المجلس الصحي السعودي
Saudi Health Council

استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
ديوان رئاسة مجلس الوزراء
(٠٧١)

برقية

ديوان رئاسة مجلس الوزراء
رقم الصادر : ٣٩١٧٥/ب
تاريخ الصادر : ١٤٣٠/٠٩/٢١
المرفقات : ٣٨ لفة

صاحب المعالي وزير الصحة
ورئيس مجلس أمناء الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
ورئيس مجلس الخدمات الصحية سلمه الله

نسخة لرئاسة الحرس الوطني
نسخة لوزارة الدفاع والطيران
نسخة للجنة الوزارية للتنظيم الإداري
نسخة للهيئة العامة للغذاء والدواء
نسخة لوزارة الشؤون البلدية والقروية
نسخة لوزارة الداخلية
نسخة لوزارة الخارجية
نسخة لوزارة التربية والتعليم
نسخة لهيئة الهلال الأحمر السعودي
نسخة لمجلس الشورى
نسخة لوزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد
نسخة لوزارة العمل
نسخة لوزارة الخدمة المدنية
نسخة لوزارة التعليم العالي
نسخة لوزارة الحج
نسخة لوزارة المالية
نسخة لوزارة الاقتصاد والتخطيط
نسخة لوزارة الزراعة
نسخة لوزارة الاتصالات وتقنية المعلومات
نسخة لوزارة التجارة والصناعة
نسخة لوزارة الشؤون الاجتماعية
نسخة لوزارة الثقافة والإعلام
نسخة لديوان المراقبة العامة
نسخة للأمانة العامة لمجلس الوزراء
نسخة لهيئة الخبراء بمجلس الوزراء
نسخة للمركز الوطني للوثائق والمحفوظات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

نبعث لكم طيه نسخة من قرار مجلس الوزراء رقم (٣٢٠) وتاريخ ١٤٣٠/٩/١٧هـ القاضي بما يلي :

أولاً : الموافقة على إستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة بالصيغة المرفقة بالقرار.

ثانياً : قيام مجلس الخدمات الصحية بوضع الخطط التنفيذية التفصيلية التي تتضمن تحديد الأولويات، والموارد المطلوبة، وآليات متابعة التنفيذ، والجدول الزمني لذلك،

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
ديوان رئاسة مجلس الوزراء
(٠٧١)

برقية

الرقم .....
التاريخ .....
المرفقات .....

بالتنسيق مع وزارة الصحة، ووزارة الاقتصاد والتخطيط، وذلك خلال مدة لا تتجاوز أربعة أشهر من تاريخ نفاذ هذا القرار.

ثالثاً : قيام جهات الاختصاص بما فيها اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري بدراسة ما يترتب على تنفيذ الإستراتيجية من إجراءات تنظيمية لأي من مكونات القطاع الصحي.

رابعاً : توفير الدعم المالي لتنفيذ الإستراتيجية، وتقديم التسهيلات اللازمة لنجاحها، على أن تدرج متطلبات تنفيذ الإستراتيجية ضمن خطط التنمية، وتخضع الالتزامات التي يترتب عليها أعباء مالية - سواءً في مجال القوى العاملة أو باقي نفقات التشغيل أو نفقات رأس المال - للقواعد العامة لإعداد الميزانية العامة للدولة، والإمكانات المتاحة، وما يصدر في شأن إعداد الميزانية العامة للدولة من توجيهات المقام السامي.

وحيث تمت الموافقة الكريمة على القرار.. نأمل إكمال اللازم بموجبه.. وتقبلوا تحياتنا.،،،

عبدالعزيز بن فهد بن عبدالعزيز

رئيس ديوان رئاسة مجلس الوزراء

ديوان رئاسة مجلس الوزراء
البرقيات

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
مجلس الوزراء
الأمانة العامة

قرار رقم : (٣٢٠)
وتاريخ : ١٤٣٠/٩/١٧هـ

إن مجلس الوزراء

بعد الاطلاع على المعاملة الواردة من ديوان رئاسة مجلس الوزراء برقم ٣٥٧٨/ب وتاريخ ١٤٣٠/١/٢٧هـ ، المشتملة على خطاب معالي وزير الصحة رئيس مجلس الخدمات الصحية رقم ٨٤/٤٩٢٧٦ وتاريخ ١٤٢٧/٦/١٢هـ ، والمرافق لها مشروع استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة .

وبعد الاطلاع على مشروع الاستراتيجية المشار إليه .

وبعد الاطلاع على النظام الصحي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١١) وتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٣هـ .

وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم (٦٠/٨٨) وتاريخ ١٤٢٩/١٢/٣٠هـ .

وبعد الاطلاع على المحضر رقم (٣٠٠) وتاريخ ١٤٣٠/٦/٢٠هـ ، المعد في هيئة الخبراء بمجلس الوزراء .

وبعد الاطلاع على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (٥٦٥) وتاريخ ١٤٣٠/٧/١٣هـ.

يقرر ما يلي :

أولاً : الموافقة على استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة بالصيغة المرافقة .

ثانياً: قيام مجلس الخدمات الصحية بوضع الخطط التنفيذية التفصيلية التي تتضمن تحديد الأولويات ، والموارد المطلوبة ، وآليات متابعة التنفيذ ، والجدول الزمني لذلك ، بالتنسيق مع وزارة الصحة ، ووزارة الاقتصاد والتخطيط ، وذلك خلال مدة لا تتجاوز أربعة أشهر من تاريخ نفاذ هذا القرار .

ثالثاً: قيام جهات الاختصاص بما فيها اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري بدراسة ما يترتب على تنفيذ الاستراتيجية من إجراءات تنظيمية لأي من مكونات القطاع الصحي .

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
مجلس الوزراء
الأمانة العامة

(٢)

رابعاً: توفير الدعم المالي لتنفيذ الاستراتيجية ، وتقديم التسهيلات اللازمة لنجاحها ، على أن تدرج متطلبات تنفيذ الاستراتيجية ضمن خطط التنمية ، وتخضع الالتزامات التي يترتب عليها أعباء مالية – سواء في مجال القوى العاملة أو باقي نفقات التشغيل أو نفقات رأس المال – للقواعد العامة لإعداد الميزانية العامة للدولة ، والإمكانات المتاحة ، وما يصدر في شأن إعداد الميزانية العامة للدولة من توجيهات المقام السامي .

رئيس مجلس الوزراء

المملكة العربية السعودية
ديوان رئاسة مجلس الوزراء
(٠٧١)

برقية

رقم الصادر : ٢٢٤٠/ب
تاريخ الصادر : ١٤٣٢/٠١/٣١
المرفقات : ٥ لفه +ظرف +سي دي

صاحب المعالي وزير الصحة
ورئيس مجلس الخدمات الصحية
نسخة للأمانة العامة لمجلس الوزراء

سلمه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :-

نبعث لكم طيه نسخة من خطاب معالي الأمين العام لمجلس الوزراء رقم ١٢٥ وتاريخ ١٤٣٢/١/١٩هـ المرفق به أوراق المعاملة المشتملة على برقيتكم رقم ٥٩٥٦٩/ب/١١ وتاريخ ١٤٣١/٨/٢٩هـ ومشفوعها الخطط التنفيذية التفصيلية لاستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة المعدة انفاذاً لقرار مجلس الوزراء رقم (٣٢٠) وتاريخ ١٤٣٠/٩/١٧هـ القاضي في فقرته (الثانية) بأن يقوم مجلس الخدمات الصحية بوضع الخطط التنفيذية التفصيلية التي تتضمّن تحديد الأولويات، والموارد المطلوبة، وآليات متابعة التنفيذ، والجدول الزمني لذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة، ووزارة الاقتصاد والتخطيط، وذلك خلال مدة لا تتجاوز أربعة أشهر من تاريخ نفاذ هذا القرار..،

وما أوضحه معاليه من أن اللجنة العامة لمجلس الوزراء اطّلعت على هذا الموضوع خلال اجتماعها المنعقد بتاريخ ١٤٣٢/١/١٤هـ، كما اطّلعت على محضر الاجتماع رقم (٥٢٢) وتاريخ ١٤٣١/١٢/٢٨هـ المُعدّ في هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، وقد رأت اللجنة العامة لمجلس الوزراء الموافقة على ما توصّلت إليه اللجنة المكوّنة في هيئة الخبراء بمجلس الوزراء في محضرها سالف الذكر وذلك بإعادة المعاملة إلى مجلس الخدمات الصحية لاتخاذ ما يلزم بشأن تنفيذها، على أن يكون ذلك وفق ما تقضي به الأنظمة والتعليمات.. وتقبلوا تحياتنا.،،،

ديوان رئاسة مجلس الوزراء
البرقيات

عبدالعزيز بن فهد بن عبدالعزيز

رئيس ديوان رئاسة مجلس الوزراء

إستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة

الفصل الأول : الوضع الراهن للخدمات الصحية

أولا : تقديم الخدمات الصحية.

ثانيا : المؤشرات الصحية .

ثالثا : أهم التحديات التي تواجه النظام الصحي في المملكة :

عند النظر إلى النظام الصحي في المملكة برمته – وليس بأجزائه- نلاحظ أن هناك تحديات رئيسية مشتركة لابد من مواجهتها والتعامل معها بشكل جدي وفعال ، لأنها تعيق تحقيق النظام الصحي لأهدافه ونبطل مفعول الأسس الإستراتيجية المقترحة إذا لم يتم التغلب عليها أو الحد من خطورتها وفيما يلي استعراض موجز لهذه التحديات :

أ- تغير نمط الأمراض .

أصبح نمط الأمراض المزمنة والمستعصية هو النمط السائد بل اتسع مداه ليشمل كافة الفئات الاجتماعية وساعد على ذلك عدة عوامل منها :

- سيطرة الأنماط المعيشية التي تمثل عوامل اختطار لنشوء هذه الأمراض مثل نوعية التغذية، التدخين ، الإقلال من الحركة والنشاط البدني ..... الخ
- ارتفاع معدل العمر . بحيث يبلغ في الوقت الحاضر حوالي (٧٣) عاماً ويتوقع أن يزيد ذلك في السنوات المقبلة . وتقدر الإحصاءات أن نسبة من بلغو الستين من العمر فأكثر تبلغ ٤ ٪ من السكان ، ويتوقع أن تصل خلال العشرين سنة المقبلة إلى ٧ ٪ وهذا يماثل الاتجاه الحاصل في العديد من الدول .

وتمثل الأمراض المزمنة عبئا ثقيلاً على النظام الصحي لما تتطلبه من تقنية عالية في التشخيص والعلاج وطول مدة العلاج مع ما يصاحب ذلك من تكلفة عالية وحاجة لقوى عاملة عالية المهارة والتأهيل ، في حين تتقلص الكثير من الأمراض المعدية كما اتضح من المؤشرات المذكورة فيما سبق،

وتزداد أهمية الأمراض الغير المعدية مع مرور الزمن حيث يتوقع لها الخبراء أن تمثل أكثر من ٨٠ ٪ من عبء الأمراض على المجتمع وفيما يلي نماذج توضح مدى انتشار بعض الأمراض المزمنة بين السكان.

- الربو ١٣ ٪
- ارتفاع ضغط الدم ١١ ٪
- السرطان (٧٠٠) حالة إصابة جديدة لكل مليون فرد
- داء السكري ٢٨ ٪
- الفشل الكلوي (٧٠٠٠) حالة في عام ١٤٢٥ هـ (في عام ١٤٠٧ هـ كان هناك ١٤٧٠ حالة)

وفي مواجهة هذه الأنماط المرضية لا يزال مفهوم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة قاصراً ومحصوراً في تقديم العلاج عند المرض والخدمات الوقائية المباشرة مثل التطعيم ، وأن الحفاظ على الصحة مسؤولية الطبيب والمركز الصحي أو العيادة ، وليست مسئولية مشتركة مع أفراد المجتمع .

ب – تغير نمط أسباب الوفاة :

كانت الأمراض المعدية والأمراض الخلقية وأمراض سوء التغذية وأمراض ما حول الولادة فيما مضى أهم أسباب الوفاة ، أما في الوقت الحاضر فإن أهم أسباب الوفاة هي أمراض القلب الوعائية ، والحوادث ، وأمراض ما حول الولادة والأورام ، وتمثل أمراض القلب الوعائية ١٨,٦ ٪ والحوادث ١٧ ٪ وأمراض ما حول الولادة ١١،٢ ٪ والأورام ٥،٣ ٪ من أسباب الوفاة بمستشفيات وزارة الصحة .

وقد قتلت حوادث المرور في عام ١٤٢٤ هـ خمسة آلاف فرد على الطريق (ويزيد العدد إذا أضيفت حالات الوفاة بعد دخول المستشفى) أي أن هناك ما يقارب (٢١) وفاة لكل مائة ألف من السكان سنويا . في حين أن هناك – على سبيل المقارنة – ست وفيات فقط لكل مائة ألف من السكان في بريطانيا. وليست الوفيات هي العبء الوحيد على النظام الصحي ، فإن هذه الحوادث خلفت حوالي ألف معاق في السنة نفسها .

ولا شك أن ازدياد الحالات الطارئة التي تنتهي بعضها بالوفاة أو الإعاقة يتطلب رفع مستوى الخدمات الإسعافية وقدرات العاملين فيها على التعامل الفعال والسريع مع الحالات الطارئة.

ج – التحضر – أو تضخم المدن

زادت نسبة سكان المدن من ٤٧ ٪ (كما ورد في مشروع الحكومة) عام ١٣٩٤ هـ إلى ٨٨ ٪ عام ١٤٢٥ هـ وتضاعف سكان عواصم المناطق الإدارية خمس مرات خلال نفس الفترة في حين تضاعف عدد السكان إجمالاً ثلاث مرات ويمثل تضخم المدن وازدياد كثافتها السكانية تحدياً للنظام الصحي من عدة أوجه :

- الهجرة الداخلية للمدن طلباً لفرص العمل أو التعلم تجري بسرعة تفوق سرعة توفر الخدمات الصحية الملائمة ; ولذلك يزداد الضغط على هذه الخدمات وتسوء نوعيتها .
- الهجرة الداخلية للمدن تقلل من الكثافة السكانية في المناطق الريفية أو الصحراوية ، وتحرم سكان هذه المناطق من الحصول على الخدمة الصحية الملائمة ، أو تضطر الدولة إلى توفير الخدمات الصحية المكلفة لعدد قليل من السكان منتشر على مساحات واسعة .
- الهجرة الداخلية للمدن تؤدي إلى تكدس السكان الفقراء في بيئة ومساكن غير صحية ، وينشأ من ذلك مشكلات صحية واجتماعية .
- أن حوالي ٧٥ ٪ من العمالة الوافدة تتركز في اكبر ست مدن في المملكة بما يمثله في ذلك من تأثير على طلب الخدمة والاحتياجات الصحية .

د- القوى العاملة والسعودة :

يلاحظ النقص في القوى العاملة بصفة عامة من استقراء معدلات الخدمة ومقارنتها بدول أخرى، وعلى سبيل المثال فإن معدل خدمة الأطباء للسكان هو : ١،٨٦ للألف في حين أن متوسط المعدل للدول محل المقارنه هو : ٢,٣ وأما معدل خدمة التمريض للسكان بالمملكة فهو ٣,٣٧ للألف في حين ان متوسط المعدل لتلك الدول هو : ٥,٩ ويظهر جلياً من البيانات الإحصائية والتقارير أن الخدمات الصحية رغم مضي أكثر من أربعين عاماً على مسيرة التعليم الصحي لا تزال تعتمد اعتماداً كبيراً على الممارسين غير السعوديين في معظم المهن الصحية ، وبدرجة أخص في مهن الطب والصيدلة والتمريض ، وجوانب القصور في السعودة تتمثل في العديد من الصور التي أهمها :

١- نقص العددي إجمالا : وهذا واضح من النسب التالية التي تعكس الصورة في القطاع الصحي بالمملكة بأكمله :

- الأطباء : ٢٢ ٪
- التمريض : ٢١،٥ ٪
- الصيادلة : ٢١ ٪
- الفنيون الصحيون : ٤٩ ٪

٢- تفاوت الحوافز المتعلقة بالرواتب والمزايا المادية وبيئة العمل وهو سبب تفاوت التوزيع بين القطاعات الصحية ، على أي حال فنسبة التمريض في القطاع الخاص متدنية لأن هذا القطاع لا ينافس الدولة في الرواتب التي تعطيها للممرض والممرضة ، ولأن بيئة العمل في القطاع الصحي الخاص لا تناسب الممرضات السعوديات على سبيل المثال ، ومن ناحية ثانية فإن توفر الأطباء السعوديين في القطاع الحكومي غير وزارة الصحة بنسبة ٤٦ ٪ أي ضعف نسبتهم في وزارة الصحة يشير إلى اختلاف الحوافز بينها .

٣- لا يقتصر الأمر في قضية السعودة على ناحية الكم والتوزيع العددي بل في التوزيع على حقول التخصص ، فإن نسبة الأطباء السعوديين في المراكز الصحية متدنية مقارنة بالمستشفيات ، كما أن من الملاحظ ندرة السعوديين في طب التخدير وفي طب الطوارئ على سبيل المثال أو ندرة الممرضين السعوديين في طب التخدير وفي طب الطوارئ على سبيل المثال أو ندرة الممرضين السعوديين في أقسام العناية المركزة ، ولا شك أن هذا لا يعود لنقص الأعداد المتخرجة فقط فسوف تتقلص هذه المشكلة مع التوسع الحاصل في الوقت الحاضر في فتح الكليات والمعاهد الصحية الحكومية والأهلية ، ولكن أيضا في قلة عدد المراكز الطبية المؤهلة والمعترف بها للتدريب وتأهيل الكوادر العاملة ، نتيجة لعدم تهيئة المستشفيات لهذا الدور

هـ - التمويل والإنفاق

رغم أن ما يخصص للخدمات الصحية في ميزانية الدولة حوالي ١٠ ٪ حسب بيانات وزارة المالية لميزانية ١٤٢٥ / ١٤٢٦ هـ ، وأن الدولة تتحمل ما يقارب ٨٠ ٪ من تكلفة الإنفاق على الخدمات الصحية ، إلا أن نسبة الإنفاق من الناتج المحلي الإجمالي لا تتعدى ٣،٥ ٪ ومعدل ما يصرف على الفرد في المملكة لا يتعدى ٣٥٠ دولاراً وفقا لحسابات البنك الدولي المشار إليها سابقا ، ومن الجدول المقارن مع دول أخرى يتضح أن مزيداً من الانفاق الصحي الحكومي بالإضافة إلى مصادر تمويل غير مصادر الدولة المباشرة يمكن أن يقلص الفوارق مع الدول الأخرى المتقدمة ويسمح بمزيد من الوظائف والخدمات ، ومع أن القطاع الخاص يساهم بحوالي ٤٥ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي ، إلا أن مساهمته في تمويل الخدمات الصحية أقل من ذلك بكثير ويمكن عن طريق إنشاء وتشغيل المرافق الصحية تطبيق الضمان الصحي التعاوني زيادة هذه المساهمة .

ولا يعني تنويع وزيادة مصادر التمويل التغاضي عن أهمية ترشيد الإنفاق لكي تتحقق الاستفادة الصحيحة من الأموال المتاحة وفي الوقت الحاضر فإن الجهات الصحية الحكومية تصرف مباشرة من بنود ميزانياتها المعتمدة على مرافقها لتغطية تكاليف مدخلاتها المتمثلة في القوى العاملة والمنشآت والتجهيزات وصيانتها والمواد الاستهلاكية .

و - نظم الإدارة والمعلومات :

لا تزال المركزية هي السمة الغالبة في النظام المالي والإداري بالمملكة على المستوى الأعلى والأدنى ، فمن جهة تتم عمليات المنافسات والتعاقدات الكبرى على مستوى الجهاز المركزي وتؤخذ موافقات هذا الجهاز على معظم العمليات التشغيلية والمالية في الأجهزة الطرفية ، ومن ناحية أخرى فإن مدير الوحدة هو صاحب القرار في الصغيرة والكبيرة وربما تبرز سلبية هذا النمط الإداري بسبب غياب تطبيق إجراءات العمل والتدريب المستمر وعدم وضوح المسؤوليات لكل موظف مسئول ، وعدم تدفق المعلومات بالشكل الصحيح وفي الوقت المناسب ، بل قد يكون تنظيم المعلومات نفسها – رغم توفرها – معدوماً ، ولا يستخدم الحاسب الآلي على نطاق واسع ، ومن المؤكد أن ضعف القرار واستقلاليته وفعاليته يضعف الحافز للاهتمام بالأداء الجيد للعمل ، ومن ناحية أخرى فإن آليات الرقابة وتقييم الأداء والمحاسبة عليه غير فعالة لعدم تطبيق معايير الجودة وكفاءة الاستخدام على ما يقدم من خدمات ولعدم وجود العدد الكافي من الكوادر المؤهلة ، وكمثال على ضعف كفاءة الاستخدام النسبة المتدنية لا شغال الأسرة في بعض المستشفيات.

ز – الوصول إلى الخدمة الصحية وتيسير الحصول عليها لجميع السكان والفئات الاجتماعية بالطريقة التي تحوز على رضاهم ، يصطدم في الكثير من الأحيان بمعوقات منشؤها أسلوب توزيع الخدمات أو ترتيب الأولويات ، ومن مظاهر ذلك ما يلي :

- عدم إعطاء الأولوية عند توزيع الموارد للاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان مثل : فئات المسنين والمراهقين وذوي الاحتياجات الخاصة .
- ضعف التنسيق وتعقيد الإجراءات في أسلوب إحالة المرضى وإطالة مواعيد المقابلات الطبية ، وإجهاد المراجعين في البحث عن العلاجات غير المتوفرة .
- التفاوت في معدلات الخدمة بين المناطق وبين المدن والأرياف وبين أحياء المدن خاصة عند أخذ مجموع خدمات القطاعات الصحية في حساب معدل الخدمة للسكان ، ويؤدي تدني معدلات الأسرة أو الأطباء أو التمريض للسكان إلى تدني مستوى الخدمات وصعوبة الحصول على الرعاية الصحية اللازمة .

الفصل الثاني : الأهداف

الرؤى والرسالة :

تتمثل الرؤية التي تنطلق منها الإستراتيجية والرسالة التي تحملها في الوصول إلى الغايات التالية :

أولا : تحقيق الهدف الصحي العام ، وهو الوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن للسكان عن طريق تحسين الصحة وخفض معدلات المرض والعجز والوفاة .

ثانيا : تحقيق هدف النظام الصحي الذي حددته (المادة الثانية) من النظام بضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان ، وتيسير الحصول عليها وتقديمها بطريقة عادلة وجيدة ومأمونة بتكلفة معقولة .

الأهداف الإستراتيجية العامة :

- إيجاد روافد تمويل جديدة لمساندة التمويل الحكومي واحتواء التكاليف.
- تطوير نظم المعلومات الصحية وإدخال أحدث تقنياتها والتوسع في استخدامها في جميع القطاعات والمرافق الصحية .
- تنمية القوى العاملة وتطويرها وتوطين الوظائف الصحية .
- تحسين الجودة ورفع كفاءة الأداء ونظم الإدارة والتشغيل .
- تفعيل دور وزارة الصحة بالإشراف ومراقبة الأداء ، ووضع السياسات الصحية ، وضمان توفير الخدمات الصحية لجميع الفئات السكانية مع قيام كل جهة صحية بدورها المحدد في تقديم الخدمات الصحية .
- توفير دور القطاع الخاص واعتباره موازياً متكاملاً مع دور الدولة في تمويل وتشغيل وتقديم الخدمات الصحية .
- تعزيز الصحة بمفهومها الشامل من خلال ضمان وتطوير أنشطة الرعاية الصحية الأولية .
- رفع كفاءة الخدمات الطبية الإسعافية إلى أقصى حد ممكن في كل الظروف وفي جميع المناطق.
- توفير وتطوير الرعاية العلاجية والتأهيلية وتأسيس خدمات صحية مرجعية بالمناطق تساندها.
- العمل على التوزيع المتوازن للخدمات الصحية جغرافياً وسكانيا وتيسير الحصول عليها .

البعد الزمني للتنفيذ والمتابعة :

إن تحقيق جميع الأهداف المذكورة سوف يتم – بعون الله – من خلال تطبيق الأسس الإستراتيجية الآتي ذكرها في الفصل التالي عبر مرحلة زمنية مدتها عشرون عاماً .

وسيقوم المجلس الصحي السعودي الصحي بمتابعة فاعلية هذه الإستراتيجية من خلال تقويم دوري كل سنتين لعملية التطبيق ومن خلال المؤشرات والأهداف المحددة الوارد ذكرها أدناه التي يتم تحقيقها بعد خمس سنوات من بدء التطبيق .

الأهداف المحددة (المؤشرات) :

أ – مؤشرات تمويلية :

١ – زيادة نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي أقل من (٤٪) في الوقت الحاضر إل حوالي (٦٪) على الأقل.

٢ – زيادة مساهمة القطاع الخاص إلى حوالي (٥٠ ٪) من مجمل الإنفاق الصحي.

ب – مؤشرات خدمية :

١ – توفير طبيب لكل ٥٠٠ من السكان (٥٠ ٪ على الأقل يعملون في مجال الرعاية الصحية الأولية) وممرض / ممرضة لكل ٢٥٠ من السكان وفني صحي لكل ٤٠٠ من السكان

٢ – السعي إلى توطين الوظائف

٣ – تحقيق معدل أسرة مناسب لكل ألف من السكان بحيث لا يقل في أي منطقة عن (٢,٥)

٤ – خفض الاختلاف في معدلات الخدمات الصحية بين المناطق والمحافظات بمقدار ٥٠٪ على الأقل والاستغناء عن التحويل للمدن الكبرى بنفس النسبة .

٥ – توافر فرقة اسعافية لكل خمسين ألف نسمة على الأقل على أهبة الاستعداد للاستجابة السريعة .

ج - مؤشرات صحية :

١ - خفض معدل وفايات الأطفال الرضع لأقل من (١٠) بالألف .

٢ - خفض معدل وفايات الأمهات لأقل من (١٠) في كل مائة ألف .

٣ - الحفاظ على خلو المملكة من شلل الأطفال.

٤ - القضاء على أمراض الحصبة والحصبة الألمانية والدفتيريا والكزاز الوليدي والبهارسيا .

٥ - خفض الإصابة بالملاريا إلى أقل من (١) في الألف في مناطق التوطن .

٦ - خفض الإصابة بالدرن إلى أقل من (١) في مائة ألف .

٧ - خفض معدلات الوفاة بسبب السرطان للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن (٦٥) سنة بنسبة (٢٠٪) على الأقل.

٨ - خفض معدلات الوفاة بسبب أمراض الجهاز الدوري للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن (٦٥) سنة بنسبة (٢٠ ٪) على الأقل ولمن هم أقل من (٤٥) سنة بنسبة (٤٠٪) على الأقل.

٩ - خفض معدلات الوفاة بسبب الحوادث بنسبة (٣٠٪) على الأقل .

١٠ - بلوغ العمر المأمول عند الولادة ٧٥ سنة على الأقل بإذن الله .

د - مؤشرات هيكلية :

١ - جميع المرافق الصحية في المملكة الخاصة والعامة تستخدم تقنية المعلومات الصحية.

٢ - جميع المعليات التشغيلية الإدارية والمحاسبية والإحصائية تتم من خلال الحاسب الآلي مع استخدام نظام محاسبي وإحصائي موحد .

٣ - تطبيق اللامركزية في الإدارة والتشغيل في المناطق الصحية والمستشفيات بما يتمثل في تخصيص ميزانيات مستقلة وإدارة ذاتية .

٤ - تطبيق معايير الجودة وسلامة ومأمونية الخدمة في جميع المرافق الصحية .

٥ - تطبيق أساليب حساب التكاليف ومراقبة الإستخدام في جميع المرافق الصحية .

٦ - توفير الرعاية البدنية والتأهيل لجميع المعاقين في جميع المناطق .

٧ - تفعيل نظام حماية الأفراد من مخاطر التلوث البيئي بجميع أشكاله .

٨ - وجود مترسم صحي (Health Profile) لكل منطقة وسجل صحي وطني لأهم عشر أمراض شائعة .

٩ - تحقيق مشاركة المجتمع في مسؤولية تعزيز الصحة .

١٠ - تحقيق التنسيق والتكامل في تقديم الخدمات وتوزيع الموارد بين الجهات الصحية .

الفصل الثالث : الأسس الإستراتيجية

الأساس الاستراتيجي الأول التمويل :

الهدف : الأخذ بأسلوب تعدد مصادر تمويل الأنشطة الصحية إلى جانب موارد الميزانية العامة للدولة ، مع العمل على زيادة الموارد المالية ، وترشيد الإنفاق ، ورفع كفاءة أنشطة وخدمات الرعاية الصحية ، ومواجهة متطلبات الزيادة المطردة في الطلب على هذه الخدمة .

السياسات وآليات التنفيذ :

السياسة الأولى

تطبيق الضمان الصحي التعاوني كأحد روافد الخدمات الصحية ، مع الأخذ في عين الاعتبار الآليات التالية أثناء مراحل تطبيق النظام :

آليات التنفيذ :

١ - التدرج في تطبيق النظام بحيث يتم على مراحل وفق خطة يضعها مجلس الضمان الصحي التعاوني في ضوء تقويم نتائج التطبيق في المراحل السابقة .

٢ - التقويم المستمر للنظام في كل مرحلة قبل البدء في تطبيقه على فئة جديدة ، على أن تكون هناك وحدة للدراسات في مجلس الضمان الصحي التعاوني تقوم بدراسة ذلك وأي دراسات أخرى ذات علاقة .

٣ - يظل دور وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي ومؤسسة النقد – بعد تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني – دور الضابط والضامن لحقوق المستفيدين ، ومالكي المرافق وجهات التأمين من خلال الإشراف على مراقبة تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، وتطبيق أنظمة المؤسسات الخاصة العاملة في مجال الخدمات الصحية وغيرها من الأنظمة ذات العلاقة بالرعاية الصحية ، إلى جانب المراقبة (التقويم المستمر) للحفاظ على مستوى عال للجودة والنوعية

السياسة الثانية :

زيادة الموارد المالية للمرافق الصحية الحكومية

آليات التنفيذ :

١ - قيام المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات العلاجية للمستفيدين من الضمان الصحي التعاوني أو مقابل السداد المباشر ، مع مراعاة أن تكون أجور هذه الخدمات في مستوى الأسعار السائدة في السوق ومبنية على حساب التكلفة الحقيقية والمنافسة العادلة مع القطاع الخاص، وألا يترتب على ذلك اختلاف في مستوى كفاية الخدمة العلاجية أو جودتها للمستفيدين.

٢ - التعاقد مع المؤسسات الصحية الخاصة على الاستفادة من بعض الخدمات الصحية الحكومية (مثل استخدام الوسائل التشخيصية أو غرف العمليات أو نحو ذلك) لمرضى يحولون من تلك المؤسسات بموجب نماذج للإحالة متفق عليها.

٣ - قيام المرافق الصحية الحكومية باستثمار منشآتها لتحقق موارد مالية تستخدم في تطوير تلك المرافق مثل الإعلانات وتأجير المواقع ونحوها ، وذلك ضمن الضوابط النظامية.

٤ - تدار الخدمات المذكورة أعلاه (السداد المباشر ، تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين من نظام الضمان الصحي التعاوني ، الاستثمار وغير ذلك) بأسلوب القطاع الخاص، وتستخدم الإيرادات المحصلة في استمرار توفير الخدمة ورفع كفاءتها ، على أن تخصص نسبة محددة من إيراد المرفق الصحي لصالح المرفق نفسه.

السياسة الثالثة :

تفعيل النشاط الأهلي الخيري وأموال الأوقاف في إنشاء وتجهيز وتشغيل المرافق الصحية ودعمها

آليات التنفيذ :

١ - تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف على إيجاد تنظيم للأوقاف الصحية ، مثل : إنشاء صندوق خيري للوقف على الرعاية الصحية يهدف لتشجيع القادرين على التبرع بأموالهم وتمنيتها .

٢ - تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية على تشجيع وتوجيه الجمعيات الخيرية على التوسع في الأنشطة الخيرية الصحية وخاصة العلاجية .

٣ - دعم وتشجيع إنشاء جمعيات المساعدة الذاتية ، مثل : جمعية متلازمة داون وجمعية أطفال التوحد ونحوها، ومساندة نشاطاتها بهدف استقطاب المساهمات المالية لصالح المرضى وذويهم.

٤ - العمل على تنمية الوعي بالإسهامات التطوعية في مجال الخدمة الصحية ، وحفز أفراد المجتمع على الانخراط والمشاركة في معالجة المشكلات الصحية.

السياسة الرابعة :

ترشيد الإنفاق الحكومي في مجال الخدمات الصحية والاستخدام الأمثل للموارد.

آليات التنفيذ :

١ - تقوم الجهات الصحية في المملكة بإعطاء اهتمام شديد لتحسين خدمات الرعاية الأولية التي تقدمها المراكز الصحية أو العيادات أو الصحة المدرسية ، ودعم برامجها التي تساهم في زيادة الوعي الصحي والتأثير الإيجابي في أنماط السلوك المعيشي ، والإصحاح البيئي، ورعاية صحة الأم والطفل ، ومكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية بالتصدي لعوامل الاختطار ومتابعة ورصد الأمراض ، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين الصحة وخفض معدلات المرض ، ومن ثم خفض نفقات الرعاية الصحية بشكل عام.

٢ - متابعة التطبيق الجيد لنظام الإحالة ، بحيث لا يراجع المريض المستشفى في الأحوال العادية إلا بتحويل ، على أن تكون إجراءات الإحالة سريعة وفعالة خالية من أساليب الروتين التي تجعل المراجع يتضجر.

٣ - العمل وفقاً لمبادئ اقتصاديات الصحة وإتباع أساليب مراقبة التكاليف والاستخدام بما في ذلك استخدام الأسرة والأجهزة والأدوية وإدخال حساب التكاليف في إجراءات العمل بالمرافق الصحية ، واعتبار ذلك من عناصر التقويم الدوري لأداء هذه المرافق ومن أسس توزيع الموارد المخصصة لكل مرفق صحي.

٤ - توحيد وحدات قياس الخدمة التشخيصية والعلاجية بحيث يمكن معايرتها ، وتحديد التكاليف والتسعير على ضوء ذلك ، واستخدام هذه الوحدات في تجديد الميزانيات التي تعتمد من وزارة المالية أو جهات التمويل الأخرى (إن وجدت) بحيث تكون المحاسبة على النتائج مع ترك مرونة إدارية ومالية لإدارة المدخلات .

٥- وضع نظام حديث لإدارة الصيانة (mms) يحقق كفاءة استخدام الأجهزة الطبية وغير الطبية ومتابعة صيانتها ، ويقلل الهدر والتلف وسوء الاستخدام ، بصرف النظر عن كون الصيانة ذاتية أو تعاقدية .

٦- استخدام نموذج إثبات الاحتياج عند إدخال خدمة جديدة أو تأمين أجهزة أو مواد جديدة .

٧- تفعيل دور نظم المعلومات وتيسير تدفقها والحصول عليها من قبل قطاعات ووحدات النظام الصحي كافة ، للاستفادة من ذلك في ترشيد الانفاق عن طريق متابعة الاستخدامات للموارد الصحية وتقييم الأداء والتنسيق بين القطاعات الصحية ، لتفادي الإهدار والتكرار في مراجعة المرافق الصحية مع استخدام أساليب التقنية الحديثة مثل : استخدام تقنية الاتصال عن بعد (الطب الاتصالي) والبطاقة الصحية الذكية (Smart Card)

٨- قيام المجلس الصحي السعودي بدور إيجابي في التوجيه نحو ترشيد الإنفاق عن طريق مايلي :

- التنسيق بين القطاعات في استخدام الأجهزة والمعدات الطبية ذات التكلفة العالية ، وفي الاستفادة من التخصصات الدقيقة والنادرة التي تتوفر في وحدة أو عدد محدود من وحدات القطاع الصحي – بما في ذلك القطاع الخاص – بحيث يتم الاستفادة منها بكامل طاقتها .

- تطبيق أسلوب الشراء الموحد لكافة القطاعات الصحية بالمملكة – خاصة بالنسبة للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية – على ضوء قرار مجلس الوزراء ذي الرقم (١٠٥) والتاريخ ١٤٢٧/٥/٢ هـ من خلال شركة مساهمة أو هيئة وطنية مركزية تدار بأسلوب القطاع الخاص، ويمثل في مجلس إدارتها مختلف الجهات الصحية ووزارة المالية.

السياسة الخامسة :

تظل الميزانية العامة للدولة ممولاً رئيسياً للخدمات الصحية الأساسية الحكومية .

آليات التنفيذ :

مع الأخذ في الاعتبار وجود مصادر متنوعة لتمويل الخدمات الصحية – إلا أن الميزانية العامة للدولة تظل ممولاً رئيسيا للخدمات الصحية الحكومية – خاصة في المجالات التالية :

أ- خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها المرافق الصحية الحكومية .

ب- خدمات الإسعاف التي تستدعي المحافظة على النفس أو العضو .

ج- الخدمات الصحية الوقائية وخدمات التأهيل الطبي للمعاقين ، بما في ذلك تمويل برامج مكافحة الأمراض المعدية ، وغير المعدية وخاصة برامج الرصد والتسجيل ودراسة وبائيتها وعوامل الاختصار ، وبث الوعي بأنماط السلوك المعيشي الصحي .

د- الخدمات العلاجية ، بما في ذلك المرجعية منها بما يتوافق مع مراحل تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني ، ويحقق التغطية الكاملة لاحتياجات جميع السكان من هذه الخدمات .

و- خدمات الصحة النفسية والخدمات الصحية للحجاج والخدمات الصحية في حالات الكوارث

ز- تمويل برامج التدريب والتعليم والأبحاث والجودة وقياس الأداء .

ح- ما تتطلبه الخدمات التي تقدم للمشتركين بالتأمين الصحي من دعم يقترحه مجلس الضمان الصحي التعاوني .

الأساس الإستراتيجي الثاني : نظم المعلومات وتقنية المعلومات في القطاعات الصحية

الهدف : توفير نظم وقواعد بيانات صحية وإدارية ومالية حديثة مدعمة بالتقنيات المتطورة، ووضع ذلك ضمن أولويات كل جهة صحية ، ورصد الاعتمادات لذلك مع العمل على تطويرها باستمرار والحصول عليها وتنظيم تدفقها على جميع المستويات بما يخدم ترشيد الخدمة وأدائها وزيادة كفاءتها ويدعم عمليات التخطيط والإشراف والتقويم والمراقبة وضمان الجودة والتنسيق بين القطاعات .

السياسات وآليات التنفيذ :

١- إعطاء الأولوية للتدريب وبناء الكوادر المتخصصة في مجال المعلوماتية الصحية القادرة على مواكبة التطور في مجال استخدام تقنية المعلومات ، وإيفاد البعثات الداخلية والخارجية للدراسات العليا ،

ويجب أن تحقق برامج التدريب الأهداف التالية :

- متابعة تطور حقل تقنية المعلومات الصحية في المملكة .
- معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال المعلوماتية الصحية وتطبيقها وفق الأسس والمعايير العالمية .
- تزويد المتدرب بالمهارات الأساسية في التشخيص وحل المشكلات والمعوقات التي تواجه بناء وتطوير وتطبيق تقنية المعلومات في القطاعات الصحية .

٢- التأكيد على ضرورة وجود مركز معلومات رئيسي لكل قطاع صحي في المملكة ، ويكون الهدف من كل مركز العمل على توحيد أنظمة المعلومات الطبية والإدارية ، بحيث يكون مركز المعلومات الرئيسي بكل قطاع صحي هو المزود الرئيسي للتطبيقات والبرمجيات (ASP) ويؤدي إلى تجنب شراء العديد من الأنظمة من شركات مختلفة لمستشفيات تتبع لقطاع صحي موحد.

٣- إنشاء مركز وطني للمعلومات الصحية يتشكل من مدراء المراكز الرئيسية للمعلومات بالقطاعات الصحية ومصلحة الإحصاءات العامة بالإضافة إلى ممثلين للقطاع الخاص، وتكون مرجعية هذا المركز المجلس السعودي الصحي ، ويكون أهم أهداف هذا المركز التنسيق بين مختلف الجهات الصحية بغرض الترابط المعلوماتي بينها ليتم تدفق البيانات بين الجهات الصحية لبناء قواعد للمعلومات الصحية بالمملكة ويقوم هذا المركز بما يلي :

- وضع مواصفات السجل الطبي الالكتروني للقطاعات الصحية بالمملكة ، ومتابعة تطوير الترميز الدولي للأمراض (ICD-)، وأيضا وضع مواصفات نظام للترابط بين السجلات الطبية الإلكترونية في مختلف القطاعات الصحية لتحقيق أقصى درجات التوافق بين أنظمة المعلومات الصحية في المملكة ووضع دليل مرجعي لذلك .

- وضع المواصفات اللازمة للمعلومات الطبية التي يمكن تخزينها في البطاقة الوطنية للمعلومات الصحية بالبطاقة الوطنية ، وذلك تماشياً مع قرارات مجلس الوزراء الموقر.

- العمل على انشاء شبكة الطب الاتصالي في المملكة لنقل المعلومات الطبية الى اماكن بعيده وذلك لغرض التشخيص عن بعد ، والاستفادة من خبرة الاستشاريين في التخصصات النادرة مما يمكن المرضى في القرى والمدن الصغيرة من الاستفادة من الخدمة الصحية المتطورة في المدن الرئيسية .

- وضع مواصفات نظام الفوترة ومعالجة المطالبات والموافقات .

- إنشاء وحدة للحاسبات الصحية الوطنية معتمدة على نظام حساب التكاليف .

- وضع مواصفات استخدامات الحكومة الإلكترونية في المرافق الصحية ، والتنسيق في ذلك مع فريق الحكومة الإلكتروني الوطني التابع لوزارة الاتصالات وتقنية المعلومات ، وتطوير طرق مشتريات القطاعات الصحية وتحويلها إلى طرق إلكترونية .

- تبادل الخبرة والمعرفة في مجال تقنية المعلومات الصحية والاستفادة المتبادلة من إمكانيات الجهات الأخرى ، وأيضا التنسيق مع المراكز والجمعيات والخبرات العالمية في هذا المجال.

٤- تعمل وزارة الصحة بالتنسيق مع القطاعات الصحية على إنشاء سجلات وطنية تهتم بالأمراض الشائعة والمزمنة والأورام والأمراض الوبائية. وسجل للحوادث والإعاقات وربطها بالانترنت ، لكي يتم تعبئة البيانات وتحديثها من قبل المستشفيات بسهولة ويسر وبصورة تساهم بإعطاء إحصاءات دقيقة ، واستنباط المؤشرات الصحية ، وتقويم الوضع الصحي ويمكن أن يكون لكل سجل وطني مقر مستقل برعاية جهة صحي ة متخصصة ، وهذه السجلات يجب أن تكون أساسا لتعزيز الدراسات البحثية ودعمها .

٥- إنشاء مركز وطني للبحوث الصحية يرعى ويشجع إجراء البحوث الصحية التطبيقية بمشاركة جميع الجهات الصحية ، ويقوم على الأخص بما يلي:

- إيجاد كوادر من الباحثين في مجال الصحة العامة والصحة السكانية والدراسات الوبائية .
- المساهمة في إجراء البحوث والمسوح الميدانية الصحية .
- تحديد المشكلات الصحية ووضع مرتسم صحي (Health Profile) للمناطق في المملكة على ضوء نتائج البحوث وبيانات السجلات الوطنية
- المساهمة في إجراء البحوث التي تهدف إلى تحسين الخدمات الصحية من النواحي الإدارية والتنظيمية وغيرها .

الأساس الإستراتيجي الثالث : القوى العاملة وحفظ حقوقهم

الهدف : إعداد وتنمية القوى العاملة الصحية كماً ونوعا ، بما يحقق للقطاع الصحي أعلى جودة وأكفأ استخدام ، والوصول إلى مرحلة الاقتراب من الاكتفاء الذاتي من القوى العاملة الوطنية، والحرص على التدريب والإعداد الجيد للعاملين من الوافدين .

أولا : العمل على زيادة القوى العاملة الوطنية في المجال الصحي مما يمكن من الوصول إلى مرحلة الاقتراب من الاكتفاء الذاتي بقوى الوطنية .

آليات التنفيذ :

١- التنسيق بين الجهات الصحية وكل من وزارة المالية ، ووزارة التعليم ، ووزارة الخدمة المدنية ، ووزارة العمل ، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية لتنفيذ ودعم خطط سعودة القطاع الصحي بما يتلاءم مع الاحتياج كما ونوعاً .

٢- وضع خطة تنفيذية لتوفير الاحتياجات من القوى العاملة الصحية الوطنية كما ونوعا على ضوء متطلبات الزيادة في الطلب على الخدمات الصحية على مدى عشرين عاما تحدث دورياً، وتتضمن العناصر التالية :

أ - التوسع في المرافق المؤهلة تأهيلاً جيداً للتعليم الصحي في القطاعين الحكومي والخاص من خلال زيادة أعداد الكليات والمعاهد بما يفي بمتطلبات الاحتياجات من القوى العاملة الصحية .

ب - التوسع في إعداد المقبولين بالكليات والمعاهد الصحية من خلال زيادة الطاقة الاستيعابية .

ج - وضع جدول زمني لزيادة نسبة القوى العاملة الوطنية تدريجيا بجميع القطاعات الصحية مع الاستخدام والتوزيع الأمثل لها بما يتوافق مع المعايير الدولية .

د - تأهيل بعض خريجي الكليات غير الصحية في الجامعات وفق برنامج للتدريب التحويلي للتخصص في المجالات الصحية .

ثانياً : التوسع في برامج التأهيل والتدريب الصحي والتعليم الصحي المستمر للقوى العاملة الصحية باعتبارها ذات أولوية وعنصراً أساسياً لتحقيق الجودة الشاملة للخدمات الصحية .

آليات التنفيذ :

١ - توفير اعتمادات مالية كافية لبنود التدريب ، وتوفير متطلبات التدريب من كفاءات بشرية وأجهزة ومستلزمات وحوافز للمدربين بما يؤدي إلى تكثيف البرامج التدريبية في جميع المجالات الصحية للعاملين من القوى الوطنية والوافدة .

٢ - دعم وتشجيع برامج الدراسات العليا الصحية القائمة بالمستشفيات التعليمية ، وتوفير الأجهزة والكفاءات البشرية وتحفيز القائمين على التدريب .

٣ - تعزيز دور الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في مجال الإشراف والتقويم ووضع السياسات لبرامج تدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية من القوى الوطنية والوافدة .

٤ - التوسع في برامج الابتعاث الداخلي والخارجي للقوى العاملة الصحية مما يوفر كفاءات متميزة وتخصصات طبية مطلوبة .

٥ - وضع إطار للمعايير والضوابط والأسس التي يتم ضوئها الترخيص للقطاع العام والخاص بإنشاء مراكز لتدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية .

ثالثا : التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بما يؤدي إلى الاستخدام الأمثل للموارد البشرية المتاحة ويزيد من كفاءة وسرعة الأداء .

آليات التنفيذ :

١ - وضع قاعدة بيانات شاملة عن القوى العاملة الصحية في القطاعين الحكومي والأهلي .

٢ - وضع الإجراءات اللازمة لمتابعة وتقويم برنامج تنمية وتطوير وتوظيف القوى العاملة الصحية بناء على أسس ومعايير متفق عليها بين الجهات الصحية ومناهج موحدة للتدريب تؤدي إلى مخرجات ملائمة للمهارات المطلوبة .

٣ - وضع تنظيم لاستخدام المرافق الصحية المختلفة في العملية التعليمية والتدريبية للملتحقين ببرنامج الدراسات العليا من الأطباء ولطلاب الكليات والمعاهد الصحية على مستوى القطاعين الحكومي والأهلي .

٤ - تفادي ازدواجية تقديم الخدمات الصحية بين الجهات المختلفة لترشيد استخدام الموارد والحد من الهدر في القوى العاملة .

٥ - اعتماد دليل موحد للمسميات والمؤهلات الوظيفية والوصف الوظيفي والسياسات والإجراءات الخاصة بأسلوب الممارسة المهنية .

رابعا : إتباع منهجية فعالة ومرنة لاستقطاب الكفاءات والخبرات من مختلف فئات القوى العاملة الصحية .

آليات التنفيذ :

١ - وضع معايير واضحة – بالتنسيق مع وزارة المالية ووزارة الخدمة المدنية تحقق العدالة في الرواتب ، والبدلات ، والمزايا لجميع العاملين في المجال الصحي بمختلف القطاعات الصحية تكون مبنية على نوع ومستوى التخصص والكفاءة والأنشطة التي تتطلبها طبيعة العمل .

٢ - اعتماد سياسات وإجراءات مرنة في التوظيف لاستقطاب الكفاءات والقوى العاملة في المجال الصحي .

٣ - إيجاد نظام للحوافز المادية والاجتماعية والمعنوية مثل : السكن وظروف العمل الجيدة وفرص التعليم المستمر ، والعلاوات والبدلات النوعية لاستقطاب ذوي التخصصات النادرة والدقيقة ، وجذب القوى العاملة الوطنية للعمل بالمراكز الصحية وبالمناطق النائية في المجالات والتخصصات التي يقل الإقبال عليها .

٤ - تحسين بيئة العمل والاهتمام الكافي بمتطلبات العنصر النسائي في السكن ، وأوقات الدوام والمناوبات ، والمواصلات ، ووقت الفراغ مراعاة لظروفهن الاجتماعية والأسرية .

خامسا : حفظ حقوق العاملين في المجال الصحي.

آليات التنفيذ :

١ - وضع معايير وإجراءات لحفظ حقوق العاملين في المجال الصحي بمختلف فئاتهم .

٢ - إيضاح العلاقة بين العامل في المجال الصحي والمريض وأساسيات التعامل .

٣ - التوعية بحقوق المرضى وحقوق العاملين في المجال الصحي .

الأساس الاستراتيجي الرابع :الإدارة والتشغيل

الهدف : تطوير نظم الإدارة والتشغيل في المرافق الصحية بما يلائم طبيعة الخدمات الصحية من حيث كونها حيوية ، ومباشرة ، وتستدعي سرعة اتخاذ القرار وكفاءة الأداء ، وتقليص الإجراءات لغرض إتاحة الخدمة وتقديمها بشكل جيد وفعال .

السياسات وآليات التنفيذ :

أولا : الأخذ بمنهج اللامركزية في الإدارة ، وتفويض أكبر قدر ممكن من الصلاحيات والمهام التنفيذية للمسئولين القياديين في المناطق والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة والخدمات الطبية بالجهات الصحية الأخرى ، ويشمل ذلك مايلي :

١ - تخصيص ميزانية تشغيلية مستقلة لكل منطقة صحية تشمل الوظائف والبنود الاستهلاكية وعقود وبرامج التشغيل والصيانة وتطوير المرافق الصحية ، وتقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة المالية بتحديد البنود التي تتطلب المصلحة والجدوى الاقتصادية استثناءها لحدود وبشكل مؤقت من هذا الإجراء ، وتمارس مديريات الشؤون الصحية بالمناطق الصلاحيات الكاملة في الإشراف المباشر المستقل والصرف على مراكز الرعاية الصحية الأولية ، والمستشفيات الريفية والعامة غير التخصصية ، ومستشفيات العناية المستمرة والتأهيلية مع بقاء ارتباطها بوزارة الصحة .

٢ - تخصيص ميزانية تشغيلية مستقلة لكل مستشفى تخصصي أو مرجعي ، ويتم إدارة هذه المستشفيات وتشغيلها ذاتيا بعيدا عن الأسلوب البيروقراطي التقليدي . وتوضع هذه المستشفيات أو بعضها تحت مظلة هيئة مستقلة على أن يتم ذلك بصورة تدريجية تتناسب مع تأهل المستشفى للإدارة الذاتية.

٣ - تخصيص ميزانيات تشغيلية مستقلة للخدمات الطبية بالجهات الصحية الأخرى مع تطبيق مبدأ الإدارة الذاتية بالنسبة لمستشفياتها .

ثانيا : توفير مقومات النجاح لأسلوب الإدارة اللامركزية عن طريق مايلي :

١ - منح الثقة للمسئولين التنفيذيين بعد اختيارهم بناء على معايير الكفاءة والتخصص، وتأهيلهم للعمل القيادي .

٢ - تطوير الإجراءات والصلاحيات بما يحقق المرونة اللازمة لاتخاذ القرارات التنفيذية . وشغل الوظائف بما يلاءم أسلوب اللامركزية في الإدارة والتطورات المتوقعة في أنماط التمويل .

٣ - تحسين أساليب وضع الميزانيات ، وتوزيع الموارد وتأمين الاحتياجات عن طريق استخدام حساب التكاليف في تقدير التكاليف الفعلية والمتوقعة ، وحساب التكلفة والعائد ، وإثبات الاحتياج، ومراقبة الاستخدام ، وغير ذلك من أساليب الإدارة الاقتصادية .

٤ - وضع الحوافز المشجعة على الإنتاجية وترشيد العمل مثل :

أ - ربط إقرار الميزانيات المقترحة بناء على معايير الأداء التشغيلي .

ب - صلاحية الاستفادة من الوفورات المتحققة لصالح المنطقة أو المستشفى .

ج - تخصيص نسبة محددة من الإيرادات الذاتية التي يحققها المرفق الصحي لصالح المرفق نفسه.

٥ - تنظيم التشكيلات الإدارية بما يلاءم الإدارة الحديثة وتحديد وتوصيف الوظائف في كل وحدة إدارية بما يلاءم المهام المنوطة بها.

٦ - إيلاء بيئة العمل الاهتمام اللازم واعتبارها من الحوافز الأساسية في تحقيق الرضا الوظيفي عن طريق :

أ - تحديث التقنية المكتبية واستخدام الحاسب الآلي .

ب - إشراك العاملين – حسب مستوياتهم المهنية والوظيفية – في اتخاذ القرارات.

ج - وضع برامج التدريب وإعادة التأهيل المناسبة لحاجة العمل .

د - توفير المعلومات وتنظيم تدفقها بشكل دوري أو عند طلبها.

الأساس الإستراتيجي الخامس : دور وزارة الصحة والجهات الصحية الحكومية الأخرى

الهدف : قيام وزارة الصحة بتأدية المهام التي حددها النظام الصحي باعتبارها الجهة المسؤولة عن توفير الرعاية الصحية ، وتقوم الفروع والهيئات المرتبطة بالوزارة وكذلك الجهات الصحية الأخرى بمعاونة الوزارة في توفير الرعاية الصحية من خلال المسؤوليات المحددة الموكولة إلى كل منهما.

السياسات وآليات التنفيذ :

أولا : دور وزارة الصحة مع مراعاة المهمات المناطة بالجهات المعنية الأخرى ، فإن دور الوزارة الأتي :

١ - تطبيق أسلوب اللامركزية في الإدارة كما هو موضح في الأساس الاستراتيجي الرابع مما يمكنها من ممارسة دور رقابي فعال يتمثل فيما يلي :

- تدعم قدرات الأجهزة المختصة بمراقبة الأداء ، ومراجعة الاستخدام وتقويم مخرجات النظام الصحي مع الاستعانة بالجهات والهيئات المتخصصة في المجال الصحي حسب الحاجة .
- وضع الضوابط والإجراءات الرقابية المقننة ، وتحديد معايير ومؤشرات الأداء التي تطبق في القطاعات الصحية الحكومية والأهلية على حد سواء .
- التأكد من تطبيق معايير الجودة والممارسة الصحية السليمة في المنشآت الصحية .
- التأكد من الإلتزام بالأخلاقيات المهنية في إجراء البحوث والتجارب الحيوية والدوائية .
- التأكد من تطبيق الأنظمة واللوائح الصحية وتحقيق أهداف النظام الصحي .

٢ - ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة من خلال مايلي :

- وضع التنظيمات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية واستقصائها والإبلاغ عنها .
- التنسيق مع الجهات ذات الاختصاص في الدولة في وضع التنظيمات اللازمة لحماية الصحة العامة ومراقبة تطبيقها .
- ضمان توفر خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية وكذلك الإسعافية ، وتوزيعها بحيث تكون في متناول جميع السكان وفق معايير الاحتياج المبنية على دراسة الوضع السكاني والجغرافي لكل منطقة ، ويشمل ذلك الترخيص للمؤسسات الصحية الخاصة .
- ضمان توفير التمويل اللازم للخدمات والشرائح السكانية التي لا يغطيها نظام الضمان الصحي التعاوني.

٣ - وضع السياسات والأنظمة ، وإجراء البحوث وقياس المؤشرات والمخرجات الصحية ، ووضع خطط التدريب وتطوير الأداء ، وتضع آلية للتنسيق في ذلك مع الجهات الصحية من خلال (المجلس الصحي السعودي) ومع الوزارات والهيئات ذات العلاقة ومجالس المناطق.

ثانيا : دور الجهات الصحية الحكومية الأخرى :

تقوم الجهات الصحية الحكومية الأخرى بدورها في تقديم الخدمات الصحية في نطاق أهداف القطاع الذي ترتبط به ، وتلتزم في حدود هذا الدور بالأسس والأهداف التي تشتمل عليها إستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة ، وبالسياسة الصحية التي تضعها وزارة الصحة ، وإضافة لهذا الدور الخاص تقوم هذه الجهات بما يلي :

١ - المشاركة في تقديم الخدمات الطبية في حالات الطوارئ والكوارث بصفة عامة ، وتسخير الإمكانات والخبرات النوعية التي تمتلكها بصفة خاصة مثل: الإخلاء الطبي والمستشفيات الميدانية وإزالة التلوث الكيميائي أو الإشعاعي ونحو ذلك .

٢ - إمكانية استقبال الراجعين من غير منسوبيهم القادرين على دفع التكاليف الخدمة الصحية بشكل مباشر أو عن طريق شركات التأمين في المرافق الصحية المخصصة لذلك، على ألا يؤثر ذلك على منسوبيهم ، وبما لا يتعارض مع بيئة التنافس العادلة بين القطاعين العام والخاص .

٣ - استقبال وعلاج الحالات التي تحال إليهم من جهة صحية أخرى في المستشفيات المرجعية التابعة لهم وفقاً لتنظيم الإحالات المعتمدة .

٤ - إعداد وتنظيم البرامج والأنشطة التدريبية المختلفة التي يلتحق بها غير المنتمين لهذه الجهات بالتنسيق مع الجهات الأخرى وخاصة الهيئة السعودية للتخصصات الطبية.

٥ - المساهمة في تطوير الخدمات الصحية بالمملكة من خلال ما يتوافر لديها من كفاءات طبية متخصصة وإمكانات تقنية عالية .

ثالثا : دور وزارة الصحة بمشاركة الجهات الحكومية والأهلية في مواسم الحج والعمرة :

١ - تعمل وزارة الصحة بمشاركة الجهات الصحية الأخرى على أن تتوفر لحجاج بيت الله الحرام والمعتمرين خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الكافية وتحدد الاحتياجات اللازمة لهذه الخدمات وتشرف على توفيرها من خلال مديريات الشؤون الصحية والجهات الصحية الأخرى ، وتقوم الوزارة بترتيب الإنفاق على هذه الخدمات بما يتفق مع السياسة العامة للدولة .

٢ - تضع الوزارة على رأس أولوياتها البرامج والاحتياطات الوقائية اللازمة لحماية البلاد من الأوبئة الوافدة خلال مواسم الحج أو العمرة ، وتتأكد من التزام جميع ذوي العلاقة في الداخل والخارج بتنفيذها .

الأساس الإستراتيجي السادس : القطاع الخاص

الهدف: تعزيز دور القطاع الخاص في النظام الصحي عن طريق تحقيق التكامل التام مع القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الصحية ، والمشاركة في إنشاء وإدارة وتشغيل مرافق الخدمات الصحية ومشاريع التمنية الصحية .

السياسات وآليات التنفيذ :

١ - تشجيع مشاركة القطاع الخاص في الإدارة والتمويل عن طريق :

١ - تملك وإدارة وتشغيل مرافق صحية أهلية بما في ذلك دور الرعاية التمريضية وتقوم الدولة بتيسير وتبسيط إجراءات الترخيص ، والحصول على القروض أو التسهيلات الأخرى التي يحتاجها القطاع الخاص .

٢ - إنشاء وتجهيز مرافق صحية حكومية في تملك وإدارة شركات مساهمة لتشغيل مرافق صحية .

٣ - المشاركة مع جهات حكومية في تملك وإدارة شركات مساهمة لتشغيل مرافق صحية .

٤ - التعاقد مع شركات أهلية متخصصة لإدارة وتشغيل خدمات صحية حكومية - عدا التشغيل الطبي - وذلك بموجب عقود ذات مواصفات واضحة معتمدة على تحقيق أداء جيد ، أو بموجب عقود طويلة الأجل كاستثمار خاص.

٥ - تشجيع نمو الصناعة الوطنية في المجال الصحي عن طريق إعطاء حوافز للاستثمار في هذه الصناعة .

٢ - تعزيز دور القطاع الخاص في تنمية وتطوير القوى العاملة الصحية وسعودتها ، وذلك في طريق ما يأتي :

١ - إنشاء وإدارة مرافق تعليمية وتدريبية في المجال الصحي ضمن إطار المعايير والمواصفات والمتطلبات التي تعتمدها الجهات الرسمية المسؤولة عن التعليم والتدريب الصحي في المملكة ، وتنظيم حصول طلابها على فرص التدريب العملي في المرافق الصحية المعتمدة الحكومية أو الأهلية .

٢ - تشجيع قيام القطاع الصحي الخاص بتهيئة مرافقه الصحية - سواء المستشفيات أو المجمعات الطبية أو العيادات الخاصة أو مراكز الخدمات المساندة - لتدريب طلاب أو ممارسين متدربين من جهات مختلفة ، وتطبيق معايير الاعتراف التي تضعها الجهات الرسمية المختصة .

٣ - مطالبة القطاع الخاص بتوظيف السعوديين المؤهلين في المرافق الصحية ، ودعم هذا القطاع وتذليل العقبات التي تحول دون ذلك بما يضمن حقوق والتزامات كل من الموظف وصاحب العمل ، مع اعتبار السعودة عاملاً إيجابيا في تقويم المرفق الصحي الخاص .

٣ - تفعيل وتعميق مشاركة القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات الصحية بشكل يجعل له دوراً أساسياً موازيا لدور الدولة في النظام الصحي ، ويحقق التكامل التام مع الخدمات الصحية الحكومية ، وذلك بإتباع المنهج التالي :

١ - في تطبيق الضمان الصحي التعاوني تقف المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة على قدم المساواة في أحقية تقديم الخدمة للمشمولين بالتأمين الصحي بصرف النظر عن الجهة التي يتبعونها.

٢ - قبول إحالة الحالات المرضية من المؤسسات الصحية الحكومية إلى المؤسسات الصحية الخاصة والعكس كذلك.

٣ - توجيه المرضى المشمولين بالتأمين الصحي ، الذي يراجعون المرافق الصحية الحكومية لصرف أدويتهم من الصيدليات الخاصة وفق الإجراءات التي يتفق عليها مع شركات التأمين الصحي .

٤ - تنظيم التعاون بين مؤسسات القطاع الصحي الخاص والقطاع الصحي الحكومي في مجال الاستفادة المتبادلة من الاستشاريين وغيرهم من ذوي الكفاءات في المجال الصحي ويشمل ذلك العمل بتفرغ جزئي أو وفق ساعات محددة مع ضمان مصلحة المرضى في كل حال.

الأساس الاستراتيجي السابع : الرعاية الصحية الولية

الهدف : اعتبار خدمات الرعاية الصحية الاولية التي تقدمها وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى- بما فيها القطاع الخاص - حجر الزاوية في النظام الصحي . والقيام بتطوير أنشطتها بحيث تكون شاملة ومتكاملة ، ورفع كفاءاتها بما يحقق رضا المستفيدين منها ، وتوزيعها بشكل متوازن ، وتيسير الحصول من كافة أفراد المجتمع بصرف النظر عن طريقة التمويل أو الجهة التي تقدم تلك الخدمات .

السياسات وآليات التنفيذ :

أولا : تقوية البنية التحتية للرعاية الصحية والأولية من حيث المباني والتجهيزات والقوى العاملة بما يجعلها قادرة على إقناع المراجعين لها بإمكانيتها والقيام بوظائفها واكتشاف بؤر الأمراض ، وحماية السكان منها ، ودعم نظم المحافظة على الصحة العامة لسكان المملكة العربية السعودية وحجاج بيت الله الحرام والمعتمرين والزوار ، ويتطلب ذلك مايأتي :

١ - تخصيص اعتمادات محددة ضمن ميزانية وزارة الصحة لتغطية برامج الرعاية الصحية الأولية في مجالات الوقاية والرعاية والتأهيل.

٢ - ضرورة أن تكون مباني المراكز الصحية ملائمة لأغراضها، وإعطاء الأولوية لاستكمال تنفيذ برامج إحلال مباني المراكز الصحية .

٣ - توفير العدد الكافي من فئات القوى العاملة الصحية المؤهلين للقيام بوظائفهم في كل مركز صحي بما يناسب الكثافة السكانية وحجم ونوع الخدمات التي يقدمها المركز ، وبما يقلل وقت انتظار المراجعين.

٤ - أن يتوافر في المدن والمراكز المرجعية على الأقل أطباء متخصصون في طب الأسرة ، وتشجيع التأهيل لهذا التخصص ، وإنشاء برامج تأهيل مناسبة لتخصص طب الأسرة .

٥ - أن يتوافر في المراكز الصحية على الطرق السريعة خدمات إسعافية تتصل بنظام الطوارئ في المستشفى والهلال الأحمر ، وتوفر لها الإمكانات المناسبة ويتم تدريب القوى العاملة عليها .

٦ - أن يتوافر في المركز الصحي الواحد الأدوية التي يحتاجها المراجعون المسجلون بما فيها أدوية الأمراض المزمنة بكميات كافية وبصورة مستمرة وكذلك المستلزمات الطبية ، وبحيث لا يحتاج المريض إلى مراجعة جهة أخرى للحصول عليها مالم تكن تلك الجهة هي المخولة بصرفها بموجب تنظيم قائم (مثل نظام التأمين الصحي أو ضوابط صرف أدوية معينة).

٧ - أن يتوافر في المركز الصحي عيادات الأسنان والخدمات الطبية المساندة مثل أجهزة الأشعة والمختبرات ، وإذا لم يمكن توفيرها في كل مركز بسبب صغر حجم المركز وكثافة السكان المستفيدين من خدماته يتم إيجاد مراكز صحية مرجعية تتوافر فيها هذه الخدمات ويتم الإحالة إليها من المراكز الأخرى.

٨ - إيصال خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى التجمعات السكانية النائية القليلة العدد أو غير المستقرة عن طريق برنامج للطبابة السيارة تنظمه مديرية الشؤون الصحية في المنطقة ، يأخذ في الاعتبار انتظام الخدمة وخط السير الناسب وتوفر الإمكانات في المركز الصحي الأقرب.

٩ - الإهتمام ببرنامج الوقاية والتثقيف الصحي ، وبرامج الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية والخبيثة بالتنسيق مع الأقسام والمستشفيات المتخصصة ذات العلاقة .

ثانياً : رفع كفاءة الأداء في المراكز الصحية (ما يماثلها من مجمعات أو عيادات طبية) ، وترشيد استخدامها عن طريق تحسين إجراءات وأنظمة العمل ، وعلى الأخص بما يلي :

١ - نظام المعلومات والإحصاء واستخدام الحاسب الآلي في وظائف المركز الصحي المختلفة ، وتسخير تقنية المعلومات الحديثة لخدمة المرضى ، وربطه بنظام المعلومات الصحية الوطنية ، ويكون هناك رقم ملف موحد للمراجع المسجل في المركز الصحي (أو ما في حكمه).

٢ - نظام المواعيد وعلى الأخص مواعيد الفحص الدوري الوقائي والمراجعة المتكررة لذوي الأمراض المزمنة أو الحوامل أو الأطفال ، بحيث تخصص مواعيد لكل فئة تناسب أوضاعها وتقلل أوقات انتظارهم .

٣ - نظام الإحالة والتنسيق المستمر مع المستشفى أو الأخصائيين الذين يحال إليهم المرضى للحرص على عدم استبقائهم بعد تقرير العلاج اللازم لهم ، وإعادة تحويل المرضى إلى المراكز مرة أخرى بتقرير مفصل من الطبيب المعالج لمتابعة علاجهم وضمان الاستمرارية في العناية بهم ، والاستفادة من تقنية الحاسب الآلي في هذا المجال .

٤ - نظام إدارة الجودة الشاملة ، ومراقبة الاستخدام وسلامة المرضى من خلال وضع دليل لإجراءات العمل بالمركز ، وتطبيق معايير الجودة المعتمدة على المستوى الوطني ، والتقييم الدوري لمستوى الخدمة والمنشأة ، ويشمل حالة المبنى وتجهيزاته ، ومستوى أداء العاملين، ومعدلات استخدام مرافق المنشأة ، ونظام الإحالة والتنسيق بين المراكز والمرافق الصحية الأخرى، ومدى رضا المستفيدين ، وانتظام ودقة البيانات الإحصائية والاستفادة منها .

٥ - مشاركة العاملين في برامج التدريب والتعليم المستمر بشكل منهجي منظم يراعي الحاجات المختلفة لأعضاء الفريق الصحي والجهاز الإداري ومستوياتهم ، واستخدام التقنية المعلوماتية في هذا المجال .

٦ - إجراء الدراسات التي تتناول المشكلات الصحية للمجتمع المحلي وتهدف إلى تحسين أداء وفعالية المركز الصحي .

ثالثا: تحقيق الشمولية والتكامل في خدمات الرعاية الصحية الأولية بما يجعلها تمثل صمام الأمان في النظام الصحي عن طريق مايلي :

١ - القيام بنشاط مكثف للتثقيف الصحي وتوعية السكان بالأنماط المعيشية السليمة ، ووضع البرامج اللازمة لذلك التي تغطي جميع الفئات السكانية مع قياس منتظم لمستويات الوعي الصحي ودرجة التأثر بتلك البرامج والتعاون مع الجهات التعليمية لتضمين المناهج الدراسية مثل هذا النشاط ومع الجهات الإعلامية للمشاركة في الأنشطة التوعوية.

٢ - تفعيل دور الرعاية الصحية الأولية في تعزيز الصحة من خلال القيام بالأنشطة التالية على سبيل المثال لا الحصر :

أ- استقصاء عوامل الاختطار ودرجة تواجدها في المجتمع المحلي ، وتوجيه البرامج التوعوية داخل وخارج المركز نحو تشجيع أفراد المجتمع على التخلص منها.

ب- التعاون مع الجهات ذات العلاقة في مجال الصحة العامة من حيث مراقبة أماكن العمل وتداول الأغذية وصحة البيئة ومصادر مياه الشرب ومحلات الخدمات العامة مثل المطاعم ومحلات الحلاقة ، والتنسيق مع وزارة الشؤون البلدية والقروية ووزارة الزراعة نحو مكافحة نواقل الأمراض والقضاء عليها ، ووضع إطار لهذا التعاون على المستوى المحلي والوطني وتشجيع أفراد المجتمع على التعاون والمشاركة في هذا النشاط .

٣ - وضع العناية بصحة الأم والطفل ضمن البرامج ذات الأولوية القصوى في الرعاية الصحية الأولية والثانوية من حيث توفير الموارد اللازمة لذلك البشرية والمالية والتجهيزات الأساسية بحيث تجد الأم الرعاية الكاملة أثناء الحمل وعند الولادة وبعدها وكذلك الطفل خلال مراحل نموه الأولى ، ويشمل ذلك الحالة الصحية والتغذية ، ومكافحة الأمراض المعدية والوراثية ، والعمل على تخفيض معدل الوفيات إلى معدلات الدول المتقدمة.

٤ - أن يتضمن نشاط المركز الصحي برامج متخصصة للعناية الصحية بفئات المراهقين والمسنين وذوي الأمراض المزمنة ، وعلى الأخص داء السكري والربو وارتفاع ضغط الدم والأمراض النفسية وذوي الاحتياجات الخاصة ، وأن يضع المركز الصحي سجلا خاصا بكل مريض يتيح متابعة ورصد تطورات مشكلته الصحية بما في ذلك ما يحتاجه من رعاية تأهيلية ، وإحالة إلى المستشفى أو المركز المتخصص.

٥ - تقديم الخدمات الوقائية الموجهة للوقاية من الأمراض المعدية ، وتركيز الاهتمام بتوافرها في كل الأوقات ، وحصول كافة أفراد المجتمع المحلي عليها سواء من خلال مراجعة المركز أو من خلال نشاط المركز الخارجي ، والقيام بمهام اكتشاف الحالات الوبائية ، وسرعة الإبلاغ عنها ، والاستقصاء الوبائي للمخالطين .

٦ - تفعيل دور الصحة المدرسية عن طريق التركيز على الخدمات الوقائية وتعزيز الصحة والاكتفاء في الجانب العلاجي بما تقدمه المراكز الصحية

٧ - تعتبر الوحدات الصحية الموجودة في بعض المؤسسات لغرض علاج منسوبيها أثناء الدوام وحدات علاج إسعافي .

٨ - أن يكون هناك تعاون بين المركز الصحي – وما في حكمه من عيادات ومجمعات صحية بالقطاع الحكومي والخاص – وبين الجهات التي تشرف على تنفيذ البرامج فيما يخص دائرة عمله ضمن إطار منظم .

٩ - تشجيع المجمعات والعيادات الطبية الخاصة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في مجال اختصاصها.

١٠ - رفع مستوى الخدمات العلاجية التي تبذلها المراكز بحيث تشمل التشخيص والعلاج ل معظم الأمراض التي يتردد المراجعون بشأنها، وبما يقلل الحاجة للإحالة إلى المستشفى ويمكن المركز من متابعة علاج المرضى الذين سبق إحالتهم لمراجعة عيادات تخصصية أو للتنويم.

١١ - يعطي المركز الصحي (و مافي حكمه) الاهتمام بالحالة الصحية للمريض من كافة الجوانب ويتعاون مع ذوي الاختصاص في العناية به بشكل متكامل .

الأساس الاستراتيجي الثامن : الخدمات الاسعافية

الهدف : رفع مستوى كفاءة الخدمات الطبية الاسعافية بما يجعلها تغطي كافة المهام والأنشطة ، وتلبي الاحتياجات سواء في الأحوال العادية أو في أحوال الكوارث ، وذلك من خلال نظام وطني للإسعاف والطوارئ يضمن التعامل السريع والفعال مع (الحالات الطارئة) والاستغلال الأمثل للموارد من خلال مشاركة المرافق الصحية القائمة في جميع القطاعات الصحية الحكومية والأهلية ، وينسق أنشطتها وفعالياتها .

السياسات وآليات التنفيذ :

أولا : تطوير القدرات الوطنية في مجالات التأهب لمواجهة الكوارث وإدارتها والحد من آثارها – بما في ذلك الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية وذلك بإتباع الآليات التالية :

١ - تحديد جهة واحدة تحت إشراف وزارة الداخلية تكون مختصة بالتنسيق الوطني في حالات الطوارئ وتنفيذ الخطة العامة لمواجهة الطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والوطني وتعمل على توفير مايلي :

أ - أن يكون لجميع الجهات ذات العلاقة المباشرة بالطوارئ (الهلال الأحمر والجهات الصحية الأخرى / الدفاع المدني / المرور / الشرطة) رقم اتصال موحد.

ب - تنشئ هذه الجهة مركز عمليات موحد يستقبل جميع اتصالات الطوارئ ويتولى الإبلاغ الفوري والتوجيه حسب نوعية الطوارئ .

ج - شبكة اتصالات وطنية حديثة (لاسلكية أو غيرها) تربط جميع القطاعات ذات العلاقة .

٢ - تشكيل لجنة مركزية من المختصين بالقطاعات الصحية الممثلة في المجلس السعودي الصحي تقوم بالتنسيق الدائم بين القطاعات الصحية فيما يتعلق بالخدمات الإسعافية ، والتنسيق مع الجهة العليا المختصة بتنفيذ خطة الطوارئ العامة والكوارث بالمملكة كما تقوم اللجنة بوضع خطة خاصة لإدارة الطوارئ الصحية قابلة للتطبيق من القطاعات الصحية وفق الدور المرسوم لها في الخطة العامة الملائم لاختصاصاتها وإمكانياتها .

٣ - تقوم اللجنة المركزية بمراجعة الخطة الصحية الوطنية وتحديثها وإجراء التجارب الوهمية والتدريب اللازم والتأكد من حالة الاستعداد الدائم والتأهب ، وتوفر الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة الموضوعة ، والتعامل مع حالات الطوارئ والكوارث.

٤ - يجب أن يكون الخطة الموضوعة ملائمة للتطبيق على المستوى الوطني ، والمنطقة، والمدينة ، وعلى حالات الكوارث الطبيعية والحوادث الجماعية . والمواسم الخاصة مثل : موسم الحج .

٥ - يشارك كل مستشفى به قسم طوارئ عامة بفرقة للطوارئ تكون على استعداد على مدار الساعة للاستجابة لطلب من مركز العمليات الموحد في حالات ارتفاع الطلب على الخدمة الإسعافية أو في حالات الطوارئ العامة ، ويوضع لهذه الفرق نظام عمل ونظام اتصالات سريع. مع إحاطة الهلال الأحمر في كل الأحوال ببيانات عن أعضاء الفريق حسب برنامج العمل وأرقام الاتصال بهم .

٦ - تتضمن الخطة الوطنية العامة للطوارئ الترتيبات التي تتخذ في مرحلة الانتعاش من الكارثة ودور كل جهة صحية وغيرها من الجهات في الرعاية الإيوائية والصحية والاجتماعية للمنكوبين.

ثانيا : تعزيز قدرات هيئة الهلال الأحمر السعودي ، ودعم إمكانياتها ومواردها بما يمكنها من القيام بكفاءة وفعالية بدور قيادي في تنظيم وتقديم الخدمات الطبية الإسعافية في مرحلة ما قبل المستشفى في الأحوال العادية وفي أحوال الكوارث ، وذلك باتخاذ مايلي :

١ - تحديث النظام الأساس للهيئة ، بما يلاءم التطورات الحديثة ومتطلبات العمل الإسعافي ويحقق المرونة الإدارية والمالية اللازمة لقيام الهيئة بكفاءة وفعالية بالدور الذي يحدده النظام .

٢ - دعم الاعتمادات المخصصة للهيئة في ميزانية الدولة بما يتلاءم مع الاحتياجات ذات الأولوية والنشاط في مجال الخدمات الإسعافية بمرحلة ما قبل المستشفى.

٣ - دعم موارد الهيئة وإيجاد روافد إضافية لتمويل وتفعيل أنشطة الهيئة الأخرى، مثل: أعمال الإغاثة والتدريب والتوعية من خلال بعض أو كل الأساليب التالية :

أ - تحصيل رسوم مقابل الخدمات التي تؤديها الهيئة في المجالات التالية – على سبيل المثال لا الحصر :

- تدريب العاملين في الشركات والمؤسسات والقطاعات الحكومية والأهلية على الإسعافات الأولية ، والتعامل مع حالات الطوارئ ويشمل ذلك الأمن الصناعي في المصانع الكبيرة .
- الترخيص لسيارات الإسعاف بالقطاع الخاص أو القيام بخدمات نقل المرضى.

ب - النظر في تحصيل رسوم رمزية كإعانة لخدمات الإسعاف في مجالات تحددها الدولة.

ج - استثمار أموال وأملاك الجمعية في مشاريع لها عائد .

د - جمع التبرعات من خلال حملات سنوية أو نصف سنوية أو من خلال الأوقاف الخيرية.

٤ - رفع مستوى أداء الهيئة من خلال توفير ما تحتاجه من عناصر الخدمة الإسعافية، وتطويرها بشكل مستمر ، بما يكفي لتقليل زمن الاستجابة والتعامل بسرعة وفعالية مع حالات الطوارئ ، ويتطلب ذلك مايلي :

١ - العمل على تحقيق الانتشار الأفقي لمراكز الخدمة الإسعافية بما يتناسب مع المعايير العالمية في حدود فرقة إسعافية لكل خمسين ألف نسمة ، على أن يرعى التوزيع العامل والمتوازن لهذه المراكز الإسعافية من حيث الكثافة السكانية والموقع الجغرافي. وبما يضمن أقصى سرعة ممكن للاستجابة .

٢ - تلبية احتياجات الهيئة التي تفي بمتطلبات الانتشار الأفقي من حيث العدد الكافي من سيارات الإسعاف والمسعفين المؤهلين تأهيلا جيدا وشبكة الاتصال اللاسلكي التي تسمح بالتواصل مع سيارات ومراكز الإسعاف وأقسام الإسعاف بالمستشفيات وغرف العمليات .

٣ - توفير الإسعاف الطائر وفق المعايير المتعارف عليها التي تراعي البعد الزماني والمكاني .

ثالثا : تعمل هيئة الهلال الأحمر السعودي على تفعيل دور النشاط الأهلي ، وتنمية الوعي الاجتماعي التطوعي لدى المواطنين عن طريق مايلي :

١ - تشجيع المواطنين على التبرع بالمال ، أو تخصيص الأوقاف لصالح الخدمات الإسعافية عامة وللهيئة خاصة .

٢ - نوعية وتدريب الجمهور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والأهلية ، وتشجيعهم على المشاركة التطوعية في أعمال الإعانة والإنقاذ .

٣ - العمل مع الجهات المختصة على وضع برامج توعوية مستمرة ومنظمة ضمن مناهج التعليم العام والأنشطة الطلابية اللامنهجية (اللاصفية) والكشفية ورسائل الإعلام للوقاية من الكوارث ، ولنشر مبادئ الإسعافات الأولية ، والتعامل الإيجابي الصحيح مع الحالات الطارئة عند حدوثها ومساعدة المنكوبين.

رابعا : تركيز الاهتمام بتطوير إمكانيات أقسام وخدمات الطوارئ بالمستشفيات والمراكز الصحية ، وتحسين جودة الخدمة الإسعافية في قسم الإسعاف والطوارئ بأي مرفق صحي مرحلة أساسية في علاج المصاب والحد من مضاعفات الإصابة .

ويتطلب ذلك إتباع الآتي :

١ - تطبيق معايير الجودة على أقسام الإسعاف من حيث القوى العاملة والتجهيز وحركة المرضى وإجراءات العمل بما في ذلك نظام فرز الحالات (Triage)، آخذا في الاعتبار حجم العمل وتمييز الحالات الإسعافية عن غيرها.

٢ - توفير العدد الكافي من العمالة الطبية التمريضية ، والعمل على تهيئة الكوادر العاملة وتدريبهم على التعامل السليم السريع مع أنواع الحالات وتوفير المهارات المتخصصة حسب حجم وحاجة العمل .

٣ - تقليل الزمن اللازم لإجراء الفحوصات الضرورية للمصابين أثناء تواجدهم في قسم الإسعاف عن طريق توفير أجهزة المختبر والأشعة والتخطيط داخل القسم أو قريبا منه ، وبإشراف طبيب الإسعاف المسئول.

٤ - التزام جميع القطاعات الصحية باستقبال الحالات الإسعافية وفق التوزيع الجغرافي الذي يتفق عليه مع الهلال الأحمر ، وإعطاء كل حالة ما تحتاجه من علاج إسعافي متكامل في ذلك العلاج المركز أو إجراء العمليات العاجلة بناء على ما تتطلبه حالة المصاب دون النظر لأي اعتبارات أخرى ، ويتحمل نفقات العلاج الجهة التي تتحملها في الأحوال العادية ، فإذا لم يوجد جهة متحملة تتبع لها الحالة يتحمل العلاج وزارة الصحة ، ولابد من الحصول على موافقة الجهة نفسها بعد تثبيت الحالة – على استمرار العلاج – أو نقل المريض إلى حيث يستكمل علاجه.

٥ - التنسيق بين الجهات الصحية في المدينة الواحدة في إجارة وتوزيع الأسرة لتوجيه الحالات الإسعافية إليها عن طريق غرفة عمليات الهلال الأحمر (أو مركز العمليات الموحد).

٦ - تهيئة المراكز الصحية والعيادات للتعامل الجيد السريع مع الحالات الاسعافية من حيث توفير وسائل الإسعاف الأساسية ، وتدريب الأطباء والممرضين على إسعاف الحالات واستخدام التقنية اللازمة لذلك.

٧ - العمل على استخدام التقنيات الحديثه (بما في ذلك وسائل الاتصال ونظم المعلومات) - سواء قبل أو أثناء مرحلة المستشفى - في توفير الرعاية الاسعافية وتوزيع وتوجيه الحالات الحرجه ، والربط بين المرافق الصحية ، واستخدام البطاقة الذكية مع توفير إمكانية قراءة واستخدام المعلومات الحيوية الخاصة بالمصاب.

٨ - إعطاء الأولوية في برامج التعليم المستمر والدراسات العليا وبرامج التأهيل لطب الطوارئ والإسعاف - مع مراعاة توفير الاحتياجات الأكاديمية والعملية التي تتطلبها هذه البرامج - ومنح الحوافز التشجيعية المهنية للالتحاق بها على أن تتولى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. بالتعاون مع الجهات الصحية ذات العلاقة بما فيها الهلال الأحمر والجمعيات المهنية - متابعة تنفيذ هذه البرامج.

٩ - ضرورة وضع نموذج سجل للحوادث مرتبط بنظام موحد للمعلومات يشتمل على تصنيف لخطورتها وظروف وقوعها ، والآثار المترتبة عليها وغير ذلك من المعلومات التي يمكن الرجوع إليها عند إجراء الأبحاث والدراسات ذات العلاقة .

الأساس الإستراتيجي التاسع : الرعاية العلاجية والتأهيلية

الهدف : تهيئة المستشفيات لتقديم أرقى خدمة تشخيصية وعلاجية طبية ممكنة حسب مستوى الخدمة لكل مستشفى وجعلها متاحة للمرضى من حيث توفرها وجودتها وتوزيعها جغرافياً وسكانياً بما يمكن من الحصول عليها والإحالة إليها عند الحاجة ، وتطوير الرعاية التأهيلية بمفهومها الشامل بما يفي بمتطلبات التأهيل اللازمة لمختلف أنواع الإعاقة ولجميع الفئات العمرية وإتاحتها في جميع المناطق وضمان جودتها ، وإيجاد برامج وقائية لتعزيز الصحة في المجتمع.

السياسات وآليات التنفيذ :

أولا : الرعاية الصحية العلاجية :

١ - توفير المستويات المختلفة من الخدمة التشخيصية والعلاجية وبرامج الوقاية على النحو التالي :

١ - المستشفيات الريفية التي تقدم الخدمة لمناطق واسعة ذات كثافة سكانية محدودة وتتوفر بها إمكانيات الخدمة الإسعافية وتخصصات الباطنية والجراحة العامة والأطفال والنساء والولادة على مستوى الأخصائي والطبيب العام وتحدد مواقعها وسعتها السريرية وفقاً لمعايير الكثافة السكانية والبعد عن أقرب مستشفى وسهولة الوصول إليها.

٢ - المستشفيات العامة التي تختلف سعتها السريرية حسب الكثافة السكانية في أحياء المدن الكبيرة وفي المدن المتوسطة والصغيرة وخاصة عواصم المحافظات ، وتتوفر بها إلى جانب الخدمات الإسعافية والتخصصات الرئيسية العامة تخصصات العظام والمسالك البولية والأنف والأذن والحنجرة والعيون والجلدية والتناسلية على مستوى استشاري وأخصائي حسب عدد الأسرة.

٣ - المستشفيات التخصصية وهي تلك التي تضم كافة التخصصات العامة إضافة إلى التخصصات المتفرعة منها ، مثل : تخصصات القلب والجهات التنفسي والجهاز الهضمي والكلى ونحو ذلك على مستوى استشاري ، ويجب أن يتوفر في كل منطقة مستشفى تخصصي واحد على الأقل بطاقة سريرية تتناسب مع الكثافة السكانية ، وقد يكون إلى جانب المستشفى التخصصي متعدد التخصصات ، مستشفى آخر ذوي تخصص واحد (الصحة النفسية) ، أو تخصصي مثل النساء والأطفال ، ويجب أن تتوفر في المستشفى التخصصي الإمكانيات التشخيصية والعلاجية والقوى العامله المؤهلة التي تؤهل لاستقبال وعلاج الحالات المحوله اليه داخل المنطقة ، والاستغناء عن الاحاله إلى مراكز طبية أخرى باستثناء الحالات المعقدة التي لايتوفر بالمستشفى إمكانيات تشخيصها أو علاجها.

٤ - المستشفيات المرجعية الوطنية وهي التي تضم بجانب التخصصات الرئيسية التخصصات الفرعية والدقيقة والنادرة التي يتوفر لكل منها استشاريون حسب عدد الأسرة والمرضى ، وتقبل الحالات المحولة من الهيئات الطبية أو من مستشفيات عامة أو تخصصية بعد التنسيق مع المستشفى المرجعي وتكون مشتملة على مراكز للأبحاث.

٢ - تهيئة المستشفيات العامة والتخصصية والمرجعية للتعليم الجامعي وتعليم مابعد التخرج ، وذلك بتوفير متطلبات الهيئة السعودية اللازمة للاعتراف بالمستشفى لهذا الغرض.

٣ - تستقبل المستشفيات الحالات الإسعافية الطارئة والمرضى المحولين إليها من مراكز صحية مرتبطة بها أو مستشفيات أخرى من مستوى إلى مستوى أعلى (التحويل الرأسي) ، وتتعاون المستشفيات التي تتبع جهات صحية مختلفة في المنطقة الواحدة لتنظيم إحالة المرضى فيما بينها (التحويل الأفقي) لعدم توفر التخصص المطلوب أو لعدم توفر الأسرة، وتتولى الهيئة الطبية في المنطقة وضع القواعد العامة لهذا التنظيم ، ويجب أن تبلغ الجهة التي أحيل منها أو يحال إليها المريض بتقرير مفصل عن حالته ومايلزم لمتابعته وذلك لضمان وحدة الملف واستمرارية العلاج ، كما تتعاون المستشفيات التي تتبع جهات صحية مختلفة في المنطقة (أو المدينة الواحدة) فيما بينها لتنظيم الاستفادة من ذوي التخصصات النادرة ، في إطار يقره المجلس الصحي السعودي .

٤ - يطبق في المستشفيات بشكل عام وبما يتفق مع مستوى حجم ونوع الخدمة في المستشفى (بصرف النظر عن أسلوب التشغيل والتمويل) مبادئ الإدارة الذاتية والميزانية السنوية المحددة والمفاهيم الحديثة في إدارة الجودة وسلامة المرضى وذلك لضمان الكفاءة والفعالية في الأداء.

٥ - تعزيز الاتجاه إلى استخدام الأساليب الحديثة في التشخيص والعلاج التي يمكن إجراءها في الرعاية الاولية أو مراكز علاج اليوم الواحد أو في المنزل ، والاستغناء ما أمكن عن تنويم المريض بالمستشفى .

٦ - تركيز التخصصات الدقيقة النادرة التي تتطلب مستوى عالياً من التخصص والتأهيل وتقنية معقدة ومكلفة في مراكز علاج محددة ويقوم مجلس الخدمات الصحية بوضع المعايير والقواعد اللازمة لذلك.

ثانيا : الرعاية الصحية التأهيلية :

١ - توفير المستويات المختلفة من الرعاية التأهيلية الصحية على النحو التالي :

أ - إيجاد مراكز للعناية المستمرة والتأهيلية في كل منطقة لتقديم الخدمات المخصصة للتأهيل النفسي أو الطبي أو لتقديم العناية التمريضية ، وتوفر الإمكانيات الطبية والتمريضية والفنية المتخصصة التي تمكنها من القيام بوظائفها بصورة جيدة وفعالة وبواسطة قوى عاملة مدربة .

ب - التوسع في إقامة مستشفيات للتأهيل الطبي في القطاعات الصحية بحيث يتحمل كل قطاع صحي مسؤولية تقديم العناية المستمرة أو التأهيل لمرضاه سواء في مراكز تابعة له ، أو التأهيل لمرضاه سواء في مراكز تابعة له ، أو في مراكز يحيل إليها بالتنسيق مع القطاعات الأخرى .

ج - إيجاد أقسام في المستشفيات العامة بجميع القطاعات الصحية للتأهيل الطبي الطبيعي بجميع المدن الكبرى بالمملكة .

د - إيجاد أقسام للجراحة التقويمية والتكميلية في المستشفيات المتخصصة لتقديم خدمات الجراحة التأهيلية المتخصصة .

ح - تقديم برامج التأهيل المجتمعي (المعتمد على المجتمع) ، بحيث تعمل القطاعات الصحية على التوسع قدر الإمكان في استخدام أسلوب الرعاية النهارية والمنزلية مع تدريب أفراد الأسرة على العناية بمرضاهم إلى جانب توصيل الخدمة الطبية المطلوبة إلى المرضى المزمنين المعاقين في منازلهم.

٢ - العمل على استمرار حصول المرضى المعاقين على التجهيزات التأهيلية والتعويضية المناسبة لنوع الإعاقة بما يتفق مع احتياجاتهم العمرية حتى تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في قضاء حوائجهم الحياتية .

٣ - إجراء الدراسات والبحوث المسوحات الميدانية للتعرف على حجم مشكلة الإعاقة ، وأسباب حدوثها وطرق الوقاية منها.

الأساس الإستراتيجي العاشر : توزيع الخدمات الصحية .

الهدف : تحقيق توزيع متوازن للخدمات الصحية بما في ذلك الخدمات التخصصية جغرافياً وسكانياً بما يلبي الاحتياجات الصحية الحقيقية لكافة أفراد وفئات المجتمع في جميع مناطق المملكة ، بحيث تكون الخدمة المطلوبة قريبة من متناول المحتاجين لها ، ويسهل الحصول عليها والعمل على تقليص الفوارق إلى أدنى حد ممكن في المعادلات الخدمية للسكان بين المناطق أخذا في الحسبان مشاركة جميع القطاعات في شبكة تقديم الخدمات الصحية . وفق معايير يعتمدها المجلس الصحي السعودي ويتابع تطبيقها.

السياسات وآليات التنفيذ:

١ - تقوم وزارة الصحة بمراجعة توزيع المرافق والخدمات الصحية بين المناطق نفسها وبين المدن والأرياف في كل منطقة وقياس التفاوت بينها في معدلات الخدمة على ضوء التعداد السكاني لكل وحدة إدارية ، وذلك يشمل معدلات خدمة السرير والمركز الصحي ومعدلات القوى العاملة .

٢ - على ضوء هذه المراجعة تقترح الوزارة المعدلات الملائمة آخذة في الحسبان ماتقدمه جميع القطاعات الصحية في الوحدة الإدارية ، وذلك يكون عن طريق دعم واستكمال مرافق صحية قائمة أو إنشاء مرافق جديدة .

٣ - يتم إنشاء المرافق الصحية الجديدة وفق معايير تراعي الكثافة السكانية والطبيعة الجغرافية ، والحالة الصحية ، والبعد بين التجمع السكاني وأقرب مرفق صحي متاح ، وتأخذ جميع الجهات الصحية هذه المعايير في الاعتبار.

٤ - تطبيق نظام الإحالة من المركز الصحي – أو ما في حكمه – وبين أقرب مستشفى في الوحدة الإدارية وفق إجراءات يتم تنظيمها بحيث لا يؤثر على حق المريض في الحصول على الخدمة باختلاف تبعية المركز الصحي والمستشفى.

٥ - العمل على أن تتوفر في المنطقة الواحدة – أو في محافظتها حسب الاتساع الجغرافي والكثافة السكانية – مستويات الخدمة الصحية التي يمكن الإحالة منها وإليها بغض النظر عن تبعيتها لأي جهة وبحيث يتحقق الاكتفاء في المنطقة من خلال تكامل الخدمة الصحية، وتتعاون القطاعات الصحية على تجنب الازدواجية والتعدد الفائض عن الحاجة خاصة في المناطق البعيدة أو الصغيرة ، وذلك بإتاحة الاستفادة المتبادلة من المرافق والخدمات الموجودة.

٦ - تطبق وزارة الصحة نظام القطاعات الصحية الذي يحقق الربط أو التكامل بين مستويات الخدمة الصحية المتاحة في الوحدات الإدارية المحلية .

٧ - يكون التوزيع المتوازن مبدأ استراتيجيا في التخطيط وتحديد الأولويات ويشمل ذلك أيضاً مراكز الخدمات التخصصية الدقيقة والمستودعات الطبية ومراكز التأهيل الطبي ومراكز الهلال الأحمر ومؤسسات التعليم الصحي الحكومي والأهلي .

الأساس الحادي عشر : ضمان جودة وكفاءة أداء الخدمات الصحية وتقويمها دورياً

الهدف : تقديم خدمات صحية وقائية وعلاجية وتأهيلية ملائمة كما ونوعا ، وأداؤها بكفاءة، وضمان ملائمة تأهيل العاملين في مراكز ومؤسسات الرعاية الصحية للوفاء بمتطلبات العمل الصحي .

السياسات وآليات التنفيذ :

١ - تبني مفهوم تحسين الأداء وتجويد الخدمات كأسلوب عمل في كافة المرافق الصحية ولدى العاملين فيها ، واعتباره جزءاً لا يتجزأ من أي برنامج ونشاط صحي ، وأداة لا غنى عنها في وضع الخطط والسياسات وتحسين مؤشرات ومخرجات النظام الصحي، ويتطلب ذلك استخدام الآليات الآتية :

أ - وضع قواعد تعيين وترقيات الكوادر الصحية في سلم الوظائف الصحية ، والتوصيف الوظيفي ، والتفويض في الممارسة الصحية .

ب - وضع معايير لتحسين الجودة ومؤشرات القياس الأداء يتفق عليها على المستوى الوطني استرشاداً بما صدر عن المرجعيات العلمية لتحديد ضوابط تقديم الخدمة الصحية والالتزام بها .

ج - اعتماد مرافق وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى على البروتوكولات الطبية والممارسة الطبية المبنية على البراهين .

د - إيجاد مركز وطني لأنماط التطبيب يتولى إعداد البروتوكولات الطبية والممارسة الطبية المبنية على البراهين ، والإفادة من نتائج الدراسات الصحية المنتظمة وبحوث جودة الأداء في برامج تحسين الوضع الصحي وتطوير الخدمات الصحية .

ح - تشكيل اللجان المتخصصة لمتابعة الالتزام بتطبيق ضوابط الجودة في البروتوكولات الطبية والممارسة الطبية المبنية على البراهين .

ز - تقوية البنية الأساسية اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة من قبل الإدارات المركزية والفرعية بوزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى بشكل يتلاءم مع الإمكانات والموارد المتاحة التي يمكن توفيرها.

و - تنمية ثقافة الجودة في النظام الصحي ومرافقه المختلفة الحكومية والخاصة، وتدريب العاملين بما في ذلك أصحاب المسؤوليات القيادية .

٢ - إجراءات تقويم دوري لمستوى كفاءة المنشآت الصحية والعاملين فيها من خلال :

أ - قيام المجلس الصحي السعودي بتفعيل دور الهيئة الوطنية لاعتماد المنشآت الصحية بعد إنشاءها . ودعمها للقيام بمهام تطبيق نظام موحد للجودة على المستوى الوطني . والاعتراف والتعميم للمنشآت الصحية.

ب - إجراء تقويم دوري لمستوى كفاءة المنشآت الصحية وفق مقياس وطني للاعتماد والإفادة من الجمعيات العلمية لوضع ضوابط الأدلة العلاجية ، وكذلك الإفادة من أسس الاعتمادات الإقليمية والعالمية وبرامجها ، والعمل على تطويرها للوفاء بمتطلبات اعتمادها.

ج - تقويم مستوى كفاية وكفاءة الممارسين في المراكز ومؤسسات الرعاية الصحية من القوى الوطنية بصفة دورية ، وتشجيع التعليم الطبي المستمر ومواكبة المستجدات الطبية .

د - تقويم مستوى كفاءة الممارسين من القوى الوافدة قبل تواجدهم في المملكة وأثناء ذلك بصفة دورية .

ح - المراجعة الدورية لمتطلبات التسجيل المهني ومتطلبات تحديده من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، وتعديلها حسب الحاجة بالتنسيق مع الهيئة في ضوء تقييم فعالية هذه المتطلبات للوفاء بالمستوى المطلوب من الخدمة المقدمة للمرضى.

الأساس الثاني عشر : حماية المرضى وحفظ حقوقهم

الهدف : حفظ حقوق المرضى وحمايتهم من الممارسات الصحية الخاطئة ، وضمان تقيد الممارسين الصحيين بالأخلاقيات والممارسات الصحية الصحيحة .

السياسات وآليات التنفيذ :

١ - التأكد من كفاية وكفاءة الخدمات المقدمة للمرضى من قبل جميع العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية وغيرها .

٢ - تمكين جميع المحتاجين للخدمات الصحية من الوصول إليها والاستفادة من معطياتها حسب الحاجة الصحية .

٣ - إعداد وتدريب العاملين في المجالات الصحية على التعامل مع المرضى ضمن الأسس المهنية والأخلاقية والقواعد المرعية في المجتمع السعودي .

٤ - مراعاة حقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي وفق القواعد المنظمة لذلك

٥ - مراعاة القواعد المنظمة لإجراء البحث العلمي على الإنسان أو جزءا منه أو مادته الوراثية .

٦ - التأكد من الالتزام بأصول ومقتضيات التعامل المهني مع المرضى ، وما صدر من إرشادات من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية والجهات الأخرى ذات العلاقة في هذا الخصوص.

٧ - وضع تنظيم للعمل في مجالات الطب البديل وتقنينه بالتنسيق مع الهيئة السعودية للغذاء والدواء والجهات الأخرى ذات العلاقة ، والإشراف عليه من قبل وزارة الصحة.

الخطة التنفيذية التفصيلية لاستراتيجية الرعاية الصحية بالمملكة

الأساس الاستراتيجي الأول : التمويل

الأساس الاستراتيجي الأول : التمويل

الهدف : الأخذ بأسلوب تعدد مصادر تمويل الأنشطة الصحية إلى جانب موارد الميزانية العامة للدولة ، مع العمل على زيادة الموارد المالية ، وترشيد الإنفاق ، ورفع كفاءة أنشطة وخدمات الرعاية الصحية ، ومواجهة متطلبات الزيادة المطردة في الطلب على هذه الخدمة .

السياسات :

- السياسة الأولى : تطبيق الضمان الصحي التعاوني كأحد روافد الخدمات الصحية، مع الأخذ في عين الاعتبار الآليات التالية :

آليات التنفيذ :

١ - التدرج في تطبيق النظام بحيث يتم على مراحل وفق خطة يضعها مجلس الضمان الصحي التعاوني في ضوء تقويم نتائج التطبيق في المراحل السابقة.

تحديد الأولويات :

- وضع خطة لتطبيق النظام بشكل متدرج من قبل أمانة مجلس الضمان الصحي.
- اعتماد الخطة من قبل مجلس الضمان الصحي .

الموارد المطلوبة :

- خطة مرحلية للتوسع في تطبيق النظام .
- برنامج لتأهيل المستشفيات الحكومية لتقديم الخدمات .
- قوى عامله مدربه لتطبيق النظام في المستشفيات الحكومية .

آليات متابعة التنفيذ :

- إصدار قرار أو أكثر من مجلس الضمان الصحي لإضافة فئات مستهدفه حسب النظام.
- ينسق مجلس الضمان الصحي مع القطاعات الحكومية لتأهيل بعض مستشفياتها لتقديم الخدمات للمؤمن عليهم حسب الانظمه المتبعة في القطاع .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

٢ - التقويم المستمر للنظام في كل مرحلة قبل البدء في تطبيقه على فئة جديدة ، على أن تكون هناك وحدة للدراسات في مجلس الضمان الصحي التعاوني تقوم بدراسة ذلك وأي دراسات أخرى ذات علاقة.

تحديد الأولويات :

- وضع برنامج لتقويم النظام في كل مرحله .
- إنشاء وحدة للدراسات في مجلس الضمان الصحي التعاوني .

الموارد المطلوبة :

- برنامج علمي لتقويم النظام .
- موارد مالية وبشرية لإنشاء وحدة الدراسات

آليات متابعة التنفيذ :

- اعتماد برنامج التقويم من مجلس الضمان الصحي التعاوني .
- تحديد جهة أو أكثر قادرة على القيام بعملية التقويم .
- تعّد الامانه العامة لمجلس الضمان الصحي مشروع إنشاء وحدة الدراسات لعرضها على مجلس الضمان الصحي لاعتمادها وتحديد مصدر الموارد المطلوبة لإنشائها

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣ - يظل دور وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي ومؤسسة النقد – بعد تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني – دور الضابط والضامن لحقوق المستفيدين، ومالكي المرافق وجهات التأمين من خلال الإشراف على مراقبة تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني ، وتطبيق أنظمة المؤسسات الخاصة العاملة في مجال الخدمات الصحية وغيرها من الأنظمة ذات العلاقة بالرعاية الصحية ، إلى جانب المراقبة (التقويم المستمر) للحفاظ على مستوى عال للجودة والنوعية.

تحديد الأولويات :

- تحديد ادوار الجهات المشار إليها في الإشراف على مراقبة تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني والأنظمة ذات العلاقة .
- اعتماد ادوار الجهات المختلفة من مجلس الضمان الصحي التعاوني .

الموارد المطلوبة :

- قرار من مجلس الضمان الصحي التعاوني بتحديد دور كل جهة من الجهات المشار إليها .
- خطة مكتوبة من كل جهة ببرنامج الإشراف حسب الدور المحدد .
- موارد مالية وبشرية لتنفيذ برنامج الإشراف .

آليات متابعة التنفيذ :

- يصدر مجلس الضمان الصحي التعاوني قراراً بتحديد دور الجهات المختلفة
- يتم توفير الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج الإشراف من قبل الجهات المختلفة
- يتم إعداد تقرير دوري من مجلس الضمان الصحي التعاوني عن عملية الإشراف والتزام كل جهة بالدور المطلوب منها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

- السياسة الثانية : زيادة الموارد المالية للمرافق الصحية الحكومية:

آليات التنفيذ :

١- قيام المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات العلاجية للمستفيدين من الضمان الصحي التعاوني أو مقابل السداد المباشر ، مع مراعاة أن تكون أجور هذه الخدمات في مستوى الأسعار السائدة في السوق ومبنية على حساب التكلفة الحقيقية والمنافسة العادلة مع القطاع الخاص ، وألا يترتب على ذلك اختلاف في مستوى كفاية الخدمة العلاجية أو جودتها للمستفيدين.

تحديد الأولويات :

- تطبيق أسلوب حساب التكاليف على الخدمات الصحية الحكومية .
- تسعير الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية بناءً على حساب التكلفة الحقيقية

الموارد المطلوبة :

- نظام لحساب التكاليف في الخدمات الصحية .
- موارد بشرية ومادية لتطبيق نظام حساب التكاليف .
- تسعيره عادله للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية

آليات متابعة التنفيذ :

- يعتمد المجلس الصحي السعودي نظام موحد لحساب التكاليف في المستشفيات الحكومية
- تقوم القطاعات الصحية بتدريب القوى العاملة في مجال حساب التكاليف في المستشفيات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢- التعاقد مع المؤسسات الصحية الخاصة على الاستفادة من بعض الخدمات الصحية الحكومية (مثل استخدام الوسائل التشخيصية أو غرف العمليات أو نحو ذلك) لمرضى يحولون من تلك المؤسسات بموجب نماذج للإحالة متفق عليها.

تحديد الأولويات :

- تحديد المجالات في المؤسسات الصحية الحكومية التي يمكن الاستفادة منها في القطاع الخاص ، وأيضا تحديد المجالات في القطاع الخاص التي يمكن الاستفادة منها في القطاع الحكومي .
- تحديد التسعيرة لكل خدمه مطلوبة .
- وضع نموذج للاحاله في القطاعين العام والخاص لمثل هذه الخدمات .

الموارد المطلوبة :

- قائمه بالمجالات التي يمكن الاستفادة منها .
- قائمة بأسعار كل خدمه مطلوبة .
- نموذج للاحاله .

آليات متابعة التنفيذ :

- تتم دراسة المجالات التي يمكن للقطاع الحكومي الاستفادة منها في القطاع الخاص والعكس ايضاً من قبل لجنة مشتركة من القطاعين
- تدرس اللجنة في (١) أعلاه أسعار كل خدمه .
- تقوم اللجنة في (١) أعلاه بوضع نموذج احاله .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣ - قيام المرافق الصحية الحكومية باستثمار منشآتها لتحقق موارد مالية تستخدم في تطوير تلك المرافق مثل الإعلانات وتأجير المواقع ونحوها ، وذلك ضمن الضوابط النظامية .

تحديد الأولويات :

- تحديد المجالات التي يمكن الاستثمار فيها .
- وضع خطه للإعلان عن الفرص الاستثمارية في كل مرفق صحي

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمجالات التي يمكن الاستثمار فيها .
- خطة للإعلان عن الفرص الاستثمارية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يحدد كل مرفق صحي المجالات التي يمكن الاستثمار فيها .
- يقوم المرفق الصحي بالإعلان عن الفرص الاستثمارية المتاحة .
- يحدد المرفق الأولويات التي يتم الصرف عليها من المبالغ المحصلة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٤ - تدار الخدمات المذكورة أعلاه (السداد المباشر، تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين من نظام الضمان الصحي التعاوني، الاستثمار وغير ذلك) بأسلوب القطاع الخاص وتستخدم الإيرادات المحصلة في استمرار توفير الخدمة ورفع كفاءتها، على أن تخصص نسبة محددة من إيراد المرفق الصحي لصالح المرفق نفسه.

تحديد الأولويات :

- إعطاء حق الانتفاع من الموارد لصالح المستشفى .

الموارد المطلوبة :

- خطة مالية للاستفادة من الإيرادات الذاتية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة لاقتصاديات الصحة بمتابعة تنفيذ ذلك .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

- لسياسة الثالثة : تفعيل النشاط الأهلي الخيري وأموال الأوقاف في إنشاء وتجهيز وتشغيل المرافق الصحية ودعمها :

آليات التنفيذ :

١- تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف على إيجاد تنظيم للأوقاف الصحية ، مثل : إنشاء صندوق خيري للوقف على الرعاية الصحية يهدف لتشجيع القادرين على التبرع بأموالهم وتنميتها.

تحديد الأولويات :

- التسريع في إنشاء صندوق الوقف الصحي الموافق عليه بقرا مجلس الوزراء رقم (١٩) وتاريخ ١٤٢٩/١/٢٦هـ

الموارد المطلوبة :

- نظام لصندوق الوقف الصحي (موجود)

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم وزير الشئون الإسلامية والأوقاف باستكمال تشكيل مجلس إدارة صندوق الوقف الصحي .
- يتم الإعلان عن الصندوق واستقطاب الداعمين له .
- يقوم مجلس الإدارة بتحديد مجالات الاستفادة والمشاريع التي يدعمها الصندوق

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

٢ - تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية على تشجيع وتوجيه الجمعيات الخيرية على التوسع في الأنشطة الخيرية الصحية وخاصة العلاجية.

تحديد الأولويات :

- تحديد مجالات الخدمة الصحية ومواقعها التي يمكن للجمعيات الخيرية المساهمة فيها.
- التنسيق مع وزارة الشئون الاجتماعية لوضع هذه المجالات ضمن نشاطات الجمعيات الخيرية .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمجالات والمواقع المطلوب المساهمة فيها .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة الشئون الاجتماعية بتحديد مجالات الخدمة الصحية والمواقع التي يمكن المساهمة فيها ويتم مراجعتها دورياً
- تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بإبلاغ الجمعيات الخيرية عن المجالات والمواقع التي يمكنها المساهمة فيها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣ - دعم وتشجيع إنشاء جمعيات المساعدة الذاتية ، مثل : جمعية متلازمة داون وجمعية أطفال التوحد ونحوها ، ومساندة نشاطاتها بهدف استقطاب المساهمات المالية لصالح المرضى وذويهم.

تحديد الأولويات :

- التنسيق مع وزارة الشئون الاجتماعية لدعم جمعيات المساعدة الذاتية .
- تقديم الدعم الفني لجمعيات المساعدة الذاتية .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بجمعيات المساعدة الذاتية القائمة.
- مقترح بإنشاء جمعيات جديدة بحسب الحاجة في مناطق معينة بالمملكة.
- قائمة الدعم الفني المطلوب لكل جمعية

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم وزارة الصحة بتقديم الدعم الفني لجمعيات المساعدة الذاتية حسب الإمكانيات المتاحة

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٤ - العمل على تنمية الوعي بالإسهامات التطوعية في مجال الخدمة الصحية ، وحفز أفراد المجتمع على الانخراط والمشاركة في معالجة المشكلات الصحية.

تحديد الأولويات :

- التنسيق مع وسائل الإعلام لتنمية الوعي بالإسهامات التطوعية في المجالات الصحية.
- الاستفادة من برامج التوعية الصحية في تنمية الوعي وتحفيز أفراد المجتمع على المشاركة في معالجة المشكلات الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم وزارة الصحة بمخاطبة وسائل الإعلام حول تنمية الوعي عن التطوع تضّمن القطاعات الصحية برامجها التوعوية مواداً تؤكد على أهمية التطوع في المجال الصحي .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

- السياسة الرابعة : ترشيد الإنفاق الحكومي في مجال الخدمة الصحية والاستخدام الأمثل للموارد.

آليات التنفيذ :

١ - تقوم الجهات الصحية في المملكة بإعطاء اهتمام شديد لتحسين خدمات الرعاية الأولية التي تقدمها المراكز الصحية أو العيادات أو الصحة المدرسية ، ودعم برامجها التي تساهم في زيادة الوعي الصحي والتأثير الإيجابي في أنماط السلوك المعيشي، والإصحاح البيئي ،ورعاية صحة الأم والطفل , ومكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية بالتصدي لعوامل الاختطار ومتابعة ورصد الأمراض ،الأمر الذي يؤدي إلى تحسين الصحة وخفض معدلات المرض , ومن ثم خفض نفقات الرعاية الصحية بشكل عام.

تحديد الأولويات :

- تحديد الاحتياجات في مجال الرعاية الصحية الأولية .
- إعطاء الأولوية لتوفير احتياجات برامج الرعاية الصحية المختلفة .

الموارد المطلوبة :

- قائمة باحتياجات برامج الرعاية الصحية الأولية
- موارد مالية وبشرية لتغطية الاحتياجات .

آليات متابعة التنفيذ :

- تعّد كل جهة صحية احتياجات برامج الرعاية الصحية الأولية لديها
- تتم مناقشة احتياجات الرعاية الصحية الأولية كأولوية مع وزارة المالية

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢ - متابعة التطبيق الجيد لنظام الإحالة ، بحيث لا يراجع المريض المستشفى في الأحوال العادية إلا بتحويل ، على أن تكون إجراءات الإحالة سريعة وفعالة خالية من أساليب الروتين التي تجعل المراجع يتضجر.

تحديد الأولويات :

- إلزام كل من المراكز الصحية والمستشفيات بتطبيق نظام الإحالة بينها .
- دراسة معدلات الإحالة وأسبابها والتغير في هذه المعدلات دورياً .

الموارد المطلوبة :

- تنظيم ملزم للمراكز الصحية والمستشفيات لتطبيق نظام الإحالة
- نظام إحصائي عن طريق الحاسب الآلي لمعدلات الإحالة في المرافق الصحية المختلفة وأسباب الإحالة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تعّد الجهات الصحية المختلفة تنظيماً يضمن تطبيق نظام الإحالة بين المراكز الصحية والمستشفيات التابعة لها .
- تعّد الجهات الصحية نظاماً احصائياً لرصد معدلات الإحالة بين مرافقها الصحية وأسبابها

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣ - العمل وفقاً لمبادئ اقتصاديات الصحة وإتباع أساليب مراقبة التكاليف والاستخدام بما في ذلك استخدام الأسرة والأجهزة والأدوية وإدخال حساب التكاليف في إجراءات العمل بالمرافق الصحية ، واعتبار ذلك من عناصر التقويم الدوري لأداء هذه المرافق ومن أسس توزيع الموارد المخصصة لكل مرفق صحي.

تحديد الأولويات :

- اعتماد نظام لاقتصاديات الصحة قابل للتطبيق في المرافق الصحية المختلفة .
- إنشاء إدارات أو أقسام لاقتصاديات الصحة في الجهات والمستشفيات حسب حجم المرفق.
- تضمين التقويم الدوري لأداء المرافق الصحية عناصر اقتصاديات الصحة .

الموارد المطلوبة :

- نظام لاقتصاديات الصحة .
- إدارات وأقسام لاقتصاديات الصحة
- موارد بشرية ومادية لتطبيق أسس اقتصاديات الصحة

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم كل جهة صحية بتحديد تنظيم لاقتصاديات الصحة يتماشى مع العمل في مرافقها المختلفة .
- تقوم الجهات الصحية بإنشاء إدارات وأقسام لاقتصاديات الصحة حسب الحاجة.
- يتم تضمين متطلبات هذه الإدارات أو الأقسام في ميزانية الجهة الحكومية

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٤- توحيد وحدات قياس الخدمة التشخيصية والعلاجية بحيث يمكن معايرتها، وتحديد التكاليف والتسعير على ضوء ذلك ، واستخدام هذه الوحدات في تجديد الميزانيات التي تعتمد من وزارة المالية أو جهات التمويل الأخرى (إن وجدت) بحيث تكون المحاسبة على النتائج مع ترك مرونة إدارية ومالية لإدارة المدخلات.

تحديد الأولويات :

- وضع تنظيم لقياس الخدمة التشخيصية والعلاجية .
- استعمال وحدات هذا التنظيم في تحديد الميزانيات المطلوبة في الموارد

الموارد المطلوبة :

- تنظيم لقياس الخدمة التشخيصية والعلاجية قابل للمعايرة.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بإعداد تنظيم لقياس الخدمة التشخيصية والعلاجية
- يتم استخدام هذا التنظيم عند مناقشة ميزانية الجهات الصحية مع وزارة المالية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٥ - وضع نظام حديث لإدارة الصيانة (MMS) يحقق كفاءة استخدام الأجهزة الطبية وغير الطبية ومتابعة صيانتها ، ويقلل الهدر والتلف وسوء الاستخدام ، بصرف النظر عن كون الصيانة ذاتية أو تعاقدية.

٦ - استخدام نموذج إثبات الاحتياج عند إدخال خدمة جديدة أو تأمين أجهزة أو مواد جديدة.

تحديد الأولويات :

- إعداد تنظيم لإدارة الصيانة بما يحقق كفاءة استخدام الأجهزة الطبية وغير الطبية
- إعداد نموذج أثبات الاحتياج عند إدخال خدمة أو تأمين أجهزة جديدة.

الموارد المطلوبة :

- تنظيم حديث لإدارة الصيانة .
- نموذج أثبات الاحتياج .

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد إدارة الشئون الهندسية بالجهة الصحية تنظيماً لإدارة الصيانة.
- تلتزم المرافق الصحية المختلفة بإدراج متطلبات هذا التنظيم بكافة عقودها مع المؤسسات المختلفة.
- تلتزم الجهات الصحية ومرافقها باستخدام نموذج أثبات الاحتياج بشكل كامل .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٧- تفعيل دور نظم المعلومات وتيسير تدفقها والحصول عليها من قبل قطاعات ووحدات النظام الصحي كافة ، للاستفادة من ذلك في ترشيد الإنفاق عن طريق متابعة الاستخدامات للموارد الصحية وتقييم الأداء والتنسيق بين القطاعات الصحية ، لتفادي الإهدار والتكرار في مراجعة المرافق الصحية مع استخدام أساليب التقنية الحديثة مثل : استخدام تقنية الاتصال عن بعد (الطلب الاتصالي) والبطاقة الصحية الذكية (Smart Card)

تحديد الأولويات :

- تحديد نظم المعلومات المطلوب تطبيقها .
- تحديد أساليب الاستفادة من نظم المعلومات في استخدام الموارد وتقييم الأداء .
- دراسة استخدام تقنية الاتصال عن بعد والبطاقة الصحية الذكية .

الموارد المطلوبة :

- نظم معلومات تغطي الخدمات الصحية.
- أساليب الاستفادة من نظم المعلومات في استخدام الموارد وتقييم الأداء .
- دراسة فنية لاستخدامات كل من الاتصال عن بعد والبطاقة الصحية الذكية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يحدد المجلس الصحي السعودي نظم المعلومات المطلوبة .
- يحدد المجلس الصحي السعودي أساليب الاستفادة من نظم المعلومات.
- يحدد المجلس الصحي السعودي استخدامات الاتصال عن بعد والبطاقة الصحية الذكية.
- تضّمن الجهات الصحية المختلفة متطلبات تطبيق نظم المعلومات الصحية وأساليب التقنية الحديثة في ميزانياتها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٨ - قيام المجلس الصحي السعودي بدور إيجابي في التوجيه نحو ترشيد الإنفاق عن طريق مايلي :

أ - التنسيق بين القطاعات في استخدام الأجهزة والمعدات الطبية ذات التكلفة العالية ، وفي الاستفادة من التخصصات الدقيقة والنادرة التي تتوفر في وحدة أو عدد محدود من وحدات القطاع الصحي - بما في ذلك القطاع الخاص - بحيث يتم الاستفادة منها بكامل طاقتها .

ب - تطبيق أسلوب الشراء الموحد لكافة القطاعات الصحية بالمملكة-خاصة بالنسبة للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية - على ضوء قرار مجلس الوزراء ذي الرقم (١٠٥) والتاريخ ١٤٢٧/٥/٢ هـ من خلال شركة مساهمة أو هيئة وطنية مركزية تدار بأسلوب القطاع الخاص ، ويمثل في مجلس إدارتها مختلف الجهات الصحية ووزارة المالية.

تحديد الأولويات :

- حصر الأجهزة والمعدات الطبية ذات التكلفة العالية لدى الجهات الصحية المختلفة .
- حصر الطاقات البشرية من ذوي التخصصات الدقيقة والنادرة في مختلف الجهات الصحية.

الموارد المطلوبة :

- قوائم بالأجهزة والمعدات الطبية ذات التكلفة العالية في كل منطقة .
- قوائم بالطاقات البشرية من ذوي التخصصات الدقيقة والنادرة في كل منطقة .

آليات متابعة التنفيذ :

- يعّد المجلس الصحي السعودي قوائم بالأجهزة والمعدات الطبية.
- يعّد المجلس الصحي السعودي قوائم بالطاقات البشرية النادرة.
- يضع المجلس الصحي السعودي تنظيما للاستفادة من هذه الموارد من قبل الجهات الصحية المختلفة

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

السياسة الخامسة : تظل الميزانية العامة للدولة ممولاً رئيسياً للخدمات الصحية الأساسية الحكومية.

- مع الأخذ في الاعتبار وجود مصادر متنوعة لتمويل الخدمات الصحية – إلا أن الميزانية العامة للدولة تظل ممولاً رئيسيا للخدمات الصحية الحكومية – خاصة في المجالات التالية :
- خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها المرافق الصحية الحكومية .
- خدمات الإسعاف التي تستدعي المحافظة على النفس أو العضو .
- الخدمات الصحية الوقائية وخدمات التأهيل الطبي للمعاقين ، بما في ذلك تمويل برامج مكافحة الأمراض المعدية ، وغير المعدية وخاصة برامج الرصد والتسجيل ودراسة وبائيتها وعوامل الاختطار ، وبث الوعي بأنماط السلوك المعيشي الصحي.
- الخدمات العلاجية ، بما في ذلك المرجعية منها بما يتوافق مع مراحل تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني ، ويحقق التغطية الكاملة لاحتياجات جميع السكان من هذه الخدمات .
- خدمات الصحة النفسية والخدمات الصحية للحجاج والخدمات الصحية في حالات الكوارث.
- تمويل برامج التدريب والتعليم والأبحاث والجودة وقياس الأداء.
- ما تتطلبه الخدمات التي تقدم للمشتركين بالتأمين الصحي من دعم يقترحه مجلس الضمان الصحي التعاوني.

تحديد الأولويات :

- التأكيد على إدراج النشاطات المذكورة في هذه السياسة ضمن أولويات ميزانيات الجهات الصحية الحكومية.

الموارد المطلوبة :

- تضمين الخدمات المشار إليها في ميزانيات الجهات الصحية المختلفة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تتم مناقشة الخدمات المشار إليها مع وزارة المالية وتغطيتها ضمن الميزانية العامة للدولة

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

الأساس الاستراتيجي الثاني
نظم المعلومات وتقنية المعلومات
في القطاعات الصحية

الأساس الاستراتيجي الثاني / نظم المعلومات وتقنية المعلومات في القطاعات الصحية

الهدف : توفير نظم وقواعد بيانات صحية وإدارية ومالية حديثة مدعمة بالتقنيات المتطورة، ووضع ذلك ضمن أولويات كل جهة صحية ، ورصد الاعتمادات لذلك مع العمل على تطويرها باستمرار والحصول عليها وتنظيم تدفقها على جميع المستويات بما يخدم ترشيد الخدمة وأدائها وزيادة كفاءتها ويدعم عمليات التخطيط والإشراف والتقويم والمراقبة وضمان الجودة والتنسيق بين القطاعات.

السياسات :

١- إعطاء الأولوية للتدريب وبناء الكوادر المتخصصة في مجال المعلوماتية الصحية القادرة على مواكبة التطور في مجال استخدام تقنية المعلومات ، وإيفاد البعثات الداخلية والخارجية للدراسات العليا ، ويجب أن تحقق برامج التدريب الأهداف التالية:

- متابعة تطور حقل تقنية المعلومات الصحية في المملكة .
- معرفة الاتجاهات الحديثة في مجال المعلوماتية الصحية وتطبيقها وفق الأسس والمعايير العالمية .
- تزويد المتدرب بالمهارات الأساسية في التشخيص وحل المشكلات والمعوقات التي تواجه بناء وتطوير وتطبيق تقنية المعلومات في القطاعات الصحية.

تحديد الأولويات :

- إرسال بعثات خارجية لدرجة الدكتوراه في مجالات المعلوماتية الصحية .
- الاستفادة من برنامج الماجستير في المعلوماتية الصحية والذي تقدمه جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية.
- استحداث برنامج للبكالوريوس في المعلوماتية الصحية لتغطية النقص الشديد في هذا المجال وليقوم خريجو مثل هذا البرنامج بخدمة القطاع الصحي المتنامي في المملكة.
- اعتماد تخصص أخصائي معلوماتية صحية كتخصص معتمد في التخصصات الصحية.
- عقد المؤتمرات والندوات بشكل دوري وفي أماكن مختلفة من مدن المملكة بالتعاون مع الجمعية العلمية السعودية للمعلوماتية الصحية .

الموارد المطلوبة :

- عشر بعثات لدرجة الدكتوراه في المعلوماتية الصحية ضمن برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث الخارجي .
- مقاعد مخصصة للجهات الصحية المختلفة في برنامج الماجستير في المعلوماتية الصحية.
- برنامج بكالوريوس للمعلوماتية الصحية في جامعه أو أكثر في المملكة .
- ورقة عمل تحدد مهام أخصائي المعلوماتية الصحية .
- برامج للتدريب والتطوير في مجال المعلوماتية الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- قيام وزارة التعليم بتخصيص البعثات المطلوبة .
- ترشيح الأعداد المطلوبة من كل قطاع لدراسة الماجستير واستكمال إيفادهم داخلياً .
- التنسيق مع وزارة التعليم لاعتماد تخصص المعلوماتية الصحية في جامعه أو أكثر من جامعات المملكة .
- تقوم وزارة الخدمة المدنية بتحديد شروط اعتماد المعلوماتية الصحية كأحد فئات الأخصائيين الصحيين .
- يقوم كل قطاع صحي بتخصيص الموارد المطلوبة لبرامج التدريب والتطوير المطلوبة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

السياسات :

٢ - التأكيد على ضرورة وجود مركز معلومات رئيسي لكل قطاع صحي في المملكة، ويكون الهدف من كل مركز العمل على توحيد أنظمة المعلومات الطبية والإدارية، بحيث يكون مركز المعلومات الرئيسي بكل قطاع صحي هو المزود الرئيسي للتطبيقات والبرمجيات (ASP) ويؤدي إلى تجنب شراء العديد من الأنظمة من شركات مختلفة لمستشفيات تتبع لقطاع صحي موحد.

تحديد الأولويات :

- تقوم كل جهة صحية بإعداد خطة لتقنية المعلومات الصحية بها بالتنسيق مع المجلس السعودي الصحي .
- أنشاء مركز موحد للمعلومات في كل جهة بحيث يكون مزوداً للبرمجيات والخدمات الالكترونية للجهة. وفي حال كبر الجهة وتعدد مستشفياتها كما هو الحال بوزارة الصحة يمكن عمل عدة مراكز إقليمية للمعلومات وربطها بمركز رئيسي يقوم بتجميع المعلومات من المراكز المختلفة لأغراض التخطيط والتطوير .
- ربط المستشفيات المختلفة بشبكة الكترونية لتمكين مستشفيات كل قطاع صحي من الاستفادة من برامج المركز الموحد أو المراكز الإقليمية للقطاع .
- شراء أو تطوير أنظمة وبرمجيات الصحة الالكترونية وشراء أجهزة التشغيل والطرفيات المختلفة لتطبيق الأنظمة مع ضمان التدريب والتطوير المستمر
- التأكيد على الجهات الصحية على الحفاظ على أمن المعلومات وسريتها.

الموارد المطلوبة :

- موارد بشرية مؤهلة لإدارة مشاريع الصحة الالكترونية لكل جهة.
- مواقع مجهزه لمراكز المعلومات على أحدث المواصفات لضمان الجودة والاستمرارية وأمن المعلومات .
- موارد مالية لشراء الأنظمة المختلفة والأجهزة الخدمية والطرفيات.
- عقود مع شركات الاتصالات لعمل الربط الالكتروني اللازم لتشغيل الأنظمة.
- نظام لسرية المعلومات وأمنها .

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم كل قطاع بإعداد خطه لتقنية المعلومات الصحية .
- يتم اعتماد الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة بالتنسيق مع وزارة المالية .
- يتم تطبيق الربط الالكتروني لكافة المواقع التابعة لكل قطاع على حده .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

السياسات :

٣ - إنشاء مركز وطني للمعلومات الصحية يتشكل من مدراء المراكز الرئيسية للمعلومات بالقطاعات الصحية ومصلحة الإحصاءات العامة بالإضافة إلى ممثلين للقطاع الخاص ، وتكون مرجعية هذا المركز المجلس الصحي السعودي ويكون أهم أهداف هذا المركز التنسيق بين مختلف الجهات الصحية بغرض الترابط المعلوماتي بينها ليتم تدفق البيانات بين الجهات الصحية لبناء قواعد للمعلومات الصحية بالمملكة.

تحديد الأولويات :

١ - وضع مواصفات السجل الطبي الالكتروني للقطاعات الصحية بالمملكة ، ومتابعة تطوير الترميز الدولي للأمراض (ICD-) ، وأيضا وضع مواصفات نظام للترابط بين السجلات الطبية الإلكترونية في مختلف القطاعات الصحية لتحقيق أقصى درجات التوافق بين أنظمة المعلومات الصحية في المملكة ووضع دليل مرجعي لذلك.

٢ - وضع المواصفات اللازمة للمعلومات الطبية التي يمكن تخزينها في البطاقة الوطنية للمعلومات الصحية بالبطاقة الوطنية ، وذلك تماشياً مع قرارات مجلس الوزراء الموقر.

٣ - العمل على إنشاء شبكة الطب الاتصالي في المملكة لنقل المعلومات الطبية إلى أماكن بعيده وذلك لغرض التشخيص عن بعد ، والاستفادة من خبرة الاستشاريين في التخصصات النادرة مما يمكن المرضى في القرى والمدن الصغيرة من الاستفادة من الخدمة الصحية المتطورة في المدن الرئيسية.

٤ - وضع مواصفات نظام الفوترة ومعالجة المطالبات والموافقات .

٥ - إنشاء وحدة للحسابات الصحية الوطنية معتمدة على نظام حساب التكاليف.

- وضع مواصفات استخدامات الحكومة الإلكترونية في المرافق الصحية ، والتنسيق في ذلك مع فريق الحكومة الإلكتروني الوطني التابع لوزارة الاتصالات وتقنية المعلومات، وتطوير طرق مشتريات القطاعات الصحية وتحويلها إلى طرق إلكترونية.
- تبادل الخبرة والمعرفة في مجال تقنية المعلومات الصحية والاستفادة المتبادلة من إمكانيات الجهات الأخرى ، وأيضا التنسيق مع المراكز والجمعيات والخبرات العالمية في هذا المجال .

الموارد المطلوبة :

- خطة تنفيذية للمركز.
- نظام حسابات صحية وطنية مبني على الدراسة الوطنية التي يجريها مجلس الخدمات الصحية .
- برنامج وطني للطب الاتصالي .
- برامج تشغيل للمركز .
- قوى عامله متخصصة.
- مقر للمركز .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم التنسيق مع اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري لإعداد الإجراءات التنظيمية للمركز.
- يعتمد المجلس الصحي السعودي الخطة التنفيذية للمركز .
- يعتمد المجلس الصحي السعودي نظام الحسابات الصحية الوطنية المبني على الدراسة الوطنية التي يجريها المجلس كأساس لحساب التكاليف لكافة القطاعات الصحية.
- يتم التنسيق مع وزارة المالية لتوفير متطلبات المركز .
- يتم التنسيق مع فريق الحكومة الالكترونية حول استخدامات الحكومة الالكترونية في المرافق الصحية .
- يتم التنسيق مع شركة نوبكو لاعتماد الطرق الالكترونية في مجال مشتريات القطاعات الصحية.
- يتم نشر المؤشرات الصحية التي يعدها المركز تباعاً .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

السياسات :

٤ - تعمل وزارة الصحة بالتنسيق مع القطاعات الصحية على إنشاء سجلات وطنية تهتم بالأمراض الشائعة والمزمنة والأورام والأمراض الوبائية . وسجل للحوادث والإعاقات وربطها بالانترنت ، لكي يتم تعبئة البيانات وتحديثها من قبل المستشفيات بسهولة ويسر وبصورة تساهم بإعطاء إحصاءات دقيقة ، واستنباط المؤشرات الصحية ، وتقويم الوضع الصحي ويمكن أن يكون لكل سجل وطني مقر مستقل برعاية جهة صحية متخصصة ، وهذه السجلات يجب أن تكون أساسا لتعزيز الدراسات البحثية ودعمها.

تحديد الأولويات :

- حصر الموجود من السجلات الوطنية للأمراض .
- تشكيل لجنة من قبل المجلس السعودي الصحي للإشراف على سجلات الأمراض الوطنية
- دراسة أكثر الأمراض انتشارا في المملكة وحصر الأمراض التي لايوجد لها سجلات وطنية لعمل السجل الوطني لها.
- تحديد الجهات المسئولة عن إنشاء السجلات الوطنية المقترحة وذلك بحصر إمكانيات الجهات وقدرتها من حيث وجود الكوادر المؤهلة.
- ربط السجلات الوطنية المختلفة بالمركز الوطني للمعلومات الصحية ليكون من مسئولية المركز دمج المعلومات مع بعض وإصدار إحصائيات شاملة لأغراض التخطيط الوطني الاستراتيجي .

الموارد المطلوبة :

- قاعدة معلومات بالسجلات الوطنية للأمراض الموجودة والمقترحة .
- لجنه علمية في المجلس السعودي الصحي .
- موارد مالية وبشرية لإدارة السجلات الوطنية للأمراض .

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بإعداد تقرير وصفي للسجلات الوطنية للإمراض الموجودة حاليا .
- تقوم اللجنة العلمية بوضع خطة لإنشاء سجلات وطنية شاملة بعد حصر أولويات الأمراض ومدى انتشارها .
- يتم التنسيق مع وزارة المالية لاعتماد الموارد اللازمة لإنشاء السجلات الوطنية.

- يتم إنشاء بوابة صحية وطنية تشمل وصف للأمراض يمكن الدخول عليها من قبل المختصين مع مراعاة سرية وخصوصية المعلومات الصحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

السياسات :

٥ - إنشاء مركز وطني للبحوث الصحية يرعى ويشجع إجراء البحوث الصحية التطبيقية بمشاركة جميع الجهات الصحية.

تحديد الأولويات :

- إيجاد كوادر من الباحثين في مجال الصحة العامة والصحة السكانية والدراسات لوبائية
- المساهمة في إجراء البحوث والمسوح الميدانية الصحية .
- تحديد المشكلات الصحية ووضع مرتسم صحي (Health Profile) للمناطق في المملكة على ضوء نتائج البحوث وبيانات السجلات الوطنية .
- المساهمة في إجراء البحوث التي تهدف إلى تحسين الخدمات الصحية من النواحي الإدارية والتنظيمية وغيرها .

الموارد المطلوبة :

- خطة للبحوث الصحية في المملكة.
- موارد مالية وبشرية ومقر للمركز ويمكن التعاون في ذلك مع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية لتتناغم مع الخطة الوطنية .
- بوابة صحية تحوي المؤشرات الصحية بطريقة تفاعلية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم التنسيق مع اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري لإعداد الإجراءات التنظيمية للمركز.
- يتم التنسيق مع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية لتحديد أولويات البحوث الصحية في المملكة .
- يتم التنسيق مع وزارة المالية لاعتماد الموارد اللازمة لإنشاء المركز وتشغيله .
- يتم دعم البوابة الصحية للمركز بالمعلومات والأبحاث والاحصائات والاستبيانات التي تساعد الباحثين على أجراء أبحاث صحية بأساليب علمية عالمية

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

الأساس الاستراتيجي الثالث
القوى العاملة وحفظ حقوقهم

الأساس الاستراتيجي الثالث / القوى العاملة وحفظ حقوقهم

الهدف :

إعداد وتنمية القوى العاملة الصحية كماً ونوعا ، بما يحقق للقطاع الصحي أعلى جودة وأكفأ استخدام ، والوصول إلى مرحلة الاقتراب من الاكتفاء الذاتي من القوى العاملة الوطنية ، والحرص على التدريب والإعداد الجيد للعاملين من الوافدين.

السياسات :

أولا : العمل على زيادة القوى العاملة الوطنية في المجال الصحي مما يمكن من الوصول إلى مرحلة الاقتراب من الاكتفاء الذاتي بقوى الوطنية.

آليات التنفيذ :

١ - التنسيق بين الجهات الصحية وكل من وزارة المالية ، ووزارة التعليم، ووزارة الخدمة المدنية ، ووزارة العمل ، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية لتنفيذ ودعم خطط سعودة القطاع الصحي بما يتلاءم مع الاحتياج كما ونوعاً .

تحديد الأولويات :

- تشكيل فريق دائم لدراسة موضوع سعودة القطاع الصحي .

الموارد المطلوبة :

- فريق دائم للتنسيق في موضوع سعودة القطاع الصحي .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم تشكيل فريق من كل من المجلس السعودي الصحي، الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، وزارة التعليم ، وزارة الخدمة المدنية ، وزارة المالية ، وزارة العمل للتنسيق لموضوع سعودة القطاع الصحي.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢ - وضع خطة تنفيذية لتوفير الاحتياجات من القوى العاملة الصحية الوطنية كما ونوعا على ضوء متطلبات الزيادة في الطلب على الخدمات الصحية على مدى عشرين عاما تحدث دوريا ، وتتضمن العناصر التالية :

أ - التوسع في المرافق المؤهلة تأهيلا جيدا للتعليم الصحي في القطاعين الحكومي والخاص من خلال زيادة أعداد الكليات والمعاهد بما يفي بمتطلبات الاحتياجات من القوى العاملة الصحية .

ب - التوسع في إعداد المقبولين بالكليات والمعاهد الصحية من خلال زيادة الطاقة الاستيعابية .

ج - وضع جدول زمني لزيادة نسبة القوى العاملة الوطنية تدريجيا بجميع القطاعات الصحية مع الاستخدام والتوزيع الأمثل لها بما يتوافق مع المعايير الدولية .

تحديد الأولويات :

- تحديد الاحتياج من القوى العاملة الصحية للعشرين سنة القادمة .
- دراسة مرافق التعليم الصحي القائمة (حكومي وخاص) والطاقة الاستيعابية لكل منها .
- تحديد العجز المتوقع من القوى العاملة الصحية الوطنية حسبما ورد في الفقرتين (٢،١)

وضع خطة زمنية لتغطية العجز عن طريق :

أ - التوسع في الطاقة الاستيعابية لمرافق التعليم الصحي القائمة .

ب - افتتاح مرافق تعليمية جديدة .

ج - الابتعاث الخارجي .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالاحتياج من القوى العاملة الصحية للعشرين سنة القادمة .
- قائمة بمرافق التعليم الصحي القائمة بالطاقة الاستيعابية .
- خطة زمنية لتغطية العجز .

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم الفريق المشار إليه أعلاه بدراسة الاحتياج من القوى العاملة الصحية ووضع الخطة الزمنية المطلوبة لتغطية العجز .
- تتولى القطاعات التعليمية تغطية الاحتياج من القوى العاملة الصحية الوطنية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣- تأهيل بعض خريجي الكليات غير الصحية في الجامعات وفق برنامج للتدريب التحويلي للتخصص في المجالات الصحية.

تحديد الأولويات :

- تحديد الاختصاصات التي يمكن الاستفادة منها.
- وضع برامج تاهيلية حسب التخصصات الأصلي والتخصصات المقترحة .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالاختصاصات التي يمكن الاستفادة منها .
- برامج تاهيلية لخريجي تلك التخصصات .

آليات متابعة التنفيذ :

- يحدد مجلس التعليم العالي بالتنسيق مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية التخصصات المعنية ويتم وضع برامج تاهيلية لهذه الفئات .
- ينسق مجلس التعليم العالي لتنفيذ برامج التأهيل المختلفة من قبل الجامعات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

السياسات :

ثانياً : التوسع في برامج التأهيل والتدريب الصحي والتعليم الصحي المستمر للقوى العاملة الصحية باعتبارها ذات أولوية وعنصراً أساسياً لتحقيق الجودة الشاملة للخدمات الصحية.

آليات التنفيذ :

١ - توفير اعتمادات مالية كافية لبنود التدريب ، وتوفير متطلبات التدريب من كفاءات بشرية وأجهزة ومستلزمات وحوافز للمدربين بما يؤدي إلى تكثيف البرامج التدريبية في جميع المجالات الصحية للعاملين من القوى الوطنية والوافدة.

تحديد الأولويات :

- تحديد المتطلبات التدريبية للقوى العاملة الصحية.
- تحديد الاحتياجات المادية والبشرية المطلوبة لتنفيذ برامج التدريب.

الموارد المطلوبة :

- الخطط التدريبية التفصيلية للقوى العاملة الصحية .
- موارد مادية وبشرية لتغطية تنفيذ برامج التدريب المطلوبة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم القطاعات الصحية المختلفة بوضع خطة سنوية تدريبية للعاملين الصحيين فيها.
- يتم تضمين ميزانية الجهات الصحية المختلفة الموارد المادية والبشرية المطلوبة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢ - دعم وتشجيع برامج الدراسات العليا الصحية القائمة بالمستشفيات التعليمية، وتوفير الأجهزة والكفاءات البشرية وتحفيز القائمين على التدريب.

تحديد الأولويات :

- حصر برامج الدراسات العليا الصحية القائمة .
- تحديد المتطلبات اللازمة لتعزيز هذه البرامج والتوسع بها .

الموارد المطلوبة :

- قائمة ببرامج الدراسات العليا الصحية القائمة .
- موارد مادية وبشرية المطلوبة لتعزيز والتوسع في هذه البرامج .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم كل جهة بتضمين ميزانيتها الموارد المطلوبة لتعزيز والتوسع في برامج الدراسات العليا الصحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣- تعزيز دور الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في مجال الإشراف والتقويم ووضع السياسات لبرامج تدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية من القوى الوطنية والوافدة.

تحديد الأولويات :

- مراجعة الأنظمة المتبعة من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في مجال الإشراف والتقويم .
- وضع السياسات التي تكفل تنفيذ برامج التدريب والتأهيل بالشكل الأمثل.

الموارد المطلوبة :

- أنظمة مطورة للإشراف على البرامج التدريبية وتقويمها .
- سياسات محدثه لبرامج التدريب والتأهيل للقوى العاملة الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية الأنظمة والسياسات المطلوبة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٤ - التوسع في برامج الابتعاث الداخلي والخارجي للقوى العاملة الصحية مما يوفر كفاءات متميزة وتخصصات طبية مطلوبة.

تحديد الأولويات :

- تم تغطيتها في آلية التنفيذ (٢) من أولا أعلاه

آليات التنفيذ :

٥ - وضع إطار للمعايير والضوابط والأسس التي يتم على ضوئها الترخيص للقطاع العام والخاص بإنشاء مراكز لتدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية.

تحديد الأولويات :

- إعداد معايير وضوابط وأسس للترخيص بإنشاء مراكز التدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية .

الموارد المطلوبة :

- معايير ضوابط وأسس للترخيص بإنشاء مراكز التدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية.

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية المعايير والضوابط والأسس للترخيص بإنشاء مراكز التدريب وتأهيل القوى العاملة الصحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

ثالثا : التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بما يؤدي إلى الاستخدام الأمثل للموارد البشرية المتاحة ويزيد من كفاءة وسرعة الأداء.

آليات التنفيذ :

١ - وضع قاعدة بيانات شاملة عن القوى العاملة الصحية في القطاعين الحكومي والأهلي.

تحديد الأولويات :

- تحديد البيانات المطلوب جمعها للقوى العاملة الصحية .
- إعداد استمارة لجمع المعلومات.

الموارد المطلوبة :

- استمارة متكاملة لجمع المعلومات عن القوى العاملة الصحية.

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي الاستمارة المطلوب استكمال بياناتها بالتنسيق مع مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات.
- ينسق المجلس مع كافة القطاعات الصحية لاستكمال المعلومات المطلوبة .
- يعد المجلس قاعدة بيانات شاملة عن القوى العاملة الصحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

٢ - وضع الإجراءات اللازمة لمتابعة وتقويم برنامج تنمية وتطوير وتوظيف القوى العاملة الصحية بناء على أسس ومعايير متفق عليها بين الجهات الصحية ومناهج موحدة للتدريب تؤدي إلى مخرجات ملائمة للمهارات المطلوبة.

تحديد الأولويات :

- تحديد متطلبات كل وظيفة صحية مطلوب التعيين عليها .
- تحديد برنامج التدريب والتطوير لكل وظيفة صحية.
- إعداد مناهج موحدة للتدريب المطلوب لتطوير القوى العاملة الصحية .

الموارد المطلوبة :

- متطلبات شغل كل وظيفة صحية.
- برامج تدريب وتطوير للفئات الصحية المختلفة .
- مناهج موحدة للتدريب.

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي متطلبات شغل كل وظيفة صحية .
- تعد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية برامج التدريب والتطوير لكل فئة صحية.
- تعد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية المناهج الموحدة للتدريب .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

٣ - وضع تنظيم لاستخدام المرافق الصحية المختلفة في العملية التعليمية والتدريبية للملتحقين ببرنامج الدراسات العليا من الأطباء ولطلاب الكليات والمعاهد الصحية على مستوى القطاعين الحكومي والأهلي .

تحديد الأولويات :

- تحديد متطلبات استخدام المرافق الصحية للعملية التعليمية والتدريبية
- وضع تنظيم للالتزام بالمتطلبات المشار إليها من قبل المرافق الصحية المعترف بها للتدريب.

الموارد المطلوبة :

- متطلبات استخدام المرافق الصحية للعملية التعليمية والتدريبية
- تنظيم للالتزام بالمتطلبات المشار إليها من قبل المرافق الصحية المعترف بها للتدريب

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بوضع متطلبات استخدام المرافق الصحية للعملية التعليمية والتدريبية والتنظيم المطلوب لالتزام المرافق الصحية بالمتطلبات

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

٤ - تفادي ازدواجية تقديم الخدمات الصحية بين الجهات المختلفة لترشيد استخدام الموارد والحد من الهدر في القوى العاملة .

تحديد الأولويات :

- تم تغطيتها في الأساس الاستراتيجي الخامس : دور وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى.

آليات التنفيذ :

٥ - اعتماد دليل موحد للمسميات والمؤهلات الوظيفية والوصف الوظيفي والسياسات والإجراءات الخاصة بأسلوب الممارسة المهنية .

تحديد الأولويات :

- عداد دليل موحد للمسميات والمؤهلات والوصف الوظيفي لكافة الفئات الصحية

الموارد المطلوبة :

- دليل موحد للمسميات والمؤهلات والوصف الوظيفي لكافة الفئات الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بإعداد دليل موحد للمسميات والمؤهلات والوصف الوظيفي لكافة الفئات الصحية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

السياسات :

- رابعا : إتباع منهجية فعالة ومرنة لاستقطاب الكفاءات والخبرات من مختلف فئات القوى العاملة الصحية.

آليات التنفيذ :

وضع معايير واضحة - بالتنسيق مع وزارة المالية ووزارة الخدمة المدنية تحقق العدالة في الرواتب ، والبدلات ، والمزايا لجميع العاملين في المجال الصحي بمختلف القطاعات الصحية تكون مبنية على نوع ومستوى التخصص والكفاءة والأنشطة التي تتطلبها طبيعة العمل.

تحديد الأولويات :

- تم تغطيتها بصدور قرار مجلس الوزراء رقم ١٧٨ في ١٤٣٠/٦/١هـ

آليات التنفيذ :

- اعتماد سياسات وإجراءات مرنة في التوظيف لاستقطاب الكفاءات والقوى العاملة في المجال الصحي .
- إيجاد نظام للحوافز المادية والاجتماعية والمعنوية مثل : السكن وظروف العمل الجيدة وفرص التعليم المستمر ، والعلاوات والبدلات النوعية لاستقطاب ذوي التخصصات النادرة والدقيقة ، وجذب القوى العاملة الوطنية للعمل بالمراكز الصحية وبالمناطق النائية في المجالات والتخصصات التي يقل الإقبال عليها .
- تحسين بيئة العمل والاهتمام الكافي بمتطلبات العنصر النسائي في السكن ، وأوقات الدوام والمناوبات ، والمواصلات ، ووقت الفراغ مراعاة لظروفهن الاجتماعية والأسرية.

تحديد الأولويات :

- تحديد العوامل التي تساعد في استقطاب الكفاءات والاحتفاظ بها .
- تحديد العلاوات والبدلات المطلوبة للاستقطاب .
- وضع تنظيم لتحسين بيئة العمل.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالعلاوات والبدلات المطلوبة للاستقطاب .
- قائمة بالعوامل المؤثرة ببيئة العمل وتنظيم لتحسينها .

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي دراسة عن العوامل المؤثرة لاستقطاب والاحتفاظ بالكفاءات والحوافز المطلوبة للاحتفاظ بمثل هذه الكفاءات.
- تقوم الجهات الصحية المختلفة بإبلاء بيئة العمل الأهمية المطلوبة مع إعطاء اهتمام خاص بالعنصر النسائي .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

خامسا : حفظ حقوق العاملين في المجال الصحي.

آليات التنفيذ :

- وضع معايير وإجراءات لحفظ حقوق العاملين في المجال الصحي بمختلف فئاتهم
- إيضاح العلاقة بين العامل في المجال الصحي والمريض وأساسيات التعامل.
- التوعية بحقوق المرضى وحقوق العاملين في المجال الصحي.

تحديد الأولويات :

- تحديد حقوق العاملين في المجال الصحي لمختلف الفئات .
- تحديد العلاقة بين المريض والعاملين في المجال الصحي وأساسيات التعامل .
- وضع برامج للتوعية بحقوق العاملين في المجال الصحي لمختلف الفئات .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بحقوق العاملين في المجال الصحي لمختلف الفئات .
- تنظيم يحدد العلاقة بين العاملين الصحيين والمرضى .
- برنامج توعوي حول حقوق العاملين وعلاقتهم بالمرضى

آليات متابعة التنفيذ :

- يضع المجلس الصحي السعودي قائمة بحقوق العاملين في المجال الصحي .
- يضع المجلس الصحي السعودي تنظيماً للعلاقة بين العاملين في القطاع الصحي والمرضى .
- يضع كل قطاع صحي الإجراءات اللازمة لحفظ حقوق العاملين الصحيين ويلتزم بتطبيق التنظيم الذي أعده المجلس السعودي الصحي للعلاقة بين العاملين الصحيين والمرضى.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

الأساس الاستراتيجي الرابع
الإدارة والتشغيل

الأساس الاستراتيجي الرابع / الإدارة والتشغيل

الهدف: تطوير نظم الإدارة والتشغيل في المرافق الصحية بما يلائم طبيعة الخدمات الصحية من حيث كونها حيوية ، ومباشرة ، وتستدعي سرعة اتخاذ القرار وكفاءة الأداء، وتقليص الإجراءات لغرض إتاحة الخدمة وتقديمها بشكل جيد وفعال .

السياسات :

أولا : الأخذ بمنهج اللامركزية في الإدارة ، وتفويض أكبر قدر ممكن من الصلاحيات والمهام التنفيذية للمسئولين القياديين في المناطق والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة والخدمات الطبية بالجهات الصحية الأخرى ، ويشمل ذلك مايلي :

١- تخصيص ميزانية تشغيلية مستقلة لكل منطقة صحية تشمل الوظائف والبنود الاستهلاكية وعقود وبرامج التشغيل والصيانة وتطوير المرافق الصحية ، وتقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة المالية بتحديد البنود التي تتطلب المصلحة والجدوى الاقتصادية استثناءها لحدود وبشكل مؤقت من هذا الإجراء ، وتمارس مديريات الشؤون الصحية بالمناطق الصلاحيات الكاملة في الإشراف المباشر المستقل والصرف على مراكز الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات الريفية والعامة غير التخصصية، ومستشفيات العناية المستمرة والتأهيلية مع بقاء ارتباطها بوزارة الصحة .

تحديد الأولويات :

- إعداد ميزانية مستقلة مخصصة للتشغيل في المناطق الصحية.
- تفويض الصلاحيات المالية والإدارية اللازمة لمدراء الشؤون الصحية بالمناطق .
- وضع خطة خمسيه للبرامج المستقبلية في كل منطقة والتي يتم على ضوئها إعداد الميزانية السنوية المقترحة لكل منطقة.

الموارد المطلوبة :

- ميزانية مخصصة للتشغيل في المنطقة.
- كوادر مؤهلة لإدارة البرامج التشغيلية .
- برامج رقابة مالية وإدارية .
- أنظمة لتقنية المعلومات و توفر أنظمة وبرامج مالية على شبكة الحاسب الآلي .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم اعتماد الميزانيات المخصصة للتشغيل لكل منطقة من قبل وزارة المالية .
- تقوم الإدارات العامة بما فيها المراجعة الداخلية والمتابعة والتقويم بالتأكد والتحقق من متطلبات والصلاحيات الإدارية والمالية ومدى توافقها مع أهداف رفع الكفاءة في الأداء ورفع مستوى الخدمة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢ - تخصيص ميزانية تشغيلية مستقلة لكل مستشفى تخصصي أو مرجعي ، ويتم إدارة هذه المستشفيات وتشغيلها ذاتيا بعيدا عن الأسلوب البيروقراطي التقليدي. وتوضع هذه المستشفيات أو بعضها تحت مظلة هيئة مستقلة على أن يتم ذلك بصورة تدريجية تتناسب مع تأهل المستشفى للإدارة الذاتية.

تحديد الأولويات :

- منح الصلاحيات اللازمة للمشرفين على المستشفيات التخصصية والمرجعية بما يمكنهم من إدارتها وتشغيلها ذاتيا .
- استكمال تشكيل مجالس إدارة للمستشفيات التخصصية والمرجعية وتحديد المهام والصلاحيات.

الموارد المطلوبة :

- توفير مدراء مؤهلين للمستشفيات التخصصية والمرجعية ومدراء الشؤون المالية والإدارية بتلك المستشفيات للعمل وفق ميزانية مستقلة .
- توفير كوادر بشرية مؤهلة و توفير أدلة إجراءات العمل المالية والإدارية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم استحداث وحدة مراجعة داخلية مالية لكل مستشفى تخصصي أو مرجعي.
- تتم عملية التدقيق الداخلي والخارجي والمراجعة الداخلية والخارجية لمجالس الإدارة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٥ - تخصيص ميزانيات تشغيلية مستقلة للخدمات الطبية بالجهات الصحية الأخرى مع تطبيق مبدأ الإدارة الذاتية بالنسبة لمستشفياتها.

تحديد الأولويات :

- تخصيص ميزانيات تشغيلية مستقلة متوافقة مع متطلبات الجهة وتوجهات مجلس الخدمات الصحية، مع تطبيق مبدأ الإدارة الذاتية بالنسبة لمستشفياتها.

الموارد المطلوبة :

- ميزانيات مستقلة متوافقة مع متطلبات الجهة وخطط المجلس الصحي السعودي .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم ذلك من خلال الاجتماع الدوري لمجلس الخدمات الصحية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

ثانيا : توفير مقومات النجاح لأسلوب الإدارة اللامركزية عن طريق مايلي :

أ - منح الثقة للمسئولين التنفيذيين بعد اختيارهم بناء على معايير الكفاءة والتخصص، وتأهيلهم للعمل القيادي .

تحديد الأولويات :

- مراجعة وتحديث سياسات التوظيف والاختيار على أسس مهنية وفق معايير وأسس ثابتة ومعتمدة في اختيار المسئولين القياديين.

الموارد المطلوبة :

- نظام للتوظيف مبني على معايير وأسس مهنية لاختيار المسئولين القياديين.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة لشئون الموظفين بإعداد معايير قياسية للاختيار وتوحيد إجراءات التوظيف.
- اعتماد نماذج انجاز للأنشطة المختلفة على مستوى المديريات يتم رفعها دوريا للوزارة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ب - تطوير الإجراءات والصلاحيات بما يحقق المرونة اللازمة لاتخاذ القرارات التنفيذية وشغل الوظائف بما يلاءم أسلوب اللامركزية في الإدارة والتطورات المتوقعة في أنماط التمويل.

تحديد الأولويات :

- إيجاد إجراءات وصلاحيات متجددة تتوافق مع المتطلبات المتغيرة وتحقق أهداف التشغيل اللامركزية .

الموارد المطلوبة :

- أدلة سياسات وإجراءات مالية وإدارية موحدة ومعتمدة على مستوى المناطق والمحافظات الصحية المختلفة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد إدارة التنظيم والأساليب أدلة إجراءات مالية وإدارية للتطبيق على كافة المستويات.
- تقوم المراجعة الداخلية بالتأكد من تطبيق السياسات والإجراءات المعتمدة في العمل.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ج - تحسين أساليب وضع الميزانيات وتوزيع الموارد وتأمين الاحتياجات عن طريق استخدام حساب التكاليف التقديرية في تقدير التكاليف الفعلية المتوقعة وحساب التكلفة والعائد واثبات الاحتياج ومراقبة الاستخدام وغير ذلك من أساليب الإدارة الاقتصادية.

تحديد الأولويات :

- وضع تنظيمات إعداد الميزانية المبنية على أسس الإدارة الاقتصادية للمنشآت.

الموارد المطلوبة :

- وحدات لحساب التكاليف تهتم باقتصاديات الصحة وحساب التكاليف والاستثمار الأمثل للموارد.

آليات متابعة التنفيذ :

- دعم المديريات بالشؤون الصحية المختلفة بالمناطق بالمتخصصين في العلوم المالية ودراسات الجدوى الاقتصادية من خلال إدارة المراجعة الداخلية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

د - وضع الحوافز المشجعة على الإنتاجية وترشيد العمل مثل :-

- ربط إقرار الميزانيات المقترحة بناء على معايير الأداء التشغيلي .

تحديد الأولويات :

- تحديد معايير الأداء التشغيلي للمؤسسات الصحية.

الموارد المطلوبة :

- ميزانيات مبنية على معايير للأداء التشغيلي.

آليات متابعة التنفيذ :

- تنشيط وحدات ضمان الجودة الشاملة والتطوير الإداري.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

هـ - صلاحية الاستفادة من الوفورات المتحققة لصالح المنطقة أو المستشفى .

تحديد الأولويات :

- أعطاء الصلاحيات للانتفاع من الوفورات المخصصة لصالح المنطقة والمستشفى.

الموارد المطلوبة :

- تنظيم يحدد أسلوب الاستفادة من الوفرات المالية في المنطقة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة لاقتصاديات الصحة بمتابعة تنفيذ ذلك.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ك - تخصيص نسبة محددة من الإيرادات الذاتية التي يحققها المرفق الصحي لصالح المرفق نفسه.

تحديد الأولويات :

- أعطاء حق الانتفاع من الموارد لصالح المستشفى بذاته.

الموارد المطلوبة :

- خطة مالية للاستفادة من الإيرادات الذاتية.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة لاقتصاديات الصحة بمتابعة تنفيذ الخطة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ل - تنظيم التشكيلات الإدارية بما يلاءم الإدارة الحديثة وتحديد وتوصيف الوظائف في كل وحدة إدارية بما يلاءم المهام المنوطة بها.

تحديد الأولويات :

- تحديد الوصف الوظيفي وفق المعايير الحديثة في الإدارة الصحية.

الموارد المطلوبة :

- خطة لتحليل وتصنيف وتوصيف الوظائف ووصف وظيفي معتمد لجميع العاملين حسب المهام المناطه بهم .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة للتنظيم والأساليب بالتأكد من توفر إجراءات العمل والوصف الوظيفي بجميع المستويات الإدارية في المناطق الصحية المختلفة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

و - ايلاء بيئة العمل الاهتمام اللازم واعتبارها من الحوافز الأساسية في تحقيق الرضاء الوظيفي عن طريق:

- تحديث التقنية المكتبية واستخدام الحاسب الآلي.
- إشراك العاملين حسب مستوياتهم المهنية والوظيفية في اتخاذ القرارات.
- وضع برامج التدريب وإعادة التأهيل المناسبة لحاجة العمل .
- توفير المعلومات وتنظيم تدفقها بشكل دوري أو عند طلبها .

تحديد الأولويات :

- توفير بيئة عمل تساعد على الإنتاجية.
- أعداد برامج تدريب متواصلة لسد حاجة العمل .
- استخدام المعلومات كأساس لاتخاذ القرارات الإدارية .

الموارد المطلوبة :

- نظام للحوافز المادية والمعنوية.
- برنامج متطور لتغذية المعلومات بما في ذلك شبكة مركزية فعّاله للحاسب الآلي.
- خطة لتحديد الاحتياجات التدريبية وفقا لمتطلبات الخطة الإستراتيجية ومتطلبات العمل وتوفير البرامج التدريبية على رأس العمل.

- نظام معلوماتي شامل لمتخذي القرار يلبي احتياجاتهم عند الحاجة
- شبكة للانترنت والانترانت .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم إدارة حقوق الموظفين بمتابعة تحديث نظام الحوافز المادية والمعنوية.
- تقوم الإدارة العامة لتقنية المعلومات بمتابعة وتوفر الحاسبات الآلية وإتمام ربط المرافق الصحية بشبكة الحاسب الآلي .
- تقوم الإدارة العامة للتدريب والابتعاث بمراجعة السياسات لتحديد الاحتياجات التدريبية بطريقة مهنية احترافية ومتابعة وإعداد تطبيق خطط التطوير الفردية وربطها بخطط التدرج الوظيفي .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

الأساس الاستراتيجي الخامس
دور وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى

الأساس الاستراتيجي الخامس / دور وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى

الهدف: قيام وزارة الصحة بتأدية المهام التي حددها النظام الصحي باعتبارها الجهة المسئولة عن توفير الرعاية الصحية وتقوم الفروع والهيئات المرتبطة بالوزارة وكذلك الجهات الصحية الأخرى بمعاونة الوزارة في توفير الرعاية الصحية من خلال المسئوليات المحددة الموكلة إلى كل منهما.

السياسات :

أولا : دور وزارة الصحة مع مراعاة المهمات المناطة بالجهات المعنية الأخرى ،

آليات التنفيذ :

أ - تطبيق أسلوب اللامركزية في الإدارة كما هو موضح في الأساس الاستراتيجي الرابع مما يمكنها من ممارسة دور رقابي فعال يتمثل فيما يلي :

١ - تدعيم قدرات الأجهزة المختصة بمراقبة الأداء ، ومراجعة الاستخدام وتقويم مخرجات النظام الصحي مع الاستعانة بالجهات والهيئات المتخصصة في المجال الصحي حسب الحاجة.

تحديد الأولويات :

- إعداد أدلة وتحديث المتوفر منها والخاصة بمراقبة الأداء ،ومراجعة الاستخدام وتقويم مخرجات النظام الصحي .
- تدريب القيادات الصحية المركزية والفرعية على الإدارة الحديثة بما يخص تقييم النتائج من خلال المؤشرات القابلة للقياس الكمي والنوعي في زمن محدد للوصول للأهداف.

الموارد المطلوبة :

- الأنظمة واللوائح والتعاميم الوزارية المتعلقة بالصلاحيات الإدارية والمالية الممنوحة لهذه الجهات والقطاعات الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تكوين لجنة عالية المستوى تتكون من إدارة الشؤون المالية والإدارية , إدارة النظم والأساليب،المجلس المركزي لاعتماد المنشئات الصحية، الإدارة العامة للمستشفيات، الإدارة القانونية تتولى متابعة تنفيذ الأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ب - وضع الضوابط والإجراءات الرقابية المقننة ، وتحديد معايير ومؤشرات الأداء التي تطبق في القطاعات الصحية الحكومية والأهلية على حد سواء .

تحديد الأولويات :

- مراجعة وتطوير المعايير والمؤشرات القياسية الحالية والمستخدمة لقياس الأداء للعمل على توحيدها في القطاعات الصحية المختلفة .

الموارد المطلوبة :

- اللوائح والمعايير ومؤشرات الأداء التي تلتزم بها القطاعات الصحية المختلفة بالمملكة في توفير وأداء الخدمة.

آليات متابعة التنفيذ :

- حث المجلس المركزي لاعتماد المنشات الصحية على وضع المعايير ومؤشرات الأداء التي يجب تطبيقها في المنشات الصحية واعتماد الآلية المناسبة لتطبيقها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ج - التأكد من تطبيق معايير الجودة والممارسة الصحية السليمة في المنشآت الصحية.

تحديد الأولويات :

- تهيئة البنية التحتية المناسبة في المرافق الصحية لتطبيق معايير الجودة .
- وضع معايير مستقلة مخصصة لكل تخصص صحي .
- وضع المعايير الرقابية لقياس الجودة والأداء .

الموارد المطلوبة :

- النظم والمعايير المنظمة للجودة .
- نظم قياس (تطبيق) الجودة بما يتفق مع ماهو متفق عليه على المستوى العالمي.
- وحدات الجودة ودعمها بالقوى العاملة المختصة القادرة على تطبيق معايير الجودة في المنشآت الصحية.
- برامج ومشاريع، وحدات الجودة ، أجهزة تقنية المعلومات.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكوين وحدات متخصصة لتطبيق المعايير المقومة لقياس الأداء الإداري والفني, والجودة النوعية, نظام مراقبة الممارسات الإكلينيكية وكفاءة الممارسين الصحيين, نظام قياس رضا مقدمي ومتلقي الخدمات الصحية.
- اختيار وتوظيف أخصائيي الجودة في المرافق الصحية .
- ربط المرافق الصحية بالإدارات المركزية في المديريات الصحية بالشبكة المعلوماتية.
- تحليل البيانات والمدخلات من خلال استخدام المؤشرات المناسبة لمعرفة نسب النجاح في تحقيق الأهداف .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

د - التأكد من الالتزام بالأخلاقيات المهنية في إجراء البحوث والتجارب الحيوية والدوائية.

تحديد الأولويات :

- إعداد الأدلة المنظمة لأسس إجراء البحوث الطبية بما يضمن التزامها بتطبيق معايير الأخلاقيات المهنية.
- التعميم على لجان ومراكز البحوث بالأنظمة والأدلة المعتمدة والتأكد من الالتزام بها وتطبيقها .

الموارد المطلوبة :

- النظم والسياسات الإجرائية لتفعيل بنود وأساسيات الأخلاقيات المهنية في البحوث الطبية.

آليات متابعة التنفيذ :

- نشر أدلة أخلاقيات البحث العلمي .
- تضمين أخلاقيات البحث العلمي في مناهج الكليات الصحية.
- أخذ التعهدات الكتابية على الجهات الباحثة من مؤسسات وأفراد بالالتزام بالأخلاقيات المهنية أثناء إجراء البحوث العلمية على اختلاف أنواعها.
- متابعة الجهات الباحثة ومدى التزامها بقواعد ومعايير الأخلاقيات المهنية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

هـ - التأكد من تطبيق الأنظمة واللوائح الصحية وتحقيق أهداف النظام الصحي.

تحديد الأولويات :

- إعداد ومراجعة الأنظمة واللوائح الصحية الوطنية المعتمدة والمستخدمة لدى الجهات الصحية وإيجاد آلية للتأكد من تطبيقها في القطاعات الصحية.

الموارد المطلوبة :

- لأنظمة واللوائح الصحية الوطنية وما يتعلق بها .
- آلية مراقبة تطبيق الأنظمة .

آليات متابعة التنفيذ :

- خطة تنفيذية من الجهات المسئولة في إدارات التخطيط ,المستشفيات , الرخص الطبية والصيدلة والمشاريع والصيانة, والمراكز الصحية لإعداد المعايير الصحية الحديثة.
- التقييم الدوري للمنشآت الصحية طبقا للمعايير الصادرة من مجلس اعتماد المنشآت الصحية.
- تفعيل التقييم الذاتي في المنشئات الصحية طبقا للوائح والمعايير الصحية المعتمدة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢ - ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة.

من خلال ما يلي:

أ - وضع التنظيمات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية واستقصائها والإبلاغ عنها.

تحديد الأولويات :

- مراجعة نظم وآليات التعامل مع الأمراض السارية والمعدية بهدف وضع إجراءات واليات محددة لاستقصاء هذه الأمراض وحصرها والوقاية منها .

الموارد المطلوبة :

- دليل وطني وقائي يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى.

- أدلة مستقلة لكل مرض معدي ساري على حدة.
- البرامج والمشاريع الوقائية للأمراض المعدية والسارية.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكوين لجنة علمية وطنية بمشاركة خبراء من الوكالة المساعدة للطب الوقائي بوزارة الصحة ووحداتها التابعة بمناطق المملكة لإعداد برامج الاستقصاء الوبائي والتبليغ الكترونياً والإشراف على تطبيقها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ب - التنسيق مع الجهات ذات الاختصاص في الدولة في وضع التنظيمات اللازمة لحماية الصحة العامة ومراقبة تطبيقها.

تحديد الأولويات :

- إعداد الأنظمة والمعايير اللازمة لحماية الصحة العامة والتي تطبق من قبل الجهات المعنية ذات العلاقة.
- تحديد الجهات الرقابية المخولة نظاما بتطبيق المراقبة الصحية بكافة أشكالها وتخصصاتها.

الموارد المطلوبة :

- نظم ومعايير حماية الصحة العامة.
- دليل إرشادي يوضح آليات ونظم العمل المطلوبة في المراقبة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكوين لجان وطنية لإعداد استراتيجيات تفصيلية للتنفيذ الفعلي للحماية الصحية ومراقبتها من الجهات المعنية (الصحة ،هيئة الأرصاد وحماية البيئة، الهيئة العامة للغذاء والدواء, الزراعة ، التجارة ، البلديات ...الخ.).
- إصدار التعليمات المنظمة للمراقبة الصحية وتوزيع الأدوار والية التنسيق في مراقبة الصحة العامة كل فيما يخصه.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ج - ضمان توفر خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية وكذلك الإسعافية ، وتوزيعها بحيث تكون في متناول جميع السكان وفق معايير الاحتياج المبنية على دراسة الوضع السكاني والجغرافي لكل منطقة ، ويشمل ذلك الترخيص للمؤسسات الصحية الخاصة .

تحديد الأولويات :

- مراجعة المعايير الجغرافية الديموغرافية المنظمة لتوفير الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة والعادلة من خلال إنشاء المرافق والمنشآت الصحية ودعمها بالقوى العاملة المتخصصة .
- إعداد الدليل الوطني لنظام الإحالة للحالات الإسعافية والحالات التي تحتاج لمراكز تخصصية أعلى ضمن القطاعات الصحية المختلفة .
- تضمين دور القطاع الصحي الخاص في الخطط الحالية والمستقبلية في توفير المرافق الصحية المختلفة.

الموارد المطلوبة :

- الميزانيات المالية اللازمة لتنفيذ المشاريع الصحية المعتمدة خلال خطة خمسية تشمل الإنشاء والتجهيز والقوى العاملة .
- قاعدة بيانات تبين جميع المنشآت الصحية وتوزيعها الجغرافي والسكان المشمولين بالخدمة والتخصصات المتوفرة في هذه المرافق والقوى العاملة بجميع فئاتها .
- شبكة اتصال معلوماتية (انترنت) تربط جميع المنشآت الصحية ببعضها وبالإدارة المركزية للاستفادة القصوى من الموارد المختلفة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تكوين لجنة لإعداد و مراجعة المعايير الجغرافية الديموغرافية المنظمة لتوفير الرعاية الصحية الشاملة والعادلة من خلال إنشاء المرافق والمنشآت الصحية والتجهيزات العامة والقوى العاملة .
- إعداد مواصفات المرافق الصحية المطلوبة من حيث التصميم ، السعة السريرية ، التوسع المحتمل .
- إعداد قاعدة بيانات بمواصفات وإعداد التجهيزات الطبية المناسبة للتخصصات الطبية المعتمدة للسعه السريرية للمرفق الصحي .
- إعداد المعايير الحديثة للقوى العاملة المعتمدة للسعة السريرية للمرفق الصحي والتخصصات الصحية المناسبة من حيث الموقع والكثافة السكانية.

- وضع النظم والمعايير المناسبة لإستئجار الخدمة من القطاع الخاص لبعض التخصصات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

د - ضمان توفير التمويل اللازم للخدمات والشرائح السكانية التي لا يغطيها نظام الضمان الصحي التعاوني.

تحديد الأولويات :

- تعريف وتحديد الشرائح السكانية التي لا يغطيها نظام الضمان الصحي التعاوني في حال تطبيقه.

الموارد المطلوبة :

- موارد مالية تغطي تكاليف الضمان الصحي من مصادر حكومية وغير حكومية مثل مؤسسات المجتمع المدني وجمعيات أصدقاء المرضى وإنشاء صندوق يضم هذه الموارد المالية.

آليات متابعة التنفيذ :

- إيجاد التنظيم الرسمي لتلك الفئات بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية ، الضمان الصحي التعاوني ومنظمات المجتمع المدني وأصدقاء المرضى.
- توزيع الأدوار المناسبة لكل جهة ومجال عملها والتنسيق فيما بينها من خلال خطة والية متفق عليها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

- وضع السياسات والأنظمة ، وإجراء البحوث وقياس المؤشرات والمخرجات الصحية ، ووضع خطط التدريب وتطوير الأداء ، وتضع آلية للتنسيق في ذلك مع الجهات الصحية من خلال (المجلس السعودي الصحي) ومع الوزارات والهيئات ذات العلاقة ومجالس المناطق.

تحديد الأولويات :

- مراجعة السياسات والأنظمة الصحية القائمة وتعديلها بما يتفق مع الإستراتيجية.

الموارد المطلوبة :

- السياسات والأنظمة الصحية المعتمدة في المملكة.
- السياسات والأنظمة الصحية العالمية في دول مختارة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف المجلس السعودي الصحي بمراجعة واقتراح التعديلات المطلوبة على السياسات والأنظمة الصحية القائمة في المملكة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

ثانيا : دور الجهات الصحية الحكومية الأخرى :

- تقوم الجهات الصحية الحكومية الأخرى بدورها في تقديم الخدمات الصحية في نطاق أهداف القطاع الذي ترتبط به ، وتلتزم في حدود هذا الدور بالأسس والأهداف التي تشتمل عليها إستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة ، وبالسياسة الصحية التي تضعها وزارة الصحة ، وإضافة لهذا الدور الخاص تقوم هذه الجهات بما يلي :

آليات التنفيذ :

١ - المشاركة في تقديم الخدمات الطبية في حالات الطوارئ والكوارث بصفة عامة ، وتسخير الإمكانات والخبرات النوعية التي تمتلكها بصفة خاصة مثل: الإخلاء الطبي والمستشفيات الميدانية وإزالة التلوث الكيميائي أو الإشعاعي ونحو ذلك.

تحديد الأولويات :

- لجنة (هيئة) مركزية لإدارة الطوارئ والكوارث وفروع لها في كل منطقة بمشاركة القطاعات الصحية العامة والخاصة والجهات المعنية الأخرى مثل الدفاع المدني والمرور والأمن والبلدية وغيرها.

الموارد المطلوبة :

- خطة متكاملة للإخلاء الطبي من وإلى كافة المستشفيات.
- مقر اللجنة (الهيئة) المركزية لإدارة الطوارئ وفروعها.
- كوادر مؤهلة.

- فرق تدخل سريع.
- المعدات اللازمة.
- مستشفيات ميدانية متنقلة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكوين اللجنة (الهيئة) المركزية من ممثلين عن: وزارة الصحة والجهات الصحية الأخرى العامة والخاصة والجهات ذات العلاقة مثل الدفاع المدني والأمن والبلدية والأرصاد...الخ لوضع الخطة التنفيذية لحالات الطوارئ والكوارث وتحديد مسئوليات كل طرف.
- إيجاد مقرات مجهزة وكوادر مؤهلة وفرق تدخل سريع ومستشفيات ميدانية متنقلة.
- اختبار خطة الطوارئ و الإخلاء الطبي والتدرب عليها مرتين على الأقل سنويا للتطوير وتلافي الأخطاء.
- تدريب عدد من العاملين بالجهات المعنية على كيفية التعامل مع الكوارث بطرق علمية عن طريق الدورات والمشاركات الخارجية و البعثات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٢- إمكانية استقبال المراجعين من غير منسوبيهم القادرين على دفع تكاليف الخدمة الصحية بشكل مباشر أو عن طريق شركات التأمين في المرافق الصحية المخصصة لذلك ، على ألا يؤثر ذلك على منسوبيهم ، وبما لا يتعارض مع بيئة التنافس العادلة بين القطاعين العام والخاص .

٣- استقبال وعلاج الحالات التي تحال إليهم من جهة صحية أخرى في المستشفيات المرجعية التابعة لهم وفقاً لتنظيم الإحالات المعتمدة .

تحديد الأولويات :

- تحديد التخصصات وإعداد المرضى التي يمكن لكل جهة استقبال المحولين اليها بما لا يؤثر على الخدمة المقدمة لمنسوبي الجهة وأن تكون ضمن ساعات العمل الرسمية.
- وضع تسعيرة عادلة للخدمات الصحية المقدمة بما لا يتعارض مع بيئة التنافس مع القطاع الخاص.

- طرق تحصيل المبالغ وأوجه صرفها.
- تحديد الجهة التي ستدفع التكاليف (المستفيد مباشرة شركات التأمين , جهة حكومية أخرى ...).

الموارد المطلوبة :

- نظام الضمان الصحي التعاوني.
- مكتب تنسيقي بكل مستشفى مرجعي لاستقبال المرضى المحولين وتنسيق مواعيدهم وجميع ما يتعلق بهم.
- نظام صحي يكفل ما يلي:
  - تسعيرة معتمده.
  - آلية للمحاسبة.
  - آلية لصرف المبالغ المحصلة.
  - مشاركة كافة القطاعات الصحية في استقبال وعلاج الحالات المحولة.
- التنظيمات الإدارية المطلوبة لتقديم الخدمة لغير منسوبي القطاع .

آليات متابعة التنفيذ :

- وضع أسعار الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية الحكومية وفق التكلفة الفعلية.
- إيجاد نظام التحويل للحالات إليكترونيا بين الهيئات الصحية والمستشفيات المرجعية.
- اعتماد مبالغ مالية للجهات الصحية لتغطية تكاليف العلاج بالداخل.
- إيجاد مكتب (مكاتب) لتحويل المرضى واستقبالهم في الجهات الصحية.
- إيجاد نظام صحي يعنى بوضع ومراجعة أسعار الخدمات الصحية وآلية للمحاسبة والمقاصة وصرف المبالغ المحصلة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٤ - إعداد وتنظيم البرامج والأنشطة التدريبية المختلفة التي يلتحق بها غير المنتمين لهذه الجهات بالتنسيق مع الجهات الأخرى وخاصة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

تحديد الأولويات :

- التوسع في برامج الزمالة لمختلف التخصصات الصحية والتخصصات الدقيقة والبرامج التدريبية بالمستشفيات المرجعية وجعل القبول فيها متاحا للجميع .

الموارد المطلوبة :

- برامج التعليم الصحي التي تغطي التخصصات المطلوبة لكافة القطاعات الصحية بالمستشفيات التي تتوفر فيها الكفاءات.
- دور اكبر للهيئة السعودية للتخصصات الصحية في الإشراف على نوعية التدريب وموافقته للمعايير العالمية.
- برامج ومشاريع للتدريب والأبحاث.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالتوسع في البرامج التدريبية ومراجعة الاعتراف بالمراكز التدريبية غير المؤهلة .
- تبني الهيئة السعودية للتخصصات الصحية معايير عالية المستوى للتدريب والإشراف على تطبيقها.
- التنسيق من خلال المجلس الصحي السعودي عند استحداث برامج تدريبية جديدة بالمستشفيات المرجعية للحد من الازدواجية وهدر الموارد المالية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٥ - المساهمة في تطوير الخدمات الصحية بالمملكة من خلال ما يتوافر لديها من كفاءات طبية متخصصة وإمكانات تقنية عالية في تطوير وتحديث نظام الهيئات الصحية.

تحديد الأولويات :

- التوسع في مشاركة منسوبي القطاعات الصحية من الصحيين والإداريين والمهندسين في المجالس واللجان والهيئات الصحية .

الموارد المطلوبة :

- قواعد بيانات وسجلات بالمختصين العاملين في كافة القطاعات الصحية شاملا مؤهلاتهم وخبراتهم لسهولة الاتصال بهم والاستفادة منهم .

- نظام يحدد أسلوب الاستفادة من الكفاءات المتخصصة في القطاع العام والخاص في تطوير الخدمات الصحية ويحدد مسئولياتهم ومكافاءتهم .

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف المجلس الصحي السعودي بعمل قواعد بيانات شاملة للمؤهلين الصحيين والإداريين في كافة القطاعات الصحية.
- العمل على إيجاد نظام يكفل الاستفادة من الكوادر المؤهلة في القطاع الصحي بالمملكة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات :

ثالثا : دور وزارة الصحة بمشاركة الجهات الحكومية والأهلية في مواسم الحج والعمرة:

أ - تعمل وزارة الصحة بمشاركة الجهات الصحية الأخرى على أن تتوفر لحجاج بيت الله الحرام والمعتمرين خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الكافية وتحدد الاحتياجات اللازمة لهذه الخدمات وتشرف على توفيرها من خلال مديريات الشؤون الصحية والجهات الصحية الأخرى ، وتقوم الوزارة بترتيب الإنفاق على هذه الخدمات بما يتفق مع السياسة العامة للدولة .

تحديد الأولويات :

- تحديد الاحتياجات العلاجية للحجاج والمعتمرين بكل من مكة المكرمة والمدينة والمنورة والمشاعر المقدسة بناء على المعلومات والإحصائيات المتوفرة لدى القطاعات الصحية.

الموارد المطلوبة :

- المعلومات الإحصائية المتوفرة لدى القطاعات الصحية .
- مختصين لتفريغ المعلومات الإحصائية وتحويلها إلى بيانات ومعلومات تساعد متخذي القرار.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الإدارة العامة للحج بوزارة الصحة بجمع المعلومات الإحصائية لكافة القطاعات الصحية المشاركة في خدمة الحجاج ودراستها وتحويلها إلى معلومات يمكن على ضوئها اتخاذ القرارات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

تحديد الأولويات :

- ٢- تحديد الموارد المتوفرة حالياً ومدى الحاجة لمزيد من المستشفيات والمستوصفات .

الموارد المطلوبة :

- حصر الموارد الصحية المتوفرة حالياً شاملاً المستوصفات والمستشفيات والتخصصات والأجهزة والمطلوبة مستقلاً.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الشئون الصحية بكل من مكة المكرمة والمدينة المنورة بعمل حصر ما ذكر في الموارد

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٢هـ

آليات التنفيذ :

ب - تضع الوزارة على رأس أولوياتها البرامج والاحتياطات الوقائية اللازمة لحماية البلاد من الأوبئة الوافدة خلال مواسم الحج أو العمرة ، وتتأكد من التزام جميع ذوي العلاقة في الداخل والخارج بتنفيذها.

تحديد الأولويات :

- وضع برنامج متكامل للوقاية من الأوبئة الوافدة خلال موسم الحج والعمرة .

الموارد المطلوبة :

- قسم متخصص في وكالة الوزارة للطب الوقائي مجهز بوسائل الاتصال بالمنظمات العالمية ومراكز الأبحاث لمتابعة الخارطة الوبائية باستمرار.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف وكالة وزارة الصحة للطب الوقائي بمتابعة الخارطة الوبائية والمستجدات العالمية والتنسيق في ذلك مع الهيئات والمراكز المحلية والعالمية وإصدار التحذيرات اللازمة في كل موسم ومع كل دولة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

تحديد الأولويات :

- ٢- توفير التجهيزات الضرورية لفحص المشتبه بهم من منافذ الوصول.

الموارد المطلوبة :

- تجهيز المنافذ بوحدات ثابتة (للمنافذ الكبيرة) ومتنقلة (للمنافذ الصغيرة وللدعم عند الحاجة) تحتوي على وسائل الفحص الضرورية (حسب ما يوصي به المختصون) مثل (مقاييس الحرارة , أدوات فحص الدم السريع .... الخ)
- توفير المختصين من الفنين المدربين على ذلك .

آليات متابعة التنفيذ :

- تحديد المنافذ وحاجتها لمراكز فحص المشتبه فيهم الدائمة والمتنقلة وتحديد التجهيزات اللازمة لكل منفذ والكوادر المطلوبة للتشغيل .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

تحديد الأولويات :

- تعزيز أقسام العزل في مستشفيات مدن منافذ الوصول إلى مكة والمدينة والمشاعر.

الموارد المطلوبة :

- توفير وسائل النقل المناسبة للحالات التي يتطلب عزلها للمستشفيات الأقرب لنقلها من المنافذ والمشاعر.
- غرف عزل موجبه وسالبه الضغط.
- الأثاث والتجهيز اللازم لهذه الغرف.

آليات متابعة التنفيذ :

- تحديد المتوفر من أسره العزل في المستشفيات القريبة من المنافذ ومدى الحاجة لزيادة أعدادها.

الجدول الزمني :

١٤٣١- مستمر

تحديد الأولويات :

- توفر اللقاحات اللازمة للعاملين على خدمة الحجاج.

الموارد المطلوبة :

- تقوم وزارة الصحة بتحديد اللقاحات وشراؤها وإجازتها من الهيئة السعودية للغذاء والدواء وتوزيعها على كافة القطاعات الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الجهة المعنية بوزارة الصحة بتامين اللقاحات وإجازتها من قبل الهيئة السعودية للغذاء والدواء وتوزيعها على القطاعات الصحية بمناطق المملكة والإشراف العلمي على حملات التطعيم وتكليف الجهة المعنية (الإعلام الصحي) بعمل التثقيف اللازم لإنجاح حملات التطعيم.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

تحديد الأولويات :

- ٥ - تعزيز برامج التثقيف الصحي الموجهة للحجاج والمعتمرين من الداخل والخارج وباللغات الأكثر انتشاراً بين الحجاج .

الموارد المطلوبة :

- تكلف إدارة الإعلام الصحي بعمل حملات التثقيف الصحي لحجاج الداخل والخارج والمعتمرين بعدة لغات قبل وبعد وصولهم للمملكة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف إدارة الإعلام الصحي بوزارة الصحة وما يقابلها في الجهات الصحية الأخرى بالتعاون مع وزارة الإعلام ووزارة الحج بوضع برامج التثقيف الصحي للحجاج وباللغات الأكثر انتشاراً بين الحجاج تستهدف الحجاج والمعتمرين قبل وصولهم وبعد وصولهم للمملكة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

تحديد الأولويات :

- ربط الحصول على تأشيرة الحج أو العمرة بأخذ اللقاحات اللازمة في بلد الحاج قبل وصوله للمملكة .

الموارد المطلوبة :

- التأكد من حصول الحاج والمعتمر على التطعيمات اللازمة عند الوصول .

آليات متابعة التنفيذ :

- مخاطبة وزارة الخارجية بالتأكيد على السفارات السعودية بالخارج بربط تأشيرات الحج والعمرة بحصول الحاج على التطعيمات اللازمة في بلده .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

الأساس الاستراتيجي السادس:
القطاع الخاص

الأساس الاستراتيجي السادس / القطاع الخاص

الهدف : تعزيز دور القطاع الخاص في النظام الصحي عن طريق تحقيق التكامل التام مع القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الصحية والمشاركة في إنشاء وإدارة وتشغيل مرافق الخدمات الصحية ومشاريع التنمية الصحية ؟

آليات التنفيذ :

١ - تشجيع مشاركة القطاع الخاص في الإدارة والتمويل عن طريق :

أ - تملك وإدارة وتشغيل مرافق صحية أهلية بما في ذلك دور الرعاية التمريضية وتقوم الدولة بتيسير وتبسيط إجراءات الترخيص، والحصول على القروض أو التسهيلات الأخرى التي يحتاجها القطاع الخاص.

تحديد الأولويات :

- تعديل المواد النظامية ولوائحها بما يسهل مثل هذا التوجه , والتنسيق مع وزارة المالية فيما يخص القروض الخاصة بذلك.

الموارد المطلوبة :

- إجراءات مطورة لمنح التراخيص .
- توفير قطع أراضي حكومية للمشاريع الصحية الخاصة أو بيعها أو تأجيرها بأسعار رمزية.
- تسهيل منح القروض للمشاريع الصحية الخاصة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف وزارة الصحة والجهات المعنية مراجعة وتطوير إجراءات منح التراخيص للمشاريع الصحية الخاصة.
- الرفع للمقام السامي بطلب توفير قطع أراضي حكومية للمشاريع الصحية الخاصة أو بيعها أو تأجيرها بأسعار رمزية.
- مخاطبة مؤسسة النقد والبنوك بتسهيل قروض المشاريع الصحية

الجدول الزمني :

١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ب - إنشاء وتجهيـز مرافـق صحية حكومية و في تملك وإدارة شركات مساهمة لتشغيل المرافق الصحية .

تحديد الأولويات :

- تحديد المدن التي ستقام فيها تلك المنشات ونوعية تلك المنشات

الموارد المطلوبة :

- مشـاركة البنوك المحليـة بالتمـويل بقروض ميسرة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الغرف التجارية الصناعية باقتراح آلية لذلك .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ج - المشاركة مع جهات حكومية في تملك وإدارة شركات مساهمة لتشغيل مرافق صحية.

تحديد الأولويات :

- تحديد الجهات الحكومية التي ستشارك في هذا النشاط

الموارد المطلوبة :

- مساهمـة الدولـة في تمويل هذه الشركات

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الغرف التجارية الصناعية بالتعاون مع الجهات الحكومية المعنية باقتراح آلية لذلك .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

د - التعاقد مع شركات أهلية متخصصة لإدارة وتشغيل خدمات صحية حكومية - عدا التشغيل الطبي - وذلك بموجب عقود ذات مواصفات واضحة معتمدة على تحقيق أداء جيد ، أو بموجب عقود طويلة الأجل كاستثمار خاص.

تحديد الأولويات :

- تصنيف الشركات.
- تحديد الخدمات المطلوب تشغيلها ومواصفات التشغيل.
- توحيد نماذج العقود.
- تحديد المستند النظامي للاستثمار .

الموارد المطلوبة :

- الأنظمة واللوائح التنفيذية المنظمة للتعاقد مع هذه الشركات .

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الجهات المسئولة عن التشغيل والصيانة بالقطاعات الصحية بتحديد الخدمات وعمل العقود وآليات مراقبة الأداء .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

هـ - تشجيع نمو الصناعة الوطنية في المجال الصحي عن طريق إعطاء حوافز للاستثمار في هذه الصناعة .

تحديد الأولويات :

- تسهيل إجراءات الحصول على التراخيص والحصول على موقع مناسب .
- تسهيل منح القروض اللازمة لذلك.
- توفير الخدمات والطاقة بأسعار مناسبة .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالصناعات الصحية المطلوبة.
- دراسات الجدوى الاقتصادية لهذه المشاريع .

آليات متابعة التنفيذ :

- التنسيق مع وزارة المالية ووزارة التجارة والصناعة , والجهات الأخرى ذات العلاقة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

٢- تعزيز دور القطاع الخاص في تنمية وتطوير القوى العاملة الصحية وسعودتها، وذلك في طريق ما يأتي:

أ - إنشاء وإدارة مرافق تعليمية وتدريبية في المجال الصحي ضمن إطار المعايير والمواصفات والمتطلبات التي تعتمدها الجهات الرسمية المسئولة عن التعليم والتدريب الصحي في المملكة ، وتنظيم حصول طلابها على فرص التدريب العملي في المرافق الصحية المعتمدة الحكومية أو الأهلية.

تحديد الأولويات :

- رفع مستوى التعليم والتدريب المطلوب .
- وضع اللوائح المنظمة للمرافق التعليمية والتدريبية في القطاع الصحي الخاص .

الموارد المطلوبة :

- أنظمة ولوائح عمل المرافق التعليمية والتدريبية في القطاع الصحي الخاص.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بوضع اللائحة التنفيذية لذلك بالتنسيق مع وزارة التعليم.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ب - تشجيع قيام القطاع الصحي الخاص بتهيئة مرافقه الصحية - سواء المستشفيات أو المجمعات الطبية أو العيادات الخاصة أو مراكز الخدمات المساندة - لتدريب طلاب أو ممارسين متدربين من جهات مختلفة ، وتطبيق معايير الاعتراف التي تضعها الجهات الرسمية المختصة.

تحديد الأولويات :

- تحديد الشروط الواجب توافرها في المؤسسة الصحية الخاصة التي ترغب في تدريب الطلاب أو الممارسين
- تحديد تخصص وعدد ساعات التدريب التي يسمح لكل جهة بالقيام بها.

الموارد المطلوبة :

- لائحة تنفيذية تحدد شروط ومعايير كل جهة ترغب في التدريب.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بوضع لائحة تنفيذية لتحديد معايير التدريب وساعات التدريب والبرامج التدريبية في القطاع الصحي الخاص والرسوم الممكن تطبيقها.
- إيضاح ذلك في الترخيص الممنوح لكل مؤسسة صحية خاصة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ج - مطالبة القطاع الخاص بتوظيف السعوديين المؤهلين في المرافق الصحية ، ودعم هذا القطاع وتذليل العقبات التي تحول دون ذلك بما يضمن حقوق والتزامات كل من الموظف وصاحب العمل ، مع اعتبار السعودة عاملاً إيجابيا في تقويم المرفق الصحي الخاص.

تحديد الأولويات :

- إعداد كادر صحي للعاملين في القطاع الصحي الخاص.
- فرض نسبة سعوده محددة .
- دعم رواتب السعوديين في القطاع الخاص بالتنسيق مع صندوق الموارد البشرية.

الموارد المطلوبة :

- سلم وظائف العاملين في القطاع الصحي الخاص وضوابط عملهم.
- تنظيم لدعم رواتب العاملين السعوديين في القطاع الخاص بالتنسيق مع صندوق الموارد البشرية .

آليات متابعة التنفيذ :

- إنفاذ الأوامر السامية الكريمة المتعلقة بالسعودة .
- قيام المجلس الصحي السعودي بالتعاون مع وزارة العمل والجهات المعنية بعمل سلم رواتب العاملين في القطاع الصحي الخاص .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

٣ - تفعيل وتعميق مشاركة القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات الصحية بشكل يجعل له دوراً أساسياً موازيا لدور الدولة في النظام الصحي ، ويحقق التكامل التام مع الخدمات الصحية الحكومية ، وذلك بإتباع المنهج التالي :

أ - في تطبيق الضمان الصحي التعاوني تقف المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة على قدم المساواة في أحقية تقديم الخدمة للمشمولين بالتأمين الصحي بصرف النظر عن الجهة التي يتبعونها .

تحديد الأولويات :

- إصدار نظام يضمن المساواة في تقديم الخدمة الصحية بين القطاعين العام والخاص.

الموارد المطلوبة :

- لوائح وأنظمة تضمن المساواة في تقديم الخدمة الصحية بين القطاعين العام والخاص.

آليات متابعة التنفيذ :

- قيام المجلس الصحي السعودي بالتعاون مع الجهات المعنية بإعداد لوائح وأنظمة تضمن المساواة في تقديم الخدمة الصحية بين القطاعين العام والخاص .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ب - قبول إحالة الحالات المرضية من المؤسسات الصحية الحكومية إلى المؤسسات الصحية الخاصة والعكس كذلك .

تحديد الأولويات :

- وضع آلية للاحاله بين القطاعين العام والخاص .
- وضع آلية واضحة لتضمن حقوق القطاع الصحي الخاص المالية .

الموارد المطلوبة :

- آلية للاحاله بين القطاعين العام والخاص .
- آلية واضحة لتضمن حقوق القطاع الصحي الخاص المالية.

آليات متابعة التنفيذ :

- قيام المجلس الصحي السعودي بالتعاون مع وزارة المالية والقطاع الخاص بوضع آلية للاحاله بين القطاعين العام والخاص و آلية تضمن حقوق القطاع الصحي الخاص المالية.
- التزام كل من مؤسسات القطاع الحكومي والخاص بالتنظيم والآلية المعدّه.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ج - توجيه المرضى المشمولين بالتأمين الصحي ، الذين يراجعون المرافق الصحية الحكومية لصرف أدويتهم من الصيدليات الخاصة وفق الإجراءات التي يتفق عليها مع شركات التأمين الصحي.

تحديد الأولويات :

- دراسة الأسلوب الأمثل لتطبيق إجراءات صرف هذه الأدوية.

الموارد المطلوبة :

- إجراءات صرف الأدوية للمرضى المشمولين بالتأمين الصحي، الذين يراجعون المرافق الصحية الحكومية من الصيدليات الخاصة .

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم مجلس الضمان الصحي بالتعاون مع قطاع الصيدليات الخاصة وشركات التامين او من يمثلهم في الغرف التجارية بالتعاون مع المجلس الصحي السعودي بوضع الأسلوب الأمثل لصرف هذه الأدوية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

د - تنظيم التعاون بين مؤسسات القطاع الصحي الخاص والقطاع الصحي الحكومي في مجال الاستفادة المتبادلة من الاستشاريين وغيرهم من ذوي الكفاءات في المجال الصحي ويشمل ذلك العمل بتفرغ جزئي أو وفق ساعات محددة مع ضمان مصلحة المرضى في كل حال.

الموارد المطلوبة :

- ترى اللجنة الإشرافية على وضع الخطط التنفيذية للإستراتيجية الصحية أن تترك هذه الفقرة حتى تنتهي اللجنة المشكلة لدراسة هذا الموضوع.

آليات متابعة التنفيذ :

- ترى اللجنة الإشرافية على وضع الخطط التنفيذية للإستراتيجية الصحية أن تترك هذه الفقرة حتى تنتهي اللجنة المشكلة لدراسة هذا الموضوع .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

الأساس الاستراتيجي السابع
الرعاية الصحية الأولية

الأساس الاستراتيجي السابع / الرعاية الصحية الأولية

الهدف: اعتبار خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى- بما فيها القطاع الخاص - حجر الزاوية في النظام الصحي. والقيام بتطوير أنشطتها بحيث تكون شاملة ومتكاملة، ورفع كفاءاتها بما يحقق رضا المستفيدين منها، وتوزيعها بشكل متوازن ، وتيسير الحصول عليها من كافة أفراد المجتمع بصرف النظر عن طريقة التمويل أو الجهة التي تقدم تلك الخدمات

السياسات :

- السياسة الاولى: تقوية البنية التحتية للرعاية الصحية والأولية من حيث المباني والتجهيزات والقوى العاملة بما يجعلها قادرة على إقناع المراجعين لها بإمكانيتها والقيام بوظائفها واكتشاف بؤر الأمراض ، وحماية السكان منها ، ودعم نظم المحافظة على الصحة العامة لسكان المملكة العربية السعودية وحجاج بيت الله الحرام والمعتمرين والزوار ، ويتطلب ذلك مايأتي :

آليات التنفيذ :

أ - تخصيص اعتمادات محددة ضمن ميزانية وزارة الصحة لتغطية برامج الرعاية الصحية الأولية في مجالات الوقاية والرعاية والتأهيل .

تحديد الأولويات :

- تحديد احتياجات برامج الرعاية الصحية الأولية .
- تضمين الاحتياجات في ميزانية الجهة .
- تحديد الحد الادني للنسبة المخصصة للرعاية الصحية الأولية من ميزانية الجهة.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالاحتياجات البشرية والمادية حسب الحاجة الفعلية .
- تقدير التكلفة التقديرية لكل عنصر من العناصر مبني على أساس علمي .
- الميزانية المطلوبة لبرامج الرعاية الصحية الأولية.

آليات متابعة التنفيذ :

- دراسة الاحتياجات من الواقع الفعلي في المنشآت الصحية من قبل الإدارة المعنية .
- تقدير الميزانية اللازمة لتغطية الاحتياجات الفعلية من قبل الإدارة المعنية بالتنسيق مع إدارة الميزانية.

- مشاركة الإدارات المعنية ووزارة المالية تحديد ميزانية الرعاية الصحية الأولية لضمان تأمين الحد الأدنى لتمويل برامجها .

الجدول الزمني : سنويا

آليات التنفيذ :

ب - ضرورة أن تكون مباني المراكز الصحية ملائمة لأغراضها ، وإعطاء الأولوية لاستكمال تنفيذ برامج إحلال مباني المراكز الصحية.

تحديد الأولويات :

- دراسة التصاميم المعتمدة للمراكز الصحية لضمان ملائمتها للإغراض المطلوبة من هذه المراكز .
- مراجعة وضع المراكز الصحية القائمة ومدى ملائمتها لأغراضها.
- وضع خطة لاستكمال بناء المراكز الصحية المستحدثة وإحلال المستأجر منها .
- وضع معايير التجهيزات حسب فئات المراكز الصحية.

الموارد المطلوبة :

- تصاميم هندسية معيارية للمراكز الصحية تساعد في تأدية المهام المطلوبة منها
- خطة زمنية لاستكمال بناء المراكز الصحية .
- الموارد المادية والبشرية اللازمة لاستكمال العدد الكافي من المراكز الصحية المثالية .
- معايير لتجهيز المراكز الصحية حسب فئاتها .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة الهندسية بمراجعة التصاميم المعتمدة للمراكز الصحية وتعديلها لتساعد في تأدية المهام المطلوبة من هذه المراكز مع الاستفادة من تجارب الدول المجاورة والمتقدمة في هذا المجال.
- تقوم الإدارة الهندسية بتطوير وتعديل المراكز الصحية القائمة لتلائم الأغراض المقامة من أجلها .
- تقوم الادارة المعنية بوضع قائمة بالتجهيزات المطلوبة لفئات المراكز الصحية المختلفة.
- تقوم إدارة الميزانية بوضع مشاريع المراكز الصحية كأولية أولى عند رفع ومناقشة ميزانية الجهات الصحية مع وزارة المالية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ج - توفير العدد الكافي من فئات القوى العاملة الصحية المؤهلين للقيام بوظائفهم في كل مركز صحي بما يناسب الكثافة السكانية وحجم ونوع الخدمات التي يقدمها المركز ، وبما يقلل وقت انتظار المراجعين.

تحديد الأولويات :

- تحديد معايير القوى العاملة بكافة فئاتها حسب فئة المركز الصحي وعدد سكان منطقة خدماته ونوع الخدمات المقدمة.
- حصر و دراسة القوى العاملة في المراكز القائمة .
- تحديد الاحتياج طبقا للمعايير في كل ميزانية .
- وضع خطة زمنية لتغطية الاحتياج لكافة المراكز الصحية من كل الفئات.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالقوى العاملة المطلوبة لكل فئة من المراكز الصحية .
- دراسة لتحديد الاحتياج من القوى العاملة حسب المعدلات المطلوبة.
- خطه زمنيه لتوفير الاحتياج من القوى العاملة .

آليات متابعة التنفيذ :

- وضع معدلات للقوى العاملة المطلوبة لكل فئة من فئات المراكز الصحية من قبل إدارة تخطيط وتنظيم القوى العاملة بالتنسيق مع إدارة المراكز الصحية وإدارة الميزانية.
- توفير الاحتياج من القوى العاملة بالتنسيق مع وزارة المالية عند إعداد الميزانية لكل سنة مالية .
- شغل الوظائف المخصصة للمراكز الصحية من قبل إدارات شئون الموظفين والتوظيف والتعاقد .

الجدول الزمني : سنويا

آليات التنفيذ :

د - أن يتوافر في المدن والمراكز المرجعية على الأقل أطباء متخصصون في طب الأسرة، وتشجيع التأهيل لهذا التخصص ، وإنشاء برامج تأهيل مناسبة لتخصص طب الأسرة.

تحديد الأولويات :

- تحديد الاحتياج من أطباء الأسرة لكل فئة من المراكز الصحية .
- توفير الاحتياج من أطباء الأسرة .
- التوسع في تأهيل متخصصين في طب الأسرة ، بما في ذلك إنشاء المراكز التدريبية اللازمة

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالاحتياج من أطباء الأسرة لكل فئة من المراكز الصحية .
- تكاليف إنشاء المراكز التدريبية المتخصصة في طب الأسرة .
- قائمة بالحوافز والبدلات المطلوبة لتشجيع التخصص في طب الاسرة .

آليات متابعة التنفيذ :

- حصر الاحتياج من أطباء الأسرة لكل فئة من فئات المراكز الصحية من قبل الادارات المعنية.
- التوسع في برامج تدريب وتأهيل أطباء الأسرة بواسطة الجامعات السعودية ووزارة الصحة والقطاعات الحكومية الأخرى وبالتنسيق مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- وضع المميزات الإضافية من حوافز وبدلات ...الخ لتشجيع التخصص في

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣

آليات التنفيذ :

هـ - أن يتوافر في المراكز الصحية على الطرق السريعة خدمات إسعافية تتصل بنظام الطوارئ في المستشفى والهلال الأحمر ، وتوفر لها الإمكانات المناسبة ويتم تدريب القوى العاملة عليها.

تحديد الأولويات :

- حصر المراكز الصحية على الطرق السريعة .
- وضع معايير الخدمات الاسعافيه بالمراكز الصحية على الطرق السريعة .
- توفير الخدمات الاسعافية بالمراكز الصحية على الطرق السريعة طبقاً للمعايير .

- تحديد إجراءات العمل والإحالة للخدمات الاسعافية بالمراكز الصحية.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمراكز الصحية على الطرق السريعة .
- معايير الخدمات الاسعافيه في المراكز الصحية من الطرق السريعة .
- تنظيم للعمل والاحاله للخدمات الاسعافيه في المراكز الصحية.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة للمراكز الصحية بالتنسيق مع الإدارة العامة للطوارئ بوضع دليل إجراءات العمل والإحالة للخدمات الاسعافية بالمراكز الصحية .
- تقوم الادارة العامة للمراكز الصحية بالتنسيق مع الادارة العامة للطوارئ بوضع معايير الخدمات الاسعافية للمراكز الصحية على الطرق السريعة .
- تتم مناقشة وزارة المالية لاعتماد تجهيز المراكز الصحية على الطرق السريعة لتقديم الخدمات الاسعافية طبقاً

الجدول الزمني :

- ١٤٣١--١٤٣٥

آليات التنفيذ :

و - أن يتوافر في المركز الصحي الواحد الأدوية التي يحتاجها المراجعون المسجلون بما فيها أدوية الأمراض المزمنة بكميات كافية وبصورة مستمرة وكذلك المستلزمات الطبية ، وبحيث لا يحتاج المريض إلى مراجعة جهة أخرى للحصول عليها مالم تكن تلك الجهة هي المخولة بصرفها بموجب تنظيم قائم (مثل نظام التأمين الصحي أو ضوابط صرف أدوية معينة).

تحديد الأولويات :

- تحديث قائمة الأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية وتعميمها .
- تحديد الاحتياج من الأدوية والمستلزمات الطبية مرتكزة على إحصائيات المرضى لكل منطقة وفقاً لأعداد المرضى ونوعية أمراضهم .

الموارد المطلوبة :

- قائمة محدثة للأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية.
- الموارد المالية اللازمة لتوفير الأدوية مرتكزة على إحصائيات المرضى لكل منطقة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة للمراكز الصحية بتوزيع القائمة المحدثة للأدوية والمستلزمات التي تصرف بمركز الرعاية الأولية للالتزام بها حسب تصنيف الطبيب (عام ، أخصائي ، استشاري) .
- تتم مناقشة وزارة المالية لتوفير الأدوية مرتكزة على إحصائيات المرضى لكل منطقة وفقاً لأعداد المرضى ونوعية أمراضهم .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٢

آليات التنفيذ :

ز- أن يتوافر في المركز الصحي عيادات الأسنان والخدمات الطبية المساندة مثل أجهزة الأشعة والمختبرات ، وإذا لم يمكن توفيرها في كل مركز بسبب صغر حجم المركز وكثافة السكان المستفيدين من خدماته يتم إيجاد مراكز صحية مرجعية تتوافر فيها هذه الخدمات ويتم الإحالة إليها من المراكز الأخرى.

تحديد الأولويات :

- تحديد احتياجات المراكز الصحية المختلفة من عيادات الأسنان والخدمات الطبية المساندة.
- وضع معايير التجهيزات المطلوبة للخدمات المساندة حسب فئات المراكز الصحية .

الموارد المطلوبة :

- معايير للتجهيزات المطلوبة للخدمات المساندة حسب فئات المراكز الصحية .
- قائمة الموارد البشرية و المادية المطلوبة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تضع الإدارة العامة للمراكز الصحية قائمة بالخدمات المطلوبة لكافة المراكز الصحية القائمة .
- تتم مناقشة الخدمات المطلوبة مع وزارة المالية لتوفيرها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣

آليات التنفيذ :

ح - إيصال خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى التجمعات السكانية النائية القليلة العدد أو غير المستقرة عن طريق برنامج للطبابة السيارة تنظمه مديرية الشؤون الصحية في المنطقة ، ويأخذ في الاعتبار انتظام الخدمة وخط السير المناسب وتوفر الإمكانات في المركز الصحي الأقرب.

تحديد الأولويات :

- تحديد آليات تطبيق الطبابة السيارة وفق معايير عامة .
- تحديد الأمكانات البشرية والمادية للقيام بالطبابة السيارة .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمواقع التي تحتاج إلى خدمات الطبابة السيارة حسب المنطقة .
- موارد مادية وبشرية لتقديم خدمات الطبابة السيارة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد الإدارة العامة للمراكز الصحية دراسة تحدد الإحتياج من الطبابه السيارة لكل منطقة ومتطلبات تطبيق هذه الخدمة .
- تتم دراسة احتياجات تطبيق الطبابه السيارة للتجمعات السكانية التي تحتاجها مع وزارة المالية لتوفيرها.

الجدول الزمني : ١٤٣١-١٤٣٥

آليات التنفيذ :

ط - الاهتمام ببرنامج الوقاية والتثقيف الصحي ، وبرامج الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية والخبيثة بالتنسيق مع الأقسام والمستشفيات المتخصصة ذات العلاقة.

تحديد الأولويات :

- تحديد المشاكل الصحية ذات الأولوية لتغطيتها ببرامج التثقيف الصحي والكشف المبكر عن الأمراض .
- وضع خطة تنفيذية وبرامج صحبة لتغطية المشاكل الصحية ذات الأولوية .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمشاكل الصحية ذات الأولوية .
- برامج علمية للتعامل مع المشاكل ذات الأولوية .

- الموارد المادية والبشرية لتنفيذ هذه البرامج .

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي قائمة بالمشاكل الصحية ذات الأولوية.
- يضع المجلس الصحي السعودي البرامج العلمية اللازمة للتعامل مع هذه المشاكل.
- يقوم كل قطاع صحي بتحديد الفئات التي سيغطيها بناءً على القائمة المشار إليها في (١) أعلاه ويضع البرامج التنفيذية المبنية على البرامج العلمية المشار إليها في (٢) أعلاه للتعامل مع المشاكل الصحية ذات الأولوية ويخصص لها الميزانيات المطلوبة لضمان تنفيذها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥

السياسات :

- السياسة الثانية : رفع كفاءة الأداء في المراكز الصحية (ما يمثلها من مجمعات أو عيادات طبية) ، وترشيد استخدامها عن طريق تحسين إجراءات وأنظمة العمل.

آليات التنفيذ :

أ - نظام المعلومات والإحصاء واستخدام الحاسب الآلي في وظائف المركز الصحي المختلفة ، وتسخير تقنية المعلومات الحديثة لخدمة المرضى ، وربطه بنظام المعلومات الصحية الوطنية ، ويكون هناك رقم ملف موحد للمراجع المسجل في المركز الصحي (أو ما في حكمه).

تحديد الأولويات :

- تحليل نظام العمل ونظام لمعلومات الصحية بالمراكز الصحية .
- وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات مراجعي المراكز الصحية وربطه بنظام المعلومات الصحية الوطنية.

الموارد المطلوبة :

- برنامج معلوماتي محسوب شامل لكل خدمات وأنشطة الرعاية الصحية الأولية.
- تكاليف الموارد البشرية والمادية (التجهيزات والقوى العاملة) والتشغيل والصيانة .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم تطبيق نظام معلومات صحية محسوب لكافة أنشطة وخدمات الرعاية الصحية الأولية.
- تتم مناقشة وزارة المالية لتوفير متطلبات نظام المعلومات الصحية للرعاية الصحية الأولية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ب- نظام المواعيد وعلى الأخص مواعيد الفحص الدوري الوقائي والمراجعة المتكررة لذوي الأمراض المزمنة أو الحوامل أو الأطفال ، بحيث تخصص مواعيد لكل فئة تناسب أوضاعها وتقلل أوقات انتظارهم.

تحديد الأولويات :

- إعداد نظام للمواعيد بما يتلائم مع الفئات المختلفة من المرضى حسب الخدمة والعمر
- حوسبة نظام المواعيد.
- دراسة مناسبة النظام للفئات المختلفة.

الموارد المطلوبة :

- نظام للمواعيد يفي بمتطلبات المرضى بمختلف مشاكلهم الصحية وأعمارهم.
- تطبيقات في الحاسب الآلي لتسهيل الالتزام بالمواعيد .
- دراسة لتقييم النظام المعتمد للمواعيد .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم تطبيق نظام المواعيد المطورّ مع الاستفادة من تطبيقات الحاسب الآلي .
- تتم دراسة رضا المستفيدين من الخدمة عن النظام لتعديله إذا لزم الأمر .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٢هـ

آليات التنفيذ :

ج - نظام الإحالة والتنسيق المستمر مع المستشفى أو الأخصائيين الذين يحال إليهم المرضى للحرص على عدم استبقائهم بعد تقرير العلاج اللازم لهم ، وإعادة تحويل المرضى إلى المراكز مرة أخرى بتقرير مفصل من الطبيب المعالج لمتابعة علاجهم وضمان الاستمرارية في العناية بهم ، والاستفادة من تقنية الحاسب الآلي في هذا المجال.

تحديد الأولويات :

- وضع دليل لإحالة المرضى من الرعاية الصحية الأولية إلى الرعاية الثانوية والتخصصية وإعادتهم إلى المراكز الصحية بعد انتهاء علاجهم.
- وضع تطبيقات في الحاسب الآلي للمساعدة في تنفيذ هذا التنظيم .

الموارد المطلوبة :

- سياسة مكتوبة لتنظيم الإحالة بين المراكز الصحية والمستشفيات.
- موارد بشرية ومادية لتطبيق تنظيم الإحالة .

آليات متابعة التنفيذ :

- إصدار دليل للإحالات بين المؤسسات الصحية المختلفة .
- تقوم الجهات الصحية المختلفة بتفعيل تنظيم الإحالة والتغذية الراجعة بين المراكز الصحية والمستشفيات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٢هـ

آليات التنفيذ :

د - نظام إدارة الجودة الشاملة ، ومراقبة الاستخدام وسلامة المرضى من خلال وضع دليل لإجراءات العمل بالمركز ، وتطبيق معايير الجودة المعتمدة على المستوى الوطني، والتقييم الدوري لمستوى الخدمة والمنشأة ، ويشمل حالة المبنى وتجهيزاته ، ومستوى أداء العاملين ، ومعدلات استخدام مرافق المنشأة ، ونظام الإحالة والتنسيق بين المراكز والمرافق الصحية الأخرى ، ومدى رضا المستفيدين ، وانتظام ودقة البيانات الإحصائية والاستفادة منها.

تحديد الأولويات :

- وضع دليل لإجراءات العمل في المراكز الصحية مبنية على معايير معتمدة (الأداء - الإجراءات - مؤشرات القياس) في مختلف الأنشطة والبرامج .
- وضع وتعزيز أنظمة الاعتماد بمرافق الرعاية الصحية الأولية حسب جدول زمني لكل منطقة صحية .

الموارد المطلوبة :

- دليل لإجراءات العمل طبقا للمعايير الوطنية.
- الحوافز والمكافآت التشجيعية للعاملين في برامج الجودة والإشراف الفني.

آليات متابعة التنفيذ :

- تتابع الإدارة المعنية بالرعاية الصحية الأولية تطبيق دليل إجراءات العمل في المراكز الصحية .
- يتم تنفيذ نظام الاعتماد للمراكز الصحية حسب الجدول الزمني المعتّمد.

الجدول الزمني :

آليات التنفيذ :

د - مشاركة العاملين في برامج التدريب والتعليم المستمر بشكل منهجي منظم يراعي الحاجات المختلفة لأعضاء الفريق الصحي والجهاز الإداري ومستوياتهم ، واستخدام التقنية المعلوماتية في هذا المجال.

تحديد الأولويات :

- تحديد الاحتياج التدريبي لمختلف فئات العاملين .
- إعداد المدربين.
- توفير المستلزمات التدريبية.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالبرامج التدريبية المطلوبة حسب الفئة .
- الموارد المادية والبشرية لتنفيذ برامج التدريب المختلفة .
- نظام معلومات يحدد البرنامج التدريبي لكل فرد ومواعيده .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة المعنية بالرعاية الصحية الاولية بدراسة الاحتياج التدريبي لمختلف فئات العاملين بالمركز الصحي .
- تقوم مديريات الشئون الصحية بتنفيذ البرامج المعدة للعاملين في المراكز الصحية .
- يتم اعتماد المبالغ المطلوبة لتنفيذ هذه البرامج بالتنسيق مع إدارة الميزانية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

هـ - اجراء الدراسات التي تتناول المشكلات الصحية للمجتمع المحلي وتهدف إلى تحسين أداء وفعالية المركز الصحي.

تحديد الأولويات :

- تحديد أولويات الاحتياجات البحثية.
- توفير الاحتياجات والمستلزمات لفرق البحوث.

الموارد المطلوبة :

- دراسة لتحديد أولويات البحوث الصحية طبقا لحاجة المجتمع والمستجدات العالمية.
- الموارد اللازمة لإجراء البحوث وإعداد فريق بحثي متخصص في الرعاية الصحية الأولية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الادارة المعنية بالرعاية الصحية الاولية بالتنسيق مع الإدارة العامة للبحوث بدراسة تحديد أولويات البحوث الصحية .
- تعمل الادارة المعنية بالرعاية الصحية الاولية على تشكيل فرق بحثية في المناطق لدراسة الأولويات .
- يتم التنسيق مع الإدارة العامة للبحوث لدعم البحوث الصحية في الرعاية الصحية الأولية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

السياسات :

السياسة الثالثة : تحقيق الشمولية والتكامل في خدمات الرعاية الصحية الأولية بما يجعلها تمثل صمام الأمان في النظام الصحي.

آليات التنفيذ :

أ - القيام بنشاط مكثف للتثقيف الصحي وتوعية السكان بالأنماط المعيشية السليمة، ووضع البرامج اللازمة لذلك التي تغطي جميع الفئات السكانية مع قياس منتظم لمستويات الوعي الصحي ودرجة التأثر بتلك البرامج والتعاون مع الجهات التعليمية لتضمين المناهج الدراسية مثل هذا النشاط ومع الجهات الإعلامية للمشاركة في الأنشطة التوعوية.

تحديد الأولويات :

- تحديد الأولويات المطلوب تغطيتها ببرامج التوعية الصحية.
- إعداد الأدلة الإرشادية والكتيبات الخاصة بالتثقيف الصحي.
- تدريب أخصائيي وفنيي التثقيف الصحي.
- توفير الاحتياجات اللازمة لخدمات التوعية الصحية .
- تنفيذ دراسات لقياس مستوى الوعي الصحي في المجتمع ومدى الاستفادة من برامج التثقيف الصحي .
- التنسيق مع أخصائي المناهج الدراسية لمراجعة المناهج التعليمية وتحديد الأولويات المطلوبة التوعية بشأنها لإدراجها ضمن المناهج الدراسية وحصص النشاط اللاصفيه
- وضع خطه بالموضوعات التي يمكن أن تشارك بها الجهات الإعلامية .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالأولويات المطلوب التوعية بشأنها .
- دراسات توضح مستوى الوعي الصحي وتأثير برامج التثقيف الصحي .
- برنامج للتعاون مع قطاع التعليم تشمل المناهج للأولويات الصحية .
- برنامج للتعاون مع قطاع الإعلام لتحديد المواضيع المطلوب تغطيتها إعلامياً.
- قائمة بالموارد المادية والبشرية المطلوبه لبرامج تعزيز الصحة والتثقيف الصحي .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الجهة المعنية بإعداد الأدلة الإرشادية والكتيبات والوسائل التثقيفية المناسبة ورقياً والكترونياً وإنتاج ما يكفي منها حسب الأولويات المطلوبة .
- تقوم الإدارات المعنية بإجراء دراسات لقياس الوعي الصحي وتأثير برامج التوعية على المجتمع .
- التنسيق مع ممثلي وزارة التربية والتعليم لمراجعة موضوعات التثقيف الصحي بالمناهج التعليمية.
- تقوم الإدارة العامة للتوعية الصحية بالتنسيق مع الجهات الإعلامية وممثلي المجتمع لضمان وصول الرسالة التثقيفية وبرامج تعزيز الصحة إلى المجتمع .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ب - تفعيل دور الرعاية الصحية الأولية في تعزيز الصحة من خلال القيام بالأنشطة التالية على.

سبيل المثال لا الحصر :

- استقصاء عوامل الاختطار ودرجة تواجدها في المجتمع المحلي ، وتوجيه البرامج التوعوية داخل وخارج المركز نحو تشجيع أفراد المجتمع على التخلص منها.
- التعاون مع الجهات ذات العلاقة في مجال الصحة العامة من حيث مراقبة أماكن العمل وتداول الأغذية وصحة البيئة ومصادر مياه الشرب ومحلات الخدمات العامة مثل المطاعم ومحلات الحلاقة ، والتنسيق مع وزارة الشؤون البلدية والقروية ووزارة الزراعة نحو مكافحة نواقل الأمراض والقضاء عليها ، ووضع إطار لهذا التعاون على المستوى المحلي والوطني وتشجيع أفراد المجتمع على التعاون والمشاركة في هذا النشاط.

تحديد الأولويات :

- دراسة معدلات الإصابة بالأمراض المختلفة وكذلك عوامل الاختطار للأمراض الشائعة بالمجتمع.
- وضع خطة للمشاركة المجتمعية في برامج تعزيز الصحة .
- تحديد مجالات التعاون مع القطاعات ذات العلاقة وأسلوب العمل بها .
- إنشاء البرامج التوعوية حول عوامل الاختطار وتعزيز الصحة .

الموارد المطلوبة :

- دراسة تحدد عوامل الاختطار للأمراض الشائعة.
- خطة للمشاركة المجتمعية في مكافحة عوامل الاختطار.
- خطة للتعاون مع القطاعات ذات العلاقة.
- قائمة بالموارد البشرية والمادية المطلوبة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة للمراكز الصحية بالتنسيق مع الوكالة المساعدة للطب الوقائي بدراسة معدلات الإصابة بالامراض المختلفة وكذلك عوامل الاختطار للآمراض الشائعة بالمجتمع .
- تقوم مديريات الشئون الصحية بتنفيذ برامج التوعية حول عوامل الاختطار وتعزيز الصحة وبمشاركة من أفراد المجتمع .
- التنسيق والتعاون مع وزارة الشئون البلدية والقروية ووزارة الزراعة في مجالات مراقبة أماكن تداول الأغذية ومحلات الخدمات العامة مثل المطاعم ومحلات الحلاقة ، ومراقبة مصادر مياه الشرب ومكافحة نواقل المرض .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ج - وضع العناية بصحة الأم والطفل ضمن البرامج ذات الأولوية القصوى في الرعاية الصحية الأولية والثانوية من حيث توفير الموارد اللازمة لذلك البشرية والمالية والتجهيزات الأساسية بحيث تجد الأم الرعاية الكاملة أثناء الحمل وعند الولادة وبعدها وكذلك الطفل خلال مراحل نموه الأولى ، ويشمل ذلك الحالة الصحية والتغذية ، ومكافحة الأمراض المعدية والوراثية ، والعمل على تخفيض معدل الوفيات إلى معدلات الدول المتقدمة.

تحديد الأولويات :

- دراسة العوامل المؤثرة على صحة ووفيات الأطفال والأمهات .
- وضع خطة لتفادي وفيات حول الولادة .
- أعداد برامج علمية لرعاية الطفولة والأمومة وتعزيز دور القابلات القانونيات.
- تطبيق البرنامج المطور لرعاية الأمومة والصحة الإنجابية .

- وضع وتنفيذ خطة تثقيفية لتعزيز الرضاعة الطبيعية .
- تحديد الاحتياجات اللازمة من الموارد البشرية والمادية لتطوير برامج صحة الأم والطفل.

الموارد المطلوبة :

- خطة لتفادي وفيات حول الولادة.
- خطة لتعزيز الرضاعة الطبيعية .
- برامج علمية لرعاية الطفولة والأمومة.
- موارد مادية وبشرية لهذه البرامج.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الادارات المعنية بالتنسيق مع الإدارة العامة المستشفيات بإعداد خطة وطنية لتفادي وفيات حول الولادة.
- تقوم مديريات الشئون الصحية بتطبيق البرنامج المطور لرعاية الأمومة وبرنامج الصحة الإنجابية والرعاية المتكاملة للطفل .
- تقوم مديريات الشئون الصحية بتنفيذ خطة تشجيع الرضاعة الطبيعية وتطبيق لائحة بدائل حليب الأم .
- يتم التنسيق مع وزارة المالية لتوفير الاحتياجات اللازمة من الموارد البشرية والمالية والتجهيزات الأساسية على مستوى المراكز الصحية والمستشفيات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

د - أن يتضمن نشاط المركز الصحي برامج متخصصة للعناية الصحية بفئات المراهقين والمسنين وذوي الأمراض المزمنة ، وعلى الأخص داء السكري والربو وارتفاع ضغط الدم والأمراض النفسية وذوي الاحتياجات الخاصة ، وأن يضع المركز الصحي سجلا خاصا بكل مريض يتيح متابعة ورصد تطورات مشكلته الصحية بما في ذلك ما يحتاجه من رعاية تأهيلية ، وإحالة إلى المستشفى أو المركز المتخصص.

تحديد الأولويات :

المسنون والمراهقون

- وضع نظام معلوماتي (قاعدة بيانات) لفئات المسنين والمراهقين في منطقة عمل كل مركز.
- إعداد البرامج الصحية الموجهة للمسنين والمراهقين حسب نوعية المشاكل الصحية لكل فئة .
- التنفيذ الميداني لبرامج صحة المسنين والمراهقين .

الأمراض المزمنة

- وضع وتنفيذ برامج توعية ميدانية لعوامل الاختطار للأمراض المزمنة.
- تطبيق برنامج مكافحة الأمراض المزمنة .
- إنشاء نظام معلوماتية للأمراض المزمنة .

الرعاية الصحية النفسية الأولية

إعداد وتطبيق برنامج للرعاية النفسية الأولية .

- وضع نظام معلومات للرعاية الصحية النفسية الأولية .

الموارد المطلوبة :

المسنون والمراهقون

- وضع نظام معلوماتي (قاعدة بيانات) لفئات المسنين والمراهقين في منطقة عمل كل مركز
- إعداد البرامج الصحية الموجهة للمسنين والمراهقين حسب نوعية المشاكل الصحية لكل فئة .
- التنفيذ الميداني لبرامج صحة المسنين والمراهقين .

الأمراض المزمنة

- وضع وتنفيذ برامج توعية ميدانية لعوامل الاختطار للامراض المزمنة .
- تطبيق برنامج مكافحة الامراض المزمنة .
- إنشاء نظام معلوماتية للأمراض المزمنة .

الرعاية الصحية النفسية الأولية

- إعداد وتطبيق برنامج للرعاية النفسية الأولية.
- وضع نظام معلومات للرعاية الصحية النفسية الأولية .

آليات متابعة التنفيذ :

المسنون والمراهقون

- يضع المركز الصحي سجلا خاصاً بكل مريض من الفئتين يتيح متابعة ورصد تطورات مشكلته الصحية بما في ذلك مايحتاجه من رعاية وقائية وعلاجية وتأهيلية وإحالة إلى المستشفى أو المركز المتخصص .
- تقوم الإدارة العامة للمراكز الصحية بإعداد البرامج التدريبية .
- يتم تضمين متطلبات البرامج الصحية الموجهة للفئتين في الميزانية كأولوية .

الأمراض المزمنة

- تقوم المراكز الصحية بتنفيذ برامج توعية لعوامل الاختطار ووسائل تجنبها .
- تطبق المراكز الصحية برامج متكامل للكشف المبكر عن الامراض المزمنة (أدلة اكلينيكية - تدريب - توعية - إحاله - بحوث ..)
- يتم إنشاء نظام معلوماتية للأمراض المزمنة وحوسبته .
- يتم تضمين متطلبات البرنامج في الميزانية كأولوية .

الرعاية الصحية النفسية الأولية

- تقوم الإدارة العامة للمراكز الصحية بإعداد برنامج للصحة النفسية الأولية .
- يتم تنفيذ برنامج الرعاية الصحية النفسية الأولية من قبل المراكز الصحية.
- يتم توفير متطلبات تنفيذ البرنامج في الميزانية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣٢-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

هـ - تقديم الخدمات الوقائية الموجهة للوقاية من الأمراض المعدية ، وتركيز الاهتمام بتوافرها في كل الأوقات ، وحصول كافة أفراد المجتمع المحلي عليها سواء من خلال مراجعة المركز أو من خلال نشاط المركز الخارجي ، والقيام بمهام اكتشاف الحالات الوبائية ، وسرعة الإبلاغ عنها ، والاستقصاء الوبائي للمخالطين.

تحديد الأولويات :

- إعداد احتياجات تطبيق برامج مكافحة الامراض السارية والمعدية .
- دراسة وبائيات الأمراض بشكل دوري .

الموارد المطلوبة :

- تكاليف المستلزمات الأساسية لمكافحة الأمراض السارية و المبيدات الحشرية ووسائل القضاء على الحشرات ونواقل المرض الأخرى ووسائل العلاج
- تكاليف الأبحاث الميدانية الخاصة بوبائية المرض .

آليات متابعة التنفيذ :

- تطبيق برامج مكافحة الأمراض السارية والمعدية .
- تنفيذ دراسات وبائيات الأمراض بشكل دوري .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

و - تفعيل دور الصحة المدرسية عن طريق التركيز على الخدمات الوقائية وتعزيز الصحة والاكتفاء في الجانب العلاجي بما تقدمه المراكز الصحية.

تحديد الأولويات :

- تحديد الخدمات التي تغطيها الصحة المدرسية.
- إعداد معايير لكوادر الصحة المدرسية .
- تصميم وتنفيذ برامج التوعية الصحية وتعزيز الصحة على المستويات المركزية والطرفية.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالخدمات التي تغطيها الصحة المدرسية .
- معايير لكوادر الصحة المدرسية قابلة للتطبيق.
- الموارد اللازمة لمستلزمات الوقاية والعلاج والأدوية للحالات الاسعافية بوحدات الصحة المدرسية.

آليات متابعة التنفيذ :

- يحدد المجلس الصحي السعودي الخدمات التي تقدمها الصحة المدرسية .
- تقوم إدارة الصحة المدرسية بإعداد برامج التوعية الصحية وبرامج تعزيز الصحة .
- يتم توفير متطلبات الصحة المدرسية ضمن الميزانية بالتنسيق مع وزارة المالية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ل - تعتبر الوحدات الصحية الموجودة في بعض المؤسسات لغرض علاج منسوبيها أثناء الدوام وحدات علاج إسعافي.

تحديد الأولويات :

- إعداد معايير تجهيز الوحدات الصحية بجميع متطلبات الخدمات.
- إعداد معايير أختيار وتأهيل العاملين الصحيين على الخدمات الاسعافية .
- وضع الإجراءات المعيارية للخدمات الاسعافية في الوحدات المدرسية .

الموارد المطلوبة :

- معايير تجهيز الوحدات الصحية بمتطلبات الخدمات الاسعافية .
- معايير اختيار وتاهيل العاملين الصحيين على الخدمات الاسعافية.
- إجراءات معيارية للخدمات الاسعافية .
- الموارد المادية والبشرية المطلوبة لتشغيل هذه الوحدات .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم كل مؤسسة بتطبيق خدمات الإسعاف بالوحدات الصحية طبقاً للاجراءات المعيارية.
- تقوم كل مؤسسة بتجهيز العيادات للخدمات الاسعافية وفق المعايير المحددة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣٢-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ز- أن يكون هناك تعاون بين المركز الصحي - وما في حكمه من عيادات ومجتمعات صحية بالقطاع الحكومي والخاص - وبين الجهات التي تشرف على تنفيذ البرامج فيما يخص دائرة عمله ضمن إطار منظم.

تحديد الأولويات :

- وضع آليات وأطر محددة للتعامل بين الأطراف المختلفة في المرحلة الحالية، مع تطويرها وتحديثها طبقا للمستجدات، ضمن إجراءات موحدة .
- تصميم نظام المعلومات بين مختلف الجهات .

الموارد المطلوبة :

- أدلة العمل بين الإدارات ذات العلاقة في الأنشطة المختلفة.
- تكاليف الربط الإلكتروني وتطوير وتوحيد بطاقة المتابعة الصحية.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم مديريات الشئون الصحية بالإشراف على تطبيق الإجراءات واللوائح وأدلة العمل بين الادارت ذات العلاقة في الأنشطة المختلفة .
- تقوم مديريات الشئون الصحية بالإشراف على تطبيق الربط الإلكتروني وتطوير وتوحيد بطاقة المتابعة الصحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣٢-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ك - تشجيع المجمعات والعيادات الطبية الخاصة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في مجال اختصاصها.

تحديد الأولويات :

- تحديد الدور الذي يمكن للجمعيات والعيادات الطبية الخاصة القيام فيه في مجال الرعاية الصحية الأولية .
- التوعية والتواصل مع القطاع الخاص للقيام بالدور المقترح .
- التنسيق مع إدارة الرخص الطبية للإشراف على قيام العيادات والمجمعات الخاصة بتنفيذ الدور المحدد .

الموارد المطلوبة :

- تنظيم يحدد دور القطاع الخاص في الرعاية الصحية الأولية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم مديريات الشئون الصحية بالتنسيق والتواصل مع القطاع الخاص للقيام بدوره المحدد في الرعاية الصحية الأولية .
- يتم تفعيل خدمات الرعاية الصحية الأولية في القطاع الخاص من خلال إدارة الرخص الطبية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣٢-١٤٣٥هـ

آليات التنفيذ :

ط - رفع مستوى الخدمة العلاجية التي تبذلها المراكز بحيث تشمل التشخيص والعلاج لمعظم الأمراض التي يتردد المراجعون بشأنها، وبما يقلل الحاجة للإحالة إلى المستشفى ويمكن المركز من متابعة علاج المرضى الذين سبق إحالتهم لمراجعة عيادات تخصصية أو للتنويم.

تحديد الأولويات :

- تحديد الأمراض التي يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية بمعالجتها.
- تدعيم المراكز الصحية بحسب فئاتها بالقوى البشرية المتخصصة.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمراكز الصحية بحسب الفئات.
- قائمة باحتياجات المراكز الصحية من التجهيزات والقوى البشرية المتخصصة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارة العامة للمراكز الصحية بمتابعة الارتقاء بمستوى أداء مراكز الرعاية الصحية الأولية.

آليات التنفيذ :

ي - يعطي المركز الصحي (وما في حكمه) الاهتمام بالحالة الصحية للمريض من كافة الجوانب ويتعاون مع ذوي الاختصاص في العناية به بشكل متكامل.

الأساس الاستراتيجي الثامن
الخدمات الاسعافية

الأساس الاستراتيجي الثامن / الخدمات الاسعافية

الهدف : رفع مستوى كفاءة الخدمات الطبية الاسعافية بما يجعلها تغطي كافة المهام والأنشطة، وتلبي الاحتياجات سواء في الأحوال العادية أو في أحوال الكوارث ، وذلك من خلال نظام وطني للإسعاف والطوارئ يضمن التعامل السريع والفعال مع (الحالات الطارئة) والاستغلال الأمثل للموارد من خلال مشاركة المرافق الصحية القائمة في جميع القطاعات الصحية الحكومية والأهلية ، وينسق أنشطتها وفعاليتها .

السياسات :

السياسة الأولى : تطوير القدرات الوطنية في مجالات التأهب لمواجهة الكوارث وإدارتها والحد من آثارها - بما في ذلك الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية.

آليات التنفيذ :

أ - تحديد جهة واحدة تحت إشراف وزارة الداخلية تكون مختصة بالتنسيق الوطني في حالات الطوارئ وتنفيذ الخطة العامة لمواجهة الطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والوطني وتعمل على توفير مايلي :

- أن يكون لجميع الجهات ذات العلاقة المباشرة بالطوارئ (الهلال الأحمر والجهات الصحية الأخرى / الدفاع المدني / المرور / الشرطة) رقم اتصال موحد.
- تنشئ هذه الجهة مركز عمليات موحد يستقبل جميع اتصالات الطوارئ ويتولى الإبلاغ الفوري والتوجيه حسب نوعية الطوارئ.
- شبكة اتصالات وطنية حديثة (لاسلكية أو غيرها) تربط جميع القطاعات ذات العلاقة.

تحديد الأولويات :

- إنشاء هيئة وطنية للطوارئ تحت إشراف وزارة الداخلية .
- تحديد رقم موحد للاتصال .
- إنشاء مركز عمليات موحد .
- إيجاد شبكة اتصالات وطنيه حديثة.

الموارد المطلوبة :

- جهة محدده للتنسيق في حالات الطوارئ .
- رقم وطني محدد للاتصال في حالات الطوارئ .
- موارد بشرية ومادية لمركز العمليات الموحد.
- شبكة اتصالات وطنيه حديثة .

آليات متابعة التنفيذ :

- صدور قرار من سمو وزير الداخلية بإنشاء هيئة وطنية للطوارئ وتحديد أعضاءها .
- تقوم الهيئة بتحديد رقم الاتصال الموحد .
- تنسق الهيئة مع وزارة المالية لتوفير الموارد المطلوبة لمركز العمليات الموحد والشبكة الوطنية للاتصالات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

ب - تشكيل لجنة مركزية من المختصين بالقطاعات الصحية الممثلة في مجلس الخدمات الصحية تقوم بالتنسيق الدائم بين القطاعات الصحية فيما يتعلق بالخدمات الإسعافية ، والتنسيق مع الجهة العليا المختصة بتنفيذ خطة الطوارئ العامة والكوارث بالمملكة كما تقوم اللجنة بوضع خطة خاصة لإدارة الطوارئ الصحية قابلة للتطبيق من القطاعات الصحية وفق الدور المرسوم لها في الخطة العامة الملائم لاختصاصاتها وإمكانيتها.

تحديد الأولويات :

- تشكيل لجنة مركزية للخدمات الاسعافية من ممثلين للقطاعات الصحية الأعضاء في المجلس الصحي السعودي.
- وضع نظام للتنسيق بين اللجنة والهيئة الوطنية للطوارئ .
- إعداد اللجنة لخطه إدارة الطوارئ الصحية.

الموارد المطلوبة :

- قرار بتشكيل اللجنة المركزية للخدمات الاسعافية .
- نظام للتنسيق بين اللجنة والهيئة الوطنية للطوارئ .
- خطة إدارة الطوارئ الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يصدر المجلس السعودي الصحي قراراً بتشكيل اللجنة ونظاماً للتنسيق بينها وبين الهيئة الوطنية للطوارئ .
- تقوم اللجنة بإعداد خطة إدارة الطوارئ الصحية

الجدول الزمني : ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

ج - تقوم اللجنة المركزية بمراجعة الخطة الصحية الوطنية وتحديثها وإجراء التجارب الوهمية والتدريب اللازم والتأكد من حالة الاستعداد الدائم والتأهب، وتوفر الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة الموضوعة ، والتعامل مع حالات الطوارئ والكوارث.

- يجب أن تكون الخطة الموضوعة ملائمة للتطبيق على المستوى الوطني ، والمنطقة، والمدينة ، وعلى حالات الكوارث الطبيعية والحوادث الجماعية . والمواسم الخاصة مثل : موسم الحج.
- تتضمن الخطة الوطنية العامة للطوارئ الترتيبات التي تتخذ في مرحلة الانتعاش من الكارثة ودور كل جهة صحية وغيرها من الجهات في الرعاية الإيوائية والصحية والاجتماعية للمنكوبين.

تحديد الأولويات :

- مراجعة الخطة الصحية الوطنية وتحديثها بحيث تكون ملائمة للتطبيق على المستوى الوطني ، والمنطقة ، والمحافظة ، وعلى حالات الكوارث الطبيعية والحوادث الجماعية والمواسم الخاصة مثل : موسم الحج وان تتضمن الخطة الوطنية العامة للطوارئ الترتيبات التي تتخذ في مرحلة الانتعاش من الكارثة ودور كل جهة صحية وغيرها من الجهات في الرعاية الإيوائية والصحية والاجتماعية للمنكوبين .
- إجراء التجارب الوطنية والتدريب عليها والتأكد من حالة الاستعداد الدائم والتأهب للتعامل مع الحالات الطارئة .

الموارد المطلوبة :

- خطة وطنية محدثة ملائمة للتطبيق على المستوى الوطني ، والمنطقة ، والمحافظة، وعلى حالات الكوارث الطبيعية والحوادث الجماعية والمواسم الخاصة مثل : موسم الحج .و تتضمن الخطة الوطنية العامة للطوارئ الترتيبات التي تتخذ في مرحلة الانتعاش من الكارثة ودور كل جهة صحية وغيرها من الجهات في الرعاية الإيوائية والصحية والاجتماعية للمنكوبين.
- برامج للتدريب للعاملين الصحيين على إجراء التجارب الوهمية.
- برنامج مراجعه للتأكد من توفر الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم اللجنة المركزية للطوارئ الصحية بمراجعة الخطة الصحية الوطنية وتحديثها بحيث تكون للتطبيق على المستوى الوطني ، والمنطقة ، والمحافظة ، وعلى حالات الكوارث الطبيعية والحوادث الجماعية والمواسم الخاصة مثل : موسم الحج. وتتضمن الخطة الوطنية العامة للطوارئ الترتيبات التي تتخذ في مرحلة الانتعاش من الكارثة ودور كل جهة صحية وغيرها من الجهات في الرعاية الإيوائية والصحية والاجتماعية للمنكوبين .
- تقوم القطاعات الصحية المختلفة بتنفيذ برامج للتدريب على إجراء التجارب الوهمية .
- تقوم القطاعات الصحية المختلفة بمراجعة لاستعداداتها لتنفيذ الخطة بما في ذلك التأكد من توفر الموارد اللازمة لتنفيذها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

د - يشارك كل مستشفى به قسم طوارئ عامة بفرقة للطوارئ تكون على استعداد على مدار الساعة للاستجابة لطلب من مركز العمليات الموحد في حالات ارتفاع الطلب على الخدمة الإسعافية أو في حالات الطوارئ العامة ، ويوضع لهذه الفرق نظام عمل ونظام اتصالات سريع مع إحاطة الهلال الأحمر في كل الأحوال ببيانات عن أعضاء الفريق حسب برنامج العمل وأرقام الاتصال بهم.

تحديد الأولويات :

- تحديد المستشفيات التي بها قسم طوارئ .
- تحديد فرق للطوارئ في كل مستشفى مع إحاطة الهلال الأحمر ببيانات عن أعضاء الفرق.
- وضع نظام عمل ونظام اتصالات سريع للتواصل مع الهلال الأحمر السعودي .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمستشفيات المستهدفة .
- قوائم بفرق الطوارئ في كل مستشفى وبيانات أعضاءها .
- نظام عمل للفرق ونظام اتصالات .

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي قائمة بالمستشفيات المستهدفة بالتنسيق مع القطاعات الصحية المختلفة.
- يعّد كل مستشفى قوائم بفرق الطوارئ وبيانات كاملة عن أعضائها يتم إرسالها بشكل دوري لهيئة الهلال الاحمرالسعودي .
- تعد هيئة الهلال الأحمر السعودي نظام لعمل الفرق ونظام الاتصالات المطلوب.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات:

السياسة الثانية : تعزيز قدرات هيئة الهلال الأحمر السعودي ، ودعم إمكانيتها ومواردها بما يمكنها من القيام بكفاءة وفعالية بدور قيادي في تنظيم وتقديم الخدمة الطبية الإسعافية في مرحلة ما قبل المستشفى في الأحوال العادية وفي أحوال الكوارث.

آليات التنفيذ :

أ - تحديث النظام الأساس للهيئة ، بما يلاءم التطورات الحديثة ومتطلبات العمل الإسعافي ويحقق المرونة الإدارية والمالية اللازمة لقيام الهيئة بكفاءة وفعالية بالدور الذي يحدده النظام .

تحديد الأولويات :

- تحديث النظام الأساسي للهيئة بما في ذلك إجراء دراسة مقارنة لأنظمة الهلال الأحمر في بعض الدول

الموارد المطلوبة :

- نظام أساسي مطور للهيئة .

آليات متابعة التنفيذ :

- يرفع النظام المقترح إلى المقام السامي الكريم للتوجيه بشأنه.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

ب - دعم الاعتمادات المخصصة للهيئة في ميزانية الدولة بما يتلاءم مع الاحتياجات ذات الأولوية والنشاط في مجال الخدمات الإسعافية بمرحلة ما قبل المستشفى.

تحديد الأولويات :

- تحديد احتياجات الهيئة بما يغطي مهامها حسب النظام الأساسي لها .

الموارد المطلوبة :

- ميزانية تقديريه للهيئة .

آليات متابعة التنفيذ :

- توفر وزارة المالية الميزانية التي تغطي المتطلبات المادية والإدارية للهيئة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ج - دعم موارد الهيئة وإيجاد روافد إضافية لتمويل وتفعيل أنشطة الهيئة الأخرى، مثل : أعمال الإغاثة والتدريب والتوعية من خلال بعض أو كل الأساليب التالية :

- تحصيل رسوم مقابل الخدمات التي تؤديها الهيئة في المجالات التالية - على سبيل المثال لا الحصر :تدريب العاملين في الشركات والمؤسسات والقطاعات الحكومية والأهلية على الإسعافات الأولية ، والتعامل مع حالات الطوارئ ويشمل ذلك الأمن الصناعي في المصانع الكبيرة.
- الترخيص لسيارات الإسعاف بالقطاع الخاص أو القيام بخدمات نقل المرضى.
- النظر في تحصيل رسوم رمزية كإعانة لخدمات الإسعاف في مجالات تحددها الدولة.
- استثمار أموال وأملاك الجمعية في مشاريع لها عائد.
- جمع التبرعات من خلال حملات سنوية أو نصف سنوية أو من خلال الأوقاف الخيرية.

تحديد الأولويات :

- تحديث النظام الأساسي للهيئة بما في ذلك إجراء دراسة مقارنة لأنظمة الهلال الأحمر في بعض الدول .
- تحديد احتياجات الهيئة بما يغطي مهامها حسب النظام الأساسي لها .
- دراسة الأسلوب الأمثل لدعم موارد الهيئة .

الموارد المطلوبة :

- ميزانية تقديرية للهيئة.
- دراسة متكاملة لأفضل الأساليب لدعم موارد الهيئة.

آليات متابعة التنفيذ :

- يرفع النظام المقترح إلى المقام السامي الكريم للتوجيه بشأنه.
- توفر وزارة المالية الميزانية التي تغطي المتطلبات المادية والإدارية للهيئة .
- تتم الاستعانة بأحد دور الخبرة لإعداد الدراسة المطلوبة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

د - رفع مستوى أداء الهيئة من خلال توفير ما تحتاجه من عناصر الخدمة الإسعافية، وتطويرها بشكل مستمر ، بما يكفي لتقليل زمن الاستجابة والتعامل بسرعة وفعالية مع حالات الطوارئ ، ويتطلب ذلك مايلي :

- العمل على تحقيق الانتشار الأفقي لمراكز الخدمة الإسعافية بما يتناسب مع المعايير العالمية في حدود فرقة إسعافية لكل خمسين ألف نسمة ، على أن يراعى التوزيع العادل والمتوازن لهذه المراكز الإسعافية من حيث الكثافة السكانية والموقع الجغرافي. وبما يضمن أقصى سرعة ممكنة للاستجابة .
- تلبية احتياجات الهيئة التي تفي بمتطلبات الانتشار الأفقي من حيث العدد الكافي من سيارات الإسعاف والمسعفين المؤهلين تأهيلا جيدا وشبكة الاتصال اللاسلكي التي تسمح بالتواصل مع سيارات ومراكز الإسعاف وأقسام الإسعاف بالمستشفيات وغرف العمليات.
- توفير الإسعاف الطائر وفق المعايير المتعارف عليها التي تراعي البعد الزماني والمكاني.

تحديد الأولويات :

- دراسة الاحتياج لمراكز الهلال الأحمر في كافة المناطق وعلى الطرق السريعة .
- التوسع في برنامج الإسعاف الطائر .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمراكز المطلوب إنشائها .
- خطة للتوسع بخدمات الإسعاف الطائر .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم هيئة الهلال الأحمر بإجراء الدراسة المطلوبة للتوسع في إنشاء المراكز وكذلك خطة التوسع في خدمات الإسعاف الطائر .
- تتم مناقشة وزارة المالية لتوفير متطلبات تنفيذ الخطة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

السياسات:

السياسة الثالثة : تعمل هيئة الهلال الأحمر السعودي على تفعيل دور النشاط الأهلي، وتنمية الوعي الاجتماعي التطوعي لدى المواطنين.

آليات التنفيذ :

أ - تشجيع المواطنين على التبرع بالمال، أو تخصيص الأوقاف لصالح الخدمات الإسعافية عامة وللهيئة خاصة .

- توعية وتدريب الجمهور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والأهلية ، وتشجيعهم على المشاركة التطوعية في أعمال الإعانة والإنقاذ .
- العمل مع الجهات المختصة على وضع برامج توعوية مستمرة ومنظمة ضمن مناهج التعليم العام والأنشطة الطلابية اللامنهجية (اللاصفية) والكشفية ورسائل الإعلام للوقاية من الكوارث ، ولنشر مبادئ الإسعافات الأولية ، والتعامل الإيجابي الصحيح مع الحالات الطارئة عند حدوثها ومساعدة المنكوبين.

تحديد الأولويات :

- دراسة الأسلوب الأمثل لمشاركة المواطنين في العمل التطوعي مع الهيئة بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية .
- وضع البرامج التوعوية عن العمل التطوعي .
- التنسيق مع كافة القطاعات لنشر ثقافة العمل التطوعي والتدريب على أعمال الإسعافات الأولية والإغاثة .

الموارد المطلوبة :

- برامج لتوعية وتدريب الجمهور على أعمال الإغاثة والإنقاذ والإسعاف.
- برامج توعية لتشجيع المواطنين على التبرع وأداء العمل التطوعي في الخدمات الطبية الإسعافية والإنقاذ والإغاثة.
- الدعم المالي لبرامج التوعية والتدريب.

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد الهيئة برامج التدريب والتوعية المطلوبة .
- تتم مناقشة وزارة المالية لتوفير متطلبات تنفيذ هذه البرامج .

الجدول الزمني :

١٤٣١- مستمر

السياسات:

السياسة الرابعة : تركيز الاهتمام بتطوير إمكانيات أقسام وخدمات الطوارئ بالمستشفيات والمراكز الصحية ، وتحسين جودة الخدمة الإسعافية في قسم الإسعاف والطوارئ بأي مرفق صحي مرحلة أساسية في علاج المصاب والحد من مضاعفات الإصابة.

آليات التنفيذ :

أ - تطبيق معايير الجودة على أقسام الإسعاف من حيث القوى العاملة والتجهيز وحركة المرضى وإجراءات العمل بما في ذلك نظام فرز الحالات (Triage)، آخذا في الاعتبار حجم العمل وتمييز الحالات الإسعافية عن غيرها.

- توفير العدد الكافي من العمالة الطبية التمريضية ، والعمل على تهيئة الكوادر العاملة وتدريبهم على التعامل السليم السريع مع أنواع الحالات وتوفير المهارات المتخصصة حسب حجم وحاجة العمل.
- تقليل الزمن اللازم لإجراء الفحوصات الضرورية للمصابين أثناء تواجدهم في قسم الإسعاف عن طريق توفير أجهزة المختبر والأشعة والتخطيط داخل القسم أو قريبا منه ، وبإشراف طبيب الإسعاف المسئول.

تحديد الأولويات :

- وضع معايير للجودة للعمل في أقسام الإسعاف .
- العمل على توفير القوى العاملة المطلوبة للعمل في أقسام الإسعاف وتدريبها .

الموارد المطلوبة :

- معايير للجودة للتطبيق في أقسام الإسعاف .
- قائمه بالمعدلات للقوى العاملة المطلوبة للعمل في أقسام الإسعاف .
- برامج تدريبيه لتطوير القوى العاملة في أقسام الإسعاف .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم أقسام الجودة في المستشفيات بتطبيق معايير الجودة في أقسام الإسعاف .
- تتم مناقشة وزارة المالية لاعتماد القوى العاملة في أقسام الإسعاف حسب المعدلات المطلوبة والتكاليف اللازمة لتدريبها .

الجدول الزمني : ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ب - التزام جميع القطاعات الصحية باستقبال الحالات الإسعافية وفق التوزيع الجغرافي الذي يتفق عليه مع الهلال الأحمر ، وإعطاء كل حالة ما تحتاجه من علاج إسعافي متكامل بما في ذلك العلاج المركز أو إجراء العمليات العاجلة بناء على ما تتطلبه حالة المصاب دون النظر لأي اعتبارات أخرى ، ويتحمل نفقات العلاج الجهة التي تتحملها في الأحوال العادية ، فإذا لم يوجد جهة متحملة تتبع لها الحالة يتحمل العلاج وزارة الصحة ، ولابد من الحصول على موافقة الجهة نفسها بعد تثبيت الحالة - على استمرار العلاج - أو نقل المريض إلى حيث يستكمل علاجه.

- التنسيق بين الجهات الصحية في المدينة الواحدة في إدارة وتوزيع الأسرة لتوجيه الحالات الإسعافية إليها عن طريق غرفة عمليات الهلال الأحمر (أو مركز العمليات الموحد).

تحديد الأولويات :

- تحديد الحيز الجغرافي لكل مستشفى.
- وضع تنظيم لاستقبال الحالات الاسعافية بما في ذلك تحديد جهة تحمل تكاليف العلاج إذا لزم الأمر وأسلوب النقل بين المستشفيات .

الموارد المطلوبة :

- خارطة بتحديد الحيز الجغرافي لكل مستشفى تنظيم لاستقبال الحالات الاسعافية في المستشفيات والاحاله بينها .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم اللجنة الفرعية للجنة المركزية للخدمات الاسعافية في كل منطقة بتحديد الحيز الجغرافي لكل مستشفى في المنطقة أو المحافظة .
- يصدر المجلس السعودي الصحي تنظيماً لاستقبال وإحالة الحالات الاسعافية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

ج - إعطاء الأولوية في برامج التعليم المستمر والدراسات العليا وبرامج التأهيل لطب الطوارئ والإسعاف - مع مراعاة توفير الاحتياجات الأكاديمية والعملية التي تتطلبها هذه البرامج - ومنح الحوافز التشجيعية المهنية للالتحاق بها على أن تتولى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالتعاون مع الجهات الصحية ذات العلاقة بما فيها الهلال الأحمر والجمعيات المهنية - متابعة تنفيذ هذه البرامج.

تحديد الأولويات :

- تحديد الأولويات في برامج التعليم المستمر والدراسات العليا المطلوب تغطيتها في مجال طب الطوارئ والإسعاف.
- وضع البرامج التطويرية المناسبة لتغطية هذه الأولويات.
- توفير الموارد اللازمة لتنفيذ هذه البرامج .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالاحتياج من القوى العاملة المتخصصة في طب الطوارئ والإسعاف.
- برامج تدريبيه لتطوير قدرات العاملين في مجال طب الطوارئ والإسعاف.
- الموارد المادية والبشرية اللازمة لتطوير ودعم خدمات طب الطوارئ والإسعاف.

آليات متابعة التنفيذ :

- تضّمن الجهات الصحية إحتياجاتها من القوى العاملة في ميزانياتها .
- تناقش الجهات المختلفة الإحتياجات التدريبية مع وزارة المالية لاعتمادها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- مستمر

آليات التنفيذ :

د - ضرورة وضع نموذج سجل للحوادث مرتبط بنظام موحد للمعلومات يشتمل على تصنيف لخطورتها وظروف وقوعها ، والآثار المترتبة عليها وغير ذلك من المعلومات التي يمكن الرجوع إليها عند إجراء الأبحاث والدراسات.

تحديد الأولويات :

- وضع نموذج سجل للحوادث للاستفادة منه عند إجراء الأبحاث والدراسات.

الموارد المطلوبة :

- نموذج سجل للحوادث يشتمل على تصنيف لخطورتها وظروف وقوعها والآثار المترتبة عليها وغير ذلك .

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد اللجنة الوطنية للطوارئ في المجلس الصحي السعودي سجل الحوادث المطلوب.

الأساس الاستراتيجي التاسع
الرعاية العلاجية والتاهيلية

الأساس الاستراتيجي التاسع / الرعاية العلاجية والتاهيلية

الهدف : تهيئة المستشفيات لتقديم أرقى خدمة تشخيصية وعلاجية طبية ممكنة حسب مستوى الخدمة لكل مستشفى وجعلها متاحة للمرضى من حيث توفرها وجودتها وتوزيعها جغرافياً وسكانياً بما يمكن من الحصول عليها والإحالة إليها عند الحاجة، وتطوير الرعاية التأهيلية بمفهومها الشامل بما يفي بمتطلبات التأهيل اللازمة لمختلف أنواع الإعاقة ولجميع الفئات العمرية وإتاحتها في جميع المناطق وضمان جودتها، وإيجاد برامج وقائية لتعزيز الصحة في المجتمع.

السياسات:

السياسة الاولى : الرعاية الصحية العلاجية توفير المستويات المختلفة من الخدمة التشخيصية والعلاجية وبرامج الوقاية .

آليات التنفيذ :

أ - المستشفيات الريفية التي تقدم الخدمة لمناطق واسعة ذات كثافة سكانية محدودة وتتوفر بها إمكانيات الخدمة الإسعافية وتخصصات الباطنية والجراحة العامة والأطفال والنساء والولادة على مستوى الأخصائي والطبيب العام وتحدد مواقعها وسعتها السريرية وفقاً لمعايير الكثافة السكاني والبعد عن أقرب مستشفى وسهولة الوصول إليها.

تحديد الأولويات :

- وضع قائمة بالمراكز والمحافظات التي لا يقل عدد سكانها عن ٢٥ ألف نسمة وتبعد مسافة لا تقل عن ١٥٠كم عن أقرب مستشفى مع مراعاة صعوبة الطريق .
- تحديد الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات والقوى العاملة المطلوبة .
- تحديد أولويات المواقع التي تنطبق عليها معايير إنشاء هذه المستشفيات.
- تحديد الموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المستشفيات.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمواقع التي تنطبق عليها معايير إنشاء هذه المستشفيات.
- قائمة بالموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل المستشفيات المطلوبة .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم اعتماد المواقع المقترحة لهذه المستشفيات من معالي وزير الصحة وفقاً لأولوياتها.
- تتم مناقشة متطلبات إنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المستشفيات مع وزارة المالية لاعتمادها حسب الأولوية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ب- المستشفيات العامة التي تختلف سعتها السريرية حسب الكثافة السكانية في أحياء المدن الكبيرة وفي المدن المتوسطة والصغيرة وخاصة عواصم المحافظات، وتتوفر بها إلى جانب الخدمات الإسعافية والتخصصات الرئيسية العامة تخصصات العظام والمسالك البولية والأنف والأذن والحنجرة والعيون والجلدية والتناسلية على مستوى استشاري وأخصائي حسب عدد الأسرة.

تحديد الأولويات :

- دراسة معدل الأسرة في كل منطقة وكل محافظة في المملكة آخذاً في الاعتبار ما ورد من مؤشرات خدمية في الإستراتيجية الصحية .
- تحديد التجمعات السكانية التي لا يقل عدد سكانها عن أربعين ألف نسمة والتي لا يخدمها مستشفى حكومي .
- تحديد السعة السريريه لكل مستشفى عام حسب الكثافة السكانية على أن لا يقل عدد الأسرة عن مائة وخمسون سريراً .
- تحديد الخدمات التي يقدمها المستشفى العام حسب السعة السريريه والقوى العاملة المطلوبة والحالة الصحية للسكان.
- تحديد الموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المستشفيات وفقاً للسعة السريرية.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمواقع التي تنطبق عليها معايير إنشاء المستشفيات العامة وأولوياتها.
- قائمة بالموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل المستشفيات المطلوبة .

آليات متابعة التنفيذ :

- يتم اعتماد قائمة المستشفيات العامة المطلوبة من معالي الوزير أو رئيس الجهة الصحية.
- تتم مناقشة متطلبات إنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المستشفيات مع وزارة المالية لاعتمادها حسب الأولوية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ج - المستشفيات التخصصية وهي تلك التي تضم كافة التخصصات العامة إضافة إلى التخصصات المتفرعة منها ، مثل : تخصصات القلب والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والكلى ونحو ذلك على مستوى استشاري ، ويجب أن يتوفر في كل منطقة مستشفى تخصصي واحد على الأقل بطاقة سريرية تتناسب مع الكثافة السكانية، وقد يكون إلى جانب المستشفى التخصصي متعدد التخصصات ، مستشفى آخر ذو تخصص واحد (الصحة النفسية)، أو تخصصي مثل النساء والأطفال ، ويجب أن تتوفر في المستشفى التخصصي الإمكانيات التشخيصية والعلاجية والقوى العاملة المؤهلة التي تؤهل لاستقبال وعلاج الحالات المحولة إليه داخل المنطقة ، والاستغناء عن الإحالة إلى مراكز طبية أخرى باستثناء الحالات المعقدة التي لا يتوفر بالمستشفى إمكانيات تشخيصها أو علاجها.

تحديد الأولويات :

- تسمية مستشفى واحد في كل منطقة كمستشفى تخصصي للمنطقة بالإضافة إلى مستشفى للنساء والولادة ومستشفى للصحة النفسية ومستشفى للأطفال .
- تحديد متطلبات هذه المستشفيات من التجهيز والقوى العاملة.
- تحديد الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالتجهيزات والقوى العاملة التي يحتاجها كل مستشفى من المستشفيات القائمة بعد جرد ما يتوفر فيها .
- قائمة بالموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل المستشفيات الجديدة آخذاً في الاعتبار المتطلبات المذكورة في السياسة من تخصصات وإمكانيات تشخيصية وعلاجية وقوى.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بتحديد المستشفيات والتخصصات المطلوبة في كل منها بالتنسيق مع الجهات الحكومية بما يضمن اكتفاء المنطقة بكافة التخصصات عدا الحالات المعقدة والتي تحتاج إلى المستوى الرابع (الوطني) من الخدمة.
- تتم مناقشة وزارة المالية لتوفير كافة متطلبات استكمال شبكة المستشفيات التخصصية في كافة مناطق المملكة .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

د - المستشفيات المرجعية الوطنية وهي التي تضم بجانب التخصصات الرئيسية التخصصات الفرعية والدقيقة والنادرة التي يتوفر لكل منها استشاريون حسب عدد الأسرة والمرضى ، وتقبل الحالات المحولة من الهيئات الطبية أو من مستشفيات عامة أو تخصصية بعد التنسيق مع المستشفى المرجعي وتكون مشتملة على مراكز للأبحاث.

تحديد الأولويات :

- تحديد الخدمات المتوفرة في المستشفيات المرجعية القائمة حالياً والقدرة الاستيعابية لكل تخصص .
- تحديد الحالات أو الأمراض المعقدة التي تحتاج إلى خدمات مرجعيه وحجم الخدمة السريرية المطلوبة لكل قطاع جغرافي من المملكة .
- تحديد الخدمات المطلوبة لتغطية الاحتياج لكل قطاع جغرافي وإمكانية توسعة المستشفيات القائمة لاستيعابها أو إنشاء مستشفيات جديدة لهذا الغرض.
- إيجاد سياسة موحده للإحالة لهذه المستشفيات ونظام أهلية العلاج فيها بغض النظر عن الجهة التي تتبعها.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالتخصصات المطلوبة لكل قطاع جغرافي في المملكة وحجم الخدمة السريريه لكل منها.
- قائمة بالموارد اللازمة لإضافة أسره أو إنشاء المستشفيات المطلوبة مع تجهيزها وتشغيلها
- نظام للإحالة إلى المستشفيات المرجعية ونظام لأهلية العلاج فيها .

آليات متابعة التنفيذ :

- يدرس المجلس الصحي السعودي الاحتياج للخدمات الطبية الدقيقة من كافة الجهات الصحية وينسق بينها بما يغطي الاحتياج في كل قطاع جغرافي بالمملكة .
- تتم مناقشة وزارة المالية لتوفير متطلبات استكمال الخدمات المرجعية في كافة مناطق المملكة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

هـ - تهيئة المستشفيات العامة والتخصصية والمرجعية للتعليم الجامعي وتعليم ما بعد التخرج، وذلك بتوفير متطلبات الهيئة السعودية اللازمة للاعتراف بالمستشفى لهذا الغرض.

تحديد الأولويات :

- تحديد احتياج كل منطقة من المستشفيات المعترف بها للتعليم الجامعي وتعليم ما بعد التخرج.
- تحديد الإجراءات والدعم اللازم لكل مستشفى للحصول على الاعتراف المطلوب للتعليم الجامعي وما بعد التخرج.
- تطوير المستوى العلمي والتقني للمستشفيات للحصول على الاعتراف المطلوب للتعيين الجامعي وما بعد التخرج (الدراسات العليا).

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمستشفيات المطلوب الاعتراف بها.
- قائمة بالموارد اللازمة لتطوير هذه المستشفيات للاعتراف.

آليات متابعة التنفيذ :

- أن يتم مناقشة الموارد اللازمة لتهيئة هذه المستشفيات للتعليم الجامعي وتعليم ما بعد التخرج مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

و - تستقبل المستشفيات الحالات الإسعافية الطارئة والمرضى المحولين إليها من مراكز صحية مرتبطة بها أو مستشفيات أخرى من مستوى إلى مستوى أعلى (التحويل الرأسي) ، وتتعاون المستشفيات التي تتبع جهات صحية مختلفة في المنطقة الواحدة لتنظيم إحالة المرضى فيما بينها (التحويل الأفقي) لعدم توفر التخصص المطلوب أو لعدم توفر الأسرة ، وتتولى الهيئة الطبية في المنطقة وضع القواعد العامة لهذا التنظيم ، ويجب أن تبلغ الجهة التي أحيل منها أو يحال إليها المريض بتقرير مفصل عن حالته وما يلزم لمتابعته وذلك لضمان وحدة الملف واستمرارية العلاج ، كما تتعاون المستشفيات التي تتبع جهات صحية مختلفة في المنطقة (أو المدينة الواحدة) فيما بينها لتنظيم الاستفادة من ذوي التخصصات النادرة ، في إطار يقره المجلس السعودي الصحي.

تحديد الأولويات :

- تصنيف المستشفيات الحكومية والخاصة في جميع المناطق.
- تحديد المستشفيات التخصصية والمرجعية في كل منطقة.
- تحديد المستشفيات العامة والمستشفيات الريفية التابعة لها .
- وضع آلية للتنسيق وتحويل المرضى بين المستشفيات في كل منطقة أفقياً وراسياً.
- تحديد الأطباء ذوي التخصصات النادرة في كل منشأة ووضع تنظيم للاستفادة منهم.
- إنشاء إدارات لتنظيم استخدام الأسرة ورفع معدلات دوران السرير في الأقسام المختلفة

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمستشفيات الحكومية والخاصة في كل منطقة مصنفة إلى مستشفيات تخصصية ومرجعية، عامة وريفية.
- مكتب مركزي في كل منطقة ومستشفى لإدارة الأسرة وتحويل المرضى خصوصاً الحالات الطارئة والتخصصات النادرة.
- وسائل الاتصال والربط بين مكتب إدارة الأسرة والمستشفيات

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف المركز السعودي لاعتماد المنشئات العلمية بتصنيف المستشفيات الحكومية والخاصة بكل منطقة.
- قيام المجلس الصحي السعودي بالتنسيق مع القطاعات الصحية لإيجاد مكتب مركزي لإدارة الأسرة بكل منطقة والحصول على الصلاحية اللازمة للمكتب بتوجيه وتحويل المرضى وإدارة الأسرة بكل مستشفيات المنطقة ضمن آلية تتفق عليها كافة القطاعات الصحية.
- إيجاد مقر للمكتب المركزي لإدارة الأسرة في كل منطقة وتجهيزه وربطه آليا بجميع المستشفيات .
- تكليف المستشفيات بعمل مكاتب أو موظفي تنسيق داخل كل مستشفى لتسهيل عملية تحويل ونقل المرضى من والى المستشفي.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ك - يطبق في المستشفيات بشكل عام وبما يتفق مع مستوى حجم ونوع الخدمة في المستشفى (بصرف النظر عن أسلوب التشغيل والتمويل) مبادئ الإدارة الذاتية والميزانية السنوية المحددة والمفاهيم الحديثة في إدارة الجودة وسلامة المرضى وذلك لضمان الكفاءة والفعالية في الأداء.

تحديد الأولويات :

- وضع آلية لتطبيق مبادئ الإدارة الذاتية والتوسع في إعطاء الصلاحيات .
- وضع جداول محددة لقياس مخرجات المستشفيات عن طريق ICD-10-A.M
- إعداد خطط لإدارة المستشفيات وفقاً لمبادئ الإدارة لخاصة والغير ربحية. (Private for non-profit).
- إعداد قيادات إدارية صحية عن طريق الجامعات والمعاهد العليا.
- إعداد الخطط التنظيمية لتشغيل المستشفيات وفقاً لمبادئ حسابات الدخل ودراسات التكاليف وكفاءة الأداء ومستوى مخرجات الخدمة.
- تأهيل المتخصصين الماليين لإعداد المؤشرات المتعلقة بالميزانيات السنوية وربطها مع مستوى أداء الخدمة ومخرجاتها.
- تطبيق برامج الجودة وفقاً لآليات معتمدة على المستوى المحلي والعالمي.
- تطبيق مبادئ السلامة للمرضى والعاملين بإنشاء إدارة متكاملة للأمن والسلامة في كل مستشفى .
- تخطيط وتصميم المستشفيات وفقاً لآليات مستشفيات المستقبل وزيادة الاهتمام بالمراكز النهارية والعمليات والإجراءات الطبية لليوم الواحد.

الموارد المطلوبة :

- موارد لتطبيق برامج لإعداد وتدريب القيادات الصحية عن مبادئ الإدارة الحديثة.
- قائمة بالموارد اللازمة لتطبيق برامج الجودة والأمن والسلامة.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بتحديد الإجراءات والآليات اللازمة لتطبيق مبادئ الإدارة الذاتية وإدارة الجودة والسلامة.

- يتم مناقشة الموارد اللازمة لتنفيذ هذه البرامج وإنشاء الإدارات المطلوبة وتجهيزها مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ل - تعزيز الاتجاه إلى استخدام الأساليب الحديثة في التشخيص والعلاج التي يمكن إجراءها في الرعاية الأولية أو مراكز علاج اليوم الواحد أو في المنزل ، والاستغناء ما أمكن عن تنويم المريض بالمستشفى.

تحديد الأولويات :

- وضع قائمة بالتجهيزات العلاجية والتشخيصية الحديثة والإمكانات اللازمة لدعم مراكز الرعاية الصحية الأولية .
- العمل على رفع معدل استخدام الأسرة لإجراءات اليوم الواحد إلى المعدلات العالمية.
- وضع أنظمة لتقييم إجراءات مراكز علاج اليوم الواحد ورضا المستفيدين من خدماتها.
- وضع وصف وظيفي للإدارات وتجهيزها .
- إنشاء نظام معلومات لمتابعة استخدام الأسرة وتقييمها .

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالأدوات والتجهيزات التشخيصية والعلاجية الحديثة اللازمة لعمل الجراحات الصغرى والتدخلات العلاجية في الرعاية الأولية ومراكز علاج اليوم الواحد.
- تنظيم لمراكز علاج اليوم الواحد .
- قائمة بالموارد المطلوبة لتأسيس أقسام علاج اليوم الواحد .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الإدارات المعنية بالرعاية الأولية والرعاية الثانوية بالتنسيق مع المجلس الصحي السعودي بتحديد الأدوات والتجهيزات العلاجية والتشخيصية اللازمة.
- تقوم الإدارات المعنية بالرعاية الثانوية بتحديد متطلبات تأسيس أقسام علاج اليوم الواحد.

- تتم مناقشة الموارد اللازمة لاستخدام الأساليب الحديثة في التشخيص والعلاج في مراكز الرعاية الأولية ومراكز علاج اليوم الواحد مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

و - تركيز التخصصات الدقيقة النادرة التي تتطلب مستوى عالياً من التخصص والتأهيل وتقنية معقدة ومكلفة في مراكز علاج محددة ويقوم المجلس الصحي السعودي بوضع المعايير والقواعد اللازمة لذلك.

تحديد الأولويات :

- تحديد التخصصات الدقيقة النادرة.
- وضع قائمة بالتخصصات المتوفرة في كل منطقة والتخصصات المطلوبة بناءاً على الحاجة ومدى توفرها.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالتخصصات الصحية النادرة يتم مراجعتها دورياً.
- قائمة بالتخصصات المطلوبة في كل منطقة والموارد اللازمة لها.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بتشكيل لجنة لتحديد التخصصات الدقيقة النادرة وتحديد الاحتياج منها في كل منطقة.
- مناقشة الموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل المراكز اللازمة في كل منطقة مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها وفقاً للأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

السياسات:

السياسة الثانية : لرعاية الصحية التأهيلية توفير المستويات المختلفة من الرعاية التأهيلية الصحية .

آليات التنفيذ :

أ - إيجاد مراكز للعناية المستمرة والتأهيلية في كل منطقة لتقديم الخدمات المخصصة للتأهيل النفسي أو الطبي أو لتقديم العناية التمريضية ، وتوفر الإمكانيات الطبية والتمريضية والفنية المتخصصة التي تمكنها من القيام بوظائفها بصورة جيدة وفعالة وبواسطة قوى عاملة مدربة.

تحديد الأولويات :

- إيجاد مراكز متخصصة في كل منطقة لإحالة المرضى المحتاجين للتأهيل إليها.
- تحديد الإمكانات (قوى عاملة متخصصة وتجهيزات) اللازمة لتشغيل هذه المراكز.
- وضع نظام للتعاون المستمر بين المراكز القريبة وتبادل الخبرات.

الموارد المطلوبة :

- مواقع المراكز المتخصصة المطلوب استحداثها وحجم ونوعية الخدمات بها.
- قائمة بالإمكانات (قوى عاملة متخصصة وتجهيزات) اللازمة لتشغيل هذه المراكز.
- نظام للتعاون والتنسيق بين المراكز المختلفة.

آليات متابعة التنفيذ :

- مناقشة الإمكانات اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل المراكز اللازمة مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها.
- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع نظام إجراءات ونظام للتعاون بين المراكز المختلفة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ب - التوسع في إقامة مستشفيات للتأهيل الطبي في القطاعات الصحية بحيث يتحمل كل قطاع صحي مسؤولية تقديم العناية المستمرة أو التأهيل لمرضاه سواء في مراكز تابعة له، أو في مراكز يحيل إليها بالتنسيق مع القطاعات الأخرى.

تحديد الأولويات :

- وضع معايير لمعرفة حجم المستشفيات التي يحتاجها كل قطاع.
- وضع إجراءات للتأهيل داخل المستشفيات وخارجها عن طريق الخدمة المنزلية.
- تحديد الإمكانات (قوى عاملة متخصصة وتجهيزات) اللازمة لتشغيل هذه المستشفيات وفقاً لحجمها ومسئولياتها.
- تحديد الخدمات التأهيلية التي يقدمها كل مستشفى وفقاً لمستواه وإمكاناته.

الموارد المطلوبة :

- معايير محددة للخدمات التأهيلية اللازمة في كل قطاع ومستشفى.
- قائمة بالموارد اللازمة لإنشاء وتشغيل وتجهيز هذه المستشفيات.
- قائمة بالخدمات التأهيلية التي يقدمها كل مستشفى.
- نظام إجراءات للتأهيل داخل المستشفيات وخارجها.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع معايير الخدمات التأهيلية اللازمة في كل قطاع.
- تتم مناقشة متطلبات إنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المستشفيات مع وزارة المالية لاعتمادها حسب الأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ج - إيجاد أقسام في المستشفيات العامة بجميع القطاعات الصحية للتأهيل الطبي الطبيعي بجميع المدن الكبرى بالمملكة.

تحديد الأولويات :

- تحديد مساحة لقسم التأهيل متناسبة مع حجم المستشفى ونوعية الحالات به ومقسمة إلى ثلاث وحدات أساسية وهي العلاج الطبيعي والأطراف الصناعية والمساندة
- أن يكون القسم منفصل عن المبنى الرئيسي ولكن داخل حرم المستشفى لتسهيل دخول وخروج المرضى.
- إيجاد وحدات صغيرة للتأهيل بين أجنحة التنويم.

الموارد المطلوبة :

- معايير محددة لحجم أقسام التأهيل الطبي اللازمة في كل مستشفى.
- قائمة بالموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل هذه الأقسام.
- تصاميم مناسبة للتخصصات الثلاثة السابقة الذكر وذلك لتحديد التخصصات الدقيقة تحت كل تخصص بما تلاءم مع طبيعة العمل.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع معايير حجم أقسام التأهيل الطبي اللازمة في كل مستشفى.
- تقوم الإدارات الهندسية في الجهات الصحية بوضع التصاميم المناسبة لأقسام التأهيل الطبي.
- تتم مناقشة متطلبات إنشاء وتجهيز وتشغيل هذه الأقسام مع وزارة المالية لاعتمادها حسب الأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

د - إيجاد أقسام للجراحة التقويمية والتكميلية في المستشفيات المتخصصة لتقديم خدمات الجراحة التأهيلية المتخصصة.

تحديد الأولويات :

- تحديد أنواع الإعاقات التي تحتاج إلى الجراحة التقويمية والتأهيلية وإعداد الحالات.
- إنشاء وحدات للجراحة التأهيلية في المستشفيات المرجعية في جميع المناطق.
- إنشاء ورش التعديل وتصنيع وصيانة الأجهزة التعويضية.
- وضع برامج لتدريب وتأهيل الكوادر الطبية والفنية التي تحتاجها وحدات الجراحة التأهيلية وورش التأهيل.

الموارد المطلوبة :

- بيانات إحصائية بأنواع الإعاقة وأعداد الحالات التي تحتاج إلى جراحة تأهيلية وتوزيعها حسب المناطق وعدد السكان بها.
- قائمة بالموارد البشرية والمادية اللازمة لتشغيل هذه الأقسام.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف الجهات المعنية بالتأهيل بالتعاون مع مدينه الأمير سلطان الإنسانية بعمل إحصائيات دقيقة للحالات التي تحتاج إلى جراحات تأهيلية أنواعها - أعدادها - توزيعها حسب المناطق والسكان .
- تتم مناقشة الإمكانات اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل هذه الأقسام مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها حسب الأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

هـ - تقديم برامج التأهيل المجتمعي (المعتمد على المجتمع) ، بحيث تعمل القطاعات الصحية على التوسع قدر الإمكان في استخدام أسلوب الرعاية النهارية والمنزلية مع تدريب أفراد الأسرة على العناية بمرضاهم إلى جانب توصيل الخدمة الطبية المطلوبة إلى المرضى المزمنين المعاقين في منازلهم.

تحديد الأولويات :

- إجراء الدراسات والمسوحات الصحية اللازمة لتحديد الفئات المستهدفة بالخدمات في كل قطاع.
- تدريب القوى العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الخدمات الصحية المنزلية على أساسيات الخدمات الصحية المجتمعية والرعاية المنزلية.
- وضع البرامج اللازمة لتدريب أقارب المرضى المستهدفين على العناية بهم وأسلوب التواصل مع فرق الرعاية المنزلية.
- تزويد الأهالي بالتجهيزات اللازمة لتمكينهم من رعاية مرضاهم بأمان وجودة عالية.
- إنشاء قاعدة بيانات عن مقدمي الخدمات الصحية المجتمعية وخبراتهم في هذا المجال ووضع برامج للتعاون معهم.
- الاستفادة من وسائل الإعلام لدعم الخدمات الصحية المجتمعية.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالفئات المستهدفة بالخدمات في كل قطاع.
- قائمة بالموارد اللازمة (قوى عاملة مدربة وتجهيزات) لتنفيذ هذه البرامج.
- قائمة بمقدمي الخدمات الصحية المجتمعية وخبراتهم.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بإجراء الدراسات اللازمة لتحديد الفئات المستهدفة بالخدمات في كل قطاع.
- تتم مناقشة الموارد اللازمة لتنفيذ هذه البرامج مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها وفقاً للأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ك - العمل على استمرار حصول المرضى المعاقين على التجهيزات التأهيلية والتعويضية المناسبة لنوع الإعاقة بما يتفق مع احتياجاتهم العمرية حتى تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في قضاء حوائجهم الحياتية.

تحديد الأولويات :

- تحديد التجهيزات التأهيلية والتعويضية الحديثة التي تتناسب ونوعية الإعاقات الشائعة في المملكة.
- حصر الأعداد المحتاجة والرفع بذلك سنوياً.
- إيجاد مركز واحد على الأقل في كل منطقة للعمل على توفير التجهيزات المطلوبة من خلال التواصل بمستشفيات المنطقة.

الموارد المطلوبة :

- قائمة سنوية بالأعداد المحتاجة للتجهيزات التأهيلية والتعويضية.
- قائمة بالتجهيزات التأهيلية والتعويضية المناسبة.
- نظام للتواصل المستمر بين المستفيدين من الخدمة والمراكز المتواجدة في المنطقة لتحديد الاحتياجات والحد من الاستخدام الغير مناسب.

آليات متابعة التنفيذ :

- تتم مناقشة الموارد اللازمة لتأمين هذه التجهيزات والكوادر البشرية مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها وفقاً للأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ل - إجراء الدراسات والبحوث والمسوحات الميدانية للتعرف على حجم مشكلة الإعاقة ، وأسباب حدوثها وطرق الوقاية منه.

تحديد الأولويات :

- تحدد أولويات الدراسات والمسوح الصحية الخاصة بالإعاقات حسب المتطلبات والمشاكل الصحية الشائعة في المملكة.
- إجراء دراسات ومسوح ميدانية في مجال الإعاقة والاستفادة من المراكز المهتمة بأبحاث الإعاقة مثل مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة.
- تكوين لجان مشتركة من الجهات ذات العلاقة لتقييم الدراسات واتخاذ الإجراءات اللازمة للاستفادة من توصياتها على مستوى جميع القطاعات.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بأولويات الدراسات والمسوح الصحية الخاصة بالإعاقات في المملكة.
- ميزانية كافية لإجراء الدراسات والبحوث والمسوحات اللازمة.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بمناقشة وزارة المالية لاعتماد الميزانيات اللازمة لتنفيذ الدراسات والمسوح التي تتم بصفة دورية ومقارنة نتائج كل مسح مع المسوح السابقة واستخلاص المؤشرات والمعايير مع إجراء المقارنات الدولية التي تدعم سياسات وبرامج التأهيل وتحديد مسببات الإعاقة في المملكة وسبل الحد منها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

الأساس الاستراتيجي العاشر
توزيع الخدمات الصحية

الأساس الاستراتيجي العاشر / توزيع الخدمات الصحية

الهدف : تحقيق توزيع متوازن للخدمات الصحية بما في ذلك الخدمات التخصصية جغرافياً وسكانياً بما يلبي الاحتياجات الصحية الحقيقية لكافة أفراد وفئات المجتمع في جميع مناطق المملكة ، بحيث تكون الخدمة المطلوبة قريبة من متناول المحتاجين لها ، ويسهل الحصول عليها والعمل على تقليص الفوارق إلى أدنى حد ممكن في المعادلات الخدمية للسكان بين المناطق أخذا في الحسبان مشاركة جميع القطاعات في شبكة تقديم الخدمات الصحية وفق معايير يعتمدها المجلس السعودي الصحي ويتابع تطبيقها.

السياسات :

آليات التنفيذ :

أ - تقوم وزارة الصحة بمراجعة توزيع المرافق والخدمات الصحية بين المناطق نفسها وبين المدن والأرياف في كل منطقة وقياس التفاوت بينها في معدلات الخدمة على ضوء التعداد السكاني لكل وحدة إدارية، وذلك يشمل معدلات خدمة السرير والمركز الصحي ومعدلات القوى العاملة.

تحديد الأولويات :

- استكمال المستشفيات تحت التنفيذ حسب خطة الوزارة الحالية.
- تنفيذ المستشفيات المقترحة في الخطة التاسعة الشاملة والمتكاملة.
- إجراء دراسة شاملة لجميع الجهات الصحية وضمان الوصول للمعدلات المطلوبة مع القطاعات الأخرى (٣,٥ سرير لكل ألف نسمة).
- تأمين القوى العاملة المؤهلة بكافة تخصصاتها وتوزيعها على جميع المرافق الصحية وفقاً للمعدلات المقترحة لكل فئة.
- تحقيق المعدلات المطلوبة من الخدمات كما يلي :
  - مركز صحي لكل ٧٠٠٠ نسمة.
  - مستشفى طرفي (١) لكل ٢٥٠٠٠ نسمة وأقرب مستشفى يبعد أكثر من (١٥٠) كيلومتر مع مراعاة صعوبة الطريق.
  - توفير (٣,٥) سرير لكل ١٠٠٠نسمة من السكان.

- تحقيق المعدلات المطلوبة من القوى العاملة كما يلي:
- توفير ٠,٧٥ طبيب و ١,٥ ممرض و٢,٤ فني لكل سرير.
- تحقيق معدل ٤,٥٤ طبيب و ٦,٤ ممرض/ممرضة و ١١,٤٥ فني للمركز الصحي الواحد.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالموارد اللازمة لتكملة الإنشاء والتجهيز والتأثيث مع توفير الكوادر الصحية اللازمة حسب المعايير المختلفة.
- قائمة بالمرافق والخدمات الصحية والقوى العاملة اللازمة لتحقيق المعدلات المستهدفة على ضوء التعداد السكاني والخدمات القائمة والوضع الجغرافي لكل منطقة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم وزارة الصحة بإجراء دراسة شاملة لجميع المرافق والخدمات الصحية والقوى العاملة المتوفرة والمعتمدة لكل منطقه وتحديد الاحتياج للوصول للمعدلات المستهدفة آخذاً في الاعتبار مشاركة القطاعات الصحية الأخرى.
- تتم مناقشة تأمين المرافق الصحية والقوى العاملة اللازمة في كل منطقة مع وزارة المالية لاعتمادها حسب الأولويات .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ب- على ضوء هذه المراجعة تقترح الوزارة المعدلات الملائمة آخذة في الحسبان ما تقدمه جميع القطاعات الصحية في الوحدة الإدارية ، وذلك يكون عن طريق دعم واستكمال مرافق صحية قائمة أو إنشاء مرافق جديدة.

تحديد الأولويات :

- مراجعة توزيع المرافق والخدمات الصحية بين المناطق نفسها وبين المدن والأرياف في كل منطقة وقياس التفاوت بينها في معدلات الخدمة على ضوء التعداد السكاني لكل وحدة إدارية.

الموارد المطلوبة :

- فريق عمل لإجراء المراجعة.

آليات متابعة التنفيذ :

- تحديد المعدلات الملائمة في كل منطقة.

الجدول الزمني : ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ج - يتم إنشاء المرافق الصحية الجديدة وفق معايير تراعي الكثافة السكانية والطبيعة الجغرافية ، والحالة الصحية ، والبعد بين التجمع السكاني وأقرب مرفق صحي متاح ، وتأخذ جميع الجهات الصحية هذه المعايير في الاعتبار.

تحديد الأولويات :

- تحديد المرافق الصحية الجديدة اللازمة في كل منطقة وفقاً لمعايير تقوم على الكثافة السكانية والطبيعة الجغرافية ، والحالة الصحية ، والبعد عن الخدمات، مع الأخذ في الاعتبار المشاريع الجاري تنفيذها.
- تحديد الإمكانات اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المرافق.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بالمرافق الصحية الجديدة المطلوبة في كل منطقة وفقاً للمعايير وأماكن توزيعها.
- قائمة بالموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل هذه المرافق.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بمراجعة الدراسات المتاحة وإجراء الدراسات اللازمة لتحديد الحالة الصحية في كل منطقة والخدمات المتاحة للسكان وتوزيع السكان وفقاً لجغرافية المنطقة.
- تتم مناقشة تأمين الموارد اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل المرافق الجديدة المطلوبة في كل منطقه مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها وفقاً للأولويات.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

د- تطبيق نظام الإحالة من المركز الصحي - أو ما في حكمه - وبين أقرب مستشفى في الوحدة الإدارية وفق إجراءات يتم تنظيمها بحيث لا يؤثر على حق المريض في الحصول على الخدمة باختلاف تبعية المركز الصحي والمستشفى.

تحديد الأولويات :

- توحيد رقم السجل الطبي.
- وضع نظام متكامل للإحالة بين المرافق الصحية.
- وضع بروتوكولات علمية ومبنية على دلائل وبراهين حديثه للإحالة بين المستويات المختلفة للخدمات الصحية.
- تحديد الموارد والتجهيزات اللازمة لتطبيق نظام الإحالة.

الموارد المطلوبة :

- قرار بتوحيد رقم السجل الطبي في جميع المرافق الصحية.
- نظام متكامل للإحالة بين المرافق الصحية.
- قائمة بالموارد والتجهيزات اللازمة لتطبيق نظام الإحالة.

آليات متابعة التنفيذ :

- قيام المجلس الصحي السعودي باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوحيد رقم السجل الطبي.
- قيام المجلس الصحي السعودي بالتنسيق مع وزارة الداخلية لربط رقم السجل الطبي مع الهوية الوطنية.
- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع بروتوكولات مناسبة للإحالة بين المرافق الصحية.
- يتم مناقشة الموارد والتجهيزات اللازمة لتنفيذ نظام الإحالة مع وزارة المالية تمهيداً لاعتماده.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

هـ - العمل على أن تتوفر في المنطقة الواحدة - أو في محافظتها حسب الاتساع الجغرافي والكثافة السكانية - مستويات الخدمة الصحية التي يمكن الإحالة منها وإليها بغض النظر عن تبعيتها لأي جهة وبحيث يتحقق الاكتفاء في المنطقة من خلال تكامل الخدمة الصحية ، وتعاون القطاعات الصحية على تجنب الازدواجية والتعدد الفائض عن الحاجة خاصة في المناطق البعيدة أو الصغيرة، وذلك بإتاحة الاستفادة المتبادلة من المرافق والخدمات الموجودة.

تحديد الأولويات :

- أن يتم دراسة احتياجات المنطقة وفقاً لأعدادها السكانية وأنواع الأمراض السائدة والمستعصية و السارية.
- وضع جدول موحد (خريطة الخدمات الطبية المقدمة) لكل المنطقة مع محافظاتها بالخدمات الصحية والطبية المتوفرة حسب التخصصات الطبية.
- وضع نظام معلوماتي متكامل للمنطقة ومحافظاتها من أجل إجراء التحويل لكل المرضى بين المنشئات الصحية لجميع القطاعات الصحية.
- إيجاد مكتب تنسيق للقطاعات المختلفة في كل منطقة.

الموارد المطلوبة :

- خريطة صحية متكاملة لكل منطقة بمستويات الخدمة المختلفة.
- فريق عمل تنفيذي من جميع الجهات الصحية في المنطقة لوضع آليات لتبسيط إجراءات التحويل بين الجهات الصحية وتنفيذ آليات الخطة الإستراتيجية.

آليات متابعة التنفيذ :

- تكليف فريق استشاري متخصص في البدء بإعداد الدراسات الميدانية وآلية تنفيذ الخطة الإستراتيجية وفقاً لاحتياجات المستقبل ومعطيات الحاضر.
- تأمين الموارد والتجهيزات اللازمة لتطبيق نظام الإحالة وتشغيل مكاتب التنسيق

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

و - تطبق وزارة الصحة نظام القطاعات الصحية الذي يحقق الربط أو التكامل بين مستويات الخدمة الصحية في الوحدات الإدارية المحلية.

تحديد الأولويات :

- التحديد الجغرافي والخدمي للقطاع الصحي مع وضع الآلية اللازمة لتحديد العلاقة بين المركز الصحي والمستشفى في القطاع
- إعطاء الصلاحيات المالية والإدارية لكل قطاع مع وضع آلية للمراجعة الداخلية.

- تأهيل الكوادر البشرية اللازمة لقيادة القطاع الصحي.
- تحسين نظام الربط الشبكي (نظام المعلومات) بين المرافق الصحية في القطاع الواحد وبين القطاعات المختلفة.

الموارد المطلوبة :
- قائمة بالقطاعات الصحية في كل منطقة ومكوناتها.
- نظام متكامل للصلاحيات المالية والإدارية للقطاعات الصحية.
- نظام معلومات متكامل للربط بين المرافق الصحية في القطاع.

آليات متابعة التنفيذ :
- يعتمد وزير الصحة تنظيماً متكاملاً للقطاعات الصحية بما في ذلك الصلاحيات الإدارية والمالية للقطاع.

الجدول الزمني :
- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ز- يكون التوزيع المتوازن مبدأً استراتيجياً في التخطيط وتحديد الأولويات ويشمل ذلك أيضاً مراكز الخدمات التخصصية الدقيقة والمستودعات الطبية ومراكز التأهيل الطبي ومراكز الهلال الأحمر ومؤسسات التعليم الصحي الحكومي والأهلي.

تحديد الأولويات :
- تحديد المعدلات المطلوبة لكل خدمة حسب عدد السكان.

يتم حصر الخدمات الموجودة من كافة الخدمات المشار إليها.

يتم تحديد احتياج كل منطقة من هذه الخدمات.

الموارد المطلوبة :
- خطة إستراتيجية متكاملة لتوزيع الخدمات وتحديد الاحتياجات حسب المعدلات المعتمدة.
- يكون التخطيط على مستوى المناطق المتقاربة لتوصيل الخدمات لكل السكان دون حدوث تقصير أو إفراط.
- مشاركة جميع القطاعات في التخطيط وإلزامها بتنفيذ المطلوب منه.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع المعدلات المطلوبة لكل خدمة.
- يقوم المجلس الصحي السعودي بحصر المواقع والخدمات المطلوبة بناءً على الأعداد الموجودة فعلياً.
- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع آلية تنسيق ومتابعه بين الجهات الصحية لمنع حدوث الازدواجية.
- تنسق كل جهة مع وزارة المالية لاعتماد الموارد اللازمة لإنشاء وتشغيل المواقع المطلوبة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

الأساس الاستراتيجي الحادي عشر
ضمان جودة وكفاءة أداء
الخدمات الصحية وتقويمها دورياً

الأساس الاستراتيجي الحادي عشر/ضمان جودة وكفاءة أداء الخدمات الصحية وتقويمها دورياً

الهدف: تقديم خدمات صحية وقائية وعلاجية وتأهيلية ملائمة كما ونوعا ، وأداؤها بكفاءة، وضمان ملائمة تأهيل العاملين في مراكز ومؤسسات الرعاية الصحية للوفاء بمتطلبات العمل الصحي .

السياسات:

السياسة الاولى : تبني مفهوم تحسين الأداء وتجويد الخدمات كأسلوب عمل في كافة المرافق الصحية ولدى العاملين فيها ، واعتباره جزءاً لا يتجزأ من أي برنامج ونشاط صحي ، وأداة لا غنى عنها في وضع الخطط والسياسات وتحسين مؤشرات ومخرجات النظام الصحي

آليات التنفيذ :

أ - وضع قواعد تعيين وترقيات الكوادر الصحية في سلم الوظائف الصحية ، والتوصيف الوظيفي ، والتفويض في الممارسة الصحية.

تحديد الأولويات :

- إعداد قواعد لتعيين وترقية الكوادر الصحية .
- إعداد توصيف وظيفي لكافة العاملين الصحيين .
- وضع تنظيم للتفويض في الممارسة الصحية .

الموارد المطلوبة :

- قواعد تعيين وترقيات للكوادر الصحية .
- وصف وظيفي لكل عامل صحي.
- تنظيم للتفويض في الممارسة الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي :
- قواعد تعيين وترقية للكوادر الصحية .
- وصف وظيفي لكل عامل صحي .
- تنظيم للتفويض في الممارسة الصحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

ب - وضع معايير لتحسين الجودة ومؤشرات لقياس الأداء يتفق عليها على المستوى الوطني استرشاداً بما صدر عن المرجعيات العلمية لتحديد ضوابط تقديم الخدمة الصحية والالتزام بها.

تحديد الأولويات :

- إعداد معايير تحسين الجودة.
- إعداد مؤشرات لقياس الأداء.

الموارد المطلوبة :

- معايير لتحسين الجودة .
- مؤشرات لقياس الأداء.

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد الهيئة الوطنية لاعتماد المنشآت الصحية معايير لتحسين الجودة ومؤشرات لقياس الأداء.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٣هـ

آليات التنفيذ :

ج - اعتماد مرافق وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى على البروتوكولات الطبية والممارسة الطبية المبنية على البراهين .

- إيجاد مركز وطني لأنماط التطبيب يتولى إعداد البروتوكولات الطبية والممارسة الطبية المبنية على البراهين ، والإفادة من نتائج الدراسات الصحية المنتظمة وبحوث جودة الأداء في برامج تحسين الوضع الصحي وتطوير الخدمات الصحية .

- تشكيل اللجان المتخصصة لمتابعة الالتزام بتطبيق ضوابط الجودة في البروتوكولات الطبية والممارسة الطبية المبنية على البراهين .

تحديد الأولويات :

- إعداد بروتوكولات طبية وطنية.
- إعداد تنظيم للممارسة مبنية على البراهين.

الموارد المطلوبة :

- بروتوكولات طبية وطنية .
- تنظيم للممارسة المبنية على البراهين .

آليات متابعة التنفيذ :

- يعد المجلس الصحي السعودي بروتوكولات طبية وطنية وتنظيم للممارسة المبنية على البراهين .
- تلتزم كافة المرافق الصحية الحكومية والخاصة بتنفيذ البروتوكولات الطبية الوطنية وتنظيم الممارسة المبنية على البراهين.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-مستمر

آليات التنفيذ :

د - تقوية البنية الأساسية اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة من قبل الإدارات المركزية والفرعية بوزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى بشكل يتلاءم مع الإمكانات والموارد المتاحة التي يمكن توفيرها.

- تنمية ثقافة الجودة في النظام الصحي ومرافقه المختلفة الحكومية والخاصة ، وتدريب العاملين بما في ذلك أصحاب المسؤوليات القيادية .

تحديد الأولويات :

- إنشاء إدارات للجودة الشاملة للجهات الصحية المختلفة .
- وضع برامج للتأهيل والتدريب والتوعية في مجال الجودة للعاملين بكافة مستوياتهم .
- توفير الإمكانات والموارد التي تساعد في تطبيق إدارة الجودة .

الموارد المطلوبة :

- إدارات للجودة في كافة الجهات الصحية.
- برامج للتأهيل والتدريب والتوعية في مجال الجودة .
- موارد مادية وبشرية تساعد في التطبيق .

آليات متابعة التنفيذ :

- تعد كل جهة صحية متطلبات إنشاء إدارات الجودة في الإدارات والمرافق الصحية .
- تعد إدارات التدريب للجهات الصحية البرامج المطلوبة للتوعية عن الجودة وأساليب تطبيقها.
- تتم مناقشة متطلبات تطبيق إدارة الجودة ضمن ميزانية كل جهة صحية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-مستمر

السياسات :

السياسة الثانية : إجراءات تقويم دوري لمستوى كفاءة المنشآت الصحية والعاملين فيها

آليات التنفيذ :

أ - قيام المجلس الصحي السعودي بتفعيل دور الهيئة الوطنية لاعتماد المنشآت الصحية بعد إنشائها ودعمها للقيام بمهام تطبيق نظام موحد للجودة على المستوى الوطني. والاعتراف والتعميم للمنشآت الصحية .

- إجراء تقويم دوري لمستوى كفاءة المنشآت الصحية وفق مقياس وطني للاعتماد والإفادة من الجمعيات العلمية لوضع ضوابط الأدلة العلاجية، وكذلك الإفادة من أسس الاعتمادات الإقليمية والعالمية وبرامجها، والعمل على تطويرها للوفاء بمتطلبات اعتمادها.
- تقويم مستوى كفاية وكفاءة الممارسين في المراكز ومؤسسات الرعاية الصحية من القوى الوطنية بصفة دورية ، وتشجيع التعليم الطبي المستمر ومواكبة المستجدات الطبية .

تحديد الأولويات :

- اطلاع المجلس الصحي السعودي على التقارير الدورية للهيئة الوطنية لاعتماد المنشآت الصحية .
- دعم المجلس للهيئة لضمان تطبيق برامج الجودة في الجهات الصحية .
- تنفيذ تقويم دوري لمستوى كفاءة المنشآت الصحية بناء على نظام الجودة.

- تحديد مستوى كفاية وكفاءة الممارسين الصحيين الوطنيين .

الموارد المطلوبة :
- تقارير دورية للهيئة المقدمة للمجلس الصحي السعودي .
- قرارات من المجلس لضمان تطبيق نظام الجودة .
- تنظيم لتقييم مستوى كفاءة المنشآت الصحية
- تنظيم لتحديد مستوى كفاية وكفاءة الممارسين في المرافق الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :
- يصدر المجلس الصحي السعودي القرارات الملزمة للجهات الصحية بناء على التقارير الدورية للهيئة .
- تقوم الجهات الصحية بتنفيذ قرارات المجلس لضمان تطبيق النظام الموحد للجودة.
- تقدم الهيئة تقارير دورية عن مستوى كفاءة المنشآت الصحية مبني على مدى الالتزام بالنظام
- تقدم الهيئة تقريراً دورياً عن مستوى كفاية وكفاءة الممارسين الوطنيين في المرافق الصحية.

الجدول الزمني :
- ١٤٣١-مستمر

آليات التنفيذ :

ب - تقويم مستوى كفاءة الممارسين من القوى الوافدة قبل تواجدهم في المملكة وأثناء ذلك بصفة دورية.

تحديد الأولويات :
- وضع نظام لتحديد مستوى كفاءة الممارسين من القوى الوافدة .
- تطبيق هذا النظام على الممارسين قبل وصولهم إلى المملكة واتخاذ القرارات اللازمة بناء على ذلك .
- إعادة تحديد مستوى هؤلاء الممارسين بصفه دورية أثناء وجودهم بالمملكة .

الموارد المطلوبة :
- نظام لتحديد كفاءة الممارسين .
- إجراءات مكتوبة للتعامل مع الممارسين بناء على النظام .

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم إدارات التوظيف بالتنسيق مع القطاعات العلاجية والوقائية بوضع النظام المطلوب.
- تلتزم إدارات التوظيف ولجان التعاقد بالنظام الموضوع وتتخذ الإجراءات اللازمة بناء على نتائج التقييم.
- تقوم إدارات المرافق الصحية بإعادة التقويم بصفه دورية .

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-مستمر

آليات التنفيذ :

ج- المراجعة الدورية لمتطلبات التسجيل المهني ومتطلبات تحديده من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، وتعديلها حسب الحاجة بالتنسيق مع الهيئة في ضوء تقييم فعالية هذه المتطلبات للوفاء بالمستوى المطلوب من الخدمة المقدمة للمرضى.

تحديد الأولويات :

- مراجعة متطلبات التسجيل المهني من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بشكل دوري .
- إبلاغ الجهات الصحية المختلفة بالالتزام بهذه المتطلبات.

الموارد المطلوبة :

- متطلبات للتسجيل المهني لكافة الفئات الصحية .

آليات متابعة التنفيذ :

- تصدر الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وبشكل دوري متطلبات التسجيل المهني وتبلغ بها الجهات الصحية كافة.
- تلتزم كافة الجهات الصحية بمتطلبات التسجيل المهني الصادرة من الهيئة وتتخذ الإجراءات اللازمة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-مستمر

الأساس الاستراتيجي الثاني عشر
حماية المرضى وحفظ حقوقهم

الأساس الاستراتيجي الثاني عشر / حماية المرضى وحفظ حقوقهم

الهدف: حفظ حقوق المرضى وحمايتهم من الممارسات الصحية الخاطئة ، وضمان تقيد الممارسين الصحيين بالأخلاقيات والممارسات الصحية الصحيحة.

السياسات:

آليات التنفيذ :

أ - التأكد من كفاية وكفاءة الخدمات المقدمة للمرضى من قبل جميع العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية وغيرها.

تحديد الأولويات :

- مراجعة مؤهلات وخبرات الأطباء في كل مستشفى وتحديد صلاحياتهم الطبية.
- إنشاء إدارات للجودة وتحسين الأداء في جميع القطاعات والمنشئات الصحية.
- تحقيق متطلبات الهيئة السعودية للاعتماد.
- تحقيق معدلات الخدمات الصحية الوطنية في جميع المناطق.

الموارد المطلوبة :

- قائمة بمؤهلات وخبرات الأطباء في جميع المستشفيات.
- نظام للصلاحيات الطبية للأطباء وفقاً لمؤهلاتهم وخبراتهم.
- تقييم من هيئة الاعتماد.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم مديرية الشئون الصحية أو فرع الجهة الصحية في كل منطقة بمراجعة مؤهلات الأطباء في كل مستشفى وتحديد صلاحياتهم الطبية.
- تقوم الهيئة السعودية للاعتماد بتقييم المرافق الصحية في جميع القطاعات تمهيداً لاعتمادها.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- ١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ب - تمكين جميع المحتاجين للخدمات الصحية من الوصول إليها والاستفادة من معطياتها حسب الحاجة الصحية .

تحديد الأولويات :

- وضع منهجية لتوزيع الاستشاريين و الأخصائيين على المناطق حسب مستوى الخدمات المقدمة و كميتها .
- وضع نظام لضمان عدالة توزيع الخدمات في جميع المناطق وتيسير الحصول عليها .
- تغطية احتياجات جميع المناطق وفقاً للمعايير.

الموارد المطلوبة :

- نظام ومعايير لتوزيع الخدمات في جميع المناطق.
- تحديد احتياجات كل منطقة وفقاً للمعايير.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بوضع نظام موحد لمعايير توزيع الخدمات الصحية.
- تتم مناقشة متطلبات إنشاء وتجهيز وتشغيل هذه الخدمات مع وزارة المالية تمهيداً لاعتمادها حسب الأولويات.

الجدول الزمني :

١٤٣١- ١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ج - إعداد وتدريب العاملين في المجالات الصحية على التعامل مع المرضى ضمن الأسس المهنية والأخلاقية والقواعد المرعية في المجتمع السعودي.

تحديد الأولويات :

- وضع نظام لأخلاقيات المهن الصحية والتعامل مع المرضى.
- وضع نظام تقويم ومتابعة لتعامل العاملين مع المرضى.
- تدريب وتأهيل العاملين قبل التوظيف على أخلاقيات المهن الصحية والتعامل مع المرضى وفق القواعد المرعية في المجتمع السعودي.

الموارد المطلوبة :

- نظام لأخلاقيات المهن الصحية والتعامل مع المرضى وفق القواعد المرعية في المجتمع السعودي.
- برامج تدريبية مناسبة ومتوافقة مع الجوانب الاجتماعية في المملكة.
- أقسام أو لجنة متخصصة بالمستشفيات لمراقبة وضع الحقوق وحفظها.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس الصحي السعودي بالتنسيق لوضع نظام لأخلاقيات المهن الصحية والتعامل مع المرضى وفق القواعد المرعية في المجتمع السعودي.
- تأمين الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج التدريبية.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١- ١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

د - مراعاة حقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي وفق القواعد المنظمة لذلك.

تحديد الأولويات :

- تحديد حقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي.
- وضع برنامج للتوعية بهذه الحقوق.
- تحديد الإجراءات التي تضمن حماية حقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي.

الموارد المطلوبة :

- تنظيم لحقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي.
- قرار بالإجراءات التي تضمن حماية حقوق المرضى وغيرهم عند إجراء البحث العلمي.
- تضمين حقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي في كافة الدورات المتعلقة بالبحوث الطبية.

آليات متابعة التنفيذ :

- يضع المجلس الصحي السعودي تنظيم لحقوق المرضى عند إجراء البحث العلمي وضمان حمايتها.
- يتم تأمين الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج للتوعية عن الموضوع من قبل إدارات التوعية في القطاعات الصحية المختلفة.

الجدول الزمني : ١٤٣١- ١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

هـ - مراعاة القواعد المنظمة لإجراء البحث العلمي على الإنسان أو جزءا منه أو مادته الوراثية

تحديد الأولويات :

- تحديد القواعد المنظمة لإجراء البحث العلمي على الإنسان أو جزء منه أو مادته الوراثية.
- تحديد أصول التعامل المهني مع المرضى.
- توعية العاملين الصحيين بالقواعد المنظمة لإجراء البحث العلمي .

لموارد المطلوبة :

- قواعد منظمة للبحث العلمي على الإنسان.
- وثيقة بأصول التعامل المهني مع المرضى.
- مواد توعوية بالقواعد المنظمة لإجراء البحث العلمي .

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المجلس السعودي الصحي بوضع نظام البحث العلمي على الإنسان ووضع اللوائح التنفيذية

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

و - التأكد من الالتزام بأصول مقتضيات التعامل المهني مع المرضى، وما صدر من إرشادات من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية والجهات الأخرى ذات العلاقة في هذا الخصوص.

تحديد الأولويات :

- توعية العاملين الصحيين بأصول التعامل المهني مع المرضى.
- وضع تنظيم للتقويم والمتابعة لضمان الالتزام بأصول مقتضيات التعامل المهني مع المرضى ، وما صدر من إرشادات في هذا الخصوص.

الموارد المطلوبة :

- مواد توعوية عن التعامل المهني مع المرضى.
- تنظيم للتقويم والمتابعة لضمان الالتزام بأصول مقتضيات التعامل المهني مع المرضى.

آليات متابعة التنفيذ :

- تقوم الجهات الصحية بوضع تنظيمات للتقويم والمتابعة لأساليب ومهارات التعامل المهني والإنساني مع المرضى ولإجراءات البحث العلمي على الإنسان.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

آليات التنفيذ :

ز- وضع تنظيم للعمل في مجالات الطب البديل وتقنينه بالتنسيق مع الهيئة السعودية للغذاء والدواء والجهات الأخرى ذات العلاقة ، والإشراف عليه من قبل وزارة الصحة.

تحديد الأولويات :

- وضع تنظيم وإجراءات محددة لممارسة الطب البديل.
- إيجاد نظام لترخيص ومتابعة وتقويم ممارسة الطب البديل.

الموارد المطلوبة :

- إجراءات تنظيمية محددة لممارسة الطب البديل.
- نظام ترخيص ومتابعة وتقويم لممارسة الطب البديل.

آليات متابعة التنفيذ :

- يقوم المركز الوطني للطب البديل والهيئة السعودية للغذاء والدواء بوضع تنظيم للعمل في مجالات الطب البديل وفقاً للأسس العلمية المعترف بها ومتابعة وتقويم هذه الممارسة.

الجدول الزمني :

- ١٤٣١-١٤٣٦هـ

الفهرس

إستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة	١٢
الأساس الاستراتيجي الأول : التمويل	٥٨
الأساس الاستراتيجي الثاني نظم المعلومات وتقنية المعلومات في القطاعات الصحية	٧٥
الأساس الاستراتيجي الثالث القوى العاملة وحفظ حقوقهم	٨٣
الأساس الاستراتيجي الرابع الإدارة والتشغيل	٩٥
الأساس الاستراتيجي الخامس دور وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى	١٠٤
الأساس الاستراتيجي السادس: القطاع الخاص	١٢١
الأساس الاستراتيجي السابع الرعاية الصحية الأولية	١٣٠
الأساس الاستراتيجي الثامن الخدمات الاسعافية	١٥٤
الأساس الاستراتيجي التاسع الرعاية العلاجية والتاهيلية	١٦٧
الأساس الاستراتيجي العاشر توزيع الخدمات الصحية	١٨٣
الأساس الاستراتيجي الحادي عشر ضمان جودة وكفاءة أداء الخدمات الصحية وتقويمها دورياً	١٩١
الأساس الاستراتيجي الثاني عشر حماية المرضى وحفظ حقوقهم	١٩٨