إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمتي الكوليرا(2018)، وكورونا (2020)

Health Crisis Management in Algeria: cholera (2018) and Corona (2020) crises

توفيق بوراس

مخبر الدراسات القانونية البيئية، جامعة قالمة، الجزائر

bouras.toufik@univ-guelma.dz

آسية بلخير

جامعة قالمة، الجزائر Belkhir.assia@univ-guelma.dz

تاريخ الإرسال: 2021/01/12 **تاريخ القبول:** 2021/04/21 **تاريخ النشر:** 2021/07/10

ملخص:

يهدف البحث إلى دراسة أهمية وتطبيقات نظم إدارة الأزمات الصحية في الحفاظ على الصحة العامة وتحقيق الأمن الصحي، باعتبارها مقاربة شاملة للتنبؤ بالأزمات الصحية قبل حدوثها والتقليل من آثار ها والتحكم في مساراتها ومعالجتها بأسلوب علمي- عملي، بعرض مضمونها ومكوناتها و أهميتها في إدارة الأزمات الصحية على نحو رشيد بالإسقاط على الحالة الجزائرية التي عرفت العديد من الأزمات كان آخرها وباء الكوليرا 2018 وجائحة كورونا التي ألقت بآثارها على الفرد، الحكومة، المجتمع، ونتيجة للطابع الفجائي والسريع للأوبئة وغير المحسوب المسارات والنتائج، جعلت من تبني إدارة الأزمات الصحية حتمية خاصة بعد فشل المعالجات التقليدية والسطحية المبنية على قرارات وتدابير عشوائية، يركز بحثنا على دراسة مدى تطبيق الجزائر لنظم الإدارة الصحية من خلال دراسة مقارنة لإدارتها لأزمتي كوليرا 2018 وكورونا 2020 للوقوف على مواطن الخلل وفرص ومتطلبات إصلاح نظم إدارة الازمات فيها، وتقديم طروحات حول إمكانات حوكمتها.

الكلمات المفتاحية: *الأزمة الصحية؛ إدارة الأزمات الصحية؛ وباء الكوليرا؛ جائحة كورونا.*

Abstract:

The research aims to study health crisis management systems, as a comprehensive approach to reduce the effects of health crises, by presenting their content, components and importance in managing health crises in a rational manner in Algerian, which has known many crises, the most recent of which was the cholera epidemic 2018 and the Corona pandemic and as a result of its sudden nature The rapid and incalculable pathways and results made the adoption of health crises management inevitable, especially after the failure of traditional and superficial treatments. Our research focuses on studying the extent of Algeria's application of health management systems through a comparative study of the cholera crisis 2018 and Corona 2020 to find out the defects and present proposals on the possibilities of its governance.

Keywords: *Health crisis; Health crisis management; Cholera epidemic; Corona pandemic.*

*** المؤلف المرسل:** آسية بلخير، Belkhir.assia@univ-guelma.dz

مقدمة:

تعتبر الصحة أحد روافد التنمية الشاملة، لذلك تستهدف السياسات الصحية الحفاظ على حياة الأفراد وتقديم أفضل الخدمات الصحية سواء في الظروف العادية أو الاستثنائية كحالات الطوارئ والأزمات الصحية التي تشهد انتشار الأوبئة والأمراض التي تتسم بالانتشار الواسع والسريع، وصعوبة التحكم فيها، وضبابية مسارتها، وغياب أدوات السيطرة عليها ما ينعكس على صحة الانسان، المجتمع، والبيئة، الأمر الذي يلزم ضرورة التأسيس لنظم طوارئ وأزمات صحية تتولى مهمات اكتشاف الأزمات، إدارتها، التقليل من آثارها والتنبؤ بسياقاتها ومساراتها قصد التحكم فيها على نحو يخفف العبء على الحكومات ويضمن سلامة الافراد والمجتمعات.

وبالرجوع الى خصوصية الأوبئة التي لا تعترف بالحدود الجغرافية، كان لانتشارها تحديا يضع الحكومات أمام ضرورة تكثيف التعاون الدولي لإدارتها ومواجهة آثارها، والجزائر كغيرها من دول العالم تعرضت ولاتزال عرضة للأوبئة التي شكلت أزمات تهدد الصحة العمومية، حيث شهدت الجزائر سنة 2018 عودة تفشي للكوليرا الذي لم تشهده منذ ثمانينات القرن الماضي في عدة ولايات من الوطن، استدعى ضرورة اتخاذ تدابير استعجالية للتعامل مع الوباء ومنع انتشاره.

وعلى غرار ما يشهده العالم من انتشار لجائحة كورونا عجزت الحكومات على احتوائها وإدارتها على النحو الصائب نتيجة خصوصيتها التي لم تعرفها الأوبئة السابقة، سارعت الجزائر الى تبني إجراءات وتدابير لمواجهة الجائحة ومحاولة التقليل من آثارها والتحكم فيها، لكن تبقى طريقة معالجتها وإدارتها للأزمات الصحية محل بحث وتقييم من حيث مدى علمية وعملية نظم اداراتها للأزمات الصحية، ومدى نجاعة وفعالية تلك النظم، من هنا تبرز أهمية دراسة الموضوع التي تتمحور حول:

-هل تمتلك الجزائر نظام لإدارة الأزمات الصحية؟ وما هو واقع تطبيقها لنظام إدارة الأزمات الصحية؟

ذلك الاشكال الرئيس يقودنا الى طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ✓ ما مدى تطبيق الجزائر لنظام إدارة الأزمات الصحية؟
- ✓ هل فعلا تمتلك الجزائر مقومات إدارة الأزمات الصحية ضمن أجهزتها الرسمية؟
- ✓ ماهي أبرز الاختلالات الموجودة في إدارتها للأزمات الصحية؟

كيف يمكن التأسيس لنظام إدارة أزمات في الجزائر؟ وماهي متطلبات حوكمته؟

هذه الإشكالية تفرض علينا اختبار مجموعة من الفرضيات التالية:

- ✓ كلما كان هناك تطبيق علمي وعملي لنظم إدارة الأزمات كلما ساعد ذلك على التحكم في الأزمات الصحية والتخفيف من آثارها.
- ✓ ترتكز إدارة الجزائر للأزمات الصحية على التعاملات السطحية والتقليدية في صورة إجراءات وتدابير علاجية ووقائية.

- ✓ تفتقر الجزائر الى التحليل العلمي في التعامل مع الأزمات بدءا من التنبؤ بها، وقوعها، التحكم فيها وفي آثارها الأمر الذي يفرض ضرورة التأسيس لنظام إدارة الأزمات الصحية وحوكمته.

وكأي بحث علمي تحتاج عملية اختبار صحة أو عدم صحة الفرضيات اتباع منهجية علمية تفرض على الباحث الاستعانة بأدوات ومناهج البحث العلمي المتعارف عليها وفق خصوصية الموضوع الذي دفعنا الى الاستعانة بمنهج دراسة الحالة بالإسقاط على الحالة الجزائرية في إدارتها للأزمات الصحية، وكذا المنهج المقارن في مقارنة تعامل الجزائر مع أزمتي الكوليرا وكورونا للوقوف على نقاط التشابه التي تساعدنا في تحديد القواعد والسمات العامة لإدارة الجزائر للأزمات الصحية، وتحديد نقاط الاختلاف لمعرفة مواطن الخلل فيها، وفي طرحنا لمسألة حوكمة إدارة الأزمات الصحية فإن دراستنا تركز على المستوى المؤسسي للحوكمة(corporate governance)، كما تنصب الدراسة على إدارة الأزمات في بعدها التنظيمي وفق الأسس العلمية المتعارف عليها في علوم الإدارة وفي المجال الاجتماعي في بعده الصحي.

1. إدارة الأزمات الصحية: مقاربة معرفية

يتطلب أي بحث علمي ضرورة ضبط وتحديد المفاهيم ذات العلاقة بالموضوع لتجنب التداخلات بين المفاهيم المتشابهة والمتداخلة.

أ- مفهوم الأزمة: طرحت العديد من التعريفات لمصطلح الأزمة، نذكر منها:

- تعرف الأزمة من المنظور السياسي بأنها حالة أو مشكلة تأخذ بأبعاد النظام السياسي وتستدعي اتخاذ قرار التصدي الذي تمثله سواء كان إداريا، سياسيا، نظاميا، اجتماعيا، اقتصاديا، ثقافيا. (السيد 2002،ص.13)
- وحسب المنظور الاداري فهي: حالة غير متوقعة وغير معهودة يكتنفها عدم التأكد تؤدي إلى الخلل بالأعمال الاعتيادية للمنظمة وتهدد قدرتها على البقاء والاستمرار. (قربة، وبودربالة 2018،ص.472)
- أما المنظور الاقتصادي فيعرفها بأنها اضطراب فجائي يطرأ على التوازن الاقتصادي في بلد ما أو في عدة بلدان، وتطلق بصفة خاصة على الاضطرابات الناشئة عن اختلال التوازن بين الانتاج والاستهلاك. (خميس 2016،ص.124)
- وتعرف من منظور الصحة العامة: تشكل الأزمة الصحية تهديدا للحالة الصحية للسكان. وهناك سمتان تجعل من الممكن الاعلان عن وجوها: إعلان الدولة حالة الطوارئ نتيجة مخاطر لأزمة صحية، أو تنشأ بشكل خاص كوباء بسبب العوامل المسببة للأمراض كفيروس انفلونزا الخنازير، أو أزمة مخدرات أو غذاء أو بسبب الطبيعة كموجة الحر وتسونامي.(https://bit.ly/31UftZh)

إن التعرف على خصائص الأزمة يساهم في الإحاطة بها والعمل على تخفيف آثارها أو منع وقوعها(قربة، وبودربالة 2018، ص.473)، وباعتبارها حدث مفاجئ يظهر بشكل تتلاحق فيه الأحداث لتزيد من درجة المجهول والتهديد(خميس2016،ص.124)، وفي ظل نقص المعلومات وضغط الوقت، تظهر الحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة(السيد 2003،ص.81)، وتسود حالة من عدم التأكد نتيجة لنقص المعلومات المعرفة، ومن ثم ضعف القدرة على التنبؤ باتجاه حركة الأزمة، ما يولد تشويشا وغموضا وصعوبة بالغة في اتخاذ القرار واختيار البديل الأفضل.(قربة، وبودربالة 2018، ص.437)

ب. مفهوم إدارة الأزمات

تعرف إدارة الأزمات بأنها كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها. (السيد 2002،ص. 28)

كما تعرف بأنها فن إدارة السيطرة، أو محاولة للسيطرة على الأحداث وعدم السماح لها بالخروج عن نطاق التحكم. ويستأثر مدير الأزمة بدور محوري وأساسي في هذه العملية التي لا تخلو من مشاكل وصعوبات (لكريني 2009،ص.18)

وتعريف آخر ينظر لها بأنها عملية إدارية تهدف إلى تجنب حدوث الأزمة من خلال التخطيط للحالات التي يمكن تجنبها، وإجراء التحضيرات للأزمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها في إطار توفر جملة من إجراءات والشروط لنجاح هذه الإدارة (براهم، بوجعدار، والهناني 2019،ص. 575).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن إدارة الأزمات هي مجموعة من الإجراءات والقرارات والتدابير المتخذة وفق أسس وأدوات وأساليب علمية، تسمح بالتنبؤ بالأزمة والاستعداد الكامل لمواجهتها عند وقوعها، والعمل على تجنبها مستقبلا.

ج- مراحل إدارة الأزمات

يتفق الباحثون على أن هناك عدة مراحل تمر بها عملية إدارة الأزمات إلا أنهم يختلفون حول ماهية هذه المراحل وتعدادها، فقد قسم "Coombs" مراحل إدارة الأزمة حسب المعيار الزمني إلى: مرحلة ما قبل الأزمة، ومرحلة الاستجابة للأزمة، ومرحلة ما بعد الأزمة، ويصنف "Fink" هذه المراحل إلى أربع مراحل هي: مرحلة الانذار، ومرحلة التأزم، والمرحلة المزمنة، ومرحلة الحل، كما قدم "Faulkner" نموذج بهذا الصدد يتكون من المراحل الآتية: مرحلة الانذار، ومرحلة التأزم، ومرحلة الطوارئ، ومرحلة التوسط، ومرحلة الأمد الطويل، ومرحلة الحل، بينما قدم "Pearson "و"Mitroff" نموذجا اعتمدته العديد من الدراسات فيما بعد، ويتألف هذا النموذج من خمس مراحل هي: مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار، ومرحلة الاستعداد والوقاية، ومرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها، ومرحلة استعادة النشاط، ومرحلة التعلم (قربة، بودربالة 2018، ص.457).

د- مضمون إدارة الأزمات الصحية: المفهوم والمراحل

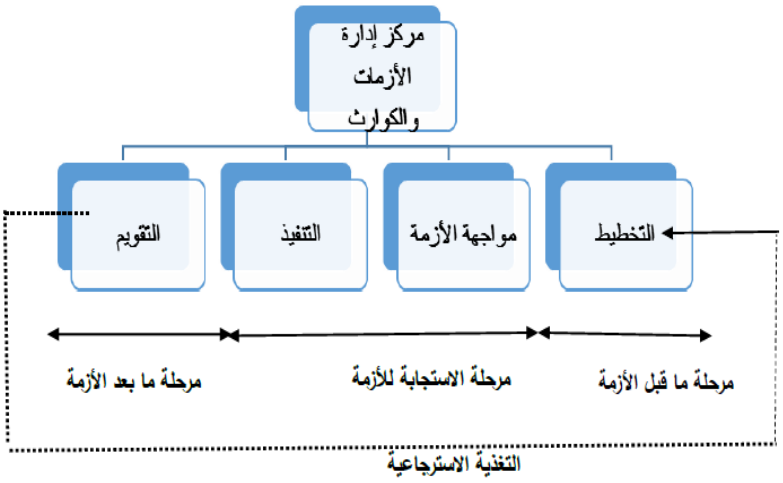
نشأ علم إدارة الأزمات في ميدان الإدارة العامة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، وأصبح علما متعدد التخصصات، كعلم السياسة، والاقتصاد، والنفس، والصحة العامة، ومن هنا بدأ يتبلور مفهوم إدارة الأزمات الصحية خصوصا بعد انتشار أزمة فيروس انفلونزا الطيور 2003 في دول كثيرة من العالم، وهو ما دفع أمانة منظمة الصحة العالمية لإصدار تقرير في 23 نوفمبر 2004 بعنوان "الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات" حددت فيه أسباب الأزمات الصحية وكيفية إدارتها من خلال ثلاث مراحل أساسية، وتعرف إدارة الأزمات الصحية بأنها "مجموعة من الإجراءات والقرارات وفق مجموعة من الأدوات والأساليب العلمية، تهدف لمنع وقوع أزمات صحية، والاستعداد للتعامل معها في حال حدوثها".((منظمة الصحة العالمية 2004، ص 02-04).

قسمت منظمة الصحة العالمية مراحل إدارة الأزمات الصحية إلى ثلاث مراحل هي: التأهب، الاستجابة، الانتعاش، على النحو التالي:

- **مرحلة التأهب:** يضمن التأهب التخفيف من تأثير الأزمات على النظم الصحية لتخفيف المعاناة، وانتشار الأوبئة وعدد الوفيات...، ويهدف الى تأمين مرونة المرافق الصحية وقدرتها على استعادة نشاطها في ظل الظروف الصعبة، وتوفير خدمات الاستشفاء ذات الأولوية والتدابير العلاجية للمتأثرين بنتائجها، والقدرة على إجراء عمليات البحث والإنقاذ واتخاذ التدابير لرصد الأمراض ومكافحتها على وجه السرعة، ما يلزم توفر الجاهزية والاستعداد لمواجهة الأزمات ما ينبغي أن تحظى بالأولوية في جميع البرامج الإنمائية في الأماكن المعرضة للأزمات، ويعتبر التخطيط الاستراتيجي الدقيق أساسيا في إسناد المسؤوليات، وإدراك التحديات، والبدء بتطبيق إجراءات خاصة، وإيجاد الآليات الاحتياطية.
- **الاستجابة:** ينبغي أن توجه الاستجابة السريعة نحو ضمان بقاء السكان المتأثرين على قيد الحياة وصون عافيتهم. وتشمل العناصر الرئيسة للاستجابة توفير سبل الحصول المنصف على ضرورات الحياة من الأكل والشرب والدواء والنظافة والمأوى...، وتوفير الامكانيات لدعم نشر العاملين الصحيين والمؤن والامدادات، وتوقع الاحتياجات الأطول أمدا قبل بروزها، ومتابعة التقدم المحرز بصورة منتظمة.
- **الانتعاش:** تعتبر الأزمات، من وجهة نظر صحية، منتهية عندما يتم إصلاح النظم الصحية الأساسية وإعادة بنائها، وتوفير الاحتياجات الصحية الرئيسية لأشد السكان تأثرا وضعفا، وتركز هذه الخطط على تزويد المحتاجين بأسباب العيش الأساسية، وإصلاح نظم الخدمات في مراكز الصحة الأولية ومستشفياتها، وتأهيل خدمات الرعاية الصحية وبرامج ترصد الأمراض والصحة العمومية. وتوفير الدعم للمشرفين على الصحة وتدريبهم، وتقديم الإمدادات والمعدات الأساسية. (منظمة الصحة العالمية، 2004، ص. 02-04)

ويوضح الشكل رقم(01) خطوات ومراحل إدارة الأزمات الصحية:

شكل رقم 01: نظام إدارة الأزمات الصحية حسب Timothy Coombs



المصدر: من اعداد الباحثين

إدارة الأزمات الصحية جزء من عملية إدارة الأزمات والطوارئ، التي يشرف عليها مركز أو وحدة أو لجنة أو هيئة، وتعتمد هذه الدراسة على تقسيم "Timothy Coombs " لمراحل إدارة الأزمات

(https://bit.ly/3e5Oxe1)، وتتضمن مرحلة ما قبل الأزمة عملية التخطيط، وتشير مرحلة الاستجابة للأزمة إلى عمليتين هما: مواجهة الأزمة والتنفيذ، وتتناول مرحلة ما بعد الأزمة عملية التقويم، وأخيرا يراعي نظام إدارة الأزمات الصحية عملية التغذية الاسترجاعية بين عمليتي التقويم والتخطيط، على النحو التالي:

- **مرحلة التخطيط:** ويتمثل في العناصر التالية:

- تطبيق أنظمة الانذار الصحي المبكر؛

- التنسيق بين مركز إدارة الأزمات وكل الهيئات المكلفة بالصحة العامة كوزارة الصحة والمؤسسات والهيئات الرسمية المركزية واللامركزية ذات العلاقة برسم استراتيجيات وخطط تهدف للتنبؤ بالأزمات الصحية، والاستجابة السريعة للأزمة الصحية في حال حدوثها؛

- تدريب العاملين بالهيئة المكلفة بالصحة العامة على مهارات وأساليب إدارة الأزمات؛

- تدريب المتحدثين على مهارات الاتصال خلال الأزمات، استعدادا للتحدث مع وسائل الإعلام والجماهير خلال الأزمات، كتجنب عبارة لا تعليق وعدم الارتباك وتقديم المعلومات بوضوح، وتجنب العادات التي يفسرها الناس على أنها خداع :(https://bit.ly/3e5Oxe1)

- متابعة مدى جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع ضحايا الأزمات الصحية، من خلال تشكيل فريق أزمة على مستوى المستشفى، وتدريب الطواقم الطبية، وتوفير الأدوات والمستلزمات الطبية اللازمة؛

- دراسة تجارب وطنية ودولية سابقة في مجال إدارة الأزمات الصحية، ومحاولة الاستفادة منها. (https://bit.ly/3kERy7j)

- **مرحلة مواجهة الأزمة الصحية:** وتشمل النقاط التالية:

- جمع المعلومات من قبل الهيئات المكلفة بالصحة العامة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي؛

- التنسيق مع المؤسسات السياسية والادارية (المركزية واللامركزية) ذات العلاقة؛

- تشكيل فريق لإدارة الأزمة الصحية، ووضع هيكل تنظيمي تحدد فيه أدوار الفريق وأعضائه، يتولى مهمة البحث عن أسباب الأزمة؛

- وضع خطة أو خارطة طارئة لاحتواء الأزمة الصحية والحد من انتشارها، تتضمن أساسا تأمين حياة المواطنين، ورفع جاهزية المستشفيات وطواقم الاسعاف. (Panos, Dafni, & Gogosis 2009,p.45)

- **مرحلة التنفيذ:** أي القدرة على اتخاذ القرارات الناجحة بأسلوب علمي لاحتواء الأزمة ونتائجها، فعملية التشخيص والتحليل والتعرف على أسباب الأزمة ومكوناتها تساعد على اتخاذ القرارات الرشيدة، ويتضمن التوجيه السليم في إدارة الأزمات: شرح طبيعة المهمة، ووصف العمل بدقة، ونطاق التدخل، والهدف والغرض من التدخل، والأساليب المتاحة، ويتم ذلك عادة من خلال اجتماع مسبق بأفراد الفريق مع متخذ القرار ، ومن خلال عرض الخرائط والصور والخطط لإظهار كيفية تقسيم الأنشطة والمهام، ومدى ارتباطها ببعضها البعض. (قهواجي 2015، ص.311)

- **مرحلة التقويم:** تهدف إلى دراسة وتحليل جوانب القوة والضعف لخطط إدارة الأزمة الصحية، ومراقبة عملية التنفيذ، بهدف تصحيح الاختلالات التي تصاحب التنفيذ وإدخال التعديلات المناسبة، وبعد انتهاء الأزمة الصحية يتم اجراء تقييم شامل لأداء كل الهيئات والأطراف من: مركز إدارة الأزمات والكوارث، الهيئة المكلفة بالصحة، فريق إدارة الأزمة الصحية، المستشفيات، طواقم الإسعاف، أنظمة الانذار الصحي، بالإضافة

إلى تحديد أسباب الأزمة الصحية بدقة، ما يساهم في تجنب حدوثها مستقبلا من خلال التغذية الاسترجاعية بين عمليتي التقويم والتخطيط.

- **مرحلة التغذية العكسية:** ترتكز على أهمية الاتصال في إدارة الأزمات (crises Communication) الذي يعبر عن العملية التفاعلية التي يتم فيها تبادل المعلومات والرموز والإشارات بين مختلف الأطراف، وهو اتصال منظم مترابط مخطط شامل للأعمال والأهداف المسطرة لمواجهة الأزمة .(Panos, Dafni, & Gogosis2009,p.48)

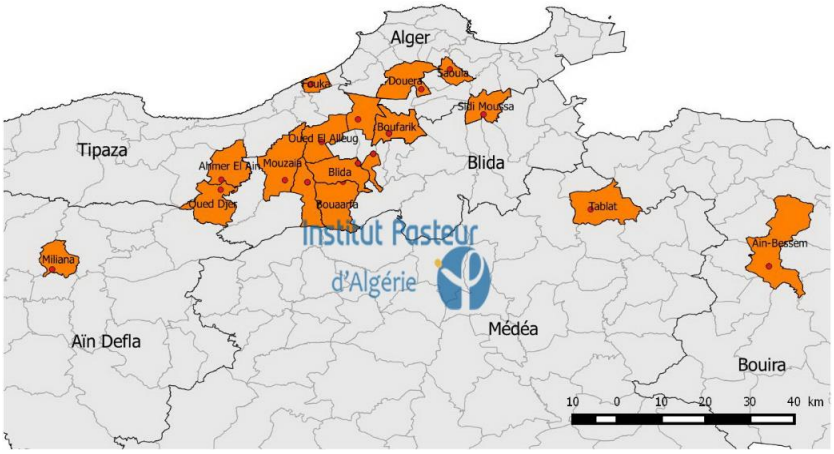
2.الجزائر وإدارة أزمة تفشي الكوليرا 2018

عرفت الجزائر عودة تفشي للكوليرا سنة 2018 بعد مرور أكثر من ثلاثين سنة على آخر ظهور له بالبلاد، وطرحت اشكالات عديدة حول أسباب التفشي، ومدى فعالية البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض المتنقلة خصوصا الكوليرا.

أ- خارطة تفشي الكوليرا 2018 في الجزائر

مع بداية الأسبوع الثاني من شهر أوت 2018 استقبلت عدة مستشفيات بكل من ولاية البليدة والبويرة وتيبازة عدة حالات اشتبه بكونها بكتيريا الكوليرا، وبتاريخ 23 أوت أعلنت رسميا وزارة الصحة تفشي الكوليرا بعدة ولايات.

خريطة 01: مناطق تفشي الكوليرا خلال شهر أوت 2018



المصدر: (https://bit.ly/38rS2Kx)

تتصدر ولاية البليدة عدد الإصابات بنسبة 52,70%، واقتصار الوفيات على حالتين، تلها ولايتي الجزائر العاصمة وتيبازة بنسبة 20,27% لكل واحدة منهما، أما باقي الولايات فقد سجلت ما نسبته 5,40%، وبتاريخ 08 سبتمبر 2018 أعلنت وزارة الصحة الجزائرية انخفاض أعداد المصابين بالكوليرا، وتسجيل إصابة واحدة فقط، وتحكمها في الوضع والسيطرة على الازمة.

ب- الإجراءات والقرارات المتخذة لمواجهة أزمة الكوليرا 2018: إدارة أزمة أم تسيير أزمة؟

عقب تأكيد التحريات الوبائية في الجزائر وجود جرثومة الكوليرا في نبع مياه "حمر العين" في "سيدي الكبير" بولاية تيبازة واكتشاف 27 نبعاً موبوءاً، سارعت السلطات الجزائرية الى اتخاذ الإجراءات التالية:

- تشكيل خلية أزمة على مستوى وزارة الصحة، وإطلاق التحقيق والتحري الوبائي؛
- انشاء لجنة وطنية مشكلة من وزارة الداخلية ولجان ولائية لمراقبة الأمراض المتنقلة عبر المياه؛
- تشكيل خلايا أزمة ومتابعة على مستوى بعض الولايات والبلديات التي شهدت تفشي الكوليرا؛
- عزل المصابين بالكوليرا في أقسام الامراض المعدية بمستشفيات الولايات الموبوءة ؛
- تشكيل لجنة طوارئ بالتنسيق مع الوزارات المعنية.(https://bit.ly/38rS2Kx)

إن الملاحظ لإجراءات ومسار تعامل السلطات الجزائرية مع أزمة الكوليرا، يجد أنها حاولت السيطرة على تفشي المرض قبل الاعلان عنه رسميا، في ظل غياب الاتصال المؤسساتي بين مؤسسات الدولة وهو ما تجلى في تقاذف المسؤولية بين وزارات: الصحة، الفلاحة، الموارد المائية، حول سبب تفشي الكوليرا، كما عكس تصريح وزير الصحة آنذاك حول القضاء على الكوليرا خلال ثلاثة أيام ونفي وزارة الصحة ذلك، وغياب رؤية استراتيجية في التعامل مع الوباء، كما كشفت الأزمة عن غياب الإمكانيات وعدم توفر أجنحة لعزل المرضى بالمستشفيات تفاديا لانتقال العدوى، فأظهرت تلك الأزمة وجود اختلالات ومواطن ضعف على مستوى المنظومة الصحية الجزائرية في التعامل مع الأزمات وعدم مطابقتها للأنظمة العالمية للأزمات خاصة فيما يتعلق بإدارة التواصل والاستجابات الجماعية المعقدة وأنظمة الإنذار المبكر والإجراءات الاحترازية والوقائية...، ولعل أبرز نقاط الخلل التي كشفتها أزمة الكوليرا 2018 تتمثل في:

-غياب رؤية استراتيجية رسمية، شاملة وممنهجة في التصدي للأزمات الصحية، إذ اقتصرت على مجموعة من القرارات والتدابير والتعليمات؛

-غياب هيكل تنظيمي -اداري خاص بإدارة الأزمات له الشرعية في إدارتها استنادا الى بيانات ومعلومات دقيقة إذ غالبا ما تسند الى لجان تحقيق أو خبراء واداريين أو فريق عمل أو جهاز تنفيذي على مستوى الإدارات، حيث تم اختيار فريق عمل مشترك بين وزارات الصحة، الداخلية(الحماية المدنية)، الموارد المائية، يفتقر أعضاءه الى الخبرة والممارسة وثقافة إدارة الأزمات الصحية؛

-انعدام نمط اتصال الأزمة الذي يعد عصب نظام إدارة الأزمة لما له من أهمية في تسخير المعلومات والإمكانات اللازمة وتجنيدها في مختلف مراحل الأزمة بشكل مقصود، إما من أجل الوقاية أو العلاج أو الترميم والتحسين، حيث اقتصرت على توجيهات وتعليمات كما لاحظنا تسترا وتعتيما وتضاربا في المعلومات؛

-غياب نظام إنذار مبكر للأزمات الذي يعبر عن مجموعة القدرات المطلوبة لجمع ونشر المعلومات التحذيرية الجادة في الوقت المناسب لتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية والمنظمات بتهديدات الأزمات والتأهب والاستعداد والتحرك بشكل مناسب وبوقت كاف للتخفيف من إمكانية الضرر أو الخسائر؛

كشفت أزمة الكوليرا على اختلال نظام إدارة الأزمات الصحية، الأمر الذي كان ينبغي عليها أن تتداركه لتجنب تكرار السيناريو، غير أن استمرارها في سياسة التجاهل والتسيير العشوائي جعلها تعيش أسوأ أزمة خاصة وأنه ما فتئت أزمة كوليرا 2018 تهدأ حتى وجدت نفسها أمام أزمة أو جائحة كورونا التي أسقطت أكثر الأنظمة الصحية تطورا في العالم، فكيف تعاملت الجزائر مع الأزمة الصحية العالمية" كورونا " ؟

3. الجزائر و إدارة أزمة كورونا 2020

عرف العالم مع نهاية سنة 2019 انتشار واسع لفيروس كورونا الذي ما لبث أن أعلنته المنظمة العالمية للصحة جائحة عالمية تهدد الصحة العامة تقتضي اليقظة والحيطة وسرعة الاستجابة لمواجهتها نتيجة خصوصيته غير المعروفة، فكان للجزائر نصيبها من تفشي الفيروس.

أ- خارطة تفشي وباء كورونا وحجم الأزمة

بتاريخ 25 فيفري 2020 أعلنت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في الجزائر عن تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا لرعية إيطالي، ثم واصل الفيروس الانتشار في جميع ولايات الوطن كما هو مبين في الشكل التالي

شكل 02: منحنى يمثل تطور عدد الإصابات بفيروس كورنا خلال الفترة 21 مارس 2020 و03 جانفي 2021

المصدر: (https://bit.ly/38dVE2F)

يظهر المنحنى البياني تسجيل ثلاث مراحل في مسار انتشار فيروس كورونا، إذ سجل 199 إصابة يوم 29 أفريل 2020، ثم انخفضت الاصابات خلال شهر ماي والنصف الأول من شهر جوان، ليرتفع من جديد عدد الإصابات خلال النصف الثاني لشهر جوان، والأسابيع الثلاثة من شهر جويلية، وسجلت يوم 24 جويلية 2020 675 إصابة، ليبدأ عدد الإصابات في الانخفاض حتى شهر أكتوبر، ثم ارتفع عدد الإصابات متجاوزا الألف إصابة، حيث سجلت 1103 إصابة يوم 24 نوفمبر 2020، لتعود للانخفاض خلال شهري ديسمبر وجانفي 2021، وتعود أسباب انتشار وباء كورونا في الجزائر الى:

- التهاون في فرض الحجر المبكر على الولايات الموبوءة؛

- قلة عدد تحاليل الكشف عن الفيروس، ففي ظل فاق عدد التحاليل اليومية ببعض الدول 100 ألف تحليل يوميا، لم يتعد عدد التحاليل اليومية بالجزائر 3000 تحليل ما يكشف ضعف المخابر وأدوات الكشف؛
- اقتصار كشف درجة الحرارة على الوافدين من خارج الجزائر لعدة أشهر، قبل تطبيق سياسة الحجر على الوافدين؛
- عدم الغلق المبكر للمنافذ الحدودية والمطارات؛
- عدم التطبيق الصارم لإجراءات الحماية والوقاية في ظل تهاون الأفراد بإجراءات الوقاية؛
- غياب نظام أو مركز وطني لإدارة الأزمات. (https://bit.ly/38dVE2F)

ب- الإجراءات والتدابير المتخذة لمواجهة أزمة كورونا: بين ضعف الوعي وقلة الامكانيات

بتاريخ 12 مارس 2020 أمر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون باتخاذ مجموعة من التدابير الاحترازية تمثلت في غلق جميع المؤسسات التعليمية التكوينية (https://bit.ly/3onLjXG)ووقف جميع وسائل النقل داخل المدن وما بين الولايات، مع تسريح 50% من الموظفين، وغلق المطاعم والمقاهي والحدود البرية، وتعليق الرحلات الجوية، كما فرضت حجر صحي جزئي على كل الولايات، وهو ما أوضحته المراسيم التنفيذية التالية: المرسوم التنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في 24 مارس 2020، المرسوم التنفيذي رقم 20-72 مؤرخ في 28 مارس 2020، المرسوم التنفيذي رقم 20-102 مؤرخ في 23 أفريل 2020، وقد أوضحت المراسيم التنفيذية السابقة مواقيت الحجر، وتم فرض منع حركة تنقل الأشخاص والمركبات خلال مواقيت الحجر، كما أصدر البروتوكول الصحي للوقاية من فيروس كورونا (https://bit.ly/3hTfiEv)، مع تشديد العقوبات على المخالفين لتلك النصوص بفرض غرامات مالية تتراوح بين 3 آلاف إلى 6 آلاف دينار ضد كل المخالفين لإجراءات الحجر الصحي، إضافة للحبس 3 أيام على الأكثر، مع حجز العربات للمخالفين (https://bit.ly/38sWcC5)، وفرضت خلال شهر ماي إجبارية ارتداء الكمامة. (لهوازي 2020 ، ص.11).

أما على مستوى هياكل قطاع الصحة فتقرر ما يلي: (https://bit.ly/3q3Ke7R)

- تخصيص 2500 سرير من مجموع 82716 سرير، للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية، و247 مصلحة للطب الداخلي و79 مصلحة أمراض الرئة، و100 مصلحة في اختصاصات أخرى، بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير؛
- تسخير مبلغ 100 مليون دولار للتعجيل باستيراد كل المواد الصيدلانية، والألبسة الواقية، وأجهزة التحليل الكيمياوي بالعدد الكافي؛
- اعتماد الكلوروكين كبرتوكول لعلاج المصابين. (https://bit.ly/3nvFHcl).

أما بخصوص الهيئات المعنية بالإشراف على متابعة أزمة كورونا، أعلن بتاريخ 21 مارس 2020 عن تشكيل لجنة وطنية لرصد ومتابعة تطور انتشار فيروس كورونا في الجزائر، تشمل ممثلي عدة قطاعات كالصحة والسكان والصناعة الصيدلانية والإعلام وغيرها، وتعمل هذه اللجنة التي تضم أيضا خبراء في الصحة وكبار الأخصائيين في مجال الأمراض المعدية على تنشيط ندوات لاطلاع الرأي العام عن وضعية البلاد والاحصائيات المتعلقة بالاصابة، فضلا عن الإجراءات والاحتياطات التي يتم اتخاذها للتصدي لهذا الوباء (

https://bit.ly/3nqIO5m)، تتكون من: الناطق الرسمي للجنة الدكتور جمال فورار مدير الوقاية ضد الأمراض المعدية ومكافحاتها في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والبروفيسور رياض محياوي المختص في مجال الإنعاش الطبي، الأستاذ إسماعيل مصباح أخصائي الأمراض المعدية، الدكتور عبد الكريم طواهرية صيدلي وعميد نقابة الصيادلة الوطنية، والأستاذ بركاني بقاط محمد رئيس النقابة الوطنية للأطباء ومختص في أمراض الجهاز التنفسي، وكذا الخبير إلياس أخاموخ المختص في ميدان الأمراض المعدية والاستوائية بمستشفى تمنراست (https://bit.ly/2XiEdHN).

يلاحظ من الإجراءات السابقة المتبعة محاولة الموازنة بين تبني سياسة التدرج في اتخاذ القرارات، من خلال غلق المنافذ البرية وتعليق الرحلات الجوية، مع فرض حجر جزئي، ويبدو بأنه تم التوجه نحو مناعة القطيع تدريجيا بعد رفع الاغلاق في ظل الاستهتار الكبير بإجراءات الوقاية، فوجدت الدولة نفسها في مواجهة وضعية غير مسبوقة، وغير جاهزة للتعامل معها، وتجلى ذلك على مستوى مؤسسات القطاع الصحي، التي عرفت تسجيل:

- النقص الحاد لمعدات الحماية الطبية وعلى رأسها الكمامات؛
- عجز بعض المستشفيات في استيعاب المصابين وتوفير الرعاية الطبية لهم؛
- النقص الحاد في الكادر الطبي؛

النقص الحاد لمادة الأكسجين. (https://bit.ly/2XiEdHN).

مما سبق يتضح ما يلي:

-انعدام الخبرة لدى الجزائر في إدارة الأزمات المستجدة والممتدة نتيجة ضعف التحكم في أدوات إدارة الأزمات؛

-عدم توفر أنظمة الإنذار المبكر، فحتى قبل وصول الفيروس الى الجزائر لم تتمكن الأخيرة من توفير الإمكانات اللازمة لمواجهته؛

-استمرارها في النهج التقليدي لمواجهة الأزمات الصحية بالمعالجة الآنية والسطحية بناءا على قرارات سياسية أكثر منها قرارات علمية-إدارية؛

-غياب هيكل اداري خاص بإدارة الأزمات الصحية بل استمرت في اسنادها الى لجان تحقيق، أو فرق عمل ميدانية، أو خبراء ومستشارين، وبخصوص اللجنة الوطنية لرصد ومتابعة فيروس كورونا لاحظنا أن أعضاؤها كلهم أطباء ما يفرض ضرورة اشراك القطاعات الأخرى في إدارة الأزمات، كما تفتقر الى الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمات التي ارتبطت بقرارات إدارية- سياسية قائمة على توصيات علمية مستمدة من المنظمة العالمية للصحة؛

-غياب نظم معلومات فعال لإدارة أزمة كورونا نتيجة ضعف أنماط اتصال الأزمة في التعامل مع كورونا، حيث لاحظنا أنها اقتصرت على الإعلان عن عدد الإصابات والوفيات في غموض عن كيفية احصائها وتنظيمها.

4 . نحو حوكمة إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: التحديات ومتطلبات الترشيد

رغم التباين من حيث مضمون كل أزمة وتأثيراتها ومساراتها ونتائجها، إلا أنه يمكن القول أن الجزائر لم تختلف في كيفية تعاملها مع الأزمتين وإن كانت تمكنت من معالجة أزمة الكوليرا نتيجة محاكاتها لأزمات مماثلة سابقا وخبرتها في مواجهتها لتوفر الأدوية والوسائل، إلا أنها لا تزال عاجزة عن احتواء أزمة كورونا والتأثير

في مساراتها لسببين: خصوصية أزمة كورونا (الحداثة، السرعة، شدة الأثر،...) وانعدام نظم إدارة الأزمات الصحية فيها.

أ- تقييم إدارة الجزائر لأزمتي الكوليرا وكورونا : الاختلالات والنقائص

كشفت أزمتي الكوليرا وكورونا عن مجموعة من الاختلالات والصعوبات، يمكن إجمالها في:

- غياب نظام انذار مبكر على مستوى وزارة الصحة وضعف أنماط اتصال الأزمة لغياب المهارة والمعرفة بالأسس العلمية لهذا العلم؛
- الاقتصار على تشكيل خلايا أزمة على مستوى وزارة الصحة، ومديرياتها، وبعض الوزارات الأخرى، تفتقر للخبرة والتدريب والتنسيق؛
- ضعف خبرة أعضاء اللجان الذين توكل لهم مهمة التعامل مع الأزمة؛
- عدم تشكيل فريق أزمة على مستوى المستشفيات، وعدم جاهزيتها للتعامل مع تفشي الأوبئة؛
- غلبة الطابع السياسي في إدارة الأزمة، والضبابية في إصدار القرارات، ما تطلب إصدار قرارات أخرى لشرح القرارات السابقة؛
- غياب استراتيجية رسمية وواضحة لإدارة الأزمتين؛
- غياب مركز أو جهاز خاص بإدارة الأزمات الصحية في الجزائر يتولى مهمة التنبؤ بالأزمات واعداد خطط وبرامج التعامل معها بأسلوب علمي ومتابعتها وتوقع مساراتها وتكرارها ما يخفف العبء على الحكومات ويختصر الوقت والجهد؛
- المركزية في التعامل مع الأزمات الصحية حيث لامسنا ذلك في كلا الازمتين أين تخضع التدابير والقرارات الى توصيات الجهة المركزية الممثلة في وزارة الصحة؛
- انعدام التنسيق بين مؤسسات القطاع الصحي العام والخاص، وكذا بين المؤسسات المركزية واللامركزية على مستوى الولايات؛
- ضعف الخبرة في التعامل مع الأوبئة والأمراض المتنقلة نتيجة ضعف المعرفة بها وغياب الأدوات العلمية في اختبارها وتحليلها إذ لاتزال الجزائر تعول فقط على معهد باستور في تحليلها للأوبئة والأمراض وبصورة مركزية؛
- التأخر والعشوائية في اتخاذ القرارات والتدابير الضرورية، مما جعلها لا تحقق النتائج المرجوة.

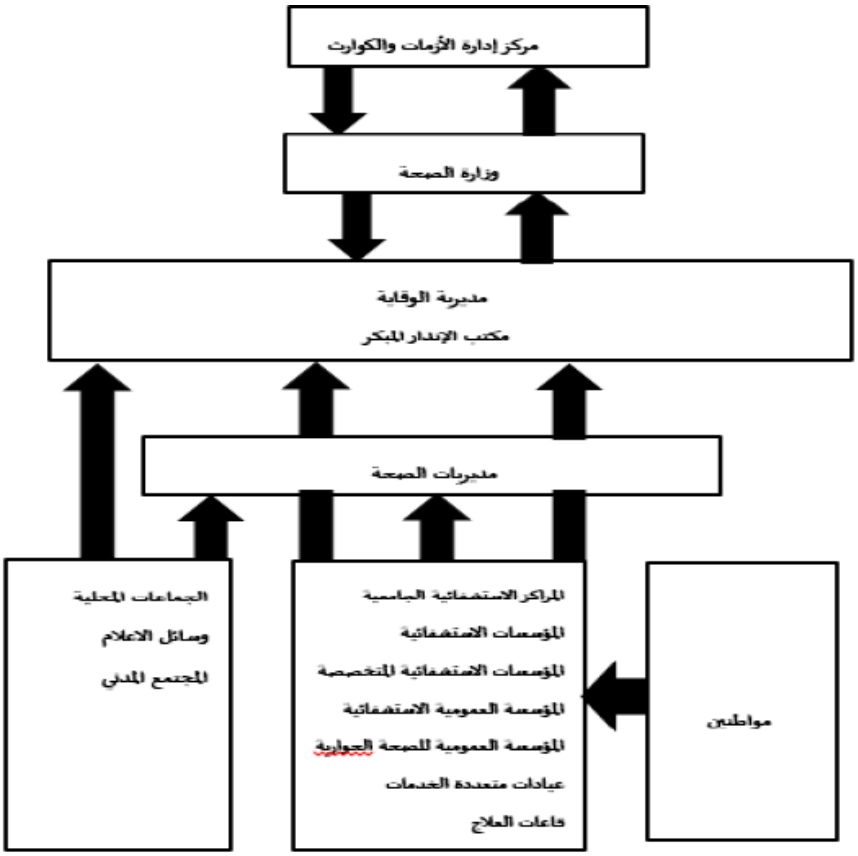
ب- متطلبات حوكمة إدارة الأزمات الصحية في الجزائر

في ظل استمرار الأوبئة يجب على الجزائر استحداث نظام لإدارة الأزمات الصحية يرتكز الى مقومات الحوكمة في ترشيد هيكلته وعملياته.

- نحو نظام وطني لإدارة الأزمات الصحية

كشفت أزمتي الكوليرا ووباء كورونا عن حتمية التوجه نحو انشاء نظام وطني لإدارة الأزمات الصحية على مستوى وزارة الصحة وفق الهيكل التالي:

شكل 03: هيكل نظام إدارة الأزمات الصحية



المصدر: من اعداد الباحثين.

تتطلب مسألة حوكمة نظام إدارة الأزمات الصحية في الجزائر توفر جهار/هيئة/هيكل مستقل يشرف على مراحل وعمليات إدارة الأزمات الصحية من خلال انشاء مركز وطني لإدارة الأزمات والطوارئ الصحية يتضمن **مكتب الإنذار المبكر** الذي يعمل عبر خمسة مستويات، ولكل مستوى مهام دقيقة، وتتمثل مهام كل مستوى في:

- **المستوى الأول:** يتكون هذا المستوى من: الجماعات المحلية، وسائل الاعلام، والمواطنين، ومجموع المراكز والمؤسسات الاستشفائية العمومية والمتخصصة، وأيضا العيادات المتعددة الخدمات، وقاعات العلاج، تتمثل مهامه في:

– التسجيل اليومي للمعلومات المتعلقة بالمرضى على مستوى جميع مرافق القطاع الصحي، وإرسالها أسبوعيا لمديريات الصحة ومكتب الإنذار المبكر؛

– على جميع مرافق القطاع الصحي الإبلاغ الفوري للمستوى الأعلى في حال الاشتباه أو التعرف على أحد الأوبئة، والتعاون مع المستوى الأعلى عند إطلاق الاستقصاء والتحري الوبائي؛

–أما الجماعات المحلية والمجتمع المدني ووسائل الاعلام، فيقع على عاتقهم تبليغ المستوى الأعلى في حال ظهور أي أمراض غير مفهومة، أو أوبئة.

- **المستوى الثاني:** ويتمثل في مديريات الصحة، وتشمل مهامها ما يلي:

–تحليل التقارير الأسبوعية المحولة من المستوى الأول، وأيضا جمعها وإرسال تقرير شهري لمكتب الإنذار المبكر؛

–الإبلاغ الفوري لمكتب الإنذار المبكر في حال ورود تبليغات من المستوى الأدنى حول ظهور وباء أو مرض غير مفهوم؛

–إطلاق الاستقصاء والتحري الوبائي؛

–القيام بزيارات دورية ومفاجئة لجميع المرافق الصحية.

- **المستوى الثالث:** على مكتب الإنذار المبكر تحليل التقارير الواردة إليه أسبوعيا وشهريا، بهدف التنبؤ بالأزمات الصحية، وإبلاغ مدير الوقاية ووزير الصحة، والمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث.

- **المستوى الرابع:** يتعلق هذا المستوى بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، إذ يتولى وزير الصحة مهمة التغذية الاسترجاعية بين المستوى الأدنى، والمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث، بهدف وضع خطة استعجالية لمواجهة أي وباء.

- **المستوى الخامس:** على مستوى المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث . (آيت مهدي 2019، ص.311)

يحتاج نظام الإنذار المبكر توفر نظم المعلومات والبيانات، وهو ما يتطلب وجود نظام قواعد لإدارة البيانات على كافة المستويات.

- حوكمة عمليات إدارة الأزمات الصحية

وفقا لفلسفة ومقومات الحوكمة يقتضي ترشيد نظام إدارة الأزمات الصحية ترشيد عملياتها على النحو التالي:

- **عملية التخطيط:** من خلال القيام بجمع المعلومات لدى الإدارات المعنية، ووضع مخططات وطنية لمواجهة الأزمات الصحية، وتدريب العاملين على مهارات إدارة الأزمات، ومتابعة مدى جاهزية المستشفيات وفرق الحماية المدنية، والتطوير المستمر لأنظمة الانذار المبكر، إضافة إلى نشر التوعية حول إدارة الأزمات، والاستفادة من دراسة تجارب دولية ناجحة بهدف اكتساب الخبرة.

- **عملية مواجهة الأزمة الصحية:** التنسيق بين المؤسسات الادارية ذات العلاقة، وجمع المعلومات حول الأزمة الصحية، وتشكيل فريق أزمة، ووضع خطة رسمية لإدارة الأزمة، مع ترشيد نظم الاتصال فيها.

- **عملية التنفيذ:** الاشراف والشفافية في تنفيذ الخطط من خلال تحديد الأدوار وتقاسم المهام حسب الخبرات والمجالات بين الحماية المدنية، والمستشفيات، والوزرات ذات العلاقة، إضافة إلى تحديد أدوار الجماعات المحلية وضمان التنسيق بين الهيئات المركزية واللامركزية، واشراك القطاع الخاص للاستفادة من خبراته وامكاناته؛

- **عملية التقويم:** استمرار متابعة ومراقبة تنفيذ الخطة وتحديد مواطن القوة لتثمينها والضعف للتدخل لتصحيحها، وعند انحسار الأزمة وجب اعداد تقرير شامل تقييمي لجميع أداء القطاعات لقياس مدة كفاءة

نظام إدارة الأزمات الصحية على تجاوز الأزمة بما يمكنه من تعزيز أنظمته وتصحيح اختلالاته. (آيت مهدي 2019، ص.311)

- **عملية التغذية العكسية:** يتوقف نجاح نظام إدارة الأزمات الصحية بمقدرته على رصد واستعراض النتائج في بيئتها للتعرف على مدى استجابة البيئة لثقافة نظام إدارة الأزمات ومدى استجابة الأخير لثقافة المجتمع في صورته التفاعلية ضمن حدود البيئة الوطنية وسياقات البيئة الإقليمية والدولية الأمر الذي يلزم نظم اتصال فعالة.

خاتمة: توصلت دراستنا الى جملة النقاط التالية:

- فرضت الأزمات الصحية الممتدة والفجائية حتمية التوجه نحو بناء مقاربة معرفية لإدارة الأزمات الصحية، وفق مراحل وعمليات علمية دقيقة، بهدف تجنب وقوعها، والتقليل من تأثيراتها، وتبرز أهمية هذا النظام في الحفاظ على الصحة العامة وحماية الافراد والمجتمعات من مخاطر تلك الأزمات والتحكم فيها بما يحقق الأمن الصحي.

- اتسم تعامل الجزائر مع الأزمات الصحية بالنهج التقليدي والمؤقت وغياب استراتيجية دائمة وخطة رسمية، كما لاحظنا غياب هيكل رسمي لإدارة الأزمات الصحية، وضعف التنسيق بن الأجهزة والإدارات المعنية بالأزمة، فضلا عن انعدام أنظمة الإنذار المبكر ونظم اتصال أزمات فعال وتغليب القرارات السياسية في التعامل مع الأزمات، كل ذلك شكل عائقا أمام الإدارة الناجعة للأزمات الصحية ما يفرض ضرورة ترشيدها وفق أسس الحوكمة المعروفة تماشيا والمعايير الدولية لإدارة الأزمات الصحية.

-تتطلب عملية حوكمة نظام إدارة الأزمات الصحية في الجزائر التأسيس لمركز أو جهاز وطني لإدارة الأزمات والطوارئ الصحية يرتكز على مقومات الحوكمة سواء على مستوى هياكله(ضرروة مراعاة التنسيق بين مختلف الهيئات والشفافية في تقديم المعلومات وتكريس مبدأ اللامركزية في إدارة الأزمات على مستوى الأقاليم والولايات مع ضمان الرقابة والمساءلة في حالات الخطأ...)، أو على مستوى عملياته(التأكيد على التخطيط الاستراتيجي، المتابعة والرقابة المستمرة في التنفيذ، التقويم المستمر، التغذية العكسية ضمن خصوصية الثقافة التنظيمية لنظم إدارة الأزمات الصحية والثقافة الاجتماعية والسياسية للبلد...).

قائمة المراجع:

1. احصائيات كورونا في الجزائر. (17 ديسمبر 2020). https://bit.ly/38dVE2F.
2. الإذاعة الجزائرية. (22 مارس 2020). النص الكامل لبيان الاجتماع الدوري لمجلس الوزراء. https://bit.ly/3q3Ke7R.
3. آيت مهدي، إيمان. (2019). نظم إدارة قواعد البيانات العلائقية ودورها في تفعيل نظم مساندة القرار. مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية. المركز الجامعي تيسمسيلت المجلد الثالث. العدد الأول.
4. خميس، خليل. (2016). الأزمات الاقتصادية والمالية وآثارها على مسارات التنمية. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية. جامعة ورقلة. العدد الخامس.
5. السيد، عليوة. (2002). إدارة الأزمات والكوارث: مخاطر العولمة والارهاب الدولي. ط2. القاهرة: دار الأمين للنشر والتوزيع.
6. السيد، عليوة. (2003). إدارة الوقت والأزمات والإدارة بالأزمات. القاهرة: دار الأمين.
7. قهواجي،ايمان. (2015). دور القيادة الإدارية في إدارة الأزمات. مجلة أبعاد اقتصادية. جامعة بومرداس. المجلد 5.

8. لكريني، إدريس. (2009). إدارة الأزمات في عالم متغير: المفهوم والمقومات والوسائل والتحديات. الأردن: المركز العلمي للدراسات السياسية.
9. لهوازي، محمد. (20 ماي 2020). الحكومة تفرض إجبارية ارتداء الكمامات بداية من يوم العيد. https://bit.ly/3oqn9eV.
10. د م. (07 أفريل 2020). السجن وغرامات مالية للمخالفين للحجر الصحي. ، https://bit.ly/38sWcC5.
11. معمر، قربة و بودربالة، سارة حدة. (2018). منهجية التعامل مع الأزمات: من تشخيص الداء إلى وصف الدواء. مجلة دفاتر اقتصادية. جامعة الجلفة. العدد العاشر.
12. منظمة الصحة العالمية. (2004). تقرير من الأمانة: الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات.
13. منظمة الصحة العالمية.(2020/12/17). مرض فيروس كورونا(كوفيد19): سؤال وجواب. https://bit.ly/38h9IZr.
14. الهناني، فراح الياس. براهم، نور الهنا ، بوجعدار،إلهام. (2019). استراتيجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية. مجلة اقتصاد المال والأعمال. المركز الجامعي ميلة. العدد الأول.
15. وكالة الأنباء الجزائرية. (19 مارس 2020). رئيس الجمهورية يتخذ جملة من القرارات الإضافية لمواجهة وباء كورونا. https://bit.ly/3hTfiEv.
16. وكالة الأنباء الجزائرية. (21 مارس 2020). كورونا فيروس: الإعلان عن تشكيل لجنة رصد ومتابعة موسعة. https://bit.ly/3nqIO5m.
17. وكالة الأنباء الجزائرية. (24 مارس 2020). كوفيد-19: الجزائر تعتمد بروتوكول العلاج "الكلوروكين"، . https://bit.ly/3nvFHcI.
18. وكالة الأنباء الجزائرية. (25 مارس 2020). كورونا : استحداث لجنة وطنية للإنذار العلمي والمتابعة والإعلام من اجل اتصال "صادق وموثوق". https://bit.ly/2XiEdHN.
19. وكالة الأنباء الجزائرية. فيروس كورونا: الرئيس تبون يأمر بإغلاق المدارس والجامعات ومؤسسات التكوين والتعليم المهنيين. https://bit.ly/3onLjXG.
20. Efstathiou Panos, Papafragkaki Dafni, Gogosis Kostas. (2009). Crisis management in the Health Sector ز Qualities and characteristics of Heath crisis managers. International Journal of Caring Sciences. Vol 2. Issue 3.
21. Jean-François Pillou. (8 juillet 2014). Crise sanitaire. Définition. Le Journal Des Femmes Santé. https://bit.ly/31UftZh.
22. Timothy Coombs. (03 Octobre 2007). Crisis Management and Communications. Institute of Public Relations. https://bit.ly/3e5Oxe1.
23. Susan Neisloss. Managing Your Hospital's Reputation : Putting together a team and a plan, before a crisis occurs, can help to minimize the damage. American Hospital Association. https://bit.ly/3kERy7j .
24. Institut Pasteur.(05/09/2018). Informations choléra. https://bit.ly/38rS2Kx.