

The Benchmarking: An Effective Tool For Evaluating The Performance of Governments To Get Out of The Covid-19 Crisis

Horr Karima ¹, Chahidi Mohamed ²

¹Djilali Liabes university Sidi Bel Abbes,Algeria Karima.horr@univ-sba.dz.

² ¹Djilali Liabes university Sidi Bel Abbes,Algeria, chahidi13@gmail.com ,

ARTICLE INFO

Article history:

Received:11/01/2025

Accepted:27/05/2025

Online:29/05/2025

Keywords:

benchmarking

covid-19

quarantine

infection

JEL Code:118-M30-

D83

ABSTRACT

One key lesson from the COVID-19 pandemic is that policymakers, experts, and managers must be able to interpret comparative data about their government's performance in a meaningful way. Given the rapid influx of data from various sources and the limited time and tools available for evaluation, it has become imperative for policymakers to understand how to measure and compare performance data across countries to effectively address the pandemic.

This study aims to assess the role of benchmarking in enhancing government responses to global health crises, using the COVID-19 pandemic as a case study. By analyzing a wide range of data, proposing comprehensive performance indicators, and examining the experiences of different countries, this study seeks to draw practical lessons that can be applied to future crises. The findings suggest that analyzing the performance of different countries in the face of COVID-19 can significantly contribute to improving preparedness for future crises and mitigating their negative impacts

القياس المرجعي: أداة فعالة لتقويم أداء الحكومات للخروج من أزمة كوفيد 19

حر كريمة¹، شهيد محمد²

¹جامعة جيلالي اليابس،الجزائر، Karima.horr@univ-sba.dz

²جامعة جيلالي اليابس،الجزائر، chahidi13@gmail.com

معلومات المقال

تاريخ الاستقبال: 2025/01/11

تاريخ القبول: 2025/05/27

تاريخ النشر: 2025/05/29

الكلمات المفتاحية

القياس المرجعي

كوفيد- 19

الحجر الصحي

العدوى

JEL Code: 118-M30-

D83

المخلص

إن الأمر الذي يمكن تعلمه من جائحة COVID-19، هو أن صناع السياسات والخبراء والمدراء يجب أن يكونوا قادرين على تفسير البيانات المقارنة حول أداء حكومتهم بطريقة ذات مغزى. حيث أنهم يتلقون بيانات (وقياسات) عن COVID-19 من مصادر مختلفة، دون امتلاك الوقت و الأدوات اللازمة لتقييم هذه المصادر بشكل صحيح. بسبب السرعة التي تتطلبها القرارات واختلاف مصادر البيانات، حيث يكون من الصعب على أي صانع سياسة أو خبير أو مدير عام أن يفهم كيف يؤثر COVID-19، لذا كان لزاما عليه معرفة "كيفية قياس بيانات الأداء عبر البلدان ومقارنتها لمواجهة الفيروس". هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور القياس المرجعي في تعزيز فعالية استجابات الحكومات للأزمات الصحية العالمية، مستخدمة جائحة كوفيد-19 كنموذج تحليلي. وتسعى الدراسة إلى تحقيق ذلك من خلال تحليل مجموعة واسعة من البيانات، واقتراح مؤشرات أداء شاملة، ودراسة تجارب دول مختلفة، بهدف استخلاص دروس عملية يمكن تطبيقها في مواجهة الأزمات المستقبلية. وتشير النتائج إلى أن تحليل أداء مختلف الدول في مواجهة كوفيد 19 يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين الاستعداد لمواجهة الأزمات المستقبلية وتقليل أثارها السلبية

مقدمة:

لقد حظى الفيروس التاجي (COVID-19) باهتمام دولي كبير لأنه يعتبر مرضًا وبائيًا مهددًا للحياة حيث يصعب السيطرة على انتشاره في جميع أنحاء العالم. منذ بداية أزمة Covid-19 في أواخر 2019 ، قام سكان العالم ببناء رؤيتهم عنها عبر قنوات التلفزيون الأوروبية أو الدولية ، مع صور المستشفيات المشبعة بإيطاليا ، منازل المتقاعدين الفرنسيين المعوزين ، مشرحة نيويورك حيث يتراكم الموتى بسرعة أكبر مما يمكن دفنه ، رئيس الوزراء البريطاني نفسه دخل المستشفى بعد أن استخف بالأزمة الصحية. (FINACTU, 2020).

من هنا تمثلت مشكلة الدراسة في التركيز على بيانات الأداء على مستوى الدولة لمواجهة الأزمة ونحن نسعى للإجابة على السؤال: - ما أثر تطبيق أسلوب القياس المرجعي على الأداء الحكومي للخروج من أزمة كورونا؟ وللإجابة على التساؤل نطرح فرضية ان القياس المرجعي هو أجدى وسيلة للقضاء على العدوى والحد من الإصابة بفيروس كوفيد19. حيث هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأزمة بحد ذاتها وتداعياتها والمجهودات المبذولة للخروج منها من خلال طرح تجارب الدول المماثلة وأخذها كمرجع للقياس والمقارنة بينها من أجل ذلك اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي للخروج بأحسن الطرق التي تحد من تفشي الوباء.

1. نظرة عامة حول الوضع الدولي جراء الفيروس التاجي:

في المعركة ضد Covid-19 هناك عينات كارثية لسوء الحظ ، كإيطاليا ،إسبانيا ،الولايات المتحدة الأمريكية ،بريطانيا وفرنسا أيضًا والعديد من البلدان الأخرى! لذلك سوف نسلط الضوء على عدة أنواع من الإخفاقات ، وكلها مفيدة للغاية. لنبدأ بالكارثة ، فرنسا وإسبانيا ، اللتين اقتربتا من الأزمة بتأخير من حيث قدرات الاختبار والأجهزة الطبية (الأقنعة والمواد الهلامية المائية على وجه الخصوص). أدى التدهور السريع للوضع في هذه البلدان في أعقاب هذه النواقص ، لكل منها ودرجات متفاوتة ، إلى عدد لا يُحصى من المناقشات والمشارجات الطبية والانعكاسات السياسية ،التي سيكون استنتاجها المشترك هو إنشاء احتواء كامل للسكان. مهما كان الأمر، كان من المهم التأكيد هنا على أن الاحتواء بعيدًا عن كونه الترياق، هو قبل كل شيء إستراتيجية افتراضية تختارها فقط الدول ذات قدرات الفحص الضعيفة أو المعدومة. كما أن العديد منهم فكر في إمكانية إنشاء نفس وسائل التتبع مثل تلك التي استخدمتها كوريا الجنوبية (تحديد الموقع الجغرافي، بأجهزة الهاتف على وجه الخصوص) من أجل جعل المخزون الصغير متاحًا لهم و مستهدفًا وبالتالي استخدامه بطريقة أكثر كفاءة. من جانبها، فكرت المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وهولندا والسويد في مواجهة الأزمة بنوع من نهج عدم التدخل (دعه يعمل) الذي يهدف إلى الزحف الإجباري نحو الحصانة الجماعية.تم تلخيص هذا النهج ببساطة من قبل المستشار العلمي للحكومة البريطانية "باتريك فالانس" الذي صرّح للصحافة في منتصف مارس 2020 أنه من المستحيل منع جميع السكان من الإصابة بالفيروس. وهذا أيضًا غير مرغوب فيه ، لأنه من الضروري أن يكتسب السكان مناعة معينة ،الأمر الذي أشارت إليه العديد من تصريحات الرئيس ترامب الذي قلّل من أهمية انتشار الوباء،ثم طرحوا بوضوح معضلة الأزمة الصحية أو الاقتصادية (لا يمكن أن يكون العلاج [الحبس] أسوأ من المرض (فيروس كورونا). فضّلت هذه الإستراتيجية خيار الاقتصاد على الوقاية، بصيغة أخرى إنقاذ النمو من خلال قبول عدد كبير من الوفيات،وقد أظهر ما تلا ذلك أن هذه الإستراتيجية لا معنى

لها في الفضاء الديمقراطي: في المملكة المتحدة كما في الولايات المتحدة ، حيث لم يكن القادة قادرين على التمسك بها بمرور الوقت واضطروا إلى الاستسلام للضغط السياسي ولكن كان هناك تشعب شديد للخدمات الصحية ، مما أدى إلى زيادة الوفيات المفرطة.

2. إفريقيا في مواجهة كوفيد-19:

لقد عانت القارة الإفريقية وهي تنتظر أن تغطي الأزمة عليها بالطريقة نفسها، ويتضاعف هذا القلق الجماعي من ضعف أنظمة الرعاية لديها وضعف قدرات الإنعاش. لكن هل يمكن للحكومات أن تدع الخوف يفرض استجاباتها السياسية للأزمة؟ إنه سيكون من الخطأ النظر إلى هذه الأزمة في إفريقيا من خلال عيون الدول الغنية وأنه ليس من المنطقي تطبيق نفس الاستراتيجيات الوقائية في القارة كما هو الحال في أوروبا أو الولايات المتحدة. الدليل الأول واضح: Covid-19 هو مرض يصيب كبار السن ، والأمراض المصاحبة للوزن الزائد ، ويؤثر بشدة على البلدان الصناعية المتقدمة في السن والبدانة. لكن سكان أفريقيا ، الأصغر سناً والأقل تأثراً بالسمنة ، سيكونون أقل تأثراً بكثير ، وتظهر البيانات أنه مع تساوي كل الأشياء ، فإن دولة مثل تونس والبنين ستكون أقل تأثراً بخمس مرات من المملكة المتحدة، على الرغم من العدد الأصغر نسبياً لأسرة الإنعاش. يعطي هذا الرقم سبباً لاحقاً للرئيس تالون، حيث افترض الرئيس تالون صراحة عدم إخضاع كل البنين للحبس الأوروبي، وهناك دليل ثان يعزز هذه الملاحظة. بصرف النظر عن كونه غير واقعي ، فإن الاحتواء الكامل لن يكون محتملاً اقتصادياً في إفريقيا ، لأنه لا يمكن أن يكون مصحوباً بإجراءات تجعله مقبولاً كما في البلدان الصناعية. ما يعني أن الاحتواء ليس ضرورياً في إفريقيا ، حيث تنظيم المجتمع يختلف كثيراً عما نعرفه في أوروبا أو الصين أو الولايات المتحدة. في إفريقيا، من الشائع أن يعود المتقاعدون إلى القرية للتمتع بالراحة والهدوء في الجزء الأخير من حياتهم. فمن المفيد جداً، بدلاً من الاحتواء الكامل، ضمان حماية القرى مقارنة بالمدن ، حيث يتطور المرض بسرعة.

3. القياس المرجعي:

هناك دلالات تاريخية قديمة لاستخدام أسلوب القياس المرجعي تعود إلى أكثر من 2500 عام ، فهناك مقولة الجنرال الصيني tzu انه "إذا عرفت نفسك فإنك لن تخاف نتائج مائة معركة تدخلها " بمعنى أن حل المشكلات الاعتيادية في الأعمال وإدارة معارك الإدارة والقدرة على البقاء هي شكل من أشكال الحرب." (نكه، 2018). لكن بالنسبة للتسمية يعد مصطلح القياس المرجعي من المصطلحات الإدارية الحديثة، وهو أداة هامة من أدوات الجودة الشاملة يسعى لقياس الأداء الحالي للمنظمة ومقارنته مع أداء المنظمات الرائدة من أجل تحديد الفجوة مع بيان نقاط القوة والضعف، وذلك لتحقيق مستويات عالية من الأداء. كما يهدف هذا الأسلوب لتبادل الممارسات وجلب الإبداع والمعرفة وتبني ممارسات جديدة، وتشخيص السبل الكفيلة بتحقيق الأهداف المنشودة.

يعرفه هيجينز (2000) بأنه: "الأنشطة المتعلقة بتحسين النوعية التي تركز على التقييم المستمر والمنظم للخدمات ووظائف العمل الخاصة بالمؤسسات مقابل أداء المؤسسات الأخرى المشهود لها بالسمعة الطيبة في مجال معين" (Higgins, 2000, p. 62)

وقد كان شليفير shleifer من الأوائل الذين استخدموا القياس المرجعي في الإطار الاقتصادي في مقاله " A theory of yardstick competition" سنة 1985، وكتاب آخرون استعملوه كوسيلة لقياس الكفاءة مثلاً: بزاك Basak بين كيفية استعمال القياس المرجعي في إدارة الخطر (Basak, Shapiro, & Tepla, 2006, p. 542)

1.3 أنواع المقارنة المرجعية:

حدد Alstete و المطيري أنواع المقارنة المرجعية في:

□ المقارنة المرجعية الداخلية: وهي التي تتم بين عمليات أو وظائف المؤسسة ذاتها مستهدفة الطرائق الأفضل للتعميم أو الأسوأ للتحسين، وعلى الرغم من أنها تمثل معلومات داخلية، إلا أنها تشكل قاعدة لمقارنة الوظائف الداخلية مع العلاقة المرجعية الخارجية.

□ المقارنة المرجعية الخارجية: حيث تكون مع الأفضل من المنافسين وغير المنافسين أي مؤسسات أخرى تعمل في نفس مجال العمل.

□ المقارنة المرجعية التنافسية: تقوم على أساس المقارنة المباشرة مع المنافسين الأفضل للبحث عن الأداء الأفضل، ويهدف تشخيص الفجوات في الأداء بين المؤسسة ومنافسيها الرئيسيين، وذلك في مستوى أداء المحققة في الكلفة أو النوعية.

□ المقارنة المرجعية الوظيفية: وتقوم على أساس مقارنة مجالات معينة مع المؤسسات الريادية الأفضل في نفس المجال التي تؤدي نشاطات مماثلة.

□ المقارنة المرجعية الإستراتيجية وهي المرتبطة بالبحث عن الاستراتيجيات الأفضل التي تقود إلى نجاح وتحقيق التميز على المدى البعيد، وهي تستهدف تشخيص مناطق قوة المنافس وضعفه كخطوة مهمة في ترتيب أولويات مجالات التحسين، والتعرف على أفكار جديدة تسهم في بناء إستراتيجية ناجحة.

(المطيري و مبارك، 2011، صفحة 17) (ALSTETE.J, 1996, p. 111)

2.3 فوائد القياس المرجعي:

هو فن مقارنة نفسك وهو عملية مستمرة من البحث والابتكار واستلهام الأفكار من أفضل الممارسات والتحليل والتكيف من أجل الحصول على أفضل النتائج.

وقد أخذ هذا المفهوم بشكل واسع في سياسة منظمة اليونسكو إبتداء من عام 1995، بهدف تطوير معايير تجريبية تصلح للتطبيق في مجال التعليم والعناية الصحية .

ويوافق العبادي و الدعي كل من Chapman & Hall في أن القياس المرجعي تقنية وأسلوب منظم للتعلم من الآخرين من خلال الملاحظة لنماذج الأداء المتميز التي قد تتوفر داخل المؤسسة أو المؤسسات الأخرى التي اكتسبت خبرات في مجالات معينة .

-يسمح بتنفيذ استراتيجيات وابتكارات جديدة من خلال إلتماس الإلهام من الآخرين

-يسمح لك بإعادة التركيز على أدائك

-يمكن أن يساعد في تقليل التكاليف

-يساعد على تحسين الجودة الشاملة

4. فيروس كورونا (Covid-19) :

فيروسات كورونا هي مجموعة من الفيروسات التي يمكنها أن تسبب أمراضًا مثل الزكام والالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (السارز) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرز). تم اكتشاف نوع جديد من فيروسات كورونا بعد أن تم التعرف عليه كمسبب لانتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين في 2019.

يُعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 (سارز كوف 2). ويسمى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19). في مارس/آذار 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19) كجائحة. (Staff، 2020)

طيلة فترة الجائحة قامت المجموعات المختصة بالصحة العامة، مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة (CDC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، بمراقبة الجائحة ونشر التحديثات على مواقعها على الإنترنت. كما أصدرت هذه المجموعات توصيات حول الوقاية من المرض وعلاجه.

1.4. الأعراض:

قد تظهر علامات وأعراض كوفيد 19 بعد يومين إلى 14 يومًا من التعرض له. وتسمى الفترة التالية للتعرض والسابقة لظهور الأعراض "فترة الحضانة". يمكن أن تتضمن العلامات والأعراض الشائعة ما يلي:

• الحمى/السعال/التعب

قد تشمل أعراض كوفيد 19 المبكرة فقدان حاستي الذوق أو الشم. ويمكن أن تشمل الأعراض الأخرى:

ضيق النَّفَس أو صعوبة في التنفس، آلام العضلات، القشعريرة، التهاب الحلق، سيلان الأنف، الصداع، ألم الصدر.

5. التجربة السويدية:

إن العديد من الدول اعتمدت خلال تلك الفترة بعض أوجه المقاربة السويدية، فقد أعادت كل من الدانمارك وفنلندا فتح المدارس الابتدائية، وأعادت ألمانيا فتح المحلات التجارية الصغيرة، أما إيطاليا فقد أعادت فتح المتنزعات تقريبا، بينما فرنسا أعادت فتح بعض الأنشطة التجارية غير الضرورية، بما في ذلك أسواق المزارعين والمتاحف الصغيرة.

(الجزيرة، 2020)

إن المقاربة السويدية تجاه فيروس كورونا تعكس الثقافة الخاصة بالبلاد، لذلك قد لا تكون بعض جوانبها قابلة للتطبيق في بلدان أخرى، حيث تتميز السويد بمستويات عالية من الثقة، ليس فقط بين الناس، وإنما بين المواطنين ومؤسسات الدولة أيضا.

السويد اعتمدت على خطة ترك الحدود مفتوحة بدل غلقها مع فرض تدابير تقييدية خفيفة، مراعاة بذلك على ثقافة الشعب وسلوكه الحضاري وثقته في حكومته. مبررة هذا القرار برؤيتها حول مكافحة الفيروس على المدى الطويل وليس القصير مشبهة ذلك بسباق المسافات الطويلة.

وفي هذا الصدد صرّحت منظمة الصحة العالمية: "إذا أردنا العودة إلى مجتمع بدون حجر صحي، فسيتعين على المجتمع بالضرورة أن يتكيف (مع التدابير المخففة) على مدى فترة طويلة من الزمن". (إلبايس، 2020) ولكن على الرغم من أن النرويج وفنلندا و الدانمارك وأيسلندا تصدرت القائمة الأوروبية من حيث تخفيف إجراءات الحجر الصحي، فإنها ظلت تنتظر بريبة إلى تجربة السويد ولهذا قررت إبقاء الحدود التي تشاركها مع هذا البلد مغلقة. لكن في الأسبوع الأول لشهر ماي تصدرت السويد الدول الأوروبية في معدل الوفيات بـ 6,5 حالة وفاة يوميا بسبب كوفيد19 لكل مليون نسمة باعتبار أن عدد سكانها يبلغ 10 ملايين نسمة . وسجلت السويد ما مجموعه 3831 وفاة بسبب فيروس كورونا، وهو رقم أقل بكثير من بقية الدول الأوروبية مثل بريطانيا (35 ألفا و704) التي يبلغ معدل الوفيات اليومية فيها 5.75 لكل مليون نسمة، أو إيطاليا (32 ألفا و330) أو فرنسا (28 ألفا و132) أو إسبانيا (27 ألفا و888).

السويديون عموما أكثر صحة من مواطني العديد من البلدان الأخرى، وكان لزاما على الدول التي رفعت القيود أن تتعلم أيضا من أخطاء السويد عندما يتعلق الأمر بالمسنين والمهاجرين، إضافة إلى ضرورة توفير الأقفعة وغيرها من معدات الحماية على الفور في دور رعاية المسنين.

6. بعض تجارب الدول الأخرى:

قدّمت دول -تفتقر إلى ما تتمتع به قوى عظمى من موارد مالية وقدرات علمية وصحية- دروسا وقصص نجاح، حيث اتبعت نمودجا متشابهها ساعد في كبح جماح فيروس كورونا.

من تونس إلى الأردن إلى اليونان، اتخذت الحكومات إجراءات مبكرة لفرض عمليات الإغلاق، واختبار وتعقب آلاف الأشخاص، وعزل المرضى، وتشجيع التباعد الاجتماعي والتدابير الوقائية مثل ارتداء القناع، فضلا عن التواصل مع الجمهور بكل صدق وشفافية، وفق موقع فوكس الأميركي. (الجزيرة ش.، 2020)

ليس من قبيل الصدفة أن تتمكن اثنتان من أصغر الدول العربيّة وأقلّها موارد ماليّة، هما لبنان والأردن من التغلب على أزمة كورونا، فالمسألة لم تكمن في الموارد الماليّة أو العوائد النفطية، وإنما مسألة إدارة وكفاءة، ووعي شعبيّ، وتصرف حكومي سريع لمواجهة الوباء. (رأي.اليوم، 2020)

فرغم مشاكلها السياسيّة، وأزماتها الماليّة المتفاقمة، نجحت الحكومة اللبنانيّة، بقيادة "حسان دياب" في السيطرة على تفشّي وباء الكورونا، وتقليص أضراره، بالتعاون مع أجهزتها وخبرائها في الميدان الصحيّ، بحيث بلغت حالات الإصابة 682 حالة فقط و22 حالة وفاة، وتوفير الاختبارات ونتائجها في أقل من 24 ساعة، حسب تقرير لصحيفة "الواشنطن بوست" وهذه أرقام متواضعة بالمقارنة ببعض الدول الخليجيّة الثرية، والأقل سكّانًا بمعدّل الثلث أو النصف، مثل الإمارات وقطر، حيث بلغت الإصابات اليومية حوالي 600 إصابة في المتوسط.

الحكومة الأردنيّة كشفت عن وجود 381 حالة إصابة حتّى نهاية شهر أبريل 2020، من بينها 7 حالات وفاة فقط، ما ميّزها عن غيرها، أنها اعتمدت على تجربتها الشخصية، وليس أيّ تجارب مستوردة من الخارج، مع بعض الاستثناءات الضرورية في هذا الميدان اعتمادًا على توصيات منظمة الصحة العالمية، مع أخذ بعض الجوانب الناجحة في تجارب بعض الدول التي احتفلت بحكوماتها بيوم "الصّقر" .

إنّ هذه التّماذج في التّجّاح الّلافت في مُواجهة هذا الوباء الخطير، يعود إلى التّعاون بين الحُكومتين والشّعب، والالتزام شِبه الكامل بسياسات الإغلاق، حتى لو تطلّب الأمر نُزول الجيش إلى الشّوارع لفرض حظر التجوّل. (رأي.اليوم، 2020)

من المُفارقة أنّ النّظامين الصّحّيين في هاتين الدّولتين أثبتا أنّهما الأكثر كفاءة وإدارةً وتقدُّماً من دولٍ عالميّة كُبرى مثل الولايات المتحدة وبريطانيا وفرنسا وإيطاليا، رُغم الفارق الكبير في الإمكانيّات والإرث الطّبيّ.

الجدول رقم 01 : الإجراءات المتخذة من طرف بعض الدول

الدولة	الإجراءات المتخذة
السويد	- عدم انتهاج سياسة الغلق - منع التجمعات التي تفوق 50 فردا - التعليم عن بعد في المدارس الثانوية والجامعات
الأردن	- تشكيل لجنة خاصة قبل خمس أسابيع من إعلان أول حالتين في البلاد - تحديد المستشفيات التي ستعالج المصابين - فرض قوانين تسمح للجيش بفرض حظر صارم للتجول - منتصف مارس 2020 إغلاق المدارس والشركات والحدود - سوار الكتروني للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي المنزلي - من 2000 إلى 5000 اختبار يومي
اليونان	- الإغلاق منتصف شهر مارس 2020 - فرض حظر صارم - تعزيز التباعد الاجتماعي - تعزيز قطاع الرعاية الصحية - الحجر الصحي لمدة أسبوعين للقادمين من خارج الوطن أو دفع غرامة 5000 دولار
الجزائر	- وقف الرحلات الجوية والبحرية وإغلاق المدارس والجامعات والمساحات والمقابلات الرياضية. - من أوائل الدول التي قررت تطبيق علاج "الكلوروكين" على المصابين بفيروس كورونا - الجزائر دولة جندت كل وسائلها بما فيها التكاليف المالية التي وصلت إلى 100 مليون دولار". - إجبارية ارتداء الكمامة في الأماكن العمومية
تونس	- إصلاحات جادة للقطاع الصحي.... وإعادة بناء منظومة الصحة العامة" - اللجوء إلى تدابير مالية استثنائية، تشمل تخصيص ميزانية مفتوحة لمكافحة الفيروس - خصصت وزارتا الصحة والتعليم العالي والبحث العلمي 2.5 مليون دينار لتمويل الدراسات والبحوث الخاصة باختبار واستخدام عقار "الكلوروكين" في معالجة الفيروس - في 18 مارس/آذار 2020، فرض الرئيس حظر تجوال لمدة 12 ساعة يوميا لمواجهة انتشار الفيروس. بعد أربعة أيام، وسّع من الإجراءات لتشمل قيوداً أشد على تنقلات وتجمعات الناس في غير ساعات الحظر. وأمر بنشر الجيش لتنفيذ هذه الإجراءات. 29 مارس 2020.

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على بيانات كل دولة من معهد القياسات الصحية والتقييم worldmeter

التدابير التي اتخذتها تلك الحكومات حدّت من عدد الإصابات ووفيات كورونا (كوفيد-19) مما سمح لقادتها بإعادة فتح المدارس والشركات وإعادة الإحساس بالحياة الطبيعية اليومية.

اللافت أن كل واحدة من الدول -التي قدمت نموذجاً في التعاطي مع كورونا- لها حالة خاصة تجعل التحديات لديها تختلف عن الأخرى، فاليونان مثلاً تقع في أوروبا التي تعد أهم البؤر الساخنة للفيروس، ولكنها تمكنت من الهروب من الأسوأ على الرغم من استقبال أعداد كبيرة من السياح وعطلة عيد الفصح. عن طريق تعزيز الرعاية الصحية. والأردن تجنبت تفشي المرض على الرغم من قلة إمكانياتها ومواردها المالية المحدودة.

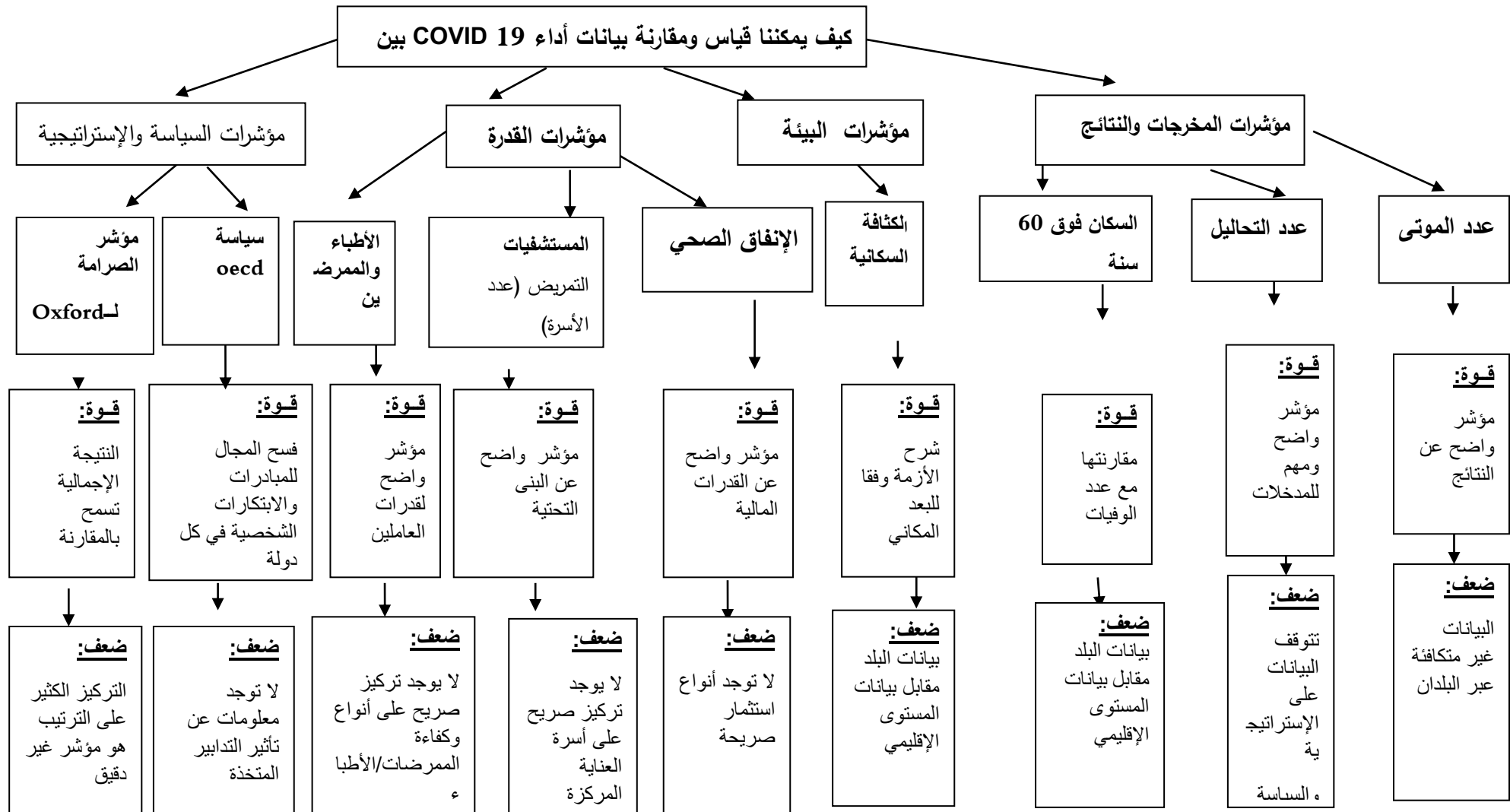
أما تونس فقد "ورثت" حكومة رئيس الوزراء "إلياس الفخفاخ" التي انتخبت في ذلك الوقت، بنية تحتية صحية ضعيفة ومختلة التوزيع، حيث لا توجد في 13 من 24 محافظة أسرة مستشفيات مجهزة طبياً، وهي تعتبر ضرورية لمواجهة انتشار الجائحة. كما أظهر التوزيع غير المتكافئ لأسرة المستشفيات المجهزة الفجوة بين الساحل والداخل، التي تركت المناطق الداخلية أكثر عرضة للخطر. كما أن المختبرات المصرح لها بإجراء اختبارات الكوفيد-19 تركزت بالعاصمة والمناطق الساحلية، وتقع في مستشفى تشارلز نيكول ومعهد باستور في تونس العاصمة، وبمستشفى فاطمة بورقيبة بمحافظة المنستير الساحلية التي حظيت بمستوى جيد من الخدمات.

7. كيف تم استخدام القياس المرجعي للحد من إنتشار الوباء:

إن وباء COVID-19 أكد لنا أنه من الضروري أن يكون صانعو السياسات والمدراء والخبراء قادرين على تفسير البيانات المقارنة لأداء حكوماتهم مع حكومات أخرى بطريقة صحيحة وفعالة نظراً للسرعة التي تتطلب اتخاذ القرارات ومصادر البيانات المختلفة ، فقد يكون من الصعب على أي صانع سياسة أو خبير أو مدير عام أن يفهم كيف يؤثر COVID-19 ، خاصة من منظور مقارن. بدءاً من السؤال "كيف يمكننا قياس بيانات أداء COVID-19 عبر البلدان". يقدم هذا الجدول مؤشرات وقياسات مهمة ونقاط قوتها وضعفها ، ويخلص إلى توصيات عملية. وتشمل التركيز على تكافؤ القياسات ، والتفكير الحكومي ، والتفكير المكاني والزمني ، والحوكمة متعددة المستويات ، والتصاميم متعددة الأساليب.

تم تطوير هذا الدليل لوضعي السياسات والخبراء والمديرين العامين بإتباع أسلوب القياس المرجعي من خلال أربع خطوات: تحديد المؤشرات ذات الصلة ، اختيار القياسات ذات الصلة المرتبطة بهذه المؤشرات ، تحليل نقاط القوة والضعف الكامنة وراء كل قياس ، ومن ثم إعطاء التوصيات العملية الشاملة.

الشكل رقم 01: دليل القياس المرجعي لأداء covid-19



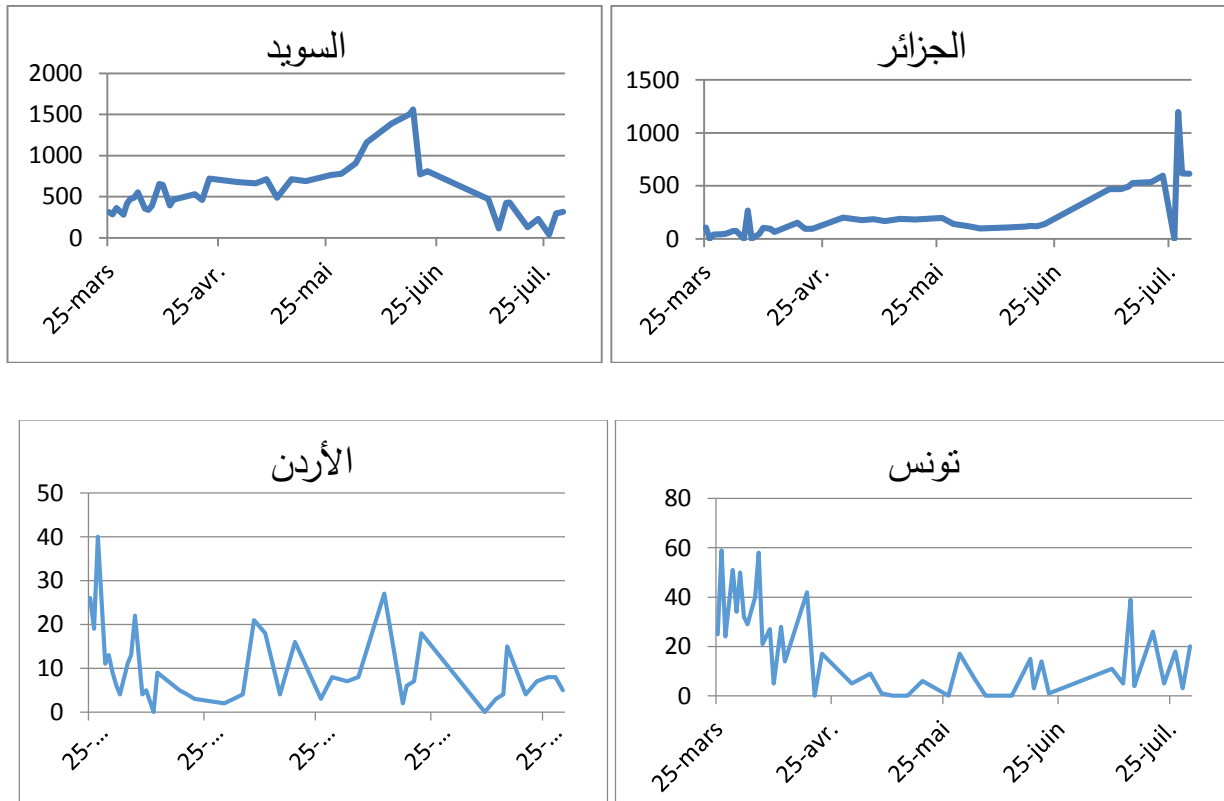
Source: (George, Verschuere, Wayenberg, & Zaki, 2020, p. 698)

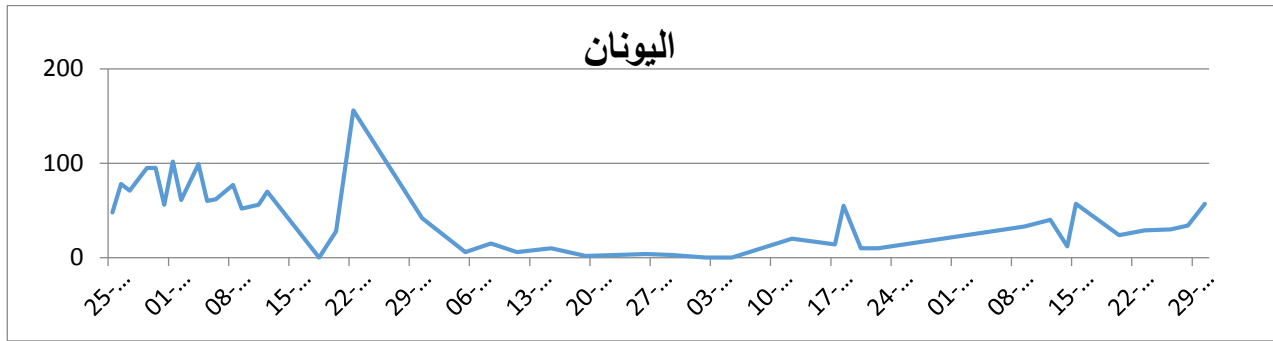
توصيات شاملة لواضعي السياسات والمدراء والخبراء:

- معادلة القياس (خاصة في عدد الوفيات): التركيز على التعلم وليس الترتيب.
- المنظور المنهجي: من خلال النظر إلى جميع المؤشرات معا.
- المنظور الزمني والمكاني حسب الوقت والمنطقة.
- الحكم متعدد المستويات: بإشراك مختلف المستويات الحكومي
- تصميم متعدد الأساليب بجمع جميع أنواع البيانات لاكتساب فهم أعمق..

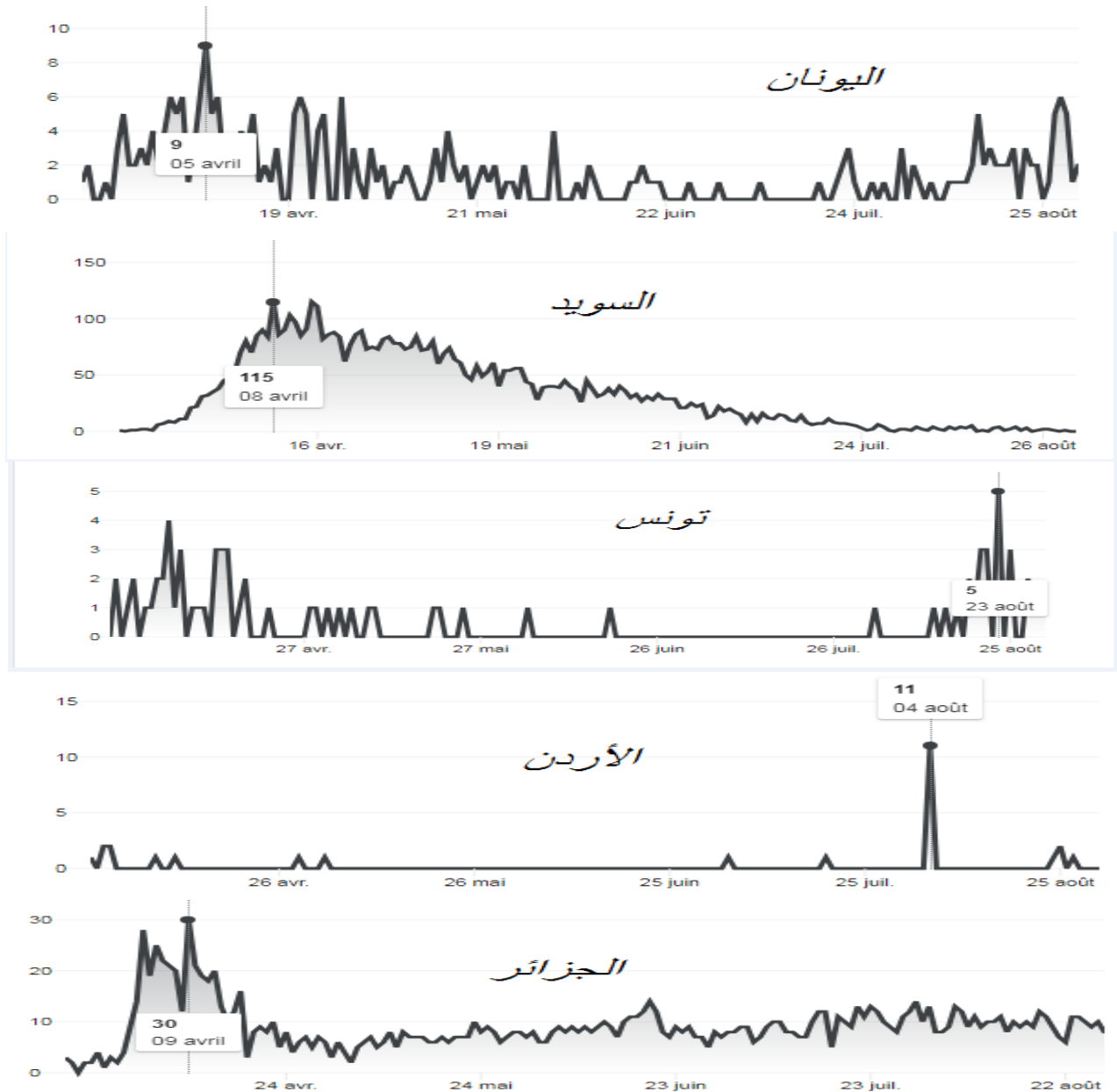
استخدم واضعو السياسات والخبراء والمديرين العامين أداتين لتحديد أفضل الممارسات في البلدان وكيفية تحقيقها هما: متتبع سياسة منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) ومتتبع الابتكار الأكثر جودة. فعلى سبيل المثال ، يُظهر متتبع السياسة ما إذا كانت البلدان قد بدأت مبادرات الحجر الصحي وإغلاق المدارس والجامعات بشكل مبكر، ويسمح متتبع الابتكار بتحديد الابتكارات (بدء شراكة بين القطاعين العام والخاص) على مستويات حكومية مختلفة (وطنية) أو الفيدرالية ، والمحلية ، والإقليمية ... وقد ساعدت في معالجة عواقب محددة لوباء COVID-19 ومع ذلك ، تفتقر المتتبعات إلى تقييم ملموس للأثر أو التأثير الذي تم تحقيقه من خلال الابتكارات الموصوفة ومبادرات السياسة ، ونحتاج دائمًا إلى اختبارها لضمان قابلية التطبيق نظرا للاختلافات بين الأنظمة السياسية والإدارية من دولة لأخرى. و فيما يلي منحنيات عدد الإصابات بكوفيد-19 وعدد الوفيات اليومية إلى غاية شهر جويلية 2020 في خمس دول مختلف.

الشكل رقم (02): عدد الإصابات بـ COVID-19





الشكل رقم (03): عدد الوفيات اليومية بـ Covid-19



المصدر: اعتماداً على إحصائيات كل دولة من موقع <https://www.worldometers.info/coronavirus>

8. تأثر إقتصاد الجزائر جراء الحجر الصحي:

قطاع التجارة، الفنادق، السياحة، البناء والأشغال العمومية والهيدروليك وقطاعات أخرى إقتصادية تأثرت بشكل كبير جراء الحجر المفروض من طرف السلطات الجزائرية من أجل مواجهة جائحة كورونا وقدرت الخسائر لغاية نهاية شهر ماي 2020 (MAKEDHI, 2020) بـ:

- SNTF خسرت 288 مليون دينار جزائري في نقل المسافرين و 72 مليون دينار في نقل البضائع.
- الخطوط الجوية الجزائرية خسرت 16.3 مليار دينار جزائري.
- طاسيلي للخطوط الجوية خسرت 800 مليون دينار.
- النقل البحري (GROUPE GATMA) خسر 792 مليون دينار جزائري.
- السياحة تأثرت كثيرا بخسارة 2.7 مليار دينار شهريا.
- قطاع الطاقة : سوناطراك خسرت 247 مليون دينار، سونلغاز 6.5 مليار دينار، نفطال 20 مليار دينار

9. خاتمة :

يوجد دور فاعل لأسلوب القياس المرجعي في تقويم وتطوير أداء الحكومات والمستشفيات والطاقي الطبي من خلال وضع معايير تساعد صانعي السياسات على التعامل مع أزمة COVID-19 بشكل أكثر شمولية واحترافية، وتطوير القدرات لمجابهة الأزمات في المستقبل ، والاستعداد والاستجابة لها بشكل أفضل.

تعتبر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية هذا الوباء فرصة للاستثمار الكافي في "البنية التحتية العامة مثل الصحة و التعليم"، حيث أن الإجراءات السياسية المنسقة في جميع الاقتصادات الكبرى ستكون ضرورية لضمان توفير رعاية صحية فعالة في العالم وتوفير الحافز الأكثر فعالية للاقتصاد العالمي". في هذه الحالة ، ينبغي النظر في "الإصلاحات الهيكلية" وكذلك "الدعم الإضافي للسياسة المالية والنقدية.

فالقياس المرجعي يجعل من الممكن تقييم الأداء، ويتضمن تحليل الأنشطة فيما يتعلق بالبيئة التنظيمية من منظور التمييز بين أفضل الممارسات/الفعالية، أي أنه يسعى إلى قياس الفجوة بين الحالة غير المرغوب فيها والحالة المرغوب فيها والتي غالبا ما تكون معيارا يُمكن أصحاب القرار من الحصول على نظرة ثاقبة حول ضعف الأداء المحتمل للعملية بتحديد الفجوة مع الحكومات الأخرى.

وكخلاصة لبحثنا ارتأينا طرح بعض الاقتراحات والتوصيات إستنادا إلى النتائج المتصل عليها كالتالي :

إننا بحاجة إلى التفكير في كيفية تنظيم الدولة واستخدامها للأموال العامة، حيث أن جزءا كبيرا من الأموال يمول الهيئات الإدارية التي لا علاقة لها بالرعاية المباشرة للمرضى، لذلك على الحكومة إعادة التفكير في طريقة الإنفاق ، الشيء نفسه بالنسبة للعدالة والتعليم، فمن المُلح إعادة الخدمة العامة إلى صميم الأولويات وليس التنظيم الإداري الذي يحيط بها. يجب أن تذهب الأموال إلى المستشفيات ، والبحث ، والموظفين الذين يتعين دفع رواتبهم بشكل صحيح، ثم سيكون من الضروري طرح مسألة سلم الرواتب، فالأشخاص الذين يتقاضون رواتب منخفضة هم من يديرون الدولة، إنهم الأطباء، والمعلمين ، ورجال التوصيل ، والصرفيين ، وعمال البناء...، وكل ذلك يعني أن المجتمع يفقد

فعاليته بغياب هؤلاء الأشخاص، مع ذلك فإنهم في هرمنا الاجتماعي الأقل أجورًا فبكل بساطة ، هناك جدول رواتب يجب مراجعته.

كما يجب أن ندير ظهورنا للعولمة. ليس بالعودة إلى الحدود المغلقة والحمائية ، ولكن بالعودة إلى المزيد من الحكم الذاتي الإقليمي. فلم يعد بإمكاننا تصنيع جميع أدويتنا في الصين، ولم يعد بإمكاننا الاعتماد على الآخرين في كل شيء حيوي، لذا فإن التفكير فيما يتعلق بالطعام والصحة والطاقة والاستقلال الرقمي ضروري للغاية. يجب أن ندرك الترابط الذي نتمتع به تجاه بعضنا البعض وضرورة التضامن، لذا نحتاج إلى رؤية كوكبية تراعي تغير المناخ العالمي ، والتنوع البيولوجي الذي يمس الجميع ، ونفهم أننا بحاجة إلى كوكب الأرض ، أي يجب التفكير في الأمور التي تهم البشرية جمعاء. (Deb, 2020). القطاع الطبي غير مهيا بما فيه الكفاية، لعدم كفاية الاستثمارات، لأسباب تتعلق بالميزانية.

جهود الجزائر: إن هذه الأزمة الصحية والاقتصادية على حد سواء تعتبر فرصة لقياس الدور الهائل للمستثمرين المؤسسيين في دعم الاقتصاد الجزائري في مواجهة العواقب السلبية للأزمة، لذلك تم العمل على تمويل الشركات من خلال حشد هذه الجهات الفاعلة المؤسسية لدعم الاقتصاد الجزائري، وهذا على المدى المتوسط والطويل بهدف تعزيزها، لزيادة مرونة اقتصادنا الداخلي . كما قامت الحكومة الجزائرية بالإسراع في تعزيز المؤسسات الاستثمارية مثل شركات التأمين ومؤسسات الضمان الاجتماعي وصناديق الإيداع والشحن... إلخ. وأيضاً مراجعة أجور موظفي الصحة والتعليم

قائمة المراجع:

1. (Mayo clinic Staff)، مرض فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19). 02.09.2020، من <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
2. إلبايس. شبكة الجزيرة الاعلامية. أما زالت السويد نموذجا في مكافحة كورونا؟، شبكة الجزيرة الاعلامية (2020، 05 22): <https://www.aljazeera.net/politics/2020/5/22/البابيس-هل-مازالت-السويد-نموذجا-في-مكافحة-كورونا>
3. المطيري، و مبارك. (2011). مدى إدراك المديرين لأسلوب المقارنة المرجعية في الأعمال الإلكترونية وأثره على تحقيق التفوق التنافسي لدى البنوك التجارية الكويت. جامعة الشرق الأوسط. الصفحة 17.
4. أيمن بن عبد الرحمن. ين عبد الرحمن: عدم تواصل الجزائر بالحركة الاقتصادية الدولية جنبها الصدمة. قسم الاقتصاد، الشروق أونلاين، (06 08، 2020)، من <https://www.echoroukonline.com/ين-عبد-الرحمن-عدم-تواصل-الجزائر-بالحرك>
5. رأي اليوم، لماذا أثبت لبنان والأردن الأكثر فقرا والأقل موارد نجاحا ملموسا في مكافحة وباء كورونا بينما فشلت دول غطى عربية وأجنبية؟ (24 04، 2020). من رأي اليوم: https://www.raialyoun.com/index.php-لماذا-اثبت-لبنان-والأردن-الأكثر-فقرا-fbclid=IwAR03GmbWlaK_FotnJfZflzIfa3peB97_Xlox3AtYnBaFcxaZdNgjHEq0hyY
6. شبكة الجزيرة. بينها الأردن.. خمس دول تقدم دروسا نموذجية بمكافحة كورونا، (07 05، 2020)، من https://www.aljazeera.net/news/politics/2020/5/7/كورونا-جائحة-وباء-الأردن-يونان-fbclid=IwAR2tLUgYeA0iWQo-L9JCAbs30Zx7qNImzoHpRANvT_s6pv73oM6Y2HVf52o
7. عبد الرحيم محمد عبد الرحيم حسانين (مايو، 2018). المقارنة المرجعية كمدخل لتطوير الأداء المؤسسي في المنظمات العامة "رؤية مقترحة". مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية ، 02 (08)، الصفحات 130-151.
8. فورين أفيروز.. شبكة الجزيرة الإعلامية، من مناعة القطيع.. هل يتبع العالم استراتيجية السويد لمكافحة كورونا؟ (14 05، 2020)

<https://www.aljazeera.net/politics/2020/5/14/مناعة-القطيع-هل-سيبتبع-العالم/>

9. ندى سلمان نكه.. إستعمال المقارنة المرجعية في إدارة تكلفة الأطعمة والمشروبات في قطاع الفنادق. مجلة دراسات محاسبية ومالية ، المجلد الثالث عشر ، العدد (42) ، (الفصل الأول، 2018) ، صفحة 281.

10. ALSTETE,J, **Benchmarking in Higher Education: Adapting Best Practices to improve Quality.** 06May 1996,The George Washington University. 1st edition.

11. George, B., Verschuere, B., Wayenberg, E., & Zaki, B. (2020, july/ august). **A Guide to Benchmarking COVID 19 Performance Data.** Public administration review, P 696-700.

12. Chaymaa Deb. **Penser l'après Covid-19 : vers quels modèles économiques se tourner**?#1 L'économie planétarisée. (2020, avril 29), sur

<https://www.techniques-ingenieur.fr/actualite/articles/penser-lapres-covid-19-vers-quels-modeles-economiques-se-tourner-1-leconomie-planetarisee-78783>

13. FINACTU. Le Corona virus et l'afrique. . (2020, AVRIL) sur

[https://finactu.com/wp-content/uploads/2023/09/Etude_FINACTU-Le coronavirus et l'Afrique.pdf](https://finactu.com/wp-content/uploads/2023/09/Etude_FINACTU-Le_coronavirus_et_lAfrique.pdf) .

14. Basak, S., Shapiro, A., & Tepla, L. **Risk Management with Benchmarking**, management Science , VOL52, (2006), P 542

15. Higgins, I. **Benchmarking in Health Care.**, Journal of the Australian Health , (1997). VOL20, P 60-691

16. MAKEDHI, M. **La Covid-19 paralyse l'économie.** Economie,(2020, JUILLET 19), sur Algeria-watch: <https://algeria-watch.org/?p=73909>

17. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>