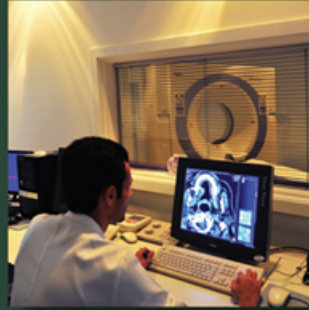




وزارة الصحة  
Ministry of Health

# مسيرة عام

انجازات وزارة الصحة خلال عام ١٤٣١هـ





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





خادم الحرمين الشريفين  
الملك عبدالله بن عبدالعزيز آل سعود





صاحب السمو الملكي الامير  
سلطان بن عبدالعزيز آل سعود  
ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الدفاع والطيران والمفتش العام





صاحب السمو الملكي الامير  
نايف بن عبدالعزيز آل سعود  
النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء ووزير الداخلية



# المحتويات

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| ١٢  | كلمة الوزير             |
| ١٤  | استهلال                 |
| ١٦  | خدمات الطب العلاجي      |
| ٥٤  | خدمات الطب الوقائي      |
| ٧٠  | التخطيط والتطوير        |
| ٩٢  | إدارات وبرامج مستحدثة   |
| ٩٦  | الخدمات الصحية المساندة |
| ١٠٢ | مشاريع وإنشاءات         |
| ١٠٨ | الخدمات الصحية في الحج  |

## كلمة الوزير

هذا التقرير يمثل موجزاً لما قامت به وزارة الصحة ومديريات الشؤون الصحية التابعة لها في مختلف مناطق المملكة من نشاطات وإنجازات طيلة عام ١٤٣١هـ.

وبحمد الله تعالى فقد كان العام الماضي عاماً متميزاً وحافلاً بالكثير من البرامج التي تم استحداثها لمواجهة المرحلة الحساسة التي يمر بها قطاع الرعاية الصحية في المملكة، وهي مرحلة لا تمر بها وزارة الصحة فقط وإنما كافة القطاعات الصحية الأخرى الحكومية منها والخاصة، وذلك في سبيل الاستمرار في الاستجابة لمتطلبات الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين وخاصة فيما يتعلق بأسلوب الإدارة والتمويل.



إن الأنظمة الصحية في العالم اليوم متنوعة وعديدة لا يكاد الواحد فيها يشبه الآخر، ذلك لأن النظام الصحي في أي بلد انما هو انعكاس لمتغيرات كثيرة، تنبع من الوضع الاجتماعي السائد، والطريقة التي يقوم عليها البناء المالي والاقتصادي لهذا البلد أو ذاك، والرؤية السياسية السائدة حول الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين والهدف منها، غير أن هناك دائماً قاسم مشترك بين كل الأنظمة الصحية المتقدمة في العالم، لعل من أهمها سعيها جميعاً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والمتكاملة لكل المواطنين، وأن تكون تلك التغطية عادلة قدر الإمكان، وذات تكلفة معقولة للدولة والمواطن ليس فيها شح أو تقصير وليس فيها في المقابل هدر للموارد أو استنزاف للطاقات.

ووزارة الصحة تأخذ في الحسبان كل تلك العوامل السابقة وهي تؤدي مهمتها في تقديم وتوفير ما يزيد عن (٦٠٪) من الخدمات الصحية في المملكة اليوم، وهي في ذلك إنما تطبق ما نصت عليه توجهات القيادة العليا الحكيمة تجاه صحة المواطن واعتبارها من أولويات الدولة، فقد نصت المادة السابعة والعشرون من النظام الأساسي للحكم على أن الدولة (تكفل حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرضى والعجز والشيخوخة

إن وزارة الصحة مدركة تماماً بأن المواطن إنما يتطلع إلى الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة إليها بدون تأخير أو تأجيل، ويريد كذلك أن تكون تلك الرعاية آمنة وسريعة وذات مستوى جيد من الجودة والكفاءة، والوزارة ملتزمة بتحقيق ذلك المطلب بكل ما تستطيع، وعازمة على أن تصبح مستشفياتها ومرافقها في المستقبل القريب بإذن الله على مستوى تطلعات المواطنين وما يتوقعونه في ظل دعم لا ينقطع من لدن خادم الحرمين الشريفين يحفظه الله وحكومته الرشيدة.

اترك القارئ الكريم الآن لقراءة صفحات هذا الكتاب، راجياً من الله التوفيق والعون حتى نتمكن من خدمة المريض في كل بقاع هذا الوطن الحبيب، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

## وزير الصحة

د. عبدالله بن عبدالعزيز الربيعية

وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية)، ونصت المادة الحادية والثلاثون على ما يلي: (تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن).

إن هذا الكتاب الذي يجمع بين دفتيه خلاصة ما قامت به وزارة الصحة في عام مضى إنما يرمي إلى جملة من الأهداف التي يأتي في مقدمتها توفير وثيقة يستطيع من خلالها المسؤولون في الوزارة التأمل فيما تم انجازه أثناء عام مضى وتحليل ما فيه من معطيات ونتائج.

وهو كذلك كتاب تهديه الوزارة الى كافة افراد المجتمع الذي تعمل الوزارة من خلاله ومن اجله ولمصلحته، وهو إنما يعبر عن نهج تثابر الوزارة في السير عليه، ذلك هو الشفافية والمصارحة والشاركة الفعلية مع المجتمع، وما تقتضيه تلك الشراكة من اطلاق الجمهور على ما نقوم به من عمل متواصل سينعكس علينا جميعاً إن سلباً أو إيجاباً.

إن وزارة الصحة اليوم تشهد نقلة نوعية كبيرة لا تخطئها العين المتفحصة الواعية، وهي نقلة تتضمن العديد من المشاريع والبرامج التي نرجو أن تظهر آثارها الطيبة في القريب العاجل، وتتضمن كذلك الكثير من البرامج والمبادرات الأخرى التي تحتاج بطبيعتها إلى وقت وجهد طويلين لتؤتي ثمارها، فالبرامج التي تستهدف مثلاً إرساء منهج العمل المؤسسي الجماعي المنظم كبديل للأسلوب الفردي الارتجالي لا يمكن تطبيقها في أية منشأة مهما كبرت أو صغرت بين عشية وضحاها، كما لا يمكن مثلاً تأسيس نظام فعال لتقنية المعلومات والصحة الالكترونية يغطي آلاف المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية وبنوك الدم والمختبرات في غضون أسابيع أو شهور، وقس على ذلك الكثير مما آلينا على أنفسنا تغييره وإصلاحه منذ اليوم الأول لتشرفنا بتحمل مسؤولية هذه الوزارة مع إخوان لنا سبقونا إلى ذلك.

## إستهلال

من مديرية صغيرة للصحة العامة والإسعاف في مكة المكرمة أنشئت بقرار ملكي كريم في عام ١٣٤٤هـ / ١٩٢٦م إلى وزارة للصحة تعد اليوم من أكبر وزارات الصحة في العالم اجمع، مسيرة تمتد منذ توحيد المملكة على يد جلالة المغفور له الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود طيب الله ثراه، تلك هي مسيرة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

صدر أمر الملك آنذاك بإنشاء مديرية الصحة العامة والإسعاف وكان من أهم واجباتها:

- الاهتمام بصحة الفرد أولاً.
- الاهتمام بصحة البيئة وتأسيس البلديات.
- الاهتمام بصحة الحجاج والمسافرين براً وبحراً عبر المملكة.
- إصدار أنظمة صحية معترف بها دولياً.

وبعد ثلاث سنوات أخرى، أي في العام ١٣٤٧هـ، صدر أول نظام للرخص الطبية لمهنتي الطب والصيدلة، وتوالت بعد ذلك الأنظمة والتعليمات الصحية حتى عام ١٣٥٤هـ الذي صدر فيه نظام جمعية الاسعاف الخيرية (الهلل الأحمر) بصفتها تابعة لمديرية الصحة العامة التي ارتبطت آنذاك بوزارة الداخلية.

ثم جاءت الحقبة التالية من حقب تطور الخدمات الصحية في المملكة حينما صدر القرار الملكي رقم ٨٦٩٧/٥/١١ في ٢٦/٨/١٣٧٠هـ والذي قضى بتحويل مديرية الصحة والإسعاف إلى وزارة الصحة، والمصادقة على أول ميزانية رسمية لها بمبلغ ستة ملايين ريال، ومنذ

ذلك الحين مرت الوزارة بعدة مراحل من التطور الإداري والفني، ففي عام ١٣٨٠ هـ صدر قرار اللجنة العليا للإصلاح الإداري بالموافقة على الهيكل التنظيمي للوزارة الذي تضمن ثلاث مديريات عامة: الأولى للصحة الوقائية، والثانية للصحة العلاجية، والثالثة للشؤون المالية والإدارية، وترتبط المديريات الثلاث بمدير عام الوزارة الذي يرتبط مباشرة بوزير الصحة، كما أنشئت بعدها بسنوات قليلة إدارات أخرى للتخطيط، والمشاريع، والصحة الدولية، والتموين الطبي، وفي ظل هذا التطور المالي والإداري والفني عملت الوزارة على الارتقاء بكافة الخدمات الوقائية منها والعلاجية، مستعينة في ذلك بالميزانيات المخصصة لها من الميزانية العامة للدولة والتي كانت تتزايد بشكل مطرد، وفي عام ١٣٨٨هـ تم تعديل الهيكل التنظيمي للوزارة والمهام التي تقوم بها، وبدأت الوزارة تطوير أقسامها لمواكبة خطط التنمية الخمسية الطموحة، وكان التركيز في البداية منصبا على الخدمات العلاجية والرعاية الطبية الثانوية بالمستشفيات، ولاحقا وخلال خطة التنمية الثانية (١٣٩٥-١٤٠٠هـ) وما تلاها، بدأ التركيز كذلك على الخدمات الوقائية ضد الأمراض المعدية، وبدأ الحديث عما يسمى خدمات الرعاية الصحية الأولية، خاصة بعد أن وقعت المملكة آنذاك على اتفاقية آما آتا في عام ١٩٧٨م والتي اعتمدت الرعاية الصحية الأولية كإستراتيجية أساسية لتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م.

ومنذ الخطة الخمسية الأولى (١٣٩٠ - ١٣٩٥ هـ) وحتى نهاية الخطة الخمسية الثامنة (١٤٢٥ - ١٤٣٠ هـ)، حققت المملكة خلال أربعين عاما من التنمية المتواصلة انجازات عملاقة على كافة الأصعدة، وشهد القطاع الصحي بالتحديد تطوراً كبيراً، عاشت معه وزارة الصحة نقلة كبيرة ارتفع معها عدد المرافق الصحية التابعة لها من ثلاثين مركزاً للرعاية

## تقوم وزارة الصحة اليوم بالمهام المناطة بها من خلال محورين أساسين هما:

**الشؤون التنفيذية:** وتندرج تحتها خدمات الطب العلاجي وخدمات الطب الوقائي وخدمات المختبرات وبنوك الدم، ويتبع كلا منها العديد من الإدارات التي تعنى في مجملها بخدمات الرعاية الصحية الأولية، وخدمات الرعاية الصحية المتخصصة، وخدمات الصحة الوقائية، وخدمات المختبرات وبنوك الدم، والتأهيل الطبي، والتغذية، والإشراف على القطاع الطبي الخاص.

**التخطيط والتطوير:** ويتضمن إدارات التخطيط والبحوث، وإعداد وتطوير القوى العاملة، وخدمات تقنية المعلومات، وضمان الجودة، والعديد من الإدارات الأخرى التي يتمحور عملها حول الأعمال التخطيطية والتطويرية والبحثية والتدريبية.

وتتبع الوزارة ثلاث عشرة مديرية عامة للشؤون الصحية موزعة حسب المناطق الإدارية، تقوم بمهام الإشراف على تقديم الخدمات الصحية في المناطق الإدارية التابعة لها، كما تتفرع عن بعض المديريات العامة سبع مديريات اصغر تعمل على مساندة المديريات العامة في تنفيذ المهام المناطة بها في كل منطقة.

الصحية الأولية وأحد عشر مستشفى وبضعة مئات من الموظفين في عام (١٣٦٥هـ) إلى ما يتجاوز (٢٠٨٦) مركزاً للرعاية الصحية الأولية و(٢٤٤) مستشفى تضم أكثر من (٣٤٠٠٠) سرير ويقوم عليها حوالي (٢٤٠) ألف موظف بحلول عام (١٤٣١هـ).

واليوم في عهد خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز يحفظه الله، تشهد وزارة الصحة نقلة نوعية لا تخطئها العين، يساندها في ذلك دعم كبير من الملك المفدى، ولا أدل على ذلك من مقولته في أكثر من مناسبة بأن «صحة المواطن اغلي لدي من أي شيء»، ومن جانبها قامت الوزارة في العامين الماضيين باستحداث العديد من الإدارات والبرامج وأساليب العمل الجديدة القائمة بشكل أساسي على أسلوب العمل المؤسسي المنظم، والمعتمد على منهجية واضحة لقياس الأداء ومراقبته، سواء على مستوى الوزارة نفسها او المرافق الصحية التابعة لها، وهي المنهجية التي دعت إليها توجيهات الحكومة الرشيدة وذلك لتمكين المسؤول كلا حسب موقعه من متابعة ما أوكل اليه من عمل ومن ثم محاسبة المقصر ومكافأة المحسن، وهذه كلها ادوات تهدف الوزارة من ورائها الى تحسين اداء الوزارة ومديريات الشؤون الصحية والمرافق الصحية التابعة لها ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتحسين معايير سلامة المرضى وجعل وزارة الصحة محط أنظار للكوادر الصحية ذات التأهيل العالي.

وعبر الصفحات القادمة نستعرض أبرز تلك البرامج والمبادرات التي تبنتها الوزارة خلال العام الماضي، مثل برنامج علاقات المرضى، وإدارة حقوق الموظفين، وبرنامج المتابعة السريرية، وبرنامج الرعاية الصحية المنزلية، وبرنامج إدارة الأسرة، وجراحة اليوم الواحد، وهذا كله يأتي متزامناً مع قيام الوزارة بإعداد خطتها الإستراتيجية للسنوات العشر القادمة (١٤٣١هـ - ١٤٤٠هـ).

## أولاً: خدمات الطب العلاجي

يتزايد سكان المملكة العربية السعودية وفق معدلات نمو عالية تصل في المتوسط إلى (٣,٢٪ سنوياً)، وهو معدل يتخطى المعدل العالمي الذي بلغ (١,٢٪) خلال الفترة بين عامي ٢٠٠٥م و٢٠١٠م، ووفقاً لإحصاءات عام ١٤٣١هـ فإن تعداد سكان المملكة يتجاوز سبعة وعشرين مليون نسمة، ومن المتوقع وصوله إلى حوالي (٣٧) مليون نسمة بحلول عام ١٤٤٠هـ، ومعلوم أن التزايد السكاني المرتفع يشكل ضغطاً على كل الأجهزة والهيئات والوزارات الحكومية وخاصة تلك المعنية بتقديم خدمات مباشرة إلى السكان كوزارة الصحة وغيرها.

أن التزايد السكاني المشار إليه يعني في النهاية ارتفاع الطلب على خدمات الرعاية الصحية، لا سيما مع ارتفاع نسبة الفئات العمرية فوق الستين عاماً ودون الخامسة عشرة، وما يصاحب ذلك من انتشار أنماط معينة من الأمراض المزمنة والتي تعرف بأمراض العصر مثل السمنة والسكري وارتفاع مستوى الدهون وتصلب الشرايين وأنواع السرطانات المختلفة والالتهابات الصدرية المزمنة وغيرها الكثير.



ببسر وسهولة، وذلك من خلال التوسع في تقديم الخدمات العلاجية لسكان المملكة العربية السعودية، سواء كان ذلك من خلال زيادة التغطية بالخدمات الصحية لتشمل المواقع النائية والبعيدة نسبياً عن المدن الكبيرة، أو من خلال تطوير الخدمات القائمة لمواجهة الطلب المتزايد عليها وتحسين مستوياتها وكفاءتها وجودتها.

### واليوم، تركز خدمات الرعاية الصحية العلاجية التي تقدمها الوزارة على محورين رئيسيين هما:

- الرعاية الصحية الأولية: وتمثل المستوى الأول من مستويات الخدمة، وتعتبر رعاية طبية أساسية يتم تقديمها في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تغطي معظم مناطق المملكة ومدنها وقراها.
- الرعاية الصحية المتخصصة: بمستوياتها الثاني والثالث والرابع ويتم تقديمها في مستشفيات الوزارة والمدن الطبية التابعة لها.

كل تلك العلل المرتبطة أساساً بأساليب الحياة العصرية التي تتميز بالركون إلى الراحة وقلة ممارسة الرياضة، وانتشار آفة التدخين والسمنة، هي علل يقع على عاتق وزارة الصحة بشكل أساسي التصدي لها، بحكم دورها الذي تلعبه منذ نشأتها كأكبر مقدم للخدمات الصحية في المملكة (تقدم الوزارة منفردة حوالي ٦٠٪ من تلك الخدمات) وما ينطوي عليه ذلك من مسؤولية الوزارة ليس فقط في النواحي المتعلقة بالوقاية والتوعية وإرشاد المجتمع إلى خطر تلك الأمراض والعلل، وإنما في توفير خدمات طبية متخصصة وطويلة الأمد للمصابين بها، تتميز بتكلفتها العالية، واعتمادها على كفاءات بشرية عالية التأهيل ليس من السهل دائماً توفيرها واستقطابها في ظل تنافس محموم عليها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

وبالنظر إلى المساحة الشاسعة للمملكة وصعوبة جغرافيتها واحتوائها على مايزيد عن ألفي قرية وهجرة تتناثر على مسافات متباعدة، إضافة إلى تزايد مطالب المستفيدين من الخدمات الصحية وارتفاع سقف توقعاتهم وتطلعاتهم وثقافتهم الصحية، تجد وزارة الصحة نفسها أمام تحديات أخرى من أجل ضمان وصول المواطنين إلى خدماتها وحصولهم عليها



## الرعاية الصحية الأولية

منذ أكثر من ستة عقود مضت، تضطلع منظمة الصحة العالمية بدراسة الأوضاع الصحية في بلدان العالم المختلفة ومقارنتها ببعضها، وفي دراسة أجرتها المنظمة عام ١٩٧٣م، ظهر وجود تباين واختلاف كبيرين بين المشاكل الصحية في الدول المتقدمة ومثيلاتها من الدول النامية، حيث تتفشى أمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض النفسية وأمراض السكري والأمراض الجنسية والمشاكل الصحية المرتبطة بالإدمان على المخدرات والكحول والحوادث والإصابات في الدول المتقدمة، بينما كانت مشاكل الأقطار النامية تتركز في عدم توفر مياه صحية للشرب، وسوء التغذية الناتج عن الفقر، وارتفاع معدل الوفيات بين الرضع والأطفال وكذلك النساء أثناء الحمل والولادة، وبشكل عام يعاني أغلب السكان في تلك الدول من عدم الحصول على خدمات صحية جيدة ومتكاملة، كما لوحظ أيضاً أن الموارد الصحية تذهب غالبيتها للمؤسسات العلاجية التي تتواجد غالباً في التجمعات السكانية الكبيرة مما حرم جزءاً كبيراً من سكان المدن الصغيرة والقرى من الخدمات الصحية الأساسية، كما أن هذه المؤسسات تهتم بالجانب العلاجي لا الوقائي وحدث ذلك نتيجة افتقاد التخطيط السليم القائم على تلمس احتياجات السكان ومعرفة حاجاتهم الحقيقية، بل أن وزارات الصحة لم تكن تمتلك أي إحصائيات للمشاكل الصحية، ورغم أن بعض الدول وضعت بعض الخطط لرفع المستوى الصحي إلا أنها توقفت بسبب قلة الموارد المالية المعتمدة من الدول اعتقاداً منها بقله أهميتها تنموياً.

وعرضت هذه النتائج للدراسة عام ١٩٧٥م أمام منظمه الصحة العالمية حيث ظهرت ولأول مرة فكرة الرعاية الصحية الأولية كحل للمشاكل الصحية الأنفة الذكر، وتم اعتماد أهداف بسيطة كتطعيم الأطفال وتوفير المياه النقية ونحو ذلك، حتى جاء عام ١٩٧٨م حيث نظمت منظمه الصحة العالمية واليونسيف مؤتمر آلا آتا وصدر عن المؤتمر توصيات بإعادة تعريف الصحة وتعريف الرعاية الصحية الأولية ووضع خطط لتطبيقها واعتبارها الوسيلة الأفضل لتحقيق الصحة للجميع وأصبح تعريف الصحة منذ ذلك الوقت (حاله الاكتمال الجسماني والعقلي والاجتماعي التي تمكن الفرد ومجتمعه من العمل والإنتاج وليس فقط الخلو من الأمراض والعاهات)، وأصبح تعريف الرعاية الصحية الأولية (تلك الخدمات الصحية الشاملة والأساسية الميسرة لكافة الأفراد والأسر في كافة المجتمعات والمعتمدة علي وسائل وتقنيات صالحة عملياً وعلمياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وبتكاليف يمكن للمجتمع والدول توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطور وهي جزء لا

يتجزأ من النظام الصحي للبلد التي هي نواته ومحوره الرئيسي وأساس التنمية الاجتماعية والاقتصادية فيه).

وعلى مستوى المملكة، فقد كانت الخدمات الصحية قبل البدء في تطبيق الرعاية الصحية الأولية فعلياً عام ١٤٠٤هـ تتم على شكل خدمات علاجية في المستشفيات والمستوصفات وبرامج وقائية محدودة من خلال مراكز بسيطة لرعاية الأمومة والطفولة، لكن المؤشرات المختلفة دلت على عدم كفاءة هذا النظام الصحي التقليدي، وتجلّى هذا في ارتفاع نسبة وفيات الرضع وقصر العمر المتوقع عند الولادة وارتفاع معدل الوفيات من أمراض الإسهال وبعض الأمراض المتوطنة الأخرى مثل البلهارسيا والملاريا، مما تطلب البحث عن نظام صحي بديل ناجح وقادر على تقديم رعاية صحية اشمل وأكثر فعالية، وكان ذلك بإدخال خدمات الرعاية الصحية الأولية كحجر أساسي في نظام تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع.

وكانت أولى خطوات التنفيذ بالقرار الوزاري الصادر في عام ١٤٠٠هـ والذي قضى بدمج المستوصفات والمكاتب الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة وتحويلها إلى مراكز رعاية صحية أولية تقدم خدمات الرعاية الأولية بعناصرها الثمانية كحد أدنى.

وعاماً بعد عام، قامت وزارة الصحة بالتوسع في افتتاح مراكز الرعاية الأولية في طول البلاد وعرضها، وشهدت أعداد الأطباء العاملين في هذه المراكز تطوراً كبيراً، وازداد مع الوقت الأطباء المتخصصون في طب الأسرة والمجتمع بديلاً عن الأطباء العموميين الذين اعتمدت عليهم تلك المراكز بشكل شبه كلي أثناء بداياتها الأولى، وبانتهاء عام ١٤٣١هـ وصل عدد المراكز الأولية إلى ما يتجاوز الألفي مركز، تنتشر تقريباً في كل بقعة من بقاع المملكة بما فيها المناطق البعيدة والنائية، يعمل بها ما يزيد عن ثمانية آلاف طبيب بشري وطبيب أسنان، وحوالي خمسة وعشرون ألف ممرض وممرضة وفني، يندرجون كلهم ضمن إستراتيجية خاصة بالرعاية الصحية الأولية تطمح إلى تقديم خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية متكاملة لكافة أفراد المجتمع.

تواجه الرعاية الصحية الأولية اليوم تحديات عديدة تتجلى في كبر مساحة المملكة وتباعد قراها وهجرها، وصعوبة جغرافيتها، علاوة على ندرة الأطباء المتخصصين في طب الأسرة والمجتمع، وتزايد الطلب على خدمات مراكز الرعاية الأولية وخاصة حالات الأمراض المزمنة والأمراض النفسية والتي تتطلب رعاية صحية طويلة الامد، وأدوية ذات تكلفة عالية، وفي المجمل فإن هناك زيادة كبيرة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية، يقابلها تزايد في معرفة الأفراد وثقافتهم الصحية وشعورهم بالحاجة إلى خدمات رعاية صحية أولية ذات جودة عالية.

وتتلخص أهم انجازات الإدارة العامة للمراكز الصحية لعام ١٤٣١هـ فيما يلي:



### تطور خدمات الرعاية الصحية الأولية

- ارتفع عدد المراكز الصحية من (٢٠٣٧) مركزاً عام ١٤٣١/٣٠هـ إلى (٢٠٨٦) مركزاً صحياً في عام ١٤٣١/١٤٣٢هـ، بزيادة قدرها (٤٩) مركزاً عن العام السابق كما هو موضح في الجدول أدناه، وقد كان المستهدف استكمال افتتاح (١٠٠) مركز صحي بناءً على المعتمد في ميزانية هذا العام، على أن يتم تخصيصها داخل المدن نظراً لوجود نقص كبير في المراكز الصحية داخل معظم المدن التي تتميز أحيائها بكثافات سكانية عالية تبرر أولوية استحداث مراكز الرعاية مقارنة بالقرى والهجر. ويعتبر عدد السكان في أي منطقة معياراً أساسياً لافتتاح المراكز الصحية، بحيث يشترط أن لا يقل عدد السكان في أي تجمع يفتتح به مركزاً صحياً عن (٥٠٠) مواطن، وأن يكون هناك عدالة في التوزيع الجغرافي للمراكز ضماناً لتحقيق أكبر استفادة ممكنة للسكان من الخدمات الصحية المقدمة من مراكز الرعاية الصحية الأولية.

يظهر الجدول التالي تطور أعداد المراكز الصحية وزيارات المراجعين خلال الأعوام القليلة الماضية:

| العام   | عدد المراكز الصحية | عدد زيارات المراجعين بالمليون |
|---------|--------------------|-------------------------------|
| ١٤٢٦ هـ | ١٨٥٨               | ٥٥,٠                          |
| ١٤٢٧ هـ | ١٩٠٥               | ٥٣,٥                          |
| ١٤٢٨ هـ | ١٩٢٥               | ٥٠,٧                          |
| ١٤٢٩ هـ | ١٩٨٦               | ٤٧,٥                          |
| ١٤٣٠ هـ | ٢٠٣٧               | ٥٣,٦                          |
| ١٤٣١ هـ | ٢٠٨٦               | ٥٤,٦                          |

- ويلاحظ من الجدول زيادة أعداد زيارات مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بحوالي مليون زيارة خلال عام ١٤٣١هـ.

- وقد بلغ عدد الأطباء العاملين بالمراكز الصحية بالمملكة في عام ١٤٣١/١٤٣٢هـ (٦٨٥٣) طبيباً بالإضافة إلى (١٢٢٢) طبيب أسنان، وبلغ عدد العاملين بالتمريض بالمراكز الصحية (١٦٦٢٠) ممرضاً، كما بلغ عدد العاملين من الفئات الطبية المساعدة شاملاً الصيادلة بالمراكز الصحية (٧٩١٧) عاملاً.

ويوضح الجدول التالي أعداد المراكز الصحية موزعة حسب المناطق والمحافظات:

| المنطقة         | العدد | المنطقة         | العدد |
|-----------------|-------|-----------------|-------|
| الرياض          | ٣٩٩   | عسير            | ٢٦٤   |
| العاصمة المقدسة | ٨٤    | بيشة            | ٣٩    |
| جدة             | ٩٣    | الجوف           | ٣٣    |
| الطائف          | ١١٢   | القريات         | ١٦    |
| المدينة المنورة | ١٤٣   | الحدود الشمالية | ٤٣    |
| القصيم          | ١٥١   | الباحة          | ٩٠    |
| الشرقية         | ١٢٤   | جازان           | ١٤١   |
| الإحساء         | ٦٣    | نجران           | ٦١    |
| حفر الباطن      | ٣٨    | القنفذة         | ٣٢    |
| تبوك            | ٦٧    | المجموع         | ٢٠٩٤  |
| حائل            | ٩٣    |                 |       |

## تطوير البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة:

### ١- استحداث مراكز رعاية صحية أولية جديدة:

تم اعتماد عدد (١٠٠) مركز صحي لاستحداثها خلال عام ١٤٣١هـ موزعه على مختلف مناطق المملكة حسب الجدول التالي:

| المنطقة         | المحافظة        | عدد المراكز المستحدثة |
|-----------------|-----------------|-----------------------|
| مكة المكرمة     | الطائف          | ١                     |
| مكة المكرمة     | جدة             | ١٠                    |
| مكة المكرمة     | العاصمة المقدسة | ١٠                    |
| عسير            | ابها            | ٤                     |
| عسير            | تثليث           | ١                     |
| عسير            | خميس مشيط       | ٤                     |
| نجران           | نجران           | ١                     |
| الجوف           | سكاكا           | ٢                     |
| الحدود الشمالية | عرعر            | ١                     |
| جازان           | صبا             | ١                     |
| جازان           | الدرب           | ١                     |
| القصيم          | بريدة           | ٣                     |
| القصيم          | الرس            | ١                     |
| القصيم          | عنيزه           | ١                     |
| الشرقية         | الدامم          | ٤                     |
| الشرقية         | الخبر           | ٤                     |
| الشرقية         | القطيف          | ٣                     |
| الشرقية         | حفر الباطن      | ١                     |
| الرياض          | مدينة الرياض    | ٣٠                    |
| حائل            | حائل            | ١                     |
| تبوك            | تبوك            | ٤                     |
| المدينة المنورة | المدينة المنورة | ٧                     |
| المجموع         |                 | ١٠٠                   |



وبذلك فقد ارتفع عدد المراكز الصحية العاملة حالياً بالمملكة الى (٢٠٨٦) مركزاً صحياً بنهاية عام ١٤٣١هـ، والهدف من ذلك هو ضمان توفير خدمات الرعاية الصحية الاولى لجميع السكان في جميع أرجاء المملكة، وعمدت الوزارة في ذلك الى وضع معايير لإنشاء المراكز الصحية الجديدة واعتبار عدد السكان في اى منطقة معياراً أساسياً لا يقل معه عدد السكان في اى تجمع عن (٥٠٠) مواطن، مع ضمان العدالة في التوزيع الجغرافي للمراكز ضماناً لتحقيق أكبر استفادة ممكنة.

## ٢- إحلل المواقع المستأجرة:

يهدف هذا المشروع الوطني الكبير الى إحلل المراكز الصحية القديمة والمستأجرة بمبان حكومية جديدة حيث تم وضع تصميم هندسي لجميع فئات المراكز الصحية حسب حجمها وموقعها داخل وخارج المدن وعدد السكان الذين يخدمهم المركز.

وقد روعي في المباني الحكومية الجديدة أن تحقق المزايا والخصائص التالية:

- تصميم المخططات المعمارية وفق أحدث المعايير العالمية.
- الانسيابية في حركة دوران المراجع.
- سهولة الوصول للخدمات المساندة.
- تزويدها بالتجهيزات الطبية والغير طبية والأثاث المطابق للمواصفات العالمية وبالجودة المنشودة.
- مراعاة تقاليد وأعراف المجتمع السعودي وآداب ديننا الحنيف.
- تحقيق رضا مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها.
- يتضمن المشروع بناء وتجهيز (٢٠٠٠) مركز صحي على مستوى المملكة على مراحل متعاقبة كالتالي:
- المرحلة الأولى: وتتضمن إنشاء وتجهيز (١٥٠) مركزاً صحياً تم الانتهاء من إنشائها وتجهيزها ويجري الانتقال إليها الآن.
- المرحلة الثانية: وتتضمن إنشاء وتجهيز (٤٢٠) مركزاً صحياً يجري تنفيذها بنسبة انجاز فاقت (٥٥٪).
- المرحلة الثالثة: وتتضمن إنشاء وتجهيز (٤٤٠) مركزاً صحياً تم اعتمادها وترسيبتها وتم البدء في استلام بعض المواقع مؤخراً، حيث بلغت نسبة الانجاز (٣٢٪).

المرحلة الرابعة: وتتضمن إنشاء وتجهيز (٣٨٢) مركزاً صحياً تم طرح بعضها ويجري تجهيز وثائق المنافسة للبقية تبعاً، بعد تحديث المواصفات الفنية وجدول الكميات، والتأكد من مطابقة التصنيف حسب المعايير المعتمدة، وكذلك توفر الأراضي المناسبة داخل المدن استعداداً

لتسليمها لإدارات المشاريع بالمناطق ليتم طرح تنفيذها من قبل المناطق.  
 المرحلة الخامسة: وتتضمن إنشاء وتجهيز (٢٥٧) مركزاً صحياً يجري العمل الآن على طرحها في منافسة عامة.  
 يوضح الجدول التالي توزيع المراكز الصحية ضمن مشروع احلال المراكز الصحية المستأجرة:

| ت  | المنطقة         | توزيع المراكز حسب المراحل |             |             |             | شركة الاتصالات | المجموع |
|----|-----------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------|
|    |                 | مرحلة أولى                | مرحلة ثانية | مرحلة ثالثة | مرحلة رابعة |                |         |
| ١  | الرياض          | ٢٤                        | ٥٨          | ٨٢          | ٨٨          | ٤              | ٢٥٦     |
| ٢  | مكة المكرمة     | ٢٣                        | ٥٧          | ٧٤          | ٣٤          | ١              | ١٨٩     |
| ٣  | عسير            | ٢١                        | ٤٨          | ٥١          | ٦٨          | ٤              | ١٩٢     |
| ٤  | الشرقية         | ١٦                        | ٤١          | ٤٩          | ٣٢          | ٣              | ١٤١     |
| ٥  | المدينة المنورة | ١٠                        | ٢٨          | ٣٠          | ٣٥          | ٥              | ١٠٨     |
| ٦  | جازان           | ١١                        | ٤٠          | ٣٦          | ١٨          | ١              | ١٠٦     |
| ٧  | القصيم          | ١٢                        | ٣١          | ٢٨          | ٣٥          | ١              | ١٠٧     |
| ٨  | حائل            | ٨                         | ٢٧          | ٢٠          | ١٨          | ١              | ٧٤      |
| ٩  | الباحة          | ٧                         | ١٧          | ١٩          | ٢٣          | ١              | ٦٧      |
| ١٠ | نجران           | ٥                         | ٢٠          | ١٦          | ٦           | ١              | ٤٨      |
| ١١ | تبوك            | ٥                         | ١٧          | ١٣          | ١٣          | ٤              | ٥٢      |
| ١٢ | الحدود الشمالية | ٣                         | ١٥          | ١١          | ٥           | ١              | ٣٥      |
| ١٣ | الجوف           | ٥                         | ٢١          | ١١          | ٧           | ١              | ٤٥      |
|    | المجموع         | ١٥٠                       | ٤٢٠         | ٤٤٠         | ٣٨٢         | ٢٨             | ١٤٢٠    |

### ٣-وضع نظام تصنيفي مستحدث لمراكز الرعاية الصحية الأولية:

قامت الإدارة العامة للمراكز الصحية خلال عام ١٤٣١هـ باعتماد تصنيف جديد لمراكز الرعاية الأولية، وذلك بناءاً على مواقعها وحجم العمل بها وتعداد السكان المستفيدين من خدماتها والبعد عن اقرب مرفق صحي، كما قامت بوضع معايير جديدة لتحديد القوي العاملة اللازمة لفئات المراكز الصحية المختلفة، وتم التنسيق مع الإدارة العامة للمشاريع باعتماد تصاميم هندسية تتوافق مع تصنيف المراكز الصحية وتتم من خلال مشاريع إحلال المراكز الصحية.

يوضح الجدول التالي التصنيف الجديد لمراكز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للكثافة السكانية والموقع الجغرافي، حيث تم تقسيم المراكز الصحية إلى مراكز مرجعية فئة (م) وتخدم كثافات سكانية بين (١٦-٤٤) ألف مواطن ويتوفر بها مختبرات وأقسام أشعة وأسنان، ومراكز أخرى فئة (أ) و(ب) و(ج) تعمل كوحداث طب أسرة تخدم مواقع سكانية ذات كثافة سكانية متفاوتة. هذا وقد تم تحديث مواصفات التجهيزات الأساسية المطلوبة لها ومتطلباتها من القوى العاملة.

| فئة المركز | المواصفات                                                                                               | عدد السكان المستهدف          | الخدمات المساندة   | السكن                        |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|
| ١م         | مرجعي مع مركز دراسات عليا لطب الأسرة                                                                    | يخدم حتى ٣٢٠٠٠ نسمة          | مختبر اشعة أسنان   | ليس به سكن                   |
| ٢م         | مرجعي مع إدارة قطاع في المدن الكبرى                                                                     | يخدم حتى ٣٢٠٠٠ نسمة          | مختبر اشعة اسنان   | ليس به سكن                   |
| ٣م         | مرجعي خدمات فقط في المدن الكبرى                                                                         | يخدم حتى ٤٤٠٠٠ نسمة          | مختبر أشعة أسنان   | ليس به سكن                   |
| ٤م         | مرجعي مع سكن                                                                                            | يخدم حتى ٣٢٠٠٠ نسمة          | مختبر أشعة أسنان   | سكن تمييز                    |
| ٥م         | مرجعي مع إدارة قطاع مع سكن في المحافظات الخارجية                                                        | يخدم حتى ١٦٠٠٠ نسمة          | مختبر أشعة أسنان   | سكن تمييز                    |
| ٦م         | مرجعي مع سكن موسع في المحافظات الخارجية                                                                 | يخدم حتى ١٦٠٠٠ نسمة          | مختبر أشعة أسنان   | سكن تمييز،<br>سكن طبيبات     |
| ٧م         | مرجعي مصغر خدمات فقط في المدن الكبرى المزدهمة                                                           | يخدم حتى ٣٢٠٠٠ نسمة          | مختبر أشعة أسنان   | ليس به سكن                   |
| أ          | يقع خارج المدن في موقع حيوي، يبعد ٣٥ كلم فأكثر عن أقرب خدمة صحية أو ما يوازي أكثر من نصف ساعة زمن وصول) | يخدم في حدود ٢٥٠٠ نسمة فأكثر | مختبر اشعة أسنان   | سكن تمييز،<br>سكن طبيب عائلة |
| ١ب         | مركز غير مرجعي                                                                                          | يخدم من ١٥٠٠٠ – ٢٥٠٠٠ نسمة   | مختبر لا توجد أشعة | سكن تمييز<br>سكن طبيب عائلة  |
| ٢ب         | مركز غير مرجعي                                                                                          | يخدم من ١٢٠٠٠ – ١٥٠٠٠ نسمة   | مختبر لا توجد أشعة | سكن تمييز<br>سكن طبيب عائلة  |
| ٣ب         | مركز غير مرجعي                                                                                          | يخدم أقل من ١٢٠٠٠ نسمة       | مختبر لا توجد اشعة | سكن تمييز<br>سكن طبيب عائلة  |
| ج          | مشابه في الخدمات للفئة ب مع بعض التوسع في المختبر مصمم للمدن الكبرى                                     | يخدم حتى ٣٢٠٠٠ نسمة          | مختبر لا توجد اشعة | ليس به سكن                   |

## برامج الرعاية الصحية الأولية الموجودة والبرامج المستحدثة:

### ١- برنامج طب الأسرة والمجتمع:

وتم اعتماده بناء على نتائج الدراسات العالمية المختلفة وتوصيات منظمة الصحة العالمية والتي انتهت جميعاً الى نتيجة مفادها أن الرعاية الصحية الأولية هي المحور الأساسي لتحسين صحة الفرد والمجتمع، وهي القلب النابض لنظام الرعاية الصحية في أي بلد، وأن وجود العدد الكافي من أطباء الأسرة والمجتمع يعتبر أمراً حيوياً في هذا الخصوص. وبناء على ذلك قامت الوزارة خلال عام ١٤٣١هـ بالتوسع في هذا البرنامج من خلال استقطاب المزيد من استشاريي طب الأسرة والمجتمع، وتدريب البعض الآخر من خلال برنامج تدريبي مكثف عن أساسيات طب الأسرة مدته سبعة أسابيع متواصلة.

### ٢- برنامج رعاية الأمومة والصحة الإنجابية:

ويهتم بالعناية بصحة الأم خلال فترات ما قبل الحمل، وأثناء الحمل والولادة وما بعدها، ويهدف الى خفض معدل وفيات الأمهات، وتحسين مستوى صحة المواليد، من خلال زيادة نسب الأمهات الحوامل اللاتي تتم متابعتهن اثناء الحمل واثناء الولادة بإشراف طبي، ومن الأمثلة على النتائج التي حققها البرنامج ارتفاع نسبة تطعيم الحوامل ضد الكزاز الى (٩٧٪) وبذلك تكون الوزارة قد حققت النسبة المستهدفة بنهاية خطة التنمية الثامنة في عام (١٤٣٠هـ) والمحددة بما لا يقل عن (٩٠٪)، وارتفاع نسبة الأمهات اللاتي يتم توفير الرعاية الصحية لهن بواسطة مهنين صحيين مهرة إلى (٩٧٪) صعوداً من (٨٧٪) قبل عقد من الزمن، وكذلك ارتفاع نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف مهنين صحيين مهرة إلى (٩٧٪)، وانخفاض معدل وفيات الأمهات إلى (١٤) حالة لكل مائة ألف ولادة حية، بعد أن كان المعدل (٣٢) حالة عام (١٤٠٤هـ).

### ٣- برنامج الجواز الصحي:

وتم الانتهاء من إعداده عام ١٤٣١ هـ، ويهدف إلى التركيز على صحة الأم والطفل معاً من خلال "جواز صحي" تبدأ محتوياته مع بداية حمل الأم وتستمر خلال الحمل وبعد الولادة، حيث يتم تسجيل كافة الإجراءات المتخذة للأم والطفل ومتابعة الحالة الصحية لهما، وتسجيل الزيارات الدورية أثناء الحمل وخلال متابعة النمو والتطور للطفل الى ان يبلغ الخامسة من العمر.

وفي سبيل ذلك قامت الوزارة خلال عام ١٤٣١ هـ بعقد ورش عمل لتدريب

ومن جانب آخر تواصل الوزارة استخدام دفعات جديدة من أطباء الأسرة لتوفير (٢٠٠٠) طبيب أسرة للعمل في المراكز الصحية لتطبيق مفهوم طبيب أسرة لكل أسرة في الوقت الذي يجري فيه تجهيز المراكز بالمعدات والأجهزة الطبية وغير الطبية والأثاث ودعم المراكز بمختلف المناطق بسيارات إسعاف حديثة ومجهزة وذات مواصفات عالية.

## إعداد إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية

- تم الانتهاء من اعداد الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية بالمملكة، والتي جاءت استناداً الى الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة للسنوات العشر المقبلة (١٤٣١ هـ - ١٤٤٠ هـ)، والتي نص الهدف الاستراتيجي الأول فيها على (اعتماد منهج الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة كأسلوب لتقديم الخدمات الصحية) وذلك من خلال سياسات عدة منها تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الأولية، واستناداً كذلك إلى المشروع الوطني للرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة، وإستراتيجية الرعاية الصحية في المملكة - البند السابع المتعلق بخدمات الرعاية الصحية الأولية، والمعتمدة من المقام السامي في رمضان ١٤٣٠هـ.

## التدريب والتعليم المستمر خلال عام ١٤٣١هـ

- قامت الإدارة العامة للمراكز الصحية خلال عام ١٤٣١ هـ بعقد الدورات التدريبية الآتية:

- (٥) دورات تدريبية لبرنامج رعاية المسنين وحضرها (٩٠) متدرباً من كافة مناطق المملكة.
- دورة واحدة عن مهارات التواصل والاستشارة الطبية وحضرها (٣٠) متدرباً.
- دورتين تدريبيتين للإشراف باستخدام مؤشرات تقويم الأداء، وحضرها (٥٠) متدرباً.
- دورة تدريبية لمهارات ومعارف الصحة النفسية وحضرها (٣٠) متدرباً.
- حلقتا عمل عن التعريف بالجواز الصحي للأم والطفل.
- دورة للسجلات الصحية والنماذج المستخدمة بالرعاية الصحية الأولية، وتم فيها تدريب (٣٠) متدرباً.



ما يزيد عن ثمانين متدرباً ومتدربة حول تطبيقات الجواز الصحي، وتم طبع حوالي نصف مليون نسخة منه وتوزيعها على المناطق.

#### ٤- برنامج رعاية الطفولة:

تشتمل رعاية الطفولة على البرامج الخاصة بتطعيم الأطفال ضد الأمراض المعدية، ومكافحة التهابات الجهاز التنفسي والإسهال وأمراض التغذية، وحقت مؤشرات رعاية الطفولة هنا تحسناً كبيراً، فعلى سبيل المثال انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض المستهدفة بالتحصين مثل الحصبة والسعال الديكي، وختل المملكة تماماً من حالات شلل الأطفال منذ نهاية عام ١٤٢٧هـ، كما حدث انخفاض ملحوظ في معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة وهي من المعدلات الصحية العالمية الهامة التي تستخدم في تقييم الوضع الصحي للبلدان، حيث انخفض معدل وفيات الرضع من مستوياته السابقة عند ٥٢ حالة لكل ألف مولود حي عام ١٤٠٤هـ إلى ١٧ حالة عام ١٤٣١هـ، وانخفض كذلك معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ٦٣ حالة لكل ألف مولود حي عام ١٤٠٤هـ إلى ٢٠ حالة لكل ألف مولود حي عام ١٤٣١هـ، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، كانت المملكة العربية السعودية من بين الدول التي حققت معدلات عالية في خفض وفيات الأطفال دون الخامسة بين عامي ١٣٩٠ هـ و ١٤٣٠ هـ.

#### ٥- برنامج رعاية مرضى الأمراض المزمنة:

ودعت الحاجة إلى هذا البرنامج بعد أن وصلت معدلات الإصابة بمرض السكري في المملكة إلى معدلات عالية (١٧٪)، وارتفاع ضغط الدم (١١,١٪ - ١٧,٨٪) وكذلك الربو (١٠٪ - ١٧٪)، وغير ذلك من الأمراض المزمنة الأخرى.

وخلال عام ١٤٣١هـ قامت الوزارة بالبدء في تخصيص عيادات خاصة بالأمراض المزمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وإعداد الأدلة الإجرائية الخاصة الموحدة لعلاج ومتابعة هذه الحالات في تلك المراكز، إضافة إلى دعم قائمة الأدوية الخاصة بعلاجها.

#### ٦- برنامج الإحالة:

تم مع بداية عام ١٤٣١هـ إعداد دليل متكامل للتحويل بين المرافق الصحية المختلفة ومنها التحويل بين المراكز الصحية والمستشفيات وتم طباعة ٢٥٠٠ نسخة منه وتوزيعها على المراكز الصحية في مختلف المناطق.

## ٧- برنامج توفير الأدوية الأساسية:

حيث تم مع بداية عام ١٤٣١هـ إجراء تحديث شامل لقائمة الأدوية الأساسية الموجودة بمراكز الرعاية الصحية الأولية، ويهدف هذا إلى التأكد من توافر أدوية الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية، وتحسين أساليب تخزينها وتوزيعها وتقدير الاحتياج منها، واستخدام الأسماء العلمية للأدوية في عمليات الإمداد والوصف، وترشيد استهلاك الدواء ووضع الضوابط اللازمة للحد من استهلاك الأدوية العشوائية.

## ٨- برنامج الجودة النوعية:

قامت الإدارة العامة للمراكز الصحية خلال عام ١٤٣١هـ وبالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والإدارات ذات العلاقة بالوزارة بالبدء بتطوير برنامج الجودة النوعية، الذي يتضمن تحديث دليل الجودة النوعية، وإضافة البرامج المستحدثة بالمراكز الصحية والتي لم تدرج في الدليل السابق مثل برنامج رعاية المسنين وبرنامج الرعاية الأولية للأمراض النفسية وبرنامج الرعاية المتكاملة للطفل المريض وبرنامج صحة المراهقين، والتحضير لعقد دورات تدريبية حول استعمال معايير ومؤشرات الجودة وتطبيقها كمعايير معتبرة وموحدة من أجل النجاح في اختبارات اعتماد المراكز الصحية الأولية كمؤسسات صحية تستطيع تقديم خدمات صحية مأمونة وفعالة ومستمرة.

## ٩- برنامج الرعاية النفسية الأولية:

مع ازدياد عدد المراجعين للمراكز الصحية ممن يعانون من مشاكل واضطرابات نفسية، رأت الوزارة ضرورة دمج خدمات الصحة النفسية ضمن تطبيقات الرعاية الصحية الأولية لما لها من اتصال مباشر بين الأفراد والمجتمع، وبناء على ذلك فقد تم تدريب (٥٦) مدرباً وطنياً عند البدء بالإعداد للبرنامج من بين استشاري صحة نفسية ورعاية صحية أولية على مدار خمس حلقات عمل شارك فيها خبراء عالميين في نفس التخصص وتم التركيز على الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والنساء، كما تم اختيار (٣١) منسقا محلياً للبرنامج في المناطق، وتم عقد دورة تدريبية خلال عام ١٤٣١هـ تهدف إلى إكساب المتدربين المهارات والمعارف بالصحة النفسية والتعامل مع هذه الفئة من المجتمع حيث تم تدريب عدد (٣٠) متدرباً من مسؤولي البرنامج بالمناطق الصحية.

## ١٠- برنامج التواصل والاستشارة الطبية:

وهو من البرامج المستحدثة في عام ١٤٣١هـ والتي تهدف إلى تطوير أداء العاملين بالحقل الصحي فيما يتعلق بمهارات الاستشارة الطبية

والتعامل مع الجمهور بشكل مهني، إضافة إلى تعزيز وعي المراجعين للمراكز الصحية فيما يتعلق بحقوق وواجبات المرضى، وقد تم حتى الآن إعداد التصور العام للبرنامج وتم كذلك عقد دورة تدريبية للتعريف بأهدافه ومكوناته.

## ١١- برنامج رعاية المسنين:

تعمل الوزارة على توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية من أجل إعطاء الأولوية للمجموعات السكانية الأكثر عرضة للخطر في المجتمع بواسطة الاستراتيجيات والآليات اللازمة للتطبيق ومنها فئة المسنين والذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.

وبناء على ذلك فقد تم في العام ١٤٣١هـ إعداد وثيقة خاصة بالإستراتيجية التي ستنتهجها الإدارة العامة للمراكز الصحية تجاه تقديم الخدمات الصحية الموجهة نحو رعاية المسنين، ويأتي ذلك من خلال وضع آلية واضحة لفحص ومتابعة المسنين بالمراكز الصحية، وتعزيز الزيارات المنزلية لهم من خلال سجلات وبطاقات متابعة خاصة بهم.

وفي هذا السياق فقد تم انجاز خمسة دورات تدريبية بمختلف المناطق الجغرافية بالمملكة خلال عام ١٤٣١هـ، تدرب فيها (٩٠) متدرباً، وذلك لإكسابهم مهارات تطبيق البرنامج والتعريف بالإجراءات اللازمة لرعاية المسنين بالمراكز الصحية تمهيدا لإدخال البرنامج ضمن أنشطة المراكز الصحية.

## ١٢- برنامج صحة المراهقين:

وهو من البرامج المستحدثة في عام ١٤٣١هـ والتي تهتم بفئة من المجتمع هي الفئة العمرية الأكثر انتشاراً في المجتمع، ويهدف البرنامج إلى تعزيز صحة المراهقين من خلال تقديم برامج صحية خاصة بهم، بغرض حمايتهم من السلوكيات الصحية الخاطئة التي تشكل خطراً عليهم، وذلك برفع مستوى الوعي الصحي لديهم، وتقديم الإرشاد النفسي الذي يحتاجونه.

وفي هذا السياق فقد تم في عام ١٤٣١هـ إعداد خطة إستراتيجية لصحة المراهقين يجري الآن مراجعتها وإدراجها ضمن الخطة الإستراتيجية للرعاية الصحية الأولية.



### ١٣- برنامج الرعاية الصحية الأولية المتنقلة:

وهو من البرامج المستحدثة في عام ١٤٣١هـ ويهدف إلى إيصال الخدمات الصحية الأساسية لكافة التجمعات السكانية النائية بالمملكة من خلال عيادات طبية متنقلة. وقد تم في هذا الصدد مراجعة تجارب بعض الدول المتقدمة التي تطبق خدمات الرعاية الصحية المتنقلة، ودراسة التكاليف والجدوى المحتملة قياساً إلى الخدمات الصحية الثابتة، كم تم وضع دليل المعايير الخاصة بتطبيق هذا النوع من الخدمات الصحية والقوى العاملة التي يحتاجها، وتحليل المعلومات الخاصة بالتجمعات السكانية من أجل تحديد المناطق الأكثر احتياجاً وذلك للبدء بالمرحلة الأولى لتطبيق البرنامج بها.

### ١٤- نشاطات أخرى:

في إطار التعاون الثنائي بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والمتعلق باعتماد سجلات وملفات ونماذج طبية موحدة خاصة بالرعاية الصحية الأولية، فقد عقدت الإدارة العامة للمراكز الصحية بالوزارة أثناء عام ١٤٣١هـ حلقة عمل لتطوير وتحديث السجلات والملفات الطبية استمرت لمدة خمسة أيام، وقد تم تحديد ما يلزم لكي تتوافق السجلات والنماذج الجديدة المقترحة مع البرامج الجديدة التي سيتم تطبيقها بالمراكز الصحية، وتم تكوين فريق عمل من منسقي السجلات الطبية بالمناطق للخروج بتصاميم جديدة وموحدة تغطي كافة البرامج الصحية الموجودة والمستحدثة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.



## اعتماد المستشفيات

تمكن ولأول مرة واحد وعشرون مستشفى من مستشفيات الوزارة من الحصول على شهادة اعتماد المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية بعد خضوعها لأكثر من (٨٨١) معياراً دولياً شملت (٢٢) حقلاً، تسهم كلها بشكل متكامل في الحكم على مستوى جودة المنشأة الصحية وتشمل كل الأنظمة والخدمات الصحية التي يفترض تقديمها للمرضى بطريقة تتسم بالجودة والأمان، مثل توافر أدلة وإجراءات وسياسات العمل بشكل مدون وواضح، وطريقة تقييم مستوى الممارسين الصحيين المهني والعلمي، ومستوى الخدمة التمريضية، وآليات حقوق المرضى ومرافقيهم، ومستوى غرف العمليات وأقسام الطوارئ والتعقيم والأشعة، ومتابعة الحمل والولادة، ومراقبة العدوى، والتخدير، والسجلات الطبية، والعناية المركزة، وتخزين المواد الخطرة والتعامل مع المواد الكيميائية والإشعاعية وغير ذلك مما هو معمول به من معايير في الهيئات والمجالس الدولية مثل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات والهيئة الكندية لاعتماد المنشآت الصحية والمجلس الأسترالي لمعايير الرعاية الصحية.

الجدير بالذكر أن هذه هي المرة الأولى التي تقوم فيها وزارة الصحة بإخضاع مستشفياتها لعملية التقييم من قبل جهات معتمدة من داخل المملكة ومن خارجها، وهذا الجهد استغرق عامًا ونصف العام دخلت فيه هذه المستشفيات في عملية التقييم والإعداد لكل متطلبات المعايير، يستوي في ذلك مرافق الوزارة التي لم يسبق لها الحصول على أية شهادات اعتماد وتلك التي سبق لها الحصول على شهادة الاعتماد الأمريكية مثل مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام ومركز الباطنين للقلب، علمًا بأن كلاً من مجلس الاعتماد المركزي والهيئة المشتركة الدولية والهيئة الكندية لاعتماد المنشآت الصحية والمجلس الأسترالي لمعايير الجودة هي جميعها هيئات مستقلة ذات شخصية اعتبارية لا تهدف للربح وتكرس خدماتها لتحسين جودة وسلامة وفعالية خدمات الرعاية الصحية حول العالم وتعمل على تطبيق معايير موحدة ذات مستوى عال فيما يتعلق برعاية المرضى وسلامتهم.

وتخضع حالياً عشرة مستشفيات أخرى تابعة للوزارة لعملية التقييم من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات، وسيتم كذلك خلال العام ١٤٣٢هـ إخضاع (٦٠) مستشفى حكومياً آخر لعملية التقييم.

كما بدأت الوزارة أيضاً في برنامج يختص بإخضاع مختبراتها لتقييم الكلية الأمريكية لعلم الأمراض والمعروفة عالمياً بامتلاكها لحوالي (٣٠٠٠) معيار يتم تطبيقها على أي مختبر، وتخطط الوزارة قريباً لإخضاع جميع بنوك الدم لديها لعملية التقييم ذاتها بواسطة الجمعية الأمريكية لبنوك الدم.

## الرعاية الصحية المتخصصة (المستشفيات)

تقوم وزارة الصحة بتقديم الخدمات العلاجية لسكان المملكة العربية السعودية من خلال أربعة مستويات رئيسية:

- المستوى الأول: ويتمثل في الخدمات العلاجية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية، وهي بحكم مستواها خدمات علاجية أساسية تتركز في علاج الأمراض الشائعة وتوفير الأدوية الضرورية لها ومتابعة العديد من الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم وغيره.

- المستوى الثاني: ويتمثل بالمستشفيات العامة التي تعمل على تقديم الخدمات العلاجية والتشخيصية من خلال استقبال المرضى المحالين من مراكز الرعاية الأولية أو الحالات الاسعافية الطارئة التي تأتي إلى المستشفى مباشرة، وتقدم هذه المستشفيات بدورها خدمات العيادات الخارجية والتنويم والعمليات في التخصصات الطبية الأساسية الأربعة (الجراحة العامة- الطب الباطني- النساء والولادة- الأطفال).

- المستوى الثالث: ويتمثل في المستشفيات المركزية التي تستقبل الحالات المحولة لها من المستشفيات العامة أو حالات الطوارئ، وتحتوي بالإضافة إلى التخصصات الأساسية العديد من التخصصات الفرعية والدقيقة مثل جراحة الأطفال وأمراض الجهاز الهضمي والكبد وجراحة العظام وغيرها.

- المستوى الرابع: ويتمثل في المدن الطبية التي تشتمل على تخصصات دقيقة لا توجد في مستشفيات المستوى الثالث مثل زراعة الأعضاء وزراعة نخاع العظم وأمراض جراحة القلب والأوعية الدموية والأمراض الوراثية والاستقلابية والجراحات الترميمية والتجميلية المعقدة وغير ذلك.

ومع أن عام ١٤٣١هـ قد شهد تشييد المزيد من مستشفيات الوزارة في مناطق المملكة المختلفة، وإحلال وترميم البعض الآخر، إلا أن علامته الفارقة كانت في تكثيف العمل على إدخال مفاهيم وتطبيقات الجودة في المستشفيات، وطرق قياس ومراقبة الأداء، والتحصير لاجتياز اختبارات هيئات الاعتماد المحلية والعالمية، وهي اختبارات ليست بالسهلة، تقوم على زيارات ميدانية مطولة تقوم بها هيئات مستقلة للتأكد من مطابقة المستشفى لمئات المعايير المتفق عليها دولياً في مجال الجودة وسلامة المرضى وتحسين الأداء ورفع الكفاءة.

## قياس ومراقبة الأداء (Performance Measurement & Monitoring):

قامت الوزارة أثناء العام الماضي بتطوير برامج تختص بقياس ومراقبة الأداء داخل المستشفيات التابعة لها، ويأتي تبني هذا الأسلوب تماشياً مع توجه الدولة عموماً نحو الأخذ بمؤشرات الأداء الموضوعية، الكمية منها والنوعية، وذلك لقياس أداء كل مرفق من مرافق الدولة، واقتناع الوزارة كذلك بأن ما لا يمكن قياسه لا يمكن إدارته، وما لا يمكن إدارته لا يمكن بالتالي تحسينه.

أما الهدف فهو تزويد المنشآت الصحية التابعة للوزارة بأدوات قياس كمية لأبعاد الأداء والجودة وسلامة المرضى توفر أساساً علمياً محايداً لمعرفة المستوى الحقيقي لأداء تلك المرافق، والمقارنة فيما بينها من جهة، وفيما بينها وبين المرافق الصحية التابعة للقطاعات الصحية الأخرى، المحلية منها والعالمية من جهة أخرى، وذلك بغرض اقتباس أفضل الممارسات الطبية وتطبيقها، هذا علاوة على ما يوفره قياس الأداء لصانع القرار من القدرة على المحاسبة وتحديد المسؤوليات، والقدرة على التحسين والتطوير من خلال معرفة ماذا كانت أفضل السبل لانجاز العمل وما الذي ينبغي تجنبه من أخطاء في المرات القادمة.

وقد قامت الإدارة العامة لضمان الجودة في الوزارة بالتعاون مع الإدارة العامة للمستشفيات بتقديم الدعم الفني من خلال تحديد مؤشرات الأداء المطلوبة والمعلومات الخاصة بكل مؤشر، والتدريب على جمع البيانات والتحليل الإحصائي، فيما قامت الإدارة العامة لتقنية المعلومات بتصميم وتنفيذ البرامج الالكترونية الخاصة بتلك المؤشرات وتوفير آلية الدخول إليها للمعنيين في الوزارة والمناطق والمستشفيات.

تتمثل أهم البرامج التي تم استحداثها خلال عام ١٤٣١هـ لقياس ومراقبة أداء المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة فيما يلي:

### ١- برنامج المتابعة السريرية (Clinical Audit Program).

ويختص هذا البرنامج بالتدقيق في أداء وانضباطية وإنتاجية المرفق الصحي والعاملين فيه، ومثال ذلك العمليات الجراحية والاجراءات التشخيصية والعلاجية التي يقوم بها الاطباء خلال فترات زمنية معينة من حيث الكم والكيف والنتائج، وسوف يتم شرح المزيد عن هذا البرنامج في الفصول القادمة.

## ٢- برنامج رصد ومتابعة الأخطاء الجسيمة

### (Sentinel Events Collection & Reporting Program).

وهو نظام آلي يعمل من خلال شبكة الحاسب الآلي في الوزارة ويختص برصد وجمع وتحليل مؤشرات تمثل أخطاء طبية جسيمة تحرص الوزارة على أن لا تتجاوز نسبة حدوثها في كل المرافق التابعة لها صفراً في المائة، ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر إجراء العملية الجراحية في المكان الخطأ أو للمريض الخطأ، أو نسيان إحدى الأدوات الجراحية في بطن المريض، أو الخطأ بنقل الدم أو بإعطاء دواء لا ينبغي إعطاؤه ويؤدي إلى وفاة أو إعاقة، أو خلط مولود بتسليمه إلى غير ذويه أو خطفه أثناء وجوده في احد مستشفيات الوزارة وغير ذلك، وقد قامت الوزارة خلال عام ١٤٣١هـ بالبداية بإنشاء نظام الكتروني يختص بتسجيل الأحداث الجسيمة ورصدها وتحليلها ومقارنتها خلال الفترات الزمنية المختلفة، وبلي ذلك عقد الدورات التعليمية المتخصصة من أجل تدريب منسوبي المستشفى ذوي العلاقة على كيفية منع وقوع هذه الأحداث وإجراء التحليل العلمي المناسب للكشف عن الأسباب الجذرية وراء حدوثها عندما تقع.

## ٣- برنامج مؤشرات أداء المستشفى

### (Hospital Performance Indicators).

وهو أيضاً برنامج حاسوبي مرتبط بتقنية المعلومات ويوفر لصاحب الصلاحية من المسؤولين في الوزارة أو في المستشفى نفسه الوصول من خلال الكمبيوتر وفي أية لحظة الى مجموعة من المؤشرات التي تعطي لمحة سريعة ودقيقة عن الأداء العام للمستشفى، وتشتمل هذه المؤشرات على معدل وفيات المرضى المنومين، ومعدل الوفيات الناتج عن التدخلات الجراحية، ومعدل إعادة العملية الجراحية للمريض بشكل لم يخطط له مسبقاً، وعدد حالات الإنعاش القلبي الرئوي، ومعدل سقوط المرضى، ومعدل العمليات القيصرية، وغير ذلك من مؤشرات يستطيع من خلالها مدير المستشفى تحديد المنحى العام الذي يسير فيه المستشفى والتدخلات التي يمكن القيام بها لرفع مستوى الأداء والإنتاجية.

## افتتاح مستشفيات جديدة

- شهد عام ١٤٣١هـ افتتاح سبعة مستشفيات جديدة في مختلف مناطق المملكة، اثنان منها عن طريق احلال مستشفيات قديمة بأخرى جديدة، والباقي مستشفيات يتم إنشاؤها لأول مرة حسب الجدول التالي:

| المنطقة | المستشفى        | السعة السريرية | جديد/إحلال |
|---------|-----------------|----------------|------------|
| ١       | تبوك            | مستشفى الوجه   | ٢٠٠        |
| ٢       | الحدود الشمالية | مستشفى طريف    | ٢٠٠        |
| ٣       | الرياض          | مستشفى ضرما    | ٥٠         |
| ٤       | حائل            | مستشفى الغزالة | ٥٠         |
| ٥       |                 | مستشفى الشنان  | ٥٠         |
| ٦       | جازان           | مستشفى ضمد     | ٥٠         |
| ٧       | نجران           | مستشفى يدمه    | ٥٠         |



مستشفى شرق الرياض الجديد أثناء مراحل الإنشاء

وبذلك أصبح لدى وزارة الصحة مع نهاية عام ١٤٣١هـ ما مجموعه (٢٤٩) مستشفى موزعة على كافة مناطق المملكة، تحتوي على (٣٤٤٥٠) سريراً، ويعمل بها عشرات الآلاف من الأطباء وطواقم التمريض والفنيين والإداريين حسبما يوضحه الجدول التالي:

| المؤشر                     | ١٤٣١/١٤٣٢هـ |
|----------------------------|-------------|
| عدد المستشفيات             | ٢٤٩         |
| عدد الأسرة                 | ٣٤٤٥٠       |
| عدد الأطباء                | ٣١٥١٧       |
| عدد فئات التمريض           | ٧٥٩٧٨       |
| عدد الفئات الطبية المساعدة | ٤٠١١٠       |

- وفي سبيل تشغيل المستشفيات الجديدة التي تم افتتاحها أو إحلالها خلال عام ١٤٣١هـ والعام الذي سبقه، فقد تم استحداث عدد (٦٨٩٠) وظيفة في ميزانية عام ١٤٣١/١٤٣٢هـ حسب البيان التالي:

| م | البيان                                                                 | عدد الوظائف |
|---|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ١ | إحلال مستشفيات قديمة بأخرى جديدة (٨)                                   | ١٧٥٣        |
| ٢ | مستشفيات جديدة حديثة الإنشاء (٣)                                       | ٣٤٨         |
| ٣ | وحدات العناية المركزة للكبار                                           | ١٥٤٥        |
| ٤ | وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة                                   | ١٥٣٧        |
| ٥ | وحدات الإسعاف والطوارئ بالمستشفيات العامة                              | ٥٧٣         |
| ٦ | مركز الغسيل الكلوي بمستشفى ظهران الجنوب                                | ١٦          |
| ٧ | مركز السموم والكيمياء الطبية الشرعية بعسير والشرقية                    | ٥٠          |
| ٨ | مراكز التأهيل الطبي المتكاملة لعدد (٨) مراكز بواقع (٨٠) وظيفة لكل مركز | ٦٤٠         |
| ٩ | وظائف أقسام إدارة الجودة بالمستشفيات                                   | ٢٠٦         |

| م                        | البيان                                                               | عدد الوظائف |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| ١٠                       | وظائف الإدارة العامة لمكافحة العدوى وأقسام مكافحة العدوى بالمستشفيات | ٢٢٢         |
| إجمالي الوظائف المستحدثة |                                                                      | ٦٨٩٠        |

## اعتماد مشاريع إنشاء وتطوير واسكان المستشفيات

- تم في ميزانية عام ١٤٣١هـ اعتماد مشروع إنشاء مساكن للكادر الطبي في المستشفيات للمرحلة الأولى بتكاليف بلغت (١٠٠٠) مليون ريال، كما تم اعتماد إنشاء ٧ مستشفيات جديدة وبرج طبي في مختلف مناطق المملكة بتكلفة إجمالية بلغت (٢٩٤٠) مليون ريال وذلك على النحو التالي:

١- إنشاء مستشفى مكة المكرمة العام سعته (٣٠٠) سرير بمبلغ (٢٦٠) مليون ريال.

٢- إنشاء مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام مع مركز الأورام سعة (٨٠٠) سرير وسكن العاملين والإشراف بمبلغ (١٦٠٠) مليون ريال.

٣- إنشاء مستشفى الولادة والأطفال بالإحساء مع الإشراف سعة (٤٠٠) سرير بمبلغ (٣٢٠) مليون ريال.

٤- إنشاء مستشفى الأطفال بالطائف سعة (٣٠٠) سرير بمبلغ (٢٦٠) مليون ريال.

٥- إنشاء مستشفى النساء والولادة بسكاكا سعة (٣٠٠) سرير بمبلغ (٢٦٠) مليون ريال.

٦- إنشاء مستشفى طب العيون التخصصي بالظهران سعة (٢٠٠) سرير بمبلغ (١٢٠) مليون ريال.

٧- إنشاء مستشفى ظهران الجنوب بعسير سعة (٢٠٠) سرير بمبلغ (١٢٠) مليون ريال.

٨- كما تم اعتماد إنشاء برج طبي للولادة والأطفال بمستشفى اليمامة سعة (٥٠٠) سرير بمبلغ (٢٨٠) مليون ريال.

- وفي مجال مشاريع تطوير البنية التحتية للمستشفيات القائمة، فقد تم خلال العام المالي ١٤٣١هـ اعتماد ميزانيات تطوير البنية التحتية لعدد (١٩) مستشفى وبقية إجمالية وصلت إلى (٢١٠٦) مليون ريال، حسب الجدول التالي:

| اسم المشروع                                                                               | التكاليف المعتمدة (مليون ريال) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الأمير سلمان بالرياض والسكن مع الدراسات والإشراف      | ١٥٠                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الإيمان العام بالرياض والسكن مع الدراسات والإشراف     | ١٥٠                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى عفيف بمنطقة الرياض والسكن مع الدراسات والإشراف        | ٨٥                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الأفلاج بمنطقة الرياض والسكن مع الدراسات والإشراف     | ٨٥                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى حراء بمكة المكرمة والسكن مع الدراسات والإشراف         | ١٢٠                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى أحد بالمدينة المنورة والسكن مع الدراسات والإشراف      | ١٢٠                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى النعيرية بالمنطقة الشرقية والسكن مع الدراسات والإشراف | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى تثليث بعسير والسكن مع الدراسات والإشراف               | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى بللسمر بعسير والسكن مع الدراسات والإشراف              | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى النماص بعسير والسكن مع الدراسات والإشراف              | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى سراة عبيدة بعسير والسكن مع الدراسات والإشراف          | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الملك سعود في عنيزة والسكن مع الدراسات والإشراف       | ١٥٠                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى البكيرية بالقصيم والسكن مع الدراسات والإشراف          | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى فرسان بجازان والسكن مع الدراسات والإشراف              | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى صامطة بجازان والسكن مع الدراسات والإشراف              | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى شرورة العام بنجران والسكن مع الدراسات والإشراف        | ٨٤                             |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الملك فهد في الباحة والسكن مع الدراسات والإشراف       | ١٩٢                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الملك عبدالعزيز في جدة والسكن مع الدراسات والإشراف    | ١٥٠                            |
| إحلال وتطوير البنية التحتية بمستشفى الملك عبدالله في بيشة والسكن مع الدراسات والإشراف     | ١٥٠                            |
| الإجمالي                                                                                  | ٢١٠٦                           |



- كما بلغ عدد برامج التشغيل الجديدة (٨) برامج هي: التشغيل الطبي الذاتي لمستشفى الظهران التخصصي للعيون، مستشفى الصحة النفسية بالطائف، مركز القلب بحائل، المختبر الطبي الوطني، التشغيل الذاتي للحراسات الأمنية، مستشفى الطوارئ المتنقل بالرياض، مستشفى الطوارئ المتنقل بمكة المكرمة، كلية الطب بمدينة الملك فهد الطبية.

- قامت الوزارة خلال عام ١٤٣١هـ بإضافة المزيد من المستشفيات التابعة لها لتعمل وفق برنامج التشغيل الذاتي والذي يعطي لإدارة المستشفى مرونة كبيرة في إجراءات التوظيف والتعاقد والصرف والتحكم في كافة مناحي العمل داخل المرفق الصحي، ويوضح الجدول التالي المستشفيات التي تم بها استحداث برامج التشغيل الذاتي للعام الماضي:

- يتضمن تشغيل مستشفيات وزارة الصحة أسلوبين رئيسيين من التشغيل هي:

**التشغيل المباشر:** يضم المستشفيات التي تقوم بتشغيلها وزارة الصحة مباشرة عن طريق الباب الأول أي أن مرتبات العاملين يتم صرفها وفقا لنظام ديوان الخدمة المدنية وهذه المستشفيات عددها في الوقت الراهن (١٨٩) مستشفى.

**التشغيل الذاتي:** يضم المستشفيات التي تقوم الوزارة بتشغيلها وفق تنظيم مستقل لا تخضع فيه مرتبات العاملين لنظام ديوان الخدمة المدنية ويتم فيها عادة عمل عقد مباشر بين الموظف وإدارة المستشفى ويبلغ عدد المستشفيات المشغلة تشغيلًا ذاتيًا (٦٠) مستشفى ومركز صحي متخصص، بالإضافة البرنامج التشغيل الذاتي للحراسات الأمنية.

- وقد تم الانتهاء من تحويل جميع عقود التشغيل الشامل والكامل المشغلة عن طريق مقاولين إلى برامج تشغيل ذاتي فيما يخص التشغيل الطبي فقط (وتبقى عقود الصيانة والنظافة والصيانة الطبية عن طريق شركات متخصصة).



| اسم المستشفى               | المنطقة / المحافظة | التكاليف التقديرية |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| مستشفى الطوارئ المتنقل     | الرياض             | ٧,٠٠٠,٠٠٠          |
| كلية الطب بمدينة الملك فهد | الرياض             | ٥٠,٠٠٠,٠٠٠         |
| المختبر الطبي الوطني       | الرياض             | ٢٠,٠٠٠,٠٠٠         |
| مستشفى الظهران للعيون      | الشرقية            | ٣٥,٠٠٠,٠٠٠         |
| مركز القلب                 | حائل               | ٣٥,٠٠٠,٠٠٠         |
| مستشفى الطوارئ المتنقل     | مكة المكرمة        | ٧,٠٠٠,٠٠٠          |
| مستشفى الصحة النفسية       | مكة المكرمة        | ١٠,٠٠٠,٠٠٠         |
| الإجمالي                   |                    | ١٦٤,٠٠٠,٠٠٠        |

والفنية (المعدل العام للأطباء (٠,٧) طبيب لكل سرير والمعدل العام للتمريض (١,٤) ممرض لكل سرير والمعدل العام للفئات الطبية المساعدة (٢,٢٦-١,٢٥) مساعد لكل سرير حسب الفئة السريرية). كما قامت الوزارة بإعداد تصاميم نموذجية لفئات المستشفيات (٥٠٠ سرير - ٣٠٠ سرير عام - ٣٠٠ سرير نساء وولادة وأطفال - ١٠٠ سرير)، وذلك بالتنسيق بين الإدارة العامة للمشاريع والشؤون الهندسية والإدارة العامة للمستشفيات، والغرض من ذلك هو إيجاد معايير موحدة خاصة بالتصاميم الهندسية والإنشائية لجميع المستشفيات والمراكز الطبية التابعة للوزارة في كل مناطق المملكة. تم كذلك خلال عام ١٤٣١هـ مراجعة كافة التصاميم الإنشائية لبعض المستشفيات التي تمت ترسيته وفق تصاميم سابقة أي قبل اعتماد التصاميم النموذجية الموحدة وذلك لتلافي أوجه القصور فيها، ومن أمثلة المستشفيات التي تمت مراجعتها بالكامل مستشفى شمال الرياض، مستشفى الولادة والأطفال بعمر، مستشفى العيون بجدة، ومستشفى الملك عبدالعزيز التخصصي بالجوف.

## توحيد المعايير المتعلقة بالمستشفيات :

- عملت الوزارة خلال عام ١٤٣١هـ على الأخذ بمبادرة جديدة من أجل توحيد المعايير المعمول بها في مستشفيات الوزارة من حيث الكوادر البشرية والتصاميم الهندسية والأجهزة والمعدات الطبية. وتم في هذا الصدد العمل على إعداد دليل متخصص يتضمن المواصفات الفنية حيال متطلبات المستشفيات التابعة للوزارة في كل مناطق المملكة من الأجهزة والمستلزمات والمعدات الطبية وفقاً للسعة السريرية، وذلك بالتنسيق بين الإدارة العامة للمستشفيات والإدارة العامة للتجهيزات. وتم كذلك دراسة طلبات استحداث مراكز الغسيل الكلوي بناءً على المعايير الخاصة بذلك، إضافة إلى التحديث الدوري للمعلومات الأساسية الخاصة بمستشفيات الوزارة.

- كما قامت الوزارة خلال عام ١٤٣١هـ بوضع دليل المعايير القياسية للقوى العاملة في المستشفيات العامة والتخصصية والمراكز المتخصصة التابعة لها، وبذلك أصبح لكل فئة من فئات المستشفيات معيار محدد يتم وفقه تحديد احتياجها من القوى العاملة الإدارية منها

## التدريب والابتعاث:

تؤمن الوزارة بأن العاملين فيها هم جوهر العملية الصحية وهم أئمن الموارد التي تمتلكها الوزارة وأكثرها تأثيراً على الإنتاجية، وإدارة هذه الموارد تتضمن عناصر عديدة من أهمها تدريب الأفراد وتطوير مهاراتهم، سواء تدريب العاملين الجدد أو التدريب على رأس العمل، وما يحققه ذلك للوزارة من زيادة الإنتاجية وتحسين جودة الأداء ورفع معنويات الأفراد وتقليل الحاجة للإشراف عن قرب وتخفيض حوادث العمل وتعميق المعرفة المتخصصة وتحقيق الاكتفاء الذاتي وبالتالي تقليل الاعتماد على الخبرات الأجنبية والاستعاضة عنها بالكوادر المحلية المؤهلة، وفي هذا السياق قامت الإدارة العامة للمستشفيات بعقد الدورات التدريبية التالية خلال عام ١٤٣١هـ:

- ثلاث دورات تدريبية لرفع كفاءة المدراء الطبيين للمستشفيات فئة (١٠٠-٢٠٠) سرير لعدد (٧٤) مديراً طبياً.
- أربع دورات تدريبية مدة كل دورة (٣) أشهر لأطباء الأطفال في تخصص العناية المركزة لحديثي الولادة، وذلك في مدينة الملك فهد الطبية لعدد (٩) أطباء.
- أربع دورات تدريبية مدة كل دورة (٣) أشهر لأطباء التخدير والعناية المركزة للكبار، وذلك في مدينة الملك عبدالعزيز بالحرس الوطني بالرياض لعدد (٨) أطباء.
- تم عقد دورات تدريبية لرؤساء أقسام الجراحة وأقسام التخدير ورؤساء أقسام جراحة اليوم الواحد على تطبيق دليل جراحة اليوم الواحد في جميع المناطق الصحية.
- تم عقد (٨) دورات تدريبية لفنيي غرف العمليات وفنيي التعقيم في (٨) من المستشفيات المركزية بالوزارة.
- تم طباعة (٣٥٠٠) نسخة من دليل جراحة اليوم الواحد وتوزيعه على جميع المستشفيات.

## البرامج والمراكز الطبية المتخصصة:

- تم تفعيل العمل في برنامج الدعم الطبي المؤقت وبرنامج الطبيب الزائر بهدف سد العجز في وظائف الأطباء الاستشاريين خاصة في المناطق البعيدة في مختلف التخصصات، وتم العمل خلال عام ١٤٣١هـ على استقطاب الأطباء الاستشاريين من خلال العمل على محورين:

• الأطباء الاستشاريون الزائرون من داخل المملكة، وقد بلغ عدد من تم استقطابهم خلال عام ١٤٣١هـ (٤٢٢) طبيباً وبذلك أمكن الاستفادة من الخبرات المحلية في تقديم الخدمات الصحية التي يحتاج إليها المواطنون في أماكن تواجدهم مما يخفف عليهم عبء

السفر طلباً للعلاج في مستشفيات المدن الكبيرة.

- الأطباء الاستشاريون الزائرون من خارج المملكة، حيث قامت الوزارة بعقد عدة اتفاقيات هامة مع كل من وزارة الصحة الأردنية ووزارة الصحة المصرية والعديد من الجامعات المصرية، وكلية الأطباء والجراحين الباكستانية، وذلك بهدف توفير الأطباء الاستشاريين لمرافق الوزارة في التخصصات النادرة، وتم في هذا الصدد وصول أربع دفعات من مملكة الأردن اشتملت على (٢٢٦) طبيباً معظمهم في تخصصات نادرة، ووصول دفعتين من الأطباء المصريين بعدد (٤١) طبيباً، ووصول الدفعة الأولى من الأطباء الباكستانيين.

- وفيما يخص اللجان الطبية المتخصصة تم عقد ثلاث ورش عمل مع مدراء الشؤون الصحية بمختلف المناطق الصحية بمشاركة مدراء المتابعة والمساعدين للطب العلاجي من كل منطقة لتفعيل لجان النظر في الممارسة الطبية، وهي لجان تم استحداثها في كل مديريات الشؤون الصحية للنظر في المخالفات والأخطاء الطبية الخطيرة واتخاذ قرار سريع بشأنها يضمن سلامة المرضى وعدم تكرار الممارس الصحي لنفس الخطأ في فترة انتظار نتائج التحقيق النهائي الذي تقوم به الهيئات الطبية الشرعية التابعة للوزارة.

- تم تفعيل برنامج تدريبي لمنسوبي مراكز السكري على برامج العناية بالقدمين في مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني ومركز التدريب بوزارة الصحة.

- تم تشكيل عدد (٩) لجان فنية استشارية لتطوير العمل في أقسام الطوارئ والعناية المركزة وحديثي الولادة وجراحة المخ والأعصاب والأنف والأذن والحنجرة وأمراض الدم وأمراض النساء والولادة وأمراض القلب والسكري.

- المشاركة مع الإدارات الأخرى ذات العلاقة في الوزارة في دراسة تطوير نظام إحالة المرضى من مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى المستشفيات، أو ما بين مستشفيات الوزارة نفسها داخل المنطقة الواحدة أو في المناطق المختلفة.

- المشاركة في أعمال اللجنة المشرفة على تنفيذ برنامج الفحص المبكر لمنع الإعاقة عند الأطفال حديثي الولادة.

- متابعة المستشفيات التي لم تحقق المستوى المطلوب للجودة خلال عملية التقييم التي خضعت لها مستشفيات الوزارة من قبل المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية.

## السجلات الطبية:

تقوم وزارة الصحة بجهود حثيثة وذلك للنهوض بأقسام السجلات الطبية بمستشفيات الوزارة وذلك من خلال الخطة الإستراتيجية لتطوير أقسام السجلات الطبية. وتعتبر هذه الإستراتيجية مبنية على نتائج للدراسة الميدانية من واقع أقسام السجلات الطبية بالمستشفيات. حيث تم تقييم الوضع الراهن لأقسام السجلات الطبية عن طريق استبيان تم تصميمه وتوزيعه على المستشفيات وكذلك تحديث معايير القوى العاملة المؤهلة وإطلاق برامج تطويرية لا خصاني وفنيي السجلات الطبية وتوفير الأجهزة والتجهيزات الفنية الحديثة اللازمة لحفظ السجلات الطبية والمساحات اللازمة لهذه الأقسام طبقا للمعايير القياسية الإنشائية والتي تضمن تطبيق مهامها.

يشكل السجل الصحي أداة اتصال قوية وأساسية للربط بين الأطباء والممارسين الصحيين عبر سلسلة متصلة للرعاية الصحية. وبهذا يعتبر الأطباء هم المحرك الرئيسي لهذه البيانات الموثقة في السجل الصحي وثيقا سليما ودقيقا وفي الوقت المحدد حيث يتم معالجتها وتصنيفا وتحويلها إلى معلومات صحية تساعد في اتخاذ القرارات الهامة للتخطيط والتطوير للنظام الصحي والرعاية الصحية.

ويجري الآن التجهيز لحملة وزارة الصحة لتحسين التوثيق الصحي في السجلات الطبية والتي سوف تنطلق قريبا. وتبدأ بدراسة الوضع الراهن وتقييم لمحتويات السجلات الطبية وإيجاد الحلول العاجلة لتحسين طرق التوثيق وتعبئة النماذج في السجلات الطبية وتطوير طرق الحفظ والتخزين واسترجاع السجلات الطبية حسب المعايير المحلية والعالمية.. كما تحتوي هذه الحملة على دليل إرشادي لكيفية تحسين التوثيق للمعلومات الصحية في السجلات الطبية يتم الإعداد له من قبل فريق من الخبراء والذين يمثلون مختلف التخصصات الطبية والصحية.

يتم حاليا الإعداد لتدشين برامج تطوير الأداء لمدرء/ مشرفي السجلات الطبية بمديريات الشؤون الصحية والمستشفيات المرجعية وتركز هذه البرامج التدريبية على:

- بناء جسر للتواصل بين مشرفي السجلات الصحية بالمناطق ومدرء السجلات بالمستشفيات المرجعية مع الإدارة الجديدة المزمع تأسيسها.
- اطلاع المتدربين على الخطة الإستراتيجية (٣ سنوات) لتطوير السجلات الصحية بمستشفيات الوزارة والمعدة في الوكالة المساعدة للطب العلاجي وتنفيذها لإدارة العامة للمستشفيات.
- التأكيد على الدور الهام لمشرفي السجلات بالمناطق في تفعيل وتطبيق الخطة بالتعاون مع مدرء السجلات بالمستشفيات.

- تشجيع المتدربين على ضرورة الاطلاع على المعايير والمقاييس المحلية (CBAHI)، والعالمية (JCI) الخاصة بإدارة المعلومات الصحية (MOI) وعمل ورشة عمل للتقييم (Mock Survey).
- التعريف بأنشطة لجنة توحيد النماذج وتطويرها لتتوافق مع تطلعات الوزارة للانتقال مستقبلا إلى السجل الصحي الالكتروني وماتم انجازه حتى الآن (٨٠٪) من توحيد للنماذج.
- التأكيد على أهمية نظام تتبع السجل الصحي ومراجعته (Tracking System) وكيفية العثور على السجل الصحي (المفقود) بأحدث العمليات الاحتمالية المتبعة عالميا.
- تفعيل دليل السياسات والإجراءات لأقسام السجلات الصحية وتوحيد الهيكل التنظيمي لجميع إدارات السجلات الصحية حسب الطاقة السريرية.
- المشاركة في حملة وزارة الصحة لتحسين التوثيق الطبي في السجلات الصحية Documentation Improvement Campaign.
- إعطاء المشاركين نبذة مختصرة عن برنامج تطبيق الترميز الصحي وتعريفهم بأهمية التطبيق وكيفية استخدام الخمسة أجزاء للتصنيف والمعايير الاسترالية للترميز ICD-10-AM في ورشة عمل للترميز من ملخصات الخروج والسجلات الطبية Lectures/ Coding Workshops.
- مناقشة الصعوبات والعوائق التي تواجه إدارات السجلات الطبية والاحتياجات التدريبية والتجهيزية.
- الخروج بحلول وتوصيات مقترحة وذلك لدراستها والعمل بها من قبل إدارة السجلات الطبية.

وفي مجال تطبيق الترميز الصحي (ICD-10-AM) تحرص الوزارة على مواكبة استراتيجيات الصحة الالكترونية (e-Health) والاستعداد جيدا لمرحلة الانتقال إلى السجل الصحي الالكتروني (EHR) ونظام المعلومات الصحية (HIS) والذي سوف يربط أقسام السجلات الطبية في جميع مستشفيات وزارة الصحة بعضها البعض.

ولقد تم استقطاب فريق من الكوادر السعودية المؤهلة والمتخصصة في إدارة المعلومات الصحية والترميز الصحي وذلك للبدء في الإعداد للنقلة النوعية في إدارة السجلات الطبية وتطبيق الترميز الصحي. حيث انه قد تم حصر أسماء عدد (٣٠٠) من فنيي السجلات الطبية لتخصيصهم في الترميز الطبي في المستشفيات وجار الإعداد لتدريبهم على النظام الدولي للتصنيف ICD10-AM على يد خبراء متخصصين تم استقطابهم للعمل



بالوزارة وكذلك من خلال معاهد تدريب متخصصة.

وسيتم تنفيذ هذه الدورات والبرامج التدريبية في مختلف مناطق المملكة وذلك للتيسير على الراغبين والراغبات في التدريب والذين يفضلون الحصول على التدريب في المناطق التي يقيمون فيها وكذلك للراغبين في الاستفادة من الخبرات والتجارب الأخرى في طريقة حفظ السجلات الطبية بطرق علمية وحديثة وخصوصا في المدن الطبية والتخصصية.

ويوضح الجدول التالي الاحتياجات التدريبية لرفع كفاءة العاملين في مجالات السجلات الطبية خلال السنوات الثلاث المقبلة:

| الاحتياج التدريبي                                                      | عدد الدورات | العدد المستهدف |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| تطوير أداء موظفي /<br>موظفات السجلات الطبية                            | ٣١          | ٩١٥            |
| المصطلحات الطبية                                                       | ٣١          | ٦٢٩            |
| الترميز الطبي                                                          | ٣٠          | ٩٠٠            |
| الإيفاد الداخلي والابتعاث<br>إدارة المعلومات الصحية -<br>الترميز الصحي | تحت الدراسة | تحت الدراسة    |

ويتم حاليا الإعداد لإيفاد فريق من المتخصصين في إدارة المعلومات الصحية والترميز الصحي إلى المركز الوطني لأبحاث المعلومات الصحية والتدريب بجامعة كوينز لاند في مدينة بريزبن لحضور برنامج تدريب المدربين للترميز الصحي وذلك استعدادا للبدء في برنامج تدريبي يركز على المرحلة الانتقالية في الترميز الصحي من التصنيف القديم إلى (ICD-10-AM) مع إمكانية التعاون في التدريب مع معاهد وهيئات متخصصة ومعتمدة محليا وعالميا لتدريب الراغبين في التخصص بالترميز الصحي ممن تتوفر فيهم الشروط اللازمة.

## أدلة العمل الخاصة بالعمليات الجراحية:

- تم إعداد وطباعة دليل جراحة اليوم الواحد (٣٥٠٠) نسخة وتوزيعه على جميع المستشفيات التابعة للوزارة، وتم كذلك بالتعاون مع إدارة الأسرة عقد دورات تدريبية لرؤساء أقسام الجراحة وأقسام التخدير ورؤساء أقسام جراحة اليوم الواحد على تطبيق الدليل في جميع المناطق الصحية.
- تم تشكيل لجنة متخصصة لوضع دليل إرشادي متكامل لغرف العمليات.
- تم إجراء (٨) دورات تدريبية لفنيي غرف العمليات وفنيي التعقيم في عدد من المستشفيات المركزية بالوزارة، وجاري التحضير لعقد دورتين تدريبيتين خاصة بجراحة العظام لعدد (١٥٠) طبيباً في كل من الرياض وجدة.

## التأهيل الطبي:

- تقوم الوزارة من خلال مراكز التأهيل الطبي بمساعدة المرضى على استعادة كفاءة وظائف الأعضاء المعاقة بسبب بعض الأمراض والإصابات وحوادث السيارات والطرق، وخلال عام ١٤٣١هـ تركزت أهم الانجازات المتعلقة بهذا المجال فيما يلي:
- تم البدء بتنفيذ ما تضمنته خطة تطوير خدمات التأهيل الطبي بمرافق الوزارة.
- مشاركة الوزارة في أعمال اللجنة المشكلة بموجب قرار مجلس الوزراء بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية لوضع ضوابط إعفاءات ذوي الإعاقة المحتاجين من رسوم استقدام العمالة المنزلية والطبية (سائق، خادمة، ممرضة منزلية).
- تزويد موقع الوزارة الإلكتروني بدليل خدمات التأهيل الطبي بالمناطق والمحافظات الصحية.
- اعتماد مهام مدرء التأهيل الطبي بالمناطق والمحافظات الصحية وتعميمها.
- إعادة تشكيل اللجنة الفنية ولجنة التدريب والتعليم بإدارة التأهيل الطبي.
- استحداث (٩٦٠) رقم وظيفي لجميع فئات التأهيل الطبي لعدد (١٢) مركز تأهيل.

## خدمات الأشعة:

- تم في مدينة الرياض إقامة المؤتمر العلمي لفنيي الأشعة خلال الفترة من ١٤٣١/٤/٢٧هـ إلى ١٤٣١/٥/١هـ والمصاحب لمعرض الرعاية الطبية السعودي الذي يقام سنوياً.
- وتم إقامة دورة تأهيلية للفنيين العاملين بالمراكز الصحية بمنطقة الرياض لمدة (١٢) يوماً.
- ودورة تأهيلية للفنيين العاملين بالمراكز الصحية بمنطقة عسير والباحة وبيشة لمدة (١٢) يوماً.
- ودورة تدريبية لفنيي الأشعة بالطائف لمدة (٢٣) يوماً.
- ودورة إعداد مشرف نظام الباكس أي الأرشفة والحفظ الالكتروني لصور الأشعة (PACS Administrator) والتي أقيمت بمستشفى الأمير سلمان بالرياض لمدة (٣) أيام.
- وتم إقامة دورة تطبيقات إكلينيكية على جهاز الأشعة (C-Arm) لمدة يومين.
- وتم إقامة عدد (١١٥) ورشة عمل تدريبية في مختلف مناطق المملكة.
- وتم الانتهاء من تحديث المعايير القياسية للقوى العاملة والأجهزة في أقسام الأشعة بمستشفيات الوزارة، إضافة إلى تحديث دليل إجراءات العمل، والوصف الوظيفي للعاملين بأقسام الأشعة، وتحديث دليل مواصفات أجهزة الأشعة.
- وتم كذلك البدء في برنامج تحسين الأداء في إدارات الأشعة بالمديريات وأقسام الأشعة بالمستشفيات.

## الصحة النفسية والاجتماعية

- تشمل خدمات الصحة النفسية والاجتماعية التوعية بطبيعة الاضطرابات النفسية والعوامل المؤدية للإصابة بها والوقاية منها، إضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية اللازمة لحالات الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية من خلال (٢٠) مستشفى للصحة النفسية بسعة (٢٨١١) سريراً من ضمنها ثلاثة مراكز لعلاج الإدمان و(٩٤) عيادة نفسية ملحقة بالمستشفيات العامة في مختلف مناطق ومحافظات المملكة، وبلغت أعداد القوى العاملة لدى الوزارة في مجال الصحة النفسية والاجتماعية بنهاية عام ١٤٣١هـ (٦٢٧) طبيباً يعملون في مجتمعات الأمل ومستشفيات الصحة النفسية والعيادات الملحقة بالمستشفيات العامة، كما بلغ عدد الأخصائيين النفسيين (٦٠٤) وعدد الأخصائيين الاجتماعيين (٧٢٤) وعدد الممرضين النفسيين (٣٠٢٥) ممرضاً وممرضة. تركزت أهم الانجازات المتعلقة بالصحة النفسية والاجتماعية خلال عام ١٤٣١هـ فيما يلي:



## المباني والتجهيزات:

- تجهيز أربعة مستشفيات للصحة النفسية في كل من الإحساء، الجوف، القريات، والحدود الشمالية تمهيدا لتشغيلها خلال الشهور الستة القادمة.
- استئجار مبنى جديد ليكون مقراً لمستشفى الصحة النفسية بالعاصمة المقدسة.
- البدء بإنشاء مستشفى الصحة النفسية والإدمان بمحافظة الخرج.
- افتتاح قسم خاص بعلاج الإدمان بالحدود الشمالية ونجران، والعمل جارٍ لافتتاح أقسام لمعالجة الإدمان بكل من تبوك وحائل، وتم البدء في إنشاء وحدات للحماية المشددة من المرضى الذين يشكلون خطورة على أنفسهم وعلى الآخرين في المستشفيات والأقسام المزمع إنشاؤها.

## التنظيم الإداري والتطوير الفني والتدريب:

- تحديث الأدلة الإشرافية للخدمات النفسية والاجتماعية وتتضمن هذه الأدلة الهياكل التنظيمية وتشكيل المجالس واللجان والسياسات والإجراءات والوصف الوظيفي ومعايير القوى العاملة لمجمعات الأمل ومستشفيات الصحة النفسية وكذلك مراجعة وتحديث دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية.
- صدور القرار الوزاري بتشكيل اللجنة الوطنية للخدمات النفسية والاجتماعية.
- الرفع للجنة الصحية في مجلس الشورى فيما يخص النظام المتعلق بالصحة النفسية.
- إعداد ودراسة اللائحة الخاصة بالإجازات المرضية للمرضى النفسيين من قبل لجنة مختصة من الإدارة العامة للصحة النفسية ووزارة الخدمة المدنية.
- اختيار المقر الجديد للجنة الوطنية لرعاية المرضى النفسيين وأسرهم وقد بدأت بممارسة مهامها وذلك تفعيلاً للقرار السامي الصادر بهذا الخصوص.
- تطوير إجراءات العمل والأداء في مراكز حماية الطفل من العنف والابذاء وعددها (٢١) مركزاً موزعة على مختلف المناطق والمحافظات، حيث تم رصد ما يقارب (١٦٣٥) حالة تم التعامل معها من قبل لجان حماية الطفل.
- المشاركة في إعداد خطة مساندة الطفل بالتعاون مع برنامج الأمان الأسري الوطني، والهدف هو انشاء سجل وطني خاص بتسجيل حالات العنف ضد الأطفال وحالات العنف الأسري.
- عقد اللقاء السنوي لمسئولي الخدمات النفسية والاجتماعية بوزارة

- الصحة في منطقة تبوك، وتمت في اللقاء مناقشة مسودة الخطة المتعلقة بعلاج الإدمان، وإعادة التأهيل ونظام فحص ما قبل الزواج.
- المشاركة في خطة إشراك القطاع الخاص في علاج الإدمان.
- عقد ورشة عمل بعنوان (الفرص والمعوقات) تختص بحالات المدمنين وتأهيل المتعافين
- المشاركة مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بشأن إعداد تقرير عن واقع العلاج والتأهيل في المستشفيات الحكومية والخاصة.
- المشاركة في حلقة نقاش تطرقت الى واقع علاج الإدمان وبرامج التأهيل تحت مسمى (التحديات وسبل التطوير).
- متابعة الاتفاقية المبرمة بين كل من وزارة الصحة والبنك السعودي للتسليف والادخار والمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني بخصوص إعفاء المتعافين من الادمان من القروض المالية.
- اعتماد اللائحة الاساسية للجان أصدقاء المرضى، بتعاون مشترك بين وزارة الصحة والغرف التجارية، وقد تم توزيع اللائحة على مديريات الشؤون الصحية بمختلف المناطق والمحافظات تمهيداً لتطبيقها بعد ان تم تصميم الهيكل التنظيمي واقتراح الشعار الموحد الخاص بتلك اللجان.
- صدور قرار مجلس الوزراء بتاريخ ٢/٧/ ١٤٣١ هـ والمتضمن نقل مهام الإشراف على دور نقاهة المرضى النفسيين المرفوضين من ذويهم إلى وزارة الصحة بدلاً من وزارة الشؤون الاجتماعية.
- إعداد لائحة الاختبارات والمقاييس النفسية لمساعدة الأخصائيين النفسيين على القيام بدورهم في تشخيص وعلاج الحالات النفسية ودراسة مرضى الإقامة الطويلة.
- انتهاء عدد من الدراسات الهامة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وأبرزها الدراسة الوطنية لخدمات الصحة النفسية (WHO-AIMS) ودراسة تقييم الانظمة والتشريعات والحقوق الخاصة بالمرضى النفسيين.
- مشاركة إدارة الصحة النفسية في اعداد اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الذي صدر بقرار من مجلس الوزراء رقم (٢٠١) وتاريخ ١٠/٦/ ١٤٣١ هـ.
- مشاركة الإدارة في اعداد دليل اجراءات المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وقد تم الانتهاء من الدليل وهو الان قيد المراجعة النهائية من الادارات ذات العلاقة.
- المشاركة بجولات تفقدية على العديد من المؤسسات العلاجية الخاصة بمدينة الرياض ورصد المخالفات الموجودة والرفع بذلك لصاحب الصلاحية.



## خدمات طب الطوارئ

تدرك وزارة الصحة أهمية الاستعداد المبكر وتهيئة المرافق الصحية التابعة لها من حيث التجهيزات والخبرات البشرية والخطط التي تؤهل الوزارة لأداء دورها بالتعاون مع الجهات الأخرى ذات العلاقة في حالات الحوادث والكوارث والأخطار والطوارئ التي يتعرض لها الأفراد أو يتعرض لها المجتمع لا قدر الله.

كما تعي الوزارة الأهمية الكبيرة للاستجابة السريعة والفعالة في حالات الطوارئ والإسعاف، ودور ذلك في التخفيف من تأثيرات أية حالة طارئة تصيب الفرد أو النظام الصحي عموماً، مثل خفض معدل انتشار الأمراض والأوبئة، والتقليل من حالات الوفيات، وتوفير العلاج للأعداد الكبيرة من المصابين، وإخلاء الجرحى، وتطبيق إجراءات الحجر الصحي، والقدرة على إجراء عمليات البحث والإنقاذ واتخاذ التدابير لترصد الأمراض ومكافحتها على وجه السرعة.

وفي هذا الصدد، تقوم الوزارة ممثلة في الإدارة العامة للطوارئ بتطوير خدمات الطوارئ المقدمة من خلال مستشفيات الوزارة في كل مناطق المملكة، وكذلك التعاون مع الجهات الحكومية الأخرى من أجل إعداد خطة عمل واضحة ومشتركة بين كل الجهات المعنية بالطوارئ سواء كانت خدمات صحية أو خدمات إسعاف أو هلال أحمر أو رعاية اجتماعية وأمنية ودفاع مدني بغية توحيد وتنسيق الجهود المبذولة في هذا المجال قامت إدارة الطوارئ بالوزارة بالعديد من النشاطات والإنجازات خلال عام ١٤٣١هـ ومن أهمها:

## خدمات الطوارئ والطب الميداني في موسم حج ١٤٣١هـ

- أشرفت الإدارة العامة للطوارئ على أعمال الطوارئ خلال موسم حج ١٤٣١هـ وشاركت مع الإدارة العامة للدفاع المدني وهيئة الهلال الأحمر السعودي في أعمال الإخلاء والإخلاء الجوي من خلال فرق الطوارئ المدنية التابعة لها بمنطقة المسجد الحرام وجسر الجمرات ومركز الطوارئ بالجمرات ومحطات القطر بالمشاعر المقدسة ولجنة الطوارئ والطب الميداني، وذلك من خلال (١٣٥) سيارة إسعاف مجهزة كوحدة علاجية متنقلة تعمل بمنطقة المشاعر المقدسة وتتبع الحجاج في تنقلاتهم وقد تم علاج عدد (١٣٨٩٣) حالة ميدانياً ونقل منها من موقع الحادث للمستشفيات (٧٠٣) حالة.

- شاركت لجنة الطوارئ والطب الميداني في عملية إخلاء عدد من المرضى في مستشفيات المشاعر المقدسة ومكة المكرمة.

- كما شاركت لجنة الطوارئ والطب الميداني في عملية تصعيد الحجاج إلى منى.

- استمرار أعمال اللجنة الخاصة بتحديث الادوية النفسية ودليل الادوية النفسية.

- المشاركة في لجان واجتماعات هيئة الخبراء المتعلقة بالصحة النفسية والاجتماعية.

## التدريب والبرامج التطويرية:

- تم تنفيذ (١٦) دورة تدريبية قصيرة في مجال الخدمات النفسية والاجتماعية استفاد منها (٥٠٠) متدرب وذلك في عام ١٤٣١هـ، كما تم الاستفادة من برنامج الابتعاث للمتخصصين في مجالات الصحة النفسية والاجتماعية من أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وتمريض نفسي، حيث تمت الاستفادة من المقاعد العشرة المخصصة للإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية ضمن برنامج خادم الحرمين الشريفين للإبتعاث الخارجي للمتخصصين في مجالات الصحة النفسية والاجتماعية كما تمت الموافقة على عدد من طلبات الإيفاد الداخلي للحصول على درجة الماجستير والدكتوراة في مجالات الصحة النفسية والاجتماعية حيث تمت الموافقة على طلبات عشرة مرشحين للإبتعاث الخارجي وستة مرشحين للإيفاد الداخلي.

- تم تدريب فرق حماية الطفل على تسجيل حالات العنف ضد الأطفال بالسجل الوطني وكان مقر السجل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض.

- تم استلام التقارير الدورية الخامسة والسادسة للمرحلة الثالثة من الخطة التطويرية لخدمات الصحة النفسية والاجتماعية وهو الإجراء الذي يهدف لمتابعة تنفيذ بنود الخطة.

## التوعية بالصحة النفسية والاجتماعية:

- الإعداد لعقد ملتقى الجمعيات الخيرية الصحية والمزمع إقامته قرابة منتصف العام ١٤٣٢هـ، وقد وافق مشكوراً صاحب السمو الملكي ولي العهد ونائب رئيس مجلس الوزراء على رعايته.

- المشاركة في تنظيم حملة توعية بالصحة النفسية على مستوى المملكة والتي انعقدت بمناسبة اليوم العالمي للصحة النفسية والذي اقيم تحت شعار (لن ننساكم).



- اللجنة العلمية والأمنية لأسلحة الدمار الشامل.
- لجنة الكوارث البيئية.
- لجنة تطبيق القانون الإنساني الدولي.
- لجنة إخلاء السعوديين بالخارج.
- اللجنة المشكلة بهيئة الخبراء بمجلس الوزراء لدراسة الاتفاقية المعدلة للتعاون العربي في مجال الإغاثة.
- اللجنة المشكلة بهيئة الخبراء بمجلس الوزراء لدراسة طرق تلافي أخطار الأمطار والسيول في مناطق المملكة.
- اللجنة المشكلة بهيئة الخبراء بمجلس الوزراء لدراسة مشروع تنظيم هيئة الهلال الأحمر السعودي.
- اللجنة المشكلة بهيئة الخبراء بمجلس الوزراء لدراسة اقتراح آليات فعالة لتقديم المساعدات للدول المنكوبة.

### استحداث آلية تحويل الحالات الحرجة

- تم خلال عام ١٤٣١هـ تطبيق آلية مستحدثة لتحويل الحالات الإسعافية والحرجة التي تهدد حياة المريض أو تهدد سلامة عضو من أعضائه وتحتاج لإجراء طبي عاجل لا يحتمل التأخير في منطقة الرياض لمدة ستة أشهر كمرحلة أولى، وقد أدت هذه الآلية إلى القضاء على الكثير من السلبات القائمة وتذليل العقبات بشكل سريع وتقديم الخدمات العلاجية اللازمة للمرضى والمصابين في وقت قصير نسبياً والتخفيف من مشكلة توفر الأسرة اللازمة لاستقبال هذه الحالات بما يتماشى مع أهداف الوزارة، وعليه تم التعميم على جميع المناطق الصحية بالبدء في تطبيق هذه الآلية عند تحويل مثل هذه الحالات.
- تحويل الحالات الاسعافية التي تحتاج للعناية المركزة لمستشفيات القطاع الخاص وذلك تماشياً مع توجيه وزارى بأنه من المناسب توقيع عقود ثابتة مع مستشفيات خاصة يتم تحديدها بالتنسيق مع الجهات المعنية بهدف خفض التكاليف المترتبة على الوزارة جراء ذلك، وقد تم التفاوض مع هذه المستشفيات في كل من مناطق الرياض ومكة المكرمة والمدينة المنورة والشرقية وعسير وتم توقيع عقود مع مستشفيات القطاع الخاص في المناطق المشار إليها على أساس السعر المقطوع مما يساعد على خفض التكلفة وتسهيل عمليات المحاسبة.

### خطط الطوارئ

- قامت الإدارة العامة للطوارئ خلال عام ١٤٣١هـ بتحديث خطط الطوارئ بصفة دورية والمتضمنة ما يلي:

### المشاركة في تنفيذ الاتفاقيات الدولية

- المشاركة في أعمال الهيئة الوطنية لتنفيذ اتفاقية حظر الأسلحة الكيميائية وإعداد اللائحة التنفيذية لها وحضور الاجتماعات الدولية بهذا الشأن.
- المشاركة في أعمال الهيئة الوطنية لتنفيذ اتفاقية حظر الأسلحة البيولوجية والمشاركة في اجتماعات الخبراء الحكوميين للدول الأطراف لمعاهدة حظر وتطوير الأسلحة البيولوجية الذي تم بمدينة جنيف.
- المشاركة في أعمال اللجنة الوطنية المشكلة لوضع الخطة الوطنية للاستجابة للطوارئ الإشعاعية والنووية.
- المشاركة ضمن وفد المملكة في ورش العمل والندوات والاجتماعات الدولية في كل من فرنسا والنمسا واليابان.
- المشاركة في أعمال اللجنة العربية للطوارئ.
- المشاركة في أعمال اللجنة الخليجية للطوارئ.

### المشاركة في أعمال الإغاثة والتعاون الدولي

- تنفيذ الأمر السامي الكريم بتجهيز وإرسال مستشفيات ميدانيين سعوديين إلى الباكستان كما تم في الحالات المشابهة سابقاً؛ لمعالجة المصابين والمتضررين من جراء الفيضانات التي اجتاحتها؛ وإن تقوم طائرات النقل العسكرية بنقل الطواقم الطبية والفنية وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة وقد قامت الإدارة بدورها في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية والطواقم البشرية اللازمة لتشغيل المستشفيات المدنيين السعوديين في كل من كراتشي وإسلام أباد.

### المشاركة في اللجان المختصة بالطوارئ والكوارث

- شاركت وزارة الصحة خلال عام ١٤٣١هـ في الكثير من أعمال اللجان المتعلقة بطب الطوارئ والكوارث وإدارة الحشود لعل من أهمها:
- اللجنة الوطنية لمواجهة الكوارث البحرية.
- اللجنة الوطنية لمجابهة أخطار الزلازل.
- اللجنة الوطنية للسلامة المرورية.
- اللجنة الوطنية لتطوير طب الطوارئ.
- اللجنة الوطنية للتسهيلات في مطارات وسلامة فيها.
- اللجنة التحضيرية للجنة الدفاع المدني.
- اللجنة التحضيرية للجنة الوزارة للتنظيم الإداري لدراسة إنشاء هيئة عليا للكوارث.



من المناطق والمحافظات عن المرضى للتنسيق حيال نقلهم حسب احتياج الحالة المرضية، ومتابعة الحوادث العرضية الطارئة والتعامل معها بما يتطلبه الوضع، والتنسيق مع إدارات الطوارئ بالمناطق بتفعيل خطط الطوارئ حسب الحدث المبلغ عنه والتأكيد على جاهزية المنشآت الصحية لديهم ومتابعة التقارير الدورية عن الحدث حتى انتهائه وتزويد صاحب الصلاحية للعلم والتوجيه إذا لزم الأمر.

## خدمات طب الأسنان

- شهد العام الأول من خطة التنمية التاسعة (١٤٣٢/١٤٣١ هـ) زيادة ملحوظة في أعداد عيادات طب الأسنان في المستشفيات والمراكز الصحية والمراكز التخصصية لطب الأسنان، والتي تقدم الخدمات العلاجية والوقائية في مجال طب وجراحة الفم والأسنان حيث ارتفع العدد من (٢٠٨٣) عيادة للأسنان عام ١٤٣٠ هـ إلى (٢٢٢٦) عيادة في عام ١٤٣١ هـ موزعة على المراكز الصحية والمستشفيات ومراكز طب الأسنان التخصصية لتغطي معظم أرجاء المملكة، كما هو موضح في الجدول التالي:

- مواجهة الأخطار الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية.
- إدارة الكوارث.
- الإخلاء الطبي في الحج.
- مواجهة السيول والأمطار.
- مواجهة الزلازل والهزات الأرضية.
- إخلاء المستشفيات والمراكز الصحية في حالات الكوارث الداخلية.

## التدريب:

- في إطار التعاون المشترك بين وزارة الصحة والوكالة اليابانية للتعاون الدولي (جايجا) قامت الإدارة العامة للطوارئ (ممثل الوزارة في اللجنة السعودية اليابانية المشتركة) بترشيح بعض من منسوبيها من فئات التمريض بمستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية بالرياض لحضور الدورة التدريبية في مجال (التمريض وإعادة التأهيل أثناء الكوارث) في اليابان، كما تم إرسال طبيب استشاري متخصص في طب الطوارئ بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام لحضور دورة تدريبية في مجال (طب الكوارث والطوارئ) في اليابان كذلك.
- تم إقامة دورتين بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية لتدريب المدربين في مجال الطوارئ وكيفية التعامل مع الكوارث بمنطقة الرياض وقد تم اعتماد البرنامج من قبل منظمة الصحة العالمية ضمن البنود والأنشطة الثنائية المشتركة مع منظمة الصحة العالمية.

## التنظيم الإداري

- قامت الإدارة العامة للطوارئ بالوزارة بإعداد دليل خاص بإجراءات العمل بإدارات الطوارئ متضمنا الوصف الوظيفي للعاملين.
- تم إدخال نظام الاتصال (برافو) للعاملين بالإدارة العامة للطوارئ كما تم الربط مع إدارة الطوارئ بصحة الرياض والمستشفيات المرجعية الأربعة بمدينة الرياض وتعمل الإدارة على الربط مع إدارات الطوارئ في جميع المناطق والمحافظات.
- تم البدء في تنفيذ مشروع الاتصال المرئي بين غرف الطوارئ المركزية بالوزارة وغرف الطوارئ بمديريات الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات.

## غرفة الطوارئ المركزية

تقوم غرفة الطوارئ والعمليات المركزية بالوزارة بالعمل على مدار الساعة وفي أيام العطل والإجازات الرسمية لاستقبال البلاغات الرسمية

| العام   | مركز صحي |      | مستشفى |      | مركز أسنان تخصصي |      | المجموع |     |
|---------|----------|------|--------|------|------------------|------|---------|-----|
|         | العدد    | %    | العدد  | %    | العدد            | %    | العدد   | %   |
| ١٤٢٦ هـ | ١٠٦٣     | ٥٨,٥ | ٤٢٥    | ٢٣,٤ | ٣٢٨              | ١٨,١ | ١٨١٦    | ١٠٠ |
| ١٤٢٧ هـ | ١٠٨٣     | ٥٧,٦ | ٤٥٠    | ٢٣,٨ | ٣٤٦              | ١٨,٥ | ١٨٧٩    | ١٠٠ |
| ١٤٢٨ هـ | ١١١٧     | ٥٦,٢ | ٤٦٥    | ٢٣,٦ | ٣٨٨              | ١٩,٧ | ١٩٧٠    | ١٠٠ |
| ١٤٢٩ هـ | ١١٣٧     | ٥٦,٢ | ٤٩٠    | ٢٤,٢ | ٣٩٥              | ١٩,٥ | ٢٠٢٢    | ١٠٠ |
| ١٤٣١ هـ | ١١٦٦     | ٥٥,٩ | ٥٠٢    | ٢٤,٣ | ٤١٣              | ١٩,٨ | ٢٠٨٣    | ١٠٠ |

إلى عدد كبير من أطباء الأسنان لسد النقص أولاً والسعي إلىعودة العدد المتبقي ثانياً.

### المرافق والقوى العاملة:

- ارتفع عدد مراكز طب الأسنان التخصصية من (٢٠) مركزاً تخصصياً عام ١٤٣٠ هـ إلى (٣٠) مركزاً بنهاية عام ١٤٣١ هـ، ويتم العمل حالياً على استكمال تجهيز كل من مركز طب الأسنان التخصصي بشرق الرياض ومركز طب الأسنان التخصصي بشمال جدة بعدد إجمالي (٤٠) عيادة لكل مركز ومن المقرر أن تكون جاهزة للتشغيل في العام ١٤٣٢ هـ.

- كما بدأ العمل على إحلال واستحداث عدد من مراكز طب الأسنان التخصصية في كل من بيشة، جازان، مكة المكرمة، الإحساء، حفر الباطن، خميس مشيط، الخبر، القطيف، والخرج.

- وتمت زيادة إعداد الكوادر الفنية العاملة في خدمات طب الأسنان من الفنيين وأطباء الأسنان بفئاتهم المختلفة (مقيم /أخصائي/ إستشاري) لمسايرة الخطة التوسعية في خدمات طب الأسنان في المراكز التخصصية وأقسام الأسنان بالمستشفيات ومراكز الرعاية الأولية التابعة للوزارة.

- تشير آخر الإحصاءات إلى أن نسبة تسوس الأسنان بين الأطفال في السعودية تصل (٩٠) في المائة ونسبة انتشار أمراض اللثة تفوق (٩٠) في المائة كذلك، وهذه نسب عالية تمثل هاجساً كبيراً أمام وزارة الصحة لما تتطلبه من توفير العدد الكافي من أطباء الأسنان على المستوى المطلوب من التأهيل، وما تحتاجه من جهود كبيرة في مجال التوعية والتثقيف والوقاية وتوفير الميزانيات اللازمة لخفض تلك النسبة بقدر الإمكان.

- ووفقاً لإحصائيات وزارة الصحة التي تعد المزود الرئيسي لخدمات علاج الفم والأسنان، فإن عدد أطباء الأسنان العاملين لديها في عام ١٤٣٠ هـ قد بلغ (٢٥٥١) طبيباً، تعادل نسبة السعوديين منهم (٣١) في المائة، وهم موزعون على مختلف المراكز الصحية الأولية ومراكز الأسنان التخصصية وأقسام الأسنان في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، بينما بلغ عدد أطباء الأسنان في القطاعات الأخرى، الحكومية والخاصة (٤٨٠٤) طبيباً، وبلغ عددهم في كل القطاعات مجتمعة (٧٣٥٥) طبيباً، أي ما معدله طبيب أسنان لكل (٣٥٧١) نسمة، وهو معدل أقل من الموصى به عالمياً أي طبيب أسنان لكل (١٧٠٠) نسمة، ورغم أنه توجد حالياً في المملكة (١٧) كلية طب أسنان حكومية وسبع كليات طب أسنان خاصة، يصل عدد الخريجين منها قرابة (٣٠٠) طبيب سنوياً، إلا أن المملكة لا تزال بحاجة ماسة

الصحية، وتشتمل تلك البرامج على معظم التخصصات الفرعية مثل إصلاح الأسنان، تقويم الأسنان، جراحة الوجه والفكين، الاستعاضة السنية، طب أسنان الأطفال، علاج جذور الأسنان، وعلاج أمراض اللثة. وقد بلغ عدد أطباء الأسنان الموفدين للدراسة في داخل المملكة (١٤٢) طبيباً وطبيبة موزعين على برامج تخصصية مختلفة في مجال طب الأسنان، كما بلغ عدد أطباء وفنيي الأسنان المبتعثين خارج المملكة والذين هم على رأس البعثة (٥٤) طبيباً و(٢٦) فنياً موزعين على عدة دول وفي عدة تخصصات.

### التعليم الطبي المستمر:

- قامت الوزارة بعقد الكثير من الدورات وورش العمل التي قام بتنفيذها المختصون بإدارة طب الأسنان بمشاركة المعنيين في المناطق، إلى جانب إتاحة الفرصة لأطباء وفنيي الأسنان في المشاركة في اللقاءات العلمية والمؤتمرات الداخلية والخارجية، والعديد من الدورات التدريبية الخارجية المتقدمة لعدد من أطباء وفنيي الأسنان في مجال التركيبات السنية الخزفية بألمانيا وسويسرا، إلى جانب المشاركة في اللجان الفنية التي تعقد تحت مظلة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون.



- وضمن الخطة التوسعية كذلك، فقد تم خلال عام ١٤٣١هـ تركيب وتشغيل (٥٢) عيادة جديدة ما بين إحلال واستحداث بكافة المناطق الصحية وترسية عدد (٢٣٢) عيادة أسنان متكاملة مع ملحقاتها من أجهزة وآلات وخلافه ضمن منافسة عامة.

### خدمات طب الأسنان الوقائية:

- تم إقامة أسابيع صحية في بعض المدن يتم فيها إلقاء محاضرات التوعية والكشف على أسنان المترددين على المستشفيات والمراكز الصحية وأماكن إقامة الأسابيع الصحية وتوزيع مواد العناية بالفم (فرش ومعاجين) وتوزيع النشرات والمطويات، وخلال هذا العام استفاد من هذه الأسابيع (٢٩٢٠) زائراً من مختلف الأعمار.

- هذا إضافة إلى الحملة التوعوية التثقيفية السنوية التي تنفذها إدارة طب الأسنان في الوزارة أثناء فعاليات مهرجان الوطني للتراث والثقافة (الجنادرية) حيث يتم خلال أيام المهرجان إجراء الكشف الطبي وإلقاء المحاضرات الإرشادية وتطبيق الفلورايد على أسنان الأطفال، وبلغ عدد المستفيدين من هذا النشاط خلال العام الماضي (٧٦٨٠) من الأطفال والبالغين.

- كما تم مؤخراً توفير (٣١) عيادة أسنان محمولة لتضاف إلى (٤٩) عيادة أسنان محمولة موجودة حالياً بكامل التجهيزات والأدوات اللازمة لتطبيق خدمات طب الأسنان الوقائية في مناطق ومحافظات المملكة، حيث تم الفحص وعمل الإجراءات الوقائية (التطبيق الموضعي للفلورايد والحشوات الوقائية على أسنان الأطفال) بالإضافة لأنشطة التوعية الصحية في المدارس الابتدائية وأماكن تواجد الأطفال مثل المجمعات التجارية وأماكن التنزه والترفيه.

- وبدأت الوزارة في تطبيق برنامج توعوي بمراكز طب الأسنان التخصصية بالمناطق وذلك عن طريق تركيب منصات توعوية في أماكن انتظار المرضى تحتوى على مطويات وملصقات إرشادية، كما تم طبع وتوزيع (٧) نماذج مطويات مختلفة تحتوى على كافة الموضوعات الخاصة بالعناية بصحة الفم والأسنان بإجمالي (٦٨٦٠٠) نسخة بالإضافة إلى (٤) نماذج ملصقات بإجمالي (٤٠٠٠٠) نسخة وتركيب عشر منصات توعوية بصفة مبدئية موزعة على المناطق الخمس الرئيسية على أن تستكمل تغطية باقي المناطق خلال عام (١٤٣٢هـ).

### التدريب والابتعاث:

- استمرت الوزارة في التوسع في برامج الاختصاص السعودي في طب وجراحة الفم والأسنان التي تقرها الهيئة السعودية للتخصصات

## الخدمات التمريضية

العمل التمريضي في كل مكان يجمع بين الناحية المهنية وبين البعد الإنساني الكبير، ولعل هذا ما يفسر سعي الوزارة لأن يكون للتمريض في مرافقها مكانة مهنية متميزة لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وأن تلعب إدارة التمريض فيها دوراً رئيسياً في تحقيق الصحة والوقاية من الأمراض في المجتمع السعودي. كانت البداية الفعلية نحو تنظيم العمل فيما يخص خدمات التمريض في وزارة الصحة عندما تقرر إنشاء اللجنة التمريضية المركزية في عام ١٤٠٨هـ برئاسة مدير عام المستشفيات آنذاك والتي وضع من خلالها دليل استرشادي لهيئة التمريض تطور إلى استحداث لجان تمريضية بالمناطق، تلاها في عام ١٤١٤هـ تحويل اللجنة المركزية للتمريض إلى إدارة للتمريض، هي اليوم تشرف على أكثر من خمسة وسبعين ألف ممرض وممرضة يعملون في مرافق الوزارة المختلفة.

شهد عام ١٤٣١هـ العديد من الإنجازات المتعلقة بالتمريض لعل من أبرزها ما يلي:

### الرعاية التمريضية:

- تم تنفيذ ثلاث ورش عمل اشترك فيها (٢٣٠) متدرب ومتدربة وذلك في إطار برنامج (القيادة للتغيير) والذي تتعاون فيه الوزارة مع منظمة الصحة العالمية ومجلس التمريض العالمي بهدف تنمية المهارات لدى مديرات إدارات التمريض بالمناطق والمحافظات وإعداد رؤساء ومشرفي أقسام التمريض بالمستشفيات.
- وضع الخطة السنوية لإدارة الرعاية التمريضية والجدول الزمني لتنفيذه.
- الانتهاء من دراسة تحديد الاحتياج من القوى العاملة التمريضية قياساً إلى إعداد السكان.
- وضع معايير الاحتياج من القابلات بالمرافق الصحية وذلك بحصر الأعداد الحالية والاحتياج الفعلي للمناطق الصحية من القابلات قياساً إلى النسبة المعمول بها عالمياً.
- المشاركة مع لجنة دراسة النماذج المستخدمة في الملف الطبي بمراجعتها وتحديثها وإجراء التعديلات المناسبة عليها.
- وضع تصور لدعم إدارات التمريض بالمناطق وتوسيع قاعدة الصلاحيات المعطاة لها.
- المشاركة بفعاليات المنتدى التمريضي السعودي الأول.
- وضع دراسة بخصوص استمرار التعاقد مع التمريض الصيني.

- وضع شروط للتعاقد الداخلي مع الممرضات بالتعاون مع الوكالة المساعدة لتطوير القوى العاملة.
- المشاركة في لجان التعاقد الخارجي للتمريض.
- مشاركة إدارة التمريض في المشورة الإقليمية حول دور الممرضات والقابلات بالوقاية من العدوى ومكافحتها بالجمهورية العربية السورية.
- التوسع في برنامج الزيارات الميدانية المجدولة بغرض متابعة مجرى العمل في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية لفئات التمريض.
- المشاركة في اللجنة الفنية لدراسة وتحليل العروض المقدمة لتأثيث وتجهيز المراكز الصحية المستحدثة.
- دراسة ملفات المرشحين للحصول على جائزة نسبية بنت كعب للتمريض على مستوى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- المشاركات الخارجية فيا اللجنة الفنية الخليجية للتمريض، ومجلس الاختصاصات التمريضية الخليجية، واللجنة الاستشارية للتمريض والقبالة بجامعة الدول العربية.
- توسيع التعاون مع الوكالة المساعدة لتطوير القوى العاملة لدراسة السير الذاتية للتمريض الأجنبي وإجراءات المقابلات الشخصية لهم.

### الرعاية التمريضية في الحج:

- تدشين أول دليل لإجراءات وسياسات العمل التمريضي بالحج.
- تدشين أول دليل للمتدربين للعمل بالحج متعدد اللغات (١٠ لغات) لممارسي المهن الصحية.
- عقد دورات تدريبية خاصة بالتمريض في الحج ومن أهمها دورة القيادة التمريضية، ودورة تمريض المراكز الصحية، ودورة تمريض الطوارئ، ودورة تمريض العناية المركزة، ودورة التمريض العام.

### تمريض الرعاية الصحية الأولية:

- وضع رسالة وأهداف التمريض العامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- القيام بورشة عمل لمسئولي التمريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمناطق تضمنت الخطة المقترحة لتحديث دليل سياسات وإجراءات العمل التمريضي بالرعاية الصحية الأولية وطرق تقييم الكفاءة التمريضية للعاملين فيها.
- تنفيذ العديد من زيارات المناطق لمتابعة تطبيق سياسات وإجراءات

- زيارة أقسام التدريب والتعليم المستمر في إدارات التمريض بالمناطق.
- الإيفاد الداخلي لعدد (٥) طالبات دراسات عليا تمريضية.
- الابتعاث إلى خارج المملكة لدرجة البكالوريوس لعدد (١٢٠) طالباً وطالبة مرفوعة من الإدارة العامة للتمريض للنظر من قبل لجنة الابتعاث بالوزارة.

### في مجال مركز المعلومات والتوثيق التمريضي:

- ربط إدارات التمريض بالمناطق بمدراء الشئون الصحية في المناطق التابعين لها.
- تحديث قواعد البيانات الخاصة بالتمريض بجميع مناطق ومحافظات المملكة.
- تحديث نماذج التقارير الربع سنوية والسنوية للمناطق بالتنسيق مع الإدارات المعنية وذلك من خلال نماذج معلومات القوى العاملة والدرجات العلمية والإحصائيات والأنشطة والبرامج التعليمية والزيارات الميدانية.

### في مجال الفعاليات والمشاركات المختلفة

- المشاركة في اللجان التحضيرية في المهرجان الوطني للتراث والثقافة، والمشاركة بركن مخصص لإدارة التمريض وتوزيع المطويات والنشرات الخاصة بالتعريف بمهنة التمريض.
- تنظيم يوم التمريض الخليجي.
- المشاركة في معرض الرعاية الطبية السعودي ٢٠١٠م في مركز معارض الرياض.
- المشاركة في مؤتمر الممارسة التمريضية المتقدمة وسلامة المرضى والتي أقيمت في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون.
- مشاركة الإدارة العامة للتمريض في الندوة التي أقامتها دار البراعم في اللجنة النسائية العالمية للشباب الإسلامي.

العمل التمريضي بالرعاية الصحية الأولية.

- إعداد دراسة حصر أعداد ومؤهلات التمريض العاملين بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالمناطق والمحافظات.

### الجودة التمريضية:

- إعداد دليل السياسات الإدارية الداخلية لإدارة التمريض.
- إعداد دليل الوصف الوظيفي للعاملين بإدارة التمريض.
- إعداد دليل خطة الطوارئ والإخلاء الخاصة بإدارة التمريض.
- إعداد خطة تحسين وضمان الجودة للعام ١٤٣٢هـ.
- إعداد خطة التمريض لسلامة المرضى للعام ١٤٣٢هـ.
- الانتهاء من تصميم قاعدة بيانات إلكترونية لمتابعة سلامة المرضى من الناحية التمريضية.
- تكوين اللجنة المركزية لتحديث سياسات وإجراءات العمل التمريضي بالمملكة والتي باشرت أعمال المرحلة الأولى بعمل استبيان مسحي شمل جميع مستشفيات المملكة بكافة فئاتها بغرض تحديث السياسات الموزعة سابقاً من الإدارة العامة للتمريض وما يتعلق بالإيجابيات والسلبيات والمقترحات والتوصيات. اما المرحلة الثانية من اعمال هذه اللجنة فكانت بتكوين فريق عمل مركزي وفرق عمل فرعية قامت بتحديث سياسات واجراءات العمل التمريضي بناء على معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية، حيث تم تحديث واعادة صياغة المادة العلمية بنسبة (٧٥%)، وتم تحديث (٦١) وصفاً وظيفياً، كما تم إلحاق جزء متكامل يتحدث عن أدوات تحسين الجودة التمريضية وسلامة المرضى، وفي المرحلة الثالثة والأخيرة تم توزيع سياسات وإجراءات العمل التمريضي على جميع المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة.

### التدريب والتعليم المستمر:

- تنفيذ البرامج التعليمية للتمريض بالمملكة لعدد (١٨٠) متدرباً كالتالي:
- الرعاية التمريضية للغسيل الكلوي في منطقة (القصيم) واستمرت (١٤) يوماً.
- تمريض الطوارئ في منطقة (حائل) ومدتها (١٤) يوماً.
- التمريض المبني على البراهين في (جازان) ومدتها خمسة أيام.
- الرعاية التمريضية لمرضى الأورام (جدة) ومدتها (١٤) يوماً.
- جودة الرعاية التمريضية في مدينة (الرياض) ومدتها خمسة أيام.

## التنقية الدموية وزراعة الأعضاء

### مركز الأمير سلمان لأمراض الكلى:

بلغ عدد المرضى المعالجون بالتنقية الدموية في عام ١٤٣١هـ حوالي (١١٣٠٧) مريضاً في كل مناطق المملكة ، يعالج منهم في مستشفيات وزارة الصحة أكثر من (٧٢٠٠) مريض يشكلون نسبة (٦٦٪) من مجموع الحالات بجميع القطاعات الصحية بالمملكة، وذلك من خلال (١٢٠) مركزاً للكلية الصناعية تمتلكها وزارة الصحة، تمثل ثلثي المراكز الموجودة بالمملكة اليوم، وتحتوي على أكثر من (٣٠٠٠) جهاز غسيل كلوي.

ويعتبر مركز الأمير سلمان لأمراض الكلى التابع لوزارة الصحة أحد أكبر مراكز التنقية الكلوية بنوعيتها (الدموية والبريتونية) في الشرق الأوسط حيث يضم المركز (٩) وحدات متخصصة في غسيل الكلى تحتوي على (١٢٥) جهازاً لعمليات التنقية الدموية.

وخلال عام ١٤٣١هـ ارتفع عدد جلسات التنقية الدموية إلى (٣٢٤٣٩) جلسة، وذلك بزيادة قدرها ١١٪ عن العام الذي سبقه، فيما بلغ إجمالي عدد المرضى الذين أجريت لهم عمليات الغسيل الكلوي الدموي (٥٣١) مابين مرضى مؤقنين ودائمين بزيادة قدرها ٢٠٪ عن العام الذي سبقه إضافة إلى ذلك قام المركز خلال عام ١٤٣١هـ بما يلي:

- تم إجراء عدد ١٠ بحوث علمية تتعلق بأمراض الكلى.

- تم التعاقد مع ١٧ طبيباً وممرضة ليصل إجمالي الطاقم الطبي في المركز إلى ٧٦ من القوى العاملة الطبية.

- استمرار برنامج المريض الزائر للعام الخامس وهو برنامج يعتمد على استقبال مرضى الفشل الكلوي السعوديين القادمين من خارج مدينة الرياض، وإجراء الغسيل الكلوي لهم دون الحاجة إلى فتح ملف جديد والاكتفاء بتقرير طبي حديث مع احتفاظ كل مريض برقمه لتسهيل العودة إليه مستقبلاً، حيث تم استقبال (٢٦٦) مريضاً من جميع أنحاء المملكة بزيادة قدرها ٤٠٪ عن المستفيدين من البرنامج في العام الماضي.

- بلغ عدد مراجعي عيادات الكلى الاستشارية ٢٣٠ مراجعاً منهم ٤٠ طفلاً من هم في مرحلة ما قبل الفشل الكلوي أي بزيادة قدرها ٥٤٪ عن العام الماضي.

- تم تشكيل فريق عمل بالمركز لمراجعة المعايير الخاصة بالجودة والسلامة والمعدة من قبل المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية.

- تم ربط المركز بشبكة الكترونية مع وزارة الصحة بالإضافة لإعداد برنامج حاسب آلي يتم عن طريقه الربط بين المختبر ووحدات الغسيل والعيادات وكذلك الصيدلية.

- تم إطلاق الموقع الجديد للمركز عبر شبكة الانترنت.

- أصدر المركز أربع نشرات فصلية من نشرة رعاية الكلى وتم توزيعها على العديد من المرافق الحكومية والخاصة، حيث تعتبر النشرة أحد أهم إصدارات المركز المتخصصة في الأبحاث العلاجية والوقائية ضد أمراض الكلى.

- تم طباعة أكثر من ٦٠ ألف مطبوعة توعوية للتعريف بأمراض الكلى وسبل الوقاية منها.

### المركز السعودي لزراعة الأعضاء:

كانت الانطلاقة العملية لزراعة الأعضاء في المملكة عقب قرار هيئة كبار العلماء رقم ٩٩ وتاريخ ١١/٦/١٤٠٢هـ بجواز نقل أعضاء إنسان إلى آخر سواء كان حياً أو ميتاً، تلاها صدور الأمر السامي بإنشاء المركز الوطني للكلى في عام ١٤٠٤هـ تحت إشراف وزارة الصحة وتعديل مسماه في عام ١٤١٣هـ إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء لتتوسع بذلك نشاطاته لتضم العمل في كل مجالات زراعة الأعضاء، وتتركز مهام المركز في تنسيق الخدمات المقدمة لمرضى القصور العضوي النهائي من قبل القطاعات الصحية المختلفة من أجل توفير أعضاء حيوية لمن هم بحاجة إليها بتشجيع المواطنين والمقيمين على التبرع بأعضاء ذويهم المتوفين دماغياً، أو التبرع من قبل الأحياء الأقارب وغير الأقارب ضمن الضوابط التنظيمية الخاصة بذلك، والتأكد من عدم ممارسة التجارة بالأعضاء في المملكة العربية السعودية.

بلغ عدد المستشفيات المبلغة عن حالات الوفاة الدماغية في عام ١٤٣١هـ (٨٦) مستشفى، ووصل مجموع الحالات المبلغة إلى ٦١٥ حالة حيث تم توثيق تشخيص الوفاة الدماغية في ٣٦٩ حالة منها، بنسبة ٦٠٪، كما تم الحصول على الموافقة للتبرع بالأعضاء في ١١٥ حالة، منها ١٤ حالة موافقة للتبرع بالأعضاء من خارج المملكة، وقد توزعت بين دولة الكويت ٧ حالات ودولة قطر ٥ حالات ومملكة البحرين حالتين، وتم استخدام طائرات الإخلاء الطبي السعودي في ٧٩ حالة أما باقي الحالات فقد كان فيها المتوفي موجوداً في المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

وفي مجال زراعة الكلى بلغ عدد الكلى المزروعة ٥١٨ كلية في عام ١٤٣١هـ منها ٣٦٢ كلية من متبرعين أحياء و١٥٦ كلية من متبرعين متوفين دماغياً ليصبح مجموع عمليات الكلى منذ بداية البرنامج ٦٦٢٧ عملية.

وفي مجال زراعة الكبد بلغ العدد الإجمالي للأكباد المتبرع بها من المتوفين



دماغيا في عام ١٤٣١هـ ١٠٦ كبدًا، وتم زراعة ٦٢ كبدًا منها، كما تم زراعة ٤٠ كبدًا بالتبرع من الأقارب الأحياء، وبذلك بلغ مجموع عمليات زراعة الكبد منذ بدء البرنامج ٩٣٠ عملية.

وفي مجال زراعة القلب والرئة خلال عام ١٤٣١هـ الاستفادة من ١٩ حالة لزراعة قلب كامل، كما تم استئصال ٢٠ قلباً للاستفادة منها كمصدر للصمامات البشرية، وبذلك بلغ مجموع عمليات زراعة القلب ١٨٧ قلباً كاملاً و٥١٧ قلباً كمصدر للصمامات البشرية منذ بدء البرنامج، كما أجريت عملية واحدة لزراعة الرئة ليصبح عدد الرئات المزروعة ٤٥ رئة منذ بدء البرنامج.

وفي مجال زراعة البنكرياس أجريت عمليتان لزراعة البنكرياس ليصبح عدد عمليات زراعة البنكرياس ١٧ عملية منذ بدء البرنامج.

وفي مجال زراعة القرنية جرى استئصال القرنية من ٢٤ حالة. تم منها توزيع ٤٦ قرنية للمراكز المتخصصة في زراعة القرنية.

وأخيراً في مجال زراعة نخاع العظم تمت الاستفادة من ٢٣ حالة تبرع بالعظم وزراعتها خلال عام ١٤٣١هـ.

"تدفع الحكومة حوالي مليار وثلاثمائة وخمسين وثلاثون مليون ريال سعودي سنوياً، كتكلفة تقريبية لعلاج الفشل الكلوي منها ٨٣٥ مليون لتوفير الغسيل الكلوي الدموي وما يقارب ٦٥ مليون للغسيل البريتوني، وما يقارب ٤٠٠ مليون لمرضى ما بعد زراعة الكلى"

## ثانياً: خدمات الطب الوقائي

### تمهيد:

الطب الوقائي فرع من الطب يعنى بدراسة وتطبيق سبل الوقاية من الأمراض ، وهو أحد فروع الطب الأساسية التي تهدف إلى توقع الأمراض ومنعها قبل حدوثها، كما تهدف إلى رفع المستوى الصحي للجماعات قبل الأفراد، ومن أهم المهام الموكلة إلى الوكالة المساعدة للطب الوقائي في وزارة الصحة الوقاية من حدوث الأوبئة الصحية والتدخل السريع حين حدوثها لمنع انتشارها والتقليل من أضرارها، وتحسين الصحة العامة للمجتمع بكل الوسائل الممكنة، والحفاظ على حياة سليمة خالية من الأمراض للأشخاص الأصحاء.

وقد أثبتت تجربة الطب الوقائي في البلدان المتقدمة فاعليتها في رفع المستوى الصحي للأفراد والتقليل من الفاتورة الصحية التي تتحملها الدولة والحد من العجز المالي لموازنات وزارة الصحة بشكل كبير، وبالتالي فإن الطب الوقائي مجال حيوي وهام على المستويين الصحي والاقتصادي معاً.

تعمل وزارة الصحة في مجال الطب الوقائي على مستويين أساسيين:

- **الوقاية الأولية:** وتشمل كل الإجراءات المتخذة لمنع حدوث المرض ويشمل ذلك اللقاحات الطبية ومكافحة الحشرات وغسل الأيدي ونشر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع والتصدي للعوامل والعادات الشخصية التي تؤدي إلى حدوث المرض كالتدخين والتعرض للإشعاعات ومخاطر العمل وغير ذلك.
- **الوقاية الثانوية:** وتهدف إلى الكشف المبكر عن الأمراض والعلاج المبكر لمنع تطور المرض وتفاقم الأعراض. ويشمل ذلك معالجة الالتهابات في بداياتها والكشف المبكر عن السرطانات والفحوص المخبرية الدورية.

تقدم وزارة الصحة الخدمات الوقائية من خلال العديد من البرامج الصحية المتخصصة سعياً وراء تحسين الوضع الصحي للسكان والمحافظة عليه، كما تعمل الوزارة على متابعة وتطوير هذه البرامج، وتحديث نظم المراقبة والاتصال، الأمر الذي أدى إلى الارتقاء بأعمال مكافحة الأمراض وتحقيق خطوات كبيرة نحو هدف استئصال بعض هذه الأمراض والسيطرة على البعض الآخر، إضافة إلى متابعة الوضع الإقليمي والعالمي للأمراض وبخاصة الأمراض الوبائية منها وذلك لمنع دخولها للمملكة.

تتلخص أهم إنجازات خدمات الطب الوقائي في وزارة الصحة خلال عام

١٤٣١هـ فيما يلي



## أولاً: الأمراض المعدية:

### التغطية بالتحصين وخفض معدلات المراضة والوفاة

- بلغت نسبة التغطية بالتطعيمات ضد الأمراض المستهدفة بالتحصين أكثر من (٩٨٪) لجميع اللقاحات، ونتج عن ذلك بفضل الله خفض معدلات الإصابة بمعظم الأمراض المعدية، حيث أن تلك النسبة هي النسبة المستهدفة والمطلوب تحقيقها والحفاظ عليها بالمملكة خلال خطة التنمية التاسعة.
- تم إدخال لقاحين جديدين في جدول التحصينات الأساسية وهي لقاح الجدري المائي ولقاح الالتهاب الكبدي (أ)، ويوضح الجدول التالي النسب العامة لتغطية الأطفال بالتطعيم ضد الأمراض المعدية في كافة مناطق المملكة خلال العام الماضي:

| المؤشر                                                                                             | ١٤٢٦هـ<br>(٢٠٠٥م) | ١٤٢٧هـ<br>(٢٠٠٦م) | ١٤٢٨هـ<br>(٢٠٠٧م) | ١٤٢٩هـ<br>(٢٠٠٨م) | ١٤٣٠هـ<br>(٢٠٠٩م) | ١٤٣١هـ<br>(٢٠١٠م) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| نسبة تحصين الأطفال باللقاح الثلاثي البكتيري ضد الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز الوليدي (التيانوس) | ٩٦,٤              | ٩٦,١              | ٩٥,٥              | ٩٧,٦              | ٩٨,٩              | ٩٨                |
| نسبة تحصين الأطفال ضد شلل الأطفال                                                                  | ٩٦,٤              | ٩٦,١              | ٩٥,٥              | ٩٧,٦              | ٩٨,٩              | ٩٨                |
| نسبة تحصين الأطفال ضد الدرن                                                                        | ٩٥,٥              | ٩٥,٦              | ٩٤,٦              | ٩٧,٨              | ٩٧,٥              | ٩٧,٧              |
| نسبة تحصين الأطفال بلقاح الثلاثي الفيروسي ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف                      | ٩٦,٥              | ٩٥,٧              | ٩٥,٢              | ٩٧                | ٩٧,٩              | ٩٨,٢              |
| نسبة تحصين الأطفال ضد الالتهاب الكبدي (ب)                                                          | ٩٦,٥              | ٩٦,١              | ٩٥,٥              | ٩٧,٦              | ٩٨,٩              | ٩٨                |

ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة التغطية لكل التحصينات ارتفعت إلى (٩٨٪) عدا الدرن (٩٧,٧٪) خلال العام الأول من الخطة التاسعة، ونتيجة لهذا التحسن في التغطية بالتحصينات فقد انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض المعدية مقارنة بالمستهدف في الخطة كما هو موضح بالجدول التالي:

| المرض                              | معدل الإصابة لكل مائة ألف نسمة |                   |                   |                   |                   |                   |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                    | ١٤٢٦هـ<br>(٢٠٠٥م)              | ١٤٢٧هـ<br>(٢٠٠٦م) | ١٤٢٨هـ<br>(٢٠٠٧م) | ١٤٢٩هـ<br>(٢٠٠٨م) | ١٤٣٠هـ<br>(٢٠٠٩م) | ١٤٣١هـ<br>(٢٠١٠م) |
| الدفتريا                           | صفر                            | ٠,٠٣              | ٠,٠١              | ٠,٠٣              | ٠,٠               | ٠,٠               |
| السعال الديكي                      | ٠,٢٨                           | ٠,٠٩              | ٠,٢٨              | ٠,١٢              | ٠,٠               | ٠,٠               |
| الكزاز الوليدي (لكل ١٠٠٠ مولود حي) | ٠,٠٨                           | ٠,١٠              | ٠,٠٤              | ٠,٠٣              | ٠,٠٢              | ٠,٠١              |
| الحصبة                             | ١,٢٥                           | ٣,٤               | ١٩,١٧             | ٠,٦٤              | ٠,٣٢              | ١,٢٩              |
| شلل الأطفال                        | ٠,٠١                           | صفر               | صفر               | صفر               | صفر               | صفر               |
| الدرن (الرئوي وغير الرئوي)         | ١٤,٩                           | ١٥,٤              | ١٦,٠              | ١٥,٨              | ١٥,٦              | ١٦,٦              |
| النكاف                             | ١,٥٥                           | ٠,٣٧              | ٠,١٣              | ٠,١٣              | ٠,٥٤              | ٠,١٧              |
| الالتهاب الكبدي (ب)                | ١٨,٢٠                          | ١٨,٢٠             | ١٨,٥٧             | ٢٠,٤٣             | ١٩,٧٨             | ١٨,٧٢             |

وفي مجال التدريب والتعليم والتوعية قامت وكالة الوزارة المساعدة للطب الوقائي خلال عام ١٤٣١هـ بعقد العديد من الدورات التدريبية ومن أهمها:

- دورة بديوان الوزارة عن استخدامات الخرائط الصحية في المراقبة الوبائية لمنسقي المراقبة الوبائية بالمناطق والمحافظات.
- دورة عن المراقبة الوبائية لمرض أنفلونزا الخنازير (H١N١) لمنسقي الأمراض المعدية بديوان الوزارة.
- دورة عن المراقبة الوبائية للأمراض المعدية وخاصة للأنفلونزا في حفر الباطن حضرها منسقي المراقبة الوبائية في المناطق والمحافظات.
- دورة عن المراقبة الوبائية للأمراض المعدية بمنطقة المدينة المنورة وحفر الباطن وتبوك تم فيها تدريب حوالي (٧٠) طبيب وقائي.
- دورة تدريبية عن المراقبة الوبائية لأمراض الكبد الفيروسية في محافظة جدة تم فيها تدريب منسقي الأمراض المعدية والأطباء الوقائيين.
- دورة عن المراقبة الوبائية لأمراض الحميات النزفية بمنطقة جازان تم فيها تدريب منسقي الأمراض المعدية والأطباء الوقائيين.
- كما تم عقد المؤتمر الدولي لطب الحشود في مدينة القنفذة في الفترة من ١٥-١٧ ذي القعدة ١٤٣١هـ بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية وبمشاركة

يلاحظ من الجدول أعلاه انخفاض في معدلات الإصابة للكثير من الأمراض، ويتضح هذا الانخفاض بصورة واضحة في الأمراض المستهدفة بالتحصين نتيجة الارتفاع في مستويات التغطية باللقاحات المختلفة للتطعيمات الأساسية، حيث انخفض معدل الإصابة بمرض السعال الديكي من (٠,٢٨) لكل مائة ألف من السكان في عام ١٤٢٨هـ إلى (٠,٠) في عام ١٤٣١هـ وهو المستهدف تحقيقه بنهاية خطة التنمية التاسعة، وانخفض معدل الإصابة بالكزاز الوليدي من (٠,١٠) لكل ألف مولود حي في عام ١٤٢٧هـ إلى (٠,٠١) في عام ١٤٣١هـ، والدفتريا من (٠,٠٣) عام ١٤٢٧هـ إلى (٠,٠) في عام ١٤٣١هـ وهذا أفضل من المستهدف في خطة التنمية التاسعة.

من جانب آخر انخفضت نسبة الإصابة بالحصبة من (١٩,١٧) لكل مائة ألف من السكان في عام ١٤٢٧هـ إلى (٠,٦٤) لكل مائة ألف من السكان في عام ١٤٢٨هـ و(٠,٣٢) لكل مائة ألف من السكان في عام ١٤٣٠هـ ووصلت إلى (١,٢٩) لكل مائة ألف من السكان في عام ١٤٣١هـ، وتعزى الزيادة في معدلات الإصابة بالحصبة لذلك العام مقارنة بالعام الذي سبقه إلى حدوث فاشية لمرض الحصبة في جازان نتيجة للتفشي الوبائي للحصبة الذي حدث في اليمن.

## الإجراءات الوقائية للحجيج القادمين من خارج المملكة أثناء موسم حج ١٤٣١هـ:

- تم تطبيق الاشتراطات الصحية على جميع الحجاج القادمين بعد إبلاغها للجهات المختصة وتم إبلاغها لوزارة الحج والوزارات المعنية، كما تم التأكيد على الدول التي يفد منها الحجاج بأهمية الالتزام بالاشتراطات الصحية وخاصة شرط التطعيم بلقاح الحمى المخية الشوكية الرباعي للقادمين من بلدانهم للعمرة والحج، بالإضافة إلى التطعيم ضد الحمى الصفراء للقادمين من الدول الموبوءة بهذا المرض.
- وفي مجال الإجراءات الوقائية فقد تم إضافة وحدات جديدة لبرنامج الطب الوقائي بالحج وهي: وحدة البعثات الطبية، وحدة سلامة الأغذية، وحدة اللجنة الأمنية لسلامة المياه، واستخدام نظم المراقبة الالكترونية للأمراض الوبائية باستخدام الهواتف الذكية واجهزة الحاسب الآلي المحمول وذلك لأول مرة.
- ونظراً للتطورات الوبائية لمرض شلل الأطفال في عدد من الدول الأفريقية والآسيوية فقد تم التأكيد في الاشتراطات الصحية على ضرورة تطعيم القادمين من الدول الموبوءة أو التي سجل بها المرض خلال عام ١٤٣١هـ وتقديم ما يثبت تطعيمهم بلقاح شلل الأطفال الفموي قبل قدومهم بستة أسابيع للفئة العمرية دون الخامسة عشر، أما القادمين من دول (نيجيريا - الهند - باكستان - أفغانستان) فيتم تطعيم جميع الحجاج من كافة الأعمار.
- توفير اللقاح والعلاج الوقائي للحمى المخية الشوكية.

## مكافحة الأمراض المتوطنة والمعدية:

### ١- الملاريا

تعتبر الملاريا أحد أهم الأمراض المتوطنة بالمملكة وقد بدأت أعمال مكافحة الملاريا منذ العام ١٣٧٠هـ، وهو العام الذي كان فيه إنشاء وزارة الصحة، وتم القضاء على المرض بمعظم مناطق المملكة (الشرقية والوسطى والشمالية)، وأنحصر خطر المرض في الوقت الحالي بالمنطقة الجنوبية الغربية بمناطق جازان وتهامة عسير. وقد تمت السيطرة على المرض وبدأت مرحلة الاستئصال في عام ١٤٢٥هـ، وحدد الهدف العام بالوصول لمعدل إصابة اقل من (٠,٥) حالة لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان، وتم الوصول إلى معدل إصابة (٠,٢) حالة لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان، إذ بلغت حالات إصابات الملاريا المحلية لعام ١٤٣١هـ عدد (٢٩) حالة إصابة محلية مقابل (٥٨) حالة في عام ١٤٣٠هـ...

اختصاصيين من المملكة ودول مجلس التعاون الخليجي، وسوف يتم التطرق لهذا المؤتمر لاحقاً.

- عقد العديد من حلقات العمل التدريبية في برنامج التحصين الموسع وأهمها سلامة الحقن والتخلص الآمن من مخلفات عملية التطعيم وذلك من خلال دورة أساسية نفذت بواسطة خبراء من منظمة الصحة العالمية تلاها تنفيذ نفس الدورة بكافة مناطق ومحافظات المملكة بواسطة المختصين بإدارة الأمراض المعدية.
- إعداد وطباعة وتوزيع دليل العاملين في المراقبة الوبائية.
- إعداد وتوزيع ملصقات عن المراقبة الوبائية للأمراض المعدية.
- متابعة وضع الأمراض المعدية عالمياً وذلك بالاطلاع على التقارير التي تصدر عالمياً من منظمة الصحة العالمية وغيرها.

## برنامج مكافحة حمى الخرمة النزفية:

- حمى الخرمة النزفية هو مرض فيروسي ينتقل عن طريق حشرة تسمى القراد ويؤدي إلى حمى شديدة والتهاب في الكبد وغير ذلك من أعراض، وخلال عام ١٤٣١هـ قامت الوزارة ممثلة بالوكالة المساعدة للطب الوقائي بصياغة خطة وطنية لمكافحة هذا المرض من خلال برنامج مكافحة حمى الخرمة النزفية في الوزارة والمناطق والذي تضمن مايلي:
- متابعة البرنامج في المناطق التي توجد بها حالات ايجابية ومشتبهة وهي منطقة نجران ومنطقة مكة المكرمة ومحافظه جدة، وعملية التقصي للمصابين والمخالطين وعمل اللازم من العلاج حتى شفاء الحالات.
- الإشراف على عمل مكافحة النواقل سواء داخل المنازل أو الحظائر أو المزارع وذلك بالتنسيق بين الشؤون الصحية والإمارة ووزارة الزراعة.
- قامت الوزارة بعقد ورشة علمية دولية لمكافحة مرض الخرمة بمشاركة وزارة الزراعة وممثلين من وزارة الشؤون البلدية والقروية ووزارة الداخلية وخبراء واستشاريين دوليين إضافة إلى مدراء الشؤون الصحية والمنسقين بالمناطق والمحافظات.
- تم صياغة خطة وطنية لمكافحة مرض الخرمة ورفعها للمقام السامي.
- تم تحديث استمارة التقصي لأمراض الحميات الفيروسية النزفية وتعميمها على المناطق.
- تم مراجعة الخطة المشتركة لمكافحة مرض الخرمة بمنطقة نجران.
- تم التنسيق مع مركز مكافحة العدوى الأمريكي وذلك بأخذ عينات من البعوض والقراد ودم الجمال لفحصها والتأكد من وجود فيروس الخرمة.
- العمل على التنسيق مع الجهات ذات الصلة لمكافحة هذا المرض.





يبين الجدول التالي المؤشرات الصحية لمرض الملاريا في المملكة خلال الفترة من عام ١٤٢٣هـ - ١٤٣١هـ.

| المؤشر                                                                                                      | ١٤٢٣هـ | ١٤٢٤هـ | ١٤٢٥هـ | ١٤٢٦هـ | ١٤٢٧هـ | ١٤٢٨هـ | ١٤٢٩هـ | ١٤٣٠هـ | ١٤٣١هـ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| عدد حالات الوفاة الناجمة عن داء الملاريا لكل مائة ألف من السكان                                             | ٠      | ٠      | ٠      | ٠      | ٠      | ٠      | ٠      | ٠      | ٠      |
| معدل الإصابة بالملاريا لكل مائة ألف من السكان                                                               | ١٢     | ٧,٧    | ٥,٣    | ٤,٧    | ٤,٤٥   | ٣,٨    | ٠,٤٦   | ٠,٤٣   | ٠,٢    |
| نسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا والذين يستخدمون تدابير فعالة للوقاية منها وعلاجها (%) | ٨٥%    | ٨٩,٥%  | ٩٢,٧%  | ٩٤,٤%  | ٩٤,٥%  | ٩٥%    | ٩٥%    | ٩٥%    | ٩٥%    |

## ٢- البلهارسيا

- تعتبر البلهارسيا حالياً أحد أهم الأمراض الطفيلية في العالم، حيث يوجد حوالي (٢٠٠) مليون إصابة حول العالم، ويتوطن المرض في أكثر من (٧٦) دولة تتركز في المناطق المدارية وشبه المدارية ومنها المملكة، وهو مرض طفيلي مزمن تسبب ديدان البلهارسيا وله أنواع متعددة يوجد منها في المملكة نوعان رئيسيان هما البلهارسيا البولية وتصيب الجهاز البولي والبلهارسيا المعوية وتصيب الأمعاء.

- خلال عام ١٤٣١هـ قامت الوزارة بمتابعة تنفيذ خطة القضاء على مرض البلهارسيا بمناطق التوطن وذلك بالإشراف والتقييم لأعمال المكافحة فيها، وقد استهدفت الوزارة الاستمرار في خفض معدل الإصابة بالبلهارسيا في المناطق عالية التوطن مع المحافظة على معدلات منخفضة في المناطق الأقل توطيناً، وأيضاً المحافظة على نظافة المناطق الخالية من العدوى.

ونتيجة لتكثيف الجهود والتركيز على بؤر الإصابة السابقة لاكتشاف الحالات المصابة عن طريق فحص جميع المستهدفين، فقد انخفض عدد حالات الإصابة بالبلهارسيا على مستوى المملكة لعام ١٤٣١هـ إلى (١١٨) حالة، حيث انخفض معدل الإصابة من (٢,٧٨) لكل مائة ألف من السكان في عام ١٤٢٩هـ إلى (١,١) لكل مائة ألف في ١٤٣٠هـ والى (٠,٥) حالة لكل مائة ألف في عام ١٤٣١هـ وهذا أفضل مما كان مستهدفاً في خطة التنمية التاسعة، كما يظهر من الجدول التالي:



| السنوات                      | ١٤٢٩هـ | ١٤٣٠هـ | ١٤٣١هـ |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| عدد الحالات                  | ٦٩٩    | ٢٨٢    | ١١٨    |
| معدل الإصابة لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة | ٢,٧٨   | ١,١    | ٠,٥    |

### ٣- الليشمانيا

- الليشمانيا مرض طفيلي تنقله حشرة ذباب الرمل ويصيب الإنسان في كافة الأعمار ويوجد منه في المملكة العربية السعودية نوعان هما الليشمانيا الجلدية وتسبب تقرحات جلدية خطيرة إذا كانت في منطقة الوجه، والليشمانيا الحشوية وتصيب أحشاء الأطفال وقد تسبب الوفاة إذا تأخر علاجها.

- انخفض معدل الإصابة بالليشمانيا الحشوية من (٠,٠٧) حالة لكل مائة ألف نسمة في عام ١٤٣٠هـ إلى (٠,٠٣) في عام ١٤٣١هـ، حيث سجلت في عام ١٤٣١هـ (٨) حالات مقابل (١٧) حالة في عام ١٤٣٠هـ، بينما ارتفع معدل الإصابة بالليشمانيا الجلدية من (١٠,٠٥) حالة لكل مائة ألف نسمة في العام ١٤٣٠هـ إلى (١٦,٢٦) لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان في عام ١٤٣١هـ، حيث سجلت (١٥٧٨) حالة في عام ١٤٣٠هـ مقابل (٤١٢٧) حالة في عام ١٤٣١هـ.

- تم خلال العام ١٤٣١هـ البدء بتنفيذ مشروع وطني لمكافحة أمراض الليشمانيا بنوعيهما الجلدي والحشوي وتأمين الاحتياجات الأساسية لبدء التنفيذ، كما تم تعيين عدد (٢٢٤) عامل موسمي تم توزيعهم للعمل ضمن أنشطة مكافحة المناطق، وتم كذلك توزيع سيارات خاصة للمناطق لتغطية أعمال فرق مكافحة وجاري العمل على تأمين باقي الاحتياجات من السيارات للمناطق بما يتماشى مع خطة العمل. - تم كذلك إمداد المناطق باحتياجاتها اللازمة لتنفيذ خطط مكافحة لأمراض الليشمانيا من مبيدات وأجهزة رش وغيرها، إضافة إلى توفير العلاج بكميات كافية لمختلف المناطق، ولأول مرة أثناء عام (١٤٣١هـ) تم طرح مناقصة لشراء طعوم وسموم لمكافحة الخازن لأمراض الليشمانيا وتم تأمينها ووزعت على المناطق، إلى جانب الاستمرار في عمل مسوحات للحيوانات الخازنة (القوارض) لتحديد كثافتها وأنواعها وبؤر تواجدها.

- تم تنفيذ الأنشطة التالية التي تهدف إلى الاكتشاف المبكر للحالات مما يؤدي إلى علاجها قبل حدوث المضاعفات المرضية:

- تفعيل أنظمة المراقبة والمسح الوبائي بعد البدء بتطبيق الخطة الوطنية لمكافحة أمراض الليشمانيا والتي بدأت المرحلة التنفيذية لها عام ١٤٣١هـ.

- تكثيف التوعية الصحية للمواطنين والمقيمين وخاصة في المناطق ذات الوبائية العالية من خلال استهداف طلاب المدارس.

- بعد اعتماد الخطة الوطنية لمكافحة أمراض الليشمانيا في المملكة منتصف عام ١٤٣٠هـ والتي تم من خلالها دعم المناطق بالاحتياجات الضرورية من عمالة موسمية وسيارات وأجهزة رش ومبيدات لتنفيذ الخطة والبدء بالمرحلة التنفيذية لها بداية العام ١٤٣١هـ، لوحظ من خلال تحليل الوضع الوبائي لأعداد

حالات الليشمانيا الجلدية المسجلة في المناطق للعام ١٤٣١هـ زيادة واضحة في عدد الحالات مقارنة مع العام الذي سبقه ويمكن أن تعزى تلك الزيادة إلى تفعيل أنظمة المراقبة والمسح الوبائي بعد البدء بتطبيق الخطة الوطنية لمكافحة أمراض الليشمانيا في مختلف مناطق المملكة مما أدى إلى اكتشاف أكثر للحالات بإتباع الآتي:

٥ تنشيط تسجيل ومتابعة الحالات التي يتم اكتشافها وعلاجها في المراكز والمستشفيات الأهلية.

٥ نظراً لكون مرض الليشمانيا الجلدية من الأمراض الظاهرة للعيان فقد تم توجيه طبيب المركز الصحي في الأماكن والقرى المعروفة سابقاً إلى تسجيل حالات الليشمانيا الجلدية والقيام بزيارات دورية للمدارس التي تخص منطقة كل مركز للاستقصاء عن وجود إصابات عند طلاب المدارس.

٥ تقوية برنامج التوعية الصحية ومشاركة المجتمع.

### ٤- الدرن:

تعتبر المملكة العربية السعودية من ضمن الدول ذات الوبائية المنخفضة بمرض الدرن وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية لعبء الدرن عالمياً في عام ١٤٣٠هـ بلغ العدد المقدر لحالات الدرن (٩,٤) مليون حالة بمعدل حدوث قدره (١٣٧) لكل مائة ألف نسمة، فيما تم الإبلاغ عن (٥,٨) مليون حالة من جميع دول العالم بمعدل اكتشاف قدره (٦٣٪)، كان من بين تلك الحالات (٢,٦) مليون حالة درن رئوي ايجابي القشع تم علاج (٨٦٪) منها بنجاح، وقد شكل العدد المبلغ من دول إقليم جنوب شرق آسيا (٣٧٪)، يليها الإقليم الأفريقي (٢٥٪)، ثم إقليم غرب المحيط الهادي (٣٣٪)، ثم إقليم شرق المتوسط (٨٪)، ثم الإقليم الأوروبي (٤٪)، ثم الأمريكيتين (٣٪).

أما عن الوضع الوبائي للدرن بالمملكة العربية السعودية خلال العام ١٤٣١هـ فقد بلغ العدد الكلي لحالات الدرن الجديدة المسجلة بالمملكة العربية السعودية (٤٣٤٩) حالة، بزيادة قدرها (٣٤٥) حالة عن عام ١٤٣٠هـ، وبمعدل حدوث قدره (١٦,٦) لكل مائة ألف نسمة، بزيادة قدرها (١) لكل مائة ألف نسمة عن العام الذي سبقه، وترجع هذه الزيادة إلى التحسن الذي حدث في الوحدات الرئيسية للبرنامج بالمحافظات والمناطق وخاصة منطقة الرياض فيما يخص نظام المراقبة الوبائية للمرض، والإبلاغ الإلكتروني، وتقوية التعاون بين الوحدة الرئيسية للبرنامج الوطني لمكافحة الدرن بالمنطقة وبعض المستشفيات الكبرى، وإدماج مقدمي الخدمات الصحية على المستوى الوطني في تنفيذ آليات واستراتيجيات البرنامج الوطني لمكافحة الدرن.

و من أبرز إنجازات البرنامج الوطني لمكافحة الدرن:-

- ارتفاع معدل الاكتشاف بالمملكة العربية السعودية خلال عام ١٤٣١هـ إلى (٩١,٨ %) حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية والتي تقدر معدل حدوث الكلي للدرن بالمملكة العربية السعودية خلال عام ١٤٣٠هـ (١٨) لكل مائة ألف نسمة بما يعادل (٤٦٦٧) حالة وهذا أفضل من المستهدف تحقيقه بنهاية فترة خطة التنمية التاسعة.
- ارتفاع معدل إنجاح المعالجة من (٧١,٧) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣٠هـ إلى (٧٤,٩) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣١هـ.
- بلغت نسبة الانقطاع عن المعالجة ٧,٥ % خلال عام ١٤٣١هـ مقارنة بـ (٩,٢ %) خلال عام ١٤٣٠هـ.
- بلغ معدل حدوث الدرن الرئوي ايجابي القشع المعدي (٨,٢) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣١هـ مقارنة بـ (٨,٧) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣٠هـ.
- بلغ معدل حدوث الدرن الرئوي سلبي القشع الغير معدي (٣,٢) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣١هـ مقارنة بـ (٢,٣) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣٠هـ ويرجع هذا إلى تحسن نظام المراقبة الوبائية في التشخيص والتسجيل والتبليغ لمرضى الدرن سلبي القشع.
- بلغ معدل حدوث الدرن خارج الرئة (٥) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣١هـ مقارنة بـ (٤,٦) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣٠هـ، ويرجع هذا إلى تحسن نظام التبليغ والتسجيل والمراقبة
- الوبائية للمرض في المحافظات والمناطق وتسهيل طرق الوصول إلى التشخيص أمام المرضى في المنشآت الصحية.
- انخفاض معدل حدوث الدرن بين الأطفال (الفئة العمرية أقل من ١٤ عاماً) إلى (٢,٦) لكل مائة ألف نسمة خلال عام ١٤٣٠هـ وكذلك خلال عام ١٤٣١هـ، مما يشير الى نجاح أعمال مكافحة الدرن بالمملكة العربية السعودية حيث يبلغ المعدل العالمي لحدوث الدرن بين الأطفال (٣,٢٥) لكل مائة ألف نسمة.
- انخفاض انتشار الدرن بين فئة المخالطين حيث بلغت نسبة حالات الدرن الجديدة المكتشفة بين المخالطين (٢ %) خلال عام ١٤٢٩هـ وأصبحت (١ %) خلال عام ١٤٣٠هـ وعام ١٤٣١هـ.
- ارتفاع نسبة المخالطين الذين يتم معاينتهم واتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية لهم من (٧١ %) في عام ١٤٣٠هـ إلى (٨٠ %) عام ١٤٣١هـ.
- استخدام التبليغ الاليكتروني.
- افتتاح وحدات مكافحة الدرن بالسجون في المناطق والمحافظات.
- انخفاض عدد الحالات المصابة بعصيات الدرن المقاوم للأدوية إلى اقل من (٠,٥ %).
- الاستمرار في التدريب والتعليم المستمر على رأس العمل.
- يمثل الجدول التالي معدلات الإصابة بالأمراض المعدية التي سبق الحديث عنها وذلك لكل (١٠٠) ألف نسمة خلال سنوات خطة التنمية الثامنة والسنة الأولى من الخطة التاسعة.

| المرض              | معدل الإصابة بالمرض لكل ١٠٠ ألف نسمة |        |        |        |        |        |
|--------------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                    | ١٤٢٦هـ                               | ١٤٢٧هـ | ١٤٢٨هـ | ١٤٢٩هـ | ١٤٣٠هـ | ١٤٣١هـ |
| البلهارسيا         | ٢,٣                                  | ٢,٢    | ١,٥٣   | ٢,٧٨   | ١,١    | ٠,٥    |
| الليشمانيا الجلدية | ١٧,٢                                 | ١٧,٠   | ١٣,٩   | ٩,٣٦   | ١٠,٠٥  | ١٦,٢٦  |
| الليشمانيا الحشوية | ٠,١٤                                 | ٠,١٤   | ٠,١٧   | ٠,١٣   | ٠,٠٧   | ٠,٠٣   |
| الدرن              | ١٤,٩                                 | ١٥,٤   | ١٦     | ١٥,٨   | ١٥,٦   | ١٦,٦   |



## ٥- متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز):

- تم اكتشاف (١١٢١) حالة جديدة مصابة بفيروس الإيدز عام ١٤٣١هـ، منهم (٤٣٩) سعوديين و(٦٨٢) غير سعوديين، ويلاحظ انخفاض الحالات المكتشفة بين السعوديين لعام ١٤٣١هـ بنسبة (٩٪) عن الحالات المكتشفة في عام ١٤٣٠هـ بنسبة (١٣٪) عن عام ١٤٢٩هـ.

- تركزت أهم انجازات الوزارة في مكافحة هذا المرض خلال عام ١٤٣١هـ فيما يلي:

- بدء تنفيذ الدراسة السلوكية المصلية والترصد لمرضى نقص المناعة المكتسب / الإيدز للمقيمين إقامة غير نظامية للمناطق المختارة في كل من الرياض وجدة وجازان ومكة المكرمة.
- تم التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لضمان توفر الأدوية للمراكز العلاجية بصورة مستمرة.
- تم تنفيذ برامج تدريبية في مجال المعالجة بالمتلازمات للعدوى المنقولة جنسياً بالمناطق ومشاوري عيادات المشورة.
- تم عقد دورتان تدريبيتان في البحوث الميدانية لمنسقي الإيدز.
- متابعة رصد الحالات وإعداد التقارير الربع سنوية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.
- متابعة الإصابات بين العمالة الوافدة وإعداد تقارير الحالات للمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول الخليج.
- وضع إستراتيجية وخطط عمل للبرنامج.
- المشاركة في اجتماعات برنامج الأمم المتحدة للإيدز.
- عقد المؤتمر العلمي الثاني في الفترة ٨-٩ يناير ٢٠١١م.
- يجري العمل على تطوير مراكز المعالجة فيما يتعلق بترصد ومتابعة الحالات تحت العلاج.
- تم تأمين أجهزة ومعدات لعيادات المشورة والفحص الطوعي.
- بادر البرنامج لعمل مبادرة مكافحة مرض الإيدز لدول مجلس التعاون الخليجي والتي تم الاتفاق على تنفيذها من قبل المكتب التنفيذي لدول مجلس التعاون الخليجي وجاري تنفيذها.
- تم تنفيذ برامج توعية وتثقيف مختلفة من خلال وسائل الإعلام كما تم تدريب الكوادر الإعلامية في مجال مكافحة الإيدز بالتعاون مع الجمعية الخيرية لمكافحة الإيدز بجدة.
- إنشاء موقع لمتلازمة العوز المناعي المكتسب على الشبكة العنكبوتية

## ٦- مراكز المراقبة الصحية بالمنافذ:

- تعتبر المنافذ الصحية بوابات المراقبة الأولى لجميع الحجاج والمعتمرين والزائرين القادمين إلى المملكة، وتهدف الوزارة إلى التركيز على

الخدمات الصحية الوقائية المقدمة من خلال هذه المراكز في المنافذ المملكة البرية والجوية والبحرية، وذلك بفضل الفرق الصحية التابعة لها والتي تعمل في تلك المنافذ طوال العام وعلى مدار الساعة.

- تتلخص أهم انجازات الوزارة فيما يخص مراكز المراقبة الصحية في المنافذ خلال العام ١٤٣١هـ فيما يلي:

- إتمام المرحلة الأولى من خطة مراجعة وتطوير القدرات الأساسية اللازمة للترصد والاستجابة الصحية في المطارات والموانئ والمعابر البرية ذات الأهمية في المملكة.
- إعداد آلية لتقييم مدى ملائمة قدرات مراكز المراقبة الصحية بالمنافذ للأنشطة الوقائية المناطة بها.
- التشاور مع منظمة الصحة العالمية حول متطلبات تطبيق اللوائح الصحية الدولية بالمنافذ.
- تنفيذ (٤) دورات تدريبية لرفع كفاءة الكوادر الفنية بمراكز المراقبة الصحية بالمنافذ.
- الالتقاء بالمختصين المعنيين بتطبيق اللوائح الصحية الدولية من الجهات ذات العلاقة بالمطارات الدولية والموانئ البحرية الهامة.
- استكمال ربط مراكز المراقبة الصحية في جميع منافذ دخول الحجاج بشبكة الحاسب الآلي للوزارة بإدخال خاصية (DSL) للهواتف بالتنسيق مع الإدارة العامة لتقنية المعلومات والاتصالات السعودية.
- تمت متابعة النشرات الوبائية العالمية والمشاركة في إعداد التعاميم المتعلقة بها ومتابعة تنفيذها من قبل المختصين بمراكز المراقبة الصحية والتنسيق في ذلك مع الجهات ذات العلاقة.
- برنامج الطب الوقائي في منافذ دخول الحجاج:
  - o المشاركة في إعداد الاشتراطات الصحية للقادمين للحج والعمرة على ضوء المستجدات الوبائية والإجراءات الوقائية المستحدثة.
  - o تطوير وتهيئة برنامج الحاسب الآلي للإبلاغ عن أعداد القادمين للحج عبر مختلف المنافذ والإجراءات الوقائية المتخذة في دولهم وبالمنافذ طبقاً للاشتراطات الصحية المطلوبة لعام ١٤٣٠هـ.
  - o تنفيذ دورتين تدريبيتين حول تطبيق الاشتراطات الصحية لمسؤولي مراكز المراقبة الصحية ومدخلي البيانات بمنافذ دخول الحجاج.
  - o إعداد خطط القوى البشرية العاملة بالمنافذ خلال موسم الحج، وترشيح الكوادر الفنية المطلوبة بما يتلاءم وأعداد الحجاج القادمين عبر كل منفذ والتنسيق في ذلك مع الإدارة العامة للحج والعمرة.

## مكافحة عدوى المنشآت الصحية:

إن الإصابة بأمراض مكتسبة داخل المستشفيات (عدوى المستشفيات) مشكلة تعاني منها المرافق الصحية في كل أنحاء العالم، وهذه الأمراض هي التي تتم الإصابة بها أثناء القيام بأنشطة الرعاية الصحية أو ترتبط بها، ويصاب بها الممارسون الصحيون كما يصاب بها المرضى أنفسهم كذلك وخاصة المرضى المسنون والمصابون بأمراض مزمنة والأطفال حديثو الولادة، وتعتبر من أهم أسباب الوفاة، وتضاعف حدة المرض لدى المريض المنوم، علاوة على ما تتسبب به من إهدار لموارد الرعاية الصحية وزيادة التكلفة، بالإضافة إلى إطالة فترة البقاء بالمستشفيات، الأمر الذي قد يؤثر بالسلب على حياة المرضى حتى بعد الخضوع للعلاج، ومن ثم لا بد من مكافحة هذه العدوى والحد من انتشارها.

وفي هذا الصدد، قامت إدارة مكافحة عدوى المنشآت الصحية بوزارة الصحة خلال عام ١٤٣١هـ بما يلي:

- وضع قاعدة أساسية لبيانات مكافحة العدوى والتعقيم المركزي بالمنشآت الصحية على مستوى المملكة.
- إعداد الهيكل التنظيمي لأقسام مكافحة العدوى على مستوى المديرية الصحية.
- عمل الزيارات الميدانية لتقييم برامج مكافحة العدوى والتعقيم المركزي:
- تطوير ووضع قائمة تحقق لاستخدامها خلال الزيارات الميدانية وتمت زيارة (١٦) منطقة صحية بنسبة (٨٠٪) من إجمالي المناطق الصحية بالمملكة.
- تمت زيارة عدد من مراكز الرعاية الممتدة للمعاقين بالرياض لدراسة عدد من المشكلات والتفشيات الميكروبية وتم رفع تقارير بأهم السبلات والتوصيات.
- وضع السياسات الخاصة بمكافحة العدوى باللغتين العربية والانجليزية:
- إعداد دليل سياسات نظافة وتطهير بيئة المنشآت الصحية.
- إعداد دليل سياسات استخدام الواقيات الشخصية.
- إعداد دليل سياسات مكافحة العدوى في أقسام الطب الشرعي.
- المشاركة في الدليل الإرشادي للتعامل مع حالات (H1N1) وإجراءات مكافحة العدوى.
- إصدار ضوابط لعملية الحجامة بما يضمن عدم انتقال العدوى.
- تم وضع مقترح لإنشاء غرف العزل سالبة الضغط طبقاً للمواصفات المعتمدة وقد تم اعتماد تنفيذ مشروع إنشاء غرف العزل السلبية الضغط بمستشفيات وزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.
- وضع المواصفات والاشتراطات الفنية الخاصة بمتطلبات مكافحة العدوى مثل أماكن وتصميم أحواض غسيل الأيدي بالمنشآت الصحية،

## • برنامج الطب الوقائي بمكة المكرمة والمشاعر المقدسة:

٥ عقد عدة لقاءات مع المختصين بمكة المكرمة لتقييم أنشطة اللجنة خلال موسم حج ١٤٣١هـ والتعرف على النقاط الإيجابية والوقوف على المعوقات التي صادفت التنفيذ واقتراح الآليات اللازمة للتغلب عليها وعلى المستجدات الوبائية وتوصيات منظمة الصحة العالمية.

٥ التنسيق مع المختصين بمنطقة مكة المكرمة حيال إعداد هيكل القوى البشرية المطلوبة لتنفيذ الخطة والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة لدعم البرنامج بالأعداد المطلوبة من مختلف الكوادر

٥ التنسيق مع وزارات الداخلية والبلدية والحج حول تقديم وجبات جافة مغلفة صحياً لتوزيعها على الحجاج بالمشاعر تعد من قبل مصانع الأغذية وتم ذلك من خلال عقود مع مؤسسات الطوافة.

٥ الانتهاء من إعداد برنامج حاسوبي للإبلاغ عن الحالات المكتشفة بمستشفيات مكة المكرمة والمشاعر المقدسة على شبكة الحاسب الآلي للوزارة.

## • المراقبة الصحية للعمالة الوافدة:

٥ إعداد مشروع تعديل لائحة الكشف الطبي على العمالة الوافدة بناءً على توصية اللجنة المركزية للعمالة الوافدة بالتنسيق مع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، حيث تم تعديل معايير اختيار مراكز فحص العمالة الوافدة ولائحة الجزاءات التي تطبق على المراكز المخالفة، وقد تم الانتهاء من مراجعتها بصيغتها النهائية وإحالتها إلى المكتب التنفيذي لاستكمال اللازم، وقد بدأ العمل بموجبها اعتباراً من ١٤٣١/١/١هـ.

٥ الإعداد للمشاركة في جولات اللجنة الفنية الخليجية لمعاينة وتقويم المراكز المعتمدة من قبل المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية وعددها (٦) جولات، شملت الدول الأكثر تصديراً للعمالة لدول مجلس التعاون الخليجي.

٥ تم إعادة فحص جميع فئات القادمين الجدد وتطعيم اللائقين منهم من فئات العمالة الصحية والعمالة المنزلية والعاملين في دور الرعاية الاجتماعية والنقاهاة والحلاقين للالتهاب الكبدي «ب» قبل استخراج الإقامة النظامية لهم.

٥ الاستمرار في إعادة فحص العمالة الوافدة من البلدان ذات الوبائية العالية لمرض الإيدز قبل تجديد إقامتهم.

- وتوفير المحاقن ذاتية الإلتلاف وأكياس نقل العينات الطبية المطابقة لمواصفات مكافحة العدوى بالتنسيق مع الإدارة العامة للتموين الطبي، ومراجعة دليل لوائح المستشفيات فيما يخص اشتراطات مكافحة العدوى، ومراجعة تصاميم مستشفيات النساء والولادة فيما يخص متطلبات مكافحة العدوى.
- ترصد عدوى المنشآت الصحية من خلال:
- تحليل معدلات عدوى المنشآت الصحية من المناطق الصحية ورفع تقارير بالملاحظات، كما تم التواصل مع مركز مكافحة الأمراض بالولايات المتحدة لإنشاء قاعدة بيانات بين مكافحة العدوى والمختبرات.
  - المشاركة في استقصاء التفشيات الوبائية في مناطق (عسير / الهفوف / المدينة المنورة) وتم وضع التوصيات للحلول ومتابعة التنفيذ.
- المشاركة في سلسلة الأيام التدريبية لمكافحة مرض الأنفلونزا بالتعاون مع الإدارة العامة للأمراض الطفيلية والمعدية .
- دراسة وتقييم عدد كبير من المنتجات لمواجهة انفلونزا (H1N1) وانفلونزا الطيور (H5N1) كالفلاتر التنفسية والكامات / المطهرات / أجهزة تقنية الهواء.
- المشاركة في بعثة وزارة الصحة بلجنة مكافحة العدوى وقد تم تغطية جميع مستشفيات مكة والمدينة والمشارع المقدسة بأعضاء اللجنة للمتابعة وتقديم الاستشارات في مجال مكافحة العدوى والتعقيم المركزي والأمراض المعدية وتم رفع تقرير بأهم السلبيات والتوصيات. الإعداد لتفعيل برامج الصحة المهنية وتأمين التطعيمات اللازمة للعاملين الصحيين.
- التنسيق مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لاعتماد الدورات الخاصة بمكافحة العدوى.
- التعاون مع الإدارة العامة للتدريب والابتعاث ومنظمة الصحة العالمية بخصوص تنفيذ عدد من الدورات التدريبية في جميع المناطق الصحية.
- توزيع الدليل الاسترشادي الخليجي لمكافحة العدوى على المستشفيات والمراكز الصحية ليتم الالتزام بممارسات مكافحة العدوى بجميع المناطق الصحية.
- تحليل أداء أقسام التعقيم المركزي بمستشفيات الوزارة ومعرفة مواطن الضعف والقوة وتم وضع خطة تطويرية لها.
- إدخال كواشف التعقيم لمستشفيات وزارة الصحة بالتعاون مع الإدارة العامة للتموين الطبي.
- عمل عدة دراسات بحثية (التعقيم بالأوزون / أجهزة تقنية الهواء).
- عمل لجنة فنية متخصصة لمراجعة مستلزمات التعقيم المركزي.



وتنقسم النفايات الطبية إلى نفايات غير خطيرة تشكل حوالي ٨٠٪ من نفايات الرعاية الصحية وهي النفايات التي تشتمل على مواد كالتي توجد في النفايات المنزلية العادية ويعامل هذا النوع معاملة النفايات العامة، ونفايات خطيرة تشكل ٢٠٪ من نفايات الرعاية الصحية مثل نفايات بقايا الأعضاء البشرية والحيوانية، والنفايات المعدية، والنفايات الكيميائية، والنفايات الحادة، ونفايات الأدوية، ونفايات المواد المشعة وغيرها، ولها كلها تأثيرات سلبية على الصحة والبيئة وذلك لما تسببه من مخاطر شديدة على الصحة العامة والعاملين في المستشفيات كما أنها تشكل أحد مصادر العدوى التي قد يتعرض لها المرضى والفريق الطبي إذا لم يتم تداولها والتخلص منها بالأسلوب الأمثل وهذه المخاطر تشتمل على أمراض خطيرة مثل مرض فقدان المناعة والتهاب الكبد الوبائي النوع (ب) أو النوع (ج) وغير ذلك.

تتمثل أهم الانجازات المتعلقة بالتخلص الآمن من النفايات الطبية خلال عام ١٤٣١هـ بما يلي:

- استمرار التخلص من النفايات الطبية من خلال التعاقد مع شركات معالجة متخصصة ومعتمدة من الرئاسة العامة للأرصاد وحماية البيئة، وتقدر كمية النفايات التي تم معالجتها للمنشآت الصحية التابعة للوزارة والقطاع الخاص بحوالي (٢٩,٠٦) ألف طن.
- تم تدريب (٢٠) من مسؤولي إدارة النفايات الطبية ومساعدتهم من منطقة الحدود الشمالية بالتعاون مع الإدارة العامة للتدريب والابتعاث على الإدارة الآمنة للنفايات الطبية خلال الفترة ٥-٧/٥/١٤٣١هـ الموافق ١٩-٢١/٤/٢٠١٠م.
- تم تدريب (٣٠) من مسؤولي برنامج النفايات الطبية في المنشآت الصحية بمنطقة الرياض على الإدارة الآمنة لنفايات الرعاية الصحية خلال الفترة ٢٦-٢٧/١٠/١٤٣١هـ الموافق ٥-٦/١٠/٢٠١٠م.

### برنامج السلامة الغذائية والكيميائية:

- يقوم البرنامج بمتابعة حوادث التسمم الكيميائية والغذائية والدوائية، والعمل على التقليل من وقوع حوادث التسمم، وتقوية نظام التقصي الوبائي لحوادث التسمم في المناطق مع بناء قدرات العاملين في مجال السلامة الكيميائية. وتتلخص إنجازات البرنامج فيما يلي:
- إنشاء وحدة لسلامة الغذاء في الحج مهامها تقصي جميع فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء التي تقع بموسم الحج.
- المشاركة مع الهيئة العامة للغذاء والدواء في إعداد دليل الاستقصاء لفاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء.
- المشاركة مع منظمة الصحة العالمية من خلال اشتراك البرنامج كنقطة اتصال في حالات الطوارئ مع الشبكة الدولية للسلامة الغذائية.
- عمل التفقيش الرقابي على منشآت الخدمة الغذائية في الحج بالتعاون

## ثانياً: الصحة الوقائية

نفذت الوزارة السياسات المتعلقة بصحة البيئة على مستوى المملكة بالتعاون والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة. كما تقوم بتقديم خدمات مباشرة خلال موسم الحج، وتقوم بدراسة حالات التسمم الغذائي والكيميائي. وحيث أن المتغيرات والعوامل البيئية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على الصحة العامة لذلك حرصت الوزارة على الاهتمام ببرامج صحة البيئة وتعزيز الصحة. وقد تم ضمن برنامج الصحة والبيئة تنفيذ الأنشطة التالية:

### برنامج صحة البيئة:

- تم تدريب (٣٠) متدرباً من أقسام صحة البيئة بالمناطق المختلفة في المملكة حول الآثار الصحية لتلوث الهواء بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية خلال الفترة من ٢٩-٣٠/٣/١٤٣١هـ.
- ابتعاث عدد (٢) من منسوبي الوزارة لمرحلة البكالوريوس والدكتوراه في مجالات التغير المناخي وحماية البيئة.

### برنامج الصحة المهنية:

- يهدف البرنامج إلى المحافظة على الصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل والاشتراك مع الجهات الأخرى المعنية بالمراقبة الطبية للعاملين المعرضين للمخاطر المهنية والإشراف عليهم وقائياً. وتعد أهم إنجازات الوزارة في هذا المجال:
- تدريب (٣٢) ممرضاً وممرضة من العاملين في المنشآت الصحية على الصحة والسلامة المهنية والتمريض بمحافظه جدة بالتعاون مع الإدارة العامة للتدريب والابتعاث خلال الفترة ٣-٥/٦/١٤٣١هـ الموافق ١٧-١٩/٥/٢٠١٠م.
- تدريب (٣٦) من منسوبي الوزارة من أطباء وتمريض وفنيين وصيادلة وأخصائيي مختبر بمستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية الأولية بمنطقة الرياض على الصحة والسلامة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية خلال الفترة ١٨-١٩ ذي القعدة ١٤٣١هـ الموافق ٢٦-٢٧ أكتوبر ٢٠١٠م.

### برنامج التخلص الآمن من نفايات الرعاية الصحية الخطرة:

النفايات الطبية هي تلك التي تنتج من المنشآت التي تقدم الرعاية الصحية المختلفة، مثل المستشفيات والمختبرات ومراكز إنتاج الأدوية والمستحضرات الدوائية واللقاحات، ومراكز العلاج البيطري، والمؤسسات البحثية، وكذلك مخلفات العلاج والتمريض في المنازل.

مع أمانة مكة المكرمة.

- تم إعداد التقرير السنوي لفاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء لعام ٢٠٠٩م.
- تم عقد (٣) دورات تدريبية عن التبليغ وتقصي حوادث التسمم الغذائي ونماذج التبليغ في كلاً من الرياض، والمدينة المنورة ومكة المكرمة.
- تمت مخاطبة الجهات المعنية لمنع بيع مادة فوسفيد الألومنيوم الخطرة كمبيد حشري للعامة.
- المشاركة في لجنة مشروع السلامة الكيميائية الوطني.
- تم إعداد التقرير الإحصائي السنوي لجميع حالات التسمم الكيميائي والدوائي.

## برنامج الحماية من الإشعاع

- هو أحد برامج التوعية والتدريب الذي يهدف إلى حماية العاملين والمرضى والجمهور من مخاطر الإشعاع، والاستخدام الأمثل للأشعة، والحد من الاستعمال غير المبرر للتصوير الإشعاعي، وتوعيتهم بأخطار التعرض للإشعاعات المؤينة وكيفية الاستفادة منها بأقل خطورة ممكنة، وضمان السلامة والوقاية الإشعاعية لهم وتأهيل الكوادر الطبية للعمل في هذا المجال. وأهم الإنجازات في هذا المجال:
- تدريب (٢) من منسوبي برنامج الحماية من الإشعاع لمدة (٦) شهور بجمهورية سوريا بالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.
- حصول جميع مسئولو الحماية من الإشعاع في أقسام الطب النووي وعددهم (١٦) على رخصة في مجال الحماية من الإشعاع للعمل بأقسام الطب النووي.

## برنامج المدن الصحية:

- هو أحد برامج منظمة الصحة العالمية تحت مظلة المشاركة المجتمعية وله العديد من الفوائد على المستوى البيئي والاجتماعي والاقتصادي. وفيما يلي ملخص لأهم إنجازات البرنامج:
- الزيارات:

- تم عقد الاجتماع السادس للجنة الرئيسية لبرنامج المدن الصحية بمدينة الجموم الصحية.
- الإطلاع ميدانياً على مدى استعداد مدينة عنيزة لتنفيذ البرنامج والوقوف على ما تتصف به المدينة من مقومات ومواصفات.
- إطلاع منسوبي القطاعات الحكومية على أهداف برنامج المدن الصحية بزيارات تهدف إلى تفعيل دور تلك القطاعات في المجتمع، وتم تسليم محافظ الدرعية شهادة تقدير من منظمة الصحة

العالمية تقديراً لاهتمام مدينة الدرعية بالبرنامج.

- تم تدشين مدينة رياض الخبراء كمدينة صحية.
- الندوات والدورات وورش العمل التي أقامها وشارك فيها برنامج المدن الصحية:
- تم إقامة دورة بمدينة الملك فهد الطبية لتفعيل دور المرأة في برنامج المدن الصحية.
- تم إقامة دورة تعزيز مهارات اللجنة النسائية في مجالي الاتصال والتخطيط بدومة الجندل.
- تم إقامة دورة ومعرض بمناسبة احتفالية يوم الصحة العالمي (١٠٠٠ مدينة ١٠٠٠ سيرة حياة).
- المشاركة في مهرجان الجنادرية.
- تم إصدار كتيب برنامج المدن الصحية - المفهوم والتطبيق.
- تم إصدار كتيب دورة تعزيز مهارات اللجنة النسائية في مجالي الاتصال والتخطيط.
- شاركت اللجنة الرئيسية لبرنامج المدن الصحية في ورشة العمل عن التواصل والتخطيط والاجتماع مع اللجنة النسائية بمدينة دوحة الجندل.
- الحملات التي قام بها برنامج المدن الصحية:
- إقامة العديد من الحملات الإعلامية للتعريف ببرنامج المدن الصحية من إعلانات صحفية ومقاطع تلفزيونية وإذاعية ومطويات وكتيبات وغيرها.
- إقامة الحملة الوقائية الأولى لبرنامج المدن الصحية في موسم الحج.

## برنامج الوبائيات الحقلي

- علم الوبائيات فرع من العلوم الطبية التي تبحث في طرق مكافحة وعلاج الأوبئة، وتوزيع انتشارها بين السكان، والعلاقة بين المرض ومسبباته، ودراسة الظواهر المرتبطة بالصحة العامة في المجتمع.
- تم البدء في تفعيل برنامج الوبائيات الحقلي عام ١٤٠٩هـ بالتعاون مع مركز مكافحة الأمراض والسيطرة عليها في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن مهام برنامج الوبائيات الحقلي الأساسية القيام بتدريس الأطباء لمدة سنتين في مجال الوبائيات بحيث يحصل بعدها المتدرب على شهادة دبلوم من كلية الطب بجامعة الملك سعود تعادل درجة الماجستير في وزارة الخدمة المدنية. ومن مهام البرنامج أيضاً عقد دورات تدريبية للأطباء والمراقبين الصحيين في مجال المراقبة الوبائية والبحث العلمي، وإعداد التقارير وتحسين مهاراتهم في استخدام برامج الكمبيوتر الحديثة التي تخدم مجال الوبائيات والبحث العلمي والإحصاء، وقد تخرج من البرنامج (١٠٨) خريجاً.

- وتم كذلك في عام ١٤٣١هـ الإشراف على (١٥) دراسة وبائية نفذت من قبل المتدربين الملتحقين بالبرنامج، وإصدار كتاب يتضمن الدراسات التي قام بها البرنامج خلال العشر سنوات الماضية، إضافة إلى قيام منسوبي البرنامج بالمشاركة في عدد من البحوث الوطنية التي تنفذها الوزارة، وتقديم المشورة العلمية لبعض البحوث التي تنفذها بعض الإدارات بالوزارة.

- في عام ١٤٣١هـ تم قبول عدد (١٠) أطباء للالتحاق بدبلوم الوبائيات من مختلف مناطق المملكة، وتخرجت الدفعة العشرون من البرنامج وعددهم (٦) أطباء، كما تم إصدار النشرة الوبائية السعودية الدورية، وتم عقد عدد (٥) دورات تدريبية في طرق البحث العلمي وكتابة الورقة العلمية وتحليل البيانات الخاصة بالأمراض الوبائية بعدد من المناطق، ودورة تدريبية في جمع وتخزين ونقل عينات الأنفلونزا.



## ثالثاً: التخطيط والتطوير

التخطيط بمعناه الشامل يتجاوز مجرد التنبؤ بالمستقبل بدون وجود بيانات ومعلومات وأرقام تعين على اتخاذ القرار الصحيح، وهو كما تراه وزارة الصحة يمثل ممارسة مبنية على العلم والمعرفة، تستقرئ معطيات الوضع الراهن، واحتياجات المستقبل، ليتم بعدها وضع الخطة المناسبة التي تلتزم بوقت محدد، وبأدوات تنفيذ محددة، وترنو إلى تحقيق أهداف واضحة يمكن مراقبتها وقياسها والتأكد من تحقيقها بشكل حيادي وموضوعي.

تقوم وكالة الوزارة للتخطيط والتطوير والإدارات التابعة لها بجميع المهام المتعلقة بالتخطيط والتطوير والتي تشمل إعداد وتدريب وتخطيط القوى العاملة، ووضع السياسات والإجراءات المتعلقة بتطوير نظم الجودة والسلامة في المرافق الصحية التابعة للوزارة، وتطوير نظم تقنية المعلومات والاتصالات، وتطوير الهياكل التنظيمية للوزارة والمديريات والمستشفيات التابعة لها، وغير ذلك.

وفيما يلي أهم الانجازات المتحققة خلال عام ١٤٣١هـ.

### التخطيط

تقوم الوزارة بإعداد مشاريع خطط التنمية الخمسية والتي تهدف إلى تلبية متطلبات التوسع المستقبلي في الخدمات الصحية وذلك بالتنسيق والتعاون مع وزارة الاقتصاد والتخطيط. كما تقوم بمتابعة تنفيذ ما اعتمد بهذه الخطط من برامج ومشاريع وفق الجدول الزمني لسنوات الخطة ووفقاً لما يتم اعتماده من مبالغ مالية في ميزانية الوزارة وذلك لتلبية حاجة المواطنين للتوسع في الخدمات الصحية والحاجة لزيادة التغطية الإقليمية التي تملئها زيادة الطلب نتيجة للزيادة السكانية. وتقوم أيضاً بإعداد تقارير المتابعة السنوية وتقارير إنجازات وزارة الصحة المرفوعة إلى مجلس الشورى كما تقوم بإعداد الدراسات اللازمة المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات الصحية وتحليل الوضع الراهن والاحتياجات الفعلية والمشاكل الصحية الرئيسية في كافة مناطق المملكة بالإضافة إلى إعداد التقارير الدورية عن سير العمل بالوزارة.

وخلال عام ١٤٣١هـ تم تحقيق مايلي:

- قام فريق إعداد خطة التنمية التاسعة (الذي يمثل وزارة الصحة) باستكمال مراجعة مشروع الخطة التشغيلية لوزارة الصحة مع وزارة

- إجراء الدراسات التخطيطية المبنية على البيانات والمؤشرات السكانية والصحية لتحديد حجم الاحتياج من الخدمات الصحية سواء مراكز الرعاية الصحية الأولية أو استحداث مستشفيات أو رفع السعة السريرية في بعض المستشفيات بالمناطق
- المشاركة في أعمال اللجنة المركزية للتخطيط والميزانية لمراجعة برامج ومشروعات الباب الرابع المقترحة من مديريات الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات لميزانية العام المالي (١٤٣١/١٤٣٢هـ) ودراسة احتياجاتهم في الميزانية وتحديد الأولويات.
- المشاركة في إعداد خطة إستراتيجية طويلة المدى لوزارة الصحة للعشر سنوات القادمة (١٤٣١-١٤٤١هـ)، وقد تم وضعها بما يتماشى مع الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية وخطة التنمية التاسعة.
- المشاركة في أعمال بعض اللجان الخاصة التي يتطلب عملها فترات طويلة وأهمها:
  - اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بالتنسيق مع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.
  - وضع الإستراتيجية الوطنية للشباب بالتنسيق مع وزارة الاقتصاد والتخطيط.
  - لجنة تنمية المناطق الحدودية بالتنسيق مع وزارة الداخلية.

- الاقتصاد والتخطيط. وتعد الخطة التشغيلية لوزارة الصحة برنامج عمل شامل لنشاطات وزارة الصحة خلال سنوات خطة التنمية التاسعة والذي يشمل أهداف وسياسات الوزارة وبرامجها الصحية ومشروعاتها وجدولة تكاليفها على سنوات الخطة وقد تم اعتماد هذه الخطة من مجلس الوزراء بالقرار رقم (٢٩٩) وتاريخ ٢٨/٨/١٤٣١هـ.
- إعداد تقارير متابعة تنفيذ مشاريع وبرامج الخطة حيث انتهت من تقرير متابعة العام الأخير من خطة التنمية الثامنة (١٤٣٠/١٤٣١هـ) وجارى الإعداد لتقرير متابعة العام الأول من خطة التنمية التاسعة (١٤٣١/١٤٣٢هـ).
- المشاركة في إعداد التقرير السنوي لإنجازات وزارة الصحة للعام المالي ١٤٣٠/١٤٣١هـ والذي يتم رفعه للمقام السامي ومن ثم يحال لمناقشته بمجلس الشورى.
- استكمال بيانات المراكز الصحية ضمن نظام تحديد أولويات استحداث المراكز الصحية باستخدام الحاسب الآلي من خلال تطبيق نظام هانلون لتحديد الأولويات وفقاً لمعايير وأوزان قياسية، وربط جميع المناطق بالنظام لتحديث بيانات المواقع الخاصة بها.
- عقد حلقة عمل تدريبية تحت عنوان (القيادة وإدارة التغيير) في منطقة جازان خلال الفترة (٢٩/١٢/١٤٣١هـ - ١/٢/١٤٣٢هـ)، وشارك فيها (٤٠) متدرباً يمثلون مدراء التخطيط في جميع المناطق الصحية.



## إعداد الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة للعوام (١٤٣١-١٤٤٠هـ)

تمثل هذه الوثيقة التي تم إعدادها طوال عام ١٤٣١ هـ الخطة الإستراتيجية التي ستسير عليها وزارة الصحة ومديريات الشؤون الصحية التابعة لها في كل مناطق المملكة خلال الأعوام العشرة القادمة (١٤٣١-١٤٤٠ هـ).

تتضمن هذه الخطة التي تقع في حوالي (٢٥٦) صفحة تحليلاً للوضع الصحي الراهن في المملكة، متبوعاً بوصف مفصل لنقاط القوة والضعف والفرص والتحديات التي تواجه وزارة الصحة، ثم الفصول المتعلقة ببناء الخطة الإستراتيجية من خلال تحديد الرسالة التي أنشئت وزارة الصحة بغرض إيصالها، والرؤية التي تتطلع إلى الوصول إليها في المستقبل، ومنظومة القيم والمبادئ التي ارتضتها الوزارة نبراساً لعملها وسلوكيات منسوبها، ثم تفصيل الأهداف الإستراتيجية الخمسة التي تصبو الوزارة إلى تحقيقها خلال السنوات العشر القادمة بإذن الله من خلال مجموعة كبيرة من السياسات العامة وآليات التنفيذ والمشاريع التي تربو على مائتين وخمسين مشروعاً.

تأتي هذه الإستراتيجية كجزء لا ينفصل من منظومة العمل المؤسسي الذي اعتمدته الوزارة كمنهج تسير عليه دوماً، ومن المعلوم أن من أولى سمات العمل المؤسسي وجود تصور واضح لرسالة المنظمة ورؤيتها والقيم والمبادئ التي تحكم العمل بها، وهو ما لا يمكن وصفه إلا بجملة واحدة: وجود خطة إستراتيجية.

إن الرؤية التي تطمح وزارة الصحة إلى تحقيقها معتمدة في ذلك على إخلاص منسوبها ورغبتهم الصادقة في إحداث التغيير الإيجابي المطلوب هي باختصار: «توفير رعاية صحية متكاملة وشاملة بأعلى المستويات العالمية»

أما الرسالة التي تلتزم بتقديمها إلى سكان المملكة العربية السعودية، ومن أجلها أنشئت، فهي وفقاً لما ورد في خطتها الإستراتيجية، وما تضمنته المادة الخامسة من النظام الصحي: «توفير الرعاية الصحية بجميع مستوياتها وتعزيز الصحة العامة، والوقاية من الأمراض، ووضع القوانين واللوائح المنظمة للقطاع الصحي العام والخاص ومراقبة أدائه، مع الاهتمام بالجانب البحثي والتدريب الأكاديمي ومجالات الاستثمار الصحي».

أما منظومة القيم والمبادئ التي قامت إستراتيجية الوزارة بناءً عليها واسترشاداً بها، وتعمل الوزارة عليها لتكون هي الفيصل الذي يحكم العمل في كل المرافق التابعة لها سواء حضرت عين الرقيب أم غابت فهي القيم الثمان التالية:

- ١- المريض أولاً.
- ٢- العدالة.
- ٣- المهنية.
- ٤- الجودة.
- ٥- الأمانة والشفافية.
- ٦- الفريق الواحد.
- ٧- المبادرة والإنتاجية.
- ٨- الشراكة مع المجتمع.

وأما الأهداف الإستراتيجية الخمسة التي تسعى الخطة إلى تحقيقها فهي:

- ١- اعتماد منهج الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة مع الاهتمام بالجانب البحثي والتعليمي.
- ٢- إرساء ثقافة العمل المؤسسي ورفع مستوى الجودة وقياس ومراقبة الأداء.
- ٣- استقطاب الكوادر المؤهلة وتنمية الموارد البشرية.
- ٤- تطوير الصحة الإلكترونية ونظم المعلومات.
- ٥- الاستخدام الأمثل للموارد وتطبيق اقتصاديات الرعاية الصحية ودراسة طرق تمويلها.

## المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة والشاملة

يستند المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة والشاملة على عدة محاور تمثل الركائز الأساسية التي يقوم عليها، ولعل من أهم هذه الركائز بالنسبة للوزارة هو المنهج الذي يجب إتباعه نحو كيفية تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها بحيث تحقق الوزارة هدفها بأن تصل بخدماتها إلى كل مدينة وقرية وهجرة في أرجاء المملكة المترامية، وهو ما يعرف عالمياً بالوصول إلى الخدمة (Access To Care)، ثم تأتي بعد ذلك ماهية الخدمات الصحية بمستوياتها الأربعة التي تتطلع الوزارة إلى تقديمها في كل منطقة من مناطق المملكة، دون إغفال الجوانب الأخرى التي بدأت الأنظمة الصحية العالمية في التنبيه لها، والمتمثلة في أهمية الرعاية الصحية الوقائية للسكان، وأهمية الاكتشاف المبكر للأمراض، وتعزيز الصحة وما يندرج تحتها من مفاهيم التوعية الصحية بشتى أساليبها. فإذا ما سلّمنا من البداية بأن أي تخطيط استراتيجي في مجال الخدمات الصحية المقدمة للسكان لا بد وأن يأخذ في الاعتبار ركنين أساسيين هما

كيفية تقديم الخدمات الصحية بجميع مستوياتها، وكيفية الاهتمام بالجانب الوقائي والتوعوي، نجد أن الوزارة قامت في سبيل هذا الغرض ومنذ بداية عام (١٤٣٠هـ) بدراسة تجارب الأنظمة الصحية في العديد من دول العالم، كما تمت مناقشة المتخصصين من داخل المملكة وخارجها، واتفقت جميع الآراء على ضرورة تبني منهج الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة، وهو المنهج الذي نجده الآن مطروحاً في كل أدبيات الرعاية الصحية حول العالم، والذي يمكن شرحه باختصار على أنه منهج يقوم على تقديم خدمات الرعاية الصحية بمستوياتها الأربعة بشكل تكاملي تكون فيه تلك الخدمات مترابطة ومتصلة عبر شبكة واحدة من الخدمات الصحية التي تهدف إلى خدمة المريض أينما وجد، عن طريق تقديم أسرع وانجح الأساليب العلاجية بتكلفة معقولة ودون إهدار للموارد المالية، على أن تكون تلك الخدمات شمولية لا تهتم فقط بالجوانب العلاجية بل تهتم كذلك بالجوانب الوقائية والتوعوية.

ولقد ثبت من تجارب دول العالم المختلفة التي تم تقديمها إلى منظمة الصحة العالمية بأن ذلك المنهج في تقديم الخدمات الصحية يؤدي إلى الاستثمار الكامل للموارد الصحية، ويؤدي كذلك إلى خفض التكاليف وتقليل النفقات ومعدلات الهدر على المدى البعيد، بحيث تكون خدمات الرعاية الصحية قد آتت أكلها من حيث الخروج بمجتمع يتمتع أفرادُه بصحة العقل والبدن وبقيسط وافر من الثقافة الصحية التي تنعكس سلوكاً صحياً سليماً يستطيع الأفراد معه تجنب الأمراض والقيام بما يلزم من فحوصات دورية لاكتشافها مبكراً، وهو الأمر الذي سينعكس إيجاباً على تكلفة الرعاية الصحية في أي بلد، والوزارة تدرك أن هذا الجانب الوقائي والتوعوي لم يأخذ حقه من الاهتمام وأن الأوان قد حان لكي يعطى ما يستحقه من عناية.

نظرت الوزارة بعد ذلك إلى جملة من التحديات ذات العلاقة المباشرة والتأثير الواضح في كيفية تقديم الخدمات الصحية لأي مجتمع من المجتمعات، والتي تتمثل فيما يلي:

- تغير أنماط الأمراض، حيث بدأت الأمراض المعدية في التراجع مقابل تزايد الأمراض المزمنة وما تمثله من زيادة في العبء الصحي وارتفاع في فاتورة التكاليف في المستقبل.
- تزايد أعداد السكان.
- ارتفاع تكاليف العلاج في المملكة وفي دول العالم عموماً.
- تسارع الاكتشافات الطبية وما يقتضيه ذلك من ضرورة اللحاق بها.
- اتساع رقعة المملكة الجغرافية وتباعد القرى والهجر فيها.
- أن كل تلك التحديات الواردة أعلاه تجعل من تقديم الرعاية الصحية أمراً يحتاج إلى تخطيط سليم للتمكن من تقديم خدمات طبية جيدة لكل المواطنين في كل مكان بتكلفة معقولة ودون هدر للموارد.





بالمريض متوفرة للأطباء المعالجين في أي مستشفى في المملكة، حيث يستطيع الأطباء وفي وقت متزامن الاطلاع على صورة الأشعة والتحليل التي تم عملها للمريض في أي مركز أو مستشفى في المملكة، وبذلك يكون الأطباء متصلين ببعضهم البعض، ويسهل على العاملين في المستشفى تحويل المريض والمعلومات الخاصة به في سر وسهولة.

كل تلك الإجراءات إنما تهدف إلى زرع الثقة لدى المواطن بأن الخدمات الطبية التي تقدم له ستكون سريعة وآمنة في نفس الوقت، وسيتم تأمينها عن طريق أقرب مستشفى تتوفر فيه إمكانيات العلاج، وحين يتم تحويل المريض من مستشفى لآخر فإن معلوماته الصحية ستكون كاملة ومعروفة وواضحة لدى المستشفى الذي سيستقبله.

هذا هو باختصار ما يعنيه مفهوم الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة، والذي سينفذ عبر المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة والشاملة، وهو مشروع تم إعداده بعد تحليل الوضع القائم في كل مستشفيات الوزارة في أنحاء المملكة ومعرفة قدراتها الحالية والمعياري المتوفر لها حالياً، ثم بعد ذلك تمت دراسة احتياجات كل منطقة على حدة بالنظر إلى أعداد السكان وتجمعاتهم ومدى توفر الخدمات الصحية في المنطقة، ثم تم وضع المعايير المطلوبة لتشغيل المستشفيات بصورة جيدة من حيث القوى العاملة والأدوية واللوازم الطبية والصيانة الطبية وغير الطبية وغير ذلك، وبعد كل هذا قامت الوزارة بحساب الأسرة التي يلزم توفرها خلال السنوات الخمس القادمة لتكون جاهزة للتشغيل بطريقة صحيحة وجديدة.

إن وزارة الصحة وعبر هذا المشروع تدرك أن الدولة حرسها الله تقوم حالياً بصرف البلايين من الريالات من أجل بناء المستشفيات والمراكز الصحية، ونأمل بعد كل ذلك أن يتمكن العاملون في هذه المرافق الجديدة من تقديم خدمة طبية راقية وجيدة للمواطنين أينما كانوا، ولذلك كان التزاماً علينا في هذا المشروع إعادة دراسة المعايير اللازمة للتشغيل في صورة كاملة لكي تتمكن الوزارة من تقديم رعاية جيدة ومتميزة في هذه المستشفيات الجديدة والتي سيراهها المواطن قريباً ويتطلع إلى أن يكون فيها ما يلي احتياجاته ويرقى إلى مستوى طموحاته.

لن يتم التطرق هنا إلى التفاصيل المتعلقة بالمشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة والشاملة والتي يمكن الاطلاع عليها في الوثيقة الخاصة بالمشروع، ونكتفي بذكر المكونات الثمانية الأساسية له وهي:

- إعادة هيكلة المستشفيات التابعة للوزارة وإصلاح بنيتها التحتية.
- تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الأولية.
- تطوير نظام فعال لإحالة المرضى بين المرافق الصحية المختلفة التابعة للوزارة.
- تطوير نظام النقل الاسعافي.

قامت الوزارة بدراسة مستشفياتها البالغ عددها وقت الدراسة (٢٣٦) مستشفى، وخلصت إلى أن ما مجموعه (١١٤) مستشفى هي من المستشفيات الصغيرة التي لا تتجاوز سعتها السريرية خمسين سريراً، وأن معدل إشغال الأسرة في تلك المستشفيات لا يتعدى ثلاثين بالمائة في أحسن الأحوال، ويعود ذلك إلى عزوف المواطنين عن العلاج فيها لجملة من الأسباب لعل أهمها عدم توفر الاستشاريين والأخصائيين المؤهلين فيها، وضعف إمكانياتها الفنية عموماً، كما وجدت الوزارة أن استقطاب الكفاءات الجيدة لهذه المستشفيات الصغيرة هو من الصعوبة بمكان، إذ لا يرغب الأطباء المهرة العمل في تلك المستشفيات الصغيرة التي يتركز أكثرها في المناطق البعيدة والمدن الصغيرة التي لا تتوفر فيها عوامل الجذب الأخرى، وبذلك أصبح واضحاً للجميع أن بناء هذه المستشفيات الصغيرة بهذا العدد الكبير في كل مناطق المملكة لم يؤت الثمرة المرجوة منه، إضافة إلى ما فيها من هدر كبير للموارد.

و من هنا فإن وزارة الصحة في محاولتها إيجاد الطريقة السليمة لتقديم الخدمات الصحية قد نظرت إلى تجارب الدول من حولنا والدول المتقدمة الأخرى، ووجدت أن الدول جميعها قد توقفت عن بناء المستشفيات الصغيرة بسبب عدم جدواها الاقتصادية، ومع توسع التخصصات الطبية وتشعبها أصبح بناء تلك المستشفيات الصغيرة أمراً من الماضي لا يمكن الاستمرار فيه، ووجدت كذلك أن المستشفيات العصرية لا تقل سعتها السريرية عن مائة وخمسين سريراً، وهذا هو أحد أهم القرارات التي اتخذتها الوزارة أثناء بناء المستشفيات الجديدة التابعة لها وذلك ابتداء من عام (١٤٣١هـ).

**وكان السؤال المطروح بعد ذلك هو: ما هو البديل لتلك المستشفيات الصغيرة وكيف يمكن تقديم الخدمة السريعة للمواطن في كل قرية وهجر المملكة ؟**

وهو سؤال وجيه والاجابة عليه هي في ضرورة إيجاد نظام متطور للنقل الإسعافي أسوة بما هو معمول به في كل دول العالم المتقدمة، وبذلك يوفر النظام الصحي وسائل النقل السريعة والأمنة التي ينتقل من خلالها المريض إلى مستويات الرعاية الصحية المطلوبة داخل المنطقة وخارجها. ولذلك كان واضحاً من البداية أن نجاح منهج الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة يستلزم أن يتم تنفيذه عبر مشروع متكامل، ينظر في المستشفيات القائمة وكيفية الاستفادة منها، ثم إيجاد الوسائل الفاعلة مثل سيارات الإسعاف المجهزة وفنيي الإسعاف المؤهلين الذين سيتكفلون بنقل المريض إلى المستشفى المقصود بطريقة سليمة وآمنة، في ظل نظام صحي تكون فيه جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات مربوطة ببعضها من خلال شبكة ونظام حاسوبي واحد، يكون فيه الملف الطبي للمريض موحداً أينما ارتحل في المملكة، وتكون فيه المعلومات الصحية الخاصة

- رفع كفاءة القوى البشرية فنياً وإدارياً.
- تطوير برنامج المعلوماتية الصحية والصحة الالكترونية.
- تعزيز تأمين الأدوية والمستلزمات الطبية.
- تهيئة مرافق الوزارة لتطبيق معايير الجودة تمهيداً للحصول على شهادات الاعتماد.

## تطوير القوى العاملة

### التدريب والابتعاث:

تدرك وزارة الصحة أن تحقيق أهدافها مرتبط ارتباطاً وثيقاً لا ينفصم مع رفع مهارات القوى العاملة لديها في جميع التخصصات يستوي في ذلك الإدارية منها والفنية، ولذلك فإن هذه من أهم أولوياتها اليوم. وهذا الاهتمام بتطوير القوى العاملة لا يأتي فقط للتعامل مع المشكلات الآنية القائمة والناجمة عن نقص الكفاءات الصحية المؤهلة وصعوبة استقطابها. وإنما من رؤية إستراتيجية لأهمية العنصر البشري باعتباره القوة الرئيسية للإنتاج، والعنصر الأساسي والجوهري في ترجمة خطط وبرامج التنمية الصحية والاجتماعية إلى مشاريع هادفة وانجازات ملموسة.

كما أن التطورات الكبيرة في المجال الصحي على مستوى العالم ككل، والمتغيرات الكثيرة التي جلبتها العولمة، والتقدم التقني الطبي المتسارع، كلها عوامل تضيف أبعاداً كثيرة لأهمية تنمية الموارد البشرية الوطنية في القطاع الصحي بما يتواءم مع المستجدات والمتغيرات على المستوى المحلي والدولي، وحسن استخدامها لتحقيق الآمال والطموحات.

وبذلك فإن كل النشاطات التي تقوم بها الإدارات المعنية بتطوير القوى العاملة إنما تهدف في النهاية إلى مساعدة الوزارة في إعداد قوى عاملة ماهرة تلبي احتياجاتها الحالية والمستقبلية، وهي تقوم بذلك من خلال وسائل متعددة، من بينها دراسة الاحتياج من القوى العاملة بفئاتها المختلفة طبقاً للاحتياجات ومتطلبات خطط وبرامج الوزارة، وكذلك رسم السياسات الصحية التي ترمي إلى تنمية المهارات، وتكثيف التدريب خارج العمل وعلى رأس العمل، ودعم برامج الإيفاد الداخلي والابتعاث الخارجي من أجل الدراسة والتدريب، وتحقيق العدالة في توزيع القوى العاملة على كل المرافق الصحية في كافة مناطق المملكة، بغرض تحقيق الاستفادة القصوى منها اعتماداً على الكوادر الوطنية بقدر الإمكان.

- بلغت المخصصات المالية للإدارة العامة للتدريب والابتعاث بالوزارة (٢٥٠) مليون ريالاً في ميزانية العام ١٤٣١هـ بزيادة (١٠٠) مليون

ريال عن عام ١٤٣٠هـ، كما يضاف إليها حصة الوزارة من مكرفة خادم الحرمين الشريفين للابتعاث الخارجي والتي بلغت (١٠٠٠) مقعدٍ موزعة على الأعوام ١٤٢٩-١٤٣٠-١٤٣١هـ.

- تم ابتعاث (٣١٧) مبتعثاً في التخصصات المختلفة، منهم (٣٠٠) مبتعثاً ضمن برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث الخارجي و(١٧) مبتعثاً من خارج هذا البرنامج، كما توزع المبتعثون بين (٩٣) مبتعثاً لتخصصات طبية و(٢٢٤) مبتعثاً لبرامج غير طبية، وتوزعت دول العالم التي تم الابتعاث إليها بين أميركا الشمالية وأوروبا وأستراليا، كما توزعت الدرجات العلمية التي تم الابتعاث للحصول عليها ما بين (٢٠) مبتعثاً لبرامج الدكتوراه الطبية، و(٤٥) مبتعثاً لبرامج الزمالة الطبية، و(١٠) مبتعثين لبرنامج الماجستير الطبي، و(١٨) مبتعثاً في دورات تدريبية طبية متفاوتة الأمد، و(١٤) مبتعثاً لبرامج دكتوراه غير طبية و(٧٦) لبرامج ماجستير غير طبية، و(١٣٤) مبتعثاً لدرجة البكالوريوس في تخصصات غير طبية.

يلخص الجدول أدناه أعداد المبتعثين للحصول على درجات علمية من خارج المملكة في العام المالي ١٤٣١هـ.

| الدرجة العلمية         | العدد |
|------------------------|-------|
| برامج الدكتوراه الطبية | ٢٠    |
| برامج الزمالة الأجنبية | ٤٥    |
| الماجستير              | ١٠    |
| التدريب                | ١٨    |
| دكتوراه غير طبية       | ١٤    |
| ماجستير غير طبي        | ٧٦    |
| بكالوريوس غير طبي      | ١٣٤   |
| الإجمالي               | ٣١٧   |

- تم إيفاد (٣٥٣) طبيباً في التخصصات الطبية المختلفة للدراسة داخل المملكة وتم كذلك إيفاد (٣٩) موظفاً في تخصصات أخرى

يوضح الجدول التالي أعداد الموظفين حسب الدرجة العلمية في العام المالي ١٤٣١هـ:

للقيادة الصحية) قامت بعقدها الوزارة بالتعاون مع إحدى الشركات العالمية الرائدة.

- تم إرسال (٤) من منسوبي الوزارة لحضور دورة تدريبية متقدمة حول (القيادة الصحية) في مدينة نيويورك بالولايات المتحدة، كما تم إرسال (٣) من قيادات الوزارة والمناطق لحضور دورة متقدمة مدتها أسبوعين لدى معهد (انسيد) العالمي كانت عن الاتجاهات الحديثة في علوم الإدارة الصحية.

- تم تأسيس (٣) مراكز جديدة لتطوير المهارات الفنية بمحافظات القريات وبيشة والقنفذة، وتقوم هذه المراكز بتدريب منسوبي الوزارة على العديد من المهارات الطبية الأساسية ومن أهمها أساسيات الإنعاش القلبي الرئوي، وطب الطوارئ، والرعاية الحرجة وغيرها، وتم في هذا الصدد توقيع اتفاقية تعاون مع جمعية القلب السعودية لتنفيذ (١١) برنامجاً تدريبياً لمنسوبي الوزارة، واتفاقية تعاون مع جامعة الملك سعود للعلوم الصحية بالحرس الوطني لتنفيذ (١٢) برنامجاً تدريبياً.

- وفي مجال برامج الدراسات العليا لطب الأسرة والمجتمع فقد بلغ إجمالي الملتحقين بشهادة الاختصاص في طب الأسرة بنهاية عام ١٤٣١هـ (١٧٣) طبيباً وعدد الملتحقين الجدد (٥٤) طبيباً، كما التحق (٤٩) طبيباً جديداً ببرنامج الدبلوم السعودي لطب الأسرة.

## التعاقد:

- تم في العام ١٤٣١هـ استكمال خطة تطوير اعمال الإدارة العامة للتعاقد، والتي تضمنت إعادة هيكلتها وتحديد مهام واختصاصات كل شعبة من الشعب التابعة لها، وتطوير نظام التعاقد إجمالاً.

- بلغ عدد لجان التعاقد الخارجي في الفترة من منتصف ١٤٣٠هـ وحتى نهاية عام ١٤٣١هـ (٣٦) لجنة قامت بتعيين عدد (١٨٧٠٦) متعاقداً على جميع التخصصات.

- وتم كذلك الحصول على الموافقة لإصدار عدد (٢٠٠٠٠) تأشيرة.

| الدرجة العلمية         | أعداد الموفدين من الأطباء | أعداد الموفدين من التخصصات الفنية والصحية والإدارية |
|------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| برامج الزمالة العامة   | ٢١٨                       | -                                                   |
| برامج الزمالة التخصصية | ٦٥                        | -                                                   |
| الماجستير              | ١٢                        | ٣٨                                                  |
| الدبلوم                | ٤٣                        | -                                                   |
| الدكتوراه              | -                         | ١                                                   |
| البرامج الطبية الأخرى  | ٨                         | -                                                   |
| الإجمالي               | ٣٥٣                       | ٣٩                                                  |

- تم البدء في تنفيذ الخطة الإستراتيجية الخاصة بمركز التدريب التابع للوزارة، والتي تهدف إلى تطوير أداء المركز والمقر الذي سينتقل إليه، وتحديد الاحتياجات التدريبية لكافة الفئات الفنية والإدارية بالوزارة ومرافقها المختلفة، وإدخال التقنيات الحديثة في التدريب مثل التدريب عن بعد والمكتبة الالكترونية والكورسات المبرمجة عن طريق الاتصال الفضائي وغير ذلك الكثير.

- بلغ عدد البرامج والأنشطة التدريبية التي تم تنفيذها تحت الإشراف المباشر من مركز التدريب التابع للوزارة خلال عام ١٤٣١هـ (٣١١) دورة تدرب فيها حوالي (١٥٠٠٠) متدرب ومتدربة.

- بلغ العدد الإجمالي للمتدربين في كل المراكز التدريبية التابعة للوزارة في مختلف مناطق المملكة خلال عام ١٤٣١هـ أكثر من (٨٠) ألف متدرب في كافة البرامج الطبية والإدارية المختلفة.

- تم توقيع اتفاقية لتدريب (١٦٠٠٠) موظف من موظفي الوزارة بالتعاون مع معهد الإدارة العامة بالرياض وفروعه المختلفة في المملكة، وذلك لعدد (٦٦٩) برنامجاً تدريبياً مختلفاً، وقد تم بنهاية عام ١٤٣١هـ تدريب (٢٢٤٨) متدرباً ضمن المرحلة الأولى من تلك الاتفاقية.

- تم تدريب (١٠٤) متدرباً ضمن برنامج تدريب القادة في القطاع الصحي حيث خضعوا جميعاً لدورة تدريبية حول (المهارات الأساسية

## تخطيط وتطوير القوى العاملة:

- المشاركة في اعداد قاعدة بيانات متكاملة عن كافة القوى العاملة بالوزارة والمديريات والمرافق التابعة لها.
- تصميم دراسة عن الوضع الراهن للقوى العاملة وتطبيقها على اربعة مستشفيات بمنطقة الرياض وعسير.
- تصميم دراسة لمراجعة اوضاع القوى العاملة الفنية وفق معايير جديدة تم وضعها، مع اقتراح الحلول لسد الفجوة في بعض التخصصات وتوحيد المسميات الوظيفية.
- انشاء وحدة استقطاب الكوادر الصحية المتميزة وفتح قنوات تواصل مع اكثر من (٦٩) شركة عالمية متخصصة في استقطاب الكفاءات الطبية، وقد بلغ عدد الأطباء الاستشاريين الذين تمت مقابلتهم بنهاية عام ١٤٣١هـ (١١) استشارياً في مختلف التخصصات التي تحتاجها الوزارة وجاري استكمال اجراءات التعاقد معهم، كما تم تجهيز (٤٧) سيرة ذاتية لطواقم التمريض الاجنبي الراغبين في العمل لدى الوزارة والتنسيق في ذلك مع الإدارة العامة للتمريض.

## تقنية المعلومات

يشهد العالم اليوم ثورة في مجال الاتصالات وتقنية المعلومات والتحول الى الأنظمة الالكترونية والتخلي تدريجياً عن الأنظمة اليدوية التقليدية ليس فقط على مستوى القطاع الصحي بل في كل المجالات الأخرى.

والآن بالكاد نجد صحيفة أو مجلة تعنى بالشأن الصحي لا تتحدث عن مفاهيم ومصطلحات جديدة مثل الصحة الالكترونية ونظم المعلومات الصحية والملف الالكتروني الموحد وغير ذلك من المفردات التي أصبحت جزءاً أساسياً من قاموس صناعة الخدمات الصحية في عالم اليوم.

وزارة الصحة السعودية لا تعمل بمعزل عما يدور حولها سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي أو العالمي، وهي في سعيها الدءوب نحو استخدام تطبيقات التكنولوجيا الحديثة في المجال الصحي في كافة مرافقها إنما تستلهم توجهات الدولة -حفظها الله- التي تبنت مبادرات هامة وطموحة من اجل التوجه إلى التعامل الالكتروني في كل قطاعات الدولة، وليست مبادرة الحكومة الالكترونية من خلال برنامج التعاملات الالكترونية الحكومية (يسر)، أو برنامج التعليم الالكتروني المتضمن في مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام، أو الخطة



المختلفة، وليس ضمن المؤسسة الواحدة فحسب، وما يعنيه هذا من تمكين وزارة الصحة من جمع كافة البيانات المتعلقة بالأمراض والأوبئة على مستوى المملكة، والتعرف على أنماط ومناطق انتشارها ونسب الإصابة بها والفئات العمرية التي تعاني منها وغير ذلك من بيانات وأرقام كثيرة لا غنى عنها من أجل التخطيط السليم نحو انجح الطرق لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها أينما كانوا.

ووزارة الصحة ممثلة بإدارة تقنية المعلومات والاتصالات لديها، تدرك تماماً انه ورغم سهولة شراء أحدث تقنيات المعلوماتية الصحية طالما كانت الميزانيات لذلك متوفرة بحمد الله، إلا أن ذلك لا يشكل سوى الجزء الأسهل من المعادلة، ويظل التحدي الأكبر هو في تدريب وتأهيل القيادات والكوادر البشرية الفنية والإدارية والطبية القادرة على التعامل بكفاءة مع هذه التقنيات وصيانتها والإشراف عليها على المدى المتوسط والبعيد، وهو ما تعمل الوزارة جاهدة في سبيل توفيره الآن كجزء من الخطة الإستراتيجية للصحة الالكترونية التي تم الانتهاء منها مؤخراً.

نستعرض فيما يلي أهم الانجازات التي تم تحقيقها في مجال تقنية المعلومات بوزارة الصحة أثناء العام ١٤٣١هـ:

### إعداد إستراتيجية الصحة الالكترونية:

تم في عام ١٤٣١هـ الانتهاء من إعداد الإستراتيجية الوطنية للصحة الالكترونية، بالتعاون مع كبرى الشركات العالمية والمحلية ذات العلاقة، وتتضمن خطة طموحة تم البدء في أولى مراحلها في عام ١٤٣١هـ بهدف الوصول في النهاية إلى التطبيق الكامل للملف الصحي الكتروني وربط جميع المرافق الصحية التابعة للوزارة بشبكة الكترونية موحدة، وإيجاد كافة الخدمات الالكترونية الموجهة نحو المريض وميكنة الأنظمة المالية والإدارية والفنية وإجراءات العمل والتواصل داخل الوزارة والمديريات والمستشفيات والمراكز الصحية باستخدام نظم معلومات صحية متطورة.

### تطوير نظم المعلومات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية:

تم في عام ١٤٣١هـ حوسبة (١٥٠) مركزاً صحياً في انحاء المملكة كمرحلة مبدئية، وذلك بغية تقليل الأخطاء الطبية وعدم تكرار الفحوصات وجعل هذه المراكز جاهزة مستقبلاً لربطها الكترونياً بجميع المواقع الصحية الأخرى التابعة للوزارة وتمكين المريض مثلاً من الحصول على مواعيده عند إحالته الى المستشفى بطريقة الكترونية ثم بعد ذلك يتم عمل الإجراءات الطبية في المستشفى وإعادة إرسال ملف المريض الكترونياً الى الطبيب المعالج في المركز الصحي .

الوطنية للاتصالات وتقنية المعلومات، ليست كلها سوى أمثلة على التوجه العام للدولة، وهو توجه يسير جنباً إلى جنب مع ما تشهده دول العالم المتقدمة اليوم من طفرة تقنية في جميع المجالات.

إن أسلوب تقديم خدمات الرعاية الصحية اليوم مختلف جذرياً عما كان عليه بالأمس القريب، والطفرة التي يشهدها عالم الطب اليوم هي ثورة حقيقية في مجال استخدام المعلومات والشبكات الالكترونية والحلول التقنية من أجل توفير رعاية طبية تركز على احتياجات المستفيد منها، وتعتمد الجودة والدقة وقياس ومراقبة الأداء كأول وأهم معاييرها.

وكتوضيح لما سبق، فإن وزارة الصحة مقتنعة الآن أكثر من أي وقت مضى بأنه لم يعد من المقبول الاستمرار في تبني الملف الطبي الورقي مثلاً، وما أدى ويؤدي إليه من تشتت للتاريخ المرضي للفرد بحسب الجهات التي يتلقى فيها الرعاية الصحية، ومن تكرار الفحوصات والإجراءات في كل مرة يغير فيها المريض المستشفى الذي يراجعه أو المدينة التي يعيش فيها، وما يعنيه هذا من استنزاف للوقت والجهد والموارد، ولذلك فإن الوزارة ماضية قدماً في سبيل إيجاد نظام معلوماتي صحي متكامل هو الأضخم على مستوى المنطقة، ويرجى عند الانتهاء منه بعد عدة سنوات أن يحقق فوائدها عظيمة للقطاع الصحي في المملكة عموماً، منها على سبيل المثال انه سيوفر ملفاً صحياً الكترونياً موحداً لكل فرد على ارض المملكة، يحتوي على كل تاريخه المرضي على شكل بطاقة الكترونية يمكن استخدامها في أي مرفق صحي عام أو خاص بغية السماح بمشاركة معلومات وبيانات ذلك المريض الكترونياً بسهولة وسرعة وفعالية وجودة أكثر بين الأطباء والمؤسسات الصحية، وتدوين كل ما يحتاجه المريض ويقدم له من تقارير طبية وتاريخ مرضي وأدوية وأشعة وتحاليل مخبرية وإجازات مرضية، الأمر الذي سيساعد في ربط الأطباء والمرافق الصحية ببعضها البعض وجعلها متكاملة معاً كوحدة متناسقة لا متنافرة، تعمل بطريقة تتسم بالسرعة والسلاسة والفعالية، إضافة إلى تقليل الاعتماد على أقسام أخرى كثيرة في المستشفيات مثل أقسام التقارير الطبية والسجلات الطبية، بما تضمنه هذه الأقسام من سجلات وملفات ورقية ضخمة، تحتل مساحات كبيرة وتتطلب أعداداً أكبر من الموظفين لمتابعتها وإدخالها واستخراجها، الأمر الذي سيوفر في النهاية عوائد ضخمة على القطاع الصحي عموماً، والذي تتحمل فيه الدولة نصيب الأسد من حصة الإنفاق الصحي، ويقلل من الضغوط التي يتحملها ذلك القطاع في سبيل الاستمرار بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبتكلفة منخفضة.

فإذا ما أضفنا إلى ذلك تطبيق نظام المعلومات الصحي هذا ونشره على شكل نظام معلوماتي صحي على المستوى الوطني بمجمله، فإن فعاليته وأهميته تكتسي مغزىً حيويًا وإستراتيجيًا من حيث جمع وتخزين واسترجاع وتحليل وإدارة ومشاركة المعلومات بين المؤسسات الطبية

## برنامج الضمان الصحي:

تم تشغيل برنامج الضمان الصحي لعدد (١٨) مستشفى من أصل (٢٠) والهدف من هذا المشروع هو توفير البنية التحتية الملائمة لتطبيق الضمان الصحي على المستفيدين من الخدمة في مرافق وزارة الصحة.

## تطوير نظام المعلومات الجغرافية الصحية:

تم تطوير نظام المعلومات الجغرافية الصحية وربطه بالبوابات الالكترونية للوزارة وذلك لتسهيل وصول المريض للمرافق الصحية التابعة للوزارة، ويجري العمل على وضع المواصفات الفنية للمرحلة الثانية، ويهدف هذا المشروع الى عمل مسح ميداني للمواقع الصحية بجميع المناطق وربطها بالبوابات الالكترونية من اجل سرعة الوصول لهذا الموقع عن طريق النظام الالكتروني.

## تطوير نظم المعلومات الصحية بالمستشفيات:

تم تجهيز البنية التحتية لتقنية المعلومات في (٨٠) مستشفى من مستشفيات الوزارة في مناطق المملكة المختلفة، وذلك بتوفير الأجهزة اللازمة والشبكة الالكترونية، وقد تم تشغيل النظام الطبي بنجاح، والهدف من هذا المشروع هو ربط المستشفيات بالمواقع الصحية الأخرى لتبادل المعلومات عن طريق نظام إلكتروني موحد، وربط أقسام المستشفى الطبية والإدارية ببعضها البعض عن طريق النظام الآلي، ومتابعة حالة المريض من قبل إدارة المستشفى للمساعدة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية المقدمة له في الوقت المناسب.

## تطوير البنية التحتية لمركز معلومات بالوزارة:

تم إنشاء مركز معلومات متطور للوزارة على أسس عالمية، حيث تم نقل مركز المعلومات القديم إلى المركز الجديد، كما تم ربط الأبراج الثلاثة لديوان الوزارة بالشبكة الداخلية والعنكبوتية، والهدف من هذا المشروع هو أن تكون الوزارة مرجعاً إلكترونياً لجميع القطاعات الصحية بالمملكة والمساعدة في تزويد الجهات المعنية بالإحصائيات الطبية التي بموجبها يتم وضع الخطط الإستراتيجية للمستقبل فيما يخص خدمات الرعاية الصحية.

## تطوير نظام الكتروني لإدارة الأسرة:

تم عمل مشروع لإدارة الأسرة بواسطة النظام الإلكتروني الذي بدء في تعميمه على المستشفيات والهدف من هذا المشروع التأكد من إدارة وتشغيل الأسرة في كافة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بكفاءة عالية مما يؤدي لخفض التكلفة وتقصير فترة إشغال الأسرة وتوفيرها للمرضى في الحالات الطارئة أو الروتينية .

## تطوير نظم المعلومات الصحية أثناء موسم حج ١٤٣١هـ:

- تم في عام ١٤٣١هـ التوسع في تطبيق نظام المسح الميداني باستخدام أجهزة المحمول (Smart mobiles) وبرنامج الوبائيات الحقلية الالكترونية (FAST) وذلك بالتعاون مع كل من الوكالة المساعدة للطب الوقائي ومركز مكافحة الأمراض الأمريكي (CDC). كما تم نقل البيانات الخاصة بالأوبئة وخاصة أنفلونزا الخنازير (H١N١) وتحليلها باستخدام نظم التحليل الإحصائية الالكترونية (SPSS)، والهدف من هذا المشروع سرعة وصول البيانات للجهات المعنية لاتخاذ القرار حيال الحالات الوبائية وكيفية معالجتها.

- إضافة إلى ذلك تم الانتهاء من تنفيذ نظام الإحصائيات الطبية لعام ١٤٣١هـ باستخدام تقنيات الشبكات والربط الالكتروني (تبادل المعلومات الإحصائية والطبية بالمشاعر المقدسة آلياً) وذلك من أجل معرفة عدد حالات الأمراض المعدية وأنواعها لكي تقوم الوزارة بوضع الاحتياطات الاحترازية في المواسم القادمة وتوفير الخدمات الطبية سواء من الكوادر البشرية أو من اللقاحات والأدوية.

## رفع قدرة الاتصال الشبكي وتبادل البيانات الكترونياً:

تم رفع قدرة الاتصال بالانترنت لديوان الوزارة والمديريات والمستشفيات التي تحتوي على أكثر من (٢٠٠) سرير إلى ما يقارب عشرة أضعاف السرعة السابقة.

## نظام فحص ما قبل الزواج:

تم الانتهاء من المرحلة الأولى من البوابة الالكترونية لطالبي الفحص ما قبل الزواج حيث يتم من خلالها تقديم هذه الخدمة وجدولة المواعيد الكترونياً واستخدام البصمة الالكترونية لتوثيق معلومات المتقدم كأحدث تقنية متاحة في هذا المجال حيث سيتم ربط الجهات الحكومية الأخرى ذات



العلاقة بهذه البوابة في المرحلة الثانية.

يهدف هذا المشروع إلى سرعة تبادل المعلومات بين الجهات الحكومية وكذلك معرفة الحالات المرضية الوراثية والتي قد تصيب ذرية المتزوجين لاحقاً فيما لو لم يتم اكتشافها وتشخيصها قبل الزواج.

## البرامج الالكترونية الخاصة بقياس ومراقبة الأداء:

تم تطوير نظام رصد وتسجيل وإبلاغ الأحداث الجسيمة التي قد تقع في المرافق الصحية التابعة للوزارة مثل (اختطاف مولود — نقل دم خاطئ) وذلك بطريقة إلكترونية يتم من خلالها جمع تلك الأحداث وتحميلها آلياً وإيصالها للمسؤولين في المستشفى والمنطقة والوزارة في آن واحد.

يوفر البرنامج آلية معينة من أجل اتخاذ الخطوات الاحترازية التي تمنع وقوع الحدث مطلقاً ومتابعة ذلك من قبل الجهات المعنية بالوزارة عن طريق النظام الإلكتروني.

إضافة إلى ذلك فقد تم تطوير نظام لمؤشرات قياس الأداء بالمستشفيات يتم من خلاله متابعة وتطوير وضبط الأداء في المستشفى من خلال استخدام مؤشرات معينة وعرضها بشكل إلكتروني للمسؤولين في الوزارة بشكل مستمر يتم تحديثه من وقت لآخر.

## مشروع دمج عقود مشاريع التشغيل والصيانة للحاسب الآلي:

تم توحيد عقود مشاريع التشغيل والصيانة حيث تم ضم (٥٤) مستشفى و(١٥٠) مركزاً صحياً في كراسة واحدة للتشغيل والصيانة وسيتم طرحها قريباً ويهدف هذا المشروع لتسهيل ومتابعة وتقييم الأداء من قبل الإدارات المعنية في الوزارة.

## التقارير الطبية الالكترونية:

تم الانتهاء من المرحلة التجريبية لمشروع التقارير الطبية الالكترونية والبدء فيه في جميع مناطق المملكة حيث يتم إرسال التقارير الطبية للعمالة الوافدة للمديرية العامة للجوازات بشكل إلكتروني والهدف من المشروع هو ميكنة التقارير الطبية وربط الجهات المعنية لسرعة تبادل المعلومات واتخاذ القرار .

## نظام مركز مراقبة السموم:

تم تطوير النظام الآلي لمركز مراقبة السموم بالمنطقة الشرقية حيث تم

اختيار النظام على نطاق تجريبي ويجري حالياً كتابة كراسة الشروط والمواصفات لتعميمه على جميع مراكز مراقبة السموم التسع الموجودة في المملكة ويهدف هذا المشروع الى تسهيل تبادل المعلومات بين مراكز السموم مما يساهم في الحد من انتشارها.

## تطوير السياسات والاجراءات المالية والادارية بوزارة الصحة

قامت الوزارة اثناء عام ١٤٣١هـ بالبدء في مشروع كبير وذلك بالتعاون مع جهات محلية اكااديمية وأخرى عالمية بغرض تطوير الشؤون الادارية والمالية بالوزارة ومديريات الشؤون الصحية التابعة لها. وكان فريق العمل قد أنهى التقرير الأولي وحدد العضلات والمقترحات التطويرية الرامية نحو تحسين آليات وكفاءة عمل الوزارة وتطوير الأداء وتحسين كفاءة العاملين وتطويرها بما يلبي حاجات وتطلعات جميع الأطراف المستفيدة حيث حددت الدراسة الصعوبات والمشاكل التي تواجه العمل الإداري والمالي، والمتمثلة في عدم تطابق الهيكل والدليل التنظيمي الرسمي والمكتوب لمهام ومسؤوليات بعض الإدارات والوحدات في ديوان الوزارة والفروع مع الواقع التنظيمي والممارسة الفعلية للوحدات التنظيمية وذلك اسوة بما يحدث في معظم الإدارات الحكومية إضافة إلى ضعف علاقة التواصل بين الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية وبعض مديريات الشؤون الصحية ما أدى الى تأخير الرد على البيانات والمعلومات المطلوبة أو عدم التقيد باللوائح والتعليمات كذلك التداخل والازدواجية في المهام فيما بين بعض الإدارات وكثرة إصدار التعاميم والتعليمات وتناقضها وتعطيل إنجاز المعاملات لحين وضوح الصورة، إضافة إلى مشاكل الأنظمة واللوائح وتظهر هذه المشكلة من خلال تقادم الأنظمة واللوائح الإدارية والمالية وعدم تماشيها مع التطورات والمستجدات الحديثة والتي يتجاوز عمرها ٢٥ سنة ولم تعد تناسب الظروف الحالية إضافة الى تناقض وتعارض اللوائح التنفيذية مع اللوائح والأنظمة الأساسية. وقد توصل فريق عمل المشروع إلى غياب وجود أدلة شاملة للإجراءات الإدارية والمالية مبنية على الأنظمة واللوائح المعتمدة تحدد بشكل واضح الشروط والمتطلبات وخطوات سير العمل والوقت المستغرق لإنهاء الإجراءات والنماذج المستخدمة وكذلك وجود اختلافات واضحة بين الآراء واجتهادات لدى بعض الإدارات وطول الإجراءات المتبعة حالياً نتيجة لعدم وجود أدلة واضحة، كما أن هناك خلا في توزيع الموظفين لدى بعض الإدارات فهناك أعداد تزيد عن حاجة العمل الفعلية والعكس صحيح حيث تعاني بعض الإدارات من نقص في عدد الموظفين واتساع حجم العمل وبصفة عامة هناك نقص في عدد الموظفين المطلوبين والذي يؤدي إلى ضغط العمل وتكدس الأعمال.

يضاف الى ما سبق قصور خطط التدريب التي يتم من خلالها تحديد الاحتياجات التدريبية بشكل مدروس مستمد من الاحتياجات الفعلية للوزارة ونقص الكوادر المؤهلة في مجال العمل مايؤثر على نوعية العمل وسرعة إنجازه كذلك معظم الدورات التدريبية تركز على تطوير المهارات الفنية دون المهارات الإدارية والسلوكية التي لا تحظى بالاهتمام نفسه وضعف كفاءة العاملين في مهارة اللغة الإنجليزية بشكل عام واستخدام الحاسب الآلي وافتقار مهارات تخطيط القوى العاملة.

وكانت أهم التحديات التقنية التي خرجت بها الدراسة تتلخص في عدم تكامل بعض الأنظمة الإدارية والمالية الحالية في الوزارة وكثرة الأعطال المتكررة ما يقلل الفائدة منها ويؤدي إلى عدم رضا المستخدمين وأخطاء في البيانات الصادرة منها بسبب أخطاء التصميم وتطوير هذه الأنظمة وكذلك انقطاع متكرر للاتصال الشبكي والذي يعد معضلة لدى الكثير من الأجهزة الحكومية وبطئها وعدم وجود برامج محدثة وسياسات تقنية أمنية لحماية المعلومات وعدم فعالية الشبكات تربط جميع الأقسام والإدارات بالوزارة وفروعها مع بعضها البعض إضافة إلى تقادم الأجهزة الحاسوبية والتقنية، وكذلك كون جميع الملفات الحالية للموظفين والعاملين ورقية مما يصعب التعامل معها أو الحصول على المعلومات.

وقد توصل فريق عمل مشروع التطوير التنظيمي والتقني إلى خمسة مبادرات تطويرية تعالج تلك العضلات والتحديات وتسهم بشكل مباشر في تحقيق هدف الوزارة نحو التطوير والجودة، وهي وضع هيكل ودليل تنظيمي للشؤون الإدارية والمالية نابعان من طبيعة عمل الإدارة ومراعياً لظروف وزارة الصحة وفروعها المختلفة ويعمل على تسريع الخدمة المقدمة للمرضى ويهدف إلى تلبية احتياجاتهم ومراجعة وتحديث دليل الوصف الوظيفي بما يتماشى مع التطورات الحديثة في مجال إدارة الموارد البشرية ووضع نظام لضبط الجودة في الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية والتوسع في منح الصلاحيات المالية والإدارية لفروع الوزارة المختلفة في ضوء ضوابط صارمة ودقيقة وتحديد الاحتياج الفعلي لكل إدارة من الوظائف، إضافة إلى العمل مع وزارة الخدمة المدنية ووزارة المالية على تحديد بعض اللوائح لتتماشى مع المتغيرات والخطط المستقبلية لوزارة الصحة ووضع آلية لتعميم وإيصال اللوائح والأنظمة المتعلقة بالتوظيف والمالية والمشتريات وتحديثها باستمرار، وكذلك تحديد وتوثيق العمليات الإدارية والمالية الرئيسية الحالية وتحديد أنشطة العمليات الإدارية والمالية الرئيسية والفرعية للإدارة العامة للشؤون المالية والإدارية بالوزارة والفروع بالتفصيل مع وضع الخرائط التوضيحية وتطوير أدلة للسياسات والإجراءات والنماذج الخاصة بالإدارة العامة للشؤون المالية والإدارية بالوزارة والفروع بأعلى معايير الجودة والأداء المهني، ورفع كفاءة والارتقاء بتطوير الموارد البشرية من خلال التدريب والإبتعاث واستقطاب الكوادر المؤهلة وتوفير الموارد البشرية ذات المؤهلات المحددة



حسب الوصف الوظيفي المعتمد لكل وظيفة وإعادة توزيع الموظفين بين الإدارات والأقسام بما يتناسب مع طبيعة العمل وحجمه وكذلك توفير قاعدة بيانات محدثة تساعد في إعداد خطط التدريب وتفعيل الموقع الإلكتروني للإدارات والعمل على التعاملات الإلكترونية في الوزارة. وقد اشتمل المشروع على أجزاء خاصة بتطوير النواحي التقنية من خلال تطوير البنية التقنية للوزارة وتغطي الأجهزة والشبكات والربط بين جميع إدارات ووحدات الوزارة وتوفير الاتصال عبر الإنترنت والعمل على مشروع مركز الاتصال الإلكتروني للتواصل مع المراجعين والرد على استفساراتهم من المختصين من خلال الشبكة والرقم الموحد للوزارة. الجدير بالذكر أن المشروع قد قطع شوطاً لا بأس به ومن المؤمل أن يتم الانتهاء منه خلال عام ١٤٣٣هـ.

## ضمان الجودة

### المساهمة بإعداد مستشفيات وزارة الصحة للاعتماد الوطني

قامت الإدارة العامة لضمان الجودة بالمساهمة في دعم خطة المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية لإعداد (٩٠) مستشفى من مستشفيات الوزارة المستهدفة للاعتماد، وذلك من خلال تنفيذ الدورات التدريبية التخصصية للقيادات الصحية بالمستشفيات حيث تم اعتماد (٢١) مستشفى منها في المرحلة الأولى وجاري العمل على إعداد المستشفيات المتبقية.

### المساهمة بإعداد مستشفيات وزارة الصحة للاعتماد الخارجي

تم اختيار (١٠) مستشفيات من بين الـ ٢١ مستشفى الحاصلة على اعتماد المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية لإعدادها لتطبيق معايير الهيئة الأمريكية المشتركة (JCI) وهي: مجمع الملك سعود الطبي بالرياض، مستشفى الملك سعود بعنيزة، مستشفى الملك فهد بجدة، مستشفى الملك خالد بنجران، مستشفى حراء بمكة المكرمة، مستشفى عسير المركزي بأبها، مستشفى الملك عبدالعزيز ومركز الأورام بجدة، مستشفى الملك فهد بالباحة، مستشفى الملك عبدالعزيز التخصصي بالطائف، ومستشفى الملك فهد بالأحساء.

ويتطلب الحصول على شهادة الاعتماد تطبيق أربع عشرة حزمة من المعايير في المجالات التالية:

- معايير تقديم واستمرارية الخدمة الطبية.
- معايير الأهداف العالمية لسلامة المريض.
- معايير حقوق المريض وذويه.
- معايير تقييم حالة المريض.
- معايير رعاية المريض.
- معايير التخدير والعمليات.
- معايير إدارة الأدوية واستخدامها.
- معايير توعية المريض وذويه.
- معايير تحسين الجودة وسلامة المريض
- معايير منع العدوى ومكافحتها.
- معايير مجلس الإدارة وقيادات المستشفى.
- معايير إدارة المرفق وسلامته.
- معايير مؤهلات وكفاءة الموظفين.
- معايير إدارة التواصل والمعلومات.

### برنامج الدورات التدريبية في علوم الجودة بالمستشفيات المستهدفة بالاعتماد

قامت وكالة الوزارة للتخطيط والتطوير ممثلة بالإدارة العامة لضمان الجودة بتنفيذ سلسلة من الدورات التدريبية المكثفة للقيادات الصحية ومسؤولي البرامج التخصصية بالجودة وسلامة المرضى بالمجموعتين الثانية والثالثة من المستشفيات المستهدفة بالاعتماد خلال العام الحالي، وذلك إطار خطة الوكالة لتطبيق المعايير الوطنية للمستشفيات في مجموعة مختارة من مستشفيات الوزارة، بهدف التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى بها. كما تم التعاون مع المعهد الأمريكي لجودة الرعاية الصحية بتقديم أربع دورات مكثفة في مبادئ جودة الرعاية الصحية استهدف القيادات الصحية في كل من منطقة الرياض والمدينة المنورة وجدة والدمام. يهدف البرنامج إلى التدريب على أساسيات الجودة وسلامة المرضى مثل طرق الوقاية من الأحداث الجسيمة، وأدوات الجودة، وسبل إدارة المخاطر، ومنهجية تحسين الأداء، وأساسيات اعتماد المستشفيات وغير ذلك. يبين الجدول المرفق الدورات المقامة أثناء عام ١٤٣١هـ في هذا الخصوص.



| مسمى الدورة                                 | الساعات المعتمدة | الأيام التدريبية | عدد الدورات | مجموع أيام التدريب |
|---------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|--------------------|
| الوقاية من الأحداث الجسيمة لمدرء المستشفيات | ٥                | ١                | ١           | ١                  |
| مقاييس الجودة لمدرء الجودة بالمستشفيات      | ٨                | ٢                | ١           | ٢                  |
| قيادة الجودة وسلامة المرضى لمدرء المستشفيات | ٣٥               | ١٥               | ٢           | ٣٠                 |
| الجودة وسلامة المرضى للمدرء الطبيين         | ٧                | ٢                | ٢           | ٤                  |
| الجودة وسلامة المرضى لمدرء غرف العمليات     | ٥                | ١                | ٢           | ٢                  |
| الجودة وسلامة المرضى لمدرء أقسام الجودة     | ١٢               | ٢                | ٢           | ٤                  |
| الدورة الشاملة بالجودة لمدرء أقسام الجودة   | ٢٣               | ٥                | ٢           | ١٠                 |
| شهادة إدارة الجودة للقيادات الصحية          | ٢٩               | ٥                | ٤           | ٢٠                 |
| المجموع                                     | ١٢٤              | ٣٣               | ١٦          | ٧٣                 |



وبالإضافة إلى الدورات التدريبية السابقة قامت الوزارة بإعداد برنامج يؤهل المتحقين به لدبلوم الجودة في خدمات الرعاية الصحية وذلك مع إحدى الجهات العالمية المتخصصة ولمدة عام كامل بغرض إعداد الكوادر الوطنية للعمل كأخصائيي جودة، ومن ثم تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة وتحسين مخرجات الخدمات المقدمة فيها. يهدف البرنامج تحديداً إلى ما يلي:

- تعريف المشاركين بأساسيات جودة الرعاية الصحية.
- معرفة أسس التخطيط الاستراتيجي للجودة.
- قياس الجودة باستخدام المؤشرات.
- استخدام الأدوات الإحصائية في قياس الجودة وتحسينها.
- تطبيق برامج سلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- تطوير المهارات الإدارية المبنية على المعلومات ((Data-driven Management وتطور مهارات القيادة والتخطيط واتخاذ القرار القائم على الأسلوب العلمي والتحليل النوعي والكمي للبيانات.

## إعداد وثيقة السياسات والإجراءات الإدارية بمستشفيات وزارة الصحة (Administrative Policies & Procedures):

تم في عام ١٤٣١هـ البدء بوضع دليل السياسات والإجراءات الإدارية بمستشفيات وزارة الصحة والذي يهدف الى ترسيخ اسلوب العمل المؤسسي في الوزارة والمرافق التابعة لها، ومن الامثلة على المواضيع التي يغطيها الدليل ما يلي:

- أخلاقيات الممارسة المهنية.
- التسلسل الإداري.
- حقوق وواجبات المرضى.
- متعلقات المرضى.
- مرافقة المريض.
- قواعد منع التدخين بمستشفيات وزارة الصحة.
- تحويل المريض من وإلى مستشفيات وزارة الصحة.
- تضارب المصالح.
- التعامل مع معلومات المستشفى.
- مراجعة شكاوي الموظفين.
- دليل تهيئة الموظفين.
- القواعد المتعلقة بالتعامل مع حالات الإساءة للأطفال.

## إعداد جداول صلاحيات الوظائف العليا بالوزارة لجميع الإجراءات المالية والإدارية:

تم في عام ١٤٣١هـ إعداد جداول صلاحيات الوظائف العليا بالوزارة للإجراءات الإدارية والمالية وعددها (٧٩) إجراء لكل من وكيل الوزارة - وكيل الوزارة المساعد - مدير عام بديوان الوزارة - مدير إدارة بديوان الوزارة - مدير عام الشؤون الصحية - مدير الشؤون الصحية - الملحق الصحي بالخارج - مدير مكتب التوظيف السعودي بالخارج - مدير المركز الطبي المتخصص، ومن هذه الإجراءات:

- الانتداب
- منح الإجازات.
- التعاقد.
- إصدار أوامر الإركاب.

## إعداد وثيقة اللوائح والقواعد والنظم للطاقم الطبي في مرافق الوزارة ( Medical Staff Bylaws/Rules & Regulations):

تشكل هذه الوثيقة نقطة محورية في سعي الوزارة نحو مؤسسة العمل في كل مرافقها وجعله دائما محكوما بقوانين وأنظمة مكتوبة ومدونة، ومن ذلك ما يتعلق باللوائح المنظمة لعمل الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة والتي تم إعدادها باللغتين العربية والإنجليزية وتتضمن ما يلي:

- الرسالة والرؤية والقيم الرئيسية.
- مبادئ أخلاقيات العمل الطبي.
- هيكل الطاقم الطبي.
- عضوية الطاقم الطبي.
- الامتيازات السريرية.
- الإجراءات التصحيحية.
- لجان المراجعة التصحيحية الداخلية.
- الاقسام والوحدات الطبية.
- القيادات الطبية.
- اللجان الطبية.
- معايير تنويم ورعاية المرضى.
- واجبات الطبيب المعالج.
- السجلات الطبية.
- رعاية المرضى في اقسام الطوارئ.
- معايير خروج المرضى المنومين.
- الغاء عيادة أو تنويم مجدول.
- مسئوليات تحسين الجودة في الأقسام الطبية.
- أنشطة تقييم وتحسين الجودة.
- تضارب المصالح وسرية معلومات المريض.

من الإدارة العامة لضمان الجودة ومتابعة تطبيقها، وإقرار خطط لجان متابعة الأداء، ومتابعة العمل بسياسات العمل واللوائح التنظيمية والإجرائية والمعايير القياسية، ومراجعة الاستخدام الأمثل للموارد، ومراجعة وتقييم خلاصة المؤشرات الإحصائية، وتذليل عقبات التنسيق والتعاون بين الإدارات المختلفة بوزارة الصحة.

## برنامج قياس الأداء:

يهدف برنامج قياس الأداء إلى تزويد المنشآت الصحية بأدوات قياس كمية لأبعاد الجودة وسلامة المرضى توفر الأساس لمعرفة المستوى الحالي للجودة وسلامة المرضى فيها، ومعرفة مصادر التباين في أداء المؤسسات الصحية، وحساب المعدلات على مستوى المنشآت الصحية والمناطق والمستوى الوطني من أجل اقتباس الممارسات الفضلى.

- قامت الإدارة العامة لضمان الجودة بتقديم الدعم الفني من خلال تحديد المؤشرات المطلوبة والمعلومات الخاصة بكل مؤشر، والتدريب على جمع البيانات والتحليل الإحصائي، فيما قامت الإدارة العامة لتقنية المعلومات بتصميم وتنفيذ البرنامج الحاسوبي وتوفير آلية الدخول إلى البرنامج للمعنيين بديوان الوزارة والمناطق ومستشفيات الوزارة.

- المقاييس المستخدمة:

١- الأحداث الجسيمة (Sentinel Events) وتشمل:

- o الجراحة على المريض الخطأ/ الجهة الخطأ.
- o ترك جسم أجنبي مكان التدخل الطبي بشكل غير مقصود.
- o الخطأ بنقل الدم.
- o الخطأ الدوائي المميت أو المسبب للعجز.
- o المراضة من الدرجتين الثالثة والرابعة.
- o الوفاة غير المتوقعة.
- o خطف مولود من احد المرافق الصحية .
- o الخلط بتسليم المولود إلى غير ذويه.

٢- مؤشرات أداء المستشفى (Hospital Indicators) وتشمل بالمرحلة الأولى:

- o معدل وفيات المرضى المنومين.
- o معدل الوفيات المتعلقة بالجراحة.
- o معدل إجراء العمل الجراحي ثانية للمريض.
- o معدل قبول المريض بشكل غير مخطط له بالعناية المركزة.

- التأمين بالشراء المباشر.

- الترقية.

- التوقيع على تأشيرات الخروج والعودة.

- اعتماد شهادات الخبرة.

- الموافقة على نقل كفالة المتعاقدين.

- التوقيع على الشيكات.

- طرح المنافسات.

- إصدار التعاميم.

- صرف السلف.

## إعداد تقرير دراسة الإحالة بين مستويات تقديم الخدمة الصحية المختلفة بوزارة الصحة

تم في عام ١٤٣١هـ الانتهاء من إعداد تقرير قواعد إحالة المرضى بين المرافق الصحية المختلفة بوزارة الصحة ومن أهم التوصيات التي وردت بالتقرير:

- إنشاء نظام وشبكة معلومات.
- وضع نظام لمراقبة ورصد حركة الأسرة بالمستشفيات وخاصة للحالات الطارئة والحرية.
- إنشاء مستشفى أو مركز واحد متخصص للحالات الطارئة في المناطق الكبرى بالمملكة بهدف تخفيف العبء على أقسام الطوارئ والعناية المركزة بالمستشفيات واستيعاب أعداد كبيرة من المصابين والمرضى.
- ضرورة قيام الإدارات الإشرافية سواء على المستوى المركزي أو المناطق بالدور المناط بها الإشراف ومراقبة ومتابعة سير العمل بنظام الإحالة.

## إعداد الخطة الإستراتيجية للإدارة العامة لضمان الجودة في إطار الخطة الإستراتيجية للوزارة:

تم خلال عام ١٤٣١هـ الانتهاء من وضع الخطة الإستراتيجية للإدارة العامة لضمان الجودة في إطار الخطة الإستراتيجية للوزارة والتي تركز على أربعة محاور إستراتيجية وهي تنمية الموارد البشرية، وإرساء ثقافة العمل المؤسسي ورفع مستوى الجودة، وقياس ومراقبة وتحسين الأداء، وتطوير نظام الجودة بالتعاون مع الإدارات والجهات المعنية داخل وخارج الوزارة. وفي هذا السياق فقد قامت الوزارة خلال عام ١٤٣١هـ بتشكيل لجنة الجودة الشاملة في الوزارة برئاسة وكيل الوزارة للتخطيط والتطوير، وتهدف الى اقتراح الخطط الإستراتيجية لتحسين الأداء والمعدة



o عدد حالات الإنعاش القلبي الرئوي.

o معدل سقوط المرضى.

o معدل العمليات القيصرية.

o معدل التهابات الشقوق الجراحية.

### ٣- لوحة القياس المركزية (Hospital Dash-Board):

وتتبع للبرنامج المراجعة الكلينية وتوفير لمدير المستشفى وسيلة دقيقة وسريعة لمتابعة مؤشرات الاداء الرئيسية بالمستشفى وادخال البيانات من خلال موقع الوزارة الالكتروني وذلك للمساعدة في تحديد نقاط القوة والضعف بأداء المؤسسات الصحية ومقارنة الأداء بين المنشآت والمناطق الصحية، وقياس تطور مستوى الجودة والسلامة في مختلف مراحل تطبيق البرامج الصحية.

### برنامج جائزة التميز بوزارة الصحة:

انطلاقاً من إيمان الوزارة بأهمية العمل وفق روح الفريق الواحد، وضرورة رفع كفاءة العاملين وزيادة إنتاجيتهم من خلال الحفز والتشجيع والتكريم، فقد تم في عام ١٤٣١هـ الإعداد لإطلاق جائزة التميز على مستوى الوزارة، وقامت الإدارة العامة لضمان الجودة بإعداد دليل الجائزة، التي تطمح الوزارة أن تكون جائزة رائدة للإبداع والتميز على المستوى المحلي والإقليمي فيما يخص تحسين جودة الخدمات الصحية، ووسيلة تساعد الوزارة في سعيها نحو نشر ثقافة الإبداع والتميز بين منسوبيها.

### برنامج حلول الأداء لتطوير غرف العمليات:

وهو برنامج تنفذه الوزارة على مراحل بالتعاون مع إحدى الجهات العالمية المتخصصة في هذا المجال، ويهتم بتطوير الأداء داخل غرف العمليات لمجموعة مختارة من مستشفيات الوزارة عن طريق إدخال مبادئ السكس سيجما لتحسين مستوى الأداء.

- تم تنفيذ المشروع في (١٢) مستشفى حتى الآن وتتطلع الوزارة إلى التوسع في تطبيقه ليصبح العدد الإجمالي (٣٠) مستشفى بنهاية عام ١٤٣٣ هـ، وقد كانت النتائج مشجعة للغاية، إذ تراوحت نسب التحسن العام في أداء العمليات في المستشفيات المشاركة ما بين (٣٣٪) إلى (٨٤٪)، ويشمل ذلك خفض معدلات إلغاء العمليات، والاستفادة المثلى من الوقت الفعلي داخل غرف العمليات، والالتزام بمواعيد ثابتة لبدء وانتهاء العمل فيها، وتحريك الغرف الغير مستخدمة، والتقليل

من قوائم الانتظار للحالات العادية، وتسريع الإجراءات المتعلقة باستقبال الحالات الاسعافية منذ دخولها عبر الطوارئ وحتى وصولها إلى غرفة العمليات.

## برنامج تقييم الأقسام:

- ويهدف هذا البرنامج الذي تم البدء به خلال عام ١٤٣١هـ إلى إجراء زيارات تقييمية يقوم بها أطباء من ذوي الخبرة والمعرفة لبعض الأقسام الحساسة في المستشفيات التابعة للوزارة في مناطق المملكة المختلفة، مثل أقسام الطوارئ والإسعاف، والعناية المركزة، والنساء والولادة، وغرف العمليات وغيرها
- تهدف الوزارة من هذا البرنامج الطموح إلى مراجعة سير العمل في الأقسام المذكورة وجوانب النقص التي تعاني منها على مستوى التجهيزات والمعدات والقوى البشرية المؤهلة ووجود سياسات وإجراءات واضحة تحكم العمل فيها، ومن ثم مساعدة تلك الأقسام على رفع مستوى الجودة وسلامة المرضى والكفاءة في التشغيل واستخدام الموارد المتاحة.
- تم في عام ١٤٣١هـ وضع التصور لآلية عمل البرنامج والبدء في المرحلة التجريبية منه من خلال تقييم العمل في أقسام العناية المركزة وأقسام الطوارئ في مستشفى الإيمان ومستشفى الأمير سلمان بمدينة الرياض، ويجري العمل هذا العام على المرحلة الثانية من البرنامج.

## برنامج ادارة المخاطر:

تعتبر الرعاية الصحية في كل انحاء العالم من المجالات التي تشتمل على العديد من المخاطر التي قد يتعرض لها المريض او الزائر او العاملين الصحيين إلا اذا تم تقييم بيئة العمل وجميع الاجراءات المتعلقة بالمريض من أجل تحديد مواطن الخطأ ومواقع الضعف في النظام وفي البشر والتي قد تؤدي الى حدوث اخطاء طبية صغيرة او متوسطة او خطيرة. وفي سبيل ذلك قامت وزارة الصحة بإنشاء برنامج ادارة المخاطر الذي يهدف الى اعداد متخصصين في هذا المجال يعملون في المرافق الصحية التابعة للوزارة ويقومون بشكل يومي بتحديد اية فرصة لحدوث خطأ ومنعه قبل حدوثه كما يقومون بتوعية كل العاملين والممارسين الصحيين بأساليب الممارسة الصحيحة التي تقلل الى اقصى حد ممكن من احتمالية تعرض المريض او افراد الطاقم الطبي الى الخطر.

قامت الوزارة حتى الان بتدريب (٩٠) فرداً يعملون الان كأخصائي ادارة مخاطر بمستشفياتها المختلفة، كما قام الفريق المسؤول عن البرنامج في الوزارة بعمل زيارات تقييمية لخمسة عشر مستشفى شملت (٣٠) عنصراً

يجري تقييمها في كل مستشفى ومن اهمها سلامة استخدامات الادوية، منع سقوط المرضى، التعرف على هوية المريض، مراجعة حالات المراضة والوفيات، وجود فريق الاستجابة السريعة، التحكم بالالام، التخدير الواعي واستخدامات الدم وغير ذلك من المناطق تتركز فيها المخاطر داخل المرافق الصحية.

## برنامج سلامة الادوية:

وهو برنامج يختص بتدريب الافراد المؤهلين للعمل كأخصائي سلامة الادوية والعقاقير، ويتركز عملهم في تقييم المرافق الصحية التابعة للوزارة من ناحية وجود السياسات والاجراءات المتعلقة بتنظيم وضبط كل المراحل المتعلقة برحلة الدواء منذ ان يكتبه الطبيب المعالج وحتى اعطائه للمريض ويشمل ذلك الكتابة الصحيحة الواضحة لاسم الدواء والجرعة المناسبة وطريقة صرفه للمريض الصحيح عبر الطريق الصحيح. وقد قامت الوزارة بتدريب (٩٠) اخصائي سلامة الادوية وتتطلع الى التوسع في هذا البرنامج الهام بتدريب المزيد من افرادها وعقد دورات توعوية واخرى متخصصة في هذا المجال.

## اقتصاديات الصحة

### في مجال دراسات اقتصاديات الصحة:

- إعداد دراسة لحسابات الصحة الوطنية خاصة بنفقات وزارة الصحة (تعتبر الدراسة الأولى من نوعها في الوزارة).
- إعداد دراسة لحساب تكاليف الخدمات الصحية لحج ١٤٣٠هـ وتعتبر كذلك الأولى من نوعها في الوزارة.
- إعداد دليل أسعار الخدمات الصحية بمقابل.

### في مجال الموارد الذاتية:

- استكمال إجراءات النظام المالي المطور المبني على اللامركزية والمرونة وذلك بإعداد الحساب الختامي لبرنامج العلاج بأجر والمطبق في (٢١٩) مرفقاً من مرافق الوزارة وكذلك الحساب الختامي لبرنامج التدريب بأجر.
- الانتهاء من تصميم برنامج حاسوبي لتحويل النظام المالي المطور من يدوي إلى آلي، وتطبيقه في (٤٠) مستشفى وجاري استكمال باقي المستشفيات خلال سنة ١٤٣٢هـ.

## التنظيم والأساليب

- تحديث دليل التدريب بأجر وطباعة (٢٠٠٠) نسخة منه وتوزيعها على المرافق الصحية التابعة للوزارة.

### في مجال الاستثمار الذاتي لموارد الوزارة:

- إبرام عقود إيجار مواقع صحية تابعة للوزارة لنشاطات استثمارية تمثل الدعم اللوجستي للمرافق الصحية وقد تجاوز عدد هذه المواقع (٢٠٠) موقعاً في عام ١٤٣١هـ.

- إبرام عقود استثمارية لجميع المستهلكات مثل (الورق وأفلام الأشعة).

- إعداد الهيكل التنظيمي للوزارة بالمشاركة مع اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري والذي تم اعتماده بشكل مؤقت بالقرار الصادر من اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري في ٢٣ جمادى الثاني لعام ١٤٣١ هـ.

- إعداد الهياكل التنظيمية الخاصة بالمديريات العامة للشؤون الصحية والمستشفيات والمراكز الصحية ١٤٣١هـ.



## رابعاً: إدارات وبرامج مستحدثة

### إدارة برنامج علاقات المرضى

هذا البرنامج الذي استحدث مؤخراً بقرار وزاري معني في الدرجة الأولى بالمحافظة على حقوق المرضى وإطلاعهم عليها، ومراجعة الخدمات المقدمة لهم والاستماع إلى شكاوهم وتقليل المصاعب التي تواجههم إثناء احتكاكهم بالمرافق الصحية التابعة للوزارة سواء كمراجعين للعيادات الخارجية فيها أو كمرضى منومين لديها، كما يشمل هذا البرنامج وضع ساعات مفتوحة لاستقبال ملاحظات وشكاوي المستفيدين من الخدمة على مستوى المستشفيات وعلى مستوى مديريات الشؤون الصحية وكذلك على مستوى الوزارة، يستوي في ذلك المريض نفسه أو أقاربه أو عائلته، ويوجد مقر لهذا البرنامج في الوزارة والمديريات وفي جميع المستشفيات التابعة للوزارة، وهو شكل آخر من أشكال تفعيل الشعار الذي قامت عليه الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة « المريض أولاً »، كما قامت الوزارة بتفعيل وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى والتي تنص فيما تنص عليه على إن للمريض وذويه الحق فيما يلي:

- تعريفه برسالة المنشأة الصحية التي يتلقى علاجه بها وحقوقه هو وذويه وكذلك مسؤولياتهم تجاهها.
- الحصول على الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب بغض النظر عن العرق، أو الدين أو المعتقد أو المذهب أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الإعاقة وذلك طبقاً لسياسات وإجراءات أهلية العلاج وضمن طاقة المنشأة والقوانين المنظمة لها.
- مناقشة البرنامج العلاجي للمريض سواءً معه أو مع المسؤول عنه بالسرية التي تقتضيها الأعراف الطبية.
- الحفاظ على ستر عورة المريض في غير ما تقتضيه ضرورة العلاج.
- الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض والتشخيص والتحليل والعلاج والسجلات الطبية المتعلقة به.
- أن تكون الرعاية الصحية في بيئة آمنة ومناسبة لوضع المريض الصحي.
- وجود سياسة خاصة للتعامل مع الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن لحمايتهم من التعرض لأي نوع من الإساءة أو الإيذاء.

والنظر في تظلماتهم وشكاويهم مما يمكن الوزارة من اتخاذ القرارات الصائبة التي تحفظ حقوق كلاً من الطرفين، الوزارة والموظف على حد سواء.

## برنامج الرعاية الصحية المنزلية:

يهدف هذا البرنامج والذي بدأ العمل به مطلع عام ١٤٣٠هـ إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية العلاجية والوقائية والتأهيلية والتوعوية للمرضى في منازلهم بواسطة مجموعات وفرق طبية معده لهذا الغرض، إضافة إلى الإقلال من مراجعة المرضى أقسام الطوارئ للحصول على خدمة يمكن تقديمها في منزل المريض، والتقليل من تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الأمراض المزمنة، مما يساهم في التقليل من احتمالات تعرضهم لعدوى المستشفيات وفي نفس الوقت يساعد في توفير الأسرة للحالات الطارئة والحرية التي لا يمكن علاجها خارج المستشفى، إضافة إلى دور البرنامج في تقديم خدمات التوعية والإرشاد الصحي للمريض وأسرته داخل المنزل، وتعزيز دور العائلة في تقديم الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض.

- منع التدخين في جميع مرافق المنشأة الصحية وتخصيص أماكن محددة للمدخنين بعيدة عن أماكن تقديم الخدمة الصحية.
- حصول المريض على الرعاية الصحية المناسبة بصورة لائقة ومحترمة في كل الأوقات وتحت كل الظروف بما يضمن حفظ كرامته وشخصيته وقيمه وعاداته ومعتقداته الثقافية والاجتماعية والدينية.
- التقديم بشكوى شفوية أو مكتوبة أو مقترحات لإدارة علاقات المرضى دون أي تأثير على جودة الخدمة المقدمة له.
- معرفة المريض بأسماء المشاركين في تقديم الخدمة الصحية له وتخصصاتهم واسم الطبيب المسئول عن علاجه، وجميع الخيارات العلاجية المتعلقة بحالته والمضاعفات والمخاطر المتوقعة والبدائل الطبية المتاحة، وأخذ موافقته الكاملة على كل الإجراءات التشخيصية أو العلاجية التي تتطلب موافقته بعد شرحها له بشكل كامل وواضح.

## إدارة حقوق الموظفين

أنشئت هذه الإدارة بقرار وزاري تضمن ضرورة إيجاد إدارة ترتبط مباشرة بمدير عام الشؤون الإدارية والمالية وذلك بغرض إيجاد جهة مختصة ومحايدة تتولى رعاية حقوق الموظفين سواء المادية أو المعنوية



تهدف إلى توحيد أنشطة البرنامج وعمل الدراسات والتقييم والأبحاث وتأسيس قاعدة بيانات خاصة بالرعاية الصحية المنزلية على مستوى المملكة في المراكز الطبية بمختلف الأجهزة الصحية الحكومية.

## برنامج إدارة الأسرة

- صدر القرار الوزاري في ٣/٤/١٤٣٠هـ باستحداث برنامج إدارة الأسرة لدعم توفير السرير في مستشفيات وزارة الصحة سواء للحالات الطارئة أو للحالات الروتينية، وكذلك الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والتنسيق لاستقبال وإحالة الحالات المرضية ورصد الاحتياجات المستقبلية بما يخص أعداد الأسرة في كافة مناطق المملكة .
- وخلال عام ١٤٣١هـ استمر البرنامج في جهوده الرامية الى تقليل قدر الامكان من عدم توفر السرير في المستشفيات التابعة للوزارة عند الحاجة اليه سواء للحالات الاسعافية او الحالات الروتينية، وذلك عن طريق الاستفادة القصوى من السرير الواحد لخدمة اكبر عدد ممكن من المرضى، وهذا من شأنه خفض التكلفة ومدة الإشغال مما يحقق الكفاءة والفعالية في استخدام السرير الواحد.
- يشمل البرنامج كافة المستشفيات التابعة للوزارة سعة ١٠٠ سرير

- تقدم الفرق الطبية التابعة لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية العديد من الأنشطة الطبية المتمثلة في الرعاية التلطيفية لمرضى الأورام والحالات المرضية المتقدمة والأمراض المزمنة ومضاعفاتها كالضغط، والسكري وأمراض القلب والجهاز التنفسي وإصابات التقرحات السريرية والجروح والتغذية الأنبوبية والوريدية وإصابات الجهاز العصبي والجلطات الدماغية ومرضى الجهاز البولي وأولئك الذي يستعينون بالقسطر البولية بصفة مزمدة، كما يهتم البرنامج بتوفير الاجهزة والمستلزمات الطبية المساعدة حسب الحالة المرضية.

- الجدير بالذكر انه يستفيد من خدمات هذا البرنامج حاليا ما يزيد عن (٥٦٠٠) مريض في جميع مناطق المملكة، وكان عدد المستفيدين في الشهور الاولى من تطبيق البرنامج حوالي (٨٠٠) مريض، تتفاوت حالاتهم بين الامراض المزمنة واصابات الجهاز العصبي والحركي والجلطات الدماغية وكذلك امراض الشيخوخة والامراض النفسية والجروح والتقرحات المزمنة والامراض السرطانية، وبلغ عدد مستشفيات الوزارة المطبقة للبرنامج (٨٠) مستشفى تمثل مرحلته الاولى، كما تم تخصيص (٨٠) سيارة مجهزة وجديدة تستخدمها الطواقم الطبية التي تم تدريبها لهذا الغرض اثناء الزيارات المنزلية.
- ولأهمية هذا البرنامج فقد صدر قرار وزاري بتشكيل اللجنة الوطنية للرعاية الصحية المنزلية تحت مظلة مجلس الخدمات الصحية



إضافة إلى تعيين منسقين للبرنامج في معظم مستشفيات المناطق والمحافظات.

- كانت بداية تطبيق البرنامج في مجموعة مختارة من مستشفيات الوزارة، تلاها في العام ١٤٣١هـ البدء في تطبيق البرنامج داخل المستشفيات الصغيرة والطرفية والتي لم تكن مشمولة في المرحلة الأولى، كما تم وضع آليات تطبيق البرنامج في مراكز الرعاية الصحية الأولية وتم إعداد نموذج لقياس الأداء في مراكز الرعاية الصحية الأولية سعياً لتحسين وتطوير أدائها كذلك

- تم كذلك في العام ١٤٣١هـ البدء في عمل نظام آلي للبرنامج بحيث يربط جميع المناطق والمحافظات مع الوزارة ضمن خطة الوزارة المتعلقة بالصحة الالكترونية.

## وحدة الخدمات الاعلامية

تحتوي هذه الوحدة التي تم انشاؤها لأول مرة في المقر الرئيسي للوزارة على اقسام التصميم الايضاحي (الجرافيكس) واستوديو التصوير التلفزيوني وقسم المونتاج وارشفة المواد التلفزيونية والاذاعية والصور الفوتوغرافية الخاصة بالوزارة.

يأتي انشاء هذه الوحدة وتزويدها بالخبرات البشرية المؤهلة وذلك لتمكين كافة ادارات الوزارة من القيام بتصميم واخراج وتنفيذ جميع المطبوعات والكتيبات والبروشورات والمواد الاعلامية والاعلانية الخاصة بها بطريقة سريعة ومهنية ومتقدمة، ويجري العمل الآن على توسيع نطاق عمل هذه الوحدة ليشمل المزيد من الخدمات والانشطة.

فأكثر، وقد تم استحداث إدارة للإشراف على برنامج الأسرة في جميع مديريات الشؤون الصحية بالملكة ويشرف عليها أحد الأطباء من ذوي الخبرة في هذا المجال. كما تم استحداث أقسام جديدة في المستشفيات سعة ١٠٠ سرير فأكثر تختص برعاية المرضى المنومين وأخرى لجراحة وعلاج اليوم الواحد، وقد صدر التوجيه الوزاري مؤخراً برفع نسبة أسرة العناية المركزة في كافة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة للوصول للمعدلات العالمية في هذا المجال، كما تم استحداث إدارة لتنسيق إحالة المرضى على مستوى وزارة الصحة تعمل على مدار الساعة ويرتبط بها عشرون إدارة للطوارئ في كافة المديريات في مناطق المملكة مهمتها إيجاد سرير للمريض في أي قطاع صحي داخل المملكة.

- كما تم إعطاء صلاحيات لكل مديري الشؤون الصحية بإحالة المرضى في الحالات الطارئة للقطاع الخاص وعلى نفقة وزارة الصحة واستئجار أسرة أيضاً للحالات التمريضية المزمدة لتقليل تكلفة العلاج.

- بدأت جراحات اليوم الواحد في (٦٠٪) من المستشفيات المشاركة في البرنامج وعددها (١٢٤) مستشفى سعة ١٠٠ سرير فأكثر، وستستكمل البقية للانضمام خلال الفترة القريبة القادمة، كما تم تطوير شبكة ربط آلي بين المديريات والوزارة للحصول على المعلومات الفورية من كافة المستشفيات فيما يخص أعداد الأسرة ونسبة إشغالها ومدة بقاء المريض ومدة دوران السرير، وتقوم الوزارة حالياً بدراسة قياس نسبة أعداد الأسرة مقارنة بأعداد السكان في كافة مناطق المملكة للوصول للمعدل الوطني (٣ أسرة لكل ١٠٠٠ من السكان) وتوحيدها على مستوى مناطق المملكة خلال السنوات الخمس القادمة.

## برنامج المراجعة الإكلينيكية

- صدر قرار معالي وزير الصحة باستحداث برنامج المراجعة الإكلينيكية في ٤/٧/١٤٣٠هـ، ويهدف البرنامج إلى إيجاد منهجية واضحة لتحسين العناية المقدمة للمريض وذلك بمقارنة الممارسات الطبية الحالية بالمعايير المتفق عليها عالمياً. تهدف الوزارة من وراء هذا البرنامج إلى الوصول لمفاهيم معينة يمكن تلخيصها في أمرين هامين: التأكيد على المهنية والمسؤولية، وقياس الكفاءة والفعالية.

- يعمل برنامج المراجعة الإكلينيكية وفق خطة سنوية معدة مسبقاً تقسم إلى ٤ فترات ربع سنوية يتم خلال كل فترة قياس الأداء وجمع النتائج وتحليلها ورفع التوصيات بناء على النتائج. وقد تم انتشار البرنامج في جميع مناطق ومحافظات المملكة وذلك بتكليف مشرف للبرنامج في كل مديرية للشؤون الصحية في كافة المناطق والمحافظات،

# خامساً: الخدمات الطبية المساندة

## المختبرات وبنوك الدم

### المختبرات الطبية

- تم خلال عام ١٤٣١هـ تدعيم المختبرات الطبية بجميع المناطق بأحدث الأجهزة المخبرية، كما تم تدعيم وتجهيز مختبرات المناطق الرئيسية في (الرياض، جدة، مكة المكرمة، الدمام، المدينة المنورة، جازان) بجميع مستلزمات فحوص الحميات النزفية وتقنية فحص سلسلة تفاعلات البلمرة.
- تم إعداد قاعدة معلومات بجميع أجهزة مختبرات الوزارة والتي لها محاليل تشغيلية.
- تم مراجعة دليل لوائح المختبرات الطبية وخدمات نقل الدم والذي يحتوى على أكثر من (٣٠٠٠) بند.
- البدء في تنفيذ برنامج للجودة النوعية في المختبرات الطبية (أقسام الكيمياء، الهرمونات ودلالات الأورام، وتحاليل تخثر الدم وأقسام المناعة) بعدد (١٣٠) مختبراً بمختلف المناطق والمحافظات الصحية.
- تم إدخال تقنية الكشف على الفيروسات عن طريق التقسيم الجيني لها للمساعدة في الكشف على أكبر عدد من الفيروسات المسببة لأكثر من عشرة آلاف فيروس وميكروب، وهو الأول من نوعه في الشرق الأوسط والخليج العربي، كما تم إدراج تقنية التشخيص الجزيئي في مناطق حائل، عسير، الطائف، والإحساء إضافة للمناطق المدرجة سابقاً.
- تم تأمين أجهزة متطورة في المختبر الإقليمي في الرياض، جدة، الشرقية، بغرض التعرف على تركيب القواعد النيتروجينية في الحمض النووي للفيروسات المختلفة مما يساعد في تشخيصها.
- تم تجهيز عدد (١١) مختبراً مركزياً و(٣٠) مختبراً فرعياً لفحص الدرن في إطار البرنامج الوطني لمكافحة الدرن في مختلف المناطق والمحافظات الصحية.
- تم تنفيذ (٢٢) دورة تدريبية وورش عمل داخلية وخارجية وبلغ إجمالي المستفيدين (٤٣٨) من منسوبي المختبرات الطبية وبنوك الدم ومراكز السموم والكيمياء الشرعية، كما تم إنهاء إجراءات

## بنوك الدم

- تم إصدار الدليل الموحد لطرق العمل والجودة النوعية في بنوك الدم وتوزيعه على جميع بنوك الدم الحكومية والخاصة للتمشى بموجبه في جميع ما يخص خدمات نقل الدم.
- تم الانتهاء من دراسة مشروع إنشاء مصنع لمشتقات البلازما بالرياض والذي ستنفذه وزارة الصحة بالاشتراك مع إحدى شركات التقنية العالمية في مجال تصنيع مشتقات البلازما.
- دراسة احتياجات بنوك الدم بالوزارة من القوى العاملة والتجهيزات والكواشف والمحاليل والمخططات الإنشائية الخاصة ببنوك الدم بالمشاركة مع الإدارات العامة ذات العلاقة بالوزارة.
- تطوير نظام الحاسب الآلي الخاص بمعلومات المتبرعين بالدم لتغطية احتياجات بنوك الدم والاستفادة من هذا النظام في متابعة أعمال جميع بنوك الدم التابعة للوزارة.
- المشاركة في اللجان التحضيرية للمؤتمر العربي الثامن لخدمات نقل الدم الذي سيقام في الكويت في أوائل عام ١٤٣٢هـ.
- إبتعاث مجموعة من المختصين في بنوك الدم بالوزارة لبعثات علمية بالخارج بغرض الحصول على درجتي الماجستير والدكتوراه في مجال خدمات نقل الدم.
- تم إصدار كتابين عن التبرع الطوعي بالدم وكيفية إعداد برامج تحفيز المتبرعين بالدم وتم توزيعها على جميع بنوك الدم الحكومية والخاصة.
- تم إصدار دراسة متكاملة حول تقييم بنوك الدم بالقطاعات الصحية الحكومية والخاصة بالملكة بالاشتراك مع الهيئة العامة للغذاء والدواء وذلك تمهيداً لاعتماد تنظيم الضوابط الموحدة لإجراءات السلامة والأمان بجميع بنوك الدم.
- تم إقامة دورتين تدريبيتين للفنيين والأخصائيين في بنوك الدم بالمختبر المركزي وبنك الدم بالرياض أحدهما لمدة أسبوع والأخرى لمدة ثلاثة أيام.
- جمع وتحليل إحصائيات خدمات نقل الدم لجميع بنوك الدم الحكومية والخاصة والاستفادة من نتائج التحليل في وضع التصورات والحلول اللازمة لأي قصور أو مشكلة وكنظام متابعة يقطعة لأعمال بنوك الدم.

- إبتعاث عدد (١٤٦) مبتعثاً لنيل درجات البكالوريوس والماجستير والدكتوراه في مختلف تخصصات المختبرات وبنوك الدم والسموم والكيمياء الشرعية.
- القيام بوضع ومراجعة وتعديل مواصفات الأجهزة المخبرية بالوزارة.
- العمل على تأمين الفحوصات النادرة وكذلك نقل العينات داخلياً وخارجياً حسب المعايير العالمية..
- التعاون مع الطب الوقائي في إنجاز برنامج الزواج الصحي وربطه بقاعدة معلوماتية مركزية تمهيداً لربطه بالقطاعات الحكومية.

## مراكز السموم والكيمياء الطبية الشرعية:

- تم تأهيل وتجهيز مركز مراقبة السموم والكيمياء الطبية الشرعية بمنطقة جازان وتم تشغيله جزئياً ببعض مهام السموم والكيمياء الطبية الشرعية وينتظر افتتاحه للعمل بكامل طاقته خلال العام ١٤٣٢هـ ليصبح المركز التاسع لمراقبة السموم والكيمياء الطبية الشرعية بالملكة.
- تم بنجاح تنسيق وتنفيذ خطة فحص سائقي حافلات نقل الحجاج بوحدات الفحص بكل من منطقة مكة المكرمة والمدينة المنورة.
- في إطار خطة الوزارة للإحلال تم تأمين تجهيزات إضافية متقدمة بجميع مراكز مراقبة السموم والكيمياء الطبية الشرعية وتبلغ قيمة هذه التجهيزات حوالي (٩٢) مليون ريال، وتوفر أحدث التقنيات العالمية في الكشف الكمي والكيفي عن السموم والمخدرات بجميع أنواعها وفقاً لأحدث المعايير العالمية.
- تنفيذ خطة فحص المخدرات للمتقدمين للوظائف حيث تم إمداد المستشفيات والمراكز التي سيتم فيها الفحص بالأجهزة والكواشف وتم تدريب الكوادر البشرية اللازمة لذلك.
- تم إدراج الفحص الكيميائي للعب الأطفال التي يتم تداولها في الأسواق قبل فسحها من المنافذ وذلك لضمان خلوها من المواد الكيميائية الضارة بصحة الطفل وذلك بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة مثل وزارة التجارة والصناعة والجمارك والهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس.
- تم إيفاد (١٢) مبتعثاً من منسوبي مراكز السموم والكيمياء الشرعية لدراسة الماجستير والدكتوراه في السموم بالجامعات المحلية والعالمية.
- تم تنفيذ (٤) دورات تدريبية لمنسوبي المراكز في عدة مجالات من مهام السموم والكيمياء الشرعية والسموم العلاجية بمركز مراقبة السموم بالدمام وعسير، وجارى تنسيق دورة متطورة تستهدف عدد (٣٧) فرداً من منسوبي المراكز للتدريب على جميع أجهزة الفصل اللوني لمنسوبي المراكز بمختبرات الشركة المصنعة بأوروبا.

## خدمات التغذية :

### خدمات التغذية:

- تم الانتهاء من دراسة وتطوير وتحديث شروط ومواصفات خدمات التغذية في مستشفيات الوزارة، وقد تم الرفع لاعتمادها.
- الإعداد والتحضير للقاء العلمي خدمات التغذية الواقع والمأمول والذي سيعقد م في يوم ٢٩/٢/١٤٣٢هـ.
- إعداد جدول للزيارات الميدانية لتفقد أحوال التغذية بالمستشفيات في جميع المناطق اعتباراً من شهر محرم ١٤٣٢هـ.
- القيام بدراسة منافسات التغذية وإعدادها وتحديد الاحتياج الفعلي من الوجبات والتجهيزات والعمالة المطلوبة في عقود التغذية.
- أجريت دراسة تحليلية لتكلفة سعر الوجبات الغذائية اليومية للاسترشاد بها في منافسات التغذية للمستشفيات.

### التغذية العلاجية

- تمت زيارة المستشفيات ذات السعة (٢٠٠) سرير فأكثر في خمس من المديريات الصحية خلال عام ١٤٣١هـ لتفعيل دور عيادات التغذية والتي يبلغ عددها (٦٠) عيادة يعمل بها (٧٥) أخصائي تغذية علاجية كمرحلة أولى.
- جرى استحداث وتحويل أكثر من (٢٠٠) وظيفة تغذية علاجية لسد احتياجات المستشفيات.
- تم تقديم أكثر من (٢٠) محاضرة تعريفية عن التغذية العلاجية ودور أخصائي التغذية ضمن الفريق الطبي العامل بالمستشفيات بمناطق ومحافظات المملكة المختلفة.
- توفير الحليب الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة في المستشفيات التابعة للوزارة.

### التوعية والتثقيف التغذوي وبرنامج الرضاعة الطبيعية:

- تم عقد الاجتماع السنوي السابع لمنسقي الرضاعة الطبيعية في ٢٧/٤/١٤٣١هـ كما تم تكريم عدد (٢١) مؤسسة صحية حاصلة على لقب صديق الطفل.
- إقامة ورشة عمل للمنسقين المحليين لبرنامج تدريبي على تطبيق الخطوات اللازمة لانجاح الرضاعة الطبيعية.
- تدشين الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية بمنطقة الرياض.
- إقامة عدد (٢) برامج تدريبية للرضاعة الطبيعية بمنطقة الحدود الشمالية.

### سلامة الأغذية:

- إعداد التقرير السنوي لبرنامج الترصد التغذوي لعام ١٤٣١هـ.
- المشاركة في عدد (٨٧) من الفعاليات المختلفة من ندوات ومحاضرات ومؤتمرات ومعارض ودورات تدريبية داخلية وخارجية.
- محاضرة عن سلامة الاغذية في حج ١٤٣١هـ بعنوان تطبيق أنظمة الجودة في أقسام التغذية في مستشفيات المشاعر المقدسة.
- تدريب عدد من الأخصائيين والفنيين على أجهزة الكشف عن مستوى نظافة الأغذية بطريقة (ATP) المعروفة عالمياً.
- تم إعداد ملحق خاص بسلامة الأغذية يشتمل على العناصر الرئيسية ومنها تطبيق المواصفات الدولية (ISO2000) الخاص بإدارة السلامة الغذائية وتطبيق الاشتراطات الصحية.
- تم تدريب (٦٠) طالباً من كلية الطب بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بخصوص سلامة الأغذية في المستشفيات.



## الصحة الدولية

### العلاقات مع الهيئات والمنظمات الإقليمية والدولية:

- التعاون مع مجلس وزراء الصحة العرب، وقد تم إنجاز العديد من البرامج من خلال هذا المجلس مثل إعداد الإستراتيجية العربية للتنمية الصحية، الإستراتيجية القومية لمواجهة ظاهرة سوء استخدام المخدرات، ووضع دستور موحد للأدوية، هذا بالإضافة الى تعاون الوزارة مع الهيئات المنبثقة عن المجلس ومنها الصندوق العربي للتنمية الصحية والمجلس العربي للاختصاصات الطبية، هذا وقد قامت المملكة ممثلة بوزارة الصحة بإعداد وإلقاء الكلمة الموحدة لمجلس وزراء الصحة العرب أمام العديد من المحافل الدولية.

- التعاون مع مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون: الذي يعتبر من أبرز مظاهر التعاون لدول المجلس، ويهدف المجلس من خلال أنشطته إلى توحيد جهود الدول الأعضاء وتوثيق علاقاتها الأخوية من أجل تنمية الخدمات الصحية وتوفير أعلى مستوى من الصحة لمواطني دول المجلس. وعقد المجلس اجتماعين دوريين في عام ١٤٣١هـ، الأول في شهر فبراير (المؤتمر الثامن والستين) بدولة الإمارات العربية المتحدة، والثاني (التاسع والستين) في شهر مايو في جنيف على هامش اجتماعات الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية، حيث صدرت عن هذين الاجتماعين العديد من القرارات الهامة.

- التعاون مع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون: حيث تشارك المملكة في اجتماعات الهيئة التنفيذية بثلاث أعضاء، وقد تم عقد اجتماعين دوريين بمقر المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بالرياض خلال عام ١٤٣١هـ بالإضافة إلى عدد من الاجتماعات التحضيرية التي تسبق المؤتمرات الدورية والطارئة للمجلس. وتمثل الوزارة المملكة بالمشاركة في اللجان الفنية المنبثقة عن المكتب التنفيذي لمتابعة البرامج الصحية المشتركة لدول المجلس من خلال (٤٢) لجنة خليجية مختصة، من أبرزها: الرعاية الصحية الأولية، الشراء الموحد للأدوية والمعدات الطبية، مكافحة التدخين، الكشف الطبي على العمالة الوافدة وتبادل المعلومات بشأنها، مكافحة الأمراض المعدية، مراقبة الجودة النوعية، التخطيط الإستراتيجي الصحي، تطوير النظم الصحية، توحيد القوانين الصحية، وجعل شبه الجزيرة العربية خالية من الملاريا.

- التعاون مع منظمة الصحة العالمية: يعتبر التعاون مع منظمة الصحة العالمية من أهم برامج التعاون بين الوزارة والمنظمات الدولية، وذلك من خلال المشاركة في اجتماعات الجمعية العامة

## المؤتمرات والندوات:

- المشاركة في مهرجان الجنادرية الوطني لمدة (١٧) يوماً.
- عقد دورة فنيي التغذية بمحافظة جدة لمدة (٥) أيام.
- عقد دورة فنيي التغذية لمدة شهر في الإدارة العامة للتغذية بالرياض.
- دورة التغذية وأمراض الكلى لمنسوبي التغذية الذين يعملون بمراكز الكلى بمناطق المملكة المختلفة لمدة (٥) أيام.
- عقد دورة التغذية وداء السكري لمنسوبي التغذية الذين يعملون بمراكز السكري لمدة (٥) أيام.
- المشاركة بجناح توعوي في معرض الرياض الدولي الذي اقيم بعنوان (اللياقة البدنية والحمية).
- إقامة حفل تكريم المؤسسات الصحية الصديقة للطفل واجتماع منسقي الرضاعة الطبيعية في مناطق المملكة ومحافظاتها.
- المشاركة في منتدى المعارف الصحي الثاني بعنوان (التغذية الصحية) التي تنظمها الصحة المدرسية.



## عقد المؤتمرات الدولية

عقدت وزارة الصحة في مدينة جدة في الفترة من (١٥-١٧ ذو القعدة ١٤٣١هـ)، المؤتمر العالمي لطب الحشود والتجمعات البشرية (الخبرات والتجارب - فرصة للتغيير) كأول مبادرة من نوعها على مستوى العالم والذي بورك بالرعاية الكريمة من لدن خادم الحرمين الشريفين، وبحضور أصحاب المعالي وزيري الحج والثقافة والأعلام السعوديين والأمين العام المساعد لجامعة الدول العربية والعديد من القيادات الصحية لدول العالم والهيئات والمنظمات العلمية العالمية والإقليمية والمحلية المتخصصة في هذا المجال. وقد ناقش المؤتمر كافة أوراق العمل المقدمة من الخبراء والمشاركين في المؤتمر، وصدرت عنه عدة توصيات بلغت في مجملها سبع توصيات ضمن (إعلان جدة لطب الحشود والتجمعات البشرية)، ومن أهم هذه التوصيات إنشاء جهة مرجعية دولية مختصة بصحة الحشود والتجمعات البشرية مقرها المملكة العربية السعودية، والعمل على وضع إطار أكاديمي لتخصص صحة الحشود والتجمعات البشرية يشتمل على جميع الفئات التي لها دور في خدمة الحشود طبياً وصحياً وبيئياً وإسناد مشروع هذه الدراسة إلى الهيئة السعودية للتخصصات الطبية في المملكة العربية السعودية بالتعاون مع وزارة الصحة، والتوصية كذلك بعقد مثل ذلك المؤتمر بشكل دوري كل سنتين وأن تقوم وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بتنظيمه نظراً للخبرات المتراكمة التي اكتسبتها في مجال خدمة الحشود وأن يتم ذلك بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والهيئات الدولية ذات العلاقة الأكاديمية والعلمية، والتوصية أخيراً بتبني فكرة استحداث جائزة يكون مقرها بالمملكة على أن تكون لها صفة عالمية وتمنح كل سنتين عند انعقاد الملتقى المقترح وأن يطلق عليها اسم (جائزة خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز آل سعود لصحة الحشود البشرية)، الهدف منها تكريم المتميزين في التأصيل ممارسة وبحثاً في هذا المجال الطبي الجديد.

لمنظمة الصحة العالمية، واجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط. وقد شاركت الوزارة في اجتماع الدورة الثالثة والستين في جنيف خلال الفترة (٣-٧/٦/١٤٣١هـ)، كما شاركت في الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والتي عقدت بالقاهرة خلال الفترة (٢٤-٢٧ /١٠/١٤٣١هـ). وفي مجال التعاون مع المنظمة تقوم الوزارة بطلب الخبراء والمستشارين الأجانب لمهام معينة حيث تم استقدام أكثر من (٥٠) خبيراً في مختلف المجالات الصحية والفنية من قبل منظمة الصحة العالمية، وإرسال التقارير الواردة منهم الى الجهات المعنية في داخل الوزارة وخارجها.

- التعاون مع مؤتمر وزراء الصحة لدول منظمة المؤتمر الإسلامي: شاركت الوزارة في مؤتمر وزراء الصحة لدول منظمة المؤتمر الإسلامي الذي عقد في طهران خلال عام ١٤٣١هـ وتجري الآن الإجراءات التحضيرية لعقد المؤتمر الثالث والذي سيعقد في جمهورية كازاخستان خلال العام الحالي ١٤٣٢هـ.

## التعاون مع وزارات الصحة الأخرى

تحقيقاً لدعم التعاون الدولي في كافة المجالات الصحية بما يضمن تنفيذ المشروعات الصحية المشتركة قامت الوزارة بإعداد اتفاقيات ومذكرات تفاهم للتعاون الصحي بين المملكة والعديد من بلدان العالم ومنها كندا والولايات المتحدة وقطر واليمن، كما تم توقيع عدد من البرامج التنفيذية مع كل من: اليابان، كلية الجراحين الملكية الايرلندية، جمهورية سنغافورة، جمهورية ألمانيا، جامعة هايدلبرج الألمانية، مستشفى ميتشيجان للأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية، مستشفى كليفلاند، وكلية رولينز للصحة بجامعة ايماوري الأمريكية. وفي إطار تطوير تعاون الوزارة مع بلدان العالم الأخرى قام وزير الصحة بزيارات إلى كل من الدول التالية: أمريكا، كندا، ألمانيا، البرتغال، الأردن، مصر، سويسرا، وتونس، كما قامت عدد من وفود وزارات الصحة بعدد من البلدان بزيارة المملكة وتشمل هذه الزيارات وفود من: أمريكا، كندا، بريطانيا، جمهورية الصين الشعبية، أيرلندا، بلجيكا، تركيا، الأردن، كوريا الجنوبية، كرواتيا، إريتريا، جيبوتي، وجمهورية المالديف.



## سادساً: مشاريع وإنشاءات

تسعى الوزارة إلى الوصول بخدماتها إلى كل من يحتاجها في المدن الكبيرة والمدن الصغيرة بل وفي القرى والهجر المتناثرة على امتداد المساحة الشاسعة للمملكة العربية السعودية.

وفي سبيل هذا الهدف فإن الوزارة تقوم منذ العام ١٤٣١هـ وما قبله بتنفيذ ما مجموعه (١٦٣) مشروعاً إنشائياً، بعضها مشاريع يجري العمل بها حالياً وبعضها الآخر يجري طرحه بعد أن تم اعتماده في ميزانية هذا العام، وتتضمن هذه المشاريع إنشاء وبناء المرافق الصحية المختلفة من مستشفيات ومراكز صحية أولية وأبراج طبية متخصصة ومراكز قلب ومراكز طب أسنان ومراكز علاج السكر ومختبرات وغيرها، إلى جانب مشاريع ترميمية لعدد آخر من المرافق الصحية التابعة للوزارة في طول البلاد وعرضها.

تبلغ إعداد المستشفيات والأبراج الطبية الجاري تنفيذها حالياً (٨٦) مشروعاً بإجمالي سعة سريرية تتجاوز (١٥٠٠٠) سرير ستتم إضافتها إلى ما هو موجود حالياً لدى مستشفيات الوزارة في عموم مناطق المملكة (٣٣٢٧٧) سريراً.

أولاً: مشاريع يجري العمل على تنفيذها :

١) مستشفيات وأبراج طبية يجري تنفيذها وعددها (٨٦) بإجمالي سعة سريرية (١٠٠٠) سريراً

| مستشفى تخصصي        | سعة (٥٠٠) سرير | عدد (٤) مستشفى  |
|---------------------|----------------|-----------------|
| مستشفى عام          | سعة (٥٠٠) سرير | عدد (٤) مستشفى  |
| مستشفى عام          | سعة (٣٠٠) سرير | عدد (٢) مستشفى  |
| مستشفى عام          | سعة (٢٠٠) سرير | عدد (٩) مستشفى  |
| مستشفى عام          | سعة (١٠٠) سرير | عدد (١٣) مستشفى |
| مستشفى عام          | سعة (٥٠) سرير  | عدد (٢٣) مستشفى |
| مستشفى ولادة وأطفال | سعة (٥٠٠) سرير | عدد (١) مستشفى  |
| مستشفى ولادة وأطفال | سعة (٢٠٠) سرير | عدد (٤) مستشفى  |
| مستشفى ولادة وأطفال | سعة (١٠٠) سرير | عدد (١) مستشفى  |
| مستشفى صحة نفسية    | سعة (٥٠٠) سرير | عدد (١) مستشفى  |
| مستشفى صحة نفسية    | سعة (٢٠٠) سرير | عدد (٨) مستشفى  |
| مستشفى صحة نفسية    | سعة (١٠٠) سرير | عدد (٣) مستشفى  |
| برج طبي             | سعة (٤٠٠) سرير | عدد (١) برج طبي |
| برج طبي             | سعة (٣٠٠) سرير | عدد (٥) برج طبي |
| برج طبي             | سعة (٢٠٠) سرير | عدد (٤) برج طبي |
| برج طبي             | سعة (١٠٠) سرير | عدد (٣) برج طبي |

٢) عدد (٧) مشاريع مختبرات وبنوك الدم:

- إنشاء المختبر الصحي الوطني بالرياض.
- إنشاء عدد (٦) مختبرات إقليمية وبنوك دم موزعة على مناطق المملكة.

٣) عدد (٢٠) مشروعاً لإنشاء المراكز التخصصية  
لعلاج السكري بمختلف مناطق المملكة  
٤) عدد (٧) مشاريع لإنشاء مراكز علاج الأسنان  
بمختلف مناطق المملكة .

ثانياً: مشاريع جاري طرحها وترسيبتها

١) مستشفيات وأبراج طبية بعدد (٢١) وإجمالي  
سعة سريرية (٦٧٠٠) سرير:

|                   |                |                       |
|-------------------|----------------|-----------------------|
| عدد ( ٢ ) مستشفى  | سعة (٥٠٠) سرير | - مستشفى تخصصي        |
| عدد ( ٣ ) مستشفى  | سعة (٣٠٠) سرير | - مستشفى عام          |
| عدد ( ٢ ) مستشفى  | سعة (٢٠٠) سرير | - مستشفى عام          |
| عدد ( ١ ) مستشفى  | سعة (١٠٠) سرير | - مستشفى عام          |
| عدد ( ١ ) مستشفى  | سعة (٤٠٠) سرير | - مستشفى ولادة وأطفال |
| عدد ( ٢ ) مستشفى  | سعة (٢٠٠) سرير | - مستشفى ولادة وأطفال |
| عدد ( ٢ ) مستشفى  | سعة (٥٠٠) سرير | - مستشفى صحة نفسية    |
| عدد ( ١ ) برج طبي | سعة (٥٠٠) سرير | - برج طبي             |
| عدد ( ٢ ) برج طبي | سعة (٤٠٠) سرير | - برج طبي             |
| عدد ( ٥ ) برج طبي | سعة (٢٠٠) سرير | - برج طبي             |

٢) مشروع إنشاء مساكن الكادر الطبي  
بالمستشفيات المرحلة الأولى بتكلفة إجمالية  
تصل الى مليار ريال





## ثالثاً: مشاريع إحلال وتطوير البنية التحتية لعدد (٤٢) مستشفى-المرحلة الاولى والثانية

تصل التكلفة الاجمالية لها الى خمسة مليارات ريال، ويجري العمل  
لطرحها في منافسات عامة.

## رابعاً: مشاريع مراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى المملكة

عدد (١٤١٤) مركز رعاية صحية أولية تحت إشراف المشاريع والشؤون  
الهندسية بالتنسيق مع إدارات المشاريع بالمناطق، وهي:

- عدد (١٠١٠) مشروع مركز رعاية صحية أولية جاري تنفيذها.
- عدد (٢٢) مشروع مركز رعاية صحية أولية جاري تنفيذها تحت  
مسمى (مشروع الوفاء الصحي ) مع شركة الاتصالات السعودية.
- عدد (٣٨٢) مشروع مركز رعاية صحية أولية جاري إعداد المستندات  
اللازمة لطرحها في منافسات عامة.



# سابعاً: الخدمات الصحية في الحج

الحج هو الركن الخامس من أركان الإسلام، يتوافد لأدائه ضيوف الرحمن كل عام من كل فج، تلبية للأمر الإلهي لسيدنا إبراهيم - عليه السلام - قال تعالى (وأذن في الناس بالحج يأتوك رجالاً وعلى كل ضامر يأتين من كل فج عميق)- الحج، الآية ٢٧.

ومنذ أن رفع إبراهيم وإسماعيل - عليهما السلام - قواعد البيت العتيق، والحج إلى بيت الله العتيق فريضة لم تنقطع، يؤديها ملايين الحجاج في كل عام، أثناء رحلتهم داخل المشاعر المقدسة التي تشمل الحرم المكي الشريف، وعرفة، ومزدلفة، ومنى.

تشير الأرقام إلى تضاعف أعداد الحجاج بنسبة كبيرة جداً خلال العقود الثمان الماضية، فبعد أن كانت اعدد الحجاج القادمين من خارج المملكة لا تتجاوز المائة ألف حاج عام ١٣٧٠هـ، بلغ العدد في موسم حج ١٤٣١هـ حوالي ١,٨ مليون حاج من خارج المملكة، بينما وصل العدد الإجمالي لحجاج الداخل والخارج في نفس السنة إلى ٢,٨ مليون حاج.

ومنذ إنشاء أول مديرية عامة للحج في سنة ١٣٦٥هـ (١٩٤٥م) كانت تناط بها مسؤولية تقديم كافة الخدمات اللازمة للحجيج ومنها تنسيق الرعاية الصحية لهم، وحتى يومنا هذا، كانت حكومة المملكة العربية السعودية وما زالت تستشعر عظم المسؤولية الملقاة على عاتقها بضرورة تأمين كافة احتياجات الحجيج وما يضمن عودتهم سالمين غانمين بعد تأديتهم لهذه الفريضة العظيمة، ولعل من أهم تلك الخدمات هي خدمات الرعاية الصحية التي تمثل بحق تحدياً سنوياً كبيراً أمام وزارة الصحة بصفتها المقدم الرئيسي للخدمات الصحية قبل وأثناء موسم الحج، والمسؤول الأول كذلك عن تنظيم تلك الخدمات وتنسيق ما يقدم منها بالتعاون مع القطاعات الصحية الحكومية الأخرى.

منذ الأسبوع الأول لانقضاء حج عام ١٤٣٠هـ، بدأت لجان الحج التحضيرية استعدادها لموسم حج عام ١٤٣١هـ والذي كان بفضل الله تعالى ناجحاً على كافة الأصعدة ومنها ما يتعلق بالخدمات الصحية، حيث تمكنت الوزارة من تنفيذ الخطة السنوية للحج بنجاح كبير، والتي تركزت على مفهوم العمل الجماعي المشترك ليس فقط داخل حدود الوزارة وإنما بالتنسيق الكامل مع الجهات الأخرى ذات العلاقة، واستعانت الوزارة في ذلك بخبراتها المتراكمة عبر السنوات الماضية في مجال طب الحشود، وأكثر من تسعة عشر ألف وستمائة فرد من منسوبيها تم تفريغهم تماماً



## الخدمات الوقائية

### الإجراءات الوقائية للحجيج القادمين من خارج المملكة

تم تطبيق الاشتراطات الصحية لهذا الموسم ١٤٣١ هـ على جميع الحجاج القادمين (بعد إرسالها لمقام وزارة الخارجية لتعميمها على سفارات وممثلات خدام الحرمين الشريفين ومن ثم إبلاغها لوزارة الحج والوزارات المعنية)، ويتم التأكيد على الدول التي يفد منها الحجاج بأهمية الالتزام بالاشتراطات الصحية وبلقاح الحمى المخية الشوكية الرباعي للقادمين من بلدانهم للعمر والحج. وكالمتبع توصي وزارة الصحة السعودية كل قادم للحج أو العمرة بالتطعيم بلقاح الأنفلونزا الموسمي خصوصاً المصابين بأمراض مزمنة (أمراض القلب، أمراض الكلى، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الأعصاب، مرض السكري، مرضي نقص المناعة الخلقي والمكتسبة، الأمراض الاستقلابية، والحوامل، وذوي السمعة المفرطة وذلك بالإضافة إلى التطعيم ضد الحمى الصفراء للقادمين من الدول الموبوءة بهذا المرض.

لخدمة الحجيج ، بزيادة مقدارها ألف وستمئة وخمسين فرداً عن موسم حج عام ١٤٣٠ هـ، وقد قاموا جميعاً على خدمة حوالي ثلاثة ملايين حاج أدوا فريضة الحج لذلك العام، وارتفع عدد الأطباء السعوديين المشاركين ضمن القوى البشرية التابعة لوزارة الصحة إلى (١١٥٧) صعوداً من (٦٣١) في موسم حج ١٤٣٠ هـ، كما ازدادت أعداد القوى العاملة الزائرة من غير السعوديين من (٢٤٥) استشاري وأخصائي في موسم حج ١٤٣٠ هـ إلى (٣١٨)، وبذلك تم انجاز موسم حج خال من الأمراض المعدية والوبائية، وتقديم الخدمات العلاجية التي بدأت بالرعاية الأولية وانتهت بخدمات الرعاية الصحية المتخصصة والدقيقة. وقد دلت المؤشرات الإحصائية الصحية لموسم حج عام ١٤٣١ هـ إلى زيادة أعداد مراجعي العيادات الخارجية ومراجعي أقسام الطوارئ بمستشفيات الوزارة عن العام الذي سبقه (١٩,٨٪ و ١٢,٤٪ على التوالي) وكذلك ارتفاع حالات التنويم بنسبة ٤٢,٥٪ عن موسم حج عام ١٤٣٠ هـ، ولتلبية هذا الطلب المتزايد قامت الوزارة في المقابل بتطبيق الخطة المعدة سلفاً فيما يتعلق بالخدمات العلاجية والاسعافية الطارئة والتي اشتملت على:

## المراقبة الصحية بالمنافذ:

بلغ إجمالي عدد الحجاج القادمين عبر المنافذ المختلفة (١,٧٧٤,٩٩٢) حاجاً منهم (١,٦٤٤,٨١٠) حاجاً عبر المنافذ الجوية بنسبة (٩٢,٧٪)، و(١١٧,٢٦٨) حاجاً عبر المنافذ البرية بنسبة (٦,٦٪) و(١٢,٩١٤) حاجاً عبر المنافذ البحرية بنسبة (٠,٧٪).

وتعتبر مراكز المراقبة الصحية في منافذ دخول الحجاج المختلفة البرية والجوية والبحرية والبالغ عددها (١٦) مركزاً هي خط الدفاع الأول لحماية حجاج بيت الله الحرام والمواطنين من وفادة الأمراض المعدية والمجهرية من خلال تطبيق عدد من الاشتراطات والإجراءات الصحية على القادمين بواسطة الفرق الوقائية المكلفة بالعمل بهذه المنافذ على مدار الساعة طوال فترة توافد الحجاج ومن هذا المنطلق فقد تم عمل الاستعدادات التالية:

- إعداد برنامج وقائي تم تنفيذه في جميع منافذ دخول الحجاج حيث تم زيادة عدد المكلفين من كافة التخصصات لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية أثناء قدوم الحجاج وكذلك عند عودتهم إلى أوطانهم.
- توفير اللقاحات والعلاج الوقائي وجميع المستلزمات الطبية والأدوية الإسعافية في كافة المنافذ.



ونظراً لاستمرار التطورات الوبائية لمرض شلل الأطفال في عدد من الدول الأفريقية والآسيوية فقد تم التأكيد في الاشتراطات الصحية على ضرورة تطعيم القادمين من الدول الموبوءة أو التي سجل بها المرض خلال هذا العام وتقديم ما يثبت تطعيمهم بلقاح شلل الأطفال الفموي قبل قدومهم بستة أسابيع للفترة العمرية دون الخامسة عشر.

## الإجراءات الوقائية داخل المملكة

تتلخص الإجراءات الوقائية التي تمت ضمن برنامج الحج لهذا العام ١٤٣١ هـ فيما يلي:

- التوصية بالتطعيم بلقاح الأنفلونزا الموسمي خصوصاً المصابين بأمراض مزمنة (أمراض القلب، أمراض الكلى، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الأعصاب، مرض السكري، مرضي نقص المناعة الخلقي والمكتسبة، الأمراض الاستقلابية)، والحوامل، وذوي السمعة المفرطة.
- تنفيذ حملات تطعيم بلقاح الحمى المخية الشوكية الرباعي لغير المطعمين خلال الثلاث أعوام السابقة.. وقد بلغ عدد من تم تطعيمهم باللقاح الرباعي للحمى المخية الشوكية بالعاصمة المقدسة والمدينة المنورة (٣٣٨,١٧٥) شخصاً.

- قيام مديريات الشؤون الصحية بالإجراءات الوقائية المطلوبة من المواطنين والمقيمين الراغبين في الحج والمكلفين بالعمل في المنافذ والمشارع المقدسة من القطاعات المختلفة.
- قيام مديريات الشؤون الصحية بالإجراءات اللازمة اتخاذها في منافذ دخول الحجاج المختلفة (برية، جوية، بحرية) مع تكثيف أعمال المراقبة الوبائية للأمراض المعدية في مناطق الحج.
- توفير اللقاح والعلاج الوقائي للحمى المخية الشوكية ولقاح شلل الأطفال الفموي:

- تم تطعيم (٤٣,١١٠) حاجاً ضد الحمى المخية الشوكية بنسبة (٢,٤٪) من إجمالي الحجاج القادمين.
- تم إعطاء العلاج الوقائي لمرض الحمى المخية الشوكية لعدد (٤٣٥,٥٣٠) حاج من عقار سبروفلوكساسين بما نسبته (٢٤,٥٪) من إجمالي عدد الحجاج القادمين من دول الحزام الأفريقي وغير المطعمين من بقية الدول. وقد لوحظ استمرار التحسن في مستوى التزام الدول بتطعيم حجاجها بلقاح الحمى الشوكية الرباعي.
- تم تطعيم (٤٦٣,٤٢٣) حاجاً بما نسبته (٢٦,١٪) بلقاح شلل الأطفال الفموي من الدول الموبوءة بالمرض أو التي مازال الفيروس ينتقل بها.

## الأمراض الوبائية الأخرى ذات الأهمية في موسم الحج

- الكوليرا: سجلت حالة واحدة فقط لحاج نيجيري في مكة المكرمة وتم القيام بكافة الإجراءات الوقائية ولم تسجل أي حالة في المدينة المنورة.
- الحميات النزفية: تم تسجيل (١٢) حالة لحمى الضنك منها في مكة المكرمة (٥) سعوديين و(٥) من حاج باكستان. أما في المدينة المنورة فقد تم تسجيل حالتين واحدة لمقيم باكستاني والأخرى لحاج من الجنسية الهندية وقد تم اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة حيالهم.
- ملاريا: تم تسجيل (١٠٥) حالات ملاريا وافدة منها (٤٣) حالة في مكة المكرمة و(٦٢) حالة في المدينة المنورة.

## التسمم الغذائي

بالنسبة للتسمم الغذائي فلم تسجل أي حالة بمنطقة المدينة المنورة وسجل (٤) حوادث تسمم غذائي لـ (٢٤) مصاب بمكة المكرمة، وقد تم اتخاذ الإجراءات الفورية اللازمة حيالها حيث تم علاجهم وأخذت عينات منهم ومن الطعام المشتبه فيه للفحص المخبري وخرجوا جميعاً بعد تحسن حالاتهم.

## صحة البيئة

- مراقبة الأطعمة: نظراً لأهمية الحد من الأمراض المنقولة بالغذاء خلال موسم حج هذا العام ١٤٣١ هـ فقد تم التنسيق مع وزارة الشؤون البلدية والقروية لتوجيه المختصين لديها لتشديد الرقابة على المطاعم ومحلات بيع الأغذية بمناطق الحج والطرق المؤدية إليها والتأكيد من حصول العاملين على شهادات صحية وتكثيف التوعية الصحية في هذا المجال.

- مراقبة المياه: تمت مراقبة سلامة وتوفير الاشتراطات الصحية لخزانات ومصادر المياه بالمرافق المختلفة وقياس نسبة الكلور وأخذ عينات لعمل الفحوصات الجرثومية والكيميائية للمياه للتأكد من صلاحيتها للاستخدام.

هذا وقد قامت فرق الاستقصاء الوبائي في كل مكة المكرمة والمدينة المنورة بالمهام التالية:

- في مختبر الصحة العامة بالعاصمة المقدسة

تم فحص (٤,٠٩٠) عينة من الأغذية والمياه والمسحات الحلقية والشرجية التي تم تجميعها من قبل فرق الاستقصاء الوبائي وفرق صحة البيئة وتم اكتشاف (١٣٤) عينة إيجابية للملوثات.

- تطبيق البرنامج الحاسوبي لإدخال الاستمارة الموحدة للإحصاء اليومي للحجاج والإجراءات الوقائية المقدمة لهم في جميع المنافذ.

## الترصد الوبائي للأمراض المستهدفة بالحج:

- الحمى الشوكية: تعتبر الحمى الشوكية ذات أولوية قصوى من بين الأمراض المشمولة بالمراقبة الوبائية، حيث يتم رفع درجة الاشتباه بها واستقصاء جميع الحالات المشتبهة فوراً وعلى مدار الساعة واتخاذ الإجراءات الوقائية إنفاذاً لإستراتيجية احتواء الحالات.

- الحمى المخية الشوكية النيسيرية: لم تسجل أية حالة حمى مخية شوكية في العاصمة المقدسة أو المدينة المنورة بحمد الله وهذا يعتبر إنجازاً متميزاً إذ أنه موسم الحج السابع على التوالي الذي لم تسجل به أية حالة.

- الحمى الشوكية أنواع أخرى: سجلت حالة واحدة من الأنواع الأخرى (E coli) في مكة المكرمة وهي لمقيمة من الجنسية الأثيوبية وخرجت من المستشفى بحالة جيدة ولم تسجل أي حالة في المدينة المنورة.



## • في مختبر الصحة العامة بالمدينة المنورة

تم فحص (١٦,٩٦٤) عينة من الأغذية والمياه والمسحات الحلقية والشرجية التي تم تجميعها من قبل فرق الاستقصاء الوبائي وفرق صحة البيئة وظهرت إيجابية (٢,٣٦٠) عينة للملوثات.

## مكافحة نواقل المرض

- استكشاف البعوض البالغ واليرقات

تم استكشاف (٤,٥٤٧) موقعاً للبعوض البالغ منها (٥١) موقعاً إيجابياً و(٧,٥١٩) موقعاً لليرقات منها (١٧٥) موقعاً إيجابياً في مكة المكرمة والمشاعر المقدسة... وقد تم استكشاف (٢,٩٦٩) موقعاً للبعوض البالغ منها (٥٥) موقعاً إيجابياً و(٤,٣٠٢) موقعاً لليرقات منها (٣٨) موقعاً إيجابياً في المدينة المنورة. وقد تم مكافحة البعوض بطوريه البالغ واليرقي بالطرق الكيميائية والمكافحة الميكانيكية بغرض خفض كثافة البعوض والسيطرة على انتقال المرض.

- مكافحة حمي الضنك:

تم وضع مصائد لجمع البعوض البالغ وزعت داخل الحرم المكي الشريف والمنطقة المركزية حول الحرم وأحياء العاصمة المقدسة والمشاعر بكل من عرفات ومنى.

## مكافحة العدوى

حرصت الوزارة على تلافي حدوث أي مصادر للعدوى وتطبيق برامج مكافحة العدوى في المستشفيات وأظهرت النتائج هذا الموسم ما يلي:

- تحسن إجراءات مكافحة العدوى في جميع المستشفيات مقارنة بالأعوام السابقة.
- تحسن درجة وعي العاملين من أطباء وتمريض عن إجراءات مكافحة العدوى وتشخيص الأمراض.

## النفائات الطبية

نظراً لتقديم الخدمات الطبية العلاجية والوقائية للحجيج من خلال المرافق الصحية وما ينتج عن العمل بالأقسام المختلفة بالمرافق الصحية خلال موسم الحج من مخلفات طبية (بشرية- كيميائية - عضوية - أدوية طبية) أو مخلفات غير طبية فقد حرصت الوزارة على إلزام الشركات المسؤولة عن الصيانة والنظافة العاملة بالمرافق الصحية بمناطق الحج والمشاعر المقدسة بإبرام عقود مع الشركات المتخصصة في مجال التخلص من النفائات الطبية بالطرق الفنية السليمة وحسب المعايير العالمية، أسوة بما هو معمول به في المرافق الصحية على مدار العام لمنع حدوث أية آثار سلبية قد تنتج عنها، وقامت الجهات المختصة بالوزارة بتنفيذ جولات تفقدية على المرافق الصحية تم خلالها الإطلاع على سير خطوات التخلص الآمن من النفائات الطبية وتسجيل الملاحظات وإبلاغها للمسؤولين.



## الخدمات العلاجية

- تشغيل (١٣٧) مركزاً صحياً منها ما هو دائم ويعمل على مدار العام ومنها ما هو موسمي يعمل خلال فترة الحج على النحو التالي:
- (٢٧) مركزاً دائماً بالعاصمة المقدسة.
- (٩) مراكز موسمية بالعاصمة المقدسة (طريق مكة المكرمة - المدينة المنورة).

- (٤) مراكز صحية داخل الحرم المكي الشريف.
- (٢٨) مركزاً صحياً بمنطقة المشاعر بمنى.
- (٦) مراكز صحية بمنطقة المشاعر بمزدلفة.
- (٤٦) مركزاً صحياً بمنطقة المشاعر بعرفات.
- (٥) مراكز صحية موسمية بالمنطقة المركزية حول الحرم النبوي الشريف.
- (٢) مركز صحي على طريق الهجرة.
- مركز صحي طريق المدينة - تبوك.
- (٤) مراكز صحية طريق المدينة - الرياض.
- (٥) مراكز صحية بمناطق سكن الحجاج.

- بلغ إجمالي عدد المنومين بجميع مستشفيات مكة المكرمة والمشاعر المقدسة والمدينة المنورة (٣٦,٤٩٠) مريضاً خلال الفترة من ١٤٣١/١٢/١٥ هـ - ١٤٣٢/١/٥ هـ منهم (٤,٤٠٣) حاجاً بمستشفيات العاصمة المقدسة والمشاعر، بينما تم تنويم (٣,٩٤٨) حاجاً بمستشفيات منطقة المدينة المنورة خلال الفترة من ١٤٣١/١١/١ هـ إلى ١٤٣٢/١/٥ هـ.

- بلغ إجمالي عدد المراجعين للعيادات الخارجية لمستشفيات العاصمة والمشاعر المقدسة (١٢٨,٢٤٨) مراجعاً خلال الفترة من ١٤٣١/١٢/١٥ هـ - ١٤٣٢/١/٥ هـ. بينما بلغ إجمالي عدد المراجعين للعيادات الخارجية لمستشفيات منطقة المدينة المنورة (٢٧٦,٨٧٢) مراجعاً منهم (٤١,٢٩١) حاجاً خلال الفترة من ١٤٣١/١١/١ هـ إلى ١٤٣٢/١/٥ هـ.

- بلغ إجمالي عدد المراجعين للمراكز الصحية بالعاصمة المقدسة والمشاعر المقدسة (٤٠٣,٨٦٣) مراجعاً.

- بلغ عدد المراجعين للمراكز الصحية العاملة في موسم الحج بمنطقة المدينة المنورة للفترة من ١٤٣١/١١/١ هـ إلى ١٤٣٢/١/٥ هـ (٤٠٦,٩٢٠) مراجعاً.

- بلغ إجمالي عدد الوفيات من الحجاج بالعاصمة المقدسة والمشاعر المقدسة (٤٧٥) حالة وفاة في الفترة من ١٤٣١/١٢/١٥ هـ - ١٤٣٢/١/٥ هـ إضافة إلى (٢٧٨) حالة وفاة بمنطقة المدينة المنورة خلال الفترة من ١٤٣١/١١/١ هـ إلى ١٤٣٢/١/٥ هـ.
- بلغت الطاقة الاستيعابية لأسرة المرضى (٣,٨٣٨) سريراً بجميع المرافق الصحية بمناطق الحج تقدم الخدمات الصحية لحجاج بيت الله الحرام موزعة على النحو التالي:

| المنطقة         | عدد الأسرة الأساسية | قابلة للزيادة بعدد | أسرة عناية مركزة |
|-----------------|---------------------|--------------------|------------------|
| العاصمة المقدسة | ١٦٢٥                | ١٣٣                | ١٣٩              |
| منطقة منى       | ٥٥٠                 | ١٤٤                | ١٠٣              |
| منطقة عرفات     | ٥٣٠                 | ٣٥                 | ٥٧               |
| المدينة المنورة | ١١٣٣                | ١٦٧                | ٧٢               |
| المجموع         | ٣٨٣٨                | ٤٧٩                | ٣٧١              |

- تشغيل قسم أمراض وجراحة القلب بمدينة الملك عبد الله الطبية بالعاصمة المقدسة، ودعم مستشفيات مكة المكرمة والمشاعر المقدسة والمدينة المنورة بأكثر من (٣٥) استشاري وأخصائي قلب وأوعية دموية و(٢٥) فني قلب وتروية، وإنشاء مركز تنسيق موحد لاستقبال وتحويل حالات مرضى القلب بالسرعة المطلوبة وذلك بالاستعانة بخدمات الإسعاف الطائر عند الحاجة لنقل الحاج من مستشفيات عرفات ليخضع لعملية القسطرة القلبية ومن ثم تتم إعادته إلى عرفات لإتمام مناسك حجه، وكانت المحصلة النهائية هي عمل (٣٣٠) عملية قسطرة قلبية مقارنة بـ (١٨٣) عملية في عام ١٤٣٠ هـ وإجراء (١٤) عملية قلب مفتوح مقارنة بـ (٩) حالات في السابق، وهذا كله في النهاية ساهم بشكل كبير في سرعة تشخيص ونقل حالات أمراض القلب والأوعية الدموية، مما ساعد كثيراً في تخفيف العبء عن



مستشفيات المشاعر والتقليل من نسبة الوفيات بين مرضى القلب من الحجاج.

- وعلى صعيد الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، قامت الوزارة بزيادة اعداد أجهزة الغسيل الكلوي في المستشفيات التابعة لها في العاصمة المقدسة والمشاعر اثناء موسم حج عام ١٤٣١هـ، وتم إجراء غسيل كلوي لـ ١٢٠ مريض.

- وفي مجال خدمات العناية المركزة خصصت الوزارة أكثر من (٧٠) استشاري وأخصائي في طب العناية المركزة، يساندتهم فريق من (١٢٠) أخصائياً تنفسياً وطواقم تمريض متخصصة في حالات العناية الحرجة التخصصية.

- وفي مجال الخدمات الاسعافية اثناء موسم حج عام ١٤٣١هـ، خصصت الوزارة (٣٣) طبيباً استشارياً وأخصائياً في طب الطوارئ، يساندتهم فريق من (٧٥) ممرض وممرضة من ذوي الخبرة في هذا المجال، وتم تشغيل (١٧) مركزاً جديداً للطوارئ بجسر الجمرات بمنى وجبل الرحمة بعرفات، كما تم تجهيز مهبط للإسعاف الطائر الذي تقدمه هيئة الهلال الأحمر السعودي لنقل الحالات الاسعافية إلى مستشفيات المشاعر المقدسة ومنها إلى مستشفى النور التخصصي أو مدينة الملك عبدالله الطبية في مكة المكرمة عند الحاجة، وقد تم إخلاء ثلاث حالات باستخدام الإسعاف الطائر، إحداها كانت من مستشفى نمره حيث تم نقل أول حالة على مستوى المشاعر والمريض موصول بجهاز التنفس الصناعي.

- وفي مجال المختبرات وبنوك الدم، شهد حج عام ١٤٣١هـ إدخال تقنيات متطورة وجديدة للكشف عن الأمراض الفيروسية من خلال التقسيم الجيني لها والذي يمكن مختبرات الوزارة من تصنيف ما يزيد عن عشرة آلاف نوع من الفيروسات بدقة عالية، كما تم لأول مرة افتتاح قسم الأحياء الدقيقة المهجّرة في مستشفى منى الوادي للمساعدة في سرعة إجراء فحوصات الأمراض البكتيرية والفيروسية وغيرها.





وزارة الصحة - وكالة الوزارة للتخطيط والتطوير  
الرياض . المملكة العربية السعودية  
[www.moh.gov.sa](http://www.moh.gov.sa)