دور استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في الحد من الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية: دراسة تطبيقية على مستشفى الحوادث والجراحات أبو سليم بطرابلس

ربيع أحمد مامي[1]
Rabimami88@gmail.com[1]
عبد الحكيم فرج الشين[2]
h.benshen65@gmail.com[2]

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان دور استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في الحد من الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية، من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الحوادث والجراحات أبوسليم. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث تم تصميم استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، ووزعت على عينة قصدية بلغت (29) مفردة من العاملين ذوي العلاقة بالمستشفى، وشملت الكوادر الطبية والإدارية والفنية، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.(SPSS)

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية بالمستشفى جاء بدرجة متوسطة، مع تركيز أكبر على الجوانب المتعلقة بالاستجابة أثناء الأزمة مقارنة بضعف الاستعداد المسبق والتخطيط الوقائي. كما كشفت النتائج أن الاعتماد الكبير على الاستيراد ونظام التوريد الطارئ يُعد من أبرز أسباب حدوث الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية، في حين أظهرت الدراسة وجود بعض نقاط القوة المتعلقة بآليات التوزيع الداخلي والتواصل مع الجهات الخارجية. كذلك بينت النتائج وجود ضعف في المخزون الاستراتيجي، وإجراءات الشراء والتوريد، وبرامج التدريب والتأهيل، إضافة إلى محدودية عمليات التقييم والمتابعة بعد انتهاء الأزمات، الأمر الذي ينعكس سلبًا على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية داخل المستشفى.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التخطيط الاستباقي لإدارة الأزمات الصحية، وتطوير أنظمة إدارة المخزون الدوائي، وتبسيط إجراءات التوريد، وتنويع مصادر الإمداد الطبي، إلى جانب تكثيف برامج التدريب للعاملين، وتفعيل آليات التقييم المستمر واستخلاص الدروس المستفادة بعد الأزمات، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء الطبي وضمان استمرارية الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية :إدارة الأزمات الصحية، الأزمات الدوائية، الإمدادات الطبية، المستشفيات الليبية، كفاءة الأداء الطبي.

Abstract:

This study aimed to examine the role of health crisis management strategies in reducing pharmaceutical crises and shortages of medical supplies through an applied study at Abu Salim Accident and Emergency Hospital. The study adopted the descriptive analytical approach due to its suitability for the nature of the research topic. A questionnaire was designed as the main data collection tool and distributed to a purposive sample of (29) employees directly related to the study, including medical, administrative, and technical staff. The collected data were analysed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

The findings revealed that the level of application of health crisis management strategies in the hospital was moderate, with greater emphasis placed on response procedures during crises compared to preparedness and preventive planning. The results also showed that heavy dependence on imports and emergency supply systems represented some of the main causes of pharmaceutical crises and shortages of medical supplies. At the same time, the study identified certain strengths related to internal distribution mechanisms and communication with external الجهات. Furthermore, the findings indicated weaknesses in strategic stock management, procurement procedures, staff training and qualification programs, as well as limited post-crisis evaluation and follow-up processes. These shortcomings negatively affect the efficiency of medical performance and the continuity of healthcare services within the hospital.

The study recommended strengthening proactive planning for health crisis management, improving pharmaceutical inventory systems, simplifying procurement procedures, diversifying sources of medical supplies, intensifying staff training programs, and activating continuous evaluation and post-crisis assessment mechanisms. These measures would contribute to improving medical performance efficiency and ensuring the continuity of healthcare services.

Keywords: Health crisis management, pharmaceutical crises, medical supplies, continuity of healthcare services, medical performance efficiency.

1. المقدّمة:

تعتبر إدارة الأزمات الصحية من الركائز الأساسية لضمان استمرارية الخدمات العلاجية والحفاظ على كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية، خاصة في ظل التحديات المتزايدة مثل الأوبئة والاضطرابات الاقتصادية وتعطل سلاسل الإمداد الطبي. وقد أصبحت قدرة المؤسسات الصحية على الاستعداد للأزمات والاستجابة لها عاملًا حاسمًا في ضمان كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية (القحطاني، 2018؛ الخضيري، 2019). وتُصنَّف الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية من أبرز التحديات التي تؤثر مباشرة على كفاءة الخدمات الصحية، لما لها من انعكاسات على سير العمليات العلاجية في الأقسام الحيوية مثل الطوارئ والعناية الفائقة وغرف العمليات (عبدالكريم، 2020؛ الشريف، 2018). ضمن هذا الإطار، تعتمد إدارة الأزمات الصحية على استراتيجيات تشمل التخطيط المسبق، وإدارة المخزون، وتطوير سلاسل الإمداد، وتفعيل أنظمة الإنذار المبكر، بما يعزز القدرة على التعامل مع الأزمات بما يدعم كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية (منصور، 2017؛ الحربي، 2020).

وفي السياق الليبي، تواجه المستشفيات تحديات متزايدة في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية نتيجة الظروف الاقتصادية والإدارية، لما لها من انعكاسات على كفاءة العمليات العلاجية واستمرارية الخدمة الطبية (المغربي، 2021). ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة في تحليل دور استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في الحد من الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية، من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الحوادث والجراحات أبوسليم.

2. مشكلة الدراسة:

تمثل الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية أحد أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات الليبية، لما لها من تأثير مباشر على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية وسلامة المرضى. وقد تناولت عدة دراسات هذا الموضوع، ومنها دراسة عاشور (2019) التي أكدت أن إدارة الأزمات الصحية تتطلب استراتيجيات فعّالة تشمل التخطيط المسبق، وإدارة المخزون، وتعزيز كفاءة نظم الإمداد الطبي. ورغم أهمية هذه الاستراتيجيات، إلا أن الواقع العملي يشهد ضعفًا في الجاهزية والتخطيط، مما يسهم في تكرار أزمات نقص الأدوية والمستلزمات الطبية، وهو ما أشارت إليه دراسة المغربي.(2021)

وقد أظهرت المعاينات الميدانية واللقاءات التي أجراها الباحثان مع عدد من المسؤولين والكوادر الطبية والإدارية وجود نقص متكرر في الأدوية الأساسية والتخصصية داخل مستشفى الحوادث والجراحات أبوسليم، إلى جانب قصور في التخطيط والاعتماد الكبير على التوريد الخارجي الأمر الذي ينعكس سلبًا على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية داخل المستشفى. وهو ما أكدته دراسة الشريف (2018)، كما تشير الأدبيات إلى أن معظم الدراسات السابقة ركزت على الجوانب النظرية أو السياقات العامة لإدارة الأزمات الصحية، مع قلة الدراسات التطبيقية التي تناولت فاعلية استراتيجيات إدارة الأزمات في مواجهة الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية داخل المستشفيات الليبية، إضافة إلى محدودية الدراسات التي ركزت على وجهة نظر الإدارات الصحية وهو ما يمثل فجوة علمية تستدعي البحث والتحليل، كما أوضحت دراسة منصور (2017).

وبناءً على ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة في تقييم فاعلية استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في الحد من الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية بالمستشفيات الليبية، من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الحوادث والجراحات أبوسليم، مع مراعاة وجهة نظر الإدارات الصحية.

3. أهمية الدراسة:

1.3 الأهمية العلمية:

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من تناولها لموضوع إدارة الأزمات الصحية وعلاقته بالأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية، باعتباره من الموضوعات الحيوية التي تحظى باهتمام متزايد في القطاع الصحي. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية من خلال تحليل فاعلية استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في البيئة الليبية، مع الاستفادة من وجهات نظر الإدارات الصحية والعاملين ذوي العلاقة بإدارة الأزمات والإمدادات الطبية.، بما يعزز من شمولية التحليل ويوفر إضافة معرفية يمكن أن تدعم الدراسات المستقبلية في مجال الإدارة الصحية وإدارة الأزمات (منصور، 2017).

2.3 الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في تقديم نتائج ومؤشرات ميدانية يمكن أن تساعد متخذي القرار بالمستشفيات على تطوير آليات إدارة الأزمات الدوائية تحسين كفاءة نظم الإمداد الطبي بما يدعم كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية.. كما تسهم الدراسة في تحديد أوجه القصور

في الممارسات الحالية، واقتراح حلول عملية تدعم سرعة الاستجابة للأزمات وتعزز استمرارية تقديم الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء الطبي أثناء الأزمات، إضافة إلى دعم بناء سياسات صحية أكثر مرونة واستدامة في إدارة الموارد الطبية (الحربي، 2020).

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في الحد من الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية بالمستشفيات الليبية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

1.4 التعرف على أثر نقص الأدوية الأساسية والتخصصية والمستلزمات الطبية على سير العمل الطبي وكفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية..

2.4 تقييم فاعلية الإجراءات والاستراتيجيات المتبعة من قبل الإدارة العليا ورؤساء الأقسام في التعامل مع الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية .

3.4 تأثير الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية داخل المستشفيات.

5.4 تشخيص أوجه القصور في التخطيط والآليات التنظيمية والإدارية المتبعة في إدارة الأزمات الدوائية داخل المستشفيات .

6.4 استكشاف الفرص والآليات التي يمكن أن تسهم في تطوير استراتيجيات أكثر كفاءة ومرونة لإدارة الأزمات الصحية بما يعزز كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية وتحسين الاستجابة للأزمات..

5. تساؤلات الدراسة:

1.5 التساؤل الرئيس للدراسة:

ما مدى فاعلية استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية في الحد من الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية بالمستشفيات الليبية من وجهة نظر الإدارات الصحية؟

2.5 ويتفرع عن هذا التساؤل إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

1.2.5 ما مدى تأثير نقص الأدوية والمستلزمات الطبية على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية داخل المستشفيات الليبية؟

2.2.5 ما مدى فاعلية الإجراءات والاستراتيجيات المتبعة من قبل الإدارات الصحية في التعامل مع الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية؟

3.2.5 كيف تنعكس الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارات الصحية داخل المستشفيات؟

4.2.5 ما أبرز أوجه القصور التي تحدّ من فاعلية إدارة الأزمات الصحية في التعامل مع الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية؟

5.2.5 ما الآليات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في تطوير استراتيجيات أكثر كفاءة ومرونة لإدارة الأزمات الصحية بالمستشفيات الليبية؟

6. مصطلحات الدراسة:

1.6 تعريف المصطلحات الرئيسة:

1.1.6 إدارة الأزمات الصحية:

هي مجموعة من العمليات والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى التنبؤ بالأزمات الصحية والاستعداد لها والاستجابة لها والتعافي من آثارها، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية (القحطاني، 2018؛ الخضيري، 2019).

2.1.6 الأزمات الدوائية:

هي الحالات التي يحدث فيها نقص أو انقطاع في توفر الأدوية الأساسية أو التخصصية داخل المؤسسات الصحية، بما يؤثر على قدرة النظام الصحي في تقديم العلاج المناسب للمرضى (منصور، 2017).

3.1.6 الإمدادات الطبية:

تشير إلى جميع المواد والمستلزمات الطبية والأجهزة واللوازم الضرورية لتقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك الأدوية والمستهلكات الطبية وأدوات التشخيص والعلاج (الحربي، 2020).

4.1.6 كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية:

هي قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات العلاجية والطبية بكفاءة وفعالية بصورة منتظمة ومستقرة أثناء الأزمات الصحية ونقص الإمدادات الطبية، بما يضمن استمرار العمليات العلاجية وتقليل التعطل في الأداء الطبي داخل المستشفى (علي، 2021).

2.6 التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

يقصد بمتغيرات الدراسة مجتمعةً في هذا البحث استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية وما تتضمنه من عمليات التخطيط والاستعداد والاستجابة والتنسيق التي تتبعها إدارات المستشفيات محل الدراسة للتعامل مع الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية، إضافة إلى مستوى توفر واستمرارية الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المستشفيات، وانعكاس ذلك على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية، ويُقاس ذلك من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة المتعلقة بهذه الأبعاد الثلاثة.

7. الدراسات السابقة:

1.7 القرني، (2017). الأزمات الاقتصادية وأثرها على أداء المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، وهدفت الدراسة إلى أثر الأزمات الاقتصادية على أداء المستشفيات السعودية، حيث ركزت على انعكاسات التضخم وانخفاض أسعار النفط على القطاع الصحي. وأظهرت النتائج أن هذه الأزمات أدت إلى ضعف التمويل وتأخير المشاريع التطويرية، إضافة إلى زيادة الاعتماد على الدعم الحكومي، مما كشف عن هشاشة البنية التمويلية وصعوبة استجابة المستشفيات للتحديات الاقتصادية المفاجئة.

أهم التوصيات:

توصي الدراسة بضرورة تنويع مصادر التمويل داخل المستشفيات بما يضمن استدامة الموارد المالية وتقليل الاعتماد على مصدر واحد للتمويل، والعمل على تحسين كفاءة إدارة الموارد المالية من خلال تعزيز أساليب الرقابة المالية وترشيد الإنفاق بما يرفع من مستوى الكفاءة التشغيلية، إضافة إلى أهمية إعداد خطط مالية بديلة ومرنة لمواجهة الأزمات الاقتصادية المحتملة، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية دون انقطاع أو تراجع في جودتها.

2.7 درويش، (2016). إدارة الأزمات الصحية في المستشفيات العامة: دراسة تطبيقية على مستشفى المنيل الجامعي، كلية التجارة – جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية، هدفت الدراسة إلى تحليل واقع إدارة الأزمات الصحية في المستشفيات العامة، حيث أظهرت النتائج وجود ضعف في التخطيط الاستراتيجي للأزمات، وقصور في تدريب الكوادر، إضافة إلى غياب أنظمة الإنذار

المبكر لإدارة المخزون الطبي، مما أدى إلى ضعف الاستجابة للأزمات الصحية.

أهم التوصيات:

1. إعداد خطط استراتيجية لإدارة الأزمات الصحية .
2. تفعيل أنظمة الإنذار المبكر للمخزون الطبي .
3. تدريب الكوادر على إدارة الأزمات بشكل مستمر .

3.7 محمد، عبد الباسط، (2019). الأزمات التكنولوجية في القطاع الصحي: التحديات والحلول، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المملكة الأردنية الهاشمية، وتناولت الدراسة تأثير الأزمات التكنولوجية على أداء المؤسسات الصحية، حيث بينت النتائج أن الاعتماد المفرط على الأنظمة التقنية دون وجود خطط بديلة يجعل المستشفيات عرضة لمخاطر الأعطال والهجمات السيبرانية، مما يؤثر على استمرارية الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الطبي داخل المؤسسات الصحية.

أهم التوصيات:

توصي الدراسة بوضع خطط طوارئ تقنية بديلة لضمان استمرارية العمل، وتعزيز الأمن السيبراني داخل المستشفيات، إضافة إلى تدريب العاملين على إدارة الأعطال التقنية والتعامل مع الأنظمة البديلة بكفاءة.

4.7 الشرقاوي، (2015). إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية: بين النظرية والتطبيق، دار الفكر الجامعي، دولة الإمارات العربية المتحدة، وركزت الدراسة على تحليل إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية، وأظهرت النتائج أن غياب وحدات متخصصة لإدارة الأزمات وضعف القيادة الإدارية يؤديان إلى تفاقم الأزمات في مراحلها الحرجة، مع ضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة وقصور في سرعة الاستجابة واتخاذ القرار أثناء الأزمات الصحية.

أهم التوصيات:

1. إنشاء وحدات متخصصة لإدارة الأزمات داخل المؤسسات الصحية .
2. تعزيز كفاءة القيادات الإدارية في التعامل مع الأزمات الصحية .
3. تطوير نظم التنسيق والاتصال بين الإدارات أثناء الأزمات .
4. إعداد خطط طوارئ واضحة ومحدثة بشكل مستمر .
5. تكثيف برامج التدريب والمحاكاة للعاملين في القطاع الصحي.

8. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1.8 منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعد من أنسب المناهج لدراسة الظواهر الإدارية والصحية، حيث يهدف إلى وصف واقع إدارة الأزمات الصحية وتحليل العلاقة بين استراتيجيات إدارة الأزمات والأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية داخل المستشفيات محل الدراسة، مع تفسير النتائج في ضوء البيانات الميدانية.

2.8 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين ذوي العلاقة المباشرة بإدارة الأزمات الصحية والإمدادات الطبية داخل مستشفى الحوادث والجراحات أبوسليم، ويشمل ذلك الإدارة العليا، ورؤساء الأقسام، والصيادلة، وبعض الكوادر الطبية والإدارية المرتبطة بعمليات الإمداد وإدارة الأزمات داخل المستشفى.

3.8 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (29) مفردة تم اختيارهم باستخدام العينة القصدية من أصحاب المناصب الإدارية والوظيفية ذات العلاقة المباشرة بإدارة الأزمات الصحية والإمدادات الطبية داخل المستشفى، مثل: المسؤولين الإداريين، ورؤساء الأقسام، ومسؤولي الإمداد الطبي، ومشرفي التمريض، وذلك لضمان الحصول على بيانات دقيقة ومرتبطة بموضوع الدراسة.

4.8 أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تصميمه وفقاً لأهداف الدراسة وتساؤلاتها، بحيث يغطي محاور إدارة الأزمات ونقص الإمدادات الطبية وتأثيرها على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية، وقد تم توجيه الاستبيان إلى الفئات الوظيفية ذات الصلة المباشرة بموضوع إدارة الأزمات والإمدادات الطبية لضمان ملاءمة البيانات لأهداف الدراسة.

5.8 صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، حيث عُرض الاستبيان على مجموعة من المختصين في الإدارة الصحية ومناهج البحث العلمي، وتم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم لضمان وضوح الفقرات وملاءمتها لأهداف الدراسة.

6.8 ثبات أداة الدراسة:

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وذلك للتأكد من اتساق فقرات الاستبيان داخليًا، وقد أظهرت النتائج مستوى ثبات مقبولًا لأغراض البحث العلمي.

9. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج **SPSS**، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات الديموغرافية .
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
3. معامل الارتباط (Pearson) لقياس العلاقة بين المتغيرات .
4. تحليل الانحدار البسيط (إن لزم) لقياس أثر المتغير المستقل على المتغيرات التابعة.

تم جمع البيانات الأولية للدراسة باستخدام صحيفة الاستبيان باعتبارها الأداة الرئيسة للبحث، حيث تم تصميمها وتوزيعها على أفراد العينة الذين تم اختيارهم بأسلوب العينة القصدية من العاملين ذوي العلاقة المباشرة. وقد بلغ عدد الاستبيانات الموزعة (31) استبانة، في حين تم استرجاع (29) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بما يعكس نسبة استجابة مرتفعة وملائمة لأغراض الدراسة. ويعرض الجدول رقم (1) حركة الاستبيانات الموزعة والمستردة بشكل تفصيلي.

جدول رقم (1) صحائف الاستبيان الموزعة بشكل عام على مفردات عينة البحث

البيـــــــــان	العـــدد	النسبة المئوية
صحائف الاستبيان الصالحة لعملية التحليل	29	%96.153
صحائف الاستبيان المستبعدة	0	%0.0
صحائف الاستبيان غير المسترجعة	2	%3.847
إجمالي صحائف الاستبيان الموزعة	31	%100

1.9 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات الأولية التي تم جمعها من مفردات العينة، واختيارها من مجتمع البحث، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة بالاعتماد على استخدام برمجية الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية " Statistical Package for Social Sciences " والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وفيما يلي مجموعة الأساليب الإحصائية التي قامت الباحثتان باستخدامها:

2.9 التوزيع النسبي: وهو حساب النسبة المئوية لكل فئة من خلال المعادلة التالية:

$$\text{النسبة المئوية لفئة} = \frac{\text{عدد الفئة}}{\text{العدد الكلي للعينة}} \times 100$$

3.9 المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي "**هو مجموع القيم على عددها**"، وهو أحد مقاييس النزعة المركزية، ويستخدم لتقدير معلمات المجتمع، أو اختبار الفرضيات الإحصائية.

ويتم إيجاد المتوسط الحسابي عن طريق المعادلة التالية:

$$\bar{x} = \frac{\sum_i^n xi}{n}$$

4.9 الانحراف المعياري:

الانحراف المعياري لمجموعة من المشاهدات هو "الجذر التربيعي الموجب لمجموع مربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي مقسوماً على $(n-1)$"، وهو أحد مقاييس التشتت، ويستخدم لمعرفة مدى تقارب أو تباعد إجابات مفردات عينة حول خيار معين ويتم إيجاد الانحراف المعياري من المعادلة التالية:

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n}(Xi - \bar{x})^2}{n-1}}$$

5.9 ترميز بيانات البحث:

بعد تجميع استمارات الاستبيان تُستخدم الطريقة الرقمية في ترميز البيانات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي: (نادر جداً – نادر – أحياناً – غالباً–دائماً) فقد تم إعطاء كل من الاختيارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو التالي: دائماً (5) خمس درجات، غالباً (4) أربع درجات، أحيانا (3) ثلاث درجات، نادراً (2) درجتان، نادر جداً (1) درجة واحدة، واعتبر الوسط الحسابي مساوياً للرقم (3) باعتبار أن (5/(5+4+3+2+1)= (3)، وبالتالي فإن المتوسطات الحسابية التي قيمتها أقل من (3) تعبر عن درجة موافقة متدنية، والمتوسطات الحسابية التي قيمتها (3) تعبر عن درجة موافقة متوسطة، والمتوسطات الحسابية التي قيمتها أكبر من (3) تعبر عن درجة موافقة مرتفعة.

جدول رقم (2) النسب المئوية المعتمدة في البحث

طول الخلية	الوزن النسبي المقابل له	الدرجة
من 1 إلى 1.80	من 20% إلى 45%	منخفضة جداً
من 1.81 إلى 2.60	من 45% إلى 55%	منخفضة
من 2.61 إلى 3.40	من 55% إلى 75%	متوسطة
من 3.41 إلى 4.20	من 75% إلى 95%	عالية
من 4.21 إلى 5	من 95% إلى 100%	عالية جداً

يوضح الجدول المحك الفرضي المعتمد في البحث فقد تم تحديد الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5−1=4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4÷5=0.8)، وتضاف إلى هذه القيمة أقل قيمة بالمقياس (واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية.

5.9 تحليل البيانات الديموغرافية:

المحور الأول: البيانات الديموغرافية.

تمثل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة أحد المدخلات الأساسية لفهم طبيعة البيانات الميدانية وتفسير نتائجها، حيث تم توزيع العينة حسب الجنس، العمر، والمسمى الوظيفي، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

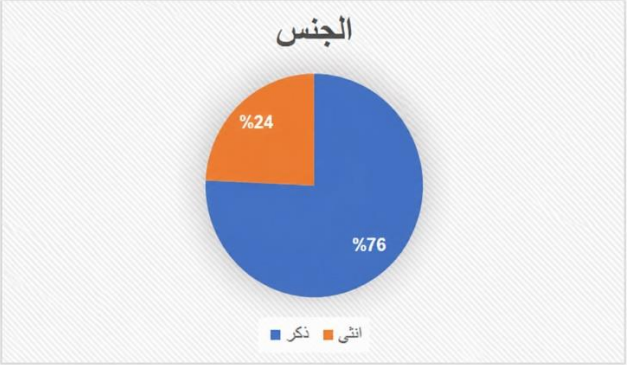
1. الجنس:

تمثلت الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة في الفئات الوظيفية ذات العلاقة بإدارة الأزمات الصحية والإمدادات الطبية داخل المستشفى.

جدول رقم (3) يبين التوزيع التكراري والنسبي لمفردات عينة البحث حسب الجنس

م	الجنس	العدد	النسبة
1	ذكر	22	76%
2	أنثى	7	24%
	الإجمالي	29	

أظهرت نتائج التحليل أن غالبية أفراد العينة من الذكور، حيث بلغ عددهم (22) بنسبة (76%)، في حين بلغ عدد الإناث (7) بنسبة (24%). ويعكس هذا التوزيع طبيعة القوى العاملة داخل المستشفى محل الدراسة، حيث تشغل الكوادر الذكورية نسبة أكبر في بعض الأقسام والتخصصات الصحية والإدارية، الأمر الذي يفسر ارتفاع نسبة مشاركة الذكور في الدراسة مقارنة بالإناث.



شكل رقم (1) يبين التوزيع التكراري والنسبي لمفردات عينة البحث حسب الجنس

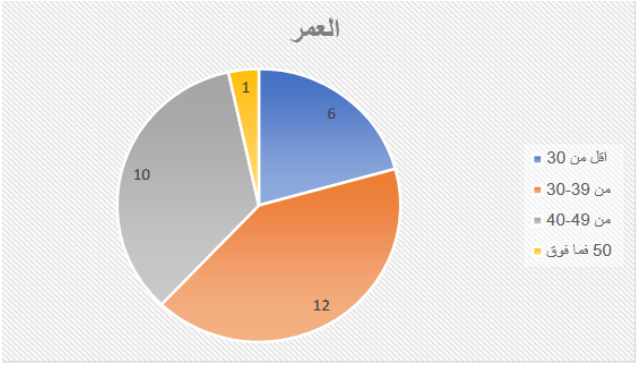
2. العمر: يشير المخطط البياني للسن إلى التوزيع التالي بين فئات المستجيبين.

جدول رقم (4) يبين التوزيع التكراري والنسبي لمفردات عينة البحث حسب العمر

	العمر	العدد	النسبة
1	اقل من 30	6	%21
2	من 30-39	12	%41
3	من 40-49	10	%35
4	50 فما فوق	1	%3
الاجمالي		29	%100

أوضحت النتائج أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي الفئة (30–39 سنة) بنسبة (41%)، تليها الفئة (40–49 سنة) بنسبة (35%)، ثم الفئة أقل من 30 سنة بنسبة (21%)، بينما كانت أقل نسبة للفئة (50 سنة فأكثر) بنسبة(3%) .

ويُلاحظ أن ما يقارب ثلاثة أرباع العينة تقع ضمن الفئة العمرية بين (30–49 سنة)، وهي الفئة الأكثر نشاطاً وخبرة مهنية داخل المؤسسات الصحية، مما يعزز من موثوقية البيانات، نظراً لارتباط هذه الفئة المباشر بعمليات التشغيل والإمداد واتخاذ القرار داخل المستشفى.



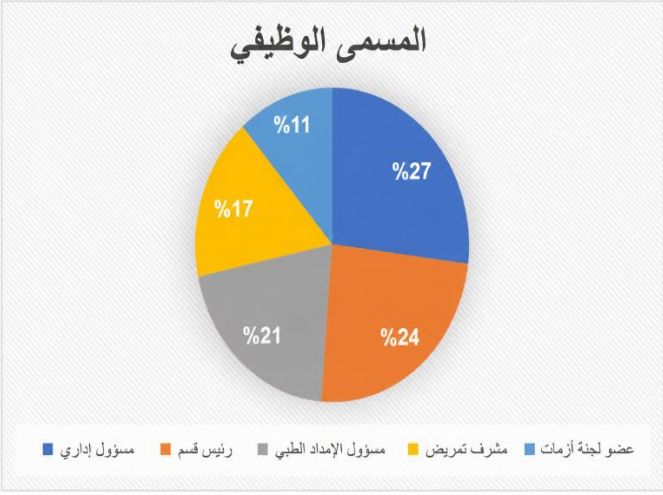
شكل رقم (2) يبين التوزيع التكراري والنسبي لمفردات عينة البحث حسب العمر

3. المسمى الوظيفي: يوضح الجدول والمخطط البياني توزيع المسميات الوظيفية للمشاركين

جدول رقم (5) التوزيع التكراري والنسبي لمفردات عينة البحث حسب المسمى الوظيفي

م	المسمى الوظيفي	العدد	النسبة
1	مسؤول إداري	8	%27
2	رئيس قسم	7	%24
3	مسؤول الإمداد الطبي	6	%21
4	مشرف تمريض	5	%17
5	أخرى	3	%11
		29	%100

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة مشاركة كانت لفئة المسؤولين الإداريين، حيث بلغ عددهم (8) بنسبة (27%)، تلتها فئة رؤساء الأقسام بعدد (7) وبنسبة (24%)، ثم مسؤولي الإمداد الطبي بعدد (6) وبنسبة (21%)، في حين بلغ عدد مشرفي التمريض (5) بنسبة (17%)، وأعضاء لجان الأزمات (3) بنسبة (11%)، ويُلاحظ أن العينة ركزت على الفئات الإدارية والإشرافية ذات العلاقة المباشرة بإدارة الأزمات الصحية والإمدادات الطبية، وذلك لكونها الأكثر ارتباطًا باتخاذ القرار وتنفيذ إجراءات المتابعة والتنسيق داخل المستشفى، مما يسهم في توفير بيانات أكثر دقة حول واقع الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية.



شكل رقم (3) التوزيع التكراري والنسبي لمفردات عينة البحث حسب المسمى الوظيفي

6.9 تحليل بيانات الدراسة:

المحور الثاني: الاستراتيجيات الإدارية في مواجهة الازمات الدوائية:

جدول رقم (6): آراء عينة الدراسة حول الاستراتيجيات الإدارية في مواجهة الأزمات الدوائية

ت	العبارة	متوسط العينة	الانحراف المعياري	النسب المئوية	درجة التحقيق	الترتيب
1	لدي الإدارة استراتيجيات بديلة لتأمين الادوية الأساسية عند حدوث النقص	2.62	1.35	52.40%	متوسطة	5
2	تعتمد الإدارة على استراتيجيات وقائية لتقليل احتمال حدوث الازمات الدوائية	2.97	1.23	59.40%	متوسطة	4
3	يتم تطبيق استراتيجيات علاجية فعالة للتعامل مع الازمات اثناء حدوثها	3.21	1.21	64.20%	متوسطة	1
4	هناك استراتيجيات تطويرية لتحسين أنظمة التخزين والتوزيع بعد الازمات	3.10	1.16	62.00%	متوسطة	2
5	تسهم الاستراتيجيات الإدارية في تقليل أثر الأزمات الدوائية على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية	3.07	1.21	61.40%	متوسطة	3
الدرجة الكلية للمجال		2.99	0.23	59.80%	متوسطة	

تشير النتائج إلى أن عبارة "يتم تطبيق استراتيجيات علاجية فعالة للتعامل مع الأزمات أثناء حدوثها" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.21)، مما يدل على أن إدارة المستشفى تميل إلى تبني استجابة علاجية فورية للأزمات عند وقوعها، وهو ما يعكس اعتمادًا أكبر على إدارة الأزمة في مرحلتها التنفيذية بدلاً من الوقاية أو الاستعداد المسبق.

كما جاءت عبارة "هناك استراتيجيات تطويرية لتحسين أنظمة التخزين والتوزيع بعد الأزمات" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.10)، مما يشير إلى وجود توجه لتحسين الأداء بعد انتهاء الأزمة، إلا أن هذا التوجه ما يزال في نطاق التطوير غير المؤسسي أو غير المنتظم.

في حين جاءت عبارة "تعتمد الإدارة على استراتيجيات وقائية لتقليل احتمال حدوث الأزمات الدوائية" بمتوسط (2.97)، مما يعكس أن الاستراتيجيات الوقائية تُطبق بشكل محدود وغير كافٍ للحد من حدوث الأزمات قبل وقوعها.

كما أظهرت النتائج أن عبارة "تسهم الاستراتيجيات الإدارية في تقليل أثر الأزمات الدوائية على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية" جاءت بمتوسط (3.07)، مما يشير إلى أن تأثير الاستراتيجيات الحالية في الحد من الآثار السلبية للأزمات على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية لا يزال متوسط الفعالية.

وأخيراً، جاءت عبارة "لدي الإدارة استراتيجيات بديلة لتأمين الأدوية الأساسية عند حدوث النقص" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.62)، وهو ما يعكس وجود ضعف واضح في خطط البدائل والاستمرارية(Contingency Planning) ، الأمر الذي يمثل أحد أبرز أوجه القصور في إدارة الأزمات.

يتبين من نتائج التحليل أن استراتيجيات إدارة الأزمات الدوائية داخل المستشفى تقع في مستوى متوسط إجمالاً(2.99) ، مما يعكس أن التطبيق العملي للاستراتيجيات لا يزال محدود الفاعلية. وتشير النتائج إلى أن التركيز الأكبر ينصب على التعامل مع الأزمة أثناء وقوعها أكثر من التركيز على مرحلتي الوقاية والتخطيط المسبق، الأمر الذي يعكس وجود فجوة في البعد الاستباقي لإدارة الأزمات.

المحور الثالث: استراتيجيات إدارة الازمات الصحية.

جدول رقم (7) يوضح أراء عينة البحث حول استراتيجيات إدارة الازمات الصحية

ت	العبارة	متوسط العينة	الانحراف المعياري	النسب المئوية	درجة التحقيق	الترتيب
1	لدي المستشفى خطط استراتيجية مسبقة لموجهة الازمات الدوائية.	2.59	1.33	51.80%	متوسطة	5
2	يتم تدريب الكوادر الطبية والإدارية بشكل دوري على كيفية التعامل مع الازمات	2.69	1.62	53.80%	متوسطة	4
3	توجد أنظمة انذار مبكر تساعد في التنبؤ بنقص الادوية او الامدادات الطبية.	3.31	1.33	66.20%	متوسطة	2
4	هناك تواصل فعال بين المستشفى والجهات الخارجية (وزارة الصحة، شركات التوريد) اثناء الازمات.	4.21	1.00	84.20%	عالية	1
5	بعد انتهاء الازمة، يتم تقييم الأداء لاستخلاص الدروس المستفادة.	2.86	1.56	57.20%	متوسطة	3
الدرجة الكلية للمجال		3.13	0.67	62.59%	متوسطة	

تبرز النتائج أن عبارة "هناك تواصل فعال بين المستشفى والجهات الخارجية..." جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.21)، مما يدل على أن التنسيق الخارجي يمثل نقطة القوة الأساسية في إدارة الأزمات داخل المستشفى.

كما أظهرت النتائج أن أنظمة الإنذار المبكر جاءت بمتوسط (3.31)، مما يشير إلى وجود اهتمام نسبي بالجانب الوقائي، إلا أن هذا الاهتمام لا يزال غير مكتمل التفعيل على مستوى استراتيجي شامل.

في حين جاءت عبارة التدريب الدوري بمتوسط (2.69)، مما يعكس أن برامج تدريب الكوادر على إدارة الأزمات غير منتظمة أو غير كافية، وهو ما قد يضعف الجاهزية عند حدوث الأزمات.

كما جاءت عبارة وجود خطط استراتيجية مسبقة بمتوسط (2.59)، مما يشير إلى ضعف واضح في مرحلة التخطيط الاستباقي للأزمات.

وجاءت عملية تقييم الأداء بعد الأزمات بمتوسط (2.86)، مما يدل على أن التعلم المؤسسي بعد الأزمة لا يتم بشكل منهجي، وهو ما يحد من تطوير الأداء المستقبلي.

تشير النتائج إلى أن مستوى تطبيق استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية جاء في مستوى متوسط(3.13) ، مع وجود تفاوت واضح بين قوة التنسيق الخارجي وضعف الجوانب الاستراتيجية مثل التخطيط المسبق والتدريب والتقييم بعد الأزمات.

المحور الرابع: الازمات الدوائية ونقص الامدادات الطبية: يتناول هذا المحور تقييم أسباب نقص الإمدادات والآثار المترتبة عليها وكيفية تعامل الإدارة معها، مقسّماً إلى جزء أول (أسباب النقص) وجزء ثانٍ (إجراءات الإمداد).

الجزء الأول (أ): أسباب النقص والتعامل معه:

جدول رقم (8 أ) يوضح أراء عينة البحث حول أسباب النقص والتعامل معه

ت	العبارة	متوسط العينة	الانحراف المعياري	النسب المئوية	درجة التحقيق	الترتيب
1	المستشفى يعاني أحيانا من انقطاع مفاجئ في الادوية الأساسية	3.69	1.21	73.80%	عالية	3
2	الاعتماد الكبير على الاستيراد يؤثر سلبا على توافر الادوية في الوقت المناسب	3.83	1.09	76.60%	عالية	2
3	توجد مشاكل في التخزين او التوزيع الداخلي تؤدي الي نقص بعض الادوية	3.07	1.40	61.40%	متوسطة	5
4	الطوارئ الصحية (مثل الأوبئة) تزيد من تفاقم ازمة نقص الامدادات الدوائية	4.07	1.08	81.40%	عالية	1
5	الإدارة تتعامل بفعالية مع النقص من خلال إعادة التوزيع او البحث عن بدائل مناسبة	3.24	1.45	64.80%	متوسطة	4
الدرجة الكلية للمجال		3.58	0.40	71.60%	متوسطة	

يتضح من نتائج الجدول أن عبارة "الاعتماد الكبير على الاستيراد يؤثر سلبًا على توافر الأدوية في الوقت المناسب "قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.83) وانحراف معياري (1.09)، مما يشير إلى أن الاعتماد على المصادر الخارجية يُعد العامل الأكثر تأثيرًا في اضطراب توفر الأدوية داخل المستشفى، وهو ما يعكس ارتفاع مستوى التأثير المرتبط بهشاشة سلاسل

الإمداد الخارجية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القرني (2017) التي أكدت أن الاعتماد على الاستيراد يزيد من هشاشة واستقرار الأنظمة الصحية.

كما جاءت عبارة "المستشفى يعاني أحيانًا من انقطاع مفاجئ في الأدوية الأساسية "في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.69) وانحراف معياري (1.21)، مما يدل على أن انقطاع الإمدادات الأساسية يُعد ظاهرة متكررة داخل المستشفى، ويعكس وجود تحديات فعلية في استمرارية توفر الأدوية الأساسية، الأمر الذي يؤثر على سير العمل الطبي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عاشور.(2019)

في حين جاءت عبارة "الطوارئ الصحية (مثل الأوبئة) تزيد من تفاقم أزمة نقص الإمدادات الدوائية "في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (4.07) وانحراف معياري (1.08)، مما يشير إلى أن الأزمات الصحية الطارئة تمثل أحد أبرز العوامل المؤثرة في زيادة الضغط على منظومة الإمداد الدوائي، حيث سجلت أعلى متوسط، وهو ما يعكس حساسية النظام الصحي تجاه المتغيرات الوبائية المفاجئة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زهران (2018) التي أوضحت أن الأوبئة تؤدي إلى تضاعف الضغط على سلاسل الإمداد الصحية.

أما عبارة "الإدارة تتعامل بفعالية مع النقص من خلال إعادة التوزيع أو البحث عن بدائل مناسبة " فقد جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.24) وانحراف معياري (1.45)، مما يشير إلى أن استجابة الإدارة لأزمات النقص تتسم بالفعالية المتوسطة، حيث تركز بشكل أكبر على الحلول الآنية لمعالجة الأزمة دون وجود حلول استباقية كافية، وهو ما لا يتناسب مع حجم التحديات القائمة.

وجاءت عبارة "توجد مشاكل في التخزين أو التوزيع الداخلي تؤدي إلى نقص بعض الأدوية "في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.07) وانحراف معياري (1.40)، مما يشير إلى أن العوامل الداخلية المتعلقة بالتخزين والتوزيع تُعد الأقل تأثيرًا مقارنة بالعوامل الخارجية، إلا أنها تظل عنصرًا مساندًا في تفاقم أزمة نقص الأدوية داخل المستشفى.

وبشكل عام، بلغت الدرجة الكلية للمجال (3.58) بانحراف معياري (0.40)، مما يدل على أن أسباب نقص الإمدادات الدوائية تقع ضمن المستوى المتوسط، مع سيطرة واضحة للعوامل الخارجية مثل الاستيراد والطوارئ الصحية مقارنة بالعوامل الداخلية المرتبطة بالتخزين والتوزيع، وفي المقابل تبقى قدرة الإدارة على المعالجة في مستوى متوسط لا يواكب حجم التحديات.

المحور الرابع: الجزء الثاني (ب): إجراءات الإمداد:

جدول رقم (8 ب) يوضح أراء عينة البحث حول إجراءات الإمداد

ت	العبارة	متوسط العينة	الانحراف المعياري	النسب المئوية	درجة التحقيق	الترتيب
1	يوجد مخزون احتياطي كاف من الادوية الأساسية لمواجهة الازمات الصحية	3.07	1.45	61.40%	متوسطة	4
2	إجراءات شراء وتوريد الادوية اثناء الازمات سريعة وفعالة	2.83	1.27	56.60%	متوسطة	6
3	يتم التنسيق بفعالية بين المستشفى والجهات الموردة خلال الازمات	3.55	1.16	71.00%	متوسطة	3
4	توزع الادوية داخل الأقسام وفقا للأدوية والاحتياج الفعلي	4.55	0.86	91.00%	عالية	1
5	تراعي معايير التخزين والنقل التي تضمن سلامة الادوية اثناء الازمات	4.07	1.18	81.40%	عالية	2
6	يجري تقييم أداء نظام الامدادات الدوائية بعد كل ازمة لتحسين كفاءته مستقبلا	2.90	1.35	58.00%	متوسطة	5
الدرجة الكلية للمجال		3.50	0.65	70.00%	متوسطة	

يتضح من نتائج الجدول أن عبارة "توزع الأدوية داخل الأقسام وفقًا للاحتياج الفعلي "قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.55) وانحراف معياري (0.86)، مما يشير إلى أن آلية التوزيع الداخلي للأدوية تمثل نقطة قوة رئيسية داخل المستشفى، حيث تتم إدارة توزيع الإمدادات بكفاءة عالية وفقًا للاحتياجات السريرية الفعلية، وهو ما يعكس مستوى تحقيق مرتفعًا جدًا. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة صبرة (2020) التي أكدت أن كفاءة نظم التوزيع الداخلي تسهم بشكل مباشر في ضمان استمرارية الخدمات الصحية وتحسين أدائها.

كما جاءت عبارة "تُراعى معايير التخزين والنقل التي تضمن سلامة الأدوية أثناء الأزمات " في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.07) وانحراف معياري (1.18)، مما يدل على وجود التزام واضح بمعايير السلامة والجودة في عمليات تخزين ونقل الأدوية، الأمر الذي يعكس مستوى تحقيق مرتفعًا في هذا الجانب الحيوي من منظومة الإمداد.

في حين جاءت عبارة "يتم التنسيق بفعالية بين المستشفى والجهات الموردة خلال الأزمات "في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.55) وانحراف معياري (1.16)، مما يشير إلى أن مستوى التنسيق مع الجهات الخارجية يقع ضمن المستوى المتوسط، وهو ما يعكس وجود جهود قائمة لكنها تحتاج إلى مزيد من التنظيم والتكامل لضمان سرعة وفعالية الاستجابة أثناء الأزمات.

أما عبارة "يجري تقييم أداء نظام الإمدادات الدوائية بعد كل أزمة لتحسين كفاءته مستقبلاً " فقد جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.90) وانحراف معياري (1.35)، مما يدل على ضعف نسبي في عمليات التقييم والمتابعة بعد انتهاء الأزمات، الأمر الذي يحد من فرص التعلم المؤسسي وتطوير الأداء المستقبلي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الله (2022) التي أشارت إلى أن ضعف التقييم بعد الأزمات يؤدي إلى تكرار أوجه القصور نفسها.

كما جاءت عبارة "يوجد مخزون احتياطي كافٍ من الأدوية الأساسية لمواجهة الأزمات الصحية "في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.07) وانحراف معياري (1.45)، مما يشير إلى أن مستوى المخزون الاستراتيجي غير كافٍ بالشكل المطلوب، وهو ما يعكس وجود فجوة في مرحلة الاستعداد لمواجهة الأزمات الصحية.

وأخيرًا جاءت عبارة "إجراءات شراء وتوريد الأدوية أثناء الأزمات سريعة وفعالة "في المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.83) وانحراف معياري (1.27)، مما يشير إلى أن إجراءات الشراء والتوريد تُعد الحلقة الأضعف في سلسلة الإمداد الدوائي أثناء الأزمات، حيث تتسم بالبطء النسبي وضعف المرونة، الأمر الذي يستدعي تطويرًا إداريًا وإجرائيًا عاجلًا لتعزيز سرعة الاستجابة.

وبشكل عام، بلغت الدرجة الكلية للمجال (3.50) بانحراف معياري (0.65)، مما يدل على أن كفاءة إجراءات الإمداد داخل المستشفى تقع ضمن المستوى المتوسط، مع وجود قوة واضحة في التوزيع الداخلي، مقابل ضعف في التخطيط للمخزون الاستراتيجي، وإجراءات الشراء الطارئ، والتقييم بعد الأزمات.

7.9 الإجابة على تساؤلات البحث:

1. كيف يؤثر نقص الأدوية الأساسية والتخصصية والمستلزمات الطبية على سير العمل الطبي وكفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية في المستشفيات؟

التأثير على سير العمل: أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفى يعاني من انقطاع مفاجئ في الأدوية الأساسية بمتوسط حسابي بلغ (3.69)، مما يؤدي إلى تعطيل الإجراءات الروتينية وفرض جهود إضافية للبحث عن بدائل أو إعادة توزيع المخزون، الأمر الذي ينعكس سلبًا على كفاءة سير العمل داخل المستشفى.

التأثير على كفاءة الأداء الطبي: أظهرت النتائج أن الاستراتيجيات الإدارية الحالية لا تنجح بشكل كافٍ في الحد من آثار الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي

(3.07)، مما يشير إلى أن هذا النقص يؤدي إلى تراجع كفاءة الأداء الطبي وضعف استمرارية الخدمات العلاجية داخل المستشفى.

2. ما هي الإجراءات الحالية التي تتبعها الإدارة العليا ورؤساء الأقسام للتعامل مع نقص الأدوية، ومدى فاعليتها؟

تتركز الإجراءات الحالية وفعاليتها كما يلي:

أ. الاستجابة العلاجية الفورية (تطبيق استراتيجيات علاجية فعالة): هو الإجراء الأكثر تطبيقاً، ويدل على التركيز على إطفاء الحريق لحظة وقوعه.

ب. التنسيق مع الجهات الخارجية (وزارة الصحة والموردين): يعد يعد أقوى إجراء ونقطة القوة الرئيسية في المستشفى للتعامل مع الأزمة. إجراء ونقطة القوة الرئيسية في المستشفى للتعامل مع الأزمة.

ج. البحث عن البدائل وإعادة التوزيع: الإدارة تتعامل، لكن فعاليتها في تأمين البدائل عند النقص ليست كافية (2.62).

3. كيف تؤثر الأزمات الدوائية ونقص الإمدادات الطبية على كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية داخل المستشفيات؟

تأثير الأزمة على كفاءة الأداء الطبي سلبي ولكنه مُحتوى جزئياً:

أ. التأثير السلبي: أظهرت النتائج أن نقص الإمدادات الدوائية يؤثر سلبًا على كفاءة الأداء الطبي، من خلال تأخير بعض الإجراءات العلاجية وزيادة الضغط على الكوادر الطبية أثناء الأزمات.

ب. المحاولة الإيجابية: يتميز المستشفى بكفاءة عالية في توزيع الأدوية داخل الأقسام وفقاً للاحتياج الفعلي (متوسط 4.55)، ويسهم هذا الجهد الداخلي في تقليل تأثير نقص الإمدادات على سير العمل الطبي واستمرارية تقديم الخدمات الصحية داخل المستشفى..

4. ما هي أوجه القصور في التخطيط والآليات المتبعة لإدارة الأزمات الدوائية؟

تتركز أوجه القصور في الاستعداد والتحسين والآليات اللوجستية:

أ. القصور الاستراتيجي: ضعف في وجود استراتيجيات بديلة لتأمين الأدوية (2.62) وفي وجود خطط استراتيجية مسبقة لمواجهة الأزمات (2.59)، مما يشير إلى غياب التخطيط لما قبل الأزمة ((Pre-Crisis Planning.

ب. القصور اللوجستي: إجراءات شراء وتوريد الأدوية أثناء الأزمات سريعة وفعالة هي الأقل تحقيقاً في الإمداد (2.83)، مما يدل على أن الآليات البيروقراطية أو التشغيلية تعيق سرعة الاستجابة.

ج. القصور في التحسين: ضعف في تقييم أداء نظام الإمدادات بعد كل أزمة لاستخلاص الدروس المستفادة (2.86)، مما يعيق تطوير النظام بشكل مستمر.

5. ما الفرص المتاحة لتطوير استراتيجيات أكثر كفاءة ومرونة في إدارة الأزمات الصحية؟

الفرص قائمة على معالجة الأسباب الجذرية واستغلال نقاط القوة:

أ. تعزيز المخزون الاستراتيجي والمرونة: رفع مستوى المخزون الاحتياطي وتأمين عقود مع موردين بديلين لمواجهة مشكلة الاعتماد الكبير على الاستيراد (3.83).

ب. تسهيل آليات الشراء: تطوير إجراءات شراء طارئة مبسطة ومفوضة لكسر حاجز بطء إجراءات الشراء (2.83) وتوفير الأدوية بسرعة.

ج. تفعيل التقييم والتحسين المستمر: تحويل عملية تقييم الأداء إلى نظام إلزامي ومنهجي بعد كل أزمة لضمان التحسين المستمر في كفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية.، وربط نتائج التقييم مباشرة بخطط التدريب والتحسينات اللوجستية.

د. تعزيز الوقاية والتدريب: رفع مستوى التدريب الدوري للكوادر (2.69) والاستراتيجيات الوقائية (2.97) لتصبح جزءاً من ثقافة العمل الاستباقي للحد من وقوع الأزمات.

8.9 النتائج:

من نتائج التحليل الاحصائي نستنتج الآتي:

1. تتركز جهود الإدارة في الاستجابة اللحظية للأزمة (العلاج) أكثر من التخطيط الاستباقي والوقائي (البدائل والوقاية)، حيث أن متوسط الاستراتيجيات العلاجية هو الأعلى، بينما متوسط استراتيجيات تأمين البدائل عند النقص هو الأقل، مما يدل على وجود فجوة في الاستعداد للمرحلة الحرجة من نقص الإمدادات.
2. تتركز قوة المستشفى في التواصل الخارجي أثناء الأزمة، بينما تكمن نقاط الضعف الكبرى في الاستعداد الأولي (الخطط المسبقة والتدريب) والتحسين المستمر بعد الأزمة (التقييم واستخلاص الدروس)، مما يدل على أن إدارة الأزمة تتم بطريقة تفاعلية وليست استباقية كاملة.

3. أظهرت نتائج الدراسة أن المصادر الخارجية للأزمة (الاعتماد على الاستيراد والطوارئ الصحية) هي المحرك الرئيسي لنقص الأدوية، بينما تظل فعالية الإدارة في التعامل الداخلي مع النقص في مستوى متوسط لا يواكب شدة الأسباب الخارجية.
4. تظهر النتائج أن العمليات الداخلية في مرحلة التنفيذ (التوزيع والتخزين) تتم بفعالية عالية، في حين أن العمليات الاستباقية واللوجستية الحرجة (المخزون الاحتياطي، وإجراءات الشراء، والتقييم بعد الأزمة) هي نقاط ضعف أساسية تعيق استمرارية الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الطبي أثناء الأزمات..

التوصيات:

بناءً على نتائج البحث توصي الباحثون بالتالي:

1. يجب على الإدارة العمل بشكل عاجل على تعزيز وتفعيل استراتيجيات تأمين البدائل والاحتياطي الاستراتيجي للأدوية الأساسية، ورفع مستوى الخطط الوقائية (مرحلة ما قبل الأزمة)، وذلك من خلال إنشاء نظام مرن ومستدام للمشتريات يضمن استمرارية الإمداد.
2. يجب على المستشفى التركيز على تعزيز المرحلتين الأولى والأخيرة من دورة حياة إدارة الأزمات، وتعزيز الخطط الاستراتيجية المسبقة والتدريب الدوري للكوادر، وتفعيل عملية التقييم الرسمي واستخلاص الدروس المستفادة بعد كل أزمة لضمان التحسين المستمر لكفاءة الأداء الطبي واستمرارية الخدمات الصحية مستقبلًا.
3. يجب العمل على تقليل المخاطر الناتجة عن الاعتماد على الاستيراد كأولوية قصوى، وذلك من خلال تنويع مصادر التوريد، والبحث عن تصنيع محلي للمستلزمات الأساسية، وتطوير خطط استباقية لزيادة المخزون الاستراتيجي لمواجهة الطوارئ الصحية.
4. يجب على الإدارة العمل على تسهيل وتبسيط إجراءات الشراء والتوريد أثناء الأزمات بشكل جذري، بالإضافة إلى زيادة حجم المخزون الاحتياطي الاستراتيجي للأدوية الأساسية لامتصاص الصدمة الناتجة عن الانقطاع المفاجئ للإمدادات.
5. ضرورة إشراك الكوادر المرتبطة مباشرة بإدارة الأزمات والإمدادات الطبية في عمليات التخطيط واتخاذ القرار المتعلقة بالأزمات الدوائية داخل المستشفى.

المراجع العلمية:

أولاً: الكتب:

1. البياتي، س. ع .(2016) .*إدارة الأزمات: الأسس النظرية والتطبيقات العملية* .عمان: دار اليازوري العلمية .
2. الجوهري، م .(2019) .*إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية: النظم والإجراءات* .القاهرة: دار الفكر العربي .
3. الحربي، ن .(2020) .*التخطيط لمواجهة الكوارث والأزمات الصحية* .جدة: دار المريخ للنشر .
4. الحربي، ف .(2020) .*سلاسل الإمداد في القطاع الصحي* .الرياض: مكتبة الرشد .
5. حجازي، ع. م .(2018) .*إدارة الأزمات والكوارث: الأسس النظرية والتطبيقات العملية* .الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة .
6. حسين، ع .(2020) .*التواصل الصحي وإدارة الطوارئ الطبية* .عمّان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
7. الخضيري، م .(2019) .*إدارة المخاطر والأزمات في القطاع الصحي* .القاهرة: دار الجامعة الجديدة .
8. الخليفة، ر. م .(2018) .*إدارة الأزمات: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص* .القاهرة: دار الفكر العربي .
9. السيد، ر .(2021) .*التدريب والمحاكاة في إدارة الأزمات الصحية* .الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
10. الشريف، أ. س .(2019) .*إدارة المخاطر والأزمات* .عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
11. الشرقاوي، م. ع .(2015) .*إدارة الأزمات: مدخل معاصر* .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
12. الطحان، س. أ .(2020) .*إدارة الأزمات والكوارث: إطار نظري وتطبيقي* .عمان: دار وائل للنشر .
13. العوا، ر. ف .(2019) .*التواصل المؤسسي وإدارة السمعة في الأزمات الصحية* .عمان: دار المسيرة .
14. القرني، ع. ف .(2017) .*الإدارة الاستراتيجية للأزمات: النظرية والتطبيق* .الرياض: مكتبة الحياة للنشر .
15. القحطاني، م. ص .(2018) .*إدارة الأزمات: المفاهيم والاستراتيجيات والتطبيقات العملية* .الرياض: دار الحامد للنشر والتوزيع .

16.القصاص، أ .(2018). *التخطيط الاستراتيجي وإدارة الموارد في المستشفيات*. جدة: دار النهضة العربية .

17.صبرة، ع .(2020). *إدارة المستشفيات والخدمات الصحية*. القاهرة: دار الفكر الجامعي .

18.عبد الباسط، م .(2019). *الأزمات التكنولوجية وأثرها على المؤسسات*. طرابلس: دار الكتاب الجامعي .

19.عبد الحميد، ع. م .(2021). *إدارة المستشفيات والرعاية الصحية: مدخل استراتيجي*. القاهرة: دار الفكر العربي .

20.عبد الله، س .(2022). *التقييم المؤسسي بعد الأزمات الصحية*. طرابلس: دار الكتب الوطنية .

21.محمد، س. م .(2020). *إدارة الأزمات باستخدام الذكاء الاصطناعي*. عمان: دار وائل للنشر .

22.منصور، س. أ .(2017). *التعلم التنظيمي وإدارة المعرفة: مدخل للتطوير المؤسسي*. عمان: دار وائل للنشر .

23.منصور، ع .(2017). *الإدارة الصحية الحديثة*. عمان: دار وائل للنشر .

24.زهران، م. ح .(2018). *إدارة الأزمات والكوارث: منظور إداري واستراتيجي*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة .

ثانياً: الدراسات والمقالات العلمية:

1. المغربي، ع. (2021). التحديات التي تواجه المستشفيات الليبية في ظل الأزمات الاقتصادية . *مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية*، 15(2)، 101–118 .

2. عاشور، م. (2019). إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية: دراسة تطبيقية .*مجلة دراسات اقتصادية وإدارية*، 12(3)، 77–94 .

3. منصور، س. (2017). أهمية التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات الصحية .*مجلة البحوث الإدارية*، 9(2)، 45–63.