

## الحكومة الإلكترونية كمدخل في إدارة الأزمات الصحية - التصدي الرقمي لجائحة فيروس كورونا ملخص

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 للحكومة الإلكترونية في إدارة الأزمات وما واجهته من معوقات كثيرة عند التعامل مع أزمة كورونا والآثار 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 في إدارة الأزمات الصحية في ظل الحكومة الإلكترونية لتقليل الوقت والجهد.

ومن هذا المنطلق تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية الحكومة الإلكترونية وأهدافها والتعرف على مبادئ ومتطلبات تطبيق الحكومة 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 الحكومة الإلكترونية من أجل النهوض بالقطاع الصحي وتحسين أدائه ومنها تفعيل مبادئ وآليات الحكومة المؤسسية الإلكترونية يُعزز مواكبة التطورات التكنولوجية والتحول الرقمي الراهنة وتطبيقها في الإدارة العامة للدولة ، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات العامة.

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

### 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 تنتجه 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 الاجتماعية والإقتصادية والسياسية فبقدر اتساع العالم وتقدمه وزيادة السكان تزداد الصراعات وتعارض المصالح وبالتالي تتخلق الأزمات وتؤثر على الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع ، فالبعض يعتبر أننا نعيش في عصر الأزمة. (الخصيري ٢٠٠٥ ، 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 الارتباك لدى متخذ القرار . (السيد، ٢٠١٠، ص ٢٢٥٨)

في ديسمبر من عام ٢٠١٩ ظهر على الخريطة الصحية في المجتمعات الإنسانية بؤادر 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 المجتمعية 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 على الأفراد بإتجاه سلبي وإيجابي بنفس الوقت، إذ أن تقادي 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، فضلاً عن اختبار العدالة الاجتماعية في المجتمعات الإنسانية، واختبار علاقة الأفراد بدولتهم ومدى ثقتهم بإجراءاتها الوقائية لسلامتهم. (حمادي، ٢٠٢٠، ص ٣٩٧)

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 شيئاً فشيئاً 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 غير مسبوق 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,2020,501) ، 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 إحدى أوجه الرعاية التي تهتم بها الدول لذلك حرصت الحكومة المصرية في 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 الوزارات المعنية على رأسها وزارة الصحة والسكان بكل الأطقم الطبية بمستشفياتها ومعاملها المنتشرة في كافة أنحاء الجمهورية، ووزارة التعليم العالي بالمستشفيات الجامعية التابعة لها وبكل الأطقم الطبية بكليات الطب والصيدلة والعلوم، كذلك كان لباقي الوزارات نصيب في 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 التي 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 (فتحي، ٢٠٢٠) في الكشف عن أسباب انتشار فيروس كورونا وكيفية انتشاره وأهم المخاطر الاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها الأطباء والممرضين في ظل تقشي 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 بالمرض أو التي قد ينقلوها إلى أسرهم والمحيطين بها.

وقد هدفت دراسة (عبد العال، بدوى، ٢٠٢١) إلى تحديد المعوقات البشرية والادارية والمادية التي 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 الاجتماعي الشامل للأطقم 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 مستدامة. وتعد الحوكمة الإلكترونية مشروعاً حيويًا لأنها تمثل المعيار الحقيقي للتطور الإلكتروني ومعلوماتيا والذي سيؤدي إلى ربط كافة مؤسسات الدولة ودوائرها بنظام اتصالاتي مميز سيقضى على الروتين والفساد المالي والإداري وسيعمل على انجاز كافة المعاملات بسرعة ويسر. (عمران، جراح ، ٢٠١٤، ص ٥٣)

وقد هدفت دراسة (المرداني، ٢٠١٩) إلى التعرف على ماهية الحوكمة الإلكترونية في الأندية الرياضية وفوائدها وأهدافها ومتطلبات تطبيقها لتحسين كفاءة الأداء الإداري 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 المالي والإداري بها. وأوصت الدراسة بضرورة توفير متطلبات الحوكمة الإلكترونية ( المالية، البشرية، التقنية، الإدارية ، القانونية) بالاندية الرياضية

لتحسين الأداء الإداري بها ، وتفعيل مبدأ الشفافية والمشاركة في صنع القرار الإداري 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 الإلكترونية أحد الأساليب الرقمية فهي أسلوب جديد بل هي ثورة تقنية معلوماتية قادت إلى نقلة نوعية في تقدم الأجهزة الحكومية وأجهزة القطاع الخاص وغيرها من الإدارات التقليدية الى التعاملات الإلكترونية فهي نظام افتراضى يمكن الأجهزة الإدارية للمؤسسات من تأدية التزاماتها لجميع المستفيدين باستخدام التقنيات الإلكترونية 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 للصدّات.

تعتبر الأزمة خطراً كما تعتبر فرصة في نفس الوقت، فهي خطراً 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 وفعاليتها 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 أيضاً، بمعنى أن ممارستها تعتمد على القدرة الإبداعية والمهارات الخلاقة لصناع القرار ومعاونيهم، كما تعتمد على أفراد يتميزون بقدرات ومهارات خاصة، منها القدرة على الإبداع والتخيل 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 الآن لا نعرف الفيروس جيداً من حيث أسبابه وأعراضه وطرق الوقاية منه فبين الحين والآخر تخرج تقارير من منظمة صحية تعاكس ما جاءت به منظمة صحية أخرى وفي بعض الأحيان نجد تقريراً من منظمة ما ينفي أو يعارض تقريراً آخر كانت قد نشرته نفس المنظمة من قبل وهو ما حدث كثيراً مع أهم منظمة صحية في العالم وهي منظمة الصحة العالمية. وهناك العديد من الكوارث لها تأثيراً كبيراً على الجانب الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والصحي 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 الأزمات الصحية دراسة حالة قطر أثناء فيروس كورونا، فقد هدفت إلى بيان إدارة الأزمة الصحية في قطر وكيفية معالجتها للازمة من خلال طاقمها الطبي ومعرفة الآثار 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 تبني الإزمة، إن المجتمع القطري يحمل المسؤولية (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 الآليات 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.

وهدف 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 الأزمت المماثلة عموماً والتشريعات الجديدة التي أقرها لمواجهة أزمة كوفيد-١٩ خاصة، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن المشرع الجزائري أقر العديد من الإجراءات لحماية الموارد البشرية من مختلف الأزمت 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 الأزمت التنظيمية. واستهدفت دراسة (جديلي، ٢٠٠٦) تقييم نظام إدارة الأزمت في مراحلها 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 الأزمت، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد ضعف شديد في نظام إدارة الأزمت في هذه المستشفيات في كل مرحلة، وفي مراحلها الخمس مجتمعة وإن المستشفيات الكبرى في قطاع غزة مستهدفة للازمات وغير مستعدة له، وهذا يوضح ضعف إدارة الأزمت.

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 وتحذ 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 الحوكمة 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 الثالثة يتطلب بنية تحتية لحوكمة جيدة الأداء. وإن تقييم القوى العاملة الصحية ووضع السياسات والتخطيط والرصد 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 مرصّد 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 أجنديتها البحثية بحيث تكون مواكبة للتحوّلات 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 لآخر وتستجيب لواقع المجتمع وتجدده وتواكب التحوّلات التكنولوجية السريعة.

وبناء على ما سبق، وكخطوة في مواكبة مهنة الخدمة الاجتماعية للتحوّل 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 نموذجاً ".

### ثانياً: أهمية الدراسة

استمدت الدراسة الحالية أهميتها من عدة اعتبارات أهمها:-

1. 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، و **5,503,805** وفيات، و **31,082** حالات جديدة.
2. الاهتمام العالمي والمحلى بجائحة كورونا، حيث تعد من أكبر الأزمات الصحية التي شهدها العالم في الأونة الأخيرة.
3. الفترة الحرجة التي يعيشها العالم بسبب الجائحة، وحاجة العام والخاص إلى معرفة تداعيتها وتحليلها تحليلاً علمياً.
4. تناول الدراسة لموضوع الحوكمة الالكترونية باعتبارها من المداخل الإدارية المتقدمة المسيرة للتقدم التكنولوجي 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.
5. 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.

### ثالثاً: أهداف الدراسة

1. تحديد مبادئ الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.
2. تحديد أهمية الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.
3. تحديد أهداف الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.
4. 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:
1. ما هى مبادئ تطبيق الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
  2. ما أهمية الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
  3. ما أهداف الحوكمة الإلكترونية في إدارة الازمات بالمؤسسات الصحية؟
  4. 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 النظري للدراسة

##### ١) مفهوم الحوكمة والحوكمة الإلكترونية

تعنى الحوكمة الإلكترونية اصطلاحاً 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 وبعض (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 آسيا، ٢٠١٣) وتتسعى المؤسسات من خلال حوكمة عملياتها الى توفير التجانس بين مختلف وحدتها الإدارية بحيث تكون أعمال تلك الوحدات مكملة لبعضها البعض بما يؤدي الى تحقيق أهدافها وتحقيق التميز وذلك في إطار من المشاركة والعدالة والشفافية والمساءلة. (الدهشان، ٢٠٢٠)

ويجمع علماء الاجتماع 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. (شرطي، ٢٠١٧، ص ٧٤)

تهتم الحوكمة الإلكترونية بتطبيق تكنولوجيا الاتصالات من خلال تقديم الخدمات الحكومية، والضرائب، وتبادل المعلومات في المجال الصحي والاقتصادي بحيث تتم بطريقة مريحة وتتسم بالفعالية والشفافية. تعد الحوكمة الإلكترونية مشروعاً حيويًا لأنها تمثل المعيار الحقيقي للتطور إلكترونيًا ومعلوماتيًا والذي سيؤدي إلى ربط كافة مؤسسات الدولة ودوائرها بنظام اتصالاتي مميز سيقضي على الروتين والفساد الإداري والمالي وسيعمل على إنجاز كافة المعاملات بسرعة ويسر.

تعد الحوكمة الإلكترونية مهمة للغاية لكونها ترتبط بالعناصر الأساسية للحوكمة وهي الشفافية والعدالة والمساءلة ومكافحة الفساد لذلك فهي تعتبر توجهًا استراتيجيًا، يُستند إليه في تحقيق الأهداف التالية:

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

وتتمثل مبادئ الحوكمة الإلكترونية والتي يتفق عليها عديد الباحثين والمهتمين بموضوع الحوكمة، ونذكرها على النحو التالي: (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، وتحقيق 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 وأجال 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 محيطًا ملائمًا 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 للحكومة 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 وتنوع وسائل نشرها.

وتحدد فوائد الحوكمة الإلكترونية فى: (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 الإلكترونية وبالتالي إيجاد مجتمع معلوماتي قادر على التعامل مع المعطيات التقنية ومواكبة عصر المعلومات، بالإضافة إلى تسهيل وسرعة التواصل الاجتماعي وتفعيل الأنشطة الاجتماعية المختلفة من خلال التطبيقات الإلكترونية 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 إصلاحى موجه لتحسين كفاءة وفعالية العمل المؤسساتي والتطور المنظمي والفردى 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) إلى 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 نقلاً 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 الآن، يصيب الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات البرد التي يمكنها أن تؤدي إلى الوفاة. ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر عام ٢٠١٩. وفي ٨ فبراير عام ٢٠٢٠ اطلقت عليه لجنة الصحة الوطنية في الصين تسمية فيروس كورونا المستجد.

وفي ١١ فبراير ٢٠٢٠ اعتمدت منظمة الصحة العالمية رسمياً تسمية الفيروس **Covid-19** وأعلنته كجائحة عالمية نظراً 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 بآماكن 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 دوراً هاماً في اكتشاف مدى قوة النظم 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 انتشرت منذ بدء الألفية الجديدة والتي طالت كافة الدول كانت (متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد "سارس" وأنفلونزا الطيور "H5n1" ، وأنفلونزا الخنازير "H1N1" وفيروس إيبوال، وفيروس زيكا، وموخرًا فيروس كورونا) وانتشرت هذه الأمراض حسب منظمة الصحة العالمية في أغلب دول العالم، وكانت الاستجابة الإنسانية لهذه الأزمات 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 الاقتصاد الوطني بصفة خاصة وهذا ما يتطلب قيادة استثنائية لإدارة هذه الأزمات، للتقليل من حدة الأزمات وتقديدها، وهذا ما يحدث في أغلب 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 تتجم عن عدم ملائمة البيئة أو المختبرات أو المباني الإدارية لعوامل الإضاءة، التهوية، الضوضاء، الحرارة وذلك نتيجة لعدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية عند إنشاء وتجهيز المنشآت الصحية.

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 وتشيد 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 والأترية 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 وضياح وتلف الممتلكات نتيجة غياب اشتراطات السلامة عند تشييد المنشآت الصحية أو عدم تجهيزها بأجهزة إنذار ومكافحة الحرائق وتدريب فرق داخل المستشفيات على كيفية التصرف في حالات الحريق.

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

وعليه تعتبر الأزمات الصحية من أكثر الأزمات شدة وفتكا ولا بد أن يكون المستشفى في استعداد تام لمواجهة هذه الأزمات من أجل تفادي تفشي الأزمة إلى خارج المستشفى. (أحمد، ٢٠٠٨، 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 وتحويله 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 الإداري 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 الآخر وبناءً على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

➤ **ثبات 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) يوماً وتم إيجاد معامل ارتباط سبيرمان بين التطبيقين الأول والثاني وتبين أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٥٢ دالة احصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، كما أن معامل الصدق الإحصائي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات = ٠.٩٢٣، وهذا يدل على ثبات الأداة وصلاحياتها للتطبيق.

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

أ- مجتمع الدراسة: يتكون من الجهاز الإداري 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 الآتية: -

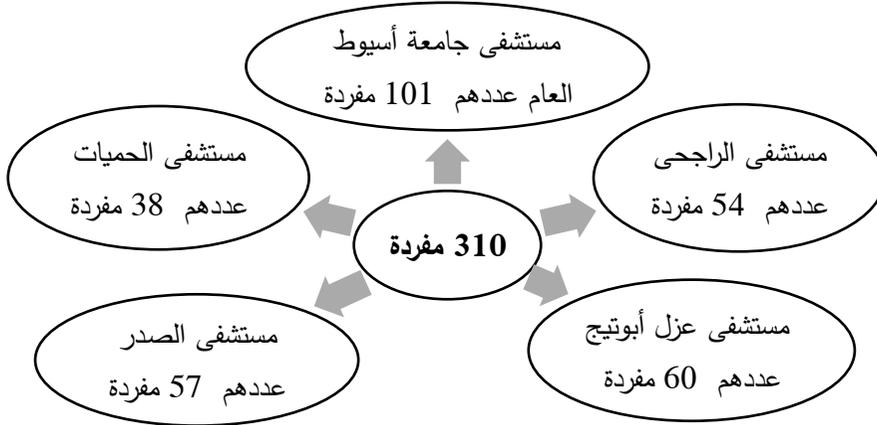
$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

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 كالاتى



شكل رقم (١) يوضح توزيع عينة الدراسة

٥) **المجال المكاني:** مستشفيات العزل بمحافظة أسيوط وهي (مستشفى جامعة أسيوط العام، مستشفى الراجحي، مستشفى عزل أبوتيج، مستشفى الصدر، مستشفى الحميات )، وتم اختيارها للأسباب الآتية:  
 أ- أزمة جائحة كورونا والآثار المترتبة عليها داخل المؤسسات الصحية وأثر ذلك على المجتمع.  
 ب- تحويل العديد من مستشفيات محافظة أسيوط إلى مستشفيات عزل مع زيادة أعداد المصابين بفيروس كورونا المستجد.

ت- سهولة جمع البيانات من مجتمع الدراسة.

٦) **المجال الزمني:** 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، وفي إجراء الثبات والصدق لأداة الدراسة، وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل بيانات الدراسة في (التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، مجموع الأوزان، المتوسط المرجح، الدرجة النسبية، معامل ارتباط سبيرمان).

سادساً: نتائج الدراسة الميدانية:

جدول رقم (١) يوضح وصف المبحوثين ن = ٣١٠

البيانات الأولية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	37.03	9.90
مدة العمل	11.49	6.56
سنوات الخبرة المهنية	8.46	5.98

يتضح من بيانات الجدول السابق:

(١) أن متوسط سن المبحوثين بلغ (37.03) سنة بانحراف معياري قدره (9.90) سنة، ودلالة ذلك أن الإنسان 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 (11.49) سنة بانحراف معياري قدره (6.56) سنة.

(٣) أن متوسط سنوات الخبرة المهنية بلغ (8.46) سنة بانحراف معياري قدره (5.98) سنة، وهذا يعد مؤشراً جيداً على أن العاملين في المؤسسات الصحية لديهم من الخبرة المهنية ما يمكنهم من العمل بشكل فعال وبأعلى أداء.

ن = ٣١٠

جدول رقم (٢) يوضح وصف المبحوثين

م	البيانات الأولية	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
١	النوع	نكر	168	54.19
		أنثى	142	45.80
٢	الحالة الاجتماعية	أعزب	21	6.77
		متزوج	276	89.03
		مطلق	9	2.90
		أرمل	4	1.29
٣	المؤهل العلمي	بكالوريوس الطب والجراحة	109	35.16
		بكالوريوس التمريض	56	18.06
		بكالوريوس الصيدلة	7	2.25
		بكالوريوس العلوم	12	3.87
		بكالوريوس التجارة	11	3.54
		بكالوريوس حقوق	5	1.61
		دبلوم تمريض	88	28.38
		دبلوم فنى صحى	22	7.09
٤	الوظيفة الحالية	مدير مستشفى	5	1.61
		رئيس قسم	12	3.87
		طبيب تدريب	55	17.74
		طبيب مقيم	46	14.83
		أخصائى	14	4.51
		صيدلى	5	1.61

46.45	144	هيئة التمريض		
5.80	18	وظائف إدارية		
3.54	11	خدمات معاونة		
النسبة المئوية = 100 %			المجموع = 310	

### يوضح الجدول السابق وصف المبحوثين حيث نجد:

(١) أن نسبة المبحوثين من الذكور تمثل 54.19% ، وتمثل نسبة 45.80% من الإناث، ونلاحظ هنا تقارب نسبة العاملين في المؤسسات الصحية لوجود مهن في المجال الصحي تصلح لعمل الذكور مثل الإناث خاصة الأطباء وهيئة التمريض.

(٢) أن نسبة 89.03% من المبحوثين متزوجين وهي النسبة الأكبر، وأقل نسبة 1.29% هم الأرملة، وهذا قد ينعكس بشكل إيجابي على إنجاز المبحوثين للعمل المنوط إليهم نظراً لحالة الاستقرار الاسرى السائدة بينهم.

(٣) أما بالنسبة للمؤهل العلمي فنجد أن نسبة 35.16% من المبحوثين حاصلين على بكالوريوس الطب والجراحة وهي النسبة الأكبر، ونسبة 28.38% حاصلين على دبلوم تمريض، أما الحاصلين على بكالوريوس التمريض يمثلون نسبة 18.06%، وأن 7.09% من المبحوثين حاصلين على دبلوم فنى صحى، أما النسبة الأقل والتي تمثل 1.61% فهم الحاصلين على بكالوريوس حقوق، وقد يؤثر هذا التنوع في المؤهل التعليمي للمبحوثين تأثيراً إيجابياً 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 46.45% وهم هيئة التمريض، وهذه الفئة هي التي يكون على عاتقها الجزء الأكبر من العمل داخل المستشفيات، يليهم نسبة 17.74% يعملون في وظيفة طبيب تدريب، ويمثل 14.83% طبيب مقيم، يليها وظائف إدارية بنسبة 5.80%، ويمثل الأطباء الأخصائيين نسبة 4.51% من المبحوثين ونجدهم من ضمن الحاصلين على بكالوريوس الطب والجراحة، والفئة الأقل وتمثل نسبة 1.61% وهم مديري 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 رقم (٣) يوضح توزيع المبحوثين حسب الدورات التدريبية ن = 310

م	هل حصلت على دورات تدريبية	التكرار	النسبة المئوية
١	نعم	259	83.54
٢	لا	51	16.45
المجموع		310	100 %

يتضح من بيانات الجدول السابق: أن نسبة 83.54 % من المبحوثين حصلوا على دورات تدريبية ونسبة 16.45 % 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 مثالي.
  - 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 فنجدتها تتمثل فيما يلي:-
- أ - تركيز بعض الدورات على معلومات نظرية دون التعرض لحالات تطبيقية.
  - ب - عدم تناول الدورات لطبيعة العمل الإداري في ظل المتغيرات الحديثة.
  - ج - عدم التنوع في تخصصات المدربين.
  - د - مدة الدورة غير كافية.

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

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	يتم إشراك الموظفين في صنع القرارات ورسم السياسات	197	79	34	2.52
٢	يهتم مجلس الإدارة بالمشاركة مع جميع فئات المتعاملين واستقطاب المشاركة المجتمعية	112	177	21	2.29
٣	يتواصل رئيس مجلس الإدارة مع رؤساء الأقسام والموظفين	200	103	7	2.62
٤	يوجد استراتيجية اتصال توضح كيفية إشراك المواطنين وتلقي الخدمة	143	125	42	2.32
	<b>المجموع</b>	652	484	104	9.76
	<b>المتوسط الوزني</b>	163	121	26	2.44
	<b>النسبة</b>	52.58	39.03	8.38	% 100
	<b>الدرجة النسبية</b>	% 81.39			

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ المشاركة جاء بدرجة نسبية **81.39%**، وهذا يدل على أن اشتراك المواطنين سواء العاملين أو المستفيدين في حل مشاكل مجتمعهم يساهم بشكل كافي على تحمّل المسؤوليات تدريجياً، وعدم الاعتماد كلياً على المصادر الخارجية.

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

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	يتم التعامل مع الموظفين والمتعاملين بعدالة ودون تحيز	196	100	14	2.58
٢	يتم الإلتزام بالأنظمة والقوانين على جميع المتعاملين الداخليين والخارجيين	206	89	15	2.61

2.51	779	14	123	173	تطبيق الأنظمة والقوانين واللوائح الداخلية على جميع الموظفين بعدالة مطلقة	٣
2.54	789	12	117	181	يتم مكافئة الموظفين المميزين بنزاهة ودون محاباة	٤
10.26	3181	55	429	756	المجموع	
2.56	795.2	13.75	107.2	189	المتوسط الوزني	
% 100		4.435	34.59	60.96	النسبة	
		% 85.51			الدرجة النسبية	

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ العدالة جاء بدرجة نسبية 85.51 %، ويدل ذلك على توزيع الحقوق والفرص والوسائل بشكلٍ متساوٍ وعادل بين الجميع، تركز مسؤولية العدالة على التوفيق بين المصالح الفردية والمجتمعية.

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

المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
		غير موافق	إلى حد ما	موافق		
2.65	824	9	88	213	يوجد إجراءات واضحة وشفافة لكيفية صنع القرار على الصعيد العام	١
2.40	745	4	177	129	قنوات الاتصال والتواصل مفتوحة بين أصحاب المصلحة المتعاملين والمسؤولين	٢
2.58	800	3	124	183	يوجد أنظمة إلكترونية وآلية تضمن سرعة الاستجابة لمتطلبات جميع العاملين	٣
2.08	645	73	139	98	يوجد جهة مختصة لنشر المعرفة وإبصال المعلومات لذوي الإعاقة	٤
2.53	787	11	121	178	تصاغ التقارير الإدارية بلغة سهلة واضحة ومفهومة تناسب الفئة المستهدفة	٥
12.26	3801	100	649	801	المجموع	

2.45	760.2	20	129.8	160.2	المتوسط الوزني
% 100		6.45	41.87	51.67	النسبة
% 81.74					الدرجة النسبية

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ الشفافية جاء بدرجة نسبية 81.74 %، 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 رقم (٨) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ المسؤولية الاجتماعية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	توضيح مهام ومسئوليات الإدارة التنفيذية بصورة واضحة للعاملين والمستفيدين	209	91	10	2.64
٢	تحديد التزامات اجتماعية معقولة وقابلة للتطبيق للعاملين والإدارة العليا	214	87	9	2.66
٣	الحفاظ على عدم الإضرار بالبيئة وعدم تلويثها	213	55	42	2.55
٤	مراعاة الإدارة التنفيذية التوازن في الاهتمام بجميع فئات المتعاملين معهم	265	34	11	2.81
٥	اهتمام الإدارة التنفيذية بإعادة تدوير النفايات السامة أو التخلص منها	271	31	8	2.84
المجموع		1172	298	80	13.52
المتوسط الوزني		234.4	59.6	16	2.70
النسبة		75.61	19.22	5.16	% 100
الدرجة النسبية		% 90.15			

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ المسؤولية الاجتماعية جاء بدرجة نسبية 90.15 %، وهذا يدل على شعور المبحوثين واحساسهم بالمسؤولية بأهمية الخدمة التي يقدمونها للمتريدين على المستشفيات بكافة فئاتهم ومع اختلاف أعمارهم ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

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

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	يوجد نظام للشكاوي لمعالجة شكاوي المتعاملين	215	83	12	2.65
٢	يوجد نظام للشكاوي لمعالجة شكاوي الموظفين الداخليين	223	77	10	2.68
٣	يتوفر نظام إداري فعال لتحديد المهام والصلاحيات	283	23	4	2.9
٤	يتمتع الموظفون بالشفافية والحفاظ على السرية	167	132	11	2.50
	المجموع	888	315	37	10.74
	المتوسط الوزني	222	78.75	9.25	2.68
	النسبة	71.61	25.40	2.98	% 100
	الدرجة النسبية	% 89.54			

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ المساءلة والمحاسبية جاء بدرجة نسبية 89.54 %، وهذا يدل على التزام العاملين، وقبولهم تحمل المسؤولية ومحاسبتهم على أعمالهم، وأن المساءلة هي وسيلة لتحقيق مستوى أفضل في الأداء الإداري وتحقيق ما هو أفضل للصالح العام.

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

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	يتم نشر التشريعات والقوانين الصادرة من الجهات المختصة	199	103	8	2.61

					على جميع المعنيين الداخليين والخارجيين	
2.58	800	6	118	186	التشريعات القانونية شاملة وواضحة	٢
2.68	833	11	75	224	يتم الالتزام بالتشريعات والقوانين بالتطبيق والتطبيق	٣
2.72	844	5	76	229	يحرص مجلس الإدارة على الالتزام القوي بسيادة القانون	٤
10.60	3288	30	372	838	المجموع	
2.65	822	7.5	93	209.5	المتوسط الوزني	
	% 100	2.419	30	67.58	النسبة	
		% 88.38			الدرجة النسبية	

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ سيادة القانون جاء بدرجة نسبية 88.38 %، 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 رقم (١١) يوضح استجابات المبحوثين حول مبدأ مكافحة الفساد ن = ٣١٠

المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
		غير موافق	إلى حد ما	موافق		
2.68	831	17	65	228	تتم الرقابة على تنفيذ المشاريع من حيث التنفيذ وضبط التكاليف	١
2.59	805	16	93	201	يتم إصدار التقارير الإدارية الرقابية بشكل دوري	٢
2.51	781	18	113	179	يتم تقييم وفحص أنظمة الضبط الداخلي من حيث مدى ملامتها وكفاءتها وكفايتها	٣
2.56	796	7	120	183	يبنى مجلس الإدارة استراتيجية تقديم الحوافز لأغراض تحقيق الاستفادة المثلى	٤
10.36	3213	58	391	791	المجموع	
2.59	803.2	14.5	97.75	197.7	المتوسط الوزني	

النسبة	63.79	31.53	4.67	% 100
الدرجة النسبية	% 86.37			

يتضح من الجدول السابق أن مبدأ مكافحة الفساد جاء بدرجة نسبية 86.37 %، وهذا يدل على زيادة الوعي المجتمعي 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 المسؤولية 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 وتحرير الكفاءة للوصول بالسياسات والخدمات لأعلي مستوى من الفعالية والجودة بما يرضي المواطنين، وهذا يتفق مع دراسة (المرداني، ٢٠١٩).

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

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	تحسين قدرة الجهاز الإداري بالمؤسسات الصحية لمواكبة المستجدات والمتغيرات المحيطة بها	293	13	4	2.93
٢	تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المؤسسات	289	15	6	2.91

					الصحية بهدف زيادة الكفاءة والفعالية
2.61	812	6	106	198	٣ تدعيم مراقبة خدمات المؤسسات الصحية ومتابعة مستوى أداء القائمين عليها
2.62	813	2	113	195	٤ تعزيز الرقابة الداخلية ومتابعة تنفيذ الأهداف الاستراتيجية
2.64	821	17	75	218	٥ تعزيز سياسات المساءلة والشفافية بالمؤسسات الصحية
2.55	792	11	116	183	٦ تدعيم اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب وتجنب الفشل الإداري
2.4	744	3	180	127	٧ تحقيق التوافق بين أهداف الإدارة التنفيذية داخل المؤسسة الصحية وأهداف العاملين
18.69	5794	49	618	1503	المجموع
2.67	827.7	7	88.28	214.7	المتوسط الوزني
% 100		2.258	28.47	69.26	النسبة
		% 89.00			الدرجة النسبية

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 الثاني للدراسة في تحديد أهمية الحوكمة الإلكترونية في إدارة الأزمات بالمؤسسات الصحية.

جدول رقم (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	212	91	7	825	2.66

2.64	820	3	104	203	نشر المعرفة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالمؤسسات الصحية	٢
2.68	833	2	93	215	زيادة الكفاءة الإدارية للعاملين	٣
2.66	825	5	95	210	تحسين فعالية الأداء الإداري	٤
2.60	807	7	109	194	تفعيل دور الرقابة على الأداء الإداري	٥
2.6	806	6	112	192	تبنى أساليب إدارية حديثة تواكب التطور التكنولوجي	٦
2.57	799	7	117	186	القضاء على الفساد الإداري	٧
2.68	833	7	83	220	توفير الوقت والجهد والتكلفة في الأداء الإداري	٨
2.63	816	9	96	205	تحقيق التنافسية بين الإدارات والأقسام المختلفة	٩
2.60	809	12	97	201	الاعتماد على سياسة نشر معلومات الكترونية متناسقة ومفهومة من طرف المستفيد، وتنوع وسائل النشر	١٠
2.60	809	10	101	199	الوضوح والدقة في التعامل مع المستفيدين	١١
2.66	826	6	92	212	توفير الخدمات للمستفيدين بطريقة الكترونية صالحة للاستخدام	١٢
2.66	825	5	95	210	الفاعلية في التنظيم ووظائف الهياكل الإدارية التي تعمل على تقديم الخدمات الالكترونية	١٣
2.64	819	11	89	210	تحقيق جودة الخدمات حسب متطلبات المستفيدين	١٤
2.56	796	11	112	187	تحرير الإدارات والأقسام المختلفة من الأعباء الإدارية الثقيلة	١٥
2.53	787	10	123	177	الحق في المشاركة في الرأي العام من أجل إتاحة للجميع من خلال الوسائل الالكترونية	١٦

42.04	13035	118	1609	3233	المجموع	
2.62	814.6	7.375	100.5	202.0	المتوسط الوزني	
% 100		2.379	32.43	65.18	النسبة	
		% 85.59			الدرجة النسبية	

٢. يتضح من بيانات الجدول السابق: أن أهداف الحوكمة الالكترونية في المؤسسات الصحية جاءت بدرجة نسبية 85.59%، ويوضح ذلك أن الحوكمة الالكترونية تعمل على تحقيق الأهداف التالية: (رفع مستوى وكفاءة أداء العاملين، زيادة دقة البيانات، مواكبة التطور التكنولوجي، 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 رقم (١٤) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات القانونية ن = ٣١٠

المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
		غير موافق	إلى حد ما	موافق		
2.82	877	4	45	261	فرض التشريعات المناسبة لتطبيق آليات الحوكمة الالكترونية	١
2.74	851	6	67	237	وضع سياسات واضحة لحماية الخدمات المقدمة الكترونيا	٢
2.75	855	5	65	240	وضع الملاح القانونية للرقابة الالكترونية على الأداء الإداري	٣
2.72	845	6	73	231	وضع الملاح القانونية لطبيعة الحوكمة الالكترونية وخصائصها	٤
2.68	832	3	92	215	توفير ميثاق اخلاقي للتعاملات الالكترونية	٥
2.72	845	7	71	232	تعزيز الديمقراطية الالكترونية من خلال عملية المحاسبة والمساءلة	٦
2.62	813	9	99	202	الثقة الالكترونية داخل وبين الأقسام ومع المستفيدين	٧
2.64	821	11	87	212	سن القوانين التي تؤكد ضرورة تبنى الإدارات العمومية للحوكمة الالكترونية	٨

2.67	828	7	88	215	التزام الإدارة العليا بدعم مشروع الإدارة بالحوكمة الالكترونية	٩
2.66	825	8	89	213	الأنظمة والقوانين المطبقة في المؤسسة واضحة ومنشورة	١٠
2.60	807	11	101	198	التركيز على ترابط نظم الخدمات الالكترونية	١١
29.67	9199	77	877	2456	المجموع	
2.69	836.2	7	79.72	223.2	المتوسط الوزني	
	% 100	2.25	25.71	72.02	النسبة	
%					89.92	الدرجة النسبية

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات القانونية جاءت بدرجة نسبية **89.92%** ، 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 الكتروني فعال.

جدول رقم (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 تتبناها الإدارة التنفيذية	172	125	13	779	2.51
٢	توفير هيكل تنظيمي لتلبية آليات الحوكمة الالكترونية	187	113	10	797	2.57
٣	تخصيص نظام للحوافز المادية للمتميزين في استخدام الحوكمة الإلكترونية	177	116	17	780	2.51
٤	تطوير الهيكل التنظيمي لتحسين الإداء الإداري	191	109	10	801	2.58
٥	توفير خطط إدارية مرنة تستوعب آليات الحوكمة الإلكترونية	203	98	9	814	2.62
٦	تطبيق الشفافية والتخلي عن مبدأ المصالح الشخصية	182	119	9	793	2.55

2.56	795	6	123	181	اتاحة الفرص الكاملة للحوار والنقاش البناء حول عملية اتخاذ القرارات المؤثرة على سير العمل	٧
17.93	5559	74	803	1293	المجموع	
2.56	794.1	10.57	114.7	184.7	المتوسط الوزني	
% 100		3.410	37.00	59.58	النسبة	
		% 85.39			الدرجة النسبية	

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات الإدارية جاءت بدرجة نسبية **85.39** % مما يوضح أهمية توفير المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تفعيل الحوكمة الالكترونية، ويتفق ذلك مع دراسة (بوخريص، ٢٠١٧) والتي تؤكد على دور الحوكمة الالكترونية في تحقيق التميز التنظيمي.

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

المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
		غير موافق	إلى حد ما	موافق		
2.47	767	11	141	158	تهيئة المناخ الملائم لتحقيق أهداف الحوكمة الإلكترونية	١
2.69	834	10	76	224	توفير نظام الكتروني لمتابعة وتقييم الأداء	٢
2.62	815	12	91	207	تهيئة البيئة التحتية الأساسية لنجاح الحوكمة الالكترونية	٣
2.64	821	8	93	209	توفير نظام اتصال ذات طبيعة تكنولوجية	٤
2.71	843	6	75	229	توفير المتخصصين في تشغيل وصيانة أجهزة الحاسب الآلي	٥
2.70	839	5	81	224	توفير موقع الكتروني لكافة المؤسسات الصحية	٦
2.74	852	7	64	239	توفير قاعدة بيانات خاصة بالمواطنين المستفيدين من المؤسسات الصحية	٧
18.61	5771	59	621	1490	المجموع	
2.65	824.4	8.42	88.71	212.8	المتوسط الوزني	

النسبة	68.66	28.61	2.718	% 100
الدرجة النسبية	% 88.64			

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات التقنية للعاملين في المؤسسات الصحية جاءت بدرجة نسبية 88.64 % ، وهذا يدل على أن البنية التحتية وتوفير الأجهزة الإلكترونية ونظام معلوماتي وتقني جيد هو أساس نجاح تفعيل الحوكمة الإلكترونية 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 رقم (١٧) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات البشرية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	تهيئة كوادر بشرية تتمتع بالمهارات اللازمة للتعامل مع آليات الحوكمة الإلكترونية	233	69	8	2.72
٢	زيادة وعي الإدارة التنفيذية والعاملين بأهمية الحوكمة الإلكترونية وتطبيقاتها	230	73	7	2.71
٣	توفير دورات تدريبية للعاملين خاصة بتقنيات الحوكمة الإلكترونية	239	62	9	2.74
٤	تنظيم دورات على أسس الحوكمة الإلكترونية وفقا للأساليب الحديثة	218	81	11	2.66
٥	تعزيز قدرات الأفراد لطرح خيارات معينة وتحويلها الى إجراءات وسياسات	239	63	8	2.74
٦	تحقيق العمل الجماعي الإلكتروني	246	55	9	2.76
٧	المسئولية الذاتية للعاملين من خلال الشعور والاحساس بالواجب	233	71	6	2.73
	المجموع	1638	474	58	19.09
	المتوسط الوزني	234	67.71	8.285	2.72
	النسبة	75.48	21.84	2.672	% 100

الدرجة النسبية	% 90.93
----------------	---------

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات البشرية جاءت بدرجة نسبية **90.93%** ، ويدل ذلك على أن تنمية القدرات والمهارات البشرية للعاملين في المؤسسات الصحية من خلال الدورات التدريبية وتنمية روح الفريق والعمل التعاوني 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 رقم (١٨) يوضح استجابات المبحوثين حول المتطلبات المالية ن=٣١٠

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط المرجح
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	
١	توفير الإمكانيات المادية لعمل دورات تدريبية متخصصة بآليات الحوكمة الالكترونية	236	69	5	2.74
٢	توفير الدعم المالى للبحوث والدراسات في مجال تقنيات المعلومات	223	83	4	2.70
٣	توفير الميزانية اللازمة لتصميم وتطوير برامج وتطبيقات الحاسب الآلى	196	111	3	2.62
٤	توفير المخصصات المالية لعقد ورش عمل عن آليات الحوكمة الالكترونية	214	91	5	2.67
٥	توفير الميزانية المخصصة لشراء أنظمة وبرامج حماية المعلومات	233	73	4	2.73
	<b>المجموع</b>	1102	427	21	13.48
	<b>المتوسط الوزني</b>	220.4	85.4	4.2	2.69
	<b>النسبة</b>	71.09	27.54	1.35	% 100
	<b>الدرجة النسبية</b>	% 89.91			

يتضح من الجدول السابق أن المتطلبات المالية جاءت بدرجة نسبية **89.91%** ، وبين 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 (المرداني، ٢٠١٩) بضرورة توفير متطلبات الحوكمة الالكترونية ( المالية، البشرية، التقنية، الإدارية ، القانونية) لتحسين الأداء الإداري.

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

- أ) ضعف البيئة 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 لا يشجع على التطوير والتجديد والصيانة المستمرة للأجهزة المتوفرة ولمعامل التكنولوجيا وتحديث البيانات.

ز) عدم وجود إطار قانوني خاص بالعمل بالحوكمة الالكترونية.

ح) ضعف الوعي الثقافي بتكنولوجيا المعلومات على المستوى الاجتماعي والتنظيمي.

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

وانطلاقاً 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 حالياً وهي أزمة فيروس كورونا المستجد - فلا بد من التفكير في خطة لإدارة هذه الأزمة، وتأسيساً على نتائج الدراسة، يقترح أن تهدف خطة إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد إلى:

أ) بناء وعي 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 أفضل أداء للأدوار الاجتماعية والإنتاجية في مختلف مناشط الحياة.

ج) التخفيف من حدة الآثار 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 ونصح فيه أخطأنا 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 الاجتماعي 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 الإلكترونية ، 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 الإلكترونية 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 والتحول الرقمي الرهنة 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 علمياً وعملياً 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 للإصابات 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 الأزمة، وتأهبهم لكافة الاحتمالات المترتبة 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، الآثار 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 سويح، لونا، (٢٠٢٠): العرب وكورونا- إدارة أزمة أم أزمة إدارة، بحث منشور، مج ٤٣، ع ٤٤، 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 الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)،(٢٠١٣) : نشرة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للتنمية في غربي اسيا .
- الأمم المتحدة،(٢٠٢٠): تقرير الأمم المتحدة للحكومة الالكترونية ، الحكومة الرقمية، يوليو ٢٠٢٠.
- الخصيري، محسن أحمد،(٢٠٠٥): إدارة الأزمات، منهج اقصادى 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.

ألياس شاهد، وآخرون، (٢٠١٦): تقييم تجربة تطبيق 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، السنوسي سليمان، (٢٠٠٧): دور الحكمة الالكترونية في تحقيق التميز التنظيمي، بحث منشور، العدد ٤٠، كلية العلوم والآداب، جامعة بني غازي.

بونوار، معمر، (٢٠٢٠): التداعيات الاقتصادية الناتجة عن جائحة Covid-19 - الخلفيات المالية والحلول المقترحة ببحث 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، مروى السعيد السيد، (٢٠٢١): اتجاهات النخبة نحو دور المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان في إدارة أزمة كورونا- دراسة ميدانية، بحث منشور، مجلة البحوث الإعلامية، ع٥٦٤، ج٣، جامعة الأزهر - كلية الإعلام بالقاهرة

حمادي، حسين إبراهيم، (٢٠٢٠): الكلفة الاجتماعية لأزمة جائحة كورونا- دراسة ميدانية في ناحية العبارة- محافظة ديالى، 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 الإجتهد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة الجلفة، الجزائر.

سويدان، محمد عبد المجيد، (٢٠٢٠): برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الاخصائى الاجتماعى في الفريق الطبى لمواجهة جائحة كورونا- دراسة مطبقة على مستشفيات العزل

محافظة البحيرة، بحث منشور، العدد ٥٢، المجلد ٢، أكتوبر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

**شرطي، نسيمه، (٢٠١٧):** مدى تطبيق الحوكمة الرشيدة في الدول العربية وأثرها على التنمية البشرية، بحث منشور، العدد ٥، مج ٢، مجلة الاقتصاد والتنمية.

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

**عبد المنعم، بريس محمد، (٢٠٢٠):** أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني - أزمة كوفيد ١٩ أنموذجاً، بحث منشور، العدد ١، المجلد ١٢، ج ١، مجلة تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد ملين دباغين، سطيف ٢، الجزائر.

**عبود، ظاهر محمد، (٢٠١٩):** جاهزية تطبيق الحوكمة الالكترونية- دراسة حالة في المديرية العامة لتوزيع كهرباء الجنوب، بحث منشور، العدد ٢٢، المجلد ١١، 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، سطيف ٢، 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 الإنسانية، العدد الثاني.

**فتحي، نيفين إبراهيم محمد، (٢٠٢٠):** المخاطر الاجتماعية والمهنية للأطباء والممرضين في ظل انتشار فيروس كورونا - دراسة ميدانية، بحث منشور، العدد ٦٧، أغسطس، مجلة كلية الآداب، 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، ط ١، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

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

- 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.](https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.03.014)