

إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية في المملكة العربية السعودية "وباء الإيبولا نموذجاً"

Managing Health Risks to Respond to Epidemics Disasters In the kingdom of Saudi
Arabia "Ebola Epidemic Model"

إعداد الباحث : أيمن محمد آل محرق

برنامج ماجستير إدارة الأزمات والكوارث، كلية علوم الأرض، جامعة الملك عبد العزيز – المملكة العربية السعودية

Email: aymoo999@gmail.com

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير، (إدارة الأزمات والكوارث- مسار بيئي)

المشرفين على المشروع البحثي :

د. رضا محمد سلامه ، د. عبد الإله باهبري

العام الدراسي : ١٤٤٠-٢٠٢٠ م

المستخلص

هدف البحث إلى التعرف على العوامل التي أسهمت في انتشار وباء الإيبولا في غرب أفريقيا (البيئية – البشرية)، والتعرف على الإجراءات المتخذة عالمياً للحد من انتشار وباء الإيبولا وانتقاله عبر الدول، والتعرف على مدى إدراك كافة الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية لوباء الإيبولا، والتعرف على الخطط الوقائية المعدة لاحتواء فيروس إيبولا والتعامل مع (الحالات المرضية – الوفيات – السيطرة والاحتواء) في المملكة العربية السعودية. واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي والمنهج المسحي بجمع البيانات عن طريق توزيع إستبيان على عينة الدراسة وعددهم ١٥٠ فرد، وهي عينة عشوائية من موظفي وممارسي وزارة الصحة العاملين بإدارة المخاطر ومسؤولين وأطباء ومراقبين، وتم الاستجابة على (١٠٠) منهم.

وقد أظهرت النتائج أن مستوى التعامل مع الحالات المرضية (المصابة بالإيبولا) الذي جاء بدرجة عالية حسب وجه نظر عينة الدراسة تمثل في: إجراء فحوصات سريعة للكشف عن المرض والتعرف عليه، وإجراءات الفحوصات العشوائية مع التركيز على الدول التي ينتشر بها المرض، وأن مستوى التعامل مع الحالات المرضية (المصابة بالإيبولا) الذي جاء بدرجة متوسطة حسب وجه نظر عينة الدراسة تمثل في: وجود سجل خاص لتسجيل الحالات الوبائية بالفيروس ودرجة الإصابة، وتوفير خبراء ومختصين بالتعامل مع الأوبئة وخاصة وباء الإيبولا، بالإضافة إلى وجود أماكن خاصة في المطارات والموانئ والمستشفيات خاصة بالمصابين بوباء الإيبولا.

أن أبرز طرق التعامل مع الجثث المصابة بالإيبولا حسب وجهة نظر عينة الدراسة. وكانت اهم التوصيات: إستحداث هيئة عليا لإدارة الأزمات والكوارث وتتمثل بإسم الهيئة العليا لإدارة الأزمات والكوارث تتشكل بقيادة عليا وتضم عضوية جميع الوزارات والجهات المعنية تكون مهمتها رسم السياسات والتخطيط والتنظيم ، وإعداد المزيد من الدراسات والبحوث عن الأوبئة وطرق إنتقالها وكيفية إحتوائها مع التركيز على الأوبئة الحديثة والفيروسات المتطورة والتي بدأت بالانتشار في الأونة الأخيرة، وإرسال البعثات للخارج لمواكبة أحدث ما توصل إليه العلم في مكافحة الأوبئة والوقاية منها وإستراتيجيات الوقاية مما يسهم في إدارة الأزمات الناجمة عن الأوبئة في المملكة العربية السعودية لا سمح الله، وإنشاء مستشفيات ذاتية الخدمة مثل التي تم أنشئتها الصين مؤخراً وأيضاً الإستعانة بتقنية الإسعاف الذاتي يتم التحكم به عن بعد لنقل المرضى والمخالطين لهم للحد من إنتشار العدوى بين الممارسين والعاملين الصحيين، ورفع الجاهزية للحد الأقصى للممارسين لمكافحة الأوبئة في المنافذ (الموانئ - المطارات - النقاط الحدودية) وذلك للحد من تسرب بعض الحالات المرضية المعدية والأوبئة الخطرة، وأظهرت المملكة العربية السعودية جاهزية عالية جدا في مكافحة الأوبئة ويتضح ذلك في عدد من الأوبئة المرضية من حيث المكافحة والاحتواء وتوفير اللقاحات اللازمة لذلك ولكن مازال أماننا الكثير وخاصة في الأوبئة الحديثة والتي تطورت فيروساتها مثل (الإيبولا - وكورونا) وغيرها مما يدق ناقوس الخطر والاستعداد المستمر لمواجهة مثل هذه الأوبئة.

الكلمات المفتاحية: المخاطر الصحية في السعودية، الكوارث الصحية، إدارة المخاطر، إدارة الأزمات، الأوبئة الكارثية،

وباء الإيبولا

Managing Health Risks to Respond to Epidemics Disasters In the kingdom of Saudi Arabia

"Ebola Epidemic Model"

By: Ayman Mohammed Al Muharraq

Master Program in Crisis and Disasters Management, Faculty of Earth Sciences, King Abdulaziz University , Kingdom of Saudi Arabia

Project supervisor:

Dr. Reda Mohamed Salama

Second Semester of the Academic Year

1441- 2020

Abstract

The research aims to identify the factors that contributed to the spread of the Ebola epidemic in West Africa (environmental - human), and to identify the measures taken globally to reduce the spread of the Ebola epidemic and its transmission across countries, and to identify the extent to which all concerned parties in the Kingdom of Saudi Arabia realize the Ebola epidemic, and get to know On the preventive plans designed to contain the Ebola virus and deal with (medical conditions - deaths - control and containment) in the Kingdom of Saudi Arabia. In this study, the researcher used the descriptive approach and the survey method by collecting data by distributing a questionnaire to the study sample of 150 individuals, which is a random sample of Ministry of Health employees and practitioners working in risk management officials, doctors and observers, and (110) of them were responded.

The results showed that the level of dealing with disease cases (infected with Ebola), which came at a high level according to the view of the study sample, represented in: Fast examinations to detect and identify the disease, and random examinations procedures with a focus on the countries where the disease is spreading, and that the level of dealing with Pathological cases (infected with Ebola),

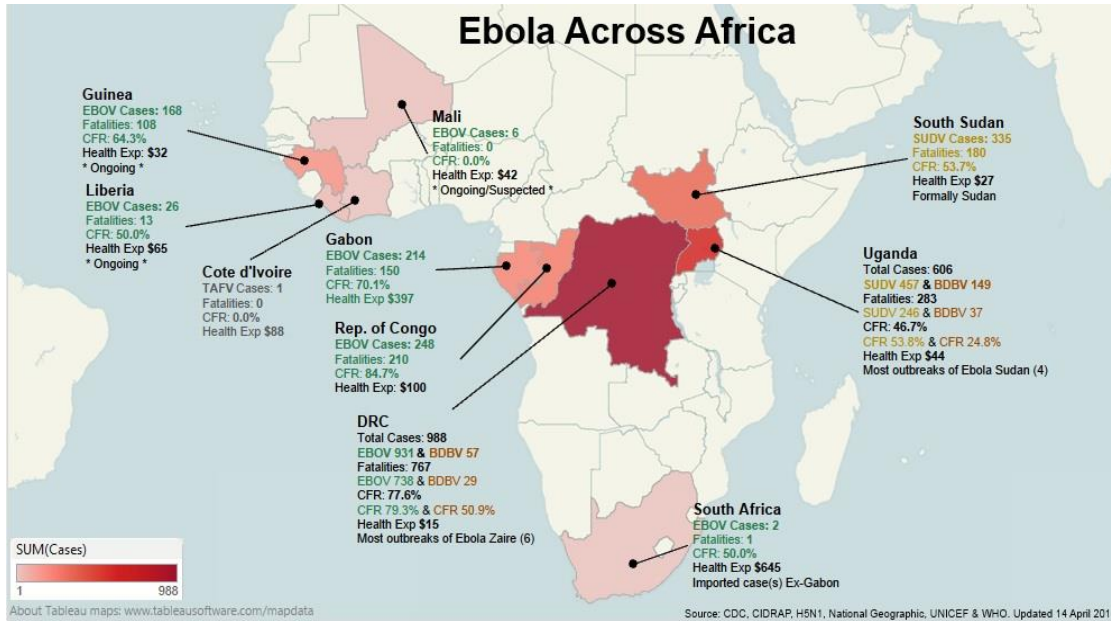
which came in a moderate degree according to the viewpoint of the study sample, represented in the presence of a special record to record epidemiological cases with the virus and the degree of infection, and the availability of experts and specialists dealing with epidemics, especially the Ebola epidemic, in addition to the presence of special places in airports, ports, hospitals, etc. Concerning those affected by the Ebola epidemic, the most prominent ways of dealing with bodies affected by Ebola, according to the point of view of the study sample, The creation of a supreme body for crisis and disaster management, represented by the name of the supreme body for crisis and disaster management, to be formed with a high leadership and includes membership of all ministries and relevant authorities. Organizing, preparing more studies and research on epidemics, their transmission methods and how to contain them, with a focus on modern epidemics and advanced viruses that have begun to spread recently, and send missions abroad to keep up with the latest science. Control of epidemics, prevention and prevention strategies, which contributes to managing crises caused by epidemics in the Kingdom of Saudi Arabia, God forbid, and the establishment of self-service hospitals such as those that were recently established in China and also the use of a self-help technology that is controlled remotely to transport patients and those in contact with them to reduce the spread of infection Among practitioners and health workers, and raising readiness to the maximum level for practitioners to control epidemics in ports (ports - airports - border points) in order to reduce the leakage of some infectious disease cases and dangerous epidemics, and the Kingdom of Saudi Arabia showed a high preparedness to combat epidemics, and this is evident in a number of pathological epidemics in terms of controlling, containing and providing the necessary vaccines, but we still have a lot, especially in modern epidemics, whose viruses have evolved such as (Ebola and Coronavirus) and others. Therefore, we must be constantly prepared to face these epidemics.

Keywords: Health risks in Saudi Arabia, Health disasters, Risk Management, Crisis Management, Crisis epidemics, Ebola epidemic

المقدمة

أصبح انتقال الأوبئة الكارثية من مكان لآخر هاجساً مرعباً وقلقاً لجميع الدول والمنظمات الصحية، فقد اسهم التطور الكبير في وسائل النقل الحديثة في انتقال الأوبئة والفيروسات الوبائية للعديد من دول العالم ومن مكان لآخر بالرغم من كافة التدابير التي تتخذها بعض الدول، ومن الممكن أن ينتشر وباء الكورونا والكوليرا والحصبة والحمى الصفراء وغيرها بسرعة وتتسبب بوفيات كثيرة، وهو يشكل خطراً كبيراً خاصة في وضع الظروف المعيشة السيئة التي تعيشها العديد من بلدان العالم في أفريقيا وآسيا، كما تستوطن الملاريا في أكثر من ١٠٠ بلد. بينما يعيش الملايين مع فيروس نقص المناعة البشرية -الإيدز والسل- أما الأمراض النزفية الفيروسية مثل وباء الإيبولا أو وباء ماربورغ فهي أكثر ندرة، ولكنها قد تكون قاتلة في غياب العلاج أو اللقاح المناسب، حيث يمكن للأوبئة أن تضع أقوى الأنظمة الصحية تحت الضغط، ولكن الأشخاص الأكثر عرضة للخطر هم في المقام الأول أولئك الذين يعيشون في حالة من الفقر أو في مناطق تتسم بعدم الاستقرار الشديد، وقد تكون الظروف المعيشية في هذه الحالات محفوفة بالمخاطر، كما يكون الحصول على الرعاية الصحية بعيداً كل البعد عن جميع من هم في حاجة إليه، وغالباً ما تتوقف اللقاحات الروتينية أو تقل نسبة تغطيتها. (أطباء بلا حدود ٢٠١٨م)

ويعطينا إنتشار وباء الإيبولا في قارة افريقيا وخصوصاً الجهات الغربية منها تهديداً على البلدان وتحدياً للمجتمعات حيث أصاب هذا الوباء بحياة اكثر من ٥٠٠ الف نسمة حيث استوطن الوباء تلك الأماكن دون غيرها، وبالرغم من أن الإيبولا لا يعد الوباء القاتل الوحيد في أفريقيا فهناك الملاريا والإيدز وغيرها من الأوبئة القاتلة ولكنه المرض الأشد فتكاً وعدوى.



صورة (١) توضح انتشار وباء الإيبولا غرب أفريقيا وإمتداده حتى أواسط وشرق أفريقيا

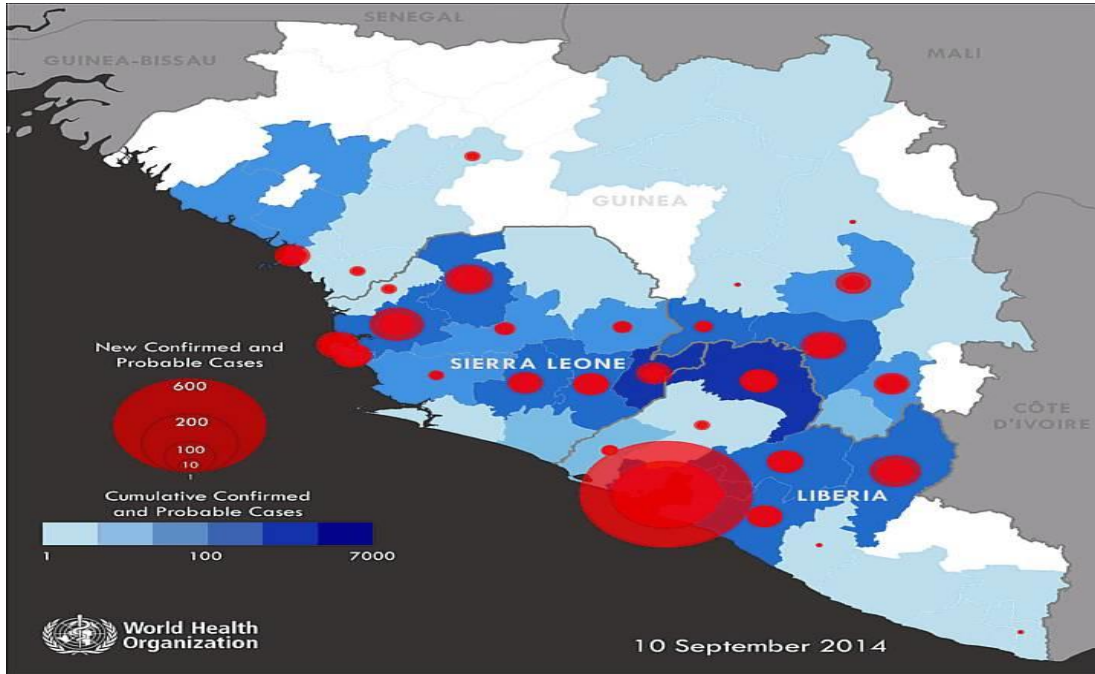
الإيبولا هي حمى نزفية مباحثة، ظهرت أول مرة عام ١٩٧٦م في منطقتين اندلعتا معاً، الأولى كانت في جمهورية الكونغو وكانت بمقربة من نهر الإيبولا الذي أكتسب منه اسمه، والأخرى كانت في جنوب السودان، ويعتقد بأن حيوانات خفافيش الفاكهة هو المتسبب الرئيس والمضيف لحمى الإيبولا، تنشط من فترات إلى فترات حيث كان أكبر نشاط له كان في عام ٢٠١٤م حيث تسبب في وفاة ١١٣٠٠ مصاب وقضى على المئات من مقدمي الرعاية الصحية مما أدى لتدهور الأنظمة الصحية في هذه البلدان (كانغولي، ٢٠١٧م، ص٢).

حيث سجلت من بداية عام ٢٠١٩م وحتى الآن في جمهورية الكونغو وحدها أكثر من ٥٠٠٠ حالة بين مصابين ووفيات حسب تقارير منظمة الصحة العالمية.

وفي تقرير آخر للإيكويست البريطانية بعنوان (مأساة إيبولا) ورد فيه انه تم ظهور وباء الإيبولا في غرب أفريقيا في غويدو وهي منطقة غابات في غينيا قرب الحدود مع (ليبيريا وسيراليون)، ويبدو أن المسافرين نقلوا الفيروس عبر الحدود، وذكرت ليبيريا الاشتباه في ٨ حالات، بينما اشتبهت سيراليون في ٦ حالات، وخلال ثلاثة أشهر فقط أصيب أكثر من ٧٥٩ شخصاً، ولقي ٤٦٧ شخصاً حتفهم بسبب المرض مما يجعل هذا الانتشار هو الأسوأ عبر الحدود.

صورة (٢) توضح الانتشار في ليبيريا وسيراليون

لهذا الفيروس الخطير تاريخ ليس بصغير حيث بدأ وانتشر في عدة دول بغرب أفريقيا، وخطورة التعامل معه



واحتوائه كانت تواجهه الصعوبات؛ لقلة الإمكانيات الصحية والفقر الذي ساعد في الإنتشار القوي لها، ومن هنا لا بد أن أوضح بأن أغلب قاطني هذه الدول من المسلمين وغيرهم من الدول الأخرى التي بدأ فيها تفشي الإيبولا حيث زحف الفيروس نحو وسط وشرق أفريقيا ومن ثم للدول الأخرى،

وهذا يشكل قلقاً كبيراً وواضح لجميع الدول والمجتمعات ونحن علينا التصدي لهذه الكوارث البيئية بجميع الأشكال والصور وتسخير الإمكانيات حيث تستقبل المملكة العربية السعودية العديد من الحجاج والمعتمرين والزائرين والعديد من مواطني تلك البلدان الموبوءة، وهذا الأمر الذي يجعل إنتقال هذه الفيروسات وارد الحدوث، لذا تحاول الدراسة الحالية دراسة الإستعدادات والإحترازات اللازمة للتصدي لهذا الوباء وإدارة المخاطر الصحية وطرق إنتقالها والعوامل البيئية والمناخية والخواص الديموغرافية لسكان تلك المنطقة، وكيف أسهمت هذه العوامل بانتشار المرض على نطاق واسع؟ وماهي الطرق الوقائية والأنظمة الخاصة بالكشف المبكر عن المرض ومنع تفشيه؟.

مشكلة الدراسة

تتمحور مشكلة الدراسة حول عنوانها "إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية في المملكة العربية السعودية "وباء الإيبولا نموذجاً"

وباء الإيبولا نموذجاً حيث تعد المملكة العربية السعودية وجهة لأكثر من عشرة ملايين زائر ما بين حاج ومعتمر وسائح طوال العام ولم يعد توافد الزائرين مرتبطاً بموسم معين مما يزيد من الأعباء المناطة بالجهات الصحية المختصة بأمن وسلامة هذا البلاد وخاصة من الناحية الصحية فالأمراض المعدية هي التهديد الأكبر الذي يهدد سلامة مواطني هذه البلاد وخاصة مع الإزدحام وتنوع المناخات من مدينة لأخرى مما قد يكون نمطاً خطيراً وغير مفهوم لإنتشار فيروس الإيبولا وغيرها من الأوبئة القاتلة لا سمح الله وخاصةً أنه لا يوجد حتى الآن لقاح محدد أو دواء شافي مرخص .

التساؤلات

ويمكن تلخيص دراستنا الحالية في تساؤل رئيسي وهو:

ما أبرز أدوار إدارة المخاطر الصحية في مواجهة الأوبئة الكارثية وخاصةً وباء الإيبولا؟

• التساؤلات الفرعية

- ❖ ما مدى الإدراك العالمي لوبائية فيروس الإيبولا؟
- ❖ ماهي العوامل التي أسهمت في إنتشار فيروس إيبولا في غرب أفريقيا (البيئية أو البشرية)؟
- ❖ ماهي الإجراءات المتخذة عالمياً للحد من انتشار فيروس إيبولا وإنتقاله عبر الدول؟
- ❖ هل هناك إدراك كافي للجهات المعنية في المملكة العربية السعودية لوبائية فيروس إيبولا على كافة الأصعدة ؟ إلى أي مدى؟
- ❖ هل هناك خطط وقائية معدة لاحتواء فيروس إيبولا والتعامل مع (الحالات المرضية – الوفيات – السيطرة والاحتواء) في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

لدراسة الحالية أهمية عظيمة قياساً بالدراسات الأخرى حيث أنها تسلط الضوء على إدارة المخاطر الصحية في مواجهة الأوبئة الكارثية وخاصة فيروس إيبولا؛ فهو من الأوبئة التي لا يمكن التنبؤ بكيفية التعامل معها واحتوائها وذلك من خلال:

الناحية العلمية:

- تسليط الضوء على ماهية هذا الفيروس وطبيعة عملة وطرق انتقاله ووبائته وكيفية احتوائه.
- تسليط الضوء على طرق انتقاله وانتشاره وكيفية الحد من هذا الانتشار بحسب الدراسات وتوصيات منظمة الصحة العالمية وتجارب دول غرب أفريقيا في هذا المجال.

الناحية التطبيقية:

- محاولة ملامسة واقع الخطط والأدوار التي تقوم بها إدارة المخاطر الصحية بوزارة الصحة السعودية للتعامل مع فيروس إيبولا وماهي الجهات التي يتم التنسيق معها في هذا السياق.
- محاولة التعرف على جاهزية إدارة وحدة المخاطر الصحية بوزارة الصحة السعودية؛ من خلال التعرف على مدى إدراك العاملين والممارسين الصحيين لوبائية فيروس الإيبولا وبالتالي تسليط الضوء على الخطط الوقائية المستقبلية من هذا الفيروس.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق الهدف الرئيسي لها وهو التعرف على أدوار إدارة المخاطر الصحية في مواجهة

الأوبئة الكارثية وخاصة فيروس إيبولا وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- ١- التعرف على العوامل التي أسهمت في انتشار الإيبولا في غرب أفريقيا (البيئية – البشرية).
- ٢- التعرف على الإجراءات المتخذة عالمياً للحد من انتشار الإيبولا وانتقاله عبر الدول.
- ٣- التعرف على مدى إدراك كافي للجهات المعنية في المملكة العربية السعودية لوبائية فيروس الإيبولا.
- ٤- التعرف على الخطط الوقائية المعدة لاحتواء الإيبولا والتعامل مع (الحالات المرضية – الوفيات – السيطرة والاحتواء) في المملكة العربية السعودية.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: أدوار إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية في المملكة العربية السعودية (وباء الإيبولا نموذجاً).

الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية محل الدراسة الميدانية.

الحدود البشرية: الموظفين والمسؤولين والممارسين بإدارة المخاطر بوزارة الصحة السعودية.

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني ١٤٤١هـ-٢٠٢٠م.

الإطار النظري

التمهيد

بالرغم من التطور الذي يشهده العالم في مجال مجابهة الأوبئة وإيجاد اللقاحات والطرق الوقائية لها مازال هناك الكثير من الأوبئة التي لا يمكن مجابتهها أو إيقافها أو الحد من خطورتها، وذلك يعتمد على عدة عوامل فرعية منها البيئة التي تحدث فيها وجاهزية الأنظمة الصحية لها والوعي المجتمعي وغيرها من العوامل التي تحد من القدرة على إدارة المخاطر والحد من إنتشار الوباء، وهناك عدد من المفاهيم التي لا بد من التعرف عليها وتفهمها قبل التعرف على طرق الإدارة والإحتواء.

إدارة المخاطر

هي عملية قياس وتقييم للمخاطر وتطوير استراتيجيات لإدارتها، تتضمن هذه الاستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها وتقليل أثارها السلبية وقبول بعض منها أو كل تبعاتها، كما يمكن تعريفها بأنها النشاط الإداري الذي يهدف إلى التحكم بالمخاطر وتخفيفها إلى مستويات مقبولة، وبشكل أدق هي عملية تحديد وقياس والسيطرة وتخفيض المخاطر التي تواجه الشركة أو المؤسسة. (هيئة الغذاء والدواء العالمية ٢٠١٥م).

وعرف يوسف (٢٠١٩م) إدارة المخاطر بأنها "الإستعداد التام لمواجهة المشكلات التي ستحدث في المستقبل، فكل مشكلة واردة الحدوث في المستقبل هي خطر في الوقت الحالي وعليك أن تواجهها قبل أن تحدث مشكلة ما، ويشمل ذلك الخطر الذي يتعرض له كافة أفراد المجتمع".

وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "هي عملية موازنة بين مختلف السياسات الممكن إتباعها مع مراعاة تقييم الأخطار وسائر العوامل التي لها صلة بحماية صحة المستهلكين، وبترويج الممارسات التجارية المنصفة، واتخاذ القرارات التي تنبع من ذلك، أي اختيار تدابير الوقاية والإشراف المناسبة، ووضعها موضع التنفيذ" (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٧م).

ويعرف الباحث في هذه الدراسة إدارة المخاطر بأنها : عملية السيطرة والاحتواء للمخاطر الوبائية قبل وقوعها بطرق وقائية علمية والحد من حالات المخاطر المحتملة.

وتعرف الأوبئة بأنها "الإنتشار السريع أو الزيادة غير الطبيعية في حدوث شيء ما، والذي يكون غير صحي وسيئاً عادة، ويؤثر الوباء على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في منطقة ما، ويمكن أن يكون الوباء معدياً فينتقل من شخص إلى آخر وينتشر بشكل أكبر بينهم" (epidemic,2018).

ويعرف الباحث الوباء إجرائياً: بأنه نوع معين أو عدة أنواع من الفيروسات سريعة العدوى، وتكون ذات انتشار واسع ويصعب الحد والتصدي لها وإحتوائها بالطرق التقليدية.

فيروس الإيبولا

يسبب فيروس الإيبولا حمى نزفية ومرضاً حاداً وخطيراً يؤدي بحياة الفرد في أغلب الأحيان إن لم يُعالج مبكراً، وقد ظهر مرض فيروس الإيبولا لأول مرة عام ١٩٧٦م في إطار منطقتين اثنتين اندلعتا في آن معاً،

إحداهما في نزارا بالسودان والأخرى في يامبوكو بجمهورية الكونغو الديمقراطية، التي اندلعت في قرية تقع على مقربة من نهر إيبولا الذي اكتسب المرض اسمه منه.

والفاشية المندلعة في غرب أفريقيا ٢٠١٤م هي أكبر وأعد فاشية للإيبولا منذ إكتشافه لأول مرة في عام ١٩٧٦م، إذ تسببت في حالات ووفيات أكثر من جميع الفاشيات الأخرى مجتمعة، كما أنتشرت الفاشية بين البلدان بدءاً بالكونغو ومن ثم غينيا وعبرت الحدود البرية عن طريق المسافرين إلى سيراليون وليبيريا، وانتقلت جواً عبر المسافرين إلى نيجيريا (بواسطة مسافر واحد فقط)، والولايات المتحدة الأمريكية (بواسطة مسافر واحد)، وبراغ إلى السنغال (بواسطة مسافر آخر)، ومالي (بواسطة مسافرين).

ولا تمتلك البلدان الأشد تضرراً بالفاشية مثل الكونغو وغينيا وسيراليون وليبيريا، إلى نظاماً صحية قوية بل ضعيفة جداً وتفقر إلى الموارد البشرية والبنية التحتية اللازمة، لأنها لم تخرج إلا في الآونة الأخيرة من دوامة النزاعات وحالات عدم الاستقرار التي دامت فيها فترة طويلة.

طرق انتقال وباء الإيبولا:

يصاب الناس بفيروس الإيبولا إما عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة (عادة بعد الذبح والطهي أو الأكل)، أو من خلال ملامسة سوائل جسم المصابين بالعدوى، وتنجم معظم الحالات عن الانتقال من إنسان لآخر عندما ينفذ الدم أو سوائل الجسم الأخرى أو الإفرازات (البراز والبول واللعاب والسائل المنوي) من المصابين إلى جسم الشخص السليم من خلال خدوش الجلد أو الأغشية المخاطية.

ويمكن أن تحدث العدوى أيضاً في حالة ملامسة خدوش الجلد أو الأغشية المخاطية لشخص سليم لأشياء أو بيئات ملوثة بسوائل جسم شخص مصاب، وقد تشمل هذه الأشياء الملابس المتسخة، وأغطية الأسرة، والقفازات، ومعدات الحماية والنفايات الطبية مثل الحقن تحت الجلد المستخدمة.

ويعتقد العلماء أنّ بداية الإصابة بفيروس الإيبولا كانت من خلال الإتصال بالحيوانات المصابة، مثل خفاش الفاكهة أو غيره من الحيوانات الأخرى، ليبدأ بعد ذلك انتشار الفيروس من شخص إلى آخر، وينبغي التنبيه أنّ فيروس الإيبولا لا ينتقل من الشخص المصاب إلى الآخرين ما لم تظهر عليه علامات أو أعراض المرض، كما ينبغي التنبيه أنّه لا يوجد دليل قاطع بأن الفيروس ينتقل بالبعوض أو الحشرات الأخرى، إلا أنّ الفيروس قد ينتقل عبر التعامل مع لحوم الحيوانات البرية المصابة أو تناولها، وفي ما يأتي بيان لبعض طرق انتقال العدوى من الشخص المصاب:

- ١- الإتصال المباشر مع الجلد المفتوح، أو الأغشية المخاطية للعين، أو أنف، أو فم الشخص المصاب.
- ٢- الإتصال المباشر مع أحد سوائل الجسم الأخرى، مثل الدم، والبول، واللعاب، والعرق، والبراز، والقيء، وحليب الثدي، وسوائل المنى لشخص مريض أو مات بسبب مرض الإيبولا.
- ٣- الأدوات الملوثة بسوائل جسم الشخص المريض بفيروس الإيبولا، أو شخص توفى نتيجة الإصابة بالفيروس، مثل الإبر والمحاقن.
- ٤- الإتصال المباشر مع الحيوانات الحاملة للفيروس مثل خفافيش الفواكه، والقرود، وغيرها من أنواع الحيوانات الأخرى.
- ٥- السائل المنوي لرجل تعافى من الإصابة بمرض الإيبولا.

جدول: التسلسل الزمني للفاشيات السابقة من مرض فيروس الإيبولا

سنوات شديدة	الوفيات	الحالات	البلد	السنة
٢٦%	٢٢٣٥	٣٣٩٥	جمهورية الكونغو	2019
٨٨%	١١٣٠٠	١٨٠٠٠	جمهورية الكونغو وليبيريا وسيراليون	2014
٥١%	٢٩	٥٧	جمهورية الكونغو الديمقراطية	2012
٥٧%	٤	٧	أو غندا	2012
٧١%	١٧	٢٤	أو غندا	2012
١٠٠%	١	١	أو غندا	2011
٤٤%	١٤	٣٢	جمهورية الكونغو الديمقراطية	2008
٢٥%	٣٧	١٤٩	أو غندا	2007
٧١%	١٨٧	٢٦٤	جمهورية الكونغو الديمقراطية	2007
٨٣%	١٠	١٢	الكونغو	2005
٤١%	٧	١٧	السودان	2004
٨٣%	٢٩	٣٥	الكونغو	تشرين الثاني/ نوفمبر – كانون الأول/ ديسمبر
٩٠%	١٢٨	١٤٣	الكونغو	2 كانون الثاني/ يناير – نيسان/ أبريل
٧٥%	٤٤	٥٩	الكونغو	2001-2002
٨٢%	٥٣	٦٥	غابون	2001-2002
٥٣%	٢٢٤	٤٢٥	أو غندا	2000
١٠٠%	١	١١	جنوب أفريقيا	1996
٧٥%	٤٥	٦٠	غابون	1 تموز/ يوليو – كانون الأول/ ديسمبر
٦٨%	٢١	٣١	غابون	1 كانون الثاني/ يناير – نيسان/ أبريل
٨١%	٢٥٤	٣١٥	جمهورية الكونغو الديمقراطية	1995
٠%	٠	١	كوت ديفوار	1994
٦٠%	٣١	٥٢	غابون	1994
٦٥%	٢٢	٣٤	السودان	1979

1977	جمهورية الكونغو الديمقراطية	١	١	١٠٠%
1976	السودان	٢٨٤	١٥١	٥٣%
1976	جمهورية الكونغو الديمقراطية	٣١٨	٢٨٠	٨٨%

جدول (١) يوضح التسلسل الزمني لانتقال فيروس ايبولا وانتشاره بين الدول منظمة الصحة العالمي

السياسات المتخذة بمنافذ الدخول للمملكة العربية السعودية لمنع وفادة فيروس الإيبولا :

نظراً لتفشي مرض فيروس الإيبولا بدول غرب أفريقيا فقد تم إتخاذ إجراءات احترازية متمثلة في:

- ١- عدم منح تأشيرات دخول للمملكة لجميع القادمين من هذه الدول المتفشية بالبواب لغرض العمرة أو الحج أو الزيارة وأي غرض آخر.
- ٢- مخاطبة وزارة الخارجية للتعميم على سفارات وقنصليات المملكة للتحقق والتأكد من أن جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول للمملكة لم يزوروا الدول المشار إليها أعلاه خلال فترة الثلاث أسابيع السابقة لتاريخ تقديمهم، وعدم منح تأشيرة دخول لغرض العمرة أو الحج أو أي غرض آخر لمن قام بزيارة هذه الدول خلال الفترة المذكورة.
- ٣- نظراً لإمكانية وفادة الفيروس عبر السفر الدولي وللمحد من ذلك والمحافظة على الأمن الصحي، يتم تطبيق آلية العمل ببطاقة المسح الصحي الوبائي لمرض فيروس الإيبولا لجميع القادمين للمملكة العربية السعودية عبر منافذ الدخول المختلفة (برية، جوية، بحرية)، إضافة لتوجيهات التعامل مع حالات الاشتباه بالمنافذ ووسائل النقل المختلفة وذلك كما يلي:

تطبيق آلية بطاقة المسح الوبائي

بطاقة المسح الصحي الوبائي هي بطاقة تستخدم للمساعدة على اكتشاف الحالات ذات الاشتباه العالي للإصابة بحمى الإيبولا الفيروسيّة النزفية، ويقوم المختصون بمراكز الرقابة الصحية بالمنافذ بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بتلك المنافذ بتطبيق الآلية من خلال الإستعلام من جميع القادمين عن زيارتهم إلى إحدى الدول الموبوءة أو إختلاطهم بمصاب المرض خلال فترة الثلاثة أسابيع السابقة لوصولهم للمملكة، بالإضافة للسؤال عن الأعراض التي ظهرت على أي منهم خلال نفس الفترة وفقاً للنموذج المعد لذلك بإتباع الخطوات التالية:

- ١- توزيع البطاقة على جميع القادمين من خارج المملكة بما فيهم السعوديين عند وصولهم لبوابة القوم لتعبئتها من قبلهم.
- ٢- استلام البطاقة من المسافرين القادم بعد التأكد من تعبئتها.
- ٣- في حال ثبوت زيارة أحد القادمين إلى أي من الدول المذكورة بالاستمارة أو إختلاطه بأحد المصابين بالإيبولا يتم استكمال معلومات الاتصال حسب النموذج المعد لذلك (نموذج بيانات الاتصال للمتعرضين للإيبولا) وتصنيفه كمتعرض محتمل للإصابة بالإيبولا.
- ٤- تقييم هؤلاء المتعرضين المحتملين حسب الخطوات الموجودة بنموذج تقييم درجة التعرض.
- ٥- الإرسال الفوري لنموذج بيانات الاتصال للمتعرضين للإيبولا لرئيس اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بوزارة الصحة حسب منفذ الدخول تبلغ الحالة لإدارة الصحة العامة بالمنطقة التي يتبع لها المنفذ.

ثم تقوم إدارة الصحة العامة ممثلة في الوحدة الوقائية لبرنامج الصحة العامة بوزارة الصحة أو الفريق الإشرافي للاستقصاء الوبائي باللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بوزارة الصحة بمتابعة المسافر المتعرض المحتمل حتى انقضاء فترة الحضانة البالغة (٢١) يوماً واتخاذ الإجراءات اللازمة بهذا الخصوص حسب الدليل الوقائي للمنشآت الصحية لفيروس الإيبولا.

وعند تنقل المسافر من منطقة إلى أخرى تقوم إدارة الصحة العامة بالمنطقة المنتقل منها بالتنسيق مع إدارة الصحة العامة بمنطقة وصول المسافر لمتابعته حسب الخطوات السابقة.

موجهات التعامل مع حالات الإشتباه للقادمين من جميع الدول:

في حال الإشتباه بإصابة أحد القادمين للمملكة بفيروس الإيبولا يتم اتباع الإجراءات التالية:

- ١- عزل كل قادم يعاني من أي من الأعراض المذكورة أعلاه مع اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة بكل حيطة وحذر حسب الدليل الوقائي للمنشآت الصحية لفيروس الإيبولا.
- ٢- إبلاغ رئيس اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بكافة وسائل الاتصال المتاحة بالتنسيق الفوري لنقل المريض إلى أحد المستشفيات المخصصة للعزل في المنطقة.
- ٣- التنسيق مع المختصين بالجوازات والجهات ذات العلاقة في المطارات الدولية للتعرف على تفاصيل الاتصال بمخالطي الحالات التي يتأكد أصابتها بالمرض على نفس الرحلة.
- ٤- إرسال جميع النماذج المستخدمة بعد إكمال تعبئتها إضافة إلى نموذج بيانات الاتصال للمتعرضين للإيبولا لرئيس اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بوزارة الصحة.

موجهات التعامل مع الحالات المشتبه إصابتها بالإيبولا على متن الطائرة أو السفينة:

- ١- رهنأ بأحكام المادة ٢٨ (السفن والطائرات في نطاق الدخول) من اللوائح الصحية الدولية التي تتضمن الآتي: "على ربان السفينة أو قائد الطائرة أو من ينوب عنه، قبل الوصول إلى ميناء أو مطار الوجهة النهائية بأطول وقت ممكن، إبلاغ مراقبي الميناء أو المطار عن أي حالات مرضية تدل على وجود مرض ذي طبيعة معدية". لذا عند اشتباه إصابة أحد المسافرين على متن طائرة أو سفينة بفيروس الإيبولا فيجب فوراً إبلاغ مركز المراقبة الصحية بالميناء أو المطار عن وجود حالة محتملة مصابة بفيروس الإيبولا.
- ٢- يتم التنسيق مع المختصين بالمجلس الاستشاري بالميناء وكذلك بلجنة التنسيق بالمطار لضمان تنفيذ هذه اللوائح الصحية الدولية والتأكد من تزويدهم بالإجراءات الخاصة بالإبلاغ عن وجود مرض ذي طبيعة معدية واتخاذ الإجراءات الخاصة بالتعامل مع الحالات المشتبه في إصابتها بالإيبولا على متن الطائرة أو السفينة.

الإجراءات الخاصة بتتبع المخالطين:

- عند وصول الطائرة، على المختصين بمراكز المراقبة الصحية بالمطار تقييم إمكانية انتقال العدوى إلى الركاب الآخرين وطاقم الطائرة، حيث بأنه في حال التأكد من أن المريض يعاني من أعراض وعلامات إشتباه الإصابة بحمى الإيبولا النزفية بعد تعرضه لخطر العدوى في البلدان المتأثرة بالمرض في الثلاثة أسابيع الأخيرة، فإن الركاب وطاقم الطائرة الذين لامسوا مباشرة سوائل جسم الراكب المريض أو الأدوات الملوثة يصبحون معرضين لخطر انتقال العدوى بفيروس الإيبولا.

- يجب اتخاذ الإجراءات التالية استناداً إلى مدى القرب من الراكب المريض:
 - ١- الركاب وأفراد الطاقم ممن كان لديهم ملامسه مباشرة: يتم تجميع المعلومات عنهم من سجلات الأحداث الهامة على متن الطائرة من الخطوط الناقلة وإكمال الاستقصاء لهم وتقييم خطورة التعرض لديهم وإبلاغ مركز المراقبة الصحية بالمطار بذلك.
 - ٢- الركاب الجالسين في المقاعد الملاصقة للراكب المريض: يتم الاستقصاء للركاب الجالسين في المقاعد أمام الراكب المريض أو خلفه أو عبر الممر وتقييم خطورة التعرض لديهم وإبلاغ مركز المراقبة الصحية بالمطار.
 - ٣- عمال النظافة بالطائرة: إذا ظل الراكب مشتبه بإصابته أو تم التشخيص بعد مغادرته الطائرة، يجب إجراء الفحوصات للعمال الذين قاموا بتنظيف المنطقة التي كان الراكب المريض جالسا بها.
 - ٤- بناءً على رغبة السلطات الصحية بالمطار، يمكن للخطوط الناقلة طرح أسئلة على الركاب لمعرفة مدى تعرضهم للعدوى على متن الطائرة، وقد تطلب الدول إقرار الصحة للطائرة.
 - ٥- يتم تطبيق الإجراءات أعلاه عند شعور أي راكب بأعراض خلال الرحلة وتم بعد الوصول تصنيفه كحالة اشتباه بحمى الإيبولا الفيروسيّة.

الإجراءات المتخذة لحالات الإيبولا على مستوى المستشفيات بالمملكة العربية السعودية:

- ١- على المختصين بالمستشفى الذي يتم فيها استقبال الحالات المشتبهة اتخاذ الآتي:
 - أ- عزل المريض في غرفة خاصة ومنع الدخول عليه نهائياً إلا من قبل الفريق الصحي المختص.
 - ب- أخذ العينات اللازمة من المريض (دم وسوائل أخرى) بكل حذر وتطبيق إجراءات مكافحة العدوى عند أخذ وحفظ العينات لحين نقلها للمختبر المختص.
 - ج- الإبلاغ الفوري لمراكز الأزمات والكوارث الصحية أو المستشفيات ممثلة في قسم مكافحة نواقل الأمراض.
- ٢- يقوم فريق الاستقصاء الوبائي الثابت بمتابعة حالة المرضى المنومين بالمستشفيات يومياً (شفاء - وفاة) وإبلاغ فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي.
- ٣- على فريق الاستقصاء الوبائي الثابت بالمستشفيات التأكد من تطبيق العاملين الصحيين لإجراءات المكافحة والوقاية من العدوى التالية عند التعامل مع المريض:
 - أ- لبس واقي الوجه أو كمامة للأنف مع نظارات للعين إضافة إلى مريول معقم ذو أكمام طويلة وقفازات عند التعامل مع المريض عن قرب على بعد متر واحد أو أقل.
 - ب- اتخاذ وسائل حماية شخصية إضافية خاصة غسل الأيدي جيداً بعد التعامل مع أي مريض عند وجود خطورة من سوائل المريض المتناثرة.
 - ج- يجب أن تبقى كل الأجهزة المستخدمة للكشف على المريض مثل سماعة الطبيب وغيرها بالعزلة.
 - د- يجب توخي الحذر وتطبيق الممارسات السليمة عند استخدام المحاقن للمرضى والتخلص منها حسب موجهات الدليل الخليجي لإجراءات المكافحة والوقاية من العدوى.

ه- يجب خلع كل وسائل الحماية الشخصية المستخدمة في التعامل مع المريض أو إفرازاته قبل الخروج من غرفة المريض ويجب نظافة وتطهير الأحذية وكل الأشياء التي لا يمكن التخلص منها.
و- كل الأشياء التي استخدمت وتم التخلص منها يجب معاملة كنفائات طبية خطيرة.

الاستقصاء الوبائي لحالات الإصابة بفيروس الإيبولا بمقر سكن الحجاج والمعتمرين والزوار (الفنادق - المخيمات - الإسكان):

- ١- يوجد بوحدة البعثات الطبية التابعة لبرنامج الصحة العامة للحج أطباء لهم خبرة كبيرة في المجال الوقائي لمتابعة الوضع الوبائي للحجاج في مقر سكنهم بالتعاون مع البعثات الطبية المرافقة للحجاج.
- ٢- يقوم هؤلاء الأطباء بزيارات البعثات الطبية للحجاج وتزويدهم بنسخ من نماذج الإبلاغ عن الأمراض المعدية ودليل الإجراءات الوقائية ودليل مكافحة فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء.
- ٣- يقوم أطباء وحدة البعثات بالمراقبة الوبائية للحجاج القادمين من غرب إفريقيا بالتركيز على حجاج دول نيجيريا، كينيا، السنغال، الكونغو ومتابعتهم في مقر إقامتهم يومياً بغرض اكتشاف أي حالة مشتبهة بينهم خلال فترة حضانة المرض لمدة (٢١) يوماً من تاريخ الوصول. وكذلك يتم توعية الحجاج عن المرض وأعراضه وعلاماته وكيفية الوقاية منه والتركيز على أهمية مراجعة طبيب البعثة المرافق للحجاج عند الشعور بأعراض المرض.
- ٤- في حالة الاشتباه في أي حاج يتم تحويله فوراً لأقرب مستشفى ويتم التعامل مع المخالطين للمريض حسب ما هو موضح أعلاه وسيتم تحويل أي حالة مكتشفة بينهم للمستشفى.
- ٥- كل الإجراءات أعلاه يتم تطبيقها بمراعاة احتياطات مكافحة والوقاية من العدوى اللازمة.

الإجراءات المتخذة عند تجهيز ودفن جثث الوفيات المشتبه إصابتهم بفيروس الإيبولا:

- ١- يراعى مكان المقبرة بأن يبعد عن مصادر المياه الجوفية لأكثر من (٥٠) متراً وتكون على بعد (٥٠٠) متر من الأماكن المأهولة وألا يقل ارتفاع عمق القبر عن ١,٥ متر من مستوى المياه الجوفية مع تغطية القبر بمتراً واحداً على الأقل من التربة، ويفضل دفن كل جثة في قبر منفرد.
- ٢- لا يسمح لأهل المتوفى بالاتصال المباشر مع الجثمان أو المشاركة في الغسل والدفن نظراً لخطورة إنتقال العدوى عن طريق الإفرازات الجسدية (الدم، اللعاب، القيء، البول، البراز)، وعلى عملي الرعاية الذين يتعاملون مع الجثث ارتداء المعاطف المخصصة والقفازات وأغطية الأحذية وكمامة من النوع N ٩٥ والنظارات الواقية.
- ٣- يغسل الميت بالمستشفى ولا يسمح بتأثراً بغسله خارج المستشفى، ثم تُوضع الجثة في الكيس المزود المخصص لذلك والذي يتميز بعزل السوائل، حيث تُوضع الجثة في الكيس الأول ويتم تطهير السطح الخارجي للكيس باستخدام المطهر المعتمد في المستشفى قبل وضع الجثة في الكيس الثاني ثم يتم تطهير السطح الخارجي للكيس الثاني أيضاً، مع الالتزام بغلق الأكياس بالطريقة المثلى ثم يتم نقل الجثة على الفور إلى المقبرة باستخدام النقلات المستخدمة لنفس الغرض.
- ٤- يجب تنظيف كافة المعدات وأسطح الطاولات والنقلات وألواح حمل الجثث وعربات النقل بعد استخدامها بعد كل مريض باستخدام المطهرات المعتمدة في المستشفى.

مركز الأزمات والكوارث الصحية

في أكتوبر ٢٠١٩ م أنشئ المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، الذي يعد صمام الأمان الصحي في السعودية، للعمل على الاستعدادات والتأهب الدائم وقيادة الأزمات الصحية وجمع وتحليل بيانات المستشفيات كافة في المملكة العربية السعودية، ويوفر كافة المعلومات للمسؤولين ولمتخذي القرار لأجل رفع مستوى الإستعداد والتأهب الصحي لكل طارئ، وبناء وتنفيذ قراراتهم وفقاً لألية منظمة، والتنبؤ بالأزمات والكوارث الصحية قبل واثناء وبعد حدوثها والتصدي لها، والحفاظ أيضاً على صحة أفراد المجتمع من مواطنين وزائرين وحجاج ومعتمرين والحفاظ على سلامتهم، ومعرفة آليات التعامل مع الأوبئة الصحية، والوقوف على كافة الإستعدادات والإحترازاات لمواجهة الأزمات والكوارث والأخطار وجميع التحديات، ليكون صماماً للأمان الصحي في السعودية.

ويعمل هذا المركز الحيوي والمهم للحالات والأزمات الطارئة، كالأوبئة والفيروسات المعدية، أو إنقطاع التيار الكهربائي عن المستشفيات، والحالات التي قد يكون لها تأثير سلبي وكارثي.

ويهدف إلى توحيد البيانات والمعلومات في مختلف مناطق السعودية، حيث تعمل وزارة الصحة السعودية على تدشين عشرون مركز مماثل في جميع مناطق المملكة بقيادة المختصين لرفع أهبة الإستعداد الدائم لكل طارئ. ويعمل المركز الجديد على رصد البيانات وتحليلها والإستجابة لها، والتعرف على الإحتياجات الطبية الأكثر حاجة للمستشفيات والمراكز الصحية، ومتابعة بنوك الدم والعمل على سد النقص، وقياس نسبة الطلب عليها من جميع المستشفيات، وسرعة توفير الإمدادات اللازمة لهم، ومعرفة أعداد المواقع الجاهزة للعزل أو الحجر الصحي للأوبئة الخطيرة مثل حالات الإيبولا وحالات «كورونا» وغيرها من الأوبئة الكارثية وإعداد مركبات النقل الإسعافي الموزعة على جميع المناطق بشكل دوري والتأكد على جاهزيتها لأي حدث طارئ.

إدارة المخاطر والأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية

أثبتت المملكة العربية السعودية كفاءتها وقدراتها العالية في إدارة الأزمة وكيفية التعامل مع الأوبئة بكل إحتراافية، حيث جسدت أزمة فيروس كورونا Covid-19 الذي أجتاح العالم في فترة وجيزة أستطاعت المملكة من خلالها إتخاذ جميع التدابير والإحترازاات الوقائية و القرارات الحكيمة و الحاسمة والمناسبة معها لإحتواء هذه الأزمة الصحية للتصدي لها من الإنتشار في البلاد لتظهر للعالم أجمع بأنها تتمتع بخبرات عالية جداً ووعي وقوة كبيرة في كيفية التعامل مع الأزمات ولاسيما الأزمات الصحية منها، حيث جعلت المملكة العربية السعودية الإنسان في مقدمة أولوياتها وإهتماماتها وأستطاعت أن تكون في مقدمة الدول العالمية المتقدمة في كيفية التعامل والسيطرة والإحتواء لهذه الأزمة الصحية ، وأحتذت العديد من الدول المتقدمة حذوها في إدارة الأزمة حيث ان المملكة لم تكن في معزل من المجتمع الدولي حيث ساعدت على التوجه العالمي للحد من إنتشار عدوى الإصابة بالفيروس في أوساط المجتمعات البشرية بوضع قرارات حكيمة تتجسد في ضرباتها الإستباقية والإحترازية ونجحت في وضع دروس إتصالية في فن إدارة الأزمة ومنها أيضاً توعية المجتمع بخطورة التجمعات البشرية بتطبيق جميع الإحترازاات الممكنة كالعزل الصحي والحجر الصحي أيضاً وتطبيق حظر التجول الجزئي والكلي في البلاد للسيطرة على تفشي الوباء وسلامة المجتمع ، حيث تعتبر الأزمات الكارثية إختباراً حقيقياً وصعباً على الحكومات والسلطات والمجتمعات في كيفية إدارتها بشكل إيجابي وإحتواءها وتداركها بسلامة وإقتدار.

فلا بد من الحكومات والسلطات الدولية ومنها المملكة العربية السعودية وضع برامج تدريب وتطوير إدارة الأزمات والكوارث وجعلها نصب عينيها لأهميتها الكبيرة في معالجة الأزمات وتصحيحها ، وأن تضع هذا المجال في طليعة المهام وتشجيع الجامعات والمنشآت التعليمية لعمل دراسات وبحوث قوية والبدء في تشكيل هيئات عليا تعني بإدارة الأزمات والكوارث بقيادة جهات عليا في الدولة وعضوية جميع الوزارات والجهات ذات العلاقة لتكون مهمتها رسم الخطط والسياسات والتنظيم ووضع السيناريوهات والتنبؤ للأحداث والأزمات الكارثية المحتملة وعمل الدراسات والبحوث وتقديم الإقتراحات.

الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

دراسة يوسف عثمان (٢٠١٤م)

بعنوان: (الملاحم البائية المستجدة لمرض فيروس الإيبولا)

فيروس الإيبولا (EVD) أو حمى الإيبولا النزفية (EHF) هو أحد الأمراض التي تصيب الإنسان نتيجة الإصابة بفيروس الإيبولا، تهدف المراجعة المكتبية إلى إلقاء الضوء ورفع الوعي المعرفي للعاملين في المجال الطبي بوبائيات مرض فيروس الإيبولا.

وهدفت دراسة يوسف عثمان (٢٠١٤م) إلى إلقاء الضوء ورفع الوعي المعرفي للعاملين في المجال الطبي بوبائيات مرض فيروس الإيبولا ، وقد توصلت الدراسة إلى نتيجة بأنه لا يوجد دليل قاطع على انتشار المرض عبر الهواء في البيئة الطبيعية ، كما اوصت هذه الدراسة إلى متابعة الفحوصات للأشخاص المتعافين من المرض حيث أن هناك بعض الحالات تنتقل العدوى حتى بعد التعافي.

دراسة صندوق النقد الدولي (٢٠١٤م)

بعنوان: (الاهتمام بالابتكار ثمة عقبات أمام تطوير العقاقير لمكافحة الأمراض الجديدة)

• دار حول تطوير العقاقير لمكافحة الأمراض. وأشار المقال إلى ظهور تهديدات طبية جديدة كفيروس (الإيبولا)، وترتب على هذا الظهور التساؤل عن السبب في عدم قيام شركات الأدوية بدور أكبر من أجل إيجاد حلول طبية للمشكلة، وهدفت هذه الدراسة إلى ظهور تهديدات طبية جديدة كفيروس (الإيبولا) وتوصلت إلى نتيجة بأنه لا وجود الى جهات راعية لتطوير لقاح الإيبولا والمساهمة في مكافحته ، كما اوصت الدراسة إلى تكاتف الجهود الدولية للحد من انتشار فيروس الإيبولا وإيجاد علاج مضاد له.

دراسة الغامدي (٢٠١٨م)

بعنوان: (أحكام تجهيز الميت المصاب بمرض معد في الفقه الإسلامي "الإيبولا نموذجاً")

تناول هذا البحث دراسة تأصيلية لإحدى النوازل الفقهية المهمة، وهي مسألة تجهيز الميت بمرض معد واختارت مرض (فيروس الإيبولا) نموذجاً لكونه الأكثر شيوعاً والأخطر انتشاره والأشد خطورة وفتناً في عصرنا الحاضر، والعياذ بالله.

وتهدف الدراسة لتأكيد حرمة الميت في الشريعة الإسلامية وحماية جثته وحفظ كرامته وبيان كيفية التعامل مع الجثة المتوفي بمرض وبائي معد، وبالإضافة إلى ضرورة حماية من يتصل به مباشرة كأفراد الأسرة والعاملين الصحيين والمشيعين للجثة الذين يلامسونها بشكل مباشر خلال تجهيز الميت، وهدفت هذه الدراسة إلى مسألة تجهيز الميت بمرض معد واخترت مرض (فيروس الإيبولا) نموذجاً لكونه الأكثر شيوعاً والأخطر انتشاره والأشد خطورة وفتكاً في عصرنا الحاضر، وأوصت دراسة الغامدي (٢٠١٨م) بدفن الموتى المصابين بفيروسات أو بأوبئة في مدافن خاصة وتحت أشرف كامل لأجهزة مكافحة الأوبئة.

الدراسات الأجنبية :

دراسة (Welson, 2000)

دراسة بعنوان: (الحلقات المتورطة في الحماية بواسطة الجسم المضاد من فيروس إيبولا)

• لتحديد قدرة الأجسام المضادة على توفير الحماية من فيروسات الإيبولا ، تم إنشاء الأجسام المضادة وحيدة النسيلة العلاجية إلى بروتين سكري الإيبولا وتقييمها للتأكد من فعاليتها. حددنا العديد من اللقاحات الواقية الموجهة نحو خمس حلقات فريدة من نوعها على بروتين الإيبولا السكري، يتم حفظ إحدى الحلقات بين جميع فيروسات الإيبولا المعروفة بأنها مسببة للأمراض للبشر، كانت بعض اللقاحات الواقية فعالة أيضاً علاجياً عند إعطائها الفئران بعد يومين من التعرض لفيروس الإيبولا الفتاك. إن تحديد العلاج الوقائي له آثار مهمة على تطوير اللقاحات والعلاجات الخاصة بفيروس الإيبولا، وهدفت الدراسة إلى انه يمكن احتواء العدوى عن طريق العزل السليم ومنع المخالطة، كما أوصت بإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات عن حالات الانتشار وإعداد نظم الإنذار المبكر لها مع تقديم المساعدة في الرعاية الصحية للدول المصا

الإجراءات المنهجية للدراسة

تعتمد هذه الدراسة المنهج المسحي الوصفي في الوصول الى أهدافها؛ إذ يهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع وجمع المعلومات والبيانات عنها، ولا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة وجمع معلوماتها وبياناتها فقط، بل يقوم بتصنيف هذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً، بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول إلى فهم للتأثير المحدث من هذه الحملات (بدوي ١٩٩٣م)، فالدراسات الوصفية هي التي تركز على وصف طبيعة وسمات خصائص مجتمع معين.

ويهتم المنهج المسحي بجمع البيانات والإحصاءات العامة التي تجمع عن طريق الاستبيان، وتستخلص البيانات من عدد من الحالات الفردية، ويهتم هذا المنهج المسحي أو الاستبائي بجمع الحقائق حول الموقف المراد بحثه واستبيان الصورة عن الظروف السائدة، ويلجأ الباحث إلى مسح عدد من المنشآت أو السكان، وقد يلجأ الباحث إلى مسح عينة محددة من السكان أو من المنشآت، وتعتبر عينة مختارة بشكل دقيق تمثل المجموع.

ويصل الباحث من خلال المسح إلى حقائق محددة وهذه بدورها تقوده إلى صياغة تصور عام ورؤية واضحة قد تقوده إلى صياغة معينة لحل المعضلة التي اكتشفها من خلال المسح، ومن هنا يعرف المسح أو الاستبيان على أنه منهج ذو أهمية كبيرة في مجال البحوث، ويستخدم الباحث المسح تجاه نمو مشكلة محدد ومعين وإزاء أهداف ثابتة ومحددة.

أما المنهج الوصفي فإنه أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات دقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد أو فترة زمنية معينة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية قيمة تنسجم مع المعينات الفعلية للظاهرة، ويرى آخرون أن المنهج الوصفي عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية حكيمة وتصوير النتائج التي تم التوصل إليها إلى أفكار رقمية معبرة يمكن تفسيرها (رجاء وحيد وآخرون، ٢٠٠٠م). كما يعرف بأنه التصور الدقيق للعلاقات المتبادلة بين المجتمع والاتجاهات والميول والرغبات والتصورات بحيث يعطي البحث صورة للواقع الحياتي، ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية لوصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها عن طريق جمع المعلومات عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة للحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة هذه الظاهرة أو الموقف لمجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع. (الفار، ٢٠٠٦م). وهو ما يتطلع الباحث للوصول إليه من خلال توصيف الحالة الراهنة وهي إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية (وباء الإيبولا نموذجاً) "دراسة عن إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية وباء الإيبولا نموذجاً، وذلك من خلال أدوات المنهج.

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأنه الأنسب لطبيعة المشكلة ويمكن من خلاله أن يقوم الباحث بوصف وتحليل إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية (وباء الإيبولا نموذجاً)، لضمان سلامة المجتمع بمواجهة انتقال الأوبئة الكارثية من خلال تحليل مدى إدراك ومعرفة المجتمع بهذه الأوبئة وكيفية التعامل معها والوسائل والحلول لمواجهتها، أملاً في التوصل إلى نتائج ذات قيمة تزيد من رصيد المعرفة حول هذا الموضوع، ويمكن أن توصل الباحث إلى نتائج يستطيع من خلالها أن يبدي توصياته ومقترحاته.

مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة: يتكون من عينة عشوائية من موظفي وممارسي وزارة الصحة العاملين بإدارة المخاطر مسؤولين وأطباء ومراقبين.

عينة الدراسة: هي عينة عشوائية من موظفي وممارسي وزارة الصحة بإدارة المخاطر وعددهم (١٠٠) فرد.

أدوات جمع البيانات

ويقصد بها الأدوات المراد توظيفها في الحصول على بيانات الدراسة، وتم تحديد طريقة جمع البيانات بناءً على طبيعة البيانات المراد الحصول عليها من حيث كونها رقمية أم لفظية، كما تم تحديد أداة جمع البيانات بناءً على طبيعة مشكلة الدراسة، والمنهج المتبع في الدراسة وعينتها، والجهد والمقدرة المالية والوقت المتوفر للباحث في اختيار أدوات جمع البيانات، ولذلك استخدم الباحث الاستبيان: وهو أسلوب جمع البيانات الذي يستهدف إستشارة الأفراد المبحوثين بطريقة منهجية ومقنعة لتقديم حقائق أو آراء أو أفكار معينة، في إطار البيانات المرتبطة بموضوع الدراسة وأهدافها، دون تدخل من الباحث في التقرير الذاتي للمبحوثين في هذه البيانات.

وقد قام الباحث بتصميم الاستبانة بعد الاطلاع على العديد من الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة والأدوات فيها، وهو يشتمل على عدد من الأسئلة المفتوحة والمغلقة، وقد أعطيت الفقرات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية (فيروس إيبولا نموذجاً) للإجابات على تدرج خماسي، مكون من خمسة إجابات تعادل خمسة أوزان

توصيف الاستبيان

يتكون الاستبيان من جزئين:

الجزء الأول:

أشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة وتشمل الخصائص الديموغرافية للعينة (العمر، المؤهل التعليمي، التخصص، سنوات الخبرة في التخصص، الدورات التدريبية في مجال التخصص، الدورات المتقدمة في التعامل مع الأوبئة، الدورات المتخصصة بمكافحة وباء الإيبولا، المؤتمرات الخاصة بالتعامل مع أزمات الأوبئة ومكافحة العدوى، المؤتمرات الخاصة بالتعامل مع الأوبئة والأمراض المعدية).

الجزء الثاني:

وأشتمل على أربعة محاور على النحو التالي:

- **المحور الأول:** مدى الإدراك بخطورة مرض الإيبولا من قبل الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية.
- **المحور الثاني:** التعامل مع الحالات المرضية (المصابة بالإيبولا).
- **المحور الثالث:** التعامل مع الجثث المصابة بالإيبولا.
- **المحور الرابع:** الاستراتيجيات وخطط السيطرة والاحتواء الواجب توافرها للوقاية من الإيبولا.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

- تم ترميز الاستبيانات وإدخالها في الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك بغرض تحليل بيانات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، وقد استخدم الباحث الاختبارات التالية:
- التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري؛ وذلك من أجل وصف خصائص عينة الدراسة واستجاباتها حول فقرات أداة الدراسة.
 - معامل ألفا كرونباخ وذلك لقياس صدق أداة الدراسة.
 - معامل الارتباط (PEARSON) لقياس الصدق الداخلي لأداة الدراسة.
 - استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي والتي تمثلت في اختبار تحليل التباين (ANOVA) وذلك لقياس دلالات الفروق في استجابات أفراد العينة حول أبعاد ومحاور الدراسة تبعاً لمتغيراتهم الديموغرافية.

صدق وثبات أداة الدراسة

صدق التكوين (الصدق الظاهري)

هو النظام العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات، وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات. كذلك يتناول تعليمات الاستبيان ومدى دقتها ودرجة ما تتمتع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى أن الاستبيان مناسباً للغرض الذي وضع من أجله وفي الدراسة الحالية تم الاستفادة من الدراسات السابقة المماثلة التي تناولت موضوع هذه الدراسة، وللتأكد من صدق أداة الدراسة (الاستبيان) وقدرة الاستبانة على قياس متغيرات الدراسة.

الصدق الداخلي (الاتساق)

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة قام الباحث بحساب درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة باستخدام معامل ارتباط بيرسون الخطي.

النتائج والتوصيات

ملخص النتائج

- أظهرت النتائج أن مدى الإدراك بخطورة مرض أيبولا من قبل الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد العينة متوسط وذلك بمتوسط (٢,٦٨) وانحراف معياري (١,٣٠٣) وبلغت نسبة الموافقة العامة (٥٣,٦%).
- أظهرت النتائج أن إدراك الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية بخطورة مرض أيبولا جاء بدرجة عالية حسب وجهة نظر عينة الدراسة في: وجود استعدادات خاصة من الدولة لاحتواء الوباء في حال وقوعه لا سمح الله.
- أظهرت النتائج أن إدراك الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية بخطورة مرض أيبولا جاء بدرجة متوسطة حسب وجهة نظر عينة الدراسة في: وضع قنوات خاصة لاستقبال أي بلاغ أو مريض مصاب بوباء الإيبولا في كافة مناطق المملكة، ومعرفة أعراض الوباء وأنواعه، والاهتمام بأخبار انتشار وباء إيبولا ومعرفة الكثير عنه.
- أظهرت النتائج أن مستوى التعامل مع الحالات المرضية (المصابة بالإيبولا) الذي جاء بدرجة عالية حسب وجه نظر عينة الدراسة تمثل في: إجراء فحوصات سريعة للكشف عن المرض والتعرف عليه، وإجراءات الفحوصات العشوائية مع التركيز على الدول التي ينتشر بها المرض.
- أظهرت النتائج أن مستوى التعامل مع الحالات المرضية (المصابة بالإيبولا) الذي جاء بدرجة متوسطة حسب وجه نظر عينة الدراسة تمثل في: وجود سجل خاص لتسجيل الحالات الوبائية بالفيروس ودرجة الإصابة، وتوفير خبراء ومختصين بالتعامل مع الأوبئة وخاصة وباء الإيبولا، بالإضافة إلى وجود أماكن خاصة في المطارات والموانئ والمستشفيات خاصة بالمصابين بوباء الإيبولا.
- أظهرت النتائج أن أبرز طرق التعامل مع الجثث المصابة بالإيبولا حسب وجهة نظر عينة الدراسة تمثلت في: التكفين والدفن بطرق خاصة ومتوافقة مع الشريعة الإسلامية، وتغسيل وتكفين المصابين في منشآت خاصة ذات تعقيم ومواصفات، بالإضافة إلى أنه يتم تدريب كافة فرق الرقابة الصحية على كيفية التعامل مع جثث مرضى الإيبولا، وتدريب كافة الممارسين على كيفية التعامل مع الجثمان وكيفية احتواء المرض ومنع انتشاره.
- أظهرت النتائج أن أبرز الاستراتيجيات وخطط السيطرة والاحتواء الواجب توافرها للوقاية من الإيبولا تتمثل في عزل مصابين وباء الإيبولا حال التعرف عليهم وإجراء كافة الفحوصات لهم، والتدريب على مستوى عالي بكيفية عزل المصاب وتبنيه السلطات وحظر الدول التي تم إيجاد وباء الإيبولا لدى مواطنيها، والتنسيق المسبق بين الجهات المعنية والهيئات الطبية للاحتواء والسيطرة، بالإضافة إلى وضع استراتيجيات وخطط تدريبية للسيطرة والاحتواء في حال انتشار وباء الإيبولا، ووضع قنوات خاصة لإدارة المخاطر والأزمات الصحية وخاصة وباء الإيبولا.
- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في استجابات أفراد العينة حول إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية تبعاً لمتغيرات (العمر - المؤهل التعليمي - التخصص - سنوات الخبرة - الدورات التدريبية في مجال التخصص)

- أظهرت النتائج أن أنه توجد فروق في استجابات أفراد العينة حول إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية تبعاً لمتغيرات (الدورات المتقدمة في التعامل مع الأوبئة - المؤتمرات الخاصة بالتعامل مع الأوبئة والأمراض المعدية). لصالح أفراد العينة الذين تلقوا (من ٤ إلى ٦ دورات) ولصالح أفراد العينة الذين شاركوا في مؤتمرات خاصة بالتعامل مع الأوبئة والأمراض المعدية.

التوصيات

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحث يوصي بما يلي:

- ١- إستحداث هيئة عليا لإدارة الأزمات والكوارث وتتمثل بإسم الهيئة العليا لإدارة الأزمات والكوارث تتشكل بقيادة عليا وتضم عضوية جميع الوزارات والجهات المعنية تكون مهمتها رسم السياسات والتخطيط والتنظيم.
- ٢- إعداد المزيد من الدراسات والبحوث عن الأوبئة وطرق إنتقالها وكيفية إحتوائها مع التركيز على الأوبئة الحديثة والفيروسات المتطورة والتي بدأت بالانتشار في الآونة الأخيرة.
- ٣- إرسال البعثات للخارج لمواكبة أحدث ما توصل إليه العلم في مكافحة الأوبئة والوقاية منها واستراتيجيات الوقاية مما يسهم في إدارة الأزمات الناجمة عن الأوبئة في المملكة العربية السعودية لا سمح الله.
- ٤- إنشاء مستشفيات ذاتية الخدمة والإستعانة بتقنية الإسعاف الذاتي الذي يتم التحكم به عن بعد لنقل المرضى والمخالطين لهم للحد من إنتشار العدوى بين الممارسين والعاملين الصحيين .
- ٥- رفع الجاهزية للحد الأقصى للممارسين لمكافحة الأوبئة في المنافذ (الموانئ - المطارات - النقاط الحدودية) وذلك للحد من تسرب بعض الحالات المرضية المعدية والأوبئة الخطرة.
- ٦- أظهرت المملكة العربية السعودية جاهزية عالية جدا في مكافحة الأوبئة ويتضح ذلك في عدد من الأوبئة المرضية من حيث المكافحة والاحتواء وتوفير اللقاحات اللازمة لذلك ولكن مازال أمامنا الكثير وخاصة في الأوبئة الحديثة والتي تطورت فيروساتها مثل (الإيبولا - وكورونا) وغيرها مما يبدق ناقوس الخطر والاستعداد المستمر لمواجهة مثل هذه الأوبئة.
- ٧- استخدام التقنيات الحديثة للكشف عن الفيروسات وعلامات الإصابة الأولية في المنافذ الحدودية والإستفادة من التقنيات والروبوتات والذكاء الاصطناعي في مكافحة الأوبئة من خلال الفحص الجماعي ومراقبة مستويات حرارة الجسم للحشود والمجموعات وخاصة في مواسم الحج والعمرة والمواسم السياحية.
- ٨- إستخدام نظام الفحص للعينة العشوائية وخاصة للدول التي بها حالات إصابة أو نسبة إصابة متوسطة للحد من تسرب الأوبئة عبر المنافذ الحدودية وخاصة في مطارات وموانئ المملكة العربية السعودية.
- ٩- إعداد أقسام خاصة في المطارات والموانئ للحجر الصحي ومعدات للتعقيم الفوري في حال استقبال أي حالات من المسافرين الوافدين للمملكة سواء كانوا مواطنين أو زوار مما يحد من العدوى وانتشار المرض.
- ١٠- إعداد دورات تدريبية خاصة للممارسين والطبيين في المنافذ للتعامل مع الجثث المصابة بالأمراض أو التي توفيت بسبب الإصابة بفيروسات شديدة العدوى.
- ١١- إستخدام تقنيات التعقيم بالأشعة فوق البنفسجية وبالذات في ساحات الحرمين والمنشآت الحكومية بالإضافة لنشر ثقافة التعقيم للمنشآت الحيوية والقطاعات المزدهمة الخاصة والعامه.

- ١٢- إستخدام أجهزة الفحص بالكاميرات لكافة أجزاء الجسم مما يسهم في كشف التغيرات في درجة الحرارة ونشاط العضلات وبالتالي التعرف على الأعراض الأولية عن بعد دون ملامسة المصاب.
- ١٣- إستخدام الطائرات الدرون المخصصة بالكاميرات والروبوتات وآليات الذكاء الاصطناعي لمراقبة أماكن التجمعات وطرق المواصلات بالإضافة لنقل الأدوية الضرورية للمستشفيات وقطاعات الحجر الصحي والمختبرات مما يقلل الاحتكاك بالبيئة الخارجية لمكان الإصابة وتقليل خطر انتقالها.

المراجع

المراجع العربية:

- ❖ المنتدى الإسلامي (٢٠١٥م) مقال بعنوان: الفيروس القاتل إيبولا يهدد أمن القارة السوداء، مقالات عن فيروس إيبولا ، عدد ٢٣ - ص ١٢٣.
- ❖ إبراهيم مروان عبد المجيد (٢٠٠٠م) أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية.
- ❖ عثمان يوسف (٢٠١٤م) دراسة بعنوان: (الملاحم الوبائية المستجدة لمرض فيروس الإيبولا)، جمهورية مصر العربية ، جامعة عين شمس ، مجلد ١٧ العدد ٦٤ .
- ❖ كلينتون شيلي (٢٠١٤م) مقال بعنوان: (الإشراف على الصحة العالمية)، الولايات المتحدة الأمريكية ، منظمة الصحة العالمية ، مجلة الاقتصاد والتنمية ، مجلد ٥١ العدد .
- ❖ الغامدي احمد بن محمد بن سعد (٢٠١٨م): (أحكام تجهيز الميت المصاب بمرض معد في الفقه الإسلامي "الإيبولا نموذجاً") المملكة العربية السعودية ، قسم الشريعة الإسلامية بجامعة الملك خالد قسم الفقه ، مجلة الشريعة والفقه الإسلامي ع ٥٠٤ .
- ❖ منظمة الصحة العالمية.
- ❖ وزارة الصحة السعودية.
- ❖ المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

المراجع الأجنبية:

- ❖ Bermedj(2000) *A case of Ebola virus infection.*
<https://doi.org/10.1136/bmj.2.6086.541> (Published 27 August 1977).
- ❖ Julie A. Wilson, Michael Hevey, Russell Bakken, Shawn Guest, Mike Bray, Alan L. Schmaljohn, Mary Kate Hart(2000) *REPORT Epitopes Involved in Antibody-Mediated Protection from Ebola Virus*, Vol. 287, Issue 5458, pp. 1664-1666
- ❖ Michael J. Imperiale, Editor,(2019) *Transmission of Ebola Viruses: What We Know and What We Do Not Know*10.1128/mBio.00137

مواقع الإنترنت:

- ❖ مجلة الجودة الصحية (٢٠١٦م) إدارة المخاطر (Risk Management) <http://m-quality.net/?p=15278>
- ❖ مجلة المرسال (٢٠١٩م) خطة ادارة المخاطر في المستشفى، [/ https://www.almrsal.com](https://www.almrsal.com)
- ❖ منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥م) المنتدى العالمي للمسؤولين عن سلامة الأغذية، <http://www.fao.org/3/y3680a/y>

جميع الحقوق محفوظة © 2020، الباحث أيمن محمد آل محرق ، المجلة الأكاديمية للأبحاث
والنشر العلمي. (CC BY NC)

الملاحق



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الملك عبدالعزيز
كلية علوم الأرض
برنامج ماجستير إدارة الأزمات والكوارث



أخي العزيز

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أتقدم لمعاليتكم باستطلاع الرأي التالي وهو "إدارة المخاطر الصحية لمواجهة الأوبئة الكارثية" في المملكة العربية السعودية (وباء الإيبولا نموذجاً)، وذلك لقياس مدى جاهزية الأجهزة المعنية ووزارة الصحة لمواجهة خطر فيروس الإيبولا والمنتشر في دول غرب أفريقيا، مما يسهم في زيادة الجاهزية ووضع الإستراتيجيات التي من شأنها أن تكون خط الدفاع الأول في مواجهة هذا الوباء، وأفيدكم علماً بأن كافة البيانات والاستجابات سيتم استخدامها في ما يصب في مصلحة البحث العلمي، لذا أمل منكم الإجابة بما يتناسب مع الواقع المدروس وتقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير ؛؛؛

الباحث

أيمن محمد آل محرق

البيانات الشخصية

العمر: أقل من ٢٥ عام ٢٥-٣٠ عام ٣٠-٤٠ عام أكثر من ٤٠ عام.

المؤهل التعليمي:

دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه غيرها حدد.....

التخصص: طبيب فني مختبرات مراقب صحي أخرى حدد.....

سنوات الخبرة في التخصص:

أقل من عام من ١-٣ أعوام ٤-٦ سنوات ٧-٩ سنوات أكثر من عشر سنوات حدد.....

الدورات التدريبية في مجال التخصص:

لا يوجد ١-٣ دورات ٤-٦ دورات أكثر من ذلك حدد.....

الدورات المتقدمة في التعامل مع الأوبئة:

لا يوجد ١-٣ دورات ٤-٦ دورات أكثر من ذلك حدد.....

الدورات الخاصة بالإيبولا داخل المملكة:

لا يوجد ١-٣ دورات ٤-٦ دورات أكثر من ذلك حدد.....

المؤتمرات الخاصة بالتعامل مع الأزمات والأوبئة:

لا يوجد ١-٣ مؤتمرات ٤-٦ مؤتمرات أكثر من ذلك حدد.....

دورة تدريب خاص للتعامل مع وباء الإيبولا خارج المملكة :

لا يوجد دورة واحدة من ١-٣ دورات ٤-٦ دورات أكثر من ذلك حدد.....

الإستبانة

إبدأ	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	العبارات
					الإدراك
					إنتشار وباء الإيبولا وأعرف الكثير عنه
					مرض المرض وأنواعه
					أتعرف على مريض أيبولا من بعض العلامات الأساسية
					أد من المؤتمرات للتوعية بماهية المرض
					أعد من الندوات التثقيفية بماهية المرض
					أعدادات خاصة من الدولة لاحتواء الوباء في حال وقوعه لا سمح الله
					أعدوات خاصة لاستقبال أي بلاغ أو مريض مصاب بالإيبولا في كافة مناطق المملكة

هل هناك أدراك كافي لخطورة مرض أيبولا من قبل الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية وإلى أي مدى ؟

العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
التعامل مع الحالات المرضية (المصابة بـايبولا)					
وصات سريعة للكشف عن المرض والتعرف عليه					
ن خاصة في المطارات والموانئ والمستشفيات خاصة بالمصابين					
لفحوصات العشوائية مع التركيز على الدول التي ينتشر بها المرض					
خاص لتسجيل الحالات ونع الفيروس ودرجة الإصابة					
م ومختصين بالتعامل مع فيروس					

هل هناك تدريب خاص للتعامل مع الحالات المرضية بصورة فعالة وقياسية؟

.....

.....

العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
الجثث المصابة بالإيبولا					
كافة فرق الرقابة الصحية على كيفية التعامل مع جثث مرضى الإيبولا					
ات خاصة بجثث مرضى الإيبولا					
والدفن بطرق خاصة ومتوافقة مع الشريعة الإسلامية					
وتكفين المصابين في منشآت خاصة ذات تعقيم ومواصفات					
كافة الممارسين على كيفية التعامل مع الجثمان وكيفية احتواء المرض ومنع إنتش					

هل تعاملت مع جثة لمريض مصاب بوباء من قبل ؟ أذكره؟

.....

.....

العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
خطط السيطرة والاحتواء					
لمصابين حال التعرف عليهم وإجراء كافة الفحوصات لهم					
ب على مستوى عالي بكيفية عزل المريض وتنبيه السلطات وحظر الدول التي تم					

					على مواطنيها
					الممارسين والمختصين بالأوبئة وتحديد قدرتهم على التعامل مع المرض
					الممارسين والمختصين بشكل دوري على اكتشاف الأعراض الأساسية للمرض
					ممارسات وخطط تدريبية للسيطرة والاحتواء في حال انتشار المرض في المواسم
					مسبق بين الجهات المعنية والهيئات الطبية للاحتواء والسيطرة
					ت مختصة وأقسام خاصة للعزل والاحتواء والسيطرة

من وجهة نظرك ماهي الاستراتيجيات الواجب توافرها للوقاية من الإيبولا ؟

.....
.....