

خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

علي بن سعيد الغامدي

مجمع النخيل الطبي

الرياض

alihazm@hotmail.com

مفهوم نظام الرعاية الصحية:

يمكن تعريف النظام من خلال نظرية النظم بأنه "مجموعة من العناصر أو الأنشطة الوظيفية أو النظم الفرعية المتشابكة التي تتعاون من أجل تحقيق أهداف محددة. أما النظم الفرعية فهي " مجموعة العناصر أو الأنشطة الوظيفية ضمن النظام الأكبر. وكل نظام هو في حقيقته نظام متفرع من نظام أكبر، وله في الوقت ذاته، أنظمة فرعية أصغر" ، (الاحمدي ، 1425هـ ، ص19). ولا تخرج التعريفات التي أوردها الباحثون في نظم الرعاية الصحية عن المنظور الآنف الذكر. فهذا " (مارك فيليد) يعرف نظام الرعاية الصحية بأنه " مجموعة التعهدات أو الالتزامات والموارد التي يخصصها مجتمع ما - أو يضعها جانباً أو يستثمرها - للاهتمام بالجانب الصحي اهتماماً مستقلاً عن ضروب اهتمامه بالجوانب الأخرى كالتعليم العام، والدفاع، والإنتاج الصناعي، والاتصالات، والإنشاءات الأساسية وما شاكل ذلك" ، (الاحمدي ، 1425هـ ، ص20). في حين يرى " (دارسكي ومرتزر) " أنه تدخل اجتماعي ينظم الأفراد أنفسهم فيه بطريقة معينة لمكافحة الأمراض وأشكال التعويق والموت المبكر" ، (Jonathon , 1992,p34) .

أما (العماري، 1404هـ ، ص15) فيعرفه بأنه " الترتيبات التي توزع على ضوءها أدوار معينة وإمكانات محددة لتحقيق الهدف الذي وضعه لها هذا النظام، ألا وهو حماية صحة الأفراد المستفيدين واستعادتها".

وبناءً على ما تم ذكره يمكن ملاحظة أن أغلب التعريفات لا تخرج عما يأتي:

- الالتزام الصارم بنظام الرعاية الصحية الوطني ودعمه السياسي والاجتماعي، مع استقلال ذلك عن الالتزام والدعم المتعلقين بنظم التنمية الأخرى في الدولة.

- تخصيص الموارد اللازمة التي تكفل تلبية احتياجات أفراد المجتمع الصحية من الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة، وكذا بالنسبة للمنشآت الصحية وتجهيزاتها، فضلاً عن الدعم المالي الملائم.

- وضع الأنظمة واللوائح التنظيمية لتقديم الخدمة والارتقاء النوعي بها.

فالرعاية الصحية هي "مجموع الخدمات والإجراءات والرعاية الصحية الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال، والكزاز والسعال الديكي والخانوق والكوليرا وغيرها" (الشاعر ، 2000م ، ص26) .

الأهداف الأساسية لنظم الرعاية الصحية:

على الرغم من تباين أهداف نظم الرعاية الصحية بين دولة وأخرى، بسبب اختلاف الظروف الصحية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية في كل منها، تظل هناك أهداف عامة يمكن أن تعدّ القاسم المشترك بين معظم هذه النظم.

ومن هذه الأهداف: (Jonathon , 1992,p34)

- الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى، وذلك بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها. ويقترح " (هنريك بلوم) أن يوضع لهذا الهدف الأهداف التفصيلية الآتية:
- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن المرض.
- خفض نسبة الإعاقة ولاسيما حالات العجز.
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات.
- زيادة تقبل المستفيدين للنظام الصحي.
- تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءة ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات ومهاراتها.
- تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها، والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
- تطوير نظام المعلومات الصحية، بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية في الوقت المناسب.

- تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية
 - كما في المملكة العربية السعودية - وعلى وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.
 - تحقيق التكامل والتنسيق بين الجهات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.
 - وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.
- تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسة التي تواجه نظام الرعاية الصحية على المستوى الوطني.

مفهوم الخدمات الصحية :

من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيراً ، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة ، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهها محددًا وإن كانت تشترك في معنى واحد أو أكثر من تلك المفاهيم في بعض الأحيان. فقد عرفت على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وإن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون" ، هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة ، وأنها لا تتم إلا بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي وقد عرفت أيضاً بأنها "المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً " (Lancaster

(2001,p206). إن العاملين في مجال الخدمات الطبية في العصور القديمة اعتمدوا بشكل أساسي على قدراتهم الذاتية وتجاربهم في معالجة بعض الأمراض والاعتماد على النتائج التي يحصلون عليها ، ومن خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية نجد بأنه من الصعب تحديد الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية وإيجاد الأدوية وغيرها من أساليب العناية الصحية.

" إن قطاع الرعاية الصحية في معظم الدول المتقدمة يشكل حوالي من 8-15% من اقتصادياتها مما يجعله واحداً من أكبر القطاعات فيها وبوجه عام أكبر من التعليم والزراعة وتكنولوجيا المعلومات والسياحة وحتى الاتصالات، ويعد قطاع الرعاية الصحية مكوناً ضخماً في الأداء الاقتصادي الشامل. ولبيان أهمية هذا القطاع نجد أنه في معظم الدول يعمل واحد من عشرة عاملين على مستوى الدولة في قطاع الرعاية الصحية مثل الأطباء والممرضين والممرضات والعلماء وأخصائي العلاج الطبيعي وعمال النظافة والمهندسين والإداريين والسكرتارية والمراقبين الماليين وبالطبع المديرين " (كران وديسمس ، ص28) وهذا يعني تقريباً أن كل فرد له قريب أو على صلة بأحد يعمل في الرعاية الصحية، وبالتالي يمكن لقوة العمل في قطاع الرعاية الصحية أن تشكل مجموعة سياسية مؤثرة ولها تأثير كبير على الرأي العام في الدولة. ويمكن القول بأن كل فرد تقريباً يستخدم الخدمات الصحية أو له أقارب من العائلة أو الأصدقاء ممن يعتمدون اعتماداً كلياً على الرعاية الصحية، وكل فرد من هؤلاء له رؤية يعبر بها عن نظام الرعاية الصحية في نطاقهم المحلي.

" لقد عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه " حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز " ، (الشاعر ، 2000 ، ص64).

وقد اعتبر هذا التعريف هدفاً أكثر منه تعريفاً، وأكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان وفي الواقع تعتبر هذه العناصر بالنسبة للصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض بمعنى أنه إذا انتقص عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا هدم تكامل الصحة كما هو الحال عند انتقاص أحد عناصر الطيف الضوئي فلا ينتج الضوء الأبيض الكامل.

ويمكن تقسيم هذه الإجراءات أو الخدمات إلى ثلاث مستويات وقائية اعتماداً على الهدف الوقائي منها: (الشاعر ، 2000 ، ص69)

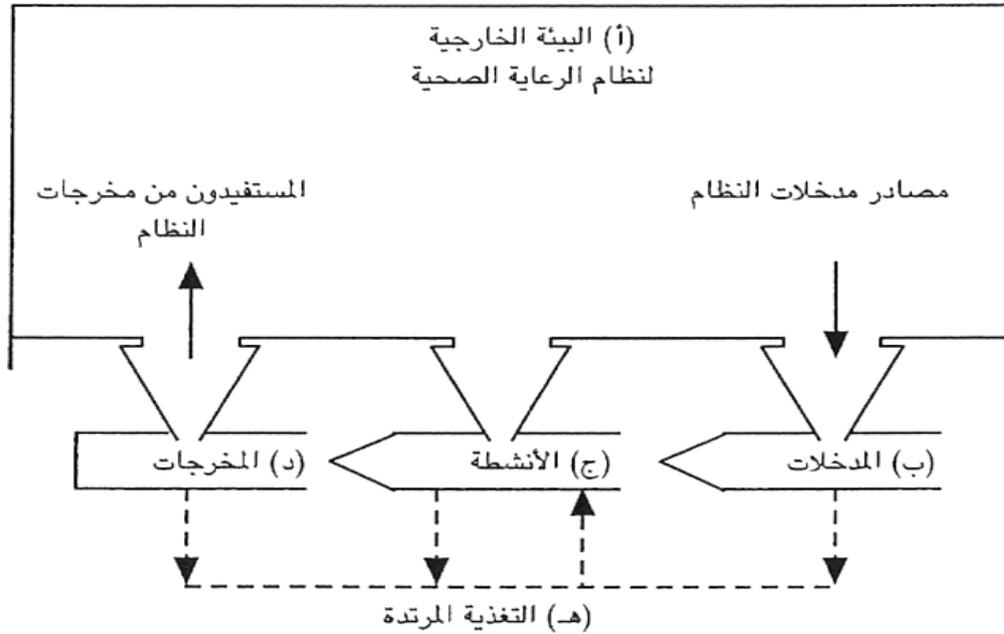
- إذا كان الهدف من الإجراءات الصحي هو الوقاية من الحالة المرضية سمي إجراء وقائي أولي أو أساسي.
- أما إذا كان الإجراء الصحي يهدف إلى الوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره سمي إجراء وقائي ثانوي أو إجراء وقائي من الدرجة الثانية.
- وإذا كان الإجراء يهدف إلى الوقاية من المضاعفات الاجتماعية لما خلفه المرض من عجز أو عاهة سمي إجراء وقائي من الدرجة الثالثة.

مكونات نظم الرعاية الصحية:

تتكون نظم الرعاية الصحية من مكونات أربعة يتفاعل بعضها مع بعض ضمن بيئة متعددة المؤثرات. وهذه المكونات إضافة إلى البيئة - كما يوضحها الشكل التالي هي المدخلات والأنشطة والمخرجات والتغذية المرتدة. وفيما يأتي عرض موجز لذلك:

شكل رقم (1-2)

مكونات نظام الرعاية الصحية



المصدر : حرساني ، حسان ، ادارة المستشفيات ، معهد الادارة العامة ، الرياض ، 1410هـ ، ص35.

تنظيم الخدمات الصحية بالمملكة :

يتكون القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية من ثلاث قطاعات رئيسية هي " وزارة الصحة والقطاعات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص، وعلى الرغم من

تعدد مقدمي الرعاية الصحية إلا أن هناك تنسيقاً وتعاوناً إلى حد ما بين هذه القطاعات" (البواردي ، 2011م، ص90) .

كما هو معروف فإن الدولة تقدم الرعاية الصحية للمواطنين وفئة من المقيمين غير السعوديين (العمالة المنزلية والكفالة الفردية والمتعاقدين مع الدولة) بدون مقابل. من خلال المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة في حين أن القطاع الخاص يوفر الخدمات الصحية للمقيمين من منسوبي الشركات والمؤسسات الخاصة والمواطنين المؤمن عليهم عن طريق جهة عملهم أو الراغبين في المعالجة على حسابهم الخاص .

كذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية للحجاج خلال موسم الحج والعمرة .

يعمل النظام الصحي السعودي على توفير الرعاية الصحية الشاملة لجميع السكان في المدن والقرى والأرياف، وتتضمن الخدمات الصحية بشكل مختصر الآتي:
(العتيبي ، 2008م، ص47-48)

1- مستوى الرعاية الأولية: ويتم في مراكز الرعاية الصحية في أحياء المدن وفي القرى، من خلال اتصال المرضى المباشر بالمراكز الصحية والعيادات الأولية، وأخذ العلاج وتحويل الحالات التي تستدعي عناية خاصة إلى المتخصصين في المستشفيات والمراكز المتخصصة، وتهتم كذلك بإصحاح البيئة، وتعقيم المياه وسلامة الأغذية، ونشر الوعي الصحي بين السكان، وتوفير التطعيمات الأساسية، وتطبيق برامج رعاية الأمومة والطفولة ورعاية طلبة المدارس.

2- مستوى الرعاية الصحية الثانوية: في المستشفيات العامة في المدن والقرى، وتستقبل المحولين من المراكز الصحية والعيادات الأولية فالذين يحتاجون إلى

فحوصات أو متابعة متخصصة، تقدم لهم الخدمة. ومن تتضح حاجته إلى خدمات تشخيصية أو خدمة تخصصية دقيقة يحول إلى المستوى الثالث لتلقي الخدمة التي يحتاجها.

3- المستوى الثالث: وتقدم الرعاية التخصصية المرجعية في المستشفيات الكبيرة في المدن الرئيسية، حيث تتوفر فيها خدمات التقنية العالية في التشخيص والعلاج، ويتوفر فيها التخصصات الدقيقة والأطباء المتميزين، وتستقبل الحالات المحولة من المستشفيات التي تقدم العناية من المستوى الثاني، وتوفر الرعاية الصحية للفئات الخاصة كالمعاقين والمسنين.

4- العلاج بالخارج: بالرغم من توفر الكثير من الإمكانيات المتطورة محلياً، وخصوصاً في المستشفيات التي تقدم الرعاية الصحية من المستوى الثالث، إلا أنه يوجد نظام العلاج في الخارج لبعض الحالات النادرة، تتكفل به الدولة على حسابها، والاستفادة من خدمات المراكز العالمية في الدول المتقدمة لهذه الحالات النادرة.

تقديم الخدمات الصحية المجانية للحجاج والمعتمرين: وتشارك الجهات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية في المملكة بتجهيز المستشفيات في مكة والمدينة، وفي مدن الحجاج على الطرق المؤدية إلى مكة والمدينة، وفي المنافذ الجوية والبحرية والبرية، وتعزيزها بالإمكانيات المادية والبشرية؛ من أجل تقديم الخدمة المناسبة، وتأمين الأدوية والتجهيزات والأثاث الطبي وسيارات الإسعاف، التي تمكنها من تقديم الخدمة اللائقة بضيوف الرحمن.

ولتوفير رعاية طبية ذات جودة للمواطنين تقوم حكومة المملكة العربية السعودية بتمويل الرعاية الصحية بشكل عام من عائدات ميزانية الدولة، "ولقد زادت نسبة الاعتمادات المالية لوزارة الصحة من إجمالي ميزانية الدولة من ما يقارب 2.8% في عام 1970م إلى 6.2% لعام 2009م، وهو ما يقدر بنحو 29.5 مليار ريال" ، (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 1431هـ). وتوفر وزارة الصحة الخدمات الصحية من خلال 251 مستشفى بسعة سريرية تتجاوز 34450 سريراً في عام 1432هـ (2011م)، كما توفر وزارة الصحة خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة من المراكز الصحية يتجاوز عددها 2109 مركز رعاية صحية أولية في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية حتى نهاية العام 1433هـ ، (وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي 1432هـ).

ويمكن تلخيص هيكل الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية علي النحو التالي :

أولاً: الرعاية الصحية الأولية

تعتبر البوابة الرئيسية لدخول الخدمات الصحية ولها دور مهم في تحقيق التغطية الشاملة الوقائية والعلاجية والتوعوية، وتكون حلقة الوصل في إحالة المرضى المحتاجين لمستوى رعاية أعلى (المستشفيات) .

ثانياً: المستشفيات العامة

تعمل على تقديم الخدمات الصحية العلاجية والتشخيصية وذلك من خلال المرضى المحولين من مراكز الرعاية الصحية الأولية أو الحالات الطارئة .

ثالثاً: المدن الطبية والمستشفيات التخصصية

تقدم الخدمات الصحية التخصصية والتشخيصية والعلاجية والجراحية والتأهيلية ومراكز أبحاث وذلك من خلال الإحالة من المستشفيات العامة والحالات الطارئة. والمشكلة في المستوى الثالث تواجهها في بعض مدن المملكة .

توزيع الخدمات الصحية في المملكة :

أولت المملكة العربية السعودية الخدمات الصحية جل عنايتها واهتمامها، وإلى جانب جهود وزارة الصحة الجبارة في هذا المجال أسهمت جهات أخرى عدة في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين من خلال عدد كبير من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بما تضمه من أطباء في التخصصات كافة وفرق فنية وإدارية وطبية مساعدة ويتم تقديم العلاج بمتطلباته من فحوص وإجراء عمليات وتقديم أدوية دون مقابل ودون أي التزام مادي من قبل المراجعين والمرضى .

يتم تمويل خدمات الصحة العامة عن طريق الدولة ويتم علاج منسوبي الدولة مدنيين وعسكريين ومتعاقدين مجاناً، أما منسوبي القطاع الخاص فيتم التأمين عليهم من قبل أصحاب الأعمال اللذين يعملون معهم، وتمويل خدمات الرعاية الصحية الشخصية تعتمد على مصادر منها التمويل المباشر عن طريق مدفوعات المرضى نظير ما يقدم لهم من خدمة بشكل مباشر والتمويل غير المباشر عن طريق ارباب العمل بالدفع عن العاملين معهم والاشتراك في التأمين الصحي لعلاجهم. أن خدمات الصحة العامة تدخل في إطار المسؤوليات العامة للدولة على أنها حق من حقوق المواطنين، ومن ثم فإن المصدر الرئيس لتمويل هذه الخدمات يتمثل في الدولة. أما خدمات الرعاية الصحية الشخصية فتتباين مصادر تمويلها من دولة إلى أخرى، بالنظر إلى تكاليفها المطردة، وزيادة الطلب عليها، من دون أن يصاحب هذا الازدياد

المطرّد زيادة ملحوظة في مخصصات الإنفاق الحكومي عليها، بالإضافة إلى الاتجاه المتزايد من قبل المواطنين في أغلب دول العالم نحو زيادة كفاءة الخدمة المقدمة لهم ومستواها، الأمر الذي دفع العديد من الدول إلى البحث عن مصادر أخرى لتمويل هذه الخدمات، والأخذ بأساليب تتناسب مع هذه المصادر. " تتولى وزارة الصحة مسؤولية المحافظة على الصحة العامة وإدارة وتخطيط وتمويل الرعاية الصحية الأولية والتخصصية في مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات التابعة لها، إلى جانب خدمات المختبرات وبنوك الدم، كما توفر وزارة الصحة الجزء الأكبر من إجمالي الخدمات الصحية المقدمة في المملكة بنسبة ستين بالمائة (60 %) ، وتوفر الجهات الصحية الحكومية الأخرى ما نسبته (20%) عشرين بالمائة بينما يوفر القطاع الخاص النسبة المتبقية (20 %)". (وزارة الصحة، الخطة الإستراتيجية 1431- 1441هـ، 1430هـ، ص 14).

وتتكون الجهات الأخرى التي تقدم الخدمات الطبية بالمملكة:

الخدمات الطبية للقوات المسلحة.

الخدمات الطبية بوزارة الداخلية.

الشؤون الصحية للحرس الوطني.

المستشفيات الجامعية.

مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض وجدة.

المستشفيات التابعة للهيئة الملكية للجبيل وينبع.

المستشفيات التابعة لشركة ارامكو السعودية.

المرافق الصحية التابعة لوزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية.

ويتمتع منسوبو الحرس الوطني ومنسوبو وزارة الدفاع والطيران ومنسوبو وزارة الداخلية برعاية طبية متميزة تم تجهيزها بأحدث التجهيزات الطبية وأمهر الكفاءات الطبية ، ويمكن الإشارة إلى أهم منجزات ذلك الدعم على النحو الآتي:

1- الشؤون الصحية بالحرس الوطني:

تطورت الخدمات الصحية بالحرس الوطني تطوراً كبيراً ؛ إذ قام بتأمين الخدمات الصحية لكافة لمنسوبيه وعائلاتهم طبياً ونفسياً واجتماعياً .

2- الخدمات الطبية بالقوات المسلحة:

الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة، اتسعت خدماتها لتشمل القوات البرية والجوية والبحرية وقوات الدفاع الجوي. وقد تمثلت مهام الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة في تقديم الخدمات الطبية العلاجية والوقائية بأفضل مستوى لمنسوبي القوات المسلحة وعائلاتهم في أوقات السلم والحرب، وتقديم العلاج للمواطنين في الحالات الطارئة، وحالات الأمراض التي تحتاج إلى تخصصات نادرة غير متوفرة في المستشفيات الحكومية .

3- الخدمات الطبية بوزارة الداخلية:

يحظى منسوبو وزارة الداخلية وعائلاتهم برعاية طبية لا تقل عن مثيلاتها في القطاعات العسكرية من خلال الإدارة العامة للخدمات الطبية التي ألحقت بوزارة الداخلية. كما تقدم الإدارة العامة للخدمات الطبية الرعاية الطبية لمنسوبي وزارة الداخلية بالإضافة إلى مستشفى قوى الأمن في حوالى مركزاً طبياً موزعاً على جميع مناطق المملكة وقطاعات وزارة الداخلية ، وتضطلع بدور كبير في تقديم الرعاية

الطبية لضيوف الرحمن منذ وصولهم إلى المنافذ المختلفة حتى مغادرتهم، وكذلك الخدمات الطبية لنزلاء السجون في مختلف مناطق المملكة .

التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية:

مع وجود أحد عشر جهة تقوم بتقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية لآبد من عملية تنسيق بين بعضها البعض, حيث عالجت (المادة السادسة عشر) و(السابعة عشر) هذا الامر وتم إنشاء مجلس يسمى: (مجلس الخدمات الصحية) حددت صلاحيته وعدد اعضاءه واسلوب صنع قراراته, كما يختص بالمجلس إعداد استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة ورفعها لمجلس الوزراء لاعتمادها.

نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية

السعودية:

المادة (2): تخضع للضمان الصحي الفئات التالية:

- 1- جميع الأشخاص غير السعوديين العاملين في غير القطاع الحكومي.
- 2- جميع الأشخاص الذين لا يعملون في غير القطاع الحكومي، المقيمين في المملكة.
- 3- أفراد الأسرة الذين يعولهم الأشخاص المحددة صفتهم في الفقرتين (1) و (2) من هذه المادة الحاصلون على رخصة إقامة في المملكة.
- 4- جميع السعوديين العاملين في قطاع الشركات والمؤسسات الخاصة والافراد المبرمة معهم عقود عمل أو ما يفيد بالعمل وطرق تثبيته بصرف النظر عن شكل الأجر الذي يتقاضونه .

5- أفراد أسر السعوديين المشار إليهم في الفقرة (4) من هذه المادة بحسب ما يحدده مجلس الضمان الصحي التعاوني .

المادة (3): يُستثنى من الضمان الصحي المنصوص عليه في المادة (2) من هذه اللائحة:

1- جميع الموظفين من غير السعوديين العاملين لدى أجهزة و مؤسسات حكومية ويلزم من الايحص عقد عمله على توفير الخدمة الصحية بالحصول على تغطية تأمينية وفقاً لوثائق الضمان المعتمدة .

2- أفراد الأسر الذين يعولهم الموظفون المحددة صفتهم في الفقرة (1) من هذه المادة .

تمويل الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية:

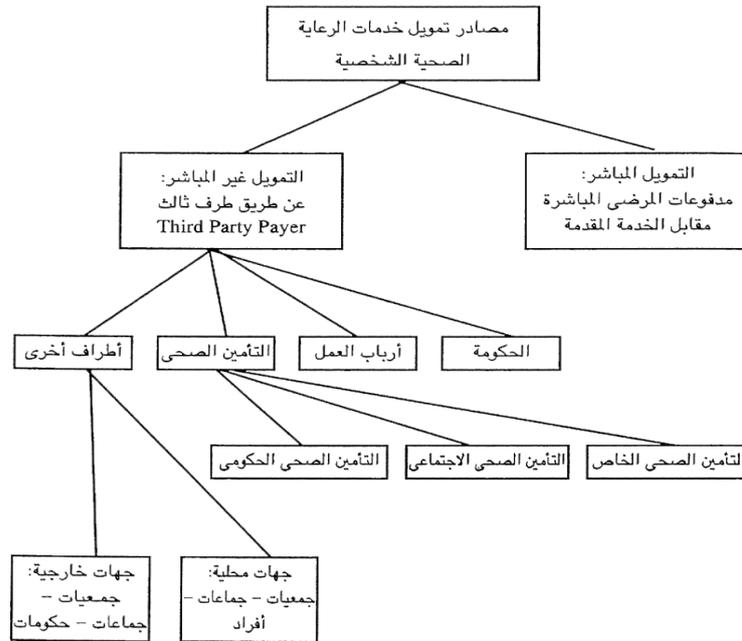
يتم تمويل الخدمات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية في الوقت الحاضر من قبل الدولة من خلال الميزانية السنوية للدولة. "تنفق الدولة على الرعاية الصحية والاجتماعية بسخاء، وتمثل هذا الدعم في الزيادة المستمرة للميزانية المخصصة للجهات الحكومية، ودعم القروض والإعانات للقطاع الصحي الخاص، من أجل زيادة أعداد المرافق الصحية وتطوير خدماتها، وإعداد القوى البشرية التي تساهم في تقديم الخدمة بشكل فاعل، لمواجهة النمو المستمر في عدد السكان، وزيادة معدل استخدام المرافق الصحية في المملكة" (العتيبي ، 2008م ، ص45). ومن هذا المنطلق فإن قطاع خدمات الرعاية الصحية في الدولة يعتمد على مصدر

واحد اعتماداً كلياً. ويوجد بعض القنوات التي يتم من خلالها تمويل الخدمات الصحية في المملكة، ومنها: (العتيبي، 2008م، ص 45)

1. الموازنة العامة للدولة: وتعتبر المصدر الرئيسي لتمويل الخدمات الصحية في كافة القطاعات الصحية الحكومية.

2. الضمان الصحي التعاوني: وقد تم تطبيقه مؤخراً على المقيمين الذي يعملون مع القطاع الخاص، من خلال مشاركة أرباب العمل في دفع تكاليف التأمين الصحي التعاوني.

3. الأعمال الخيرية والوقف والهبات والتبرعات: ويقوم بها رجال الأعمال وفاعلوا الخير، وتقدم الخدمة من بعض الجهات للفئات الخاصة مجاناً، وبعضها الآخر بمقابل رمزي.



شكل رقم (2-2)

مصادر تمويل الخدمات الصحية

المرجع : الأحمدى ، 1425هـ ، إدارة الرعاية الصحية ، معهد الإدارة العامة ، مركز البحوث ، ص27.
تواجه وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية كما تواجه دول العالم كلها تحديات مستقبلية ضخمة تتمثل في ارتفاع تكلفة الخدمة الصحية عموماً وتزايد الأمراض المزمنة وارتفاع وعي المواطن وزيادة توقعاته، بالإضافة إلى الزيادة السكانية وارتفاع شريحة المسنين فيها وكل ذلك في رقعة جغرافية مترامية الأطراف . كما أن تمويل الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين يأخذ عدة أساليب. حسب نوع الخدمة الصحية، وحسب الفئات المستفيدة من الخدمة، ومن هذه الأساليب: (العتيبي ، 2008م، ص45-46).

1. تمويل خدمات الصحة العامة تدخل في إطار المسؤوليات العامة للدولة، والمصدر الرئيسي لتمويل هذه الخدمات يقدم بشكل أساسي من الميزانية الحكومية.
2. تمويل الخدمات العلاجية للمواطنين بشكل عام، والمقيمين الذين يعملون مع الأجهزة الحكومية: تقوم بها الدولة من الميزانية العامة.
3. تمويل تقديم الخدمة للمقيمين العاملين مع القطاع الخاص: ويتم عن طريق التأمين الصحي التعاوني، ويأتي عن طريق أرباب العمل بدفع التكاليف عن العاملين معهم، والاشتراك في التأمين الصحي التعاوني لعلاجهم.

4. التمويل الخيري: ويأتي من الوقف الخيري والهبات والتبرعات، ويقدم على شكلين هما: خدمة مجانية: تقدم لبعض فئات المجتمع الخاصة ويدعمها أصحاب الخير من رجال الأعمال لبعض الفئات الخاصة كالأطفال المعاقين. وخدمة تقدم بشكل رمزي: لا تهدف إلى الربح بل إلى الخدمة وما تأخذه من مقابل؛ هو من أجل المساعدة في تمويل الخدمات وتحسين مستواها.

حجم الإنفاق على قطاع الرعاية الصحية:

يظهر الجدول رقم (1-2) حجم الإنفاق على قطاع الرعاية الصحية في عدد من البلدان المتقدمة، باستخدام نسبة إنفاق كل منها على هذا القطاع، من منظور مؤشر ناتجها المحلي الإجمالي، ونسبة إنفاقها الحكومي.

جدول رقم (1-2)

حجم الإنفاق على قطاع الرعاية الصحية في المملكة وعدد من البلدان عام 2011 م

الدولة	الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى إجمالي الإنفاق على الصحة (%)	الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى إجمالي الإنفاق الحكومي (%)
المملكة المتحدة	82.7	15.9
الولايات المتحدة	45.9	19.8
استراليا	68.5	16.8
كندا	70.4	17.9
فرنسا	76.7	15.9
ألمانيا	75.9	18.5
اليابان	80.0	18.2

14.0	94.7	كوبا
5.9	82.2	الكويت
4.9	80.8	عمان
5.8	78.6	قطر
8.8	74.4	الإمارات العربية المتحدة
6.8	68.9	المملكة العربية السعودية

Source: WHO , (2011) , Health Financing: Health Expenditure ratios .

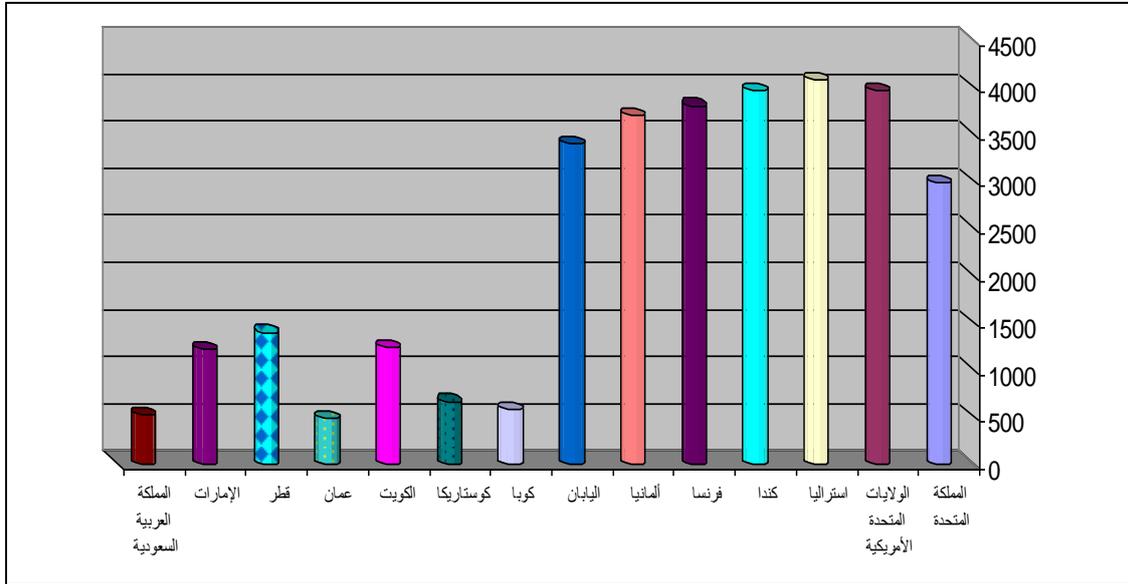
نظام تمويل الخدمات الصحية في المملكة هو من الأنظمة الصحية التي تعتمد بشكل أساسي على التمويل الحكومي، كما تشير بيانات منظمة الصحة العالمية كما في الجدول (1-2) إذ يمثل (68.9%) من إجمالي الإنفاق الصحي في المملكة العربية السعودية ، بينما في الدول المتقدمة نجد أن نسبة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي أعلى منها في المملكة العربية السعودية. كما يلاحظ أن نسبة ما أنفقته الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وأستراليا وكندا وفرنسا و ألمانيا واليابان وكوبا على الرعاية الصحية من إجمالي الإنفاق الحكومي تمثل أكثر من ضعف ما تنفقه كل من الكويت وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية و الإمارات العربية المتحدة على الرعاية الصحية. ويلاحظ أيضاً أن الكويت وعمان وقطر تعتبر الأقل إنفاقاً من بين هذه الدول على الرعاية الصحية.

وعلى مستوى نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق الحكومي السنوي على الصحة، يتضح بأن المملكة تأتي في مرتبة متأخرة، إذ تبلغ حصة الفرد فيها ما يعادل

(522.3) دولاراً أمريكياً فقط قياساً إلى باقي الدول المتقدمة التي يصل نصيب الفرد في بعضها إلى سبعة أضعاف ما هو عليه في المملكة كما يظهر في الشكل التالي:

شكل رقم (2-3)

نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة بالدولار الأمريكي لعام 2011 م

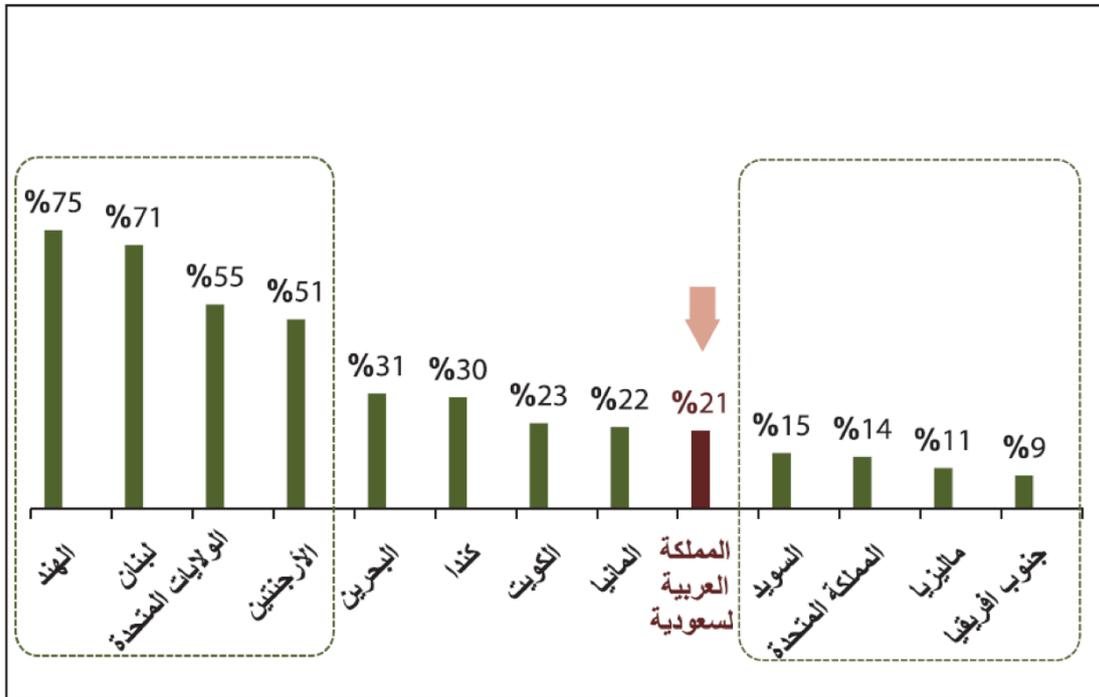


Source: (WHO:2011), Health financing: health expenditure per Capita by country.

وتأتي المملكة العربية السعودية في مرتبة متوسطة بين دول العالم من حيث نسبة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية (21%) ، وهي نسبة متوازنة كما يوضحه الشكل رقم (2-4) .

شكل رقم (2-4)

نصيب مشاركة القطاع الصحي الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية وبعض الدول



المصدر : وزارة الصحة, الخطة الإستراتيجية 1431-1441 هـ 1430, ص 33.

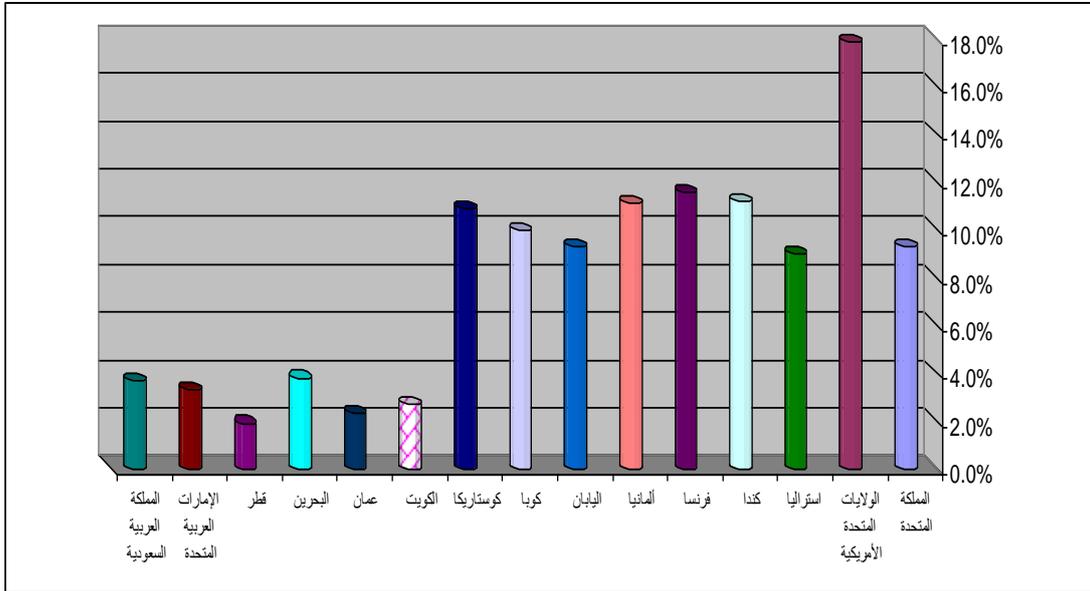
الموارد المالية :

عانت وزارة الصحة في فتراتٍ عديدة من عدم تناسب ميزانياتها مع الدور المناط بها والمتمثل بتقديم الجزء الأكبر من إجمالي الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية (60%).

ويوضح الشكل (2-5) نسبة ما يُصرف على الصحة في المملكة العربية السعودية من إجمالي الناتج المحلي مقارنة ببعض دول العالم.

شكل رقم (2-5)

مجموع النفقات الصحية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي لعام 2011 م

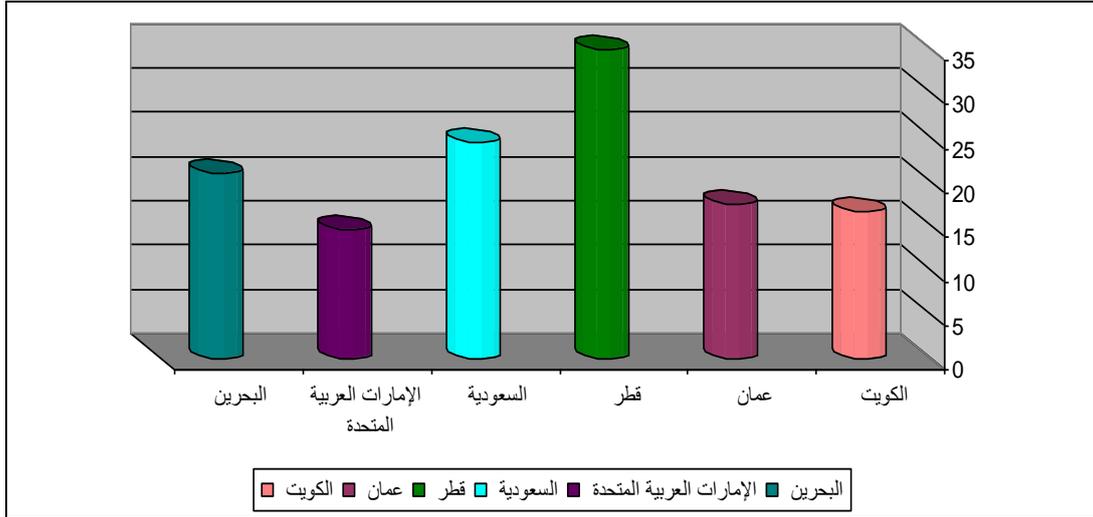


Source:(WHO),2011, Health financing: health expenditure ratios by country.

وتوضح الأشكال التالية مؤشرات معدل الأطباء ومعدل أسرة المستشفيات وكذلك معدل وحدات الرعاية الصحية الأولية والمراكز في المملكة العربية السعودية مقارنة بدول مجلس التعاون الخليجي لعام 2011م .

شكل رقم (2-6)

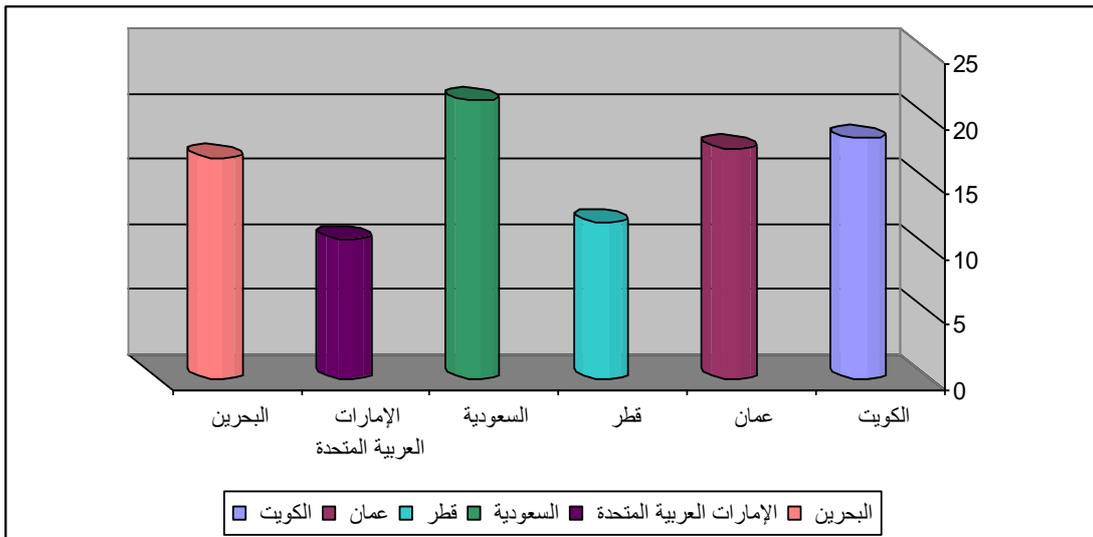
معدل الأطباء لكل 10.000 نسمة لعام 2011



Source: WHO,(2011), Human and physical resources – Rate (R) per 10 000 population.

شكل رقم (2-7)

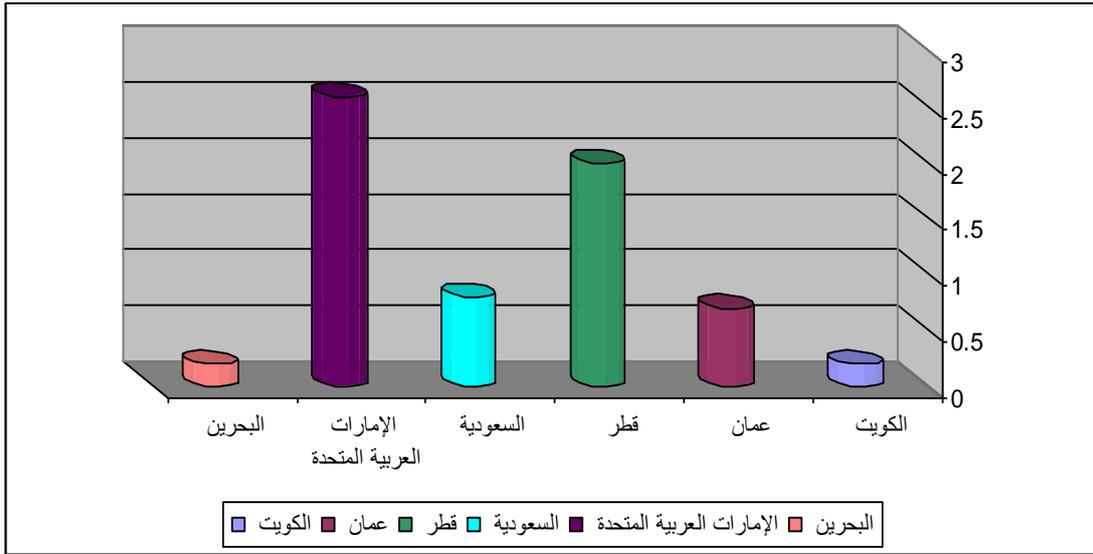
معدل أسرة المستشفيات لكل 10.000 نسمة لعام 2011



Source: WHO,(2011), Human and physical resources – Rate (R) per 10 000 population.

شكل رقم (2-8)

معدل وحدات الرعاية الصحية الأولية والمراكز لكل 10.000 نسمة لعام 2011



Source: WHO,(2011), Human and physical resources – Rate (R) per 10 000 population.

خلاصة خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية:

نظام خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية يتكون من ثلاث قطاعات رئيسية هي وزارة الصحة و القطاعات الحكومية الأخرى و القطاع الخاص، حيث تقدم وزارة الصحة الجزء الأكبر من الخدمات الصحية بنسبة (60%) و تقدم الجهات الحكومية الأخرى (20%) و القطاع الخاص (20%) وعلى الرغم من تعدد مقدمي الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية إلا أن هناك تنسيق بين هذه القطاعات حيث تم إنشاء مجلس الخدمات الصحية للتنسيق بين هذه القطاعات.

كما أن الدولة تقدم الرعاية الصحية لجميع المواطنين و فئة معينة من المقيمين غير السعوديين وهي العمالة المنزلية و الكفالة الفردية والمتعاقدين مع الدولة بدون مقابل, في حين يتم التأمين على منسوبي قطاع الشركات و المؤسسات الخاصة عن طريق جهة عملهم سواء مواطنين أو مقيمين كذلك تقدم المملكة العربية السعودية خدمات الرعاية الصحية للحجاج خلال موسم الحج و العمرة.

النظام الصحي السعودي لا يزال يعتمد في تمويله على ما يخصص له من ميزانيات الدولة العامة, و لا تزال مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية مرتكز على مبدأ الربح و الخسارة و هذا يزيد من العبء على القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الصحية فيما تقدم الجهات الحكومية الأخرى الخدمات الصحية لمنسوبيها فقط.

كما أبانت المؤشرات الصحية عن الإنفاق على الصحة في المملكة العربية السعودية أنها في مستوى منخفض مقارنة بالدول المتقدمة, كما يتضح أن نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة و مجموع النفقات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي في المملكة العربية السعودية تأتي في مرتبة متأخرة بالمقارنة مع الدول الأخرى.

المراجع والمصادر :

1. البواردي ، سعد بن عبد الله والمقرن ، عبد الله بن عبد الرحمن ، (2011م) ،
الكتاب التوثيقي لندوة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة الواقع
والتطلعات المستقبلية ، معهد الإدارة العامة ، الإدارة العامة للبرامج العليا ،
الرياض ، المملكة العربية السعودية.
2. الكتاب الإحصائي السنوي (1427هـ)،(1432هـ) ، وزارة الصحة ، الرياض ،
المملكة العربية السعودية.
3. الخطة الإستراتيجية 1431-1440هـ، 1431هـ وزارة الصحة، الرياض،
المملكة العربية السعودية.
4. العتيبي ، حزام عقيلان ، (2008م) ، ادارة المستشفيات والخدمات الصحية
، الطبعة الاولى ، دار النحوي للنشر والتوزيع ، الرياض ، المملكة العربية
السعودية.
5. الاحمدي ، طلال بن عايد ، (2004م) ، ادارة الرعاية الصحية ، معهد
الادارة العامة ، مركز البحوث ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
6. حريستاني ، حسان محمد نذير ، (1990م-1410هـ) ، إدارة المستشفيات ،
(الرياض : معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية).
7. العماري ، عبد الله والتركي ، محمد علي ، (1404هـ) ، تنظيم الخدمات
الصحية في المملكة العربية السعودية ، ندوة تنسيق الخدمات الصحية

- المنعقدة بمعهد الادارة العامة خلال الفترة من 4-7 ربيع الثاني 1404 هـ ،
الرياض ، المملكة العربية السعودية.
8. الشاعر ، عبد المجيد ، (2000م) ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري
للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الاردن.
9. وولش ،كران وديسميس ، إدارة الرعاية الصحية ، ترجمة اللواء نبيل أبوالنجاه
، مجموعه النيل العربية ، القاهرة ، مصر .

المراجع الأجنبية :

1. Lancaster , Geoff & Massing Ham , Lester Essentials of
Marketing , 2nd ed, McGraw–Hall , Inc , 2001.
2. Jonathon, S.Rakich , Beaufort , (1992) , longest and kurt
Dar managing health Services organizations , 3rd ed
(Baltimore : Health Professions Press .
3. WHO , (2011) : Global Health Expenditure : Atlas.P.8.