

**التحديات التي واجهتها ادارة مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن اثناء جائحة كوفيد-19:  
دراسة استكشافية**

**الباحث الرئيسي**

**صباح شطي العنزي - نوف غربي العنزي - منيره ربيع الظفيري - حمده سويد الظفيري  
الجيله سعيد الجميلي (صحة حفر الباطن)**

**ملخص الدراسة**

تتمثل مشكلة البحث الحالي في التعرف على التحديات التي واجهتها ادارة مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن اثناء جائحة كورونا-19، ومعرفة آراء مجموعة من ادارة المستشفى وموظفي الرعاية الصحية السعوديين - الأطباء والمرضات والموظفين المساعدين والعاملين في الخطوط الأمامية حول التحديات التي يواجهونها أثناء العمل وما بعده أثناء جائحة COVID-19. وقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج ومن اهمها صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة، ورصد توافر معدات الحماية الشخصية، صعوبة الوصول إلى البروتوكولات المحدثة، كما توصلت الى ارتفاع نسبة خطورة تعرض الكوادر الطبية للعدوى بفيروس كورونا، وكما ادت الجائحة الى الحاجة لتدريب معين للكوادر الطبية على التعامل مع الامراض الخطيرة. وتوصلت الدراسة الى عدد من التوصيات منها ضرورة اهتمام قيادة المستشفى عينة الدراسة بتوفير معدات الحماية الشخصية للعاملين في المستشفى باستمرار، وضرورة اعتماد قيادة المستشفى على البروتوكولات الصحية وتنفيذها فوراً، وضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمصابين بالفيروس من الكوادر الطبية، ويجب أن تتعامل قيادة المستشفى مع الجائحة بموضوعية.

**الكلمات المفتاحية: التحديات، إدارة المستشفى، جائحة كوفيد – 19**

### Abstract

Presenting the problem of the current research in identifying the challenges faced by King Khalid General Hospital in Hafr Al-Batin Governorate after it the COVID-19 regulation

The descriptive survey method was used, and the study reached several results, the most important of which is the difficulty of accessing appropriate health services, monitoring the availability of personal protective equipment, the difficulty of accessing updated protocols, and the high risk of exposure of medical personnel to infection with the Coronavirus, as the pandemic has led to the need for specific training of medical personnel to deal with serious diseases. The study reached several recommendations, including the need for the hospital leadership to pay attention to the study sample by constantly providing personal protective equipment for hospital workers, the need for hospital leadership to adopt health protocols and implement them immediately, and the need to provide psychological and social support to those infected with the virus from the medical staff and the hospital leadership must deal with the pandemic objectively.

**Keywords: Challenges- Hospital management – Covid-19 pandemic**

## الفصل الأول

### مقدمة

تتطور مؤسسات الرعاية الصحية للتكيف مع التحولات المتعلقة بالديموغرافيا و علم الأوبئة و العقلية المجتمعية التي تظهر في خلفية العديد من السياقات والتحديات. تشمل البنية التحتية المتباينة التي يحتاجها موظفو الرعاية الصحية الأطباء والمرضات والمسعفين والممارسين والموظفين الإداريين والمديرين والقادة للاستجابة لمختلف القضايا الجارية والمعاصرة التي تظل غير واضحة أو غير مفهومة بشكل فعال. أصبحت الصحة العالمية أكثر تعقيدًا نتيجة للتطورات والتطبيقات العملية التكنولوجية والاجتماعية والسياسية والبيئية المختلفة.

تم الإبلاغ عن COVID-19 لأول مرة في 31 ديسمبر 2019 في الصين. تم إعلانه جائحة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) في 11 مارس 2020. اعتبارًا من 8 يونيو 2020، هناك ما مجموعه 6799713 حالة مؤكدة مع 377388 حالة وفاة في 216 دولة.

حددت منظمة الصحة العالمية (WHO، 2019) النقص الكبير في رأس المال البشري الماهر في مجال الرعاية الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان الحاليين والناشئين في جميع أنحاء العالم. على

الرغم من وجود بعض التطورات والتحسينات في القوى العاملة الصحية العالمية، لا تزال هناك اختلافات ملحوظة بسبب تحديات الرعاية الصحية الفردية المتنوعة للأنظمة الصحية المختلفة.

مع ظهور مرض فيروس كورونا المفاجئ (COVID-19)، أصبح العالم متكاتفاً ومتحداً لمواجهة التحدي المشترك الذي تواجهه البلدان عبر مختلف السكان والأحجام والقدرات الاقتصادية. كانت معدلات الإصابة وانتشار المرض مرتفعة للغاية، أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة طوارئ صحية عامة ووباء عالمي. أعلنت السعودية الإغلاق الكامل لجميع مرافق المملكة وحسب بروتوكولات العمل الآمن والصحي، كما ازدادت حالات الإصابة والوفيات الإيجابية لـ COVID-19 على مستوى العالم بشكل كبير، مما حث الدول على إعلان الإغلاق الكلي (Alonazi, 2021).

اتجهت غالبية أنظمة الطوارئ المتقدمة في العالم بسرعة إلى نقطة الانهيار مع أزمة COVID-19. كانت أقسام الطوارئ المكتظة معرضة لخطر الاستسلام لهؤلاء المرضى المصابين بشدة. تم تبني استراتيجيات طوارئ مختلفة في جميع أنحاء العالم للتعامل مع هذه الكارثة الكبرى.

تم تأكيد الحالة الأولى لـ COVID-19 في المملكة العربية السعودية في 3 مارس 2020. وقد نفذت المملكة العربية السعودية، مثل العديد من البلدان الأخرى في جميع أنحاء العالم، إغلاقاً لمعظم الخدمات العامة والخاصة استجابة للوباء والقيود المفروضة على حركة السكان في جميع أنحاء البلاد، مع تنفيذ لوائح التخفيف الصارمة هذه، مكنت الحلول التقنية والرقمية من توفير الخدمات الأساسية المطلوبة (Ma X, et al, 2020).

بدأت جائحة Covid-19 في ديسمبر 2019. يتميز فيروس SARS-COV-2 بالتعقيد، وقابلية الانتقال العالية من خلال العدوى من إنسان إلى آخر، ونسبة عالية من حاملي الفيروس بدون أعراض (Shereen et al, 2020). بحلول سبتمبر 2021، أصيب ما يقرب من 222 مليون شخص بفيروس COVID-19 في جميع أنحاء العالم، من جميع البلدان تقريباً، مع 4.6 مليون حالة وفاة، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية. مما يعكس خطر الوباء، أعلنت منظمة الصحة العالمية ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها "CDC" أنه يجب تطبيق تدابير احترازية صارمة من قبل الحكومات لمكافحة انتشار الفيروس (Anderson et al. 2020). حذرت منظمة الصحة العالمية من أن السيطرة الناجحة على الوباء تعتمد على

كيفية ومتى تطبق الحكومات مثل هذه القرارات الاحترازية. كما تم التأكيد على أهمية موازنة الحكومات بين التدابير الاحترازية الصارمة والتأثير السلبي على أنشطة الحياة اليومية والاقتصاد (Shim et al. 2020).

علاوة على ذلك، قالت منظمة الصحة إن الحكومة السعودية قدمت 41.325.560 جرعة لقاح، مما يعني أنه تم تطعيم نسبة كبيرة من المواطنين. حالياً، عدد الإصابات في البلاد منخفض بسبب مجموع اللقاحات والإجراءات الحكومية الأخرى للحد من انتشاره. ومع ذلك، تعرضت خدمات الرعاية الصحية السعودية لصدمة خلال ذروة الإصابات في الدول. شهدت المملكة طفرة في الطلب على المستحضرات الصيدلانية ومعدات الحماية الشخصية، إلى جانب ذلك، كانت هناك طلبات هائلة على أجهزة التنفس N95 ومعقمات اليد والقفازات. كانت الحاجة إلى الأدوية مثل Tocilizumab و hydroxychloroquine و lopinavir / ritonavir و ribavirin و dexamethasone ضخمة خلال فترة ذروة جائحة كورونا. كان ما سبق أمراً بالغ الأهمية في التعامل مع مرضى COVID-19 في المستشفيات العامة والخاصة. ركزت غالبية الدراسات على تأثير التغييرات في الطلب على المعدات والعاملين في مجال الرعاية الصحية على خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. على العكس من ذلك، درست القليل من الدراسات آثار COVID-19 على خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المملكة (AlShowair, et al, 2022).

يؤثر وباء COVID-19 تأثيراً كبيراً على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم والمملكة العربية السعودية ليست استثناءً. كانت المملكة العربية السعودية من الدول الرائدة التي بدأت إجراءات فعالة للحد من هذه المخاطر، وقد استندت هذه المستويات الجزئية والكلية إلى سلسلة من التطبيقات والتدابير الحاسمة للوقاية والسيطرة والعلاجات المحددة التي لم يتم توثيقها بالكامل في الأدبيات (Alonazi, 2021).

تعد الحاجة إلى معالجة التغييرات في السياسات والموظفين والتدابير الوقائية الإدارية من القضايا الرئيسية في الصحة العامة وتعديل المخاطر الصحية. في الواقع، تم تحديد القواعد واللوائح بسرعة وتحديثها من خلال تصميم جديد لتقديم نظام الرعاية الصحية، يمثل المجموعات المترابطة (Yang K. 2020).

### مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة البحث الحالي في التعرف على التحديات التي واجهتها ادارة مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن اثناء جائحة كورونا-19، ومعرفة آراء منسوبي المستشفى من ادارات وموظفي الرعاية الصحية - الأطباء والمرضات والموظفين المساعدين والعاملين في الخطوط الأمامية حول التحديات التي واجهوها أثناء العمل وما بعده أثناء جائحة COVID-19.

### اسئلة الدراسة

1. ما هي التحديات التي واجهتها ادارة مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن اثناء جائحة كورونا-19؟
2. ما هو تأثير جائحة كورونا – 19 على القطاع الصحي السعودي؟

### اهمية الدراسة

تتمثل أهمية البحث في الأهمية العلمية والأهمية العملية للبحث وكما يلي:

### الأهمية العلمية

1. تساهم في زيادة وعي ادارات المستشفيات لأهمية الاستعداد لمواجهة الازمات وكيفية التعامل معها.
2. تساعد القادة الصحيين في معرفة انواع الازمات الصحية وكيفية وضع الخطط اللازمة لمعالجتها.

### الأهمية العملية

1. مساعدة القادة في وضع الخطط والبرامج واتخاذ القرارات ورسم السياسات الإدارية الملائمة واعداد البرامج الإرشادية والتدريبية في المجال الصحي للموظفين والقادة.
2. زيادة الاهتمام بمعرفة كيفية مواجهة الازمات والجوائح الصحية
3. إمكانية التوصل إلى بعض المقترحات على ضوء النتائج المستخلصة التي يمكن الاستفادة منها في مستشفيات المملكة العربية السعودية

### حدود البحث:

**الحدود المكانية:** مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن في المملكة العربية السعودية.

**الحدود الزمانية:** 1444هـ—.

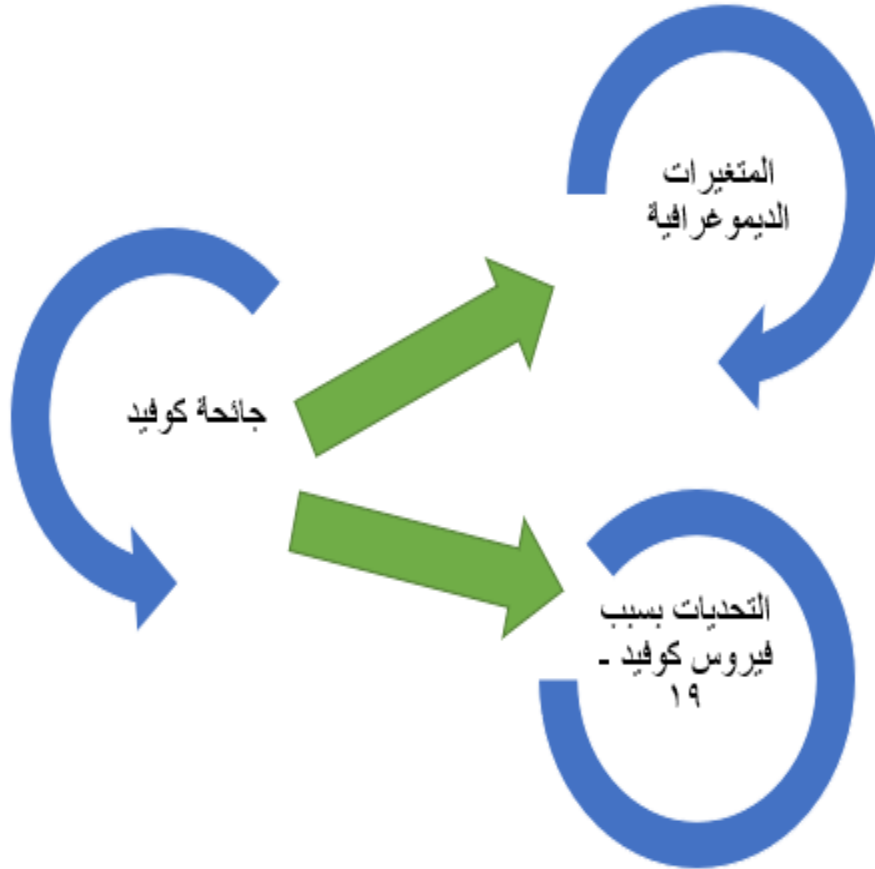
**الحدود الموضوعية:** تتمثل في موضوع البحث الا وهو التحديات التي واجهتها مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن أثناء جائحة (COVID-19) في المملكة العربية السعودية.

### مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع البحث من جميع قيادات وادارات مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (895) قائداً وادارياً وطبيباً وممرضاً، وتكونت عينة البحث من جميع القيادات والادارات في مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن والبالغ عددها (354) فرداً. وقد

تمت الاستجابة من قبلهم بما مجموعه (272) استبانة بنسبة (76.8%) من اجمالي افراد عينة الدراسة وهي نسبة مقبولة لغايات اجراء وتطبيق البحث.

نموذج الدراسة:



المصدر: من اعداد الباحثات



### خصائص عينة البحث

قامت الباحثات باختيار مجموعة من المتغيرات الشخصية، وذلك بهدف التعرف على بعض الحقائق الأساسية المتعلقة بهذه العينة، ومن أجل تكوين صورة واضحة عن الأفراد المشاركين في هذه الدراسة، فيما يتعلق بالمتغيرات الشخصية التالية: (عدد سنوات الخدمة – الجنس - التخصص – طبيعة العمل).

(1) **عدد سنوات الخدمة:** يتضح من الجدول (1) وجود اختلاف في عدد سنوات الخدمة الخاصة بالعينة المبحوثة وان أكبر عدد لسنوات الخدمة هم الافراد الذين تتراوح سنوات خدمتهم (من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة) وتكررت (153) مرة وبنسبة مئوية (56.2%)، في حين بلغ أقل عدد لسنوات الخدمة هم الافراد الذين يقل عدد سنوات خدمتهم عن (5) سنوات وتكررت (20) مرة وبنسبة مئوية (7.4%)، وبذلك يتضح لنا ان غالبية أفراد عينة الدراسة هم من تزيد سنوات خدمتهم عن (10) سنوات وهي الفئة التي اكتسبت خبرة عملية مناسبة في مجال عملهم.

(2) **الجنس:** يتضح من الجدول رقم (1) وجود اختلاف في نسبة الذكور الى نسبة الاناث، اذ بلغ عدد الذكور (170) موظفا ويمثلون نسبة (62.5%)، اما عدد الاناث فقد بلغ (102) موظفة من مجموع افراد العينة ويمثلون نسبة (37.5%) من اجمالي القيادات الادارية في مستشفى الملك خالد العام اثناء فترة إجراء البحث.

(3) **التخصص:** يتضح من الجدول رقم (1) أن أكبر عدد في عينة الدراسة هم ممن تخصصهم ادارة تربية اذ بلغ عددهم (169) فردا وبنسبة مئوية (62.1%) من اجمالي أفراد عينة الدراسة.

(4) **طبيعة العمل:** يتضح من الجدول رقم (1) أن أكبر عدد في عينة الدراسة هم من فئة قائد مدرسة وبلغ عددهم (124) قائدا وقائدة وبنسبة مئوية (45.6%)، تلتها فئة وكيل المدرسة والتي بلغ عددها (97) وبنسبة مئوية (35.7%).

**الجدول رقم (1)**

التكرارات والنسب المئوية لخصائص عينة الدراسة

(حجم العينة = 272)

النسبة المئوية	التكرار	الفقرة	خصائص عينة الدراسة
7.4	20	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخدمة
12.1	33	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	
56.2	153	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	
24.3	66	15 سنة فأكثر	
62.5	170	ذكر	الجنس
37.5	102	أنثى	
62.1	169	طبية	التخصص
10.3	28	ادارة صحية	
27.6	75	غير ذلك	
45.6	124	رئيس قسم وأعلى / طبيب	
35.7	97	مسؤول تمريض / ممرض	طبيعة العمل

18.7	51	اداري	
------	----	-------	--

### منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لأنه يعكس الممارسات والظواهر كما هي على أرض الواقع، كما أنه يتجاوز جمع البيانات ووصف الظواهر إلى التحليل وإشتقاق الإستنتاجات ذات الدلالة بالنسبة للمشكلة التي تعالجها الدراسة. حيث يقوم هذا المنهج بتزويد الباحث بحقائق حول موضوع الدراسة تساعده على تفسيرها، والذي يعتمد على رصد الظاهرة موضع الدراسة وتحليلها وتفسيرها داخل إطارها المجتمعي ومحاولة تقديم الحلول والبدائل بشأنها، ثم إختيار أفضل الحلول أو البدائل الممكنة، وتقديمها على شكل توصيات للإستفادة منها مستقبلاً. (عبيدات, 2020, ص26).

تم تصميم أداة الدراسة لتجيب على اسئلة الدراسة وتكونت من جزأين هما الجزء الأول البيانات الأولية لأفراد العينة والجزء الثاني محاور الدراسة وتكون من محورين، المحور الأول التحديات التي واجهتها ادارة مستشفى الملك خالد العام اثناء جائحة كورونا-19 وتكون من (10) فقرات، والمحور الثاني تأثير جائحة كورونا – 19 على القطاع الصحي وتكون من (10) فقرات. وتم بناء أداة الدراسة بالاعتماد على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث، مع اجراء بعض التحويرات عليها بما ينسجم مع طبيعة البحث، وأخضعت جميع الفقرات في صيغتها النهائية لاختباري الصدق والثبات. وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي من أجل التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة، بحيث تتراوح الإجابة من غير موافق بشدة إلى موافق بشدة وتتنوع المتوسطات بالتساوي على كل إختيار وكما يلي:

### الجدول رقم (2)

#### مقياس "ليكرت" الخماسي

الاختيار	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المتوسطات الحسابية	1-1.8	1.81-2.60	2.61-3.40	3.41-4.20	4.21 – 5.00

وتكون الدلالات للمقياس بما يوافق محاور الدراسة، بحيث تدل درجة "موافق بشدة" على (عالية جداً) ودرجة "موافق" على (عالية) ودرجة "محايد" على متوسطة، ودرجة "غير موافق" على (منخفضة) ودرجة "غير موافق بشدة" على (منخفضة جداً).

### المبحث الثاني: الإطار النظري

التحديات التي واجهتها ادارة مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن اثناء جائحة كورونا (كوفيد-19)

تلعب المستشفيات دورا حاسما في النظام الصحي في توفير الرعاية الصحية الأساسية للمجتمع خاصة في أوقات الأزمات مثل انتشار الأوبئة كفيروس كورونا المستجد، حيث أن ذلك سيزيد من الطلب على خدمات الرعاية الصحية للمستشفيات بسبب تفشي الوباء بشكل متسارع والتي من الممكن أن تطغي على قدرة المستشفيات والنظام الصحي بشكل عام.

يعد النقص العددي في رأس المال البشري أحد التحديات الشائعة، ومع ذلك، فإن التمايز الملحوظ في مزيج المهارات، والتوزيع غير المتكافئ لرأس المال البشري للرعاية الصحية عبر المناطق الجغرافية، والتعاون الضعيف او غير الفعلي بين المهنيين، والاستخدام غير الحكيم للموارد تختلف بين الدول (Figueroa et al. 2019). الدراسات التي أجريت حتى الآن هي إلى حد كبير ضمن دولة أو منطقة محددة ولم يتم دمجها مع الرؤية متعددة الأبعاد أو الدولية نظراً لعدم وجود نظام رعاية صحية عالمي واحد محدد (منظمة الصحة العالمية، 2018).

### الاجراءات السعودية لمواجهة خطر فيروس كوفيد 19

يعد فيروس كورونا المسبب الأساسي لوباء (19) COVID- الذي يؤدي إلى اعتلالات صحية عارمة في البشر، تتركز في الجهاز التنفسي العلوي والجيوب الأنفية والحلق. ولا يعتبر فيروس كورونا كائناً حيا بل هو عبارة عن حمض نووي وكبسولة من البروتين وبعض المواد كالكربوهيدرات، وهو فيروس لا يتغذى ولا يتنفس، وإنما لديه القدرة على مضاعفة حجمه بأعداد هائلة عبر الدخول للحمض النووي وخلايا العائل المصاب به. ويصعب أن توقف العديد من الأمصال زحف الفيروس بسبب تجدد الطريقة التي ينتشر بها لدى العائل المصاب به. ويمر الفيروس بمرحلة الميلاد، ومرحلة النمو والانتساع، ومرحلة النضج،

ومرحلة الانحسار والتقصص، ومرحلة الاختفاء. لذا فإن المناشط الوقائية هي أفضل الوسائل لتجنب انتشاره (خنجي، 2020). وهناك العديد من الاستراتيجيات لاحتواء الفيروس يعرفها المتخصصون بإدارة الأزمات والكوارث الصحية (ليماء، 2020).

ان مرض كوفيد -19 مرضًا شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي ويستمر في التأثير على العالم بسبب طفراته. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يحتاج العالم إلى مكافحة هذا المرض لأنه يمثل العائق الوحيد أمام الأنشطة البشرية العادية. اكتشف الجديد وآخرون، في دراستهم حول تأثير المرض على سلسلة التوريد في المملكة العربية السعودية، أن عدد الحالات المبلغ عنها في نهاية العام 2020 كان 72 مليونًا (Aljadedd, R, et al, 2021).

وقد أقرت حكومة المملكة العربية السعودية (142) مبادرة منذ بداية الجائحة، بإجمالي مخصصات تجاوز (214) مليار ريال، وأسهمت هذه المبادرات الحكومية لدعم الأفراد والمنشآت والمستثمرين في التخفيف من الآثار المالية والاقتصادية المترتبة على جائحة كورونا.

كانت الاستراتيجية الأقوى التي اعتمدها صناع القرار السعودي هي التدخل المبكر وتطبيق تدابير التخفيف الوطنية قبل اكتشاف أول حالة إصابة بفيروس كورونا في البلاد في الثاني من مارس 2020. وبحلول يناير 2020، كانت وزارة الصحة السعودية تنشر المعلومات بالفعل. حول الفيروس المجهول وطرق انتقاله والإجراءات الاحترازية من خلال التلفزيون والراديو والرسائل النصية القصيرة ومنصات التواصل الاجتماعي بـ 12 لغة. تم عرض تعليمات واضحة حول أهمية غسل اليدين والحفاظ على النظافة الشخصية بشكل واضح في جميع الأماكن العامة ووسائل النقل. من أجل تسهيل وصول المستخدم إلى خدمات الرعاية الصحية ونقلها بين أنواع الرعاية، أطلقت وزارة الصحة التجمعات الصحية في جميع مناطق المملكة البالغ عددها 13، وهي شبكة متكاملة من مقدمي الرعاية الصحية (بما في ذلك الرعاية الأولية والثانوية والثالثية) تحت هيكل إداري واحد، يخدم منطقة جغرافية معينة ويسمح بتنقل المهنيين الطبيين داخل نظام المجموعات الصحية. لعبت المجموعة دورًا مهمًا في فرز مرضى Covid-19 ونقلهم إلى مراكز رعاية متخصصة مناسبة داخل المناطق.

ولتعزيز جاهزية المستشفيات للتعامل مع تحديات الوباء أو أي حالة طوارئ أو كارثة أخرى، يحتاج فريق الإدارة بالمستشفى بالتعاون مع الجهات الرسمية (عند الحاجة) الى تفعيل نظام ادارة الحالة الطارئة أو الأزمة، حيث أن تفعيل نظام ادارة الأزمة يهدف الى استمرارية تقديم الخدمات الأساسية من قبل المستشفى وتنفيذ الإجراءات ذات الأولوية بشكل جيد التنسيق، والتأكد من تطبيق أنظمة اتصالات داخلية وخارجية بشكل واضح ودقيق، وضمان التكيف السريع مع الطلبات المتزايدة من خلال العمل واتخاذ القرارات بسرعة وعند الحاجة لذلك وضمان الاستخدام الأمثل للموارد بما في ذلك الموارد البشرية، والمحافظة على سلامة وصحة العاملين من خلال توفير بيئة عمل آمنة (موقع وزارة الصحة السعودية).

كما أن المملكة سارعت إلى تنفيذ خطوات الإغلاق والتباعد الاجتماعي وتعليق الأنشطة الرسمية والمجتمعية، حيث فرضت حظراً كلياً أو جزئياً في جميع أنحاء البلاد – حسبما تقتضيه الحالة – كما تم تعليق الدراسة في جميع مراحل التعليم، وكذلك تعليق العمل في جميع المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص، وفرض آلية الدراسة والعمل من بعد، وإغلاق المساجد والمسارح ودور السينما والمراكز التجارية والمطاعم، ومنع التجمعات في الأماكن العامة الأخرى، وعدم السماح بالخروج والعمل إلا للضرورة الحتمية، بالإضافة إلى وقف الرحلات الجوية المحلية والدولية.

ودعماً للقطاع الصحي بهدف زيادة القدرة الاستيعابية، جرى تجهيز مستشفيات متنقلة جديدة بسعة 100 سرير لكل منها، تتميز بمرونة التنقل حسب الحاجة، إلى جانب تجهيز 25 مستشفى لاستقبال الحالات المؤكدة، وتوفير 80 ألف سرير في كل القطاعات الصحية، و8 آلاف سرير عناية مركزة، إلى جانب توفير 2200 سرير عزل، وتعزيز إجراءات الرصد والمراقبة لفيروس كورونا في منافذ الدخول للمملكة (موقع وزارة الصحة السعودية).

كما أنشئت مراكز للكشف ثابتة ومتنقلة يجري حجز موعد فيها عبر تطبيق "صحتي"، بهدف الوصول إلى الأحياء المكتظة بالمواطنين والمقيمين والأجانب بغض النظر عن أوضاعهم القانونية. وتمكن المختبر الصحي الوطني من بناء القدرات المخبرية اللازمة للتعرف واكتشاف المرض في وقت قياسي منذ ظهور أولى الحالات المعدية في الصين، كما عمل المركز العالمي لطب الحشود بوزارة الصحة على استحداث أداة سالم "COVID-19" كوسيلة قياس لتقييم المخاطر الصحية في التجمعات والفعاليات، وتقديم

التوصيات التي تعنى بتعزيز السلامة الصحية والوقاية ضد مخاطر فيروس كورونا الجديد covid-19 (موقع وزارة الصحة السعودية).

### اجراءات القيادات الصحية في محافظة حفر الباطن:

فعلت صحة حفر الباطن خدمة العيادات الافتراضية تحت شعار "موعدك عن بعد" التي تهدف لإيصال المريض بالطبيب، وتسهيل الوصول للخدمات الصحية الأخرى، ضمن الإجراءات الاحترازية الخاصة لمواجهة فيروس كورونا. وتمكن المستفيدين من الحصول على خدمة متكاملة " عن بعد " عبر تطبيق صحي، بهدف تقليل معدل زيارات المرضى للمستشفيات للحالات غير الطارئة، والحد من انتشار العدوى، وزيادة معدل رضا المريض من خلال تقليل الجهد والوقت للحصول على الاستشارة الطبية وتلقي العلاج المناسب.

كما تم إطلاق مبادرة تبرع بلا تجمع من قبل صحة حفر الباطن، والتي هدفت الى المحافظة على التباعد الاجتماعي بمختلف الوسائل والطرق للحفاظ على عدم انتشار العدوى بفيروس كوفيد – 19 في محافظة حفر الباطن، للتخفيف على الكوادر الصحية في مواجهة الجائحة، وتقديم أفضل الخدمات من خلال المستشفيات المتواجدة في المنطقة.

### المبحث الثالث: الجانب الميداني للدراسة

أولاً: تحليل البيانات وتفسير نتائج البحث وتحتوي على محورين:

المحور الأول: التحديات التي تواجه ادارات المستشفيات خلال جائحة كورونا-19

#### الجدول رقم (3)

التحديات التي تواجه ادارات المستشفيات خلال جائحة كورونا-19

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
1	0.97	4.01	صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة
2	0.74	3.96	رصد توافر معدات الحماية الشخصية
3	0.81	3.84	صعوبة الوصول إلى البروتوكولات المحدثة
4	0.95	3.79	الامتثال للسياسة والإجراءات المحدثة
5	1.12	3.72	التدريب السريري وترقية الامتيازات
6	0.96	3.63	تحسين ممارسة افراد الدعم
7	0.86	3.55	رفض بعض الكوادر الطبية العمل بشكل مباشر مع مصابي كوفيد-19
8	0.90	3.40	الحاجة الى الدعم النفسي للمصابين بالفيروس من الكوادر الطبية
9	0.68	3.34	الحاجة الى الدعم الاجتماعي للمصابين بالفيروس من الكوادر الطبية
10	0.93	3.25	عدم توفر الكوادر الطبية المهية لمواجهة هذا الوباء



		3.81	المتوسط الحسابي العام
--	--	------	-----------------------

يتضح من الجدول (3) أعلاه ما يلي:

حصل هذا المحور على متوسط حسابي عام (3.81) وهذا يدل على موافقة افراد عينة الدراسة على بنود هذا المحور. وحصلت الفقرة (صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة) على المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (4.01) وإنحراف معياري (0.97). كما جاءت الفقرة (رصد توافر معدات الحماية الشخصية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.96) وإنحراف معياري (0.74).

وجاءت الفقرة (صعوبة الوصول إلى البروتوكولات المحدثة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.84) وإنحراف معياري (0.81)، وجاءت الفقرة (الحاجة الى الدعم الاجتماعي للمصابين بالفيروس من الكوادر الطبية) في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (3.25) وإنحراف معياري (0.93).

وقد جاءت الفقرة (عدم توفر الكوادر الطبية المهيأة لمواجهة هذا الوباء) في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.25) وإنحراف معياري (0.93). ونلاحظ ان مستوى التحديات التي تواجه ادارات المستشفيات خلال جائحة كورونا-19 جاء بمستوى مرتفع.

**المحور الثاني: تأثير جائحة كورونا – 19 على القطاع الصحي**

**الجدول رقم (4)**

**تأثير جائحة كورونا – 19 على القطاع الصحي**

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
1	1.03	4.11	ارتفاع نسبة خطورة تعرض الكوادر الطبية للعدوى بفيروس كورونا
2	0.82	4.07	ادت الجائحة الى نقص حاد في علاجات الامراض غير السارية
3	0.61	3.95	ادت الجائحة الى الحاجة لتدريب معين للكوادر الطبية على التعامل مع الامراض الخطيرة
4	0.85	3.89	ادت الجائحة الى نقص حاد في الكوادر الطبية
5	1.04	3.76	الحاجة الى ايجاد وسائل نقل داخلي آمن للمريض
6	0.83	3.68	العمل لساعات طويلة خلال فترة الجائحة
7	1.04	3.59	الحاجة الى تحديث الوثيقة الطبية الرقمية
8	0.94	3.40	خطورة تعرض الكوادر الطبية للعدوى بفيروس كورونا
9	0.66	3.34	ظهور التأثيرات النفسية السلبية لدى الكوادر الطبية
10	1.03	3.32	الحاجة المستمرة الى توفر الدعم البشري للخطوط الأمامية
		3.91	المتوسط الحسابي العام

يتضح من الجدول (4) أعلاه ما يلي:

حصل هذا المحور على متوسط حسابي عام (3.91) وهذا يدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على بنود هذا المحور. وحصلت الفقرة (ارتفاع نسبة خطورة تعرض الكوادر الطبية للعدوى بفيروس كورونا) على المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (4.11) وإنحراف معياري (1.03). كما جاءت الفقرة (ادت الجائحة الى نقص حاد في علاجات الامراض غير السارية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.07) وإنحراف معياري (0.82). وجاءت الفقرة (ادت الجائحة الى الحاجة لتدريب معين للكوادر الطبية على التعامل مع الامراض الخطيرة) في المرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي (3.95) وإنحراف معياري (0.61)، وجاءت الفقرة (ظهور التأثيرات النفسية السلبية لدى الكوادر الطبية) في المرتبة قبل الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.34) وإنحراف معياري (0.66). وقد جاءت الفقرة (الحاجة المستمرة الى توفر الدعم البشري للخطوط الأمامية) في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.32) وإنحراف معياري (1.03). ونلاحظ ان مستوى تأثير جائحة كورونا-19 على القطاع الصحي جاء بمستوى مرتفع.

## الخاتمة

### نتائج الدراسة

- 1) صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة.
- 2) رصد توافر معدات الحماية الشخصية.
- 3) صعوبة الوصول إلى البروتوكولات المحدثة
- 4) ارتفاع نسبة خطورة تعرض الكوادر الطبية للعدوى بفيروس كورونا.
- 5) ادت الجائحة الى نقص حاد في علاجات الامراض غير السارية
- 6) ادت الجائحة الى الحاجة لتدريب معين للكوادر الطبية على التعامل مع الامراض الخطيرة

### توصيات الدراسة

- أ. ضرورة اهتمام قيادة المستشفيات عينة الدراسة بتوفير معدات الحماية الشخصية للعاملين في المستشفيات باستمرار.
- ب. ضرورة اعتماد قيادة المستشفى على البروتوكولات الصحية وتنفيذها فوراً.

ت. ضرورة تقديم النفسي والاجتماعي للمصابين بالفيروس من الكوادر الطبية  
ث. يجب أن تتعامل قيادة المستشفى مع الجائحة بموضوعية.

### مقترحات الدراسة

اجراء المزيد من البحوث والدراسات على موضوع جائحة كوفيد – 19 وتأثيرها على مختلف القطاعات الصحية.

### المراجع

#### المراجع العربية

- بالأطرش، حورية ومسروقة، فاطمة، (2020)، إدارة الأزمات بمستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا - دراسة ميدانية لعينة من المديرين والأطباء والمرضى، مجلة اداء المؤسسات الجزائرية، المجلد ص، العدد 2.
- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وعبد الحق، كايد. (2020)، البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.
- خنجي، زكريا. (2020)، الكورونا وإدارة الكارثة الوبائية، أخبار الخليج، العدد 15345، السبت 28 مارس 2020 (4 شعبان، 1441هـ).

- ليما، ليومان، (2020)، فيروس كورونا: خمس استراتيجيات اثبتت نجاحا في احتواء الوباء، BBC NEWS ARABIA، 24 مارس 2020.
- موقع وزارة الصحة السعودية <https://www.moh.gov.sa>

### المراجع الأجنبية

- Aljadeed R, AlRuthia Y, Balkhi B, Sales I, Alwhaibi M, et al. (2021) The Impact of COVID-19 on Essential Medicines and Personal Protective Equipment Availability and Prices in Saudi Arabia. Healthcare 9: 290.
- Alonazi WB. Building learning organizational culture during COVID-19 outbreak: a national study. BMC Health Serv Res. (2021) 21:422. doi: 10.1186/s12913-021-06454-9
- AlShowair AM, Sibbel R, Kofi M (2022) Impact of Corona Virus on the Health Care Services in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care Open Acc 6: 189. DOI: 10.29011/2688-7460.100089
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? The Lancet. 2020;395(10228):931–934
- Ma X, Vervoort D, Reddy CL, Park KB, Makasa E. Emergency and essential surgical healthcare services during COVID-19 in low-and middle-income countries: A Perspective. Int J Surg 2020; 79:43e6. July 2020.
- Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. Journal of advanced research. 2020; 24:91–98.

- Shim E, Tariq A, Choi W, Lee Y, Chowell G. Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 93:339–344.
- Wang J, Wang Z. Strengths, weaknesses, opportunities and threats (Swot) analysis of China’s prevention and control strategy for the covid-19 epidemic. *Int J Environ Res Publ Health* 2020 Jan;17(7):2235.
- World Health Organization (Who). COVID-19 update. Accessed, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Yang K. Unprecedented challenges, familiar paradoxes: COVID-19 and governance in a new normal state of risks. *Public Adm Rev*. (2020) 80:657–64. doi: 10.1111/puar.13248