما يحول كل مشكلة صحية عويصة أو مستمرة لأزمة مهما كانت صغيرة أو سطحية لذا فعلى الخبير الممارس أن يكتشف هذه الأسباب ويحدد جوانبها وأبعادها بما أن مفهوم ادارة الأزمات يشير بمعناه اللغوي الصيني الى "فرصة لاستغلال الخطر"⁶⁹،الاستغلال الحكيم الذي يسمح بتحويل هذا الخطر لقدرة إبداعية حيث يتم استغلال الأزمة كفرصة لإعادة صياغة الظروف و إيجاد الحلول المناسبة.

إن إدارة الأزمات و إن كانت مسألة حرجة و غاية في الصعوبة و التعقيد بالنسبة للصحة فان الإدارة التي تبحث في تحديد المخاطر و إمكانية التعرض لها و صياغة الاستراتيجيات الكفيلة بمنعها أو تخفيفها إن وقعت و التقليل من آثارها السلبية إلى أقصى درجة ممكنة لا تكون دون تخطيط محكم لكافة الأزمات الواردة ، فلا ريب أن الأزمة الصحية تكشف عن خلل في النظام الصحي المعمول به في مجتمع الأزمة لذا فالإدارة الناجحة هي التي تستطيع استغلال الأمر ايجابيا و تحويل الظرف المستعصي إلى فرصة لتشخيص مكن الخلل تشخيصا سليما يمكن من التعامل مع الأزمة بنجاح و إصلاح الخلل المرصود حتى يتم تفادي تكرار حدوثها.

إن الأزمات التي مرت بها الجزائر تفرض إعادة النظر في الخطط التي تبدو كثوابت لا يمكن التزحزح عنها بهدف إيجاد آليات و أنظمة إنذار مبكر تسمح بتلافي الأزمات بما أن كل ال ظروف المرصودة والتي يتخبط فيها القطاع الصحي الجزائري تشير إلى ضرورة تنظيم الأنظمة الصحية نحو إدارة الأزمات الصحية ،ادارة يتوخى فيها تطبيق المنهج العلمي السليم الذي يسمح بتجاوز الأزمات و تخفيف حدة الكوارث و ضمان تأهب مستمر يمكن من سد النقائص ودرء العقبات و حل المشاكل قبل تحولها الأزمات تهدد كيان النظام و المجتمع.

قائمة المراجع و المصادر

مراجع باللغة العربية:

كتب:

أحمد ،احمد إبراهيم،"إدارة الأزمة التعليمية:متطور عالمي"،إسكندرية،دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر
2003:ص53،

الحملاوي ،محمد رشاد،"التخطيط لمواجهة الأزمات :عشر كوارث هزت مصر ، القاهرة ،مكتبة عين
شمس،1995،ص48

الخصيري،محسن أحمد،"إدارة الأزمات :منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد
القومي و الوحدة الاقتصادية"،القاهرة مكتبة مدبولي،الطبعة الثانية،2003،ص11

الرازم ،عز الدين ،"التخطيط للطوارئ و ادارة الأزمات في المؤسسات"،ط1،دار الخواجة للنشر و
التوزيع ،عمان1995،ص115

هلال ،محمد عبد الغني،"مهارات إدارة الأزمات"،مركز تطوير الأداء و التنمية
،القاهرة،ط1،20074،ص51

مقالات علمية:

الشعلان ،فهد أحمد،"ادارة الأزمات - الأسس - المراحل - الآليات"،جامعة نايف العربية للعلوم
الأمنية،الرياض،2002،ص17

الدويك،عبد الغفار عفيفي،"الاتجاهات الحديثة في ادارة الأزمات الدولية :الشرق الأوسط نموذجا""،آخر
تحديث 22 جانفي 2017

<https://platform.almanhal.com>

- الرويلي،علي لهلول "ادارة الأزمات إستراتيجية المواجهة"،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،كلية
العلوم الإستراتيجية،¹

<https://repository.naus.edu.sa/bitstream/123456789/55485/>

"تفاصيل إدارة الأزمات وخطط الطوارئ بالمستشفيات و المنظمات الصحية"،أكاديمية أبي سي للتدريب
أون لاين ،آخر تحديث 11فيفري 2019

<https://ibsacademy.org>

جبر، محمد صدام، "المعلومات و أهميتها في إدارة الأزمات"، المجلة العربية للمعلومات، المجلد 19، العدد الأول، 1998

"دراسة تحليلية لواقع ادارة الأزمات في وزارتي الصحة و الداخلية في العراق"، دراسة مقارنة، كلية الادارة و الاقتصاد، الجامعة المستنصرية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، الجامعة، العدد السابع و العشرون، 2011

- طيار جاد الكريم، الطرابيلي نصر محمد، "فكرة عن ادارة الأزمات"، اليوم السابع 04 أفريل 2016
<https://www.youm7.com>

عرابة، الحاج، "نحو تطبيق نظام لادارة الأزمات بالمستشفيات الجزائرية"، ASGP, vol 4, N 1

- لطفي أحمد، ونس ابراهيم، "خطة ادارة الزمات و الكوارث"، قطاع شؤون خدمة المجتمع و تنمية البيئة، كلية الزراعة، جامعة دمياط، أوت 2015،

عوكل، هشام، "مدخل كتاب ادارة الأزمات"، الجزء الأول، 2013
<https://hichmoukal.blogspot.com>

قواميس ومعاجم :

الرامزي، محمد بن أبي بكر، مختار الصحاح، بيروت، دار الكتب العربي، 1967، ص15

معجم المعاني الجامع، أطلع عليه 16 مارس 2019
<https://www.almaany.com>

مواقع الكترونية:

"إدارة الأزمات الصحية بعد الايبولا"، آخر تحديث 27 ماي 2015
<https://www.scidev.net/mena/disease/>

عبد العزيز الجنيدل، سعود، "ادارة الأزمات بالجزائر" موقع الحوار، 27 أوت 2018

<https://elhiwardz.com>

"تاريخ الجزائر مع وباء الكوليرا" آخر تحديث 24 أوت 2018

<https://aljazair1.com/>

"تدشين أول برنامج افتراضي في الجزائر لادارة الأزمات و الكوارث"، آخر تحديث 19 نوفمبر 2015
<https://dzambafrance.org>

"وباء الكوليرا في الجزائر مجددا بعد عقود"، اخر تحديث 25 أوت 2018

"وباء الكوليرا يعود للجزائر بعد عقود"، أطلع عليه بتاريخ 12 مارس 2019
<https://www.tsa-algerie.com/>

-علي، ندى،"سيناريوهات إدارة الأزمات"،شبكة الأنباء،آخر تحديث14 ماي2018
<https://anabaa.org>

- سامية،ح،"الدولة ترصد ميزانية ضخمة تفوق 20 مليار دولار لقطاع الصحة"، جزايرس،آخر تحديث06 أبريل 2009،ص42
<https://www.djzairess.com/elhiwar/12298>

"الجزائر داء الكوليرا .. أعراضه ،أسباب انتقاله و طرق العلاج"، TSA عربي،آخر تحديث 24 أوت 2018

<https://www.tsa-algerie.com/>

مارغريت تشان،"الأبعاد الأخرى لأزمة الأمراض غير السارية"،منظمة الصحة العالمية،آخر تحديث 2019
<https://www.who.int>

-"الكوليرا ترفع أسعار المياه المعدنية"،أطلع عليه09 مارس2019

<https://aljazair1.com/>

مجلات و دوريات علمية:

-المجلة الجزائرية دريسي،أسماء،،"مشاكل تسيير الموارد المالية"،المجلة الجزائرية للعولمة و السياسات الاقتصادية،العدد السادس،2015،ص138- 139

وثائق حكومية:

"المادة 66"، دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،2016الجريدة الرسمية رقم 76، 8، ديسمبر1996

"ديباجة المنظمة العالمية للصحة"، دستور منظمة الصحة العالمية،1978،ص100

"وحدة الأزمات"،وزارة الصحة للمملكة الأردنية الهاشمية،آخر تحديث18 فيفري 2019
www.moh.gov.jo/pages/viewpage.aspx?page

مراجع باللغة الفرنسية:

Lagadec, Patrick « La Gestion Des Crises :Outils de réflexion à l’usage des décideurs»,McGRAW-HILL,mars1991,p7

Dab, William ,« Gestion des crises sanitaires »,Techniques de l’ingénieur,10 juillet 2017, Page104

<https://chaine-entreprisesetsante.cnam.fr/>

Garenne,Michel, « La récupération après les crises sanitaires :étude de cas sur les tendances de la mortalité des jeunes enfants en Afrique Saharrienne »,Institut de recherche pour le Développement IRD,Institut Pasteur , paris ,France, 2018

L.Abid.Professeur de faculté de médecine d’Alger

<https://aljazair1.com/>

« La gestion des alertes et de crises sanitaires »,Ministère des Solidarités et de la Santé ,15.02.2019

<https://solidarités-santé.gouv.fr>

« Le journal des femmes »

<https://sante-medicine.journaldesfemmes.fr>

« les principes fondamentaux de la gestion de cette crise sanitaire exceptionnelle »,International journal of caring sciences ,2009 ,september ,vol 12 Issue3

« L’organisation de la ville et de la gestion des crises sanitaires en France »,Vie Politique,28décembre2018

<https://www.vie-publique.fr/>

« observation de risques sanitaires »,Gestion de crises ,16 décembre 2010
www.gestiondecrites.com

Pierre, Cantrelle, «Politique Africaine »,ORSTOM ,CEPED,26 juillet2015

<https://www.politique-Africaine.com/>

مراجع باللغة الانجليزية:

A group of authors,« Crisis management health » ,International Journal of Caring Sciences ,vol 2,issue,december2009,p 106

« Crisis management in The health sector :qualities and characteristics of health crisis management » ,p107

www.internationaljournalofcaringscience.org/

Gilpin ,Dawn R and Murphy,Priscilla J, « Crisis Management In A Complex World » ,Oxford University Press,2008,p :5-

Person, Cristine and Mitroff, Ian : « FromCrisis Prone To Crisis Prepared ,A Framework For Crisis Management » ,Academy of Management Excutive ,Vol 7,No1,1993 ,p52-55

Randam dictionary,Random House,1994