جامعة يحي فـارس بالمديــة

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مدى مساهمة إدارة الأزمات في المستشفيات الجزائرية في ظل جائحة الكورونا (covid-19)

دراسة حالة مستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية –ولاية المدية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير

تخصص إدارة الأعمال

إعداد الطالبتين:

- عيسو سارة
- بورقعة صبرينة

*تحت إشراف الأستاذ :

*د.طلحة محمد

السنة الجامعية 2021/2020

شكـر وعرفان

الحمد لله الذي نور بكتابه القلوب وأنزله في أوجز لفظ وأعجز أسلوب فأعيت بلاغته البلغاء و أبكمت فصاحته الخطباء الحكماء فهو الحجة البالغة والدلالة الدامغة والنعمة الباقية والعصمة الواقية وهو الشفاء لما في الصدور والحكم وأعجزت حكمته العدل عند مشتبهات الأمور، الذي جعل العقل أرجح الكنوز والذخائر، و العلم أربح المكاسب و المتاجر وأشرف المعالي والمفاخر و أكرم المحامد و المآثر وأحمد الموارد والمصادر، فشرقت بآياته المحاريب والمنابر وتحلت برقومه الأوراق والدفاتر وتقدم بشرفه الأصاغر على الأكابر واستضاءت بهائه الأسرار والضمائر، تنورت بأنواره القلوب والبصائر.

و الصلاة والسلام على ذي العنصر الطاهر الجد المتظاهر والشرق المتناصر والكرم المتقاطر المبعوث بشير المؤمنين ونذير الكافرين وناسخا بشرعه كل شرع،غابر ودين داثر،المُؤيَّد بالقرآن المجيد الذي لا يملُّه سامعو يحييب عجائبه وصف واصف وذكر ذاكر وآله وصحبه وسلم تسليما كثيرا كثرة نقطع دونها عمر العائد الحاضر.

أما بعد:

أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى بجدر ببادئ بدء وفاء مني وتقديرا وعرفانا

الأستاذ: طلحة محمد

إن الله وملائكته وأهل السموات والأرضين حتى النملة في جحرها " الذي أقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"والحوت ، ليصلون على معلم الناس الخير

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذتنا الأفاضل بجامعة يحي فارس – المدية -

و كل موظفي مستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية وبالأخص مديرة الموارد البشرية بالمستشفى السيدة : مخلوفي.

لأقول لهم لكم منا ألف تحية وشكر وامتنان.

وإلى كل من ساهم في تحريك هذا القلم وأبعد عنا الهم والحزن والألم

الاهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أعز ما أملك في هذه الدنيا إلى من كان سبب وجودي أولا ودعم جهودي ثانيا

إلى أبي النموذج الذي أنار لي الدرب وسهل العلم والمعرفة وحرص علي منذ صغري واجتهد في تربيتي وتوجيهي حفظه الله ورعاه

إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها والتي لن أتطيع أن أوفي في حقها مهما قدمت لها أمي الرؤوم ، التي سهرت الليالي من أجلي وحثتني على الصبر والمثابرة جزاها الله عني خير جزاء في الدارين

إلى شركاء الرحم ورفقاء المنزل وسند الليالي الحالكات اخواتي الحبيبات كل واحدة بإسمها ، إيمان ، مارية ، خولة ، مريم ، وإلى أخي الوحيد الصغير الكبير في قلبي عبد الرحمن

إلى الكتاكيت الصغار: أسيل محمد هاجر يوسف أميرة أمين

إلى جميع الأهل والأحبة

إلى جميع رفاق الدرب ومسار النجاح

إلى زملائي وصديقاتي ، فاطمة الزهرة ، صبرينة ، اسمهان ،جازية وإلى كل من ارتبطت بيني وبينهم مودة

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأرجوا من الله سبحانه وتعالى أن يتقبل منا ثمرة هذا الإجتهاد

سارة

الاهداء

بسم الله الرحمان الرحيم "قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك...ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك...ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة....و صح الأمة...إلى نبي الرحمة ونور العالمين...

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كله الله بالهيبة والوقار...إلى من علمني العطاء بدون انتظار...إلى من احمل اسمه بكل افتخار...أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول الانتظار وستبقى كلماتك

نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد...والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة...إلى معنى الحب وإلى الحب وإلى معنى الحنان....إلى البسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان

دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الغالية

إلى من بهم أكبر وعليهم اعتمد...إلى من بوجودهم اكتسب قوة والمحبة لا حدود لها....إلى من عرفت معهم

معنى الحياة إخوتي محمد خالد سعيد يوسف عادل

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس الصافية على رياحين حياتي جداتي وأجداد وقرة عيني رحمهما

إلى صديقاتي و رفيقات دربي : سارة ، اسمهان ، جازية، خديجة ، إيمان هاجر فتيحة

ثم أتقدم بجزيل الشكر والعرفان وخالص الدعاء الأستاذ المشرف "طلحة محمد" لما بذلته معنا من وقت وجهد خلال إشرافه كما أنه لم يبخل علينا بنصائحه ومعلوماته علينا أعانه الله في كل دربه فقد كان نعمةالأستاذ ونعمة المشرف

صبرينة

الملخص:

كغيره من الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم التي تأثرت بوباء الكوفيد 19، تأثر النظام الصحي الجزائري بمختلف هياكله ومستشفياته ومراكزه الصحية وكان أمام تهديد حقيقي متعلق بالانهيار بسبب ارتفاع وانتشار الإصابات في كامل القطر الوطني، فكان لزام على الوزارة الوصية أن تساير تطور المشكلة كل يوم وأن تسير الأزمة حسب متطلبات كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة والمتمثلة في: مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة الاحتواء، مرحلة استعادة نشاط النظام الصحي، ثم أخر مرحلة هي مرحلة التعلم.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى نجاح المؤسسات الاستشفائية في مسايرة وإدارة أزمة الكوفيد 19. حيث من خلال مسح قمنا به لمختلف التقارير الصادرة عن الهيئات الحكومية الدولية والمحلية، ومن خلال دراسة تطبيقية ميدانية قمنا بها على مستوى مستشفى البرواقية بالمدية، حيث وزعنا استبيان على عينة من الممرضين والأطباء وطلبنا منهم تقييمهم حول مدى مسايرة إدارة المستشفى لمراحل إدارة الأزمة.

وبعد حصولنا على البيانات وتحليلها توصلنا إلى النتائج:

- ✓ نجحت المؤسسة محل الدراسة في وضع نظام الإشارات والمعلومات، وكان هذا النظام مجسد في شكل خلية متكونة من أطباء ومرضيين مهمتهم رصد الإصابات الجديدة والبحث عن معلومات صحية ووبائية لكل إصابة من أجل تفادي الانتشار.
- ✓ نجحت المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة في توفير وتهيئة مناخ العمل للفريق الطبي بالضروريات وكذا أخذ الاحتياطات اللازمة من أجل استقبال الإصابات.
- ✓ كما عملت المؤسسة على وضع نظام إحصائي لرصد وتسجيل الإصابات والوافيات.
- ✓ كما رصدت الدراسة ضعف في نظام الحوافز المادية والمعنوية الذي لم يرتقي لمتطلبات وحاجات كل من الأطباء والمرضيين والعامليين، وتحديدا في تأخر دفع العلاوات والمنح، تأخر أيضا دفع مستحقات العاملين للساعات الإضافية، غياب التحفيز المعنوي والرعاية النفسية.
- ✓ ضعف الأداء القيادي على مستوى المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ البرامج التدريبية المتعلقة بمواجهة الوباء غير كافية ولا تتطلع لمتطلبات المهام.
- ✓ غياب آليات إدارية تسمح بجعل الوباء والأزمات التي واجهها المستشفى فرصة للتعلم والاستفادة منها لمواجهة أزمات مستقبلية محتملة.

كما قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

- ✓ ظروف اهتمام القيادات الإدارية العليا بإدارة الأزمات الوبائية وذلك من خلال استخدام الأساليب الحديثة والفاعلة في مواجهة الأزمات.

تجديد نظام الحوافز وتكيفه مع متطلبات الأزمة الوبائية

- ✓ إثراء برامج التكوين والتدريب الموجهة للأطباء والممرضين من خلال أخذ البعد الاستعجالي في مواجهة الأوبئة.
- ✓ استغلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وشبكات التواصل الاجتماعي لإدارة أزمة وبائية في المستقبل.

Résumé

A l'instar d'autres systèmes de santé dans divers pays du monde touchés par l'épidémie de Covid-19, le système de santé algérien est aussi touché dans ses différentes structures, hôpitaux et centres de santé. Cette épidémie provoque une réelle menace pour le système de santé algérien en raison du nombre élevé et de la propagation du taux de contamination dans tout le pays, et pour cela, le ministère est dan l'obligation de suivre le rythme de l'évolution de lipidémie chaque jour.

Cette évolution donne raison pour que La gestion de la crise se déroule selon les exigences de chaque étape : la phase de détection d'alerte précoce, la préparation et la prévention, le confinement, le rétablissement du système de santé, puis la dernière étape est l'étape de l'apprentissage.

L'étude que nous avons menée vise à connaître si les institutions hospitalières ont réussi à faire face et à gérer la crise du Covid-19.

À travers une enquête réalisée sur les données que nous avons pu trouver dans les rapports des organismes gouvernementaux internationaux et nationaux, et à travers une étude de terrain que nous avons réalisée ainsi au niveau de l'hôpital Berrouaghia de Médéa où nous avons distribué un questionnaire à un échantillon d'infirmières et de médecins, et ou aussi nous leur avons demandé d'évaluer dans quelle mesure l'administration hospitalière manège la crise du covid 19.

Après avoir obtenu et analysé les données obtenues, nous sommes arrivés aux conclusions :

l'hôpital étudié a réussi :

- dans la première phase : développer un système de signalisation et d'information. Nous avons constaté que ce système s'est matérialisé sous la forme d'une cellule composée de médecins et de patients dont la mission est de surveiller les nouvelles infections et de rechercher des informations sanitaires et épidémiologiques pour chaque cas afin d'éviter la propagation.
- à fournir et à créer un environnement de travail pour l'équipe médicale avec le nécessaire, ainsi qu'à prendre les précautions nécessaires afin de recevoir des blessures.
- La cellule a également travaillé au développement d'un système statistique pour surveiller et enregistrer les cas touché par le virus et même les décès.

L'étude a également détecté une faiblesse dans le système de motivation des, il ne répondait pas aux exigences et aux besoins des médecins, des patients, notamment dans le retard de paiement des primes, un retard est constaté dans le paiement des travailleurs et les paiements des heures supplémentaires. Nous avons constaté aussi l'absence de prise en charge psychologique.

-Faible performance de leadership au niveau de l'institution étudiée.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر	–
إهداء	–
ملخص	–
فهرس المحتويات	–
قائمة الأشكال	–
قائمة الجداول	–
مقدمة عامة	أ
الفصل الأول أزمة كوفيد ومختلف أبعادها	
تمهيد الفصل	8
المبحث الأول: نشأة الوباء وتطوره في العالم	9
المطلب الأول: ميلاد ونشأة كوفيد 19 في العالم	9
المطلب الثاني: تطور كوفيد 19 في العالم	11
المطلب الثالث: نضج كوفيد 19 في العالم	22
المطلب الرابع: انحسار كوفيد 19 في العالم	28
المبحث الثاني: تأثيرات كوفيد 19	35
المطلب الأول: تأثير كوفيد 19 على الاقتصاد	35

المطلب الثاني: تأثير كوفيد 19 على الجوانب الاجتماعية	53
المطلب الثالث: تأثير أزمة كوفيد 19 على السياسة والعلاقات الدولية	57
المطلب الرابع: تأثير كوفيد 19 على الأنظمة الصحية	61
خلاصة الفصل	73
الفصل الثاني: إدارة الأزمة الصحية	
تمهيد الفصل	74
المبحث الأول: مدخل الإدارة الأزمة	75
المطلب الأول: مفهوم الأزمة وخصائصها	75
المطلب الثاني: مراحل الأزمة وأنواعها	78
المطلب الثالث: تعريف إدارة الأزمات ومراحلها	82
المطلب الرابع: فريق الإدارة الأزمات والسيناريوهات	85
المبحث الثاني: تجارب عالمية لمواجهة تفشي فيروس كورونا	90
المطلب الأول: النموذج الصيني (الإغلاق الكامل)	91
المطلب الثاني: النموذج الأمريكي (الاقتصاد أولا)	94
المطلب الثالث: النموذج الكوري (الانفتاح الكامل)	97
المطلب الرابع: النموذج الايطالي (عدم الاكتراث)	100
خلاصة الفصل	103

فهرس المحتويات

الفصل الثالث: دراسة حالة بمستشفى بن يوسف بن خدة –بالمدية–	
تمهيد	105
المبحث الأول: تقديم عام حول المؤسسة محل الدراسة	106
المطلب الأول: نبذة تاريخية وقانونية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بالبرواقية	106
المطلب الثاني: الهياكل العامة للمؤسسة العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية	110
المبحث الثاني: منهجية الدراسة	116
المطلب الأول: انتشار جائحة كوفيد 19 في الجزائر وأهم المشكلات	116
المطلب الثاني إجراءات الدراسة	121
المبحث الثالث: تحليل وعرض النتائج	130
المطلب الأول: تحليل وعرض نتائج الاستبيان	131
خلاصة	141
الخاتمة	143
المراجع	150
الملاحق	158

قائمة الأشكال والجداول

قائمة الأشكال

رقم	عنوان الشكل	الصفحة
.1	تطور الإصابات المؤكدة والوفيات بمرض كوفيد19 حول العالم	14
.2	توقعات نمو الإقتصاد العالمي لسنة 2020	38
.3	أكبر 20 دولة في تنافسية السفر والسياحة لعام 2019	42
.4	نسبة الانخفاض المقدر في ساعات العمل الإجمالية (%)	45
.5	يوضح مراحل إدارة الأزمات	83
.6	**توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير الجنس**	123
.7	**توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير السن**	124
.8	**توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير مؤهل العلمي**	125
.9	**توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير الأقدمية**	126

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
.1	**إحصائيات انتشار فيروس كورونا في العالم**	17
.2	توقعات نمو حجم التجارة الدولية قبل – بعد كورونا (%)	40
.3	**يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الحنس**	123
.4	**توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير الجنس**	124
.5	**توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مؤهل العلمي**	125
.6	**توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية**	126
.7	**يوضح تحليل عبارات الإستبيان**	128
.8	**يوضح نقاط القوة**	130
.9	**يوضح نقاط الضعف**	131
.10	**معنوية العبارات**	132
.11	**ملخص نظام إدارة الأزمة الدالة المعنوية**	137

مقدمة عامة

مقدمة

لقد شهد العالم كثير من الأزمات الطبية مثل الجذري، الطاعون، الملاريا، الكوليرا والسارس التي كان لها أثر بالغ على اقتصاديات الدول وأسواق المال والأعمال إلا أن أبرزها وأكثرها حدة الجائحة العالمية كورونا أو ما يعرف علميا بكوفيد 19 الذي انتشر في العالم في مدة قصيرة، والذي خلف الآلاف من الموتى في جميع أنحاء العالم والذي بدأ في أوهان بالصين ليتنقل إلى أمريكا وألمانيا وايطاليا وفرنسا، ثم باقي الدول مخلفا أزمات لا تعد ولا تحصى على جميع القطاعات وسبب ركودا اقتصاديا لم تشهده البشرية منذ قرون مضت .مما أثر على المؤسسات وخاصة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة التي أفلست وأعلنت على توقف عملها بسبب الجائحة الكبيرة

وقد كان للقطاع الصحي الدور الأساسي في مواجهة جائحة كورونا المستجد، حيث كان خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للأزمة والأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة.

تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة على اقتصادها ومستشفياتها وذلك بمحاولة احتواء الأزمة والتخفيف من حدتها حيث عملت على توعية المجتمع بخطورة هذا الوباء، حيث اضطرت الدولة إلى ضرورة تسييرها وإدارتها بما يتلاءم مع إمكانيتها والظروف المحيطة بها، خاصة عدم وعي المجتمع، وعدم الالتزام بأوامر الوقاية وعدم التصديق بوجود هذا الوباء وعدم التحلي بروح المسؤولية وهذا ما جعلها تحتاج إلى إدارة صارمة من المجلس الطبي والإداري معا.

ولكي يستطيع المستشفى التعامل مع الأزمات، وفي ظل عدم قدرته على الإستمرار في تأدية عملة فإن الأمر يتطلب إدارة فاعله ورشيدة، ولهذا جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية :

الاشكالية :

- **إلى أي مدى تحكمت المستشفيات الجزائرية في أزمة Covid-19 ؟**

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تجزئتها إلى الأسئلة الفرعية التالية :

1. إلى أي مدى تحكمت المستشفيات الجزائرية في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر لوباء الكوفيد ؟
2. ما مدى فعالية الإجراءات الإدارية المتخذة في مرحلة الاستعداد والوقاية من وباء كوفيد في المستشفيات ؟
3. هل استطاعت المستشفيات الحد من أضرار وانتشار الفيروس في مرحلة احتوائه أو الحد منه.
4. هل استطاعت التحكم في الأوضاع في مرحلة استعادة النشاط؟
5. هل استطاعت المستشفيات الجزائرية الإستفادة من كوفيد لغرض التعلم ؟

الفرضيات:

وفق التقارير التي تم عرضها ومناقشتها في هذه الدراسة تبين لنا:

1. لم تنجح المستشفيات في التحكم في الفيروس أثناء مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر لوباء الكوفيد.
2. فشل المستشفيات في مرحلة الاستعداد والوقاية من كوفيد.

3. عدم نجاح المستشفيات الجزائرية في مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها.
4. عدم تحكم المستشفيات في الأوضاع في مرحلة استعادة النشاط.
5. لم تستطع المستشفيات التعلم من تجربة وباء كوفيد 19.

أهداف الدراسة :

1. تقييم فعالية نظام إدارة الأزمات على مستوى المستشفيات العمومية.
2. رصد جوانب القوة والضعف التي يمتاز بها النظام الجزائري في ظل الوباء (Covid-19)
3. رصد المشكلات والمعوقات التي تعيق عملية إدارة الأزمات في المستشفيات.

أهمية الدراسة:

- أول دراسة اهتمت بتسليط الضوء وتقييم نظام إدارة الأزمات على مستوى المستشفيات الجزائرية.
- أول مرجع جمع هذا المستوى فيما يخص إدارة أزمة صحية داخل المستشفى.
- تكشف الدراسة أهم المعوقات التي واجهت إدارة المستشفى في يمكن إدارة (GRH) الاعتماد على هذه الدراسة لتحسن مناخ إدارة الأزمة وإعادة التفكير وتصحيح الانحرافات لتفادي الوقوع في هذه المعوقات مرة أخرى.

منهج الدراسة :

استخدمنا أسلوب للبحث:

- **الاستبيان:** حيث تم توزيع 32 استبيان لعينة متكونة من أطباء وممرضين وموظفين، مضمون الاستبيان هو مراحل إدارة الأزمة في المستشفى.

أسباب اختيار الموضوع :

لاشك أن البحث في أي موضوع تكون واردة أسباب معينة تدفع الباحث للدراسة والبحث في ذلك الموضوع، ومن الأسباب التي جعلتنا نختار البحث في موضوع مدى فعالية إدارة الأزمات في المستشفيات في ظل جائحة كورونا هي:

- الرغبة الذاتية والميل الشخصي إلى معالجة ودراسة إدارة الأزمات.
- يعتبر موضوع إدارة الأزمات أحد أهم مواضيع إدارة الأعمال.
- الرغبة في إثراء مكتبة الكلية بمرجع عن إدارة الأزمات باللغة العربية.
- إبراز مدى فعالية نظام إدارة الأزمات في مواجهة الأزمات القادمة.

هيكل الدراسة :

تم تقسيم البحث إلى مقدمة وثلاثة فصول، الفصل الأول والثاني نظري، والثالث تطبيقي بالإضافة إلى خاتمة التي تضمنت النتائج وقسمت فصول هذه الدراسة كما يلي:

الفصل الأول: أزمة كوفيد-19 ومختلف أبعادها، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين:

المبحث الأول : نشأة وباء كوفيد-19 وتطوره.

المبحث الثاني : تاثيرات كوفيد -19 .

أما **الفصل الثاني** سمي بإدارة الأزمة الصحية حيث قسم إلى مبحثين:

المبحث الأول: مدخل لإدارة الأزمة و إدارة الأزمات.

المبحث الثاني: تجارب بعض الأنظمة الصحية في محاربة تفشي وباء كوفيد19.

أما **الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى دراسة ميدانية** بالمستشفى العمومي بالبرواقية بن يوسف بن خدة حيث دامت مدة التربص فيه لشهر ونص على العموم بهدف معرفة مدى فعالية إدارة الأزمات في ظل جائحة الكوفيد 19.

الفصل الأول:
أزمة كوفيد ومختلف أبعادها

تمهيد الفصل

عرف التاريخ العديد من الأوبئة والجوائح الصحية التي كلفت البشرية تكاليف باهضة (بشرية ،إجتماعية ،إقتصادية وسياسية إلا أن هذا الوباء كان أكثر تأثيرا ،إذ أرغم العالم بأسره على مواجهة أحد أثر التحدايات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس غير انه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحيه، فقط فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تفضي إلى بؤوس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الإجتماعي والإقتصادي إلى حالة الإنهيار .

المبحث الأول: نشأة الوباء وتطوره

المطلب الأول: ميلاد ونشأة كوفيد 19 في العالم

في 15 جانفي 2020 أبلغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في جمهورية كوريا عن أول حالة إصابة بفيروس كورونا المستجد في البلد وتتمثل هذه الحالة في مواطنة صينية تبلغ من العمر 35 عاما وتقييم في ووهان بمقاطعة هوبي في الصين.

وقد أصيبت المريضة بالحمى والنافض وألام في العضلات يوم 18 جانفيأثناء تواجدها بووهان، وعلى إثر ذلك زارت مستشفى محلي وأظهر أن المريضة كانت مصابة بالحمى (38,3 درجة مئوية) أثناء وصولها إلى مطار إنشيون الدولي ونقلت بعد ذلك إلى أحد مستشفيات العزل الوطنية المعنية من أجل إجراء الاختبارات وتلقي العلاج اللازم وأظهر اختيار التفاعل السلسلي للبوليميراز باستخدام المنتسخة العكسية أنها مصابة بفيروس كورونا.

1. تعريف بالفيروس كورنا المستجد

الفيروس التاجي المستجد المعروف أيضا بـ Covid 19، هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي وهذا قد يؤدي إلى إلتهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجري الهواء وفي الرئتين (الالتهاب الرئوي)، هناك العديد من الفيروسات التاجية المختلفة ومعظم هذه الفيروسات تؤثر فقط في الحيوانات ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تتغير هذه الفيروسات وتصيب البشر.[1]

[1] منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا المستجد، أخبار فاشيات الأمراض، 21 جانفي 2020 متاح على الموقع: https://www who.int/csr/disease/coronavirus-infections/ar،

2. أعراض المرض

الفيروس التاجي الجديد بسبب أمراض الجهاز التنفسي التي يمكن أن تؤدي إلى الالتهاب الرئوي قد تشمل أعراض الالتهاب الرئوي ما يلي:

- الحمى؛
- السعال؛
- صعوبة التنفس؛
- ألم في الحلق؛
- الصداع.

3. كيفية إنتشار كوفيد 19

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوي مرض كوفيد 19، عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق القطيرات الصغيرة ،التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد 19 أو بعطس وتتساقط هذه القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص ويصاب آخرون عند ملامستهم لهذه الأشياء والأسطح والاحتكاك بالأشخاص المصابة أو الحاملة للمرض.

4. إستجابة الصحة العمومية

يجري تتبع المخالطين وتنفيذ استقصاءات وبائية أخرى، رفعت حكومة جمهورية كوريا مستوى الإنذار الوطني من الأزرق (المستوى1) غلى الأصغر (المستوى 2 من نظام إدارة الأزمات الوطني المؤلف من 4 مستويات). [1]

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

عززت السلطة الصحية في جمهورية كوريا ترصد حالات الإصابة بالالتهاب الرئوي في المرافق الصحية على الصعيد الوطني منذ 3 جانفي 2020.

منذ 3 جانفي 2020 عززت تدابير الحجر الصحي والتحري المطبقة على المسافرين القادمين من ووهان عند نقاط الدخول.[1]

المطلب الثاني: تطور كوفيد 19 في العالم

بلغت اللجنة الصحية البلدية في ووهان الصينية، عن مجموعة حالات إصابة بالإلتهاب الرئوي بالمدينة الواقعة في مقاطعة هوباي ،أدي ذلك لاحقا إلى إكتشاف فيروس كورونا المستجد، وذلك وفق منظمة الصحة العالمية.

1 جانفي 2020 أنشأت الصحة العالمية فريق دعم إدارة الحوادث على نطاق المستويات الثلاثة للمنظمة المقر الرئيسي، المقار الإقليمية، المستوى القطري، وذلك لوضع المنظمة على مسار طارئ للتحدي للفاشية ،4 جانفي المنظمة تنشر على وسائل التواصل الإجتماعي خبر ظهور مجموعة حالات إصابة بالإلتهاب الرئوي، دون تسجيل وفيات في مدينة ووهان كما بثت أول خبر عن الفيروس الجديد عبر صفحتها أخبار عن فاشيات الأمراض وهو منشور تقني رئيسي موجه لأوساط الصحة العلمية والعامة، فضلا عن وسائل الإعلام العالمية وتضمن المنشور تقيما للمخاطر ومشورة للمنظمة، وأفاد بما أبلغت به الصين المنظمة عن حالة المرضى والاستجابة في مجال الصحة العمومية لمجموعة حالات الإلتهاب الرئوي في ووهان.

10جانفي منظمة الصحة تصدر حزمة متكاملة من الإرشادات التقنية الإلكترونية وتتضمن نصائح للبلدان بشأن كيفية اكتشاف الحالات المحتملة وفحصها وتدبيرها العلاجي، استنادا إلى المعارف التي كانت متاحة عن الفيروس في تلك المرحلة وتم

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

إرسال الإرشادات إلى مديرى الطوارئ بالمكاتب الإقليمية لتعميمها على ممثلي المنظمة في البلدان.

وكانت البيانات حينها تشير إلى انتقال معدوم أو محدود بين البشر "وبناء على الخبرات المكتسبة في فاشية متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد "سارس" (severeacvte Respiratorg sy ndrame (sars ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية "ميرس" Middle st respiratory syndromecorana.

(MERS-COV) وأنماط الانتقال المعروفة للفيروسات التنفسية أصدرت المنظمة إرشادات بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية العاملين الصحيين متضمنة توصيات بأخذ إلاحتياطات اللازمة للحماية من القطيرات والملامسة عند رعاية المرضى والاحتياطات اللازمة للحماية من الانتقال عبر الهواء في إجراءات الرعاية المولدة للرذاذ التي يحربها العاملون الصحيون.[1]

12 جانفي الصين تنشر على الملأ التسلسل الجيني للفيروس المسبب (لكوفيد 19) -13 جانفي المسؤولون في تايلند يؤكدون أول حالة إصابة مرض كوفيد 19 وكانت أول حالة تسجيل خارج الصين.

أشارت رئيسة الفريق التقني للاستجابة لدى منظمة الصحة تشير، في إحاطة إعلامية غلى إحتمال حدوث إنتقال محدود بين البشر لفيروس كورونا الجديد في 41 حالة مؤكد بين أفراد الأسرة الواحدة بشكل أساسي، وإلى احتمال حدوث فاشية أوسع نطاقا وأشارت إلى أن الانتقال البشري لن يكون مستغربا في ضوء تجريبي سارس وميرس وغيرهما من العوامل المسببة للأمراض التنفسية.

[1] قصة كورونا في ذكري ظهور الأول، الدكتور أسامة ابو الرب، الجزيزة نت، 2020/12/31 (مكة المكرمة) www.google.com/amp/s/ www.al jazeera.net/amp/news/healthmedicine/ 31/12/20،

وفي 20-21 جانفي خبراء الصحة العالمية من مكاتبها الإقليمية في الصين وغرب المحيط الهادي يقومون بزيارة ميدانية قصيرة إلى ووهان وفي نفس الوقت بعثة منظمة الصحة إلى الصين تصدر بيانا تؤكد فيه وجود بيانات على انتقال العدوى بين البشر في ووهان مع الحاجة إلى إجراء المزيد من التحريات لفهم النطاق الكامل لنمط الانتقال.

11 فيفري تمت تسمية المرض الذي يسببه فيروس كورونا باسم كوفيد 19 وذلك وفق تقرير للكاتب ديريك بريسون تايلور في نيويورك تايميز وإقترحت الصحة العالمية اسما رسميا المرض الذي يسببه الفيروس COVID 19 ولا يشير الاسم إلى أي من الأشخاص أو الأماكن أو الحيوانات المرتبطة بالفيروس التاجي نظرا لهدف تجنب وصمة العار.[1]

وفي تاريخ 14 فيفري أعلنت فرنسا عن أول حالة وفاة بفيروس كورونا في القارة الأروبية 26 فيفري أبلغت أمريكا اللاتينية عن أول حالة بكوفيد 19 وقال مسؤولو الصحة البرازيليون إن (رجلا من ساوباولو 61 عام) عادا مؤخرا من رحلة عمل إلى إيطاليا، وقد ثبتت إصابته بفيروس كورونا وكانت هذه أول حالة معروفة في هذه القارة.

29 فيفري أبلغت الولايات المتحدة عن حالة وفاة وأعلنت السلطات أن مريضا بالقرب من سياتل توفى بسبب فيروس كورونا، فيما يعتقد أنه أول حالة وفاة بالفيروس ذلك الوقت وفي الواقع توفي شخصيات في وقت سابق، رغم عدم اكتشاف تشخيصات كوفيد 19 إلا بعد أشهر.

[1] الدكتور أسامة أبو الرب

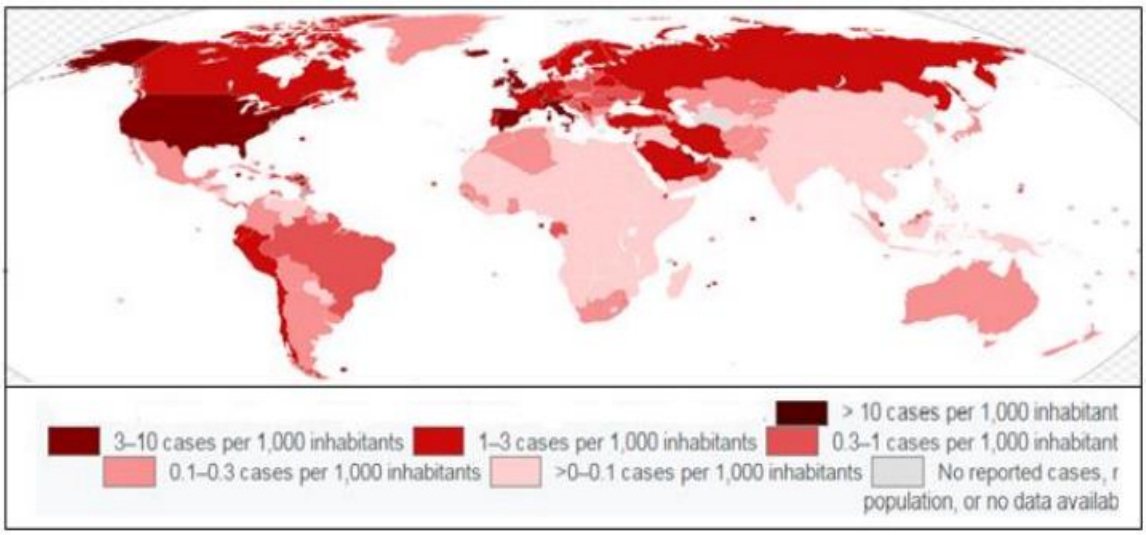
www.google.com/amp/s/ www.al jazeera.net/amp/news/healthmedicine/ 31/12/20

11 مارس أعلنت منظمة الصحة أن فيروس كورونا كوفيد 19، يشكل جائحة انطلاقا من قلقها البالغ إزاء المستوى المفزع لتفشي المرض والمستوى المفزع أيضا من التقاعس عن اتخاذ الإجراءات اللازمة. [1]

1. انتشار المرض وتحوله إلى جائحة عالمية

بعد أن كانت بؤرة المرض محصورة في مدينة ووهان وبعض الدول الأسيوية تحولت في أوائل مارس 2020 النقطة المحورية للعدوى من الصين إلى أوروبا وبشكل كبير كل من بريطانيا، إسبانيا، ألمانيا، وفرنسا ليتحول تركيز الإصابات المؤكدة في العالم إلى الولايات المتحدة الأمريكية بحلول شهر أفريل حيث تسارع تزايد عدد الإصابات وما إنجر عنها من وفيات انطلاقا من شهر مارس كما هو موضح في الشكل.[2]

الشكل رقم (01): تطور الإصابات المؤكدة والوفيات بمرض كوفيد19 حول العالم



المصدر: Source: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:COVID-19_Outbreak_World_Map_per_Capita.svg?uselang=ar-2021/05-13

[1] الدكتور اسامة أبو الرب (مرجع سابق)

[2] الدكتور غبولي أحمد والدكتور توايتية الطاهر، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مجلة 20 عدد خاص 2020

حيث وبتاريخ 12 ماي 2020 تم تسجيل أكثر من 4,23 مليون حالة إصابة مؤكدة بمرض كوفيد 19 في 187 دولة وإقليم، حوالي الثلث في الولايات المتحدة الأمريكية وتم الإبلاغ عن أكثر من 289000 حالة وفاة وتعافي أكثر 1,48 مليون شخص.

إن السبب الرئيسي وكما يرجحه الكثير في إتساع رقعة الوباء والانتشار الكبير للمرض في معظم أنحاء العالم يعود بدرجة أولى إلى حركة وتنقل الأشخاص بين البلدان، إذ يمكن أن يلتقط الأشخاص عدوى المرض من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى أخر عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب من أنفه أوفمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم وهذه القطيرات وزنها ثقيل نسبيا فهي لا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعا على الأرض ويمكن أن يلتقط الأشخاص مرض كوفيد19 إذا تنفسو هذه القطيرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس: وقد تحط هذه القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص ليصاب حينها الأشخاص بالعدوى عند ملامستهم.

2. إجراءات وتوصيات منظمة الصحة العالمية لمواجهة كورونا (COVID- 19)

لقد سجلت معظم بلدان العالم حالات إصابة بمرض كوفيد 19 ويشهد العديد منها تفشي هذا المرض، ونجحت السلطات المعنية في بعض البلدان في إبطاء وتيرة تفشي المرض من خلال تبني إجراءات الحجر الصحي، غير أنه لا يزال من الصعب التنبؤ بالوضع ويمكن الحد من إحتمالات الإصابة بعدوى كوفيد 19 على مستوى الأفراد وانتشارها باتخاذ بعض إلاحتياطات البسيطة:

- المواظبة على تنظيف اليدين جيدا بفركهما بمطهر كحولي أو بغسلهما بالماء والصابون لقتل الفيروسات.

- المحافظة على مسافة التباعد بين الأشخاص والمقدر بمتر واحد (3 أقدام) على الأقل.[1]
- تجنب الأماكن المزدحمة أين ترتفع إحتمالات مخالطة الأشخاص المصابين بالمرض ويصعب الحفاظ على مسافة التباعد.
- تجنب لمس العينين، الفم والأنف، إذ تلوث اليدين من خلال ملامسة العديد من الأسطح قد تؤدي إلى إلتقاط الفيروسات ونقلها إلى العينين أو الأنف أو الفم ومن هذه المنافذ يمكن للفيروس أن يدخل إلى جسم الشخص أو يصيبه المرض.
- التأكد من إتباع ممارسات النظافة التنفسية الجيدة كتغطية الفم والأنف بثني المرفق أو بمنديل ورقي عند السعال أو العطس.
- التزام البيت والانعزال حتى في حالات ظهور أعراض بسيطة مثل السعال والصداع والحمي الخفيفة إلى حين التعافي والحرص على عدم مخالطة الباقين إلا للضرورة بوضع الكمامة لتجنب نقل العدوى.
- إلتماس الرعاية الطبية والاتصال بالجهات المعنية في حالة الإصابة بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، لأن التوجه نحو المرفق الطبي المناسب سيساعد في حماية الأشخاص ومنع انتشار الفيروس.
- متابعة آخر المستجدات من مصادر موثوقة مثل منظمة الصحة العالمية أو السلطات الصحية المحلية والوطنية، لأنها هي الأقدر على إسداء المشورة بشأن الإجراءات والتدابير اللازمة لمواجهة مرض كورونا (منظمة الصحة العالمية 2020).[2]

[1] الدكتور غبولي أحمد، والدكتور تواينية الطاهر (مرجع سابق)

[2] الدكتور غبولي أحمد، تواتية الطاهر، مرجع سابق، ص 136

جدول رقم (1)إحصائيات انتشار فيروس كورونا في العالم [1]

البلد	إصابات	وفيات	معافي
أمريكا	32.918.497	587.276	25.514.427
الهند	17.988.637	201.165	14.807.704
البرازيل	14.441.563	395.022	12.879.051
فرنسا	5.534.313	103.603	4.442.319
روسيا	4.779.425	108.980	4.402.678
تركيا	4.710.582	39.057	4.167.263
بريطانيا	4.409.631	127.451	4.202.311
إيطاليا	3.981.512	119.912	3.413.451
أسبانيا	3.496.134	77.855	3.186.967
ألمانيا	3.326.778	82.698	2.931.400
الأرجنتين	2.905.172	62.599	2.563.223
كولومبيا	2.787.303	71.799	2.602.489
بولندا	2.768.034	65.897	2.467.036
إيران	2,438.193	70.532	1.907.190
المكسيك	2.329.534	215.113	1.853.789

1 WWW.SIS.GOV/STORY.COM

أوكرانيا	2.038.248	42.950	1.596.829
بيرو	1.768.186	60.013	1.688.091
إندونسيا	1.651.794	44.939	1.506.599
التشيك	1.622.777	29.075	1.541.963
كينيا	131.116	2.716	92.161
مقدونيا	127.240	3.716	105.524
ألبانيا	124.419	2.216	90.024
الجزائر	116.946	3.084	81.349
استونيا	116.946	896	80.092
كوريا	102.582	1.729	94.563
الترويج	94.139	660	80.023
سيريلانكا	92.303	566	88.914
الجيل الأسود	90.418	1.256	82.396
غانا	90.287	740	87.137
الصين	90.190	4.636	85.381
زامبيا	88.012	1.200	84.723
أوزيكسان	82.682	628	80.799
فنلندا	76.425	822	46.000

كوبا	73.204	417	69.204
موزنبيق	67.197	764	55.275
السلفادور	64.431	2.006	61.640
لوكسمبورغ	61.073	741	56.864
سنغافورة	60.347	30	60.131
أفغانستان	56.384	2.476	50.666
الكاميرون	47.669	721	35.261
اندونسيا	1.501.093	40.581	1.336.818
هولندا	1.259.155	16.475	N/A
تشيلي	984.484	23.070	918.446
كندا	971.718	22.900	903.607
رومانيا	940.443	23.234	840.127
بلجيكا	872.936	22,921	56.720
العراق	838.265	14.249	750.435
البرتغال	820.716	16.843	775.849
السويد	780.018	13.402	N/A
الفلبين	741.181	13.191	603.310
باكستان	663.200	14.356	600.278

هنغاريا	641.124	20.161	399.961
الأردن	597.256	6.651	494.417
سويسرا	596.790	10.305	544.729
صربيا	590.018	5.231	498.101
النمسا	539.541	9.275	494.377
المغرب	494.756	8.807	482,585
اليابان	468.614	9.061	442.369
لبنان	468.614	6.136	366.639
الإمارات	457.071	1.486	440.731
السعودية	388.866	6.656	377.304
سلوفاكيا	359.330	9.624	255.300
بناما	354.085	6.103	343.057
ماليزيا	342.885	1.260	327.406
بلغاريا	333.250	12.913	252.473
الاكوادور	325.124	16.746	281.684
بيلاروس	319.599	2.227	310.189
جورجيا	281.145	3.773	272.899
نيبال	276.980	3.027	272.612

أذربيجان	257.330	3.513	236.500
اليونان	255.755	7.945	219.367
تونس	251.169	8.760	215.920
فلسطين	238.248	2.599	211.521
ايرلندا	235.078	4.667	23.364
الكويت	229.550	1.298	213.942
الدنمارك	228.692	2.415	217.071
مولدوفا	227.453	4.869	203.703
ليتوانيا	215.216	3.566	198.588
كوستاريكا	215.178	2.931	191.707
سلوفينيا	212.966	4.024	196.518
باراغواي	210.425	4.113	172.386
أثيوبيا	202.545	2.825	155.190
مصر	200.739	11.914	153.630
غواتيمالا	193.556	6.809	175.896
قطر	178.464	286	163.272
بوسنة وهرسك	165.787	6.427	128.980
فنزويلا	157.943	1.577	146.196

ليبيا	157.545	2.653	145.882
عمان	156.883	1.662	142.944
البحرين	142.669	515	133.753

المصدر: الموقع worldometers.info

المطلب الثالث: نضج كوفيد 19

➢ **الموجهة الثانية للفيروس كورونا المستجد في العالم**

عكفت العديد من الدول العالم منذ الإعلان عن تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) على اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة للحد من انتشار الفيروس على نطاق واسع بين مواطنيها، وهو الأمر الذي ساهم في إنقاذ أرواح ملايين البشر حول العالم، خلال ما يعرف بالموجة الأولى من جائحة كورونا وإن كان ذلك بتكلفة اقتصادية واجتماعية باهضة.

غير أنه مع رفع العديد من الدول قيود الإغلاق الوطني، وإعادة فتح الاقتصاد والذي تزامت مع عدم إلتزام قطاعات عريضة من المواطنين بالإجراءات الاحترازية، وكذلك مع قدوم فصل الشتاء، عادت حالات الإصابة والوفاة جراء الفيروس للارتفاع مرة أخرى في بعض دول العالم، منذرة بدخولها في "موجة ثانية" من الجائحة، وهو الأمر الذي يتطلب من مختلف دول العالم اتخاذ التدابير اللازمة للحيلولة دون أن تتسبب الجائحة في حصاد أرواح المزيد من البشر، ومنع حدوث المزيد من الأزمات الاقتصادية والاجتماعية.

➢ **مؤشرات الموجة الثانية في العالم**

هناك العديد من المؤشرات المتواترة من بعض دول العالم على تعرضها لموجة ثانية من الجائحة، بالإضافة إلى التحذيرات القوية التي أطلقها كبار المسؤولين في منظمة الصحة العالمية، وذلك كما يتضح فيما يلي:

1. إرتفاع حالات الإصابة

يشهد العالم إرتفاع حالات الإصابة بفيروس كورونا، والتي تخطت حاجز الـ 57 مليون حالة إصابة مؤكدة حول العالم وأكثر من 1,3 مليون حالة وفاة، وفقا لبيانات جامعة جونز هوبكنز المشهورة في 20 نوفمبر الجاري، وقد بدأت الموجة الثانية من الجائحة بالفعل في عدد من دول أوروبا مثل: المملكة المتحدة، وروسيا، فرنسا، إسبانيا، إيطاليا، وألمانيا.[1]

وحتى الآن سجلت أوروبا أكثر من 15 مليون إصابة مؤكدة وما يزيد على 354 ألف حالة وفاة جراء كورونا، لتكون بذلك مسؤولة عن 28 % من الحالات العالمية و26% من الوفيات.

وتخطى عدد الإصابات ب (كوفيد 19) عتبة العشرة ملايين في أمريكا اللاتينية والكاريبي، وتجاوزت حصيلة الوفيات بها 366 ألف، وذلك في شهر أكتوبر الماضي.

وأصاب فيروس كورونا أكثر من 3.6 ملايين شخص ، وأدى إلى وفاة 76 ألف شخص في منطقة الشرق الأوسط خلال الأشهر التسعة الماضية، وتقع أكثر من

[1] الدكتور صدفة محمد محمود، متطلبات الاستعداد الجيد للموجة الثانية من جائحة (كوفيد 19)، الأحد 22 نوفمبر 2020 https://futureuae.com/ar/maihpage/Item/5924

60%من الإصابات الجديدة في إيران، كما ارتفعت الحالات في الأردن، المغرب، لبنان، تونس، وباكستان.

2. إعادة فرض الإغلاق في مختلف دول العالم

مع تصاعد وتيرة الموجة الثانية من الجائحة في أكتوبر الماضي، إعادة معظم الدول الأوروبية فرض مستويات مختلفة من القيود للحد من انتشار الفيروس وكان من بين هذه التدابير إغلاق الأسواق والمطاعم لفترات زمنية محددة، وتخفيض الطاقة الاستعابية لمراكز التسوق والصالات الرياضية، وتعليق الدراسة في الجامعات وكذلك المسابقات الرياضية وحظر التجول لفترات معينة.

إلى جانب ذلك اتجهت بعض الدول إلى إعادة فرض الإغلاق الوطني، ومنها فرنسا، وبريطانيا، وباكستان، والنمسا وايرلندا، بالإضافة إلى فرض إغلاق جزئي وقيود على التجمعات في ألمانيا، وبعض المدن الكندية، كما طبقت إسبانيا وإيطاليا قيودا على السفر، وأعلنتا حظر التجول.[1]

وفي الوقت نفسه، قررت السلطات اللبنانية في العاشر من أكتوبر الماضي فرض عزل كامل لمدة أسبوع على 165 قرية ومنطقة، بعد أن سجلت معدلات قياسية للإصابة بالوباء في الأردن، طبقت المملكة المغربية تمديد حالة طوارئ المفروظة منذ مارس الماضي، وأقرت السلطات التونسية فرض خظر التجوال في محافظات تونس الكبرى لمدة خمسة عشر يوما.

[1] الدكتور صدفة محمد محمود، مرجع سابق

3. تحذيرات المنظمة العالمية للصحة:

حذرت منظمة الصحة العالمية من أن هناك ستة أشهر صعبة في انتظار أوروبا التي أصبحت مرة أخرى بؤرة الجائحة إلى جانب الولايات المتحدة، ومع اقتراب فصل الشتاء وارتفاع حالات الإصابة بفيروس كورونا في جميع أنحاء الشرق الأوسط حذر المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية "أحمد المنظري" من موجة ثانية للوباء معتبرا أن الطريقة الوحيدة لتجنب أعداد الوفيات الكبيرة هي تشديد القيود بالسرعة وفي الوقت نفسه حذرت مديرة إفريقيا في منظمة الصحة العالمية "ماتشيديسوميتي" من أن إفريقيا تواجه لحظة حاسمة في حربها على تفشي جائحة (كوفيد 19) مع ارتفاع أعداد الإصابات والوفيات بعد تخفيف إجراءات الإغلاق والقيود على السفر.

4. خصائص الموجة الثانية من ناحية الإصابات :

يثير الحديث عن موجة ثانية من جائحة كورونا تساؤلات عديدة حول جوانب الاختلاف بينها وبين الموجة الأولى وهو ما يمكن عرضه على النحو التالي:

أ. **ارتفاع حالات الإصابة:** كشف دراسة جديدة نشرت في دورية "ساينس" عن أن نسخة جديدة متحورة من فيروس كورونا يطلق عليها D614G هي المسؤولة عن 85% من حالات (كوفيد 19) في العالم، ويعتقد الباحثون أن هذا التعديل الجيني للفيروس يجعله أكثر عدوى وأسرع انتشارا على مستوى العالم ومن الملاحظ أنه خلال الموجة الأولى في فرنسا، وصلت أعداد الحالات الجيددة اليومية في البلاد إلى ذروتها بأكثر من 7500 حالة في 31 مارس الماضي، أما خلال الموجة الثانية، فتم تسجيل ذروتها الجديدة في 11 أكتوبر الماضي مع 26675 حالة جديدة أي أعلى بثلاث مرات من الذرورة الأولى.

ب. **انخفاض حالات الوفاة:** خلص بحث أجراه فريق في جامعة نورث كارولينا إلا أن التغيير الجيني للفيروس كورونا أو النسخة الجديدة المتحورة منه، قد حدث من فتكه ومن

أن يؤدي إلى أعراض حادة، مما جعل الفيروس يحصد أرواح أعداد أقل من الناس في المتوسط خلال الموجة الثانية.

إضافة إلى أن متغير السن يلعب دورا مهما، إذ أن الموجة الأولى طالت كبار السن في أوروبا بشكل خاص، لتنتشر في المستشفيات ودور الرعاية، لكن تغير ذلك خلال الصيف، ومع انتشار الفيروس بشكل أوسع بين الشباب الذين يتمتعون في الغالب بمناعة أقوى.

وصلنا للمركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، تراجع متوسط عمر المصابين بالعدوى في أوروبا من 54 عاما في الفترة من جانفي إلى ماي الماضي إلى 39 عاما .[1]

ج. الأطفال والشباب الأكثر إصابات :

تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال والشباب أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا خلال الموجة الثانية، مقارنة بالبالغين وقد أظهرت دراستان رئيسيتان للمراقبة أجراهما مكتب الإحصاء الوطني (ONS) و"إمبريا كوليدج" بلندن أن الإصابات بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 24 عاما كانت تتزايد في سبتمبر الماضي، وبحلول شهر أكتوبر الماضي تم تسجيل ارتفاع في أعداد الإصابات في جميع الفئات العمرية من 2 إلى 24 عاما في المملكة المتحدة، مما يعني أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و16 عاما لعبو دورا كبيرا في نقل العدوى إلى المنازل خلال الفترة التي أعادت فيها المدارس فتح أبوابها لجميع الطلاب.[2]

[1] الدكتور صدفة محمود محمد، مرجع سابق

[2] نفس المرجع

5. تعزيز متطلبات الاستجابة الجيدة للوباء :

مع قدوم فصل الشتاء من المتوقع أن يتسبب فيروس كورونا الذي يتزامن مع انتشار حالات الإصابة بالانفلونز الموسمية، في مضاعفة الأعباء الملقاة على عاتق المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى، وهو ما يتطلب من كافة الدول اتخاذ الإجراءات اللازمة، التي تمكنها من الاستعداد الجيد والاستجابة الناجحة لموجة الثانية من الجائحة ومنها على سبيل المثال:

أ. الالتزام بالتدابير الاحترازية:

منحت الإعلانات الصادرة عن بعض شركات الأدوية عن قرب موعد التوصل إلى لقاح فعال للفيروس بارقة أمل للعالم أجمع، غير أن إنتاج هذا اللقاح وتوزيعه على نطاق واسع ليصل إلى مختلف دول العالم، خاصة الفقيرة منها، سوف يستغرق شهور طويلة، وهو ما يتطلب من الجميع الالتزام بمستويات عالية من الامتثال لتدابير الصحة العامة وغيرها من التدخلات الحكومية باعتبارها جزءا من الالتزام بالصالح العالم على حساب الحريات الفردية.

ب. الموازنة بين الاعتبارات الصحية والاقتصادية:

أدى الإغلاق المطول للاقتصاديات إلى خسارة تقدر بأكثر من(12 تريليون دولار) في الناتج المحلي الإجمالي العالمي، وعانى ما يقرب من ثلث سكان العالم من البطالة من المتوقع أن يشهد أكثر من 95% من البلدان نمو سلبيا في دخل الفرد في عام 2020 ومع ذلك فقد أعلن مدير شؤون قارة أوروبا في منظمة الصحة العالمية "هانزكلوغ"، أن بإمكان الناس تجنيب قيود الإغلاق الأكثر صرامة، إن كانوا أكثر استعدادا للالتزام بالتوصيات وأوضح كلوغ: "إن وصل وضع الكمامات لنحو 95% فلن

تكون هناك حاجة لأي إغلاق لكن نظرا لأن نسبة استخدام الكمامات 60% أو أقل حاليا، فمن الصعب تجنب الإغلاق".

وفي هذا الإطار يمكن التوسع في استخدام التقنيات الرقمية في العمل والتعليم و التسويق وغيرها والتي يمكن أن تسمم في الحد من التداعيات السلبية بقيود الإغلاق الوطني.

ج. التعلم من تجارب الدول الأخرى:

في الوقت الذي تعاني فيه الدول الأوروبية من موجة ثانية من الفيروس سجلت العديد من دول جنوب شرق آسيا نجاحات ملحوظة في الحد من انتشاره، إذا أبلغت الفيتنام وتلايلاند وكمبوديا عما يتراوح بين 0-26 حالة جديدة يوميا في المتوسط خلال الشهر الماضي وذلك الرغم من كثافة السكان.

ويعود ذلك إلى أنه بعد أن عانت من وباء السارس وأنفلونزا الطيور، تعاملت العديد من الدول الآسيوية مع تهديد (كوفيد19) بجدية منذ البداية بالإضافة إلى ذلك، نفذت العديد من البلدان إجراءات ارتداء الأقنعة الصارمة والتباعد الاجتماعي في وقت مبكر وكانت الاختبارات المستهدفة وتتبع المخالطين والثقة ومشاركة المجتمع أمرا بالغ الأهمية في الاستجابة الناجحة للجائحة.[1]

المطلب الرابع: انحسار كوفيد 19 في العالم

مع تواصل اجتياح فيروس كورونا لدول العالم وسقوطها واحدة تلو الأخرى في حركة مواجهة، تتبادر إلى الذهن أسئلة بائسة حائرة عن مدى قدرة العالم على الصمود

[1] الدكتور، صدفة محمود محمد، مرجع سابق

أمام هذه الجائحة؟ وهل من شعاع في آخر النفق ينبئ بنهاية هذه الأزمة وكيف سيكون ذلك؟

لم تتوقف الجهود الدولية وخصوصا الطبية منذ البوادر الأولى للانتشار المرض عن البحث عن عقار أو لقاح يمكن أن يوقفه، ومع زيادة تفشي الفيروس وتحوله وفق منظمة الصحة العالمية إلى جائحة ووباء عالمي، تواصل دول العالم جهودها للاتخاذ تدابير من شأنها أن تحد من انتشاره.

لكن مع كل هذه الإجراءات الصارمة لا يزال الوباء يتمدد في دول جديدة ويطيح بمزيد من ضحاياه في دول أخرى استقر بها من فترة بل إن عددا من الدول أعلنت عن شبه هزيمة واستلام في مواجهة المرض، خصوصا مع تكشف ضعف الأنظمة الطبية حتى على مستوى دول متقدمة، وأعداد الضحايا تنبئ بهذا.

ويتردد السؤال مرة أخرى: هل من بوادر تلوح في الأفق للانتهاء الأزمة؟ ومتى تعود الحياة إلى طبيعتها؟

وقد حاول أكثر من خبير وأكثر من دراسة الإجابة عن هذه التساؤلات في هذا الصدد نقدم البعض من هذه السيناريوهات.

1. أزمة قد تطول:

البداية مع مقال للمسؤولة السابقة في وزارة الأمن الداخلي الأمريكية "جولييت كاييم" الذي نشرته مجلة "ذي أتلانتك"، وتوقعت فيه أن يطول أمد الأزمة الراهنة التي ألقت بظلالها على مختلف مناجي حياة الناس.[1]

[1] الجزيرة نت، وباء كورونا فرض على البشرية نمط حياة جديدة 2020/03/24
https://www.google.com/amp/s/www.al jazeera.net/amp/news/politics/24/03/2020

وقالت كاييم في مقالها الذي نشر تحت عنوان الأزمة قد تستمر 18 شهرا...استعدوا إن نهاية الأزمة لن تكون سريعة بالقدر الذي اتخذت فيه قرارات الحجر والإغلاق، ولن تحدث في أي وقت قريب.

وأشارت إلى أن هناك سؤالين ملحين سيصر الناس مع الوقت على معرفة الإجابة عنهما وهما: متى سينتهي الوباء؟ ومتى ستتسنى لهم العودة إلى حياتهم الطبيعية؟

وأوضحت أن الإجابة عن السؤال الأخير المتعلق بموعد عودة الناس إلى حياتهم الطبيعة لا تخضع لحسابات أخلاقية وسياسية لا يرغب أحد في نقاشها جهرا.

وعن السؤال الأول المتعلق بانحسار الوباء أشارت كاييم إلى أنه استنادا إلى معايير الصحة العامة، فإن القضاء على وباء كورونا لن يتسنى قبل مرور 18 شهر أخرى، وأرجعت ذلك إلى أن الحل الوحيد للأزمة الراهنة يمكن في تطوير لقاح ضد الفيروس القاتل، مما يتطلب بعض الوقت.

2. إجراءات صارمة:

أما جامعة "إمبيريال كوليدج لندن" الانجلزية فقد أصدرت دراسة قالت فيها إن من الممكن أن تستمر مكافحة فيروس كورونا المستجد لمدة 18 شهرا.

وأكدت الدراسة أنه يجب اتخاذ إجراءات فورية وصارمة تستمر شهورا للتخفيف من حدة الكارثة، وأن الحياة بعد ظهور فيروس كورونا لن تكون أبدا مثل الحياة قبله.

وتؤكد الدراسة على سياسة "مناعة القطيع" لمواجهة الفيروس وهي نظرية معروفة تقول بترك الفيروس ليصيب من يصيب من الناس، ثم تبدأ الأجساد بتشكيل مناعة ذاتية، بمعنى أن يقوم الفيروس بمواجهة نفسه.[1]

وأشارت إلى أن الفيروس يشكل في بعض النواحي تهديد الدول المتقدمة أكثر من التي لديها أنظمة طبية ضعيفة أو غير موجودة، وذلك لأن البلدان الأكثر ثراء تكون أكثر عرضة للانهيار عندما تتغير الحياة ويطلب الناس مستوى معينا من العلاج.

3. إستراتيجية خروج:

توقع تقرير نشرته شبكة "بي بي سي البريطانية" أن تطول فترة المرض، لذا فمن الواضح أن الإستراتيجية الحالية القائمة على عزل أجزاء كبيرة من المجتمع ليست مستدامة على المدى الطويل، فالضرر الاجتماعي والاقتصادي سيكون كارثيا.

وما تحتاجه البلدان في هذه الحالة هو "إستراتيجية خروج"، أي طريقة لرفع القيود والعودة بالحياة إلى وضعها الطبيعي، رغم ما يعنيه ذلك من ارتفاع الإصابات بالفيروس.

ويقول أستاذ علم الأوبئة والأمراض المعدية في جامعة "إدنبرة مارك "وولهاوس" لدينا مشكلة كبيرة في ما يتعلق بإستراتيجية التخلص من المرض وكيفية تحقيق ذلك، ولا توجد دولة لديها إستراتيجية خروج إنه تحدي إجتماعي وعلمي كبير.[2]

❖ **حلول مقترحة:**

يطرح الخبراء ثلاث طرق رئيسية لمواجهة الفيروس:

---

[1] الجزيرة نت، وباء كورونا مرجع سابق

https://www.google.com/amp/s/ www.al jazeera.net/amp/news/politics/ 24/03/2020

[2] الجزيرة نت، وباء كورونا نفس المرجع

أولهما: تطوير لقاح وعلاج لمواجهة الفيروس، وهو ما يعني البقاء على ما نحن عليه مدة عام إلى عام ونصف، وهذا وقت طويل إذ نظرنا إلى القيود الاجتماعية غير المسبوقة المفروضة حاليا.

ثانيهما: تطوير ما يكفي من الأشخاص للمناعة من خلال الإصابة وهو ما سبق طرحه "آنفا" في سياسة "مناعة القطيع"، وهنا يقول الدكتور نيل فيرغسون من جامعة إمبريال كوليدج بلندن في النهاية، إذا واصلنا ذلك لمدة تزيد على عامين، فربما يكون جزء كاف من المجتمع في تلك المرحلة قد أصيب بالعدوى بصورة توفر درجة معنية من الحماية المجتمعية.

ثالثهما: تغيير سلوك مجتمعنا بشكل دائم بمعنى التعود والتكيف على الإجراءات المفروضة اليوم المواجهة الفيروس، وهذا الخيار يرجحه البروفيسور وولهاوس، إذا يقول الخيار الثالث هو التغييرات الدائمة في سلوكنا التي تسمح لنا بالحفاظ على معدلات انتقال منخفضة للعدوى.

وقد يشمل ذلك الإبقاء على بعض الإجراءات التي تم وضعها أو إجراء اختيارات وعزل صارم المرضى، من أجل محاولة إحتواء أي تفشى.[1]

❖ لقاح كوفيد 19:

خلال 2020 كانت التغيرات الكبيرة في الجهود الكلية المبذولة لتطوير لقاحات كوفيد 19 منذ بداية العام على شكل عدد متزايد من الأعمال التعاونية بين شركات صناعة الأدوية متعدد الجنسيات والحكومات الوطنية والتنوع والعدد المتزايد لشركات التكنولوجيا الحيوية في العديد من البلدان التي تركز على لقاح كوفيد 19.

[1] الجزيرة نت، وباء كورونا، مرجع سابق

❖ **المنظمات الدولية**

شكلت المنظمات تحالفات دولية للإسراع في تطوير اللقاح والاستعداد لتوزيعه بما في ذلك منظمة الصحة العالمية التي سهلت هذا التعاون والبحث المسرع والتواصل الدولي على نطاق لم يشهد التاريخ مثيلا له، بدءا من جمع (8,1 مليار دولار أمريكي) من الوعود في بداية ماي، طبقت منظمة الصحة العالمية أيضا برنامجا للوصول إلى أدوات كوفيد 19 من أجل تنسيق التطوير العالمي للقاح بالتعاون مع التحالف العالمي للقاح، والتحصين وتحالف ابتكارات التأهب الوبائي في مارس أعلنت منظمة الصحة العالمية أن 165 دولة تصل إلى 60 % من سكان العالم.

قد وافقت على خطة كوفاكس لمنظمة الصحة العالمية من أجل التوزيع العاجل والمنصف للقاح مرخص في نهاية المطاف مما يضمن حصول كل دولة مشاركة على حصة مضمونة من الجرعات لتصنيع 20 % من السكان الأكثر ضعفا.

بحلول نهاية 2021 يهدف برنامج كوفاكس إلى تسريع تطوير وتصنيع لقاحات كوفيد 19 وضمان توفير اللقحات المرخصة بشكل عادل لجميع الدول.[1]

❖ **انخفاض الإصابات بفيروس كورونا بعد اللقاح:**

بينما يخشى الكثيرون حدوث طفرات جديدة وموجة ثالثة، فإن عدد الإصابات بفيروس كورونا وعدد الوفيات أخذ في التراجع في جميع أنحاء العالم فهل يفقد الفيروس قوته أم أن الإجراءات المتخذة ضده واللقاحات باتت تعطي نتائج إيجابية؟

[1] الجزيرة نت، وباء كورونا، مرجع سابق https://ar.m.wikipedia.org/wiki

❖ **أرقام الإصابات بعد اللقاح :**

عالميا بلغ عدد الإصابات بالفيروس حتى شهر فيفري 114 مليون إصابة، نحو 2,5 مليون توفوا نتيجة الإصابة فيما تعافي أكثر من 64,4 مليون مصاب.

هذه الأرقام تدفع الخبراءإلى التحذير من مخاطر الموجة الثالثة التي بدأت فعلا بضرب بلدان مختلفة دول العالم، رغم ذلك فإن هناك حالة من الاسترخاء حول العالم فبحسب منظمة الصحة العالمية تتراجع أرقام الإصابات حول العالم بشكل كبير وملحوظ جدا منذ شهرين.

منذ منتصف شهر جانفي أصيب نحو 700 ألف شخص حول العالم يوميا، وهو نصف العدد في الشهر السابق، كما أن أعداد الوفيات تراجعت إلى النصف.[1]

[1] سياسة وإقتصاد، تراجع في الإصابات هل تلوح نهاية جائحة كورونا، 2021/03/03
https://www.google.com/amp/s/amp/dw.com/ar

المبحث الثاني: تأثيرات كوفيد 19

المطلب الأول: تأثير كوفيد 19 على الاقتصاد

مع مطلع العام 2020، بدأ الاقتصاد العالمي في طريقه إلى انتعاش جيد، وأنه لن يتأثر بشدة بتلك التواترات التجارية والسياسية التي كانت جارية حينئذ، فكانت الأسواق المالية منتعشة وتوقعات النمو متفائلة، كل هذا تحول بعد انتشار فيروس كورونا في العالم فقد تسبب في انتشار حالة من القلق والخوف العالمي، حيث انعكست حالة القلق هذه على أداء الاقتصاد العالمي ككل، وأعلن خبراء في الأمم المتحدة أن التكاليف والأضرار التي لحقت بالاقتصاد العالمي قد تكلف الاقتصاد العالمي مالا يقل عن ترليون دولار عام 2020 في ظل تراجع محتمل لنمو الاقتصاد العالمي للأقل من 2% ، ما يؤكد أن تأثيرات تفشي فيروس كورونا ستكون هي التحدي الأصعب الذي يواجه الاقتصاد العالمي في المرحلة القادمة بصفة عامة، ما ينعكس على الوطن العربي بصفة خاصة، حيث عزل دولار ووضعها تحت الحجر الصحي، وأخرى تحت خطر التجول، وأصاب قطاعات المال والطيران والنقل والسياحة بخسائر فادحة عبر العالم.

1. العرض والطلب:

في ظل توقعات النمو المتفائلة مطلع 2020 وفي وقت تحتل فيه الصين مكانة مرموقة في الاقتصاد العالمي ظهر فيروس كورونا وانتشر في أكبر الاقتصاديات وأكثرها تأثيرا على نمو الاقتصاد العالمي، حيث رغم تغير البيانات الطبية كل ساعة، إلا أنه اعتبارا من 5 مارس 2020، كانت الدول العشر الأكثر تضررا من فيروس كورونا مطابقة تقريبا لقائمة أكبر عشرة اقتصاديات في العالم (باستثناء إيران والهند)، وتأتي الولايات المتحدة ،الصين،اليابان ،ألمانيا ،بريطانيا ،فرنسا وإيطاليا ضمن العشر الأوائل الأكثر تضرر بالمرض.

حيث تمثل الولايات المتحدة والصين واليابان وألمانيا وبريطانيا وفرنسا وإيطاليا مجمعة 60% من العرض والطلب العالمين (الناتج المحلي الإجمالي) و65 % من التصنيع العالمي و 41% من الصادرات الصناعية العالمية.

بتعبير أحد المحليلين الاقتصادين فإنه: " عندما تعطس هذه الاقتصاديات، ستصاب بقية دول العالم بالبرد"، فهذه الاقتصاديات خاصة الصين وكوريا واليابان وألمانيا والولايات المتحدة، هي جزء من سلاسل القيمة العالمية، لذا فإن أزمتها ستنتج عدوى "سلسلة التوريد" في جميع الدول تقريبا لذا من المرجح أن يتضرر قطاع التصنيع العالمي من ثلاثة جوانب:

– تعطيل الإمداد المباشرة سيعيق الإنتاج وستؤدي العدوى في سلسلة التوريد غلى تضخيم صدمات التوريد المباشرة، حيث يركز الفيروس على قلب التصنيع في العالم (شرق آسيا) وينتشر بسرعة في الشركات الصناعية والعملاقة الأخرى في الولايات المتحدة وألمانيا... فمثلا قطاع السيارات، وخاصة في شرق آسيا قد تعطل بالسبب التمزقات في السلاسل التوريد الدولية.[1]

على سبيل المثال أجبر نقص الأجزاء القادمة من الصين شركة "هيونداي" الكورية لصناعة السيارات إلى إغلاق جميع مصانع السيارات في كوريا كذلك أغلقت شركة "نيسان" اليابانية مصنعا في اليابان مؤقتا، وقد وصلت الصدمة إلى أوروبا حيث حذرت شركة Fiat–chryser من أنها قد توقف قريبا الإنتاج في أحد مصانعها الأوروبية.

ستكون هناك اضطرابات في الطلب بسبب حالات الركود وانخفاض الاقتصاد الكلي بسبب حالة الترقب والتأخير في الشراء التي تسيطر على المستهلكين والمستثمرين.

[1] سيد عمر زهرة، بن عبد الفتاح دحمان، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية المجلد 09 العدد 04 السنة 2020، تداعيات فيروس كورونا على الاقتصاد العالمي، مخاطر وإنعكاسات على الوطن العربي، ص 430

الأثر الأول: أثر تفشي وباء كوفيد 19 على الاقتصاديات حيث أثر على توريد السلع والخدمات بسبب اضطرابات سلسلة القيمة على المستوى الوطني والدولي.

الأثر الثاني: الطلب على السلع بسبب فقدان الدخل وارتفاع أوجه عدم اليقين مما يقلل من إجمالي الطلب على السلع الأساسية والأصول ويخفض أسعارها.

2. نمو الاقتصاد العالمي:

كانت المنظمات الدولية قد خفضت توقعاتها بشأن النمو الاقتصادي العالمي قبل تفشي وباء كورونا نتيجة للتحديات التي تواجهه والمتمثلة في التوترات التجارية بين الصين والولايات المتحدة الأمريكية، والمخاطر الجيو سياسية، فضلا عن تقلب الأوضاع في بعض دول العالم.

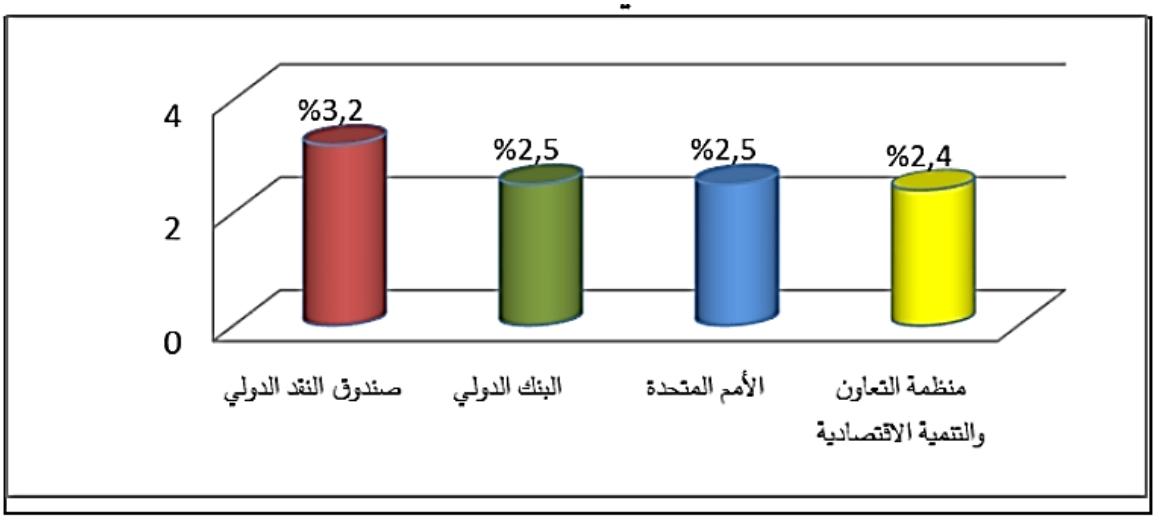
حيث عدل صندوق النقد الدولي توقعاته من 3,3% إلى 3,2% في عام 2020 في أعقاب ظهور الفيروس، فيما يتجه حاليا إلى تعديل هذه التوقعات بعد انتشار فيروس كورونا أخذ بالاعتبار تاثيره السلبي على جانبي العرض والطلب العالمين.[1]

في نفس السياق توقع البنك الدولي بأن ينمو الاقتصاد العالمي بحوالي 2,4% عام 2020، إلا أنه أشار إلى أن حالة عدم اليقين تشير إلى إمكانية تعديل هذه التوقعات بما يتماشي مع الظروف الحالية، من ناحية أخرى أشارت منظمة الأمم المتحدة إلى أن الاقتصاد العالمي في ظل تفشي كورونا من المتوقع أن ينمو بأقل 2 % عام 2020 مقارنة بتوقعاتها قبل ظهور الفيروس التي بلغت 2,5% مع احتمال قيام المنظمة بمزيد من التعديلات في ظل حالة عدم اليقين الحالية.

[1] سيد عمر زهرة، بللعماء أسماء، مرجع سابق

وتبقى سيناريوهات أكثر واقعية في الآونة الأخيرة لتقيم تهديد تفشي الوباء على الاقتصاد العالمي بناء على ذلك خفضت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية توقعاتها للنمو العالمي إلى 2,4% كما يوضح الشكل التالي:

الشكل (02): توقعات نمو الاقتصاد العالمي لسنة 2020



المصدر: من إعداد الباحثتان بالاعتماد على تقرير صندوق النقد العربي 2020

كما أن منظمة التعاون الاقتصادي تقدر معدل النمو الاقتصادي العالمي ترجع انخفاض النمو الاقتصادي العالمي إلى تعديل نمو الاقتصاد الأمريكي في عام 2020 نتيجة لتفشي من 2,3% إلى 1,9% بسبب تراجع الاستهلاك العام والخاص، وعدم اليقين حول أسعار الأصول في منطقة اليورو فمن المتوقع تسجيل نسبة نمو تبلغ 0,8% عوضا عن 1,2% بسبب انخفاض الصادرات وتباطؤ الاستهلاك كذلك تم تعديل معدلات نمو الاقتصاد الياباني من 0,7- إلى 0,2- عام 2020 كما تم تعديل معدلات نمو الاقتصاد الصيني من 6,1% إلى 4,9%.[1]

[1] سيد عمر، بللعماء أسماء، مرجع سابق، ص 140

3. التجارة الدولية (التبادل التجاري):

تشير التقارير الأخيرة لمنظمة التجارة العالمية إلى أن تجار الخدمات في العالم تشهد تباطؤ ملحوظا منذ عام 2019، حيث انخفض معدل نموها من 4,7% في الربع الأول لعام 2019 إلى حوالي 2,8% في الربع الثالث لعام 2019، ومن المتوقع أن يتواصل الانخفاض لاسيما أن تفشي فيروس كورونا أثر سلبا في الأجل القصير على عدد من الخدمات المهمة التي تمثل أساسا لميزان مدفوعات الدول مثل خدمات النقل الجوي، وخدمات السياحة اللتان تعتبران من أكثر القطاعات تأثرا بتفشي الفيروس على سبيل المثال سجل مقياس تجارة خدمات النقل الجوي للركاب ومقياس تجارة خدمات نقل السلع 93,5 و94,3 نقطة على التوالي، حيث يغطي المؤشرات حتى جانفي 2020، إذ سيفاقم فيروس كورونا أساسا الضغوط الموجودة بسبب الحرب التجارية، فانقطاع الإمدادات لشركات التي تعتمد على مدخلات من الصين سيصيب في صالح الولايات المتحدة الأمريكية مع الصين وقد تؤدي إلى المزيد من التحول عن الصين والتنويع في مصادر الإمداد للحماية من الصدمات الناشئة من خلال تركز الاستيراد من بلد معين.[1]

والجدول الموالي يوضح توقعات حجم التجارة العالمية (قطاع السلع والخدمات)

[1] سيد عمر زهرة، بللعماء أسماء، مرجع سابق ، ص 142

الجدول (02): توقعات نمو حجم التجارة الدولية قبل – بعد كورونا (%)

التوقعات	توقعات 2019	توقعات 2020	توقعات 2021	الاختلاف عن توقعات 2020
حجم التجارة العالمية	0,9	−0,11	8,4	−13,9
الواردات:				
– الاقتصاديات المتقدمة	1,5	−11,5	−13,8	4,3
– الاقتصاديات الصاعدة والنامية	−0,8	−8,2	−12,5	4,00
الصادرات:				
– الاقتصاديات المتقدمة	1,2	−12,8	−14,9	4,4
– الاقتصاديات الصاعدة والنامية	0,8	−9,6	−13,7	6,8

المصدر: https://www.imf.org/ar/publications.janvier 2020

وأشارت المنظمة في تقريرها الجديد في 11 مارس 2020 إلى أن الإنكماش قد يتراوح بين 13% و32% هذا العام، وفقا لتقرير أونكتاد فمن المتوقع أن تتكمش صادرات الصين من قطع الغيار والمكونات الحيوية لمنتجات تتراوح بين السيارات والهواتف الخلوية بنسبة 2% وهو ما يكلف دولا أخرى وصناعاتها 50 مليار دولار، نتيجة لتفشي الفيروس في الصين، التي تشكل 20% من التجارة العالمية في المنتجات الوسيطية تأثرت 75

دولة، وتعد دول الاتحاد الأوروبي المتضرر الأكبر من تفشي هذا الفيروس، حيث تبلغ خسارته قرابة 15,6 مليار دولار في حيث تضررت اليابان بنسبة (5,2 مليارات دولار).[1]

4. السياحة والنقل الجوي:

يعتبر قطاع النقل الجوي أيضا الأكثر تضرر بأزمة جائحة كورونا مع انخفاض معدلات الرحلات حول العالم وبقاء الطائرات على الأرض وإغلاق العديد من المطارات.

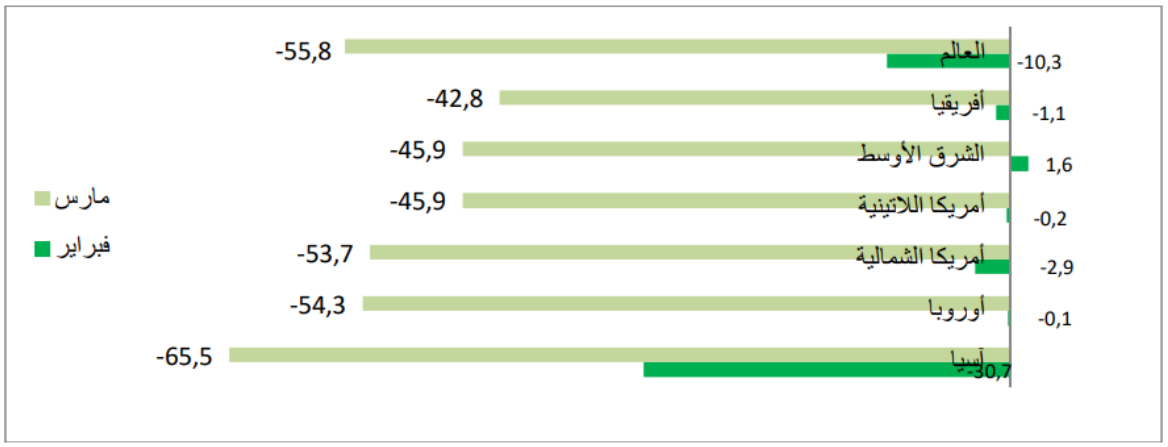
فقد انخفضت معدلات الرحلات مع المناطق المبوبوءة كالصين وإيطاليا وإيران والسعودية وفرنسا، وتم حظر الطيران بين أمريكا وأوروبا وإغلاق بعض المطارات في الشرق الأوسط، فالولايات المتحدة منعت دخول المسافرين القادمين من المطارات الأوروبية إلى الأراضي الأمريكية، وتكشف البيانات المستندة من خدمة تتبع الرحلات الجوية Flightradar 24 أن عدد الرحلات التجارية على مستوى العالم قد تأثر سلبا بشكل كبير ومع تقلص حركة الطيران حول العالم من المتوقع إفلاس شركات الطيران العالمية ووصول خسائرها إلى 100 مليار دولار، مع انخفاض القيم السوقية لصناعة الطيران.

أما بالنسبة للقطاع السياحة يعتبر الصينيون من أهم جنسيات السياح حول العالم، وبالتالي فإن انتشار الفيروس من المؤكد أن يخفض الإيرادات المتوقعة لشركات السياحة حول العالم التي تعد أسواقا سياحية للصين من أهمها اليابان وكوريا الجنوبية، عدد من الدول العربية وبتالي الأثر السلبي لن ينحصر فقط على قطاع السياحة، بل سيطال كذلك قطاع الفنادق الذي سجل خسائر حيث تم إلغاء غالبية حجوزات الفنادق بعد الإعلان عن تفشي الفيروس وهو ما سبب خسائر تقدر حوالي 30 إلى 50 مليار دولار أمريكي في

[1] أحمد فايز الهوش، أزمة الإغلاق الكبير، الأثار الاقتصادية لفيروس كورونا مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد مجلة 02 العدد 02 خاص (2020) ص 117 تاريخ النشر 2020/06/20

عوائد السياحة العالمية في هذا الصدد، من المتوقع أن يتغير ترتيب دول العالم في مؤشر تنافسية السفر والسياحة الذي يصدره منتدى الاقتصاد العالمي كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل03: أكبر 20 دولة في تنافسية السفر والسياحة لعام 2019



المصدر: من إعداد الباحثتين بالإعتماد على IATA Economics. (2020). "IATA MonthlyStatistics", April.

حيث نلاحظ من خلال الشكل أعلاه من حيث ترتيب السياحة والسفر في 2019 سوق تتراجع وكذلك الصين التي تحتل المركز رقم 13 بنحو 26,7 نقطة في المؤشر من المتوقع أن تتراجع في عام 2020.

5. أسعار النفط:

اثر تفشي وباء كوفيد 19 على أسعار النفط حيث انخفضت هذه الأخيرة إلى مستويات غير مسبوقة بعد تراجع الطلب العالمي لنحو الثلث وهبطت أسعار عقود النفط الأمريكية المقرر تسليمها في ماي 2020 إلى أدنى مستوى لها في التاريخ، متجاوزة الصفر، بسبب فائض المعروض النفطي، نتيجة لقلة الاستهلاك.

فقد توقفت حركة النقل داخليا وخارجيا في كثير من الدول أو تراجع مستوى حركتها كما أن إجراءات حظر التجول والتباعد الاجتماعي قد ساهمت بذلك، وقد أدى توقف حركة الطيران وقطاع السياحة إلى انخفاض الطلب على المنتجات النفطية أيضا، كما ساهم بذلك عدم التوافق بين السعودية وروسيا وأوبك على كميات الإنتاج واعتماد سياسة الإغراق بالسوق النفطي مما أدى إلى كثرة العرض في وقت شح فيه الطلب وتسبب في انخفاضات إضافية في سوق النفط ومع توقف أو انحسار عمل المصانع تدهورت أسعار النفط في ظل أجواء عدم اليقين للمنتجين والمستهلكين.

ذكرت دراسة لتقييم آثار هبوط أسعار النفط أن تسع دول من بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا المصدرة للنفط قد تشهد انخفاض في أرباح المنتجات الهيدركربونية بما مجموعة 192 مليار دولار مع زيادة تأكل الاحتياطات النقدية والديون الخارجية والتأثيرات على ميزانيات 2020 لهذه الدول، وتوقعت الدراسة أنه في ظل المعطيات الحالية بجائحة كورونا التي تضرب العالم ومازالت تتطور فإنها مستمرة في التأثير على النشاط الاقتصادي وفي سوق النفط، واستبعدت الدراسة العودة إلى أسعار ما قبل كورونا خاصة مع الخلافات النفطية بين الدول المنتجة. [1]

6. الأسواق المالية:

تأثرت قطاعات كثيرة في الدول نتيجة كوفيد 19 ومن القطاعات التي تأثرت بشكل سلبي القطاع المالي حيث انخفضت مؤشرات الأسواق المالية العالمية بشكل كبير مع صدمة الإغلاق الكبير للأسواق التجارية وتأثر أعمال الشركات الكبرى المدرجة في الأسواق المالية، وشوهدت المؤشرات الحمراء في أغلب الأسواق العالمية مع تصاعد أعداد المصابين والوفيات ومع تفاقم الأزمة قامت دول بإغلاق أسواقها المالية مؤقتا للأيام

[1] أحمد فايز الهرش، مرجع سابق، ص 138

أو أشهر لسيطرة على أجواء الريبة والخوف خاصة مع قلة الطلب على الشراء بل رغبة عدد كبير من المتعاملين بالهروب من هذه الأسواق، وقامت دول أخرى بتقييد التداول خشية الانخفاضات الحادة، وقامت دول أخرى بضخ أموال للإنعاش الأسواق أو سمحت للبيع المكشوف بنسب مرتفعة لتنشيط التداول بها ودعمها.

7. سوق العمل والشغل

تسببت الجائحة ومن خلال تأثر مختلف قطاعات الاقتصاد العالمي في أزمة بطالة عالمية وتصريح العديد من العمال في بداية شهر أفريل من سنة 2020 وحسب تقديرات منظمة العمل الدولية فإن ما يمثل نسبة 81% من العمالة تعيش في بلدان مستها الجائحة وطالتها إجراءات وتدابير الوقاية منها، لتنخفض هذه السنة بحلول 22 أفريل إلى ما يقارب 68% بعد رفع الإغلاق عن أماكن العمل في الصين.

وبغية تقدير التراجع العالمي في العمالة نتيجة للجائحة صممت منظمة العمل الدولية نموذجا يتنبأ بانخفاض عدد ساعات العمل بناءا على البيانات الاقتصادية وبيانات سوق العمل في الوقت الفعلي، وقد خلصت نتائج النموذج إلى أن عدد ساعات العمل التي يعملها العمال في جميع أنحاء العالم قد انخفضت بنحو 4,5% خلال الربع الأول من سنة 2020 لتنخفض بما نسبته 10,5% خلال الربع الثاني.[1]

[1] أحمد فايز الهرش، مرجع سابق، ص 139

كما يوضحه الشكل (04): نسبة الانخفاض المقدر في ساعات العمل الإجمالية (%)



المصدر: Établiepar les chercheurs à partirde haishanfu.op.citip20.

حيث يعادل هذا الانخفاض (10,5%) حسب تقديرات المنظمة ما مقداره 3050 مليون عامل بداوم كامل و48 ساعة عمل خلال الأسبوع ومن خلال الشكل فإن نتائج النموذج تشير إلى أن نسبة الانخفاض في إجمالي ساعات العمل سترتفع في الربع الثاني مقارنة بالربع الأول من سنة 2020، وأن عمال البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى والبلدان ذات الدخل المتوسط المرتفع سيواجهون أزمة البطالة بشكل أشد مقارنة بباقي البلدان.

إن تأثيرات جائحة كورونا على سوق العمل غير مسبوقة فعادة ما أدى إنكماش الاقتصاد العالمي إلى انخفاض في التوظيف في حيث أدت الأزمة الحالية إلى توقيف التوظيف بشكل مفاجئ والتصريح الفوري للعمال بشكل كبير بسبب عمليات غلق أماكن العمل والمناداة بالبقاء في البيوت ما يجعل منها أسوء أزمة عالمية على الأقل من هذا

الجانب منذ الحرب العالمية الثانية كما يشير الواقع إلى أن انخفاض ساعات العمل قد تجاوز بالفعل نظيره في الأزمة العالمية 2008-2009.

➢ **تداعيات جائحة كورونا على الاقتصاد الجزائري:**

تأثر الاقتصاد الجزائري كغيره من اقتصاديات العالم بسبب تداعيات جائحة كورونا، إلا أن خصوصيته كاقتصاد ريعي زادت من حدة تأثره بفعل تراجع أسعار النفط، هذا بإضافة إلى وضعه الاقتصادي الذي كان مترهلا قبل الأزمة حيث بلغ معدل النمو الاقتصادي الجزائري في سنة 2019 ،0,8 من حيث الحجم مقابل 1,4 لسنة 2018 ومع تفشي وباء كوفيد 19 وجد الاقتصاد الجزائري نفسه أمام جملة من التحديات ولعل من أهم القطاعات الاقتصادية تأثرا في الجزائر بتداعيات جائحة كورونا ما يلي:

1. قطاع المحروقات:

تشكل إيرادات النفط والغاز 94 بالمائة من إجمالي دخل صادرات الجزائر و60 بالمائة من ميزانية الدولة ومن المتوقع أن يتسبب انحسار سوق النفط العالمي جراء أزمة كورونا في تقليص مستوى الصادرات الجزائرية للبترول والغاز بالنسبة 7,5 بالمائة خلال العام الجاري 2020، ولهذا توقعت الحكومة الجزائرية في قانون المالية التكميلي ل 2020، انخفاضا لمداخيل قطاع المحروقات إلى(20,6 مليارات دولار)، مقابل(37,4 مليارات دولار) كانت متوقعة في قانون المالية الأولى ل 2020 .

2. قطاع الصناعة:

إن تدابير تقيد الحركة والنقل المتخذة في الجزائر منذ بداية تفشي الوباء، نتج عنها توقف نحو 50 بالمائة من الطاقة العمالية، مما أدى إلى تباطؤ وتيرة الإنتاج وتعطيل

حركة التصنيع، بالإضافة إلى زيادة عبء الأجور.[1]

دون توفر مداخيل لمقابلة هذا الإنفاق الكبير على الأجور، كما تأثر التصنيع من جهة أخرى بفعل أثر الجائحة على سلاسل التوريد وقلة توفر المواد الأولية وشبه المصنعة لبعض الصناعات، الأمر الذي انعكس مباشرة في خفض الإنتاج وتعطيل منشآت التجميع والتصنيع خاصة بتلك الشركات التي تعتمد على مواد أولية من الصين، حيث تراجعت صادرات الصين بنسبة 11,4% كما تراجعت تجارتها الخارجية بنسبة 6,4% وهذا وفق أخر احصاءات الإدارة العامة للجمارك الصينية

(Chinesegoverhment.2020) بالإضافة غلى هذه الحيثيات فإن الصناعة الجزائرية ستتأثر بطريقة غير مباشرة نتيجة لتعطل ديناميكية الشحن والتفريغ بسبب الخضوع للإجراءات الوقاية التي ستمتد من الحيز الزمني لتسليم البضاعة خصوصا مع كثرة عمليات الشحن وطول فترة الأزمة.

3. قطاع النقل:

سنحاول التطرق إلى نمط تأثر مختلف قطاعات النقل كل على حده بحكم تفاوت درجات تأثرها على النحو التالي:

أ. **النقل البحري:** سندرس تأثر قطاع النقل البحري من جانبين النقل البحري للمسافرين وجانب النقل البحري للبضائع.

أ.**1. النقل البحري للمسافرين:** بعد القرار بتعليق النقل البحري للمسافرين الذي أصدرته الحكومة في منتصف شهر مارس ضمن تدابير الحماية من تفشي وباء كوفيد 19 تم

[1] الدكتور بولعراس صلاح الدين، الاقتصاد الجزائري في ظل التداعيات العالمية لجائحة كورونا بين الاستجابة الآلية والمواكبة البعدية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة سطيف1، الجزائر ص 110-170

تسجيل خسائر بالنسبة للمجمع الجزائري للنقل البحري قدرت بـ: 50% بالمائة من رقم أعماله، ونظرا للأن قرارات التعليق تزامنت مع الموسم الصيفي الذي يعتبر موسم الذروة في نقل المسافرين والذي ينطلق شهر مارس، فمن المتوقع أن تتضاعف خسائر المؤسسة الوطنية والمجمع بالنسبة لنقل المسافرين.

أ.2. النقل البحري للبضائع: سجل نشاط نقل البضائع انخفاضا في بداية الحجر الصحي ولكنه سرعان ما استأنف نشاطه نظرا لأهميته الاقتصادية في الحفاظ على خطوط التوريد، وضمان استقرار الأسواق وتموين شبكاتهم للتوزيع، وبالتالي فإن تبادلات البضائع على مستوى النقل البحري الجزائري لم تتأثر كثيرا وظلت محافظة على نسق عملها في نقل المواد الصناعية مثل الحديد وقطع الغيار والمواد الكميائية، فضلا على أن نقل مواد أخرى مثل الحبوب ومسحوق الحليب والمواد الصيدلانية قد سجلت ارتفاعا خلال فترة الجائحة.

ب. النقل الجوي: لقد اثر تفشي وباء كوفيد 19 على شركات الطيران العالمية بشكل كبير، وبالنسبة للجزائر فقد سجلت مؤسسة مطار الجزائر خسائر قدرت بـ: 1,3 مليار دينار، وذلك منذ تعليق الرحلات الدولية من 22 مارس الماضي والرحلات الداخلية يوم 19 من نفس الشهر، عدا رحلات نقل السلع الضرورية وهو ما أثر سلبا على مداخيل مؤسسة تسير المطارات حيث تراجعت بنحو 96 بالمائة مقارنة بالمداخيل المسجلة خلال نفس الفترة من سنة 2019. [1]

[1] الدكتور بولعراس صلاح الدين، مرجع سابق، ص 170

ج. **النقل بالسكة الحديدية:** بلغت خسائر الشركة الوطنية للنقل بالسكك الحديدية، منذ بداية تعليق حركتها بسبب جائحة كورونا وحتى نهاية أفريل الماضي، قرابة 1 مليار دج أي ما يقدر ب 50 بالمائة من رقم أعمال الشركة مقارنة بنفس الفترة من 2019.[1]

4. القطاع السياحة

لقد تأثرت وكالات السياحة والأسفار في الجزائر بشكل كبير جدا من تداعيات أزمة كوفيد 19 منذ تعليق الرحلات ولأن جوهر نشاطها متعلق بالسفر والتنقل وحرية الحركة، فقد كانت أكثر القطاعات تضررا بسبب جائحة كورونا التي تزامنت مع موسم العطل والرحلات داخل البلاد وخارجها، وبالأخص رحلات عمرة شهر رمضان التي يعتمد عليها عدد واسع من المتعاملين في هذا المجال، وهو ما شكل بالنسبة لها أزمة حقيقة في نشاطها وهو ما جعل كل وكالات السياحة والأسفار في الجزائر متوقفة على النشاط ومضطر لغلق أبوابها والتوجه نحو البطالة الإجبارية ونفس الأمر ينطبق على الفنادق التي علقت نشاطها بسبب توقف النشاط السياحي كما أن باقي الأنشطة التجارية والخدمية التي كانت تعتمد على حركية السياحة في زيادة مداخليها تأثرت هي الأخرى بشكل كبير، وستظل في تراجع كلما زادت هذه الأزمة وامتدت أكثر.

5. القطاع الجبائي

ستفقد القاعدة الجبائية جزءا من المساهمات الضريبية وسيزداد الأمر سواءا كلما استمر تعطل نشاط الاقتصادي.

[1] الدكتور بولعراس صلاح الدين، مرجع سابق، ص 172

6. القطاع الفلاحي

بقي القطاع الفلاحي في منأى عن هذا الركود الاقتصادي كما أنه لا يخضع في الغالب للتحصيل الضريبي.[1]

- **أثر كورونا على البطالة في الجزائر**

يتوقع صندوق النقد الدولي أن ينكمش الاقتصاد الجزائري بنسبة 5,2 في المائة في عام 2020 مما سيرفع نسبة البطالة إلى أكثر من 15 في المائة، كما أن توقف نشاط عدد من المؤسسات الاقتصادية بالأخص الصغيرة والمتوسطة سيكون عاملا مهداد لزيادة نسبة البطالة، خاصة وأن تضرر هذا النوع من المؤسسات جراء الأزمة واردا جدا باعتبار أنها تقوم على هوامش أمان نقدية ضعيفة لا تمكنها من مقاومة تداعيات الجائحة لفترة طويلة.

حيث أن هذه المؤسسات ستضطر إلى تسريح العمال إذا ما واجهت قصورا في التدفق النقدي بالشكل يؤثر على استمراريتها ومرونة نشاطها خاصة إذ لم تتلقي في المقابل تحويلات نقدية من الدولة، كما أن تقليص الحكومة لنفقات التجهيز ب 20,1% في قانون المالية 2020 سينعكس آليا على استثمارات الدولة في القطاعات الحيوية والمنشآت القاعدية مما قد يفاقم أثر الأزمة في زيادة مستوى البطالة.

كما لا يجب إهمال البطالة في قطاع الموازي حتى وإن كان لا يدخل ضمن الحسابات الرسمية والناتج القومي وذلك لأنه يشكل جزء معتبر من حجم التشغيل الكلي حيث أن الحجم الاقتصاد الموازي في الجزائر يفوق 30 بالمائة من الناتج الداخلي الخام، وحجم التشغيل الموازي في الجزائر يقدر ب 43 بالمائة من حجم التشغيل الكلي، كما أن

[1] الدكتور بولعراس صلاح الدين، مرجع سابق، ص 173

العمل غير الرسمي أثر كبير في دلالة معدل البطالة كمؤشر من مؤشرات تفسر معطيات سوق الشغل.[1]

- **استجابة الحكومة الجزائرية لتخفيف الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا من خلال أدوات السياسة الاقتصادية:**

دور السياسة المالية والنقدية في إدارة أزمة تداعيات جائحة كورونا على الاقتصاد الجزائري:

لطالما كانت السياسات المالية والنقدية هي المرتكز الذي تستند عليه الحكومات في تحقيق الاستقرار المالي والنمو الاقتصادي حيث أثبتت هذه السياسات الاقتصادية نجاعتها في مجابهة الأزمات وحالات الانكماش التي مر بها الاقتصاد العالمي، على غرار الأزمة المالية العالمية 2008 حيث كان للسياسات الاقتصادية دورا فاعلا في التخفيف من آثارها الاقتصادية كما تؤدي هذه السياسات دورا مهما للغاية في معالجة الاختلالات الاقتصادية من خلال تأثيرهما الكبير على عدد من المؤشرات الاقتصادية الكلية ولعل هذا الدور لا يزال يتأكد عمليا في جائحة كورونا.

حيث أكد بنك التنمية الأسيوي أن الاستجابة السريعة للحكومات في جميع أنحاء العالم في تفعيل سياساتها الاقتصادية لمحاصرة الآثار الاقتصادية للوباء قد ساهمت في التقليل من الخسائر الاقتصادية العالمية بسبب جائحة كورونا إلى ما بين (4,1 و5,4 تريليون دولار).

على الرغم من كون هذه السياسات عنصرا مؤثرا في النشاط الاقتصادي إلا أنها تتأثر هي الأخرى بعوامل معينة من شأنها تقويتها أو إضعافها في أداء دورها الهام في

[1] الدكتور بولعراس صلاح الدين، مرجع سابق، ص 173

دعم الاقتصاد الكلي ومن بين هذه العوامل التي قد تقوي السياسة الاقتصادية أو تضعفها في الجزائر هي:[1]

أسعار البترول حيث أن ارتفاع أسعار البترول سيدعم السياسة المالية و النقدية ويساهم في إنجاحها والتحسين من وتيرة عملها من خلال دعمه لمواردها من جهة ونتيجة لتأثيراته الايجابية على عدد من مؤشرات الاقتصاد الكلية على غرار حجم المديونية الخارجية النمو الاقتصادي والبطالة من جهة أخرى وعلى الطرف النقيض فإن تراجع أسعار البترول سيعقد من عمل السياسة الاقتصادية ككل، وسيضعف من فعالية أدواتها وسيقلل من مردوديتها وعلى هذا نلاحظ أن توفر الموارد اللازمة لدعم السياسة الاقتصادية يعتبرا أمرا ضروريا في إطار مساعدتها على أداء الدور المنوط بها في تعبئة الموارد لخدمة الاقتصاد وتحقيق الاستقرار الاقتصادي والنقدي وبتالي فإن غياب الموارد ستضطر الحكومات إلى الاستدانة لتأمين هذه الموارد وهذا ما سيدخلها في مشاكل ارتفاع الديون السيادية، لهذا يتأكد مما سبق أن تراجع أسعار النفط خلال هذه المرحلة يشكل عائقا أمام الحكومة الجزائرية في تفعيل سياستها النقدية والمالية، خاصة وأن هذه السياسات موجهة لتحقيق توازن إقتصادي صعب في ظل تداعيات أزمة خانقة، ومن هذه المنطلقات يمكن القول أن دور السياسة الاقتصادية في تحقيق الإنعاش الاقتصادي وتخفيف آثار كورونا في الجزائر يعتبر تحديا كبيرا للحكومة في ظل هذه الظروف الاستثنائية حيث أصبح الوضع الاقتصادي الجزائري تحت وطأة أزمتين عاليتي التأثير في آن واحد:

- أزمة تراجع مداخيل المحروقات في ظل اقتصاد ريعي من جهة.
- تداعيات أزمة جائحة كورونا في ظل اقتصاد هش ومتهالك.

[1] الدكتور صلاح الدين بولعراس، مرجع سابق، ص 174

وفي هذا الإطار توجب على الحكومة أن تبحث على أنجع الأدوات النقدية والمالية المتاحة لإعادة التوازن الاقتصادي الكلي، من خلال عقلنة استخدام أدوات السياسة المالية من الضرائب، الإنفاق، الإيرادات والتحويلات مع تجنب الوقوع في مطلب الديون السيادية التي قد تنجم عن ارتفاع العائد على الديون الحكومية.[1]

المطلب الثاني: تأثير كوفيد 19 على الجوانب الاجتماعية

يعيش العالم اليوم وضعا غير مألوف فمعظم سكان المعمورة لم يشهدوا أحداثا مماثلة لم يقع اليوم جراء الوباء المعروف بكورونا أو كوفيد 19 إذ يعد هذا الوضع استثنائيا من مختلف الجوانب وسيشكل لا محالة منعطفا كبيرا في تاريخ الإنسانية جمعاء ليس لخطورته فحسب بل لأثاره الوخيمة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والسياسي كذلك فكما هو معروف أثارت مخاطر الأوبئة والأمراض عبر العصور الكثير من الأسئلة والإشكاليات وهو نفس النقاش الذي تطرحه الآن الجائحة باعتبارها وباء عالمي، أثر بشكل مباشر على المعاملات الدولية البشرية والتجارية والسياسية، حيث فرض تفشي الوباء على الشعوب اتخاذ مجموعة من الإجراءات والتدابير الاحترازية العزل والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي ومنع السفر مما انعكس سلبا على كافة الجوانب الاقتصادية السياسية، الاجتماعية، حيث أصبحنا اليوم في أزمة عالمية حادة.

1. تأثير أزمة كوفيد 19 على الجوانب الاجتماعية:

واجه العالم خلال الأشهر الأولى من عام 2020 جائحة انتشرت عبر العالم جائحة كوفيد 19 أجبرت هذه الجائحة معظم دول العالم الانغلاق على نفسها.

ومن ذلك تطبيق الحجر المنزلي وحظر الانتقال وإيقاف مظاهر وأنشطة نشأت عليها المجتمعات، مما خلق أزمات حقيقية في مختلف جوانب الحياة حولنا الأزمة تسبب

[1] الدكتور بولعراس صلاح الدين، مرجع سابق، ص 175

في تقليل أعداد العاملين في القطاعات الحكومية والخاصة وإلى إغلاق المدارس والجامعات والمحال التجارية والمقاهي ومعظم مناحي العيش التي كنا نعتقد أنها أشكالا حتمية للحياة الطبيعية نتيجة لذلك.

أعيد توجيه علاقة المواطنين في كل الدول بحكوماتهم وبالعالم الخارجي، بل وحتى مع بعضهم البعض، لذلك قام العديد من المراقبين بتوقع تغييرات سوق تظهر إلى السطح في الأشهر والسنوات القادمة قد يبدو بعض تلك التوقعات.[1]

هذا الموضوع أضحى يحتل مساحة كبيرة من قلق لجميع البشر ويضعهم تحت ضغط شديد من التفكير وهناك الكثير من المحللين ذكروا أن الضغط المستمر من الإعلام يمكن أن يؤدي إلى زيادة حالات الشعور بالقلق وإلى أثار فورية على صحتنا العقلية فالشعور المستمر بالتهديد قد يكون له أثار أكثر خبثا على حالة الأفراد النفسية وسلوكهم البشري حتى أن البعض إلى أن هذه الأزمة يمكن أن تجعل من بعض الأشخاص خطرين للأن فقدان الشعور بالأمان يمكن أن يخلق أشخاص يرون أن الانتحار أو القتل أو التخريب هي سبل لتحقيق الأمان المفقود وقال بعض الباحثين أنه من تبعات هذه الجائحة أن جميع من تابعوا الأخبار العملية التي انتشرت مطلع هذا العام تكون لديهم هاجس واقتناع بأن لمس الأشياء أو التواجد بالقرب من أشخاص أخرين أو تنفس الهواء في مكان معلق يمكن أن يكون أمرا محفوفا بالمخاطر، هذا جعلهم يستبدلون راحة التواجد مع الآخرين براحة أكبر عند غيابهم خاصة أولئك الذين ليسو من القاطنين معهم أو القربين منهم وسوء الحظ هذا يجعل من أولئك الذين ليس لديهم علاقات ومعارف مقربة أكثر حرمانا ولا شك أن المشاكل النفسية سوف تتفاقم بشكل أكبر عند الشباب ممن

[1] الدكتور عبد الله عبد العزيز النجار، الدكتورة غادة محمد، تأثيرات أزمة فيروس كورونا والنتائج المتوقعة، الأربعاء 1يوليو 2020

فقدوا وظائفهم بسبب الأضرار الاقتصادية التي نتجت من الخوف من تفشي الوباء و لربما سيصاب الكثير منهم بأمراض نفسية إذا لم تتم مساعدتهم للخروج من هذا المأزق.

كما سيعاني آخرون من ضعف التواصل مع الأحباء ورغم أن التواصل عبر الانترنت كان غير مرغوب فيه اجتماعيا قبل الوباء لكونه يؤدي لخلق مسافات بين أفراد المجتمع إلا أنه وبعد تفشي الوباء ومع حظر التجول و العزل المنزلي ارتفعت الحاجة إليه فأصبح هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للتواصل مع الآخرين ومن الأمراض النفسية التي يمكن أن تظهر نتيجة الوباء[1] غير مألوف أو مقلق، لكنها في مجملها تشير إلى أن العالم سيبدو مختلفا بشكل كبير عما اعتدنا أن نراه ونعيشه على الأقل منذ نهاية الحرب العالمية الثانية لذلك تستعرض هنا أهم تلك التوقعات ونتناولها بشيء من الدراسة والتحليل بشكل علمي، حتى يتمكن أبناء الوطن ومتخذي القرار من بناء قرارات مناسبة تضمن استقرار وقوة وأمن شعوبنا ومنطقتنا العربية، ومن ذلك أنه على المستوى السياسي نجد أن الدلائل المبكرة تشير إلى تغيرات جوهرية حدثت بالفعل مثل التراجع عن العولمة وتقوية حالة الدولة القومية وإغلاق الحدود السياسية كما تجلى ذلك في منع السفر لمواطني الدول هذا بلا شك قطع أوصار التواصل المعتاد بين الأهل والأقارب من أبناء المنطقة بل ظهرت لنا حالات من قطع التواصل بين المدن في الدولة الواحدة.

إن الخبراء يرون بأن أزمة بهذا الحجم يمكن أن تعيد ترتيب المجتمعات بطرق درامية للأفضل أو للأسوأ حسب ما سيأتي مستقبلا على أساليب التعامل مع المخاطر والمتغيرات التي سوف تخلقها هذه الأزمة.

[1] الدكتور عبد الله عبد العزيز النجار، مرجع سابق

2. تأثير الأزمة على السلوك البشري الفردي:

إن خطر العدوى وما ترتب عليه من أمور مثل العزل المنزلي أدى إلى تغيير في استجاباتنا النفسية للتفاعلات العادية بين الأفراد هذا دفعنا إلى التصرف بطرق غير معتادة بين أبناء المجتمع الواحد بل الأسرة الواحدة فقبل الجائحة كان نادرا ما يأتي على تفكيرنا خطرا انتقال الأمراض نتيجة للتواصل الاجتماعي المباشر لكن بعد انتشار الوباء ونتيجة للتغطية الإعلامية اليومية والمستمرة من حصيلة القتلي من هذا الوباء وما امتلأت به منصات التواصل الاجتماعي بالاحصائيات المخيفة أو النصائح العملية أو الدعابة أحيانا أصبح كثير من الأفراد لا بل عمومهم لا يفكر إلا فيما سيترتب عليه انتشار هذا الوباء على سلامتهم الشخصية ومستقبل أبنائهم.[1]

مرض رهاب الجراثيم وهو نوع من اضطراب الوسواس القهري، وهذا يحدث للشخص الذي له تجربة مؤلمة مع العدوى، كوفاة أحد أحبته ومن جانب آخر فإن انتشار الوباء يؤثر على الفرد بأن يجعله أكثر اهتماما بالجماعة وأقل فردية وهذه حالة كنا نفتقدها كثير قبل الأزمة ومن المكاسب الايجابية أن جعلت الحكومات تضخ استثمارات كبيرة في المنافع العامة خاصة ماله علاقة بالجوانب الصحية والآمنية.

3. تأثير الأزمة على المجتمع:

إن استفحال الوباء وزيادة الضغط الإعلامي والصحي على مجموع الأفراد في المجتمع يمكن أن يتسبب في خلق أزمة إجتماعية بسبب عدم تكافئ الفرص والمساواة بين أفراد المجتمع فقبل الأزمة ساهم الانفتاح على التعليم في اتساع الطبقة المتوسطة من ذوي الدخل المحدود والتي نشأت نتيجة طبيعة لتكافؤ فرص التعليم ذلك أتاح لقطاع واسع من أبناء المجتمع أن وفرت فرص عمل جيدة في المجالات المهنية فكان منهم المعملين

[1] الدكتور عبد الله عبد العزيز النجار، مرجع سابق

والمهندسين والأطباء وحصل الكثير منهم على فرص أتاحت لهم تحقيق معدلات عالية من الدخل والعيش في منازل مناسبة، واستخدام الاتصالات الحديثة والانترنت والذي مكنهم من العمل عن بعد.

وبالسبب الأزمة عاني الكثيرين من فقدان الوظائف وزيادة الأعباء العائلية لأنهم إما أقل قدرة على العمل من المنزل أو لأنهم يعملون في قطاعات خدمته أو باليومية، تلك الوظائف الأكثر عرضة للخطر من الاتصال بالفيروس الثاني.[1]

المطلب الثالث: تأثير أزمة كوفيد 19 على السياسة والعلاقات الدولية:

يثير التأثير العالمي لوباء فيروس كورونا المستجد سؤالين مترابطين: هل هذه لحظة تاريخية سيتغير فيها وجه العالم إلى الأبد؟ وهل سيحدث هذا الوباء تأثيرا دائما على الجغرافيا السياسية عالميا؟ لا توجد بعد في الأفق إجابة محددة لهذين السؤالين لكن للجدل السياسي الناشيء حول تأثير الوباء المساعدة في التوصل إلى توقعات أوضح بشأن الكيفية التي ستغير بها العالم في فترة ما بعد فيروس كورونا المستجد.

هناك آراء مختلفة حول التأثير الفوري أو المستقبلي لتفشي هذا الوباء، حيث يؤكد بعض المحللين أن الأزمة ستساعد في إنشاء نظام عالمي جديد تتبؤ فيه الصين صدارة الحكومة العالمية ويتوقع آخرون إمكانية أن يتمخض تأثير هذا الفيروس الهائل على البشرية عن عصر جديد من التعاون العالمي ويوسع ويعمق أواصر الترابط بين الأمم والشعوب ويحذر في المقابل البعض من أن التعاون بين الدول و العولمة ذاتها في نهاية المطاف سيكونان أكبر ضحيتين لهذا الوباء.

يتوقف أي تأثير لهذا الوباء على الشؤون الجغرافية الإستراتيجية العالمية على استجابة القوى الكبرى، وخاصة الولايات المتحدة، ومن المهم في هذا الصدد أيضا الإشارة

[1] الدكتور عبد الله عبد العزيز النجار، مرجع سابق

إلى أن تلك العوامل السياسية نفسها التي سبقت الوباء من المرجح أن تكون العوامل نفسها التي تحدد تأثيره المستقبلي والأساس المنطقي وراء هذا الافتراض أن تفشي الوباء لم يكن حدثا مفاجئا كهجمات 11 ديسمبر ولا كان فادحا من حيث العواقب كاندلاع الحرب العالمية الثانية.

ينوه ستيفن والت، في هذا السياق إلى أن الشيء الذي لم يتغير هو الطبيعة المتضاربة في جوهرها التي تغلب على السياسة العالمية فالأوبئة السابقة بما في ذلك وباء الانفلونز في 1918/1919 لم تنه تنافس القوي العظمى ولم تؤذن ببداية عصر جديد من التعاون العالمي، وسيكون الحال كذلك مع فيروس كورونا المستجد.

وبالتالي فإن تأثير الفيروس على الجهود السياسية للإدارة الأزمة لا يعني أنه بمجرد التغلب على الوباء فإن الأزمة لن تحول دون معاودة ظهور الصراعات السياسية السابقة كالمنافسة بين الولايات المتحدة والصين.[1]

قبل تفشي هذا الوباء كان الشأن السياسي العالمي يعج بالصراع وانعدام الثقة والتوترات السياسية وللاقتصادية والشعوبية المتزايدة كما كانت التوترات واضحة وجلية في ما يتعلق بالجرائم الالكترونية والتدخل في الانتخابات والارهاب والجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية وقضايا الأمن البشري وحالة انعدام اليقين في الاتحاد الأوروبي نتيجة خروج بريطانيا منه.

يمكن وصف تأثير الوباء على المدى الطويل بأنه عوامل محلية تتمحور حول دور الحكومة في السياسة الوطنية يقول "ستيفن والت" إننا سنشهد مزيدا من التراجع عن العولمة المفرطة مع تطلع المواطنين إلى الحكومات الوطنية لحمايتهم وسعى الدول والشركات إلى معالجة جوانب الضعف لديها كما يؤكد على صعيد مماثل" روبن نيبلبت"

[1] الدكتور نذير الدلاعة، تأثير وباء كوفيد 19 على السياسة العالمية، 23 أفريل 2020

أن فيروس كورونا سيجبر الحكومات والشركات والمجتمعات على تعزيز قدراتها على التعامل مع فترات ممتدة من العزلة الاقتصادية المفروضة ذاتيا ويرى "نيبليت" أن هذه العزلة يمكنها أن تصبح نمطا من أنماط السياسة العالمية وبالتالي تكون بمثابة تلك القشة التي قسمت ظهر العولمة الاقتصادية.

ونظرا للتشابك التكنولوجي العالمي فإن هذا الوباء سيتمخض بكل تأكيد عن هياكل وطنية وقومية لاكتفاء الذاتي لكنه لن يقضي تماما على العولمة بسبب بسيط أنه لن يكون بمقدور أي دولة فعل ذلك ولا حتى الولايات المتحدة.

الأرجح أن يتخذ أبرز تأثير للوباء على المستوى الجغرافي في الاستراتيجي شكلين:

- سيكون على هيئة منافسة حامية بشكل متزايد على المواد.
- سيكون هناك المزيد من الضغوط على العلاقات بين الولايات المتحدة والصين.[1]

وقال "ستيف بانون" كبير المستشارين الاستراتجيين في البيت البيض سابقا إن الحزب الشيوعي الصيني أياديه ملطخة بالدماء في وباء فيروس كورونا وبالنظر إلى هذه المشاعر هناك احتمال أن تكون الانتخابات الرئاسية الأمريكية القادمة أيضا أشبه باستفتاء على العلاقات الأمريكية مع الصين وبتالي قد يحتل الفيروس نفسه مقعدا في المؤخرة وسيبدأ فيروس سياسي في الهيمنة على النقاش.

تمكنت الحكومة الصينية المركزية في استجابتها لتفشي فيروس كورونا من تعبئة جمع الموارد الوطنية لمكافحة الوباء في البلد إذ تضافرت جهود أفراد الأطقم الطبية والجيش من عموم البلد للتصدي للانتشار الوباء في ووهان كما عملت البنية التحتية والخدمات في البلد بأكمله في إطار نظام موحد.

[1] الدكتور نذير الدلاعة، مرجع سابق.

أما في الولايات المتحدة فالحالة تختلف تماما الأمر الذي يعكس اختلاف أدوار الحكومة الفيدرالية والحكومات المحلية في التعامل مع حالات الطوارئ الصحية ومن الأمثلة على ذلك نقص أجهزة التنفس الصناعي، حيث استنكر حاكم نيويورك "أندروكومو" حرب المزايدة على طريقة أي باي على هذه الأجهزة.[1]

➢ **استجابة الولايات المتحدة عن العدو المرئي:**

شهدت أزمة الوباء الراهنة تدهورا ملحوظا في العلاقات بين الولايات المتحدة والصين فبينما وصف ترامب فيروس كورونا بأنه العدو الغير المرئي، حاول وسمه بالفيروس الصيني كحيلة سياسية سافرة للإلقاء اللائمة على حكومة بكين وهناك بعض أوجه الشبه التاريخية في تأطير التهديد الصيني بالشيوعية فقبل 11 سبتمبر عاشت الولايات المتحدة عقودا من الزمن في عقلية الحرب الباردة التي شكلت حتما التصور الوطني تجاه الأخر.

وعلى غرار ما يذكرنا به تعامل الولايات المتحدة مع هجمات 11 سبتمبر يجسد تعاملها مع جائحة كوفيد 19 عنها تدبيرها للتهديدات بشكل عام.

سيتوقف كل السياسة العالمية في ما بعد فيروس كورونا المستجد بشكل كبير على ردود فعل القوى الكبرى تجاه الوباء لكن هناك استجابتين مختلفتين لفيروس كورونا المستجد:

- إحدهما رد الفعل على الفيروس نفسه، والذي تنخرط في إطاره أكثر من 180 دولة في الدفاع طبيا عن أنفسها دون خطاب سياسي.

[1] الدكتور نذير الدلاعة، مرجع سابق،

– أما الأخرى فهي الاستجابة لتأثير الكلي لفيروس كورونا المستجد لاسيما التأثير الاقتصادي حيث أن تأكيد ترامب أن الفيروس مبني يكون بذلك أطلق العنان لفيض من الأصوات الناقدة من الإدارة الأمريكية والاعلامين والأكاديميين والمشرعين الجاهزين للانتقاد الصين على ما يزعمون أنه إهمال وسرية من جانب بكين في السماح للفيروس بالانتشار إلى جانب الإلقاء بالائمة على الصينيين في انتشار فيروس كورونا عالميا شكك الرئيس ترامب أيضا في فعالية منظمة الصحة العالمية فعلى الرغم من تحذير منظمة الصحة العالمية بشأن فيروس كورونا في وقت مبكر من شهر جانفي اتهم ترامب المنظمة بأنها أخطأت في تسميتة وبأنها متمحورة حول الصين وبتالي ترامب أولا بقطع التمويل عن منظمة الصحة العالمية وفي ما بعد أمر بتعليق هذا التمويل.[1]

المطلب الرابع: تأثير كوفيد 19 على الأنظمة الصحية:

يعتبر النظام الصحي العام والخاص أول القطاعات تأثر بالجائحة أو الوباء العالمي كوفيد19 نتيجة الارتفاع المفاجئ في عدد المرضى الوافدين إليها فعلى سبيل المثال قدرت التكاليف الزائدة في المستشفيات بسبب وباء أنفولونزا (H1N1) في انجلترا بين جوان 2009 ومارس 2011 بحوالي 45,3 مليون جنيه إسترليني فإذا كان هذا يتعلق بمرض يستمر لفترة زمنية محدودة ويتطلب علاجا قصير المدى، فكيف سيكون الوضع بالنسبة الأوبئة التي تسببها أمراض تحتاج إلى علاج طويل أو مجهول كما هو الحال بالنسبة للكوفيد 19 أو الفيروس الثاني.

1. الاستجابة الأنظمة الصحية لمواجهة جائحة كوفيد 19:

في كثير من البلدان ركزت الاستجابات على مستوى الصحة العامة لمواجهة جائحة كوفيد 19 على الإجراءات الاحتوائية ونظرا للانخفاض معدلات الفحص الحالية

[1] الدكتور نذير الدلاعة، مرجع سابق

في كثير من البلدان واحتمالات عدم ظهور أعراض العدوى على قرابة ربع السكان كانت أساليب الحجر الصحي الشامل والتباعد الاجتماعي هي الأداة الأكثر فعالية في خفض معدلات العدوى وبالفعل تشير تقديرات فريق الاستجابة لمواجهة جائحة كوفيد 19 في "جامعة أمبريال كوليدج "(30 مارس 2020) إلى أن هذه الإجراءات بإمكانها خفض، سرعة انتقال العدوى إلى النصف غير أنها تأتي على حساب اضطراب النشاط الاقتصادي من خلال تخفيض عرض العمالة والاستهلاك من غير المصابين بالعدوى فلابد من اتخاذ إجراءات دعم النشاط الاقتصادي أو استئنافه دون إضعاف سياسة الصحة العامة.[1]

وتشكل الفحوص المجهرية عنصرا حيويا في الاستجابة على مستوى الصحة العامة لمواجهة كوفيد 19 ولكن الاقتصاديات منخفضة الدخل والصاعدة قد تعاني في سبيل تمويلها وتتناسب التكاليف المصاحبة للإجراء الفحوص حسب نوع الفحص المستخدم وتتجاوز تكلفة مجموعات أدوات الفحص وتمتد لتشمل تكلفة طاقة المختبرات، ومعداتها، وعمليات نقل العينات وهيئات العاملين المجهزة على النحو الملائم الإجراء الفحوص على نطاق واسع وتشير البيانات المستمدة من أداة التنبؤ بالإمدادات الأساسية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية إلى أن تكلفة مجموعة أدوات الفحص تصل إلى حوالي 260 دولار أمريكي بالنسبة للفحوص التي تتطلب تحاليل مخبرية بينما تبلغ تكلفة المعدات المخبرية الإضافية للحصول على نتائج الفحوص مع (استبعاد الآلات) حوالي(1200 دولار أمريكي).

وتشير الأدلة التجريبية إلى أن تكلفة الآلات اللازمة للإجراء تحاليل الفحص على نطاق واسع يمكن أن يصل إلى(آلاف الدولارات الأمريكية.)

[1] صندوق النقد الدولي، إدارة الشؤون المالية العامة، سلسلة خاصة عن السياسات المالية اللازمة للاستجابة للجائحة كوفيد 19 19 hiips://www.googel.com/arsecia-series-covid

وبالنسبة للبلدان ذات القدرات المختبرية المحدودة، فمن شأنها عقد اتفاقات إقليمية ودولية لاستخدام مرافق بلدان أخرى أن يساعد في خفض تكاليف الفحوصات وتسريع عملية الفحص، ومع ذلك فإن كثيرا من البلدان منخفضة الدخل ستجتاح للتعاون الدولي والتمويل لتطوير قدراتها للإجراء الفحوص الفعالة وعلاوة على ذلك نظرا لأن كثيرا من هذه البلدان تعاني بالفعل من ضعف قدرات الرعاية الصحية بحيث لا يمكنها تقويتها بسهولة فقد يكون إجراء الفحوص وتطبيق العزل هما أكثر الإجراءات الصحية فعالية في احتواء النتائج الصحية السلبية.[1]

2. استجابة سياسات الصحة لفاشيات الأمراض متطلبات واعتبارات الإنفاق العام:

على الحكومات توفي الحرص في التخطيط لزيادة مخصصات الإنفاق الصحي على الأنشطة الأكثر فعالية في التعامل مع أي فاشية ولتحقيق هذا الهدف، ينبغي تحديد الأنشطة اللازمة لمتابعة واحتواء انتشار الفيروس، والتخفيف من أثره على الصحة ومقارنتها بالقدرات القائمة (مثل عدد أسرة العناية المركزة في المستشفيات، وإجمالي أجهزة التنفس الصناعي المتاحة أو غيرها من المعدات الضرورية) وينبغي لهذه الخطة أن تقوم على الأدلة وتسترشد بعملية دقيقة لتحديد تكاليف هذه الأنشطة، وتتطلب إجراءات الاحتواء والمنع توفير موارد بشرية كبيرة وتكاليف توظيف هائلة وعلى نفس الغرار تسبب إجراءات التخفيف والعلاج في زيادة الطلب على خلاف المواد (المستلزمات الطبية ومعدات الوقاية الشخصية والأدوية) وقد يتطلب ذلك بناء منشآت جديدة فيما بعد وكلا النوعان من الإجراءات يمكنها زيادة نفقات النظام الصحي بدرجة كبيرة ولكن التكلفة النهائية ستوقف على الطاقة الإنتاجية الجاهزة أي الموارد (البشرية، المالية) المتاحة للحكومة في بداية تفشي الوباء لتنفيذ هذه الأنشطة.

[1] صندوق النقد الدولي، إدارة الشؤون المالية العامة، مرجع سابق.

ومن الممكن أن تتطلع جهات مختلفة بالقيام بإجراءات الاستجابة على مستوى الصحة وخاصة التدخلات غير الدوائية مثل التباعد الاجتماعي والإغلاق العام وقد يتطلب ذلك تخصيص فوري للموارد في بنود الإنفاق المختلفة وعلى سبيل المثال فإن مسؤولية تنفيذ الحجر الصحي وتواصل الجماهيري بشأن المخاطر و إشراك المجتمعات المحلية وحشد التأييد وهيئات القطاع الخاص لا ينبغي أن تقع بالكامل على عاتق جهة معينة (وزارة الصحة مثلا).

وسيتوقف تكلفة إجراءات المنع والعلاج على بعض الخصائص المتعلقة بكل بلد على حدة فيما يتعلق بدرجة التعرض للفيروس، وطاقم النظم الصحية القائمة ومدى فعالية الإجراءات التخفيفية فقد وضعت منظمة الصحة العالمية تقديرات معيارية للتكلفة الثابتة المرجعة وتكلفة الوحدة للإجراءات الاحتواء والعلاج المختلفة وقد تتباين التكاليف حسب البلد وبتالي:

- **العوامل الديمغرافية:** تشير البيانات في الوقت الراهن إلى أن الأصغر سنا أقل عرضه لخطر الإصابة بفيروس كورونا بالمقارنة مع كبار السن وبتالي فإن البلدان التي تعانني من شيخوخة السكان قد تتوقع عدد أكبر من الحالات التي تستدعي الرعاية الطبية الفعالة (ومن ثم ارتفاع التكاليف الكلية) ومن المرجح أن تزداد تكاليف التواصل الشعبي مع ارتفاع نسبة مجموعات السكان التي يصعب الوصول إليها أي الذين يعيشون في مناطق نائية أو إمكاناتهم محددة للحصول على المعلومات.

- **العوامل الجغرافية:** البلدان التي لديها عدد أكبر من منافذ الدخول أو لديها حدود مشتركة مع بلدان أكثر تضررا ربما تكون بحاجة للاستثمار أكثر في إجراءات الرقابة والمتابعة على الحالات الواردة من الخارج.[1]

3-اثر كورونا على النظام الصحي العالمي:

احدثت أزمة فيروس كورونا تداعيات كبيرة على النظام الصحي العالمي، وذلك بعد أن تحولت لوباء عالمي أدى إلى إصابة أكثر من 7 مليون فرد ووفاة أكثر من 400 ألف على مستوى العالم في أقل من خمسة أشهر مند بدء ظهور الفيروس في السابع من جانفي 2020 و في ما يلي رصد للأهم تلك التداعيات.

- **إنهيار النظام الصحي التقليدي:**

أدى ظهور فيروس كورونا إلى إنهيار النظام الصحي الحالي القائم على أساس مواجهة الأمراض والأوئبة المتوصلة والتي يسهل التنبؤ بها وبمسارها، كذلك لم تعد فكرة جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمتشفيات هي المؤشر الحاسم في تحسين الرعاية الصحية والحفاظ على حياة المرضى، بل وجدت جميع دول العالم بما فيهن الدول التي تمتلك أنظمة صحية متقدمة ورعاية صحية فائقة نفسها أمام خطر من نوع جديد لا يوجد له علاج أو لقاح محدد ولا يمكن تحديد مسار انتشاره وموعد انتهائه واقتصر دور النظام الصحي الحالي على محاولة تقليل المخاطر الناجمة عن الفيروس مثل فوائض الحرارة وأجهزة التنفس الصناعي ومقومات المناعة.

[1] صندوق النقد الدولي، إدارة الشؤون المالية العامة، مرجع سابق

➢ **إعادة النظر في برامج التأمين الصحي:**

هناك إدعاءات بشأن قصور النظام الصحي في الولايات المتحدة في مواجهة كورونا، فهناك 15%من الشعب الأمريكي غير خاضعين لمظلة حماية صحية، وهو ما ساهم في تفشي الفيروس داخل تلك الفئات دون أن يكون لديهم المقدرة المالية على دخول المستشفيات والتي تشترط تكلفة مالية مرتفعة بصعب أن تتحملها تلك الفئات الفقير.

➢ **نقص معدات الوقاية:**

أكدت منظمة الصحة العالمية في يوم 28 مارس 2020 من أن النقص الشديد في معدات الوقاية الموظفين الصحيين الذين يواجهون وباء فيروس كورونا المستجد بعد بين التهديدات الأكثر إلحاحا بالنسبة إلى العالم حاليا.

وقال مدير عام المنظمة "تبدروس ادهانوم " إن النقص العالمي المزمن في معدات الوقاية الشخصية بات بين التهديدات الأكثر إلحاحا لقدرتنا المشتركة على إنقاذ الأرواح.

وأفاد أن المنظمة أرسلت نحو مليوني قطعة منفصلة من معدات الوقاية الشخصية إلى 74 بلدا وتستعد لإرسال كمية مشابهة إلى 600 دولة أخرى.

خلاصة الفصل

تعتبر جائحة كوفيد-19 من أشد الجوائح الصحية التي ضربت العالم ومن خلال هذا الفصل الذي تناول دراسة مراحل أزمة كوفيد-19 ، وتأثيرات covid-19، وعلى مختلف الجوانب الإقتصادية-الاجتماعية-السياسية-الأنظمةالصحية، وأهم الدروس المستخلصة والتحديات القائمة في ظل هذه الجائحة العالمية تم التوصيل إلى جملة من النتائج.

- أزمة كوفيد-19 أزمة سريعة الانتشار والتطور.
- أزمة كوفيد-19 عميقة التأثير.
- ضربت وزلزلت جميع القطاعات وأثرت سلبا على المستوى العالمي.

الفصل الثاني:
إدارة الأزمات الصحية

تمهيد الفصل

تلعب أزمات بشكل عام دورا مهما في حياتنا اليومية، مما يكون لها أثر في التعامل معها في حال ظهورها في بيئة معينة في مجالات مختلفة وهنا يحتاج الأمر إلى أعمال الدراسات المختلفة التي من شأنها منع أو الحد أو التخفيف من الأزمات ويتطلب ذلك بإدارة أو رغما عنه، حيث أصبحت إدارة الأزمات موضوع اهتمام الكثير من المراقبين الأحداث اليومية.

وسنحاول من خلال هذا الفصل النظري التعرف على الأزمة وإدارة الأزمات ومراحلها على نحو التالي.

المبحث الأول: تعريف الأزمة وخصائصها.

مراحل أزمة وأنواعها.

المبحث الثاني: تعريف إدارة الأزمات ومراحلها وتعارف إلى ..... إدارة الأزمات والسيناريوهات.

- كذلك سوف نتطرق إلى بعض تجارب الأنظمة الصحية في محاربة تفشي فيروس كورونا والذي تم توضيحه في شكل نموذج مراحل إدارة الأزمات.

المبحث الأول: مدخل الإدارة الأزمة

المطلب الأول: مفهوم الأزمة وخصائصها

1. تعريف الأزمة

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الأزمة تبعا لإختلاف المجالات والمستويات التي يتناولها الكتاب والباحثون في دراستهم لأزمات، وكذلك لتهدد أنواع الأزمات وأسبابها وتصنيفاتها المختلفة، ويمكن وجه الصعوبة في تحديد مفهوم الأزمة في شمولية طبيعة واتساع نطاق استعماله، حتى أنه من المتعذر إيجاد مصطلح يوازي الأزمة في ثراء إمكاناته واتساع مجالات استعماله.

تعد الأصول الأولى لاستخدام كلمة أزمة إلى علم الطب الإغريقي القديم وقد كانت هذه الكلمة تستخدم للدلالة على وجود نقطة تحول مهمة، ووجود لحظة مصيرية في تطوير مرض ما ويترتب على هذه النقطة إما شفاء المريض خلال مدة قصيرة أو موتة. [1]

وقد وردت مجموعة من التعاريف للأزمة كان من أهمها:

- يعرف المعجم الوسيط الأزمة بأنها: "الشدة والقحط"، وفي قاموس Webster تعرف بأنها فترة حرجة وغير مستقرة أو خلل في الوظيفية".[2]

- كما يعرف الرازم (1995) الأزمة بأنها: " عبارة عن حالة غير عادية تترك أثر قاطعا على مجريات الأمور العادية فتربك روتين الحياة والعمل وتخل بالقواعد والنظم والبنيان الأساسي للعمل".[3]

---

[1] أبو قارة يوسف، إدارة الأزمات، ط1، إثراء، الأردن، 2009، ص 20

[2] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 2004، ص 206

[3] الرازم عز الدين، التخطيط للطوارئ والأزمات في المؤسسات، ط1، دار خوجا عمان، 1995، ص 19

▪ **وتعرف أيضا بأنها:** "تحول فجائي عن السلوك المعتاد تعني تداعي سلسلة من الثقافات يترتب عليها نشؤ موقف فجائي ينطوي على تهديد مباشر للقيم أو المصالح الجوهرية للدولة مما يستلزم معه ضرورة اتخاذ قرارات سريعة في وقت ضيق، وفي ظروف عدم التأكد وكذلك حتى لا تنفجر الأزمة".[1]

وتعد الأزمة بمثابة خلل يؤثر تأثيرا ماديا على النظام كله أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام وتتسم الأزمة غالبا بعناصر المفاجأة وضيق الوقت في المعلومات بالإضافة إلى عوامل التهديد المادي والبشري.[2]

ولقد عرفت الأزمة من المنظور الاجتماعي بأنها توقف الأحداث المنظمة والمتوقعة واضطراب للعادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن وتكوين عادات أكثر ملائمة للأوضاع الجديدة التي فرضتها أحداث الأزمة.[3]

أما في المنظور الاقتصادي تعرف بأنها وضع اقتصادي عارض يؤثر على تحقيق الأهداف الحكومية ينشأ من الوضع إقتصادي عالمي أو إقليمي أو داخلي ويحتاج إلى بذل كافة الجهود الاحترازية.[4]

وفي المنظور الإداري فلها عدة تعاريف منها:

---

[1] Laurence barton. Crisis in organization Managing et communicating in the heataf chaos sauth westen usa…1993;p2

[2] رجب عبد الحميد، دور القيادة في اتخاذ القرارات خلال الأزمات، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، 2000، ص 2

[3] العزام ماجد، إدارة الأزمات في قطاع الصناعات الدوائية في الأردن، رسالة الماجستير ،جامعة الأردنية، 2004،ص35

[4] الباز عفاف، دور القيادة الإبداعية في إدارة الأزمات، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، العدد 11، 2002، ص 23

▪ يعرفها (الخضيري 1990) بأنها موقف تواجهه إدارة المنظمة تتسارع فيها أحداث وتتشابك معه الأسباب بالنتائج يفقد خلاله متخذ القرار القدرة على التحكم بما يجري من أحداث داخل المنظمة وخارجها مما يوثر بشكل ملحوظ على إدارة المنظمة ومستقبلها.[1]

2. خصائص الأزمة:

تتسم الأزمات بعدة سمات كما ذكر بعض الكتاب، ومن هذه السمات نجد:[2]

- أنها نقطة تحول تزداد فيها الحاجة إلى الفعل المتزايد ورد الفعل المتزايد لمواجهة الطرق الطارئة؛
- تتميز بدرجة عالية من الشك في القرارات المطروحة ويصعب فيها التحكم بالأحداث؛
- تسود فيها ظروف عدم التأكد ونقص المعلومات وضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ القرارات الصائبة، المفاجأة والسرعة التي تحدث بها؛
- سيادة حالة من الخوف والهلع قد تصل إلى حد الرعب وتفسد التفكير؛
- الأزمة تساعد على الظهور أعراض سلوكية مرضية مثل القلق، فقدان العلاقات الاجتماعية، اللامبالات.[3]

[1] الخضيري محسن، إدارة الأزمات منهج إقتصاد إداري متكامل لحل الأزمات، ط2، مكتبة مديولي، القاهرة، 1990، ص 15

[2] عليوة السيد، إدارة الوقت والأزمات وإدارة بالأزمات، دار الأمين، القاهرة، 2003، ص 81-82

[3] الصباغ زهيم، دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الأزمات رسالة ماجستير جامعة عين شمس، القاهرة، 1997، ص23

المطلب الثاني: مراحل الأزمة وأنواعها

1. مراحل الأزمة:

إن الأزمة عملية ديناميكية متغيرة وقد لا تظهر فجأة بل تمر في سلسلة من المراحل التي يعززها التوتر والقلق ولكن هذا يعني أن الأزمة يجب أن تمر فيها، لكن إن فحصنا الأسباب العميقة للأزمات فإنه يمكن التنؤ بالمراحل التي تمر بها الأزمة وبالتالي إيجاد الوسائل والطرق التي تمكننا من التعامل مع الأزمة بفعالية، ويرى بعض الباحثين أن الأزمة تمر في عدة مراحل متسلسلة حسب ما يراها بعضهم.

يذكر البريخت 1996: أن دورة حياة الأزمة تمر بالمراحل التالية:[1]

- **مرحلة ما قبل الأزمة:** حيث يكون هناك إشارات الاحتمال وقوع الأزمة.
- **مرحلة تفاقم الأزمة:** حيث تنمو الأزمة وتتفاهم نتيجة لخلل في البيئة التي حدثت فيها الأزمة، مثل ضعف شبكات الاتصال بين الإدارات ومواقع العمل.
- **مرحلة إدارة الأزمة:** ويطلق عليها أيضا مرحلة احتواء الأزمة ويتم فيها الاعتراف بالأزمة وتخصيص موارد معينة وفريق من أجل التعامل معها.
- **مرحلة ما بعد الأزمة:** حيث يتم تقيم أثار الأزمة وأخذ الدروس والعبر ويذكر (الصيرفي 2008) أن الأزمة تمر في أربعة مراحل هي:[2]
- **مرحلة التحذيرية:** حيث يكون هناك شيء يلوح في الأفق وينذر بموقف غير محدد المعالم.

---

[1] Albtecht.steve.crisis management for corparte self de fensse publisher :amacom pzg 2005.1990

[2] الصيرفي محمد، إدارة الأزمات مؤسسة حورس العولة الإسكندرية، 2008، ص 40

• **مرحلة نشوء الأزمة:** عندما لا تنتبه المنظمة غلى خطورة الأزمة وهي بين مرحلتها التحذيرية فإن الأزمة سوف تنمو وتشد وتتعاظم بشكل متسارع.

• **مرحلة الانفجار:** إن لم تتمكن المنظمة من التحرك في المرحلة السابقة أو أخفقت في اتخاذ القرار المناسب فإن المنظمة سوف تتعرض إلى أزمة ذات درجة عالية من القوة والشدة.

• **مرحلة الانحسار:** هنا تبدأ الأزمة بالانحصار وتتلاشى لأنها تفقد القوى الدافعة أو المولدة لها أو العوامل التي أدت إلى حدوثها وتعود المنظمة إلى حالة التوازن الطبيعي قبل وقوع الأزمة أو على نحو أفضل منه.

ويرى (جهاد مساعدة) أن الأزمة تمر في سبع مراحل مختلفة هي:[1]

1. مرحلة ما قبل الميلاد، 2. مرحلة الميلاد، 3. مرحلة النمو، 4. مرحلة النضج، 5. مرحلة الانكسار، 6. مرحلة الانحصار، 7. مرحلة الموت.

ومن جهة أخرى قام (ماهر 2006) بتصنيف مراحل الأزمة على الشكل التالي:[2]

• **مرحلة ما قبل الأزمة (pee crisis stage):** تبدأ هذه المرحلة عند ظهور قصور في الأداء الوظيفي وهي بذلك تبرز بعض الاشارات التحذيرية لاحتمال وقوع الأزمة في المستقبل.

• **مرحلة الأزمة (crisisstage):** يطلق عليها أيضا مرحلة الخلل والاضطراب ويقع حدث مفاجئ يبرز الأزمة ويشير إليها.

[1] ساعدة جهاد، عناصر الإدارة الأزمات ومعوقاتها في المؤسسة الرياضية في الأردن، رسالة ماجستير جامعة اليرموك، الأردن، 2003، ص 25

[2] ماهر أحمد، إدارة الأزمات ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 12

• **مرحلة ما بعد الأزمة (post. Crisis stagei)**: وتظهر في هذه المرحلة النتائج التي خلفتها الأزمة إذا من الممكن النتائج مدمرة تشبه ما يخلفه إعصار أو الزلزال ومن جهة أخرى من الممكن أن تكون النتائج متشابهة للشعور براحة بعد النجاة من الحادث.

ومن هنا نرى أن الأزمة تمر في دورة نشأتها وإكتمالها بعدة مراحل أساسية توضح سلسلة تطورها منذ بدايتها كحدث عارض وحتى مواجهتها وبدء التعامل معها ولكن مهما كان الاختلاف في وجهات النظر بين الباحثين فيما يتعلق بمراحل حياة الأزمة إلا أنه اختلاف في المسميات وليس اختلاف في المضمون وبالتالي يمكن استخدام دورة حياة الأزمة لتكهن بالنتائج المتوقعة لكل مرحلة من المراحل والاستفادة من ذلك بالتدخل بالوقت المناسب للعلاج والتعامل معها بكفاءة.

2. أنواع الأزمات:

أشار الخيضري 2003 إلى أن الأزمات أنواعا وتقسيمات مختلفة ومهما تعددت وإختلفت أنواعها فإنها يمكن تقسيمها على الشكل التالي:[1]

أولا: تصنيف الأزمات من حيث مرحلة التكوين:

الأزمة في مرحلة الميلاد، الأزمة في مرحلة النمو، الأزمة في مرحلة النضج، الأزمة في مرحلة الانحصار، الأزمة في مرحلة الاختفاء.

ثانيا: تصنيف الأزمات من حيث عدد تكرار حدوثها:

أزمة ذات طابع دوري متكرر، الأزمات ذات طابع فجائي عشوائي غير متكرر

[1] الخضيري محسن، إدارة الأزمات علم إمتلاك القوة في الأشد لحظات الضعف مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003، ص 20

ثالثا: تصنيف الأزمات من حيث عمق الأزمة:

- الأزمات سطحية غير عميقةهامشية التأثير
- أزمات عميقة مشغلطة جوهرية هيكلية التأثير

رابعا: تصنيف الأزمات من حيث شدتها:

- أزمات عنيفة جامحة يصعب مواجهتها وهي أزمات تحدث فجأة بشكل عنيف وتأخذ طابع التفجير المدوي.
- أزمات خفيفة هادئة يسهل مواجهتا وهي أزمات سطحية غير عميقة وهامشية التأثير.

خامسا: تصنيف الأزمات من حيث الشمولية والتأثير:

- أزمات عامة شاملة لجميع أجزاء الكيان الإداري الذي عدت به الأزمة.
- أزمات خاصة تنحصر في جزء أو أكثر من جزء.

سادسا: تصنيف الأزمات من حيث موضوع أو محور الأزمة:

- **أزمات مادية:** وهي أزمات ذات طابع اقتصادي ومادي وكمي وقابلة للقياس ويمكن دراستها والتعامل معها ماديا وبأدوات تتناسب مع طبيعة الأزمات.
- **أزمة معنوية:** وهي أزمات ذات طابع نفسي وشخصي وغير ملموس ولا يمكن إمساك بأبعادها بسهولة ولا يمكن رؤية أو سماع الأزمة بل يمكن الشعور بها.
- أزمات تجمع النوعين السابقين.

المطلب الثالث: تعريف إدارة الأزمات ومراحلها

1. تعريف إدارة الأزمات:

تعدد مفاهيم إدارة الأزمات وتختلف وجهات النظر حول مفهومها وهناك اختلاف وتباين جديد من شخص إلى آخر، فقد اختلفت التعاريف بحكم تباين التخصصات وتنوع الأفكار والآراء إذ أن هذا الموضوع يمثل أحد الاهتمامات المشتركة بين الإداريين وعلماء النفس والاجتماع والسياسين ومن الطبيعي أن تختلف وجهات النظر ومن ثم يصعب وضع تعريف لها يقبله الجميع.

ويعرف (الشعلان 2002) إدارة الأزمات عملية إدارية خاصة من شأنها إنتاج استجابة الإستراتيجية لمواقف الأزمات وذلك من خلال مجموعة من الإداريين المتقنين مسبقا الذين يستخدمون مهاراتهم بالإضافة إلى الإجراءات خاصة من أجل تقليل الخسائر إلى الحد الأدنى مشيرا بذلك إلى فريق إدارة الأزمات.[1]

ويرى (علبوة 2001) أن إدارة الأزمة على مستوى المنظمة أصبحت تعني رفع كفاءة وقدرة نظام صنع القرارات سواء على مستوى الجماعي أو الفردي التغلب على المعوقات الآتية البيروقراطية الثقيلة التي قد تعجز عن مواجهة الأحداث والمتغيرات المتلاحقة والمفاجأة وتخرج المنظمة من حالة الاسترخاء والترمل.[2]

ويرى (مهنا 2008) أن إدارة الأزمات تعني كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من ايجابياتها فعلم إدارة الأزمات هو

[1] الشعلان فهد أحمد، إدارة الأزمات الأسس، مراحل الآليات، رسالة ماجستير جامعة نايق العربية للعلوم ...الرياض، 2002، ص 50

[2] السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات إينراك للطباعة والنشر، القاهرة، 2001، ص 120

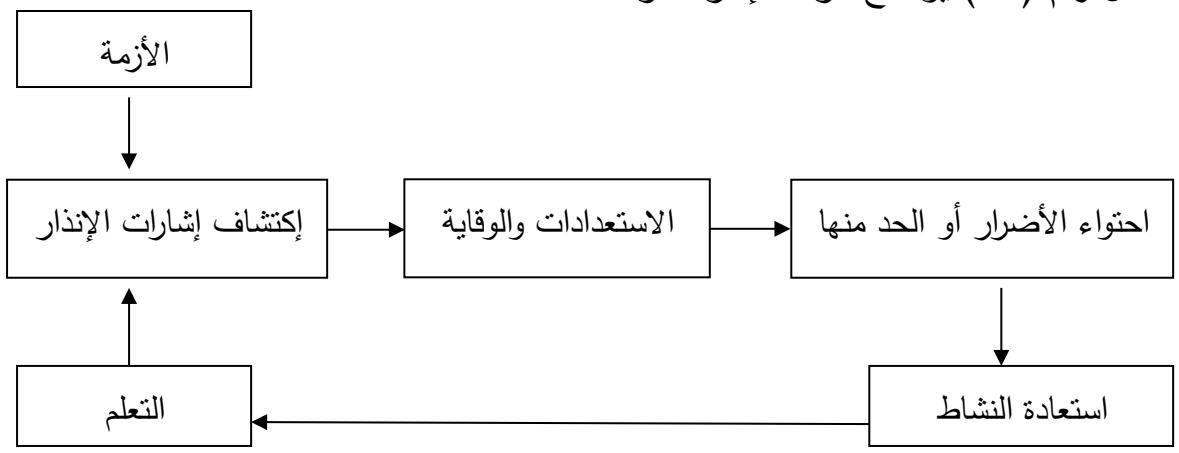
علم إدارة المتوازنات ورصد حركة واتجاهات القوة والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات.[1]

وهي العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحصلة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئة الداخلية والخارجية المولدة للأزمة وتعبئة الموارد والإمكانيات المتاحة لمنع أو التعامل مع الأزمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءات وبما يخلف أقل قدر ممكن من الضرر للمنظمة والبيئة والعاملين مع ضمان العودة الأوضاع الطبيعية في أسرع وقت.

2. مراحل إدارة الأزمات:

هناك خمسة مراحل تمر بها إدارة الأزمات للعمل على درء وقوعها أو التخفيف من أثارها بل والقدرة على تحقيق التوازن وإعادة الأمور إلى ما كانت عليه من قبل وقوع الأزمة وهي على نحو الآتي:

الشكل رقم (05):يوضح مراحل إدارة الأزمات



مصدر: رشا الحملاوي، التخطيط لمواجهة الأزمات عشر الكوارث هزت مصر، مكتبة عين الشمس، 1995، ص 47-50

[1] مهنا نصر، إدارة الأزمات والكوارث، دار الفتح للنشر، الإسكندرية، 2008، ص20.

مرحلة الأولى: إكتشاف إشارات الإنذار: عادة ما ترسل الأزمة قبل وقوعها سلسلة من إشارات الإنذار المبكر أو الأعراض التي تبني باحتمال وقوعها وتعني اكتشاف إشارات الإنذار تشخيص المؤشرات والأعراض التي تبني وقوع الأزمات حيث تحدث عادة بسبب عدم انتباه لتلك الإشارات.

مرحلة الثانية: الاستعداد والوقاية وتعني المتغيرات المتبقية للتعامل مع الأزمة المتوقعة بقصد منع وقوعها أو إقلاق آثارها ويجب أن يتوفر لدى المنظمة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات ويشمل ذلك الاختبار الدقيق والمتميز للعمليات وهياكل الإدارة المعرفة على أي أعراض الأزمات محتملة.

مرحلة الثالثة: احتواء الأضرار والحد منها وتعني تنفيذ ما خطط له في مرحلة الاستعداد والوقاية والحيولة دون تفاقم الأزمة وانتشارها وفي هذه المرحلة يتم احتواء الآثار الناتجة عن الأزمة وعلاجها لتقليل الخسائر ضمن المستحيل منع الأزمات من الوقوع ما دام أن المبول التدمرية تعد خاصية طبيعية لكافة النظم، وبالتالي فإن المرحلة الثالثة في إدارة الأزمات هي الحد من الأضرار ومنعها من الانتشار.

المرحلة الرابعة: استعادة النشاط يجب أن يتوفر للمؤسسة خطط طويلة وقصيرة الأجل إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة واستعادة مستويات النشاط وهذه المرحلة إعادة التوازن القدرة على إنجاز فعاليات مرحلة إعادة التوازن وهو جانب يستوجب قدرات فنية وإدارية وإمكانيات كبيرة ودعما ماليا.

المرحلة الخامسة: التعليم وهي المرحلة الأخيرة وتتضمن مرحلة التعليم دروسا هامة تستعملها المؤسسة من خبراتها السابقة وكذلك من خبرات المؤسسات الأخرى التي مرت بأزمات معينة يمكن للمؤسسة أن تمر بها، وتجد قليلا من المؤسسات يقوم بمراجعة

الدروس السابقة للتعليم من الأزمات التي حدثت، فالأمم الرشيدة هي التي لا تلقي بتجاربها المرجوة في طي النسيان.

المطلب الرابع: فريق الإدارة الأزمات والسيناريوهات

في حالة حدوث الأزمة يتم تحديد أشخاص الموكلة إليهم الأعمال الخاصة بمعالجة الأزمات والمهام المرتبطة بهم والأنشطة التي سيقومون بها لإدارة الأزمة، مع تحديد السبل المحددة للاتصال بالشكل الذي يتضمن إقامة علاقات فعالة بين العمل والأشخاص وأماكن المواجهة يكفل للسلطة الإدارية السيطرة على الموقف.[1]

تكوين فريق إدارة الأزمات يكون كما يقول (الحملاوي 1995) تمثيل لأعلى سلطة، لأن الأزمة تتطلب ردود أفعال غير تقليدية مقيدة بضيق الوقت وضغوط الموقف.[2]

هذا وتعتبر طريقة فرق العمل كما أوضح (الوكيل 2006) من أكثر الطرق شيوعا واستخداما للتعامل مع الأزمات وتتطلب وجود أكثر من خبير ومختص وفني في مجالات مختلفة وحساب كل عامل بدقة وتحديد التعرف المطلوب بسرعة وتناسق وعدم ترك الأمور للصدفة.[3]

❖ **كيفية اختيار فريق إدارة الأزمات:**

يتكون فريق إدارة الأزمات من رؤساء الصنف الإداري الأول على أن يستعينوا بالرؤساء التنفيذين في متابعة وتحصيل المعلومات الضرورية للعمل، وتعزيز شبكة

[1] الصرفي محمد، مرجع سابق، ص 162

[2] الحملاوي، محمد رشا، إدارة الأزمات، تجارب محلية وعالمية، مكتبة عين الشمس، القاهرة، ط2، 1995، ص 54

[3] الوكيل بسيوني، إدارة الأزمات ومواجهة المشكلات، 2006، ص 50

الاتصالات وإن كان جل العمل التنظيمي والتنفيذي يجب أن يقوم له طاقم الصنف الإداري الأول.[1]

ويرى (ماهر 2006) أن فريق إدارة الأزمات يجب أن يضم كلا من رئيس الفريق من الإدارة العليا، عضو من كل إدارة ممثل للعلاقات العامة، ممثل الموارد البشرية للشؤون المالية، ممثل من أمن المنظمة وممثل للشؤون القانونية.[2]

ويرى أبو (فارة 2009) أن اختيار فريق الأزمات عملية ليست سهلة وهناك عدة أساليب تستخدم لاختبار فريق إدارة أزمات وهي:

1. **أسلوب الانتقاء الشخصي:** إذا يقوم مدير الأزمات باختيار بعض الأفراد من واقع الخبرة الشخصية في معرفة هؤلاء الأفراد من خلال الاحتكاك بهم قبل الأزمة وفي أثناء الأزمة من خلال معرفة هؤلاء الأشخاص ضمن أنشطة وأحداث تظهر مستوى قدراتهم وكفائتهم للعمل في فريق الأزمة.

2. **أسلوب الترشيح:** حيث يتم الطلب من بعض الأقسام والدوائر في المنظمة ترشيح مجموعة من الأفراد للعمل ضمن فريق الأزمة فيتم تدريبهم على المهام التي تتعلق بالأزمة.

3. **أسلوب رصد والتتبع:** ويتم رصد وتتبع مجموعة من الأفراد المترشحين للعمل في فريق الأزمة ويكون ذلك في ضوء البيانات والمعلومات المتوافرة عنهم وفي ضوء تقارير تقييم الأداء الخاصة بهم.

---

[1] Albrecht. Steve cit paye 1996

[2] ماهر أحمد، مرجع سابق، 2006، ص 25

4. أسلوب إدارة الإعلان: حيث يتم الإعلان عن الحاجة إلى الأفراد بمواصفات محددة للعمل ضمن فريق إدارة الأزمة.[1]

❖ **مهام فريق الإدارة الأزمات:**

يقوم فريق إدارة الأزمات بعدة مهام منها:

- تحديد الأهداف والاستراتيجيات اللازمة الإدارة الأزمات؛
- فحص ومناقشة الانتقادات وأوجه الخلل بالمؤسسة ومراعاة الأولويات في ترتيبها؛
- صنع القرارات وتحديد المسؤوليات والأدوار؛
- مراجعة وإعادة الحصة إدارة الأزمة وإدخال التحسينات عليها؛
- تقديم المشورة للمسؤولين التنفيذيين في المؤسسة.[2]

2. سيناريوهات إدارة الأزمة:

إن التعامل مع الأزمة يحتاج من صاحب القرار إلى رسم وإعداد سيناريوهات بديلة متعددة المواقف وهي عملية ليست سهلة خاصة عند سيناريو للتعامل مع الأزمة لم تحدث بعد، فالسيناريو ما هو إلا أحد الطرق الحماية والوقاية من أزمة.[3]

➢ **مفهوم السيناريو:**

هو مجموعة من الافتراضات المتعلقة بالموقف في المجال محدد يقوم فيه النظام بتحليله ودراسته، مما يساعد على وضع تطورات للأزمة وإيجاد بدائل عديدة للحلول الموضوعية.[4]

---

[1] أبو فازة يوسف 2009، مرجع سابق، ص 71

[2] السعيد السيد، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث، دار العلوم، ط1، 2006، ص 14

[3] العماري عباس، إدارة الأزمات في علوم متغير مركز الأهرام القاهرة 1993، ص 70

[4] حواش جمال، سيناريو الأزمات والكوارث بين النظرية والتطبيق، القاهرة المؤسسة العربية، 1999، ص 42

وهو تقليد لظاهرة ما يهدف التفسير والتنبؤ بسلوكها أو هو أسلوب كمي يهدف إلى الوصف النظام الحقيقي من خلال تطوير النموذج الذي يوضح كيف تتداخل العوامل المؤثرة في المشكلة وما هي تأثير تلك العوامل مع التركيز على الكيفية التي يمكن لها أن يقلد هذا النموذج حركة النظام الحقيقي.[1]

- **مراحل إعداد السيناريو:**

يمر إعداد السيناريو بعدة مراحل هي:[2]

- عقد وإدارة مجموعة من الاجتماعات التقنية بين فريق الإدارة الأزمات وفرق مواجهة الأزمة وتحديد المهام المطلوب من كل فريق؛
- التحليل الأولي لمهام كل فريق وتحديد البيانات والمعلومات اللازمة لكل من الحالات غير العادية؛
- طلب عون ومساعدة الخبراء المختصين في نقل إدارة الأزمات؛
- رسم المخطط الأولى المقترح للسيناريو؛
- إتاحة السيناريو المقترح للسيناريو؛
- إتاحة السيناريو المقترح لعمليات التدريب الميداني؛
- إعادة تحليل ودراسة وتقييم السيناريو؛
- اعتماد الصيغة النهائية للسيناريو بعد عمليات الدرامة والتحليل من جانب جميع الأطراف ذات العلاقة.

[1] جبر محمد صدام، إدارة الأزمات نظرة مقارنة بين نموذج الإسلامي والنموذج الياباني الإداري، عدد 76، مارس 1999، ص 21

[2] أبو فارة يوسف، 2014، ص 183-187

➢ **الهيكل العام لسيناريو الأزمة:**

يتضمن سيناريو الأزمة عدة عناصر هي:

1. **موضوع الأزمة:** يتناول نبذة عن الأزمة وإحتمالات وقوعها وأساليبها المتوقعة وأثار هذه الأزمة على المنظمة والبيئة.

2. **البيئة المحيطة بالأزمة:** يتناول عناصر البيئة الداخلية والخارجية المرافقة للأزمة والمحيطة بها.

3. **أطراف الأزمة:** هذه الأطراف هي القوى الصانعة للأزمة والمؤيدة لها وقوى التي تقف في وجه الأزمة وتعمل على التخلص منها.

4. **الإمكانيات المتاحة في المنظمة:** وتمثل الإمكانيات البشرية والمادية والمالية.

5. **ردود الأفعال المتوقعة:** هنا يتم تناول ردود الأفعال المتوقعة من كل طرف من أطراف الأزمة.

6. **البدائل المتاحة:** إدراج جميع البدائل الممكنة حسب درجة قوتها.

7. **أساليب المواجهة:** تجري هنا تحديد ردود كل عنصر من كل فريق في مواجهة الأزمة بنجاح والتخلص منها ومن أثارها السلبية.

8. **التوصيات:** تتضمن مجموعة فاعلة للتعامل مع الأزمة بما يقود إلى تحقيق الأهداف المرسومة ومعالجة أثار الأزمة وانعكاساتها السلبية على المنظمة.

المبحث الثاني: تجارب عالمية لمواجهة تفشي فيروس كورونا

دخل العالم أزمة جديدة بعد تفشي وباء كورونا، وهو مرض معدي جديد تحدثه متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARo-cov2)، فقد أجبر الفيروس دول العالم على إغلاق حدودها وإتباع سياسة انعزالية في محاولة للحد من التأثير الوباء على الصحة العامة، إذا أوقف تهديد كورونا الحركة التجارية والاقتصادية حول العالم بعد تشديد الحكومات الحركة التجارية والاقتصادية حول العالم، بعد تشديد الحكومات إجراءاتها وإقفال الشركات أبوابها في محاولة لإحتواء الوباء المنتشر كما زادت القيود على السعر والتسويق والانتخابات وحتى الصلاة.

أعداد الإصابات الناتجة عن الفيروس التاجي في زيادة يوميا حيث بلغ عدد الأشخاص الذين أعطوا نتيجة تحليل ايجابية لفيروس كورونا حول العالم حوالي (1.431.9000 حالة إصابة) بينما بلغت عدد حالات الشفاء منه وتحول نتيجة التحليل من إيجابية إلى سلبية حوالي (301 ألف و 543 حالة) وفي حين بلغ عدد الوفيات بهذا الوباء حوالي (82.172 حالة وفاة) حسب آخر الاحصائيات الدولية.[1]

الكارثة الناجمة عن جائحة كورونا المستجد أدت لإنشغال العديد من دول العالم بكيفية مواجهة الوباء وأصبح الشغل الشاغل للقادة وهو كيفية السيطرة على الأزمة فقد أدى الانتشار السريع للفيروس إلى وجود تباين في أساليب وآليات مواجهة الفيروس بين الدول على مستوى العالم كون أن سرعة انتشار الوباء فرض على العالم أجمع والدول الصناعية الكبرى تحديات كبيرة في كيفية التوازن بين الحفاظ على الصحة العامة والاقتصاد فتباينت الإجراءات بين الإغلاق الكامل والجزئي وبين الانفتاح الكامل في التعامل والتعاطي مع فيروس وعدم الاكتراث.

[1] كورونا آخر الأرقان والاحصاءات حول العالم، الجزيرة نت 8 أفريل 2020 متاح على: https://bit.iy/2xcee n

وفي هذا المبحث سوف نحاول تسليط الضوء على سياسات الدول الكبرى في كيفية مواجهة جائحة كورونا والتركيز تحديثا على عدد من تجارب الدول ذات الخصائص المتميزة التي تأثرت بها الدول الأخرى في سبيل معرفة الطريقة الأمثل لمواجهة الوباء وتقسيم تجربة العالم مع التعاطي مع الفيروس في ظل سرعة انتشاره.

المطلب الأول: النموذج الصيني (الإغلاق الكامل)

- **اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:**

حيث بداية الوباء كانت من مدينة ووهان الساحلية التي يبلغ عدد سكانها 11 مليون نسمة في مقاطعة هوبي الوسطى وكان الفيروس غير معروف، عمل العديد من المصابين في سوق ووهان للمأكولات البحرية بالجملة، والذي تم إغلاقه في 1 جانفي 2020، حيث كان الإعلان عنه بشكل رسمي في 03 من جانفي 2020.

يظهر لنا في هذه المرحلة أن الصين لم تتهاون عند أول اشارة انذار تنبأت بها حيث استغلتها في وقتها المحدد قبل وقوع الأزمة.

- **مرحلة الاستعداد والوقاية:**

منذ الأيام الأولى لانفجار الفيروس تعاملت الصين بمنتهى المسؤولية تمثل ذلك بتوظيف جميع مقدرات البلاد التكنولوجية الإجرائية والبشرية للحد منه والسيطرة عليه، حيث فرضت السلطات إغلاقا كاملا للعديد من المدن التي تحتوي على عشرات الملايين من السكان على رغم من التكلفة الباهظة التي يلحقها مثل هذا الإغلاق بعجلة البلاد الاقتصادية واستخدمت برمجيات خاصة بتعقب الإشارات التي تبثها الهواتف المحمولة في

هذا المضمار، وطورت دول أخرى "حواجز الكترونية" تخبر حكوماتها حال انتقال الناس من مواقع العزل.[1]

حيث مثل العزل المبكر واحدة من أهم الاستراتيجيات التي تحد من انتشار الفيروس كما استخدمت دولة صينية كل قدراتها الهائلة في إنشاء 14 مشفى لاستعاب عشرات الآلاف من مرضى كورونا وأخذ تدابير وقائية صارمة...الخ.[2]

تبين لنا أن في هذه المرحلة الصين أخذت كل إحتياطات وإستعدادات وأساليب والسياسات إجرائية كافية للوقاية من هذا الفيروس دون إكتراث لتكلفة الباهظة التي ألحقتها بعجلة البلاد الإقتصادية.

- **مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها:**

بعد انفجار الفيروس في الصين وبعد مرحلة الاستعداد والوقاية والتي تمثلت في إستراتيجية العزل المبكر لحد من انتشار الفيروس و إنشاء 14 مشفى واستخدام برمجيات تعقب لي شخص المصاب وتدابير الوقائية تأتي مرحلة احتواء الأضرار والحد من انتشار هذا الفيروس من خلال تقيد بالبيانات والاستراتيجيات العزل الصارمة في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19)، فبعد أن وصلت الإصابات الجديدة المسجلة يوميا في ذروة الوباء إلى الآلاف يوميا مع مئات الوفيات أصبح الحالات اليومية المسجلة أقل من 50 حالة وانحسر عدد الوفيات كثرا.[3]

---

[1] حسين إسراء، كيف أخفقت أمريكا ونجحت الصين في اختبار فيروس كورونا موقع قناة TRT بالعربي 18 مارس 2020 متاح على موقع التالي: httpa://bit.ly/3b Rurse

[2] غوردون كوريرا، فيروس كورونا: كيف سيغير الوباء مفهوم الأمن القومي والنشاط التحسيسي؟ موقع BBCعربي 3 أفريل نيسان 2020 متاح على موقع 40 httpa://bbc.in/2Rals

[3] Hal Brands : corona. Ius Ischina's chanceto weake n the liberal arder bloom berg.com March 2020. https://bloem/bg/348 nvgu

نلاحظ أنه تم سيطرة الصين على الوضع والحد من إنتشار الفيروس من خلال إنخفاض الإصابات والوفيات وزيادة حالات الإستشفاء.

الأمر الذي أخرج الصين من قائمة الدول أكثر إصابة بالوباء حيث سجلت الاحصائيات حتى صباح يوم 09 أفريل (81865) إصابة (3335) حالة وفاة في الصين وهو معدل أقل بكثير من الولايات المتحدة.[1]

- **مرحلة استعادة النشاط**

حيث رأت منظمة الصحة العالمية أن الصين أظهرت أنه بالامكانها تغيير مسار المرض بالوضع الطبيعي فإن انتشار مرض كهذا ينمو بشكل كبير ويصل إلى ذروته ومن ثم استنقص بشكل طبيعي بمجرد إصابة جميع الأشخاص المعرضين للإصابة وتطور المرض إلا أن ذلك لم يحدث في الصين لأن عدد الحالات لم يكن طبيعيا، الوباء تم قضاء عليه أثناء نمو وتوقف مساره،[2] وكدليل على نجاح الصين في مواجهة الوباء أعلنت مدينة ووهان الصينية منشأة وباء كورونا المستجد البدء بالسماح للناس بمغادرتها لأول مرة منذ عزل المدينة قبل 76 يوما[3] وعودة النشاط والحياة إلى المدينة مع مراعاة التقيد بالتدابير الوقائية اللازمة.

إستطاعت الصين إنجاح هذه المرحلة بكفاءة حيث سمحت بعودة إلى الحياة الطبيعية ومزاولة النشاطات مع التقيد بتدابير الوقائية.

---

[1] احصائيا انتشار فيروس كورونا موقع ايلاف السعودي 8 أبريل 2020 متاح على httpa://bit.ly/3b cljd

[2] Corona:ch:na isa umique experience in sealing wilh and containing the diseade sonow can the rest of the world learna lessans? (united Nations News Maich 16. 2020) httpa://bit.ly/2 Rb MACF

[3] كورونا....آخر ارقام والاحصائيات حول العالم (الجزيرة نت 8 أفريل 2020) httpa://bit.ly/2xce en n

➢ **مرحلة التعليم:**

النموذج الصيني الذي أثبت فاعليته في التعامل مع الوباء مع انحصار سرعة الانتشاره عقب تدابير صارمة اتخذ منها التباعد الاجتماعي والحجر المنزلي وإستراتيجية العزل جعل منها تجربة أكثر انتشارا في العالم أجمع بعد إثبات نجاعتها.[1]

بعد إدارة أزمة كورونا كانت ناجحة في مرحلة إستخلاص الدروس والعبرة والإستفادة من هذه التجربة لمواجهة أزمات أخرى.

المطلب الثاني: النموذج الأمريكي (الاقتصاد أولا)

➢ **اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:**

أعلنت مسؤولون بالمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية عن ظهور أو حالة إصابة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية "فيروس كورونا" داخل الولايات المتحدة الأمريكية حيث سجلت أول إصابة في العاصمة واشطن يوم 21 جانفي 2020.[2]

تبين لنا في هذه المرحلة عدم إكتراث أمريكا للإشارات الإنذار المبكر ولم تهتم بها وتعاملت معها بنوع من التجاهل والتقليل من مخاطر الفيروس.

➢ **مرحلة الاستعداد والوقاية:**

منذ بداية الأزمة تعاملت إدارة الرئيس ترامب مع الأزمة بنوع من التجاهل تارة والتقليل من مخاطر الفيروس تارة أخرى، فعلى الرغم من أن علماء الأوبئة وخبراء الصحة

---

[1] فرنجية: موناليزا: كورونا الزاحف يشل العالم والنموذج الثيني يثبت فعاليته جريدة النهار اللبنانية 15 مارس httpa://bit.ly/3d Rrgch

[2] غوردون كوربرا: فيروس كورونا كيف سيغير الوباء مفهوم الأمن القومي والنشاط التحسيسي؟ موقع BBC عربي 3 أبريل/نيسان 2020 https://l/bitly/3bonnwe

الآخرون قد حذروا الإدارة الأمريكية من خطر تفشي وباء فيروس لعقود إلا أن ذلك لم يمنع الرئيس الأمريكي دونالد ترامب من الادعاء بأن الأزمة كانت "غير متوقعة"[1]، إدارة ترامب كانت ومازالت تخشي من التداعيات السلبية للإغلاق الشامل على الاقتصاد الأمريكي خلال العام الجديد، لذلك مازالت تصر على عدم إغلاق البلاد ودعوة الشعب الأمريكي للجلوس في البيوت كما فعلت العديد من الدول.[2]

التحرك العملي الأول لترامب في 31 جانفي 2020، إذ أصدر قرارا بحظر دخول معظم الأجانب الذين زارو الصين مؤخرا إلى الولايات المتحدة.

ظهرت في هذه المرحلة اللامبالاة التي أظهرتها أمريكا وعدم أخذ الإحتياطات والسياسات والإجراءات الوقائية.

- **مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها:**

سجلت أمريكا يوم الجمعة 4 أبريل 2020 رقما قياسيا في الوفيات بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) خلال يوم واحد على نحو يقترب من 1500 حالة وفاة، كما أكدت جامعة "جونز موبكنز" أنها سجلت نحو ألفي وفاة بكورونا في الولايات المتحدة خلال الأول من أفريل الحالي وهي أكبر حصيلة يومية في العالم منذ ظهور الوباء بالصين في أواخر ديسمبر الماضي[3]، في حين أعلن الرئيس ترامب عزمه تعليق المساهمة الأمريكية في تمويل منظمة الصحة العالمية ويتهمها بظليل بلاده فيما بتعليق باستمرار الرحلات الجوية إلى الصين.

---

[1] هل تسبب أزمة فيروس كورونا في إعادة تشكيل النظام العالمي؟/ مجلة فورني أ فرز ترجمة أحمد ليتي، مذكرة الانذار المبكر الامارات العربية المتحدة 2020/ https://bity/2jd 10Ti

[2] American research centers weekly repart weekly report center for American and Arab srudies monch 16.2020 https://bity/2yf 25F9

[3] رقم سياسي قرابة 1500 وفاة فأكثر من 31 ألف إصابة بكورونا خلال يوم وترامب يلوم أوباما موقع CNN.U أبريل 2020 متاح على: httpa://c n n.it/2vbvufz

من الواضح أنه كلما كبرت الأزمة زاد الوضع حول الارتباك والتردد والعشوائية التي تتعامل بها إدارة ترامب مع أزمة تفشي وباء كورونا على المستويات الداخلية والخارجية.[1]

فشل هذه المرحلة من خلال إرتباك والتردد العشوائي الذي تعاملت به إدارة ترامب مع الأزمة على المستويات الداخلية والخارجية.

- **استعادة النشاط:**

حين ظهرت لترامب خطورة الوضع وضع حزمة المساعدات الاقتصادية التي مر بها الكونغرس بقيمة (22 تريليون دولار) لدعم القطاعات الحيوية المتضررة مثل حركات الطيران والشركات الصغيرة كما تضمنت الحزمة منح كل أمريكي يقل دخله عن 75 ألف دولار سنويا دعما ماليا بقيمة 1200 دولار شهريا وقررت إدارة ترامب أيضا تفعيل قانون الإنتاج الدفاعي الذي يسمح له بإلزام الشركات بإنتاج أجهزة التنفس الصناعي الضرورية لمواجهة انتشار وباء كورونا.[2]

لم تستطع أمريكا تنفيذ هذه المرحلة وتأخرها في التعامل مع هذه الأزمة وسرعة تفشي الفيروس.

- **مرحلة التعليم:**

حاولت إدارة ترامب تغليب الاقتصاد على الصحة عبر رفض الإغلاق الكامل وتجاهل الخطر القادم من انتشار الفيروس وتحذيرات وكالات المخابرات الأمريكية

---

[1] كورونا آخر الأرقان والاحصاءات حول العالم /جزيرة نت 8 أبريل 2020 متاح على الرابط
httpa://bit.ly/2xctenn

[2] المنشاوي محمد، المعركة ضد كورونا ...قرارات ترامب في ميزان رؤساء الحرب الامريكي (الجزيرة نت 7 أبريل 2020/ متاح على الرابط: https://bity/2veixla

فصعدت الولايات المتحدة للمرتبة الأولى من حيث عدد الاصابات وصل مجموع الإصابات يوم الأربعاء 9 أبريل (1435128) إصابة بينما وصل عدد الوفيات إلى (14795) كما أن الأعداد الكلية مرشحة للزيادة بقوة في ظل الانتشار السريع للفيروس في الولايات المتحدة، ما يؤكد فشل سياسة إدارة ترامب في التعامل مع أزمة بعدما حاولت الجمع في الاقتصاد والصحة في دولة متزامنة الأطراف مثل الولايات المتحدة.

تبين لنا في هذه المرحلة فشل سياسة إدارة ترامب في التعامل مع هذه الأزمة بعدما حاولت جمع بين الإقتصاد والصحة.

المطلب الثالث: النموذج الكوري (الانفتاح الكامل)

- **اكتشاف إشارات الإنذار:**

حيث كانت أو إصابة في كوريا المتمثلة في مواطنة صينية تبلغ من العمر 35 سنة وتقيم في ووهان بمقاطعة هوبي في الصين في 15 جانفي 2020 قد أصيبت بالحمى والنافض والآلام في العضلات يوم 18 جانفي 2020 أثناء تواجدها بووهان وعلى إثر ذلك زارت مستشفى محلي وأظهر التشخيص الأولى أنها مصابة بنزلة وفي 19 جانفي اكتشف أن المريضة كانت مصابة بالحمى أثناء وصولها إلى مطار انشون الدولي نقلت بعد ذلك إلى أحد مستشفيات العزل الوطنية المعنية من أجل الاختبارات وتلقي العلاج اللازم.[1]

ظهر لنا في هذه المرحلة أن كوريا بعد تنبؤها في أول إشارة إنذار تعاملت معها بمنتهى الجدية.

[1]kelly kasulis south korea's corea 's coronavirus lessons quick-eayteste : monitonng (Al jaeera 19 Mars 2020) https://bit/ly/évi9aod

➢ **الاستعداد والوقاية:**

افترضت الحكومة الكورية أن الفيروس سيضرب واستعدت لذلك بشكل جيد كما استفادت من تجربة التعامل مع الفيروسات السابقة حيث اتخذت إجراءات الحجر الصحي الصارم والاختيارات الصارمة واستخدام كوريا تطبيق يتم مركزيا corona 100m الذي يبلغ الموطنين علنا بالحالات المعروفة بعده 100 متر من مكان وجودهم وتبني نموذج إتاحة المعلومات والمشاركة العامة، والفحوصات على نطاق واسع واستخدام بطاقة الائتمان المصرفية وصور الكاميرات المعلقة وتتبع الهواتف النقالة لرصد الإصابات.[1]

في هذه المرجلة أخذت كوريا كل التدابير الوقائية والإجراءات والسياسات لمواجهة انتشار فيروس كورونا.

➢ **مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها:**

بعد استعداد كورية الجنوبية لتحدي الفيروس وأخذ التدابير الوقائية وبعض الإجراءات الصحية واستخدام التطبيقات الرقمية والبطاقات الائتمان لرصد الإصابات وباعتبار كوريا الجنوبية دولة ديمقراطية، ولها مجتمع مدني ملتزم وهذا ما يشير إليه المحللون كعوامل في التصدي للفيروس ومن خلالها تدنت نسبة الوفيات 0,77 في المائة مقارنة مع 34 في المائة على مستوى العالم.[2]

تبين لنا في هذه المرحلة أن كوريا قامت بعمل جيد وبتنفيذ جميع المراحل لمواجهة تفشي فيروس كورونا بشكل أكاديمي مما أدى إلى تراجع نسبة الإصابات والوفيات.

---

[1]South Korea took rapid inturusive meaur esaginst covid 19 and theyworked (the guardian Fri 20 Mai 2020) https://bit/y/2Rbmgrj

[2]كيف تنظر كوريا الجنوبية على كورنا دون إجراءات عزل؟ (جريدة الشرق الأوسط 11 مارس2020) متاح على الرابط: https://bitu/ jg/ndt 2

➢ **مرحلة استعادة النشاط:**

سجلت كوريا الجنوبية حتى يوم 9 أفريل حوالي 10423 ألف إصابة بينما مجمل الوفيات وصل إلى 204 فيما تعافى 6973 ما يجعلها واحدة من الدول قليلة التي يواصل اقتصادها العمل بشكل جيد حيث المطاعم والمقاهي والمحلات التجارية مفتوحة الناس يمشون في الشارع معظمهم يرتدون الأقنعة وفي نهاية الأسبوع يمارسون الرياضة والتنزه وتعمل المصانع، ومع ذلك فإن معظم الناس حريصون ويفضلون الجلوس في المنزل والعمل منه الحدود مفتوحة ولكن من يدخل يجب وضعه وعزله لمدة أسبوعين.[1]

في هذه المرحلة قامت كرويا الجنوبية بفتح كامل واستعادة النشاط مع مراعاة التدابير الوقائية كما نص عليه أكاديميا من مراحل إدارة الازمة.

➢ **مرحلة التعليم:**

أثبت النموذج الكوري الجنوبي في مواجهة جائحة كورونا القائم على الاستعداد الجيد واستخدام التكنولوجيا في تتع الحالات المصابة والاستفادة من التجارب السابقة وعدم إغلاق المدن والمنشآت الصناعية والمصانع فعاليته في مواجهة خطر الفيروس فقد تراجع معدل الإصابات والوفيات في كوريا الجنوبية رغم أن كوريا الجنوبية كانت مركز الوباء الثاني بعد الصين، ما يؤكد أن الاستعداد الجيد وتسخير مقدرات الدولة والمجتمع عامل ساعد في الحفاظ على الصحة العامة والنشاط الاقتصادي.[2]

تبين لنا في هذه المرحلة أن النموذج الكوري تقتدي به الشعوب الأخرى لمواجهة الأزمات.

---

[1] سر نجاح كورنا الجنوبية في مواجهة كورنا مئات آلاف الفحوص واقتصاد فعال (قناة 24 نيوز 4 أبريل 2020) https://bit/y/2wcgbge

[2] الفخراني هشام، تعرف على تجربة كوريا الجنوبية الناجحة في مواجهة وباء كونا (جريدة اليوم ...المصرية 19 مارس 2020 متاح على الرابط: https://b.t/y/3uhu8ycl

المطلب الرابع: النموذج الايطالي (عدم الاكتراث)

- **اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:**

كانت بداية ظهور الوباء في الجمهورية إيطالية في 31 جانفي 2020 عندما كان اختيار السائحين الصيين في روما إيجابيا للفيروس، بعد ذلك عاد رجل ايطالي إلى ايطاليا من مدينة ووهان الصينية وتم إدخاله إلى المستشفى وتأكد أنه الحالة الثالثة في إيطاليا من ثم بدأت حالات الإصابة في زيادة مضطربة.[1]

تبين لنا في هذه المرحلة بعد إرسال الأزمة لإشارات الإنذار المبكر وجود بعض التهاون والتأخر في الاستجابة.

- **مرحلة الاستعداد والوقاية:**

مع اشتداد الأزمة أعلنت الحكومة الايطالية سلسلة إجراءات لمواجهة الفيروس فقد أغلقت في 4 مارس 2020 جميع المدارس والجامعات في أنحاء البلاد لمدة أسبوعين وقضت الحكومة الايطالية بأن جميع الأحداث الرياضية في إيطاليا سيقام خلف أبواب مغلقة حتى 3 أبريل من نفس السنة وهذا يشمل جميع المجالات بما في ذلك تلك التي لم تتأثر بعد بانتشار أمراض الجهاز التنفسي شديد العدوى.[2]

نلاحظ أن إيطاليا اتخذت تدابير والإجراءات لمواجهة هذا الفيروس ولكنها كانت قد تأخرت.

---

[1] Coronavirus primi due casi in italia .corriere della sera 31 january 2020 https //bit.iy /3e3aiut

[2] first italian dies of coronavirus as outbreak flares in north reuters 21february 2020 https //reut.rs/3aUe47A

➢ **إحتواء الأضرار أو الحد منها:**

خلال شهر مارس سجلت ايطاليا أعلى معدل وفيات في العالم بسبب (covid 19) حتى يوم الجمعة 27 مارس أعلنت الحكومة الايطالية عن أكثر من 9100 حالة وفاة وفقا لموقع worldmeter الذي يتتبع حالات covid-19 وبلغت نسبة الوفيات في ايطاليا 10 % وهو أعلى بكثير من المتوسط العالمي البالغ 34% وفقا لمنظمة الصحة العالمية.[1]

يظهر لنا أن ايطاليا لم تستطع السيطرة على الوضع والحد من انتشار هذا الفيروس.

➢ **استعادة النشاط:**

واضح أن استجابة السلطات في ايطاليا كانت متأخرة كثيرا فقد أغلقت الحكومة الايطالية معظم الشركات وحظرت التجمعات العامة في جميع أنحاء البلاد في 12 مارس 2020، لقد حاولت وقف انتشار الفيروس عبر إغلاق الحانات والمطاعم ومعظم المحالات التجارية وكذلك المدارس والجامعات لكن يبدو أن الاستجابة جاءت بشكل متأخر.[2]

فظلت إيطاليا الإغلاق الكامل بسبب عدم الإكتراث والتأخر في الاستجابة.

[1]Rachael Rettner –Senior Writer Why are deaths from coronavirus so high in Italy.Live Science March 2020.https//bit .ly/2VgYrAK27.

[2]Valentina Di Donato Sheena Mckenzie and Livia Borghese Italys coronavirus death toll passes 10,000 Many are asking why the fatality rate is so high CNN March 30,2020 https,//cnn.it/2X jJYq7.

➢ **مرحلة التعليم:**

لقد عانت ايطاليا من تفشي الفيروس التاجي الأكثر تفشي في العالم بسبب سياسات عدم الاكتراث الذي تعاملت به السلطات الايطالية مع الأزمة في بداية، الأمر سياسة عدم الاكتراث وعدم الجدية التي تعاملت بها مع الفيروس يمكن أن تحسب على باقي دول أوروبا كون أن جائحة كورونا أثبتت هشاشة الجهاز الصحي في معظم دول أوروبا بفضل السياسات النيوليبرالية التي ساهمت في بيع القطاع العام وخصخصة الخدمات العامة وتراجع الدولة في القيام بدور رئيسي في النشاط الاقتصادي ما قد يفتح الباب لإعادة تقييم دور الدولة والجهاز الحكومي في قادم السنوات.[1]

لم تأخذ إيطاليا أي من الدروس السابقة للإستفادة منها لمواجهة هذا الفيروس (نموذج فاشل).

[1]The total number of Italian coronavirus cases could be 10 times higher than known tally, according to one official CNBC 24 March2020 https,//bbc.in /2RKpCJo .

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن إدارة الأزمات تعد من الأمور المهمة في الوقت الحالي، حيث أن العصر الحديث يتسم بكونه عصر الأزمات ونلاحظ أن إدارة الأزمات علم وفن في ذات الوقت فهي علم لأنها تمارس وفق أساليب علمية ومبادئ استنباطية على أساس من الدراسة والبحث، كما تعد إدارة الأزمات في ذات الوقت فنا، حيث أن إدارة الأزمات تتغلب عليها الموهبة والقدرات الفنية التي تساعد القائم على إدارة الأزمة من تطبيق تلك الأساليب العلمية.

حيث كشفت أزمة كورونا التي يمر بها العالم الآن عن عورات النظم الصحية لبعض الدول وكذلك أظهرت جوانب قوة وضعف إمكانيات العديد من الدول في مواجهة هذه الجائحة.

الفصل الثالث
دراسة حالة بمستشفى
بن يوسف بن خدة -بالمدية-

تمهيد:

بعد أن حاولنا في الفصلين السابقين التعرف على أهم المفاهيم الأبعاد النظرية المتعلقة بالموضوع البحث وإستكمالا لمعالجة الإشكالية المطروحة نحاول في هذا الفصل توضيح فعالية نظام الأزمات في إحتواء أزمة كوفيد 19، وقع الإختبار على المؤسسة العمومية بن يوسف بن خدة بالبرواقية وهذا لم يكن نتيجة الصدفة بل لعلمنا أن الازمة المدروسة هي أزمة صحية وكذلك من خلال الاحتكاك المباشر للمؤسسة مع المصابين، حيث تطرقنا في هذه الدراسة إلى المبحث الأول التعريف بالمؤسسة محل الدراسة التطبيقية، أما المبحث الثاني فيتمثل في منهجية الدراسة وإنتشار كوفيد 19 في الجزائر وكذلك النظام الصحي الوطني في ظل الجائحة، في حين يتضمن المبحث الثالث أدوات جمع البيانات والوسائل الإحصائية المستعملة من خلال التعرف على العينة وكذا نتائج الإستبيان وتحليل نتائج الدراسة ككل.

المبحث الأول: تقديم عام حول المؤسسة محل الدراسة

سنتطرق في المبحث إلى تقديم لمحة عامة حول المؤسسة محل الدراسة، وذلك بإعطاء نبذة تاريخية وقانونية في المطلب الأول، ثم نعرج على الهياكل العامة بالمؤسسة تنظيميا، ماديا، وبشريا في المطلب الثاني، لنختم المبحث بسرد عناصر الإدارة الإلكترونية المستعملة على مستوى المؤسسة.

المطلب الأول: نبذة تاريخية وقانونية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بالبرواقية

1. التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية والنظام القانوني الخاضعة له:

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية واستقلالية الذمة المالية، أنشئت بموجب المادتين 02 و 03 من المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 02 جمادي الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007.

المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

وتحدد الطبيعة القانونية لمؤسسات الصحة العمومية يكتسي أهمية بالغة، خاصة بالنسبة للمتضررين، حيث يتحدد بموجبه نوع الدعوى التي يرفعونها، والجهة القضائية التي يمكنهم استيفاء حقوقهم أمامها.

من خلال التعريف والتصنيف السابقين للمرافق الصحية العمومية يتبين أنها مؤسسات ذات طابع إداري، تتكون من مجموع هياكل الوقاية، والتشخيص والعلاج والاستشفاء، إعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة بصفة

عامة من المؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية قاعات الفحص والعلاج، مراكز الأمومة، مراكز المراقبة في الحدود وكل منشأة صحية وعمومية هي تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

كما أن المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.[1]

ما يلاحظ في الجزائر على المرافق الصحية العمومية في الجزائر وما يستقرأ من النصوص التنظيمية ووفقا للتشريع الساري العمل به هو كالتالي: المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهذا ما نصت عليه المادة 02 الفقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 والمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تخضع للقانون الإداري سواء من حيث التنظيم والتسيير ومن حيث الطابع للموظفين أطباء شبه طبيين مسيرين...إلخ، وهذا ما يؤكد نص المرسوم رقم 242/81،[2] والذي جاء فيه "تحول إلى مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري مجموع هياكل التشخيص والعلاج والاستشفاء.[3]

نفس الشيء يؤكده نص المادة 02 من المؤسوم التنفيذي رقم 466/97 حيث جاء فيه "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يوضع تحت وصاية الوالي".

---

[1] المادة 297، من القانون رقم 18-11.

[2] المرسوم رقم 242/81 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، الجريدة الرسمية العدد 36 الصادرة في 08 سبتمبر 1981.

[3] المادة 02 من نفس المرسوم.

كما نصت المادة 02 و 03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 بأنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوي والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي" وهذا وفقا للمنظومة الصحية المستحدثة سنة 2007.

أما فيما يخص النظام الجديد المسمى بالمقاطعة الصحية فكما أشرنا إليه سابقا لم تصدر النصوص المنظمة له بعد، مع أن المشرع نص في المادة 297 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة على أن المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، دون الإشارة غلى الطابع الإداري لها، وهذا ما ستبينه النصوص التنظيمية.

انطلاقا من نص المواد السابقة يتوضح لنا الطابع القانوني للمرافق الصحية العمومية حيث تم اعتباره صراحة ذو طابع إداري وبالتالي فإنه يدخل ضمن أحكام المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري المنوه عنها في المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية، ومنه يتحدد لنا المفهوم الدقيق للمؤسسات الصحية العمومية.

2. مهام وأهداف المؤسسة

تتمثل أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى المهام التالية:

- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي المصالح الصحية وتجديد معارفهم؛
- ✓ تستخدم المؤسسة كميدان للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

3. نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية

أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

وسميت هذه المؤسسة على اسم المرحوم "بن يوسف بن خدة" وهو شخصية تاريخية معروفة من مواليد بلدية البرواقية بتاريخ: 23 فبراير 1923، حيث أتم دراسته الابتدائية بها انتقل إلى مدينة البليدة ومنها إلى العاصمة ليكمل دراسته الجامعية ويتحصل على درجة دكتوراه في الصيدلة عمل في لجنة تحرير جردية الامة الجزائرية 1946 وشارك في مؤتمر حركة نفصال الحريات الديمقراطية ما بين 15-16 فيفري 1947 حيث انتخب عضو في اللجنة المركزية لحركة الانتصار للحريات الديمقراطية، ثم أمينا عاما للحركة خلفا لسيد حسني لحول وفي أوت 1961 عيين رئيسا للحكومة المؤقتة خلفا للمرحوم فرحات عباس، انسحب من الحياة السياسية في سبتمبر 1962 ليتفرغ لمهنة الصيدلة إلى أن وافته المنية يوم 04 فيفري 2003.

كما تحمل المؤسسة التصنيف (ب) وفقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 08 ماي 2013 الذي يعدل ويتمم المحلق الثاني للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 جانفي 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها.

المطلب الثاني: الهياكل العامة للمؤسسة العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية

1. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية

يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية مجلس الإدارة، ويديرها مدير عام يساعده في ذلك أربعة مديرين فرعيين، كما أن هناك هيئة استشارية تشارك في التسيير تسمى المجلي الطبي، ويشكل التنظيم الداخلي للمؤسسة الموضوعية تحت سلطة المدير ما يأتي: مديرية عامة، وأربع مديريات فرعية.

1. 1 المديرية العامة: يتولى تسييرها مدير، ويساعده مكتبان: مكتب التنظيم العام- مكتب الاتصال تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق لـ 19 ماي سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية جاء القرار الوزاري المشترك العمومية للصحة الجوارية ومنه فالتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية يكون تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتبي التنظيم والاتصال بخلاف الأمانة العامة ويساعده أربع نواب ملحقين بعدة مكاتب موزعين على الشكل التالي:

1. 2. المديريات الفرعية

- ✓ المديرية الفرعية للموارد البشرية؛
- ✓ المديرية الفرعية للمالية والوسائل؛
- ✓ المديرية الفرعية للمصالح الصحية؛
- ✓ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

وهذا ما يوضحه مخطط للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية.

أ. **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تعتبر المديرية الفرعية للمالية والوسائل ركيزة أساسية في اي مؤسسة إدارية نظرا للدور الذي تلعبه وتعلقه بالجانب المالي، وتسييرها للمال العام، والمحافظة على أملاك الدولة، وعلة مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية يمكن تقسيم هذه المديرية إلى مصلحتين:

أ. **1. مصلحة المقتصدية:** هي مصلحة جد حساسة ومهمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية تسير تحت سلطة المقتصد (المدير الفرعي للمالية والوسائل)، وهي إدارة وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية من الناجية المالية وتسيير الهياكل والوسائل المادية التي تكون بحوزة وتسخيرها لتحقيق الأهداف المرسومة والمرجوة، وتتمثل هذه الأهداف في:

- ✓ ضمان استفادة جميع المواطنين من مرفق الصحة.
- ✓ ضمان استمرارية الخدمات الصحية.
- ✓ تطوير مرفق الصحة وفقا للمتطلبات الحالية.

يكلف بتسيير المصالح الاقتصادية في المؤسسة المقتصد (المدير الفرعي للمالية والوسائل)، ويكون هذا التكليف تحت سلطة مدير المؤسسة العمومية الاستئفائية.

أ. **2. مصلحة المالية:** تعتبر المصالح المالية في المؤسسة العمومية الاستئفائية مصلحة مالية تقنية بحته، تعني بالجانب المالي في كل شؤون المؤسسة وهي المصلحة المنوط بها غبراء ديون المؤسسة الخارجية والداخلية، وتحصيل الإيرادات من المصادر المعدة لذلك.

تطبيقا لأحكام المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، وبناءا على المادتين 02 و 05 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، فإنها تشتمل على 03 مكاتب:

- ✓ مكتب الميزانية والمحاسبة.
- ✓ مكتب الصفقات العمومية.
- ✓ مكتب الوسائل العامة والهياكل.

بناء على نص المادة 05 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 محرم 1431 الموافق لـ 20 ديسمبر 2009، المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية تحتوي على ثلاثة مكاتب تتلخص كما يلي:

أ. 3. **مكتب الميزانية والمحاسبية:** حيث تكمن مهامه في ترتيب وتنظيم الرواتب للعمال، وتسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى، وإعداد الكشوف، والفواتير، وأيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية، ومتابعة الوضعية المالية.

1. 3. **مكتب الصفقات العمومية:** ومن المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من أدوية، أغذية، الاستشارات...الخ، حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها إلى لجنة الصفقات العمومية للمؤسسة الاستشفائية بالبرواقية من أجل الموافقة والتأشير عليها، ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات وفتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى لجنة فتح الأظرافة وتقييم العروض التقنية والمالية.

1. 4. **مكتب الوسائل العامة والتجهيزات:** من المهام التي يقوم بها هذا المكتب المحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وممتلكاته، وهو المسؤول على نظافة المستشفى وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف...الخ.

ب. **المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة:** تعتبر إدارة الموارد البشرية من أهم الإدارات التي تتواجد لدى المؤسسات في العصر الحديث، حيث تعرف هذه الإدارة على أنها إدارة مختلف الأفراد العاملة، إذ تتولى إدارة الموارد البشرية عادة مسؤولية إقتناء

الموظفين واختيار الأكفاء منهم، وتدريبهم على مهام عملهم وتقييمهم ومكافأتهم، وتعريفهم بحقوقهم و واجباتهم، ومتابعة تنفيذ قوانين العمل المختلفة، وينطبق الأمر على المديرية الفرعية للموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بل وتعد أهم مديرية فيها نظرا للدور التي تلعبه خاصة إذا تمت إدارتها بأساليب نوعية وبناءا على الاستراتيجيات الحديثة والمدروسة هذا من جهة، ومن جهة أخرى تنوع وتعدد الوظائف المرتبطة بمرفق الصحة فهناك، وظيفة طبية، وظيفة شبه طبية، وظيفية إدارية ووظائف تقنية أخرى.

تعد المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية من أهم المديريات المتواجدة داخل المؤسسات والإدارات العمومية، وهذا نظرا للدور المهم الذي تقوم به من خلال تسيير ومتابعة المسار المهني للموظف، خاصة على مستوى المؤسسات الاستشفائية حيث تعتبر وحدة أساسية للتحفيز والدعم المعنوي خصوصا إذا أديرت بأسلوب ناجع وفعال، وهذا ما يتطلب إدارتها بكفاءة عالية نظرا لتشعب خصوصيات الموارد البشرية على مستوى المؤسسة الاستشفائية (أطباء، شبه طبيين، إداريين، عمال مهنيين).

تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، وبناءا على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، فإنها تشمل مكتبين:

- ✓ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- ✓ مكتب التكوين.

ج. **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** هي الإدارة التي تهتم بمتابعة وتنظيم النشاطات الصحية، وهي الإدارة المسؤولة عن ضمان تقديم العلاج والرعاية الصحية ومختلف الخدمات الطبية، بالإضافة غلى التوجيه ونشر الوعي الصحي لدى المواطنين المترددين على المؤسسة الاستشفائية، ووضعت هذه الإدارة من أجل تحقيق أهداف المؤسسة

وضمان السير الحسن للمصالح الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية، وتركز في خدمتها على الجانب الوقائي والعلاجي، الخدماتي والمحاسباتي، يتم تسييرها من طرف المدير الفرعي للمصالح الصحية.

بناء على نص المادة 05 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 محرم 1431 الموافق لـ 20 ديسمبر 2009 المحدد لتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، إذ تقوم هذه المديرية على المهام التالية:

- ✓ تسيير شؤون المصالح الصحية.
- ✓ متابعة النشاطات الصحية وتقييمها.
- ✓ إعداد برنامج العمل والمناوبة لجميع مستخدمي المؤسسة.
- ✓ تنصيب مختلف اللجان بالمؤسسة.

كما تحتوي على ثلاثة مكاتب هي:

ج. **1. مكتب الدخول:** له دور فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة.

تنظيم مكتب الدخول، بالنظر غلى الهيكل التنظيمي لمكتب الدخول نجده يتشكل من المكاتب التالية وذلك بالنظر إلى التعليمة الوزارية رقم 03 المؤرخة في 07/ 12/ 2000 المتعلق بتحديد عمل وتنظيم مكتب الدخول في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

- ✓ مكتب الاستقبال.
- ✓ مكتب الحالة المدنية.
- ✓ مكتب حركة المجتمع الاستشفائي.
- ✓ مكتب الفوترة.

- ✓ مكتب الأرشيف.

ج. 2. مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

ج. 3. مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

د. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: يديرها المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، حيث يقوم بمتابعة وبدقة كل التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والحرص على صيانتها، وهذه المهام موزعة على مكتبين.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة

المطلب الأول: انتشار جائحة كوفيد 19 في الجزائر وأهم المشكلات

انتشرت جائحة فيروس كورونا في الجزائر ابتداءا من 25 فيفري2020 حيث أكدت أول إصابة بفيروس كورونا لدى رجل ايطالي الجنسية وصل إلى الجزائر في 17 فبراير 2020 وقامت الجزائر بترحيله في 28 فيفري من مطار حاسي مسعود الدولي في رحلة خاصة بعد أن تعرض للحجر الصحي حتى تلك الفترة.[1]

- يوم الاثنين 2 مارس 2020، صدر تصريح رسمي عن إصابتين جديدتين للأم (53 عام) وابنتها (24 عامّ)، انتقلت العدوى إليهما من قريب لهما مقيم بفرنسا قدم لزيارتهما في الفترة ما بين 14 إلى 21 فيفري.

يذكر أن عدوى الفيروس قد انتقلت من مواطن جزائري بالغ من العمر 83 سنة وابنته المقيمان بفرنسا واللذين أقاما في الجزائر من 14 إلى 21 فيفري، مع أسرتهما في ولاية البليدة (شمال) والتي تأكدت إصابتهما بفيروس كورونا بعد عودتهما إلى فرنسا في 21 فيفري 2020 ليصل العدد الكلي إلى 5 إصابات مؤكدة.

- يوم الأربعاء 4 مارس 2020

سجلت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 4 إصابات جديدة، ووفقا للوزارة هم من ذات العائلة ليرتفع العدد الكلي للإصابات إلى 12 إصابة فيما صرحت مساءا عن خمس إصابات جديدة بالفيروس، ليرتفع العدد الكلي في ذات اليوم إلى 17 إصابة مؤكدة حيث صرح مدير الصحة لولاية معسكر بوجود إصاباتان مؤكدتان بفيروس كورونا، ويتعلق الأمر بسيدة تبلغ من العمر 78 سنة وابنتها 54 سنة.

[1] عثمان لحياني، تحذيرات في الجزائر من الوضع الصعب في المستشفيات بسبب كورونا كوفيد 19 —الجزائر 23 جويلية 2020

- يوم السبت 7 مارس 2020 .

صرحت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عن حالتين (02) جديدتين مؤكدتين، حيث تنتمي الحالة الأولى للعائلة السابقة والحالة الثانية لشخص عائد من إحدى البلدان الأروبية ليرتفع العدد الكلي في ذات اليوم إلى 19 إصابة مؤكدة.[1]

11 مارس 2020

أعلنت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في بيان لها انه تم تسجيل خمس حالات جديدة من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، بما في ذلك حالة وفاة في الجزائر ليصل مجموع الحالات المسجلة إلى أربعة وعشرين حالة مؤكدة لحد ألان (صباح يوم الخميس) ويتعلق الأمر بحالتين أقامتا في فرنسا، أحداهما في ولاية سوق اهراس والأخرى في ولاية تيزي وزو، وثلاث حالات في ولاية البليدة.

- ✓ تسجيل خروج 8 مرضى تماثلو للشفاء بعد أن لبثو في الحجر الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوفاريك.
- ✓ إجراء 662 فحصا على مستوى معهد باستور الجزائر من بينهم 638 فحصا سلبيا.
- ✓ آمر الوزير الأول الجزائري عبد العزيز جراد، بعد التشاور مع نظيره الفرنسي ادوارد فيليب بوقف لجميع الرحلات الجوية والبحرية بين الجزائر وفرنسا.
- ✓ أعلنت وزارة الشباب والرياضة تعليق جميع الأحدث الرياضية في جميع التخصصات دون استثناء وإغلاق جميع المنشآت الرياضية والشبابية والترفيهية .

[1] عثمان لحياني، مرجع سابق

17 مارس 2020

قرار لجنة الفتوى بوزارة الشؤون الدينية والأوقاف تعليق صلاة الجمعة والجماعة وغلق المساجد في جميع أنحاء البلاد.

- تسريح نصف الموظفين ووقف جميع وسائل النقل في البلاد.

19 مارس 2020

سجلت وزارة الصحة والسكان 10 حالات إصابة جديدة مؤكدة وحالة وفاة بولاية المدية (رجل يبلغ من العمر 47 سنة).

- تعليق جميع الرحلات الداخلية الجوية، شركة الخطوط الجوية الجزائرية وشركة طيران الطاسيلي وذلك خلال الفترة الممتدة من 22 مارس إلى غاية 4 أفريل.

22 مارس 2020

ارتفعت حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر إلى 201 حالة منها 17 حالة وفاة المتوفان هما مغتربان في فرنسا من ولايتي بجاية لـ 82 سنة وخنشلة 85 سنة) [1]

- تسجيل أول حالة مؤكدة بولاية ورقلة لفيروس كورونا ويتعلق الأمر بعجوز في العقد الثامن من العمر قدمت من البقاع المقدسة، وتسجيل إصابتين جديدتين بفيروس كورونا في ولاية سطيف.

[1] عثمان لحياني، مرجع سابق

1-النظام الصحي الوطني في ظل الجائحة :

بحسب تصريحات وزير الصحة علي إذاعة الجزائر الثالثة في 16 مارس فان الجزائر بها أكثر من 400 سرير انعاش. بعد ثلاثة أيام صرح نفس المسؤول حول العدد المشار إليه مشددا على أن القدرة النظرية لخدمات الإنعاش الموزعة عبر الأراضي الوطنية في الظروف العادية تقدر ب 400 سرير، مع إمكانية رفعها إلى 6000 سرير. [1]

-الجزائر لديها 2500 جهاز تنفس صناعي.

-2500 جهاز تخدير وتنفس صناعي آخر.

-220 عيادة خاصة لكل منها، 3 إلى 4 أسرة انعاش.

قال وزير الصحة في العرض الذي قدمه لمجلس الوزراء برئاسة رئيس الدولة في 22 مارس 2020، أن القطاع الصحي في الجزائر يضم 82.826 سريرا على المستوى الوطني، منها 2500 مخصصة للتكفل بالمرضى على مستوى 64 قسم للأمراض المعدية و247 قسم للأمراض الباطنية و79 قسم للطب الرؤوي و100 قسم من التخصصات المختلفة 24 قسم الإنعاش التي تحتوي على 460 سرير بالإضافة إلى 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بأجهزة التنفس الاصطناعي.

2-مراكز الكشف:

كان لدى الجزائر في بداية الوباء مختبر تشخيص واحد هو معهد باستور الجزائر، قادر على إجراء ما يصل إلى 130 اختبار في اليوم .

في 23 مارس تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل الضغط على العاصمة الجزائر مكن هذا المركز الجديد من

[1] عثمان لحياني، مرجع سابق

إعطاء نتائج التحليلات خلال 3 أو 4 ساعات دخل ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس.

3-بروتوكول العلاج:

اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد 19 وهو الكلوروكين مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتيزم وأظهرت النتائج الأولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا، وبحسب بروفيسور عضو في اللجنة العلمية فان الفحوصات ستجرى على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى في البليدة حيث يتركز معظم المصابين بالسارس كوفيد 19

الجزائر لديها مخزون كاف يقدر ب 110.000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية للمستشفيات و 190.000 وحدة أخرى من المقرر استرادها.

الإمدادت الطبية :

وصلت في 5 أفريل 2020 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كرونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة) قادمة من مدينة شانغهاي الصينية تتمثل في 8.5 مليون كمامة من نوع ثلاث طبقات و 100.000 كمامة مرشحة من نوع " اف اف اف بي 2" (FFP2) وصلت يوم الجمعة 10 أفريل 2020 إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة قادمة من بكين، ثاني طلبية من المعدات الطبية وتشمل الشحنة التي تقدر ب 30 طن وسائل الحماية (500 ألف كمامة من نوع اف اف بي 2 (FFP2)) وأجهزة تشخيص فيروس كورونا (40 ألف مشخص) وأجهزة تنفس اصطناعي (100 جهاز) على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي في ظرف 38 ساعة.

ومن خلال اطلاعنا على تقارير للهيئات الصحية فقد تبين أن معظم المؤسسات الإستشفائية الجزائرية صادفتها عدة مشاكل ومعوقات اهمها :

- ✓ ضغوطات كبيرة على الطواقم الطبية التي تعيش حالة إرهاق بسبب خمسة أشهر من العمل المتواصل.
- ✓ نقص المعدات الطبية والوسائل الضرورية في المستشفيات لمواجهة الأزمة الوبائية وهو ما كان عبر عنه الأطباء والفرق الطبية في عدة تحركات احتجاجية في مستشفيات بشار وسطيف وقسنطينة والمسيلة، إذ طالب الأطباء وزارة الصحة والحكومة بالإسراع بتوفير الوسائل والمعدات، وأماكن جديدة لاستقبال المصابين منعا لاختلاطهم بالمرضى الآخرين في القاعات .
- ✓ لفت أن هناك أطباء وممرضين وأعوانا شبه طبيين يموتون جراء إصابتهم بالفيروس وإذا لم تتخذ إجراءات سريعة وصارمة، سنعيش أزمة صحية حقيقية[1]

المطلب الثاني: إجراءات الدراسة

من أجل الإجابة على التساؤلات إستخرجنا طريقتين للحصول على البيانات الأولية وهما: طريقة توزيع الاستبيان لعينة من العاملين، وطريقة المقابلة المعمقة مع مديرة الموارد البشرية وفيما يلي محتوى الاستبيان والمقابلة.

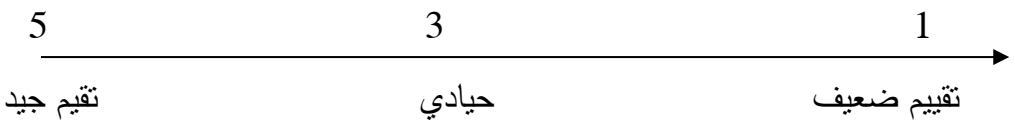
– هدف الاستبيان الموجة للعاملين هو الحصول على معلومات تعبر عن إتجاهاتهم في ما يخص تقييم لنظام إدارة أزمة COVID-19 على مستوى مستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية.

ولهذا فقد صمم الاستبيان بناءا على مراحل إدارة الأزمة حيث كل مرحلة بها مجموعة من

[1] عثمان لحياني، تحذيرات في الجزائر من الوضع الصعب في المستشفيات بسبب كورونا كوفيد 19 —الجزائر 23 جويلية 2020

العبارات وكل عبارة تقيس خاصية محددة من نظام إدارة الأزمة.

ولغرض التقييم استخدامنا سلم ليكارت الخماسي من 1 إلى 5 حيث أن:



وقد كانت عبارات الاستبيان كما يلي:

1. مرحلة الاستشعار وإكتشاف إشارات الإنذار المبكر:

- ✓ فعالية نظام الإشارات والمعلومات عند تسجيل أول إصابة تم ترميزها بشكل Q1.
- ✓ تهيئة مناخ العمل المستشفى استعداد للاحتمال استقبال الإصابات تم ترميزها بشكل Q2.
- ✓ وفرت الإدارة برامج تدريب للعاملين خاصة وكافية لمواجهة وباء كوفيدا 19 وتم ترميزها بالشكل Q3.
- ✓ تم تكييف برمجية العاملين بشكل مناسب المواجهة إحتمال ظهور الوباء وتم ترميزها بالشكل Q4.

2. مرحلة الاستعداد والوقاية:

- ✓ نظمت إدارة المستشفى إجماعات بصفة دورية ومنتظمة لتهيئة العاملين إستعداد لمواجهة الوباء Q5.

- ✓ جهزت إدارة المستشفى إمكانيات مادية وبشرية ومالية الأزمة والكافية لمواجهة الوباء Q6.
- ✓ أخذت إدارة المستشفى إحتياطات الضرورية لمواجهة مخاطر كوفيد-19 Q7.

3. مرحلة إحتواء الأزمة:

- ✓ تم استخدام بروكولات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار Q8.
- ✓ سهولة الحصول على البيانات الضرورية التي يحتاجها العاملين لمواجهة الاضابات الجديدة والوفيات Q9.
- ✓ فعالية نظام رصد الإصابات الجديدة والوفيات Q10.
- ✓ فعالية نظام التحريات الوبائية حول مصدر الإصابات من أجل حصر بؤر الوباء والتقليل الضغط في المستشفىQ11..

4. مرحلة استعادة النشاط:

- ✓ اهتمام الإدارة بتوفير مناخ يهدف إلى التقليل من الضغط النفسي الذي وقع فيه العاملين Q12.
- ✓ الحوافز التي قدمت للعاملين كانت كافية Q13.
- ✓ اهتمت الإدارة بتقديم الحوافز المعنوية والتكريمات والترقيات للعاملين للمواجهة كوفيد-19 Q14.

5. مرحلة التعليم:

- ✓ ساهمت الإدارة بفعالية لمنع حدوث أزمات أخرى نتجت عن وباء كوفيد 15 Q.
- ✓ تسعى الإدارة لجعل أزمة كوفيد 19 مصدر للتعلم Q16.
- ✓ تعميم الدروس المستخلصة للإستفادة من أزمة كوفيد-19 للغاية التعلم والتدريب Q17.

لقد تم إجراء الاختبارات على الاستبيان لتأكيد من صحة وثباته مستخدما في ذلك تحكيم الاستبيان من خلال محكمين مختصين في الموضوع بالإضافة للاختبارات اللازمة لتحقيق من الهدف والثبات من خلال معامل ألف كارونباخ حيث وصل إلى 0,904 الذي يعتبر ذو مستوى ممتاز من الثقة والثبات كونه أكبر من 0,6 إذن الاستبيان ملائم للقيام بالدراسة.

3. عينة الدراسة:

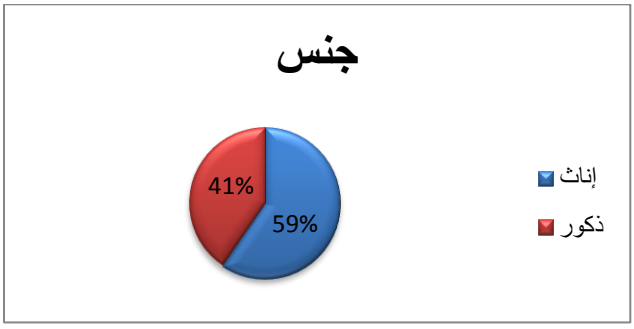
يتمثل مجتمع الدراسة من مدراء ورؤساء المصالح وأطباء والممرضين في مستشفى، تم توزيع 32 استبيان وتم استرجاعها، وفيما يلي وصف عينة الدراسة.

الجدول رقم 03. يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الحنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
إناث	19	%59,4
ذكور	13	%40,5
المجموع	**32**	**%100**

المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSSإصدار 26

شكل رقم 06 يوضح توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير الجنس



المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

تعليق:

من خلال الدراسة وجدنا نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث 59,4% بتعداد 19، أما الذكور كانت 40,6% بتعداد 13 أغلب الموظفين في المستشفى إناث وذلك بحكم طبيعة النساء وميلهن لتوجه للنشاطات ذات طابع الإنساني والاجتماعي، وكذلك بإعتبارها مؤسسة عمومية أكثر ملائمة لعمل المرأة.

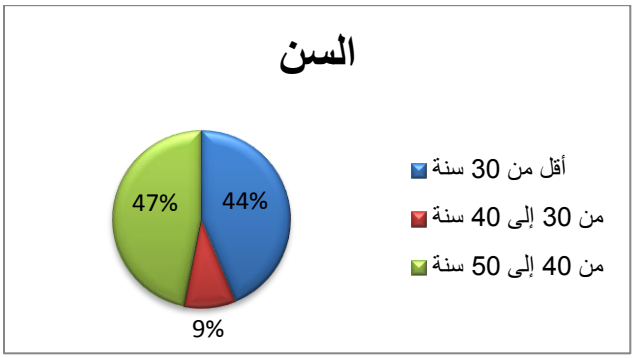
2. السن:

الجدول رقم 04 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 30 سنة	14	%43,8
من 30 إلى 40 سنة	13	%9,4
من 40 إلى 50 سنة	15	%46,9
المجموع	**32**	**%100**

المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

شكل رقم 07 يوضح توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير السن



المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

تعليق:

من خلال الدراسة الفئة العمرية من الموظفين في المستشفى والتي تتراوح ما بين 40 إلى 50 سنة بنسبة 46,9% ويليها أقل 30 سنة بنسبة 43,8% ومن 30 إلى 40

سنة 9,4% وبالتالي نلاحظ سيطرة فئة التي تتراوح بين 40 إلى 50 سنة على مستشفى باعتبارها فئة أقدم وذات مهارة وخبرة في هذا المجال.

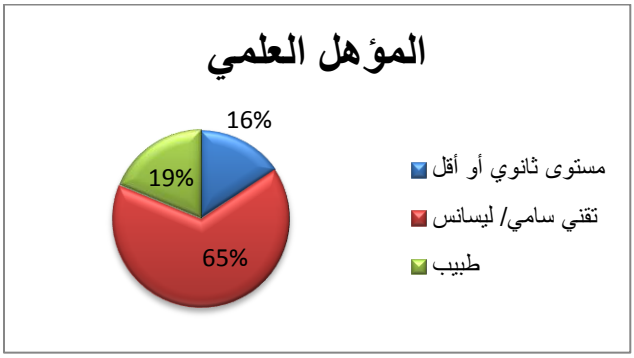
3 المؤهل العلمي:

الجدول رقم 05 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية%
مستوى ثانوي أو أقل	5	%15,6
تقني سامي/ليسانس	21	%65,6
طبيب	6	%18,8
المجموع	**32**	**%100**

المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

شكل رقم 08 يوضح توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير مؤهل العلمي



المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

تعليق:

غالبية العاملين من فئة المتحصلين على تكوين تقني سامي في الصحة ومستوى ليسانس، حيث شكلت نسبة هؤلاء 65,6% وهي الفئة التي تتشكل من إطارات الشبه

الطبي، تليها فئة الأطباء نسبة 18,6%، ثم العاملين المهنيين ذوي المستوى الأقل من الثانوي نسبة 15%.

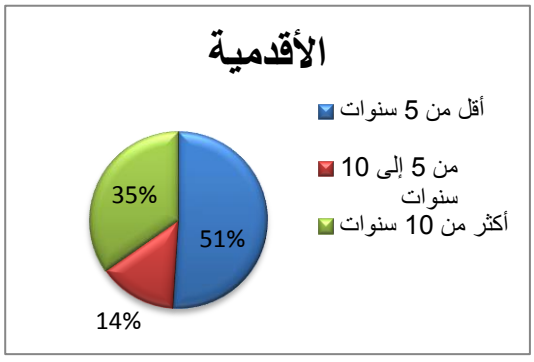
4 **الأقدمية:**

الجدول رقم 06 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 5 سنوات	8	%2,5
من 5 إلى 10 سنوات	7	%21,9
أكثر من 10 سنوات	17	%53,1
المجموع	**32**	**%100**

المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

شكل رقم 09 يوضح توزيع نسب أفراد العينة الدراسة حسب متغير الأقدمية



المصدر من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

تعليق:

أغلبية العاملين دوي الخبرة أكثر من 10 سنوات نسبة 53% تليها الأقل من 5 سنوات نسبة 25% ثم فئة العاملين التي تتراوح خبرتهم بين [5سنوات، 10 سنوات] نسبة 21,9% ، من الملاحظ

أن أكثر العاملين في مستشفى البرواقية يتميزون بخبرة طويلة في المجال الصحي، وهذه نقطة إيجابية تحسب على المستشفى محل الدراسة.

المبحث الثالث: تحليل وعرض النتائج

خصصنا هذا المبحث لعرض نتائج الاستبيان الموجه للعاملين من جهة، ومن جهة أخرى عرض ايضا نتائج المقابلة المعمقة مع مديرة GRH.

المطلب الأول: تحليل وعرض نتائج الاستبيان

الجدول رقم 07 : يوضح تحليل عبارات الإستبيان

رقم	العبارات	X	G	الرتبة
1	فعالية نظام الإشارات والمعلومات عند تسجيل أو إجابة	3,56	1,50	1
2	تهيئة مناخ العمل المستشفى استعداد لاحتمال استقبال الإصابات	3,50	1,04	2
3	وفرت الإدارة برامج تدريب للعاملين خاصة وكافية لمواجهة وباء كوفيد19	2,62	1,23	11
4	تم تكييف برمجية العاملين بشكل مناسب لمواجهة احتمال ظهور الوباء	2,46	1,29	12
5	نظمت إدارة المستشفى اجتماعات بصفة دورية وتنظيمية لتهيئة العاملين واستعداد لمواجهة الوباء	3,03	1,53	7
6	جهزت إدارة المستشفى الإمكانيات مادية وبشرية ومالية لأزمة والكافية لمواجهة كوفيد 19	3,37	1.09	4
7	أخذت إدارة المستشفى إحتياطات الفورية لمواجهة مخاطر كوفيد 19	3,40	1,07	3
8	تم استخدام بروتوكولات الطوارئ بكفاءة لتقليل من الأضرار	2,96	1,37	9
9	سهولة الحصول على البيانات الضرورية التي يحتاجها	2,78	1,23	10

	العاملين لمواجهة الإصابات الجديدة والوفيات			
10	فعالية نظام رصد الإصابات الجديدة والوفيات	3,25	1,01	5
11	فعالية نظام تحريات الوبائية حول مصدر الاصابات من أجل حصر بؤرة الوباء والتقليل من ضغط في المستشفى	3,15	1,22	6
12	اهتمام الإدارة بتوفير مناخ بهدف إلى التقليل من ضغط النفسي الذي وقع فيه العاملين	2,25	1,21	15
13	الحوافز المادية التي قدمت للعاملين كانت كافية	2,09	1,25	17
14	اهتمت الإدارة بتقديم الحوافز المعنوية والتكريمات والترقيات للعاملين لمواجهة كوفيد 19	2,37	1,26	14
15	ساهمت الإدارة بفعالية لمنع حدوث أزمات أخرى نتجت عن وباء كوفيد 19	2,12	1,15	16
16	تسعى الإدارة لجعل أزمة كوفيد 19 مصدر للتعلم	2,46	1,36	13
17	تصتم الدروس للاستفادة من أزمة كوفيد 19 لغاية التعلم التدريب	3,03	1,49	8

من خلال الدراسة جدول نستنتج نقاط القوة ونقاط الضعف لنظام الأزمة

1. جدول رقم 08: يوضح نقاط القوة

رتبة	رقم	العبارة	X
1	1	فعالية نظام الإشارات والمعلومات	3,56
2	2	تهيئة مناخ العمل	3,50
3	7	أخذت إحتياطات الضرورية	3,40
4	6	تجهيز الإمكانيات المادية والبشرية ومالية	3,37
5	10	فعالية نظام رصد الإصابات والوفيات	3,25
6	11	فعالية نظام تحريات الوبائية الوبائية	3,15
7	5	تنظيم اجتماعات لتهيئة واستعداد لمواجهة	3,03
8	17	الاستفادة من أزمة كوفيد 19	3,03
9	8	استخدام بروتوكولات بكفاءة	2,96
10	9	سهولة الحصول على البيانات	2,78

نلاحظ أن المؤسسة الصحية بالبرواقية استطاعت أن تضع نظام الإشارات والمعلومات، واستطاعت أيضا تهيئة مناخ العمل للأطباء والممرضين لمواجهة الوباء، وقد أخذت احتياطاتها أيضا اتجاه الوباء فالملاحظ أن المتوسطات الثلاثة الأولى أكبر من 3 وعليه يمكن القول أن المؤسسة نجحت في هذا المستوى.

2. جدول رقم 09 : يوضح نقاط الضعف

رتبة	رقم	العبارة	X
17	13	الحوافز المادية مقدمة للعاملين	2,09
16	15	مساهمة إدارة لمنع حدوث الأزمات	2,12
15	12	اهتمام الإدارة بتوفير مناخ بهدف لتقليل ضغط النفسي لعاملين	2,25
14	14	اهتمام الإدارة بتقديم حوافز المعنوية وتكريمات وترقيات للعاملين	2,37
13	16	تسعى الإدارة لجعل أزمة كوفيد 19 مصدر للتعلم	2,46
12	4	تكييف برمجية العاملين لمواجهة الأزمة	2,46
11	3	عدم توافر الإدارة لبرامج تدريبية للعاملين لمواجهة أزمة	2,62

نلاحظ من الجدول أم المؤسسة محل الدراسة كانت ضعيفة في إدارة أزمة Covid على مستوى كل من:

- ✓ الحوافز المقدمة للأطباء والممرضين، والتي تعني المنح، العلاوات، التعويضات وإن دل هذا على شيء فإنما يدل أن سياسة الحوافز المادية ضعيفة ولم يتم تكيفها مع حاجات العاملين لمواجهة Covid أو قد يكون بسبب لا عدالة سياسية الحوافز المادية التي تعرفها العاملين.
- ✓ مساهمة الإدارة لمنع حدوث الأزمة فوفقا لإجابات العاملين فقد اتضح أن الإدارة لم تساهم وتدعم بشكل كافي جهودات العاملين، بتعبير أخر ضعف الأداء القيادي.
- ✓ عدم الاهتمام بالجاني التقني للأطباء والممرضين الذين كانوا في صفوف الأولى من المواجهة.

✓ فالملاحظ أن الإدارة حسب راس العاملين لم تأخذ بعين الاعتبار حالات: الكآبة، الحزن، الخوف التي خلفتها أزمة الكوفيد لدى هذه الفئة، بمعنى ضعف في سياسة الحوافز المعنوية.

جدول رقم 10: معنوية العبارات

رقم	العبارات	X	G	sig
1	فعالية نظام الإشارات والمعلومات عند تسجيل أو إجابة	3,56	1,50	0,042
2	تهيئة مناخ العمل المستشفى استعداد لاحتمال استقبال الإصابات	3,50	1,04	0,011
3	وفرت الإدارة برامج تدريب للعاملين خاصة وكافية لمواجهة وباء كوفيد19	2,62	1,23	0,097
4	تم تكييف برمجية العاملين بشكل مناسب لمواجهة احتمال ظهور الوباء	2,46	1,29	0,063
5	نظمت إدارة المستشفى اجتماعات بصفة دورية وتنظيمية لتهيئة العاملين واستعداد لمواجهة الوباء	3,03	1,53	0,040
6	جهزت إدارة المستشفى الإمكانيات مادية وبشرية ومالية لأزمة والكافية لمواجهة كوفيد 19	3,37	1.09	0,0899
7	أخذت إدارة المستشفى إحتياطات الفورية لمواجهة مخاطر كوفيد 19	3,40	1,07	0,325
8	تم استخدام بروتوكولات الطوارئ بكفاءة لتقليل من الأضرار	2,96	1,37	0,174

9	سهولة الحصول على البيانات الضرورية التي يحتاجها العاملين لمواجهة الإصابات الجديدة والوفيات	2,78	1,23	0,475
10	فعالية نظام رصد الإصابات الجديدة والوفيات	3,25	1,01	0,002
11	فعالية نظام تحريات الوبائية حول مصدر الاصابات من أجل حصر بؤرة الوباء والتقليل من ضغط في المستشفى	3,15	1,22	0,174
12	اهتمام الإدارة بتوفير مناخ بهدف إلى التقليل من ضغط النفسي الذي وقع فيه العاملين	2,25	1,21	0,002
13	الحوافز المادية التي قدمت للعاملين كانت كافية	2,09	1,25	0.000
14	اهتمت الإدارة بتقديم الحوافز المعنوية والتكريمات والترقيات للعاملين لمواجهة كوفيد 19	2,37	1,26	0,009
15	ساهمت الإدارة بفعالية لمنع حدوث أزمات أخرى نتجت عن وباء كوفيد 19	2,12	1,15	0,000
16	تسعى الإدارة لجعل أزمة كوفيد 19 مصدر للتعلم	2,46	1,36	0,036
17	تصميم الدروس للاستفادة من أزمة كوفيد 19 لغاية التعلم التدريب	3,03	1,49	0,906

من خلال دراسة نستنتج ما يلي:

1. **العبارة القائلة:** "فعالية نظام الإشارات والمعلومات عند تسجيل أول إصابة" نلاحظ أنها أخذت قيمة متوسط 3,56 بانحراف معياري 1,50 والقيمة المعنوية لمتوسط العبارة هي 0,042 فهي أقل من 0,05 وعليه فهي معنوية وملائمة لتقييم نظام إدارة الأزمات.

2. **العبارة القائلة:** " تهيئة مناخ عمل المستشفى استعداد الاحتمال استقبال الاصابات حيث أخذت قيمة المتوسط 3,50 بانحراف معياري 1,04 والقيمة المعنوية لمتوسط العبارة هي 0,011 أقل من 0,05 فهي معنوية وملائمة لتقييم نظام إدارة الأزمات.

3. **العبارة القائلة:** " وفرت الإدارة برامج تدريب العاملين وخاصة وكافية لمواجهة احتمال ظهور الوباء كوفيد 19" نلاحظ أنها أخذت قيمة متوسط الحسابي 2,62 بإنحراف المعياري 1,23 والقيمة المعنوية 0,097 أكبر من 0,05 وعليه فإنها غير معنوية أي لا يمكن أخذها لتقييم نظام إدارة الأزمات في نقطة توفير برامج تدريبية.

4. **العبارة القائلة:** "تم تكييف برمجية العاملين بشكل مناسب لموجهة احتمال ظهور الوباء والتي أخذت قيمة متوسط 2,46 بإنحراف المعياري 1,29 وبقيمة معنوية لمتوسط العبارة 0,027 وعليه فهي معنوية وملائمة في تقييم فعالية نظام الازمات.

5. **العبارة القائلة:** نظمت إدارة المستشفى اجتماعات بصفة دورية ومنتظمة لتهية العاملين استعداد لمواجهة الوباء" نلاحظ أنها أخذت قيمة متوسط 3,03 بإنحراف المعياري 1,53 وقيمة المعنوية هي 0,909 > 0,05 فهي غير معنوية لا يمكن أخذها بعين الاعتبار لتقييم نظام إدارة الأزمات تحديدا في نقطة تنظيم الاجتماعات.

6. **العبارة القائلة:** "جهزت إدارة المستشفى الإمكانيات مادية وبشرية والمالية لأزمة والكافية لموجهة كوفيد 19" نلاحظ أنها أخذت متوسط ما بين 1,37 بانحراف المعياري

1,09 وقيمة المعنوية لمتوسط العبارة هي 0,063 أكبر من 0,05 فهي غير معنوية وغر ملائمة في تقييم نظام إدارة الأزمة في نقطة تجهيز الإمكانيات.

7. **العبارة القائلة:** "أخذت إدارة المستشفى احتياطات الضرورية لمواجهة مخاطر كوفيد 19" نلاحظ أنها أخذت متوسط حسابي 3,40 بانحراف المعياري 1,07 والقيمة المعنوية لمتوسط العبارة هي 0,040 أقل من 0,05 وهي معنوية ويمكن أخذها في تقييم نظام إدارة أزمات.

8. **العبارة القائلة:** "تم استخدام بروتوكولات الطوارئ بكفاءة من الأضرار" نلاحظ أنها أخذت متوسط حسابي 2,96 بانحراف المعياري 1,37 وبقيمة معنوية 0,899 أكبر من 0,0(فهي غير معنوية أي لا يمكن أخذها بعين الاعتبار لتقليل من الأضرار.

9."**سهولة الحصول على البيانات الضرورية** التي يحتاجها العاملين لمواجهة الإصابات الوافدة للمستشفى" نلاحظ أنها أخذت متوسط الحساب 2,78 بانحراف المعياري 1,23 وقيمة المعنوية 0,325 أكبر من 0,05 وعليه فهي غير معنوية ولا يمكن أخذها بعين الاعتبار لتقييم نظام إدارة الأزمة في نقطة الحصول على البيانات.

10. **العبارة القائلة:** "فعالية نظام رصد الإصابات الجديدة والوفيات" نلاحظ أنها تحصلت على متوسط الحسابي 3,25 بإنحراف المعياري 1,01 وقيمة المعنوية 0,174 فهي غير معنوية.

11. **العبارة القائلة** "نظام تحريات الوبائية حول مصدر الإصابات من أجل حصر بؤرة الوباء والتقليل من ضغط في المستشفى" نلاحظ أنها تحصلت على قيمة متوسط حسابي ب 3,15 بانحراف المعياري 1,22 وقيمة المعنوية لمتوسط العبارة 0,475 أكبر من 0,05 فهي غير معنوية.

12. **العبارة القائلة:** "اهتمام الإدارة بتوفير مناخ يهدف إلى تقليل من ضغط النفسي الذي وقع فيه العاملين" بمتوسط الحسابي 2,25 وبانحراف المعياري 1,21 وقيمة المعنوية بمتوسط العبارة هي 0,02 أضعر من 0,05 فهي معنوية يمكن أخذها في تقييم نظام الإدارة أزمات.

13. **العبارة القائلة:** "الحوافز المادية التي قدمت للعاملين كانت كافية" بمتوسط حسابي 2,09 وبانحراف المعياري 1,25 وقيمة المعنوية لمتوسط العبارة 0,000 أي أنها

14. **العبارة القائلة:** " اهتمت الإدارة بتقديم حوافز معنوية وتكريمات والترقيات للعاملين لمواجهة كوفيد 19" بمتوسط حسابي 2,37 بانحراف المعياري 1,26 وبقيمة المعنوية 0,009 أصغر من 0,05 وعليه فهي معنوية ويمكن أخذ بها لتقييم نظام أزمات.

15. **العبارة القائلة:** " ساهمت الإدارة بفعالية لمنع حدوث أزمات أخرى نتيجة في الوباء كوفيد 19" بمتوسط حسابي 2,12 وبإنحراف المعياري 1,15 وبقيمة معنوية 0,000.

16. **العبارة القائلة:** " تسعى الإدارة لجعل أزمة كوفيد 19 مصدر التعلم" نلاحظ أنها إما متوسط حساب 2,46 وبإنحراف المعياري 1,36 وقيمة المعنوية لمتوسط العبارة ب 0,036 فهي معنوية ويمكن أخذها بعين اعتبار في تقييم نظام إدارة أزمة في نقطة جعل أزمة كوفيد 19 مصدر التعلم لمواجهة أزمات أخرى.

17. **العبارة القائلة:** "تصميم الدروس الاستفادة من الأزمة كوفيد 19 لغاية التعلم والتدريب" بمتوسط حسابي 3,03 وبانحراف المعياري 1,49 وبقيمة المعنوية لمتوسط 0,906 أكبر من 0,906 فهي غير معنوية لا يمكن أخذها بعين الاعتبار لتقييم نظام الأزمان في نقطة تصميم دروس للاستفادة من الأزمة كوفيد 19.

جدول رقم 11 ملخص نظام إدارة الأزمة الدالة المعنوية

الرقم	الترتيب	العبارة
1	.1	نظام الإشارات والمعلومات
2	.2	تهيئة مناخ العمل
4	.3	برمجية العاملين
7	.4	أخذ احتياطات الضرورية
12	.5	توفير مناخ لتقليل من ضغط النفس للعاملين
13	.6	تقديم الحوافز المادية للعاملين
14	.7	تقديم الحوافز المعنوية وتكريمات وترقيات للعاملين

15	.8	مساهمة الإدارة في منع حدوث الأزمات
16	.9	جعل ازمة كوفيد 19 مصدر للتعلم

المصدر: من إعداد الطالبتين

خلاصة

إشتمل هذا الفصل على الدراسة التطبيقية التى تمت في المؤسسة العمومية بن يوسف بن خده البرواقية ولاية المدية والتي كانت الهدف منها معرفة مدى فعالية نظام إدارة الأزمات في المستشفى في ظل جائحة كوفيد-19، وذلك كله في سبيل استخدام النتائج التي تحصلنا عليها في هذه الدراسة للتعرف على مدى تطبيق إدارة المؤسسة لي نظام إدارة الأزمات.

من أجل ذلك قمنا بدارسة إتجاهات واراء عينه أخذت من مجتمع البحث وقد أكدت إجابات أهمية إدراةالأزمات في المؤسسة، إلا أن هناك قصور في بعض جوانب النظام المطبق حاليا والذي يسود مختلف المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر.

خاتمة

خاتمة:

شهد العالم منذ حوالي سنتين أزمة صحية خطيرة بسبب ظهور وانتشار فيروس الكوفيد الفتاك للإنسان والمهدد لحياته، الذي ظهر في نهاية سنة 2019، وقد كان لها تأثير كبير على جميع مناحي الحياة، اقتصاديا، اجتماعيا، سياسيا ودبلوماسيا، ومن المؤكد أن أكثر الجوانب التي تأثرت بذا الوباء هي الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم، باعتبار أن القطاع الصحي هو الخط الدفاعي الأول للمواجهة.

وما شهده العالم أن العديد من الأنظمة الصحية انهارت أما سرعة انتشار الفيروس وارتفاع نسبة الإصابات، فكان لزاما على المشرفين على الأنظمة الصحية التعامل مع وباء الكوفيد بشيء من العقلانية والحكمة في تسير وإدارة جميع مراحل الأزمة الصحية، وكذا حسن استخدام الموارد والإمكانيات المادية والبشرية.

والنظام الصحي الجزائري بمختلف هياكله ومستشفياته ومراكزه الصحية ، وكغيره من الأنظمة الصحية الأخرى في مختلف دول العالم هو أيضا تأثر بالوباء، وكان أمام تهديد حقيقي هو الانهيار بسبب ارتفاع وانتشار الإصابات في كامل القطر الوطني، وكان لزام على الوزارة الوصية على صحة المواطنين أن تساير تطور المشكلة كل يوم وأن تسير الأزمة حسب متطلبات كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة والمتمثلة في: مرحلة اكتشاف الإنذار المبكر، مرحلة الاستعداد والوقاية، مرحلة الاحتواء، مرحلة استعادة نشاط النظام الصحي، ثم أخر مرحلة هي مرحلة التعلم.

جاءت دراستنا من أجل تقييم أداء النظام الصحي الجزائري وتقييم قدرته على إدارة مراحل أزمة الكوفيد.

ولغرض تقديم ايجابات لهذا التساؤل قدمنا بحثنا هذا في ثلاث فصول، حيث في الفصل الأول الذي عرضنا فيه أهم الاحصائيات والارقام المتعلقة بتطور وانتشار فيروس

الكوفيد في مختلف دول العالم، وقد تبين لنا أن هذه الجائحة لم تنحصر في منطقة محددة، وأن تطورها بدلالة الزمن أخذ معدلات متصارعة، والأكثر أن الجائحة انتشرت في شكل موجات التي جاءت بسبب التحور الجيني للفيروس. وكان لنا جزء في هذا الفصل الذي ناقشنا فيه تأثيرات وباء الكوفيد على جميع مناحي الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية والدبلوماسية.

أما في الفصل الثاني الذي خصصناه لعرض مساهمات الباحثين وعرض تجارب بعض الأنظمة الصحية لمعالجة مشكلة إدارة أزمة الكوفيد 19. وتبين لنا أن النموذج الكوري الجنوبي أو النظام الصحي الكوري كان من بين النماذج الناجحة في تسيير جميع مراحل الوباء، ووجدنا أن سبب ذلك يعود الى فعالية استخدام تكنولوجيا المعلومات الاتصال، وكذا ثقافة ووعي المجتمع الكوري الجنوبي.

أما الفصل الثالث، فقد كان عبارة عن عرض نتائج الدراسة الميدانية التي أجريناها في مستشفى بن يوسف بن خده بالبرواقية، حيث كان هدفنا هو تقييم فعالية نظام ادراة الأزمة على مستوى هذا المستشفى، واعتمدنا في ذلك على أراء وتوجهات كل من الأطباء والممرضين والاداريين وكذا العمال المهنيين التابعيين للمستشفى.

وكذلك تطرقنا إلى نظام الصحي الجزائري في ظل الجائحة حيث تبين لنا أن الحكومة الجزائرية تبنت نظام صحي في ظل الجائحة كما يلي:

- أسرة الإنعاش 400 سرير
- 25 ألف جهاز تنفس صناعي
- 25 ألف جهاز تخذير
- 220 عيادة خاصة لكل منها ¾ اسرة انعاش

عند اشتداد الضغط الفحوصات على مستوى مركز الكشف معهد باستور قامت الحكومة بإفتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل ضغط على الجزائر العاصمة

اعتمد الجزائر بروتوكول العلاج المتمثل في الكلوروكين المضاد للملاريا

استنتجدت الجزائر بامدادات طبية على مراحل متواصلة من الصين متمثلة في كمامات ووسائل الحماية واجهزة التنفس الإصطناعي

واجهت كل المستشفيات الجزائرية ضغوطات كبيرة على طاقم الطبي ونقص المعدات الطبية والوسائل الضرورية لمواجهة كوفيد 19 وهذا ما عبر عنه في تحركات احتجاجية من طرف الأطباء والفرق الطبية في معظم المستشفيات الوطنية

سقوط أطباء وممرضين جثث هامدة أثناء مواجهة كوفيد 19.

وبعد حصولنا على البيانات وإخضاعها للتحليل الإحصائي خرجنا بالنتائج التالية:

جوانب قوة نظام ادارة أزمة الكوفيد على مستوى المؤسسة محل الدراسة:

- ✓ نجحت المؤسسة محل الدراسة في وضع نظام الاشارات والمعلومات، وكان هذا النظام مجسد في شكل خلية متكونة من أطباء وممرضيين مهمتهم رصد الاصابات الجديدة والبحث عن معلومات صحية ووبائية لكل اصابة من أجل تفادي الانتشار.
- ✓ نجحت المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة في توفير وتهيئة مناخ العمل للفريق الطبي بالضروريات وكذا أخذ الاحتياطات اللازمة من أجل استقبال الاصابات.
- ✓ كما عملت المؤسسة على وضع نظام إحصائي لرصد وتسجيل الاصابات والوفايات.

- ✓ نجحت ادارة المستشفى في توفير وتخصيص الإمكانيات والموارد البشرية والمادية وجعلها في متناول المشرفيين.

كما رصدت الدراسة جوانب الضعف في ادارة أزمة الكوفيد على مستوى المؤسسة محل الدراسة، وكانت في النقاط التالية:

- ✓ ضعف نظام الحوافز المادية والمعنوية الذي لم يرتقي لمتطلبات وحاجات كل من الاطباء والممرضيين والعامليين، وتحديدا في تأخر دفع العلاوات والمنح، تاخر أيضا دفع مستحقات العامليين للساعات الاضافية، غياب التحفيز المعنوي والرعاية النفسية.
- ✓ ضعف الأداء القيادي على مستوى المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ البرامج التدريبية المتعلقة بمواجهة الوباء غير كافية ولا تتطلع لمتطلبات المهام.
- ✓ غياب أليات ادارية تسمح بجعل الوباء والازمات التي واجهها المستشفى فرصة للتعلم والاستفادة منها لمواجهة أزمات مستقبلية محتملة.
- ✓ ضعف تطبيق البروتوكولات الصحية على مستوى المستشفى بسبب ارتفاع معدل الاصابات في مرحلة الذروة.
- ✓ على الرغم من توفير الامكانيات المادية، الا أن النقص في وسائل الحماية والوقاية كان واضحا، وتسبب هذا في خلق الخوف لدى فئة الأطباء والممرضيين وسائقي سيارات الاسعاف.
- ✓ شعور فئة كبيرة من الممرضين واطارات الشبه طبي بالاعدالة مقارنة بفئة الاطباء في كمية العمل والجهد المبذول لمواجهة الوباء، وأثر هذا على الدافعية نحو العمل لديهم.

التوصيات:

- ✓ إنشاء قسم خاص بإدارة الازمات يقوم برصد إشارات وقوع الازمات وطاقم مدرب ومؤهل ومستعد للقيام بواجبه
- ✓ الحرص على التعلم واخذ الدروس والعبر من الازمات السابقة التى واحهها المستشفى
- ✓ تفعيل الإتفاقيات بين المستشفي والمؤسسات والجهات الحكومية ذات علاقة لحل الازمة
- ✓ عمل دورات متخصصه للعاملين لتوضيح مفاهيم إدارة الازمات
- ✓ عمل دورات تكوينيه وتدريبيه داخل المستشفى أو خارجها إجبارية لمولجهة ازمة
- ✓ ضروف ‘هتمام القيادات الإدارية العيا بإدارة الازمات وذلك من خلال إستخدام الاساليب الحديثة والفاعلة في مواجهة الازمات
- ✓ إعداد الخطط الميبقة والازمات المحتمله وإعداد السيناريوهات المواجهة
- ✓ توفير كل الإمكانيات امواجهة الازمة
- ✓ تفعيل نظام الحوافز وفق كميه وجهد المبذول
- ✓ تفعيل نظام عمل عادل غير متحيز

آفاق البحث:

من خلال دراستنا لموضوع مدى فعالية نظام إدارة الأزمات في المستشفيات نقترح على الباحثين مواصلة البحث في هذه الموضوع والتعمق فيه وتوسيع مجال البحث في الموضوع الذي تم التطرق إليه في هذه الدراسة والتي تتمثل في مايلي:

- ✓ دراسة دور تكنولوجيا المعلومات والإتصال في تفعيل إدارة الازمات.
- ✓ دور المهارات القيادية في تفعيل نظام الازمات.
- ✓ دور الحوافز في نجاعة إدارة الازمات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-الكتب

1. أبو فارة يوسف، إدارة الأزمات، ط1، إثراء، الأردن، 2009
2. الحملاوي، محمد رشا، إدارة الأزمات، تجارب محلية وعالمية، مكتبة عين الشمس، القاهرة، ط2، 1995.
3. حواش جمال، سيناريو الأزمات والكوارث بين النظرية والتطبيق، القاهرة المؤسسة العربية، 1999.
4. الخيضري محسن، إدارة الأزمات علم إمتلاك القوة في اللخطات الضعف مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003،.
5. الخيضري محسن، إدارة الأزمات منهج إقتصاد إداري متكامل لحل الأزمات، ط2، مكتبة مديولي، القاهرة، 1990.
6. رجب عبد الحميد، دور القيادة في اتخاذ القرارات خلال الأزمات، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، 2000.
7. السعيد السيد، استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث، دار العلوم، ط1، 2006.
8. السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات إينراك للطباعة والنشر، القاهرة، 2001.
9. الصيرفي محمد، إدارة الأزمات مؤسسة حورس العولة الإسكندرية، 2008.
10. عليوة السيد، إدارة الوقت والأزمات وإدارة بالأزمات، دار الأمين، القاهرة، 2003.
11. العماري عباس، إدارة الأزمات في علوم متغير مركز الأهرام القاهرة 1993.
12. ماهر أحمد، إدارة الأزمات ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
13. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 2004 الرازم عز الدين، التخطيط للطوارئ والأزمات في المؤسسات، ط1، دار خوجا عمان، 1995.
14. الوكيل بسيوني، إدارة الأزمات ومواجهة المشكلات، 2006.

2- مذكرات

1. ساعدة جهاد، عناصر الإدارة الأزمات ومعوقاتها في المؤسسة الرياضية في الأردن، رسالة ماجستير جامعة اليرموك، الأردن، 2003.
2. الشعلان فهد أحمد، إدارة الأزمات الأسس، مراحل الآليات، رسالة ماجستير جامعة نايق العربية للعلوم ...الرياض، 2002.
3. الصباغ زهيم، دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الأزمات رسالة ماجستير جامعة عين شمس، القاهرة، .
4. العزام ماجد، إدارة الأزمات في قطاع الصناعات الدوائية في الأردن، رسالة الماجستير،جامعة الأردنية، 2004.

3-القوانين والمراسيم

1. المادة 02 من نفس المرسوم.
2. المادة 297، من القانون رقم 18-11.
3. المرسوم رقم 242/81 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، الجريدة الرسمية العدد 36 الصادرة في 08 سبتمبر 1981.

4-مجلات

1. أحمد فايز الهوش، أزمة الإغلاق الكبير، الأثار الاقتصادية لفيروس كورونا مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد مجلة 02 العدد 02 خاص (2020) تاريخ النشر 2020/06/20
2. الباز عفاف، دور القيادة الإبداعية في إدارة الأزمات، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، العدد 11، 2002.
3. الدكتور بولعراس صلاح الدين، الاقتصاد الجزائري في ظل التداعيات العالمية لجائحة كورونا بين الاستجابة الآلية والمواكبة البعدية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة سطيف1، الجزائر

4. الدكتور عبد الله عبد العزيز النجار، الدكتورة غادة محمد، تأثيرات أزمة فيروس كورونا والنتائج المتوقعة، الأربعاء 1يوليو 2020
5. الدكتور غبولي أحمد، والدكتور تواينية الطاهر، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير مجلة 20 عدد خاص 2020
6. الدكتور نذير الدلاعة، تأثير وباء كوفيد 19 على السياسة العالمية، 23 أفريل 2020
7. سيد عمر زهرة، بللعماء أسماء، قراءة في التداعيات الاقتصادية لجائحة كورونا، على الجزائر، الأثار والإجراءات، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال مجلة 04 عدد 02 (2020) 157
8. سيد عمر زهرة، بن عبد الفتاح دحمان، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية المجلد 09 العدد 04 السنة 2020، تداعيات فيروس كورونا على الاقتصاد العالمي، مخاطر وإنعكاسات على الوطن العربي

5-دورات

1. جبر محمد صدام، إدارة الأزمات نظرة مقارنة بين نموذج الإسلامي والنموذج الياباني الإداري، عدد 76، مارس 1999.

6-المراجع باللغة الأجنبية

1. Albtecht.steve.crisis management for corparte self de fensse publisher :amacom pzg 2005.1990
4. American research centers weekly repart weekly report center for American and Arab srudies monch 16.2020 https://bity/2yf 25F9
5. Corona:ch:na isa umique experience in sealing wilh and containing the diseade sonow can the rest of the world learna lessans? (united Nations News Maich 16. 2020) httpa://bit.ly/2 Rb MACF

6. Coronavirus primi due casi in italia .corriere della sera 31 january 2020 https //bit.iy /3e3aiut
7. first italian dies of coronavirus as outbreak flares in north reuters 21february 2020 https //reut.rs/3aUe47A
8. Hal Brands : corona. Ius Ischina's chanceto weake n the liberal arder bloom berg.com March 2020. https://bloem/bg/348 nvgu
9. kelly kasulis south korea's corea 's coronavirus lessons quick-eayteste : monitonng (Al jaeera 19 Mars 2020) https://bit/ly/évi9aod
2. Laurence barton. Crisis in organization Managing et communicating in the heataf chaos sauth westen usa…1993.
10. Rachael Rettner –Senior Writer Why are deaths from coronavirus so high in Italy.Live Science March 2020.https//bit .ly/2VgYrAK27.
11. South Korea took rapid inturusive meaur esaginst covid 19 and theyworked (the guardian Fri 20 Mai 2020) https://bit/y/2Rbmgrj
12. The total number of Italian coronavirus cases could be 10 times higher than known tally, according to one official CNBC 24 March2020 https,//bbc.in /2RKpCJo .
13. Valentina Di Donato Sheena Mckenzie and Livia Borghese Italys coronavirus death toll passes 10,000 Many are asking why the fatality rate is so high CNN March 30,2020 https,//cnn.it/2X jJYq7.

7- مواقع اللأنترنت:

14. احصائيا انتشار فيروس كورونا موقع ايلاف السعودي 8 أبريل 2020 متاح على httpa://bit.ly/3b cljd
15. تحذيرات في الجزائر من الوضع الصعب في المستشفيات بسبب كورونا كوفيد 19 – عثمان لحياني –الجزائر 23 يوليو 2020.

16. الجزيرة نت، وباء كورونا فرض على البشرية نمط حياة جديدة 2020/03/24.
https://www.google.com/amp/s/www.al
jazeera.net/amp/news/politics/24/03/2020

17. حسين إسراء، كيف أخفقت أمريكا ونجحت الصين في اختبار فيروس كورونا موقع قناةTRT بالعربي 18 مارس 2020 متاح على موقع التالي:
httpa://bit.ly/3b Rurse

18. الدكتور صدفة محمد محمود، متطلبات الاستعداد الجيد للموجة الثانية من جائحة (كوفيد 19)، الأحد 22 نوفمبر 2020
https://futureuae.com/ar/maihpage/Item/5924

19. رقم سياسي قرابة 1500 وفاة فأكثر من 31 ألف إصابة بكورونا خلال يوم وترامب يلوم أوباما موقع CNN.U أبريل 2020 متاح على:
httpa://c n n.it/2vbvufz

20. سر نجاح كورنا الجنوبية في مواجهة كورنا مئات آلاف الفحوص واقتصاد فعال (قناة 24 نيوز 4 أبريل https://bit/y/2 wcgbge2020)

21. سياسة وإقتصاد، تراجع في الإصابات هل تلوح نهاية جائحة كورونا،https://www.google.com/amp/s/amp/dw.com/ar2021/03/03

22. صندوق النقد الدولي، إدارة الشؤون المالية العامة، سلسلة خاصة عن السياسات المالية اللازمة للاستجابة للجائحة كوفيد 19
hiips://www.googel.com/arsecia-series-covid 19

23. غوردون كوربرا: فيروس كورونا كيف سيغير الوباء مفهوم الأمن القومي والنشاط التحسيسي؟ موقع BBC عربي 3 أبريل/نيسان https://l/bitly/3bonnwe2020

24. غوردون كوريرا، فيروس كورونا: كيف سيغير الوباء مفهوم الأمن القومي والنشاط التحسيسي؟ موقعBBC عربي 3 أفريل نيسان 2020 متاح على موقع httpa://bbc.in/2Rals 40

25. الفخراني هشام، تعرف على تجربة كوريا الجنوبية الناجحة في مواجهة وباء كونا (جريدة اليوم ...المصرية 19 مارس 2020 متاح على الرابط : https://b.t/y/3uhu8ycl

26. فرنجية: موناليزا: كورونا الزاحف يشل العالم والنموذج الثيني يثبت فعاليته جريدة النهار اللبنانية 15 مارسhttpa://bit.ly/3d Rrgch

27. قصة كورونا في ذكري ظهور الأول، الدكتور أسامة ابو الرب، الجزيزة نت، 2020/12/31 (مكة المكرمة) www.al /www.google.com/amp/s/ jazeera.net/amp/news/healthmedicine/ 31/12/20،

28. الدكتور أسامة أبو الرب www.al /www.google.com/amp/s/ jazeera.net/amp/news/healthmedicine/ 31/12/20

29. كورونا آخر الأرقان والاحصاءات حول العالم /جزيرة نت 8 أبريل 2020 متاح على الرابطhttpa://bit.ly/2xctenn

30. كورونا آخر الأرقان والاحصاءات حول العالم، الجزيرة نت 8 أفريل 2020 متاح على: https://bit.iy/2xcee n

31. كورونا....آخر ارقام والاحصائيات حول العالم (الجزيرة نت 8 أفريل 2020) httpa://bit.ly/2xce en n

32. كيف تنظر كوريا الجنوبية على كورنا دون إجراءات عزل؟ (جريدة الشرق الأوسط 11 مارس2020) متاح على الرابط: https://bitu/ 2 jg/ndt

33. المنشاوي محمد، المعركة ضد كورونا ...قرارات ترامب في ميزان رؤساء الحرب الامريكي (الجزيرة نت 7 أبريل 2020/ متاح على الرابط: https://bity/2veixla

34. منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا المستجد، أخبار فاشيات الأمراض، 21 جانفي 2020 متاح على الموقع:

https://www who.int/csr/disease/coronavirus-infections/ar،

35. هل تسبب أزمة فيروس كورونا في إعادة تشكيل النظام العالمي؟/ مجلة فورني أفرز ترجمة أحمد ليتي، مذكرة الانذار المبكر الامارات العربية المتحدة:

https://bity/2jd 10Ti 2020 .

الملاحق

الملحق رقم 01: الاستبيان

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

أخي/ أختي الكريم (ة)تحية طيبة أما بعد:

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان من أجل إعداد بحث بعنوان فعالية نظام إدارة الأزمة في مستشفيات في ظل جائحة كوفيد 19، وذلك إستكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة ماستر تخصص إدارة أعمال أرجوا من سيادتكم الإجابة عن الأسئلة بكل شفافية وموضوعية، لكل عبارة موجودة في هذه الإستمارة و هذا خدمة للبحث العلمي علما أن هذه البيانات والمعلومات سوف نتعامل معها بكل سرية كما أنها سوف تستعمل فقط لأغراض علمية ونتمنى ألا تبخلوا عنا بمساعدتكم في نجاح هذا البحث

آمل الاطلاع على محاور الاستبانة و الإجابة على الأسئلة بوضع علامة (X) في المكان الذي يعبر عن رأيكم و ألتمس عدم ترك أي عبارة دون إجابة أو وضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.

شاكرون لحسن مساعدتكم على انجاح هذه الدراسة .وفي الاخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

إعداد الطالبة

- **عيسو سارة**
- **بورقعة صبرينة**

القسم الاول: بيانات الشخصية

البيانات العامة:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

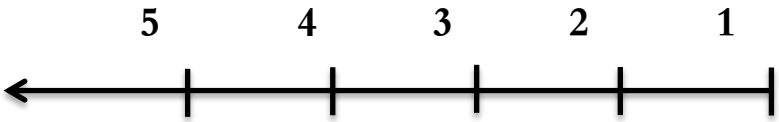
السن: أقل من30 ☐ من 30 إلى 40 ☐ من 40 إلى 50 ☐ أكثر من 50 ☐

المؤهل العلمي: مستوى ثانوي أو أقل تفني ☐ سامي / ليسانس ☐ طبيب مختص /بروفيسور ☐

الأقدمية في العمل: أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

القسم الثاني: إدارة أزمة كوفيد

يرجى تحديد درجة الموافقة لديك حول العبارات التالية من سلم بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة:



حيث 1= تقييم ضعيف ////و 5 تقييم جيد

الرقم	السؤال	1	2	3	4	5
1-	فعالية نظام الإشارات والمعلومات عند تسجيل أول إصابة					
2-	تهيئة مناخ عمل المستشفى استعدادا لإحتمال إستقبال الإصابات					
3-	وفرت الإدارة برامج تدريب للعاملين خاصة وكافية لمواجهة وباء كوفيد19					
4-	تم تكييف برمجة العاملين بشكل مناسب لمواجهة احتمال ظهور الوباء					
5-	نظمت إدارة المستشفى اجتماعات بصفة دورية ومنتظمة لتهيئة العاملين إستعدادا لمواجهة الوباء					
6-	جهزت إدارة المستشفى الإمكانيات مادية وبشرية ومالية لازمة والكافية لمواجهة كوفيد 19					
7-	أخذت إدارة المستشفى احتياطات الضرورية لمواجهة مخاطر كوفيد 19					
8-	تم استخدام بروتوكولات الطوارئ بكفاءة للتقليل من الأضرار					
9-	سهولة الحصول على البيانات الضرورية التي يحتاجها العاملين لمواجهة الإصابات الوافدة للمستشفى					

10-	فعالية نظام رصد الإصابات الجديدة والوفيات					
11-	فعالية نظام تحريات الوبائية حول مصدر الإصابات من أجل حصر بؤر الوباء والتقليل من ضغط في المستشفى					
12-	اهتمام الإدارة بتوفير مناخ يهدف إلى التقليل من ضغط النفسي الذي وقع فيه العاملين					
13-	الحوافز المادية التي قدمت للعاملين كانت كافية					
14-	إهتمت الإدارة بتقديم الحوافز المعنوية والتكريمات والترقيات للعاملين لمواجهة كوفيد 19					
15-	ساهمت الإدارة بفعالية لمنع حدوث أزمات أخرى نتجت عن وباء كوفيد 19					
16-	تسعى الإدارة لجعل أزمة كوفيد 19 مصدر للتعلم					
17-	تعميم الدروس للإستفادة من أزمة كوفيد 19 لغاية التعلم والتدريب					

الملحق رقم 02: مخرجات برنامج spss.

sex

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	femme	19	59.4	59.4	59.4
	homme	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

age

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	moin de 30 ans	14	43.8	43.8	43.8
	entre 30 et 40	3	9.4	9.4	53.1
	entre 50 et 40	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

niveau

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	lycien	5	15.6	15.6	15.6
	licencier/ TS	21	65.6	65.6	81.3
	MEDECIN	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

EXPERIENCE

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	MOIN DE 5ANS	8	25.0	25.0	25.0
	ENRE 5 ANS ET 10 ANS	7	21.9	21.9	46.9
	plus de 10ans	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
Q1	32	3.5625	1.50134
Q2	32	3.5000	1.04727
Q3	32	2.6250	1.23784
Q4	32	2.4687	1.29476
Q5	32	3.0313	1.53422
Q6	32	3.3750	1.09985
Q7	32	3.4062	1.07341
Q8	32	2.9688	1.37921
Q9	32	2.7813	1.23744
Q10	32	3.2500	1.01600
Q11	32	3.1563	1.22104
Q12	32	2.2500	1.21814
Q13	32	2.0938	1.25362
Q14	32	2.3750	1.26364
Q15	32	2.1250	1.15703
Q16	32	2.4687	1.36746
Q17	32	3.0313	1.49158
N valide (listwise)	32		

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Q1	2.119	31	.042	.56250	.0212	1.1038
Q2	2.701	31	.011	.50000	.1224	.8776
Q3	-1.714	31	.097	-.37500	-.8213	.0713
Q4	-2.321	31	.027	-.53125	-.9981	-.0644
Q5	.115	31	.909	.03125	-.5219	.5844
Q6	1.929	31	.063	.37500	-.0215	.7715
Q7	2.141	31	.040	.40625	.0192	.7933
Q8	-.128	31	.899	-.03125	-.5285	.4660
Q9	-1.000	31	.325	-.21875	-.6649	.2274
Q10	1.392	31	.174	.25000	-.1163	.6163
Q11	.724	31	.475	.15625	-.2840	.5965
Q12	-3.483	31	.002	-.75000	-1.1892	-.3108
Q13	-4.089	31	.000	-.90625	-1.3582	-.4543
Q14	-2.798	31	.009	-.62500	-1.0806	-.1694
Q15	-4.278	31	.000	-.87500	-1.2922	-.4578
Q16	-2.198	31	.036	-.53125	-1.0243	-.0382
Q17	.119	31	.906	.03125	-.5065	.5690