



جامعة الجميع الذكية
Everyone's Smart University

جامعة الجميع الذكية

كلية الإدارة

ماجستير إدارة المخاطر

جائحة كوفيد-19 تأثيرها على المنشآت الصحية وتعامل إدارة
الآزمات والكوارث بتحديث استراتيجياتها 2022-2023 م

**Covid-(19) Its impact on health facilities and the
handling of crisis and disaster management by
updating its strategies 2022 - 2023**

قائد الفريق:

عبد الله الفهيد 20222005972

أعضاء الفريق:

منيرة الحايك 20222005922

ريان بنجر 20222006235

خولة الخلف 20222005798

مها المهنا 20222006159

سمية الشهري 20222006246

بشاير الخلف 20222005802

منصور الزهراني 20222005966

يارا الفهيد 20222005972

مساعدة مشرف المقرر:

د. فاطمة مصطفى

مشرف المقرر:

د. وليد سليمان

شكر وتقدير

قال الله تعالى في كتابة الكريم: {وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ} [سورة لقمان الآية 12]

نحمد الله عز وجل حمداً كثير طيباً يملأ السماوات والأرض ونشكره قبل أي شيء على ما أكرمنا به من إتمام هذا البحث ونرجو من الله أن ينفعنا في ديننا ودنيانا وننال به رضاه فالحمد لله الذي وفقنا إلى هذا ويسر لنا ورفع لنا مكانتنا بين الجميع والكثير من الأشخاص ونشكر الله على التوفيق.

من صغير الى كبير , من جاهل الى عالم ,الى الأستاذ الدكتور وليد سليمان وإلى الأستاذة الدكتورة فاطمة مصطفى , يسعدنا أن نتقدم بعظيم الشكر والتفضيل على حسن تعاونكم وإمدادنا بما نحتاج اليه من معلومات واستفسارات ومساعدتكم وتفانيكم وتشجيعكم لنا وأيضاً لما كرستموه لنا من وقتكم وتجاوبكم السريع والمتفاني لجميع تساؤلاتنا بلا ملل ولا كلل ، حيث كان له الأثر الكبير في انجاز هذا البحث,

ونشكر أعضاء اللجنة بتفضلهم بقبول هذا البحث فهم أهل لسد خلله وتقويم معوجة وتهذيب نتوءاته والإبانة عن مواطن القصور فيه .

أخيراً, نتوجه بالشكر والعرفان إلى جامعة الجميع الذكية ممثلة بعميدها وجميع القائمين عليها لما رأيناه من مادة علمية عظيمة جعلتنا نرتقي للأعلى وايضا لإتاحتهم الفرصة لنا لإنجاز هذا البحث.

أطال الله بقاءكم , وأبقى الله نقائكم , وأنقى الله سريرتكم , وأسّر الله قلوبكم ,جعلكم الله ذرخا وأصلحكم وأصلح بكم وأصلح لكم , وبارك لكم وبارك منكم وبارك عليكم .

جدول المحتويات

1.....	الغلاف
2.....	شكرو تقدير
3.....	جدول المحتويات
5.....	قائمة الجداول
6.....	قائمة الاشكال
7.....	المقدمة:
8.....	الفصل الاول
8.....	مشكلة الدراسة:
9.....	أهمية الدراسة:
10.....	أهداف الدراسة:
11.....	تساؤلات الدراسة:
12.....	الفصل الثاني
12.....	المتغير الأول: تأثير فايروس كورونا على القطاع الصحي
12.....	الفرع الأول: التأثير على المستشفيات
13.....	الفرع الثاني: أثر فايروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية
14.....	أولاً: خطر الإصابة بالعدوى
14.....	ثانياً: النقص في معدات الحماية الشخصية
14.....	ثالثاً: التأثير النفسي
15.....	الفصل الثالث
15.....	المتغير الثاني: تعامل ادارة الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها
16.....	الفرع الأول: دور وزارة الصحة في إدارة الازمة
16.....	أولاً: الصحة الرقمية
16.....	ثانياً: منظومة المرافق الصحية

17	الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا
18	الفرع الثاني: دور الوزارات في مكافحة فايروس كورونا
19	تطبيق توكلنا
20	تطبيق تباعد
22	الفصل الرابع
22	إختبار صدق وثبات أداة الدراسة.
23	ثبات أداة القياس:
25	مقاييس وأساليب التحليل الإحصائي:
26	الفصل الخامس: نتائج الدراسة الميدانية
26	المبحث الأول: خصائص عينة الدراسة:
26	أولاً: التوزيع من حيث الجنس :
27	ثانياً التوزيع من حيث العمر :
28	ثالثاً التوزيع من حيث المؤهل العلمي
30	رابعاً التوزيع من حيث الوظيفة
31	خامساً التوزيع من حيث الخبرة
32	المبحث الثاني : التحليل الوصفي لمتغيرات البحث
33	المتغير الاول:
33	أولاً التحليل الوصفي لبعده:
37	ثانياً التحليل الوصفي:
40	المتغير الثاني:
40	المحور الأول:
42	المحور الثاني:
44	الفصل السادس
44	النتائج:
44	التوصيات:

45.....	المراجع
47.....	ملاحق الدراسة
47	ملحق رقم (1) العروض المرئية
48	ملحق رقم (2) الاستبيان
52	ملحق رقم (3) مخرجات التحليل الاحصائي
54.....	الملخص
55.....	Abstract

قائمة الجداول

22	جدول رقم (1) نتائج التحليل العاملي (factor analysis)
24	جدول رقم (2) : يوضح نتائج حساب معامل الثبات الفا كرونباخ
25	جدول رقم (3) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي
26	جدول رقم (4) يوضح ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الثلاثي
26	جدول رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث الجنس
27	جدول رقم (6) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر
29	جدول رقم (7) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب المؤهل العلمي
30	جدول رقم (8) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب الوظيفة
31	جدول رقم (9) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب الخبرة
	جدول رقم (10) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لاتجاهات العينة نحو بعد تأثير فيروس كورونا على
33	المستشفيات
	جدول رقم (11) التحليل الوصفي ونتائج قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة حول أثر
38	فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية

جدول رقم (12) التحليل الوصفي ونتائج قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة حول دور وزارة

الصحة في إدارة الازمة. 41

جدول رقم (13) التحليل الوصفي ونتائج قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة حول بعد دور

الوزارات في مكافحات فيروس كورونا. 42

قائمة الاشكال

رسم توضيحي رقم (1) يوضح توزيع عينة الدارسة من حيث الجنس 27

رسم توضيحي رقم (2) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير العمر 28

رسم توضيحي رقم (3) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي 29

رسم توضيحي رقم (4) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير الوظيفية 30

رسم توضيحي رقم (5) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير الخبرة 32

المقدمة:

خلال السنوات الأخيرة من قرننا الحادي والعشرون واجه العالم الكثير من الأزمات كالأزمات الاقتصادية والسياسية والكوارث الطبيعية من فيضانات وزلازل وأعاصير وأوبئة مما لها أثر كبير على العالم اقتصادياً، مادياً، سياسياً وبشرياً وهنا يتطلب من الدول والحكومات والمنظمات حيث إنها المسؤول الأول لسلامة الشعوب و حمايتهم أن تتوقع حدوثها في أي زمن وأن تعد جاهزيتها المتكاملة لإدارة هذه الأزمات لتخرج منها بأقل الخسائر والحد من أثارها بأقل تكلفة. فقد واجه العالم أوبئة قضت على اقتصادها وحصدت بسببها خسائر بشرية وذلك بسبب سوء تدابيرها لإدارة أزماتها، فإن الأزمات الصحية تعتبر من أكثر الأزمات تأثيراً وتهديداً لاستقرار المنظمات والشعوب.

ففي نهاية عام 2019 واجه العالم جائحة لوباء كورونا المسمى ب (كوفيد-19) استمرت لثلاث سنوات، بل والى وقتنا الحالي، تفاجأ العالم بسرعة انتشاره واعداد الوفيات التي تسبب فقد انتشار فيروس كورونا في نحو 170 بلدا حول العالم، وقلب رأسا على عقب الحياة اليومية لمئات الملايين من البشر، وشكل فوق ذلك اختبارا لقدرة الدول والمدن على حد سواء في وقت الأزمات مما جعل منظمة الصحة العالمية بتاريخ 30 يناير من عام 2020 تعلن رسمياً عن حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي.

أرغمت الجائحة الدول على تبني واستحداث سياسات لتحديد من انتشار الوباء في ظل الحظر الإجباري للمواطنين وسعياً لتحقيق التوازن بين الحفاظ على الصحة العامة من جهة وبين الاعتبارات الاقتصادية من جهة أخرى، وايضا على أثرها تم قطع بعض العلاقات الدولية واغلاق الحدود معها، بل وعزل بعض الدول عزل تام كل هذا شكل تحديات كبيره واجهها العالم بشكل عام والمنظمات الصحية بشكل خاص.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة بالأزمات التي تستهدف العالم وتجعله ينحرف عن مساره الطبيعي بالرغم من تطور أكثر دول العالم اقتصادياً وعسكرياً وتكنولوجياً ولطالما اعتقدنا أننا في ظل التطورات العلمية والتكنولوجية بأن قدرتنا على حل وتخطي الازمات عالية وسريعة

ومعد لها مسبقاً وأنه قد تعلم العالم دروس من ازمات في عصور وأزمنة سابقة ووضع لها خططه الطارئة الاستباقية، بل أيضاً تعمل دول العالم على مدار الزمان بتفادي حصولها بأخذ الوقاية والحيلة وتطبيق معايير دولية متفق عليها لكي يعيش العالم حياة خالية من أي تهديدات وخوف وقلق.

ففي نهاية عام ٢٠١٩ حدثت أزمة صحية عالمية بسبب فايروس اطلق عليه (COVID-19) وكان بلد المنشأ دولة الصين كان له أثر كبير على العالم من حيث سرعة انتشاره ومصدره المجهول في بداية الامر ، عندما ننظر لمفهوم الأزمة الصحية هي حالة صحية سيئة لربما تنشأ نتيجة لممارسات صحية خاطئة من قبل شخص أو مجموعة من الأشخاص، وربما يكون منشأها من الطبيعة كالحیوانات أو التقلبات الجوية أو الكوارث الطبيعية، وقد تؤثر على مجموعة بسيطة من الأشخاص بمنطقة محددة أو على كافة البشرية، وغالباً ما ينتج عن الأزمة الصحية عواقب وخيمة كفقْدان الأرواح والأزمات الاقتصادية، وهنا نسلط الضوء على أثر هذا النوع من الأزمات على المنشآت الصحية ومراكز مقدمي الخدمة والرعاية الصحية فلقد كان هجوم الجائحة المفاجئ والغير متوقع وسرعة انتشار الفايروس سبب ارباك و اضطراب الكثير من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية لعدم تمكنهم من احتواء والحد من انتشار الفايروس داخل وخارج المنشآت الصحية ، مما اضطر الى عمل تغييرات جذرية في كثير من الإدارات مع الزام الشعوب والعاملين ومقدمي الرعاية الصحية بالتقيد بها بل وفرضت العقوبات لمن يخل بها.

ونظرا الى ان الازمة تؤثر على كافة المجتمع بكل مكوناته فقد أصبح للمجتمع تأثيره من مطالبات في اعادة النظر لجاهزية ادارة الازمات والكوارث في جميع المنظمات ويجب أن نعتد بالواقع: أن الأشياء الجيدة والسيئة تحدث في جميع المنظمات، ومن لديه خطة مرنة لإدارتها هو فقط من يتجنب الارتباك والتخبط والنتائج الكارثية للأزمات، وإن التخطيط لإدارة لأزمات لا يعني بالطبع وضع خطط تفصيلية لـ "كل" الأزمات الوارد حدوثها إنما ببساطة وضع تصور مرن للتعامل مع أكبر الأزمات الواردة.

وفي ظل ما واجهه العالم اثناء هذه جائحة ينبغي ان تكون سرعة الاستجابة للحد من تفاقم الازمة وتفشي الوباء في اعادة النظر الى الاستراتيجيات المتخذة في ادارة الأزمات وتوفير وتعزيز الرعاية الصحية ووضع البروتوكولات الواضحة للمنشآت الصحية لمعرفة ادارة هذه الازمة والتعامل مع الحالات المصابة وتخفيض الضغوط على نظام الرعاية الصحية..

أهمية الدراسة:

تتمحور أهمية هذه الدراسة على موضوع ازمة طالت جميع الدول والمنظمات بكل مستوياتها، بل وتسببت بخسائر كبيرة على المستوى العالمي والوطني وطال تأثيرها على امكانياتها المالية و الحياة البشرية ولاسيما أن المنشآت الصحية هي الجهة الأكثر تأثراً وهي المعنية بإدارة مثل هذه الازمات.

وأهمية الحفاظ على صحة الإنسان باعتباره العنصر الأساسي والمحوري في عملية التنمية، وعلى اعتبار أن الصحة هي السبب الرئيسي لتمتع الانسان بعقل وفكر سليم، بالإضافة إلى أن جميع الدساتير والنظم السياسية في دول العالم تتضمن مسؤولية الدول عن توفير الرعاية لمواطنيها.

وإن الأزمة المشار إليها قد أوضحت أن هناك قصوراً وعدم جاهزية لدى الكثير من الدول والمنظمات المعنية للتعامل مع هذا النوع من الازمات. كما أن هناك فرصة بعد انتهاء هذه الجائحة وفي ضوء الدروس المستفادة منها إلى تحسين وتطوير قدرات العالم وفق رؤية إستراتيجية ليس فيما يتعلق

بالمنظومة الصحية فقط وإنما في جميع أنشطة ومكونات الحياة البشرية سواء في الاقتصاد، أو السفر أو التعليم أو التطبيقات التقنية ... وغيرها للتعامل بفاعلية مع هذه النوعية من الأزمات.

وسيوضح لنا هذا البحث أهمية ما يلي:

١- الجاهزية الاستباقية للأزمات والكوارث المتوقعة والغير متوقعة ان لم يكن في صدها ومنع حدوثها
يكن في تخفيض حدتها وتقليل خسائرها.

٢- أن المنشآت الصحية هي خط الدفاع الأول لمثل هذه الأزمات فإن لم يتم تحضيرها وتجهيزها وتعزيزها بشكل مسبق والاستعداد المبكر لمثل هذه الازمات ومرونة التحكم بالموارد والكوادر الصحية قد تكون حلقة الضعف في أي دولة وأن عجزها وفشلها سيكون سبب في عجز وفشل المنظمات في السيطرة واحتواء أي أزمة صحية والمعني في بحثنا هذا أزمة (COVID-19).

٣- إدارة الكوارث والأزمات خلال هذه الجائحة استحدثت الكثير من الاستراتيجيات وغيّرت البعض منها وهذا يتدخل من قيادات الدول محلياً وعالمياً مما لها الأثر الكبير في السيطرة على انتشار الوباء ومنه تخفيض الخسائر الناجمة عنه بل ايضاً وضع بعض السياسات الواجب اتباعها بعد انتهاء هذه الأزمة وليس فقط اثناء حدوثها.

أهداف الدراسة:

- 1- معرفة أثر فايروس كورونا على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.
- 2- تحديد الإجراءات والأدوات التي استعانت بها المملكة العربية السعودية في مواجهة فايروس كورونا.
- 3- معرفة إجراءات وخطط إدارة الكوارث التي قامت المملكة العربية السعودية بتطبيقها للتعامل مع فايروس كورونا.

تساؤلات الدراسة:

ما هو مفهوم فايروس كورونا؟

1. كيف أثر فايروس كورونا على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية؟

2. ما هي الإجراءات والأدوات التي استعانت بها المملكة العربية السعودية في مواجهة فايروس كورونا؟

3. ما هو إجراءات وخطط إدارة الكوارث التي قامت المملكة العربية السعودية بتطبيقها للتعامل مع فايروس

كورونا؟

الرجاء الاطلاع أيضا على الملحق 1 حيث يبين العرض المرئي ماهو فيروس كورونا وأيضا عروض مرئية أخرى توضح

أثر إدارة الازمات والكوارث ودورها في صد انتشار وتفشي الفايروس وماهي آثاره على العالم اجمع



المتغير الأول: تأثير فايروس كورونا على القطاع الصحي

يعد النظام الصحي في السعودية خط المواجهة الأول لجائحة كورونا، ومن اجل ذلك قررت الحكومة، بداية من منتصف شهر مارس 2020م، الطلب من المستشفيات تعليق وتأجيل كل العمليات المخطط لها كإجراء وقائي بهدف توفير العدد الكافي من الاسرة في المستشفيات، خاصة في وحدات العناية المركزة، لمرضى فيروس كورونا. وهكذا جرى تفريغ المستشفيات واعطاء الاولوية لعلاج المصابين بالفيروس وتوقفت باقي اقسام المستشفيات وبقية التخصصات الطبية عن استقبال الحالات المرضية الأخرى غير الضرورية وغير الملحة.

الا ان تطور الجائحة وعدد المصابين بالفيروس الذين يحتاجون الى رعاية طبية مكثفة والى البقاء في المستشفيات ظل منخفضاً نسبياً بالمقارنة مع عدد المرضى المصابين بالفيروس والحالات الحرجة التي تم تسجيلها في عدد من الدول الاخرى مع فارق الإمكانات الصحية الكبيرة التي تتمتع بها السعودية بالمقارنة مع هذه الدول.

الفرع الأول: التأثير على المستشفيات

بالرغم من الإجراءات المتخذة من الحكومات كمحاولة لإبطاء تفشي فيروس كورونا المستجد والسيطرة عليه، لكن هذا لم يمنع تهوي الأنظمة الصحية في بعض البلدان مثل أمريكا وبعض دول أوروبا، حيث أظهرت جائحة كورونا مشاكل الأنظمة الصحية في البلدان المتقدمة وغير المتقدمة من حيث النقص الحاد في عدد الأطباء والمرضى وضعف البنى التحتية للمؤسسات الصحية وتدني مستويات الاستعداد والجاهزية، وهنا يتبادر إلى الأذهان السؤال عن القناعة المترسخة بفوقية المؤسسات الصحية في البلدان المتقدمة وإمكاناتها الحقيقية ودونية المؤسسات الصحية في بلدان العالم الثالث.

المشكلة التي رافقت النقص في أعداد الأطباء والمرضى وغيرهم من الكوادر الصحية، هي النقص الحاد بمعدّات السلامة الشخصية (البدلات الواقية، الكمامات، القفازات وباقي مستلزمات الوقاية)

وهذا النقص زاد المشكلة تعقيداً بالإضافة إلى النقص في أعداد أسرة العناية المركزة والحديثة والأجهزة الخاصة بها.

إن عدم معرفة المخزون الاستراتيجي للمستلزمات الوقائية وعدم الوقوف على جاهزية الكوادر البشرية من حيث التدريب على آليات ضبط العدوى وسلامة الكوادر الطبية الشخصية وجاهزية كوادر الرصد والتحري الوبائي يلعب دوراً هاماً وحاسماً في صمود النظام الصحي أمام الجائحة، مما يستدعي ضرورة قيام الدولة بـ " استثمار ضخمة " في الموارد لتدريب الكوادر الصحية على مراقبة الحالات الجديدة المحتملة والرصد والتحري وضبط العدوى وغيرها من المجالات.

ما نتج وما سينتج من تأثير لفيروس كوفيد-19 على الأنظمة الصحية من تأثيرات على فعالية هذه الأنظمة أكثر من كفاءتها من حيث الإنجاز الصحيح للأهداف؛ والمتمثل في تقديم الرعاية الصحية للمحتاجين لها، وذلك بسبب تأثيره بالدرجة الأولى على فعالية الأنظمة الصحية، فتأثيرات كورونا المستجد تتطلب منا أن نتوقف قليلاً لمراجعة فلسفة عمل الأنظمة الصحية وطريقة تكوينها من حيث الفعالية والكفاءة، وذلك من منطلق أن «السلامة الصحية» هي أصل الخدمة وحق مشروع لكل مواطن، وبناءً عليه فإنه لا بدّ من مراجعة طبيعة العلاقة بين كفاءة وفعالية النظام الصحي، في كونها علاقة سببية أم علاقة ارتباط، وفي قدرتها التشغيلية كذلك الأمر.

الفرع الثاني: أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية

أثرت جائحة كوفيد-19 على العاملين في مجال الرعاية الصحية جسدياً ونفسياً. يُعد عمال الرعاية الصحية أكثر عرضة للإصابة بعدوى كوفيد-19 من عامة السكان بسبب الاتصال المتكرر بالأفراد المصابين. طُلب من العاملين في مجال الرعاية الصحية العمل في ظل ظروف مرهقة بدون معدات حماية مناسبة، واتخاذ قرارات صعبة تنطوي على أثار أخلاقية. تكافح النظم الصحية والاجتماعية في جميع أنحاء العالم للتكيف. يمثل الوضع تحدياً بشكل خاص في السياقات الإنسانية والضعيفة وذات

الدخل المنخفض، إذ تكون النظم الصحية والاجتماعية ضعيفة بالفعل. تُهمش خدمات توفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، ما يؤدي إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات واعتلالهن.

أولاً: خطر الإصابة بالعدوى

ذكرت منظمة الصحة العالمية أن واحدًا من كل عشرة عاملين صحيين مصاب بفيروس كورونا في بعض البلدان. في مارس 2020، كان واحد من كل أربعة أطباء في المملكة المتحدة مريضًا، أو في عزلة أو يعتني بأحد أفراد الأسرة المصابين بكوفيد-19.

ثانيًا: النقص في معدات الحماية الشخصية

أُبلغ عن أوجه القصور في معدات الحماية الشخصية من عدة بلدان. في الصين، أدى عدم كفاية تدريب الموظفين ونقص معدات الوقاية الشخصية وقلة فهم استخدام معدات الوقاية الشخصية والتوجيهات المشوشة لمعدات الحماية الشخصية، إلى حدوث إصابات ووفيات بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

ثالثًا: التأثير النفسي

أن العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعتنون بمرضى كوفيد-19 أبلغوا عن القلق والاكتئاب والتوتر وتعارض متطلبات العمل المتزايدة على أخصائيي الرعاية الصحية مع واجباتهم تجاه العائلة والأصدقاء، ما يسبب ضغوطًا نفسية.

وأفاد أخصائيو الرعاية الصحية بأنهم قلقون بشأن الاضطرار إلى عزل أنفسهم أو الحجر الصحي أو الإصابة بالمرض. بالنسبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، كان الحجر الصحي مرتبطًا بشكل إيجابي بتقليل الاتصال المباشر مع المرضى وعدم الحضور إلى العمل.

المتغير الثاني: تعامل ادارة الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها

تعدّ الرعاية الصحية جزءاً أساسياً في أي دولة مزدهرة. يسلط هذا المطلب الضوء على جهود المملكة في تقديم رعاية صحية شاملة لجميع أفراد المجتمع بطريقة سهلة وميسرة بما في ذلك التشريعات الصحية وحقوق المريض ومسؤولياته، ومنظومة المرافق الصحية، وجهود المملكة خلال جائحة كورونا، بما في ذلك الإجراءات الاحترازية التي يجب اتخاذها، وأنواع اللقاحات المتاحة، وكذلك خدمات الرعاية الصحية أثناء الحج. كما يحتوي القسم على خدمات رعاية المسنين والصحة النفسية والخدمات المتاحة، والأمراض المزمنة، والتطبيب عن بعد، والتأمين الصحي، والرعاية الصحية لغير السعوديين.

يهدف النظام الصحي في المملكة العربية السعودية إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة، وتعمل الدولة ممثلةً بوزارة الصحة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية تُغطي جميع مناطق المملكة، وتقوم الوزارة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة، وتقدم الرعاية الصحية في المرافق الطبية الحكومية للمواطنين بشكل مجاني وحسب نظام الرعاية الصحية الجديد المواكب لاحتياجات القطاع الصحي.

كما أنه إيماناً من حكومة المملكة بحق تمكين المريض وإشراكه في القرارات التي تدعم وتحسن من الخدمات المقدمة، التزمت وزارة الصحة بإيضاح حقوق المريض ومسؤولياته تجاه المنشأة الصحية في وثيقة حقوق المرضى وذوهم بالتعاون مع الجهات ذات الاختصاص في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية، مع الأخذ بالاعتبار الحقوق والواجبات الإنسانية والاجتماعية والوطنية التي كفلها النظام للأفراد للارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة وزيادة ثقة المرضى بالمنشآت الصحية وتوطيد أواصر العمل الصحي والإنساني المشترك بين مقدمي الخدمة ومتلقيها على جميع الأصعدة.

الفرع الأول: دور وزارة الصحة في إدارة الازمة

- عملت وزارة الصحة على إدارة الازمة من خلال القيام لعدة إجراءات تتمثل في التالي:

○ أولاً: الصحة الرقمية

الصحة الرقمية هي واحدة من أهم برامج التحول التي يديرها مكتب تحقيق الرؤية التابع لوزارة الصحة، ويهدف البرنامج إلى تحسين الصحة العامة من خلال تقديم خدمات رعاية صحية أفضل ورفع قيمة هذه الخدمات. عملت وزارة الصحة على تطوير استراتيجية وخطة واضحة وموجزة لتحقيق هذه الأهداف بما يتماشى مع الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030. توفر استراتيجية الصحة الرقمية وظائف كاملة وقابلية تشغيلية موسعة.

يركز هذا النظام على التطبيق عن بعد والأمن السيبراني وتراخيص للأنظمة بالإضافة إلى الوظائف المتقدمة بما في ذلك الذكاء الاصطناعي والتحليلات ونماذج الرعاية. تلعب التكنولوجيا دوراً مهماً في دعم تحقيق رؤية الصحة الرقمية وتنفيذ هذه الاستراتيجية الفعالة، فهي ترمي الظروف المناسبة لتوسيع النظام البيئي لبرنامج لصحة الرقمية التابع لوزارة الصحة. إن الهدف من نظام الرعاية الصحية الرقمي هو تحويل طريقة تقديم الرعاية الصحية من خلال التوسع في تطبيق التكنولوجيا، من أجل تقديم خدمات رعاية صحية أكثر أماناً وكفاءة للمجتمع السعودي.

○ ثانياً: منظومة المرافق الصحية

تُقدّم خدمات الرعاية الصحية لأكثر من 31 مليون نسمة من المواطنين والمقيمين، بالإضافة إلى عدة ملايين من الزائرين خلال فترتي الحج والعمرة عبر منظومة المرافق الصحية التي تتضمن المدن الطبية والمستشفيات التخصصية والمستشفيات الجامعية والعسكرية ومراكز الرعاية الأولية.

ويمكن البحث والوصول لجميع المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة عن طريق الخريطة التفاعلية التي توفرها الوزارة على موقعها على الانترنت. من خلال هذه الخريطة التفاعلية، يمكن البحث عن

أقرب مركز أو عن أي مركز محدد تريد البحث عنه، وستظهر لك كافة المعلومات التي قد تحتاج إلى معرفتها كأوقات العمل وغيره.

أنشأت المملكة المركز السعودي لسلامة المرضى، والذي يعمل كعامل تمكين رئيسي للاستراتيجية الوطنية لسلامة المرضى، وساهم في رفع نسبة المستشفيات التي حققت المعيار الأمريكي لثقافة سلامة المرضى من 30٪ في عام 2018 إلى 60.٪ في 2020.

قامت المملكة بتوسيع خدمة الرعاية الصحية المتخصصة لتحسين جودة وكفاءة نظام الرعاية الصحية مع توسيع نطاق تغطية الخدمات، وذلك من خلال مجموعة من المراكز والبرامج والمشاريع والمستشفيات، وإطلاق أقسام الطب النفسي في عدة مستشفيات، وتدشين مستشفى الأمل بحائل بسعة 200 سرير، وتدشين البرج الطبي الشمالي بمحافظة الحدود الشمالية بسعة 300 سرير، وإطلاق بعض الخدمات التخصصية بمستشفى الملك سلمان بحائل.

الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا

حققت وزارة الصحة خلال الجائحة العالمية لفيروس كورونا العديد من الإنجازات، منها إطلاق العديد من التطبيقات الإلكترونية لتعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتطوير خدمات إضافية في التطبيقات الإلكترونية مثل إمكانية الحصول على تشخيص عن الأمراض من خلال التقييم الذاتي عبر تطبيق "موعد" الذي سجل 67 مليون موعد بنهاية عام 2020، وقدمت أكثر من 2.1 مليون استشارة طبية عن بعد من خلال تطبيق "صحة"، كما حسّنت وقت الاستجابة لمكالمات الطوارئ من 16 دقيقة في عام 2019 إلى 14.43 دقيقة في عام 2020 عبر تطبيقات المسعفين.

وزارة الصحة تتلقى الشكر من المقام السامي لجهودها في تفعيل الصحة الإلكترونية خلال الجائحة من خلال تطوير خدمات إضافية في التطبيقات الإلكترونية مثل:

1. التقييم الاتي لكشف المبكر عبر تطبيق "موعد" الذي سجل 67 مليون موعد

بنهاية 2020.

2. تقديم 2.1 مليون استشارة طبية في عام 2020 من خلال تطبيق "صحة".
3. زيادة سرعة الاستجابة لمكالمات الطوارئ من 16 دقيقة في 2019 الى 14.43 دقيقة في 2020 من خلال تطبيق "المسعف الإلكتروني".
4. تلقت وزارة الصحة أكثر من 100 ألف مكالمة يوميًا على الرقم 937، واستجابت لـ 24.6 مليون مكالمة و7.6 مليون استشارة طبية بنهاية عام 2020.

الفرع الثاني: دور الوزارات في مكافحة فايروس كورونا

وفقًا لأنظمة الطوارئ وأمر الصحة العامة، عملت وزارة الدفاع ووزارة الداخلية في الصفوف الأمامية في إطار الحملة الوطنية لتعزيز الجهود في احتواء والحد من انتشار الوباء الذي أصاب آلاف المواطنين، وذلك عبر توسيع صلاحياتهم ومهام إنفاذ القانون للتأكد من احترام المواطنين للتعليمات من خلال نشر التوعية، التوجيه وتطبيق القانون. إذ انتشر الآلاف من أفراد الشرطة والجيش على مدار الساعة وتناط بهم مسؤولية رصد مخالفات الحجر الصحي، حظر التجمعات التي تتعدى 10 أشخاص وإغلاق المحال التجارية غير الضرورية.

وبهذا تلتحم وحدات الشرطة والجيش في المملكة العربية السعودية مع بعضها بعض من أجل خلق تكاتف موحد يعزز الجهود المشتركة في الميدان لتشمل وحدات مختلفة تطال أفراد وحدة الدورية الميدانية، وحدات الشرطة، أفراد شرطة المشاة، أفراد حرس الحدود، وفرد المرور. بالإضافة إلى ذلك، تعمل شعبة التحقيق والاستخبارات في الشرطة للتحقيق في انتهاكات الحجر الصحي ورصد الرسائل الكاذبة.

ومن الإنجازات الأخرى المترتبة على تعاون الوزارات تم إطلاق العديد من التطبيقات الإلكترونية لتعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية ومنها:

• تطبيق توكلنا

بعد انتشار فيروس كورونا أظهرت إحصائيات جديدة ارتفاع أرقام استخدام تطبيق «توكلنا» في السعودية، وذلك من خلال ثلاث مراحل شهد فيها التطبيق تطوراً واسعاً في الخدمات المقدمة، وذلك ضمن مساعي الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي لمساندة الجهود الحكومية لمواجهة فيروس كورونا المستجد.

وبدأ تطبيق «توكلنا» في مرحلته الأولى بأمر من خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز للحفاظ على صحة وسلامة المواطنين والمقيمين على أراضيها من خطر انتشار فيروس كورونا المستجد، وذلك خلال الجائحة في فترة منع التجول.

وكان الهدف من المرحلة الأولى المساهمة في إدارة عملية منح التصاريح إلكترونياً خلال فترة منع التجول، واستمرار أعمال الجهات الحكومية والخاصة، والتعريف على الحالات الصحية بسهولة ويسر من خلال وضع لون لكل حالة لتسهيل عملية الفرز البصري، حيث تجاوزت طلبات تصريح التنقل نحو 27 مليون طلب.

فيما كانت المرحلة الثانية من رحلة تطبيق «توكلنا»، والتي عنونت بـ«احتواء الجائحة والعودة للحياة بأمان» لدعم التحول الرقمي بالسعودية، وتسهيلاً للمواطن والمقيم، والتي جاءت بعد منع التجول؛ لاحتواء الجائحة وللعودة بحذر لضمان سلامة المجتمع.

وتمثل دورها في تحقيق العودة الآمنة لكافة أفراد المجتمع وتقديم العديد من الخصائص والخدمات الرقمية لاحتواء الجائحة، وشكلت أبرز الخدمات في تلك المرحلة خدمة حجز مواعيد فحص «كورونا»، وخدمة حجز مواعيد اللقاح، وخدمات إدارة التجمعات لضمان سلامة المجتمع، وخدمات «نتعلم بحذر» لضمان سير العملية التعليمية بأمان، إضافة إلى خدمات الجواز الصحي، وخدمات الحج والعمرة، وخدمات المحفظة الرقمية، وخدمات لوحة المعلومات.

المرحلة الثالثة تضمنت عنوان «نحو تطوّر تقني واعد... بخدمات مختلفة لتسهيل حياة المواطن والمقيم والزائر»، والذي شهد فيها تطبيق «توكلنا» توسعاً عالمياً، وكانت بعد عودة الحياة إلى طبيعتها. وشهدت المرحلة الثالثة دوراً تمثل في بناء شراكات استراتيجية، وتقديم خدمات ذات قيمة مضافة، والتوسع حول العالم، في الوقت تجاوز عدد مستخدميه نحو 23 مليون مستخدم، وتضمن التطبيق أكثر من 100 خدمة، أكثر من 25 شريكاً استراتيجياً، فيما تمت إتاحة التطبيق في أكثر من 75 دولة حول العالم.

• تطبيق تباعد

تباعد هو تطبيق إلكتروني أطلقته الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي في يونيو 2020 لمساعدة المستخدمين على تلقي تنبيهات في حال مخالطتهم لشخص مصاب بوباء فيروس كورونا 2019-20، بعد إطلاقها في مايو تطبيق توكلنا الخاص بإدارة عملية منح التصاريح إلكترونياً خلال فترة منع التجول، وذلك في إطار دعم الجهود الحكومية لاحتواء جائحة كورونا. يُعتبر تطبيق (تباعد) وسيلة لإشعار المخالطين للمصابين بفيروس كورونا المستجد. ويمكن للأفراد تحميل التطبيق واستخدامه؛ وذلك لتحقيق الغاية الصحية والسلامة المتوخاة من تطوير التطبيق عبر إشراك الأفراد في السيطرة على تفشي جائحة الفيروس التاجي، والحد من التوسع في انتشاره سعياً إلى خفض التدريعي للقيود المفروضة على الحياة الاجتماعية والأنشطة الأخرى.

يقدم التطبيق 3 خدمات رئيسية هي: الإشعار بمخالطة المصابين، وتقديم المساعدة من خلال إرسال استمارات المستخدمين الصحية لوزارة الصحة لتقديم الدعم الطبي، كما يمكن الأشخاص المصابين من المشاركة الاختيارية لنتيجة فحوصاتهم مع الأشخاص الذين خالطوهم على مدار الـ 14 يوماً السابقة.

يعتمد التطبيق على تقنية البلوتوث لضمان حماية خصوصية المستخدمين، فهو لا يسجل أي بيانات للمستخدم، حيث يتعرف من خلال تلك التقنية على مدى القرب من شخص مصاب، وفي حال سجل أحد المستخدمين أنه مصاب بالفيروس، يرسل التطبيق إشعارات للمخالطين لتنبيههم وتوجيههم في حال المخالطة لإكمال البيانات اللازمة وإرسالها إلى وزارة الصحة لعمل اللازم، كما يمكن للتطبيق تحديد المسافة التي كانت تفصل بين المخالط والمصاب.

بداية، يعمل "تباعد" على البلوتوث، ويحفظ البيانات على الجهاز؛ لذا فإنه يحتاج إلى تفعيل البلوتوث بشكل دائم لمشاركة معرفات المستخدم العشوائية خلال الـ ١٤ يومًا الماضية؛ وذلك للمساعدة في تحديد من يجب إعلامه بأنه ربما قد خالط مصابًا بالفيروس.

وفي معرض الإجابة عن استفسارات المستخدمين المتكررة كشف حساب تطبيق "تباعد" على "تويتر" عن الآلية التي يُشعر بها التطبيق المستخدم بمخالطة مصاب. "كورونا". فقد أكد أنه في حال كان المستخدم مخالطًا لشخص مصاب بالفيروس فإن التطبيق سيقوم بإعلامه عن طريق وصول إشعار على هاتفه الذكي، وتوجيهه لإكمال البيانات اللازمة، التي تحتوي على (رقم الهوية، رقم الجوال، تاريخ الميلاد والاستمارة الصحية)، وإرسالها لوزارة الصحة لعمل اللازم.

أما عن طريقة تعرّف التطبيق على الشخص المصاب فإنه في حال تم إجراء فحص الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد 19)، وكانت النتيجة إيجابية، فإن "تباعد" يعطي الحرية للمصاب بمشاركة هذا التشخيص من عدمها. وإن مشاركة التشخيص ستساعد الأشخاص الذين خالطهم المريض على تلقي إشعارات تنبيهية في سبيل احتواء تفشي الفيروس.

تجدر الإشارة إلى أن تطبيق "تباعد" لا يحتاج إلى معرفة هويتك، أو الأشخاص الذين قمت بالتواصل معهم، ولا يقوم بتتبع نطاقك الجغرافي؛ وذلك لضمان حماية خصوصية المستخدمين.

الإطار العملي للدراسة

في البداية تم عمل استبيان وعرضه على محكمين وهم :

- 1_ عفاف الرشيدى (مستشار حدث مركز القيادة والتحكم)
 - 2_ د. عبدالله الثوينى (قائد فريق عمليات مركز القيادة والتحكم)
 - 3_ عايد الرشيدى (قائد فريق تخطيط إدارة الازمات والكوارث)
 - 4_ حسن السدرانى (قائد فريق الدعم اللوجستى في إدارة الازمات والكوارث)
- وبعد اخذ الاعتمادات من قبلهم تم البدء في نشر عينة الصدق والثبات

إختبار صدق وثبات أداة الدراسة.

صدق أداة القياس:

تم استخدام منهج التحليل العاملي (factor analysis) وإدخال بيانات من عينة اختبار وقدرها 100% من العينة المطلوبة (38 استبيان) واستخدم برنامج SPSS وكانت النتيجة في الجدول رقم (1):

جدول رقم (1) نتائج التحليل العاملي (factor analysis).

Component matrix^a

الفقرات	Component 1
هل تم وضع آلية من إدارة الأزمات والكوارث للشخص المحصن إذا أكمل جميع الجرعات بلقاح كورونا وأصبح لديه الجواز الصحي في تطبيق	.801
إجراءات التعامل مع المصابين والمخالطين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل	.642
هل كان هناك خطة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجتها	.626
في حال عودة فايروس كورونا مجدداً هل تم وضع خطة طوارئ مرنة لسرعة الحد من انتشاره	.586

هل خطة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فايروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية	.580
إجراءات الحجز المسبق من تطبيق (صحي) للتطعيم ضد فايروس كورونا كانت واضحة وسريعة	.557
هل كنت على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فايروس كورونا	.890
هل هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث	.566
هل القيود التي فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفايروس داخل المنشآت الصحية	.529
إجراءات حجز موعد من تطبيق (صحي) للفحص المبكر عن فايروس كورونا أو من لديهم أعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة	.875

المصدر: من إعداد الباحثة من واقع مخرجات برنامج SPSS V26

ثبات أداة القياس:

تم التحقق من ثبات أداة القياس بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ عن طريق ادخال بيانات عينة الاختبار التي قدرها 100% من العينة المطلوبة (38 استبيان) ببرنامج SPSS وحصلنا على النتائج في الجدول (2).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.743	10

جدول رقم (2) : يوضح نتائج حساب معامل الثبات الفا كرونباخ.

Item-Total Statistics

الفقرات	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
هل كان هناك خطة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجاتها	11.74	7.172	.445	.717
هل خطة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فيروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية	11.87	7.523	.468	.713
إجراءات التعامل مع المصابين والمخالطين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل	11.76	7.213	.535	.702
هل كنت على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فيروس كورونا	12.00	8.324	.317	.734
هل القيود التي فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفيروس داخل المنشآت الصحية	12.08	8.723	.358	.737
إجراءات حجز موعد من تطبيق (صحتي) للفحص المبكر عن فيروس كورونا أو من لديهم أعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة	12.00	8.811	.110	.756
إجراءات الحجز المسبق من تطبيق (صحتي) للتطعيم ضد فيروس كورونا كانت واضحة وسريعة	12.08	8.669	.399	.734
ل تم وضع آلية من إدارة الأزمات والكوارث للشخص المحصن إذا أكمل جميع الجرعات بلقاح كورونا وأصبح لديه الجواز الصحي في تطبيق	11.37	5.915	.668	.670

هل هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث	11.71	7.400	.412	.722
في حال عودة فايروس كورونا مجدداً هل تم وضع خطة طوارئ مرنة لسرعة الحد من انتشاره	11.58	7.331	.431	.719
المصدر: من إعداد الباحثة من واقع مخرجات برنامج SPSS V26				

حيث يتضح من النتائج ان معامل ألفا كرونباخ لهذا الأداة (0.743) وهو اكبر من القيمة الدنيا الموصى بها وهي (0.7)، مما يشير الى الذي يدل على ثبات الإستجابات وامكانية الإعتماد على النتائج وتعميم هذه النتائج على مجتمع الدراسة ككل.⁽¹⁾

مقاييس وأساليب التحليل الإحصائي:

مقياس الاستبانة:

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي في الاستبانة للتعبير عن اراء افراد العينة حول فقرات المحاور والمجالات وقد تم ترميز هذا المقياس كما يلي:

جدول رقم (3) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي

مستوى الموافقة	موافق	محايد	غير موافق
درجة الموافقة	3	2	1

المصدر: اعداد الباحث.

ولغرض تحليل البيانات المجمعة ميدانياً، تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وتم ترميزها وفقاً

لمقياس (ليكرت الثلاثي)، واستخدم الرقم (2) كمتوسط فرضي للدراسة ويحتسب من الصيغة:

$$M = [1+2+3]/3 = 6/3 = 2$$

كما تم إيجاد المدى للمقياس وهو الفرق بين أكبر قيمة وأصغر قيمة في المقياس، أي أن المدى (2 = 3-1)، كما تم إيجاد طول الخلية وهو عبارة عن قسمة المدى على عدد فقرات المقياس ويساوي (0.66) أي أن طول الخلية (0.66=3/2) ولمعرفة الحدود الحقيقية للمقياس تم إضافة طول الخلية إلى أدنى درجة في المقياس كما هو موضح في الجدول الآتي:

⁽¹⁾ أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة. (خطاب، 2018)، ص 155.

جدول رقم (4) يوضح ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الثلاثي

الإستجابة	المتوسط المرجح الموزون	طول الفترة	مستوى التوافر
غير موافق	من 1 إلى 1.66	0.66	منخفض
محايد	من 1.67 إلى 2.33	0.66	متوسط
موافق	من 2.34 إلى 3	0.66	عال

نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الأول: خصائص عينة الدراسة:

بعد أخذ بيانات الشخصية لعينة الدراسة البالغ عددهم (38) شخص تبين لنا عدة خصائص لهذه العينة منها ما يلي:

أولاً - التوزيع من حيث الجنس :

جدول رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث الجنس

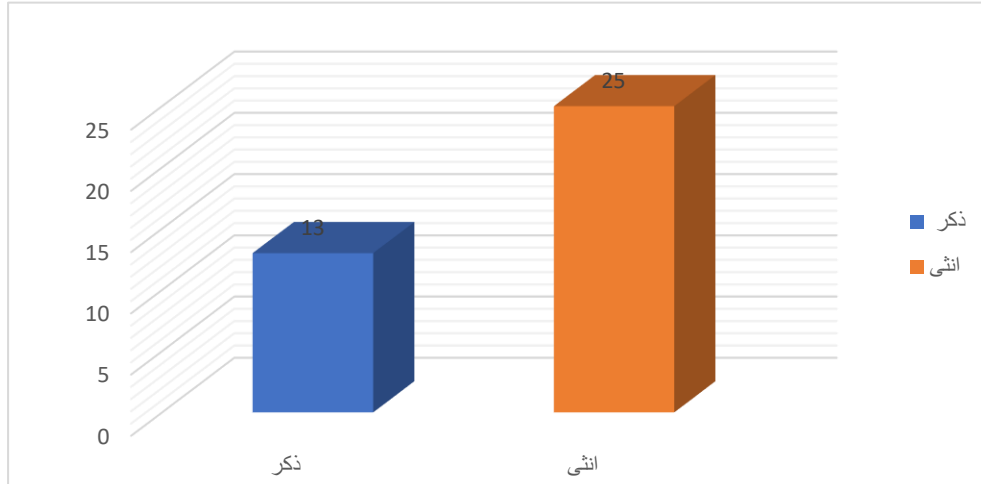
الجنس	العدد	النسبة
ذكر	13	% 34.2
انثى	25	65.8%
المجموع	38	100

المصدر: بالاعتماد على مخرجات (spss)

من خلال الجدول السابق الذي يوضح خصائص العينة بحسب الجنس يتضح ان هناك نسبة عالية بلغت (65.8%) لصالح الاناث وبلغ العدد (25) , وتليها نسبة بلغت (34.2%) لصالح الذكور كما هو موضح في

الشكل التالي :

رسم توضيحي رقم (1) يوضح توزيع عينة الدارسة من حيث الجنس



المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

ثانياً -التوزيع من حيث العمر:

بناء على السؤال الأول في قائمة الاستقصاء فرع (1) الخاصة العمر كانت اجابتهم موضحة كما في الجدول التالي :

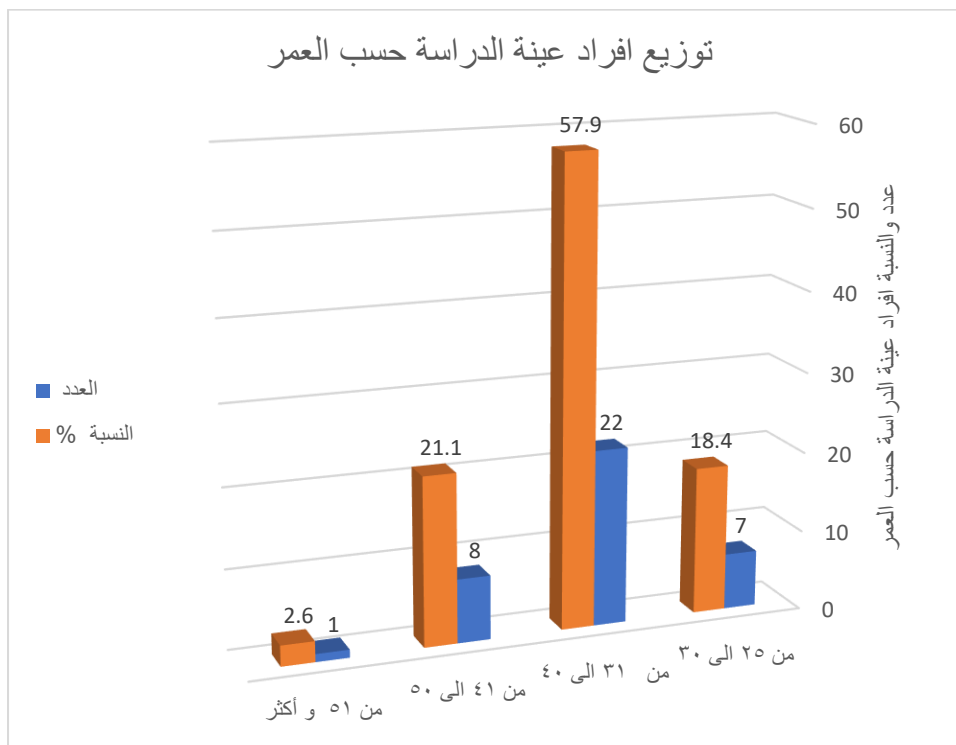
جدول رقم (6) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر

م	العمر	العدد	النسبة المئوية %
1	من 25 الى 30	7	18.4
2	من 31 الى 40	22	57.9
3	من 41 الى 50	8	21.1
4	من 51 وأكثر	1	2.6
	المجموع	38	100

المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

من خلال الجدول السابق الذي يوضح خصائص العينة بحسب العمر يتضح ان هناك نسبة عالية بلغت (57.9%) وهم من كانت اعمارهم من 31 الى 40 سنة , وتليها نسبة بلغت (21.1%) وهم من اعمارهم من 41 الى 50 سنة , وتليها نسبة بلغت (18.4%) وهم من كانت اعمارهم من 25 الى 30 سنة , اخيراً نسبة بلغت (2.6%) وهم من كانت أعمارهم من 51 , و اكثر كما هو موضح في الشكل التالي:

رسم توضيحي رقم (2) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير العمر



المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

ثالثاً – التوزيع من حيث المؤهل العلمي:

بناء على السؤال الأول في قائمة الاستقصاء فرع (1) الخاصة بالمؤهل العلمي كانت اجابتهم موضحة كما

في الجدول التالي :

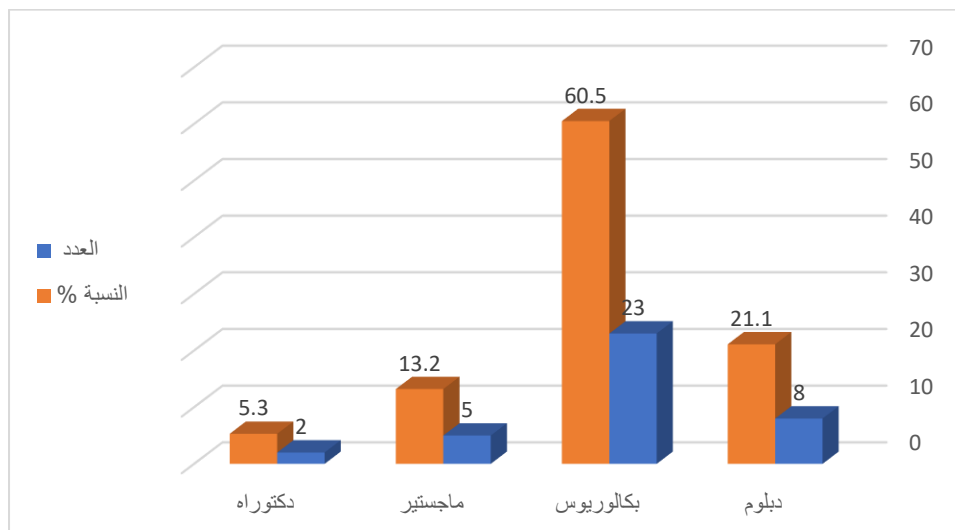
جدول رقم (7) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب المؤهل العلمي

م	المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
1	دبلوم	8	21.1
2	بكالوريوس	23	60.5
3	ماجستير	5	13.2
4	دكتوراه	2	5.3
	المجموع	38	100

المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

من خلال الجدول السابق الذي المتعلق بصفات و خصائص افراد العينة من حيث المؤهل العلمي حيث يتضح ان نسبة غالبية افراد العينة من كان لديهم مؤهل بكالوريوس وبنسبة بلغت (60.5%) , وتليها نسبة بلغت (21.1%) من كان لديهم مؤهل دبلوم , وتليها نسبة بلغت (13.2%) وهم من مان لديهم مؤهل ماجستير , واخيراً اقل نسبة بلغت (5.3) من كان لديهم مؤهل دكتوراه كما هو موضح في الشكل التالي :

رسم توضيحي رقم (3) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي



المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

رابعاً – التوزيع من حيث الوظيفة:

بناء على السؤال الأول في قائمة الاستقصاء فرع (1) الخاصة بالوظيفية كانت اجابتهم موضحة كما في

الجدول التالي :

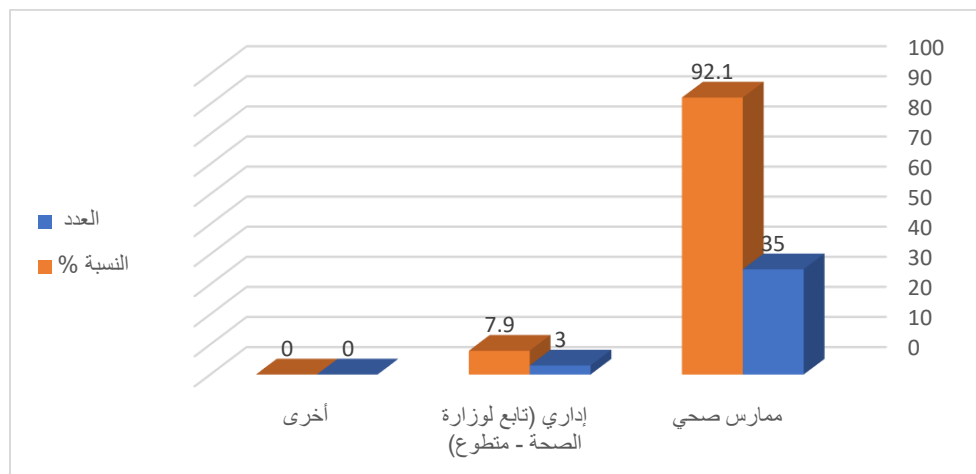
جدول رقم (8) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب الوظيفة

م	الوظيفة	العدد	النسبة المئوية %
1	ممارس صحي	35	92.1%
2	إداري (تابع لوزارة الصحة.. متطوع)	3	7.9%
3	اخرى	0	0%
	المجموع	38	100

المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

من خلال الجدول السابق المتعلق بصفات و خصائص افراد العينة من حيث الوظيفية حيث يتضح ان نسبة غالبية افراد العينة من كان لديهم وظائف ممارس صحي وبنسبة بلغت (92.1%) , وتلها نسبة بلغت (7.9%) من كان لديهم وظيفية إداري (تابع لوزارة الصحة.. متطوع) , ولا يوجد اخرى كما هو موضح في الشكل التالي :

رسم توضيحي رقم (4) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير الوظيفية



المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

خامساً – التوزيع من حيث الخبرة:

بناء على السؤال الأول في قائمة الاستقصاء فرع (1) الخاصة بالخبرة كانت اجابتهم موضحة كما في

الجدول التالي :

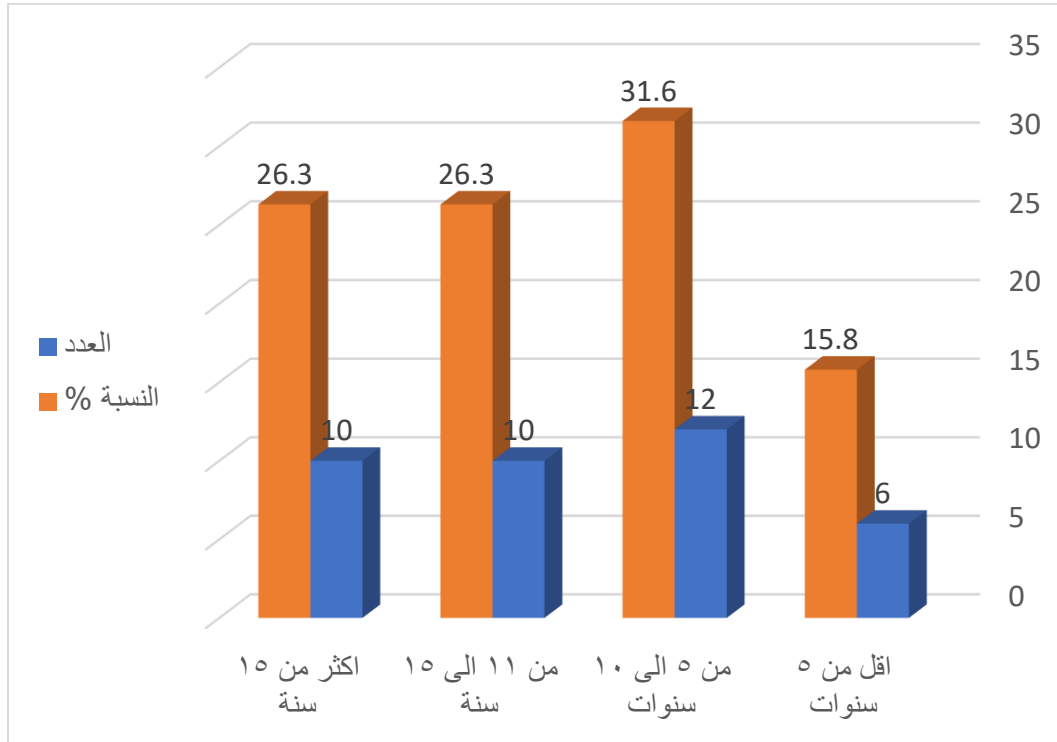
جدول رقم (9) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب الخبرة

م	الخبرة	العدد	النسبة المئوية %
1	اقل من 5 سنوات	6	15.8
2	من 5 الى 10 سنوات	12	31.6
3	من 11 الى 15 سنة	10	26.3
	اكثر من 15 سنة	10	26.3
	المجموع	38	100

المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

من خلال الجدول السابق الذي المتعلق بصفات و خصائص افراد العينة من حيث الخبرة حيث يتضح ان نسبة غالبية افراد العينة من كان لديهم خبرات من 5 الى 10 سنوات ونسبة بلغت (31.6%) , وتليها نسبة بلغت (26.3%) من كان لديهم خبرات من 11 الى 15 سنة و اكثر من 15 سنة, وتليها نسبة بلغت (15.8%) وهم من مان لديهم خبرات اقل من 5 سنوات كما هو موضح في الشكل التالي :

رسم توضيحي رقم (5) يوضح توزيع افراد عينة البحث حسب متغير الخبرة



المصدر : بالاعتماد على مخرجات (SPSS)

المبحث الثاني : التحليل الوصفي لمتغيرات البحث

الدراسة الوصفية والتحليلية لإجابات أفراد عينة الدراسة يتضمن هذا الجزء النتائج التي تم التوصل إليها من تحليل البيانات الخاصة بإجابات افراد عينة الدراسة محل الدراسة لقيم المتغيرات في الدراسة، حيث تم قياس وتحليل معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة نحو قيم هذه المتغيرات.

وقد تم قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة من خلال استخراج المتوسطات الحسابية لهذه الإجابات ومقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي يمثل نقطة المنتصف على مقياس ليكرت المتدرج ذو ثلاث نقاط، كما تم استخراج الانحراف المعياري للمجالات والمتغيرات لمعرفة مدى تركيز وتشتت اراء افراد العينة وذلك على النحو التالي:

المتغير الأول:

التحليل الاحصائي الخاص بأثر فيروس كورونا على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. ويناقش هذا الجزء نتائج التحليل الاحصائي الخاص بأثر فيروس كورونا على القطاع الصحي (التأثير على المستشفيات و أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية , ولتحقيق من ذلك تم تطبيق الاساليب الاحصائية الوصفية ممثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في تحليل البيانات الخاصة باتجاهات المستقصي منهم وذلك كما يلي :

أولا التحليل الوصفي لبعء:

التأثير على المستشفيات، قام الباحث بتحليل استجابة أفراد العينة إزاء هذا البعد ، وفيما يلي عرض وتحليل لتلك الاستجابات وتحديد الأهمية النسبية لفقرات هذا البعد .

جدول رقم (10) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لاتجاهات العينة نحو بعد تأثير فيروس كورونا على المستشفيات.

م	الفقرات	القياس	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	المعياري	الانحراف	الترتيب	الموافقة	درجة
1	هل كان هناك خطة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجتها تشمل) تحديد الأولويات -	النسبة	71.1%	18.4%	10.5%	2.61	0.679	4	4	عال جدا	
	التكرار		27	7	4						

								الإطار الزمني - آلية لتحديد الموارد المالية والبشرية - قنوات الاتصال - مصفوفة تحديد المسؤوليات؟	
عال جدا	2	0.554	2.74	2	6	30	التكرار	هل خُطّة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فايروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية؟	2
				5.3%	%15.8	78.9%	النسبة		
عال جدا	3	0.589	2.63	2	10	26	التكرار	هل إجراءات التعامل مع المصابين	3
				5.3%	26.3	68.4%	النسبة		

								والمخالفين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل؟	
				1	3	34	التكرار	هل كنت على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فايروس كورونا؟	
عال جدا	1	0.414	2.87	2.6%	7.9%	%89.5	النسبة		4
عال جدا		0.559	2.71	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

كانت النتائج التي تم التوصل اليها كما يوضحها الجدول رقم (10) لمتغيرات بُعد تأثير فيروس كورونا على المستشفيات، ومتوسط درجات التوافر لكل منها، ومعنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة نحو هذا التوافر والانحرافات المعيارية لتلك الفقرات، حيث يلاحظ من بيانات الجدول رقم () ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات افراد عينة الدراسة عن مستوى تأثير فيروس كورونا على المستشفيات (2.71)، وهذا يعنى أن درجة إدراك افراد عينة الدراسة حول بعد تأثير فيروس كورونا على المستشفيات تقع عند المستوى "متوافر بدرجة عالية جدا" حيث تنتمي قيمة الوسط الحسابي العام الى فئة المقياس (2.34-3) والذي يشير الى توافر عالي جدا لبعد تأثير فيروس كورونا على المستشفيات للعينة محل الدراسة، كما تشير قيمة الانحراف المعياري العام الى تقارب الآراء وتجانسها حول بعد تأثير فيروس كورونا على المستشفيات حيث بلغت قيمته (0.559).

من خلال الجدول رقم (8) يتضح ان تحليل الفقرات قد اوضح النتائج الاتية، حيث تم ترتيب فقرات المحور تنازليا وفقا لترتيبها بالنسبة للوسط الحسابي:

الفقرة رقم (4) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الأولى في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.87) ، كما بلغ الانحراف المعياري (0.414) مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة ، ويشير ذلك إلى انهم كانوا على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فايروس كورونا.

الفقرة رقم (2) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثانية في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.74) ، كما بلغ الانحراف المعياري (0.554) مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه

الفقرة ، ويشير ذلك إلى ان خُطّة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فايروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية.

الفقرة رقم (3) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثالثة في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.63)، كما بلغ الانحراف المعياري (589). مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى ان إجراءات التعامل مع المصابين والمخالطين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل.

الفقرة رقم (1) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الرابعة في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.61)، كما بلغ الانحراف المعياري (679). مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى توفر خُطّة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجتها تشمل (تحديد الأولويات - الإطار الزمني - آلية لتحديد الموارد المالية والبشرية - قنوات الاتصال - مصفوفة تحديد المسؤوليات).

ثانياً التحليل الوصفي: لإجابات أفراد العينة حول بعد أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية:

كانت النتائج التي تم التوصل إليها كما يوضحها الجدول رقم (9) لمتغيرات بعد أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومتوسط درجات التوافر لكل منها، ومعنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة نحو هذا التوافر والانحرافات المعيارية لتلك الفقرات، حيث يلاحظ من بيانات الجدول رقم (9) ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات افراد عينة الدراسة عن مستوى المتطلبات البشرية (2.58)، وهذا يعنى أن درجة إدراك افراد عينة الدراسة عن مستوى أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال

الرعاية الصحية تقع عند المستوى "متوافر بدرجة عالية جدا" حيث تنتمي قيمة الوسط الحسابي العام الى فئة المقياس (2.34-3) والذي يشير الى توافر عالي جدا لمستوى المتطلبات البشرية للعينة محل الدراسة، كما تشير قيمة الانحراف المعياري العام الى تقارب الآراء وتجانسها حول مستوى أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية حيث بلغت قيمته 0.55

جدول رقم (11) التحليل الوصفي ونتائج قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة حول أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية.

م	الفقرات	القياس	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	المعياري	الانحراف	الترتيب	الموافقة	درجة
1	هل القيود التي فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفيروس	التكرار	36	2	0	2.95		0.226	1	عال جدا	
	النسبة	94.7	5.3	0							

								داخل المنشآت الصحية؟	
				11	8	19	التكرار	هل واجهت صعوبة بتقبل تغير ظروف العمل في منشئك الصحية	2
متوسطة	2	0.875	2.21	28.9	21.1	50	النسبة		
عال جدا		0.55	2.58	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (11) يتضح ان تحليل الفقرات قد اوضح النتائج الاتية، حيث تم ترتيب فقرات المحور تنازليا وفقا لترتيبها بالنسبة للوسط الحسابي:

الفقرة رقم (1) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الأولى في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.95)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.226) مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى وجود قيود فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفيروس داخل المنشآت الصحية.

الفقرة رقم (2) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثانية في التركيز ومحايدته من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.21)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.875) مما يشير إلى عدم تمركز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى عدم وجود صعوبة بتقبل تغير ظروف العمل في منشئك الصحية.

المتغير الثاني: التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة لأبعاد تعامل إداره الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها:

ويتضمن هذا محورين: المحور الاول: دور وزارة الصحة في إدارة الازمة، والمحور الثاني دور الوزارات في مكافحة فايروس كورونا.

المحور الأول: التحليل الوصفي لإجابات افراد العينة لبعء

دور وزارة الصحة في إدارة الازمة (الصحة الرقمة ومنظومة المرافق الصحية) :

كانت النتائج التي تم التوصل اليها كما يوضحها الجدول رقم (10) لبعء دور وزارة الصحة في إدارة الازمة، ومتوسط درجات التوافر لكل منها، ومعنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة نحو هذا التوافر والانحرافات المعيارية لتلك الفقرات، حيث يلاحظ من بيانات الجدول رقم () ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات افراد عينة الدراسة عن مستوى دور وزارة الصحة في إدارة الازمة (2.91)، وهذا يعنى أن درجة إدراك افراد عينة الدراسة عن دور وزارة الصحة في إدارة الازمة تقع عند المستوى "متوافر بدرجة عالية جدا" حيث تنتمي قيمة الوسط الحسابي العام الى فئة المقياس (-2.34-3) والذي يشير الى توافر عالي جدا لمستوى دور وزارة الصحة في إدارة الازمة للعينة محل الدراسة، كما تشير قيمة الانحراف المعياري العام الى تقارب الآراء وتجانسها حول مستوى دور وزارة الصحة في إدارة الازمة حيث بلغت قيمته (0.32)

جدول رقم (12) التحليل الوصفي ونتائج قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة حول دور وزارة الصحة في إدارة الازمة.

م	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق	محايد	غير موافق	درجة الموافقة
1	إجراءات حجز موعد من تطبيق(صحتي) للفحص المبكر عن فيروس كورونا او من لديهم اعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة	2	0.414	2.87	34	3	1	عال جدا
	النسبة				89.5	7.9	2.6	
2	إجراءات حجز المسبق من تطبيق(صحتي) للتطعيم فيروس كورونا كانت واضحة وسريعة	1	0.226	2.95	36	2	0	عال جدا
	النسبة				94.7	5.3	0	
	المتوسط الحسابي العام							عال جدا
		0.32		2.91				

من خلال الجدول رقم (12) يتضح ان تحليل الفقرات قد اوضح النتائج الاتية، حيث تم ترتيب فقرات المحور تنازليا وفقا لترتيبها بالنسبة للوسط الحسابي:

الفقرة رقم (2) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الأولى في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.95) ، كما بلغ الانحراف المعياري (0.22) مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة ، ويشير ذلك إلى ان إجراءات حجز المسبق من تطبيق(صحتي) للتطعيم فيروس كورونا كانت واضحة وسريعة.

الفقرة رقم (1) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثانية في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.87)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.414). مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى ان إجراءات حجز موعد من تطبيق(صحتي) للفحص المبكر عن فيروس

كورونا او من لديهم اعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة ساعدت على الحد من انتشار من فيروس كورونا.

المحور الثاني: التحليل الوصفي لإجابات افراد العينة لبعء دور الوزارات في مكافحات فيروس كورونا:

كانت النتائج التي تم التوصل اليها كما يوضحها الجدول رقم (11) لمتغيرات بعء المتطلبات التقنية، ومتوسط درجات التوافر لكل منها، ومعنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة نحو هذا التوافر والانحرافات المعيارية لتلك الفقرات، حيث يلاحظ من بيانات الجدول رقم (11) ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات افراد عينة الدراسة عن بعء المتطلبات التقنية (2.56)، وهذا يعنى أن درجة إدراك افراد عينة الدراسة عن بعء المتطلبات التقنية تقع عند المستوى "متوافر بدرجة عالية جدا" حيث تنتمي قيمة الوسط الحسابي العام الى فئة المقياس (3-2.34) والذي يشير الى توافر عالي جدا لبعء المتطلبات التقنية للعينة محل الدراسة، كما تشير قيمة الانحراف المعياري العام الى تقارب الآراء وتجانسها حول بعء دور الوزارات في مكافحات فيروس كورونا حيث بلغت قيمته (0.70).

جدول رقم (13) التحليل الوصفي ونتائج قياس معنوية الاتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة حول بعء دور الوزارات في مكافحات فيروس كورونا.

م	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق غير	معيار	موافق	النسبة	الدرجة
1	هل تم وضع الية إدارة الأزمات والكوارث للشخص المحصن اذا اكمل جميع الجرعات بلقاح كورونا واصبح لديه الجواز الصحي في التطبيق توكلنا يستطيع الاستغناء عن تطبيق الإجراءات الوقائية؟	3	0.82	2.24	9	11	18	التكرار	متوسطة
					23.7	28.9	47.4	النسبة	
2	هل هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث؟	2	0.642	2.66	3	10	25	التكرار	عال جدا
					7.9	26.3	65.8	النسبة	

3	في حال عودة فايروس كورونا مجدداً هل تم وضع خُطة طوارئ مرنه لسرعة الحد من انتشاره؟	التكرار	20	15	3	2.80	0.645	1	عال جدا
		النسبة	52.6	39.5	7.9				
	المتوسط الحسابي العام						2.56	0.70	عال جدا

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (13) يتضح ان تحليل الفقرات قد اوضح النتائج الاتية، حيث تم ترتيب فقرات المحور تنازلياً وفقاً لترتيبها بالنسبة للوسط الحسابي :

الفقرة رقم (3) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الأولى في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.80)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.645). مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى وضع خطة طوارئ مرنة لسرعة الحد من انتشاره في حال عودة فايروس كورونا مجدداً.

الفقرة رقم (2) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثانية في التركيز والموافقة من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.66)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.642). مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى ان هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث؟.

الفقرة رقم (1) بالجدول، حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثالثة في التركيز ومتوسط من قبل عينة الدراسة، حيث تشير نتائج إجابات المبحوثين إلى قناعتهم بمضمون الفقرة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين (2.24)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.82). مما يشير إلى تركيز آراء عينة الدراسة حول هذه الفقرة، ويشير ذلك إلى وضع الية إدارة الأزمات والكوارث للشخص المحصن إذا اكمل جميع الجرعات بلقاح كورونا واصبح لديه الجواز الصحي في التطبيق توكلنا يستطيع الاستغناء عن تطبيق الإجراءات الوقائية.

النتائج والتوصيات

النتائج:

بعد مناقشة أظهرت نتائج الدراسة وبصفة عامة فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات افراد عينة الدراسة عن اثر فيروس كورونا على القطاع الصحي و تعامل إدارة الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها (2.70, 2.66) على التوالي ، وهذا يعنى أن درجة إدراك افراد عينة الدراسة عن توافر ابعاد اثر فيروس كورونا على القطاع الصحي و تعامل إدارة الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها مجتمعة معاً تقع عند المستوى "متوافر بدرجة عالية جدا " حيث تنتهي قيمة الوسط الحسابي العام الى فئة المقياس (3-2.34) والذي يشير الى توافر عال جدا لـ اثر فيروس كورونا على القطاع الصحي و تعامل إدارة الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها ، كما تشير قيمة الانحراف المعياري العام الى تقارب الآراء وتجانسها حول اثر فيروس كورونا على القطاع الصحي و تعامل إدارة الازمات والكوارث وتحديث استراتيجيتها حيث بلغت قيمته (0.54, 0.556) على التوالي.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث تم تقديم بعض التوصيات منها:

1. الاستمرار في رصد ومراقبة الحالات في جميع مناطق ومحافظات المملكة لاكتشاف أي تغيرات في الوباء من حيث شدته أو ضراوة الفيروس للتعامل معها في حينها.
2. تشجيع البحوث في المملكة والاستفادة من البحوث الخارجية لتحسين الرصد والعلاج والتعافي.
3. ضرورة زيادة تدريب الكوادر الصحية بأهمية إدارة الازمات والكوارث ودوره الكبير في مساعدة المجتمع السعودي على تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، من خلال قيام مسؤولي القطاعات الصحية دورات تدريبية وورش حول كيفية التعامل مع إدارة الازمات والكوارث حول موضوع إدارة الازمات والكوارث ضد فيروس كورونا.
4. زيادة الاستعداد المبكر للمراكز القيادة والتحكم بالتحضير للفريق الميداني والكوادر الصحية ، وإصدار الأدلة الإرشادية وتحضير المستشفيات والمختبرات المرجعية والاحتياطي من الادوية.

المراجع

- 1- أ.د. محمد بن شحات حسين خطيب :
1441هـ – 2020م، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد الواحد والعشرون ، 2 / تموز / 2020
- 2- أ. منصور علي مبارك :
2022 م ، إدارة الازمات Crisis Management - دراسة تطبيقية على إدارة أزمة كوفيد 19 (كورونا) في دولة الكويت – المعهد العالي للخدمات الإدارية (الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب – دولة الكويت) -الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة (عضو الجمعية الدولية للمعرفة ILA)
- 3 - أ. أحمد فاروق الغنيم:
2020 - كفاءة التدابير الطارئة المتخذة للتخفيف من آثار فيروس كورونا المستجد على اقتصاديات الدول العربية. المجلة العربية للدراسات الأمنية، 36(2) ، 223-234.
- 4 - بن محمد الحقوي أ.، بن ظافر ال شهري م.، & محمد حمد النيل ع.:
(2020). التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19) في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الأمنية، 36(2) ، 338-
- 5 - محمد عبود معبد :
(2020). الإستراتيجيات المستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية في ظل تجربة أزمة فيروس كورونا المستجد. المجلة العربية للدراسات الأمنية، 36(2)، 292-309.
- 6 – أربعي عبد القادر جديلي:
(2020) . مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، المجلد (9) العدد (2) / (2020) جامعة قاصدي مرباح – ورقلة (الجزائر)، دائرة الازمات في المستشفى محمد بوضياف في ضل جائحة كورونا – دراسة ميدانية لكم من الإداريين، الأطباء، والممرضين .
- 7- Mitroff & Pearson أ :
(1993)، (2020) . مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، المجلد (9) العدد (2) / (2020) جامعة قاصدي مرباح – ورقلة (الجزائر)، دائرة الازمات في المستشفى محمد بوضياف في ضل جائحة كورونا – دراسة ميدانية لكم من الإداريين، الأطباء، والممرضين .
- 8 – العمري، مغرم محمد:

- (2019). الاستثمار في القطاع الصحي بمنظور صحي. السعودية: معهد الإدارة العامة.
- 9 - محمد هيثم:
- (2017). الإدارة الصحية. جنيف: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية.
- 10 - بدران، إبراهيم جميل:
- (2019)، نحو منظومة صحية عربية متكاملة. الأردن: دار الفارس للنشر والتوزيع.
- 11 - واسترويك هارولد:
- (2020). المرشد الحديث في التوعية الصحية، لبنان: دار الشرق الأوسط.
- 12 - ريحان، محمد:
- (2019). التسويق لخدمة الرعاية الصحية. القاهرة: المركز الطبي للمقاولون العرب.
- 13 - زهران، مضر:
- (2021). إدارة المستشفيات والرعاية الصحية. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
- 14 - كارولين بور نشاتس، وآخرون:
- (2021). الدليل القومي لمكافحة العدوى: الاحتياجات القيادية لمكافحة العدوى، ترجمة خالد عبد العزيز أبو السعد. القاهرة: وزارة الصحة والسكان.
- 15 - التقرير الخاص بالصحة في العالم:
- المرأة والصحة. المكتب الإقليمي الشرق الأوسط، جنيف، مصر.
- 16 - المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية:
- (2020). الصحة بين الاتفاق الحكومي والخاص. القاهرة: المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (1) العروض المرئية

انطلاقاً من واقع استخدام التقنية في البحوث العلمية تم إضافة هذا الملحق لتوضيح اثر هذا الفيروس بشكل اكبر

من فضلك يرجى قراءة الباركود من خلال كاميرا الجوال

1 – عرض مرئي لعرض لمعرفة ماهو فايروس كورونا



2 – عروض مرئية عن دور إدارة الازمات والكوارث في الحد من تفشي الفايروس



3 – عروض مرئية عن الآثار العالمية التي حدثت من تفشي فايروس كورونا



ملحق رقم (2) الاستبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

تحية طيبة..

ونشكر تجاوبك وقبولك المشاركة في الاستبيان، والمساهمة في العلم وإنجاح الدراسة. وبعد:

بين يديك استمارة استبيان لدراسة بعنوان: أثر جائحة كوفيد-19 على المنشآت الصحية وتعامل إدارة

الأزمات والكوارث بتحديث استراتيجياتها 2022-2023

من فضلك - لن يستغرق الاستبيان من وقتك أكثر من خمس دقائق.

ونتعهد بالالتزام بالأمانة العلمية والأخلاقية التي تقتضي عدم طلب أو الإفصاح عن أي بيانات أو معلومات سرية

أو ذات مدلولات شخصية، والمحافظة على سرية البيانات والمعلومات المدونة في هذا الاستبيان، والتي ستستخدم

لأغراض البحث العلمي والدراسة فقط.

ولك جزيل الشكر والعرفان ..

البيانات الأولية

الجنس *

ذكر

أنثى

الجنسية

سعودي/ة - غير سعودي/ة

العمر (بالأعوام)

25-30

31 - 40

41 - 50

51 وأكثر

المؤهل العلمي

دبلوم

بكالوريوس

ماجستير

دكتوراه

الخبرة

- ☐ اقل من 5 سنوات
☐ من 5 الى 10 سنوات
☐ من 11 الى 15 سنة
☐ اكثر من 15 سنة

المسمى الوظيفي*

- ☐ ممارس صحي
☐ إداري (تابع لوزارة الصحة -متطوع)..
☐ أخرى:

هل أنت عضو من أعضاء فريق إدارة الأزمات والكوارث؟

- ☐ نعم
☐ لا

الابعاد

بأثر فيروس كورونا على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

م	الفقرات	مؤارة	مجايد	غير موافق
1	هل كان هناك خطة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجتها تشمل (تحديد الأولويات - الإطار الزمني - آلية لتحديد الموارد المالية والبشرية - قنوات الاتصال - مصفوفة تحديد المسؤوليات)؟			
2	هل خطة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فايروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية؟			

3	هل إجراءات التعامل مع المصابين والمخالطين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل؟		
4	هل كنت على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فايروس كورونا؟		

بعد أثر فيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية

م	الفقرات	موافق	محايد	غير موافق
1	هل القيود التي فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفايروس داخل المنشآت الصحية؟			
2	هل واجهت صعوبة بتقبل تغير ظروف العمل في منشئتك الصحية			

دور وزارة الصحة في إدارة الازمة (الصحة الرقمة ومنظومة المرافق الصحية):

م	الفقرات	موافق	محايد	غير موافق
1.	إجراءات حجز موعد من تطبيق (صحتي) للفحص المبكر عن فيروس كورونا او من لديهم اعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة			
2.	إجراءات حجز المسبق من تطبيق (صحتي) للتطعيم فيروس كورونا كانت واضحة وسريعة			

بعد دور الوزارات في مكافحات فيروس كورونا

م	الفقرات	مؤيد	معايد	غير موافق
1.	هل تم وضع الية إدارة الازمات والكوارث للشخص المحصن اذا اكمل جميع الجرعات بلقاح كورونا واصبح لديه الجواز الصحي في التطبيق توكلنا يستطيع الاستغناء عن تطبيق الإجراءات الوقائية؟			
2.	هل هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث؟			
3.	في حال عودة فايروس كورونا مجدداً هل تم وضع خطة طوارئ مرنة لسرعة الحد من انتشاره؟			

ملحق رقم (3) مخرجات التحليل الاحصائي

الفقرات	Component
	1
هل تم وضع آلية من إدارة الأزمات والكوارث للشخص المحصن إذا أكمل جميع الجرعات بلفاح كورونا وأصبح لديه الجواز الصحي في تطبيق	.801
إجراءات التعامل مع المصابين والمخالطين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل	.642
هل كان هناك خطة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجتها	.626
في حال عودة فايروس كورونا مجدداً هل تم وضع خطة طوارئ مرنة لسرعة الحد من انتشاره	.586
هل خطة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فايروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية	.580
إجراءات الحجز المسبق من تطبيق (صحتي) للتطعيم ضد فايروس كورونا كانت واضحة وسريعة	.557
هل كنت على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فايروس كورونا	.890
هل هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث	.566
هل القيود التي فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفايروس داخل المنشآت الصحية	.529
إجراءات حجز موعد من تطبيق (صحتي) للفحص المبكر عن فايروس كورونا أو من لديهم أعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة	.875

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.743	10

Item-Total Statistics

الفقرات	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
هل كان هناك خطة استراتيجية في القطاع الصحي لإدارة الأزمات ومعالجتها	11.74	7.172	.445	.717
هل خطة إدارة الأزمات لرصد ومراقبة تفشي فايروس كورونا كانت واضحة ومعلنة لجميع الكوادر الصحية	11.87	7.523	.468	.713
إجراءات التعامل مع المصابين والمخالطين والحالات المشتبهة بها من مركز القيادة والتحكم كانت موضحة بالتفصيل	11.76	7.213	.535	.702
هل كنت على اطلاع بالتحديثات المستمرة على الإجراءات الاحترازية والتدابير اللازمة من مركز القيادة والتحكم لمنع انتشار فايروس كورونا	12.00	8.324	.317	.734
هل القيود التي فرضت على الكوادر الصحية بشكل خاص بسبب الجائحة ساعدت على تقليل انتشار الفايروس داخل المنشآت الصحية	12.08	8.723	.358	.737
إجراءات حجز موعد من تطبيق (صحتي) للفحص المبكر عن فايروس كورونا أو من لديهم أعراض خفيفة كانت واضحة وسريعة	12.00	8.811	.110	.756
إجراءات الحجز المسبق من تطبيق (صحتي) للتطعيم ضد فايروس كورونا كانت واضحة وسريعة	12.08	8.669	.399	.734
ل تم وضع آلية من إدارة الأزمات والكوارث للشخص المحصن إذا أكمل جميع الجرعات بلقاح كورونا وأصبح لديه الجواز الصحي في تطبيق	11.37	5.915	.668	.670
هل هناك دراسة وتقييم مستمر للوضع الوبائي والوضع الحالي لفايروس كورونا من إدارة الأزمات والكوارث	11.71	7.400	.412	.722
في حال عودة فايروس كورونا مجدداً هل تم وضع خطة طوارئ مرنة لسرعة الحد من انتشاره	11.58	7.331	.431	.719

المصدر: من إعداد الباحثة من واقع مخرجات برنامج SPSS V26

الملخص

نلخص هذا البحث بأنه دار بين محورين محورنا الأول هو (كوفيد-١٩) بأنه صنف كوباء اجتاح العالم بشكل سريع ومفاجئ وتعرفنا على ما للأوبئة و الأزمات الصحية من تأثير كبير على المنظمات و المنشآت الصحية وعرقلة سير عملها بشكل طبيعي واستعرضنا تقييم و كفاءة التدابير الصحية والوقائية التي تم اتباعها من قبل مختلف قطاعات الدولة وربطها ببعضها البعض ودور وزارة الصحة في تولي مهمة ذات حمل ثقيل وصعب فهي خط الدفاع الأول أمام هذه الجائحة والمسؤول الأول عن صحة الشعب وتأمين سلامتهم والسيطرة على هذا الوباء وإبطاء تفشيه والتقليل قدر الإمكان من الأعداد المصابة للحيلولة دون حدوث شلل في الخدمات الصحية المقدمة، وكان لمحورنا الثاني دور كبير لتحقيق ذلك فقد كان لإدارة الأزمات والكوارث أثر كبير وخطوات سريعة بتعاونها مع وزارة الصحة والقطاعات الأخرى في الدولة حيث تعاملت مع الجائحة بشكل احترافي وسريع فقد تم مراجعة التدابير الاحترازية الموجودة أصلاً للتعامل مع الأمراض المعدية عامة قبل الجائحة ومعها تم استحداث بعض السياسات والإستراتيجيات وتم اتباعها بشكل إلزامي لاختلاف الحال مع الجائحة وفرضت القيود والأنظمة للتأكد من سلامة سيرها بشكل صحيح وسليم ناهيك عن فرض بعض العقوبات لمن لم يلتزم بها وهذا كان قرار اتخذ بشكل إجباري لسلامة الصحة العامة .

وهدف هذا البحث للتعرف على ما قامت به المملكة العربية السعودية ووزارة الصحة بما استعانت به من أدوات وإجراءات لمواجهة جائحة (كوفيد-١٩) وأيضاً التعرف على خطط وتطبيقات إدارة الأزمات والكوارث التي اتبعتها للتعامل مع هذه الجائحة. واتبعنا خلال هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات المطلوبة ثم تحليلها.

وأشرنا إلى بعض التوصيات مثل ضرورة الجاهزية الاستباقية لمواجهة مثل هذه الأزمات وجعلها تنسم بالمرونة لسهولة تحديثها وتغييرها وأيضاً ضرورة زيادة الوعي الصحي للشعوب وإطلاعهم على أهمية اتباع بروتوكولات وقائية لحمايتهم من الأمراض المعدية، ولا ننسى أن تطوير وتوفير الموارد الأساسية والمهمة في جميع قطاعات الدولية عامة والقطاع الصحي خاصة تساعد على التقليل من الوقت التي نتخذه للاستعداد و تأمين جاهزية القطاعات الصحية لمواجهة أي أزمة صحية.

Abstract

We conclude this research that it revolved between two axes, our first axis is (Covid-19), as it was classified as a pandemic that swept the world quickly and suddenly, and we learned about the great impact of epidemics and health crises on organizations and health facilities and obstructing their normal functioning, and we reviewed the evaluation and efficiency of health and preventive measures Which has been followed by the various sectors of the state and linked to each other and the role of the Ministry of Health in assuming a heavy and difficult task, as it is the first line of defense in front of this pandemic and the first responsible for the health of the people and ensuring their safety and controlling this epidemic and slowing its spread and reducing as much as possible the number of infected people to prevent Without paralysis in the health services provided. Our second axis had a major role in achieving this. Crisis and disaster management had a great impact and rapid steps in its cooperation with the Ministry of Health and other sectors in the country, as it dealt with the pandemic professionally and quickly. The precautionary measures that were originally in place to deal with infectious diseases in general were reviewed before the pandemic and with it some policies were introduced. And strategies were compulsorily followed due to the different situation with the pandemic, restrictions and regulations were imposed to ensure the safety of their proper functioning, not to mention the imposition of some penalties for those who did not adhere to them, and this was a decision taken compulsorily for the safety of public health.

The aim of this research is to identify what the Kingdom of Saudi Arabia and the Ministry of Health have done, including the tools and procedures they used to confront the (Covid-19) pandemic, and also to identify the plans and applications of crisis and disaster management that it followed to deal

with this pandemic. During this research, we followed the descriptive analytical approach and used the questionnaire tool to collect the required data and then analyze it.

And we referred to some recommendations such as the need for proactive readiness to confront such crises and make them flexible for ease of updating and changing them, and also the need to increase health awareness of peoples and inform them of the importance of following preventive protocols to protect them from infectious diseases, and do not forget that developing and providing basic and important resources in all international sectors in general and Especially the health sector, it helps reduce the time we take to prepare and ensure the readiness of health sectors to face any health crisis.