

تحديات وآفاق الأمن الصحي ما بعد جائحة كوفيد-19 في الجزائر

Challenges and Prospects of Health Security in Algeria in the Post-COVID-19 Era

وئام رباب بولنوار*، مخبر الدراسات السياسية و الدولية ، جامعة محمد بوقرة - بومرداس، w.boulanouar@univ-boumerdes.dz
عمروش عبد الوهاب، مخبر الدراسات السياسية و الدولية جامعة محمد بوقرة - بومرداس، a.amrouch@univ-boumerdes.dz

تاريخ النشر: 2025/12/ 20

تاريخ القبول: 2025/11/ 26

تاريخ الاستلام: 2025/11/ 16

ملخص:

أعادت جائحة كوفيد-19 ترتيب الأولويات الوطنية والدولية في مجال الصحة، وهو ما يستدعي دراسة واقع تحديات الأمن الصحي في الجزائر وآفاقه بعد الجائحة. ويهدف هذا المقال إلى التعرف على تحديات الأمن الصحي في الجزائر مع إبراز الإنجازات المحققة خلال فترة الجائحة، وآفاق تطوير المنظومة الصحية لتعزيز قدرتها على الصمود. وتفترض الدراسة أن التحديات التي كشفتها الجائحة تمثل فرصة للقيام بإصلاحات تعزز البنى التحتية لقطاع الصحة. وقد خلصت الدراسة إلى أن الجزائر استطاعت التكيف مع ضغوط الجائحة عن طريق ضمان استمرارية خدماتها الصحية، وتوجه نحو تعزيز قدراتها الصحية عبر رقمنة القطاع بشكل متكامل.

كلمات مفتاحية: النظام الصحي؛ السياسة الصحية؛ الأمن الصحي؛ كوفيد -19؛ الجزائر.

تصنيف JEL: I18، H75، O55، Z18

Abstract:

The COVID-19 pandemic reshuffled national and international health priorities, necessitating an examination of the current challenges to health security in Algeria and their post-pandemic prospects. This article aims to identify the challenges of health security in Algeria while highlighting the achievements made during the pandemic, and to explore avenues for developing the health system to enhance its resilience. The study assumes that the challenges revealed by the pandemic present an opportunity to implement reforms that strengthen the health sector infrastructures. The study concludes that Algeria was able to adapt to the pressures of the pandemic by ensuring the continuity of health services and is moving toward enhancing its health capacities through comprehensive sector digitization.

Keywords: health system; health policy; health security; COVID -19; Algeria.

Jel Classification Codes : I18, H75, O55, Z18

* المؤلف المرسل

1. مقدمة:

تحتل الصحة مكانة مهمة في حياة الفرد والمجتمع، وتصنف كحق أساسي تكفله الدساتير والمواثيق الدولية، ومن بينها الدستور الجزائري الذي يقر صراحة بحق المواطن في العلاج ويضمن له مجانية الخدمات الصحية العمومية. إن اعتبار الصحة حقاً دستورياً بعد أن كانت مجرد خدمة اجتماعية يجعل من المنظومة الصحية إحدى الركائز الجوهرية لأمن الدول.

وقد برزت أهمية الأمن الصحي بشكل أوضح خلال السنوات الأخيرة باعتباره جزءاً لا يتجزأ من الأمن الوطني. فانتشار الأمراض المعدية لا يشكل فقط تهديدا للصحة العامة، بل تمتد أثرها إلى الاقتصاد والتعليم والأمن الاجتماعي، وهو ما يجعل أي أزمة صحية مهما كان حجمها عاملاً مباشراً في زعزعة الاستقرار داخل الدولة.

شكلت جائحة كوفيد-19 اختباراً لمدى قدرة الأنظمة الصحية في العالم على مواجهة الأزمات الصحية. فقد واجهت أغلب الدول ضغوطات كبيرة كشفت حدود إمكانياتها وضعف جاهزيتها، وأكدت أن الأمن الصحي يجب أن يحتل موقعا رئيسيا في الأجندة السياسية لجميع دول العالم. وفي خضم كل هذا، تميزت الجزائر بتجربة اتسمت بالصمود والتكيف. فقد تمكنت من الحفاظ على استمرارية خدماتها الصحية الأساسية، وأن تجنب نفسها الشلل الذي أصاب الأنظمة الصحية في دول أخرى.

انطلاقاً من أهمية هذا الموضوع، نطرح الإشكالية التالية: كيف يواجه الأمن الصحي في الجزائر تحديات مرحلة ما بعد جائحة كوفيد-19، وما هي الآفاق المستقبلية التي يمكن الاستثمار فيها لتعزيزه كأحد مرتكزات الأمن الوطني؟

ومن أجل تيسير الإجابة عن هذه الإشكالية وإزالة الغموض عنها وضعنا الفرضيتين الآتيتين:

— التحديات التي كشفت عنها جائحة كوفيد-19 تمثل عاملاً محفزاً لإدخال إصلاحات نوعية على المنظومة الصحية في الجزائر.

— الاستثمار في رقمنة صحة بعد تجربة الجائحة يعزز فرص الجزائر في بلوغ ريادة إقليمية في مجال الأمن الصحي. كما يعتمد هذا البحث على منهج دراسة الحالة من أجل التعرف على تحديات وآفاق الأمن الصحي في الجزائر ما بعد جائحة كوفيد-19، إذ يسمح هذا المنهج بالتمعن في الواقع الراهن للأمن الصحي الوطني، وفهم مميزات المنظومة الصحية الجزائرية، والتعرف على الإنجازات والصعوبات التي واجهتها خلال الجائحة، كما يسمح بتحديد أساليب تطوير القطاع الصحي. وعليه ارتأينا معالجة هذا الموضوع وفق ثلاثة محاور رئيسية:

- الإطار المفاهيمي للأمن الصحي
- آثار جائحة كوفيد-19 على الأمن الصحي في الجزائر
- آفاق تطوير الأمن الصحي في الجزائر

وتهدف الدراسة إلى:

- تعريف مفهوم الأمن الصحي وإبراز علاقته بكل من الصحة، النظام الصحي، والسياسة الصحية؛
- تسليط الضوء على أهم التحديات التي واجهت المنظومة الصحية الجزائرية خلال الجائحة؛
- التعرف على أهم الخطوات والإصلاحات التي تبنتها الجزائر بعد الجائحة، وعلى رأسها إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي ورقمنة المنظومة الصحية، باعتبارها جهوداً لتعزيز الأمن الصحي في المستقبل.

2. الإطار المفاهيمي للأمن الصحي

جائحة كوفيد-19 جعلت من موضوع الأمن الصحي مسألة راهنة، فقد كشفت أن الأنظمة الصحية هي عنصر أساسي لحماية المجتمع وضمان أمن الدولة. ومن هنا تنبع أهمية الوقوف عند المفاهيم الأساسية للتعرف على جوهر الأمن الصحي.

1.2 تطور مفهوم الصحة والنظام الصحي:

اعتمدت منظمة الصحة العالمية في دستورها سنة 1946، والذي دخل حيز التنفيذ في سنة 1948، تعريفا مرجعيا للصحة بوصفها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليست مجرد غياب المرض أو العجز. (World Health Organization, 2020, p. 1) ويمثل هذا التعريف مرحلة فاصلة في تاريخ الصحة العالمية فقد تجاوز المنظور التقليدي الذي

كان يختزل مفهوم الصحة في البعد الفيزيولوجي الذي يقتصر على خلو الجسد من الأمراض، ليشمل أبعاد أخرى تشمل التوازن النفسي والرفاه الاجتماعي والقدرة على الاندماج الفعال في المجتمع.

وقد شهد هذا التعريف تطوراً نوعياً مع صدور تقرير مارك لالوند في سنة 1974 بعنوان *A New Perspective on the Health of Canadians* الذي ساهم في إعادة صياغة الإطار المفاهيمي للصحة. فقد عمل من خلاله على نقل مفهوم الصحة من النطاق الضيق للخدمات الطبية والعلاجية إلى منظور أكثر اتساعاً يشمل العوامل الاجتماعية والسلوكية والبيئية للفرد. وقد قسم لالوند محددات الصحة إلى أربع مجالات رئيسية: (Lalonde, 1981, pp. 31-32)

- علم الأحياء البشري، الذي يشمل الوراثة الجينية، بما في ذلك عوامل الشيخوخة؛
- البيئة التي تشمل التربة والماء والهواء والمسكن ومكان العمل؛
- نمط الحياة الذي يؤدي إلى اتخاذ قرارات تؤثر على الصحة؛
- الخدمات الصحية وتشمل الرعاية الطبية والأدوية.

تكمن أهمية هذا النموذج في إبرازه أن الصحة ليست مقتصرة على القطاع الصحي وحده، بل هي نتيجة تفاعل بين عدة عناصر متصلة فيما بينها. وقد أسست هذه الرؤية في وقت لاحق لظهور مفهوم ترقية الصحة الذي تم التطرق إليه لأول مرة في إعلان أوتاوا 1986 سنة، حيث اعتبرت حماية الصحة مسؤولية مشتركة بين مختلف القطاعات العمومية (التعليم، السكن، البيئة، العمل...) وليست حكراً على المؤسسات الطبية (World Health Organization, s.d.).

غير أن التحول الأهم الذي عرفه مفهوم الصحة على المستوى العالمي جاء قبل ذلك بقليل مع إعلان ألما-آتا سنة 1978، الذي اعتبر الخدمات الصحية حجر الزاوية في السياسات الصحية، حيث تم التأكيد على أن الصحة حق إنساني عالمي وليست امتيازاً. وقد شكل هذا الإعلان نقلة نوعية لأنه ربط الصحة بالعدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة، وشدد على ضرورة تعزيز الصحة في جميع أبعادها (World Health Organization, United Nations Children's Fund., 1978, p. 6).

ومع مطلع الألفية الثالثة، تعزز هذا التناول الموسع لمفهوم الصحة مع أجندة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، لاسيما الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، الذي ينص صراحة على أن ضمان الصحة الجيدة والرفاه يمثل شرطاً رئيسياً لتحقيق العدالة الاجتماعية وتخفيف النمو الاقتصادي (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2015). وقد أسهم ذلك في إعادة صياغة العلاقة بين الصحة والتنمية، حيث لم تعد الصحة مجرد مكسب اجتماعي فقط، لكنها تحولت إلى أداة استراتيجية لثمين رأس المال البشري وتحقيق تنمية مستدامة.

يتكامل تعريف الصحة مع وجود نظام صحي قادر على ترجمته إلى واقع عملي. فالنظام الصحي وفقاً لما ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة في العالم لسنة 2000، تقصد به جميع الأنشطة والمؤسسات والأفراد والإجراءات التي هدفها الأساسي هو ترقية الصحة أو استعادتها أو المحافظة عليها. ويشمل ذلك تقديم الخدمات الصحية العمومية من طرف المستشفيات والمراكز الصحية والمهنيين الطبيين، وتدابير الصحة العامة التي تمتد إلى تحسين بيئة العيش مثل السلامة على الطرق وجودة المياه والهواء (World Health Organization, 2000). وبناء على هذا، فإن النظام الصحي يتجاوز حدود تلقي العلاج ليشمل جميع التدخلات الاجتماعية والتنظيمية التي تهدف إلى الارتقاء بمستوى الصحة العامة.

وقد حدد التقرير أربعة عناصر رئيسية تمثل الركائز الأساسية لأي نظام صحي فعال (World Health Organization, 2000):

- توفير رعاية شاملة تغطي مراحل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، بما يشمل التلقيح، الفحص المبكر، التوعية الصحية، ومكافحة عوامل الخطر البيئي والاجتماعي؛
 - إعداد وتوفير الموارد البشرية المؤهلة، والأدوية والتجهيزات الطبية، وتطوير المعرفة والبحث العلمي اللازم لمواجهة التحديات الصحية؛
 - التمويل بما يضمن حماية الأفراد من الأعباء المالية المفرطة؛
 - الوصاية أو الحوكمة، وهي الدور الذي تضطلع به الدولة في صياغة السياسات العامة، وضع الأطر القانونية والتنظيمية، ضمان الشفافية والمساءلة، وتوجيه النظام الصحي لخدمة العدالة الاجتماعية واحتياجات المجتمع.
- وتتحدد أهمية هذه الوظائف في كونها الوسائل الكفيلة بتحقيق الأهداف الكبرى للنظام الصحي، والتي حصرها التقرير في ثلاثة عناصر: (World Health Organization, 2020, p. 8):

- تحسين مستوى الصحة العامة للسكان عبر خفض معدلات الوفيات والمرض ورفع متوسط العمر وجودة الحياة؛
 - الاستجابة لتطلعات المجتمع من حيث احترام الكرامة الإنسانية وتقديم خدمات ملائمة ومقبولة ثقافيا واجتماعيا؛
 - ضمان العدالة في تكلفة الخدمات الصحية بحيث لا تتحول النفقات الصحية إلى مصدر إفقار أو تهميش للفئات الضعيفة.
- كما يربط التقرير بين وظائف وأهداف النظام الصحي من خلال رؤية شاملة تؤكد أن الوظائف هي الأدوات التي يترجم من خلالها النظام الصحي أهدافه إلى واقع ملموس؛ حيث يساهم تقديم الخدمات مباشرة في تحسين الوضع الصحي والاستجابة لتوقعات الناس، بينما يضمن التسعير المنصف للخدمات الصحية تحقيق العدالة، وتعمل الحوكمة كآلية توجيهية وضامنة لتكامل كل الوظائف في خدمة الأهداف. (World Health Organization, 2000, pp. 24-25).

رغم مرور ما يقارب ربع قرن على صدور تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة في العالم، إلا أن جزءا كبيرا من مضامينه مازالت صالحة. فقد أعاد العالم، خاصة بعد جائحة كوفيد-19، التأكيد على أن الصحة حق إنساني عالمي وليست امتيازاً، وأن الفروقات الصحية غير مقبولة. ولا تزال الوظائف الأربع التي حددها التقرير (الخدمات الصحية، الموارد، التمويل، الحوكمة) تشكل الإطار المرجعي الذي تستند إليه منظمة الصحة العالمية في تقييم أداء المنظومات الصحية وصياغة استراتيجياتها اللاحقة.

2.2 تعريف السياسة الصحية والأمن الصحي:

السياسة الصحية تمثل الإطار التوجيهي الذي ينظم أولويات النظام الصحي، ويحدد الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة من تنفيذها. وتشمل هذه السياسة وضع التشريعات، صياغة البرامج الوطنية، توزيع الموارد المالية والبشرية، وضبط آليات المتابعة والتقييم. وبناء على هذا، تمثل السياسة الصحية العنصر الموجه للنظام الصحي نحو حماية الحق في الصحة وضمان العدالة الاجتماعية (World Health Organization, 2006, p. 5).

وتتداخل السياسة الصحية مع غيرها من السياسات العامة، إذ ترتبط بالسياسة الاقتصادية عبر التمويل، وبالسياسة الاجتماعية عبر العدالة في التوزيع، وبالسياسة البيئية عبر مكافحة مصادر الإضرار بالبيئة والمحيط، لكنها تحتفظ بخصوصيتها من حيث تركيزها على هدف واحد مركزي: حماية الصحة وترقيتها (World Health Organization, 2014, p. 4). وتتميز السياسة الصحية عن باقي السياسات العمومية بخصوصية موضوعها، فهي تتعلق بالإنسان في جوهر وجوده، أي في جميع جوانب حياته وتشمل سلامته الجسدية والعقلية. كما تنفرد بطابعها المزدوج، إذ تجمع بين الوقاية والعلاج.

في السنوات الأخيرة، فقد فرضت جائحة كوفيد-19 إعادة النظر في هذا المفهوم، بعد أن كشفت عن هشاشة المنظومات الصحية في جميع دول العالم. بما فيها الدول المتقدمة، وأبرزت الحاجة الملحة إلى إدماج الرقمنة والتكنولوجيا الحديثة في قلب السياسات الصحية. وقد تطرقت منظمة الصحة العالمية إلى هذا التحول من خلال الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية (2020-2025)، التي

جعلت من البيانات الضخمة، والذكاء الاصطناعي، وأنظمة المعلومات الصحية الرقمية أدوات جوهرية لضمان الوقاية والكشف المبكر ومتابعة المرضى وتقييم السياسات الصحية (World Health Organization, 2021, pp. 7-8). وبهذا أصبحت الرقمنة ليست مجرد خيار ظرفي، بل ركيزة أساسية لتحقيق النجاعة والفعالية في قطاع الصحة.

يتضح أن تعريف الصحة وفق منظمة الصحة العالمية هو العنصر الأساسي الذي مهد لاعتبارها حقاً شاملاً يتجاوز غياب المرض. ويترجم هذا المفهوم عملياً عبر النظام الصحي الذي تؤطره السياسة الصحية. وفي هذا الإطار، ظهر الأمن الصحي كامتداد لهذه المنظومة، ليجسد القدرة على الوقاية والتدخل لمواجهة الأخطار الصحية.

وبعد الأمن الصحي مفهومًا حديثًا برز مع تزايد التهديدات الصحية العالمية من أوبئة وجوائح، ويشمل مختلف الإجراءات الاستباقية والتفاعلية التي تهدف إلى تقليل المخاطر والتأثيرات الناجمة عن الحوادث الخطيرة التي تضر بالصحة العامة وتشكل تهديداً على حياة الأفراد (World Health Organization, 2020). ويتحدد جوهره في قدرة الدولة على حماية صحة المواطن من المخاطر التي تهدد سلامته، سواء تمثلت في أمراض معدية، أو أزمات صحية من خلال وضع وتنفيذ خطط ملموسة لتطوير قطاع الصحة النهوض به من حالة التدهور (مظلوم، 2012، صفحة 126).

وقد شكل تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 1994 محطة فاصلة في إدراج البعد الصحي ضمن مكونات الأمن الإنساني، باعتباره شرطاً أساسياً لبقاء الإنسان وضمان تنميته واستقراره (United Nations Development Programme, 1994, p. 23). هذه الرؤية الجديدة سمحت بإعادة التفكير في طبيعة التهديدات الأمنية، بحيث لم تعد الأمراض أو الأوبئة مجرد مشكلات صحية، بل تمثل تهديدات وجودية تمس استقرار الدول.

كما عرفت الصحة اهتماماً متزايداً كقضية أمنية في المواثيق الدولية، فقد أصبح الأمن الصحي عنصراً رئيسياً في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لاسيما الهدف الثالث المتعلق بالصحة الجيدة والرفاه، حيث يعكس هذا الاهتمام العلاقة القائمة بين الأمن الصحي والأمن الإنساني والحق في الحياة الكريمة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2015، صفحة 49). فالأمن الصحي لا يقتصر على مواجهة الأزمات الصحية العابرة، بل يشمل أيضاً بناء منظومات صحية قوية ومرنة قادرة على الوقاية والاستشراف، وهو ما يمنحه بعداً استراتيجياً في تحقيق التنمية بشكل شامل ومستدام.

ويتجسد الأمن الصحي من خلال ستة أبعاد رئيسية يتم على أساسها تقييم قدرات الدول في مواجهة الأوبئة والجوائح (Bell & Nuzzo, 2021):

- الوقاية: القدرة على منع ظهور أو انتشار مسببات المرض.
- الكشف والتبليغ: القدرة على الكشف المبكر والتبليغ عن الأوبئة المحتملة.
- الاستجابة السريعة: القدرة على الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الأوبئة.
- النظام الصحي: وجود نظام صحي قوي بشكل كافٍ لعلاج المرضى وحماية العاملين في مجال الخدمات الصحية.
- الامتثال للمعايير الدولية: الالتزام بتحسين القدرات الوطنية، وخطط التمويل لمعالجة الفجوات، بما يتوافق مع المعايير العالمية.

— بيئة المخاطر: البيئة العامة للمخاطر ودرجة تعرض الدولة للتهديدات البيولوجية.

ويتضح من هذا الإطار المفاهيمي أن الأمن الصحي يعبر في جوهره عن منظومة حيوية متكاملة فيها المعرفة العلمية والسياسة العامة والمؤسسات الصحية. فالاهتمام بالأمن الصحي هو ثمرة تطور متدرج في الوعي بأهمية الصحة كمورد استراتيجي، يتجاوز

البعد الاجتماعي ليغدو أساسا لحماية أمن واستقرار الدولة. فكل من النظام الصحي والسياسة الصحية يشكلان الإطار التفاعلي الذي تتجسد من خلاله وظيفة الأمن الصحي، سواء من حيث القدرة على الوقاية أو من حيث الكفاءة في مواجهة الأخطار الصحية عند وقوعها. لهذا فإن فعالية الأمن الصحي لا تقاس فقط بقدرة الدولة على توفير العلاج، بل بمدى قدرتها على الرصد المبكر، والتعبئة الوقائية، والتدخل السريع لمواجهة الأزمات الوبائية.

3. آثار جائحة كوفيد-19 على الأمن الصحي في الجزائر

شكلت جائحة كوفيد-19 لحظة فاصلة في إدراك مفهوم الأمن الصحي ومركزته، فقد تسببت في إعادة ترتيب أولويات الدول وكشفت عن الترابط الوثيق بين الصحة والأمن الوطني. وبالنسبة إلى الجزائر، لم تكن الجائحة مجرد أزمة صحية عابرة، بل شكلت اختبارا جديا لقدرة النظام الصحي الوطني على الاستجابة والتنسيق وحماية المجتمع من تهديد غير تقليدي.

1.3 محدودية المنظور التقليدي للأمن الصحي:

أظهرت جائحة كوفيد-19 بجلاء محدودية الممارسات التقليدية للمنظومات الصحية في التعامل مع الأزمات الصحية. فقط كان ينصب الاهتمام بشكل كبير على فقط على الاستجابة الطبية للأمراض داخل حدود الدولة. إلا أن هذا الإجراء لا يستوعب الجوائح كتهديد عابر للحدود يتطلب استعدادا يتجاوز قطاع الصحة ليشمل الاقتصاد، والتعليم، والنقل والأمن. فالوباء مس مباشرة بالأمن الاقتصادي عبر تعطيل سلاسل الإنتاج والتوريد، وأثر على الأمن الاجتماعي بزيادة الفوارق والفقر.

المنظومات الصحية في العديد من الدول، وحتى وقت قريب، كانت تميل إلى إعطاء الأولوية للعلاج بعد وقوع المرض، أكثر من الاستثمار في سياسات الوقاية. وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أن هذا الاختلال مكلف للغاية، إذ إن غياب برامج وقائية قوية جعلت من سرعة انتشار الفيروس تهديدا لا يمكن القضاء عليه بسهولة. في المقابل، ثبتت أهمية التلقيح، التوعية الصحية، والرقابة المبكرة كأدوات وقائية أكثر فاعلية وأقل تكلفة من العلاج اللاحق (Huang, Baghersad, Behara, & Zobel, 2022, pp. 215-216). لذلك يفرض هذا التحدي إعادة توجيه الموارد نحو تعزيز ثقافة الوقاية باعتبارها خط الدفاع الأول في أي سياسة أمن صحي ناجحة.

ومن بين أبرز الجوانب الحساسة التي كشفتها جائحة كوفيد-19 هو ضعف أنظمة المعلومات الصحية، حيث عانت كثير من الدول من نقص الإحصاءات الدقيقة حول الإصابات والوفيات، وصعوبات في تتبع الحالات وتحليل البيانات في الوقت الحقيقي. هذا الضعف لم يكن مجرد خلل تقني، بل كان له أثر مباشر في تعطيل الاستجابة الوطنية والدولية، إذ حال دون صياغة سياسات سريعة وفعالة، وأعاق في الوقت ذاته التخطيط المسبق لتوزيع الموارد الطبية واللوجستية بشكل متوازن.

أوضح تقرير مؤشر الأمن الصحي العالمي لسنة 2021، بعد تقييم قدرات 195 دولة في مواجهة الأوبئة والجوائح، أن المتوسط العام لمؤشر الأمن الصحي العالمي لعام 2021 هو 38.9 من 100. (Bell & Nuzzo, 2021) هذه النتيجة تدل على محدودية الاستعداد العالمي وضعف الجاهزية لمواجهة التهديدات الصحية المستقبلية.

لقد أثبتت جائحة كوفيد-19 أن الأنظمة الصحية عبر العالم كانت تعاني من اختلالات عميقة لم تكن ظاهرة بوضوح من قبل، وتتعلق أساسا بالتدبير الاستباقي، والقدرة على توفير الموارد الطبية الحيوية وضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في الظروف الحرجة.

2.3 الأمن الصحي في الجزائر:

في الجزائر يكتسي الأمن الصحي طابعا اجتماعيا تكافليا من خلال تكريس مجانية العلاج والتغطية الصحية الشاملة كمبادئ دستورية وقانونية. وقد جعل هذا الخيار من المنظومة الصحية أداة لتحقيق المساواة وتقليص الفوارق بين فئات المجتمع، رغم ما

يعترضها من تحديات. وترتكز السياسة الصحية في الجزائر على تصور شامل للأمن الصحي يقوم على الرصد الوبائي المنتظم، الوقاية المسبقة والتدخل السريع.

• الرصد الوبائي المنتظم

لا يقتصر الرصد الوبائي في الجزائر على مراقبة الأوبئة عند ظهورها، بل يتم عن طريق تشكيل نظام إنذار مبكر يسمح بفهم أسباب انتشار الأمراض وتوجيه السياسات الصحية بشكل استباقي. ويعد المعهد الوطني للصحة العمومية الجهاز المحوري في تنفيذ الرصد الوبائي، من خلال نشر «التقارير الوبائية الشهرية» التي تمثل إحدى الوسائل الأساسية لمتابعة الحالة الصحية العامة للبلاد وتوجيه القرارات المتعلقة بإجراءات الوقاية من الأمراض المعدية (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1993، الصفحات 7-8).

كما يظهر الواقع أن الرصد الوبائي المنتظم ليس مجرد إجراء شكلي، بل يمكن من بناء قاعدة بيانات دقيقة حول توزع الأمراض وتطورها في الجزائر ووضع السياسات والبرامج الوقائية الوطنية الملائمة. فقد عرفت الجزائر تاريخياً انتشار أوبئة فتاكة وبشكل متكرر، أهمها الملاريا في المناطق الصحراوية جنوباً، والليشمانيا الجلدية التي أصبحت من الأمراض المتوطنة في الوسط والجنوب، إلى جانب التهاب الكبد الفيروسي بأنواعه. كما شكل داء السل أحد الأمراض المزمنة ذات الانتشار الثابت عبر العقود (Institut National de Santé Publique, 2025)

ومع اكتشاف أولى الإصابات بفيروس كورونا في الجزائر، سارعت الدولة إلى تعزيز منظومة الرصد الوبائي من خلال تشكيل اللجنة الوطنية لرصد ومتابعة انتشار فيروس كورونا. وكان الهدف الرئيسي من تأسيس هذه اللجنة هو متابعة تطور الجائحة على المستوى الوطني وإبلاغ الرأي العام يومياً بالبيانات والإحصاءات الرسمية. وتكونت اللجنة من ممثلين عن وزارات الصحة والاتصال والصناعة الصيدلانية، وخبراء في الأمراض المعدية وعلم الأوبئة (البلاد، نت، 2020).

• الوقاية المسبقة ضد الأوبئة

إن التوجه الجزائري في مجال الأمن الصحي يركز على الوقاية والتحصين من الأمراض المعدية كأولوية لضمان للاستقرار الصحي. ويبرز ذلك من خلال اعتماد رزنامة للتلقيح الإلزامي ضد الأمراض المعدية. حيث تسعى الجزائر إلى القضاء على الأمراض المعدية وتعزيز التغطية الوطنية وضمان حصول الأطفال على اللقاحات الأساسية في جميع مناطق البلاد. من أجل تحقيق هذا الهدف يتم تحيين رزنامة التلقيح الإلزامي بشكل مستمر، وفي سنة 2014 تمت إضافة أربع لقاحات جديدة (Publique Institut National de Santé, 2021, p. 5):

- اللقاح الثلاثي ضد الحصبة، النكاف والحصبة الألمانية (ROR)، الذي يحمي الأطفال من هذه الأمراض الفيروسية الثلاثة، والتي يمكن أن تتسبب في حدوث مضاعفات صحية خطيرة.
- اللقاح المضاد للبكتيريا المسببة للالتهاب الرئوي (VPC13)، الذي يحمي من أكثر أنواع الالتهاب الرئوي فتكا.
- اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال (VPOb)، الذي يمنع الإصابة بشلل الأطفال، وهو مرض فيروسي يسبب شللاً دائماً في أحيان كثيرة
- اللقاح الحثي الثلاثي ضد شلل الأطفال (VPI)، يستخدم كوسيلة إضافية للوقاية من شلل الأطفال لضمان المناعة الكاملة.

ثم خضعت رزنامة اللقاحات الإلزامية ضد الأمراض المعدية للمراجعة في 2018، وذلك بهدف تقليص عدد الجرعات من خلال (Publique Institut National de Santé, 2021, p. 5):

- إدماج اللقاح السداسي (hexavalent) لتقليل عدد الحقن التي يتلقاها الطفل في جلسة واحدة، مع دمج عدة لقاحات أساسية في حقنة واحدة،
- واعتماد اللقاح المركب DTC-VPI عند سن السادسة، ليحل محل اللقاحين المنفصلين ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي وشلل الأطفال.

في سنة 2019، أظهرت الإحصائيات الوطنية المتعلقة بالتلقيح في الجزائر أن نسب التلقيح مرتفعة عند الولادة، حيث تلقى الأطفال لقاح السبل (BCG) ولقاح شلل الأطفال الفموي (VPO) ولقاح التهاب الكبد ب (VHB) بنسبة تجاوزت 98%، ما يدل على إلتزام المؤسسات الصحية بالبرنامج الوطني للتلقيح الإجباري ضد الأمراض المعدية في المرحلة الأولية لحماية الأطفال حديثي الولادة. إلا أنه لوحظ تراجع تدريجي في نسب التلقيح: عند شهرين، حصل الأطفال على الجرعات الأولى من اللقاح الثلاثي ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي مع المستدمية النزلية نوع ب (DTC-Hib1) ولقاح التهاب الكبد ب ولقاح المكورات الرئوية (VPC1) بنسبة تتراوح بين 92% و 93%، وعند ثلاثة أشهر تلقوا اللقاح الحقي ضد شلل الأطفال (VPI) بنسبة 88%. أما عند 11-12 شهرا، سجل التلقيح بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (ROR1) نسبة 76.9%، بينما انخفضت نسبة التلقيح بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي (DTC-Hib3) مع VPC3 إلى 58.8% (Publique Institut National de Santé, 2021, p. 7).

تعكس هذه الأرقام نجاح الجزائر في تأمين الجرعات الأولى من اللقاحات وتوفير الحماية الأساسية للأطفال، لكنها تدل أيضا على صعوبة متابعة الجرعات اللاحقة وضمان الاستمرارية في التحصين ضد الأمراض المعدية، هذا التفاوت بين التزام الدولة بفرض إجبارية التلقيح ضد الأمراض والتنفيذ الفعلي يبرز الحاجة إلى تعزيز التوعية المجتمعية، وتحسين آليات المتابعة الميدانية من أجل ضمان التزام الأسر بسلسلة الجرعات الكاملة.

ورغم ذلك، لقد مكنت التجربة الطويلة للجزائر في التلقيح ضد الأمراض المعدية من بناء منظومة صحية قادرة على التفاعل السريع مع تحدي انتشار فيروس كوفيد-19. ومع أن البداية في إنتاج اللقاح عالميا، تمت في ظرف قياسي لم يتجاوز سنة واحدة منذ اكتشاف الفيروس، فقد تمكنت الجزائر من الحصول على كميات معتبرة منه وإطلاق حملة وطنية للتلقيح يوم 30 جانفي 2021 من ولاية البليدة، التي كانت أول بؤرة للفيروس، بعد استلام أول دفعة من لقاح سبوتنيك V الروسي، لتتبعها لاحقا شحنات من أستراليا ونيكارا وسينوفارم. وتم التركيز خلال المرحلة الأولى من الحملة على مبدأ الأولوية الوقائية، حيث تم تلقيح العاملين في قطاع الصحة، وكبار السن، والمصابين بالأمراض المزمنة، ثم توسعت تدريجيا لتشمل مختلف الفئات الأخرى في جميع مناطق البلاد. وقد حددت وزارة الصحة هدفا استراتيجيا بتلقيح 80% من السكان لبلوغ المناعة الجماعية (الجزيرة.نت، 2021).

وبحلول سنة 2022، كانت الجزائر قد استلمت أكثر من 33 مليون جرعة من مختلف اللقاحات. وقد وصل عدد الأشخاص الذين تلقوا جرعة واحدة من اللقاح ضد فيروس كوفيد-19 إلى حوالي 16.5% من السكان، فيما بلغت نسبة الملقحين بشكل كامل 13.5% (Organisation Mondiale de la Santé, 2022, p. 2). وعلى الرغم من أن هذه النسبة تبقى دون الهدف المسطر، إلا أن الحملة ساهمت في خفض الإصابات والوفيات بشكل ملحوظ، وأظهرت قدرة الدولة على تعبئة مواردها بسرعة في ظرف استثنائي.

● التدخل السريع وتعزيز الجاهزية

شكلت جائحة كوفيد-19 نقطة تحول عميقة في المنظور الصحي الجزائري، إذ أعادت تشكيل أولويات الدولة في اتجاه تعزيز الأمن الصحي والجاهزية الوبائية. فقد أدى الوباء إلى ترسيخ ثقافة المراقبة الصحية والوعي الوقائي، كما دفع إلى تطوير البنية التحتية للمخابر، وتحسين أنظمة جمع البيانات الصحية وتبادلها بين الولايات، فضلا عن توسيع مفهوم «الوقاية» ليشمل الأبعاد المجتمعية

والتواصلية. ومع ما خلفه كوفيد من ضغط على المنظومة الصحية، فقد مكن في المقابل من تحديث أدوات التشخيص والاستجابة وإعادة التفكير في العلاقة بين الدولة والمجتمع في إدارة المخاطر الصحية.

ومن أجل التصدي بشكل فعال للجائحة، تم اتباع ثلاث إجراءات رئيسية بشكل فوري وصارم (موقع الإذاعة الجزائرية، 2021):

— تعزيز الرقابة على الحدود والمطارات، من خلال تركيب كاميرات حرارية وفحص الركاب الوافدين، للحد من دخول حالات مصابة بالفيروس وتفاذي انتقال العدوى؛

— إجلاء المسافرين العائدين من مناطق تفشي الفيروس، مع فرض حجر صحي ومتابعة طبية لضمان عدم انتشار العدوى؛

— تفعيل الإجراءات الاحترازية داخل البلاد، وشملت غلق المدارس والجامعات، تعليق وسائل النقل الجماعي، ضبط أنشطة المرافق العامة، مع تنظيم بروتوكولات علاجية وتوفير وسائل للكشف المبكر عن الفيروس.

وفقا لتقرير مؤشر الأمن الصحي العالمي لعام 2021، حصلت الجزائر على درجة 26.2 من 100، ما يضعها في المرتبة 163 من أصل 195 دولة، و39 من أصل 54 دولة في إفريقيا (GHS Index, 2025). وتدل نتائج المؤشر إلى أن الجزائر أمام فرصة حقيقية لبناء نظام صحي أكثر قوة وفعالية والانتقال من مرحلة التحديات إلى مرحلة الإنجازات الصحية الملموسة، مع ضمان حماية أفضل لصحة المواطن في المستقبل، وذلك من خلال تعزيز قدراتها في الوقاية، والكشف، والاستجابة السريعة، والالتزام بالمعايير الدولية في مجال الصحة العامة.

ويظهر الوضع الصحي العام في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2022 و2023 بوادر تحسن تدريجي في مؤشرات الصحة الأساسية وتعزيز قدرة النظام الصحي الوطني على التصدي للأزمات. فقد عرفت الجزائر تحسنا ملموسا في متوسط العمر المتوقع الذي بلغ 76,5 سنة 2022، إلى جانب انخفاض نسبي في معدلات الوفيات، خصوصا في فئتي الأمهات والأطفال، بالرغم من استمرار بعض الفجوات في التغطية الصحية والخدمات الأساسية عبر مختلف المناطق (Organisation Mondiale de la Santé, 2024, p. 5).

كما حققت الجزائر تحسنا في مكافحة الأمراض المعدية، حيث تم القضاء على الملاريا وشلل الأطفال والكزاز الولادي كمشكلات للصحة العمومية، مقابل استمرار التحديات المرتبطة بالأمراض غير السارية، أصبحت تتسبب فيما يقارب 60% من مجمل الوفيات. ومن أشدها فتكا على المستوى الوطني: الأمراض القلبية الوعائية، والسرطانات، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، حيث تشكل التحديات الأكثر كلفة للنظام الصحي والسياسات العمومية. وقد مثلت سنة 2023 نقطة فاصلة بالنسبة لقطاع الصحة في الجزائر بوصفها "السنة الأولى لما بعد كوفيد-19"، وانطلقت خلالها مرحلة جديدة من التفكير في الصحة بوصفها ركيزة للأمن الوطني لا مجرد قطاع اجتماعي خدمي (Organisation Mondiale de la Santé, 2024, pp. 4-5).

إلا أن المعطيات الوبائية لسنة 2024 تظهر استمرار وجود تهديدات صحية متعددة المصادر، من بينها (Institut National de Santé Publique, 2025, pp. 1, 18):

— ارتفاع معدلات التهاب الكبد الفيروسي A بسبب تلوث المياه، وظهور بؤر وبائية في ولايات الوسط والجنوب؛

— انتشار الملاريا القادمة عبر الحدود الجنوبية؛

— عودة الدفتيريا على شكل موجات وبائية محلية في تلمنراست وعين قزام؛

— تسجيل إصابات بـفيروس غرب النيل في الشرق والجنوب الشرقي.

أما داء السبل فبقي مستقرا بمعدل يقارب أربعين حالة لكل مئة ألف نسمة، فيما استمرت الليشمانيات الجلدية في الارتفاع، خصوصا في ولايات النعامة والحلفة وميلة (Institut National de Santé Publique, 2025, p. 22). ويدل هذا على أن الوضع الوبائي في الجزائر يتميز بتعايش بين أمراض قديمة متوطنة وأخرى ناشئة أو عائدة بفعل التغيرات المناخية والتدهور البيئي.

4. آفاق تطوير الأمن الصحي في الجزائر

غداة الجائحة، تبنت الجزائر نهجا يقوم على إعادة بناء القدرات الصحية وتعزيز مفهوم الأمن الصحي الوطني في سياساتها العامة. حيث يتم التركيز على تقوية آليات الإنذار والمراقبة الوبائية، وتحسين جاهزية المستشفيات، وفي هذا الإطار تم إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، كما أطلقت وزارة الصحة، بدعم من منظمة الصحة العالمية، مشاريع جديدة في إطار التحول الرقمي في قطاع الصحة.

1.4 الوكالة الوطنية للأمن الصحي والأدوار المنوطة بها:

جاء إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي استجابة للتحديات الصحية المتزايدة التي واجهتها البلاد خلال جائحة كوفيد-19، بهدف ضمان الأمن الصحي العام للمواطنين، من خلال آليات الرصد والإنذار المبكر واليقظة الصحية. وقد كانت من أوائل الهيئات التي انخرطت في مواجهة الأزمة منذ بدايتها (بن دادة و بوجليدة، 2025، صفحة 56). ففي 13 أبريل سنة 2020 أعلن رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون عن إنشاء الوكالة خلال اجتماع للجنة الوطنية لرصد ومتابعة تطور فيروس كورونا، كخطوة استعجالية تهدف إلى ضمان الأمن الصحي الوطني وتعزيز اليقظة والوقاية والتنسيق العلمي في مواجهة الجائحة (وكالة الأنباء الجزائرية، 2020). وقد تعزيز هذا الإعلان بإصدار المرسوم الرئاسي رقم 20-435 المؤرخ في 15 جمادى الأولى 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، الذي يحدد صلاحيات الوكالة وتنظيمها وسيرها.

وتضطلع الوكالة الوطنية للأمن الصحي، طبقا إلى أحكام المرسوم الرئاسي المؤسس لها، بمهمة مركزية تتمثل في تأمين المجال الصحي الوطني من خلال منظومة متكاملة من الوظائف العلمية والتنظيمية. فهي تتولى التقييم الدوري للمخاطر الصحية وتقديم الخبرة العلمية بشأن كل ما يرتبط بقطاع الصحة، مع الحرص على احترام المعايير والمقاييس الوطنية والدولية. وتقوم الوكالة أيضا بتنسيق أنشطة اليقظة الصحية والوبائية وإطلاق الإنذارات المبكرة عند ظهور تهديدات أو أزمات صحية، بما يضمن تعبئة أجهزة التدخل الميداني في الوقت المناسب عبر التراب الوطني إلى غاية النقاط الحدودية (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2021، صفحة 4).

وفي الشق التقني والاستشاري، تمارس الوكالة دور الفاعل المركزي في إنتاج المعرفة الصحية من خلال دراسات اليقظة والتحليل العلمي للمعطيات الوبائية، بما يدعم فعالية القرار العمومي ويعزز التوجيه الاستراتيجي للسياسات الوطنية في مجال الأمن الصحي. وقد انتقلت، منذ أكتوبر 2023، إلى مرحلة جديدة من العمل المؤسسي تقوم على تفعيل الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي للفترة 2022-2026 التي تمثل الإطار المرجعي لتحسيد مهامها. وترتكز هذه الاستراتيجية على ثلاثة محاور أفقية هي الصحة والبيئة والتغذية، وثلاثة محاور عمودية هي الحوكمة والقدرات الوطنية وعوامل الخطر، وتقوم على مبدأ العمل القطاعي التشاركي الذي يدمج مختلف الفاعلين ضمن مقاربة منسجمة في جمع وتحليل البيانات الصحية والبيئية والغذائية لتوجيه القرار الصحي بدقة وسرعة (بن دادة و بوجليدة، 2025، صفحة 57).

وفي موازاة ذلك، تتولى الوكالة مسؤولية إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال التفكير في أنجع السبل لعصرنتها وتحسين أدائها. وتعمل، بالتشاور مع الفاعلين المعنيين، على وضع الآليات الكفيلة بتحضير النظام الصحي لمواجهة التحديات المستقبلية مثل الأمراض الناشئة والمتجددة والمخاطر البيئية والنمو الديموغرافي المتسارع. كما تجمع المعطيات الوبائية على المستوى الوطني وتقوم

بتحيينها بصفة دورية، وتساهم في إعداد مناهج تنظيم وتسيير هياكل العلاج بما يضمن تحسين نوعية الخدمات وترشيد استخدام الموارد العمومية (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2021، صفحة 5).

منذ إنشائها، برزت الوكالة كفاعل رئيسي في مواجهة الأزمات الصحية، إذ شاركت بجزءها في تقييم اللقاحات خلال جائحة كوفيد-19 وساهمت في مشروع إنتاج اللقاح محلياً، ثم واصلت مسارها نحو بناء منظومة يقظة واستشراف متكاملة. كما تعمل حالياً بالتنسيق مع وزارتي الصحة والدفاع الوطني على تنفيذ مشاريع مشتركة تتعلق بإنتاج المستلزمات الطبية وإنشاء أنظمة للتخزين والإنذار المبكر، فضلاً عن توقيع برامج تعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجالات الرصد والتكوين وتبادل الخبرات (بن دادة و بوجليدة، 2025، صفحة 57).

ويتسم الهيكل التنظيمي للوكالة الوطنية للأمن الصحي بطابع هرمي ووظيفي يجمع بين القيادة المركزية والأقسام العلمية والإدارية المتخصصة. ويتكون هذا الهيكل من الأعلى إلى الأسفل كما يلي:

1- رئاسة الوكالة: تمثل قمة الهرم التنظيمي، ويشرف عليها رئيس الوكالة الوطنية للأمن الصحي الذي يتم تعيينه بمرسوم

رئاسي (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2020، صفحة 11)، ويساعده في مهامه:

— نائب الرئيس الذي يتكفل بمتابعة الملفات التقنية والتنظيمية؛

— مديران للدراسات؛

— مستشار خاص لدى الرئيس يكلف بمهام ذات طبيعة استراتيجية أو علمية.

2- الهيئات الاستشارية والعلمية: يعين أعضاؤها بموجب قرار من مدير ديوان رئاسة الجمهورية لعهد مدتها أربع سنوات،

قابلة للتجديد (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2021، صفحة 5,6,7).

— مجلس التوجيه: هيئة إدارية تنسق بين القطاعات المعنية بالأمن الصحي، وتضبط الأولويات التنفيذية والاستراتيجية لمكافحة المخاطر الصحية.

— المجلس العلمي: يضم خبراء في الطب، علم الأوبئة، الصحة العمومية، التغذية، وجميع التخصصات ذات الصلة بالأمن الصحي.

— لجنة الأخلاقيات والأدبيات الطبية: تتولى مراقبة احترام القيم المهنية والإنسانية في أنشطة الوكالة، وضمان شفافية القرار الصحي وعدالته، وتمتع بالاستقلالية في قراراتها.

3- الأمانة العامة: تمثل محور التنسيق الإداري داخل الوكالة، وتشرف على التسيير الموارد البشرية والمادية والمعلوماتية، ومتابعة

تنفيذ مداورات كل من مجلس التوجيه والمجلس العلمي. وتتكون من ثلاث مديريات رئيسية (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2021، صفحة 7):

— مديرية الشؤون القانونية والعلاقات الخارجية: تتابع الجوانب القانونية للقرارات والمراسيم، وتؤطر التعاون والشراكات الوطنية والدولية.

— مديرية أنظمة الإعلام والاتصال: تشرف على العلاقات مع وسائل الإعلام، وتطوير استراتيجية التواصل الصحي والتوعية.

— مديرية الإدارة العامة: تتكفل بتسيير الموارد البشرية والمالية واللوجستية.

4- الأقسام العلمية والتقنية الرئيسية: تشكل العمود الفقري للوكالة، وتتفرع إلى ثلاثة أقسام كبرى، لكل قسم مجموعة

مديرية متخصصة (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2021، صفحة 7):

أ. قسم الأمن الصحي يتكون من مديريات متخصصة في:

— تقييم المخاطر الصحية واليقظة الوبائية؛

— الأمراض المعدية وغير المعدية؛

— البيومعلوماتية؛

— مطابقة المنتجات والمستلزمات الصحية مع المقاييس الوطنية والدولية.

ب. قسم المنظومة الوطنية للصحة، ويعنى بإصلاح النظام الصحي الوطني وتطوير أساليب التسيير والعلاج ويهدف إلى تحسين

فعالية الخدمات وضمان العدالة في الوصول إلى العلاج. يضم مديريات مكلفة بـ:

— تنظيم وتوزيع العلاج على المستوى الوطني،

— رصد ومتابعة حالات الاستعجال الطبي.

— متابعة إصلاحات الصحة العمومية والتنسيق القطاعي بين الصحة والقطاعات ذات الصلة (البيئة، التعليم، الدفاع

المدني).

ج. قسم البحث والاستشراف يركز على الرؤية المستقبلية والتحليل العلمي طويل المدى. يتكون من مديريات مكلفة بـ:

— البحث العلمي الصحي؛

— اليقظة والاستشراف.

يتيح هذا التنظيم توزيعا واضحا للوظائف داخل الوكالة الوطنية للأمن الصحي ويضفي تكاملا بين المهام بشكل يضمن

الانسجام بين التسيير الإداري والبحث العلمي والتخطيط الاستراتيجي. كما يمنح الوكالة مرونة في التنسيق مع القطاعات الوزارية

ومؤسسات الصحة العمومية على المستوى الوطني والمؤسسات الدولية.

2.4 جهود الجزائر في رقمنة الصحة:

شكلت جائحة كوفيد-19 دافعا لتسريع وتيرة رقمنة الصحة في الجزائر من أجل إيجاد حلول للمشاكل التي تعرفها المنظومة

الصحية. وبالرغم من ضخامة الإنفاق العمومي من أجل تسيير وتطوير النظام الصحي إلا أن المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر

تعاني من اكتظاظ بسبب التزايد المستمر في الطلب على الخدمات الصحية العمومية من جهة وغياب الانسجام بين المستويين

الاستراتيجي والتشغيلي للقطاع من جهة أخرى. إذ يحتل قطاع الصحة في الجزائر المرتبة الرابعة وطنيا من حيث الإنفاق العمومي بعد

المالية، الدفاع الوطني، التربية والداخلية بما لا يقل عن 1040 مليار دينار جزائري (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، صفحة

86).

وقد أشار وزير الصحة في ديسمبر 2020 عن ستة مشاريع رقمية شملت إنشاء المستشفى الرقمي، ربط البطاقة البيومترية

بالملف الطبي الإلكتروني وإنشاء الصيدلية الإلكترونية (وكالة الأنباء الجزائرية، 2020). وبناء على تقييم سريع للوضع الصحي، تم

الإسراع في العمل على إدخال الإصلاحات الكبرى في القطاع الصحي ومن أهمها إنشاء الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة بموجب

المرسوم التنفيذي رقم 22-251 الصادر في 30 جوان 2022. وفي نهاية سنة 2023 قامت وزارة الصحة باعتماد مشروع

الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية وبدعم تقني من منظمة الصحة العالمية. (وزارة الصحة، 2023).

ويمثل هذا المشروع خطوة نحو تكريس التحول الرقمي في مسار إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر عبر إدماج تكنولوجيا

المعلومات والاتصال بشكل يعزز النجاعة والفعالية في ويحقق استدامة الخدمات الصحية العمومية، كما أن هذه الاستراتيجية لا

تقتصر على البعد الفني فقط، بل تشمل أبعاد اجتماعية واقتصادية وأمنية، إذ تعد الصحة من أكثر القطاعات ارتباطاً بأمن ورفاه المواطنين في حياتهم اليومية.

كما أثبت القطاع الخاص أهميته، حيث دخلت مبادرات ناشئة حيز التنفيذ تحت ضغط الأزمة الصحية؛ فمثلاً أكدت المؤسسة الجزائرية للابتكار والتطوير AFIND صاحبة منصة sihhatech.com التي تقدم عدة خدمات رقمية تتمثل في حجز المواعيد للمعاينة الطبية حضورياً، وعن بعد. ومع أن الفكرة كانت قائمة قبل الجائحة، لكن ظهور الوباء أظهر الحاجة الملحة لرقمنة قطاع الصحة للتخفيف من الاكتظاظ والفوضى في قاعات الانتظار ومعالجة الملفات الطبية (وكالة الأنباء الجزائرية، 2025).

5. خاتمة

يتضح من خلال هذه الدراسة أن الأمن الصحي في الجزائر ما بعد جائحة كوفيد-19 يمر بمرحلة انتقالية تجمع بين تجاوز التحديات واستشراف الآفاق المستقبلية. فقد أثبتت الجائحة أن النظرة التقليدية للصحة والنظام الصحي والسياسة الصحية لم تعد كافية لمواجهة الأخطار الوبائية العابرة للحدود، وأن الحاجة باتت ملحة إلى جعل الأمن الصحي مكوناً أساسياً في منظومة الأمن الوطني. وقد كشفت الجائحة عن عدة تحديات تمثلت في محدودية الجاهزية، ونقص أدوات المراقبة والإنذار المبكر، وهو ما دفع الدولة إلى إعادة ترتيب أولويات سياستها الصحية والقيام بإصلاحات تهدف إلى تعزيز الحوكمة في قطاع الصحة وتطوير آليات الوقاية من الأمراض المعدية. وفي هذا الإطار، يشكل إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي ورقمنة قطاع الصحة خيارين استراتيجيين لتجاوز النقص التي كشفتها الأزمة، وبناء منظومة صحية أكثر فعالية ومرونة قادرة على التنبؤ والاستجابة السريعة.

التوصيات:

- اعتماد رؤية تكاملية تجعل الأمن الصحي مكوناً رئيسياً في جميع السياسات العمومية، من خلال إدماج البعد الصحي في جميع المجالات بما يعزز التنسيق بين وزارات الصحة، الداخلية، التعليم العالي، والدفاع، مع إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص في تنفيذ البرامج الوقائية.
- توجيه الجهود نحو إعادة التوازن بين الوقاية والعلاج في السياسة الصحية الوطنية، من خلال دعم برامج الكشف المبكر، والتلقيح، والتثقيف الصحي.
- تطوير سياسات التكوين والتشغيل في قطاع الصحة، مع التركيز على بناء قدرات الطواقم الطبية والإدارية في مجالات رقمنة الصحة وإدارة الأزمات الصحية.
- تطوير البنية التحتية الرقمية للمرافق الصحية العمومية بشكل يتماشى مع مساعي رقمنة الخدمات الصحية، ويضمن استجابة أسرع للأزمات الوبائية.
- إنشاء قاعدة بيانات صحية وطنية موحدة بين جميع المرافق الصحية في الجزائر من أجل إتاحة التدخل السريع في الأزمات الوبائية.

6. قائمة المراجع:

- United Nations Development Programme. (1994). *Human Development Report*. New York: Oxford University Press.
- (2022). تاريخ الاسترداد 09 01 2025، من الوكالة الوطنية للأمن الصحي: <https://nssa.el-mouradia.dz>
- Bell, J. A., & Nuzzo, J. B. (2021). *Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis*. Washington, DC: Nuclear Threat Initiative. Retrieved from

- https://issuu.com/nuclearthreatinitiative/docs/2021_ghsindexfullreport_final?utm_medium=referral&utm_source=ghsindex.org
- C. Derrick Huang ،Milad Baghersad ،Ravi S .Behara و Christopher W .Zobel .(2022) .Optimal Investment in Prevention and Recovery for .*Risk Analysis* ،Vol. 42)No. 1.(
- GHS Index. (2025, 10 04). 2021 GHS Index Country Profile for Algeria. Retrieved from <https://ghsindex.org/country/algeria/>
- Institut National de Santé Publique. (2025). *Relevé Epidémiologique Mensuel: SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ANNEE 2024*. Alger.
- Lalonde, M. (1981). *A new perspective on the health of Canadians : a working document*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *Rapport de situation sur l'épidémie du Covid-19 en Algérie du 04 avril 2022*. Alger. Consulté le 10 22, 2025, sur <https://www.afro.who.int/fr/countries/algeria/publication/rapport-de-situation-du-04-avril-2022>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2024). *Rapport Biennal 2022- 2023*. Alger.
- Publique Institut National de Santé. (2021). *Rapport d'Analyse de la Couverture Vaccinale Systematique de Routine - 2019*. Alger.
- World Health Organization. (2000). *The World health report 2000 : health systems : improving performance*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Making Health Systems Work: WORKING PAPER No. 4*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*. Geneva: World Health Organization. Retrieved 09 03, 2025, from <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Basic Documents* (49 ed.). Geneva. Retrieved 08 19, 2025, from <https://apps.who.int/gb/bd/>
- World Health Organization. (2020, 03 11). *Who director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Retrieved 08 22, 2025, from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization .(بلا تاريخ). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986* من تاريخ الاسترداد 08 16, 2025. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund .(1978) .*Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata* .Geneva: World Health Organization.
- البلاد.نت. (2020, 03 21). *تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا في الجزائر*. تاريخ الاسترداد 10 20, 2025، من <https://www.elbilad.net/national/%D8%AA%D9%86%D8%B5%D9%8A%D8%A8-%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%A9-%D9%85%D8%AA%D8%A7%D8%A8%D8%B9%D8%A9-%D9%88%D8%B1%D8%B5%D8%AF-%D9%88%D8%A8%D8%A7%D8%A1-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1-42492>
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (06 01, 1993). مرسوم تنفيذي رقم 93 - 05 المؤرخ في 9 رجب عام 1413 الموافق 2 يناير سنة 1993 يتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 64 - 110 المؤرخ في 10 أبريل سنة 1964. *الجريدة رقم 02*، الصفحات 11-07.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (14 07, 2020). مرسوم رئاسي رقم 158-20 المؤرخ في 12 شوال 1441 الموافق ل 13 يونيو 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (02 01, 2021). المرسوم الرئاسي رقم 20-435 المؤرخ في 15 جمادى الأولى 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، الذي يحدد صلاحيات الوكالة وتنظيمها وسيرها. (المطبوعة الرسمية، المحرر) *الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية*.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (بلا تاريخ). قانون رقم 24 - 08 مؤرخ في 22 جمادى الأولى 1446 هـ الموافق 24 نوفمبر عام 2024، يتضمن قانون المالية لعام 2025، المؤرخ في 24 جمادى الثانية 1446 هـ الموافق ل 26 ديسمبر 2024. العدد 84.

- الجزيرة نت. (30 01, 2021). الجزائر تطلق حملة واسعة للتلقيح ضد فيروس كورونا. تاريخ الاسترداد 15 10, 2025، من <http://tiny.cc/5j4v001>
- الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2015). القرار A/70/L.1، تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030. نيويورك: الأمم المتحدة. تاريخ الاسترداد 17 08, 2025، من <https://docs.un.org/en/A/RES/70/1>
- ل بن دادة، و أ بوجليدة. (01, 2025). حوار مع رئيس الوكالة الوطنية للأمن الصحي. (المركز الوطني للمنشورات العسكرية، المحرر) مجلة الجيش الوطني الشعبي.
- محمد جمال مظلوم. (2012). الأمن غير التقليدي. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- موقع الإذاعة الجزائرية. (25 02, 2021). كورونا: سنة تمر على تسجيل أول حالة في الجزائر. تاريخ الاسترداد 25 10, 2025، من <https://radioalgerie.dz/news/ar/article/20210225/207733.html>
- وزارة الصحة. (7 11, 2023). اعتماد مشروع الاستراتيجية الوطنية للرقمنة في الصحة. 2023/11/7. تاريخ الاسترداد 02 10, 2025، من <http://tiny.cc/htss001>
- وكالة الأنباء الجزائرية. (13 04, 2020). تاريخ الاسترداد 03 09, 2025، من <https://web.archive.org/web/20200420161610/https://www.aps.dz/ar/algerie/86192-2020-04-13-12-58-15>
- وكالة الأنباء الجزائرية. (02 12, 2020). بن بوزيد يكشف عن أهم مشاريع رقمنة قطاع الصحة. تاريخ الاسترداد 26 09, 2025، من <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/98350-2020-12-20-15-58-10>
- وكالة الأنباء الجزائرية. (20 12, 2020). بن بوزيد يكشف عن أهم مشاريع رقمنة قطاع الصحة. تاريخ الاسترداد 26 09, 2025، من <https://web.archive.org/web/20201220165204/https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/98350-2020-12-20-15-58-10>
- وكالة الأنباء الجزائرية. (24 01, 2025). تكريم ثلاث شركات جزائرية ناشئة لابتكاراتها في مجال الصحة الإلكترونية. تاريخ الاسترداد 19 09, 2025، من <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/174517-2025-01-24-15-11-34>
- وكالة الأنباء الجزائرية. (24 01, 2025). تكريم ثلاث شركات جزائرية ناشئة لابتكاراتها في مجال الصحة الإلكترونية. تاريخ الاسترداد 19 09, 2025، من <https://web.archive.org/web/20250131200600/https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/174517-2025-01-24-15-11-34>