

## Strategic changes adopted by Saudi National Center for Crisis and Health Disaster Management after Pandemic Covid-19

Prof. Hasan Salih Al-Qudah<sup>1</sup>, Mr. Nizar Abdulhai Al-Subahi<sup>2,3</sup>, Dr. Mashael Ahmad Hobani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> College of Business | King Abdul-Aziz University | KSA, <sup>2</sup> Faculty of Economics and Administration | King Abdul-Aziz University | KSA,

<sup>3</sup> Faculty of Health, Medicine and Life Sciences | Maastricht University | Netherlands

Received:

27/01/2023

Revised:

05/02/2023

Accepted:

11/03/2023

Published:

30/11/2023

\* Corresponding author:

[hasancare@gmail.com](mailto:hasancare@gmail.com)

Citation: Al-Qudah, H. S., Al-Subahi, N. A., & Hobani, M. A. (2023). Strategic changes adopted by Saudi National Center for Crisis and Health Disaster Management after Pandemic Covid-19.

*Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 7(11), 68 – 80.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.D270123>

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.D270123>

2023 © AISRP • Arab

Institute of Sciences &

Research Publishing

(AISRP), Palestine, all

rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Abstract:** This research work was funded by the Institution Fund Projects under grant No. (IFPAS-84-849-1443). Therefore, authors gratefully, acknowledge technical and financial support from the Ministry of Education and King Abdelaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. This current study sought to examine the strategic changes adopted by the Saudi National Health Emergency Operation Center (NHEOC) post COVID 19 and the Saudi approaches to manage health risks after the pandemic (Improving the quality and efficiency of health services, digitizing the health and increasing the coverage of services to all regions of the Kingdom). In other words, the study aimed at identifying changes in dealing with health risks within the Saudi Kingdom in accordance with the Kingdom vision 2030 specifically within health sector. The study adopted quantitative approach through distributing an online questionnaire on a random sample of (65) managers and officers within (NHEOC) in order to collect primary data. SPSS was used to tackle the primary data and results indicated the acceptance of all hypotheses, as it appeared that (NHEOC) adopted strategies that reconstructed the health sector in terms of improving the quality and efficiency of health services, digitizing the health and increasing the coverage of services to all regions of the Kingdom. The study has reached some highlighted recommendations like: Increasing effectiveness of the university's role with regarding to Kingdom's vision 2030 with regards to health crises and writings. By strengthening the partnership in developing education and health sector and developing this relationship through integration and achievements. Enhancing administrative awareness on the importance of quality health services based on the link between strategic objectives of National Center for Health Crisis and Disaster Management with the Kingdom's Vision 2030 especially in the field of health sectors and providers at all levels.

**Keywords:** National Center, Crisis Management, Covid 19, Health Sector, Quality, Efficiency, Digitization.

### التغييرات الاستراتيجية المتبناة في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي

#### بعد جائحة كوفيد 19

الأستاذ الدكتور / حسن صالح القضاة<sup>1\*</sup>، أ. نزار عبد الحي السبهي<sup>2,3</sup>، الدكتورة / مشاعل احمد حوباني<sup>2</sup>

<sup>1</sup> كلية الأعمال براغ | جامعة الملك عبد العزيز | المملكة العربية السعودية، <sup>2</sup> كلية الاقتصاد والإدارة | جامعة الملك عبد العزيز | المملكة العربية السعودية، <sup>3</sup> كلية الطب والصحة | جامعة ماسترخت | هولندا

المستخلص: تم تمويل هذا المشروع من قبل برنامج التمويل المؤسسي بموجب المنحة رقم. (IFPAS-84-849-1443) لذلك، يتقدم الباحثون بالشكر والامتنان للدعم الفني والمالي المقدم من وكالة البحث والابتكار بوزارة التعليم وجامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية. لقد سعت الدراسة الحالية إلى بيان التغييرات الاستراتيجية التي اعتمدها المركز الوطني السعودي لإدارة الأزمات والكوارث الصحية (NHEOC) بعد COVID 19 والنهج السعودية لإدارة المخاطر الصحية بعد الجائحة (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، وزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة). هدفت الدراسة إلى التعرف على التغييرات في التعامل مع المخاطر الصحية داخل المملكة بما يتوافق مع رؤية المملكة 2030 تحديداً في قطاع الصحة. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي من خلال توزيع استبيان إلكتروني على عينة عشوائية قوامها (65) مدير ومسؤول داخل (NHEOC) من أجل جمع البيانات الأولية. تم استخدام SPSS لمعالجة البيانات الأولية ودلت النتائج على قبول جميع الفرضيات، حيث ظهر أن (NHEOC) اعتمدت استراتيجيات أعادت بناء القطاع الصحي من حيث تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية ورقمنته الصحة وزيادة التغطية للخدمات الصحية لتشمل جميع مناطق المملكة، بالإضافة إلى شمولها المواطنين من كافة المستويات، المقيمين، الزوار والحجاج. وصلت الدراسة لمجموعة من التوصيات أهمها: أهمية تفعيل دور الجامعة في تحقيق رؤية المملكة 2030 بما يتعلق بإدارة الأزمات والكوارث الصحية، فقد تمثل في تعزيز الشراكة بين القطاع التعليمي والقطاع الصحي وتوجيه الجهود نحو تنمية هذه العلاقة من خلال التكامل في القوانين والإنجازات. وأهمية تعزيز الوعي الإداري في موضوع جودة الخدمات الصحية بناءً على الربط بين الأهداف الاستراتيجية للمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية ورؤية المملكة 2030 في مجال القطاعات الصحية ومقدمي الرعاية الصحية بكافة المستويات،

الكلمات المفتاحية: المركز الوطني، إدارة الأزمات، كوفيد 19، القطاع الصحي، جودة، كفاءة، رقمته.

## المقدمة

إن ظهور وباء كوفيد 19 في الصين نهاية عام 2019 وانتشاره حول العالم بداية عام 2020 لم يكن له آثار مدمرة جسدياً على مستوى الصحة والوفيات فقط، بل كان لانتشار الوباء آثار سلبية على كافة الأصعدة شملت رفاهية الأفراد في المجتمعات، والعمل، والإنتاجية (Bavel et al, 2020). وقد صرّحت منظمة التعاون الاقتصادي أنه وما زال - حتى اليوم - يعاني العالم من آثار بعيدة المدى أثرت على طريقة عيش الأفراد وتفاعلهم مع بعضهم البعض وذلك من الناحية المادية، والنفسية، والجسدية وحتى الفكرية (Carter and May, 2020).

وبين أحد تقارير منظمة التعاون الاقتصادي فقد تسبب كوفيد 19 بزيادة نسبة الوفيات بمتوسط 16% في 33 دولة من دول المنظمة ما بين عامي 2020 و2021 مقارنة بالسنوات السابقة، كما ارتفعت مستويات الاكتئاب والقلق بين الأفراد في الفترة ذاتها وزاد شعور الأفراد بالوحدة بسبب الحجر المنزلي والشعور بالبعد والانفصال عن المجتمع (OECD, 2020; Mishra et al, 2020). بالإضافة الى ذلك، فقد انخفضت معدلات دخل الأسر مما اضطر الحكومات لتقديم الدعم للأسر التي انخفض معدل دخلها عن الطبيعي وتحديداً مع موجة فقدان الوظائف، حيث صرح شخص واحد من كل ثلاثة أشخاص في 19 دولة أوروبية أنه معرض لفقدان وظيفته ودخله بسبب جائحة كوفيد 19 وأنه سيكون ضحية لصعوبات مالية جديدة لم يسبق أن تعرض لها من قبل (OECD, 2020).

بشكل عام، لا يمكن إنكار أن أزمة كوفيد 19 فاقمت من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية بشكل كبير، حيث فقد الكثير من الأفراد وظائفهم، وحتى أن فقد الكثير من الأفراد أحبائهم وأفراداً من عائلاتهم بسبب الفيروس مما أدى لزيادة الشعور بالاكتئاب والاضطراب بين الأفراد والانتقال الى مرحلة جديدة من التأقلم لم يكن العالم مستعداً لها من قبل والتي شملت انعدام الأمان الوظيفي، الترابط الاجتماعي، انخفاض مستوى الرضا عن الحياة، بالإضافة الى اضطرابات العمل (Kerr et al, 2021; Sharma et al, 2021).

## مشكلة الدراسة

لم تكن المملكة العربية السعودية بمعزل عن العالم بما يتعلق بانتشار جائحة كوفيد 19، حيث سخرت المملكة كافة امكانياتها ومواردها البشرية والمادية من أجل مساعدة المجتمع السعودي على تخطي هذه الأزمة، وأعلنت وزارة الصحة السعودية اعتماد المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية كأول مركز على مستوى الشرق الأوسط في تقديم المعونة والدعم مع منظمة الصحة العالمية انطلاقاً من الدور الفاعل للمملكة العربية السعودية في المنطقة، وتجسيدياً لقدرات المملكة الاستراتيجية والوطنية ومبادراتها المختلفة بالإضافة الى جهودها النوعية في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية في المنطقة (Khan et al, 2021).

وقد انطلق المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية على اعتبار أنه قيمة مضافة للشبكة التعاونية في منظمة الصحة العالمية والتي تضمنت استراتيجيات إدارة الكوارث الطبيعية والصحية، بالإضافة الى ذلك، فقد قامت المملكة بالاستفادة من جائحة كوفيد 19 في تعميق استراتيجيات إدارة المخاطر من خلال المركز الوطني وبالربط مع رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وتحديداً هدفها ورؤيتها الاستراتيجية الثالثة والتي تمثلت في إطلاق برنامج إعادة هيكلة القطاع الصحي السعودي من أجل الحد من المخاطر الصحية والوصول الى مرحلة يكون فيها القطاع الصحي شاملاً ومتكاملاً وقادراً على تلبية متطلبات الأفراد في المجتمع من مختلف الجنسيات سواء كانوا مقيمين أم مواطنين (Vision 2030, 2022; Hassounah et al, 2020).

بناءً على ما سبق، تنطلق الدراسة الحالية والتي تم اجرائها في منتصف العام 2022 كمحاولة للوقوف على التغييرات الاستراتيجية المتبناة في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، رقمته القطاع الصحي بإطلاق حزمة من التطبيقات (صحتي، موعد)، وزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة) وخصوصاً مع انطلاقة رؤية المملكة 2030 وهدفها الأعلى في تنمية مخرجات القطاع الصحي السعودي بناءً على معايير الشفافية والاستدامة المالية، بالإضافة الى الوقاية من الأمراض السارية والمعدية وتغطية جميع الأفراد في المجتمع السعودي بخدمات صحية على مستوى عالي من الجودة تشمل المواطنين المقيمين والزوار.

## أهمية الدراسة

- أولاً: الأهمية النظرية: انطلقت أهمية الدراسة الحالية من خلال الربط بين المبادرات الدولية في الفترة ما بعد جائحة كوفيد 19 بالإضافة الى إطلاق رؤية المملكة 2030 من الناحية الصحية، بمعنى آخر، تتمثل أهمية الدراسة الحالية في إلقاء الضوء على التغييرات الاستراتيجية التي تبنتها المملكة العربية السعودية بعد تجربتها خلال انتشار جائحة كوفيد 19.
- ثانياً: الأهمية التطبيقية: تبنت الدراسة إيجاد طرق ووسائل أثرت من خلالها الجائحة على طريقة تفكير أصحاب القرار من ناحية إدارة المخاطر الصحية وخصوصاً مع تبني المملكة لرؤية 2030 جديدة ومعززة شملت الكثير من القطاعات السعودية وركزت على

القطاع الصحي بشكل كبير لعدة أسباب منها:

- أ- مدى التطور التكنولوجي الهائل في المملكة وانتقال قدراتها من مستوى إلى آخر بشكل متواتر وسريع
- ب- اتساع رقعة المملكة العربية السعودية والحاجة إلى تنمية كافة المناطق والشرائح المجتمعية
- ج- تبني المملكة العربية السعودية لأسس التعدد الثقافي والعرقى وتعدد الجنسيات الموجودة فيها
- د- اعتبار المملكة العربية السعودية الوجهة الدينية للحج والعمرة من كافة أقطار العالم الأمر الذي يتطلب جهاز صحي على مستوى عالي من الجودة والسيطرة.

#### أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لتحديد التوجهات الاستراتيجية الجديدة للمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية بعد جائحة كوفيد 19 بالتنسيق مع رؤية المملكة 2030 بما يتعلق بتطوير القطاع الصحي ليكون شاملاً ومتكاملاً وقادر على تغطية الاحتياجات الصحية وبجودة عالية لجميع الأفراد من مواطنين ومقيمين وزوار، بالإضافة إلى أن الدراسة تهدف لما يلي:

1. الوقوف على الدور الفاعل للمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية خلال فترة جائحة كوفيد 19
2. الربط بين رؤية المملكة 2030 حول القطاع الصحي واستراتيجيات المركز لما بعد الجائحة من ناحية (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، رقمته القطاع الصحي بإطلاق حزمة من التطبيقات (صحتي، موعد)، وزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة).

#### الأدبيات السابقة

##### إدارة الأزمات خلال جائحة كوفيد 19

ظهرت جائحة كوفيد 19 نهاية عام 2019 وبداية عام 2020 بطريقة أجبرت الكثير من الدول على اعتماد المبادئ الأساسية لإدارة المخاطر من أجل تشكيل مسار واضح وجلي من أجل إدارة الجائحة وتقليل الآثار السلبية الدائمة التي من الممكن أن تنتج عنها (Carter and May, 2020).

جادل Bavel وآخرون (2020) وPeeling وآخرون (2020) أن جائحة كوفيد 19 أزمة غير مسبوقه، كما أنها أحدث اضطراباً كبيراً في الدول الأمر الذي حفز تفكيراً جديداً حول ما تعنيه السلامة العامة. يشير Douglas وآخرون (2020) إلى أن الجائحات والأوبئة تعرض الدول والمنظمات للكثير من المخاطر التي من شأنها أن تعرض سلاسل التوريد والإنتاج، حيث أنها تقوض من العمالة وتجعل من الصعب العمل في الموقع وتستلزم الكثير من الإجراءات التي تتعلق بالتباعد بسبب الحاجة إلى حماية الأفراد العاملين، كل هذا أدى إلى تحول وتعقيد تنفيذ ممارسات السلامة اليومية.

##### القطاع الصحي السعودي بعد كوفيد 19

تعد المملكة العربية السعودية واحدة من الدول التي كافحت الوباء في مراحله الأولى، حيث تم اكتشاف الحالة الأولى لـ COVID-19 في مارس 2020، وبمجرد انتهاء الموجة الأولى من COVID-19، أصيب 082.557 شخصاً بفيروس SARS-CoV-2 وتم الإبلاغ عن 8878 حالة وفاة في نهاية عام 2021، وكان هذا التطور السريع مدفوعاً بمتغيرات ناشئة من الفيروس والتي تطلبت تدابير وقائية وتصحيحية جديدة لمكافحة ظهور كل متحور من الفيروس (AlRadini et al, 2022; AlFattani et al, 2021).

بذلت المملكة العربية السعودية جهداً على مستوى البحث السريري وخاصة استخدام تقنيات تسلسل الجينوم الكامل حتى أبريل 2022. كما تم إطلاق "برنامج أبحاث عاجل حول COVID-19" يهدف إلى استكشاف علم الأوبئة COVID-19، ومصدر العدوى، والتشخيص، والتغيرات المرضية، والعلاجات والتدابير الوقائية.

بالإضافة إلى ذلك، فقد انتقلت المملكة العربية السعودية إلى تبني أسس الخدمات الإلكترونية في كافة قطاعاتها سواء التجارية، التعليمية والصحية، وأصبحت هذه القطاعات تقدم خدماتها عن بعد تماشياً مع إجراءات السلامة العامة والحاجة للتباعد الاجتماعي (Alharbi et al, 2021; Algaissi et al, 2020). كان القطاع الصحي السعودي من أكثر القطاعات تعرضاً للضغط خلال فترة الجائحة، حيث تم الانتقال إلى تفعيل خدمات الصحة الإلكترونية من خلال العديد من التطبيقات من أجل ضمان كفاءة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين من مواطنين ومقيمين وزوار (Al-Hanawi et al, 2020).

مثلت جهود المملكة العربية السعودية واستراتيجيتها في إدارة أزمة كوفيد 19 مثلاً جيداً للنجاح، حيث أثبتت المملكة قدرتها على التعامل مع الجائحة، حيث وضعت المملكة مبادئ توجيهية لإدارة الأزمة من خلال توسيع نطاق المراقبة، وتبني التدابير والاحتياطات

اللازمة للحالات المصابة والمشتبه بها. كما قامت المملكة بتخصيص 25 مستشفى بسعة 80 ألف سرير منها 2200 أسرة عزل و8000 سرير وحدة عناية مركزة (Al-Mohaithef and Padhi, 2020).

### رؤية المملكة 2030

في الفترة التي أعقبت جائحة كوفيد 19 وبدء عودة الحياة الى طبيعتها، أدركت المملكة أهمية الجاهزية التامة من أجل مواجهة الكوارث الصحية والطبيعية فعمدت الى إعادة هيكلة القطاع الصحي كاملاً من خلال الانتقال لتقديم كافة أنواع الخدمات الصحية من خلال التطبيقات الإلكترونية مثل تطبيقات الكشف المبكر عن الأمراض من خلال تطبيق موعد والذي سجل 67 مليون موعد نهاية عام 2020 (Rahman and Al-Bori, 2021).

يهدف برنامج رؤية المملكة 2030 حول القطاع الصحي الى إعادة هيكلة القطاع الصحي السعودي من أجل خلق قطاع صحي شامل ومتكامل وفعال قادر على خدمة أفراد المجتمع والسمو بمستوى رفاهية الفرد والمجتمع (Chowdhury et al, 2021). من جهته، يرى Moshashai وآخرون (2020) أنه انطلق برنامج رؤية المملكة 2030 من مبدأ الرعاية الصحية ذات القيمة والاستدامة المالية من خلال التركيز على الارتقاء بمستوى الصحة العامة وأسس الوقاية من الأمراض السارية والمعدية، بالإضافة الى تحسين فرص الأفراد في الوصول الى الخدمات الصحية من خلال تبني استراتيجيات كفيلة بتوسيع رقعة تغطية المملكة بالخدمات الصحية، وإشراك المواطنين والمقيمين والزوار بجميع الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، وكذلك زيادة الاعتماد على التطبيقات الإلكترونية وتوسيع رقعة الحلول الرقمية في المجال القطاع الصحي.

### الدراسات السابقة

في دراسة (Zhong et al 2021) والتي هدفت لبيان أثر انتشار جائحة كوفيد 19 على ممارسات واستراتيجيات الموارد البشرية ودورها في التصدي للمشاكل التي من شأنها أن تظهر في فترة ما بعد الجائحة. قام الباحثون باستعراض الأدبيات السابقة التي تناولت استراتيجيات الموارد البشرية لما بعد الجائحة، وأثبت تحليل الدراسات السابقة الى أن إدارة الموارد البشرية في العديد من الصناعات تأثرت بشكل كبير خلال فترة الجائحة وكانت أكثر المجالات تأثراً هي إدارة العنصر البشري عن بعد، وبالتالي يمكن لقول أن إدارة الموارد البشرية اليوم أصبحت أكثر انفتاحاً نحو تبني استراتيجيات إدارة العنصر البشري من خلال منصات الإدارة عن بعد والمشكلة العنكبوتية، كما مالت الكثير من المنظمات لإنشاء منصات تواصل خاصة بها من أجل إدارة الفريق ومحاولة التصدي لاي مفاجآت من الممكن أن تظهر في المستقبل.

دراسة (Sorenson et al 2020) أكدت أن الهجمة المفاجئة لكوفيد 19 أدى الى تعطيل النمط الروتيني في القطاع الصحي في العديد من الدول، واضطرار الحكومات الى تبني استراتيجيات لحظية من أجل التعامل مع الجائحة وخصوصاً بعد فقدان السيطرة عليها، هذه الاستراتيجيات المتبنية كانت افتراضية بطبيعتها كون الحكومات كانت غير معتادة على الكوارث الصحية ولم تكن مهياًة لاستقبال كارثة صحية من هذا النوع. أشارت الدراسة الى أن الكثير من دول العالم توجهت نحو إعادة هيكلة وتقييم قطاعها الصحية والنظر في جودة الخدمات الصحية من منطلقات مختلفة تمثلت في استراتيجيات إدارة الأزمات وتبني خطط بديلة في حال التعرض لموجة مشابهة، ومحاولة تقديم خدمات صحية ذات جودة وقيمة أعلى. بالإضافة الى ذلك، فقد أكدت الدراسة على ضرورة تبني استراتيجيات إدارة أزمات كفيلة بفرض تغييرات إيجابية على القطاعات الصحية ومقدمي الرعاية الصحية من كافة المستويات من أجل بناء نظام صحي أقوى وأكثر فاعلية.

في حين اظهرت دراسة حسن أمال، وللامي شهلاء وغيرهم، (2022) حول الفجوة الاستراتيجية في عدم وجود التكيف مع التغييرات التي تحدث في بيئة المنظمة، وقد هدف البحث إلى تحديد واقع القيادة الاستراتيجية الممثلة (الشخصية الاستراتيجية، والتفكير الاستراتيجي، التغيير الاستراتيجي، والقرارات الاستراتيجية) وفاعلية إدارة الأزمات الممثلة (اتخاذ قرار الاستجابة، الاتصالات وتدقيق المعلومات، حشد وتعبئة الموارد) في وزارة الصحة العراقية من خلال تحليل إجابات عينة من رؤساء الأقسام والشعب في الوزارة بلغت (56) موظف، حيث وجد البحث أن هناك تأثيراً إحصائياً للقيادة الاستراتيجية بجميع أبعادها بفاعلية إدارة الأزمات، وتبين أن التفكير الاستراتيجي لدى القيادات الإدارية في الوزارة لم يكن بالمستوى المقبول في التأثير بمراحل إدارة الأزمة وتعزيز فرصة تحسين سرعة قرار الاستجابة. مع وجود توجه لتوظيف التغيير الحاصل في الموارد لإحداث المزيد من التغييرات في مجال بناء قدرات لإدارة الأزمة. وأوصى البحث بضرورة زيادة قدرة الوزارة على التعلم من الأزمات السابقة عبر تحليل أداؤها السابق وأسباب إخفاقاتها السابقة وتقييم كفاية وفاعلية خطط وبرامج إدارة الأزمات السابقة بقصد تحسينها.

كما وأكدت دراسة Saber Yezli Anas Khan (2020) حول الاستراتيجيات المعتمدة من المملكة المتحدة والهند والصين وإيطاليا والمملكة العربية السعودية لاحتواء انتشار جائحة كوفيد-19. وقد هدفت هذه الدراسة الى مقارنة الاستراتيجيات التي اعتمدها المملكة المتحدة وإيطاليا والصين والهند والمملكة العربية السعودية لاحتواء انتشار جائحة COVID-19. قامت هذه الدراسة بمراجعة للأدبيات وجمع البيانات حول الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الصين وإيطاليا والهند والمملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية لاحتواء انتشار فيروس COVID-19. وتم لـ 65 مرجعاً من الأدبيات المنشورة حول فعالية وكفاءة الاستراتيجيات المستخدمة من قبل هذه البلدان للسيطرة على انتشار فيروس COVID-19. وقد بينت الدراسات تذبذباً في عدد الحالات المسجلة في تلك الدول ففي الصين كان الوضع الوبائي منضبطاً فيها، في حين سجلت كل من السعودية وبريطانيا وإيطاليا حالات يومية خاصة في شهر 5 من سنة 2020 لكن الوضع كان مختلفاً في شهر 6-7-8 من نفس السنة والتي كان يسجل في الهند زيادة كبيرة في إصابات كورونا. ولعل وبمراجعة الاستراتيجيات التي اعتمدها الصين والهند والمملكة المتحدة وإيطاليا والمملكة العربية السعودية لمكافحة وباء COVID-19 فقد توجهت تلك البلدان في تصميم وتطوير أساليب التخفيف والقمع للسيطرة على انتشار فيروس COVID-19. لا يمكن أن تستمر استراتيجيات الاحتواء مثل الإغلاق على المدى الطويل. لذلك، يجب على البلدان اعتماد استراتيجيات التخفيف والوقاية لحماية الناس من العدوى وتعلم كيفية التعايش مع الفيروس

وأوضحت دراسة Ifattani Areej & Others (2021) حول بيان عشر استراتيجيات للصحة العامة للسيطرة على جائحة كوفيد-19: التجربة السعودية، وقد بينت الدراسة الموقع والدور الاستراتيجي المملكة العربية السعودية والهام في منطقة الشرق الأوسط وخارجها، واستضافتها لأكثر التجمعات الدينية السنوية في العالم "الحج". خلال جائحة كورونا، وما قامت به من خطط اعتمدت خلالها تدابير متعددة للحد من انتشار انتقال Covid-19 محلياً ودولياً، حيث تم تحديد عشر استراتيجيات فعالة واستكشاف التحديات المتعلقة بتنفيذها أهمها: 1. الحجر الصحي وتقييد السفر، 2. توسيع الفحص المصلي، 3. ارتداء الأقنعة (التي تغطي الوجه والأنف) والتباعد الاجتماعي، 4. تجهيز المستشفيات للتعامل مع تدفق حالات الإصابة بفيروس كورونا، 5. الاستخدام الذكاء الاصطناعي، 6. الضمان العام، 7. إزالة الأحياء العشوائية وإعادة إسكان سكانها، 8. إلغاء موسم الحج، 9. حزم التحفيز الاقتصادي لحماية الاقتصاد، 10. التوزيع العادل للقاحات. وقد خلصت الدراسة: الى ما أظهرت به حكومة المملكة العربية السعودية مسؤوليتها على أعلى المستويات لإعطاء الأولوية لسلامة ورفاهية مواطنيها والمقيمين فيها. وقدرة الدولة في الاستجابة المبكرة السريعة للإنذارات الوبائية، والخبرة الواسعة في الأوبئة السابقة وفي طب التجمعات، والإدارة الحكيمة لموارد الرعاية الصحية، والتنسيق غير المسبوق بين القطاعين الحكومي والخاص.

أما دراسة Abdullah A. Alharbi & others. (2020) الموسوم عنوان الدراسة " الاختلافات الإقليمية في معدلات القبول في وحدة العناية المركزة COVID-19 في المملكة العربية السعودية: محاكاة لنموذج الرعاية الجديد في ظل رؤية 2030". استخدمت هذه الدراسة بيانات من 13 منطقة إدارية حالية في المملكة العربية السعودية لمحاكاة الاختلافات في القبول في وحدة العناية المركزة كمؤشر للجودة في الخمس وحدات الأعمال المقترحة من قبل نموذج جديد للرعاية. وتحديد معدلات دخول وحدة العناية المركزة للمرضى الذين يعانون من SARS-CoV-2 (COVID-19) المؤكدة من مارس إلى منتصف يوليو 2020. وشملت عينة الدراسة النهائية 1743 مريضاً داخلياً مصابين بفيروس COVID-19 متوسط إلى شديد. تم جمع خصائص المريض، بما في ذلك التركيبة السكانية والحالات المزمنة الموجودة مسبقاً ومضاعفات COVID-19. تمت مقارنة وحدات الأعمال (BUs) فيما يتعلق بالاحتمالات النسبية لقبول وحدة العناية المركزة باستخدام الانحدار اللوجستي المتعدد. وبعد الحفاظ على ثبات خصائص المريض والسريرية، لوحظت اختلافات واضحة في BU في الاحتمالات النسبية لقبول مرضى COVID-19 في وحدة العناية المركزة. كان قبول المرضى الداخليين في وحدة العناية المركزة في العينة الإجمالية لدينا تقريباً 50٪. بالمقارنة مع BUs الوسطى، أظهرت BUs الشمالية والغربية احتمالات أعلى بكثير للقبول في وحدة العناية المركزة بينما كان لدى BUs الشرقية والجنوبية احتمالات أقل بكثير.

### منهجية الدراسة

قامت الدراسة الحالية بتبني المنهج الكمي من خلال تجميع بيانات أولية بالاستعانة بالاستبيان والذي سيتم توزيعه على عينة عشوائية قوامها (65) من موظفي المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية والتابع لوزارة الصحة. تم بناء الاستبيان على جزأين، الأول سيتعلق بالمعلومات الديموغرافية لأفراد العينة ويتبعه الجزء المتعلق بمتغيرات الدراسة والتي تشمل استراتيجيات رؤية المملكة 2030 بما يتعلق بالقطاع الصحي (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، رقمته القطاع الصحي بإطلاق حزمة من التطبيقات (صحتي، موعد)، وزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة). سيتم عرض الاستبيان بنسخته الأولية على مجموعة من الأكاديميين والمختصين في المجال من أجل تحكيم الاستبيان وبيان مدى ملائمة فقرات الاستبيان لأهداف

ومتغيرات الدراسة، وسيتم تعديل الفقرات حسب توجهات المحكمين وصولاً للنسخة الأخيرة من الاستبيان المنوي توزيعها على أفراد عينة الدراسة.

تماشياً مع قوانين التباعد الاجتماعي التي رافقت انتشار جائحة كوفيد 19، والتي ما تزال المملكة تعمل بها حتى اليوم، سيتم التواصل مع إدارة الموارد البشرية في المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية من أجل تسهيل مهمة الباحث والحصول على البريد الإلكتروني لأفراد عينة الدراسة من الإداريين. بعد ذلك، سيتم رفع الاستبيان على منصة Google Forms ومن ثم توزيع رابط الاستبيان على المشاركين من أجل الإجابة عليه من خلال الإنترنت من أجل الحفاظ على التباعد الاجتماعي قدر الإمكان.

سيتم التعامل مع البيانات الأولية والتي سيتم الحصول عليها من خلال الاستبيان من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث سيتم تحليل استجابة أفراد العينة لفقرات الاستبيان وبيان توجهاتهم ومواقفهم من الفقرات المدرجة حول متغيرات الدراسة.

## التحليل والمناقشة

### تحليل العوامل الديموغرافية

من أجل تحديد نتائج العوامل الديموغرافية للمستجيبين من موظفي المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، تم الاستعانة بال تكرارات والنسب المئوية حسب الجدول 1 أدناه، وتبين من خلال الجدول أن النسبة الأكبر للمستجيبين كانوا من الذكور بتكرار قدره 52 ونسبة 80% من العينة كاملة، كما تبين أيضاً أن 47.7% من المستجيبين كانوا من حملة درجة البكالوريوس ومن لديهم الخبرة في مجال عملهم أكثر من 9 سنوات وبنسبة 40% وتكرار قدره 26 فرد.

\*الجدول 1. مواصفات أفراد العينة

نسبة مئوية	تكرار		
<b>الجنس</b>			
80.0	52	ذكر	
20.0	13	أنثى	
<b>المستوى التعليمي</b>			
9.2	6	دبلوم	
47.7	31	بكالوريوس	
43.1	28	دراسات عليا	
<b>الخبرة</b>			
9.2	6	أقل من سنتين	
23.1	15	3-5	
27.7	18	6-8	
40.0	26	أكثر من 9	
100.0	65	المجموع	

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

### تحليل الاستبيان

تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف آراء العينة نحو متغيرات الدراسة، وقد تم احتساب مستوى الموافقة وفقاً للمقياس التالي:

(الحد الأعلى للمقياس - الحد الأدنى من المقياس) / عدد الفئات المطلوبة وتصبح المعادلة كالتالي  $(1-5) / 3 = 1.33$ . حيث

يصبح المعيار الاحصائي المستخدم لتقدير مستويات المتوسطات الحسابية لإجابات مفردات العينة كالتالي (Sekaran & Bougie, 2016):

1. من 1 إلى 2.33 (درجة منخفضة).
2. من 2.34 إلى 3.67 (درجة متوسطة).
3. من 3.68 إلى 5 (درجة مرتفعة).

## \*الجدول 2. تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفع	1.068	3.72	يتم تنسيب أفضل الكفاءات الطبية السعودية والأجنبية من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية
مرتفع	1.214	3.80	يمكن الوصول للخدمات الصحية في المكان والوقت المناسبين
مرتفع	.918	4.03	جميع أنواع الأدوية متوافرة بصورة دائمة في المراكز الصحية والعيادات والمستشفيات
مرتفع	.989	3.92	يتم الحصول على الخدمات الصحية بشكل سريع دون فترات انتظار طويلة
مرتفع	.893	4.22	يتم مراعاة كبار السن والأطفال في أولوية الحصول على الخدمات الصحية
مرتفع	1.034	3.85	هناك فريق مختص بالزيارات المنزلية لكبار السن وأصحاب الإعاقات الحركية الغير قادرين على التنقل
مرتفع	.857	3.98	يتم اخضاع المواطنين والمقيمين والزوار لبرامج الوقاية من الأمراض السارية والمعدية
مرتفع	.901	4.03	تناسب كفاءة الخدمات الصحية طردياً مع الزيادة السكانية في المملكة
مرتفع	.864	4.18	جميع مقدمي الخدمات الصحية أكفاء
مرتفع	.68	3.97	المتوسط العام

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

يشير المتوسط العام البالغ 3.97 إلى ارتفاع مستوى الموافقة على المتغير المتعلق بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، كما لوحظ أن الفقرة " يتم مراعاة كبار السن والأطفال في أولوية الحصول على الخدمات الصحية" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يبلغ 4.22 بينما احتلت الفقرة "يتم تنسيب أفضل الكفاءات الطبية السعودية والأجنبية من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يبلغ 3.72.

## \*الجدول 3. رقمنة القطاع الصحي

مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفع	.901	4.03	يمكن حجز موعد في عيادات الاختصاص والمستشفيات من خلال الانترنت وبشكل دقيق
مرتفع	.944	4.12	تتطابق المواعيد المعطاة من خلال الانترنت مع الواقع ويتم الالتزام بها في القطاعات الصحية
مرتفع	.996	4.29	جميع المواقع الإلكترونية عاملة ودقيقة في مواعيدها
مرتفع	1.238	3.75	يمكن الحصول على موعد في جميع المدن الطبية والمستشفيات التخصصية والمستشفيات الجامعية والعسكرية ومراكز الرعاية الأولية
مرتفع	1.052	4.05	تم تطوير خدمات إضافية في التطبيقات الإلكترونية مثل إمكانية الحصول على تشخيص عن الأمراض من خلال التقييم الذاتي عبر تطبيق "موعد"
مرتفع	.998	3.94	يتم تقديم استشارات طبية عن بعد من خلال تطبيق "صحة"
مرتفع	.954	3.68	تم تحسين مستوى الاستجابة على ارقام الطوارئ
مرتفع	.937	3.89	أسست المملكة النواة الأولى للمستشفيات الافتراضية باسم "صحة"
مرتفع	.868	3.89	يتم الحصول على استشارات سريعة للحالات الطارئة والجرحة من خلال المستشفى الافتراضي
مرتفع	.768	4.14	هناك تطوير مستمر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة
مرتفع	.57	3.98	المتوسط العام

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية



يشير المتوسط العام البالغ 3.98 إلى ارتفاع مستوى الموافقة على المتغير أعلاه، كما نلاحظ أن الفقرة " جميع المواقع الإلكترونية عاملة ودقيقة في مواعيدها" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يبلغ 4.29 بينما احتلت الفقرة "تم تحسين مستوى الاستجابة على ارقام الطوارئ" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يبلغ 3.68.

\*الجدول 4. زيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة

مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفع	.733	4.20	الخدمات الصحية تشمل المواطنين والمقيمين من جميع الجنسيات
مرتفع	.935	4.00	هناك تنظيم في الخدمات الصحية المقدمة ما بين مواطنين، مقيمين، وحجاج في فترات الحج والعمرة
مرتفع	.788	4.18	يتم تنسيب أفضل الكفاءات الطبية حسب حاجة المناطق في المملكة
مرتفع	.802	4.17	هناك توسيع لخدمات الرعاية الصحية المتخصصة لتحسين جودة وكفاءة نظام الرعاية الصحية مع توسيع نطاق تغطية الخدمات
مرتفع	1.023	3.98	تم إنشاء مجموعة من المراكز والبرامج والمشاريع والمستشفيات التي تقدم خدمات صحية بمعايير عالية
مرتفع	.808	4.06	هناك توزيع عادل وشامل للخدمات الصحية في كافة مناطق المملكة
مرتفع	.992	3.78	الخدمات الصحية تغطي المواطن والمقيم والزائر
مرتفع	.989	3.92	يتم رفد المناطق النائية بخدمات صحية بشكل دوري ومتطور
مرتفع	.51	4.04	المتوسط العام

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

يشير المتوسط العام البالغ 4.04 إلى ارتفاع مستوى الموافقة على المتغير أعلاه، كما نلاحظ أن الفقرة "الخدمات الصحية تشمل المواطنين والمقيمين من جميع الجنسيات" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يبلغ 4.20 بينما احتلت الفقرة "الخدمات الصحية تغطي المواطن والمقيم والزائر" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يبلغ 3.78.

اختبار الثبات

تم استخدام اختبار كرو نياخ ألفا لقياس مدى ثبات أداة القياس، حيث يشير الجدول التالي إلى أن قيمة ألفا بالنسبة لكل متغير أعلى من النسبة المقبولة 0.70، مما يدل على ثبات المقياس لكل متغير.

\*الجدول 5. اختبار الثبات

المتغير	قيمة ألفا
تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية	0.865
رقمته القطاع الصحي	0.79
زيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة	0.716

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى

H: زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ومن أجل اختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار One Sample t test حيث تبين ما يلي:

\*الجدول 6. اختبار الفرضية الأولى

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	t	Sig. (2-tailed)
تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية	65	3.9709	11.552	.000

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية



يشير الجدول أعلاه إلى أن المتوسط العام البالغ 3.97 يعكس مستوى موافقة مرتفع على فرضية "زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية"، كما نلاحظ أن قيمة  $t$  البالغة 11.552 ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على: "زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية"  
الفرضية الثانية

زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 برقمته القطاع الصحي، حيث تم استخدام اختبار One Sample  $t$  test وتبين ما يلي:

\*الجدول 7. اختبار الفرضية الثانية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	t	Sig. (2-tailed)
رقمته القطاع الصحي	65	3.9785	13.788	.000

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

يشير الجدول أعلاه إلى أن المتوسط العام البالغ 3.9785 يعكس مستوى موافقة مرتفع على الفرضية السابقة، كما نلاحظ أن قيمة  $t$  البالغة 13.788 ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على: زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 برقمته القطاع الصحي  
الفرضية الثالثة

زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 بزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة، وفيها تم استخدام اختبار One Sample  $t$  test حيث تبين ما يلي:

\*الجدول 8. اختبار الفرضية الثالثة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	t	Sig. (2-tailed)
زيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة	65	4.0385	16.261	.000

\*المصدر: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

يشير الجدول أعلاه إلى أن المتوسط العام البالغ 4.0385 يعكس مستوى موافقة مرتفع على الفرضية السابقة، كما نلاحظ أن قيمة  $t$  البالغة 16.261 ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على: زاد اهتمام المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي بعد جائحة كوفيد 19 بزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة.

## المناقشة

هدفت الدراسة الحالية الى بيان الاستراتيجيات المتبناة من قبل المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية خلال فترة جائحة كوفيد 19 والربط بين رؤية المملكة 2030 حول القطاع الصحي واستراتيجيات المركز لما بعد الجائحة من ناحية (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، رقمنة القطاع الصحي بإطلاق حزمة من التطبيقات (صحتي، موعد)، وزيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة). من خلال تبني المنهج الكمي وتوزيع استبيان الكتروني على عينة عشوائية (65) من موظفي المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية؛ أثبتت الدراسة قبول الفرضيات المتبناة جميعها مؤكدة أن المملكة العربية السعودية استطاعت وخلال فترة وجيزة إعادة هيكلة القطاع الصحي بعد جائحة كوفيد 19 من أجل الارتقاء بمستوى القطاع وزيادة قدرته على مواجهة أي أزمات او مخاطر صحية مستقبلية، كما توصلت الدراسة لمجموع النتائج أدناه:

- ظهر من خلال التحليل أن هناك وعي تام بين موظفي المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية حول الأثر الكبير الذي خلفته جائحة كوفيد 19 على القطاعات في المملكة وكان الأبرز تأثيراً على القطاع الصحي.
- شملت رؤية المملكة 2030 القطاع الصحي كاملاً من ناحية إعادة الهيكلة والتأهيل وذلك من خلال التركيز على تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية
- تبني المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية استراتيجيات جديدة تمثلت في رقمته القطاع الصحي وبناء المستشفيات والعيادات الافتراضية من أجل تخفيف الضغط على المرافق الصحية.
- تبني المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية العديد من الاستراتيجيات شملت زيادة تغطية الخدمات لجميع مناطق المملكة، بالإضافة الى ضمان تغطية الخدمات الصحية للمواطنين، المقيمين، الزوار، والحجاج.

أثبتت الدراسة أن القطاع الصحي السعودي أدرك وبوقت قياسي أهمية التحول الرقمي في الخدمات الصحية كافة، بالإضافة إلى أهمية تبني أسس تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الوصول إلى شبكة صحية قادرة على تقديم جميع خدماتها بغض النظر عن الحالة الطارئة التي تعيشها المملكة سواءً من ناحية كوارث صحية، أو طبيعية، أو حتى تقلبات مجتمعية من ناحية ازدياد الكثافة السكانية وخلافها الكثير وهذا ما اتفق عليه مسبقاً (Zhong et al 2021). بالإضافة إلى ذلك فقد أكدت الدراسة أن المملكة العربية السعودية كانت قادرة على التعلم من تجربة كوفيد 19 في الانتقال للخدمات الرقمية الصحية وتنظيم الخدمات الصحية عن بعد ضمن الأمور التي يمكن تطبيقها عن بعد مثل الاستشارات وصرف الأدوية وتحديد المواعيد.

كان التركيز على القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030 انطلاقاً من الضغط الهائل الذي تعرض له هذا القطاع خلال فترة الجائحة، الأمر الذي حفز المسؤولين للتركيز على القطاع الصحي من ناحية الرقمنة والتنظيم من أجل ضمان بنية تحتية قوية قادرة على مواجهة أي جائحة صحية، أو كوارث طبيعية قد تتطلب زيادة فاعلية وأداء القطاع الصحي السعودي بشكل عام. كما أن التركيز على القطاع الصحي جاء بالنظر إلى أن جائحة كوفيد 19 ما هي إلا جائحة صحية والطبيعي أن يكون تأثيرها الأقوى على القطاعات الصحية في الدول.

بشكل عام، فقد تبنت المملكة أسس التحول الرقمي للقطاع الصحي (الصحة الإلكترونية) كنوع من أنواع الاستجابة الاستباقية للظروف والتحديات الممكنة من أجل الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في المملكة وتحقيق الأهداف الموضوعية للتحول الوطني حسب خطة المملكة 2030.

إن الاستراتيجيات المتبناة من قبل المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية السعودي كان لها دور مهم وفاعل في التعافي السريع من الجائحة، بالإضافة إلى تعزيز أسس تثقيف الأفراد باختلاف فئاتهم حول رقمته الخدمات الصحية والوصول إلى مستوى يعزز من كفاءة الخدمات الصحية في جميع أنحاء المملكة وهذا أيضاً ما تم تناوله في دراسة (Sorenson et al 2020) عندما أشار الباحثون إلى أن مراكز إدارة الأزمات لها الدور الأكثر فاعلية في تسيير القيادة والإدارة نحو مواجهة التحديات البيئية والوبائية والكارثية المختلفة من أجل تحقيق النهوض والاستمرارية في حماية الدولة بطريقة منظمة ومدروسة.

من ضمن الإجراءات السعودية للفترة ما بعد كوفيد 19، فقد شملت - حسب نتائج الدراسة - تطوير خط ساخن من أجل التعامل مع الكوارث الصحية بغض النظر عن مكانها في المملكة، وتقديم الدعم والرعاية الصحية والنفسية للمصابين أو مرافقهم وذلك على مدار الساعة وكان هذا الأمر يمكن الالتزام به من خلال رقمنة القطاع الصحي. كما عمد المركز الوطني على تبني أسس الرد التفاعلي Chabot على اعتبار أنه قناة إضافية كفيلة بدعم الجهات الصحية من ناحية تقديم النصائح والخدمات، وتفعيل خدمة "إشارة" من أجل وصول هذه الخدمات لفئة الصم والبكم من الأفراد، وحتى تقديم النصائح والمعلومات والتوجيهات بمختلف اللغات الدارجة في المملكة حسب المقيمين والزوار باختلاف أعراقهم.

## الخاتمة

بناءً على نتائج الدراسة أعلاه والمناقشة التي تم تقديمها انطلاقاً من النتائج، تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن رؤية المملكة 2030 ارتبط ارتباطاً وثيقاً بممارسات المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية. وانتقل القطاع الصحي السعودي إلى مرحلة جديدة كفيلة بمواجهة أي تحديات انطلاقاً من أزمة كوفيد 19 التي عاشتها المملكة وتمثلت فيما يلي:

- اعتماد التطبيقات الرقمية في تقديم الخدمات الصحية عن بعد وشملت المستشفيات والعيادات والمستوصفات
- دعم القطاع الصحي بالقوى العاملة المدربة وتكثيف الإمدادات وتطوير البنية التحتية
- دعم القطاع الصحي بالأقسام القادرة على السيطرة على الأمراض السارية والمعدية ضمن أساليب وأدوات وأجهزة متطورة وحديثة
- مراقبة الموارد الموجودة وإعادة تخصيصها وتوزيعها من أجل ضمان الإمداد العادل بين الأفراد والمناطق في المملكة
- اعتماد تطبيق "صحة" للاستشارات الطبية من خلال العيادات الافتراضية، بالإضافة إلى تطبيقات أخرى مختلفة مثل "موعد"، "توكلنا"، و"تباعد" و"تأكد"
- اعتماد السجلات الإلكترونية للرعاية الصحية وتفعيل ما يُسمى بالتطبيب عن بعد، الاستشارات عن بعد، الطب الاتصالي
- تطوير البنية التحتية من أجل السمو بمستوى الخدمات الصحية الرقمية
- تبني الذكاء الاصطناعي من طرف المركز الوطني الصحي للقيادة والتحكم من أجل ضمان اتخاذ قرارات مستندة إلى بيانات

## نتائج البحث والتوصيات

توافقت نتائج الدراسة مع الفرضيات المتبناة، حيث تم قبول الفرضية الرئيسية والتي تمثلت في أن المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية في المملكة العربية السعودية كان قادراً على تغيير استراتيجياته لما بعد الجائحة بما يتناسب والوضع الجديد بعد جائحة كوفيد 19 بطريقة تضمن إعادة هيكلة كلية للقطاع الصحي واعتماد مبدأ الرعاية ذات القيمة العالية، وتعزيز الصحة المجتمعية، وتهيئة المملكة بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص لأي جائحة من الممكن أن تظهر مستقبلاً بطريقة لا تشكل إضراراً على استراتيجيات رؤية المملكة 2030.

## التوصيات:

- قدّمت الدراسة الحالية نظرة شمولية تتعلق بألية وأسس توسيع قاعدة الخدمات الصحية الإلكترونية من أجل النهوض بمستوى جودة هذه الخدمات والتأثير إيجاباً على رضا المستفيدين بناءً على مجموعة من القواعد والمعايير الدولية وأوصت بالتالي:
- 1- تعزيز الوعي الإداري في أهمية جودة الخدمات الصحية بناءً على الربط بين الأهداف الاستراتيجية للمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية ورؤية المملكة 2030 في مجال القطاعات الصحية ومقدمي الرعاية الصحية بكافة المستويات.
  - 2- تفعيل دور الجامعة في تحقيق رؤية المملكة 2030 بما يتعلق بإدارة الأزمات والكوارث الصحية، فقد تمثل في تعزيز الشراكة بين القطاع التعليمي والقطاع الصحي وتوجيه الجهود نحو تنمية هذه العلاقة من خلال التكامل في القوانين والإنجازات ومن أهم الأمثلة على ذلك، أن تقوم الجامعة بتطوير البنية التحتية الإلكترونية الخاصة فيها من أجل التعامل مع أي أزمة أو جائحة جديدة - لا قدر الله - وتسهيل تحويل التعليم نحو البيئة الإلكترونية بثقة وكفاءة أن البنية التحتية ستكون قادرة على المضي قدماً بالخطط الأكاديمية عن بعد كون البنية التحتية التكنولوجية لديها قوية وفاعلة.
  - 3- زيادة قدرة ودور الجامعة للفترة ما بعد كوفيد 19 في تعزيز وعي الكوادر التدريسية والإدارية في الجامعة بالأساليب العلمية والمناهج المعتمدة في التعامل مع الأزمات.
  - 4- تخصيص قسم إدارة أزمات في كل جامعة من أجل التعامل السريع مع أي جائحة مستجدة. كما يمكن القول إن دور الجامعة يتمثل في تنمية وعي الطلاب والطالبات حول أهمية إدارة الأزمات وتمكين الطلاب والطالبات في الوصول إلى المواد العلمية الهادفة حول إدارة الأزمات.
  - 5- قيام جامعة الملك عبد العزيز وتحديداً في كليات الاقتصاد والإدارة وكلية الأعمال بإعادة النظر في خططها الدراسية وإضافة مواد علمية في خططها الدراسية، تتعلق بإدارة الأزمات والجوائح الصحية.

## المراجع العربية

- أمير، عبد القادر بن عثمان. المغلوث، عبد الله بن أحمد. الخضير، عبد العزيز. تالي، إريك. الجاسر، جاسر بن عبد الكريم. وإبراهيم، محمد غازي صابر. (2020). "إدارة الأزمات: تجارب وممارسات فعلية"، منتدى أسبار الدولي.  
<https://www.awforum.org/index.php/files/190/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9-2019/1079/%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A7%D8%AA--%D8%AA%D8%AC%D8%A7%D8%B1%D8%A8-%D9%88%D9%85%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%B3%D8%A7%D8%AA-%D9%81%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%A9.pdf?preview=1>
- منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. (2020). "الاستجابة لأزمة فايروس كورونا COVID 19 في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا"،  
<https://www.oecd.org/mena/competitiveness/COVID-19-Crisis-response-MENA-countries-Arabic.pdf>

## المراجع الأجنبية

- Abdullah A. Alharbi a, Ahmad Y. Alqassim, (2020). Regional differences in COVID-19 ICU admission rates in the Kingdom of Saudi Arabia: A simulation of the new model of care under vision 2030. Journal of Infection and Public Health. Volume 14, Issue 6, June 2021, Pages 717-723

- Alanezi Fahad, Anan. A. Aljahdali, Seham M Alyousef, Hebah Alrashed, Hayat Mushcab, Bashair AlThani, Fatemah Alghamedy, Hessa Alotaibi, Amjad Saadah, Turki Alanzi. (2020). A Comparative Study on the Strategies Adopted by the United Kingdom, India, China, Italy, and Saudi Arabia to Contain the Spread of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 1, 1- 4.
- AlFattani, A., AlMeharish, A., Nasim, M., AlQahtani, K., & AlMudraa, S. (2021). Ten public health strategies to control the Covid-19 pandemic: The Saudi Experience. *IJID Regions*, 1, 12-19.
- Algaissi, A. A., Alharbi, N. K., Hassanain, M., & Hashem, A. M. (2020). Preparedness and response to COVID-19 in Saudi Arabia: Building on MERS experience. *Journal of infection and public health*, 13(6), 834-838.
- Al-Hanawi, M. K., Alzubair, S., Qattan, A. M., Cenker, A., & Kosycarz, E. A. (2020). Barriers to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *Plos one*, 15(6), e0233802.
- Alharbi, A. A., Alqassim, A. Y., Gosadi, I. M., Aqeeli, A. A., Muaddi, M. A., Makeen, A. M., ... & Alharbi, A. A. (2021). Regional differences in COVID-19 ICU admission rates in the Kingdom of Saudi Arabia: a simulation of the new model of care under vision 2030. *Journal of Infection and Public Health*, 14(6), 717-723.
- Amal Mansoor Hasan Shahlaa Ali Allaami Lena Omran Asmael. (2022). The Impact of Strategic Leadership on The Effectiveness of Crisis Management: An exploratory study in the Iraqi Ministry of Health. *Journal of Risk & Crisis Management* Volume (4), Issue (2) : 30 Sep 2022P: 01-24
- Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 1657.
- AlRadini, F. A., Alamri, F., Aljahany, M. S., Almuzaini, Y., Alsofayan, Y., Khan, A., & Alahmari, A. (2022). Post-acute COVID-19 condition in Saudi Arabia: A national representative study. *Journal of Infection and Public Health*, 15(5), 526-532.
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471.
- Carter, D. P., & May, P. J. (2020). Making sense of the US COVID-19 pandemic response: A policy regime perspective. *Administrative Theory & Praxis*, 42(2), 265-277.
- Chowdhury, S., Mok, D., & Leenen, L. (2021). Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom's Vision 2030. *Journal of Medicine and Life*, 14(3), 347.
- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *Bmj*, 369.
- Hassounah, M., Raheel, H., & Alhefzi, M. (2020). Digital response during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e19338. <https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/>
- Kerr, J., Panagopoulos, C., & van der Linden, S. (2021). Political polarization on COVID-19 pandemic response in the United States. *Personality and individual differences*, 179, 110892.
- Khan, A., Alsofayan, Y., Alahmari, A., Alowais, J., Algwizani, A., Alserehi, H., ... & Jokhdar, H. (2021). COVID-19 in Saudi Arabia: the national health response. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(11), 1114-1124.
- Mishra, N. P., Das, S. S., Yadav, S., Khan, W., Afzal, M., Alarifi, A., ... & Nayak, A. K. (2020). Global impacts of pre-and post-COVID-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences. *Sensors International*, 1, 100042.
- Moshashai, D., Leber, A. M., & Savage, J. D. (2020). Saudi Arabia plans for its economic future: Vision 2030, the National Transformation Plan and Saudi fiscal reform. *British Journal of Middle Eastern Studies*, 47(3), 381-401.
- Peeling, R. W., Wedderburn, C. J., Garcia, P. J., Boeras, D., Fongwen, N., Nkengasong, J., ... & Heymann, D. L. (2020). Serology testing in the COVID-19 pandemic response. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(9), e245-e249.
- Rahman, R., & Al-Borie, H. M. (2021). Strengthening the Saudi Arabian healthcare system: role of vision 2030. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1483-1491.

- Saber Yezli, Anas Khan. (2020). COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. *Travel Medicine and Infectious Disease Journal* .1-4
- Sharma, A., & Alvi, I. (2021). Evaluating pre and post COVID 19 learning: An empirical study of learners' perception in higher education. *Education and information technologies*, 26(6), 7015-7032.
- Sorenson, C., Japinga, M., Crook, H., & McClellan, M. (2020). Building a better health care system Post-Covid-19: steps for reducing low-value and Wasteful care. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(4).
- Zhong, Y., Li, Y., Ding, J., & Liao, Y. (2021). Risk management: Exploring emerging Human Resource issues during the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk and Financial Management*, 14(5), 228.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methodology for business: A skill building approach* (7th ed.). Australia: Wiley & Sons.