



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
<https://mkmgjournals.ekb.eg>
المجلد (٨٧) يوليو ٢٠٢٢ م



تحديات التحول إلى التجمع الصحي في حفر الباطن

إعداد

أ/ أسماء فهد مناحي الشمري

أ/ عبدالهادي سليمان الشمري

أ/فاطمة عامر ضحوي الظفيري

المجلد (٨٧) يوليو ٢٠٢٢ م

الملخص

هدفت البحث إلي إظهار أهمية برامج التحول الوطني لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠، والتعرف على مدى أهمية التحول الوطني، إلى التجمع الصحي في تحسين الخدمات الصحية بالمستقبل، وتوضيح التحديات التي تواجهه تطبيق برنامج التحول إلى التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، ويتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين والموظفين بالقطاع الصحي بمحافظة الباطن بالمملكة العربية السعودية، وعينة الدراسة تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٢١٧) فرداً من العاملين والموظفين بالقطاع الصحي بمحافظة الباطن بالمملكة العربية السعودية، وكانت نتائج الدراسة تتبع عن أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030 جاءت بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (٤.٠٣) ودرجة موافقة (موافق)، بانحراف معياري بلغ (٠.٨٩)، ومعرفة أهمية برنامج التحول الوطني إلى التجمع الصحي جاءت بدرجة عالية جداً، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (٤.٢٥) ودرجة موافقة (أوافق تماماً)، بانحراف معياري بلغ (٠.٨١)، ومعرفة التحديات التي تواجهه التحول إلى التجمع الصحي جاءت بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (٤.٠٦) ودرجة موافقة (أوافق)، بانحراف معياري بلغ (٠.٩٠). وأوصت الدراسة بضرورة وجود إدارة التغيير في الهيكل التنظيمي، والعمل على خفض الطاقة الاستيعابية للمستشفيات، وضرورة مراعاة الدولة لكافة خدمات الرعاية الطبية، وضرورة توافر نظام متكامل لتكنولوجيا المعلومات لخدمات الرعاية الصحية، واستقلال الصحة القابضة عن وزارة الصحة

الكلمات المفتاحية: التحول الوطني، التجمع الصحي.



Abstract:

The study is intended to identify the level of administrative performance in the Directorate of Health Affairs in Hafr Al-Batin Governorate, KSA, and to verify the availability of requirements related to management information systems (MIS) (material, software, human and organizational requirements) in the Directorate of Health Affairs in Hafr Al-Batin Governorate. The study is also intended to reveal the impact of requirements related to MIS on improving administrative performance in the Directorate of Health Affairs in Hafr Al-Batin Governorate. The study used the descriptive approach, and the study target sample consisted of a group of administrative employees and employees responsible for the administrative affairs departments in Hafr Al-Batin, in order to survey their opinions regarding the role of MIS on improving administrative performance in affairs. In this regard, administrative employees and employees of administrative affairs departments in Hafr Al-Batin are the study community, and a simple random sample will be taken among them according to data access criteria. The samples of administrative employees and employees of administrative affairs departments were 150 samples. The survey forms were distributed to them, and the researcher received 137 forms with a response at 91.3%, and 8 forms were not valid. After the eight forms were excluded because the surveyor failed to complete all the phrases, the valid forms were 129, equivalent to 94.1%. The results of the study were: The first hypothesis was accepted, as the value of the correlation coefficient R between the availability of the material capabilities of improving administrative performance was 90.5%, and the statistical determination coefficient R² for the impact of the material capabilities availability on improving administrative performance was 0.819 at a significance level of less than 5%, meaning that the relationship and the impact are statistically significant. The first hypothesis was accepted, as the value of the correlation coefficient R between the availability of software capabilities and the improvement of administrative performance was 87.5%, and the coefficient of statistical determination R² of the impact of software capabilities availability



on improving administrative performance was 0.765 at a significance level of less than 5%, meaning that the relationship and the impact are statistically significant. The third hypothesis was accepted, as the value of the correlation coefficient R between the availability of human competencies and the improvement of administrative performance was 85.7%, and the statistical determination coefficient R² for the impact of the human competencies availability on improving administrative performance was 0.734 at a significance level of less than 5%, meaning that the relationship and the impact are statistically significant. The third hypothesis was accepted, as the value of the correlation coefficient R between the availability of organizational capabilities and the improvement of administrative performance was 83.3%, and the statistical determination coefficient R² for the impact of the organizational capabilities availability on improving administrative performance was 0.693 at a significance level of less than 5%, meaning that the relationship and the impact are statistically significant.

Keywords: information systems, administrative performance.

المقدمة

رؤية المملكة ٢٠٣٠ هي خارطة الطريق لمستقبل أفضل لكل من يعيش في هذا الوطن الطموح، فقد أسهمت الرؤية خلال مرحلة البناء والتأسيس في تحقيق مجموعة من الإنجازات في عدة أصعدة، أبرزها تحسن الخدمات الحكومية، وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، كما احتوت رؤية المملكة ٢٠٣٠ على عدد من الأهداف الاستراتيجية، والمستهدفات، ومؤشرات قياس الأداء، والالتزامات الخاصة بعدد من المحاور، التي يشترك في تحقيقها كل من القطاع العام والخاص وغير الربحي، وقد عمل مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية علي تأسيس نموذج حوكمة فعال ومتكامل بهدف ترجمة هذه الرؤية إلي برامج تنفيذية متعددة تحقق الاهداف الاستراتيجية والتوجهات العامة للرؤية، وتعتمد تلك البرامج على آليات عمل جديدة تناسب متطلبات كل الاهداف الوطنية المشتركة والمرتبطة بالرؤية وفقا للمستهدفات محددة زمنيا للمتطلبات اللازمة وصولاً لتحقيق رؤية الملكة العربية السعودية ٢٠٣٠.

ولقد وضعت رؤية 2030 التوجهات والأهداف والالتزامات التي تسعى السعودية إلى تحقيقها في مختلف الأصعدة، حيث تبنت رؤية 2030 تمكين كافة الوزارات والأجهزة والمؤسسات والهيئات مع كل ما يتوافق لتحقيق أهدافها التي تصل مع المواطنين وبهم إلى مستقبل زاهر وتنمية مستدامة .وفي سبيل ذلك أنشئت العديد من الأجهزة الممكنة والداعمة لإطلاق البرامج التي تحقق أهداف الرؤية من خلال رفع وتيرة التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية وضمان سرعة الإنجازات في المشروعات والمبادرات، وتحقيق الاستفادة في العمل مع المراجعة الدورية لمستويات التنفيذ.

ومن هنا فإن برنامج التحول الوطني أحد البرامج التنفيذية في تحقيق رؤية 2030 تضمن تشكيل جناح استراتيجي وتنفيذي ل 24 جهة حكومية قائمة على القطاعات الاقتصادية والتنموية تشارك في تحقيق الرؤية من خلال برنامج التحول الوطني، إذ تعمل هذه الأجنحة على تحقيق الأهداف الاستراتيجية المرتبطة بمستهدفات مرحلية حتى 2030 وصولاً إلى تحقيق مستهدفات الرؤية، وقد تضمن برنامج التحول الوطني العديد من المؤشرات المستهدفة والقابلة للقياس، وأبرز تلك المؤشرات في القطاع الصحي زيادة

حصة القطاع الخاص من الإنفاق من خلال طرق تمويل بديلة، تحسين كفاءة وفعالية قطاع الرعاية الصحية من خلال تكنولوجيا المعلومات والتحول الرقمي، تحقيق أوقات انتظار مقبولة للرعاية الطبية، وإصلاح حوكمة النظام الصحي لتعزيز المساءلة في قضايا الجودة وسلامة المرضى، وغيرها.

إن تحقيق الأهداف المرحلية التي يعمل عليها برنامج التحول الوطني سيكون أكثر يسراً وفاعلية من حيث التنفيذ وأعلى سرعة من حيث الإنجاز إذا ما تبنى منسوب الوزارة بكافة مستوياتهم هذه الأهداف وعملوا بجد لتحقيقها وإخراجها على أرض الواقع لتضمن للوطن وللأجيال القادمة حياة صحية مزدهرة تسودها السلامة والصحة. ونحاول من خلال تلك الدراسة إلقاء الضوء على أحد أهم برامج التحول التي تتبناها المملكة العربية السعودية لرؤية 2030 هو برنامج التحول الي التجمع الصحي ومواكبة تلك البرنامج لرؤية المملكة بالمستقبل وسوف نخص بالذكر محافظة حفر الباطن حيث نحاول وضع أيدينا على ملامح برنامج التحول إلى التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

مشكلة البحث

تحمل منظومة الصحة على عاتقها في الوضع الراهن مهمات رئيسية متداخلة ومتقاطعة بشكل كبير؛ ويؤدي تقاطع هذه المهمات إلى تقليل سرعة تطوير القطاع الصحي إلى مستويات تليق بتطلعات القيادة الرشيدة والمواطنين، وهذه المهمات هي:

1-المنظم والمشرع.

2-مقدم الخدمة.

3-الممول.

إن تطوير القطاع الصحي بما يتواءم مع رؤية 2030 يتحتم معه فصل المهمات الثلاث التي تقدمها وزارة الصحة حالياً؛ بحيث، تتفرغ الوزارة لتنظيم القطاع والإشراف عليه، دون تشتيت جهودها في المهمات الأخرى، وهي اللبنة الأولى في تطوير مكونات القطاع، حيث تتولى عمليات تقديم الخدمات شركة قابضة تتبعها مجموعة من الشركات، ويقوم بعملية التمويل مركز وطني للتأمين الصحي، يتطلب تطوير القطاع الصحي حزمة من

الخطط ينتج عنها مبادرات وبرامج تكون الأساس في المرحلة الانتقالية التي تؤسس لتحقيق التحول الصحي بما يتوافق مع رؤية 2030 وفي ظل معطيات تقديم خدمات الرعاية الصحية حالياً لأكثر من 31 مليون نسمة من المواطنين والمقيمين، بالإضافة إلى تقديم الخدمة إلى 18 مليون زائر سنوياً خلال فترتي الحج والعمرة؛ فإن ما بدأت به وزارة الصحة من مبادرات للتحول الوطني في القطاع أصبح ضرورة حتمية للتصدي لكافة التحديات الراهنة؛ إلى جانب تطوير الخدمات المقدمة (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي) أسئلة البحث وبناء على ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

١. ما أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030؟
٢. ما أهمية برنامج التحول الوطني إلى التجمع الصحي؟
٣. ما أهمية التحديات التي يواجهها التحول إلى التجمع الصحي؟

أهمية البحث

الأهمية العلمية:

١. تظهر الأهمية العلمية لهذا البحث في توضيح ماهية برامج التحول إلى التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن.
 ٢. يوضح البحث الفروقات البارزة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالأسلوب التقليدي، وجودة الخدمات الصحية في ظل تطبيق برنامج التحول الوطني إلى التجمع الصحي.
 ٣. كما أنها تفتح أمام الدارسين آفاقاً جديدة لأبحاث أخرى، وتتبع أهمية هذه الدراسة من أنها تتناول موضوعاً مهماً وبالغ الأهمية في حياة المجتمع.
- الأهمية التطبيقية:

١. يبين البحث أهمية تطبيق برامج التحول التي تسعى المملكة العربية السعودية لتطبيقها من أجل تحقيق استراتيجيات رؤية ٢٠٣٠.
٢. يبين البحث دور برنامج التحول إلى التجمع الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

٣. كما تظهر أهمية هذا البحث في معرفة أهم التحديات التي يواجهه تطبيق برنامج التحول إلى التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

أهداف البحث:

يسعى البحث للوصول إلى الأهداف التالية:

١. إظهار أهمية برامج التحول الوطني لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠.
٢. التعرف على مدى أهمية التحول الوطني إلى التجمع الصحي في تحسين الخدمات الصحية بالمستقبل.
٣. توضيح التحديات التي يواجهه تطبيق برنامج التحول إلى التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

فرضيات البحث:

١. لا توجد أهمية لبرنامج التحول الي التجمع الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة
 ٢. لا توجد تحديات لتطبيق برنامج التحول الي التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن
- قام الباحثون بإجراء هذه الدراسة ضمن الحدود الموضوعية البشرية والمكانية والزمانية والمنهجية الآتية:

حدود البحث

الحدود الموضوعية: التحديات في التحول إلى التجمع الصحي في حفر الباطن

الحدود المكانية: تم اختيار القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية .

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة الحالية علي العاملين والموظفين بالقطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: فترة جمع المعلومات والبيانات من الواقع الميداني خلال العام الدراسي ١٤٤٣هـ / ٢٠٢٢م.

منهج البحث

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الملائم لهذه الدراسة ، ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه : " ذلك النوع من البحوث الذي يتمُّ بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث، أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة، من حيث طبيعتها، ودرجة وجودها فقط (العساف، ١٤٣٣هـ، ١٧٩) .

الدراسات السابقة:

دراسة (المطرف، ٢٠٢٠) هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء مدى إمكانية التحول الرقمي في الجامعات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى رصد واقع التحول الرقمي بينهما في ظل الأزمات العالمية والكوارث. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة في مدى توافر العناصر المادية اللازمة للتحول الرقمي لصالح الجامعات الحكومية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة في مدى توافر الكفاءات الرقمية لدى أعضاء هيئة التدريس لصالح العاملين في القطاع الخاص، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة في إمكانية التحول الرقمي للتعليم في ظل الأزمات لصالح الجامعات الخاصة، ويتضح من ذلك أنه يوجد تأثير معنوي لاختلاف قطاع التعليم الجامعي على مدى إمكانية التحول الرقمي للتعليم في ظل الأزمات الحالية.

دراسة (البلوشي وآخرون، ٢٠٢٠) تناقش الدراسة واقع التحول الرقمي في دولة عمان، من خلال معرفة حجم التحول الرقمي داخل المؤسسات العامة وتقييمه، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمقابلات لمعرفة البيانات وتوصلت الدراسة إلى الجهد الكبير الذي تبذله تلك المؤسسات في نشر ثقافة التحول بين المستفيدين لزيادة الاستخدام.

دراسة (دريالة، ٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى تقديم نموذج موحد كامل لعملية التحول الرقمي بهدف دعم الجهود الحكومية المصرية في التحول الرقمي، وبناء معيار موحد مشترك بين جميع الهيئات والجمعيات الحكومية المسؤولة عن التحول الرقمي، وبالتالي توحيد المفاهيم

المشتركة والمستخدمه في عملية التحول الرقمي، وتوحيد منهج دراسة وتخطيط وتنفيذ هذه المبادرات لضمان تحقيقها للأهداف الموضوعه من أجلها.

دراسة (محمد، ٢٠١٩) تقيس الدراسة دور التقنيات الرقمية في تنشيط قطاع السياحة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتوصل إلى أن التقنيات الرقمية لها دور فعال في دولة الجزائر لتقدم قطاع السياحة.

دراسة (Latlinei, M. and Weaver, B ., ٢٠١٥) عرضت الدراسة تحديات عملية التحول الرقمي للتعليم الجامعي، وقد أشارت الدراسة إلى وجود ثلاثة طرق موازية لتصميم محتوى التعليم الجامعي لمواجهة تحدي التحول الرقمي سيستفيد منها مصممو البرامج - وأعضاء هيئة التدريس - وهي الأنشطة التعليمية غير الرقمية التي تعمل على محو الأمية الرقمية وتوفير الفرص الرقمية التي تعزز الممارسات في الفصول الدراسية التقليدية، والتحول الرقمي للجامعة يسير إلى فرصة نقل التعليم الجامعي نحو الوسائل الرقمية بشكل كامل. الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (مستوى أداء الخدمة)

الإطار النظري

المحور الأول: برنامج التحول الوطني

يهدف برنامج التحول الوطني إلى تطوير البنية التحتية اللازمة، وتهيئة البيئة الممكنة للقطاع العام والخاص وغير الربحي لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠، وذلك بالتركيز على تحقيق التميز في الأداء الحكومي، ودعم التحول الرقمي، والإسهام في تنمية القطاع الخاص، وتطوير الشراكات الاقتصادية، وتعزيز التنمية المجتمعية، وضمان استدامة الموارد الحيوية.

اطلق برنامج التحول الوطني في عام ٢٠١٧، سعياً لتحقيق التميز في الأداء الحكومي وتأسيس البنية التحتية اللازمة لتحسين عوامل التمكين الاقتصادي ورفع مستوى المعيشة من خلال أبعاده الاستراتيجية الثمانية: (الارتقاء بالرعاية الصحية، وتحسين مستويات المعيشة والسلامة، وضمان استدامة الموارد الحيوية، وتعزيز التنمية المجتمعية وتنمية القطاع غير الربحي، وتحقيق التميز في الأداء الحكومي، وتمكين فئات المجتمع من

دخول سوق العمل ورفع جاذبيته، والإسهام في تمكين القطاع الخاص، وتطوير القطاع السياحي والتراث الوطني).

ساهم البرنامج خلال المرحلة السابقة في تحقيق العديد من الإنجازات المهمة والمؤثرة في تطوير الأنظمة الحكومية وتحسين الخدمات المقدمة للمواطنين مثل تطوير الخدمات العدلية والارتقاء بالرعاية الصحية وتحسين المشهد الحضري، وتطوير البنية التحتية للمملكة مثل إنشاء محطات لتحلية المياه المالحة وتطوير شبكة الربط التكاملية لها، وتسهيل ممارسة الأعمال، والتوسع في التحول الرقمي والحلول التقنية، إلى جانب تنظيم سوق العمل، وتمكين المرأة وزيادة مشاركتها في القوى العاملة، فضلاً عن تنمية القطاع غير الربحي، وتطوير القطاع السياحي. "

"ويسعى البرنامج في المرحلة المقبلة لاستكمال العمل على تطوير البنية التحتية اللازمة وتعزيز التنمية المجتمعية وضمان استدامة الموارد الحيوية وتحقيق التميز في الأداء الحكومي ودعم التحول الرقمي وزيادة جاذبية سوق العمل، وذلك لتهيئة البيئة الممكنة للقطاع العام والخاص وغير الربحي لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠، ويستكمل البرنامج تحقيق طموحات كل من برنامج ريادة الشركات الوطنية وبرنامج الشراكات الاستراتيجية من خلال المساهمة في تنمية القطاع الخاص وتطوير الشراكات الاقتصادية، ونقل عدد من الأبعاد الاستراتيجية إلى برامج حالية أو جديدة (من كتاب الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني)

(١) طبيعة برنامج التحول الي التجمع الصحي:

أحد الأسباب الكامنة وراء نجاح المملكة العربية السعودية في التصدي للجائحة هو رؤية 2030، وهي الخطة الاقتصادية والاجتماعية الطموحة طويلة الأجل للمملكة التي تم الإعلان عنها في عام 2016 لتقليل اعتماد المملكة على النفط الخام. في إطار رؤية السعودية 2030 ، تشهد المملكة العربية السعودية إصلاحات سريعة، تهدف من خلالها إلى تحقيق إمكاناتها الاقتصادية - بما في ذلك الرعاية الصحية .فمنذ إطلاق المبادرة قبل خمس سنوات، اشتملت النتائج الناجحة على تيسير سبل الوصول إلى الخدمات الصحية الطارئة في غضون أربع ساعات، بمعدل يزيد عن 87 % مقارنة

بالمعدل الذي تم الوصول إليه قبل عام 2016 والبالغ 36 % ومهدت رؤية السعودية 2030 السبيل كذلك للتحول الرقمي، حيث مكنت الجائحة من الترويج له وتجربته وأتيحت الخدمات الطبية عن بُعد، مثلً من خلال تطبيق صحي، في حين تمكن المستخدمون مؤخرًا من الحجز لأخذ أي لقاح يختارونه لفيروس كورونا المستجد (كوفيد_19) وفقًا للدكتورة مليحة الهاشمي، "أصبحت المملكة العربية السعودية معيارًا دوليًا جديدًا للتحول والاستدامة في مجال الرعاية الصحية، بعد أن حققت هذا المعيار خلال الجائحة التي هزت أركان العالم بأسره، وفازت بالمرونة والابتكار واعتماد التقنيات الرقمية."

يتطلب تطوير القطاع الصحي حزمة من الخطط ينتج عنها مبادرات وبرامج تكون الأساس في المرحلة الانتقالية التي تؤسس لتحقيق التحول الصحي بما يتوافق مع رؤية 2030 ولهذا الغرض أنشئ مكتب تحقيق الرؤية كوحدة إدارية تتبع معالي الوزير وتتولى مسؤولية القيادة والتطوير والإشراف على تنفيذ برامج التحول الخاصة بالقطاع الصحي كجزء من برنامج التحول الوطني 2020 حيث يعمل المكتب على تعزيز الجهود ورفع مستوى التنسيق داخل المنظومة الصحية لمساعدتها على تحقيق أهداف المبادرات التحولية (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي ٢٠٣٠، ٢١)

(٢) الأهداف الاستراتيجية:

يهدف البرنامج إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة بما يساهم في تعزيز مكانته وتفعيل مقوماته كنظام صحي فعّال ومتكامل، يركز على صحة المستفيد بالاعتماد على مبدأ القيمة المحصلة من المخرجات، ويطبق قيم الشفافية والاستدامة المالية من خلال تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديث .

كما يهدف البرنامج إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتأمين المجاني للمواطنين عبر ضمان تغطية الخدمات وفق التوزيع الجغرافي العادل والشامل الذي يمكن منظومة الرعاية الصحية من الوصول لكافة مناطق المملكة، والتوسع في تقديم خدمات الصحة الإلكترونية والطلول الرقمية، وكذلك الارتقاء بجودة الخدمات الصحية بالتركيز على تعزيز مستويات رضا المستفيدين من خلال تطبيق واتباع أفضل المعايير الدولية،

بالإضافة إلى تعزيز وعي المجتمع بالسلامة المرورية، ويستهدف هذا البرنامج جميع المقيمين في المملكة بما فيهم المقيم، والزائر، والمواطن، ويقوم في الأساس على مبدأ الرعاية المعتمدة على القيمة التي تضمن حدوث الشفافية، والاستدامة المالية وذلك من خلال تعزيز الصحة العامة في المملكة، وبهدف الوقاية من الأمراض، ورعاية ذوي الإعاقة ووقايتهم من الأمراض المحتملة، بالإضافة إلى تحسين الخدمات الصحية عن طريق التوزيع الجغرافي (الربيعية، وزير الصحة)

وسيقيم برنامج تحول القطاع الصحي بالمواعمة والتنسيق مع جميع جهات القطاع الصحي وبرامج تحقيق رؤية المملكة 2030 والجهات الحكومية المعنية، للربط مع الأهداف الوطنية الاستراتيجية خلال رحلة التحول، أما الأهداف الاستراتيجية تتمثل في:

١- تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين في المملكة عبر أربعة عناصر:

- القدرة الكافية الإجمالية (أسرة المستشفيات والطواقم الطبية).
 - التوزيع الجغرافي المناسب المسافة بين أحد مقدمي الرعاية الصحية).
 - الوصول في الوقت المناسب إلى الخدمات ذات الصلة.
 - القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية للأفراد.
 - ٢- تحسين جودة وكفاءة الخدمات:
- التركيز على تعظيم جودة الخدمات المقدمة مع التحكم بالتكلفة الإجمالية عبر ثلاثة أبعاد:
- الموثوقية (تقليل الأخطاء الطبية).
 - فعالية العلاج الطبي (النتائج السريرية).
 - تجربة المستفيدين.
 - ٣- تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية نظام الصحة العامة وإدارة الأزمات الصحية
 - الصحة الوقائية العامة (مثل الوعي والتطعيم للحد من التعرض للأمراض المعدية وغير المعدية).
 - التعامل مع الأزمات الصحية (بما في ذلك التعامل مع الأوبئة والكوارث الطبيعية).

- ٤- تعزيز السلامة المرورية:
- تنعكس السلامة المرورية في الجوانب الثلاثة التالية:
 - الوفيات - الإصابات والحوادث- انتشار الانتهاكات الخطيرة(التقرير السنوي لصندوق تنمية الموارد البشرية).
- (٣) برامج التحول الصحي:
- أما برامج التحول الصحي فهي كالآتي:
- ١- التحول المؤسسي ونموذج الرعاية الصحية:
 - التركيز على الوقاية من الأمراض وبناء نظام قوي للرعاية الصحية الأولية يكون بمثابة بوابة الأمان للمرضى إلى جانب التركيز على نماذج الرعاية خارج المستشفى.
 - دمج تخطيط القدرات وتوفير الرعاية عبر القطاعات.
 - نقل مهمة تقديم الخدمات الصحية إلى الشبكات مستقلة من الشركات الحكومية.
 - ٢- برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية:
 - تأسيس شركة وطنية للتأمين الصحي مع تعميم التأمين الصحي بصفة تدريجية.
 - توليد التمويل من مصادر إضافية.
 - ٣- مشاركة القطاع الخاص:
 - مضاعفة مشاركة القطاع الخاص من خلال تيسير تملك أو إدارة الخدمات الصحية.
 - دعم توطين تصنيع الأدوية والأجهزة الطبية على نحو فعال مع الاستفادة من مشتريات الوزارة.
 - ٤- الحوكمة:
 - الإشراف والتنظيم ورسم السياسات الصحية والرقابة المستمرة لتنفيذها من قبل المؤسسات الشقيقة.
 - وضع الآليات اللازمة لتحقيق التوازن بين المؤسسات الشقيقة التي تتوافق مع أعلى المعايير الدولية.

٥- القوى العاملة:

- تعزيز جودة إعداد القوى العاملة من خلال زيادة الطاقة الاستيعابية وتحسين معايير الترخيص وجعل المهن جذابة
- تأسيس وحدة وطنية لتخطيط القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية من أجل التنسيق للإجراءات بين الأطراف المعنية الأساسية لوزارة التعليم ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية

٦- الصحة الإلكترونية :

- توفير الأدوات الرقمية للخدمات الذاتية للمرضى والوقاية من الأمراض والرعاية المتصلة وفعالية القوى العاملة
- وفيما يلي استعراض لبرامج التحول الصحي: (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي، ٢٠٣٠)

أولاً: برنامج التحول المؤسسي ونموذج الرعاية الصحية:

١- نظرة عامة حول نموذج الرعاية الصحية:

يهدف مشروع نموذج الرعاية الصحية الوطني إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من الخدمة في المملكة، بما يكفل أعلى مستويات الجودة والكفاءة للمستفيد، كما يقوم بتحقيق مفهوم الوقاية، ويوفر البيئة المهنية الأمثل للممارس الصحي ويأتي تقديم النموذج مراعي الحاجة الخدمات الصحية في المملكة لتحقيق خطط برنامج التحول الوطني، ٢٠٢٠، وأهداف رؤية (٢٠٣٠)، ويعمل نموذج الرعاية الجديد على تطبيق ٤٢ مبادرة ، ٢٧ منها مقسمة على نظم الرعاية الصحية الستة، و ١٥ مبادرة متداخلة مع نظم رعاية مختلفة. وهذه المبادرات هي عبارة عن مجموعة استراتيجيات برمجية، مصممة خصيصاً لإحداث تغييرات السلوكية، وتحسين صحة الفرد وتخفيض التكلفة العلاجية.

٢- الأنظمة الستة لنموذج الرعاية الصحية الحديث:

الرعاية الوقائية: وتتمثل في الإجابة عن السؤال: كيف سيساعدني النظام في الحفاظ على صحتي بشكل جيد؟

الرعاية العاجلة: أي كيف سيساعدني النظام عندما أتعرض لمشكلة طارئة؟

الرعاية الاختيارية: كيف سيساعد النظام في الحصول على أحسن النتائج للعمليات المقررة؟

رعاية الأمراض المزمنة: كيف يمكن للنظام أن يوفر للمواطنين إمكانية العلاج والتعايش مع الأمراض المزمنة؟

رعاية النساء والأطفال: كيف سيساعد النظام النساء لإنجاب الأطفال بأمان؟
الرعاية التلطيفية: كيف يمكن للنظام أن يتيح للمواطنين أفضل مستويات الرعاية وأكثرها حساسية في أواخر أيام حياتهم؟

٣- مستويات خدمات نموذج الرعاية الصحية الحديث:

الأفراد المفعولون: يقع الأفراد المفعولون في صميم نموذج الرعاية الصحية؛ وذلك عبر تمكينهم وعائلاتهم من الحفاظ على صحتهم، من خلال خدمات الرعاية الذاتية، والتوعية الصحية

المجتمعات الصحية: يؤكد المستوى الثاني لنموذج الرعاية الصحية على دور المجتمعات الصحية في دعم الأفراد المفعولين من خلال تشجيعهم على تبني نمط حياة صحي، وتزويدهم بالمعلومات المناسبة، إضافة إلى تمكينهم من الوصول إلى مرافق الصحة المجتمعية.

خدمات الرعاية الافتراضية: تعتبر مصدرا قويا وغير تقليدي للمشورة الصحية، ولتكون الرعاية الافتراضية في غالبية الحالات بمثابة نقطة الاتصال الأولى للأفراد مع مقدمي خدمات الرعاية الطبية، بما يسهم في تحسين إمكانية حصول الأفراد على المشورة الطبية، فضلا عن توجيههم للتعامل مع نظام الرعاية الصحية ككل، والسعي للحصول على الرعاية المناسبة.

٤- المبادئ الخمسة التي تحدد نموذج الرعاية هي:

- تمكين الأفراد وعائلاتهم من التحكم بصحتهم.
- تقديم المعرفة اللازمة للأفراد كجزء من علاجهم، وتمكينهم من اكتساب الثقافة اللازمة للتحكم بصحتهم.
- الدمج الكامل للنظام الصحي، بما يتلاءم مع وجهة نظر الأفراد .

- الحفاظ على صحة الأفراد، والتركيز على المجتمع ككل، من خلال اتخاذ نهج وقائي بدلا من اتخاذ نهج علاجي فقط لتقديم الخدمات الصحية.
- توفير الخدمات العلاجية المناسبة للمرضى حسب كل حالة، دون أن يكون العلاج مفرطاً أو دون المستوى الأمثل.

٥- عوامل تمكين نموذج الرعاية:

على الرغم من وصف نموذج الرعاية بكونه نظاماً صحياً شمولياً يلبي الاحتياجات الصحية، إلا أن تنفيذه سيتطلب دعم العوامل الممكنة للتطبيق، والمتمثلة في مشاركة القطاع الخاص وتمويل الرعاية الصحية، والحوكمة والأنظمة والصحة الإلكترونية، والقوى العاملة.

٦- نظرة عامة التحول المؤسسي:

التحول المؤسسات هو عملية الانتقال التدريجي للأصول والخدمات التي تملكها وتديرها الحكومة في الوقت الحالي إلى نموذج تتولى فيه شركات حكومية تقديم خدمات الرعاية المحلية مما يساعد على تحسين الكفاءة التشغيلية والمالية من جهة والحث على الابداع والتميز من جهة أخرى.

النجاح المرتقب في السنوات القادمة:

تتضمن رؤية المملكة ٢٠٣٠ تقديم خدمات الرعاية الصحية، من خلال مجموعة من منظمات الرعاية المتكاملة، والتي يتم تشغيلها بشكل مستقل، وتكون مسؤولة عن إدارة صحة أفراد مجتمعها المحلي، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الممتدة، أما على المدى القريب فستنشئ شركة وطنية قابضة، تمتلك خمس شركات مقسمة على المناطق جغرافياً، بحيث تتولى الإشراف على تجمعات صحية متكاملة في جغرافيتها المحددة لحين استقلال هذه التجمعات بشكل كامل، وبالتالي تحولها إلى منظمات رعاية متكاملة ويقصد بالتجمع الصحي أنه شبكة متكاملة من مقدمي خدمات الرعاية التي تشمل العيادات الأولية والمستشفيات والمدن الطبية، وتخضع لإدارة هيكل مؤسسي .

ويتم تشكيل هذه التجمعات بناءً على المرافق المتاحة والبيانات السكانية الخاصة بكل منطقة، حيث تتولى إدارة تقديم الخدمات الطبية، والقيام بمهام الإدارة والتشغيل، التي تحددها الشركة الحكومية مستقبلاً.

٧- الفوائد المستمدة من التحول المؤسسي:

بالنسبة للمرضى:

- تقليل فترات الانتظار، وزيادة التركيز على مبادرات الصحة العامة والوقاية.
- توجيه وصول المرضى إلى أماكن الرعاية المناسبة على الوجه الأمثل.
- إتاحة عدة خيارات لتقديم الرعاية الصحية.

بالنسبة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية:

- رفع مستوى الاستقلالية في اتخاذ القرارات.
- وتهيئة بيئة جذابة لتشجيع مقدمي الخدمات وزيادة الكفاءة والفاعلية.
- زيادة المرونة التشغيلية في المنشآت

بالنسبة للجهات الإدارية والمنظمة:

- تحسين البنى التحتية وإدارة المرافق ومعايير السلامة
- تسيير عملية اتخاذ القرار الاستراتيجية، لتحسين استغلال الموارد المتاحة، وتنفيذ ومتابعة أفضل مقارنات الجودة المرجعية والتحسينات على الأنظمة

بالنسبة للموظفين:

- زيادة الاستثمار في قدرات الموظفين وفرص التدريب وتطوير المهارات.
- ضمان بيئة عمل محفزة للكفاءة والإبداع
- ضمان عدالة فرص التطوير والتمكين للجميع.

ثانياً: برنامج الحوكمة:

(١) نظرة عامة برنامج الحوكمة

يركز برنامج الحوكمة على تسخير كافة الجهود التي تعزز تمكين الوزارة من القيام بعملها كمشروع ومنظم ومراقب على تقديم خدمات الرعاية للأفراد .

إذ يعمل البرنامج على تحديد دور الوزارة بحيث تصبح الجهة الوحيدة لصنع السياسات التشريعية والتنظيمية الصحية في السعودية والحيلولة دون تداخل مهمات التنظيم والرقابة بين الوزارة والجهات الشقيقة.

ومن هنا فإن البرنامج يركز على تحديد الآليات والمسؤوليات والأدوات الممكنة للوزارة من القيام بدور التشريع والتنظيم، بما ينتج المزيد من الشفافية والمسؤولية والاستدامة.

(٢) تعريف حوكمة القطاع الصحي:

يمكن تعريف حوكمة القطاع الصحي بأنه نظام من السياسات واللوائح والهيكل لغرس السلوكيات المناسبة، ومراقبة الأداء وتطوير إدارة إجراءات الأعمال وتحسين تحقيق القيمة الصحية التي يحصل عليها الأفراد، ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة الحسابية البسيطة التالية:

القيمة المحصلة = مخرجات الخدمات الصحية مقسوما على التكاليف.

(٣) العوائق التي يواجهها نظام الحوكمة الحالي:

- تداخل المسؤوليات الرقابية والتنظيمية مع المسؤوليات التنفيذية والتشغيلية في تقديم الخدمة

- ضعف هيكل الحوكمة نتيجة التدخل المباشر في تقديم خدمات الرعاية

- ضعف التنسيق بين القطاعات الصحية فيما يخص الإشراف والتنظيم والرقابة مما يؤدي إلى تفاوت معايير الجودة والسلامة

(٤) أهداف ونتائج حوكمة القطاع الصحي:

- نقل وزارة الصحة من دورها الحالي كمشرع، ومنظم، ومقدم وممول للخدمات الصحية ومانحا للتراخيص الصحية إلى اقتصارها على دور أساسا كمشرع ومنظم ومراقب للخدمات الصحية.

- تعزيز الشفافية في مراقبة أداء المنشآت الصحية من حيث السرعة وجودة الوصول للخدمات وضمان تطوير كفاءة العاملين والوصول الى المسائلة بناء على مخرجات العملية العلاجية مما يسهم في استدامة وجودة الخدمات المقدمة.

(٥) محاور برنامج الحوكمة:

- دراسة جدوى التغيير.

- تصميم نظام حوكمة القطاع الصحي.

- تصميم النموذج التشغيلي لوزارة الصحة.

(٦) مبادي تصميم حوكمة القطاع الصحي:

الشمولية الوطنية: حوكمة النظام الصحي على مستوي القطاعات.

الحد الأدنى من الاكتفاء: يركز التنظيم والتغيير على ما يهم حقا والجوانب الواقعية والعملية.

المساءلة: وضوح الأدوار والمسؤوليات والتخصيص الفعال للموارد والقدرات المراقبة والإمتثال و الإنفاذ على المستوى القطاعات.

التكامل والتعاون: تحفيز التعاون والمشاركة.

الديناميكية: المرونة والقدرة على الاستجابة بسرعة وفعالية للاحتياجات والمتطلبات.

الموثوقية: يتسم صنع القرار على اساس البيانات بالشفافية والموضوعية ويمكن إدارته بالشكل الصحيح.

ثالثاً: برنامج مشاركة القطاع الخاص:

تعتبر المملكة سوقاً جاذبة للمستثمرين لما تتماز به من الاستقرار الأمني والاقتصادي ويشكل القطاع الصحي أحد أبرز المجالات الزاخرة بالفرص الواعدة للقطاع الخاص، حيث تؤهل هذه الشراكة لرسم ملامح الدور المستقبلي للقطاع الخاص في الاقتصاد السعودي وتعزيز قدراته من جهة، وفي تحقيق تنمية واستدامة في الخدمات الصحية المقدمة بناء على الخبرات المتقدمة التي يحظى بها، وفي هذا الإطار يعمل برنامج مشاركة القطاع الخاص على تعزيز تحقيق عدد من مستهدفات برامج مكتب تحقيق الرؤية ومنها:

- رفع الطاقة الاستيعابية والكفاءة الإنتاجية

- ترشيد الإنفاق المالي وتخفيف العبء على الموازنة العامة عبر إدخال أساليب تمويل

جديدة.

(١) الفوائد المنتظرة من مشاركة القطاع الخاص:

- زيادة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية تجعل من الممكن تحقيق توازن وتقاوم للمخاطر والمسؤوليات بين الجهات العامة والخاصة
- تحسين الكفاءة العامة للنظام الصحي عن طريق توظيف آليات تمويل متنوعة ومبتكرة.
- استخدام أساليب الإدارة الحديثة وخبرات القطاع الخاص.
- تقديم الحلول المبتكرة والمستدامة لخدمات الرعاية الصحية.
- زيادة امكانية نقل المعارف والخبرات العالمية في معظم مجالات تقديم الرعاية الصحية

- استخدام نماذج مبتكرة مصممة بما يتناسب مع واقع وتطلعات المواطنين، وبما يضمن الحماية من الاحتكار وخلق بيئة تنافسية للشركاء من القطاع الخاص.

(٢) المجالات التي يستهدفها البرنامج لتحقيق الشراكة مع القطاع الخاص:

- إعادة التأهيل، المدن الطبية، المستشفيات، الرعاية الأولية، الرعاية المنزلية، الرعاية طويلة الأمد، طب الأشعة، المختبرات، يهدف برنامج مشاركة القطاع الخاص (PSP) إلى زيادة حصة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية باستخدام نماذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص (PPP)

ستحقق شراكة القطاع الخاص في المجالات التي تستهدفها المبادرة:

الرعاية الأولية:

- خلق سوق تنافسية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية
- تجديد مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحسين صورتها
- زيادة متوسط عدد الزيارات السنوية لمراكز الرعاية الصحية الأولية للشخص الواحد إلى ٣.٥ على الأقل في كل منطقة.

الأشعة:

- تقليل أوقات الوصول من ٥١ يوماً للرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي إلي (٣-٧) أيام - زيادة معدلات استخدام المعدات والتأكد من استخدامها بكل سعتها التشغيلية في المختبرات.

المختبرات:

- مركزة الخدمات المختبرية لزيادة الكفاءة.
- تحسين البنى التحتية للمختبرات لضمان فاعلية المركزة وتقليل الهدر المالي.
- الحصول على مجموعة كاملة من الاختبارات المتاحة في جميع الأوقات.

تشغيل المستشفيات:

- المساهمة في الوصول إلى المعايير القياسية الدولية في عدد أسرة المستشفيات.
- زيادة معدل إشغال الأسرة في المستشفيات المقرر بدء التشغيل التجريبي فيها إلى ما يزيد عن ٧٠%.

تشغيل المدن الطبية

- مركزة الخدمات المختبرية لزيادة الكفاءة.
- تحسين البنى التحتية للمختبرات لضمان فاعلية المركزة وتقليل الهدر المالي.
- الحصول على مجموعة كاملة من الاختبارات المتاحة في جميع الأوقات.

الرعاية المنزلية:

- زيادة الاستفادة من الموارد البشرية عبر رفع معدل الزيارات اليومية للرعاية المنزلية من ٣.٢ الي ٧.٥.

- توفير ٢٨٥ وحدة رعاية منزلية جديدة.
- توسيع نطاق الخدمات المقدمة في الرعاية المنزلية.

الرعاية الممتدة:

- زيادة تأهيل أفراد الرعاية الممتدة القائمة عن طريق التدريب.
- زيادة عدد الأسرة للرعاية الممتدة من ٧٠٥ الي ٣٠١٥ لكل ١٠٠ ألف نسمة.

إعادة التأهيل:

- توظيف العمالة المؤهلة لإعادة التأهيل.
- زيادة سعة الأسرة لإعادة التأهيل من ٢٣٥ إلى ٣١٩٠ لكل ١٠٠ ألف نسمة.
رابعاً: برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية :
يعمل مكتب تحقيق الرؤية من خلال هذا البرنامج على إصلاح نظام تمويل الرعاية الصحية والوصول إلى التغطية الصحية الشاملة المجانية، وذلك لتسهيل حصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية اللازمة وقت الحاجة إليها بجودة وفعالية عالية دون تعرض المستفيد إلى أي مشقة مالية، حيث يقدم البرنامج حزمة منافع واضحة لخدمات الرعاية الصحية، تعمل بالتزامن مع نظام تمويل جديد وآليات جديدة لشراء الخدمات الصحية من مقدمي الخدمات، ويراعي البرنامج حساب مخاطر التكلفة الصحية والمساهمة في إعادة الهيكلة لشبكة مقدمي الرعاية الصحية في المملكة، وعبر هذا البرنامج ستخرج آلية الدفع للخدمات الصحية المقدمة عن إطارها الحالي المرتبط بميزانية حكومية مخصصة وغير مرتبطة بالنتائج أو بتوفير الحوافز للخدمات الفعالة عالية الجودة.

أما التحديات التي يحاول البرنامج حلها:

- ضعف جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية، وأوقات الانتظار الطويلة في المستشفيات الحكومية.
- عدم توفر الخيار للعلاج في المستشفيات المرغوبة، وارتفاع خدمات الرعاية.
- عدم توفر خدمات رعاية وقائية فعالة.
- انخفاض الإنتاجية وعدم توزيع الموارد البشرية على المناطق الجغرافية المختلفة على النحو الأفضل، وتفاوت تكاليف التنويم المرضى بالمستشفيات بين مناطق المملكة.

التغطية الصحية:

يوفر البرنامج التغطية الصحية الشاملة المجانية والتي تسهل حصول جميع فئات المجتمع السعودي على خدمات الرعاية الصحية اللازمة وقت الحاجة إليها بجودة وفعالية عالية دون تعرض المستفيد إلى أي مشقة مالية، حيث يقدم البرنامج حزمة منافع واضحة

وأساسية كما يعطي الخيار لتأمين إضافي اختياري يعطي المستفيد مزايا مختلفة مقابل رسوم إضافية يتحملها الفرد أو صاحب العمل.

خامساً: برنامج القوى العاملة:

يعمل برنامج القوى العاملة كمكن لعملية التحول في القطاع الصحي، حيث يهتم بخلق التوازن بين قدرات وإمكانيات قوي العمل في قطاعات الصحة كما وكيفا، وفي هذا الإطار يعمل البرنامج على بناء القدرة والإمكانية للقوى العاملة بقطاع الرعاية الصحية بطريقة فعالة يمكن الاعتماد عليها.

وفيما تقود عملية تحول القطاع الصحي إلى إطار عمل المجموعات الصحية (التجمعات) كأحد مخرجات التحول المؤسسي؛ فإن هذه التجمعات التي تقدم الخدمات الصحية للسكان المتواجدين في منطقة جغرافية معينة، ستكون قادرة على إجراء قياس دقيق لحجم الحاجة للقوى العاملة والكفاءة المطلوبة بما يعالج فجوات قوى العمل الناتجة عن الفارق بين العرض والطلب.

فالهدف هو تحقيق التوازن بين القدرة الاستيعابية والمهارات (الكم والكيف)

تركيزنا الرئيسي على ترجمة هذه الأهداف:

- تحسين الوصول الى الخدمة، من خلال توفير إمدادات وطنية مناسبة موزعة بطريقة تتماشى مع الاحتياج في جميع أنحاء المملكة Access to Care
 - تحسين جودة الخدمة المقدمة من خلال بناء القدرة الاستيعابية في جميع التخصصات بطريقة تتماشى مع الاحتياج في جميع أنحاء المملكة Quality of Care
 - الفعالية المالية Effecient Cost
 - الاهتمام بالرعاية الأولية والوقاية قبل اللجوء للعلاج
- اما التحديات التي يعالجها البرنامج:
- الاعتماد المتزايد على الكوادر الأجنبية في ظل تزايد المواطنين الباحثين عن العمل
 - الفجوة المتزايدة بين العرض والطلب.
 - عدم التخطيط طويل المدى فيما يتعلق بنوعية وعدد العاملين في الرعاية الصحية مما يؤدي إلى إنفاق غير مجدي على التدريب والتعليم).

- مواءمة مخرجات التعليم والتدريب مع احتياجات سوق العمل.

كيف يفيد تخطيط القوى العاملة القطاع الصحي:

- أساسي في اتخاذ قرارات الموارد البشرية، التي تساعد على ضمان وجود الأشخاص المناسبين في الوظائف المناسبة بالتكلفة المناسبة
- يسمح بتقدير العرض والطلب المستقبلي وفجوة قوى العمل، والتي تشير إلى عدد الموظفين من مختلف مجموعات الوظائف.

أبرز المشاريع التي يعمل عليها برنامج القوى العاملة:

حصر الموارد الصحية في القطاع الصحي:

إيجاد منصة تجمع كافة معلومات الموارد الصحية بشكل يمكن صاحب القرار من اتخاذ قرارات الاستراتيجية لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد الصحية حيث تعمل المنصة الإلكترونية على الحصر الشامل والدقيق للموارد الصحية المرافق الصحية - الإدارات والأقسام - الخدمات المقدمة - القوى العاملة - المعدات الطبية في القطاع الصحي بكافة عناصرها ودراسة خصائصها وقدراتها الإنتاجية.

تأسيس وتشغيل أكاديميات الدراسات العليا لطب الأسرة يهدف المشروع إلى التوسع في القبول السنوي لبرنامج الشهادة الاختصاص السعودية في طب الأسرة وتأهيل كوادر للسعودية متميزة في هذا المجال من خلال تعزيز العملية التدريبية لغرض تحقيق الهدف الاستراتيجي لوزارة الصحة ضمن أهداف رؤية المملكة الرامية إلى توفير كوادر السعودية مؤهلة في عدد من المجالات الصحية والعمل على استيعاب حوالي ١١% من مخرجات كليات الطب بالمملكة والتي تقدر حاليا بحوالي ٣١١١ خريج سنويا في هذا البرنامج.

مشروع البرنامج الوطني للتدريب وبناء قدرات العاملين بالقطاع الصحي لهذه المبادرة تهدف لزيادة الطاقة الاستيعابية السنوية للقبول في البرامج الصحية المختلفة مع المحافظة وتحسين جودة المخرجات والاستفادة من الخبرات العالمية الرائدة في هذا المجال على أن يتم حصر وتحديد الاحتياج من البرامج التدريبية المطلوبة للموارد المتاحة، بالإضافة إلى تطوير واستحداث برامج الدراسات العليا المؤهلة للتخصصات الصحية الأكثر احتياجا وذلك من خلال المراحل اللاحقة للمشروع.

تطوير وتأهيل (٥٠) خمسين مستشفى تابعة لوزارة الصحة لتصبح مستشفيات تعليمية تهدف هذه المبادرة للتوسع في تأهيل كوادر صحية سعودية وتعزيز العملية التدريبية في عدد من برامج الشهادة الاختصاص السعودية بهدف زيادة تأهيل اعداد اكبر من الاستشاريين في التخصصات الصحية المختلفة خلال فترة زمنية اقصر وزيادة الطاقة الاستيعابية للقبول السنوي لبرامج الهيئة مع تحسين جودة المخرجات.

سادساً: برنامج الصحة الإلكترونية:

يعمل برنامج الصحة الإلكترونية كمكن ومساند لمختلف برامج التحول في القطاع الصحي، حيث يركز على تحسين كفاءة وفعالية وأمان قطاع الرعاية الصحية من خلال تقنية المعلومات والتحول الرقمي ومن خلال البرنامج تعمل وزارة الصحة للوصول إلى مجتمع يتمتع بالصحة المستدامة والممكنة بالأنظمة الرقمية عالمية المستوى، ولتحقيق هذه الأهداف فإن البرنامج يعمل على التمكين الرقمي في تقديم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية بجودة عالمية آمنة وفعالة ويحاول البرنامج تخطي عدد من التحديات للوصول إلى النتائج المنتظرة منه إذ تكمن أبرز هذه التحديات في تكرار الفحوصات والإجراءات العلاجية، ضعف آليات التنسيق وأدوات التكامل بين مقدمي الرعاية الصحية، الافتقار لأدوات التبليغ ومؤشرات الأداء؛ وغياب القياس للنتائج النهائية.

(١) أهداف البرنامج

يصل البرنامج إلى تحقيق أهدافه من خلال:

- إعداد إطار حوكمة للصحة الإلكترونية.
- إنشاء البنية التحتية الوطنية لتقنية المعلومات الصحية.
- تأسيس الشبكة السعودية للطب الإتصالي .
- استخدام التقنيات الرقمية الحديثة (الذكاء الاصطناعي، انترنت الأشياء الأجهزة الذكية، المنصات الاجتماعية الحوسبة السحابية ...إلخ) للارتقاء بالخدمات الصحية .
- نشر نظم المعلومات الوطنية الصحية في جميع مستشفيات وزارة الصحة ومراكز الرعاية الصحية والمراكز المتخصصة.
- وضع سياسات ومعايير وطنية لتبادل البيانات والمعلومات.

- نشر وتبادل البيانات والمعلومات الصحية الإلكترونية بين جميع مقدمي الخدمة
- نشر الأدوات الحديثة للإدارة المستشفيات انظم إدارة الموارد المؤسسية، حلول الأعمال، ... إلخ)

- إنشاء خدمات البوابة الوطنية للصحة العامة.
- إعداد المرصد الصحي الوطني.
- تحقيق تواصل وتنسيق وتبادل معرفي فعال
- قياس فعال لمؤشرات الأداء الرئيسية.

(٢) محاور الصحة الإلكترونية:

- أتمتة رعاية المرضى والملف الصحي الإلكتروني والفوترة ويتضمن:
 - نظام المعلوماتية الصحية للمستشفيات.
 - نظام أرشفة صور الأشعة، ونظام المراكز الصحية الأولية.
 - نظام إحالة المرضى وإدارة الأسرة، والتطبيب عن بعد، المراكز المتخصصة .
 - الملف الصحي الموحد، البنية التحتية للتكنولوجيا والدعم.
- الخدمات والبوابة الإلكترونية ويتضمن:
 - توحيد الأعمال والإجراءات الإكلينيكية.
 - الإحصاءات الصحية، اللوائح والمعايير لتبادل البيانات
 - إدارة جودة الخدمات الصحية، الصحة العامة.
- المرصد الصحي ويتضمن: برنامج البوابة، أتمتة الأعمال لوزارة الصحة.
 - تخطيط الموارد المؤسسية ويتضمن:
 - تخطيط الموارد المؤسسية
 - تطوير التعليم الإلكتروني والمهارات.

(٣) أهم إنجازات الدولة في برنامج التحول الصحي:

- العمل على تخفيض الوقت اللازم لخدمة الرعاية الصحية؛ حيث وصلت نسبة المرضى الذين يتلقون الرعاية الطارئة في خلال أربع ساعات من بعد وصولهم إلى ٨٧%، وذلك في عام ٢٠٢٠م، فيما كانت النسبة ٣٦% عام ٢٠١٦م.

- استهداف تقليل أعداد كل من الوفيات والإصابات الناتجة عن حوادث الطرق.
- وصلنا في عام ٢٠٢٠م إلى حجز ٦٧ مليون موعد عبر تطبيق موعد ومن خلال مركز الاتصالات "٩٣٧"، كما تم تقديم ٨,٦ مليون إستشارة طبية عبر تطبيق صحة وبمساعدة ومركز الاتصالات "٩٣٧".
- العمل على إرضاء المرضى، وزيادة نسبة رضاهم عن خدمات المستشفيات من ٧٩,٩% في عام ٢٠١٨م، لتصل إلى ٨٢,٦% وذلك في عام ٢٠٢٠م، ومن ٧١,٢% في ٢٠١٨ إلى ٧٤,٥% في ٢٠٢٠، وذلك لخدمات الرعاية الأولية.
- العمل على تحقيق أفضل المعايير الصحية بهدف رفع جودة حياة السكان والمواطنين؛ حيث ارتفع العمر المتوقع للسكان من ٧٢,٦% في عام (٢٠٠٠م) إلى ٧٥,٥% في عام (٢٠١٨م).

(٤) دور برنامج التحول في رؤية المملكة ٢٠٣٠:

جاء إنشاء برنامج تحول القطاع الصحي كواحد من أهم البرامج المستحدثة لرؤية الدولة ٢٠٣٠ والذي سيتم إنطلاقه خلال العام الجاري، وذلك بهدف ضمان استمرار تطور خدمات الرعاية الطبية بالمملكة، وتركيز الجهود في هذا القطاع الحيوي، خاصة بعد أن حقق البرنامج العديد من الإنجازات والمستهدفات الاستراتيجية التي طورت من القطاع الصحي ليكون قادرًا على مواجهة التحديات الخاصة بالخدمات الصحية عن طريق القيام برفع جودتها وكفاءتها، ورفع مستويات الوقاية ضد المخاطر الصحية.

واتضحت هذه الجهود في الارتقاء بالقطاع الصحي، والذي يعد واحدًا من أهم الأبعاد الاستراتيجية في برنامج التحول الوطني؛ وذلك من خلال مجابهة جائحة فيروس كورونا المستجد، كوفيد-١٩، وقد كان لبرنامج رؤية المملكة ٢٠٣٠ دور هام وبارز في التصدي لآثار الجائحة من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية، كما أنها استطاعت أن تتجاوز الأزمة بكل ما فيها من تحديات.

وحقق القطاع الصحي في المرحلة السابقة الكثير من الإنجازات كتحسين جودة الخدمات الصحية، وتسهيل الحصول عليها عن طريق الاهتمام برقمنة القطاع الصحي، وإطلاق

مجموعة من التطبيقات "صحتي، موعد" والتي من شأنها زيادة تغطية الخدمات لجميع المناطق الموجودة في المملكة.

ويقتضي البرنامج بالبرامج الصحية العالمية المتطورة، وسيعمل برنامج التحول الصحي على التحول الكامل والشامل في هذا القطاع، وإعادة هيكلته من جديد؛ ليصبح نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومتكاملاً.

(٥) طموح برنامج التحول إلى التجمع الصحي:

- أن ينعم المستفيد من البرنامج بحياة صحية أفضل من ذي قبل - مدعومة بنموذج رعاية صحية حديث، يساعد في تحسين الوضع الصحي للمستفيدين ، ووقايتهم من الأمراض المزمنة، وخاصة بعد ارتفاع متوسط العمر من ٧٤ إلى ٧٥ سنة.

- المساهمة في تغيير ارتفاع متوسط العمر المتوقع في المملكة من سن ٧٥ إلى ٨٠ سنة بما يتسق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ وكذلك معدلات متوسط العمر في دول مجموعة الثمانية.

- الارتقاء بالرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال وضع معايير وطنية للجودة وحوكمة مراقبة تقديم الخدمة (القطاع العام أو الخاص) من قبل منظم ومراقب القطاع الصحي (وزارة الصحة).

- العمل على رفع كفاءة مقدمي الرعاية الصحية، وتحويل التكاليف الوطنية لهذه الرعاية لنظام الاستدامة وأيضاً انخفاض معدل نمو النفقات العامة على الرعاية الصحية، كما أنه سيكون للقطاع الخاص دور محوري في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين.

- جعل نظام الرعاية الصحية بالمملكة قوياً ومرناً بحيث يكون قادراً على حماية المستفيدين في مواجهة التحديات الصحية المختلفة بما في ذلك أيضاً: نقشي الأمراض المعدية والأوبئة؛ والكوارث الطبيعية، وغيرها من حالات الطوارئ؛ لتحقيق الاكتفاء الذاتي بنسبة تصل إلى ٧٠٪ من المستلزمات المحددة في أولويات الأمن الصحي، ومنها: معدات الحماية الشخصية، والمعقمات، وأدوات الفحص الفوري.

- تمكين المستفيدين بهدف الحصول على رعاية صحية بها جودة عالية تلبي احتياجاتهم الصحية مع مواجهة ازدواجية الأهلية في الحصول على الخدمة، والقدرة على تحمل

تكاليف الرعاية؛ حيث إن حيث البرنامج سيقوم بتطوير الخدمات الصحية كي تكون مبنية على أهم الممارسات والتجارب الملهمة في المجال.

(٦) إنجازات وزارة الصحة في مجال الخدمات العلاجية:

توجد أكثر من ٢٧٩ مستشفى على مستوى الخدمات العلاجية، وتضم هذه المستشفيات أكثر من ٤٢ ألف سرير؛ وتستقبل العيادات الخارجية أكثر من ١٦ مليون مراجع سنوياً، كما تستقبل أقسام الطوارئ حوالي ١٨ مليوناً من حالات الطوارئ المرضية، و ٢١ مليون من حالات الطوارئ في الإصابات، كما أجريت في مستشفيات الصحة ما يقرب من ٥٠٠ ألف عملية جراحية بالإضافة إلى أكثر من ٢٤٠ ألف حالة ولادة، ويضاف إلى كل ذلك ما تم تحقيقه على صعيد برنامج الفحص المبكر لحديثي الولادة؛ حيث إنه في الأربع سنوات الأخيرة تم إجراء الكشف على ٧٢٠ ألف حالة، اتضح من خلالها وجود ٦٢٢ حالة تتطلب تدخل علاجي، وتم زيادة نسبة فحص السمع لتصل ل ٨٩%، ونسبة فحص القلب للمواليد والتي وصلت إلى ٩٠%، وهذه الإنجازات ليست الوحيدة؛ ولكن هناك إنجازات غيرها ركزت كذلك على رفع كفاءة التشغيل وأيضاً تطوير الأداء الإداري، وبيئة العمل، إلى جانب تطوير وتأهيل الكوادر على اختلاف تخصصاتها، وفئاتها، كما أن العمل مستمر، ومتواصل لتلبية الاحتياج الكبير لخدمات الرعاية الصحية سواء من ناحية الكم أو الكيف .

(٧) التحديات والمعوقات التي تواجه التحول إلي التجمع الصحي بالمملكة العربية السعودية:

فيما يتعلق بأبرز التحديات التي تواجه الجهات الحكومية في تنفيذ مبادرة رؤية المملكة ٢٠٣٠ ، قال الدكتور عبد الوهاب بن سعيد أبو داهش، الخبير الأكاديمي والاقتصادي، عندما نتغلب على هذه التحديات أو ننفذ آليات قوية وواضحة لتحقيقها؛ سوف تصبح رؤية الحلم حقيقة واقعة. يمكن أن تتجلى هذه التحديات في المجالات التالية:

١- التمويل:

المبادرات الضخمة للوزارات والهيئات المختلفة لا تنفصل عن آلية مالية قوية ، ولتحقيق كل هدف هناك حاجة إلى أموال كبيرة لتحقيق ذلك .على سبيل المثال، يتطلب بناء ١٠٠

ألف وحدة سكنية من قبل وزارة الإسكان تمويلاً قدره ٧٠ مليار ريال سنوياً. ووفقاً للرؤية السعودية، فإن ذلك سيأتي من الرسوم والقروض من البنوك والقطاع الخاص والمستثمرين الأجانب، وكذلك التمويل الحكومي الذي سيتم تخفيضه مع انخفاض أسعار النفط (تهدف الرؤية إلى التعويض)؛ نظراً لضعف قاعدة رأس المال. البنوك، وبسبب أسعار النفط أدى انخفاض الإنفاق الحكومي وهبوطه إلى انخفاض الودائع، فضلاً عن الارتفاع السريع في أسعار الفائدة، وهي مبالغ لن تتمكن البنوك السعودية والقطاع الخاص من توفيرها، وبالتالي الاستفادة من الخارج. رأس المال مهم للوصول إلى تمويل أكبر وتكنولوجيا أعلى.

٢- جذب الاستثمار الأجنبي:

لسنا السوق الوحيد في العالم الذي يتنافس فيه المستثمرون الأجانب. يستثمر المستثمرون الأجانب رؤوس أموالهم في البيئة التشريعية الأكثر شفافية وشفافية، والأكثر انفتاحاً والأسهل لإجراء عملية الترخيص التجاري. لم نصل بعد إلى المستوى المتوقع؛ لذلك، لدينا تحدٍ كبير في جذب الاستثمار الأجنبي، حيث تم توقيع العديد من مذكرات التفاهم مع مستثمرين أجانب، واجه العديد منهم العديد من العقبات البيروقراطية في الوصول فعلياً إلى صعوبات في التنفيذ واللوجستيات والبنية التحتية. على هذا النحو، تهدف رؤية السعودية ٢٠٣٠ إلى تبسيط الإجراءات البيروقراطية وإنشاء مناطق حرة داخل مجمع المطار المترامي الأطراف، والذي سيضم حي الملك عبد الله المالي والمدينة الاقتصادية. وفقاً لأبحاث McKinsey، نحتاج إلى ٤ تريليونات دولار من الاستثمار الأجنبي، وفي عام ٢٠١٥ لم يفوق عدد الأفراد في جذب الاستثمار الأجنبي، مما جعل تحدياً كبيراً للمملكة العربية السعودية أن تصبح الملاذ الآمن المفضل للاستثمار الأجنبي.

٣- الكفاءة الإدارية:

أضاف الدكتور عبد الوهاب أبو داهش: "هذه المؤسسات ممثلة في وزارات وهيئات حكومية مختلفة وتحتاج أولاً إلى إعادة هيكلة هيكلها قبل أن تتمكن من دخول ساحة معركة رؤية السعودية ٢٠٣٠. البيروقراطية الفاترة تتطلب بيروقراطية فعالة يتسم بالكفاءة ولا يتقل كاهل موظفيه، والقواعد واللوائح التي تملأ الأرشيف وتراكم في أذهان موظفي

- الحكومة منذ سنوات. وعلى الرغم من أن برنامج التحول الوطني يعقد ورش عمل لمدة ٨ أسابيع لموظفي الحكومة، إلا أن الكثيرين يراجعون مبادراته الوزارات التحدي الذي لا يدركه الناس هو كيفية عمل (BOT البناء والتوظيف والنقل) وتريد الرؤية اعتماده عند تمويل معظم مشاريعهم، ناهيك عن مقدار المال والتسعير والتمويل الذي يحتاجون إليه لمبادرات معينة الآلية غير مفهومة مما يشير إلى أن المشروع وطريقة تمويله قد تحولاً إلى نموذج تعاون محلي خارجي، وسيواجه التحويل العديد من الصعوبات في ظل غياب القدرات المالية والإدارية للجهات الحكومية في البناء والتشغيل وما بعده . .
- وبحسب الدكتور سالم الزمام، المستشار الإداري والاقتصادي ورئيس مركز البحوث الاقتصادية ، فإن التحديات العامة لخطط ومبادرات رؤية ٢٠٣٠ تتمثل في:
- أهمية منع مجتمعات التحول الاقتصادي وأعضاء الحكومة من التركيز على الأحداث السياسية ؛ فشلت عدة دول لاتينية .
 - بينما نجحت دبي وماليزيا وسنغافورة في التحول عندما فصلوا وثائق التنمية عن الشؤون السياسية .القوة موجودة في المركز المالي "مركز الاقتصاد الكلي ."الاستثمار المحلي والأجنبي متوازن
- تدريب ومنح مؤهلات وتوظيف للشباب السعودي .كفاءات سوق العمل المطلوبة للتحول المستهدف، التأخير في نتائج التحول ومخرجاته على مستوى أفراد المجتمع
- وأضاف الدكتور زمام: "ستكون هناك تحديات عديدة لهذه الرؤية إدارياً وغير ذلك، وهي بالتأكيد مترابطة. التخطيط والرؤية والطموح والأمل شيء، وتنفيذها وترجمتها محلياً وإقليمياً وعالمياً أمر آخر."
- حدد البروفيسور روبرت كابلان، استراتيجي إدارة الأعمال وأستاذ الإدارة بجامعة هارفارد، ستة تحديات أمام تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ ، وهي:
- التركيز على تنمية قدرات الكوادر البشرية.
 - إيجاد الحلول المناسبة للتعامل مع التحول الاقتصادي.
 - الاعتماد على المعرفة لتحقيق النجاح المنشود
 - يؤخذ الموظفون على محمل الجد لإنجاز المهام الموكلة إليهم

- متابعة أهداف الاستراتيجية من قبل المكاتب ذات العلاقة في مختلف الإدارات
- تحقيق الهدف المنشود في الوقت المحدد .

وقال البروفيسور روبرت كابلان: "دور مهم للقطاع الخاص ينتظر المرحلة التالية ، يجب أن يكون فاعلاً وفاعلاً وشريكاً فاعلاً في تنفيذ الرؤية ، مما يدل على قصور القيادة وعدم القدرة على قياس الأداء بشكل فعال ، الأمر الذي يشكل التحدي الذي يواجه تنفيذ استراتيجية الرؤية ، وأهم تحد يكمن في أهمية التدريب وتحسين قدرات ومهارات الموارد البشرية.(مجلة التنمية الادارية ، العدد ، ١٨٧ ، ١٩٤٣هـ)

المحور الثاني: التحويل إلى التجمع الصحي وأثره على المنظومة التعليمية

(١) دور المنظومة التعليمية في التحويل إلى التجمع الصحي:

إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لا بد أن يمر حول بوابة الصحة والعافية، حيث بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة، كما أن اعتلال تلك الصحة يعكر صفو الحياة، لذلك فإن صحة الانسان هي المقياس الحقيقي لكل مباحج الحياة ومفاتها، وهذا ما يؤكد القول السائد أن الصحة هي تاج على رؤوس الفصحاء لا يعرف قيمتها إلا من حرمت الظروف الاقدار من العافية وجعلته يعاني من الالم والمرض، ولذلك فإن أسلوب الحياة التي يحييها الفرد هو الذي يحقق خط الصحة الذي يسير عليه الفرد حتى يتمتع بحياة سعيدة وممتعة وخالية من الامراض والتوترات، ولذلك يجب على المنظمات التعليمية الاهتمام بالحياة الصحية والوصول بها إلى التكامل والكفاءة الصحية يؤدي إلى إعطاء الفرد للتمتع بالحياة والقدرة على العمل والاعطاء ولذلك فانه يجب علينا اتباع العادات والاتجاهات المرتبطة بالمهارات الصحية والتي تشمل النظافة، والتغذية السليمة، النوم، والراحة والاسترخاء، والقوام الجيد، وممارسة الرياضة والمحافظة على صحة البيئة، والصحة العقلية، ومنع الحوادث، وكذلك مكافحة الامراض المعدية والنظافة، وصحة الملابس وكذلك العناية الطبية، والكشف الطبي الدوري وهذا كله من دور المدرسة والمنظومة التعليمية التي تسعى إلى توفير الخدمات والرعاية الصحية داخل التعليم وتوفير عدد كافي من المدارس ومدرس التربية الرياضية حتى يستطيع القيام بالدور المطلوب منهم في التدريس والاشراف بالصورة الصحية، ونشر الثقافة الصحية بين التلاميذ والتي

من خلالها يستطيع أن يحقق أهداف الصحة العامة في ظل أهداف التعليم التي وضعتها الدولة، حيث أن التعليم الصحة في المدارس يقع أساساً على عاتق مدرس التربية الرياضية فهو الوحيد الذي يستطيع العمل مع مجموعات صغيرة من الطلاب على برنامج تكوين العادات، ويعطي دعماً يومياً للممارسات الصحية التي تجري بالمنزل، ولذلك يجب أن يكون هذا المدرس مؤهل وقادر على نقل العادات والثقافات الصحية السليمة(حسن، ٢٠١٧، ص ٣٩).

فالصحة هي الطريقة الذي يؤدي إلى تحقيق الاهداف الأساسية لصنع مواطن صالح يمتاز بسلامة الفكر والبدن، وعليه أن نمي تلك العادات الصحية السليمة حتى يكتسبها الطلاب في المدارس من خلال إمدادهم بالخبرات والمعلومات المتعلقة بالصحة الشخصية والعامة، حتى تتكون لديهم اتجاهاتهم صحيه لها الأثر الكبير في الحصول على الصحة الافضل، ومن هنا يأتي دوره على المنظومة التعليمية في غرس العادات الصحية السليمة والتي من خلالها نستطيع التأثير نفسياً وعقلياً واجتماعياً، وتغيير العادات السيئة وتوفير البرامج المناسبة والمبنية على الاسس العلمية الصحيحة للوصول إلى التجمع الصحي، ولذلك يجب على المنظومة التعليمية الاهتمام بتطبيق برامج التنقيف الصحي في المدارس المختلفة ومديريات التربية والتعليم في التي تهتم بها العملية التعليمية الاستفادة من مقاييس الصحة المدرسية للتعرف على مستوى المعلومات الصحية، وإعداد البرامج المؤهلة والهادفة إلى التحويل إلى التجمع الصحيين والعمل على نشر الوعي الصحي من خلال وسائل الاعلام المختلفة، وكذلك هي ضرورة عقد الندوات الصحية الثقافية وذلك تحت إشراف العملية التعليمية وبحضور أولياء الامور، وتخصيص ميزانية خاصة من قبل المنظومة التعليمية، وذلك لدعم الصحة المدرسية والبرامج الصحية في العملية التعليمية، والعناية بأماكن النظافة الشخصية في المدارس، لكي يكتسب الطلاب العادات الصحية والتي تقيهم من الامراض المنتشرة، كذلك ضرورة اهتمام المنظومة التعليمية بأعداد وسجلات الصحة للطلاب، وذلك من خلال مراعاة حالاتهم الصحية باستمرار، وضرورة توفير مراقبين على المنظومة التعليمية لتجنب تعرض الطلاب إلى الاصابات والحوادث.

(٢) آليات التحويل إلى التجمع الصحي وأثره على المنظومة التعليمية:

العالم الذي نعيش فيه اليوم هو في عجلة حياة سريعة جداً؛ مما أدى إلى تغيير في نمط حياة الناس، على الرغم من التقدم في مجالات الحياة كوسائل الاتصال والأجهزة المنزلية والمواصلات، إلا أن الكثير من المجتمعات تشتكي من ضيق في الوقت؛ مما أثر بشكل سلبي على روتين الحياة العامة، وعلى الصحة الخاصة، ولذلك فإن تقدم المجتمعات يقاس بعدة معايير والتي من أهمها ممارسة الرياضة فهي مؤشر يدل على وعي ورقي الافراد والشعوب، وتسعى قطاعات الدولة وهيئاتها في الاهتمام برفع الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، وذلك من خلال ممارسة أفرادها للأنشطة البدنية، وتناول الأغذية الجيدة، والتعرف على البدائل الصحية، نظراً أن نسبة السمنة في المجتمع السعودي بلغت وفق لمؤشر كتله الجسم ٢٨% ولهذه النسبة الكبيرة اتجهت هيئة الغذاء والدواء بالتعاون مع وزارة الشؤون البلدية والقروية من إلزام جميع المنشآت الغذائية وضع السرعات الحرارية على الوجبات والمشروبات التي يتم تقديمها للمستهلك، وذلك خلال عام ٢٠١٩ وتحمل تلك اللائحة ضرورة عرض السرعات الحرارية بطريقة واضحة على المستهلك، وسعت وزارة الصحة تماشياً مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ إلى زيادة معدلات النشاط البدني، حيث يعد مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والوعي الصحي هو أحد العوامل المؤثرة في الوقاية من الامراض وخاصة الامراض العصر، وهذا ما أكده المركز الوطني الامريكي لمكافحة الامراض والتحكم فيها من وجود دلائل علمية ثابتة تؤكد على أهمية النشاط البدني لصحة الفرد، وأن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني معتدل الشدة لمدة ٣٠ دقيقة يؤدي إلى ارتفاع اللياقة البدنية، وله تأثيرات ايجابية على وظائف الجسم. (المهيزع، ٢٠١٩، ص ٥٩٤).

كما اهتمت المملكة العربية السعودية بمواطنيها وذلك من خلال رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي تتمنى الهدف الاستراتيجي الأول الخاص بالرياضة وهو زيادة عدد الممارسين للأنشطة الرياضية والبدنية بشكل منتظم من السعوديين من عمر ١٥ فما فوق بنسبه ١٣% خلال عام ٢٠٢٠ ومنها إلى ٤٠% بحلول عام ٢٠٣٠ وذلك وفقاً رؤية المملكة ٢٠٣٠ والعمل على زيادة الوعي الرياضي والصحيون، هنا جاء دور العملية التعليمية في أهمية نشر

الثقافة الصحية والتوعية من خلال الصروح العلمية كالجوامع والمدارس التي تعمل على تثقيف الصحي بممارسة أنشطة رياضية من سن مبكر لتكون لهم عادة تستمر معهم كنمط حياة صحي، ومن الرؤى الداعمة لذلك:

▪ جامعة الملك سعود لتقديم كافة الخدمات المتميزة لطلابها كالأندية الطلابية سواء لتعزيز المهارات، وتنمية المواهب وأخرى تركز على النشاط البدني من أجل صحة أفضل ونشر الثقافة الصحية التي تعتبر نمط الحياة، وتعمل على رفع مستوى اللياقة البدنية لدى الطلاب.

▪ سعت جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في الرياض إلى ضرورة نشر الثقافة الصحية كمنهج لتحسين نمط الحياة لدى الطلاب، ولاحظت أن مستوى اللياقة البدنية لدى الطلاب تتزايد؛ مما أدى إلى كسب نمط حياة صحي مرتبط بالتغذية الصحية.

(٣) دور جامعة الملك سعود للتحويل إلى التجمع الصحي:

لقد أنشأت جامعة الملك سعود نادي رياضياً للبنين في الجامعة خاصة لطلابها، وكذلك افتتحت نادي رياضي داخل المدينة الجامعية للطلاب في عام ٢٠١٥ ويضم النادي العديد من الصالات الرياضية المتطورة التي جهزت بأحدث الأجهزة التقنية وفقاً لأعلى المعايير الترفيهية واللياقة البدنية، وتم اختيار مدربات لديهن خبرة ومهنية عالية لتقديم حصص رياضية متعددة، يمكن المشترك من اختيار الجدول المناسب له، ولنادي الرياضي رؤية ظاهرة تبنت توفير بيئة صحية سليمة تعمل على تعزيز الصحة الطالبات الجامعة من خلال نشر الوعي الصحي والبدني، وكذلك تقديم الرعاية الرياضية الشاملة والأنشطة الثقافية والمجتمعية من خلال التعاون مع كوادر مؤهلة ونظم وتقنيات متطورة، وكان من أهداف ذلك النادي هو استثمار الأوقات الحرة بالأنشطة الرياضية، بما يحقق أهداف الجامعة والمجتمع ورؤية ٢٠٣٠ وذلك من خلال الارتقاء بمستوى الكفاءة البدنية، وزيادة الوعي والتصديق الصحي على مستوى الفرد والجماعة، وكذلك رفع الروح الرياضية والوعي الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة. (المهيزع، ٢٠١٩، ص ٥٩٥).

ومن هنا نلاحظ تأثير التحويل إلى التجمع الصحي على المنظومة التعليمية، حيث تتبنى الكثير من المنظومات التعليمية تحقيق الأهداف العامة للتربية البدنية في مراحل التعليم

المختلفة، وذلك من خلال تقدير أهمية استثمار وقت الفراغ للطلاب بممارسة بعض النشاطات الرياضية المفيدة وإكسابهم المهارات والقدرات الحركية التي تستند إلى القواعد الرياضية الصحية لبناء جسم سليم، ونشر الوعي الرياضي لممارسه الرياضة، وتقوية الجسم، والقدرة على أداء المهام والأنشطة اليومية ذلك للتخلص من التوتر وتفرغ الانفعالات، وتحقيق الذات، واكتساب مستوى رفيع من الكفاية النفسية مثل الثقة بالنفس، والالتزان الانفعالي، بالإضافة إلى تنمية الجوانب الاجتماعية في الشخصية من خلال التكيف مع مقتضيات المجتمع، وإكساب روح التعاون والروح الرياضية، وهذا ما تسعى إليه رؤية المملكة ٢٠٣٠.

اما التحديات التي تواجه القطاع الصحي في ظل برنامج التحول إلي التجمع الصحي:

- فجوات في التغطية الصحية الشاملة والخدمات الصحية الأولية
- تحديات متعددة تتعلق بالموارد البشرية (أطباء بشريين – هيئة تمريض)
- تحديات توفير الموارد والإنفاق على الصحة،
- فجوات الحق في الدواء، حيث تعتبر صناعة الدواء من الصناعات الاستراتيجية لتعزيز السلامة والأمن الصحي والاجتماعي والوطني للدولة.
- تحديات متعددة في علاقة التخطيط للصحة على مستوى الأجهزة المعنية بالتخطيط للصحة على المستوى الكلى، وهو الأمر الذي يمكن أن يعوق بلورة أولويات استراتيجية واضحة ومتسقة للنظام الصحي على الأجل الطويل
- تحديات التحديث والكفاءة في النظام الصحي، وترتبط بتحديات ضبط وشمول وجودة مجتمع البيانات الصحية في المملكة وجهود زيادة معدلات التحول الرقمي في الخدمات الصحية، وجهود تطوير قدرات إدارة واستباق المخاطر الصحية، وغيرها.
- تحدى تسريع التأمين الصحي الشامل من خلال بدائل مجتمعية، حيث يمكن لهذا النظام حرق الكثير من المراحل نحو التغطية الصحية الشاملة الفعالة في المجتمع، لكن تمويل تكلفة هذا التسريع تحتاج إلى بدائل صعبة تتطلب إرادة مجتمعية شعبية ل طرحها والقبول بها من خلال حوار مجتمعي شامل.

(٣) التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في ظل برنامج التحول الي التجمع الصحي بمحافظة حفر الباطن :

من خلال العرض السابق وما ذكرناه من تحديات تواجه التحول الى المجتمع الصحي بالمملكة وجدنا ان التحديات التي تواجهها مديرية الشئون الصحية بحفر الباطن لا تخرج عن التحديات العامة، بل ان هناك المزيد من التحديات نظرا لطبيعة المحافظة الجغرافية على اعتبار انها محافظة حدودية جاذبة للسكان، اضافة الى القاعدة العسكرية مدينة الملك خالد العسكرية التي يبلغ عدد سكانها (٤٠٠٠٠) نسمة، ولكن بفضل الله استطاعت الإدارة مواجهة الكثير من هذه الصعاب، إضافة إلى ما واجهته الإدارة الصحية من أزمات كجائحة كورونا.

ولذلك يري الباحثون أهمية الآتي:

- تعزيز أبعاد العدالة والحماية الاجتماعية في النظام الصحي الوطني، من خلال توصيف وتحديد وحماية الفئات الأكثر هشاشة والمهمشة صحيا بالتعاون مع وزارة التضامن والجمعيات الأهلية المعنية .
- تبنى وسائل غير تقليدية لتوصيل الخدمات الصحية للفئات المهمشة، ومن بينها توفير الأدوية اللازمة لأصحاب الأمراض المزمنة، والتوعية الصحية وتوفير بعض الخدمات الصحية الأخرى خاصة المتعلقة بصحة البيئة في المنازل.
- إعفاء بعض الفئات المهمشة وغير القادرين من تكلفة الخدمات الصحية، سواء ضمن نظام التأمين الصحي الشامل، أو من خلال شبكات الحماية الاجتماعية، وغيره من خلال بطاقات خاصة.
- استكمال تغطية مرافق البنى التحتية الآمنة، خاصة تغطية فجوات خدمات الصرف الصحي الآمن في القرى المصرية غير المشمولة.
- توجهات جديدة لتنمية وتطوير الكوادر البشرية في النظام الصحي الوطني.
- تعزيز قوة العمل متنوعة التخصصات في قطاعات الوقاية، لاكتشاف مصادر تهديدات الأمراض والاستجابة لها في مجتمعات الإنسان والحيوان والطيور والبيئة.

الإطار التطبيقي

يتناول ذلك وصف لإجراءات البحث الميدانية التي قام بها الباحثون لتحقيق أهداف البحث، وتتضمن تحديد مجتمع البحث، وعينة البحث، وأداة البحث والتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين والموظفين بالقطاع الصحي بمحافظة الباطن بالمملكة العربية السعودية

عينة البحث

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٢١٧) فرد من العاملين والموظفين بالقطاع الصحي بمحافظة الباطن بالمملكة العربية السعودية.

أداة البحث:

بعد أن تم الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث والاستعانة بالاطار النظري للبحث ، قام الباحث ببناء وتطوير الاستبانة أداة لجمع بيانات الدراسة؛ لمناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها

بناء الأداة:

تمَّ تصميم استبانة بهدف التعرف على التحديات في التحول إلى التجمع الصحي في حفر الباطن ، وقد قام الباحث بإعداد الاستبانة بصورتها المبدئية، من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بهدف البحث، وكذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة أدواتها المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث تكونت الاستبانة من قسمين رئيسين؛ الأول: البيانات الشخصية (المعلومات عن مستخدم الاستبانة)، والثاني: محاور الاستبانة

صدق الأداة:

إن صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق "شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (العساف، ١٤٣٣ هـ، ص٣١٠) وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال القيام بما يلي:

الصدق الظاهري للأداة (التحكيمي):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدّراسة، تمّ عرضها على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصّصين؛ وذلك للاسترشاد بأرائهم، وقد طُلب من المحكّمين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات، ومدى ملاءمتها لما وُضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير الاستبانة. وقد تمّ الأخذ بملاحظات المحكّمين، واعتماد العبارة التي اتّفق عليها من قبل المحكّمين بنسبة تزيد عن (٨٥ %) فأكثر وبذلك أصبحت الاستبانة في شكلها النهائي بعد التأكد من صدقها الظاهري مكونة من (٣٣) فقرة

صدق البنائ لأداة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدّراسة (الاستبانة) قام الباحث بالتأكد من صدق الاتساق الداخلي وذلك بتنفيذ الاستبانة على عينة استطلاعية وعددها (٣٠) فرد خارج عينة الدراسة وتم حساب الصدق الداخلي ل فقرات محاور الاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل فقرة من كل محور، وبين إجمالي إجابات العينة عن جميع فقرات المحور التابعة له العبارة، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١): صدق الاتساق بين فقرات الاستبيان

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
.921**	٢٣	.893**	١٢	.851**	١
.931**	٢٤	.903**	١٣	.865**	٢
.938**	٢٥	.881**	١٤	.925**	٣
.936**	٢٦	.886**	١٥	.924**	٤
.941**	٢٧	.887**	١٦	.860**	٥
.955**	٢٨	.907**	١٧	.863**	٦
.940**	٢٩	.904**	١٨	.914**	٧
.840**	٣٠	.902**	١٩	.833**	٨
.971**	٣١	.607**	٢٠	.925**	٩
.962**	٣٢	.905**	٢١	.886**	١٠
.952**	٣٣	.859**	٢٢	.913**	١١

**دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات بالاستبيان والدرجة الكلية للمحور جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائياً وذات قيم متوسطة ومرتفعة، فضلاً عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع المحور بدرجة صدق مرتفعة وعليه فإن هذه النتيجة توضح صدق فقرات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق الميداني.

ثبات أداة الدراسة:

ثبات أداة الدراسة يعني أن الأداة ستعطي نفس النتائج تقريباً عند تطبيقها مرات عديدة على العينة نفسها ولقياس مدي ثبات الاستبانة قام الباحث بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) مفردة باستخدام معاملات ثبات ألفا كرونباخ، لمحاور الاستبانة. ويقصد به إلى أي درجة تعطي أداة الدراسة قراءات متقاربة عند كل مرة تستخدم فيها، او يعني التأكد من ان الاستجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على أشخاص مختلفين في اوقات مختلفة، وقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha Chronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وأشارت النتائج إلى ارتفاع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على الدرجة الكلية للاستبيان ، حيث بلغت (٠.٨١٧) وهي قيمة مرتفعة تدل على ارتفاع ثبات أداة الدراسة حيث يمكن الوثوق بها والاعتماد على نتائجها .

احتساب الدرجات على الأداة:

بعد أن تمّ تطبيق الاستبانة على عينة الدراسة، قام الباحثون برصد الدرجات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، حيث إنه لكل عبارة خمسة مستويات، بحيث تعطي درجة لكل درجة موافقة كالتالي: الدرجة (١) لدرجة الموافقة (لا أوافق تماماً) ، والدرجة (٢) لدرجة الموافقة (لا أوافق)، والدرجة (٣) لدرجة الموافقة (محايد) ، والدرجة (٤) لدرجة الموافقة (أوافق)، والدرجة (٥) لدرجة الموافقة (أوافق تماماً).

أساليب تحليل البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS). وذلك بعد ترميز وادخال البيانات إلى الحاسب الآلي، كما يلي:

اعطيت الاجابة : (أوافق تماما = ٥ درجات)، (موافق = ٤ درجات)، (محايد = ٣ درجات)، (غير موافق = ٢ درجتين)، (غير موافق على الإطلاق = ١ درجة واحدة)، ومن ثم قام الباحث بحساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد مجتمع الدراسة. ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٥-١=٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤/٥ = ٠.٨٠). بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٢): درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكرت الخماسي.

مقياس الحكم علي النتائج	فئة المتوسط		درجة الترميز (الوزن النسبي)	التدرج وفقاً لمقياس ليكرت
	إلى	من		
ضعيفة جداً	١.٨٠	١	١	لا أوافق تماماً
ضعيفة	٢.٦٠	١.٨١	٢	لا أوافق
متوسطة	٣.٤٠	٢.٦١	٣	محايد
عالية	٤.٢٠	٣.٤١	٤	أوافق
عالية جداً	٥.٠٠	٤.٢١	٥	أوافق تماماً

ولخدمة اغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها من خلال اداة الدراسة في الجانب الميداني، استُخدمت عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وذلك باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم تم استخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- التكرارات والنسب المئوية (Percentage & Frequencies): للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وتحديد إجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.
- ٢- المتوسط الحسابي (Mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسط متوسطات العبارات).

٣- الانحراف المعياري (Standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، وقد استخدمت الدراسة هذا الأسلوب نظراً لأن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

٤- معامل ارتباط بيرسون (Pearson): لقياس الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة (الاستبانة) وكل محور تنتمي إليه.

٥- معامل الثبات ألفا كرونباخ (cronbach,s Alpha- α): لحساب معامل ثبات أداة الدراسة

المحور الثالث: النتائج وتفسيرها

يتناول ذلك عرضاً للنتائج التي توصّلت إليها البحث الحالي، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات الأداة، ومعالجتها إحصائياً، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها، في ضوء الأطر النظرية، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، وقام الباحثون بمناقشة النتائج التي توصل إليها البحث وتفسيرها من خلال الإجابة عن أسئلتها.

أولاً: خصائص العينة:

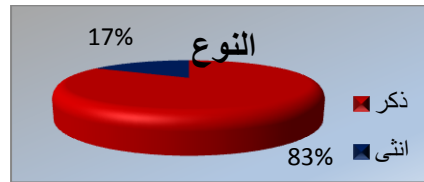
تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات:

١- النوع

جدول (١): توزيع أفراد الدراسة وفق متغير النوع

النسبة المئوية	التكرار	النوع
82.9	180	ذكر
17.1	37	انثى

يتضح من الجدول أنّ نسبة (٨٢.٩ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور، و نسبة (١٧.١%) من إجمالي أفراد الدراسة اناث.



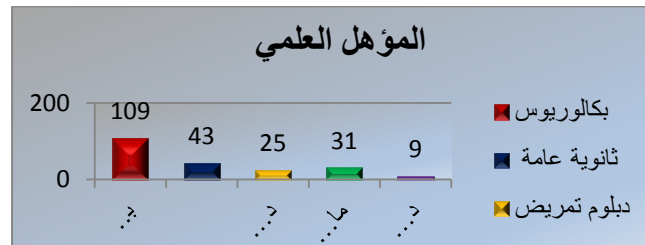
شكل (١) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير النوع

٢- المؤهل العلمي :

جدول (٢): توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
50.2	109	بكالوريوس
19.8	43	ثانوية عامة
11.5	25	دبلوم تمريض
14.3	31	ماجستير
4.1	9	دكتوراه

يتضح من الجدول أنّ نسبة (٥٠.٢ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس ، و نسبة (١٩.٨%) من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي ثانوية عامة ، في حين أن نسبة (١٤.٣ %) من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي ماجستير ، أما نسبة (١١.٥%) من إجمالي أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي دبلوم تمريض .



شكل (٢) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

٣- العمر: تراوحت أعمار أفراد عينة الدراسة بين ١٩ الى ٥٩ سنة وذلك بمتوسط (٣٧.٧٢) سنة

ثانيا الإجابة عن أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030؟
للتعرف على أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030 تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لفقرات المحور الاول وجاءت النتائج كما يلي :

جدول (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور الاول

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
١	يهدف البرنامج إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة.	3.82	.973	6	أوافق
٢	سرعة وسهولة الحصول على الخدمات الصحية بجودة عالية.	4.15	.812	3	أوافق
٣	تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.	4.28	.826	1	أوافق تماما
٤	يُعزز التحول الصحي الوقاية من المخاطر الصحية.	4.10	.968	٤	أوافق
٥	يُساعد التحول الصحي في تقديم رعاية صحية متكاملة.	4.18	.885	2	أوافق
٦	يساعد التحول الصحي في الارتقاء بكفاءة مقدمي الرعاية الصحية.	3.90	.852	5	أوافق
٧	يُساعد التحول الصحي في تحسين جودة العمل عند مقدمي الرعاية الصحية.	3.77	.902	7	أوافق
	المتوسط العام	4.03	0.89		أوافق

يتبين من الجدول السابق أن أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030 جاءت بدرجة عالية ، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٤.٠٣) ودرجة موافقة (موافق)، بانحراف معياري بلغ (٠.٨٩)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030 وتراوح قيم الانحرافات المعيارية بين (٠.٩٧٣ - ٠.٨١٢)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة ؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (٣): (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٨)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨٢٦)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، يليها العبارة رقم (٥): (يُساعد التحول الصحي في تقديم رعاية صحية

متكاملة.)بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٨)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨٨٥) ، ودرجة موافقة (أوافق) ، و العبارة رقم (٢): (سرعة وسهولة الحصول على الخدمات الصحية بجودة عالية.)بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٥)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨١٢) ، ودرجة موافقة (أوافق) ، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (٧): (يساعد التحول الصحي في تحسين جودة العمل عند مقدمي الرعاية الصحية.) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٧)، وانحراف معياري بلغ (٠.٩٠٢) ، ودرجة موافقة (أوافق) وجاءت باقي فقرات المحور بدرجة موافقة (أوافق)

السؤال الثاني: ما أهمية برنامج التحول الوطني الى التجمع الصحي؟

للتعرف على أهمية برنامج التحول الوطني الى التجمع الصحي تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لفقرات المحور الثاني وجاءت النتائج كما يلي :

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور الثاني

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
١	تقديم الرعاية الصحية من خلال التجمعات الصحية نظام صحي متكامل.	4.51	0.769	1	أوافق تماما
٢	تطوير وتحسين البنية التحتية	4.38	0.805	2	أوافق تماما
٣	يعمل التحول الصحي على الارتقاء بالخدمات الصحية.	3.97	0.735	6	أوافق
٤	تمكين حياة عامرة وصحية ومجتمع حيوي.	4.18	0.879	٤	أوافق
٥	الارتقاء بجودة الحياة في المدن السعودية.	4.31	0.801	3	أوافق تماما
٦	التوسع في تقديم خدمات الصحية الالكترونية والحلول الرقمية.	4.13	0.769	5	أوافق
	المتوسط العام	4.25	0.81		أوافق تماما

يتبين من الجدول السابق أن أهمية برنامج التحول الوطني الى التجمع الصحي جاءت بدرجة عالية جدا، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٤.٢٥) ودرجة موافقة (أوافق تماما)، بانحراف معياري بلغ (٠.٨١)، وهي قيمة منخفضة تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول أهمية برنامج التحول الوطني الى التجمع الصحي وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠.٨٧٩ – ٠.٧٣٥)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة ؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات

وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (١): (تقديم الرعاية الصحية من خلال التجمعات الصحية نظام صحي متكامل.)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٥١)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨٥٤)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، يليها الفقرة رقم (٢): (تطوير وتحسين البنية التحتية.)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٨)، وانحراف معياري بلغ (٠.٧٦٩)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (٣): (يعمل التحول الصحي على الارتقاء بالخدمات الصحية.) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٧)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨٠٥) ، ودرجة موافقة (أوافق) وجاءت باقى فقرات المحور بدرجة موافقة (أوافق تماما وأوافق)

السؤال الثالث: ما التحديات التي تواجهه التحول الى التجمع الصحي؟

للتعرف على التحديات التي تواجهه التحول الى التجمع الصحي تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لفقرات المحور الثالث وجاءت النتائج كما يلي :

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور الثالث

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
١	أهم التحديات للتحويل التحديات المادية	4.28	.972	3	أوافق تماما
٢	من تحديات التحول التحديات اللوجستية	4.05	.999	8	أوافق
٣	من أبرز التحديات للتحويل الصحي اليوم الأول	4.13	.931	6	أوافق
٤	من تحديات التحول الصحي المناطق الحرجة	4.05	.887	٩	أوافق
٥	النمو المتسارع في تكلفة الرعاية الصحية في وقت التحديات الاقتصادية المتنامية	4.00	.826	13	أوافق
٦	من مظاهر التحديات عدم وجود نظام متكامل لتكنولوجيا المعلومات لخدمات الرعاية الصحية	4.13	.978	7	أوافق
٧	من التحديات اسناد خدمات طبية وغيرها للقطاع الخاص	4.21	.801	4	أوافق تماما
٨	من أبرز التحديات رفع الطاقة الاستيعابية للمستشفيات والتوسع في الخدمة الصحية المنزلية	4.33	.806	2	أوافق تماما
٩	من أبرز التحديات عدم وجود إدارة التغيير في الهيكل التنظيمي.	4.46	.643	1	أوافق تماما
١٠	قياس الوضع الراهن من تحديات التحول الصحي.	4.03	.958	10	أوافق
١١	من اصعب التحديات البنية التحتية الرقمية.	4.02	.٩١	12	أوافق
١٢	التحول الصحي مبني على رفع كفاءة الجودة.	3.84	.٩٨	19	أوافق
١٣	من ضمن تحديات التجمع الصحي كيان الصحة القابضة القانونية.	3.97	.916	14	أوافق
١٤	من التحديات عدم استقلال الصحة القابضة عن وزارة الصحة.	3.93	.978	17	أوافق
١٥	التحدي الأهم جاهزية التجمع الصحي.	3.94	.928	15	أوافق
١٦	أهم تحديات التحول الصحي الربط بين المراكز الصحية والمستشفيات.	3.82	.٩٣	20	أوافق
١٧	أبرز تحديات التحول الصحي غياب فهم التحول الصحي عند الممارسين الصحيين في المستشفيات.	4.03	.954	11	أوافق
١٨	من أهم التحديات عدم وجود منصة اعتماد للتجمع الصحي.	3.92	.954	18	أوافق
١٩	تحدي تقسيم منطقة حفر الباطن إلى قطاعات أو شبكات صحية.	3.94	.880	16	أوافق
٢٠	من تحديات التحول الصحي عدم وجود حرية في القرارات.	4.19	.850	5	أوافق
	المتوسط العام	4.06	0.90		أوافق

يتبين من الجدول السابق أن التحديات التي تواجهه التحول الى التجمع الصحي جاءت بدرجة عالية ، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٤.٠٦) ودرجة موافقة (أوافق)، بانحراف معياري بلغ (٠.٩٠)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول التحديات التي تواجهه التحول الى التجمع الصحي وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠.٩٩٩ - ٠.٦٤٣)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة ؛ مما يوضّح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات

وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (٩): (من أبرز التحديات عدم وجود إدارة التغيير في الهيكل التنظيمي.)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٤٦)، وانحراف معياري بلغ (٠.٦٤٣)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، و الفقرة رقم (٨): (من أبرز التحديات رفع الطاقة الاستيعابية للمستشفيات والتوسع في الخدمة الصحية المنزلية)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٣)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨٠٦)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، يليها الفقرة رقم (١): (أهم التحديات للتحول التحديات المادية)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٨)، وانحراف معياري بلغ (٠.٩٧٢)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، ثم الفقرة رقم (٧): (من التحديات اسناد خدمات طبية وغيرها للقطاع الخاص)، بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢١)، وانحراف معياري بلغ (٠.٨٠١)، ودرجة موافقة (أوافق تماما) ، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (١٦): (أهم تحديات التحول الصحي الربط بين المراكز الصحية والمستشفيات.) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٢)، وانحراف معياري بلغ (٠.٩٣) ، ودرجة موافقة (أوافق) وجاءت باقي فقرات المحور بدرجة موافقة (أوافق)

المحور الرابع: أبرز النتائج والتوصيات والمقترحات

عرض الباحثون نتائج البحث الميدانية، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة البحث على تساؤلات البحث ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي وأساليبه الإحصائية، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها.

وسيتم تقديم التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج البحث كما يلي:

(١) نتائج البحث

وتتمثل أبرز النتائج التي توصل إليها البحث فيما يتعلق بالإجابة عن تساؤلاته وتحقيق أهدافه، على النحو التالي:

- أهمية برامج التحول الوطني لرؤية المملكة العربية السعودية 2030 جاءت بدرجة عالية ، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٤.٠٣) ودرجة موافقة (موافق)، بانحراف معياري بلغ (٠.٨٩)
- أهمية برنامج التحول الوطني الى التجمع الصحي جاءت بدرجة عالية جدا، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٤.٢٥) ودرجة موافقة (أوافق تماما)، بانحراف معياري بلغ (٠.٨١)

- التحديات التي تواجه التحول الى التجمع الصحي جاءت بدرجة عالية ، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٤.٠٦) ودرجة موافقة (أوافق)، بانحراف معياري بلغ (٠.٩٠)

(٢) توصيات البحث

في ضوء ما توصلت إليه البحث من نتائج، يمكن وضع التوصيات على النحو الآتي:

- ضرورة وجود إدارة التغيير في الهيكل التنظيمي.
- العمل على خفض الطاقة الاستيعابية للمستشفيات.
- ضرورة مراعاة الدولة لكافة خدمات الرعاية الطبية .
- ضرورة توافر نظام متكامل لتكنولوجيا المعلومات لخدمات الرعاية الصحية.
- استقلال الصحة القابضة عن وزارة الصحة.

(٣) مقترحات البحث

١. إجراء المزيد من الدراسات المماثلة في بيئات ومناطق ومجتمعات مهنية أخرى غير مجتمع الدراسة
٢. إجراء المزيد من الدراسات التي تهدف إلى التعرف على التحديات في التحول إلى التجمع الصحي، مع متغيرات أخرى غير متغيرات الدراسة الحالية.

٣. إجراء المزيد من الدراسات التي تهدف إلى التعرف على فوائد التحول إلى التجمع

الصحي

خاتمة:

التحويل إلى التجمع الصحي له تأثير كبير على المنظومة التعليمية من خلال اهتمام الجامعات والمدارس بالنظام الصحي، وأهمية النشاط البدني، وتعزيز نمط حياة صحي حيث قامت جامعة الملك سعود باعتبارها صرحاً علمياً مرموقاً لدراسة واقع النشاط البدني وأثره على صحة الطلاب ومدى مستوى اللياقة لدى الطلاب وتغيير العادات السلبية مثل نقص الحركة والتغذية غير الصحية؛ مما كان لها الأثر الإيجابي على تغيير الحاجة المزاجية، والقدرة على التفكير، وتحسين المستوى الأكاديمي، لذلك تحاول المجتمعات إلى رؤية صادقة لتنمية عقولهم وجسدهم فالعقل السليم في الجسم السليم، ولذلك تسعى المملكة العربية السعودية من خلال رؤيتها ٢٠٣٠ إلى رفع مستوى الوعي الصحي لأفراد مجتمعها من جميع الجوانب الصحية والعقلية والبدنية والاجتماعية والنفسية، وزيادة ممارسه الأنشطة الرياضية كل ذلك يجعل أفراد المجتمع السعودي ينعمون بصحة ممتازة تؤهلهم لخدمة وطنهم والنهوض به، وذلك من خلال الصروح العلمية مثل جامعه الملك سعود التي تبنت رؤية بناء لخدمه شباب الوطن، فالجامعة تسعى لنشر الثقافة الصحية والرياضية بين طلابها بنيناً وبناتاً فهم عماد نهضة المستقبل.

المراجع العربية

١. مجلة التنمية الادارية ، العدد ، ١٨٧ ، ١٩٤٣هـ، تصدر عن الاتصال المؤسسي ، بمعهد الادارة العامة.
٢. (من كتاب الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني)
٣. (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي ٢٠٣٠، ٢١)
٤. (الربيعة، وزير الصحة)
٥. (التقرير السنوي لصندوق تنمية الموارد البشرية)
٦. البار عدنان مصطفى (٢٠١٩) التحول الرقمي كيف ولماذا جامعة الملك عبد العزيز جامعة ام القرى السعودية
٧. الحجيلان، محمد بن إبراهيم (٢٠٢٠)، التحول الرقمي في التعليم رؤية وفق مفهوم تحسين الأداء البشري HPI، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
٨. أمنة، قدور باي (٢٠١٨)، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر
٩. بردان عباس (٢٠١٩)، ما هو التحول الرقمي وكيف تعرفه الشركات الرقمية ومحركات دفع التحول الرقمي والتكنولوجي الجزء الاول
١٠. بوفاس، الشريف (٢٠١٨)، استخدام نموذج (SERVQUAL) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية . دراسة تحليلية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
١١. بوكفوس، هشام (٢٠٠٧)، أساليب تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية العمومية
١٢. الجزائرية (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناريك فرجيو)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة.
١٣. أمين عطا حسن، تأثير برامج تثقيف صحي على رفع مستوى الصحة المدرسية لتلميذات المرحلة المتوسطة، المجلة الأوروبية لتكنولوجيا علوم الرياضة، العدد ١١، ٢٠١٧.
١٤. سميه بنت ناصر المهيزع، واقع ممارسة الطالبات جامعة الملك سعود للنشاط البدني كنمط حياة صحي، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد ٣٥، العدد ٢٠١٩، ١٢.