

## إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا

-دراسة ميدانية لعينة من الإداريين، الأطباء والمرضى-

**Crisis management at the hospital, Mohammed Boudiaf, under the Corona pandemic**

—Field study of a sample of managers, doctors, and nurses—

د/ حورية بالاطرش<sup>1\*</sup>، مسروق فاطمة<sup>2</sup><sup>1</sup> جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر) Houriaa.ogx@gmail.com<sup>2</sup> جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر) fatima.mk1996@gmail.com

نشر المقال بتاريخ: 31-12-2020

مراجعة وتحكيم بتاريخ: 17-12-2020

استلام المقال بتاريخ: 29-10-2020

**ملخص:**

نهدف من خلال هذه الدراسة الى تقييم فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19، حيث قمنا بتوزيع استبيان 113 على الإداريين، الأطباء، المرضى والصيدالدة، كما اعتمدنا على المقابلة والملاحظة، تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS v20، حيث تم التوصل الى النتائج التالية:

لا يتبنى مستشفى محمد بوضياف ورقلة إدارة الأزمات بكل مراحلها، كل مراحل إدارة الأزمات غير فعالة، لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا كوفيد 19.

**الكلمات المفتاحية:** إدارة الأزمات، أزمة صحية، جائحة كورونا، مستشفى محمد بوضياف ورقلة، الاكتشاف والإنذار المبكر، مرحلة التعلم.

**Abstract:**

We aim Through this study to Assessment of the effectiveness of crisis management at Mohammed Boudiaf Hospital OURGLA In the face of the Coronas virus 19, We distributed 113 a questionnaire to administrators, doctors, nurses and pharmacists, and we relied on the interview and observation, the data was processed using SPSS v20, with the following results:

Mohammad Boudiaf Hospital does not adopt all stages of crisis management, all stages of crisis management are ineffective, and Crisis management at Mohammed Boudiaf Hospital did not contribute to a confrontation Corona virus 19

**Keywords:** Crisis management, the Coruna pandemic, health crisis, Mohammed Boudiaf Hospital, Detection and early warning, learning phase.

**JEL code:** F22, F50, F12, G05

## 1. مقدمة:

لقد شهد العالم خلال الكثير من الأزمات طبية كان لها الأثر البالغ على اقتصاديات الدول وأسواق المال والأعمال والأثر على المنظمات العالمية والدولية وكذا على الطبقات الاجتماعية مثل الجذري والطاعون والملاريا والكوليرا والسارس، إلا أن أبرزها وأكثرها حدة الجائحة العالمية كورونا أو ما يعرف علميا بكوفيد19، الذي انتشر في العالم في مدة قصيرة والذي خلف الآلاف من الموتى في جميع أنحاء العالم والذي بدأ في أوهايو بالصين لينتقل إلى أمريكا وألمانيا وإيطاليا وفرنسا ثم إلى باقي الدول مخلفا أزمات لا تعد ولا تحصى على جميع القطاعات وسبب ركودا اقتصاديا لم تشهد البشرية منذ قرون مضت، مما أثر على المؤسسات وخاصة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة التي أفلست وأعلنت على توقف عملها بسبب هذه الجائحة الكبيرة.

وقد كان للقطاع الصحي الدور الأساسي في مواجهة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للازمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة، حيث عملت على إدارة هذه الأزمات بفعالية للتقليل من أثارها على أداء المستشفيات وعلى الاقتصاد الوطني بصفة خاصة وهذا ما يتطلب قيادة استثنائية لإدارة هذه الأزمات، للتقليل من حدة الأزمات وتغاديتها، وهذا ما يحدث في اغلب المستشفيات العالمية مثل المستشفيات الصينية والألمانية والبريطانية والتي تحاول جاهدة مقاومة هذا الوباء وتفعيل مخابرها للحصول على اللقاح في أسرع وقت ممكن.

تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة على اقتصادها ومستشفياتها، وذلك بمحاولة احتواء الأزمة وتخفيف من حدتها، حيث عملت على توعية المجتمع بخطورة هذا الوباء، حيث اضطرت الدولة ضرورة تسيرها وإدارتها بما يتلاءم مع إمكانياتها وظروف المحيطة به (خاصة عدم وعي السكان، وعدم الالتزام بأوامر الوقاية وعدم التصديق بوجود هذا الوباء، وعدم التحلي بروح المسؤولية) وهذا ما يجعلها تحتاج إلى إدارة صارمة من المجلس الطبي والإداري معا.

يحاول مستشفى محمد بوضياف ورقلة في ظل هذه الجائحة للعمل على احتواء الوباء من خلال تقديم حملات تحسيسية في كافة المناطق والعيادات التابعة له وتجنيب كل الأطباء والممرضين والإداريين للسهر على تقديم العلاج للمرضى المصابين بالوباء والاستعانة بكافة أجنحة المستشفى لاحتواء العدد الذي يستقبله المستشفى من المصابين يوميا، كما أن إدارة المستشفى استعانت بالمؤسسات الخاصة التي تعمل في نفس القطاع لتقديم المساعدة الطبية للمرضى.

ولكي يستطيع المستشفى التعامل مع الأزمات وفي ظل عدم قدرته على الاستمرار في تأدية عمله فإن الأمر يتطلب إدارة فاعلة ورشيده، ولهذا جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية:

### ما مدى فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة أزمة كورونا covid19؟

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تجزئتها إلى الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل تتضمن إدارة الأزمات في مشفى محمد بوضياف جميع مراحلها؟
2. هل تعتبر كل مراحل إدارة الأزمات فعالة في مشفى محمد بوضياف؟
3. هل ساهمت إدارة الأزمات في مشفى محمد بوضياف في مواجهة جائحة كورونا؟

#### ■ فرضيات الدراسة:

1. لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات بكل مراحلها؛
2. عدم فعالية مراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة
3. لم تساهم إدارة الأزمات في مواجهة جائحة كورونا.

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. محاولة دراسة وتقييم مدى تبني مستشفى محمد بوضياف ورقلة لمفاهيم وتقنيات إدارة الأزمات في ظل جائحة كورونا؛
2. محاولة الوقوف على أهم النقائص في تطبيق إدارة الأزمات بجميع مراحلها في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.
3. تقييم نظام إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في جميع مراحلها؛

## 2. الإطار النظري والتطبيقي لإدارة الأزمات في المشفى:

### 1.2 الإطار المفاهيمي للمستشفيات: هناك العديد من التعاريف نذكر منها:

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية (American hospital association) بأنها "هي المؤسسة التي تحتوي على جهاز طبي منتظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين. (يونس إباد يوسف، 2012، ص 10-12)

المنظمة العالمية للصحة (World Health Organization) على أنها "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان (علاجية أو وقائية) وتمتد عيادته الخارجية إلى بيوت كما يعمل كمركز لتدريب القوة العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

من خلال ما سبق نعرفها أنها المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم متخصص طبي وأجهزة طبية، والتي تشكل جزءاً حيوياً من خدمات الصحة العامة.

الوظائف الأساسية في المشفى: تتمثل الوظائف الأساسية للمستشفيات الحديثة في العالم في: (بحدادة نجا، 2012، ص 41)

1. توفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع والوقاية؛
2. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة؛
3. تعليم وتدريب العاملين في مجالات الطب والتمريض والعلوم الطبية المساعدة؛
4. تقديم الخدمات العلاجية.

خصائص المشفى: يميز المشفى بمجموعة من الخصائص تتمثل في: (سيد محمد جاد الرب، 2008، ص 47)

1. تعدد الفئات العاملة داخل المشفى الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد، وهذا يؤدي إلى ازدواج خطوط السلطة فمنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي ومنها الخاص بالجهاز الطبي المهني؛
2. صعوبة التنبؤ بعمل المشفى نظراً لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، وجاهزية الدائمة لاستقبال حالات المتوقعة والغير متوقعة والدقة والحذر الشديدين في أداء الخدمة؛
3. التداخل بين الاختصاصات والواجبات نظراً لتعدد الفئات وتنوع الوظائف بالإضافة إلى اللوائح التي يصدرها مدير المشفى على كبار الأخصائيين.

ج- السلطة الإدارية في المشفى: تتمثل السلطة الإدارية في المشفى فيما يلي: (يونس إباد يوسف، 2012، ص 12-13)

- مجلس الإدارة: يمثل مجلس إدارة المشفى أو كما يسمى في بعض الدول بمجلس الأمناء السلطة العليا في المشفى، ويختلف دور مجلس إدارة المشفى وأهميته وحجم سلطاته ومسؤولياته من مجتمع إلى آخر وفقاً لطبيعة المجتمع وخصائصه.
- المجلس الطبي: وهي مسؤولة عن العلاج وتقديم الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية، بالإضافة إلى توجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المشفى، وهي المسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين.

### 2.2 تصنيف الأزمات في المستشفيات

يمكن تصنيف الأزمات في المستشفيات إلى ما يلي: (هبة الرحمن أحمد، 2008، ص 3-5)

- 1- الأزمات الفيزيائية: وهي المخاطر التي قد تتجم عن عدم ملائمة البيئة أو المختبرات أو المباني الإدارية لعوامل الإضاءة، التهوية، الضوضاء، الحرارة وذلك نتيجة لعدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية عند إنشاء وتجهيز المنشآت الصحية.
- 2- الأزمات الهندسية: تتمثل في:

أ- أزمات التوصيلات والتجهيزات الكهربائية: تتضمن مخاطر التوصيلات الكهربائية وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بغرف العمليات والعناية المركزة والأشعة ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية وأعمدة الإنارة.

ب-الأزمات الإنشائية: وهي المخاطر التي قد يتعرض لها مستخدمي المنشآت الصحية نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أثناء عمليات تصميم وتشديد المستشفى مثل عدم توافر (المخارج، الممرات، سلالم الهروب، تجهيزات السلامة).

ج-الأزمات الميكانيكية: نتيجة تعرض المرضى والعاملين لمخاطر الآلات والمعدات بالمستشفى والمختبرات العلمية نتيجة غياب إجراءات السلامة والصحة المهنية.

3- الأزمات الكيميائية: ويندرج تحتها مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأدخنة والأبخرة والأثرية التي يواجهها المرضى والعاملين في المختبرات العلمية أثناء إجراء التجارب العملية وفي أثناء نقل وتداول تخزين هذه المواد.

4- الأزمات الصحية: وهي ما قد يصيب المرضى بالمستشفيات من أمراض نتيجة وجود جراثيم أو ميكروبات تفرزها البيئة المحيطة بهم بسبب عدم توافر المرافق الصحية المناسبة كما وكيفا والتي تشمل مبردات المياه، دورات المياه، المقصف، أو نتيجة تراكم النفايات بالبيئة الطبية.

5- أزمات الحريق: قد تهدد الحرائق حياة المرضى ومستخدمي المنشآت الطبية للخطر وضياح وتلف الممتلكات نتيجة غياب اشتراطات السلامة عند تشييد المنشآت الصحية أو عدم تجهيزها بأجهزة إنذار ومكافحة الحرائق وتدريب فرق داخل المستشفيات على كيفية التصرف في حالات الحريق.

6- الأزمات الشخصية (السلبية): وهي ما يصيب المرضى ومستخدمي المنشآت الطبية من أضرار نتيجة عدم الاكتراث بتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أو عدم الوعي بها نتيجة غياب برامج التوعية.

وعليه تعتبر الازمات الصحية من أكثر الازمات شدة وفتكا ولا بد أن يكون المستشفى في استعداد تام لمواجهة هذه الازمات من أجل تفادي تفشي الأزمة إلى خارج المستشفى وأفضل مثال هو جائحة فيروس كورونا 2019-20 أو جائحة كوفيد-19 والمعروفة أيضًا باسم جائحة فيروس كورونا، هي جائحة عالمية مستمرة حاليًا لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، سببها فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2) تفشى المرض للمرة الأولى في مدينة وهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019، أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في 30 يناير أن تفشي الفيروس يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس، بلغ عن أكثر من 41 مليون إصابة بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولة ومنطقة حتى تاريخ 22 أكتوبر 2020، تتضمن أكثر من 120,000 حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 28 مليون مصاب، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضررًا من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

3.2 الادبيات النظرية لإدارة الازمات:

## 2-1 مفهوم إدارة الأزمات: هناك عدة تعريفات نذكر منها:

إدارة الأزمة هي تحديد منهج واضح للتعامل مع الأزمة عند حدوثها بالاعتماد على الوعي الكامل لمقدرات المنظمة من حيث أسلوب الإدارة السائد وطبيعة العمل والقدرات البشرية والمادية المتاحة ومدى تعاون الشركاء (الجهات الخارجية)، فهي درجة تمكن المنظمة من إدراك وتشخيص الأزمة مع معالجتها بالاستفادة من مواردها المختلفة. (رشا ريد حنا، 2018، ص 124)

وتعرف على أنها العملية التي يتم من خلالها السيطرة على الآثار الجانبية للأزمة ومحاولة احتوائها ومعرفة الأسباب التي أدت إلى نشوئها ومن ثم وضع السياسات والإجراءات التي من شأنها عدم تكرار الأزمات مستقبلا. (عبد الله هاشم حمودي البله، 2018، ص 256)

إدارة الأزمة هي مجموعة من الخطوات والإجراءات لحل الأزمة التي تتعامل مع وضع غير مستقر وغير طبيعي، وتحتوي على العديد من عمليات التخطيط والقرارات التي تهدف إلى تقليل الأضرار إلى أقل حد ممكن.

2-2 مراحل إدارة الأزمة: يعد نموذج (Pearson & Mitroff, 1993) من أشهر النماذج وأوضحها التي قدمها

الباحثان ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل أساسية وهي كما يلي: (محمد رشاد حملوي، 1995، ص 61)

- المرحلة الأولى: اكتشاف إشارات الإنذار: وهي مرحلة اكتشاف إشارات الخطر بوقوع أزمة، وتظهر تلك الإشارات مبكرة، وإن عدم الانتباه إلى هذه الإشارات يؤدي إلى وقوع الأزمة.
- المرحلة الثانية: الاستعداد والوقاية: وهي مجموعة أساليب وقائية مطلوب اتخاذها في مرحلة اكتشاف الخطر، والوقاية تشمل اكتشاف نقاط الضعف والقوة من أجل اتخاذ اللازم بصدها. (عايدة شكري، 2011، ص30-33)
- المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها: يتم في ضل هذه المرحلة إعداد وسائل وأساليب تحد من الأضرار والخسائر ومنعها من الانتشار لتشمل الأجزاء الأخرى التي لم تتأثر بعد، وتتوقف هذه المرحلة في إدارة الأزمة على طبيعة الحادث لذي وقع (ربحي عبد القادر، 2006، ص22-25)
- المرحلة الرابعة: استعادة النشاط: تتمثل هذه المرحلة بمقدرة المنظمة على استعادة نشاطها وممارسة أعمالها الاعتيادية والعودة بوضعها إلى مرحلة ما قبل وقوع الأزمة.
- المرحلة الخامسة: التعلم: آخر المراحل؛ حيث تقوم المنظمة بدراسة أسباب وقوع الأزمة وظروفها لاستخلاص الدروس والعبر لضمان عدم تكرار مثل هذه الأزمة مستقبلا. (علي الفضل، 2011، ص130)
- نلاحظ أن مراحل الأزمة تأخذ شكل نظام مفتوح بحيث أن كل مرحلة تتأثر بالمرحلة السابقة وتؤثر في المرحلة التالية، ومن ثم فإن المجهودات المبذولة في كل مرحلة من مراحل الأزمة تحدد درجة فاعلية إدارة الأزمة ككل، وحيث كلما كان التحكم في الأزمة جيدا كلما كانت احتمالية تكرارها والتفادي وقوعها أقل وكلما ضعف التحكم في الأزمة كلما ظهرت مباشرة مع المرحلة الثالثة ومرحلة الاحتواء الأضرار والحد منها ومن ثم المرحلة الرابعة وهي مرحلة استعادة النشاط، إلا أن مرحلة التعلم تعد أهم المراحل حيث أن المشفى يأخذ العبرة والدروس وتعلم منها وعدم الوقوع فيها وتكرارها.
- 4.2 خصوصية إدارة الأزمة في المستشفيات**

إن جعل المستشفيات والمنشآت الصحية آمنة من الكوارث متطلب اقتصادي، وضرورة اجتماعية، ومعنوية، وأخلاقية، لذا فإن الأزمات لها تأثير بالغ على المستشفيات من عدة جوانب أهمها ما يلي: (علاء علوان، 2019، ص 08-10)

- **الحالة الاقتصادية:** تمثل المستشفيات والمرافق الصحية جانبا استثماريا بالغ الأهمية لأية دولة، وعليه فإن إلحاق الدمار بها وتكبد تكاليف إعادة إنشائها واستئناف أنشطتها يفرض عبئا اقتصاديا ثقيلا.

وينكر أن التكاليف غير المباشرة الناجمة عن الأضرار اللاحقة بالبيئة التحتية الصحية غالبا ما تكون غير محددة بشكل تام إلا أنه يمكن أن تزيد قيمتها عن التكاليف المباشرة اللازمة لعمليات الاستبدال وإعادة التشييد وتضم التكاليف غير المباشرة المقدرة بالدراسات ما يلي:

- الخسائر في الكفاءة نظرا للانقطاع في شبكة خدمات المستشفى كالمعامل وبنوك الدم؛
  - التكاليف المطردة لدى التزويد بخدمات الوقاية والصحة الطارئة؛
  - دمار يلحق بالصحة العامة، والإنتاجية على مدى أطول؛
  - إلحاق الضرر البالغ بإجمالي التنمية الاقتصادية القومية وبالثقة التجارية؛
  - الإحباط الذي يفرض نفسه على أية استثمارات خارجية مستقبلا.
- **الحالة الاجتماعية:** يحمل توقف المستشفى في طياته على الصعيد الاجتماعي خطر هائل؛ فالمستشفيات والمرافق والخدمات الصحية لها قيمتها الرمزية الفريدة كشيء ملموس لدى الحكومة والمجتمع، فإنها ملجأ لأكثر الناس ضعفا في المجتمع.
- عندما ضرب إعصار "كاترينا" مدينة "نيو أورليانوس" الولايات المتحدة الأمريكية انهارت الثقة العامة السائدة بعد إدراك مناحي القصور في الاستجابة للطوارئ، حيث شهدت البلاد خلاله استعادة 44 جثة من المستشفيات المتهاكلة والمصابة بالدمار، فقد لقي

ما لا يقل عن 140 مريضاً مسناً حتفهم في المستشفيات المتهالكة في أعقاب الإعصار، حيث تم توجيه الاتهام إلى المرافق الصحية ومرافق رعاية المسنين بالتخلي عن مسؤولياتها تجاه المسنين أو تركهم يموتون.

من الممكن تنوع تكاليف تأهيل المرافق الصحية القائمة بصورة كبيرة، ولكن تخصيص الأولوية لحماية الرعاية الأساسية وقدرة المستشفى على التشغيل يقلل من التكاليف المحتملة ويبين فعالية التكلفة على سبيل المثال: العوامل غير الهيكلية - المحتويات وليس المبنى - تمثل معظم قيمة المستشفيات ويشار إلى الدمار اللاحق بالعوامل غير الهيكلية غالباً على أنه عجز المستشفى على أداء عملها أثناء فترة الكوارث الطبيعية، ويذكر أن تأهيل العوامل غير الهيكلية يتطلب 1% فقط، بينما تتطلب الحماية ما يقرب من 90% من قيمة المستشفى ككل.

● **الحالة الصحية:** تحتاج المستشفيات والمرافق الصحية إلى مواصلة أداء عملها أثناء الكوارث، وتتضح التكلفة البشرية الناتجة عن تعطل المستشفيات تماماً عقب الكوارث وذلك لأن التركيز ينصب على الفور على المرافق، والبحث والإنقاذ، والحاجة لرعاية الجرحى، وعندما تعجز المستشفيات عن أداء مهامها الطارئة في الوقت الذي تكون الحاجة إليها أمس ما يكون يصعب الحصول على الرعاية الملائمة وفقد الأرواح، وتلعب المستشفيات ومراكز الصحة الأساسية والمرافق الصحية الأخرى دوراً محورياً نحو الانتعاش بشكل كبير من آثار الكوارث ونحو تحقيق الأهداف التنموية ذات الدافع الصحي، عن طريق لعب أدوار رئيسية في:

- الإشراف الصحي المستمر لمنع تفشي الأمراض؛
- حملات الصحة العامة وبخاصة الطب الوقائي؛
- جذب الأبحاث الصحية واستضافة المعامل المرجعية وتحفيز الابتكار؛
- العمل كنقاط اتصال بمؤسسات المجتمع.

ويمكن أن تحطم الكوارث وأضرار الأنظمة الصحية في الدول النامية أو المناطق القابلة للتأثر والمثال على ذلك **جائحة فيروس كورونا 2019-2020** تحول إلى جائحة يوم 11 مارس، بلغ عن أكثر من 41 مليون إصابةً بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولةً ومنطقةً حتى تاريخ 22 أكتوبر 2020، تتضمن أكثر من 120,000 حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 28 مليون مصاب، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضرراً من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة، سبب الوباء أضراراً اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة، تتضمن أضخم ركود اقتصادي عالمي منذ الكساد الكبير، بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، ونقص كبير في الإمدادات والمعدات تقاوم نتيجة حدوث حالة من هلع الشراء، وانخفاض انبعاثات الملوثات والغازات الدفيئة، كما أُغلقت المدارس والجامعات والكليات على الصعيدين الوطني أو المحلي في 190 دولة، ما أثر على نحو 73.5% من الطلاب في العالم، انتشرت المعلومات الخاطئة حول الفيروس على الإنترنت، وظهرت حالات من رهاب الأجانب والتمييز العنصري ضد الصينيين وأولئك الذين يُنظر إليهم على أنهم صينيون، أو ينتمون إلى مناطق ذات معدلات إصابة عالية. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

### 3- الدراسات السابقة:

**دراسة ربحي عبد القادر جديلي (2006)**، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نظام إدارة الأزمات في مراحلها المختلفة (اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار والحد منها، استعادة النشاط، التعلم) في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة 2006م ومدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها في التعامل مع الأزمات. تمثلت أدوات الدراسة في استبيان وزع على 600 موظف، وقد بلغت الاستبيانات المستردة والصالحة 490 استبانة، قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، استخدام برنامج SPSS الإحصائي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة، وفي مراحلها الخمس مجتمعة.
- إن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة للأزمات وغير مستعدة له، وهذا يوضح ضعف إدارة الأزمات.

دراسة شوشان عادي (2012)، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا للمستشفيات في جنوب الضفة الغربية وأهم الأزمات التي تواجهها وأهم الاقتراحات لإيجاد نظام لإدارة الأزمات. تمثلت أدوات الدراسة واستخدمت المقابلة ولاستبانة تم توزيعها على 83 إداري واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لتحليل البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر تعامل من المراحل أخرى؛
- اهتمام الإدارة بالإجراءات الوقائية أكثر من اهتمامهم بالإجراءات العلاجية، حيث تعاملها مع الأزمات أثناء حدوثها ضعيف؛
- إن أهم أسباب الأزمات الداخلية كانت قلة البرامج التدريبية وقلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات.
- أهم الأزمات الخارجية زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها وتردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني بسبب الممارسات الاحتلال الصهيوني الغاصب؛

دراسة (Kamla-Raj, 2014)، هدفت الدراسة لتعزيز الرعاية الصحية للجمهور في المناطق الجنوبية، وتعزيز المعايير الطبية فإن العنف في طب الطوارئ مقدماً لزيادة الحد من حدوث العنف في طب الطوارئ تم التحقيق في هذه الدراسة الممرضات والأطباء والجمهور في غرف الطوارئ في مستشفى كاوشيونغ للمحاربين القدامى. تمثلت أدوات الدراسة في استبيان تم توزيع 300، واسترداد 176 نسخة صالحة، مع معدل استرجاع 59% استخدم المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لتحليل البيانات. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أن أفضل خمسة مؤشرات (مؤشراً للتقييم، تظهر كفاءة الحكم، والتخلص بعد ذلك، والأزمة المحتملة، والإدارة الحاسمة، والقيادة والإرسال)، من بين 12 مؤشر (أزمة محتملة، ماجستير المعلومات، التحضير للأزمات الاستجابة السريعة، اختصاص الحكم، الإدارة الحاسمة، القيادة والإرسال، الكفاءة التنظيمية، السياسة التنظيمية، التخلص اللاحق، مبدأ مرناً، السيطرة والتنمية).
- أنه لا يزال حل العنف في طب الطوارئ يركز على التدخل بعد وقوع الأزمة، وهذا ما دفع بالإدارة إلى دمج الخدمات الطبية الحديثة تدريجياً مع إدارة علاقات العملاء، حيث أصبحت الخدمات الطبية عالية الجودة من المتطلبات الأساسية للمرضى.
- الكثير من العنف في طب الطوارئ لا يكشف عن وجود علاقة مطلقة مع مهنة الطب، مما مكن المستشفى من التنبؤ بالنزاعات أو تشخيصها وهذه الطريقة ستكون جيدة لتقليل عدد حالات العنف في أوقات طب الطوارئ من خلال اكتشاف العلامات المسبقة.

دراسة (Pearson & Mitroff, 1993)، هدفت الدراسة إلى توصيف واستكشاف العناصر الأساسية لقيادة المستشفى والتمريض الفعالة أثناء الكوارث ومؤشراتها وتحديد تلك الأحداث التي تثير قلقاً أكبر للاستجابة، وقد اعتمد الباحثان في تطوير هذا النموذج على آراء عينة من (500) مديرين التنفيذيين المهتمين وقادة الممرضات بتحسين التأهب للأزمات في منظماتهم والمهتمين ومديرين مستشفيات ومسؤولين عن إدارة الأزمات في (200) منظمة أعمال من مختلف القطاعات في شمال وشرق الولايات المتحدة وتأثير الحدث على صنع القرار في القيادة، والقدرة التنظيمية وذلك باستخدام أسلوب مقابلة الشخصية لجمع البيانات المطلوبة. وقد اشتمل النموذج المقترح على: نوع الأزمة، مراحل الأزمة، الأنظمة العاملة في المنظمة، الأطراف المعنية بعمل المنظمة أي أصحاب المصلحة، تشير النتائج إلى:

- أن إدارة المستشفيات وقادة الممرضات لديهم مخاوف جدية فيما يتعلق بكفاءة قيادة الأزمات والقدرة التنظيمية على الارتقاء استجابة للعنف المجتمعي الواسع النطاق/ الاضطرابات المدنية والحدث البيولوجي الأوبئة وأعمال الإرهاب (الحرائق / التفجيرات / الرماة النشطون) يؤدي إلى مأساة جماعية؛
- في مجال الكفاءات القيادية الأساسية والمهارات الأساسية أن خفة الحركة المعرفية (مثل حل المشكلات والاتصالات، خصائص القيادة الأساسية) هي أبعاد مهمة للاستجابة للكوارث؛

- أن المعرفة الإدراكية لإدارة الكوارث وحدها لا تكفي، فالأفراد يحتاجون إلى المهارات والقدرات الأساسية اللازمة للقيادة لتنفيذ المعرفة في الوقت المناسب وبطريقة مناسبة؛
  - لمجرد أن الفرد لديه قاعدة معارف لا يعني بالضرورة أنه يمكن أن يقود الآخرين أو نقل تلك المعرفة إلى موظفيهم، ويمكن الاستدلال على أن تدريب وحده قد لا يكون كافياً وقد لا ينتج عنه قوة عاملة أو قادة أكفاء؛
4. الدراسة الميدانية لإدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في ظل جائحة كورونا
- 1.4 الطريقة والأدوات المستخدمة:

#### مجتمع الدراسة:

أولاً: تعريف المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي وهو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مبراح بتاريخ 22 مارس 1989 حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرها 48000م وتبلغ قدرة استيعابه 512 سرير.

رسالة مستشفى محمد بوضياف ورقلة: التكفل الأسرع والأفضل والأجود للمرضى.

رؤية مستشفى محمد بوضياف ورقلة: الارتقاء بجودة الخدمة الصحية إلى أفضل ما يكون.

- أهداف مستشفى محمد بوضياف ورقلة: بهدف مشفى محمد بوضياف لتحقيق ما يلي:

- تقديم الخدمات الصحية اللائقة وتوفير فرص عمل متميزة للتعليم وتنمية مهارات وقدرات الأطباء في كافة التخصصات.

- العناية بالمرضى بالتنسيق مع وزارة الصحة الولائية والمؤسسات الصحية الأخرى المعنية بالعناية بالمرضى

- تشجيع وترقية البحوث الطبية والصحية.

- توسعة دائرة المعرفة في المجتمع من خلال إيصال رسائل توعية لإفراده تتمثل في محاضرات والمنشورات والحملات التثقيفية.

- تنفيذ برامج علمية ذات العلاقة بالمشاكل الصحية والقيام بأبحاث خاصة بالأمراض المنتشرة لوضع أفضل الحلول للتعامل معها.

من خلال أهداف مستشفى محمد بوضياف نرى أنها تخدم المجتمع والعاملين والقطاع كله وتسعى بالنهوض بالصحة العمومية

من جهة ومن جهة أخرى تصنع إشارات وكوادر طبية ذات مهارة عالية من أجل السير نحو تطور هذا القطاع.

عينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة مدراء ورؤساء المصالح والأطباء في مستشفى محمد بوضياف تم توزيع 113 استبيان على

من أطباء وإداريين وصيادلة حيث تمكنا من استرجاع 75 استبانة، والغير مسترجعة 36 في حين توجد 2 إستبانات ملغاة و

أما الصالحة للتحليل فقد كانت 73 استبانة.

صدق وثبات الاستبيان: لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته، مستخدماً في ذلك تحكيم

الاستبيان من خلال محكمين متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

تم قياس ثبات الاستبيان من خلال معامل الفا كرونباخ حيث أن معامل ألفا كرونباخ وصل إلى 95.7% حيث يعتبر ذو مستوى

ممتاز من الثقة والثبات، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم

إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات.

#### 2.4 عرض نتائج الدراسة:

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بالمعلومات الشخصية

-الجنس: من خلال الدراسة وجدنا نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث على 59.8% بتعداد 52، أما

نسبة الذكور كانت 40.2% بتعداد 35، أغلب الموظفين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة إناث وذلك بحكم طبيعة النساء

وميلهن للتوجه للنشاطات ذات الطابع الإنساني الاجتماعي، وكذلك باعتبارها مؤسسة عمومية تكون أكثر ملائمة لعمل المرأة.



السن: من خلال الدراسة الفئة العمرية من الموظفين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة والتي تتراوح ما بين 30-40 سنة بنسبة 40.2% هي الأكثر تكرارا ، تليها الفئة العمرية أقل من 30 سنة و 41-50 سنة بنسبة 26.4% ، ثم تليها فئة من 61-70 سنة بنسبة 6.9% ، وبعدها فئة أكثر من 70 سنة بنسبة 0% . وبالتالي نلاحظ سيطرة الفئة الشبابية للعاملين في مستشفى محمد بوضياف، باعتبارها مؤسسة تحتاج إلى قوة بدنية للقيام بنشاطات المستشفى.

**الطاقم الإداري:** من خلال الدراسة لاحظنا أن أعلى نسبة من إجابات العينة من عمال مستشفى محمد بوضياف ورقلة من الطاقم الإداري تعود للمتصرفين وذلك بنسبة 27% ، يليها ملحقين إداريين بنسبة 8% ، ثم يليها الأعوان الإداريين ومدراء فرعيين بنسبة 4% ، وما تبقى من النسب الأخرى موزعة على الطاقم الطبي بنسبة 50.6% ، وهذا يدل على أن المتصرفون بمستشفى محمد بوضياف أكثر من غيرهم من العمال في وظائف.

**الطاقم الطبي:** من خلال الدراسة لاحظنا أن أعلى نسبة الإجابات كانت من الأطباء المختصين بنسبة 26.4% ، يليها الأطباء العاميون بنسبة 20.7% ، يليها الصيادلة بنسبة 3.4% وما تبقى من النسب الأخرى موزعة على الطاقم الإداري بنسبة 49.4% . وهذا يدل على أن المستشفى يحرص جلب أطباء مختصين في أداء العمل داخل المستشفى.

#### ثانيا- تحليل الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة:

أ- عرض وتصنيف الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

يمكن تصنيف الأزمات بالمستشفى محمد بوضياف ورقلة إلى مخاطر فيزيائية، مخاطر هندسية، مخاطر كيميائية، مخاطر صحية، مخاطر حريق، مخاطر شخصية في ما يلي: (سليمان عمومن، 2020)

#### 1- الأزمات الهندسية: تمثلت في:

أ. أزمات التوصيلات والتجهيزات الكهربائية: تتمثل في الربط العشوائي لكوابل ومعدات توصيل الكهرباء ومصادر الطاقة وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بغرف العمليات والعناية المركزة والأشعة ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية وأعمدة الإنارة، حيث كثرت المأخذ من مصدر واحد تشكل ضغط كبير وخاصة المكيفات.

ب. الأزمات الإنشائية: وهي المخاطر التي يتعرض لها عمال مستشفى محمد بوضياف ورقلة نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أثناء عمليات تصميم وتشيد المستشفى وقد تسببت أعطال سلالم الهروب والسلالم الخاصة بنقل المرضى إلى الغرفات الأعلى الخاصة بالعمليات في تأخير عمليات مستعجلة أو تأجيل عمليات أخرى وصعوبة في نقل المرضى إلى غرف العلاج والاستشفاء، كذلك تتواجد من قرب الاستجالات وأقسام الخاصة بتعليم الشبه الطبيين التابعة للمستشفى مجموعة من النخيل قد تسقط من جراء الرياح القوية إلا أن تجاهل هذا الأمر يسبب خطرا على المارة وسيارات الإسعاف المتواجدة دوما بالمستشفى وعلى المارة من عمال المستشفى أو عامة الناس وقد تكرر سقوط هذه النخيل عدة مرات. أما بالنسبة لتجهيزات السلامة فالمستشفى يعاني من نقص التجهيزات المتطورة وكذلك العمال في المستشفى غير متمكنين من استعمال هذه التجهيزات بشكل جيد حتى وإن وجدت وذلك لعدم حضورهم للأيام التحسيسية المتعلقة بالنظام السلامة المهنية وكذلك نقص التدريب على كيفية عملها واستخدامها بفعالية في الوقت المناسب والطريقة المناسبة.

2. الأزمات الكيميائية: ويندرج تحتها مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأدخنة والأبخرة والأترية التي يواجهها المرضى والعاملين في المختبرات العلمية أثناء إجراء التجارب العملية وفي أثناء نقل وتداول تخزين هذه المواد، أو الإصابة بمرض نتيجة وخز بإبرة مستعملة لحقن مريض أو تحاليل مخبريه، كالإصابة بالالتهاب فيروس الكبد وإصابة بفقدان المناعة المكتسبة (vii) sida بصفة عامة الأمراض المتقلبة عن طريق الدم.

3- أزمات الحريق: قد تهدد الحرائق حياة المرضى ومستخدمي المنشآت الطبية للخطر وقد تعرض مستشفى محمد بوضياف لحريق مؤخرا بمصلحة الأنف والحنجرة والأذن LORL تم السيطرة على الحريق ولم يتكبد المستشفى خسائر بشرية إلا أن بعض الخسائر المادية كانت معتبرة بعض الشيء.

4- الأزمات الصحية: وهي أمراض يتعرض لها مستشفى محمد بوضياف نتيجة وجود جراثيم أو ميكروبات تفرزها البيئة المحيطة بهم بسبب عدم توافر المرافق الصحية المناسبة كما وكيفا والتي تشمل دورات المياه والصرف الصحي، أو نتيجة تراكم النفايات بالبيئة الطبية، كالأزمة الصحية المتعلقة بانتشار الفيروسات مثل فيروس كورونا المستجد والملاريا والبوحمرمون.

وعليه فإن أكثر الأزمات التي يتعرض لها مستشفى محمد بوضياف هي الأزمات الصحية والتي يعاني المستشفى من التصدي لها وذلك لنقص التعجيل في المخابر والكشف عن الأمراض المستجدة والوقاية منها والتي تعتبر من الأزمات ثم تليها الأزمات الشخصية والتي ترجع لعدم الوعي وتطبيق إجراءات السلامة المهنية والكيميائية والفيزيائية والهندسية والحريق بنسب متفاوتة وهذا ما يستوجب وعي وقيادة حازمة لإدارة هذه الأزمات.

وعليه نلاحظ أنها أزمات بالغة الأثر وهذا يتطلب بالضرورة تبني المشفى لإدارة أزمات فعالة.

ب- عرض واقع إدارة الأزمات ومراحلها في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

ومن هنا يمكن عرض أهم مراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف بورقلة كما يلي: (إسماعيل صلاح، 2020)

➤ المرحلة اكتشاف إشارات الإنذار ومرحلة الاستعداد والوقاية

وخلال الأزمة الصحية التي تعيشها الجزائر بسبب تفشي وباء كورونا ظهرت أول الإصابات في الجزائر رغم أن هذا الوباء سبق انتشاره إلا أن الاحتياطات لم تكن بالقدر الكافي من منع انتشار هذا الوباء، وعدم إعطاء الانتباه إلى هذه الإشارات واستخدام كافة التدابير الوقائية والتحذير منه في وقت قياسي وسريع كلف وقوع الجزائر في هذه الأزمة.

وعليه فإن هذه المرحلة تقريبا شبه منعدمة وذلك نظرا لعدم اهتمام الإدارة بهذه المراحل الأولية التي تسبق الأزمة والتي من خلال تهميشها وعدم إعطائها القدر الكافي من المسؤولية ترجع سلبا وتخلف خسائر كان من الممكن تفادي الوقوع فيها.

المرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها وبعدها استعادة النشاط

سعت الجزائر في جائحة كورونا بكافة الطرق والأساليب لمكافحة انتشار الوباء حيث قامت بإعداد برنامج مخطط ينص على الحجر الكلي والجزئي وقبل ذلك الحملات التي شملت كافة الوسائل الإعلامية والإعلانية السمعية والبصرية و المكتوبة وغيرها لتعريف بهذا الوباء الخطير وكيفية الوقاية منه حيث أن وزارة الصحة أعلنت أن الجزائر تمر بفترة حرجة جدا وان على المواطنين الالتزام بالقرارات التي تحمي المواطنين والصحة العامة وكما أن مستشفى محمد بوضياف وغيره من المستشفيات الجزائرية خصصت طاقم طبي وكل ما يلحقه من أجل استشفاء المرضى وتقديم المساعدة الطبية لهم ومحاولة الحد من الأزمة واستعادة النشاط الاعتيادي للمستشفى.

➤ المرحلة الخامسة: التعلم

خلال الدراسة فالمستشفى محمد بوضياف ورقلة هناك العديد من الأزمات التي يتخبط فيها هذا المستشفى ولازالت الأزمات تتكرر رغم ذلك إلا أن التدابير التي يمكن أن توصف بأنها الغير كفى للحد منها فمثلا نلاحظ وبكثرة وجود الأخطاء الطبية والحوادث المتكررة من الاعتداءات على الطواقم الطبية العاملة في المستشفى وهذا يسبب مشكلة كبيرة وهي عزوف الأطباء الماهرين وذوي الاختصاص العالي من العمل داخله وكذلك نقص الأجهزة والمعدات والأدوات الطبية اللازمة لتقديم التشخيص الكامل للمرضى، وعليه إدارة مستشفى محمد بوضياف لا تولي اهتمام كبير لهذه المرحلة فهي دائما تقع في الأخطاء وفي الغالب هذه الأخطاء تتكرر ولما تتجنب تكرارها كما أنها في حالة تغلبها على أزمة معينة فهي لا تعمم تلك النتائج والحلول التي من الممكن أن تستفيد منها المؤسسات الأخرى.

وعليه بناء على ما سبق افترضنا ما يلي:

ف1 - لا يعتمد مستشفى محمد بوضياف ورقلة على إدارة الأزمات بكل مراحلها

ف2- لا تعتبر كل مراحل إدارة الأزمات في مشفى محمد بوضياف فعالة

ولاختبار الفرضيات قمنا بالمعالجة الإحصائية لإجابات الأطباء والعاملين والصيدالدة في الإدارة بالمستشفى حيث كانت متوسطات إجاباتهم حول مراحل الأزمات كما هو موضح في الجداول أدناه:

1- تقييم مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (1): متوسط الإجابات لمرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر
ضعيف	1	0.711	1.448	يتوفر لدى المستشفى قسم خاص مهامه رصد إشارات وقوع الأزمات
ضعيف	4	0.733	1.632	يتم بصفة دورية مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة ومنتظمة لمعرفة مؤشرات احتمال حدوث الأزمات.
متوسط	5	0.833	1.712	تهتم إدارة المستشفى بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات
ضعيف	2	0.695	1.540	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجبه.
ضعيف	3	0.754	1.597	تهتم إدارة المستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات.
ضعيف	-	0.744	1.586	المتوسط الإجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

يبين الجدول رقم (1) أعلاه بمتوسط إجابات حول مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر ضعيف قدره 1.586 وانحراف معياري 0.744 وهو يقع في المجال غير الموافق مما يعني أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، وهذا يعود بالأساس إلى أنه لا يتوفر لدى المستشفى قسم من مهامه رصد إشارات وقوع الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي قدره 1.44 وانحراف معياري 0.711، عدم وجود طاقم مدرب ومؤهل للقيام بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 1.540 وانحراف معياري 0.695، لا تهتم إدارة مستشفى بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.597 وانحراف معياري 0.754، لا يتم مسح بيئة المستشفى بصورة شاملة ومنتظمة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمات بصفة دورية، وهذا ما تفسره الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 1.632 وانحراف معياري 0.733، لا يولي إدارة المشفى اهتماما بتصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات متوسط وهذا ما تفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.712 وانحراف معياري 0.833. وعليه نستنتج أن مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة.

2- مرحلة الاستعداد والوقاية: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (2): متوسط الإجابات لمرحلة الاستعداد والوقاية

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	المرحلة الاستعداد والوقاية
متوسط	3	0.718	1.747	تتوفر برامج وخطط كافية لإدارة الأزمات في المستشفى ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار
متوسط	6	0.770	1.850	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة .
متوسط	7	0.705	1.885	يتم تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات .
متوسط	2	0.738	1.735	هناك فريق مدرب مستعد على التعامل مع الأزمة.
ضعيف	1	0.694	1.551	استفدت من برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات.
متوسط	5	0.718	1.827	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها.
متوسط	4	0.755	1.816	تعمل على تقادي جميع المعوقات أثناء الأزمة (زيارات عائلية، اتصالات خارج

نطاق العمل...الخ)				
المتوسط الإجمالي	متوسط	-	0.728	1.773

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

يبين الجدول رقم (2) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات حول مرحلة الاستعداد والوقاية قدره 1.733 وانحراف معياري 0.712 يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير مفعلة وهذا يعود بالأساس إلى: عدم استفادة العمال من البرامج التدريبية في مجال إدارة الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.551 وانحراف معياري 0.694، فريق إدارة الأزمات غير مؤهل غير مستعد ومدرب بشكل يسمح للتعامل مع الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة رقم الرابعة بمتوسط حسابي قدره 1.735 وانحراف معياري 0.738، لا تتوفر لدى المستشفى برامج وخطط متوسطة المستوى ما يجعلها تكرر الأخطاء ولا تستفيد من تجاربها السابقة لتفادي الأزمات كما أن عملية مراجعتها وتطويرها لا تتم بشكل مستمر وهذا ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي قدره 1.747 وانحراف معياري 0.718، العمال أثناء الأزمات لا يشعرون بروح المسؤولية فهم يقومون بالزيارات واتصالات خارج العمل التي تفاقم من الأزمة، حيث لا يتقادون بشكل كبير جميع معوقات أثناء الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة السابعة بمتوسط حسابي قدره 1.816 وانحراف معياري 0.755، لا يتم تفويض صلاحيات كثيرة لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها مما يعني تعامل بطيء مع الأزمة وحلها وهذا ما تفسره الفقرة السادسة بمتوسط حسابي 1.827 وانحراف معياري 0.718، إدارة المستشفى لا تولي اهتمامها بالأزمات المحتملة ولا تحذر منها وعن كيفية التعامل معها أثناء حدوثها، حيث لا يتم عقد الاجتماعات بشكل مستمر وهذا ما تفسره الفقرة الثانية بمتوسط حسابي قدره 1.850 وانحراف معياري 0.770، المستشفى لا يهتم كثيرا بالاتفاقيات مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة المتعلقة بجل الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.885 وانحراف معياري 0.705.

وعليه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة.

3-مرحلة احتواء الأضرار: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (3): متوسط الإجابات لمرحلة احتواء الأضرار

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة احتواء الأضرار
متوسط	2	0.713	1.712	يتم استخدام إجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار.
متوسط	4	0.676	1.770	يتوفر لدى فريق إدارة الأزمات المقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمة .
متوسط	3	0.710	1.724	تعمل على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية .
متوسط	5	0.723	1.850	يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمة.
متوسط	7	0.749	1.862	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة .
متوسط	1	0.717	1.701	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي.
متوسط	6	0.690	1.816	تتم عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من الأضرار التي تسببها الأزمة.
متوسط	-	0.711	1.776	المتوسط الإجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

يبين الجدول رقم (3) أعلاه المتعلق بمتوسط إجابات حول مرحلة احتواء الأضرار قدره 1.776 وانحراف معياري 0.711 يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى: التراخي وعدم التدخل السريع للحد من الأزمة حيث لا يتم السيطرة على الأزمة فور حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها وهذا ما تفسره الفقرة السادسة بمتوسط حسابي 1.701 وانحراف معياري 0.717، استخدام إجراءات الطوارئ لا تتم بكفاءة للتقليل من

الأضرار وهذا ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 1.712 وانحراف معياري 0.713، عمال المستشفى لا يمنعون حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية وهذا ما تفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 1.724 وانحراف معياري 0.710 وهذا ما يساهم في تضاعف الأزمة ونتائج سيئة في جوانب أخرى غير الأزمة الرئيسية، فريق إدارة الأزمات ليس لديه صلاحية اتخاذ القرارات إلا بعد الرجوع للإدارة العليا للمستشفى وهذا ما تفسره الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 1.770 وانحراف معياري 0.676، التعامل مع الأزمة غير كفاء وفعال، حيث توزيع المهام وتحديد المسؤوليات لا تتم بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمات وهذا ما تفسره الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 1.850 وانحراف معياري 0.723، عمليات الاتصال لا تتم بشكل دقيق ودوما وسريع للتأكد من حجم الأضرار التي تسببها الأزمة وهذا ما تفسره الفقرة السابعة بمتوسط حسابي 1.816 وانحراف معياري 0.690، لا يؤخذ بعين الاعتبار الوقت في الأزمات ولا بالدقة المناسبة هذا ما تفسره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.862 وانحراف معياري 0.749 وهذا يدل على إدارة المستشفى لا تتعامل مع الأزمة بشكل سريع وفي الوقت المناسب لاحتوائها. وعليه نستنتج أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة.

4-مرحلة استعادة النشاط: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (4): متوسط الإجابات لمرحلة استعادة النشاط

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة استعادة النشاط
متوسط	2	0.750	1.827	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى للممارسة نشاطه الاعتيادي بعد نهاية الأزمة
ضعيف	1	0.744	1.655	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة.
متوسط	4	0.737	1.942	تبادر إدارة المستشفى بعمل حملات إعلامية مناسبة لجمهور المواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببها الأزمة وكيف تم التعامل معها.
متوسط	5	0.797	1.942	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من أثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها.
متوسط	3	0.772	1.908	تحافظ إدارة المستشفى في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغيير.
متوسط	-	0.760	1.855	المتوسط الإجمالي لل فقرات

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

يبين الجدول رقم (4) بمتوسط إجابات العمال حول مرحلة استعادة النشاط قدره 1.855 وانحراف معياري 0.760 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى لا يتم تنفيذ الخطط اللازمة لإنجاز الواجبات في المستشفى بعد نهاية الأزمة وهذا ما تفسره الفقرة الثانية بمتوسط حسابي قدره 1.655 وانحراف معياري 0.744، المستشفى بعد الأزمة يجد صعوبة في مباشرة نشاطه وفي تحديد احتياجاته لتحقيق أهداف المستشفى بعد نهاية الأزمة وهذا ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 1.827 وانحراف معياري 0.750، لا تحافظ إدارة المستشفى دوما في ظروف الأزمات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاطات الاعتيادية في المستشفى دون أي تغيير وهذا ما تفسره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.908 والانحراف معياري 0.772، خلية الإعلام في المستشفى لا تفعل جميع الوسائل للتوعية للجمهور والمواطنين حول الأضرار التي تسببها الأزمات وطريقة التعامل معها وهذا ما يجعل مبادرات إدارة المستشفى والحملات الإعلامية غير كافية وهذا ما تفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.942 وانحراف معياري 0.737، إدارة مستشفى محمد بوضياف ورقلة لا تتخذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من أثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها وهذا ما تفسره الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 1.942 وانحراف معياري 0.797 وهذا يوضح تساهل الإدارة في التعامل مع الأزمات.

وعليه نستنتج أن مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير فعالة.

5-مرحلة التعلم: حيث كانت إجابات العاملين كما يوضحه الجدول أدناه:

جدول رقم (5): متوسط الإجابات لمرحلة التعلم

الاتجاه	الترتيب	الانحراف	المتوسط	مرحلة التعلم
ضعيف	1	0.769	1.735	يتم استخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الأخطاء .
متوسط	4	0.823	1.862	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب.
متوسط	5	0.840	1.942	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها.
متوسط	3	0.770	1.816	تعمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات بشكل دائم.
متوسط	2	0.768	1.781	تعمل إدارة المستشفى على الاستعادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى .
متوسط	-	0.794	1.827	المتوسط الإجمالي للفقرات

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج spss v20 وExcel

يبين الجدول رقم (5) أعلاه متوسط إجابات العمال حول مرحلة التعلم 1.827 بانحراف معياري 0.794 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة التعلم موجودة وغير مفعلة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى ضعف إدارة المستشفى وعدم القدرة على تسيير الأزمات بشكل يضمن تقادي الأزمات وتكرارها حيث لا تستخلص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وهذا ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي قدره 1.735 وانحراف معياري 0.769، إدارة المستشفى لا تستفيد من أساليب وطرق معالجة الأزمات في إدارات أخرى وهذا ما تفسره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 1.781 وانحراف معياري 0.768، لا تعمل إدارة المستشفى على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات بشكل دائم وهذا ما تفسره الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 1.816 وانحراف معياري 0.770، لا يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب وهذا ما تفسره الفقرة الثانية بمتوسط حسابي قدره 1.862 وانحراف معياري 0.823، لا يستفيد إدارة المشفى من العبر ونتائج من الأزمة وتقييم أثارها حيث لا يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بالمستشفى وتقييمها وهذا ما تفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.942 وانحراف معياري 0.840.

وعليه نستنتج أن مرحلة التعلم موجودة وغير فعالة.

وعليه من خلال ما سبق نستنتج ما يلي:

لا يتبنى مشفى محمد بوضياف إدارة أزمات بكل مراحلها حيث أثبتنا غياب المرحلة الأولى تماما وهي مرحلة الإنذار المبكر، وعليه نثبت صحة الفرضية الأولى.

المراحل التي يتبناها مشفى محمد بوضياف ورقلة لم تكن فعالة، وعليه نثبت صحة الفرضية الثانية.

تقييم فعالية إدارة الأزمات: وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (6) متوسط الإجابات لمراحل إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

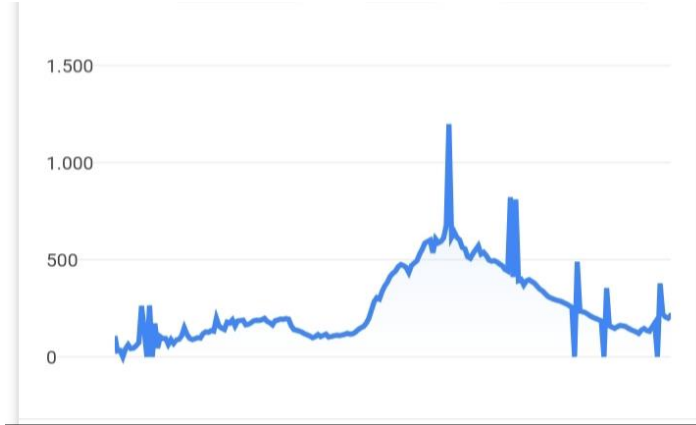
الملاحظة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مراحل إدارة الأزمات
ضعيف	1	0.744	1.586	مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر
متوسط	2	0.728	1.773	مرحلة الاستعداد والوقاية
متوسط	3	0.711	1.776	مرحلة احتواء الأضرار
ضعيف	5	0.760	1.855	مرحلة استعادة النشاط

مرحلة التعلم	1.827	0.794	4	متوسط
المتوسط العام	1.763	0.747	-	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Excel و spss v20

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن المتوسط العام لمراحل إدارة الأزمات 1.763 وانحراف معياري 0.747 وكان في المجال المحايد مما يعني أنه توجد إدارة أزمات غير فعالة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة وهذا يعود بالأساس إلى غياب مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر وهذا يظهر عدم وجود فريق خاص لإدارة الأزمات من مهامه رصد مؤشرات وقوع الأزمات وتتبع مسارها والتدخل السريع للحد منها، عدم فعالية مرحلة الاستعداد والوقاية هذا يدل على عدم استعداد المستشفى لتلقي الأزمات ولا للوقاية منها، عدم فعالية مرحلة احتواء الأضرار وهذا يدل على أن إدارة المستشفى تقوم باحتواء الأضرار بعد الوقوع في الأزمة وهذا ما يكبدها تحمل أضرار كبيرة، عدم فعالية مرحلة استعادة النشاط وهذا يشير أن إدارة المستشفى لا تطبق المراحل الأولى للأزمة، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على عدم وجود إدارة للأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، عدم فعالية مرحلة التعلم وهذا يدل على أن إدارة المستشفى غير متعلمة ولا تستفيد من أخطائها السابقة ولا من أخطاء الإدارات الأخرى. أن إدارة المستشفى محمد بوضياف ورقلة لا تطبق جميع مراحل إدارة الأزمات أي بعض المراحل غير موجودة وبعض المراحل موجودة ولكن غير مفعلة وحتى في تطبيقها لبعض المراحل فهي لا تراعي شروط كل مرحلة أثناء تطبيقها لها مما يجعل من إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف غير مستعدة وجاهزة لمواجهة الأزمات سواء المتكررة أو التي تحدث مفاجأة. وهذا ما انعكس على تطور فيروس كورونا في منطقة ورقلة كما يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم (1): تطور حالات فيروس كورونا في الجزائر من شهر مارس لغاية أكتوبر 2020



المصدر: احصائيات منظمة الصحة العالمية

نلاحظ من الشكل أعلاه زيادة في عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا في الجزائر خلال الأشهر الأولى بمعدل متزايد مما يوحي بتفشي الفيروس وتفاقم الأزمة في الجزائر وعدم القدرة على مواجهتها والتصدي لها، وخلال أشهر جوان وجويلية وصلت الأزمة ذروتها بأكثر من 1198 حالة في اليوم وهو إشارة واضح لعدم قدرة الدولة والمستشفيات خاصة التكييف مع الأزمة والتعامل معها، وعليه نستنتج أن إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة غير فعالة بالشكل اللازم للحد من أزمة جائحة كورونا والتخفيف منها.

5. **الأدوات والمنهج:** بهدف معالجة موضوع الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي للجانب النظري، أما بالنسبة للدراسة الميدانية تمت باستخدام منهج دراسة حالة من خلال: الملاحظة العلمية، المقابلة والاستبيان، وقد تم الاعتماد في التحليل على البرنامج الإحصائي برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

6. **مناقشة وتحليل النتائج:**

وعليه فان هذه النتائج التي توصلنا لها تشابهت مع بعض الدراسات واختلفت مع دراسات أخرى ولذا نظرا للعديد من الظروف والأسباب والتي نذكر فيما يلي:

- لا يتبنى مستشفى محمد بوضياف ورقة إدارة أزمات بكل مراحلها؛ اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ربحي عبد القادر جديلي(2006)، حيث أكد وجود ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة، وفي مراحل الخمس مجتمعة.
- واتفقت أيضا مع دراسة شوشان عادي (2012)، حيث توصل الى أن تقديرات أفراد الدراسة حول واقع إدارة الأزمات في المستشفيات جنوب الضفة الغربية كان متوسط، وذلك يعود إلى أن المستشفيات كلها حكومية لذلك أغلب المستشفيات التابعة للقطاع العام لا يوجد بها تطبيق لإدارة الأزمات، وأكد أن إن أهم أسباب الأزمات الداخلية كانت قلة البرامج التدريبية وقلة الإمكانيات المادية للتعامل مع الأزمات، أهم الأزمات الخارجية زيادة الضغط على المستشفيات خاصة الحكومية منها وتردي الوضع الاقتصادي للشعب الفلسطيني بسبب الممارسات الاحتلال الصهيوني الغاصب؛
- كل مراحل إدارة الأزمات في مشفى محمد بوضياف غير فعالة تتفق هذه النتيجة مع دراسة (ربحي عبد القادر جديلي) حيث أكد على ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة، وفي مراحل الخمس مجتمعة
- اتفقت مع دراسة (Kamla-Raj 2014)، حيث أكد أنه لا يزال حل العنف في طب الطوارئ يركز على التدخل بعد وقوع الأزمة، وهذا ما دفع بالإدارة إلى دمج الخدمات الطبية الحديثة تدريجياً مع إدارة علاقات العملاء، حيث أصبحت الخدمات الطبية عالية الجودة من المتطلبات الأساسية للمرضى.
- اختلفت مع دراسة شوشان عادي (2012)، حيث أكد تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر تعامل من المراحل أخرى واهتمام الإدارة بالإجراءات الوقائية أكثر من اهتمامهم بالإجراءات العلاجية، حيث تعاملها مع الأزمات أثناء حدوثها ضعيف.
- اختلفت مع دراسة (Pearson & Mitroff,1993)، حيث بين أن تعامل الإدارة مع الأزمات قبل وقوعها كان أكثر من المراحل أخرى، بينما في الدراسة الحالية أظهرت النتائج أن تعامل الإدارة مع الأزمات يكون بعد حدوثها بينما تكاد لا تكون موجودة المراحل الأولى للإدارة الازمة.
- لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقة في مواجهة جائحة كورونا.
- اتفقت مع دراسة ربحي عبد القادر جديلي(2006)، إن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة للأزمات وغير مستعدة له، وهذا يوضح ضعف إدارة الأزمات.

## 6. خاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تقييم فعالية إدارة الأزمات في تشفى محمد بوضياف ورقة وذلك بهدف الإجابة على الإشكالية الرئيسية "ما مدى فعالية إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقة في ظل جائحة كورونا؟" والأسئلة الفرعية واختبار الفرضيات، بعد جمع البيانات وتحليلها توصلنا الى النتائج التالية:

- لا يتبنى مستشفى محمد بوضياف ورقة إدارة أزمات بكل مراحلها؛
- مرحلة الاكتشاف والإنذار المبكر غير موجودة؛
- مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة؛
- مرحلة احتواء الأضرار موجودة وغير فعالة؛
- مرحلة استعادة النشاط موجودة وغير فعالة؛



- مرحلة التعلم موجودة وغير فعالة.
- كل مراحل إدارة الأزمات في مشفى محمد بوضياف غير فعالة
- تطور ملحوظ ومستمر في تفشي فيروس كورونا في الجزائر.
- لم تساهم إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة في مواجهة جائحة كورونا.

#### التوصيات:

- ضرورة اهتمام القيادات الإدارية العليا بإدارة الأزمات وذلك من خلال استخدام الأساليب الحديثة والفاعلة في مواجهة الأزمات لإعداد الخطط المسبقة والأزمات المحتملة وإعداد سيناريوهات المواجهة؛
- إنشاء قسم خاص بإدارة الأزمات يقوم برصد إشارات ووقوع الأزمات وطاقم مدرب ومؤهل ومستعد للقيام بواجبه؛
- العمل على جعل التخطيط لإدارة الأزمات كجزء من التخطيط الإستراتيجي في المستشفى، إذ أنه عند وضع خطة إستراتيجية للمستشفى يجب احتواء هذه الخطة على بند خطة إدارة الأزمات واعتماد نموذج واضح ومفهوم؛
- عمل دورات متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم إدارة الأزمات لهم وإزالة اللبس والغموض حولها حيث يتم التعامل مع خبراء في مجال إدارة الأزمات وعمل دورات تكون إما داخل المستشفى أو خارجه وتكون هذه الدورات إجبارية لكافة الموظفين؛
- الحرص على التعلم وأخذ الدروس والعبر من الأزمات السابقة التي واجهها المستشفى؛
- تفعيل الاتفاقيات بين المستشفى والمؤسسات والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الأزمات وضرورة الأخذ بعين الاعتبار تجاربها؛
- تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة حال حدوثها؛
- عقد مؤتمرات علمية سنوية حول إدارة الأزمات لمناقشة بعض الأزمات التي واجهها الوطن والسبل التي أتبعت لمواجهتها ووضع تصورات لأزمات مستقبلية وكيفية مواجهتها؛.

#### قائمة المراجع:

1. سيد محمد جاد الرب، مراجع إدارة الأعمال الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، الطبعة الأولى، دار، البلد، 2008.
2. يونس إباد يوسف ومنذر نعمان صالح، نظم الإدارة الإلكترونية بين الواقع والطموح، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظار المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية، جامعة الموصل، 2012.
3. عائدة شكري، فاعلية فريق إدارة الأزمات دراسة في ديناميات الجماعة، اطروحة الدكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة عين الشمس، العراق، 2011.
4. ربحي عبد القادر جديلي، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية - غزة، 2006.
5. يونس إباد يوسف ومنذر نعمان صالح، نظم الإدارة الإلكترونية بين الواقع والطموح، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظار المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي، الندوة العلمية الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية، جامعة الموصل، العراق، 2012.
6. بجدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر، 2011/2012.

7. هبة الرحمن أحمد، تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية، دراسة لأنظمة إنذار الحرائق، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، الجيزة، مصر، 29 مارس-1 أبريل 2008.
8. رشا دريد حنا وآخرون، دور نظم المعلومات الإدارية في إدارة الأزمات، دراسة تطبيقية في بعض كليات جامعة الموصل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلة 8 العدد 02، العراق، 2018.
9. عبد الله هاشم حمودي البله، عبد الله عبد الحق خمي، انعكاسات جودة المعلومات في إدارة الأزمات دراسة استطلاعية في مركز العمليات والبنى التحتية /خلية إدارة الكوارث في نينوى، جامعة تكريت -كلية الإدارة والاقتصاد /مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية /المجلد 2 العدد 42 ج1، العراق، 2018.
10. محمد رشاد حملوي، إدارة الأزمات، تجارب محلية وعالمية القاهرة، أبو مجد للطباعة، الطبعة الثانية، مصر، 1995.
11. علي الفضل، إدارة الأزمة في فكر السيدة زينب عليها السلام، مجلة مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة العدد 21، العراق، 2011.
12. علاء علوان، رسالة المدير العام المساعد المسؤول عن دائرة العمل الصحي، منظمة الصحة العالمية، 2008-2009، 2019/11/01.
13. شوشان عادي، واقع إدارة الأزمات لدى الإدارة العليا في مستشفيات جنوب الضفة الغربية والتصورات المقترحة لتطويرها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين، 2012.
14. سليمان عمومن، تصنيف الأزمات في مستشفى محمد بوضياف، مقابلة، رئيس مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي لمستشفى محمد بوضياف ورقلة، يوم 2020/03/12.
15. سماويل صلاح، واقع إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، رئيس مصلحة المستخدمين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، 2020/03/02.
16. سليمان عمومن، تصنيف الأزمات في مستشفى محمد بوضياف، مقابلة، رئيس مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي لمستشفى محمد بوضياف ورقلة، يوم 2020/03/12.
17. اسماعيل صلاح، واقع إدارة الأزمات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، رئيس مصلحة المستخدمين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة، 2020/03/02.
18. منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا كوفيد 19، [https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/ar](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ar)
19. Kamla-Raj, Key Factors in Hospital Crisis Response An Example of Violence in Emergency Medicin. E-mail: hcliu@isu.edu.tw . 2014.
20. Crisis Leadership and Decision-Making, Hospital Administration and Nurse Leaders' Concerns for Disaster Response Sigma Theta Tau International Research Congress <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/621629>
21. [https://support.google.com/websearch/answer/9814707?p=cvd19\\_statistics&hl=fr-DZ&visit\\_id=637395753972616496-1878975914&rd=1](https://support.google.com/websearch/answer/9814707?p=cvd19_statistics&hl=fr-DZ&visit_id=637395753972616496-1878975914&rd=1)