

العنوان باللغة العربية

أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية (أثر جائحة كورونا على المنشآت الصحية)

إعداد الطالب/

هتون فهد محمد باقطين

إشراف/

د. أسماء أبوعزّه

العام الدراسي

2024م / 1446 هـ

فهرس المحتويات

المواضيع	رقم الصفحة
قائمة الجداول	2
فهرس الأشكال	3
المستخلص	4
الفصل الأول:	5
1- المقدمة	6
2- مشكلة الدراسة	8
3- أهمية الدراسة	9
4- أهداف الدراسة	10
5- تساؤلات الدراسة	12
6- فروض الدراسة	12
7- النظرية العلمية لإعداد البحث	13
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	14
1- المقدمة	15
2- الإطار النظري	15
3- الدراسات السابقة	78
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	100
1- المقدمة	101
2- المنهجية وطرق البحث	101
3- مجتمع البحث	101
4- حدود الدراسة	102
الفصل الرابع: النتائج والتوصيات	108
1- المقدمة	109
2- تحليل البيانات	109
3- النتائج	122
4- التوصيات	123
المراجع	124
1- المراجع العربية	124
2- المراجع الأجنبية	129
الملاحق	131
الإستبانة	132
الملخص	140

قائمة الجداول :

53	جدول (1-1): تتبع البيانات.....
53	خطة (2-1) عمل عملية خطة الطوارئ.....
102	جدول (1-3) طريقة تصحيح مقياس ليكرت الخماسي.....
103	جدول (2-3) معاملات الارتباط لعبارات الاستبانة.....
106	جدول (3-3) معامل الثبات لمحاوّر استمارة الاستبيان
109	جدول (1-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للنوع.....
111	جدول (2-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للعمر.....
111	جدول (3-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للدرجة العلمية.....
112	جدول (4-4) توزيع عينة الدراسة وفقا لسنوات الخبرة.....
	جدول رقم (5.4) التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة والترتيب لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ.....
113	
	جدول رقم (6.4) التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة والترتيب لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة.....
115	
	جدول رقم (7.4) التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة والترتيب لعبارات بعد أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها.....
117	
	جدول رقم (8.4) نتائج معامل بيرسون للارتباط بين متغيرات الدراسة.....
119	

فهرس الأشكال:

شكل (1-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للنوع.....	109
شكل (2-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للعمر.....	110
شكل (3-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للدرجة العلمية.....	111
شكل (4-4) توزيع عينة الدراسة وفقا لسنوات الخبرة.....	112
شكل (5-4) المتوسطات الحسابية لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ.....	114
شكل (6-4) المتوسطات الحسابية لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة.....	116
شكل (7-4) المتوسطات الحسابية لعبارات بعد أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها.....	118

المستخلص: Abstract:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تناولت جميع المنشآت الطبية في محافظة جدة كمجتمع للدراسة. استندت عينة الدراسة إلى العاملين في هذه المنشآت وتم توزيع الاستبانات على 50 فردًا من مختلف الفئات الوظيفية بغض النظر عن مسمياتهم الوظيفية لضمان شمولية الرؤى والنتائج المستخلصة.

تكونت أدوات الدراسة من استبانة مقسمة إلى أربعة محاور رئيسية: الخصائص الديموغرافية، إدراك أهمية التخطيط للطوارئ، توفر الخطط وفعاليتها، وأهداف الخطط والمخاطر التي تغطيها. كما تم استخدام أساليب إحصائية متعددة لتحليل البيانات، شملت معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقات بين المتغيرات، ومعامل ألفا كرونباخ لتحديد الثبات والصدق الداخلي للاستبانة، بالإضافة إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لقياس مستوى استجابة أفراد العينة.

أظهرت النتائج أن هناك إدراكًا عاليًا بين العاملين في المؤسسات الصحية لأهمية التخطيط للطوارئ، لكنه ترافق مع نقص في توفر الخطط المسبقة. كما بينت الدراسة أن الأهداف والمكونات الخاصة بالخطط الحالية كانت غير واضحة لدى العاملين، مما يبرز ضرورة تطوير خطط شاملة تتضمن جميع المخاطر المحتملة وتغطي كافة المتغيرات المرتبطة بالأزمات الصحية.

من بين التوصيات التي قدمتها الدراسة: ضرورة تعزيز التدريب المستمر للعاملين على التعامل مع الطوارئ، وتوفير المعدات الوقائية الضرورية بشكل دائم. كما أوصت بتطوير سياسات أكثر وضوحًا وتكاملاً للتخطيط المسبق للطوارئ، مع تحسين التنسيق بين الجهات الصحية المختلفة لضمان استمرارية الخدمة أثناء الأزمات.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تلعب الأزمات الصحية دوراً محورياً في تحديد كفاءة وقدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع التحديات غير المتوقعة. تعتبر الأزمات الصحية من أكثر التحديات التي تواجه المؤسسات في هذا المجال، مما يجعل التخطيط المسبق عاملاً أساسياً في إدارتها بنجاح. تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية التخطيط الاستراتيجي في مواجهة الأزمات الصحية، حيث يُعد هذا النوع من التخطيط أداة فعالة للتقليل من تأثيرات الأزمات وتوجيه الموارد بشكل صحيح. من خلال دراسة حالة المؤسسات الصحية في ولاية القضايف، تسعى الدراسة إلى توضيح كيف يمكن للتخطيط الاستراتيجي أن يساهم في تحسين القدرة على الاستجابة السريعة والفعالة للأزمات، مع تعزيز القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة للتعامل مع الظروف الطارئة (عبد الدائم ، 2016)

وقد أثرت جائحة كوفيد-19 على العاملين في مجال الرعاية الصحية جسدياً ونفسياً ويُعد عمال الرعاية الصحية أكثر عرضة للإصابة بعدوى كوفيد-19 من عامة السكان بسبب الاتصال المتكرر بالأفراد المصابين. طُلب من العاملين في مجال الرعاية الصحية العمل في ظل ظروف مرهقة بدون معدات حماية مناسبة، واتخاذ قرارات صعبة تنطوي على آثار أخلاقية. تكافح النظم الصحية والاجتماعية في جميع أنحاء العالم للتكيف. يمثل الوضع تحدياً بشكل خاص في السياقات الإنسانية والضعيفة وذات الدخل المنخفض، إذ تكون النظم الصحية والاجتماعية ضعيفة بالفعل. تُهمش خدمات توفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، ما يؤدي إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات واعتلالهن وقد أضررت جائحة كوفيد-19 هذا الواقع كما فعلت بالكثير من المشكلات المتجذرة. وفي حين صُعب العالم بتداعي منظومات صحية في أكثر الدول الأوروبية تقدماً، كانت نظيراتها الآسيوية والإفريقية تعيش مشهداً أشد قسوة بكثير. يُعد التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية أحد أهم الأدوات التي تُمكن المؤسسات الصحية من الاستجابة بشكل فعال وسريع للأزمات الصحية المحتملة. إن وجود خطط طوارئ مُحكمة يساعد على تقليل التأثير السلبي للأزمات من خلال تحديد الإجراءات الضرورية وتوجيه الموارد البشرية والمادية بالشكل الأمثل. التخطيط المسبق يمكن الفرق الطبية من التصرف بفاعلية عند وقوع الأزمات، مما يقلل من الفوضى ويعزز القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة وسريعة، خصوصاً في المواقف التي تتطلب استجابة فورية مثل تفشي الأوبئة أو الكوارث الطبيعية (سليمان ، 2020).

يساهم التخطيط المسبق للطوارئ في تعزيز الثقة بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، حيث يظهر للمجتمع التزام المؤسسة بالتحضير الجيد والتعامل مع المواقف الحرجة بأعلى مستوى من الكفاءة. كما أن التخطيط المسبق يساهم في تقليل الخسائر البشرية والمادية من خلال ضمان استمرارية العمل خلال الأزمات، والحد من تأثيرات الأزمات على البنية التحتية الصحية، وتحسين التنسيق بين مختلف الجهات ذات الصلة. بهذا، يصبح التخطيط المسبق أداة أساسية لضمان جاهزية الأنظمة الصحية للتعامل مع التحديات المتوقعة وغير المتوقعة (سليمان، 2020)

إدارة أزمة كورونا اعتمدت على تنفيذ استراتيجيات تم التخطيط لها مسبقاً، مثل فرض إجراءات التباعد الاجتماعي، الحجر الصحي، وتسريع عمليات تطوير وتوزيع اللقاحات. الدول والمؤسسات الصحية التي كانت تمتلك خططاً واضحة ومتكاملة لإدارة الأزمات تمكنت من تقليل تأثيرات الجائحة على الصحة العامة وعلى الاقتصاد بشكل عام. بالإضافة إلى ذلك، كان للتعاون بين الجهات الحكومية، الطبية، والعلمية دور مهم في إدارة الأزمة بفعالية أكبر. التخطيط المسبق سمح باتخاذ قرارات مبنية على البيانات وتوقعات علمية، مما ساهم في احتواء الأزمة والحد من تفشيها على نطاق واسع (غازي، 2020).

وعلى ذلك ترى الباحثة ان جائحة كورونا كان لها تأثير كبير على المنشآت الصحية في مدينة جدة، حيث وضعت النظام الصحي تحت ضغوط هائلة للتعامل مع تدفق أعداد كبيرة من المرضى المصابين بفيروس كورونا. المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في جدة اضطرت إلى التكيف بسرعة من خلال تعزيز سعتها الاستيعابية، وتخصيص أقسام خاصة لعلاج الحالات الحرجة. كما تم تدريب الطواقم الطبية وتجهيزها بالمعدات الوقائية لضمان سلامتها وسلامة المرضى. بالإضافة إلى ذلك، كان هناك توجه كبير نحو استخدام التكنولوجيا الصحية مثل الاستشارات الطبية عن بعد لتقليل الازدحام في المستشفيات وتقليل فرص انتقال العدوى. الجائحة أبرزت أهمية التخطيط المسبق والمرونة في إدارة الأزمات الصحية، حيث تمكنت جدة من السيطرة على الجائحة من خلال استراتيجيات شاملة تضمنت التعاون بين الجهات الصحية والحكومية.

مشكلة الدراسة.

تُعد أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية من القضايا الحاسمة التي برزت بشكل جلي خلال جائحة كورونا (COVID-19) حيث كشفت الجائحة عن مواطن ضعف في الأنظمة الصحية حول العالم، خاصة في قدرتها على التعامل مع الأزمات الصحية المفاجئة وعلى ذلك فإن المنشآت الصحية في مدينة جدة كانت على غرار المدن الكبرى الأخرى فقد واجهت ضغوطاً غير مسبوقة على البنية التحتية الصحية ومع تدفق أعداد كبيرة من المرضى إلى المستشفيات في وقت قصير وهذا الوضع الذي أكد على الحاجة الماسة لتخطيط مسبق أفضل الذي يشمل تعزيز سعة الاستيعاب وتجهيز الموارد البشرية والمادية لمواجهة الطوارئ بشكل أكثر فعالية حيث ان التخطيط المسبق للطوارئ هو ما يمكن المؤسسات الصحية من التكيف السريع والفعال مع الأزمات، والتقليل من الآثار السلبية التي قد تؤثر على تقديم الخدمات الصحية الأساسية وقد تناولوا موضوع التخطيط للطوارئ في المجال الصحي في العديد من الدراسات السابقة ومن ذلك ما اوضحه جرفاس (2020) على ان اعتبار منظمة الصحة العالمية جائحة كورونا وباء خطيرا وفتاكا بالصحة العامة، لما له من قدرة سريعة على الانتشار بين الأفراد والمجتمعات والدول؛ حيث بات التصدي له أمرا ضروريا لوقف انتشاره كتدابير احترازية مستعجلة للحد من أثاره المدمرة وعواقبه الوخيمة على الساكنة المحلية، عن طريق آليات قانونية وتنظيمية متكاملة تؤدي الغرض ذاته في الوقاية والتسيير المندمج للأوبئة الناشئة على مستوى التأهب المحلي وعلى جانب اخر أوضح على (2021) على اتفاق آراء العينة الكلية وكذلك آراء مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بالأهمية النسبية للعوامل المؤثرة في صناعة القرارات الاستراتيجية في مواجهة فيروس كورونا، حيث تمثلت هذه العوامل في إمكانيات وقدرات القطاع الصحي سواء فيما يتعلق بالإمكانيات المادية أو الإمكانيات البشرية، وسرعة تدفق المعلومات وتغيرها بشكل مستمر وعلى ذلك يتضح ان المشكلة البحثية تأتي من أن التخطيط المسبق يقلل من الخسائر البشرية والمادية، ويزيد من جاهزية النظام الصحي للتعامل مع الأزمات وأن الدول التي كانت تمتلك خططاً مسبقة لإدارة الطوارئ الصحية تعاملت بشكل أفضل مع الجائحة من خلال توزيع أفضل للموارد وسرعة الاستجابة ومع ذلك، فإن بعض الدول والمدن التي افتقرت لهذه الاستراتيجيات عانت من انهيار في أنظمتها الصحية

تتمحور مشكلة الدراسة حول ضعف التخطيط المسبق للطوارئ في المنشآت الصحية بمدينة جدة، والذي ظهر بشكل واضح خلال جائحة كورونا. العينة المختارة للدراسة تشمل العاملين في المنشآت الصحية، حيث سيقوم الباحث بتحليل تجربتهم مع إدارة الجائحة والضغوط التي تعرضوا لها نتيجة نقص الموارد أو عدم وجود خطط واضحة للطوارئ. ستساهم الدراسة في تقديم حلول عملية لتحسين إدارة الأزمات

الصحية في المستقبل من خلال وضع توصيات مستندة إلى البيانات والتحليلات العلمية، مما يساهم في رفع كفاءة النظام الصحي في مواجهة الأزمات.

أهمية الدراسة.

الأهمية العلمية:

- تأتي الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال تسليط الضوء على موضوع حيوي ومهم في مجال الرعاية الصحية، وهو التخطيط المسبق للطوارئ.
- توفير بيانات ومعلومات عن كيفية إدارة الطوارئ وأهميتها
- جائحة كورونا كشفت عن مواطن الضعف في أنظمة الصحة العالمية، وأظهرت الحاجة الملحة لتطوير أدوات واستراتيجيات فعالة لمواجهة الأزمات الصحية.
- تهدف هذه الدراسة إلى توسيع المعرفة العلمية حول هذا الموضوع من خلال تقديم نموذج تطبيقي على المنشآت الصحية في مدينة جدة.
- ستضيف الدراسة إلى الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية، حيث تقدم تحليلاً معمقاً لكيفية تأثير التخطيط المسبق للطوارئ على كفاءة المؤسسات الصحية في التعامل مع الأزمات.
- كما ستوفر الدراسة بيانات قيمة يمكن للباحثين المستقبليين الاعتماد عليها لتطوير استراتيجيات مبتكرة في التخطيط للطوارئ، مما يساهم في تعزيز القدرة العلمية على فهم التحديات المرتبطة بالأزمات الصحية وكيفية مواجهتها بشكل فعال.
- من خلال مراجعة الأدبيات العلمية، سيتم تقديم إطار نظري يستند إلى أسس علمية واضحة حول أهمية التخطيط للطوارئ في المجال الصحي، مما يُعزز الفهم الأكاديمي لعوامل النجاح والفشل في إدارة الأزمات الصحية.
- ستساعد هذه الدراسة على تطوير نماذج علمية جديدة وتحديد الثغرات في المعرفة الحالية، وبالتالي فتح آفاق جديدة للبحث في هذا المجال.
- كما أنها تسعى إلى تقديم إسهام علمي من خلال استخدام أساليب بحث كمية ونوعية لدراسة تأثير التخطيط الاستراتيجي على التعامل مع الأزمات الصحية، مما يعزز القاعدة المعرفية في مجال التخطيط للطوارئ الصحية.

الأهمية التطبيقية:

من الناحية التطبيقية

- تُعد هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة للممارسين وصناع القرار في قطاع الصحة.
- التخطيط المسبق للطوارئ هو عنصر حيوي للحفاظ على استمرارية تقديم الخدمات الصحية في أوقات الأزمات.
- ستوفر نتائج هذه الدراسة توصيات عملية حول كيفية تحسين التخطيط المسبق للطوارئ في المنشآت الصحية في مدينة جدة، مما يساهم في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع الأزمات المستقبلية بفعالية أكبر.
- النتائج ستساعد مديري المستشفيات وصانعي السياسات الصحية على تطوير خطط طوارئ مرنة وقابلة للتطبيق، تتضمن تخصيص الموارد البشرية والمادية بشكل أفضل، وتعزيز التدريب المستمر للطواقم الطبية، وضمان جاهزية المعدات والتقنيات الطبية الضرورية.
- إلى جانب ذلك، ستعمل الدراسة على تقديم حلول واقعية لتحسين التنسيق بين الجهات المعنية في إدارة الأزمات الصحية، بما في ذلك التنسيق بين المؤسسات الصحية والجهات الحكومية والمنظمات الدولية.
- التطبيق العملي لهذه الدراسة سيساهم في تحسين الأداء المؤسسي للمنشآت الصحية في جدة وزيادة قدرتها على الصمود أمام التحديات المستقبلية.
- علاوة على ذلك، يمكن للمؤسسات الصحية استخدام نتائج هذه الدراسة لتطوير برامج تدريبية موجهة للطواقم الطبية والإدارية، مما يزيد من جاهزيتها ويُعزز من قدرتها على التعامل مع أي أزمات صحية مفاجئة.

أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خطط مواجهة الطوارئ في المنشآت الصحية لحماية البيئة الطبية لديها من حيث:

- (1) مدى وعي وإدراك أهمية الإعداد المسبق لمواجهة الطوارئ لدى المنشآت الصحية.
- (2) توافر خطط مسبقة لمواجهة الطوارئ في المنشآت الصحية.

(3) اعتماد المنشآت الصحية على جهات خارجية في وضع وتطوير خطط مواجهة الطوارئ الخاصة بنظم بيئتها الطبية.

(4) وجود أهداف واضحة ومحددة لخطط مواجهة الطوارئ الخاصة بالمنشآت الصحية ؟

(5) تغطية خطط مواجهة الطوارئ لدى المنشآت الصحية كافة أنواع المخاطر التي قد تتعرض لها المنشآت الصحية.

(6) اشتغال خطط مواجهة الطوارئ في المنشآت الصحية كافة العناصر الرئيسية الواجب توافرها في خطط مواجهة الطوارئ.

(7) توافر بديل واحد على الأقل لخطة مواجهة الطوارئ لدى المنشآت الصحية.

ولغايات تحقيق الأهداف السابقة، ينبغي أن تتقبل الإدارة المسؤولية المطلقة لنجاح أو فشل خطة مواجهة الطوارئ، ولهذا فإن إيصال أهمية هذه الخطة للإدارة وإقناعها بها، تعتبر الخطوة الأولى لنجاحها والبدء بها. وعلى الرغم من أن الإدارة هي المعنية بخطة مواجهة الطوارئ، إلا أن جميع من في المنشأة معنيون بها، ويجب أن يشتركوا فيها على اختلاف مواقعهم ومستوياتهم الوظيفية. فالإدارة العليا مسؤولة عن الناحية الاستراتيجية للخطة، وعن تقديم المصادر المالية اللازمة، حيث قد تتعرف الإدارة على أهمية خطة مواجهة الطوارئ عادة من خلال مصدرين: مصدر خارجي مثل التي تقدم خدماتها للمنشأة، ومصدر داخلي بواسطة أحد موظفي المنشأة من إحدى الدوائر ممن يهتمون بأمن المنشأة وحمايتها. أما الإدارة الوسطى فتكون مسؤولة عن عمليات التنسيق وتسهيل تنفيذ الخطة بشكل فعال، بينما تكتفي الإدارة الدنيا بفهم الخطة جيداً لغايات تقديم كل ما من شأنه أن يضمن تنفيذها وتحسينها بأقل التكاليف الممكنة.

إن الانقطاع قصير الأجل في أعمال المنشأة والنتائج عن أزمات خارجية يؤثر سلباً على أهداف المنشأة الصحية، ويمكن للمنشأة أن تشل بسرعة بسبب أزمة لا يمكن السيطرة عليها، هذا فضلاً عن أن طول فترة انقطاع المنشأة عن العمل خلال فترة استعادة النشاط من الأزمة قد يكلفها أن تخسر زبائننا لصالح المنشآت المنافسة. وعلى الرغم من ارتفاع تكاليف تنفيذ خطة الطوارئ، إلا أن التكلفة المترتبة على عدم وجودها ستكون مرتفعة لدرجة يمكن أن تسبب الإفلاس للمنشأة.

تساؤلات الدراسة

ويمكن تمثيل مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- 1) ما مدى إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ، ولمعرفة مدى توافر هذه الخطة لدى المنشآت الطبية أم لا؟
- 2) ما المنشآت الطبية التي لا تتوفر لديها خطة لمواجهة الطوارئ وذلك لمعرفة أسباب عدم توافر الخطة، وما هي بدائلها؟
- 3) ما المنشآت الطبية التي يوجد لديها خطة لمواجهة الطوارئ وذلك للتعرف على أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها والجهة التي قامت بوضعها والبدائل المتوفرة لها؟

- فروض الدراسة

1. الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05.
2. الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها عند مستوى معنوية 0.05.
3. الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

سوف تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث يتم استخدامه لدراسة ووصف الظواهر والأسباب التي أدت لحدوث الظاهرة أو المشكلة، والوصول إلى مجموعة من النتائج والتوصيات ويقوم المنهج بدراسة مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة وموضوع الدراسة اعتماداً على جمع البيانات والحقائق،

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية

المقدمة

يشهد العالم اليوم العديد من التحديات والتغيرات الثقافية والاقتصادية والسياسية والسلوكية والتعليمية التي لم تواجه الإنسانية مثلها من قبل، والتي شكلت في مجملها أزمات وكوارث للعديد من المؤسسات، وهو ما يفرض الحاجة للبحث عن الأساليب المناسبة التي من خلالها يمكن الاستعداد لمواجهة هذه الأزمات والكوارث لتفادي المزيد من الخسائر المادية والمعنوية؛ ولذا تحتاج مؤسسات المجتمع بشكل عام، والمؤسسات التعليمية بشكل خاص، أن تستعد لأنواع كثيرة من الطوارئ، مثل الكوارث الطبيعية، أو موت أو إصابة أحد الأفراد العاملين أو الطلبة في المؤسسة التعليمية، أو اشتعال الحرائق في الممتلكات، وهذا الأمر لا يمكن أن يتم إلا بإرساء منهج إداري علمي ملائم لإدارة الطوارئ.

غالبا ما يتم استخدام مصطلحي الطوارئ والكوارث بالتبادل، قد يكون هذا الاستخدام الشائع للمصطلحين محيرا، لذا من الأسهل فهم مصطلحي الطوارئ والكوارث على أنهما يقعان على طرفي مقياس، حيث يتم مطابقة حجم الحادث والموارد اللازمة للتعامل مع الحادث بدرجات متفاوتة، وفي ضوء ذلك يُنظر للطوارئ في أحد طرفي المقياس، حيث تكون حالات الطوارئ عادة حوادث محلية صغيرة الحجم يتم حلها بسرعة باستخدام الموارد المحلية؛ ومع ذلك، يمكن أن تتصاعد حالات الطوارئ الصغيرة إلى كوارث عندما يكون هناك تخطيط غير كافٍ وإهدار للموارد؛ أما الكارثة فهي في الطرف الآخر من المقياس، وعادة ما تكون الكوارث واسعة النطاق وعابرة للحدود الجغرافية والسياسية والأكاديمية، وتتطلب الكوارث مستوى من الاستجابة والتعافي أكبر مما يمكن أن توفره المجتمعات المحلية. (سليمان، هلال، 2022)

حالات الطوارئ :

وتعرف الجمعية العامة للأمم المتحدة حالة الطوارئ على أنها كل حالات الأزمة الناجمة عن أسباب طبيعية كالزلازل، أو الفيضانات أو الأعاصير، أو النزعات المسلحة، التي تكون إما دولية (بما في ذلك الاحتلال العسكري، أو داخلية الجمعية العامة للأمم المتحدة وتعرف الباحثة حالات الطوارئ بأنها حالة مفاجئة استثنائية أو مضطربة تمر بها دولة معينة لفترة زمنية، وتؤثر هذه الحالة على المجتمع ومؤسساته،

بما في ذلك المؤسسة التعليمية وقد تنشأ هذه الأزمات عن كوارث طبيعية كالفيضانات، والزلازل، وتتشى الأمراض، أو بشرية من فعل الإنسان كالصراعات والنزاعات المسلحة الداخلية والخارجية، مما يتطلب اتخاذ تدابير مستعجلة لمواجهة تلك الظروف الاستثنائية الطارئة لحين زوالها والسيطرة عليها.

خصائص حالات الطوارئ

من خلال التعريفات السابقة يمكن ملاحظة الخصائص والمميزات التالية (سعدوي، 2023)

- نظام حالة الطوارئ هو نظام قانوني يخضع لمبدأ سيادة القانون.
- نظام يفرض استثناء، ولا يعمل به عادة، ولا يكون إلا بصفة مؤقتة.
- أن فرض هذا النظام لا يتم إذا كانت هناك طريقة أخرى لمواجهة هذه الظروف.
- أن فرض هذا النظام يستدعى مواجهة ظروف طارئة وغير عادية. ه أن يكون اللجوء إلى هذا النظام حالة الطوارئ بمقتضى قوانين.
- ألا تخرج هذه القوانين عن أحكام الدساتير مهما بلغت لظروف الطارئة من الشدة والشذوذ. أن تكون هذه القوانين مؤقتة.
- أن يكون الغرض من فرض حالة الطوارئ هو حماية المصالح الحكومية.
- أن ينتمى هذا النظام الاستثنائي بقوة القانون، أي بمجرد زوال الحاجة وانتهاء مصوغاته.

إدارة الطوارئ

وتعد إدارة الطوارئ (Emergency Management) واحدة من عدد من المصطلحات التي حلت منذ نهاية الحرب الباردة، وإلى حد كبير، محل الدفاع المدني الذي كان تركيزه الأساسي حماية المدنيين من الهجمات العسكرية، وتركز التفكير الحديث على وجود هدف أعم الحماية السكان المدنيين في أوقات السلم كما في أوقات الحرب. كما يستخدم حالياً مصطلح آخر على نطاق واسع داخل الاتحاد الأوروبي هو الحماية المدنية، ويشير إلى الأنظمة والموارد التي وافقت عليها الحكومة التي تتمثل مهمتها في حماية السكان المدنيين في المقام الأول في حالة الكوارث البشرية والطبيعية. وبينما يؤكد مصطلح إدارة الأزمات

داخل دول الاتحاد الأوروبي على البعد السياسي والأمني بدلاً من اتخاذ تدابير لتلبية الاحتياجات الفورية للسكان المدنيين؛ يشير الاتجاه الأكاديمي إلى استخدام مصطلح الحد من مخاطر الكوارث، وخاصة لإدارة الطوارئ في سياق التنمية الإدارية، ويركز هذا المشروع على التخفيف من حدة دورة حالات الطوارئ والتأهب لجوانبها (على، 2021)

وتعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) حالة الطوارئ بأنها الحالة التي تتوقف فيها الإجراءات العادية، ويتم فيها اتخاذ جميع التدابير والإجراءات الفورية التي تمنع تحول الأحداث إلى كوارث، ولهذا تعتبر إدارة الطوارئ بالغة الأهمية لأنها تحول دون تحول الاضطرابات إلى مخاطر أو كوارث والإدارة الفعالة للطوارئ هي تلك التي تعتمد على تكامل شامل للخطط والاستراتيجيات وتنسيق بين المؤسسات الحكومية والخاصة على كافة الأصعدة، كما يشير مصطلح إدارة الطوارئ إلى آلية تنظيم وإدارة المصادر والمسؤوليات للتعامل مع جميع الحالات الطارئة حيث يهدف هذا النوع من الإدارة إلى الحد من الآثار الضارة لجميع المخاطر والكوارث. (علام مسلم، 2019).

وتعرف الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ إدارة الطوارئ بأنها : تنظيم وإدارة الموارد والمسؤوليات لمعالجة جميع جوانب حالات الطوارئ، لا سيما خطوات التأهب والاستجابة والخطوات الأولية، وتمثل الأزمة أو حالة الطوارئ حالة خطيرة تتطلب اتخاذ إجراء عاجل، ويمكن أن يؤدي اتخاذ الإجراءات الفعالة في حالة الطوارئ إلى تجنب تصعيد الحدث إلى كارثة، وتتضمن إدارة الطوارئ خططاً وترتيبات مؤسسية لتوجيه وإشراك جهود الهيئات الحكومية وغير الحكومية والطوعية والخاصة بطرق شاملة ومنسقة للاستجابة الكاملة لاحتياجات الطوارئ، ويُستخدم تعبير إدارة التعلم أحياناً بدلاً من إدارة الطوارئ . (رائد عليان، 2021)

كما تعرف إدارة الطوارئ بأنها قواعد تجنب المخاطر والتعامل معها، وهي القواعد التي تشمل التحضير لحالات الكوارث قبل وقوعها، والاستجابة للكوارث (على سبيل المثال، الإخلاء في حالات الطوارئ، والحجر الصحي، وإزالة التلوث الشامل، وما إلى ذلك، ودعم، وإعادة بناء المجتمع بعد الكوارث البشرية أو الطبيعية التي وقعت بشكل عام، إدارة الطوارئ هي عملية مستمرة يدير من خلالها جميع الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية المخاطر في محاولة لتجنب آثار الكوارث الناجمة عن الأخطار أو التخفيف منها ، والإجراءات المتخذة تتوقف جزئياً على ملاحظات الخطر لهؤلاء المعرضين له. (Read.etal.2020)

وتهدف إدارة الطوارئ إلى تقليل العواقب الواسعة للكارثة، وتتطلب الاستعداد الكامل فيما يتعلق بالاستعداد التنظيمي، والتواصل والتنسيق بين جميع الشركاء، وتوافر الموارد والمشاركة المهنية، ويمكن أن يتحقق التأهب إما من خلال التعرض للعديد من الكوارث أو للبرامج التعليمية التأهيلية المناسبة، وبما أن الكوارث تحدث بشكل غير متكرر، فإن فرص التعرض المتكرر للكوارث نادرة، وهذا يتطلب مبادرات تعليمية للتعليم كجزء من خطة إدارة شاملة وموحدة وبرنامج تعليمي قائم على الكفاءة. (Amir,2017)

ومنذ أحداث ١١ سبتمبر، والأعاصير الكارثية في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥، تغيرت مهنة إدارة الطوارئ؛ فقد أصبحت بيئة المهام أكثر تعقيداً مع زيادة مشاركة وكالات إنفاذ القانون والأمن القومي وإضافة التهديدات الإرهابية، فعلى الرغم من وجود العديد من أوجه التشابه بين الكوارث التي تسببها ما يسمى بأسلحة الدمار الشامل، وتلك التي تسببها الأخطار الطبيعية، فإن الأخطار غير الطبيعية تمثل بعض المشكلات الخاصة للمستجيبين في حالات الطوارئ، كما غيرت الكوارث الأخيرة الطريقة الطبيعية التي ينظر بها إلى الكوارث، فمثلاً؛ أصبح التعافي من الكوارث على المدى الطويل مصدر قلق، وأصبح التخطيط للتعافي قبل وقوع الكوارث محط تركيز في التخطيط للطوارئ، وبذلك تتطلب إدارة الطوارئ مجموعة مهارات مختلفة كثيراً عما كان متوقعاً من قبل من القائمين على إدارتها في الماضي . (مصعب حبيب، 2017).

وتعتمد الإدارة الفعالة للطوارئ على تكامل شامل لخطط الطوارئ على جميع المستويات الحكومية وغير الحكومية المشاركة، كما يجب أن تؤثر الأنشطة على كل مستوى فرد أو جماعة، والمجتمع على المستويات الأخرى. ومن الشائع أن تقع مسؤولية إدارة الطوارئ على الجهات الحكومية مع مؤسسات الدفاع المدني أو من خلال الهيكل التقليدي لخدمة حالات الطوارئ. وعلى الرغم من ذلك، تبدأ إدارة الطوارئ فعلياً عند أدنى مستوى، ولا ترتفع إلى المستوى التنظيمي الأعلى التالي إلا بعد استنفاد موارد المستوى الحالي. وفي القطاع الخاص، يُشار إلى إدارة الطوارئ أحياناً كإدارة التخطيط لاستمرارية الأعمال. (دعاء نبيل، 2020)

وتعد عمليات التخمين للمخاطر، أو تحديد محدودات المخاطر مهمة، ولكن يجب ارتباطها بوجود نظام إنذار فعال لتحذير وتبنيه الأفراد، وتدريبهم على الالتزام بتحذيرات الحكومة، وعمل ما يلزم للحفاظ على الأرواح والممتلكات، ومتابعة تطورات الكارثة خلال زمن حدوثها، واتخاذ القرار للعمل على سرعة إخلاء الأفراد، فنظام الإنذار المبكر للكوارث هو منظومة متكاملة من الإجراءات المتسلسلة بناء على التسارع الزمني للكارثة تتكون من : (السكافي، 2020)

- نظام فرعي للرصد والتنبيه بالمخاطر، وتجميع معلومات عن تتبع الأحداث قبل الكارثة بقليل.
- نظام فرعي المعلومات المخاطر لوضع سيناريوهات للمخاطر، لمعرفة الأثر المحتمل على المجتمع قبل الكارثة بقليل.
- نظام فرعي للتأهب لوضع الاستراتيجيات والإجراءات اللازمة للحد من الأضرار الناجمة عن الكارثة قبل حدوثها بقليل.
- نظام فرعي للاتصالات من أجل توصيل المعلومات في الوقت المناسب عن حدث وشيك، وسيناريوهات المخاطر المحتملة، واستراتيجيات الاستعداد.

ويقلل اختيار التوقيت المناسب للإعلان عن حالة الطوارئ من الكثير من الخسائر في الأرواح والممتلكات، ويمنع حالة الفوضى، ويعمل على البدء في إدارة جيدة لخطة الطوارئ، وهذا يعتمد على القيادة، وهياكل القيادة المركزية التي تعتبر من أهم العناصر في إدارة الطوارئ، وبذلك فإن اتخاذ إجراءات حاسمة في الوقت المناسب خلال الأحداث التي ستكشف مع الأزمات والكوارث بشكل متسارع هي سمة رئيسة من سمات القيادة الفعالة في الأزمات والكوارث، فمثلا فشل الإدارة الأمريكية في إدارة كارثة إعصار كاترينا من الفئة الخامسة في مدينة نيو أورليانز بسبب عدم الاستعداد للكارثة بتطوير المرافق العامة للحد من الكوارث بتكلفة تبلغ ٥ مليار دولار أدى إلى أضرار مادية تزيد عن ٢٠٠ مليار دولار تسبب بها الإعصار، بالإضافة إلى ١٩٠٠ قتيل. (محمد سعيد، 2016)

وتتمثل إدارة الطوارئ في الوقت الحالي، أهمية كبيرة جدًا بالنسبة للجامعات، مما دعا العديد من الباحثين والدارسين إلى دراسة الموضوع، رغبة في التوصل إلى طرق ووسائل يمكن من خلالها التعامل مع الطوارئ والأزمات التي تواجه الجامعات، وقد توصلت دراسة إلى مجموعة من التوصيات ينبغي على الجامعات العمل بها لإدارة الطوارئ فيها بشكل سليم، وتتمثل أهمها فيما يلي :

- التركيز على زيادة درجة الوعي بالمخاطر، والتي تهدد العاملين والطلبة، وكذلك الوعي بإجراءات الأمن والسلامة، من خلال عقد ورش العمل والدورات التدريبية.
- تفعيل برامج تدريب العاملين والطلبة على إجراءات الأمن والسلامة في حالات الطوارئ، والتي تشمل التدريب على الإخلاء، والوقاية من المخاطر، وإجراءات الاستجابة والتأهب.
- تحسين كفاءة إدارة الطوارئ في الجامعات من خلال توعية العاملين والاهتمام بتطوير أنظمة الإنذار، وتوفير الموازنات لتحسين خطط الطوارئ، واعتماد معايير أو مرجعية محددة وطنية - إقليمية - دولية).

- العمل على التقييم المستمر لإجراءات الأمن والسلامة والاستفادة من التغذية الراجعة للتطوير والتحسين.

وتتضمن هذه العناصر من خطط الطوارئ الشاملة أيضًا : إدارة العمليات، وإدارة معلومات الطوارئ، وتعزيز القيادة والشراكات الاجتماعية، وبرامج التدريب للعمال والطلاب، وتطوير السياسات والاستراتيجيات، والترويج للبرامج للحد من المخاطر والحفاظ على السلامة والأمن في الحرم الجامعي. (اردان، 2021)

وفي هذا السياق، تعمل المؤسسات الصحية في جميع أنحاء العالم على تعزيز البرامج التي تحد من آثار الكوارث على أنشطتها ، وحياتها وممتلكاتها ضمن عدد من التدابير الإدارية الطوارئ، ويتضمن ذلك مجموعة من الأساسيات والعناصر الفعالة للحد من عواقب الأخطار مثل: وضع إجراءات الاستعداد والاستجابة الفعالة وتعمل الجامعات، ضمن إجراءاتها للحد من المخاطر، على تعزيز التشريعات ووضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بممارسات إدارة الطوارئ، والمتخصصة في معايير السلامة والأمن، كل هذه الإجراءات تتطلب متابعة معلنة، ونظام مراقبة للحفاظ على التحسين المستمر، بالإضافة إلى التعلم من المخاطر والحوادث السابقة، لذا ينبغي تكوين فريق عمل للطوارئ، وتدريبه على التعامل مع المخاطر قبل وأثناء حدوثها، بالإضافة إلى تحسين قدرات الفريق بناءً على المتطلبات الوطنية والإقليمية والقارية، وهي كلها متطلبات أساسية لنجاح إدارة الطوارئ

وفي نفس السياق، بدأت المنظمات مع بداية الألفية الثالثة في التعامل بجدية أكبر مع أهمية إدارة الكوارث والطوارئ وإدارة الدفاع المدني وإدارة الحماية المدنية واستمرارية ووضعت مفهوم إدارة الكوارث والطوارئ (DEM) كمفهوم يعبر إلى حد كبير عن اندماج أربعة فروع للمعرفة، هي: (عبدالله، 2021)

1- السلامة والصحة المهنية (Occupational Safety and Health): ويهتم هذا الفرع

بدراسة أي أسباب داخلية" أو قائمة على العمل لفشل الأنظمة في التعامل مع المخاطر

والظروف غير الآمنة، والتي قد تتسبب في حدوث كوارث وأزمات، مع تأثير كبير على

الحياة والممتلكات، وبالتالي يعمل الأكاديميون في الكبرى.

2- إدارة الأمن (Security Management) خلال السبعينيات من القرن العشرين، أعطت التهديدات الأمنية في المملكة المتحدة مثل تفجيرات القنابل مجال الصحة والسلامة المهنية على تحليل الأسباب الجذرية للكوارث الصناعية والإرهاب وفشل المراقبة الإلكترونية نظرة ثاقبة للسببية والدوافع وراء حالات الطوارئ التي من صنع الإنسان، وكذلك أتاح خدمات الطوارئ فهما عمليا الكيفية التعامل مع حالات الطوارئ.

3- إدارة الأعمال (Business Management) : تتعامل مع أن عدم اليقين والمخاطر يتم أخذها في الاعتبار في نماذج صنع القرار، وقد أثر ذلك في تطوير إدارة استمرارية الأعمال، من خلال تطوير الاستراتيجيات عندما تواجه المنظمة حالة عدم يقين، وأزمات كبرى، بالإضافة إلى التخطيط للطوارئ.

4- التأمين (Insurance): يهتم هذه الفرع بجوانب التأمين والسيطرة على الخسائر، مع تحليل الأسباب الأساسية والكامنة للطوارئ، وكذلك الطرق الإحصائية لحساب فرصة الفشل في إدارة المخاطر والأزمات، وأقساط التأمين اللازمة لتعويض هذا الفشل.

ومع تطور مراحل انتشار فيروس كورونا (COVID-19) وتأكيد العلماء أنه لا يوجد أمل بالقضاء أو الانتهاء من أزمة الفيروس بشكل نهائي، أصبح لزاما على المؤسسات الطبية التعايش مع هذا الوباء، والبحث عن وسائل حديثة للحفاظ على استقرار منظومة. ولذلك نالت إدارة الطوارئ اهتمام الكثير من الدول والحكومات نتيجة لتعرض الدول ما بين الحين والآخر لبعض الأمور الطارئة من الكوارث والأزمات التي قد تعيق وتمنع استمرارية العمل على شاكلته الطبيعية، مما تطلب من الحكومات اتخاذ بعض الإجراءات التي يمكن من خلالها الحد من نتائج هذه الطوارئ، وعلى سبيل المثال: قامت دولة الإمارات العربية المتحدة بإنشاء الهيئة الوطنية لإدارة الطوارئ والأزمات والكوارث، ضمن منظومة الهيكل التنظيمي للمجلس الأعلى للأمن الوطني حرصا منها على سلامة أرواح المواطنين والمقيمين على أرضها، وحفاظا على المكتسبات والممتلكات .

وتعتبر الهيئة الجهة الوطنية الرئيسية المسؤولة عن تنسيق ووضع المعايير والأنظمة واللوائح المتعلقة بإدارة الطوارئ والأزمات والكوارث، ووضع خطة وطنية موحدة للاستجابة لحالات الطوارئ، كما تقوم الهيئة بتنسيق أدوار الجهات المعنية بالدولة عند وقوع الطوارئ أو الأزمات أو الكوارث، والمشاركة في إعداد وتنسيق خطط الطوارئ اللازمة للمنشآت الحيوية، والبنية التحتية في الدولة ومتابعة تنفيذها بالتعاون والتنسيق مع الجهات المختصة.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، يتم دمج إدارة الطوارئ بشكل أفضل في العمليات الحكومية السائدة في المزيد من الولايات والمجتمعات في الوقت الحالي، على الرغم من أنها لا تزال وظيفة هامشية في بعض المجتمعات، نتيجة افتقار بعض المجتمعات إلى الموارد اللازمة للاستثمار في إدارة الطوارئ وقدرات الاستجابة للكوارث، أو ببساطة لا ترى ضرورة للقيام بذلك. ومع ذلك، عندما يكون هناك تحديد لخطر كبير على الحياة والممتلكات، قد يواجه المسؤولون مسؤولية سياسية وقانونية لعدم اتخاذ أي إجراء؛ مما جعل من الصعب على المسؤولين العاملين تجاهل الحاجة إلى الاستثمار في برامج للتصدي للمخاطر؛ لذا قامت العديد من الولايات الأمريكية بالاعتراف بمعايير برنامج اعتماد إدارة الطوارئ (EMAP)، حيث سهلت هذه المعايير أيضاً محاسبة المسؤولين العاملين عندما لا يتعاملون مع المعلومات المعروفة عن المخاطر والاستعداد للكوارث بشكل معقول، فمن الصعب للغاية ادعاء الجهل بالمخاطر عندما تحدد المعايير المخاطر المحتملة، ويتم توفير إجراءات التقييم .

وتستهدف سياسات وبرامج إدارة الطوارئ تحقيق مجتمع أكثر أماناً واستدامة وتطويره والحفاظ عليه، مما يساعد على ضمان أن جميع الأفراد يمكنهم العيش والعمل ومتابعة احتياجاتهم واهتماماتهم المناسبة في بيئة مادية واجتماعية آمنة ومستدامة.

وفي هذا السياق، تطور مفهوم ومصطلح إدارة الطوارئ ولا زال يتطور - من نواح عديدة، ويظل مجال إدارة الطوارئ عملاً قيد التقدم، بناء على جهود البقاء والتعامل مع الظروف والأحداث التي تؤثر على السلامة العامة ورفاهية البشرية، سواء كانت هذه الظروف من فعل الطبيعة أو البشر، وما قد يترتب عليها من إلحاق الضرر بالمجتمعات وتعطيلها بشكل متكرر، مما كان بمثابة حافز لخلق مزيجاً من التخصصات والمهن المعروفة باسم إدارة الطوارئ.

ويمكن فهم إدارة الطوارئ على أنها وسيلة محسنة لمنع الأزمة أو حلها، واستعادة نظام ، وضمان التدريس والحياة الطبيعية الأعضاء هيئة التدريس والطلاب، وتعزيز التنمية المتناغمة والصحية للكلية والجامعات في مواجهة حالات الطوارئ العامة، حيث تتطلب حالات الطوارئ، مثل: الكوارث الطبيعية،

والحوادث الكارثية، وأحداث الصحة العامة، وأحداث الضمان الاجتماعي والأزمات الاقتصادية، تدابير مختلفة للاستجابة للطوارئ حسب الحالة ودرجة ونطاق التأثير (الاطرس، 2020)

كما قامت العديد من الجامعات بتقديم برامج دراسية وتدريبية في إدارة الطوارئ فمثلا قامت جامعة نيفادا لاس فيجاس الأمريكية (University of Nevada, Las Vegas) بتصميم درجة الماجستير في العلوم في إدارة الطوارئ والأزمات لمنح الطلاب المعرفة النظرية والعملية اللازمة ليصبحوا قادة في مهنتهم، وتتمثل مهمة البرنامج في تزويد قادة إدارة الطوارئ والأزمات الحاليين والمستقبليين بتجربة تعليمية جيدة للخريجين حتى يتمكنوا من معالجة الكوارث الطبيعية والمتعمدة والتكنولوجية بشكل فعال، كما يتعلم الطلاب من خلال هذا البرنامج كيفية إنشاء وتحليل خطط الطوارئ للمنظمات والمجتمعات، والقيادة خلال الفترات الصعبة، وتقديم مسارات المرونة المجتمع، بالإضافة إلى ذلك يقوم البرنامج بتعليم الطلاب حول القضايا القانونية والسياسية ذات الصلة بالكوارث والإرهاب، وقد كانت جامعة نيفادا لاس فيجاس الأمريكية واحدة من أوائل الجامعات التي أنشأت برنامج درجة الماجستير في إدارة الطوارئ بعد هجمات ١١ سبتمبر، ويستمر البرنامج في النمو والتطور مع زيادة شراكاته مع الوكالات والخبراء في القطاعات العامة والخاصة وغير الهادفة للربح، وهذا البرنامج موجه للأفراد الذين يعملون بدوام كامل، ولا يمكنهم القدوم بسهولة إلى الحرم الجامعي، ويتم الانتهاء من الدورات بشكل أساسي عبر الإنترنت، مصحوبة بخمس زيارات للحرم الجامعي خلال عطلات نهاية الأسبوع.

وكذلك قامت جامعة بورتسموث (University of Portsmouth) بالمملكة المتحدة بتقديم برنامج ماجستير في إدارة الطوارئ والكوارث والأزمات، يتعرف من خلاله الدارس على موضوعات مثل المخاطر والتهديدات الناجمة عن مخاطر الكوارث وإدارة الأزمات والاستجابات الإنسانية، وكلها مدعومة بالجوانب العملية لحالة الطوارئ بما في ذلك التخطيط للطوارئ وإدارة الكوارث واللوجستيات، سواء في المملكة المتحدة أو في خارجها .

ثانيا : مبادئ إدارة الطوارئ بالمستشفيات والقطاع الصحي

تتعدد مبادئ إدارة الطوارئ وتتنوع في المنظمات والمؤسسات العامة، وبوصف الرعاية الصحية إحدى المنظمات العامة التي تقدم خدماتها الطبية لأفراد المجتمع؛ وبالتالي ينطبق عليها ما ينطبق على بقية المنظمات العامة، وهكذا تتمثل أهم مبادئ إدارة الطوارئ بالمستشفيات في أنها يجب أن تكون : (ابو على، 2020)

(1) **شاملة Comprehensive**: ينظر مديرو الطوارئ ويأخذون في الاعتبار جميع المخاطر، وجميع المراحل، وجميع أصحاب المصلحة، وجميع الآثار ذات الصلة بالكوارث، ويمكن تعريف الإدارة الشاملة للطوارئ على أنها إعداد وتنفيذ جميع وظائف الطوارئ اللازمة للتخفيف من حالات الطوارئ والكوارث التي تسببها جميع الأخطار، سواء كانت طبيعية أو تكنولوجية أو بشرية، والاستعداد لها والاستجابة لها والتعافي منها.

(2) **تدرجية Progressive**: يتنبأ مديرو الطوارئ بالكوارث المستقبلية، ويتخذون التدابير الوقائية، والاستعداد لبناء مجتمعات مقاومة للكوارث، كما يجب أن تولي إدارة الطوارئ اهتماماً أكبر لأنشطة الوقاية والتخفيف، وأن يحرص مديرو الطوارئ أنشطتهم في تطوير خطط الاستجابة للطوارئ وتنسيق الاستجابة الأولية للكوارث، كما يجب أن يصبح مديرو الطوارئ أكثر تقدمية واستراتيجية في تفكيرهم.

(3) **مدفوعة بالمخاطر Risk-driven**: يستخدم مديرو الطوارئ مبادئ إدارة المخاطر السليمة في تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتحليل الأثر، وفي تحديد الأولويات والموارد، حيث إن مديري الطوارئ مسؤولون عن استخدام الموارد المتاحة بفعالية وكفاءة للحماية من المخاطر، ومن خلال تحديد أولويات السياسات والبرامج، يجب أن تستند إلى مستويات محسوبة من المخاطر، كما ينبغي أن تحدد برامج إدارة الطوارئ المخاطر، وتراقب تلك المخاطر، واحتمالية حدوثها.

(4) **متكاملة Integrated**: يضمن مديرو الطوارئ وحدة الجهود بين جميع مستويات الحكومة، وجميع عناصر المجتمع، حيث ينبغي أن يتبنى مديرو الطوارئ نظام إدارة الطوارئ المتكامل (IEMS)، وهو نهج شامل لجميع الأخطار لتوجيه، وإدارة وتنسيق الكوارث، بغض النظر عن موقعها وحجمها ومدى تعقيدها، كما ينبغي أن يدمج جميع أصحاب المصلحة في عمليات صنع القرار، بهدف خلق ثقافة تنظيمية ضرورية لتحقيق وحدة الجهود بين الحكومة وشركاء المجتمع الرئيسيين، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص.

(5) **تعاونية Collaborative**: يقوم مديرو الطوارئ بإنشاء علاقات واسعة وصداقة بين الأفراد والمنظمات والحفاظ عليها لتشجيع الثقة، والدعوة إلى جو الفريق، وبناء فرق العمل، وتسهيل التواصل، حيث إن الالتزام بالتعاون يجعل الأدوار والوظائف الجوهرية الأخرى

ممكنة، حيث إنه في حالات الكوارث، يعد العامل الوحيد الذي ينسب إليه الفضل في تحسين أداء المجتمع هو درجة وجود علاقة مفتوحة وتعاونية بين الأفراد .

(6) منسقة Coordinated : يقوم مديرو الطوارئ بمزامنة أنشطة جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة لتحقيق هدف مشترك، حيث يتطلب مبدأ التنسيق أن يفكر مدير الطوارئ بشكل استراتيجي، وأن يرى الصورة الكبيرة" وكيف يتوافق كل صاحب مصلحة مع تلك الفسيفساء، كما يتطلب مبدأ التنسيق قدرة مدير الطوارئ على التنسيق بين هذه الجهات المختلفة فيما يتعلق بالهدف المشترك ثم يضمن أن أنشطتهم المستقلة تساعد في تحقيق هذا الهدف المشترك.

(7) مرنة Flexible: يستخدم مديرو الطوارئ مناهج إبداعية ومبتكرة في حل تحديات الكوارث، حيث يشكل مديرو الطوارئ أحد العناصر التنظيمية الأكثر مرونة في المنظمة؛ نظرًا لمسؤولياتهم المتنوعة، وبالتالي ينبغي تشجيع العاملين في حالات الطوارئ على تطوير حلول إبداعية لحل المشكلات وتحقيق الأهداف، كما يجب أن يتمتع مدير الطوارئ بالمرونة لاختيار ليس فقط مسار العمل الأكثر كفاءة، ولكن أيضًا الذي سيكون لديه أكبر فرصة للتنفيذ، وكذلك يجب أن يكون مدير الطوارئ مرنا بما يكفي لاقتراح اختلافات في التكتيكات، أو الإجراءات، والتكيف بسرعة مع الوضع المتغير، كما يجب أن تكون خطة عمليات الطوارئ مصممة لتكون مرنة، وقابلة للتطبيق على جميع عمليات الطوارئ.

(8) محترفة Professional مديرو الطوارئ يقدرون النهج القائم على العلم والمعرفة، القائم على التعليم والتدريب، والخبرة والممارسة الأخلاقية، والإشراف العام والتحسين المستمر. والاحتراف في سياق مبادئ إدارة الطوارئ لا يتعلق بالسمات الشخصية لمدير الطوارئ ولكن بالتوافق مع إدارة الطوارئ كمهنة من خلال الالتزام بمدونة أخلاقية واحدة للمهنة تؤكد على قيم الاحترام والالتزام والمهنية، والسعي نحو عضوية الجمعيات المهنية مثل: جمعية مدير الطوارئ الوطنية، والرابطة الدولية لمديري الطوارئ، كما يشاركون في الجمعيات الحكومية والمحلية والمهنية المناسبة، والسعي إلى الحصول على شهادة مهنية من خلال برامج مثل برنامج مدير الطوارئ المعتمد، كما يجب أن يكون مدير الطوارئ على دراية جيدة بممارسات إدارة الطوارئ، والمعايير والمبادئ التوجيهية، وأفضل الممارسات المستخدمة في إدارة الطوارئ.

يتضح مما سبق تعدد مبادئ إدارة الطوارئ بالمؤسسات الصحية وتنوعها، ما بين أن تكون شاملة تأخذ في الاعتبار جميع المخاطر، وجميع المراحل، وجميع أصحاب المصلحة وجميع الآثار ذات الصلة بالكوارث، كما يجب أن تكون تدريجية من خلال اتخاذ التدابير الوقائية، ومنح اهتمام أكبر لأنشطة الوقاية والتخفيف، وأن تكون أيضًا مدفوعة بالمخاطر باستخدام مبادئ إدارة المخاطر السليمة في تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتحليل الأثر)، وفي تحديد الأولويات والموارد، وأن تكون متكاملة بضمان وحدة الجهود بين جميع المستويات الإدارية بالجامعة، وجميع شركاء المجتمع الرئيسيين، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ودمج جميع أصحاب المصلحة في عمليات صنع القرار ويرتبط بذلك أن تكون إدارة الطوارئ أيضًا تعاونية من خلال إنشاء علاقات واسعة وصداقة بين الأفراد والمنظمات والحفاظ عليها لتشجيع الثقة، والدعوة إلى جو الفريق وبناء فرق العمل، وتسهيل التواصل، وأن تكون أيضًا منسقة بمزامنة أنشطة جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة لتحقيق هدف مشترك، والتنسيق بين الجهات المختلفة فيما يتعلق بالهدف المشترك، وأن تكون مرنة باستخدام مناهج إبداعية ومبتكرة في حل تحديات الكوارث، وتقديم اقتراحات مختلفة فيما يتعلق بالتكتيكات أو الإجراءات، والتكيف بسرعة مع الوضع المتغير، وأخيرًا أن تكون إدارة الطوارئ محترفة من خلال تقدير النهج القائم على العلم والمعرفة، والقائم على التعليم والتدريب والخبرة والممارسة الأخلاقية والإشراف العام والتحسين المستمر.

ثالثًا : مهام الطوارئ

يقع على عاتق إدارة الطوارئ في المنظمات والمؤسسات العامة مهام ومسؤوليات كبيرة تتطلب قدرًا عاليًا من توافر الإمكانيات اللازمة لتنتمكن من إدارة المهام والأعمال المناط بها تجاه مواجهة الكوارث والتخفيف من حدتها، وبوصف المستشفيات إحدى المنظمات العامة التي تقدم خدماتها لأفراد المجتمع؛ وبالتالي ينطبق عليها ما ينطبق على بقية المنظمات العامة، وعليه؛ تتمثل أهم مهام إدارة الطوارئ بالمستشفيات ما يلي: (الجزاوي، 2020)

- تصنيف وتحليل المخاطر والكوارث بأنواعها المختلفة، وتحديد موقعها .
- تقدير احتمال نسبة حدوث الكوارث والخسائر الناجمة عنها.
- جمع كافة المعلومات والبيانات المتوفرة عن الكوارث والمخاطر لدى الجهات المختلفة في الدولة، والحرص على تحديثها باستمرار.

- التنسيق والإعداد والإشراف والمتابعة لجميع حالات الكوارث المحتمل حدوثها، مع تحديد وحصر كافة الإمكانيات المتوفرة مالية ومادية وبشرية (الخ).
 - إعداد خطة طوارئ نموذجية وشاملة تشترك فيها جميع الجهات ذات العلاقة. التنسيق في توفير المخزون الإستراتيجي للحالات الطوارئ، من خلال عقد الندوات والمؤتمرات وورش العمل والاجتماعات الخاصة بالكوارث على مستوى المنظمة (المستشفيات).
 - قيادة سير عمليات مواجهة الكوارث، ومتابعة سيرها أولاً بأول مع كافة الجهات المشاركة، والتدريب على أسلوب مواجهة مختلف الكوارث المحتمل مواجهتها.
 - إدارة الطوارئ مسئولة عن إمداد مجموعات متخذي القرار بالبيانات عن الموقف الحالي، وتحضير التوصيات بخصوص أفضل أسلوب للتعامل مع الكارثة في كل مرحلة من مراحل تطورها.
 - تنفيذ الخطة والسيطرة على الكارثة، حيث تدار الكارثة وفقاً للخطة الموضوعية والتي يجب أن تتسم بالمرونة لمواجهة المستجدات غير المتوقعة، ويتم هذا من خلال استمرارية تدفق المعلومات، وفي حالة فشل الخطة نتيجة لعدم انسجامها مع الظروف المتطورة يتم اتباع الخطة البديلة، ويتم كل هذا بتتابع دقيق المجريات الأمور وتطورها، فإدارة الطوارئ تعني التحكم الكامل فيها والسيطرة التامة عليها في كل مراحلها .
- تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية على أنها نهج للصحة والرفاهة يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبهما البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتربطة. وجوهرها هو توفير الرعاية للشخص ككل فيما يخص الاحتياجات الصحية طوال الحياة، ولا تقتصر على مجموعة من الأمراض المحددة. وتضمن الرعاية الصحية الأولية حصول الأشخاص على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل وذلك من خلال الاقترب من بيئة الناس اليومية.

رابعاً معايير إجراءات حالة الطوارئ المحاربة جائحة فيروس كورونا

دعا الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش Antonio Guterres، السلطات في بعض الدول إلى عدم استغلال حالة الطوارئ للتعسف في فرض القيود على الحريات العامة للأفراد والتضييق على الصحفيين والجمعيات الحقوقية أثناء القيام بواجبهم المهني واتهامهم بالترويج لنظريات المؤامرة وقد أكدت المواثيق الدولية على مجموعة من الضوابط القانونية التي تحكم حالة الطوارئ المرتبطة بمحاربة

الأوبئة، حيث تخضع الحريات العامة التي يمارسها الأفراد بشكل جماعي لأحكام التقييد، وتتمتع الدول بسلطة وضع الشروط التي تقيد ممارسة هذه الحقوق داخل المجتمع، تحقيقاً للحفاظ على النظام العام أو الأمن القومي. إن المادة الرابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، تجيز تقييد بعض الحقوق الأساسية، وذلك في حالة الطوارئ الاستثنائية التي تهدد أمن وسلامة الأمة مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية، ولكن مع وضع العديد من الضوابط والشروط التي تتجلى في تحديد المدة الزمنية، واتخاذ التدابير السياسية والقانونية مع احترام مبادئ المساواة، وعدم التمييز في تطبيقها على جميع السكان. وتروم إجراءات تطبيق حالة الطوارئ من طرف الحكومات الحفاظ على صحة المواطنين ومنع انتشار الأوبئة ومعالجتها والسيطرة عليها. ومن أجل ذلك، يمكن للحكومات أن تتخذ التدابير الوطنية للتقييد المؤقت لبعض الحريات العامة، قصد مواجهة الأزمات الصحية الطارئة، ويجب أن تكون تلك التدابير منصوفاً عليها في القانون وضرورية ومؤقتة، وتتخذ بشفافية (احمد، 2020)

لقد أخذت المعايير الدولية لحقوق الإنسان في نطاق تطبيق العهدين الدوليين العام 1966، بعداً عالمياً يتجسد في وجود مبادئ تضمن تحقيق احترام فعلي من طرف الدول الأطراف (19). فممارسة حرية التنقل والتجمع تخضع للقيود التي تضعها الدول في حالة الطوارئ، على أساس أن يكون منصوفاً عليها قانونياً في التشريع الوطني، حتى لا يترك للسلطات العمومية أي مجال للإساءة في تفسيرها أو تقييدها بشكل تعسفي. لذلك يجوز للدول، أن تقيد الحريات العامة في حالة الطوارئ بسبب الأوبئة، وفي هذه الحالة يشترط الامتثال المجموعة من الشروط القانونية - يجب أن تكون . حالة الطوارئ معلنة يجب حماية الحق في الحياة والحرية والسلامة الجسدية في حالة الطوارئ - يجب إنهاء حالة الطوارئ بمجرد أن تسمح الظروف بذلك. وعلى هذا النحو، فالغاية من وضع معايير دولية لحالة الطوارئ هو ضمان مبدأ الحكامة الأمنية لتجاوز الأحكام العرفية، التي قد تلجأ إليها أحياناً بعض الدول من أجل الخروج عن الشرعية الدستورية، وتعطيل الحياة النيابية، وتضييق نطاق الحريات كحرية الرأي والتعبير وحرية الصحافة وحرية الاجتماع أو التظاهر. وقد تلجأ بعض الأنظمة السياسية، أحياناً أخرى، إلى فرض حالة الاستثناء والطوارئ، من أجل بسط أجواء الخوف والترهيب والسماح للأجهزة السرية والمخابراتية بالقيام بالانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان (20)، كالتوقيف والاعتقال التعسفي وانتهاك الحياة الخاصة للمواطنين كحرمة البيوت وتفتيش المناطق الحساسة من الجسد (21). فالتشبه والاختباء وراء حالة الطوارئ، أضحى مبرراً واهياً لتبرير عدم امتثال الدول

لما تعهدت به في المواثيق الدولية، حيث إنها تسمح لهيئات دولية بمراقبة مدى احترامها المبادئ دولة القانون والمؤسسات في حالة الطوارئ، سواءً على مستوى القوانين أو التدابير المتخذة لحفظ الصحة العامة والقضاء على الأوبئة فالقرار 37/2000 الصادر عن لجنة حقوق الإنسان في الدورة 56 ، تناول حالة الاستثناء أو الطوارئ، إذ يدعو الدول إلى اتخاذ تدابير تشريعية وإدارية وقانونية وغيرها من التدابير، تحت رقابة الأمم المتحدة، في إطار المساعدة التقنية عند الاقتضاء، وموافاة الفريق العامل بمعلومات محددة عما تواجهه من عقبات كما لقيت مسألة تطبيق القانون من طرف موظفي الدولة في حالة الطوارئ قدراً من الاهتمام في المواثيق الدولية، حيث أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 24/169 المؤرخ في 17 دجنبر / ديسمبر 1989 المتعلق بمدونة سلوك الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون، وتشمل مجموعة من الشروط في سياق الحفاظ على النظام العام تتمثل في : (نجم،2020)

- يتعين على الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون بأن يراعوا أثناء قيامهم بواجباتهم حماية الكرامة الإنسانية، وضمان حقوق الإنسان لكل الأشخاص.
- لا يجوز للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون استعمال القوة، إلا في حالة الضرورة وفي الحدود اللازمة لأداء واجبهم.
- يتعين على الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون حظر التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.
- يتعين على الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون حماية صحة الأشخاص المحرومين من حريتهم وضرورة توفير العناية الطبية لهم كلما لزم الأمر.
- يتعين على الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون العمل على منع وقوع خروقات للقانون، وعند حدوث أي انتهاك المدونة السلوك عليهم إبلاغ الأمر إلى السلطات العليا والأجهزة المختصة التي تتمتع بصلاحيات المراجعة ورفع التعسف.

فإذا كان الدور الأساسي للمكلفين بإنفاذ القانون، يتمثل في تعزيز وحماية النظام العام في حالة الطوارئ، إلا أنهم يتمتعون بنطاق واسع من الصلاحيات والسلطات التقديرية الممنوحة لهم لتمكينهم من أداء مهامهم

وواجباتهم، وهو ما يؤدي أحيانا إلى إساءة استعمال هذه الصلاحيات والتعسف في اللجوء إليها. ولهذا فالمواثيق الدولية تهدف في هذا الإطار إلى ضرورة إعمال مبادئ المشروعية والضرورة والإلزام بالقانون، وذلك من أجل مناهضة جميع أشكال التجاوزات المرتبطة والقبض على الأشخاص واحتجازهم تعسفاً أو دون سند قانوني، وتلفيق التهم واستعمال العنف وإساءة معاملة المحتجزين. إن المواثيق الدولية تلزم الدولة بإقرار حق الأفراد في التظلم من سلوك الموظفين التابعين للدولة، وتوقيع العقاب عليهم، وتعويض ضحايا الاعتقال والاحتجاز والتعذيب، كما ورد في المادة (9) الفقرة 5 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والمادة من اتفاقية مناهضة التعذيب.

الأطر النظرية

إن تدخل الدولة من أجل تبني إجراءات معينة تحافظ على الصحة العامة للسكان، وتحميهم من التعرض للمرض، عملية صعبة ومعقدة، الأمر الذي حاول المهتمون بصنع السياسات الصحية التعامل معه من خلال اقتراح مداخل ملائمة للتحديات المختلفة التي يواجهها قطاع الصحة العامة. ومن أبرز المداخل التي تم التوصل إليها، المدخل السلوكي، والمدخل التصاعدي، والمدخل الإلزامي، وسوف نشير إلى كل منها في النقاط التالية: (سليمان، 2020)

1- المدخل السلوكي صاغ كل من عالم الاقتصاد ريتشارد ثالر والباحث القانوني كاس سنشتاين مصطلح "الأبوية التحررية" *Libertarian Paternalism* في مقالهما المنشور عام 2003، كأساس لمناهج السياسة السلوكية، حيث عرفا الأبوية التحررية على أنها نهج يحافظ على حرية الاختيار، ولكن يسمح لكل من المؤسسات الخاصة والعامة بتوجيه الاختيارات غير المباشرة للأشخاص للاختيارات التي من شأنها تعزيز رفاهيتهم. ويتم استخدام هذا المدخل السلوكي في سياسات الصحة العامة من خلال استكشاف الاستراتيجيات التي تؤثر على سلوك الناس واختياراتهم الصحية، دون التقليل من حريتهم العامة في خيارات نمط الحياة. ولقد برز استخدام أداة "التنبيه" كأحد أكثر الأدوات استخداماً في السياسات السلوكية الخاصة بالصحة العامة، والتي تعني توجيه الناس بلطف نحو الخيارات الصحية. وعلى الرغم من الدعم الملحوظ لأداة التنبيهات الصحية كأداة رئيسة في المدخل السلوكي للصحة العامة، فإنها قد لا تكون كافية في التعامل مع بعض القضايا الصحية الصعبة التي تحتاج إلى ما هو أكثر من مجرد توجيه الناس نحو الخيارات الصحية، وإنما تكون هناك حاجة أكبر لتدخلات تنظيمية، وربما لتدخلات قسرية في ظل حالات الطوارئ الصحية.

2- المدخل التصاعدي سلم التدخل) بينما حاول المدخل السلوكي الاحتفاظ بدرجة أكبر من الحرية الفردية في أثناء تنفيذ سياسات الصحة العامة، فإن المدخل التصاعدي حاول الجمع بين مجموعة متنوعة من البدائل تجمع بين الحفاظ على الحرية الفردية، ثم تتصاعد نحو بدائل أكثر إلزاماً . حيث يقدم المدخل التصاعدي ترتيباً للإجراءات الخاصة بالسياسة الصحية، يبدأ من الإجراءات الأقل تقييداً ثم يتحرك نحو بدائل أكثر في مستوى التقييد والإكراه، وبالتالي يكون على السياسة الصحية أن تحاول اختيار البديل الذي ينتهك أقل حقوق فردية ممكنة. ويُعد مجلس نيفيلد لأخلاقيات علم الأحياء "Nuffield Council on Bioethics" هو صاحب الفضل في وضع هذا المدخل سلم التدخل"، وذلك للمساعدة في تقبل وتبرير مبادرات السياسة المختلفة لتحسين الصحة العامة. والخطوة الأولى والأقل تدخلاً على السلم هي عدم فعل أي شيء، أو على الأكثر مراقبة الموقف، أما الخطوة الأكثر تدخلاً فتأتي من خلال فرض إجراءات تقيد الحريات بشكل كبير، لبعض أو لكل السكان، من أجل تحقيق مكاسب في صحة السكان. ويمكن لصناع السياسات التدخل بدرجة أكبر، كلما كانت المبررات لهذا التدخل أقوى، وذلك وفقاً لخطوات سلم التدخل الموضحة في الجدول التالي

جدول رقم (1): سلم التدخل لسياسات الصحة العامة

م	مرحلة التدخل	الوصف
1	عدم الفعل	الاكتفاء بمراقبة الوضع القائم.
2	تقديم المعلومات	من أجل تثقيف الناس وتشجيعهم على الممارسات الصحية.
3	التمكين	من خلال تقديم الدعم للممارسات الصحية.
4	التوجيه من خلال تغيير السياسة الافتراضية	من خلال جعل الاختيارات الصحية هي الاختيارات الافتراضية أمام الأشخاص، مع عدم إلغاء الخيارات الأخرى.
5	التوجيه من خلال الحوافز	من خلال تبني سياسات مالية داعمة للخيارات الصحية، مثل الحوافز الضريبية، وغيرها من الحوافز الأخرى.
6	التوجيه من خلال المعوقات	يمكن وضع غرامات مالية، ومعوقات أخرى للتأثير في الناس لعدم ممارسة أنشطة معينة غير صحية.
7	تقييد الاختيار	بتقييد الخيارات المتاحة للأشخاص بهدف حمايتهم.
8	استبعاد الاختيار	بالغاء الخيارات غير الصحية بشكل كامل.

3. المدخل الإلزامي بينما تؤدي الحريات الشخصية للحد من قدرة الدولة على التدخل لفرض سياسات الصحة العامة في الأوقات العادية، إلا أنه في أوضاع الطوارئ الصحية، مع تفشي الأوبئة، والجوائح الصحية، تغطي الأدوات القسرية على بدائل صناع السياسات العامة. ولقد عبر كل من ميتشل برودن و هيرمان بيغز، وهما من كبار علماء الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين عن تأييدهم الواضح لشرعية الإكراه في مواجهة تهديدات الصحة العامة. ولقد قادت هذه المواقف الجهود المبذولة لتبني البرامج القسرية المختلفة مثل التطعيم الإلزامي، والحجر الصحي والمراقبة الصحية . وخلال القرن التاسع عشر وطوال معظم القرن العشرين تمتعت سلطات الصحة العامة بصلاحيات واسعة في تبني التدابير الصحية الإلزامية، ومن أكثر المواقف الفارقة التي يتم الرجوع إليها في التأكيد على أهمية التدابير الإلزامية الحكم التاريخي الذي أصدرته المحكمة العليا الأمريكية في القضية الشهيرة المعروفة بـ"جاكوبسون ضد ماساتشوستس"، وهي القضية التي رفعها القس جاكوبسون ضد إجراءات التلقيح الإلزامي التي تم فرضها وقتها من أجل وقف تفشي وباء الجدري عام 1901م، ولقد أقر حكم المحكمة بحق الحكومة في استخدام سلطاتها الشرطية للسيطرة على الأمراض الوبائية، كما أكدت على حق الدولة في سن قوانين صحية لحماية الصالح العام .

تعمل الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الطبي على تنظيم وتطوير ومتابعة ضمان استمرارية الأعمال، وذلك بغية تقديم الخدمات الطبية في المملكة من خلال رفع الجاهزية والاستجابة للمخاطر الصحية المحتملة، وتقييمها ومنع حدوثها أو تخفيف أثرها عند وقوعها، وتوفير المنتجات الضرورية، وتعزيز الموارد والإمكانات والقدرات للاستعداد للطوارئ والأزمات والكوارث، والتصدي لها واستيعابها، والتكيف معها واحتوائها، والاستجابة لها والتعافي منها بكفاءة وفاعلية وعلى نحو مستدام، من خلال تبني منهج شامل يحدد المهام والمسؤوليات، لتحقيق مستوى عالٍ من المشاركة والتنسيق والتكامل بين الجهات ذوات العلاقة، وتعزيز ثقافة إدارة المخاطر والطوارئ واستمرارية الأعمال ورفع جودة الأداء، وترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة والمتابعة بالمناطق الصحية، والمساهمة في حفظ الأمن الصحي الإقليمي بالتعاون المشترك لدول شرق المتوسط. وتهدف إلى تطوير منهجية استجابة للأزمات واضحة، وخطة وطنية لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، ومشاركتها مع المناطق، والتجمعات والمنشآت الصحية، وأيضًا المساهمة في تجهيز وتطوير القدرة على إنشاء مراكز الإيواء والمستشفيات الميدانية المؤقتة لتعزيز الطاقة الاستيعابية للاستجابة من خلال الفريق السعودي للمساندة الطبية في الكوارث (غنيم، 2020)

ويشكل المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، الجهة التنفيذية للشؤون الفنية لتحقيق الأهداف الإستراتيجية بإدارة العمليات المحورية المرتبطة بالمخاطر والطوارئ، واستمرارية الأعمال بمراحلها

المختلفة، وفقاً لمنهجية دورة القدرة على الصمود، مضمونها التوقع والتقييم، الوقاية، الاستعداد، الاستجابة، التعافي، استمرارية الأعمال وسلاسل الإمداد.

هذا ويعد المركز الوطني هو المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية أثناء الأزمات والكوارث الصحية لمتخذي القرار بحسب مستويات الاستجابة للطوارئ الصحية، المنطقة، وزارة الصحة أو المملكة بقيادة مركز إدارة الكوارث والأزمات التابع لمجلس المخاطر الوطنية، حسب تقييمات الحدث، المبنية على البيانات المرصودة والمراقبة على مدار الساعة باستخدام أحدث أدوات وتقنيات التواصل مع الجهات المعنية داخلياً وخارجياً مع القطاعات ذات العلاقة، مع ضمان جودة عالية تدعم البحث العلمي، ووضع السياسات واتخاذ القرارات. ولذا يحكم نظام الرصد والمراقبة والإنذار المبكر (تأهب) معياراً ذو نهج مدروس لإدارة معلومات المركز الوطني في الكوارث والأزمات، وذلك باستخدام تقنية نكاء الأعمال ولوحة المعلومات، وتتم حماية البيانات ومعالجتها وتخزينها لإنجاز الوظيفة الأساسية لنظام إدارة الطوارئ في الوقاية، التخفيف، الاستعداد، الاستجابة، التعافي، تعزيز دورة القدرة على الصمود والبناء الأفضل للوطن، وتقديم أفضل رعاية صحية ممكنة للمواطن والمقيم (صحن، 2020)

الأهداف الإستراتيجية:

- تطوير وتعزيز رفع الجاهزية والاستجابة للأحداث والكوارث الصحية.
- تعزيز أنشطة التعاون، ودعم الأهداف الإستراتيجية الدولية، والبحث العلمي لإدارة الطوارئ والكوارث الصحية.
- التميز بإدارة الأزمات والكوارث الصحية والنقل الطبي.

الأدوار والمسؤوليات:

1. ضمان تنفيذ دورة القدرة على الصمود، متضمنة إدارة المخاطر الصحية والطوارئ، واستمرارية الأعمال وسلاسل الإمداد.
2. القيام بتوقع المخاطر وتقييمها والوقاية منها، والتخفيف من آثارها، والاستعداد للأزمات والكوارث الصحية، والاستجابة لها، والتعافي منها، وضمان استمرارية الأعمال، وصمود سلاسل الإمداد.
3. تمثيل اللجان الوطنية المتعلقة بإدارة الكوارث والأزمات الصحية.
4. التواصل والتنسيق مع مراكز الأزمات والكوارث .
5. حوكمة وتحديد الواجبات والمهام والمسؤوليات لتعزيز مستوى المشاركة، والتنسيق والتكامل مع الجهات المعنية وذوات العلاقة.

6. اتباع نهج نظام إدارة الحدث، متضمنةً تحديد مستويات الاستجابة والتصعيد لقيادة الأحداث والكوارث الصحية بالمشاركة والتنسيق مع الجهات المعنية.
7. متابعة أنظمة المراقبة والرصد والإنذار المبكر، وإدارة التنبيهات ومشاركتها مع الجهات ذوات العلاقة.
8. وضع ومتابعة إستراتيجيات المنع والتخفيف، وحصر وتحليل وتقييم المخاطر الصحية، وإعداد ومتابعة تنفيذ خطط الطوارئ على مستوى وزارة الصحة وفروعها والتجمعات والمنشآت الصحية بالتنسيق مع الجهات المعنية وأصحاب العلاقة وفقاً للأطر.
9. بناء القدرات على مستوى قيادات وزارة الصحة، والإدارات المعنية وفروع الوزارة من خلال التدريب على فرضيات متنوعة.
10. تطبيق السياسات الوطنية لأمن وسلامة المعلومات، والتي تنص على حماية البيانات، الاستخدام المقبول، وصول المستخدم، الحماية من البرامج الضارة، حماية الشبكات، الأطراف الثلاثة، وأيضاً تأمين وإعداد البنى التحتية الموائمة لتعزيز الاستدامة والسرية.
11. المشاركة بتنسيق الخدمات الصحية المقدمة، وتعزيز مستوى السلامة في المشاركات الرسمية مثل: الوفود الرئاسية، والتجمعات البشرية مثل: المؤتمرات، المعارض، الفعاليات.
12. تعزيز وتمكين نشر البحوث العلمية، والقرارات المبنية على البراهين في إدارة الكوارث والأزمات.
13. المساهمة برفع الوعي المجتمعي فيما يتعلق بالتعامل مع الأزمات والكوارث.
14. تعزيز ثقافة إدارة المخاطر والطوارئ، واستمرارية الأعمال، ورفع جودة الأداء بوزارة الصحة.

التخطيط المسبق للطوارئ

يُعد التخطيط المسبق للطوارئ أحد الأعمدة الأساسية التي تضمن استمرارية تقديم الرعاية الصحية خلال الأزمات. جائحة كورونا أظهرت بوضوح أهمية وجود خطط طوارئ فعالة ومدروسة، حيث إن الأنظمة الصحية التي كانت تمتلك خططاً مسبقة تمكنت من التعامل مع الأزمة بشكل أكثر كفاءة. التخطيط المسبق للطوارئ ليس فقط وسيلة للتعامل مع الأزمات الحالية، بل هو استثمار في المستقبل لضمان قدرة الأنظمة الصحية على التكيف مع الأزمات غير المتوقعة (سويدان، 2020)

التخطيط المسبق للطوارئ هو عملية تنظيم وتطوير استراتيجيات وإجراءات محددة مسبقاً للتعامل مع حالات الطوارئ والكوارث المحتملة. يهدف هذا التخطيط إلى تقليل المخاطر، حماية الأرواح، وتقليل الأضرار المادية والنفسية الناتجة عن الأزمات.

مفهوم التخطيط المسبق للطوارئ في الرعاية الصحية

التخطيط المسبق للطوارئ هو عملية منهجية تهدف إلى التحضير والتأهب لمواجهة أي طارئ يمكن أن يؤثر على الأنظمة الصحية. يشمل هذا النوع من التخطيط جميع الخطوات اللازمة لتحديد الموارد المطلوبة، وتدريب الكوادر الطبية والإدارية، وتطوير سيناريوهات مختلفة للتعامل مع الأزمات، سواء كانت أوبئة أو كوارث طبيعية أو حوادث جماعية. يساهم التخطيط المسبق للطوارئ في تقليل الفوضى والإرباك عند حدوث الأزمة، ويعزز من قدرة النظام الصحي على الاستجابة بسرعة وفعالية (الباز، 2000).

أهمية التخطيط المسبق للطوارئ

تكمن أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في ضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية خلال الأزمات، حيث تعمل الخطط المسبقة على توجيه الموارد البشرية والمادية بالشكل الأمثل. بالإضافة إلى ذلك، يُساهم التخطيط في توفير إطار واضح للتصرف عند وقوع الطوارئ، ما يقلل من الارتباك ويسرع من اتخاذ القرارات المناسبة. التخطيط المسبق يمكن أيضًا من تقليل الآثار السلبية للأزمة، مثل ارتفاع معدلات الوفيات أو الضغط الكبير على الموارد الطبية.

في مجال الرعاية الصحية، يتعين على المؤسسات الصحية أن تكون على أهبة الاستعداد لمواجهة مجموعة متنوعة من الأزمات، سواء كانت تلك الأزمات نتيجة انتشار وباء عالمي، أو حوادث طبية جماعية، أو كوارث طبيعية تؤدي إلى تدفق كبير للمرضى. وجود خطط مسبقة للطوارئ يتيح للمؤسسات الصحية القدرة على التكيف السريع مع هذه الحالات، وضمان تقديم الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب. كما أن التخطيط المسبق يضمن تقليل تأثير الأزمات على العمليات اليومية، ويعزز من قدرة النظام الصحي على التعافي بعد انتهاء الأزمة.

العناصر الأساسية للتخطيط المسبق للطوارئ

يشمل التخطيط المسبق للطوارئ مجموعة من العناصر الأساسية التي تساهم في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة الأزمات. ومن أبرز هذه العناصر: (أحمد، 2007)

- **تحليل المخاطر:** تحليل المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسات الصحية يُعد الخطوة الأولى في أي عملية تخطيط للطوارئ. يُمكن تحليل المخاطر المؤسسات من تحديد نوع الأزمات التي قد تتعرض لها، ومدى تأثيرها، والخطوات اللازمة لمواجهتها.
- **تخصيص الموارد:** التخطيط المسبق يشمل تحديد الموارد اللازمة للتعامل مع الأزمات، سواء كانت هذه الموارد بشرية أو مادية. ويشمل ذلك توفير الكوادر الطبية المدربة والمعدات الطبية اللازمة، وكذلك تحديد مواقع احتياطية لتقديم الخدمات الصحية في حال تأثر البنية التحتية.
- **التدريب والتأهيل:** التدريب المستمر للكوادر الصحية والإدارية على كيفية التعامل مع الأزمات يُعد من أساسيات التخطيط المسبق. التدريب يضمن أن تكون الفرق الطبية على دراية بالإجراءات الواجب اتخاذها في حالات الطوارئ، مما يقلل من الوقت اللازم للاستجابة ويحسن من جودة الرعاية الصحية المقدمة.
- **التواصل الفعال:** التخطيط المسبق للطوارئ يشمل أيضاً وضع استراتيجيات فعالة للتواصل بين مختلف الجهات المعنية، سواء كانت داخل المؤسسة الصحية أو مع الجهات الخارجية مثل الهيئات الحكومية والمنظمات الدولية. التواصل السريع والواضح يساهم في تنسيق الجهود وتجنب التداخل بين الأدوار.

التخطيط المسبق للطوارئ وجائحة كورونا

جائحة كورونا كانت بمثابة اختبار حقيقي لمدى فعالية التخطيط المسبق للطوارئ في الأنظمة الصحية حول العالم. الدول والمؤسسات الصحية التي كانت تمتلك خطط طوارئ مدروسة تمكنت من التعامل مع الجائحة بشكل أكثر كفاءة مقارنةً بتلك التي افتقرت لذلك. التخطيط المسبق ساهم في إدارة تدفق المرضى، وضمان توفر المعدات الطبية اللازمة، وتنظيم العمل في المستشفيات بما يتناسب مع الأوضاع الطارئة (المبارك، 2021)

في مدينة جدة، مثلاً، كانت المنشآت الصحية قادرة على التكيف مع الضغط الهائل الذي نتج عن تفشي جائحة كورونا بفضل وجود استراتيجيات مسبقة للطوارئ. هذه الاستراتيجيات شملت تطوير بنية تحتية صحية مؤهلة، وتدريب الكوادر الطبية على التعامل مع الأزمات، وضمان توفر المعدات الطبية اللازمة

مثل أجهزة التنفس الصناعي. كما ساعد التخطيط المسبق على تعزيز التنسيق بين الجهات الصحية والجهات الحكومية، مما أدى إلى استجابة أسرع وأكثر فاعلية للأزمة.

تناولت العديد من الدراسات موضوع التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية، خصوصاً في ظل انتشار جائحة كورونا. دراسة سعادوي (2023) حول "مواقع التواصل الاجتماعي والتوعية الصحية" أكدت أن التخطيط المسبق ساهم في تعزيز الوعي الصحي لدى المواطنين، وذلك من خلال توجيه استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل فعال للتوعية بمخاطر الفيروس. أما دراسة القضاة (2023) التي تناولت "التغييرات الاستراتيجية المتبعة في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي"، فقد أبرزت أن التخطيط المسبق للطوارئ كان عاملاً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوسيع تغطيتها لجميع مناطق المملكة.

هذه الدراسات وغيرها تؤكد أن التخطيط المسبق للطوارئ ليس مجرد إجراء تقني، بل هو استراتيجية شاملة تهدف إلى تعزيز استدامة الأنظمة الصحية وزيادة قدرتها على التكيف مع الظروف الطارئة.

التحديات التي تواجه التخطيط المسبق للطوارئ

على الرغم من الفوائد الكبيرة للتخطيط المسبق للطوارئ، إلا أن هناك العديد من التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في هذا المجال. من أبرز هذه التحديات: (محي الدين، 2020)

- **نقص الموارد:** التخطيط المسبق للطوارئ يتطلب موارد كبيرة، سواء كانت مالية أو بشرية. وقد تواجه بعض المؤسسات الصحية صعوبة في توفير هذه الموارد، خصوصاً في الدول النامية أو تلك التي تعاني من ضغوط اقتصادية.
- **التنسيق بين الجهات المعنية:** التنسيق بين الجهات المختلفة (مثل المؤسسات الصحية، الحكومات، المنظمات الدولية) قد يكون تحدياً كبيراً، حيث يتطلب التخطيط المسبق وضع آليات تواصل فعالة وتحديد واضح للأدوار والمسؤوليات.
- **التغيرات المفاجئة في طبيعة الأزمات:** بعض الأزمات الصحية قد تكون غير متوقعة أو تتغير طبيعتها بسرعة، مما يجعل من الصعب تطبيق الخطط المسبقة كما هي. في مثل هذه الحالات، يجب أن يكون التخطيط المسبق مرناً بما يكفي للتكيف مع الظروف المتغيرة.

التعامل مع الطوارئ بشكل فعال يمكن أن يكون محوريًا للحفاظ على السلامة العامة والوقاية من الأضرار. إذا تم التصرف بسرعة وبطريقة مناسبة في حالات الطوارئ، يمكن تقليل الأضرار والمخاطر المحتملة وحماية الأرواح والممتلكات. من الأهمية بمكان أن يكون لدى الأفراد والمؤسسات خطة طوارئ جيدة وأن يكونوا مستعدين للتصرف بفعالية في مواجهة أي طارئ قد يحدث. تذكر بأن الوقاية خير من العلاج والتصرف المناسب في الطوارئ يمكن أن يساهم في تقليل الخسائر وتحسين النتائج.

الخطوات الأساسية لتخطيط الطوارئ: (مرسى، 2020)

- **تقييم المخاطر تحديد المخاطر:** قم بتحديد جميع المخاطر المحتملة التي قد تواجهها، مثل الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، الأعاصير) أو الحوادث الصناعية أو الأزمات الصحية. وتحليل التأثير: قيم تأثير كل خطر على الأفراد والممتلكات والعمليات.
- **تحديد الأدوار والمسؤوليات توزيع الأدوار:** حدد من سيكون مسؤولاً عن كل جزء من الخطة، مثل القيادة، والإسعافات الأولية، والتواصل. وتعيين فرق: أنشئ فرق عمل متخصصة للتعامل مع مختلف جوانب الطوارئ.
- **تطوير خطة الاستجابة:** إجراءات الإخلاء: وضع خطة واضحة للإخلاء، بما في ذلك المسارات الآمنة ونقاط التجمع. والإسعافات الأولية: تحديد كيفية تقديم الإسعافات الأولية وتوفير المعدات اللازمة. والتواصل: وضع خطة للتواصل مع الموظفين، والعائلات، والجهات المعنية.
- **التدريب والتوعية تدريب الأفراد:** قم بتدريب جميع الأفراد المعنيين على تنفيذ الخطة، بما في ذلك كيفية التصرف في حالات الطوارئ. وورش العمل: تنظيم ورش عمل لتوعية الجميع بأهمية الاستعداد للطوارئ.
- **اختبار الخطة تمارين دورية:** إجراء تمارين دورية لاختبار فعالية الخطة، مثل محاكاة الطوارئ. وتقييم الأداء: تقييم أداء الأفراد والفرق خلال التمارين وتحديد نقاط القوة والضعف.
- **مراجعة وتحديث الخطة مراجعة دورية:** مراجعة الخطة بانتظام، خاصة بعد أي حادث أو تغيير في الظروف. وتحديث المعلومات: تحديث المعلومات والبيانات المتعلقة بالمخاطر والأفراد والموارد.

- **التواصل** قنوات الاتصال :التأكد من وجود قنوات اتصال فعالة، مثل الرسائل النصية، والبريد الإلكتروني، أو التطبيقات الخاصة بالطوارئ. وتوزيع المعلومات :توزيع المعلومات حول الخطة على جميع الأفراد المعنيين.
- توفير الموارد تجهيز المعدات :تأمين جميع المعدات والموارد اللازمة، مثل صناديق الإسعافات الأولية، والمياه، والطعام. وتحديد مواقع التخزين :تحديد مواقع تخزين الموارد بحيث تكون سهلة الوصول في حالات الطوارئ.
- التعاون مع الجهات الخارجية والتنسيق مع السلطات :التعاون مع الجهات المحلية مثل الدفاع المدني، والشرطة، والإسعاف. وتبادل المعلومات :تبادل المعلومات والخطط مع المنظمات الأخرى لضمان استجابة فعالة. واتباع هذه الخطوات، يمكنك تطوير خطة طوارئ شاملة تساعد في حماية الأرواح والممتلكات في حالات الطوارئ.

تتفرد المملكة العربية السعودية بنظام الرعاية الصحية الذي يأتي ثمرة جهود مشتركة بين القطاعين العام والخاص بهدف ضمان اتباع نهج شامل إزاء الخدمات الطبية. ولا بُد للمقيمين والوافدين من فهم هذا النظام بكل جوانبه، لاسيما في سياق التأمين الصحي الخاص الذي يُساهم في تلبية احتياجات السكان المختلفة ويقدم تغطيةً تكميلية لتلك التي يوفرها القطاع العام.

لا يخفى على أحد التزام المملكة بدعم التقدّم التكنولوجي، ويتجلى ذلك في البنية التحتية المتينة للتطبيق عن بُعد، مما يسهّل الاستشارات الصحية عن بُعد. كما تتصدّر الرعاية الوقائية قائمة الأولويات في نظام الرعاية الصحية، بحيث يتم تنفيذ برامج تلقيح واسعة النطاق ومبادرات للتوعية الصحية. ومن الضروري فهم الخصائص الفريدة التي تميّز نظام الرعاية الصحية لإدراك متطلّبات المواطنين.

إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية

يتلقّى المواطنون السعوديون وموظّفو القطاع العام حصراً خدمات نظام الرعاية الصحية العام مجاناً في المملكة العربية السعودية، بما يشمل خدمات الطبيب الممارس العام والعلاجات في المستشفيات والعناية بالأسنان والأدوية الموصوفة.

كما توفر مرافق الرعاية الخاصة في السعودية، كالمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية، مزايا صحية للوافدين. فقد فرضت الحكومة، اعتباراً من العام 2005، على المقيمين غير السعوديين الحصول على

تأمين صحي إلزامي بتسهيل من صاحب العمل. كما يجوز لهم الحصول على وثيقة تأمين صحي خاص إضافية لزيادة التغطية وتلبية احتياجات طبية محددة.

تكاليف الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

شهدت المملكة العربية السعودية خلال العقد الماضي، نمواً سكانياً ملحوظاً أدى إلى زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية، مما دفع بالحكومة إلى توطيد علاقاتها مع القطاع الخاص والانتقال إلى نظام قائم على شركات التأمين. فقبل العام 2005، كانت الرعاية الصحية العامة تعتمد على الدعم الحكومي. وقد ساهم فرض التأمين الصحي الإلزامي على غير السعوديين في العام 2005، والذي شمل في ما بعد قطاع التأمين الطبي الخاص عام 2016، في إحداث ثورة في القطاع. فتكاليف الرعاية الصحية للمقيمين تعتمد على خطة التأمين الخاصة بهم وطبيعة العلاج الذي ينشدون (المرزوقي، 2020)

خيارات التأمين الطبي العام في المملكة العربية السعودية

تم تصميم نظام التأمين الطبي العام في المملكة العربية السعودية لتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والتغطية التأمينية الشاملة التي تلبي احتياجات السكان المتنوعة، لضمان تقديم الخدمات الطبية الأساسية والمساهمة في تطوير بيئة الرعاية الصحية للمقيمين وتعزيزها.

خيارات التأمين الطبي الخاص في المملكة العربية السعودية

يُعتبر التأمين الطبي الخاص أحد الجوانب الأساسية في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، حيث يعمل على سدّ الفجوات في نظام الرعاية العام. إذ يوفر للأفراد، ولأسيما الوافدين، إمكانية الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات والعلاجات المتخصصة والمرافق الطبية المتقدمة. كما يضمن درجة عالية من المرونة ويتيح للمنتسبين اختيار ما يلائمهم بين مجموعة واسعة من خيارات الرعاية الصحية، فيساهم في تلبية المتطلبات الطبية المختلفة. وتتجلى أهميته في قدرته على تقديم تغطية شاملة وحلول رعاية صحية مخصصة وخدمات صحية فعّالة وسريعة في المملكة العربية السعودية.

الرعاية الصحية المتخصصة للنساء والأطفال

تمّ تصميم نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية لتلبية احتياجات النساء والأطفال الفريدة من الناحية الصحية، بحيث تتلقى المرأة دعماً شاملاً، كإعانة ما قبل الولادة ورعاية الأمومة، فيما يحصل الأطفال على دعم خاص للحفاظ على نموهم وعافيتهم. وتسلّط هذه الخدمات المخصصة الضوء على

التزام المملكة في تحديد أولويات هذه الشريحة من المجتمع وتلبية احتياجاتها الصحية الفريدة ضمن نظام الرعاية الصحية المحلي.

الرعاية بالصحة العقلية في المملكة العربية السعودية

تشمل الرعاية الأولية خدمات الرعاية بالصحة العقلية التي غالباً ما يتم تقديمها في المراكز الصحية. وتتم إحالة الحالات المتقدمة أو المستمرة إلى مستشفيات الطب النفسي، أو العيادات الخارجية، أو المرافق المجتمعية. يُمكن للسكان اختيار الجهة التي يريدون أن تتم إحالتهم إليها أو المرافق الخاصة التي تقدم خدمات شاملة، ومنها عيادات العلاج النفسي، وخدمات إعادة التأهيل، ووصف الأدوية النفسية، وخدمات المساعدة على التخلص من الإدمان، وعلاج النطق. وعلى الرغم من التحسينات الملحوظة التي لحقت بهذا القطاع، إلا أنه ما زال يواجه تحديات تتمثل في ارتفاع حالات التشخيص الخاطئ، ومشكلة الوصمة الاجتماعية، والاعتماد المفرط على الرعاية العائلية (البار، 2022)

- **التحديات:** ما زال قطاع الرعاية بالصحة العقلية يواجه حالات التشخيص الخاطئ، ومشكلة الوصمة الاجتماعية، والاعتماد المفرط على الرعاية العائلية.
- **إحصائيات الأبحاث:** تظهر علامات الاكتئاب على 39% من الشباب، فيما يعاني 41% منهم من الاكتئاب فعلاً و 49% منهم يعاني من القلق.
- **توافر الأسرة:** توفر مستشفيات الأمراض العقلية ما يقارب 17 سريراً لكل 100 ألف نسمة، وهذا المتوسط يوازي المعدل العالمي.

يشمل التأمين الصحي من شركة سيغنا في المملكة العربية السعودية مجموعة من المزايا، بحيث تُترجم خدماتنا المتفوّقة التي نشتهر بها عالمياً إلى تغطية شاملة وخطط مصممة بحسب الاحتياجات الشخصية وشبكة واسعة من مزوّدي خدمات الرعاية الصحية. كما يضمن التزامنا بالحفاظ على عافية العملاء والتوصّل إلى حلول مبتكرة، وتجربة سلسة في قطاع الرعاية الصحية. سيكون اختيار سيغنا قراراً صائباً إذ ستولي الأولوية لصحتك وعافيتك وتوفّر لك راحة البال وتغطية تأمينية موثوقة وشاملة.

كيفية إجراء عملية التخطيط للطوارئ

أجرى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مراجعة من مارس إلى يونيو 2020 بشأن عملية التخطيط للطوارئ على مستوى الجمعية الوطنية. للرد على النتائج الرئيسية للمراجعة وعلى الطلبات المقدمة من الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر / موظفي الدعم بالجمعيات الوطنية الشريكة، ولقد تم تطوير هذا المستند لمرافقة دليل التخطيط للطوارئ

(CP) الحالي، وأيضًا دعم مستند نموذج خطة الطوارئ الذي كان جاهزًا لملئه، ويمكن للجمعيات الوطنية (المقرات والفروع) استخدامه لتوجيه عملية التخطيط للطوارئ. تختلف العملية اختلافًا طفيفًا على مستوى المجتمع، ويجب تكييفها للاستجابة لاحتياجات المجتمع المحددة (مجلد، 2021)

يتناول المستند كيفية إجراء عملية التخطيط للطوارئ، كما يدعم نموذج خطة الطوارئ تطوير الخطط المكتوبة. ومع ذلك، ينبغي النظر في الوثيقتين والنهج بالتوازي لضمان التخطيط الجيد والترتيبات الفعالة وتأهب الجمعية الوطنية. تم تطوير كلتا الوثيقتين باستخدام الممارسات والمبادئ التوجيهية الحالية للجمعية الوطنية (العالمية والإقليمية والوطنية) والتعليقات الواردة من عملية المراجعة. كما أنهما يشرحون ويوضحون كذلك المراحل الخمس المحددة في دليل التخطيط للطوارئ وهي: (الروحي، 2021)

1 - الإعداد

2 - التحليل

3 - التطوير

4 - التنفيذ

5 - المراجعة

يتم تقديم كل مرحلة بنظرة عامة على الأنشطة التي يجب تنفيذها، متبوعة بالأدوات والنماذج المقترحة لملئها. في مستند كيفية إجراء عملية التخطيط للطوارئ، يتم تضمين أدوات مراحل الإعداد والتنفيذ والمراجعة فقط. يتم تضمين جميع الأدوات التي سيتم استخدامها لمرحلة التحليل والتطوير مباشرة في مستند نموذج خطة الطوارئ.

لمزيد من المعلومات، المستخدمون مدعوون لاتباع الروابط المقدمة مباشرة في النص أو كمرجع. يمكن العثور على جميع الأدوات المذكورة على الموقع الإلكتروني لمركز التأهب للكوارث، IFRC FedNet، مركز موارد ICRC وكتالوج موارد التأهب للاستجابة الفعالة (PER). تعكس الوثيقتان آخر التطورات في آلية PER، وآخر التحديثات في دليل SPHERE، المقاييس البشرية الأساسية وخطط طوارئ الحركة في مجموعة أدوات SMCC.

خطط الاستجابة أم خطط الطوارئ

غالبًا ما يكون هناك بعض الالتباس بين الاستجابة وخطط الطوارئ. تخطيط الاستجابة للكوارث هو تخطيط أولي بطبيعته ولا يعالج سيناريوهات الكوارث المحددة. تحدد خطة الاستجابة للكوارث المخاطر، واستراتيجيات الاستجابة، والإجراءات، والقدرات في سياق متعدد مكامن الخطر، بينما تعتمد خطة الطوارئ

على خطة الاستجابة للكوارث، وتستند إلى أحداث محددة أو مخاطر معروفة على المستويات المحلية أو الوطنية أو الإقليمية أو حتى العالمية (مثل الزلازل والفيضانات وتفشي الأمراض)¹. من الممكن أن ترتبط مرحلة التحضير والخطوة الأولى من مرحلة التحليل لهذا التوجيه بوضع خطة استجابة. يمكن اعتبار مرحلتَي التطوير والتنفيذ بمثابة تمهيد لخطة الطوارئ. يجب تنفيذ المراحل الأولى (التحضير والخطوة الأولى للتحليل) قبل وضع أي خطة طوارئ (التخطيط طبقاً لسيناريو محدد). لهذا تقوم من ناحيتها بالوفاء بعدم التمييز بين خطط الاستجابة وخطط الطوارئ واتباع العملية الموضحة في دليل التخطيط للطوارئ.

العملية أهم من الخطة نفسها

يجب أن يكون تركيز التخطيط للطوارئ على عملية التخطيط. لا تعتبر خطة الاستجابة أو خطة الطوارئ المكتوبة غاية في حد ذاتها، والخطة هي أكثر من مجرد وثيقة. لا يمكن أن تكون الاستجابة في حالات الكوارث فعالة بدون أنظمة، وهياكل، وإجراءات إدارية وتشغيلية تعمل بشكل جيد. تطور عمليات التخطيط والخطط، القدرات، والأدوات، والفهم، والتعاون، من أجل تحفيز التنسيق الجيد، والتأهب الفعال، وأنظمة الإنذار المبكر، والاستجابة للعمل المبكر، وعمليات التعافي (ابو النصر، 2020)

يجب تكييف العملية ونتائجها مع قدرات الجمعية الوطنية وقدرتها على الاستجابة. إن مستند كيفية إجراء عملية التخطيط للطوارئ ومستند نموذج خطة الطوارئ يستجيبان للاحتياجات المتنافسة للمقاربات النظرية والفنية الضرورية كي تكون "سهلة بما يكفي" للتعامل معها جمعية وطنية بموارد محدودة وموظفين أو متطوعين. عند القيام بهذه العملية والتخطيط لها، يتعين على كل جمعية وطنية، بالتالي، تعديل النهج مع احتياجاتها الخاصة.

التنسيق مع الشركاء الوطنيين والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر أمر ضروري

"سنعمل على تعزيز وتنفيذ الاجتماعات، والاتفاقيات السابقة للكارثة، وخطط الاستجابة والجهوزية على المستويين الوطني والإقليمي، من أجل ضمان مشاركة الحكومات الوطنية، والجهات المعنية الخارجية ذات الصلة، ونظم إدارة الكوارث الإقليمية الحكومية الدولية وشركاء الحركة. سندعم أيضاً السلطات الحكومية لتقييم، وتعزيز قوانين وسياسات واستراتيجيات وخطط إدارة مخاطر الكوارث، وتشجيع السلطات على تعيين أدوار ومسؤوليات واضحة للجمعية الوطنية، بما يتفق مع دورها المساعد "

¹ خطط الاستجابة للكوارث والطوارئ: دليل للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر الكاريبي، 2014 - صفحة 19. تم تعديله

يساعد وضع خطط الطوارئ الجماعية الوطنية على الاتفاق داخليًا ومع الشركاء على أدوار ومسؤوليات الاستجابة وكذلك الموارد المخصصة.

على سبيل المثال، للاستجابة لتفشي الوباء، هل يُتوقع من موظفي الجمعية الوطنية على مستوى المقرات / الفروع المشاركة في التقييم الأولي لوزارة الصحة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فمن سيكون جزءًا من هذا وما هي الأدوات والقدرات التي يجب أن يمتلكوها؟ من الذي سينفذ التعبئة الاجتماعية وأين؟ من سيكون المسؤول عن WASH؟ هل هناك دور للجمعية الوطنية في إدارة حالات الكوليرا؟ وماذا عن الإيبولا؟ هذه بعض من الأسئلة التي يجب أن تقدم خطط الطوارئ إجابات عليها.

استنادًا إلى سيناريوهات المخاطر، يمكن للجمعية الوطنية تطوير خطة طوارئ تحدد دورها على المستوى المركزي والفرعي والمجتمعي. من المهم أن يتوافق هذا إلى حد كبير مع إدارة الكوارث وخطط الاستجابة للصحة العامة الخاصة بالحكومة. قد يكون هناك العديد من خطط الطوارئ. في حالة الأوبئة، يمكن أن تكون هناك خطة أو استراتيجية متعددة المخاطر للتعامل مع تفشي أو انتقال نوع معين من الوباء. قد تختلف أنواع وحجم التدخلات التي تستعد الجمعية الوطنية لها اعتمادًا على العامل المسبب. على سبيل المثال، قد تكون الجمعية الوطنية على استعداد لدعم الإدارة السريرية للكوليرا إلا أنها لا تمتلك القدرة أو الموارد التقنية للقيام بالإدارة السريرية للإيبولا أو مرض ماربورغ. من المهم تحديد هذه القيود وتحديد الحدود لطلب المساعدة الإقليمية أو الدولية.

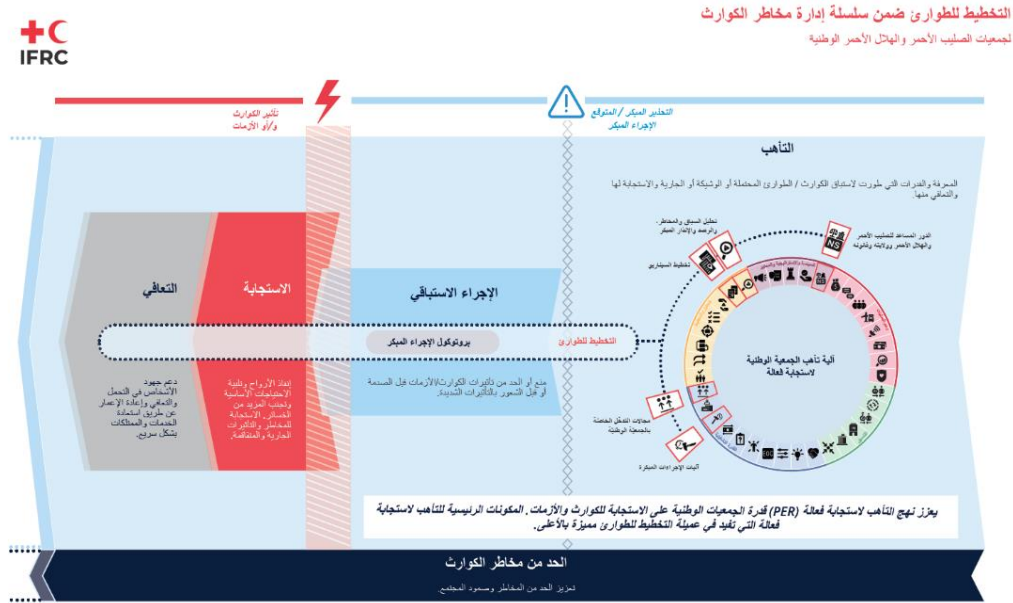
كما ورد سابقًا، تعمل عمليات التخطيط على تطوير القدرات والأدوات والفهم والتعاون لتحفيز التأهب الفعال وعمليات الاستجابة المنسقة جيدًا. يكون هذا أكثر أهمية إذا كان شركاء الحركة موجودون بالفعل في بلد جمعية وطنية معينة. توضح الأحداث الأخيرة أن التحضير كحركة (على سبيل المثال خطة طوارئ الحركة) لا يسمح فقط بالاستجابة باستخدام النطاق الكامل للخدمات والدعم المتاح داخل الحركة، ولكنه يساهم أيضًا في زيادة المصداقية والفعالية والتأثير لجميع مكونات الحركة. يعني التأهب المشترك المناقشة المشتركة، وإجابة الأسئلة، والتعامل مع التحديات الصعبة مسبقًا، على سبيل المثال تلك المتعلقة بالتنسيق اللوجستي وحشد الموارد والأدوار والمسؤوليات. في حالة وجود العديد من شركاء الحركة في البلد، يوصى بالتالي بأن تتوي الجمعيات الوطنية اتباع استجابة جماعية وتشجع عملية

التخطيط الجماعي. يمكن العثور على المبادئ التوجيهية حول خطط الطوارئ للحركة في **SMCC toolkit**.

أهمية تنسيق العمليات والمبادرات

تحتاج الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، بصفتها أول المستجيبين الرئيسيين، إلى المشاركة بنشاط في عمليات إدارة مخاطر الطوارئ الوطنية. تجري حاليًا مراجعة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات نهج الاستجابة للطوارئ (ERP) والتأهب، الذي يوجه فرق الأمم المتحدة / الفرق القطرية للعمل الإنساني (سليمان، 2020)

يوضح الرسم التوضيحي أدناه كيفية ارتباط التخطيط للطوارئ بسلسلة إدارة الكوارث والية التأهب للاستجابة الفعالة.



إذا كانت جمعيتك الوطنية قد خضعت لتقييم التأهب للكوارث العالمية، فستكون النتائج مفيدة بشكل خاص لعملية التخطيط للطوارئ. إذا كانت عملية التأهب لاستجابة فعالة قيد التنفيذ، يساعد ذلك في تقديم ملخص للعناصر التي تعمل على نحو جيد والتي تحتاج إلى تحسين، مع التركيز على بعض نقاط القوة والفجوات المحددة. تعد عملية التأهب للكوارث العالمية أوسع من عملية التخطيط للطوارئ (حيث تركز على مكامن خطر محددة أو مجموعة من مكامن الخطر)، كما أن هناك أيضًا بعض الأنشطة المتشابهة. قد تغذي

خطة الطوارئ عملية التأهب للكوارث العالمية. يوفر مستند دليل تحليل استجابة **PER** روابط إلى جميع المكونات الـ 37 والمعايير ذات الصلة. تمت الإشارة إلى الروابط الخاصة بآلية الجمعية الوطنية التأهب للاستجابة الفعالة، وذلك للسماح للجمعيات الوطنية المنخرطة فعلاً بتعزيز عملية التأهب للاستجابة الفعالة الخاصة بها من أجل الإشارة إلى المعلومات التي ربما تكون قد جمعتها بالفعل.

بالنسبة للجمعيات الوطنية التي تعمل أيضًا على التمويل القائم على التنبؤ (**FbF**)، تم ذكر عمليات التواصل بين عملية التخطيط للطوارئ والتمويل القائم على التنبؤ في المستند ويمكن العثور على إرشادات إضافية حول أداتي التخطيط في المستند عن الروابط بين تأهب الجمعية الوطنية للاستجابة الفعالة و **FbF**. ركز بروتوكول إجراءات الطوارئ وخطة الطوارئ على أطر زمنية مختلفة في سلسلة إدارة مخاطر الكوارث. لقد ركز بروتوكول إجراءات الطوارئ على الفترة الزمنية بين التنبؤ والصدمة، بينما يركز التخطيط للطوارئ على الاستجابة. وفي الوقت نفسه، قد يتضمن بروتوكول إجراءات الطوارئ على مكانين الخطر المتعلقة بالطقس فقط، بينما يجب أن تكون خطة الطوارئ أوسع وتشمل أيضًا مكانين خطر أخرى مثل مكانين خطر التكنولوجيا الحيوية والأوبئة، ورغم ذلك، فإن بعض الإجراءات تتداخل على سبيل المثال، عمليات الإخلاء ونشر رسائل الإنذار المبكر والإجراءات التي تتم قبل وقوع كارثة وشيكة، وهذا للتأكد من استعداد الموظفين للاستجابة فور وقوع الصدمة. يمكن تضمين هذه الإجراءات في كل من بروتوكول إجراءات الطوارئ وخطة الطوارئ، وهو ما يتطلب تنسيق وثيق للغاية في تصميم وتنفيذ كلتا الخطتين (غازي، 2020)

يمكن أن تساعد مستندات التخطيط لدى الجمعية الوطنية الأخرى (الخطط التشغيلية، والاستراتيجية، والبرامجية) في وضع خطة طوارئ، حيث يتم تطوير خطة الطوارئ بشكل عام في منظور سريع للاستعداد لتهديد وشيك. إذا نفذت الجمعية الوطنية عملية التخطيط لاستمرارية العمل، من أجل ضمان استمرارها في العمل في وقت وقوع الكارثة، فإن بعض أنشطة العمليات متشابهة أو يمكن أن تكمل بعضها بعض، على سبيل المثال مرحلة التحليل وبشكل أكثر تحديدًا تحديد المخاطر. يمكن العثور على مزيد من المعلومات في ملاحظة توضيحية، خطة استمرارية العمل، التخطيط للطوارئ، خطة طوارئ من رابط الإجراءات.

يلخص الرسم التوضيحي أدناه المراحل الخمس المحددة لعملية التخطيط للطوارئ من أجل التأهب المؤسسي للجمعيات الوطنية. تمت مراجعة كل خطوة من المراحل المختلفة من أجل زيادة تبسيطها وتوضيحها بعد تجميعها من إرشادات الاتحاد الدولي بشأن خطة الطوارئ، والمبادئ التوجيهية الإقليمية

بشأن خطة الطوارئ (الأميركتان والكاريببي والغليين)، وحزمة التدريب الخاصة بخطة الطوارئ، وممارسات الجمعيات الوطنية الأكثر شيوعًا.



إذا كان لا بد من تنفيذ المراحل واحدة تلو الأخرى (حيث تتغذى من بعضها البعض)، فقد تتداخل قليلاً أو تكمل بعضها بعض. بمجرد الانتهاء من الخطة، قد تكون الخطوات من 1 إلى 3 لمرحلة المراجعة بترتيب مختلف اعتماداً على حالة الجمعية الوطنية.

في هذه المرحلة تخطط الجمعية الوطنية لاتخاذ إجراءات لبدء عملية التخطيط للطوارئ. سيعتمد هذا على مكان وجود الجمعية الوطنية وإلى أين تريد أن تتجه في عملية التأهب المؤسسي. يتم أيضاً أخذ خيار خطة طوارئ الحركة في الاعتبار واعتمادها عند الاقتضاء (لا يوجد نموذج محدد مطلوب ولكن يمكن استخدام المبادئ التوجيهية لمجموعة أدوات تعزيز التنسيق والتعاون الحركي).

ستضمن جودة العمل المنجز في إطار هذه المرحلة نجاح عملية التخطيط للطوارئ وسيتم استخدامها جزئياً لملء القسم التمهيدي للخطة (من النموذج الجاهز للملء).

يمكن العثور على نموذج وإرشادات للاختصاصات مع أدوار ومسؤوليات الجهات المعنية المشاركة في عملية التخطيط وجدول تتبع البيانات وجدول العمل في الملحق 1. إنها نتائج تحضيرية ولا تحتاج إلى أن تكون في المستند النهائي لخطة الطوارئ للجمعية الوطنية (كجزء من مستند نموذج خطة الطوارئ). في هذه المرحلة، من المهم أيضًا مراعاة مكانة الجمعية الوطنية في الدولة ومدى أهمية ربط أي إجراءات بالهيئات الحكومية والشركاء الرئيسيين في بلدان التدخل. بالنسبة لتلك الجمعيات الوطنية التي تقوم بتطوير بروتوكولات إجراءات الطوارئ أو خطة استمرارية الأعمال أو في إطار عملية التأهب للاستجابة الفعالة أو مع خطة العمل الطارئة الأولية أو حالات الكوارث المحددة مع خطة العمل الطارئة التي قيد التطوير، فإن التنسيق في هذه المرحلة ضروري لتجنب ازدواج الجهود وتحسين الوقت والموارد لتنمية جميع العمليات (التخطيط للطوارئ، خطة استمرارية الأعمال، عملية التأهب للاستجابة الفعالة، خطة العمل الطارئة، وبروتوكول إجراءات الطوارئ).

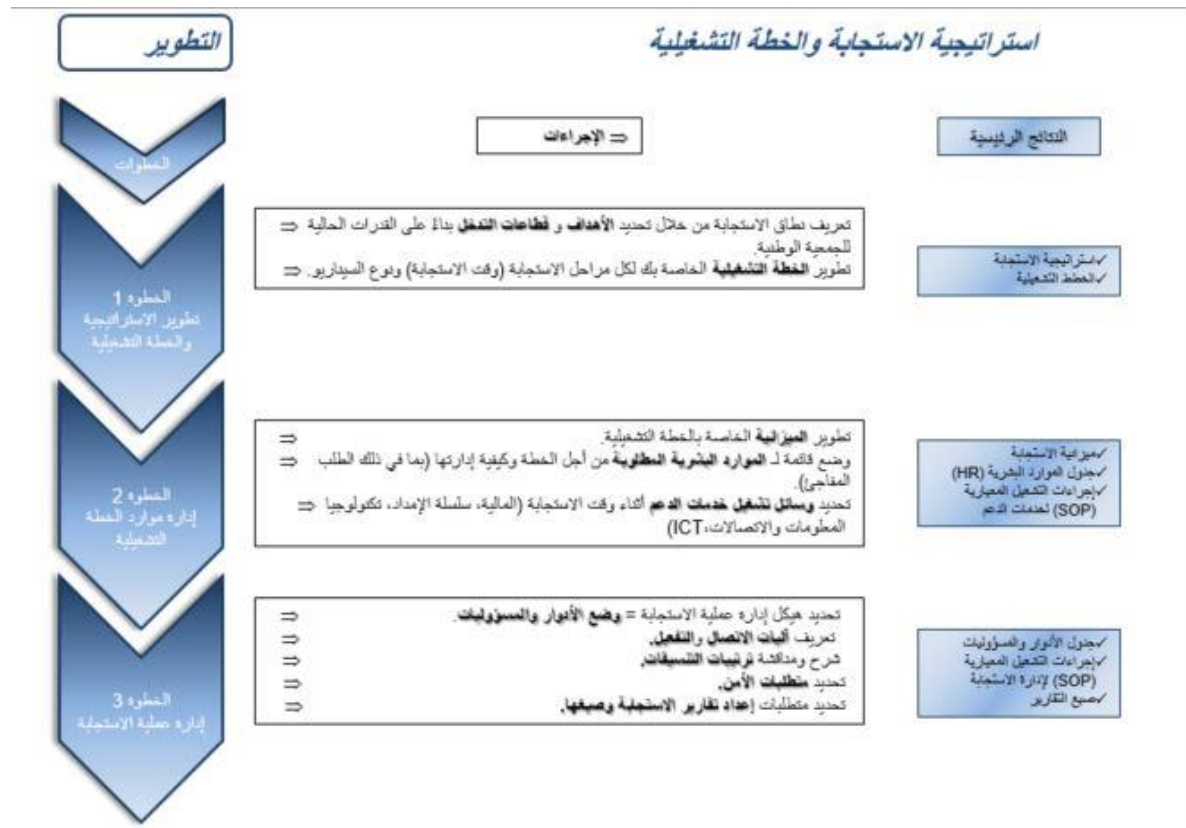


تحدد الجمعية الوطنية في مرحلة التطوير طريقة استجابتها الشاملة للسيناريوهات المختلفة المحددة. عادة ما يتم تطوير خطط الاستجابة التشغيلية للجمعية الوطنية² للسيناريوهات الأكثر احتمالاً والأسوأ والتي تتطلب زيادة الموارد لتحقيق مزيد من الأهداف (بناءً على الاحتياجات الإنسانية).

بعد تحديد استراتيجيتك التشغيلية وخطتك، يتطلب منك تحديد أساليب التشغيل الخاصة بك (في الخطوة 2) إلى جانب إلقاء نظرة على إجراءات التشغيل المعيارية الحالية (SOP) وكيفية استخدامها/تطبيقها.

² راجع القسم الخاص بخطة الاستجابة التشغيلية للجمعية الوطنية في مستند نموذج خطة الطوارئ.

من المهم جدًا وضع إعدادات إجراءات التشغيل المعيارية (SOP) بهدف اتخاذ إجراء والاستجابة بشكل مبكر. صيغة إجراءات التشغيل المعيارية (SOP) ونوعها المدرجة في الملاحق الخاصة بمستند نموذج خطة الطوارئ لإرشادك. تأكد من أن إجراءات التشغيل المعيارية (SOP) بسيطة وغير مُعقدة ومباشرة وفي نفس الوقت تعكس خبرة فريقك وقدراته. شارك الإجراءات مع الجمعية الوطنية /الجمعيات الوطنية الشريكة (PNS)/ شركاء الحركة. إن التوفيق بين إجراءات التشغيل المعيارية (SOP) المُعدة للتمويل القائم على التنبؤ (FbF) مع خطة الطوارئ (CP) من شأنه أن يُعزز من فعالية عمليات الاستجابة، بما في ذلك الشروع في اتخاذ إجراءات مبكرة لا تُغطيها بروتوكولات العمل المبكر (EAP).

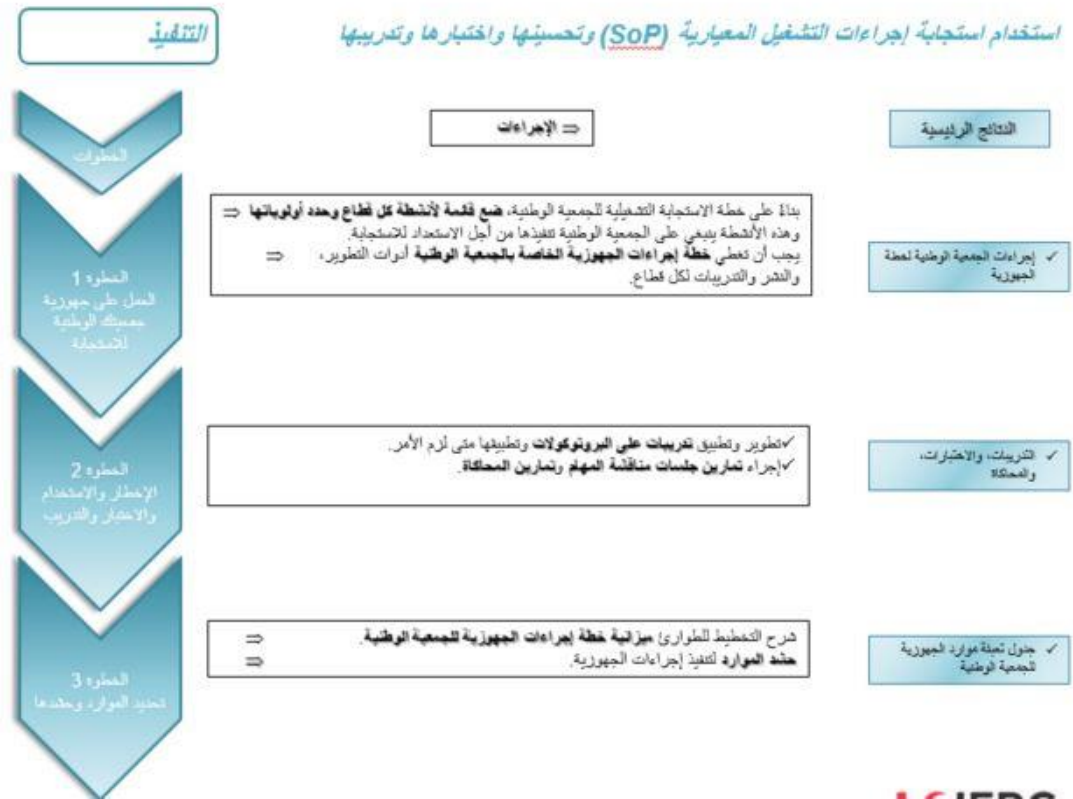


وفي مرحلة التنفيذ تقوم الجمعية الوطنية باستخدام الأدوات المُطورة لعمل الخطط التشغيلية القابلة للتنفيذ (بناءً على سيناريوهات مُحددة).

وبعد اتخاذ الإجراءات المحددة الخاصة بكل خطوة، تُقدم إرشادات مُفصلة للتطوير من خطة تأهب الجمعية الوطنية³ بما في ذلك التدريبات المناسبة والاختبارات بالإضافة إلى حشد الموارد لتطبيق خطة التأهب. يمكن أن تساهم إجراءات التأهب المحددة هذه بالإضافة إلى إجراءات التأهب الأكثر شمولاً القائمة على المخاطر في آلية PER. ونظرًا لأنها قد تكون متشابهة فإن أنشطة "الجهوزية" يمكن أن تخضع للتمويل من الإجراءات المستندة إلى التمويل بواسطة DREF خلال مدة بروتوكول العمل المبكر

³ تشير خطة التأهب للعمل هنا إلى إجراءات التأهب لتجهيزها لسيناريوهات محددة.

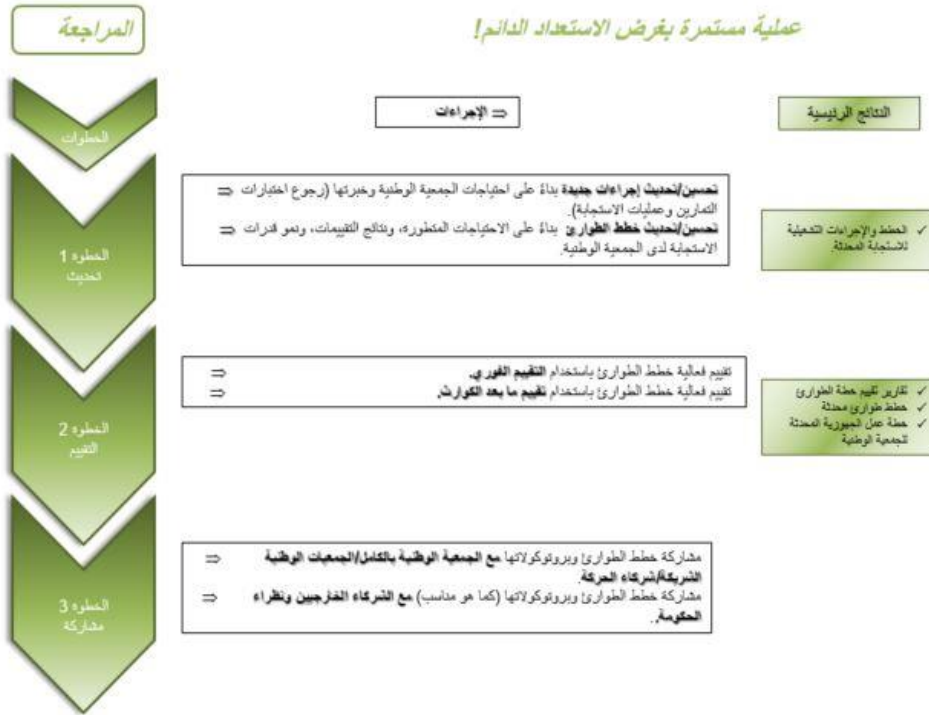
(5 سنوات). يوضح هذا المثال أهمية ضمان التوافق خلال عملية التخطيط والمراحل وإجراءات التأهب /الجهوزية المختلفة لتحسين تعبئة الموارد.



مرحلة المراجعة

إن عملية خطة الطوارئ هي عملية مستمرة من الضروري تطويرها بشكل مستمر وتكييفها مع الواقع. هذه مرحلة استعراض لعملية خطة الطوارئ. إن خطة طوارئ الجمعية الوطنية هي وثيقة حية وواقعية. من الضروري إجراء استعراض وإدخال بعض الأمور المطورة على الخطة لضمان أن تظل مواكبة للهدف الذي وُضعت من أجله.

كما يتم توفير المزيد من الأدوات في عملية تقييم/استعراض خطة الطوارئ (CP) وخطة المشاركة في الملحق 3 مع روابط لإرشادك إلى الأدلة والنماذج ذات الصلة



يجب تنفيذ الخطوة الأولى 1 بعد اختبار الخطة بعمل (محاكاة أو جلسات مناقشة المهام) وبعد الاستجابة (مستعياً بنتيجة التقييم) وكل ذلك يتم بصورة منتظمة. يعتمد ترتيب الخطوة الأولى 1 والثانية 2 على الحدث أو الأزمة أو لا يعتمد على ذلك. في الأوقات العادية (لا توجد أزمات)، تكون الخطوة الثالثة 3 هي العملية المستمرة (كجزء من منهج التأهب للاستجابة الفعالة) بينما تُطبق الخطوة الثانية 2 أثناء حدوث الأزمة أو بعدها.

المهام التي يتعين إنجازها

قائمة بالمهام التي يتعين إنجازها في إطار هذه العملية

- النظر في كل مرحلة وكل إجراءات عملية خطة الطوارئ (بدءاً من التحضير والتحليل والتطوير والتنفيذ وحتى الاستعراض) وتحديد آلية تطبيق هذه الأنشطة.
- حاول أن تضع أسلوب منهجي لكل مرحلة مع تحديد مقدار العمل، من المكلف بقيادة العملية وما هي الموارد اللازمة لذلك. مما يساعد على تحديد طول مدة عملية خطة الطوارئ (CP) وهذا سيساعدك على تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى مساعدة خارجية وكيفية/مكان الحصول عليها.

دور الفريق

1. القيادة: من المهم تكليف هذا الدور لشخص يتمتع بصلاحية كبيرة تمكنه من حشد الفريق، بل أيضًا إعطائه ما يكفي من الوقت لقيادة العملي (بخاوي، 2023)

- بمعنى أن يكون هو المسؤول عن الالتزام بالمنهجية ومراقبة سير العملية بأكملها.
- وينسق عملية جمع المعلومات وأدوار فريق العمل وكتابة الخطة بشكل عام
- يتمتع بالسلطة اللازمة التي تتيح له ضمان تعاون أعضاء/وحدات الفرق الأخرى في الوقت المحدد.

- لديه الدور التنسيق فيما يخص أنشطة الحد من مخاطر الكوارث الأخرى بما في ذلك أنشطة فرق الجمعية الوطنية (NS) التي تعمل على عملية التأهب للاستجابة الفعالة (PER) وخطة استمرارية الأعمال (BCP) وبروتوكولات إجراءات الطوارئ (EAP)

2. فريق الدعم: يحدد دور فريق الدعم ومسؤولياته (المالية، اللوجستية، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات)

3. أعضاء الفريق الآخرين: وأما ما يخص قطاعات التدخل المحتملة للجمعية الوطنية، فمن الضروري إشراك الخبراء المعنيين للمساهمة في تحليل المخاطر، والتنسيق مع إدارة المخاطر/الهيئات الصحية والتأكد من أن خطط الطوارئ تتناسب مع قدرة الجمعية الوطنية واستجابتها.

4. الدعم الخارجي المحتمل: ويعتمد هذا الدعم على ما تملكه الجمعية الوطنية من قدرات تمكنها من إدارة عملية التخطيط للطوارئ. أحيانًا تحتاج بعض الجمعيات الوطنية إلى تسهيلات خارجية أو دعم فني في بعض المهمات الفنية. فمثلاً، يجب أن يخضع تحليل ظروف البلد بدعم من شريك خارجي مثل مؤسسة أكاديمية/جامعة. كما ينبغي أن يخضع تحديد الحدود/المحفزات بدعم من وكالات الأرصاد الجوية.

الوقت والموارد

الإطار الزمني لإنجاز المهام – أو النتائج الأساسية والموارد المخصصة للوصول إلى النتائج. تحديد الفترة الزمنية اللازمة لكل مرحلة والإجراءات ذات الصلة والموارد المراد تخصيصها. تحديد المؤشرات الأساسية الخاصة بكل إجراء و/أو مرحلة. قد يساعد جدول إدارة المشروع على تصور العملية. التطوير من أي مستندات إضافية (الاستشارة الخارجية للشروط المرجعية، الميزانية) لازمة لدعم عملية خطة طوارئ الجمعية الوطنية.

جدول تتبع البيانات

إن إدراج البيانات في جدول يسهل من تتبع الأمور المتوفرة وما الذي ينبغي جمعه. الرجوع إلى عدد الملاحق التي تدعم خطة الطوارئ. يمكن تنظيم البيانات بعد مرور خمس سنوات من تطبيق آلية PER.

جدول تتبع البيانات (1-1)

عنوان المستند	التاريخ	مكان وجودها	العناصر الرئيسية	ضرورة إجراء تحديثات/تعديلات
التحليل والتخطيط				
التنسيق				
القدرة التشغيلية				
السياسة والاستراتيجية و المعايير				
دعم العمليات				

خطة عمل عملية خطة الطوارئ

الجدول أدناه هو تنسيق مقترح. ومع ذلك، يمكنك استخدام أي نوع من جداول إدارة المشروع لمراقبة الإجراءات التي يتعين عليك اتخاذها، وتحديد مؤشرات التقدم والتوقيت. ليس من الضروري وضع الكثير من المؤشرات. فقط تأكد من أنها قابلة للقياس والتحقيق من خلال موارد الجمعية الوطنية الخاصة بك. للمضي قدمًا، حدد الموارد المطلوبة والدعم المحتمل.

خطة عمل عملية خطة الطوارئ (2-1)

الخطوة	الإجراءات	الموارد المخصصة	المسؤول	مؤشرات الإنجاز	الوقت
1	1				
	2				
	3				

					...2	
						التحليل
						التطوير
						التنفيذ
						المراجعة

من المهم تحديد الموارد المخصصة وما إذا كانت الجمعية الوطنية لديها القدرات (التمويلية والشخصيات والمهارات) لقيادة عملية التخطيط للطوارئ. يمكن إضافة عمودًا إضافيًا إذا كانت هناك حاجة إلى دعم خارجي.

سياسة الاتحاد الدولي لإدارة مخاطر السياسة - من الوقاية إلى الاستجابة والتعافي (ديسمبر 2019)

يُعد التخطيط المسبق للطوارئ أحد الأعمدة الأساسية التي تضمن استمرارية تقديم الرعاية الصحية خلال الأزمات. جائحة كورونا أظهرت بوضوح أهمية وجود خطط طوارئ فعالة ومدروسة، حيث إن الأنظمة الصحية التي كانت تمتلك خططًا مسبقة تمكنت من التعامل مع الأزمة بشكل أكثر كفاءة. التخطيط المسبق للطوارئ ليس فقط وسيلة للتعامل مع الأزمات الحالية، بل هو استثمار في المستقبل لضمان قدرة الأنظمة الصحية على التكيف مع الأزمات غير المتوقعة (جمال، 2020)

خطة جاهزية المستشفيات للاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد المكونات المتعلقة بمحور التعامل مع الحالات

تلعب المستشفيات دورًا حاسمًا في النظام الصحي في توفير الرعاية الصحية الأساسية للمجتمع خاصة في الأزمات مثل انتشار الأوبئة كفيروس كورونا المستجد، حيث إن ذلك سيزيد من الطلب على خدمات الرعاية الصحية للمستشفيات بسبب تفشي الوباء بشكل متسارع والتي من الممكن أن تطغي على قدرة المستشفيات والنظام الصحي بشكل عام. ولتعزيز جاهزية المستشفيات للتعامل مع تحديات الوباء أو أي حالة طوارئ أو كارثة أخرى، يحتاج فريق الإدارة بالمستشفى بالتعاون مع الجهات الرسمية (عند الحاجة إلى تفعيل نظام إدارة الحالة الطارئة أو الأزمة. حيث إن تفعيل نظام إدارة الأزمة يهدف إلى استمرارية

تقديم الخدمات الأساسية من قبل المستشفى وتنفيذ الإجراءات ذات الأولوية بشكل جيد التنسيق والتأكد من تطبيق أنظمة اتصالات داخلية وخارجية بشكل واضح ودقيق وضمان التكيف السريع مع الطلبات المتزايدة من خلال العمل واتخاذ القرارات بسرعة وعند الحاجة لذلك وضمان الاستخدام الأمثل للموارد بما في ذلك الموارد البشرية والمحافظة على سلامة وصحة العاملين من خلال توفير بيئة عمل آمنة.

بعد تفعيل نظام إدارة الطوارئ الكوارث على مستوى المستشفى وتشكيل فريق / لجنة إدارة حالة الطوارئ، ينبغي على المستشفيات تطوير خطة جاهزية المستشفيات للاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد والتي تشمل العديد من العناصر الأساسية وهي: العمل بالقدرة القصوى للمستشفى وإدارة الحالات المصابة أو المشتبه بإصابتها والموارد البشرية واستمرارية الخدمات الصحية الأساسية ورعاية المرضى من غير مرضى فيروس كورونا المستجد والمراقبة والرصد للوضع الوبائي بالمستشفى وضمان وإدارة نظام الاتصالات والخدمات اللوجستية وإدارة اللوازم بما في ذلك الأدوية وخدمات المختبرات وخدمات الدعم الأساسية. وفيما يلي سنقوم بعرض الإجراءات الموصى بها لضمان الإدارة الفعالة للاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد فيما يتعلق بمحور التعامل مع الحالات والتي تندرج تحت ثلاثة من عناصر خطة جاهزية المستشفيات للاستجابة لجائحة فيروس كورونا وهي العمل بالقدرة القصوى للمستشفى واستمرارية الخدمات الصحية الأساسية ورعاية المرضى وإدارة الحالة.

فيما يلي أهم المسؤوليات الإدارية الواجب العمل عليها: (القضاة، 2020)

- ضمان شمول خطة جاهزية المستشفيات للاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد ضمن برنامج إدارة الطوارئ في المستشفى.
- تحديد مسؤوليات خاصة للكوادر لتنسيق تنفيذ خطة إدارة الطوارئ، بما يشمل منسق لخطة الاستجابة لوباء كورونا و شخص احتياطي)، وأعضاء لجنة إدارة الأزمة وتوثيق أسماءهم.
- تشكيل فريق / لجنة إدارة حالة الطوارئ للاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد.
- تحديد الأدوار والمسؤوليات لكل عضو من أعضاء اللجنة بما يخص تطبيق والإشراف على الإجراءات الواجب اتخاذها لتطبيق خطة الاستجابة والتي يتم الاتفاق عليها.
- يقوم منسق الاستجابة لوباء كورونا بالمستشفى بالتواصل مع مجموعات التخطيط من المستشفيات الأخرى أو الجهات الرسمية للحصول على معلومات حول تنسيق خطة

المستشفى مع الخطط الأخرى وتوثيق التواصل بهذا الخصوص بإدخال أسماء الجهات الأشخاص وعناوينهم ومعلومات الاتصال.

- ضمان التزام الكوادر بتطبيق بروتوكولات تعريف الحالة وتصنيف الحالات ومعالجة الحالات المشتبه بإصابتها بفيروس كورونا المستجد أو المؤكد إصابتها.
- التواصل الدائم مع السلطات الصحية المعنية.
- ضمان توفر معدات الوقاية الشخصية اللازمة وامداد المستشفى بها بشكل مستمر.

الاجراءات

العنصر الأول: العمل بالقدرة القصوى للمستشفى العمل بالقدرة القصوى

هي قدرة المستشفى على التوسع بما يتجاوز قدرتها العادية لتلبية الطلب المتزايد على الخدمات المقدمة بسبب الحالات المتزايدة من فيروس كورونا المستجد.

يجب على المستشفيات اتخاذ الاجراءات التالية: احتساب القدرة القصوى على قبول المرضى وادخالهم للمستشفى، والتي يتم من خلال احتساب العدد الإجمالي للأسرة وتوافر الموارد البشرية، والعدد المتوفر من أسرة وأقسام العناية الحرجة وعدد غرف العزل وعدد أجهزة التنس الصناعي والموارد الأخرى.

- استخدام افتراضات وأدوات التخطيط العلمية لتقدير الزيادة في الطلب على خدمات المستشفيات أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد.

- تحديد طرق لتوسيع قدرة المستشفى الداخلية بما في ذلك المساحة المادية والموظفين واللوازم والعمليات.

- تحديد الثغرات المحتملة في توفير الرعاية الصحية المطلوبة أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد مع التركيز على الرعاية الحرجة، والعمل على معالجة هذه الفجوات بالتنسيق مع السلطات الصحية والمستشفيات المجاورة.

- الاستعانة بمصادر خارجية لرعاية المرضى غير الحرجين من خلال استخدام مواقع العلاج البديلة المناسبة (على سبيل المثال المنزل للأمراض الخفيفة ومراكز الرعاية الصحية الأولية للأمراض المزمنة الروتينية).

- بالتنسيق مع السلطات الصحية المحلية تحديد مواقع إضافية لتحويل المرضى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد لها مثل المدارس والمراكز المجتمعية وصالات الألعاب الرياضية المجهزة).

- إلغاء الخدمات غير الأساسية مثل الجراحة الاختيارية عند الضرورة.

العنصر الثاني : استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ورعاية المرضى

إن نقشي فيروس كورونا المستجد لن يبدد حاجة المرضى من غير مرضى فيروس كورونا الى الخدمات الصحية الأساسية من قبل المستشفيات مثل خدمات الطوارئ والعمليات الجراحية الطارئة ورعاية الأم والطفل، وبالتالي فإنه من الضروري ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية. لذا ينبغي على المستشفيات اتخاذ الإجراءات التالية: (حسانين، 2020)

- سرد جميع خدمات المستشفى مع ترتيبها حسب الأولوية.
- تحديد والحفاظ على خدمات المستشفى التي يجب أن تقدمها في جميع الأوقات وتحت أي ظرف من الظروف مثل العمليات الجراحية الطارئة.
- تحديد الموارد (الموارد البشرية والخدمات اللوجستية اللازمة لضمان استمرارية خدمات المستشفى الأساسية المحددة.
- وضع آليات التأهب للاستجابة لحالات الطوارئ عالية الطلب (مثل الكوارث أو حوادث الإصابات الجماعية مثل حوادث السير من خلال الاتفاق مع مستشفيات أو مرافق رعاية صحية خارجية وبالتنسيق مع السلطات الصحية ان لزم الأمر.

العنصر الثالث: إدارة الحالة

يتطلب التخطيط للرعاية وتقديمها التنسيق والتوثيق بين مقدمي الرعاية الصحية في المستشفيات وخارجها لدعم استمرارية الرعاية، وبالتالي وجود برنامج متكامل لإدارة حالة كل مريض، وتبدأ عمليات إدارة الحالة للمرضى منذ تصنيف حالاتهم والتعرف عليها وتشخيصها ومن ثم إدخال المرضى الى المستشفى أو تحويلهم بالرجوع الى السلطات الصحية ومن ثم وضع خطط الرعاية العلاجية لهم والتي يجب أن يسترشد بناؤها بأفضل الممارسات العلمية المتبعة في هذا المجال، وتنتهي هذه العمليات بخروج المريض من المستشفى. وفيما يلي عرض لأهم الإجراءات الواجب اتخاذها لإدارة الحالات المرضية بشكل فعال.

أولاً : تصنيف وتعريف الحالات

- تبني بروتوكول لتصنيف المرضى والتعرف المبكر على المرضى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد وعزلهم.
- تبني تعريف واضح للحالة المشتبه بإصابتها بفيروس كورونا المستجد والحالة المؤكد إصابتها مبني على معايير فسيولوجية محددة والذي يجب أن يشمل على معايير تشخيص الحالة.
- إنشاء محطة تصنيف مجهزة تجهيزاً كاملاً عند مدخل المستشفى بدعم من الموظفين المدربين على تصنيف الحالات.
- تحديد منطقة انتظار وفحص حصرية للأفراد الذين يعانون من أعراض تنفسية و / أو حمى.
- يجب أن تكون المنطقة جيدة التهوية ومنخفضة المرور من قبل العامة وآمنة.
- ضمن هذه المجموعة من المرضى، يجب إعطاء الأولوية لأولئك الذين يعانون من أعراض ضيق التنفس والحالات الأساسية الشديدة للتقييم الطبي.
- إنشاء مناطق إضافية لتصنيف المرضى ليتم استخدامها في حال تفشي فيروس كورونا المستجد (مثلاً: خارج المستشفى).
- تعيين مشرف للإشراف على جميع عمليات التصنيف في جميع الأماكن.
- يجب تطبيق الاحتياطات المعيارية واحتياطات الاتصال واحتياطات الرذاذ مع حماية العين دائماً عند التعامل مع المرضى المشتبه أو المؤكد إصابتهم.
- تدريب جميع الكوادر المعنية على تعريف الحالة وبروتوكول تصنيف المرضى وضمان التزامهم بذلك.

يوصي مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بالرجوع الى المراجع التالية لتبني تعريف للحالة المشتبه بإصابتها والمؤكد إصابتها وبروتوكول لتصنيف المرضى.

ثانياً : قبول الحالات وإدخالها أو تحويلها

- بالتنسيق مع السلطات الصحية المحلية يجب وضع استراتيجية لقبول المرضى المشتبه بإصابتهم أو المؤكد إصابتهم، بحيث يتم ادخالهم الى المستشفى أو إحالتهم الى أماكن رعاية خارجية.
- التقييم السريري للمرضى المشتبه بإصابتهم أو المؤكد إصابتهم بفيروس كورونا المستجد إلزامي لتحديد أولويات القبول وخيارات العلاج، بحيث يجب تصنيف حالات المرضى على النحو التالي:
- مرضى يعانون من اعراض خفيفه أو مرضى يعانون من التهاب رئوي أو الالتهاب الرئوي الحاد أو متلازمة الضائقة التنفسية الحادة أو الإنتان أو الصدمة الإنتانية. mild, pneumonia, sever pneumonia, acute respiratory distress syndrome, sepsis,) (septic shock .
- لدعم الأطباء في قرار أولوية القبول والعلاج للحالات المؤكدة يجب تحديد قائمة المرضى الأكثر خطورة لإعطائهم الأولوية بالدخول على سبيل المثال: المريض البالغ من العمر 65 عاما أو أكثر والمريض المصاب بأمراض الرئة المزمنة ومرضى السرطان والمدخنين بشكل عالي وغيرهم من الحالات عالية الخطورة .
- تدريب جميع الكوادر العاملة المعنية على عمليات القبول المتبعة في المستشفى.

ثالثاً : اعتبارات الحجر الصحي للأفراد في سياق الاحتواء لانتشار فيروس كورونا المستجد

- توصي منظمة الصحة العالمية بعزل جميع الحالات المشتبه بها والمؤكدة مخبرياً والعناية بها في مرافق الرعاية الصحية مثل المستشفيات.
- في الحالات التي يتعذر فيها العزل في مرفق للرعاية الصحية، تؤكد منظمة الصحة العالمية على إعطاء الأولوية لأولئك الذين لديهم احتمالية عالية لظهور نتيجة ايجابية للإصابة بالفيروس وهم المرضى الأكثر خطورة على سبيل المثال: المريض البالغ من العمر 65 عامًا أو أكثر والمريض المصاب بأمراض الرئة المزمنة ومرضى السرطان والمدخنين بشكل عالي وغيرهم من الحالات عالية الخطورة).

- يجب أن يبدأ العلاج في حالات الطوارئ على أساس شدة المرض على النحو التالي:
مرضى يعانون من اعراض خفيفه أو مرضى يعانون من التهاب رئوي أو الالتهاب الرئوي الحاد أو متلازمة الضائقة التنفسية الحادة أو الإنتان أو الصدمة الإنتانية.
- mild, pneumonia, sever pneumonia, acute respiratory distress syndrome, sepsis,) (septic shock .
- في حال عدم توفر اماكن عزل داخل مرافق الرعاية الصحية يمكن عزل المرضى المشتبه بإصابتهم خارج مرافق الرعاية الصحية مثل الفنادق والقاعات الرياضية المجهزة لذلك وبالتنسيق مع السلطات الصحية حيث يمكن ابقائهم حتى اختفاء الأعراض والحصول على نتيجة فحص مخبرية سلبية.
- من الممكن إدارة الحالات التي لا تظهر عليها أعراض والمرضى الذين يعانون من أعراض خفيفة ولا توجد عوامل خطر عليهم في المنزل بالتنسيق مع السلطات الصحية المحلية مع الالتزام الصارم بتدابير واحتياطات ضبط العدوى، ويفضل أن يكون مقدم الرعاية لهم أحد أفراد الأسرة. جميع المرضى المؤكد إصابتهم أو الذين تظهر عليهم أعراض متوسطة أو شديدة يجب ادخالهم المستشفى لتلقى الرعاية المناسبة.
- وهم المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي أو الالتهاب الرئوي الحاد أو متلازمة الضائقة التنفسية الحادة أو الإنتان أو الصدمة الإنتانية. pneumonia, sever pneumonia, acute respiratory distress syndrome, sepsis, septic (shock

رابعاً : العلاج السريري للحالات التي يتم ادخالها

- كما ذكرنا سابقاً يمكن تصنيف المتلازمات السريرية المرتبطة بفيروس كورونا المستجد إلى ست فئات من المرضى على النحو التالي: (حرقا، 2020)
- مرضى يعانون من اعراض خفيفه أو مرضى يعانون من التهاب رئوي أو الالتهاب الرئوي الحاد أو متلازمة الضائقة التنفسية الحادة أو الإنتان أو الصدمة الإنتانية.
- mild, pneumonia, sever pneumonia, acute respiratory distress syndrome, sepsis,) (septic shock .

- إن غالبية الأشخاص الذين يصابون بفيروس كورونا المستجد يعانون من أعراض خفيفة (81 من المصابين)، بينما يصاب 14% من المصابين بأعراض متوسطة أو شديدة والذي يتطلب العلاج بالأكسجين، و فقط 5% من المصابين يتطلب ادخالهم الى وحدة العناية الحرجة ومعظمهم سيحتاج الى دعم بأجهزة التنفس الاصطناعي.
- التعرف المبكر على المرضى المشتبه بهم يسمح ببدا إجراءات مناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها. يجب علاج جميع الحالات الإيجابية بغض النظر عن العرض السريري.
- يجب تطبيق الاحتياطات المعيارية واحتياطات الاتصال واحتياطات الرذاذ مع حماية العين دائما عند رعاية المريض. والمصل، chloroquin / hydroxychloroquine
- لا يوجد حاليا أي أدوية مضادة للفيروسات معتمدة، بخلاف النكالي من المرضى الذين تعافوا من عدوى فيروس كورونا المستجد ولديهم استجابة مستمرة من الأجسام المضادة العلاج المرضى المصابين بالعدوى.
- ينبغي اتخاذ قرار ببدا / إيقاف / تعديل الأدوية المضادة للفيروسات دائما بعد التشاور مع طبيب الأمراض المعدية.

فيروس كورونا

- أ- فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19):- ويعد أخطر ما يميز فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) ما اشارت اليه منظمة الصحة العالمية اى ان هناك احتمالية كبيرة لإصابة كثير من الاشخاص بمجرد اتصالهم بعائل المريض، سواء كان انسان او حيوان او عند ملامسته اجساما صلبة ثم ملامسة الفم او الانف او الوجه الامر الذى يؤدى الى انتشار العدوى الى الافراد الاخرين بوتيرة سريعة، (World Health Organization, 2020)، ويمكن للمرض ان ينتقل من شخص الى شخص اخر عن طريق القطيرات الصغيرة التى تنتشر من الانف او الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض (كوفيد - 19) او يعطس وتتساقط هذه القطيرات على الاشياء والاسطح المحيطة بالشخص ويمكن حينها ان يصاب الاشخاص الآخرون بمرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) عند ملامستهم لهذه الاشياء او الاسطح ثم لمس اعينهم او انفهم او فمهم كما يمكن ان يصابوا اذا تنفسوا القطيرات التى تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله او زفيره، لهذا فمن الاهمية بمكان الابتعاد

عن الشخص المريض بمسافة تزيد عن 1 متر (3 أقدام) - (Liu, C., et al, 2020, 315 - 316)

ومنذ نهاية عام 2019 وبدايات 2020 يواجه العالم أزمة و كارثة عالمية بمعنى الكلمة والتي نجمت عن تفشى عدوى وباء فيروس كورونا المستجد (COVID - 19)، ذاك الفيروس العجيب الذى هز أركان العالم بأسره، وفكك أوأصره، فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح الاستبعاد والتباعد الاجتماعي هو الملاذ الأمان، ففي الوقت الذى كانت كل النظريات العلمية تدعو البشر للاندماج والتعايش الإجتماعي ، جاءت تلك الجائحة لتهدم كل هذه الأفكار ، ولقد انتشر هذا الفيروس انتشار النار فى الهشيم دولياً وإقليمياً ومحلياً، وفي 11 من مارس 2020م أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد -19 على أنه (وباء عالمي/جائحة) نتيجة تسببه في وفاة مئات الالاف واصابة الملايين في شتى بقاع العالم حيث أكدت الاحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حتى تاريخ 5/17/2020م إلى أن عدد المصابين بالفيروس ما يزيد عن أربعة ملايين ونصف المليون مصاب وتحديدًا (4556961) شخص، بينما تجاوزت أعداد الوفيات ما يقرب من (307929) حالة وفاة حول العالم بينما بلغ أعداد المتعافين (1644670) شخص متعافي (World Health Organization, 2020, p 40) ، وهذا ما أكدت عليه دراسة "أحمد (2020) التى اوضحت بأن منظمة الصحة العالمية كان لها دور فعال فى تعزيز التعاون الدول والمنظمات لمواجهة فيروس كورونا، وأن الدول العالم خاصة الدول الكبرى كانت ولا زال تهتم بالإنفاق على الجانب العسكرى على حساب الجوانب الاخرى الاكثر أهمية لشعوبها وشعوب العالم الجامع كالجانب الصحي وتطوير خدماته حتى يكون مؤهلة لمواجهة الكوارث والابوة الطارئة وتعتبر جائحة كورونا التى نشأت فى جميع الدول العالم مخلقة العديد من الاصابات والوفيات وخسائر الاقتصادية كبيرة صورة من صور الارهاب البيولوجي التى سوف تقلب الموازين فى العالم أجمع.

وتشير منظمة الصحة العالمية الى أن فيروس كورونا أحد أفراد الفيروسات التاجية لعائلة كورونا المغلفة أحادية الشريط موضوعة ضمن ترتيب RNA التى تنتقل الى الحيوان أو البشر (Addie, D. 2004, p 5-6)، ومما لا شك أن المستوى الصحي فى المجتمع يعد مؤشرا من مؤشرات التنمية فانتشار الأمراض والأوبئة وانخفاض مستوى الرعاية الصحية تعتبر معرقة لجهود التخطيط والتنمية، وذلك لأن العنصر البشرى فى أي مجتمع هو محور تقدمه وتطوره خاصة فى الدول النامية حيث يعتمد على العنصر البشرى فى دفع عجلة التخطيط والتنمية (أحمدي، 2007، ص 27)، وهذا ما أكدت عليه

دراسة " الأطرش (2020) التى هدفت تقييم فعالية ادارة الازمات فى مستشفى محمد بوضياف فى مواجهة جائحة كورونا كوفيد - 19، وأيضاً دراسة "نجم، الدرينى (2020) التى استهدفت تحديد الدور الحاكم والمعدل للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية فى العلاقة بين السلوك غير المتحضر فى مكان العمل والسلوكيات المضادة للإنتاجية بالتطبيق على هيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية فى محافظة الدقهلية، وهذا ما أكدت عليه دراسة "سليمان، مزوزى (2020) التى قامت على ابراز اهم استراتيجيات المواجهة التى يلجا اليها الاطباء واعوان الصحة المصابين بفيروس كورونا.

وأن الواقع الذى ترسمه العديد من الاحصائيات الأخيرة تؤكد على أهمية دور الأطقم الطبية بجمهورية مصر العربية فى مواجهة هذه الازمة فهم يمثلون قوة بشرية كبيرة داخل مصر، وركناً حقيقياً للدفاع عن أهلها فى مواجهة أزمة فيروس كورونا (كوفيد - 19)، ولما كانت الأطقم الطبية متمثلة فى الأطباء وهيئة التمريض هم خط الدفاع الأول فى مواجهة أزمة فيروس كورونا (كوفيد - 19)، لذا فإنهم الأكثر عرضة لنقشى المرض لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الإصابة بسبب التلازم المستمر لأماكن الإصابة وملامسة المرض هذا من جانب ومن جانب آخر تتعرض الفرق الطبية لمتاعب أخرى منها ساعات العمل الطويلة، والضيق النفسى، والتعب، والارهاق المهنى، والوصم، والعنف البدني والنفسى الأمر الذى ينعكس عليهم، ويواجهوا العديد من المعوقات التى تعوق أدائهم الوظيفى مع مرضى أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) فتقوم المؤسسات والمهن المختلفة لمساعدتهم على تلبية احتياجاتهم ومواجهة المشكلات والمعوقات التى تعترضهم أثناء العمل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) قدر الإمكان (Liu, c., et al, 2020, p 315)، وهذا ما أكدت عليه دراسة " غنيم (2020) التى هدفت الكشف عن بعض المشكلات التى تواجه أسر الأطقم الطبية المكافحة لفيروس كورونا وتقديم مجموعة من المقترحات التربوية التى يمكن بها التغلب على تلك المشكلات، وأيضاً دراسة "أبو على (2020) التى استهدفت الكشف عن المخاطر الاجتماعية والمهنية للأطباء والممرضين فى ظل نقشى فيروس كورونا والتعرف على طرق مواجهة هذه المخاطر.

وباعتبار أن المصاب بعدوى فيروس كورونا أصبح من المرضى الذين يستحقون تقديم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية لهم، حيث يعتبر المرض من الأمور التى تهتم به العديد من التخصصات الانسانية مثل الطب والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع والنفس بل كان أيضاً محورياً لاهتمام العديد من التخصصات الأخرى حيث أن المرض هو حالة يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقه قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة

وكيفية تخطى هذه الأزمة (رشوان، 2006، ص 51)، فأى مرض لا يتضمن الجانب الطبي فقط ولكن أيضاً الجانبين الاجتماعي والاقتصادي فهو يؤثر على الأفراد والأسر والمجتمعات سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (William & et al, 2006, p 176)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "الجيزاوي (2021) التي كشفت عن العديد من الاشكاليات فى شتى المجالات ومنها بالطبع الفلسفة حيث اعادت التفكير فى الكوارث التى مرت بها البشرية ومنها الاوبئة التى تثير التأملات حول التناقضات التى تظهر فى السلوك الإنساني ما بين الانانية والغيرية، وحب الذات واثير الغير وتتناول الدراسة جائحة كورونا من خلال تعريف الوباء وتاريخ الاوبئة وكيف واجهت البشرية الاوبئة السابقة ومكانة وباء كورونا بين الاوبئة التاريخية ثم تناولت اهم الاشكاليات التى واجهت العاملين فى مجال الصحة زمنى امكانية الزام العاملين بالقطاع الصحي بمواجهة الوباء خاصة اذا كان هناك ضعف فى الامكانيات والمشكلات الاخلاقية التى يواجهها العاملين بالرعاية الصحية.

لذلك فإن تقديم الرعاية المتكاملة للمرضي تتضمن كلا من الوقاية والعلاج فى آن واحد ويتحقق ذلك من خلال عدة اعتبارات هي: سهولة الحصول على العلاج والتخطيط للحصول على الخدمات المختلفة، الشمول والتكامل بين أنواع الرعاية والخدمات المقدمة للمرضي، والتنسيق بين هذه الخدمات والاستمرار فى تقديم تلك الخدمات وكيفية تخطى أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) (Miller, 1987, p 321).

ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التى تعمل فى المجال الطبي لا تعمل بمفردها ولكنها تعمل فى إطار فريق العمل الذى يجمع بين مجموعة من التخصصات وهو ما يطلق عليه الفريق الطبي والذى يتكون فى الغالب من "الطبيب، التمريض، فني الإشاعة، فني التحاليل، والأخصائي الاجتماعي"، وترجع أهمية الفريق الطبي إلى المفهوم والنظرة الكلية للإنسان التى تنظر إلى الفرد أو الانسان كجسم ونفس وبيئة مما يؤدي إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد فى العملية العلاجية بحيث تنصهر هذه التخصصات فى وحدة واحدة تنتهى باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المريض ومواجهة الأزمات (على، 2000، ص 99)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "محي الدين (2020)" التى هدفت التعرف على انفعال الخوف وما هي اسباب الخوف من فيروس كورونا وهل هناك اشخاص اكثر استهدافا للخوف من فيروس كورونا وما هي تداعيات الخوف من هذا الفيروس وكيف يمكن مواجهة هذا الشعور؟، وايضا دراسة "مرسى (2020) التى هدفت تحديد اشكال واسس الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المقدم للمتعاين من فيروس كورونا المستجد كوفيد - 19 واسرهم، وايضا دراسة "ابو

النصر (2020) التى هدفت التعرف على مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة كورونا، وايضا دراسة "حسانين (2020) التى هدفت معرفة الاسباب الاجتماعية المؤدية لانتشار جائحة فيروس كورونا والاثار السلبية والايجابية المترتبة على انتشار الجائحة ودور مهنة الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى المجتمعي لدى الاسر الفقيرة لمواجهة الجائحة، وأيضاً دراسة "أبو النصر (2020) التى استهدفت توضيح دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة فيروس كورونا.

ويعد التخطيط الجيد لإدارة الازمة وما ينجم عنها من أهداف بعيدة المدى وما يتبعها من أهداف متوسطة وقصيرة المدى وتحويلها إلى برامج وسياسات وفعاليات وخطط تنفيذية هو حجر الأساس لمواجهة الأزمة وأثارها المحتملة، وهنا يجب أن تكون استجابة المؤسسات صحيحة وسريعة واستثنائية منذ البداية فى التعامل مع الأزمات على اختلاف أنواعها من خلال إعادة بناء العلاقات واستعادة الثقة واعتماد معايير ومقاييس مهنية وأخلاقية، والتخطيط متطلب أساسي مهم في عملية إدارة الأزمات حيث أن أفعالنا ما هي إلا رد فعل وشتان ما بين رد الفعل العشوائي ورد الفعل المُخطط له فمعظم الأزمات تتأزم لأنها أخطاء بشرية وإدارية وقعت بسبب غياب القاعدة التنظيمية للتخطيط فإن لم يكن لدينا خطط لمواجهة الأزمات فإن الأزمات سوف تنتهي نفسها بالطريقة التي نريدها هي لا بالطريقة التي نريدها نحن، وبذلك يُعد التدريب على التخطيط للأزمات من المسلّمات الأساسية في المؤسسات الناجحة فهو يساهم في منع حدوث الأزمة أو التخفيف من آثارها وتلافى عنصر المفاجآت المصاحب لها، وأيضاً يتبين لنا أن التخطيط يتيح لفريق عمل إدارة الأزمات القدرة على إجراء رد فعل منظم وفعال لمواجهة الأزمة بكفاءة عالية الاستعداد لمواجهة المواقف الطارئة غير المخطط لها التي قد تصاحب الأزمة وبالتالي يساعد ذلك فى كيفية مواجهة المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) (ماهر، 2006، ص 30)، وهذا ما أكدت عليه دراسة "صحن (2020)" التى توصلت الى تهيئة الأجواء العملية لتكافل أكثر فاعلية فى توفير بيئة ملائمة للعمل الخيري للمساهمة فى تخفيف اعداد المهددين بالفقر جراء الأزمات، وضرورة بث روح التعاون والتكافل الاجتماعي والابتعاد عن الانانية وزرع الامل والتفاؤل بين أفراد المجتمع للتخفيف من خطورة الوضع ورفع الجهاز المناعي والابتعاد عن التشاؤم والقلق فى مواجهة الازمات.

وبالتالي يقوم الأخصائى الاجتماعى كعضو مع الفريق الطبي بدور واضح وفعال فى التعامل مع الجوانب غير الطبية فى حياة المريض إلا أن المتأمل لهذا الدور قد لا يجده بالشكل الذى يجب أن يكون عليه، ولذلك فإنه يجب على الأخصائى الاجتماعي أن يكون على درجة عالية من المهارة والالمام بكافة

جوانب عمله، ومن الطبيعي إذا شعر المريض أن الأخصائي الاجتماعي ذو كفاءة وقدرة علمية اطمأن له ولعملية التدخل المهني والنتائج التي ستؤدي إليها (الباز، 2000، ص 139)، وهذا ما اكدت عليه دراسة "سويدان (2020) التي هدفت التوصل إلى برنامج من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا.

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تلعب دوراً فعالاً مع هذه الفئة، حيث يقع علي عاتق ممارسيها مساعدة الأفراد والأسر وأصحاب الأزمات الذين لم يتمكنوا بمكاناتهم الذاتية مما تتعرض له حياتهم من مواقف ضاغطة كما هو الحال لمرضي فيروس كورونا المستجد، حيث أن طريقة خدمة الفرد تستهدف معاونتهم علي حل مشكلاتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي من خلال تعديل أو تغيير علاقاتهم أو تفاعلاتهم أو أدوارهم أو معارفهم، وبالتالي التغلب علي مصادر الضغوط الملقة علي عاتقهم، لذا فإنه يمكن لهذه الطريقة الإسهام بفاعلية لكي نحقق لهم التوافق الاجتماعي المطلوب وخاصة انها تتميز بتعدد النظريات والمداخل والاتجاهات والنماذج التي تمكنها من التعامل مع كافة التغيرات والأزمات (الجولاني ، 2004، ص 17)

ب-أثر فيروس كورونا (كوفيد - 19) على الأطقم الطبية:- تعد الأطقم الطبية الأكثر عرضه للإصابة لعائلة الفيروسات التاجية الحادة - ومنها كورونا حيث تحدث معظم حالات انتقال العدوى في غياب الاحتياطات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها قبل الاشتباه في حالة محددة او التأكد منها، ولذا فإن التطبيق الروتيني للتدابير الرامية الى الوقاية من انتشار هذه الامراض في اماكن الرعاية الصحية (World Health Organization, 2014)

ج- سبل تعامل الأطقم الطبية مع فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19):- توصي مؤسسات الرعاية الصحية بالنظر في خدمة الاشراف على صحة العاملين في مجال الرعاية الصحية لضمان تهيئة مامونة للمرضى والعاملين ومن الاهمية بمكان توفير افضل سبل الحماية المتاحة محليا للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتولون رعاية المرضى المصابين بفيروس كورونا، ومتابعتهم في حالة تعرضهم للعدوى وتلخص ارشادات الرعاية الصحية في الاتي:-)

1-المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها، وتركز المبادئ الخاصة بتحقيق الرعاية الصحية للأطقم الطبية على مجموعة من المبادئ منها ما يلي:

• **المبادئ الادارية:** تهدف تلك المبادئ الى: توفير البنية التحتية للسياسات والاجراءات الرامي الى الوقاية من انتقال العدوى الى الاطعم الطبية اثناء رعايتهم للمرضى والكشف المبكر عنها - وضع بنية تحتية وانشطة مستدامة فى مجال الأطعم الطبية باستمرار - وضع السياسات والاجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد ترصد جميع أمراض الجهاز التنفسي الحاد فى أوساط العاملين من الأطعم الطبية.

• **المبادئ البيئية والهندسية:** تتضمن تلك الضوابط ضرورة توفر بنية تحتية لمرافق رعاية صحية امنة من خلال توفر ما يلى: توفير هوية كافية لمؤسسات الرعاية الصحية - والتنظيف الكافي لأماكن الرعاية الصحية.

ضوابط تختص باحتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها ومن أهمها:- الفصل بمسافة متر واحد على الاقل بين المريض وعضو الأطعم الطبية المخالط له خاصة مع عدم استخدامه لأدوات الحماية - والاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الخاصة فينبغي للعاملين من الاطعم الطبية أن يطبقوا نهج الاوقات الخمس التى ينبغى فيها تنظيف اليدين قبل لمس المريض، وقبل أي تنظيف أو تطهير وبعد التعرض لسوائل الجسم وبعد لمس المريض ويتم الوقاية بغسل اليدين بالماء والصابون - وحماية الوجه بواسطة قناع طبى معطف وقفازين والامتناع عن لمس العينين والانف والفم بالقفازين او اليدين العاريتين التى يحتمل تلوثهما. (Lai MY, Cheng PKC, Lim WWL, 2005, 67 – 71)

2- (إدارة الأزمات)

أ- مفهوم إدارة الأزمة:

قد أصبحت الأزمة في الوقت الحالي مستخدمة بشكل متميز بواسطة المنظرين للممارسة ليفسروا أنماطا محددة من الظواهر التي تصادف الفرد طوال حياته تمثل فترات الضغط عليه، وأصبح هذا المدخل يربط الممارسة العلاجية التقليدية بتطورات جديدة في سيكولوجية الذات ونظرية التعلم (السنهوري، ٢٠٠٧، ص ١٤٤)، وعرفها السكري بأنه تعبير يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون بطريقتين الأولى خبرة داخلية بتغير عاطفي ومحنة محزنة والثانية أحداث اجتماعية مثل حدوث كارثة تتسبب في اضطراب الوظائف الأساسية للمؤسسات الاجتماعية القائمة مثل انهيار الأسرة أو الأحداث التي تعقب الزلازل والحرائق والفيضانات (السكري، 2000، ص 129)، وتعرف الأزمة لغة بأنها وقت الخطر الكبير أو

الصعوبة في اللحظة التي تتغير فيها الأشياء ولا تتحسن وتصبح أسوء (Oxford, 2009, P185)، كما تعرف بأنها الحوادث المنظمة والمتوقعة واضطراب العادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن وتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة (بدوى، 2001، ص 91)، كما تعرف بأنها مجموعة من المفاهيم المرتبطة باستجابات الناس الناتجة عن مواجهتهم لمواقف جديدة وخبرات غير مألوفة تظهر علي شكل كوارث أو نكبات طبيعية (Barker, 1987, P36)، وتعرف الأزمة علي أنها تغير مفاجئ حاد غير مرغوب فيه يترتب عليه تهديدات غير متوقعة لحياة الانسان أو ممتلكاته أو كليهما ويسبب فزع للأفراد والمجتمع (محمد ، 2012، ص 235)، وإدارة الأزمة كما يرى هي "طريقة للسيطرة على الأزمة باستخدام مجموعة من الأدوات، والجهود للتغلب على الأزمة، واحتواء الأزمات المسببة لها، والاستفادة والتعلم من الجوانب الخاصة بالأزمة، حتى يمكن تقادي الأزمات المستقبلية" (ماهر، 2006، ص 21)، وأضاف إن إدارة الأزمة هي "أسلوب إداري حديث، يهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار، ورصد المتغيرات البيئية، الداخلية والخارجية المولدة للأزمة، والاستعداد بجميع الموارد المتاحة لمنع الأزمة، أو الإعداد للتعامل معها بكفاءة عالية للحد من الخسائر المادية والمعنوية والعودة للوضع الطبيعي في أسرع وقت، وبأقل تكلفة، ثم دراسة الأسباب المسببة للأزمة، واستخلاص النتائج لمنع حدوثها، أو تحسين طرق التعامل معها مستقبلاً مع محاولة تعظيم الفائدة الناتجة منها لأقصى درجة" (أحمد، 2001، ص 33)، كما تعرف إدارة الأزمة في هذه القضية البحثية بأنها: "التعامل مع الأزمات من أجل تجنب حدوثها من خلال التخطيط للحالات التي يمكن تجنبها، وإجراء التحضيرات اللازمة للأزمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها في إطار نظام يطبق مع هذه الحالات الطارئة عند حدوثها بغرض التحكم في النتائج أو الحد من آثارها التدميرية"، إدارة الأزمة تعرف على أنها حلقة من حلقات إدارة المخاطر، نحتاج إليها عندما تدخل بنا المخاطر إلى أزمة محدقة. ولنأخذ مثالاً على ذلك من المخاطر (جائحة كورونا وما تركته من اثار اجتماعية واقتصادية وصحية)، وتقوم عملية إدارة الأزمة على نموذج للتدخل رباعي الأبعاد: يبدأ بتشخيص الوضع الراهن وتحديد إشارات الخطر، ثم يعرج بسرعة على فحص الاستراتيجيات الجاهزة للتدخل، مع اختيار أكثر البدائل كفاءة في تحقيق نتائج سريعة، ثم التدخل السريع لمواجهة المخاطر وإدارة عملية التدخل بحيث تحقق أقصى درجة من المنفعة، ثم تأتي مرحلة السيطرة والحسم. وتحتاج هذه المراحل إلى سرعة في التنفيذ، وإلى قيادة حاسمة قادرة على اتخاذ قرارات فعالة.

ب- خصائص إدارة الأزمة:

1. الأزمة تعنى تغير فى الحالة النفسية، كما تعنى الحوادث الاجتماعية غير المألوفة والمفاجأة.
2. تتسبب فى إحداث ضغوط نفسية شديدة ينتج عنها تهديد لحياته أو لحياء المحيطين به.
3. الأزمة قد تواجه فرداً أو أسرة أو جماعة أو مجتمع.
4. تنشأ غالباً لعدم اشباع حاجات الفرد الأساسية أو نتيجة للضغوط والتوترات الخارجية.
5. التعامل مع الأزمة يحتاج المزج بين العديد من المعارف والخبرات والمهارات (محمد، 2007، ص 3392).
6. وجود أشكال عدم الرضا أثناء الأزمة وكذلك محاولات حل المشكلة لتحقيق التوازن.
7. يشعر الإنسان تجاه موقف الأزمة باليأس والعجز وعدم القدرة على التعامل معه بالإضافة للقلق والضغط.
8. يفقد الإنسان في معظم الحالات ثقته في نفسه ويخشى أن يؤدي تعرضه للأزمة إلى السير في اتجاه خاطئ إلى الندم فيما بعد (جوهر، 2008، ص 335).
- ج- وعندما يواجه الأفراد مستويات معقدة من الضغوط تحدث الأزمة ولكن عند حدوثها تمر بسلسلة من المراحل تتمثل في: (Mitchell, 2020)

- **المرحلة الأولى: (الحدث المعجل) انتشار الفيروس:** وهو عبارة عن حدث ضاغط غير عادي وغير متوقع ينشأ عنه حالة من القلق ولأن الأفراد والأسر اعتادوا ميكانيزمات حل المشكلة المعتادة فإن انتشار الفيروس بشكل سريع في صورة حدث معجل أفقدتهم القدرة على استيعاب ما يحدث ومن ثم عجزت قدراتهم عن التعامل مع هذه الجائحة بالأساليب المعتادة.
- **المرحلة الثانية الإدراك:** يدرك الأفراد معنى الحدث المعجل ومدى خطورته، وكيف أنه أصبح يهدد أهدافهم وحياتهم وأمنهم وروابطهم وعلاقاتهم العائلية.
- **المرحلة الثالثة: الاستجابة المفككة:** وفي هذه المرحلة يعاني الأفراد من مشاعر غير مألوفة تتمثل في الإحباط والعجز والحاجة إلى المساعدة وذلك لأنهم استخدموا السلوكيات

والمهارات التي كانوا يستخدمونها في الماضي ولكنهم فشلوا في التعامل مع المريض المصاب بفيروس كورونا.

- **المرحلة الرابعة: البحث عن موارد جديدة وغير عادية:** في محاولة من الافراد لتقليل التوتر وإيجاد حل لآلامهم الانفعالية والعاطفية فأنهم يتعاملون من كثير من البشر لمساعدتهم على التغلب على أزمتهن وهي الإصابة بفيروس كورونا ولأن الأزمة لها معاني مختلفة من وجهة نظر كل فرد فإن لكل منهم رؤية خاصة به لتجاوز هذه الأزمة والتخفيف من المعوقات التي تواجههم.
- **المرحلة الخامسة: سلسلة الأحداث المتعاقبة:** يعقب أزمة إصابة الفرد بالفيروس سلسلة من الأحداث التي يمكن أن تخلق أزمة أخرى جديدة للأطقم الطبية وهي المشكلات التي تتبع إصابة الفرد بفيروس كورونا، ولذلك فإن خدمات التدخل في الأزمة ما لم تمنع سلسلة المشكلات ستظهر أزمة جديدة تعقد الحل.
- **المرحلة السادسة: ارتباط الأزمة الحالية بأزمات سابقة:** تستدعي أي أزمة ذكريات الأحداث المؤلمة الماضية التي ترتب عليها فقدان حالة الضبط كالإصابة بمرض شديد سابقاً.
- **المرحلة السابعة: تحريك الموارد الجديدة والبحث عن التكيف:** وتظهر هذه المرحلة نقطة تحول في حياة الأسرة والمسن لديها حيث يصب التوتر والكفاح في قنوات البحث عن تحريك موارد جديدة والبحث عن طرق لاستعادة التكيف مع الفيروس وكيفية الحماية منه (محمد، 2007، ص 48 - 49)، ولاشك أن إدارة الأزمات تتطلب وجود الآتي : سجل الأزمات - وحدة إدارة الأزمات - التخطيط - المحاكاة والسيناريوهات كوسيلة علمية للتعامل مع الأزمات - وجود نظام اتصالات داخلي وخارجي - التنبؤ الوقائي، وتتمثل الأهداف الاستراتيجية لوحدة إدارة الأزمات في: اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع أو لتخفيف حدوث الأزمات، والتخطيط المسبق لمواجهة الأزمة وكيفية التعامل معها، وإعداد خطط ورسم سيناريوهات للتعامل مع الأزمات، ونشر الوعي الثقافي لإدارة الأزمات والكوارث وكيفية تنفيذ أعمال المواجهة والاستعداد للتعامل مع الأحداث، والعمل على تحديث أجهزة

الإنذار المبكر ومواجهة الازمات، وتتحدد المستويات الأربع لإدارة الأزمة فى: إدارة الاستجابة - إدارة موقف - إدارة مخاطر - إدارة المعرفة (السيد، 2004، ص 90)

تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الصحة والاعداد المسبق لخطة الطواري ومواجهة فيروس كورونا

رغم أن استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة كان واضحاً في جميع أنحاء العالم حتى قبل جائحة "كوفيد - 19"، فإن فعالية استراتيجيات الاستجابة التي تبنتها الدول إزاء الوضع الراهن يمكن ربطها بشكل أو بآخر بدرجة استخدامها للتكنولوجيا والأساليب التي تعتمد على الذكاء الاصطناعي. وفي هذا الصدد، قامت دول مثل الصين، وكوريا الجنوبية، ودولة الإمارات بدور رائد في استخدام الذكاء الاصطناعي في عدد كبير من المجالات الاستراتيجية التي تعزز استخدامه في المجال الطبي. وبشكل عام أدى تفشي كوفيد - 19 إلى تعزيز استخدام الذكاء الاصطناعي في جميع أنحاء العالم، وبما أنه لم تكن هناك معلومات كافية عن تفشي الفيروس عند ظهوره، فإن التحول إلى الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا المتقدمة هو الحل الأكثر نجاعة لاحتواء انتشار الفيروس بأسرع ما يمكن وبأقصى قدر ممكن من الكفاءة. ولم تتردد الصين وكوريا الجنوبية والإمارات في تنفيذ استراتيجيات جديدة بمساعدة الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، وهو ما يفسر جزئياً سبب احتواء هذه الدول لانتشار (2020, Bhagat, S.K. et al). الفيروس بنجاح نسبي لقد أثبتت الروبوتات كأحد أهم الأدوات والتطبيقات المشهورة للذكاء الاصطناعي أنها يمكنها أن تقوم بالمهام الضرورية لمواجهة الأزمات في الحالات التي تعتبر غير آمنة للبشر مثل أزمة تفشي "كوفيد. 19". ولحماية الناس من التعرض لهذا الفيروس تمت برمجة الروبوتات للتجول في الشوارع ومناشدة السكان للحفاظ على التباعد الجسدي واتباع احتياطات السلامة في العديد من المدن في جميع أنحاء

يقوم الذكاء الاصطناعي بدور فعال في تشخيص الأمراض وإمكانية فحص أعداد كبيرة من المرضى في وقت قصير، حيث حقق هذا المجال تقدماً ملحوظاً على مستوى التشخيص المبكر واكتشاف الأمراض في أولى مراحلها وربما قبل حدوثها أو انتشارها وتفاقمها من خلال تحليل صور الأشعة حيث أن إمكانية التنبؤ بالأمراض وتفتيشها من خلال استخدام تحليلات الذكاء الاصطناعي يعتمد على تحليل البيانات والتنبؤ بالأمراض لاسيما السرطان، وبكل تأكيد من دون أن يلغي ذلك دور الطبيب حيث تقوم أجهزة الكمبيوتر باستخدام ذكاء يشبه ذكاء الإنسان لأداء مهام دقيقة في الكشف عن العديد من الأمراض التي

تهدد الحياة مثل الأمراض المعدية والسرطان؛ فيتم تحليل الصور الطبية لتشخيص الأمراض من خلال استخدام خوارزميات التعلم العميق، وهي شكل متقدم لتقنية تعلم الآلة بحيث يتم درس وتحليل مجموعات من الصور الطبية المصحوبة بمعلومات وتعلم كيفية تصنيفها واكتشاف ما يُميزها لتتمكن لاحقاً من فهم الصور المشابهة وتقديم التشخيص المناسب للحالة المرضية، كما تستخدم العديد من التطبيقات والأجهزة القابلة للارتداء تقنيات ذكاء اصطناعي ترصد اضطرابات المؤشرات الحيوية للجسم، ويُمكنها التنبؤ باحتمالية وقوع أزمة صحية قبل حدوثها. رويز بن ، إي ، 2020. Ruiz Ben, E)

كذلك يساهم الذكاء الاصطناعي في تحديد الدواء أو بروتوكول العلاج المناسب لكل حالة مرضية بناءً على التكوين الجيني الخاص بالمريض وبحسب نمط حياته واختلاف استجابته للعلاج. حيث يمكن لتقنيات التعلم العميق تحليل البيانات الجينية لأعداد كبيرة من الأفراد، وتحديد التباين الشخصي في الإستجابة للعقاقير ، ما يساهم في دعم القرارات السريرية وبالتالي تقديم توصيات حول أنسب العقاقير لكل شخص. و يتجلى التكامل بين الذكاء البشري والذكاء الاصطناعي من خلال الروبوت المستخدم في غرف العمليات والوصول الى المكان المحدد للتدخل الجراحي، تتنافس الشركات في ما بينها من اجل التوصل الى روبوتات أكثر تطوراً وإطلاق خدمات طبية مبتكرة تساعد الفريق الطبي في أداء بعض المهام الروتينية وتخفيف العبء عنهم. تشهد كذلك التكنولوجيا في الطب والتطبيقات الآلية في المستشفيات تنوعاً كبيراً، فهناك الروبوتات الجراحية والروبوتات التي تقدم الرعاية إلى جانب سرير المريض، كما يتوافر روبوتات لطرد العدوى من الغرف وتعقيمها وأخرى لأخذ عينات المختبرات ونقلها وتحليلها وتحضير جرعات العقاقير، والروبوتات التي هي أجهزة مراقبة التواجد عن بعد. كذلك استفادت المستشفيات من تقنيات الذكاء الاصطناعي لإدارة العمل وتنظيم ملفات المرضى بعد إدخال مجموعة من البيانات الضخمة إلى أنظمة الحواسيب، ما يسمح الوصول الى المعلومة بفترة زمنية أسرع. السجلات الطبية الإلكترونية جعلت عملية استخراج البيانات ودراسة أنواع العلاج أسهل بكثير، عبر تشغيل خوارزميات تم تصميمها باستخدام الذكاء الاصطناعي. هذه الإيجابية من شأنها أن تساعد أخصائي الرعاية الصحية والعاملين في أقسام الطوارئ من الوصول إلى كميات كبيرة من المعلومات وفرزها خلال مدة زمنية قصيرة، ما يساهم بالتالي في تقليص الوقت الحرج الذي يتم تكريسه للمريض الواحد بالشكل الأمثل. تعتمد إذا المؤسسات الصحية والمستشفيات حول العالم على هذه الأنظمة في بنيتها التحتية لأتمتة العمل ورقمته بما يعزز الإنتاجية ويزيد من دقة الرعاية الصحية، لتتحول بذلك إلى مستشفيات

رقمية عبر نظام متكامل وآلية عمل رقمية مترابطة فيما بينها من خلال منصات تعرض بيانات تتعلق بالمرضى إلى الحد المسموح به قانونياً مع الحفاظ على خصوصية المريض وهي خطوة غاية في الأهمية بحيث يمكن للطبيب أن يستعرض المعلومات المتعلقة بمريضه قبل تحديد آلية العلاج وهو ما يضمن حصوله على رعاية صحية دقيقة وعالية الجودة بوقت أسرع.

كذلك استفادت الاختبارات والتجارب العلمية والأبحاث السريرية القائمة حول العالم بشكل كبير من خوارزميات الذكاء الاصطناعي، حيث توجه العلماء والباحثون إلى استخدام البيانات التي يتم جمعها بواسطة تقنيات الذكاء الاصطناعي من السجلات الصحية الإلكترونية والأجهزة القابلة للارتداء ما أسهم في توفير الأموال الضخمة التي كانت تُصرف في هذا المجال. كما تسمح هذه التقنيات بالبحث في التقارير الطبية عن الأشخاص المؤهلين للمشاركة في التجارب السريرية، وتطبيق الذكاء الاصطناعي في التجارب السريرية يساعد العلماء في تحليل البيانات والمعلومات العلمية، وإمكانية تقسيم المرضى والنتائج التنبؤية، وتعزيز عمليات التحليل واتخاذ القرار من البيانات بهدف تعزيز معدلات النجاح للتجارب السريرية إنفو جرافيك لأبرز استخدامات الذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية (Anadolu,2020)

استخدمت الصين، وهي أول بلد تُسجل فيه حالات إصابة بالفيروس، الذكاء الاصطناعي على نطاق واسع سواءً كوسيلة لإجراء أبحاث لتطوير علاجات أو لقاءات لمكافحة الفيروس، أو للحد من حركة الناس لتجنب انتقال العدوى، وتمكين المتخصصين في مجال الصحة من إجراء تشخيصات أسرع. وتعد الصين من أكثر الدول المتطورة في تقنيات الذكاء الاصطناعي، وساعدها عدد السكان الضخم والمتنوع في توفير كميات هائلة من البيانات التي يرى بعض الباحثين أنها ستسهم في تمكين الباحثين والشركات من تحقيق هدفهم المتمثل في جعل الصين أول قوة عظمى عالمية في حقل الذكاء الاصطناعي بحلول عام 2030 م. وفي هذا الإطار، قامت أكاديمية دامو بتطوير برنامج تشخيصي يعتمد الذكاء الاصطناعي، حيث يقوم بمقارنة صورة الأشعة مع مئات الصور لمرضى مصابين بفيروس كورونا المستجد. ويشخص حالة المريض خلال 20 ثانية فقط مع نسبة صحة التشخيص تصل إلى 96%، كما استخدمت السلطات الصينية العديد من التطبيقات الأخرى مثل آلية التعرف على ملامح الوجه من خلال استخدام كاميرات حرارية التي يمكنها الكشف عن حرارة الجسد، وتقنية طائرات الدرونز التي استخدمتها في رش المواد المطهرة لتعقيم الأسطح المختلفة في البلاد، لضمان تغطية جغرافية أوسع وأسرع، والروبوتات التي استخدمت في المستشفيات للتعامل مع المرضى وتقليل الاحتكاك بهم، وتطبيقات

(GPS) التي تمكن الحكومة من معرفة التزام الأشخاص بالبقاء في منازلهم من عدمه، وغيرها الكثير من التطبيقات الأخرى التي ساعدت على إبطاء انتشار الفيروس بشكل أوضح بجلاء إمكانات التكنولوجيات الجديدة. (Wang,2020)

جمهورية كوريا الجنوبية

هي إحدى الدول الأولى التي تأثرت بوباء "كوفيد - 19"، واستخدمت الذكاء الاصطناعي بشكل فعال في مكافحة الفيروس، من دون وقف الأنشطة الاقتصادية. ومن الأمثلة الفعالة لدور الذكاء الاصطناعي في مكافح هذا الوباء ما قامت به شركة سيجيني (Seegene)، للتكنولوجيا الحيوية، في استخدام الذكاء الاصطناعي لتقليل الوقت اللازم لتطوير أدوات اختبار للكشف عن وباء "كوفيد - 19" إلى ثلاثة أسابيع فقط قبل توزيعها الجماعي في كافة أنحاء الدولة. (Bhagat, S.K. et al, 2020).

دولة الإمارات العربية المتحدة

إحدى الدول الرائدة في مجال تطوير واستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، فحتى قبل انتشار وباء "كوفيد - 19"، كانت الدولة قد استخدمت الذكاء الاصطناعي بشكل فعال في تعزيز الحوكمة وتوفير الخدمات العامة. وقد ركز استخدام دولة الإمارات لتقنيات الذكاء الاصطناعي في مكافحة "كوفيد - 19" على جمع المعلومات الدقيقة لضمان كفاءة التدابير الوقائية والأمنية ونجاحها؛ وفي حين أن جمع معلومات موثوقة يمكن أن يستغرق وقتاً طويلاً، يمكن أن يكون الذكاء الاصطناعي أداة مفيدة للمساعدة في تسريع هذه العملية، ما يسمح بتنفيذ تدابير السلامة بأسرع ما يمكن وبفعالية. ومن الأمثلة على استخدام دولة الإمارات للذكاء الاصطناعي للتصدي لـ "كوفيد - 19" إطلاق وزارة الصحة ووقاية المجتمع تطبيق الاختبار والتتبع لـ "كوفيد - 19" الذي يعرف باسم (الحصن)، والذي يتيح الوصول السريع إلى نتائج الاختبار وتتبع العدوى من أجل مكافحة الدققة للفيروس، كأداة قائمة على الذكاء الاصطناعي أثبتت أنها وسيلة آمنة للمعلومات الخاصة بالمرضى، وفي أبريل 2020 أعلنت دائرة الصحة - أبوظبي، بالتعاون مع شركة "إنجازات"، إطلاق تطبيق جديد باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي باسم منصة الرعاية الصحية عن بعد لضمان حصول المواطنين والمقيمين في دولة الإمارات على جميع المعلومات والخدمات اللازمة دون اتصال جسدي. 1. Best 2020 كما يوفر هذا التطبيق الدعم الطبي الأساسي عن بعد للمسنين والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، من خلال خدمات مثل حجز المواعيد والاستشارات والوصفات الطبية، ويساعد في ربط مرضى "كوفيد - 19"، ممن يقضون فترة عزلة ذاتية بجميع المعلومات الحيوية وبالأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية لتمكينهم من مراقبة المرضى

حتى يتم شفاؤهم بالكامل. واستخدمت أبوظبي، علاوة على هذا، روبوتات مبرمجة لرش المناطق بالمطهرات ضمن برنامج التعقيم الوطني. كما أطلقت هيئة الإسعاف في دبي جهازاً للتطهير الذاتي يسمح للمسعفين وأسرهم بتعقيم الملابس من خلال ممر التعقيم"، وهو أداة تعتمد على الذكاء الاصطناعي لتطهير ملابس المسعفين وأسرهم.

الاستفادة من الذكاء الاصطناعي في حملات التوعية والإرشاد الصحي بالمملكة العربية السعودية في ظل جائحة "كوفيد - 19"

لقد كان لتصميم حملات التوعية والإرشاد الصحي باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المملكة العربية السعودية دوراً كبيراً في الحد من انتشار جائحة "كوفيد - 19" بطرق عديدة ؛ فعلى سبيل المثال، استخدمت تطبيقات الذكاء الاصطناعي لإبلاغ السلطات الصحية عن زيادة عدد الأشخاص الموجودين في الأماكن العامة والمخاطر الصحية الشديدة المحتملة التي تشكلها مجموعات الفيروسات، كما استخدمت وسائل تكنولوجيا مبتكرة على صعيد هياكل البنية الأساسية للمساعدة في رصد تدفق الأشخاص والمركبات على طول الطرق من خلال الرادارات، ما يساعد على ضمان الامتثال لتدابير الطوارئ؛ حيث أتاحت تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تصميم حملات التوعية والإرشاد الصحي مزايا ملموسة. (موساوي (2019)

أنظمة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

تنقسم أنظمة الرعاية الصحية في المملكة الى قسمين وهما المستوى الأول & المستوى الثاني). المستوى الأول : يختص هذا المستوى بالعيادات ومراكز الرعاية الطبية والتي تقوم بتقديم الخدمات الصحية لمواطنيها مثل متابعة فترات حمل النساء واستقبال الحالات الطارئة الخطرة. المستوى الثاني : وهو يختص بمجموعة المستشفيات المتخصصة في جميع المجالات الصحية التي تقدم للمواطن الكثير من الخدمات الصحية (الرتيمي (2019)

الخدمات التي توفرها وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

- الاهتمام بتقديم الرعاية الصحية المختلفة في جميع المجالات للمواطن علي مدار اليوم.
- محاولة التخلص من الامراض التي تهدد حياة المواطنين وحماية المجتمع السعودي من خطرها.
- التثقيف الصحي الجيد بين جميع المواطنين ونشر التوعية الصحية توفير جميع وسائل الراحة والامان للمرضى والمحافظة على حياتهم والاهتمام بصحتهم وعدم الاهمال بها.

تعمل حلول الذكاء الاصطناعي (AI) على تحويل طريقة تقديم خدمات الرعاية الصحية، بتحليل مجموعات ضخمة من البيانات المخزنة في شكل سجلات وصور تتعلق بصحة المواطنين والمقيمين والأجانب، وهذه البيانات تتعلق بالسكان، والمطالبات، وبيانات تتعلق بالتجارب السريرية، لمساعدتها في اتخاذ قرارات أفضل فيما يتعلق بالأعمال والطب وتحسين جودة ما تقدمه من تجارب وخدمات خاصة في ظل نقى فيروس كورونا المستجد كوفيد - 19" وتحولاته من بعده. بمساعدة تطبيقات الذكاء الاصطناعي، أمكن تحديد وإدارة المهام التنظيمية الرئيسية بدقة وتحديد الأهداف بشكل أفضل؛ حيث تعددت المجالات التي استخدمت فيها تطبيقات الذكاء الاصطناعي بالمملكة العربية السعودية بفعالية لمكافحة الوباء، وتشمل على نحو خاص مجالات التوعية والإرشاد الصحي الثلاثة الرئيسية التالية

الذكاء الاصطناعي في مجال حملات التوعية والإرشاد الصحي بالمملكة لقد حققت تطبيقات وتقنيات الذكاء الاصطناعي في مجال حملات التوعية والإرشاد الصحي تسهيلات كبيرة وليس أدل على ذلك من تسخير تطبيقات الذكاء الاصطناعي لخدمة ضيوف الرحمن في أداء مناسك الحج، والوصول إلى المشاعر المقدسة بكل سهولة، خاصة في ضوء ما شهده العالم من استمرار تطورات جائحة كورونا، الأمر الذي جعل من الضروري الاستعانة بالخدمات الرقمية وتسخيرها لخدمة الحاج، حيث أتاحت المملكة موقعا إلكترونيا لتسجيل الراغبين في أداء مناسك الحج للمواطنين والمقيمين داخل المملكة من خلال المسار الإلكتروني للحجاج الذي أطلقته وزارة الحج والعمرة، كما سهلت على الحاج الحصول على تصاريح الحج من خلال تطبيق "توكلنا" بشكل إلكتروني. (الدهشان، 2020)

كما تم تعزيز الخدمات الرقمية المقدمة لضيوف الرحمن، فقد تم إطلاق بطاقة شعائر الذكية، وربط العمليات والخدمات ضمن منصة إلكترونية متكاملة، والتي تقدم العديد من الخصائص والميزات كالاحتفاظ بمعلومات الحاج الشخصية، والسكنية، وإرشادهم لسكنهم في المشاعر والتحكم بالدخول إلى المرافق المختلفة والحد من الحج غير النظامي. أيضاً هناك السوار الذكي "نسك" الذي يرتديه الحاج لتوفير كامل المعلومات حول الحاج، والحالة الصحية (محسن، محسن جرعة أولى، محسن متعاف ومتابعة ورصد بيانات الحالة الصحية المتعلقة بقياس نسبة أكسجين الدم ونبضات القلب، وخدمات طلب المساعدة الأمنية أو الطبية الطارئة؛ مما يسهم في سرعة الوصول إلى موقعه ومساعدته. كما طوعت المملكة التقنية في تعقيم المسجد الحرام، من خلال توفير الروبوت لتعقيم مساحات أوسع وتغطية جنبات المسجد الحرام، إذ تعمل بنظام تحكم آلي مبرمج على خريطة مسبقة، وعلى 6 مستويات مما يحسن سلامة الجو الصحي البيئي، وتحليل متطلبات التعقيم بذكاء، وذلك بالإضافة إلى خدمة "روبوت الفتوى الآلي" بمساجد

المشاعر المقدسة، ومقر الحملات، والتي تحقق التواصل المرئي عن بعد بين السائل والمفتي على مدار 24 ساعة، وتقديم التوعية والإرشاد التي يحتاجها الحجاج طيلة الموسم.

أثبتت تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي فاعليتها في مواجهة أزمة صحية معقدة مثل أزمة وباء "كوفيد - 19"، وأن تطوير هذه التكنولوجيات يمكن أن يساعد الحكومات على مواجهة الأوبئة المستقبلية بصورة أكثر فاعلية، حيث ساعد التحليل الدقيق للبيانات المدعوم من الذكاء الاصطناعي، المهنيين في مختلف الميادين على فهم طبيعة الفيروس على نحو أفضل وتحديد تدابير لمكافحة الأوبئة على نحو أكثر كفاءة.

ثانياً: الدراسات السابقة

تم تناول عديد من الدراسات التي تناولت متغيرات البحث حيث تم تناول

- دراسات سابقة عن اثر جائحة كورونا
- دراسات سابقة عن التخطيط للطوارئ
- التعليق على الدراسات من حيث أوجه التشابه والاختلاف

الدراسات السابقة

دراسة عباس (2024) بعنوان : جائحة كورونا وانعكاساتها في العنف الأسري: الأطفال نموذجا

العنف الأسري من المشكلات السلوكية التي زادت في فترة كورونا وأدى إلى ظهور السلوكيات السلبية في المجتمع وسبب ظهور هذه المشكلة هي ترك الطفل المدرسة بسبب الحجر العائلي وإغلاق الكثير من المؤسسات الترفيهية والاجتماعية مما أدى إلى خروج الطفل إلى الشارع واللعب مع أقرانه والعنف الأسري له تأثير سلبي على الأسرة وخصوصا على الطفل مما أدى بهذه الدراسة إلى تسليط الضوء للتعرف على جائحة كورونا وانعكاساتها في العنف الأسري الأطفال نموذجا إذ تكونت عينة البحث ١٠٠ أسرة في مدينة بغداد وقد توصلت الدراسة إلى تغيير سلوك الطفل في فترة كورونا سبب وجود بدائل له أما سلوك العائلة لم يتغير بالحجر الصحي وأزمة كورونا أي هنا اختلاف في سلوك الطفل وسلوك العائلة.

دراسة سعداوي(2023) بعنوان : مواقع التواصل الاجتماعي والتوعية الصحية من مخاطر انتشار فيروس كورونا: دراسة ميدانية على عينة من المستخدمين في مدينة ورقلة

تهدف هذه الورقة البحثية إلى البحث في علاقة مواقع التواصل الاجتماعي بالتوعية الصحية حول مخاطر انتشار فيروس كورونا، في ظل ما يشهده العالم بأكمله من انتشار رهيب ومتسارع لهذا الفيروس، ويقابله تنامي استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طرف شرائح المجتمع، حيث تعد مواقع التواصل الاجتماعي سلاحا ذو حدين، الأول يتضمن التوعية الصحية من مخاطر انتشاره، وجانب آخر يهتم بنشر الإشاعات والمعلومات الخاطئة، وهذا ما جعل الفرد يستفيد من حملات التوعية، ويبقى يتساءل عن مدى صحة المعلومات المنشورة عبر وسائل التواصل الاجتماعي ودرجة مصداقيتها. حيث اعتمدنا على المنهج المسحي الوصفي التحليلي، وصممنا استمارة استبيان إلكتروني على عينة من مستخدمين في مدينة ورقلة. وتوصلنا إلى أن مواقع التواصل الاجتماعي ساهمت بشكل كبير في تعزيز الوعي الصحي.

دراسة شرف(2023) بعنوان استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد- دراسة مسحية كيفية

تُعنى الدراسة باستكشاف كيفية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مواجهة الأزمات الصحية؛ إذ يُمكن لهذه التقنيات أن تسهم في رصد وتسجيل أي أزمة قبل حدوثها، أو لحظة حدوثها، مما يُمكن من

التدخل السريع والنجاح في تخطي الأزمة بمجرد الوصول إليها عبر تنبيهات سريعة للتدخل بواسطة هذه التطبيقات.

وتهتم الدراسة برصد تلك التطبيقات خلال مراحل إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد، من حيث "آلية عمل هذه التقنيات، ومجالاتها، وتحديات استخدامها"، من واقع تطبيق عدد من الدول الأوروبية والعربية لمثل هذه التقنيات خلال مراحل إدارة الأزمة الأربعة؛ في محاولة لاستكشاف الجهد العالمي خلال أزمة فيروس كورونا في عصر الذكاء الاصطناعي.

منهجية الدراسة وعينتها: تعتمد الدراسة على منهج المسح في جمع البيانات، بشقه الكيفي، بهدف الجمع الدقيق للبيانات حول ظاهرة محددة وتحليلها وتفسيرها بشكل منطقي، لذلك اهتمت الدراسة بمسح اتجاهات ومدرجات المواطنين خارج مصر حول تقنيات الذكاء الاصطناعي أثناء أزمة فيروس كورونا المستجد، ومن ثم التعرف على أساليبها المختلفة، وأهم مزاياها، وأبرز تحدياتها خلال مراحل إدارة الأزمة، وتوقعهم لمستقبل الاعتماد على هذه التقنيات في إدارة الأزمات الصحية، واعتمدت الدراسة على أدوات منهج المسح، بتطبيق استقصاء عبر الإنترنت على أفراد من إنجلترا وأمريكا والسعودية، وعددهم (10)؛ لبيان درجة اعتماد دولهم على تقنيات الذكاء الاصطناعي خلال مراحل أزمة فيروس كورونا المستجد، ورصد آرائهم حول مستقبل الاعتماد على هذه التقنيات في إدارة الأزمات الصحية، وكذلك أداة تحليل المحتوى لعدد من التقارير العالمية التي تستعرض تجارب وممارسات دول العالم لتقنيات الذكاء الاصطناعي خلال مراحل الأزمة كميًا، وإجراء مقابلات متعمقة وعددها (2)، مع باحثين في مجالي الصيدلة الإكلينيكية والذكاء الاصطناعي لمعرفة آرائهما وتقييمهما للظاهرة ومستقبلها بمصر، خصوصًا في أوقات الأزمات الصحية التي تتعرض لها الدراسة؛ وصولًا إلى بيان كيفية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد. وتقييم آثارها المتوقعة في المستقبل. أهم النتائج التي توصلت إليها:

أسهمت تقنيات البيانات والذكاء الاصطناعي في دعم جميع مراحل إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد، ففي مرحلة الاكتشاف ساعدت على الإنذار المبكر عن جائحة (كوفيد-19)، إضافة إلى تعزيز عمليات التشخيص والفحص، وفي مرحلة الوقاية استخدمت في عمليات التوقع، كتوقع انتشار الوباء، وتطور حالات المصابين، وكذلك عمليات المراقبة، كتتبع المخالطين، والتأكد من الالتزام بالإجراءات الاحترازية، إضافة إلى مكافحة الأخبار والمعلومات الخاطئة، أما في مرحلة الاستجابة فقد

أدت تقنيات البيانات والذكاء الاصطناعي دورًا مهمًا في الحد من مخالطة المصابين، وتوفير المهام الصحية، وتوفير الرعاية الصحية. وأخيرًا في مرحلة التعافي، فجرى استخدامها لمتابعة الوضع الاقتصادي وما يتعلق به من أنشطة.

توصلت الدراسة المسحية التي أجريت على عدد من المبحوثين بالدول الأوروبية والعربية، مثل إنجلترا وأمريكا والسعودية، إلى اعتماد دولهم على تقنيات الذكاء الاصطناعي خلال أزمة فيروس كورونا المستجد بنسبة 80%، كما توصلت إلى حرص جهات عملهم "المراكز البحثية والجامعات" على وضع خطة مسبقة لإدارة الأزمة قبل حدوثها بنسبة 70%، كما توصلت إلى تنوع تطبيقات الذكاء الاصطناعي التي فُعلت أثناء أزمة فيروس كورونا المستجد، وأبرزها: "الفحص والتشخيص وتتبع المصابين بنسبة 60%، والتنبؤ بمدى انتشار الفيروس بنسبة 50%، ومتابعة الوضع الاقتصادي بنسبة 30%، والوصول إلى اكتشافات علاجية جديدة بنسبة 20%"، إضافة إلى موافقتهم على ضرورة التوجه في المستقبل نحو تطبيقات الذكاء الاصطناعي في إدارة الأزمات بنسبة 90%، وأشاروا في هذا الشأن إلى اتجاه دولهم نحو الاهتمام بالأبحاث العلمية الخاصة باكتشافات علاجية جديدة للفيروس بنسبة 90% -استخدمت دول مثل إنجلترا، وأمريكا، والصين، وفرنسا، وألمانيا، ودول عربية مثل السعودية والإمارات، تقنيات الذكاء الاصطناعي في إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد.

تقدم الدراسة نموذجًا مقترحًا يوضح كيفية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في إدارة الأزمات الصحية. تسعى مصر جاهدة نحو تفعيل تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي والصيدلي بعد أزمة كورونا، بالأخص في مجال الاكتشافات والعلاجات الجديدة، كما توجه الدولة بضرورة التعاون البحثي المشترك بين كليات القطاع الطبي والذكاء الاصطناعي.

تفعيل تطبيقات الذكاء الاصطناعي يعد سلاحًا ذا حدين؛ فالذكاء الاصطناعي لديه القدرة على تحقيق فوائد كبيرة لعدد من القطاعات في المجتمع، مثل القطاعات الطبية، إلا أنه قد يُشكّل أيضًا مخاطر جسيمة إذا لم يدار وسيطر عليه بعناية.

القيمة: تقديم رؤية مقترحة حول كيفية تفعيل تقنيات الذكاء الاصطناعي في إدارة الأزمات الصحية في مصر في ظل الظروف الراهنة.

دراسة بختاوي (2023) بعنوان : الدور المعدل للإجراءات الوقائية من فيروس كورونا في العلاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق والميزة التنافسية: دراسة ميدانية على عينة من مؤسسات موبيليس بالجزائر "أدرار - تمنراست"

يهدف البحث إلى اختبار الدول المعدل للإجراءات الوقائية من فيروس كورونا في العلاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق والميزة التنافسية، ولتحقق من هدف البحث تم طرح التساؤل "ما تأثير الإجراءات الوقائية من فيروس كورونا كمتغير معدل في العلاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق والميزة التنافسية من وجهة نظر عمال مؤسسة موبيليس بولاية أدرار وتمنراست؟" ومن هنا تبرز أهمية البحث في تحقيق مؤسسة موبيليس للميزة التنافسية من خلال تبنيها فلسفة استراتيجية المحيط الأزرق. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الإحصائي والاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تحليل المسار بطريقة المربعات الصغرى باستخدام برنامج smart pls3. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق وتحقيق الميزة التنافسية، كما أن الإجراءات الوقائية من فيروس كورونا لا تعدل العلاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق والميزة التنافسية.

دراس القضاة (2023). بعنوان : التغييرات الاستراتيجية المتبناة في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19

تم تمويل هذا المشروع من قبل برنامج التمويل المؤسسي بموجب المنحة رقم. (IFPAS-84-849-1443) لذلك، يتقدم الباحثون بالشكر والامتنان للدعم الفني والمالي المقدم من وكالة البحث والابتكار بوزارة التعليم وجامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية. لقد سعت الدراسة الحالية إلى بيان التغييرات الاستراتيجية التي اعتمدها المركز الوطني السعودي لإدارة الأزمات والكوارث الصحية (NHEOC) بعد COVID 19 والنهج السعودية لإدارة المخاطر الصحية بعد الجائحة (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ورقمنه الصحة، وزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة). هدفت الدراسة إلى التعرف على التغييرات في التعامل مع المخاطر الصحية داخل المملكة بما يتوافق مع رؤية المملكة 2030 تحديدا في قطاع الصحة. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي من خلال توزيع استبيان إلكتروني على عينة عشوائية قوامها (65) مدير ومسؤول داخل (NHEOC) من أجل جمع البيانات الأولية. تم استخدام SPSS لمعالجة البيانات الأولية ودلت النتائج على قبول جميع الفرضيات، حيث ظهر أن (NHEOC)

اعتمدت استراتيجيات أعادت بناء القطاع الصحي من حيث تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية ورقمنه الصحة وزيادة التغطية للخدمات الصحية لتشمل جميع مناطق المملكة، بالإضافة إلى شمولها المواطنين من كافة المستويات، المقيمين، الزوار والحجاج. وصلت الدراسة لمجموعة من التوصيات أهمها: أهمية تفعيل دور الجامعة في تحقيق رؤية المملكة 2030 بما يتعلق بإدارة الأزمات والكوارث الصحية، فقد تمثل في تعزيز الشراكة بين القطاع التعليمي والقطاع الصحي وتوجيه الجهود نحو تنمية هذه العلاقة من خلال التكامل في القوانين والإنجازات. وأهمية تعزيز الوعي الإداري في موضوع جودة الخدمات الصحية بناء على الربط بين الأهداف الاستراتيجية للمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية ورؤية المملكة 2030 في مجال القطاعات الصحية ومقدمي الرعاية الصحية بكافة المستويات.

دراسة عقوب (2022) بعنوان آثار أزمة جائحة الكورونا في الأسرة: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الأسر بمدينة طبرق

يواجه العالم حاليا العديد من التحديات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والنفسية، وغيرها وذلك بسبب ظهور ما يسمى بأزمة فيروس كورونا المستجد، وقد سعى الباحثان إلى تحديد موضوع دراستهما في "آثار أزمة الكورونا في الأسرة" وتعد هذه من الدراسات الوصفية التي تستهدف استقرار الواقع وتحليله، وقد طبقت الدراسة استمارة استبيان على عينة عشوائية بسيطة من الأسرة الليبية بمدينة طبرق لرصد استجاباتهم المتعلقة بآثار أزمة الكورونا في الأسرة ثم معالجة البيانات إحصائيا من خلال الإحصاء الوصفي، وتم تحديد عينة الدراسة من أرباب الأسر، تم الاستعانة بمعادلة كرجس ومورجان krejcie & Morgan لتحديد حجم العينة من مجتمع معلوم، حيث تم استخراج البيانات وتحليلها وتفسيرها، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: قد رفعت من معدل مشاركة أفراد الأسرة في المهام المنزلية اليومية، وأظهرت كذلك تعزيز الحوار الفعال بين أفراد الأسرة في العلاقات الأسرية، كما أكدت النتائج أن التخوف من التجمع، والمقابلات يعد أكثر آثار جائحة كورونا على الجوانب النفسية للأسرة.

دراسة أنور (2022) بعنوان تصورات الشباب الجامعي لصور جائحة كورونا: دراسة حول آثار التعرض لتلك الصور على الوعي بخطورة الفيروس والخوف منه بتطبيق منهجية

جاءت هذه الدراسة لبحث كيف يرى الشباب الجامعي الصور التي تناولت تأثيرات جائحة كورونا على مختلف جوانب الحياة من حيث دورها في وعيهم بخطورة فيروس كورونا (الصورة تجعلني أعني خطورة

هذا الفيروس) وإثارة الخوف لديهم من هذه الجائحة (الصورة تجعلني أخاف من الجائحة)، باستخدام أداة مصممة خصيصا لدراسة "الذاتية" وهياكل بناءات المعاني الخفية وتسمح بنقل التقييمات النوعية إلى مقياس قابل للقياس الكمي وهي أداة منهجية Q. استخدمت الدراسة منهج المسح، وطبقت على عينة عمدية من (30 طالبا جامعيًا). وعن تصورات المبحوثين لصور الجائحة فجاءت كالتالي: فيما يتعلق بوعيمهم بخطورة فيروس كورونا، كانت صور المشاهد الغريبة لهذه الجائحة وغير المألوفة لنا والتي فرضتها علينا ظروف العزل هي أكثر الصور التي جعلت المبحوثين يعون خطورة هذا الفيروس، فجاءت صور المصابين وهم يفترشون الأرضة ولا توجد أماكن في المستشفيات لاستيعابهم في الترتيب الأول، وتلاها صورة انهيار الأطقم الطبية جيشنا الذي نستند عليه في محاربة الفيروس. وفيما يتعلق بخوفهم من الوباء؛ كانت الصور الغريبة للدفن والمقابر الجماعية هي التي أشعرت المبحوثين بخطورة الفيروس، حيث جاءت صورة أشخاص يرتدون ملابس واقية ويقومون بدفن أحد المتوفين وقد وضع في تابوت خشبي، رغم ذلك يتحاشون لمسه ويمسكون به من خلال ماسكات حديدية، وصورة لأشخاص يمسكون بجثة متوفي من خلال أربطة تلافيا للمس جثته، في الترتيبين الأول والثاني، وتلاهما صور المقابر الجماعية، ثم صور حرق الجثث، وصور المشرحة المكتظة بالموتى، أي أن الموت وطرق التعامل مع الموتى وكثرة أعدادهم هو أكثر ما جعل المبحوثين يخافون من هذا الوباء.

دراسة الرويحي (2021) بعنوان : تجربة المملكة العربية السعودية في مواجهة جائحة كورونا

"تناول البحث جهود المملكة العربية السعودية في مواجهة جائحة كورونا، فبين واقع الجائحة فيها من حيث مستوى الإصابات والوفيات والتعافي، وعرض أبرز الإجراءات التي اتخذتها المملكة في المجال الصحي من حيث الأطر التنظيمية والبروتوكولات الصحية واستحداث مراكز التطعيم وتوفير اللقاح اللازم، كما وقف على الجهود التي بذلتها في المجال الاقتصادي، من حيث الإجراءات التي قام بها عدد من الأجهزة الحكومية، ودعم القطاع الخاص، وأوضح جهود المملكة في توظيف وسائل التقنية الحديثة لمواجهة جائحة كورونا، وأظهر البحث إسهامات المملكة على المستوى الدولي في مكافحة الجائحة والتخفيف من آثارها. وخلص البحث إلى مجموعة من النتائج، من أهمها: أن نجاح المملكة العربية السعودية في التصدي لجائحة كورونا والتحكم بمنحنى الإصابات والوفيات إلى معدلات قريبة من الحالة الطبيعية يعود إلى الإجراءات التي اتخذتها في المجالات الصحية والاقتصادية والتكنولوجية. وأن هناك دورا بارزا للقيادة السياسية في المملكة في نجاح تجربتها في مواجهة الجائحة، من خلال المتابعة المستمرة

وتقديم الدعم اللازم، وتأمين الأطر التنظيمية اللازمة. وأن المملكة اعتمدت على رصيد كبير من التجارب المماثلة في التعامل مع الوباء من خلال التنظيم السنوي للحج والعمرة ووباء سارس والفيروسات المتحولة منه، مزاجية في الوقت ذاته بين الاستعداد والتجهيز الجيد والإجراءات الاحترازية والتطبيق الفعال للتباعد الاجتماعي والحجر الصحي. كما خلص البحث إلى أن هناك استجابة مجتمعية واضحة للإجراءات الحكومية المتخذة لمواجهة الجائحة، وكانت أحد أسباب نجاح التجربة السعودية في مواجهة الجائحة والتقليل من آثارها.

دراسة البار (2022). بعنوان : عوامل نجاح إدارة أزمة جائحة كوفيد-19 المستجد في المملكة العربية السعودية: دراسة باستخدام التصميم المزجي

تهدف الدراسة إلى التعرف على أبرز العوامل التي تم تبنيها من قبل حكومة المملكة العربية السعودية خلال أجهزتها ومؤسساتها المختلفة، إضافة للجهود المقدمة من مؤسسات، وأفراد المجتمع، التي بدورها ساهمت في نجاح إدارة أزمة جائحة كوفيد-19، والتقليل من انعكاساتها السلبية. والدراسة أشارت إلى مجموعة من القرارات، والإجراءات الممكنة، وكذلك الممارسات الجيدة. وقد تم استخدام تصميم المنهج التزامني في البحوث المزجية في جمع البيانات وتحليلها، والخروج بنتائج، وتوصيات تحقق هدف الدراسة. ومن أبرز نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها زيادة درجة رضا المشاركين وثقتهم بمؤسسات وأجهزة الدولة في إدارتها لملف جائحة كوفيد-19 والإشادة بالقرارات التي اتخذت حيال ذلك.

دراسة العتيبي(2022) الآثار الاجتماعية والنفسية للمصابين بجائحة كورونا ودور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في مواجهتها في مستشفيات مدينة مكة المكرمة لعام 1443

هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار الاجتماعية والنفسية للمصابين بجائحة كورونا ودور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في مواجهتها في مستشفيات مدينة مكة لعام 1443، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسح الاجتماعي، وتمثلت الأداة في استبانتيين، تم توزيعهما على عينة من فئتين؛ عينة من المصابين بجائحة كورونا بمستشفيات مدينة مكة المكرمة وعددهم (150) وفقا لمتغيرات الجنس والعمر والسكن والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي وعدد أفراد الأسرة ومستوى دخل الأسرة، وإجراء مسح شامل لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات مدينة مكة المكرمة وعددهم (25) وفقا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية والدخل الشهري وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

أن من أهم التأثيرات الاجتماعية على المصابين هي (التباعد الجسدي الذي فرضته التدابير الاحترازية، منع الزيارات العائلية نتيجة الإصابة، الحد من تفاعل أفراد الأسرة مع المريض)، كما بينت النتائج أيضا أن من أهم الآثار النفسية للمصابين هي (الخوف من فقدان أقاربي نتيجة إصابتي بفيروس كورونا، الشعور بالقلق المستمر بسبب سيطرة أفكار الإصابة بكورونا، وحدث وسوسة في النظافة الشخصية)، كما بينت النتائج أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بمستشفيات مدينة مكة المكرمة في التعامل مع الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا هي (تشجيع المبادرات الاجتماعية الداعمة للمؤسسات الطبية، والتخفيف من آثار التباعد الاجتماعي، رفع الروح المعنوية لديهم، وتقديم النصح لتخفيف حدة القلق لديه). وقد أوصى الباحث بضرورة عقد المزيد من حملات التوعية والاتصال والزيارة لأسر المرضى لتوعيتهم بحالة المريض النفسية بعد تعافيه، وكيفية التعامل معه حتى ينخرط في الحياة الطبيعية مرة أخرى، والعمل على توفير الدعم المادي للأسر منخفضة الدخل؛ وتشجيع أفراد المجتمع على المشاركة في برامج التنمية المجتمعية لمواجهة تلك الجائحة.

دراسة المهبد(2022) بعنوان الضغوط النفسية والاجتماعية على الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الجامعية أثناء جائحة كورونا

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع أداء الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات السعودية أثناء جائحة كورونا، والوقوف على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجههم، وأهم مقترحاتهم للتخفيف من حدة الضغوط أثناء جائحة كورونا. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتكونت العينة من (65) طبيبا، و(78) ممرضا. وكشفت النتائج أن واقع أداء الأطباء والممرضين هو (التزامهم بالإجراءات الاحترازية المعمول بها لمواجهة فيروس كوفيد-19)، وأبرز الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه الأطباء في المستشفيات هي: (شعورهم بالخوف من احتمال إصابتهم بفيروس كوفيد-19). بينما كان الممرضون محايدون في موافقتهم حول الضغوط التي تواجههم. وأبرز مقترحات الأطباء للتخفيف من تلك الضغوط، (توعية أفراد المجتمع بأهمية التعاون معهم لمواجهة تداعيات جائحة كورونا)، وأهم مقترحات الممرضين (استثمار الإعلام للتوعية بالدور الإيجابي الواجب احترامه للممرضين/ الممرضات في الحد من مخاطر فيروس كوفيد-19)، وأوصت الدراسة بالعمل على توعية أفراد المجتمع بأهمية التعاون مع الأطباء/ الطبيبات بالمستشفيات لمواجهة تداعيات جائحة كورونا.

دراسة حسب الله (2022) بعنوان فاعلية العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بجائحة كورونا: دراسة ميدانية من منظور متابعي منصات التواصل الاجتماعي لمجموعة مستشفيات الدكتور سليمان الحبيب

تناولت هذه الدراسة: "فاعلية العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بجائحة كورونا"، وقد هدفت إلى التعرف على مدى استخدام إدارات العلاقات العامة لوسائل التواصل الاجتماعي في ممارسة الأنشطة الاتصالية، وتعد الدراسة من الدراسات المزدوجة التي استخدمت المنهجين (الكمي والكيفي)، حيث استخدمت المقابلة المقننة مع إدارة العلاقات العامة بمستشفيات "الدكتور سليمان الحبيب"، أما في جانبها الكمي، فقد اعتمدت على العينة المتاحة، حيث صمم الباحثان استبانة إلكترونية، تم إرسالها إلى متابعي منصات التواصل الاجتماعي التابعة لمستشفيات الدكتور سليمان الحبيب، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها أن منصات التواصل الاجتماعي التابعة لمجموعة مستشفيات الدكتور سليمان الحبيب ساهمت في تغيير سلوك الجمهور من خلال المحافظة على التباعد الاجتماعي.

دراسة أحمد (2022) دور الأخصائي الاجتماعي في توعية عمال النظافة بالمستشفيات بمخاطر فيروس كورونا

يعتبر فيروسات كورونا من سلالة جديدة لم يتم تحديدها من قبل في العالم من فصيلة الفيروسات التاجية التي تصيب الجهاز التنفسي الحاد (SARS) الذي ضرب العالم بين عامي (2002-2005)، والذي كانت بداية ظهوره في الصين، وهو فيروس حيواني المنشأ، كما ظهرت تلك الفيروسات في متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الحادة (MARS) والتي ظهرت في البداية في المملكة العربية السعودية عام ٢٠١٢ وانتشرت في بعض دول الشرق الأوسط، وعلى غرار السارس فإنها أيضا فيروس حيواني المنشأ مصدره الإبل، وإن كوفيد -١٩ هو أحد الأمراض الوبائية المعدية التي يسببها فيروس كورونا المستجد مؤخرا، وهي "فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MARS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) وفيروس كورونا المستجد (ncov)، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية، الحمى، السعال، وضيق النفس وصعوبات التنفس وفي

الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة والفشل الكلوي حتى الوفاة. عمال النظافة داخل مستشفيات العزل والحجر الصحي هم الجنود المجهولين على خط الدفاع الأول المشارك مع الأطباء والتمريض في محاربة الفيروس، حيث أنهم لهم دور لا يقل عن دور الأطباء في محاربة انتشار فيروس كورونا، فمهام عمال النظافة تتطلب التواجد في كل الأماكن وغرف العزل الموجودة لتنظيفها وتعقيمها، ومنذ ظهور هذا الفيروس تم تكثيف أعمال التعقيم والنظافة وخاصة الاستقبال لأنه القسم المسؤول عن استقبال حالات الاشتباه، وبدوره يقوم بأعمال التعقيم والتطهير على مدار الساعة، ومع تفشي فيروس كورونا يزداد معدلات الخطورة التي تواجه عمال النظافة، الذين لم يصرف لهم كمادات ولا قفازات أو بدلات حماية، ليضطر الغالبية للعمل بملابسهم العادية، ويعتبر عمال النظافة أكثر المتضررين من الأوبئة المعدية لعدم ارتدائهم أدوات السلامة أثناء قيامهم بالعمل، خصوصاً وهم يعملون في بيئة مليئة بالمخلفات غير الصحية وما يترتب على ذلك من ضرر على صحتهم.

دراسة طيب(2021) تداعيات جائحة كورونا على الاقتصاد العالمي: الآثار والإجراءات

تهدف الدراسة إلى الوقوف على واحدة من أخطر الأزمات الصحية عبر التاريخ من حيث الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتي امتدت لتشمل كل بلدان المعمورة دون استثناء وراح ضحيتها الملايين من الأشخاص، بحيث ثم تسليط الضوء على الآثار الاقتصادية على مختلف اقتصاديات بلدان العالم وبالخصوص الاقتصاد الجزائري. توصلت الدراسة إلى أن جائحة كورونا خلفت آثار اقتصادية وخيمة على العالم ككل وعلى الجزائر خصوصاً، إضافة إلى أن قطاع السياحة كان أكثر القطاعات الاقتصادية تضرراً نظر للقيود المفروضة على الأفراد.

دراسة مجلد (2021) بعنوان : الوضع الوبائي والتنبؤ بكوفيد-19 في المملكة العربية السعودية باستخدام نموذج "SIR"

المملكة العربية السعودية هي إحدى الدول المتضررة من جائحة. سيؤدي ذلك إلى آثار سلبية في العديد من القطاعات. لا تلعب المملكة العربية السعودية دوراً مهماً في الجانب الاقتصادي فقط لأنها الدولة الرائدة في إنتاج النفط، ولكن أيضاً لأنها تعتبر قلب الدول الإسلامية. على الرغم من تنفيذ تدابير الحماية في المملكة العربية السعودية، فقد ارتفع عدد حالات COVID-19. أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى استخدام نموذج SIR للتنبؤ بذروة تقدم COVID-19 وتقديرها ينتهي في المملكة العربية السعودية.

طريقة: استنادًا إلى بيانات منظمة الصحة العالمية حول تطور COVID-19 في المملكة العربية السعودية من 3 مارس إلى 29 أبريل 2020، نقدر بشكل موثوق المعلومات الثابتة ونقوم بالتنبؤات حول نقطة الانعطاف ووقت الانتهاء المحتمل. الأشخاص ذوي العرضة الأكبر والمصابين والمتعافين هم المكونات الرئيسية لنموذج SIR التي تم استخدامها لإجراء التحليل. نتيجة: أظهرت البيانات نتيجة مثيرة للاهتمام حول ذروة تطور المرض. من المتوقع حدوثه في اليوم العشرين تقريبًا بعد تشغيل النموذج. وفقًا للنموذج، سيكون وقت الذروة حوالي 20 مايو. ثم ستخف الحلات حتى نهاية الصيف. خاتمة: تتنبأ النتيجة بنهاية تقديرية لـ COVID-19 في المملكة العربية السعودية. يمكن لهذه البيانات إعلام صانعي السياسات، الذين يجب أن يحاولوا احتواء الفيروس، ليكونوا مستعدين لما سيأتي بعد ذلك.

دراسة ال مقبل(2021) تغير نمط الحياة الاجتماعية في الأسرة السعودية في ظل جائحة كورونا: دراسة مطبقة على الأسرة السعودية بمنطقة الرياض

هدفت الدراسة إلى التعرف على التغير الذي حدث في نمط الحياة الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على التغير الذي حدث في العادات والتقاليد الاجتماعية، القيم الاجتماعية، السلوك الاجتماعي لدى الأسرة السعودية في ظل جائحة كورونا. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية والتي تستهدف التعرف على نمط التغير في نمط الحياة الاجتماعية الذي حدث في الأسرة السعودية في ظل جائحة كورونا، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة وذلك بطريقة العينة العمدية من الأسر السعودية بمنطقة الرياض. وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة قوامها (305) أسرة سعودية بمنطقة الرياض، واعتمدت الدراسة على استمارة استبيان للأسر السعودية، تم تصميمها باستخدام (Google Drive). وقد أكدت نتائج الدراسة أن التغير الذي حدث في العادات والتقاليد الاجتماعية لدى الأسرة السعودية في ظل جائحة كورونا تمثل في تقليص دعوات الزواج في ظل جائحة كورونا، إلغاء فكرة السفر إلى الخارج بعد جائحة كورونا، تقليل زيارات الأقارب والجيران بعد جائحة كورونا. كما أكدت أن التغير الذي حدث في القيم الاجتماعية لدى الأسرة السعودية في ظل جائحة كورونا تمثل في زيادة قيمة الحرص والاحتراس، زيادة الاهتمام بقيمة الحفاظ على الصحة بعد جائحة كورونا، زيادة قيمة النظافة بعد جائحة كورونا. أيضا أكدت نتائج الدراسة أن التغير الذي حدث في السلوك الاجتماعي لدى الأسرة السعودية في ظل جائحة كورونا تمثل في الحرص على ارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل، زيادة اهتمام أفراد الأسرة بسلوك النظافة والتعقيم أكثر من ذي قبل، زيادة سلوك الخوف من زيارة المرضى

الأقارب في المستشفيات. وقد أوصت الدراسة بضرورة تقليص دعوات الزواج في ظل جائحة كورونا، والحرص على تنمية وفي الأسر بأهمية التباعد الاجتماعي وعدم الاختلاط في المناسبات الاجتماعية والأسرية، وتغيير العادات والتقاليد في ظل هذه الظروف، وإلغاء فكرة السفر إلى الخارج بعد جائحة كورونا، تطبيقاً للإجراءات الاحترازية، وحتى تظهر فعالية لقاح كورونا وتقلل الدول القيود على السفر للخارج.

دراسة المبارك (2021) بعنوان آثار جائحة كورونا على الإدارات المالية في منظمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين بها

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر جائحة كورونا على عمليات التخطيط المالي والتقارير المالية والتقييم المالي والسياسات والإجراءات في الإدارات المالية في منظمات الرعاية الصحية في المملكة من وجهة نظر العاملين بها وعددهم 3872 عاملاً، إضافة إلى الكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة التي تعزى لمتغيراتهم الشخصية والوظيفية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة المبنية على مقياس ليكارت الخماسي لجمع البيانات من عينة عشوائية بسيطة بمستوى معنوية 5% ونسبة خطأ مسموح 8%، وكان حجم العينة 145. وقد تم توزيع (150) استبانة وكان عدد الاستبانات الصالحة لأغراض التحليل (126) استبانة وبلغت نسبة الاستجابة 87.5%. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة موافقون على تأثير الجائحة على قدرة الإدارة المالية على التخطيط المالي السليم وعلى تأثير الجائحة على التقارير المالية؛ حيث يصعب على الإدارة المالية التنبؤ بشكل دقيق عن النتائج المالية المستقبلية. كما تبين أن أفراد عينة الدراسة محايدون في موافقتهم على المحور المتعلق بتأثير الجائحة على التقييم المالي حيث يصعب على الإدارة المالية تقييم الأداء المالي المتعلق باتخاذ القرارات حول الاستثمار، أو التمويل، أو توزيع الأرباح أو تغيير رأس المال. كما تبين أيضاً أنهم محايدون في موافقتهم على تأثير الجائحة على السياسات والإجراءات؛ حيث يصعب على الإدارة المالية رصد بنود الميزانية قبل الاستخراج وإعداد تقرير يومي حيث لا يكون هنالك تجاوز في البنود ومعالجة جميع المشاكل.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جميع محاور الدراسة تعزى لمتغير العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة المعين عليها المبحوث والوظيفة التي يعمل بها

المبحوث فعليا. وقد أوصت الدراسة بضرورة إيجاد بروتوكولات في الإدارات المالية في المنظمات الصحية لإعادة توجيه المبادئ التوجيهية للضوابط بناء على تقييم المخاطر، وإعادة النظر في الأنظمة المالية السائدة والمعمول بها في أجهزة القطاع الصحي لتتواءم مع احتياجات ومتطلبات التشغيل الكفاء لخدمات المرافق الصحية، مع توفير القدر الكافي من المرونة في الإدارة المالية بما يتناسب مع الاحتياجات والمعطيات المتغيرة والطوارئ، وضرورة اتباع النظام القياسي لإعداد التقارير المالية عند إنشاء بنود منفصلة بالموازنة للاستجابة لجهود مكافحة فيروس كورونا في التقارير المالية، كما أوصت بضرورة تدريب العاملين في الإدارات المالية في المنظمات الصحية في مجال المخاطر وإدارة الأزمات.

دراسة (2021) بعنوان التعليم في حالات الطوارئ: دراسة حول بداية استجابة بعض الدول لانتشار وباء كورونا

هدفت الورقة البحثية إلي تحديد آليات تفعيل التعليم في حالات الطوارئ مثل حالات انتشار وباء كورونا انموذجا، واستعراض أبرز تجارب الدول التعليمية في التصدي لفيروس كورونا، واقتراح توصيات لاستمرارية التعليم في حالات انتشار الأوبئة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت إلي مجموعة من النتائج من أبرزها: ضعف جاهزية الدول للتعليم في الطوارئ، والانتقال الكامل للتعليم عن بعد والتعلم الإلكتروني، وضعف أساليب التقويم، كما أوصت الدراسة بعدة توصيات جاء منها: إنشاء مركز لإدارة الكوارث، وتضمين مواد من الخطة الدراسية لما بعد الأزمة لتدريسها بشكل التعليم عن بعد، وتدريب الطلاب علي مهارات التعلم الذاتي، تدريب المعلمين علي تنويع أساليب التقويم وزيادة الاختبارات القائمة علي مهارات التفكير الناقد والتحليل.

دراسة جمال(2020) بعنوان : السعودية والإمارات: الجهود الخليجية لمكافحة فيروس كورونا

سلط البحث الضوء على الجهود الخليجية لمكافحة فيروس كورونا (السعودية والإمارات) حيث تطلب العرض المنهجي للبحث تقسيمه إلى عدة عناصر، فعرض العنصر الأول استراتيجية السعودية في مكافحة كورونا وتضمنت إجراءات وزارة الصحة من خلال تجهيز (25) مستشفى لاستقبال الحالات المؤكدة وتوفير (80) ألف سرير في كل القطاعات الصحية و(80) ألف سرير عناية مركزة و(2200) سرير عزل، الأندية السعودية، الإجراءات الاستثنائية، فن إدارة الأزمة، كما حدد العنصر الثاني تدابير السعودية في مواجهه كورونا اقتصادياً، وسرد العنصر الثالث استراتيجية الإمارات في مكافحة كورونا من حيث

حيثيات الإجراءات والتدابير الخاصة بوزارة الصحة، كما أوضح العنصر الرابع إجراءات الإمارات لمكافحة كورونا اقتصاديا حيث أعلنت الإمارات عن رزمة تسهيلات وتخصيص مبالغ تجاوزت (100) مليار درهم لحماية القطاعات الاقتصادية ومن أبرزها الشركات الصغيرة والمتوسطة والقطاعات السياحية والعقارية وأسواق التجزئة، وركز العنصر الخامس على مساعي الإمارات الإنسانية من خلال نقل طائرة إماراتية للإمدادات والمعدات الطبية المقدمة من منظمة الصحة العالمية لإيران في إطار جهودها لاحتواء فيروس كورونا.

دراسة امبوش (2020) بعنوان أثار جائحة كورونا على أساتذة وإداريي التكوين المهني: دراسة ميدانية

يهدف هذا البحث إلى معرفة مستوى الآثار النفسية، الاجتماعية والاقتصادية، التي خلفتها جائحة كورونا على أساتذة وإداريي التكوين المهني، والتعرف على الفروق في مستوى هذه الآثار بدلالة بعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (132) مفردة، استخدم الباحثان استمارة من بنائهما (2020)، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية: - مستوى أثار جائحة كورونا على أفراد العينة متوسط، واحتلت الآثار النفسية المرتبة الأولى، ثم الاجتماعية، وتلتها الآثار الاقتصادية. - توجد فروق في مستوى الآثار بدلالة الجنس لصالح الإناث، والحالة العائلية لصالح المتزوجين. لا توجد فروق بدلالة مهام العمل، والحالة الصحية. رغم ذلك على الفرد أن يتحلى بالروح المعنوية، والنظر إلى الحياة بتفاؤل وأمل، وكذلك ضرورة احترام الإجراءات الصحية بحذافيرها، وعدم التهاون مع الوضع الحالي، وخاصة وأن تأزم الوضع وارد جدا. دراسة البحيري (2020) بعنوان تدابير حالة الطوارئ لمكافحة جائحة فيروس كورونا والحريات العامة

اتخذت كثير من دول العالم عدة تدابير إجرائية لمواجهة جائحة فيروس كورونا، التي خلفت ارتفاعا في حالات الوفيات واكتظاظا في المستشفيات بالمصابين بالفيروس، تجلت في فرض حالة الطوارئ والحجر الصحي، للحفاظ على الصحة العامة للمواطنين، وإغلاق الحدود الجوية والبرية والبحرية ووضع الحواجز الأمنية للحد من تنقل الأفراد، والرفع من وتيرة التحاليل المخبرية، واتباع بروتوكول علاجي بالنسبة للمصابين بفيروس كورونا، وآخرها إطلاق تطبيق إلكتروني لتعقب الأشخاص المصابين لمنع تفشي الوباء.

وإذا كانت المواثيق الدولية تسمح بتقييد بعض الحريات العامة الأساسية، في حالة الطوارئ الاستثنائية التي تهدد أمن وسلامة المواطنين مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية، بما يسمح للحكومات أن تتخذ التدابير

الوطنية للتقييد المؤقت لبعض الحريات العامة، قصد مواجهة الأزمة الصحية لجائحة فيروس كوفيد-19، إلا إنه يجب أن تكون تلك التدابير منصوصا عليها في القانون وضرورية ومؤقتة، وتنفذ بشفافية، حتى لا تترك للسلطات العمومية أي مجال للإساءة في تفسيرها أو تقييدها بشكل تعسفي، لكن الملاحظ هو أن مكافحة فيروس كوفيد-19 شكلت مناسبة للعديد من الحكومات للسقوط في التعسف في استعمال السلطة واستخدام العنف ضد المواطنين لدرجة أن بعض المجتمعات عانت من الرعب والعنف الممارس من طرف السلطات الأمنية أكثر من تفشي جائحة فيروس كورونا.

ولدراسة هذه الإشكالية، فقد اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة مدى التزام الدول باحترام المعايير الدولية لحقوق الإنسان والحريات العامة في تطبيق حالة الطوارئ والتدابير الإجرائية المتخذة في إطار مكافحة جائحة فيروس كوفيد-19. فالمقاربة المنهجية المتبعة في هذا البحث تروم القيام بدراسة وصفية وتحليلية للتدابير والإجراءات المتخذة من طرف الدول في حالة الطوارئ المتعلقة بمكافحة جائحة فيروس كورونا، وتعتمد تتبعاً واستقصاء دقيقاً يسعى إلى اكتشاف حقيقة أن مكافحة فيروس كوفيد-19 شكلت لبعض الدول فرصة للتعسف وإساءة استخدام السلطة، والقيام بخروقات للمعايير الدولية لحقوق الإنسان والحريات العامة.

وقد اتبع البحث خطة تناولت ثلاثة جوانب رئيسية لملامسة الإشكالية الرئيسية وإعطاء عناصر الإجابة عن السؤال المركزي: هل تشكل الجائحة إعلاناً صريحاً عن التراجع عن كونية حقوق الإنسان والالتزام بضمان مبادئ الحريات العامة للمواطنين؟، حيث تناول الجانب الأول من البحث تدابير مواجهة الجائحة وسيادة الدولة، وعرض الجانب الثاني لإجراءات حالة الطوارئ التي تم اتخاذها، فيما ناقش الجانب الثالث خروقات حقوق الإنسان في تدابير مكافحة جائحة كورونا.

وقد توقف البحث في خاتمته عند الجدل والنقاش اللذين تعرفهما الأوساط القانونية بأوروبا حول التعويض وجبر الضرر الذي لحق بالضحايا، نتيجة التدابير الاستثنائية التي أمرت بها أجهزة الدول طيلة فترة انتشار كوفيد-19، وتحميلها المسؤولية التقصيرية أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، وهو ما أكدته بعض الفقه الفرنسي بالقول بأنه من الممكن تعويض الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية والتلقيحات الإجبارية والحوادث الطبية وأمراض المستشفيات، التي تسببت في الوفاة أو الإصابة بالعاهات المستديمة.

دراسة المرزوقي(2020) بعنوان : جهود المملكة في مواجهة الأزمات العالمية: جائحة كورونا نموذجاً

سلط المقال الضوء على جهود المملكة في مواجهة الأزمات العالمية جائحة كورونا نموذجاً. وأشار إلى تنظيم مركز البحوث والتواصل المعرفي في (21) أبريل (2020 م) حلقة نقاش افتراضية شارك فيها عدد من الأكاديميين وهم الدكتور منصور المرزوقي (مدير الحلقة) والدكتورة مها المزيني تطرقت إلى بعض الجهود الدولية لمحاولة أداء دور فعال لمقاومة الأوبئة، ومشاركة المملكة العربية السعودية في دعم بعض المنظمات مادياً، وأما الدكتور إبراهيم النحاس فتحدث عن تأكيد خادم الحرمين الشريفين أنه يجب على الدول الاقتصادية الكبرى أن تضطلع بمسؤوليتها في هذه الأزمة. وتناولت مشاركة الدكتور نايف الأدهم التحديات التي واجهت المملكة في رئاستها مجموعة الدول العشرين، في ظل وجود مشكلات بين الصين وأمريكا والاتحاد الأوروبي، وأنها عملت على فتح الاتصال للجميع. وشدد الدكتور سعيد الغامدي، على أن الجوانب الإنسانية لدى المملكة غائبة عن وسائل الإعلام الدولية، مؤكداً أن لها نشاطاً إنسانياً تجاهله الإعلام العالمي منذ (70) سنة حتى الآن. واختتم المقال بالإشارة إلى طائفة من الإحصاءات المتعلقة بالمساعدات السعودية حتى الآن، وقدرت بنحو (171) مليار ريال سعودي، تتمثل في عشرات المليارات من المساعدات الخيرية والصحية والتنمية، لدول كالصومال واليمن والبحرين، ودعمها (46) مشروعاً من برامج الأمم المتحدة، وغيرها من المنظمات الدولية

شكلي(2020) بعنوان الجهود الدولية والوطنية لمكافحة فيروس كورونا المستجد: الرهانات والتحديات

كشف البحث عن الجهود الدولية والوطنية لمكافحة فيروس كورونا المستجد، والرهانات والتحديات. وقسم البحث إلى محورين، تطرق الأول إلى الاستراتيجية الدولية لمواجهة فيروس كورونا المستجد والتي تمثلت في التدابير المتخذة من قبل التشريعات المقارنة في مجال مكافحة فيروس، وتعزيز فكرة التعاون الدولي كألية فعالة للحد من تفشي وباء كورونا المستجد. وأشار الثاني إلى الاستراتيجية الأمنية المغربية لمكافحة فيروس كورونا والتي اشتملت على التدابير الوقائية الاستعجالية للحد من تأثير وباء كورونا، بالإضافة إلى الإجراءات الحد من تفشي الوباء ومكافحة الجريمة بالمغرب. وأختتم البحث بالإشارة إلى قوة الجهود التي قامت باتخاذها السلطات المغربية للحد من تأثير تفشي هذا الوباء المستجد سواء من حيث الإجراءات الاحترازية أو الوقائية، باعتبارها الوسيلة الفعالة للقضاء على هذا الوباء، وفي مقابل ذلك لا يمكن أن تغيب عنا حقيقة الطريقة التي يمكن من خلالها الحد منه أكثر بل وبطريقة فعالة.

وبينت دراسة باركلي (Barclay, 2002) أن التخطيط لمواجهة الطوارئ لا تقتصر أهميته على المنشآت كبيرة الحجم فقط، بل تشمل المنشآت المتوسطة وصغيرة الحجم أيضا. فقد أوضحت الدراسة التي أجريت على ١٣١ منشأة أمريكية، متوسطة وصغيرة الحجم أن حوالي (٩٣) منها لديها خطط لمواجهة الطوارئ يتم اختبارها وفحصها بشكل دوري لضمان نجاحها عند تطبيقها وقت وقوع الأزمة. إلا أن هذه الخطط تتفاوت في نوعية المخاطر التي تغطيها. إذ تبين من الدراسة أن (٧٧) من الخطط تشتمل على برامج خاصة لمواجهة المخاطر الناتجة عن الكوارث الطبيعية، و(٨٠،٢) تشتمل على برامج خاصة لمواجهة المخاطر الناتجة عن مشاكل في البرمجيات والأجهزة، في حين أن (٦٠،٤) من الخطط تشتمل على برامج خاصة لمواجهة المخاطر الناتجة عن الأخطاء البشرية المتعمدة.

بيوشومة (2020) دور التعبئة الاجتماعية في مجابهة كوفيد

كشف المقال عن دور التعبئة الاجتماعية في مجابهة كورونا. استهل المقال الحديث عن التعبئة الاجتماعية كخطوة هامة وأساسية لتطوير المجتمعات وتنميتها من خلال عمل منظم تساهم فيه جميع الأطراف ذات الصلة بالمشكلة أو القضية. وتناول المقال عدة نقاط، أشارت النقطة الأولى إلى التعبئة الاجتماعية من المفهوم إلى الأبعاد والأدوار. وتحدثت النقطة الثانية عن التخطيط لحملات التعبئة الاجتماعية. وكشفت الثالثة عن التعبئة الاجتماعية على ضوء علم الأوبئة والفيروسات. وبينت الرابعة دور الهيئات الإدارية والمؤسسات الاقتصادية والمواطنين في التعبئة الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا، واشتملت على دور البحث العلمي في التصدي للجائحة، والتعبئة الاجتماعية وتحديات العمل التطوعي. واختتم المقال بالإشارة إلى أن التعبئة الاجتماعية تعد أحد الدعامات الأساسية لحشد الاستجابات السلوكية لأفراد المجتمع وتنظيمها وتعزيزها لمواجهة الأخطار والكوارث والأوبئة التي قد تصيب المجتمعات.

دراسة بافيل (2013) بعنوان تجربة جامعة الملك عبدالعزيز في مجالات الطوارئ والكوارث

تؤكد الأحداث المتلاحقة والمتغيرات المفاجئة التي نقرأ ونسمع عنها في وسائل الإعلام المختلفة أننا نعيش في عالم تسوده العديد من الكوارث والأزمات سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية مثل الفقر، المجاعات، الأمراض والأوبئة، الحروب، القتل، الحرائق، انهيار المباني، البراكين، الزلازل، الأعاصير، والفيضانات والسيول. تلك ما هي إلا نماذج من الكوارث والأزمات التي تتطلب المزيد من الجهد والعمل الجماعي لمواجهتها والتغلب عليها. تتناول هذه الورقة العلمية تجربة جامعة الملك عبدالعزيز في مجالات للطوارئ والكوارث والجهود التي بذلتها جامعة المؤسس في خدمة منسوبي الجامعة في إنشاء كيان يتعلق بالكوارث والطوارئ ويساهم في تقديم الاستفسارات المتعلقة بالأحوال الجوية وتعليق الدراسة وما إلى ذلك.

بالإضافة إلى تخصيص رقم موحد للطوارئ والكوارث في الجامعة يلجأ إليه القاطنون ومرتادي جامعة الملك عبدالعزيز في حال تعرضهم لأي طارئ لا سمح الله. من جهة أخرى قامت جامعة الملك عبدالعزيز بجهد واضح وورش عمل مكثفة لتحديد نقاط للتجمع وأماكن للإيواء حسب الأسس العلمية المعترف بها دولياً من المنظمات العلمية المتخصصة في مجال الطوارئ والكوارث كما قامت الجامعة برسم خطة لعملية الإخلاء والإيواء وتوحيد جهود الإدارات المعنية في مواجهة الطوارئ والكوارث لتعمل كفريق واحد وتدريبهم وتأهيلهم وإعدادهم كقادة في الطوارئ والكوارث، بالإضافة إلى عمل برنامج توعوي وتدريبى مكثف لتوعية منسوبي الجامعة وتدريبهم على آلية التعامل مع الأخطار المتنوعة التي قد تتعرض لها جامعة الملك عبدالعزيز لا سمح الله. كما قامت جامعة الملك عبدالعزيز بربط قنوات اتصال مع الجهات الحكومية ذات العلاقة كال دفاع المدني وحرس الحدود والهلال الأحمر بهدف توحيد الجهود والإمكانيات لمواجهة المخاطر المتوقع حصولها في جامعة المؤسس لا قدر الله. كما رسمت الجامعة أسس للتعاون المشترك في مجال الطوارئ والكوارث بين الجامعة والجامعات الدولية المهمة في هذا المجال كجامعة واسيدا في دولة اليابان وغيرها.

دراسة الفرم(2019) استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا: دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض السعودية

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض "كورونا" من خلال "دراسة تطبيقية" على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة "الرياض" السعودية. واعتمدت الدراسة على منهج المسح. وتكونت عينة الدراسة من (5) مدن طبية ومستشفياتها الكبرى المعروفة في مدينة "الرياض"، والتي تمثل قطاعات كبرى في المنظومة الإدارية/ الصحية، والتي تناولت الرسائل التوعوية حول فيروس "كورونا". وتمثلت أداة الدراسة في تحليل مضمون الرسائل التوعوية المنشورة عبر الحسابات الرسمية للمدن الطبية الخمس ومستشفياتها محل الدراسة، في الشبكات الاجتماعية الثلاث (يوتيوب، فيسبوك، تويتر). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه برغم انتشار شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، فإن (73%) من المدن الطبية بمدينة "الرياض" ومستشفياتها الحكومية لا تمتلك منصات على شبكات التواصل الاجتماعي (يوتيوب - فيسبوك-تويتر) لاستخدامها في برامج التوعية الصحية. كما أوضحت النتائج أن (60%) من المدن الطبية بمدينة "الرياض" لم تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي المتاحة في التوعية حيال مرض "كورونا"، ما يعني عدم وجود استراتيجية صحية وطنية متماسكة، تسهم من خلالها كافة المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية في الانخراط في الجهد

الوطني الصحي. وأوصت الدراسة بضرورة تصميم استراتيجية توعية صحية وطنية، تسهم فيها كافة مكونات المنظومة الصحية، من القطاعات الحكومية المختلفة وكذلك من قبل القطاع الصحي الخاص. دراسة همام(2011) تخطيط إدارة الأزمات في المنظمات الحكومية السعودية : دراسة تطبيقية على المنظمات العاملة بمحافظة الطائف

تهدف الدراسة إلى تحليل التخطيط لإدارة الأزمات في المنظمات الحكومية بمحافظة الطائف ومدى اعتمادها على التخطيط الشامل) مدخل تخطيط جميع المخاطر في إدارة الأزمات All Hazards Approach) في مواجهة أي موقف محتمل الحدوث من خلال مستوى الاستعداد المناسب للاستجابة للأزمات المختلفة خلال مراحل الأزمة في هذه المنظمات، والتعرف على مستوى قدرة وفاعلية إدارة الأزمات المختلفة في هذه المنظمات، وقياس الاختلاف في إدراك مفردات العينة حول مستوى الاستعداد للاستجابة للأزمات المختلفة، وحول مستوى القدرة والفاعلية في إدارة الأزمات في هذه المنظمات تبعاً لنوع القطاع التي تنتمي إليه المنظمة، وتحديد التأثير النسبي لأثر مستوى الاستعداد على مستوى قدرة وفاعلية إدارة الأزمات في هذه المنظمات، وذلك من خلال عينة مكونة من (420) مفردة من عدد من المنظمات التي تنتمي للقطاع التعليمي، والقطاع الصحي، وقطاع الشؤون البلدية والقروية، والقطاع الفندقي بمحافظة الطائف، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية من خلال قائمة استقصاء أعدت لهذا الغرض، وتم تحليل البيانات باستخدام بعض الأساليب الإحصائية التي تناسب طبيعة وأهداف الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة وجود قصور في التخطيط الشامل لإدارة الأزمات في المنظمات الحكومية بمحافظة الطائف، حيث جاء مستوى الاستعداد للاستجابة للأزمات المختلفة عالي إلى حد ما، وكذلك مستوى القدرة والفاعلية في إدارة الأزمات في هذه المنظمات، أفضل مستوى استعداد كان في مرحلة الاستجابة مما يعني الاهتمام بالتخطيط للنواحي العلاجية دون الاهتمام بالنواحي الوقائية لمواجهة مختلف الأزمات، وذلك راجع لعدد من الأسباب أهمها عدم كفاية التنسيق مع الجهات المعنية بالأزمات، انخفاض فاعلية نظم الاتصال في توفير الدقة والسرعة والانسائية المطلوبة لتبادل المعلومات مع المنظمات الأخرى، غياب نمط القيادة التشاركية، عدم التدريب الكافي في إعداد السيناريوهات للأزمات المحتملة، وعدم كفاية الموارد المخصصة لخطط الطوارئ الطبية وخطط توفير الطعام وخطط توفير الأدوية، عدم الدقة في تحديد الاحتياجات التدريبية لمواجهة الأزمات وقلة برامج التدريب في هذا المجال. كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الاستعداد، وحول مستوى قدرة وفاعلية إدارة الأزمات في هذه المنظمات ونوع القطاع التي تنتمي إليه المنظمة وكانت لصالح القطاع الصحي والقطاع الفندقي، كما وجد تأثير معنوي لمستوى الاستعداد في مرحلة الاستجابة، ومرحلة المنع والتلطيف، ومرحلة الاستعداد

على مستوى قدرة وفاعلية إدارة الأزمات، وجاء متغير الاستجابة أكثر تأثيراً في مستوى قدرة وفاعلية إدارة الأزمات، يليه متغير المنع والتلطيف، وأخيراً متغير الاستعداد، والعلاقة بينهم وبين مستوى قدرة وفاعلية إدارة الأزمات موجبة، بينما متغير التحسن واستعادة النشاط لم يكن له تأثير معنوي.

التعليق على الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة بتحليل جائحة كورونا وتأثيراتها المتنوعة عبر دراسة مجتمعات مختلفة واستخدام عينات متنوعة مما نتج عنه تفاوت في النتائج والتوصيات مع بروز أوجه التشابه والاختلاف بينها.

أولاً: أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة

تناولت بعض الدراسات تأثير جائحة كورونا على فئات محددة حيث ركزت دراسة "عباس (2024)" على تأثير الجائحة على سلوك الأطفال ضمن أسر في بغداد بينما اتجهت دراسة "شرف (2023)" نحو فحص استخدام الذكاء الاصطناعي في إدارة الأزمة مستهدفة عينة من مواطنين في دول مختلفة مثل إنجلترا، أمريكا، والسعودية. كما تفاوت حجم العينات بشكل واضح بين الدراسات؛ فمثلاً، استخدمت دراسة "العتيبي (2022)" عينة كبيرة تشمل 150 مصاباً و25 أخصائياً اجتماعياً، بينما اعتمدت دراسة "شرف (2023)" على عينة أصغر تتألف من 10 أفراد فقط. واختلفت النتائج بناءً على موضوع كل دراسة؛ فقد أظهرت دراسة "بختاي (2023)" أن الإجراءات الوقائية لم تؤثر على العلاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق والميزة التنافسية في الجزائر، في حين ركزت دراسة "عقوب (2022)" على تعزيز مشاركة أفراد الأسرة في المهام المنزلية خلال الجائحة. تباينت التوصيات أيضاً؛ إذ دعت دراسة "سعداوي (2023)" إلى تحسين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية الصحية بينما شددت دراسة "العتيبي (2022)" على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمصابين من خلال الأخصائيين الاجتماعيين.

ثانياً: أوجه التشابه بين الدراسات السابقة

تتفق الدراسات في استخدامها للمنهج الوصفي التحليلي كأسلوب أساسي لجمع وتحليل البيانات حيث اعتمدت غالبية الأبحاث على الاستبيانات الإلكترونية أو المقابلات كأدوات لجمع البيانات. يعكس هذا تفضيل الباحثين للأدوات التي تسهل الوصول السريع والفعال إلى المعلومات خصوصاً مع القيود المفروضة على التنقل خلال فترة الجائحة. كما اتفقت نتائج الدراسات على وجود تأثيرات كبيرة للجائحة على الصحة النفسية والاجتماعية؛ على سبيل المثال رصدت دراسة "المهبد (2022)" الضغوط النفسية

على الأطباء والممرضين، بينما ركزت دراسة "أنور (2022)" على زيادة الخوف والوعي بالفيروس بين الشباب الجامعي.

ومن ناحية التوصيات فقد شددت الدراسات على ضرورة تعزيز الوعي المجتمعي من خلال حملات توعوية أو برامج تدريبية وتأهيلية كما هو موصى به في دراستي "العتيبي (2022)" و"سعداوي (2023)". بالإضافة إلى ذلك برزت أهمية استخدام التكنولوجيا بشكل عام، سواء في مجال التوعية أو إدارة الأزمات، كما ظهر في دراسة "شرف (2023)" التي تناولت الذكاء الاصطناعي ودراسة "سعداوي (2023)" التي ناقشت دور وسائل التواصل الاجتماعي.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة

يتناول الفصل إجراءات الدراسة ومنهجها من خلال التعرف على المنهجية المستخدمة والتعرف على مجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة المستخدمة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

تم اختيار منهج الدراسة الذي يتفق مع هدف الدراسة الرئيسي وهو التعرف على واقع خطط مواجهة الطوارئ في المنشآت الصحية لحماية البيئة الطبية لديها حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها ويعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المنشآت الطبية في محافظة جدة-المملكة العربية السعودية. وكافة هذه المنشآت الطبية هي مستشفيات كبيرة ويبلغ عددها 17 مستشفى ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة. فقد ارتأى الباحثون إجراء مسح ميداني شامل لكافة أفراده.

ثالثاً: عينة الدراسة

شملت عينة الدراسة على العاملين في المنشآت الطبية، مع التأكيد على أن يقوم بالإجابة على مفرداتها الشخص المعنى بموضوع الدراسة، بغض النظر عن مسماه الوظيفي هذا وقد بلغ عدد الاستبانة التي تم استعادتها 50 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

أداة الدراسة

استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة للدراسة الميدانية وتم إعدادها عن طريق الاستعانة بالإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة وتكونت استمارة الاستبانة من أربعة أقسام:

القسم الأول منها: لجمع بيانات ديموغرافية خاصة بالمستجيبين مثل: المسمى الوظيفي، والجنس، والعمر والمؤهل العلمي والتخصص الأكاديمي والخبرة العملية والدورات التدريبية.

أما القسم الثاني: فقد خصص لقياس مدى إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ، ولمعرفة مدى توافر هذه الخطة لدى المنشآت الطبية أم لا.

وخصص القسم الثالث: المنشآت الطبية التي لا تتوفر لديها خطة لمواجهة الطوارئ وذلك لمعرفة أسباب عدم توافر الخطة، وما هي بدائلها.

أما القسم الرابع والأخير: فقد خصص المنشآت الطبية التي يوجد لديها خطة لمواجهة الطوارئ وذلك للتعرف على أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها والجهة التي قامت بوضعها والبدائل المتوفرة لها.

جدول (1-3)

يوضح طريقة تصحيح مقياس ليكرت الخماسي

التدريج	أوافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1
قيمة المتوسط الحسابي	- 4.21 5.00	- 3.41 4.20	- 2.61 3.40	- 1.81 2.60	1.80 - 1
مستوى درجة الاتجاه	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً

صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى التجانس الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (2-3) معاملات الارتباط لعبارات الاستبانة

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ			
1	وجود وعي للمخاطر التي تتعرض لها المؤسسة؟	**0.738	0.000
2	وجود معرفة للعاملين عن أهمية التخطيط المسبق وادوار إدارة المخاطر	**0.820	0.000
3	هناك اهتمام بالتدريب للعالمين للحصول على شهادة معتمدة لأهمية التخطيط المسبق لإدارة المخاطر	**0.830	0.000
4	هناك التزام بالأنظمة واللوائح التي تدعم تحقيق وتنفيذ برنامج إدارة المخاطر	**0.552	0.000
5	يتوفر إطار تنظيمي فعال يضبط كافة جوانب إدارة المخاطر	**0.729	0.000

6	يتوفر هيكل تنظيمي يحدد الأدوار والمسؤوليات ويساهم في تطوير التخطيط لإدارة المخاطر	0.709**	0.000
أسباب عدم توافر الخطة			
7	تتوفر بالمؤسسة الصحية خطة استباقية لإدارة المخاطر ووجدت دعم الإدارة	0.773**	0.000
8	سياسات إدارة المخاطر بالمؤسسة الصحية تعمل على رسم خطوط واضحة للمهام والمسؤوليات والمسائلة	0.829**	0.000
9	هل التخطيط لإدارة المخاطر يوفر معلومات ذات فعالية عالية تساعد على اتخاذ القرار	0.837**	0.000
10	هل يتم التخطيط لإدارة المخاطر باستخدام طرق منهجية معيارية معتمدة	0.792**	0.000
11	هل تستخدم المؤسسة طرق تقنية للتعامل مع المخاطر التي تواجهها	0.737**	0.000
12	هل تقوم المؤسسة بتقييم ومراجعة المخاطر التي تتعرض لها باستمرار	0.749**	0.000
13	هل تعتمد إدارة المخاطر على معلومات سابقة لكشف المخاطر	0.749**	0.000
أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها			

14	هل تعتقد أنه من الضرورة أن تقوم مؤسستكم بتدريبكم للتعامل مع المخاطر المختلفة	0.792**	0.000
15	مؤسستكم تأخذ دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة الاستراتيجية	0.749**	0.000
16	هل مفعلة الخطط الاستباقية لإدارة المخاطر بالمؤسسة	0.815**	0.000
17	هل يوجد تعاون بين أقسام الإدارة وقسم إدارة المخاطر	0.665**	0.000
18	تطبيق خطط إدارة المخاطر تساعد مجلس الإدارة في مراقبة اداء المؤسسة	0.831**	0.000
19	هل تعتقد بأن التخطيط المسبق لإدارة المخاطر ضروري	0.749**	0.000

**** ذات دلالة احصائية عند 0.01**

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع العبارات كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)

وهذا يعني أن العبارات تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

ثبات أداة الدراسة

تم حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach وكانت النتائج كما يلي:

جدول (3-3) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

المحاور	معامل الفا كرونبا	عدد العبارات
إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ	0.950	6
أسباب عدم توافر الخطة	0.965	7
أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها	0.945	6
إجمالي استمارة الاستبيان	0.979	19

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha وهي أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي سيتم تجميعها وقد استخدمت الدراسة العديد من

الأساليب الإحصائية المناسبة:

1. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.

2. معامل ألفا كرونباخ لحساب درجة ثبات أداة الدراسة.

3. الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية والرسوم والاشكال البيانية لوصف خصائص افراد

عينة الدراسة والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لوصف مستوى استجابة افراد عينة

الدراسة لعبارات أداة الدراسة

4. معامل ارتباط بيرسون: للتعرف على وجود علاقة بين المتغيرات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها وتفسيرها

تمهيد

تتاول في هذا الفصل نتائج الدراسة من خلال عرض خصائص افراد عينة الدراسة وتحليل محاور أداة الدراسة والاجابة عن أسئلة الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

أولاً: عرض خصائص العينة

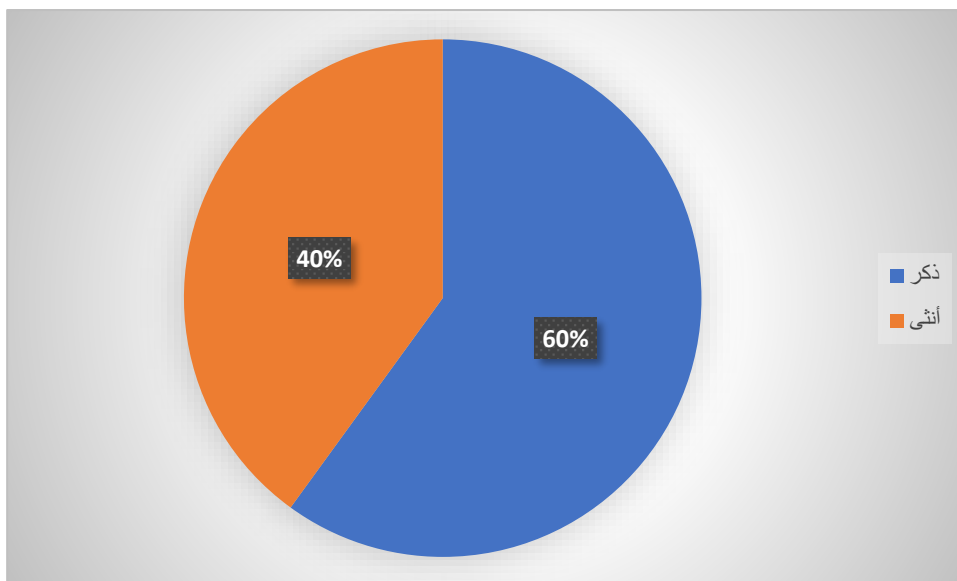
1- النوع

تبين ان النسبة الغالبة من افراد عينة الدراسة من الذكور بنسبة 60% والاناث بنسبة 40%.

جدول (1-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع

الفئات	العدد	%
ذكر	30	60%
أنثى	20	40%
الإجمالي	50	100

شكل (1-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع



2- العمر

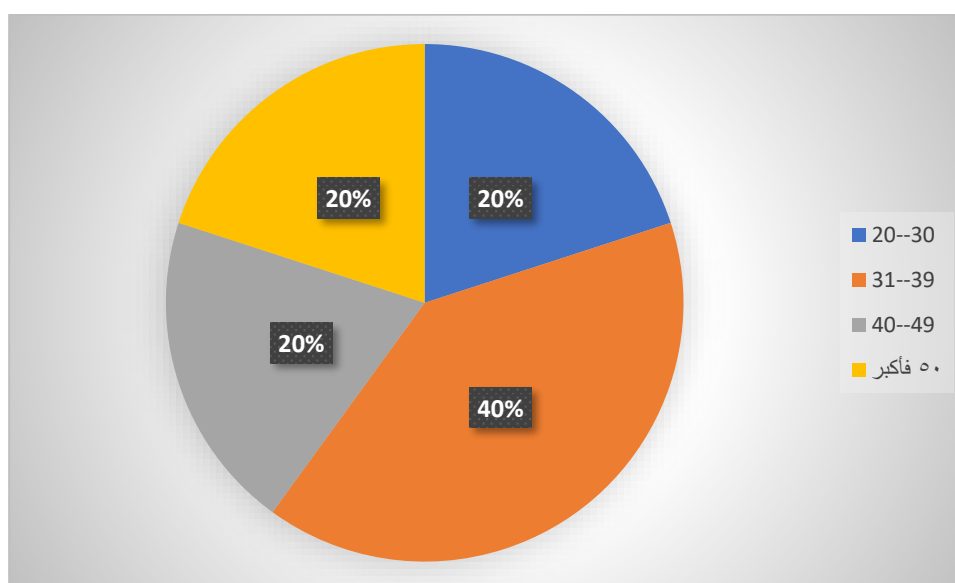
تبين أن 10% كانوا في الفئة العمرية من 20 إلى 30 و20% في الفئة العمرية من 31 إلى 39 و10% في

في الفئة العمرية من 40 إلى 49 وفي الأخير 10% في الفئة العمرية 50 فأكثر

جدول (2-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للعمر

الفئات	العدد	%
20--30	10	20%
31--39	20	40%
40--49	10	20%
50 فأكثر	10	20%
الإجمالي	50	100

شكل (2-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للعمر



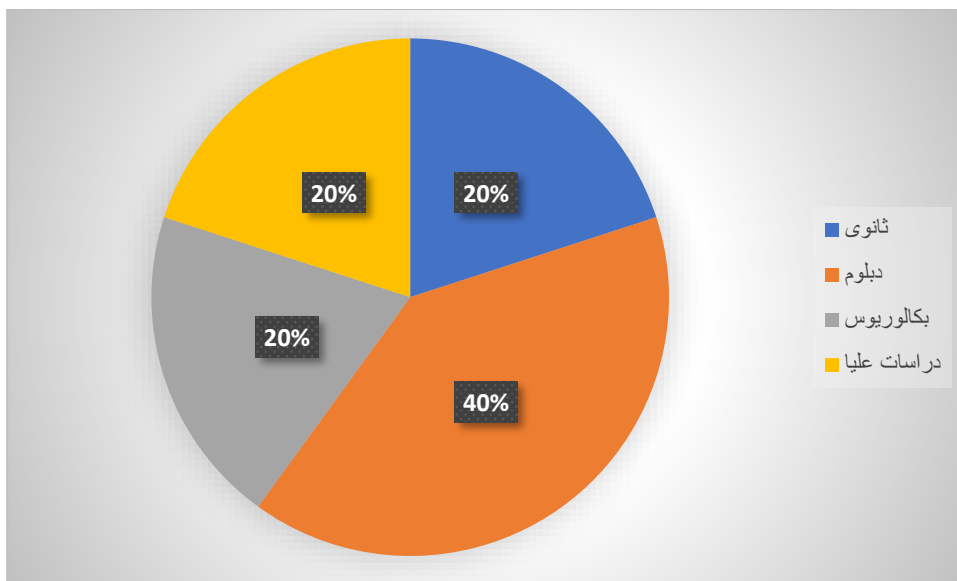
3- الدرجة العلمية

تبين أن 10% كانوا ثانوي فأقل، 20% دبلوم، 10% بكالوريوس وفي الأخير 10% دراسات عليا.

جدول (3-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للدرجة العلمية

الفئات	العدد	%
ثانوي	10	20%
دبلوم	20	40%
بكالوريوس	10	20%
دراسات عليا	10	20%
الإجمالي	50	100

شكل (3-4) توزيع عينة الدراسة وفقا للدرجة العلمية



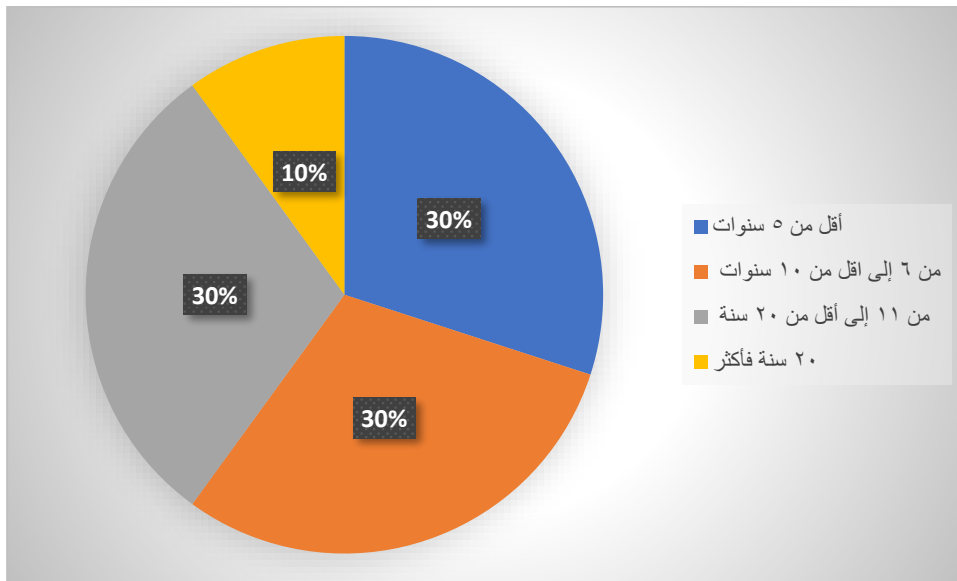
4- سنوات الخبرة

تبين أن 30% لديهم خبرة أقل من 5 سنوات، و30% أيضاً لديهم خبرة من 6 إلى 10 سنوات، و30% أيضاً لديهم خبرة من 11 إلى أقل من 20 سنة، وفي الأخير 10% فقط لديهم خبرة 20 سنة فأكثر.

جدول (4-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة

الفئات	العدد	%
أقل من 5 سنوات	15	30%
من 6 إلى أقل من 10 سنوات	15	30%
من 11 إلى أقل من 20 سنة	15	30%
20 سنة فأكثر	5	10%
الإجمالي	50	100

شكل (4-4) توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة



ثانيا: الاجابة على أسئلة الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محاور الدراسة وللمحاور ككل وجاءت النتائج كما يلي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الاول: ما مدى إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ، ولمعرفة مدى توافر هذه الخطة لدى المنشآت الطبية أم لا؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (5.4)

التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة والترتيب لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
1 وجود وعي للمخاطر التي تتعرض لها المؤسسة؟	4.05	1.24	1	مرتفعة
2 وجود معرفة للعاملين عن اهمية التخطيط المسبق وادوار إدارة المخاطر	3.96	1.13	2	مرتفعة
3 هناك اهتمام بالتدريب للعاملين للحصول على شهادة معتمدة لأهمية التخطيط المسبق لإدارة المخاطر	3.96	1.10	3	مرتفعة
4 هناك التزام بالأنظمة واللوائح التي تدعم تحقيق وتنفيذ برنامج إدارة المخاطر	3.46	1.32	6	مرتفعة
5 يتوفر إطار تنظيمي فعال يضبط كافة جوانب إدارة المخاطر	3.93	1.05	4	مرتفعة
6 يتوفر هيكل تنظيمي يحدد الأدوار والمسؤوليات ويساهم في تطوير التخطيط لإدارة المخاطر	3.93	1.19	5	مرتفعة

المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ	3.88	0.99	مرتفعة
---	------	------	--------

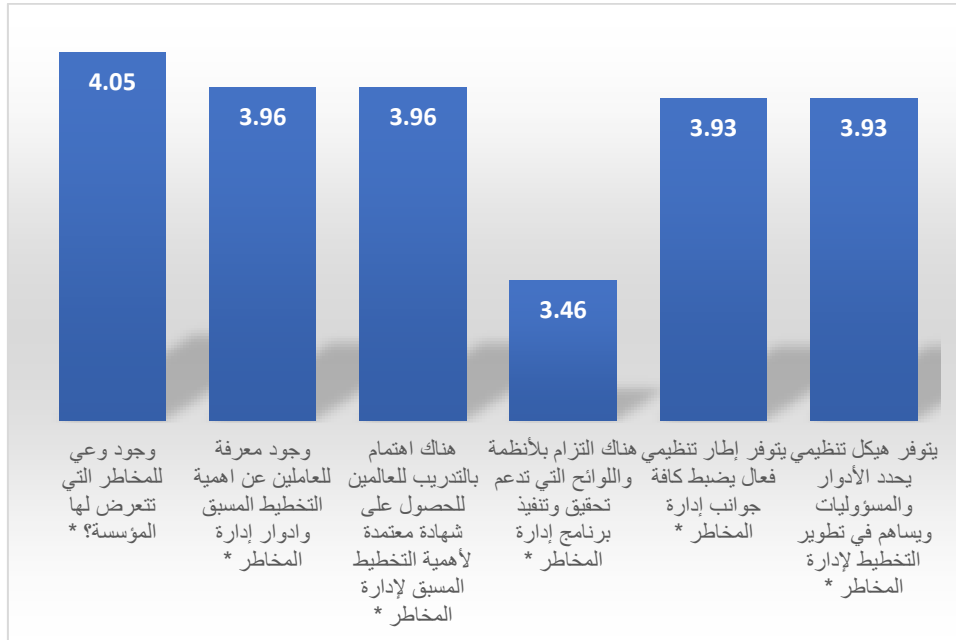
المصدر / من إعداد البحث بناء على نتائج تحليل البيانات

ويتضح من الجدول رقم (5.4) أن المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ بلغ (3.88) درجة من أصل (5) وهو متوسط يشير إلى وجود مستوى مرتفع لإدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وتبين أن جميع العبارات في درجة الاتجاه الموافقة المرتفعة وجاء ترتيبها على النحو التالي:

- جاءت العبارة " وجود وعي للمخاطر التي تتعرض لها المؤسسة " في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (4.05) درجة من أصل (5) بدرجة موافقة مرتفعة.

- جاءت العبارة " هناك التزام بالأنظمة واللوائح التي تدعم تحقيق وتنفيذ برنامج إدارة المخاطر " في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (3.46) درجة من أصل (5) بدرجة موافقة مرتفعة.

شكل (4-4) المتوسطات الحسابية لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ



النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما المنشآت الطبية التي لا تتوفر لديها خطة لمواجهة الطوارئ وذلك لمعرفة أسباب عدم توافر الخطة، وما هي بدائلها؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (6.4)

التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة والترتيب لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة

	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
1	تتوفر بالمؤسسة الصحية خطة استباقية لإدارة المخاطر ووجدت دعم الإدارة	4.03	1.24	1	مرتفعة
2	سياسات إدارة المخاطر بالمؤسسة الصحية تعمل على رسم خطوط واضحة للمهام والمسؤوليات والمسائلة	3.87	1.13	2	مرتفعة
3	هل التخطيط لإدارة المخاطر يوفر معلومات ذات فعالية عالية تساعد على اتخاذ القرار	3.85	1.10	3	مرتفعة
4	هل يتم التخطيط لإدارة المخاطر باستخدام طرق منهجية معيارية معتمدة	3.50	1.32	6	مرتفعة
5	هل تستخدم المؤسسة طرق تقنية للتعامل مع المخاطر التي تواجهها	3.77	1.05	4	مرتفعة
6	هل تقوم المؤسسة بتقييم ومراجعة المخاطر التي تتعرض لها باستمرار	3.65	1.19	5	مرتفعة
7	هل تعتمد إدارة المخاطر على معلومات سابقة لكشف المخاطر	3.44	1.25	7	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة	3.73	0.99		مرتفعة

المصدر / من إعداد البحث بناء على نتائج تحليل البيانات

ويتضح من الجدول رقم (6.4) أن المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة بلغ (3.73) درجة من أصل (5) وهو متوسط يشير إلى وجود مستوى مرتفع لمعرفة أسباب عدم توافر الخطة وتبين أن جميع العبارات في درجة الاتجاه الموافقة المرتفعة وجاء ترتيبها على النحو التالي:

- جاءت العبارة " تتوفر بالمؤسسة الصحية خطة استباقية لإدارة المخاطر ووجدت دعم الإدارة "في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (4.03) درجة من أصل (5) بدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة " هل تعتمد إدارة المخاطر على معلومات سابقة لكشف المخاطر "في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (3.44) درجة من أصل (5) بدرجة موافقة مرتفعة.
- شكل (4-6) المتوسطات الحسابية لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة



النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما المنشآت الطبية التي يوجد لديها خطة لمواجهة الطوارئ وذلك للتعرف على أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها والجهة التي قامت بوضعها والبدائل المتوفرة لها؟

للإجابة عن السؤال الثالث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (7.4)

التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة والترتيب لعبارات بعد أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
1 هل تعتقد أنه من الضرورة أن تقوم مؤسستكم بتدريبكم للتعامل مع المخاطر المختلفة	4.12	1.24	1	مرتفعة
2 مؤسستكم تأخذ دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة الاستراتيجية	3.90	1.13	2	مرتفعة
3 هل مفعلة الخطط الاستباقية لإدارة المخاطر بالمؤسسة	3.81	1.10	3	مرتفعة
4 هل يوجد تعاون بين أقسام الإدارة وقسم إدارة المخاطر	3.42	1.32	6	مرتفعة
5 تطبيق خطط إدارة المخاطر تساعد مجلس الإدارة في مراقبة أداء المؤسسة	3.75	1.05	4	مرتفعة
6 هل تعتقد بأن التخطيط المسبق لإدارة المخاطر ضروري	3.70	1.19	5	مرتفعة
المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها	3.78	0.99	مرتفعة	

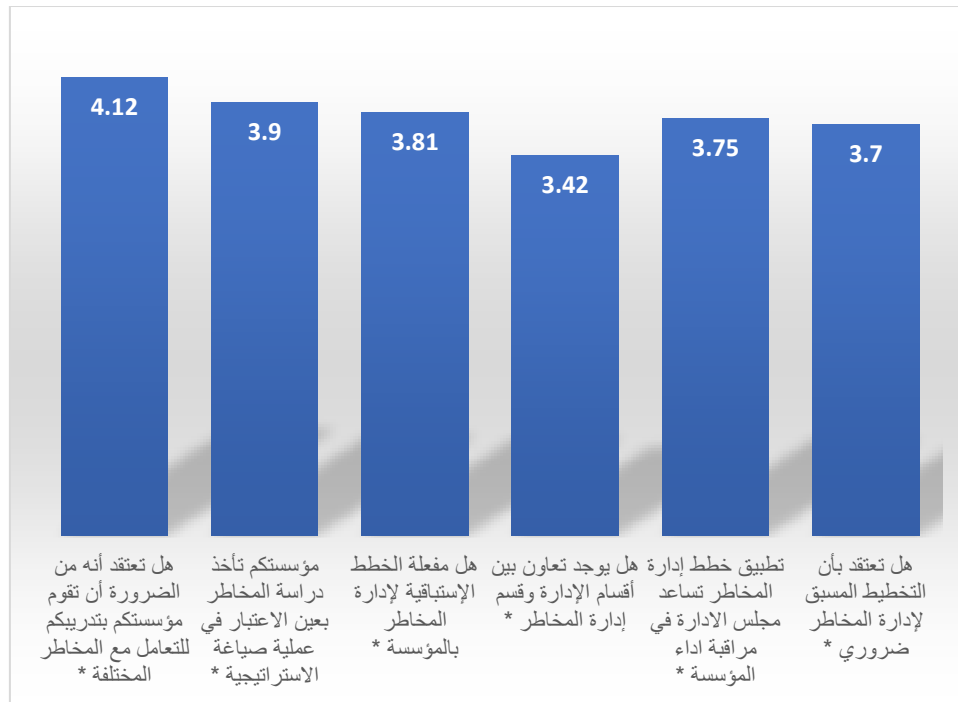
المصدر / من إعداد البحث بناء على نتائج تحليل البيانات

ويتضح من الجدول رقم (7.4) أن المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد أهداف الخطة

ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها بلغ (3.78) درجة من أصل (5) وهو متوسط يشير إلى وجود

مستوى مرتفع لمعرفة أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها وتبين أن جميع العبارات في درجة الاتجاه الموافقة المرتفعة وجاء ترتيبها على النحو التالي:

- جاءت العبارة " هل تعتقد أنه من الضرورة أن تقوم مؤسستكم بتدريبكم للتعامل مع المخاطر المختلفة " في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (4.12) درجة من أصل (5) بدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة " هل يوجد تعاون بين أقسام الإدارة وقسم إدارة المخاطر " في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (3.42) درجة من أصل (5) بدرجة موافقة مرتفعة.
- شكل (4-7) المتوسطات الحسابية لعبارات بعد أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها



النتائج المتعلقة بالفرضيات الخاصة بهذه الدراسة

- 1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05.
- 2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها عند مستوى معنوية 0.05.
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05.

سوف يتم التحقق من صحة هذه الفرضيات من خلال دراسة الارتباط بين كل متغير والمتغير الآخر ويوضح الجدول التالي نتائج معامل الارتباط بين المتغيرات وبعضها البعض.

جدول رقم (8.4)

نتائج معامل بيرسون للارتباط بين متغيرات الدراسة.

المتغير	إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ	أسباب عدم توافر الخطة	أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها
إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ	1	-0.656**	0.899**
أسباب عدم توافر الخطة	-0.656**	1	-0.696**
أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها	0.899**	-0.696**	1

المصدر / من إعداد البحث بناء على نتائج تحليل البيانات

يتضح من الجدول رقم (4.8) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة المختلفة حيث كانت قيم معامل الارتباط كلها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 وبالتالي تحقق لدينا الآتي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05 وكانت هذه العلاقة عكسية وقيمة معامل

الارتباط قد كانت -0.656 وعى علاقة عكسية متوسطه وتدل على أنه كلما زاد الإدراك الجيد للمنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ كلما قلت أسباب عدم توافر الخطة.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها عند مستوى معنوية 0.05 وكانت هذه العلاقة طردية وقيمة معامل الارتباط قد كانت 0.899 وعى علاقة طردية قوية وتدل على أنه كلما زاد الإدراك الجيد للمنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ كلما اتضحت أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05 وكانت هذه العلاقة عكسية وقيمة معامل الارتباط قد كانت -0.696 وعى علاقة عكسية متوسطه وتدل على أنه كلما زاد الإدراك الجيد لأهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها كلما قلت أسباب عدم توافر الخطة.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة

ثانياً: توصيات الدراسة

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة والتي يمكن إجراؤها مستقبلياً

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة

بعد القيام بعملية التحليل للبيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة استطعنا الإجابة على أسئلة الدراسة وكانت الإجابات كما يلي:

- المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ بلغ (3.88) درجة من أصل (5) وهو متوسط يشير إلى وجود مستوى مرتفع لإدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ.
- المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد أسباب عدم توافر الخطة بلغ (3.73) درجة من أصل (5) وهو متوسط يشير إلى وجود مستوى مرتفع لمعرفة أسباب عدم توافر الخطة.
- المتوسط الحسابي العام لعبارات بعد أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها بلغ (3.78) درجة من أصل (5) وهو متوسط يشير إلى وجود مستوى مرتفع لمعرفة أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك المنشآت الطبية لأهمية التخطيط للطوارئ وبين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها عند مستوى معنوية 0.05.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف الخطة ومكوناتها والمخاطر التي تغطيها وبين أسباب عدم توافر الخطة عند مستوى معنوية 0.05.

ثانياً: توصيات الدراسة

- ✓ الاهتمام بزيادة وعي الإعداد المسبق لمواجهة الطوارئ لدى المنشآت الصحية.
- ✓ العمل على إيجاد وتجديد خطط مسبقة لمواجهة الطوارئ في المنشآت الصحية.
- ✓ الاهتمام بتحقيق اهداف رؤية المملكة 2030 الصحية من خلال إتباع أحدث الطرق والتقنيات التي بشأنها تعمل على زيادة التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية.
- ✓ يجب القيام بعمل تقييمات دورية للعاملين وذلك من أجل الوقوف على نقاط القوة والضعف والقيام بعمل خطة للقضاء على نقاط الضعف ومعالجتها وكذلك تعزيز وتشجيع نقاط القوة الموجودة لديهم.
- ✓ يجب عقد دورات تدريبية مكثفة للعاملين لرفع مستوى التخطيط المسبق للطوارئ لديهم بشكل جيد.

المراجع

المراجع العربية

- سعداوي ، فاطمة الزهراء(2023). مواقع التواصل الاجتماعي والتوعية الصحية من مخاطر انتشار فيروس كورونا: دراسة ميدانية على عينة من المستخدمين في مدينة ورقلة ، مجلة ربحان للنشر العلمي ، مركز فكر للدراسات والتطوير ، ع31
- على ، محمد السيد (2021). العوامل المؤثرة في صناعة القرارات الاستراتيجية في مواجهة فيروس كورونا وأثارها على الحد من تفشي الفيروس: دراسة حالة المملكة العربية السعودية ، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة القاهرة ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، 22(1).
- السكافي، فائق أحمد (2020). كيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل للبحث العلمي، لبنان، 63، 9-30.
- عبد الله، حمدي عبد الله عبد العال (2020). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات الناتجة عن جائحة كورونا لدى الاسرة المصرية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- الاطرس، حورية (2020). ادارة الازمات فى المستشفى محمد بو ضياف فى ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية لعينة من الادارين، اطباء، الممرضين، بحث منشور بمجلة اداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدى مرياح، المجلد 9، العدد 2.
- ابو على، نيفين ابراهيم محمد فتحى ابراهيم (2020). المخاطر الاجتماعية والمهنية للطباء والممرضين فى ظل انتشار فيروس كورونا:- دراسة ميدانية، بحث منشور بكلية الاداب، جامعة المنصورة، كلية الاداب، العدد 67.
- احمد، جوانة عبد اللاله (2020). دور منظمة الصحة العالمية فى تعزيز جهود الدول والمنظمات لمكافحة فيروس كورونا، بحث منشور بمجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية، مجد 9، عدد خاص.
- الجزاوى، محمد كمال محمد (2020). الاشكاليات الطبية لجائحة كورونا دراسة فى الاخلاق التطبيقية، بحث منشور بمجلة كلية الاداب، جامعة الفيوم، كلية الاداب، مجلد 13، عدد 2.

نجم، عبد الحكيم احمد ربيع ، الدرينى، سارة السيد (2020). الدور الحاكم والمعدل للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية فى العلاقة بين السلوك غير المتحضر فى مكان العمل والسلوكيات العمل المضادة للانتاجية فى ظل جائحة كورونا: بالتطبيق على هيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية فى محافظة الدقهلية بمصر، بحث منشور بمجلة الدراسات التجارية المعاصرة، جامعة كفر الشيخ، كلية التجارة، العدد 10.

سليمان، ليلي مسعود، مزوزى، فتيحة (2020). استراتيجيات المواجهة لدى الاطباء وعمال الصحة اللذين المصابين بفيروس كورونا: دراسة ميدانية لاربعة حالات، بحث منشور بمجلة سلوك، جامعة عبد الحميد بن باديس مستعاطم، كلية العلوم الاجتماعية مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية، المجلد 7، العدد 2.

غنيم، ابراهيم السيد عيسى (2020). بعض المشكلات التى تواجه اسر الاطعم الطبية المكافحة لفيروس كورونا (Covid – 19) ومقترحات تربوية للتغلب عليها، بحث منشور بالمجلة التربوية، كلية التربية بنين، جامعة الازهر بالقاهرة.

سويدان، محمد عبد المجيد (2020). برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبى لمواجهة جائحة كورونا: دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، المجلد 2 ، العدد 52.

صحن، عباس هاشم (2020). الممارسات الاجتماعية فى مواجهة الازمات - دراسة تحليلية للمجتمع العراقى فى ظل الأزمة الصحية، بحث منشور بمجلة حوليات كلية الآداب، جامعة عين شمس.

أبو النصر، مدحت محمد (2020). دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة جائحة كورونا، بحث منشور بالمؤتمر الدولى الافتراضى الأول، مجموعة قادرون للتدريب والتربية الخاصة بالتعاون مع المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، الاسكندرية

محي الدين، ريهام (2020): سيكولوجية الخوف من كورونا، سلسلة مقالات معاصرة "فيروس كورونا المستجد - 19" الازمة والمواجهة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مرسى، احمد زكى محمد (2020): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعى للمتعاين من فيروس كورونا، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث فى الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 20.

ابو النصر، مدحت محمد (2020): الآثار الاجتماعية السلبية والايجابية المترتبة عن جائحة كورونا، بحث منشور بمؤتمر التعلم الرقمي في الوطن العربي للمؤتمر الدولي الخامس، أكاديمية رواد التميز للتدريب والتنمية البشرية، الندوة الرقمية : التأثيرات النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا، جامعة حلوان، مجمع الابداع والبحث العلمي، القاهرة.

سليمان ، عدنان (2020). متطلبات التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات والكوارث: دراسة حالة منظمة الهلال الأحمر العربي السوري ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، جامعة تشرين ، ع5

سليمان ، سماء (2020). كورونا : قراءة في إدارة الازمة ، مجلة السياسة الدولية ، مؤسسة الاهرام المصرية ، 55(220).

غازي ، على (2020). التخطيط الاستراتيجي لعالم ما بعد جائحة كورونا ، مجلة إدارة الاعمال ، جمعية إدارة الاعمال العربية ، ع169

حرقا ، زكرياء(2020). التدخل الاستراتيجي المحلي في مواجهة جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية ، المركز الجامعي احمد بن يحيي، معهد العلوم القانونية والإدارية ، 5(2)

بخاوي ، بشري (2023). الدور المعدل للإجراءات الوقائية من فيروس كورونا في العلاقة بين استراتيجية المحيط الأزرق والميزة التنافسية: دراسة ميدانية على عينة من مؤسسات موبيليس بالجزائر "أدرار - تمنراست" ، مجلة البشائر الاقتصادية ، جامعة طاهري محمد ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير ، 9(1).

جمال ، حمدي (2020). السعودية والإمارات: الجهود الخليجية لمكافحة فيروس كورونا ، مجلة افاق سياسية ، المركز العربي للبحوث والدراسات ، ع56

القضاة ، حسن صالح (2020). التغييرات الاستراتيجية المتبناة في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية ، المركز القومي للبحوث غزة ؟، 7(11).

الرويحلي ، مطير بن سعيد(2021). تجربة المملكة العربية السعودية في مواجهة جائحة كورونا ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 37(2).

المرزوقي ، منصور (2020). جهود المملكة في مواجهة الأزمات العالمية: جائحة كورونا نموذجا ، مجلة مكاشفات ، مركز البحوث والتواصل المعرفي ، 2(3).

البار ، احمد عبد الرحمن(2022).عوامل نجاح إدارة أزمة جائحة كوفيد-19 المستجد في المملكة العربية السعودية: دراسة باستخدام التصميم المزدجي ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية ، عمادة البحث العلمي ، ع67

مجلد ، الاء فؤاد(2021). الوضع الوبائي والتنبؤ بكوفيد-19 في المملكة العربية السعودية باستخدام نموذج "SIR" ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز ، الاقتصاد والإدارة ، جامعة الملك عبد العزيز ، 35(1).

المبارك ، فؤاد بن عبدالعزيز(2021).آثار جائحة كورونا على الإدارات المالية في منظمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين بها ، مجلة الإدارة العامة ، معهد الإدارة العامة ، س61

على، ماهر أبوالمعاطي (2002). مقدمة في الخدمة الاجتماعية – نماذج وتعليم ممارسة المهنة في الدول العربية ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .

على، ماهر أبو المعاطي (2000). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال ورعاية المعاقين ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب العاشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مركز نور الايمان للطباعة.

أحمدي ، أحمد (2007). تقدير حاجات الأطفال مرضى السرطان بالمعهد القومي للأورام ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

منير البعلبكي (1997). المورد ، دار العلم للملايين ، لبنان. مجمع اللغة العربية (2004). المعجم الوجيز ، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.

الباز ، راشد (2000). تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضى السرطان ، مجلة العلوم الاجتماعية ، القاهرة.

عثمان، عبد الفتاح، السيد، على الدين (1995). المدخل الى خدمة الفرد المعاصرة، مكتبة عين شمس، القاهرة.

الحملوي، محمد رشاد، (1995): التخطيط لمواجهة الأزمات- عشر كوارث هزت مصر ، القاهرة، مكتبة عين شمس.

الجولاني، فادية عمر (2004) : التوافق الإجتماعي لطالبات الجامعة في المجتمع العربي ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية.

حسانين، امل عبد الكريم عباس (2020): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعي المجتمعي لدى الاسر الفقيرة لمواجهة الجائحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.

ماهر، أحمد، (2006): إدارة الأزمات، الإسكندرية، الدار الجامعية.

السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، الجزء الثالث (علاجي - وقائي - تنموي)، ط٢، القاهرة، دار النهضة العربية.

السكري، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

بدوى، أحمد زكى (٢٠٠١). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مطبعة بيروت، لبنان.

محمد، محمد عبد الفتاح (٢0١٢). إدارة الجودة الشاملة وبناء وقدرة المنظمات الاجتماعية، قضايا ورؤى معاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

محمد، مصطفى محمد على (٢٠٠٧). الأزمات المجتمعية واستمرارية برنامج القروض المتناهية الصغر في ظل المتغيرات العالمية والمحلية، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي العشرون، المجلد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

جوهر، عادل محمد (٢٠٠٠). العلاقة بين ممارسة نظرية الازمة في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشرطي والاجتماعي لمرض الفشل الكلوي، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السيد عليوه، (2004): إدارة الأزمات والكوارث ، مخاطر العولمة والإرهاب الدولي ، دليل صنع القرار (2) ، القاهرة ، دار الأمين للنشر .

عبد الدائم ، معتز عبد الدائم (2016). اثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الازمات : دراسة حالة المؤسسات الصحية ولاية الفضايف من وجهة نظر العاملين فيها ، رسالة دكتوراه ، جامعة ام درمان الإسلامية ، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي ، السودان .

مجلد ، الاء فؤاد(2021). الوضع الوبائي والتنبؤ بكوفيد-19 في المملكة العربية السعودية باستخدام نموذج "SIR" ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز ، الاقتصاد والإدارة ، جامعة الملك عبد العزيز ، 35(1).

World Economic Forum. (2020, May 13). *How to protect health workers now: WHO Hay COVID-19 briefing*. Retrieved from <https://www.weforum.org/>

United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Response Plan* [PDF]. Retrieved from <https://www.unfpa.org/>

World Health Organization, UNFPA, UNICEF. (2020). *Continuing essential Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during COVID-19 pandemic* [PDF]. Retrieved from <https://www.who.int/>

Mitchell, G. (2020, March 20). Nurses among confirmed deaths from Covid-19 around the world. *Nursing Times*. Retrieved from <https://www.nursingtimes.net/>

Anadolu Agency. (2020, September 1). *90,000 healthcare workers infected with COVID-19: ICN*. Retrieved from <https://www.aa.com.tr/>

ITV News. (2020, May 13). *Covid-19: One in four doctors off sick or in isolation*. Retrieved from <https://www.itv.com/>

Taegtmeier, M., & Wingfield, T. (2020). Healthcare workers and coronavirus: Behind the stiff upper lip we are highly vulnerable. *The Conversation*. Retrieved from <https://theconversation.com/>

Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020, May 1). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100–101. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>

Time. (2020). *Begging for Thermometers, Body Bags, and Gowns: U.S. Health Care Workers Are Dangerously Ill-Equipped to Fight COVID-19*. Retrieved from <https://time.com/>

Lost on the Frontline contributors. (2020). A striving school nurse, a devoted pharmacist: The US health workers who died from Covid-19. *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/>

Economic Times. (2020). *IMA says nearly 200 doctors in India have succumbed to COVID-19 so far; requests PM's attention*. Retrieved from <https://economictimes.indiatimes.com/>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020, March 14). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007, August 1). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>
- Squires, N. (2020). Italian nurse commits suicide as another 683 people die from coronavirus. *The Telegraph*. Retrieved from <https://www.telegraph.co.uk/>
- UN Women. (2020). *UN Secretary-General's policy brief: The impact of COVID-19 on women*. Retrieved from <https://www.unwomen.org/>
- UN Women. (2020). *Gender equality matters in COVID-19 response*. Retrieved from <https://www.unwomen.org/>
- UN Women Data Hub. (2020). *COVID-19: Emerging gender data and why it matters*. Retrieved from <https://data.unwomen.org/>
- Rimmer, M. P., Al Wattar, B. H., & UKARCOG Members. (2020, May 27). Provision of obstetrics and gynecology services during the COVID-19 pandemic: A survey of junior doctors in the UK National Health Service. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(9), 1471–1528. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16313>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, February 11). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, February 11). *Healthcare Personnel and First Responders: How to Cope with Stress and Build Resilience During the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>
- Karolinska Institutet. (2020). *Covid-19: Recommendations and resources for healthcare workers*. Retrieved from <https://ki.se/>

الملاحق

-الاستبيان

استبيان حول أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أنا/ هتون بنت فهد باقطين، طالبة ماجستير إدارة المخاطر أقوم بإعداد هذا الاستبيان كجزء من بحثي حول أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية. ومشاركتم في هذا الاستبيان ستوفر لنا المعلومات اللازمة لتنسيق التعاون مابين المختصين في المنشآت الطبية وإدارة المخاطر لتعزيز الثقة وتقليل المخاطر وحماية المصالح المختلفة. أؤكد لكم أن جميع المعلومات المقدمة سيتم التعامل معها بسرية تامة وفقاً لنظام حماية البيانات الشخصية الصادر بتاريخ 1443/02/09 هـ، ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث الأكاديمي فقط.

أهمية التخطيط المسبق للطوارئ في مجال الرعاية الصحية.

علماً بأن الاستبيان لن يتسغرق منك أكثر من 5 دقائق، وإذا كان لديك أي استفسار وترغب بالتواصل فيسعدني ذلك على البريد الإلكتروني Hatoun.Fahad.Bn@gmail.com

الإسم *

الجنس *

☐ ذكر

☐ انثى

العمر *

☐ 20-30 سنة

☐ 31-39 سنة

☐ 40-49 سنة

☐ أكبر من 50 سنة

الدرجة العلمية *

☐ ثانوي

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ دراسات عليا

سنوات الخبرة العملية *

☐ أقل من 5 سنوات

☐ 6-10 سنوات

☐ 11-20 سنوات

☐ أكثر من 21 سنة

هل لديك خبرة في إدارة المخاطر؟ *

☐ نعم

☐ لا

هل لديك خبرة في المؤسسات الصحية؟ *

☐ نعم

☐ لا

وجود وعي للمخاطر التي تتعرض لها المؤسسة؟ *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

وجود معرفة للعاملين عن أهمية التخطيط المسبق وادوار إدارة المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هناك اهتمام بالتدريب للعالمين للحصول على شهادة معتمدة لأهمية التخطيط المسبق لإدارة المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هناك التزام بالأنظمة واللوائح التي تدعم تحقيق وتنفيذ برنامج إدارة المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

يتوفر إطار تنظيمي فعال يضبط كافة جوانب إدارة المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

يتوفر هيكل تنظيمي يحدد الأدوار والمسؤوليات ويساهم في تطوير التخطيط لإدارة المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

تتوفر بالمؤسسة الصحية خطة إستباقية لإدارة المخاطر ووجدت دعم الإدارة *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

سياسات إدارة المخاطر بالمؤسسة الصحية تعمل على رسم خطوط واضحة للمهام والمسؤوليات والمسائلة *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل التخطيط لإدارة المخاطر يوفر معلومات ذات فعالية عالية تساعد على اتخاذ القرار *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل يتم التخطيط لإدارة المخاطر باستخدام طرق منهجية معيارية معتمدة *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل تستخدم المؤسسة طرق تقنية للتعامل مع المخاطر التي تواجهها *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل تقوم المؤسسة بتقييم ومراجعة المخاطر التي تتعرض لها باستمرار *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل تعتمد إدارة المخاطر على معلومات سابقة لكشف المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل تعتقد أنه من الضرورة أن تقوم مؤسستكم بتدريبكم للتعامل مع المخاطر المختلفة *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

مؤسستكم تأخذ دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة الاستراتيجية *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل مفعلة الخطط الإستباقية لإدارة المخاطر بالمؤسسة *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل يوجد تعاون بين أقسام الإدارة وقسم إدارة المخاطر *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

تطبيق خطط إدارة المخاطر تساعد مجلس الإدارة في مراقبة أداء المؤسسة *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

هل تعتقد بأن التخطيط المسبق لإدارة المخاطر ضروري *

☐ أوافق بشدة

☐ أوافق

☐ محايد

☐ لا أوافق

☐ لا أوافق بشدة

Abstract

The study aimed to highlight the importance of advanced emergency planning in enhancing the ability of health institutions to deal with health crises such as the Corona pandemic. The study relied on the descriptive analytical approach, as it covered all medical facilities in Jeddah Governorate as a study community. The study sample was based on workers in these facilities, and questionnaires were distributed to 50 individuals from different job categories, regardless of their job titles, to ensure the comprehensiveness of the insights and results extracted.

The study tools consisted of a questionnaire divided into four main axes: demographic characteristics, perception of the importance of emergency planning, availability and effectiveness of plans, and objectives of plans and the risks they cover. Multiple statistical methods were also used to analyze the data, including Pearson's correlation coefficient to determine the relationships between variables, and Cronbach's alpha coefficient to determine the stability and internal validity of the questionnaire, in addition to using arithmetic means and standard deviation to measure the level of response of sample individuals.

The results showed that there is a high awareness among workers in health institutions of the importance of emergency planning, but it was accompanied by a lack of availability of advance plans. The study also showed that the objectives and components of the current plans were not clear to workers, highlighting the need to develop comprehensive plans that include all potential risks and cover all variables associated with health crises.

Among the recommendations made by the study: the need to enhance continuous training for workers to deal with emergencies, and to provide the necessary protective equipment on a permanent basis. It also recommended developing clearer and more integrated policies for pre-emergency planning, while improving coordination between different health agencies to ensure continuity of service during crises.

Midocean University

College of Management

Department of Risk management



Title in English

The Importance of Emergency Proactive Planning in Healthcare

(The impact of the Covid-19 on Healthcare)

Prepared by:

Hatoun Fahad Mohammed Baktyan

Supervised by:

Dr. Asma Abu Anza

Year:2024