مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

الحوكمة الالكترونية كمدخل في إدارة الأزمات الصحية - التصدي الرقمي لجائحة فيروس كورونا

E-governance as an approach in health crisis management - the digital response to the Corona virus pandemic

د/ سناء محمد زهران عمر.

مدرس بقسم التخطيط الاجتماعي– كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط.

DOI:10.21608/fjssj.2022.138140.1085 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_247928.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٥/١٢م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٢/٧/١م
توثيق البحث: محمد زهران عمر، سناء. (٢٠٢٢). الحوكمة الالكترونية كمدخل في إدارة الأزمات الصحية - التصدي الرقمي لجائحة فيروس كورونا. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ١٠(١)، ٥٩-١٠٤.

٢٠٢٢م

المجلد: العاشر. **العدد**: الأول. يوليو ٢٠٢٢م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

الحوكمة الالكترونية كمدخل في إدارة الأزمات الصحية – التصدي الرقمي لجائحة فيروس كورونا

مستخلص:

في ظل الحرب البيولوجية التي شهدها العالم والتي كانت بدايتها (كوفيد– ١٩) الذي غير من موازين المعادلة لدى الكثير من المؤسسات الصحية في العالم وخاصة تلك التي تفتقر للحوكمة الالكترونية في إدارة الأزمات وما واجهته من معوقات كثيرة عند التعامل مع أزمة كورونا والأثار المترتبة عليها، فقد أصبح من الضروري على الإدارة في المؤسسات الصحية التخلي عن النمط القديم في إدارة الأزمات الذي يحمل في طياته جملة من السلبيات وانتهاج النمط الجديد فى إدارة الأزمات الصحية في ظل الحوكمة الالكترونية لتقليل الوقت والجهد.

ومن هذا المنطلق تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية الحوكمة الإلكترونية وأهدافها والتعرف على مبادئ ومتطلبات تطبيق الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للعاملين في مستشفيات العزل بمحافظة أسيوط، وذلك باستخدام استمارة استبيان من إعداد الباحثة، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات اللازمة لتفعيل الحوكمة الالكترونية من أجل النهوض بالقطاع الصحي وتحسين أدائه ومنها تفعيل مبادئ وآليات الحوكمة المؤسسية الإلكترونية يُعزز مواكبة التطورات التكنولوجية والتحولات الرقمية الراهنة وتطبيقها في الإدارة العامة للدولة، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات العامة.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإلكترونية، إدارة الأزمات، المؤسسات الصحية، فيروس كورونا.

E-governance as an approach in health crisis management - the digital response to the Corona virus pandemic

Abstract

In light of the biological war that the world witnessed, which was the beginning of (Covid-19), which changed the balance of the equation for many health institutions in the world, especially those that lack electronic governance in crisis management and the many obstacles they faced when dealing with the Corona crisis and its implications.

Therefore, it has become necessary for management in health institutions to abandon the old pattern of crisis management, which carries with it a number of negatives, and to adopt the new pattern of

health crisis management in light of electronic governance to reduce time and effort, From this point of view, this study aims to identify the importance and objectives of e-governance, and to identify the principles and requirements for applying e-governance in crisis management in health institutions, This study is one of the descriptive studies that relied on a sample social survey approach for workers in Isolation hospitals in Assiut Governorate, using a questionnaire form prepared by the researcher.

The study came out with a set of recommendations and proposals necessary to activate electronic governance in order to advance the health sector and improve its performance, including activating the principles and mechanisms of electronic corporate governance that enhances keeping pace with current technological developments and digital transformations and their application in the state's public administration, which contributes to improving the quality of public services.

Keywords: e-governance, crisis management, health institutions, coronavirus.

أولاً: مشكلة الدراسة.

تواجه الدول النامية العديد من التحديات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي لازالت تعيق مسيرة التنمية والتقدم بها، وبينما استطاعت نظيراتها من بلدان العالم المتقدم الوصول إلى مستويات عالية في مجال تجسيد أهداف التنمية المستدامة، لازالت الدول النامية تعاني من مشكلات البيروقراطية والفساد وعدم المساواة في الدخل والبطالة والفقر ونقص البنية التحتية الضرورية، وتقديم خدمات عامة منخفضة الجودة بشكل عام، ما يحتم عليها ضرورة مواكبة التطورات الحاصلة في المجال التكنولوجي واستيعاب تطبيقاتها الرقمية لما تتيحه من فرص هائلة لتجاوز تلك المشكلات ومسايرة المعايير العالمية التي أصبحت تتحكم في الجودة والتنافسية ذات الأبعاد التنموية المستقبلية.

وتزايدت الأزمات في عالمنا المعاصر وتعددت أبعادها وأسبابها وأنواعها مما أثر على التنمية الإجتماعية والإقتصادية والسياسية فبقدر اتساع العالم وتقدمه وزيادة السكان تزداد الصراعات وتتعارض المصالح وبالتالى تتخلق الأزمات وتؤثر على الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع، فالبعض يعتبر أننا نعيش فى عصر الأزمة. (الخضيرى٢٠٠٥، ص ٧)

وقد أصبحت الأزمات جزء من نسيج الحياة وتحدث الأزمة حالة من الصدمة الناتجة عن فجائية حدوثها لما يترتب عليها من خسائر فادحة، وتتسم بالسرعة الشديدة وتتدفق المعلومات من جهات مختلفة ومتعارضة مما يحدث حالة من الإرتباك لدى متخذ القرار. (السيد، ٢٠١٠، ص ٢٢٥٨)

في ديسمبر من عام ٢٠١٩ ظهر على الخريطة الصحية في المجتمعات الإنسانية بوادر جائحة فيروس كورونا المسبب لمرض (كوفيد ١٩) والذي سرعان ما تخطى حدود العديد من الدول وأضحى جائحة عالمية بأشهر قليلة، وعاش العالم كله بصدمة من انتشاره السريع ولاسيما أنه عمل على بعثرة العديد من الثوابت المجتمعيةُ بقدرة العلم على تخطي أي أزمة مرضية، وإرجاع الفكر الإنساني للدهشة البدائية من كل الأمور التي تصيبه وتحيط به، فضلا عن تنامي حالة الرهاب المجتمعي من نهاية الوجود البشري على الأرض ... وبات الإجراء الأسلم للوقاية من عدوى هذا الفيروس هو العزل المنزلي للأفراد وعدم الخروج إلا للضرورات الحياتية، الأمر الذي سينعكس عى الأفراد بإتجاه سلبي وإيجابي بنفس الوقت، إذ أن تفادي أي تجمعات ومقابلات بين الأفراد من خارج المحيط الأسري، يسهم بالحد من نقل عدوى المرض للآخرين، وإن هذه الأزمة المرضية عملت على اختبار الروابط، والتماسك، والتكافل المجتمعي، فضلا عن اختبار العدالة الإجتماعية في المجتمعات الإنسانية، واختبار علاقة الأفراد بدولتهم ومدى ثقتهم بإجراءاتها الوقائية لسلامتهم. (حمادي،٢٠٢٠، ص٣٩٧)

شكل انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد -١٩ بالسرعة والقسوة التي شهدها العالم صدمة للأنظمة الصحية والاجتماعية والسياسية في الدول سواء المتقدمة منها أو غيرها، وامتدت الأزمة شيئا فشيئا حتى شملت أغلب دول العالم من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية. وسارعت الدول لتشكيل لجان صحية أو لجان أوبئة أو خلايا أزمة على مستوى عال من الصلاحيات والإمكانيات للتعامل مع الأزمة القائمة ولمحاولة علاج الآثار الناتجة عنها، ووصلت أعداد المصابين بالفايروس حتى نحو ٥ ملايين وربع المليون مصاب وما يقارب ٤٠٠ ألف وفاة في العالم في تزايد يومي كبير. (Johns Hopkins University, 2020)

لقد أدت جائحة كورونا إلى تعرض كافة فئات المجتمعات لتغيير غيرمسبوق في فترة زمنية قصيرة، تغيراً طرأ قهراً على نمط الحياة، فدمر اقتصاد العديد من الدول، وأثر على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم، ومنع التنقلات وأوقف رحلات الطيران، وبات

العالم أسيراً لجائحة كورونا. (Viswanath & Monga, 2020, P.501)، وهذا يتفق مع دراسة (الهرش،٢٠٢٠) والتي هدفت إلى بيان أهم الآثار الاقتصادية لأزمة الإغلاق الكبير بسبب فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩، كذلك هدفت إلى إبراز الاستراتيجيات الصحية والإدارية التي اتبعتها الدول للتعامل مع فيروس كورونا كوفيد -١٩، وسعت الدراسة إلى معرفة السياسات الاقتصادية التي انتهجتها الدول للتعامل مع الأزمة الاقتصادية، وحاولت الدراسة تقديم الاتجاهات الاقتصادية للأزمة واستشراف مآلات الأزمة الاقتصادية والاجتماعية لما بعد أزمة كورونا.

ولما كانت الرعاية الصحية احدى أوجه الرعاية التى تهتم بها الدول لذلك حرصت الحكومة المصرية فى ظل هذه الجائحة على اتباع ارشادات وتعليمات منظمة الصحة العالمية، وأعدت التدابير الوقائية اللازمة لاحتواء وتحجيم هذه الجائحة منذ بدايتها، وكرست الحكومة جهود العديد من الوزرات المعنية على رأسها وزارة الصحة والسكان بكل الأطقم الطبية بمستشفياتها ومعاملها المنتشرة فى كافة أنحاء الجمهورية، ووزارة التعليم العالى بالمستشفيات الجامعية التابعة لها وبكل الأطقم الطبية بكليات الطب والصيدلة والعلوم، كذلك كان لباقي الوزرات نصيب فى تطبيق تلك الاجراءات كلٌ فيما يخصه. ولتطبيق تلك الاجراءات قامت الحكومة المصرية بتحويل العديد من المستشفيات العامة والجامعية إلى مستشفيات فرز وعزل مصابي كورونا وذلك لاستيعاب الأعداد التى تصاب يوميا بهذا الوباء فقامت بتحديد مجموعة من مستشفيات العزل على مستوى كل محافظة من محافظات الجمهورية. (سويدان،٢٠٢٠، ص ٦) وهذا يتفق مع هدف دراسة (فتحى،٢٠٢٠) في الكشف عن أسباب انتشار فيروس كورونا وكيفية انتشاره وأهم المخاطر الاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها الأطباء والممرضين في ظل تفشى فيروس كورونا ومعرفة الطرق السليمة لمواجهة هذه المحاطر وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المخاطر التي تواجه الأطباء والممرضين تتمثل في العدوى التي قد تنتقل اليهم نتيجة مخالطتهم للمصابين بالنمرض أو التي قد ينقلوها إلى أسرهم والمحيطين بها.

وقد هدفت دراسة (عبد العال، بدوى،٢٠٢١) إلى تحديد المعوقات البشرية والادارية والمادية التى تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)، وتحديد المقترحات اللازمة للتخفيف من هذه المعوقات، وتعد هذه الدراسات إحدى الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعى الشامل للاطقم الطبية

بمستشفى العزل بملوى وتوصلت الدراسة بأن المعوقات البشرية والادارية والمادية التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد جاءت بنسب مرتفعة.

لقد أتاحت الثورة الرقمية الحاصلة في مجال المعلومات والاتصالات في السنوات القليلة الماضية للبلدان النامية فرصة للتقدم بخطى سريعة نحو تعزيز متطلبات وأهداف التنمية المستدامة وسد فجوة التنمية الحاصلة بينها وبين بلدان العالم المتقدم.

وتسعى دراسة (Singh& Kapila,2020) إلى محاولة لفهم موقف المواطنين ومستوى استعدادهم لقبول ممارسات الحوكمة الإلكترونية في تقديم الخدمات عبر الإنترنت في ولاية البنجاب في الهند، تظهر نتائج هذه الدراسة أن استخدام ممارسات الحوكمة الإلكترونية كوسيلة شعبية مقيد بشكل خطير بالموقف العام، وأن الأسباب الرئيسية هي ضعف البنية التحتية للحوكمة الإلكترونية والجمهور اللامبالي بسبب نقص المعرفة الحاسوبية / الجاهزية الإلكترونية. وأثبتت الدراسة أنه من أجل تنفيذ الحوكمة الإلكترونية بنجاح، لا يلزم وجود بنية تحتية متطورة فحسب، بل يتطلب أيضًا تغييرات سلوكية في المجتمع في المجتمعات النامية.

وتتيح الحوكمة الإلكترونية E-Governance على وجه الخصوص القدرة على إدماج مبادئ العدالة الاجتماعية في السياسات العامة والبرامج التنموية من خلال تحديد الفجوات والنقائص في سياسات تعتبر ذات أولوية؛ خاصة من النواحي الاجتماعية والثقافية والخدماتية والصحية، وتعزيز التنسيق بينها للوصول إلى تنمية مستديمة. وتعد الحوكمة الالكترونية مشروعاً حيويا لانها تمثل المعيار الحقيقى للتطور الكترونيا ومعلوماتيا والذى سيؤدى الى ربط كافة مؤسسات الدولة ودوائرها بنظام اتصالاتى مميز سيقضى على الروتين والفساد المالى والإدارى وسيعمل على انجاز كافة المعاملات بسرعة ويسر. (عمران، جراح، ٢٠١٤، ص ٥٣)

وقد هدفت دراسة (المردانى، ٢٠١٩) إلى التعرف على ماهية الحوكمة الإلكترونية في الأندية الرياضية وفوائدها وأهدافها ومتطلبات تطبيقها لتحسين كفاءة الأداء الإدارى بالاندية الرياضية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن الحوكمة الإلكترونية بالأندية الرياضية هي مجموعة من إجراءات المحاسبة والرقابة الداخلية والعمليات التي تتم من خلالها توجيه الأندية الرياضية للحد من الفساد المالى والإدارى بها. وأوصت الدراسة بضرورة توفير متطلبات الحوكمة الالكترونية (المالية، البشرية، التقنية، الإدارية، القانونية) بالاندية الرياضية لتحسين الأداء

الإدارى بها، وتفعيل مبدأ الشفافية والمشاركة في صنع القرار الإدارى بما يشجع الإبداع لدى العاملين ويحسن من أدائهم.

تلعب الحوكمة الإلكترونية دور مفاتيح الضبط والرقابة لكل الأعمال الإلكترونية التي تمارسها الحكومة مترجمة في مؤسساتها وإداراتها العمومية، هادفة إلى التقليل من مظاهر الفساد من اللامساواة، المحسوبية، تبديد المال العام لترقى بذلك هذه الإدارات إلى مستوى الإصلاح الذي يجب أن تكون عليه.

وتهدف دراسة (عبد المنعم،٢٠٢٠) إلى إبراز مدى فعالية الإدارة الإلكترونية (الرقمنة) في حوكمة النظام الصحي باعتبارها أهم الآليات المعتمدة لإصلاح المرفق العمومي الصحي من جهة وأداة مساعدة لمواجهة المخاطر الكبرى من جهة أخرى، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

أ) إن تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية بإمكانه تحقيق أسس الحوكمة في المنظومة الصحية والتي تمس المرفق العمومي الصحي بالدرجة الأولى لكونه الحلقة المهمة بالنسبة للمريض، وتتمثل هذه الأسس في ترسيخ الشفافية و التشاركية والمساءلة و المحاسبة.

ب) إن نظام الإدارة الإلكترونية يعتبر بمثابة خط دفاعي متقدم للمنظومة الصحية في حالة وقوع مخاطر كبرى مثل (الأوبئة و الفيروسات القادمة من خارج الدولة).

وتعد الحوكمة الالكترونية أحد الأساليب الرقمية فهى أسلوب جديد بل هي ثورة تقنية معلوماتية قادت إلى نقلة نوعية في تقدم الأجهزة الحكومية وأجهزة القطاع الخاص وغيرها من الإدارات التقليدية الى التعاملات الالكترونية فهى نظام افتراضى يمكن الأجهزة الإدارية للمؤسسات من تأدية التزاماتها لجميع المستفيدين باستخدام التقنيات الالكترونية المتطورة متجاهلة المكان والزمان مع تحقيق الجودة والسرية والأمن في المعلومات. (الياس وآخرون، ٢٠١٦، ص ١٢٢)

وقد حاولت الحكومات الموازنة بين الوضع الصحي والوبائي فيها من جهة والحالة الاقتصادية من جهة أخرى لتلافي أي إضرار بأي منهما، وقامت دول أخرى بالمفاضلة بين أحد الجانبين الصحي أو الاقتصادي وعملت أخرى على رعاية الجانب الصحي بتعطيل كل أو بعض جوانب النشاط الاقتصادي، وفضلت دول أخرى استمرارية النشاط الاقتصادي مع التعامل مع الواقع الصحي القائم. ويتفق هذا مع دراسة (بونوار، ٢٠٢٠) التي هدفت إلى تشخيص وكشف الظروف والأسباب التي أدت إلى انتقال الصدمة الصحية إلى القطاع

الاقتصادي، كما تهدف أيضا إلى تفصيل مظاهر حساسية الاقتصاد العالمي للاختلالات وأسباب تسارعها في ظل جائحة كوفيد- ١٩، من خلال وصف وتحليل حيثيات الصدمة والتحري عن خلفياتها المالية بالإضافة إلى البحث عن الحلول الممكنة، وخلصت الدراسة إلى أن الجموح في تداول الأصول المالية عالية الخطر دون تقنيات رشيدة للتغطية واتساع حجم الأسواق المالية، بالإضافة إلى غياب الضابط الأخلاقي، ومظاهر العولمة الاقتصادية غير متزنة هي العوامل الأساسية لهشاشة الاقتصاد العالمي، وأن اعتماد سياسات مالية ونقدية غير تقليدية وخاصة أسس الاقتصاد الإسلامي كفيل بكبح الآثار السلبية للصدمات.

تعتبر الأزمة خطرا كما تعتبر فرصة في نفس الوقت، فهي خطرا عندما تهدد بعجز الفرد أو أسرته وقد ينتج عن ذلك انتحار أو ظهور اضطرابات أو أمراض نفسية. وهي فرصة لأن الفرد في وقت حدوث الأزمة يكون أكثر تهيأ للاستفادة من التأثيرات العلاجية. (بدوي، ١٩٩٣)

تعد إدارة الأزمات والكوارث من أهم الاستراتيجيات التي تتبعها الدول في مواجهة أزماتها بأشكالها المختلفة، وتقاس قدرة الدول وفاعليتها ونجاح ادارتها على ما تمتلكه من آليات وأساليب واستراتيجيات لإدارة الأزمات التي تمر بها خاصة ونحن في عصر المفاجأة.

وإدارة الأزمات والكوارث هي علم وفن، فهي علم بمعنى وجود منهج له أصوله وقواعده، وهي فن أيضا، بمعنى أن ممارستها تعتمد على القدرة الابداعية والمهارات الخلاقة لصناع القرار ومعاونيهم، كما تعتمد على أفراد يتميزون بقدرات ومهارات خاصة، منها القدرة على الابداع والتخييل والتقدير السليم خلال إدارة الأزمات بمختلف أنواعها ومستوياتها، بما في ذلك استخدام أداة القوة العسكرية أو من خلال العملية الدبلوماسية.

جاءت جائحة فيروس كورونا بشكل سريع ومفاجئ بالنسبة لسكان العالم بصفة عامة ولأفراد القطاع الصحي بصفة خاصة فإلى الأن لا نعرف الفيروس جيدا من حيث أسبابه وأعراضه و طرق الوقاية منه فبين الحين والآخر تخرج تقارير من منظمة صحية تعاكس ما جاءت به منظمة صحية أخرى وفي بعض الأحيان نجد تقريرا من منظمة ما ينفي أو يعارض تقريرا آخر كانت قد نشرته نفس المنظمة من قبل وهو ما حدث كثيرا مع أهم منظمة صحية في العالم وهي منظمة الصحة العالمية. وهناك العديد من الكوارث لها تأثيرٍ كبير على الجانب الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والصحى لكل بلد (عنتر، ٢٠١٨، ص٦٣). وهو ما لاحظناه أثناء ظهور وانتشار فيروس كورونا حيث سبب العديد من الإزمات الاقتصادية والاجتماعية

والثقافية والصحية والنفسية في النظام العالمي الجديد بصفته كارثة طبيعية هدد حياة الانسان والمجتمع والاقتصاد في كافة دول العالم ومن بينها جمهورية مصر العربية.

فقد استهدفت دراسة (حامد، ٢٠٢١) التعرف على اتجاهات النخبة المصرية نحو دور المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان في إدارة أزمة كورونا، والتعرف على الاستراتيجيات التي استخدمها المتحدث في إدارة الأزمة، واعتمدت الباحثة على منهج المسح بشقه الميداني، وذلك بالتطبيق على عينة عمدية قوامها (١٧٠) مفردة من النخبة الإعلامية، والأكاديمية، والسياسية، والطبية، والاقتصادية. وأشارت النتائج إلى تأثير المتحدث الرسمي على تشكيل الرأي العام وتوجيهه في الأزمات وصد الشائعات ومواجهتها، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاستراتيجيات التي يستخدمها المتحدث الرسمي في إدارة أزمة كورونا واتجاهات النخبة نحو دوره في إدارة الأزمة. أما دراسة (العفيفي، ٢٠٢٠)، إدارة الازمات الصحية دراسة حالة قطر أثناء فيروس كورونا، فقد هدفت إلى بيان إدارة الازمة الصحية في قطر وكيفية معالجتها للازمة من خلال طاقمها الطبي ومعرفة الأثار القصيرة الأمد والبعيدة الأمد التي ستترتب عنها الإزمة، وجاءت نتائج الدراسة أن قطر تملك بنية طبية ومؤسسية قوية لاحتواء الإزمة ويوجد تكامل كبير بين المؤسسات التنفيذية ساعدت في تبنى الإزمة، إن المجتمع القطري يحمل المسئولية (مواطنين، ومقيمين) وعلى قدر عالي من الوعي والمسئولية المجتمعية في مواجهة المرض، حيث أن نسبة التزام المواطنين بالقرارات الحكومية وصلت إلى ٩٠ %من خلال الإعلانات الرسمية وغير الرسمية.

وتهدف دراسة (بشر،٢٠٢٠) إلى التعرف على أهم الاليات والادوات التي تستخدمها الدول في مواجهة الازمات أثناء جائحة كورونا (دراسة حالة مملكة البحرين) وما هي الإستراتيجيات التي اتخذتها مملكة البحرين في احتواء ومواجهة الازمة والتي من خلالها نالت إشادة المنظمات الدولية حيث اتخذت مملكة البحرين تدابير احترازية وتدابير علمية وحكيمة لإدارة الأزمة. وقد أوصت الدراسة بزيادة الاهتمام بالبحث العلمي في مجال إدارة الازمات، الاعتماد على العديد من مصادر الدخل بدل من النفط حتى لا يتأثر بالتقلبات الاقتصادية والازمات، إجراء المزيد من البحوث عن آليات مواجهة الازمات الطارئة والاستعداد للانتقال إلى ما بعد كورونا.

لقد كشفت "جائحة كورونا" هشاشة بعض الحكومات، وصرامة البعض، وجرأة البعض الآخر، لكنها بالتأكيد أعادت تسليط الضوء على دور الدولة في حماية مواطنيها، وأهمية تعزيز

الثقة بين المواطن والحكومة، التي ينبثق منها التزام وإحساس متبادلان بالمسؤولية يساهم في الحد من الخسائر.

وهدفت دراسة(عمر، ٢٠٢٠) إلى تسليط الضوء على دور الموارد البشرية في مواجهة الأزمة التنظيمية في الجماعات المحلية الناتجة عن فيروس كوفيد-١٩، وكذا تحليل النصوص التشريعية والتنظيمية التي تحتوي على مختلف التدابير التي نص عليها المشرع الجزائري لمواجهة الأزمات المماثلة عموما والتشريعات الجديدة التي أقرها لمواجهة أزمة كوفيد-١٩ خاصةً، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن المشرع الجزائري أقر العديد من الإجراءات لحماية الموارد البشرية من مختلف الأزمات التنظيمية وتفعيل مشاركتها في إدارتها، إلا أن هذه المشاركة تبقى محدودة ومردهونة بضرورة تفعيلها على أرض الواقع وأوصت في الأخير بضرورة توسيع الإطار التشريعي ليشمل عمليات التحفيز والتدريب لمواجهة الأزمات التنظيمية. واستهدفت دراسة (جديلي،٢٠٠٦) تقييم نظام إدارة الأزمات في مراحله المختلفة (اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار والحد منها، استعادة النشاط، التعلم) في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ٢٠٠٦م ومدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها في التعامل مع الأزمات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمات في هذه المستشفيات في كل مرحلة، وفي مراحله الخمس مجتمعة وإن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة للازمات وغير مستعدة له، وهذا يوضح ضعف إدارة الأزمات.

وكان الهدف من دراسة (سليمة،٢٠٢٠) معرفة إجراءات السلطة التنفيذية الجزائرية لمواجهة وباء كورونا، وتوضيح أن الأوامر والتعليمات العلاجية للمصابين أو الوقائية لبقية المواطنين والمقيمين هدفها الوحيد هو الحفاظ على الصحة العامة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأوضاع الصحية التي نعيشها هي ظرف استثنائي اقتضته المصلحة العليا للوطن، كما أن السلطات العامة تتبع كل الأساليب التي تمنحها القدرة على التعامل مع الأزمة بشكل سليم و لا ينال من هذه الحقوق والحريات ما أمكن.

قد تكون هذه الكارثة فرصة للتفكير في عقد اجتماعي عربي جديد يعزز مفهوم المواطنة والحوكمة الرشيدة، ويؤسس للاستثمار في الإنسان وصحته وتعليمه بعدما أدركنا أن الصحة والتعليم من أساسيات تعزيز صمود المجتمع ككل واستمراريته. (أبو سويرح، لونا،٢٠٢٠، ص ٩)

لقد أظهرت الأزمة الصحية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا covid -19 أهمية ودور الحوكمة الإلكترونية في التصدي للأوبئة والحالات الطارئة ومختلف تداعياتها على مناحي الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وهو ما بات يشكل فرصة وتحدّ لتلك الدول بضرورة إحداث وثبة رقمية في مختلف المجالات لتعزيز قدراتها على إدارة مختلف المشكلات التنموية والتحديات التي تعترض برامجها من أجل تجسيد أهداف التنمية المستدامة.

على الرغم من وجود اختلافات عديدة حول مفهوم الحوكمة الالكترونية الا أن في الوقت ذاته يوجد شبه اتفاق على ان تطبيقها يعزز من كفاءة أي مؤسسة يدعم قدرتها على التعامل مع ما يواجهها من أزمات، فقد كشفت أزمة جائحة كورونا أهمية دور الحكومة الالكترونية في تقديم خدمات أساسية للمواطنين مثل متابعة التعلم عن بعد والاستشارات الطبية فضلا عن أساليب مبتكرة لإدارة الأزمة. (الأمم المتحدة، ٢٠٢٠)

إن إعداد قوى عاملة صحية تستطيع أن تقدم خدمات ابتدائية وحتى الثالثية يتطلب بنية تحتية لحوكمة جيدة الأداء. وإن تقييم القوى العاملة الصحية ووضعَ السياسات والتخطيطَ والرصدَ يتطلب حواراً بين الأطراف المعنية – من الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين – الذين يساهمون في إيجاد قوة عاملة مستدامة ومستجيبة. وإن منظمة الصحة العالمية تتصدى لهذه التحديات من خلال:

أ) تعزيز قدرات الحوكمة كي تتصدى للتحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية.

ب) تحسين القاعدة العالمية للمعلومات والأدلة.

ج) تيسير تطوير مراصد القوى العاملة الصحية وغيرها من آليات التعاون المعنية بتبادل الخبرات والمعلومات والأدلة لدعم اتخاذ القرار السياسي.

وهكذا نجد أن هذه الأزمة قد فرضت على العالم التحول الإجباري نحو الرقمنة، وفرضت على البحوث الاجتماعية بصفه عامة وبحوث الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة ضرورة إعادة النظر في أجندتها البحثية بحيث تكون مواكبة للتحولات التكنولوجية والاجتماعية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد خاصة وأن مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع وحدات متفاعلة، ومتغيرة وتمارس في مجتمع سريع التغير وهو ما يفرض عليها أن تتغير من وقت لأخر وتستجيب لواقع المجتمع وتجدده وتواكب التحولات التكنولوجية السريعة.

وبناء على ما سبق، وكخطوة في مواكبة مهنة الخدمة الاجتماعية للتحول الرقمي، ولأزمة فيروس كورونا المستجد العالمية وما يتبعها من تغييرات اجتماعية وتكنولوجية، وكخطوة

استباقية في التخطيط لاحتواء تداعيات هذه الأزمة على المجتمع، تتحدد القضية الرئيسية للدراسة في " تحديد دور الحوكمة الالكترونية في إدارة الأزمات الصحية- جائحة فيروس كورونا نموذجا ".

ثانيا: أهمية الدراسة

إستمدت الدراسة الحالية أهميتها من عدة اعتبارات أهمها:-

١. الانتشار السريع لفيروس كورونا وزيادة أعداد المصابين على مستوى العالم بأكمله حيث اشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية في يناير ٢٠٢٢ إلى وجود 306,192,195 حالة مصابة، و 259,061,762 حالة معافاه، و5,503,805 وفيات، و31,082 حالات جديدة.
٢. الاهتمام العالمى والمحلى بجائحة كورونا، حيث تعد من أكبر الأزمات الصحية التي شهدها العالم في الأونة الأخيرة.
٣. الفترة الحرجة التي يعيشها العالم بسبب الجائحة، وحاجة العام والخاص إلى معرفة تداعيتها وتحليلها تحليلا علميا.
٤. تناول الدراسة لموضوع الحوكمة الالكترونية باعتبارها من المداخل الإدارية المتقدمة المسايرة للتقدم التكنولوجى الهائل الذى يشهده القرن الحادى والعشرين ومواكبة لتلك التطورات التكنولوجية داخل المؤسسات المختلفة بما فيها المؤسسات الصحية وذلك بما يتوافق مع متطلبات عصر التكنولوجيا والرقمنة والحوسبة.
٥. اهتمام الخدمة الاجتماعية بوجه عام والتخطيط الاجتماعى بوجه خاص بالتعامل مع الأزمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية من خلال الحوكمة الالكترونية كأحد المداخل الحديثة في التخطيط الاجتماعى.

ثالثا: أهداف الدراسة

١. تحديد مبادئ الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.
٢. تحديد أهمية الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.
٣. تحديد أهداف الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.
٤. تحديد متطلبات الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة.

تقوم هذه الدراسة على تساؤل رئيسي هو ما دور الحوكمة الالكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية ؟ ويمكن الإجابة على هذا التساؤل من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما هى مبادئ تطبيق الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
٢. ما أهمية الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
٣. ما أهداف الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
٤. ما هى متطلبات الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
٥. ما معوقات تطبيق الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
٦. ما المقترحات اللازمة لممارسة تطبيق الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟

خامساً: الإطار النظرى للدراسة

١) مفهوم الحوكمة والحوكمة الإلكترونية

تعنى الحوكمة الإلكترونية اصطلاحا بإنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) لتقديم الخدمات الحكومية، وتبادل معلومات معاملات الاتصالات، وتكامل مختلف الأنظمة والخدمات القائمة بذاتها بين الحكومة والمواطن(G2C) ، وبين الحكومة والشركات(G2B) ، وبين الحكومات وبعضها البعض(G2G) ، وكذلك عمليات الأقسام الإدارية والتفاعلات داخل إطار عمل الحكومة بأكمله. (Saugata,B., and Masud,R,R.,2007)

ومن خلال الحوكمة الإلكترونية، يتم تقديم الخدمات الحكومية المتاحة للمواطنين بطريقة مريحة وتتسم بالفعالية والشفافية. والفئات الثلاث الرئيسية المستهدفة التي يمكن تمييزها في مفاهيم الحوكمة هي الحكومة والمواطنون والشركات/مجموعات المصالح. ولا توجد حدود واضحة في الحوكمة الإلكترونية. (Garson, D.G., 2006)

عرفت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) الحوكمة: " بأنها ممارسة السلطة السياسية والإقتصادية والإدارية في إطار إدارة شؤون بلد معين، وتشمل تعبير المواطنين عن مصالحهم وحصولهم على حقوقهم وممارسة واجباتهم القانونية" (الإسكوا، ٢٠١٣، ص ٧). فالحوكمة إذن تعني النظام، أي وجود نظم تحكم العلاقات بين الأطراف

الأساسية التي تؤثر في الأداء، كما تشمل مقومات تقوية المؤسسة على المدى البعيد وتحديد المسئول والمسئولية. (الأمم المتحدة، اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي أسيا،٢٠١٣)

وتسعى المؤسسات من خلال حوكمة عملياتها الى توفير التجانس بين مختلف وحدتها الإدارية بحيث تكون أعمال تلك الوحدات مكملة لبعضها البعض بما يؤدى الى تحقيق أهدافها وتحقيق التميز وذلك في إطار من المشاركة والعدالة والشفافية والمساءلة. (الدهشان، ٢٠٢٠)

ويجمع علماء الإجتماع على أن مشاركة المواطنين والقطاع المدني أساسية من أجل إرساء الحكم الرشيد والحوكمة. ويساهم استخدام تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات في اشراك المواطنين في عملية الحكم، من خلال توفير منصة للنقاش والمشاركة الحقيقية والفعلية في عملية إدارية وسياسية شاملة في بلدانهم، ما يسهم في توطيد أسس شرعية الحكومات. وتعمل الحوكمة الإلكترونية كأداة مهمة للحكم الرشيد في جعل الديمقراطية ذات مغزى من خلال الاتصال التفاعلي وتبادل المعلومات بين مختلف أصحاب المصلحة.

ركز العديد من الباحثين على المكاسب الديمقراطية للحوكمة الإلكترونية لقدرتها على تعزيز المشاركة المباشرة للناس في العمليات السياسية. (Dhal S., 2020, p112)

أما الحوكمة الإلكترونية فهي مزيج من استخدام الأنظمة التكنولوجية المختلفة لتقديم الخدمات الحكومية، وتبادل المعلومات، وقد تكون بين الحكومة والمواطنين، أو الحكومة والشركات، أو بين الحكومات المختلفة. ومن خلال الحوكمة الإلكترونية، يتم تقديم الخدمات الحكومية للمواطنين بطريقة مريحة وفعالة .(شراطي، ٢٠١٧، ص ٧٤)

تهتم الحوكمة الإلكترونية بتطبيق تكنولوجيا الاتصالات من خلال تقديم الخدمات الحكومية، والضرائب، وتبادل المعلومات في المجال الصحي والاقتصادى بحيث تتم بطريقة مريحة وتتسم بالفعالية والشفافية.

تعد الحوكمة الإلكترونية مشروعاً حيويا لإنها تمثل المعيار الحقيقى للتطور إلكترونيا ومعلوماتيا والذى سيؤدى إلى ربط كافة مؤسسات الدولة ودوائرها بنظام اتصالاتى مميز سيقضى على الروتين والفساد الإدارى والمالى وسيعمل على إنجاز كافة المعاملات بسرعة ويسر.

تعد الحوكمة الالكترونية مهمة للغاية لكونها ترتبط بالعناصر الأساسية للحوكمة وهى الشفافية والعدالة والمساءلة ومكافحة الفساد لذلك فهى تعتبر توجها استراتيجيا، **يُستند اليه في تحقيق الأهداف التالية:**

أ–رفع مستوى الأداء. ب– اختصار الإجراءات الإدارية. ج– زيادة دقة البيانات.
د– زيادة الإنتاجية وخفض التكلفة. هـ–مواكبة التطور التكنولوجى. و–رفع كفاءة أداء العاملين.
ز– نشر المعرفة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتأهيل إدارة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ح– دعم النمو الاقتصادى. (Sharada&Vob, 2017)

وتتمثل **مبادئ الحوكمة الالكترونية** والتي يتفق عليها عديد الباحثين والمهتمين بموضوع الحوكمة، ونذكرها على النحو التالى:(مريزق عدمان، ٢٠١٥، ص– ص، ٩٢–٩٣)

أ) **الشفافية:** لنجاح استراتيجية الحوكمة الإلكترونية ينبغي وجود ضمن الهيئات الحكومية الوضوح والدقة في التعامل مع كل مواطن، والتصريح بالقرارات المتخذة والوضوح والشفافية في مختلف الإجراءات الإدارية، وبتحقيق ذلك ينبغي توفر معلومات واضحة ومتاحة للجميع وتوفير الخدمة للمواطن بطريقة بسيطة وصالحة للاستخدام.

ب)**الإدماج والمشاركة:** لكل مواطن الحق في المشاركة في الرأي العام من أجل إتاحة الفرصة للجميع للاستفادة من المعلومات والخدمات المتوفرة، يكون هذا عن طريق برامج الإعلام.

ج) **الفعالية والفاعلية:** تكون الفاعلية في التنظيم ووظائف الهياكل الحكومية التي تعمل على تقديم الخدمات بتقليل التكاليف وآجال الحصول عليها، وتحقيق جودة الخدمة حسب متطلبات المواطن ولتحقيق ذلك يجب تبسيط الإجراءات الإدارية وتحرير الإدارات العمومية والمنظمات والمواطنين من الأعباء الإدارية.

د) **التنافسية:** تسمح الحوكمة الإلكترونية بتحقيق التنافسية للهيئات الحكومية، تخلق محيطا ملائما لتطوير أنشطة جديدة، وخلق بذلك حكومة ديناميكية تسمح بتسريع الإجراءات وتحقيق الفعالية وهذا بالاهتمام بالإبداع أكثر والبحث في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

هـ)**المعرفة:** رفع مستوى المعرفة لدى أفراد المجتمع، لكن لا يمكن للحوكمة الإلكترونية حل هذه المشكلة عدى التنظيم والتكوين في ميادين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، إعطاء أساليب جديدة للتعلم، فمن أجل توفير المعلومات الأكثر فعالية وشفافية يجب على الحكومة الاعتماد على سياسة نشر معلومات متناسقة ومفهومة من طرف المستفيد وتنويع وسائل نشرها.

وتتحدد فوائد الحوكمة الإلكترونية في: (Morck, R., Wolfenzon, D., &yeung, B., 2005, p655)

أ) **الفوائد الاقتصادية:** وتهتم بتوفير المال والوقت والجهد لجميع الأطراف المتعاملة بالحوكمة الإلكترونية، بالإضافة لعدم تشتيت الجهود وازدواجية بعض الإجراءات وفتح قنوات استثمارية جديدة من خلال التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية وذلك عن طريق استخدام التطبيقات والتقنيات التي تسهل التبادل الداخلي للبيانات.

ب)**الفوائد الإدارية:** وتهتم بتنظيم العمليات الإنتاجية وتحسين الأداء الوظيفي، والعمل بروح الفريق الواحد، بالإضافة إلى القضاء على البيروقراطية والروتين الذي يوجد في الحكومة التقليدية، عن طريق الإسراع في تنفيذ الإجراءات الإدارية، وتسهيل عمليات الإشراف والرقابة على أداء المؤسسة.

ج) **الفوائد الاجتماعية:** تهتم بتحفيز المواطنين لاستخدام الحوكمة الالكترونية وبالتالي إيجاد مجتمع معلوماتى قادر على التعامل مع المعطيات التقنية ومواكبة عصر المعلومات، بالإضافة إلى تسهيل وسرعة التواصل الاجتماعى وتفعيل الأنشطة الاجتماعية المختلفة من خلال التطبيقات الالكترونية الكثيرة.

أما عن تحديات تطبيق الحوكمة الإلكترونية فنجدها تواجه العديد من التحديات أهمها: التحديات الإدارية، والتحديات التكنولوجية، والتحديات التشريعية والقانونية، والتحديات الاستراتيجية والقيادية، التحديات التنظيمية والهيكلية، التحديات البشرية.

ومن نماذج تطبيق الحوكمة الإلكترونية:

أ) **الإدارة الإلكترونية:** عبارة عن منظومة تقنية شاملة تختلف أنشطتها عن أنشطة الإدارة التقليدية كونها تمثل ركيزة شاملة لجميع المجالات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والإنتاجية والتنموية من أجل تقديم أفضل الخدمات.

ب) **الخدمات الإلكترونية:** تعبر عن الخدمات التي تقدمها الحكومة وهناك بعض الخطوات اللازم اتخاذها لزيادة طلب الخدمات الإلكترونية.

ج) **الديمقراطية/ المشاركة الإلكترونية:** وفيها يتم معالجة موضوعات مشاركة المواطن في عملية المحاسبة والمساءلة عبر تقديم المعلومات الكافية عن أداء الحكومة عبر الإنترنت.

والحوكمة الصحية "هي آلية حديثة في التسيير؛ تتيح أسلوب إصلاحي موجه لتحسين كفاءة وفاعلية العمل المؤسساتي والتطور المنظمي والفردي وتحقيق الجودة في القطاع

الصحي والتميز في الأداء، وتمارس عن طريق مجموعة من القوانين والعمليات والتقاليد التي تحدد كيفية ممارسة السلطة واتخاذ القرار، عبر مشاركة أوجه التفاعل بين المنظمات الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص ومن خلالها يتم فتح المجال الواسع فيما يخص المشاركة والشفافية والمساءلة والعدالة دون تمييز، في إطار السياسات المحدد من طرف الدولة، بغية تعزيز وصون كرامة ورفاه الإنسان، ويمكن إستخدام هذا المضمون على المستوى العالمي والوطني والمحلي، والمجتمعي في جميع جوانب الحياة سواء كانت في المجال الصحي، أو المالي أو حقوق الإنسان، إذ تعتبر هذه الأخيرة وسيلة لإنصاف الضعفاء في المجتمع من خلال تطبيقها على أرض الواقع".

٢) مفهوم فيروس كورونا المستجد

ظهر هذا الفيروس (كوفيد- ١٩) في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩، حيث نبهت هيئة الصحة الصينية منظمة الصحة العالمية (WHO) إلي العديد من حالات الإلتهاب الرئوي غير المعروفة في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي في الصين الوسطى. تم الإبلاغ عن الحالات منذ ٨ ديسمبر ٢٠١٩، وكشفت صحيفة"ساوث تشاينا مورنينغ بوست" الصينية، تفاصيل عن أول حالة إصابة مؤكدة بفيروس "كوفيد- ١٩" في العالم، حيث قالت الصحيفة نقلا عن بيانات حكومية، إن أول حالة إصابة بـ"كورونا" تعود إل منتصف نوفمبر، مضيفة أن الأطباء لم يدركوا أنهم يتعاملون مع مرض جديد حتى أواخر ديسمبر.(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

فهو نوع من الفيروسات مجهول السبب حتى الأن، يصيب الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات البرد التي يمكنها أن تؤدى إلى الوفاة. ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر عام ٢٠١٩ . وفى ٨ فبراير عام ٢٠٢٠ اطلقت عليه لجنة الصحة الوطنية في الصين تسمية فيروس كورونا المستجد.

وفى ١١ فبراير ٢٠٢٠ اعتمدت منظمة الصحة العالمية رسميا تسمية الفيروس Covid- 19 وأعلنته كجائحة عالمية نظرا لخطورته، وسرعة انتشاره فلا تخلو منطقة على مستوى العالم من التأثير المباشر له.(WHO، 2020)

٣) إدارة الأزمات:

ارتبط مصطلح إدارة الأزمات ارتباطاً قوياً بالإدارة العامة فإدارة الأزمات نشاط هادف يقوم على البحث والحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأماكن واتجاهات الأزمة المتوقعة، وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها، عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة

للتحكم في الأزمة المتوقعة والقضاء عليها أو تغيير مسارها لصالح المنظمة (Jonathan Bundy,2017, p3) . فإدارة الأزمة هي مجموعة من الخطوات والإجراءات لحل الأزمة التي تتعامل مع وضع غير مستقر وغير طبيعي، وتحتوي على العديد من عمليات التخطيط والقرارات التي تهدف إلى تقليل الأضرار إلى أقل حد ممكن. (بالأطرش، فاطمة، ٢٠٢٠، ص ٦٠)

٤) إدارة الازمات الصحية:

تلعب الأمراض دورا هاما في اكتشاف مدى قوة النُظم الصحية في الدول، حيث أن تفشي الأمراض قد يتسبب في معاناة بشرية كبيرة ووفيات وخسائر اقتصادية إذا كانت الأنظمة غير مهيئة للتعامل معها، وقد أبرزت الأوبئة التي انتشرت في الدول العديد من مزايا وعيوب الأنظمة الصحية في العالم، كما أن إدارتها للأزمات الصحية والأوبئة وتعمل على المزيد من انتشارها أو إيقافها.

ومن أهم الأمراض التي انتشرتُ منذ بدء الألفية الجديدة والتي طالت كافة الدول كانت (متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد "سارس" وأنفلونزا الطيور" H5n1" ، وأنفلونزا الخنازير "H1N1" وفيروس إيبوال، وفيروس زيكا، وموخَّرا فيروس كورونا) وانتشرت هذه الأمراض حسبُ منظمة الصحة العالمية في أغلب دول العالم، وكانت الاستجابةُ الإنسانية لهذه الأزماتُ مختلفة من دولة إلى أخرى.

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

١. **الأزمات الفيزيائية:** وهي المخاطر التي قد تنجم عن عدم ملائمة البيئة أو المختبرات أو المباني الإدارية لعوامل الإضاءة، التهوية، الضوضاء، الحرارة وذلك نتيجة لعدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية عند إنشاء وتجهيز المنشآت الصحية.

٢. **الأزمات الهندسية:** تتمثل في:

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

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

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

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

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

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

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

وعليه تعتبر الأزمات الصحية من أكثر الأزمات شدة وفتكا ولابد أن يكون المستشفى في استعداد تام لمواجهة هذه الأزمات من أجل تفادي تفشي الأزمة إلى خارج المستشفى. (أحمد، ٢٠٠٨، ص: ص ٣: ٥)

إن الهدف من إدارة الأزمات، هو إحدى أمرين:-

الأول هدف إيجابي وهو تأمين الأهداف القومية، الثاني هدف سلبي وهو العمل على عدم خروج الموقف عن نطاق السيطرة وتحويلة إلى مرحلة الحرب. ونرى أن الهدف من إدارة الأزمات الخروج من حالة اليأس والجمود والمواقف والظروف الصعبة إلى حاله من الانتعاش والنمو الاقتصادي والإستقرار الأمني والتنمية الشاملة.

وقد قسم بعض الباحثين مراحل إدارة الأزمة إلى ثلاث مراحل:

أ) مرحلة ما قبل الأزمة : وهي المرحلة التي تنذر بوقوع الأزمة، وهي غالبًا ما تكون مرحلة تتبلور فيها مشكلة ما، وتتفاقم حتى تنتج الأزمة عنها.

ب)مرحلة التعامل مع الأزمة: وهذه المرحلة هي المحور الرئيس لمفهوم إدارة الأزمة حيث يتولى فريق الأزمة استخدام الصلاحيات المخولة له، ويطبق الخطط الموضوعة.

ج)مرحلة ما بعد الأزمة : وهي المرحلة التي يتم فيها احتواء الآثار الناتجة عند حدوث الأزمة، وعلاج تلك الآثار يعتبر جزء هام من عملية إدارة الأزمة. (كريم، ٢٠٠٥، ص ٥٤-٥٦)

سادسا: الإجراءات المنهجية: -

١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات الوصفية.

٢) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للعاملين في المستشفيات بمحافظة أسيوط.

٣) أدوات الدراسة: تحددت أدوات جمع البيانات في: -

أ- **استمارة استبيان لأعضاء الجهاز الإدارى بالمؤسسات الصحية:** حيث قامت الباحثة بتصميم استمارة الاستبيان، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

- **صدق الأداة (الصدق الظاهري):** تم عرض الأداة على عدد (٩) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعات أسيوط والفيوم وحلوان، وبناءً على رأى المحكمين فقد تم استبعاد بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها إلى (٨٠%) وإعادة صياغة البعض الاخر وبناءاً على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

➢

بات الأداة: تم التأكد من ثبات الأداة بتطبيقها على عينة قوامها (١٥) مفردة من الإداريين العاملين بالمؤسسات الصحية، وإعادة تطبيقها بعد مرور فترة زمنية قدرها (١٥) يوما وتم إيجاد معامل ارتباط سبيرمان بين التطبيقين الأول والثاني وتبين أن قيمة معامل الارتباط= ٠,٨٥٢ دالة احصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١، كما أن معامل الصدق الإحصائي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات = ٠,٩٢٣، وهذا يدل على ثبات الاداة وصلاحيتها للتطبيق.

٤) **المجال البشري:** تم تحديد المجال البشري لمجتمع الدراسة كما يلي: –

أ–مجتمع الدراسة: يتكون من الجهاز الإدارى والأطباء والصيادلة وهيئة التمريض والخدمات المعاونة بالمؤسسات الصحية.

ب– عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة على النحو التالي:

➢ بلغ إطار المعاينة للعاملين بالمستشفيات (٨٢٢٣)، وقد تم **سحب عينة عشوائية منهم** وتم تحديد حجم العينة الممثلة للمجتمع الكلى باستخدام المعادلة الأتية: –

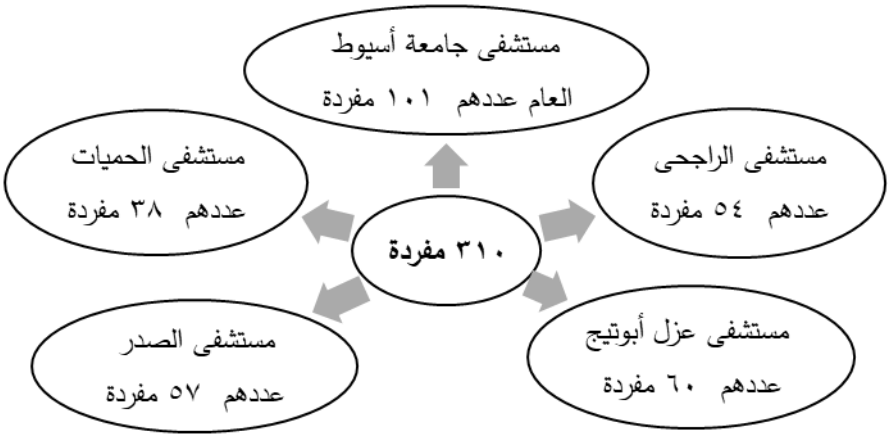
$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q}$$

حيث أن: n حجم العينة المطلوب، e نسبة الخطأ وهي تساوي 0.05، نسبة العينة المسحوبة p تم وضع قيمتها 0.3 $q = 1 - p$، N الحجم الكلى للعينة وهو هنا يساوي ٨٢٢٣، z = 1.96 الفرق المحدد لمستوى الثقة (95%) والمستخرج من الجداول الموضحة للمناطق تحت المنحنى الطبيعي. **وبالتعويض في المعادلة السابقة يكون:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.3 \times 0.7 \times 8223}{(0.05)^2 \times (8223-1) + (1.96)^2 \times 0.3 \times 0.7}$$

$$\therefore n = \frac{6633.79}{20.55 + 0.806736} = \frac{6633.79}{21.36} = 310.54 \cong 310$$

ومن ثم أصبح حجم العينة المختارة من العدد الكلى = 310 مفردة، موزعين كالآتى



شكل (١) يوضح توزيع عينة الدراسة

٥) **المجال المكاني:** مستشفيات العزل بمحافظة أسيوط وهى (مستشفى جامعة أسيوط العام، مستشفى الراجحى، مستشفى عزل أبوتيج، مستشفى الصدر، مستشفى الحميات)، وتم اختيارها للأسباب الاتية:

أ- أزمة جائحة كورونا والأثار المترتبة عليها داخل المؤسسات الصحية وأثر ذلك على المجتمع.

ب- تحويل العديد من مستشفيات محافظة أسيوط إلى مستشفيات عزل مع زيادة أعداد المصابين بفيرس كورونا المستجد.

ت- سهولة جمع البيانات من مجتمع الدراسة.

٦) **المجال الزمنى:** استغرقت فترة إجراء الدراسة بشقيها النظري والعملي الفترة من أكتوبر ٢٠٢١ إلى أبريل ٢٠٢٢.

٧) **الأساليب الإحصائية:** استعانت الباحثة ببعض الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير نتائج الدراسة، وفى إجراء الثبات والصدق لأداة الدراسة، وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل بيانات الدراسة في (التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، مجموع الاوزان، المتوسط المرجح، الدرجة النسبية، معامل ارتباط سبيرمان).

سادساً: نتائج الدراسة الميدانية:

جدول (١) يوضح وصف المبحوثين ن = ٣١٠

البيانات الأولية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	٣٧,٠٣	٩,٩
مدة العمل	١١,٤٩	٦,٥٦
سنوات الخبرة المهنية	٨,٤٦	٥,٩٨

يتضح من بيانات الجدول السابق:

١) أن متوسط سن المبحوثين بلغ (٣٧,٠٣) سنة بانحراف معياري قدره (٩,٩٠) سنة، ودلالة ذلك أن الأنسان في هذه المرحلة العمرية تتوفر لديه المهارات والقدرات العلمية والعملية التي تؤهله للعمل في المؤسسات الصحية بالقدر الكاف من الكفاءة والفاعلية.

٢) أن متوسط مدة العمل بلغ (١١,٤٩) سنة بانحراف معياري قدره (٦,٥٦) سنة.

٣) أن متوسط سنوات الخبرة المهنية بلغ (٨,٤٦) سنة بانحراف معياري قدره (٥,٩٨) سنة، وهذا يعد مؤشرا جيداً على أن العاملين في المؤسسات الصحية لديهم من الخبرة المهنية ما يمكنهم من العمل بشكل فعال وبأعلى أداء.

جدول (٢) يوضح وصف المبحوثين ن= ٣١٠

م	البيانات الأولية	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
١	النوع	ذكر	١٦٨	٥٤,١٩
		أنثى	١٤٢	٤٥,٨
٢	الحالة الاجتماعية	أعزب	٢١	٦,٧٧
		متزوج	٢٧٦	٨٩,٠٣
		مطلق	٩	٢,٩
		أرمل	٤	١,٢٩
٣	المؤهل العلمي	بكالوريويس الطب والجراحة	١٠٩	٣٥,١٦
		بكالوريوس التمريض	٥٦	١٨,٠٦
		بكالوريوس الصيدلة	٧	٢,٢٥
		بكالوريوس العلوم	١٢	٣,٨٧
		بكالوريوس التجارة	١١	٣,٥٤
		بكالوريوس حقوق	٥	١,٦١
		دبلوم تمريض	٨٨	٢٨,٣٨
		دبلوم فنى صحى	٢٢	٧,٠٩
٤	الوظيفة الحالية	مدير مستشفى	٥	١,٦١
		رئيس قسم	١٢	٣,٨٧
		طبيب تـــدريب	٥٥	١٧,٧٤
		طبيب مقيم	٤٦	١٤,٨٣

		أخصائى	١٤	٤,٥١
		صيدلى	٥	١,٦١
		هيئة التمريض	١٤٤	٤٦,٤٥
		وظائف إدارية	١٨	٥,٨
		خدمات معاونة	١١	٣,٥٤
المجموع = 310			**النسبة المئوية= ١٠٠%**	

يوضح الجدول السابق وصف المبحوثين حيث نجد:

١) أن نسبة المبحوثين من الذكور تمثل ٥٤,١٩%، وتمثل نسبة ٤٥,٨٠% من الإناث، ونلاحظ هنا تقارب نسبة العاملين في المؤسسات الصحية لوجود مهن في المجال الصحى تصلح لعمل الذكور مثل الإناث خاصة الأطباء وهيئة التمريض.

٢) أن نسبة ٨٩,٠٣% من المبحوثين متزوجين وهي النسبة الأكبر، وأقل نسبة ١,٢٩% هم الأرمل، وهذا قد ينعكس بشكل إيجابي على إنجاز المبحوثين للعمل المنوط إليهم نظرا لحالة الاستقرار الاسرى السائدة بينهم.

٣) أما بالنسبة للمؤهل العلمي فنجد أن نسبة ٣٥,١٦% من المبحوثين حاصلين على بكالوريوس الطب والجراحة وهى النسبة الأكبر، ونسبة ٢٨,٣٨% حاصلين على دبلوم تمريض، أما الحاصلين على بكالوريوس التمريض يمثلون نسبة ١٨,٠٦%، وأن ٧,٠٩% من المبحوثين حاصلين على دبلوم فنى صحى، أما النسبة الأقل والتي تمثل ١,٦١% فهم الحاصلين على بكالوريوس حقوق، وقد يؤثر هذا التنوع في المؤهل التعليمي للمبحوثين تأثيراً ايجابياً على استجاباتهم نحو التعامل مع الأزمات الصحية التي تواجه المجتمع وتعمل المؤسسات الصحية التي يعملون بها على مواجهتها.

٤) وتتناسب مؤهلات المبحوثين مع وظائفهم فنجد أعلى نسبة هي ٦٤,٤٥% وهم هيئة التمريض، وهذه الفئة هي التي يكون على عاتقها الجزء الأكبر من العمل داخل المشتفيات، ويليهم نسبة ١٧,٧٤% يعملون في وظيفة طبيب تـدريب، ويمثل ١٤,٨٣% طبيب مقيم، ويليها وظائف إدارية بنسبة 5.80%، ويمثل الأطباء الأخصائين نسبة ٤,٥١% من المبحوثين ونجدهم من ضمن الحاصلين على بكالوريوس الطب والحراجة، والفئة

الأقل وتمثل نسبة ١,٦١% وهم مديرى المستشفيات، ويعد تمثيل كل الدرجات الوظيفية مؤشراً على تحقيق التكامل في العمل والتنوع في الأفكار والإبداع والابتكار والقدرة على حل المشاكل كلا حسب تخصصه.

جدول (٣) يوضح توزيع المبحوثين حسب الدورات التدريبية ن = ٣١٠

م	هل حصلت على دورات تدريبية	التكرار	النسبة المئوية
١	**نعم**	٢٥٩	٨٣,٥٤
٢	**لا**	٥١	١٦,٤٥
	المجموع	٣١٠	%١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق: أن نسبة ٨٣,٥٤% من المبحوثين حصلوا على دورات تدريبية ونسبة ١٦,٤٥% من المبحوثين لم يحصلوا على دورات تدريبية، **ويوضح جدول رقم (٤) بيان بهذه الدورات:-**

م	موضوع الدورة	الجهة التي نفذتها	مدتها
١	الإسعافات الأولية	وزارة الصحة بالتعاون مع مستشفيات جامعة أسيوط	٣ أيام
٢	الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات		يومان
٣	الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات		٣ أيام
٤	إدارة الأقسام في المرافق الصحية		يومان
٥	استخدام الحاسب في المجالات الطبية وإدارة المستشفيات		يومان
٦	إدارة المخلفات ومكافحة العدوى بالمستشفيات	وحدة مكافحة العدوى بوزارة الصحة	يومان
٧	إدارة الصيدليات ومخازن الأدوية	نقابة الصيادلة بأسيوط	يومان

ومن أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية بالنسبة لهم ما يلي: -

أ -تنمية المهارات الشخصية والمهنية.

ب - التعرف على أهم الأمراض المستوطنة المعدية، وطرق اكتشاف هذه الأمراض والتعامل معها.

ج -كيفية تنظيم الهيكل الإداري للمستشفيات، وكيفية إدارة المستشفيات، وتطويرها.

د -التعرف على الطرق الحديثة المتبعة في إدارة المستشفيات، وكيفية تطوير المستشفى، ورفع الأداء فيه.

هـ -كيفية إدارة الأقسام في المرافق الصحية، وكيفية تحديث هذه الأقسام وتطويرها، لكي تعلم بشكل مثالى.

و – كيفية إدارة الصيدلية ومخازن الأدوية وتطويرها نحو الأفضل، وكيفية إجراء عمليات الجرد لها.

ز – الاستفادة من وسائل التكنولوجيا الحديثة في إدارة المستشفى، والمجالات الطبية.

وأما أسباب عدم الاستفادة من الدورات التدريبية فنجدها تتمثل فيما يلي: –

أ – تركيز بعض الدورات على معلومات نظرية دون التعرض لحالات تطبيقية.

ب – عدم تناول الدورات لطبيعة العمل الإدارى في ظل المتغيرات الحديثة.

ج – عدم التنوع في تخصصات المدربين.

د – مدة الدورة غير كافية.

جدول (٥) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ المشاركة **ن= ٣١٠**

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	يتم إشراك الموظفين في صنع القرارات ورسم السياسات	١٩٧	٧٩	٣٤	٧٨٣	٢,٥٢
٢	يهتم مجلس الإدارة بالمشاركة مع جميع فئات المتعاملين واستقطاب المشاركة المجتمعية	١١٢	١٧٧	٢١	٧١١	٢,٢٩
٣	يتواصل رئيس مجلس الإدارة مع رؤساء الأقسام والموظفين	٢٠٠	١٠٣	٧	٨١٣	٢,٦٢
٤	يوجد استراتيجية اتصال توضح كيفية إشراك المواطنين وتلقي الخدمة	١٤٣	١٢٥	٤٢	٧٢١	٢,٣٢
	المجموع	٦٥٢	٤٨٤	١٠٤	٣٠٢٨	٩,٧٦
	المتوسط الوزني	١٦٣	١٢١	٢٦	٧٥٧	٢,٤٤
	النسبة	٥٢,٥٨	٣٩,٠٣	٨,٣٨	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	**%٨١,٣٩**				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ المشاركة جاء بدرجة نسبية ٨١,٣٩%، وهذا يدل على أنَّ اشتراك المواطنين سواء العاملين أو المستفيدين في حلّ مشاكل مجتمعهم يساهم بشكل كُلّي على تحمّل المسؤوليات تدريجيّاً، وعدم الاعتماد كليّاً على المصادر الخارجية.

جدول (٦) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ العدالة **ن= ٣١٠**

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	يتم التعامل مع الموظفين والمتعاملين بعدالة ودون تحيز	١٩٦	١٠٠	١٤	٨٠٢	٢,٥٨
٢	يتم الإلتزام بالأنظمة والقوانين على جميع المتعاملين الداخليين والخارجيين	٢٠٦	٨٩	١٥	٨١١	٢,٦١
٣	تطبق الأنظمة والقوانين واللوائح الداخلية على جميع الموظفين بعدالة مطلقة	١٧٣	١٢٣	١٤	٧٧٩	٢,٥١
٤	يتم مكافئة الموظفين المميزين بنزاهة ودون محاباة	١٨١	١١٧	١٢	٧٨٩	٢,٥٤
	المجموع	٧٥٦	٤٢٩	٥٥	٣١٨١	١٠,٢٦
	المتوسط الوزني	١٨٩	١٠٧,٢	١٣,٧٥	٧٩٥,٢	٢,٥٦
	النسبة	٦٠,٩٦	٣٤,٥٩	٤,٤٣٥	**١٠٠ %**	
	الدرجة النسبية	**%٨٥,٥١**				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ العدالة جاء بدرجة نسبية ٨٥,٥١ %، ويدل ذلك على توزيع الحقوق والفرص والوسائل بشكلٍ متساوٍ وعادل بين الجميع، ترتكز مسؤولية العدالة على التوفيق بين المصالح الفردية والمجتمعية.

جدول (٧) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ الشفافية **ن= ٣١٠**

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	يوجد إجراءات واضحة وشفافة لكيفية صنع القرار على الصعيد العام	٢١٣	٨٨	٩	٨٢٤	٢,٦٥
٢	قنوات الاتصال والتواصل مفتوحة بين أصحاب المصلحة المتعاملين والمسئوولين	١٢٩	١٧٧	٤	٧٤٥	٢,٤
٣	يوجد أنظمة الكترونية وآلية تضمن سرعة الاستجابة لمتطلبات جميع العاملين	١٨٣	١٢٤	٣	٨٠٠	٢,٥٨
٤	يوجد جهة مختصة لنشر المعرفة وإيصال المعلومات لذوي الإعاقة	٩٨	١٣٩	٧٣	٦٤٥	٢,٠٨
٥	تصاغ التقارير الإدارية بلغة سهلة واضحة ومفهومة تناسب الفئة المستهدفة	١٧٨	١٢١	١١	٧٨٧	٢,٥٣
	المجموع	٨٠١	٦٤٩	١٠٠	٣٨٠١	١٢,٢٦
	المتوسط الوزني	١٦٠,٢	١٢٩,٨	٢٠	٧٦٠,٢	٢,٤٥
	النسبة	٥١,٦٧	٤١,٨٧	٦,٤٥	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	**%٨١,٧٤**				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ الشفافية جاء بدرجة نسبية ٨١,٧٤ %، وهذا يوضح أن مبدأ الشفافية من أكثر الوسائل الناجحة التي تساعد في عملية المحاسبية والمساءلة،، حيث يتم إتاحة كافة المعلومات والبيانات عن جميع الخدمات أمام المواطنين لتعزيز ثقتهم في المؤسسة الصحية مما يترتب عليه ارتفاع كفاءة المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية خاصة.

جدول (٨) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ المسئولية الاجتماعية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	توضيح مهام ومسئوليات الإدارة التنفيذية بصورة واضحة للعاملين والمستفيدين	٢٠٩	٩١	١٠	٨١٩	٢,٦٤
٢	تحديد التزامات اجتماعية معقولة وقابلة للتطبيق للعاملين والإدارة العليا	٢١٤	٨٧	٩	٨٢٥	٢,٦٦
٣	الحفاظ على عدم الإضرار بالبيئة وعدم تلويثها	٢١٣	٥٥	٤٢	٧٩١	٢,٥٥
٤	مراعاة الإدارة التنفيذية التوازن في الاهتمام بجميع فئات المتعاملين معهم	٢٦٥	٣٤	١١	٨٧٤	٢,٨١
٥	اهتمام الإدارة التنفيذية بإعادة تدوير النفايات السامة أو التخلص منها	٢٧١	٣١	٨	٨٨٣	٢,٨٤
	المجموع	١١٧٢	٢٩٨	٨٠	٤١٩٢	١٣,٥٢
	المتوسط الوزني	٢٣٤,٤	٥٩,٦	١٦	٨٣٨,٤	٢,٧
	النسبة	٧٥,٦١	١٩,٢٢	٥,١٦	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	%٩٠,١٥				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ المسئولية الاجتماعية جاء بدرجة نسبية ٩٠,١٥%، وهذا يدل على شعور المبحوثين واحساسهم بالمسئولية بأهمية الخدمة التي يقدمونها للمترددين على المستشفيات بكافة فئاتهم ومع اختلاف أعمارهم ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

جدول (٩) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ المساءلة والمحاسبية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	يوجد نظام للشكاوي لمعالجة شكاوي المتعاملين.	٢١٥	٨٣	١٢	٨٢٣	٢,٦٥
٢	يوجد نظام للشكاوي لمعالجة شكاوي الموظفين الداخليين.	٢٢٣	٧٧	١٠	٨٣٣	٢,٦٨

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
٣	يتوفر نظام إداري فعال لتحديد المهام والصلاحيات .	٢٨٣	٢٣	٤	٨٩٩	٢,٩
٤	يتمتع الموظفون بالشفافية والحفاظ على السرية.	١٦٧	١٣٢	١١	٧٧٦	٢,٥
	المجموع	٨٨٨	٣١٥	٣٧	٣٣٣١	١٠,٧٤
	المتوسط الوزني	٢٢٢	٧٨,٧٥	٩,٢٥	٨٣٢,٧	٢,٦٨
	النسبة	٧١,٦١	٢٥,٤	٢,٩٨	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	%٨٩,٥٤				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ المساءلة والمحاسبية جاء بدرجة نسبية ٨٩,٥٤ %، وهذا يدل إلتزام العاملين، وقبولهم تحمل المسئولية ومحاسبتهم على أعمالهم، وأن المساءلة هى وسيلة لتحقيق مستوى أفضل في الأداء الإداري وتحقيق ما هو أفضل للصالح العام.

جدول (١٠) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ سيادة القانون ن= ٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	يتم نشر التشريعات والقوانين الصادرة من الجهات المختصة على جميع المعنيين الداخليين والخارجيين	١٩٩	١٠٣	٨	٨١١	٢,٦١
٢	التشريعات القانونية شاملة وواضحة	١٨٦	١١٨	٦	٨٠٠	٢,٥٨
٣	يتم الالتزام بالتشريعات والقوانين بالتنفيذ والتطبيق	٢٢٤	٧٥	١١	٨٣٣	٢,٦٨
٤	يحرص مجلس الإدارة على الالتزام القوي بسيادة القانون	٢٢٩	٧٦	٥	٨٤٤	٢,٧٢
	المجموع	٨٣٨	٣٧٢	٣٠	٣٢٨٨	١٠,٦
	المتوسط الوزني	٢٠٩,٥	٩٣	٧,٥	٨٢٢	٢,٦٥
	النسبة	٦٧,٥٨	٣٠	٢,٤١٩	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	%٨٨,٣٨				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ سيادة القانون جاء بدرجة نسبية ٨٨,٣٨%، ويدل ذلك على ضمان حقوق الأفراد سواء العاملين أو المستفيدين من الخدمات بما يضمن عدم انتهاك الحقوق الأساسية للإنسان ويعزز الثقة بين كافة فئات وقطاعات المجتمع.

جدول (١١) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ مكافحة الفساد ن= ٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	تتم الرقابة على تنفيذ المشاريع من حيث التنفيذ وضبط التكاليف	٢٢٨	٦٥	١٧	٨٣١	٢,٦٨
٢	يتم إصدار التقارير الإدارية الرقابية بشكل دوري	٢٠١	٩٣	١٦	٨٠٥	٢,٥٩
٣	يتم تقييم وفحص أنظمة الضبط الداخلي من حيث مدى ملائمتها وكفاءتها وكفايتها	١٧٩	١١٣	١٨	٧٨١	٢,٥١
٤	يتبنى مجلس الإدارة استراتيجية تقديم الحوافز لأغراض تحقيق الاستفادة المثلى	١٨٣	١٢٠	٧	٧٩٦	٢,٥٦
	المجموع	٧٩١	٣٩١	٥٨	٣٢١٣	١٠,٣٦
	المتوسط الوزني	١٩٧,٧	٩٧,٧٥	١٤,٥	٨٠٣,٢	٢,٥٩
	النسبة	٦٣,٧٩	٣١,٥٣	٤,٦٧	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	**%٨٦,٣٧**				

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ مكافحة الفساد جاء بدرجة نسبية ٨٦,٣٧%، وهذا يدل على زيادة الوعى المجتمعى بأهمية الوقاية من الفساد ومكافحته، وتفعيل آليات الشفافية والنزاهة بالمؤسسات الحكومية.

من خلال ما سبق نجد:

١) أن العاملين بالمستشفيات يلتزمون بتطبيق مبادئ الحوكمة الالكترونية بدرجات نسبية متقاربة وجاء ترتيب هذه المبادئ كما يلي: –

أ – مبدأ المسئولية الاجتماعية.

ب – مبدأ المساءلة والمحاسبية.

ج –مبدأ سيادة القانون.

د – مبدأ مكافحة الفساد.

هـ –مبدأ العدالة.

و – مبدأ المشاركة.

ز – مبدأ الشفافية.

٢) تحقق الهدف الأول للدراسة في تحديد مبادئ الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.

٣) أن الحوكمة هي الإدارة الجيدة لجميع المؤسسات في الدولة من خلال سياسات وآليات وممارسات تقوم علي مبادئ الشفافية والمشاركة والمساءلة وسيادة القانون ومكافحة الفساد والسعي لتحقيق العدالة وعدم التمييز بين المواطنين والاستجابة للإحتياجاتهم وتحري الكفاءة للوصول بالسياسات والخدمات لأعلي مستوي من الفعالية والجودة بما يرضي المواطنين، وهذا يتفق مع دراسة (المردانى، ٢٠١٩).

جدول (١٢) يوضح استجابات المبحوثين حول أهمية الحوكمة الالكترونية ن= ٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	تحسين قدرة الجهاز الإدارى بالمؤسسات الصحية لمواكبة المستجدات والمتغيرات المحيطة بها	٢٩٣	١٣	٤	٩٠٩	٢,٩٣
٢	تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المؤسسات الصحية بهدف زيادة الكفاءة والفعالية	٢٨٩	١٥	٦	٩٠٣	٢,٩١
٣	تدعيم مراقبة خدمات المؤسسات الصحية ومتابعة مستوى أداء القائمين عليها	١٩٨	١٠٦	٦	٨١٢	٢,٦١
٤	تعزيز الرقابة الداخلية ومتابعة تنفيذ الأهداف الاستراتيجية	١٩٥	١١٣	٢	٨١٣	٢,٦٢
٥	تعزيز سياسات المساءلة والشفافية بالمؤسسات الصحية	٢١٨	٧٥	١٧	٨٢١	٢,٦٤
٦	تدعيم اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب وتجنب الفشل الإدارى	١٨٣	١١٦	١١	٧٩٢	٢,٥٥
٧	تحقيق التوافق بين أهداف الإدارة التنفيذية داخل المؤسسة الصحية وأهداف العاملين	١٢٧	١٨٠	٣	٧٤٤	٢,٤
	المجموع	١٥٠٣	٦١٨	٤٩	٥٧٩٤	١٨,٦٩
	المتوسط الوزني	٢١٤,٧	٨٨,٢٨	٧	٨٢٧,٧	٢,٦٧
	النسبة	٦٩,٢٦	٢٨,٤٧	٢,٢٥٨	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	% 89.00				

١. **يتضح من بيانات الجدول السابق:** أن أهمية تطبيق الحوكمة الالكترونية في المؤسسات الصحية جاءت بدرجة نسبية 89.00 %، ويدل ذلك على أن استخدام الأنظمة التكنولوجية المختلفة لتقديم الخدمات الحكومية، وتبادل المعلومات، بين

الحكومة والمواطنين، يجعل المواطنين يحصلون على الخدمات بطريقة مريحة وفعالة. وهذا ما أكدته دراسة (عبد المنعم،٢٠٢٠). وبذلك تحقق الهدف الثانى للدراسة في تحديد أهمية الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.

جدول (١٣) يوضح استجابات المبحوثين حول أهداف الحوكمة الالكترونية ن= ٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	مشاركة العاملين في وضع الخطط واتخاذ القرارات السليمة	٢١٢	٩١	٧	٨٢٥	٢,٦٦
٢	نشر المعرفة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالمؤسسات الصحية	٢٠٣	١٠٤	٣	٨٢٠	٢,٦٤
٣	زيادة الكفاءة الإدارية للعاملين	٢١٥	٩٣	٢	٨٣٣	٢,٦٨
٤	تحسين فعالية الأداء الإدارى	٢١٠	٩٥	٥	٨٢٥	٢,٦٦
٥	تفعيل دور الرقابة على الأداء الإدارى	١٩٤	١٠٩	٧	٨٠٧	٢,٦
٦	تبنى أساليب إدارية حديثة تواكب التطور التكنولوجى	١٩٢	١١٢	٦	٨٠٦	٢,٦
٧	القضاء على الفساد الإدارى	١٨٦	١١٧	٧	٧٩٩	٢,٥٧
٨	توفير الوقت والجهد والتكلفة في الأداء الادارى	٢٢٠	٨٣	٧	٨٣٣	٢,٦٨
٩	تحقيق التنافسية بين الإدارات والأقسام المختلفة	٢٠٥	٩٦	٩	٨١٦	٢,٦٣
١٠	الاعتماد على سياسة نشر معلومات الكترونية متناسقة ومفهومة من طرف المستفيد، وتنويع وسائل النشر	٢٠١	٩٧	١٢	٨٠٩	٢,٦
١١	الوضوح والدقة في التعامل مع المستفيدين	١٩٩	١٠١	١٠	٨٠٩	٢,٦
١٢	توفير الخدمات للمستفيدين بطريقة الكترونية صالحة للاستخدام	٢١٢	٩٢	٦	٨٢٦	٢,٦٦
١٣	الفاعلية في التنظيم ووظائف الهياكل الإدارية التي تعمل على تقديم الخدمات الالكترونية	٢١٠	٩٥	٥	٨٢٥	٢,٦٦
١٤	تحقيق جودة الخدمات حسب متطلبات المستفيدين	٢١٠	٨٩	١١	٨١٩	٢,٦٤

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١٥	تحرير الإدارات والأقسام المختلفة من الأعباء الإدارية الثقيلة	١٨٧	١١٢	١١	٧٩٦	٢,٥٦
١٦	الحق في المشاركة في الرأي العام من أجل اتاحة للجميع من خلال الوسائل الالكترونية	١٧٧	١٢٣	١٠	٧٨٧	٢,٥٣
	المجموع	٣٢٣٣	١٦٠٩	١١٨	١٣٠٣٥	٤٢,٠٤
	المتوسط الوزني	٢٠٢	١٠٠,٥	٧,٣٧٥	٨١٤,٦	٢,٦٢
	النسبة	٦٥,١٨	٣٢,٤٣	٢,٣٧٩	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	**%٨٥,٥٩**				

٢. **يتضح من بيانات الجدول السابق:** أن أهداف الحوكمة الالكترونية في المؤسسات الصحية جاءت بدرجة نسبية ٨٥,٥٩%، ويوضح ذلك أن الحوكمة الالكترونية تعمل على تحقيق الأهداف التالية: (رفع مستوى وكفاءة أداء العاملين، زيادة دقة البيانات، مواكبة التطور التكنولوجى، نشر المعرفة النظرية والتطبيقية بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ومن خلال ما سبق نجد تحقيق الهدف الثالث للدراسة وهو تحديد أهداف الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.

جدول (١٤) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات القانونية ن= ٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	فرض التشريعات المناسبة لتطبيق آليات الحوكمة الالكترونية	٢٦١	٤٥	٤	٨٧٧	٢,٨٢
٢	وضع سياسات واضحة لحماية الخدمات المقدمة الكترونيا	٢٣٧	٦٧	٦	٨٥١	٢,٧٤
٣	وضع الملامح القانونية للرقابة الالكترونية على الأداء الإدارى	٢٤٠	٦٥	٥	٨٥٥	٢,٧٥
٤	وضع الملامح القانونية لطبيعة الحوكمة الالكترونية وخصائصها	٢٣١	٧٣	٦	٨٤٥	٢,٧٢
٥	توفير ميثاق اخلاقى للتعاملات الالكترونية	٢١٥	٩٢	٣	٨٣٢	٢,٦٨
٦	تعزيز الديمقراطية الالكترونية من خلال عملية المحاسبة والمساءلة	٢٣٢	٧١	٧	٨٤٥	٢,٧٢
٧	الثقة الالكترونية داخل وبين الأقسام ومع المستفيدين	٢٠٢	٩٩	٩	٨١٣	٢,٦٢
٨	سن القوانين التي تؤكد ضرورة تبنى	٢١٢	٨٧	١١	٨٢١	٢,٦٤

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
	الإدارات العمومية للحوكمة الالكترونية					
٩	التزام الإدارة العليا بدعم مشروع الإدارة بالحوكمة الالكترونية	٢١٥	٨٨	٧	٨٢٨	٢,٦٧
١٠	الأنظمة والقوانين المطبقة في المؤسسة واضحة ومنشورة	٢١٣	٨٩	٨	٨٢٥	٢,٦٦
١١	التركيز على ترابط نظم الخدمات الالكترونية	١٩٨	١٠١	١١	٨٠٧	٢,٦
	المجموع	٢٤٥٦	٨٧٧	٧٧	٩١٩٩	٢٩,٦٧
	المتوسط الوزني	٢٢٣,٢	٧٩,٧٢	٧	٨٣٦,٢	٢,٦٩
	النسبة	٧٢,٠٢	٢٥,٧١	٢,٢٥	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	%٨٩,٩٢				

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات القانونية جاءت بدرجة نسبية ٨٩,٩٢%، وهذا يدل على أن اللوائح والقوانين المنظمة للعمل داخل المؤسسات الصحية لابد أن تكون واضحة وصريحة حتى يتسنى للعاملين الالتزام بتطبيقها بصورة جيدة مما يساعد في تنظيم وجدولة البيانات والمعلومات من خلال نظام الكترونى فعال.

جدول (١٥) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات الإدارية ن= ٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	متابعة وتقييم سياسات المساءلة التي تتبنها الإدارة التنفيذية	١٧٢	١٢٥	١٣	٧٧٩	٢,٥١
٢	توفير هيكل تنظيمى لتلبية آليات الحوكمة الالكترونية	١٨٧	١١٣	١٠	٧٩٧	٢,٥٧
٣	تخصيص نظام للحوافز المادية للمتميزين في استخدام الحوكمة الإلكترونية	١٧٧	١١٦	١٧	٧٨٠	٢,٥١
٤	تطوير الهيكل التنظيمى لتحسين الإداء الإدارى	١٩١	١٠٩	١٠	٨٠١	٢,٥٨
٥	توفير خطط إدارية مرنة تستوعب آليات الحوكمة الإلكترونية	٢٠٣	٩٨	٩	٨١٤	٢,٦٢
٦	تطبيق الشفافية والتخلى عن مبدأ الشخصية	١٨٢	١١٩	٩	٧٩٣	٢,٥٥
٧	اتاحة الفرص الكاملة للحوار والنقاش البناء حول عملية اتخاذ القرارات المؤثرة على سير العمل	١٨١	١٢٣	٦	٧٩٥	٢,٥٦
	المجموع	١٢٩٣	٨٠٣	٧٤	٥٥٥٩	١٧,٩٣
	المتوسط الوزني	١٨٤,٧	١١٤,٧	١٠,٥٧	٧٩٤,١	٢,٥٦
	النسبة	٥٩,٥٨	٣٧	٣,٤١	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	%٨٥,٣٩				

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات الإدارية جاءت بدرجة نسبية ٨٥,٣٩% مما يوضح أهمية توفير المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تفعيل الحوكمة الالكترونية، وبتفق ذلك مع دراسة (بوخريص، ٢٠١٧) والتي تؤكد على دور الحوكمة الالكترونية في تحقيق التميز التنظيمى.

جدول (١٦) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات التقنية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	تهيئة المناخ الملائم لتحقيق أهداف الحوكمة الإلكترونية	١٥٨	١٤١	١١	٧٦٧	٢,٤٧
٢	توفير نظام الكترونى لمتابعة وتقييم الأداء	٢٢٤	٧٦	١٠	٨٣٤	٢,٦٩
٣	تهيئة البينة التحتية الأساسية لنجاح الحوكمة الالكترونية	٢٠٧	٩١	١٢	٨١٥	٢,٦٢
٤	توفير نظام اتصال ذات طبيعة تكنولوجية	٢٠٩	٩٣	٨	٨٢١	٢,٦٤
٥	توفير المتخصصين في تشغيل وصيانة أجهزة الحاسب الآلى	٢٢٩	٧٥	٦	٨٤٣	٢,٧١
٦	توفير موقع الكترونى لكافة المؤسسات الصحية	٢٢٤	٨١	٥	٨٣٩	٢,٧
٧	توفير قاعدة بيانات خاصة بالمواطنين المستفيدين من المؤسسات الصحية	٢٣٩	٦٤	٧	٨٥٢	٢,٧٤
	المجموع	١٤٩٠	٦٢١	٥٩	٥٧٧١	١٨,٦١
	المتوسط الوزني	٢١٢,٨	٨٨,٧١	٨,٤٢	٨٢٤,٤	٢,٦٥
	النسبة	٦٨,٦٦	٢٨,٦١	٢,٧١٨	**١٠٠ %**	
	الدرجة النسبية	**%٨٨,٦٤**				

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات التقنية للعاملين في المؤسسات الصحية جاءت بدرجة نسبية ٨٨,٦٤%، وهذا يدل على أن البنية التحتية وتوفير الأجهزة الالكترونية ونظام معلوماتى وتقنى جيد هو أساس نجاح تفعيل الحوكمة الالكترونية في المؤسسات الصحية، ويتفق هذا مع دراسة (**Singh& Kapila,2020**) والتي أثبتت الدراسة أنه من أجل تنفيذ الحوكمة الإلكترونية بنجاح، ليلزم وجود بنية تحتية متطورة وتغييرات سلوكية في المجتمع في المجتمعات النامية.

جدول (١٧) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات البشرية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	تهيئة كوادر بشرية تتمتع بالمهارات اللازمة للتعامل مع آليات الحوكمة الالكترونية	٢٣٣	٦٩	٨	٨٤٥	٢,٧٢
٢	زيادة وعى الإدارة التنفيذية والعاملين بأهمية الحوكمة الإلكترونية وتطبيقاتها	٢٣٠	٧٣	٧	٨٤٣	٢,٧١
٣	توفير دورات تدريبية للعاملين خاصة بتقنيات الحوكمة الالكترونية	٢٣٩	٦٢	٩	٨٥٠	٢,٧٤
٤	تنظيم دورات على أسس الحوكمة الالكترونية وفقا للأساليب الحديثة	٢١٨	٨١	١١	٨٢٧	٢,٦٦
٥	تعزيز قدرات الأفراد لطرح خيارات معينة وتحويلها الى إجراءات وسياسات	٢٣٩	٦٣	٨	٨٥١	٢,٧٤
٦	تحقيق العمل الجماعى الالكترونى	٢٤٦	٥٥	٩	٨٥٧	٢,٧٦
٧	المسئولية الذاتية للعاملين من خلال الشعور والاحساس بالواجب	٢٣٣	٧١	٦	٨٤٧	٢,٧٣
	المجموع	١٦٣٨	٤٧٤	٥٨	٥٩٢٠	١٩,٠٩
	المتوسط الوزني	٢٣٤	٦٧,٧١	٨,٢٨٥	٨٤٥,٧	٢,٧٢
	النسبة	٧٥,٤٨	٢١,٨٤	٢,٦٧٢	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	%٩٠,٩٣				

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات البشرية جاءت بدرجة نسبية ٩٠,٩٣%، ويدل ذلك على أن تنمية القدرات والمهارات البشرية للعاملين في المؤسسات الصحية من خلال الدورات التدريبية وتنمية روح الفريق والعمل التعاونى من خلال البرامج والأنظمة الالكترونية الجيدة يساعد في تقديم الخدمات بشكل فعال. وهذا يتفق مع دراسة **(عبود، ٢٠١٩)** والتي أوضحت أهمية توافر الموارد البشرية لنجاح الحوكمة الالكترونية.

جدول (١٨) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات المالية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق		
١	توفير الإمكانيات المادية لعمل دورات تدريبية متخصصة بآليات الحوكمة الالكترونية	٢٣٦	٦٩	٥	٨٥١	٢,٧٤
٢	توفير الدعم المالى للبحوث والدراسات في مجال تقنيات المعلومات	٢٢٣	٨٣	٤	٨٣٩	٢,٧
٣	توفير الميزانية اللازمة لتصميم وتطوير برامج وتطبيقات الحاسب الآلى	١٩٦	١١١	٣	٨١٣	٢,٦٢
٤	توفير المخصصات المالية لعقد ورش عمل عن آليات الحوكمة	٢١٤	٩١	٥	٨٢٩	٢,٦٧

	الالكترونية					
٥	توفير الميزانية المخصصة لشراء أنظمة وبرامج حماية المعلومات	٢٣٣	٧٣	٤	٨٤٩	٢,٧٣
	المجموع	١١٠٢	٤٢٧	٢١	٤١٨١	١٣,٤٨
	المتوسط الوزني	٢٢٠,٤	٨٥,٤	٤,٢	٨٣٦,٢	٢,٦٩
	النسبة	٧١,٠٩	٢٧,٥٤	١,٣٥	١٠٠ %	
	الدرجة النسبية	**%٨٩,٩١**				

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات المالية جاءت بدرجة نسبية ٨٩,٩١%، ويبين ذلك أن الدعم المادى والمالى في توفير الأجهزة والبرامج الالكترونية وفى تنمية مهارات وقدرات العاملين يساعد في تفعيل برامج الحوكمة الالكترونية داخل المؤسسات الصحية.

ومن خلال ما سبق نجد:

١) أن متطلبات تفعيل الحوكمة الالكترونية في المؤسسات الصحية جاءت بدرجات نسبية ترتيبها كما يلي: –

أ – المتطلبات البشرية.

ب – المتطلبات القانونية.

ج –المتطلبات المالية.

د – المتطلبات التقنية.

هـ –المتطلبات الإدارية.

٢) تحقق الهدف الرابع للدراسة في تحديد متطلبات الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.

٣) وهذا يوضح أن المتطلبات اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية والتي يتم استخدامها من خلال الوسائل التكنولوجية الحديثة كونها تحقق الدقة والسرعة في إيصال المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب، والعمل على تطوير قواعد بيانات خاصة للعمل داخل المؤسسات الصحية وإبقاء قنوات الاتصال مفتوحة مع المستفيدين لمعرفة مدى جودة الخدمات المقدمة لهم، ويتفق هذا مع ما أوصت به دراسة (المردانى، ٢٠١٩) بضرورة توفير متطلبات الحوكمة الالكترونية (المالية، البشرية، التقنية، الإدارية، القانونية) لتحسين الأداء الإدارى.

أما معوقات تطبيق الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية فنجدها تظهر فيما يلي:

أ) ضعف البينة التحتية بالمؤسسات الصحية.

ب) نقص القوى البشرية المتخصصة والمدربة.

ج) ضعف الاتصالات بين الأقسام داخل المؤسسة وبين المؤسسات الصحية وبعضها البعض.

د) ضعف الاعتمادات المالية المخصصة لعملية التحول إلى نظام الرقمنة.

هـ) القصور الواضح في فهم وإدراك مفهوم الحوكمة الالكترونية من قبل بعض الإدارات داخل المؤسسات الصحية.

و) جمود الهياكل التنظيمية بما لايشجع على التطوير والتجديد والصيانة المستمرة للأجهزة المتوفرة ولمعامل التكنولوجيا وتحديث البيانات.

ز) عدم وجود إطار قانونى خاص بالعمل بالحوكمة الالكترونية.

ح) ضعف الوعى الثقافي بتكنولوجيا المعلومات على المستوى الاجتماعى والتنظيمى.

ط) سيادة الثقافة الورقية في التعاملات الإدارية داخل المؤسسات الصحية.

وانطلاقا من أن مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تتعامل مع الأزمات والكوارث، وأن التخطيط يعد المدخل الحتمي لتقليل أي تهديدات قد يتعرض لها المجتمع – خاصة عندما نتعامل مع أزمه غير مخطط لحدوثها ولا لمواجهتها ولا نعرف الكثير عن مستقبلها ولا عن تأثيرها علينا في الحقبة القادمة كالأزمة التي نعيشها حاليا وهى أزمة فيروس كورونا المستجد – فلابد من التفكير في خطة لإدارة هذه الأزمة، **وتأسيساً على نتائج الدراسة، يقترح أن تهدف خطة إدارة أزمه فيروس كورونا المستجد إلى:**

أ) بناء وعى المجتمع بصفة عامة، بفيروس كورونا المستجد، من خلال تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الفيروس، وتزويد المجتمع بالمصادر الموثوقة التي يمكن متابعتها للحصول على ما تحتاجه من معلومات حول فيروس كورونا المستجد.

ب) تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي والتعايش الآمن لأفراد مع الأزمة بأقل ما يمكن من أضرار وبما يضمن افضل أداء للأدوار الاجتماعية والإنتاجية في مختلف مناشط الحياة.

ج) التخفيف من حدة الأثار النفسية والاجتماعية للجائحة على أفراد المجتمع من خلال تقديم المساندة والدعم النفسي والاجتماعي والمعنوي والتقديري.

ما يمكن أن نقوله في الأخير أن جائحة فيروس كورونا هي درس وبائي يجب أن نستثمر فيه ونصحح فيه أخطاءنا من أجل بناء ثقافة تنظيمية قوية لمؤسساتنا الصحية وترسيخ ذهنيات وأفكار جديدة للمستقبل.

ومما سبق يمكن أن نقدم بعض المقترحات والتوصيات من أجل النهوض بالقطاع الصحي وتحسين أدائه:

١) الإهتمام بالقطاع الصحي وجعله ذات أولوية لتحقيق الأمن القومي.

٢) ضرورة تغيير النظرة للطبيب ولباقي أبناء القطاع وتحسين أحوالهم المادية وظروف عملهم.

٣) الإستثمار في بعض القيم التي ظهرت مع ظهور الوباء كقيم التضامن والتكافل الاجتماعى بين أفراد المجتمع.

٤) الإستثمار في الثقافة والوعي الصحي الذي ظهر مع ظهور الجائحة والإعتماد أكثر على الصحة الوقائية.

٥) ضرورة الارتقاء بمستوى أداء الجهاز الحكومي والإداري للدولة، وتحسين مستوى جودة الخدمات الجماهيرية من خلال استخدام النظم والتقنيات المستحدثة بكافة وحداتها ومؤسساتها لمواكبة متطلبات وتطلعات الجمهور في سياق عصر الرقمنة .

٦) يجب استيفاء كافة المكونات التقنية التي تدعم تطبيقات الحكومة الإلكترونية، مع تأمين متطلبات إعادة هيكلة وتصميم العمليات الأساسية، وإرساء الأطر والتشريعات القانونية التي تكفل التطبيق الجيد، وتحد من حالات الخلل والفساد المالي والإداري .

٧) ضرورة بناء قواعد بيانات حكومية متكاملة ومُحدثة عن طبيعة الخدمات والمجالات التي تقدمها الحكومة الالكترونية، وأهم مؤشرات قياسها سواء بشكل كمي أو مالي.

٨) ضرورة حوكمة المعايير والإجراءات الخاصة بآليات التحول الرقمي، لضمان حماية البيانات الرقمية وتحسين مستوى الإفصاح والشفافية، ودعم ركائز الاستقلالية، وبناء جسور من الثقة بين مقدمي الخدمات والجمهور.

٩) تطوير تطبيقات الحكومة الالكترونية والتوسع في تقديم خدماتها المالية وغير المالية بالمجتمعات العربية، وتعظيم معدلات الاستفادة منها من قبل الجمهور.

١٠)يجب على الحكومة المصرية مراجعة خدمات الحكومة الإلكترونية بانتظام من قبل مزودي الخدمة للتأكد من أن هذه الخدمات قابلة للتنفيذ والأداء ويمكن الوصول إليها .

١١)ضرورة مراجعة تدفقات العمل وإجراءاته لضمان الوصول والبساطة والكفاءة وخفض التكاليف،من خلال استخدام الخدمات الحكومية .

١٢)تفعيل مبادئ وآليات الحوكمة المؤسسية الإلكترونية يُعزز مواكبة التطورات التكنولوجية والتحولات الرقمية الراهنة وتطبيقها في الإدارة العامة للدولة، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات العامة.

١٣)يجب أن تتبنى الحكومة المصرية تحديد أهداف ومؤشرات أداء قابلة للقياس، يتم تقييمها وتقديم تقارير بشأنها بانتظام إلى جميع أصحاب المصلحة المعنيين بغرض إدخال الإجراءات التصحيحية المطلوبة.

١٤)حث السلطة التشريعية على إصدار قانون حكومي، بما في ذلك مشروع التوقيع الإلكتروني الذي يسمح بقبول الوثائق المصادقة بين الكيانات المختلفة.

١٥)يجب أن تعمل الحكومة بتعاون وثيق مع القطاع الخاص والمواطنين لضمان الاستخدام الآمن لبوابات الحكومة الإلكترونية.

١٦) تأهيل جيل جديد من المحاسبين والإداريين علميا وعمليا لمواكبة متطلبات تطبيق آليات التحول الرقمي وتعظيم الاستفادة منها.

١٧)تنظيم المزيد من المؤتمرات المحلية والدولية التي تتناول مستحدثات الثورة الصناعية الرابعة وتطبيقاتها المختلفة، وانعكاساتها على تطور الجانب الأكاديمي والمهني لقطاع العلوم التجارية

١٨)ضرورة الإستمرار في تطبيق الإجراءات الحكومية مع العمل على زيادة ورفع نسق الإجراءات للمحافظة على منحنى مستوى للاصابات في مواجهة الأزمة نظراً لسهولة وسرعة انتشار الفيروس في حالة التراخي وبالتالي ارتفاع احتمالية انهيار النظام الصحي.

١٩)إعداد وتجهيز مراكز حجر صحية لمواجهة الزيادة المطردة في أعداد الإصابات وحالات الاشتباه.

٢٠)إعداد وتجهيز الفرق التطوعية من المواطنين للمساهمة في مواجهة الازمة، وتأهبهم لكافة الاحتمالات المترقبة فيما يتعلق بانتشار الفيروس.

٢١)بذل الجهود في دراسات إدارة الازمات الصحية، والتركيز على إدارة الازمات الصحية وأنواعها وطبيعتها والاستفادة من الدروس السابقة فيها حتى لا تتكرر الازمات مرة أخرى ونكون قادرين على استشرافها مبكراً.

٢٢)زيادة الاستثمار في مجال البحث العملي لتأمين الاستقلالية في المجال الصحي.

٢٣)إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول دور الخدمة الاجتماعية في التخطيط لإدارة أزمة فيروس كورونا المستجد، الأثار الاجتماعية لجائحة فيروس كورونا المستجد على الفرد والأسرة والمجتمع، ورصد وتقويم البرامج والسياسات التي تستجيب لاحتياجات الفئات الضعيفة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد، ورقمنة الممارسة المهنية متطلباتها ومعوقاتها.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية.

أبو سويرح، لونا،(٢٠٢٠): العرب وكورونا– إدارة أزمة أم أزمة إدارة، بحث منشور، مج٤٣،ع٤، مركز دراسات الوحدة العربية.

أحمد، هبة الرحمن،(٢٠٠٨): تصنيف وإدارة المخاطر بالمنشآت الصحية، دراسة لأنظمة إنذار الحرائق، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، الجيزة.

الأمم المتحدة، اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي أسيا (الإسكوا)،(٢٠١٣): نشرة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للتنمية في غربي اسيا.

الأمم المتحدة،(٢٠٢٠): تقرير الأمم المتحدة للحكومة الالكترونية، الحكومة الرقمية، يوليو ٢٠٢٠.

الخضيرى، محسن أحمد،(٢٠٠٥): إدارةالأزمات، منهج اقتصادى إدارى لحل الأزمة على مستوى الأقتصاد القومى والوحدة الاقتصادية، ط٢، مكتبة مدبولى، القاهرة.

الدهشان، جمال على (٢٠٢٠): تطبيق الحوكمة الالكترونية بجامعاتنا العربية– المبررات– المتطلبات– التحديات، بحث منشور، المجلد الثانى، العدد الثانى، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية.

السيد، نجلاء رجب أحمد،(٢٠٢٠): شبكات التواصل الاجتماعي وتنمية وعي المرأة بأزمة فيروس كورونا المستجد كمتغير في التخطيط لإدارة الأزمة، بحث منشور،ع ٥٢، ج ١، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السيد، هالة مصطفى محمود، (٢٠١٠): دور المجالس الشعبية المحلية في إدارة الأزمات والكوارث المجتمعية– دراسة مطبقة على المجلس الشعبي المحلي لحي شرق بمحافظة الإسكندرية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع ٢٨،ج ٥، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

العفيفي، ندى معوضه،(٢٠٢٠): إدارة الأزمات الصحية – دراسة حالة قطر أثناء أزمة فيروس كورونا، بحث منشور، العدد ١٤، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي.

المردانى، أحمد رمضان توفيق، (٢٠١٩): الحوكمة الإلكترونية ودورها في تحسين الأداء الإدارى بالأندية الرياضية بجمهورية مصر العربية، بحث منشور، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ع ٨٧، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة حلوان.

الهرش، أحمد فايز أحمد(٢٠٢٠): أزمة الإغلاق الكبير– الآثار الاقتصادية لفيروس كورونا كوفيد–١٩، بحث منشور، ع٢، مج٢، مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة زيان عاشور بالجلفة،الجزائر.

آلياس شاهد، وآخرون، (٢٠١٦): تقييم تجربة تطبيقة الحكومة الالكترونية في الجزائر، بحث منشور، العدد٣، المجلة الجزائرية للدراسات المحاسبية والمالية، الجزائر.

بالأطرش، حورية ، فاطمة، مسروق (٢٠٢٠): إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا، بحث منشور، العدد ٢، المجلد ٩، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية(ABPR)، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة،الجزائر.

بدوي، أحمد زكي، (١٩٩٣): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

بشر، بليغ علي حسن، (٢٠٢٠): استراتيجيات الدول في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا – دراسة حالة مملكة البحرين، بحث منشور، المجلد ٢،العدد ٢، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المركز القومي للبحوث، غزة.

بوخريص، السنوسى سليمان،(٢٠٠٧): دور الحوكمة الالكترونية في تحقيق التميز التنظيمى، بحث منشور، العدد ٤٠، كلية العلوم والآداب، جامعة بنى غازى.

بونوار، معمر، (٢٠٢٠): التداعيات الاقتصادية الناتجة عن جائحة Covid – 19 – الخلفيات المالية والحلول المقترحة،بحث منشور،ع٢، مج٢، مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة زيان عاشور بالجلفة،الجزائر .

جديلي، ربحي عبد القادر، (٢٠٠٦): واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية،غزة.

حامد، مروي السعيد السيد، (٢٠٢١): اتجاهات النخبة نحو دور المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان في إدارة أزمة كورونا– دراسة ميدانية، بحث منشور،مجلة البحوث الإعلامية، ع٥٦، ج٣، جامعة الأزهر – كلية الإعلام بالقاهرة

حمادي، حسين إبراهيم،(٢٠٢٠): الكلفة الإجتماعية لأزمة جائحة كورونا– دراسة ميدانية في ناحية العبارة–محافظة ديالي، مجلة كلية التربية، العدد ٣٩،ج٢، جامعة واسط، العراق.

سليمة، لدغش، (٢٠٢٠): الضبط الإداري في الجزائر في ظل تفشي وباء كورونا(كوفيد–١٩)، بحث منشور، مج (٩)، ع (٤)، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والإقتصادية، جامعة الجلفة، الجزائر.

سويدان، محمد عبد المجيد، (٢٠٢٠): برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائى الاجتماعى في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا– دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، بحث منشور، العدد ٥٢،المجلد ٢،أكتوبر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

شراطي، نسيمة،(٢٠١٧): مدى تطبيق الحوكمة الرشيدة في الدول العربية وأثرها على التنمية البشرية، بحث منشور، العدد٥،مج٢، مجلة الاقتصاد والتنمية.

عبد العال، غادة عبدالعال، بدوى، نسمة عبد العزيز،(٢٠٢١): المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد– ١٩)– دراسة مطبقة على مستشفى العزل فى ملوى بمحافظة المنيا، بحث منشور، العدد ٥٦، المجلد ٣، اكتوبر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد المنعم، بريش محمد، (٢٠٢٠): أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني – أزمة كوفيد ١٩ أنموذجا، بحث منشور، العدد ١، المجلد ١٢، ج١، مجلة تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد مليين دباغين، سطيف٢، الجزائر.

عبود، طاهر محمد، (٢٠١٩): جاهزية تطبيق الحوكمة الالكترونية– دراسة حالة في المديرية العامة لتوزيع كهرباء الجنوب، بحث منشور، العدد ٢٢، المجلد١١، مجلة دراسات إدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة.

عمر، بونار، (٢٠٢٠): دور الموارد البشرية بالجماعات المحلية الجزائرية في إدارة الأزمات التنظيمية في التشريع الجزائري (أزمة كوفيد–١٩ نموذجا)، بحث منشور، العدد ١، المجلد ١٢، الخاص (الجزء ١)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد ملين دباغين، سطيف٢، الجزائر.

عمران، خلود موسى، جراح، ندى بدر، (٢٠١٤): تأمين حماية مواقع الحوكمة الالكترونية للشركات في محافظة البصرة– دراسة استطلاعية، بحث منشور، العدد ٩، مجلة دراسات البصرة.

عنتر، سهيل، (٢٠١٨): أثر الكوارث الطبيعية على الوضع الاقتصادي في الدول العربية، مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية، العدد الثاني.

فتحى، نيفين إبراهيم محمد،(٢٠٢٠): المخاطر الاجتماعية والمهنية للأطباء والممرضين في ظل انتشار فيروس كورونا – دراسة ميدانية، بحث منشور، العدد ٦٧، أغسطس، مجلة كلية الأداب، جامعة المنصورة.

كريم، عبد الله متعب، (٢٠٠٥) :اللجان الأمنية ودورها في إدارة الأزمات، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

مريزق، عدمان، (٢٠١٥): التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة، ط١، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

منظمة الصحة العالمية **https://www.who.int/hrh/governance/ar/.**

ثانيا: المراجع الاجنبية

Dhal S., (2020): Situating Digital India Mission in Pursuit of Good Governance: A Study of Electronic Governance Initiatives in the Indian Province of Odisha, Indian Journal of Public Administration, 66(1) 110–126.

Garson, D.G. (2006): Public Information Technology and E-Governance. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Jonathan Bundy, (2017): Crises and Crisis Management Integration, Journal of Management, Arizona State University.

Morck, R., Wolfenzon, D., &yeung, B., (2005): Corporate governance, economic entrenchment and growth, Journal of economic literature, (43), (3).

Saugata,B., and Masud,R,R.(2007): Implementing E-Governance Using OECD Model(Modified) and Gartner Model (Modified) Upon Agriculture of Bangladesh. IEEE. 1-4244-1551-9/07.

Sharada, R &Vob, S, (2017): Information technology governance in public Organization, springer international publishing, AG, Vol 38.

Singh, H., and Kapila, R., (2020): Public Attitude Towards e-Governance Practices in Developing Societies: A Case Study of SUWIDHA Project in Punjab, Indian Journal of Public Administration, 66(3), 356–370

Viswanath, A, & Monga, P. (2020): Working through the COVID- 19 outbreak- Rapid review and recommendations for MSK and allied heath personnel, Journal of Clinical Orthopedics and Trauma,11(3),500- 503

https//: doi .org/10.1016/j. jcot.2020.03.014.