

Arabian Gulf Journal of Humanities and Social Studies

ISSN: 3080-4086

الإصدار الخامس - العدد الثالث عشر || تاريخ الإصدار 2026-04-20



إدارة الأزمات الصحية في الأردن: من التشتت القطاعي إلى التكامل الاستراتيجي

Health Crisis Management in Jordan: From Sectoral Fragmentation to Strategic Integration

أ.د. نسيم محمد الطويسي

Prof. Naseem M. Twaiisi

قسم ادارة الاعمال-جامعة الحسين بن طلال-الاردن

DOI: <https://doi.org/10.64355/agihss51313>

مجلة خليج العرب للدراسات الإنسانية والاجتماعية || هذه المقالة مفتوحة المصدر موزعة بموجب شروط وأحكام ترخيص مؤسسة المشاع الإبداعي (CC BY-NC-SA)

Clarivate | ProQuest

Ulrichsweb™



ISSN INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE



Google Scholar

معرفة
e-Marefa



ننمعة
shamaa
شبكة المعلومات العربية الدولية
Arab Educational Information Network

AskZad

ORCID
Connecting Research
and Researchers

INTERNATIONAL
Scientific Indexing

CC creative commons

المخلص:

تستكشف هذه الدراسة طبيعة وأبعاد التكامل بين القطاعات الصحية الثلاثة (الحكومي، والخاص، والقطاع الثالث) في إدارة الأزمات الصحية بالأردن، حيث كشفت المقابلات النوعية التي أجريت مع ممثلين من القطاعات كافة عن قصور هيكلية مزمن؛ فبالرغم من الدور القيادي للحكومة والدور التكميلي للقطاع الخاص والدور الإغاثي للقطاع الثالث، إلا أن التنسيق يفتقر إلى آلية قيادة موحدة ويعتمد على الاستجابة اللحظية، مما يجعله "إدارة أزمة رد فعل". وتتمثل أبرز التحديات في غياب التدريب المشترك والجاهزية الموحدة، إضافة إلى نقص قاعدة بيانات وطنية مشتركة، وتضارب الأهداف بين الربح والخدمة العامة. ومع ذلك، تشير النتائج إلى فرص واعدة، أهمها التحول الرقمي لإنشاء منصة بيانات موحدة وتطوير أطر حوكمة مرنة. وبناءً على الدروس المستفادة، توصي الدراسة بضرورة التحول من النية الحسنة إلى التكامل المؤسسي من خلال إنشاء هيئة تنسيق دائمة ومُلزمة، وتوثيق الأدوار والمسؤوليات القانونية، وتفعيل برامج التدريب والمحاكاة المشتركة للكوادر.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات الصحية، التكامل القطاعي، التكامل الاستراتيجي، التنسيق متعدد القطاعات، الاستدامة الصحية، جاهزية النظام الصحي.

Abstract:

This study explores the nature and dimensions of inter-sectoral integration across the three healthcare sectors (Government, Private, and Third Sector/Civil Society) in managing health crises in Jordan. Qualitative interviews conducted with representatives from all sectors revealed chronic structural deficiencies; despite the Government's leadership role, the Private Sector's complementary services, and the Third Sector's relief efforts, coordination lacks a unified command mechanism and relies on momentary reactions, characterizing it as "reactive crisis management." The primary challenges include the absence of joint training and unified preparedness, in addition to a lack of a shared national database for resources, and a conflict of objectives between profit (Private Sector) and public service (Government). Nevertheless, the findings point to promising opportunities, most notably digital transformation to establish a unified data platform and the development of flexible governance frameworks. Based on the lessons learned, the study recommends transforming the existing goodwill into institutional integration by establishing a permanent and binding Unified Coordination Body, documenting legal roles and responsibilities, and activating regular joint simulation exercises and training for all personnel.

Keywords: Health Crisis Management, Inter-Sectoral Integration, Strategic Integration, Multi-Sectoral Coordination, Health Sustainability, Health System Preparedness.

المقدمة

شهدت النظم الصحية عالمياً، وعلى وجه الخصوص في الأردن، تحديات متصاعدة، كان أبرزها الأزمات الصحية الكبرى كجائحة كورونا. لقد أبرزت هذه الأزمات الحاجة الملحة لآليات إدارة أزمات صحية فعالة تضمن استمرارية وجودة الخدمات (Ranade et al., 2025)، وأكدت أن التأهب وإدارة الأزمات أصبحا قضية مركزية في مواجهة الكوارث والأوبئة. (Alismail et al., 2024). لتحقيق هذه الاستدامة، أصبح من الضروري تجاوز الاستجابات القطاعية المنفردة وتبني التكامل والتنسيق الاستراتيجي بين جميع الأطراف الفاعلة. في الأردن، يتكون المشهد الصحي من ثلاث ركائز أساسية: القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، والقطاع الثالث (منظمات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية والمجتمعية). على الرغم من الجهود الوطنية، تشير المراجعات إلى وجود قصور هيكلية في مستوى التنسيق والتكامل بين هذه القطاعات (Ranade et al., 2025)، حيث يُنابذ بالقطاع الحكومي الدور القيادي في التخطيط والتنسيق والمساءلة (Ranade et al., 2025)، بينما يؤدي القطاع الخاص دوراً تكميلياً في تعبئة القدرات السريرية والتقنية (Wallace et al., 2022)، ويساهم القطاع الثالث في دعم الفئات الضعيفة والمناصرة والتطوير المؤسسي (Motamedi et al., 2021)؛ (Getahun & Raviglione, n.d.) إن تحقيق النجاح يتطلب تعاوناً مكثفاً بين هذه المستويات (Alismail et al., 2024)، لا سيما وأن التنسيق متعدد القطاعات ضروري لمعالجة القضايا المعقدة التي تتجاوز حدود قطاع واحد (AlHamawi et al., 2025).

إن الانتقال من التخطيط القطاعي المنفرد إلى التكامل والتنسيق الفعال هو جوهر الاستجابة الناجحة للأزمات، ويتطلب ذلك معالجة خصائص وممكّنات محددة لضمان المرونة. (Gooding et al., 2022) ولتحقيق هذا التكامل، يجب على الحكومات بناء شبكات علاقات واسعة وشراكات متينة في أوقات غير الأزمات (Motamedi et al., 2021)، والتركيز على التواصل ومشاركة المعلومات بين جميع أصحاب المصلحة لاتخاذ القرارات الصحيحة. (Anastasiadou et al., 2023) ومع ذلك، فإن تحقيق هذا التكامل يصطدم بمجموعة من التحديات الهيكلية والمؤسسية والتشغيلية (Sanga et al., 2024)، أبرزها غياب هيكل الحوكمة المخطط له مسبقاً مما يؤدي إلى تشتت المسؤوليات (Ranade et al., 2025)، والافتقار إلى الوضوح في الأدوار والشفافية في سياقات التعاون. (Lewanczuk, 2023) وتزداد التعقيدات بسبب الاختلافات الجوهرية في الموارد ونماذج الحوكمة بين القطاعات (Gooding et al., 2022)، بالإضافة إلى التحديات المتعلقة بمشاكل التمويل غير الكافي والمنافسة على الكفاءات. (Motamedi et al., 2021)

على الرغم من هذه التحديات، تُعد الأزمات فرصاً لـ التعلم المؤسسي وتطوير استراتيجيات التأهب المستقبلي. (Alismail et al., 2024) وقد أكدت التجارب على أهمية التخطيط المسبق الاستباقي (Ranade et al., 2025)، وضرورة التعاون المكثف والمنهجي (Alismail et al., 2024)، وتمكين التكامل التشغيلي عبر التنسيق متعدد القطاعات. (AlHamawi et al., 2025) كما تبرز أهمية تبني التقنيات الرقمية لتعزيز مرونة الأنظمة (Anastasiadou et al., 2023)، ووجوب إشراك القطاع الثالث بشكل منهجي في التطوير المؤسسي (Motamedi et al., 2021). تبرز أهمية هذه الدراسة الكيفية (Qualitative Study) في أنها لا تسعى فقط لوصف المشكلة، بل للتعلم في فهم الخبرات والتصورات للقادة والمتخصصين في هذه القطاعات عبر المقابلات المعمقة، للكشف عن طبيعة وأبعاد التكامل وتحديد التحديات والفرص والدروس المستفادة بشكل تفصيلي. بهذا الإطار، تأتي هذه الدراسة لتسهم في سد الفجوة البحثية، وتقديم رؤية علمية واضحة لتعزيز فعالية إدارة الأزمات الصحية من خلال نموذج تكاملي متعدد القطاعات، بما يضمن استدامة الخدمات الصحية ورفع جاهزية النظام الصحي لمواجهة أي أزمات مستقبلية. وتسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية: ما الدور المناط بكل قطاع، وكيف يمكن تعزيز التكامل والتنسيق، وما التحديات التي تعترض هذا التكامل، وما الفرص والدروس المستفادة لتحسين إدارة الأزمات الصحية في الأردن؟

في هذا الإطار، تأتي هذه الدراسة لتسهم في سد الفجوة البحثية، وتقديم رؤية علمية واضحة لتعزيز فعالية إدارة الأزمات الصحية من خلال نموذج تكاملي متعدد القطاعات، بما يضمن استدامة الخدمات الصحية ورفع جاهزية النظام الصحي لمواجهة الأزمات المستقبلية.

اشكالية الدراسة ومبرراتها

نتيجة لتزايد التحديات التي تواجه القطاع الصحي في الأردن تظهر الحاجة إلى إدارة أزمات فاعلة تتكامل فيها أدوار القطاعين الحكومي والخاص إضافة إلى القطاع الثالث المتمثل بمنظمات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية والمجتمعية. وبالرغم من الجهود التي قدمتها هذه القطاعات خلال الأزمات الأخيرة التي مرت بها المنطقة إلا أن مستوى التنسيق والتعاون والتكامل بين هذه القطاعات مازال يعاني من عدم الوضوح والارتباك حيث تغيب الصورة الواضحة للدور والجاهزية الأمر الذي ينعكس على فاعلية إدارة الأزمة واستدامة الخدمات ومستوى جودتها. وقد كشفت جائحة كورونا عن وجود حاجة ماسة إلى وجود نماذج تبرز التكامل والتنسيق بفاعلية بين القطاعات الثلاثة من أجل ضمان استدامة الخدمات الصحية واستمراريتها في الظروف غير العادية والأزمات المختلفة. لذلك، تأتي هذه الدراسة كمحاولة علمية للكشف عن طبيعة وأبعاد التكامل بين القطاعات الثلاثة إضافة إلى معرفة التحديات والفرص والدروس المستفادة. حيث قلة الدراسات التطبيقية في الأردن التي تتناول التكامل بين القطاعات الثلاثة. ووفقاً لاشكالية الدراسة يمكن طرح الأسئلة البحثية التالية:

1. ما الدور المناط لكل من القطاعين الحكومي والخاص والقطاع الثالث في إدارة الأزمات التي تواجه القطاع الصحي في الأردن؟

2. كيف يمكن أن يكون التكامل والتنسيق بين هذه القطاعات خلال الأزمة؟

3. ما التحديات التي تقف في وجه التكامل والتنسيق في إدارة الأزمات الصحية؟

4. هل يوجد فرص ممكنة ومتاحة لدعم وتعزيز التكامل بين القطاعات الثلاثة لضمان الاستدامة الصحية في الأزمات المتوقعة المستقبلية؟

5. ما الدروس المستفادة من الخبرات والتجارب السابقة التي يمكن الخروج بها لتحسين إدارة الأزمات الصحية في الأردن؟

مراجعة الأدب والأسئلة البحثية

الدور المناط لكل من القطاعين الحكومي والخاص والقطاع الثالث في إدارة الأزمات التي تواجه القطاع الصحي

تُعد عملية تحديد الأدوار والمسؤوليات لكل من القطاعات الصحية (الحكومي، والخاص، والثالث) ركناً أساسياً لضمان استجابة وطنية فعالة وموحدة للأزمات الصحية التي تواجه الأردن. فالقطاع الحكومي يتحمل الدور القيادي من خلال التخطيط الاستراتيجي، والتشريع، وتنسيق الجهود الوطنية، وتخصيص الموارد، وتقييم الاستجابة. (Sudit Ranade et al., 2025) وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن تعزيز مرونة النظام الصحي يتطلب

تنسيقاً أكبر بين القطاعين العام والخاص وإنشاء قاعدة بيانات وطنية موحدة تسهم في اتخاذ القرار السريع أثناء الطوارئ (Mowafi et al., 2024).

كما ينبغي للحكومة تبني نهج استباقي في إدارة الأزمات بدلاً من الاكتفاء بالاستجابة اليومية، وهي مسؤولية يستند فيها المركز الوطني لإدارة الأزمات إلى صلاحياته القانونية في التنسيق ووضع الخطط الوطنية (Farah, 2021)؛ المركز الوطني لإدارة الأزمات، تاريخ غير متوفر).

أما القطاع الخاص، فينطاط به دور تكميلي يتمثل في تعبئة القدرات السريرية والتقنية لزيادة الطاقة الاستيعابية للنظام الصحي، والمساهمة في التخفيف من الآثار الاقتصادية وتكثيف خدماته لتلبية متطلبات الأزمات (L. Wallace et al., 2022). وقد شددت الحكومة على أهمية تعزيز الشراكة معه في خطط التعافي وتدريب الكوادر (وزارة الصحة، 2022)، غير أن تجربة جائحة كوفيد-19 أبرزت أن غياب التنسيق قد يؤدي إلى تداخل الأدوار ويؤثر على عدالة الوصول إلى الخدمات (عنتاوي، 2021).

ويؤدي القطاع الثالث دوراً مجتمعياً محورياً في المناصرة، وتقديم الخدمات، ودعم الفئات الهشة، إضافةً إلى تعزيز الوعي والتماسك الاجتماعي أثناء الأزمات (H. Getahun et al., 2011)؛ السائدة، 2011. (وتشير الأدلة إلى أن التعاون المكثف بين القطاعات الحكومية والخاصة والمجتمع المدني هو الأساس لتحقيق استجابة فعالة ومستدامة للأزمات الصحية (Abdullah Mujahid Abdullah Alismail et al., 2024). واعتماداً على ذلك، يمكننا طرح السؤال التالي: ما الدور المناط لكل من القطاعين الحكومي والخاص والقطاع الثالث في إدارة الأزمات التي تواجه القطاع الصحي في الأردن؟

التكامل والتنسيق بين هذه القطاعات خلال الأزمة

إن الانتقال من التخطيط القطاعي المنفرد إلى التكامل والتنسيق الفعال بين القطاعات هو جوهر الاستجابة الناجحة للأزمات، ويتطلب ذلك معالجة خصائص وممكّنات محددة لضمان المرونة (Gooding et al., 2022) يشير الباحثون إلى أن التعاون المكثف بين ممثلي المستويات الحكومية وغير الحكومية، والمؤسسات الصحية، والقطاع الخاص، هو مفتاح النجاح في إدارة الأزمات (Alismail et al., 2024) ولتحقيق هذا التكامل، يجب على الأنظمة الصحية تبني نهج استباقي وممنهج يركز على عدة محاور. أولاً، يجب على الحكومات، بصفتها الجهة المنسقة والمسؤولة، بناء شبكات علاقات واسعة وشراكات متينة في أوقات غير الأزمات، لأن تطوير آليات الشراكة قد يستغرق وقتاً طويلاً خلال الطوارئ (Motamedi et al., 2021). وهذا يشمل إشراك القطاع الخاص في تعبئة القدرات السريرية والتقنية (Wallace et al., 2022)، وإشراك منظمات المجتمع المدني لتعزيز الدعم المجتمعي والعدالة الاجتماعية (Getahun & Raviglione, n.d.).

ثانياً، يعتمد التكامل الفعال بشكل كبير على التواصل ومشاركة المعلومات (Anastasiadou et al., 2023) ففي سياق الأزمات المعقدة التي تتجاوز حدود قطاع واحد، يصبح التنسيق متعدد القطاعات ضرورياً (AlHamawi et al., 2025) ولضمان اتخاذ قرارات صحيحة ومنع تفشي الأوبئة، يجب أن تتبنى الجهات المعنية آليات شفافة لتبادل البيانات وتسهيل الاتصال بين جميع أصحاب المصلحة (Anastasiadou et al., 2023). ومن الناحية المؤسسية، ينبغي أن تتقاطع خطط الطوارئ للجهات التنظيمية (كالمستشفيات الخاصة والجمعيات الخيرية) مع خطط الحكومة الوطنية لضمان أن تكون الاستجابة موحدة وغير مشتتة (Ranade et al., 2025) بهذا الإطار، فإن فهم آليات هذا التنسيق على المستوى التطبيقي يصبح أمراً بالغ الأهمية.

وبناءً على ذلك، نطرح السؤال البحثي الثاني: كيف يمكن أن يكون التكامل والتنسيق بين هذه القطاعات خلال الأزمة؟

القطاع الثالث (منظمات المجتمع المدني): الدعم المجتمعي والمناصرة

يُشار إلى منظمات المجتمع المدني (CSOs) غالباً بـ "القطاع الثالث"، وتشمل المنظمات غير الحكومية، والجمعيات القائمة على الإيمان والمجتمع، والجمعيات المهنية (Getahun & Raviglione, n.d.) يؤدي هذا القطاع دوراً مجتمعياً محورياً، لا سيما في البلدان النامية، يتمثل في:

- تقديم الرعاية والخدمات: المساعدة في تقديم الخدمات المباشرة والدعم المجتمعي (Getahun & Raviglione, n.d.)
- المناصرة والتمكين: العمل على حماية وتمكين الفئات الأكثر ضعفاً وتعزيز المجتمعات التي تخدمها (Getahun & Raviglione, n.d.)
- التطوير المؤسسي: في الثقافة الإسلامية، يمكن للمؤسسات غير الربحية (مثل الأوقاف) أن تساهم في تطوير المؤسسات اللازمة لشراكات أكثر تعقيداً في المستقبل (Motamedi et al., 2021)

لذلك، تتطلب إدارة الأزمات الصحية تعاوناً مكثفاً واندماجاً بين القطاعات الثلاثة. يؤكد الباحثون أن هذا التعاون هو مفتاح النجاح لتحسين قدرات نظم الصحة العامة على مواجهة التحديات المستقبلية (Alismail et al., 2024). إن تعزيز الشراكة والتنسيق لأنظمة الرعاية الصحية في حالات الطوارئ يتطلب معالجة الخصائص والممكّنات لضمان الاستجابة المرنة (Gooding et al., 2022).

وبناءً على ذلك، نطرح السؤال الثاني: كيف يمكن أن يكون التكامل والتنسيق بين هذه القطاعات خلال الأزمة؟

التحديات التي تقف في وجه التكامل والتنسيق في إدارة الأزمات الصحية؟

على الرغم من إدراك الأهمية القصوى للتنسيق والتعاون متعدد القطاعات باعتباره مفتاح النجاح لتحسين قدرات نظم الصحة العامة على مواجهة التحديات المستقبلية (Alismail et al., 2024)، إلا أن تحقيق هذا التكامل على أرض الواقع يواجه مجموعة من التحديات الهيكلية والتشغيلية الجوهرية (Sanga et al., 2024).

من أبرز هذه التحديات، ما يتعلق بالتنسيق والحوكمة؛ حيث غالباً ما تؤدي الاستجابة دون وجود هيكل حوكمة محدد ومخطط له مسبقاً إلى تشتت المسؤوليات وضعف المنهجية في التنفيذ (Ranade et al., 2025). كما يمثل غياب الشفافية والافتقار إلى الوضوح في الأدوار تحدياً كبيراً، لا سيما في سياقات التعاون الجديدة مثل الشراكات بين القطاع الصحي والقطاع الثالث (Lewanczuk, 2023). وتزداد هذه التعقيدات بسبب الاختلاف في الموارد، والالتزامات، ونماذج الحوكمة بين القطاعات الثلاثة (Gooding et al., 2022). بالإضافة إلى ذلك، تواجه عملية التنسيق تحديات مرتبطة بتبادل المعلومات والتواصل؛ فعدم مشاركة المعلومات بشكل كافٍ أو بطريقة واضحة ومناسبة بين جميع أصحاب المصلحة يعيق اتخاذ القرارات الصحيحة (Anastasiadou et al., 2023).

كما تشمل التحديات الأخرى التي تؤثر على استدامة التكامل: مشاكل الموارد، بما في ذلك التمويل غير الكافي والمستدام للجهود التعاونية، والمنافسة المحتملة بين القطاعات على الكفاءات والموارد (Motamedi et al., 2021). علاوة على ذلك، يبرز التحدي المؤسسي المتعلق بـ "التخلي عن السيطرة"، حيث تجد الأنظمة الصحية صعوبة في التنازل عن جزء من سلطتها أو العمل من خلال لجان مشتركة تكون مسؤولة أمام الأعضاء بدلاً من التسلسل الهرمي التقليدي (Lewanczuk, 2023). هذه التحديات الهيكلية والمؤسسية تتطلب تحليلاً دقيقاً لفهم تأثيرها على مدى فاعلية الاستجابة. وبناءً على ذلك، نطرح السؤال الثالث: ما التحديات التي تقف في وجه التكامل والتنسيق في إدارة الأزمات الصحية؟

الدروس المستفادة من التجارب السابقة لتحسين إدارة الأزمات الصحية

أكدت الأزمات السابقة، مثل جائحة كوفيد-19، أن فعالية الاستجابة لا ترتبط فقط بالموارد المتاحة، بل بمدى مرونة النظام وقدرته على التعاون المنهجي والتعلم المستمر. وتُعد الدروس المستفادة حجر الزاوية لتطوير استراتيجيات التأهب المستقبلية (Alismail et al., 2024). وتشمل هذه الدروس:

1. ضرورة التخطيط المسبق الاستباقي وتحديد الحوكمة:

• بناء الشراكات في أوقات السلم: يجب على الحكومات بناء شبكة علاقات واسعة وشراكات متينة بين القطاعات في أوقات ما قبل الأزمة (Motamedi et al., 2021). وهذا يشمل إبرام مذكرات تفاهم وأطر تعاون واضحة، حيث أن تطوير الشراكات قد يستغرق وقتاً طويلاً خلال الطوارئ (Motamedi et al., 2021).

• تحديد الأدوار والمسؤولية بوضوح: يجب أن تتقاطع خطط الطوارئ للجهات التنظيمية (الخاصة والثالثة) مع خطط الحكومة الوطنية لضمان أن تكون الاستجابة موحدة وغير مشتتة. يجب أن تكون وظائف الحكومة في التخطيط والتنسيق مدعومة بممارسات واضحة في الحوكمة والمساءلة (Ranade et al., 2025).

2. تمكين التكامل التشغيلي ومشاركة المعلومات:

تعزيز التنسيق متعدد القطاعات: أكدت التجارب أن التنسيق متعدد القطاعات ضروري لمعالجة القضايا المعقدة التي تتجاوز حدود قطاع واحد (AlHamawi et al., 2025). يجب على الأنظمة الصحية تجاوز التحدي المتعلق بـ "التخلي عن السيطرة" من خلال العمل عبر لجان مشتركة تكون مسؤولة أمام الأعضاء بدلاً من الهيكل الهرمي، مما يؤدي إلى علاقات أكثر فعالية (Lewanczuk, 2023).

مشاركة المعلومات والابتكار الرقمي: يجب التركيز على التعاون ومشاركة المعلومات والتواصل بين جميع أصحاب المصلحة لاتخاذ القرارات الصحيحة ومنع نقشي الأوبئة (Anastasiadou et al., 2023). وقد أظهرت الأزمات أهمية تبني التقنيات الرقمية، مثل المراقبة الصحية عن بُعد، لدعم الأنظمة الصحية وتقليل مخاطر الانتقال (Anastasiadou et al., 2023).

3. استثمار القدرات غير المستغلة (القطاع الخاص والثالث):

تفعيل الشراكة مع القطاع الخاص: يجب التعامل مع القطاع الخاص ليس كمزود خدمات فحسب، بل كشريك استراتيجي يساهم في زيادة الطاقة الاستيعابية للنظام الصحي. (Wallace et al., 2022) كما يجب إشراك القطاع الثالث بشكل منهجي: أكدت التجارب على ضرورة استغلال إمكانات القطاع الثالث (المنظمات غير الربحية) للمساهمة في التطوير المؤسسي، وتقديم الخدمات العامة، وتعزيز العدالة الاجتماعية، خاصة وأن هذا القطاع يمتلك دوراً حيوياً في دعم الفئات الهشة والمجتمع. (Motamedi et al., 2021). وبناءً على ذلك، يمكننا طرح السؤال البحثي الخامس:

ما الدروس المستفادة من الخبرات والتجارب السابقة التي يمكن الخروج بها لتحسين إدارة الأزمات الصحية في الأردن؟

المنهجية

1. نوع الدراسة وتصميمها

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الكيفي لاستكشاف أبعاد التكامل بين القطاعات الصحية الثلاثة (الحكومي، والخاص، والقطاع المدني غير الربحي) في إدارة الأزمات الصحية في الأردن. تم اختيار أسلوب المقابلات شبه المهيكلة لجمع البيانات، لما يوفره من مرونة تسمح بفهم التجارب والخبرات العملية للمشاركين مع التركيز على محاور البحث الأساسية.

2. عينة الدراسة ومجتمعها

تكونت عينة الدراسة من 9 مشاركين من العاصمة عمان، موزعين على:

- ثلاث مقابلات مع ممثلين عن مستشفيات القطاع العام.
- ثلاث مقابلات مع ممثلين عن مستشفيات القطاع الخاص.
- ثلاث مقابلات مع جهات معنية بالشؤون الصحية تمثل القطاع المدني غير الربحي.

اختير المشاركون بناءً على خبرتهم العملية ومشاركتهم الفعلية في إدارة الأزمات الصحية، لضمان جمع بيانات نوعية دقيقة وموثوقة.

3. أداة جمع البيانات

تم إعداد دليل مقابلات شبه مهيكلة يغطي محاور الدراسة الرئيسية، بما يعكس الأسئلة البحثية التي تهدف إلى استكشاف دور كل قطاع، مستوى التكامل والتنسيق، التحديات، الفرص، والدروس المستفادة من الخبرات السابقة. وقد أتاحت المرونة للمحاور لمتابعة أي نقاط إضافية يطرحها المشاركون خلال الحوار، لضمان استخراج بيانات غنية ومتعمقة.

4. إجراءات جمع البيانات

تم الحصول على موافقات أولية من المشاركين قبل إجراء المقابلات، مع شرح أهداف الدراسة وأهميتها. جرت المقابلات في أماكن وأوقات مناسبة للمشاركين لضمان راحتهم، واستغرقت المقابلة الواحدة حوالي 45-60 دقيقة. تم تسجيل المقابلات صوتياً بعد الحصول على موافقة المشاركين، مع تدوين الملاحظات عند الحاجة.

5. الجوانب الأخلاقية

التزمت الدراسة بعدة معايير أخلاقية لضمان حماية المشاركين:

- السرية: لم يتم الكشف عن أسماء المستشفيات أو الجهات المشاركة، وتم استخدام الأكواد للحفاظ على هوية المشاركين.
- الراحة والموافقة المستنيرة: تم شرح طبيعة المقابلات للمشاركين، مع التأكيد على حقهم في رفض الإجابة على أي سؤال دون أي أثر سلبي.
- الانسحاب: أتاحت للمشاركين إمكانية الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون إبداء أسباب.
- حفظ البيانات: تم تخزين جميع التسجيلات والملفات بشكل آمن على أجهزة محمية بكلمات مرور.

6. تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis)، حيث جرى تفرغ المقابلات، ترميز البيانات، واستخراج الموضوعات الرئيسية المتعلقة بأدوار القطاعات، التكامل والتنسيق، التحديات، الفرص، والدروس المستفادة. وتمت مراجعة الموضوعات وتصنيفها وفق الأولويات العلمية، مع الحفاظ على الروابط بين أقوال المشاركين وخبراتهم العملية.

7. مصداقية وموثوقية الدراسة

لضمان مصداقية النتائج، تم استخدام التحقق من الأقران (Peer Review) لمراجعة الأكواد والموضوعات المستخلصة، وتم توثيق الأقوال المباشرة عند الحاجة لدعم النتائج وزيادة موثوقيتها. كما تم الالتزام بمعايير النزاهة والشفافية في جمع وتحليل البيانات.

النتائج

أسست نتائج التحليل الموضوعي على محاور المقابلات شبه المهيكلة، حيث كشفت عن تباينات في أداء القطاعات الثلاثة (الحكومي، الخاص، والثالث)، وأكدت على أن التكامل غير مُفعّل بشكل استراتيجي، مع وجود حاجة ماسة لسد فجوات التدريب والجاهزية المشتركة.

1. الدور المناط لكل قطاع في إدارة الأزمات الصحية

أظهرت المقابلات أن الأدوار غير واضحة المعالم أو غير مُفعّلة وفق خطة تكاملية، حيث يميل كل قطاع للعمل منفرداً ضمن أطره التقليدية أثناء الأزمة.

جدول رقم 1 يمثل نتائج الادوار المناطة للقطاعات المدروسة في ادارة الازمات الصحية

القطاع	الدور الرئيس	المقتبس
الحكومي	القيادة والتنظيم وإصدار التشريعات، تخصيص الموارد العامة، وتنسيق الاستجابة الوطنية (غالباً بشكل مركزي).	" >القطاع الحكومي يتحمل العبء الأكبر، لكنه يفتقر للجاهزية اللوجستية والتدريب الكافي لتوجيه القطاعات الأخرى بكفاءة".
الخاص	الدور التكميلي (السريري): زيادة الطاقة الاستيعابية، توفير المعدات التخصصية، ودعم الكوادر، لكن بتنسيق ضعيف.	نحن ننتظر الأوامر، ودورنا غالباً ما يقتصر على فتح الأسرة والعيادات المتخصصة، التنسيق المباشر مع غرفة العمليات كان محدوداً جداً".
القطاع الثالث	الدعم الإغاثي والاجتماعي: تقديم المساعدات العينية، التوعية المجتمعية، ودعم الفئات الأكثر ضعفاً.	" >دورنا كان إغاثياً بحتاً، لم نُشرك في التخطيط الاستراتيجي ولا في عملية اتخاذ القرار الصحي. كنا جسراً بين الحكومة والمجتمع".

2. الية التكامل والتنسيق بين القطاعات خلال الأزمة

أكدت النتائج أن آلية التنسيق كانت تعتمد على الاستجابة اللحظية أكثر من الاعتماد على إطار عمل مُخطط له مسبقاً. وغياب القيادة الموحدة (Unified Command) للتنسيق كان يتم عبر مسارات متعددة ومُشتتة بدلاً من هيكل قيادة موحد يضم ممثلين مفوضين بصنع القرار من القطاعات الثلاثة. إضافة الى التواصل الفردي: الاعتماد على جهود فردية أو اتصالات شخصية لتجاوز العقبات بدلاً من نظام مؤسسي واضح. ومن الاقتباسات الرئيسة حول التكامل " لدينا إدارة أزمة، لكنها إدارة أزمة رد فعل وليست إدارة أزمة استراتيجية. لم نشعر أننا نعمل ضمن رؤية واحدة متكاملة بل ثلاث جزر منفصلة تحاول المساعدة".

3. التحديات التي تقف في وجه التكامل والتنسيق

أشارت المقابلات إلى تحديات هيكلية وإجرائية مزمنة تعيق التكامل الفعال.

- ضعف التدريب والجاهزية المشتركة: التحدي الأبرز هو انعدام التدريب المشترك بين كوادر القطاعين العام والخاص على سيناريوهات الأزمات الموحدة.

4. الفرص المتاحة لدعم وتعزيز التكامل

على الرغم من التحديات، أبرزت النتائج فرصاً واعدة يمكن البناء عليها لتعزيز التكامل وضمان الاستدامة.

- التحول الرقمي الموحد: هناك إجماع على أن الابتكار الرقمي هو مفتاح التكامل، لا سيما بإنشاء منصة بيانات وطنية موحدة للصحة العامة تُدار بشراكة ثلاثية.
- "الفرصة الواعدة هي بوجود إرادة لتبني المنصات الرقمية المشتركة. لو كانت لدينا خريطة واضحة للموارد في كل مستشفى (حكومي وخاص) لحظة وقوع الأزمة، لتغيرت الاستجابة كلياً".
- تطوير أطر حوكمة مرنة: فرصة لتحديث التشريعات لإنشاء هياكل تنسيقية دائمة (وليس مؤقتة) في مركز اتخاذ القرار تضم ممثلين رسميين من كل قطاع.
- بناء القدرات العابرة للقطاعات: فرصة لتصميم برامج تدريب وتمارين محاكاة مشتركة ومنتظمة للكوادر الصحية والإدارية من القطاعات الثلاثة.

5. الدروس المستفادة لتحسين إدارة الأزمات الصحية

كشفت التجارب السابقة عن مجموعة من الدروس الجوهرية التي يجب الاستفادة منها:

- وجوب تحديد الأدوار بشكل قانوني وتشغيلي: يجب توثيق وتوزيع المهام والمسؤوليات لكل قطاع في كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة (الاستعداد، الاستجابة، التعافي) في وثيقة وطنية ملزمة.
- الاستثمار في التدريب المشترك: لا يكفي وجود خطط نظرية؛ يجب تخصيص ميزانيات لتمارين المحاكاة المشتركة لضمان "اللغة المهنية المشتركة" بين الكوادر.
- تفعيل الشفافية والتواصل الموحد: ضرورة إنشاء آلية اتصال واضحة وشفافة مع الجمهور والمؤسسات لتعزيز الثقة ومنع تضارب المعلومات.
- تمكين القطاع الثالث كشريك استراتيجي: يجب إشراك منظمات المجتمع المدني في مرحلتي التخطيط والتعافي وليس فقط مرحلة الإغاثة، للاستفادة من قدرتها على الوصول إلى الفئات الهشة.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الجوهرية التي تكشف عن طبيعة التكامل القطاعي في إدارة الأزمات الصحية في الأردن. لقد أبرز التحليل الموضوعي للمقابلات أن الأزمة كشفت عن ضعف في التنسيق الاستراتيجي بين القطاعات الثلاثة، حيث تغلب العمل المنفرد والاعتماد على الاستجابات اللحظية. وتُعتبر تحديات غياب التدريب المشترك ونقص البيانات الموحدة العائقين الرئيسيين أمام الفعالية، في حين يمثل التحول الرقمي وتطوير الحوكمة المرنة الفرص الأبرز لتعزيز الاستدامة الصحية مستقبلاً. يوضح الجدول التالي تلخيصاً للنتائج الرئيسية لكل سؤال بحثي:

جدول رقم 2 تلخيص النتائج وربطها بالأسئلة البحثية

السؤال البحثي	النتيجة الأساسية المستخلصة	أبرز المؤشرات والمقترحات الداعمة
ما الدور المناط لكل من القطاعين الحكومي والخاص والقطاع الثالث في إدارة الأزمات الصحية في الأردن؟	الأدوار التقليدية وغير الاستراتيجية: الحكومي قائد ومنظم، الخاص تكميلي سريري، والثالث إغاثي ومجتمعي، تنسيق استراتيجي مسبق.	"القطاع الحكومي يتحمل العبء الأكبر، لكنه يفتقر للجاهزية اللوجستية..." (نتائج المقابلات).

<p>"لدينا إدارة أزمة، لكنها إدارة أزمة رد فعل وليست إدارة أزمة استراتيجية". (نتائج المقابلات).</p>	<p>التكامل غير المؤسَّس (رد فعل): آلية التنسيق تعتمد على الاستجابة اللحظية والجهود الفردية، وليس على هيكل حوكمة مشترك أو قيادة موحدة دائمة.</p>	<p>كيف يمكن تعزيز التكامل والتنسيق بين هذه القطاعات خلال الأزمات؟</p>
<p>"غياب التدريب الكافي على آليات التعاون المشترك". (نتائج المقابلات).</p>	<p>ضعف التدريب والجاهزية المشتركة وغياب البيانات: أبرز التحديات هي نقص التدريب العملي المشترك، وغياب منصة بيانات وطنية موحدة، وتضارب الأهداف بين القطاع العام والخاص.</p>	<p>ما التحديات التي تواجه التكامل والتنسيق في إدارة الأزمات الصحية؟</p>
<p>"الفرصة الواعدة هي بوجود إرادة لتبني المنصات الرقمية المشتركة". (نتائج المقابلات).</p>	<p>التحول الرقمي هو المفتاح: توفر الأزمات فرصة لتسريع التحول الرقمي بإنشاء منصة بيانات وطنية مشتركة، وتطوير أطر حوكمة وتشريعات مرنة لشراكة دائمة.</p>	<p>ما الفرص المتاحة لدعم وتعزيز التكامل بين القطاعات لضمان الاستدامة الصحية؟</p>
<p>"الدرس الأهم هو أن النية الحسنة لا تكفي. يجب أن يكون التكامل مؤسسياً، تدريجياً، ورقمياً". (نتائج المقابلات).</p>	<p>الحاجة لتوثيق الأدوار والتدريب العملي: ضرورة تحديد وتوثيق الأدوار القانونية والتشغيلية لكل قطاع، والتحول من التخطيط النظري إلى التدريب العملي المشترك والمنتظم.</p>	<p>ما الدروس المستفادة من الخبرات السابقة التي يمكن الاستفادة منها لتحسين إدارة الأزمات الصحية؟</p>

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول: الدور المناط لكل قطاع في إدارة الأزمات الصحية

كشفت نتائج الدراسة النوعية أن الأدوار المناطة بالقطاعات الصحية الثلاثة في الأردن أثناء الأزمات ظلت تابعة إلى حد كبير لنهج تقليدي وغير تكاملي، حيث يميل كل قطاع إلى العمل ضمن سياقه المعتاد بدلاً من الاندماج في رؤية وطنية موحدة.

1. القطاع الحكومي: القيادة المثقلة

أكدت المقابلات أن القطاع الحكومي يتحمل الدور الأساسي كقائد ومنظم للجهود الوطنية. وتتسق هذه النتيجة مع الأدبيات التي تضع على عاتق القطاع الحكومي مسؤولية التخطيط الاستراتيجي، والتشريع، وتنسيق الجهود الوطنية، وتقييم الاستجابة. (Ranade et al., 2025) ومع ذلك، تشير النتائج المستخلصة إلى أن هذا الدور القيادي كان متقللاً، حيث يفتقر إلى المرونة اللوجستية والتدريب الكافي لتوجيه القطاعات الأخرى بكفاءة. هذا الضعف في الجاهزية يؤدي إلى زيادة العبء على القطاع الحكومي، وهي مشكلة تتطلب من الحكومة تبني نهج استباقي في إدارة الأزمات، مع التأكيد على ضرورة أن تتقاطع خطط الطوارئ التنظيمية للمؤسسات الأخرى مع خطط الحكومة الوطنية لضمان الاستجابة الموحدة (Ranade et al., 2025).

2. القطاع الخاص: الدور التكميلي المحدود

أشارت النتائج إلى أن دور القطاع الخاص اقتصر على كونه تكميلياً يتمثل في زيادة الطاقة الاستيعابية للنظام الصحي وتوفير الخدمات السريرية التخصصية عند الحاجة. هذا الدور يتوافق جزئياً مع الأدبيات التي تؤكد على دور القطاع الخاص في تعبئة القدرات السريرية والتقنية (Wallace et al., 2022). إلا أن المقابلات كشفت أن هذا الدور كان محدوداً، مع تنسيق ضعيف ومحدود مع غرفة العمليات الوطنية، مما أثر على عدالة الوصول إلى الخدمات. إن هذه النتيجة تدعم النقد بأن غياب الوضوح في الأدوار والافتقار إلى الشفافية بين القطاعات يمثلان تحدياً كبيراً يعيق الشراكة الحقيقية المطلوبة أثناء الطوارئ (Lewanczuk, 2023؛ Gooding et al., 2022).

3. القطاع الثالث: الانحصار في الإغاثة

أكدت النتائج الدور المحوري للقطاع الثالث (منظمات المجتمع المدني) في الدعم الإغاثي، والمناصرة، ودعم الفئات الهشة على المستوى المجتمعي. هذا يتفق مع الأدبيات التي تؤكد على دور هذا القطاع في تعزيز الوعي والتماسك الاجتماعي وتقديم الرعاية والخدمات (Getahun & Raviglione, n.d.). ومع ذلك، فقد أظهرت النتائج أن هذا الدور انحصر في الإغاثة المؤقتة دون المشاركة في التخطيط الاستراتيجي وصنع القرار، مما يحد من فاعلية هذا القطاع كشريك استراتيجي. وتدعم هذه النتيجة الاستنتاجات التي تشير إلى ضرورة استغلال إمكانات القطاع الثالث في التطوير المؤسسي وشراكات أكثر تعقيداً في المستقبل بدلاً من الاقتصار على الرعاية الخيرية. (Motamedi et al., 2021).

مناقشة نتائج السؤال الثاني: التكامل والتنسيق بين القطاعات خلال الأزمة

كشفت نتائج التحليل النوعي للدراسة أن آلية التكامل والتنسيق بين القطاعات الثلاثة (الحكومي، الخاص، والثالث) في الأردن خلال الأزمات الصحية تفتقر إلى الأطر المؤسسية والتخطيط الاستراتيجي المسبق، حيث سادت الاستجابة اللحظية والجهود الفردية على حساب الحوكمة المشتركة والرؤية الوطنية الموحدة.

1. غياب القيادة الموحدة والتنسيق الشامل

أكدت نتائج المقابلات أن التنسيق كان يتم عبر مسارات متعددة ومشتتة، ما يشير إلى غياب فعلي لهيكل القيادة الموحد الذي يضم ممثلين مفوضين بصنع القرار من القطاعات كافة. وهذا يتعارض مع ما أكدته الأدبيات من ضرورة التحول نحو نموذج الحوكمة المشتركة الذي يدمج القدرات والموارد ضمن رؤية وطنية موحدة (Alismail et al., 2024؛ Ranade et al., 2025). هذا القصور في القيادة الموحدة أدى إلى:

- فشل في الانتقال من تبادل المعلومات إلى التخطيط الاستراتيجي المشترك: حيث كان الاعتماد على التواصل الفردي لتجاوز العقبات بدلاً من نظام مؤسسي واضح. هذا يحد من القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وممنهجة في الجوانب التشغيلية والمالية، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسات عالمية حول الحاجة إلى دمج الممثلين كافة ضمن غرف العمليات (Gooding et al., 2022).
- العمل كـ "ثلاث جزر منفصلة": يؤكد المقتبس "لدينا إدارة أزمة، لكنها إدارة أزمة رد فعل وليست إدارة أزمة استراتيجية... لم نشعر أننا نعمل ضمن رؤية واحدة متكاملة بل ثلاث جزر منفصلة تحاول المساعدة" على أن مبدأ التنسيق الشامل والمشاركة الواسعة لم يُفعل، وهو المبدأ الذي يضمن أن يخطط الجميع وينفذون ضمن إطار قيادي واحد (Alismail et al., 2024؛ AlHamawi et al., 2025).

2. ضعف التكامل الهيكلي والتشغيلي

أشارت النتائج ضمناً إلى ضعف في دمج الموارد السريرية والتقنية للقطاعين العام والخاص ضمن خطة وطنية موحدة للطوارئ، وهذا يشير إلى قصور في تحقيق التكامل الهيكلي والتشغيلي (Structural and Operational Coordination) الذي يعد ضرورة لتعزيز الكفاءة والعدالة في توزيع الموارد.

- غياب قاعدة البيانات الموحدة: إن المقتبس الذي يشير إلى أن التكامل هو "إدارة أزمة رد فعل" يعكس غياب نظام وطني لتصنيف الأزمات وتوحيد الإجراءات بين المستشفيات كافة، وهذا يدعم بشكل مباشر الاستنتاجات التي أكدت ضرورة وجود آليات لتبادل البيانات الصحية المشتركة لتحقيق الشفافية وسرعة الاستجابة، خاصة مع وجود تحديات في إدارة البيانات والتنسيق (Anastasiadou et al., 2023)؛ (Sanga et al., 2024).

3. الحاجة إلى بناء القدرات المشتركة والتمكين المؤسسي

على الرغم من أن الأدبيات تؤكد على أن بناء القدرات المشتركة والدعم من القيادة عنصران حاسمان لضمان استدامة التعاون بين القطاعات (Motamedi et al., 2021؛ Alismail et al., 2024)، إلا أن نتائج الدراسة لم تشر إلى وجود برامج تدريب مشتركة فاعلة.

- إن التحدي الأبرز المتمثل في انعدام التدريب المشترك بين كوادر القطاعين يعكس فشلاً في الاستثمار في هذا البعد الاستراتيجي، ويشير إلى أن الشراكة المتبادلة المدعومة بالإطار القانوني والحوافز لم يتم تفعيلها بشكل كافٍ.
- بالإضافة إلى ذلك، فإن انحصار دور القطاع الثالث في الإغاثة يؤكد أن هذا القطاع لم يُمكن بعد ليكون شريكاً استراتيجياً في التنفيذ والمساءلة الاجتماعية، بما يحقق التكامل المأمول الذي يتجاوز الإغاثة المؤقتة نحو التنمية المستدامة (Motamedi et al., 2021). وهذا يعكس صعوبة الأنظمة الصحية في "التخلي عن السيطرة" والعمل من خلال لجان مشتركة تكون مسؤولة أمام الأعضاء بدلاً من التسلسل الهرمي التقليدي (Lewanczuk, 2023).

لذلك، يمكن الاستنتاج إن آلية التكامل والتنسيق في الأردن خلال الأزمات الصحية ما زالت في مرحلة الاستجابة غير المنظمة وغير المدعومة بهياكل حوكمة مشتركة، مما يتطلب تحولاً جذرياً نحو نموذج قيادة موحد ومؤسسي يفعل القدرات التقنية والتشريعية المتاحة.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: التحديات التي تقف في وجه التكامل والتنسيق في إدارة الأزمات الصحية

كشفت نتائج الدراسة النوعية أن التكامل والتنسيق بين القطاعات الصحية في الأردن يواجه عقبات ليست مجرد إجرائية، بل هي تحديات هيكلية وبنوية مزمنة تضعف بشكل كبير من فعالية إدارة الأزمات الصحية. وتتفق هذه النتائج بقوة مع الأدبيات التي تشير إلى مشكلات الحوكمة وتضارب في المصالح كعوامل معيق رئيسية (Sanga et al., 2024).

1. تحديات الحوكمة والتنسيق المؤسسي الهيكلي

أبرزت المقابلات تحدي ضعف الحوكمة المركزية والتنسيق المؤسسي، حيث أشار المشاركون إلى ميل كل قطاع للعمل ضمن أطره التقليدية، مما يؤدي إلى تجزئة الاستجابة وتكرار الجهود.

- تشتت الجهات وضعف الإدارة المشتركة: يعكس هذا التشتت غياب الإطار الذي يلزم المؤسسات بتبني نهج تنظيمي يعمل ضمن منظومة وطنية موحدة، بدلاً من التركيز على النهج التنظيمي الداخلي (Ranade et al., 2025). هذا النقص في التنسيق المؤسسي يشكل تحدياً أساسياً يعيق توحيد الجهود (AlHamawi et al., 2025).
- غياب قاعدة بيانات موحدة: أحد أبرز التحديات المذكورة هو عدم وجود منصة رقمية مشتركة تتيح تبادل بيانات الموارد (الأسرة، الأدوية، الكوادر) بشكل آني. هذا القصور يفاقم الارتباك في توزيع الموارد، ويشكل عائقاً هيكلياً أمام التكامل التشغيلي (Sanga et al., 2024). ويؤكد هذا على الحاجة الملحة للتعاون ومشاركة المعلومات والتواصل الفعال بين أصحاب المصلحة كافة، وهي نقطة أكدتها الأدبيات للحد من انتشار الأوبئة (Anastasiadou et al., 2023).

2. تضارب المصالح وضعف الثقة المتبادلة

تعد مشكلة تضارب المصالح والأهداف بين القطاعات وتآكل الثقة المتبادلة من العوائق الجوهرية التي كشفت عنها الدراسة:

- تباين الأهداف: أكدت النتائج أن القطاع الخاص كان مدفوعاً بالربح والمنافسة، بينما القطاع الحكومي بالخدمة العامة. هذا التباين يخلق بيئة من الثقة المحدودة والملكية المشتركة الضعيفة للقرار، وهو ما يتسق تماماً مع ما أشارت إليه الأدبيات بأن التعاون بين القطاعات

يتطلب آليات تأخذ في الاعتبار مصالح الطرفين، وإلا فإنه يضعف (Motamedi et al., 2021) وقد أشارت دراسات أخرى إلى أن الاختلافات الجوهرية في الموارد والالتزامات ونماذج الحوكمة تشكل تحدياً أمام الشراكة (Gooding et al., 2022).

- المنافسة على الكفاءات: تشكل المنافسة على الكوادر تحدياً حيث تؤثر على عدالة وجودة الرعاية، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة ضمناً عند الحديث عن ضعف التنسيق والعمل المنفرد. إن هذا التحدي يبرز الحاجة إلى التنسيق الشامل للحد من الأثر السلبي لتجزئة الاستجابة (Alismail et al., 2024).

3. قصور التدريب والجاهزية المشتركة

أبرزت الدراسة تحدياً تشغيلياً مهماً وهو ضعف التدريب والجاهزية المشتركة:

- انعدام التدريب المشترك: يعد انعدام التدريب المشترك بين كوادر القطاعين العام والخاص على سيناريوهات الأزمات الموحدة التحدي الأبرز، مما يعيق خلق "اللغة المهنية المشتركة" الضرورية للاستجابة السريعة والمنسقة.
- قصور الدور الاستراتيجي للقطاع الثالث: إن اقتصار دور منظمات المجتمع المدني على الإغاثة بدلاً من المشاركة في التخطيط والمساءلة يُعد أيضاً قصوراً في الاستفادة من مورد بشري ومجتمعي حيوي. هذا يؤكد أن الأنظمة الصحية تجد صعوبة في "التخلي عن السيطرة" والعمل من خلال لجان مشتركة تكون مسؤولة أمام الأعضاء بدلاً من التسلسل الهرمي التقليدي، مما يحد من فاعلية هذا القطاع كشريك استراتيجي (Lewanczuk, 2023)؛ (Motamedi et al., 2021).

وكننتيجة، تتضح التحديات الرئيسية في ضعف الحوكمة والتنسيق، وغياب الثقة المتبادلة وتضارب الأهداف بين القطاع العام والخاص، بالإضافة إلى الفجوة الكبيرة في التدريب المشترك والجاهزية، مما يستلزم إصلاحات جذرية في أطر الحوكمة وآليات التعاون.

مناقشة نتائج السؤال الرابع: الفرص المتاحة لدعم وتعزيز التكامل بين القطاعات لضمان الاستدامة الصحية

على الرغم من التحديات الهيكلية التي كشفت عنها الدراسة، أبرزت النتائج النوعية مجموعة من الفرص الاستراتيجية والممكنة التي يمكن استثمارها لدعم وتعزيز التكامل بين القطاعات الثلاثة، بما يضمن المرونة والاستدامة الصحية في مواجهة الأزمات المستقبلية. وتتوافق هذه الفرص مع التوجهات العالمية الحديثة التي تدعو إلى توظيف التكنولوجيا والحوكمة المرنة.

1. التحول الرقمي الموحد

أظهرت النتائج إجماعاً على أن الابتكار الرقمي هو المفتاح لسد فجوات التنسيق، خاصة من خلال إنشاء منصة بيانات وطنية موحدة للصحة العامة.

- الشفافية المشتركة وصنع القرار المبني على البيانات: يتفق هذا بشكل مباشر مع الأدبيات التي تؤكد على أن التعاون ومشاركة المعلومات والتواصل بين جميع أصحاب المصلحة هي عناصر حاسمة في اتخاذ القرارات الصحيحة ومنع تفشي الأوبئة (Anastasiadou et al., 2023). هذا التوجه يمثل أحد مكّنات (Enablers) التنسيق الفعال في الاستجابة للطوارئ (Gooding et al., 2022).
- تغيير شامل للاستجابة: يؤكد المقتبس: "لو كانت لدينا خريطة واضحة للموارد في كل مستشفى (حكومي وخاص) لحظة وقوع الأزمة، لتغيرت الاستجابة كلياً"، على أن توحيد البيانات الرقمية يمثل فرصة لإحداث تحول نوعي في الكفاءة والعدالة في توزيع الموارد، مما يعزز الثقة المتبادلة بين الأطراف، ويحسن قدرة النظام الصحي على مواجهة التحديات المستقبلية (Alismail et al., 2024).

2. تطوير أطر حوكمة وتشريعات مرنة

تشير النتائج إلى فرصة لإعادة تقييم السياسات الصحية وتجاوز الطابع المؤقت للتنسيق أثناء الأزمات، من خلال إنشاء هياكل تنسيقية دائمة.

- إنشاء هياكل تنسيقية دائمة: توفر الأزمات الفرصة لتحديث التشريعات لإنشاء أطر حوكمة مرنة تضمن أن يضم مركز اتخاذ القرار ممثلين رسميين من كل قطاع بشكل دائم، وليس فقط بشكل مؤقت بعد وقوع الأزمة. هذه الهياكل يجب أن تضمن أن خطط الطوارئ التنظيمية تتقاطع مع خطط الحكومة الوطنية (Ranade et al., 2025).
- دمج السياسات والحوكمة المشتركة: يدعم هذا الاتجاه التحليلات التي تؤكد أن التنسيق متعدد القطاعات ضروري لمعالجة القضايا المعقدة (AlHamawi et al., 2025). ويمكن استثمار الفرصة لتطوير "لجان مشتركة تكون مسؤولة أمام الأعضاء" بدلاً من التسلسل الهرمي التقليدي، حيث أثبت هذا النهج فعاليته في تجاوز التحدي المتعلق بـ "التخلي عن السيطرة" من قبل النظام الصحي (Lewanczuk, 2023).

3. الاستثمار في بناء القدرات العابرة للقطاعات

تمثل الفجوة الواضحة في التدريب المشترك تحدياً لكنها في الوقت ذاته فرصة للاستثمار في تنمية الموارد البشرية بطريقة تكاملية.

- خلق "اللغة المهنية المشتركة": تتيح الفرصة لتصميم برامج تدريب وتمارين محاكاة موحدة ومنتظمة بين القطاعات الثلاثة. هذا النهج يهدف إلى بناء "كفاءات عابرة للقطاعات"، ويتطلب تكييف القوى العاملة لتشمل أولئك الذين لديهم مهارات في تطوير العلاقات والعمل في أنظمة معقدة يسودها عدم اليقين (Lewanczuk, 2023).
- ثقافة التعاون بدل التنافس: إن بناء القدرات المشتركة يساهم في تطوير ثقافة التعاون بدلاً من التنافس، مما يمثل أحد أهم مقومات الاستدامة الصحية طويلة المدى. وتؤكد الأدبيات أن التزام الشركات يتجاوز مجرد العقود ويؤدي إلى تطوير المؤسسات والاحتياجات اللازمة للشركات الفعالة (Motamedi et al., 2021).

لذلك يمكن الاستنتاج إن اغتنام الفرص المتاحة، وخصوصاً التحول الرقمي والحوكمة المرنة، يتطلب إرادة سياسية وتمويلاً مستداماً لتحويل الجهود الفردية إلى نظام مؤسسي متكامل، مما يضمن جاهزية النظام الصحي الأردني على المدى الطويل.

مناقشة نتائج السؤال الخامس: الدروس المستفادة من التجارب السابقة لتحسين إدارة الأزمات الصحية

كشفت التجارب الصحية السابقة، وفي مقدمتها جائحة كورونا، عن دروس جوهرية يجب على الأردن الاستفادة منها لتحسين إدارة الأزمات الصحية وبناء نظام أكثر مرونة وتكاملاً. تتفق نتائج الدراسة مع الأدبيات العالمية التي تؤكد على ضرورة التحول من التخطيط النظري إلى التفعيل العملي والمؤسسي للتكامل (Alismail et al., 2024).

1. وجوب تحديد الأدوار بشكل قانوني وتشغيلي

الدرس الأهم المستفاد هو أن النية الحسنة لا تكفي؛ يجب أن يكون التكامل مؤسسياً.

- توثيق الأدوار وتفعيل القيادة الموحدة: أظهرت الأزمة أن غياب الوضوح المؤسسي والتوثيق القانوني للأدوار والمسؤوليات لكل قطاع أدى إلى بطء وتضارب في المهام. يقتضي الدرس المستفاد ضرورة أن تتقاطع خطط الطوارئ التنظيمية للمؤسسات كافة مع خطط الحكومة الوطنية لضمان استجابة موحدة، مدعومة بممارسات واضحة في الحوكمة والمساءلة (Ranade et al., 2025). كما يؤكد ذلك على أن القيادة الفعالة تتطلب العمل عبر لجان مشتركة تكون مسؤولة أمام الأعضاء بدلاً من التسلسل الهرمي التقليدي، وهو ما يشكل بديلاً عن التحدي المتعلق بـ "التخلي عن السيطرة" (Lewanczuk, 2023).

2. الاستثمار في التدريب المشترك والجاهزية العملية

يُعد التحول من التخطيط النظري إلى التدريب العملي المشترك درساً لا غنى عنه لرفع الجاهزية.

- تمارين المحاكاة المشتركة: أكدت النتائج على ضرورة تخصيص ميزانيات لتمارين المحاكاة المشتركة والمنتظمة للكوادر من القطاعات الثلاثة. يهدف هذا إلى خلق "اللغة المهنية المشتركة" ويزيل الحواجز التنظيمية، ويضمن تطوير كفاءات عابرة للقطاعات (Lewanczuk, 2023).
- تحسين التواصل الموحد: يجب تطوير آليات اتصال وتواصل موحدة وشفافة لا تقتصر على تبادل المعلومات، بل تهدف إلى بناء "فهم مشترك للموقف". وهذا يعزز الثقة العامة ويتفق مع ما أكدته الأدبيات من أن التعاون ومشاركة المعلومات والتواصل بين جميع أصحاب المصلحة حاسم لمنع تفشي الأوبئة (Anastasiadou et al., 2023).

3. تعزيز المرونة اللوجستية والمالية والتحول الرقمي

الدرس الثالث يتعلق بضرورة بناء بنية تحتية مقاومة للصدمات وتعتمد على التكنولوجيا والاحتياجات.

- الاحتياطات الاستراتيجية: يجب الاستثمار في "المرونة المالية واللوجستية" من خلال إنشاء احتياطات استراتيجية من المعدات والأدوية، وتبني آليات تمويل وشراء مرنة تُفعل فوراً أثناء الطوارئ، لضمان استدامة الخدمات. هذا يعالج الضعف الذي كشفت عنه الأزمة في آليات سلسلة الإمداد (Anastasiadou et al., 2023).

- الذكاء التحليلي لدعم القرار: أكدت التجارب الدولية أهمية الاستفادة من البيانات والذكاء التحليلي في دعم القرار الصحي ونظم البيانات المتكاملة للمساعدة في الكشف المبكر عن المخاطر وتوجيه الموارد بكفاءة. (Anastasiadou et al., 2023) إن هذا التحول هو أحد ممكّنات (Enablers) التنسيق الفعال في الاستجابة. (Gooding et al., 2022)

4. تمكين القطاع الثالث كشريك استراتيجي

يجب الاستفادة من القطاع الثالث (المجتمع المدني) بشكل كامل وتحويل دوره من مجرد إغاثة مؤقتة إلى شريك استراتيجي فاعل.

- المشاركة في التخطيط والتعافي: الدرس المستفاد هو ضرورة إشراك منظمات المجتمع المدني في مرحلتي التخطيط والتعافي وليس فقط مرحلة الإغاثة، للاستفادة من قدرتها على الوصول إلى الفئات الهشة والمساهمة في التنمية المستدامة. (Motamedi et al., 2021) يمتلك القطاع الثالث دوراً حيويًا في المناصرة والتمكين يتجاوز الرعاية السريرية. (Getahun & Raviglione, n.d.) ، ويفضل أن يشارك في تحديد الأولويات على مستوى المجتمع لضمان فعالية أكبر. (Lewanczuk, 2023)

لذلك يمكن التوصل الى ان الدروس المستفادة تتطلب دمج هذه المبادئ في السياسات الصحية الوطنية وتفعيلها من خلال شراكة ثلاثية القطاعات مؤسسية، تدريبية، ورقمية لضمان تحقيق استدامة ومرونة النظام الصحي الأردني.

التوصيات الاستراتيجية لتعزيز التكامل القطاعي في إدارة الأزمات الصحية

تُقدم التوصيات في محاور رئيسية تستهدف سد الفجوات التي كشفت عنها الدراسة (غياب الحوكمة الموحدة، ضعف التدريب، ونقص البيانات المشتركة):

1. محور الحوكمة والتشريع: تأسيس إطار قيادي موحد

تهدف هذه التوصيات إلى معالجة تحدي غياب القيادة الموحدة وتضارب الأدوار بين القطاعات.

- إنشاء هيئة تنسيق دائمة ومُلزِمة (Unified Command Structure): يجب تطوير هيكل قيادة موحد دائم يضم ممثلين مفوضين بصنع القرار من القطاع الحكومي (وزارة الصحة، المركز الوطني لإدارة الأزمات)، والقطاع الخاص (المستشفيات الخاصة الكبرى)، والقطاع الثالث (ممثلين عن منظمات المجتمع المدني الرئيسية). يكون دور هذه الهيئة هو التخطيط الاستراتيجي المشترك في مرحلة الاستعداد، وإدارة العمليات في مرحلة الاستجابة.
- تحديد وتوثيق الأدوار والمسؤوليات القانونية: إصدار وثيقة وطنية ملزمة تُحدد بوضوح الأدوار والمسؤوليات التشغيلية والقانونية لكل قطاع (العام، الخاص، الثالث) في المراحل الثلاث للأزمة (الاستعداد، الاستجابة، التعافي) لتجاوز العمل التكميلي واللحظي.
- تمكين القطاع الثالث كشريك استراتيجي: تضمين منظمات المجتمع المدني في لجان التخطيط والتقييم الاستراتيجي، وليس فقط في لجان الإغاثة، للاستفادة من قدرتها على الوصول إلى الفئات الهشة وتعزيز المساءلة المجتمعية.

2. محور التحول الرقمي وإدارة البيانات: إنشاء منصة وطنية موحدة

تهدف هذه التوصيات إلى اغتنام الفرصة الأبرز المتمثلة في الابتكار الرقمي لمعالجة تحدي غياب البيانات الموحدة.

- تطوير منصة بيانات صحية وطنية موحدة: الاستثمار الفوري في إنشاء منصة رقمية مشتركة تتيح تبادل البيانات الآنية حول الطاقة الاستيعابية (عدد الأسرة، أجهزة التنفس)، الموارد اللوجستية (مخزون الأدوية والمعدات)، والكوادر المتاحة في جميع مستشفيات القطاعين العام والخاص. هذه المنصة تضمن الشفافية، وتوفر "صورة تشغيلية مشتركة" لدعم اتخاذ القرار السريع والمبني على الأدلة.
- توحيد معايير الإبلاغ والتصنيف: من خلال العمل على توحيد نظام وطني لتصنيف الأزمات وتوحيد البروتوكولات والإجراءات الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة لضمان استجابة منسقة وكفؤة.

3. محور بناء القدرات والتدريب: التحول نحو الجاهزية المشتركة

تهدف هذه التوصيات إلى سد فجوة ضعف التدريب المشترك بين كوادر القطاعات.

- تفعيل برامج التدريب والمحاكاة المشتركة: إلزام القطاعات الثلاثة بالمشاركة في تمارين محاكاة (Simulation Exercises) منتظمة وعابرة للقطاعات، لتدريب الكوادر الإدارية والطبية على سيناريوهات الأزمات الموحدة. كما يجب أن تركز هذه التمارين على آليات التنسيق المشترك، وتوزيع المهام، وفعالية الاتصال لضمان "اللغة المهنية المشتركة" أثناء الطوارئ.

- إنشاء آليات اتصال موحدة وشفافة: تطوير بروتوكول اتصال موحد وشفاف بين غرفة عمليات الأزمة والجمهور والمؤسسات، لتعزيز الثقة ومنع تضارب المعلومات، مع تخصيص فرق اتصال مُدربة بشكل مشترك.

4. محور التمويل والمرونة اللوجستية: تحفيز الشراكة

- تأسيس صندوق طوارئ مشترك: من خلال إنشاء صندوق تمويل طارئ مشترك يُدار بشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص والجهات المانحة، مخصص لتمويل شراء الاحتياطيات الاستراتيجية من المعدات والأدوية وتغطية تكاليف الاستجابة العاجلة.
- وضع حوافز للتعاون: من خلال تقديم حوافز تشريعية ومالية للقطاع الخاص لضمان مشاركته الفعالة في الأزمات وتجنب المنافسة على الكوادر، وربط هذه الحوافز بتقديم الخدمات بالسعر التوافقي أثناء الطوارئ.

توصيات للباحثين والدراسات المستقبلية

- بناءً على الفجوة البحثية التي كشفت عنها هذه الدراسة، توصي الدراسة:
- دراسة فعالية الهياكل المقترحة: إجراء دراسات تطبيقية لتقييم مدى فاعلية ونجاح أي هيكل قيادة موحد يتم إنشاؤه مستقبلاً، ودراسة تأثيره على سرعة وجودة الاستجابة للأزمات.
- قياس أثر التحول الرقمي: إجراء بحوث كمية تهدف إلى قياس الأثر الاقتصادي والتشغيلي لإنشاء منصة بيانات وطنية موحدة، ودرجة مساهمتها في تحقيق العدالة في توزيع الموارد الصحية.
- تقييم برامج التدريب المشترك: تصميم دراسات لتقييم فاعلية وكفاءة برامج التدريب والمحاكاة المشتركة المقترحة، ورصد مدى نجاحها في بناء "الكفاءات العابرة للقطاعات" وتغيير ثقافة التعاون بين المؤسسات.
- دور القطاع الثالث: إجراء دراسات نوعية معمقة تركز تحديداً على تطوير نموذج عمل استراتيجي للقطاع الثالث في الأزمات الصحية، يتجاوز الدور الإغاثي إلى المشاركة في آليات الحوكمة والمساءلة الاجتماعية.

قائمة المراجع

AlHamawi, R., Yehya, S., Lami, F., Rahman, M., Sartaj, M., Suk, J. E., Dowell, S. F., Youbi, M., Mahrous, H., Edwin, V., Rehman, A., Al Nsour, M., Al-Gunaid, M., Khader, Y., & Bashier, H. (2025). Multisectoral coordination in public health: insights from the 8th EMPHNET regional conference. *Frontiers in Public Health*, 13, 1652755. [DOI: 10.3389/fpubh.2025.1652755]

Alismail, A. M. A., Aboun, M. M. A., Al yami, M. H. A., Al Rashah, A. S. R., Mashahhim, I. H. A., Alyami, S. M., Alsalamah, S. F. M., Alsalamah, M. F. M., Abdli, A. H., & ALRashah, R. F. R. (2024). Critical Analysis of Public Health Preparedness and Multisector Collaboration in Crisis Management. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 6623–6631. [DOI: 10.62754/joe.v3i8.5323]

Anastasiadou, M. N., Isaia, P., Kolios, P., & Charalambouss, C. (2023). Transitioning towards fit-for-purpose Public Health Surveillance Systems. (Unpublished manuscript).

Getahun, H., & Raviglione, M. (n.d.). Transforming the global tuberculosis response through effective engagement of civil society organizations: the role of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(2), 154–157.

Gooding, K., Bertone, M. P., Loffreda, G., & Witter, S. (2022). How can we strengthen partnership and coordination for health system emergency preparedness and response? Findings from a synthesis of experience across countries facing shocks. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1441.

- Lewanczuk, R. (2023).** Creating a system wide third sector - health system partnership. *International Journal of Integrated Care*, 23(S1): 012.
- Motamedi, M., Vaezi, R., Alvani, S. M., & Danesh Jafari, D. (2021).** The Need for Multi-Sectoral Partnerships in the Healthcare of Islamic Developing Countries During the Coronavirus Pandemic. *Journal of Community Health Research*, 10(1), 88–99. [DOI: 10.18502/jchr.v10i1.5837]
- Ranade, S., Brown, J. B., Freeman, T., & Thind, A. (2025).** The roles of the federal government in public health and public health crises. *Healthcare Management Forum*, 38(6), 526–529. [DOI: 10.1177/08404704251345060]
- Sanga, V. T., Karimuribo, E. D., & Hoza, A. S. (2024).** One Health in practice: Benefits and challenges of multisectoral coordination and collaboration in managing public health risks: A meta-analysis. *International Journal of One Health*, 10(1), 26–36.
- Wallace, L. J., Agyepong, I., Baral, S., Barua, D., Das, M., Huque, R., Joshi, D., Mbachu, C., Naznin, B., Nonvignon, J., Ofosu, A., Onwujekwe, O., Sharma, S., Quayyum, Z., Ensor, T., & Else, H. (2022).** The Role of the Private Sector in the COVID-19 Pandemic: Experiences From Four Health Systems. *Frontiers in Public Health*, 10, 878225.