

جهود الدولة الجزائرية في حماية الحق في الصحة كحق دستوري (جائحة كورونا نموذجا)

The Algerian state's efforts to protect the right to health as a constitutional right (the Corona pandemic as a model)

معمر بوخاتم

¹ جامعة الشهيد العربي التبسي تبسة maamar2012az@gmail.com



5258-0143-0000-0009

تاريخ القبول: 2025/11/28

تاريخ الإستلام: 2025/10/25

ملخص:

نتناول في هذا المقال موضوع الحق في الصحة في المنظومة القانونية الجزائرية وجهود الدولة في حمايته خلال الأزمات الصحية، مع التركيز على جائحة كوفيد-19 كنموذج تطبيقي. تهدف الدراسة إلى إبراز كيف انتقل هذا الحق من مجرد مبدأ دستوري إلى التزام عملي تجسد في السياسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي انتهجتها الدولة. كما يوضح المقال أن التجربة الجزائرية خلال الجائحة كشفت عن مقاربة شاملة تقوم على التنسيق بين القطاعات الصحية، الأمنية، القانونية، والإعلامية لضمان الأمن الصحي الوطني. ونخلص إلى أن الحق في الصحة يمثل اليوم ركيزة أساسية للأمن القومي والتنمية المستدامة، ويتطلب استدامة الجهود التشريعية والهيكلية لترسيخ ثقافة الصحة الوقائية وتحقيق العدالة الصحية لجميع المواطنين..

الكلمات المفتاحية: الكلمة المفتاحية الأولى؛ الحق في الصحة - الحماية الدستورية - جهود الدولة في حماية الحق في الصحة ***

Abstract:

This presentation examines the right to health within the Algerian legal system and the state's efforts to protect it during health crises, with a particular focus on the COVID-19 pandemic as a case study. The study highlights how this right evolved from a mere constitutional principle to a practical commitment embodied in national health, economic, and social policies. It also demonstrates that Algeria's response to the pandemic reflected a comprehensive approach based on coordination between the health, security, legal, and media sectors to ensure national health security. The presentation concludes that the right to health has become a fundamental pillar of national security and sustainable development, requiring continuous legislative and structural efforts to strengthen preventive health culture and achieve health equity for all citizen

Keywords : The Right to Health - Constitutional Protection - State Efforts to Protect the Right to Health

1. مقدمة

يعتبر الحق في الصحة أحد الركائز الجوهرية لمنظومة حقوق الإنسان المعاصرة وهو من الحقوق التي تندرج ضمن ما يعرف بالجيل الثاني لحقوق الإنسان، أي تلك الحقوق ذات البعد الاجتماعي والاقتصادي والثقافي التي نشأت استجابة للتحوّلات الفكرية والسياسية والاقتصادية التي عرفها العالم بعد الحرب العالمية الثانية. وقد شكّل هذا الجيل من الحقوق انتقال نوعي في الفكر الحقوقي من مجرد التركيز على الحريات الفردية والسياسية التقليدية — كالحق في الحياة، وحرية التعبير والحق في المحاكمة العادلة — إلى الاهتمام بالحقوق التي تمس حياة الإنسان اليومية وكرامته الاجتماعية مثل الحق في التعليم، والعمل، والسكن، والضمان الاجتماعي، والحق في الصحة الذي يعد محور هذه الحقوق.

إن الحق في الصحة لا يعني فقط توفير العلاج أو غياب المرض، بل يتجاوز ذلك إلى ضمان رفاه الإنسان في أبعاده البدنية والعقلية والاجتماعية، كما حدّدته منظمة الصحة العالمية في تعريفها الكلاسيكي، الذي أكدت فيه أن "الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز". هذا التعريف الواسع جعل من الصحة مفهوما ديناميكيا متطورا يرتبط ارتباط وثيق بظروف الحياة، والبيئة، والمياه، والتغذية، والسكن، والأمن الاجتماعي، بل وحتى بالسياسات الاقتصادية التي تنتهجها الدول. لقد أضحى الحق في الصحة كذلك مقياس للتنمية البشرية وركيزة أساسية لتحقيق العدالة الاجتماعية، إذ لا يمكن تصور تنمية مستدامة في ظل تدهور الوضع الصحي للسكان، ولا يمكن الحديث عن كرامة الإنسان في غياب ضمانات واقعية تمكنه من التمتع بجسد سليم وعقل متوازن وبيئة نظيفة. ومن هذا المنطلق، أصبح هذا الحق محور رئيسي في السياسات العمومية للدول المعاصرة، التي تسعى إلى توفير نظام صحي شامل يضمن الوقاية والعلاج والمرافقة في آن واحد. (العويد، 2017)

وفي السياق الجزائري حظي الحق في الصحة بعناية خاصة منذ الاستقلال، ضمن رؤية اجتماعية مستمدة من مبادئ ثورة نوفمبر 1954 التي أكدت على العدالة والمساواة بين المواطنين. فقد جعلت الدولة الجزائرية من مجانية العلاج ومبدأ التكافل الاجتماعي أحد أسس نظامها العام، إدراكاً منها أن ضمان الرعاية الصحية هو تجسيد فعلي لمفهوم الدولة الاجتماعية. وتكرس هذا التوجه تدريجيا من خلال مختلف الدساتير الجزائرية المتعاقبة، التي أكدت على مسؤولية الدولة في توفير الرعاية الصحية وحماية الصحة العمومية، إلى أن جاء التعديل الدستوري سنة 2020 ليعزز هذا الالتزام في مادته 63 التي نصّت بوضوح على أن: "تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين، وعلى الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها".

وإلى جانب النصوص الدستورية، أصدرت الدولة ترسانة تشريعية وتنظيمية متكاملة، أبرزها القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة، الذي يعد الإطار المرجعي للمنظومة الصحية في الجزائر، حيث حدد المبادئ الأساسية التي تقوم عليها السياسة الصحية الوطنية، كالإنصاف في الحصول على الخدمات الصحية، والاستمرارية، والمجانية، واحترام كرامة المريض.

وقد برزت أهمية هذا الحق أكثر من أي وقت مضى خلال الأزمات الصحية الكبرى التي شهدها العالم، وعلى رأسها جائحة كوفيد-19 التي اجتاحت العالم سنة 2020، فشكّلت اختبار حقيقي لقدرة الدول على حماية مواطنيها وضمان أمنهم الصحي. وأظهرت التجربة الجزائرية في هذا السياق التزام الدولة العملي بالحق في الصحة، من خلال تسخير الإمكانيات المادية والبشرية واللوجستية، وسنّ تشريعات استثنائية لحماية الأمن الصحي الجماعي، مع تعزيز ثقافة الوقاية والتوعية المجتمعية.

وبذلك يتضح أن حماية الحق في الصحة في الجزائر لا تقتصر على مجرد إعلان دستوري، بل تتجسد في سياسات عمومية عملية وإجراءات تشريعية وتنظيمية متعددة الأبعاد، تتكامل فيها الجوانب الصحية والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية، في سبيل تحقيق غاية أسمى هي صون كرامة الإنسان الجزائري وضمان حقه في الحياة السليمة

أولاً: الإطار المفاهيمي والدستوري للحق في الصحة

1- التطور التاريخي للحق في الصحة

يعد الحق في الصحة من الحقوق التي تنتهي إلى الجيل الثاني من حقوق الإنسان، أي تلك الحقوق ذات الطابع لاجتماعي والاقتصادي والثقافي، التي ارتبطت بظهور الفكر الاشتراكي والعدالة الاجتماعية في القرن العشرين. ويعتبر هذا الحق من الحقوق الحديثة نسبيًا مقارنة بحقوق الجيل الأول، التي ركزت أساساً على الحريات الفردية والسياسية، مثل حرية التعبير، والحق في الحياة، والمشاركة السياسية. (دستور منظمة الصحة العالمية (1946)، 2025).

لقد برزت فكرة الحق في الصحة في أعقاب الحربين العالميتين الأولى والثانية، حين أدرك المجتمع الدولي أن تحقيق السلام الدائم لا يمكن أن يقتصر على منع الحروب، بل يجب أن يشمل تحسين أوضاع الشعوب المعيشية والاجتماعية، وضمان ظروف حياة كريمة تُمكن الإنسان من العيش بصحة وسلامة. وقد مثل ذلك تحول جوهري في الفلسفة الحقوقية من "الإنسان الحر" إلى "الإنسان المتكامل" الذي يتمتع بالكرامة الجسدية والنفسية والاجتماعية.

وفي هذا السياق، أكدت الأمم المتحدة هذا التحول في منظومتها الحقوقية من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، الذي نص في مادته الخامسة والعشرين على أن: "لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفل له ولأسرته الصحة والرفاه، بما في ذلك الغذاء والكساء والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية." (سامية، 2021)

ويعتبر هذا النص أول اعتراف دولي صريح بالحق في الصحة باعتباره جزءاً من الحقوق الأساسية للإنسان. ثم جاء العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966 ليعزز هذا الاعتراف، حيث نصت المادة 12 منه على أن الدول الأطراف تعترف بحق كل إنسان في "التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية"، وألزمها باتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض وتحسين الظروف الصحية والبيئية، وتوفير العلاج والخدمات الطبية للجميع.

وبهذا النص، انتقل الحق في الصحة من مجرد إعلان أخلاقي إلى التزام قانوني دولي يقع على عاتق الدول الموقعة على العهد. (الخاص) وقد ساهمت منظمة الصحة العالمية (OMS) بدور أساسي في بلورة المفهوم الشامل للصحة، إذ تبنت في دستورهما الصادر سنة 1946 تعريفاً رائداً مفاده أن: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد غياب المرض أو العجز."

هذا التعريف أسس لفهم جديد لمضمون الحق في الصحة، فجعله حقاً مركباً ومتعدد الأبعاد، لا يقتصر على الجانب الطبي، بل يشمل العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والنفسية التي تؤثر في صحة الإنسان. فالحق في بيئة نظيفة والماء الصالح للشرب، والغذاء المتوازن، والسكن اللائق، والعمل في ظروف صحية، كلها عناصر مكونة للحق في الصحة بمعناه الواسع.

ومع تطور المجتمعات الحديثة، توسّع مضمون هذا الحق تدريجيًا ليشمل جوانب الوقاية والاستباق والسياسات العمومية الصحية، بدل الاقتصار على تقديم العلاج بعد وقوع المرض. فقد أصبح ينظر إلى الصحة باعتبارها أمن جماعي واستقرار مجتمعي، وليس مجرد شأن فردي. (يحيى،، 2019)

وقد ساهمت الأزمات الصحية العالمية التي عرفها العالم منذ نهاية القرن العشرين في إعادة صياغة هذا المفهوم وتعميقه. فمن أنفلونزا الطيور (2005) وأنفلونزا الخنازير (2009) إلى فيروس الإيبولا (2014) والسيدا (HIV) ثم جائحة كوفيد-19 (2020)، تبين أن الأمراض لم تعد تهدد الأفراد فحسب، بل أصبحت تمسّ الأمن الإنساني العالمي، وتؤثر في الاقتصاد والسياسة والتجارة والتعليم. ومن هنا برز مفهوم الأمن الصحي العالمي (Global Health Security)، الذي يقوم على فكرة أن حماية صحة الأفراد مسؤولية جماعية تتطلب تعاون دولي، ومراقبة مستمرة للأوبئة، وتبادل للخبرات والمعلومات الطبية. (سامية، 2012)

وفي ظل هذه التحولات، تطور أيضا البعد القانوني للحق في الصحة. فبعد أن كان ينظر إليه كحق اجتماعي غير قابل للتقاضي المباشر، أصبح في العديد من الدساتير والقوانين الوطنية — ومن بينها الدستور الجزائري — حق قابل للحماية القضائية يخضع لرقابة القضاء الدستوري والإداري، خاصة في حال تقصير الدولة في توفير الخدمات الصحية الأساسية أو المساس بسلامة البيئة والمياه والغذاء. كما ارتبط تطور الحق في الصحة ارتباط وثيق بتطور التكنولوجيا الطبية والصناعية. فالتقدم في مجالات الطب الحيوي، والصبيلة، والذكاء الاصطناعي في التشخيص والعلاج، جعل مضمون هذا الحق يتسع عام بعد عام. لم يعد الحق في الصحة يعني فقط الوصول إلى طبيب أو دواء، بل أصبح يشمل الحق في الاستفادة من التطور العلمي والتقني، والحق في الحصول على معلومات طبية دقيقة، والحق في احترام خصوصية المريض وكرامته الإنسانية.

ويمكن القول في الأخير إن تطور الحق في الصحة مرّ عبر ثلاث مراحل أساسية: . مرحلة الإقرار الأخلاقي بعد الحرب العالمية الثانية، حيث أدرج ضمن القيم الإنسانية العالمية. . مرحلة التدوين القانوني مع العهود والاتفاقيات الدولية التي منحت طابع إلزامي للدول. . مرحلة تفعيل المؤسسي والسياساتي، حيث صار محورًا للسياسات الصحية والتنمية، وأداة لتحقيق الأمن البشري والاستقرار الاجتماعي. وبذلك أصبح الحق في الصحة اليوم حق مركزي في فلسفة حقوق الإنسان، وركيزة للتنمية المستدامة، وشرط أساسي لتحقيق العدالة الاجتماعية. وهو ما يفسر حرص الدول، ومن بينها الجزائر، على تكريسها في دساتيرها وتشريعاتها، وإعطائه البعد العملي من خلال السياسات العمومية الصحية والوقائية.

2- تكريس الحق في الصحة في المنظومة الدستورية الجزائرية يعد تكريس الحق في الصحة في المنظومة الدستورية الجزائرية تتويج لمسار طويل من التطور التشريعي والسياسي الذي عرفته الدولة الجزائرية منذ الاستقلال. فبعد أن خاضت الجزائر معركة التحرر من الاستعمار الفرنسي سنة 1962، أولت اهتمامًا بالغًا للحقوق الاجتماعية والاقتصادية باعتبارها ركائز أساسية لبناء دولة العدالة الاجتماعية، ومن ضمنها الحق في الرعاية الصحية. (يحيى، 2019)

لقد ظهر هذا التوجه الاجتماعي بوضوح في مختلف الدساتير الجزائرية المتعاقبة، حيث نصّ دستور 1976 في مادته 52 على أنّ "الدولة تضمن الحماية الصحية لجميع المواطنين"، وهو ما يعكس بوضوح النزعة الاشتراكية التي كانت تؤطر السياسة العامة آنذاك، والتي جعلت من مجانية العلاج شعارًا للمساواة وتكافؤ الفرص.

(الجزائري ا.) ومع دستور 1989، رغم التحول نحو التعددية السياسية والاقتصاد الحر، إلا أن المشرع حافظ على الطابع الاجتماعي للدولة، فنصّ في المادة 54 على أن "الحق في الصحة مضمون"، مؤكدا التزام الدولة بضمان الوقاية والعلاج للجميع. وقد تم تجديد هذا الالتزام في دستور 1996، ما دل على استمرارية التوجه الإنساني والاجتماعي للمشرع الجزائري في مجال الصحة العمومية.

وفي دستور 2020، جاء التأكيد بشكل أكثر تفصيلاً وتقدماً من خلال المادة 63 التي نصت على أن: "تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين، وعلى الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها." (الجزائري ا، 2020)

يتضح من هذه الصياغة أنّ الدستور لم يكتفِ بالإقرار النظري بالحق في الصحة، بل حمل الدولة مسؤولية التمكين، أي ضمان الولوج الفعلي إلى الخدمات الصحية، وهو ما يعد انتقالاً نوعي من مجرد الاعتراف بالحق إلى إلزام الدولة بوسائل تحقيقه على أرض الواقع.

كما يبرز النص اهتمام المشرع بالفئات الهشة والمعوزة، تأكيد لمبدأ الإنصاف في الرعاية الصحية، الذي يعد من ركائز العدالة الاجتماعية.

وفي الإطار التشريعي جاء القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة ليعد المرجع القانوني الأهم الذي يجسد هذا الحق دستوريا وعمليا. فقد نص هذا القانون على المبادئ العامة التي تقوم عليها المنظومة الصحية في الجزائر، ومن أبرزها: (الزهران،، 2021)

. المجانية في الخدمات الصحية العمومية، باعتبارها ضماناً أساسية لتكافؤ الفرص بين المواطنين.
. الاستمرارية في تقديم الرعاية، بما يضمن توفر الخدمات في كل الأوقات وفي جميع مناطق البلاد.
. الإنصاف في الاستفادة، من خلال توفير الإمكانيات البشرية والمادية بما يتناسب مع خصوصيات كل منطقة.
كما أقر القانون حق المواطن في الحصول على المعلومة الصحية، وحقه في الموافقة الحرة والمستنيرة قبل تلقي أي علاج، وهي مبادئ تجسد تطور في النظرة القانونية نحو مقاربة أكثر إنسانية وحقوقية في التعامل مع المريض. وتتجلى دسترة الحق في الصحة أيضاً في ارتباطه العضوي بعدة حقوق أخرى ذات بعد بيئي واجتماعي، مثل: الحق في بيئة سليمة

الحق في الماء النظيف.

الحق في الغذاء السليم.

والحق في الضمان الاجتماعي. (الجزائري ا، 1989)

فكل هذه الحقوق متشابكة ومتراصة، ويؤدي انتهاك أحدها إلى المساس بالآخر، مما يجعل من الحق في الصحة حق مركب وشامل يتجاوز المفهوم الطبي الضيق إلى منظور تنموي وحقوق متكامل. إن تكريس هذا الحق في الدستور والقانون يعكس إرادة الدولة الجزائرية في تحقيق توازن بين البعد الاجتماعي والاقتصادي للسياسات العمومية، ويعد التزامها بتوجيه مواردها نحو ضمان حياة كريمة لكل مواطن، وفق ما

نصت عليه المواثيق الدولية التي صادقت عليها الجزائر، وعلى رأسها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966. (الزهران)

ثانيا: الآليات الوطنية والإجراءات العملية لحماية الحق في الصحة في الجزائر

تعتبر حماية الحق في الصحة في الجزائر أحد المحاور الجوهرية للسياسات العمومية، نظرا لارتباطها المباشر بحقوق الإنسان الأساسية وبمبدأ العدالة الاجتماعية الذي تبنته الدولة منذ فجر الاستقلال. وقد ترجمت الجزائر هذا الالتزام من خلال مجموعة من الآليات القانونية والمؤسسية والإجراءات العملية التي تهدف إلى ضمان الولوج العادل والمتكافئ إلى الخدمات الصحية. وفيما يلي عرض موسع لأهم هذه الآليات:

1: مبدأ مجانية العلاج والمساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية

يعد مبدأ مجانية العلاج من أبرز المظاهر التي تجسد الطابع الاجتماعي للدولة الجزائرية. فقد أقرته الجزائر كأحد الأسس الجوهرية لنظامها الصحي، انسجام مع روح العدالة الاجتماعية والمساواة بين المواطنين، حيث تقدم الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية دون مقابل أو بمقابل رمزي، خصوصا للفئات ذات الدخل المحدود والمعوزين. (كمال،، 2002)

وتتحمل الدولة عبر ميزانيتها العامة، الجزء الأكبر من نفقات العلاج والدواء، في المستشفيات العمومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية. كما تضمن المجانية في حالات الاستعجال الطبي، والولادة، والأمراض المزمنة، والأوبئة.

ويعتبر هذا المبدأ ضمانا فعلية لحق المواطن في الصحة دون تمييز، سواء على أساس الجهة، أو الجنس، أو الوضع الاجتماعي، ما يكرس مبدأ المساواة في الكرامة الإنسانية الذي تنص عليه الدساتير الجزائرية المتعاقبة. (الدستور، 1996)

2: توسيع التغطية الصحية عبر أنظمة الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي

لقد أدركت الدولة الجزائرية منذ وقت مبكر أهمية الحماية الاجتماعية كأداة لضمان استمرارية الحق في الصحة، فأنشأت الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNAS) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء (CASNOS)، وهي مؤسسات تُموّل من اشتراكات العمال وأرباب العمل لتغطية نفقات العلاج والاستشفاء.

وتشمل هذه التغطية معظم الفئات المهنية، سواء في القطاع العام أو الخاص، كما تم توسيعها تدريجياً لتشمل فئات جديدة مثل العمال المستقلين والبطالين، ضمن سياسة وطنية تهدف إلى تحقيق تعميم التغطية الصحية الشاملة (Couverture Sanitaire Universelle). (Organization، 2006)

كما استفادت الفئات الهشة التي لا تمتلك دخلا ثابت من آليات دعم خاصة عبر بطاقة الشفاء وبطاقات المساعدة الطبية التي تتيح الولوج إلى الخدمات الصحية المجانية أو شبه المجانية.

3: الاستثمار في البنية التحتية والتجهيزات الصحية

من الركائز الأساسية لحماية الحق في الصحة تطوير البنية التحتية للقطاع الصحي. وفي هذا الإطار، شهدت الجزائر منذ التسعينيات، وتحديدًا بعد إصلاحات سنة 2000، جهود مكثفة لتوسيع الشبكة الصحية على مستوى التراب الوطني.

فقد تم إنشاء مستشفيات جامعية في معظم الولايات الكبرى (الجزائر، وهران، قسنطينة، عنابة، سطيف...)، إضافة إلى المستشفيات الجهوية والمراكز المتخصصة في أمراض القلب والسرطان والأمومة والطفولة.

كما سعت الدولة إلى تجهيز هذه المؤسسات بأحدث الوسائل التقنية، بما في ذلك أجهزة التصوير الطبي، والإنعاش، والعمليات الجراحية الدقيقة، مع دعمها بمختبرات التحاليل والبحث. وتهدف هذه السياسة إلى تحقيق مبدأ القرب الصحي، بحيث يتمكن كل مواطن من الحصول على الخدمة الصحية داخل منطقته دون عناء التنقل إلى المدن الكبرى، وهو ما يدخل ضمن مفهوم العدالة المجالية في الصحة.

4: التكوين المستمر وتحسين أوضاع مهنيي الصحة (عبد الرزاق، 2022)

تولي الدولة الجزائرية أهمية كبيرة للعنصر البشري في القطاع الصحي، إذ يعتبر الطبيب والممرض والصيدلي حجر الزاوية في ضمان جودة الرعاية الصحية.

ولهذا الغرض، تبنت وزارة الصحة برامج تكوين مستمر لفائدة الأطباء والممرضين والتقنيين، سواء داخل الوطن أو في إطار اتفاقيات تعاون مع دول أجنبية ومنظمات دولية، وذلك لمواكبة التطورات العلمية والطبية الحديثة.

كما أقرت جملة من التحفيزات المالية والمعنوية، خاصة للعاملين في المناطق النائية والجنوبية، بغية تشجيعهم على البقاء ومواصلة أداء مهامهم في ظروف صعبة.

وإلى جانب ذلك، تم إنشاء مدارس ومعاهد للتكوين شبه الطبي في كل الولايات تقريبًا، لضمان وفرة الإطارات المؤهلة، بما يحقق مبدأ الاستمرارية والجودة في تقديم الخدمة الصحية.

5: الهيئات الرقابية والاستشارية في المجال الصحي

في إطار تعزيز الحوكمة الصحية تم إنشاء مجموعة من الهيئات ذات الطابع الرقابي والاستشاري التي تساهم في رسم السياسة الصحية الوطنية ومراقبة تنفيذها. ومن أبرز هذه الهيئات:

المجلس الوطني للصحة: يعد هيئة استشارية عليا تتولى دراسة ومتابعة السياسة الوطنية للصحة، وتقديم التوصيات حول تطوير المنظومة الصحية. (تقرير، 2021)

الوكالة الوطنية للأمن الصحي (أنشئت سنة 2020): تضطلع بمهام الرصد والتحليل والتنسيق بين مختلف القطاعات خلال الأزمات الصحية، كما ظهر جليًا خلال جائحة كوفيد-19. المجلس الأعلى لأخلاقيات المهنة الطبية، الذي يراقب الممارسات الطبية ويضمن احترام القواعد الأخلاقية والمهنية في التعامل مع المرضى. (الصحي، 2022)

وتعتبر هذه الهيئات آليات مؤسسية فعّالة في ضمان الشفافية، وتقييم الأداء الصحي، وتوجيه القرارات المستقبلية نحو خدمة المصلحة العامة وتحقيق الأمن الصحي الوطني.

ثالثا: الجهود خلال الأزمات الصحية – جائحة كوفيد-19 نموذجا

مثلت جائحة كوفيد-19 إحدى أخطر الأزمات الصحية التي واجهها العالم في القرن الحادي والعشرين، إذ لم تقتصر تداعياتها على الجانب الصحي فحسب، بل امتدت لتشمل الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وقد شكّلت هذه الجائحة اختبار حقيقي لقدرة الدولة الجزائرية على حماية الحق في الصحة كحق دستوري أصيل، وعلى تفعيل آلياتها القانونية والتنظيمية في مواجهة ظرف استثنائي يمس الأمن الصحي الوطني. وفي هذا السياق أبانت الجزائر عن مقاربة شاملة ومتعددة الأبعاد ارتكزت على التنسيق بين مختلف القطاعات، بما يضمن سلامة المواطنين واستمرارية المرافق الحيوية للدولة.

1: الجانب الصحي

يعد الجانب الصحي محور الجهود الأساسية في مواجهة الجائحة، حيث قامت الدولة بتعبئة غير مسبقة للموارد البشرية والمادية من أجل الحد من انتشار الفيروس وضمان التكفل بالمصابين. تجنيد القطاع الصحي بكافة مكوناته: تمّ تسخير جميع المستشفيات العمومية والخاصة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والمخابر، ووحدات العزل والحجر الصحي في مختلف الولايات، مع تعزيزها بالوسائل اللوجستية والطبية اللازمة. (يوسف، 2022)

تخصيص مؤسسات استشفائية متخصصة: خصصت مستشفيات ومراكز حجر صحي حصريا للمصابين بكوفيد-19، مع تجهيزها بأجهزة التنفس الاصطناعي والإنعاش، إلى جانب توفير البروتوكولات العلاجية المعتمدة من وزارة الصحة. (المستشفيات، 2022)

توفير اللقاحات والأدوية: انخرطت الجزائر مبكرا في الجهود الدولية لتأمين اللقاحات عبر مبادرة "كوفاكس"، ثم شرعت في استيراد وتوزيعها على مختلف مناطق البلاد، مع إعطاء الأولوية للفئات الهشة وكوادر الصحة. (رقم 18-11 القانون)

حماية مهنيي الصحة: اتخذت السلطات إجراءات لضمان سلامة الأطباء والممرضين، عبر تزويدهم بوسائل الحماية الفردية ومنحهم تعويضات مالية وتحفيزات رمزية تقديرا لتضحياتهم، فضلا عن إطلاق حملات دعم معنوي لهم من قبل المجتمع المدني والدولة.

2: الجانب الإعلامي والتوعوي

أدركت الدولة الجزائرية أنّ الوعي الصحي يعد خط الدفاع الأول ضد الأوبئة، لذلك اعتمدت سياسة إعلامية استباقية ومنسقة.

نشرات رسمية يومية: قامت وزارة الصحة بنشر بيانات دورية حول عدد الإصابات، والوفيات، وحالات الشفاء، مما أسهم في تعزيز الشفافية وثقة المواطنين. (الاتصال، 2020)

حملات توعية وتحسيس: جرى تنظيم حملات وطنية عبر وسائل الإعلام التقليدية والرقمية للتعريف بخطورة الفيروس وطرق الوقاية منه، مع إشراك المساجد، والجمعيات، والمدارس، في نشر الوعي الصحي (الرحمن، 2022).

محاربة الأخبار المضللة: تم تفعيل الآليات القانونية لمكافحة الشائعات التي كانت تهدف إلى إثارة الهلع أو التشكيك في فعالية التدابير الصحية، وذلك من خلال تنسيق بين وزارتي العدل والاتصال.

3: الجانب الأمني

لضمان فعالية الإجراءات الصحية، تم إقرار جملة من التدابير ذات الطابع الأمني لتنظيم الحياة العامة خلال فترة الجائحة.

فرض الحجر الصحي وحظر التجوال: شمل هذا الإجراء معظم ولايات الوطن في مراحل مختلفة حسب تطور الوضع الوبائي، مع تحديد ساعات الخروج والتنقل. (الجزائرية، 2020)

تسخير القوى العمومية: كلفت مصالح الأمن والدرك والجيش الوطني الشعبي بتطبيق قرارات الحكومة، ومراقبة مدى احترام المواطنين لإجراءات الوقاية والحجر، بما يضمن الحفاظ على الأمن الصحي للمجتمع. تنظيم التنقلات والحدود: تمّ غلق الحدود البرية والجوية لفترات محددة، مع تنظيم رحلات إجلاء خاصة للمواطنين الجزائريين العالقين في الخارج (نصيرة، 2021).

4: الجانب الاجتماعي

انعكست الأزمة على مختلف شرائح المجتمع، وهو ما استدعى تدخل الدولة والمجتمع المدني لتقليل آثارها السلبية.

التضامن الوطني: تجلت روح التضامن بشكل غير مسبوق، حيث قامت الجمعيات، والهلال الأحمر الجزائري، والمساجد، والمواطنون، بجمع التبرعات وتوزيع المساعدات على العائلات المتضررة. دعم الفئات الهشة: أطلقت الحكومة برامج دعم اجتماعي ومادي لفائدة العمال المتضررين من توقف النشاط الاقتصادي، وأصحاب المهن الحرة.

المجتمع المدني كشريك فعال: ساهمت الجمعيات الطبية والنفسية في التوعية، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي للأسر والمصابين، ما عزز مناعة المجتمع ضد الانهيار المعنوي. (المرأة، 2021)

5: الجانب القانوني

حرصت الدولة على تأطير تدبير الأزمة ضمن منظومة قانونية واضحة تحافظ على التوازن بين حماية الصحة العامة وضمان الحقوق الفردية.

صدور مراسيم تنفيذية وتشريعات خاصة: تم سن قوانين تُجرّم نقل العدوى عمداً أو مخالفة إجراءات الوقاية، مع فرض غرامات مالية وعقوبات جزائية لردع المخالفين. (التنفيذي، 2020)

الإعلان عن حالة الطوارئ الصحية: مكن هذا الإجراء السلطات من اتخاذ قرارات سريعة وفعالة مثل غلق المؤسسات التعليمية، وتحديد أوقات العمل، وتنظيم الأنشطة الاقتصادية

تعزيز مبدأ الأمن الصحي: اعتبر الأمن الصحي جزءاً من الأمن القومي، ما أعطى بعد استراتيجي للحق في الصحة ضمن الإطار الدستوري. (عمر 2022).

6: الجانب اللوجستي والتقني

لم تقتصر المواجهة على البعد الطبي، بل شملت تسخير إمكانات الدولة المادية والتكنولوجية. العمليات الجوية والبحرية لإجلاء المواطنين: خصصت الدولة طائرات وسفنًا لإعادة الجزائريين العالقين بالخارج خلال غلق الحدود.

استيراد وتوزيع المعدات الطبية: تم استيراد ملايين الكمادات، وأجهزة التنفس، ووسائل الكشف السريع، وتوزيعها على المؤسسات الصحية في جميع الولايات. (القانون رقم 11-18) الرقمنة والعمل والتعليم عن بعد: اعتمدت الحكومة نظام التعليم عن بعد والعمل الإلكتروني لتقليل الاحتكاك وضمان استمرارية المرافق العمومية والخدمات الحيوية.

الدعم النفسي والمرافقة الاجتماعية: تم تخصيص فرق طبية نفسية عبر المستشفيات ومراكز الاتصال لتقديم الدعم للمرضى وأسرهم والعاملين في القطاع الصحي، وهو ما يعكس البعد الإنساني في المقاربة الجزائرية. يتضح من خلال هذه الجهود المتعددة أن الدولة الجزائرية لم تتعامل مع جائحة كوفيد-19 باعتبارها مجرد أزمة صحية عابرة، بل بوصفها قضية أمن صحي وطني تمس استقرار المجتمع وحقوق المواطن في الحياة الكريمة. وقد أظهرت التجربة الجزائرية أن الحق في الصحة يتجاوز البعد الطبي إلى أفق شامل يمس الاقتصاد، والتعليم، والإعلام، والقانون، والمجتمع المدني، مما يبرز الطابع المتداخل لهذا الحق الدستوري ويؤكد ضرورة استدامة سياسات الصحة العمومية كأولوية وطنية دائمة. (الرحمن خ، 2022)

رابعاً: الأمن المجتمعي

1: تعريف الأمن المجتمعي في جانبه الصحي: يعد من أهم مرتكزات استقرار الدول واستدامة التنمية، إذ يشكل الضمان الحقيقي لسلامة المجتمع واستمرارية مؤسساته. ويقصد به الحالة التي يتحقق فيها الاطمئنان العام من خلال حماية صحة الأفراد والجماعات ضد كل الأخطار التي قد تهددها، سواء كانت أوبئة معدية، أو أمراضاً مزمنة، أو كوارث بيئية، أو أزمات غذائية ودوائية. (Security, The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic", 2020)

ولا يقتصر الأمن الصحي على الجوانب العلاجية، بل يتجاوزها إلى المقاربة الوقائية والاستباقية التي تقوم على الرصد المبكر للأوبئة، وتفعيل أنظمة المراقبة الوبائية، وتبادل المعلومات الصحية بين الهيئات الوطنية والدولية، إضافةً إلى تطوير البحث العلمي ومخابر التحاليل والمراقبة. كما يشمل البعد الاجتماعي والنفسي، من خلال ضمان التكفل الصحي العادل والمتكافئ لكل فئات المجتمع، ودعم الطواقم الطبية، ونشر الوعي الصحي العام. (الرحمن م، 2021)

ويعتبر الأمن الصحي أحد المكونات الأساسية للأمن المجتمعي الشامل، لأنه يمس مباشرة حياة المواطن واستقراره المعيشي، ويساهم في ترسيخ الثقة بين الفرد والدولة عبر سياسات عمومية شفافة وعادلة. فكل مجتمع يتمتع بمنظومة صحية قوية، واستراتيجيات استباقية للرصد والاستجابة للأزمات، يكون أكثر قدرة على الصمود أمام الصدمات الصحية والاقتصادية.

وفي السياق الجزائري برز هذا البعد بشكل واضح خلال جائحة كوفيد-19، حيث تضافرت جهود الدولة والمجتمع المدني لضمان حماية المواطن، وتوفير العلاج واللقاح، وتنظيم التضامن الاجتماعي، مما جسد بوضوح مفهوم الأمن المجتمعي الصحي كدعامة أساسية للأمن الوطني.

2: خطورة الأوبئة على الصحة المجتمعية

تعد الأوبئة من أخطر التهديدات التي تواجه الصحة المجتمعية، نظرا لما تحدثه من آثار متعددة الأبعاد تمتد من المجال الصحي إلى الاقتصادي والاجتماعي والنفسي. فعلى الصعيد الصحي، تؤدي الأوبئة إلى ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات، وتحدث ضغطا هائلا على المنظومة الطبية، بما في ذلك المؤسسات الاستشفائية، والطواقم الطبي، وموارد الدواء والمعدات. أما على الصعيد الاجتماعي، فإنها تحدث اضطرابات في النسيج المجتمعي، وتضعف شبكات التضامن، وتؤثر في السلوكيات الفردية والجماعية نتيجة الخوف والهلع وفقدان الثقة.

كما تمتد آثارها إلى المجال الاقتصادي من خلال تعطيل الإنتاج والخدمات، وارتفاع نسب البطالة، وتراجع القدرة الشرائية للأسر، مما ينعكس سلبا على الأمن الغذائي والاجتماعي. وتبرز هذه التحديات الترابط الوثيق بين الصحة والأمن المجتمعي، وتؤكد أن مواجهة الأوبئة لا يمكن أن تكون مسؤولية قطاع واحد، بل تستلزم مقاربة شاملة تقوم على الرصد المبكر، والتخطيط الوقائي والتنسيق بين القطاعات الصحية والأمنية والاجتماعية والتعليمية/

الخاتمة

لقد أثبتت التجربة الإنسانية المعاصرة أن الحق في الصحة لم يعد ينظر إليه بوصفه مطلب اجتماعي أو خدمة عمومية ضمن السياسات التقليدية، بل أصبح حقا استراتيجيا يعد أحد ركائز الأمن القومي ومؤشر رئيسي على قوة الدولة واستقرارها. فالصحة اليوم تقاس بجودة الحياة، وبمدى قدرة المجتمع على ضمان بيئة سليمة، وعدالة اجتماعية، ونظام صحي فعال قادر على الصمود أمام الأزمات والكوارث.

وقد كشفت جائحة كوفيد-19 أن الأمن الصحي هو جزء لا يتجزأ من الأمن الوطني، وأن أي خلل في المنظومة الصحية يمكن أن يحدث اضطرابا شاملا في الاقتصاد والتعليم والحياة الاجتماعية. ومن هنا تبرز أهمية تبني رؤية شاملة للصحة، تتجاوز الطابع العلاجي إلى مقاربة وقائية واستباقية، تقوم على التخطيط العلمي، والحوكمة الرشيدة، وتكامل الأدوار بين الدولة والمجتمع المدني والقطاع الخاص. كما أظهرت الأزمة أن نجاح أي سياسة صحية لا يتحقق إلا بوجود ثقة متبادلة بين المواطن ومؤسساته، ووعي جماعي يجعل من الوقاية مسؤولية مشتركة، لا مجرد توجيه من السلطات العمومية.

وفي السياق الجزائري يعد ما تحقق من إنجازات في مجال حماية الحق في الصحة خطوة نوعية نحو بناء نظام صحي وطني متكامل يستند إلى مبادئ الإنصاف والمجانية والتضامن. فقد أبانت الدولة عن قدرة تنظيمية معتبرة خلال الأزمات، وحرصت على ضمان تكافؤ الفرص في العلاج والرعاية. ومع ذلك يبقى التحدي الأكبر في استدامة هذه الجهود من خلال تطوير البنية التحتية الصحية، وتوسيع التغطية الجغرافية للخدمات، وتحديث التشريعات بما يواكب التحولات العالمية.

كما تبرز الحاجة إلى تعزيز البحث العلمي الطبي، وتكوين الكفاءات الوطنية في مجالات علم الأوبئة، وإدارة المخاطر الصحية، والتكنولوجيا الطبية الحديثة إلى جانب الاستثمار في الرقمنة، ومراكز الإنذار المبكر

وبنوك المعلومات الصحية. فبقدر ما تكون الدولة قادرة على الرصد والتخطيط والتنسيق، بقدر ما تستطيع ضمان أمنها الصحي وحماية حق المواطن في الحياة الكريمة.

وفي الختام يمكن القول إن الحق في الصحة لم يعد مجرد واجب على الدولة تجاه الفرد، بل هو عقد اجتماعي جديد يقوم على المسؤولية المشتركة والوعي الجماعي، والالتزام المستمر ببناء مجتمع صحي ومحسن ضد الأزمات، بما يضمن استدامة التنمية وكرامة الإنسان في الحاضر والمستقبل.

Bibliographie

- رقم 18-11 القانون. (s.d.).
- 18-11, ر. (2018). المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46.
- 18-11, ر. (2018). المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46.
- 18-11, ر. (s.d.). القانون رقم 18-11.
- دستور منظمة الصحة العالمية. Récupéré sur https://apps.who.int/gb/dgnp/pdf_files/constitution-ar.pdf:
https://apps.who.int/gb/dgnp/pdf_files/constitution-ar.pdf (1946) . (2025, 04 23).
- Organization, W. H. (2006). (WHO). Constitution of the World Health Organization. (G. WHO, Éd.)
- Security, G. H. (s.d.). The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic."
- Security, G. H. (2020). The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic."
- Security, G. H. (2020). The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic." (BMJ Global Health, Éd.) 05.
- Security, G. H. (s.d.). The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic."
- الاتصال، و. (2020). الاستراتيجية الوطنية للإعلام خلال جائحة كوفيد-19. الجزائر.
- التنفيذي، ا. (2020). رقم 69-20 المؤرخ في 21 مارس 2020، المتضمن تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.
- الجزائر، ت. ح. (CNESE). (2001). ، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي.
- الجزائري، ا. (s.d.). المادة 52.
- الجزائري، ا. (1989). لسنة 1989، المادة 64.
- الجزائري، ا. (1989). لسنة 1989، المادة 64.
- الجزائري، ا. (1989). السنة (1989. Éd.) 64.
- الجزائري، ا. (2020). المادتان 63 و 64.
- الجزائري، (s.d.). 2020. ، المادتان 63 و 64.
- الجزائري، ل. (1976).
- الجزائرية، ر. ا. (2020). البيان الحكومي حول تدابير مواجهة جائحة كوفيد-19.

- الخاص، ل. أ. (s.d.). بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الأمم المتحدة، 1966.
- الدستور. (1996). لسنة (1996 المعدل والمتمم).
- الرحمن، ع. 15. (2022).
- الرحمن، ع. (s.d.). مرجع سابق.
- الرحمن، م. ف. (2021). *الأمن الصحي العالمي: المفهوم والمقاربات المعاصرة*، د. أ. الجامعي (Éd.)، الاسكندرية.
- الرحمن، ع. 11. (2022). الأمن الصحي كأحد مقومات الأمن (أ. 11. ف. 1. والقانون، Éd.)،
- الرزاق، ب. د. (2022). الترابط بين الحق في الصحة والحق في البيئة السليمة في التشريع الجزائري، م. أ. الجزائر (Éd.)، ص 15.
- الزهراء، ب. ع. (s.d.). بن عمار، فاطمة الزهراء.
- الزهراء، ب. ع. (2021). الحق في الصحة في التشريع الجزائري. ق. ف. 1. والحريات، Éd.)،
- الصحي، أ. أ. (2022). لوكالة الوطنية للأمن الصحي.
- العويد، ع. أ. (2017). *الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان*، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- الله، ع. ب. (2022). التدابير القانونية الاستثنائية لمواجهة الجوائح الصحية: كوفيد 19-نموذجاً. م. أ. 2. Éd.)،
- الله، ب. ع. (2022). التدابير القانونية الاستثنائية لمواجهة الجوائح الصحية: كوفيد 19-نموذجاً. م. أ. 2. Éd.)،
- المرأة، و. أ. (2021).، حصيلة التضامن الوطني خلال جائحة كوفيد 19-، الجزائر، الجزائر.
- المستشفيات، و. أ. (2022). التقرير الوطني حول تسيير جائحة كوفيد 19-في الجزائر.
- تقرير. (2021). المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (CNESE)، الجزائر.
- سامية، ب. 12. (s.d.).
- سامية، ب. (2021). الحق في الصحة: من الإقرار الدولي إلى الحماية الوطنية، ل. أ. 10. 2021. ص. Éd.)،
- عمر، ب. ع. (s.d.). التدابير القانونية الاستثنائية لمواجهة الجوائح الصحية: كوفيد 19-نموذجاً. م. أ. 2. Éd.)،
- عمر، ب. ع. (s.d.). التدابير القانونية الاستثنائية لمواجهة الجوائح الصحية: كوفيد 19-نموذجاً. م. أ. 14. Éd.)،
- عمر، ب. ع. (2022). التدابير القانونية الاستثنائية لمواجهة الجوائح الصحية: كوفيد 19-نموذجاً. م. أ. 19. Éd.)،
- كمال، ب. (2002). مبدأ المجانية في الخدمات الصحية العمومية في الجزائر بين النص والتطبيق. م. أ. السياسية، Éd.)،
- كوفيد 19-، أ. (2022). وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، في الجزائر.
- لسنة، أ. (1979).
- لسنة، أ. (2020). (s.d.).
- نصيرة، ب. (2021). دور المجتمع المدني في إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: حالة كوفيد 19-، م. أ. 2. Éd.)،
- والعمل، ت. ج. (2021).، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، تقرير حول التعليم والعمل عن بُعد خلال جائحة كوفيد 19-، الجزائر، (2021. و. أ. العلمي، Éd.)،
- يحي، م. ب. (2019).
- يحيى، م. ب. (2019). الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، م. أ. والسياسية. 7. Éd.)،
- يوسف، ج. (2022). السياسة الصحية في الجزائر بين الواقع والتحديات في ظل الأزمات الصحية. أ. أ. العام، Éd.)،

قائمة المصادر والمراجع:

1. عبد العزيز العويد، *الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان*، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2017.
2. دستور منظمة الصحة العالمية (1946)
3. بوحوش سامية، *الحق في الصحة: من الإقرار الدولي إلى الحماية الوطنية*، المجلة الجزائرية للحقوق والحريات، جامعة قسنطينة، العدد 12، 2021.
4. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الأمم المتحدة، 1966)
5. محمد بن يحيى، *الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان*، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الجزائر 1، العدد 15، 2019.
6. الدستور الجزائري لسنة 1976، المادة 52
7. الدستور الجزائري لسنة 2020، المادتان 63 و64
8. بن عمار فاطمة الزهراء، *الحق في الصحة في التشريع الجزائري: قراءة في القانون 11-18*، المجلة الجزائرية للحقوق والحريات، جامعة قسنطينة، العدد 12، 2021
9. بوعمامة، كمال، *مبدأ المجانية في الخدمات الصحية العمومية في الجزائر بين النص والتطبيق*، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2، العدد 5، 2022.
10. الدستور الجزائري لسنة 1996 (المعدل والمتمم)
11. حمدي محمد الهادي، *الحق في الصحة كأحد مظاهر العدالة الاجتماعية في الدولة الجزائرية*، مجلة القانون والسياسة، جامعة تلمسان، العدد 9، 2020.
12. بن داني عبد الرزاق، *التربط بين الحق في الصحة والحق في البيئة السليمة في التشريع الجزائري*، مجلة القانون البيئي والتنمية المستدامة، جامعة الجزائر 3، العدد 4، 2022.
13. المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (CNESE)، *تقرير حول العدالة الاجتماعية في الجزائر*، الجزائر، 2021.
14. الوكالة الوطنية للأمن الصحي، *التقرير السنوي للأمن الصحي 2022*.
15. حمدي يوسف، *السياسة الصحية في الجزائر بين الواقع والتحديات في ظل الأزمات الصحية*. المجلة الجزائرية للقانون العام، العدد 10، 2022.
16. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، *التقرير الوطني حول تسيير جائحة كوفيد-19 في الجزائر 2021-2022*، الجزائر.
17. القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46 لسنة 2018.
18. وزارة الاتصال، *الاستراتيجية الوطنية للإعلام خلال جائحة كوفيد-19*، الجزائر، 2020.
19. خليف عبد الرحمن، *الأمن الصحي كأحد مقومات الأمن الوطني في الجزائر: قراءة في تجربة مواجهة جائحة كوفيد-19*. مجلة العلوم السياسية والقانون، المجلد 8، العدد 3، 2022.
20. رئاسة الجمهورية الجزائرية، *البيان الحكومي حول تدابير مواجهة جائحة كوفيد-19*، نشر بتاريخ 22 مارس 2020.
21. بلقاسم نصيرة. *دور المجتمع المدني في إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: حالة كوفيد-19*. مجلة البحوث الاجتماعية، جامعة البليدة 2، العدد 9، 2021.
22. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، *حصيلة التضامن الوطني خلال جائحة كوفيد-19*، الجزائر، 2021.

23. المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، المتضمن تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.
24. بن عبد الله، عمر. *التدابير القانونية الاستثنائية لمواجهة الجوائح الصحية: كوفيد-19 نموذجاً*. مجلة القانون والدولة، جامعة وهران 2، 2022.
25. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46 لسنة 2018.
26. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، تقرير حول التعليم والعمل عن بُعد خلال جائحة كوفيد-19، الجزائر، 2021.
27. محمد فوزي عبد الرحمن، الأمن الصحي العالمي: المفهوم والمقاربات المعاصرة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
28. بوخروبة، عبد الكريم، *الحق في الصحة في الدستور الجزائري: بين النص والتطبيق*، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة سطيف 2، العدد 10، 2021.

29 – World Health Organization (WHO).

Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO, 2006.

"Global Health Security: The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic."³⁰
BMJ Global Health, vol. 5, no. 3, 2020

Bibliographie

- 1Abdulaziz Al-Oweid, The right to health as a human right, Dar Al-Kitab Al-Hadith, Cairo, 2017.
- 2WHO Constitution (1946)
- 3Bhouhouhouche Semitic, The Right to Health: From International Recognition to National Protection, Algerian Journal of Rights and Freedoms, University of Constantine, No. 12, 2021.
- 4International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (United Nations, 1966)
- 5Mohamed Benyahia, The Right to Health in International Human Rights Law, Journal of Legal and Political Sciences, University of Algiers 1, No. 15, 2019.
- 6Algerian Constitution of 1976, Article 52
- 7The Algerian Constitution of 2020, Articles 63 and 64
- 8Ben Ammar Fatima El Zahra, The Right to Health in Algerian Legislation: A Reading in Law 18-11, Algerian Journal of Rights and Freedoms, University of Constantine, Issue 12, 2021
- 9Bouamama, Kamal, The principle of free access to public health services in Algeria between text and application, Journal of Law and Political Science, University of Oran 2, No. 5, 2022.
- 11The Algerian Constitution of 1996 (amended and completed)
- 11Hamdi Mohamed Hadi, The right to health as a manifestation of social justice in the Algerian state, Journal of Law and Politics, Tlemcen University, No. 9, 2020.
- 12Ben Dane Abderrazzak, The interrelationship between the right to health and the right to a healthy environment in Algerian legislation, Journal of Environmental Law and Sustainable Development, University of Algeria 3, No. 4, 2022.
- 13National Economic, Social and Environmental Council (CNESE), Report on Social Justice in Algeria, Algeria, 2021.
- 14National Agency for Health Security, Annual Health Security Report 2022.
- 15Hamdi Youssef. Health policy in Algeria between reality and challenges in light of health crises. Algerian Journal of Public Law, Issue 10, 2022.
- 16Ministry of Health, Population and Hospital Reform, National report on the management of the COVID-19 pandemic in Algeria 2021-2022, Algeria.
- 17Law No. 18-11 of 2 July 2018, on health, Official Gazette No. 46 of 2018.
- 18Ministry of Communication, National Media Strategy during the COVID-19 Pandemic, Algeria, 2020.
- 19Khalif Abd Al-Rahman. Journal of Political Science and Law, Volume 8, Issue 3, 2022.
- 20The Presidency of the Republic of Algeria, Government Statement on Measures to Confront the COVID-19 Pandemic, published on 22 March 2020.
- 21Belgasem Nassira. Journal of Social Research, University of Blida 2, No. 9, 2021.

22Ministry of National Solidarity, Family and Women's Issues, Outcome of National Solidarity during the COVID-19 Pandemic, Algeria, 2021.

23Executive Decree No. 20-69 of 21 March 2020, containing measures to prevent and control the spread of the Coronavirus (COVID-19.)

24Ibn Abdallah, Omar. Extraordinary legal measures to address health pandemics: COVID-19 as a model. Journal of Law and State, University of Oran 2, 2022.

25Law No. 18-11 of 2 July 2018, on health, Official Gazette No. 46 of 2018.

26Ministry of Higher Education and Scientific Research, Report on Distance Education and Work during the COVID-19 Pandemic, Algeria, 2021.

27Mohamed Fawzi Abdel Rahman, Global Health Security: Contemporary Concept and Approaches, Dar Al-Fikr University, Alexandria,

28Boukhrouba, Abdelkrim, The Right to Health in the Algerian Constitution: Between Text and Application, Journal of Legal and Political Research, Setif University 2, Issue 10, 2021

–29World Health Organization (WHO.)

Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO, 2006.

"Global Health Security: The Wider Lessons from the COVID-19 Pandemic."30

BMJ Global Health, vol. 5, no. 3, 2020.