

## وكالة الأمن الصحي الجزائرية كسياسة لتعزيز الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية

### في ظل المخاوف من انتشار وباء "سارس كوفيد 2"

#### *Algerian Health Security: Policy to promote governance and manage health risks against the pandemic SARS-Covid-2 spread*



طالبة الدكتوراه/ زينب قريوة<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> جامعة سطيف 2، (الجزائر)

<sup>2</sup> المؤلف المراسل: gueriouazeyneb@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2021/02/28 تاريخ القبول للنشر: 2021/06/19 تاريخ النشر: 2021/09/28



ملخص المقال: اللغة العربية: د. / عبد المنعم قارة (جامعة المسيلة) اللغة الإنجليزية: د. / فاروق بوعافية (جامعة سكيكدة)

#### ملخص:

يهدف هذا البحث إلى محاولة تشخيص دور وكالة الأمن الصحي المستحدثة في مواجهة المخاطر الصحية والوقاية من التهديدات الوبائية والأمراض، حيث كشف انتشار الوباء العالمي كوفيد 19 عن انعدام القدرة على مواجهته نتيجة غياب عامل التوقع على الرغم من وجود الإمكانيات التي تحوزها الدول المتقدمة. كما سنحاول في هذا المقال التطرق إلى الواقع المستجد لسارس كوفيد2. وتعد الحوكمة الصحية استجابة للتغيرات التي تملها التطورات في مجال سياسات التخطيط والتسيير للمؤسسات الاستشفائية، لذلك تم إنشاء وكالة الأمن الصحي التي تهدف إلى تكوين خلايا البحث العلمي في مجال الصحة قصد إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية. الكلمات المفتاحية: السياسة الصحية؛ الأمن الصحي؛ الحوكمة الصحية؛ إدارة المخاطر؛ سارس كوفيد2.

#### **Abstract:**

*This research aims to diagnose the role of new Health Security Agency in the fight against health risks and preventing epidemic threats and diseases. Despite the capacities that developed countries possess; the spread of Covid19 worldwide has revealed their inability to face it because of unexpected factors. In this article; we will also try to address the reality of new SARS Covid2.*

*Health governance is a response to changes dictated by the development in the planning and management policies of hospital institutions. Therefore; Health Security Agency was established; which aims to form scientific research health units in order to reform the Algerian health system.*

**Key words:** health policy; health Security; health governance; risk management; SARS-covid-2.

## مقدمة:

يعد وباء كوفيد 19 خطرا صحيا مفاجئا كشف عن فشل منظومة إدارة المخاطر على مستوى النظام الصحي العالمي، إذ أن منظمة الصحة العالمية ذاتها وقفت عاجزة أمام الانتشار الرهيب للوباء، وتضاعف عدد الإصابات في ظرف وجيز، حيث تساوت الدول بين من يملك ومن لا يملك، إذ أن عدد الإصابات في الدول المتقدمة يفوق ما هو مسجل في الدول النامية، لأن الوباء لا يميز بين التقدم والتخلف، وهو خطر صحي مستجد وغير متوقع، وهو ما جعل العديد من الدول تتهاون في إجراءات الوقاية، الأمر الذي كلفها الثمن غاليا فيما بعد.

أما بالنسبة للجزائر فالأمر بمثابة تنبيه لضرورة مراجعة السياسات الصحية والتكيف مع التطورات والتغيرات العلمية العالمية في مجال سياسة إصلاح المستشفيات، والدعوة لأنسنة المستشفيات والتكفل الصحي الجيد بالمرضى، من خلال السعي للرفع من طاقة استيعاب المستشفيات العمومية، وتحسين واقع الخدمات الصحية من حيث وسائل وإمكانيات التشخيص والعلاج، وكذا إمكانيات البحث العلمي للرفع من قدرات التنبؤ بالمخاطر الصحية وترسيم خطط الأمن الصحي والوقاية من التهديدات الوبائية.

وفي عزّ المواجهة مع هذا الوباء وبداية تلقيح الدول لمواطنيها، تظهر السلالة المتحورة من وباء كوفيد 19 وهي المسماة "سارس كوفيد2"، وهو ما يزيد من ضرورة تعزيز الإجراءات الوقائية والصرامة أكثر من أي وقت مضى، من أجل ضمان فعالية الاستراتيجيات الوقائية ضد انتشاره وتجنب الأخطاء السابقة. ففي ظل التهديد الصحي الذي يعترض العالم منذ ما يزيد عن سنة ونصف مازال الأطباء وأخصائي الصحة يستبعدون انفراج الأزمة الصحية قريبا، وكأن العالم سيعود لنقطة الصفر حيث لا بد من غلق الحدود بين الدول وفرض الحجر الصحي من جديد.

إنطلاقا مما سبق سنحاول البحث في إشكالية الدراسة التالية:

ما هو دور وكالة الأمن الصحي في تعزيز الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية لمواجهة وباء كوفيد بنوعيه "كوفيد19" و"سارس كوفيد2"؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمّ اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، من خلال الاطلاع النظري على مختلف الأدبيات المتعلقة بماهية الحوكمة الصحية ودورها في إدارة المخاطر والوقاية، ووصف خصائص السياسة الصحية الجزائرية، بالعودة إلى مختلف السياسات والمراسيم الرئاسية للجمهورية، والقوانين والمشاريع التنفيذية التي تبنتها كل من وزارة الداخلية ووزارة الصحة الجزائرية، بالإضافة إلى المنهج التحليلي من خلال تحليل مختلف الإحصائيات العالمية والجزائرية حول عدد الإصابات بوباء كورونا بنوعيه ومستوى انتشاره داخليا وخارجيا، ومدى فعالية الإجراءات التطبيقية للحد من إصاباته وتأثيراته على الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية للمواطنين.

ومن أجل الإلمام بالموضوع والإجابة على تساؤل الدراسة تم تقسيم هيكل البحث إلى ثلاثة مباحث حيث يتناول:

المبحث الأول: الحوكمة الصحية ورأس المال البشري.

المطلب الأول: حوكمة السياسة الصحية.

المطلب الثاني: فعالية الرأسمال البشري في تحقيق الحوكمة الإكلينيكية.

المبحث الثاني: وباء كورونا وعجز العالم عن المواجهة (تفاقم الانتشار وفشل الانحسار).

المطلب الأول: إحصائيات حول الإصابات والوفيات بالوباء

المبحث الثالث: وكالة الأمن الصحي واستراتيجية إدارة المخاطر الصحية.

المطلب الأول: سياسة إدارة المخاطر الصحية.

المطلب الثاني: استراتيجية الدولة الجزائرية للوقاية الصحية ومحاصرة تفشي الوباء.

## المبحث الأول:

### الحوكمة الصحية ورأس المال البشري

تعدّ الحوكمة مفهوم جديد في المناجمنت والإدارة، وبالنظر إلى فعاليته في تحسين الخدمات وتحقيق أهداف المؤسسات فقد اتسع المفهوم ليصبح قاعدة ضمن السياسة الاستراتيجية للدول، حيث تضمن الحوكمة نوعاً من الشفافية والمصداقية وإمكانية المساءلة لتقليل معدلات الفساد المالي والإداري وحتى السياسي، وتعزيز سبل تقليل البيروقراطية، وتحقيق الجودة والفعالية، لذلك سنتناول تأثير الحوكمة على السياسة الصحية وتأثيراتها على واقع المستشفيات، مع التأكيد على الدور البالغ الأهمية للكادر الطبي والموارد البشرية في تحقيق الأهداف الصحية وتحسين الخدمات والرعاية المقدمة للمرضى.

المطلب الأول: حوكمة السياسة الصحية

إن الحوكمة بمفهومها العام هي أحدث استراتيجيات الإدارة والأعمال، فإلى جانب أصلها الاقتصادي حيث زادت الدعوة لتطبيق مبادئها نتيجة الفساد الاقتصادي للشركات المالية بالدرجة الأولى، وبالنظر لأهمية التطبيق الفعال لمبادئها في الرفع من معدلات الأداء وتحقيق الفعالية والجودة، وتقليل مظاهر وممارسات الفساد والبيروقراطية، فقد أصبحت كل المنظمات تنادي بتفعيلها، وتعمل السياسات الدولية على ترسيخها في ممارساتها، وتشريع مختلف القوانين والأنظمة التي تدعمها لتحسين واقع الحياة السياسية والاقتصادية وكذا الاجتماعية للأفراد والمنظمات. لاسيما في مؤسسات الرعاية الصحية والخدمات الطبية.

وعلى اعتبار القطاع الصحي جزءاً من النسيج الاجتماعي والسياسي للدول، فإنها تعتبر أحد أهم المجالات التي تحتاج إلى التغيير المستمر قصد تحسين واقع الصحة للأفراد والمجتمع، فالصحة تعد أحد أهم ركائز التنمية والتي تعبر بدورها عن الوضع السياسي والاقتصادي للدول، فكلما كانت المؤشرات

الصحية مرتفعة كلما عبر ذلك عن التطور والتقدم والازدهار للدول والمجتمعات، لذلك تحظى غالباً بأعلى الميزانيات ضمن سياسات الدول المتقدمة على وجه الخصوص إلى جانب ميزانيات الدفاع والتعليم. وتعد مجانية العلاج مبدأً من مبادئ السياسة الصحية في الجزائر، فمن الناحية السياسية فالمجانية تقتضي التركيز على تعميم عملية الوقاية والعلاج وتوفيرها لجميع المواطنين في جميع الأماكن دون تمييز.

أما من الجانب القانوني والذي نص عليه المشرع الجزائري خلال وضع السياسة الصحية باعتباره مبدأً من مبادئ المرفق العام الذي تتولى الدولة تنظيمه وتسييره، فمجانية العلاج إلى جانب مجانية التعليم تصنف في نفس الكفة مع المبادئ الأخرى التي تحكم المرفق العمومي كالمساواة في تقديم الخدمات والحصول عليها بين المواطنين. (قندوز، 2013، صفحة 19)

### الفرع الأول: ماهية الحوكمة الصحية

الحوكمة الاستشفائية إذن يمكن القول بأنها مجموعة من المبادئ والقواعد السلوكية التنظيمية التي تحتكم إليها المؤسسات الاستشفائية والقطاع الصحي بوجهيه العمومي والخاص من أجل تحسين جودة الرعاية الطبية للمرضى من خلال السهر على توفير الوسائل والأدوات الطبية المتطورة وتعزيز قدرات التشخيص والعلاج، وترسيخ ممارسات الشفافية والمصداقية والمساءلة والعدالة من قبل الإدارة الصحية وكواد القطاع الصحي، والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية وتعزيز دور إدارة المخاطر الصحية، قصد الرفع من الأداء الفردي والكلبي للمستشفيات.

وتعرف أيضاً الحوكمة الصحية على أنها نظام للرقابة يعمل على توجيه نشاط المؤسسة الصحية وزيادة فعالية أداؤها، من خلال تفعيل مجموعة من المبادئ التي تعمل على تدعيم ومراقبة مدى تحقيق مهام وأهداف المؤسسة الصحية، وبالإضافة لضمان مشاركة جميع الأطراف ذات المصلحة في اتخاذ القرارات على مستوى المؤسسة الصحية قصد توفير خدمات صحية تتسم بالجودة. (شعباني، 2020، صفحة 439)

### الفرع الثاني: خصائص الحوكمة الصحية

وتتمثل مكونات الحوكمة الاستشفائية الجيدة باختصار فيما يلي:

-اعتماد العاملين التعليم التدريب التطوير: بمعنى توفر رأس مال بشري صحي كفاء يخضع لدورات تدريبية وتطوير معارفه ومهارته باستمرار.

-البحث والتطوير: إنشاء فرق متخصصة في البحث من أجل التطوير على أن تلتزم بأخلاقيات

البحث العلمي وأخلاقيات المهنة الطبية.

-المراجعة الإكلينيكية: تقييم الأداء ضمن المستشفيات وتحسين الجودة.

-الفعالية الإكلينيكية: خبرة الأطباء وتجاربهم في الطب الواقعي الوقائي ذي النتائج الملموسة.

-إدارة المخاطر: التجهز وتوفير الإمكانيات والتكيف مع التغيرات الطارئة غير المتوقعة.

-إدارة المعلومات: وسائل الاتصال الالكترونية وفعالية التقارير وسرعتها والفحص الدوري للتقارير والبيانات.

-إشراك المرضى والجمهور: كونهم أصحاب المصلحة ومتلقو الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: فعالية الرأسمال البشري في تحقيق الحوكمة الإكلينيكية

"تضمن الحوكمة الاستدامة التنظيمية للمستشفى عبر تمكينه من الاضطلاع بحلّ المشكلات الصحية على نحو أكثر فعالية، كذلك تعمل ممارسات حوكمة المؤسسات على خلق القيمة للمريض عن طريق احتواء التكاليف والأسعار، والارتقاء بالجودة في الوقت نفسه". (مصطفى حنتر وآخرون، 2014) ولا نجاح لنظام الحوكمة في المستشفيات إلا بوجود رأس مال بشري فعال حيث يشكل أحد أهم أصول المنظمة الصحية وأهم محددات الأداء والجودة التنظيمية والجزء الأكثر أهمية في الميزة التنافسية لمعظم المنظمات، وله تأثير مهم على نجاح المنظمة وأدائها وكفاءتها. والمؤسسات الإستشفائية كغيرها من المؤسسات تسعى جاهدة للمحافظة على استمراريته ومواجهة حالة المنافسة والتميز على المنظمات الأخرى التي تنتمي لنفس مجالها الخدماتي على مستوى جودة الأداء أو الخدمة وغيرها، الأمر الذي يدفع هذه المنظمات للاهتمام برأس مالها البشري باتجاه تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. (براهمي وقريشي، 2019، صفحة 166)

كما وتعتبر كذلك الموارد البشرية الصحية مصدر الثروة في المؤسسات الصحية وأهم أصولها على الإطلاق، فهي عبارة عن تركيبة من الخصائص المتمثلة في المعارف، المهارات، القدرات، الكفاءات والخبرات، ومن بين الأدوات المساعدة على الاستثمار الكفاء في الموارد البشرية الصحية نجد تمكين العاملين الذي يعد أحد أهم المداخل الحديثة في التسيير الصحي والاستشفائي، حيث تسعى إلى تطوير معارف ومهارات الموارد البشرية الصحية، لذا ينبغي على رؤساء العمل في المؤسسات العمومية الصحية ممارسة هذا المدخل الإداري الحديث مع رؤوسهم لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة إلى العملاء الخارجيين (المرضى)، لأن الموارد البشرية الصحية الممكنة في قطاع الخدمات العمومية الصحية تستجيب بسرعة إلى حاجيات المستفيدين مع حرية في أداء عملها واتخاذ قراراتها دون رجوعها إلى المسؤول المباشر. (كواديك، برقي، وبودلة، 2020، صفحة 106)

وفي إطار تمكين الموارد واعتبارها رأس مال فقد كشف لنا الطاقم العامل في القطاع الصحي بالجزائر وتحت طائلة الوباء العالمي المفاجئ وتهديداته الصحية النفسية والاجتماعية، عن إطارات وكفاءات مبدعة ومهيرة لما منحت لها فرصة المساهمة في مواجهة التحدي، وكمثال على ذلك ما قام به مجموعة من الأطباء في ظل أزمة كورونا حيث قاموا بإطلاق منصة رقمية تحت تسمية "بصحة" beesaha" تمكن من التعامل الرقمي بين الأطباء والمرضى من خلال حجز المواعيد والاستشارة عن بعد.

كما تمكن أحد الشباب المختصين في البرمجيات والتكنولوجيا من وضع نظام معلوماتي حيز الخدمة خلال 72 ساعة فقط، يسمح هذا النظام بتحليل البيانات والإحصائيات الخاصة بفيروس كورونا

ومدى انتشاره على مستوى كل ولايات الوطن بطريقة سريعة وآنية، وأيضا قيام طلبة الطب والكيمياء بتركيب وصنع المطهرات والمعقمات الصحية مخبريا وبإمكانيات محدودة لكن نتائجها فعالة. ولقيام المورد البشري الصحي بمهامه بكفاءة عالية لا بد على المؤسسات الصحية من إخضاعه لدورات تدريبية من أجل تطوير العمل الطبي ونوعية الخدمات والرعاية الصحية المقدمة، فافتناء الهياكل التكنولوجية وأحدث معدات التشخيص والعلاج الطبي وحده لا يكفي بل لا بد أن يتماشى معه رفع مستوى الطاقم الطبي وتكوين ممرضين مؤهلين للتحكم في الأجهزة الحديثة طبيا ولا يكون ذلك إلا من خلال : سياسات التدريب والتطوير التي تتبناها المؤسسات الصحية فهي من الاستراتيجيات المؤثرة على السلوك والأداء التنظيمي للموارد البشرية، وهي مترابطة بشكل فعال حيث كل منهما يسهل عمل الآخر في شكل علاقة جدلية ويشكلان معا جزءا جوهريا في استراتيجية المنظمة، لأن التطوير يمثل هدفا تنظيميا والتدريب وسيلة لتحقيق ذلك. (غوارى، 2021، صفحة 918)

### المبحث الثاني:

#### وباء كورونا وعجز العالم عن المواجهة (تفاقم الانتشار وفشل الانحسار)

تطالعنا الأخبار اليومية للدول عن أرقام جديدة تسجل يوميا لعدد الإصابات بفيروس كورونا وكذا عدد الوفيات به، وعدد الذين تماثلوا للشفاء بعد خضوعهم للعلاج بالمستشفيات، وهي الأرقام التي تكشف حالة العجز التي وصل إليها القطاع الصحي ومختلف منظمات الصحة سواء الدولية او الوطنية إذ فاق عدد الإصابات والضحايا كل الإمكانيات والطاقة الاستيعابية للمستشفيات خاصة في القارات الأربع: قارة أوروبا وآسيا وأمريكا وأستراليا.

وكانت المفاجأة من إفريقيا التي هي من أفقر القارات من حيث مستويات التنمية بها، إلا أنها في فترة الوباء وحين كان العالم في أوج معركته مع هذا الطارئ الصحي، كانت تسجل أدنى المستويات عموما، لعدد الإصابات إجمالا بالمقارنة مع دول القارات الأخرى في مجموعها، والأمر لا يعود لمستوى الإمكانيات والخدمات الصحية في الدول الإفريقية وارتقاءها، وإنما السبب الرئيسي هو كون منشأ الفيروس غربي، وبالتالي حركة تنقله كانت أسرع بين الدول الغربية التي تعرف تزايدا كبيرا في حركية تنقل الأشخاص والبضائع التجارية والحركية السياحية وتأخر غلق المجال الجوي والبري بين الدول، لذلك كان عدد الضحايا أكبر.

#### المطلب الأول: إحصائيات حول الإصابات والوفيات بالوباء

رغم الإمكانيات المالية والمادية التي توفرها الدول لأنظمتها الصحية من اجل تحقيق الأمن الصحي وتحسين الخدمات الطبية، والدعم الذي توفره منظمة الصحة العالمية إلا أنها تبقى غير كافية، نتيجة الانتشار الرهيب والمتسارع للأمراض والأوبئة التي أصبح تهديدها يتجاوز حدود الدول لينتشر بسرعة عبر مختلف دول العالم، حتى أنه يمكن القول أن العديد من الأمراض أصبحت وباءً عالميا يهدد البشرية ككل، وما جائحة كورونا التي ظهرت أواخر ديسمبر 2019 في الصين، وما زالت تلقي بظلالها على السياسات



العالمية واقتصاداتها وتأثيراتها الاجتماعية والنفسية البادية للعيان إلا شكل من أشكال التهديدات والمخاطر الصحية غير المتوقعة، فمنذ إعلان منظمة الصحة العالمية في 30 جانفي 2020 رسميا تفشي الوباء، وأنه أصبح يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، ثم عادت لتؤكد في 11 مارس 2020 تحول الفاشية إلى جائحة بعد وصولها إلى أكثر من 160 دولة، حينها أعلنت معظم دول العالم حالة الاستنفار القصوى لمواجهة هذا التحدي في ظل عدم القدرة على توقع انتشاره الهائل وتأثيراته الضخمة على الاقتصاد والمجتمعات. (معد، 2020، صفحة 293)

### الفرع الأول: أرقام عالمية حول "كوفيد 19" والسلالة المتحورة "سارس كوفيد 2"

على الرغم من مرور أكثر من سنة على انتشار وباء كورونا والأعداد الهائلة لضحاياه، إلا أنه لحد الآن لم تتمكن منظمة الصحة العالمية ولا حتى المنظومات الصحية الأكثر تطورا في العالم من الحد من انتشاره أو القضاء عليه، خاصة في ظل ظهور موجة ثانية أعنف من الأولى من حيث تضاعف عدد الإصابات وتفاقم الوفيات، ولم تبدأ دول العالم في تلقيح مواطنيها إلا مؤخرا بعد اكتشاف لقاح يضع حدا لسرعة انتشار العدوى والمضاعفات الصحية التي تنجم عن الإصابة بهذا الفيروس.

لذا يبقى التأهب إلزاميا من أجل المواجهة عبر توفير أقصى الإمكانيات ودعم الجهات الوقائية ضد الانتشار السريع للفيروس.

والجدول التالي يوضح آخر الإحصائيات العالمية لتطور حالة وبراء كورونا في العالم إلى غاية تاريخ

12 فيفري 2021.

### الجدول (1): إحصائيات عالمية حول وباء كوفيد 19 وتطوراتها

108.627.521	حالات مؤكدة
2.389.959	مجموع الوفيات
80.752.416	حالات الشفاء
339.955	اصابات يوم (2021/02/12)
9.924	وفيات يوم (2021/02/12)

المصدر: (إحصائيات حول كورونا فيروس، 2021): <https://elaph.com/coronavirusstatistics.html>

تكشف البيانات المتضمنة في الجدول عن مدى حجم الكارثة الوبائية التي اعترضت العالم منذ ديسمبر 2019 أي ما يزيد عن عام من ظهوره ومازالت إلى اليوم، والأرقام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تكشف عن عجز الدول عن محاصرة تفشي هذا الوباء المعدي سريع الانتشار رغم الإمكانيات التي تحوزها الدول المتقدمة وتطور القطاع الصحي بها.

لقد أبرزت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بوضوح جلي، ضرورة قياس التأهب والوقاية والكشف، واستجابة البلدان للطوارئ الصحية. كما بينت ضرورة دعم البلدان في تعزيز نظم البيانات والمعلومات الصحية اللازمة للتأهب والوقاية والكشف والاستجابة. كما أوضحت جائحة كوفيد-19 العلاقة الديناميكية بين الطوارئ الصحية والتغطية الصحية الشاملة وتمتع السكان بمزيد من الصحة، وسائر أهداف التنمية المستدامة. (منظمة الصحة العالمية، 2020، صفحة 05)

منذ اندلاع جائحة كوفيد-19، وردت إلى المنظمة تقارير عديدة عن أحداث غير مألوفة في مجال الصحة العامة، ربما تُعزى إلى متحورات فيروس كورونا-سارس-2. وتُجري المنظمة عمليات تقييم منتظمة لمعرفة ما إذا كانت متحورات فيروس كورونا-سارس-2 تُحدث تغييرات في القدرة على انتقال الفيروس، والمظهر والشدة السائرين، أو ما إذا كان لها أثر على التدابير المضادة، بما فيها وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات. إن التقارير السابقة عن طفرة D614G والتقارير الأخيرة عن متحورات الفيروس الواردة من مملكة الدانمارك، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية، وجمهورية جنوب أفريقيا أثارت الاهتمام والقلق إزاء أثر التغيرات الفيروسية. (الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، 2020)، (<https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/ar/>)

وفي هذا الإطار قدمت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الإرشادات المبدئية للبلدان تعتبر نهجاً قائماً على المخاطر في اتخاذ القرارات، يتيح معايير تدابير التخفيف من حدة المخاطر المتصلة بالسفر في سياق السفر الدولي، والرامية إلى الحد من تصدير فيروس كورونا-سارس-2 واستيراده وانتقاله من شخص إلى آخر بسبب السفر، مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي. وقد شرعت بعض البلدان مؤخراً في فرض قيود على السفر كتدابير وقائية استجابةً لظهور متحورات جديدة للفيروس. وتوصي المنظمة بأن تتبع جميع البلدان نهجاً قائماً على المخاطر لتكييف التدابير في سياق السفر الدولي، والذي يشمل تقييم انتقال العدوى على الصعيد المحلي، وقدرة الخدمات الصحية، والمعارف المتاحة عن مدى قدرة متحورات معينة على الانتقال؛ والأثر الاجتماعي والاقتصادي للقيود؛ والتقيد بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. وتُشجّع السلطات الوطنية على نشر منهجية تقييم المخاطر التي تتبعها وقائمة بلدان أو مناطق المغادرة التي تنطبق عليها القيود، وينبغي أن تُحدّث بانتظام.

### الفرع الثاني: أرقام حول الوباءين في الجزائر

والجزائر أيضاً على غرار كل دول العالم لم تسلم من هذا الوباء المعدي سريع الانتقال بين الأفراد والدول والقارات، والجدول ادناه يتضمن مجمل البيانات التي نشرتها وزارة الصحة الخاصة بآخر الإحصائيات المقدمة بتاريخ 13 فيفري 2021.



**الجدول (2): إحصائيات جزائرية حول وباء كوفيد 19 وتطوراتها**

110.303	مجموع الإصابات
2.932	مجموع الوفيات
75.628	حالات الشفاء
254	إصابات يوم 2021/02/13
2	وفيات يوم 2021/02/13

المصدر: (وزارة الصحة الجزائرية، 2021)، [sante.gov.dz/coronavirusCOVID-19](http://sante.gov.dz/coronavirusCOVID-19)

تكشف الأرقام المسجلة في الجدول أعلاه عن التراجع النسبي في حالات الإصابات في الجزائر، كما ان تسجيل 110303 إصابة مؤكدة في الفترة الممتدة من فيفري 2020 إلى غاية فيفري 2021 يكشف عن النجاح النسبي للدولة الجزائرية في السيطرة على تفشي الوباء مقارنة بالدول الأوروبية والغربية، ويمكن إرجاع ذلك بالأساس إلى الخطوة الاستباقية التي اتخذتها الدولة بالغلق الفوري للمجال الجوي وحركة نقل المسافرين بين الدول منذ مارس 2020 إلى غاية اليوم، كما تم فرض الحجر المنزلي الجزئي والكلي على العديد من الولايات ذات الإصابات المرتفعة، وكلها قرارات سياسية أثبتت فعاليتها في الحفاظ والسيطرة على الوضع الصحي رغم تسجيل معدل الذروة بألف إصابة إلا أن الأمر سرعان ما تراجع.

أما عن تأثيرات تفشي هذه الجائحة فلا يمكن حصرها في مجال دون آخر، فهي متعددة بتعدد أنساق المجتمع المترابطة فهما بينهما والمتبادلة التأثير والتأثير، فعلى الصعيد السياسي قررت الدول غلق المجال الجوي والبحري وحتى البري فيما بينها في خطوة لمحاولة الحد من سرعة انتشاره وتنقله بين الدول، وهو ما أثر سلبا على الاقتصاد وحركة تنقل الأفراد والبضائع، كما سجلت العديد من المؤسسات والشركات افلاسها نتيجة الركود الاقتصادي وتوقف حركة الاستيراد والتصدير وهو الأمر الذي أدى إلى زيادة معدلات البطالة، أما اجتماعيا فقد أرغم أغلب سكان العالم على الحجر المنزلي للحد من تفاقم عدوى الوباء، وهو ما أثر على العلاقات والتفاعل الاجتماعي كما ان الوضع الاقتصادي ألقى بظلاله على الحياة الاجتماعية للأفراد، وهو الأمر نفسه الذي خلف أثارا نفسية وصحية على الأفراد.

وفي ظلّ الحديث عن إجراءات الوقاية وخطط المواجهة لا يمكننا بأي حال من الأحوال اغفال الحديث عن الإصابتين الجديتين من نوعهما واللتين تم الإعلان عنهما بتاريخ 26 فيفري 2021 حيث يتعلقان بإصابة مواطنين جزائريين بالفيروس المتطور من كورونا وهي "سارس كوفيد2" حيث تتعلق الإصابة الأولى بمهاجر قدم لحضور جنازة في الجزائر والأخر عامل في مستشفى الأمراض العقلية وقد تم اخضاعهما للعلاج. في حين تم الإعلان يوم 28 فيفري 2021 عن الاشتباه في إصابة خمسة أشخاص آخرين بالسلالة المتحورة من الوباء وقد تم إجراء التحاليل لهم وإخضاعهم للرقابة والعزل الصحي الاحترازي في انتظار صدور النتائج النهائية للتحاليل.

إن الحديث عن وجود إصابتين فقط مؤكدتين من حالة سارس كوفيد 2، لا يعني إننا بصدد تهويل الأمر والحديث عن حالة ظرفية، فالكل يشهد كيف ظهر وباء كورونا كوفيد 19 وكما كانت الإصابات لا تتجاوز الخمسة في الأسبوع الأول، إلا أنها تضاعفت بمتتالية عددية بسيطة في الأول، لتصبح العدوى والإصابات بعدها في تزايد مضاعف على شكل متتالية حسابية. لهذا وجب التأكيد على ضرورة تعزيز الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية بفعالية أكبر وصرامة أكثر، خاصة أنه وبعد عام من الوباء الأول مازال العالم في حرب المواجهة، وقد استنزفت الطاقات المادية والمعنوية للدول والأطباء والمواطنين على حد سواء.

### المبحث الثالث:

#### وكالة الأمن الصحي واستراتيجية إدارة المخاطر الصحية

على الرغم من سياسات إصلاح المستشفيات وتطوير المنظومة الصحية الجزائرية باستمرار فإنها كشفت في ظل هذا الوباء عن ضعف الإمكانيات وغياب إدارة للمخاطر الصحية المفاجئة، لذلك كان لابد من استحداث هيئة أكثر فعالية توفر لها كل الإمكانيات الضرورية لبناء استراتيجية وقائية مستقبلية، فكان الإعلان عن استحداث "الوكالة الوطنية للأمن الصحي" بمرسوم رئاسي رقم 158-20 مؤرخ في 14 مارس سنة 2020،

وتنص المادة 3 من هذا المرسوم على أن: "الوكالة مؤسسة للرصد والتشاور واليقظة الاستراتيجية والتوجيه والإنذار في مجال الأمن الصحي. وتكلف الوكالة، بالتشاور مع الهياكل المعنية، بإعداد الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي والسهر على تنفيذها. وتضمن الوكالة تنسيق البرامج الوطنية للوقاية من التهديدات وأخطار الأزمات الصحية ومكافحتها. وتتولى الوكالة مهمة المستشار العلمي لرئيس الجمهورية في مجال الأمن الصحي وإصلاح المنظومة الوطنية للصحة العمومية".

أما المادة 5 من المرسوم رقم 158-20 فتقر بأن: "للوكالة أجهزة للاستشارة والتوجيه العلمي واليقظة الاستراتيجية تشكل من شخصيات علمية وخبراء ومتخصصين مشهود لهم بالكفاءة في مجالات اختصاصهم. كما تتوفر على هياكل إدارة وتسيير. توضح صلاحيات الوكالة وتنظيمها وسيورها بموجب نص خاص".

وقد قام رئيس الجمهورية تبعا لذلك بتنصيب البروفيسور كمال صنهاجي رئيسا لهذه الوكالة ونائبه إلياس زرهوني، وذلك في إطار استراتيجية الدولة لوضع نظام صحي متقدم يضمن خدمات صحية نوعية تقوم على الوقاية والاستجابة للطوارئ، وكلاهما من الكفاءات الطبية المهاجرة التي تلقى صيتا علميا عالميا نظير أبحاثهما في مجال الصحة ومساهمتهما في إثراء الطب الوقائي.

إن قيام الجزائر بإنشاء الوكالة الوطنية للأمن كهيئة متخصصة في البحوث الصحية يرتبط بعدة اعتبارات مهمة تقدمها منظمة الصحة العالمية كما يلي:

- إن البحوث هي أكثر من مجرد أداة جوهرية لتحسين الخدمات، بل هي مصدر إلهام أيضا في مجال الصحة العمومية.
- رغم أن الهدف هو تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وحماية الأشخاص المعرضين للخطر، إلا أن تعريف وقياس التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة يمثلان في حد ذاتهما موضوعين للبحث.
- عادة ما يؤدي توسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية وتحسين الحماية المالية إلى صحة أفضل، ومع ذلك هناك حاجة أيضا إلى إجراء البحوث من أجل ربط توفير الخدمات بالأثر الصحي على نحو يحقق أكبر قدر من الفعالية.
- يعد تطوير القدرات البشرية ووظيفة حيوية من الوظائف الأساسية لنظم البحوث الصحية الوطنية، ولأن الأشخاص الذين يجرون البحوث هم الركيزة الأولى لأي مشروع بحثي، ينبغي وضعهم في صدارة عملية تعزيز القدرات،
- لا تزال هناك فجوة واسعة قائمة منذ زمن طويل بين المعارف الحالية والممارسات الصحية. ولا تزال هناك الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لترجمة البيانات والسياسات إلى ممارسات عملية. (منظمة الصحة العالمية، 2013، صفحة 150)

#### المطلب الأول: سياسة إدارة المخاطر الصحية

تقوم سياسة أي دولة من أجل وضع نموذج لإدارة المخاطر الصحية وخطط الوقاية والطوارئ الإستشفائية حسب (حمندي، 2013) كما يلي:

1. إنشاء هيئة ذات هيكلية لإدارة الكوارث وتحقيق أقصى مستوى لعمل المستشفى،
  2. إشراك كافة الفاعلين بما فيهم الموظفين الإداريين والاختصاصيين،
  3. القدرة على تعبئة الموارد بصورة مستمرة طوال 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع،
  4. التفاعل مع مختلف مستويات القيادة،
  5. الهدف النهائي هو تقليص الوفيات والأمراض الناجمة عن الكارثة.
- ولمواجهة الكوارث الصحية والبيئية لابد من وضع تدابير محددة في مجال الصحة العمومية، والعمل على وضع تقييم وبائي للأماكن الأكثر ازدحاما لضمان التباعد الاجتماعي لتقليل خطر تفشي الوباء وانتقال العدوى ويشمل هذا التخطيط ما يلي:
1. الخدمات الطبية الطارئة والمستشفيات: خطط لإدارة الإصابات والوفيات الجماعية والتأهب لحالات الطوارئ على مستوى المجتمع المحلي وفي أماكن التجمعات والمواقع ذات الصلة،
  2. مكافحة العدوى: ينبغي تأمين أفضل الممارسات والمعايير الصحية لمكافحة العدوى بما في ذلك إدارة الفاشيات واللقاحات والعزل وغير ذلك من التدابير التي قد تكون ضرورية،

3. القدرات المختبرية: يشمل التأهب لتلبية الاحتياجات المفاجئة وتأمين قدرات تشخيصية كافية (موارد بشرية وكواشف وإجراءات النقل من مواقع غير معتادة).
4. تقديم الأدوية للمسافرين: اتخاذ الإجراءات لتقديم آخر المعلومات المرتبطة بالمشورة الصحية وإرشادات التطعيم للزوار،
5. تعزيز نقاط الدخول: قدرة الخدمات الصحية في الموانئ على الكشف على المرضى الوافدين،
6. تعزيز الصحة: تعزيز السلوكيات الصحية المستدامة مثل زيادة ممارسة النشاط البدني والإقلاع عن تعاطي التبغ.... (منظمة الصحة العالمية، أكتوبر 2020، صفحة 03)

#### المطلب الثاني: استراتيجية الدولة الجزائرية للوقاية الصحية ومحاصرة تفشي الوباء

إستوجبت خطط الوقاية من وباء كوفيد 19 على المستشفيات والدولة الجزائرية توفير كل الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة لمواجهة الكوارث والطوارئ الصحية، كمستلزمات العناية الخاصة بالمرضى والألبسة الواقية لعاملين للصحة في الحالات الوبائية والأمراض المعدية، وكذلك تأمين الاقامات المريحة للكادر الطبي الساهر على محاربة العدوى ورعاية المصابين، وتجهيز خطة استباقية لإمكانية إعلان الحجر الصحي الجزئي أو الكلي أو الطوارئ وتحديد المدن الموبوءة وما يتطلبه ذلك من إمكانيات المبيت كالفنادق وفرض التباعد الاجتماعي وتسخير الإمكانيات المعيشية و الطبية العسكرية وتضافر الجهود بين كل مؤسسات الدولة والمجتمع المدني.

ونلاحظ أن الجزائر وهي تحت وطأة جائحة كورونا الممتدة من فيفري إلى غاية اليوم مازالت متأهبة لاحتمال عودة الوباء من خلال موجة ثانية أخطر وأشد وطأة، فبعد ان أوجد العالم لقاح كورونا وبدأت العديد من الدول في شرائه وتلقيح مواطنيها، يتفاجأ العالم بظهور السلالة المتحورة من وباء كوفيد 19 وهي "سارس كوفيد2" التي ظهرت في بريطانيا في ديسمبر 2020 وتم تسجيل أول إصابات به في الجزائر يوم 19 شهر فيفري 2021، وهو ما يعني ان العالم مازال في حرب المواجهة مع عدو صحي خفي رغم مرور ما يزيد عن عام على ظهور وباء كوفيد 19 أي في ديسمبر 2019، إلا أن الأوضاع لا تبشر بانفراج للأزمة الصحية العالمية قريبا.

وفي إطار سياسة الوقاية والتدبير الاحترازية للحد من تفشي الوباء بالجزائر تم تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا، إلى جانب إصدار المرسوم التنفيذي رقم 69 - 20 المؤرخ في 21 مارس 2020 ضمن العدد 15 من الجريدة الرسمية، والذي يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وأضاف المرسوم جملة جديدة من التدابير نظرا لدخول الجزائر مرحلة الطوارئ الثالثة، هي:

- تعليق الجوي والبري والسكك الحديدية والميترو والترامواي والنقل عبر سيارات الأجرة (المادة 3)،
- غلق فضاءات الترفيه والمطاعم والمقاهي والعرض كدور السينما والمسارح في المدن الكبرى (المادة 5)،
- والمحلات الكبرى وإيقاف الفعاليات الرياضية والثقافية ومن التجمهر عامة، وحتى إغلاق الجوامع ومنع الصلوات بما فيها صلاة الجمعة.

-وضع نسبة 50 بالمئة من العاملين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر مع إيلاء الأولوية للأشخاص ذوي الأمراض المزمنة والنساء الحوامل وهذا ما عدا القطاعات الحيوية (المادة 6 و7)،  
-إعطاء الوالي القدرة على تسخير أي شخص وكل منشئة لها علاقة بالوقاية الصحية والنطقة،  
عمومية كانت أو خاصة (المادة 10). (لوكال، 2020، صفحة 391)

وقد تم التطبيق الحرفي لما جاء في المرسوم التنفيذي بعد صدوره بالجريدة الرسمية من خلال العمل ميدانيا على تجهيز خطة للطوارئ تتضمن إجراءات خطة الكوارث السبعة المتمثلة في اللجنة العلمية لتقصي انتشار الوباء، حيث تم تفعيل خطة الطوارئ على مستوى كل المستشفيات العمومية، ودعوة الموظفين وممتهني الصحة للعمل وإلغاء العطل السنوية لعمال القطاع الصحي، وتطوع الأطباء الخواص والمؤسسات الخاصة لفحص المرضى واستقبالهم، وتحديد الأولويات الصحية حيث تم تسخير الإمكانيات المادية والبشرية القصوى للتكفل بالمصابين أو التقليل من سرعة انتشار المرض، حيث نلاحظ على مستوى المستشفيات العمومية توقيف العمليات الجراحية غير المستعجلة وتخصيص مصالح وتسخير مستشفيات كاملة بكل طاقمها لاستقبال حالات الإصابة والمشتبه بهم، والتنسيق مع مستشفيات أخرى وفنادق عمومية وخاصة للتكفل بالعائدين من الخارج وإخضاعهم لفترة الحجر الصحي الاحترازي المقدرة بـ 14 يوما، وتضافر الجهود في ذلك بين مختلف فواعل المجتمع المدني والهيئات التضامنية كالهلال الأحمر الجزائري ورجال الأعمال، كما يقوم مدراء الصحة لولايات الوطن يوميا بإعلام السلطات المحلية والوطنية بحالات الإصابة والوفاة جراء الإصابة بالفيروس، وكذا تعداد المشتبه بهم والمناطق الأكثر إصابة عبر القنوات الرسمية للاتصال السمعية والبصرية والالكترونية والإعلام العمومي والخاص، وتسخير ذلك للتثقيف ونشر الوعي الصحي بإجراءات الوقاية وضرورة التباعد الاجتماعي وإجراءات الحجر المنزلي الجزئي والكلي.

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة 2012 قد أشارت إلى ضرورة الاستعداد الدائم لمواجهة الطوارئ الصحية والوبائية خاصة في المناطق التي فيها كثافة سكانية عالية، "فالتجمعات البشرية لها آثار كبيرة على الصحة العمومية تتجاوز أحداث الصحة العمومية الحادة التي قد تقع وتتطلب كشفها بسرعة وإدارتها بفعالية، وتمتد هذه الآثار لتشمل فوائد التخطيط المتعدد القطاعات للتأهب وتعزيز قدرات البنية التحتية الصحية وانتشار مرض وبائي أو جائح على الصعيد الدولي". (منظمة الصحة العالمية، 2012، صفحة 01)

وبالعودة إلى الحديث عن وكالة الأمن الصحي الجزائرية باعتبارها هيئة أنشأت في إطار استراتيجية الوقاية والتأهب لإدارة مخاطر الصحة العمومية، فإنها تعد إحدى الخطط الاستباقية للبحث والتقصي حول الأمراض والتأهب للأخطار الصحية غير المتوقعة، وتهدف لرسم علاقة مباشرة بين الأمن والاستقرار الوطني والصحة العمومية حسب رئيس الوكالة كمال صنهاجي، وتعمل الوكالة على إصلاح المنظومة الصحية بكاملها في إطار سياسة الأمن الوطني، من أجل تحسين سمعتها ونوعية العلاج حتى يستجيب لتطلعات المواطنين موظفة في ذلك (الوكالة) تقنيات جديدة تعتمد على الذكاء الصناعي لأنه السبيل

الوحيد للوصول إلى مستوى ما وصلت إليه بقية دول العالم. (وزارة الاتصال الجزائرية، 2021)،  
<http://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/node/9138hgfv;tds:v>

من خلال الإجراءات والقوانين المتعلقة بتعزيز تدابير الوقاية وإدارة المخاطر الصحية في ظل تهديدات الأمراض الوبائية، كما هو الحال بالنسبة لوباء كوفيد 19 وسارس كوفيد 2، فإنه يمكن القول بأن الدولة الجزائرية "تمتلك إطار قانونيا وتقنيا أكثر تلاؤما واستجابة وتكيفاً مع الكوارث والأزمات والأوضاع الناشئة عنها، وتجسيد وتطبيق وتفعيل هذه النصوص القانونية الموزعة في القوانين والمراسيم والأوامر لمواضيع مختلفة كالبيئة الكوارث، هذا بالإضافة للمواد القانونية الموزعة في القوانين والمراسيم والأوامر لمواضيع مختلفة كالبيئة والعمران وهيئة الإقليم والأمن المدني والصحة، والتي تهدف إلى الوقاية من الكوارث وحماية الأمن الإنساني من شأنها كذلك أن تدعم قدرات المؤسسات والإدارات المركزية والمحلية وتضعها في جاهزية وحكامة لإدارة الكوارث الصحية. (ناجي، 2020، صفحة 411)

### الخاتمة:

تعمل الحوكمة الصحية على الرفع من كفاءة المستشفيات وتمكين منظومة الخدمات الصحية ككل من رفع مستوى فعاليتها وجودة خدماتها، كما تدعم الحوكمة الصحية وفاء المستشفيات بالتزاماتها تجاه البيئة الداخلية ومسؤوليتها اتجاه الأفراد والمجتمع. ومع وجود الوكالة الوطنية للأمن الصحي على مستوى وزارة الصحة يمكن القول بأن الجزائر في الطريق الصحيح لتفعيل استراتيجية الحوكمة الصحية من أجل تحقيق الأمن الصحي ومواجهة التهديدات الصحية الطارئة والمستجدات الوبائية غير المتوقعة كما هو الحال بالنسبة لوبائي كوفيد 19 وسارس كوفيد 2. ومع ذلك يجب التأكيد على ضرورة تفعيل إدارة المخاطر على مستوى كل المؤسسات الصحية في خطوة استراتيجية استباقية للتكيف مع الظروف غير المتوقعة التي تهدد السلامة والأمن الإنساني، وبناء على ما جاء في هذا المقال يمكننا تقديم جملة من الاقتراحات تتمثل في:

- ضرورة تفعيل المراسيم واللوائح التنظيمية ومراقبة تطبيقها وترسيم الشفافية والمصادقية في عرض البيانات والتسيير المالي وكذا لا بد من المساءلة القانونية للمسؤولين عن تسيير القطاع الصحي والمستشفيات كل حسب منصبه وفي حدود الإمكانيات المتاحة والصلاحيات الممنوحة،
- تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية ومراجعة المنظومة الصحية ككل وفق ما يتماشى مع ضرورات اعتماد الذكاء الصناعي في تسيير القطاع ومنح الموارد البشرية فرص الإبداع وتشجيع الابتكار العلمي في المجال الطبي واختراع أدوات التشخيص والعلاج،
- اعتماد الحوكمة الإلكترونية في مجال الصحة. وربط النظام الصحي ببعضه عبر شبكة الانترنت الداخلي والخارجي والتخلص من أسلوب التسيير التقليدي المركزي،
- ترسيم إدارة للمخاطر الصحية على مستوى كل المستشفيات وتوفير كل الإمكانيات للتنبؤ بالطوارئ واتخاذ التدابير الطارئة لمواجهة التحديات الصحية والوبائية.



## الإحالات والمراجع:

1. إحصائيات حول كورونا فيروس. (2021). صحيفة إيلاف الالكترونية. تاريخ الاسترداد 12 فيفري، 2021، من <https://elaph.com/coronavirusstatistics.html>
2. حمزة كواديك، حسين برقي، ويوسف بودلة. (2020). أثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسة العمومية الصحية لولاية المدية-دراسة تحليلية. مجلة المؤسسة، المجلد09 (العدد01). الصفحات 97-111.
3. سهام شعبان، و مجيد شعباني. (2020). بطاقة الأداء المتوازن الصحية كأهم اداة حديثة لتفعيل الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية-دراسة حالة. مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 12 (العدد04). الصفحات 481-495.
4. عبد العليم محمد عود معد. (2020). الاستراتيجيات المستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية في ظل تجربة أزمة فيروس كورونا المستجد. المجلة العربية للدراسات الأمنية (عدد خاص). الصفحات 292-309.
5. عبد النور ناجي. (2020). دور الجماعات الإقليمية في الجزائر في إدارة مخاطر الكوارث الصحية "فيروس كورونا كوفيد19". مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 11(العدد 02). الصفحات 423-402.
6. كريمه براهمي، ونصيرة قريشي. (2019). أثر رأس المال البشري على الأداء التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية الخاصة-الشلف. مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، المجلد 03(العدد02). الصفحات 164-175.
7. محمد علي حمندي. (2013). خطة الطوارئ في المستشفيات.
8. محمد قندوز. (2013). إدارة المستشفيات(رسالة ماجستير). كلية الحقوق والعلوم السياسية: جامعة الجزائر 1.
9. المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 14 مارس 2020. (2020). استحداث وكالة الأمن الصحي. الجريدة الرسمية الجزائرية. (العدد35).
10. مريم لوكال . (2020). مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود-فيروس كورونا نموذجا. مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 11 (العدد 02). الصفحات 382-401.
11. مصطفى حنتر واخرون. (2014). مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات. مصر: جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة.
12. مليكة غواري. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 13 (العدد01). الصفحات 916-930.
13. منظمة الصحة العالمية . (2012). التجمعات البشرية العالمية-الآثار والفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي .
14. منظمة الصحة العالمية. (2013). التقرير الخاص بالصحة في العالم- بحوث التغطية الصحية الشاملة.
15. منظمة الصحة العالمية. (2020). إطار التأهب لمواجهة الانفلونزا الجائحة وتبادل فيروسات الانفلونزا والتوصل للقاحات وفوائد أخرى.
16. منظمة الصحة العالمية. (أكتوبر 2020). الميزانية البرمجية 2020-2021، إطار النتائج الخاص بالمنظمة-أحدث المعلومات.
17. الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية. (31 ديسمبر 2020). متحورات فيروس كورونا-سارس-2، تاريخ الاسترداد 28 فيفري، 2021 من <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/ar>

18. وزارة الاتصال الجزائرية. (2021). البروفيسور كمال صنهاجي رئيسا للوكالة الوطنية للأمن الصحي. تاريخ الاسترداد 10 فيفري، 2021، من <http://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/node/9138hgfv;tds;v>
19. وزارة الصحة الجزائرية. (2021). فيروس كورونا (كوفيد19)، مركز المعلومات. تاريخ الاسترداد 13 فيفري، 2021، من [sante.gov.dz/coronavirusCOVID-19](http://sante.gov.dz/coronavirusCOVID-19)