

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عباس لغرور - خنشلة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



الموضوع:

استراتيجية إدارة الأزمات في ظل جائحة كورونا
في المؤسسات الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - قايس -

إشراف الأستاذ:
أونيسي بلال

إعداد الطالبة:
فارسي هناء

أعضاء لجنة المناقشة

الأعضاء	الرتبة	الصفة	الجامعة
الأستاذة: عجالي دلال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا	جامعة خنشلة
الأستاذ: أونيسي بلال	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا	جامعة خنشلة
الأستاذ: جباري عبد الجليل	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا	جامعة خنشلة

السنة الجامعية 2021-2022

الاهداء

إلى من يعرفون التضحية بأسمى
آياتها وأنقى صفاتها

إلى من يحرقون أنفسهم ليضيئوا
طريق أبنائهم

إلى من علموني معنى العطاء
وأن الخير سبيل النجاح
إلى أغلى وأحب الناس

أبي و أمي

جزاهما الله عني خير الجزاء

إلى ملاكتي وقررة عيني وسعادة
أيامي

أبنائي

إلى رفيق الدرب ومن كان معي في
الضراء قبل السراء إلى معيني على
تعب المشوار في الحياة - زوجي -
جعل الله ذخرا لي.

إلى أخواتي و إخواني الأعزاء جعلهم الله
نجوما تنير دربي واهتدي بهم في ظلمات

طريقي في الحياة . إلى من تحلو
بالإخاء و تميزوا بالوفاء والعطاء إلى
ينابيع الصدق الصافي

إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في
دروب الحياة الحلوة والحزينة، إلى من
كانوا معي على طريق النجاح . إلى من
عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا
أضيعهم أصدقائي.

فارسي هناء

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول
44	انتشار كوفيد 19 حول العالم إلى غاية 2021/12/31	الجدول رقم 1
45	سلالات فيروس كورونا المحدد في البشر	الجدول رقم 2
51	المستشفيات المرجعية لمرضى كوفيد - 19 - على مستوى الاقليم الوطني	الجدول رقم 3
64	جدول يمثل معطيات بشرية و جغرافية	الجدول رقم 4
64	جدول يمثل عيادات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس	الجدول رقم 5
68	توزيع عينة الدراسة	الجدول رقم 6
70	توزيع العينة حسب الجنس	الجدول رقم 7
71	توزيع العينة حسب العمر	الجدول رقم 8
72	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	الجدول رقم 9
73	توزيع العينة حسب الوظيفة	الجدول رقم 10
74	توزيع العينة حسب الخبرة	الجدول رقم 11
75	توزيع العينة حسب القطاع	الجدول رقم 12
76	متوسط الإجابات لمرحلة الاكتشاف والانذار المبكر	الجدول رقم 13
77	متوسط الإجابات لمرحلة الاستعداد والوقاية	الجدول رقم 14
78	متوسط الاجابات لمرحلة إحتواء الأضرار	الجدول رقم 15
80	متوسط الاجابات لمرحلة استعادة النشاط	الجدول رقم 16
81	متوسط الاجابات لمرحلة التعلم	الجدول رقم 17
82	متوسط الاجابات لمراحل ادارة الازمة	الجدول رقم 18

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الشكل
47	توزيع حالات العدوى و الوفاة و التعافي من الكوفيد -19- 2021 حسب المنطقة	الشكل رقم 1
53	الحالات المؤكدة ل كوفيد - 19 - في الجزائر 2021	الشكل رقم 2
53	عدد الوفيات الناتجة عن كوفيد - 19 - في الجزائر 2021	الشكل رقم 3
54	اجمالي عدد الاصابات المؤكدة لكوفيد - 19 - في الجزائر حسب السن	الشكل رقم 4
62	صورة فوتوغرافية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس	الشكل رقم 5
63	صورة القمر الصناعي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس	الشكل رقم 6
70	توزيع العيينة حسب الجنس	الشكل رقم 7
71	توزيع العيينة حسب العمر	الشكل رقم 8
72	توزيع العيينة حسب المستوى التعليمي	الشكل رقم 9
73	توزيع العيينة حسب الوظيفة	الشكل رقم 10
74	توزيع العيينة حسب الخبرة	الشكل رقم 11
75	توزيع العيينة حسب القطاع	الشكل رقم 12

الفهرس

- 1.....المقدمة.....
الفصل الأول
مدخل نظري للأزمة وإستراتيجية إدارتها
- 2.....المبحث الأول: الإستراتيجية و متطلبات نجاح التخطيط الإستراتيجي.....
2.....المطلب الأول: مفهوم الاستراتيجية وأهدافها.....
- 3.....المطلب الثاني : الإدارة بالمفهوم الاستراتيجي.....
- 13.....المطلب الثالث: التخطيط الاستراتيجي.....

17	المبحث الثاني: الأدبيات النظرية والعلمية لإدارة الأزمات
17	المطلب الأول: مدخل عام إلى الأزمة
22	المطلب الثاني: مفهوم إدارة الأزمات
24	المطلب الثالث: سيناريوهات ونماذج إدارة الأزمات
30	المطلب الرابع: أهمية الاتصالات وأثر الشائعات في ظل الأزمة

الفصل الثاني: المؤسسات الصحية في الجزائر وظروف عملها خلال جائحة كورونا

34	المبحث الأول: مدخل للمؤسسات الصحية وأهدافها
34	المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الصحية وأهدافها
37	المطلب الثاني: أنواع المؤسسات العمومية الصحية
40	المطلب الثالث: وظائف المؤسسات الصحية وخصائصها
43	المطلب الرابع: تفعيل النظام الصحي الجزائري
44	المبحث الثاني: إدارة المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا
44	المطلب الأول: ماهية جائحة كورونا
52	المطلب الثاني: النظام الصحي السائد خلال جائحة كورونا
56	المطلب الثالث: تداعيات جائحة كورونا على المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

الفصل الثالث: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

62	المبحث الأول: ماهية المؤسسة المستقبلية
63	المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
65	المطلب الثاني: التنظيم و المهام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية
66	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
67	المبحث الثاني: الدراسة الميدانية لإدارة الأزمات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس
67	المطلب الأول: المنهج والادوات المستعملة للدراسة
69	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان
82	المطلب الثالث: تقييم فعالية إدارة الأزمات
83	الخاتمة

مقدمة :

ان حدوث الأزمات والكوارث عبر الأزمنة أمر قديم قدم الخليفة كون هذا الأمر مرتبطا وملازما لوجود الانسان ولا يوجد بلد أو مجتمع بمعزل ومأمن من آثارها الا أن ظروف الأزمات وأسبابها ونتائجها تختلف باختلاف المكان والزمان اذ لكل زمان ومكان خصوصيته التي تنعكس على جوانب الأزمة كما أن الأزمة تأتي بأشكال وأحجام مختلفة ومتفاوتة الخطورة والتهديد وكل أزمة تختلف عن الأخرى حسب نوعها وشدتها وقوته فالأزمة المالية تختلف عن الأزمة الطبيعية كالزلازل والبراكين والاعاصير ... والتي بدورها تختلف عن الازمات الصحية كالأوبئة والجائحة .. بينما تتشابه فيما بينها في طريقة التعامل .

وبما ان هذا العصر ومايتميز به من انفتاح وتسارع للأحداث والمتغيرات التي تنعكس على عالم الأعمال التي تتحكم في النجاح أو الفشل, ومع التسليم بحقيقة وجود الازمات واحتمال تعرض أي منظمة لها أيا كان نوعه ونشاطها وفي اي وقت ظهرت الحاجة الملحة والضرورية لاتخاذ التدابير اللازمة لتفادي وقوع تلك الازمات أو التقليل من أضرارها في حالة وقوعها .

ظهر حقل ادارة الأزمات حديثا وظهرت مفاهيمه وأسسها ومحاوره بصورة بارزة خلال السنوات الأخيرة وتعد المؤسسات الغربية خاصة الأمريكية منها الرائدة في تطوير هذا المجال والذي ترايد الطلب عليه والاهتمام به وتطويره نتيجة للتغيرات السريعة التي طرأت على المجتمع والتنظيمات الموجودة به لكن رغم التنامي الواضح لهذا الحقل الا أنه لم يكتمل بعد ولا يزال الباحثون في هذا المجال يبحثون عن الاسس والأساليب والاستراتيجيات والسياسات والاجراءات التي تجعل من حقل ادارة الأزمات علما وفنا قادرا على استشعار الأزمات والتصدي لها ومواجهتها بنجاح لتحقيق البقاء بدلا من الانكسار والهزيمة.

كما ذكرنا سابقا بأن عالم الأعمال يقوم على المتغيرات والتحديات والتهديدات المستمرة والتي بدورها تقود الى خلق أزمة في المجتمع والمنظمة وغالبا ماتحدث الأزمات دون سابق انذار أو اشعار وتكون ذات آثار مدمرة لذلك وجب وضع استراتيجيات فعالة لتحديد الامكانات والبدائل المتاحة والتصرف على ضوء التوجيهات طويلة المدى في ادارة الأزمة بالاعتماد على محاور مختلفة اهمها دراسة بيئة العمل الداخلية والخارجية مع مراعاة عامل الزمن والتخطيط المسبق والفاعل المبني على توفرا لمعلومات والبيانات والموارد اللازمة لادرة الأزمة

يعد التخطيط الاستراتيجي جوهر وأساس إدارة الأزمات بأنواعها ومناهجها عن طريق صياغة خطط لإدارة الأزمة وتحديد النقاط الجوهرية التي من المتوقع أن يكون لها تأثير على عمل المنظمة وهنا تكمن أهمية حقل إدارة الأزمات والتعامل مع الأزمة من خلال مناهج علمية وعملية مدروسة قائمة على الرشادة والخبرة والصبر والكفاءة.

لعل أهم وأشرس الأزمات التي مرت بها البشرية والتي كانت أثارها مدمرة على الإنسان ماديا ونفسيا وشكلت تهديدات بالغة على حياة الانسان وأثار سلبية كبيرة في جميع المجالات خاصة الاقتصادية والسياسية هي الأزمات الصحية عبر التاريخ والأزمة مثل الجذري والطاعون والكوليرا والسارس الذي كان لهم الأثر البالغ على اقتصاديات الدول واسواق المال واختلال موازين القوى عند الدول دون ان ننسى طبقة المجتمع

وكان آخر هذه الأزمات الصحية أزمة جائحة كورونا أو ماتعرف علميا بكوفيد 19 الذي انتشر في العالم بصورة رهيبية وفي وقت وجيز وخلف آلاف الموتى بل ملايين من جميع انحاء العالم حيث كانت ووهان الصينية هي البؤرة التي انتقلت منها الجائحة الى جميع انحاء العالم دون استثناء بدءا بأمركا وألمانيا وإيطاليا وفرنسا وهم الأكثر دولا تضررا منها مخلفة أزمات وأثارا لاتعد على جميع القطاعات وتسببت في ركود اقتصادي لم تشهد البشرية مثله منذ قرون وباعتبار القطاع الصحي أهم القطاعات الاستراتيجية للدفع بعجلة التنمية الاقتصادية تليها الاجتماعية و له الدور الأساسي في مواجهة جائحة كورونا حيث كان في خط الدفاع الأول والاكثر مقاومة للأزمة الصحية التي شكلتها جائحة كورونا ورغم الأوضاع الغير متوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة الا أنها عملت جاهدة على ادارة هذه الأزمة بفعالية مقارنة بالوسائل المادية والمالية والبشرية المتاحة ومحاولة التقليل من الأضرار وحدثها .

والجزائر كباقي الدول عملت جاهدة لإدارة هذه الأزمة الصحية ومقاومة الجائحة وسعت الى التخفيف من حدتها وأثارها على المستشفيات والاقتصاد بصفة عامة وذلك باحتوائها وتوعية المجتمع بخطورتها واضطرت الى تسييرها وادارتها بما يتلاءم مع امكاناتها والظروف المحيطة بها مما جعلها تحتاج الى ادارة صارمة من المجلس الطبي والاداري معا في المستشفيات .

ولكي يستطيع القطاع الصحي التعامل مع هذه الجائحة بخطى ثابتة في ظل عدم قدرته على الاستمرار في تأدية عمله بنفس الوتيرة نظرا لطول مدة الجائحة والامكانات المحدودة المادية والبشرية فان الأمر يتطلب ادارة صارمة ورشيده تتميز بكادر كفاء وله خبرة في مجال ادارة الأزمات .ومن هنا تتجلى معالم اشكالية البحث التي نبلورها في السؤال الرئيسي التالي

مامدى فعالية ادارة الأزمات في المؤسسات الصحية في مواجهة جائحة كورونا ؟

ولمعالجة هذه الاشكالية تم تجزئتها الى أسئلة فرعية تتمثل في :

- ماهي أهم تداعيات جائحة كورونا على المؤسسات الصحية في الجزائر ؟
- هل تعتمد المؤسسات الصحية جميع المراحل الخاصة بإدارة الأزمات ؟
- هل تعتبر جميع مراحل ادارة الأزمات فعالة في المؤسسات الاستشفائية ؟
- هل ساهمت الاستراتيجية المتبعة لإدارة الأزمات في المؤسسات الصحية في مواجهة جائحة كورونا ؟

فرضيات البحث:

- تعد آليات التأهب و الاستجابة للمؤسسات الصحية في مواجهة واحتواء جائحة كورونا دون المتوسط
- لا تعتمد المؤسسات الصحية في الجزائر على ادارة الازمة بجميع مراحلها.
- عدم فعالية مراحل ادارة الأزمات في المؤسسات الصحية في الجزائر.
- لم تساهم الاستراتيجية المتبعة لإدارة الأزمات في المؤسسات الصحية في مواجهة جائحة كورونا

أسباب اختيار موضوع البحث:

الأسباب الموضوعية:

- حداثة الموضوع من حيث الطرح والاهتمام به وتتبع مراحل الاستجابة والتصدي للجائحة والآثار الناجمة عنها

- محاولة لاثرءء المكتبة بهذه المواضيع البالغة الأهمية من خلال سعي جميع المنظمات في تطوير ذاتها من حيث التسيير المعتمد على الاساليب الحديثة وتكوين فرق متدربة وذات كفاءة عالية لادارة الأزمات التي من المحتمل التعرض لها
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب من مراحل ادارة الأزمات في مجال الصحة ومدى استجابة المؤسسات الصحية لمقاومة والقضاء على جائحة كورونا
- الأهمية البالغة للقطاع الصحي في مواجهة الأزمة الصحية باعتباره خط الدفاع الأول في مقاومة الأوبئة.

الأسباب الشخصية:

- الميول الشخصي نحو البحث في مجال ادارة الأزمات بأنواعها والرغبة الشخصية في اكتشاف كيف تم التعامل مع مراحل ادارة الأزمة خلال جائحة كورونا في المؤسسة الصحية عن قرب.
- معاشنة الأزمة عن قرب وتعرض عدد كبير من الاهل والمقربين لي لهذه الأزمة الصحية ودخول بعضهم في رحلة العلاج الشاقة والطويلة في المستشفيات منهم من توفي ومنهم من تعافى بعد معاناة مخلفا أضراراً نفسية وبعضهم مازال يعاني من آثارها جسدياً ومعنوياً .

أهمية الدراسة:

تكمّن أهمية تناول هذه الدراسة التي تتضمن كيفية أو الاستراتيجية المتبعة لادارة الأزمات ومحاولة التعرف على أهم المراحل المتفق عليها في ادارة الأزمة داخل لمؤسسات الصحية وهل مؤسساتنا اولت الأهمية لتبني تلك المراحل بأساسياتها للنجاح في تجنب الوقوع في الأزمة أو حتى القضاء عليها فيما اذا تعرضت لها باعتبار أن معظم الأزمات الصحية تأتي فجأة وبدون مقدمات على غرار باقي الأزمات.

أهداف الدراسة :

- نسعى من خلال هذا البحث الى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:
- محاولة دراسة مدى تبني المؤسسات العمومية لمفاهيم واساليب ادارة الأزمات في ظل جائحة كورونا من خلال أخذ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية " قاييس " كعينة للدراسة.
- اكتشاف النفاص في تطبيق مراحل ادارة الأزمات في المؤسسات الصحية كل مرحلة على حدى.
- تقييم الاستراتيجية المتبعة في ادارة أزمة جائحة كورونا في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاييس.

منهجية البحث:

سعيًا منا لتحقيق أهداف البحث والوصول الى أفضل النتائج باستخدام افضل الأساليب لتوضيح الاستراتيجية المتبعة في ادارة الازمات في المؤسسات الصحية ومعالجة الاشكالية بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض مجموعة من الاسئلة والمقابلات وتحليلها ومحاولة تقييم مراحل ادارة الأزمات في المؤسسة العمومية للصحة من حيث وجودها وفعاليتها .

حدود الدراسة:

ارتبطت الدراسة الميدانية الخاصة بموضوع البحث في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قاييس " خلال الفترة من 2022/05/01 الى غاية 2022/05/31

الدراسات السابقة:

دراسة **Mitroff /Pearson1993**: هدفت هذه الدراسة بدراسة المؤشرات وتحديد الأحداث ومدى تأهب قادة المستشفيات والمسؤولين عن ادارة الأزمات من خلال فريق الأزمة وصناع القرار لمواجهة الأزمات والكوارث وتمت الدراسة باستخدام اسلوب المقابلة الشخصية لجمع البيانات المطلوبة واشتمل النموذج المقترح على: نوع ومراحل الأزمة والأطراف المعنية بعمل المنظمة أي أصحاب المصلحة حيث اشارت نتائج هذه الدراسة الى أن :

- ادارة المستشفيات ليهم مخاوف كبيرة بخصوص كفاءة قادة الأزمات وقرتهم على التعامل مع الكوارث والازمات مما قد يسبب اضطرابات مدنية وبيولوجية بسبب الأوبئة والكوارث الطبيعية
- بخصوص الاستجابة للكوارث ملاحظة واستنتاج عدم كفاءة القادة وفريق الأزمة لمواجهتها ونقص المهارات والخبرات في مجال ادارة الكوارث
- المعرفة الادراكية لاتقود وحدها لادارة الكوارث بل يجب توفر عنصر المرونة والمهارة والتدريب التطبيقي لمعالجة الازمة والتعامل معها.
- دراسة شوشان عادي 2012: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على واقع ادارة الأزمات لدى الادارة العليا للمستشفيات في جنوب الضفة الغربية واهم الاقتراحات لايجاد نظام فعال لادارة الازمات حيث تم تقديم استبانة موزعة على 83 اداري واستخم فيها المنهج الوصفي التحليل وتوصل الى النتائج التالية:
- تعامل الادارة مع الازمات قبل وقوعها كان أكثر تفعيلا من المراحل الأخرى
- اهتمام الادارة بالاجراءات الوقائية اكثر من العلاجية .
- أهم أسباب الازمات الداخلية كانت قلة البرامج التدريبية وقلة الامكانيات المادية
- ضعف التعامل مع الازمة فور وقوعها بسبب زيادة الضغط الخارجي على المستشفيات نظرا لطبيعة عملها الاجتماعية
- دراسة ربحي عبد القادر جديلي: قامت هذه الدراسة بتقييم نظام ادارة الازمات في مراحلها المختلفة (الاكتشاف والانذار المبكر, الاستعداد والوقاية, احتواء الاضرار, استعادة النشاط ومرحلة التعلم) في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة سنة 2006 ومدى الاستعداد والجاهزية للتعامل مع الازمات وقام كذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الاحصائي وتوصل الى النتائج التالية :
- نظام ادارة الازمات في هذه المستشفيات ضعيف جدا في كل مراحلها.
- نظام ادارة الازمات في مستشفيات قطاع غزة مستهدف للأزمة وغير مستعد لها

تمهيد:

يعتبر مصطلح الأزمة من المصطلحات المتداولة على جميع الأصعدة والمجالات وعلى جميع المستويات في الإدارة. ويعد التعامل مع الأزمة أحد المحاور الرئيسية التي نالت اهتمام كبير واتبعت على اثرها المؤسسة استراتيجيات مثلى والتخطيط لإدارة الأزمة بفعالية حيث تعتبر إستراتيجية إدارة الأزمات تلك العملية التي تلجأ لها الإدارة العليا عند تعرض المنظمة لأزمة وذلك باختيار الأمثل للإستراتيجية المناسبة حسب طبيعة و نوع الأزمة. ويجب إن يتسم فريق إدارة الأزمة بالكفاءة والمرونة والمهارة اللازمة للتصدي ومواجهة الأزمات والتعامل معها خلال جميع راحلها بإتباع أفضل المناهج في إدارة الأزمات وهو ما يستلزم إتباع تخطيط إستراتيجي عملي وعلمي في التعامل وتسيير الأزمة وإدارتها. وفي هذا الفصل سنحاول تغطية جميع جوانب إستراتيجية إدارة الأزمات وكذا المناهج المتبعة في التعامل مع الأزمة والنماذج الفعالة في إدارتها بمختلف مراحلها.

المبحث الأول: الإستراتيجية و متطلبات نجاح التخطيط الإستراتيجي
المطلب الأول: مفهوم الاستراتيجية وأهدافها:

كثيرا مانسمع عن مصطلح الاستراتيجية في القنوات والبرامج التلفزيونية والصحف والمجلات أين يتم استخدام هذه الكلمة في جميع المجالات العسكرية و الاقتصادية والسياسية خاصة , فمتى نشأ هذا المصطلح وماذا يعني ؟

- **مفهوم الاستراتيجية:** استخدم لفظ الاستراتيجية منذ عدة قرون في العمليات الحربية وهي كلمة يونانية مشتقة من كلمة *stratégos* إستراتيجيوس وتعني القائد العليم بقيادة الجيوش ومع تطور المعارك وأسلحتها أصبحت الاستراتيجية تعني فن القيادة وفي نهاية القرن الثامن عشر باتت تشير الى القيادة خارج المعارك ومع تطور الحضارات وانفصال الجانب السياسي عن المجال العسكري اتخذ مفهوم الاستراتيجية معنى جديد وهو فن استخدام القوات المسلحة لتحقيق الأهداف التي تضعها السلطات السياسية.
- ونظرا لتشابك وتداخل جميع العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتكنولوجية فيما بينها في المجتمع المعاصر ظهر مصطلح الاستراتيجية ليعني استخدام جميع الوسائل والمواد لتحقيق الاهداف المحددة في المنظمة ومن خلال هذا الاطار يتضح أن هناك علاقة متبادلة بين الوسائل والاهداف وعليه يمكن ان نحدد مفهوم الاستراتيجية كالاتي:

- هي منهجية واسلوب عمل بإتباع خطة شاملة لتحقيق الهدف

- الأطار العام الذي تتبلور فيه الرسائل والرؤية والاهداف الاستراتيجية
- يطلق لفظ الاستراتيجية على الاهداف المحددة ووضع البدائل ومقارنة التكاليف والفوائد المرتبطة بها وتقييمها ثم اختيار افضل البدائل الاستراتيجية ووصفها في برنامج زمني معين وقابل للتنفيذ.
- وضع اندريه بوفر الفرنسي تعريف أوسع للاستراتيجية واخرجها من اطارها العسكري بقوله انها تعني فن استخدام القوة للوصول الى أهداف السياسة
- بشكل عام الاستراتيجية هي اختيار افضل الوسائل والبدائل لتحقيق أهداف وغايات تعبر عن احتياجات أساسية مشتقة من بيئة معينة تتضمن عناصر الموقف وملابساته وتناقضاته وتفاعلاته وفق تسلسل زمني معين 2

1 د. محمد عبد السمیع، د. أحمد طيبة، الإدارة الإستراتيجية في إدارة الأزمات عمان الطبعة الأولى 2010 ص 08 دار جليس الزمان
2 السيد السعيد عبد الوهاب محمد، مصر، إستراتيجية إدارة الأزمات والكوارث، الطبعة الأولى سنة 2006 ص 28 دار العلوم للنشر و التوزيع

• أهداف ومبادئ الإستراتيجية:

من أهم الاهداف التي تسعى لتحقيقها الاستراتيجية هي:

- التعرف على كافة عناصر العمل وتحديد جميع جوانبه ومعرفة وضع المنظمة في الاجمال.
- اختيار كل الادوات والعناصر التي ستستخدم لاتمام العمل.
- تهدف الاستراتيجية الى دراسة جميع نقاط الضعف والقوة المرتبطة بالخطة الاستراتيجية الموضوعة لتسيير العمل.
- معرفة كل الايجابيات والسلبيات ومحاولة الاستفادة من جميع النقاط والعمل على زيادة الايجابيات وحسن توظيفها وعلاج أوجه الضعف وعلاج القصور الناتج عنها.
- تنظيم الاهداف ومحاولة ترتيب الظروف الداخلية والخارجية للمؤسسة لتحقيق تلك الاهداف.1

أما المبادئ العامة للاستراتيجية فهناك ثلاث مبادئ اساسية تتمثل في :

- تحديد الاهداف المراد الوصول اليها بدقة وبالتفصيل.
- العمل على وضع استراتيجية مرنة تستطيع التكيف مع التغيرات البيئية لتجاوز اي عقبات أو مشاكل غير متوقعة
- التخطيط الاداري والاستراتيجية وسائل مساعدة كل منهما للآخر.
- يجب أن تكون الاستراتيجية واضحة وشاملة لاتعقيد فيها ويجب ان تكون مفهومة لكافة العاملين على تنفيذها حيث تغطي كافة الاهداف المرجوة ولا تغفل عنها.

المطلب الثاني : الادارة بالمفهوم الاستراتيجي

- اختلف رجال الفكر الاداري في تحديد مفهوم ثابت وشامل للادارة كل حسب الزاوية والحقل العلمي المنتمي اليه , فقد عرفها فريدريك تايلور (F, TAYLOR) بأنها المعرفة الصحيحة لما يراد أن يقوم به الفرد ثم التأكد من أنهم يفعلون ذلك بالطريقة الصحيحة والأمثل .
- أما جلوفر (GLOFER) فقد عرفها بأنها القوة المفكرة التي تحلل وتصنف وتخطط وتحفز وتقيم الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية لتحقيق هدف معين ومعروف 2.

- هناك من ينظر الى الادارة من زاوية وظيفية ويعكس الاتجاه الوظائف التي يمارسها المدير في المنظمة كالمفكر هنري فايول (H . FAYOL) اذ يقول: "ان معنى أن تدير هو أن تتنبأ وتخطط وتنظم وتصدر الأوامر وتنسق وتراقب "

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن الإدارة أو العمل الإداري لكي يصل الى اهدافه المسطرة لابد من توافر مميزات أساسية يمكن حصرها في:

- الصفة التنظيمية : وذلك لان الادارة عمل منظم بعيد عن العشوائية يعتمد على التخطيط لا على سياسة التجربة والخطا او على الصدفة ولذلك يعتبر البعض ان مصطلح التنظيم مرادف لمصطلح الادارة
- الصفة الجماعية : توظف المنظمة افراد يؤدون اعمالهم ضمن اقسام ووحدات او جماعات يتفاعلون معها فيؤثرون فيها ويتأثرون بيها وبقيمها ومبادئها ولذلك كانت هذه الصفة دوما مميزة للإدارة
- الصفة الهدفية: تسعى الإدارة لتحقيق هدف محدد وبدون ذلك يصبح وجودها تجمعا عشيا لا مبرر له
- الكفاية والفعالية: تعرف الكفاية بانها محاولة الوصول الى الهدف المنشود داخل المنظمة باقل تكلفة و جهد واسرع وقت ممكن اما الفعالية فهي الوصول الى افضل نوعية ممكنة من الانتاج او السلع والخدمات المقدمة
- المشروعية: لابد ان تكون الوسائل المتبعة لتحقيق الاهداف مشروعة قانونا فالوسائل لا تبرر الغايات .

مفهوم الإدارة الاستراتيجية:

- هي مجموعة القرارات والممارسات الإدارية التي تحدد الأداء طويل الأجل للمنظمة بكفاءة وفاعلية ويتضمن ذلك وضع او صياغة الاستراتيجية وتطبيقها وتقويمها باعتبارها منهجية أو أسلوب عمل.
- تقوم الادارة الاستراتيجية بتحديد الاتجاه المستقبلي للمنظمة من خلال رصد التغيرات الاجتماعية والسياسية والبيئية والاقتصادية والتكنولوجية ومحاولة توجيهها وتعديلها واتخاذ اجراءات لجعلها أكثر ملائمة للوصول الى الاهداف المسطر لها وتخصيص الموارد المطلوبة لتحقيق ذلك باعتبارها خطة شاملة لتحقيق الهدف.
- **الإدارة الاستراتيجية:** هي العملية التي تتضمن تصميم وتنفيذ وتقييم القرارات ذات الأثر الطويل الأجل من خلال اطار عام يحكم أسلوب وسياسات المنظمة.
- المؤسسات التي استخدمت التخطيط الاستراتيجي تميزت بمعدل عال في الأداء والحصول على النتائج والاهداف .
- النهج الاستراتيجي في الادارة هو اسلوب تفكير وابداع وابتكار يدخل فيه عامل التخطيط والتنفيذ معا لتحسن نوعية وجودة المنتج والوصول الى رضا طالب الخدمة 1
- يكمن جوهر الادارة الاستراتيجية في الاتيان بالاساليب والاجراءات الهادفة بشكل مباشر وتغيير نقاط الضعف في المؤسسة واحداث حالة من التحكم بها وتحويلها الى نقاط قوة لصالح متخذ القرار من خلال تحديد الوقت الملائم للتحرك أو التريث أو الغاء القرار أو تجميد الاجراء,
- تمارس الادارة الاستراتيجية في حالة ما إذا بلغ العمل الإداري في المنظمة من التعقيد حيث لا يمكن ادارته

بالاسلوب العادي الذي تدار فيه المنظمات ذات الاهداف المحدودة حيث يتم تقسيم المنظمة الى عدد من الوحدات يطلق على كل وحدة اسم وحدة عمل استراتيجية وتعرف على أنها جزء من المنظمة التي يتم معاملتها بصورة منفصلة لأغراض الادارة الاستراتيجية.

مستويات الإدارة الاستراتيجية:

هناك ثلاثة مستويات للإدارة الاستراتيجية:

- 1- الإدارة الاستراتيجية على مستوى المنظمة: 2

ويعرف على أنه إدارة الأنشطة التي تحدد الخصائص المميزة للمنظمة والتي تميزها عن المنظمات الأخرى و الرسالة الأساسية لهذه المنظمة و المنتج والسوق الذي سوف تتعامل معه و عملية تخصيص الموارد و إدارة مفهوم المشاركة بين وحدات الأعمال الإستراتيجية على مستوى المنظمة وهي

تحديد الخصائص التي تميزها عن غيرها

تحديد الرسالة الأساسية للمنظمة في المجتمع

تحديد المنتج و السوق

تخصيص الموارد المتاحة على الاستخدامات البديلة

خلق درجة عالية من المشاركة بين وحدات الأعمال الإستراتيجية للمنظمة

والإدارة الإستراتيجية على مستوى المنظمة تحاول ان تجيب عن الاسئلة التالية

ماهو الغرض الاساس للمنظمة ؟

ماهي الصورة التي ترغب المنظمة في تركها بأذهان افراد المجتمع عنها ؟

1 د. محمد عبد السميع .د أحمد طيبة .مرجع سابق ص 15
2 د. ماجد سلام الهدي .د. جاسم محمد مبادئ إدارة الأزمات الإستراتيجية و الحلول دار زهران للنشر و التوزيع الأردن 2012 ص 185

ماهي الفلسفات و المبادئ التي ترغب المنظمة في ان يؤمن بها الافراد الذين يعملون لديها ؟

ماهو ميدان العمل الذي تهتم به المنظمة ؟

كيف يمكن تخصيص الموارد المتاحة بطريقة تؤدي الى تحقيق اغراضها ؟

2) الادارة الاستراتيجية على مستوى وحدات الأعمال الاستراتيجية

وهي ادارة أنشطة وحدات العمل الاستراتيجي حتى تتمكن من المنافسة بفعالية في مجال معين من مجالات الأعمال و تشارك في اغراض المنظمة ككل . هذا المستوى من الادارة يحاول ان يضع اجابات عن الاسئلة التالية

ماهو المنتج او الخدمة التي سوف تقوم (الوحدة) بتقديمها الى الاسواق ؟

من هم المستهلكون المحتملون (للوحدة)؟

كيف (للوحدة) ان تنافس منافسيها في ذات القطاع التسويقي ؟

كيف يمكن للوحدة ان تلتزم بفلسفة و مبادئ المنظمة و تساهم في تحقيق اغراضها ؟

و تقع مسؤولية الادارة الاستراتيجية على مستوى وحدات الأعمال على عاتق النسق الثاني من رجال الادارة في المنظمة و المتمثل في نائب رئيس المنظمة

3) الادارة الاستراتيجية على المستوى الوظيفي¹

تقسم عادة وحدة العمل الاستراتيجي الى عدد من الأقسام الفرعية و التي يمثل كل منها جانبا وظيفيا محدد. و معظم المنظمات تميل الى وجود وحدات تنظيمية مستقلة لكل من (الإنتاج, التسويق, التمويل, الافراد) و كل وحدة تنظيمية من هذه الوحدات تمثل اهمية بالغة سواء للوحدات او المنظمات ككل . و على مستوى هذه الوحدات الوظيفية تظهر الادارة الاستراتيجية الوظيفية . والمستوى الاداري يمثل عملية ادارة مجال معين من مجالات النشاط الخاص بالمنظمة و الذي يعد نشاطا هاما و حيويا و ضروريا لاستمرار المنظمة فعلى سبيل المثال تهتم الادارة الاستراتيجية على مستوى وظيفة التمويل المحاسبي و سياسات الاستثمار و بعمليات تخصيص التدفقات النقدية

و في مجال الادارة الاستراتيجية المتعلقة بالافراد نجد ان هذه الادارة تهتم بسياسات الاجور و المكافآت و سياسات الاختيار و التعيين و الفصل و انتهاء الخدمة و التدريب ان الادارة الاستراتيجية على المستوى لا تهتم بالعمليات اليومية التي تحدث داخل المنظمة و لكنها تضع اطارا عاما لتوجيه هذه العمليات , كما تحدد افكارا اساسية يلتزم بها من يشرف على هذه العمليات و ذلك من خلال وضع و التزام الاداري بمجموعة من السياسات العامة

1 د. ماجد سلام الهدي د. جاسم محمد مرجع سابقة ص 192

أهداف الإدارة الاستراتيجية: 1

- تهيئة المنظمة داخليا باجراء التعديلات في الهيكل التنظيمي و الاجراءات و القواعد و الانظمة و القوى العاملة بالشكل الذي يزيد من قدرتها على التعامل مع البيئة الخارجية بكفاءة و فعالية
- تحديد الاولويات و الاهمية النسبية بحيث يتم وضع الاهداف طويلة الاجل و الاهداف السنوية و السياسات و اجراء عمليات تخصيص الموارد بالاسترشاد بهذه الاولويات
- ايجاد المعيار الموضوعي للحكم على كفاءة الادارة
- زيادة فاعلية و كفاءة عمليات اتخاذ القرارات و التنسيق و الرقابة و اكتشاف و تصحيح الانحرافات لوجود معايير واضحة تتمثل في الاهداف الاستراتيجية
- التركيز على السوق و البيئة الخارجية باعتبار ان استغلال الفرص و مقاومة التهديدات هو المعيار الاساسي لنجاح المؤسسات
- تجميع البيانات عن نقاط القوة و الضعف و التهديدات بحيث يمكن للمدير اكتشاف المشاكل مبكرا و بالتالي يمكن الاخذ بزمام القيادة بدلا من ان تكون القرارات هي رد فعل لقرارات و استراتيجيات المنافسين
- وجود نظام لادارة الاستراتيجية يتكون من اجراءات و خطوات معنية يشعر العاملون باهمية المنهج العلمي في التعامل مع المشكلات
- تسهيل عملية الاتصال داخل المنظمة حيث يوجد المعيار الذي يوضع الرسائل الغامضة
- وجود معيار واضح لتوزيع الموارد و تخصيصها بين البدائل المختلفة
- تساعد على اتخاذ القرارات و توحيد اتجاهاتها

مراحل الإدارة الاستراتيجية:

- تعطي الادارة الاستراتيجية قمة الهرم الاداري في التخطيط و التطبيق, و الادارة الاستراتيجية هي رحلة منظمة تمر بمراحل ومحطات تعتبر فيها نتيجة كل مرحلة بداية للمرحلة الموالية الى أن تنتهي الرحلة بتحقيق الهدف والغاية المطلوبة . و تتميز الادارة الاستراتيجية بخمس خصائص أساسية هي:
- لا يمكن البدء في مرحلة الا قبل الانتهاء من المرحلة السابقة لها.
- مراحل الادارة الاستراتيجية متداخلة و متكاملة فالتغيير الذي يحدث في أي منها يؤثر على المراحل الأخرى سواء السابقة أو اللاحقة لها .

1 السيد السعيد عبد الوهاب محمد مرجع سابق ص 94

- الادارة الاستراتيجية عملية مستمرة حيث أن عملية تقييم و رصد التغيرات في البيئة و دراستها لا تتوقف بل تتم على دورات و فترات متعاقبة
- لا بد من وجود تدفق مستمر للمعلومات لتسهيل مراجعة مراحل هذه العملية و اجراء الخطوات التصحيحية في أي من مراحلها ومكوناتها.

- تتكون الإدارة الاستراتيجية من ثلاث مراحل أساسية هي: 1

(1) **مرحلة التصميم:** أو مايسمى بصياغة الاستراتيجية: تهتم هذه المرحلة بوضع الخطة ورسم الاطار العام والمرشد للعمل من خلال تقييم البيئة الداخلية والخارجية وتحديد نقاط القوة والضعف ومن ثم تحديد الفرص والتهديدات والبدائل وبعد ذلك تحديد الفجوة الاستراتيجية ووضع الاهداف طويلة الأجل واختيار أفضل الاستراتيجيات الكلية والوحوية والوظيفية. وتتم صياغة الاستراتيجية على ثلاث مستويات:

* المستوى الكلي والذي يتم فيه اتخاذ القرار.

* المستوى الاداري (الوحدات)

* المستوى التشغيلي.

وتتطلب عملية صياغة الاستراتيجية :

* تجميع المعلومات وتحليلها.

* اتخاذ القرارات باختبار أفضل البدائل في كل خطوة من خطواتها.

* أن تمارس بأعلى درجة من الكفاءة حيث ان أثر نتائجها على المدى الطويل يحدد نوع النشاط الذي تركز عليه المنظمة وماتقدمه من خدمات .

* البحوث التي ستجرى والمارد التي سوف تستخدم.

* تحديد الاهداف وصياغة الاستراتيجيات.

* تحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات والفرضيات.

* وضع الخيارات الاستراتيجية وتحليل وتقييم هذه الاختيارات

* الحفاظ على هرمية الاستراتيجية.

تشكل هذه المرحلة المقومات الأساسية لعملية التخطيط الاستراتيجي وهي:

- الغايات: وهي النواتج المستقبلية التي ترغب المنظمة في تحقيقها وهي تختلف من مجتمع لآخر باختلاف الانظمة السياسية والمعتقدات الدينية والصفات الاخلاقية والتربوية السائدة في المجتمع.
- المرامي أو المقاصد:

1 د.محمد عبد السميع د.أحمد طيبة مرجع سابق ص 49-50

وهي اقل عمومية وتجريدا و اكثر وضوحا وتحديدًا من الغايات لكنها لا تخلو من العمومية والتجريد وتعتبر المرامي وسيلة لتحقيق الغايات, كما انها اكثر تعرضا للاصلاح والتغيير. وانها النوايا التي تعلن لأفاق اقصر امد من الغايات و تبقى نوعية

و بذلك فالمرامي اقل امد من الغايات. وانها عبارات مجزأة و تحليلية للغايات. و ترتبط المرامي بالقرارات و المناشير السياسية و التربوية الاقتصادية

الاهداف : النتائج النهائية للانشطة

و يقصد بها الغايات او النتائج المطلوب تحقيقها في المستقبل ,حيث يعتبر تحديد الاهداف عملية ضرورية لتسيير النشاطات ,و بدونها يصبح التخطيط لامعنى له

لماذا يجب وضع اهداف لجميع المستويات الادارية ؟

-نقطة البدء في التخطيط ,رسم السياسات , قواعد و اجراءات العمل , الموازنات , البرامج و المشروعات

-مرشد لاتخاذ القرارات

-تحديد مراكز المسؤولية

-تفويض السلطات و تحديد الصلاحيات

-وضع مؤشرات و مقاييس الاداء المؤسسي

-تقييم اداء الافراد

إذا كانت الغايات هي ما يريد المجتمع تحقيقها في الافراد , فان ذلك لا يتم الا بعد المرور بأهداف صغيرة تتحقق عبر حلقات تقضي السابقة منها الى اللاحقة .فتحقيق اهداف خاصة يفضي الى تحقيق الاهداف العامة , و تحقيق المرامي يفضي الى تحقيق الغايات التي يسعى المجتمع لتحقيقها

ان الهدف العام هو صيغة و تعيين المعطيات العامة التي يمكن توقعها . و الاهداف العامة تمثل قائمة من المعطيات للعمل بها , و ليست قائمة من الوان السلوك يحققها كل الافرو الهدف العام هو عبارة درجة متوسطة من حيث التعميم و التحديد و الدقة , و هو يمثل جملة من القدرات و المهارات العامة التي يكتسبها الفرد بعد انتهائه من برنامج معين . و يعلن عن الاهداف العامة عند بداية وضع البرامج

• السياسات

و يقصد بها مجموعة المبادئ او القوانين التي تحدد اسلوب التصرف نحو تحقيق الاهداف او الغايات المرجوة , و يشترط فيها الوضوح ,التناسق و الانسجام , الاقتناع و القبول , المرونة , المشروعية , الشمولية, الكفاية , و تحديد كيفية تحقيق الاهداف بوضع السياسات امر له مجموعة من المزايا و هي :

-تحقيق نوع من الثبات و الاستقرار , و ذلك بتوضيح منهاج العمل للرؤساء و الرؤوسين

-تحقيق نوع من التناسق و الانسجام بين الجهود المختلفة , مما يقلل من الانحرافات في تنفيذ الخطط

-توفير الوقت و الجهد للعاملين نظرا لوجود سياسات محددة سلفا تساعد الادارة في تحديد الطرق التي يجب اتباعها عند التنفيذ

-ايجاد نوع من الرقابة على اساليب التنفيذ نظرا لوجود قواعد و مبادئ محددة وواضحة تحكم اختيار هذه الاساليب

• الاجراءات

و يقصد بها تحديد و الخطوات التي يجب اتباعها لتحقيق الاهداف , فمثلا اجراءات التطبيق تتطلب مجموعة من الخطوات و المراحل التي يجب على طالب الوظيفة المرور بها بدء من تعبئة نموذج الطلب و يشترط فيها الدقة و الوضوح , و البساطة و السهولة و المرونة , و التناسق و الانسجام , و تحديد الاجراءات يلتقي في مزاياه مع مزايا تحديد سياسات العمل

• الميزانيات

و تشمل تسجيلا للالتزامات المستقبلية لتحقيق الاهداف , و ترجمة السياسات على شكل اعداد رقمية تكون اساسا لسير العمل

• البرامج

و تتضمن البيانات الخاصة بمجموعة الانشطة الواجب القيام بها باعداد جدول زمني يحدد الوقت النسبي لاعمال البرنامج .

(2) مرحلة التطبيق: او تنفيذ الاستراتيجية للادارة و تتعلق بتحويل و ترجمة الاستراتيجية والسياسات الى تصرفات من خلال البرامج و الموازنات والاجراءات وهذه العمليات تتطلب تغييرات داخل الثقافة التنظيمية والهيكل ونظم الادارة داخل التنظيم ككل وتهدف هذه المرحلة الى تنفيذ الاستراتيجية وتتضمن وضع الاهداف قصيرة الاجل ورسم السياسات وتخصيص الموارد البشرية والمادية وتوزيعها بين بدائل النفاق كما تتطلب تهيئة المنظمة من الداخل بما قد يتطلبه ذلك من تعديل الهيكل التنظيمي و اعادة توزيع السلطات والمسئوليات ووضع الانشطة و اهتماماتها وتحديد خصائص القوى العاملة وتدريبها وتنميتها بما يساعد على تنفيذ الاستراتيجية وفي حين تحتاج مرحلة التصميم لي نظرة فلسفية فان هذه المرحلة تحتاج لنظرة علمية وقدرة على تحريك الموارد البشرية وغير البشرية بطريقة منظمة مرتبة تعمل على تنفيذ الاستراتيجية التي وضعت في هذه المرحلة السابقة ¹

تطبيق الاستراتيجية: ممارسة الوظائف الادارية:

- التخطيط - التنظيم - التوجيه - الرقابة
 - تصميم وصياغة السياسات واجراءات العمل
 - تحديد و توزيع الانشطة على الافراد و الجماعات
 - تصميم نظم الحوافز وقياس الاداء
 - تحديد المسؤوليات والصلاحيات
 - تقويم وتنمية القدرات والكفاءات و.....
- واهم اس نجاح هذه المرحلة هو تحقيق التكامل و التعاون بين الانشطة والوحدات الادارية المختلفة في المنظمة لتنفيذ الاستراتيجيات بكفاءة و فعالية

ويحتاج تطبيق الاستراتيجية الي:

- افكار جديدة وخلافة ليست تقليدية
- البرامج او المشروعات
- الميزانيات
- الاجراءات
- الهياكل التنظيمية انظمة العمل
- ثقافة مؤسسية ايجابية
- مهارات وخبرات وقدرات متميزة
- نظم معلومات واتصالات
- ممارسة ادارية فعال

متطلبات التطبيق الفعال للاستراتيجية:

- الهياكل التنظيمية
- تنظمة العمل...
- نظم معلومات واتصالات
- ثقافة مؤسسية ايجابية
- مهارات وخبرات وقدرات متميزة
- ممارسات ادارية فعالة

وضع الخيار الاستراتيجي:يعني ممارسة وظائف التخطيط والتنظيم والتوجيه و الرقابة

قد يتم من خلال

- التقسيمات الوظيفية المعتادة للانشطة
- ترجمة الاستراتيجية الى مشروعات و برامج تنفيذية
- وكلاهما يتطلب:
- بناء هيكل تنظيمي مناسب للخيار الاستراتيجي
- تحديد واضح لاختصاصات وحدات او مراكز العمل
- ايجاد آلية لتحقيق التفاعل والتنسيق الكامل
- ايجاد نظام فعال للمعلومات والاتصالات الادارية
- اعداد الموازنات وتخصيص الموارد المتاحة
- تحديد الاهداف المرورية وتخصيص المهام و الانشطة لافراد
- تحديد المسؤوليات والصلاحيات الوظيفية
- تحديد الجداول الزمنية للتنفيذ
- صياغة السياسات و اجراءات و قواعد العمل
- وضع مؤشرات ومقاييس الاداء

- وضع نظم الرقابة والحوافز
- توفير المناخ المحفز على الاتقان وتحمل المسؤولية
- ان النجاح في صياغة الاستراتيجية لا يعني النجاح في تطبيقها
- وصياغة الاستراتيجية تحتاج الى قدرات فكرية و تحليلية

مرحلة التقييم :

هي عمليات تتم لتتبع ورقابة أنشطة المنظمة ونتائج ادائها الفعلى في مقابل الاداء المرغوب او المخطط ويقوم المديرين في كل المستويات الادارية بالاعتماد على المعلومات المرتردة لاتخاذ التصرفات العلاجية وحل المشكلات وبرغم ان التقييم والرقابة اخر عنصر من عناصر الادارة الاستراتيجية فانها قد تظهر نواحي ضعف في تنفيذ الاستراتيجية ومن ثم تحت با العمليات في المنظمة كلها على البدء من جديد مرة ثانية ويلاحظ انه لضمان فعالية عملية التقييم والرقابة فلا بد من الحصول على استرجاع فوري و سريع وغير متحيز عن الاداء في المنظمة وفق تدرج مستوياتها حيث ان هذا الاسترجاع يمكن المديرين من مقارنة ما حدث فعلا بالمخطط

ويتطلب ذلك مقارنة النتائج الفعلية بالاهداف المتوقعة من تطبيق الاستراتيجية و بالتالي اكتشاف الانحرافات التي قد تكون في مرحلة التصميم الاستراتيجية او في مرحلة التطبيق الاستراتيجية وتخضع كل الاستراتيجيات لعملية تقييم امعرفة مدى تناسبها مع التغييرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية و لتقييم مدى دقة التنبؤات التي تحتويها الخطط

المطلب الثالث: التخطيط الاستراتيجي

مفهوم التخطيط الاستراتيجي :

تزايد استعمال مفهوم التخطيط الاستراتيجي ضمن المفاهيم الادارية الحديثة التي يجب على المنظمة ان تتبناها و تطبقها في عملها الاداري اذا ما ارادت ان تحقق اهدافها التي نشئت من اجلها و تضمن بقائها و استمرارها و اثبتت التجارب التطبيقية للتخطيط الاستراتيجي ان المنظمات التي تخطط استراتيجيا تفوق في ادائها الكلي على المنظمات التي لا تخطط استراتيجيا . و قد تباينت اراء الباحثين بشأن مفهوم التخطيط الاستراتيجي لتباين الدراسات التي اعتمدهت , اذ ان التخطيط الاستراتيجي يعرف على انه عملية واعية عن بيئة المنظمة الحالية و المستقبلية , لتحديد الحالات الممكنة التي ستكون عليها المنظمة حاليا وفي المستقبل , بما يساعد المنظمة على تطوير استراتيجياتها , و اجراءاتها , و سياساتها . وهو ايضا منهجية قابلة للتكيف غير جامدة و اداة لادارة و معالجة حالات عدم اليقين و التغييرات المستقبلية . و يرى ان التخطيط الاستراتيجي هو عملية ادارية تشمل جميع اجزاء المنظمة لتحديد اين يجب ان تكون المنظمة بناءا على ما يتوفر من معلومات شاملة عن المنظمة و بيئتها لتحديد متطلبات الانتاج المرغوب و العمل على تطوير الاهداف و الاستراتيجيات اللازمة لبقاء المنظمة و استمرارها 1.

و وفقا لما تقدم من اراء الباحثين حول تعريف التخطيط الاستراتيجي يمكن القول ان التخطيط الاستراتيجي هو اسلوب عملي مبني على التحليل و الدقيق للبيئة الداخلية و الخارجية للمنظمة حيث يركز على مستقبل المنظمة من اجل تخصيص الموارد المتاحة للمنظمة و تقييم الفرص و تحديد التهديدات و تصميم الاستراتيجيات بهدف الانتقال من الوضع الحالي الى الوضع الذي ترغب المنظمة الوصول اليه و تحقيق النجاح و التفوق .

اهمية التخطيط الاستراتيجي :

- ان التخطيط الاستراتيجي يساعد في تحديد مسار العمل في المنظمات
- يوفر اطار لترشيد الادارة في اتخاذ القرارات
- يساعد في تطوير النتائج المرغوبة من جود المنظمات
- زيادة سيطرة الادارة على الموارد المتاحة و ترشيد تخصصاتها , و تعظيم العائد من استخدامها

- مساعدة المنظمة على التكيف مع التغير المتسارع و التفاعل مع جميع المتغيرات منها (ثورة المعرفة, التقنيات و المعلومات و الاتصالات)
- وضوح الرؤية المستقبلية و اتخاذ القرارات الاستراتيجية
- التفاعل البيئي على المدى البعيد

عناصر التخطيط الاستراتيجي :

- وضع الاطار العام الاستراتيجي
- دراسة العوامل البيئية الخارجية المحيطة بالمؤسسة و تحديد الفرص التي تتيحها و المخاطر التي تفرضاها , و كذلك العوامل الادارية و التنظيمية الداخلية و تحديد ماتتضمنه من نقاط القوة و العنف .
- تعريف الغايات و وضع الاستراتيجيات البديلة و المقارنة بينها و اختيار البديل الاستراتيجي الذي يعظم من تحقيق الغايات في ظل الظروف المحيطة
- وضع السياسات و الخطط و البرامج و الموازنات حيث يتم ترجمة الغايات و الاهداف الطويلة الاجل الى اهداف متوسطة و قصيرة الاجل و وضع البرامج الزمنية لتحقيقها
- تقييم الاداء في ضوء الغايات و الاهداف و الخطط الموضوعة و مراجعة و تقييم هذه الخطط في ظل الظروف المحيطة

-استيفاء المتطلبات التنظيمية اللازمة و تحقيق تكيف التنظيم مع التغيرات المصاحبة للقرارات الاستراتيجية

متطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي :

- نظرا لتمييز التخطيط الاستراتيجي بتركيزه على عمليات بناء القرارات المستقبلية و وضع الاهداف والاستراتيجيات و البرامج الزمنية فان هذه العملية لها عوامل و متطلبات عديدة لكي تتم بالصورة المرغوبة وان عدم توفر هذه المتطلبات يعني ان التخطيط الاستراتيجي لا يمكن ان يحقق الاهداف المرجوة منه وقد اختلف الباحثون في تحديد هذه المتطلبات و وجد انها متباينة وذلك لاستناد كل منها الى ما قبلها من دراسات مع اضافات جديدة تتلائم مع الجوانب الزمانية و المكانية و سوف يتم اعتماد اكثر المتطلبات التي تم تناولها من قبل الباحثين (الجوري 2014) و(زعتري 2013) و(rahman 2016) فضلا عن كونها تلائم المنظمة المبحوثة من وجهة نظر الباحثين وهي :

اولا: دعم الادارة العليا

عندما تفتح الادارة العليا في المنظمة بالتخطيط الاستراتيجي و تؤمن بجدوى اساليبه في مختلف مجالات العمل بحيث يكون لديها تصوير واضح عن افكارها واتجاهه و فلسفته بوصفه فكرا اداريا معاصرا تزداد فرص نجاح تطبيقه في كل المستويات الادارية المنظمة (مشرف و تويج 2017) وهنا ينبغي تحديد مدى التزام القيادات في المنظمة بمجهود التخطيط الاستراتيجي ومدى اعطائه اهمية كافية اذ عندما تقرر المنظمة انها بحاجة الى تخطيط استراتيجي وهي قادرة على الالتزام به واعطائه الاهتمام الكافي عليها ان تحدد مجموعة من الادوار الواجب على الادارة العليا القيام بها لكي تتمكن المنظمة من التطبيق الفعال لعملة التخطيط الاستراتيجي ومن هذه الادوار الاساسية الاتي (عطالله 2005) (سامي 207)

- 1- المشاركة في تهيئة المنظمة للممارسة المستمرة لعملية التخطيط الاستراتيجي
- 2- العمل على توفير البيانات و المعلومات التي تتطلبها عملية التخطيط الاستراتيجي
- 3- تنمية و عي الاعضاء بعملية التخطيط و منهج اعداد الخطة و تنفيذها و تقويمها
- 4- اعطاء اولوية لعملية التخطيط الاستراتيجي في المنظمة

ثانيا: توفر الامكانيات والموارد :

لن يتمكن المسؤول عن التخطيط الاستراتيجي من اداء عمله لم يكن لديه ما يعنيه على ذلك و المقصود هنا كافة الامكانيات والموارد سواء المادية او البشرية او المالية التي تتعلق بتسهيل العمل و اهم شيء يجب توفره هنا المورد البشري المتمثل بالمرؤوسين الكفاء و المديرين القادرين على العمل بكفاءة و فاعلية عن طريق استثمار طاقاتهم و خبراتهم باحسن صورة ممكنة و قد اكد (الجوري 2014) على ضرورة توافر ميزانية و مخصصات مالية للانفاق على

الخطط والبرامج والدراسات الاستراتيجية و المستشارين و الخبراء فيمجال التخطيط الاستراتيجي وكل من له علاقة بعملية التخطيط و اشار بانه لا بد من تصنيف الموارد لمعرفة القدرة التنظيمية لتنفيذ الاستراتيجية حيث ان التنفيذ بتأثير الموارد المتوفرة والقدرات المتاحة الفعلية والاحتمالية للمنظمة لذا اصبح من الاساسيات في الادارة الناجحة ان يتركز اهتمام الادارة الاستراتيجية على خلق حالة من التوازن بين التخطيط الاستراتيجي وبين الموارد المتاحة لدى المنظمة لتنفيذ تلك الخطط

ثالثا : المرونة

تشير المرونة بشكل عام الى قدرة نظام الرقابة في المنظمة على مراقبة التغييرات التي تحدث في بيئة العمل عن بعد والتكيف مع متغيراتها وهي سمة مميزة للمنظمة تظهر من خلالها قدرة المنظمة على الربط بين بيئتها الداخلية والخارجية وبالنسبة للتخطيط الاستراتيجي ينبغي ان يكون مرنا وقابلا للتحويل والتعديل والتغيير في اجزائه او في بعض خطواته ويرى ان المرونة الاستراتيجية تلعب دور كبير في القضاء على التهديدات البيئية كما تساعد على امتلاك المؤثرات الايجابية لتوليد الميزة التنافسية وزيادة المنافع التي يمكن تحقيقها للمنظمة وهنا تظهر اهمية المرونة الاستراتيجية كونها تدعم تطوير استراتيجيات مستقبلية فهي تساعد المنظمة من التكيف و الاستجابة بسرعة لطبيعة المتغيرة في عوامل البيئة الداخلية والخارجية على حد سواء وحدد (زعتري 2013) ان المرونة تمكن المنظمات من المنافسة في الظروف الراهنة كما تمكنها من تغيير استراتيجياتها فضلا عن تحقيق مكانة مميزة في السوق وقدرة على الدفاع عنها نتيجة زيادة التنافس في بيئتها وعليه يمكن القول ان المرونة الاستراتيجية هي تعديل على بعض عناصر التخطيط الاستراتيجي لتتفق مع الظروف التي تطرا على البيئة فضلا عن المتغيرات التي تحدث اثناء تنفيذ الاستراتيجية والتي لم تكن موجودة عند وضعها 1.

رابعا: اتقان فن المعلومات و الاتصالات

تتطلب عملية تطبيق التخطيط الاستراتيجي نظام لجمع المعلومات وتحليل البيانات عن البيئة الداخلية و الخارجية و اعدادها وتنظيمها في تقارير علمية لكي تساعد الادارة العليا في المنظمة على معرفة قدارتها و امكانياتها الذاتية لتهيئة معلومات حديثة وبيانات علمية دقيقة بحيث تكون تمهيدية للبدء في عملية التخطيط الاستراتيجي ولانعملية التخطيط الاستراتيجي هي وظيفة ذات طابع ديناميكي ترمي الى التكيف معالبيئة فان هذا يتطلب توفير البيانات اللازمة عن البيئة لعملية التحليل الاستراتيجي من خلال نظم معلومات استراتيجي وبعكس ذلك تواجه الاخطاء الاستراتيجية صعوبات في تحقيق اهدافها وسياساتها وبرامجها المستقبلية ولعل الدور الذي تؤديه في التخطيط الاستراتيجي اصبح واضحا من خلال دورها في تعزيز القدرة التنافسية للمنظمات المعاصرة ولهذا فان تقانة المعلومات و الاتصالات اصبحت عاملا مهما لنجاح التخطيط الاستراتيجي ان تبني تقنية المعلومات كجزء متكامل من دورة الحياة في المنظمة يعمل على تطبيق الافضل للخطط وعليه يمكن القول ان اهمية توفر ودقة المعلومات و الاتصالات في المنظمة التي تعتمد التخطيط الاستراتيجي تتمثل بالاتي :

- 1- تقدم الدعم للعاملين ومساعدتهم على تحقيق اهدافهم من خلال اتباع اساليب تقنية جديدة
- 2- تساعد على تقليل الانحرافات اثناء اعداد وتنفيذ لخطة الاستراتيجية
- 3- تعمل على امداد متخذي القرار بالمعلومات المهمة التي يحتاجونها عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي .

1 د.آمال إسماعيل محمد زيدان تقيم النخبة المصرية الإستراتيجية الحكومية و إعلامها الرسمي في إدارة الكورونا – جامعة الأزهر – محلية البحوث العلمية سنة 2020 العدد 54 ص 2367

المبحث الثاني: الأدبيات النظرية والعلمية لإدارة الأزمات

المطلب الأول: مدخل عام إلى الأزمة

إن تفسير الأزمات وبحثها من كافة الجوانب مسألة شاقة ومتشعبة فالأزمة الحديثة في عالم اليوم تبقى غامضة رغم وضوح اسبابها وجوانبها وتطور أساليب الكشف المبكر عنها والتطور التكنولوجي في إدارتها , من أجل ذلك فإن تحديد مفهوم الأزمة والمقصود بها على وجه الدقة يعد أمراً ضرورياً ومفيداً قصد ابعاد التداخل الحاصل بين مفهومها والمفاهيم الأخرى المرتبطة بالظواهر المماثلة والمتداخلة في مفهومها على وجه العموم.

1- مفهوم الأزمة:

- لغة: تعود الأصول الأولى لاستخدام كلمة "أزمة" إلى الطب الإغريقي القديم, وقد كانت هذه الكلمة تستخدم للدلالة على وجود نقطة تحول مهمة , ووجود لحظة مصيرية في تطور مرض ما, و يترتب على هذه النقاط إما شفاء المريض خلال مدة قصيرة و إما موته .
- و تعني الأزمة في معاجم اللغة الانجليزية نقطة تحول في المرض او في تطور الحياة او في التاريخ , وهي نقطة تحول تتصف بالصعوبة والقلق من المستقبل و تتطلب اتخاذ القرار المناسب خلال مدة زمنية محددة
- و للأزمة في معاجم اللغة الفرنسية معان متعددة أهمها : النزاع, التوتر, النوبة, الفقر, الفاقة¹
- و قد كثر استخدام كلمة أزمة في القرن السادس عشر في المعاجم الطبية , ثم تطورت استخدامات هذه الكلمة في القرن السابع عشر لتعني ارتفاع درجة التوتر في العلاقات بين الكنيسة و الدولة , وتم استخدام هذه الكلمة في القرن التاسع عشر للإشارة إلى بروز مشكلات كبيرة و خطيرة , وللإشارة إلى لحظات و حالات تحول فاصلة في العلاقات الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية .
- وتم استخدام هذه الكلمة (كلمة أزمة) في بحوث علماء الطب النفسي للدلالة على الانعكاسات النفسية الحادة على الفرد و سلوكه و على الجماعة , و للإشارة أيضاً إلى أزمة الهوية
- و الأزمة في معاجم اللغة العربية تعني القحط و الشدة , و هي تشير إلى حالة طارئة و موقف استثنائي مغاير و مخالف لمجريات الأمور الاعتيادية

1 د.دعاء محمد بأقر الياسري مرجع سابق ص 26.

● المفهوم الاصطلاحي للأزمة :

- 1 لقد تم استخدام مصطلح الأزمة في بحوث و دراسات علم الإدارة العامة و علم إدارة الأعمال , و قد كان لهذه البحوث و الدراسات الدور البارز في بناء التأطير و التأسيس المفاهيمي و العلمي و العملي لحقل جديد في الإدارة هو حقل إدارة الأزمات
- 2 و مصطلح الأزمة crisis مشتق من الكلمة اليونانية krisis و التي تعني لحظة القرار moment of decision . و في التراجم الإغريقية القديمة فإن الأزمات هي مواقف تحتاج إلى صناعة القرار , و الأزمات تشكل نقاط تحول تاريخية حيث تكون الخيارات و القرارات الإنسانية قادرة على إحداث تغييرات أساسية و جوهرية في المستقبل .

- من هنا نجد ان للأزمة مفاهيم وتعريف متنوعة كل حسب الوجهة التي ينظر من خلالها اليها أهمها:
- 3 الأزمة: هي حالة من عدم الاستقرار تتضمن اشارات وتنبؤات بحدوث تغييرات قريبة وحاسمة قد تكون نتائجها غير مرغوب فيها .
 - 4 الأزمة هي موقف يواجه الأفراد أو الجماعة أو المنظمة ويكون غير قادرين على التغلب عليه باستخدام الاجراءات الروتينية العادية وهذا الموقف يؤدي الى توليد ضغط عمل stress نتيجة التغيير المفاجيء.
 - 5 عرفها كوفر koover بأنها تهديد خطير لوجود المنظمة ولوظائفها الحيوية
 - 6 وعرفها فورد J D FORD بأنها موقف مفاجيء يتسم بسمتين اساسيتين ,الولى تتمثل في التهديد الخطير للأهداف الجوهرية والمصالح التي يسعى المدير لتحقيقها والشطر الثاني هو عامل ضغط الوقت .
- من أهم العناصر المتفق عليها في التعاريف السابقة والواجب توافرها في الأزمة هي:
- * عنصر المفاجأة : اذ أن الازمة تنشأ وتنفجر في وقت مفاجيء غير متوقع بدقة وفي مكان مفاجيء وغير محسوب
 - * عنصر التهديد: تتضمن الأزمة تهديدا للأهداف والمصالح في الحاضر والمستقبل.
 - * عنصر الوقت: أن الوقت المتاح أمام صناع القرار يكون ضيقا محدودا ويشكل ضغطا كبيرا عليهم.
- (2) مفاهيم ذات ارتباط بمفهوم الأزمة 1 : هناك عدة مفاهيم ترتبط بصورة او باخرى بمفهوم الازمة وأهمها:
- مفهوم الكارثة: وهي حادثة مدمرة تمت بصورة فعلية وينجم عنها أضرار فادحة وخسائر كبيرة في

1 د.يوسف أحمد أبوفار : إدارة الأزمات مدخل متكامل دار إثراء للنشر و التوزيع الأردن الطبعة الأولى 2009 ص 49-50

الممتلكات والارواح ,قد تكون طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات ..وقد تكون فنية يتسبب فيها الانسان عن طريق الاهمال او سوء التخطيط والمراقبة وتتطلب مواجهة الكارثة تدخل مباشر على مستوى الدولة وتؤدي الكارثة في حالات كثيرة الى وقوع أزمة .

مفهوم القوة القاهرة: وهي حالة تنشأ رغم ارادة المنظمة وتقود الى الاخفاق الكبير في المنظمة وهي ظرف يصعب التنبؤ به والتحكم فيه وتؤدي في أغلب الاحيان الى منع الوظف او المدير من تنفيذ مهام ذات طبيعة تعاقدية ومتفق عليها مسبقا.

- مفهوم الصدمة: تعبرالصدمة عن موقف حاد ينجم عن حادث غير متوقع ويؤدي الى شعور فجائي بالخداع والغدر وشعور بالاساءة الغير متوقعة وتعزز شعورا مركبا من الخوف والدهشة والعجز ويمكن القول بأن الصدمة هي احد الاعراض الاساسية الناجمة عن وقوع الازمة دون انذار أو تمهيد.
- المشكلة:1 هي باعث رئيسي يسبب حالة غير مرغوب فيها وقد تكون سببا في وقوع الازمة ويمكننا القول بان الازمة في حد ذاتها مشكلة قوية وجوهرية وبالطبع ليس كل مشكلة تعتبر أزمة.
- مفهوم الصراع : وهو اكثر المفاهيم قربا من الأزمة باعتبار أن الازمات تعبر عن صراع بين منظمتين الا أن الصراع لا يكون بالغ الشدة وبنفس حدة الازمة ويكون في غالب الاحيان معروف الابعاد والاتجاهات.

- مفهوم الحادث: وهو حالة فجائية غير متوقعة تحدث بصورة سريعة وينقضي أثره فور اتمامه ولا يكون له صفة الامتداد وتختفي آثاره مع اختفاء نتائج وتداعيات الحدث .

(3) مراحل الأزمة: هناك تقسيمات متعددة ومتباينة لمراحل الأزمة الا أن هذا التباين هو شكلي فقط أما المضامين الجوهرية فهي متفق عليها عند أغلب الباحثين والمفكرين , ومن أهم هذه التقسيمات نجد:

- التقسيم الأول: هناك من يرى أن الأزمة تنقسم الى المراحل التالية:

* مرحلة الميلاد: في هذه المرحلة تكون هناك بوادر تلوح في الأفق تنذر بأخطار غير معروفة وغير محددة المعالم والاتجاهات أو المدى الذي ستصل اليه وتتسم هذه المرحلة بعدم توافر المعلومات لتوقيت انفجارها والبيانات الكافية

للتصدي لها . تتطلب هذه المرحلة من الإدارة جهودا كبيرة من أجل مواجهتها والتركيز على تفتيتها الى أجزاء صغيرة ليسهل التعاطي معها والقضاء عليها .
*مرحلة النمو (الاتساع) : في حالة فشل المنظمة في القضاء على الأزمة في مرحلة الميلاد فانها تتطور وتدخل في مرحلة جديدة هي مرحلة النمو أو الاتساع ومن العوامل المساعدة على نمو الأزمة هو تفاعلها مع العوامل الخارجية التي تدعم نموها واتساعها وعليه يزداد الاحساس بخطورة الازمة على المنظمة مما يتطلب منها التدخل السريع لمواجهتها والتعاطي معها بجديّة عن طريق عزل العوامل الخارجية الداعمة لها ومحاولة تجميد نموها وإيقافه عند المستوى الذي وصلت اليه و التركيز على علاج الأزمة وتصحيح الخلل وعوامل القصور التي أدت الى نمو الأزمة.

* مرحلة النضوج: اذا فشلت المنظمة في مواجهة الازمة والتعاطي معها بنجاح في مرحلة النمو بسبب عدم كفاية ادارة المنظمة وفعاليتها في ادارة الأزمات فانها ستصل الى مرحلة جديدة هي مرحلة النضوج ومعناه أن الازمة قد بلغت ذروتها و باتت السيطرة عليها وعلى آثارها صعب أو شبه مستحيل وتكون ذات تأثير كبير على المنظمة وتؤدي الى تغيرات جوهرية كبيرة وجديدة لهيكل وتصميم المنظمة .

* مرحلة التقلص: تدخل الازمة مرحلة الانسحار والتقلص بعد وقوع التصادم العنيف الذي يؤدي الى تفكيكها حيث تفقد الازمة جزءا كبيرا من قوتها وطاقتها جراء استجابة ادارة المنظمة للضغوط الناجمة عن قوى الأزمة .

* مرحلة الاخفاء: تفقد الازمة في هذه المرحلة كل القوى الدافعة والمحركة لها وتتلاشى مكوناتها وعناصرها ويصبح الحديث عنها كحدث مضى وانقضى وهنا يصبح الهدف اعادة بناء ماتم تدميره وخسارته في المراحل السابقة واسترجاع كفاءة المؤسسة واكسابها خبرات جديدة في ادارة الازمات.

● التقسيم الثاني: هناك من يقسم مراحل الأزمة كالتالي:

*مرحلة الأزمة التحذيرية: وهي مرحلة تحذير وانذار للأزمة وتعتبر عن نقطة تحول واضحة وجوهرية في المنظمة وهناك من الباحثون من يطلقون على هذه المرحلة بمرحلة ما قبل الأزمة. ان تشخيص هذه المرحلة في وقتها هو امر في غاية الاهمية لتفادي حدة الازمة وشدتها

*مرحلة الازمة الحادة: عند دخول المنظمة في هذه المرحلة يصبح من غير الممكن الرجوع الى المرحلة الاولى واستعادة ما فقدته المنظمة من خسائر في تلك المرحلة.

ومن اهم المصاعب التي تقف في وجه ادارة المنظمة اثناء هذه المرحلة (مرحلة الازمة الحادة) ما يأتي :

السرعة الشديدة للآزمة: حيث تتلاحق تداعيات و نتائج هذه الازمة بصورة سريعة جدا , فاذا كانت ادارة المنظمة قد تمكنت و نجحت في قياس هذه السرعة في اثناء المرحلة التحذيرية (المرحلة الاولى) فانها تكون قد قطعت شوطا طويلا و بذلت جهدا فاعلا في ادارة الازمة و التعاطي معها و التحكم فيها بنجاح في هذه المرحلة
شدة الازمة : يكون وقع الازمة على المنظمة شديدا جدا في هذه المرحلة , و اذا كانت ادارة المنظمة قد نجحت (في المرحلة السابقة) في توقع شدة هذه الازمة فانها تكون اكثر قدرة و اكثر فاعلية في مواجهة هذه الازمة و حسن ادارتها

و خلاصة القول, ان مرحلة الازمة الحادة هي تلك المرحلة التي تكون الازمة فيها قد بدأت و تفجرت بصورة فعلية , و هذه المرحلة هي التي تعبر عن الازمة بصورة حقيقية , وهي التي يدركها و يتحدث عنها الناس عندما يتحدثون عن ازمة ما من بدايتها الى نهايتها , اما المراحل الاخرى فلا يدركها و لا يشعر بها الجميع بصورة واضحة

*مرحلة الازمة المزمنة :

هذه المرحلة التي تعقب مرحلة الازمة الحادة , وهي اطول مراحل الازمة (من حيث مدتها الزمنية) , و عندما يكون لدى المنظمة خطة واضحة و فاعلة لادارة الازمات فانها تكون اكثر قدرة على ادارة هذه المرحلة و تقصير مدتها الزمنية (و التي كلما طالحت تلحق بالمنظمة اضرارا و خسائر اضافية) , وقد اثبتت احدي الدراسات ان المنظمات التي لا تمتلك خططا لادارة الازمات تعاني من طول المدة الزمنية لهذه المرحلة والتي قد تصل الى ما يقارب ثلاثة اضعاف المدة الزمنية لهذه المرحلة في المنظمات التي تمتلك خططا لادارة الازمات , و تشهد هذه المرحلة متابعات كبيرة من اطراف متعددة لاسباب و تداعيات و نتائج الازمة , و تكثر فيها التفسيرات و التحليلات و التبريرات , و

يتم في هذه المرحلة تقويم الخطوات و الإجراءات و الخطط و التي اتخذت لمواجهة الازمة و ادارتها و التعاطي معها في المرحلة السابقة (مرحلة الازمة الحادة) و رصد نقاط القوة و نقاط الضعف في تلك الخطوات و الإجراءات و الخطط , و مكافأة المبدعين المجيدين في ادارتها , و محاسبة و مساءلة المقصرين و المتأمرين (ان وجدو) , ويتم في هذه المرحلة استخلاص العبر من اجل الافادة منها في ادارة الازمات المحتملة مستقبلا ¹ من جانب آخر , فان هذه المرحلة قد تشهد اضطرابات مالية , و قد تتطلب اعادة هيكلة او اعادة هندسة reengineering للمنظمة , و قد تتعرض المنظمة خلال هذه المرحلة للافلاس

*مرحلة تسوية الازمة :

تركز ادارة المنظمة جهودها في هذه المرحلة- على تسوية الامور و اعادتها الى وضعها الطبيعي الذي كانت عليه قبل بداية المرحلة الاولى , و يكون ذلك بافتراض ان المنظمة نجحت في تجاوز المراحل الثلاث السابقة ووصلت الى هذه المرحلة , و تركز ادارة المنظمة ايضا في هذه المرحلة على الامساك بزمام الامور بسرعة و حزم , و تحويل نقطة التحول (التي حدثت) الى فرصة حقيقية للمنظمة تستفيد منها بصورة ايجابية و يكون نجاح ادارة المنظمة في هذه المرحلة اكثر فاعلية اذا كانت قد نجحت في رصد تحذيرات الازمة في المرحلة الاولى (المرحلة التحذيرية) , و تقل فاعلية ادائها في هذه المرحلة اذا لم تكن قد نجحت في ذلك , وفي هذه الحالة تكون التحديات امامها اكبر , و يجب ان تبذل فوق العادية من اجل تسريع تحقيق تسوية نهائية و حاسمة للازمة.

1 دامون ب كويولا. جاين أبولوك/ جورج د. هادو ترجمة. د. هبة عجبينة المدخل إلى إدارة الأزمات و الطوارئ المجموعة العربية للتدريب و النشر القاهرة مصر الطبعة الأولى 2012 ص 63.

المطلب الثاني : مفهوم إدارة الأزمات

لقد كان الاهتمام بحقل ادارة الازمات و بداية البحوث و الدراسات في هذا الحقل مع بداية الستينات و زاد الاهتمام بتجميع جميع الجهود و الافكار و الدراسات التي كتبت في مجال ادارة الازمات لتكوين حقل عالمي موحد و متكامل في العقود الاخيرة كمدخل تطبيقي للتعامل مع المواقف التي تحدث في اطار مختلف عن الاطار الطبيعي الاعتيادي لعمليات الاعمال.

- 1 **مفهوم ادارة الأزمات:** ان ادارة الازمات هي مفهوم واسع يتضمن التخطيط العام والاستجابة للمدى الواسع من حالات الطوارئ و حالات الكوارث, و نشأ مصطلح ادارة الازمات في احضان علم الادارة و مع تبلور افكاره ثار التساؤل حول امكانية تحويله الى نمط اداري متكامل و فيما يلي جملة من اهم التعاريف التي ورت:
- 2 ادارة الازمات هي كيفية التغلب على الازمات بالادوات العلمة و الادارية المختلفة و تجنب سلبياتها و الاستفادة من ايجابياتها فعلم ادارة الازمات هو علم ادارة التوازنات و التكيف مع المتغيرات المختلفة ¹
- 3 كما تعرف ادارة الازمات ايضا بانها ادارة التحكم في ضغط الازمة و مسارها و هي ادارة علمية تقوم على منهج علمي و عملي قائم على رصد التغيرات و المستجدات و تتبع اتجاهاتها و مساراتها و تحليل و دراسة و فهم مكوناتها و اجزائها و البحث و الحصول على المعرفة و استخدام البيانات و المعلومات المناسبة كاساس للقرار المناسب و هي تقوم على التخطيط و التنظيم و التوجيه و الرقابة و البعد عن الارتجالية و انفعالات اللحظة
- 4 ويمكن تعريف ادارة الازمات بانها عملية ارادية مقصودة تقوم على التخطيط و التدريب بهدف التنبؤ بالازمات و التعرف على اسبابها الداخلية و الخارجية و تحديد الاطراف الفاعلة فيها و استخدام كل الامكانيات و الوسائل المتاحة للوقاية من الازمات او مواجهتها بنجاح
- 5 عملية ادارية خاصة تتمثل في مجموعة من الاجراءات الاستثنائية التي تتجاوز الوصف الوظيفي المعتاد للمهام الادارية
- 6 استجابات استراتجية لمواقف الازمات
- 7 تدار الازمة بواسطة مجموعة من القدرات الادارية الكفوة و المدربة تدريبيا خاصا في مواجهة الازمات

8 تهدف ادارة الازمة الى تقليل الخسائر الى حد الادنى

9 تستستخدم الاسلوب العلمي في اتخاذ القرار²

1 د.دعاء محمد باقر الياسري مرجع سابق ص 135

2 عبد الرحمن محمد إدارة الأزمات بحث مقدم للحلقة العلمية 16 حول إدارة الأزمات الرياض أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ص 5-6

10 تعرف ادارة الازمة اجرائيا على انها سلسلة من الاجراءات و الاعمال التي يقوم بها فريق ادارة الازمات لمجابهة الاحداث بدءا من وقوعها وحتى انتهائها من خلال التغلب عليها و التحكم في ضغطها و مسارها و اتجاهها وتجنب سلبياتها و الاستفادة من ايجابياتها و تحقيق اقصى مكاسب و الحد من الخسائر لاقصى حد ممكن باتخاذ قرارات سريعة تعتمد على بيانات و معلومات متوفرة و ردود افعال متوقعة لاطراف اخرى في الازمة

(2) أهمية ادارة الازمات:

لقد زاد مؤخرا-ولا يزال يتزايد -الاهتمام بحقل ادارة الازمات, وهذا الاهتمام يعود الى عوامل متعددة اهمها :
-ان الازمة حين تقع فان نتائجها السلبية تنعكس على جميع الافراد وعلى جميع المستويات الادارية في المنظمة , و كذلك تنعكس على البيئة الداخلية و على البيئة الخارجية , و هذا يجعل هذا الحقل موضع اهتمام و عناية من كل المستويات

- ان استخدام منهج ادارة الازمات يعزز مبدأ المساءلة و المحاسبة , اذ ان الازمات تؤدي الى كشف المقصرين و المتسببين في الخسائر البشرية و المالية و الادارية , و قد باتت جميع المستويات الادارية في المنظمات المعاصرة تطالب و تصر على تطبيق مبدأ المساءلة و المحاسبة¹

- هناك تجارب كثيرة تظهر و توضح فشل المنظمات في مواجهة الازمات التي تعرضت لها , وقد كان السبب الرئيس في ذلك هو عدم استخدام سيناريوهات ادارة الازمات في مواجهة هذه الازمات و التصدي لها و القضاء عليها و على أثارها , ومن هنا, فقد ادركت المنظمات اهمية هذا الحقل في حمايتها من الازمات المحتملة² و قد ايقنت هذه المنظمات ان تبني مدخل ادارة الازمات يؤدي الى تدنية و تقليل الخسائر المالية و الاقتصادية

ثالثا: العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر للازمة :

هناك مجموعة من العوامل التي تعيق الاكتشاف المبكر للازمة و تحول دون اصدار انذارات مبكرة تنبئ بقرب وقوع ازمة ما , وأهم هذه العوامل ما يأتي :

11 حجب البيانات و المعلومات و المعرفة المهمة (المتعلقة بالازمة المحتملة) عن الاطراف و الافراد الذين يحتاجون اليها و تلزمهم بصورة كبيرة لاتخاذ القرارات المناسبة و لدراسة نقاط الضعف و التغلب عليها , و بذلك فان اشارات الانذار المبكر لا تصل الى هذه الاطراف و الى هؤلاء الافراد

12 عدم قدرة المنظمة على الاستجابة المناسبة و الفاعلة وفي الوقت المناسب للاخطار المحيطة و المحتملة (ومنها الازمات)

1 عليوة السيد إدارة الأزمات و الكوارث مخاطر العولمة و الإرهاب الدولي القاهرة طبعة 2 دار الأمين للنشر و التوزيع 2002 ص 16.

وجود صورة خاطئة و قناعة غير سليمة لدى افراد المنظمة بخصوص قدرات هذه المنظمة و مناعتها ضد الازمات , اذ ان هذا الواقع يؤدي الى عدم الاهتمام الكافي بما يحيط بالمنظمة من مخاطر و ازمات , وهذا يؤدي وقوع المنظمة في الازمات قبل ان يجري رصد اية اشارات او انذارات مبكرة خاصة بهذه الازمة¹

المطلب الثالث: سيناريوهات ونماذج إدارة الازمات

(1) سيناريوهات ادارة الازمة: السيناريو هو مخطط يتضمن تفاصيل وارشادات متعددة الاحتمالات التي من الممكن أن تحدث في المستقبل ويعتبر السيناريو منهج حوار في البحث وهو اسلوب لدراسة احتمالات تطور موقف ما في المستقبل من خلال مجموعة من الاجراءات و البدائل الممكنة من أجل مواجهة موقف طارئ او أزمة متوقعة

قصد التغلب على عنصر المفاجأة وبالتالي فالسيناريو هو الأداة والاساس المهم التي تعتمد عليه عملية ادارة الأزمة ومواجهتها بنجاح.2

2) **الهيكل العام لسيناريو ادارة الأزمة:** ان سيناريو ادارة الأزمة يختلف عن خطة ادارة الازمة اذ أن الأول يجسد الاجراءات العملية والتنفيذية والميدانية لاحتواء الازمة والتعامل معها وادارتها بنجاح , أما خطة ادارة الازمة فتهتم بضمان جمع البيانات والمعلومات المهمة التي تساعد على ادارة المنظمة وترشدها عند وقوع الازمة وتحدد دور كل مستوى من المستويات الادارية في مواجهتها للازمة.ومنه فالسيناريو يتضمن تفصيلا بالادوار والتحركات التي يؤديها كل عضو من أعضاء فريق الازمة مع ضمان البدائل للتعاطي معها أما خطة ادارة الازمة فتجسد تصورا شاملا للمسؤوليات والخطوات التي يجب اتباعها . يعتبر السيناريو جزء من خطة مواجهة الأزمة.

يتضمن هيكل السيناريو العناصر التالية:

- 2 موضوع الأزمة: يتناول نبذة عن الازمة واحتمالات وقوعها وأسبابها المتوقعة وآثار هذه الأزمة على البيئة والمنظمة.
- 3 البيئة المحيطة بالأزمة: تتضمن عناصر البيئة الداخلية والخارجية المرافقة للأزمة والمحيط بها.
- 4 أطراف الأزمة: هي القوى الصانعة للأزمة والمؤيدة لها والقوى المضادة التي تعمل على التخلص منها.
- 5 الامكانيات المتاحة في المنظمة: تشمل الامكانيات البشرية والوسائل المادية والمالية.
- 6 ردود الأفعال المتوقعة: تشمل ردود أفعال كل أطراف الأزمة.
- 7 البدائل المتاحة: ادراج جميع البدائل الممكنة حسب درجة قوتها.
- 8 أساليب المواجهة: من خلال تحديد دور كل عضو من الفريق في مواجهة الأزمة بنجاح والتخلص من آثارها.

1 عليوة السيد مرجع سابق ص 19.

2 د.يوسف أحمد أبووفار مرجع سابق ص 183.

التوصيات: مجموعة التوصيات الفاعلة للتعامل مع الازمة لغرض تحقيق الاهداف المسطرة.

3) **نماذج ادارة الأزمات:** اختلف الباحثين في مجال ادارة الازمات في تحديد المراحل التي تمر بها ادارة الازمة ومن أجل الوصول الى صورة أكثر وضوحا نستعرض اهم النماذج التي درست مراحل وخطوات ادارة الأزمة:

أ) **نموذج فينك FINK:** يؤكد هذا النموذج على ضرورة الاستعداد الكامل لضمان تجنب الوقوع في الأزمة , وفي حالة وقوعها فيجب اتخاذ اجراءات ذكية وفعالة تجاه الاجداث التي لها علاقة بالازمة لادارتها والخروج منها بأقل التكاليف والأضرار¹

● **منظور نموذج فينك ما قبل الأزمة:**

3 **التنبؤ بالأزمة:** من خلال توجيه أسئلة الى أطراف متعددة تتضمن توقع أسوء الاحتمالات والمواقف الافتراضية التي قد تحدث للمؤسسة ومنه تقوم بقياس وحساب قيمة أثر الازمة على المنظمة فيما اذا تمكنت من النقشي والانتشار والى أي مدى يمكن ان يلحق الدمار والخراب بالمستوى الأدنى من المنظمة في ظل الأزمة أي الاعتماد على عنصر الاحتمالات لتحديد مستوى خطورة الازمة ووجوب اتخاذ فريق ادارة الازمات اساليب متعددة لتقليل تأثير الازمة الى اقل حد ممكن مع مراعاة حساب تكاليف التدخل لتجنب وقوع الازمة.

4 **التخطيط للتعامل مع الأزمة:** ان الاعداد المدروس للتعامل مع الازمة ومواجهتها هو المفتاح الرئيسي لمعالجة جميع جوانب الازمة من خلال تشكيل فريق متمرن ومتخصص في ادارة الازمات وتوفير البيانات والمعلومات التفصيلية لعناصر الازمة والاتفاق على كيفية معالجتها .

● **منظور نموذج فينك أثناء الأزمة:**

5 تحديد الأزمة وطبيعتها بدقة: وهو الدور الأساسي للإدارة

- 6 فصل وعزل الازمة بدقة وسرعة : من خلال تخصيص فريق ماهر ومختص في مجال ادارة الازمات للتعامل مع المتغيرات والبدائل لمواجهتها
- 7 عامل الوقت لادارة الازمة :ان تحديد الازمة وطبيعتها بدقة وسرعة ونجاحها في عزلها يجعل المنظمة قادرة على معالجة وادارة الازمة بنجاح وفي الوقت الملائم واللازم للقضاء عليها بالاضافة الى منح فريق ادارة الازمات جميع الصلاحيات اللازمة للتعامل مع الازمة بنجاح.
- (ب) نموذج نود و أنطوكو Nud/Antoko: يقر هذا النموذج بان الادارة الصحيحة والفاعلة للأزمة هي التي تقوم على تجميع المقاييس التوقعية التي تؤدي الى تمكين المنظمة من الاستجابة الى مجريات الازمة والرقابة عليها

1 د.يوسف أحمد أبوفار مرجع سابق ص 198.

تجاه أي موقف طارئ. ويتطلب هذا النموذج تشكيل فريق متخصص في ادارة الازمات وتحديد واضح ودقيق لدور كل عضو فيه والتركيز على اهم عضو في الفريق وهو القائد الذي يمتلك السمات الشخصية والخبرة ما يؤهله لادارة فريق الازمة مع منحه كافة الصلاحيات للتعاطي مع الازمة وبعدها يتم اختيار وتحديد الادوار بدقة تأتي عملية اعداد و تطوير خطة فاعلة ومنكاملة وعملية وشاملة لجوانب ومراحل الازمة من خلال استعراض سيناريوهات مختلفة ومحتملة لحدوث الازمة وتقدير وتقييم مدي استعداد المنظمة لمواجهتها أو منع وقوعها 1.

يؤكد هذا النموذج بان نجاح استراتيجية ادارة الازمات في اي منظمة يتطلب انشاء مركز داخل المنظمة يشرف على عملية التخطيط للحالات الطارئة ويساعد في اداء جميع المهام المذكورة بنجاح من خلال فحص الخطة واختبارها قبل وضعها حيز التنفيذ واكتشاف المعوقات التي قد تحول دون تنفيذها اضافة الى تحديد مقدار الوقت اللازم لاداء المهمة

واخيرا يؤكد هذا النموذج على ضرورة القيام بتحليل وتقييم شامل للاحداث اثناء المراحل اللازمة واستخلاص العبر والدروس من اجل ضمان عدم تكرار الأخطاء في المستقبل وبذل كل ما هو ممكن للعودة الى الوضع الطبيعي .

(ج) النموذج العام لادارة الازمة: كما سردنا سابقا بأن حقل ادارة الازمات واسع ومتشعب وان المراحل المرتبطة بادارة الازمة لها تقسيمات كثيرة الا أن أغلب الدراسات والبحوث تتفق وتصب في ثلاث مراحل أساسية وهي:
- مرحلة ادارة ماقبل الازمة : تعتبر هذه المرحلة بالنسبة للمنظمة فرصة لايجب اهمالها باعتبارها المرحلة الوحيدة التي تتميز بانعدام الخسائر ومن المؤسف ان اغلب المنظمات لاتولي هذه المرحلة الاهمية المناسبة. وان اهم خطوات ادارة ماقبل الازمة هي :

*تطبيق استراتيجيات وقائية من الازمات :

يرى بعض الكتاب ان الوقاية من الازمات منظومة علمية متكاملة تقوم على عاملين اساسيين هما:

-مجموعة علوم و دراسات تهدف لوضع تخطيط منهجي للوقاية من الازمات

-مجموعة التجارب المختلفة التي يستفاد منها في الوقاية من ازمات محتملة

ومن اهم العلوم و الدراسات ذات المناهج العلمية التي تهتم بالمساعدة على الوقاية من الازمات نجد ما يلي :

1 د.يوسف أحمد أبوفار مرجع سابق ص 206.

علم إدارة الأولويات :

يقصد بإدارة الأولويات هنا تقديم الأمور و المسائل الهامة التي يجب ان تكون لها اولوية و اسبقية في التعامل معها و الاهتمام بها و جعلها في مرتبة اولى من حيث اعطاءها الاولوية في المساحة الزمنية المتاحة نظرا لدرجة

اهمية عنصر الوقت بالنسبة لها باعتبار انها ان لم تتم في الوقت المناسب فسيؤدي ذلك الى حدوث ازمة كان من الممكن تلافيها و كذا من حيث اعطاء اولوية التعامل ذات الاهمية الخاصة و التي يترتب على عدم اتمامها حدوث ازمة محققة ¹

علم ادارة المخاطر:

يهدف الى تحديد المواقف التي تنطوي على مخاطر و اتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الوقاية منها و تحجيم الخسائر المصاحبة لها

علم إدارة التغيير :

يتضمن علم ادارة التغيير الافكار و الدراسات التي تساعد على اختيار السبل الافضل في تغيير السياسات المتبعة في المنظمة و تغيير الافراد بما يتناسب مع التغييرات البيئية , وذلك من خلال القيام باستحداث طرق و اساليب متميزة في حل المشاكل و التخطيط المستمر لتفادي الوقوع في ازمات

*التنبؤ بالازمات المحتملة :

يتلخص التنبؤ بالازمات في اكتشاف اشارات الانذار و ذلك بتوفير جهاز انذار مبكر يمكن المنظمة من رصد و تتبع هذه الاشارات ثم تحليلها و تقييمها و التأكد من انها انذار حقيقي بازمة وشيكة الوقوع تعرف اشارات الانذار المبكر بانها عبارة عن اعراض تنبئ بامكانية حدوث ازمة , فعادة ما ترسل هذه الاخيرة بفترة قبل وقوعها , فاذا لم توجه المنظمة اهتمامها كافيا لهذه الاشارات فمن المحتمل ان تحدث الازمة , و يمكننا تصنيف هذه الاشارات الى اشارات انذار داخلية و اخرى خارجية

اشارات الانذار المبكر الداخلية :

الحقيقة ان 20 بالمئة فقط من مسببات الازمات ترجع الى عوامل خارجية بينما تتبع 80 الاخرى من عوامل داخلية , فنقص السيولة مثلا ينسب الى انخفاض في المبيعات (و هي اشارة خارجية) يمكن ان تكون في الحقيقة اشارة الى المشكلة اعمق مخفية وراء الانظمة الادارية و نظم المعلومات المحاسبية , و هنا بالذات تتجلى قدرة و مهارة المدير في التفريق بين اعراض الازمة و اسبابها الحقيقية , و هو امر في غاية الصعوبة

1 د.هدى بوالقمح تحليل دور نظام المعلومات في إدارة الأزمات بالمنظمة مكتبة الوفاء القانونية الإسكندرية الطبعة الأولى 2016 ص 72-73

و يحتاج الى كفاءة عالية و مراقبة مستمرة لاوزاع المنظمة للوقوف على الاسباب الحقيقية وراء اي اشارة انذار و هنا تبرز الاهمية الكبرى لنظام المعلومات المعتمد بالمنظمة ¹

اشارات الانذار المبكر الخارجية :

تتميز اشارات الانذار الخارجية بأنها لا تقع في الغالب تحت سيطرة المنظمة كالتغيرات السوقية و تحركات سوق رأس المال و غيرها , هذه العوامل متفاعلة مع بعضها البعض فالتغير في أحد الجوانب يؤدي الى تغيرات تشريعية و سياسية و التي تؤثر بدورها في البيئة الاقتصادية و هلم جرا

*التخطيط لادارة الازمة :

يعرف السيناريو انه مجموعة من الافتراضات المرتبطة بموقف محدد او محتمل حدوثه يتم دراسة هذه الافتراضات و تحليلها ووضع التصور المنتظر لتصاعد الاحداث و التصرفات المنتظرة و تحديد انسب البدائل لاتخاذ القرارات و آليات تنفيذها

اي ان السيناريو باختصار يشير الى ما قد يحدث في الازمة, و ذلك عن طريق استخدام اسلوب الانطلاق الفكري الذي يتيح اعطاء تصورات لمسارات مختلفة لازمة وردود الافعال الممكنة و يتيح وجود سيناريو لازمة تسهيل عملية اتخاذ القرار اثناء المواجهة بعد تغيير التغييرات التي اختلفت عن الاقتراحات التي وضعت على اساسها السيناريوهات .

ان وجود سيناريوهات للأزمة يسهل عملية اتخاذ القرار أثناء المواجهة و يجب ان تركز هذه السيناريوهات على الاعتبارات الأساسية التي يمكن ان تظهر نتيجة تطور التهديدات لتصبح حقيقية و يوضح التصرفات الواجب اتباعها و كجزء من السيناريو يمكن إعداد شجرة قرارات لمساعدة الإدارة في التعامل مع التطورات الأزمة في ظل اختيار بديل من البدائل حتى نستطيع الإعداد لمواجهة تلك التطورات قبل حدوثها ولا شك ان هذه الطريقة أفضل بكثير من مجرد وضع قائمة بما يجب عمله فهي تعطي مجموعة من مساندات القرار

تدريب الفريق على الخطة المعدة :

الحقيقة ان نصف النجاح في ادراة الازمات مرتبط بتدريب الفريق على خطة ادارة الازمات , و هناك من الكتاب من يرى انه لا توجد اي قيمة للخطط دون تدريب الفريق عليها4 تحليل دور المعلومات في ادراة الازمة ص 75

- **مرحلة ادارة خلال الازمة :** في حالة ما اذا عجزت المنظمة في تجنب الوقوع في الأزمة لعدم اكتشافها مبكرا او اهمال اشارات الانذار المبكر او فشل جميع المحاولات والحلول لتفادي انفجار الأزمة في هذه الحالة يتوجب على المؤسسة اتخاذ جميع الاجراءات واستخدام المنهج العلمي المناسب لايجاد حلول والخروج من هذه الأزمة بأقل الخسائر ويتم ذلك باتباع خطوتين أساسيتين في هذه المرحلة :

***تشخيص الأزمة:** ويتم وفقا لأحد المناهج العلمية المستخدمة في تحليل الأزمات كالمنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على توصيف الأزمة وصفا متكاملًا وعرض الابعاد والاسباب والتداعيات التي قد تصل اليها ويحتاج هذا المنهج الى خبرة وحنكة من جانب مدير الازمات. والمنهج التاريخي والذي يقر بان الازمة لا تنشأ فجأة ولا تكون وليدة اللحظة ولكنها كنتيجة لتفاعل اسباب نشأت قبل انفجارها, أما منهج دراسة حالة فيعتمد على دراسة كل أزمة على حدة باعتبارها حالة مستقلة لها معطياتها ودلالاتها الخاصة ولا يمكن ان تتماثل أزمتين من جميع الجوانب 1 محسن أحمد الخضيرى.

***الاستراتيجيات المستخدمة في التعامل مع الازمة:** توجد استراتيجيات عديدة لاساليب ادارة الازمة والتعامل معها كل حسب طبيعة الازمة وظروفها حيث لا يوجد اسلوب ادارة محدد وشامل في التعامل مع الازمة اما الجوانب التي تشترك مع بعضها في استراتيجية ادارة الازمة هي اختيار فريق العمل الذي يتكون من مختصين كل حسب مجاله والمهام المسندة اليه اضافة الى المشاركة الديمقراطية واحترام آراء الافراد والاعلان الصحيح عن حالة المنظمة وتطور الازمة وعمقها ومن اهم الطرق للتعامل مع الازمة هي طريقة احتواء الازمة وعدم ترك المجال للعناصر الخارجية للتدخل في المنظمة والتأثير على المسار الاستراتيجي المتبع وتوجد طريقة اخرى هي طريقة تفتيت الازمة وهي أفضل طريقة من خلال تقسيم الازمة الى اجزاء مصغرة وتحويلها الى ازمات صغيرة يسهل التعامل معها بأقل تكاليف ممكنة 2 محسن احمد الخضيرى ص 304

- **مرحلة ادارة ما بعد الازمة:** تضم هذه المرحلة خطوتين أساسيتين يتعين على المنظمة القيام بهما وهما: استعادة النشاط من خلال استعادة الاصول الملموسة والمعنوية اضافة الى التعلم من الازمة ونتائجها وذلك بتقييم ما حدث وما انجز واستخلاص العبر والنتائج واعادة توجيه الاهداف والأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الجديدة التي طرأت على المنظمة في رسم استراتيجيتها والاستعداد الجيد والدائم لأي خطر ممكن ان يهددها. 1

1) الاتصالات واعلام الأزمة: ان عملية تناول الأزمة عبر وسائل الاعلام والطريقة التي تجرى بموجبها التقارير الاخبارية وجهود الاتصال التي تجريها المؤسسة ذات أهمية بالغة وتعتبر احدى المحددات الرئيسية للتعافي وتجاوز الازمة.

● مفهوم اتصالات الأزمة: هي جميع الأنشطة والجهود التي تجريها العلاقات العامة عند وقوع الأزمة في ظل ظروف غير عادية بهدف المحافظة على السمعة الحسنة للمؤسسة في ظل آثار الأزمة وآثارها وانعكاساتها وبهدف التقليل من مستوى السلبية التي تخلفها الأزمة وتشمل جميع انواع الاتصال واشكاله سواء الاتصالات التي تؤيدها العلاقات العامة في المؤسسة أو تلك التي تقوم بها وسائل الاعلام 1.

تعمل عملية الاتصال والاعلام خلال الازمة على تحقيق تخفيف الاضطراب والخوف وتهئية الاوضاع من خلال عرض بيانات ومعرفة الحقائق واشراك جميع الفاعلين في المنظمة داخليا أو خارجها وتزويدهم بالحقائق والمعلومات واسباب الأزمة وانعكاساتها على البيئة الداخلية والخارجية.

وتجدر الإشارة أن هناك تداخلا في استخدام مصطلح الاتصال والاعلام في ظل الازمة حيث ان هناك من يستخدم هذين المصطلحين بنفس المعنى ومنهم من يميل الى استخدام مصطلح اتصالات الازمة لتعني الاتصالات الداخلية الموجهة الى البيئة الداخلية للمؤسسة والتي يؤديها كادر اعلام الأزمة واستخدام مصطلح اعلام الأزمة ليعني الاتصالات الخارجية الموجهة الى جميع الفئات المستهدفة خارج المنظمة.1(ص247 ادارة الازمات مدخل متكامل).

● أهمية الاتصال في ظل الأزمة: للاتصالات أهمية بالغة ودور هام أثناء وقوع الازمة وتبرز هذه الأهمية من خلال عدة مجالات أهمها:

- الانعكاسات النفسية (السيكولوجية) للأزمة: بما ان الأزمة تترك آثارا نفسية وانعكاسات تؤثر سلبا على الأفراد كالخوف والتوتر وعد الشعور بالارتباك والأمان فان مهمة الاتصالات ووضع خطة اعلامية من طرف كوادر اعلام الأزمة بالتنسيق مع فريق ادارة الأزمة هي التركيز على ازالة هذه الآثار وتقادي رواج الشائعات.

- تعدد وتنوع وسائل الاعلام في ظل ثورة الاتصالات: اصبحت وسائل الاعلام في ظل التعدد الكبير

1 د.السيد السعيد عبد الوهاب مرجع سابق ص 192.

والمتنوع على الصعيدين المحلي والعالمي يتنافسون على الحصول على أي سبق العالمي لتغطية الاحداث والازمات التي تواجهها الدول والمنظمات على حد سواء وعليه فان وضع خطة اعلامية محكمة والاهتمام بجانب الاتصالات والعلام داخل المنظمة في ظل الأزمة يعد من العوامل الاساسية لتحقيق الادارة الفاعلة للأزمة.

- دور وسائل الاعلام في توجيه الآراء والمواقف والاتجاهات: يلعب الاعلام دورا هام في توجيه آراء الافراد وتكوين اتجاهاتهم ومواقفهم وتتأثر قيمهم بدرجة كبيرة باسلوب وطبيعة تناول وسائل الاعلام لهذه الأزمة في جميع مراحلها بالاضافة الى اقتراح استراتيجيات لمعالجة المواقف خلال الازمة

2) الشائعات في ظل الأزمة: في كثير من الأحيان تجد الشائعات طريقا للانتشار في ظل الأزمات مما تتسبب في تفاقم الأوضاع خاصة اذا وجدت الظروف الملائمة والأرضية الخصبة للانتشارها.

● مفهوم الشائعة: تعرف الشائعة على أنها الترويج والمبالغة في سرد خبر مصطنع يتضمن جانبا صغيرا من الحقيقة. والشائعة اصطلاحا هو لفظ يطلق على خبر أو موضوع يجري تداوله من شخص لآخر وينتشر حتى يؤمن به كل من يسمعه او معظمهم وهي لا تتطلب دليلا أو برهانا لتصديقه.

يتم قياس درجة قوة الشائعة حسب الأهمية للموضوع وغموض الأدلة والبراهين المتعلقة بالشائعة وكذا زمن انتشارها والمجتمع أو المنظمة المستهدفة بالشائعة فكلما زادت أهمية هذه العناصر وتوفرت كلما كبر مجتمع الشائعة و زادت درجتها وقوتها.¹

في ظل ثورة الاتصالات والتكنولوجيا المتطورة نجد هناك عدة أساليب لنقل وانتشار الشائعات في ظل الأزمات أهمها: أسلوب الاتصال المباشر بين الأفراد شفهيًا وهو الأكثر استخدامًا لنقل الشائعات محليًا داخل المنظمة مثلًا يليه الانتشار للشائعة من خلال وسائل الاعلام الجماهيري كالمجلات والقنوات التلفزيونية والسمعية والانترنت وتعتبر هذه الأخيرة الوسيلة الأكثر شيوعًا وتطورًا لنشر الشائعات في ظل الأزمة

● **كيفية تعامل المنظمة مع الشائعات في ظل الأزمة:** ان من المهام الأساسية لفريق ادارة الأزمة هو التصدي للشائعات ومواجهتها خلال المراحل الثلاث الرئيسية ولتتم هذه المهمة بنجاح يجب توفر أسس ينبغي اتباعها واعتمادها منها:

- تكذيب الشائعات من خلال عرض الحقائق والبراهين التي تنفي محتوى الشائعة أو الجزء الخاطيء فيها واثبات فشلها وبطلانها بالأدلة

I د.يوسف أحمد ابوفار مرجع سابق ص 283.

- كسب ثقة أصحاب المصالح داخل المنظمة وخارجها من خلال نشر البيانات الصحيحة والمعلومات الواضحة والتعامل مع الجميع بشفافية ومساواة في عرض الحقائق كما هي دون زيادة أو تعميم قصد قطع الطريق أمام مروجي الشائعات.
- تشتيت انتباه الفئات المستهدفة من نشر الشائعات وهو أسلوب ذكي وفعال للتغلب على الشائعات كاشغال هذه الفئة بأشغال أخرى او اطلاق شائعة مضادة لها ¹.
- اتباع اسلوب الصمت وعدم اعطاء اي تقرير أو رد على الشائعة وهذا الأسلوب متعمد ومعتمد وأثبتت فاعليته في التغلب على الشائعات والحد منها خاصة اذا كانت هذه الشائعة مرتبطة بمدة زمنية قصيرة وذات موضوع سطحي او كان موضوع الشائعة مرتبط ببيانات ومعطيات سرية تخص المنظمة.
- تحرير عقوبات رادعة على مروجي الشائعات خاصة في الوسط الداخلي للمنظمة ومعاقبة كل فرد له يد في الحاق الضرر بمصالح المنظمة وأهدافها عن طريق الترويج للشائعات, كذلك على مستوى الدولة توجد هناك قوانين تعاقب مروجي الشائعات التي تلحق أضرار بالأفراد أو تمس الأمن القومي للدولة ومؤسساتها.

1 د.يوسف أحمد أبووفار مرجع سابق ص 283.

تمهيد:

أصبحت تحتل المؤسسات الصحية أهمية كبيرة في وقتنا الحاضر وذلك لأنها تقدم مزيج متنوع من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الافراد، من بينها المؤسسات الصحية العمومية هي واحدة من المؤسسات التي لا يمكنها أن تكون بمعزل عن مختلف التحولات الراهنة، وأمام الضغوطات التي افرزتها جائحة كورونا التي ضربت العالم سنة 2019 وما كان لها من تداعيات على المنظومة الصحية وجودة خدماتها ، وقد كان للقطاع الصحي الدور الأساسي في مواجهة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للآزمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة للمؤسسات الصحية العمومية الذي أصبح الوضع يتطلب الى تقديم خدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية للمرضى . واعتماد أساليب واستراتيجيات صحية جديدة للتسيير تهدف الى مساعدة المسيرين في ادارة المستشفيات العمومية من خلال تحسين اداء مواردها البشرية لتحقيق أهداف الصحة العمومية بالطريقة المثلى وتخطي جائحة كورونا.

حيث تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة على اقتصادها ومستشفياتها ، وذلك بمحاولة إحتواء الأزمة و تخفيف من حدتها.

تشهده المؤسسات الصحية الذي خلفته الجائحة والسعي نحو تقديم خدمات صحية كفؤة وناجعة تخدم حاجات المريض، وسوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى مبحثين كالآتي:

مدخل للمؤسسات الصحية المبحث الأول :

المبحث الثاني: إدارة المؤسسات الصحية في الجزائر لأزمة كورونا.

المبحث الأول: مدخل للمؤسسات الصحية و أهدافها

المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الصحية و أهدافها

1. مفهوم المؤسسات الصحية

هناك عدة تعاريف للمؤسسات الصحية منها:

أنها مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية، والمواد التي تنظم في نمط معين خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المؤسسة في النمو 1. كما اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، كل حسب نظرتة الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة ويمكن تعريفها.

✓ من وجهة نظر المرضى : بأنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم.

✓ من وجهة نظر الحكومة : إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاج اليه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي نحو الأحسن.

✓ من وجهة نظر الإطار الطبي : المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

✓ من وجهة نظر إدارة المؤسسة الصحية : مؤسسة منفتحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

من وجهة نظر شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية : سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية .

✓ **الطلبة و الجامعات :** موقع تدريبي و عملي لإكسابهم المهارة و المعرفة الميدانية لإجراء البحوث و التجارب .
و قد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المؤسسة الصحية بأنها : مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتنويم ، و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض المستمرة ، و ذلك لإعطاء المريض التشخيص و العلاج اللازمين .

1 أحمد عارف العساف، والوادي محمود . (2011) . منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الإدارية - المفاهيم و الأدوات . - عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع .

فهي بذلك عبارة عن تركيب اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق و تلبية أهداف محددة ، يشمل مدخلات و مخرجات ، و يتكون من ثلاثة عناصر أساسية : أفراد و جماعات تحتاج لخدمات صحية ، أفراد أو مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة و منظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية و أسلوب التمويل و الشراء للخدمات و تقنين و تشريع الخدمات و التخطيط و التنسيق و رسم الهدف و السعي المتواصل لتحسين الخدمات و مراقبة ذلك 1 .

قيلاتل : اصانعلر ا الحالة من هذه ن في كتننوو

✓ **الأهداف :** تمثل ترجمة للإحتياجات الصحية ، و هي بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها الإدارة لتلبية هذه الإحتياجات .

✓ **المدخلات :** تمثل العنصر الإنساني العنصر المادي و عنصر المعلومات و هي عناصر لازمة لقيام المؤسسة بنشاطها .

✓ **النشاطات :** و التي من خلالها تحويل المدخلات إلى مخرجات ، و تشمل جميع العمليات التي تقوم بها مختلف الأقسام .

✓ **المخرجات :** و تنحصر الخرجات الأساسية بجودة الخدمات الطبية المقدمة و المتعلقة بالأفراد عند خروجهم ، و المخرجات المتعلقة بكفاءة المؤسسة .

✓ **التغذية المرتدة :** تعبر عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين وفقا للخطوط المرسومة لها .

✓ **البيئة :** تمثل الظروف المؤثرة على المؤسسة و على نموها .

و عرفت منظمة الصحة العالمية OMS فقد عرفت من المنظور الوظيفي بأنها " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي و طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، علاجية كانت أو وقائية و تمتد خدمات عيادتها الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين و للقيام ببحوث اجتماعية حيوية ، أي أنها نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة و المتمثلة في نظام الخدمات الطبية و نظام الخدمات المعاونة و نظام الخدمات الفندقية و نظام الخدمات الإدارية ، تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض و المصاب و تدعيم الأنشطة التعليمية و التدريبية و البحثية في المجال الطبي " .

1 أوماسيكاران . (2006) . طرق البحث في الإدارة ، مدخل لبناء المهارات البحثية ، تعريف) بسبوني (اسماعيل علي . السعودية : دار المريخ .

و عليه يمكننا القول في الأخير و من خلال ماسبق ، بأن المؤسسة الصحية في النهاية هي مجموعة من الإمكانيات البشرية و المالية و الفنية ، التي تسمح بتقديم خدمات صحية و طبية (تشخيصية و علاجية و جراحية) ، كما تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية و القيام بالبحوث و الدراسات الطبية 1 .

2. أهداف المؤسسات الصحية

هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية، ومن بينها الأهداف التالية 2. أولا: الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها من خلال:

- ✓ السعي المستمر نحو إطالة الحياة و الوقاية من الموت المبكر.
- ✓ خفض معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض.
- ✓ خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- ✓ خفض مستوى الإعاقة ولا سيما حالات العجز.
- ✓ تخصيص المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات.
- ✓ تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
- ✓ تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
- ✓ تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب .
- ✓ تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.
- ✓ تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم بها، و الموارد المطلوبة أنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.

1 - فريد توفيق نصيرات. (2014). إدارة المستشفيات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

2 دريدي، 2013/2014، ص 6

- ✓ تحقيق التكامل و التنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.
- ✓ وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية .
- ✓ تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.

ثانيا: التعليم و التدريب

حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.

ثالثا: إجراء البحوث

كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين، والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى.

رابعا : وقاية المجتمع من الأمراض

يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك لان الوقاية اقل تكلفة من العلاج.

خامسا: الربحية

يعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة في المستشفيات الخاصة، وان كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريب إلا ان هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات ومشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح وذلك من اجل البقاء والاستمرارية والتوسع، كما نجد أيضا إن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج باجر وتقديم بعض الخدمات التشخيصية باجر رمزي وذلك من اجل زيادة دخلها وتدعيم القدرة المالية 1.

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات العمومية الصحية 2

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية إدارية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وذلك ما أكدته وستتناول في هذا المطلب أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر والتي قسمناها على النحو التالي مراسيم إنشائه: نتناول أولاً المراكز الصحية الجامعية والتي تعد النوع الأول للمؤسسات العمومية الصحية وفق مرسوم إنشائها وثانياً نتطرق للمؤسسات الصحية المتخصصة وثالثاً نتناول المؤسسة العمومية الصحية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

1 فريد توفيق نص يرات. (2007). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

2 المرجع السابق ص 18

1. المراكز الاستشفائية الجامعية:

هي مؤسسات إستشفائي ذات طبيعة خاصة يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي وينقسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي) تخضع لوصيتين (الأول له وصاية إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية ، ويمارس المركز الإستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج و الاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. وفي ميدان التكوين يوفر المركز الإستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها.

أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة. ويدير المركز الإستشفائي الجامعي

مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية، وبالرجوع إلى التطبيقات القضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة في اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة فهذه المراكز حيث غالباً ما يطلق عليها تسمية (المستشفى الجامعي) والتي لا وجود في خارطة الصحة.

2. المؤسسات الاستشفائية المتخصصة :

هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع من العلاج والتخصص دون غيره ومن أهمها أيضاً تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة ويتم العلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجود إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، التي توضع تحت وصايته وتمارس المؤسسة الإستشفائية المتخصصة مهاماً متعددة من خلال تكفلها بمرض معين أو مرض أصاب جهازاً عضوياً معيناً أو مجموعة ذات عمر معين. وبذلك نجد بان المؤسسة الإستشفائية المتخصصة تتكون إما من هيكل واحد أو مجموعة من هياكل.

3. المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

أنشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلاً عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها. التي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

أولاً: إنشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يتم إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الإستشفائية أساساً في تنظيم و برمجة وتوزيع و توضع تحت وصاية الوالي خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، إلى جانب نشاط الوقاية والنظافة ومكافحة الأضرار والأفات الاجتماعية، وكذا المساهمة في إعادة التأهيل مستخدم المصالح الصحية. ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية أو مجموعة من البلديات. ومن مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدية، التشخيص

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

والصحة الجوارية ، استشارة ممارسي الطب العام والأطباء المتخصصين إلى جانب ترقية وحماية المحيط في مجال النظافة والصحة والكفاح ضد الأضرار والآفات الاجتماعية والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية ويغطي ذلك النشاط مجموعة سكانية معينة.

وتحدد التركيبة البنوية للمؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار الوزير. وعلى غرار المرفق العام فإن المرافق الإستشفائية تخضع لثلاثة مبادئ أساسية تحكم عمله، هي مبدأ الاستمرارية، مبدأ المساواة ونوعية الخدمة وتكيفها. مبدأ الاستمرارية متولد من هدف المرفق ذاته الذي انشأ أساسا للاستجابة للمنفعة العامة. فيتعين على المرافق الإستشفائية أن يعمل دون انقطاع نهارا و ليلا وفي حالة الاستعجال حتى لا تتعرض حياة وصحة الأفراد للخطر، وتستمر الخدمة حتى بعد خروج المريض، خصوصا خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق الذي يستطيع دعوته للحضور على الفور حتى خارج أوقات العمل وفي العطل. ويفرض مبدأ المساواة ضمانا للجميع بحق الدخول وتلقي العلاج المناسب دون أي تمييز للمرضى سواء متعلق بالمعتقد جهة رأي آخر 1.

وينطبق المبدأ على أعباء المرفق وكذا على الخدمات التي يقدمها أي أن الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة للمرفق.

وإذا كانت المساواة مطلقة فإن المؤسسات معنية بذلك الالتزام في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها. أما عن نوعية الخدمة وتكيفها فتفرض على المرفق العام أن يتكيف بشكل مستمر ومنتظم مع الحاجات والظروف من خلال اتخاذ تدابير إعادة التنظيم أو التحويل التي يتطلبها إشباع حاجات منتفعي المرفق بشكل مستمر وكذا المنفعة العامة وهذا في إطار مبدأ المجانية.

1 زهران مضر . (2008) . إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية . الاردن : دار زهران للنشر و التوزيع .

المطلب الثالث: وظائف المؤسسات الصحية و خصائصها

1. وظائف المؤسسات الصحية.

انطلاقا من التعاريف المعطاة للمؤسسة الصحية الإستشفائية وبالأخص ذلك المقدم من طرف المنظمة العالمية للصحة، يمكن تفصيل الوظائف الأساسية للمستشفيات في ثلاث وظائف رئيسية هي 1.

- الرعاية الطبية والصحية،
- التعليم والتدريب،
- البحوث الطبية والاجتماعية،

أولا: الرعاية الطبية والصحية:

أ. الرعاية الطبية: ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية و التأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية الطبية المساندة وما يرتبط بالخدمات من فحوصات معملية (مختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية.

ب. الرعاية الصحية: وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة، ومن أهم الأنشطة و المجالات التي تشملها الرعاية الصحية مايلي :

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

- البرامج التثقيفية بشأن المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
- رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة.
- التحصين ضد الأمراض الرئيسية المعدية.
- الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها.
- العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة.
- توفير الأدوية والأمصال الأساسية.
- رعاية المسنين.
- الصحة العقلية والإعاقات البدنية.

وقد تختلف هذه القائمة غير النهائية من دولة إلى أخرى ومن مؤسسة إلى غيرها حذفاً أو إضافة.

1 فريد توفيق نص يرات. (2007). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً: التعليم و التدريب:

إذ تمثل المؤسسات الصحية الإستشفائية بطبيعتها وعلى وجه الخصوص منها، المؤسسات الإستشفائية التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، مراكز تدريب عملية للأطباء والمرضى والفنيين والأخصائيين، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، و من ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها.

ثالثاً: البحوث الطبية والاجتماعية:

تسهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحتويه من معامل مخبرية وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل. ومن خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب

التشخيص وتحديد معدلات حدوث وانتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية الأدوية في علاجها أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة. ومن خلال المختبرات والتقنيات الطبية يمكن القيام بالبحوث الخاصة بتطوير علاجات بديلة أو طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى وانتشار المرض وغيرها.

2. خصائص المؤسسات الصحية

عمل المؤسسات الصحية ضمن ما يعرف بإطار المعايير الأخلاقية المقبولة، لذلك يتميز نشاطها بالعديد من السمات والخصائص لعل أهمها 1 :

- ✓ **صعوبة قياس وتقويم مخرجات أنشطتها:** شأنها شأن سائر الأنشطة الخدمية التي تتميز بصعوبة إيجاد مقاييس قيمة لقياس جودة الخدمة المقدمة وهو الأمر ذاته الذي يؤدي إلى صعوبة احتساب تكلفة الخدمة نفسها.
- ✓ **الاعتماد على العنصر البشري وكفاءة وخبرة القائمين:** حيث يتعاظم دور المهارات والكفاءات البشرية في الخدمة الصحية، والذي يؤثر مباشرة على حياة المريض وتتوقف عليه إيرادات وأرباح المؤسسة.

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

✓ **ضخامة حجم الاستثمارات في الأصول الثابتة:** بالرغم من أن ظاهرة ضخامة الاستثمارات تكاد تكون سائدة في معظم المؤسسات الخدمية ، إلا أنها أكثر وضوحا في المؤسسات الصحية، حيث الأجهزة والمعدات الطبية ذات القيمة المرتفعة من ناحية ، فضلا عن التكنولوجيا المتطورة والمستمرة التي تؤدي إلى تقادم الأجهزة الأحدث والأكثر تطورا والأعلى كلفة مما أدى إلى ضخامة الاستثمارات في الأصول الثابتة.

✓ **تأثر نشاط المؤسسات بالمتغيرات البيئية المحيطة:** سواء أكانت متغيرات اجتماعية، حيث ينعكس المستوى الثقافي وعادات وسلوكيات الأفراد في المجتمع المحيط بالمؤسسة على الحالة الصحية لهم والمستوى الصحي السائد بهم أو اقتصادية، إذا تتأثر المؤسسة بالبيئة المحيطة من حيث الأجور، تكلفة المستلزمات الصحية ونوعيتها، أو سياسية بما قد يصدر من قوانين وقرارات سياسية تلزمها بتأدية خدمات صحية معينة مثل التأمين الصحي، أو تنفيذ برامج صحية معينة مثل حملات التطعيم.

بالإضافة إلى هذه الخصائص يوجد عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى، منها: 1

1 تعدد أسعار الخدمة الواحدة:

ففي الوقت الذي تقدم فيه خدمة معينة مجانا لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقدا أو بالأجل، أو وفقا لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

2 وجود خطوط للسلطة:

الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلا بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، ما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

3 **تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف:** وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

1 زهران مضر. (2008). إدارة المستشفيات والرعاية الصحية. الاردن: دار زهران للنشر و التوزيع.

4 **تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة أو الموت:** وهذا ما يجعل العاملين تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ.

5 **اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة ومهارة العنصر البشري:** حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

6 **اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكننة نشاطاته أو توحيدها:** وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى و متطلباتهم الصحية.

المطلب الرابع : تفعيل النظام الصحي الجزائري

لكل منظومة صحية دائمة و ناجحة عناصر أساسية يتم إعتماها عند الأعداد و التخطيط للبرنامج الصحي الدوري، و أملا في تجسيد هذه الصفة شهدت العشرون سنة الماضية عددا من التغيرات التي طالت أولويات النظام الصحي القديم إفتحتها توصيات عام 2005 و أتبعته بالمصادقة على النظام الصحي الجديد في ماي 2007 و الذي يقوم على فصل مؤسسات الصحة عن المؤسسات التي تضمن العلاج القاعدي ، تلاه البدء بتطبيق النظام الصحي الجديد الذي يسعى إلى ترقية العلاج القاعدي النوعي في جانفي 2008 أين تم إستبدال قطاع الصحة بمؤسستين هما : المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي تشمل العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج و قد قدرت

الفصل الثاني :

المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

استفادة القطاع منذ سنة 2005 إلى غاية سنة 2009 ب 24 مليار دينار قيم الإستثمارات العمومية لإنجاز ما يقارب ب 800 هيكل صحي جوارى جديد.

ورغم شهود قطاع الصحة تحسنا ملحوظا في الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى غاية 2014 و نوعا من التطور الإيجابي و بداية إنفراج للأوضاع الصحية من خلال رفع الميزانية و زيادة الإعتمادات المالية الموجهة للقطاع الصحي و خاصة لأقسام التسيير و التجهيز¹، إلا أنه كان تحسنا أنيا و مؤقتا مرده أساسا تنامي أسعار البترول بما أن الجزائر لا تزال كغيرها من الدول العربية تتأثر قطاعاتها الحيوية بانخفاض و ارتفاع أسعار النفط، فالبرغم من تخصيصها لعشرات الملايير لإنشاء الهياكل الصحية بما فيها المستشفيات فسياسة الإصلاح التي إنتهجتها وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات خلال السنوات القليلة الماضية ورغم تسييرها لبرنامج الوقاية و تعزيز مفهومها لدى المواطنين خاصة في مجال الأمراض المتنقلة بل و توسيعها إلى مجال الأمراض غير المتنقلة، لا تزال تعاني من التذبذب و تشتت الجهود و هذا ما كشفتها مصالحتها من الإرتفاع الخطير في معدلات الإصابة بالأمراض القلبية و أمراض ضغط الدم.

المبحث الثاني: إدارة المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا

أصبحت جائحة كورونا من القضايا الصحية التي تعتبر مشكلة أمنية بالنظر لأثارها حيث فرضت هذه الجائحة نفسها على مختلف أجناس دول العالم و الجزائر واحدة من هذه الدول التي اتخذت إجراءات صارمة و قرارات جديّة للحد من تأثير هذا الفيروس على المجتمع في العديد من المجالات ، من خلال تجنيد كل الأطباء و الممرضين و لإداريين للسهر على تقديم العلاج للمرضى المصابين بالوباء و الاستعانة بكافة أجنحة المستشفى لاحتواء العدد الذي يستقبله المستشفى من المصابين يوميا و التخفيف من أثارها على عمل المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: ماهية جائحة كورونا

1. تعريف جائحة كورونا

يعد فيروس كورونا corona virus على أنه : " سلالة جديدة من الفيروسات التي تسبب مرض كوفيد 19 و الإسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي (Co) و هما أول حرفين من كلمة كورونا corona و (Vi) و هما أول حرفين كلمة فيروس virus و (D) و هو أول حرف من كلمة مرض Disease و يرتبط الفيروس بعائلة الفيروسات نفسها التي تنتمي إليها الفيروس التي تسبب بمرض المتلازمة الحادة سارز و بعض أنواع الزكام العادي، و يعد فيروس كورونا من الفيروسات المعدية التي لم يكن هناك أي علم بوجودها قبل نقشها في مدينة أوهان الصينية في ديسمبر 2019"

الجدول رقم 1 : انتشار كوفيد 19 حول العالم إلى غاية 2021/12/31.

البلد	عدد الحالات	عدد الوفيات	عدد الوفيات
روسيا	1.264.464	120.529	409.268
المملكة المتحدة	768.648	9.149	752.839
فرنسا	467.856	17.062	223.397
إيطاليا	39.3349	58.800	44.5883
إسبانيا	131.375	6.023	48.001
ألمانيا	.072.7474	7208.8	.971.2561
أمريكا	.072.7476	98.965	.971.2562
البرازيل	31.863	1.392	9.773
العالم	35.837.616	410.684	33.779.417
الجزائر	265.884	6.875	178.416

يعد فيروس كورونا سلالة واسعة من الفيروسات التي تصيب الإنسان، والتي تتسبب في العادة في أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) و المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SESRIC, 2021).

و يمثل كوفيد 19 مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، الذي ظهر أول مرة في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية وقد تحوّل هذا المرض إلى جائحة أثرت و لازالت تؤثر على العديد من دول العالم و يختلف كوفيد 19 عن باقي الأوبئة و الأمراض التي أصابت العالم على

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

مر التاريخ، والتي انحصرت تفشيها في نطاق جغرافي محدود حول العالم أو دولة واحدة مثل وباء سارس في الصين، وباء إيبولا في غرب أفريقيا والأنفلونزا الإسبانية، حيث لم تترك هذه الأمراض والأوبئة نفس الأثر الذي نتج عن فيروس كورونا خلال فترة قصيرة .

الجدول رقم 2: سلالات فيروس كورونا المحدد في البشر.

اسم فيروسا	كورونا عام الاكتشاف	النوع	الأمراض الناتجة
HCoV-22E	1966	Alpha-CoV	الالتهابات الموسمية الخفيفة الشعب الهوائية العلوية
HCoV-OC43	1967	Beta-CoV	
HCoV-NL63	2004	Alpha-CoV	
HCoV-HKU1	2005	Beta-CoV	
SARS-CoV	2002	Beta-CoV	التهاب رئوي
MERS-CoV	2012	Beta-CoV	
Covid 2019	2019	Beta-CoV	مرض التنفس

وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لهذا المرض في الحمى، الإرهاق والسعال الجاف، فيما تتمثل الأعراض الأخرى الأقل شيوعا ولكن قد يصاب بعض المرضى في: الآلام والأوجاع، احتقان الأنف، الصداع، التهاب الملتحمة، ألم الحلق، الإسهال، فقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة و تزداد بشكل تدريجي، ويتعافى معظم المرضى (نحو 80 %) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص، ولكن تشتد الأعراض لدى ذا المرض فيعانون من صعوبة في التنفس، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين الأفراد المسنين حوالي % 20 من المصابين وكذا المصابين بمشاكل صحية أخرى، وينبغي لجميع الأفراد أيا كانت أعمارهم التماس العناية الطبية فورا إذا أصيبوا بأي من هاته الأعراض (منظمة الصحة العالمية، 2021).

لجائحة كورونا العديد من التعاريف، حيث عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدولية ، مؤثرا على عدد كبير من الأفراد، وقد تحدث الجوائح لتؤثر على البيئة والكائنات الزراعية من ماشية ومحاصيل زراعية والأسماك والأشجار وغير ذلك، ومع زيادة عدد الإصابات بفيروس كورونا، والارتفاع المتسارع بعدد الوفيات وزيادة معدلات استخدام الأجهزة والأدوات الطبية واستهلاك المستلزمات والأدوية حدث نقص كبير بها وعجز الإنتاج المحلي عن تأمين حاجة الأسواق الداخلية من كميات طبية وقفازات ومطهرات ومعقمات، وحتى أجيحة التنفس، ومع رغبة الدول في إنشاء مشاف جديدة أو ميدانية، أدى كل ذلك إلى طلب متزايد على المستلزمات الطبية الأمر الذي نتج إلى عدم قدرة العرض على مواكبة الطلب على هذه المستلزمات فتسبب بالنقص وتعتمد القدرة في احتواء الفيروس على قوة أنظمة الصحة العامة في دول العالم، واستجابات سياساتها الصحية. وتعتمد استجابات سياسة الصحة العامة بدورها على عدد الإصابات ومكان انتشارها. ويمكن أن يكون التفشي في مجموعات، مع تحول بعض المناطق إلى نقاط ساخنة وهناك العديد من النقاط الحرجة لإدارة الأزمات الكبرى كأزمة كورونا، تتمخض في النقاط التالية: التقدير الجيد للموقف، وسرعة الاستجابة لو بوجود إستراتيجية واضحة المعالم حول كيفية إدارة الأزمة بشكل احترافي، واستكمال بناء القدرات الصحية المطلوبة لاحتواء الموقف، وسرعة تنفيذها على الأرض وفقا للسيناريوهات المتوقعة، وتفعيل كافة إمكانات التعافي في النظام الصحي للدولة (جبريل، العوامي، و القبي، 2021، ص 31-68).

فيالتالي ومن خلال التعاريف المقدمة فان فيروس كورونا كوفيد - 19 - هو جائحة عالمية التصنيف، بالنظر لخطورة المرض، وسرعة انتقاله بين الأفراد والمجموعات و الدول قاطبة، كونه مصنف ضمن الأوبئة المتنقلة والخطيرة، بفعل انعكاساته المختلفة على الصحة العمومية، وفي الاستقرار العالمي، ويتطلب الوقاية المركزة والحجر

الفصل الثاني :

المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

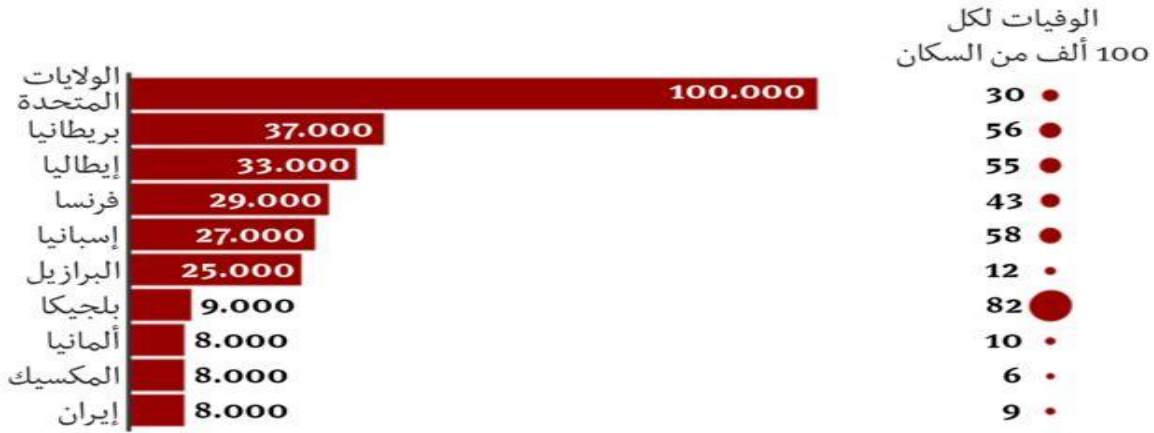
الصحي المنزلي المخفف للاحتكاك الجمعي للمواطنين في الأماكن العامة أو أي موقع آخر يوفر لقاء الأشخاص و تقاربهم المجتمعي في بيئته المحلية 1.

1 هيوكوش (2001) .دارة الجودة الشاملة-تطبيق ادارة الجودة الشاملةفي الرعاية الصحية ضمان استمرار الالتزام بها.

الشكل رقم 1 : توزيع حالات العدوى و الوفاة و التعافي من الكوفيد -19- حسب المنطقة.

أعلى 10 بلدان في عدد وفيات فيروس كورونا

أرقام معدل الإصابة للفرد الواحد تظهر تباينا في تدرج مقياس تفشي الوباء



ملاحظة: مجمل الوفيات في البلاد تقترب من نحو 1000

المصدر: جامعة جون هوبكنز

من بين مناطق قارة إفريقيا، شمال إفريقيا هي المنطقة الأكثر تضررا من جائحة كوفيد- 19 -بنسبة 32.84 % من إجمالي عدد الحالات مؤكدة في القارة، تليها أفريقيا من غرب وجنوب أفريقيا بنسبة 28.98 % و 19.48 % على التوالي. شرق إفريقيا وأفريقيا المركزية، والتي تمثل على التوالي 9.48 % و 9.68 % من الحالات هي أقل المناطق الحالات المؤكدة اعتبارًا من 16 ماي 2021 (الشكل 1). تظل شمال إفريقيا المنطقة التي تسجل أكبر عدد من الوفيات 51.64 % من إجمالي عدد الوفيات الناجمة عن كوفيد- 19 - في القارة.

2. تداعيات جائحة كورونا على المنظومة الصحية

نبتت هذه الأزمة إلى أولوية اتجاه الدول لزيادة الإنفاق على الصحة والبحوث العلمية والطبية والدوائية للحفاظ على حياة

البشر بدلا من الإنفاق المتزايد على سباق التسلح الذي يهدد حياة البشر، إن تقدم الأمم يقاس بحجم الإنفاق على الصحة والتعليم، والذي يصل في معظم الدول إلى 40 % من إجمالي الإنفاق الحكومي (عقابي، 2021، ص 350-371). ويمكن أن تحطم الأزمات الصحية الأنظمة الصحية في الدول النامية أو المناطق القابلة للتأثر والمثال على ذلك جائحة فيروس كورونا سنة 2019 تحول إلى جائحة يوم 11 مارس، بلغ عن أكثر من 41 مليون إصابة بكوفيد- 19 -في أكثر من 120 وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 28 . من 188 دولة ومنطقة حتى تاريخ 22 أكتوبر 2021 تتضمن أكثر من 0001 مليون مصاب، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضررا من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة، سبب الوباء أضرارا اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة ، بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، ونقص كبير في الإمدادات والمعدات تقاوم نتيجة حدوث حالة الصعيدين الوطني أو المحلي في 190 دولة من هلع الشراء، وانخفاض انبعاثات الملوثات والغازات الدفيئة، كما أغلقت المدارس والجامعات والكليات وغيرها 1 .

أولا: الاستجابة على مستوى الصحة لمواجهة جائحة كوفيد :مسائل محددة

• في كثير من البلدان، ركزت الاستجابات على مستوى الصحة العامة لمواجهة جائحة كوفيد- 19 - على الإجراءات الاحتوائية. ونظرا لانخفاض معدلات الفحص الحالية في كثير من البلدان واحتمالات عدم ظهور أعراض العدوى على قاربه ربع السكان، كانت أساليب الحجر الصحي الشامل والتباعد الاجتماعي هي الأداة الأكثر فعالية في خفض معدلات العدوى.وبالفعل، تشير تقديرات "فريق الاستجابة لمواجهة جائحة كوفيد - 19

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

-في جامعة امبريالي كوليدج" (30 مارس 2021) إلى أن هذه الإجراءات بإمكانها خفض سرعة انتقال العدوى إلى النصف. غير أنها على حساب اضطراب النشاط الاقتصادي من خلال تخفيض عرض العمالة والاستهلاك من غير المصابين بالعدوى.

- وتشكل الفحوص المخبرية عنصرا حيويا في الاستجابة على مستوى الصحة العامة لمواجهة كوفيد- 19 - ولكن الاقتصادات منخفضة الدخل والصاعدة قد تعاني في سبيل تمويلها. وتتباين التكاليف المصاحبة لإجراء الفحوص ، حسب نوع الفحص المستخدم وتتجاوز تكلفة مجموعات أدوات الفحص وتمتد لتشمل تكلفة طاقة المختبرات ومعداتنا وعمليات نقل العينات، وهيئات العاملين المجهزة على النحو الملائم لإجراء الفحوص على نطاق واسع. وتشير البيانات المستمدة من " أداة التنبؤ بالإمدادات الأساسية " التي أعدتها منظمة الصحة العالمية إلى أن تكلفة مجموعة أدوات الفحص تصل إلى حوالي 260 دولارا أمريكيا بالنسبة للفحوص التي تتطلب تحاليل مخبرية، بينما تبلغ تكلفة المعدات المخبرية الإضافية للحصول على نتائج الفحوص (مع استبعاد الآلات) حوالي 1200 دولارا أمريكيا وتشير الأدلة التجريبية إلى أن تكلفة الآلات اللازمة لإجراء تحاليل الفحص على نطاق واسع يمكن أن تصل إلى آلاف الدولارات (الأمريكية). غير أن هذه الأرقام قد لا ترصد كل التكاليف المصاحبة لعمليات النقل إلى المختبرات بالإضافة إلى تكلفة معدات الوقاية الشخصية للقائمين بإجراء الفحوص.

I أسماء كرغلي، و عبد الله بلوناس. (2021). اتر جائحة كورونا على عمليات الدفع الالكتروني -مع الإشارة الى حالة الجزائر-، مجلة اقتصاديات المجلد 17.

وبالنسبة للبلدان ذات القدرات المخبرية المحدودة، فمن شأن عقد اتفاقات إقليمية ودولية لاستخدام مرافق بلدان أخرى أن يساعد في خفض تكاليف الفحوصات وتسريع عملية الفحص. ومع ذلك، فإن كثيرا من البلدان منخفضة الدخل ستحتاج

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

للتعاون الدولي والتمويل لتطوير قدراتها لإجراء الفحوص الفعالة. وعلاوة على ذلك، نظرا لأن كثيرا من هذه البلدان تعاني بالفعل من ضعف قدرات الرعاية الصحية بحيث لا يمكنها تقويتها بسهولة، فقد يكون إجراء الفحوص وتطبيق العزل هما أكثر الإجراءات الصحية فعالية في احتواء النتائج الصحية السلبية.

ثانياً: اعتبارات للاستعداد على المدى الطويل

- هناك الكثير من الجهود/الاستثمارات لمواجهة مرض فيروس كورونا يتعين توحيدها وتقويتها لتعزيز الإمكانات من أجل التصدي لأي جائحة في المستقبل مع توفير الحماية لأهم وظائف النظم الصحية. وعلى وجه التحديد ما يلي:
 - ✓ يتعين أن تكون النظم الصحية قادرة على التعامل مع الأوضاع الطبية التي مر بها الناجون والتي تظل قائمة لسنوات طويلة بعد أي فاشية وبائية ويتعين أن تستجيب النظم الصحية على هذا النحو.
 - ✓ ربما يلزم اعتماد أطر قانونية أو تعديل القائم منها لتحسين التخطيط، ودمج أعمال الرقابة على الأمراض، وتقوية التنسيق على مختلف مستويات الحكومات لتعزيز قدرات النظم الصحية. وعلى سبيل المثال، قد تكون هناك انعكاسات مهمة للتخطيط والرقابة على الأمراض على خصوصية البيانات التي قد يتعين تنظيمها في إطار قانوني. وبالإضافة إلى ذلك، لجأت بلدان كثيرة إلى اللامركزية الكاملة في توفير الرعاية الصحية، وهو ما قد يتعين إعادة تقييمه ومن ثم تعديله في قوانين اللامركزية لديها.
- ينبغي أن تعزز البلدان جهودها ومواردها لتعظيم التعاون الدولي. كانت سرعة انتشار جائحة كوفيد-19- واتساع نطاقها وراء إبراز مدى ترابط بلدان العالم اقتصاديا ومن حيث تنقل مواطنيها على حد سواء. وبينما نجد أن حتى الاقتصاديات المتقدمة تكافح لمحاربة هذا الفيروس، بات واضحا أنه لا يوجد بلد واحد قادر بمفرده على وقف هذه الجائحة وحتمًا بدون أن يقطع روابطه الدولية التي تثري الحياة الاقتصادية والاجتماعية. لذا فإن صنع السياسات المنسقة والتعاوني على المستويين الإقليمي والدولي له أهمية بالغة ليس فقط في سياق مواجهة هذه الجائحة، بل وأي فاشيات وبائية في المستقبل أيضا. وتتمثل الأولوية القصوى في تصنيع لقاح

1 المرجع السابق ص 144.

لفيروس كورونا وإتاحته على المستوى العالمي من أجل إنقاذ الأرواح والحد من خطر العواقب الاقتصادية طويلة الأجل. و الأولوية الأخرى ينبغي أن تتمثل في تصميم وتقوية وحماية الهياكل الدولية التي تضمن سرعة وفعالية الاستجابات الدولية المنسقة.

ثالثاً: ظروف عمل المؤسسات الصحية خلال جائحة كورونا

بسبب زيادة الإصابات بمرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) و الطلب على العلاج الطبي العاجل ، تتعرض الأنظمة الصحية لضغوط هائلة الضغوط حول العالم. في الواقع ، يعد ظهور كوفيد- 19 - بمثابة اختبار حقيقي لمرونة النظم الصحية وآليات التأهب والاستجابة لها حالات الطوارئ للبلدان في جميع أنحاء العالم. بشكل عام ، تكافح النظم الصحية من أجل العثور على الأشخاص المصابين واختبارهم وعلاجهم في جميع أنحاء العالم، حيث الأنظمة الصحية ضعيفة وتكافح بالفعل مع عدم كفاية العاملين الصحيين ، ومرافق التشخيص المخبرية ، وآليات مراقبة الأمراض واستراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر وإدارتها أدى تفشي مرض فيروس كورونا كوفيد- 19 - إلى وضع آليات الاستجابة الصحة في حالات الطوارئ على المستويين العالمي والوطني لحماية صحة الإنسان و تجنب الارتفاع الحاد في معدلات الإصابة. في جميع أنحاء العالم 1.

ويفرض كوفيد- 19 - ضغطاً هائلاً على قوة عاملة صحية محدودة للغاية وهشة بالفعل ، خاصة في المناطق النامية التي تعاني من نقص خطير في الأطباء والممرضات. نتيجة لذلك ، يعمل عمال الرعاية الصحية فوق طاقتهم زيادة عبء العمل وتدهور ظروف العمل مجتمعة الزيادة الكبيرة في الضغط النفسي والتعب والإرهاق النقص الكبير في الأطباء والممرضات واصل العاملون الصحيون العمل بدون قفازات وأقنعة طبية وأجهزة تنفس ونظارات واقية الحماية المناسبة ، واقيات الوجه ، والعباءات والمآزر في العديد من بلدان العالم في حين توفي أكثر من 260 ممرضة حول العالم (SERSRIC، 2021).

1 عبد الفتاح عز . (2008) . مقدمة في الاحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام برنامج eps

الجدول رقم 3: المستشفيات المرجعية لمرضى كوفيد - 19 - على مستوى الاقليم الوطني.

المستشفى المرجعي	الولاية المتصلة
مستشفى خاص(الهادي فليسي)	الجزائر-تيزي ويزو-بومرداس-البليدة-البويرة-المدية-عين الدفلة-تيازة-الشلف-الجلفة.
المستشفى الجامعي عنابة	عنابة-قالمة-الطارف-سوق هراس-تبسة-سكيكدة.
المستشفى الجامعي قسنطينة	قسنطينة-ميلة-باتنة-ام البواقي-خنشلة-جيجل.
المستشفى الجامعي سطيف	سطيف-المسيلة-برج بوعريريج-بجاية-بسكرة.
المستشفى الجامعي وهران	وهران-تلمسان-عين تيموشنت-مستغانم-سيدي بلعباس-معسكر-البيض-غيليزان-تيسمسيلت-السعيدة-تيارت-النعامة.
مستشفى عام ادرار	ادرار-بشار-تيندوف.
مستشفى عام تمنراست	تمنراست-اليزي.
مستشفى عام غرداية	غرداية-الاغواط-ورقلة-الواد.

رابعاً: الصحة العامة وتدابير السلامة

سرعان ما تحول تفشي كوفيد- 19 - إلى جائحة عالمي إطلاق أعلى مستوى من تدابير الإنذار والاستجابة للطوارئ للصحة العامة حول العالم. كانت الأولوية الأولى والرئيسية للاحتواء والتخفيف من انتشار ومعدل الإصابة بالفيروس التاجي تخفيف إجراءات الاحتواء: الأولوية الأولى للاحتواء هو دعم وحماية القطاع الصحي من أجل احتواء الفيروس وإدخال تدابير تبطئ العدوى. تدابير يتم تحديد الاحتواء من قبل وحدات أو مجموعات التنسيق العلمي العمل على حالات الطوارئ الوبائية على المستوى الوطني. هذه الوحدات تتكون عادة من أطباء متخصصين قد يكون لديهم المعرفة المحدودة لجميع الآثار الاجتماعية والاقتصادية للاحتواء مثل الحجر أو حظر التجول.

خامساً: تعزيز آلية الاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية

تلعب الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ دوراً أساسياً في الكفاح الفعال ضد الأوبئة والأوبئة مثل كوفيد- 19 - ، في هذا الصدد ، فإن على جميع دول العالم للتأكد من أن لديهم برامج التأهب والاستجابة حالات طوارئ متماسكة ومنسقة وفعالة على المستوى الوطني ، بالترتيبات المؤسسية اللازمة والموارد الكافية.

سادساً: معالجة قضية النقص في الكوادر الصحية

عدم كفاية العاملين النظام الصحي هو السبب الجذري للقدرة الضعيفة للأنظمة الصحية في دول منظمة التعاون الإسلامي في شروط الاختبار والفحص والعلاج لعدوى كوفيد- 19 - يجب على المدى القصير ، نسعى جاهدين لإعادة تعيين الموظفين الحاليين وتدريبهم وتجهيزهم حتى يتمكن من تقديم خدمات العناية المركزة للحالات الشديدة من كوفيد- 19 - ومع ذلك ، فإن النقص في العاملين الصحيين مشكلة مزمنة تتطلب استجابات سياسية متماسكة

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

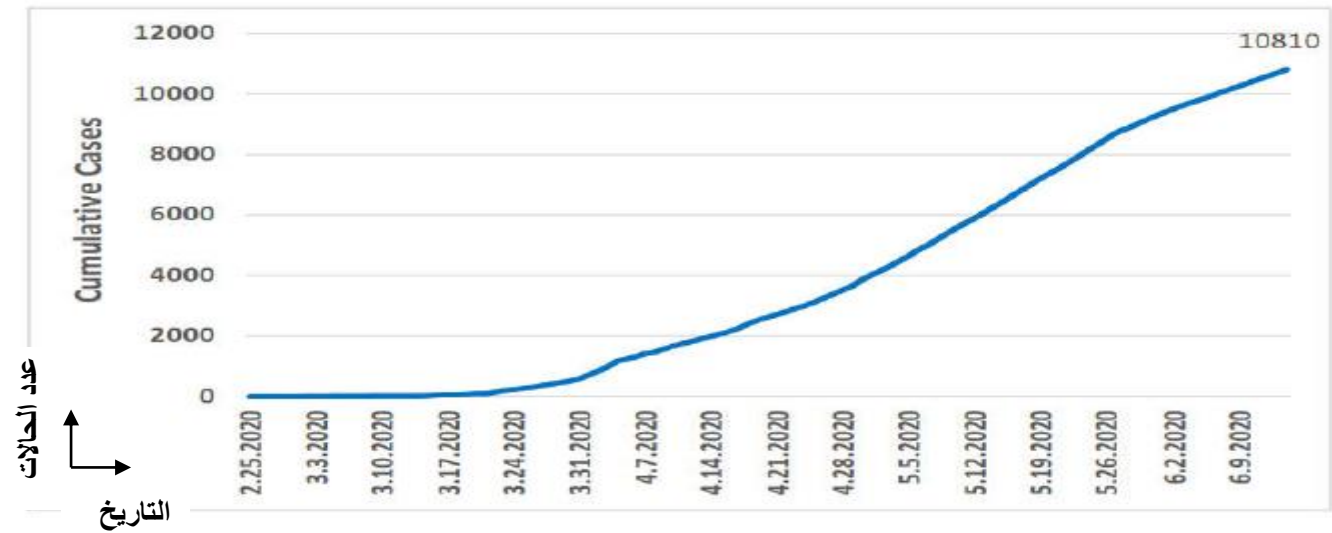
مثل إنشاء وتعزيز قدرات الهيئة الوطنية للخدمات الصحية للتدريب ، تعيين وإدارة العاملين الصحيين وإقامة التعاون مع جميع أصحاب المصلحة من أجل زيادة الاستثمارات في مؤسسات التنقيف والتدريب الصحي. بالإضافة إلى ذلك، هو كذلك ضروري أيضًا لإعداد برامج المنح الدراسية لجذب أ زيادة عدد الطلاب في المهن الصحية وتأسيس الاعتراف المتبادل بالدبلومات والشهادات والتراخيص الطبية بين الدول.

كما يجب على الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي أن تضع حوافز والبرامج المناسبة لتشجيع العاملين الصحيين المحليين الذين هاجروا واستقروا في الخارج للعودة إلى بلدهم الأصلي. الاستثمار في البنية التحتية الصحية وتعزيز الإنتاج (SESRIC، 2021).

المطلب الثاني: النظام الصحي السائد خلال جائحة كورونا

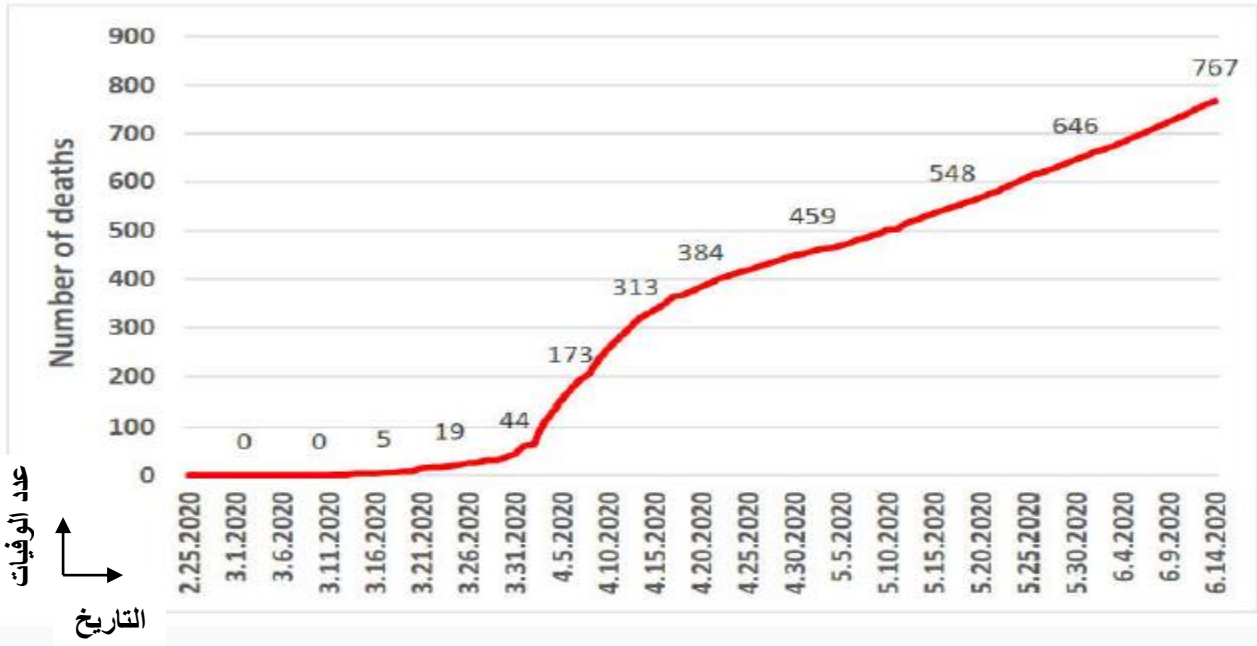
أعلن وزير الصحة الجزائري عبد الرحمان بن بوزيد أن الجزائر سجلت أول حالة إصابة مؤكدة بجائحة كورونا تعود لمواطن ايطالي قدم إلى البلاد في 17 فيفري 2021 وأضاف معالي الوزير انه جرى تحويل الزائر الايطالي الى معهد باستور بالعاصمة الجزائر حيث أظهرت التحاليل إصابته بكورونا. وأشارت أيضا إلى انه تم إيداع صاحب الإصابة في الحجر الصحي، مؤكدا أن الاحتياطات والإجراءات التي اتخذتها الجزائر ما تزال مستمرة من اجل الوقاية من فيروس كورونا، (CNN، 2021) ، حيث تبين الإشكال التالية الإحصائيات المسجلة لجائحة كورونا في الجزائر:

الشكل رقم 2 : الحالات المؤكدة ل كوفيد - 19 - في الجزائر 2021.

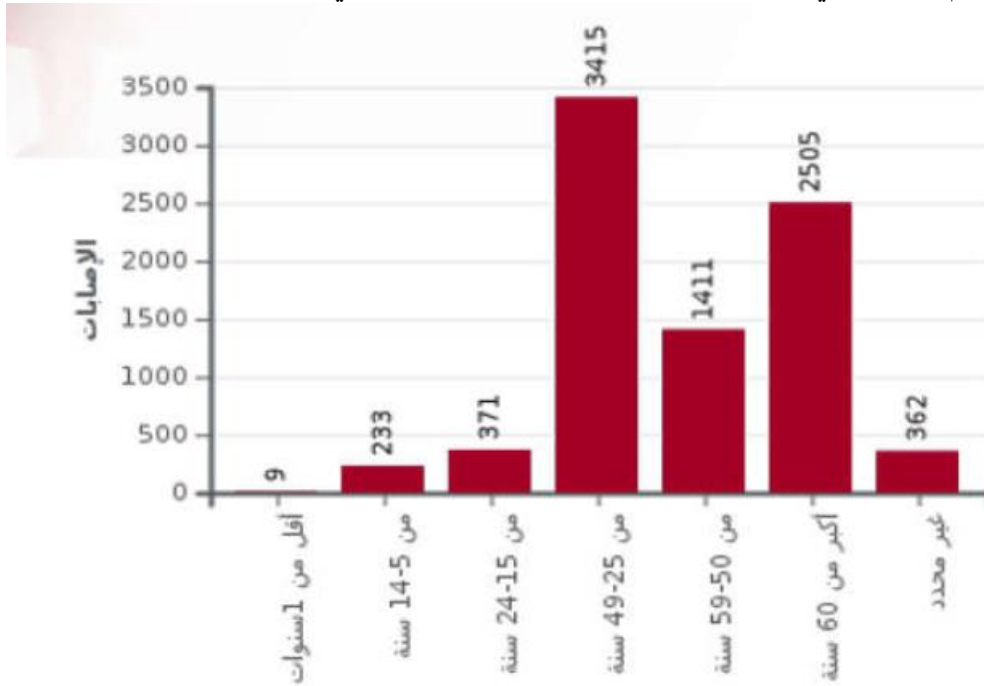


يوضح الشكل 03 التطور اليومي لإجمالي الحالات المؤكدة رسمياً. حتى لو الوضع في بدايته، إذا قارنا هذا الاتجاه مع البلدان الأخرى، فإن تطور يبدو أن عدد الحالات يزداد بشكل حاد، حيث وصل إلى قيمة عظمى تقدر ب: 108010 حالة. مؤكدة في 06 جوان 2021 بحيث أولى الحالات المؤكدة بالإصابة بفيروس كورونا كانت بداية من 25 فيفري 2021.

الشكل رقم 3 : عدد الوفيات الناتجة عن كوفيد - 19 - في الجزائر 2021.



يظهر تطور الوفيات بجائحة كورونا بين 25 فيفري و 14 جوان 2021 ، حيث كانت الزيادة في عدد الوفيات واضحة من الأسبوع الأول من شهر أفريل بحوالي 44 وفاة لتصل الى 767 وفاة خلال 14 جوان 2021. الشكل رقم 4 : اجمالي عدد الاصابات المؤكدة لكوفيد - 19 - في الجزائر حسب السن.



من خلال الشكل 05 نلاحظ أن أعلى الإصابات المؤكدة في الجزائر حسب السن تتراوح من 25 - 49 سنة بعدد يقدر في حين أقل عدد من الإصابات المؤكدة يتراوح ما بين 5-14 سنة.

1. العتاد الطبي

بحسب تصريحات وزير الصحة على إذاعة الجزائر الثالثة 16 مارس 2021 فإن الجزائر بها أكثر من 400 سرير لإنعاش. بعد ثلاثة أيام صرح نفس المسؤول حول العدد المشار إليه، مشددا على أن القدرة النظرية لخدمات الإنعاش الموزعة عبر الأراضي الوطنية في الظروف العادية" تقدر ب 400 سرير، مع إمكانية رفعها إلى 6000 سرير مؤكدا: الجزائر لديها 2500 جهاز تنفس صناعي، 2500 جهاز تخدير تنفس صناعي آخر، 220 عيادة خاصة لكل منها 3 إلى 4 أسرة إنعاش.

الفصل الثاني : المؤسسات الصحية في الجزائر و ظروف عملها خلال جائحة الكورونا

وقد قال وزير الصحة في العرض الذي قدمه لمجلس الوزراء برئاسة رئيس الدولة في 22 مارس، 2021 أن القطاع الصحي في العرض الذي قدمه في الجزائر يضم 82.826 سريرا على المستوى الوطني، منها 2.500 مخصصة للتكفل بالمرضى على مستوى 64 قسم للأمراض المعدية و 247 قسم للأمراض الباطنية و 79 قسم للطب الرئوي و 100 وقسم من التخصصات المختلفة و 24 قسم للإنعاش التي تحتوي على 460 سرير بالإضافة إلى 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بأجهزة التنفس الاصطناعي.

2. مراكز الكشف

كان لدى الجزائر في بداية الوباء مختبر تشخيص واحد هو معهد باستور الجزائر، قادر على إجراء ما يصل إلى 130 اختبارا في اليوم، وفي 23 مارس 2021 تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل الضغط على العاصمة الجزائر. مكن المركز الجديد من إعطاء نتائج التحليلات خلال 3 أو 4 ساعات. ودخل ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس 2021. حسب تصريحات المدير العام لمعهد باستور بالجزائر يوم 25 مارس فقد حلل المركز 2500 عينة مشتبهة لفيروس كورونا المستجد منذ ظهور الوباء في الجزائر. كما أثبت البحث العلمي الذي قام به المعهد أن الفيروس الذي ينتشر في الجزائر هو من نفس سلالة الفيروس الذي يؤثر على فرنسا، الأمر الذي يدعم فكرة استيراد الفيروس من هذا البلد 1.

3. بروتوكول العلاج

اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 وهو الكلوروكين، مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتي زم وأظهر نتائج أولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا وبحسب البروفيسور إسماعيل مصباح (عضو اللجنة العلمية) فإن الفحوصات ستجرى على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى في البليدة، حيث يتركز معظم المصابين بالسارس-كوف-2 وفي القطر بالجزائر العاصمة. الجزائر لديها مخزون كاف يقدر ب 110000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية للمستشفيات و 190000 وحدة أخرى من المقرر استيرادها.

4. الإمدادات الطبية

وصلت في 5 أبريل 2021 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كورونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة) قادمة من مدينة شانغهاي الصينية، تتمثل في 8.5 مليون كمائة من نوع ثلاث طبقات و 100.000 كمائة مرشحة ووصلت يوم الجمعة 10 أبريل 2021 إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة قادمة (FFP2) " من نوع " أف أف بي 2 من بكين، ثاني طلبية من المعدات الطبية وتشمل الشحنة التي تقدر ب 30 طن وسائل الحماية) 500 ألف كمائة من نوع أف وأجهزة تشخيص فيروس كورونا 40 ألف شخص) وأجهزة تنفس اصطناعي 100 (جهاز) على متن (FFP2) أف بي 2 طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي، في ظرف 38

ساعة. وفي صباح يوم 17 أبريل 2021 وصلت إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة)، ثالث طليبة من الوسائل الطبية ومستلزمات الحماية، وتشمل هذه المعدات على شحنة تقدر ب 36 طن من وسائل الحماية وأجهزة تشخيص فيروس كورونا تم شرائها من الصين ونقلت من بكين إلى الجزائر على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي، في ظرف 38 ساعة (بوعموشة، 2021، ص 113-151).

المطلب الثالث : تداعيات جائحة كورونا على المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر.

وبالفعل ، في تقريرها المنشور في 2019 مشيرة إلى الدول وفقها القدرة على التعامل مع الأزمات الصحية الدولية ويعتبر "مؤشر الأمن الصحي العالمي" ان الجزائر واحدة من الدول "الأقل استعداداً" بعد ترتيبها في المرتبة 173 من إجمالي 194 دولة. أيضا ، في الترتيب مؤشر بلومبرج لصحة البلدان " لعام 2019 ، النظام الصحي الجزائري يأتي في المركز الرابع في إفريقيا بعد لة العلمية البريطانية لديها نشرت دراسة □ نيجيريا تونس وجنوب إفريقيا. علاوة على ذلك ، في ظل ظروف الأزمة الحالية ا وضعت الجزائر بين البلدان الأفريقية الثلاثة أكثر عرضة لخطر ب كوفيد- 19 - جانب جنوب إفريقيا و مصر. بالطبع، لم تولد نقاط ضعف النظام الصحي الجزائري مع الأزمة الصحية الحالية فقط بل امتدادا من الازمات الماضية. ومع ذلك، فأن هذا الأخير كشف كل شيء الفشل. وبالتالي، فإن الإصلاح الشامل لنظامنا هو أكثر من ضروري، حيث هذا التراكم من المشاكل والتحديات يتطلب من المستقبل تبني نظامًا أقوى وتنفيذ سياسة صحية أكثر تماسكًا (SNOUSSI, 2021, pp 396- 373).

أولاً: نظام صحي شديد المركزية:

معهد باستير وحده مصرح له بإجراء اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل منذ بداية الجائحة وحتى نهاية مارس 2021، قام المعهد كان باستير الجزائري هو الشخص الوحيد المخول بإجراء الفحص التشخيصي محدد PCR. لكنه لا يزال غير قادر على الإجابة بمفرده زيادة احتياجات الفحص. وبالتالي، عدة مناطق لم يتمكنوا من إجراء التحليلات للتأكد أو لا يشتبه في الحالات. هذا الوضع دفع السلطات مسؤول عن اتخاذ قرار تشكيل فرق الفرز الفيروس وإنشاء وتجهيز ملاحق المعهد (الموجود في المستشفيات العامة EPH) في أخرى ولايات البلاد وهران ، قسنطينة ، بومرداس ، ورقلة تمناست ، بشار ، إلخ. أيضا ، وتم إنشاء الكشوف عن فيروس كورونا على مستوى الجامعات ، مثل جامعة الجزائر ، مستغانم ، تلمسان أو تيزي وزو.

ثم جعلت هذه المبادرات من الممكن التوسع عملية الفرز وحمل عدد الأشخاص حوالي ضعف عدد الاختبارات التي، شوهدت في بداية الوباء تشهد الملاحظة الحالية على مركزية قوية لديها نظام الصحة. في الواقع، هو بالفعل من عام 1973 وبالتالي إعادة توزيع المالية والمادية و البشر مطلوب بالتوازي مع الإقليمية الصحية يعتبر الإجراء حاسماً من ناحية أخرى النمو السكاني وحجم بلدنا وتنوع بيئتها المادية. من ناحية أخرى، يرتبط التطور التكنولوجي بالصحة ومظهر من مظاهر أكثر تطلبا المريض يريد العرض الرعاية تنكيف باستمرار مع الطلب

فالجائر ضمن مجموعة عربية يقف نظامها الصحي على أعطاب كثيرة بسبب تفشي الفساد الإداري المستشري بها، بدء من خصخصة المهنة وصولاً إلى إهمال الكوادر الطبية الحكومية والمرافق الصحية العمومية ولأن النظام الصحي الجزائري لا يمتلك القدرات الكافية لترصد فيروس كورونا مبكراً، بدت الإصابات تلك كحالات اعتيادية يتداوى المرضى بها بأدوية الإنفلونزا، و الجزائر ضمن مجموعة عربية يقف نظامها الصحي على أعطاب كثيرة بسبب تفشي الفساد الإداري المستشري خصخصة المهنة وصولاً إلى إهمال الكوادر الطبية الحكومية والمرافق الصحية العمومية.

ثانياً: المؤسسات الصحية العمومية في ظل جائحة كورونا

حشد قوي لكادر التمريض في المؤسسات الصحية عامة على الرغم من ظروف العمل الصعبة منذ بداية الوباء ، قام المهنيون الصحيون من يلتزم القطاع العام بمواجهة وضع خطير. يتم تعبئة جميع أعضاء طاقم التمريض للقيام بذلك تواجه حلقة غير مسبوقه من الأزمة الصحية ، ولكن نقص وسائل الحماية وأدوات التشخيص وإدارة الحالات

التشخيص مهم. مدركين لواجبهم أيها الممارسون الاستمرار في العمل في هذه الظروف غير الملائمة على الرغم من أ التدهور المستمر للوضع لعدة سنوات.

بالإضافة الى نقص الموارد والمعدات التقنية (سيارات الإسعاف ، الراديو ، الخ) ، وكذلك معدات التشخيص اللازمة (سماعة الطبيب، جهاز قياس ضغط الدم، وما إلى ذلك)، وأحياناً أدوية الخط الأول حالة طوارئ. و وجود عجز في الطاقم الطبي المساعد الذي له تأثير سلبي على شحن ومتابعة المرضى المقيمين في المستشفى. بالإضافة إلى ذلك ، لوحظ أن طاقم التمريض يمارس المهام في ظل ظروف صعبة لأنه غالباً ما يتعرض للعدوان اللفظي أو الجوانب الجسدية للمرضى وأسره. أيضاً، القوة العاملة تعتبر غير كافية لعبء العمل. وممارسة العاملون الصحيون معظم مهامهم في حالة نقص في الوسائل و المواد الأساسية لنشاطهم (SNOUSSI, 2021, pp. 373-396) . فوسط تظلمات حكومية جاءت ردا على ما يجري تداوله عبر منصات التواصل حول "وضع كارثي" بسبب نقص الأكسجين وارتفاع أسعار أجهزة التنفس الاصطناعي .

لذلك، حان الوقت للتفكير بجدية في تحسين ظروف عمل طاقم التمريض. هنا يمكننا التفكير في تعزيز تعيين طاقم التمريض أو العاملين الكادر الإداري في خدمات الرعاية (السكريات الطبية مثال). وبالمثل، توفير مقدمي الرعاية للجميع الوسائل وأدوات العمل المفيدة لممارستها ضرورة حاسمة لأداء واجبهم بطريقة ما ملائم. إعادة تنظيم ظروف العمل هو أيضا ضروري بقدر ما سيحسن أداء مقدمي الرعاية. هنا ، يمكننا النظر في جعل أعباء العمل للممارسين مع إعادة تقييم التعويض ، ولا سيما فيما يتعلق بواجب الاستدعاء والرسوم تحت الطلب وهناك أيضاً مسألة مراجعة الشبكة الأعلى ورواتب الموظفين الطبيين و الشبه طبي وإغائها موازية للنشاط المزوج للأطباء . (SNOUSSI, 2021, pp. 373-396)

حيث نلاحظ في ميدان النقل أعلنت مؤسسات عمومية على غرار مؤسسات النقل الحضري وشبه الحضري لولاية الجزائر على ضمان توفير النقل طيلة أيام الأسبوع وبصفة مجانية لكل الأطباء ومستخدمي قطاع الصحة والى المستشفيات وهذا لتسهيل تنقلهم في ظروف الحجر و توقيف مؤقت لكل وسائل النقل العمومية والخاصة. (فيروس كورونا: هبة تضامنية وطنية واسعة للتخفيف من تداعيات الوباء، 2021) ووزارة الصحة تتلقى تبرعا بأجهزة طبية مقدمة من الجالية الجزائرية. فتلقت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، يوم 24 فبراير 2021، هبة تضامنية قدمتها جمعية العلماء الجزائريين المسلمين، تتكون من 5200 .

Le Ministère de la Santé(حقيبة تحتوي على معدات طبية متنوعة مخصصة لفائدة المصابين بفيروس كورونا (2020). Algérienne équipements médicaux offert par la communauté' reçoit un don d..

وتلزم مؤسسات الصحة العمومية بفتح قوائم لفائدة المتطوعين أو المحسنين الذين يرغبون في تسجيل أنفسهم، بما في ذلك الأطباء الخواص وكل مستخدم طبي وشبه طبي، و تحيينها يوميا من اجل مواجهة تطور وباء فيروس كورونا (كوفيد- 19) -1.

وقامت الجزائر تطبيق إجراء تسريح 50 بالمائة من العمال وإعطائهم عطلة استثنائية مدفوعة الأجر لاسيما ما تعلق بالهيكل ذات المنفعة العامة باستثناء مستخدمي قطاعات الصحة والأمن الوطني والحماية المدنية وغيرها من الهياكل (كرامة، رحال، و خبيرة، 2021، ص 310-332) و أطلقت شركة يسير خدمة "الاستشارة الطبية المجانية" و "الخدمة الصحية" مع ضمان توصيل الأطباء المتعاقدين مع الشركة بمجرد الولوج على التطبيق للتخفيف من الضغط على المستشفيات (الإذاعة الجزائرية، 2021).

حيث أكد وزير الصحة الجزائري عبد الرحمان بن بوزيد أن الجزائر "ستكون من بين البلدان الأولى التي ستحصل على

اللقاح ضد هذا الفيروس في حال تم اكتشافه قريبا"، مضيفا "أن 70 إلى 75 بالمائة من المواطنين سيستفيدون من عملية التطعيم. غير الإجبارية" حسب (اتصالات بين الجزائر ومختبرات أجنبية للحصول على اللقاح حين توفره، 2021).

وستتلقى الجزائر لقاحات ضد كوفيد 19 خلال 48 ساعة القادمة الجزائر - قال وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، عبد الرحمن بن بوزيد ، إن الجزائر ستتلقى لقاحات ضد كوفيد 19 من روسيا والصين خلال ال 48 ساعة المقبلة قبل تطعيم المواطنين في المستشفيات والعيادات. وفضل الوزير عدم الإدلاء بمزيد من التفاصيل حول الكمية التي سيتم استلامها ، بحجة أن العالم كله يمر بمرحلة صعبة وحتى الدول المنتجة للقاحات تسجل نقصاً في التطعيمات لمواطنيها 1.

وتمثل جائحة كورونا نموذجاً لمثل هذه الأوبئة المستجدة التي حلت بالمجتمع الجزائري و دفعت سكانه نحو البحث عن بدائل للقاح المضاد للفيروس بعد عجز الأبحاث الطبية عن إيجادها لحد الآن أو عدم إثبات أي لقاح اختباري مدى فعاليته في القضاء على الفيروس خلال التجارب السريرية ، فتم الاعتماد على وصفات تحوي أعشاب طبية تم الترويج لها على منصات التواصل الاجتماعي ، أو نصح بها الأجداد أو بعض المعالجين الشعبيين وذلك لقلّة كلفة العلاج الشعبي غالباً بالمقارنة مع كلفة العلاج الطبي الحديث والخوف من الذهاب للمستشفى والأطباء الخواص خشية الإصابة بالعدوى كما يزيد ضعف الثقة في النظام الصحي والتشكيك في مدى قدرته على احتواء الوباء وتدبير الأزمة الصحية من ازدهار العلاج التقليدي ورسوخه كحل بديل للطب الرسمي في زمن الأوبئة 2.

أمثلة عن حالة بعض المستشفيات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا (Algérie presse services، 2021).

خلال جولة على مستشفيات معينة في العاصمة ، مثل مركز مستشفى جامعة" مصطفى باشا (CHU) ، لوحظ تحرك غير عادي في خدمات الطوارئ التي شهدت تدفقا لعشرات الأشخاص. وتم إحالة عدد كبير منهم إلى خدمة كوفيد19 من أجل تلقي العلاج اللازم بعد التأكد من حالة الإصابة. ما يبرز " مخاوف "الطاقم الطبي في CHU هو" تشعب "وحدة كوفيد 19، بسبب التدفق الكبير للمرضى الذين لوحظت علامات التعب والذعر ، لا سيما فيما يتعلق بظهور جديد سلالات من هذا الفيروس القاتل ، قال أحد أقارب مريض مصاب ب كوفيد 19.

في مستشفى سالم زميرلي في الحراش ، أصبحت خدمة كوفيد - 19 - على وشك التشعب ، ويشهد قسم الطوارئ تدفقا كبيرا للمرضى لدرجة أن الطاقم الطبي يفكر في عزل حالات كوفيد - 19 -المعقدة المشتبه بها"، في الواقع القدرة على السيطرة على الوضع ، داعياً المواطنين إلى " تفهم الوضع" بتجنب الذهاب إلى المستشفى إلا إذا ساءت حالتهم. كما أشار الطاقم التمريضي إلى إمكانية توجه المواطنين إلى العيادات لتلقي الرعاية ، خاصة في حالة حدوث مضاعفات ناتجة عن العادات السيئة المصاحبة للصيام مثل تعاطي المشروبات الغازية التي تؤدي إلى نوبات اعتلال القولون واضطراب المعدة.

1 سنجق غالب محمود، و خير الدين موسى احمد . (2015) . مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية الإصدار الطبعة الأولى.

2 ثامر ياسر البكري . 2020 ادارة المستشفيات وجائحة كورونا . عمان :دار اليازوري للنشر والتوزيع.

في مستشفى " نفيسة حمود "، تم تسجيل تشعب في عدد الأسرة على مستوى خدمة كوفيد - 19 - ، بحسب اختصاصي أكد أن الخدمة عرفت خلال ال 72 ساعة الماضية ، حركة " كثيفة " من حيث المتضررين ، خاصة أنه تم تحويل حالتين إلى وحدة العناية المركزة.

ثالثاً: التكنولوجيا في المجال الصحي خلال جائحة كورونا

حيث حاول الأطباء في القطاع الليبرالي إيجاد بديل؛ الاستشارات عن بعد. في الواقع ، لقد اختاروا وسائل نقل

الفيديو المعتاد مثل Skype أول Whatsapp على سبيل المثال ، أو مجرد مكالمات هاتفية ، أو على Viber Messenger أو عبر التعليقات على شبكة التواصل الاجتماعي "فيسبوك". اختار أطباء آخرون الانضمام إلى منصات الاستشارات عن بعد عبر الإنترنت وأعطت نفسها لواجبها عن طيب خاطر معالجة مخاوف مرضاهم. وهكذا، بالتعاون مع مجتمع الأطباء المتطوعين ياسر التشاور "المتاحة للمواطنين والمتخصصين في الإجابة على أسئلتهم عبر الإنترنت من خلال منصة تجمع معًا الممارسين العاميين والمتخصصين بالإضافة إلى الشركة نجحت شركة الجزائر للقلب (SAC) في جلب متاح لأطباء القلب أداة عمل على الإنترنت تسهل رعاية المرضى ، من خلال دمج الاستشارات عن بعد مبادرة جماعية أخرى "Winelka للمساعدة المرضية" ، نشطة على الشبكة الاجتماعية Facebook has أنشأت موقع ويب: "StopCoronaDz" منصة من النصائح الهاتفية التي تجمع بين المهنيين الصحيين من مختلف التخصصات (28 تخصصًا اعتبارًا من 31 مايو 2020) المتطوعين ، من خلال التسجيل في المنصة ، وتحديد الأيام والفترات الزمنية لتوافرها .

الطبية من قبل شركة "ابن حمزة" الناشئة إلى السماح etabib.dz وبالمثل ، منصة جديدة للاستشارات عن بعد تم باستشارة مجانية عن طريق مكالمة الفيديو (على موقع حيث عبر تطبيق أمن) تطوع الأطباء في مختلف التخصصات، باستخدام جهاز كمبيوتر أو جهاز لوحي أو من الهاتف الذكي. توفر المنصة إمكانية الوصول إلى السجل الطبي في أي مكان لطلب تجديده وصفة طبية دون السفر وبالطبع شرح حالته الصحية إلى طبيبه بسهولة. بالإضافة إلى ذلك، أطلقت وزارة الصحة منصة ل التوعية بفيروس كورونا في الجزائر بالتعاون مع وزارة البريد والاتصالات. هذه المنصة يحتوي على عدة أقسام توفر معلومات حول لفيروس كورونا طرق النقل والتشخيص الرئيسية الأعراض والعلاج والتعليمات الصحية وما إلى ذلك. تنشر أيضا المراقبة اليومية للحالات المؤكدة الجديدة والموت. كما تم تخصيص قسم آخر للتدابير التي اتخذتها الحكومة، و مساحة مخصصة للمهنيين. كذلك، تم إنشاء رقم مجاني (3030) لكوفيد 19 .

تمهيد:

انطلاقا مما تقدم في الجانب النظري الذي من خلاله تم التعرف على ماهية الخدمات الصحية وجود النظرية لجودة الخدمات الصحية من خلال الفصل الأول وكذلك تعرفنا إلى عمل المؤسسات العمومية الصحية خلال جائحة كورونا وتداعياتها على جودة الخدمات الصحية المقدمة بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة من خلال الفصل الثاني، ليأتي هذا الفصل التطبيقي لاستكمال الجانب النظري وتشخيص مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا وحتى لا تبقى هذه الفكرة في اطارها النظري، سنحاول اسقاط مفهومه على مستوى المؤسسة محل الدراسة نقوم في هذا الفصل بإلقاء نظرة عامة حول المؤسسة المستقبلية (المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس و كذا المصالح التابعة لها مع بيان الهيكل التنظيمي لها و مهامها مما يظهر العلاقة بين كافة المصالح و التدرج الإداري بينها.

وللتوسع في هذا الفصل تم التطرق إلى مبحثين:

المبحث الأول : ماهية المؤسسة المستقبلية

المبحث الثاني : الدراسة الميدانية لإدارة الأزمات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس.

المبحث الأول : ماهية المؤسسة المستقبلية

نتطرق في هذا المبحث إلى تسمية المؤسسة و نشأتها و إبراز المصالح التابعة لها و تعداد مهامها. الشكل رقم 5 : صورة فوتوغرافية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس.



المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

المطلب الأول : تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

نتطرق في هذا المبحث إلى تسمية المؤسسة و نشأتها و إبراز المصالح التابعة لها و تعداد مهامها
أولا – تسمية المؤسسة المستقبلية :

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس تم افتتاح المؤسسة بصفة رسمية في 2008/01/01 يتواجد مقرها ببلدية قايس دائرة قايس ولاية خنشلة تتربع على مساحة تقدر ب : 1000 م² و هذه صورة من القمر الصناعي للمؤسسة:
الشكل رقم 6 : صورة القمر الصناعي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس



ثانيا- نشأت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس:

أنشأت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس بموجب مرسوم تنفيذي رقم 07 - 140 مؤرخ في 3 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 20 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها. عبر كامل ولايات الوطن . حيث تنص المادة 06 و 07 منه على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي . و توضع تحت وصاية الوالي. تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة .

ثالثا- الموقع :

كان مقر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس في بداية نشأتها في البناية القديمة للعيادة المتعددة الخدمات سابقا المتواجدة المقابلة لمقر البلدية سابقا تم حاليا تحويلها إلى بناية جديدة أنشأت مؤخرا بجوار البناية القديمة حيث أصبحت مقابلة لمراب تخزين الحبوب الجافة و وكالة سونلغاز.

رابعا- معطيات جغرافية و بشرية :

- يمتد نطاق عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس إلى بلديات دائرة قايس الثلاثة : قايس، تاوزيانت و الرميلة و رغم المساحة المحدودة لهذه العيادات المتعددة الخدمات إلا أنها تغطي كثافة سكانية معتبرة كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم 4: جدول يمثل معطيات بشرية و جغرافية

البلديات	المساحة (كم ²)	عدد السكان	الكثافة السكانية نسمة / (كم ²)
قايس	560	39550	70.62
تاوزيانت	167	11970	71.67
الرميلة	243	6080	25.02
المجموع	466	57600	167.31

- العيادات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

الجدول رقم 5: جدول يمثل عيادات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

البلدية	نوع القاعة و تسميتها	عدد أسرة الأمومة	عدد أسرة الاستجالات	تاريخ الاستلام أو بداية العمل	الوضعية
قايس	العيادة المتعددة الخدمات قايس	/	01	1978	تشتغل
	قاعة العلاج حي 544 مسكن قايس	/	01	1995	تشتغل
	قاعة العلاج الحي الجنوبي قايس	/	/	1981	تشتغل
	قاعة العلاج حي 17 جوان قايس	/	02	1995	تشتغل
الرميلة	العيادة المتعددة الخدمات الرميلة	/	04	2014	تشتغل
	قاعة العلاج الرميلة	/	02	1986	تشتغل
	قاعة العلاج أولاد علي بن عيسى	/	/	1986	تشتغل
	قاعة العلاج بئر السبع	/	/	1978	تشتغل
	قاعة العلاج أولاد ميرة	/	/	/	/
	قاعة العلاج أولاد سي زرارة لقبالة	/	/	1990	تشتغل
	قاعة العلاج أولاد هنين	/	/	/	/
	قاعة العلاج أولاد عايد	/	/	1988	تشتغل
	قاعة العلاج المحمل	/	/	/	/
	العيادة المتعددة الخدمات تاويزانت	/	11	1980	تشتغل
تاويزانت	قاعة العلاج أولاد معاش	/	01	2007	تشتغل
	قاعة العلاج كتيبة	/	01	1986	تشتغل
	قاعة العلاج الطابية	/	01	2007	تشتغل
	قاعة العلاج CAPAM	/	/	/	/
شلية	قاعة العلاج بوخاشة	/	/	2007	تشتغل
	قاعة العلاج ايقوبان	/	/	2007	تشتغل

المطلب الثاني : التنظيم و المهام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

أولا - تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

جاءت المادة العاشرة من المرسوم لتوضح كيفية سير كل مؤسسة عمومية للصحة الجوارية حيث يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير . وتزود بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي".
فمجلس الإدارة كما نصت المادة 12 من المرسوم أن عهدة أعضاء مجلس الإدارة هي ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابع لها في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعوض بعضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.
وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف.
أما المجلس الطبي فحسب المادة 24 يكلف بدراسة كل الوسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولا سيما فيما يأتي :

- التنظيم والعلاقات الوظيفية للمصالح الطبية
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها
- برامج الصحة و السكان
- برامج التظاهرات العلمية و التقنية
- إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين و تنظيم المؤسسة و سيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية.

يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني

ثانيا - مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

كما تعدد المادة 08 من المرسوم مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يأتي :

- الوقاية و العلاج القاعدي.

- تشخيص المرض .

- العلاج الجوارى .

- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

و تكلف على الخصوص :

- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي للمؤسسة

تبعاً للنظام اللامركزي في تسيير المؤسسات العمومي فإن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس كغيرها من مؤسسات الصحة الجوارية تابعة لمديرية الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بولاية خنشلة تتلقى الأوامر و التعليمات منها و لضمان السير الحسن للمؤسسة وتوزيع المهام نوضح توزيع المصالح داخل المؤسسة حسب الهيكل التالي :

أولا- مدير المؤسسة:

- يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة و تنهى مهامهما حسب الأشكال نفسها. و يقوم مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتنشيط مختلف المصالح و الدوايب القائمة و التنسيق بينها و يسخر الوسائل البشرية و المادية و المالية الموضوعة تحت تصرف المؤسسة في خدمة المصلحة للعمال و المواطنين و هو بهذه الصفة يصطلح بدور صحي وإداري و يقوم في هذا الإطار حسب المادة 19-20 من المرسوم السابق ذكره ب :
- المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة و بهذه الصفة :
 - يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية
 - هو الأمر بالصرف في المؤسسة
 - يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة
 - يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة
 - ينفذ مداورات مجلس الإدارة
 - يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
 - يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به
 - يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته
 - يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم
 - يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته مساعديه الأقرب.

ثانيا : الأمانة العامة :

- معالجة البريد الداخلي و الخارجي مع توجيههما إلى المصالح المعنية بها.
- حفظ الملفات و السجلات.
- تنظيم الاجتماعات.
- طبع المراسلات الخاصة بالسيد المدير العام.
- تسجيل كل صادر و واردات المؤسسة.
- الاستقبال و التوجيه ، أي استقبال الأفراد المتوجهين إلى السيد المدير العام
- استقبال المكالمات الهاتفية

2. المديرية الفرعية و المصالح التابعة لها :

- حسب ما نصت عليه المادة 21 يساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي :
- المالية و الوسائل
 - الموارد البشرية
 - المصالح الصحية
 - صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة .
- يعين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

أولا – المديرية الفرعية للمصالح الصحية :

- تهتم المديرية بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى تراب المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، كما أنها و في إطار ممارسة مهامها تتعامل مع مؤسسة خارجية كبلدية ، الدائرة ، الدرك الوطني، الأمن ، المحكمة ... الخ. تتمثل مهامها الأساسية في :
- الاتصال مع جميع المصالح الصحية عن طريق تسجيل كل المهام الطبية التي تجرى في المصالح الصحية الجوارية.
 - تقوم أيضا بالاتصال مع المؤسسات غير الصحية كبلدية و الدرك ... الخ.
 - تجميع التقارير المتضمنة حساب مجموع الفحوصات الصحية التي تجرى في المراكز الصحية التابعة للمؤسسة بصفة عامة و بصيغة عددية.
 - تجميع التقارير المتضمنة حساب مجموع عدد المرضى كل ثلاثي و كل سداسي و كل سنة.
 - انجاز برنامج المناوبة الليلية للأطباء و الشبه طبيين و حسابها.
 - انجاز برنامج للأطباء الموجودين في المناطق الريفية التابعة للمؤسسة.
 - انجاز المراسلات و تسجيلها و حفظها.

- تسجيل و إرسال المذكرات الموجهة إلى المصالح التابعة لها و السهر على تطبيقها.

و تنقسم هذه المديرية بدورها إلى :

أ - **مكتب الوقاية :** و يتضمن عدة مصالح موزعة عبر الهياكل الصحية التابعة للمؤسسة أهمها:

- **مصلحة طب العمل:** و هي مصلحة تعنى بالمتابعة الصحية لكافة المستخدمين (طبيين، شبه طبيين، إداريين) على مستوى المؤسسة و كذا المستخدمين خارج المؤسسة التابعين للمؤسسات الخاصة أو العمومية المتعاقدة مع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

- **مصلحة الطب المدرسي :** و هي مصلحة تعنى بمتابعة الأطفال المتمدرسين في كل الأطوار ابتداء من الطور الابتدائي إلى الثانوي و ذلك من خلال الفحوصات الطبية، التلقيحات، طب الأسنان، الطب العام و الطب النفسي كما تقوم أيضا بالمشاركة في بتنشيط الأيام الوطنية و العالمية الخاصة بالصحة العمومية.

- **مصلحة مكافحة داء السل:** و هي المصلحة التي تقوم بمتابعة الأمراض التنفسية و مكافحة داء السل و ذلك من خلال القيام بالفحوصات، التحاليل، و توزيع الأدوية مجانا و المتابعة الدقيقة و المستمرة للمرض.

- **مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي:** و هي العمود الفقري للمديرية الفرعية للمصالح الصحية حيث تقوم بالوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية و تتكون بدورها من مكاتب عدة هي:

- مكتب الطبيب .

- مكتب متابعة برنامج حماية الأمومة و الطفولة.

- مكتب النظافة و التطهير.

- مكتب متابعة برنامج ضبط الموالييد.

- مكتب طب العمل.

- مكتب الأمانة.

مهامها :

- الإشراف على جميع المكاتب التابعة لها.

- مراقبة المحلات التجارية .

- مراقبة الآبار و المياه الصالحة للشرب.

- إجراء التحقيقات الابديميولوجية (علم الأوبئة) الخاصة بالحيوانات المريضة.

- إجراء التحقيقات الابديميولوجية (علم الأوبئة) الخاصة بحالات الأوبئة المصرح بها من قبل الهياكل الصحية الأخرى.

- مراقبة شبكات صرف المياه المستعملة لتفادي وقوع اختلاط بالمياه الصالحة للشرب.

- الحضور كعضو في لجان الدائرة و البلدية الخاصة بمنح شهادات المطابقة و الملائمة.

ب- المخبر: و يتم فيه إجراء التحاليل الطبية حسب الوضعية المقدمة من طرف الطبيب المعين.

3. المديرية الفرعية للمالية و الوسائل :

و هي مصلحة قائمة على علاقة متبادلة بين مكتب الجرد، المحاسبة، الاجور و الصفقات و هي علاقة تكامل من حيث المهام و لا تتوقف العلاقة بين مكاتبها فقط بل تتعدى إلى خارج المؤسسة مثل: المومنين، الخزينة و الرقابة المالية تحت إشراف المدير الفرعي للمالية و الوسائل الذي يسهر على:

-التسيير المادي للمؤسسة.

-إعداد مشروع ميزانية للمؤسسة.

-ضبط الوضعيات المالية الدورية و الحصيلة المالية.

-مسك دفتر الجرد الخاص بالمتلكات الثابتة و المنقولة.

-إعداد كشف الرواتب.

-يضمن السير الإداري للأفراد التابعة للمصلحة.

-السهر الإداري على أملاك المؤسسة.

-ينشط و ينسق و يراقب نشاط المصالح الموضوعية تحت السلطة.

و تنقسم هذه المديرية بدورها إلى عدة فروع هي:

أ- **مكتب الجرد:**

و هو مكتب متخصص في العمليات التي تجعل الوقوف على الوضعية الحقيقية للمؤسسة في نهاية السنة ممكنا حيث تتمثل مهامه الأساسية في : جمع و إحصاء المعدات و التوجيهات التابعة للمؤسسة من أدوات، أثاث، و وسائل متنقلة و غيرها ، لديها لهذا الغرض سجل خاص بها و كذا عدة وثائق منها :

(fiche d'inventaire, fiche de stock, bon de, bon pour) .

ب- مكتب المالية :

يختص هذا المكتب في الاتفاقيات و الاستشارات و الفواتير الخاصة بمقتنيات المؤسسة و لها سجل خاص، و مهمة القائمين على هذا المكتب هي مراجعة الاتفاقيات و الاستشارات و الفواتير .

ج- مكتب الأجور:

و هو المكتب الذي يقوم الموظفون القائمون عليه بترتيب و تصفية الأجور لكافة الموظفين سواء بالمؤسسة أو بالقطاعات الفرعية التابعة لها .

د- مكتب المحاسبة:

يتم في هذا المكتب تسجيل كل التدفقات الحقيقية المالية لفترة ما بهذا القطاع، و يكون هذا التسجيل رقميا ، و منه يمكن أن نعرف المحاسبة كما يلي:

هي التسجيل الرقمي لتدفقات حقيقة أو مالية معينة، أو هي علم يشمل مجموعة المبادئ و الأسس و القواعد التي تستعمل في تحليل العملية المالية عند حدوثها أو تسجيلها من واقع مستندات مؤيدة لها ثم تصنف هذه العمليات و ترخيصها بحيث يمكن للوحدة الاقتصادية من تحديد إيراداتها و تكلفة الحصول على هذه الإيرادات و من ثم نتيجة أعمالها من ربح أو خسارة من فترة مالية معينة.

هـ مكتب الصفقات: و هو المكتب المعرف بمهامه التالية:

- إبرام الصفقات و العقود و تنفيذها .
- إعداد الحالات المالية و المادية لجميع المشاريع .
- ضمان أمانة لجان الفتح و التقييم و لجنة الصفقات.
- مسك سجلات محاضر اللجان المختلفة للرقابة الداخلية و الخارجية و السهر على إضائها من طرف الأعضاء و المصلحة المتعاقدة .
- إعداد دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات.
- ضمان نشر التعليمات و النصوص القانونية و تبليغها لأعضاء اللجان المختلفة للصفقات العمومية.
- مسك دفاتر خاصة تتضمن مدونة المتعاملين العموميين و الخواص و الحرفيين لتسهيل عملية الانتفاء بعد الدعوة للاستشارة الخاصة بالهيئات و البلدية في الأماكن المخصصة لذات الغرض.
- ضمان أمانة و كتابة اللجان المختلفة لتنفيذ الصفقات .
- ضمان تقييد العروض المقدمة في السجلات خاصة.
- إعداد و تحرير الإعلانات و المناقصات و الاستشارات و ضمان نشرها وفقا لتنظيم الصفقات العمومية.
- ضمان النشر و التوزيع الواسع للاستشارات و ضمان نشرها وفقا لتنظيم الصفقات العمومية.
- ضمان النشر الواسع للاستشارات بما فيها إرسال و تبليغ الدعوة للاستشارة.
- مسك سجل خاص بالمتعاقدين العموميين و الخواص الذين تعرضوا لسحب شهادة تأهيل أو لعملية نسخ الصفة على عاتقهم.

- إعداد مشاريع الصفقات و ضمان إرسالها إلى المصالح المختصة و المعنية.

- السهر على تأشير الصفقات.

- المتابعة الإدارية و المالية للصفقات بما فيها تحرير شهادات رفع اليد على كفالات الضمان و حسن التنفيذ

بعد استشارة المصالح المكلفة بمتابعة تنفيذ الصفقات.

- إعداد المذكرات التحليلية و التقارير التقديمية لمشاريع الصفقات و الاتفاقيات و تبليغها لأعضاء لجنة الصفقات.

- إعداد جداول أعمال اللجان المختلفة و استدعاء أعضائها والسعي لإرسال الملفات إلى المقررين و المصالح التقنية

د- مركز الحسابات: أو ما يعرف بمشروع الإدارة البديلة أو الإدارة الالكترونية انترانت (intranet) أو شبكة جهوية

لربط المؤسسة مع مديرية الصحة السكان من جهة و وزارة الصحة السكان من جهة أخرى و هو عبارة عن شبكة

محلية مصغرة (LAN) تحتوي على موزع و حواسيب متصلة به مهمته الأساسية حساب الميزانية رصد مداخل و

مخارج المؤسسة كما توكل له مهمة :

- تسيير المخزون.

- حساب التكلفة.

- تسيير الصفقات و الاستشارات.
 - تسيير الصيدلية.
 - رصد كل الإحصائيات.
 - تسجيل كل الفواتير- وصل تسليم – وصل استلام .
 - الغرض من إيجاد هذا المركز تسهيل تبادل المعلومات و الوثائق بين المركز و بقية المكاتب من جهة و بين المركز و مديرية الصحة السكان و وزارة الصحة السكان من جهة أخرى.
 - و- **الصيدلية:** مهمتها ضمان مخزون كافي من الأدوية لتغطية جميع المصالح و تزويدها حسب الاحتياجات لكل مصلحة
 - ي- **المخزن:** و هي المصلحة المتخصصة في حفظ و تخزين و إدخال و إخراج المعدات الخاصة بالمؤسسة.
4. – **المديرية الفرعية الموارد البشرية :**

1- مكتب المستخدمين:

- يتكفل هذا المكتب بجميع الجوانب الإدارية الخاصة بالأعوان لا سيما ما يتعلق بمسارهم المهني و إصدار جميع الوثائق الإدارية التي ترافق هذا المسار بداية من التوظيف إلى التكوين و الترقية و وصولا إلى التقاعد و هو يضمن بشكل أساسي المهام التالية :
- تنظيم الملفات الإدارية للأعوان
 - استقبال الأعوان للتكفل بأشغالهم المهنية .
 - إصدار المذكرات و التعليمات.
 - تسليط العقوبات على الموظفين المخالفين للقانون مثل (الإنذار، التوبيخ، و التوقيف عن العمل)
 - إنجاز مقررات توقيف الراتب و إعادة صرف الراتب .
 - إنجاز مقررات التحويل من مصلحة إلى أخرى.
 - إنجاز مقررات التوظيف.
 - إنجاز مقررات فسخ العقد في حالة التعاقد، الاستقالة أو الوفاة.
 - إنجاز شهادات العمل.
 - إنجاز سندات العطل.
 - إنجاز مقررات الإحالة على التقاعد.
 - و كل الوثائق الإدارية المرتبطة بالمسار المهني للأعوان.
- 2- **مصلحة التكوين المتواصل :** و يتم من خلالها ضمان تكوين إضافي و تحسين العمال بكل ما وجد في مجال الصحة.

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية لإدارة الازمات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

المطلب الأول: المنهج والادوات المستعملة للدراسة

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق وفعالية مراحل ادارة الازمات في ظل جائحة كورونا في المؤسسات الصحية في الجزائر، قمنا بإتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وذلك لان المنهج الوصفي التحليلي يهدف إلى دراسة الظاهرة، وجمع الحقائق والمعلومات عنها ومن ثم تحليلها للوصول إلى النتائج والتوصيات.
- 1) منهجية الدراسة (أدوات الدراسة)**
- سنتطرق في هذا المطلب إلى كيفية الحصول على البيانات عن طريق المصادر الثانوية ومصادر البيانات الأولية وذلك كما يلي:

1- مصادر البيانات

- تم الحصول على البيانات عن طريق المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب، والمراجع العربية والأجنبية، والدوريات والمقالات، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والمجلات العلمية والمهنية المتخصصة، وبعض المواقع ذات الصلة على شبكة الانترنت.
- تم الحصول على المصادر الأولية من خلال تصميم استبيان كأداة رئيسية للبحث، وقمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج **spss** و **excel**
- 2- **مجتمع وعينة الدراسة:**

- يقصد بمجتمع الدراسة "بأنه جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث: يتكون مجتمع الدراسة موضوع البحث في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من طاقم طبي يشمل أطباء والممرضين)

الفصل الثالث : دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

شبه طبي) وطاقت اداري يشمل موظفين وأعوان إداريين بمختلف الرتب وبذلك تكون العينة قد غطت معظم مجتمع الدراسة وتم اختيار العينة وتوزيع 80 استبيان على عينة مدروسة تمثل مجتمع الدراسة وتمكننا من استرجاع 58 استبانة منها 52 صالحة للتليل وقد أجري عليها التليل الإحصائي للتحقق من صدق الاستبيان.

3- حجم العينة التي أجريت عليها الدراسة:

تشمل عينة الدراسة، طاقم طبي يشمل أطباء والمرضين (شبه طبي) وطاقم اداري يشمل موظفين وأعوان إداريين بمختلف الرتب، حيث بلغ عدد أفراد العينة (52) تم أخذها من (80)، حيث وزع الاستبيان لكل مفردة من أفراد العينة، وقد تم استرجاع (58)، استبيان، وبعد الغاء (06)، من الاستبيانات، أصبحت الاستثمارات الصالحة للمعالجة (52)، وهي نسبة عالية قياسا للأبحاث المماثلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم 6 : توزيع عينة الدراسة.

عينة الدراسة	عدد الاستثمارات الموزعة	عدد الاستثمارات المسترجعة	النسبة	عدد الاستثمارات الملغاة	عدد الاستثمارات الصالحة للمعالجة	النسبة
أطباء	15	10	%17.24	/	10	%19.23
شبه طبي	27	19	%32.76	02	17	%32.69
موظف إداري	30	24	%41.38	03	21	%40.39
أخرى	08	05	%8.62	01	04	%7.69
المجموع	80	58	%100	06	52	%100

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

4- طريقة اختيار العينة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل كأحد الأساليب الإحصائية المستخدمة لتكون ممثلة لمجتمع الدراسة وفقاً لقواعد البحث العلمي في اختيار العينات مقدارها (80) فرد، بحيث شملت جميع الأسلاك العاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس بمختلف الترب

5- مجال الدراسة.

- لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في محاولة دراسة مدى تبني المؤسسات العمومية لاساليب ومراحل ادارة الأزمات في ظل جائحة كورونا مدى فعاليتها ان وجدت من خلال أخذ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية " قايس" كعينة للدراسة، قمنا ببناء وتصميم استبيان الدراسة مستفيدين من الدراسات السابقة المشابهة واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال وفي الحقل الأكاديمي والمهني.

وقد اشتمل الاستبيان على جزأين : يستخدم الجزء الأول في جمع البيانات الشخصية عن المبحوثين : الجنس والعمر، والمستوى التعليمي، والوظيفة، والخبرة العملية، والقطاع الذي ينتمي إليه، وهي بيانات تقيّد في التعرف على خصائص مجتمع الدراسة، أما الجزء الثاني من الاستبيان فهو عبارة عن مقياس يهدف إلى التعرف على واقع مراحل ادارة الأزمة الصحية كل مرحلة على حدى وقد احتوى هذا الجزء على مجموعة من الفقرات بلغ عددها (29) سؤال، مقسم على 05 أجزاء و المتعلقة بالمراحل الخمس الاساسية في ادارة الأزمة.

وعند وضع هذا الاستبيان تم الأخذ بعين الاعتبار وضع أسئلة تغطي كافة جوانب الدراسة ، وتلبي جميع المتطلبات والمتغيرات ذات التأثير على فرضيات الدراسة، مع مراعاة أن تكون معظم الأسئلة واضحة وذات نهايات مغلقة لسهولة وسرعة الإجابة عليها وسهولة تحليلها.

وقد تم توزيع اغلب الاستبيانات شخصيا على أفراد العينة، وذلك لشرح الاستبيان وتوضيح أي غموض فيه ومراعاة الجدية في الإجابة عليه.

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى دراسة وصفية للمعلومات الشخصية لأفراد العينة، وذلك كالاتي:

أولاً: تحليل عينة الدراسة.

الفصل الثالث : دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

يتكون مجتمع الدراسة من طاقم طبي يشمل أطباء والممرضين (شبه طبي) وطاقم اداري يشمل موظفين وأعاون إداريين بمختلف الرتب وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، حيث تم توزيع (80) استمارة استقصاء، وقد تم استرجاع (58) استمارة ومنها (06) ملغاة والصالحة للمعالجة تكونت من (52) استمارة . وتتمثل خصائص العينة فيما يلي:

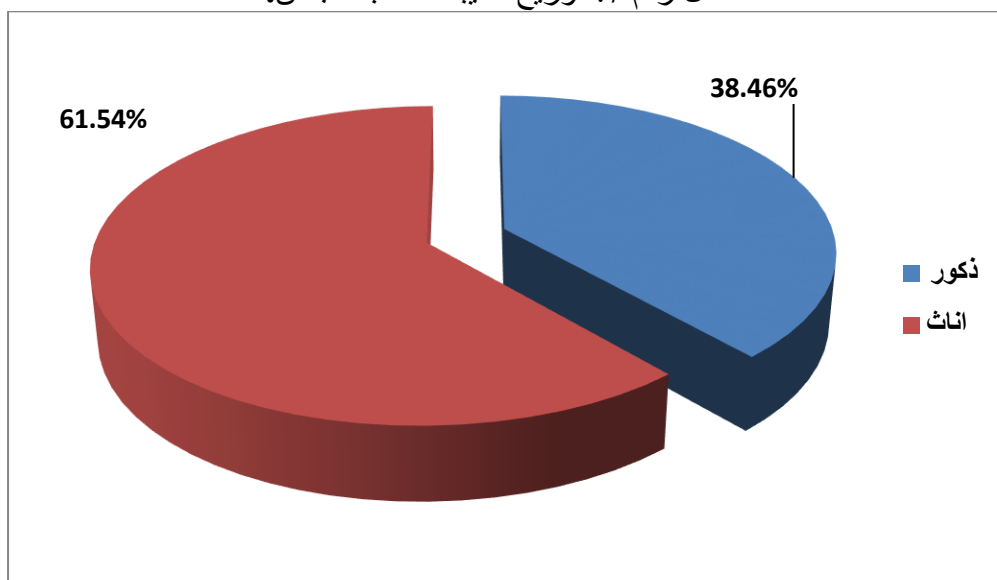
1- توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

الجدول رقم 7 : توزيع العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	20	%38.46
إناث	32	%61.54
المجموع	52	%100

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

الشكل رقم 7: توزيع العينة حسب الجنس.



المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

• التعليق:

تتكون عينة الدراسة من 52 فردا منهم (20) ذكور و (32) إناث حيث يوضح الشكل أعلاه، والمتمثل في توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، نجد نسبة الإناث كانت مرتفعة نسبيا مقارنة بنسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث %61.54، في حين قدرت نسبة الذكور بحوالي %38.46 ويمكن تفسير ذلك بميل النساء الى العمل في القطاعات ذات الطبيعة الانسانية الاجتماعية

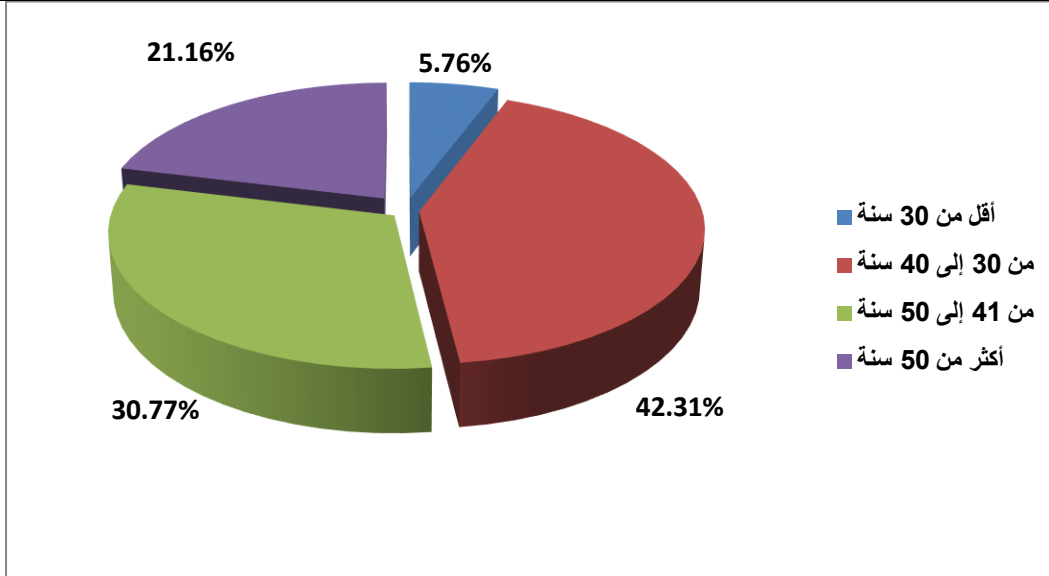
2- توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

الجدول رقم 8: توزيع العينة حسب العمر.

العمر	أقل من 30 سنة	من 30 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	أكثر من 50 سنة	المجموع
التكرار	03	22	16	11	52
النسبة	%5.76	%42.31	%30.77	%21.16	%100

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

الشكل رقم 8: توزيع العينة حسب العمر.



المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان

• التعليق:

من خلال الجدول رقم: (03) والخاص بأفراد توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر نلاحظ تباين عمر أفراد عينة الدراسة وأن الفئة العمرية الأكثر تكراراً في عينة الدراسة هي الفئة العمرية من 30 سنة إلى 40 سنة بنسبة مئوية 42.31%، تليها الفئة العمرية من 41 سنة إلى 50 سنة بنسبة مئوية 30.77%، ثم تأتي الفئة الأكثر من 50 سنة بنسبة تقدر بـ 21.16%، وأخيراً الفئة العمرية الأقل من 30 سنة والمقدرة نسبتها المئوية بـ 5.76% لذا فإن الفئة العمرية الأكثر تكراراً في عينة الدراسة تميل إلى أعمار متقدمة نسبياً في السن أي أن لها خبرة معتبرة في التعامل ميدانياً وهذا ما يمكن أن ينعكس إيجاباً على نتائج البحث.

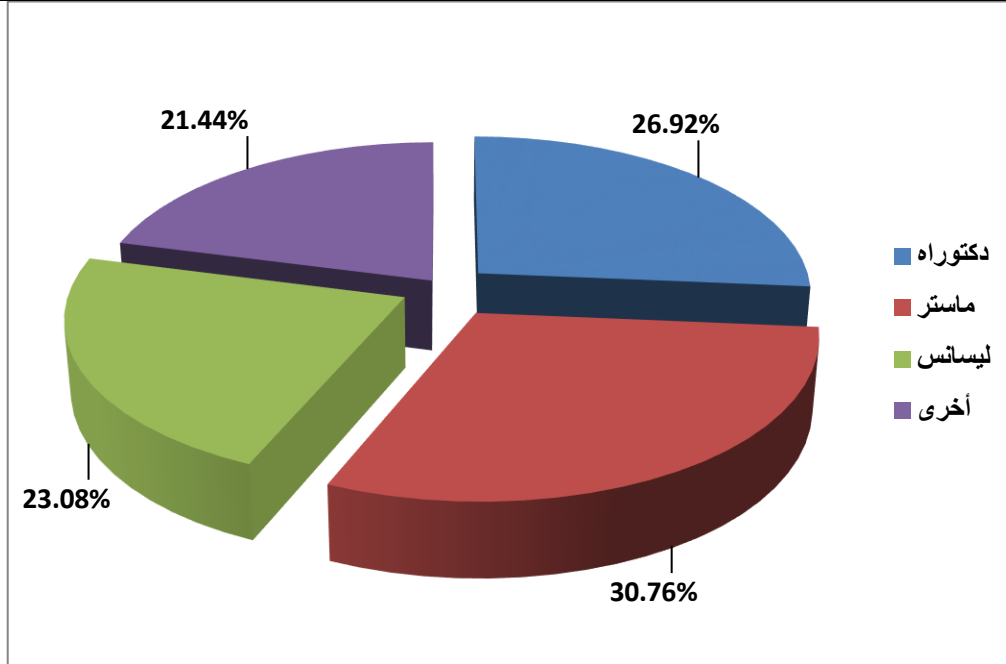
3- توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم 9: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
دكتوراه	14	26.92%
ماستر	16	30.76%
ليسانس	12	23.08%
أخرى	11	21.14%
المجموع	52	100%

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

الشكل رقم 9 : توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.



المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان

• التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم: (04) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي أن أغلبية أفراد العينة من حاملي شهادة الماستر حيث بلغ عددهم 16 فرد بنسبة مئوية 30.76% وهي نسبة مرتفعة ويرجع ذلك إلى أن أغلبية أفراد العينة من فئة الموظفين والسلك شبه طبي، في حين بلغت نسبة حاملي شهادة دكتوراه 26.92%، ونسبة حاملي شهادات ليسانس 23.08%، ونسبة حاملي شهادات أخرى 21.14%، أي أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى جامعي ودراسات عليا وهذا ما يدل على أن المؤسسة لديها من الكفاءات ما يميزها عن القطاعات الأخرى العمومية بحكم حساسية القطاع الخدماتي الاجتماعي وهو ما يزيد من أهمية البحث والنتائج المتوصل إليها.

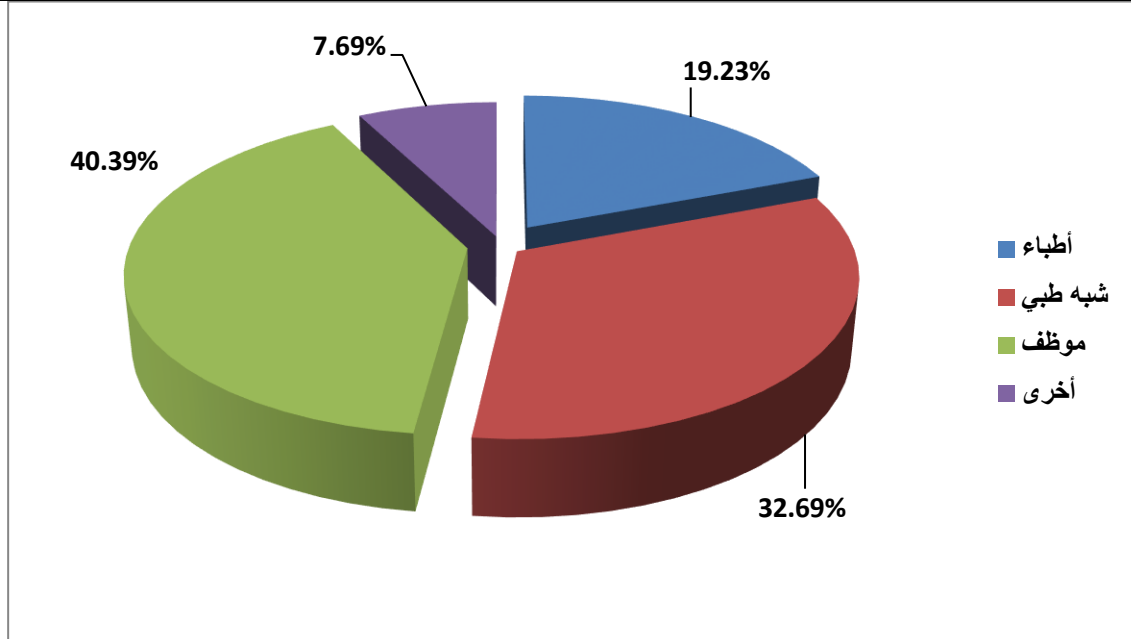
4- توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة:

الجدول رقم 10: توزيع العينة حسب الوظيفة.

الوظيفة	التكرار	النسبة
طبيب	10	19.23%
سلك شبه طبي	17	32.69%
موظف إداري	21	40.39%
أخرى	04	07.69%
المجموع	52	100%

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

الشكل رقم 10 : توزيع العينة حسب الوظيفة.



المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان

• التعليق:

من خلال الجدول (05) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة يتضح لنا أن أكثر من أكبر عدد من أفراد العينة يعملون كموظفين إداريين بنسبة 40.39% بينما تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 32.69% من أفراد العينة للسلك شبه طبي في حين كانت نسبة الأطباء 19.23% وتأتي في المرتبة الثالثة، ونسبة الوظائف الأخرى 07.69%، أي تم التركيز في هذه الدراسة على موظفي الإدارة و السلك شبه طبي حتى يتسنى لنا معرفة آرائهم حول مدى فعالية إدارة الأزمات وتقييم جميع مراحل إدارة الأزمات ان وجدت في المؤسسة الصحية وتقديم مختلف الاقتراحات والحلول.

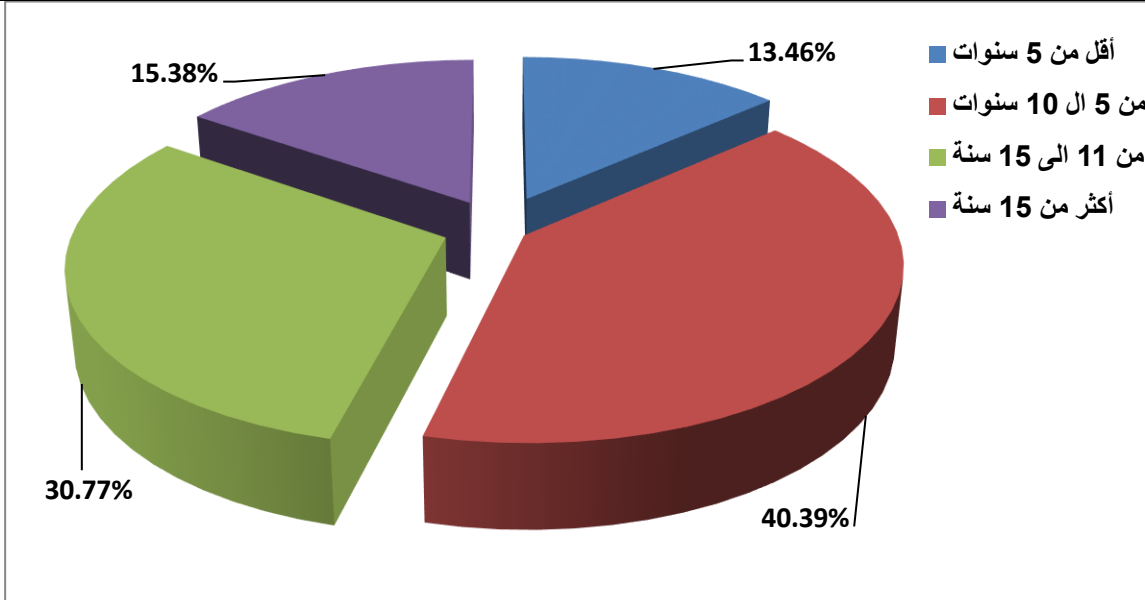
5- توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة:

الجدول رقم 11: توزيع العينة حسب الخبرة.

الخبرة	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	من 11 إلى 15 سنة	أكثر من 15 سنوات	المجموع
التكرار	07	21	16	08	52
النسبة	13.46%	40.39%	30.77%	15.38%	100%

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

الشكل رقم 11: توزيع العينة حسب الخبرة.



المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان.

• التعليق:

يمثل الجدول رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة، حيث نجد أن أغلب أفراد العينة لديهم خبرة في العمل تتراوح بين 05 سنوات و 10 سنة بنسبة مئوية 4.039%، وهي نسبة مهمة جدا إذ من الممكن أن تقضي على الدراسة نوع من الدقة والقرب أكثر من الواقع، تليها نسبة الأفراد الذين تتراوح خبرتهم من 11 إلى 15 سنة حيث قدرت بـ: 30.77%، ثم تليها الأفراد الذين تزيد خبرتهم عن 15 سنة بنسبة قدرت بـ: 15.38%، ثم أولئك الذين تزيد خبرتهم عن 05 سنوات بنسبة مئوية قدرت بـ: 13.46% بالتالي يمكننا القول ان المؤسسة تحوي موظفين ذوي خبرة معتبرة تمكنهم من التحكم والمساهمة في ادارة الأزمة .

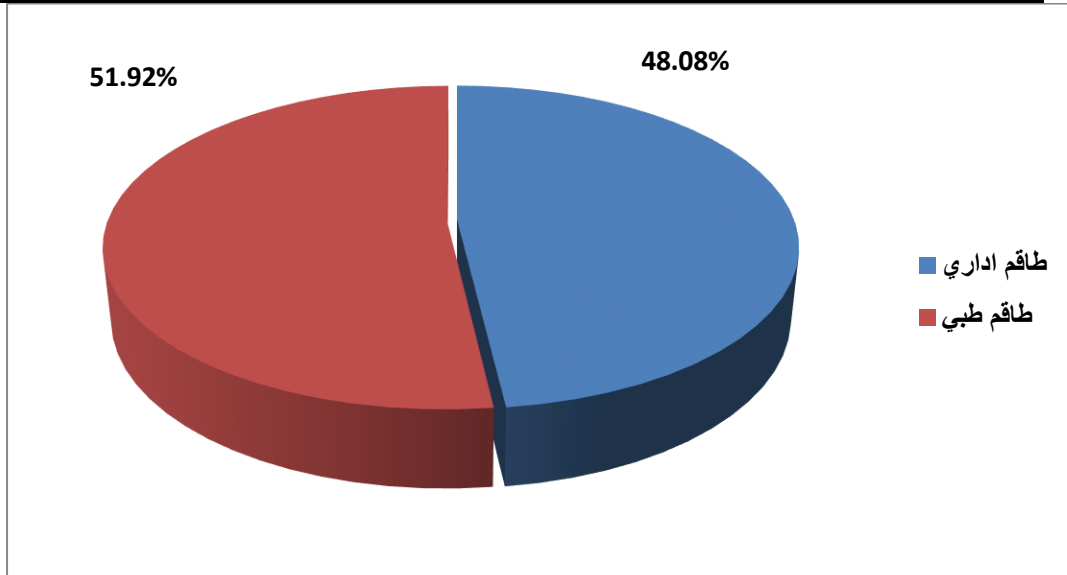
6- توزيع عينة الدراسة حسب القطاع:

الجدول رقم 12: توزيع العينة حسب القطاع.

القطاع	التكرار	النسبة
طاقم طبي	27	51.92%
طاقم اداري	25	48.08%
المجموع	52	100%

المصدر: إعدادة حسب نتائج الاستبيان.

الشكل رقم 12: توزيع العينة حسب القطاع.



المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج الاستبيان

• التعليق:

من خلال الجدول رقم (07) توزيع أفراد العينة حسب الطاقم الذي تنتمي اليه، حيث نجد أن النسبة بين الطاقمين في الاجابات متفاوتة قليلا حيث بلغت نسبة الطاقم الطبي 51.92% في حين بلغت نسبة الطاقم الاداري 48.08% ، حيث تم التركيز في هذه الدراسة على الجانبين حتى يتسنى لنا معرفة آرائهم حول مدى فعالية ادارة الأزمات وتقييم جميع مراحل ادارة الأزمات ان وجدت في المؤسسة الصحية وتقديم مختلف الاقتراحات والحلول.

ثانيا: تحليل نتائج الاستبيان "الانحراف المعياري".

من خلال هذا الجزء سنتطرق إلى الأدوات المستخدمة في إثبات صدق نتائج وفرضيات محاور الإستبيان، ومعالجة الاحصاءات لاجابات مختلف فئات الموظفين حيث كان متوسط اجاباتهم على مختلف مراحل ادارة الأزمات كما يلي:

1) تقييم المرحلة الأولى: مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر : كانت اجابات العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة قايس موضحة في الجدول:

الجدول رقم 13: متوسط الإجابات لمرحلة الاكتشاف والانذار المبكر .

الرقم	مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
01	يتوفر لدى المؤسسة العمومية للصحة قايس قسم خاص مهامه رصد اشارات وقوع الازمة	1.544	0.697	1	ضعيف
02	يتم بصفة دورية مسح بيئة عمل المؤسسة بصورة شاملة ومنظمة لمعرفة مؤشرات احتمال حدوث الأزمات	1.632	0.733	2	ضعيف
03	تهتم ادارة المؤسسة بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات	1.869	0.844	5	متوسط
04	يقوم بجمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمات طاقم مدرب ومؤهل لقيام بواجبه	1.652	0.746	3	ضعيف
05	تهتم ادارة المؤسسة العمومية للصحة بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الأزمة	1.715	0.774	4	ضعيف
	المتوسط الاجمالي للفقرات	1.682	0.759	/	ضعيف

المصدر: إعداد الطالبة حسب مخرجات Excel

الفصل الثالث :

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

- **التحليل:** يمثل الجدول أعلاه والخاص بمتوسط الاجابات للمرحلة الأولى من مراحل ادارة الأزمة وهي مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر أن الاتجاه ضعيف بمتوسط حسابي يقدر ب 1.682 وانحراف معياري 0.759 وهو يقع في المجال الغير موافق مما يفسر عدم وجود وتفعيل هذه المرحلة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قايس" والذي لايتوفر على قسم مهامه رصد اشارات وقوع الازمة وهو ماتفسره الفقرة الاولى بمتوسط حسابي 1.544 وانحراف معياري 0.697 تليه وفي المرتبة لثانية الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 1.632 وانحراف معياري 0.733 اي أن المؤسسة لاتقوم بصفة دورية بمسح شامل لمعرفة مؤشرات احتمال حدوث الازمات, عدم وجود طاقم مدرب ومؤهل للقيام بواجب جمع وتحليل مؤشرات حدوث الازمة وهو ماتفسره الفقرة الرابعة التي تأتي في المرتبة الثالثة لمتوسط حسابي 1.652 وانحراف معياري 0.746, لاتهتم ادارة المؤسسة العمومية للصحة بالتدريب المستمر لطاقم جمع وتحليل مؤشرات حدوث الازمة وهذا ماتبينه الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي يقدر ب 1.715 وانحراف معياري 0.774, تولي المؤسسة الصحية اهتماما متوسطا بعمليات تصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الازمة وهذا ماتفسره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.869 وانحراف معياري 0.844 ومنه نستنتج عدم اهتمام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قايس" في استراتيجية ادارتها الازمات بالمرحلة الاولى من مراحل ادارة الازمات المتمثلة في مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر .
- (2) تقييم المرحلة الثانية: مرحلة الاستعداد والوقاية : كانت اجابات العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة قايس موضحة في الجدول:

الجدول رقم 14: متوسط الإجابات لمرحلة الاستعداد والوقاية.

الرقم	مرحلة الاستعداد والوقاية	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
01	تتوفر برامج وخطط كافية لادارة الازمات في المؤسسة ويتم العمل على مراجعتها وتطويرها باستمرار	1.712	0.833	1	متوسط
02	تعقد اجتماعات دورية للتعامل مع الازمات المحتملة	1.888	0.901	6	متوسط
03	يتم تفعيل الاتفاقيات بين المؤسسة العمومية للصحة والجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الازمة	1.827	0.718	4	متوسط
04	هناك فريق مؤهل , مدرب و مستعد على التعامل مع الازمة	1.805	0.709	2	متوسط
05	استفدت من برامج تدريبية في مجال إدارة الازمات	1.864	0.734	5	متوسط
06	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الازمات للتعامل مع الازمة في حال حدوثها	1.815	0.753	3	متوسط
07	تعمل على تقادي جميع المعوقات اثناء الازمة(عطل ,اتصالات شخصية ...)	1.903	0.927	7	متوسط
	المتوسط الاجمالي للفقرات	1.831	0.797	/	متوسط

المصدر: إعداد الطالبة حسب مخرجات Excel

- **التحليل :** يمثل الجدول أعلاه والخاص بمتوسط الاجابات للمرحلة الثانية من مراحل ادارة الأزمة وهي مرحلة الاستعداد والوقاية بمتوسط حسابي اجمالي يقدر ب 1.831 وانحراف معياري 0.797 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني وجود مرحلة الاستعداد والوقاية ولكنها غير مفعلة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قايس" والذي لايتوفر برنامج وخطط كافية لادارة الازمات بالمؤسسة الصحية ولا تعمل على تطويرها وهو مايفسره المتوسط الحسابي المقدر ب 1.712 وانحراف معياري 0.833, فريق ادارة الازمات غير مدرب وغير مستعد بالشكل الذي يسمح له للتعامل مع الازمات وهذا ماتفسره الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 1.805 وانحراف معياري 0.709 , لا يتم تفويض صلاحيات مطلقة لفريق ادارة الازمات للتعامل مع الازمة وهو ماتفسره الفقرة

الفصل الثالث : دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاييس

السادسة بمتوسط حسابي 1.815 وانحراف معياري 0.753 , المؤسسة العمومية للصحة لاتهمم بإبرام اتفاقيات بينها وبين الجهات الحكومية ذات علاقة متعلقة بإدارة الأزمات وهو ماتقره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.827 وانحراف معياري 0.718, عدم استفادة العمال بشكل كاف من برامج تدريبية في مجال إدارة الأزمات وهو ماتقره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.864 وانحراف معياري 0.734, لا يتم عقد اجتماعات دورية للتعامل مع الأزمات المحتملة حسب المتوسط الحسابي للفقرة الثانية والمقدر ب1.888 وانحراف معياري 0.901, يانبة للأفراد داخل المؤسسة فهم لا يتفادون بالشكل الكافي المعوقات التي تؤثر على إدارة الأزمة بفعالية حسب الفقرة السابعة بمتوسط حسابي 1.903 وانحراف معياري 0.927 . ومنه نستنتج أن مرحلة الاستعداد والوقاية موجودة وغير فعالة.

3)تقييم المرحلة الثالثة : مرحلة إحتواء الأضرار : كانت اجابات العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاييس موضحة في الجدول:

الجدول رقم 15: متوسط الاجابات لمرحلة إحتواء الأضرار

الرقم	مرحلة إحتواء الأضرار	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
01	يتم استخدام اجراءات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار	1.855	0.720	5	متوسط
02	يتوفر لدى فريق ادارة الأزمات المقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة للحد من الأزمة	1.708	0.662	1	ضعيف
03	تعمل على منع حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية	1.776	0.696	3	متوسط
04	يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمة	1.884	0.731	6	متوسط
05	يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار وبدقة مناسبة	1.823	0.708	4	متوسط
06	يتم السيطرة على الأزمة عند حدوثها والحد من انتشارها واستمرارها في زمن قياسي	1.734	0.675	2	متوسط
07	تتم عمليات الاتصال بشكل سريع ودقيق للتأكد من الأضرار التي تسببها الأزمة	1.895	0.692	7	متوسط
	المتوسط الاجمالي للفقرات	1.811	0.698	/	متوسط

المصدر: إعداد الطالبة حسب مخرجات Excel

- **التحليل :** يمثل الجدول أعلاه والخاص بمتوسط الاجابات للمرحلة الثالثة من مراحل ادارة الأزمة وهي مرحلة إحتواء الاضرار بمتوسط حسابي اجمالي يقدر ب 1.811 وانحراف معياري 0.698 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة احتواء الأضرار موجودة ولكنها غير مفعلة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قاييس" فريق ادارة الأزمات ليس لديه القدرة على اتخاذ القرار المناسب للحد من الأزمة دون الرجوع الى الادارة العليا للمؤسسة وهو مايفسره الفقرة الثانية حسب المتوسط الحسابي المقدر ب 1.708 وانحراف معياري 0.626, عدم التدخل السريع لفريق ادارة الازمات للسيطرة على الأزمة فور حدوثها والحد من انتشارها في الوقت القياسي وهذا ماتقره الفقرة السادسة بمتوسط حسابي 1.734 وانحراف معياري 0.675 , موظفي المؤسسة العمومية قاييس لا يعملون على منع وتجنب حدوث أزمات فرعية قد تنتج عن الأزمة الرئيسية وهو ماتقره الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي 1.776 وانحراف معياري 0.696 , لا يؤخذ عامل الوقت عند التعامل مع الأزمات بعين الاعتبار ولا بدقة مناسبة وهو ماتقره الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.823 وانحراف معياري 0.708, اجراءات الطوارئ لاتتم بكفاءة للتقليل من الأضرار وهو ماتقره

الفصل الثالث :

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاييس

الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 1.855 وانحراف معياري 0.720, لا يتم توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بشكل سريع ومناسب عند حدوث الأزمة حسب المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة والمقدر ب1.884 وانحراف معياري 0.731, بالنسبة لعملية الاتصال فهي لا تتم بشكل دقيق وسريع للتأكد من الأضرار التي تسببها الأزمة حسب الفقرة السابعة بمتوسط حسابي 1.895 وانحراف معياري 0.692. ومنه نستنتج أن ادارة المؤسسة لا تتعامل مع الأزمة بدقة وسرعة واحتوائها في الوقت مناسب وأن مرحلة إحتواء الأزمة موجودة وغير فعالة.

(4)تقييم المرحلة اربعة : مرحلة استعادة النشاط : كانت اجابات العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاييس موضحة في الجدول:

الجدول رقم 16: متوسط الاجابات لمرحلة استعادة النشاط

الرقم	مرحلة استعادة النشاط	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
01	يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المؤسسة لممارسة النشاط الاعتيادي بعد الأزمة	1.827	0.750	2	متوسط
02	يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المؤسسة بعد نهاية الأزمة	1.655	0.744	1	ضعيف
03	تبادر الادارة بعمل حملات اعلامية مناسبة للمواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها	1.942	0.737	4	متوسط
04	تعمل الادارة على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها	1.943	0.796	5	متوسط
05	تحافظ ادارة المؤسسة الاستشفائية في ظروف الأزمات على اتخاذ الاجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاط الاعتيادي دون تغيير	1.908	0.772	3	متوسط
	المتوسط الاجمالي لل فقرات	1.856	0.761	/	متوسط

المصدر: إعداد الطالبة حسب مخرجات Excel

التحليل : يمثل الجدول أعلاه والخاص بمتوسط الاجابات للمرحلة الرابعة من مراحل ادارة الأزمة وهي مرحلة استعادة النشاط بمتوسط حسابي اجمالي يقدر ب 1.856 وانحراف معياري 0.761 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة استعادة النشاط موجودة ولكنها غير مفعلة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قاييس". يعود السبب الى أنه لا يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المؤسسة بعد نهاية الأزمة حسب ما يقره المتوسط الحسابي المقدر ب1.655 والانحراف المعياري 0.744. المؤسسة بعد الأزمة يجد صعوبة في تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق الاهداف كما يجد الصعوبة في الرجوع لممارسة نشاطها الاعتيادي وهو ما تفسره الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 1.827 وانحراف معياري 0.750. لاتحافظ ادارة المؤسسة العمومية للصحة في ظروف الأزمات على اتخاذ الاجراءات اللازمة لمواصلة نشاطها الاعتيادي دون تغيير حسب الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي 1.908 وانحراف معياري 0.772. لاتبادر ادارة المؤسسة من خلال خلية الاعلام بعمل حملات اعلامية للمواطنين ووسائل الاعلام الخارجية حول مجريات الازمة والأضرار التي لحقت بالمؤسسة جراء الجائحة وكيف تم التعامل معها من خلال الفقرة الثالثة بالمتوسط الحسابي 1.942 وانحراف معياري 0.737. لاتعمل ادارة المؤسسة على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

الفصل الثالث :

حدوثها بل تتساهل في التعامل مع الأزمة حسب الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 1.943 وانحراف معياري 0.796.

(5) تقييم المرحلة الخامسة : مرحلة التعلم :

كانت اجابات العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس موضحة في الجدول:
الجدول رقم 17: متوسط الاجابات لمرحلة التعلم

الرقم	مرحلة التعلم	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الاتجاه
01	يتم استخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الاخطاء	1.735	0.769	1	متوسط
02	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب	1.862	0.823	4	متوسط
03	يتم التركيز على مراجعة كافة الاجراءات المتعلقة بالمؤسسة الاستشفائية وتقييمها	1.940	0.842	5	متوسط
04	تعمل على تحسين برامج وخطط ادارة الأزمات بشكل دائم	1.816	0.776	3	متوسط
05	تعمل الادارة على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الادارات الأخرى	1.781	0.768	2	متوسط
	المتوسط الاجمالي للفقرات	1.827	0.794	/	متوسط

التحليل : يمثل الجدول أعلاه والخاص بمتوسط الاجابات للمرحلة الخامسة من مراحل ادارة الأزمة وهي مرحلة التعلم بمتوسط حسابي اجمالي يقدر ب 1.827 وانحراف معياري 0.794 وهو يقع في المجال المحايد مما يعني أن مرحلة التعلم موجودة ولكنها غير مفعلة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قايس".

ويعود سبب هذا الى ان الادارة لاتستخلص الدروس والعبر من الأزمات السابقة التي مرت على المؤسسة حسب الفقرة الأولى بمتوسط حسابي 1.735 وانحراف معياري 0.769. لاتعمل الادارة في المؤسسة على اخذ الاساليب والعمل بها في طرق مواجهة والتعامل مع الازمة من المؤسسات والادارات الأخرى حسب تفسير الفقرة الخامية بمتوسط حسابي 1.781 وانحراف معياري 0.768.اهملت الادارة في المؤسسة الصحية جانب تحسين برامج وخطط ادارة الازمات بشكل دائم حسب الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي 1.816 وانحراف معياري 0.776 لا تقوم المؤسسة بتعميم الدروس المستفادة من الازمات السابقة قصد التعلم واستخلاص العبر والتدريب حسب الفقرة الثانية بمتوسط حسابي 1.862 وانحراف معياري 0.823. أما الفقرة الثالثة فتشير الى أن ادارة المؤسسة العمومية للصحة لاتركز جهودها على مراجعة الاجراءات المتعلقة بالمؤسسة وتقييمها بمتوسط حسابي 1.940 وانحراف معياري 0.842 بالتالي نستنتج أن هذه المرحلة غير مفعلة رغم وجودها.

من خلال تحليلنا للمراحل الخمس المعتمدة في ادارة الازمات بصفة عاملة واسقاطها على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس فقد اثبت ان المؤسسة لاتتبني جميع مراحل ادارة الازمة من خلال الغياب التام للمرحلة الاولى المتمثلة في مرحلة الاكتشاف والانذار المبكر وهو مايبثت صدق الفرضية الثانية
المراحل الأربعة المتبقية و التي يعتمدها المؤسسة العمومية للصحة قايس موجودة وغير مفعلة وهي اثبات صحة الفرضية الثالثة

المطلب الثالث: تقييم فعالية إدارة الأزمات

من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مرحلة حسب الجدول التالي:
الجدول رقم 18: متوسط الاجابات لمرحل ادارة الازمة

الرقم	مراحل ادارة الأزمات	المتوسط	الانحراف	الترتيب	الملاحظة
-------	---------------------	---------	----------	---------	----------

01	مرحلة الاكتشاف والانتذار المبكر	1.682	0.759	1	ضعيف
02	مرحلة الاستعداد والوقاية	1.831	0.797	4	متوسط
03	مرحلة احتواء الأضرار	1.811	0.698	2	متوسط
04	مرحلة استعادة النشاط	1.856	0.761	5	متوسط
05	مرحلة التعلم	1.827	0.794	3	متوسط
	المتوسط العام للمراحل	1.801	0.762	/	متوسط

نستطيع من خلال الجدول أعلاه ان نقيم المراحل المتبعة في ادارة الازمات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاييس وحسب المتوسط العام المقدر ب 1.801 وانحراف معياري والمقدر ب 0.762 بأنه يقع في المجال المحايد مما يعني انه توجد ادارة لازمة في المؤسسة لكنها غير مفعلة بالمستوى المطلوب ويعود أساسا الى:

- غياب المرحلة الاولى والمهمة وهي مرحلة الاكتشاف والانتذار المبكر التي نعتبرها أساس فعالية المراحل اللاحقة حيث يتضح عدم وجود فريق مختص ومدرب مهامه رصد معطيات ومؤشرات ادارة الأزمة وتتبع المسار التي سنتخذه والتدخل في الوقت المناسب للحد من وقوعها .
- عدم فعالية مرحلة الاستعداد والوقاية : نظرا لعدم الاستعداد الكامل للمؤسسة لتلقي الأزمة أو الوقاية منها وذلك راجع بالدرجة الاولى لانعدام وجود المرحلة الاولى .
- وجود مرحلة احتواء الاضرار وعدم فعاليتها بسبب أن المؤسسة تقوم باحتواء الأضرار بعد وقوع الأزمة وليس خلال مواجهتها للأزمة وهذا يجعلها تتكبد خسائر كبيرة تؤثر على سير المؤسسة.
- عدم فعالية مرحلة استعادة النشاط لان الادارة في المؤسسة لا تفعل المراحل التي قبلها ولا تحوي خطط واجراءات تخفف من أثر واضرار الأزمة وكيفية التعامل معها.
- أما المرحلة الأخيرة والتمثلة في مرحلة التعلم فهي غير مفعلة كذلك وهذا يدل على أن المؤسسة لاتستفيد من الازمات السابقة ولاتأخذ العبر من الأخطاء في الادارات الأخرى لغاية التعلم والتدريب في المستقبل.
- أن ادارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لا تطبق جميع المراحل لادارة الازمات وفي ظل الغياب التام للمرحلة الأولى اما باقي المراحل فهي غير مفعلة بالدرجة الكافية ولا تراعي الشروط المنصوص عليها في كل مرحلة أثناء تطبيقها لها مما يجعل من ادارة الازمات في المؤسسة موضوع الدراسة غير مستعدة وغير جاهزة لمواجهة ازمات أخرى في حالة تكرارها والتي تحتي جانب المفاجأة وهذا مانعكس على تزايد الاصابات بهذا الفيروس خلال الفترة الزمنية لانتشاره الى غاية فيفري 2022 والمقدرة فيه عدد الاصابات بفيروس كورونا والمؤكدة حسب نتائج PCR ب 543 وهو رقم مرتفع مقارنة مع قدرة استيعاب المؤسسة ومع باقي المؤسسات في الجزائر. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة لم تساهم الاستراتيجية المتبعة لادارة الازمات في المؤسسات الصحية في مواجهة جائحة كورونا.

الخاتمة:

من خلال بحثنا واطلاعنا على مختلف المراجع والمجلات التي كتبت بخصوص ادارة الأزمات بصفة عامة وجدنا أن فن ادارة الأزمات مجال شيق ومثير للاهتمام بالرغم من نقص المراجع والدراسات التي تناولت هذا الموضوع بالتحليل والدقة المطلوبة بالرغم من أن لموضوع ادارة الأزمات اهمية بالغة في نجاح أي منظمة اذ لكل منظمة استراتيجيتها في ادارتها للأزمة ومن خلال دراستنا الميدانية وتقييم مختلف مراحل ادارة الأزمة في المؤسسة العمومية للصحة قاييس لاحظنا أن تعامل الادارة مع الأزمات يكون ويبدأ أثناء وبعد حدوث الأزمة متجاهلة المرحلة المهمة والرئيسية لادارة الأزمات المتمثلة في مرحلة الاكتشاف والتحذير المبكر.

ومن خلال دراستنا التي اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي التحليلي و تقييمنا لمدى وجود وتفعيل مراحل ادارة الأزمة كل مرحلة على حدى بهدف الاجابة على الاشكالية الرئيسية المتمثلة في: **مامدى فعالية ادارة الأزمات في المؤسسات الصحية في مواجهة جائحة كورونا؟** والتي تفرعت منها اسئلة فرعية وبعد جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات توصلنا الى النتائج التالية :

- عدم تبني ادارة المؤسسة في معالجتها للأزمة جميع مراحل الأزمة
- تداعيات جائحة كورونا على المؤسسة العمومية للصحة : حيث لاحظنا ان النظام الصحي في الجزائر لايمكّن من القدرات المادية والبشرية والمعدات التقنية ما يؤهله لمواجهة هذا الفيروس الخطير عدى النقص الفادح لمراكز التحليل والأشعة ومنه يمكننا القول بأن المنظومة الصحية في الجزائر تعتمد على نظام صحي معطوب بسبب الاهمال واللامبالاة من طرف المسؤولين في السلطات العليا للكوادر الطبية وعنصر التدريب للفرق الخاصة بادارة الازمات في المؤسسات الصحية وعدم اتباع استراتيجية فعالة في ادارة الأزمة الصحية بسبب عدم اعطائهم الاستقلالية الكافية لمواجهة الأزمات في المؤسسة العمومية للصحة حال وقوعها اضافة الى الظروف الصعبة التي يمارس فيها الممرضون مهامهم والذيت يتعرضون بصفة مباشرة للعدوان اللفظي واحيانا الجسدي من طرف رواد المؤسسة سواء المريض أو اهله .

-ادارة المؤسسة العمومية للصحة لاتقوم بتفعيل جميع المراحل لادارة أزمة جائحة كورونا وعدم الاهتمام باجراءات الوقاية والحيطه من نقشي الأزمة بل تهتم بالمرحلة العلاجية وهي استراتيجية خاطئة تؤدي الى وقوع خسائر كبيرة سواء بشرية أو مادية

ومنه نستنتج ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية " قاييس " لم تساهم في مواجهة جائحة كورونا بالمستوى المطلوب مقارنة بمجموع والمستوى التعليمي والخبراتي للموظفين العاملين بها

التوصيات:

- ضرورة اهتمام القيادات الادارة العليا بادارة الازمات و ذلك من خلال استخدام الاساليب الحديثة و الفاعلة في مواجهة الازمات لاعداد الخطط المسبقة و الازمات المحتملة و اعداد سيناريوهات المواجهة
- انشاء قسم خاص بادارة الازمات يقوم برصد اشارات و وقوع الازمات و طاقم مدرب و مؤهل و مستعد للقيام بواجبه

-العمل على جعل التخطيط لادارة الازمات كجزء من التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الصحية اذ انه عند وضع خطة استراتيجية يجب احتواء هذه الخطة على بند خطة ادارة الازمات و اعتماد نموذج واضح و مفهوم

- عمل دورات متخصصة للعاملين لتوضيح مفاهيم ادارة الازمات لهم و ازالة اللبس و الغموض حولها حيث يتم التعامل مع خبراء في مجال ادارة الازمات و عمل دورات تكون اما داخل المؤسسة او خارجه و تكون هذه الدورات اجبارية لكافة الموظفين

-الحرص على التعلم و اخذ الدروس و العبر من الازمات السابقة التي واجهها المؤسسة الصحية و المؤسسات المشابهة لها

- تفعيل الاتفاقيات بين المؤسسة الصحية و المؤسسات و الجهات الحكومية ذات العلاقة لحل الازمات و ضرورة الاخذ بعين الاعتبار تجاربها

- تفويض الصلاحيات لفريق ادارة الازمات للتعامل مع الازمة حال حدوثها
- عقد مؤتمرات علمية سنوية حول ادارة الازمات لمناقشة بعض الازمات التي واجهها الوطن و السبل التي اتبعت لمواجهتها و وضع تصورات لازمات مستقبلية و كيفية مواجهتها
- اعداد خطة تدريب على السيناريوهات المطروحة لادارة الازمة
- الاهتمام بجانب الاتصال والاعلام داخل وخارج المؤسسة لطرح الانعكاسات لسير ادارة الازمة و تفادي اثر الشائعات التي قد تتسبب في تزايد الضغط على المؤسسة و العاملين بها.

ملخص :

يعالج هذا البحث موضوعا حديثا بالوقوف على مدى تطبيق الأسس العلمية الحديثة لادارة الأزمات واستخدام الطرق العقلانية في معالجتها والتعامل معها كفرصة للتغيير والتعلم والتطوير. كما تهدف هذه الدراسة الى الوقوف على واقع ادارة الأزمات في المؤسسات الصحية في مواجهة جائحة كورونا – كوفيد 19 – والتي تتسم بالطابع الاستعجالي نظرا لما تشكله من تهديد للوجود الانساني خاصة وأن عدم فعالية ادارة الأزمات في المؤسسات الصحية قد ينذر بحدوث كوارث صحية . قمنا من خلال هذه الدراسة بتقييم فعالية ادارة الأزمات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – قايس – حيث قمنا بتوزيع 83 استبيان على الاداريين والاطباء والمرضين كما اعتمدنا على المقابلة والملاحظة والتحليل وتوصلنا ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس لا تتضمن جميع مراحل ادارة الأزمة وأن كل المراحل غير فعالة .

الكلمات المفتاحية :

الأزمة ، إدارة الأزمات، جائحة كورونا، فاعلية إدارة الأزمات، المؤسسات الصحية.

Abstract:

This research deals with a recent topic by examining the extent to which modern scientific foundations are applied to crisis management and the use of rational methods in addressing and dealing with it as an opportunity for change, learning and development. This study also aims to stand on the reality of crisis management in health institutions in the face of the Corona pandemic - Covid 19 - which is characterized by an urgent nature due to the threat it poses to human existence, especially since the ineffectiveness of crisis management in health institutions may threaten the occurrence of health disasters. Through this study, we evaluated the effectiveness of crisis management in the Public Institution for Neighborhood Health - Qays - where we distributed 83 questionnaires to administrators, doctors and nurses.

key words : Crisis, crisis management, corona pandemic, crisis management effectiveness, health institutions.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عباس لغرور - خنشلة -
ية والتجارية وعلوم التسيير



أختي الفاضلة / أخي الفاضل
تحية طيبة وبعد ...

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالجزء الميداني لدراستي استكمال لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص: تسيير عمومي، تحت عنوان: استراتيجية ادارة الأزمات في ظل جائحة كورونا في المؤسسات الصحية حيث تهدف هذه الدراسة إلى معرفة آرائكم ومقترحاتكم كأكاديميين ومهنيين في الموضوع.
لذا نرجو من سيادتكم التكرم بتعبئته وإعطائه الأهمية المناسبة. وإن حرصكم على تقديم المعلومات الكافية والمطلوبة بموضوعية سيؤدي إلى الحصول على نتائج وتوصيات الدراسة أكثر دقة، مع التأكيد على سرية المعلومات التي ستقدمونها حيث أنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.
أولاً: البيانات الشخصية والمهنية: يرجى وضع العلامة (X) أمام الإجابة المناسبة:

1- الجنس	ذكر	()	أنثى	()
----------	-----	-----	------	-----

2- العمر	أقل من 30 سنة	()	من 30 إلى 40 سنة	()
	من 41 إلى 50 سنة	()	أكثر من 50 سنة	()

3- المستوى التعليمي	دكتوراه	()	ماستر	()
	ليسانس	()	أخرى	()

4- الوظيفة	طبيب	()	سلك شبه طبي	()
	موظف إداري	()	أخرى	()

5- الخبرة	أقل من 5 سنوات	()	من 5 إلى 10 سنوات	()
	من 11 إلى 15 سنة	()	أكثر من 15 سنوات	()

6- الطاقم الذي تنتمي إليه	طاقم طبي	()	طاقم اداري	()
---------------------------	----------	-----	------------	-----

ثانياً: الاستبيان:

يرجى وضع العلامة (X) أمام الإجابة المناسبة:

مر	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
المرحلة الأولى: مرحلة الاكتشاف والانداز المبكر						

					تتم عمليات الاتصال بشكل دقيق وسريع للتأكد من الأضرار التي تسببها الأزمة	07
المرحلة الرابعة: مرحلة استعادة النشاط						
					يتم تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف المؤسسة لممارسة النشاط الاعتيادي بعد الأزمة	01
					يتم تنفيذ الخطط اللازمة لانجاز الواجبات في المؤسسة بعد نهاية الأزمة	02
					تبادر الإدارة بعمل حملات اعلامية مناسبة للمواطنين ووسائل الإعلام حول الأضرار التي سببتها الأزمة وكيف تم التعامل معها	03
					تعمل الإدارة على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة والحد من استمرار حدوثها	04
					تحافظ ادارة المؤسسة الاستشفائية في ظروف الأزمات على اتخاذ الاجراءات اللازمة لمواصلة ممارسة النشاط الاعتيادي دون تغيير	05
المرحلة الخامسة: مرحلة التعلم						
					يتم استخلاص الدروس والعبر من الأزمات السابقة وعدم تكرار نفس الاخطاء	01
					يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وذلك لغاية التعلم والتدريب	02
					يتم التركيز على مراجعة كافة الاجراءات المتعلقة بالمؤسسة الاستشفائية وتقييمها	03
					تعمل على تحسين برامج وخطط ادارة الأزمات بشكل دائم	04
					تعمل الإدارة على الاستفادة من أساليب معالجة الأزمات في الإدارات الأخرى	05

لكم كل الشكر والامتنان والتقدير .