جدوى للإستثمار
Jadwa Investment

الرعاية الصحية ورؤية المملكة 2030

نوفمبر 2021

ملخص

- يُعد نهج المملكة في التعامل مع جائحة كوفيد-19 بمثابة نموذج فعال للعالم لمحاربة فيروس كورونا. وهذا الأمر لا يتعلق فقط بالإغلاق السريع الأولي للبلد بمجرد انتشار أخبار الجائحة، ولكن أيضاً حول تحليل المرض، وتتبع الفيروس، وانطلاق برنامج التطعيم.

- في حين بقي قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية في قلب معركة (مستمرة) ضد الجائحة، بدأت الحياة تعود إلى طبيعتها، مع رفع تدريجي للتدابير والقيود بالتزامن مع زيادة معدلات التطعيم.

- هذه العودة إلى الحياة الطبيعية، ستنعكس إلى حد ما على قطاع الرعاية الصحية، حيث سيزيد التركيز على المخاوف الصحية الأكثر شيوعًا لسكان البلد، بدلاً من توفير الرعاية الصحية الطارئة المتعلقة بالجائحة.

- وبصورة أكثر تحديداً، تشكل التركيبة السكانية للمملكة بعض التحديات الملحة لقطاع الرعاية الصحية. فمن ناحية، يعني ذلك تلبية احتياجات شريحة كبيرة من السكان الشباب، والتي تعرض مستويات أعلى نسبياً من الحالات الصحية المزمنة، ومن ناحية أخرى، هناك التحدي المتمثل في توفير خدمات رعاية صحية مناسبة لعدد أكبر من المسنين في المستقبل.

- وفي ظل هذه التحديات الماثلة، كشفت رؤية 2030 عن خارطة طريق تهدف إلى تطوير القطاع حتى ينهض بمواجهة التحديات الحالية والمستقبلية. في قلب هذه الخطط، تأتي الرغبة في تعزيز الشراكة بين القطاعين الخاص والعام، خاصة من خلال توجيه استثمارات من القطاع الخاص، وهي محدودة حتى الآن، نحو نظام الرعاية الصحية المحلي.

شكل 1: بعض مستهدفات قطاع الرعاية الصحية في رؤية 2030

للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على:

راجا أسد خان
كبير الاقتصاديين ورئيس إدارة الأبحاث
rkhan@jadwa.com

د. نوف ناصر الشريف
رئيس بإدارة الأبحاث
nalsharif@jadwa.com

الإدارة العامة:
الهاتف 1111-279 11 966+
الفاكس 1571-279 11 966+
صندوق البريد 60677، الرياض 11555
المملكة العربية السعودية
www.jadwa.com

جدوى للاستثمار شركة مرخصة من قبل هيئة السوق المالية لأداء أعمال الأوراق المالية بموجب ترخيص رقم 37 /6034

للاطلاع على أرشيف الأبحاث لشركة جدوى للاستثمار، وللتسجيل للحصول على الإصدارات المستقبلية يمكنكم الدخول إلى موقع الشركة:
http://www.jadwa.com

صدر هذا التقرير في 22 نوفمبر 2021، الساعة 17:00 بتوقيت الرياض

فكرة عامة

يُعد نهج المملكة في التعامل مع جائحة كوفيد-19 بمثابة نموذج فعال للعالم.

يُعد نهج المملكة في التعامل مع جائحة كوفيد-19 بمثابة نموذج فعال للعالم. وهذا الأمر لا يتعلق فقط بالإغلاق السريع الأولي للبلد بمجرد انتشار أخبار الجائحة، ولكن أيضاً حول تحليل المرض، وتتبع الفيروس، وبدء تنفيذ برنامج التطعيم.

خلال ذروة الجائحة في منتصف عام 2020، خصصت المملكة مبلغ إضافي بقيمة 47 مليار ريال لصالح قطاع الرعاية الصحية (إضافة إلى المبلغ المقرر في الميزانية العامة وهو 167 مليار ريال). لقد ساعدت هذه المبالغ على التوسع في توفير أسرة إضافية للحالات الحرجة لكوفيد-19، بما في ذلك تخصيص 80 ألف سرير موزعة على 25 مستشفى، والتي شملت 8 ألف وحدة عناية مركزة، و2200 سرير عزل. وبشكل منفصل، ساعدت تلك المخصصات على تسهيل تنفيذ برنامج سريع للفحص المجاني غطى جميع أنحاء البلاد. علاوة على ذلك، تم أيضًا تطوير عدد من تطبيقات الهاتف المحمول للسماح للمستخدمين بالتقدم لاختبار كوفيد-19، والتسجيل للحصول على اللقاحات، وتلقي تنبيهات حول أي إصابات قريبة.

ستنعكس العودة إلى الحياة الطبيعية على قطاع الرعاية الصحية إلى حد ما، حيث سيزيد التركيز على المخاوف الصحية الأكثر شيوعاً.

في حين بقي قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية في قلب معركة (مستمرة) ضد الجائحة، فإن الحياة في طريقها للعودة إلى طبيعتها، مع رفع تدريجي للتدابير والقيود التي تتزامن مع ارتفاع في معدلات التطعيمات. هذه العودة إلى الحياة الطبيعية ستنعكس إلى حد ما على قطاع الرعاية الصحية، حيث سيزيد التركيز على المخاوف الصحية الأكثر شيوعًا لسكان البلد، بدلاً من توفير الرعاية الصحية الطارئة المتعلقة بالجائحة.

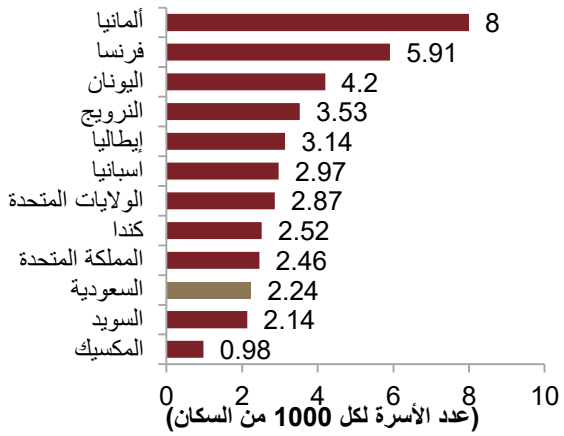
في هذا التقرير، سنترك جانباً التطورات المتصلة بكوفيد-19، ونسلط بعض الضوء على قطاع الرعاية الصحية ككل.

ظلت الرعاية الصحية قطاعًا ذا أولوية في المملكة، حيث ترسخت أسس نظام الرعاية الصحية الحالي في تشكيل إدارة الصحة العامة (بموجب مرسوم ملكي) في مكة المكرمة، في عام 1925. لاحقًا في عام 1950، تم إنشاء وزارة الصحة رسميًا، ومنذ ذلك الحين نما القطاع حتى أصبح ينافس الدول المتقدمة في بعض الجوانب (شكل 2). رغم هذه الإنجازات، لا يزال هناك عدد من التحديات. وبالتالي، في هذا التقرير، سنترك جانباً التطورات المتصلة بكوفيد-19، ونسلط بعض الضوء على قطاع الرعاية الصحية ككل.

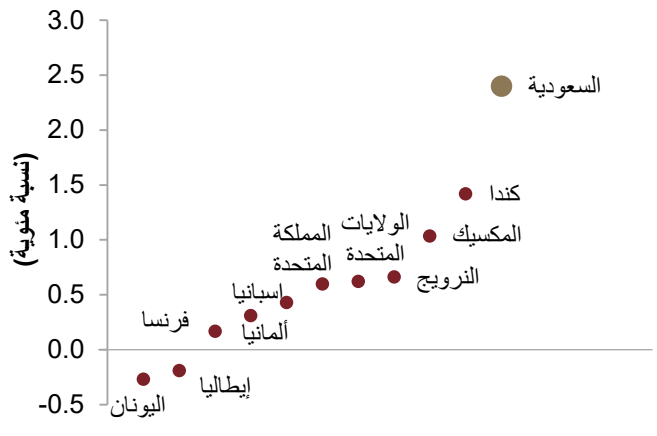
الاتجاهات الحالية

تعتبر المملكة العربية السعودية أكبر اقتصاد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، كما يقطنها عدد كبير من السكان نسبياً يبلغ نحو 35 مليون نسمة، والذين ينمو عددهم بوتيرة سريعة (شكل 3). لذا، فإن التركيبة السكانية للمملكة تشكل بعض التحديات الملحة لقطاع الرعاية الصحية. فمن ناحية، يعني ذلك تلبية احتياجات شريحة كبيرة من السكان الشباب، والتي تشكل مستويات أعلى نسبياً من الحالات الصحية المزمنة، ومن ناحية أخرى، هناك التحدي المتمثل في توفير خدمات رعاية صحية مناسبة لعدد أكبر من المسنين في المستقبل.

شكل 2: عدد الأسرّة مقارنة بمجموعة مختارة من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية



شكل 3: النمو السكاني مقارنة بمجموعة مختارة من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية



وفي ظل هذه التحديات الماثلة، تضمنت رؤية 2030 خارطة طريق تهدف إلى تطوير القطاع حتى يستطيع مواجهة التحديات الحالية والمقبلة. في قلب هذه الخطط تكمن الرغبة في تعزيز الشراكة بين القطاعين الخاص والعام، خاصة من خلال توجيه استثمارات من القطاع الخاص، وهي محدودة حتى الآن، نحو النظام المحلي للرعاية الصحية.

تهدف رؤية 2030 إلى تطوير قطاع الرعاية الصحية، حتى يستطيع مواجهة التحديات الحالية والمقبلة.

نمو عدد الشباب والأمراض المزمنة

يميل الهرم السكاني في المملكة العربية السعودية بشدة نحو الفئات العمرية الأصغر سناً. وبصورة أكثر تحديداً، يشكل الأشخاص دون سن الـ 40 عاماً قرابة 70 بالمائة من إجمالي السكان، وقد زادت هذه الفئة العمرية بنسبة 40 بالمائة خلال الـ 20 عاماً الماضية (من 17 مليون عام 2000 إلى 24 مليون عام 2020). هذا الأمر يعني بوضوح أن المملكة ستشهد نمواً في الفئات الأكبر سناً بمرور الوقت. ولوضع هذا النمو في السياق، بلغ عدد الأشخاص فوق 60 عاماً نحو 891 ألف نسمة عام 2000، لكن هذه الفئة العمرية ارتفع عددها إلى 1,9 مليون نسمة عام 2020 (ما يعادل زيادة تصل إلى 115 بالمائة). بالنظر إلى المستقبل، يُتوقع أن يصل عدد الأشخاص في الفئة العمرية فوق 60 عاماً إلى 10,3 مليون نسمة بحلول عام 2050 (شكل 4)، وعليه فمن المرجح كذلك أن يزداد الطلب على خدمات الرعاية الصحية لكبار السن بصورة كبيرة.

يشكل الأشخاص دون سن الـ 40 عاماً قرابة 70 بالمائة من إجمالي السكان...

...ما يعني بوضوح أن المملكة ستشهد نمواً في الفئات الأكبر سناً بمرور الوقت.

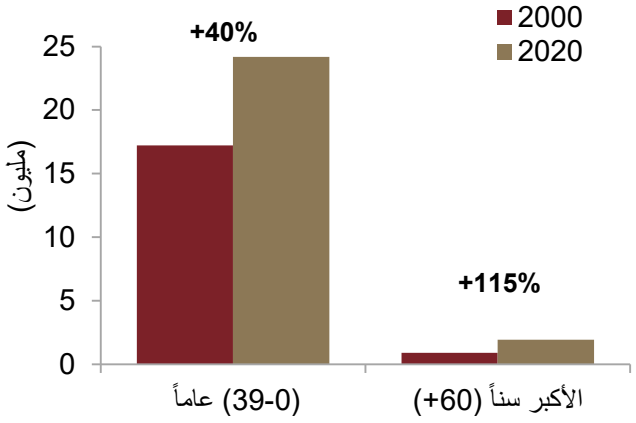
وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تلاحظ حدوث تغييرات سريعة في الأغذية ونمط الحياة خلال الـ 30 عاماً الماضية حول العالم. وتعود تلك التغييرات بصورة أساسية، إلى التطورات الصناعية والحضرية والاقتصادية السريعة. وتلفت منظمة الصحة العالمية الانتباه، إلى أن هذه التغييرات لها تأثير كبير على الصحة والوضع الغذائي للفئات الأصغر سناً بصفة خاصة (والتي غالباً ما يطلق عليها اسم أمراض نمط الحياة، نص مظلل 1). هذا الاتجاه الذي يلاحظ على مستوى العالم، ينطبق كذلك بصورة أكثر حدة على المملكة العربية السعودية. على سبيل المثال، تشير البيانات إلى أن انتشار مرض السكري في المملكة (كنسبة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و79 عاماً) كان مرتفعاً وبلغت نسبته 15,8 بالمائة عام 2019، مقارنة بمتوسط 8,3 بالمائة وسط دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (شكل 5). إضافة إلى ذلك، وحسب البنك الدولي، فإن معدل الوفيات بسبب السرطان، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، رغم تحسنه، لا يزال مرتفعاً نسبياً في المملكة. وبشكل أكثر تحديداً، انخفض معدل الوفيات للأشخاص في سن 30-70 عاماً من 26 إلى 21 بالمائة في المملكة خلال العقد الماضي، لكن لا يزال نسبياً أعلى من المتوسط لدى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، والذي انخفض من 16 إلى 12 بالمائة خلال نفس الفترة.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، سيكون للتغييرات السريعة في الأغذية ونمط الحياة تأثير كبير على صحة الفئات الأصغر سناً.

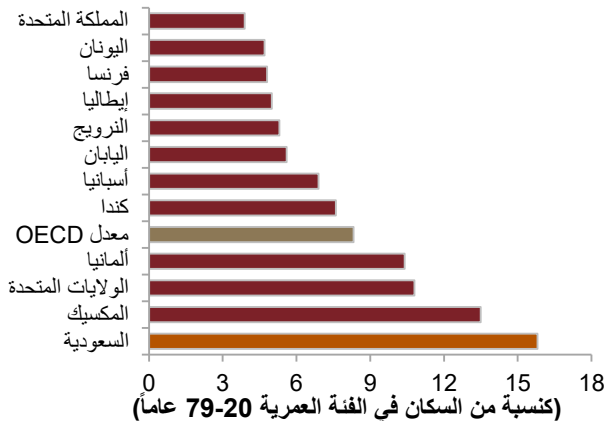
ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يرتبط أكثر من ثلثي وفيات البالغين التي يمكن تجنبها بالسلوك الذي بدأ في مرحلة المراهقة. فمخاطر الإصابة بالسرطان ومرض السكري وغيرها من الأمراض المزمنة تتصل باستخدام التبغ، والغذاء غير الصحي، وقلة النشاط البدني. عالمياً، يستخدم نحو 150 مليون شاب

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يرتبط أكثر من ثلثي وفيات البالغين التي يمكن تجنبها بالسلوك الذي بدأ في مرحلة المراهقة.

شكل 4: نمو عدد السكان في المملكة بين عامي 2000 و2020



شكل 5: انتشار مرض السكري في المملكة ودول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية



نص مظلل 1: أمراض نمط الحياة

يعني مصطلح "أمراض نمط الحياة" الأمراض التي تتعلق بالطريقة التي يعيش بها شخص أو مجموعة حياتهم. وتشمل أمراض نمط الحياة أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسمنة، ومرض السكري من النوع الثاني، وترتبط بقلة النشاط البدني، والغذاء غير الصحي، وتعاطي المخدرات، وتدخين التبغ.

التبغ، كما أن 84 و78 بالمائة من المراهقين الإناث والذكور، على التوالي، هم قليلي النشاط البدني، إضافة إلى أن 41 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن أو السمنة. في المملكة، وحسب مسح أجرته حديثاً هيئة الغذاء والدواء السعودية، فإن 21,4 بالمائة من السكان فوق سن 18 عاماً أكدوا أنهم يدخنون بانتظام، وهذه النسبة تزيد على نسبة المدخنين في هذه السن في المملكة المتحدة (عند 16,6 بالمائة)، وكذلك الولايات المتحدة (عند 10,3 بالمائة)، وذلك رغم تطبيق الضريبة الانتقائية على التبغ (ضمن سلع أخرى) في السنوات الأخيرة (نص مظلل 2، شكل 6).

نص مظلل 2: الضريبة الانتقائية على التبغ

في عام 2016، وافق مجلس التعاون الخليجي على خفض الاستهلاك الكبير نسبياً للمنتجات الضارة في المنطقة، من خلال تطبيق رسوم ضريبية. تبعاً لذلك، طبقت هيئة الزكاة والضريبة والجمارك السعودية ضريبة انتقائية على منتجات السجائر والتبغ في عام 2017. علاوة على ذلك، أيضاً تم تطبيق ضريبة على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة بنسبة 50 بالمائة و100 بالمائة، على التوالي. وفي عام 2019، تم توسيع الضريبة لتشمل السجائر الإلكترونية والمنتجات المتعلقة بها (بنسبة 100 بالمائة) والمشروبات المحلاة (بنسبة 50 بالمائة).

تماشياً مع الأبحاث المنشورة سابقاً (وهي تتعلق بمجموعة دول مختلفة)، أثبتت زيادة أسعار السجائر بأنها تشكل تدخلاً فعالاً لتقليل التدخين. وبشكل أكثر تحديداً، وحسب دراسة تجريبية حديثة نشرتها منظمة الصحة العالمية، فإن الزيادة الحادة في أسعار السجائر في المملكة (نتيجة لتطبيق الضريبة) أدت إلى انخفاض كبير في التدخين لدى 11,2 بالمائة من العينة التي شملتها الدراسة. من جهة أخرى، كذلك لاحظت الدراسة أن نسبة كبيرة من العينة (30 بالمائة) تحولوا إلى أنواع سجائر أقل سعراً.

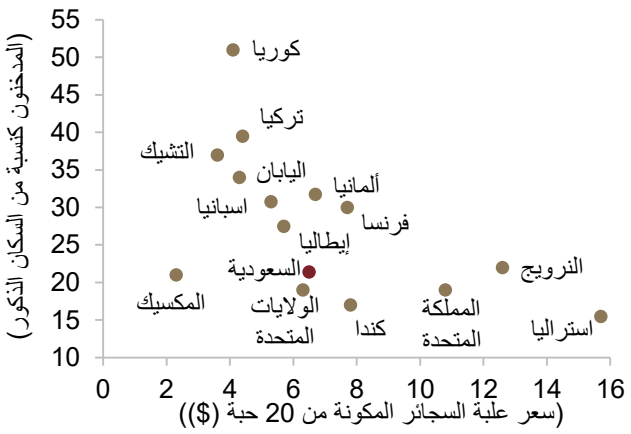
طبقت المملكة ضريبة انتقائية على منتجات السجائر، والتبغ، والسجائر الإلكترونية، والمشروبات المحلاة.

الإنفاق على الرعاية الصحية:

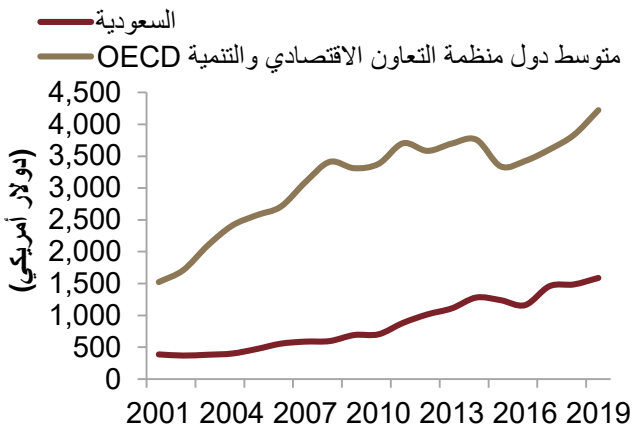
قبيل تفشي جائحة كوفيد-19، كانت هناك زيادة سريعة في معدل الإنفاق العالمي على الرعاية الصحية، وكان المحرك الرئيسي هو زيادة الطلب على مختلف الخدمات الصحية. وحسب منظمة الصحة العالمية، فقد زاد الإنفاق العالمي على الصحة بمعدل سنوي بلغ متوسطه 4 بالمائة بين عامي 2000 و2018 (ليصل إلى 8,3 تريليون دولار، أو ما يعادل 10 بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي)، كما أن هذا

شهد الإنفاق العالمي على الرعاية الصحية زيادة سريعة، مدفوعاً بصورة رئيسية بزيادة الطلب على مختلف الخدمات الصحية.

شكل 6: أسعار التبغ و انتشار التدخين في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية



شكل 7: حجم الإنفاق على الرعاية الصحية بالنسبة للفرد



الإنفاق نما بوتيرة أسرع من الاقتصاد العالمي، الذي بلغ متوسط نموه 2,9 بالمائة في العام خلال نفس الفترة. علاوة على ذلك، وُجد أن الإنفاق على الصحة يتركز بصورة أكبر في الدول الأكثر ثراءً، حيث تم إنفاق نحو 80 بالمائة من إجمالي الإنفاق العالمي على الصحة على 20 بالمائة فقط من سكان العالم. إضافة إلى ذلك، واصل الإنفاق الحكومي العالمي على الصحة للفرد الواحد نموه بين عامي 2000 و2018، وذلك رغم الزيادة في أعداد السكان.

مؤشرات الرعاية الصحية في المملكة في تحسن:

تماشياً مع الاتجاهات العالمية، كذلك تجاوز الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة مستويات النمو السكاني...

تماشياً مع الاتجاهات العالمية، أيضاً تجاوز الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة مستويات النمو السكاني. على سبيل المثال، ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية على الفرد الواحد من 1448 ريال (386 دولار) عام 2000 إلى 5944 ريال (1585 دولار) عام 2019، أو زيادة بنحو 4,1 مرة، مقارنة بزيادة بمتوسط 2,9 مرة لدى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (شكل 7). لقد ساعدت الزيادة في الإنفاق، على تحسن عدد من المؤشرات الصحية على مر السنين. على سبيل المثال، حسب البنك الدولي، انخفض معدل وفيات الرضع من 68,3 لكل 1000 مولود حي في عام 1980 إلى 5,7 لكل 1000 مولود حي في عام 2019، بينما ارتفع متوسط العمر المتوقع بمقدار 12 عاماً، ليصل إلى 75 عاماً، خلال نفس الفترة. كذلك ساعدت الزيادة في الإنفاق على الرعاية الصحية على زيادة توفر موارد الرعاية الصحية. حالياً، يوجد في المملكة 504 مستشفى (ثلثها يتبع للقطاع الخاص)، توفر نحو 80 ألف سرير (ربعها للقطاع الخاص)، بمعدل 2,2 سرير لكل 1000 شخص، وهو معدل يقل نسبياً عن المتوسط لدى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، الذي هو 5 أسرة لكل 1000 شخص، كما يقل قليلاً عن المتوسط العالمي، وهو عند 2,9 سرير لكل 1000 شخص (جدول 1). في الواقع، بافتراض استمرار نمو عدد السكان بالمعدل الحالي (بنسبة 2,5 بالمائة للعام)، نتوقع أن تحتاج المملكة إلى 16 ألف سرير إضافي كحد أدنى بحلول عام 2030، فقط للمحافظة على معدل 2,2 سرير لكل 1000 شخص. وفي حال رغبت المملكة بلوغ المتوسط الحالي لدى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، فإنها تحتاج في تقديرنا إلى 130 ألف سرير إضافي.

...مما ساعد على تحسن عدد من المؤشرات الصحية على مر السنين.

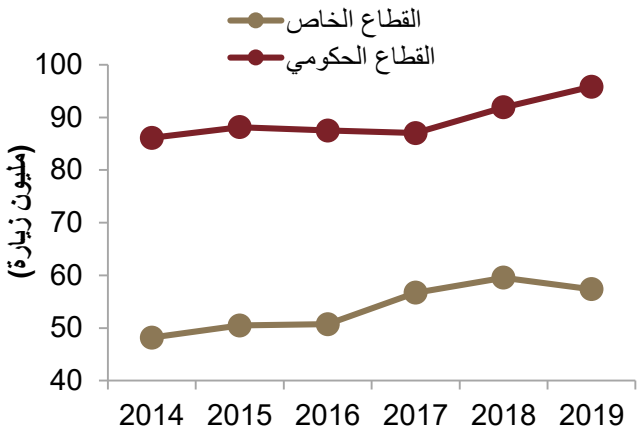
هناك حاجة إلى قدر كبير من الاستثمار في قطاع الرعاية الصحية في العقد القادم.

لذا، فمن الواضح أن هناك حاجة إلى قدر كبير من الاستثمار في قطاع الرعاية الصحية في العقد القادم وما بعده. ولكن، على عكس ما كان في الماضي ، حيث كانت الحكومة هي المصدر المهيمن للإنفاق على الرعاية الصحية وخدماتها (الشكل 8)، فنتوقع أن يكون هناك إسهام أكبر من قبل القطاع الخاص في استثمارات الرعاية الصحية في المستقبل.

جدول 1: مؤشرات الرعاية الصحية في المملكة (أحدث البيانات)

مؤشرات الرعاية الصحية	المملكة	المتوسط لدى دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية
عدد الأسرة (لكل 1000 شخص)	2.2	5
متوسط العمر المتوقع عند الولادة (سنوات)	75	80
معدل وفيات الرضع (لكل ألف مولود حي)	6	6
الرضع منخفضي الوزن عند الولادة (نسبة مئوية من المواليد)	8.5	8
التطعيم ضد الحصبة (نسبة مئوية من السكان)	96	91

شكل 8: زيارات المرضى للعيادات الخارجية في المستشفيات السعودية، حسب القطاع



الرعاية الصحية ورؤية 2030

رغم أنه لم يكن هناك في البداية برنامج محدد لتحقيق الرؤية يتصل بقطاع الرعاية الصحية، إلا أن هذا الأمر تغير مع الكشف عن "برنامج تحول القطاع الصحي". وإجمالاً، يتضمن برنامج تحول القطاع الصحي خارطة طريق تهدف إلى تطوير القطاع حتى يستطيع مواجهة التحديات الحالية والمقبلة في المملكة. في قلب هذه الخطط، تكمن الرغبة في تعزيز الشراكة بين القطاعين الخاص والعام، خاصة من خلال توجيه استثمارات القطاع الخاص، المحدودة حتى الآن، نحو النظام المحلي للرعاية الصحية (نص مظلل 3، جدول 2).

يتضمن برنامج تحول القطاع الصحي خارطة طريق تهدف إلى تطوير قطاع الرعاية الصحية.

نص مظلل 3: برنامج تحول القطاع الصحي

تم الإعلان عن برنامج تحول القطاع الصحي في أبريل 2021. ويهدف هذا البرنامج، إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة ليصبح أكثر شمولية وفاعلية وتكاملاً لخدمة المواطنين والمقيمين والزوار. ويسعى البرنامج، إلى ضمان الشفافية والاستدامة المالية، من خلال ترقية القطاع الصحي الحكومي ومنع الأمراض، وضمان سهولة الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين نوعية تلك الخدمات. وبصورة عامة، حدد برنامج تحول القطاع الصحي عدة التزامات يجب تحقيقها بحلول عام 2025، منها أن تتم تغطية 88 بالمائة من السكان (بما في ذلك سكان المناطق الريفية) بخدمات الرعاية الصحية. أيضاً، أكد البرنامج على أن يكون 100 بالمائة من السكان مشمولين في منصة السجلات الطبية الرقمية الموحدة (من خلال تطبيق صحتي)، وذلك بهدف تسهيل توحيد السجلات الطبية، مما يساعد على تحسين نوعية الخدمات الصحية.

حدد برنامج تحول القطاع الصحي عدة التزامات يجب تحقيقها بحلول عام 2025...

أحد التحديات الرئيسية التي أشار إليها برنامج تحول القطاع الصحي هي أن وزارة الصحة حالياً تعمل كمنظم، ومموّل، ومزود للخدمة في نفس الوقت. باعتبارها جهة حكومية، تهدف وزارة الصحة إلى التحول نحو أن تصبح جهة تنظيمية في الغالب، وتعمل في الوقت نفسه على تشجيع القطاع الخاص ليصبح مزود خدمة بصورة أكبر. وفي هذا الاتجاه، تهدف وزارة الصحة إلى جعل 35 بالمائة من خدمات الرعاية الصحية يتم تزويدها عبر القطاع الخاص بحلول عام 2030، مقارنة بـ 25 بالمائة حالياً.

...كما أشار إلى عدد من التحديات.

هناك مبادرة رئيسية وردت في برنامج تحول القطاع الصحي تلك هي نموذج "التجمعات الصحية"، والتي تهدف إلى رفع كفاءة خدمات الرعاية الصحية التي يتم تقديمها إلى المستفيدين (جدول 3). وتتلخص الفكرة في خدمة مليون شخص في منطقة جغرافية معينة (تجمّع) من خلال نموذج متكامل من الرعاية الصحية الأولية، والثانوية، والتخصصية. وهكذا، فإن كل تجمّع سيشتمل على مراكز للرعاية الصحية الأولية، ومستشفيات عامة، وخدمات تخصصية، مما يجعل المريض يستفيد من جميع الخدمات المطلوبة من خلال نظام إداري واحد للتجمع، بدلاً عن النظام المركزي الحالي القائم في وزارة الصحة.

"التجمعات الصحية" هي مبادرة رئيسية وردت في برنامج تحول القطاع الصحي، وتهدف إلى رفع كفاءة خدمات الرعاية الصحية.

جدول 2: برنامج تحول القطاع الصحي

الأهداف
•تسهيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية •تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية •تعزيز الوقاية من المخاطر الصحية •تعزيز السلامة المرورية
الالتزامات بحلول عام 2025
•يجب تغطية 88 بالمائة من السكان، بما فيهم سكان المناطق الريفية، بالخدمات الصحية المتكاملة •يجب تغطية 100 بالمائة من السكان بنظام السجلات الطبية الرقمية الموحدة

جدول 3: يشير برنامج تحول القطاع الصحي إلى أن تجمعات الرعاية الصحية ستؤثر على المستفيد من خلال التالي:

- رعاية صحية متكاملة في نظام واحد
- رفع لكفاءة النظام الصحي
- تقليل لمدة الانتظار لتلقي الخدمات
- جعل الرعاية قريبة من منطقة السكن
- رعاية صحية قائمة على النتائج النهائية ورضا المستفيد

ويُتوقع أن تتضمن التجمعات الصحية إنشاء كيان جديد، يسمّى مركز التأمين الصحي الوطني، والذي سيصبح هو الآلية المالية المسؤولة عن توفير التأمين الصحي المجاني لجميع المواطنين ضمن تجمع محدد.

الرعاية الصحية وبرنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية

اثنان من الصناعات التسع التي تضمنها برنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية، يتصلان بقطاع الرعاية الصحية هما: صناعة الأدوية، والمستلزمات الطبية.

هناك برنامج آخر لتحقيق الرؤية، هو برنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية، يقدم مبادرات تطوير متكاملة تتصل بقطاع التصنيع. وبشكل أكثر تحديداً، يركز البرنامج على تسع صناعات رئيسية تعتبر ذات ميزة نسبية وإمكانات نمو عالية في المملكة بحلول عام 2030 (شكل 9). اثنان من الصناعات التسع يتصل بقطاع الرعاية الصحية هما: صناعة الأدوية، والمستلزمات الطبية. وفي الحقيقة، يعرّف برنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية قطاع الرعاية الصحية بأنه أحد قطاعات النمو الرئيسية في المملكة، لأسباب ليس أقلها أن نحو 65 بالمائة من المنتجات في هذا القطاع مستوردة. مع ذلك، يهدف برنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية إلى توطين نحو 40 بالمائة من قيمة السوق المحلي في الصناعة الدوائية، لتغطية السوق المحلي وكذلك أسواق منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. بالإضافة إلى ذلك، يسعى البرنامج إلى رفع معدل التوطين في صناعة المستلزمات الطبية إلى 15 بالمائة، بدءً من الأجهزة منخفضة التعقيد وإلى تلك العالية التعقيد.

الرعاية الصحية وبرنامج التخصيص

ضمن الرعاية الصحية، يركز برنامج تحقيق الرؤية في مجال التخصيص على الشراكة بين القطاعين العام والخاص، باعتبارها العملية الرئيسية في تخصيص القطاع.

تم الإعلان عن برنامج التخصيص، أحد برامج تحقيق الرؤية، في البداية عام 2016 (لمزيد من التفاصيل، يمكنكم الاطلاع على تقريرنا بشأن *التخصيص*) (شكل 10)، وقد تضمن البرنامج استراتيجية واسعة لتخصيص الأصول في عدة قطاعات حكومية، كالرعاية الصحية، والنقل، والتعليم، والخدمات البلدية. مؤخراً تم تحديث البرنامج، مع وضع أهداف محددة حتى عام 2025، منها خلق شراكات بين القطاعين العام والخاص تؤدي إلى استثمارات اجمالية في جميع القطاعات تصل إلى 62 مليار ريال. وبالتوازي مع ذلك، صادقت المملكة مؤخراً على "نظام التخصيص" لوضع إطار شامل يحكم الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتي كانت تندرج في السابق تحت قانون المناقصات والمشتريات الحكومية. كذلك، يهدف النظام إلى تسهيل الاستثمار وتطوير مشاركة القطاع الخاص في مجموعة متنوعة من المشاريع الحكومية، بما في ذلك الخدمات العامة والبنية التحتية.

فيما يخص قطاع الرعاية الصحية، يركز برنامج تحقيق الرؤية في مجال التخصيص، على الشراكات بين القطاعين العام والخاص، باعتبارها العملية الرئيسية لتخصيص القطاع (تماشياً مع مشاريع التخصيص الأخيرة، نص مظلل 4)، وهناك تسع مبادرات معتمدة و23 مبادرة أخرى قيد الدراسة حالياً.

شكل 9: القطاعات المستهدفة في برنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية في قطاع التصنيع

شكل 10: مؤخراً أجرت رؤية 2030 تحديثاً على برامج تحقيق الرؤية الـ 11 بوضع أهداف معينة حتى عام 2025

نص مظلل 4: برامج التخصيص الأخيرة في الرعاية الصحية

بين عامي 2018 و2020، أعلن المركز الوطني للتخصيص والشراكة بين القطاعين العام والخاص، ووزارة الصحة، عن عدد من مشاريع التخصيص، تتراوح بين شراكات بين القطاعين العام والخاص وبيع للأصول، وتضمنت الآتي:

1. مبادرة برنامج غسيل الكلى: وهي شراكة بين وزارة الصحة وعدد من الشركات العالمية، تهدف إلى إضافة 63 مركزاً لغسيل الكلى حول المملكة، تضاف إلى إجمالي المراكز الموجودة حالياً والتي تبلغ 278 مركزاً (حكومية وخاصة)، ما يؤدي إلى توفير نحو 1285ماكينة غسيل إضافية كحد أدنى (شكل 11).
2. خدمات الأشعة والتصوير الطبي: وتهدف إلى مزيد من التطوير لمثل هذه الخدمات في منطقة الرياض، من خلال عمليات توظيف واستثمارات جديدة متخصصة في مجال المعدات الطبية (شكل 12).

بين عامي 2018 و2020، أعلن المركز الوطني للتخصيص والشراكة بين القطاعين العام والخاص، ووزارة الصحة، عن عدد من مشاريع التخصيص، تتراوح بين شراكات بين القطاعين العام والخاص وبيع للأصول

وتشمل الخطة، على سبيل المثال لا الحصر، تطوير الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الممتدة (إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل)، ومبادرات لتطوير معدات الأشعة والمختبرات.

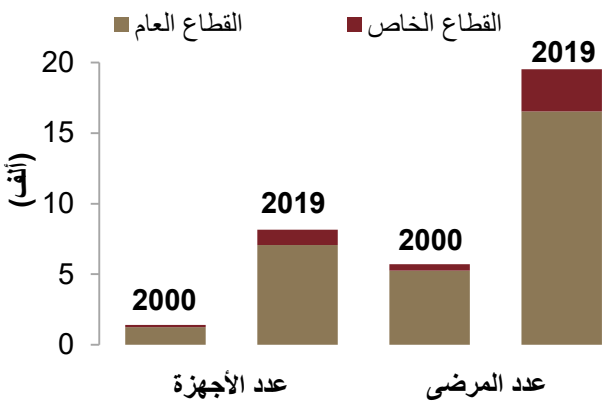
الرعاية الصحية وبرنامج التحول الوطني

ظلت وزارة الصحة تعمل على استراتيجية الصحة الإلكترونية منذ عام 2011. ولاحقاً، في عام 2016، تم دمج هذه الاستراتيجية وتعزيزها تحت ركيزة "تحول القطاع الصحي" ضمن برنامج التحول الوطني. وإجمالاً، استهدفت برامج التحول الوطني تحسين كفاءة ورفع مستوى الحصول على الرعاية الصحية من خلال استخدام أشمل لقنوات الصحة الإلكترونية، كالطب الاتصالي والاستشارات عن بعد (نص مظلل 5). وفيما يلي بعض الفوائد للصحة الإلكترونية من منظور كل من المستخدم ومزود الخدمة:

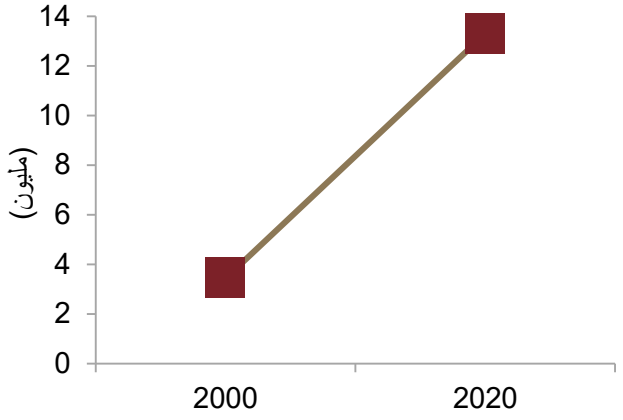
- سهولة الحصول على بيانات المرضى في أي زمان وأي مكان
- معلومات موثوقة
- الحصول على استشارة دولية بطريقة أسهل
- أنظمة بذكاء مدمج تستطيع المساعدة في تفادي الأخطاء الطبية
- تعليم طبي مستمر، يتم توفير معظمه عبر الانترنت

استهدفت برامج التحول الوطني، تحسين كفاءة ورفع مستوى الحصول على الرعاية الصحية، من خلال استخدام أشمل لقنوات الصحة الإلكترونية.

شكل 11: مراكز غسيل الكلى والمرضى في المملكة بين عامي 2000 و2019



شكل 12: عدد المرضى الذين استفادوا من خدمات الأشعة في المملكة بين عامي 2000 و2020



- توفير وقت الانتظار لتلقي نتائج الاختبارات التشخيصية وجمع بيانات المريض التي تم الحصول عليها بالفعل في مكان آخر
- زيادة كفاءة التعامل مع المواعيد في مختلف المستشفيات حول المملكة.

نص مظلل 5: الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة

الصحة الإلكترونية

تعرّف منظمة الصحة العالمية "الصحة الإلكترونية" بأنها استخدام لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة. ومن خلال وحدة معينة للصحة الإلكترونية، تعمل منظمة الصحة العالمية عن قرب مع البلدان في جميع أنحاء العالم لترقية وتعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير الصحة، من التطبيقات ذات الصلة إلى الحوكمة العالمية. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، هناك 58 بالمائة من الدول الأعضاء (112 دولة) لها استراتيجية للصحة الإلكترونية، و63 بالمائة (122 دولة) لها تشريع لحماية البيانات الإلكترونية للمرضى، و87 بالمائة (168 دولة) تقول أن عندها برنامج وطني أو أكثر للصحة الإلكترونية.

الصحة المتنقلة

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، الصحة المتنقلة تعرّف بأنها استخدام الأجهزة المتنقلة- كالهواتف المحمولة، وأجهزة مراقبة المرضى، والمساعدين الرقميين الشخصيين، والأجهزة اللاسلكية، لممارسة الطب والصحة العامة. وتغطي تطبيقات الصحة المتنقلة طائفة واسعة، تتراوح من خطوط المساعدة الهاتفية إلى التذكير بالمواعيد عبر الرسائل النصية (جدول 4). وحسب مسح أجرته منظمة الصحة العالمية، أبلغت الغالبية العظمى (87 بالمائة) من البلدان المشتركة في المسح، عن وجود برنامج واحد على الأقل خاص بالصحة المتنقلة في بلدهم.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، هناك 58 بالمائة من الدول الأعضاء لها استراتيجية للصحة الإلكترونية.

وفقاً لبرنامج التحول الوطني، خلال المرحلة الأولى من برنامج تحقيق الرؤية (بين عامي 2016 و2020)، تم الرد على 1,6 مليون استفسار طبي من خلال تطبيق الهاتف المحمول "صحة" (شكل 13). علاوة على ذلك، تم حجز أكثر من 67 مليون موعد من خلال تطبيق آخر للهاتف المحمول هو "موعد"، والذي بلغ إجمالي عدد المشتركين فيه 14,3 مليون مشترك في نهاية عام 2020.

وفقاً لبرنامج التحول الوطني، تم الرد على 1,6 مليون استفسار طبي من خلال تطبيق الهاتف المحمول "صحة" بين عامي 2016 و2020.

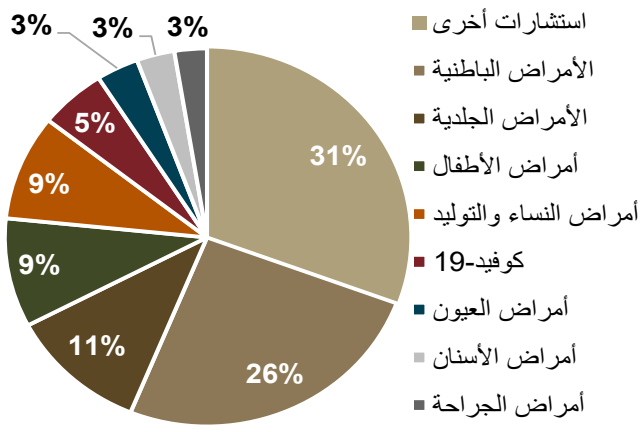
الرعاية الصحية وبرنامج تطوير القطاع المالي

تشير وثيقة برنامج تطوير القطاع المالي إلى عدد من الأهداف المحددة للقطاع والقابلة للقياس سيتم تحقيقها من خلال عدد من الالتزامات، أحد هذه الالتزامات يتصل برفع مستوى إجمالي الأقساط المكتتبة (قيمة الأقساط التي يتعين على العملاء دفعها مقابل وثائق التأمين).

جدول 4: برامج الصحة المتنقلة التي تنفذها وزارة الصحة

الصحة المتنقلة	مكالمات الطوارئ المجانية
أنظمة الطوارئ	مراكز اتصال الصحة
سجلات المرضى	تذكير بالمواعيد
التعلم المتنقل	تعبئة المجتمع
مراقبة المريض	المعلومات
المسوحات الصحية	الالتزام بالعلاج
دعم القرار	المراقبة

شكل 13: الاستشارات الصحية التي تمت من خلال تطبيق "صحة" خلال عام 2020



وفقاً لتقرير الاستقرار المالي 2021 الصادر من البنك المركزي السعودي، ارتفع إجمالي الأقساط المكتتبة لقطاع الرعاية الصحية، التي تشكل الشريحة الأكبر من إجمالي الأقساط المكتتبة (قرابة 59 بالمائة)، بنسبة 1,6 بالمائة، على أساس سنوي، عام 2020 (شكل 14). وفي الحقيقة، كانت الزيادة في إجمالي الأقساط المكتتبة خلال السنوات الثلاث الماضية (بنسبة 39 بالمائة) مثيرة للإعجاب، خاصة في ظل تراجع عدد العاملين الأجانب، حيث تشير بيانات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، إلى أن صافي عدد العاملين الأجانب الذي غادروا المملكة منذ منتصف عام 2018 بلغ 1,3 مليون عامل. وكما أوضحنا في تقريرنا برنامج تطوير القطاع المالي، جاءت الزيادة في إجمالي الأقساط المكتتبة نتيجة لإدخال مجلس الضمان الصحي التعاوني لبوليصة موحدة للتأمين الصحي في عام 2018، مما جعل توفير المخدمين للتأمين الصحي لجميع العاملين حق قانوني. كذلك، أصبحت عملية التنفيذ والزيادة التي أعقبتها في التأمين الصحي أكثر سهولة، من خلال ربط مجلس الضمان الصحي التعاوني بقاعدة بيانات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية عام 2018. وفي الحقيقة، ابتداء من عام 2019، أصبح إلزاماً إدخال جميع العاملين وأسرهم في نظام التأمين الصحي. وأدت هذه السياسة، إلى جانب التغييرات المذكورة أعلاه، إلى زيادة بنسبة 23 بالمائة في بوليصات التأمين الصحي السعودية (عند 3,5 مليون) في منتصف عام 2021، مقارنة بمستواها في منتصف عام 2018. وفي الوقت نفسه، أدت مغادرة العاملين الأجانب، وبعض عائلات الأجانب، إلى انخفاض بوليصات التأمين الصحي للأجانب بنسبة 22 بالمائة (عند 6,3 مليون) خلال نفس الفترة (شكل 15).

وفقاً للبنك المركزي السعودي "ساما"، ارتفع إجمالي الأقساط المكتتبة لقطاع الرعاية الصحية، بنسبة 1,6 بالمائة، على أساس سنوي، عام 2020.

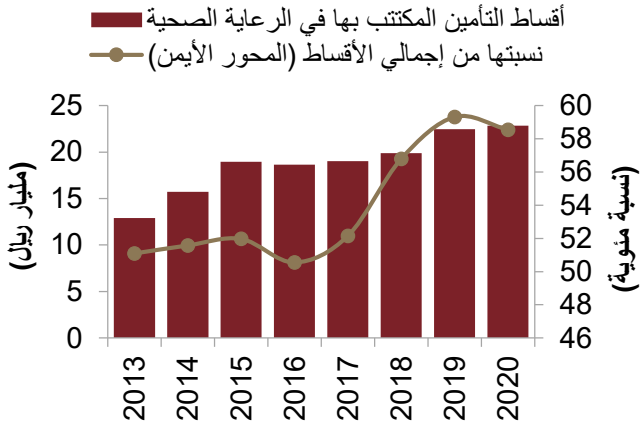
بالنظر إلى المستقبل، وبفضل انتعاش واسع متوقع للاقتصاد غير النفطي خلال عامي 2022 و2023، نتوقع أن يتراجع معدل البطالة إلى مستويات لم يشهدها منذ سنين (كما أشرنا في أحدث تقرير لنا عن تطورات سوق العمل). بالتوازي مع ذلك، ومع تقدم الرعاية السريرية بشكل متزايد في المملكة، وانتشار التحسينات التكنولوجية، فمن المنتظر أن يتسع أيضاً نطاق إجراءات العلاج (وتكاليفها). وهكذا، فنتيجة لزيادة عدد السعوديين الذين يسعون إلى فرص العمل في القطاع الخاص (ارتفعت المشاركة في القوى العاملة من 40 بالمائة في الربع الثاني عام 2017 إلى 49 بالمائة في الربع الثاني لعام 2021)، فإننا لا نتوقع فقط ارتفاع عدد بوليصات التأمين الصحي للسعوديين، بل كذلك ستتحسن جودة واتساع تغطية تلك البوليصات بصورة كبيرة. إضافة إلى ذلك، هناك عدد من المؤسسات الحكومية حالياً تجهز لإعداد تغطية تأمين طبي خاص لمنسوبيها، مما يساعد أيضاً على زيادة عدد بوليصات التأمين الصحي، ومن ثم الطلب على خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص.

بالنظر إلى المستقبل، نتوقع ارتفاع عدد بوليصات التأمين الصحي للسعوديين.

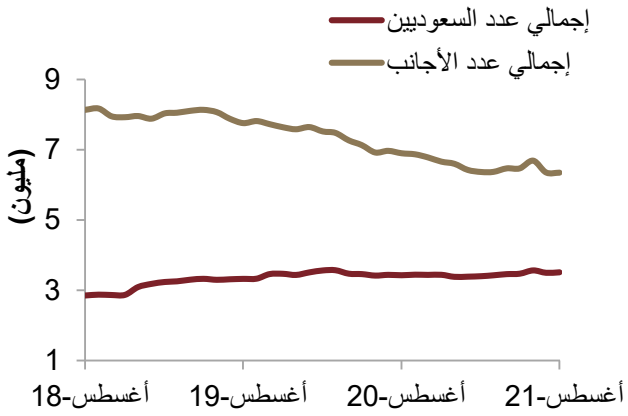
الرعاية الصحية والاقتصاد

مما لا شك فيه أن تنفيذ المبادرات والبرامج المتعددة المتصلة بالرعاية الصحية والمضمنة في مختلف برامج تحقيق رؤية 2030، سيكون له تأثير على عدة مناحي في الاقتصاد السعودي. على سبيل المثال، بلغ متوسط الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية (والتنمية الاجتماعية) نحو 15 بالمائة من إجمالي

شكل 14: إجمالي الأقساط المكتتبة في قطاع الرعاية الصحية



شكل 15: عدد بوليصات التأمين الطبي في المملكة



الإنفاق خلال العقد الماضي (شكل 16). في المستقبل، بينما يتوقع أن يرتفع الانفاق بشكل كبير لتنفيذ المشاريع بحلول عام 2030، على عكس ما كان في الماضي، لكن لا يتوقع أن يأتي ذلك الإنفاق كله من المصادر الحكومية. في الواقع، سيكون تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص أمر ضروري لتمكين مستويات أعلى من الاستثمار الداخلي والاستثمار الأجنبي المباشر. بالإضافة إلى ذلك، من المرجح أن يؤدي ارتفاع مستويات الاستثمار والنمو في قطاع الرعاية الصحية، إلى زيادة فرص التوظيف للمواطنين، على الرغم من أن هذا الأمر سيتوقف على توفير موظفين مؤهلين بشكل مناسب.

في المستقبل، لا يُتوقع أن يأتي كل الإنفاق من المصادر الحكومية.

التوظيف

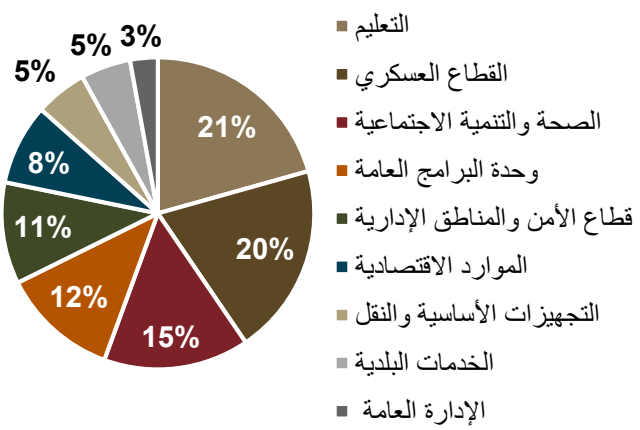
وفقاً لبيانات الهيئة العامة للإحصاء ووزارة الصحة، شهد العقدين الماضيين ارتفاع عدد العاملين في قطاع الرعاية الصحية بأكثر من ثلاثة أضعاف (بلغ عددهم الإجمالي عام 2020 نحو 463 ألف، شكل 17). خلال نفس الفترة، قفزت نسبة السعودة في قطاع الرعاية الصحية من 37 بالمائة إلى 53 بالمائة، وهي نسبة تفوق بدرجة مريحة المتوسط الوطني الذي هو عند 24 بالمائة (عام 2020) بالنسبة لسوق العمل ككل. وبشكل أكثر تحديداً، توظف الرعاية الصحية حوالي 245 ألف سعودي (و 218 ألف أجنبي) ، ونجد أعلى نسبة سعودة موجودة وسط "الفئات الطبية المساعدة" (الذي يضم المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يقدمون مجموعة من خدمات التشخيص والمسائل التقنية والدعم فيما يتعلق بالرعاية الصحية) والتي تصل إلى 81 بالمائة (شكل 18- نص مظلل 6). والسمة الأخرى الملاحظة في قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية هو المستويات المرتفعة للمرأة السعودية العاملة بصفة عامة. وفي هذا الخصوص، فإن 58 بالمائة من إجمالي الممرضين السعوديين هم من الإناث، كما أن 37 بالمائة من الصيادلة السعوديين إناث. مع ذلك، عند النظر إلى توزيع العمالة السعودية في الرعاية الصحية بين القطاعين العام والخاص، نجد أن نسبة صغيرة فقط من السعوديين (10 بالمائة) يعملون في القطاع الخاص (عام 2020).

شهد العقدين الماضيين ارتفاع عدد العاملين في قطاع الرعاية الصحية بأكثر من ثلاثة أضعاف.

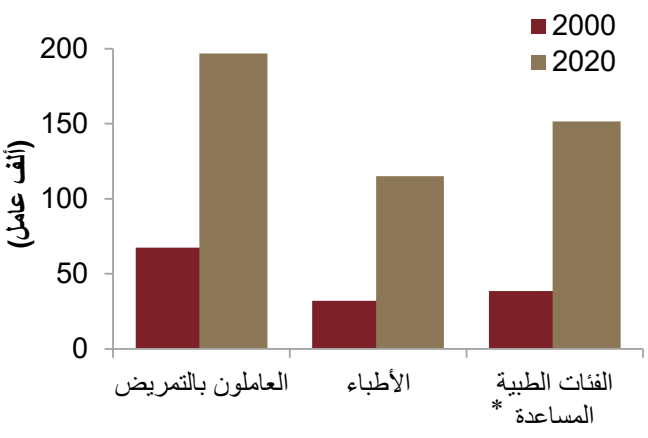
بناءً على العدد الحالي للعاملين في قطاع الرعاية الصحية، يعمل في المملكة نحو 2,7 طبيب و5,6 ممرض لكل 1000 شخص. ورغم أن نسبة الأطباء هذه تقل فقط بدرجة طفيفة عن المتوسط في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، والذي يبلغ 2,9، لكن نسبة الممرضين تقل بدرجة أكبر عن المتوسط في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، والذي يصل إلى 9,6 لكل 1000 شخص. نتيجة لذلك، ولكي تحقق المملكة المتوسطات الحالية لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بحلول عام 2030، يتعين عليها توظيف نحو 283 ألف مختص رعاية صحية إضافيين (منهم 26 ألف طبيب و103 ألف ممرض) في قطاع الرعاية الصحية. وبناءً على الارتفاع الحاد في مستويات السعودة في العقد الماضي، والحجم الكبير نسبياً للعمالة المطلوبة في هذا القطاع خلال العقد القادم، فمن الواضح أن لقطاع الرعاية الصحية الإمكانية لتوفير المزيد من فرص العمل للمواطنين.

من الواضح أن لقطاع الرعاية الصحية الإمكانية لتوفير المزيد من فرص العمل للمواطنين.

شكل 16: متوسط مخصصات الإنفاق الحكومي على مختلف القطاعات في المملكة لآخر خمس سنوات (2016-2020)



شكل 17: أعداد العاملين في قطاع الرعاية الصحية



** شامل الصيادلة*

نص مظلل 6: السعودة في قطاع الرعاية الصحية

في البداية تم إطلاق برنامج السعودية في المملكة عام 2011، وكان يركز على زيادة نسبة السعوديين العاملين في القطاع الخاص ككل. ومنذ ذلك الحين، بقيت هناك زيادة مضطردة في مستويات السعودة في القطاع الخاص، من 10 بالمائة عام 2011 إلى 24 بالمائة عام 2020.

كانت هناك قفزة ملحوظة في نسبة الأطباء السعوديين والممرضين خلال السنوات العشر الماضية...

ورغم أن نسبة السعودة في قطاع الرعاية الصحية كانت بالفعل مرتفعة في بداية العقد الماضي (عند 37 بالمائة)، لكنها بقيت على ارتفاع حتى بلغت 53 بالمائة عام 2020. وضمن هذه النسبة، كانت هناك قفزة ملحوظة في نسبة الأطباء السعوديين (التي ارتفعت من نسبة 21 بالمائة إلى 45 بالمائة في السنوات العشر المنتهية عام 2020)، وكذلك نسبة الممرضين السعوديين، التي ارتفعت من 19 بالمائة إلى 43 بالمائة خلال نفس الفترة. ونعتقد أن هذه الزيادة الكبيرة في نسبة السعودة (وكذلك نمو التوظيف الكلي في القطاع)، تعود على ما يبدو إلى توفر المزيد من المختصين الصحيين المؤهلين، بفضل برنامج الابتعاث (المنح الدراسية) الضخم الذي ظلت تنفذه وزارة التعليم منذ عام 2005.

...ولا تزال الجهات المختصة تعمل على استمرار برنامج السعودة في مجال الرعاية الصحية، من خلال عدد من المبادرات أعلنها صندوق تنمية الموارد البشرية.

وتعمل الجهات المختصة على استمرار برنامج السعودة في مجال الرعاية الصحية، حيث أعلن صندوق تنمية الموارد البشرية مؤخراً عن مبادرتين محددتين في قطاع الرعاية الصحية، هما:

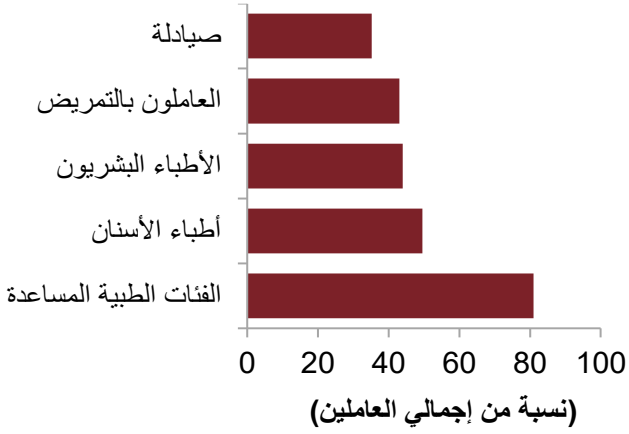
1. توطين اختصاصيي الترميز الطبي (أغسطس 2020): وهو برنامج أعلنه صندوق تنمية الموارد البشرية يستهدف الخريجين السعوديين من تخصصات مختلفة، للحصول على تدريب معين يساعدهم على شغل وظائف مع مزودي الرعاية الصحية في القطاع الخاص.
2. توطين الوظائف في المختبرات الطبية، والأشعة، والعلاج الطبيعي، وأقسام التغذية العلاجية في جميع المرافق الطبية في المملكة، مع مرتبات بحد أدنى تتراوح بين 5000 و7000 ريال سعودي، بهدف رفع معدل السعودة إلى 60 بالمائة في قطاعات معينة (أكتوبر 2021).

الإنفاق والاستثمار في الرعاية الصحية

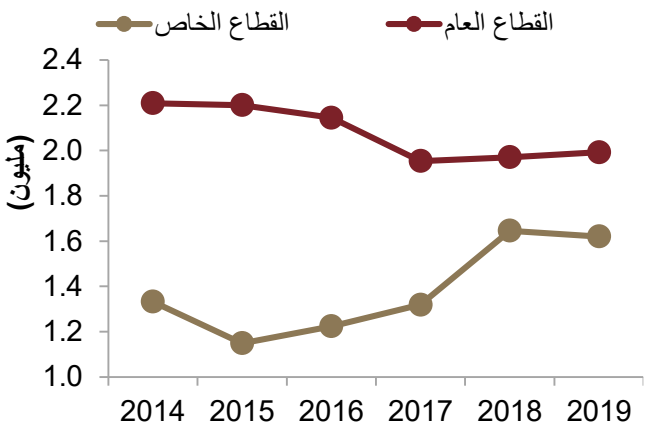
رغم العدد الكبير لأسرّة المستشفى في المملكة، لكن حصة القطاع الخاص لا تزال صغيرة نسبياً.

يسيطر القطاع العام على خدمات الرعاية الصحية في المملكة. على سبيل المثال، رغم العدد الكبير لأسرّة المستشفى في المملكة (نحو 80 ألف، أو ما يعادل 2,2 سرير لكل 1000 شخص)، لكن حصة القطاع الخاص لا تزال صغيرة نسبياً، وتعادل 25 بالمائة من الإجمالي. كذلك، رغم أن كلا من المستشفيات الخاصة والعامة يقدم خدمات متشابهة، نجد أن الأولى لا تزال تتلقى عدداً أقل (نحو 45 بالمائة) من إجمالي المرضى (شكل 19).

شكل 18: نسبة التوطين في قطاع الرعاية الصحية



شكل 19: أعداد المرضى المنومين في المستشفيات، حسب القطاع



نظراً للدور الكبير للقطاع العام في الرعاية الصحية، فليس من المستغرب أن يكون الإنفاق الحكومي المقرر في الميزانية على الصحة والتنمية الاجتماعية قد ارتفع بمتوسط سنوي بلغ 13 بالمائة خلال العقد الماضي (شكل 20). ورغم عدم توفر تفاصيل بشأن تقسيم الإنفاق بين الصحة والتنمية الاجتماعية، يمكن أن نستنتج من مخصصات وزارة الصحة (التي تشكل جزءً من الإنفاق على الصحة والتنمية الاجتماعية)، بأن النمو في الإنفاق الرأسمالي قد فاق نمو الإنفاق الجاري (التشغيلي). وبشكل أكثر تحديداً، تشير تقديراتنا إلى أن الإنفاق الرأسمالي نما بنسبة 280 بالمائة خلال السنوات العشر المنتهية عام 2019 (شكل 21)، مقابل نمو الإنفاق الجاري (معظمه تعويضات العاملين) بنسبة 178 بالمائة خلال نفس الفترة. نتيجة لذلك، ارتفعت حصة الإنفاق الرأسمالي من إجمالي انفاق وزارة الصحة من 36 بالمائة عام 2010 إلى 47 بالمائة عام 2019 (نص مظلل 7). وبدوره، ساعد نمو حصة الانفاق الرأسمالي على تحسين كفاءة الإنفاق الصحي في المملكة. وفقاً لمؤشر بلومبيرج للإنفاق على الرعاية الصحية الأولية (الذي يقيّم الإنفاق الصحي الحكومي بالنسبة إلى نتائج الرعاية الصحية)، احتلت المملكة المرتبة رقم 39 في تصنيف الكفاءة العالمية الكلية عام 2020 (حيث جاءت سنغافورة في المرتبة الأولى، واحتلت النرويج المرتبة 11، واحتلت الإمارات العربية المتحدة المرتبة 13).

ارتفع الإنفاق الحكومي المقرر في الميزانية على قطاع الصحة والتنمية الاجتماعية، متوسط سنوي 13 بالمائة خلال العقد الماضي.

تشير تقديراتنا إلى أن الإنفاق الرأسمالي نما بنسبة 280 بالمائة خلال السنوات العشر المنتهية عام 2019.

نص مظلل 7: تجربة عالمية: الخدمة الصحية الوطنية في إنجلترا

لوحظ ارتفاع مستويات الإنفاق على الرعاية الصحية عبر مختلف أنظمة الرعاية الصحية العالمية، بما في ذلك، على سبيل المثال، ثاني أكبر نظام للرعاية الصحية الشاملة في العالم، ذلك هو الخدمة الصحية الوطنية في إنجلترا.

الخدمة الصحية الوطنية هي نظام للرعاية الصحية تموله الحكومة في المملكة المتحدة، وقد تم إطلاقه عام 1948. بين عامي 2008 و2018، ارتفع الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية في إنجلترا بنسبة 25 بالمائة بالقيمة الحقيقية، وهي نسبة تزيد بدرجة كبيرة عن نسبة نمو الناتج المحلي الإجمالي خلال نفس الفترة والتي بلغت 13 بالمائة. ووفقاً لأبحاث مختلفة، فإن الارتفاع في الإنفاق جاء نتيجة لكل من نمط الحياة والاتجاهات السلوكية المتصلة بالتدخين، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، وشيخوخة السكان.

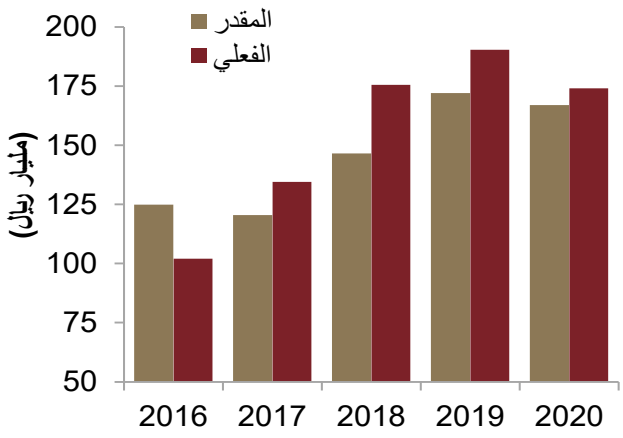
وبشكل أكثر تحديداً، وجدت العديد من الدراسات أنه بين عامي 2008 و2016، ارتفع إجمالي الإنفاق الجاري على الخدمة الصحية الوطنية من 59 مليار جنيه إسترليني (3,4 بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي) إلى 85 مليار جنيه إسترليني (4,4 بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي)، وقد ركز الإنفاق على ثلاث فئات:-

1. الرعاية القائمة على المستشفى: تمثل أكبر بنود الإنفاق (بنسبة 50 بالمائة من الميزانية)، وتشمل خدمات المرضى الداخليين والخارجيين على حدّ سواء.
2. التشخيص والعلاج: تشكل هذه الفئة 7 بالمائة من إجمالي نفقات الخدمة الصحية الوطنية،

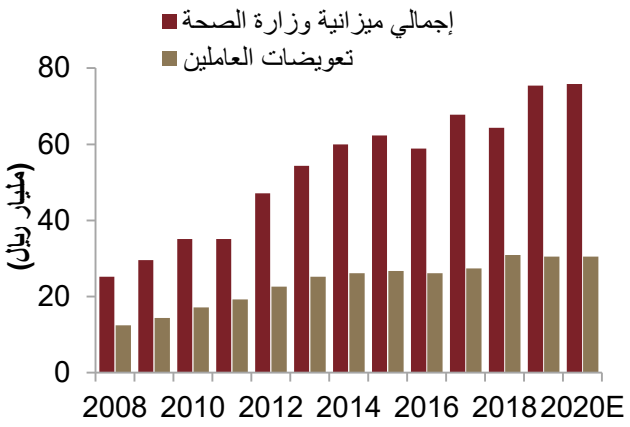
لوحظ ارتفاع مستويات الإنفاق على الرعاية الصحية عبر مختلف أنظمة الرعاية الصحية العالمية.

بين عامي 2008 و2016، ارتفع إجمالي الإنفاق الجاري على الخدمة الصحية الوطنية من 59 مليار جنيه إسترليني إلى 85 مليار جنيه إسترليني.

شكل 20: الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية والتنمية الاجتماعية



شكل 21: ميزانية وزارة الصحة



وتشمل العلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والأدوية عالية التكلفة، والأشعة. وفي الحقيقة، نمت تكلفة التشخيص والعلاج بنسبة 255 بالمائة في السنوات التسع المنتهية عام 2016، وجاء أكبر ارتفاع في "الأدوية عالية التكلفة"، الذي بلغت نسبته 271 بالمائة.

3. رعاية المجتمع: تمثل 20 بالمائة من إجمالي إنفاق الخدمة الصحية الوطنية، وهي تشمل الخدمات المجتمعية، وقياسات البصر، وطب الأسنان، وإعادة التأهيل، والوصفات المجتمعية.

وإجمالاً، شكلت هذه الفئات الثلاث نسبة 82 بالمائة من إجمالي إنفاق الخدمة الصحية الوطنية، وارتفعت بنسبة 50 بالمائة خلال الفترة بين عامي 2008 و2018.

رغم وجود تحسن واضح في كفاءة الإنفاق على الرعاية الصحية، إلا أن هناك فرصة لمزيد من التحسن. وبشكل أكثر تحديداً، وكما يشير برنامج تحول القطاع الصحي، فإن إحداث تغيير في الهيكل الحالي للرعاية الصحية، من خلال فصل دور المنظم والممول ومزود الخدمة (وهي أدوار تتولاها جميعاً في الوقت الحالي وزارة الصحة)، سيؤدي إلى رفع مستوى الحوكمة، والشفافية، وجودة الخدمة. مع ذلك، فالتحول إلى نظام كهذا سيحتاج إلى جذب مبالغ كبيرة من الاستثمارات. وبصورة أكثر تحديداً، فإننا نتوقع أن تصل القيمة الإجمالية للفجوة الاستثمارية التراكمية إلى حوالي 132 مليار ريال بحلول عام 2030 في ظل هذا النظام، والتي يجب توفيرها من خلال موارد خاصة محلية أو استثمارات أجنبية مباشرة (نص مظلل 8).

نتوقع أن تصل القيمة الإجمالية للفجوة الاستثمارية التراكمية إلى حوالي 132 مليار ريال بحلول عام 2030...

... والتي يجب توفيرها من خلال موارد خاصة محلية أو استثمارات أجنبية مباشرة.

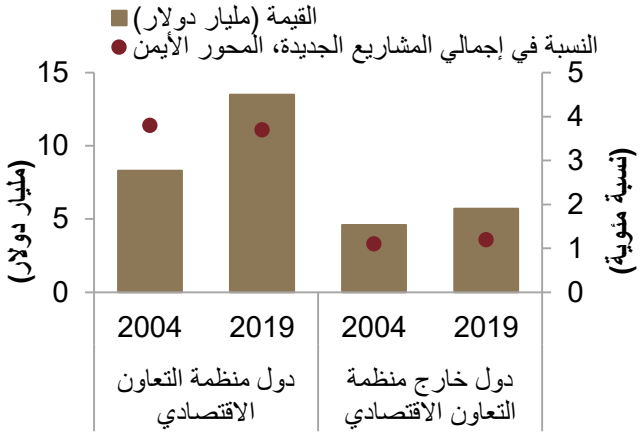
نص مظلل 8: الاستثمار الأجنبي المباشر

رغم أن الاستثمار الأجنبي المباشر في مجال الرعاية الصحية العالمي لا يزال يمثل نحو 1-4 بالمائة من إجمالي الاستثمار الأجنبي المباشر الجديد (شكل 22)، إلا أن حصته نمت بشكل كبير في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية والبلدان النامية، وكانت آسيا وجهة جغرافية جاذبة بصورة خاصة للاستثمارات في الرعاية الصحية خلال الـ 15 عاماً الماضية. وضمن المكونات الفرعية للرعاية الصحية، نجد أن الاستثمار في الأجهزة الطبية، والأدوية، والتقنيات الحيوية يشكل نحو 90 بالمائة من إجمالي مشاريع الاستثمار الأجنبي المباشر العالمية الجديدة. تتعلق نسبة الـ 10 بالمائة المتبقية بالخدمات الطبية والبنية التحتية، وتخضع الاستثمارات في هذا القطاع لبعض التقييد بسبب ارتفاع حصة الحكومة في التدخل ووضع اللوائح (شكل 23).

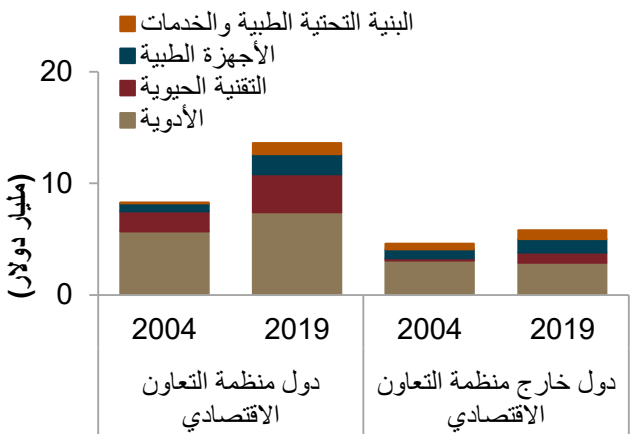
بصفة عامة، تعتبر محركات الاستثمار الأجنبي المباشر في الرعاية الصحية مشابهة لتلك الموجودة في الخدمات الأخرى، وتشمل: ارتفاع الطلب المحلي بسبب زيادة عدد السكان، محدودية أو عدم توفر خدمات الرعاية الصحية المتخصصة، وتنامي الطلب على السياحة الطبية والعلاجية. بالإضافة إلى

الاستثمار في الأجهزة الطبية، والأدوية، والتقنيات الحيوية، يشكل نحو 90 بالمائة من إجمالي مشاريع الاستثمار الأجنبي المباشر العالمية الجديدة.

شكل 22: الاستثمار الأجنبي المباشر الجديد في قطاع الرعاية الصحية



شكل 23: الاستثمار الأجنبي المباشر في الرعاية الصحية، حسب القطاع



ذلك، يعتمد تأثير الاستثمار الأجنبي المباشر في الخدمات والبنيات التحتية المتصلة بالرعاية الصحية أيضاً على السياسات التي تضعها الحكومة المستقبلة. وفي حال تم وضع السياسات الصحيحة، فإن الاستثمار الأجنبي المباشر يستطيع زيادة الموارد المتاحة للاستثمار، وإزالة الضغط على قطاع الرعاية الصحية، وتوسيع نطاق الخدمات، ورفع المعايير الكلية والكفاءة. وفي المملكة العربية السعودية، أشارت دراسة أجرتها وزارة الصحة عام 2018، إلى أن كل ريال سعودي واحد تم استثماره في الرعاية الصحية حقق عائداً اقتصادياً قيمته 1,8 ريال سعودي، مما يشير إلى أن الوضع الحالي لسياسات الرعاية الصحية وظروف السوق مواتية جداً لفرص الاستثمار.

التحديات والفرص

سيتطلب قطاع الرعاية الصحية في المملكة مستويات كبيرة من الاستثمار خلال العقد القادم، حتى يمكن التعامل مع عدد من التطورات.

كما أوضحنا، هناك استراتيجية واضحة تندرج تحت مختلف برامج تحقيق الرؤية، تسعى إلى تحسين القطاع من خلال وضع الأهداف (الكثير منها تم تنفيذه أو قيد التنفيذ) وتحسين جاذبية القطاع بشكل عام. إجمالاً، سيتطلب قطاع الرعاية الصحية في المملكة مستويات كبيرة من الاستثمار خلال العقد القادم، لتخفيف الضغط على قطاع الرعاية الصحية في المدى القريب والمتوسط والبعيد:

تسلط جائحة كوفيد-19 الضوء على أهمية تطوير صناعة اللقاحات...

1. **لا تزال جائحة كوفيد-19 تمثل تحدياً**: رغم تراجع الجائحة، تشير الأبحاث إلى أن الفيروس سيبقى موجوداً من خلال المتحورات، مما يؤكد الحاجة إلى استمرار الحذر، ومعه موارد إضافية للمستقبل المنظور. وفي الحقيقة، تسلط الجائحة الضوء على أهمية تطوير **صناعة اللقاحات**، ليس فقط لتوفير لقاحات كافية للأسواق الإقليمية والعالمية التي تعاني نقص الإمدادات إزاء التفشي الحالي، ولكن أيضاً للحماية من الأوبئة المحتملة في المستقبل.

...كما أنها تضيف المزيد من الضغط، من خلال تأخير تشخيص الأمراض الأخرى.

2. إضافة إلى ذلك، تشير أبحاث الرعاية الصحية إلى أن كوفيد-19 **سيترك عبئاً على الرعاية الصحية في المدى المتوسط**، وبصورة أساسية من خلال تأخير تشخيص ومعالجة عدد من الأمراض الأخرى خلال الجائحة. على سبيل المثال، صرح وزير الصحة البريطاني مؤخراً أن نحو 5,3 مليون شخص (أو 8 بالمائة من السكان) ينتظرون العمليات والإجراءات الروتينية. وبالتالي، فمن الواضح إن تراكم المرضى سيضيف المزيد من الضغط على خدمات الرعاية الصحية في المملكة أيضاً.

النمو السكاني، وزيادة الأمراض المزمنة، يشكلان المزيد من الضغط في المملكة.

3. حسب تقديراتنا، يتوقع أن ينمو **السكان** في المملكة بنسبة 19 بالمائة خلال العقد المقبل، ليصل الإجمالي إلى 42 مليون نسمة (مقابل 35 مليون نسمة حالياً)، مما يؤدي إلى زيادة أعداد الأشخاص في كل من فئتي كبار السن والشباب، وبالتالي، زيادة الطلب على مختلف خدمات الرعاية الصحية المتخصصة.

4. **ارتفاع في الأمراض المزمنة**: يؤدي ارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة (مقارنة بمتوسطات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، على سبيل المثال)، إلى زيادة الضغط على نظام الرعاية الصحية للحصول على علاجات أكثر ديمومة وتقدماً.

بما أن وزارة الصحة تهدف إلى التركيز على دورها كمنظم، هناك حاجة إلى توسيع دور الخاص في مجال الرعاية الصحية.

5. تغيير دور **وزارة الصحة**: يشير برنامج تحول القطاع الصحي إلى التحديات التي تواجهها وزارة الصحة نتيجة لقيامها بدور المنظم، والممول، ومزود الخدمة في نفس الوقت. بالنسبة للمستقبل، تشير الخطة إلى أن الدور الرئيسي لوزارة الصحة سيتركز حول مهامها التنظيمية. وبالطبع، يحتاج التحول إلى مثل هذا النظام إلى جذب مبالغ كبيرة من الاستثمارات.

6. **الحاجة إلى توسيع دور القطاع الخاص**: رغم أن كلا من المستشفيات الخاصة والعامة يقدم خدمات متشابهة، نجد أن الأولى لا تزال تتلقى عدداً أقل من إجمالي المرضى. يتوجب أن تكون هذه الحصة أكبر لتخفيف الضغط المتوقع على قطاع الرعاية الصحية في المستقبل.

قطاع الرعاية الصحية يحتاج إلى التوطين في الكثير من الصناعات.

7. **حصة كبيرة من السلع الطبية المستوردة**: تعتمد المملكة بدرجة كبيرة على الاستيراد في قطاع الصحة، حيث أن نحو 90 بالمائة من إجمالي الأجهزة الطبية هي مستوردة (شكل 24).

8. انعدام الرعاية الصحية **الوقائية** داخل النظام الحالي، حيث يتم التركيز تاريخياً على العلاج. مثل هذا النظام يعتبر بلا شك أعلى تكلفة (خاصة بالنسبة للعلاج في المراحل المتأخرة من المرض)، ويمكن تفاديه في حال زيادة التركيز على الوقاية.

9. لا يزال قطاع الرعاية الصحية يعتمد على **الإنفاق الحكومي**: رغم زيادة الإنفاق الرأسمالي تدريجياً خلال العقد الماضي، لاتزال هناك حصة كبيرة من الميزانية مخصصة للإنفاق الجاري، مما يحد من الفرصة لتنفيذ مشاريع جديدة أكبر.

تحتاج القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية للتوسع حتى تواكب تنامي الطلب على خدمات الرعاية الصحية.

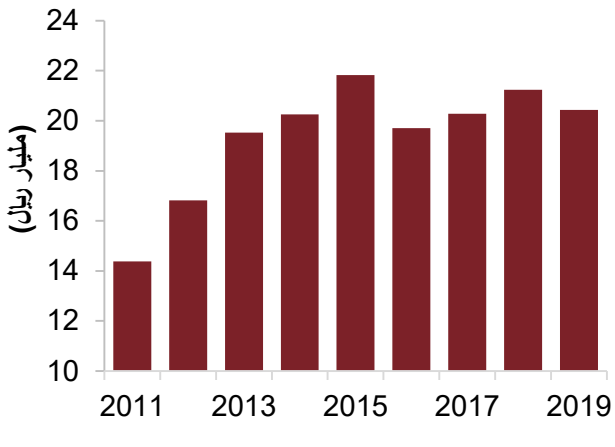
10. **الموارد البشرية**: تحتاج القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية للتوسع حتى تواكب تنامي الطلب على خدمات الرعاية الصحية، خاصة عند النظر إلى مستوى التوسع المخطط له في القطاع. في الوقت نفسه، كذلك ستتطلب مستويات السعودة المرتفعة المستهدفة زيادة الطلب على التعليم في مجال الرعاية الصحية، مما يعني زيادة الابتعاث الخارجي، والاستثمار في مؤسسات التعليم المحلية المتخصصة في القطاعين العام والخاص (شكل 25).

11. يبلغ المتوسط السنوي **للوفيات المبكرة** بين المواطنين نحو 90 ألف، تسببها الأمراض المزمنة. والحال كذلك، لا يزال متوسط العمر المتوقع في المملكة (عند 75 سنة) يقل عن المتوسط لدى دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (عند 80 سنة). إضافة إلى ذلك، فإن الوفيات المبكرة تنتج أيضاً عن الحوادث المرورية. لذا، يقترح برنامج تحول القطاع الصحي اتباع نهج وقائي، لتعزيز جودة الحياة وزيادة الوعي وسط الشباب في سن مبكرة.

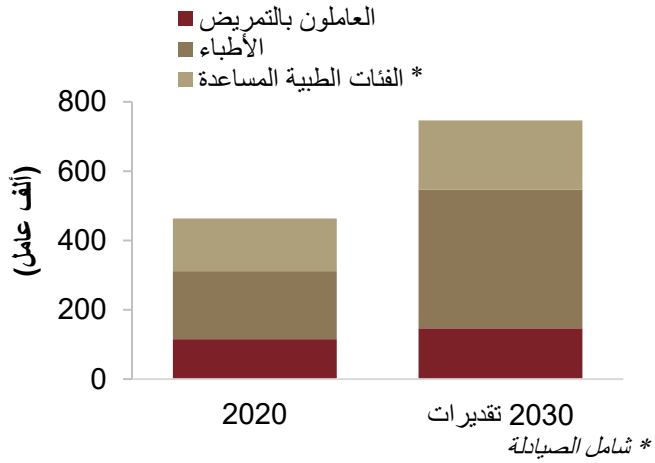
*استمرار انتشار استخدام تقنيات الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة، والتغلغل الكبير للإنترنت بالفعل، سيمهد الطريق لمزيد من **التحول الرقمي**.*

12. أدت جائحة كوفيد-19 إلى تسريع استخدام التكنولوجيا الرقمية من قِبل المرضى، ونتج عن ذلك تغيير كبير في تلقي خدمات الرعاية الصحية في بعض المناطق في المملكة. إن استمرار انتشار استخدام تقنيات الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة، والتغلغل الكبير للإنترنت بالفعل، سيمهد الطريق لمزيد من **التحول الرقمي**.

شكل 24: واردات المملكة من المنتجات الطبية والصيدلانية



شكل 25: هناك حاجة إلى زيادة القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية لمواكبة الطلب المتزايد



** شامل الصيادلة*

إخلاء المسؤولية

ما لم يشر بخلاف ذلك، لا يسمح إطلاقا بنسخ أي من المعلومات الواردة في هذه النشرة جزئيا أو كليا دون الحصول على أذن تحريري مسبق ومحدد من شركة جدوى للاستثمار.

البيانات الواردة في هذا التقرير تم الحصول عليها من مصادر إحصائية محلية وخارجية، ما لم تتم الإشارة لخلاف ذلك، مثل الهيئة العامة للإحصاء، ووزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق النقد الدولي، والأمم المتحدة، والبنك الدولي، والمنشور العلمي "عالمنا في البيانات"، وقاعدة البيانات "ساينس دابركت" من بين مصادر أخرى.

لقد بذلت شركة جدوى للاستثمار جهدا كبيرا للتحقق من أن محتويات هذه الوثيقة تتسم بالدقة في كافة الأوقات. حيث لا تقدم جدوى أية ضمانات أو ادعاءات أو تعهدات صراحة كانت أم ضمنا، كما أنها لا تتحمل أية مساءلة قانونية مباشرة كانت أم غير مباشرة أو أي مسئولية عن دقة أو اكتمال أو منفعة أي من المعلومات التي تحتويها هذه النشرة. لا تهدف هذه النشرة إلى استخدامها أو التعامل معها بصفة أنها تقدم توصية أو خيار أو مشورة لاتخاذ أي إجراء/إجراءات في المستقبل.