



وزارة الصحة
Ministry of Health

الخطة الاستراتيجية

1441 – 1445 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قائمة المحتويات

6	مقدمة
7	النشأة والبناء التنظيمي
8	التحديات الرئيسية للنظام الصحي
10	التحول الصحي
13	تجربة مواجهة جائحة كوفيد-19
16	دراسة توقعات أصحاب المصلحة (تحليل المعنيين)
22	أهداف التنمية المستدامة ومؤشرات منظمة الصحة العالمية بالمملكة العربية السعودية
24	تحليل العوامل الداخلية والخارجية والوضع الراهن
41	مدخل المنهجية المستخدمة (بطاقة الأداء المتوازن)
42	الخريطة الاستراتيجية
43	الاطار الاستراتيجي (الرؤية الرسالة القيم)
46	المحاور والنتائج الاستراتيجية
47	الأهداف الاستراتيجية
47	المستهدفات والمبادرات:
53	ادارة المخاطر الاستراتيجية
58	آلية متابعة تنفيذ الاستراتيجية
61	تحديد اليات نشر الاستراتيجية



خادم الحرمين الشريفين

الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود

“

هدفني الأول أن تكون بلادنا نموذجا ناجحا
ورائدا في العالم على كافة الأصعدة

”



صاحب السمو الملكي

الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود

ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع

“

إن مستقبل المملكة مباشر وواعد،
وتستحق بلادنا الغالية أكثر مما تحقق.
لدينا قدرات سنقوم بمضاعفة دورها
وزيادة إسهامها في صناعة هذا المستقبل

”

مقدمة

في لفتة إنسانية وحكيمة من ولاة أمر هذه البلاد "حفظهم الله"، كفل النظام الأساسي للحكم بالمملكة العربية السعودية العلاج والرعاية الصحية المجانية للمواطنين، حيث نصت المادة (31) من النظام الأساسي للحكم على أن "تُعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة". كما صدر النظام الصحي بالمرسوم الملكي رقم م/11 وتاريخ 1423/3/23 هـ الموافق (2002/6/4م)، الذي تضمن في المادة (2) أن النظام يهدف إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة وتنظيمها.

وتنطلق هذه الاستراتيجية لتعزز من هذا البعد الإنساني؛ وتؤكد على استمرارية نهجه في المستقبل، فضلاً عن تطوير المنظومة الصحية عامةً ورفع جودة الرعاية والخدمات المقدمة، تحقيقاً لرؤية المملكة 2030، والتي ستساهم بشكل كبير في تحقيق مستهدفات محور "مجتمع حيوي" ضمن الرؤية، وذلك من خلال موائمة القطاع الصحي في المملكة وتعزيز قدراته ومكانته كقطاع فعال ومتكامل يضع صحة كافة أفراد المجتمع (مواطن ومقيم وزائر) على قمة أولوياته. ومن خلال هذه الاستراتيجية ستسعى الوزارة جاهدة للعمل على الارتقاء بالخدمات الصحية والتركيز على رضا المستفيدين بالتنسيق والتعاون مع كافة جهات القطاع الصحي، الحكومي والخاص، والربط مع الأهداف الوطنية الاستراتيجية خلال رحلة التحول. كما ستعمل على المساهمة في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للبعد الصحي، والتي تشمل: تسهيل الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين جودة وكفاءة الخدمات، وتعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية، وتعزيز السلامة المرورية، بالموائمة مع برنامج تحول القطاع الصحي، والتنسيق لاستكمال تنفيذ المبادرات المرتبطة بها، والبناء على الإنجازات التي تحققت خلال رحلة التحول الوطني.

تجدون بين أيديكم وثيقة الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 1441-1445 هـ والتي تم تحديثها مؤخراً لموائمة استكمال الجهود في التحول الصحي كما نشارك فيها جميع مراحل بناء الخطة الاستراتيجية من تحليل الوضع الداخلي والخارجي، والتخطيط الاستراتيجي للتوجهات والمحاور والأهداف الاستراتيجية إلى تطوير وبناء المبادرات للخطة الاستراتيجية وقياسها.

النشأة والبناء التنظيمي

كانت البدايات الفعلية لتقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة عقب انشاء المديرية العامة للصحة والاسعاف في عام 1344هـ ومن ثم تحويل مسمائها الى وزارة الصحة في عام 1370هـ (بموجب المرسوم الملكي رقم 8697/11/5) لكي تتولى مسؤولية تقديم الخدمات الصحية لسكان المملكة العربية السعودية ممثلة في خدمات الرعاية الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والتعزيرية، والمحافظة على الصحة العامة بما يتماشى مع مبادئ الشريعة الإسلامية، وأخلاقيات المهنة ومن خلال رفع مستوى الوعي الصحي، والارتقاء بمستوى ونوعية الخدمات والنظم الصحية وتحسين أدائها وجودتها، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات في مختلف مناطق المملكة. وقد اشارت المادة الخامسة من النظام الصحي إلى مسؤولية وزارة الصحة عن توفير الرعاية الصحية، وأن عليها على وجه الخصوص الالتزام بما يلي:

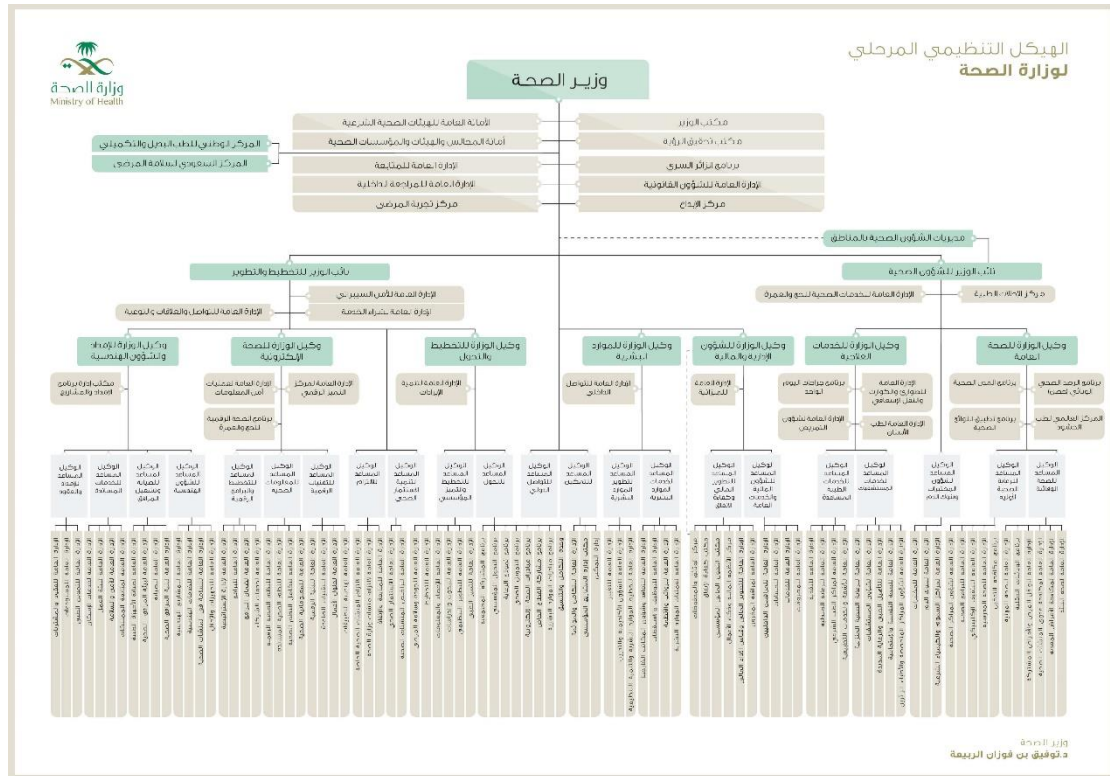
1. تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
2. توفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز العلاجية الثانوية والتخصصية.
3. اعداد الإحصاءات الصحية والحيوية، وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية وتحليلها والاستفادة منه
4. وضع الاستراتيجية الصحية والخطط اللازمة لتوفير الرعاية الصحية.
5. وضع البرامج لإعداد القوى العاملة في المجال الصحي وتطويرها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
6. وضع التعليمات والاشتراطات الخاصة بمنع دخول وانتشار الأمراض المعدية، والأمراض البوائية والمحجرية، والإبلاغ عنها، والعمل على مكافحتها أو القضاء عليها، مع تطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة.
7. وضع الضوابط والاشتراطات اللازمة للترخيص للمؤسسات الصحية الخاصة والعاملين بها، ومراقبة نشاطاتها وجودة أدائها.
8. وضع قواعد ومعايير الجودة النوعية للرعاية الصحية وضمان تطبيقها.
9. التأكد من الممارسة الصحيحة للمهن الصحية ومدى التزام العاملين بقواعد المهنة وأخلاقياتها.
10. العمل على وضع القواعد المنظمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية والدوائية.
11. وضع الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة على مستوى المجتمع.
12. التعاون والتنسيق مع الدول والمنظمات الإقليمية والعالمية في مجالات الصحة العامة والرعاية الصحية.

يرتكز البناء التنظيمي لوزارة الصحة اليوم على وكالة الوزارة للشؤون التنفيذية، ووكالة الوزارة للتخطيط والتطوير، وتندرج تحتهما تخصصات الطب العلاجي، والطب الوقائي، وتطوير القوى العاملة، والتخطيط والبحوث، والمختبرات وبنوك الدم، وتقنية المعلومات، وضمان الجودة، والعديد من الإدارات الأخرى التي تختص بتنظيم تقديم الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة، والإشراف على المرافق الصحية للقطاع الخاص، وغير ذلك.

وفي المناطق المختلفة للمملكة يتم تمثيل الوزارة من خلال ثلاثة عشر مديرية عامة لشؤون الصحية تتوزع على المناطق الإدارية الرئيسية في المملكة، ويتبعها سبع مديريات أخرى، وبذلك فإن خدمات الوزارة منتشرة في كافة أرجاء المملكة من خلال عشرين مديرية للشؤون الصحية. تقدم وزارة الصحة خدمات الرعاية الأولية من خلال شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في كل انحاء البلاد، وتقدم كذلك الرعاية المتخصصة بجميع مستوياتها من خلال مستشفياتها العامة، والتخصصية، والمدن الطبية، وأهلية العلاج المفتوحة لكل مواطني المملكة العربية السعودية والمقيمين العاملين في القطاع الحكومي، أما العاملون في المؤسسات والشركات الخاصة فيتم علاجهم في مستشفيات القطاع الخاص من خلال برنامج تأميني صحي يشرف عليه مجلس الضمان الصحي التعاوني.

ومنذ البدء بتنفيذ الخطة الخمسية الأولى للتنمية (1390-1395هـ) وحتى نهاية الخطة الخمسية الثامنة (1425-1430هـ) شهد القطاع الصحي على مستوى المملكة تطوراً كبيراً على جميع الأصعدة، وشهدت وزارة الصحة على وجه الخصوص نقلة كبيرة ارتفع معها عدد المرافق التابعة لها من ثلاثين مركزاً للرعاية الصحية الأولية وأحد عشر مستشفى في عام 1365 هـ الى ما يتجاوز 2037

مركزا و 244 مستشفى تضم أكثر من 33000 سرير بحلول 1443 هـ وقد صاحب هذا التوسع في البنية الأساسية تحسن كبير في خدمات الرعاية الصحية ، ظهر ذلك جليا تحسن العديد من المؤشرات الصحية الهامة مثل انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض السارية، ومعدل وفيات الأطفال، وزيادة العمر المأمول عند الميلاد، والعديد من المؤشرات الأخرى .



التحديات الرئيسية للنظام الصحي

يواجه نظام الرعاية الصحية في المملكة " ٨ " ثمان تحديات رئيسية والتي تعمل الأهداف الاستراتيجية لبعده القطاع الصحي على مواجهتها:

1. يصل متوسط الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض المزمنة إلى ٩٠ ألف مواطن بشكل سنوي ويقل متوسط العمر المتوقع ٥,٢ سنة عن المتوسط العالمي. لذا، يجب اتخاذ إجراءات عناية وقائية وتشمل مجالات أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي والصحة العقلية وحوادث المرور والأمراض الخلقية.
2. في عام ٢٠١٦ وصل عدد الأشخاص المصابين بالسكري إلى ٤,٦ مليون، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد بحلول عام ٢٠٣٠ ليصل إلى ٨,٤ مليون شخص، لذلك يجب العمل على اتخاذ إجراءات تصحيحية تساعد في تعزيز الصحة الوقائية.
3. مع التطور والنهضة الشاملة التي تشهدها المملكة، هناك أيضا مستوى نمو متسارع في عدد السكان، حيث من المتوقع أن يرتفع إجمالي عدد سكان المملكة من ٣٣,٤ مليون نسمة في عام ٢٠١٨ إلى ٣٩,٤ مليون نسمة في عام ٢٠٣٠، وهو ما يمثل زيادة في الطلب على الخدمات الصحية.

4. تطوير المرونة للاستجابة لحالات الطوارئ. إضافة إلى ذلك، هناك حاجة لتعزيز نظم الحوكمة بما يساهم في الحد من التحديات الصحية التي تؤثر على صحة السكان ونوعية الخدمات الصحية المقدمة.
5. يؤدي تداخل الأدوار بين الجهة المنظمة والجهة التي تقدم أو تمويل الخدمة الصحية، إلى إفساح المجال لتضارب المصالح. ولذلك فإن وجود جهة منظمة واحدة على مستوى القطاع الصحي، سيؤدي إلى تعزيز جهود التنسيق والتخطيط بين القطاعات الحكومية ويسمح بتفعيل إمكانات الرقابة والمساءلة في القطاع الصحي، بالإضافة إلى الحد من أي غياب في توضيح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالجانب التنظيمي بين الجهات التنظيمية الرئيسية.
6. يؤدي تداخل الأدوار بين الجهة المنظمة والجهة التي تقدم أو تمويل الخدمة الصحية، إلى إفساح المجال لتضارب المصالح. ولذلك فإن وجود جهة منظمة واحدة على مستوى القطاع الصحي، سيؤدي إلى تعزيز جهود التنسيق والتخطيط بين القطاعات الحكومية ويسمح بتفعيل إمكانات الرقابة والمساءلة داخل القطاع الصحي، بالإضافة إلى الحد من أي غياب في توضيح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالجانب التنظيمي بين الجهات التنظيمية الرئيسية.
7. ازدواجية تقديم الخدمة الصحية وتمويلها لنفس المستفيد.
8. وجود فجوة بين العرض والطلب في القوى العاملة في المجال الصحي، مما أدى إلى زيادة الاعتماد على العمالة الأجنبية.

الأسباب الرئيسية التي أدت إلى هذه التحديات :

- نموذج الرعاية الصحية الحالي يميل أكثر إلى العلاج بدلاً من الوقاية، وبذل جهود كبيرة جداً للتعامل مع الأمراض ومعالجتها بدلاً من تلافيها عبر تعزيز مبدأ الوقاية منها. وفي نفس السياق، يميل النظام الصحي الحالي إلى إيجاد الحلول المرتبطة بالموارد والموظفين بصورة أكبر من تلك المرتبطة بالمستفيدين.
- ضعف في التكامل بين الرعاية الأولية والثانوية والتخصصية وفي التوزيع المتوازن لها على مستوى المملكة. بالإضافة إلى وجود حاجة لتطوير خدمات الرعاية الموسعة مثل إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل والرعاية المنزلية. كما أن هناك حاجة لتعزيز كفاءة إدارة شغل الأسرة الطبية وفق مستوى الرعاية.
- البنية التحتية الحالية تحتاج إلى التطوير لدعم الصحة الإلكترونية والرقمية والرعاية الصحية الافتراضية (عن بعد) وهو ما أصبح ضرورة في ضوء التحديات الحالية ولاسيما الجوائح والتهديدات الصحية.
- ضرورة تحديث السياسات والأطر القانونية بما يجعلها ممكنة لتعزيز التعاون والتكامل بين الجهات والهيئات الحكومية والشراكة مع القطاع الخاص في الاستثمار وتنفيذ المهام.
- عدم وصول الخدمات المقدمة للمستفيدين إلى المستوى المثالي، من حيث النوعية والكمية، وذلك بسبب غياب البروتوكولات والمسارات المتسقة مع العلاج، وكذلك غياب الآلية لاستكمال قياس إجراءات ونتائج الرعاية الصحية. فضلاً عن حاجة القطاع إلى تمكين القوى العاملة به ورفع قدراته عبر البرامج التطويرية المختلفة، وكذلك ضرورة رفع كفاءة عمل النظام، للحد من ازدواجية الحصول على الخدمة للمستفيدين الذين لديهم أهلية مزدوجة، ويحصلون على الرعاية عبر قطاعات الرعاية الصحية المختلفة.
- كون وزارة الصحة هي الممول والمنظم والمقدم للخدمة في نفس الوقت، فقد يؤثر هذا على نظم حوكمة القطاع الصحي إضافة إلى تأثيره على تنسيق تقديم الرعاية والاستثمارات بين وزارة الصحة والقطاع الحكومي والخاص، ولذلك فإن فصل الأدوار ونقل الاختصاصات لجهات معنية سيساهم في تعزيز استدامة تحول القطاع الصحي ورفع جودة الرعاية المقدمة، بالإضافة إلى خفض معدلات الإصابة بالأمراض والاستجابة الملائمة لمشاكل الأمن الصحي.
- سياسات السلامة المرورية والبروتوكولات والقوانين واللوائح، وغيرها من الإجراءات، غير متوافقة مع أفضل معايير شمولية السلامة المرورية. وسيساهم تطوير السياسات في تعزيز السلامة المرورية، من خلال وضع معايير خدمة الطوارئ والاستجابة السريعة للحوادث المرورية داخل المملكة العربية السعودية.

التحول الصحي

عمل مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية منذ اجتماعه الأول المنعقد يوم الأربعاء 22/4/1436هـ على تحديد توجهات الدولة فيما يخص الأهداف التي أنشئ المجلس من أجلها، حيث أوصى بعدة توجهات، ومن ضمنها الفقرة الخامسة عشرة التي نصت على "خصخصة المؤسسات الصحية، والعمل ببرنامج شامل للتأمين على المواطنين". فقد صدر الأمر السامي رقم 17726 بتاريخ 29/04/1436هـ، القاضي بالموافقة على توصيات مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية بشأن تحديد تلك التوجهات، بما فيها الفقرة الخامسة عشرة المشار إليها أعلاه. بالإضافة إلى الأمر السامي رقم 16875 بتاريخ 24/04/1436هـ القاضي بتوجيه وزارة الصحة برفع تقرير تحدد فيه التوجهات والرؤى والأهداف الرئيسية الخاصة بها. تلا ذلك صدور الأمر السامي رقم 19186 بتاريخ 06/05/1436هـ القاضي بتكليف وزارة الصحة بمتابعة تنفيذ ما جاء في الفقرة الخامسة عشرة المشار إليها في الأمر السامي رقم 17726 بتاريخ 29/04/1436هـ، وتوصية مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية في اجتماعه في 13/05/1436هـ حول الموافقة على التوجهات والرؤى والأهداف التي رفعتها الوزارة. فيما أكد الأمر السامي رقم 29055 بتاريخ 28/06/1436هـ الموافقة على توصية مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية، المتضمنة الموافقة على التوجهات والرؤى والأهداف الرئيسية التي قدمتها وزارة الصحة مع مراعاة الملحوظات والملاحظات التي أبدتها المجلس، ومن ضمن هذه التوصيات:

- التوسع في تقديم خدمات التأمين الصحي لتوفير تأمين لجميع الموجودين في المملكة بما في ذلك الحجاج والمعتمرين والزوار القادمين إلى المملكة.
- التوسع في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز استخدام التقنية في الخدمات الصحية.
- السعي نحو تحويل المراكز الطبية المتخصصة مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث إلى مؤسسات غير ربحية.
- العمل على خصخصة القطاع الصحي بما في ذلك النظر في تحويل المستشفيات الحكومية إلى شركة قابضة، وأن تحول ميزانية تشغيل المستشفيات إلى تلك الشركة بالشكل الذي يرى مناسبتها سواء كان ذلك من خلال التأمين على المواطنين أو بالتعاقد معها لعلاجهم، ومن ثم تحويل هذه الشركة إلى شركة مساهمة عامة، بحال ثبتت جدواها الاقتصادية، والتنسيق في هذا الشأن مع صندوق الاستثمارات العامة.

كما أكد قرار مجلس الوزراء رقم (362) وتاريخ ١٤٣٧/٠٩/٠١ هـ، على الموافقة على برنامج التحول الوطني المنبثق من رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والأمر السامي رقم 44643 بتاريخ 1٠/٠٩/١٤٣٧ هـ والقاضي بإنشاء مكاتب تحقيق الرؤية في الوزارات. فيما تناول الأمر السامي رقم (12067) وتاريخ ١١/٠٣/١٤٣٨ هـ اعتماد القائمة النهائية لـ "مبادرات التحول الوطني"، ومن ضمنها برنامج التحول المؤسسي لمرافق الرعاية الصحية، وبرنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية، والشراكة بين القطاع العام والخاص، ونموذج الرعاية الصحية الجديد، وحوكمة القطاع الصحي، والصحة الإلكترونية، وتحسين الوصول إلى المرافق الصحية الحكومية القائمة والتخطيط المتكامل للطاقة الاستيعابية اللازمة. أخيراً، تناول الأمر السامي رقم (46708) وتاريخ ١٢/١٠/١٤٣٨ هـ، تأسيس شركة حكومية قابضة ومجموعة شركات تابعة لها مملوكة لوزارة الصحة، وتأسيس برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات، وإعطاء الصحة العامة أولوية في كل الأنظمة والتشريعات لمكافحة الأمراض والوقاية منها "الصحة في كل السياسات" ووضع الآلية لتطبيق ذلك، والقاضي بالموافقة من حيث المبدأ على العرض المقدم من قبل مكتب تحقيق الرؤية، على أن تقوم اللجنة الإشرافية لتخصيص القطاع الصحي بمراجعة العرض في ضوء الملحوظات والملاحظات التي أبدت عليه، ورفع مشروعات الوثائق النظامية اللازمة لدراستها من هيئة الخبراء بمجلس الوزراء ومن ثم عرضها بصورتها النهائية على المجلس تمهيداً لإكمال ما يلزم في هذا الشأن. وبناء عليه تم إنشاء مكتب تحقيق الرؤية ليرتبط تنظيمياً بوزير الصحة، وتشمل مهامه العمل على تحقيق كافة السياسات والتوجهات التي توافق عليها الجهات العليا، بما في ذلك تنفيذ البرامج التي يتم من خلالها تحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع وفقاً لرؤية ٢٠٣٠ حيث جاء في وثيقة الرؤية ما يتضمن فرصاً

غير مسبوق لتطوير القطاع الصحي، من خلال نماذج عمل متطورة تضمن الاستدامة وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة. فيما أشارت «الرؤية» إلى الاهتمام الواسع الذي شهده القطاع الصحي، حيث ذكرت: «لقد بذلنا جهوداً كبيرة لتطوير المنظومة الصحية خلال العقود الماضية، إذ بلغت نسبة عدد الأسرة 2,2 سرير لكل 1000 نسمة، ولدينا أحد أفضل الكفاءات العالمية في أدق التخصصات الطبية، إلى جانب ارتفاع متوسط العمر للفرد خلال العقود الثلاثة الماضية من 66 إلى 74 عاماً».

كما أكدت الرؤية أن المملكة تسعى إلى تحقيق الاستفادة المثلى من المستشفيات والمراكز الطبية في تحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي، إضافة إلى أن القطاع العام سيركز على توفير الطب الوقائي للمواطنين، ويشجعهم على الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية كخطوة أولى في خطتهم العلاجية، كما سيسهم في محاربة الأمراض المعدية، ويرفع درجة التنسيق بين خدمات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية، لتحقيق التكامل في تلبية متطلبات المستفيدين منها وحاجاتهم. يضاف إلى ذلك أن القطاع العام سيوجه تركيزه على دوره كمخطط ومنظم ومراقب للمنظومة الصحية. فيما تم استحداث مفهوم تمكين الأسرة للقيام بدورها في المشاركة بتقديم الرعاية الصحية لأفرادها. ولرفع جودة الخدمات الصحية، يجري العمل على تقديمها من خلال شركات حكومية تمهيداً لتخصيصها، والعمل على توسيع قاعدة المستفيدين من نظام التأمين الصحي، وتسهيل الحصول على الخدمة بشكل أسرع. بالإضافة إلى تقليص أوقات الانتظار للوصول إلى الاختصاصيين والاستشاريين، وتدريب الأطباء لرفع قدراتهم على مواجهة وعلاج الأمراض المزمنة، التي تشكل تحدياً وخطراً على صحة مواطنينا، مثل أمراض القلب والسكر والسرطان. كما تهدف «الرؤية» إلى التركيز بشكل أكبر على التخطيط والتنظيم والإشراف ومراقبة كل الخدمات الصحية، لذا ستقوم وزارة الصحة بالاعتماد على أسلوب نقل مهمة تقديم الخدمات الصحية تدريجياً إلى شبكة من الشركات الحكومية، لزيادة مستوى التنافسية في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بأفضل ما يمكن، وبالتالي تعزيز قاعدة رضا المستفيدين من نظام التأمين الصحي. كما جاء في نص الرؤية: «سيستخدم أسلوب مبتكر لصحة ذات جودة عالية وفاعلية أكبر، والتي من شأنها الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وجودتها، غايتها قطاع صحي فعال وذو أسلوب مبتكر، يُوجد تنافسية وشفافية أكبر بين مقدمي الخدمات، ويمكن من تحسين الكفاءة والفاعلية والجودة والإنتاجية على كل مستويات تقديم الخدمة، ويتيح خيارات أكثر تنوعاً للمواطنين». وتتألف رؤية المملكة 2030 من ثلاثة محاور رئيسة يتفرع منها عدد من الالتزامات والأهداف. تتجسد هذه الالتزامات والأهداف في عدد من برامج الرؤية التنفيذية والتي تشمل: برنامج التحول الوطني، وبرنامج التخصيص، وبرنامج ضيوف الرحمن، وبرنامج صندوق الاستثمارات العامة، وبرنامج أرامكو، وبرنامج جودة الحياة، وغيرها من البرامج.

ولكون النظام الصحي من أكثر النظم الاجتماعية تعقيداً استلزم تقسيم التحول الصحي في المملكة إلى برامج ومبادرات تنفذ على مراحل من خلال سعي حثيث لتحقيق التوازن بين الطموح والواقعية. فتحقيق أهداف الاستراتيجية الصحية سيصبح عملية معقدة يتعذر إنجازها ما لم تتحقق المشاركة والتنسيق بين أعداد كبيرة من الأشخاص ذوي المهارات والمعرفة العالية بشكل فعال ومنظم. لذا تقدم الاستراتيجية الصحية لمحة عامة عن التحول الصحي، مشيرةً إلى الأهداف الأساسية بشكل واضح ومتناسك قدر الإمكان.

كما يهدف التحول الصحي إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وجودتها، وغايتها قطاع صحي فعال ذو أسلوب مبتكر، يوجد تنافسية وشفافية أكبر بين مقدمي الخدمات، ويمكن من تحسين الكفاءة والفاعلية والجودة والإنتاجية على كل مستويات تقديم الخدمة، ويتيح خيارات أكثر تنوعاً للمواطنين

التوجهات المقترحة للتحول الصحي:

1. تحسين الصحة: زيادة معدل حياة المواطنين السعوديين ورفاهها ونوعيتها، بما في ذلك تحقيق هدف رؤية 2030 المتمثل في زيادة متوسط العمر المتوقع للمواطنين إلى 80 سنة بحلول عام 2030
2. تطوير الرعاية الصحية: من خلال تطوير الجودة والاتساق في الخدمات والأداء لمؤسسات الرعاية الصحية والموظفين داخل القطاع الصحي.
3. تطوير القيمة: من خلال احتواء التكاليف وتحسين النتائج والتحكم في الإنفاق على الرعاية الصحية وتوجيه الاستثمار الجديد. تتوافق جميع أهداف التحول الثلاثة مع الأهداف الاستراتيجية للرؤية 2030 للصحة، إلى جانب كونها عناصر ممكنة لها، ألا وهي: تسهيل وصول الخدمة وتحقيق القيمة وتعزيز الصحة العامة.

تجربة مواجهة جائحة كوفيد-19

مع أواخر شهر ديسمبر لعام 2019، ظهر انتشار واسع لحالات التهاب رئوي في الصين عرف لاحقاً بمرض فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19) وقد تحول المرض بعدها إلى «جائحة» تسبب في إصابة أكثر من 681,472,123 شخص وإلى 347,720,2 وفاة حول العالم حتى تاريخ 23 مارس 2

وبدأت العديد من دول العالم في التأهب والاستجابة بطرق مختلفة في مراحل زمنية متفاوتة للحد من انتشار الفيروس وتعتبر المملكة العربية السعودية من أوائل الدول التي بدأت الإجراءات الاحترازية والتدابير الوقائية واستشعرت الخطورة الكامنة خلف هذا التفشي الذي تحول لجائحة عالمية خال وقت زمني قصير. لم تقتصر جهود المملكة في مواجهة جائحة كوفيد-19 على المستوى المحلي فقط، ولكنها تجاوزت ذلك إلى المستويات العالمية وذلك لثقلها السياسي والاستراتيجي والاقتصادي. يظهر ذلك جلي في الدور القيادي للمملكة في رئاسة مجموعة العشرين لعام 2020. كما أشادت عدة جهات عالمية بما قامت به المملكة على المستويين الوطني والدولي لتعزيز الاستجابة وتطوير طرق العلاج وضمان توفر المعدات الوقائية واللقاحات الخاصة بكوفيد-19 للوصول إلى المناعة المجتمعية في أقرب فرصة، ومبادرات المملكة بالدعم المادي لمساندة الجهود الدولية في التصدي للجائحة. يأتي هذا الدعم تلبية للالتزام المملكة بتمويل المنظمات الدولية حسب الاتفاقيات المعلنة في القمة الاستثنائية لقادة مجموعة العشرين التي دعت إليها المملكة. وبسبب ما تملكه المملكة العربية السعودية من الخبرات المتراكمة عبر السنين في إدارة المخاطر وتقييمها المستمر لضمان الأمن الصحي الوطني والعالمي وأمن وسامة الحجاج والمعتمرين والزوار كل عام وتطوير منظومة صحية عالية الكفاءة، ولما كان لها من تجارب سابقة في مواجهة وباء متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، فقد اتخذت المملكة العديد من التدابير والإجراءات الاحترازية المبكرة وعلى أعلى المستويات المبنية على البراهين العلمية، والتي يهدف هذا التقرير لتوثيقها

ونشرها لتكون مرجعاً موثوقاً لكل الجهود المبذولة على كل الأصعدة ولتظل دروساً مستفادة محلياً وعالمياً استندت قيادة المملكة على خبراتها في تفشي فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) لاتخاذ سلسلة من الإجراءات الاستباقية والاحترازية لمكافحة جائحة كوفيد-19. قبل تأكيد أول حالة في البلاد، أهمها تفعيل مراكز القيادة والتحكم، وتعليق السفر إلى الصين، وتعليق دخول المملكة بالفيزا السياحية. ومع تأكيد أول حالة في المملكة، تم اتخاذ تدابير احترازية حازمة وفعالة لفرض التباعد الاجتماعي وتكثيف القدرات والموارد الرئيسية على جهات عدة الاحتواء الفيروس والوقاية منه والتأهب له والكشف عنه وعالجه ضمن نهج وطني متكامل لمكافحة الجائحة. ومن أهم هذه القرارات تعليق العمرة والدراسة وكافة الرحلات الجوية الدولية والداخلية، والبدء في عملية المسح الميداني الموسع وتوسيع سعة المختبرات والبدء في حملات اللقاحات ضد كوفيد-19. وتضمنت أيضاً حظر التجول الجزئي ثم الكلي على مختلف مناطق المملكة، وقرار عاج جميع المواطنين والمقيمين والغير نظاميين مجاناً وبدون أي عواقب. والعودة بحذر إلى الأوضاع الطبيعية مع مراعاة الالتزام بالإجراءات الوقائية في كل الأوقات لمكافحة والحد من انتشار فيروس كوفيد-19.

الركائز لمواجهة الجائحة :

وضعت المملكة أسساً توجيهية اتسقت مع المعايير المعتمدة في مستند منظمة الصحة العالمية للتعامل مع كوفيد-19 «إرشادات التخطيط التشغيلي لدعم الاستعداد والاستجابة للدول» ويوثق هذا التقرير الجهود المبذولة لمكافحة جائحة كوفيد-19 وأهم المهام المنجزة ونتائجها والدروس المستفادة منها للاستجابة والاستعداد الصحي ضمن تسع ركائز:



إجراءات التأهب والاستجابة للجائحة بعدد من الإجراءات الصحية الاحترازية للتصدي لكوفيد-19 ومن ضمنها:



دراسة توقعات أصحاب المصلحة (تحليل المعنيين)

تم تصميم منهجية يتم بموجبها تحديد فئات أصحاب المصلحة وفقاً لنوع التفاعل بين وزارة الصحة ومختلف الجهات الداخلية والخارجية.

تعريف أصحاب المصلحة : فرد أو مجموعة أفراد أو منظمات لديهم مصلحة ما بالمنظمة يؤثر ويتأثر بأهدافها وسياساتها

1. عقد الاجتماعات :

- تم عقد اجتماعات تعريفية مع مختلف الإدارات المعنية لتحديد التفاعل مع مختلف الجهات داخل وخارج الوزارة.
- تم التركيز على أصحاب المصلحة المعنيين ضمن MOH 2.0

2. قائمة أصحاب المصلحة

- بعد الانتهاء من عقد الاجتماعات تم الخروج بقائمة مطولة من الجهات الداخلية والخارجية ذات العلاقة
- تم تحديد الجهات ذات التفاعل المباشر وغير المباشر مع وزارة الصحة من خلال الوكالات الأخرى في الوزارة.

3. فئات أصحاب المصلحة

- تم تحليل قائمة أصحاب المصلحة ونوع التفاعل بناءً على طبيعة تفاعلهم مع وزارة الصحة.
- تحديد أربعة فئات رئيسية لتصنيف أصحاب المصلحة للوزارة وتوزيع مختلف أصحاب المصلحة على هذه الفئات.

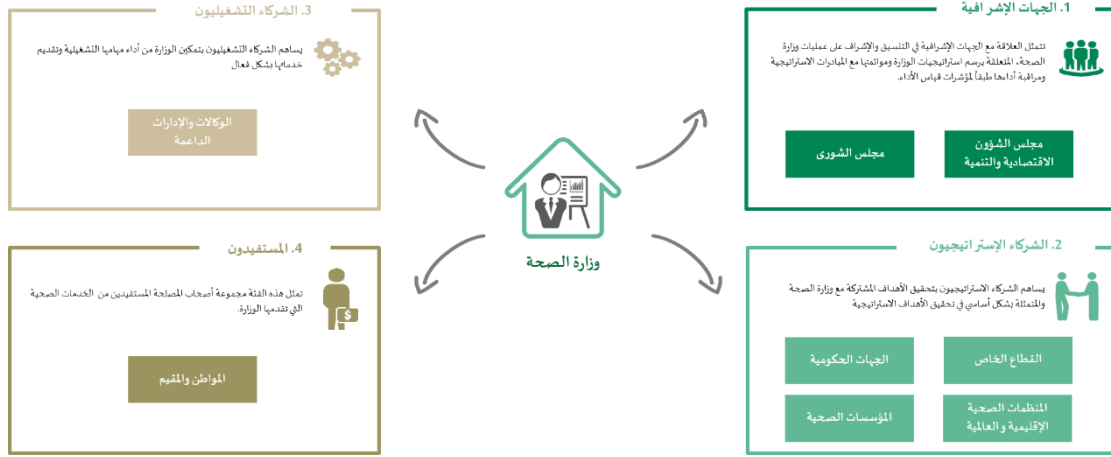
فئات أصحاب المصلحة :

أربعة فئات رئيسية لتصنيف أصحاب المصلحة لوزارة الصحة : الجهات الإشرافية، والشركاء الاستراتيجيون، والشركاء التشغيليون، والمستفيدون.

- الجهات الإشرافية: تتمثل العلاقة مع الجهات الإشرافية في التنسيق والإشراف على عمليات ومخرجات وزارة الصحة ، المتعلقة برسم استراتيجيات الوزارة وموائمتها مع المبادرات ومراقبة أداءها طبقاً لمؤشرات قياس الأداء.
- الشركاء الاستراتيجيون: يساهم الشركاء الاستراتيجيون بتحقيق الأهداف المشتركة مع وزارة الصحة والمتمثلة بشكل أساسي في تحقيق الأهداف الاستراتيجية.
- الشركاء التشغيليون: يساهم الشركاء التشغيليون بتمكين وزارة الصحة من أداء مهامها التشغيلية وتقديم خدماتها بشكل فعال.
- المستفيدون: تمثل هذه الفئة مجموعة أصحاب المصلحة المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة.

خارطة أصحاب المصلحة :

تم تحديد أصحاب المصلحة لكل فئة بحسب تعريف كل فئة وطبيعة التفاعل



قائمة تفصيلية لأصحاب المصلحة :

تم تحديد أصحاب المصلحة لكل فئة بحسب تعريف كل فئة وطبيعة التفاعل

- مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية
- مجلس الشورى
- الوكالات والإدارات الداعمة
 - وكالة الشؤون الإدارية والمالية
 - وكالة الصحة الإلكترونية
 - وكالة الموارد البشرية
 - الإدارة العامة للشؤون القانونية
 - إدارة التمكين
 - الإدارة العامة للمراقبين الداخليين
 - مكتب التحول الصحي
- وكالات ومديريات وزارة الصحة
 - وكالة الصحة العامة
 - وكالة الخدمات العلاجية
 - وكالة الشؤون الإدارية والمالية
 - وكالة الموارد البشرية
 - وكالة التخطيط والتحول
 - وكالة الصحة الإلكترونية
 - وكالة الإمداد والشؤون الهندسية
 - المديرية الصحية
- القطاع الخاص
 - كافة المنشآت الصحية العاملة في القطاع الخاص في المملكة.

- المؤسسات الصحية
 - شركة الصحة القابضة
 - مركز التأمين الصحي الوطني
 - الجهات الصحية الحكومية غير التابعة لوزارة الصحة؛ مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفى الحرس الوطني
 - برنامج التحول الصحي
 - الهيئة العامة للتخصصات الصحية
 - هيئة الصحة العامة
- الجهات الحكومية
 - الهيئة العامة للإحصاء
 - وزارة الشؤون البلدية والقروية
 - الجهات المعنية بالتطوير العقاري (الهيئة الملكية للجيبيل وينبع والهيئة الملكية لتطوير الرياض وغيرها من الجهات) .
 - وزارة الاقتصاد والتخطيط
 - وزارة التعليم
 - وزارة الاستثمار
 - وزارة المالية
 - الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي
- المنظمات الصحية الإقليمية والعالمية
 - منظمة الصحة العالمية
 - مجلس الصحة لدول مجلس التعاون

ربط الخدمات مع فئات أصحاب المصلحة | التخطيط الاستراتيجي:

ربط التخطيط الاستراتيجي بأصحاب المصلحة لتحديد المستفيدين الرئيسيين والثانويين لكل خدمة

فئات أصحاب المصلحة								اسم الخدمة	
المستفيدون	الشركاء التشغيليون	الشركاء الاستراتيجيون			الجهات الإشرافية				
		المواطنين والمقيم	الوكالات والإدارات الداعمة	المؤسسات الصحية	المنظمات الصحية الإقليمية والعالمية	الجهات الحكومية	القطاع الخاص	مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية	مجلس الشورى
✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	تطوير استراتيجية الوزارة	١
✓						✓	✓	إدارة الأداء الاستراتيجي	٢
✓	✓					✓	✓	مواومة الاستراتيجية	٣
✓	✓					✓	✓	متابعة المشاريع الاستراتيجية	٤
✓	✓						✓	التغيير والتواصل	٥

✓ جهة ثانوية: هم أصحاب المصلحة المعنونون بالخدمات بشكل غير مباشر

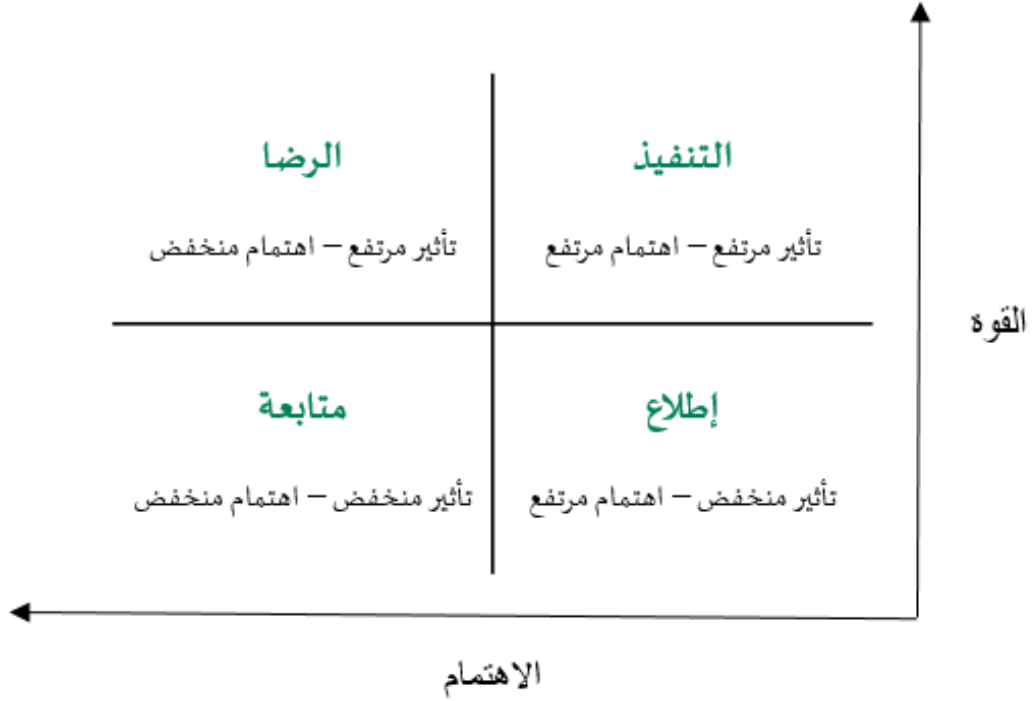
✓ جهة رئيسية: هم أصحاب المصلحة المعنونون بالخدمات بشكل مباشر

تحديد توقعات الوزارة من أصحاب المصلحة :

م	الجهة	توقعات الوزارة من أصحاب المصلحة	توقعات أصحاب المصلحة من وزارة الصحة	دورية التفاعل
1	مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> مراجعة واعتماد الخطة الاستراتيجية وابداء المرئيات. <input type="checkbox"/> الدعم والتوجيه المستمر في تنفيذ أعمال ومهام الوزارة. <input type="checkbox"/> مراجعة تقارير الأداء السنوية وابداء المرئيات. <input type="checkbox"/> رفع تقارير ما تم تنفيذه من توصيات المجلس. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> وضوح مراقبة أداء مشاريع الوزارة الاستراتيجية المرتبطة بمبادرات رؤية المملكة 2030. <input type="checkbox"/> الخطة والتوجيهات الاستراتيجية للوزارة وآليات التنفيذ. <input type="checkbox"/> تقارير قياس أداء دورية مدى التقدم في إنجاز الخطة الاستراتيجية، موضح بها أهم الفجوات وسبل التحسين المقترحة <input type="checkbox"/> وضع توصيات وتوجيهات الدولة في المجال الصحي لوزارة الصحة. <input type="checkbox"/> تكليف الوزارة بمتابعة تنفيذ توجيهات وتوصيات المجلس. 	سنوي
2	مجلس الشورى	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> وضوح إطار الحوكمة والأدوار والمسؤوليات لتنفيذ برامج تحقيق الرؤية. <input type="checkbox"/> توفير الدعم اللازم لضمان جودة تنفيذ برامج تحقيق الرؤية مما يساهم بشكل فعال في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للوزارة. <input type="checkbox"/> مناقشة واعتماد آلية الربط المقترحة بين مبادرات تحقيق الرؤية ومشاريع الوزارة الاستراتيجية. <input type="checkbox"/> دراسة تقارير وزارة الصحة السنوية. <input type="checkbox"/> إصدار التوصيات المحسنة للخدمات الصحية على ضوء دراسات التقارير المقدمة. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> مراقبة أداء مشاريع الوزارة الاستراتيجية المرتبطة بمبادرات رؤية المملكة 2030. <input type="checkbox"/> رفع التقارير السنوية لوزارة الصحة في الوقت المحدد للمجلس. <input type="checkbox"/> حضور ممثلي الوزارة عند عقد اجتماعات لمناقشة التقارير والإجابة على الاستفسارات. <input type="checkbox"/> تنفيذ توصيات المجلس ورفع التقارير بذلك بصورة دورية. 	سنوي
3	القطاع الخاص	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> تبادل البيانات الاحصائية الدورية والتي تساهم في وضع الخطط الاستراتيجية للقطاع الصحي بشكل عام ووزارة الصحة بشكل خاص. <input type="checkbox"/> دعم وزارة الصحة بالبيانات الدورية والتي تمكن الوزارة من تقييم احتياجات القطاع الصحي بشكل مستمر من خلال التكامل مع الأنظمة المختلفة لبرنامج تخطيط الموارد الصحية. <input type="checkbox"/> تبادل الخبرات والمعرفة والتي من شأنها رفع مستوى أداء القطاع الصحي فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> تزويد مؤسسات القطاع الخاص بالتوجيهات الاستراتيجية للوزارة بحيث تتمكن من مواكبة التطورات في القطاع الصحي. <input type="checkbox"/> تحديد مساهمة القطاع الخاص من تحقيق استراتيجية الوزارة والقطاع الصحي بشكل عام. 	سنوي
4	الجهات الحكومية	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> تبادل المعلومات والبيانات لدعم عملية التخطيط الاستراتيجي ويجاد آليات تبادل أكثر فاعلية. <input type="checkbox"/> دعم وزارة الصحة بالبيانات الدورية والتي تمكن الوزارة من تحديد الفجوات في الاحتياجات الصحية من المستلزمات والممكنات والموارد البشرية المطلوبة لتغطية احتياجات القطاع في المملكة. <input type="checkbox"/> التنسيق المستمر فيما يخص المبادرات المشتركة بين الجهات. <input type="checkbox"/> تبادل الخبرات والمعرفة والتي من شأنها رفع مستوى أداء الجهات فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي. <input type="checkbox"/> التنسيق المستمر مع الإدارة العامة للتخطيط بما يتعلق بتقييم المؤشرات الصحية وتحديثها. <input type="checkbox"/> دعم القطاع الصحي بتوفير التخصصات الطبية التي تغطي الاحتياجات في كافة المناطق. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> المشاركة الفاعلة في اللجان المشتركة ودعم اتخاذ القرار. <input type="checkbox"/> التنسيق المستمر فيما يخص المبادرات المشتركة. <input type="checkbox"/> تبادل الخبرات والمعرفة والتي من شأنها رفع مستوى أداء الجهات فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي. <input type="checkbox"/> التنسيق المستمر لتزويد الجهات الحكومية المعنية بالمؤشرات الخاصة بأداء القطاع الصحي في المملكة. <input type="checkbox"/> التنسيق والتكامل المستمر مع الجهات المعنية بتوسعة البنية التحتية للتحقق من توافر الخدمات والبنى التحتية الصحية وتكامل الخدمات بين المناطق المختلفة. <input type="checkbox"/> تحديد الفرص الاستثمارية المنبثقة عن تقارير تحليل الفجوات. 	سنوي

		<input type="checkbox"/> التنسيق والموائمة مع الوزارة لضمان تغطية المناطق السكانية المستحدثة بالخدمات الصحية وفق المعايير المعتمدة.	
5	المنظمات الصحية الإقليمية والعالمية	<input type="checkbox"/> تزويد الوزارة بتقارير أبرز الممارسات العالمية والتطورات الاستراتيجية في القطاعات الصحية في الدول الرائدة. <input type="checkbox"/> تبادل البيانات والمعرفة والمثليات التي من شأنها تطوير القطاع الصحي. <input type="checkbox"/> التنسيق الفعال في البرامج المشتركة. <input type="checkbox"/> تقديم الدعم الفني عند الحاجة لحل التحديات التي تواجه القطاع الصحي في المملكة.	سنوي
6	المؤسسات الصحية	<input type="checkbox"/> المساهمة الفعالة في تحديد مؤشرات قياس أداء التجمعات الصحية. <input type="checkbox"/> تبادل الخبرات والمعرفة والتي من شأنها رفع مستوى أداء الجهات فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي. <input type="checkbox"/> دعم الإدارة العامة للتخطيط بالبيانات والمعلومات التي تدعم التخطيط الاستراتيجي. <input type="checkbox"/> التنسيق مع وزارة الصحة بالبيانات الدورية والتي تمكن الوزارة من تحديد الفجوات في الاحتياجات الصحية من المستلزمات والممكنات والموارد البشرية المطلوبة لتغطية احتياجات القطاع في المملكة.	سنوي
7	الوكالات والإدارات الداعمة	<input type="checkbox"/> تقديم المرنيات في ما يخص أفضل الممارسات العالمية لدعم أعمال الوزارة. <input type="checkbox"/> الدقة والالتزام في تنفيذ متطلبات الوزارة. <input type="checkbox"/> إدارة وموائمة الخطة التشغيلية والمشاريع التشغيلية على مستوى الوزارة وتحديث تقارير التقدم والإنجاز.	سنوي
	وكالات ومديريات وزارة الصحة	<input type="checkbox"/> الالتزام بإطار الحوكمة والمنهجية الموضوعية فيما يخص إعداد الاستراتيجية. <input type="checkbox"/> توفير تقارير الأداء والبيانات المطلوبة فيما يتعلق بالأداء الاستراتيجي. <input type="checkbox"/> تقديم المقترحات التحسينية. <input type="checkbox"/> التنسيق والموائمة المستمرة على التغيرات التي تطرأ على أعمال الوكالات.	سنوي

منهجية تأثير أصحاب المصلحة :



التنفيذ: (تأثير مرتفع - اهتمام مرتفع)

هؤلاء أصحاب مصلحة رئيسيين من الضروري الاهتمام بإدارة أصحاب المصلحة الواقعون في هذه المنطقة، وذلك لضمان بناء علاقات جيدة معهم والحصول على دعمهم بشكل مستمر كما يمكنهم المشاركة في عمليات صنع القرار.

الرضا: (تأثير مرتفع - اهتمام منخفض)

أصحاب المصلحة الواقعون ضمن هذا النطاق هم مؤثرون للغاية لكن ليس لديهم اهتمام من الضروري التمسك بهم وجعل الرضا دائماً مرتفع لديهم.

إطلاع: (تأثير منخفض - اهتمام مرتفع)

أصحاب المصلحة في هذا النطاق ليس لديهم القدرة الكبيرة على التأثير في الأعمال لكن لديهم اهتمام كبير بالنتائج لابد من معرفة احتياجاتهم وإطلاعهم لضمان استمرارية الدعم.

المتابعة: (تأثير منخفض - اهتمام منخفض)

أصحاب المصلحة هنا ليس مهمين وليس لهم أي تأثير يجب متابعتهم لضمان إطلاعهم فمن الممكن أن تتغير اهتماماتهم.

أهداف التنمية المستدامة ومؤشرات منظمة الصحة العالمية بالمملكة العربية السعودية

في عام 2015 قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بوضع أهداف رئيسية لتحويل العالم وتحقيق مستقبل أفضل بحلول عام 2030 أطلقت عليها مسمى أهداف التنمية المستدامة (SDG) تهدف إلى توفير حياة كريمة للجميع، والعمل على حماية كوكب الأرض، وتسعى للمضي قدماً لمحاربة الفقر والجوع، والحد من تدهور البيئة، وفي المقابل تعزيز الصحة، التعليم، والسلام والعدالة.

تبذل المملكة العربية السعودية جهوداً كبيرة لضمان تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، وموائمة الخطط الوطنية معها، تتضمن فيها جميع القطاعات الحكومية والقطاع الخاص والمؤسسات غير الربحية. وتعتبر البيئة العامة للإحصاء حجر الأساس لتوفير جميع المعلومات والبيانات اللازمة الخاصة بالمؤشرات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة تزامناً مع رؤية 2030. كما تقوم الهيئة بمتابعة الجهات المعنية لضمان توفر بيانات موثوقة يمكن من خلالها قياس مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ورصد التقدم المحرز.

ولتحقيق التنمية المستدامة لابد من التوفيق بين ثلاثة عناصر أساسية وهي: النمو الاقتصادي، الإدماج الاجتماعي، وحماية البيئة

وقد تم وضع: 17 هدف. 169 غاية. 244 مؤشر لتحقيق ذلك.

-من تلك الاهداف السبعة عشر تم وضع الهدف الثالث (الصحة الجيدة والرفاه) والذي يندرج تحته عدد من الغايات والمؤشرات

الهدف الثالث: الصحة الجيدة والرفاه: تسعى حكومة المملكة العربية السعودية متمثلة بوزارة الصحة إلى إطلاق عدة مبادرات صحية فيما يخص برنامج التحول الوطني 2020، ورؤية المملكة 2030. ولقد حققت وزارة الصحة خلال الفترة السابقة الكثير من الإنجازات في قطاعاتها وخدماتها المختلفة.

المؤشرات	2015	2016	2017	2018	2019	2020
٢-١-٣ نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صغيرون مهرة (%)	98.0	98.0	99.7	99.4	98.7	-
1.3.3 عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص غير مصاب من السكان بحسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان	0.021	0.022	0.021	0.026	0.027	0.028
٣-٣-٣ عدد حالات الإصابة بالملاريا لكل 1000 شخص	0.00430	0.01410	0.00890	0.00950	0.00590	0.00000
٥-٣-٣ عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة	4686	3438	5585	3558	4950	2669
١-٧-٣ نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) واللاتي تُبَيِّت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة (%)			54.2	60.1		

	77.8		74.0		68.0	١-٨-٣ نسبة السكان المستهدفين المشمولين بالخدمات الصحية الأساسية (%)
0.55	0.30	0.25	0.17	0.21		٣-٩-٣ معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد لكل 100,000 من السكان
	19.8		14.1			١-١-٣ معدل الانتشار الموحد السن لاستعمال التبغ حالياً لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر (%)
98.41		96.99				٣-ب-٣ نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالغرض بكلفة ميسورة على الدوام
1.5						٣-د-٣ أ: النسبة المئوية المنوية لإصابات مجرى الدم الناتجة عن كائنات مختارة مقاومة للمضادات الحيوية : البكتريا العنقودية الذهبية المقاومة للميسيتلين
18.00						٣-٢-٣ ب: النسبة المئوية المنوية لإصابات مجرى الدم الناتجة عن كائنات مختارة مقاومة للمضادات الحيوية : البكتريا الإشريكية القولونية المقاومة للجيل الثالث من عقار السيفالوسبورين
7.1	8.1	7.0	11.1	10.6	9.2	١-٢-٢ معدل انتشار توقف النمو: (الطول بالنسبة للعمر > 2- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (%)
3.30	3.80	4.80	4.10	3.30	3.80	١-٢-٢ أ: معدل انتشار سوء التغذية: الهزال (الوزن بالنسبة للطول > 2- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة. (%)
8.3	8.5	8.1	8.6	9.0	8.1	١-٢-٢ ب: معدل انتشار سوء التغذية: زيادة الوزن (الوزن بالنسبة للطول < 2+ نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة. (%)
4.1	5.2	3.7	3.7	5.3	4.7	معدل انتشار سوء التغذية: البدانة (الوزن بالنسبة للطول < 3+ نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة. (%)
8.5	7.8	8.5	8.7	7.0	8.7	النسبة المئوية المنوية للمواليد الذين تقل أوزانهم عن الوزن الطبيعي.

تحليل العوامل الداخلية والخارجية والوضع الراهن

تحليل البيئة الخارجية (بيستل PESTEL Analysis)

الدرجة	مستوى التأثير	العوامل الأكثر تأثيراً على الصحة	العوامل المحورية
3	عالي	الاستقرار الأمني والسياسي	العوامل السياسية
3	عالي	الدعم المتواصل من القيادة الرشيدة للبرامج الوطنية الداعمة للصحة	
3	عالي	دور المنظمات العالمية في دعم المجال الصحي	
3	عالي	الناتج المحلي للمملكة العربية السعودية	العوامل الاقتصادية
3	عالي	نسبة الانفاق على الصحة من الميزانية الاجمالية للدولة	
3	عالي	نصيب الفرد من اجمالي الناتج المحلي	
2	متوسط	مستوى انفاق الاسرة	
3	عالي	التجارة العالمية	
3	عالي	تشجيع الاستثمار ومشاركة القطاع الصحي الخاص	
3	عالي	مستوى الفساد	
3	عالي	الموارد البيئية	
3	عالي	الأوضاع الصحية ونمط الأمراض والابوئة	
3	عالي	تلوث الهواء	العوامل البيئية
3	عالي	سجائر الدخان	
3	عالي	صحة البيئة والسلامة المهنية	
3	عالي	التغير المناخي والكوارث الطبيعية	
2	عالي	الاستدامة البيئية الطاقة المتجددة	
3	عالي	امدادات المياه النقية القابلة للشرب وشبكة الصرف الصحي	
3	عالي	المخلفات والنفايات	
2	عالي	عدد السكان / ومعدل النمو السكاني	
2	متوسط	التركيبة النوعية والعمرية للسكان	
3	عالي	تغير نمط الحياة	العوامل الاجتماعية
2	عالي	الوفيات	
3	عالي	مستوى التعليم	
3	عالي	الامتة والبنية التقنية التحتية	العوامل التكنولوجية
3	عالي	الابتكار التقني والتطبيقات	
3	عالي	الوعي التقني	
3	عالي	حماية البيانات	العوامل التشريعية

3	عالي	نظام العمل والعمال	
3	عالي	النظام الصحي السعودي	
2	متوسط	الملكية الفكرية	
3	عالي	قوانين مكافحة الفساد	

1/العوامل السياسية

1- الاستقرار الأمني والسياسي

درجة التأثير: عالي

يساهم الاستقرار الأمني والسياسي في تنمية وازدهار الدول مما ينعكس ايجاباً على الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات بصورة عامة .
تشهد المملكة بحمد الله استقراراً أمنياً وسياسياً كبيراً ساهم في سهولة وتطوير الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمع.

2- الدعم المتواصل من القيادة الرشيدة للبرامج الوطنية الداعمة للصحة

درجة التأثير: عالي

الدعم لبرنامج التحول في القطاع الصحي :

" أكد قرار مجلس الوزراء رقم (362) (وتاريخ ١٤٣٧/٠٩/٠١ هـ، على الموافقة على برنامج التحول الوطني المنبثق من رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والأمر السامي رقم 44643 بتاريخ 1٠/٠٩/١٤٣٧ هـ والقاضي بإنشاء مكاتب تحقيق الرؤية في الوزارات. فيما تناول الأمر السامي رقم (12067) (وتاريخ ١١/٠٣/١٤٣٨ هـ اعتماد القائمة النهائية لـ "مبادرات التحول الوطني"، ومن ضمنها برنامج التحول المؤسسي لمرافق الرعاية الصحية، وبرنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية والشراكة بين القطاع العام والخاص، ونموذج الرعاية الصحية الجديد، وحوكمة القطاع الصحي والصحة الالكترونية، وتحسين الوصول إلى المرافق الصحية الحكومية القائمة والتخطيط المتكامل للطاقة الاستيعابية اللازمة.

كما تناول الأمر السامي رقم (46708) وتاريخ ١٢/١٠/١٤٣٨ هـ، تأسيس شركة حكومية قابضة ومجموعة شركات تابعة لها مملوكة لوزارة الصحة، وتأسيس برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات، مما سيكون لها الأثر الأبرز على سهولة الوصول للخدمات الصحية وجودتها للمواطنين والمقيمين."

3- دور المنظمات العالمية في دعم المجال الصحي

درجة التأثير: عالي

ترتبط دول العالم قاطبة بالمنظمات العالمية (WHO-UNDP) وغيرها من منظمات الأمم المتحدة لوضع والمشاركة في السياسات الصحية وغيرها على المستويين الإقليمي والدولي.

"في الخامس والعشرين من سبتمبر 2015، حدّد قادة العالم مجموعة من الأهداف التي من خلال تحقيقها سيتم القضاء على الأشكال المختلفة للفقر، والقضاء على عدم المساواة، وحماية الأرض، وتحقيق الازدهار العالمي كجزء من برنامج 2030 للتنمية المستدامة. ومن هذا المنطلق، تكاتف الحكومات والشركات والمجتمع المدني بالإضافة إلى الأمم المتحدة، قبل حلول عام 2030؛ من أجل تحسين المستويات المعيشية للبشر في جميع أنحاء العالم. وبناءً على النجاح الكبير الذي حققته الأمم المتحدة في الألفية الجديدة، لاحت في الأفق إستراتيجية أُطلقت في 1 يناير 2016 تعرف باسم "أهداف التنمية المستدامة"، وتعرف أيضاً باسم "أجندة الأهداف العالمية لعام 2030". وقد حققت المملكة العديد من الانجازات في هذا المجال وتم ربط اهدافها برؤية المملكة 2030."

2/العوامل الاقتصادية

1-النتائج المحلي

درجة التأثير:عالي

كلما ارتفع الناتج المحلي للدولة كلما ازدادت مقدرتها على تقديم الخدمات الصحية بالصورة المطلوبة ، تصنف اقتصاد المملكة العربية السعودية ضمن أقوى الاقتصادات في العالم باعتبارها عضواً في مجموعة العشرين ومواردها الطبيعية والتي تقدر قيمتها بنحو 35 تريليون دولار أمريكي وفي المرتبة الـ7 من بين مجموعة دول العشرين G20.

2- نسبة الانفاق على الصحة من الميزانية الاجمالية

درجة التأثير:عالي

كلما ارتفعت نسبة الانفاق على الصحة من الدخل القومي للدولة كلما انعكس ايجاباً في الخدمات الصحية المقدمة للفرد . بلغت ميزانية الصحة للعام 2020 قرابة المئمة مليار ريال بنسبة بلغت 8.4% من النسبة الاجمالية لميزانية الدولة

3-نصيب الفرد من اجمالي الناتج المحلي

درجة التأثير:عالي

كذلك كلما ازداد نصيب الفرد من الناتج المحلي ينعكس إيجاباً على الخدمات الصحية والصحة العامة للفرد والمجتمع . بلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي في العام 2020 بالدولار 19,289.

جدول رقم (1): نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالدولار الأمريكي في الأعوام الخمسة الأخيرة

المؤشرات الاقتصادية					
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالدولار الأمريكي في الأعوام الأخيرة					
Year	2020	2019	2018	2017	العام
Q1	4,965	5,137	5,184	5,251	الربع الأول
Q2	4,552	5,017	5,096	5,160	الربع الثاني
Q3	4,737	5,078	5,231	5,232	الربع الثالث
Q4	5,036	5,358	5,504	5,398	الربع الرابع
Total	19,289	20,589	21,015	21,042	الإجمالي

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء

4- مستوى انفاق الاسرة

درجة التأثير: متوسط

كلما ارتفع مستوى الانفاق للأسرة كلما ارتفعت القابلية لتلقي خدمات صحية ذات جودة عالية. بلغ متوسط انفاق الاسرة السعودية (15367) ريال (الهيئة العامة للإحصاء/ مسح دخل وانفاق الاسرة بالمملكة العربية السعودية -2018).

4- التجارة العالمية

درجة التأثير: عالي

تتأثر التجارة العالمية مع الدولة تأثيرا مباشرا على الاقتصاد الداخلي والذي ينعكس بدوره على الانفاق العام على الخدمات الصحية .

تمتلك المملكة العربية السعودية 18.1% من الاحتياطيات المؤكدة من النفط في العالم لتأتي في الترتيب الثاني عالميا ولديها خامس أكبر احتياطي مؤكد من الغاز الطبيعي وهي عضو في منظمة أوبك. وتأتي في الترتيب الثالث بعد روسيا والولايات المتحدة من حيث الموارد الطبيعية والتي تقدر قيمتها بنحو 35 تريليون دولار أمريكي وفي المرتبة ال7 من بين مجموعة دول العشرين G20

5- تشجيع الاستثمار ومشاركة القطاع الصحي الخاص

درجة التأثير: عالي

تعمل الشراكة مع القطاع الخاص دورا هاما في رفع جودة الخدمات الصحية، وتسهيل الحصول عليها، وخفض فترات الانتظار، وزيادة كفاءة الاستخدام، وتحقيق التنافسية. تسعى وزارة الصحة من خلال مبادرة مشاركة القطاع الخاص إلى رفع نسبة مساهمة القطاع الخاص في الإنفاق على الرعاية الصحية من 25% إلى 35%، مما سيؤدي إلى تحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي، والارتقاء بنوعية الخدمات، ودعم التنمية الاقتصادية الاجتماعية في المملكة.

6- مستوى الفساد

درجة التأثير: عالي

يؤثر الفساد على الاقتصاد الدول مما ينعكس سلباً على الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمع ، تعتبر المملكة من اقل الدول فسادا .

3/العوامل البيئية

1-الموارد البيئية

درجة التأثير:عالي

- التدهور البيئي يؤدي الى زيادة الانفاق على خدمات الصحية لمعالجة العديد من الامراض مثل امراض الجهاز التنفسي والسرطانات وغيرها من الامراض المزمنة.

2- الأوضاع الصحية ونمط الأمراض والبيئة

درجة التأثير:عالي

أوضح عدد من الهيئات الدولية أن للتغيرات المناخية أثراً صحياً محتملة على الإنسان، من ضمنها انتشار الأمراض المنقولة بالنواقل، وعدد من الأمراض المعدية، والأمراض المنتقلة عن طريق تناول الماء، أو الغذاء الملوث، وقد تؤثر في صحة الأشخاص الذين يعانون الأمراض المزمنة كمرض القلب والربو مثلاً، وتفاقم الحالة الصحية لهم. وفي هذا المجال فقد حققت الوزارة تقدماً كبيراً في مجال التغطية بالتحصينات ومكافحة الامراض المعدية والمزمنة.

جدول رقم (2): الحالات المبلغه ومعدل الإصابة لبعض الأمراض المعدية :

الحالات المبلغه ومعدل الإصابة لبعض الأمراض المعدية		
2020G		المرض
معدل الإصابة لكل مائة ألف من السكان	الحالات	
0.00	0	الكوليرا
0.00	0	الدفتيريا
0.27	95	السعال الديكي
0.00	0	الكزاز الوليدي
0.00	0	الكزاز ، أنواع أخرى
0.00	0	شلل الأطفال
0.10	34	الحصبة
0.54	188	النكاف
0.08	27	الحصبة الألمانية
4.66	1,633	الجديري المائي
6.77	2,372	الحصى المالطية (بروسيللا)
0.00	1	التهاب السحايا بالمكورات السحائية
0.02	6	التهاب السحايا بالمكورات الرئوية
0.00	1	التهاب السحايا بالمستدمية النزلية
0.31	107	التهاب السحايا (أسباب أخرى)
0.28	97	التهاب كبدي أ
12.32	4,314	التهاب كبدي ب
5.80	2,031	التهاب كبدي ج
0.03	10	التهاب كبدي (عدوى غير محددة)
0.00	0	التيفوئيد والباراتيفوئيد
4.55	1,594	الزحار الأميبي
0.10	36	الزحار العصوي
4.14	1,451	السالمونيلا**
0.00	0	داء المشوكات
0.00	0	داء الكلب

6.78	2,375	حى الضنك
0.00	0	الدرن الرئوي

جدول رقم (3) : النسبة المئوية للتغطية بالتحصينات الأساسية في الأعوام الأخيرة :

النسبة المئوية للتغطية بالتحصينات الأساسية في الأعوام الأخيرة				
2020G	2019G	2018G	2017G	المؤشر
97.4	97.0	96.0	98.0	اللقاح السداسي*
97.0	97.5	98.0	96.0	لقاح شلل الأطفال الفموي
96.0	92.3	98.0	97.0	لقاح الدرّن (بي سي جي)
96.4	96.5	96.0	96.0	اللقاح الثلاثي الفيروسي**
97.0	97.0	98.0	98.0	لقاح البكتيريا العقدية الرئوية
* Includes Diphtheria, Pertusis	* يشمل الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز والمستدمية النزلية والالتهاب الكبدي ب وشلل الأطفال المعطل			
** Includes Measles, Mumps & Rubella	** يشمل الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية			

جدول رقم (4) : معدلات الإصابة لبعض الأمراض المستهدفة بالتحصين (لكل مائة ألف من السكان):

معدلات الإصابة لبعض الأمراض المستهدفة بالتحصين (لكل مائة ألف من السكان) في الأعوام الخمسة الأخيرة				
Incidence Rate of Some Immunization Targeted Diseases (per 100,000 population) in the Last Years				
2020G	2019G	2018G	2017G	المؤشر
0.00	0.00	0.00	0.00	شلل الأطفال
0.28	0.75	0.03	0.07	السعال الديكي
0.10	2.99	3.50	1.40	الحصبة
0.000	0.000	0.000	0.009	الكزاز الوليدي لكل ألف مولود حي
5.42	6.62	7.61	6.44	الدرن الرئوي

1.75	2.16	2.46	2.29	الدرن غير الرئوي
7.17	8.78	10.07	8.73	الدرن الرئوي وغير الرئوي

كما يؤثر ظهور الأوبئة العالمية على سبيل المثال كورونا (كوفيد-19) والجوائح الأخرى، تأثيرا سلبيا كبيرا على الأوضاع الصحية بصورة شاملة على المستويين الداخلي والإقليمي والعالمي وبشكل مباشر على الافراد وارتفاع معدل الوفيات .

إنجازات الوزارة في مجال مكافحة جائحة كورونا (كوفيد-19) على الرابط :

3- تلوث الهواء

درجة التأثير: عالي

يسبب تلوث الهواء من عوادم السيارات ت والدخان الكثير من الامراض الصدرية وغيرها من الامراض. بلغ نسبة السكان الذين يعتمدون بشكل أساسي على الوقود النظيف والتكنولوجيا (99.4%)، كما بلغ المتوسط السنوي لمستويات الجسيمات (على سبيل المثال الجسيمات من الفئة 2.5 ، و 10 PM) في المدن (المرجح حسب السكان) نسبة 91.4% .

4- سجائر الدخان

درجة التأثير: متوسط

يوجد في سجائر الدخان الكثير من المواد الكيميائية مثل؛ الزرنيخ والرصاص والفورمالدهيد التي تؤثر على صحة الإنسان وغيرها من المشاكل في البيئة. تهتم الوزارة من خلال وكالة الصحة العامة وبرنامج مكافحة التدخين بالتوسع بعيادات الاقلاع عن التدخين وبالتوعية الصحية عن اضرار التدخين، وبحسب احصائيات عام 2019م بلغ عدد المقلعين من مراجعي عيادة التدخين 29.042 مقلع من اجمالي عدد مراجعي برنامج مكافحة التدخين 96.486 مراجع، بنسبة رضا 84% كما بلغت عدد عيادات الاقلاع عن التدخين 1,032 عيادة.

5- صحة البيئة والسلامة المهنية

درجة التأثير: عالي

يؤدي التطور الاقتصادي والنمو السكاني المستمر والتطور العمراني السريع وزيادة الطلب على المياه والطاقة إلى خلق التحديات البيئية. تعمل المملكة على تأدية واجها تجاه البيئة وذلك من خلال إطلاق المبادرات والمشاريع المرتبطة بحماية البيئة. ومن أبرز هذه الجهود: إنشاء صندوق أبحاث للطاقة والبيئة / مركز الزراعة الصحراوية / اطلاق مبادرة السعودية الخضراء" ومبادرة "الشرق الأوسط الأخضر" والعديد من برامج السلامة المهنية.

6- التغيير المناخي والكوارث الطبيعية

درجة التأثير: عالي

تؤثر التغيرات المناخية على صحة البيئة المحيطة، حيث من المحتمل أن ترتفع وتيرة حدوث الكوارث الطبيعية كالجفاف والفيضانات وغيرها، والتي قد تهدد سلامة وصحة الإنسان بصورة مباشرة وغير مباشرة، في مارس الماضي أعلن ولي العهد الأمير محمد بن سلمان عن إطلاق مبادرتي "السعودية الخضراء"، والشرق الأوسط الأخضر"، اللتين حظيتا بتأييد عالمي من قبل الدول والمنظمات الدولية، وذكر مقولته الشهيرة: "بصفتنا منتجاً عالمياً رائداً للنفط، ندرك تماماً نصيبنا من المسؤولية في دفع عجلة مكافحة أزمة المناخ، وأنه مثل دورنا الريادي في استقرار أسواق الطاقة خلال عصر النفط والغاز، فإننا سنعمل لقيادة الحقبة الخضراء القادمة"، هذا التوجه من القيادة يُعطي دلالات على موقع هذه القضية العالمية على طاولة "الحكومة السعودية".

وأسهمت الجهود السعودية في تنمية المحميات الوطنية الطبيعية من 4% إلى أكثر من 14%، وزيادة مساحة الغطاء النباتي في المملكة بنسبة 40% لمواجهة التصحر، حيث يقدر أن 13 مليار دولار تستنزف من العواصف الرملية في المنطقة كل سنة.

7- الاستدامة البيئية الطاقة المتجددة

درجة التأثير: عالي

تحافظ الطاقة المتجددة على المحافظة والاستدامة البيئية وتقليل الاثار المترتبة والتي تؤثر تأثيراً إيجابياً على صحة الافراد والمجتمع. إن الطاقة المتجددة هي الطاقة المستمدة من الموارد الطبيعية للبيئة والتي لا تنفذ، ويتم إنتاجها من الرياح، الشمس، والمياه، إضافة إلى تلك الطاقة الناتجة عن المد والجزر، أو الطاقة الحرارية الأرضية التزاماً بالمسؤولية الاجتماعية تجاه الكوكب برمته، تُعتبر الطاقة المتجددة في المملكة العربية السعودية من أهم المقومات التي تدعم رؤيتها في الحفاظ على سلامة المواطن أولاً، وتبني التطورات التي تدعم الاستدامة البيئية.

8- امدادات المياه النقية القابلة للشرب وشبكة الصرف الصحي

درجة التأثير:عالي

يعتبر تلوث المياه وانعدام شبكات الصرف الصحي احد اهم الأسباب لنقل العديد من الامراض و التسبب في الوفيات تتوفر بالمملكة امدادات مياه نقيه وصالحة للشرب كذلك شبكات صرف صحي وبلغت نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب المدارة بطريقة آمنة (99.8%)، ونسبة السكان الذين يستفيدون من الإدارة السليمة لخدمات الصرف الصحي (100%)

9- المخلفات والنفايات

درجة التأثير:عالي

يعتبر التخلص من النفايات من أهم القضايا البيئية حيث يؤدي عدم التخلص الصحي والأمن منها إلى تدهور نوعية الحياة وذلك بسبب انتشار القوارض والبعوض مما يتسبب في حدوث الأوبئة والأمراض. تتوفر بالمملكة أنظمة لجمع النفايات وصحة البيئة0

4/ العوامل الاجتماعية

1- عدد السكان / ومعدل النمو السكاني

درجة التأثير: عالي

إن تأثير النمو السكاني على الخدمات والموارد الصحية لا يتوقف على الحجم المطلوب توفيره من هذه الموارد الصحية بل يشمل نوعية الخدمات الصحية المطلوبة، كما يستوجب النمو السكاني المرتفع نمواً مماثلاً في الموارد الصحية بالبلاد وذلك ليس فقط للحفاظ على المعدلات المتحققة لاستخدام الموارد الصحية بل بغرض تحسينها في المستقبل،

استمرار النمو السكاني والعمرى في المملكة فقد بلغ معدل النمو السكاني في العام 2020 (2.38). ومن المتوقع أن يرتفع عدد سكان المملكة من 33,5 مليون في منتصف عام 2018 إلى 39,5 مليون في منتصف عام 2030. ومن المتوقع أن ينمو عدد المسنين (الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 79 (من 1,96 مليون في منتصف عام 2018 إلى 4,63 مليون في منتصف عام 2030. بينما بلغ عدد المقيمين من الخارج عام 2015 30٪ من سكان المملكة بما يعادل 10 ملايين نسمة، . إلى جانب ذلك تشهد المملكة وفود العديد من الزوار الأجانب، لا سيما في أوقات الحج والعمرة حيث يقدر إجمالي عدد الحجاج الأجانب الذين يزورون مكة بما يصل إلى ثلاثة ملايين شخص. الى جانب بلوغ نسبة قاطني المدن في المملكة العربية السعودية 83.8٪ في عام 2016 ، والتي من المتوقع أن ترتفع إلى 89,9٪ في عام 2030.

2- التركيبة النوعية والعمرية للسكان

درجة التأثير: عالي

- أن نوعية الخدمات الصحية تتأثر إلى حد كبير في التغير في التركيبة العمرية للسكان مثل: مثل زيادة أعداد كبار السن والذي يؤدي إلى ازدياد أهمية المشاكل الطبية المزمنة والتي تتطلب رعاية طبية مديدة مما قد تؤثر في ارتفاع التمويل للقطاع الصحي 0

جدول رقم (5) : المؤشرات السكانية :

المؤشرات السكانية		
المؤشر	القيمة Value	العام Year
إجمالي عدد السكان التقديري	35,013,414	2020
عدد السكان السعوديين	21,430,128	2020
عدد السكان غير السعوديين	13,583,286	2020
المعدل الخام للمواليد لكل 1000 نسمة	14.3	2018
معدل النمو السنوي للسكان (%)	2.38	2020

2020	8.3	النسبة المئوية للسكان أقل من 5 سنوات
2020	24.4	النسبة المئوية للسكان أقل من 15 سنة
2020	72.4	النسبة المئوية للسكان من 15-64 سنة
2020	3.2	النسبة المئوية للسكان من 65 سنة فأكثر
2018	1.9	معدل الخصوبة الكلي
Life Expectancy at Birth		العمر المتوقع عند الولادة
2018	75.0	الكلي
2018	73.7	للذكور
2018	76.4	للإناث

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء

جدول رقم (6) عدد السكان بالمناطق حسب الجنسية:

عدد السكان بالمناطق الصحية حسب الجنسية لعام 2020م				
Health Region	المجموع Total	غير سعودي Non Saudi	سعودي Saudi	المنطقة الصحية
Riyadh	8,872,712	3,981,375	4,891,337	الرياض
The Holy Capital	2,512,462	1,262,405	1,250,057	العاصمة المقدسة
Jeddah	5,031,820	2,863,064	2,168,756	جدة
Ta`if	1,387,686	338,987	1,048,699	الطائف
Medinah	2,291,092	845,985	1,445,107	المدينة المنورة
Qaseem	1,520,434	461,834	1,058,600	القصيم
Eastern	3,485,383	1,550,761	1,934,622	الشرقية
Al-Ahsa	1,305,172	312,203	992,969	الأحساء

Hafr Al-Baten	476,443	106,612	369,831	حفر الباطن
Aseer	1,940,123	435,469	1,504,654	عسير
Bishah	414,197	81,337	332,860	بيشه
Tabouk	968,414	209,667	758,747	تبوك
Ha'il	746,046	181,026	565,020	حائل
Northern	390,656	85,783	304,873	الحدود الشماليه
Jazan	1,670,569	402,885	1,267,684	جازان
Najran	621,040	161,246	459,794	نجران
Al-Bahah	506,866	104,904	401,962	الباحه
Al-Jouf	362,580	101,717	260,863	الجوف
Qurayyat	180,430	42,359	138,071	القريات
Qunfudah	329,289	53,667	275,622	القنفذة
Total	35,013,414	13,583,286	21,430,128	المجموع

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء

3- تغير نمط الحياة

درجة التأثير: عالي

ان التغيير في نمط الحياة يؤثر في نمط الامراض حيث تزداد أعداد المرضى المصابين بالأمراض المزمنة كأمراض القلب، السكري، والأورام، وأمراض الشيخوخة، الفشل الكلوي، إصابات الحوادث وإصابات السير والمرور.

4- الوفيات

درجة التأثير: عالي

يتأثر عدد السكان بمعدلات الوفيات وارتفاع توقع عدد سنوات الحياة عند الميلاد والذي يتطلب خدمات صحية لكبار السن .

جدول رقم (7) مؤشرات الوفيات (اخر إحصائيات):

المؤشر	القيمة	العام
	Value	Year
المعدل الخام للوفيات لكل ألف نسمة	2.4	2018

2018	3.6	معدل وفيات حديثي الولادة لكل ألف مولود حي
2018	6.0	معدل وفيات الرضع لكل ألف مولود حي
2018	8.5	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل ألف مولود حي
2018	11.9	معدل وفيات الأمومة لكل مائة ألف مولود حي

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء

5- مستوى التعليم

درجة التأثير: عالي

التعليم الجيد هو أساس الصحة والرفاه. لكي يعيش الناس حياة صحية ومثمرة، يحتاجون إلى المعرفة لتفادي الأمراض على أنواعها. لكي يتعلم الأطفال والمراهقون، يجب أن يتمتعوا بصحة جيدة حيث تبين إحصاءات تقرير اليونسكو العالمي لرصد التعليم أن بلوغ مستويات أعلى من التعليم بين الأمهات يحسن معدلات تغذية الأطفال وتلقيحهم، مع تقليل وفيات الأطفال والأمهات .

يعتبر نظام تعليم متطور وحديث مقارنة بالدول العربية، ويتوفر على شكلين: تعليم حكومي وتعليم خاص. وتقدر بعض الإحصاءات غير الحكومية نسبة القادرين على القراءة والكتابة في السعودية بـ 89.1% للذكور، و79.4% للإناث. في المقابل تصل نسبة الأمية إلى أقل من 5,6%. أجرت المملكة العربية السعودية إصلاحات واسعة في السياسة التعليمية تتعلق بالمنهج والتقييم والتطوير المهني للمعلمين، مع التركيز المستمر على نواتج التعلم في جميع المستويات، كما أنها تلتزم بأجندة 2030 لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونيسكو) من خلال الهدف الرابع للتنمية المستدامة في التعليم.

5/العوامل التكنولوجية

1- الاتمة والبنية التقنية التحتية

درجة التأثير: عالي

"تعرف الصحة الإلكترونية بأنها الاستخدام الموحد لتقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية في القطاع الصحي ولها اثر كبير في تسهيل الوصول للرعاية الطبية وتجويد الخدمات الصحية المقدمة .
"تمتلك وزارة الصحة إستراتيجية عمل وعددًا من الأهداف والمبادرات التي يتم تحقيقها من خلال الصحة الإلكترونية.

وتعكف وزارة الصحة على تنفيذ برنامج طموح للغاية؛ لتحقيق رؤيتها المبتكرة للصحة الإلكترونية: "نظام صحي آمن وذو كفاءة، مبني على الرعاية المتمحورة حول المريض، موجه بالمعايير، وممكن بالصحة الإلكترونية"

وتسعى الوزارة لتحقيق تقدم ملموس في مجال الصحة الإلكترونية من خلال إستراتيجيتها التي انطلقت مع أوائل عام 2011 في أطر زمنية قصيرة نسبياً على مرحلتين كل مرحلة مدتها خمس سنوات. "

2- الابتكار التقني والتطبيقات

درجة التأثير: عالي

- أصبح بإمكان المرضى الوصول إلى الخدمات بسهولة ويسر.
 - المساعدة في توفير أجهزة جديدة تساعد في حماية الأشخاص
 - تحسن من رعاية المرضى ورفع كفاءتها من خلال إرشافة وحفظ المعلومات الصحية للمرضى
 - أصبح بالإمكان التواصل مع الأطباء بسهولة ويسر
 - سهلت من التنبؤ بانتشار بعض الأمراض والسيطرة عليها من خلال الأبحاث المتوفرة عن طريق الإنترنت
 - استخدام التطبيقات المختلفة والتي تساعد الإنسان على المحافظة على صحته.
 - المساهمة في إنجاح العمليات الجراحية.
- وقد شهدت المملكة الكثير من الانجازات في مجال الصحة الالكترونية مثل العديد من التطبيقات (صحتي، تطمنا، موعد.... وغيرها) والرعاية الصحية الافتراضية.

3- الوعي التقني

درجة التأثير: عالي

يلعب الوعي التقني دورا كبيرا في رفع مستوى القدرات الرقمية لأفراد المجتمع عبر نشر ثقافة العطاء، والمساهمة في تدريب و تثقيف الناس بالمحتوى الرقمي وأهمية المعارف التقنية وتطوير المهارات التقنية وتسريع التحول الرقمي في عمليات مؤسسات الدولة ونشاطاتها المتعددة.

"تعتزم وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات السعودية إطلاق مبادرة نوعية تعدّ الأولى من نوعها على مستوى العالم، باسم مبادرة «العطاء الرقمي» لنشر المعرفة الرقمية بين المجتمعات العربية حول العالم، نظراً لعدم فاعلية المحتوى التقني العربي على الإنترنت، إذ تؤكد الإحصائيات بأن نسبته لا تتجاوز الـ1 في المائة من مجموع المحتوى التقني العالمي.

وتهدف مبادرة «العطاء الرقمي» التي يشارك فيها أكثر من 1400 مختص ومختصة إلى إثراء المحتوى التقني العربي عبر عدد من الوسائل المبتكرة والأدوات الخلاقة، وبمشاركة نخبة من الخبراء والمختصين والهواة التقنيين من مختلف دول العالم."

الامن السيبراني :

درجة التأثير: عالي

مع التسارع الكبير في عمليات التحول الرقمي ارتفعت معدلات الهجمات الإلكترونية ومخاطر اختراق البيانات مما جعل الدول المتقدمة أكثر حرصاً في توفير بيئة آمنة للبيانات والعمليات الرقمية من خلال نظام أمني متين.

تم وضع استراتيجية وطنية للأمن السيبراني بالمملكة لعكس الطموح الاستراتيجي بأسلوب متوازن بين الأمان والثقة والنمو ولتحقيق مفهوم (فضاء سيبراني سعودي آمن وموثوق يمكن النمو والازدهار).

تهدف الى :

- حوكمة متكاملة للأمن السيبراني على مستوى وطني
- إدارة فعالة للمخاطر السيبرانية على المستوى الوطني

- حماية الفضاء السيبراني
- تعزيز القدرات الوطنية في الدفاع ضد التهديدات السيبرانية
- تعزيز الشراكات والتعاون في الأمن السيبراني
- بناء القدرات البشرية الوطنية وتطوير صناعة الأمن السيبراني في المملكة.

6/العوامل التشريعية

2- قوانين حماية البيانات

درجة التأثير : عالي

لضمان الاستفادة القصوى من هذه البيانات التي تشكّل جزءاً مهماً من الاصول الوطنية، فلا بد من تعزيز مبدأ مشاركة البيانات لتحقيق التكامل بين الجهات الحكومية والحد من ازدواجية البيانات وتعارضها وتعدد مصادرها، وهذا يتطلب تصنيف البيانات إلى مستويات موحدة تساعد على تحقيق التوازن بين المزايا والمخاطر المترتبة على مشاركة البيانات بين الجهات. قام مكتب إدارة البيانات الوطنية – بصفته الجهة التنظيمية للبيانات الوطنية – بتطوير إطار مؤقت لحوكمة البيانات على المستوى الوطني يحدد السياسات الخاصة بتصنيف البيانات، ومشاركتها، وتنظيم جمع ومعالجة البيانات الشخصية، وكيفية ممارسة حق الاطلاع أو الحصول على المعلومات العامة لدى الجهات الحكومية .

2-نظام العمل والعمال

درجة التأثير :عالي

نظام العمل عبارة عن مجموعة تشريعات تتعلق بتنظيم عمليات التوظيف والتدريب والتأهيل وعلاقات العمل، وشروط العمل وظروفه، والعمل الجزئي، والوقاية من مخاطر العمل والحوادث الكبرى والإصابات والخدمات الصحية والاجتماعية، وتسوية الخلافات، وغيرها وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم (٤٨ / ٤٨) وتاريخ ٢٩ / ١٠ / ١٤٢٥ هـ وبعد الاطلاع على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (٣٩٠) وتاريخ ٢٤ / ٧ / ١٤٢٦ هـ تم اقرار الموافقة على نظام العمل وقد أعد مشروع مرسوم ملكي بذلك (المادة الثالثة : العمل حق للمواطن، لا يجوز لغيره ممارسته إلا بعد توافر الشروط المنصوص عليها في هذا النظام، والمواطنون متساوون في حق العمل دون أي تمييز على أساس الجنس أو الإعاقة أو السن أو أي شكل من أشكال التمييز الأخرى، سواءً أثناء أداء العمل أو عند التوظيف أو الإعلان عنه").

3- النظام الصحي

درجة التأثير :عالي

يهدف النظام الصحي الى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان من خلال توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية مدعومة بالنصوص والتشريعات الصحية. " من خلال المرسوم الملكي رقم م/11 بتاريخ 23 / 3 / 1423 هـ وقرار مجلس الوزراء رقم 76 بتاريخ 22 / 3 / 1423 هـ بالصيغة المرافقة. تمت الموافقة على النظام الصحي السعودي والذي يهدف إلى ضمان توفير الرعاية

الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة، وتنظيمها. تقوم وزارة الصحة بتطبيق السياسات والنظم التي تشرعها الجهات الحكومية المسؤولة عن إصدارها مثل المجلس الصحي السعودي ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وتقوم الوزارة بنشر اللوائح والقوانين التي تحكم أنظمة العمل بالوزارة على البوابة الالكترونية لوزارة الصحة لضمان الشفافية والعدالة والنزاهة.
-كما تقوم الوزارة كذلك برفع التقارير الدورية الى الأطراف المعنية."

4- الملكية الفكرية

درجة التأثير : متوسطة

تساعد سياسات الملكية الفكرية عموماً لفائدة المؤسسات البحثية العامة والمؤسسات الأكاديمية وغيرها للتعامل مع قضايا رئيسية في الملكية الفكرية كحقوق الاستخدام، وإفصاح عن الملكية الفكرية، وإدارتها وتسويقها وتجنب حدوث التعديلات على حقوق الآخرين بالإضافة إلى تقديم حوافز للباحثين وسياسات التسجيل والحماية وغيرها. تعمل المملكة من خلال هيئة الملكية الفكرية على تسجيل حقوق الملكية الفكرية، ومنحها وثائق الحماية وإنفاذها، وتوفير المعلومات المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية، وإتاحتها للجمهور، والتوعية بأهمية الملكية الفكرية وحماية حقوقها، وتمثيل المملكة في المنظمات الدولية والإقليمية ذات العلاقة بحقوق الملكية الفكرية، والدفاع عن مصالحها، وإبداء الرأي في شأن الاتفاقيات الدولية .

5- قوانين مكافحة الفساد

درجة التأثير :عالي

تساهم قوانين مكافحة الفساد مع الجهات المعنية ومؤسسات المجتمع المدني على تنمية الشعور بالمواطنة وبأهمية حماية المال العام والمرافق والممتلكات العامة والعمل على تعزيز مبدأ المساءلة لكل شخص مهما كان موقعه، بما يحقق حسن إدارتها والمحافظة عليها.
تم انشاء هيئة وطنية لمكافحة الفساد بالمملكة حيث تهدف الهيئة إلى حماية النزاهة، وتعزيز مبدأ الشفافية، ومكافحة الفساد المالي والإداري بشتى صوره ومظاهره وأساليبه.

التحليل الرباعي SWOT ANALYSIS

م	نقاط القوة	نقاط الضعف
1	تعزيز التوجه نحو التميز المؤسسي	التفاوت في توفير الخدمات الصحية اللازمة في الوقت والمكان المناسبين
2	الأتمتة والبنية التحتية للصحة الالكترونية والطب الاتصالي	تفاوت في معايير الجودة الطبية ومعايير سلامة المرافق الصحية
3	شبكة المرافق الصحية التابعة للوزارة	ضعف توفر ودقة بيانات القطاع الصحي وحوكمتها
4	استراتيجية التحول من خلال تمكين مفهوم إدارة التغيير	التسرب الوظيفي وضعف نظام الحوافز والتطوير الوظيفي
5	ارتفاع جاهزية والاستعداد لمواجهة الكوارث والأزمات الصحية مع اكتساب الخبرات	عدم توفر الكفاءات البشرية للتخصصات النادرة وصعوبة استقطابهم
6	تمكين القيادة العليا والدعم المتواصل وتحسين البيئة المحفزة	عدم وضوح حوكمة ومصفوفة المسئوليات والصلاحيات بين مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية
7	وجود منظومة مؤشرات قياس أداء تشغيلية داعمة لتحقيق الأهداف	الموائمة والتكامل في تنفيذ التحول الصحي
8	ارتفاع مستوى الثقة والولاء للوزارة الذهنية من خلال تحسين تجربة المرضى	مقاومة التغيير
م	الفرص	المهددات
1	دعم القيادة الرشيدة لتحقيق رؤية المملكة 2030 ورفع جودة الحياة	المحافظة على الكفاءات الوظيفية في ظل تنافس سوق العمل من قبل الجهات الخارجية
2	تعزيز مفهوم كفاءة وترشيد الانفاق	تأثير الجوائح والأزمات الصحية العالمية على تقديم الخدمات الصحية
3	ارتفاع مستوى الموائمة الاستراتيجية لتخطيط التحول الصحي	الازدياد في تكلفة الرعاية الصحية
4	تشجيع الاستثمار ورفع نسبة مشاركة القطاع الخاص	ارتفاع سقف توقعات المواطنين لجودة الخدمات الصحية
5	التطور العالمي للتقنيات الطبية	صعوبة مواكبة التقدم التقني الطبي المتسارع
6	انتشار مفهوم المسؤولية المجتمعية للمشاركة في دعم القطاع الصحي	التهديدات السيبرانية وأمن المعلومات
7	وجود قوانين وتشريعات للملكية الفكرية وقوانين لمكافحة الفساد	

مدخل المنهجية المستخدمة (بطاقة الأداء المتوازن)

تعد بطاقة الأداء المتوازن احدى المنهجيات الحديثة التي من خلالها يمكن الوصول لبناء خطة استراتيجية وتنفيذها ومواءمتها مع افراد المنظمة بالشكل الأمثل لتوضيح رؤية وأهداف استراتيجية مشتركة يمكن الوصول إليها، كما تم اعتمادها كمنهجية عمل من قبل فريق الاستراتيجية .

كما تعرف بطاقة الأداء المتوازن : على أنها مجموعة من المقاييس المختارة بعناية والمستمدة من استراتيجية المنظمة. وهي أداة يستخدمها القادة في التواصل مع الموظفين وأصحاب المصلحة لإعلامهم بالنواتج وبمحركات الأداء والتي ستعمل المنظمة من خلالها على تحقيق رسالتها وأهدافها الاستراتيجية.

حيث تقوم فكرة بطاقة الأداء المتوازن على توزيع مجموعة "متوازنة" من الأهداف "المترابطة على الأبعاد التي تمثل طبيعة عمل المنظمة والتي قد تختلف من منظمة الى أخرى، ولكن غالبية المنظمات تشترك في استخدام الأبعاد الأربعة الأساسية وهي:

- بعد النواحي المالية: يعنى هذا البعد بوضع المقاييس الداخلية والخارجية لتحديد مدى مساهمة الاستراتيجية وتطبيقاتها في تحقيق التحسينات المالية . وتراقب المقاييس والمؤشرات في هذا البعد الارباح والخسائر والقوة المالية أو ما دعت حاجة المنظمة إليه.
- بعد العملاء: يقيس هذا البعد المعايير الخارجية التي تحدد المكانة الحالية والمستقبلية للوزارة في نظر العملاء ، وتظهر المقاييس والمؤشرات في هذا البعد مدى تعزيز القدرة على وصول العملاء للخدمات ومدى القدرة على تحسين تجربتهم اثناء تلقيها .
- بعد العمليات الداخلية: يعنى هذا البعد بالمقاييس الداخلية التي تحدد إجراءات المنظمة الداخلية، وتركز المؤشرات الرئيسية في هذا البعد على كفاءة سير العمليات وفعالية الاجراءات الداخلية و كل ما يتعلق بالبيئة الداخلية.
- بعد التعلم والنمو: يركز هذا البعد على المقاييس الداخلية والخارجية التي تظهر الامكانيات المحتملة بتطور البنية التحتية والقدرات البشرية مع النظرة الى تكيفها مع البيئة الخارجية بشكل عام ، وتركز المؤشرات الرئيسية في هذا البعد على الكفاءات والاستثمار في الابداع والابتكار ، وأداء الخدمات الجديدة

الخريطة الاستراتيجية

توفير الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة بأعلى المستويات العالمية								الرؤية
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								الرسالة
تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية		تحسين جوده وكفاءه الخدمات الصحية		تسهيل الحصول على الخدمات الصحية				المحاور الاستراتيجية
الوصول للصحة الوقائية والحد من التعرض للأمراض، والتعامل مع الأزمات الصحية والأوبئة والكوارث الطبيعية لتحقيق الأمن الصحي.		تحقيق كفاءة واستدامة عالية والوصول لتأمين مجاني للمواطنين من خلال استجابة النظام الصحي للاحتياجات والتوقعات الصحية للمجتمع.		إيصال خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين في الوقت والمكان المناسبين، وتحمل تكاليف الرعاية الصحية للأفراد.				النتائج الاستراتيجية
الخارطة الاستراتيجية								المنظير
تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتعزيز الوصول لها بكفاءة		تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض						العميل / المستفيد
كفاءة الاستدامة المالية والاستغلال الأمثل للموارد الصحية								المالي / كفاءة الانفاق
التميز وحوكمة النظام الصحي وتعزيز مواجهة المخاطر الصحية								العمليات
دعم القطاع غير الربحي والعمل التطوعي				بناء وتمكين قدرات القوى العاملة				التعلم والنمو
المشاركة مع المجتمع	المبادرة والانتاجية	الفريق الواحد	الأمانة والشفافية	الجودة	المهنية	العدالة	المريض أولاً	القيم

الاطار الاستراتيجي (الرؤية الرسالة القيم)

الرؤية :

توفير الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة بأعلى المستويات العالمية.

الرسالة :

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.

القيم :

- المريض أولاً
- العدالة
- المهنية
- الجودة
- الأمانة والشفافية
- الفريق الواحد
- المبادرة والانتاجية
- المشاركة مع المجتمع

• قيمة المريض أولاً :

إن حجر الزاوية لجميع القيم والمبادئ التي ارتضتها وزارة الصحة نبراساً لعملها في السنوات العشر القادمة من خلال ما تضمنته هذه الاستراتيجية من أهداف ومشاريع هو أن المريض يأتي في مقدمة الأولويات دائماً ، وبناء على ذلك فإن النظام الصحي الذي نتوخاه هو ذلك النظام الذي يضع المريض في مركز اهتماماته وهو بذلك :

- يتعرف على جميع الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع ويمكثهم من الوصول إليها والحصول عليها بسهولة وسرعة .
- يغادر فيه المريض عيادة الطبيب راضياً بعد أن تم الاستماع اليه وشرح الحالة له بالتفصيل ، وقضاء الوقت الكافي معه .
- اذا كان على المريض أن يرى أكثر من طبيب في العيادة فإنه يستطيع رؤيتهم في نفس اليوم وربما في نفس العيادة مجتمعين .
- يوفر خدمات الرعاية الصحية بطريقة منظمة ومتسقة تتسم بالتكامل لا بالتعارض .
- يوفر خدمات الرعاية الصحية بطريقة شفافة ومسؤولة تحترم حقوقه وكرامته وحقه في معرفة كل التفاصيل المتعلقة بحالته .

● قيمة العدالة :

من المعروف أن الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية (الموقع الجغرافي ، نوعية السكن ، درجة التعليم ، مستوى الدخل ، والتغذية) تؤثر في صحة الإنسان وقدرته في الوصول إلى الخدمات الصحية التي يحتاجها في الوقت المناسب ، من هذا المنطلق فإن وزارة الصحة حريصة على أن تقلل إلى أقصى ما يمكن أي دور تلعبه تلك الظروف – منفردة أو مجتمعة – في العدالة والمساواة بين المستفيدين من خدماتها في كل مناطق المملكة وبذلك فإن العدالة التي ننشدها هنا تعني :

- أن لا يكون هناك أي تفاوت في نوعية الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع بناء على فوارق جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أية اعتبارات أخرى .
- أن لا يكون هناك أي تفاوت في توزيع الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع ال ما تفرضه طبيعة التجمعات السكنية والحضرية في مناطق معينة دون أخرى .

● قيمة الجودة:

رغم أنه ليس من السهل دائماً تعريف جودة الخدمات الصحية فضلاً عن قياسها ، إلا أن وزارة الصحة تؤمن أن الجودة هو أمر " لا تخطئه العين " وتتجلى في مظاهر عديدة أهمها :

- أن يحصل المريض على الخدمات الصحية التي تناسب حالته في الوقت المناسب والمكان المناسب وبطريقة ميسرة .
- يتم توفير تلك الخدمات وفقاً لمعايير طبية موحدة مبنية على الأدلة والبراهين المتعارف عليها وبذلك لا توجد اختلافات كبيرة في الممارسة الطبية .
- أن تكون الأخطاء الطبية في أدنى مستوياتها في جميع مراحل العملية الصحية .
- أن يتبنى جميع منسوبي وزارة الصحة قولاً وفعلاً ثقافة التحسين المستمر للجودة وأنه لا نهاية لها ، وضرورة التقييم المتواصل وقياس ومراقبة الأداء .
- أن تتولد دائماً لدى كل الجهات التي تتعامل مع وزارة الصحة (مرضى ، مراجعين ، شركاء ، موردين ..) حالة من الرضا عما تقدمه الوزارة من خدمات .

● قيمة المهنية :

المهنية عنصر أساسي من نجاح أي منشأة مهما صغرت أو كبرت ، وتزداد الحاجة إليها عندما يتعلق الأمر بالمنشآت الصحية التي تتعامل مع الإنسان في صحته ومرضه ، ترى وزارة الصحة أن المهنية بين منسوبيها تعني :

- العمل دائماً وفق مصلحة المستفيد من الخدمة وليس العكس .
- أداء الموظف لعمله بطريقة صحيحة دائماً ومحافظته على مستواه المهني من خلال التعلم والتدريب المستمر
- محافظة الموظف على أخلاقيات وأداب المهنة تحت كل الظروف والتي يندرج تحتها استقبال المرضى وذويهم بالود والترحاب والإجابة عن كافة استفساراتهم .
- احترام الموظف للنواحي النفسية والإنسانية والاجتماعية للمستفيد من الخدمة وذويه ويشمل ذلك مفاهيم عديدة مثل ابداء العناية والتعاطف وتفهم الحاجات واحترام العادات والتقاليد .

● قيمة الأمانة والشفافية :

الأمانة والشفافية مصطلحان مكملان لبعضهما الى حد كبير يمثلان قيماً أصيلة لا غنى عنها في مجال العمل الطبي وهي قائمة على المبادئ التالية :

- تؤمن وزارة الصحة أن كل عمل يوكل إلى أي من منسوبيها هو أمانة لا يجوز التفريط فيها .

- تؤمن وزارة الصحة أن كل الموارد المتاحة لها يجب أن تستغل لصالح الأفراد والمجتمع ويجب أن تنفق بطريقة راشدة ليس فيها إسراف ولا تقتير .
- تؤمن وزارة الصحة أن للمستفيد الحق في أن يعرف كل الجوانب المتعلقة بحالته الصحية بطريقة واضحة ومفهومة لكي يتمكن من اتخاذ القرار الصحيح دائماً .
- تؤمن وزارة الصحة بمسؤوليتها عن توفير المعلومات والبيانات الصحيحة فيما يخص الشأن الصحي للرأي العام وللمواطنين الراغبين في الاطلاع على أعمالها وما يتعلق بها من جوانب إيجابية أو سلبية على حد سواء دون إخفاء أو مواربة .
- تؤمن الوزارة أن للمجتمع الحق في أن تكون كل القرارات المتصلة بالسياسة الصحية التي تنتهجها الوزارة معلومة لديه من خلال وسائل الإعلان المختلفة وفي الوقت المناسب .

● قيمة الفريق الواحد :

- تقضي الأسس الحديثة في القيادة على أن العمل سيكون أكثر فعالية اذا اتسم بروح الفريق الواحد الذي تتكامل فيه بدلاً من أن تتعارض مصلحة الجماعة ومصلحة الفرد ، وبذلك يضع كل عضو في الفريق نصب عينيه الهدف الأسمى الذي يسعى إليه الفريق ، ومن ثم يسعى جاهداً لتحقيقه .
- ان العمل بروح الفريق في وزارة الصحة يتسم بما يلي :
- احترام ما يقوم به كل فرد في الفريق مهما كان ضئيلاً .
- التخلي عن الرغبة في تحقيق انتصارات ومكاسب شخصية وتقديم المصلحة العامة على المصلحة الفردية
- التواصل الفعال الذي لا ينقطع بين أفراد الفريق الواحد .

● قيمة المبادرة والإنتاجية :

- تأخذ هذه المفاهيم بعداً إضافياً مهماً كونها ترتبط بصحة المستفيد وربما حياته أحياناً وتتنظر وزارة الصحة إلى هذا المبدأ وفقاً للمعايير التالية :
- إن على منسوبي الوزارة كلاً في موقعه المبادرة دائماً قبل وقوع المشكلة باتخاذ كل ما يلزم لمنع حدوث ما من شأنه تهديد صحة المريض أو المجتمع عموماً .
- إن على منسوبي الوزارة كلاً في موقعه الإبداع والابتكار في كل ما من شأنه الرقي بمستوى العمل وتحسين جودته وتقديم الاقتراحات التي تساعد على ذلك .
- الإنتاجية بمعنى أداء المهمة المطلوبة بالشكل الصحيح وفي الوقت المحدد هي معيار أساسي عند الحكم على أداء الأفراد والمنشآت .

● قيمة المشاركة مع المجتمع:

- تسعى وزارة الصحة دوماً إلى عقد شراكات مفيدة مع المجتمع الذي تقوم بخدمته ومع كل الجهات الأخرى التي تعين الوزارة لتقديم خدمات أفضل لكل المستفيدين منها وبذلك فإن مفهوم الشراكة مع المجتمع يتضمن ما يلي :
- وزارة الصحة لا تعمل ولا ترغب بأن تعمل بانعزال عن المجتمع الذي تعيش فيه وهي تسير في كل خطتها لرفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة لأفراد المجتمع .
- تضع وزارة الصحة كجزء من أولوياتها عقد الشراكات المفيدة مع جميع مؤسسات المجتمع المدني وغيرها ذات العلاقة بالشأن الصحي .

- تنظر الوزارة إلى الشراكة مع المجتمع على أنها اعتراف متبادل بحاجة الطرفين إلى بعضهما البعض من أجل المشاركة المتكافئة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والمراقبة وبذلك تكون الصحة مسؤولية الجميع .

المحاور والنتائج الاستراتيجية

تحقيقاً لرؤية ورسالة الوزارة بالموائمة مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 لتحقيق التطور للقطاع الصحي فإن مرتكزات وزارة الصحة ستمحور حول 3 محاور استراتيجية تم بنائها لتتواءم مع رحلة التحول الصحي وتحقق الأهداف الاستراتيجية :

المحور الاستراتيجي الأول : تسهيل الحصول على الخدمات الصحية:
النتيجة الاستراتيجية الأولى: إيصال خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين في الوقت والمكان المناسبين، وتحمل تكاليف الرعاية الصحية للأفراد.

المحور الاستراتيجي الثاني : تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية:
النتيجة الاستراتيجية الثانية: تحقيق كفاءة واستدامة عالية والوصول لتأمين مجاني للمواطنين من خلال استجابة النظام الصحي للاحتياجات والتوقعات الصحية للمجتمع.

المحور الاستراتيجي الثالث : تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية:
النتيجة الاستراتيجية الثالثة: الوصول للصحة الوقائية والحد من التعرض للأمراض، والتعامل مع الأزمات الصحية والأوبئة والكوارث الطبيعية لتحقيق الأمن الصحي.

الأهداف الاستراتيجية

#	الهدف الاستراتيجي
1	تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض
2	تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتعزيز الوصول لها بكفاءة
3	كفاءة الاستدامة المالية والاستغلال الأمثل للموارد الصحية
4	التميز وحوكمة النظام الصحي وتعزيز مواجهة المخاطر الصحية
5	بناء وتمكين قدرات القوى العاملة
6	دعم القطاع غير الربحي والعمل التطوعي

المستهدفات والمبادرات :

المحور الاستراتيجي : تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية	
1	تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض

خفض معدل انتشار عوامل خطورة الإصابة بالأمراض الغير معدية		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة التدخين	11.1%
2	نسبة الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض الغير معدية	37.53%
3	نسبة انتشار السمنة	28.7%
المبادرات		
1	مركز الأبحاث الصحي	

اعتماد خطة وطنية للاستجابة السريعة لمخاطر الصحة العامة بمستوى عالمي		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	درجة تقييم التأهب لحالات الطوارئ التي قد تشكل خطرا على الصحة العامة	--

خفض معدل الإصابات بالأمراض المعدية		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة الأمراض المعدية المحددة التي حققت مستويات الخفض المستهدفة	50%
2	نسبة المطعمين من الفئة الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بمرض الانفلونزا الموسمية في العام الواحد	48%
المبادرات		
1	برنامج حصن	

المحور الاستراتيجي : تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية	
2	تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتعزيز الوصول لها بكفاءة

تحسين نوعية الحياة والأداء الوظيفي لخدمات الرعاية المقدمة للمرضى خارج المستشفى وبعد الخروج منها		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة المرضى الذين يحصلون على الرعاية المنزلية او الرعاية التأهيلية او الرعاية المديدة خلال 4 أسابيع من مرافق وزارة الصحة	50%

تحسين تجربة المرضى		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة تقييم المستفيدين لتجربة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية	80%
2	نسبة رضا المستفيدين لتجربة الخدمات الصحية خلال التنويم في المستشفيات	85%
#	المبادرات	
1	نموذج الرعاية الصحية الحديثة	
2	مركز تجربة المريض	

تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	معدل الإصابة بالعدوى المكتسبة من استخدام جهاز القسطرة الدموية المركزية في وحدات العناية	2.03 معدل
2	معدل الإصابة بالعدوى المكتسبة من استخدام جهاز التنفس الاصطناعي في وحدات العناية المركزة	3.43 معدل
3	معدل الإصابة بالعدوى المكتسبة من استخدام جهاز القسطرة البولية في وحدات العناية المركزة للبالغين	1.47 معدل
#	المبادرات	
1	مركز الإبداع الصحي	
2	زيادة الطاقة الاستيعابية ورفع جودة تعليم الخريجين (مبادرة مشتركة مع وزارة التربية والتعليم - يكون التمويل أساسا من وزارة التربية والتعليم والقطاع الخاص)	

زيادة الفعالية الإكلينيكية (الطبية)		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة الوفيات خلال 30 يوم من التنويم بسبب الجلطات القلبية الحادة	4%
2	نسبة مرضى السكر البالغين غير المتحكمين بمستوى مؤشر السكر التراكمي	72.4%

تسهيل الحصول على الرعاية الطبية الطارئة		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة المرضى الذين يتلقون الرعاية الطبية الطارئة أو العاجلة منذ دخولهم بوابة الطوارئ إلى خروجهم من الطوارئ خلال 4 ساعات	%54
2	نسبة بلاغات الطوارئ التي يتم البدء في معالجتها من قبل الفرق الإسعافية خلال 8 دقائق منذ وصول مكالمة البلاغ	%26

تسهيل الحصول على الاستشارة مع التخصص الطبي المطلوب		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة مرضى السرطان الذين حصلوا على الاستشارة الطبية المتخصصة خلال أسبوعين	
#	المبادرات	
1	تحسين أداء المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة بوزارة الصحة	
2	المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية	
3	التوسع في تغطية الخدمات التخصصية	
4	تخطيط القوى العاملة بالقطاع الصحي	

تحقيق أوقات انتظار مقبولة للرعاية الطبية (في جميع مراحل تقديم الخدمات)		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة الحصول على مواعيد مع التخصص الطبي المطلوب خلال 4 أسابيع (المتوسط لجميع التخصصات في المستشفيات الرئيسية)	%70

خدمات صحية في متناول الجميع		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة الإنفاق السنوي على الرعاية الصحية من قبل السكان (المواطنين والمقيمين)	%12.35

المحور الاستراتيجي: تسهيل الحصول على الخدمات الصحية		
3	كفاءة الاستدانة المالية والاستغلال الأمثل للموارد الصحية	

زيادة حصة القطاع الخاص من الإنفاق من خلال طرق تمويل بديلة وتقديم الخدمات		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة مساهمة القطاع الخاص في الإنفاق على الرعاية الصحية	%32

تحسين الاستدانة والشفافية المالية		
#	مؤشر القياس	المستهدف

1	نسبة المراكز الصحية الأولية التي تطبق نظام المعلوماتية الصحية في تقديم الخدمات للمرضى	69%
2	نسبة الزيادة في الإنفاق الصحي على الفرد	5.5%
3	نسبة السكان الذين لديهم سجل طبي رقمي موحد	40%
#	المبادرات	
1	برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية	
2	التحول المؤسسي لمرافق الرعاية الصحية	
3	الصحة الالكترونية	
4	تخطيط وتطوير وإدارة القوى العاملة بالقطاع الصحي	
5	حوكمة القطاع الصحي	
6	عطاء تدقيق طلبات القطاع الخاص	
7	المشاركة المجتمعية	
8	مركز تقييم التقنيات	
9	برنامج العطاء الخيري في المجال الصحي	

ضمان توفر الادوية الاساسية والطارئة		
#	المبادرات	
1	إدارة الخزن الاستراتيجي للأدوية والأمصال واللقاحات (الأساسية)	

زيادة التغطية الجغرافية وتوزيع الخدمة الصحية		
#	مؤشر القياس	المستهدف
	نسبة التجمعات السكانية بما فيها الطرفية المغطاة بخدمات الرعاية الصحية الأساسية	84%
#	المبادرات	
1	إصلاح وإعادة هيكلة خدمات الرعاية الصحية الأولية	
2	تهيئة المراكز لتقديم الرعاية النفسية الأولية	

الارتقاء بالبنية التحتية والقدرة الاستيعابية للصحة		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	عدد العاملين السعوديين المؤهلين في التمريض لكل مائة ألف من السكان	6 ممرض لكل مائة ألف
2	عدد أسرة العناية المركزة المشغلة لكل 100,000 من السكان	14:سرير
3	معدل زيارات العيادات الخارجية لمراكز الرعاية الأولية إلى زيارات الطوارئ	3%
4	عدد العاملين المؤهلين في التمريض لكل 100,000 من السكان	583 ممرض لكل مائة الف
#	المبادرات	
1	تطوير أقسام العناية المركزة والطوارئ لضمان سرعة وجود تلك الخدمات.	

تفعيل منظومة شاملة للتعامل مع الإصابات		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة الوفيات التي تحدث داخل المنشآت الصحية الناتجة عن الحوادث المرورية	10%
2	معدل وفيات حوادث الطرق لكل 100,000 ساكن	16.81 وفاه لكل 100.000 ساكن
#	المبادرات	
1	ضمان نظام متكامل في رعاية الإصابات (Trauma Care) وإعادة تأهيل مصابي الحوادث المرورية والرعاية طويلة الأجل	
2	استراتيجية المشاركة المجتمعية للترغيب في بعض المهن الصحية	
3	تحسين أداء مراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة	
4	التوسع في خدمات الرعاية الصحية الممتدة (التأهيل الطبي والرعاية المديدة والرعاية الصحية المنزلية ومراكز إيواء للمرضى النفسيين)	
5	تهيئة المرافق الصحية في جميع القطاعات (الحكومية والخاصة) لإنشاء أجنحة تنويم وعيادات لاستقبال المرضى النفسيين والتوسع في انشاء مراكز اضطرابات النمو والسلوك في هذه المرافق	

المحور الاستراتيجي : تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية	
4	التميز وحوكمة النظام الصحي وتعزيز مواجهة المخاطر الصحية

السلامة في المرافق الصحية		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	معدل العدوى المكتسبة من المستشفيات	
2	نسبة المستشفيات التي حققت المتطلبات الوطنية الأساسية لسلامة المرضى	40%
#	المبادرات	
1	ضمان توفير معايير السلامة الأساسية في المرافق الصحية وإجراء الاصلاحات الطارئة	
2	تطوير الخدمات لنقل الدم	

رفع مستوى الجاهزية لمواجهة الكوارث الصحية		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة الفئات المستهدفة في القطاع الصحي المدربة على التعامل مع الكوارث الصحية	100%
2	نسبة جاهزية المناطق الصحية لمواجهة المخاطر الصحية	75%
#	المبادرات	
1	المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها	
2	الإستعداد للطوارئ الصحية	

اصلاح حوكمة النظام الصحي لتعزيز المساءلة في قضايا الجودة وسلامة المرضى		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	متوسط التزام المستشفيات بتقديم تقارير عن برامج المراجع الاكلينيكية	100%
#	المبادرات	
1	المركز السعودي لسلامة المرضى	

المحور الاستراتيجي : تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية	
5	بناء وتمكين قدرات القوى العاملة

تطوير ثقافة الجودة وسلامة المرضى ومهارات مقدمي الخدمة		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	نسبة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة التي تفي بتحقيق المتوسط الحسابي (Median) للمعدل الأمريكي لثقافة سلامة المرضى	40%

التوسع في التدريب والتطوير محليا ودوليا		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	عدد الأطباء السعوديين المقيمين الملتحقين ببرامج التدريب	4000 طبيب

المحور الاستراتيجي : تسهيل الحصول على الخدمات الصحية	
6	دعم القطاع غير الربحي والعمل التطوعي

دعم نمو القطاع غير الربحي في قطاع وزارة الصحة		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	عدد المنظمات غير الربحية تحت اشراف وزارة الصحة	155
2	عدد المنظمات التي مكنتها الوحدات الإشرافية في وزارة الصحة	60منظمة

تشجيع العمل التطوعي في قطاع وزارة الصحة		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	عدد المتطوعين في المنظمات غير الربحية تحت إشراف وزارة الصحة	3000 متطوع
2	إجمالي عدد الساعات التطوعية المنفذة عبر المتطوعين في المنظمات غير الربحية تحت إشراف وزارة الصحة	15000 ساعة

تمكين القطاع غير الربحي لتقديم خدمات اجتماعية مؤثرة ومستدامة		
#	مؤشر القياس	المستهدف
1	عدد البرامج التي تقدمها المنظمات غير الربحية تحت إشراف وزارة الصحة	3000 برنامج

ادارة المخاطر الاستراتيجية

كما هو موضح في بداية الاستراتيجية أن بناء إستراتيجية صحية يعتمد في شكل أساسي على تحديد نطاق الخدمة والتكلفة، الموارد البشرية والتشغيلية والإجرائية والتقنية والطبيعية وكذلك السياسية. في النظام الصحي المتطور لا يوجد مجال للقرارات الغير مدروسة وبالتالي فإن إدارة المخاطر تعتبر من الأقسام المهمة التي يجب أن تختتم بها الاستراتيجية العامة والتي من شأنها التأثير على تحقيق الأهداف الاستراتيجية. إدارة المخاطر تحتاج الى تحليلات عميقة ومدروسة لتحديد أي مخاطر متوقعة قد يواجهها النظام وبالتالي يمكن تلخيص إدارة المخاطر في أنها العملية التي يمكن لمقدم الخدمة الصحية التصدي بشكل استباقي لأي أخطار محتمله تواجهه النظام الصحي وهذه الخطوة تعتبر أساس بناء نظام صحي متكامل وأكثر أماناً ومن منطلق حرص الوزارة على تفادي المخاطر كونت إدارة التخطيط لجنة لتحديد المخاطر لرسم الخطة الاستراتيجية و المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على النظام الصحي لذلك يمكننا تعريف إدارة المخاطر في النظام الصحي على أنها جهد جماعي يبذل بشكل مدروس ومنظم للتصدي للمخاطر التي قد يتعرض لها النظام الصحي أو يتعرض لها أحد مكوناته الأساسية مثل الموظفين والأصول التنظيمية أو التشغيلية التي تشكل في الترابط فيما بينها منظومة القطاع الصحي. لذلك يمكننا القول أن إدارة المخاطر هي استخدام القدرات بطريقة استباقية في تحديد وتفادي المخاطر أو أدارتها بأقل الأضرار الممكنة بما يتماشى مع مبادئ إدارة المخاطر لتحقيق استراتيجية إدارة مخاطر ممنهجة للوصول إلى:

- ادراج إدارة المخاطر في استراتيجية الوزارة ونشر الوعي في أهميتها بين الموظفين وتخصيص ميزانية لها
- تحديد نطاق الاخطار المتوقعة من خلال تحديد المخاطر المتوقعة ونسبة ووقت حدوثها
- إدارة المخاطر من خلال رسم خطط لتفادي الوقوع بها او مواجهتها في أقل الاضرار الممكنة

من خلال هذه الاستراتيجية تعترف وزارة الصحة بوجود المخاطر وتسعى لدراسة هذ الأخطار ومصادرها وبالتالي التعامل معها والحد من أثارها بشكل كامل من خلال الإدارات ذات العلاقة في الوزارة بحيث تساهم في تنفيذ ومتابعة وتحديث المخاطر المحتملة لتحقيق المحاور الاستراتيجية والمرتبط بخلق نظام صحي آمن خالي من الأخطار المؤثرة وتقديم أفضل الخدمات الصحية في بيئة آمنة للحد من تأثير الأخطار والكوارث التي قد يتعرض لها النظام الصحي من خلال تطبيق أفضل الممارسات في إدارة المخاطر داخل جميع المنظمات الصحية وفقاً لخطة عمل موحدة.

منهجية إدارة المخاطر

تعد إدارة المخاطر من الأقسام التي يجب ان تتضمنها الاستراتيجية وهي خارطة الطريق للإجراءات التي ينبغي إتباعها بشكل منهجي للتصدي للمخاطر التي قد يتعرض لها أحد مكونات النظام الصحي أو تعطل تحقيق هدف استراتيجي من خلال استخدام الطرق السليمة للمحافظة على استدامة تقديم الخدمة الصحية في جودة عالية. تتم استراتيجية إدارة المخاطر من خلال وضع اليات محددة للحد من اثار هذا الخطر على النظام الصحي او منعه كهدف اولي وذلك من خلال دراسة الأسباب وتحليلها وتتم من خلال الطرق التالية:

مرحلة بناء استراتيجية إدارة المخاطر

- ١- تكوين فريق من الإدارة العامة للتخطيط لبناء الاستراتيجية ويعقد الفريق اجتماعات لمناقشة سير العمل والتعديل بناء على نتائج هذه الاجتماعات
- ٢- يقوم الفريق في مراجعة الاستراتيجيات والخطط التنفيذية السابقة
- ٣: تحليل المخاطر المدرجة في التقارير السابقة والتعديل عليها بناء على المستجدات والتغيرات والظروف الصحية.
- ٤- الاطلاع على نتائج تحليل المخاطر (سوات) للاستراتيجيات السابقة
- ٥- الاطلاع على نتائج إنجازات الوزارة في الاستراتيجيات السابقة وتحديد المخاطر التي أثرت في تحقيق اهدافها.

٦- يتم جدولة تلك المخاطر وتحديد درجة احتمال وقوعها وكذلك قوة تأثيرها على النظام الصحي
- اعتماد نماذج تقييم الأخطار وتحديد الإدارات المسؤولة في متابعة الاجراءات.

مرحلة قياس الفعالية وكفاءة إدارة المخاطر

- ١- يتم تعميم الاستراتيجية ونموذج إدارة المخاطر للإدارات المعنية للتعامل مع الاخطار وتقييمها وأخذ منهم النماذج بعد تعبئتها
- ٢- يتم مراجعة استراتيجية إدارة المخاطر بعد الحصول على المعلومات من نماذج التقييم وتعديل الاستراتيجية بناء على هذه المعلومات بعد دراستها
- ٣- بعد دراسة التعديلات من اللجنة يتم رفع الاستراتيجية للقيادات العليا لاعتمادها
- ٤- ضمن الخطط التنفيذية ومؤشرات ادائها في تحقيق الأهداف المرسومة يتم قياس فعالية استراتيجية إدارة المخاطر سنوياً

آلية مراجعة المنهجية

يتم مراجعة المنهجية المقترحة لإدارة المخاطر مرة واحدة من قبل الفريق خلال مدة بناء الاستراتيجية ومن ثم يتم مراجعتها سنوياً للتأكد من مدى فاعليتها من تحقيق أهداف الاستراتيجية ويتم تحديث وإضافة أي مخاطر بناء على نتائج التقييم السنوي الشامل.

تهدف استراتيجية إدارة المخاطر إلى :

- ربط الاستراتيجية والاهداف الاستراتيجية للوزارة مع خطة إدارة المخاطر
- نشر الوعي العام بأهمية إدارة المخاطر في المنظمات الصحية وبين الموظفين
- بناء ثقافة إدارة المخاطر مع الشركاء المعنيين في كافة المرافق الصحية وكذلك في تحديد المخاطر المحتملة التي قد تواجههم في المستقبل ومناقشة الحلول لتجاوز تلك المخاطر والحد من تأثيرها
- التنبؤ بالمخاطر يمكننا تحديد المخاطر المحتملة وتقدير احتمالية حدوثها وكذلك دراسة العوامل المسببة لحدوثها والآثار التي قد تحدثها
- إدارة المخاطر والأزمات بكفاءة عالية من خلال:
 - بناء خطط لمواجهة المخاطر والحد من تأثيرها على النظام الصحي
 - تحديد المهام والمسؤوليات في إدارة هذه المخاطر
 - التدريب على ممارسة إدارة المخاطر في جميع المؤسسات الصحية
 - بناء آليات للمتابعة والتقييم لإدارة المخاطر وتنفيذها من خلال متابعة الخطة التنفيذية للوزارة في تحقيق الأهداف الاستراتيجية وعلى ضوءها يتم مناقشة العوامل المؤثرة في التنفيذ.

تأثير الخطر:

- يتم تحديد مدى تأثير الخطر بناء على تصنيف كل خطر بإحدى الحالات الآتية:
- مخاطر ذات تأثير جسيم ويتوجب وضع الإجراءات والخطط لمواجهتها.
 - مخاطر ذات تأثير كبير وتحتاج إلى دراسة ووضع خطط
 - مخاطر ذات تأثير متوسط، والتي يمكن أخذه بعين الاعتبار.
 - مخاطر ذات تأثير منخفض ولا تتطلب وضع خطط محددة لها.
 - مخاطر ذات تأثير منخفض جداً ولا تتطلب وضع خطط محددة لها

تعريف المصطلحات الاجرائية :

الخطر: هو ظهور عامل يكون له أثر سلبي في تحقيق الأهداف المرسومة للنظام الصحي او قد يؤدي إلى خسائر في بشرية أو مادية أو التقليل من جودة الخدمات الصحية.

الوزن = مدى إمكانية احتمالية حدوث هذه المخاطر من 1 - 5 حيث 1 ضئيل جدا و 5 مؤكد.

التقدير = مدى أثر هذه المخاطر في المنظمة في حال حدوثها. من 1- 5 حيث 1 منخفض جدا و 5

مرتفع جدا

الأزمة: هي مجموعة من الأخطار الكبيرة والمتتالية بحيث تؤثر سلبياً في أداء المؤسسة أو النظام الصحي، وقد تؤدي إلى التوقف جزئياً أو كلياً عن تقديم الخدمة الصحية.

اجراءات التعامل مع الخطر:

يتم تحديد الطرق التي يمكن استخدامها لتقليل احتمال الخطر وأثاره من خلال:

- تجنب الخطر: وهي تجنب نشاطات معينة وتعني محاولة تجنب النشاطات التي تؤدي إلى حدوث خطر ما
- نقل الخطر: وهو تحويل الخطر إلى جهات أخرى مثل تحويل العمل أو جزء منه إلى جهات أخرى
- لتقوم بتنفيذه حتى يتم التعامل وإزالة هذه الخطر.
- قبول الخطر: وتعني قبول الخسائر عند وقوعها وتعتبر هذه استراتيجية مقبولة فقط في حالة المخاطر الصغيرة التي تأثيرها يكون محدود حيث أن جميع المخاطر التي لا يمكن تجنبها أو نقلها يجب قبولها
- معالجة الخطر: معظم حالات الأخطار ستكون ضمن هذه الفئة حيث يتم احتواء الخطر من خلال العمل على اتخاذ اجراءات وقائية للتعامل معه او الحد من تأثيره.
- إنهاء الخطر: يتم عمل بعض الاجراءات التي تزيل الخطر بشكل كامل.

المهام والمسؤوليات المتعلقة بهذه الاستراتيجية:

إن قائمة المخاطر تعد ركيزة أساسية لاستراتيجية إدارة المخاطر حيث يتم اعتمادها لمراقبة أداء المؤسسات الصحية وتتم مراجعة قائمة المخاطر بشكل دوري خلال فترة الخطة الاستراتيجية للنظام الصحي. ويمكننا تحديد القنوات المسؤولة عن المهام المتعلقة في إدارة المخاطر وهي كما يلي:

الموظفون: ملزمون في مراجعة المخاطر المحددة وفي حال معرفة الموظف لخطر غير مدرج في القائمة يلزم عليه الإبلاغ عنه لمديرة المباشر أو لأحد أعضاء لجنة المخاطر في الوزارة.

الجهة المسؤولة عن إدارة المخاطر: لكل خطر يتم توقعه يتم تحديد مسؤول عنه ويكون هذا الشخص لديه الصلاحيات

والإمكانات لمواجهة الخطر بالتنسيق مع الوزارة وأخذ الإجراءات الوقائية اللازمة او الخطة البديلة لتفادي هذا الخطر

المدرء: جميع المدرء مسؤولين عن التأكد أن جميع موظفهم على دراية كاملة حول إدارة المخاطر وأن يقومون في توصيل أي

معلومات جديدة لديهم حول المخاطر ليطمئنونها والإسهام في تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية.

متلقي الخدمة (المرضى): إن المرضى او ذويهم لديهم دور هام في إدارة المخاطر بحيث يتم بشكل دوري أخذ آرائهم واقتراحاتهم من

خلال استبانات لتقصي مدى رضاهم عن الخدمة وتحديد أي مخاطر بناء على هذه النتائج

نماذج تحديد الخطر:

توضح النماذج التالية احتمالية مستويات المخاطر و مصفوفة تقييم المخاطر وكذلك المخاطر الاستراتيجية التي كشفتها الخطة الاستراتيجية السابقة مع الخطة التنفيذية

Interpretation of Risk Level احتمالية مستويات الخطر				
منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
1	2	3	4	5
مخاطر ذات تأثير منخفض جداً	مخاطر ذات تأثير منخفض	مخاطر ذات تأثير متوسط	مخاطر ذات تأثير كبير	مخاطر ذات تأثير جسيم

المخاطر الاستراتيجية	الخطر	وصف الخطر المتوقع	مستوى الخطر
مالية وموارد بشرية	الموارد البشرية	المحافظة على الكفاءات الوظيفية و استقطاب الكفاءات البشرية لبعض التخصصات الصحية النادرة في ظل تنافس كبير على مستوى العالم	5
	تكلفة الرعاية الصحية	الازدياد المتسارع في تكاليف تقديم الخدمات الصحية	3
	الاستدامة المالية	العقبات الاقتصادية المتنامية التي تواجه الحكومة والتي قد تؤثر على تمويل القطاع الصحي في وضع النظام التمويلي الحالي والذي يعتمد على الدعم الحكومي	3
	تعزيز توظيف المهن	النسب المتدنية لبعض المهن الصحية مثل الأطباء والممرضين من السعوديين والتي لم تتجاوز 40% في كل مهنة	4
تقنية ورقمية	الوعي التقني	نقص الوعي التقني في ظل توسيع تقديم الخدمات الصحة الإلكترونية والحلول الرقمية	2
	أنظمة المعلومات	ضعف البنية التحتية لأنظمة المعلومات الصحية و أنظمة السداد التي تسهل آلية الدفع عند تطبيق التأمين الصحي وترفع من مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة	4
	الثورة التقنية	مواكبة التقدم التقني الطبي المتسارع عالمياً	2
صحية وتنمية المستدامة	الجوائح و الأزمات	تأثير الجوائح والأزمات الصحية العالمية على تقديم الخدمات الصحية	1
	القدرة الاستيعابية	في ظل الزيادة السكانية هناك حاجة لزيادة الطاقة الاستيعابية للمنظمات الصحية وكذلك التوسع في تقديم الخدمة	5
	الأمراض غير المعدية	مستويات الأمراض غير معدية المرتفع	4
	توفير الخدمة في بعض الأماكن	التغطية المثلئ والتوزيع الجغرافي الشامل والعدل في توزيع الخدمات الصحية	5
تنظيمية وتشريعية	التوافق وقابلية التشغيل بين نظم المعلومات	ضعف تطبيق المعايير الموحدة بين المنظمات الصحية في عملية حفظ وتبادل المعلومات الصحية خلق ضعف كبير في عملية التوافق وقابلية التشغيل بين الأنظمة المستخدمة في المنظمات الصحية وبالتالي صعوبة ربطها	2
	الحوادث المرورية	الوفيات والإصابات الناتجة من الحوادث المرورية	4
	التنسيق بين مقدمي الخدمة	الرعاية الصحية المزدوجة وضعف التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية	1

مخاطر الموارد البشرية والمالية

- وجود فرص عمل جاذبة خارج الوزارة مما يؤدي الى احتمالية تسرب الكوادر لا سيما من الخبراء والتخصصات النادرة
- عدم الرضا من بعض الكوادر العاملة مما يخلق بيئة غير محفزة للعمل وربما تسبب في نقص حاد في الموارد البشرية في بعض المستشفيات خصوصاً في المستشفيات الطرفية
- احتمالية نقص الموارد البشرية (بسبب صدور تشريعات جديدة في نظام التقاعد)
- ارتفاع في تكاليف تقديم الخدمات الصحية يقابلها عقبات اقتصادية متنامية على كافة الأصعدة مع زيادة في عدد السكان

وبالتالي تحتاج الوزارة الى الاستمرار في المحافظة على الكفاءات الموجودة وكذلك مواصلة العمل على استقطاب الكفاءات لبعض التخصصات الصحية النادرة في ظل تنافس كبير على مستوى العالم في استقطاب هذه الفئات من العاملين في المجال الصحي. إضافة الى أن السبب الذي جعل الحكومة تفكر ملياً في تعديل أساس النظام الصحي هو الانفجار السكاني الكبير وذلك للحد من العبء المادي المتزايد وضمان استمرارية الخدمات الصحية. فعلى سبيل المثال زاد عدد السكان في السعودية خلال نصف قرن عشرة أضعاف الزيادة الحاصلة في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة نفسها لذلك فإن العمل على تسريع تنفيذ برنامج التحول سوف يخلق مصادر متنوعة لتمويل القطاع الصحي والحد من المخاطر المالية المتوقعة وكذلك بالطبع فإن توطئ المهنيين الصحيين وذلك في الشراكة مع المؤسسات التعليمية لتوفير فرص تعليمية لتدعيم القطاع الصحي من القوى العاملة الوطنية من كلا الجنسين سوف يقلل من المخاطر المحتملة في الموارد البشرية وقد وضعت الوزارة برامج لتلافي تلك المخاطر

مخاطر تقنية

- فقدان البيانات بسبب حدوث أي كوارث طبيعية أو خلل تقني
- ضعف في البنية التحتية لأنظمة المعلومات الصحية والتقنية في بعض المرافق الصحية وتفاوت مستوياتها من مستشفى لآخر
- مقاومة التغيير وذلك بسبب ضعف الوعي لدى شريحة من الممارسين الصحيين بسبب نقص البرامج التدريبية والتثقيفية.

وبالتالي عملت الوزارة برامج لتقليل تأثير هذه المخاطر وكذلك مع العمل على توسيع تقديم الخدمات الصحية الإلكترونية والحلول الرقمية قدمت الوزارة بشكل موازي برامج لزيادة الوعي التقني والتثقيف لمواكبة التقدم التقني الطبي المتسارع عالمياً وكذلك لمواجهة عقبات التحول في تعزيز البنية التحتية لأنظمة المعلومات الصحية وأنظمة السداد التي تسهل آلية الدفع إلكترونياً عند شراء الخدمة الصحية

- مخاطر صحية وتنمية مستدامة
- زيادة الأمراض المعدية وغير المعدية
- الجوائح و الأزمات الصحية
- الطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومواكبة زيادة عدد السكان

ان الخطر الذي تشكله الأمراض غير المعدية على الصحة العامة في السعودية يفوق كل المستويات العالمية لذلك عملت الحكومة في مشروع رؤية 2030 الى اتخاذ إجراءات بشأن تعزيز جودة التغذية وتقليل التلوث وتحسين البيئة العمرانية؛ للحد من الأمراض غير المعدية، مثل السكري والسرطان وقد أدرج ذلك في أهداف وزارة الصحة في المشروع الإصلاحي للقطاع الصحي. كذلك قدمت الوزارة نموذج جيد في قضية الاستعداد بشكل جيد لمواجهة أي جائحة أو أزمة صحية من خلال التعامل مع جائحة كورونا يتضمن ذلك إجراءات صحية لتعزيز مستوى الأمان في مواسم الحج والعمرة من أي مخاطر صحية. كذلك شهدت السنوات الأخيرة محاولة تقليل خطر الطاقة الاستيعابية للمستشفيات من خلال افتتاح مشاريع صحية جديدة وتأسيس مشاريع مستقبلية.

- تنظيمية مخاطر تنظيمية وتشريعية
- تفاوت الخدمات الصحية بين بعض المناطق
- السياسات والمعايير الموحدة بين المنظمات الصحية
- الحوادث المرورية
- التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية

قامت وزارة الصحة في دراسة الاحتياج الصحي وكذلك مراعاة توزيع الخدمات الصحية الشاملة والعادلة بين المناطق وكذلك لتلافي مخاطر ضعف المعايير بين المستشفيات في تقديم الخدمات ومن ضمنها الضعف في معايير إدارة البيانات الصحية والذي سوف يكون عقبة امام مشروع التحول الصحي قامت الوزارة في تعزيز هذه المعايير ووضع خطط لتقليل مخاطر هذه العوامل من خلال

تأسيس جمعية إدارة المعلومات الصحية على سبيل المثال. وفيما يخص تأثير السليبي زيادة الحوادث المرورية على النظام الصحي أخذت الوزارة هذه المشكلة كهدف استراتيجي لتقليل تأثيرها في المستقبل. إضافة الى ذلك عالجت الرؤية السعودية في الجانب الصحي خلل ضعف التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية السعودية وذلك من خلال رفع وتيرة التنسيق بين الأجهزة الصحية الحكومية المتعددة وضمان استمرارية هذا التنسيق وذلك من خلال آليات جديدة لشراء الخدمات الصحية من مقدمي الخدمات

آلية متابعة تنفيذ الاستراتيجية

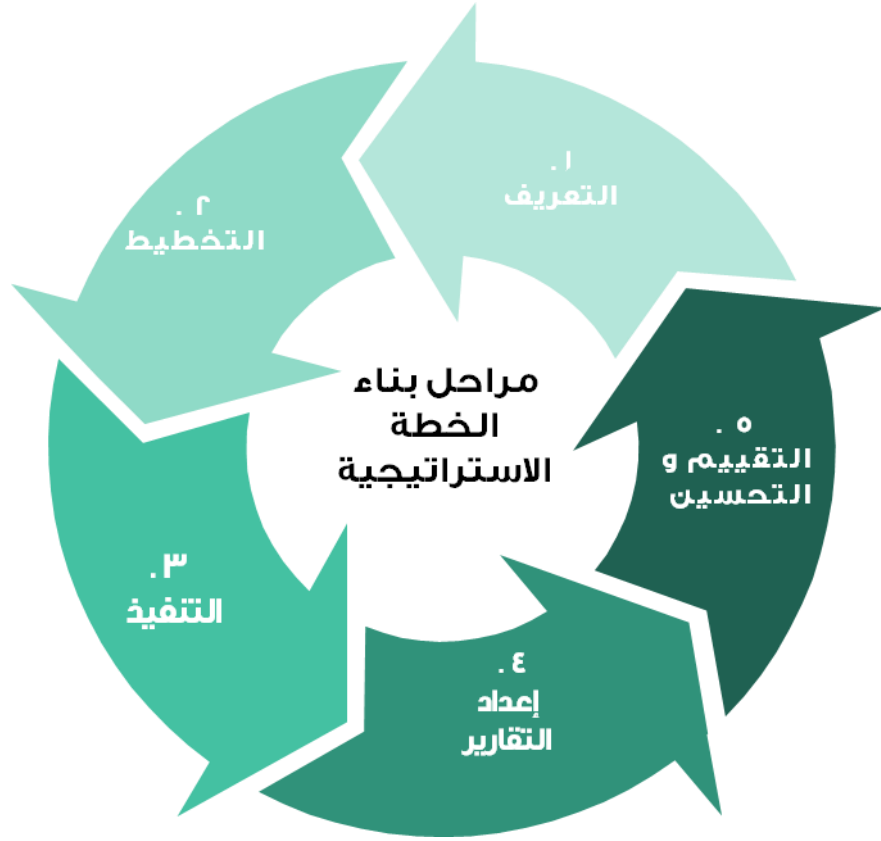
إن الاستراتيجية الجيدة لا تطبق نفسها، ولا يتوقف جهد الإدارة عند مجرد صياغة الاستراتيجية، بل يتطلب استكمال الجهود لتحويلها إلى أفعال ناجحة والمداومة على ذلك، لذا تم العمل وفق منهجية متابعة تنفيذ الاستراتيجية وإدارة الأداء لتحقيق الأغراض التالية :

- ضمان سير الخطة الاستراتيجية في الطريق الصحيح المتوائم مع الرؤية العامة.
- الفهم الأمثل للمعنيين لأهداف المرحلة.
- الجودة المالية وكفاءة الإنفاق.
- التوزيع الأمثل للموارد البشرية.
- التطوير الدائم الذي يساهم في تحقيق أفضل النتائج.
- الوقوف على نقاط القوة والضعف ومواطن التحسين.

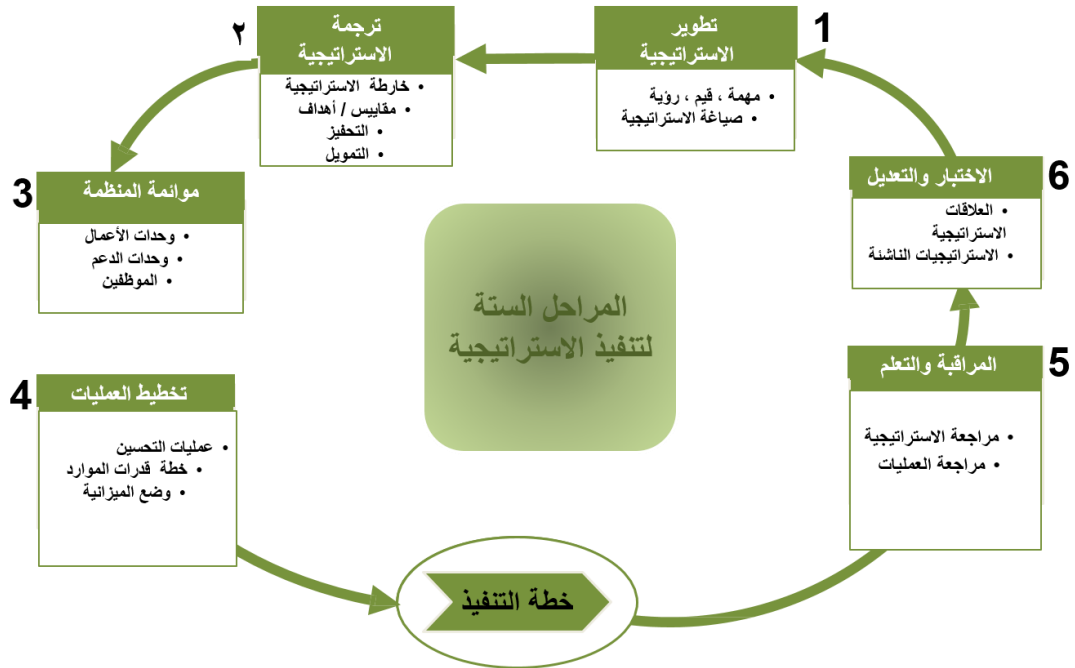
كما نتطلع لتحقيق أهداف تنفيذ ومتابعة الخطة الاستراتيجية :

- تحسين أداء المنظومة بناء على تقارير المتابعة وتقييم مؤشرات الأداء والنظر في التوصيات.
- تحديد نقاط القوة والضعف من خلال مراجعة ما تم تنفيذه من الخطة.
- التعرف على آثار تنفيذ الخطة على المستفيدين والمجتمع.

حيث أنه ومن خلال مراحل بناء الخطة الاستراتيجية نجد أهمية التنفيذ كمرحلة متقدمة يجب الاعتماد عليها للوصول لتطبيق وموائمة متميزة على مستوى الوزارة.



مراحل تنفيذ الاستراتيجية :



قياس أثر تطبيق المنهجية على الأداء المؤسسي:

<ul style="list-style-type: none"> • زرع ثقافة تحقيق النتائج من المراحل الأولية لعملية قياس الأداء • إدخال التغيير سواء كان تدريجياً أو جذرياً كوسيلة لتحقيق الأهداف المرجوة • فهم واضح لكيفية ارتباط ومساهمة تحقيق مستهدفات الأداء في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للجهة والتوجه الاستراتيجي الوطني. 	1	التوجه الاستراتيجي
<ul style="list-style-type: none"> • ملكية الأهداف الاستراتيجية ومؤشرات الأداء والمستهدفات معرفة بوضوح بالأدوار والمسؤوليات. • خطوط رفع تقارير واضحة في الميكل التنظيمي. • مصفوفة تصعيد معرفة بوضوح لتخطي العقبات. 	2	حوكمة نشطة
<ul style="list-style-type: none"> • تخطيط ملائم للمراحل الرئيسية خلال عملية قياس الأداء. • تواصل واضح ومستهدف لإشراك المعنيين الملائمين في الوقت الملائم. • مشاركة فعالة للمعنيين لإيجاد الحلول واتخاذ القرارات . • الاتصال التعاوني لزيادة فرص النجاح. 	3	مشاركة المعنيين
<ul style="list-style-type: none"> * توفر البنية التحتية الملائمة. • فرق تتكون من مزيج بين الخبراء في الإدارة والفنيين في مجال العمل . • فرق عمليات متمكنة تعمل وفق إطار عمل قياس الأداء. • الحد من تسرب الموارد والمحافظة على المعرفة داخل الجهات. 	4	توفر مقومات القياس
<ul style="list-style-type: none"> * زرع ثقافة تحقيق النتائج من المراحل الأولية لعملية قياس الأداء . • إدخال التغيير سواء كان تدريجياً أو جذرياً كوسيلة لتحقيق الأهداف المرجوة. • فهم واضح لكيفية ارتباط ومساهمة تحقيق مستهدفات الأداء في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للجهة والتوجه الاستراتيجي الوطني. 	5	تحقيق تطور مستمر
<ul style="list-style-type: none"> * معلومات دقيقة وفورية لدعم عملية اتخاذ القرارات الوطنية. • التدفق المتزامن للمعلومات الواردة لمتخذي القرار من جميع المستويات. • متابعة المعلومات الواردة والقرارات ال متخذة والعمل على تحسين جودة المعلومات وأساليب إعداد التقارير 	6	اتخاذ القرارات الفاعلة

إطار عمل قياس الأداء :



مراحل قياس الأداء :



تحديد اليات نشر الاستراتيجية

الغرض :

الهدف من هذه الآلية هو نشر استراتيجية وزارة الصحة على كافة المستويات من قيادات عليا و تنفيذية و فرق العمل وأصحاب العلاقة لتحقيق الموازنة ونشر ثقافة التفكير الاستراتيجي في الوزارة.

التعريف :

مجموعة من العمليات يتم عملها ضمن خطة معينة وجدول زمني محدد لضمان نشر الخطة الاستراتيجية التي تم إطلاقها وتعميمها على أصحاب العلاقة بطريقة سلسلة تضمن سهولة الوصول والمتابعة والتقييم وإجراء التعديلات

مستويات نشر الاستراتيجية :

- نشر الاستراتيجية كل كافة مستويات الوزارة
- نشر الاستراتيجية على العلاقة مع الوزارة
- نشر المعرفة في الاستراتيجية وأهدافها المستقبلية

فئات أصحاب العلاقة: قائمة أصحاب العلاقة المباشرة وغير مباشرة ونوع النشر بناءً على طبيعة أهميتهم مع الوزارة.

نوع النشر	علاقه مباشرة او غير مباشرة	أهمية أصحاب العلاقة	أصحاب العلاقة
بريد الإلكتروني	علاقة مباشرة	عالي	وكالات وإدارات وزارة الصحة
البريد الإلكتروني	علاقة مباشرة	عالي	المجلس الصحي السعودي
بريد الإلكتروني	علاقة غير مباشرة	عالي	الجهات الصحية الحكومية غير التابعة لوزارة الصحة؛ مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفى الحرس الوطني وغيرها
الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة	علاقة غير مباشرة	عالي	منظمة الصحة العالمية
الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة	علاقة غير مباشرة	عالي	مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
بريد الإلكتروني للجهات الحكومية	علاقة مباشرة	عالي	مركز التأمين الصحي الوطني
بريد الإلكتروني	علاقة مباشرة	عالي	التجمعات الصحية
قنوات التواصل الاجتماعي الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة	علاقة غير مباشرة	متوسط	المواطنين
الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة قنوات التواصل الاجتماعي	علاقة غير مباشرة	متوسط	الجهات الحكومية الأخرى

آلية التطبيق :

- تحديد الجهة المعنية و مستوى النشر .
- تحديد أصحاب المصلحة : تمثل معرفة أصحاب العلاقة في أهمية مشاركة الخطة الاستراتيجية سواء كان الجمهور داخلي أو خارجي.
- تحديد قنوات الاتصال وفهم القنوات المتاحة ومستوى كل منهما.

آلية النشر والتعميم :

بعد اعتماد الاستراتيجية من القيادات يتم تعميم الخطة على جميع موظفي الوزارة وقد تختلف طرق وأدوات التواصل معهم لإشعارهم بمحتوى الخطة الاستراتيجية، حيث تقوم الوزارة في نشر الخطة الاستراتيجية عن طريق موقع الوزارة، البريد الإلكتروني، الاجتماعات، ورش العمل وذلك لجميع منسوبي وزارة الصحة للتعريف بها و شرحها والرد على الاستفسارات الخاصة بها وذلك للمساهمة في تعزيز وضوح الرؤية وترسيخ أهداف الاستراتيجية للموظفين، مع الأخذ في الاعتبار اختيار افضل الوسائل لذلك والعمل على قياس مدى الوعي بالاستراتيجية لدى الفئات المستهدفة بشكل دوري.

نشر الخطة على الجهات ذات العلاقة داخل وخارج الوزارة من خلال الوسائل والقنوات المعتمدة في الجهة، منها على سبيل المثال:

- ✓ الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة
- ✓ رسائل رسمية للجهات الحكومية
- ✓ رسائل عبر البريد الإلكتروني
- ✓ قنوات التواصل الاجتماعي