

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك خالد
كرسي الملك خالد للبحث العلمي

**تنمية الخدمات الصحية وتطويرها
في المملكة العربية السعودية
في عهد الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود
(١٣٩٥-١٤٠٢هـ / ١٩٧٥-١٩٨٢م)**

أ.د. محمد مفرح شبلي القحطاني

أستاذ التخطيط الإقليمي

كلية العلوم الإنسانية - جامعة الملك خالد

الإصدار الثاني

١٤٣١هـ

٢٠ جامعة الملك خالد ، كرسي الملك خالد للبحث العلمي، ١٤٣١هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

القحطاني ، محمد بن مفرح شبلي
تمية الخدمات الصحية وتطويرها في المملكة العربية السعودية
في عهد الملك خالد بن عبدالعزيز آل سعود ١٣٩٥-١٤٠٢هـ/
١٩٧٥-١٩٨٢م. / محمد بن مفرح شبلي القحطاني . - أبها،
١٤٣١هـ

٣٤٦ ص ، ٢٤×١٧ سم

ردمك: ٦-٢٥-٨٨١-٩٩٦٠-٩٧٨

١- الخدمات الصحية - السعودية - ٢- السعودية - تاريخ - الملك
خالد أ. العنوان

ديوي ٩٥٣١, ٣٦٢ ١٤٣١/٦٢٣١

رقم الإيداع: ١٤٣١/٦٢٣١

ردمك: ٦-٢٥-٨٨١-٩٩٦٠-٩٧٨

الطباعة: السروات بجدة

التصميم الفني: الأعمال الثقافية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرس المحتويات

- ٨ فهرس الجداول
- ١٣ فهرس الأشكال والرسوم البيانية والخرائط
- ١٧ المقدمة

الفصل الأول

- ٢٣ الخصائص البيئية وصحة المواطن السعودي
- ٢٥ أولاً: البيئة وصحة الإنسان
- ٢٩ ثانياً: العوامل البيئية وعلاقتها بصحة المواطن السعودي
- ٣١ (١) موقع المملكة الجغرافي
- ٣٤ (٢) تضاريس المملكة
- ٣٥ (٣) المناخ
- ٣٧ (٤) التلوث
- ٤٠ (٥) المستوى الاقتصادي
- ٤٣ (٦) الخصائص السكانية والديموغرافية

الفصل الثاني

- ٤٩ إستراتيجية التنمية الصحية
- ٥٢ أولاً: الأسس الإستراتيجية للتنمية الصحية في المملكة
- ٥٥ ثانياً: أهداف الخدمات الصحية
- ٦٠ ثالثاً: السمات العامة للسياسة الصحية
- ٦٥ (١) توزيع المرافق الصحية
- ٦٦ (٢) الخدمات الطبية الوقائية
- ٧٩ (٣) الخدمات الطبية العلاجية
- ٨٣ (٤) الخدمات العلاجية بالمستشفيات
- ٨٨ (٥) الرعاية الصحية الأولية

الفصل الثالث

- ٩٧ المستشفيات و المراكز الصحية
- ١٠٠ أولاً: تطور المستشفيات والمراكز الصحية
- ١٠٠ (١) المستشفيات

١٠٩	مراكز الرعاية الصحية الأولية
١١٨	المراكز والوحدات الصحية الأخرى
١٢٠	ثانياً: تطور أسرة المستشفيات
١٢٢	(١) أسرة مستشفيات وزارة الصحة
١٢٣	(٢) أسرة مستشفيات الأجهزة الأخرى
١٢٤	(٣) معدل خدمة الأسرة للسكان
١٢٥	(٤) الأسرة حسب التخصص
١٣١	ثالثاً: التوزيع الإقليمي للوحدات الصحية
١٣١	(١) المستشفيات
١٣٥	(٢) توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية
١٣٩	(٣) أسرة المستشفيات

الفصل الرابع

١٤٣	الخدمات الطبية الوقائية
١٤٥	أولاً: مكافحة الملاريا
١٥٢	ثانياً: مكافحة البلهارسيا
١٥٦	ثالثاً: مكافحة الشمانيا
١٦١	رابعاً: الأمراض السارية
١٦٩	خامساً: الوقاية والتحصين ضد الأمراض
١٧٨	سادساً: رعاية الأمومة والطفولة

الفصل الخامس

١٨٧	الخدمات الطبية العلاجية
١٨٩	أولاً: العيادات الخارجية بالمستشفيات
٢٠٢	ثانياً: مراكز الرعاية الصحية الأولية
٢١٢	ثالثاً: خدمات التويم
٢٢٠	رابعاً: أمراض النساء والولادة
٢٢٨	خامساً: العمليات الجراحية
٢٣٦	سادساً: الأشعة والعلاج الطبيعي
٢٤٠	سابعاً: الفحوصات المخبرية
٢٤٤	ثامناً: خدمات بنوك الدم

الفصل السادس

٢٤٩	القوى البشرية الطبية
٢٥٢	أولاً: تطور القوى البشرية الطبية
٢٥٢	(١) الأطباء
٢٥٣	(٢) هيئة التمريض
٢٥٦	(٣) الفئات الفنية الطبية المساعدة
٢٥٩	ثانياً: توزيع القوى البشرية الطبية حسب الجنسية
٢٥٩	(١) الأطباء
٢٦١	(٢) العمالة الطبية المساعدة
٢٦٨	ثالثاً: توزيع القوى البشرية الطبية حسب الجنس
٢٦٨	(١) الأطباء
٢٧١	(٢) العمالة الطبية المساعدة
٢٧٤	رابعاً: توزيع الأطباء حسب التخصصات
٢٧٩	خامساً: التوزيع الإقليمي للقوى البشرية الطبية
٢٧٩	(١) توزيع الأطباء
٢٨٢	(٢) الجهاز التمريضي
٢٨٥	(٣) مؤشرات التوزيع الإقليمي
٢٩٠	(٤) الأطباء حسب الجنسية والجنس
٢٩٤	(٥) الجهاز التمريضي حسب الجنسية والجنس
٢٩٨	(٦) التخصصات الطبية
٣٠١	سادساً : القوى البشرية الطبية بالقطاع الخاص

الفصل السابع

٣٠٩	التعليم الصحي
٣١٢	أولاً: المعاهد الصحية للبنين
٣١٨	ثانياً: مدارس التمريض للبنات
٣٢٣	ثالثاً: الكليات الصحية
٣٣٦	رابعاً: الابتعاث الخارجي
٣٤١	قائمة المراجع
٣٤٣	أولاً: المراجع العربية
٣٤٦	ثانياً: المراجع الأجنبية

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
٤٢	الإنفاق الحكومي ومجالات التطور في بعض القطاعات الاجتماعية والاقتصادية في المملكة	١-١
٤٤	التوزيع السكاني للعمران وعدد التجمعات الحضرية والقرى وموارد المياه في المملكة العربية السعودية ١٣٩٤هـ	٢-١
٤٥	نمو سكان المملكة خلال الفترة ١٣٩٤-١٤٠٢هـ	٣-١
٤٧	بعض المؤشرات الديموغرافية لسكان المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٠هـ	٤-١
٦٢	الاعتمادات المالية لوزارة الصحة خلال فترة حكم الملك خالد منذ العام المالي ١٣٩٥ - ١٣٩٦هـ ، حتى العام المالي ١٤٠١-١٤٠٢هـ	١-٢
٦٩	عدد المكاتب الصحية ومواقعها في عام ١٤٠٠هـ	٢-٢
٨٢	مراكز التنمية الاجتماعية في المملكة عام ١٣٩٩هـ	٣-٢
١٠٢	تطور عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١-٣
١٠٦	تطور عدد المستشفيات التابعة للأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢-٣
١١٢	تطور عدد مراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٣-٣
١١٤	تطور فئات مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة التابعة لوزارة الصحة ما بين ١٤٠١-١٤٠٢هـ	٤-٣
١١٧	تطور المراكز الصحية التابعة للجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٥-٣
١١٩	تطور مراكز ووحدات الطب الوقائي خلال الفترة ١٣٩٩-١٤٠٢هـ	٦-٣
١٢١	تطور أسرة مستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٧-٣
١٢٣	تطور عدد أسرة مستشفيات الأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٨-٣
١٢٥	معدل عدد الأسرة لكل ألف من السكان في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٩-٣
١٢٦	توزيع الأسرة حسب التخصص بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة للفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٠-٣
١٢٢	التوزيع الإقليمي للمستشفيات العاملة بوزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ	١١-٣
١٣٤	نسبة تركيز السكان والمستشفيات حسب مناطق المملكة عام ١٤٠٢هـ	١٢-٣

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
١٣٧	التوزيع الإقليمي لمراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة خلال عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	١٣-٢
١٣٨	مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي حسب مناطق المملكة خلال عام ١٤٠٢هـ	١٤-٢
١٤٠	التوزيع الإقليمي لأسرة مستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	١٥-٢
١٤١	معدل نمو خدمة الأسرة للسكان حسب مناطق المملكة عام ١٤٠٢هـ...	١٦-٢
١٤٦	محطات مكافحة الملاريا في المملكة ١٤٠٠هـ	١-٤
١٤٨	نتائج العينات المفحوصة بمحطات مكافحة الملاريا في المملكة خلال افترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ	٢-٤
١٤٨	أنواع طفيل الملاريا السائدة في المملكة عام ١٣٩٩هـ	٣-٤
١٥٠	حالات الإصابة بالملاريا وأنواع طفيل الملاريا السائد بمناطق المملكة خلال عام ١٣٩٩هـ	٤-٤
١٥٢	معدلات الإصابة بالملاريا حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٩ و١٤٠٢هـ	٥-٤
١٥٥	محطات مكافحة البلهارسيا في المملكة ١٣٩٩هـ	٦-٤
١٥٦	حالة مرض البلهارسيا وأنواعها السائدة بمحطات البلهارسيا خلال عامي ١٣٩٥-١٣٩٩هـ	٧-٤
١٥٨	حالات اللشمانيا الجلدية المسجلة بمستشفيات المملكة خلال الفترة ١٣٩٥ و١٣٩٩هـ	٨-٤
١٦٠	حالات الإصابة باللشمانيا بمناطق المملكة حسب النوع خلال عام ١٣٩٩هـ	٩-٤
١٦٤	تطور الإصابة بالأمراض السارية بالمملكة حسب نوع المرض خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٠-٤
١٦٨	الأمراض السارية بالمملكة حسب المناطق ونوع المرض لعام ١٤٠٢هـ...	١١-٤
١٧٢	التطعيمات والتحصينات التي قامت بها وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٦-١٤٠٢هـ	١٢-٤
١٧٦	التطعيمات والتحصينات في المملكة حسب المناطق والنوع ١٤٠٢هـ...	١٣-٤
١٧٩	توزيع مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة حسب المناطق لعام ١٤٠٢هـ	١٤-٤
١٨١	نشاط مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ في مجال رعاية الحوامل	١٥-٤
١٨٣	الولادات والزيارات المنزلية التي تمت بمعرفة مراكز رعاية الأمومة والطفولة خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ	١٦-٤

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
١٨٥	نشاط مراكز رعاية الأمومة والطفولة في مجال رعاية الأطفال وتطعيمهم خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ	١٧-٤
١٩٠	الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية للمستشفيات التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١-٥
١٩٢	الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الأشهر لعام ١٤٠٢هـ	٢-٥
١٩٥	الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ	٣-٥
١٩٩	الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب مناطق المملكة لسنتي ١٣٩٨-١٤٠٢هـ	٤-٥
٢٠١	الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون لمراكز الرعاية الصحية الأولية خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٥-٥
٢٠٨	الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة ونسبة تركيزهم لسنتي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ	٦-٥
٢١٠	الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية بالمستشفيات والمراكز الصحية الأولية حسب المناطق خلال عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ	٧-٥
٢١١	متوسط الزيارات للمراكز الصحية والعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ	٨-٥
٢١٣	المرضى المنومون بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٩-٥
٢١٧	المنومون بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٥هـ و ١٤٠٢هـ	١٠-٥
٢١٩	المنومون حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ	١١-٥
٢٢١	مراجعو عيادات الحوامل وأمراض النساء خلال الفترة ١٣٩٩-١٤٠٢هـ	١٢-٥
٢٢٢	مراجعو عيادات الحوامل وأمراض النساء بمستشفيات وزارة الصحة حسب المناطق لعام ١٤٠٢هـ	١٣-٥
٢٢٤	المنومون بأقسام الولادة وأمراض النساء بالمستشفيات خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٤-٥
٢٢٦	الولادات التي تمت بالمستشفيات خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ	١٥-٥
٢٢٧	عدد المواليد الذين صرفت لهم شهادات ميلاد حسب المناطق والجنسية لعام ١٤٠٢هـ	١٦-٥
٢٢٩	تطور عدد العمليات التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٧-٥
٢٣٢	العمليات الجراحية التي أجريت بالمستشفيات حسب مناطق المملكة وأنواع العمليات لعام ١٤٠٢هـ	١٨-٥
٢٣٧	تطور نشاط الأشعة بمستشفيات وزارة الصحة في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٩-٥

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
٢٣٨	تطور نشاط أقسام العلاج الطبيعي بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ	٥-٢٠
٢٤٢	الفحوصات المخبرية التي أجريت في مستشفيات ومختبرات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ	٥-٢١
٢٤٣	الفحوص المخبرية التي أجريت بمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ	٥-٢٢
٢٤٥	تطور نشاط بنوك الدم في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٥-٢٣
٢٥٤	تطور عدد أطباء وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٦-١
٢٥٥	تطور عدد المرضى بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٦-٢
٢٥٧	الفئات الفنية الصحية المساعدة التابعة لوزارة الصحة في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٦-٣
٢٥٩	الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب الجنسية لعام ١٤٠٢هـ	٦-٤
٢٦٢	الفئات الفنية المساعدة حسب الجنسية لعام ١٤٠٢هـ	٦-٥
٢٦٤	نسبة التغير في جنسية الأطباء والفئات الفنية الطبية المساعدة التابعة لوزارة الصحة خلال عامي ١٣٩٥هـ و ١٤٠٢هـ	٦-٦
٢٦٩	الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب الجنس والجنسية لعام ١٤٠٢هـ	٦-٧
٢٧١	العمالة الفنية الطبية المساعدة بوزارة الصحة حسب الجنس والجنسية لعام ١٤٠٢هـ	٦-٨
٢٧٥	الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب التخصصات لعام ١٤٠٢هـ	٦-٩
٢٧٨	الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب التخصصات والجنس لعام ١٤٠٢هـ	٦-١٠
٢٨٠	عدد الأطباء ونسبة تغيرهم حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٦-١١
٢٨٤	التوزيع الإقليمي لجهاز التمريض خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٦-١٢
٢٨٦	مؤشر عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٦-١٣
٢٨٨	مؤشر عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٦-١٤
٢٩٠	التوزيع الإقليمي للأطباء العاملين بوزارة الصحة حسب المناطق والجنسية لعام ١٤٠٢هـ	٦-١٥
٢٩٣	التوزيع الإقليمي للأطباء حسب الجنسية والجنس لعام ١٤٠٢هـ	٦-١٦
٢٩٥	التوزيع الإقليمي للجهاز التمريضي التابع لوزارة الصحة حسب الجنسية والمناطق لعام ١٤٠٢هـ	٦-١٧

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
٢٩٧	التوزيع الإقليمي لجهاز التمريض حسب الجنسية والجنس لعام ١٤٠٢هـ	١٨-٦
٣٠٠	التوزيع الإقليمي للأطباء حسب التخصص لعام ١٤٠٢هـ	١٩-٦
٣٠٢	تطور عدد الأطباء بمستشفيات القطاع الخاص خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٠-٦
٣٠٤	التوزيع الإقليمي للأطباء والجهاز التمريضي العاملين بالقطاع الخاص لعام ١٤٠٢هـ	٢١-٦
٣١٢	أسماء وأماكن المعاهد الصحية للبنين خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١-٧
٣١٦	عدد خريجي المعاهد الصحية للبنين حسب التخصص خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ	٢-٧
٣١٩	أسماء وأماكن المدارس والمعاهد الصحية للبنات خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ	٣-٧
٣٢١	إجمالي خريجات المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات بالمملكة خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ	٤-٧
٣٢٢	خريجات المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات بالمملكة حسب المعاهد والمدارس خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ	٥-٧
٣٢٥	عدد الخريجين من كلية الطب بجامعة الملك سعود خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ	٦-٧
٣٢٧	عدد الخريجين من كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٧-٧
٣٢٨	الخريجون والطلبة وهيئة التدريس بكلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل بالدمام خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ	٨-٧
٣٣١	الطلبة وهيئة التدريس بكلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود بالرياض خلال العام الدراسي ١٤٠١-١٤٠٢هـ	٩-٧
٣٣٢	الطلبة وهيئة التدريس بكلية العلوم الطبية المساعدة بجامعة الملك سعود بالرياض خلال العام الدراسي ١٤٠١-١٤٠٢هـ	١٠-٧
٣٣٣	الطلبة والخريجون بكليات الطب بجامعة الملك سعود خلال الفترة ١٣٩٨/٩٧-١٤٠١/١٤٠٢هـ	١١-٧
٣٣٧	عدد المبتعثين والمتدربين في الخارج حسب التخصصات المختلفة خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ	١٢-٧
٣٣٨	تطور عدد الطلبة المبتعثين من قبل وزارة التعليم العالي بالمملكة وخريجي البعثات في المجالات الطبية خلال الفترة ١٣٩٨/٩٧-١٤٠١/١٤٠٢هـ	١٣-٧

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
١	مناطق المملكة العربية السعودية	١٩
١-١	العلاقة بين العائل والعامل في مرحلتي التوازن وانعدام التوازن في البيئة	٢٨
٢-١	التفاعل بين الصحة والنشاطات البشرية والبيئة الطبيعية والحيوية	٢٠
٣-١	خريطة طبوغرافية للمملكة العربية السعودية	٢٢
٤-١	أخطار التلوث البيئي على صحة الإنسان	٢٨
١-٢	الهيكل الهرمي للخدمات الصحية، ١٣٩٥هـ	٦٤
٢-٢	الهيكل التنظيمي للطب الوقائي	٧١
٣-٢	الهيكل التنظيمي للمديرية العامة للطب الوقائي، ١٣٩٥هـ	٧٨
١-٣	تطور عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٠٢
٢-٣	تطور عدد المستشفيات التابعة للأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٠٦
٣-٣	تطور عدد مراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١١٣
٤-٣	التوزيع النسبي لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب الفئات، ١٤٠٢هـ	١١٥
٥-٣	تطور المراكز الصحية التابعة للجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١١٧
٦-٣	تطور عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ.	١٢١
٧-٣	تطور أسرة مستشفيات الأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٢٢
٨-٣	التوزيع النسبي لأسرة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة حسب التخصص خلال عام ١٤٠٢هـ	١٢٨
٩-٣	نسبة تركيز أسرة المستشفيات التابعة حسب التخصصات الطبية لعامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٣٠
١٠-٣	نسبة تركيز السكان والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة حسب المناطق لسنة ١٤٠٢هـ	١٣٤
١١-٣	نسبة تركيز المراكز الصحية حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	١٣٧

الرقم	العنوان	الصفحة
١-٤	معدلات الإصابة بالمalaria حسب مناطق المملكة عامي ١٣٩٩-١٤٠٢هـ	١٥٣
٢-٤	نسبة تركيز الإصابة بالأمراض السارية ونسبة التركيز السكاني حسب المناطق لعام ١٤٠٢هـ	١٦٩
٣-٤	تركز الأمراض السارية والتطعيمات حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ	١٧٧
١-٥	نسبة الزيادة في زيارات المرضى للعيادات الخارجية بالمستشفيات خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	١٩١
٢-٥	نسبة تركيز الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الشهور لعام ١٤٠٢هـ	١٩٣
٣-٥	الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ	١٩٥
٤-٥	نسبة تركيز الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب المناطق لعامي ١٣٩٨-١٤٠٢هـ	٢٠١
٥-٥	نسبة تركيز الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات ونسبة التركيز السكاني حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ	٢٠١
٦-٥	التوزيع النسبي للزيارات التي قام بها المرضى المراجعون لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ	٢٠٥
٧-٥	نسبة تركيز الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة لعامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ	٢٠٩
٨-٥	متوسط عدد الزيارات للسكان حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ	٢١١
٩-٥	تطور عدد المنومين بالمستشفيات خلال الفترة من ١٣٩٥-١٤٠٢هـ...	٢١٤
١٠-٥	التغير في نسبة تركيز المنومين بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٥هـ و ١٤٠٢هـ	٢١٧
١١-٥	نسبة تركيز المنومون حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ	٢١٩
١٢-٥	تطور العمليات التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة من ١٣٩٥ إلى ١٤٠٢هـ	٢٣٠
١٣-٥	التوزيع النسبي للعمليات الجراحية حسب النوع لعام ١٤٠٢هـ	٢٣١
١٤-٥	تطور عدد المرضى المستخدمين لأقسام الأشعة خلال الفترة من ١٣٩٥هـ على ١٤٠٢هـ	٢٣٨
١٥-٥	تطور عدد الأفلام المستخدمة بأقسام الأشعة خلال الفترة من ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٤٠
١٦-٥	تطور الفحوص المختبرية خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ	٢٤٣

الرقم	العنوان	الصفحة
١٧-٥	تطور تحاليل الدم بينوك الدم خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٤٦
١٨-٥	تطور عدد المتبرعين بالدم خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٤٧
١٩-٥	تطور عدد طلبات نقل الدم خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٤٨
١-٦	تطور عدد الأطباء خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٥٤
٢-٦	تطور عدد الممرضين بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٥٥
٣-٦	تطور عدد الفئات الفنية الصحية المساعدة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٢٥٨
٤-٦	التوزيع النسبي لجنسية الأطباء العاملون بوزارة الصحة لعام ١٤٠٢هـ	٢٦٠
٥-٦	نسبة التغير في جنسية الأطباء والفئات الفنية الطبية المساعدة خلال عامي ١٣٩٥هـ و ١٤٠٢هـ	٢٦٦
٦-٦	التوزيع النسب لجنس الأطباء لعام ١٤٠٢هـ	٢٧٠
٧-٦	التوزيع النسبي لجنس الفئات الفنية الطبية المساعدة لعام ١٤٠٢هـ	٢٧٢
٨-٦	نسبة تركيز الأطباء حسب بعض التخصصات لعام ١٤٠٢هـ	٢٧٦
٩-٦	التغير في نسبة تركيز الأطباء حسب مناطق المملكة للفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٢٨١
١٠-٦	التغير في نسبة تركيز جهاز التمريض حسب مناطق المملكة للفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٢٨٤
١١-٦	معدل عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٢٨٧
١٢-٦	معدل عدد السكان لكل ممرض/ممرضة حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	٢٨٩
١٣-٦	تطور عدد الأطباء بمستشفيات القطاع الخاص بالمملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ	٣٠٣
١٤-٦	التوزيع الإقليمي للأطباء والجهاز التمريضي التابعين للقطاع الخاص عام ١٤٠٢هـ	٣٠٥

المقدمة

احتل توفير الخدمات الصحية بأشكالها المختلفة في المملكة العربية السعودية خلال فترة حكم الملك خالد (١٣٩٥-١٤٠٢هـ / ١٩٧٥-١٩٨٢م) أولوية كبرى في خطط التنمية. فقد أكدت السياسة الصحية في المملكة في عهد الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود على تقديم أفضل الخدمات الصحية المجانية لجميع قطاعات السكان في كافة أجزاء البلاد، وذلك انطلاقاً من أهمية تحسين الحالة الصحية للفرد ليعيش حياة كريمة ولتحقيق هدف تكوين، الإنسان السليم، القادر على الإنتاج بفاعلية أكبر، لخدمة ذاته ووطنه.

لقد نتج عن اهتمام الملك خالد -رحمه الله- بقطاع الخدمات الصحية زيادة الاعتمادات المالية لهذا القطاع، حيث وصل حجم ما انفق على الخدمات الصحية خلال السنوات (١٣٩٥-١٤٠٠هـ) أكثر من (١٧٣٠١) مليون ريال، أي بزيادة وقدرها (١٢٣٤٪) عن ما تم اعتماده للقطاع الصحي خلال السنوات الخمس الأولى من عقد التسعينيات الهجرية (١٣٩٠-١٣٩٥هـ). وقد كان من نتيجة ذلك حدوث تطور كبير في كمية ونوعية الخدمات الصحية بجميع أنواعها وأشكالها.

إن اهتمام الملك خالد بتوفير الخدمات الصحية لجميع السكان والتطور الكمي والنوعي الكبير في جميع أنواعها، تبرز الحاجة لدراسة وتحليل التطور الذي طرأ على هذا القطاع الهام خلال أهم مراحل التنمية في المملكة العربية السعودية، والتي يمكن أن نطلق عليها «الفترة الذهبية».

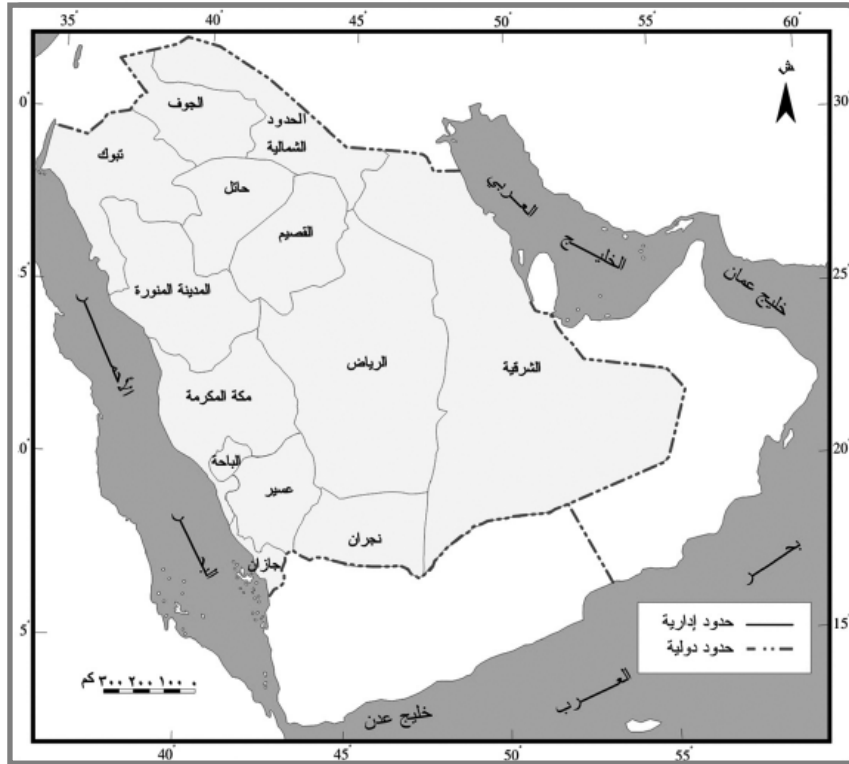
من هذا المنطلق يهدف هذه الكتاب إلى التعرف على الجهودات الكبيرة التي بذلت خلال عهد الملك خالد (١٣٩٥-١٤٠٢هـ) في تنمية وتطوير الخدمات الصحية بجميع أشكالها في جميع أجزاء المملكة العربية السعودية.

أعتمد الكتاب على بيانات ومعلومات الخدمات الصحية في كل من القطاعين الحكومي (وزارة الصحة والقطاعات الحكومية الأخرى) والخاص، من وثائق وسجلات وتقارير وبيانات ونشرات وأنظمة وبرامج القطاع الصحي في جميع الجهات ذات العلاقة، التي تحتوي على معلومات عن عناصر الخدمات خلال فترة حكم الملك خالد (١٣٩٥-١٤٠٢هـ/١٩٧٥-١٩٨٢م). بالإضافة إلى البيانات السكانية، وكل ما نشر حول الخدمات الصحية في جميع أوعية النشر المختلفة. وينبغي الإشارة هنا إلى الصعوبات التي واجهها الباحث في توفير بيانات الكتاب، حيث لا يوجد نظام واضح لتوفير المعلومات الصحية القديمة، ولا أسلوب معروف لحفظ واسترجاع البيانات والإحصاءات المختلفة في الجهات الرسمية المختلفة، كما أنه لم يظهر أول تقرير صحي سنوي شامل في المملكة العربية السعودية إلا في عام ١٣٩٩هـ.

يوجد اختلافات كبيرة في البيانات والمعلومات الصحية الإقليمية من وقت لآخر خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، مما صعب من عمليات التحليل الإقليمي للخدمات الصحية من حيث التطور والتباين، حسب التقسيم الإداري لمناطق المملكة؛ فنجد أن البيانات والمعلومات الصحية المتوفرة في عام ١٣٩٥هـ قد وزعت على عشرة أقاليم هي: الوسطى، القصيم، حائل، الشرقية، الشمالية، المدينة المنورة، مكة المكرمة، جدة، الطائف، جازان، عسير، نجران. وفي أحيان أخرى توزع البيانات على ثمانية أقاليم. وكل

عام بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ تعرض البيانات الإقليمية بشكل مختلف عن العام الذي قبله، وقد استخدمت وزارة الصحة خلال عام ١٤٠٢هـ التقسيم الإقليمي التالي: الرياض، الغربية، المدينة المنورة، الشرقية، الجنوبية، القصيم، الشمال، حائل. ولتلافي هذا التباين في تقديم المعلومات والبيانات الصحية الإقليمية، ولغرض استخدام السكان كمتغير هام في تحليل البيانات الإقليمية، فقد اعتمد التحليل الإقليمي للخدمات والمرافق الصحية على التوزيع الإقليمي التالي (الشكل رقم ١):

الشكل رقم (١): مناطق المملكة العربية السعودية



المنطقة الوسطى (تضم منطقتي الرياض والقصيم)، المنطقة الغربية (مناطق مكة المكرمة والباحة والمدينة المنورة وتبوك)، المنطقة الشرقية (المنطقة الشرقية)، المنطقة الجنوبية (مناطق عسير ونجران وجازان)، المنطقة الشمالية (مناطق حائل والجوف والحدود الشمالية).

أعتمد التحليل على المنهج الاستنباطي، الذي يركز على القياس المنطقي، للوصول إلى المعرفة والحقائق الفعلية للمواضيع التي عالجتها الدراسة. وقد تم تحليل التطور الكمي والنوعي لجميع عناصر الخدمات الصحية في المملكة، بقطاعاتها المختلفة الحكومية والخاصة، ونمط تنميتها وانتشارها المكاني. واستخدم عدداً من الأساليب الإحصائية المناسبة لإبراز معدلات النمو والتطور، كالنسب المئوية والمعدلات، ونسب التغير، وعرض النتائج في جداول، توضح توزيع الخدمات ومعدلات السكان، وتمثيل حجم التطور في الخدمات الصحية بالرسوم البيانية والأشكال المختلفة، ورسم عدداً من الأشكال لتوضيح التطور والانتشار المكاني للخدمات الصحية. كما استخدم معامل نسبة التركيز، لقياس نسبة تركيز العاملون المتخصصون في الخدمات الصحية.

يضم هذا الكتاب سبعة فصول، تناول الفصل الأول منها الخصائص البيئية وصحة المواطن السعودي في المملكة العربية السعودية، من حيث الجوانب النظرية للعلاقة بين البيئة وصحة الإنسان، كما ناقش العوامل البيئية في المملكة العربية السعودية وتأثيرها على صحة الإنسان السعودي. وأستعرض الفصل الثاني إستراتيجية التنمية الصحية في المملكة العربية السعودية في عهد الملك خالد. أما الفصل الثالث فقد ناقش تنمية وتطور المستشفيات والمراكز الصحية. وركز الفصل الرابع على خدمات الطب الوقائي من حيث جهود وأساليب مكافحة الأمراض

المتوطنة، ورصد وحل تطور الوقاية والتحصين ضد الأمراض. وناقش الفصل الخامس تطور الخدمات الطبية العلاجية في جميع القطاعات والوحدات الصحية في المملكة. أما الفصل السادس فقد ركز على تحليل تطور القوى البشرية الطبية. وتناول الفصل السابع التعليم الصحي في المملكة من حيث تطوره وأنواعه ومخرجاته.

الفصل الأول

الخصائص البيئية وصحة المواطن السعودي

- ◆ أولاً: البيئة وصحة الإنسان .
- ◆ ثانياً: العوامل البيئية وعلاقتها بصحة المواطن السعودي.

الفصل الأول

الخصائص البيئية وصحة المواطن السعودي

يقدم هذا الفصل دراسة عامة عن السمات البيئية وصحة الإنسان السعودي، حيث يركز الجزء الأول من الفصل على تطور المعرفة الإنسانية واهتمامها بالبيئة وصحة الإنسان. أما الجزء الثاني فيتناول العوامل البيئية التي من أهمها: الموقع الجغرافي، والمناخ، والجيومورفولوجيا، والتلوث، والمستوى الاقتصادي، والخصائص السكانية الديموغرافية، وعلاقتها بصحة الإنسان السعودي.

أولاً: البيئة وصحة الإنسان:

عرف الإنسان منذ القدم أهمية العلاقة بين الإنسان والبيئة المحيطة به، فقد تضمنت كتابات اليونانيين الأقدمين منذ عهد الطبيب الإغريقي المشهور هيبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد (٤٦٠ - ٣٧٧ ق.م) معلومات مهمة عن العلاقة بين البيئة وصحة الإنسان وانتشار الأمراض (شرف، ١٩٩٥م).

كما اهتم بعض علماء المسلمين بموضوع العلاقة بين الخصائص البيئية وانتشار الأمراض ونمط حياة الإنسان، فقد ناقش المسعودي في القرن العاشر الميلادي في كتابه «مروج الذهب ومعادن الجوهر»، العلاقة بين المناخ والأجناس البشرية ومظاهر النشاط البشري والصحة والمرض (المسعودي، ١٤٢٥هـ).

وكتب ابن خلدون (١٣٣٢ - ١٤٠٦ م) في المقدمة الرابعة التي عنوانها «في أثر الهواء في أطلال البشر» عن علاقة المناخ بالصفات البيولوجية والخلقية والمزاجية للإنسان (ابن خلدون، ١٤٢٥هـ ص ٨٣). كما ناقش

في المقدمة الخامسة التي عنوانها «في اختلاف أصول العمران في الخصب والجوع وما ينشأ عن ذلك من الآثار في أبدان البشر وأخلاقهم» أثر البيئة على صحة الإنسان وانتشار الأمراض، وعلاقة الغذاء بصحة الإنسان (ابن خلدون، ١٤٢٥هـ، ص ٨٥-٨٨).

وقد زاد الاهتمام العلمي بموضوع تأثير البيئة على الإنسان خلال القرن التاسع عشر الميلادي في ظل نظرية «الحتمية البيئية» التي تبنى أفكارها العالم الجغرافي الألماني «فردريك راتزل» وقد تأثرت آلن سمبل بأفكار استاذها «راتزل» والتي أكدت على أثر البيئة على الإنسان وحتميتها في كتابها بعنوان «مؤثرات البيئة الجغرافية» والذي نشر في عام ١٩١١م (النجم، ١٩٧١م). وقد ظل موضوع العلاقة بين البيئة وحياة الإنسان وصحته يعالج في كثير من المؤلفات العلمية، خاصة في العلوم المهتمة بالدراسات البيئية خلال الأربعينات والخمسينات الميلادية من القرن الماضي.

ومنذ منتصف الخمسينات الميلادية من القرن الماضي، بدأت تنشر أطالس للأمراض الوبائية والتي تتضمن خرائط للتوزيعات الطبية توضح التوزيع الجغرافي للأمراض في العالم أو مناطق معينة، ومن أمثلة هذه الأطالس: «أطلس الأمراض Atlas of Diseases» الذي أصدرته الجمعية الجغرافية الأمريكية في عام ١٩٥٦م، «وأطلس العالم للأمراض الوبائية World Atlas of Epidemic Diseases» الذي نشرته جامعة هيدلبرج في ألمانيا الغربية في عام ١٩٥٦م، «والأطلس القومي لوفيات المرض National Atlas of Disease Mortality» الذي نشرته الجمعية الجغرافية الملكية البريطانية في عام ١٩٦٣م.

ولقد كان للتقدم المستمر للعلوم بمختلف أنواعها المهتمة بمواضيع البيئة وبصحة الإنسان وعلاجه، وتطور الحياة الاجتماعية والاقتصادية

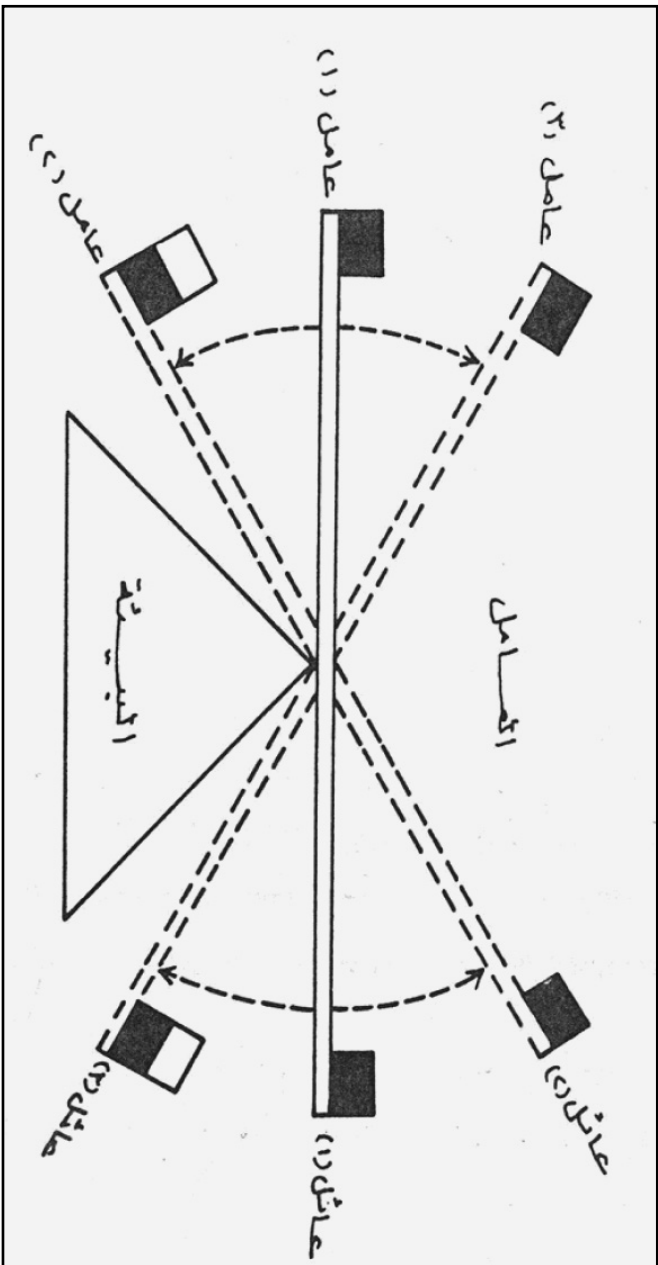
للعالم، دور في تطور مفهوم البيئة بشكل عام، لتشمل الأحوال الاجتماعية والاقتصادية والإدارية والقانونية، إضافة إلى عناصر البيئة الطبيعية. وبشكل عام، صحة الإنسان هي عبارة عن حالة توازن بين عمليات عديدة ومتنوعة، والمرض ذاته واحد من العمليات والذي يصيب الإنسان عندما يختل هذا التوازن (الوليعي، ١٤١١هـ، ص ٩).

ويوضح نظام جوردن (Gordon's System) عمليات التوازن البيئي بين العامل (Agent) والعائل (الإنسان Host) الذي يفترض التوازن بين العاملين وبالتالي تتوفر الصحة للإنسان (الشكل رقم ١-١). إن أي تغيير مهما كان بسيطاً في طبيعة العلاقة بين العامل والعائل يؤدي إلى اختلال هذا الميزان.

فعلى سبيل المثال يزيد وزن العامل (شكل رقم ١-١) عندما يصاب الإنسان بمرض معين فيختل التوازن (وضع رقم ٢)، كما أن العائل (الإنسان) قد يعدل ويغير في الطبيعة البيئية، مما يزيد من فرصة انتشار الأمراض بين السكان كزيادة مخلفات النفايات الصلبة والسائلة، وزيادة تلوث الهواء من عوادم السيارات والمصانع، وهذا يؤدي إلى الإخلال بالتوازن البيئي (وضع رقم ٣). والحالة المثالية لعمليات التوازن بين العامل والإنسان أي بين الإنسان وبيئته المحيطة والذي يعبر عنه الوضع رقم (١) في الشكل رقم (١-١) وهو ما يمكن أن يشير إلى تمتع الإنسان بوضع صحي جيد (الوليعي، ١٤١١هـ نقلاً عن Pyle، ١٩٧٩).

وترى منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) أن الحالة الصحية الجيدة لا يعني فقط غياب تفشي الأمراض، وإنما يعني الحالة الكلية للأوضاع الطبيعية والعقلية والرفاهية الاجتماعية (Phillips and Verhasselt، 1994). يبين الشكل رقم (٢-١)

شكل رقم (١-١)
العلاقة بين العائل والعمل في مرحلتي التوازن وانعدام التوازن في البيئة



المصدر: الويلبي (١٤١١هـ) نقلًا عن:

Pyle, Gerald ., 1979. Applied Medical Geography, New York: John Wiley & Sons.

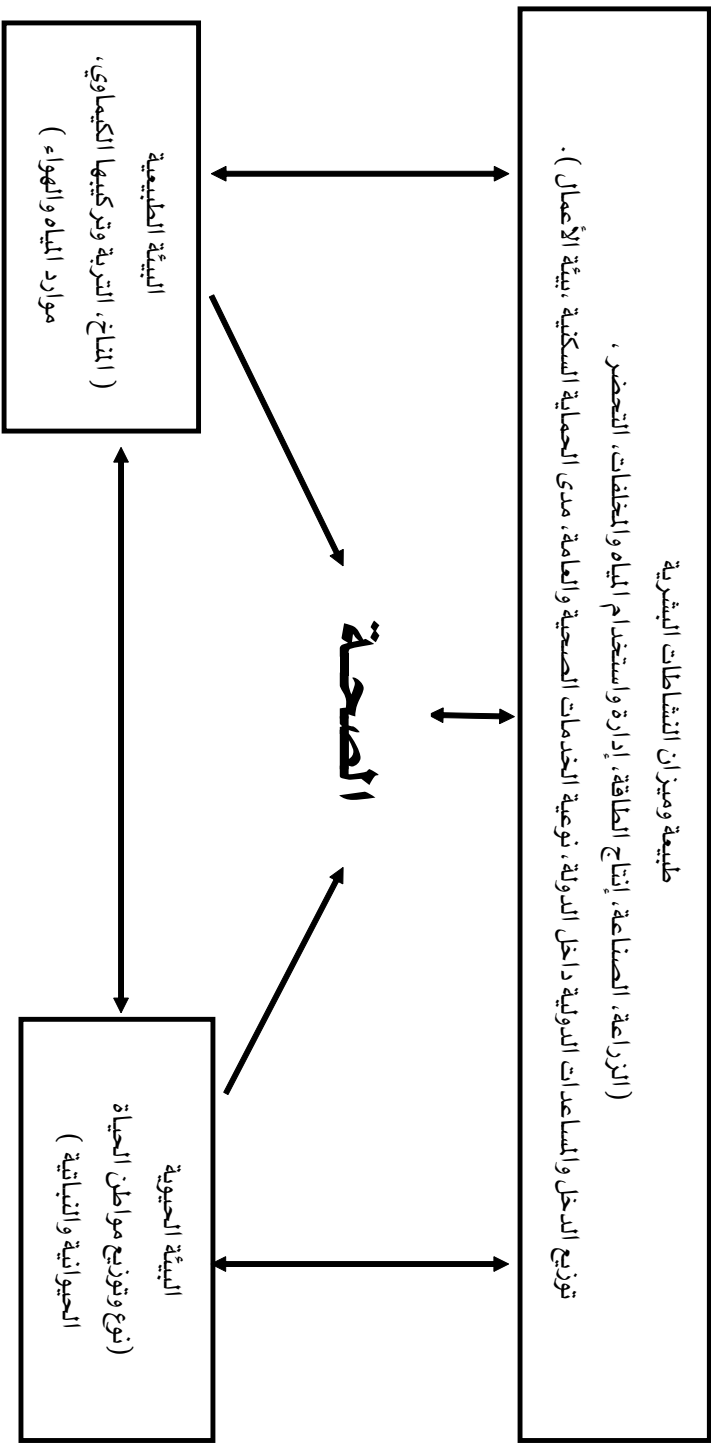
أن الوضع الصحي لأي مكان هو نتيجة للتفاعل بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئة الطبيعية والحيوية.

فالنشاطات البشرية مثل: الزراعة، الصناعة، إنتاج الطاقة، إدارة واستخدام المياه والمخلفات، والتحضر، توزيع الدخل والمساعدات الدولية داخل الدولة، نوعية الخدمات الصحية والعامة، مدى الحماية السكنية، بيئة الأعمال... الخ، تؤثر في الوضع الصحي للسكان وتتأثر أيضاً. وكذلك تفعل البيئة الحيوية والبيئة الطبيعية بعناصرها المختلفة.

ثانياً: العوامل البيئية وعلاقتها بصحة المواطن السعودي؛

تتفق أدبيات العلاقة بين الإنسان وبيئته المحيطة على أن انتشار الأمراض وتوطنها في أماكن معينة يعود إلى العديد من العوامل الطبيعية والبشرية. كما أن الإنسان يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة به سلباً أو إيجاباً، اعتماداً على أوضاع تلك البيئة. وتقسم العوامل التي لها علاقة بالصحة وانتشار الأمراض إلى مجموعتين رئيسيتين: تضم الأولى العوامل البيئية الطبيعية التي تشتمل على الموقع الجغرافي والتضاريس، والتركيبة الجيولوجية والتربة والمياه والمناخ والبيئة الحيوية، أما المجموعة الثانية فهي تختص بالعوامل البيئية البشرية مثل المستوى الاقتصادي والنمو العمراني والعمل والصفات الوراثية والغذاء والتغذية والتلوث والأحوال الاجتماعية والخصائص الديموغرافية للسكان. وفيما يلي مناقشة موجزة لبعض هذه العوامل.

الشكل رقم (٢ - ١) التفاعل بين الصحة و المنشطات البشرية و البيئة الطبيعية و الحيوية



٤

١ - موقع المملكة الجغرافي:

يلعب موقع الدولة دوراً مهماً في الأوضاع الصحية للسكان، من حيث قربة أو بعده من المناطق التي تتوطن فيها الأمراض الوبائية المعدية، فيؤدي قرب أي مكان من مناطق الأوبئة إلى سهولة تفشي الأمراض بين السكان، وإلى صعوبة عمليات مكافحة تلك الأمراض. كما أن موقع الدولة بالنسبة لدوائر العرض له تأثيره الصحي. من حيث علاقته بالمناخ الذي يؤثر في نمط توزيع الأمراض، حيث تنتشر في الدول الواقعة في العروض المدارية بعض الأمراض، مثل الملاريا والكوليرا والبلهارسيا. أما الدول الواقعة في العروض المدارية، فيسود فيها أمراض لين العظام والنزلات الشعبية (شرف، ١٩٩٥م).

المملكة العربية السعودية دولة شاسعة المساحة، مترامية الأطراف، تبلغ مساحتها نحو مليوني كيلومتر مربع، أي إنها تحتل نحو ثلثي مساحة شبه الجزيرة العربية، وهي بهذا الحجم تصنف ضمن فئة الدول الكبيرة جداً. وتمتد المملكة شمالاً حتى صحراء بادية الشام، وجنوباً تحتوي صحراء الربع الخالي بكاملها.

وتملك المملكة ثلاث واجهات بحرية يبلغ طول سواحلها نحو (٣٤٠٠) كم تطل المملكة من الشرق على الخليج العربي بواجهتين بحريتين يبلغ طول ساحليهما نحو (١٠٠٠) كم. وتطل المملكة من الغرب على خليج العقبة والبحر الأحمر بساحل يبلغ طوله نحو (٢٤٠٠) كم، وتحتل المرتبة الأولى بين الدول المطلة على ضفتي البحر الأحمر من حيث طول الساحل (هيئة المساحة الجيولوجية السعودية، ١٤٢٦هـ).

يبلغ طول حدود المملكة من جميع الجهات نحو (٧٩٠٠) كم، منها

(٤٥٠٠) كم حدود برية تجاور سبع دول عربية هي: الكويت والعراق والأردن من الشمال، وقطر والإمارات العربية المتحدة وسلطنة عمان من الشرق، واليمن من الجنوب. وحوالي (٣٤٠٠) كم حدود بحرية على الخليج العربي والبحر الأحمر (الشكل رقم ١-٣).

وتقع المملكة فلكياً بين خطي طول (٣٦° ٣٤°) شرقاً، و(٥٦°) شرقاً، أي أن المملكة تمتد نحو (٢٢) درجة طولية، مما يعني أن الفرق الزمني بين طرفها الشرقي والغربي حوالي ساعة ونصف الساعة. كما أنها تقع بين دائرتي عرض (١٦°) شمالاً و(١٢° ٣٢°) شمالاً، أي أنها تمتد على نحو (١٦) درجة من درجات العرض (الشريف، ١٤١٤هـ). وتقع المملكة بكاملها ضمن نطاق الصحاري المدارية الذي يتميز بقلة الأمطار.

إن المملكة العربية السعودية بموقعها الجغرافي، وأبعاده المكانية، يجعلها عرضة لتفشي بعض الأمراض، خاصة الأمراض التي تنتقل عبر حدودها البرية الطويلة من قبل موجات المتسللين واللاجئين والعمال والرعاة، هذا بالإضافة إلى الأمراض التي تنقلها الحيوانات والحشرات الكثيرة، التي لا يمكن ضبط حركاتها.

وبحكم الأهمية الدينية للمملكة، التي يوجد فيها الحرمين الشريفين، تستقبل سنوياً أعداداً كبيرة من المسلمين الذين يأتون من بلاد كثيرة، متباينة في أوضاعها البيئية والصحية، والذين قد ينقلون معهم بعض الأمراض المعدية. لقد استقبلت المملكة بين عامي ١٣٩٥ - ١٤٠٢هـ حوالي (٧) ملايين حاج من جميع أرجاء العالم، هذا بالإضافة إلى حجاج الداخل القادمين من جميع مناطق المملكة، الذين وصل عددهم خلال نفس الفترة إلى نحو ٨ ملايين حاج.

٢- تضاريس المملكة :

تلعب التضاريس دوراً مهماً في صحة الإنسان، من حيث تأثيرها على توزيع الأمراض والمناخ، وتوزيع الكائنات الحية المختلفة التي لها علاقة بانتشار بعض الأمراض، وتأثيرها على أجهزة جسم الإنسان (شرف، ١٩٩٥ م) تضم المملكة عدة أقاليم تضاريسية مختلفة، إذ نجد السهول الساحلية في الغرب المعروفة باسم سهول تهامة، المتميزة بانخفاضها، وشدة حرارتها، وركود ريحها. كما يوجد السهل الساحلي الشرقي على الخليج العربي الحار والرطب في فصل الصيف. ونجد المرتفعات الغربية التي تعد أهم وأبرز ظاهرة تضاريسية في الجزيرة العربية التي تمتد بمحاذاة السهل الساحلي والبحر الأحمر، ويصل أقصى ارتفاع لها في منطقة عسير عند جبل السوداء بارتفاع (٢٠١٥) متر فوق سطح البحر (دارة الملك عبدالعزيز، ١٤٢٤هـ). وتتميز هذه المرتفعات ببيئاتها المتباينة، وثراء بيئتها الحيوية. ويحتاج سكانها إلى تحمل الضغط المنخفض وتناقص نسبة الأكسجين، والتي يصاحبها زيادة تفشي الأمراض الرئوية والقلبية والدورة الدموية.

وتظهر في وسط المملكة هضبة نجد التي تمتد نحو (٦٥٠) كم من الغرب إلى الشرق، وحوالي (٨٠٠) كم من الشمال إلى الجنوب. وتتميز أراضي المملكة بوجود العروق الرملية التي من أهمها: الربع الخالي بمساحة تصل إلى نحو (٦٠٠) ألف كم^٢، وهي بهذه المساحة تصبح أكبر بحر رمل في العالم.

والنفود الكبير في الشمال يغطي مساحة قدرها (٥٧,٠٠٠) كم^٢. والدهناء التي تمتد على شكل قوس يصل ما بين رمال النفود الكبير

في الشمال والربع الخالي في الجنوب بطول (١٢٠٠) كم. وقد ساعدت الدهناء على الفصل بين المنطقة الشرقية التي يستوطنها قواقع البلهارسيا وبين منطقة نجد، وبالتالي قلت الإصابات بمرض البلهارسيا بين سكان منطقة نجد (الوليعة، ١٤١١هـ). وتتميز بيئة صحاري المملكة بتكاثر الرمال في الهواء، مما يساعد على نقشي أمراض الحساسية والربو بين سكان هذه المناطق.

٣- المناخ:

المناخ هو نتاج تفاعل مجموعة من الأغلفة المحيطة بالأرض، وهي الغلاف الغازي والغلاف المائي والغلاف الصخري والغلاف الحيوي، حيث يتأثر بما فيها من غازات وصخور ومياه ونباتات، ويؤثر فيها ما تحويه من كائنات حية (الأحيدب، ١٤١٩هـ). ويعد المناخ بعناصره المختلفة من حرارة ورطوبة ورياح وأمطار وضغط جوي من أكثر العوامل البيئية الطبيعية تأثيراً على صحة الإنسان.

ويؤثر المناخ على صحة الإنسان بشكل مباشر، من حيث ملاءمته أو عدم ملاءمته للنشاط البشري، ويتمثل تأثيره على بعض أجزاء الجسم في إضعاف أو زيادة قدرتها على أداء وظائفها، مما يتسبب عنه من أمراض. وقد يكون تأثيره غير مباشر، حيث تلعب عناصر المناخ المختلفة دور رئيسي في تكاثر الطفيليات والجراثيم والفيروسات وتكاثر الكائنات الناقلة للأمراض أو الخازنة لميكروباتها. كما إن المناخ يفرض على الإنسان عادات وأنماط سلوكية خاصة في ارتداء الملابس وأنماط المساكن وأنواع الغذاء، التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على صحته (شرف، ١٩٩٥ م).

تقع المملكة في النطاق المداري وشبه المداري، وتتعامد الشمس في

فصل الصيف فوق معظم أجزاء المملكة، مما يزيد من عدد ساعات شروق الشمس اليومية، وارتفاع كمية الأشعة الشمسية الساقطة عليها، حيث يبلغ معدل عدد ساعات سطوع الشمس اليومية في المملكة (٨,٨) ساعات، ويبلغ معدل كمية الأشعة الشمسية التي تسقط على السنتمتر المربع في العام حوالي (١٥٥,٠٠٠) سعر حراري (الأحيدب، ١٤١٩هـ). وترتفع درجة الحرارة في فصل الصيف في معظم مناطق المملكة، باستثناء المناطق الجبلية في عسير والباحة وجازان والطائف. وترتفع الرطوبة النسبية في المناطق الساحلية الغربية والشرقية من المملكة، حيث يصل معدلها السنوي لأكثر من (٦٣٪).

تقل كمية الأمطار الساقطة على المملكة، وتتصف بتذبذبها من فترة لأخرى، حيث يقل متوسطها السنوي عن (١٥٠) ملم، باستثناء المرتفعات الجنوبية الغربية من المملكة، التي يصل المعدل السنوي لكمية الأمطار الساقطة على النماص في منطقة عسير إلى ٤٧٠ ملم، و ٤٨٨ ملم في بلجرشي بمنطقة الباحة (الأحيدب، ١٤١٩هـ).

وتتعرض المملكة للغبار والعواصف الترابية التي تثيرها الرياح الدائمة المحلية، حيث ينتشر الغبار والعجاج في سماء بعض مناطقها، خاصة المناطق الداخلية التي تؤدي إلى تدني الرؤية الأفقية، فتتسبب في وقوع الحوادث المرورية، وفي انتشار بعض الأمراض الصدرية.

ويمكن إيجاز انعكاسات المناخ على صحة الإنسان السعودي في الآتي:
- تؤدي درجات الحرارة المرتفعة إلى حدوث إصابات ضربات الشمس، خاصة في مواسم الحج، والأمراض الجلدية والتقلصات الحرارية.
- ارتفاع الحرارة المقرون بالرطوبة النسبية العالية يؤدي إلى مشكلات صحية في الجهاز التنفسي، والتهابات في الجلد، وآلام في العيون مثل

الانفصال الشبكي والتهاب الملتحمة.

- لدرجات الحرارة العالية في المملكة تأثير مباشر على نمط حياة الإنسان السعودي، وما قد يترتب عليها من مشاكل صحية وارتفاع تكاليف المعيشة.

- يساعد انتشار الغبار والعجاج والعواصف الترابية على زيادة الحوادث المرورية الجسمية، وما يصاحبها من إصابات خطيرة، وانتشار الأمراض الصدرية، خاصة أمراض الربو وغيرها.

- أدى المناخ الحار والرطب وانتشار المستنقعات إلى توطن مرض الملاريا في السواحل الغربية والأجزاء التهامية، خاصة الأجزاء الجنوبية الغربية من المملكة.

٤ - التلوث:

يعد التلوث من أهم وأخطر العوامل المؤثرة في صحة الإنسان وانتشار الأمراض. ومصادر التلوث نوعان (طبيعي وبشري)، التلوث الطبيعي وهو قديم قدم إنشاء الكون، وبالتالي لا يشكل معضلة كبيرة بالنسبة لقضايا الصحة والمرض، والتلوث البشري وهو الذي أصبح خطراً حقيقياً على صحة الإنسان وعلى رفاهيته، بسبب التزايد المستمر في مسبباته ومعدلاته (شرف، ١٩٩٥م).

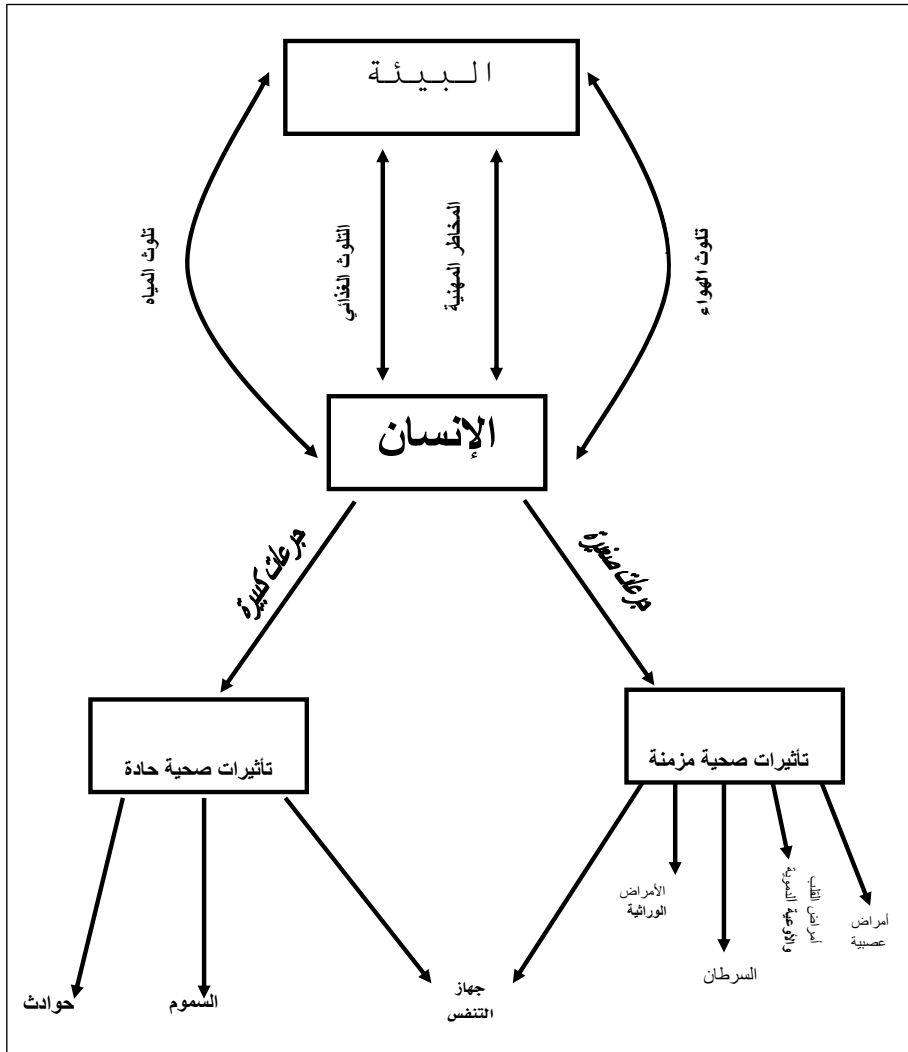
أهم أنواع التلوث الذي له علاقة مباشرة بالصحة والمرض هو تلوث الهواء من مصادر عديدة، منها الغازات السامة المنبعثة من فوهات البراكين الطبيعية، والمصانع المختلفة، وعوادم السيارات ووسائل النقل الأخرى، وتلوث المياه عن طريق الأسمدة الكيميائية التي تستخدم في الزراعة والمبيدات الحشرية المستخدمة في مكافحة الآفات الزراعية،

ومياه الصرف الصحي، وسوء استخدام مصادر المياه من قبل السكان. وتلوث الغذاء بسبب رش الخضروات والثمار المختلفة بالمبيدات الحشرية، وتسميد التربة بالأسمدة الكيميائية، وبسبب عدم الالتزام بالنظافة عند تجهيز الطعام وتوزيعه، وعمل بعض الأشخاص الحاملين للميكروبات المعدية في تجهيز وتوزيع الغذاء وغيرها (شكل ١-٤).

ويمكن القول أن التلوث بمعناه الشامل لم يكن يمثل مشكلة كبيرة للمملكة عند تولي الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود مقاليد الأمور في عام ١٣٩٥هـ كما هو الآن، بسبب نمط التنمية، وتغيير أساليب وحاجات الإنسان السعودي. وعلى الرغم من ذلك فقد تم إنشاء العديد من الأجهزة المهمة بتوفير البيئة الصحية السليمة للإنسان السعودي. ومن أهم هذه الأجهزة «إدارة صحة البيئة» بوزارة الصحة التي تسعى لتحقيق الأهداف التالية حسب ما جاء في التقرير الصحي الأول (وزارة الصحة ١٣٩٩هـ، ص ٢٢١):

- ١- تصحيح العيوب في موارد المياه وحمايتها.
- ٢- إيجاد الحلول والوسائل التي يمكن بها التخلص من الفضلات.
- ٣- تهيئة المسكن بما يجعله صالحاً لإيواء الأدميين.
- ٤- اتباع الطرق الصحية في تحضير وتقديم الأغذية والألبان.
- ٥- إشاعة الوعي النظافي في البيئة وبين المواطنين.
- ٦- مكافحة الحشرات والقوارض والقواقع وغيرها، مما يقلل العدوى بالأمراض.
- ٧- ضبط أحوال الجو، بحيث يساعد على تخليصه من العوامل الضارة.
- ٨- مراقبة المحال والمصانع والمساكن والطرق والبيئة عموماً، للتأكد من الأضرار الصحية، سواء كان مصدر الضرر آلياً أو كيميائياً أو بيولوجياً.

شكل رقم (٤-١) أخطار التلوث البيئي على صحة الإنسان



المصدر: شرف، ١٩٩٥م، ص ١٢٨.

وقد أصدر الملك خالد بن عبدالعزيز الأمر السامي الكريم رقم ٧/م/٨٩٠٣ وتاريخ ٢١/٤/١٤٠١هـ القاضي بإنشاء لجنة دائمة للتنسيق بين أعمال الوزارات والأجهزة الحكومية التي يرتبط موضوع حماية البيئة بها وهي: وزارة الداخلية، ووزارة الشؤون البلدية والقروية، ووزارة الصناعة والكهرباء (الآن- وزارة التجارة والصناعة، ووزارة المياه والكهرباء)، ووزارة التخطيط (الآن- وزارة الاقتصاد والتخطيط)، ووزارة الصحة، ووزارة البترول والثروة المعدنية، ووزارة الزراعة والمياه (الآن- وزارة الزراعة)، ووزارة المواصلات (الآن- وزارة النقل)، ومدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، ووزارة التجارة، والهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس، ومصلحة الأرصاد وحماية البيئة التي تقوم بمهام وواجبات الأمانة العامة للجنة.

٥- المستوى الاقتصادي:

للمستوى الاقتصادي لأي دولة دور مهم في الأحوال الصحية للسكان بشكل عام. فالدول التي تملك اقتصاداً قوياً تستطيع تقديم خدمات صحية جيدة لسكانها، وتستطيع توفير الأموال اللازمة لتنفيذ البرامج الخاصة لمكافحة الأمراض، وتطوير المرافق الصحية الكافية لخدمة جميع قطاعات السكان. ويساعد ارتفاع المستوى الاقتصادي للدولة على رفع المستوى المعيشي للسكان، ورفع مستوى الحياة الاجتماعية والحضارية، التي تنعكس على الأحوال الصحية بشكل عام.

وقد شهدت المملكة العربية السعودية منذ تولي الملك خالد بن عبدالعزيز آل سعود مقاليد الأمور في البلاد طفرة مالية كبيرة، نتيجة ارتفاع أسعار البترول. فقد ارتفعت إيرادات المملكة من حوالي (٤, ١٠٣)

بليون ريال في عام ١٣٩٦/٩٥ هـ إلى أكثر من (٣٦٨) بليون ريال في عام ١٤٠٢ هـ، أي بنسبة زيادة تصل إلى (٢٥٦٪) (الجدول رقم ١-١).
بلغ إجمالي المصروفات الحكومية خلال الفترة (١٣٩٦/٩٥ هـ - ١٤٠٢/١٠ هـ) أكثر من (١١٧١,٣) بليون ريال، منها (٦٣٦,٤) بليون ريال أنفقت على المشاريع، أي أن أكثر من (٥٤٪) من إجمالي مصروفات الحكومة خلال فترة حكم الملك خالد صرفت على مشاريع البنية الأساسية وغيرها من القطاعات الاقتصادية الحيوية كرفع مستوى الحياة الاجتماعية والاقتصادية لسكان المملكة.

أنفقت المملكة العربية السعودية على إعانات المواد الغذائية أكثر من (١٢,٢) بليون ريال خلال فترة حكم الملك خالد، فقد ارتفعت الإعانات من (٧٠٠) مليون ريال في عام ١٣٩٦/٩٥ هـ إلى ٥ بليون ريال في عام ١٤٠٢/٠١ هـ، أي بزيادة وقدرها (٣,٦١٤٪). وهذا دليل مهم على الاهتمام بصحة المواطن، وذلك من خلال تسهيل الحصول على المواد الغذائية الأساسية من قبل جميع السكان، لأن حصول الإنسان على الغذاء المتكامل من حيث الكمية والنوعية مهم جداً لتمتع الإنسان بصحة جيدة ومقاومة للأمراض (الجدول رقم ١-١).

تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن سوء التغذية من أهم الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة بين صغار الأطفال في أغلب البلدان النامية، ومن ينجو من الموت ويبقى على قيد الحياة، فإن خلفية سوء التغذية تسهم فيما يصيبهم من الوهن المزمن والأداء الوظيفي المختل ذهنياً وبدنياً (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م، ص ١٨٠).

وقد بلغت إعانات الضمان الاجتماعي (٦,٦) بليون ريال، وقروض صندوق التنمية العقارية (٤٧,٧) بليون ريال. كما زاد حجم التطوير في

جدول رقم (١-١)

الإنفاق الحكومي ومجالات التطور في بعض القطاعات الاجتماعية والاقتصادية

السنوات							المجالات
١٤٠٢/٠١	١٤٠٠/٠٠	١٤٠٠/٩٩	١٣٩٩/٩٨	١٣٩٨/٩٧	١٣٩٧/٩٦	١٣٩٦/٩٥	
٣٦٨,٠٠٦	٣٤٨,٠٠٩	٢١١,١٩٦	١٣١,٥٠٥	١٣٢,٢٤١	١٣٥,٩٥٧	١٠٣,٣٨٤	إجمالي الإيرادات الحكومية (بالمليون ريال)
٢٨٣,٢٥٨	٢٣٠,٤١٦	١٨٥,٧٢٤	١٤٦,٣٠٦	١٣٧,١١٠	١٠٦,٧٣٧	٨١,٧٨٤	إجمالي المصروفات الحكومية (بالمليون ريال)
١٧١,٠١٤	١٤٦,٨٤٦	٨٩,٤٩٧	٦٤,٤٨٤	٦٦,٦٣١	٥٤,٦٥٢	٤٣,٣٠٤	إجمالي الإنفاق على المشاريع (بالمليون ريال)
٥,٠٠٠	٣,٠٠٠	١,٤٥٠	٨٠٠,٠	٧٠٠,٠	٦٠٠,٠	٧٠٠,٠	إعانات المواد الغذائية (بالمليون ريال)
١,٣٩٠	١,٠٦٠	١,٠٥٤	١,٠٥٠	٩٣٠,٤	٦٨٧,٣	٤٤٧,٥	إعانات الضمان الاجتماعي (بالمليون ريال)
٧,١٤١	٧,٥٩٨	٨,٥٧٥	٥,٧٦٦	٧,٥٣٤	٨,٩٠١	٢,١٥٩	قروض صندوق التنمية العقارية (بالمليون ريال)
٣١,٠١٤	٢٥,٠٦١	١٨,٩٠٩	١٥,٤٧٠	٩,٧١٣	٧,٢٦٣	٦,٣٨٩	الطاقة الكهربائية المولدة (مليون كيلوات / ساعة)
١,٢١٢	١,٠٤٢	٨٧٢	٧٢٧	٥٨٢	٤٦٦	٤٠٣	عدد المشتركين في الكهرباء (بالآلاف)
١٥٢,٦٥	١٠٢,١٨	٤٧,١٨	٣٧,٠٦	٢٦,٦٩	١٢,٨٦	١٢,٨٦	إمداد المياه المحلاة (مليون جالون أمريكي / يوميا)
٢١,٩٣٦	٢١,١٥٤	٢٠,٢٣٨	١٨,٩٠٠	١٧,٢٠٠	١٥,٠٣٨	١٣,١٢٠	أطول الطرق المعبدة (كم)
١,٤٦٣	١,١٥٦	٩١٤,٥	٧١٧,٥	٥٥٨,٢	٤٢١,٨	٢٨٨,١	العدد التراكمي للسيارات الخاصة المسجلة (بالآلاف)
٦٦٤,٦	٥١٢,٢	٣١٩,٦	٢٧٧,٣	١٥٦,٨	١٢٦,٠	١٠٨,١	عدد الهواتف العاملة (بالآلاف)
١٢,٦١٩	١١,٣٧٩	١١,٠٧٠	١٠,٠١٨	٨,٦٩٥	٧,٤٩٧	٦,٥٣٦	عدد مدارس البنين والبنات
١,٦٩٥	١,٥٦٢	١,٤٦١	١,٣٤٠	١,٢٢٨	١,١٥١	١,٠٦٦	عدد الطلاب والطالبات في جميع مراحل التعليم (بالآلاف)
٩٠٩	٨٤٤	٨٥٢	٨٢٦	٧٣٥	٦٨٢	٥٩٥	عدد المستفيدين من مساعداة الضمان الاجتماعي (بالآلاف)

المصدر: وزارة التخطيط (١٤٠٧ هـ) منجزات خطط التنمية: ١٣٩٠-١٤٠٢ هـ - حقائق وأرقام. الرياض.
وزارة التخطيط.

توليد الطاقة الكهربائية، وإمداد المياه المحلاة، وأطوال الطرق المعبدة، وامتلاك السيارات الخاصة وعدد الهواتف العاملة، وعدد المدارس وعدد الطلاب، والطالبات وغيرها، التي تشير بشكل عام إلى تحسن المستوى المعيشي للمواطن السعودي، وبالتالي زيادة سهولة الوصول إلى الخدمات الطبية.

٦- الخصائص السكانية والديموغرافية :

للخصائص السكانية والديموغرافية تأثير كبير على الأوضاع الصحية، هذا بالإضافة لتأثيرها على الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي على مستوى الرفاهية. وللنمو والتغير السكاني والديموغرافي دور أساس في تحديد حجم الخدمات والمرافق الصحية.

يبين الجدول رقم (١-٢) حجم وتوزيع السكان في المملكة العربية السعودية حسب بيانات أول تعداد سكاني شامل في البلاد عام ١٣٩٤هـ، ومنه نجد أن عدد سكان المملكة قد بلغ (٦٤٢, ٠١٢, ٧) نسمة في عام ١٣٩٤هـ موزعين على مساحة واسعة تصل إلى نحو ٢ مليون كم^٢.

وقد قسمت بيانات التعداد سكان المملكة إلى مجموعتين رئيسيتين: رحل ومستقرون، وقد بلغ عدد السكان الرحل (البدو) (١, ٨٨٣, ٩٨٧) نسمة، يمثلون (٩, ٢٦٪) من إجمالي السكان، ويتوزعون على مناطق المملكة وحول أكثر من (٥, ٧٨٤) مورداً للمياه. أما سكان الحضر فقد بلغ عددهم حوالي (٣, ٢٩٧, ٢٤٠) نسمة، أي (٤٩٪) من إجمالي السكان. وقد بلغ عدد سكان المناطق الريفية (١, ٨٣١, ٤١٥) نسمة، أي (٢٦٪) من إجمالي السكان والذين يعيشون في (١٥, ٢٥٢) قرية وهجرة.

جدول رقم (١ - ٢)

التوزيع السكاني لل عمران وعدد التجمعات الحضرية والقرى وموارد المياه
في المملكة العربية السعودية، ١٣٩٤هـ

المنطقة	عدد الإمارات	عدد القرى	عدد موارد المياه	إجمالي مساحة المنطقة	إجمالي تعداد السكان حسب تعداد ٩٤هـ	نسبة عدد السكان بالمنطقة لإجمالي السكان	الكثافة السكانية لكل منطقة
الرياض	٢٦	٨٤٩	١١٢٢	٣٥٤٤٤٤	١٢٥٩١٤٥	١٨	٣,٥
مكة المكرمة	٢٠	٣٤٢٨	٦٤٩	١٣٥٧٠٨	١٧٥٤١٠٨	٢٥	١٢,٩
المدينة المنورة	١٣	٤٧٢	١٢٧٥	١٤٠٨٦٨	٥١٦٦٣٦	٧	٣,٧
عسير	٢٨	٣٥٦٧	١٠٥٧	٧٨٤٣٧	٦٧٨٦٧٩	١٠	٨,٥
جازان	٢٩	٤٤٨٨	٥٠	١٥٥١٧	٤٠٨٣٣٤	٩	٢٦,٣
المنطقة الشرقية	٢٧	٢١٢	٤٥٨	٧٧٨٤٧٩	٧٦٢٦٣٧	١١	١,٠
منطقة الباحة	١٦	١٢٢٩	٨١	١٠٦٩٠	١٨٥٩٦١	٣	١٧,٤
منطقة نجران	٢٦	١٤٤	١٠١	١٣٩٨٥٨	١٤٧٩٧٠	٢	١,١
الحدود الشمالية	١٦	٣٦	٩٤	١٢٠٧٤٤	١٢٧٥٨٢	٢	١,١
الجوف	١١	٢٩	٥٦	٦٤٧٥٨	٦٦٧٣٨	١	١,٠
القصيم	٨١	٣٥١	١٦١	٥٣٩٢٢	٣٢٤٥٤٣	٥	٤,٠
حائل	١٩	٢٧٣	٢٨٣	١١٨٣٢٢	٢٥٩٩٢٩	٤	٢,٢
تبوك	٢٧	١١٢	٣٦٢	٩٥٢٠٢	١٩٣٧٦٣	٣	٢,٠
القريات	١٤	٦٢	٣٥	٤٩٧٩٤	٣١٤٠٤	٠,٥	٠,٦
إجمال المملكة	٣٥٣	١٥,٢٥٢	٥,٧٨٤	٢,١٥٩,٨٢٩	٧٠١٢٦٤٢	١٠٠,٠	٣,٢

المصدر: الردي، ١٤٢٦هـ، ص ١٤٧.

وتشير تقديرات النمو السكاني في المملكة إلى زيادة عدد السكان بشكل كبير خلال فترة حكم الملك خالد بن عبدالعزيز آل سعود، فقد وصل عدد السكان إلى (١٠,١٥٥,٤٥٥) نسمة في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة عددية تصل إلى (٣,١٤٦,٩١١) نسمة عن عدد سكان المملكة في عام ١٣٩٤هـ، أي بمعدل زيادة تصل إلى حوالي (٤٥٪) (الجدول رقم (١-٣)). وقد بلغ معدل النمو السنوي في عدد السكان خلال الفترة ١٣٩٤هـ - ١٤٠٢هـ أكثر من (٥٪). وهذا مؤشر على نمو السكان بمعدلات عالية مما يزيد من الضغوط على الخدمات والمرافق الصحية التي ينبغي تطويرها، لتواجه متطلبات هذا النمو.

الجدول رقم (١ - ٣)

نمو سكان المملكة خلال الفترة ١٣٩٤ - ١٤٠٢هـ

السنة	عدد السكان	الفترة	الزيادة العددية	٪ الزيادة	٪ النمو السنوي
١٣٩٤هـ	٧,٠٠٨,٥٤٤	١٣٨٢ - ١٣٩٤هـ	٢,٠٠٨,٥٤٤	٤٠,١٧	٢,٨٥
١٤٠٢هـ	١٠,١٥٥,٤٥٥	١٣٩٤ - ١٤٠٢هـ	٣,١٤٦,٩١١	٤٤,٩٠	٥,٠٢

المصدر: الربدي، ١٤٢٦هـ، ص ١٤٧

ومن أهم السمات السكانية في المملكة خلال فترة حكم الملك خالد بن عبدالعزيز آل سعود هو الزيادة المستمرة في عدد سكان الحضر، وبالتالي سرعة توسع المدن السعودية. فبينما لم تكن نسبة سكان الحضر تتجاوز (٤٩٪) من مجموع السكان في عام ١٣٩٤هـ، أصبحت في عام ١٤٠٠هـ نحو (٦٧٪) من جملة السكان، ثم وصلت إلى (٦٩٪) في عام ١٤٠٢هـ (الربدي ١٤٢٦هـ، ص ٣٤٠).

تفيد معدلات المواليد الخام في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٠هـ إلى وقوع المملكة ضمن الدول ذات المعدلات العالية، حيث بلغ المعدل (٤٦) في الألف (الجدول رقم ١-٤)، وهذا المعدل يفوق المعدل في كثير من الدول النامية، كما أنه يفوق المعدل العالمي الذي بلغ (٣١,٥) في الألف في عام ١٩٧٥م (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م).

أما معدل الوفيات الخام فيبلغ (١٤) في الألف (الجدول رقم ١-٤)، وهذا المعدل يزيد عن معدل الوفيات العالمي (٨,١٢) في عام ١٩٧٥م، ولكنه يقل عن كثيراً من دول العالم النامي. وتتفق كثير من الأدبيات على أن معدل الوفيات في المملكة كان عالياً بكل المقاييس العالمية والعربية، ولكنه تحسن الوضع كثيراً مع تطور الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها من قبل جميع السكان (الربدي، ١٤٢٦هـ).

تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي (١٠٪) من الأطفال في العالم الذين يولدون كل عام يموتون قبل أن يتموا عامهم الأول، و(٤٪) آخرون قبل أن يتموا عامهم الخامس (منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠م). وتتباين فرص بقاء الأطفال تبايناً كبيراً بين دول العالم، حيث نجد أن التعرض لخطر الموت قبل الوصول إلى سن المراهقة لا يزيد عن (١) من كل (٤٠) في البلدان المتقدمة، في حين أن المعدل يرتفع إلى (١) من كل (٤) في أفريقيا، ويصل إلى (١) من كل (٢) في بعض الدول (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م).

كانت المملكة تعد ضمن الدول التي ترتفع فيها معدلات وفيات الرضع، حيث وصلت إلى (٢٩٢) في الألف في عام ١٩٦٠م، أي أن أكثر من ربع المواليد لا يبقون على قيد الحياة أكثر من عام واحد. ومع تحسن مستوى الخدمات الصحية، انخفض المعدل إلى (١٦,٦) في الألف في

عام ١٩٧٥م، أي ما يعادل (٦, ١٦٪) من جملة الأطفال الرضع (البنك الدولي للإنشاء والتعمير، ١٩٩٣م، ص ٢٣٧). وفي عام ١٤٠٠هـ (١٩٨٠م) تقلصت وفيات الرضع إلى (١٢١) في الألف (الجدول رقم ١-٤). وما زالت المملكة بهذا المعدل تصنف ضمن الدول النامية التي ترتفع فيها وفيات الرضع، مما يزيد من الضغط على الأجهزة الصحية لتطوير الخدمات والمرافق الطبية، خاصة الخدمات المقدمة للأمومة والطفولة. فالمرأة السعودية تنجب عدداً من المواليد يصل إلى أكثر من (٧)، مما يضع المملكة ضمن الدول العالية الخصوبة، وارتفاع خصوبة المرأة في المملكة انعكس على الزيادة الكبيرة في عدد السكان، وعلى الحاجة إلى الاهتمام بطب الأطفال والنساء والولادة.

الجدول رقم (١ - ٤)

بعض المؤشرات الديموغرافية لسكان المملكة خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٠هـ

المتغيرات	المعدلات
المواليد الخام (في الألف)	٤٦
الوفيات الخام (في الألف)	١٤
وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	١٢١
الخصوبة الكلية (متوسط عدد الأطفال للمرأة)	٧,٣
العمر الوسيط *	١٥,٤
معدل إعالة الصغار *	٩٤
معدل إعالة الكبار *	٨
معدل الإعالة الكلية *	١٠٢
معدل الإعالة الاقتصادية *	٢٤٥
معدل عمر الفرد (العمر المتوقع)	٥٧,٤

* حسب تعداد عام ١٣٩٤هـ.

المصدر: الريدي، ١٤٢٦هـ، ص ١٧١، ١٧٢، ٢٦٢.

يشير العمر الوسيط لسكان المملكة والبالغ (٤, ١٥) سنة في بيانات تعداد السكان لعام ١٣٩٤هـ إلى صغر سن المجتمع السعودي، وإلى ارتفاع معدلات الخصوبة لديه. كما تشير معدلات إعالة الصغار في المملكة (السكان الذين تقل أعمارهم عن (١٥) سنة) إلى ارتفاعها مقارنة بالمعدلات العالمية، حيث تبلغ في المملكة (٩٤) معولين صغار، في حين أنها لا تزيد عن (٦٢) على المستوى الدولي.

كما يبلغ معدل إعالة الكبار (أي السكان فوق سن ٦٥ سنة) في المملكة عام ١٣٩٤هـ حوالي (٨) معولين كبار، وهذا المعدل أقل من المعدل العالمي الذي يصل إلى (١٠). كما أنه يقل بحوالي النصف عن معدل الإعالة للمسنين في الدول المتقدمة، التي يصل معدلها إلى (١٦) معولين كبار. أما معدل الإعالة الاقتصادية في المملكة فيبلغ (٢٤٥) نسمة، وهذا معدل مرتفع مقارنة بالمعدلات الدولية (الربدي، ١٤٢٦هـ).

كل هذه المؤشرات مهمة لرسم السياسات الصحية، حيث يتضح مدى العبء الضخم الملقى عن كاهل المملكة للعناية بصحة الأطفال والأمومة.

الفصل الثاني

استراتيجيه التنمية الصحية

- ◆ أولاً: الأسس الاستراتيجية للتنمية الصحية
- ◆ ثانياً: أهداف الخدمات الصحية
- ◆ ثالثاً: السمات العامة للسياسة الصحية

الفصل الثاني استراتيجيه التنمية الصحية

تعد التنمية الصحية إحدى الركائز الأساسية في خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمملكة العربية السعودية، لأن وقاية المواطن السعودي من الأمراض وتقديم مستوى عال من الخدمات العلاجية له في حالة مرضه ونظافة البيئة التي يعيش فيها من الأسس الرئيسة اللازمة لدفع مستوى القوى الإنتاجية البشرية للدولة (وزارة الصحة، ١٣٩٥هـ). ومن المتفق عليه في أدبيات الصحة أن التنمية الصحية لم تعد موضوع اهتمام القطاع الصحي فقط، بل أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكافة جوانب التنمية الاجتماعية والاقتصادية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م). وتساهم التنمية الصحية في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتنتج عنها في نفس الوقت، وعليه فمن الضروري أن تشكل السياسات الصحية جزءاً أساسياً من السياسات التنموية الشاملة.

أكدت المملكة العربية السعودية منذ بداية التخطيط التنموي الشامل على الاهتمام الكبير بالإنسان السعودي، وتحقيق طموحاته وتلبية احتياجاته، وتحسين مستوى معيشته، باعتباره الهدف الأسمى للتنمية. فقد أكدت خطة التنمية الأولى على أن «التنمية الاقتصادية ليست غاية في حد ذاتها، وإنما هي وسيلة، الغرض الوحيد منها هو زيادة رفاهية الإنسان. وأحد الطرق الأساسية لتحقيق هذا الغرض هو تحويل ثمار الإنجازات الاقتصادية إلى تحسينات اجتماعية، وبذلك يستفيد المجتمع من جهود التنمية، ويكون لديه استعداداً أكبر للمساهمة في هذه الجهود» (الهيئة المركزية للتخطيط، ١٣٩٠هـ، ص ٢٥).

أولاً: الأسس الإستراتيجية للتنمية الصحية :

تقوم إستراتيجية الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية على الأسس الرئيسية التالية (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ):

- ١- التركيز والتوسع في تقديم الخدمات الصحية المتكاملة بدرجة عالية من الكفاءة لسكان المملكة بدون مقابل.
- ٢- التنسيق بين الخدمات الصحية التي تقدمها الأجهزة الحكومية والقطاع الخاص.
- ٣- تشجيع وتنمية القطاع الخاص ليسهم في تقديم خدمات صحية جيدة للمواطن .

وعلى ضوء هذه الأسس الإستراتيجية وضعت وزارة الصحة سياستها الصحية خلال خطة التنمية الثانية (١٣٩٥ - ١٤٠٠هـ)، التي أمر الملك خالد ابن عبد العزيز آل سعود بتنفيذها من أول رجب ١٣٩٥هـ، حسب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٥٦٥ وتاريخ ١٠/٥/١٣٩٥هـ، والتي تتلخص أسسها فيما يلي (وزارة الصحة، ١٣٩٥هـ) :

- ١- الارتباط الوثيق بين الصحة والتنمية: العلاج حق من حقوق المواطنين، ومطلب أساسي لتأمين رفاهيتهم. إلا أنه في نفس الوقت عامل من العوامل الأساسية في الاستثمار، وزيادة الإنتاج وذلك للعوامل التالية:

- أ- هدف العلاج هو تحويل الإنسان المريض غير المنتج إلى شخص سليم منتج، يضيف بجهده إلى بناء التنمية.
- ب - العنصر البشري، ليس فقط أحد عناصر الإنتاج، بل يعتبر أهم عناصره، فنتائج التنمية هي لصالح المواطنين، وتعود بالدرجة

الأولى إلى الجهود البشرية، لذا كان من أسس السياسة الصحية، اعتبار الصحة استثماراً، والعمل على الزيادة المستمرة في الخدمات الصحية لزيادة فاعلية عمليات التنمية في الدولة .

٢- التصاق الخدمة الصحية بالمواطنين: تعد الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التصاقاً حقيقياً بالمواطنين، لأن المواطن العادي لا بد أن يتصل في فترة من عمره بإحدى الوحدات العلاجية أو المستشفيات، ويلمس ما يجري فيها، ويحس بنوعية سيرها، ومدى تحقيقها لحاجته. وهذا الاتصال الدائم والمباشر يعكس للمواطن جانباً هاماً مما تقدمه له الدولة من خدمات، لذا فإن سياسة الدولة الصحية هي زيادة أسباب هذا التلاقي، عن طريق ربط أفراد الأسرة جميعاً بالوحدات الصحية ارتباطاً وثيقاً، وإيجاد الثقة في نفس المواطن، فتزداد ثقافته الصحية، ويرتفع مستواه الصحي.

٣- رفع مستوى كفاءة الخدمات الصحية: تزيد حساسية الفرد وما يحيط به من الأهل والأصدقاء أيام المرض عنها في الظروف العادية. وهذه الحساسية وما يتبعها من انفعالات نفسيه تفسر الأسباب التي جعلت قطاع الخدمات الصحية أكبر قطاعات الخدمات في أي دولة معدلاً للشكاوي. لذلك تطلعت وزارة الصحة في سياستها إلى رفع مستوى كفاءة القوى البشرية، باستخدام مستويات عالية من العاملين في الوحدات الصحية التابعة للوزارة، وبالاستفادة من عمليات التدريب المستمرة لهم، بجانب استخدام الأجهزة والمعدات العلمية الحديثة.

٤- الاهتمام بالصحة الوقائية والتركيز على برامجها: من أسس السياسة الصحية الارتقاء بالصحة العامة، لأن الصحة الوقائية هي إحدى الركائز الأساسية لوزارة الصحة، مما يوجب الاهتمام بالدراسات

الخاصة بها، وتشجيع كل من يعمل في الدراسات الخاصة بمكافحة الأمراض الوبائية عموماً، مع زيادة الاهتمام بأمراض الدرن والملاريا والبلهارسيا.

٥- التنسيق بين الأجهزة الصحية في الوزارات المختلفة: التنسيق بين الأجهزة الصحية في الوزارات المختلفة، للمساعدة على تقديم خدمة صحية عالية، استغلالاً للإمكانات المادية والبشرية المتاحة، وتوطيد نوعية العلاج، وتقنينها للأنواع الفنية العلاجية، مع وضع حد أدنى لمستوى أدائها .

٦- الاهتمام برعاية الأمومة والطفولة: الاهتمام برعاية الأم، خصوصاً في القرى، بتنويرها أثناء الحمل وبعد الولادة، لتنشئة وليدها تنشئة صحية سليمة، فتنخفض بذلك معدلات وفاة الرضع وتكون تلك السياسة منطلقاً إلى إنشاء مراكز رعاية الطفل والأم، وتعميمها بين المدن والقرى بالمملكة.

٧- السياسة الدوائية: يجب أن تتمشى سياسة الدواء مع السياسة الصحية، بحيث يكون الدواء في متناول كل إنسان بسعر معقول، واعتبار أن الدواء كالغذاء.

٨- تطوير نظام عدم المركزية الصحية: إعطاء صلاحيات أوسع لمديري الشؤون الصحية، تطبيقاً لسياسة الدولة الرامية إلى مركزية التخطيط والتقييم، وعدم مركزية التنفيذ.

٩- دعم أجهزة الإحصاء والتدريب والتخطيط: اعتبار أجهزة الإحصاء والتدريب والتخطيط أساسية في وزارة الصحة، لتقوم بدورها في تدعيم الخطط الصحية حتى تسير هذه الخطط في مسارها

الصحيح على أسلوب علمي، مع الاهتمام بالبحوث الميدانية والمسح الصحي لأغلب المناطق.

١٠- تشجيع القطاع الخاص للقيام بدور فعال في تقديم الخدمات الصحية، خاصة الخدمات العلاجية.

ثانياً: أهداف الخدمات الصحية :

تقع مسؤولية تقديم معظم الخدمات الصحية على عاتق وزارة الصحة، التي تتحمل مهمة توصيل الخدمات الصحية المتكاملة لكل مواطن، وتطوير الخدمات الطبية بما يتماشى مع التطور التقني والعلمي والحضاري. هذا بالإضافة إلى ما يقع على عاتق الوزارة من مسؤوليات كبيرة، لتوفير الرعاية الصحية لحجاج بيت الله الحرام، الذين يفدون إلى المملكة بالملايين في وقت ومكان واحد، ولفترة محدودة كل عام، بجانب المعتمرين على مدار العام.

وقد حددت الأهداف العامة لوزارة الصحة عند تأسيسها كما يلي (مفتي، ١٤٢٨هـ، ص ٥٩٧-٥٩٨):

١- التوسع في برامج الصحة الوقائية، بتطوير القائم من الوحدات الوقائية وإنشاء وحدات أخرى جديدة؛ من مكاتب صحية ووحدات لرعاية الأمومة والطفولة ومراكز صحية، مع زيادة وشمول برامج التطعيم والتحصين ضد الأمراض الوبائية والمعدية، وكذلك صحة البيئة، والتعليم الصحي والتدريب، والاكتشاف المبكر للأمراض، وحماية المملكة من الأمراض الوافدة .

٢- توسعة شبكة الرعاية الصحية الأولية، بإنشاء المراكز الصحية بفئاتها

- المختلفة، التي تتدرج لملاءمة التجمعات السكانية التي تخدمها في البادية والريف والمدن.
- ٣- إجراء الدراسات والبحوث عن المشكلات الصحية والبيئية والوبائية ومشكلات التغذية.
- ٤- زيادة عدد الأسرة العاملة بالمستشفيات، بإنشاء مستشفيات جديدة أو إضافة أسرة إلى المستشفيات القائمة وتطويرها وترميمها وصيانتها، وتوسعتها لزيادة فعاليتها وكفاءتها.
- ٥- زيادة الخدمات الطبية المتخصصة في جميع المستشفيات المركزية بالمدن، وتوسعة الأقسام الفنية، وتطويرها بما يتماشى مع التقدم العلمي والتكنولوجي.
- ٦- زيادة تحسين الخدمات الإسعافية العاجلة ونشرها.
- ٧- النهوض بكفاءات الخدمات الهندسية والصيانة والخدمات المساعدة والتموين الطبي على المستوى المركزي، وإنشاء وحدات خاصة بذلك في كل منطقة صحية .
- ٨- ترشيد الاستخدام للأدوية وللمواد الطبية، مع تشجيع انتشار الصيدليات في أنحاء المملكة كافة، عملاً على تيسير وصول الدواء اللازم لكل مريض.
- ٩- زيادة القوى البشرية العاملة في المجال الطبي، وتطوير المعدلات الخاصة بها، وتوفير العمالة سواء من القوى الوطنية أو عن طريق التعاقد.
- ١٠- إعداد مشروع السجل الصحي العائلي، وبدء تنفيذه في المنطقة الشرقية، حتى يكون لكل فرد بطاقة صحية تسجل فيها كل تطوراتها الصحية خلال حياته، لضمان حصوله على خدمة صحية وقائية وعلاجية على أفضل مستوى.

١١- الاستعانة بالشركات المتخصصة في مجال النظافة والإعاشة،
لخدمة الوحدات الصحية، لتوفير الأيدي العاملة الفنية للتفرغ
لعملها، ورفعاً لمستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة.
أما بالنسبة للأهداف العامة للخدمات الصحية التي تضمنتها الخطة
الصحية الثانية (١٣٩٥ - ١٤٠٠هـ) فهي كما يلي (وزارة الصحة،
١٣٩٥هـ).

- ١- رفع مستوى الخدمات العلاجية، رأسياً وأفقياً، بزيادة معدلات الأسرة
بالنسبة للسكان إلى ٢,٥ لكل ١٠٠٠ نسمة.
- ٢- تعزيز الخدمات الوقائية، وخصوصاً البرامج التي تهدف إلى خفض
معدلات الإصابة بالأمراض المعدية، حتى تتخفض وفات الأطفال
الرضع إلى ١١٠ على الأكثر لكل ١٠٠٠ مولود من الأحياء.
- ٣- مكافحة الأمراض السارية والمتوطنة .
- ٤- دراسة المشكلات الصحية الأساسية في المملكة.
- ٥- تعميم الخدمات العلاجية والوقائية عن طريق المستوصفات في
القطاعات المحتاجة إلى خدمات، مثل قطاع القرى ومنازل البادية.
- ٦- توفير الإمكانات المادية والبشرية المطلوبة، بحيث يرتفع معدل ما
يخص السكان من الأطباء ليصل إلى طبيب واحد لكل ألفين من
السكان، وزيادة نسبة السعوديين منهم لتصل إلى ١٥ ٪ في آخر
الخطة على الأقل، مع دعم أجهزة تدريبهم.
- ٧- الاهتمام بالتمريض، وتشجيع الفتيات السعوديات على الالتحاق
بمدارس التمريض، والارتفاع بعدد الممرضين والممرضات بوجه عام،
ليصل معدل ما يخدمه الممرض أو الممرضة من الأسرة إلى ثلاثة أسرة
فقط، وذلك بتقديم الحوافز المشجعة للانخراط في هذا التخصص.

٨- العناية بالدراسات والبحوث الإحصائية والتخطيطية التي توضع على أساسها الخطط الصحية، وذلك عن طريق تدعيم وحدة التخطيط والبرامج ووحدة الإحصاء.

٩- توفير الدواء في المستشفيات والصيدليات الخاصة، مع دراسة إمكانية تحضير بعض نوعيات منه من المملكة.

١٠- إنشاء مكتب لتنسيق الخدمات الصحية، ولتنسيق العمل بين الوزارات والمصالح الحكومية ذات الصلة بالصحة العامة؛ مثل المعارف، الزراعة، وزارة الداخلية (البلديات) الشؤون الاجتماعية، الشباب وغيرها.

١١- تدعيم الثقافة الصحية وامتدادها إلى القرى والبادية، مع محاولة تطويرها، بحيث تتمشى مع مدارك سكان القرى والبادية، ومحاولة التنسيق بينها وبين وسائل الإعلام الأخرى؛ كالراديو والتلفزيون والصحف والمجلات .

١٢- إعطاء صلاحية إضافية لمديري الشؤون الصحية، مع تطبيق نظام عدم المركزية الصحية تدريجياً.

١٣- وضع نماذج متابعة، لتنفيذ الخطة، وتقييم الأداء، والقيام بمتابعة دورية لقياس مستوى أداء العاملين في الوحدات المختلفة، بوضع مقاييس للوحدات النموذجية، تصممها وحدة التخطيط والبرامج بالوزارة، بناء على التوصيات التي تقترحها وحدة التنظيم والإدارة بالوزارة.

١٤- عمل الأبحاث التجريبية لحل المشاكل الفنية والإدارية، وذلك بإنشاء وحدات نموذجية في كل تخصص وعن كل نوع، حتى يكون مركزاً لتدريب العاملين، واستنباط النتائج الجديدة .

١٥- تدعيم وحدة التنظيم والإدارة، مع وضع وصف لعمل الوظائف المختلفة، وإنشاء شعبة أو إدارة للعلاقات العامة، تقوم بنشر سياسة الوزارة وأهدافها.

١٦- تدعيم كفاءة الصيانة والعمل على جعلها غير مركزية، وكذلك إنشاء وحدات للتموين الطبي في مناطق المملكة المختلفة التي لا توجد بها مستودعات، لسرعة تموين المستشفيات بالمهمات المطلوبة، لتسهيل العمل وتطبيق عدم المركزية.

١٧- رفع كفاءة خدمات الإسعاف السريع بتوفير السيارات اللازمة لذلك بالاتفاق مع الهلال الأحمر.

١٨- دراسة إمكانية تطبيق بطاقة صحية لكل مواطن.

١٩- تنشيط ودعم ومراقبة قطاع الخدمات الصحية الخاصة.

وضعت خطة التنمية الثالثة (١٤٠٠-١٤٠٥ هـ) التي وافق عليها مجلس الوزراء برئاسة الملك خالد بن عبدالعزيز آل سعود بالقرار رقم ٩٦ وتاريخ ١٩ جمادى الثانية ١٤٠٠ هـ، سياستها وخططها لتوفير أفضل الخدمات الصحية المجانية لجميع السكان، وقد قال الملك خالد عند الموافقة على الخطة ما يلي: «إن من نعم الله علينا أن يتم إقرار الخطة الخمسة الثالثة هذه الليلة وهي إن شاء الله خطط مباركة جديدة نحو تحقيق مزيد من الخير والرفاه لشعبنا وأمتنا، وإننا ننضرع إلى الله تعالى أن يحقق أهدافنا وآماننا وينعم على بلادنا باستمرار الأمن والاستقرار والتقدم لتكون أمتنا في مقدمة الأمم الراقية الناهضة» (وزارة التخطيط ١٤٠٠ هـ).

تتمثل أهداف الخدمات الصحية في خطة التنمية الثالثة فيما يلي (وزارة التخطيط، ١٤٠٠هـ، ص٢٨٦):

- ١- تحسين الظروف الصحية للسكان، وتخليص البلاد من الأمراض المستوطنة.
- ٢- تزويد الأهالي في كل منطقة بنظام شامل ومتكامل، لتقديم خدمات الرعاية الصحية المجانية عن طريق وزارة الصحة.
- ٣- تحسين مستوى الرعاية الطبية وكفاءة إدارة المرافق الصحية.
- ٤- زيادة عدد القوى البشرية الطبية وتحسين نوعيتها، لا سيما تشجيع المزيد من السعوديين على التخصص في المجالات الطبية .
- ٥- إنشاء مجلس أعلى للخدمات الصحية، تكون مهمته وضع السياسة الصحية للبلاد، وتوجيه تنمية وتطوير كافة الخدمات الصحية، وتحديد مسؤوليات الجهات المختصة بالرعاية الطبية الحكومية والقطاع الخاص والتنسيق بين أنشطتها المختلفة.
- ٦- التركيز على المزيد من الاهتمام بصحة البيئة، والطب الوقائي، والرعاية الأولية، بما يتمشى مع الاحتياجات المتغيرة والأولويات الخاصة بالخدمات الطبية.
- ٧- إنجاز وتشغيل تلك المشاريع التي بدأ تنفيذها ولم تكتمل خلاله خطة التنمية الثانية، والعمل على تحسين استغلال وصيانة كافة المرافق والمعدات المتاحة.
- ٨- تشجيع القطاع الخاص على توسعة الخدمات الطبية الخاصة للمواطنين والمقيمين الأجانب بالمملكة.

ثالثاً: السمات العامة للسياسة الصحية :

تؤكد السياسة الصحية في المملكة العربية السعودية على تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية المتكاملة إلى سكان المملكة

على مستوى صحي عالي، يمكنهم المساهمة والإفادة من مزايا التقدم الاجتماعي والاقتصادي للمملكة .

أهم خصائص السياسة الصحية التي بديء في تنفيذها منذ بداية عهد الملك خالد هو تكامل الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة والأجهزة الحكومية الأخرى.

والشكل رقم (٢-١) يوضح سياسة تكامل الخدمات الصحية التي بنيت على شكل هرمي، إذ تبدأ قاعدة هرم الخدمات الصحية بالتركيز على الخدمات الوقائية الأساسية، كالتثقيف الصحي، وصحة البيئة، والتغذية، وصحة الأمومة والطفولة ومكافحة الأمراض السارية، التي يشترك في تقديمها وزارة الصحة والدفاع والطيران والمعارف والداخلية (البلديات) والشئون الاجتماعية (التنمية الاجتماعية) والزراعة والمياه. ثم تأتي الخدمات العلاجية والوقائية العامة، حيث تتضمن الخدمات الإسعافية والخدمات الوقائية من خلال المستوصفات والمراكز الوقائية الأخرى، والخدمات العلاجية من خلال مستشفيات الأقاليم العامة التي تقدم من قبل وزارة الصحة ومستشفيات ومراكز وزارة الدفاع والطيران.

وتشكل قمة هرم تقديم الخدمات الصحية المستشفيات الإقليمية المتخصصة، ومستشفيات الإحالة المتخصصة للمرضى الذين يحتاجون علاجاً تخصصياً .

أنفقت المملكة العربية السعودية في عهد الملك خالد بسخاء على القطاع الصحي، لتحقيق سياسة توفير الخدمات الصحية لجميع السكان مجاناً. فقد بلغت الاعتمادات المالية لوزارة الصحة في العام الأول (١٣٩٥-١٣٩٦هـ) من عهد الملك خالد ما يعادل (٣، ٣١٩٧) مليون ريال، الجدول رقم (٢-١). وهذا المبلغ يزيد بنسبة (١٨٪) عن جميع ما خصص من أموال لوزارة الصحة خلال سنوات خطة التنمية الأولى الخمس (١٣٩٠ - ١٣٩١هـ / ١٣٩٤-١٣٩٥هـ) قبل عهد الملك خالد والبالغة (٢٦٢٣) مليون ريال .

وقد زادت الاعتمادات المالية لوزارة الصحة تدريجياً خلال الخمس السنوات الأولى (١٣٩٥-١٣٩٦هـ / ١٣٩٩-١٤٠٠هـ) من عهد الملك خالد، ليصل الاعتماد المالي التراكمي إلى (١، ١٧٧٧١) مليون ريال. وهذا المبلغ هو إجمالي الاعتمادات المالية لوزارة الصحة خلال سنوات خطة التنمية الثانية الخمس (١٣٩٥ - ١٤٠٠ هـ)، وهذا المبلغ يزيد بنسبة (٧، ٢٪) عن تقرير احتياجات وزارة الصحة المالية خلال مدة الخطة، كما أنه يزيد بنسبة (٥، ٥٧٧٪) عن جميع الاعتمادات المالية لوزارة الصحة خلال مدة خطة التنمية الأولى.

ارتفعت ميزانية وزارة الصحة لتصل إلى (٤، ٥٦٥٦) مليون ريال في عام (١٤٠٠ - ١٤٠١هـ)، وهذا الرقم يزيد بنسبة (٤، ٣٥٪) عن الاعتمادات المالية للوزارة في عام (١٣٩٩-١٤٠٠ هـ). ثم ارتفعت هذه الميزانية إلى (٦٨٣١) مليون ريال في العام التالي (١٤٠١-١٤٠٢هـ)، أي بزيادة تبلغ (٦، ١١٧٤) مليون ريال عن العام السابق، وهو ما يعادل (٨، ٢٠٪).

جدول رقم (٢-١)

الاعتمادات المالية لوزارة الصحة خلال فترة حكم الملك خالد منذ العام المالي
١٣٩٥ - ١٣٩٦ هـ حتى العام المالي ١٤٠١ - ١٤٠٢ هـ .

السنة المالية	الاعتمادات المالية (ملايين الريالات)	الإجمالي التراكمي (ملايين الريالات)	نسبة الزيادة المئوية
١٣٩٥-١٣٩٦ هـ	٣١٩٧,٣	٣١٩٧,٣	١٠٠
١٣٩٦-١٣٩٧ هـ	٢٩٧٢,٧	٦١٧٠,٠	١٩٣,٠
١٣٩٧-١٣٩٨ هـ	٣٣٨٤,١	٩٥٥٤,١	٢٩٨,٨
١٣٩٨-١٣٩٩ هـ	٤٠٤٠,٥	١٣٥٩٤,٦	٤٢٥,٢
١٣٩٩-١٤٠٠ هـ	٤١٧٧,٠	١٧٧٧١,٦	٥٥٥,٨
١٤٠٠-١٤٠١ هـ	٥٦٥٦,٤	٢٣٤٢٨,٠	٧٣٢,٧
١٤٠١-١٤٠٢ هـ	٦٨٣١,٠	٣٠٢٥٩,٠	٩٤٦,٤

* من عمل الباحث. المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٢٥. وزارة الصحة، ١٤٠١هـ ص ٢١.

وبصورة عامة، بلغ الإجمالي التراكمي لما تم اعتماده لوزارة الصحة خلال سنوات حكم الملك خالد نحو (٣٠٢٥٩) مليون ريال، وهذا المبلغ يعادل (٢,٥%) من إجمالي الميزانية العامة للمملكة العربية السعودية خلال السنوات المالية (١٣٩٥-١٣٩٦هـ / ١٤٠١هـ - ١٤٠٢هـ)، الأمر الذي يؤكد الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية المناسبة لجميع السكان في المملكة.

وتتمثل أهم ملامح السياسة الصحية بالمملكة العربية السعودية خلال عهد الملك خالد فيما يأتي:

١- توزيع المرافق الصحية :

تقوم سياسة توزيع المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة على مبدأ عدالة التوزيع على مناطق المملكة، وفق الكثافة السكانية لكل منطقة، وفي إطار سياسة «لا مركزية الخدمات الصحية».

وقد تم تقسيم المملكة إلى ثمان مديريات للشؤون الصحية، وتم إعطاء هذه المديریات الصلاحيات الفنية والمالية والإدارية، التي تكفل تسهيل وصول الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لكل مواطن. وهذه المديریات هي:

١- مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة الوسطى، ومقرها الرياض، وتتبعها المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ووحدات الطب الوقائي بمدينة الرياض وما حولها في سدير والوشم والدوامي والقيوعية، وحتى رماح وخريص شرقاً، والخرج والأفلاج حتى وادي الدواسر جنوباً.

٢- مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة الغربية ومقرها مكة المكرمة، وتتبعها المرافق الصحية في مناطق جدة ومكة المكرمة والطائف والباحة، وللمديرية فروع في كل من هذه المدن.

٣- مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، ومقرها مدينة الدمام، وتتبعها المرافق الصحية في الأحساء والدمام، وشمالاً حتى حدود المملكة مع الكويت والعراق.

٤- مديرية الشؤون الصحية بالمدينة المنورة، وتتبعها المرافق الصحية في المدينة المنورة وما حولها، ومن تبوك شمالاً إلى ينبع جنوباً على ساحل البحر الأحمر.

٥- مديرية الشؤون الصحية بالقصيم، ومقرها مدينة بريدة، وتتبعها المرافق الصحية في بريدة وعنيزة والرس والقرى التابعة لهذه المدن الثلاث.

٦- مديرية الشؤون الصحية بالشمال، ومقرها مدينة عرعر، وتتبعها المرافق الصحية في منطقة الحدود الشمالية مع العراق والأردن وفي منطقة الجوف والقرىات .

٧- مديرية الشؤون الصحية في حائل، وتتبعها المرافق الصحية بجائل وما حولها.

٨- مديرية الشؤون الصحية بالجنوب، ومقرها مدينة أبها، وتتبعها المرافق الصحية في عسير وتهامة وبيشة ونجران وجازان، وحتى حدود المملكة مع اليمن جنوباً. وللمديرية فروع في كل من جازان ونجران.

٢- الخدمات الطبية الوقائية :

تركز السياسة العامة للطب الوقائي على تحقيق الأتي:
الحفاظ على صحة المجتمع من طور الطفولة إلى طور الشيخوخة، والعمل على رفع كفاءة الفرد جسماً وعقلياً.
خفض معدلات الإصابة والوفاة من الأمراض السارية والمتوطنة بأساليب الوقاية والمكافحة المختلفة.

حماية المملكة من الأمراض الوافدة.
تعمل المديرية العامة للطب الوقائي بوزارة الصحة لتحقيق سياستها وأهدافها من خلال إداراتها وأقسامها الفنية التالية (الشكل رقم ٢-٢):

- إدارة المكاتب الصحية
- إدارة مكافحة الملاريا
- إدارة الكورنتينات
- إدارة صحة البيئة
- قسم رعاية الأمومة والطفولة
- المكتب الإشرافي على الأقسام الطبية بمراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية.
- إدارة الأمراض الصدرية
- إدارة مكافحة البلهارسيا
- إدارة الثقافة الصحية
- وحدة البائيات والبحوث
- وحدة مكافحة الليشمانيا

وتقوم الإدارات والأقسام الفنية التابعة للطب الوقائي بالعمل على تحقيق سياستها من خلال الخطط والبرامج التالية (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٣٧).

- ١- تنظيم وتشغيل وإدارة كافة النواحي الوقائية في برامج الوزارة.
- ٢- ممارسة السلطة المطلقة والمسئولية والرقابة على جميع الأعمال المسندة إليها وكافة العناصر التابعة لها، باستثناء ما تحدده القرارات التي تصدر من مجلس الوزراء.
- ٣- وضع الخطط والبرامج لتوفير الخدمات الوقائية، لمكافحة الأمراض السارية والمتوطنة، وحماية المملكة من الأمراض الوافدة، وحفظ صحة الجمهور بمختلف فئاته على مستوى القرى والمدن والبدو.
- ٤- التخطيط والتنسيق مع كافة الوزارات والهيئات الحكومية الأخرى المسؤولة عن مختلف البرامج المؤثرة في برامج الطب الوقائي.
- ٥- الإشراف الفني على المكاتب الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة وغيرها من الوحدات المسؤولة عن تنفيذ برامج الطب الوقائي على المستوى المحلي بمختلف مناطق المملكة.

- ٦- إعداد الخطط والبرامج والميزانيات لمختلف الوحدات الوقائية، بالتنسيق مع الإدارات المعنية بوزارة الصحة.
- ٧- تطوير المقاييس الصحية والاشتراطات اللازمة للتطور الاجتماعي والعمراني والصناعي المتعلقة بالصحة العامة.
- ٨- التوصية لإيجاد نظم وقوانين جديدة، ومراجعة النظم الحالية المتعلقة بالصحة العامة.
- ٩- إجراء البحوث اللازمة في الطب الوقائي، وإصدار التعليمات والتوجيهات فيما يختص بالبرامج الجديدة المقررة.
- ١٠- إصدار التعليمات في كيفية تسجيل ومنح شهادات الميلاد والوفاة.
- ١١- توفير الطعوم واللقاحات وأدوية الوقاية وإجراء الدراسات اللازمة لرفع المناعة المكتسبة ومتطلباتها.
- ١٢- الاشتراك في برامج مراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية .
- ١٣- تمثيل وزارة الصحة في المؤتمرات الوقائية المحلية والدولية .
- ١٤- وضع خطط وبرامج تدريب الفنيين لرفع مستوى الخدمة في المجال الوقائي.

١- المكاتب الصحية :

المكتب الصحي هو الوحدة التي تقوم بتنفيذ سياسة الطب الوقائي في المناطق التي تقع فيها .

وتتلخص السياسة العامة للمكاتب الصحية التي بلغ عددها في عام ١٤٠٠هـ ٣٧ مكتب موزعة على مناطق المملكة المختلفة جدول رقم (٢-٢) فيما يأتي:

- ١- مكافحة الأمراض المعدية التي يبلغ عنها أو يكتشفها، واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة من عزل ومراقبة المخالطين والتحصين والتطهير، والبحث عن مصدر العدوى.
- ٢- التحصينات ضد الأمراض المعدية للمواليد والمخالطين والمسافرين والمترددین، وكذلك القيام بحملات التحصين الشاملة التي تقررها المديرية العامة للطب الوقائي.
- ٣- تلقي بلاغات المواليد، وتسجيلها بدفاتر المواليد، واستخراج شهادات الميلاد.
- ٤- جمع وتبويب الإحصاءات الحيوية والصحية الواردة من الوحدات الصحية التابعة لمنطقته، وتحليلها، ودراستها، واتخاذ الإجراءات اللازمة نتيجة لدراسة هذه الإحصاءات، ورفع التقارير الإحصائية للمديرية العامة للطب الوقائي.
- ٤- التثقيف الصحي.
- ٥- تحسين صحة البيئة .
- ٦- مراقبة الأغذية.

وتقوم إدارة المكاتب الصحية بالعمل على تحقيق هذه السياسة من خلال الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٣٩):

١- وضع الخطط اللازمة لتعميم خدمة المكتب الصحي بالمدينة والقرية على مستوى المملكة.

٢- وضع الخطط اللازمة لعمل المكتب الصحي داخل منطقتيه.

٣- وضع الخطط اللازمة لأعمال مكافحة الأمراض المعدية التي تقوم بها كافة الوحدات الصحية الأخرى، كالمستشفيات والمستوصفات ومراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية.

جدول رقم (٢-٢) عدد المكاتب الصحية ومواقعها في عام ١٤٠٠هـ

المنطقة	عدد المكاتب	مواقع المكاتب
الغربية	٦	جدة / مكة المكرمة / الطائف / الباحة / بلجرشي / رابغ
الشرقية	٧	الدمام / الهفوف / القطيف / الخبر / خفر الباطن / الخفجي / الجبيل
الوسطى	٧	الرياض / الخرج / المجمعة / شقراء / الدوادمي / القويعية / وادي الدواسر
القصيم	٣	بريدة / عنيزة / الرس
المدينة المنورة	٥	المدينة المنورة / تبوك / العلا / الوجه / ينبغ
الشمالية	٣	عرعر / الجوف (سكاكا) / القريرات
الجنوبية	٥	أبها / جازان / نجران / بيشة / خميس مشيط
حائل	١	حائل
مجموع	٣٧	

٤- تحديد واجبات الأفراد بالمكاتب الصحية، والوحدات التي تعمل في مجالها، وشبكة الاتصالات بين هذه الوحدات، وبين إدارة المكاتب الصحية، ومديريات الصحة وغيرها.

٥- التنسيق بين المكاتب الصحية وبعضها البعض.

- ٦- تطوير خطط وميزانيات أعمال المكاتب الصحية، بالتنسيق والتعاون مع إدارات وأقسام الطب الوقائي المختلفة، كالتثقيف الصحي وصحة البيئة ووحدة الميزانية.
- ٧- تنسيق أعمال مكافحة الأمراض المعدية بين المكاتب الصحية والإدارات الصحية بالوزارات والهيئات الأخرى، كالمعارف والبلديات ورئاسة تعليم البنات والحرس الوطني والأمن العام والدفاع وغيرها من المؤسسات الحكومية والأهلية، وإعطاء المشورة الفنية عند الطلب.
- ٨- إعداد الاشتراطات الصحية للقادمين للمملكة في مختلف المواسم، خاصة موسم الحج، وتعميمها على كافة الجهات المعنية .
- ٩- إصدار قائمة بالبلدان النظيفة والموبوءة بالكوليرا وتعميمها .
- ١٠- الإشراف الفني على المكاتب الصحية والوحدات التي تعمل في مجالها بالمناطق المختلفة بالمملكة، وتقييم أعمالها من خلال الزيارات التوجيهية الميدانية ودراسة دورياتها وتقاريرها الواردة منها، وإعداد النشرات والتعاميم التوجيهية اللازمة لاستكمال مقوماتها.
- ١١- المشاركة في وضع البرامج الخاصة بأعمال المكاتب الصحية، وإعداد الفئات المطلوبة على المستويات المحلية والمركزية، واقتراح الوظائف المطلوبة وإعداد مقاييسات التجهيزات والقاعات والأمصال.
- ١٢- رفع توصيات لازمة لايجاد نظم وقوانين جديدة، للعمل على التكامل الصحي، ودمج الخطط الوقائية والعلاجية في إطار خطة الوزارة، ومراجعة النظم المعمول بها والمتصلة بالصحة العامة .
- ١٣- إعداد النشرات الفنية اللازمة لاستعمال اللقاحات والأمصال المختلفة، والأعداد لحمولات التطعيم والتحصين الشاملة ضد الأمراض السارية والإشراف عليها.

- ١٤- تصميم النماذج والسجلات التي تساعد الوحدة الوقائية على القيام بواجباتها، وإصدار النماذج الإحصائية اللازمة لأعمالها.
- ١٥- توزيع الفنيين والموظفين المعيّنين على المكاتب الصحية طبقاً لحاجة العمل.
- ١٦- الإشراف على أعمال مقاومة الأمراض السارية والمتوطنة، وحماية المملكة من الأمراض الوافدة في موسم الحج.
- ١٧- تجميع البيانات في سجلات شاملة عن إصابات ووفيات الأمراض السارية والمواليد والوفيات في المستشفيات والتلقيحات ومدورات اللقاحات والأمصال، وإصدار تقارير دورية بالإحصاءات المتجمعة.
- ١٨- تدقيق قرارات اللجان الثلاثة للمواليد، والوفيات لسواقط القيد الواردة من الإمارات، وتصديق شهادات الميلاد والوفاة وصورها من سعادة مدير عام الطب الوقائي.
- ١٩- الترتيب لعقد اللقاءات الجماعية والندوات الوقائية، لدراسة العمل الوقائي، ومناقشة الصعوبات المختلفة على كافة المستويات في النواحي المنوطة بها.
- ٢٠- إجراء البحوث في الطب الوقائي، وإصدار التعليمات والتوجيهات فيما يختص بتنفيذ البرامج الجديدة المقررة.

وحدة الوبائيات:

تشترك وحدة الوبائيات في أهدافها وسياساتها مع باقي إدارات وأقسام الطب الوقائي في العمل على الحفاظ على صحة المجتمع، ومقاومة الأمراض السارية والمستوطنة، وحماية المملكة من الأمراض الوافدة، وذلك من خلال الخطط والبرامج التالية (وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ، ص ٤٣١).

- ١- تجميع وتبويب وتحليل المعلومات من واقعات الأمراض المختلفة، خاصة الأمراض السارية.
- ٢- تجميع وتبويب وتحليل أسباب الوفاة .
- ٣- تقرير احتمال حدوث الأمراض والتغيرات الموسمية لهذه الأمراض، وعمل توقعات مسبقة على قدر الإمكان.
- ٤- الاحتفاظ بصورة حديثة لحركة الأمراض السارية في الدول الأخرى، خاصة الدول المجاورة والدول التي حضر منها الحجاج .
- ٥- عرض ما يمكن الحصول عليه من معلومات على الجهات المختصة، لاتخاذ الإجراءات الضرورية .
- ٦- الحصول على آخر التطورات العلمية الحديث للأمراض السارية، وإصدار التوجيهات اللازمة للجهات المختصة كلما لزم الأمر.
- ٧- وضع خطة قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى للمسح الوبائي، وعمل دراسة للأمراض ذات الأهمية الوبائية الخاصة بالمناطق المصابة.
- ٨- العمل على تيسير الوسائل المخبرية لأعمال الصحة العامة، وعمل التوصيات اللازمة بهذا الخصوص.
- ٩- إعداد مكتبة علمية لخدمة الطب الوقائي والإشراف عليها.

مراكز رعاية الأمومة والطفولة :

تركز السياسة العامة لمراكز رعاية الأمومة والطفولة على رعاية الأم والطفل صحياً واجتماعياً، للإقلال من أخطار الحمل والوضع، وخفض معدلات وفيات الأطفال خاصة الرضع. وتخدم هذه المراكز قطاعاً كبيراً من السكان، يشمل الإناث في سن الخصوبة، والأطفال من سن الولادة حتى السن المدرسي (٦ سنوات). وتتمثل أهم مهام

هذه المراكز في الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٢١٤):

- ١- رعاية الحامل صحياً واجتماعياً أثناء الحمل والوضع والنفاس.
- ٢- القيام بعلميات الولادة الطبيعية بالمنازل، وتحويل المعسر منها إلى المستشفيات .
- ٣- رعاية الوالدة والمولود أثناء النفاس بالمرور المنتظم عليها، لمناظرة الحالة الصحية وتزويد الأمر بالإرشادات الصحية اللازمة.
- ٤- رعاية الأطفال منذ الولادة إلى عامهم السادس، بمراقبة النمو والتطور، عن طريق تردد الأم لطفلها على المركز، واكتشاف ما قد يطرأ على صحة الطفل من انحرافات صحية، والمباداة إلى تلافيتها وعلاجها.
- ٥- تحصين الأطفال باللقاحات الواقية ضد الأمراض المعدية.
- ٦- صرف المعونات الغذائية للأمهات والأطفال كالألبان، للحالات التي تحتاج لذلك، لتحسين صحتهم عن طريق التغذية الصحية .
- ٧- توعية الأمهات صحياً بوسائل الإرشاد الصحي والمقابلات الشخصية بمعرفة الموليدات والأخصائيات الاجتماعية.
- ٨- تقديم خدمات اجتماعية ومساعدات في حدود الإمكانيات، أو تحويل المستحق لجهات المساعدة الممكنة، لما للظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة من أثر على الحامل والمرضع والطفل صحياً ونفسياً.

إدارة صحة البيئة :

تهدف الإدارة إلى توفير البيئة الصحية والتحكم فيها، حتى تخلو من كل ما يؤثر أو يضر بتطوير الإنسان وصحته وحياته، وتسعى إدارة صحة البيئة بالطب الوقائي إلى تحقيق المهام التالية (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ).

- ١- وضع السياسة العامة من الناحية الفنية لتحسين صحة البيئة.
- ٢- إعداد الأنظمة والقرارات والتعليمات اللازمة لتنفيذ السياسة المقررة، ومتابعتها من خلال المكاتب الصحية ومراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية.
- ٣- تلقي التقارير والإحصاءات، ومتابعة نشاط الوحدات التي تقوم بخدمات صحة البيئة، وتقييم أعمالها، وتقديم المقترحات بشأنها.
- ٤- تجميع وتقدير المواصفات الفنية للمبيدات الحشرية وآلاتها والمطهرات ومبيدات القوارض، والإشراف على تخزينها، وإعطاء المشورة الفنية المتعلقة بهذه الأمور، من حيث الاتجار والتداول، وتحديد الأنواع التي يصح التعامل فيها.
- ٥- التعاون مع الإدارات الأخرى والهيئات والجهات المعنية بتحسين البيئة والخدمات عموماً، خاصة في حالات الطوارئ ومواسم الحج.
- ٦- الإشراف على أعمال لجان الغش التجاري وهيئات الضبط في مجال مراقبة الأغذية.

مراكز التنمية الاجتماعية :

- تركز أهداف وسياسات مراكز التنمية الاجتماعية على تنظيم جهود الأفراد والجماعات في القرى والمدن، وتوجيههم للعمل المشترك مع الجهود الحكومية، لمقابلة احتياجاتهم، وحل مشكلاتهم، والانتفاع بطاقتهم وإمكاناتهم، من أجل النهوض بصورة متكاملة اقتصادياً واجتماعياً وذلك عن طريق الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٢٢٥):
- ١- نشر الوعي بين المواطنين اجتماعياً وصحياً واقتصادياً وثقافياً .
 - ٢- العمل على إحداث تغييرات اجتماعية مرغوبة في إطار القيم الإسلامية.

- ٣- رفع مستوى المعيشة بين المواطنين .
 - ٤- تنظيم الجهود التطوعية، واكتشاف القادة المحلية وتدريبهم.
 - ٥- توفير المسكن المناسب ومصادر المياه، والاهتمام بالطرق والمرافق المختلفة في القرية أو الحي .
 - ٦- الاهتمام بالأمومة والطفولة .
 - ٧- توفير وسائل الرعاية الحديثة للشباب، لحسن تنشئته، والاستفادة بطاقتهم في تطوير المجتمع .
 - ٨- المعاونة في نشر التعليم والقضاء على الأمية .
- وقد بلغ عدد مراكز التنمية الاجتماعية في عام ١٣٩٩هـ (١٦) مركزاً، موزعة على المناطق الصحية (جدول رقم ٢-٣)، حيث يوجد (٣) مراكز في كل منطقة من مناطق الغربية والوسطى والشمالية، ومركزان في كل من الشرقية والجنوبية، ومركز واحد في كل من القصيم والمدينة المنورة وحائل. وتركز وحدات القسم الصحي بمراكز التنمية الاجتماعية على تحقيق المسئوليات التالية:
- ١- تنظيم برامج الإرشاد الصحي، والاستفادة من الوسائل السمعية والبصرية وتنظيم المناقشات .
 - ٢- إرشاد الأهالي إلى أفضل الطرق الصحية لاستخدام وتنقية مياه الشرب، والعمل على تأمين المياه النقية بمشاركة الأهالي .
 - ٣- إرشاد الأهالي إلى الطرق السليمة للتغذية، وتوجيههم للاستفادة من الأطعمة المتوفرة محلياً، والإشراف عليها .
 - ٤- إرشاد الأهالي إلى أفضل الطرق الصحية لتصريف الفضلات، ومساعدتهم على تأمين إنشاء مراحيض فنية، لجمع النفايات والتخلص منها صحياً.

- ٥- تقديم الخدمات الصحية الأساسية الوقائية منها والعلاجية في منطقة خدمات المركز، مع الاهتمام بخدمات رعاية الأمومة والطفولة، ومكافحة الأمراض السارية والمتوطنة.
- ٦- توعية الأهالي لأهمية مشاريع اصحاح البيئة، كردم البرك والمستنقعات، ومكافحة الحشرات والقوارض، والإشراف على تنفيذ هذه المشاريع بمساهمة الأهالي .
- ٧- تنظيم وتدريب فرق الإسعاف الأولى .
- ٨- تكوين اللجان الصحية الأهلية، لدراسة المشاكل الصحية، وتخطيط برامج حلها، والمساهمة في تنفيذ هذه البرامج .
- ٩- عمل دراسات ميدانية، لإلقاء الضوء على الوضع الصحي والمشاكل الصحية في منطقة المركز، وتحسين مستوى الخدمات الصحية.

جدول رقم (٢-٣)

مراكز التنمية الاجتماعية في المملكة عام ١٣٩٩ هـ

المنطقة	عدد المكاتب	مواقع المكاتب
الغربية	٢	١- وادي فاطمة الجموم ٢- تربة ٢- القنفذة
الشرقية	٢	١- القطيف ٢- الجفر بالإحساء
الوسطى	٢	١- عرقة ٢- الدرعية ٢- الأفلاج
القصيم	١	حويلان
الجنوبية	٢	١- نجران ٢- خميس مشيط
المدينة المنورة	١	المدينة المنورة
الشمالية	٢	١- القرية ٢- نيك أبو قصر ٢- دومة الجندل
حائل	١	قفار
المجموع	١٦	

المصدر: وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ، ص ٢٢٨.

إدارة الثقافة الصحية :

تتلخص سياسة إدارة الثقافة الصحية بالطب الوقائي في نشر الوعي، والاهتمام بالمشاكل الصحية، وطرق العلاج والوقاية منها. وتقوم الإدارة بالعمل على تحقيق هذه السياسة من خلال الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص٢٣١):

- ١- إعداد الخطط والبرامج في التثقيف الصحي على نطاق المملكة .
- ٢- التوجيه والإشراف الفني وتقديم الوسائل والتوصيات المناسبة للوحدات العاملة في مجال التثقيف الصحي .
- ٣- الاشتراك مع الجهات المعنية بوزارة الصحة والوزارات والهيئات الأخرى بهدف:
 - أ- تحضير الإطارات العامة لبرامج إعداد الفئات العاملة في مجال التثقيف الصحي .
 - ب- توضيح دور كل فئة من فئات العاملين في هذا المجال .
 - ج- إعداد وإنتاج المواد المرئية والمسموعة والمقروءة التي تخدم برامج التثقيف الصحي.
 - د- تطوير وتدريب مادة الثقافة الصحية في المدارس والمعاهد ومراكز التدريب والكليات وغيرها من الجهات المماثلة .
 - هـ- تنظيم الندوات والمؤتمرات واللقاءات الجماعية المرتبطة بالتثقيف الصحي .

٣- الخدمات الطبية العلاجية :

تمس الخدمات العلاجية بتخصصاتها المختلفة مشاكل السكان الصحية بصورة مباشرة وملموسة، ولذا فهي دائماً محل اهتمام وزارة

الصحة وتطويرها وتحسين مستوى خدماتها لتلبي احتياجات جميع السكان بقطاعاتهم المختلفة في جميع أرجاء المملكة.

المديرية العامة للطب العلاجي:

أفردت وزارة الصحة للطب العلاجي مديرية عامة ضمن هيكلها الإداري والتنظيمي، تختص بتنفيذ السياسات الصحية العامة بقطاع الخدمات العلاجية، التي تعد من أهم الإدارات الأساسية بالوزارة، التي تضم ثمانية أقسام فنية متخصصة في مختلف أوجه برامج الرعاية الطبية (الشكل ٢-٣)، وتتلخص المهام الرئيسية للمديرية العامة للطب العلاجي في الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٢٣٥):

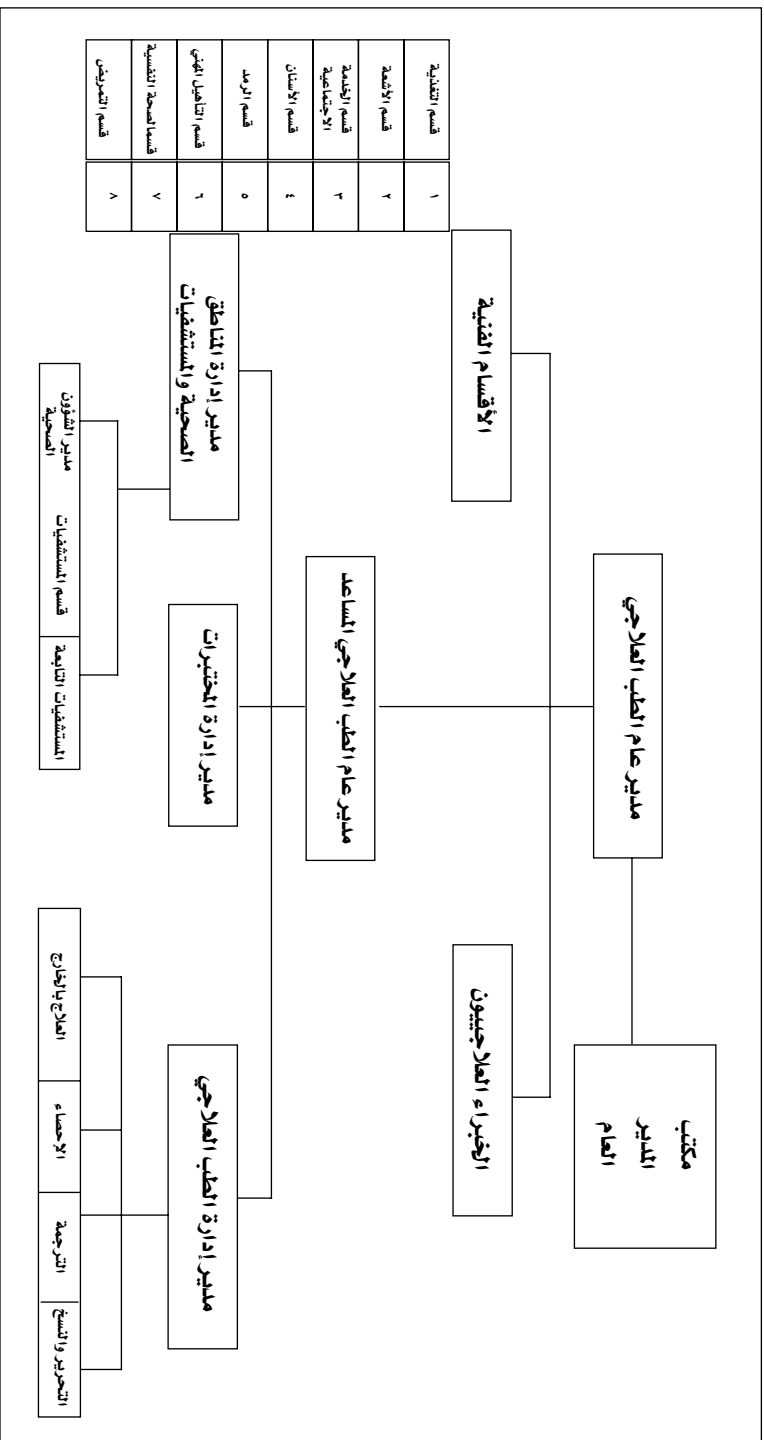
- إبداء المشورة الفنية فيما يتعلق ببرامج ومشروعات الخدمات العلاجية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، بالتنسيق والتعاون مع الإدارات الفنية المختصة بالوزارات .
- الإشراف على تخطيط وتنفيذ برامج التأهيل الطبي، وذلك بإنشاء مراكز تأهيل طبي للمعوقين بمختلف مناطق المملكة، وتنسيق الخدمات في هذا المجال مع الوزارات والهيئات المعنية بهذا الجانب .
- المشاركة في مشاريع التحسين الرئيسية المنفذة على أسس قصيرة وطويلة، ويتضمن ذلك التخطيط الخاص بتأسيس مرافق جديدة، والتغييرات والإصلاحات الرئيسية للمرافق العامة .
- إجراء البحوث في إدارة المستشفيات، وتبليغ المعلومات للمناطق، وإصدار التوجيهات لتنسيق الأعمال بصورة منتظمة .
- إصدار المقاييس التي يجب إتباعها في شغل المستشفيات والمستوصفات

- والمؤسسات الأخرى التابعة لطب العلاجي .
- المشاركة في الاختيار النهائي للموظفين الرئيسيين، خاصة الموظفين الفنيين مع إعطاء الموافقات النهائية .
- السلطة المطلقة على كافة العناصر التي تتبعها في التنظيم باستثناء ما حدده نظام مجلس الوزراء، أو ما حددته القرارات الوزارية .
- تعيين وتنقلات الموظفين الرئيسيين الطبيين الذين يعملون في المديرية العامة للطب العلاجي والأقسام الفنية التابعة لها .
- إدارة برنامج المملكة الخاص بإرسال المرضى إلى الخارج، بقصد المعالجة أو الجراحة الطبية.
- وفيما يلي عرض موجز لسياسات ومهام الأقسام الفنية المتخصصة في مختلف برامج الطب العلاجي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ) :

خبراء الطب العلاجي :

- جهاز الخبراء بالمديرية العامة للطب العلاجي هو الجهاز القائم بأعمال المتابعة والتفتيش، وإبداء الرأي والمشورة الفنية، إلى جانب دراسة وتحليل التقارير الفنية التي ترد للوزارة من المستشفيات والمرافق الصحية العلاجية.
- وتتلخص مهام الخبراء فيما يلي:
- المرور على المناطق لإجراء الدراسات والتحقيقات اللازمة .
- الاشتراك في لجان دراسة المشروعات العلاجية من الإدارات المختصة بالوزارة.
- القيام بالدراسات الفنية اللازمة للمشروعات التي يتقرر استحداثها

شكل رقم (٢-٣) الهيكل التنظيمي للمديرية العامة للطب الوقائي، ١٣٩٥هـ



- مثل مشروع السرطان ومشروع السكر وتكامل الخدمات الصحية،
والرعاية الصحية الأولية .. الخ .
- وضع لائحة العمل ووصف الوظائف بالمستشفيات، والاشتراك مع إدارة التخطيط في وضع معدلات القوى البشرية اللازمة لها .
 - دراسة وتحليل تقارير العمليات والوفيات التي ترد شهرياً من المناطق، وكذا تقارير المفتشين العلاجين بها، وإبداء الملاحظات بشأنها.

قسم المستوصفات (الرعاية الصحية الأولية):

- يختص هذا القسم بتخطيط وتنظيم برامج إنشاء وتشغيل المستوصفات، وتتلخص مهامه في:
- الاشتراك بالدراسة والبحث في الاجتماعات واللجان الخاصة بالمستوصفات، سواء في مجال التخطيط أو التنفيذ أو المتابعة أو التقييم.
 - وضع الأسس والأنظمة والتعليمات التي تنظم العمل بالمستوصفات، سواء من الناحية الفنية أو الإدارية، بالاشتراك مع الجهات المعنية في المناطق، لتحقيق أفضل النتائج المرجوة.
 - ممارسة أعمال التفتيش على المستوصفات بمختلف المناطق الصحية، لتقييم العمل بها، ومتابعة تنفيذ المشروعات .
 - مراجعة وتحليل التقارير والإحصائيات التي ترد من أقسام المستوصفات بالمناطق المختلفة.

قسم التأهيل الطبي: وتتلخص مهامه في الآتي:

- تخطيط برامج التأهيل الطبي التي تقوم بها الوزارة في ضوء حجم مشكلة المعوقين في المملكة .
- تنسيق خدمات تأهيل المعوقين بين الوزارة والوزارات الأخرى، مثل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ووزارة المعارف وغيرها من الوزارات والهيئات.
- الإشراف الفني على خدمات التأهيل الطبي التي تقوم بها مراكز التأهيل الطبي ومراكز العلاج الطبيعي.
- وضع خطة تدريب الأفراد اللازمين لمراكز التأهيل في مختلف المجالات.
- القيام بالبحوث والدراسات الميدانية اللازمة في مجال تأهيل المعوقين.

قسم الأسنان: وتتلخص مهامه في الآتي:

- الإشراف الفني على أقسام وعيادات الأسنان بالمستشفيات العامة والمستوصفات.
- الإشراف على كل ما يتعلق بخدمات أمراض وجراحة الفم والأسنان بالمملكة، كالتجهيزات وتوفير الأدوية والآلات، والأجهزة والمعدات والإنشاءات في إطار التعاون والتنسيق مع الجهات المعنية .
- القيام بدورات تفتيشية ميدانية بالمناطق، لتقييم الأعمال الفنية، وتلقي البيانات الإحصائية من المناطق، لتحليلها وتقديم المقترحات، لتحسين خدمات أمراض وجراحة الفم والأسنان.
- تنسيق عمليات توزيع أطباء الأسنان على المستشفيات والوحدات .

قسم الخدمة الاجتماعية الطبية : وتتلخص مهامه في الآتي :

- إعداد خطة العمل بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمناطق ومكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة والمستشفيات التخصصية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والمستوصفات وغيرها من مجالات أعمال الخدمة الاجتماعية بوحدات الوزارة .
- المتابعة الفنية لأعمال وأنشطة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات والوحدات، وذلك من خلال المرور الدوري عليها، ومراجعة التقارير الشهرية التي ترد للطب العلاجي من أقسام ومكاتب الخدمة الاجتماعية، وإبداء الرأي فيها، وإبلاغ المناطق الصحية بهذه الملاحظات .
- إعداد المواصفات الوظيفية ومعدلات الأداء للأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد الاحتياجات السنوية المطلوبة للمستشفيات والوحدات والمراكز الصحية، على ضوء مشروعات الوزارة وإدارتها المختصة.
- إعداد نماذج موحدة للسجلات واستمارات البحوث الاجتماعية والتقارير الشهرية لمختلف مجالات أنشطة الخدمة الاجتماعية .
- دراسة تخطيط مشروعات التأهيل الاجتماعي، خاصة للمرضى بأمراض مزمنة (نفسية وصدرية وجذام) .
- التعاون مع كليات الآداب والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية في تدريب الطلبة على أعمال الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات والوحدات والمراكز الصحية ومراكز التأهيل الطبي .

قسم التغذية : ويختص بالآتي:

- بالنسبة لتغذية المستشفيات، يختص القسم بوضع المقننات الغذائية للمرضى والموظفين، والتقييم الدوري لحالة التغذية بالمستشفيات، ووضع المواصفات الوظيفية وطبيعة العمل لوظائف التغذية بالوزارة، والاشتراك مع الإدارات المعنية لوضع المقننات والمواصفات الغذائية، والقيام بالتحاليل المطلوبة للأغذية المحلية، ووضع معدلات الأوزان والأطوال لفئات السن المختلفة.
- القيام بالبحوث الميدانية لتقدير الحالة الغذائية بين قطاعات السكان المختلفة، عن طريق تقدير معدلات سوء التغذية، ومعدلات الاستهلاك والعناصر الغذائية المختلفة، ودراسة العادات الغذائية على مدار السنة والأعياد، بواسطة إجراء المسح الطبي الغذائي، وهذا بجانب البحوث التطبيقية لتقدير الفائدة الصحية نتيجة إدخال غذاء معين، والبحوث الإكلينيكية، لتقدير الاحتياجات الغذائية للعناصر الغذائية المختلفة.
- وضع برامج التدريب للعاملين في حقل التغذية، والقيام بالتحقيق الغذائي للجماهير عن طريق وسائل الإعلام أو بالأسلوب المباشر، خاصة للأمهات والحوامل المترددات على مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمستوصفات .

قسم الصحة النفسية : وتتخلص مهامه في الآتي:

- جمع وتحليل البيانات الإحصائية المتعلقة بالصحة النفسية، من واقع التقارير الشهرية التي ترد للقسم من مختلف العيادات النفسية بالمملكة.
- تنسيق الخدمات الخاصة بالصحة النفسية مع الوزارات والهيئات المختلفة.

- متابعة تنفيذ مشروعات الخدمات في مجال الصحة النفسية .
- اقتراح اللوائح والأنظمة التي تكفل حسن الأداء في مجال خدمات الصحة النفسية، بالتنسيق مع مختلف الجهات المعنية .

٤- الخدمات العلاجية بالمستشفيات:

تركز وزارة الصحة على تطوير وتحسين مستوى الخدمات العلاجية بالمستشفيات العامة، التي بلغ عددها في عام ١٤٠٠هـ (٤٧) مستشفى تضم (٨٦٢١) سرير. وتقوم سياسة وزارة الصحة على الأسس الآتية (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ):

- إنشاء مستشفيات جديدة ذات عدد مناسب من الأسرة، لخدمة مجموعة من التجمعات الصغيرة، تيسيراً لوصول الخدمات العلاجية لهذه التجمعات من ناحية، وتخفيفاً للضغط على المستشفيات الأكبر من جهة أخرى، لذلك فقد أدرجت الوزارة في خطتها الخمسية الثالثة التي تبدأ عام ١٤٠٠هـ إنشاء ٢٤ مستشفى، تتيح إضافة ٣٧٠٠ سرير جديد .
- توسيع المستشفيات الحالية، وزيادة عدد الأسرة والتجهيزات الطبية اللازمة، بحيث تقابل هذه التوسعة الزيادة المطردة في عدد المراجعين أو المنومين.
- تنفيذ ٣٨٥٠ سريراً جديداً بإنشاء ١٢ مستشفى آخر على أن يبدأ تشغيلها من عام ١٤٠٥هـ .
- إنشاء مستشفيات نوعية متخصصة في المدن الكبيرة تعني أساساً بالخدمات العلاجية التي لا تتوفر في المستشفيات العامة.

الرعاية الصحية الأولية :

تركز السياسة الصحية في المملكة العربية السعودية على الرعاية الصحية الأولية؛ باعتبارها أساس تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين التي تهدف إلى توصيل الخدمات الصحية، علاجية أو وقائية، إلى جميع القاطنين في المملكة سواء في تجمعات سكانية قليلة العدد، أو في تجمعات سكانية كبيرة، مهما كانت الطبيعة الجغرافية للمناطق التي يتواجدون فيها، ولا فرق بين السكان المستقرين والسكان الرحل، وبأفضل الوسائل وأيسرها، بالنسبة للمستفيدين منها (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ):

وتشتمل إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية على ما يلي (وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ) :

الخدمات العلاجية :

- الخدمات الإسعافية.
- علاج الحالات المرضية والإصابات البسيطة التي في حدود الإمكانيات العملية وخبرة الممارس العام، وهذه الحالات تمثل غالباً أكثر من ٧٠٪ من الحالات المرضية والإصابات، مع الاستعانة بالخدمات التشخيصية المساعدة، مثل خدمات المختبر وخدمات الأشعة، كلما أمكن توفيرها، وفي الحدود التي تستطيع تقديمها.
- علاج الحالات المرضية والإصابات الشديدة المعقدة بإعطائها العلاجات الأساسية، ووضعها تحت الملاحظة حتى تسمح الحالة، وتتوفر الإمكانية اللازمة لنقلها بطريقة سليمة لا تؤدي إلى مضاعفات

- للحالة الموجودة فيها المريض أو المصاب إلى أقرب مستشفى عام، حتى تكون تحت إشراف الأخصائيين فيه .
- علاج الحالات المعقدة التي لا يصل فيها الممارس العام إلى تشخيص يقتنع به، أو الحالات التي تحتاج إلى مزيد من الفحوص، ويحولها إلى أقرب جهة يتوفر فيها العلاج أو الفحوصات اللازمة، سواء كان ذلك مركزاً صحياً بمستوى أعلى أو مستشفى عام.
- علاج الحالات التي تراجعها بعد عمل الفحوصات التي طلبت، ومتابعة علاج الحالات المعقدة والمزمنة، بعد أن تسمح حالتها بالخروج من المستشفى، حسب التشخيص وخطة العلاج في التقرير الذي أعطته المستشفى عند الخروج.
- الكشف الدوري على الحوامل، وعلاجهم قبل الولادة الطبيعية غير المضاعفة، مع تحويل الحالات التي تحتاج إلى تدخل الأخصائي في وقت مناسب ومبكر إلى المستشفى، ثم متابعة علاجهم بعد الولادة والخروج من المستشفى .
- تقديم الخدمات العلاجية بصفة خاصة لطلب المدارس، خاصة في المناطق التي لا تتوفر فيها الرعاية الصحية المدرسية.

الخدمات الوقائية :

- رعاية الأمومة والطفولة.
- التحصين ضد الأمراض المعدية في المواعيد المحددة لذلك، وكلما تطلب الأمر.
- اكتشاف وعلاج الأمراض السارية والمعدية، والتبليغ السريع عما يلزم

- التبليغ عنه .
- اكتشاف وعلاج الأمراض المتوطنة، والاشتراك في حملات القضاء عليها.
- التثقيف الصحي .
- المشاركة في أعمال صحة البيئة.

الخدمات التسجيلية والإحصاء :

- إعداد سجل طبي وبطاقة صحية لكل مواطن منذ ولادته حتى وفاته.
- تسجيل الحالات المرضية والاسعافية، وإبلاغ الشرطة عن الحوادث.
- تسجيل البيانات الحيوية مثل المواليد والوفيات، واعطاء الشهادات الدالة على ذلك.
- عمل التقارير والإحصائيات الأسبوعية والشهرية حسب النظام والنماذج المعدة لذلك.
- إثبات وتحرير التقارير في حالات الحوادث والحالات الجنائية.

فئات مراكز الرعاية الصحية الأولية :

وفقاً لإستراتيجية الرعاية الصحية الأولية، أصبح نظام تسلسل مراكز الرعاية الصحية الأولية كما يلي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص٣٩٢-٣٩٥):

نقطة صحية :

يخصص هذا النوع من المراكز لخدمة التجمعات السكانية الصغيرة أقل من ألف نسمة، أو للخدمة كمراكز إسعافية على الطرق الطويلة.

ويتكون الملاك الفني العامل فيه من (ممرض مدرب تدريباً خاصاً / قابلة أو ممرضة). وقد خطط لهذه المراكز أن تشمل خدمات الممارس في العام في فترات دورية متقاربة على فترات موسمية.

مراكز صحي فئة (١) :

يقدم هذا المركز الرعاية الصحية الأولية للتجمعات السكانية التي تزيد عن ألف نسمة وحتى ٥٠٠٠ نسمة. ويتكون الملاك الفني بكل مركز من هذه الفئة من:

- أطباء على مستوى الممارس العام، ويتراوح عددهم في المركز الواحد من واحد إلى ثلاثة أطباء، حسب تعداد السكان الذين يخدمهم، وعدد المراكز الصحية من الفئة (١) المرتبطة به، بحيث يخصص طبيب واحد لخدمة ٣٠٠٠ من السكان على أكثر تقدير.

- هيئة التمريض والمساعدين الفنيين:

أ- ممرض وممرضة وعددهم اثنين أو ثلاثة، يفضل أن يكون في كل مركز ممرض وممرضة على الأقل.

ب- قابلة واحدة في كل مركز.

ج- مساعد صيدلي واحد في كل مركز.

د- مساعد فني في كل مركز، ويدرب على أعمال فني الأشعة وفني المختبر.

هـ- مراقب صحي وعددهم واحد أو اثنين، حسب عدد السكان الذين يخدمهم المركز وعدد المراكز الصحية من الفئة (١) المرتبطة، وحسب مساحة وطبيعة القطاع المستول عنه المركز.

ويلحق بكل مركز من هذه الفئة سيارة إسعاف لنقل المرضى من وإلى المركز، وسيارة جيب للتنقلات بين المركز والمراكز الأخرى المرتبطة به.

مركز صحي فئة (٢) :

يستطيع هذا المركز تقديم الرعاية الصحية المتكاملة للتجمعات السكانية ابتداء من ٥٠٠٠ نسمة وحتى ١٠٠٠٠ نسمة. ويرتبط بكل مركز من هذه الفئة مجموعة من المراكز القريبة منه من الفئتين (١) و (٢) من الناحيتين الفنية والإدارية ارتباطاً كاملاً. ويتكون الملاك الفني بكل مركز من:

- أطباء على مستوى الممارس العام، ويتراوح عددهم في المراكز الواحد بين طبيبين (ويفضل طبيب وطبيبة) وحتى أربعة أطباء من بينهم طبيبة. ويتناسب عددهم في كل مركز مع عدد السكان الذين يخدمهم المركز وعدد المراكز من فئة (١) المرتبطة، بحيث يخصص لخدمة ٣٠٠٠ نسمة على الأقل .
- طبيب أسنان .
- من ثلاثة إلى أربعة ممرضين وممرضات، ويكون العدد الفعلي حسب حجم العمل في المركز .
- قابلة واحدة أو اثنتين، حسب حجم العمل .
- مساعد صيدلي واحد في كل مركز .
- فني مختبر واحد في كل مركز .
- زائرة صحية واحدة .
- فني أشعة واحد .
- أخصائي اجتماعي ويفضل أخصائية .

- مراقب صحي، وعددهم اثنين أو ثلاثة في كل مركز. ويتوقف عددهم على مساحة وطبيعة القطاع الذي يخدمه المركز، والأمراض المتوطنة فيه.

- فني إحصاء .

ويلحق بكل مركز من هذه الفئة سيارة إسعاف وسيارة جيب وانيت أو جيب طويل بالشراع .

مركز صحي فئة (٣) :

يستطيع كل مركز من هذه الفئة تقديم الرعاية الصحية الأولية للتجمعات السكانية ابتداء من ١٠,٠٠٠ نسمة وحتى ١٥,٠٠٠ نسمة. ويرتبط هذا النوع من المراكز ارتباطاً فنياً وإدارياً بمجموعه المراكز من الفئات الأقل القرابية منه. كما يرتبط فنياً وإدارياً بالمستشفى العام الموجود في المنطقة. ويتكون الملاك الفني في كل مركز من هذه الفئة من:

أطباء على مستوى الممارس العام، وعددهم يتراوح بين ثلاثة أطباء منهم طبيببة وحتى خمسة أطباء، وفقاً لعدد السكان الذي يخدمهم المركز وعدد المركز من فئة (١) التي قد تكون مرتبطة به، على أن يخصص طبيب لكل ٣٠٠٠ من السكان .

- طبيب أسنان واحد أو اثنين، حسب حجم العمل.

- من خمسة إلى ستة ممرض وممرضه، حسب حجم العمل.

- من اثنين إلى ثلاثة قابلات، حسب حجم العمل .

- مساعد صيدلي واحد أو اثنين أو ثلاثة، حسب حجم العمل .

- فني مختبر واحد أو اثنين، حسب حجم العمل .

- فني أشعه واحد .
- زائرة صحية واحده .
- باحث أو باحته اجتماعيه واحده .
- ثلاثة مراقبين صحيين أو أكثر، حسب مساحة وطبيعة القطاع الذي يخدم المستوصف والأمراض المتوطنة .
- فني إحصاء واحد .
- ويلحق بكل مركز من هذه الفئة سيارتي إسعاف وسيارة جيب وسيارة وانيت أو جيب طويل بالشرع .

مركز صحي فئة (٤) :

توجد هذه الفئة من المراكز في المدن الرئيسية حيث التجمعات السكانية الكبيرة. ويخصص كل مركز من هذه الفئة لخدمة ٤٠٠٠٠ من السكان، وترتبط هذه المراكز فنياً وإدارياً بالمستشفيات المركزية الموجودة في نفس المدينة. بحيث تعتبر جزء من عياداتها الخارجية، ويوجد في كل مركز من هذه الفئة قسم للإسعاف يعمل على مدار الـ ٢٤ ساعة. والخدمة العلاجية فيه على مستوى الممارس العام والأخصائي في الفروع الطبية الأساسية (جراحة عامة / باطنة / أطفال / أمراض من نساء وولادة)، ويمكن أن يستوعب خدمات تخصصية في الأنف والأذن والحنجرة والعيون والجلد في أيام محددة في كل أسبوع. كما يشمل أقسام رعاية الأمومة والطفولة وخدمات المكاتب الصحية. ويتكون الملاك الفني في كل مركز من هذه الفئة من الآتي:

- أربعة أطباء متخصصون في فروع الجراحة العامة والباطنية وأمراض النساء والولادة والأطفال. أما باقي التخصصات، فيقوم الأخصائيون

فيها من العاملين بالمستشفى المركزي بعمل زيارات دورية حسب جداول ثابتة. وعلى العموم يعتبر الأخصائيون العاملون في هذه المراكز جزءاً من أطباء الأقسام الفنية العلاجية بالمستشفى المركزي المرتبط به المركز. ويتم التبادل بينهم بصفة دورية، حتى لا يفقد هؤلاء الأخصائيون الصلة بالمستشفى.

- ستة أطباء وممارسين عامين .
 - اثنين من أطباء الأسنان.
 - تسعة عشر ممرضاً وممرضة وقابلة.
 - أربعة مساعد صيدلي.
 - اثنين فني مختبر .
 - اثنين فني أشعة .
 - اثنين فني عمليات .
 - اثنين فني إحصاء .
 - باحث وباحثة اجتماعية طبية .
- ويلحق بكل مركز ثلاثة سيارات اسعاف وسيارة وانيت.

الطبابة السيارة:

تلحق الطبابة السيارة بالمراكز من فئات (١) و (٢) و (٣) لفترات موسمية لخدمة تجمعات السكان الرحل في مناطق تجمعهم، ثم تنتقل إلى أقرب مركز لمنطقة التجمع التالية لهم .

الفصل الثالث

المستشفيات والمراكز الصحية

- ◆ أولاً: تطور المستشفيات والمراكز الصحية
- ◆ ثانياً: تطور أسرة المستشفيات
- ◆ ثالثاً: التوزيع الإقليمي للوحدات الصحية

الفصل الثالث المستشفيات و المراكز الصحية

اهتمت المملكة بإنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها ركائز أساسية في تقديم الخدمات العلاجية، لتغطية الاحتياجات الضرورية لكل المواطنين في أجزاء المملكة.

أكدت خطة التنمية الثانية ١٣٩٥/١٤٠٠هـ، على أهمية التوسع في إنشاء المستشفيات والمستوصفات، بحكم ملامستها لمشاكل المواطنين الصحية بصورة مباشرة وملموسة، وبالتالي فهي دائماً مطلبهم الأول وتطويرها المستمر هو هدفهم.

من أهم أهداف تطوير المستشفيات والمستوصفات في الخطة الصحية الثانية (١٣٩٥-١٤٠٠هـ) ما يلي (وزارة الصحة، ١٣٩٥هـ، ص ٢٩):

- إنشاء مستشفيات جديدة على أحدث النظم العالمية، وتطوير المستشفيات الحالية، لزيادة كفاءة تشغيلها.
- توزيع المستشفيات، بحيث يمكن توصيل الخدمة الصحية إلى جميع أنحاء المملكة بصورة عادلة.
- زيادة عدد الأسرة من ١,٤ إلى ٢,٥ لكل (١٠٠٠) نسمة من السكان.
- تطوير المستوصفات حسب الأهداف التالية :
- إنشاء عدد من مستوصفات فئة (أ)، بمعدل واحد لكل (١٠,٠٠٠-١٥,٠٠٠) من السكان.
- إنشاء عدد من مستوصفات فئة (ب) بمعدل واحد لكل (٥,٠٠٠-١٠,٠٠٠) من السكان، على أن تقوم هذه المستوصفات بتقديم الخدمات العلاجية والوقائية في جميع أنحاء المملكة.

- إنشاء مستوصفات أحياء بالمدن الكبيرة، تخدم كل منها (٤٠,٠٠٠) من السكان وقائياً وعلاجياً، حيث أن العيادات الخارجية بالمستشفيات العامة والمركزية تشكل عبئاً ثقيلاً على إدارة المستشفى، وتنظيم العمل بها، وحتى يمكن تطبيق نظام البطاقات الصحية للمواطنين كبداية لتعميمه في جميع أنحاء المملكة.

يركز هذا الفصل على تطور المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والأسرة، خلال فترة حكم الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود (١٣٩٥-١٤٠٢هـ)، حيث يعرض عدة مواضيع؛ تبدأ بتطور المستشفيات العامة والمتخصصة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ثم يستعرض تطور أسرة المستشفيات وتخصصاتها المختلفة، وأخيراً يتناول موضوع التوزيع الإقليمي للمراكز والمستشفيات حسب المناطق المختلفة.

أولاً: تطور المستشفيات والمراكز الصحية:

١- المستشفيات:

تعد المستشفيات أبرز منظومة الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة، وذلك لارتباطها المباشر بعدد كبير من المرضى والمراجعين من المراكز الصحية. كان يوجد مع بداية حكم الملك خالد في عام ١٣٩٥هـ (٦٢) مستشفى تابعاً لوزارة الصحة، وخلال سنة واحدة تم إنشاء مستشفيان، ليرتفع عدد المستشفيات العاملة في المملكة إلى (٦٤) مستشفى في عام ١٣٩٦هـ، وبقي العدد على ما هو عليه في عام ١٣٩٧هـ، ولكن كان العمل جارياً في إنشاء ثلاثة مستشفيات جديدة، ومع بداية عام ١٣٩٨هـ وصل عدد المستشفيات العاملة إلى (٦٧) مستشفى، وخلال عام ١٣٩٩هـ لم يتم فتح أي مستشفى تابع لوزارة الصحة، ولكن كان

العمل جارياً في إنشاء مستشفيات، ومع بداية عام ١٤٠٠هـ وصل عدد المستشفيات إلى (٦٩) مستشفى.

يلخص الجدول رقم (٣-١) والشكل (٣-١) تطور عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، حيث يتبين بأن عدد المستشفيات التي أنشئت في عهد الملك خالد قد بلغ عددها (١٠) مستشفيات، بمعدل (٤،١) مستشفى جديد في كل سنة.

من أبرز ما أنجز خلال الخمس السنوات الأولى من حكم الملك خالد هو تنفيذ مشروع إنشاء (خمسة مستشفيات حديثة) في مدن جدة، والمدينة المنورة، والهفوف، والخبر، وجازان. وقد روعي في تصميم هذه المستشفيات أن تشتمل على أحدث ما توصل إليه العلم من أجهزة طبية مساعدة للتشخيص والعلاج، مع تقديم أعلى مستوى في الخدمة السريرية، ويبلغ مجموع أسرة هذه المستشفيات الخمس الجديدة (٢٢٧٥) سريراً موزعة كالتالي:

مستشفى جدة العام ٤٦٠ سرير

مستشفى الهفوف ٤٨٧ سرير

مستشفى الخبر ٣٨١ سرير

مستشفى المدينة المنورة ٤٦٠ سرير

مستشفى جازان ٤٨٧ سرير

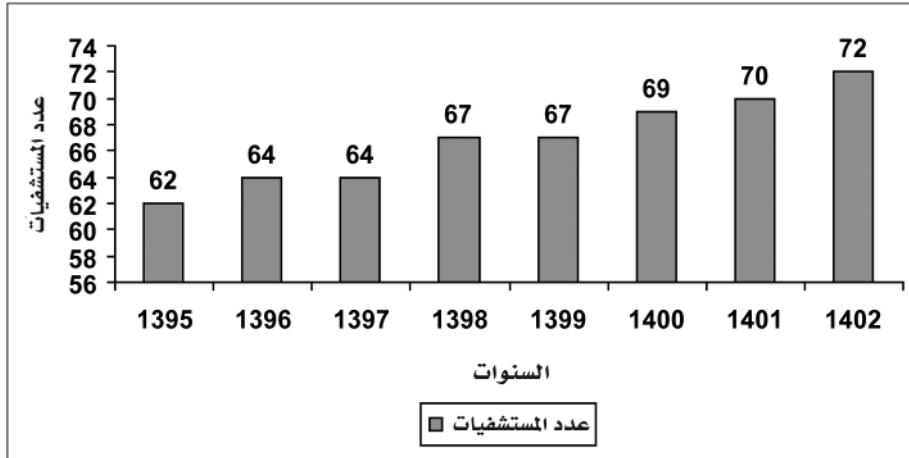
وقد بلغت التكاليف الإجمالية لهذه المستشفيات (٣,٠٨٤,٥٠٠,٠٠٠) ريالاً (ثلاثة بلايين وأربعة وثمانون مليوناً وخمسمائة ألف ريال). ويدخل في هذا المبلغ تكاليف إنشاء المستشفيات وتكاليف إنشاء مساكن العاملين، وتكاليف الأعمال الخارجية.

جدول رقم (١-٣)
تطور عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

السنة	عدد المستشفيات	نسبة النمو
١٣٩٥هـ	٦٢	-
١٣٩٦هـ	٦٤	١٠٢,٢
١٣٩٧هـ	٦٤	١٠٢,٢
١٣٩٨هـ	٦٧	١٠٢,٢
١٣٩٩هـ	٦٧	١٠٨,١
١٤٠٠هـ	٦٩	١١١,٣
١٤٠١هـ	٧٠	١١٢,٩
١٤٠٢هـ	٧٢	١١٦,١

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ١٤٠١هـ، ١٤٠٢هـ.

الشكل رقم (١-٣)
تطور عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة
خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



وقد حقق إنشاء هذه المستشفيات الخمسة، التي بدأ العمل فيها في منتصف عام ١٣٩٦هـ، وانتهى في شهر رجب من عام ١٣٩٩هـ، رفع عدد الأسرة في المناطق التي أنشئت بها بنسبة تقرب من (٧٢٪) عما كان موجوداً بها قبل إنشاء هذه المستشفيات. كما أن هذا العدد الكبير من الأسرة في المستشفيات المذكورة أدى إلى ارتفاع عدد الأسرة لكل مستشفيات وزارة الصحة بنسبة تقرب من (١٨٪)، بالإضافة إلى ذلك، فقد روعي في اختيار مواقع المستشفيات حاجة المدن التي أنشئت بها الخدمات الطبية المتطورة، مثل مدينة جدة لمقابلة موسم الحج والعمرة، وكذلك في المدينة المنورة، حيث يفد الملايين لزيارة المسجد النبوي الشريف، وفي جازان الكثافة السكانية العالية، وفي المنطقة الشرقية لمقابلة النمو السكاني والتوسع الصناعي في تلك المنطقة.

وبجانب ما حققه إنشاء هذه المستشفيات من تطوير لمستوى أداء الخدمات الطبية للمواطنين، فقد أصبحت بمثابة مراكز للتدريب العملي لطلبة وطالبات كليات الطب في جامعة الملك فيصل بالدمام، وجامعة الملك عبد العزيز في جدة، وكذا تدريب طالبات وطلبة المعاهد الصحية، ومدارس التمريض، وكليات العلوم الطبية.

وقد تم بناء كل مستشفى من هذه المستشفيات الخمس على مساحة من الأرض تقدر بحوالي (٧٠٨٣) متر مربع غير مساكن العاملين. ويتكون كل مستشفى من أربعة أدوار فوق الدور الأرضي والقبو، وتتوزع فيها الخدمات على النحو التالي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٢٦) :

الدور تحت الأرض (القبو) :

يحتوي على وحدة العلاج الطبيعي (غرف للفحص، حمام سباحة، صالة ألعاب). كما يحتوي على وحدة التعقيم المركزي، والمغسلة، وقسم الإدارة والتدريب، والمطابخ، وصالة طعام العاملين، ومخازن مركزية، وأماكن تغيير ملابس العاملين، هذا بجانب مفاتيح وآلات الخدمات الرئيسية مثل (لوحات توزيع الكهرباء، مصادر توزيع الكهرباء، مصادر المياه، تصريف المجاري، تكييف الهواء).

الدور الأرضي، ويشتمل على:

- أ- عيادات خارجية تخصصية (طب باطني، أمراض نساء، أطفال، عظام، جلد، أمراض تناسلية، عيون، أنف وأذن وحنجرة، أسنان).
- ب- أماكن للجراحة، وتشتمل على ثلاث غرف عمليات وتعقيم.
- ج- أماكن لاستقبال الحوادث معدة للفحص - الإسعاف - غرف عمليات صغرى، ووحدة وإنعاش، وتنقسم على قسمين، أحدهما للرجال، والآخر للنساء.
- د- قسم التشخيص والعلاج بالأشعة، ويشمل: (٦) غرف أشعة للأغراض المختلفة، وقاعة الانتظار، و (٢) غرفة مظلمة، وغرفة للأخصائيين، وأماكن لحفظ الأفلام، ومكاتب للأطباء.
- هـ- قسم للجراحة، ويشمل (٨) غرف عمليات للجراحة العامة والتخصصية، مثل (العيون - العظام - نساء - أنف وأذن وحنجرة - جراحة أعصاب)، غرف لغسيل الأيدي، حجرات للإنعاش والتعقيم، أماكن لانتظار المرضى، حمامات ودورات مياه - مكاتب الأطباء - أماكن لتخزين المواد النظيفة، وأخرى للأشياء المعدة للغسيل -

مكاتب وحجرات للاجتماعات.

و- المعامل المركزية وبها أماكن خاصة معدة لفحص الأنسجة (- الدم - الطحالب - الأمصال - المناعة - تحضير المزارع - الكيمياء الحيوية - افشعاعات - السموم - البول - البراز)، ويتبع المعامل أماكن للتبرع بالدم، وبنك الدم، وأماكن انتظار للمرضى.
ز- الاستعلامات والاستقبال، وبه أماكن لحفظ الملفات والتقارير لخدمة المرضى والزوار وأماكن للانتظار.
محتويات الأدوار العليا:

وعدد هذه الأدوار أربعة فوق الأرضي في كل مستشفى، وتحتوي على أقسام الخدمة السريرية العلاجية، ووزعت الأسرة في كل مستشفى حسب الحاجة للتخصصات العلاجية محلياً، وتبعاً لنوعية الخدمات القائمة فعلاً في المستشفيات الأخرى، إلا أنه روعي إضافة أنواع جديدة من الخدمة السريرية بكل مستشفى مثل العلاج المركز، والكلية الصناعية، والحروق، وفق أحدث الأساليب العلمية المتطورة في هذا المجال.

وخلال حكم الملك خالد حصل تطور كبير في عدد المستشفيات التابعة للجهات الحكومية الأخرى، مثل مستشفيات القطاع العسكري، والمستشفيات الجامعية، ومستشفيات القطاع الخاص؛ فقد كان عدد المستشفيات في بداية حكم الملك خالد (٣٦) مستشفى، ثم ارتفع العدد إلى (٤٠) مستشفى في عام ١٤٠٠هـ، بعد ذلك قفز العدد إلى (٤٧) مستشفى في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة وقدرها (١٨٪) خلال سنتين فقط (الجدول رقم ٣-٢، والشكل ٣-٢).

وتنتشر مستشفيات وزارة الدفاع والطيران، التي بلغ عددها (٩) مستشفيات في عام ١٤٠٢هـ في المدن العسكرية، والمدن الكبرى، ومن أشهرها مستشفى القوات المسلحة بالرياض.

جدول رقم (٢-٣)

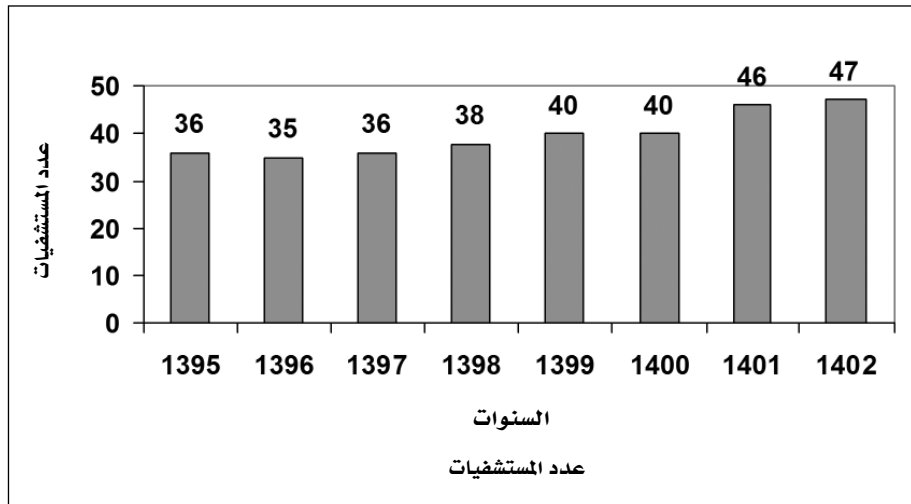
تطور عدد المستشفيات التابعة للأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

السنة	عدد المستشفيات	نسبة النمو
١٣٩٥هـ	٣٦	١٠٠,٠
١٣٩٦هـ	٣٥	٩٧,٢
١٣٩٧هـ	٣٦	١٠٠,٠
١٣٩٨هـ	٣٨	١٠٥,٦
١٣٩٩هـ	٤٠	١١١,١
١٤٠٠هـ	٤٠	١١١,١
١٤٠١هـ	٤٦	١٢٧,٨
١٤٠٢هـ	٤٧	١٣٠,٦

المصدر: وزارة التخطيط، ١٤٠٧هـ، ص ٢٩٠.

شكل رقم (٢-٣)

تطور عدد المستشفيات التابعة للأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



وتقدم مستشفيات القوات المسلحة الخدمات الطبية العلاجية والوقائية لمنسوبي القوات المسلحة وعائلاتهم في أوقات السلم والحرب، كما تقدم العلاج للمواطنين في الحالات الطارئة، وحالات الأمراض التي تحتاج إلى تخصصات نادرة غير متوفرة في المستشفيات الحكومية الأخرى، (مفتي، ١٤٢٨هـ).

ويملك الحرس الوطني عدداً من المستشفيات، من أهمها مستشفى الملك فهد بالرياض، الذي بديء في إنشائه في عهد الملك خالد، وافتتح في أول عهد الملك فهد في عام ١٤٠٣هـ. كما تقدم وزارة الداخلية الرعاية الطبية لمنسوبيها، حيث بديء في بناء مستشفى الأمن العام (المرحلة الأولى) عام ١٣٩٦هـ، بطاقة (١٢٠) سريراً (مفتي، ١٤٢٨هـ).

وتميز عهد الملك خالد بتوفر الخدمات الصحية المتخصصة ذات المستوى الصحي العالي، حيث تم افتتاح مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث عام ١٣٩٥هـ، حيث شكل افتتاحه حدثاً مهماً على المستوى المحلي والإقليمي، لكونه شكل نقطة تحول مهمة في تاريخ الرعاية الصحية في المملكة (الربدي، ١٤١٩هـ، ص ٢٣٩).

كما بديء في إنشاء مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بسعة قدرها (٢٦٣) سريراً، ليقدم رعاية طبية متخصصة عالية المستوى في مجال طب وجراحة العيون، وليكون مركزاً إقليمياً للأبحاث الطبية الخاصة بطب العيون، وقد اكتمل تجهيزه في عام ١٤٠٣هـ بعد وفاة الملك خالد بعام واحد، حيث افتتح في أول سنة من حكم الملك فهد، وتسمى باسم الملك خالد عرفاناً بجهوده في إنشائه.

وتضم بعض الجامعات في المملكة مستشفيات جامعية مهمة، فجامعة الملك سعود في مدينة الرياض تملك مستشفين كبيرين؛ هما مستشفى

الملك عبد العزيز الجامعي، الذي يعد أول مستشفى تعليمي في المملكة منذ عام ١٣٩٢هـ، ومستشفى الملك خالد الجامعي، الذي افتتح في عهد الملك خالد في شهر ربيع الأول ١٤٠٢هـ. ويعد أكبر المستشفيات الجامعية في المملكة، إذ يضم (٨٧٠) سريراً، (مفتي، ١٤٢٨هـ).

كما افتتح مستشفى جامعة الملك عبد العزيز الجامعي عام ١٣٩٧هـ، بطاقة استيعابية تبلغ (١٦٠) سريراً.

وتطورت أيضاً مستشفيات القطاع الخاص في المملكة تطوراً كبيراً خلال حكم الملك خالد وذلك بسبب الدعم الكبير الذي لقيه هذا القطاع من قبل الدولة، فقد نصت الخطة الصحية الثانية (١٣٩٥-١٤٠٠هـ) على: (تشجيع وتنمية القطاع الخاص ليسهم في تقديم خدمات صحية جيدة للمواطنين). (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٤٩٣).

وزاد عدد مستشفيات القطاع الخاص في المملكة من (٢٠) مستشفى في عام ١٣٩٩هـ، إلى (٣١) مستشفى في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة تصل إلى (٥٥%) خلال ثلاث سنوات فقط، وهذه الزيادة أعلى من معدل الزيادة في عدد المستشفيات الحكومية.

كان الملك خالد حريصاً على توفير الرعاية الصحية المناسبة للمواطنين، حيث كان يتابع تنفيذ المشاريع الصحية، ويقترح الحلول لوزير الصحة، فقد ذكر الدكتور حسين الجزائري - وزير الصحة في عهد الملك خالد، أنه «عندما عرف سوء أحوال مدينة جدة الصحية، وأن المستشفى الرئيسي فيها (مستشفى باب شريف) كان بحاجة إلى ترميم مستمر، وعدد الأسرة فيه لا تفي بجزء من حاجات البلد، عرض فكرة شراء فندق جديد في طريق المطار القديم، رغبة منه بالتلبية السريعة لحاجة ملحة» (الدعجاني، ١٤٢٢هـ، ص ١٤٣).

وقال الملك خالد لوزير الصحة بأنه: «يرغب في تقديم مستشفى للعيون لشعبه الوفي في مدينة الرياض، وأن يكون في حدود (٧٠) سريراً، وعلى حسابه الخاص، فأخبر الوزير جلالته بأن في مخطط وزارة الصحة أن تبني مستشفى للعيون بالرياض، في حدود (٢٠٠) سرير، فوافق على أن يكون المستشفى على حسابه، وبسعة (٢٠٠) سريراً أو أكثر، وعلى أن يكون خاصاً بالتدريب بعد أن أخبره الوزير، بأن هذا الفرع من التخصص (طب العيون) مهم جداً، حيث لم يكن في المملكة إلا أربعة أطباء حاصلين على دبلوم في أمراض العيون، واختصاصي واحد حاصل على الزمالة الملكية، وتحتاج المملكة إلى تدريب العديد من الأطباء في هذا التخصص» (الدعجاني، ١٤٢٢هـ، ص ١٤٣-١٤٤).

٢- مراكز الرعاية الصحية الأولية:

تعتبر الخدمات الصحية الأولية جزءاً هاماً وأساسياً في النظام الصحي لأي بلد، لأنها تخدم الغالبية العظمى من السكان. وتعود فكرة تطبيق الرعاية الصحية الشاملة عن طريق مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى أوائل الخمسينات الميلادية من القرن العشرين، عندما بديء في تطويرها في بعض بلدان العالم النامي، ولكنها واجهت إخفاقات كثيرة بسبب النقص الشديد في الموارد والإمكانات المادية، وعدم تحمس الحكومات إلى فكرة هذا النظام (King, 1966).

دعا الاجتماع الدوري لمنظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٧م جميع الدول الأعضاء بالسعي إلى توفير الخدمات الصحية لجميع السكان، لتحقيق هدف تكوين الإنسان السليم القادر على العيش حياة أكثر فاعلية وإنتاجية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١م).

ووافقت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على تبني استراتيجية الرعاية الصحية الأولية الشاملة كأساس لتحقيق هدف (الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م) في المؤتمر الدولي عن الرعاية الصحية الأولية، المنعقد في الماتا عاصمة كازاخستان في عام ١٩٧٨م (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١م).

وقد أقرت المملكة العربية السعودية، بحكم عضويتها في هذه المنظمة، الاستراتيجية في عهد الملك خالد. وبدأت التخطيط لتطبيقها منذ بداية الخطة الصحية الثالثة، التي تبدأ عام ١٤٠٠هـ (القحطاني، ١٤١٥هـ). أكدت الخطة الصحية الثالثة (١٤٠٠-١٤٠٥هـ) على اعتبار مراكز الرعاية الصحية الأولية أساس شبكة المرافق الصحية التي توفر الرعاية الطبية المتكاملة الوقائية والعلاجية والتتيفية. وطالبت بتعزيز خدماتها وتوزيعها المتوازن، لتوفير التغطية الطبية الشاملة لكافة السكان في المدن والأرياف: وكان من أهداف الخطة إنشاء (١٥٠) مركزاً جديداً للرعاية الصحية الأولية (فئة أولى)، و(١٠٠) مركزاً جديداً (فئة ثانية)، و(١٠٠) مركزاً جديداً (فئة ثالثة)، و(٥٠) مركزاً جديداً (فئة رابعة)، وحددت الخطة المعايير التالية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية (وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ١٤):

- مركز رعاية صحية أولية (فئة أولى)، لخدمة التجمعات السكانية التي يتراوح عددها (من ١,٠٠٠ إلى ٥,٠٠٠ نسمة).

- مركز رعاية صحية أولية (فئة ثانية)، لخدمة التجمعات السكانية التي يتراوح عددها (من ٥,٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ نسمة).

- مركز رعاية صحية أولية (فئة ثالثة)، لخدمة التجمعات السكانية التي يتراوح عددها (من ١٠,٠٠٠ إلى ٢٠,٠٠٠ نسمة).

- مركز رعاية صحية أولية (فئة رابعة) ، لخدمة أحياء المدن الرئيسية التي يبلغ عدد سكانها (٤٠,٠٠٠ نسمة).
وقد نتج عن الاهتمام بتطوير خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية زيادة كبيرة في عددها، منذ تولي الملك خالد مقاليد الأمور في المملكة في عام ١٣٩٥هـ.

يبين الجدول رقم (٣-٣)، والشكل رقم (٣-٣) تطور المراكز الصحية خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أنه كان يوجد في بداية عهد الملك خالد (٦٣١) مركزاً صحياً، وفي أول سنة من حكم الملك خالد تم افتتاح (٩٠) مركزاً صحياً جديداً، أي بزيادة قدرها (٣,١٤٪). وفي عام ١٣٩٧هـ/ تم إنشاء (٢٧) مركزاً صحياً جديداً، أي بزيادة قدرها (٣,٧٪)، وافتتح في عام ١٣٩٨هـ (٤٥) مركزاً صحياً جديداً، وبنسبة نمو سنوي يبلغ (٦٪). وخلال عام ١٣٩٩هـ، تم إنشاء (٣١) مركزاً صحياً جديداً أي بزيادة تصل إلى نحو (٤٪)، وقد بلغ عدد المراكز الصحية الجديدة في عام ١٤٠٠هـ (٦٥) مركزاً صحياً، أي بزيادة تصل إلى حوالي (٨٪).

بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع أجزاء المملكة عام ١٤٠٠هـ (٨٨٩) مركزاً صحياً تابعاً لوزارة الصحة، وقد وصل عدد المراكز الصحية التي تم افتتاحها خلال الخمس السنوات الأولى من عهد الملك خالد (٢٥٨) مركزاً صحياً جديداً، أي بمعدل (٥٢) مركزاً صحياً جديداً كل عام، وبمعدل نمو سنوي يصل إلى أكثر من (٨٪).
وبهذا نجد أن وزارة الصحة كانت تنشئ مركزاً صحياً جديداً كل أسبوع تقريباً خلال السنوات الخمس الأولى من عهد الملك خالد.

أفتتح خلال عام ١٤٠١هـ (٤٦) مركزاً صحياً جديداً، أي بنسبة

زيادة تصل إلى (٢, ٥٪)، ثم أنشئ في عام ١٤٠٢هـ (٣٨) مركزاً صحياً جديداً. وقد وصل ما تم افتتاحه من مراكز صحية جديدة خلال العامين الأولين من الخطة الصحية الثالثة (٨٤) مركزاً صحياً جديداً. بلغ مجموع مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة، التابعة لوزارة الصحة في المملكة في آخر عام من حكم الملك خالد (٩٧٣) مركزاً صحياً، وقد بلغ مجموع مراكز الرعاية الصحية الأولية التي افتتحتها وزارة الصحة خلال حكم الملك خالد ١٣٩٥-١٤٠٢هـ (٣٤٢) مركزاً صحياً، أي بمعدل يصل إلى نحو (٤٩) مركزاً صحياً جديداً كل عام، وبنسبة نمو سنوي تبلغ (٧, ٧٪).

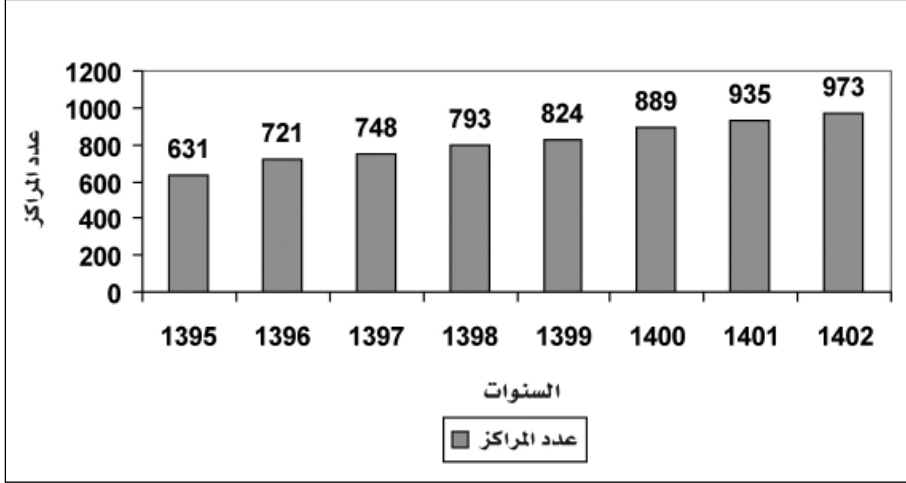
جدول رقم (٣-٣)

تطور عدد مراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

السنة	عدد المراكز	نسبة النمو
١٣٩٥هـ	٦٣١	١٠٠ (سنة الأساس)
١٣٩٦هـ	٧٢١	١١٤,٣
١٣٩٧هـ	٧٤٨	١١٨,٥
١٣٩٨هـ	٧٩٣	١٢٥,٧
١٣٩٩هـ	٨٢٤	١٣٠,٦
١٤٠٠هـ	٨٨٩	١٤٠,٩
١٤٠١هـ	٩٣٥	١٤٨,٢
١٤٠٢هـ	٩٧٣	١٥٤,٢

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات: وزارة التخطيط، ١٤٠٧هـ، ص ٢٩٠.

شكل رقم (٣-٣)
تطور عدد مراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة
خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



يبين الجدول رقم (٣-٤)، والشكل رقم (٣-٤) فئات مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة خلال عامي ١٤٠١-١٤٠٢هـ، حيث يلاحظ أن عدد المراكز الصحية من الفئة (٤) كان يبلغ (٣٣) مركزاً في عام ١٤٠١هـ، أي بنسبة تركز تصل إلى (٥,٣٪) من مجموع المراكز الصحية. وفي عام ١٤٠٢هـ، ارتفع عدد المراكز الصحية من هذه الفئة إلى (٤٠) مركزاً صحياً، أي بزيادة (٧) مراكز جديدة، وبهذا العدد ارتفعت نسبة هذه الفئة من المراكز الصحية إلى (١,٤٪)، وهذا دليل على اهتمام وزارة الصحة بتوفير مراكز صحية من الفئات العليا لتقديم خدمات صحية عالية المستوى.

أما المراكز الصحية التي من الفئة (٣)، فقد كان عددها في عام ١٤٠١هـ (٩٦) مركزاً، أي ما يساوي (٣,١٠٪) من المجموع، وفي عام

١٤٠٢هـ، ارتفع عدد المراكز الصحية من هذه الفئة إلى (١٠١) مركزاً، أي بزيادة (٥) مراكز جديدة، وبهذا أصبحت تشكل (٤,١٠%) من مجموع المراكز الصحية.

كما بلغ عدد المراكز الصحية من الفئة (٢) (١٨٥) مركزاً في عام ١٤٠١هـ، أي ما يعادل (٨,١٩%) من مجموع المراكز الصحية، وفي عام ١٤٠٢هـ لم يفتح من هذه الفئة إلا مركزاً صحياً واحداً، وبهذا العدد (١٨٦) مركزاً صحياً، انخفضت نسبة تركيزها إلى (١,١٩%) من المجموع العام. وهذا يشير إلى اهتمام وزارة الصحة بعدم زيادة هذه الفئة من المراكز، والتركيز على فتح المراكز الصحية ذات الفئات العليا. أيضاً يلاحظ أن نسبة تمثيل المراكز الصحية من الفئة الدنيا (١) لم تتغير خلال عامي ١٤٠١هـ و ١٤٠٢هـ.

جدول رقم (٣-٤)

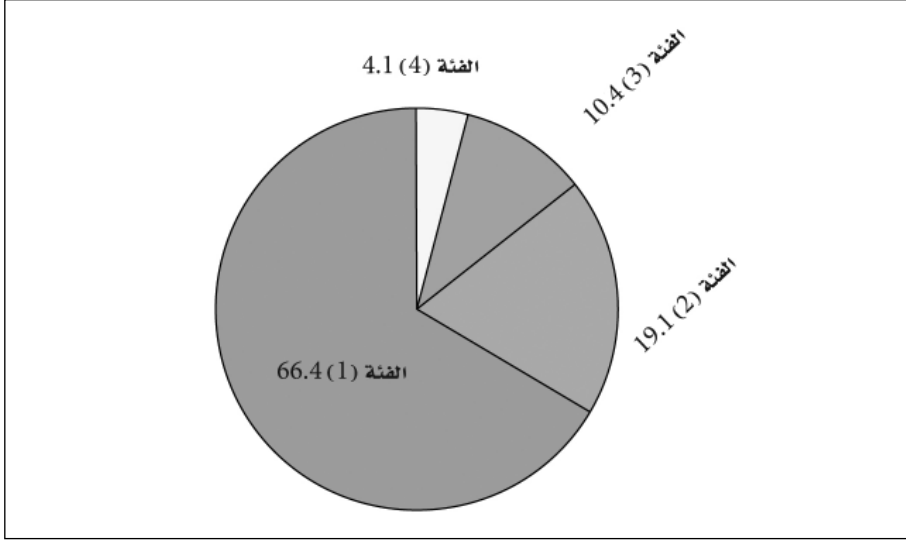
تطور فئات مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة التابعة لوزارة الصحة ما بين ١٤٠١-١٤٠٢هـ

نسبة التغير ١٤٠١-١٤٠٢هـ	١٤٠٢هـ		١٤٠١هـ		فئات المراكز الصحية
	%	العدد	%	العدد	
٢١,٢	٤,١	٤٠	٣,٥	٣٣	مركز صحي فئة ٤
٥,٢	١٠,٤	١٠١	١٠,٣	٩٦	مركز صحي فئة ٣
٠,٥	١٩,١	١٨٦	١٩,٨	١٨٥	مركز صحي فئة ٢
٤,٠	٦٦,٤	٦٤٦	٦٦,٤	٦٢١	مركز صحي فئة ١
٤,١	١٠٠,٠	٩٧٣	١٠٠,٠	٩٣٥	المجموع

المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات: وزارة الصحة، ١٤٠١هـ، ص ٢٦، و ١٤٠٢هـ، ص ٤٨

شكل رقم (٣-٤)

التوزيع النسبي لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب الفئات، ١٤٠٢ هـ



يتبين من نسبة التغير في فئات مراكز الرعاية الصحية الأولية بين عامي ١٤٠١ و١٤٠٢ هـ، أن أعلى نسبة تغير كانت في المراكز الصحية من الفئة الرابعة، التي تغيرت بنسبة (٢, ٢١٪)، تليها المراكز الصحية من الفئة الثالثة، والتي تغيرت بنسبة (٢, ٥٪). أما المراكز الصحية من الفئات الدنيا، فقد تغيرت بنسبة اقل. وهذا يؤكد استمرار سياسة وزارة الصحة في عهد الملك خالد في التركيز على إنشاء المراكز الصحية ذات المستويات العليا، لتقديم خدمات مناسبة للسكان، وخفض نسبة تركيز المراكز الصحية من الفئات الدنيا، أو تحويلها إلى فئات عليا.

أما بالنسبة للمراكز الصحية التابعة للجهات الحكومية الأخرى، مثل القطاعات العسكرية، والجامعات، ووزارة المعارف، والرئاسة العامة لتعليم البنات، والهيئة الملكية للجبيل وينبع، وأيضاً القطاع الخاص، فكان

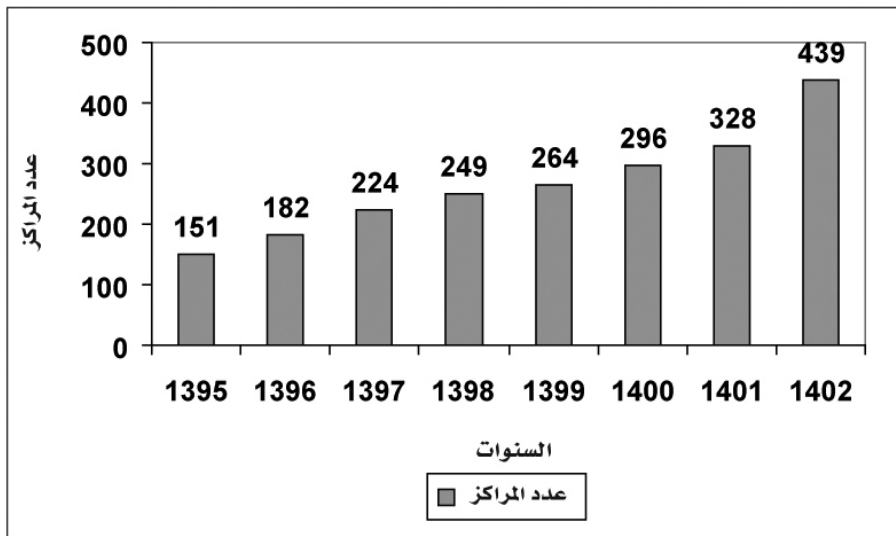
يتوفر فيها عند تولي الملك خالد مقاليد الأمور في المملكة في عام ١٣٩٥هـ (١٥١) مركزاً صحياً. وعليه يتبين أن مجموع المراكز الصحية المنتشرة في المملكة كان (٧٨٢) مركزاً صحياً، نحو (٨١٪) منها يتبع وزارة الصحة، و (١٩٪) للقطاعات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص. تم في أول سنة من حكم الملك خالد افتتاح (٣١) مركزاً صحياً جديداً من قبل القطاع الخاص، والأجهزة الحكومية الأخرى، أي بنسبة زيادة (٥،٢٠٪)، ويبين الجدول رقم (٣-٥)، والشكل رقم (٣-٥) التطور في عدد المراكز الصحية، حيث يظهر أن مجموع ما تم افتتاحه من مراكز صحية جديدة خلال الخمس سنوات الأولى من حكم الملك خالد ١٣٩٥-١٤٠٠هـ قد بلغ (١٤٥) مركزاً صحياً تابعاً للقطاع الخاص والجهات الحكومية الأخرى، أي بنسبة زيادة تصل إلى أكثر من (٩٦٪). وعند مقارنة هذا العدد بما تم افتتاحه من مراكز صحية جديدة خلال السنوات الخمس الأولى (١٣٩٠-١٣٩٥هـ) قبل تولي الملك خالد الحكم، والتي بلغ عددها (٧٩) مركزاً صحياً، يتبين سرعة النمو في عدد المراكز الصحية في عهد الملك خالد.

جدول رقم (٣-٥)
تطور عدد المراكز الصحية التابعة للجهات الحكومية الأخرى
والقطاع الخاص خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ

السنة	عدد المراكز الصحية	نسبة الزيادة (سنة الأساس)
١٣٩٥ هـ	١٥١	١٠٠
١٣٩٦ هـ	١٨٢	١٢٠,٥
١٣٩٧ هـ	٢٢٤	١٤٨,٣
١٣٩٨ هـ	٢٤٩	١٦٤,٩
١٣٩٩ هـ	٢٦٤	١٧٤,٨
١٤٠٠ هـ	٢٦٩	١٩٦,٠
١٤٠١ هـ	٣٢٨	٢١٧,٢
١٤٠٢ هـ	٤٣٩	٢٩٠,٧

المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات: وزارة التخطيط، ١٤٠٧ هـ، ص ٢٩٠

شكل رقم (٣-٥)
تطور المراكز الصحية التابعة للجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص
خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ



أنشئ خلال السنتين الأخيرتين من حكم الملك خالد (١٤٣) مركزاً صحياً جديداً، أي بنسبة زيادة تصل إلى (٤٨,٣%)، وهذا العدد يوازي تقريباً ما تم افتتاحه من مراكز صحية جديدة في الخمس السنوات السابقة.

ويمكن القول بشكل عام أن معدل النمو السنوي البالغ (٢٧,٢%) في عدد المراكز الصحية التابعة للقطاع الخاص والجهات الحكومية الأخرى، يفوق معدل النمو السنوي (٧,٧٥%) في عدد المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. وقد انعكس هذا على نسبة ما توفره وزارة الصحة من خدمات الرعاية الصحية الأولية في عام ١٤٠٢هـ. فقد بلغ مجموع المراكز الصحية العاملة في المملكة عام ١٤٠٢هـ (١٤١٢) مركزاً صحياً، منها (٩٧٣) مركزاً تابعاً لوزارة الصحة، أي بنسبة (٦٨,٩%)، و(٤٣٩) مركزاً تابعاً للقطاع الخاص والجهات الحكومية الأخرى، أي بنسبة (٣١,١%).

٣- المراكز والوحدات الصحية الأخرى:

اهتمت وزارة الصحة بتطوير مراكز ووحدات الطب الوقائي في المملكة بهدف الحفاظ على صحة السكان، وحماية المملكة من الأمراض الوافدة، وإصحاح البيئة، ومكافحة الملاريا والبلهارسيا، وتوفير وسائل الوقاية والعلاج لمرض الدرن، ورعاية الأمومة والطفولة، ومكافحة الأمراض السارية والوبائية.

يبين الجدول رقم (٣-٦) تطور مراكز ووحدات الطب الوقائي في المملكة خلال الفترة ١٣٩٩-١٤٠٢هـ، حيث يلاحظ أن مجموع مراكز ووحدات الطب الوقائي عام ١٣٩٩هـ قد بلغت (١٠٥) مركزاً، ما بين مكاتب

صحية، ومراكز للدرن، والأمومة والطفولة، ومحطات لمكافحة الملاريا والبلهارسيا، وأقسام طبية ووقائية ملحقه بمراكز التنمية والخدمات الاجتماعية، ثم ارتفع العدد في عام ١٤٠٢هـ إلى (١١١) مركزاً. ويكشف الجدول رقم (٣-٦) أن عدد المكاتب الصحية قد بلغ (٣٧) مكتباً في عام ١٣٩٩هـ، وهو ما يمثل (٢,٣٥٪) من مجموع مراكز ووحدات الطب الوقائي، ثم ارتفع عدد المكاتب الصحية في عام ١٤٠٢هـ إلى (٤٨) مكتباً، مشكلاً (٢,٤٣٪) من المجموع.

جدول رقم (٣-٦)

تطور مراكز ووحدات الطب الوقائي خلال الفترة ١٣٩٩-١٤٠٢هـ

نسبة التغير ١٣٩٩-١٤٠٢هـ	١٤٠٢هـ		١٣٩٩هـ		المراكز والوحدات
	العدد	%	العدد	%	
٢٩,٧	٤٨	٤٣,٢	٣٧	٣٥,٢	مكاتب صحية
١٤,٣	١٦	١٤,٤	١٤	١٣,٢	مراكز رعاية أمومة وطفولة
١٢,٥	٩	٨,١	٨	٧,٦	مراكز درن
٦,٦-	١٤	١٢,٦	١٥	١٤,٢	محطات مكافحة ملاريا
٣٠,٠-	٧	٦,٣	١٠	٩,٥	محطات مكافحة البلهارسيا
١٩,٠-	١٧	١٥,٣	٢١	٢٠,٠	مراكز خدمة وتنمية اجتماعية
٥,٧	١١١	١٠٠,٠	١٠٥	١٠٠,٠	المجموع

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على: بيانات وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، و ١٤٠٢هـ

ويلاحظ أيضاً ارتفاع عدد مراكز رعاية الأمومة والطفولة ومراكز الدرّن بمعدل (٣,١٤٪) و (٥,١٢٪) على التوالي، في حين انخفض عدد محطات مكافحة الملاريا من (١٥) محطة عام ١٣٩٩هـ إلى (١٤) محطة عام ١٤٠٢هـ، وبمعدل انخفاض يصل إلى (٦,٦٪)، وانخفض

أيضاً عدد محطات مكافحة البلهارسيا بمعدل يصل إلى (٣٠٪). وقد يعود الانخفاض في هذه المحطات إلى نجاح وسائل مكافحة في الحد من أمراض الملاريا والبلهارسيا، مما أدى إلى عدم الحاجة إلى استمرار هذه المحطات في العمل. كما يلاحظ أيضاً انخفاض الوحدات الطبية الوقائية الملحقة بمراكز التنمية والخدمات الاجتماعية من (٢١) وحدة عام ١٣٩٩هـ، إلى (١٧) وحدة عام ١٤٠٢هـ، أي بمعدل انخفاض يصل إلى (١٩٪)، وقد يعود السبب في هذا إلى تحويل مهمات هذه الوحدات على مراكز الرعاية الصحية الأولية.

ثانياً: تطور أسرة المستشفيات:

١ - أسرة مستشفيات وزارة الصحة:

يعتبر تطور عدد أسرة المستشفيات أحد أهم المؤشرات الصحية الموضحة للإمكانات الطبية، وقدرتها على تقديم خدمات طبية مناسبة للمرضى المحتاجين للعلاجات السريرية. حدث تطور كمي كبير في عدد الأسرة التابعة لوزارة الصحة في عهد الملك خالد، حيث زاد عددها من (٩, ٢٥٠) سريراً عام ١٣٩٥هـ، إلى (١٤, ٣٣٣) سريراً عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة قدرها (٥٥٪).

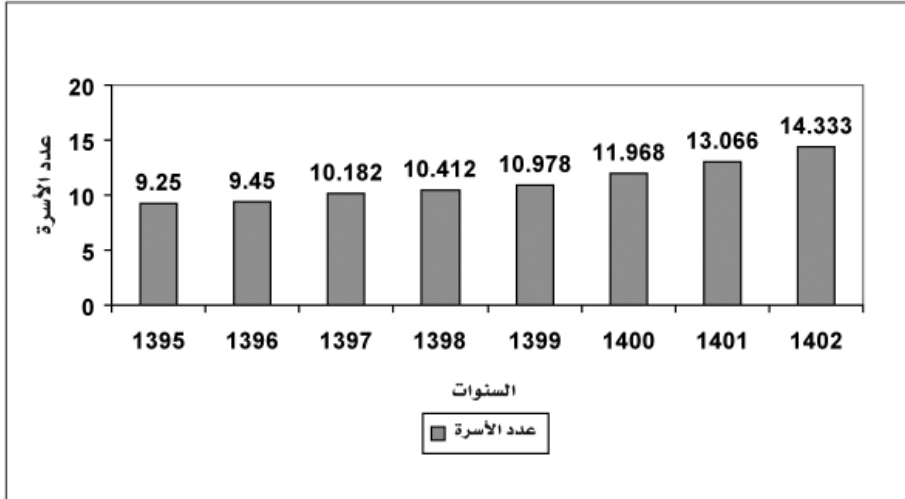
يعرض الجدول رقم (٣-٧)، والشكل رقم (٣-٦) تطور أعداد أسرة المستشفيات، حيث يلاحظ أن عدد الأسرة الطبية التي تم إضافتها خلال الأربع سنوات الأولى من حكم الملك خالد ١٣٩٥-١٣٩٩هـ قد بلغ عددها (١, ٧٢٨) سريراً، أي بمعدل (٤٣٢) سريراً كل عام، وبمعدل نمو سنوي يبلغ نحو (٥٪).

جدول رقم (٧-٣)
تطور عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة
خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ

السنة	عدد الأسرة	نسبة الزيادة
١٣٩٥ هـ	٩,٢٥٠	١٠٠ (سنة الأساس)
١٣٩٦ هـ	٩,٤٥٠	١٠٢,٢
١٣٩٧ هـ	١٠,١٨٢	١١٠,١
١٣٩٨ هـ	١٠,٤١٢	١١٢,٣
١٣٩٩ هـ	١٠,٩٧٨	١١٨,٧
١٤٠٠ هـ	١١,٩٦٨	١٢٩,٤
١٤٠١ هـ	١٣,٠٦٦	١٤١,٣
١٤٠٢ هـ	١٤,٣٣٣	١٥٥,٠

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ١٤٠٠ هـ، ص ٦٥، ١٤٠٢ هـ، ص ٥٥

شكل رقم (٦-٣)
تطور عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ



وخلال السنوات الثلاث الأخيرة (١٤٠٠-١٤٠٢هـ) من عهد الملك خالد تم زيادة عدد الأسرة بنحو (٣,٣٥٥) سريراً، أي بمعدل (١,١١٨) سريراً جديداً كل عام، وبمعدل نمو سنوي يصل إلى أكثر من (١٠٪). وهذه الزيادة الكبيرة في عدد الأسرة يعود إلى استكمال بناء « مشروع المستشفيات الخمس» التي أضافت (٢,٢٧٥) سريراً جديداً، مما أدى إلى ارتفاع عدد الأسرة بنسبة تصل إلى حوالي (١٨٪).

٢- أسرة مستشفيات الأجهزة الأخرى:

حصل تطور كبير أيضاً في عدد أسرة المستشفيات التابعة للجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص، حيث زاد عددها من (٣,٨٦١) سريراً عام ١٣٩٥هـ، إلى (٦,٤٤٢) سريراً عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة تصل إلى (٢,١٢٥٪)، وبمعدل نمو سنوي يبلغ (٩,١٧٪)، والجدول رقم (٣-٨)، والشكل رقم (٣-٧) يوضحان ذلك.

ويلاحظ من الجدول أيضاً أن أعلى نسبة زيادة كانت في العام ١٣٩٩هـ، حيث تم تشغيل (١,٢٧١) سريراً جديداً خلال هذه السنة، أي بمعدل زيادة تصل إلى أكثر من (١,٣٨٪) في عام واحد، وهذا يشير إلى بدء عمل بعض المستشفيات الجديدة التي وضع حجر أساسها في بداية حكم الملك خالد، وإنهاء التوسعة في بعض مستشفيات القوات المسلحة.

وينبغي الإشارة هنا إلى أهمية ما يملكه القطاع الخاص من أسرة المستشفيات التابعة للجهات الأخرى، والتي بلغ عددها (١٣٢٨) سريراً في عام ١٣٩٨هـ، أي (٨,٣٩٪) من مجموع أسرة المستشفيات التابعة للجهات الأخرى. وفي عام ١٤٠٢هـ، ارتفع ما يشغله القطاع الخاص من أسرة المستشفيات إلى (٣,٢٦٤) سريراً، أي ما يعادل (٧,٥٠٪) من مجموع أسرة القطاعات الأخرى في المملكة.

جدول رقم (٣-٨)

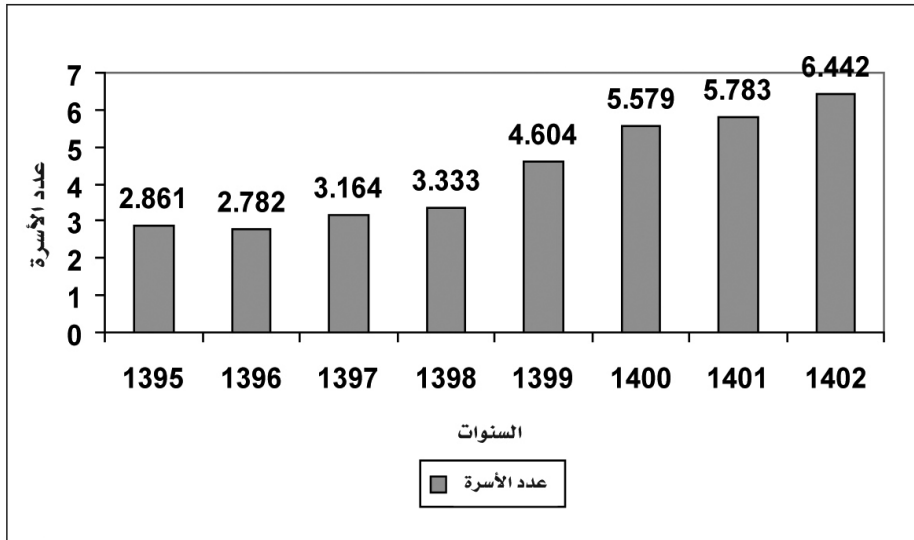
تطور أسرة مستشفيات الأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

السنة	عدد الأسرة	نسبة الزيادة (سنة الأساس) ١٠٠
١٣٩٥هـ	٢,٨٦١	١٠٠
١٣٩٦هـ	٢,٧٨٢	٩٧,٢
١٣٩٧هـ	٣,١٦٤	١١٠,٦
١٣٩٨هـ	٣,٣٣٣	١١٦,٥
١٣٩٩هـ	٤,٦٠٤	١٦٠,٩
١٤٠٠هـ	٥,٥٧٩	١٩٥,٠
١٤٠١هـ	٥,٧٨٣	٢٠٢,١
١٤٠٢هـ	٦,٤٤٢	٢٢٥,٢

المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات: وزارة التخطيط، ١٤٠٧هـ، ص ٢٩٠.

شكل رقم (٣-٧)

تطور أسرة مستشفيات الأجهزة الأخرى خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



ويمكن القول بشكل عام أن مجموع أسرة المستشفيات العاملة في المملكة في بداية عهد الملك خالد كان (١٢, ١١١) سريراً، (٤, ٧٦٪) منها يشغل من قبل وزارة الصحة، و (٦, ٢٣٪) من قبل الجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص. وفي عام ١٤٠٢هـ، وصل مجموع الأسرة العاملة في المملكة إلى (٢٠, ٧٧٥) سريراً، أي بنسبة زيادة تصل إلى نحو (٧٢٪)، ويعمل نحو (٦٩٪) منها في مستشفيات وزارة الصحة، و (٧, ١٥٪) في مستشفيات القطاع الخاص و (٣, ١٥٪) في مستشفيات الجهات الحكومية الأخرى.

٣- معدل خدمة الأسرة للسكان:

يعرض الجدول رقم (٣-٩) معدل الأسرة لكل ألف من السكان في المملكة خلال فترة حكم الملك خالد، حيث يلاحظ أن معدل الأسرة في جميع مستشفيات المملكة التابعة لوزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص كان (٧, ١) سريراً لكل (١, ٠٠٠) نسمة من السكان في بداية حكم الملك خالد في عام ١٣٩٥هـ. وقد استمر هذا المعدل بدون زيادة خلال الثلاث سنوات (١٣٩٥-١٣٩٨هـ) على الرغم من الزيادة الكبيرة في عدد سكان المملكة بارتفاع نسبة الخصوبة، وتدني معدل وفيات الأطفال الرضع في المملكة، وتدفق الأيدي العاملة الأجنبية على البلاد للعمل في مشاريع التنمية المختلفة، التي شهدت «طفرة» كبيرة خلال فترة حكم الملك خالد.

ومنذ عام ١٣٩٩هـ بدأ معدل ما يخدمه السرير من السكان يرتفع كل عام، حتى وصل المعدل إلى (٢, ٢) سرير لكل ألف من السكان في عام ١٤٠٢هـ، وهذا يؤكد على أن المشاريع الصحية التي بدت في تنفيذها في

بداية عهد الملك خالد قد رفعت من مستوى الخدمات الصحية، وسهلت الوصول إليها من جميع السكان في المملكة.

جدول رقم (٣-٩)

معدل عدد الأسرة لكل ألف من السكان في المملكة
خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

السنة	عدد الأسرة	معدل الأسرة لكل ألف من السكان
١٣٩٥هـ	١٢,١١١	١,٧
١٣٩٦هـ	١٢,٢٣٢	١,٧
١٣٩٧هـ	١٣,٢٤٦	١,٧
١٣٩٨هـ	١٣,٧٤٥	١,٧
١٣٩٩هـ	١٥,٥٨٢	١,٨
١٤٠٠هـ	١٧,٥٤٧	١,٩
١٤٠١هـ	١٨,٨٤٩	٢,٠
١٤٠٢هـ	٢٠,٧٧٥	٢,٢

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات الجدول ٣-٧، والجدول ٣-٨.

٤- الأسرة حسب التخصص:

يعرض الجدول رقم (٣-١٠) التوزيع العددي والنسبي لأسرة المستشفيات حسب التخصص خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، حيث يلاحظ توزيع الأسرة على (١٢) تخصصاً. ويبين الشكل رقم (٣-٨) توزيع الأسرة حسب التخصصات خلال عام ١٤٠٢هـ، حيث يتضح مدى التفاوت في توزيع التخصصات الطبية. حيث شكلت الأسرة المخصصة للجراحة أعلى نسبة تركز (٨,١٤٪) من مجموع أسرة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة خلال عام ١٤٠٢هـ، وهذا يتوافق في

الحقيقة مع متطلبات تخصص الجراحة، الذي يضم عدداً كبيراً من العمليات الجراحية.

جدول رقم (٣- ١٠)

توزيع الأسرة حسب التخصص بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة
للفترة ١٣٩-١٤٠٢هـ

١٤٠٢هـ		١٣٩٩هـ		المراكز والوحدات
نسبة التركيز	عدد الأسرة	نسبة التركيز	عدد الأسرة	
١٢,١	١٨٧١	١٢,٨	١١٨٨	باطني
٩,٨	١٤١١	٨,٨	٨١٨	ولادة وأمراض نساء
١٠,٨	١٥٤١	٧,٧	٧٠٩	أطفال
٣,٢	٤٦٥	٤,٣	٣٩٨	عيون
١,٦	٢٣١	١,٦	١٤٥	أنف وأذن وحنجرة
١٤,٨	٢١٢٤	١٥,٠	١٣٨٧	جراحة
٧,٦	١٠٨٦	١١,٥	١٠٦١	أمراض صدرية
١,٧	٢٣٧	٢,٦	٢٤٣	أمراض جلدية
١١,٩	١٧٠٢	١٣,٢	١٢٣٢	أمراض عصبية ونفسية وعقلية
٥,٦	٨٠٦	٣,٨	٣٤٨	عظام
١٠,٥	١٥٠٨	١١,٩	١١٠١	محجرية وعزل وسارية
٩,٤	١٣٥١	٦,٧	٦٢٠	أمراض مختلفة
١٠٠,٠	١٤,٣٣	١٠٠,٠	٩٢٥٠	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على: بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٦٥ و١٤٠٢هـ، ص ٥٠-٥٣.

وقد جاءت الأسرة المخصصة للأمراض الباطنية بالمرتبة الثانية، لتشكّل ما نسبته (١٣,١%) من مجموع الأسرة، أما الأسرة المخصصة للأمراض العصبية والنفسية والعقلية، فقد شكّلت (٩,١١%) من مجموع أسرة المستشفيات، وهذه نسبة عالية لا أستطيع أن أجد لها تفسيراً

دقيقاً، ولكن يمكن القول بشكل عام أنها تعكس البيئة الاجتماعية التي دخلت مرحلة جديدة من التغيير خلال مرحلة «الطفرة» التي شهدتها المملكة خلال عقد التسعينات الهجرية من القرن الماضي، وأوائل العقد الأول من القرن الهجري الحالي.

بلغت نسبة الأسرة المخصصة لأمراض الأطفال (٨, ١٠٪) من مجموع الأسرة، مما جعلها تأتي في المرتبة الرابعة، وهذا يتوافق مع ارتفاع نسبة المواليد في المملكة بشكل عام.

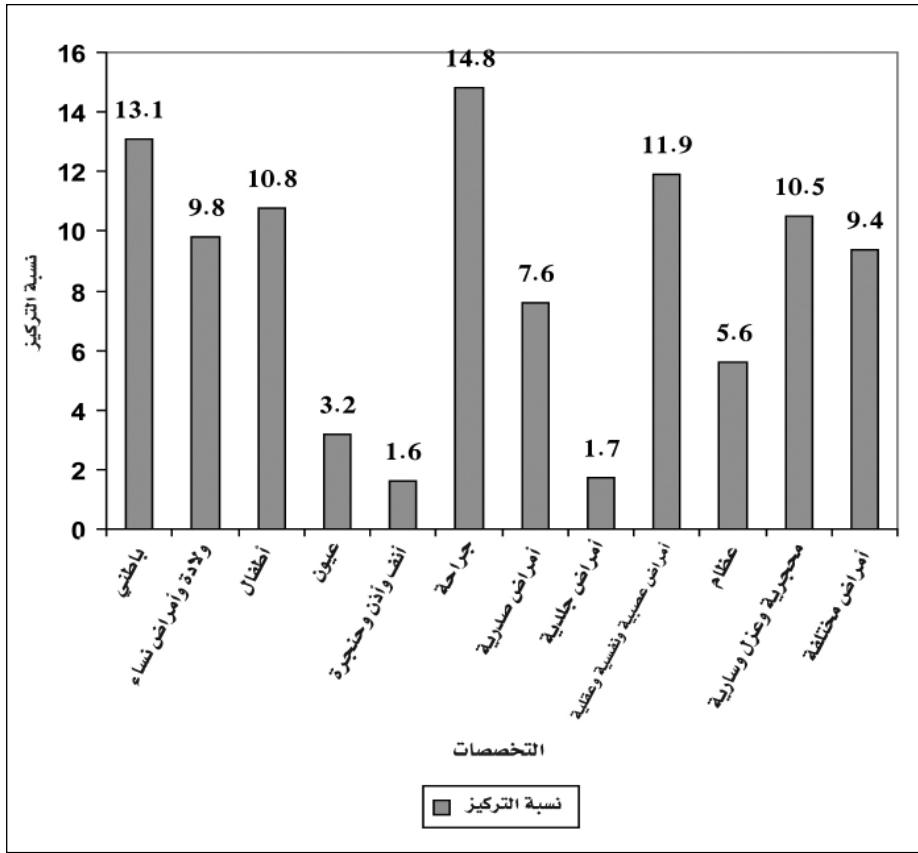
وشكلت نسبة الأسرة المخصصة للعزل والأمراض السارية والمهجرية (٥, ١٠٪) من مجموع الأسرة، وهذه نسبة عالية بمقاييس اليوم، ولكنها متوافقة مع الوضع الصحي في ذلك الوقت، وتعكس بشكل عام الاهتمام بالحد من الأمراض السارية والمعدية.

أما الأسرة المخصصة للولادة وأمراض النساء فقد بلغت (٨, ٩٪)، وهذه النسبة قريبة من نسبة الأسرة المخصصة للأطفال، وتشير بشكل عام إلى زيادة لجوء النساء إلى المستشفيات العامة للولادة، مقارنة بما كان سائد من ولادة أغلب النساء في منازلهن.

وتقل نسبة تركيز أسرة التخصصات الطبية الأخرى، حيث تشكل أسرة الأمراض الصدرية نسبة (٦, ٧٪)، ثم الأسرة المخصصة للعظام (٦, ٥٪)، ثم الأسرة المخصصة للعيون (٢, ٣٪)، يليها الأسرة المخصصة للأمراض الجلدية (٧, ١٪)، وقد بلغت أقل نسبة من الأسرة حسب التخصص (٦, ١٪) لأمراض الأنف والأذن والحنجرة وذلك بواقع (٢٣١) سريراً.

شكل رقم (٣-٨)

التوزيع النسبي لأسرة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة
حسب التخصص خلال عام ١٤٠٢هـ

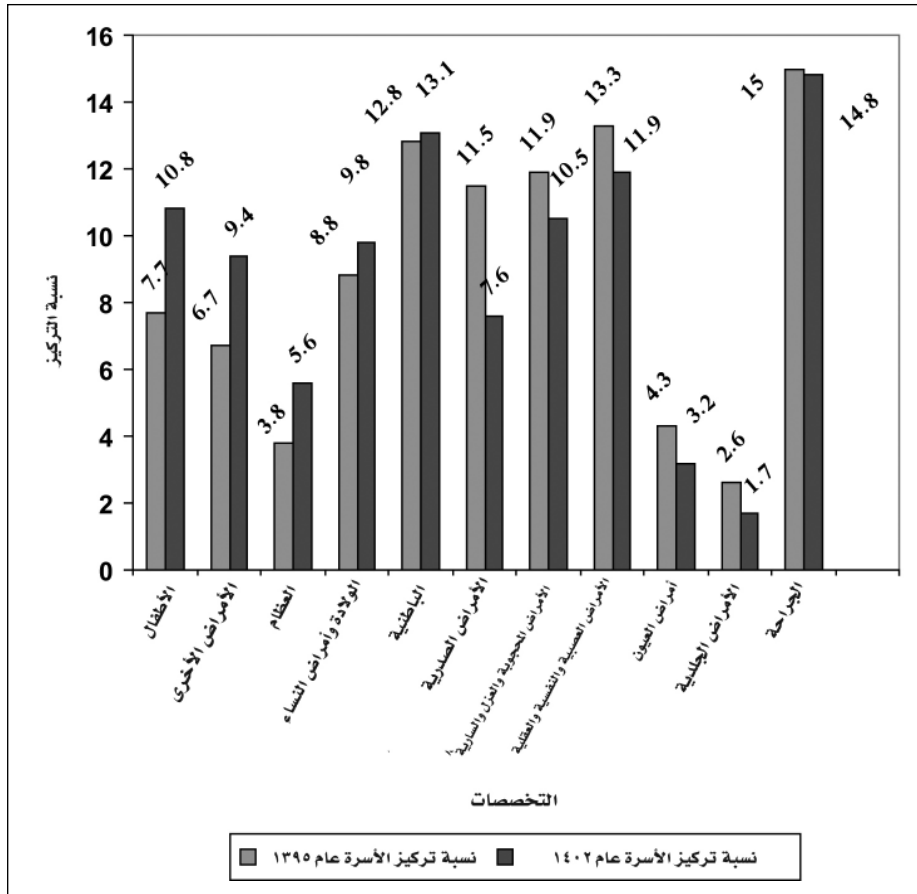


يبين الشكل رقم (٣-٩) نسبة تركيز أسرة المستشفيات حسب التخصص لعامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، حيث يلاحظ أن نسبة التركيز قد ارتفعت في أسرة التخصصات التالية :

- أسرة الأطفال من (٧, ٧) إلى (٨, ١٠) %
- أسرة الأمراض الأخرى من (٧, ٦) إلى (٤, ٩) %
- أسرة العظام من (٨, ٣) إلى (٦, ٥) %

- أسرة الولادة وأمراض النساء من (٨, ٨) إلى (٨, ٩) %
 - أسرة الباطنية من (٨, ١٢) إلى (١, ١٣) %
- أما بالنسبة لأسرة التخصصات الطبية التي انخفض تركيزها بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، فقد كانت أسرة التخصصات التالية :
- أسرة الأمراض الصدرية من (٥, ١١) % إلى (٦, ٧) %
 - أسرة الأمراض العصبية والنفسية والعقلية من (٩, ١١) % إلى (٥, ١٠) %
 - أسرة أمراض العيون من (٣, ٤) % إلى (٢, ٣) %
 - أسرة الجلدية من (٦, ٢) % إلى (٧, ١) %
 - أسرة الجراحة من (١٥) % إلى (٨, ١٤) %
- يؤكد هذا التغير في نسبة تركيز الأسرة حسب التخصصات الطبية بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، على تحسن الوضع الصحي في المملكة، وعلى تغير خريطة توزيع الأمراض. يشير ارتفاع نصيب أسرة الأطفال في مستشفيات وزارة الصحة بنسبة (١, ٣) % إلى مدى الاهتمام بصحة الأطفال، حيث تسعى وزارة الصحة إلى خفض نسبة وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات، والتي كانت مرتفعة في المملكة في التسعينات الهجرية من القرن الماضي.

شكل رقم (٣-٩)
نسبة تركيز أسرة المستشفيات حسب التخصص
لعامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



كما أن ارتفاع أسرة التخصصات الطبية الأخرى بنسبة (٢,٧٪)، التي تشمل أمراض القلب والجهاز الدموي والمسالك البولية والسرطان والكلية وغيرها، يدل على شيوع هذه الأمراض، التي لم تكن تمثل مشاكل صحية حقيقية في المملكة قبل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها المملكة خلال فترة الطفرة. وقد يعود ارتفاع تركيز الأسرة

المخصصة لأمراض العظام بنسبة (٨, ١٪) إلى ارتفاع نسبة الحوادث المرورية، بعد ارتفاع معدل امتلاك السيارات. أما بالنسبة لارتفاع تركيز أسرة الولادة وأمراض النساء في المستشفيات، فقد يعود إلى تغير الثقافة الصحية عند النساء اللواتي بدأن يعتمدن على خدمات المستشفيات في الولادة وغيرها.

أما بالنسبة لأسرة التخصصات الطبية التي انخفض تركيزها بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، فتدل أيضاً على ارتفاع مستوى الخدمات الصحية في المملكة خلال هذه الفترة، حيث يشير انخفاض تركيز أسرة الأمراض الصدرية بنسبة (٩, ٣٪) على نجاح وزارة الصحة في الحد من أمراض الدرن، التي كانت تمثل مشكلة صحية في البلاد، كما أن انخفاض أسرة المستشفيات المخصصة للأمراض الحجرية والعزل والسارية بنسبة (٤, ١٪) يدل على تحسن الوضع الصحي، ونجاح وسائل مكافحة الأمراض المعدية في المملكة، وهكذا بالنسبة للأمراض الأخرى.

ثالثاً: التوزيع الإقليمي للوحدات الصحية:

تؤكد سياسة توزيع المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة على أهمية توزيعها على مناطق المملكة، حسب الكثافة السكانية لكل منطقة، وفي إطار «لا مركزية الخدمات الصحية».

١ - المستشفيات:

لا تتوفر بيانات عن التوزيع الإقليمي للمستشفيات قبل إصدار أول تقرير صحي سنوي عام ١٣٩٩هـ، وعليه سوف نركز هنا على بيانات ١٤٠٢هـ، لتوضيح نمط التوزيع وتبايناته بين مناطق المملكة، خاصة وأن الفرق بين

عدد المستشفيات بين عامي ١٣٩٩-١٤٠٢ هـ هو (٣) مستشفيات فقط. يبين الجدول رقم (٣-١١) توزيع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة حسب المناطق في عام ١٤٠٢ هـ، حيث يتضح أن المنطقة الغربية من المملكة تستحوذ على (٢٩) مستشفى، أي (٤٠,٣٪) من مجموع مستشفيات وزارة الصحة، تليها المنطقة الوسطى التي يوجد بها (١٨) مستشفى، أي (٢٥٪) من المجموع، وهاتان المنطقتان تضم (٤٧) مستشفى، أي (٦٥,٣٪) من مجموع المستشفيات العاملة بوزارة الصحة عام ١٤٠٢ هـ.

جدول رقم (٣-١١)

التوزيع الإقليمي للمستشفيات العاملة بوزارة الصحة عام ١٤٠٢ هـ

المنطقة	عدد المستشفيات	نسبة التركيز %
الوسطى	١٨	٢٥,٠
الغربية	٢٩	٤٠,٣
الشرقية	٧	٩,٧
الجنوبية	١٤	١٩,٤
الشمالية	٤	٥,٦
المجموع	٧٢	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث.

وتأتي المنطقة الجنوبية في المرتبة الثالثة من حيث عدد المستشفيات، حيث يوجد بها (١٤) مستشفى، أي (١٩,٤٪)، ثم المنطقة الشرقية التي يوجد بها (٧) مستشفيات، أي (٩,٧٪)، وأخيراً المنطقة الشمالية التي يتركز فيها (٤) مستشفيات، أي (٥,٥٪) من المجموع العام. يتبين من الجدول رقم (٣-١٢)، والشكل رقم (٣-١٠)، أن هناك

تباين في مدى التركيز السكاني، ونمط التوزيع الإقليمي لمستشفيات وزارة الصحة خلال العام ١٤٠٢هـ، حيث يتضح أن مناطق الوسطى والغربية والجنوبية تستحوذ على نسبة تركيز في عدد المستشفيات أعلى من نسبة تركيزها السكاني، مما قد يشير إلى أن هذه المناطق تزيد فيها فرص الوصول إلى خدمات المستشفيات بشكل أفضل من المناطق الأخرى. أما المنطقتين الشرقية والشمالية، فترتفع فيها نسبة التركيز السكاني مقارنة بنسبة المستشفيات، ففي حين يتركز بهما (٦، ١٨٪) من سكان المملكة، إلا أنهما لا تحويان إلا (٣، ١٥٪) من مجموع عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة.

ومن الجدول رقم (٣-١٢) يتضح أيضاً أن مناطق الوسطى والغربية والجنوبية، تمتاز بانخفاض مؤشر عدد السكان لكل مستشفى، مقارنة بالمعدل العام على مستوى المملكة، حيث بلغ في المنطقة الوسطى (١٤١، ١٣٣ نسمة / مستشفى)، وفي الغربية (٢٤٠، ١٣٨ نسمة / مستشفى)، وفي الجنوبية (٦٧٠، ١٣٢ نسمة / مستشفى). ويرتفع معدل عدد السكان لكل مستشفى في المنطقة الشرقية إلى (٢٤١، ١٦٤ نسمة / مستشفى)، والمنطقة الشمالية (٧١٦، ١٨٥ نسمة / مستشفى).

جدول رقم (٣- ١٢)

نسبة تركيز السكان والمستشفيات حسب مناطق المملكة عام ١٤٠٢ هـ

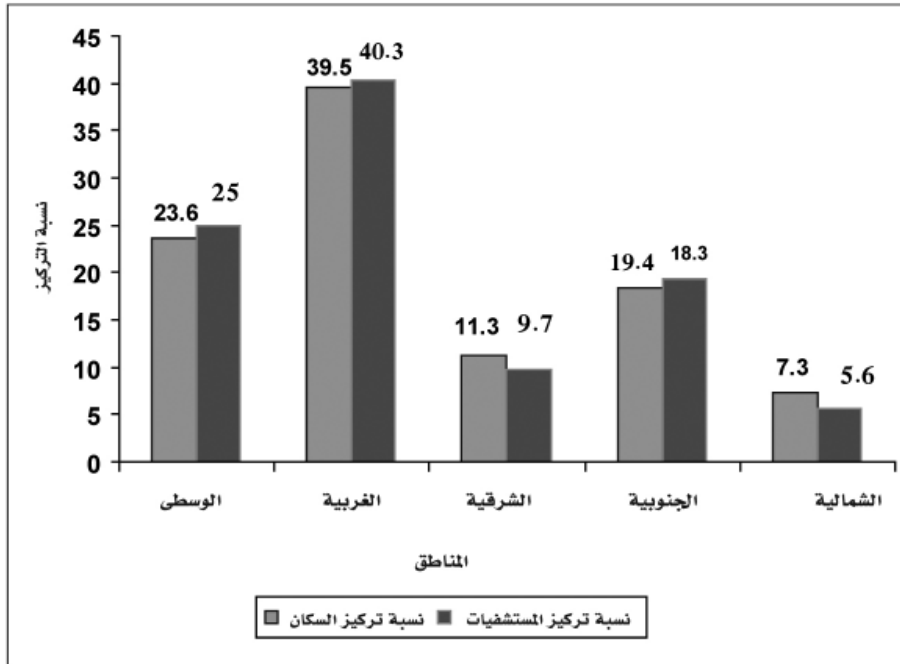
المنطقة	نسبة تركيز السكان %	نسبة تركيز المستشفيات %	معدل عدد السكان لكل مستشفى
الوسطى	٢٣,٦	٢٥,٠	١٣٣,١٤١
الغربية	٣٩,٥	٤٠,٣	١٣٨,٢٤٠
الشرقية	١١,٣	٩,٧	١٦٤,٢٤١
الجنوبية	١٨,٣	١٩,٤	١٣٢,٦٧٠
الشمالية	٧,٣	٥,٦	١٨٥,٧١٦
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٤١,٠٤٨

المصدر: من إعداد الباحث.

شكل رقم (٣- ١٠)

نسبة تركيز السكان والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة

حسب المناطق لسنة ١٤٠٢ هـ



ويمكن القول بشكل عام، وكما تشير بيانات الجدول رقم (٣-١٢) أن هناك اهتماماً عاماً نحو تقليل التباين الإقليمي في توزيع عدد مستشفيات وزارة الصحة على مستوى مناطق المملكة المختلفة.

٢- توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية :

حدث تطور كمي كبير في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة، حيث زاد عددها من (٦٣١) مركزاً في عام ١٣٩٥هـ، إلى (٩٧٣) مركزاً عام ١٤٠٢هـ، وبنسبة زيادة تزيد على (٥٤٪). وتؤكد السياسة الصحية على أهمية توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية، بحيث تصبح في متناول كل مواطن في كل بقعة من بقاع المملكة المترامية الأطراف، وذلك بحكم أنها أساس شبكة تقديم الخدمات الطبية للسكان.

يبين الجدول رقم (٣-١٣) توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة حسب مناطق المملكة لعامي ١٤٠٠هـ و ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين وجود تباين بين المناطق في عدد المراكز الصحية، حيث نجد أن المنطقتين الغربية والجنوبية تستأثران بأكثر من نصف عدد المراكز الصحية في المملكة، وتأتي المنطقة الوسطى في المرتبة الثالثة بأكثر من الربع. أما المنطقتين الشرقية والشمالية فيوجد بكل منهما حوالي (٩٪) من عدد المراكز الصحية في عام ١٤٠٠هـ.

والحقيقة أن العدد الكبير من المراكز الصحية التي تتركز في المنطقتين الغربية والجنوبية، يعود بشكل أساسي إلى ما تمتاز به المنطقتين من وجود عدد كبير من المراكز العمرانية. فقد بين الإحصاء السكاني لعام ١٣٩٤هـ، أنه يوجد في المنطقة الجنوبية (٩,٣٧٦) مركز عمراني، أي

حوالي (٤٥٪) من مجموع المراكز العمرانية في المملكة. ويتركز في المنطقة الغربية (٧,٥٩٨) مركز عمراني، أي أكثر من (٣٦٪) من مجموع مراكز العمران في المملكة. وعليه يتركز في المنطقتين الجنوبية والغربية نحو (٨١٪) من مجموع المراكز العمرانية في البلاد.

ويوضح الشكل رقم (٣-١١) نسبة تركيز المراكز الصحية، حسب المناطق لعامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين ارتفاع نسبة تركيز المراكز الصحية في المناطق الشمالية والشرقية والوسطى، وانخفاضها في المنطقتين الغربية والجنوبية.

وتؤكد هذه النتيجة نسبة التغير في تركيز المراكز الصحية بين عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، حيث نجد أن أعلى نسبة تغير إيجابي كانت في المنطقة الشمالية بنسبة (٨, ٢٣٪)، ثم المنطقة الشرقية بنسبة (٦, ١٣٪)، ثم المنطقة الوسطى بنسبة (١, ١١٪)، في حين أن أقل نسبة تغير كانت في المنطقة الجنوبية (٨, ٢٪)، والمنطقة الغربية (٥, ٨٪). وهذا يؤكد سعي الجهات الرسمية في المملكة إلى تقليل التباين المكاني في توزيع المراكز الصحية بين مناطق المملكة.

جدول رقم (٣-١٣)

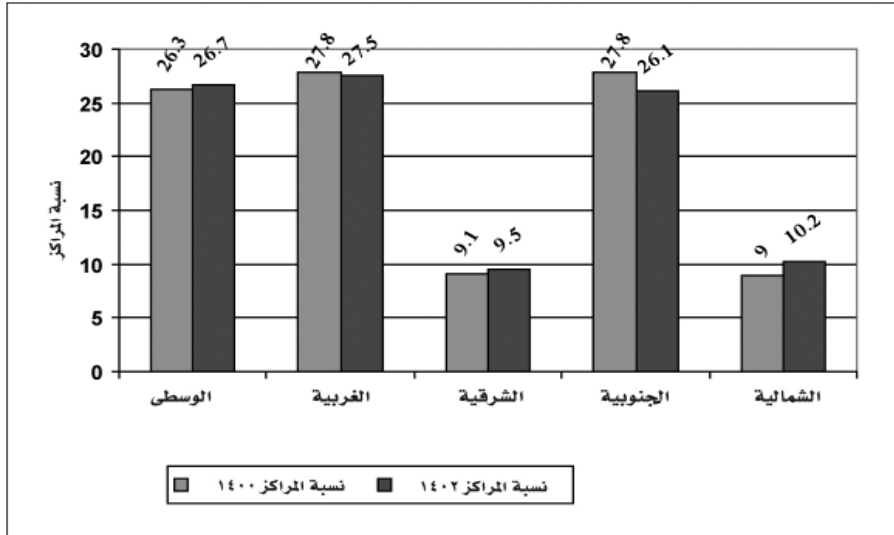
التوزيع الإقليمي لمراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة
خلال عامي ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ

نسبة التغير ١٤٠٢-١٤٠٠	١٤٠٢ هـ		١٤٠٠ هـ		المناطق
	%	العدد	%	العدد	
١١,١	٢٦,٧	٢٦٠	٢٦,٣	٢٢٤	الوسطى
٨,٥	٢٧,٥	٢٦٨	٢٧,٨	٢٤٧	الغربية
١٣,٦	٩,٥	٩٢	٩,١	٨١	الشرقية
٢,٨	٢٦,١	٢٥٤	٢٧,٨	٢٤٧	الجنوبية
٢٣,٨	١٠,٢	٩٩	٩,٠	٨٠	الشمالية
٩,٤	١٠٠,٠	٩٧٣	١٠٠,٠	٨٨٩	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث

شكل رقم (٣-١١)

نسبة تركيز المراكز الصحية حسب مناطق المملكة
خلال عامي ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ



يعرض الجدول رقم (٣-١٤) معدل ما يخدمه المركز الصحي من السكان حسب مناطق المملكة عام ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين الاختلاف بين المناطق في المؤشر النوعي لخدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويتضح أن المنطقة الغربية رغم أنها تحوي أكثر من ربع عدد المراكز الصحية على مستوى المملكة، إلا أنها تمتاز بارتفاع مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي، حيث وصل المعدل إلى نحو (١٥,٠٠٠ نسمة/ مركز صحي). وتأتي في المرتبة الثانية المنطقة الشرقية بمعدل (١٢,٤٩٦ نسمة/ مركز صحي). أما مناطق الجنوبية والشمالية والوسطى، فيقل فيها معدل ما يخدمه المركز الصحي من السكان عن المعدل العام على مستوى المملكة.

جدول رقم (٣-١٤)

مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي حسب مناطق المملكة خلال عام ١٤٠٢هـ

المنطقة	عدد السكان لكل مركز صحي
الوسطى	٩,٢١٧
الغربية	١٤,٩٥٩
الشرقية	١٢,٤٩٦
الجنوبية	٧,٣١٢
الشمالية	٧,٥٠٤
المعدل العام على مستوى المملكة	١٠,٤٣٧

المصدر: من إعداد الباحث

٣- أسرة المستشفيات:

حدث تطور كمي كبير في عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة خلال فترة حكم الملك خالد، حيث زاد عددها من (٩, ٢٥٠) سريراً في عام ١٣٩٥هـ، إلى (١٤, ٣٣٣) سريراً في سنة ١٤٠٢هـ، أي بنسبة زيادة تصل إلى نحو (٥٥٪). وهذه الزيادة الكبيرة تؤكد على تحسن الإمكانيات الطبية المخصصة للعلاجات السريرية، وخدمة المرضى المنومين في المستشفيات. ولا تتيح البيانات المتوفرة عن التوزيع الإقليمي لأسرة المستشفيات تتبع التغير الإقليمي منذ عام ١٣٩٥هـ، حتى عام ١٤٠٢هـ، وعليه سوف نركز التحليل على الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ.

يبين الجدول رقم (٣-١٥) التوزيع الإقليمي لأسرة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين وجود تباين بين المناطق في عدد الأسرة، حيث تحتوي المنطقة الغربية أكثر من نصف الأسرة في عامي ١٤٠٠هـ، و عام ١٤٠٢هـ، وتأتي في المرتبة الثانية المنطقة الوسطى بعدد (٢٦٨٤) سرير في عام ١٤٠٠هـ، و(٣٠٤٩) سرير في عام ١٤٠٢هـ، وعليه يتبين أن المنطقتين الغربية والوسطى من المملكة تستحوذان على حوالي (٧٧٪) من مجموع الأسرة في عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ.

أما المنطقة الجنوبية فيوجد بها (٨, ١٠٪) من عدد الأسرة، وتضم المنطقتين الشرقية والشمالية (٣, ١٢٪) من مجموع الأسرة في عام ١٤٠٠هـ، و (١, ١٣٪) في عام ١٤٠٢هـ.

جدول رقم (٣-١٥)
التوزيع الإقليمي لأسرة مستشفيات وزارة الصحة
خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ

نسبة التغير ١٤٠٠-١٤٠٢هـ	١٤٠٢هـ		١٤٠٠هـ		المناطق
	نسبة التركيز	عدد الأسرة	نسبة التركيز	عدد الأسرة	
١٣,٦	٢١,٢	٣٠٤٩	٢٢,٤	٢٦٨٤	الوسطى
٢١,٤	٥٥,٢	٧٩١٩	٥٤,٥	٦٥٢٥	الغربية
٣٣,٢	٨,٧	١٢٤٢	٧,٨	٩٣٢	الشرقية
١٦,١	١٠,٤	١٤٩٥	١٠,٨	١٢٨٨	الجنوبية
١٦,٥	٤,٤	٦٢٨	٤,٥	٥٣٩	الشمالية
١٩,٨	١٠٠	١٤٣٣٣	١٠٠	١١٩٦٨	المملكة

المصدر: من إعداد الباحث.

يتبين من نسبة التغير في عدد أسرة المستشفيات خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، وجود تباين بين المناطق، حيث يلاحظ أن المنطقة الشرقية قد شهدت أعلى نسبة تغير إيجابي في عدد الأسرة (٣, ٣٣٪)، وتأتي المنطقة الغربية في المرتبة الثانية بنسبة تغير تبلغ (٤, ٢١٪). أما مناطق الوسطى والجنوبية والشمالية فقد شهدت تغير إيجابي في نسبة ما تحويه من أسرة، ولكن معدلها يقل عن المعدل الوطني العام.

يبين الجدول رقم (٣-١٦) مؤشر خدمة الأسرة للسكان حسب مناطق المملكة عام ١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن المنطقة الغربية تحتل المرتبة الأولى من حيث ارتفاع عدد الأسرة لكل عشرة آلاف من السكان، حيث يتوفر (٨, ١٩) سرير عام ١٤٠٢هـ، وهذا المعدل أعلى من المعدل الوطني البالغ (١, ١٤) سرير.

جدول رقم (٣-١٦)

معدل خدمة الأسرة للسكان حسب مناطق المملكة عام ١٤٠٢هـ

المنطقة	عدد الأسرة لكل (١٠,٠٠٠) نسمة
الوسطى	١٢,٧
الغربية	١٩,٨
الشرقية	١٠,٨
الجنوبية	٨,٠
الشمالية	٨,٥
المعدل الوطني	١٤,١

المصدر: من إعداد الباحث

أما المناطق الأخرى فيقل معدلها عن المعدل الوطني، ولكن بمعدلات متباينة، حيث تحتل المنطقة الجنوبية المرتبة الأخيرة من حيث انخفاض عدد الأسرة لكل عشرة آلاف من السكان حيث بلغ المعدل (٨) أسرة عام ١٤٠٢هـ. وقبلها تأتي المنطقة الشمالية بمعدل (٨,٥) سرير، أما المنطقة الشرقية فقد بلغ المعدل (١٠,٨) سرير، والمنطقة الوسطى (١٢,٧) سرير لكل عشرة آلاف نسمة عام ١٤٠٢هـ.

الفصل الرابع

الخدمات الطبية الوقائية

- ◆ أولاً: مكافحة الملاريا
- ◆ ثانياً: مكافحة البلهارسيا
- ◆ ثالثاً: مكافحة الالشمانيا
- ◆ رابعاً: الأمراض السارية
- ◆ خامساً: الوقاية والتحصين ضد الأمراض
- ◆ سادساً: رعاية الأمومة والطفولة

الفصل الرابع الخدمات الطبية الوقائية

تقدم الوحدات والمرافق الصحية الوقائية التابعة لوزارة الصحة خدمات وقائية مهمة في مجال إصحاح البيئة ومقاومة الآفات الضارة بالصحة العامة، ومكافحة الأمراض المستوطنة مثل الملاريا والبلهارسيا والشمانيا، وتوفير وسائل الوقاية والعلاج لمرض الدرن، ورعاية الأمومة والطفولة، ومكافحة الأمراض السارية والوبائية، ورفع مناعة السكان ضد الأمراض المعدية عن طريق التطعيم والتحصين، وفيما يلي مناقشة وتحليل لخدمات الطب الوقائي في المملكة خلال فترة حكم الملك خالد بن عبدالعزيز آل سعود

أولاً مكافحة الملاريا :

تعد الملاريا من المشكلات الصحية العامة الكبرى في حوالي (٧٠) بلداً في شتى أنحاء العالم، وخاصة في المناطق المدارية التي تظهر بصورة وبائية، وذات تأثيرات اقتصادية واجتماعية وسياسية هامة (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠ م).

والملاريا من أقدم الأمراض المستوطنة في المملكة والتي تعرف محلياً بأسماء أخرى مثل الحمى والسخونة والبرداء وغيرها (الوليبي ١٤١١هـ).

وتتوطن الملاريا بشكل خاص في المناطق التهامية من المناطق الغربية والجنوبية الغربية من المملكة، وفي المنطقة الشرقية، ومنطقة الشمال من المملكة في كل من عرعر والجوف وطريف.

تعود بدايات مكافحة مرض الملاريا في المملكة إلى عام ١٣٧٢هـ عندما قامت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بمكافحة الملاريا في المنطقة الغربية. وقد أنشئت إدارة مكافحة الملاريا في جدة عام ١٣٧٦هـ للقيام بأعمال المكافحة في منطقة مكة المكرمة، ثم انتقلت الإدارة إلى مدينة الرياض في عام ١٣٨٣هـ، وأنشئت محطات مكافحة في كل من المنطقة الشرقية ومكة المكرمة وجدة والمدينة المنورة (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ).

وفي عام ١٣٩٣هـ أنشئت محطتي مكافحة في كل من أبها وجازان، وفي عام ١٣٩٦هـ أنشئت أربع محطات في كل من بيشة ونجران ومحاليل والليث، وفي عام ١٤٠٠هـ أنشئت محطة في القنفذة. وقد بلغ عدد محطات مكافحة الملاريا في المملكة عام ١٤٠٠هـ (١٥) محطة؛ منها (٤) محطات في المنطقة الغربية، و (٢) في الشرقية و(٣) في المدينة المنورة، و (١) في الشمالية، و(٥) في المنطقة الجنوبية (الجدول ١٤).

جدول رقم (١٤)

محطات مكافحة الملاريا في المملكة، ١٤٠٠هـ

المنطقة	عدد المحطات	موقع المحطات
الغربية	٤	- مكة المكرمة - القنفذة - جدة - الليث
الشرقية	٢	- الدمام - الأحساء
المدينة المنورة	٣	- المدينة المنورة - خيبر - الجوف
الجنوبية	٥	- أبها - نجران - بيشة - جازان - محاليل
الشمالية	١	- القرية
المجموع	١٥	

والهدف الأساسي من إنشاء محطات مكافحة الملاريا، هو الاكتشاف الوبائي والحشري للطفيل والناقل، وتنفيذ خطة العلاج والمكافحة، وتتمثل أهم واجبات المحطات في الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ ص ١٦٧):

- ١ - جمع عينات الدم وفحصها .
 - ٢ - مكافحة الطفيل في الإنسان، بعلاج الأفراد بالعلاجات الوقائية والاكلينيكية والقاطعة .
 - ٣ - توزيع العلاج الشامل المساعد، والعلاج الشامل البؤري، مع متابعة الحالات الإيجابية، للتأكد من استئصال الطفيل من المرض .
 - ٤ - الاستكشاف الحشري لناقلات المرض، واستمرار مكافحة أماكن التوالد الإيجابية ورش أماكن راحة البالغ منها بالمبيدات ذات الأثر الإيجابي .
 - ٥ - استكشاف حساسية البعوض الناقل للمبيدات الحشرية .
- يبين الجدول رقم (٢.٤)، نتائج العينات المفحوصة بمحطات الملاريا خلال الفترة (١٣٩٥.١٣٩٩هـ) حيث يلاحظ أن مجموع العينات التي جرى فحصها قد بلغ (٥٩٢،٧٤١) عينة في جميع مناطق المملكة. وقد بلغت الحالات الإيجابية (١٣،٤٧٥) عينة، أي بنسبة إصابة تصل إلى حوالي (٣،٢٪). وتبين من نتائج فحص العينات ارتفاع معدلها السنوي، مما يشير إلى تحسن وسائل الاستكشاف الوبائي للمرض.
- أما بالنسبة لأنواع طفيل الملاريا المكتشف في المملكة، فيبينها الجدول رقم (٣-٤) ومنه يتضح أن طفيل (فالسيبرم) هو النوع السائد في كل أجزاء المملكة، حيث بلغت نسبة الإصابة بهذا الطفيل (٦، ٨٥٪) خلال عام ١٣٩٩هـ. ويأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار طفيل (فيفاكس)، الذي يتركز في المناطق التي توجد بها تجمعات عمالية وافدة في مناطق الشرقية والغربية والشمالية والجنوبية، وقد بلغت الإصابة به حوالي (٣٤٪) .

جدول رقم (٤-٢)

نتائج العينات المفحوصة بمحطات مكافحة الملاريا في المملكة
خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩ هـ

معدل الإصابة	الحالات الإيجابية	عدد العينات	العام
١,٤	١,٧٥٣	١٢٤,٩٣٧	١٣٩٥
٢,١	٢,١٩٩	١٠٤,٨٣٩	١٣٩٦
٢,٧	٢,٩٨٧	١١٢,١١٣	١٣٩٧
٢,٧	٣,٣٤٤	١٢٥,٨٨٦	١٣٩٨
٢,٦	٣,١٩٢	١٢٤,٩٦٦	١٣٩٩
٢,٣	١٣,٤٧٥	٥٩٢,٧٤١	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات: وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ، ص ١٦٧

جدول رقم (٤-٣)

أنواع طفيل الملاريا السائدة في المملكة عام ١٣٩٩ هـ

نسبة الانتشار (%)	عدد العينات الإيجابية	أنواع طفيل الملاريا المكتشفة
٥٨,٦	١,٨٧٢	فالسبيرم
٣٣,٩	١,٠٨٣	فيفاكس
٦,٩	٢١٩	ملاريا
٠,٦	١٨	مشترك
١٠٠,٠	٣,١٩٢	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات: وزارة الصحة ١٣٩٩ هـ، ص ١٦٨

وعندما نبحث في التوزيع الإقليمي لأنواع طفيل الملاريا ونسبة الإصابة، يتبين لنا من الجدول (٤-٤)، أن نسبة الإصابة بالملاريا من خلال أنشطة فحص الدم خلال عام ١٣٩٩هـ تصل إلى (٢,٦٪) على المستوى الوطني، ونجد أن أعلى نسب الحالات الإيجابية توجد في المنطقة الغربية (١٢,٧٪)، ثم تأتي منطقة المدينة المنورة في المرتبة الثانية بنسبة (٣,٤٪) ثم المنطقة الجنوبية (٣,١٪) وتخفض الحالات الوبائية في كل من الشرقية (٣,٠٪)، والشمالية (٤,٠٪).

ويتضح من الجدول (٤-٤) أن (٤,٨٦٪) من عدد الاصابات بالملاريا في المنطقة الجنوبية كانت بسبب بعوضة فالسيبرم، كما يشتهر هذا الطفيل في منطقة المدينة المنورة الذي تسبب في إصابة (٧٢٪) من مجموع المصابين، و(٨,٤٩٪) في المنطقة الغربية، و(٤٠٪) في الشمالية، و(٢١٪) في الشرقية، ويتركز طفيل فيفاكس في المنطقة الشرقية حيث كان وراء إصابة (٧,٧٠٪) من مجموع الحالات الإيجابية بالمرض، كما تسبب هذا الطفيل في إصابة (٧,٣٩٪) من مجموع المصابين في المنطقة الغربية، و(٧,٢٧٪) في المدينة المنورة، و(٢٠٪) في المنطقة الغربية، و(٧,٢٧٪) في المدينة المنورة، و(٢٠٪) في الشمالية. ويقل تركيز طفيل فيفاكس في المنطقة الجنوبية، حيث لم يتسبب إلا في إصابة (٥,١٣٪) من مجموع المصابين.

وتشير الإحصائيات إلى تحسن وضع الملاريا في المملكة خلال الفترة ١٣٩٩ ١٤٠٢هـ، حيث يتبين من الجدول رقم (٤-٥) والشكل (٤-١) انخفاض عدد الإصابات بنسبة تصل إلى أكثر من (٣١٪)، وهذا مؤشر هام على مدى نجاح وسائل المكافحة التي تقوم بها محطات الملاريا في المناطق. كانت أكبر نسبة انخفاض في عدد حالات الملاريا في المنطقة الجنوبية، حيث انخفض عدد

رقم (4-4) حالات الإصابة بالذلاريا وأنواع طفيل الذلاريا السائد
بمناطق المملكة خلال عام ١٣٩٩ هـ

نوع الطفيل						صيات الدم		المنطقة
مشارك		ملاريا		فيماكن		نسبة الإصابة (%)	عدد العيانات الإيجابية	
%	العدد	%	العدد	%	العدد			%
٠,٣	٦	١٠,٣	١٨١	٣٩,٧	٧٠٤	٤٩,٨	٨٨٣	الغربية
١,٧	١١	٣,١	٣٠	١٣,٥	٨٦	٨٦,٤	٥٥٣	الجنوبية
-	-	٨,٣	١٥	٧٠,٧	١٣٨	٣١,٠	٣٨	الشرقية
٠,٣	١	٠,٣	١	٣٧,٧	١٦٤	٧٣,٠	٤٣٧	المدنية
-	-	٤٠,٠	٣	٣٠,٠	١	٤٠,٠	٣	الشمالية
٠,٦	١٨	٦,٩	٣١٩	٣٣,٩	١٠٨٣	٥٨,٦	١٨٧٣	المجموع

المصدر: أعداد الباحث اعتماداً على بيانات: وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ، ص ١٧٣

الحالات المصابة من (٧٧,٠١٧) حالة في عام ١٣٩٩هـ إلى (٥٦,٠٠٦) حالة في عام ١٤٠٢هـ أي بنسبة انخفاض يصل إلى (٣٧,٥)٪. هذا مؤشر هام على تطور وسائل مكافحة في هذه المنطقة التي تعاني من توطن المرض في تهامة عسير وجازان، وتتميز بوعورة أراضيها، وانعزال قراها، وكثرة كمية الأمطار الساقطة عليها، مما يزيد من صعوبة المكافحة.

ومما يثير الدهشة هو ارتفاع الحالات المكتشفة في جميع المناطق الأخرى بين عامي ١٣٩٩هـ ١٤٠٢هـ، ولكن بأعداد محدودة في كل من مناطق الشمالية (١٠ حالات) والشرقية (١١٧ حالة) والوسطى (٢٢٤ حالة)، التي تشير بيانات مكافحة الملاريا إلى أنها قد نجحت في الحد من انتشار المرض في هذه المناطق نتيجة لجهود المكافحة منذ وقت طويل، وتؤكد بيانات مكافحة الملاريا، إلى أن الحالات التي تظهر بين وقت وآخر في هذه المناطق، هي حالات وافدة من المناطق الموبوءة بالملاريا في المملكة ودول الجوار الأخرى .

أما بالنسبة إلى المنطقة الغربية التي أنخفض فيها معدل الإصابة بنسبة (٧٪) بين عامي ١٣٩٩هـ ١٤٠٢هـ، لكن في نفس الوقت زاد عدد حالات الإصابة بنسبة (٨,٦٪)، فتؤكد إدارة الملاريا في المملكة أن هذه الحالات الجديدة تتركز في القنفذة، خاصة في المناطق البعيدة التي يصعب الوصول إليها من قبل فرق المكافحة في محطة القنفذة التي افتتحت عام ١٤٠٠هـ.

ثانياً: مكافحة البلهارسيا:

يتوطن مرض البلهارسيا في (٧١) بلداً بالمناطق الإستوائية الحارة والمدارية، ويقدر أن أكثر من (٦٠٠) مليون شخص في العالم معرضون لخطر العدوى، وهناك نحو (٢٠٠) مليون شخص مصابون بالمرض، حسب تقارير منظمة الصحة العالمية.

جدول رقم (٤-٥)

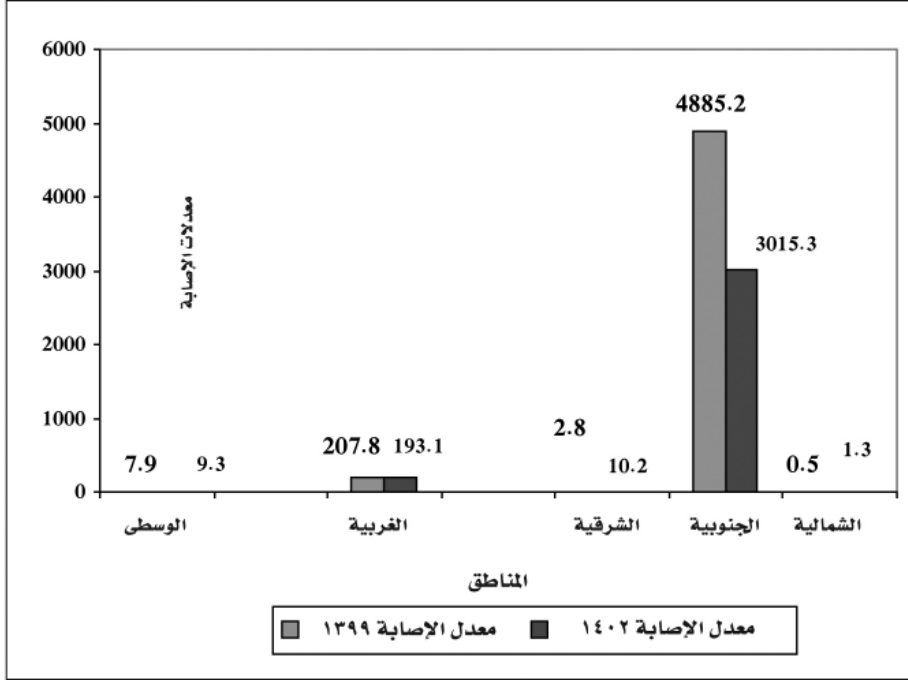
معدلات الإصابة بالملاريا حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٩ و ١٤٠٢ هـ

معدلات النمو	١٤٠٢ هـ		١٣٩٩ هـ		المنطقة
	معدلات الإصابة	عدد الحالات	معدلات الإصابة	عدد الحالات	
٢٨,٦	٩,٣	٢٢٤	٧,٩	١٦٠	الوسطى
٨,٦	١٩٣,١	٧,٧٤٠	٢٠٧,٨	٧,٠٧٢	الغربية
٧٦,٩	١٠,٢	١١٧	٢,٨	٢٧	الشرقية
٣٧,٥	٣٠١٥,٣	٥٦,٠٠٦	٤٨٨٥,٢	٧٧,٠١٧	الجنوبية
٧٠,٠	١,٣	١٠	٠,٥	٣	الشمالية
٣١,٥	٦٣١,٢	٦٤,٠٩٧	٩٧٨,٣	٨٤,٢٧٩	المجموع

معدل الإصابة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة

شكل رقم (١.٤)

معدلات الإصابة بالملاريا حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٩ و ١٤٠٢ هـ



وتشكل مناطق تجمع المياه، وعادات السكان، عوامل مواتيها لانتقال المرض، وتفاقمه (منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠م). ويتوقع أن الموطن الرئيس للعائل الوسيط لمرض البلهارسيا (القواقع) في المملكة العربية السعودية هي جبال السروات، حيث المياه متوفرة، وتقوم الأودية التي تسيل روافدها العليا من الجبال بحمل القواقع إلى المدن والقرى على ضفافها (الوليحي ١٤١١هـ). وقد زاد انتشار المرض مع التوسع في إنشاء السدود والزراعة في أجزاء كثيرة من المملكة. قامت وزارة الصحة بإنشاء محطات لمكافحة مرض البلهارسيا والتي بلغ عددها (١٠) محطات في عام ١٣٩٩هـ (الجدول ٦٤). والهدف

الأساسي من إنشاء المحطات هو اكتشاف وعلاج المرض، ومكافحة القواقع الناقلة في مصادر المياه. وتتمثل أهم برامج خطط مكافحة في الآتي (وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ):

اكتشاف الحالات المرضية وعلاجها .

متابعة وتقييم طرق العلاج، بإعادة فحص المرضى السابق علاجهم.

نشر الوعي الصحي عن كيفية الإصابة، وطرق الوقاية، وأهمية العلاج المبكر.

المسح الشامل للمصادر المائية، بحثاً عن القواقع الناقلة .

معالجة المصادر المائية المصابة بمبيدات القواقع .

متابعة وتقييم طرق الإبادة، بإعادة فحص المصادر السابق علاجها.

يبين الجدول رقم (٤-٧) وضع مرض البلهارسيا، حسب أنواعها

السائدة في المملكة، خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩ هـ، ومنه يتضح الآتي:

زاد عدد المفحوصين بمحطات البلهارسيا من (١٥٢, ٤١) شخص في

عام ١٣٩٥ هـ إلى (٩٨٠, ٧١) شخص في عام ١٣٩٩ هـ، أي بزيادة تصل

إلى نحو (٧٥٪)، وهذا مؤشر هام على التركيز على مكافحة المرض في

مناطق المملكة المختلفة .

بلغت نسبة الإصابة بمرض البلهارسيا من مجموع عدد المفحوصين

(٢, ٤٪) عام ١٣٩٥ هـ، وقد زادت نسبة الإصابة حتى وصلت (٨, ٧٪)

عام ١٣٩٩ هـ، وهذه الزيادة قد لا تشير إلى استفحال المرض وإنما إلى

الاهتمام بالكشف عن المصابين وعلاجهم.

جدول (٤ - ٦)

محطات مكافحة البلهارسيا في المملكة ١٣٩٩هـ

المنطقة	المحطات	مواقع المحطات
الوسطى	٢	.محطات بلهارسيا الرياض . محطة البلهارسيا الاستشارية بالرياض
الغربية	٢	. محطة بلهارسيا مكة المكرمة . محطة بلهارسيا الطائف
المدينة المنورة	٢	. محطة بلهارسيا المدينة المنورة . محطة البلهارسيا الاسترشادية بخيبر
الشمالية	١	. محطة بلهارسيا الجوف
الجنوبية	٢	. محطة بلهارسيا أبها . محطة بلهارسيا جازان . محطة بلهارسيا نجران
المجموع	١٠	

المصدر: وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ١٧٨.

تشير البيانات إلى سيادة البلهارسيا البولية في عام ١٣٩٥هـ، حيث بلغت نسبة الإصابة بها نحو (٨٢٪)، في حين لا تزيد نسبة الإصابة بالبلهارسيا المعوية عن (١٧٪) أما بيانات عام ١٣٩٩هـ فتظهر تقارب نسبة الإصابة بالبلهارسيا البولية والمعوية وإن كانت الإصابات بالبلهارسيا البولية تشكل الأكثرية بنسبة (٥٤، ٢٪).

وينبغي الإشارة هنا إلى أن أعلى نسبة إصابة بالبلهارسيا البولية في عام ١٣٩٩هـ كانت في منطقة جازان، حيث وصلت نسبة الإصابة إلى أكثر من (٢٨٪)، أما بالنسبة للبلهارسيا المعوية فتتركز نسبة الإصابة بها في منطقة الرياض نسبة (٧، ٤٪)، والطائف (٧، ٧٪) وأبها (٥، ٦٪).

جدول رقم (٤ - ٧)

حالة مرض البلهارسيا وأنواعها السائدة بمحطات البلهارسيا

خلال عامي ١٣٩٥ و ١٣٩٩ هـ

نسبة الإصابة من مجموع المخصوصين	مجموع المصابين	توزيع حسب أنواع البلهارسيا			عدد المخصوصين	العام
		مؤتريه (%)	مؤتريه %	مؤتريه (%)		
٤,٢	١,٧٢٢	١,١	١٧,٠	٨١,٩	٤١,١٥٢	١٣٩٥ هـ
٧,٨	٥,٦٣٧	٨,٠	٤٥,٠	٥٤,٢	٧١,٩٨٠	١٣٩٩ هـ

المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على بيانات، وزارة الصحة، ١٣٩٩، ص ١٨٣ هـ

ثالثاً: مكافحة اللشمانيا:

ينتشر مرض اللشمانيا في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، كما يوجد على نطاق واسع في أمريكا الجنوبية وأفريقيا، وقد تفشى المرض بشكل خطير في الهند وكينيا في عام ١٩٧٧ م (منظمة الصحة العالمية ١٩٨١ م).

وتتركز إستراتيجية مكافحة هذا المرض على مكافحة ذباب الرمل الناقل للمرض، ومجموعة الحيوانات التي يعيش عليها (القوارض والكلاب)، كما تعتمد المكافحة وبشكل محدود على التحصين ضد اللشمانيا الجلدية فقط. (منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠ م).

أنشأت وزارة الصحة في المملكة أول قسم لمكافحة اللشمانيا في عام ١٣٩٩ هـ، وحددت أهدافه كما يلي (وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ، ص ١٩١):

- عمل دراسات وبائية لمعرفة درجة وبائية المرض في مناطق المملكة.
- تحديد أنواع اللشمانيا الموجودة.
- تحديد البؤر النشطة لنقل العدوى.

- إجراء الدراسات الحشرية، لدراسة سلوك وعادات أنواع الحشرة النقاله (ذبابة الرمل) .

- إقامة الندوات للعاملين في الحقل العلاجي لزيادة معرفتهم بهذا المرض، لرفع كفاءة التشخيص والعلاج .

- إقامة دورات لتدريب العاملين في المجال الوقائي لمكافحة المرض.

- تحديد خطة عمل لمكافحة متكاملة ضد الطفيل، وضد الحشرة الناقلة، والحيوانات العاملة كمصدر للعدوى، ومن ثم تحديد واجبات كل قطاع حكومي في هذه الخطة .

ومن المعروف أن مرض اللشمانيا مرض متوطن وقديم في المملكة، وله عدة أسماء مثل الأخث، والدمل، والإبرة، والمحتفرة، والنفرة، والمستكوية، والبداة وغيرها (الوليحي، ١٤١١هـ ص٨٦). وينتشر مرض اللشمانيا في جميع مناطق المملكة مع اختلاف في نسبة المرض، حيث يتوطن المرض بشكل بارز في المنطقتين الوسطى والشرقية، وتقل نسبة تركزه في المناطق الأخرى (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ) .

يوضح الجدول رقم (٤-٨) عدد حالات الإصابة باللشمانيا الجلدية المسجلة بمستشفيات المملكة خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٣٩٩هـ، ومنه يتبين استمرار الزيادة في عدد الحالات المبلغ عنها من سنة إلى أخرى، حيث ارتفع عدد الحالات المسجلة بمستشفيات المملكة من (٥٢) حالة في عام ١٣٩٩هـ إلى (٢٤٦٩) حالة في عام ١٣٩٩هـ، أي تضاعف العدد أكثر من (٤٧) مرة خلال ثلاث سنوات فقط .

وينبغي الإشارة هنا إلى أن زيادة تسجيل حالات الإصابة باللشمانيا في المملكة لا تعني بالضرورة زيادة نسبة الإصابة بالمرض، وإنما قد تطور أساليب مكافحة المرض، وزيادة وعي السكان بأهمية مراجعة

المستشفيات للعلاج من هذا المرض؛ فنجد أن مجموع حالات اللشمانيا الجلدية المسجلة بالمملكة خلال عام ١٤٠٤هـ قد بلغت (١٢,٥٧٧) حالة إصابة، أي بنسبة زيادة تصل إلى أكثر من (٤٠٩٪) عن عام ١٣٩٩هـ. وهذا يؤكد على تطور أساليب مكافحة المرض وعلاج المصابين.

جدول رقم (٤-٨)

حالات اللشمانيا الجلدية المسجلة بمستشفيات المملكة

خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ

العالم	مجموع الحالات	نسبة الزيادة السنوية
١٣٩٥هـ	٧	-
١٣٩٦هـ	٥٢	٦٤٢,٨
١٣٩٧هـ	١١٩	١٢٨,٨
١٣٩٨هـ	١,٠٤٣	٧٧٦,٥
١٣٩٩هـ	٢,٤٦٩	١٣٦,٧

المصدر: وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ ص ١٩٢.

ومن الجدول رقم (٤-٩) والذي يبين حالات الإصابة باللشمانيا المسجلة بالمستشفيات بمناطق المملكة لعام ١٣٩٩هـ يتضح لنا الآتي:

- تنتشر اللشمانيا الجلدية بجميع مناطق المملكة مع اختلاف في نسبة عدد حالات الإصابة، حيث تأتي المنطقة الوسطى في المرتبة الأولى، إذا يوجد بها أكثر من (٥٥٪) من مجموع المصابين في المملكة، وينبغي أن نشير هنا إلى أن أغلب حالات الإصابة هي في منطقة القصيم، التي يتركز فيها المرض بشكل كبير، حيث تحوي أكثر من (٩٠٪) من مجموع المصابين في المنطقة الوسطى، وقد يعود سبب ارتفاع حالات الإصابة بمنطقة القصيم إلى كونها منطقة زراعية رئيسية.

- تحتل المنطقة الشرقية المرتبة الثانية بعد المنطقة الوسطى، إذا يوجد بها (٢٣,٥٪) من مجموع المصابين باللشمانيا الجلدية في المملكة، وتتركز أغلب الإصابات في الإحساء التي تتميز بنشاطها الزراعي الكبير.
- تقل نسبة الإصابة في المناطق الغربية (٤,١٣٪) والشمالية (٤,٦٪)، والجنوبية (٣,١٪). وتجدر الإشارة إلى أن المنطقة الجنوبية تعاني من انتشار اللشمانيا الحشوية، حيث يتركز فيها حوالي (٩٥٪) من مجموع الإصابات المسجلة بالمملكة في عام ١٤٠٨هـ، نحو (٨٦٪) منهم مسجلين في مستشفيات منطقة جازان (الوليحي، ١٤١١هـ).
- يتبين من توزيع حالات الإصابة حسب النوع إلى زيادة نسبة المصابين الذكور، حيث نجد أن نسبتهم تصل إلى (٧٦,٥٪) من مجموع الحالات، مقابل (٢٣,٥٪) للإناث. وقد يعود بسبب انخفاض نسبة الإصابة عند الإناث إلى طبيعة عملهن، الذي يتركز داخل المنزل وإلى احتشامها عند الخروج.
- تؤكد معدلات الإصابة لكل (١٠٠,٠٠٠) نسمة إلى ارتفاع معدلات الإصابة في المنطقة الوسطى (٣,٦٧)، والمنطقة الشرقية (٥,٥٩)، وانخفاضها في المناطق الجنوبية (١,٢)، والغربية (٧,٩)، والشمالية (١,٢٥). ويصل معدل الإصابة على المستوى الوطني إلى (٧,٢٨) شخص.

جدول (٤-٩)
حالات الإصابة بالشماتيا بمنطقة المملكة حسب النوع
خلال عام ١٣٩٩ هـ

معدل الإصابة لكل نسمة (١٠٠,٠٠٠)	%	المجموع	الحالات حسب النوع				الناطق
			الاناث	ذكور	الرجال	النساء	
٦٧,٣	٥٥,٤	١٣٦٩	٢٩١	١٠٧٨	٧٨,٧	الوسطى	
٩,٧	١٣,٤	٣٣٠	٦٥	٢٦٥	٨٠,٣	الغربية	
٥٩,٥	٢٣,٥	٥٧٩	١٨٠	٢٩٩	٦٨,٩	الشرقية	
٢,١	١,٣	٣٣	٦	٢٧	٨١,٨	الجنوبية	
٢٥,١	٦,٤	١٥٨	٣٧	١٢١	٧٦,٦	الشمالية	
٢٨٠,٧	١٠٠,٠	٢٤٦٩	٥٧٩	١٨٩٠	٧٦,٥	المجموع	

المصدر: من أعداد الباحث اعتمادا على بيانات وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ ص ١٩٣

رابعاً: الأمراض السارية:

تعد الأمراض السارية (المعدية) من المشكلات الصحية الخطيرة، والمسببة لأغلب حالات الوفاة بين الأطفال، ويوضح انتشارها العلاقة بين الصحة والظروف الاجتماعية والاقتصادية، خاصة بين العدوى والعيش في ظروف بيئية غير صحية (منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠م)

في الجدول رقم (١٠.٤) الذي يوضح تطور الإصابة ببعض الأمراض السارية بالمملكة خلال الفترة ١٣٩٥ ١٤٠٢هـ، يتضح لنا الآتي:

- يتباين انتشار الأمراض السارية، إذ نجد أن أكثر الأمراض إنتشاراً هو مرض الزحار الأميبي، حيث بلغ عدد المصابين به (٣٧١، ١٦٤) مصاباً في عام ١٣٩٥هـ. وقد استمر هذا المرض محافظاً على معدل انتشاره في عام ١٤٠٢هـ. ويأتي في المرتبة الثانية. من حيث الانتشار، مرض السل الرئوي، إذ بلغ عدد المصابين في عام ١٣٩٥هـ (٨٤٠، ٩٣) مصاب، ويحتل المرتبة الثالثة مرض الحصبة الذي بلغ عدد المصابين به في عام ١٣٩٥هـ (١٧٣، ٢٧) مصاباً. وقد جاء في المرتبة الثانية من حيث عدد المصابين به في عام ١٤٠٢هـ. ومن الأمراض الأخرى التي يرتفع عدد المصابين بها، الأمراض التناسلية (١٦٩، ١٢) مصاباً، ومرض النكاف (٦٧٦، ٨) مصاباً، والسعال الديكي (٣٨٢، ٨) مصاباً، والجذري المائي (٦٠٩، ٧) مصاباً.

- يقل تركز انتشار بعض الأمراض السارية، مثل مرض الكزاز، الذي لا يزيد عدد المصابين به عن (١٣٨) مصاباً في عام ١٤٠٢هـ، والدفتيريا (٢٦٦) مصاباً، والجذام (٢٦٦) مصاب، والحمى القرمزية (٢٨٤) مصاب، والحمى المخية الشوكية (٢٨٥) مصاب.

- يتبين من تطور الإصابة بالأمراض السارية أن عدد المصابين يتذبذب بين الارتفاع والانخفاض من سنة لأخرى، فعلى سبيل المثال نجد أن عدد المصابين بمرض الزحار الأميبي في عام ١٣٩٥هـ (٣٧١، ١٦٤) مصاباً، ثم أنخفض العدد إلى (١٥٢، ٥٥٠) مصاباً في عام ١٣٩٦هـ، أي بنسبة انخفاض تصل إلى (٢، ٧٪)، وفي عام ١٣٩٧هـ حصلت موجه وبائية رفعت الأعداد المصابة إلى (٣١٩، ١٧١) مصاباً، أي بنسبة زيادة تصل إلى (٣، ١٢٪)، ومنذ عام ١٣٩٨هـ، بدأت أعداد المصابين في الإنخفاض، حتى وصل العدد إلى (٤٥٣، ٥٢) مصاباً في عام ١٤٠٢هـ، أي بانخفاض عددي يبلغ (٨٦، ١١٨) مصاباً عن عام ١٣٩٧هـ، وهذا الوضع من التطور يغلب على معظم الأمراض السارية.

- يدل مؤشر التغير في إعداد المصابين بالأمراض السارية بالمملكة بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ إلى نجاح المملكة في الحد من انتشار أغلب الأمراض السارية، نتيجة للجهود الطبية التي بذلتها الجهات الصحية المعنية، للقضاء على هذه الأمراض الوبائية؛ فقد بلغ معدل الانخفاض في أعداد المصابين بالسلس الرئوي بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ حوالي (٩١٪)، كأعلى نسبة انخفاض بين جميع الأمراض السارية، وقد جاء في المرتبة الثانية من حيث معدل الانخفاض، أعداد المصابين بالسعال الديكي (٣، ٨٣٪)، ثم الجذام (٤، ٧١٪)، وشلل الأطفال (٣، ٧٠٪) والدوسنتاريا الأميبية (١، ٦٨٪) والتيفوئيد (٩، ٤٦٪)، والحمى المخية الشوكية (١، ٤٢٪)، وحمى النفاس (٨، ٣٨٪) والدفتيريا (٣، ٢٩٪) والأمراض التناسلية (٦، ١٨٪)، والحمى القرمزية (٨، ١٤٪).

كما أستمر عدد المصابين ببعض الأمراض السارية في الارتفاع، مع بعض الانخفاض في بعض السنوات، حيث نجد أن معدل التغير في أعداد

المصابين بمرض الجدري المائي قد أرتفع بأكثر من (٦٥٪) بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ. وما يلاحظ على تطور الإصابة بهذا المرض، هو أن عدد المصابين بدأ في الانخفاض منذ عام ١٣٩٦هـ حتى عام ١٣٩٩هـ، وفي عام ١٤٠٢هـ زاد عدد المصابين حتى بلغ (١٢,٥٨٧ مصاباً). وقد يعود هذا إلى تحسن عمليات التسجيل والإبلاغ عن الأمراض السارية، وإلى سعي المواطنين إلى طلب العلاج من المراكز الصحية بدلاً من التداوي بالطب التقليدي. ونجد أيضاً أن عدد المصابين بمرض النكاف قد أرتفع بمعدل (٦, ٥٥٪) بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ. وقد يعود السبب في هذا الارتفاع إلى أن الإصابة بهذا المرض في المملكة يشمل البالغين، في حين أنه من أغلب بلاد العالم يُعد من أمراض الطفولة، وكما قد يعود السبب في ذلك إلى التحول الحضاري في المملكة، خاصة من نمط الحياة البدوية إلى نمط الحياة الحضرية (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ). أما مرض الحصبة، والذي زاد بنسبة (٥, ٢٥٪)، فيتركز في المراكز الحضرية ذات الكثافة السكانية العالية، وهو مرض سريع العدوى (الوليبي، ١٤١٨هـ).

جدول رقم (٤-١٠)
تطور الإصابة بالأمراض السارية بالمملكة حسب نوع المرضى
خلال الفترة ١٣٩٥ ١٤٠٢ هـ

نسبة التغير ١٣٩٥-١٤٠٢ هـ	عدد الحالات						المرض
	١٤٠٢ هـ	١٣٩٩	١٣٩٨	١٣٩٧	١٣٩٦	١٣٩٥	
٢٩.٣ -	١٨٨	١٢١	١٦٩	٩٠	٣١٨	٢٦٦	الدفتيريا (الخنثاق)
٨٣.٨ -	١٦٣٠	٧٨,٢٧	٨٧٢٢	٤٧٩٥	٩٥٨٩	٨٣٨٢	السعال الديكي
٧٠.٣ -	٩٩	١٩٧	٢٦١	٤٧٩	١٨٥	٣٣٤	شلل الأطفال
٢٢.٥	٣٢٢٩٤	٣٠٦٢٧	٩٦٩٩٣	٢٤٤٠٧	٢٨٤٧٢	٢٧١٧٣	الحصبة
٥٥.٦	١٣٥٠٠	١٢٥١١	٩١٤٣	٦٥٥٤	٩٣١٥	٨٦٧٦	التكاف
٤٦.٩ -	٢٨٤	٤٧٤	١٧٤	١٩٣	٣٧٣	٥٣٥	ثيفونيد
٤٢.١ -	١٦٥	١٠٧	١٦٠	٢١٦	٣٥٣	٢٨٥	الحمى الشوكية
٣٠.٤	٤٤١٢	٣٠٦٢	٢٥٢١	٢١٧٢	٢٢٩١	٣٣٨٣	الالتهب الكبدى
٧١.٤ -	٧٦	٩٣	١١٧	١٨٥	٢٤١	٢٦٦	الجدام
٢٨.٨ -	٢١٤	٢٦٨	٢٦٦	١٨٠	٢٤٤	٣٥٠	حمى النفاس
٢٥.٤	١٣٨	١٣١	٧٣	١٣٥	١١٤	١١٠	الكزاز
٦٥.٤	١٢٥٨٧	٦١٨٠	٤٠٤٧	٤٧٩٩	٦١٣١	٧٦٠٩	الجدري المائى
٦٨.١ -	٥٢٤٥٣	٨٢٩٧٩	١٠٥٦٠٢	١٧١٣١٩	١٥٢٥٥٠	١٦٤٣٧١	الزحار الأميبي
٩٠.٩ -	٨٥٢٩	١٢٨٠٨	١٨٥٨٤	٣١١١٧	٥٨٥٠٦	٩٣٨٤٠	السل الرئوي
١٤.٨ -	٢٤٢	١٧٠	٢٨٦	١٥٦	٣٩٢	٢٨٤	الحمى القرمزية
١٨.٦ -	٩٩٠٥	٣٤٤٨	٣٧٦٦	٥٥٠٢	٧٥٥٧	١٢١٦٩	الأمراض التناسلية

المصدر: ١- وزارة الصحة، ١٣٩٩ هـ، التقرير الصحى السنوي الأول، ص ٥٠.

٢- وزارة الصحة، ١٤٠٢ هـ، النشرة الإحصائية، ص ٢٧٣.

يتبين من الجدول رقم (١١.٤) والذي يوضح توزيع الإصابة بالأمراض السارية بمناطق المملكة لعام ١٤٠٢ هـ الآتي:

- يتركز في المنطقة الغربية (٣٦,٨ %) من مجموع عدد الإصابات بالأمراض السارية في المملكة، وعندما نقارن هذه النسبة بنسبة السكان يتبين أن نسبة عدد المصابين أقل من نسبة عدد السكان بالمنطقة (٣٩,٥ %)، مما يشير إلى تحسن مستوى الخدمات الصحية بشكل عام.

- تأتي المنطقة الجنوبية في المرتبة الثانية، من حيث إجمالي عدد المصابين بالأمراض السارية، حيث بلغ مجموع المصابين (٤٨,٢١٢) شخصاً، أي (٣٥,٢ %) من مجموع المصابين في المملكة، وهذا العدد كبير مقارنة بنسبة تركيز سكانها (١٨,٣ %).

- يتركز في المنطقة الوسطى (١٨,١ %) من مجموع الإصابات في المملكة، وهي أقل من نسبة سكان المنطقة (٢٣,٦ %). كما لا يوجد في المنطقة الشرقية إلا (٦,٧ %)، من مجموع المصابين في المملكة، في حين أن نسبة عدد سكانها يصل إلى (١١,٣ %). وهذا مؤشر إلى نجاح وسائل مكافحة الأمراض السارية في المنطقة، خاصة من قبل الخدمات الصحية التابعة لشركة أرامكو، التي بادرت قبل غيرها من الجهات في مكافحة بعض الأمراض السارية .

- لا أعتقد أن نسبة عدد المصابين بالمنطقة الشمالية (٣,٢ %) تعكس تطور وسائل مكافحة الأمراض السارية في المنطقة، وإنما قد تشير إلى عدم سعي السكان إلى طلب العلاج من المراكز والمستشفيات. وذلك بسبب تبعثر السكان، خاصة أن أغلب السكان هم من البدو الرحل، هذا بالإضافة إلى تدني فرصة انتشار العدوى بالأمراض السارية، بسبب نمط الحياة الاجتماعية في المنطقة .

- أكثر الأمراض السارية انتشاراً في المملكة خلال عام ١٤٠٢هـ هو مرض الدوسنتاريا الأميبية الذي أصاب (٤٥٣، ٥٢) شخصاً، أي (٣، ٣٨٪) من مجموع المصابين. وقد جاءت المنطقة الجنوبية في المركز الأول بالنسبة لعدد المصابين بهذا المرض، حيث يتركز فيها (٤، ٥٥٪) من مجموع الإصابات في المملكة، منهم (١، ٦٨٪) في منطقة جازان لوحدها.
- جاء مرض الحصبة في المرتبة الثانية من حيث الانتشار، إذ أصيب به (٢٩٤، ٣٣) شخصاً في عام ١٤٠٢هـ، أي (٣، ٢٤٪) من مجموع المصابين بالأمراض السارية في المملكة، وقد جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الأولى، حيث تركز فيها أكثر من (٥٠٪) من مجموع المصابين، تليها المنطقة الوسطى (٧، ٢٥٪)، ثم المنطقة الجنوبية (١، ١٢٪).
- ينتشر مرض النكاف في جميع مناطق المملكة، حيث أصيب به (١٣، ٥٠٠) شخصاً في عام ١٤٠٢هـ، منهم (٢، ٣٧٪) في المنطقة الغربية، و(٧، ٢٣٪) في المنطقة الوسطى، و (٧، ٢٠٪) في المنطقة الجنوبية، و(٣، ١١٪) في المنطقة الشرقية، و(٢، ٧٪) في المنطقة الشمالية.
- بلغ مجموع الإصابات بالأمراض التناسلية في المملكة (٩٠٥، ٩) حالة، تتركز (٨، ٦٥٪) من الحالات في المنطقة الجنوبية، خاصة في منطقة جازان التي يوجد فيها (٣، ٩٨٪) من مجموع الحالات في المنطقة الجنوبية و(٧، ٦٤٪) من مجموع الإصابات بالمملكة. إن وجود هذا العدد من الإصابات بالأمراض التناسلية في منطقة جازان أمر يصعب فهمه، حيث لا تساعد البيانات المتوفرة التعرف على أنواع الأمراض التناسلية المنتشرة في المنطقة، ولا على نوع وجنسية وعمر المصابين. وتأتي المنطقة الغربية في المرتبة الثانية من حيث مجموع الإصابات،

إذا يتركز فيها نحو (٢٤٪)، ويمثل أعداد المصابين في هاتين المنطقتين (٤، ٨٩٪) من مجموع حالات الإصابة بالأمراض التناسلية بالمملكة.

- أصيب (٨، ٥٢٩) شخصاً بالسل الرئوي في جميع مناطق المملكة عام ١٤٠٢هـ، وقد جاءت المنطقة الغربية في المقدمة، من حيث عدد الإصابات، حيث بلغت (٤، ٩٣٥) حالة، أي حوالي (٥٨٪) من مجموع الإصابات في المملكة، تلتها المنطقة الجنوبية بنسبة (٤، ٣٣٪)، ويوجد في هاتين المنطقتين أكثر من (٩١٪) من مجموع حالات الإصابة بهذا المرض بالمملكة، وتمثل بقية المناطق النسبة المتبقية وهي (٩٪) في كل من الوسطى (٢، ٢٪)، والشرقية (٨، ٣٪) والشمالية (٧، ٢٪).

يلخص الشكل رقم (٢.٤) العلاقة بين نسبة تركيز الإصابة بالأمراض السارية، ونسبة التركيز السكاني في مناطق المملكة، ومنه يتبين انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض السارية في جميع المناطق، ما عدا المنطقة الجنوبية، التي ترتفع نسبة الإصابة بها بشكل مدهش، مقارنة بنسبة التركيز السكاني. وقد يعود هذا إلى مستوى الخدمات الصحية، وإلى نمطها العمراني، المتميز بسيادة الطابع الريفي، وصعوبة ظروفها الطبيعية، مما يزيد من عزلة قراها، وبعدها عن المراكز الصحية.

جدول رقم (١١-٤)

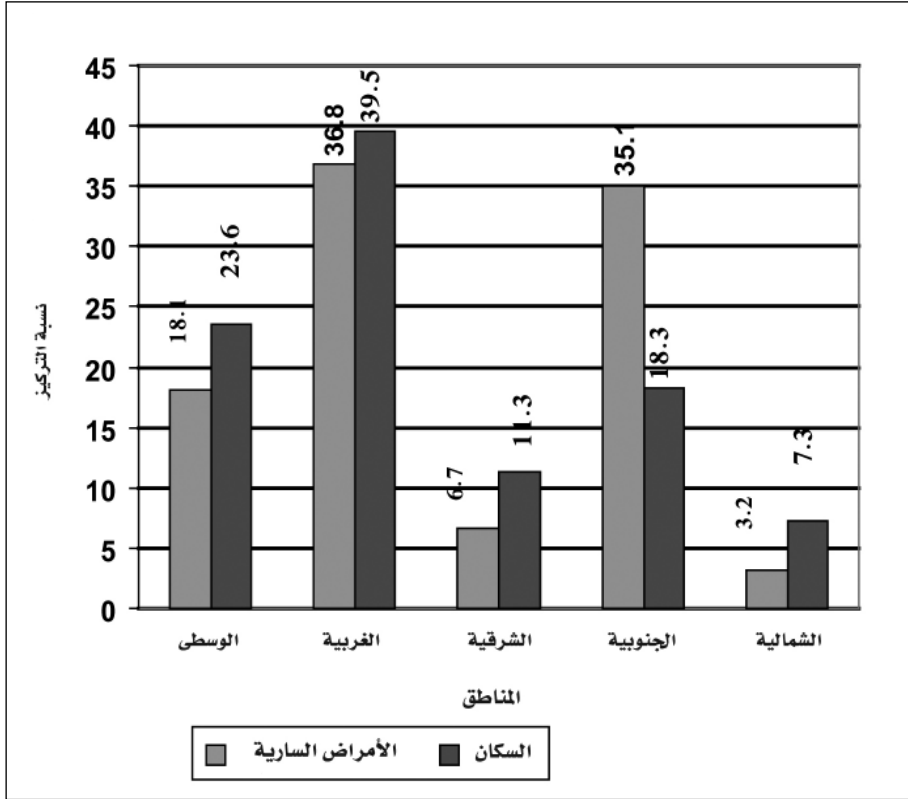
الأمراض السارية بالملكة حسب المناطق ونوع المرض لعام ٢٠٢١هـ

المناطق	الدفتيريا	السعال الديكي	شلل الأطفال	الحصبة	النكاف	التيفوئيد	الحمى الشوكية	التهاب الكبدى	الجدري المائى	الزحار الأميبى	السل الرئوي	الأمراض التناسلية	المجموع	%
الوسطى	١٣٥	١٨٧	٢١	٨٥١١	٣١٩٩	٩١	٥٨	١٢٧٣	٣٤٦٣	٧٤٧١	١٨٥	٢٩١	٢٤٨٨٥	١٨.١
الغربية	٣٩	٤٨٩	٦٤	١٦٨٦٣	٥٠١٧	٦٣	٧٣	١٦٣١	٤٦١٥٤	١٤٣١٨	٤٩٣٥	٢٢٣٨	٥٠٤٨٢	٣١.٨
الشرقية	٣	٥٠	٢	٢٢٩٦	١٥٢٢	٨٦	١٢	٥٤٥	٣٠٥١	٤٠٣	٣٢٧	٧٢٧	٩١٢٤	٦.٧
الجنوبية	١١	٨٣١	١١	٤٠٢٢	٢٧٨٩	٣٣	١٩	٨٣٨	١٣٤٦	٢٩٠٤٤	٢٨٤٩	٦٥١٩	٤٨٢١٢	٣٥.٢
الشمالية	-	٧٣	١	١٥٠٢	٩٧٣	١١	٣	١٢٥	١٧٥	١٢١٧	٢٢٣	٣٠	٤٢٤٣	٣.٢
المجموع	١٨٨	١٦٣٠	٩٩	٣٢٢٩٤	١٣٥٠٠	٢٨٤	١٦٥	٤٤١٢	١٢٥٨٧	٥٢٤٥٣	٨٥٢٩	٩٩٠٥	١٣٧.٠٤٦	١٠٠.٠

المصدر: وزارة الصحة، ٢٠٢١هـ، ص ٢٧

شكل رقم (٤-٢)

نسبة تركيز الإصابة بالأمراض السارية ونسبة التركيز السكاني حسب المناطق لعام ١٤٠٢ هـ



خامساً: الوقاية والتحصين ضد الأمراض:

يعد خفض معدلات الإصابة والوفاة من الأمراض السارية والمتوطنة، بأساليب الوقاية والمكافحة المختلفة، من الأهداف الأساسية للطب الوقائي في المملكة. ومن أهم الأساليب المتبعة للوقاية من الأمراض المعدية، التحصين، خاصة في مرحلة الطفولة. ووفرت وزارة الصحة أحدث اللقاحات الوقائية ضد مختلف الأمراض، حيث بدأت منذ عام

١٣٩٨هـ في التطعيم بلقاح ثلاثي الفيروس الحديث (ضد ثلاثة أمراض مجتمعة وهي الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية في جرعة واحدة)، ولقاح النكاف لتطعيم أفراد المعسكرات، كالقوات المسلحة والحرس الوطني وما يشابهها، وقد بلغت تكاليف اللقاحات في عام ١٣٩٨هـ نحو (٥, ٢٠) مليون ريال (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ).

صدر أمر سامي كريم في عام ١٣٩٩هـ بالموافقة على احتجاز شهادات الميلاد لحديثي الولادة في المملكة، حتى يتموا تطعيماتهم الأساسية. ويعد إصدار هذا الأمر السامي دليل مهم على اهتمام المملكة بتوفير التحصين ضد أمراض الطفولة، التي يمكن الوقاية منها بالتحصين. وقد أحدث تغيير مهم في سياسات تقديم الخدمات الصحية الوقائية في المملكة، ويمكن اعتبار هذا الأمر من أهم القرارات الصحية التي اتخذت في عهد الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود، حيث كان له أثر كبير على الوقاية من الأمراض السارية، التي ظهر أثرها بشكل لافت بعد سنوات من بداية تطبيق الأمر السامي.

يبين الجدول رقم (٤- ١٢) التطعيمات والتحصينات التي قدمتها وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٦-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن مجموع التطعيمات في عام ١٣٩٦هـ قد زادت عن (٥, ١) مليون جرعة، شكل تطعيم الكوليرا حوالي (٣, ٦٠٪) من المجموع، وجاء في المرتبة الثانية التطعيم ضد الحمى الشوكية بنسبة (٣, ١٢٪)، ثم التطعيم الثلاثي (٤, ١١٪)، ثم التطعيم ضد شلل الأطفال (٨, ٨٪)، ثم السل الرئوي (٤, ٥٪)، وأخيراً التطعيم ضد الحمى الصفراء (١, ٠٪).

بلغ مجموع التطعيمات والتحصينات التي قامت بها وزارة الصحة في عام ١٣٩٧هـ (٣٥٢, ٥٦٨, ٢) جرعة، أي بزيادة عديدة تصل إلى

(٦٠٥, ٠٠٤, ١) عن عام ١٣٩٦هـ، وبنسبة زيادة تبلغ (١, ٣٩, %)، وقد جاء التطعيم ضد الكوليرا في المرتبة الأولى، حيث شكل (١, ٦٣, %) من مجموع التحصينات، ثم شلل الأطفال (٤, ٢٤, %)، ثم الثلاثي (٩, ٨, %) ثم الرئوي (٨, ١, %)، والحمى الشوكية (٠, ١, %). وكان أقل أنواع التطعيمات هو التحصين ضد الحمى الصفراء بعدد (١٣٤٧) شخصاً.

طعمت وزارة الصحة في عام ١٣٩٨هـ أكثر من (٢) مليون شخص في المملكة، وهذا العدد يقل عن أعداد عام ١٣٩٧هـ بنسبة (١, ٢١, %)، ويعود هذا الانخفاض بشكل أساسي إلى انخفاض أعداد المطعمين ضد الكوليرا، حيث بلغت نسبة الانخفاض (١, ٦٢, %)، أي بانخفاض أكثر من مليون شخص، في حين نجد ارتفاع في عدد المطعمين ضد الحمى الشوكية بنسبة (٤, ١٧٠٤, %)، والتيفوئيد (٤, ٩٠, %)، والحصبة (٨, ٥٤, %)، والثلاثي (٦, ٢٠, %). كما تم البدء لأول مرة في تقديم التحصينات ضد الحصبة الألمانية والنكاف والدفتريا والكزاز والتطعيم الثنائي.

بلغ عدد الأشخاص الذين تم تطعيمهم في عام ١٣٩٩هـ (٢, ٦٣٦, ٣٠٣) شخصاً، أي بزيادة تصل إلى (١, ٣٠, %) عن سنة ١٣٩٨هـ. ويلاحظ أن عدد المطعمين قد أستمر في الزيادة خلال السنوات ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، حيث وصل عدد المطعمين في عام ١٤٠٢هـ إلى أكثر من (٦, ٣) مليون شخص. تم التركيز خلال عام ١٤٠٢هـ على التحصين ضد شلل الأطفال (٢, ٣٨, %)، والتطعيم الثلاثي (٢٦, %)، والحمى الشوكية (٣, ١٥, %)، حيث شكلت هذه التطعيمات نحو (٨٠, %) من مجموع التطعيمات المقدمة خلال هذا العام.

جدول رقم (٤-١٢)
التطعيمات والتحصينات التي قامت بها وزارة الصحة
خلال الفترة ١٣٩٦-١٤٠٢هـ

نسبة التغير ١٤٠٢-١٤٠٢هـ	١٤٠٢	١٤٠٠	١٣٩٩	١٣٩٨	١٣٩٧	١٣٩٦	السنوات نوع التلقيح
١٩٠,٨	٨٥٥١	٢٥٤٨	١١٢٤٨	٢٩٤١	-	-	الحصبة الألمانية
٥٤٠,٦	٣١٤٥٣	١٤٨٨	٥٦٥٦	٤٩١٠	-	-	النكاف
٨٦,٥-	١٢٧٠٤١	٣٧٩٧٢٣	٥٨٧٢٩٣	٦١٣٥٥٠	١٦٢٠١٢٠	٩٤٣٤٥٨	الكوليرا
٢٤٣,٣	٦٩٣٤٩	٢٨٧٣٠	١٨٩٦٩	٢٧٢٩٣	١٤٣٣٣	٢٠٢٠٠	التيفوئيد
٦٧٣,٦	٨١٥٤	٧٩٩	١٧٧٥	١٠٥٤	-	-	الدفتريا
٣١٠٥,٠	١٩٢٩١٠	٢٧٧١٧	٣١٤٣١	١٤٤٦٩	٦٥٣٧	٦٠١٩	الحصبة
١٨٨,٢	٥٥٤٨٠٢	٣٦٨٣٤٥	٦٤٢٥٩٧	٤٤٨٠٤٨	٢٤٨٣١	١٩٢٥٣١	الحمى الشوكية
٩٠٢,٢	١٣٨٢٩٣٦	١٠٢٣٠٧٤	١٠١٥٤٣٧	٥٧٣٨٩٦	٦٢٥٨٤٧	١٣٧٩٨٣	شلل الأطفال
٥٨,٠	٢٣٧٢	١٢١٨	٣٨٢	١٥٣	١٣٤٧	١٥٠١	الحمى الصفراء
١٢٧٤٦,٤	٤٣٤٣١	٣٠٠٦	٣٠٩	٣٣٨	-	-	الكزاز
١٤٤٠,١	٢٠٥٥١٦	١٠٦٨٧٥	١١٣٦١	٣١٦٨١	٤٥٦٧٤	٨٤٢٠٨	السل الرئوي
٤٢٩,٢	٩٤١١٨٤	٥٥١٥٤٣	٣٠٩٦٤٠	٢٧٧٠١٣	٢٢٩٦٦٣	١٧٧٨٤٧	الثلاثي
٨١,٤	٥٦٠٣٠	٢٠٦٩	٤٣	٣٠٨٨١	-	-	الثنائي
١٣١,٧	٣٦٢٣٧٠٩	٣٤٤٨٨٣٦	٢٦٣٦٤٠٣	٢٠٢٦٢٢٧	٢٥٦٨٣٥٤	١٥٦٣٧٤٧	المجموع

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، النشرة الإحصائية، ص ١٣٣. وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، النشرة الإحصائية، ص ٢٦٩.

يتبين من نسبة التغير في عدد المطعمين خلال الفترة ١٣٩٦-١٤٠٢هـ زيادة معدل النمو في جميع أنواع التطعيمات، ما عدا التطعيم ضد الكوليرا، فقد تراوحت نسبة الزيادة في عدد المطعمين بين (٤,٤٦,١٢٧٪) في التطعيم ضد الكزاز و (٥٨٪) في التطعيم ضد الحمى الصفراء . وبلغ معدل النمو الإجمالي في إعداد المطعمين بين عامي ١٣٩٦هـ-١٤٠٢هـ نحو (١٣٢٪)، وبزيادة عددية تصل إلى أكثر من (٢) مليون شخص. أما التطعيم ضد الكوليرا، فقد أنخفض بين عامي ١٣٩٦-١٤٠٢هـ بنحو (٨٧٪)، أي بإنخفاض عددي يزيد على (٨١٦,٠٠٠) شخصاً. ويعود هذا الانخفاض إلى تدني مستوى الإصابة بالكوليرا في المملكة بعد الجهود الكبيرة التي بذلت للحد من الإصابة بهذا المرض الخطير، وينبغي الإشارة هنا إلى أن الارتفاع الكبير في أعداد المطعمين بالكوليرا في المملكة خلال الفترة ١٣٩٦-١٤٠٢هـ يعود بشكل أساسي إلى موسم الحج حيث تقوم المملكة بإجراء تطعيم شامل لأغلب الحجاج من الخارج والداخل، للحد من الإصابة بهذا المرض في موسم الحج، فعلى سبيل المثال بلغت نسبة المسافرين المطعمين ضد الكوليرا (٧٩,٥٪) في عام ١٤٠٢هـ، وأغلبهم من الحجاج والمعتمرين القادمين إلى المملكة . وفي جدول رقم (١٣٤) الذي يوضح عدد التطعيمات والتحصينات ونسبة تركزها حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ يتضح لنا الآتي .

تتركز في المنطقة الغربية نحو (٤١٪) من مجموع التطعيمات المقدمة في عام ١٤٠٢هـ، تليها المنطقة الوسطى بنسبة (٢٦٪)، وتستحوذ هاتان المنطقتان على أكثر من ثلثي التطعيمات. وتأتي المنطقة الشرقية في المرتبة الثالثة (١٤,٣٪) ثم المنطقة الجنوبية (١٠,٤٪)، وأخيراً المنطقة الشمالية (٨,٦٪) .

أكثر أنواع التطعيمات تركزاً هو التطعيم ضد شلل الأطفال، حيث بلغ عد المطعمين (١,٣٨٢,٩٢٦) طفلاً، أي (٣,٢٨٪) من مجموع التطعيمات، جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الأولى، من حيث عدد المطعمين (٥٥٠,٠٨٣) طفلاً، أي نحو (٤٠٪) من المجموع، وجاءت المنطقة الوسطى في المرتبة الثانية، بنسبة تركز (٧,٢٦٪)، ثم المنطقة الشرقية (٩,١٢٪)، ثم المنطقة الجنوبية (٩٥,١١٪)، وأخيراً المنطقة الشمالية (٧,٨٪).

ثاني أكثر أنواع التطعيمات تركزاً، هو لقاح ثلاثي الفيروس، بعدد (١٨٤,٩٤١)، شخص، أي (١,٢٦٪) من المجموع. وقد جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الأولى بنسبة تركز (٣٨٪)، ثم الوسطى (٦,٢٨٪)، ثم الشرقية (٨,١٥٪)، ثم الجنوبية (١١٪)، ثم الشمالية (٥,٦٪). يلاحظ تباين كبير بين المناطق في نسبة تركز بعض التطعيمات القليلة العدد، حيث نجد أن أقل أنواع التطعيمات تركزاً هو التطعيم ضد مرض الدفتيريا (٨,١٥٤) شخصاً. وعندما نحلل تركزه الإقليمي نلاحظ أن نحو (٧٢٪) من المطعمين يتركزون في المنطقة الغربية، ونحو (١٨٪) في المنطقة الوسطى، و (١٠٪) في باقي المناطق الأخرى.

جاء التطعيم ضد النكاف في المرتبة قبل الأخيرة، من حيث الانتشار، حيث بلغ عدد المطعمين نحو (٣١,٤٥٣) شخصاً. وقد بلغت نسبة تركزه في المنطقة الوسطى (٢,٣٥٪)، وفي المنطقة الشمالية (٩,٣٣٪)، مما يعني تركز أكثر من (٦٩٪) من المطعمين في هاتين المنطقتين.

يبين الشكل رقم (٤-٣) نسبة تركز الأمراض السارية والتطعيمات، حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين وجود اختلافات كبيرة بين المناطق في نسبة تركز الأمراض والتطعيمات، حيث يلاحظ تركز (١,١٨٪)

من الأمراض السارية في المنطقة الوسطى، وفي المقابل نجد أن المنطقة قد استحوذت على نحو (٢٦٪) من التطعيمات المقدمة خلال عام ١٤٠٢هـ. ونجد أن المنطقة الغربية قد تركز فيها نحو (٤١٪) من مجموع التطعيمات، في حين لا يزيد تركز الأمراض السارية فيها عن (٣٧٪). أيضاً يلاحظ تركز (٦،٧٪) من الأمراض السارية في المنطقة الشرقية، و(٣،١٤٪) من عدد المطعمين في المملكة. بلغ تركز الأمراض السارية في الشمالية (٣،٢٪) والتطعيمات (٨،٦٪). وعليه يمكن القول أن مناطق الوسطى والغربية والشمالية والشرقية قد حصلت من التطعيمات أكثر من حاجتها وفي المقابل نجد أن المنطقة الجنوبية قد تركز فيه أكثر من (٣٥٪) من الأمراض السارية، في حين بلغت حصتها من التطعيمات (٤،١٠٪).

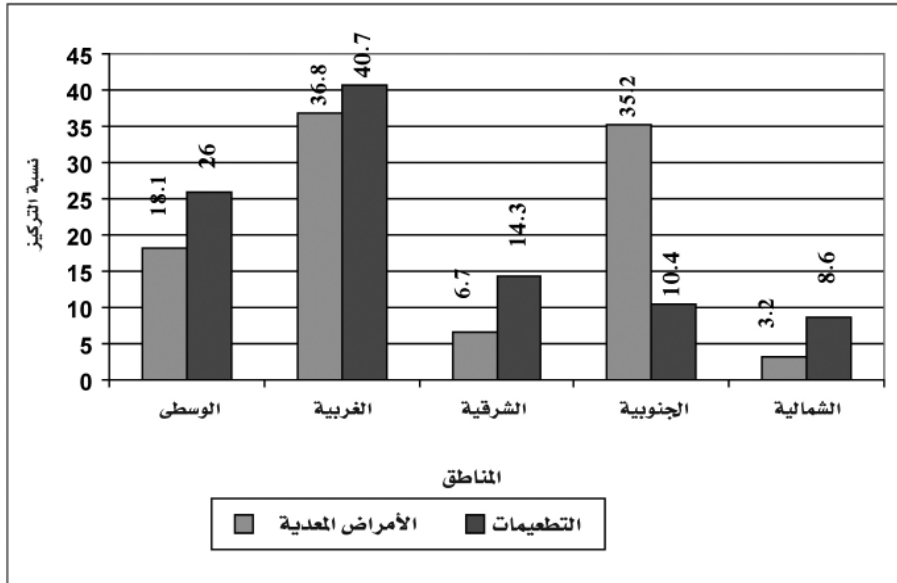
جدول رقم (٤-١٣)
التطعيمات والتحصينات في المملكة حسب المناطق والنوع، ١٤٠٢ هـ

نوع التطعيم	المنطقة	التكافؤ	الكوليبرا	التييفوثيد	الدفتيريا	الحصية	الحمى الشوكية	شلل الأطفال	الكزاز	السل الرئوي	اللقاح الثلاثي	اللقاح الثنائي	المجموع	نسبة التركيز
	الوسطى	١١,٠٧٩	٣,٨٩٧	٨,٠٢٥	٤,٤٣٤	٣٧,٥٣٣	١٨٣,٢٠١	٣٦٩,٣٥١	١٥,٣٣٦	١٩,٨٩٣	٣٦٨,٩٤٢	٢٢,١٢٤	٩٣٩,٨١٥	٢٦,٠
	الغربية	٣,٧٥٦	٨٥,٣٧٤	٢٨,٨٧٣	٥,٨٦٥	٧٦,٤٥٨	٢٤١,٣٠٠	٥٥٠,٠٨٣	١٣,٤٩٢	١٠٤,٠٥٠	٣٥٨,٠٨٩	٣,٠٣٨	١,٤٧٠,٣٧٨	٤٠,٧
	الشرقية	٥,٠٤٢	١٥,٦٤١	١٧,٩٢١	١٣٠	٢٧,٤٠٣	٣٧,٤٠٣	١٧٨,٩٨٥	٥,٣٣٤	٤٧,٨٨٨	١٤٩,١٤٢	٣٠,٦٤١	٥١٥,٣٩٠	١٤,٣
	الجنوبية	٩٢٣	١٣,٦٧٣	٩,١٩٣	٦٧٢	٢٣,١٥٠	٣٧,٥٠٣	١٦٤,٠٥٧	٤,٣١١	١٩,٦٣٦	١٠٣,٤١٢	١٥٥	٣٧٦,٦٧٥	١٠,٤
	الشمالية	١٠,٦٥٣	٨,٥٥٦	٥,٣٣٧	٥٣	٢٨,٣٦٦	٥٦,٤٧٥	١٧٠,٤٥٠	٥,٠٥٨	١٤,٠٥٩٩	٦١,٥٩٩	٢٢	٣١٠,٣٨٨	٨,٦
	المجموع	٣١,٤٥٣	١٢٧,٠٤١	٦٩,٣٤٩	٨,١٥٤	١٩٢,٩١٠	٥٥٤,٨٠٢	١,٣٨٢,٩٣٦	٤٢,٤٢١	٩٤١,١٨٤	٩٤١,١٨٤	٥٦,٠٣٠	٣,٦١٢,٧٨٦	١٠٠,٠

المصدر: أعداد الباحث، اعتماداً على بيانات: وزارة الصحة، ١٤٠٢ هـ

شكل رقم (٣-٤)

تركز الأمراض السارية والتطعيمات حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢ هـ



سادساً: رعاية الأمومة والطفولة :

بدأت المملكة العربية السعودية في تنفيذ مشروع مراكز رعاية الأمومة والطفولة في العام المالي ١٣٩٥/٩٤هـ بإنشاء وتشغيل خمسة مراكز في المملكة. كان نصيب مدينة الرياض منها ثلاثة مراكز، ومدينة بريدة مركز واحد، ومدينة القطيف بالمنطقة الشرقية مركز واحد. وقد تم إنشاء عشرة مراكز جديدة خلال الفترة ١٣٩٦-١٤٠٢هـ.

يبين الجدول رقم (٤. ١٤) توزيع مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة حسب المناطق لعام ١٤٠٢هـ، حيث يتبين أن المنطقة الوسطى تحوي خمسة مراكز منها أربعة مراكز في مدينة الرياض، ومركز واحد في مدينة بريدة. وفي المنطقة الغربية أربعة مراكز في مدينة مكة المكرمة. وفي المنطقة الشرقية ثلاثة مراكز في مدن الدمام والهفوف والقطيف، ويقع مركزان في المنطقة الجنوبية في كل من مدينة أبها ومدينة بيشة. أما المنطقة الشمالية فلا يوجد بها إلا مركزاً واحداً في مدينة حائل.

جدول رقم (٤ - ١٤)
توزيع مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة
حسب المناطق لعام ١٤٠٢هـ

المنطقة	عدد المراكز	مواقع المراكز
الوسطى	٥	١- الملز الرياض ٢- المرقب الرياض ٣- القوطة الرياض ٤- عليشة الرياض ٥- بريدة بريدة
الغربية	٤	١- العزيزية مكة المكرمة ٢- الخنساء - مكة المكرمة ٣- العتيبية مكة المكرمة ٤- المسفلة مكة المكرمة
الشرقية	٣	١- الدمام ٢- الهفوف ٣- القطيف
الجنوبية	٢	١- أبها ٢- بيشة
الشمالية	١	١- حائل
المجموع	١٥	

المصدر: وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٢١٣، ١٤٠٢هـ ص ٢٢

قامت مراكز رعاية الأمومة والطفولة بدور كبير، صحياً واجتماعياً، للتقليل من أخطار الحمل والوضع، وخفض معدلات وفيات الأطفال خاصة الرضع، وتركز خدمات المراكز على الإناث في سن الخصوبة، والأطفال من سن الولادة حتى السن المدرسي (٦ سنوات). ويبين الجدول رقم (٤-١٤) نشاط مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة خلال الفترة ١٣٩٥ ١٣٩٩هـ، حيث يلاحظ أن إجمالي عدد المراجعات من النساء الحوامل للمراكز في عام ١٣٩٥هـ قد بلغت (٦٨٢، ١٣) حاملاً، منهن (٦٧١، ٣) حامل يراجعن لأول مرة، أي (٢٦، ٨٪) من المجموع، وأكثر من (١٠، ٠٠٠) حامل مترددات خلال هذا العام. وفي عام ١٣٩٦هـ بلغ عدد المراجعات (٦٧٥، ٣٢) حاملاً، أي بزيادة عديدة تصل إلى نحو (١٩، ٠٠٠) حاملاً، وبنسبة زيادة (١٣٨، ٨٪).

ويلاحظ من عدد الحوامل المراجعات لمراكز رعاية الطفولة زيادة عدد المستفيدات من خدمات المراكز كل عام، حيث وصل عددهن خلال الخمس السنوات الأولى من حكم الملك خالد نحو (١٨٠,٠٠)، أي بمعدل سنوي يصل إلى نحو (٤٠,٠٠٠). وقد بلغت نسبة التغير في عدد المستفيدات بين عامي ١٣٩٥.١٣٩٩ هـ أكثر من (٢٨٧٪). كل هذا يشير إلى أهمية هذه المراكز، وجاذبية خدماتها المتخصصة.

ومن الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة، فحص البول للحوامل، للتعرف على حالات السكر والزلزال، وقد تم في عام ١٣٩٥ هـ فحص (٢٧٦٤) حامل، ثم ارتفع عدد المفحوصات في عام ١٣٩٦ هـ إلى (٧,٨٦٨) حامل، أي بنسبة زيادة تصل إلى نحو (١٨٥٪)، وقد أستمر العدد في الزيادة حتى وصل إلى (١١,٦٢٩) حامل في عام ١٣٩٩ هـ، أي بنسبة تغير تصل إلى نحو (٥٢١٪) بين عامي ١٣٩٥.١٣٩٩ هـ.

ويتبين من الجدول (١٥.٤) أيضاً أن عدد الحوامل اللاتي أجرين فحصاً للدم قد بلغت (٤٥١) حامل في عام ١٣٩٥ هـ، وقد أستمر عدد المستفيدات من هذه الخدمة في الزيادة كل عام، حتى وصل عددهن إلى (٢٠٩٨) حاملاً في عام ١٣٩٩ هـ، أي بنسبة زيادة (٣٦٥,٢٪).

جدول رقم (١٥.٤)

نشاط مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالمملكة
خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ في مجال رعاية الحوامل

السنوات	عدد المرجعات	الزيادة (%)	عدد فحص البول	الزيادة (%)	عدد فحص الدم	الزيادة (%)
١٣٩٥هـ	١٣٦٨٢	-	٢٧٦٤	-	٤٥١	-
١٣٩٦هـ	٣٢٦٧٥	١٣٨.٨	٧٨٦٨	١٨٤.٧	٩٤٨	١١٠.٢
١٣٩٧هـ	٣٧١٣٥	١٧١.٤	٨٠١١	١٨٩.٨	١١٤٥	١٥٣.٩
١٣٩٨هـ	٤٣٠٩٧	٢١٥.٠	٨٩٦٢	٢٢٤.٢	١٤١٢	٢١٣.١
١٣٩٩هـ	٥٢٩٧١	٢٨٧.٢	١١٦٢٩	٣٢٠.٧	٢٠٩٨	٣٦٥.٢
المجموع	١٧٩٥٦٠	-	٣٩٢٣٤	-	٦٠٥٤	-

المصدر: وزارة الصحة، ١٣٩٩. ص ٢١٥

ومن الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية الأمومة والطفولة للحوامل، الولادات والزيارات المنزلية، حيث يقوم منسوبي المراكز من أطباء وقابلات بزيارة الحوامل في منازلهن، لمساعدتهن عند الولادة، ومتابعة حالة بعضهن في شهرهن التاسع وبعد الولادة، ويبين الجدول رقم (٤ - ١٦) خدمات الولادات والزيارات المنزلية خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ ومنه يتبين الآتي:

بلغ عدد حالات الولادات التي تمت بمساعدة مراكز رعاية الأمومة والطفولة (١٣٥٧) ولادة في عام ١٣٩٥هـ، وقد ارتفع عدد الولادات في عام ١٣٩٦هـ إلى (١٨٥١) ولادة، أي بنسبة زيادة تصل إلى أكثر من (٣٦٪). وقد استمر العدد في الزيادة كل عام، حتى وصل إلى (٣٠٥٩) عام ١٣٩٩هـ، أي بنسبة زيادة (١٢٨,١٪) عن عام ١٣٩٥هـ.

بلغ مجموع حالات الولادة التي تمت بإشراف المراكز خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ (٧٧٢, ١٠) حالة، أي بمعدل (٥, ١٧٩) ولادة لكل مركز من المراكز الأثني عشر التي كانت قائمة في عام ١٣٩٩هـ، وبمعدل حالة ولادة كل يومين تقريباً في كل مركز.

بلغ مجموع الزيارات المنزلية التي قام بها منسوبو المراكز (٥٠٧٦٨) زيارة في عام ١٣٩٥هـ، (٣, ١١٠) منها زيارات منزلية للحوامل في شهرهن التاسع، و (٧, ٨٨) بعد الولادة. وأرتفع عدد الزيارات المنزلية، وقد إلى (١٧٢, ٨) زيارة في عام ١٣٩٦هـ أي بنسبة زيادة تصل إلى نحو (٤٢)% عن عام ١٣٩٥هـ، وقد استمر عدد الزيارات في الزيادة كل عام حتى وصلت إلى (٤٦٢, ١٤) زيارة في عام ١٣٩٩هـ، أي بنسبة زيادة تصل إلى حوالي (١٥١)% عن عام ١٣٩٥هـ.

بلغ مجموع الزيارات المنزلية التي قام بها الكادر الطبي بمراكز رعاية الأمومة والطفولة (٦٨٥, ٥٠) زيارة خلال خمس سنوات (١٣٩٥-١٣٩٩هـ)، منها (٥٢٠, ٦) زيارة الحوامل في شهرهن التاسع، و (١٦٥, ٤٤) زيارة بعد الولادة. وقد بلغ المتوسط السنوي لعدد الزيارات (١٣٧, ١٠) زيارة لكل مركز، ونحو (٨٤٥) زيارة لكل مركز شهرياً.

جدول رقم (١٦٤)

الولادات والزيارات المنزلية التي تمت بمعرفة مراكز رعاية الأمومة والطفولة خلال الفترة ١٣٩٥ ١٣٩٩ هـ

العام	عدد الولادات	الزيادة (%)	عدد الزيارات المنزلية	الزيادة (%)
١٣٩٥ هـ	١٣٥٧	سنة الأساس	٥٧٦٨	سنة الأساس
١٣٩٦ هـ	١٨٥١	٣٦.٤	٨١٧٢	٤١.٧
١٣٩٧ هـ	٢٠٧٩	٥٣.٢	١٠٢٩٢	٧٨.٤
١٣٩٨ هـ	٢٣٩٠	٧٦.١	١١٩٩١	١٠٧.٩
١٣٩٩ هـ	٣٠٩٥	١٢٨.١	١٤٤٦٢	١٥٠.٧
المجموع	١٠.٧٧٢	-	٥٠.٦٨٥	-

المصدر وزارة الصحة، ١٣٩٩، ص ٢٣٦

تقدم مراكز رعاية الأمومة والطفولة خدمات صحية ووقائية مهمة للأطفال الأقل من (٦) سنوات، حيث تقوم المراكز باستقبال الأطفال المرضى، والكشف عليهم من قبل الكادر الطبي المتخصص بالمركز، وتحويل من يحتاج منهم إلى علاج متخصص إلى المستشفيات القريبة، كما يستقبل الأطفال بشكل دوري لمتابعة أوضاعهم الصحية. وتقدم المراكز التطعيمات الضرورية للأطفال، مثل التطعيم ضد شلل الأطفال والحصبة والتطعيم الثلاثي وغيرها.

في جدول رقم (١٧.٤) والذي يوضح نشاط المركز رعاية الأمومة والطفولة في مجال رعاية الأطفال وتطعيمهم خلال الفترة ١٣٩٥.١٣٩٩ هـ يتضح لنا الآتي:

بلغ عدد الأطفال المراجعين لمراكز رعاية الأمومة والطفولة (٢٨,٩٥٣) طفل في عام ١٣٩٥هـ، أي بمعدل (٤٠٢) طفل كل مركز من المراكز (٦مراكز)، وبمعدل مراجعة (٤, ١٣) طفل لكل مركز في اليوم، وقد ارتفع المعدل السنوي لعدد الأطفال المراجعين لكل مركز إلى (٩, ٢٩٥) طفل في عام ١٣٩٩هـ، أي بمعدل زيارة (٥, ٢٥) طفل لكل مركز في اليوم. استمر عدد الأطفال المراجعين في الزيادة كل عام خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ، حيث بلغت نسبة الزيادة السنوية في عام ١٣٩٦هـ (٢, ١٠٣٪)، وفي عام ١٣٩٧هـ (٥, ٣٢٪)، وفي عام ١٣٩٨هـ (٨, ٢٤٪)، وفي عام ١٣٩٩هـ (٧, ١٤٪)، وبلغت الزيادة التراكمية بين عامي ١٣٩٥-١٣٩٩هـ أكثر من (٢٨٥٪).

بلغ مجموع الأطفال المراجعين للمراكز خلال خمس سنوات (١٣٩٥-١٣٩٩هـ) نحو (٣٧٤, ٥٢٧) طفل، أي بمعدل سنوي يصل إلى نحو (٧٥, ٠٠٠) طفل، وبمعدل يومي يزيد عن (٢٠٥) طفل. وقد بلغت نسبة الأطفال المرضى من مجموع الأطفال المراجعين (٦, ٦٩٪)، ونسبة الأطفال المراجعين للمناظرة (٤, ٣٠٪).

جدول رقم (٤-١٧)

نشاط مراكز رعاية الأمومة والطفولة في مجال رعاية الأطفال وتطعيمهم
خلال الفترة ١٣٩٥ ١٣٩٩ هـ

العام	عدد الأطفال المراجعين	الزيادة (%)	عدد التطعيمات	الزيادة (%)
١٣٩٥ هـ	٢٨,٩٥٣	سنة الأساس	٣,٩٨٣	سنة الأساس
١٣٩٦ هـ	٥٨,٨٢٨	١٠٣,٢	٤,٩٦٠	٢٤,٥
١٣٩٧ هـ	٧٧,٩٢٨	١٦٩,٢	٨,٩٢٧	١٢٤,١
١٣٩٨ هـ	٩٧,٢٧٦	٢٣٦,٠	٢٠,٦٨٢	٤١٩,٣
١٣٩٩ هـ	١١١,٥٤٢	٢٨٥,٣	٢٨,٥٣٧	٦١٦,٥
الجملة	٣٧٤,٥٢٧	==	٦٧,٠٨٩	==

المصدر وزارة الصحة، ١٣٩٩، ص ٢١

بلغ مجموع الأطفال المطعمين بمراكز رعاية الأمومة والطفولة (٣,٩٨٣) طفل في عام ١٣٩٥ هـ. وقد ارتفع العدد بنسبة (٢٤,٥%) عام ١٣٩٦ هـ، ثم بنسبة (٨٠%) عام ١٣٩٧ هـ، وبنسبة (١٣١,٧) عام ١٣٩٨ هـ، وبنسبة (٣٨%) عام ١٣٩٩ هـ. وقد بلغت الزيادة التراكمية في عدد الأطفال المطعمين بين عامي ١٣٩٥-١٣٩٩ هـ نحو (٦١٧%).

الفصل الخامس

الخدمات الطبية العلاجية

- ◆ أولاً: العيادات الخارجية بالمستشفيات
- ◆ ثانياً: مراكز الرعاية الصحية الأولية
- ◆ ثالثاً: خدمات التنويم
- ◆ رابعاً: أمراض النساء والولادة
- ◆ خامساً: العمليات الجراحية
- ◆ سادساً: الأشعة والعلاج الطبيعي
- ◆ سابعاً: الفحوصات المخبرية
- ◆ ثامناً: خدمات بنوك الدم

الفصل الخامس الخدمات الطبية العلاجية

أولت المملكة اهتماماً كبيراً بالخدمات العلاجية المقدمة من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، من أجل توفير الاحتياجات الطبية الأساسية لجميع السكان في أماكن تجمعاتهم السكنية، التي تتوزع على عدد كبير جداً من المراكز العمرانية، وعلى مساحة شاسعة تصل إلى نحو مليونين كم^٢. يقدم هذا الفصل دراسة تفصيلية للخدمات الطبية العلاجية التي توفرها وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية في عهد الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود.

أولاً: العيادات الخارجية بالمستشفيات:

تقدم العيادات الخارجية بالمستشفيات خدمات مهمة للمرضى المراجعين، فقد استفاد من خدماتها عدداً كبيراً جداً من المرضى، وصل عددهم إلى أكثر من (١١) مليون زائر في عام ١٣٩٥هـ. والجدول رقم (١-٥) يبين تطور عدد زيارات المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة (١٣٩٥ - ١٤٠٢هـ)، حيث يلاحظ الآتي:

بلغ متوسط مراجعة السكان للعيادات الخارجية بالمستشفيات في عام ١٣٩٥هـ نحو (١,٥) زيارة لكل مواطن. وهذا معدل مرتفع مقارنة بالمعدلات الدولية. وقد استمر المؤشر في الزيادة حيث بلغ المتوسط في عام ١٤٠٢هـ نحو (١,٧) زيارة لكل ساكن من سكان المملكة. وهذا مؤشر يدل على تحسن توفير الخدمات الصحية، وسهولة الوصول إليها من المواطنين.

يلاحظ من بيانات الجدول (١-٥) والشكل رقم (١-٥) استمرار الزيادة السنوية في عدد المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات، وقد وصل أعلى معدل زيادة سنوية في عام ١٤٠١هـ، حيث بلغت الزيادة (١٣٪)، وقد جاءت هذه الزيادة بعد افتتاح وتوسعة عدداً من العيادات الخارجية بالمستشفيات الجديدة. وقد بلغ متوسط الزيادة السنوية في عدد المراجعين بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ نحو (٤,٦٪). أما بالنسبة للزيادة التراكمية فقد بلغت (٥٣٪). وهذا مؤشر مهم على اهتمام المواطنين باستخدام خدمات العيادات الخارجية بالمستشفيات، وسهولة الوصول إليها من قبل نسبة مهمة من السكان، خاصة سكان المدن.

جدول رقم (١-٥)

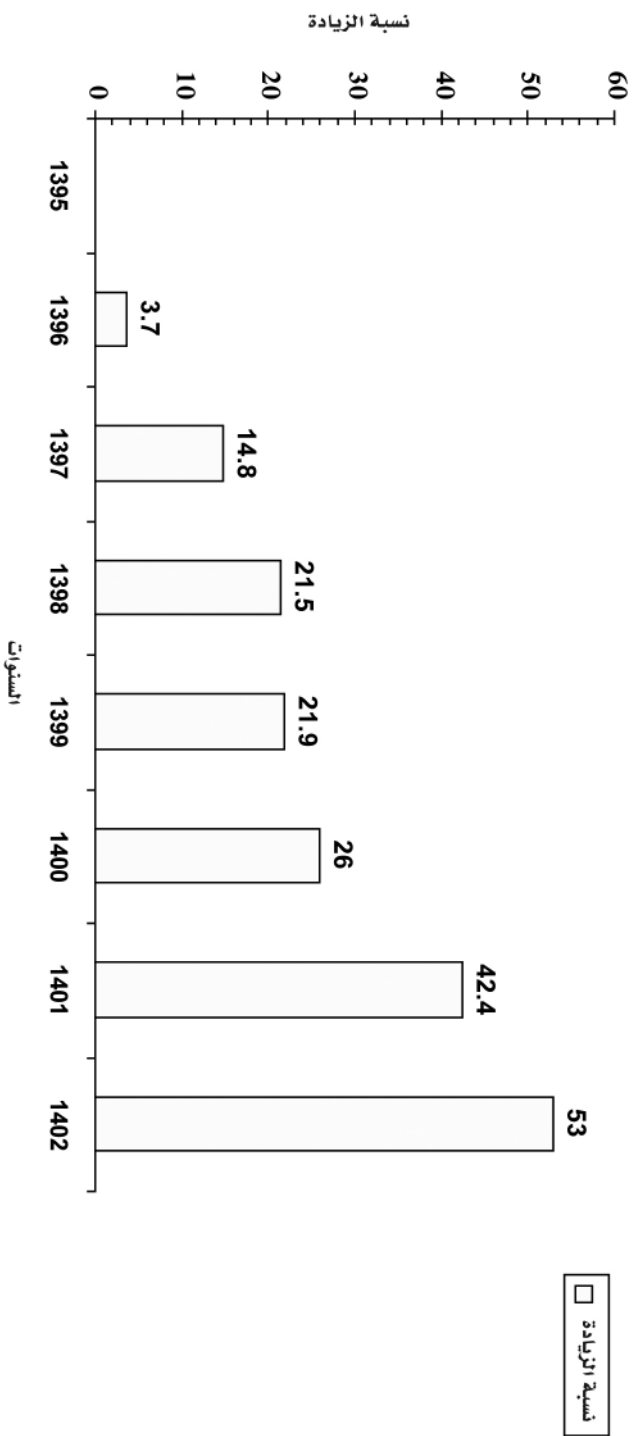
الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية للمستشفيات التابعة لوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

السنوات	عدد الزيارات	نسبة الزيادة السنوية	نسبة الزيادة التراكمية
١٣٩٥	١١,٠٥٢,٢٨٢	-	-
١٣٩٦	١١,٤٥٦,٧٩٨	٣,٧	٣,٧
١٣٩٧	١٢,٦٨٧,٦٩٩	١٠,٧	١٤,٨
١٣٩٨	١٣,٤٣١,٠٩٨	٥,٩	٢١,٥
١٣٩٩	١٣,٤٧٥,٧١٥	٠,٢	٢١,٩
١٤٠٠	١٣,٩٣١,٢٢٣	٣,٤	٢٦,٠
١٤٠١	١٥,٧٣٩,٥٢٢	١٣,٠	٤٢,٤
١٤٠٢	١٦,٩١٤,٢٨٢	٧,٥	٥٣,٠

المصدر: ١- وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٤٧

٢- وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ١٦٢

شكل رقم (١-٥) نسبة الزيادة في زيارات المرضى للعيادات الخارجية بالمستشفيات خلال الفترة ١٣٩٥-٢٠١٤هـ



بلغ متوسط ما يخدمه كل مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة (٧٢ مستشفى) نحو (٢٣٥,٠٠٠) مراجع في عام ١٤٠٢هـ، أي نحو (٢٠,٠٠٠) زائر في كل شهر، ونحو (٦٥٣) مراجع في كل يوم. أما بالنسبة للزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الأشهر لعام ١٤٠٢هـ فيبينها الجدول رقم (٥-٢) والشكل (٥-٢)، حيث يتبين أن المعدل الشهري لعدد المراجعين يصل إلى (١,٤٠٩,٥٢٤) مراجعاً، كما أن عدد المراجعين متقارب في أغلب شهور السنة، حيث يتراوح بين (١,٣ - ١,٥) مليون زائر، وبنسبة تركيز (٦,٦٪ - ٩,١٪).

جدول رقم (٥-٢) الزيارات التي قام بها المرضى

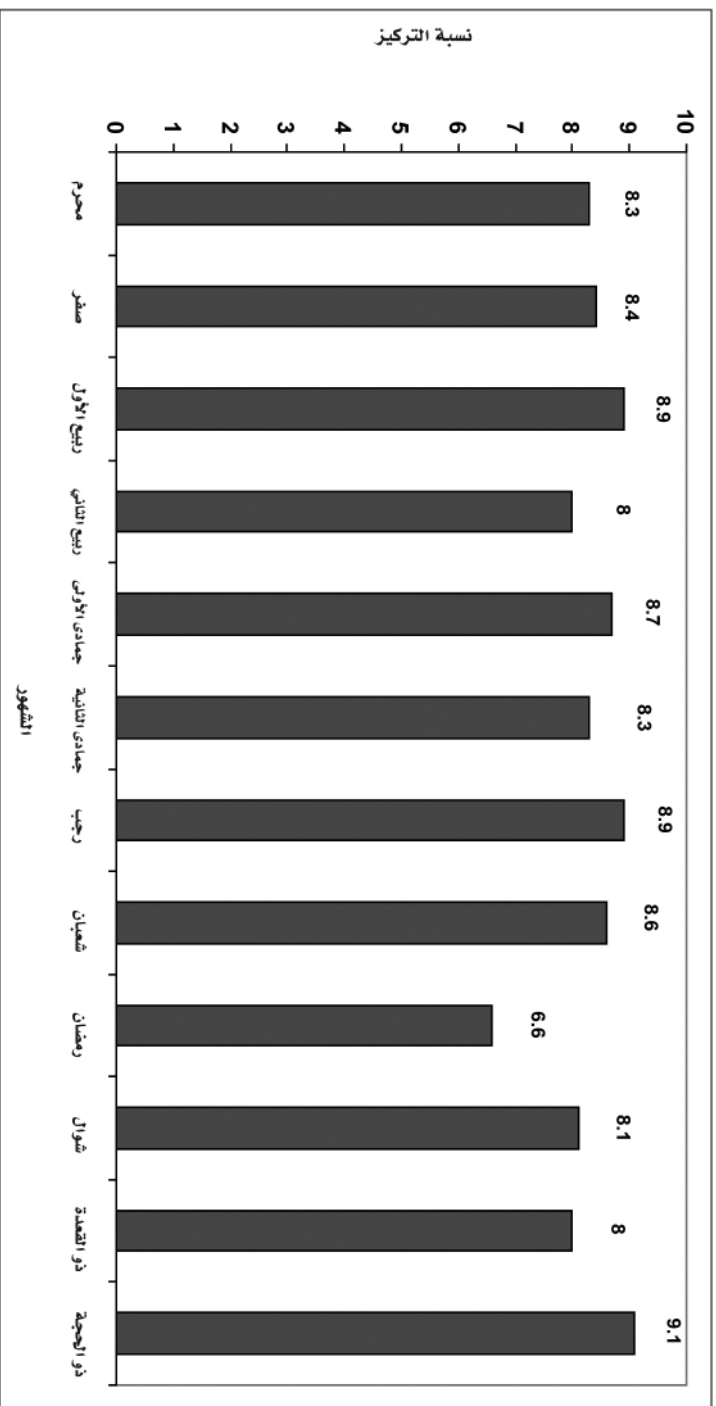
المراجعون للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الأشهر لعام ١٤٠٢هـ

الشهر	عدد الزيارات	نسبة التركيز
محرم	١,٤٠٣,٢١٧	٨,٣
صفر	١,٤٢٨,٥٤٤	٨,٤
ربيع الأول	١,٥٠٧,٥٤٨	٨,٩
ربيع الثاني	١,٣٥٠,٤٦٣	٨,٠
جمادى الأولى	١,٤٧٥,٤١٥	٨,٧
جمادى الثانية	١,٣٩٨,٢٥٣	٨,٣
رجب	١,٥٠٥,٩٩٩	٨,٩
شعبان	١,٤٥٨,١٥٧	٨,٦
رمضان	١,١٢٢٠٧٠٠	٦,٦
شوال	١,٣٦٩,١٩٤	٨,١
ذو القعدة	١,٣٥٩,٩٩٠	٨,٠
ذو الحجة	١,٥٣٤,٨٠٢	٩,١
المجموع	١٦,٩١٤,٢٨٢	١٠٠,٠

المصدر: ١- وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ١٥٠

شكل رقم (٢-٥)

نسبة تركيز الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الشهور لعام ٢٠٢٠ هـ



وقد جاء شهر رمضان الكريم كأقل الشهور من حيث عدد المراجعين بنحو (١٢٢٠٧٠٠، ١) زائر، وبنسبة تركيز (٦، ٦٪)، في حين أن متوسط التركيز الشهري يصل إلى (٣، ٨٪). وهذه نتيجة طبيعية لخصائص الشهر الكريم، من حيث النظام الغذائي، وانشغال الناس بالعبادة والصيام، وظروف العمل والدوام.

أما أعلى الشهور من حيث عدد المراجعين، فقد كان شهر ذو الحجة، حيث وصل عدد مراجعي العيادات (٨٠٢، ٥٣٤، ١) زائر، وبنسبة تركيز (١، ٩٪). وهذا الشهر هو شهر الحج الأكبر، حيث يزيد الطلب على خدمات المستشفيات، خاصة في مكة المكرمة أثناء أداء فريضة الحج.

يبين الجدول رقم (٣-٥) والشكل رقم (٣-٥) الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن المرضى المراجعين الذكور هم الأكثر استخداماً للعيادات الخارجية، حيث بلغ عددهم نحو (٩٥٠، ٧٠٨، ٦) مراجعاً وبنسبة تركيز تصل إلى حوالي (٤٠٪). وقد يعود السبب في زيادة عدد المراجعين الذكور إلى أنهم أكثر فئات السكان قدرةً على الحركة، من حيث قيادة السيارات، مما يسهل وصولهم إلى خدمات المستشفيات، مقارنةً بالإناث والأطفال.

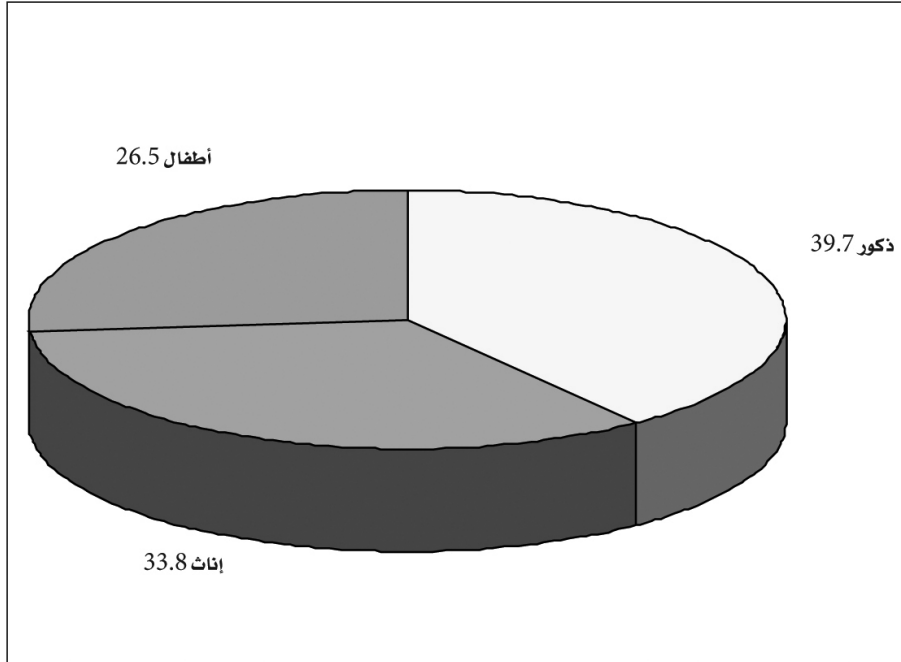
جدول رقم (٣-٥)

الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الجنس لعام ١٤٠٢ هـ

الجنس	عدد المراجعين	نسبة التركيز
ذكور	٦,٧٠٨,٩٥٠	٣٩,٧
إناث	٥,٧١٥,٢٦٢	٣٣,٨
أطفال	٤,٤٩٠,٠٧٠	٢٦,٥
المجموع	١٦,٩١٤,٢٨٢	١٠٠,٠

شكل رقم (٣-٥)

الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب الجنس لعام ١٤٠٢ هـ



بلغ عدد المراجعين من الإناث نحو (٢٦٢, ٧١٥, ٥) زائرة، وبنسبة تركيز (٨, ٣٣٪)، وهذا العدد يقل بنحو مليون زيارة عن عدد زيارات الذكور، أي بنسبة (٨, ١٤٪). وإذا عرفنا أن نسبة تركيز الإناث مساوية تقريباً لنسبة تركيز الذكور في التركيبة السكانية للمملكة، يتبين لنا التباين في استخدام خدمات العيادات الخارجية للمستشفيات بين الذكور والإناث. بلغ عدد الأطفال المستفيدين من خدمات العيادات الخارجية بالمستشفيات عام ١٤٠٢هـ نحو (٠٧٠, ٤٩٠, ٤) طفلاً، وبنسبة تركيز تصل إلى (٥, ٢٦٪) من مجموع المراجعين. والأطفال هم أكثر شرائح السكان حاجة للخدمات الطبية، لطبيعة ظروفهم الصحية، وحاجتهم إلى من يتولى العناية بهم، وتسهيل وصولهم للخدمات الصحية.

يبين الجدول رقم (٥-٤) والشكل رقم (٥-٤) توزيع زيارات المرضى للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ و١٤٠٢هـ، ومنه يتبين الآتي:

جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الأولى من حيث عدد المراجعين في عام ١٣٩٨هـ، بعدد يصل إلى نحو (٦) مليون زائر، وبنسبة تركيز (٥, ٤٤٪). كما حافظت على مرتبتها أيضاً في عام ١٤٠٢هـ، حيث بلغ عدد المراجعين لعيادات مستشفياتها (٦, ٦٤٣, ٦٥٥) مراجع، ولكن انخفضت نسبة تركيز الزائرين إلى (٣, ٣٩٪).

جاءت المنطقة الوسطى في المرتبة الثانية في عام ١٣٩٨هـ من حيث عدد الزائرين للعيادات الخارجية بالمستشفيات، أي بعدد يصل إلى نحو (٣) مليون مراجع، وبنسبة تركيز تصل إلى حوالي (٢٢٪). وقد ارتفع عدد زوار العيادات إلى (٤, ٥٩٢, ٤٨٥) مراجع في عام ١٤٠٢هـ، كما ارتفع نصيبها من الزائرين إلى (٢, ٢٧٪) مقارنة بحصتها في عام ١٣٩٨هـ،

وهذا مؤشر على زيادة سكان المنطقة، وإلى توسع خدمات مستشفياتها لاستقبال مزيداً من طالبي الخدمات الصحية.

خدمت العيادات الخارجية بمستشفيات وزارة الصحة في المنطقتين الوسطى والغربية (٣, ٦٦٪) من إجمالي المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في المملكة في عام ١٣٩٨هـ، و (٥, ٦٦٪) في عام ١٤٠٢هـ. والحقيقة أن نسبة تركيز المراجعين في هاتين المنطقتين يتوافق إلى حد كبير مع نصيبها من مستشفيات وزارة الصحة، حيث يتركز فيهما (٣, ٦٥٪) من مجموع المستشفيات في المملكة، موزعة (٣, ٤٠٪) في المنطقة الغربية، و (٢٥٪) في المنطقة الوسطى.

خدمت العيادات الخارجية بمستشفيات المنطقة الجنوبية (٦, ٣٣٢, ٥٠٦) مراجع في عام ١٣٩٨هـ، وبنسبة تركز تصل إلى (٤, ١٧٪). وفي عام ١٤٠٢هـ بلغ عدد المرضى المراجعين (٢١٦, ٥٦٤, ٢) زائر، وبنسبة تركز (٢, ١٥٪). ويتبين من بيانات الزائرين ارتفاع عدد المراجعين في عام ١٤٠٢هـ بنحو (٢٣٢, ٠٠٠) زائر عن عام ١٣٩٨هـ، ولكن نسبتهم انخفضت بأكثر من (٢٪). وقد يشير هذا إلى صعوبة الوصول إلى خدمات المستشفيات في المنطقة.

ارتفع عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بمستشفيات المنطقة الشرقية بنحو (٤٩٠, ٠٠٠) زائر بين عامي ١٣٩٨هـ - ١٤٢٠هـ، كما ارتفعت نسبتهم من (٩٪) في عام ١٣٩٨هـ إلى (١٠, ٠٪) في عام ١٤٠٢هـ.

زاد عدد الزيارات للعيادات الخارجية بمستشفيات المنطقة الشمالية من (٦٢٢, ٩٨٠) زائر في عام ١٣٩٨هـ إلى (٥١١, ٤١٠, ١) زائر في عام ١٤٠٢هـ، كما ارتفعت نسبتهم بالنسبة للمجموع العام في المملكة من (٣, ٧٪) عام ١٣٩٨هـ إلى (٣, ٨٪) في عام ١٤٠٢هـ.

جاءت مستشفيات المنطقة الشمالية في المرتبة الأولى، من حيث متوسط ما تقدمه سنوياً من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بنحو (٣٥٣,٠٠٠) مريض، وبمتوسط شهري يبلغ (٢٩,٣٨٦) زائر، وبمعدل يومي (٩٨٠) مراجع. وجاءت في المرتبة الثانية مستشفيات المنطقة الوسطى، وبمعدل سنوي يبلغ (٢٥٥,١٣٨) مريض لكل مستشفى، ثم مستشفيات المنطقة الشرقية (٢٤٣,٣٤٥) مريض، ثم مستشفيات المنطقة الغربية (٢٢٩,٠٩٢) مريض. وقد جاءت مستشفيات المنطقة الجنوبية في المرتبة الأخيرة بمعدل خدمة تبلغ (١٨٣,١٥٨) مريض لكل مستشفى سنوياً، وبمعدل يومي يصل إلى نحو (٥١٠) مريض، في حين أن المعدل اليومي لكل مستشفى من مستشفيات المملكة يبلغ (٦٥٣) مريض. وقد يعود السبب في هذا إلى صغر مستشفيات المنطقة الجنوبية، وإلى صعوبة الوصول إليها من قبل نسبة مهمة من السكان، خاصة وأن أغلبهم يعيش في قرى بعيدة ومتناثرة في بيئة جبلية صعبة.

**جدول رقم (٥-٤) الزيارات للعيادات الخارجية
بالمستشفيات حسب مناطق المملكة لعامي ١٣٩٨-١٤٠٢ هـ**

نسبة التغيير في عدد الزيارات ١٣٩٨-١٤٠٢ هـ	١٤٠٢ هـ		١٣٩٨ هـ		المنطقة
	نسبة التركز	عدد الزيارات	نسبة التركز	عدد الزيارات	
٥٧,١	٢٧,٢	٤,٥٩٢,٤٨٥	٢١,٨	٢,٩٢٢,٥٦٠	الوسطى
١١,١	٣٩,٣	٦,٦٤٣,٦٥٥	٤٤,٥	٥,٩٨١,٦٤٣	الغربية
٤٠,٣	١٠,٠	١,٧٠٣,٤١٥	٩,٠	١,٢١٣,٧٦٣	الشرقية
٩,٩	١٥,٢	٢,٥٦٤,٢١٦	١٧,٤	٢,٣٢٢,٥٠٦	الجنوبية
٤٣,٨	٨,٣	١,٤١٠,٥١١	٧,٣	٩٨٠,٦٢٦	الشمالية
٢٥,٩	١٠٠,٠	١٦,٩١٤,٢٨٢	١٠٠,٠	١٣,٤٣١,٠٩٨	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢ هـ.

يتبين من نسبة التغير في عدد زيارات المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مناطق المملكة بين عامي ١٣٩٨ هـ - ١٤٠٢ هـ، أن عيادات مستشفيات المنطقة الوسطى قد زادت قدراتها على استقبال مزيد من المرضى بنسبة تزيد على (٥٧٪)، وقد جاءت مستشفيات المنطقة الشمالية في المرتبة الثانية بنسبة نمو (٤٣,٨٪)، ثم المنطقة الشرقية بنسبة زيادة (٤٠,٣٪)، أما مستشفيات المنطقتين الغربية والجنوبية فقد تغيرت بنسب متدنية (١١,١٪) و (٩,٩٪) على التوالي. وقد بلغت نسبة التغير على مستوى المملكة بين عامي ١٣٩٨ هـ - ١٤٠٢ هـ نحو (٢٦٪)، مما يشير إلى تحسن خدمات العيادات الخارجية بمستشفيات المناطق الوسطى والشمالية والشرقية، وتدني مستوى الخدمات بمستشفيات المنطقتين الغربية والجنوبية.

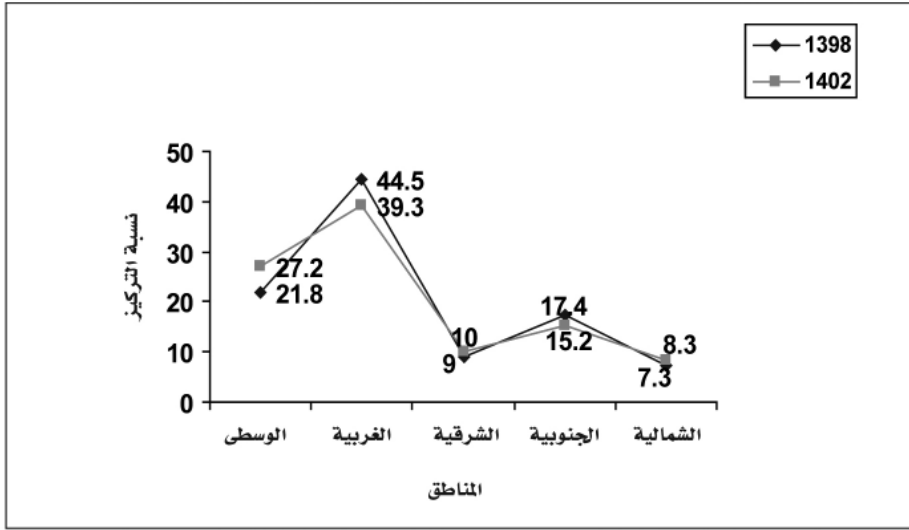
يقارن الشكل رقم (٥-٥) بين نسبة زيارات المرضى للعيادات الخارجية بالمستشفيات، ونسبة توزيع السكاني حسب مناطق المملكة خلال عام ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن سكان المنطقة الوسطى يتمتعون بفرص الوصول إلى المستشفيات والاستفادة من خدماتها أفضل من غيرهم من سكان المناطق الأخرى، كذلك نجد سكان المنطقة الشمالية قد زادت نسبة تركيز زياراتهم أكثر من نسبة سكانها إلى إجمالي سكان المملكة.

لا نجد فروقاً كبيرة بين نسبة التركيز السكاني وزيارات المرضى للعيادات الخارجية بمستشفيات المنطقة الغربية. أما سكان المنطقة الشرقية فنجدهم يعانون إلى حد ما من صعوبة الوصول إلى خدمات المستشفيات، وقد يعود السبب في قلة استفادة السكان من خدمات العيادات الخارجية على زيادة فرص الوصول إلى خدمات القطاعات الأهلية في المنطقة، خاصة الخدمات الصحية بشركة أرامكو، والتي تقدم خدماتها لنسبة مهمة من سكان المنطقة الشرقية.

يتبين أن سكان المنطقة الجنوبية أقل فئات السكان في المملكة استفادة من خدمات العيادات الخارجية بالمستشفيات، وقد يعود السبب في ذلك إلى صعوبة وصولهم إليها، نظراً لظروف بيئتهم الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية.

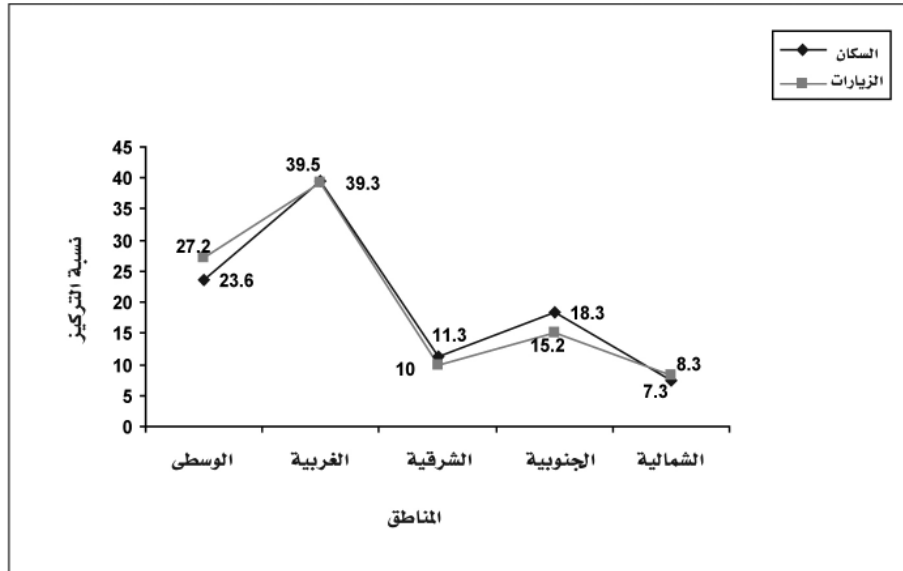
الشكل رقم (٥ - ٤)

نسبة تركيز الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات حسب المناطق لعامي ١٣٩٨هـ، ١٤٠٢هـ



شكل (٥-٥) نسبة تركيز الزيارات للعيادات الخارجية

بالمستشفيات ونسبة التركيز السكاني حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ



ثانياً: مراكز الرعاية الصحية الأولية :

تخدم مراكز الرعاية الصحية الأولية الغالبية العظمى من السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية، كما تتوافر خدماتها في أحياء المدن السعودية، مما يسهل الوصول إليها من قبل غالبية السكان. في جدول رقم (٥-٥) الذي يوضح عدد الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون لمراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ يتضح لنا الآتي:

بلغ عدد المرضى المراجعين للمراكز الصحية في عام ١٣٩٥هـ أكثر من (١٠) مليون شخص، أي بمعدل سنوي يبلغ (١٥,٨٩٥) مراجع لكل مركز، وبمعدل (١,٣٢٥) زائر شهرياً، وبمعدل (٤٤) مريض يومياً لكل مركز. وقد استمر عدد المراجعين في زيادة كل عام، حتى وصل عددهم إلى (٢١,٢٠٧,٠٤٨) زائر في عام ١٤٠٢هـ، أي بمعدل زيادة (٤,١١١٪). وبمتوسط نمو سنوي يصل إلى (٦,١١٪). وقد بلغ معدل ما يخدمه كل مركز صحي من المرضى عام ١٤٠٢هـ حوالي (٢١,٨٠٠) زائراً، أي بمعدل شهري يزيد على (١,٨١٦) مراجع، وبمعدل يومي يبلغ (٦١) مراجع لكل مركز من المراكز الصحية في المملكة. وهذه الزيادة المستمرة في عدد المراجعين تؤكد على أهمية خدمات المراكز الصحية، وزيادة الطلب عليها من قبل السكان.

بلغ متوسط عدد الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية حوالي (١,٤) زيارة لكل فرد من سكان المملكة في عام ١٣٩٥هـ. وقد استمر هذا المعدل في الزيادة حتى وصل إلى أكثر من (٢) زيارة لكل ساكن من سكان المملكة في عام ١٤٠٢هـ. وهذا المعدل أعلى من معدل الزيارات

للعيادات الخارجية بالمستشفيات، الذي لم يتجاوز (٧، ١) زيارة في عام ١٤٠٢هـ. وهذا مؤشر لضخامة الطلب على خدمات المراكز الصحية. عند مقارنة تطور عدد المرضى المراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية وللعيادات الخارجية بالمستشفيات، يتبين أنه حتى عام ١٣٩٨هـ كان عدد الزائرين للعيادات أعلى من عدد المراجعين للمراكز بنحو (١٥٪)، ولكن من عام ١٣٩٩هـ بدأ عدد المراجعين للمراكز الصحية يزيد عن عدد المرضى المراجعين للعيادات بشكل متواصل حتى عام ١٤٠٢هـ، حيث بلغت الزيادة العددية نحو (٣، ٤) مليون زائر، أي بنسبة زيادة (٤، ٢٥٪). ويعود السبب في هذا إلى سهولة الوصول إلى خدمات المراكز الصحية مقارنة بالمستشفيات، وإلى زيادة عدد المراكز الصحية وتطوير خدماتها.

جدول رقم (٥-٥) الزيارات التي قام بها المرضى

المراجعون لمراكز الرعاية الصحية الأولية خلال الفترة ١٣٩٥هـ - ١٤٠٢هـ

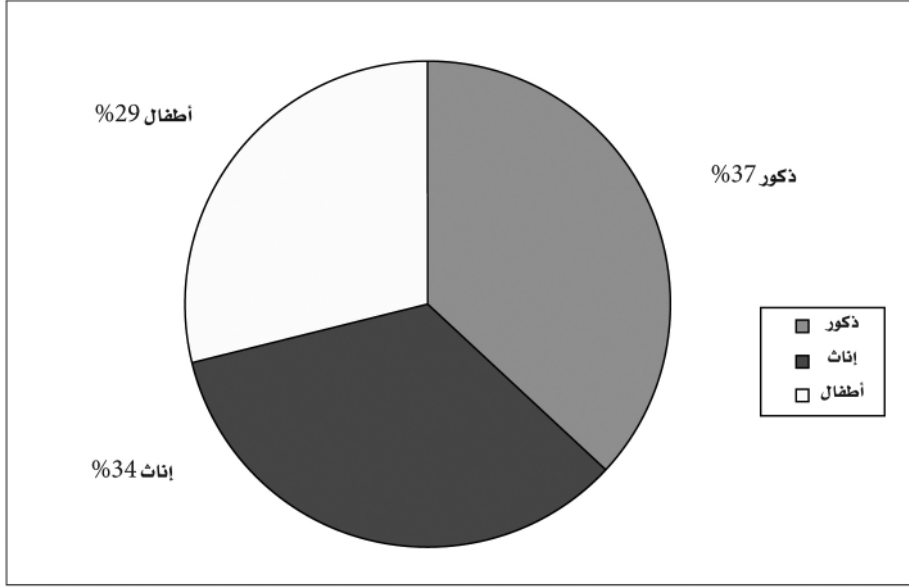
السنوات	عدد الزيارات	نسبة الزيادة السنوية	نسبة الزيادة التراكمية
١٣٩٥	١٠,٠٢٩,٦٧٢	-	-
١٣٩٦	١١,٠٩٣,٧٠٥	١٠,٦	١٠,٦
١٣٩٧	١٠,٨٣٠,٧٢٧	٢,٤-	٨,٠
١٣٩٨	١١,٦٧٥,٧٣٥	٧,٨	١٦,٤
١٣٩٩	١٤,٠٦١,١١٣	٢٠,٤	٤٠,٢
١٤٠٠	١٦,٩٠١,٧١٨	٢٠,٢	٦٨,٥
١٤٠١	٢٠,٠٨٣,٢٧٣	١٨,٨	١٠٠,٢
١٤٠٢	٢١,٢٠٧,٠٤٨	٥,٦	١١١,٤

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٧٣. ١٤٠٢هـ، ص ١٦٣.

يبين الشكل رقم (٥-٦) التوزيع النسبي للزيارات التي قام بها المرضى المراجعون لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين بأن نسبة الذكور تصل إلى (٣٧٪) من مجموع المراجعين، والإناث نحو (٣٤٪)، والأطفال حوالي (٢٩٪). وعند مقارنة التوزيع النسبي لجنس المراجعين للمراكز الصحية وللعيادات الخارجية بالمستشفيات يتضح وجود فروق بسيطة بينهما، حيث نلاحظ زيادة نسبة مراجعة الأطفال لمراكز الرعاية الصحية الأولية مقارنة بالعيادات الخارجية، وقد يعود السبب في هذا إلى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية من قبل الإناث للمراجعة بأطفالهن، خاصة الزيارات الروتينية للكشف على الأطفال ومتابعة حالاتهم الصحية. كما نلاحظ انخفاض نسبة مراجعة الذكور للمراكز الصحية، وزيادة مراجعتهم للعيادات الخارجية بالمستشفيات، ونعتقد أن السبب في هذا عائد لسهولة الوصول أيضاً.

شكل رقم (٥-٦)

التوزيع النسبي للزيارات التي قام بها المرضى
المراجعون لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ



يوضح الجدول رقم (٥-٦) زيارات المرضى لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة، ونسبة تركيزهم خلال عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن المنطقة الوسطى قد جاءت في المرتبة الأولى من حيث عدد المرضى المراجعين للمراكز الصحية، فقد زار مراكزها الصحية أكثر من (٤) مليون مراجع في ١٣٩٨هـ، وبنسبة تركيز (٣٥,٣)٪. وهذا العدد كبير مقارنة بعدد سكانها، حيث لا تزيد نسبة السكان عن (٢٣)٪ من مجموع سكان المملكة في عام ١٣٩٨هـ، مما يشير إلى سهولة الوصول إلى خدمات المراكز الصحية في المنطقة مقارنة بمناطق المملكة الأخرى.

وقد جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الثانية حيث بلغ عدد المراجعين للمراكز الصحية (٩٧٩, ٨٠٥, ٢) زائر، وبنسبة تركيز (٢٤٪). ثم المنطقة الجنوبية (٩٦٢, ١٦٩, ٢) مراجع، وبنسبة تركيز (٦, ١٨٪)، ثم المنطقة الشرقية (٤٩٥, ٦٦٠, ١) مراجع، وبنسبة تركيز (٢, ١٤٪). وقد جاءت المنطقة الشمالية في المرتبة الأخيرة بعدد مراجعين (٢٥٧, ٩١٩) زائر، وبنسبة تركيز (٩, ٧٪).

ولتوضيح التباين بين المناطق في استخدام خدمات المراكز الصحية في عام ١٣٩٨هـ، تم استخدام معدل زيارة السكان للمراكز، حيث تبين أن معدل عدد زيارات سكان المنطقة الوسطى لمراكز الرعاية الصحية الأولية قد بلغ (٣, ٢) زيارة لكل فرد من السكان، في حين أن معدل الزيارة في المنطقة الغربية ذات الأغلبية السكانية (٩, ٠) زيارة لكل فرد من سكانها. أما المنطقة الجنوبية التي تأتي في المرتبة الثالثة من حيث عدد السكان فقد بلغ معدل الزيارات للمراكز الصحية (٤, ١) زيارة لكل فرد من السكان عام ١٣٩٨هـ. وقد بلغ المعدل (٩, ١) زيارة لكل شخص في المنطقة الشرقية، و (٦, ١) زيارة لكل فرد من سكان المنطقة الشمالية. وعليه يمكن القول أن سكان المنطقة الوسطى يأتون في المرتبة الأولى من حيث سهولة الوصول للخدمات الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية، ويأتي في المرتبة الثانية سكان المنطقة الشرقية، ثم سكان المنطقة الشمالية، ثم سكان المنطقة الجنوبية، وأخيراً يأتي سكان المنطقة الغربية.

بلغ عدد المرضى المراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة عام ١٤٠٢هـ أكثر من (٢, ٢١) مليون زائر، وهذا العدد يزيد بأكثر من (٥, ٩) مليون زائر عن عدد المراجعين للمراكز في عام ١٣٩٨هـ،

أي بنسبة زيادة تصل إلى (٨٢٪). هذا تطور كبير يشير إلى تحسن خدمات المراكز الصحية وجذبها للسكان. وعندما نتفحص الجدول رقم (٥-٦) يتبين لنا التغيير في نسبة تركيز المراجعين حسب مناطق المملكة بين عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ، حيث اهتمت وزارة الصحة بسد فجوة التباينات الكبيرة بين المناطق في الخدمات الطبية للمراكز الصحية، فقد انخفضت نسبة التركيز في عدد المراجعين للمراكز الصحية بالمنطقة الوسطى من (٣، ٣٥٪) عام ١٣٩٨هـ إلى (٣، ٢٧٪) عام ١٤٠٢هـ، كما ارتفعت نسبة تركيز المراجعين لمراكز المنطقة الغربية من (٢٤٪) عام ١٣٩٨هـ إلى حوالي (٣٢٪) عام ١٤٠٢هـ، وكذلك ارتفعت نسبة التركيز في المنطقة الجنوبية من (٦، ١٨٪) إلى (٨، ١٩٪)، كما انخفضت نسبة تركيز المراجعين بالمنطقة الشرقية من (٢، ١٤٪) إلى (٧، ١٠٪)، كما ارتفعت نسبة تركيز المراجعين للمراكز الصحية في المنطقة الشمالية من (٩، ٧٪) عام ١٣٩٨هـ إلى (٤، ١٠٪) عام ١٤٠٢هـ.

ويتضح هذا التغيير بشكل أكثر في نسب التغيير في عدد الزوار للمراكز الصحية بين عامي ١٣٩٨ - ١٤٠٢هـ، حيث نجد أن أعلى نسب التغيير كانت في عدد المرضى المراجعين للمراكز الصحية في المنطقتين الشمالية (٣، ١٤١٪) والغربية (٢، ١٤٠٪)، وقد جاءت المنطقة الجنوبية في المرتبة الثالثة بنسبة تغيير تصل إلى حوالي (٩٤٪). وقد انخفضت نسب التغيير في المنطقتين الوسطى والشرقية، بحيث لم تزد على (٣، ٤٠٪) و(٢، ٣٦٪) على التوالي (الشكل رقم ٥-٧).

جدول رقم (٥-٦)

الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة
ونسبة تركيزهم لسنتي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ

نسبة التغير في عدد الزيارات ١٤٠٢-٩٨هـ	١٤٠٢هـ		١٣٩٨هـ		المنطقة
	نسبة التركز	عدد الزيارات	نسبة التركز	عدد الزيارات	
٤٠,٣	٢٧,٣	٥,٧٨٢,٤٥٠	٣٥,٣	٤,١٢٠,٠٤٢	الوسطى
١٤٠,٢	٣١,٨	٦,٧٣٩,٤٨٩	٢٤,٠	٢,٨٠٥,٩٧٩	الغربية
٣٦,٢	١٠,٧	٢,٢٦٢,١٠٩	١٤,٢	١,٦٦٠,٤٩٥	الشرقية
٩٣,٨	١٩,٨	٤,٢٠٤,٩٧٤	١٨,٦	٢,١٦٩,٩٦٢	الجنوبية
١٤١,٣	١٠,٤	٢,٢١٨,٠٢٦	٧,٩	٩١٩,٢٥٧	الشمالية
٨١,٦	١٠٠,٠	٢١,٢٠٧,٠٤٨	١٠٠,٠	١١,٦٧٥,٧٣٥	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ١٦٣

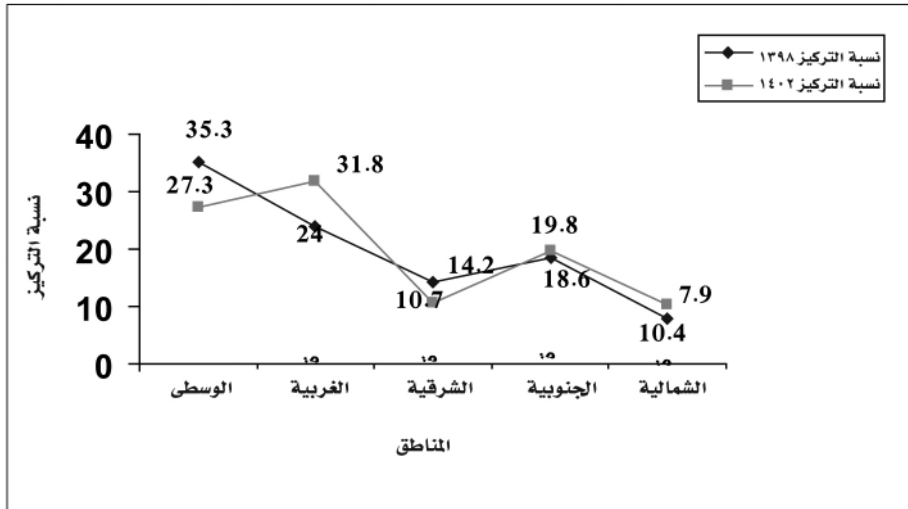
من خلال تحليل بيانات الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية بالمستشفيات والمراكز الصحية الأولية حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ - ١٤٠٢هـ، والمبينة في الجدول رقم (٥-٧) يتضح أن مجموع الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة في عام ١٣٩٨هـ قد زادت على (١, ٢٥) مليون زائر، أي بمعدل (٢, ٣) زيارة لكل فرد من سكان المملكة. وقد ارتفع عدد المراجعين إلى أكثر من (١, ٣٨) مليون زائر في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة عددية تزيد على (١٣) مليون زائر عن عام ١٣٩٨هـ، وبنسبة نمو تصل إلى (٥٢٪). وقد ارتفع معدل الزيارات إلى (٨, ٣) زيارة لكل فرد من سكان المملكة في عام ١٤٠٢هـ. هذا التطور يوضح بجلاء

الاهتمام بالقطاع الصحي وتحسين خدماته، وتسهيل الوصول إليها من قبل السكان في جميع أجزاء المملكة خلال عهد الملك خالد.

شكل رقم (٧-٥)

نسبة تركيز الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة

لعامي ١٣٩٨هـ، ١٤٠٢هـ



يلاحظ من نسب تركيز الزيارات حسب مناطق المملكة بين عامي ١٣٩٨-١٤٠٢هـ تبايناتها البسيطة، حيث لم يبرز اختلاف واضح في التوزيع المكاني، وهذا مؤشر على الاهتمام بالتنمية المكانية للخدمات الصحية وتوفيرها لجميع السكان في جميع المناطق. وهذا كله يعكس السياسة الصحية العامة للدولة في عهد الملك خالد.

جدول رقم (٥-٧) الزيارات التي قام بها المرضى المراجعون للعيادات
الخارجية بالمستشفيات والمراكز الصحية الأولية
حسب المناطق خلال عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ

نسبة التغير في عدد الزيارات ١٤٠٢-٩٨هـ	١٤٠٢هـ		١٣٩٨هـ		المنطقة
	نسبة التركز	عدد الزيارات	نسبة التركز	عدد الزيارات	
٤٧,٢	٢٧,٢	١٠,٣٧٤,٩٣٥	٢٨,١	٧,٠٤٢,٦٠٢	الوسطى
٥٢,٢	٣٥,١	١٢,٣٨٣,١٤٤	٣٥,٠	٨,٧٨٧,٦٢٢	الغربية
٣٨,٠	١٠,٤	٣,٩٦٥,٥٢٤	١١,٤	٢,٨٧٤,٢٥٨	الشرقية
٥٠,٣	١٧,٨	٦,٧٦٩,١٩٠	١٧,٩	٤,٥٠٢,٤٦٨	الجنوبية
٩١,٠	٩,٥	٣,٦٢٨,٥٣٧	٧,٦	١,٨٩٩,٨٨٣	الشمالية
٥١,٨	١٠٠,٠	٣٨,١٢١,٣٣٠	١٠٠,٠	٢٥,١٠٦,٨٣٣	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ١٦٢

ويبين الجدول رقم (٥-٨) والشكل رقم (٥-٨) معدلات الزيارات للعيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ - ١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن معدلات الزيارة لكل فرد من السكان عام ١٣٩٨هـ تزيد عن المعدل الوطني في المنطقتين الوسطى (٩, ٣)، والشرقية (٣, ٣)، وتقل عن المعدل الوطني في المنطقتين الجنوبية (٣) والغربية (٩, ٢). أما معدل الزيارات في المنطقة الشمالية فيتماثل مع المتوسط الوطني.

ارتفع معدل الزيارات لكل فرد من سكان المملكة إلى (٨, ٣) زيارة في عام ١٤٠٢هـ، وهذا متوسط عالٍ مقارنة بالمعدلات الدولية، مما يشير إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وتحسن مستوى الوصول إليها من قبل أغلب

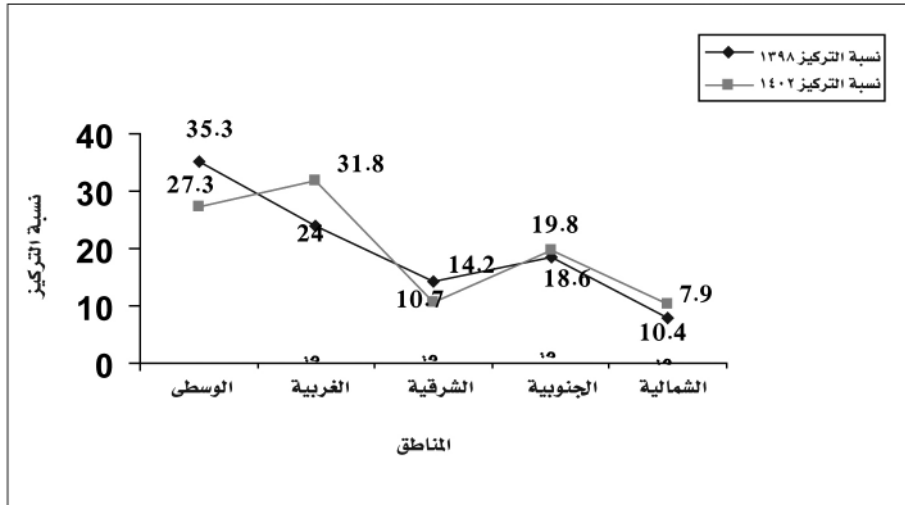
جدول رقم (٥-٨) متوسط الزيارات للمراكز الصحية والعيادات الخارجية
بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ و ١٤٠٢هـ

المنطقة	متوسط عدد الزيارات لكل فرد من السكان	
	١٣٩٨هـ	١٤٠٢هـ
الوسطى	٣,٩	٤,٣
الغربية	٢,٩	٣,٢
الشرقية	٣,٣	٣,٤
الجنوبية	٣,٠	٣,٦
الشمالية	٣,٢	٤٣٩
المملكة	٣,٢	٣,٨

المصدر: من عمل الباحث

شكل رقم (٥-٨)

متوسط عدد الزيارات للسكان حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٨هـ، ١٤٠٢هـ



السكان. جاءت المنطقتين الشمالية والوسطى في المقدمة بمتوسط زيارات السكان للخدمات الصحية حيث يبلغ (٩، ٤) و (٣، ٤) على التوالي لكل فرد من سكانها في عام ١٤٠٢هـ. ويتقارب معدل الزيارات في المناطق الجنوبية (٦، ٣)، والشرقية (٤، ٣)، والغربية (٣، ٣).

ثالثاً: خدمات التنويم:

يبين الجدول رقم (٥-٩) والشكل رقم (٥-٩) تطور عدد المرضى المنومين بمستشفيات وزارة الصحة في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، ومنه يتضح التطور الكبير في إمكانيات المستشفيات على استيعاب العدد الكبير من المرضى المحتاجين لخدمات التنويم، وزيادة الطلب المستمر كل عام على هذه الخدمة في عهد الملك خالد.

بلغ عدد المرضى المنومين بمستشفيات وزارة الصحة (١٦ مستشفى) في عام ١٣٩٥هـ نحو (٥٥٩، ٢٤٤)، وبمتوسط سنوي يبلغ (٦، ٧٩٣) مريض لكل مستشفى، وشهري (٥٦٦) مريض في كل مستشفى. وقد بلغ معدل ما يخدمه كل سرير نحو (٤، ٢٦) مريض في عام ١٣٩٥هـ.

نمت السعة الاستيعابية للمستشفيات خلال الفترة ١٣٩٥هـ - ١٤٠٢هـ بأكثر من (١٠٤٪)، كما بلغ متوسط النمو السنوي في عدد المرضى المنومين نحو (١١٪) سنوياً. هذا كله يبين الاهتمام بتطوير السعة الاستيعابية للمستشفيات في عهد الملك خالد.

شهد عام ١٤٠١هـ أعلى معدل نمو سنوي (١٧٪) في الطاقة الاستيعابية للمستشفيات، ويعود السبب في هذا في الحقيقة إلى بداية عمل عدداً من المستشفيات الجديدة التي أمر الملك خالد بإنشائها، حيث تم في هذا العام إضافة نحو (١١٠٠) سرير جديدة.

جدول رقم (٩-٥)

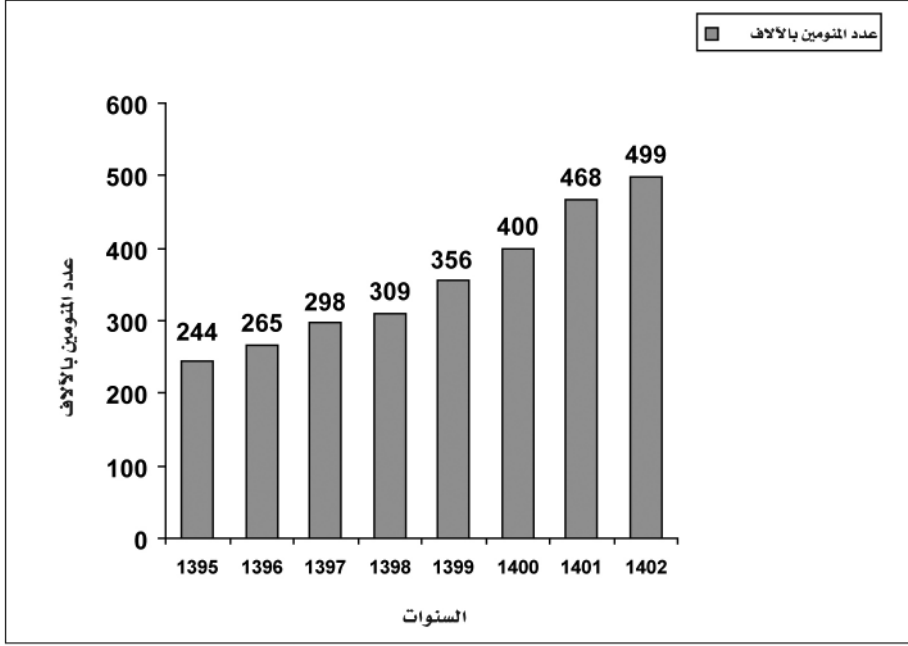
المرضى المنومون بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥هـ - ١٤٠٢هـ

العالم	عدد المنومين	نسبة الزيادة السنوية	نسبة الزيادة التراكمية
١٣٩٥	٢٤٤,٥٥٩	-	-
١٣٩٦	٢٦٥,٢٥٣	٨,٥	٨,٥
١٣٩٧	٢٩٨,٩٢٨	١٢,٧	٢٢,٢
١٣٩٨	٣٠٩,٧١٢	٣,٦	٢٦,٦
١٣٩٩	٣٥٦,٢١٤	١٥,٠	٤٥,٧
١٤٠٠	٤٠٠,٧٠٦	١٢,٥	٦٢,٨
١٤٠١	٤٦٨,٨٧٣	١٧,٠	٩١,٧
١٤٠٢	٤٩٩,٣٩٢	٦,٥	١٠٤,٢

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ١٤٠٢، ٨٠هـ، ص ١٨٢.

الشكل رقم (٥-٩) تطور عدد المنومين بالمستشفيات

خلال الفترة من ١٣٩٥هـ إلى ١٤٠٢هـ



تتوم في مستشفيات وزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ نحو (٥٠٠,٠٠٠) مريض، أي بمعدل يبلغ (٦,٩٣٦) مريض لكل مستشفى، وقد وصل متوسط ما يخدمه كل سرير من أسرة المستشفيات نحو (٣٥) مريض في عام ١٤٠٢هـ.

نوم (٢,٢%) من مجموع المرضى المراجعين للعيادات الخارجية لمستشفيات وزارة الصحة عام ١٣٩٥هـ. وقد بلغت نسبة المنومين من مجموع المراجعين للعيادات نحو (٢,٣%) خلال الفترة ١٣٩٦هـ - ١٣٩٨هـ. وفي عام ١٣٩٩هـ ارتفعت النسبة إلى نحو (٢,٦%)، ثم إلى (٢,٩%) عام ١٤٠٠هـ، ثم إلى (٢%) في عام ١٤٠١-١٤٠٢هـ.

عندما نتبين الجدول رقم (٥-١٠) الذي يوضح التوزيع الإقليمي

للمنومين بمستشفيات وزارة الصحة خلال عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ،
نلاحظ الآتي :

جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الأولى من حيث عدد المنومين في
مستشفياتها بعدد يصل إلى (٩٦, ٠٩١) مريض في عام ١٣٩٥هـ، ونسبة
تركز (٣, ٣٩٪). وقد جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الثانية بحوالي
(٨٠, ٠٠٠) مريض، ونسبة تركيز (٧, ٣٢٪)، ثم المنطقة الشرقية
(٢٩, ٨٠٥) مريض، ونسبة تركيز (٢, ١٢٪)، ثم المنطقة الجنوبية
(٥, ١٠٪)، ثم المنطقة الشمالية (٣, ٥٪).

بلغت نسبة المنومين من مجموع المرضى المراجعين للعيادات الخارجية
بمستشفيات المنطقة الوسطى نحو (٧, ٢٪) عام ١٣٩٨هـ، و (٦, ١٪)
في المنطقة الغربية، و (٥, ٢٪) في الشرقية، و (١, ١٪) في الجنوبية،
و (٣, ١٪) في الشمالية. أما بالنسبة للمعدل الوطني فقد بلغ (٣, ٢٪).
قد توحي هذه النتائج بأن فرص المرضى في الحصول على خدمات صحية
مناسبة تتركز في المنطقتين الوسطى والشرقية.

يتبين من عدد المنومين لعام ١٤٠٢هـ ونسبة تركيزهم حصول بعض
التغير الإيجابي في عدد المنومين في المناطق الغربية والجنوبية والشمالية،
حيث زادت نسبة تركيز المنومين في المنطقة الغربية من (٣, ٣٩٪) عام
١٣٩٥هـ إلى (٥, ٤١٪) عام ١٤٠٢هـ، وفي الجنوبية من (٥, ١٠٪) إلى
(٦, ١١٪)، وفي الشمالية من (٣, ٥٪) إلى (٩, ٥٪). في حين انخفضت
نسبة تركيز المرضى المنومين في المنطقة الوسطى من (٧, ٣٢٪) عام
١٣٩٥هـ إلى (٧, ٢٨٪) عام ١٤٠٢هـ (الشكل رقم ١٠-٥). تشير هذه
التغيرات في نسب التركيز إلى الاهتمام بتطوير إمكانيات المستشفيات في
المناطق الغربية والجنوبية والشمالية لخدمة المرضى الذين يحتاجون

إلى عناية خاصة وتوزيع في الأقسام الداخلية بالمستشفيات.
وتؤكد نسب التغير في عدد المنومين بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ على حرص الجهات الصحية في عهد الملك خالد في الحد من التباينات الحادة بين المناطق في الحصول على الخدمات الصحية، حيث بلغت أعلى نسب الزيادة في عدد المنومين في المناطق الشمالية (٩، ١٢٧٪)، والجنوبية (٥، ١٢٤٪)، ثم الغربية (٦، ١١٥٪)، ثم الشرقية (٨، ١٠٦٪)، وأخيراً في المنطقة الوسطى (١، ٧٩٪).

تبين من تحليل معدل المنومين من مجموع المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بمستشفيات المناطق عام ١٤٠٢هـ إلى تحسن المعدل في المناطق التي كانت معدلاتها منخفضة عام ١٣٩٨هـ. فقد ارتفع معدل المنومين في المنطقة الغربية من (٦، ١٪) عام ١٣٩٨هـ إلى (١، ٣٪) عام ١٤٠٢هـ، ومن (١، ١٪) إلى (٣، ٢٪) في الجنوبية، ومن (٣، ١٪) إلى (١، ٢٪) في الشمالية. وتوضيح معدل المنومين عددياً يتضح أن المعدل قد ارتفع من (٦٢/١) عام ١٣٩٨هـ، أي منوم واحد من كل (٦٢) مراجع للعيادات الخارجية بمستشفيات المنطقة الغربية، إلى (٣٢/١) في عام ١٤٠٢هـ. وفي المنطقة الجنوبية ارتفع معدل المنومين من نحو (٩١/١) عام ١٣٩٨هـ، إلى (٤٤/١) عام ١٤٠٢هـ، وفي المنطقة الشمالية من (٧٥/١) إلى (٤٨/١).

جدول رقم (١٠-٥)

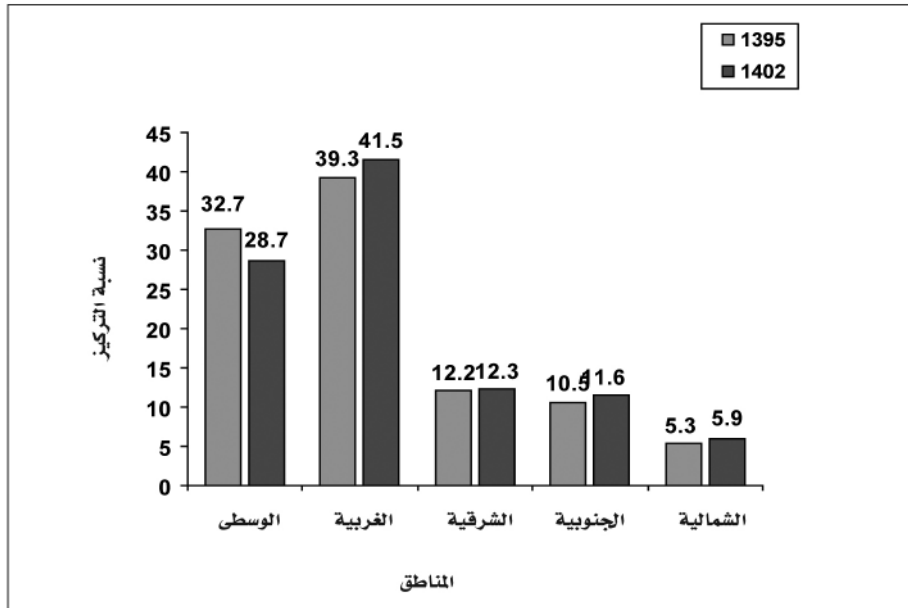
المنومون بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٥هـ - ١٤٠٢هـ

المنطقة	١٤٠٢هـ		١٣٩٥هـ		التغير في عدد المنومين ١٤٠٢-٩٥هـ %
	% التركيز	المنومون	% التركيز	المنومون	
الوسطى	٢٨,٧	١٤٣,١١٩	٣٢,٧	٧٩,٨٩٩	٧٩,١
الغربية	٤١,٥	٢٠٧,١٧٣	٣٩,٣	٩٦,٠٩١	١١٥,٦
الشرقية	١٢,٣	٦١,٦٣١	١٢,٢	٢٩,٨٠٥	١٠٦,٨
الجنوبية	١١,٦	٥٧,٧٨٠	١٠,٥	٢٥,٧٣٩	١٢٤,٥
الشمالية	٥,٩	٢٩,٦٨٩	٥,٣	١٣,٠٢٥	١٢٧,٩
المجموع	١٠٠,٠	٤٩٩,٣٩٢	١٠٠,٠	٢٤٤,٥٥٩	١٠٤,٢

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ١٤٠٠هـ، ص ٨٠، ١٤٠٢، ص ١٨٢

الشكل رقم (١٠-٥) التغير في نسبة تركيز المنومين

بالمستشفيات حسب مناطق المملكة خلال عامي ١٣٩٥هـ، ١٤٠٢هـ



أما بالنسبة لجنس المنومين في عام ١٤٠٢هـ، فبيئتها الجدول رقم (١١-٥)، والشكل رقم (٥-١١)، ومنه يتضح أن الإناث هم أكثر الفئات السكانية تنويماً في المستشفيات بعدد (٢٧٩, ٢١٥) منومة، وبنسبة تركيز (٤٣, ١)٪. وقد يعود السبب في هذا إلى الظروف الصحية للإناث من حيث الحمل والولادة، والحاجة إلى التنويم في المستشفيات في حالة الوضع وغيرها.

جاءت نسبة تركيز تنويم الإناث أعلى من نسبة تركيز مراجعتهم للعيادات الخارجية بالمستشفيات، والتي كانت (٣٣, ٨)٪ من مجموع المراجعين للعيادات الخارجية في عام ١٤٠٢هـ.

بلغت نسبة تركيز الذكور المنومين بالأقسام الداخلية بالمستشفيات (٣٢, ٧)٪. وهذه النسبة أقل من نسبة مشاركتهم في مراجعة العيادات الخارجية، التي وصلت إلى نحو (٤٠)٪ في عام ١٤٠٢هـ. أما بالنسبة للأطفال فقد بلغ مجموع المنومين منهم نحو (١٢١, ٠٠٠) طفل، وبنسبة تركيز (٢٤, ٢)٪. وهذه النسبة أيضاً أقل من نسبة المراجعين للعيادات الخارجية منهم، والتي بلغت نحو (٢٧)٪ عام ١٤٠٢هـ.

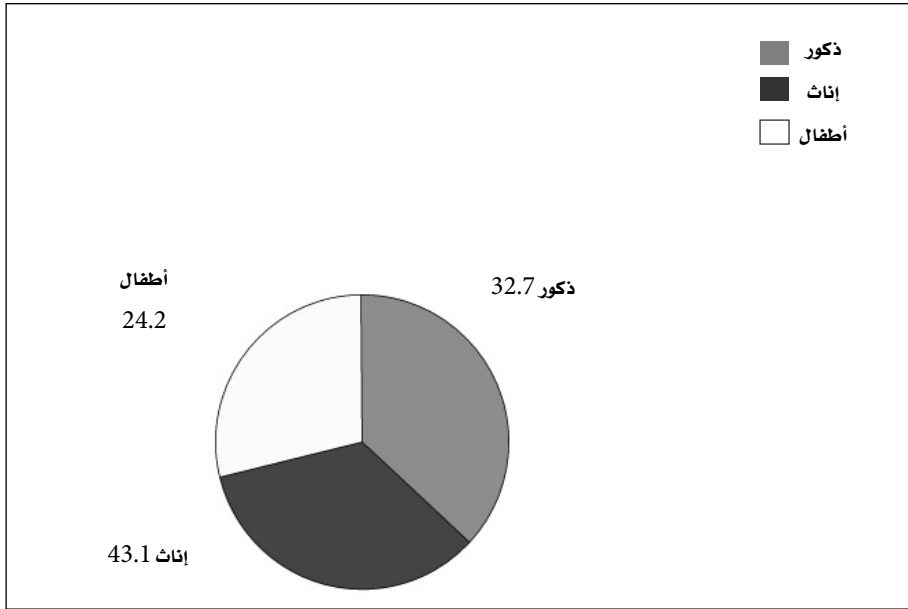
ويتضح من معدل تنويم الفئات السكانية من مجموع المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات عام ١٤٠٢هـ. أن معدل الإناث المنومات إلى مجموع الإناث المراجعات للعيادات (١) لكل (٢٧) مراجعة. وقد بلغ معدل تنويم الذكور (٤١/١). أما معدل تنويم الأطفال فقد وصل إلى (٣٧/١).

جدول رقم (٥-١١) المتومون حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ

الجنس	المتومون	% التركيز
ذكور	١٦٣,٤١٧	٣٢,٧
إناث	٢١٥,٢٧٩	٤٣,١
أطفال	١٢٠,٦٩٦	٢٤,٢
المجموع	٤٩٩,٣٩٢	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ١٤٠٢هـ، ص ١٧٩

الشكل (٥-١١) نسبة تركيز المتومون حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ



رابعاً : خدمات النساء والولادة :

من الاتجاهات الحديثة في الرعاية الطبية المتبعة منذ بداية الثمانينات الميلادية في العديد من بلاد العالم، إنشاء المستشفيات المتخصصة للحالات التي يتعذر علاجها في المستشفيات العامة، أو إذا كان عدد المرضى المنومين أو المراجعين أكثر من طاقة المستشفيات العامة مثل حالات الولادة وأمراض النساء والأطفال، والتي يتطلب زيادة الطلب عليها إنشاء مستشفيات خاصة بها.

أنشأت وزارة الصحة في المملكة حتى عام ١٤٠٢هـ خمسة مستشفيات متخصصة في توفير العناية الطبية للنساء والأطفال وهي مستشفى النساء والولادة بمدينة الرياض وبسعة سريرية تبلغ (٥٢٠) سرير، وهو أكبر المستشفيات المتخصصة في أمراض النساء والولادة في المملكة، ومستشفى جده (٢٨١) سرير، ومكة المكرمة (٣٢٠) سرير، والمدينة المنورة (٢٢٧) سرير، وتبوك (٦٧) سرير. وقد بلغت السعة السريرية لهذه المستشفيات (١,٤١٥) سرير، أي ما يعادل حوالي (١٠٪) من مجموع أسرة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة عام ١٤٠٢هـ.

يبين الجدول رقم (٥-١٢) عدد المراجعين لعيادات الحوامل وأمراض النساء في المملكة خلال الفترة ١٣٩٩هـ - ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين ارتفاع عدد المراجعات من (٣٧٢, ٨٥٨) مراجعة في عام ١٣٩٩هـ إلى (٥٣٦, ٤١٦) مراجعة عام ١٤٠٢هـ، أي بمعدل زيادة يتجاوز (٦٥٪)، وبمعدل نمو سنوي يصل إلى نحو (١٩٪). وقد بلغ مجموع المراجعات خلال الأربع السنوات (١٣٩٩-١٤٠٢هـ) نحو (٤,٥) مليون مراجعة. هذا النمو والزيادات المستمرة تدل على زيادة الطلب المستمر على

الخدمات الطبية الخاصة بالنساء والولادة، وعلى سهولة الوصول لهذه الخدمات من قبل أغلب المحتاجين إليها.

جدول رقم (٥-١٢)

مراجعو عيادات الحوامل وأمراض النساء خلال الفترة ١٣٩٩-١٤٠٢هـ

العام	عدد المراجعات	% الزيادة السنوية	% الزيادة التراكمية
١٣٩٩هـ	٨٥٨,٣٧٢	-	-
١٤٠٠هـ	١,٠٦٨,٥٩٧	٢٤,٥	٢٤,٥
١٤٠١هـ	١,١٠٩,٣٥٠	٣,٨	٢٩,٢
١٤٠٢هـ	١,٤١٦,٥٣٦	٢٧,٧	٦٥,٠
المجموع	٤,٤٥٢,٨٥٥	١٠٠,٠٠	-

المصدر: عمل الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠، ص١٢٩، ١٤٠٢هـ، ص٢٥٦.

أما بالنسبة للتوزيع الإقليمي لمراجعات عيادات الحوامل وأمراض النساء بمستشفيات وزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ، فيبينها الجدول رقم (٥-١٣)، ومنه يتضح أن المنطقة الغربية قد جاءت في المقدمة وبعدها مراجعات (٦١٠,٠٤١) مراجعة، وبنسبة تركز تزيد على (٤٣%) من مجموع المراجعات في المملكة. والجدير بالملاحظة هنا أن مستشفى النساء والولادة بمدينة مكة المكرمة ومدينة جدة قد استقبلا أكثر من (٤٤٠,٠٠٠) مراجعة، أي ما يزيد على (٧٢%) من مجموع المراجعات للعيادات في المنطقة الغربية. أما المنطقة الوسطى فقد جاءت في المرتبة الثانية، وبعدها (٣٦٧,٢١٤) مراجعة، أي بنسبة تركز تصل إلى نحو (٢٦%). وقد استقبل مستشفى النساء والولادة في مدينة الرياض نحو (٢٢٧,٠٠٠) مراجعة، أي ما يوازي (٦٢%) من مجموع المراجعات

لعيادات الحوامل وأمراض النساء بالمنطقة الوسطى عام ١٤٠٢هـ. وبهذا يتبين أن مستشفيات المنطقتين الغربية والوسطى من المملكة قد استقبلت نحو (٧٠٪) من مجموع الزائرات لعيادات الحوامل وأمراض النساء في المملكة عام ١٤٠٢هـ، مع العلم أن حصتهما من سكان المملكة تصل إلى (٦٣٪).

أما المنطقة الشرقية فقد استقبلت مستشفياتها في مدن الدمام والهفوف والقطيف (٤٣٤، ١٦١) مراجعة، وبنسبة تركيز (١١، ٤٪) من مجموع المراجعات بالمملكة عام ١٤٠٢هـ. وقد راجع عيادة الحوامل وأمراض النساء بمستشفى الدمام المركزي نحو (٨٥، ٠٠٠) مراجعة، أي حوالي (٥٣٪) من مجموع المراجعات في المنطقة الشرقية. وقد وصل مجموع الزائرات بالمنطقة الجنوبية (٩٢٠، ١٨٦) مراجعة، بنسبة تركيز (١٣، ٢٪) من المجموع، في حين أن نسبة سكانها إلى إجمالي سكان المملكة يصل إلى نحو (١٨، ٣٪). وقد استقبلت مستشفيات منطقة عسير (٤٨، ٣٪) من مجموع المراجعات لمستشفيات المنطقة الجنوبية، ومنطقة جازان نحو (٣٨، ٦٪)، ومنطقة نجران (١٣، ١٪). أما المنطقة الشمالية فقد جاءت في المرتبة الأخيرة وبعدها (٩٠، ٩٢٧) مراجعة، وبنسبة تركيز (٦، ٤٪). وهذه النسبة مقاربة إلى حد ما إلى نسبة سكانها.

**الجدول رقم (٥-١٣) مراجعو عيادات الحوامل
وأمرض النساء بمستشفيات وزارة الصحة حسب المناطق لعام ١٤٠٢هـ**

المنطقة	عدد المراجعات	% التركيز
الوسطى	٣٦٧,٢١٤	٢٥,٩
الغربية	٦١٠,٠٤١	٤٣,١
الشرقية	١٦١,٤٣٤	١١,٤
الجنوبية	١٨٦,٩٢٠	١٣,٢
الشمالية	٩٠,٩٢٧	٦,٤
المجموع	١,٤١٦,٥٣٦	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ

يبين الجدول رقم (٥-١٤) المنومون بأقسام الولادة وأمراض النساء بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن مجموع المرضى المنومين بأقسام الولادة (٣٩,١٢٨) مريض في عام ١٣٩٥هـ، وقد ارتفع العدد إلى (١١٢,٠٥٤) مريض في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة تصل إلى (١٨٦,٤%)، وقد بلغ متوسط الزيادة السنوية (١٦,٤%). هذا يبين زيادة الطلب المستمر على خدمات أقسام الولادة الداخلية بالمستشفيات، وإلى تحسن خدماتها وإمكاناتها لاستقبال هذه الأعداد المتزايدة كل عام خلال فترة حكم الملك خالد.

جدول رقم (٥-١٤)

المنومون بأقسام الولادة وأمراض النساء بالمستشفيات
خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

أقسام أمراض النساء		أقسام الولادة		السنوات
% الزيادة السنوية	عدد المرضى	% الزيادة السنوية	عدد المرضى	
-	١٨,٦٣٥	-	٣٩,١٢٨	١٣٩٥
١٢,٣	٢٠,٩٣٥	١٥,٢	٤٥,٠٦٢	١٣٩٦
٦٢,٧	٣٤,٠٦٣	٢٨,١	٥٧,٧٣٨	١٣٩٧
١٦,٠	٣٩,٤٩٨	١٧,٦	٦٧,٨٩٩	١٣٩٨
٣٠,٤	٥١,٥١٨	١٩,٨	٨١,٣٦٣	١٣٩٩
٨,٣	٥٥,٧٨٨	٣,١	٨٣,٨٦٢	١٤٠٠
-	-	١٥,٦	٩٦,٩٨٣	١٤٠١
-	-	١٥,٥	١١٢,٠٥٤	١٤٠٢

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات النشرة الإحصائية، ١٤٠٠-١٤٠٢هـ.

بلغ المرضى المنومون بالأقسام الداخلية لأمراض النساء بالمستشفيات (١٨,٦٣٥) مريضة عام ١٣٩٥هـ، وقد ارتفع العدد إلى (٥٥,٧٨٨) مريضة عام ١٤٠٠هـ، أي بزيادة (٤,١٩٩٪)، وبنسبة نمو سنوي تصل إلى نحو (٢٦٪). يؤكد هذا النمو الكبير في عدد المنومات بأقسام أمراض النساء بالمستشفيات على زيادة الوعي الطبي عند النساء، وسعيهم لطلب المساعدة الصحية من المستشفيات المتخصصة في أمراضهن، وكذلك تطور خدمات وإمكانات المستشفيات لعلاج أمراض النساء، المتمثلة في حالات النزيف الرحمي، والالتهابات، والناسور البولي، والشرجي،

وحالات سقوط الرحم، والعقم، والحالات السرطانية، وغيرها.
يوضح لنا الجدول رقم (٥-١٥) عدد الولادات التي تمت بمستشفيات
وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن عدد الولادات
الطبيعية قد بلغت (٨٠٥, ٤٩) ولادة في عام ١٣٩٨هـ، وبنسبة (٨٦, ٩٪)
من مجموع الولادات التي تمت في المستشفيات. وقد استمر عدد الولادات
في النمو كل عام، حتى وصل العدد إلى (٣٣٧, ٨٧) ولادة طبيعية، أي
بنسبة زيادة (٧٥, ٤٪)، وبمعدل نمو سنوي (١٥, ٣٪). يشير هذا التطور
في عدد الولادات إلى زيادة الطلب على خدمات المستشفيات، وإلى سعي
الحوامل لطلب المساعدة الطبية عند الولادة، التي كانت تتم في الغالب
في المنازل، قبل تطور الخدمات الصحية في المملكة، خاصة في عهد
الملك خالد.

أما بالنسبة للولادات غير الطبيعية، فقد بلغ عددها (٤٧٩, ٧) ولادة
في عام ١٣٩٨هـ، أي حوالي (١٣٪) من مجموع حالات الولادة التي تمت
في المستشفيات. وقد ارتفع هذا النوع من الولادات إلى (١٧٧, ١٦) ولادة
في عام ١٤٠٢هـ، أي (١٥, ٦٪) من مجموع الولادات، وبنسبة زيادة تصل
إلى (١١٦, ٣٪).

ويتبين من مجموع الولادات التي تمت في المستشفيات أن عددها قد
ارتفع من (٢٨٤, ٥٧) ولادة في عام ١٣٩٨هـ إلى (٥١٤, ١٠٣) ولادة في
عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة وقدرها (٨٠, ٧٪)، وبمعدل نمو يبلغ (١٦٪)
سنوياً.

جدول رقم (٥-١٥)

الولادات التي تمت بالمستشفيات خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ

%الزيادة السنوية	المجموع	الولادة غير الطبيعية		الولادة الطبيعية		العام
		% الزيادة	العدد	% الزيادة	العدد	
-	٥٧,٢٨٤	-	٧,٤٧٩	-	٤٩,٨٠٥	١٣٩٨
٢٣,٨	٧٠,٩٢٤	١٧,٠	٨,٧٥٢	٢٤,٨	٦٢,١٧٢	١٣٩٩
١٢,٢	٧٩,٦٠٥	٤١,٨	١٢,٤٠٦	٨,١	٦٧,١٩٩	١٤٠٠
١٦,١	٩٢,٣٩٧	١٥,٦	١٤,٣٤١	١٦,٢	٧٨,٠٥٦	١٤٠١
١٢,٠	١٠٣,٥١٤	١٢,٨	١٦,١٧٧	١١,٩	٧٨,٣٣٧	١٤٠٢

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ٢٥٠.

ومن تحليل جنس المواليد في عام ١٤٠٢هـ يتبين أن نسبة المواليد الذكور في الولادات الطبيعية تصل إلى (٢, ٥١٪)، أما الإناث فقد كانت (٨, ٤٨٪). أما الولادات غير الطبيعية فقد كانت نسبة الذكور منها (٧, ٥٣٪)، والإناث (٣, ٤٦٪).

أما الجدول رقم (٥-١٦) الذي يوضح عدد المواليد الذين صرفت لهم شهادات ميلاد حسب الجنسية، موزعة حسب المناطق في عام ١٤٠٢هـ، فيوضح الآتي:

بلغ مجموع المواليد الذين صرفت لهم شهادات ميلاد من (٧٠) مكتباً ومركزاً صحياً في المملكة نحو (٤٩٥, ٢٤٢) شهادة، (٣, ٧٥٪) منها لمواليد سعوديين، و(٣, ٢٤٪) لمواليد غير سعوديين. وتركز منها (١, ٤٤٪) في المنطقة الغربية، و(١, ٢١٪) في الوسطى، و(١, ١٥٪) في الجنوبية، و(٨, ١٤٪) في الشرقية، و(٩, ٤٪) في الشمالية.

جدول رقم (٥-١٦) عدد المواليد

الذين صرفت لهم شهادات ميلاد حسب المناطق والجنسية لعام ١٤٠٢ هـ

المنطقة	سعوديون		غير سعوديين		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الوسطى	٣٩,٥٩٢	٧٧,٤	١١,٥٥٦	٢٢,٦	٥١,١٤٨	٢١,١
الغربية	٧٢,٢٨٨	٦٧,٥	٣٤,٧٢٩	٣٢,٥	١٠٧,٠١٧	٤٤,١
الشرقية	٣٠,٤٤٥	٨٤,٥	٥,٥٦٧	١٥,٥	٣٦,٠١٢	١٤,٨
الجنوبية	٢٩,٤١٩	٨٠,٥	٧,١١٧	١٩,٥	٣٦,٥٣٦	١٥,١
الشمالية	١٠,٧٨٠	٩١,٥	١,٠٠٢	٨,٥	١١,٧٨٢	٤,٩
المجموع	١٨٢,٥٢٤	٧٥,٣	٥٩,٩٧١	٢٤,٧	٢٤٢,٤٩٥	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ١٤٠٢ هـ، ص ٢٦١-٢٦٤

يوجد بعض التباينات في التوزيع الإقليمي لنسبة تركيز المواليد السعوديين الذين صرفت لهم شهادات ميلاد وغير السعوديين، حيث يتبين أن نسب السعوديين في المناطق المختلفة هي كالآتي: المنطقة الغربية (٣٩,٦٪)، الوسطى (٢١,٧٪)، والشرقية (١٦,٧٪)، والجنوبية (١٦,١٪)، والشمالية (٥,٩٪). أما نسبة تركيز غير السعوديين فكانت: الغربية (٥٧,٩٪)، والوسطى (١٩,٢٪)، والجنوبية (١١,٩٪)، والشرقية (٩,٣٪)، والشمالية (١,٧٪).

شكل الأطفال السعوديون الغالبية العظمى من مجموع المواليد الذين صرفت لهم شهادات ميلاد في المنطقة الشمالية، فقد وصلت نسبتهم (٩١,٥٪). وجاءت المنطقة الشرقية في المرتبة الثانية بنسبة (٨٤,٥٪)، ثم الجنوبية (٨٠,٥٪) ثم المنطقة الوسطى (٧٧,٤٪)، وأخيراً المنطقة الغربية (٦٧,٥٪). وقد مثل المواليد غير السعوديين الذين صرفت لهم

شهادات ميلاد نحو (٣٢,٥٪) من مجموع المواليد في المنطقة الغربية، و (٢٢,٦٪) في الوسطى، و (١٩,٥٪) في الجنوبية، و (١٥,٥٪) في الشرقية، و (٨,٥٪) في الشمالية. تعكس هذه التراكبات إلى حد كبير نسبة تركيز السكان غير السعوديين في مناطق المملكة.

أما بالنسبة لجنس المواليد الذين صرفت لهم شهادات ميلاد في عام ١٤٠٢هـ فيتبين من تحليل البيانات أن نسبة الذكور السعوديين قد وصلت إلى (٥٢,٨٪)، والإناث السعوديات (٤٧,٢٪). أما في فئة المواليد غير السعوديين فقد شكل الذكور نحو (٥٢٪)، والإناث حوالي (٤٨٪).

خامساً: العمليات الجراحية :

عندما ننظر في الجدول رقم (٥-١٧)، والشكل رقم (٥-١٢) والذان يوضحان تطور عدد العمليات التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، يتضح لنا مدى التطور الذي حدث في إمكانات المستشفيات في عهد الملك خالد، حيث ارتفع عدد العمليات من (٦٥,٥٦٥) عملية في عام ١٣٩٥هـ، إلى (١٨٦,٢٠٤) عملية في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة تصل إلى (١٨٤٪).

يتبين من تركيز أنواع العمليات التي أجريت عام ١٣٩٥هـ أن عمليات الجراحة العامة قد شكلت أكثر العمليات المجرأة، إذ بلغت نسبتها (٣٩,٢٪)، تلتها عمليات العظام (٢٢,٢٪)، ثم عمليات الولادة وأمراض النساء (١٨,٦٪)، ثم عمليات العيون (١٣,٢٪)، ثم عمليات الأنف والأذن والحنجرة (٤,٦٪)، ثم عمليات المسالك البولية (٢,٠٪)، وأخيراً عمليات جراحة الصدر (٠,٢٪).

أما بالنسبة لأنواع العمليات التي أجريت خلال عام ١٤٠٢هـ، والتي بلغ

عددها (٢٠٤, ١٨٦) عملية، فقد طرأ على نسبتها بعض الاختلاف، مقارنة بما كانت عليه في عام ١٣٩٥هـ، حيث نجد أن عمليات الجراحة العامة قد انخفضت من (٢, ٣٩٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (٤, ٣٤٪) عام ١٤٠٢هـ، كما انخفض تركيز عمليات الولادة وأمراض النساء إلى (٨, ١٧٪). كما ارتفعت نسب أنواع العمليات التالية: جراحة العظام (٨, ٢٦٪)، العيون (٧, ١٠٪)، الأنف والأذن والحنجرة (١, ٦٪)، المسالك البولية (٨, ٣٪)، جراحة الصدر (٤, ٠٪) (الشكل رقم ٥-١٣).

جدول رقم (٥-١٧) تطور عدد العمليات

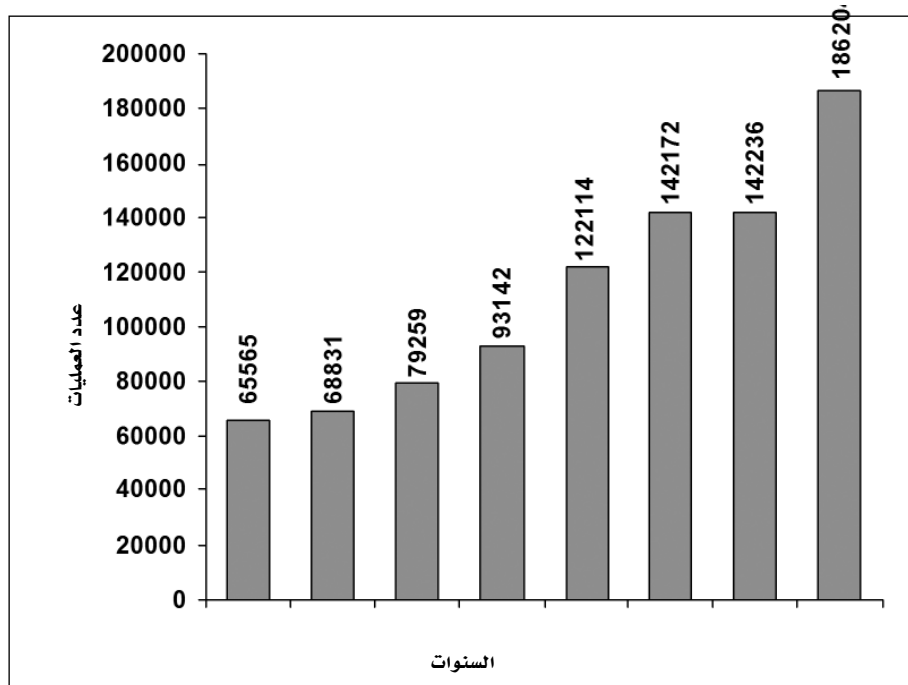
التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

% التغير ١٣٩٥- ١٤٠٢هـ	١٤٠٢هـ		١٣٩٥هـ		انواع العمليات
	% التركيز	العدد	% التركيز	العدد	
١٤٩,٢	٣٤,٤	٦٤,٠٦٣	٣٩,٢	٢٥,٧٠٤	جراحة عامة
١٣٠,٣	١٠,٧	١٩,٩٢٧	١٣,٢	٨,٦٥٤	عيون
٢٧٧,٩	٦,١	١١,٢٩٨	٤,٦	٢,٩٩٠	أنف وأذن وحنجرة
٤٤٠,٨	٣,٨	٧,٠٨٤	٢,٠	١,٣١٠	مسالك بولية
٢٤٣,٨	٢٦,٨	٤٩,٩٨٧	٢٢,٢	١٤,٥٤١	جراحة عظام
٣٤٣,٩	٠,٤	٦٨٨	٠,٢	١٥٥	جراحة صدر
١٧١,٨	١٧,٨	٣٣,١٥٧	١٨,٦	١٢,٢٠٢	ولادة وأمراض نساء
١٨٤,٠	.١٠٠	١٨٦,٢٠٤	١٠٠,٠	٦٥,٥٦٥	المجموع الكلي

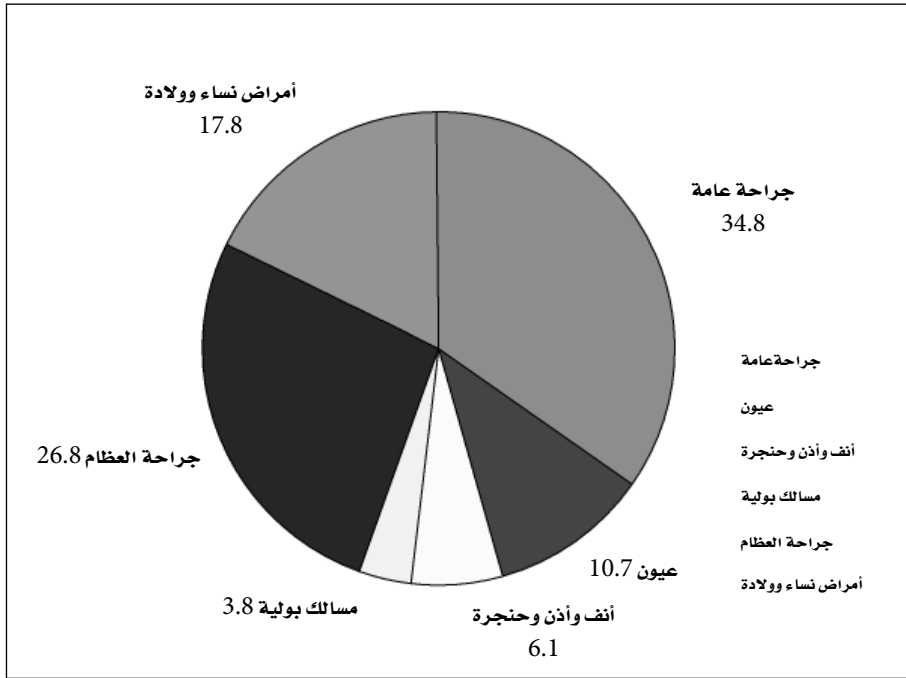
المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٨٩، ١٤٠٢، ص ١٩٣

وباستعراض نسب التغير في أنواع العمليات بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، نجد أن عمليات المسالك البولية قد جاءت (٨، ٤٤٠٪)، تلتها عمليات جراحة الصدر المفتوح (٩، ٣٤٣٪)، ثم عمليات الأنف والأذن والحنجرة بنسبة زيادة (٩، ٢٧٧٪)، ثم عمليات جراحة العظام (٨، ٢٤٣٪)، ثم عمليات الولادة وأمراض النساء (٧، ١٧١٪)، ثم عمليات الجراحة العامة (٢، ١٤٩٪). وكان اقل أنواع العمليات نمواً هي عمليات العيون التي زادت بنسبة (٣، ١٣٠٪). كل هذا التغير الإيجابي في عدد العمليات يشير إلى زيادة الطلب على خدمات المستشفيات، وإلى تحسن إمكانيات المستشفيات وتطور خدماتها لتلبية هذا الطلب الكبير في عهد الملك خالد.

شكل رقم (٥-١٢) تطور العمليات التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة من ١٣٩٥هـ إلى ١٤٠٢هـ



شكل رقم (٥-١٣) التوزيع النسبي للعمليات الجراحية
حسب النوع لعام ١٤٠٢هـ



عندما نتفحص الجدول رقم (٥-١٨) والذي يوضح التوزيع الإقليمي للعمليات الجراحية التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة حسب النوع لعام ١٤٠٢هـ، نجد الآتي:

تأتي المنطقة الوسطى بالمركز الأول من حيث عدد العمليات التي أجريت بمستشفياتها بعدد (٨٦,٩٣٦) عملية، وبنسبة تركز تصل إلى نحو (٤٦,٧٪) من مجموع العمليات التي تمت بمستشفيات المملكة عام ١٤٠٢هـ. تليها المنطقة الغربية بعدد (٦٦,٩٣٢) عملية، وبنسبة تركز تصل حوالي (٣٦٪). وعليه فقد أجريت في المنطقتين الوسطى والغربية من المملكة نحو (٨٣٪) من مجموع العمليات في المملكة. أما المناطق

الأخرى فقد أجري فيها (٤, ١٧٪) من مجموع العمليات (٨, ٧٪) في الجنوبية، و(١, ٥٪) في الشمالية، و(٥, ٤٪) في المنطقة الشرقية.

أما فيما يتعلق بتوزيع أنواع العمليات، فنجد أن عمليات الجراحة العامة التي بلغ عددها (٦٣, ٦٤) عملية قد أجري منها (٢, ٤٤٪) في مستشفيات المنطقة الوسطى، و(٥, ٣٨٪) في الغربية، و(٦, ٨٪) في الجنوبية، و(٧, ٤٪) في الشمالية، و(٤, ٤٪) في الشرقية.

جاءت المنطقة الغربية في المرتبة الأولى بين مناطق المملكة من حيث عدد عمليات العيون، فقد أجري في مستشفياتها (٨, ٥٢٪) من عمليات العيون؛ (٦, ٣٨٪) منها تم في مستشفى العيون بمدينة جدة. وتلتها المنطقة الوسطى بنسبة تركز (٢, ٣٢٪). وعليه فقد تركز في المنطقتين الغربية والوسطى نحو (٨٥٪) من مجموع عمليات العيون التي أجريت في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة عام ١٤٠٢هـ. وقد جاءت المنطقة الشمالية في المرتبة الثالثة بنسبة (٦, ٨٪)؛ حوالي (٦٠٪) من مجموع العمليات أجريت في مستشفى حائل العام. أما في المنطقة الجنوبية فقد بلغت النسبة فيها (٨, ٥٪)، وفي المنطقة الشرقية أقل من (١٪).

أجري في مستشفيات المنطقة الغربية نحو (٥٢٪) من مجموع عمليات الأنف والأذن والحنجرة، تلتها المنطقة الوسطى (٦, ٢٧٪)، ثم الجنوبية (٩, ١١٪)، ثم الشمالية (٩, ٤٪)، ثم الشرقية (٦, ٣٪).

جدول رقم (١٨-٥) العمليات الجراحية التي أجريت بالمستشفيات حسب مناطق المملكة وأنواع العمليات لعام ٢٠٢١هـ

نسبة التركيز	المجموع	ولاية وأمراض نساء	جراحة صدر	عظام	مسالك بولية	أنف واذن وحنجرة	عيون	جراحة عامة	أنواع العمليات	
									المناطق	المجموع
٤٦,٧	٨٦,٩٣٦	٨,٦١٠	٧٤	٣٧,٥٦١	٢,٨٥٠	٣,١١٣	٦,٤٦٦	٧٨,٣١٢	المتوسط	
		٣٦,٠	١٠,٨	٧٥,١	٤٠,٢	٣٧,٦	٣٢,٢	٤٤,٢	%	
٣٥,٩	٦٦,٩٣٣	١٦,٠٧٩	٥٧٩	٧,٥٣٩	١,٦٩٥	٥,٨٦٧	١٠,٥١٨	٣٤,٦٥٥	الغربية	
		٤٨,٥	٨٤,٢	١٥,١	٢٣,٩	٥١,٩	٥٢,٨	٣٨,٥	%	
٤,٥	٨,٤٢٠	٣,١٥٠	٣٤	١,٦٥٦	٤٦٠	٤١٢	١١٤	٢,٥٩٤	الشرقية	
		٩,٥	٤,٩	٣,٣	٦,٥	٣,٦	٠,٦	٤,٠	%	
٧,٨	١٤,٥٠٩	٣,٧٢٨	١	٢,٣٧٧	٤٨٢	١,٣٤٨	١,١٥٩	٥,٥١٤	الجنوبية	
		١١,٢	٠,١	٤,٦	٦,٨	١١,٩	٥,٨	٨,٦	%	
٥,١	٩,٤٠٧	١,٥٩٠	-	٩٥٤	١,٥٩٧	٥٥٨	١,٧٣٠	٢,٩٨٨	الشمالية	
		٤,٨	-	١,٩	٢٢,٥	٤,٩	٨,٦	٤,٧	%	
١٠٠,٠	١٨٦,٢٠٤	٣٣,١٥٧	٦٨٨	٤٩,٩٨٧	٧,٠٨٤	١١,٢٩٨	١٩,٩٢٧	٦٤,٠٦٣	المجموع	

المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ٢٠٢١، ص ١٩٢.

أما بالنسبة لعمليات المسالك البولية، فنجد أن (٢, ٤٠%) منها قد أجريت في مستشفيات المنطقة الوسطى، ونحو (٢٤%) في المنطقة الغربية. وقد جاءت المنطقة الشمالية في المرتبة الثالثة بنسبة تركيز (٥, ٢٢%)، وهذه نسبة كبيرة مقارنة بصغر حجم سكانها ونسبة جميع أنواع العمليات التي أجريت فيها حيث بلغت (١, ٥%) من مجموع العمليات في المملكة، ومن الجدير بالملاحظة أن (٤, ٩٨%) من عمليات المسالك قد أجريت في مستشفى حائل العام. وتركز في المنطقة الجنوبية (٨, ٦%)، وفي المنطقة الشرقية (٥, ٦%).

تتركز معظم عمليات العظام في مستشفيات المنطقة الوسطى بنسبة (١, ٧٥%)، ومن الملاحظ أن حوالي (٨٤%) من العمليات قد أجريت في مستشفى الرياض المركزي (الشميسي- مجمع الملك سعود الطبي). وقد جاءت المنطقة الغربية في المركز الثاني بنسبة تركيز (١, ١٥%)، أي أن أكثر من (٩٠%) من عمليات العظام في المملكة قد أجريت في مستشفيات المنطقتين الوسطى والغربية. تركز في المنطقة الجنوبية (٦, ٤%)، وفي المنطقة الشرقية (٣, ٣%)، وفي المنطقة الشمالية (٩, ١%).

أكثر من (٨٤%) من عمليات جراحة الصدر أجريت في مستشفيات المنطقة الغربية؛ (٥, ٣٤%) منها في مستشفى الملك فهد بجده، و(٢, ٣٨%) في مستشفى الأمراض الصدرية بالطائف. وجاءت المنطقة الوسطى في المركز الثاني بنسبة تركيز (٨, ١٠%)، كل العمليات أجريت في مستشفى الرياض المركزي (الشميسي- مجمع الملك سعود الطبي). وتركز في المنطقة الشرقية (٩, ٤%) من العمليات، أجريت كلها في مستشفى الهفوف. ونفذ في المنطقة الجنوبية عملية صدر واحدة، أجريت

في مستشفى جازان العام. وقد خلت مستشفيات المنطقة الشمالية من عمليات جراحة الصدر لعام ١٤٠٢هـ.

وفيما يتعلق بعمليات الولادة وأمراض النساء، فإننا نجد أن (٤٨,٥%) من مجموع العمليات قد تمت في مستشفيات المنطقة الغربية، منها (٣٣,٣%) في مستشفى الولادة والأطفال بمدينة جدة، و(١٦%) في مستشفى الولادة والأطفال بمدينة مكة المكرمة، و(٢٢,١%) في مستشفى الولادة بالمدينة المنورة. وجاءت المنطقة الوسطى في المركز الثاني بنسبة تركيز (٢٦%)، حوالي (٤٨%) من العمليات أجريت في مستشفى الولادة والأطفال بمدينة الرياض. وتلتها المنطقة الجنوبية (١١,٢%)، ثم المنطقة الشرقية (٩,٥%)، ثم المنطقة الشمالية (٤,٨%).

وعندما نأخذ بالاعتبار عدد المرضى المنومين، ونستخرج معدل العمليات لكل ألف مريض فإن المنطقة الوسطى تأتي في المركز الأول بدون منازع، وبمعدل (٦٠٧,٤)، تليها المنطقة الغربية (٣٢٣,١)، ثم الشمالية (٣١٦,٩)، ثم الجنوبية (٢٥١,١). وينخفض معدل العمليات في المنطقة الشرقية إلى أقل من (١٣٧)، وقد يعود السبب في ذلك على أن أغلب العمليات تجرى في مستشفيات القوات المسلحة وأرامكو والقطاع الخاص، والتي تتميز بإمكاناتها العالية وتركزها الواضح في هذه المنطقة.

سادساً: الأشعة والعلاج الطبيعي:

تطور نشاط الأشعة بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، حيث يتضح أن عدد المرضى الذين استفادوا من أقسام الأشعة قد بلغ (٩٨٤، ٤٣٣) مريض في عام ١٣٩٥هـ، وقد ارتفع العدد إلى (٧٠٤، ١٧٧، ١) مريضاً في عام ١٤٠٢هـ، أي بنسبة زيادة تزيد على (١٧١٪)، وبمتوسط زيادة سنوية تصل إلى نحو (١٦٪) خلال فترة حكم الملك خالد (الجدول رقم (٥-١٩) والشكل رقم (٥-١٤) ورقم (٥-١٥).

أما بالنسبة لعدد الأفلام المستخدمة في أقسام الأشعة فقد ارتفع عددها من (٤٨٧، ٦٣٦) فيلم عام ١٣٩٥هـ إلى (٩٧١، ٠٤٩، ٢) فيلم عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة تصل إلى أكثر من (٢٢٢٪)، وبمعدل زيادة سنوية تبلغ (٤، ١٨٪). وقد بلغ متوسط عدد الأفلام المستخدمة لكل مريض نحو (٥، ١) فيلم في عام ١٣٩٥هـ ثم ارتفع المعدل إلى (٧، ١) فيلم في عام ١٤٠٢هـ.

جدول رقم (٥-١٩)

تطور نشاط الأشعة بمستشفيات وزارة الصحة في المملكة خلال الفترة
١٣٩٥-١٤٠٢هـ

العام	عدد المرضى	الزيادة السنوية %	عدد الأفلام	الزيادة السنوية %
١٣٩٥	٤٣٣,٩٨٤	-	٦٣٦,٤٨٧	-
١٣٩٦	٤٣٩,٩٧٢	١,٤	٦٩٦,٨٨٨	٩,٥
١٣٩٧	٥٢٩,٥٥٢	٢٠,٤	٧٥٢,٢٨٠	٧٣٩
١٣٩٨	٨٥٢,٠١٧	٩,٩	٨٥٨,٥٥٨	١٤,١
١٣٩٩	٧٥٠,٥٢٨	٢٩,٠	١,٠٥٨,٦٢٧	٢٣,٣
١٤٠٠	٨٢٨,٣٥٩	١٠,٤	١,٣٠٦,٨٢٧	٢٣,٤
١٤٠١	٩٨٠,٩٤٠	١٨,٤	١,٧٢٦,٤٥٢	٣٢,١
١٤٠٢	١,١٧١,٧٠٤	٢٠,١	٢,٠٤٩,٩٧١	١٨,٧

المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٩٦، ١٤٠٢، ص ٢٠٣.

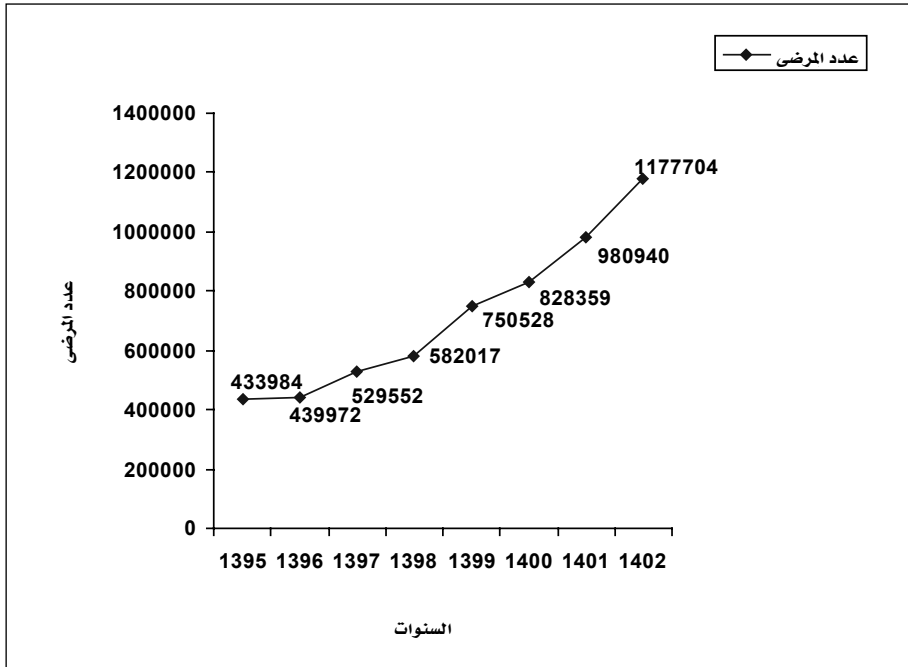
أما بالنسبة لنشاط أقسام العلاج الطبيعي بمستشفيات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٨هـ - ١٤٠١هـ، فيوضحها الجدول رقم (٥-٢٠)، ومنه يتبين ارتفاع عدد المرضى المستخدمين لأقسام العلاج الطبيعي من (١٠١، ٨٤) مريض عام ١٣٩٨هـ إلى (٢٠٥، ٢٠٩) مريض عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة قدرها (٨، ١٤٨٪)، وبمعدل زيادة تصل إلى أكثر من (٣٦٪) سنوياً.

جدول رقم (٥-٢٠)
تطور نشاط أقسام العلاج الطبيعي بمستشفيات وزارة الصحة
خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠١هـ

السنوات	عدد المرضى	% الزيادة السنوية	عدد الجلسات	% الزيادة السنوية
١٣٩٨هـ	٨٤,١٠١	-	١١٢,٩٣٧	-
١٣٩٩هـ	١٢٦,٧٨٨	٥٠,٨	١٩٥,٩٨٥	٧٣,٥
١٤٠٠هـ	١٤٧,٥٣٤	١٦,٤	٢٧٩,٤٦٩	٤٢,٦
١٤٠١هـ	٢٠٩,٢٠٥	٤١,٨	٣٨٧,٥٧٥	٣٨,٧

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠١هـ

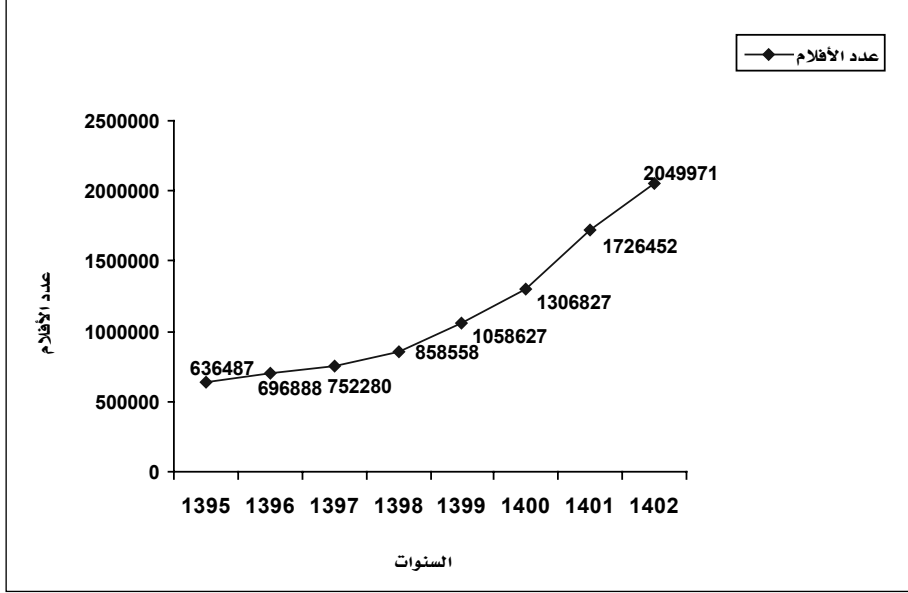
شكل رقم (٥-١٤) تطور عدد المرضى المستخدمين لأقسام الأشعة
خلال الفترة من ١٣٩٥هـ إلى ١٤٠٢هـ



ومن الملاحظ أن (١٣٨,٥١٢) مريضاً من مجموع مرضى أقسام العلاج الطبيعي بمستشفيات وزارة الصحة عام ١٤٠١هـ، كانوا يتلقون علاجهم في مستشفى الرياض المركزي (الشميسي- مجمع الملك سعود الطبي). لوحده، أي ما يعادل (٢,٦٦٪) من المجموع. هذا يشير إلى حجم الطلب على خدمات المستشفى، وإلى الإمكانيات العالية التي يمتلكها المستشفى، مقارنة بباقي المستشفيات في المملكة.

ارتفع عدد جلسات العلاج الطبيعي بالتدليك وغيرها من (٩٣٧,١١٢) جلسة عام ١٣٩٨هـ، إلى (٥٧٥,٣٨٧) جلسة عام ١٤٠١هـ، أي بزيادة وقدرها (٢,٢٤٣٪)، وبمعدل زيادة سنوية تبلغ نحو (٥٢٪). وقد بلغ معدل عدد الجلسات لكل مريض نحو (٣,١) جلسة في عام ١٣٩٨هـ، ومن ثم ارتفع المعدل إلى نحو (٢) جلسة في عام ١٤٠١هـ. هذا التطور في عدد جلسات العلاج الطبيعي للمرضى المحتاجين تشير إلى الاهتمام بتوفير متطلبات علاج المرضى في المملكة خلال عهد الملك خالد.

شكل رقم (٥-١٥) تطور عدد الأفلام المستخدمة
بأقسام الأشعة خلال الفترة من ١٣٩٥هـ إلى ١٤٠٢هـ



سابعاً: الفحوصات المخبرية :

اهتمت وزارة الصحة في عهد الملك خالد بتدعيم وتطوير المختبرات وتزويدها بأحدث الأجهزة، والتوسع في إنشاء المختبرات في جميع المستشفيات، وفي مراكز الرعاية الصحية الأولية من الفئات الرابعة والثالثة، هذا بالإضافة إلى سعي الوزارة إلى إقامة مختبر مركزي في كل منطقة صحية. ويبلغ عدد المختبرات المركزية في عام ١٣٩٩هـ اثنتان أحدهما في مدينة الرياض، والثاني في مدينة جدة، ويجري إنشاء مختبر مركزي ثالث في مدينة الدمام بالمنطقة الشرقية. وقد بلغ مجموع المختبرات الفرعية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية (٨٥) مختبراً بمختلف مناطق المملكة في بداية عام ١٤٠٠هـ (وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ).

يعتبر المختبر المركزي بالرياض من أكبر وأقدم المختبرات في المملكة، وتتوفر فيه جميع الأقسام الفنية المتخصصة في مختلف فروع التحاليل الطبية، حيث يبلغ عددها (٢١) قسماً متخصصاً في عام ١٤٠٢هـ، يعمل بها عدد من الأطباء المتخصصين في التحاليل الطبية والمساعدين الفنيين، وتدل الإحصاءات على أهمية المركز وزيادة نشاطه عاماً بعد عام، حيث بلغ عدد الفحوص المخبرية التي تمت فيه نحو (٢, ١) مليون فحصاً عام ١٣٩٩هـ، وقد ارتفع العدد إلى أكثر من (٢) مليون فحص عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة وقدرها (٨, ٦٩٪).

يبين الجدول رقم (٥-٢١)، والشكل رقم (٥-١٦) تطور الفحوص المخبرية التي أجريت في مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٨-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين ارتفاع عدد الفحوص المخبرية من (٦٤٩, ٢٨١, ٢) فحص عام ١٣٩٨هـ إلى (١٠٣, ٥٨٥, ٦) فحصاً عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة وقدرها (٦, ١٨٨٪)، وبمعدل زيادة سنوية تصل إلى حوالي (٣١٪). وهذا مؤشر مهم على مدى التطوير الكبير في إمكانات المختبرات الطبية لمقابلة الطلب الكبير عليها، ولتوفير الطاقم الطبي لتوفير العناية الصحية المطلوبة للمرضى في المملكة في عهد الملك خالد.

**جدول رقم (٥-٢١) الفحوصات المخبرية
التي أجريت في مستشفيات ومختبرات وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٨ هـ
-١٤٠٢ هـ**

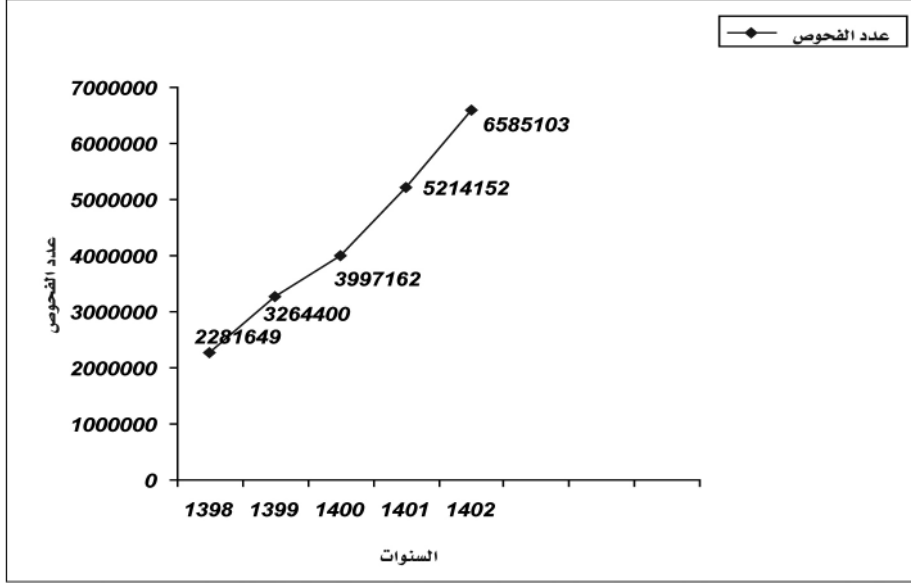
العام	العدد	% الزيادة السنوية	% الزيادة التراكمية
١٣٩٨	٢,٢٨١,٦٤٩	-	-
١٣٩٩	٣,٢٦٤,٤٠٠	٤٣,١	٤٣,١
١٤٠٠	٣,٩٩٧,١٦٢	٢٢,٤	٧٥,٢
١٤٠١	٥,٢١٣,١٥٢	٣٠,٤	١٢٨,٥
١٤٠٢	٦,٥٨٥,١٠٢	٢٦,٣	١٨٨,٦

المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢، ص ٢٢٦

أما بالنسبة للتوزيع الإقليمي للفحوص المخبرية لعام ١٤٠٢ هـ، فيوضحها الجدول رقم (٥-٢٢)، ومنه يتبين أن المنطقة الغربية قد جاءت في المرتبة الأولى من حيث عدد الفحوص المخبرية (٣٧٥,٧٧٣) فحص، وبنسبة تركيز تزيد على (٤٢٪). أما المنطقة الوسطى فجاءت في المركز الثاني بنسبة تركيز (٢٦,٥٪)، ومن الجدير بالملاحظة أن عدد الفحوص المخبرية بالمنطقة لم تتضمن بيانات المختبر المركزي بمدينة الرياض، والذي أجرى أكثر من (٢) مليون فحص في عام ١٤٠٢ هـ، ولو تم إدراج هذه البيانات لجاءت المنطقة الوسطى في المركز الأول بدون منازع. وتستبعد وزارة الصحة إدراج بيانات المختبر المركزي في مدينة الرياض من بيانات المناطق وذلك لأن المركز يعمل كمركز فحص وطني يقوم بمساعدة مستشفيات المناطق في إجراء التحاليل الطبية المعقدة، والتي تحتاج إلى إمكانات تخصصية عالية لا تتوفر إلا في هذا المركز.

شكل رقم (٥-١٦)

تطور الفحوص المختبرية خلال الفترة ١٣٩٨هـ - ١٤٠٢هـ



جدول رقم (٥-٢٢) الفحوص المختبرية التي أجريت بمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مناطق المملكة لعام ١٤٠٢هـ

المنطقة	عدد التحاليل	% التركيز
الوسطى	١,٧٤٧,٧١٤	٢٦,٥
الغربية	٢,٧٧٣,٣٧٥	٤٢,١
الشرقية	.٩٦٠	١٤,٦
الجنوبية	٧٣١,٦٢٧	١١,١
الشمالية	٣٧١,٨٤٥	٥,٧
المجموع	٦,٥٨٥,١٠٣	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات النشرة الإحصائية، ١٤٠٢هـ.

وصل عدد الفحوص المختبرية المنجزة في المنطقة الشرقية نحو مليون فحص في عام ١٤٠٢هـ، أي حوالي (٦, ١٤٪) من مجموع المناطق، وقد بلغت نسبة تركيز الفحوص المختبرية بالمنطقة الجنوبية (١, ١١٪)، و(٧, ٥٪) في المنطقة الشمالية.

ثامناً : خدمات بنوك الدم :

بلغ عدد بنوك الدم التابعة لوزارة الصحة في المملكة (٤٦) بنكاً في عام ١٤٠٢هـ؛ منها (١٦) بنكاً في المنطقة الغربية، و(١٣) بنكاً في المنطقة الوسطى، و(٩) بنوك في المنطقة الجنوبية، و(٥) بنوك في المنطقة الشمالية، و(٣) بنوك في المنطقة الشرقية. وتلقى هذه البنوك الاهتمام الكافي من قبل الوزارة، من حيث دعمها وتطويرها وتزويدها بأحدث الأجهزة والقوى العاملة المتخصصة، هذا بالإضافة إلى الإشراف الفني على أنشطتها.

ومن خلال الجدول رقم (٥-٢٣) والأشكال رقم (٥-١٧، ٥-١٨، ٥-١٩) التي توضح تطور نشاط بنوك الدم خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ نلاحظ التالي :

بلغ مجموع التحاليل الطبية للدم (٥٤٦, ١٩٢) تحليلاً في عام ١٣٩٥هـ، وذلك للتأكد من سلامة الدم وخلوه من الأمراض وغيرها. ومن أهم أنواع التحاليل التي تجريها بنوك الدم الفحوص التالية: تعيين الزمر الدموية، وتعيين عامل آر أتش، وتعيين الموافقة، وخصاب الدم، وتفاعل كومبوز، وغيرها. وقد ارتفع عدد تحاليل الدم إلى (٠,٣٩, ١,٣٤٠) تحليلاً في عام ١٤٠٢هـ، أي تضاعف العدد حوالي سبعة أضعاف خلال فترة حكم الملك خالد.

جدول رقم (٥-٢٣)

تطور نشاط بنوك الدم في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

% الزيادة السنوية	طلبات نقل الدم	% الزيادة السنوية	المتبرعون بالدم	% الزيادة السنوية	تحاليل الدم	النشاط
						السنوات
-	١٨,٥٨٤	-	١٧,٨٩٥	-	١٩٢,٥٤٦	١٣٩٥
٧,٣	١٩,٩٤٨	١٢,٨	٢٠,١٨٣	٣,٦	١٩٩,٩١٨	١٣٩٦
٢٠,١	٢٣,٩٥٦	٢١,٥	٢٤,٥٣١	٥٤,٥	٣٠٨,٧٧٥	١٣٩٧
٢٢,٣	٣١,٧٠٣	٢٣,١	٣٠,٢٠٧	١٣,٣	٣٤٩,٧١٧	١٣٩٨
١٤,٤	٣٦,٢٨٢	٢٥,٥	٣٧,٩٠١	٣٧,٨	٤٨١,٨٧٤	١٣٩٩
٤٥,٨	٥٢,٨٨٩	٣٥,٦	٥١,٣٩٠	٦٢,٤	٧٨٢,٦٢٤	١٤٠٠
٢٠,٢	٦٨,٨٤١	١٦,٠	٥٩,٥٨٧	٣٥,٧	١,٠٦١,٧٢٢	١٤٠١
١٣٩,٨	١٦٥,٠٧٩	٢٣,٠	٧٣,٢٨٥	٤٦,٢	١,٣٤٠,٠٣٩	١٤٠٢

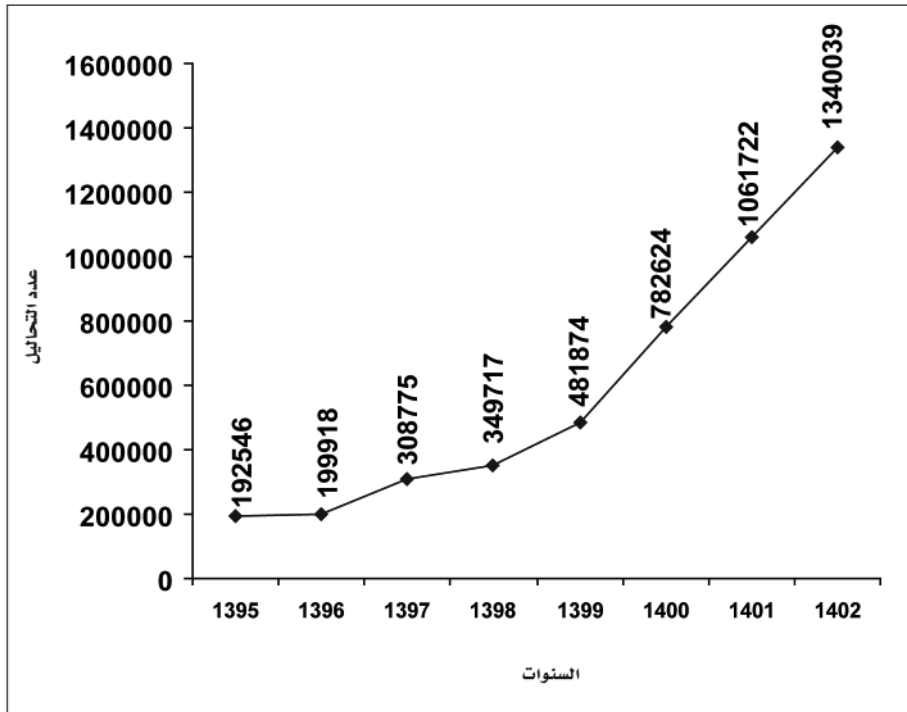
المصدر: إعداد الباحث، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ١١١، ١٤٠٢هـ، ص ٢٣١.

بلغت نسبة الزيادة في عدد تحاليل الدم نحو (٥٩٦٪) بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، وقد بلغ معدل الزيادة السنوية أكثر من (٣٦٪). وقد بلغ أكبر نسبة زيادة سنوية (٦٢,٤٪) في عام ١٤٠٠هـ. جاء بنك الدم المركزي بمدينة الرياض في المركز الأول بين جميع بنوك الدم في المملكة عام ١٤٠٢هـ من حيث عدد تحاليل الدم، فقد بلغ مجموع الفحوص (١٢٠, ٢٤٠) فحصاً، أي ما يعادل (١٨٪) من مجموع التحاليل في المملكة. وجاء في المركز الثاني بنك الدم بمدينة الدمام بعدد (٩٨٢, ١١٩) تحليلاً، أي نحو (٩٪) من المجموع. تلاها بنك الدم بمستشفى الولادة بمدينة جدة بعدد (٦١٣, ٨٩) تحليلاً، ونسبة تركيز (٦,٧٪).

ارتفع عدد المتبرعين بالدم من (١٧,٨٩٥) متبرعاً عام ١٣٩٥هـ إلى (٧٣,٢٨٥) متبرعاً عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة وقدرها (٣٠٩,٥)٪. وقد بلغ متوسط الزيادة السنوية في عدد المتبرعين حوالي (٢٣)٪.

شكل رقم (٥-١٧)

تطور تحاليل الدم ببثوك الدم خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



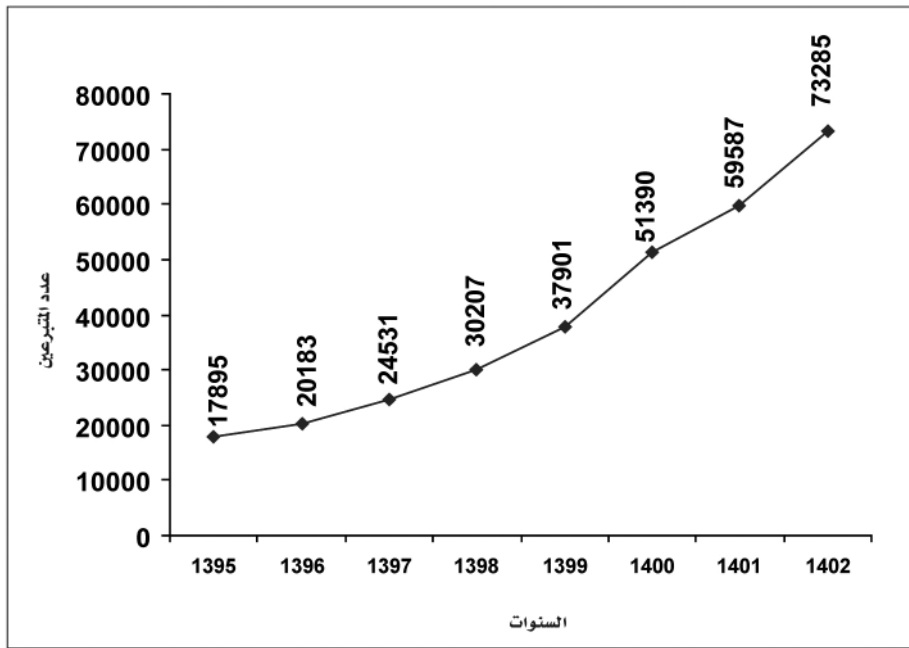
ومن الملاحظ أن (٩٨,٥)٪ من مجموع المتبرعين بالدم عام ١٤٠٢هـ هم من المتبرعين بالمجان.

جاء بنك الدم المركزي بمدينة الرياض في المركز الأول من حيث عدد المتبرعين بالدم عام ١٤٠٢هـ بعدد (١٢,٩٤٠) متبرعاً، أي نحو (١٧,٧)٪ من مجموع المتبرعين في المملكة، تلاه بنك الدم بمستشفى الولادة بمدينة

جده بعدد (٦,٥٠٥) متبرعا، أي نحو (٨,٩٪) من المجموع، ثم بنك الدم بمدينة الدمام (٥,٢٧٩) متبرعا، بنسبة تركيز (٧,٢٪)، ثم بنك الدم بمدينة الطائف بعدد (٤,٨٠١) متبرعا، وبنسبة تركيز (٦,٦٪). وقد تراوح عدد المتبرعين في البنوك الأخرى بين (٢,٦٦١) متبرعاً بينك الدم بمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أبها.

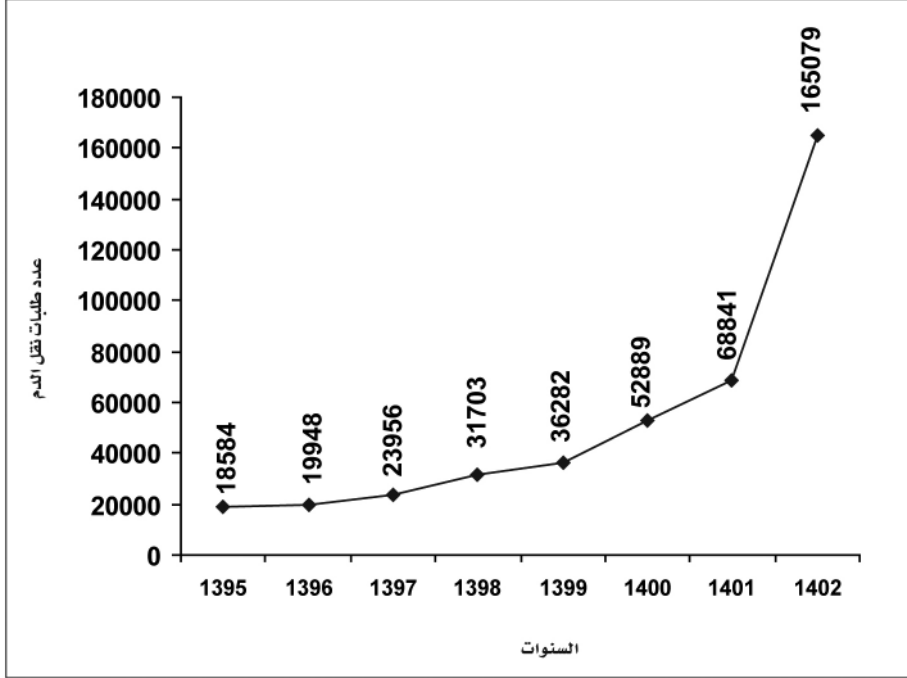
شكل رقم (٥-١٨)

تطوير عدد المتبرعين بالدم خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ



شكل رقم (٥-١٩)

تطور عدد طلبات نقل الدم خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



ارتفعت أعداد طلبات نقل الدم من (١٨,٥٨٤) طلب في عام ١٣٩٥هـ إلى أكثر من (١٦٥,٠٠٠) طلب في عام ١٤٠٢هـ، أي تضاعف الرقم إلى حوالي تسع مرات في غضون سبع سنوات. هذا مؤشر على مدى التطور الذي شهدته الخدمات الصحية في عهد الملك خالد، وإلى مدى الاهتمام بتوفير متطلبات العناية بالمرضى في المملكة.

بلغ متوسط النمو السنوي في عدد طلبات نقل الدم بمستشفيات وزارة الصحة نحو (٤١٪) خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، وقد شهدت الثلاث سنوات الأخيرة من حكم الملك خالد (١٤٠٠-١٤٠٢هـ) نمواً كبيراً في عدد طلبات نقل الدم، حيث بلغ متوسط النمو السنوي نحو (٧٢٪).

الفصل السادس

القوى البشرية الطبية

- ◆ أولاً: تطور القوى البشرية الطبية
- ◆ ثانياً: توزيع القوى البشرية الطبية حسب الجنسية
- ◆ ثالثاً: توزيع القوى البشرية الطبية حسب الجنس
- ◆ رابعاً: توزيع الأطباء حسب التخصصات
- ◆ خامساً: التوزيع الإقليمي للقوى البشرية الطبية
- ◆ سادساً: القوى البشرية الطبية بالقطاع الخاص

الفصل السادس القوى البشرية الطبية

من أهم الصعوبات التي تواجه الدول النامية في تحقيق نهضة صحية كبيرة هو عدم توفر العناصر البشرية الصحية الوطنية الكافية. فهناك تباين كبير في مدى توفر القوى العاملة الصحية الأساسية في العالم، فمقابل كل (١٠٠,٠٠٠) من السكان يوجد حوالي (١٠٠٠) من العاملين الصحيين في الدول المتقدمة، بينما لا يوجد سوى ما يزيد قليلاً عن (٢٠٠) في البلدان النامية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م، ص ٢٣١).

والصحة كصناعة خدمية تتميز بأنها صناعة تحتاج إلى أيدي عاملة كبيرة في مختلف المهارات والخبرات والتخصصات الطبية. وغالباً ما تستهلك القوى العاملة الصحية ما بين ٦٠-٨٠٪ من ميزانيات الصحة في كثير من بلدان العالم مما يؤثر على توفير التجهيزات والموارد الصحية الضرورية التي تحتاجها القوى العاملة الطبية للقيام بواجباتها على أكمل وجه (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م، ص ٢٣٠).

خلال عهد الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود (١٣٩٥-١٤٠٢هـ/ ١٩٧٥-١٩٨٢م) تم التركيز بشكل كبير على توفير القوى العاملة الطبية اللازمة لتشغيل وإدارة المرافق الصحية، وتطوير الوضع الصحي في المملكة.

أولاً: تطور القوى البشرية الطبية:

الأطباء:

تطور عدد الأطباء العاملين بوزارة الصحة في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ، وارتفع عددهم من (٢, ٢٧٥) طبيب عام ١٣٩٥ هـ، إلى (٥, ١٢٣) طبيب عام ١٤٠٢ هـ، وذلك بزيادة قدرها (٢, ١٢٥)٪ (الجدول رقم ١-٦، والشكل رقم ١-٦).

بلغ معدل الزيادة السنوية في عدد الأطباء (٤, ١٢)٪ خلال فترة حكم الملك خالد وهذه نسبة نمو عالية، تدل على مدى الاهتمام بتوفير الكوادر الطبية للمرافق الصحية، لتقديم خدمات مناسبة لسكان المملكة. وقد شهدت أول سنة من حكم الملك خالد زيادة في عدد الأطباء بنسبة (٥, ١٨)٪، كما زاد عدد الأطباء في الثلاث سنوات الأخيرة من حكم الملك خالد (١٤٠٠-١٤٠٢ هـ) أكثر من (٥٠)٪. وقد شهد عام ١٤٠١ هـ أعلى نسبة زيادة في عدد الأطباء، بنسبة قدرها (٨, ٢١)٪. كما زاد في هذا العام زيادة في عدد أسرة المستشفيات بعدد (١٠٩٨) سرير، أي بنسبة زيادة (٢, ٩)٪. كما تم في هذا العام أيضاً افتتاح مستشفى جديد، و(٤٦) مركزاً للرعاية الصحية الأولية.

وعندما نقارن نسبة زيادة الأطباء خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢ هـ، بنسبة زيادة المرافق والوحدات الصحية الأخرى، نجد أن معدل زيادة الأطباء (٢, ١٢٥)٪ تفوق معدلات الزيادة في عدد المستشفيات (١, ١٦)٪، ومراكز الرعاية الصحية الأولية (٢, ٥٤)٪، وعدد الأسرة (٥٥)٪. هذا مؤشر مهم على مدى الاهتمام بتوفير الطواقم الطبية اللازمة، لتقديم خدمات صحية مناسبة لجميع السكان في المملكة (الجدول رقم ١-٦، والشكل رقم ١-٦).

هيئة التمريض :

تطور عدد الممرضين بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، وارتفع عددهم من (٤,٧٢١) ممرض عام ١٣٩٥هـ، إلى (٩,٧٢٩) ممرض عام ١٤٠٢هـ، وذلك بزيادة عددية تتجاوز (٥٠٠٠) ممرض، وبنسبة زيادة (١,١٠٦٪). يؤكد هذا النمو الكبير في عدد هيئة التمريض خلال فترة حكم الملك خالد على الاهتمام بتوفير العمالة الطبية المساعدة للأطباء لتأدية واجباتهم بشكل مثالي، ومتوافق مع الزيادة الكبيرة في الطلب على الخدمات الصحية من قبل السكان، الذين يزيدون بنسب عالية، مقارنة بدول العالم الأخرى (الجدول رقم ٦-٢، والشكل رقم ٦-٢).

زاد عدد الممرضون في أول سنة من حكم الملك خالد بنسبة (٢٠٪) مقارنة بنسبة زيادة عدد الأطباء التي كانت (١٨,٥٪) في نفس العام. وقد شهد عام ١٤٠١هـ أعلى زيادة سنوية في عدد الممرضون حيث وصلت نسبة الزيادة إلى (٤,٣٢٪)، وهي أيضاً أعلى من نسبة الزيادة في عدد الأطباء التي لم تتجاوز (٢٢٪).

ويمكن القول بشكل عام أن معدل الزيادة السنوية في أعداد هيئة التمريض قد بلغت (٣,١١٪) خلال فترة حكم الملك خالد. وهذا المعدل مقارب لمعدل الزيادة السنوية في عدد الأطباء (٤,١٢٪) خلال نفس الفترة.

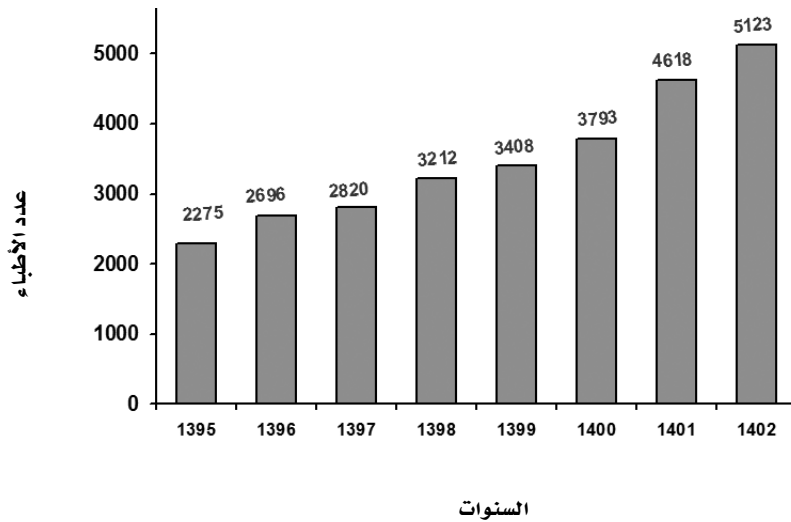
هذا النمو الكبير في أعداد الكوادر الطبية المساعدة، خاصة هيئة التمريض يشير إلى حرص المملكة على توفير خدمات صحية راقية للسكان، على الرغم من الصعوبة في توفير هذه الأعداد التي يأتي أغلبها من خارج المملكة.

جدول رقم (٦-١)
تطور عدد أطباء وزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢ هـ

العام	عدد الأطباء	% الزيادة السنوية	الزيادة التراكمية
١٣٩٥	٢,٢٧٥	-	-
١٣٩٦	٢,٦٩٦	١٨,٥	١٨,٥
١٣٩٧	٢,٨٢٠	٤,٦	١٣,٩
١٣٩٨	٣,٢١٢	١٣,٩	٤١,٢
١٣٩٩	٣,٤٠٨	٦,١	٤٩,٨
١٤٠٠	٣,٧٩٣	١١,٣	٦٦,٧
١٤٠١	٤,٦١٨	٢١,٨	١٠٣,٠
١٤٠٢	٥,١٢٣	١٠,٩	١٢٥,٢

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠، ص ٣١، و ١٤٠٢ هـ، ص ١٣٧.

شكل رقم (٦-١)
تطور عدد الأطباء خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ



جدول رقم (٢-٦)

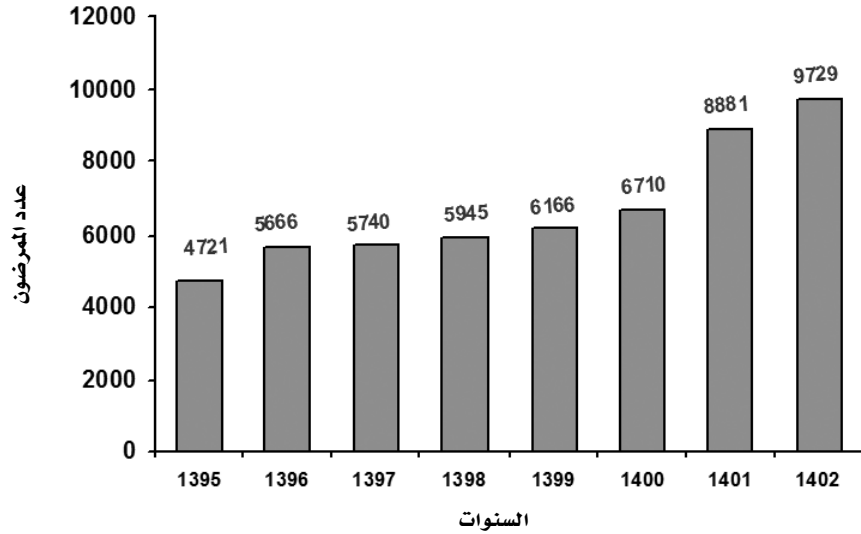
تطور عدد الممرضين بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢ هـ

العام	المرضون	% الزيادة السنوية	الزيادة التراكمية
١٣٩٥	٤,٧٢١	-	-
١٣٩٦	٥,٦٦٦	٢٠,٠	٢٠,٠
١٣٩٧	٥,٧٤٠	١,٣	٢١,٦
١٣٩٨	٥,٩٤٥	٣,٦	٢٥,٩
١٣٩٩	٦,١٦٦	٣,٧	٣٠,٦
١٤٠٠	٦,٧١٠	٨,٨	٤٢,١
١٤٠١	٨,٨٨١	٣٢,٤	٨٠,١
١٤٠٢	٩,٧٢٩	٩,٥	١٠٦,١

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠، ص ٣١، و ١٤٠٢ هـ، ص ١٣٧.

شكل رقم (٢-٦)

تطور عدد الممرضين بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ



الفئات الفنية الطبية المساعدة :

يوضح تطور عدد الفئات الفنية الصحية المساعدة العاملة بوزارة الصحة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، حيث ارتفع مجموع عدد العمالة الفنية الصحية المساعدة من (٢,٩٢٣) فني في عام ١٣٩٥هـ، إلى (٥,٩٢٥) فني في عام ١٤٠٢هـ، بزيادة وقدرها (٧,١٠٢٪). وقد بلغ متوسط الزيادة السنوية (٧,١٠٪) خلال السنوات ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، وهذا المعدل مقارب لمعدل الزيادة السنوية في عدد الممرضين. وشهد عام ١٤٠١هـ أعلى نسبة زيادة سنوية في عدد العمالة الفنية المساعدة (٢٠٪) (الجدول رقم ٦-٣، والشكل رقم ٦-٣).

جاء مساعدا المختبر في المركز الأول من حيث العدد، فقد بلغ عددهم (١٤٦١) فني عام ١٤٠٢هـ، أي حوالي ربع (٦,٢٤٪) العمالة الفنية الطبية المساعدة، مرتفعاً من (٩,١٦٪) عام ١٣٩٥هـ. وقد ارتفع عددها بحوالي (١٩٦٪) خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ. وقد جاء مساعدا الصيدالة في المركز الثاني بعدد (١٣٥١) فني في عام ١٤٠٢هـ، أي (٨,٢٢٪) من المجموع. وقد ارتفع عددها بحوالي (٨٩٪). بلغ عدد الفنيون الآخرون (١٠٢٤) فني، مثل: مساعدا العمليات، والعلاج الطبيعي، والأسنان، ومشرفو التغذية، وباحثو الإحصاء والشؤون الاجتماعية، وغيرهم، وقد شكلوا (٣,١٧٪) من المجموع، كما ارتفع عددهم بأكثر من (٦٥٪).

ارتفع عدد المراقبين الصحيين من (٥٦٧) فني عام ١٣٩٥هـ، إلى (٨٢١) فني عام ١٤٠٢هـ، بزيادة وقدرها (٨,٤٤٪). كما تغيرت نسبة تمثيلها من (٤,١٩٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (٩,١٣٪) عام ١٤٠٢هـ. أما مساعدا الأشعة فقد ارتفع عددهم من (٢٩٦) فني عام ١٣٩٥هـ إلى (٧٦٧)

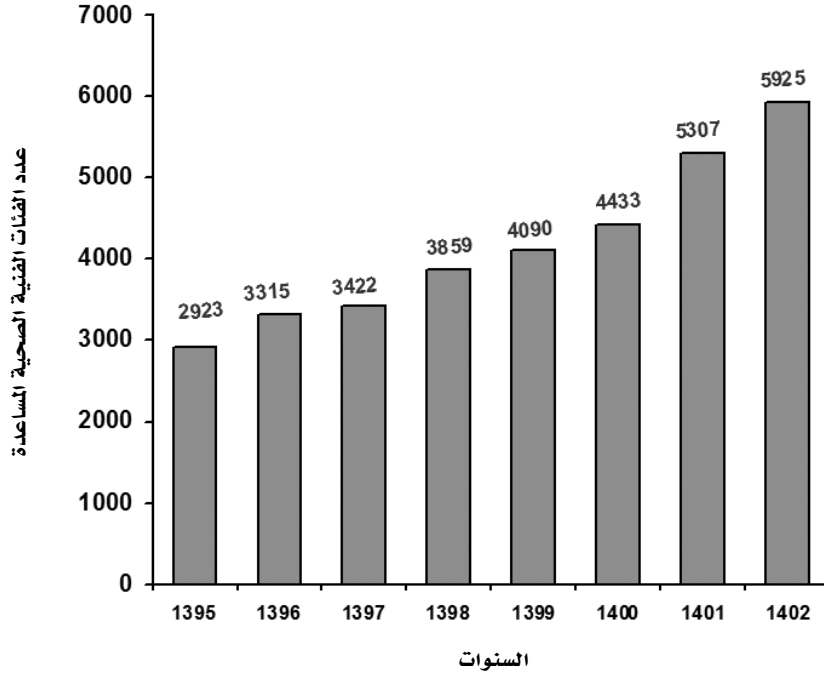
جدول رقم (٦-٣)
الفئات الفنية الصحية المساعدة التابعة لوزارة الصحة في المملكة خلال الفترة ١٣٩٥هـ - ١٤٠٢هـ

% الزيادة	المجموع	فنيون آخرون	مراقبون صحيون	مساعدو التخدير	مساعدو الأشعة	مساعدو الصيدانية	مساعدو المختبر	الصيدانية والكيمياءيون	فئات العاملين السنوات
-	٢,٩٢٣	٦١٩	٥٦٧	٧٨	٢٩٦	٧١٦	٤٩٤	١٥٣	١٣٩٥
١٣,٤	٣,٣١٥	٧٤٣	٦٣٠	٨٦	٣٢٦	٧٨٨	٥٦٣	١٧٩	١٣٩٦
١٧,١	٣,٤٢٢	٧٦٢	٦٤٦	٩١	٣٣٨	٨١٩	٥٧٥	١٩١	١٣٩٧
٢٢,٠	٣,٨٥٩	٨٤٨	٦٥٢	١٠٤	٣٩٤	٩٢٤	٦٩٥	٢٤٢	١٣٩٨
٢٩,٩	٤,٠٩٠	٨٧٨	٦٧٩	١١٣	٤٥٥	٩٤٥	٧٦٨	٢٥٢	١٣٩٩
٥١,٧	٤,٤٢٣	٩١٦	٥٩٩	١١٢	٥٦٤	٩٦٣	٩٩٥	٢٨٤	١٤٠٠
٨١,٦	٥,٣٠٧	٩٤٨	٧٢٧	١٥٠	٦٩٤	١٢٠٣	١٢٦٢	٣٢٣	١٤٠١
١٠٢,٧	٥,٩٢٥	١٠٢٤	٨٢١	١٧٦	٧٦٧	١٣٥١	١٤٦١	٣٢٥	١٤٠٢

المصدر: إحصاء الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ، ص ٣١، و١٤٠٢هـ، ص ١٣٧

شكل رقم (٦- ٣)

تطور عدد الفئات الفنية الصحية المساعدة خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢ هـ



فني عام ١٤٠٢ هـ، وذلك بزيادة وقدرها (١, ١٥٩٪). أما أخصائي الصيدلة القانونيون والكيميائيون فقد ارتفع عددهم من (١٥٣) فني في عام ١٣٩٥ هـ إلى (٣٢٥) فني في عام ١٤٠٢ هـ، أي بزيادة وقدرها (٤, ١١٢٪). وقد شكل مساعدي التخدير أقل الفئات الفنية الصحية المساعدة، حيث ارتفع عددهم من (٧٨) فني عام ١٣٩٥ هـ (٧, ٢٪)، إلى (١٧٦) فني عام ١٤٠٢ هـ (٣٪)، أي بزيادة (٦, ١٢٥٪).

ثانياً: توزيع القوى البشرية الطبية حسب الجنسية:

(١) الأطباء:

يبين الجدول رقم (٤-٦) ، والشكل رقم (٤-٦) الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب الجنسية لعام ١٤٠٢هـ، حيث يتضح أن مجموع عدد الأطباء السعوديين يبلغ (٣١٣) طبيب ، أي (٦,١٪) من مجموع عدد الأطباء العاملون بجميع وحدات وزارة الصحة في المملكة عام ١٤٠٢هـ. وقد شكل الأطباء غير السعوديين نحو (٩٤٪) من مجموع الأطباء ، هذا يشير إلى مدى ما تعانيه الأجهزة الصحية في المملكة في توفير العدد الكافي من الأطباء الذين يأتي أغلبهم من خارج البلاد.

جدول رقم (٤-٦)

الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب الجنسية لعام ١٤٠٢هـ

الجنسية	المستشفيات		خارج المستشفيات		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
سعودي	٢٤٠	٧,٠	٧٣	٤,٣	٣١٣	٦,١
غير سعودي	٣,١٧٣	٩٣,٠	١,٦٣٧	٩٥,٧	٤,٨١٠	٩٣,٩
المجموع	٣,٤١٣	٦٦,٦	١,٧١٠	٣٣,٤	٥,١٢٣	١٠٠,٠

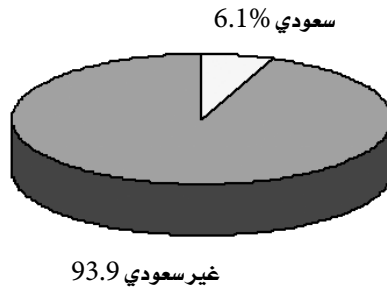
المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات النشرة الإحصائية، ١٤٠٢هـ.

يعمل (٣,٤١٣) طبيباً في مستشفيات وزارة الصحة، وذلك بنسبة تصل إلى نحو (٦٧٪) من المجموع؛ منهم (٢٤٠) طبيب سعودي ، أي نحو (٧٪) ، و (٣,١٧٣) طبيب غير سعودي وذلك بنسبة تركز (٩٣٪). أما مجموع الأطباء الذين يعملون خارج المستشفيات في مراكز الرعاية الصحية الأولية والوحدات الصحية الأخرى وغيرها، فيبلغ عددهم

(٧٣, ١٠٧١) طبيباً، ونسبة (٤, ٣٣٪). ويبلغ عدد السعوديين منهم (٧٣) طبيب مشكلين نسبة (٣, ٤٪) من المجموع. أما الأطباء غير السعوديين فيبلغ عددهم (١, ٦٣٧) طبيب، وذلك بنسبة تصل إلى نحو (٩٦٪).

شكل رقم (٦-٤)

التوزيع النسبي لجنسية الأطباء العاملين بوزارة الصحة لعام ١٤٠٢هـ.



ويلاحظ من نسبة التغير في جنسية الأطباء بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ محدودية التغيرات في تركزها، حيث نجد أن نسبة الأطباء السعوديين كانت (٢, ٦٪) في عام ١٣٩٥هـ، ثم انخفضت إلى (١, ٦٪) عام ١٤٠٢هـ. وقد ارتفعت نسبة الأطباء غير السعوديين من (٨, ٩٣٪) عام ١٣٩٥هـ، إلى (٩, ٩٣٪) عام ١٤٠٢هـ. ويمكن القول أن النمو الكبير في الخدمات الصحية قد قللت من فرصة زيادة نسبة الأطباء السعوديين في القطاع الصحي، بسبب الطلب المتزايد على القوى العاملة الطبية، مما يتطلب التعاقد من الخارج لتوفير الأعداد اللازمة من الأطباء، لتقديم خدمات صحية مناسبة لأعداد السكان المتزايدة.

٢- القوى البشرية الطبية المساعدة :

يوضح الجدول رقم (٦-٥) توزيع القوى البشرية الطبية المساعدة، حسب الجنسية لعام ١٤٠٢هـ، ومن يتبين الآتي :

تشكل فئات التمريض أغلب العمالة الطبية المساعدة، بنسبة (٦٢,٢)٪؛ يبلغ عدد السعوديين منهم (١,٠٢٤) ممرض وممرضة، أي (١٠,٥)٪ من المجموع. أما غير السعوديين، فيشكلون (٨٩,٥)٪.

يعمل بوزارة الصحة (٣٢٥) صيدلي قانوني وكيميائي، منهم (١٤٧) سعودياً، بنسبة (٤٥,٢)٪، و (١٧٨) غير سعودي، بنسبة (٥٤,٨)٪. ويعمل أغلب هؤلاء في ديوان الوزارة والمستشفيات الكبيرة والإدارات الإقليمية.

بلغ عدد مساعدي العمليات (٢٠٠) فني، أي (١,٣)٪ من مجموع الفنيين المساعدين، أغلبهم سعوديون بنسبة (٦٩,٥)٪. وقد شكل السعوديون في هذه الفئة أعلى نسبة من بين جميع العمالة الطبية المساعدة العاملة في وزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ.

يوجد (١,٤٦١) فني مختبر، وذلك بنسبة (٩,٣)٪ حيث يحتلون المركز الثاني من حيث العدد بعد عمالة التمريض، منهم (١٦٥) مساعد مختبر سعودي، أي (١١,٣)٪، و (١,٢٩٦) مساعد مختبر غير سعودي، بنسبة (٨٨,٧)٪.

يبلغ عدد مساعدي الصيدلة (١,٣١٥) فني، وذلك بنسبة (٨,٦)٪، يشكل السعوديين منهم (٢٢,٦)٪، وغير السعوديين (٧٧,٤)٪.

يعمل (٧٦٧) فني أشعة في وزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ، منهم (١١٥) سعودي، وذلك بنسبة (١٥)٪، و (٦٥٢) غير سعودي، بنسبة (٨٥)٪.

جدول رقم (٥-٦)

الفئات الفنية الطبية المساعدة حسب الجنسية لعام ١٤٠٢ هـ

الجنسية فئات العاملين	سعودي	%	غير سعودي	%	المجموع	%
فئات التمريض	١,٠٢٤	١٠,٥	٨,٧٠٥	٨٩,٥	٩,٧٢٩	٦٢,٢
الصيدلة والكيميائيون	١٤٧	٤٥,٢	١٧٨	٥٤,٨	٣٢٥	٢,١
مساعدو العمليات	١٣٩	٦٩,٥	٦١	٣٠,٥	٢٠٠	١,٣
مساعدو المختبر	١٦٥	١١,٣	١,٢٩٦	٨٨,٧	١,٤٦١	٩,٣
مساعدو الصيدلة	٣٠٥	٢٢,٦	١,٠٤٦	٧٧,٤	١,٣٥١	٨,٦
مساعدو الأشعة	١١٥	١٥,٠	٦٥٢	٨٥,٠	٧٦٧	٤,٩
مساعدو التخدير	٩٠	٥١,١	٨٦	٤٨,٩	١٧٦	١,١
مراقبون صحيون	٤١٠	٤٩,٩	٤١١	٥٠,١	٨٢١	٥,٢
فنيون آخرون	٣٤٤	٤١,٧	٤٨٠	٥٨,٣	٨٢٤	٥,٣
المجموع	٢,٧٢٩	١٧,٥	١٢,٩١٥	٨٢,٥	١٥,٦٥٤	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات النشرة الإحصائية ١٤٠٢ هـ.

يعمل (١٧٦) شخص كمساعدي تخدير، أكثر من نصفهم سعوديون (١, ٥١٪)، ويشكل غير السعوديين (٩, ٤٨٪). وتشكل العمالة السعودية في هذه الفئة ثاني أعلى نسبة بعد مساعدي العمليات. يبلغ عدد المراقبين الصحيين (٨٢١) فني، وذلك بنسبة (٢, ٥٪) من المجموع. حوالي نصفهم (٩, ٤٩٪) سعوديون. وتشكل هذه الفئة الفنية ثالث أعلى نسبة، من حيث نسبة تركيز العمالة السعودية فيها. ويعمل (٨٢٤) فني في عدد من التخصصات الأخرى مثل: مشرفو

تغذية، ومساعدو علاج طبيعي، وأطراف صناعية، وباحثون اجتماعيون، وإحصاء، وغيرهم. وقد شكل السعوديون منهم نحو (٤٢٪).
يمكن القول بشكل عام أن نسبة العمالة الطبية السعودية ما زالت قليلة، حيث لم تزد نسبتهم عن (١٨٪) من مجموع العمالة الطبية الفنية المساعدة في عام ١٤٠٢هـ. واقل نسبة تركز للعمالة الفنية السعودية في مهن التمريض ، حيث لم تزد نسبتهم عن (٥, ١٠٪)، تليها مهن مساعدي المختبرات (٣, ١١٪)، ثم مساعدي الأشعة (١٥٪). وهذا في الحقيقة متوقع لحدثة التعليم الطبي في المملكة ، الذي سوف يناقشه في الفصل التالي، ولسرعة النمو في الخدمات الصحية، التي تتطلب توفير عمالة كافية لتقديمها بشكل مناسب.

عندما نتفحص الجدول رقم (٦-٦) ، والشكل رقم (٦-٥)، والذي يوضح نسبة التغير في تركز ونمو العمالة الطبية المساعدة حسب جنسيتهم خلال عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ ، نجد أن العمالة الطبية المساعدة السعودية لم تتغير إلا بنسبة (١, ٢٠٪)، في حين بلغت نسبة التغير في العمالة غير السعودية (٣, ١٤٠٪).

جدول رقم (٦-٦)

التوزيع النسبي للأطباء والفئات الفنية الطبية المساعدة التابعة لوزارة الصحة حسب الجنسية ونسبة التغير خلال الفترة ١٣٩٥ و ١٤٠٢ هـ

% نسبة التغير		١٤٠٢ هـ		١٣٩٥ هـ		الجنسية فئات العاملين
١٤٠٢	١٣٩٥	غير سعودي	سعودي	غير سعودي	سعودي	
غير سعودي %	سعودي %	غير سعودي %	سعودي %	غير سعودي %	سعودي %	
١٢٥,٢	١٢٢,٦	٩٣,٩	٦,١	٩٣,٨	٦,٢	الأطباء
٧١,٢	٢٠٠,٠	٥٤,٨	٤٥,٢	٦٨,٠	٣٢,٠	الصيدالة والكيمياويون
١٣٢,٢	٥,١	٨٩,٥	١٠,٥	٧٩,٤	٢٠,٦	فئات التمريض
٢٨٥,٧	٤,٤	٨٨,٧	١١,٣	٦٨,٠	٣٢,٠	مساعدو المختبر
١٤١,٦	٧,٨	٧٧,٤	٢٢,٦	٦٠,٥	٣٩,٥	مساعدو الصيدالة
٢٠٦,١	٢٨,٦	٨٥,٠	١٥,٠	٧٢,٠	٢٨,٠	مساعدو الأشعة
٥٦١,٥	٢٨,٥	٤٨,٩	٥١,١	١٦,٧	٨٣,٣	مساعدو التخدير
٢٨٠,٦	١٠,٧-	٥٠,١	٤٩,٩	١٩,٠	٨١,٠	مراقبون صحيون
٨٧,٨	٤٥,٩	٥٢,٨	٤٧,٢	٤٦,٥	٥٣,٥	فنيون آخرون
١٤٠,٢	٢٠,١	٨٥,٣	١٤,٧	٧٤,٤	٢٥,٦	المجموع

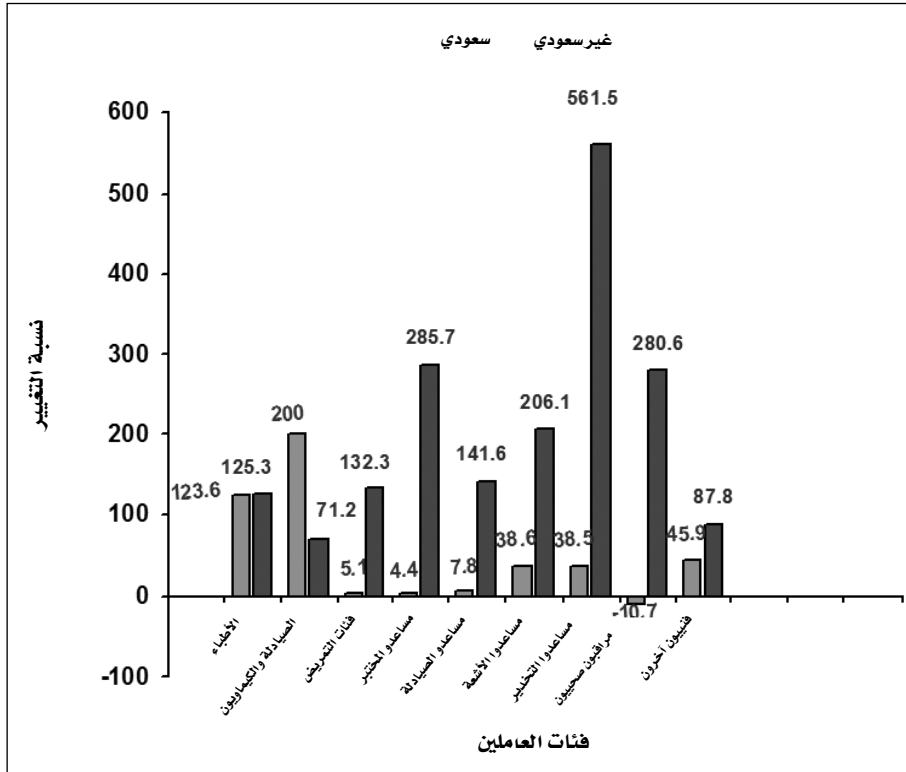
المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠هـ و ١٤٠٢هـ.

وهذا يشير بشكل عام إلى سرعة نمو الطلب على العمالة الطبية المساعدة، الذي لم تستطع المعاهد والكليات الطبية مقابله، مما أدى بالأجهزة الصحية إلى اللجوء للخارج لسد الحاجة عن طريق التعاقد مع عمالة طبية مساعدة من أغلب بلاد العالم.

جاءت أعلى معدلات التغيير في العمالة الفنية الطبية المساعدة السعودية في مهن الصيدلة القانونيين والكيمائيين، حيث تغيرت بنسبة (٢٠٠٪) بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ. وقد أثر هذا على نسبة تركزها، حيث ارتفع تركزها من (٣٢٪) عام ١٣٩٥هـ، إلى (٤٥،٢٪) عام ١٤٠٢هـ. وجاء في المرتبة الثانية من حيث نسب التغيير الفنيون الآخرون (مثل: مشرفو التغذية، والعلاج الطبيعي، والأطراف الصناعية، ومساعدو الأسنان، والعظام، وباحثو الإحصاء، وغيرهم)، حيث بلغت نسبة التغيير (٤٥،٩٪). وعلى الرغم من هذا فقد انخفضت نسبة تركزهم من (٥٣،٥٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (٤٧،٢٪) عام ١٤٠٢هـ.

بلغت نسبة التغيير في عدد مساعدي الأشعة السعوديين (٣٨،٦٪) بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، في حين وصلت النسبة إلى (٢٠٦،١٪) في غير السعوديين. وقد انخفضت نسبة السعوديين في هذه المهنة من (٢٨٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (١٥٪) عام ١٤٠٢هـ، وارتفعت نسبة غير السعوديين من (٧٢٪) إلى (٨٥٪). أما بالنسبة لمساعدو التخدير السعوديين فقد تغيرت نسبتهم بمعدل (٣٨،٥٪)، وغير السعوديين بنسبة (٥٦١،٥٪)، وبالتالي انخفضت نسبة تركز السعوديين العاملين في هذه المهنة من (٨٣،٣٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (٥١،١٪) عام ١٤٠٢هـ، وارتفعت نسبة غير السعوديين من (١٦،٧٪) إلى (٤٨،٩٪).

شكل رقم (٦ - ٥) نسبة التغيير في جنسية الأطباء والفئات الفنية الطبية المساعدة خلال عامي ١٣٩٥هـ و ١٤٠٢هـ



لم تتغير نسبة مساعدي الصيدالة السعوديين إلا بحوالي (٨٪)، في حين تغيرت نسبة العمالة غير السعودية بنحو (١٤٢٪) بين عامي ١٣٩٥ - ١٤٠٢هـ. وقد انعكس هذا النمو على معدل التركيز، حيث انخفضت نسبة تركيز مساعدي الصيدالة السعوديين من (٣٩,٥٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (٢٢,٦٪) عام ١٤٠٢هـ، وزادت نسبة تركيز غير السعوديين من (٦٠,٥٪) إلى (٧٧,٤٪).

تغيرت نسبة مساعدي المختبر السعوديين بنحو (٤,٤٪) فقط بين عامي ١٣٩٥ - ١٤٠٢هـ، أما غير السعوديين فقد زادت نسبتهم بحوالي

(٢٨٦٪). وعليه انخفضت نسبة السعوديين من (٣٢٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (١١,٣٪) عام ١٤٠٢هـ، وزادت نسبة غير السعوديين من (٦٨٪) إلى (٨٨,٧٪).

شهد جهاز التمريض السعودي نمواً محدوداً بين عامي ١٣٩٥ - ١٤٠٢هـ، حيث لم يتغير إلا بنسبة (١,٥٪)، في حين تغير نسبة غير السعوديين بأكثر من (١٣٢٪). ونتيجة لهذا انخفضت نسبة تركيز جهاز التمريض السعودي من (٢٠,٦٪) عام ١٣٩٥هـ إلى (١٠,٥٪) عام ١٤٠٢هـ، وارتفعت نسبة غير السعوديين من (٧٩,٤٪) إلى (٨٩,٥٪). وهذا لا يعني انخفاض عدد السعوديين، وإنما يعني أن الطلب على الممرضين والممرضات قد زاد بشكل كبير، بسبب التوسع الهائل في الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة، مما أدى إلى التعاقد من الخارج لتوفير عمالة جاهزة ومدربة للعمل بشكل مباشر في الوحدات الصحية الجديدة.

تغيرت نسبة المراقبين الصحيين السعوديين بشكل سلبي بين عامي ١٣٩٥-١٤٠٢هـ، حيث انخفضت نسبتهم بحوالي (-١١٪). أما غير السعوديين فقد تغيرت إيجابياً إلى نحو (٢٨١٪). وعليه انخفضت نسبة السعوديين في هذه المهنة من (٨١٪) عام ١٣٩٥هـ، إلى نحو (٥٠٪) عام ١٤٠٢هـ، وقد ارتفعت نسبة غير السعوديين من (١٩٪) إلى أكثر من (٥٠٪).

ثالثاً: توزيع القوى البشرية الطبية حسب الجنس: الأطباء:

يبين الجدول رقم (٦ - ٧) ، والشكل رقم (٦ - ٦) توزيع الأطباء العاملين بوزارة الصحة حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن الغالبية العظمى من الأطباء هم من الذكور، حيث تبلغ نسبتهم (٨٣,٨)٪ من المجموع. أما الأطباء الإناث فلا تزيد نسبتهم عن (١٦,٢)٪ من مجموع الأطباء العاملين في جميع وحدات ومراكز ومستشفيات وزارة الصحة في عام ١٤٠٢هـ.

يعمل خارج المستشفيات في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمكاتب الصحية وغيرها من الوحدات الصحية الأخرى (١,٧١٠) طبيب، أي (١٣,٥)٪ من مجموع الأطباء العاملين بوزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ، (٨٦,٥)٪ منهم من الذكور، و(٣٣,٤)٪ من الإناث. أما من يعمل بالمستشفيات فيصل عددهم إلى (٣,٤١٣) طبيب، أي نحو (٦٧)٪ من مجموع الأطباء، (٨٢,٤)٪ منهم ذكور، و(١٧,٦)٪ إناث. وعليه نلاحظ ارتفاع نسبة الأطباء الإناث في قطاع المستشفيات.

يلاحظ من نسبة تركيز جنس الأطباء السعوديين أن حوالي (٨١)٪ منهم من الأطباء الذكور، و(١٩)٪ من الإناث. ونجد أن كل الطبيبات السعوديات يعملن في المستشفيات، مشكلين (٢٥)٪ من مجموع الأطباء العاملين في هذا القطاع.

يصل مجموع الأطباء غير السعوديين العاملين في وزارة الصحة نحو (٤,٨١٠) طبيب في عام ١٤٠٢هـ، أي نحو (٩٤)٪ من المجموع، (٨٤)٪ منهم من الذكور، و(١٦)٪ من الإناث.

يعمل نحو (٣٤٪) من الأطباء غير السعوديين في خارج المستشفيات، نحو (٨٦٪) منهم من الذكور، و (١٤٪) من الإناث. أما من يعمل في مستشفيات وزارة الصحة فتصل نسبة تركيزهم إلى (٦٦٪) من مجموع الأطباء ، (٨٣٪) منهم من الأطباء الذكور ، و(١٧٪) من الإناث.

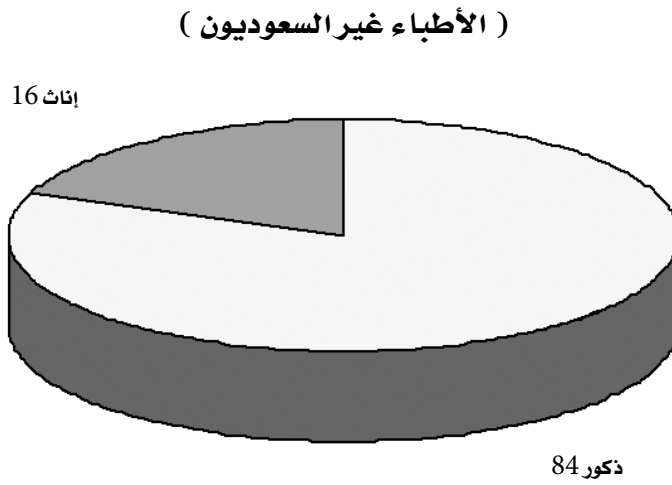
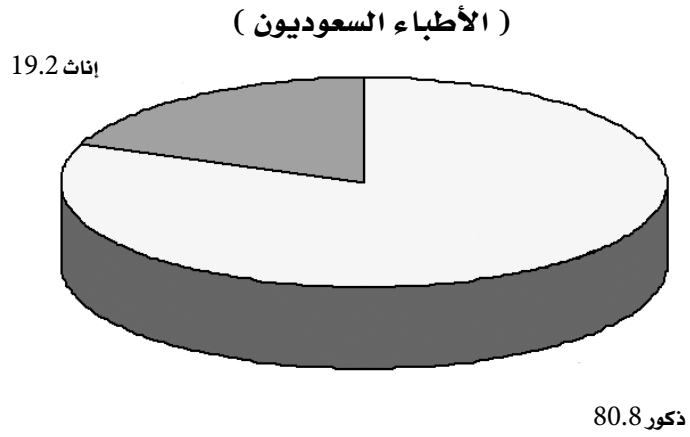
جدول رقم (٦-٧) الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب الجنس والجنسية لعام ١٤٠٢هـ

الجنسية	الجنس	خارج المستشفيات		المستشفيات		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
سعودي	ذكر	٧٢	١٠٠,٠	١٨٠	٧٥,٠	٢٥٢	٨٠,٨
	أنثى	-	-	٦٠	٢٥,٠	٦٠	١٩,٢
غير سعودي	ذكر	١,٤٠٦	٨٥,٩	٢,٦٢٢	٨٢,٠	٤,٠٢٩	٨٤,٠
	أنثى	٢٢١	١٤,١	٥٤٠	١٧,٠	٧٧١	١٦,٠
المجموع	ذكر	١,٤٧٩	٨٦,٥	٢,٨١٢	٨٢,٤	٤,٢٩٢	٨٣,٨
	أنثى	٢٢١	١٣,٥	٦٠٠	١٧,٦	٨٢١	١٦,٢
المجموع الكلي		١,٧١٠	٣٣,٤	٣,٤١٢	٦٦,٦	٥,١٢٢	١٠٠,٠

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ، ١٤٠٢هـ

ويمكن القول بشكل عام أن نسبة تركيز الطبيبات العاملات في وحدات وزارة الصحة قليل نسبياً، مقارنة بالحاجة إلى أعداد كافية لتقديم الخدمات الصحية للإناث في المملكة، التي تصل نسبتهم إلى نحو (٥٠٪) من مجموع السكان. ويمكن قبول هذا العدد من الطبيبات، إذا عرفنا عدم قدرة الوحدات التعليمية الطبية السعودية على تلبية الطلب المتزايد على الطبيبات، والصعوبة التي تواجهها وزارة الصحة في التعاقد مع الأعداد المطلوبة من الطبيبات من الخارج لأسباب عديدة.

شكل رقم (٦-٦)
التوزيع النسبي لجنس الأطباء لعام ١٤٠٢ هـ



٢- العمالة الطبية المساعدة:

يتبين من الجدول رقم (٦-٨) والشكل رقم (٦-٧) توزيع العمالة الفنية الطبية المساعدة حسب الجنس لعام ١٤٠٢هـ، حيث يتضح أن أكثر من نصف مجموع العمالة هم من الإناث (٩, ٥٤٪)، و (٤٥٪) من الذكور. وعندما نقارن هذه النسب بوضع الأطباء نجد اختلافاً كبيراً بينهما. وينبغي الإشارة هنا إلى أن (١, ٨٩٪) من مجموع الإناث هم من جهاز التمريض، أي (٧, ٦٥٨) ممرضة من مجموع (٨, ٥٩١) أنثى من العمالة الطبية المساعدة.

جدول رقم (٦-٨)

العمالة الفنية الطبية المساعدة بوزارة الصحة حسب الجنس والجنسية
لعام ١٤٠٢هـ

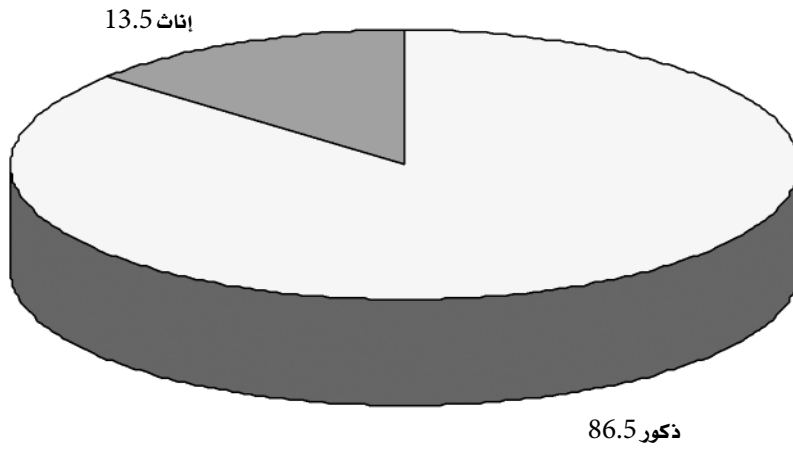
الجنسية	الجنس	خارج المستشفيات		المستشفيات		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
سعودي	ذكر	١,٠٦٠	٨٩,٣	١,٣٠٨	٨٤,٣	٢,٣٦٨	٨٦,٥
	أنثى	١٢٧	١٠,٧	٢٤٤	١٥,٧	٣٧١	١٣,٥
غير سعودي	ذكر	٢,١٧٣	٥٤,٩	٢,٥٢٢	٢٨,١	٤,٦٩٥	٣٦,٤
	أنثى	١,٧٨٢	٤٥,١	٦,٤٣٨	٧١,٩	٨,٢٢٠	٦٣,٦
المجموع	ذكر	٣,٢٢٣	٦٢,٩	٣,٨٣٠	٣٦,٤	٧,٠٦٣	٤٥,١
	أنثى	١,٩٠٩	٣٧,١	٦,٦٨٢	٦٣,٦	٨,٥٩١	٥٤,٩
المجموع الكلي		٥,١٤٢	٣٢,٨	١٠,٥١٢	٦٧,٢	١٥,٦٥٤	١٠٠,٠

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ

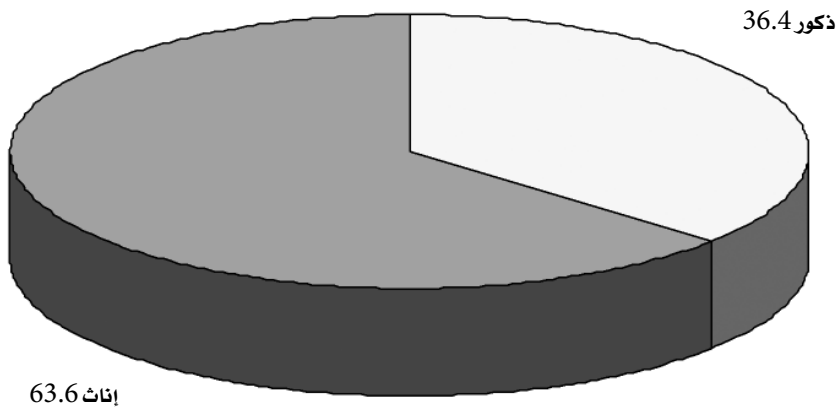
شكل رقم (٦-٧)

التوزيع النسبي لجنس الفئات الفنية الطبية المساعدة لعام ١٤٠٢ هـ

(الأطباء السعوديون)



(الأطباء غير السعوديون)



ويتبين من توزيع العمالة الطبية المساعدة بين قطاعات وزارة الصحة ارتفاع نسبة الذكور العاملين خارج المستشفيات ، حيث تصل نسبتهم إلى نحو (٦٣٪) ، في حين ترتفع نسبة الإناث العاملات في المستشفيات إلى نحو (٦٤٪) . ويعود هذا في الحقيقة إلى نمط عمل المستشفيات، الذي يحتاج إلى عدد كبير من العمالة الطبية المساعدة، خاصة من العاملين في جهاز التمريض. وينبغي الإشارة هنا إلى أن حوالي (٨٩٪) من مجموع الإناث العاملات داخل المستشفيات هن المرضيات. كما يشكل جهاز التمريض الذي يبلغ مجموع عددهم (٧,٠١٠) ممرض وممرضة نحو (٦٧٪) من مجموع العمالة الطبية المساعدة العاملة داخل المستشفيات.

يشكل السعوديون الذكور (٨٦,٥٪) من مجموع العمالة السعودية الطبية المساعدة العاملة بوزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ، في حين لا تزيد نسبة الإناث عن (١٣,٥٪) . وتصل نسبة تركيز الذكور العاملين خارج المستشفيات إلى (٨٩,٣٪) ، والإناث إلى (١٠,٧٪) فقط. أما داخل المستشفيات فتقل نسبة الذكور قليلاً، لكنها لا تنقص عن (٨٤٪) ، أما نسبة الإناث فتزيد قليلاً ، ولكنها لا تتجاوز (١٦٪) . وتصل نسبة المرضيات السعوديات إلى نحو (٩٨٪) من مجموع الإناث العاملات بالمستشفيات. أما الذكور من الجهاز التمريضي فلا تزيد نسبتهم عن (٢٦٪) من مجموع الذكور العاملين داخل المستشفيات.

تبلغ نسبة الإناث غير السعوديات العاملات في وزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ حوالي (٦٤٪) من مجموع العمالة الطبية المساعدة غير السعودية. كما تزيد نسبة الإناث إلى حوالي (٧٢٪) من مجموع العاملين غير السعوديين داخل المستشفيات. أما خارج المستشفيات فتجد أن نسبة الذكور (٥٥٪) وتصل نسبة الإناث إلى (٤٥٪) . وينبغي الإشارة هنا إلى

أن (٥, ٨٨٪) من مجموع الإناث غير السعوديات العاملات بالمستشفيات هن من المرضات، في حين لا تزيد نسبة المرضين عن (٢٩٪). أما خارج المستشفيات فتزيد نسبة المرضات عن (٩٠٪) من مجموع العاملات الإناث. أما الذكور من الجهاز التمريضي، فتصل نسبتهم إلى نحو (٣١٪) من مجموع الذكور العاملين خارج المستشفيات.

رابعاً: توزيع الأطباء حسب التخصصات:

يعد التنوع في الاختصاصات الطبية من المؤشرات المهمة لتقييم درجة التطور النوعي للخدمات الصحية في أي مكان (الجار الله، ١٤١٧هـ). والحقيقة أن المملكة العربية السعودية في عهد الملك خالد قد بذلت جهوداً كبيرة في توفير التخصصات الطبية الأساسية، لتوفير خدمات صحية مناسبة لكل المواطنين، على الرغم من صعوبة توفر العناصر الطبية الكافية من خلال التعاقد الخارجي، حيث تشتد المنافسة على التخصصات الطبية النادرة، خاصة وأن حوالي (٩٤٪) من مجموع الأطباء التابعين لوزارة الصحة هم غير سعوديين.

يوضح الجدول رقم (٦-٩)، والشكل رقم (٦-٨) توزيع الأطباء حسب التخصصات الطبية لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن حوالي (٦٢٪) من مجموع الأطباء العاملين بوزارة الصحة هم من أطباء العموم. أما أطباء الأسنان فيشكلون (٨, ٢٪) من المجموع العام، وتبلغ نسبة المتخصصين في الجراحة العامة نحو (٤٪). أما المتخصصون في الأمراض الباطنية فتصل نسبتهم إلى (٣٪). وتبلغ نسبة أطباء أمراض النساء والولادة (٣, ١٪)، وأطباء الأطفال (٢, ٧٪). وتتراوح نسبة أطباء العيون، والأنف والأذن والحنجرة، والصدريّة، والمسالك البولية

، وجراحة العظام ، والجلدية والتناسلية بين (١ ، ١) و (٤ ، ١) فقط. أما نسبة أطباء القلب والأوعية الدموية، وجراحة الصدر ، وجراحة المخ والأعصاب ، فتقل عن (٢ ، ٠) ، أي أن مجموع هذه التخصصات لا يتعدى (٢٤) طبيباً فقط.

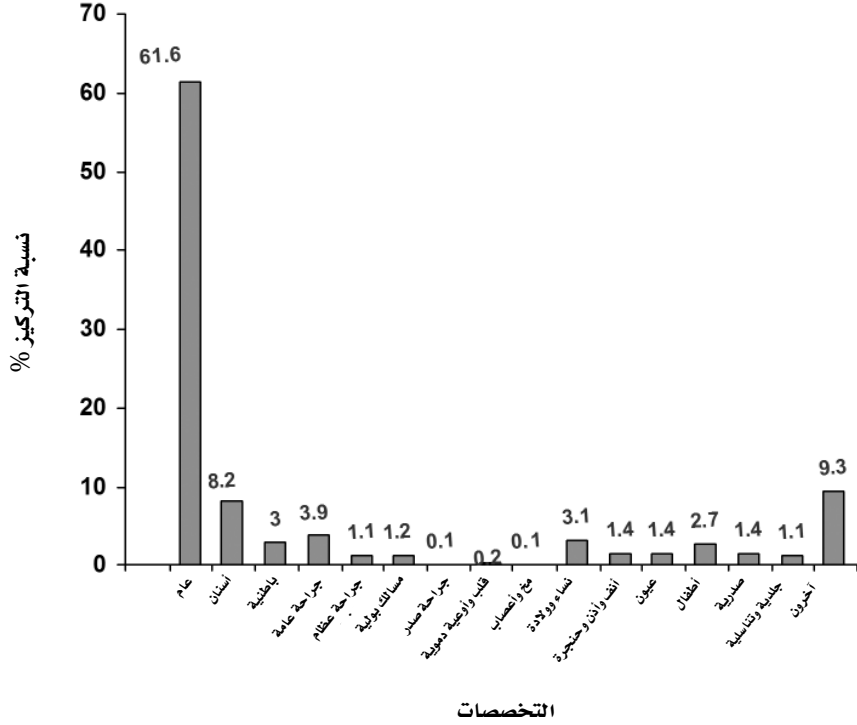
جدول رقم (٦ - ٩)

الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب التخصصات لعام ١٤٠٢هـ

المجموع		خارج المستشفيات		في المستشفيات		مكان العمل التخصص
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٦١,٦	٣١٥٤	٧٩,٢	١٣٥٥	٥٢,٧	١٧٩٩	طبيب عام
٨,٢	٤١٩	٩,٥	١٦٢	٧,٥	٢٥٧	طبيب أسنان
٢,٠	١٥٥	٠,٨	١٤	٤,١	١٤١	أمراض باطنية
٣,٩	٢٠٠	١,١	١٨	٥,٣	١٨٢	جراحة عامة
١,١	٥٨	٠,١	٢	١,٦	٥٦	جراحة عظام
١,٢	٦٢	٠,١	١	١,٨	٦١	مسالك بولية
٠,١	٦	٠,١	١	٠,٢	٥	جراحة صدر
٠,٢	١٢	-	-	٠,٤	١٢	قلب وأوعية دموية
٠,١	٦	-	-	٠,٢	٦	جراحة مخ وأعصاب
٣,١	١٦١	٠,٨	١٣	٤,٣	١٤٨	أمراض نساء وولادة
١,٤	٧٢	٠,٤	٦	١,٩	٦٦	أنف واذن وحنجرة
١,٤	٧٣	٠,٢	٤	٢,٠	٦٩	عيون
٢,٧	١٣٩	٠,٨	١٣	٣,٧	١٢٦	أطفال
١,٤	٧١	١,٠	١٧	١,٦	٥٤	صدرية
١,١	٥٦	٠,١	١	١,٦	٥٥	جلدية وتناسلية
٩,٣	٤٧٩	٦,٠	١٠٣	١١,٠	٣٧٦	آخرون
١٠٠,٠	٥,١٢٣	٣٣,٤	١,٧١٠	٦٦,٦	٣,٤١٣	المجموع

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ، ١٤٠٢هـ

شكل رقم (٦ - ٨) الأطباء حسب التخصصات لعام ١٤٠٢ هـ



أما بالنسبة لتوزيع الأطباء بين العاملين داخل المستشفيات وخارجها ، فيتبين من الجدول رقم (٦ - ٩) أن حوالي (٦٧%) من الأطباء يعملون داخل المستشفيات ، و(٣٣%) خارج المستشفيات، خاصة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويتضح من التوزيع النسبي للتخصصات الطبية أن أكثر من (٧٩%) من الأطباء العاملين خارج المستشفيات هم من أطباء العموم، في حين تقل نسبتهم عن (٥٣%) داخل المستشفيات. والحقيقة أن هذا التوزيع متوقع، حيث أن أغلب خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية خدمات أولية أساسية، لا تحتاج إلى تخصصات دقيقة مثل ما يحتاجه المرضى المنومون داخل المستشفيات.

تزيد نسبة أطباء الأسنان خارج المستشفيات عن (٥, ٩٪) عن مثيلاتها داخل المستشفيات التي تصل إلى (٥, ٧٪)، وهذا الوضع متناسب مع تقديم أغلب خدمات طب الأسنان عن طريق مراكز الرعاية الصحية الأولية، أو عن طريق مراكز متخصصة مستقلة. أما التخصصات الطبية الأخرى، فترتفع نسبة في داخل المستشفيات، لا يوجد من المتخصصين في المسالك البولية والجلدية والتناسلية وجراحة الصدر إلا طبيباً واحداً فقط لكل من هذه التخصصات خارج المستشفيات؛ كلهم من الخبراء العاملين في مديريات الشؤون الصحية في كل من الرياض وحائل والمدينة المنورة. كما لا يوجد إلا طبيبين متخصصين في الجراحة العامة، يعملان خارج المستشفيات؛ واحد منهم في ديوان وزارة الصحة في الرياض، والآخر في مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

كل الأطباء المتخصصين في جراحة المخ والأعصاب (٦ أطباء)، والقلب والأوعية الدموية (١٢ طبيب) يعملون داخل المستشفيات. ويأتي في المرتبة الثالثة من حيث نسبة التركيز داخل المستشفيات أطباء الجراحة العامة (٣, ٥٪)، ثم المتخصصين في أمراض النساء والولادة (٣, ٤٪)، ثم أمراض الباطنية (١, ٤٪)، ثم الأطفال (٧, ٣٪).

أما بالنسبة لتوزيع الأطباء حسب التخصصات الطبية والجنس لعام ١٤٠٢هـ، فبيئتها الجدول رقم (٦-١٠)، ومنه يتضح أن الغالبية العظمى من الأطباء هم من الذكور، حيث تصل نسبة تركيزهم إلى نحو (٨٤٪). وبهذا يلاحظ أن الغالبية العظمى من جميع التخصصات هم من الأطباء الذكور. وعلى الرغم من هذا هناك بعض الملاحظات التي يمكن إيجازها في الآتي:

كل الأطباء المتخصصين في الجراحة العامة، وجراحة العظام،

وجراحة الصدر، وجراحة المخ والأعصاب، والقلب والأوعية الدموية، والمسالك البولية، هم من الأطباء الذكور.

جدول رقم (٦ - ١٠)

الأطباء العاملون بوزارة الصحة حسب التخصصات والجنس لعام ١٤٠٢ هـ

التخصصات	الجنس		ذكور	%	إناث	%
	الذكور	الإناث				
طبيب عام	٢,٦٠٥	٨٢,٦	١٧,٤	٥٤٩		
طبيب أسنان	٣٤٤	٨٢,١	١٧,٩	٧٥		
أمراض باطنية	١٣٦	٨٧,٧	١٢,٣	١٩		
جراحة عامة	٢٠٠	١٠٠,٠	-	-		
جراحة عظام	٥٨	١٠٠,٠	-	-		
جراحة صدر	٦	١٠٠,٠	-	-		
جراحة مخ وأعصاب	٦	١٠٠,٠	-	-		
قلب وأوعية دموية	١٢	١٠٠,٠	-	-		
مسالك بولية	٦٢	١٠٠,٠	-	-		
أمراض نساء وولادة	١٣١	٨١,٤	١٨,٦	٣٠		
أنف واذن وحنجرة	٧١	٩٨,٦	١,٤	١		
عيون	٦٠	٨٢,٢	١٧,٨	١٣		
أطفال	١٠٦	٧٦,٣	٢٣,٧	٣٣		
صدرية	٦٢	٨٧,٣	١٢,٧	٩		
جلدية وتناسلية	٤٤	٧٨,٦	٢١,٤	١٢		
آخرون	٣٨٩	٨١,٢	١٨,٨	٩٠		
المجموع	٤,٢٩٢	٨٣,٨	١٦,٢	٨٣١		

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٢ هـ

أعلى نسبة تركيز للإناث هي في تخصص الأطفال (٧, ٢٣٪)، ثم الجلدية والتناسلية (٤, ٢١٪)، ثم أمراض النساء والولادة (٦, ١٨٪). أعلى نسبة تركيز للذكور هي في تخصصات الأنف والأذن والحنجرة (٦, ٩٨٪)، ثم الأمراض الباطنية (٧, ٨٧٪)، ثم الأمراض الصدرية (٣, ٨٧٪). أقل نسبة تركيز للإناث هي في تخصصات الأنف والأذن والحنجرة (٤, ١٪)، ثم الأمراض الباطنية (٣, ١٢٪)، ثم الأمراض الصدرية (٧, ١٢٪). وتقل نسبة تركيز الذكور في تخصصات طب الأطفال (٣, ٧٦٪)، والأمراض الجلدية والتناسلية (٦, ٧٨٪)، وأمراض النساء والولادة (٤, ٨١٪).

خامساً: التوزيع الإقليمي للقوى البشرية الطبية:

١- توزيع الأطباء:

يبين الجدول رقم (٦-١١)، والشكل رقم (٦-٩) التوزيع الإقليمي للأطباء العاملين بوزارة الصحة ونسبة تغيرهم خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن المنطقة الغربية تستحوذ على (٨, ٣٧٪) من مجموع الأطباء في عام ١٤٠٠هـ. وتأتي في المرتبة الثانية المنطقة الوسطى بنسبة (٤, ٣١٪)، ثم المنطقة الجنوبية (٨, ١٣٪)، ثم المنطقة الشرقية (٥, ١٠٪)، وأخيراً المنطقة الشمالية (٥, ٦٪).

جدول رقم (٦-١١) عدد الأطباء ونسبة تغيرهم
حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ

% التغير ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ	١٤٠٢ هـ		١٤٠٠ هـ		المنطقة
	% التركز	العدد	% التركز	العدد	
١٢,٢	٢٦,١	١,٢٣٥	٢١,٤	١,١٩٠	الوسطى
٥١,٣	٤٢,٤	٢,١٧٠	٣٧,٨	١,٤٣٤	الغربية
٢٩,٥	١٠,١	٥١٨	١٠,٥	٤٠٠	الشرقية
٤٤,٦	١٤,٨	٧٥٦	١٣,٨	٥٢٣	الجنوبية
٣٩,٨	٦,٧	٣٤٤	٦,٥	٢٤٦	الشمالية
٣٥,١	١٠٠,٠	٥,١٢٣	١٠٠,٠	٣,٧٩٣	المجموع

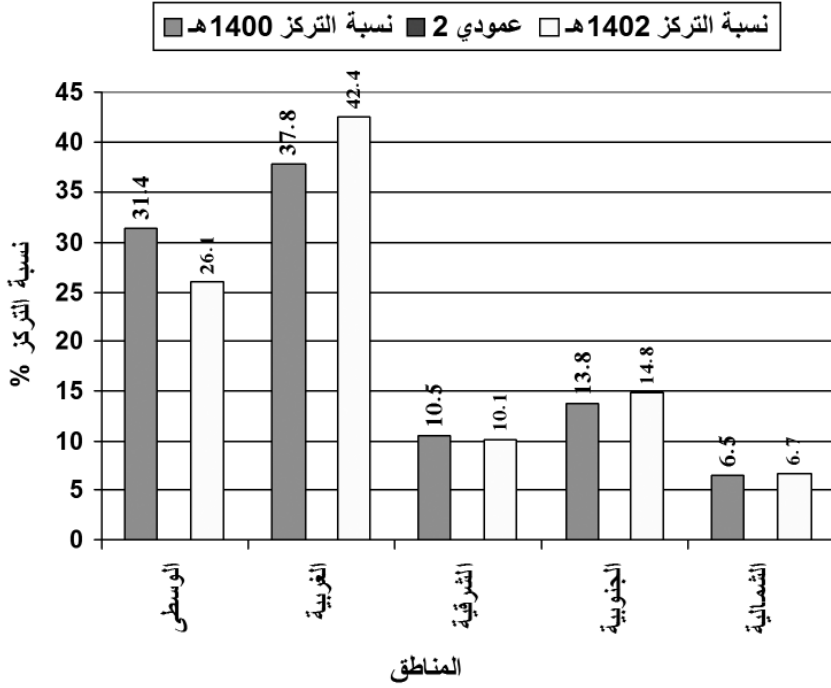
المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ١٤٠٠ هـ، و ١٤٠٢ هـ

حصلت بعض التغيرات في نسبة تركيز الأطباء بالمناطق بين عامي ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ، حيث نجد أن المنطقة الغربية قد شهدت أعلى نسبة تغير إيجابية بين مناطق المملكة، فقد ارتفع عدد الأطباء العاملين فيها بنسبة (٣, ٥١٪) في سنتين فقط. هذا التغير أدى إلى زيادة حصتها من الأطباء إلى (٤, ٤٢٪) في عام ١٤٠٢ هـ.

تأتي المنطقة الجنوبية في المرتبة الثانية من حيث نسبة التغير، حيث زاد عدد الأطباء بنسبة (٦, ٤٤٪). هذه الزيادة تمثلت في عدد (٢٣٣) طبيباً جديداً يعملون في خدماتها الصحية. وقد أدت هذه الزيادة إلى ارتفاع نسبة تركيز الأطباء فيها إلى (٨, ١٤٪).

شكل رقم (٦ - ٩)

التغير في نسبة تركيز الأطباء حسب مناطق المملكة للفترة ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ



زاد عدد أطباء المنطقة الشمالية بنسبة (٣٩,٨٪) خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ، محتلة المرتبة الثالثة بين المناطق من حيث نسبة التغير، أي بزيادة عددية تصل إلى نحو (١٠٠) طبيب جديد، أي بمعدل (٥٠) طبيب كل عام. وعليه زادت نسبة تركيز الأطباء فيها إلى (٧,٦٪). أما بالنسبة للمنطقة الشرقية فقد بلغت نسبة التغير في عدد الأطباء العاملين فيها (٢٩,٥٪)، وهذه النسبة أقل من المعدل الوطني البالغ (٣٥,١٪). ومن الملاحظ أن عدد الأطباء قد زاد بنحو (١٢٠) طبيب، إلا أن نسبة تركيزهم قد انخفضت بنسبة قليلة إلى (١٠,١٪) في عام ١٤٠٢ هـ.

شهدت المنطقة الوسطى أقل نسبة تغير بين مناطق المملكة ، حيث لم يتغير عدد الأطباء العاملين في خدماتها الصحية إلا بنسبة (٢, ١٢٪). وقد انعكس هذا على نسبة الأطباء فيها، حيث انخفضت نسبتهم من (٤, ٣١٪) عام ١٤٠٠هـ إلى (١, ٢٦٪) عام ١٤٠٢هـ. وعلى الرغم من انخفاض نسبة التركيز ، إلا أن عدد الأطباء قد زاد من (١٩٠, ١) طبيب عام ١٤٠٠هـ إلى (٣٣٥, ١) طبيب عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة عددية تبلغ (١٤٥) طبيباً جديداً. ويمكن القول أن انخفاض نسبة الأطباء في المنطقتين الشرقية والوسطى قد حدث نتيجة لمحاولة الجهات الرسمية في المملكة تحسين التوازن الإقليمي بين المناطق في الخدمات الصحية. فالمنطقتين الوسطى والشرقية تتمتع بفرص الحصول على الخدمات الصحية المقدمة من الجهات الحكومية الأخرى (الدفاع، الأمن ، أرامكو)، والقطاع الخاص أفضل من غيرها من مناطق المملكة الأخرى، خاصة المنطقتين الجنوبية والشمالية.

٢- الجهاز التمريضي؛

يشمل الجهاز التمريضي الممرضين والممرضات والقابلات في مختلف تخصصات التمريض. ولهيئة التمريض دور كبير وأساسي في التطور النوعي للخدمات الصحية المقدمة للسكان. وكما سبق وأن بُين في هذا الفصل أنه قد حدث تطور كمي كبير في عدد الممرضين والممرضات، حيث زاد عددهم من (٤, ٧٢١) إلى (٩, ٧٢٩) ما بين عامي ١٣٩٥هـ و ١٤٠٢هـ، أي بنسبة زيادة تصل إلى أكثر من (١٠٦٪).

يبين الجدول رقم (٦-١٢) ، والشكل رقم (٦-١٠) التوزيع الإقليمي لجهاز التمريض خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ ، ومنه يتضح أن المنطقة

الغربية تستحوذ على أكثر من (٣٩٪) من مجموع المرضى والممرضات في المملكة عام ١٤٠٠هـ، وتأتي المنطقة الوسطى في المرتبة الثانية بنسبة تصل إلى نحو (٢٩٪)، ثم الجنوبية بحوالي (١٤٪)، ثم المنطقة الشرقية (١٢،١٪)، ثم المنطقة الشمالية (٦،١٪).

يتضح من اتجاه التغيرات في توزيع الجهاز التمريضي بين المناطق خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ توافقها العام مع اتجاه التغيرات في توزيع الأطباء في نفس الفترة، كما سبق وأن ذكر في الجزء السابق من هذا الفصل. نجد أن نسبة التغير في عدد الجهاز التمريضي بالمنطقة الغربية قد بلغت (٦٣٪) بين عام ١٤٠٠-١٤٠٢هـ. وعليه فقد ارتفعت نسبة التركيز بالمنطقة إلى نحو (٤٤٪) في عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة عديدة تصل إلى (١٦٥١) ممرض وممرضة خلال سنتين فقط.

جاءت المنطقة الجنوبية في المرتبة الثانية من حيث نسبة التغير بأكثر من (٥٤٪)، وقد انعكس هذا على نسبة تركيز الجهاز التمريضي في المنطقة، والذي زاد من (١٣،٨٪) عام ١٤٠٠هـ إلى (١٤،٧٪) عام ١٤٠٢هـ، وبزيادة عديدة تصل إلى (٥٠٥) ممرض وممرضة.

بلغت نسبة التغير في عدد الجهاز التمريضي بالمنطقة الشرقية (٣٣،٤٪)، وعلى الرغم من هذه الزيادة في عدد المرضى والممرضات والتي وصلت إلى (٢٧١)، إلا أن نسبة تركيزهم في المنطقة قد انخفضت من (١٢،١٪) عام ١٤٠٠هـ، إلى (١١،١٪) عام ١٤٠٢هـ.

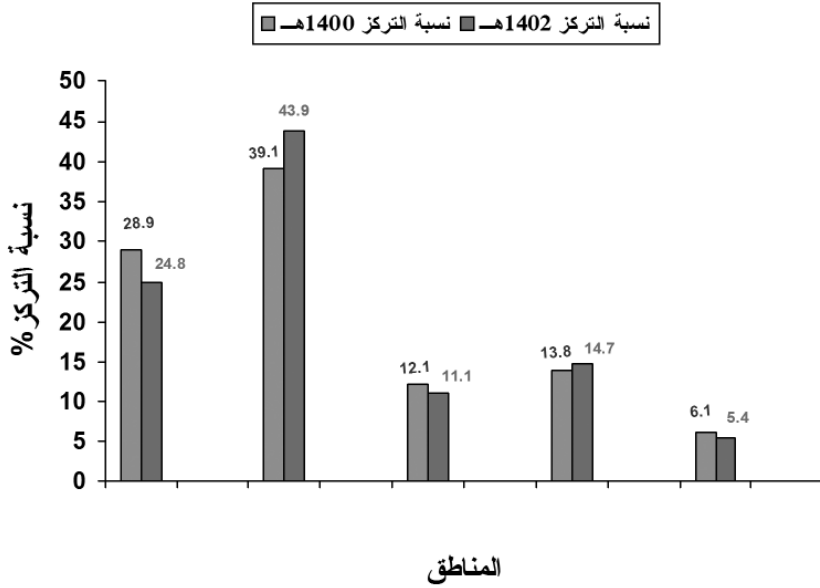
جدول رقم (٦-١٢)

التوزيع الإقليمي لجهاز التمريض خلال الفترة ١٤٠٠ - ١٤٠٢هـ

% التغير ١٤٠٢-١٤٠٠هـ	١٤٠٢هـ		١٤٠٠هـ		المنطقة
	% التركيز	العدد	% التركيز	العدد	
٢٤,٦	٢٤,٨	٢,٤١٤	٢٨,٩	١,٩٣٨	الوسطى
٦٣,٠	٤٣,٩	٤,٢٧٣	٣٩,١	٢,٦٢٢	الغربية
٣٣,٤	١١,١	١,٠٨٢	١٢,١	٨١١	الشرقية
٥٤,٤	١٤,٧	١,٤٢٣	١٣,٨	٩٢٨	الجنوبية
٢٨,٢	٥,٤	٥٢٧	٦,١	٤١١	الشمالية
٤٥,٠	١٠٠,٠	٩,٧٢٩	١٠٠,٠	٦,٧١٠	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث.

شكل رقم (٦-١٠) التغيير في نسبة تركيز جهاز التمريض
حسب مناطق المملكة للفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ



كذلك بلغت نسبة التغير في المنطقة الشمالية (٢, ٢٨٪)، وازدياد عددية تصل إلى (١١٦) ممرض وممرضة، إلا أن نسبة تركيزهم في المنطقة قد انخفضت من (١, ٦٪) إلى (٤, ٥٪) في نفس الفترة. انخفضت نسبة تركيز الجهاز التمريضي بالمنطقة الوسطى إلى (٨, ٢٤٪) عام ١٤٠٢هـ، على الرغم من نسبة التغير الإيجابي التي بلغت (٦, ٢٤٪) بين عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، وازدياد عدد الجهاز التمريضي من (٩٣٨, ١) عام ١٤٠٠هـ إلى (٤١٤, ٢) ممرض وممرضة عام ١٤٠٢هـ، أي بزيادة عددية تصل إلى (٤٧٦) ممرض وممرضة. مما سبق يتضح سعي حكومة الملك خالد إلى التوازن في توزيع الأطباء والجهاز التمريضي بين المناطق لتحقيق الجودة الصحية، وتحسين مستوى الوصول للخدمات الصحية من قبل السكان حسب مناطق سكنهم، وهذا ما سوف يتبين في الجزء التالي من هذا الفصل.

٣- مؤشرات التوزيع الإقليمي؛

لتقديم صورة أكثر وضوحاً عن التوزيع الإقليمي للقوى البشرية الطبية التابعة لوزارة الصحة، فقد تم استخدام بيانات عدد الأطباء والجهاز التمريضي، ومقارنتها مع عدد سكان كل منطقة خلال عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ، والمتاح عنهما بيانات صحية وسكانية دقيقة. يتضح من بيانات الجدول رقم (٦ - ١٣) والشكل رقم (٦ - ١١) أن معدل السكان لكل طبيب على مستوى المملكة عام ١٤٠٠هـ كان (٦٢٣, ٢) نسمة، وفي عام ١٤٠٢هـ انخفض المعدل إلى (٩٨٢, ١) نسمة. وينبغي الإشارة هنا إلى أن المعدل في حقيقته أقل من هذا عندما يؤخذ في الحسبان عدد الأطباء التابعين للجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص، وهذا

الوضع ينطبق على جميع مناطق المملكة، ولكن بنسب مختلفة. جاءت المنطقة الوسطى كأفضل مناطق المملكة من حيث مؤشر عدد السكان لكل طبيب (طبيب/ ١٩٤٠ نسمة) في عام ١٤٠٠هـ. وقد جاءت المنطقة الشرقية في المرتبة الثانية ، ولكن بفارق كبير ، ثم المنطقة الغربية ، ثم المنطقة الشمالية ، وأخيراً المنطقة الجنوبية بمعدل طبيب لكل (٦٧١، ٣) نسمة.

جدول رقم (٦-١٣)

مؤشر عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ

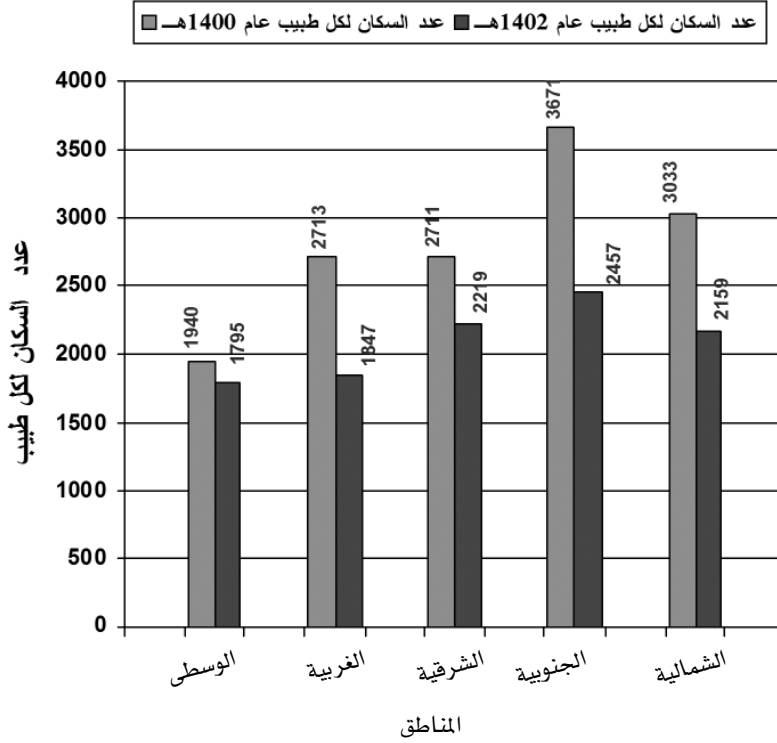
المنطقة	إجمالي عدد السكان لكل طبيب	
	١٤٠٠هـ	١٤٠٢هـ
الوسطى	١,٩٤٠	١,٧٩٥
الغربية	٢,٧١٣	١,٨٤٧
الشرقية	٢,٧١١	٢,٢١٩
الجنوبية	٣,٦٧١	٢,٤٥٧
الشمالية	٣,٠٣٣	٢,١٥٩
المملكة	٢,٦٢٣	١,٩٨٢

المصدر: من إعداد الباحث

تحسن المعدل كثيراً في عام ١٤٠٢هـ في كل المناطق نتيجة الاهتمام بتوفير الأطباء عن طريق التعاقد من الخارج، حيث بلغ معدل النمو في عدد الأطباء بين عامي ١٤٠٠-١٤٠٢هـ أكثر من (١٧,٥٪) سنوياً. حافظت المنطقة الوسطى على الصدارة وبمعدل (طبيب/١٧٩٥ نسمة)، وجاء في المركز الثاني المنطقة الغربية بمعدل (طبيب / ١٨٤٧ نسمة) ثم المنطقة الشمالية ، ثم المنطقة الشرقية ، وأخيراً المنطقة الجنوبية بمعدل (طبيب/٢٤٥٧ نسمة).

الشكل رقم (٦-١١)

معدل عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ



يتبين من بيانات الجدول رقم (٦-١٤)، والشكل رقم (٦-١٢) أن متوسط عدد السكان لكل ممرض/ ممرضة بوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية (١,٤٨٣) نسمة في عام ١٤٠٠هـ. انخفض المعدل في عام ١٤٠٢هـ إلى (١,٠٤٤) نسمة. وكما سبق وأن بُين في حالة متوسط عدد السكان/ طبيب، فإن المعدل الحقيقي لعدد السكان لكل ممرض/ ممرضة أقل بكثير من هذا المعدل، عند إضافة جهاز التمريض التابع للجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص على مستوى المملكة بشكل عام، أو على مستوى المناطق، خاصة المناطق التي تحظى بتركز واضح

لخدمات هذه القطاعات فيها مثل مناطق الوسطى والغربية والشرقية. وينبغي الإشارة هنا إلى أنه قد تم الاقتصار، على بيانات وزارة الصحة، والتي تتوفر بياناتها على مستوى المناطق، أما الجهات الأخرى التابعة للقطاع الحكومي، فلا تتوفر عنها بيانات تفصيلية على مستوى المناطق في الفترة التي تركز عليها الدراسة.

جدول رقم (٦-١٤)

مؤشر عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة خلال الفترة

١٤٠٠×١٤٠٢هـ

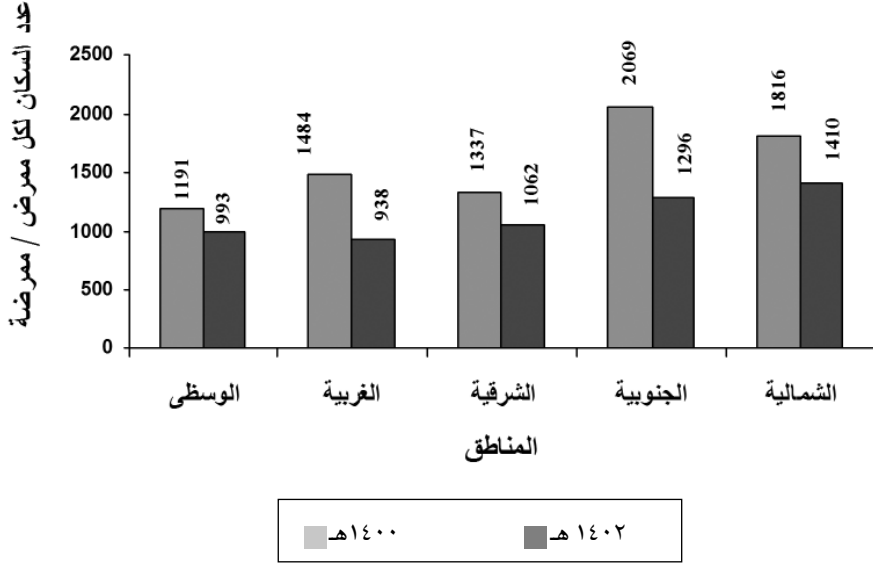
إجمالي عدد السكان لكل ممرض / ممرضة		المنطقة
١٤٠٢هـ	١٤٠٠هـ	
٩٩٣	١,١٩١	الوسطى
٩٢٨	١,٤٨٤	الغربية
١,٠٦٢	١,٣٣٧	الشرقية
١,٢٩٦	٢,٠٦٩	الجنوبية
١,٤١٠	١,٨١٦	الشمالية
١,٠٤٤	١,٤٨٣	المملكة

المصدر: من إعداد الباحث

جاءت المنطقة الوسطى في المركز الأول من حيث معدل عدد السكان لكل ممرض/ممرضة (١٩١، نسمة) في عام ١٤٠٠هـ، وتبعها المنطقة الشرقية بمتوسط (١,٣٣٧) نسمة لكل ممرض/ ممرضة، ثم المنطقة الغربية (١,٤٨٤) نسمة، ثم المنطقة الشمالية (١,٨١٦) نسمة. وقد جاء في المرتبة الأخيرة المنطقة الجنوبية بمتوسط (٢,٠٦٩) نسمة لكل ممرض/ممرضة.

شكل رقم (٦-١٢) معدل عدد السكان لكل

ممرض / ممرضة حسب مناطق المملكة خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢ هـ



تحسن المعدل كثيراً عام ١٤٠٢ هـ في كل المناطق ، خاصة في المناطق الجنوبية والشمالية والغربية ، والتي كان معدلها مرتفعاً في عام ١٤٠٠ هـ؛ فقد انخفض معدل ما يخدمه كل ممرض / ممرضة في المنطقة الجنوبية من (٢,٠٦٩) نسمة عام ١٤٠٠ هـ، إلى (١,٢٩٦) نسمة عام ١٤٠٢ هـ، وهكذا في باقي المناطق. هذا كله يشير إلى الاهتمام في عهد الملك خالد بالتنمية المتوازنة بين المناطق.

الأطباء حسب الجنسية والجنس :

يوضح الجدول رقم (٦-١٥) التوزيع الإقليمي للأطباء العاملين في وزارة الصحة حسب الجنسية لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن الأطباء السعوديين يشكلون (٦,١٪) من مجموع الأطباء في المملكة، في حين تصل نسبة الأطباء غير السعوديين إلى نحو (٩٤٪). ترتفع نسبة الأطباء السعوديين في المنطقتين الغربية (٧,٨٪)، والوسطى (٧,٦٪) مقارنة بباقي مناطق المملكة. وهاتين المنطقتين من المناطق الحضرية الرئيسية في البلاد، وتحتوي أكبر المستشفيات العامة، مما يزيد من فرص جذبها للأطباء السعوديين. وتأتي المنطقة الشرقية في مركز وسط بين المناطق التي ترتفع فيها نسبة الأطباء السعوديين، وبين المناطق التي تنخفض فيها النسبة، حيث تصل نسبة التركيز فيها إلى (٥,٤٪).

جدول رقم (٦-١٥) التوزيع الإقليمي للأطباء

العاملين بوزارة الصحة حسب المناطق والجنسية لعام ١٤٠٢هـ

المنطقة	سعودي		غير سعودي	
	العدد	%	العدد	%
الوسطى	٩٠	٦,٧	١,٢٤٥	٩٣,٣
الغربية	١٨٩	٨,٧	١,٩٨١	٩١,٣
الشرقية	٢٨	٥,٤	٤٩٠	٩٤,٦
الجنوبية	٥	٠,٧	٧٥١	٩٩,٣
الشمالية	١	٠,٣	٣٤٣	٩٩,٧
المجموع	٣١٣	٦,١	٧,٨١٠	٩٣,٩

المصدر: من إعداد الباحث، اعتماداً على النشرة الإحصائية، ١٤٠٢هـ

أما المنطقتين الجنوبية والشمالية فتقل نسبة تركيز الأطباء السعوديين فيها إلى اقل من (١٪)، حيث لا يوجد في المنطقة الجنوبية إلا (٥) أطباء ، منهم طبيبان يعملان في المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة عسير ، في تخصص الصحة العامة والمناطق الحارة، وثلاثة أطباء في منطقة جازان، منهم طبيب عام يعمل في المديرية العامة للشؤون الصحية في مدينة جازان، وآخر طبيب عام يعمل في مستشفى الملك فهد، وطبيب عيون يعمل في مستشفى جازان العام. أما المنطقة الشمالية فلا يوجد بها إلا طبيباً عاماً سعودياً يعمل في مديرية الشؤون الصحية بالشمال.

أما الجدول رقم (٦-١٦) فيبين التوزيع الإقليمي للأطباء العاملين في وزارة الصحة حسب الجنسية والجنس ، ومنه يتضح الآتي :

يمكن القول بشكل عام أن (٨، ٨٣٪) من مجموع الأطباء العاملين في خدمات وزارة الصحة في عام ١٤٠٢ هـ هم من الذكور ، بينما لا تشكل الإناث إلا (٢، ١٦٪) من المجموع.

يشكل الأطباء الذكور الغالبية العظمى في جميع المناطق، حيث تصل نسبتهم إلى (٨٩٪) في المنطقة الجنوبية، و(٨٧، ٨٪) في المنطقة الشمالية، و(٨٧، ١٪) في المنطقة الشرقية ، و(٨١، ٩٪) في المنطقة الوسطى، و(٨١، ٧٪) في المنطقة الغربية. وعليه تأتي المنطقة الغربية في المركز الأول من حيث تركيز الطبيبات حيث تصل نسبتهم إلى (٣، ١٨٪)، ثم المنطقة الوسطى (١، ١٨٪)، أما المناطق الأخرى فتقل نسبتهم عن (١٣٪).

نحو (٨١٪) من الأطباء السعوديين هم من الذكور، في حين لا تشكل الإناث إلا (٢، ١٩٪) من المجموع، وهذه النسبة أعلى من المعدل العام على المستوى الوطني. كل الأطباء السعوديين العاملين في المنطقتين الجنوبية والشمالية هم من الذكور. ويشكل الأطباء الذكور أكثر من

(٩١٪) من مجموع الأطباء العاملين في المنطقة الوسطى، و (٣، ٨٩٪) في المنطقة الشرقية، و (١، ٧٤٪) في المنطقة الجنوبية. أكثر من ربع الأطباء (٩، ٢٥٪) العاملين في المنطقة الغربية هم من الإناث، بينما لا تزيد نسبتهم عن (١١٪) في المنطقة الشرقية، و (٩٪) في المنطقة الوسطى (٨٤٪) من الأطباء غير السعوديين هم من الذكور، و (١٦٪) من الإناث.

جدول رقم (٦-١) التوزيع الإقليمي والأجنسية والجنس لعام ٢٠٢١هـ

المجموع	غير سعودي				سعودي				الأجنسية والأجنس المناطق			
	أثني	%	ذكر	%	أثني	%	ذكر	%				
١٨,١	٢٤١	٨١,٩	١,٠٩٤	١٨,٧	٢٣٣	٨١,٣	١,٠١٢	٨,٩	٨	٩١,١	٨٢	الوسطى
١٨,٣	٢٩٨	٨١,٧	١,٧٧٢	١٧,٦	٣٤٩	٨٢,٤	١,٦٣٣	٢٥,٩	٤٩	٧٤,١	١٤٠	الغربية
١٢,٩	٦٧	٨٧,١	٤٥١	١٣,١	٦٤	٨٦,٩	٤٢٦	١٠,٧	٣	٨٩,٣	٢٥	الشرقية
١١,٠	٨٣	٨٩,٠	٦٧٣	١١,١	٨٣	٨٨,٩	٦٦٨	-	-	١٠٠,٠	٥	الجنوبية
١٢,٠	٤٢	٨٧,٨	٣٠٢	١٢,٢	٤٢	٨٧,٨	٣٠١	-	-	١٠٠,٠	١	الشمالية
١٦,٢	٨٣١	٨٣,٨	٤,٢٩٢	١٦,٠	٧٧١	٨٤,٠	٤,٠٣٩	١٩,٢	٦٠	٨٠,٨	٢٥٣	المجموع

المصدر: أعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ٢٠٢١هـ

تأتي المنطقة الجنوبية في المرتبة الأولى من حيث ارتفاع نسبة الأطباء الذكور بنحو (٨٩، %)، ثم المنطقة الشمالية (٨٧، ٨)، ثم المنطقة الشرقية (٨٦، ٩)، ثم المنطقة الغربية (٨٢، ٤)، وأخيراً المنطقة الوسطى (٨١، ٣). وعليه تأتي المنطقة الوسطى في المركز الأول من حيث نسبة الطبيبات غير السعوديات بنحو (١٩، %)، ثم المنطقة الغربية (١٧، ٦)، ثم الشرقية (١٣، ١)، ثم الشمالية (١٢، ٢)، وأخيراً الجنوبية (١١، ١).

الجهاز التمريضي حسب الجنسية والجنس:

يتبين من التوزيع الإقليمي للمرضين والمرضات حسب الجنسية أن (١٠، ٥) سعوديون و (٨٩، ٥) غير سعوديين (الجدول رقم ٦-١٧). وتأتي المنطقة الجنوبية في المرتبة الأولى بين مناطق المملكة من حيث تركيز السعوديين فيها، حيث تصل نسبتهم إلى (١٨، ٥) من مجموع الجهاز التمريضي. أما أقل نسبة تركيز للمرضين والمرضات السعوديات فقد كانت في المنطقة الشرقية بنسبة (٦، ٩)، تليها المنطقة الغربية بنسبة تركيز (٨، ٧). وقد جاءت نسبة تركيز السعوديين في المنطقتين الوسطى والشمالية متقاربة أي بنسبة (١٠، ٦) و (١٠، ٤) على التوالي.

جدول رقم (٦-١٧) التوزيع الإقليمي

للجهاز التمريضي التابع لوزارة الصحة حسب الجنسية والمناطق لعام ١٤٠٢هـ

غير سعودي		سعودي		الجنسية المنطقة
%	العدد	%	العدد	
٨٩,٥	٢,١٥٩	١٠,٦	٢٥٥	الوسطى
٩١,٣	٣,٩٠٠	٨,٧	٢٧٣	الغربية
٩٣,١	١,٠٠٧	٦,٩	٧٥	الشرقية
٨١,٥	١,١٦٨	١٨,٥	٢٦٥	الجنوبية
٨٩,٦	٧٤٢	١٠,٤	٥٥	الشمالية
٨٩,٥	٨,٧٠٦	١٠,٥	١,٠٢٣	المجموع

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ، ١٤٠٢هـ.

أما بالنسبة لغير السعوديين من الجهاز التمريضي ، فيشكلون الغالبية العظمى في جميع المناطق ، لكن بتفاوت بسيط بين المناطق. وتصل أعلى نسبة لهم في المنطقة الشرقية بأكثر من (٩٣٪) ، تليها المنطقة الغربية بنسبة (٩١,٣٪) ، ثم الشمالية (٨٩,٦٪) ، ثم الوسطى (٨٩,٤٪) ، وأخيراً المنطقة الجنوبية بنسبة (٨١,٥٪).

يبين الجدول رقم (٦-١٨) التوزيع الإقليمي للممرضين والممرضات حسب الجنسية والجنس لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن غالبية الجهاز التمريضي في جميع المناطق هم من الإناث، حيث تصل نسبتهم على المستوى الوطني العام (٧٨,٧٪) ، بينما يشكل الذكور (٢١,٣٪). جاءت أعلى نسبة تركيز للممرضات في المنطقة الشرقية بأكثر من (٨٧٪) ، ثم المنطقة الغربية (٨٠,٨٪) ، ثم الوسطى (٧٨,٥٪). وتتساوى نسبة التركيز تقريباً في المنطقتين الشمالية والجنوبية. ويشكل الممرضون نحو

ثلث الجهاز التمريضي في المنطقتين الجنوبية والشمالية ، وتقل نسبة تركزهم عن (١٣٪) في المنطقة الشرقية.

وعندما نحلل التوزيع الإقليمي للجهاز التمريضي حسب الجنسية يتبين التباين الكبير بين نمط التركيز بين العاملين السعوديين وغير السعوديين، حيث يشكل الذكور الغالبية على مستوى السعوديين وبنسبة (٦٥، ١)٪ على المستوى الوطني ، في حين نجد أن الإناث يشكلون الغالبية العظمى من غير السعوديين وبنسبة تركز تصل إلى نحو (٨٤٪) من مجموع الجهاز التمريضي غير السعودي على مستوى المملكة.

جاءت أعلى نسبة تركز للذكور السعوديين في المنطقة الشمالية (٩٤، ٥)٪، ثم الجنوبية (٧٨، ٩)٪، ثم تقل نسبة التركز في المناطق الوسطى (٥٨، ٤)٪، والغربية (٥٧، ٩)٪، والشرقية (٥٣، ٣)٪. أما بالنسبة للممرضات السعوديات فتصل نسبة تركزهم في المنطقة الشرقية إلى نحو (٤٧٪)، و (٤٢، ١)٪ في المنطقة الغربية، و (٤١، ٦)٪ في الوسطى. وتصل النسبة إلى (٢١، ١)٪ في الجنوبية، وتقل عن (٦٪) في المنطقة الشمالية.

أما التوزيع الإقليمي لغير السعوديين فيتبين من الجدول رقم (٦-١٨) أن أعلى نسبة تركز للإناث كانت في المنطقة الشرقية (٩٠، ١)٪، ثم الغربية (٨٤، ٥)٪، ثم الوسطى (٨٢، ٨)٪، ثم الجنوبية (٨٠، ٧)٪/ وأخيراً الشمالية (٧٧، ٣)٪. أما بالنسبة للذكور من الجهاز التمريضي فتصل نسبة تركزهم إلى نحو (٢٣٪) في المنطقة الشمالية، ثم الجنوبية (١٩، ٣)٪، ثم الوسطى (١٧، ٢)٪، ثم الغربية (١٥، ٥)٪، وتقل نسبة تركزهم في المنطقة الشرقية عن (١٠٪).

التخصصات الطبية :

يبين الجدول رقم (٦-١٩) التوزيع الإقليمي للأطباء العاملين في الخدمات الصحية بوزارة الصحة حسب التخصصات الطبية لعام ١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن أكثر التخصصات الطبية انتشاراً هو الطب العام، حيث يشكل الأطباء في هذا التخصص الغالبية العظمى من مجموع الأطباء في جميع المناطق. جاءت أعلى نسبة تركيز لأطباء العموم في المنطقة الشرقية بنحو (٦٥٪)، تليها المنطقة الوسطى (٦٣،٢٪)، ثم الشمالية (٦٢،٨٪)، ثم الجنوبية (٦١،٥٪)، وأخيراً المنطقة الغربية (٦٠،٩٪).

يشكل أطباء الأسنان (٨،٢٪) من مجموع الأطباء العاملين بوزارة الصحة لعام ١٤٠٢هـ. وتتراوح نسبة تركيزهم بين (٨٪) في الغربية و (٨،٧٪) في المنطقة الشمالية. وعليه نرى محدودية التفاوت بين المناطق في نسبة تركيز أطباء الأسنان. وقد يعود هذا إلى محاولة الجهات المسؤولة توفير العدد المناسب من الأطباء للتعامل مع المشاكل الصحية، ومحاولة سد فجوة التباين بين المناطق في الحصول على هذه الخدمة الصحية. تبلغ نسبة أطباء الباطنية نحو (٣٪) على المستوى الوطني بشكل عام. وعندما نحاول التعرف على نسبة تركيزهم حسب مناطق المملكة، نلاحظ أيضاً التقارب بين المناطق في نسب تركيز هذا التخصص الطبي. جاءت أعلى نسبة تركيز لأطباء الباطنية في المنطقة الشرقية بنسبة (٣،٣٪)، ثم الغربية (٣،٢٪)، ثم الوسطى والشمالية (٢،٩٪) لكل منهما، وأخيراً المنطقة الجنوبية (٢،٤٪).

تبلغ نسبة أطباء الجراحة (٥،٤٪) على مستوى المملكة في عام

١٤٠٢هـ. أما على مستوى المناطق فنجد أن أعلى نسبة تركيز لهم جاءت في المنطقة الوسطى بنحو (٦٪) من مجموع أطباء المنطقة. تليها المنطقة الغربية بنسبة تركيز (٦, ٥٪) ، ثم الجنوبية (٩, ٤٪) ، ثم الشرقية (٨, ٤٪) ، ثم الشمالية (٧, ٤٪). والحقيقة أن ارتفاع نسبة تركيز أطباء الجراحة في المنطقتين الوسطى والغربية قد يعود إلى ضخامة مستشفياتها العامة، وإلى توفر الإمكانيات المادية المتخصصة لإجراء الجراحات المعقدة في هاتين المنطقتين.

جدول رقم (٦-١٩) التوزيع الإقليمي للأطباء حسب التخصص لعام ٢٠٢١ هـ

التخصص	الشمالية		الجنوبية		الشرقية		الغربية		الوسطى		المناطق
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
عام	٢١٦	٦١,٥	٤٦٥	٦٤,٧	٣٣٥	٦٤,٧	٦٠٩	١٣٢١	٦٣,٢	٨٤٤	
أسنان	٣٠	٨,٣	٦٣	٨,٣	٤٣	٨,٣	٨٠	١٧٣	٨,٢	١١٠	
باطنية	١٠	٢,٤	١٨	٣,٣	١٧	٣,٣	٢,٢	٧٠	٢,٩	٢٩	
جراحة	١٦	٤,٩	٣٧	٤,٨	٢٥	٥,٦	٥,٦	١٢١	٦,٠	٨٠	
نساء وولادة	١٢	٣,٢	٢٤	٣,٩	١٥	٣,٣	٣,٣	٧١	٢,٩	٢٩	
أطفال	١١	٣,٨	٢١	١,٩	١٠	٢,٩	٢,٩	٦٤	٢,٥	٣٣	
آخرون	٤٩	١٦,٩	١٢٨	١٤,١	٧٣	١٦,١	١٦,١	٣٥٠	١٤,٣	١٩٠	
المجموع	٣٤٤	١٤,٨	٧٥٦	١٠,١	٥١٨	٤٢,٤	٢١٧٠	٣١,١	١٣٣٥		

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة، ٢٠٢١ هـ

يشكل أطباء النساء والولادة (١, ٣٪) من مجموع الأطباء التابعين لوزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ، ويلاحظ أن نسب تركيزهم الإقليمي محدودة التفاوت بين المناطق، حيث نجد أن أقل نسبة تركيز هي (٩, ٢٪) في كل من المنطقتين الوسطى والشرقية، وأعلى نسبة تركيز لا تزيد عن (٥, ٣٪) كما في المنطقة الشمالية. وتتقارب نسبة تركيز أطباء النساء والولادة في المنطقتين الغربية (٣, ٣٪)، والجنوبية (٢, ٣٪).

يشكل أطباء الأطفال (٧, ٢٪) من مجموع الأطباء العاملين في الخدمات الصحية لوزارة الصحة عام ١٤٠٢هـ. وتصل أعلى نسبة تركيز لأطباء الأطفال في المنطقة الشمالية (٢, ٣٪)، ثم المنطقة الغربية (٩, ٢٪)، ثم الجنوبية (٨, ٢٪)، ثم الوسطى (٥, ٢٪). وتبلغ أقل نسبة تركيز لهم في المنطقة الشرقية بنحو (٢٪) من جملة أطباء المنطقة. ولعل ارتفاع نسبتهم في المنطقة الشمالية يعود على اهتمام الوزارة بتوفير الأعداد الكافية من أطباء الأطفال في هذه المنطقة البعيدة من المراكز الحضرية الرئيسية في البلاد.

سادساً: القوى البشرية الطبية بالقطاع الخاص:

شهد القطاع الطبي الخاص في عهد الملك خالد تطوراً كبيراً في جميع خدماته، وذلك بسبب الدعم الحكومية الكبير لهذا القطاع، فقد أكدت السياسات الصحية في المملكة على تشجيع وتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص، وذلك عن طريق تقديم العديد من التسهيلات وبمنح القروض للأشخاص الراغبين في إنشاء مستشفيات خاصة بواقع (٥٠٪) من قيمة تكاليف المستشفيات.

يبين الجدول رقم (٢٠-٦) ، والشكل رقم (٦-١٣) تطور عدد الأطباء العاملين بمستشفيات القطاع الخاص خلال الفترة (١٣٩٥-١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن عدد الأطباء قد زاد من (٢٦٨) طبيب في عام ١٣٩٥هـ إلى (٩٥٠) طبيب عام ١٤٠٢هـ، أي بمعدل زيادة تصل إلى (٤,٢٥٤٪).

جدول رقم (٦-٢٠)

تطور عدد الأطباء بمستشفيات القطاع الخاص خلال الفترة ١٣٩٥ - ١٤٠٢هـ

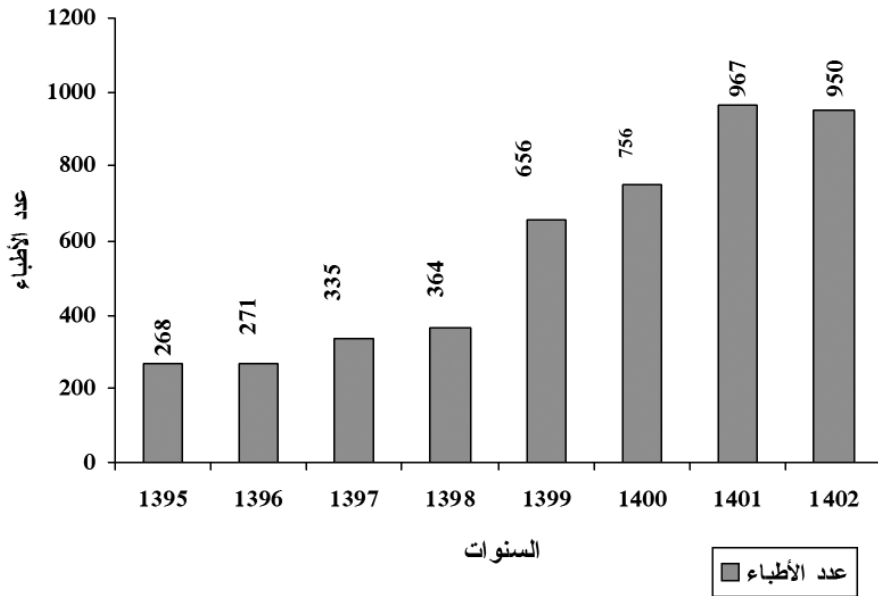
السنوات	عدد الأطباء	الزيادة السنوية %	الزيادة التراكمية %
١٣٩٥	٢٦٨	-	-
١٣٩٦	٢٧١	١,١	١,١
١٣٩٧	٣٣٥	٢٣,٦	٢٥,٠
١٣٩٨	٣٦٤	٨,٧	٣٥,٨
١٣٩٩	٦٥٦	٨٠,٢	١٤٤,٨
١٤٠٠	٧٥٦	١٥,٢	١٨٢,١
١٤٠١	٩٦٧	٢٧,٩	٢٦٠,٨
١٤٠٢	٩٥٠	١,٨-	٢٥٤,٤

المصدر: من إعداد الباحث ، اعتماداً على بيانات النشرة الإحصائية ، ١٤٠٠هـ، و١٤٠٢هـ.

وكما يتبين من الجدول شهد عام ١٣٩٩هـ أكبر زيادة سنوية في عدد الأطباء، حيث وصلت نسبة الزيادة إلى أكثر من (٨٠٪) ، كما زاد عدد الأطباء في عام ١٤٠١هـ بحوالي (٢٨٪). كل هذا يشير إلى تطور هذا القطاع ، وإلى حجم الدعم الذي يلقاه من الجهات الرسمية. والعام الوحيد الذي شهد انخفاض بنسبة (٨,١٪) فقط كان عام ١٤٠٢هـ، الذي جاء بعد عام ١٤٠١هـ الذي شهد نمواً قوياً في عدد الأطباء ، حيث

بلغ عدد الأطباء الجدد (٢١١) طبيباً. وينبغي الإشارة هنا إلى أن (١٧) طبيب الذين تسربوا من مستشفيات القطاع العام، قد التحقوا بالعمل في المراكز الصحية والعيادات الخاصة التابعة للقطاع الخاص.

شكل رقم (٦-١٣) تطور عدد الأطباء بمستشفيات القطاع الخاص بالملكة خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ



أما التوزيع الإقليمي للأطباء والجهاز التمريضي العاملين بجميع الخدمات الصحية بالقطاع الخاص لعام ١٤٠٢هـ، فيوضحها الجدول رقم (٦-٢١)، والشكل رقم (٦-١٤)، حيث يتبين أن المنطقة الشرقية تستحوذ على (٣٩,٧%) من مجموع الأطباء التابعين للقطاع الخاص، أي (٦٠٦) طبيب عام ١٤٠٢هـ. ويعود هذا إلى طبيعة الأعمال الاقتصادية في المنطقة، حيث تتركز فيها شركات البترول الرئيسية، ومصانع

البتروكيماويات، والصناعات التحويلية الأخرى، هذا بالإضافة إلى تطور القطاعات الاقتصادية الأخرى بالمنطقة. فعلى سبيل المثال يعمل (٢٣٣) طبيباً ، أي أكثر من (٣٨٪) من مجموع الأطباء في المنطقة ، في مستشفى أرامكو بالظهران.

ويتركز في المنطقة الغربية نحو (٣٨٪) من مجموع أطباء القطاع الخاص في المملكة عام ١٤٠٢هـ. ولعل السبب الرئيسي وراء هذا التركيز الكبير للأطباء في المنطقة هو سيادة العمران الحضري فيها مثل مدن جدة ومكة المكرمة والطائف والمدينة المنورة ، وغيرها من المدن المتوسطة والصغيرة الأخرى. وينبغي الإشارة هنا إلى أن (٣، ٧٣٪) من مجموع الأطباء في المنطقة يتركزون في مدينة جدة، أي (٤٢٥) طبيب ، منهم (٣١٠) طبيب في مستشفيات جدة الخاصة ، و(١١٥) طبيب في المستوصفات والعيادات الخاصة.

جدول رقم (٦-٢١) التوزيع الإقليمي

للأطباء والجهاز التمريضي العاملين بالقطاع الخاص لعام ١٤٠٢هـ

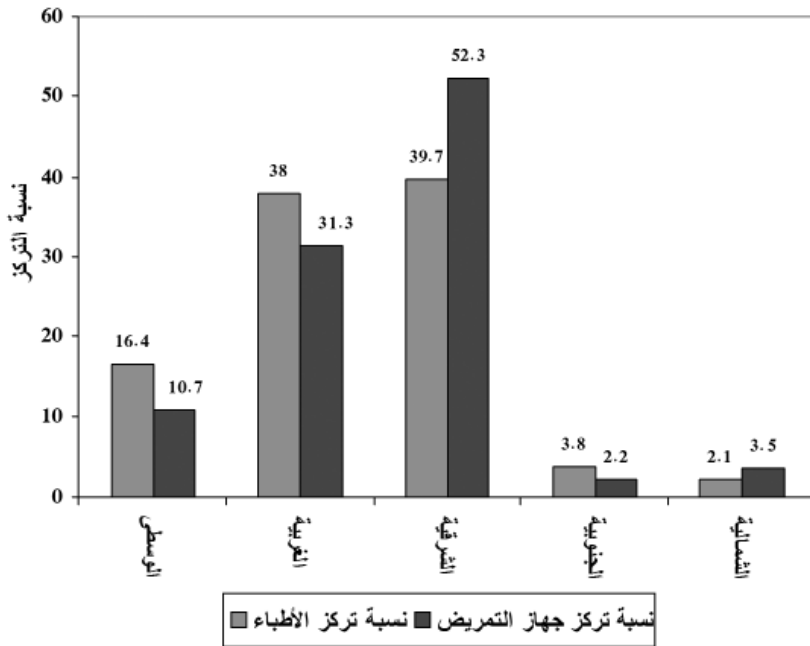
جهاز التمريض		الأطباء		المنطقة
العدد	% التركيز	العدد	% التركيز	
٣٦٥	١٠,٧	٢٥٠	١٦,٤	الوسطى
١,٠٧١	٣١,٣	٥٨٠	٣٨,٠	الغربية
١,٧٨٨	٥٢,٣	٦٠٦	٣٩,٧	الشرقية
٧٧	٢,٢	٥٨	٣,٨	الجنوبية
١٢١	٣,٥	٣٢	٢,١	الشمالية
٣,٤٢٢	١٠٠,٠	١,٥٢٦	١٠٠,٠	المجموع

المصدر : من إعداد الباحث ، اعتماداً على بيانات وزارة الصحة ، ١٤٠٢هـ

وعليه يتبين أن المنطقتين الغربية والشرقية تضم (٧,٧٧٪) من مجموع الأطباء العاملين في الخدمات الصحية للقطاع الخاص في المملكة عام ١٤٠٢هـ. وهذا كله يعكس مدى قوة ونشاط القطاع الخاص بكل مكوناته في هاتين المنطقتين من المملكة.

الشكل رقم (٦-١٤) التوزيع الإقليمي

للأطباء والجهاز التمريضي التابعين للقطاع الخاص عام ١٤٠٢هـ



تضم المنطقة الوسطى (٤,١٦٪) من أطباء القطاع الخاص ، أي (٢٥٠) طبيباً، منهم (٢٣٣) طبيب يعملون في مدينة الرياض لوحدها، أي نحو (٢,٩٣٪) من مجموع أطباء المنطقة، أغلبهم (٤,٦٧٪) يعملون في المستوصفات الأهلية والعيادات الخاصة، أما من يعمل في مستشفيات مدينة الرياض الخاصة، فلا يزيد عددهم عن (٥٨) طبيباً يعملون في

ثلاث مستشفيات خاصة هي: مستشفى المبارك (٢٣) طبيباً، والمستشفى الوطني (٢٢) طبيباً، ومستشفى عبيد (١٣) طبيباً. يعمل في المنطقتين الجنوبية والشمالية نحو (٦٪) من مجموع الأطباء التابعين للقطاع الخاص عام ١٤٠٢هـ، منهم (٨، ٣٪) في المنطقة الجنوبية، و (١، ٢٪) في المنطقة الشمالية. وهذه النسبة تعكس إلى حد كبير طبيعة التنمية الاقتصادية في المنطقة. يعمل نحو (٦، ٧٧٪) من أطباء المنطقة الجنوبية في منطقة عسير، و (٢، ٥٪) في منطقة نجران، و (٢، ١٧٪) في منطقة جازان. أما المنطقة الشمالية فيعمل (٢١) طبيباً من مجموع أطباء المنطقة، أي نحو (٦٦٪) في المراكز الصحية التابعة لشركة التابلاين بالقيصومة وبدنة وطريف ورفحاء، ونحو (٢٥٪) في المستوصفات الأهلية بمدينة حائل.

ويتبين من التوزيع الإقليمي للجهاز التمريضي التابع للقطاع الخاص كما هو مبين في الجدول رقم (٦-٢١)، والشكل (٦-١٤)، أن أكثر من نصفهم يعملون بالمنطقة الشرقية (٣، ٥٢٪)، أي بمعدل (٣) ممرض/ ممرضة لكل طبيب. وتأتي المنطقة الغربية في المركز الثاني بنسبة تركيز تزيد على (٣١٪)، وبمعدل (٨، ١) ممرض/ ممرضة لكل طبيب. وهذا المعدل قليل مقارنة بمعدل المنطقة الشرقية، أو بالمعدل الوطني الذي يصل إلى (٢، ٢) ممرض/ ممرضة لكل طبيب عام ١٤٠٢هـ. وهاتان المنطقتان تضم (٦، ٨٣٪) من مجموع الجهاز التمريضي التابع للقطاع الخاص في المملكة عام ١٤٠٢هـ.

يصل عدد الممرضين والممرضات العاملين بالمنطقة الوسطى إلى (٣٦٥) ممرض/ ممرضة، أي (٧، ١٠٪) من المجموع العام، ولا يزيد معدل ما يخدمه كل ممرض/ ممرضة لكل طبيب عن (٥، ١). ويتركز

في المنطقة الشمالية نحو (٣,٥%) من الجهاز التمريضي، أي بمعدل (٣,٨) ممرض / ممرضة لكل طبيب. وهذا المعدل الكبير مقارنة بالمناطق الأخرى يعود إلى تركيز أغلبهم في المراكز الصحية التابعة لشركة التابلين، والتي تركز خدماتها على العاملين في الشركة فقط. أما المنطقة الجنوبية فلا يزيد عدد الجهاز التمريضي التابع للقطاع الخاص عن (٧٧) ممرض / ممرضة، أي (٢,٢%)، وبمتوسط (١,٣) ممرض / ممرضة لكل طبيب يعمل في القطاع الخاص.

الفصل السابع

التعليم الصحي

- ◆ أولاً: المعاهد الصحية للبنين
- ◆ ثانياً: مدارس التمريض للبنات
- ◆ ثالثاً: الكليات الصحية
- ◆ رابعاً: الإبتعاث الخارجي

الفصل السابع التعليم الصحي

شهدت الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية في عهد الملك خالد تطوراً كبيراً أفقياً ورأسياً في كل أرجاء المملكة، وقد كان من أهم الصعوبات التي واجهت هذا التوسع الضخم، نقص الأيدي العاملة السعودية الطبية المدربة، للعمل في كل مجالات الخدمات الصحية. ولهذا ركزت الجهات الصحية على إنشاء وتطوير كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، والمعاهد الصحية ومدارس التمريض في المملكة، كما تم التوسع في الابتعاث الخارجي في مجالات الطب والصحة العامة، وذلك من أجل توفير القوى البشرية الطبية اللازمة لإدارة وتشغيل المرافق الصحية، وتوفير الأعداد اللازمة، لتطوير الوضع الصحي بالبلاد.

ومن أهم التنظيمات التي اتبعتها المملكة في عهد الملك خالد في تخطيط القوى البشرية في القطاع الصحي هو إنشاء « مجلس التخطيط الصحي للقوى البشرية في القطاع الصحي، الذي تم تكوينه بموجب الموافقة السامية رقم ٣/م/١١٢٠٩، وتاريخ ١٠/٥/١٣٩٦هـ. ويتكون المجلس من وزير التخطيط، ووزير التعليم العالي والرئيس الأعلى للجامعات، ووزير الصحة، وذلك بهدف دراسة وضع القوى البشرية في القطاع الصحي، ووضع خطة طويلة الأجل (١٠-٢٠ سنة) لتنميتها وتطويرها، بما يتلاءم مع طبيعة المشاكل والاحتياجات الصحية في المملكة (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٤٧٣).

يقدم هذا الفصل دراسة تفصيلية للتعليم الصحي في المملكة العربية السعودية في عهد الملك خالد، حيث سيركز على المعاهد الصحية ومدارس التمريض والكليات الصحية الجامعية والتدريب والابتعاث الخارجي.

أولاً: المعاهد الصحية للبنين:

يعود إنشاء أول معهد صحي في المملكة العربية السعودية إلى نهاية عام ١٣٧٨هـ (١٩٥٨م)، عندما تم إنشاء المعهد الصحي للبنين في مدينة الرياض بموجب اتفاقية خاصة مع منظمة الصحة العالمية لمدة خمس سنوات (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٤٧٤). وقد تولت وزارة الصحة الإشراف الكامل على المعهد منذ عام ١٣٨٤هـ. كان يوجد حتى بداية عهد الملك خالد ثلاثة معاهد صحية للبنين في المملكة هي: المعهد الصحي للبنين بالرياض (١٣٧٨هـ)، والمعهد الصحي للبنين بجدة (١٣٨٢هـ)، والمعهد الصحي للبنين بالدمام (١٣٨٥هـ).

تم خلال الفترة (١٣٩٥-١٤٠٢هـ) افتتاح أربعة معاهد صحية للبنين في المملكة كما هو مبين في الجدول رقم (٧-١). وفي عام ١٤٠٢هـ تم وضع خطة لافتتاح ستة معاهد صحية جديدة في كل من الباحة، والبكيرية، والطائف، والجوف، والمجمعة.

جدول رقم (٧-١)

أسماء وأماكن المعاهد الصحية للبنين خلال الفترة ١٣٩٥-١٤٠٢هـ

اسم المعهد الصحي	المدينة	تاريخ الافتتاح
معهد التمريض بمكة المكرمة	مكة المكرمة	١٣٩٥هـ
المعهد الصحي للبنين بابها	أبها	١٤٠١هـ
المعهد الصحي للبنين ببريدة	بريدة	١٤٠١هـ
المعهد الصحي للبنين بالمدينة المنورة	المدينة المنورة	١٤٠١هـ

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ٢٧٧.

تبلغ مدة الدراسة بجميع المعاهد الصحية ثلاث سنوات، وتشمل التخصصات التالية:

- ١- قسم المراقبين الصحيين، ويضم التخصصات التالية :
 - التثقيف الصحي وصحة المجتمع.
 - مكافحة البلهارسيا.
 - الأمراض السارية والكورنتينات.
- ٢- قسم المساعدين الصحيين ويشمل المجالات التالية :
 - مساعِدو المختبر.
 - مساعِدو الصيدلة.
 - مساعِدو غرف العمليات.
 - مساعِدو الأشعة.
 - مساعِدو التخدير.
 - مساعِدو العلاج الطبيعي.
- ٣- قسم الإحصاء الصحي، ويندرج تحته التخصصات التالية:
 - مساعِدو الإحصاء.
 - مساعِدو الإحصاءات الصحية والحيوية.
- ٤- قسم التمريض الفني للرجال ويشمل :
 - التمريض الباطني.
 - التمريض العقلي.
 - التمريض الجراحي.
- ٥- قسم مساعِدو التغذية ويركز على تخريج مساعِدو يشرفون على أقسام التغذية بالمستشفيات.

تقدم وزارة الصحة العديد من المميزات للملتحقين بهذه المعاهد، تشجيعاً لهم لمواصلة دراستهم، ومن أهم هذه المزايا الآتي:

- السكن والإعاشة طيلة سنوات الدراسة.
- إعانة مقدارها (٦٧٥) ريال شهرياً.
- ملابس التدريب.
- تذكرة إركاب بالطائرة، من بلد الطالب إلى مقر المعهد الذي يقبل فيه، عند التحاقه بالمعهد وخلال العطل الصيفية.
- التعيين الفوري بعد التخرج، دون الحاجة إلى دخول المسابقات الوظيفية.

- صرف بدلات لبعض التخصصات، مثل تخصص مساعدي المختبر، ومساعدي الأشعة.

وتفتح المعاهد الصحية بالمملكة أبوابها لقبول الطلبة من أبناء دول الخليج العربي، حيث خصصت المملكة ثلاثين منحة دراسية في المعهد الصحي بالرياض، لدولتي الإمارات العربية المتحدة والبحرين، وذلك منذ بداية العام الدراسي ١٣٨٦/١٣٨٧هـ. كما خصصت المملكة (١٥) منحة دراسية لأبناء الجمهورية العربية اليمنية (الآن الجمهورية اليمنية) للدراسة بالمعاهد الصحية، هذا بالإضافة إلى تدريب بعض الممرضين الفنيين اليمنيين في المجالات الصحية المختلفة.

يبين الجدول رقم (٧-٢) عدد خريجي المعاهد الصحية للبنين في المملكة، حسب التخصصات خلال الفترة ١٣٩٥/١٣٩٦هـ - ١٤٠١/١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن مجموع الخريجين خلال سبع سنوات قد بلغ نحو (١٢٠٠) خريجاً يعملون في خدمات وزارة الصحة، ويسدون بعض الاحتياج من المساعدين الصحيين. وهذه الأعداد لا تفي بسد احتياجات

الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة كاملة من جميع التخصصات، إلا أن الوزارة تخطط لزيادة القبول بالمعاهد الصحية، خاصة وأنها تقدر احتياجاتها بحوالي (١٨,٠٠٠) من المساعدين الصحيين خلال السنوات ١٤٠٠-١٤٠٥هـ (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ).

وكما يتبين من الجدول فإن أكبر عدد من الخريجين كان في مجال التمريض، حيث بلغ العدد (٢١٨) خريجاً. أي بمتوسط سنوي يبلغ (٣١,١) خريجاً خلال سنوات حكم الملك خالد. ويلاحظ بشكل عام زيادة أعداد الخريجين خلال العامين ١٣٩٦/٩٥هـ و١٣٩٧/٩٦هـ، ومن ثم بدأ العدد في التراجع، وقد يعود السبب في هذا إلى تغيير شروط القبول في هذه المعاهد، حيث بدأ منذ عام ١٣٩٨/٩٧هـ في قبول الطلاب الحاصلين على الشهادة المتوسطة بدلاً من الشهادة الابتدائية.

جدول رقم (٢-٧)
عدد خريجي المعهد الصحية للبنين حسب التخصص خلال الفترة ١٣٩٦هـ - ١٤٠١هـ / ١٤٠٢هـ

المجموع	دورة	علاج طبيعى	عمليات	اشعة	صيدلة	مختبر	تخليير	تغذية	ممرضون	احصاء	مراقبون	مجال التخصص السنوات
٢٢٦	١٨	-	١٤	١٥	٢٢	١٥	١٥	١١	٥٢	١٨	٢٥	هـ١٣٩٦/٩٥
٢٤١	١٥	-	١١	١٨	٢١	١٣	١٩	٨	٥٥	٢٨	٤٣	هـ١٣٩٧/٩٦
١٥٩	١٠	-	٥	١١	٢٦	١٤	١١	-	٢٧	١٥	٢٠	هـ١٣٩٨/٩٧
١١٣	١٥	-	٦	٨	١٧	٩	١٠	-	١٧	١٤	١٧	هـ١٣٩٩/٩٨
١٤٤	٤٦	-	٥	٥	١٩	١٠	١١	-	١٨	١٦	١٤	هـ١٤٠٠/٩٩
١٨١	٥٤	٨	١٢	٩	١٧	١٣	١١	-	٢٢	١٧	١٨	هـ١٤٠١/١٤٠٠
١٢٥	٤٧	٦	٩	٩	١٩	٥	٧	-	١٦	١١	٦	هـ١٤٠٢/١٤٠١
١,١٩٩	٢٠٥	١٤	٦٢	٧٥	١٦١	٧٩	٨٤	١٩	٢١٨	١١٩	١٦٣	المجموع

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ٢٧٩.

ويأتي خريجو الدورات في المركز الثاني من حيث العدد، فقد بلغ مجموع الخريجين (٢٠٥) طالباً، أي بمعدل (٣, ٢٩) خريج كل عام. وقد اهتمت وزارة الصحة بإقامة الدورات التدريبية قصيرة الأمد، لمدة ثلاثة أشهر، ويصل مدة بعض الدورات إلى سنة دراسية. بعض هذه الدورات تقدم لأبناء دول الخليج العربي، والجمهورية العربية اليمنية (الآن الجمهورية اليمنية)، فعلى سبيل المثال عقدت دورة تدريبية خلال العام الدراسي ١٣٩٧/٩٦هـ لعدد (١٨) طالب من أبناء الجمهورية اليمنية مدتها ثلاثة أشهر لتدريبهم في مجالات الطب العلاجي. كما تقدم دورات للعاملين في بعض المستشفيات، لرفع كفاءتهم في مجالات التمريض العام والتمريض النفسي.

وقد جاء خريجو قسم المراقبين الصحيين في المركز الثالث وبعده (١٦٣) خريجاً، ثم مساعدا الصيادلة (١٦١) خريجاً، ثم مساعدا الإحصاءات (١١٩)، ثم مساعدا التخدير (٨٤)، ثم مساعدا المختبر (٧٩)، ثم مساعدا الأشعة (٧٥)، ثم مساعدا العمليات (٦٢)، ثم مساعدا التغذية (١٩)، وأخيراً مساعدا العلاج الطبيعي (١٤)، حيث تخرجت أول دفعة من هذا التخصص عام ١٤٠٠/١٤٠١هـ، وبعده (٨) طلاب من المعهد الصحي للبنين بالرياض.

يعد المعهد الصحي للبنين بالرياض أكبر المعاهد الصحية من حيث عدد الطلاب، حيث بلغ عدد طلابه المنتظمين (٢٠١) طالباً في عام ١٤٠٢هـ، منهم (٧٩) طالباً في السنة الأولى، و (٥٩) طالباً في السنة الثانية، و (٦٣) طالباً في السنة الثالثة. كما بلغ مجموع خريجي المعهد عام ١٤٠٢/١٤٠١هـ (١٠٠) خريجاً، ويأتي المعهد الصحي للبنين في بريدة، الذي افتتح عام ١٤٠٢/١٤٠١هـ في المركز الثاني من حيث عدد

الطلاب، حيث بلغ عدد الطلاب المنتظمين في السنة الدراسية الأولى (١٥٢) طالباً. أما المعهد الصحي للبنين بجدة فقد بلغ عدد طلابه عام ١٤٠٢هـ (١٠٦) طلاب، نحو (٥٥%) منهم في السنة الأولى. وقد التحق بالمعهد الصحي للبنين بأبها في أول عام من افتتاحه (٨٤) طالباً. ويدرس في كل من المعهد الصحي بالمدينة المنورة والدمام (٦٥) طالباً لكل منهما. أما أصغر المعاهد الصحية، فهو معهد التمريض بمكة المكرمة الذي يدرس فيه (١٨) طالباً في عام ١٤٠٢هـ.

ثانياً : مدارس التمريض للبنات :

افتتحت أول مدرسة للتمريض بمدينة الرياض عام ١٣٨١هـ، لإتاحة الفرصة أمام الفتيات السعوديات لتلقي دراسات صحية لتخريج ممرضات سعوديات، يساهمن في تحقيق النهضة الصحية بالمملكة. وكانت تحتضن رئاسة تعليم البنات مدارس تمريض الفتيات، متعاونة مع وزارة الصحة، حيث عملت الرئاسة على استئجار الدور للمدارس، أو تخصيص بعض طوابق مدارسها لتكون مدارس للتمريض، وقامت وزارة الصحة بتوفير مستلزمات هذه المدارس (وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ).

كانت بدايات تعليم الفتيات في مجال التمريض ضعيفة، حيث لم يلتحق بالدراسة إلا عدداً محدوداً من الفتيات، بل أنه لم يتخرج من مدرسة التمريض بالرياض أي طالبة خلال السنوات ١٣٩٥/٨٤هـ - ١٣٨٩/٨٨هـ. ولكن تبعاً للتطور الذي حدث في المملكة، بدأ الإقبال على مدارس التمريض يزيد منذ بداية التسعينات الهجرية من القرن الماضي، وهذا ما شجع الجهات المسؤولة في زيادة عدد المدارس في المملكة، خاصة بعد انتقال الإشراف عليها من رئاسة تعليم البنات إلى وزارة الصحة.

حتى بداية عهد الملك خالد كان يوجد في المملكة (٤) مدارس تـمريض للبنات في كل من الرياض وجده والهفوف وجازان. وقد تم افتتاح (٦) مدارس خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥هـ - ١٤٠١/١٤٠٢هـ (الجدول رقم ٣-٧). وقد بدء في تغيير مسميات بعض هذه المدارس إلى معاهد صحية، لتقدمها لبعض التخصصات الصحية الأخرى، بالإضافة إلى وظيفتها الأساسية في تأهيل الممرضات السعوديات.

جدول رقم (٣-٧)

المدارس و المعاهد الصحية للبنات خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥هـ

-١٤٠١/١٤٠٢هـ

اسم المدرسة أو المعهد الصحي	المدينة	تاريخ الافتتاح
معهد التمريض للبنات بالطائف	الطائف	١٣٩٦/٩٥هـ
المعهد الصحي للبنات بابها	أبها	١٣٩٩/٩٨هـ
مدرسة التمريض للبنات بالقطيف	القطيف	١٤٠٠/٩٩هـ
المعهد الصحي للبنات بالجوف	الجوف	١٤٠١/١٤٠٠هـ
المعهد الصحي للبنات بالمدينة المنورة	المدينة المنورة	١٤٠٢/١٤٠١هـ
المعهد الصحي للبنات بالرس	الرس	١٤٠٢/١٤٠١هـ

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ٢٧٨.

وقد وضعت وزارة الصحة خطة في عام ١٤٠٢هـ لافتتاح (٦) معاهد صحية جديدة خلال السنوات الثلاث القادمة في كل من مدن: عنيزة، بيشة، وحائل، ومكة المكرمة، والدمام. وقد صدرت أول لائحة تنظيمية لمدارس التمريض والمعاهد الصحية للبنات بموجب القرار الوزاري رقم (٤١) في ٣/٢/١٣٩٧هـ. وعلى ضوء هذه اللائحة منحت الطالبات المميزات التالية :

- إعانة مقدارها (٦٧٥) ريال خلال العام الدراسي والعطلة الصيفية للمرحلة المتوسطة، و(٤٥٠) ريال للمرحلة الابتدائية.
- مستلزمات الدراسة النظرية.

- توفير وسائل النقل من سكنها داخل البلدة إلى المدرسة ذهاباً وإياباً.
- التعيين على المرتبة الخامسة بعد التخرج، للطالبات اللواتي دخلن المدارس والمعاهد بعد الحصول على شهادة الكفاءة المتوسطة، والمرتبة الرابعة لمن دخلن المدرسة بعد الحصول على الشهادة الابتدائية.
- التعيين دون الحاجة إلى دخول المسابقات الوظيفية.

تبلغ مدة الدراسة بالمعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات ثلاث سنوات، وتشمل دراسة التمريض ثلاث تخصصات هي رعاية الطفل والطفولة، ورعاية الأم والأمومة، والتمريض العام. وتلتحق الخريجات بالعمل في مستشفيات وزارة الصحة بالأقسام النسائية ومستشفيات الولادة والأطفال.

ضمت المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات في العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ (٢٨٦) طالبة. وتأتي مدرسة التمريض بالقطف في المركز الأول من حيث عدد الطالبات، حيث درس فيها (٨٥) طالبة، منهن (٢٨) طالبة في السنة الدراسية الأولى، و(٣٦) طالبة في السنة الدراسية الثانية، و(٢١) طالبة في السنة الثالثة. وتأتي مدرسة التمريض بالطائف في المرتبة الثانية بعدد (٦٧) طالبة، ثم مدرسة التمريض بجازان بعدد (٣٣) طالبة. أما المعاهد الصحية الأخرى فيتراوح عدد طالباتها بين (٩ - ١٩) طالبة فقط.

بلغ مجموع خريجات المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات بالمملكة (٣٩٤) ممرضة خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥هـ - ١٤٠١/١٤٠٢هـ،

أي بمعدل سنوي يصل إلى أكثر من (٥٦) ممرضة. ويتبين من الجدول رقم (٧-٤) التباين في عدد الخريجات من سنة لأخرى، حيث وصل أعلى عدد للخريجات في عام ١٣٩٨/٩٧ وذلك بعدد (٨٥) ممرضة، وأقل عدد كان في العام الذي يليه بعدد (٣٥) خريجة.

جدول رقم (٧-٤) خريجات المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات بالمملكة خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ

عدد الخريجات	السنوات
٧٩	١٣٩٦/٩٥هـ
٦٤	١٣٩٧/٩٦هـ
٨٥	١٣٩٨/٩٧هـ
٣٥	١٣٩٩/٩٨هـ
٣٩	١٤٠٠/٩٩هـ
٣٧	١٤٠١/١٤٠٠هـ
٥٥	١٤٠٢/١٤٠١هـ
٣٩٤	المجموع

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ، ص ٢٨٠.

أما بالنسبة لعدد الخريجات حسب المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات، فبيئها الجدول رقم (٧-٥)، ومنه يتضح مجيء المعهد الصحي للبنات بجده في المركز الأول بعدد (١١٦) خريجة خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥-١٤٠١/١٤٠٢هـ. ويأتي في المركز الثاني المعهد الصحي للبنات بالرياض بعدد (١١١) خريجة، ثم مدرسة التمريض للبنات بجازان (٤٧) ممرضة، ثم المعهد الصحي للبنات بالهفوف (٤٥) خريجة، ثم مدرسة التمريض للبنات بالطائف (٣٠) ممرضة خلال

أربع سنوات، ثم المعهد الصحي للبنات بابها (٢٤) خريجة خلال عامين فقط، وأخيراً مدرسة التمريض للبنات بالقطيف بعدد (٢١) ممرضة لعام ١٤٠٢/١٤٠١هـ. أما المعاهد الصحية للبنات بالجوف، والمدينة المنورة، والرس، فلم تبدأ في تخريج طالبات بسبب افتتاحها خلال العام الدراسي ١٤٠٢/١٤٠١هـ.

جدول رقم (٧-٥) خريجات المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات بالمملكة حسب المعاهد والمدارس خلال الفترة ١٣٩٦/٩٥هـ - ١٤٠٢/١٤٠١هـ

المعاهد الصحية ومدارس التمريض للبنات	الخريجات	%
المعهد الصحي بالرياض	١١١	٢٨,٢
المعهد الصحي بجده	١١٦	٢٩,٤
المعهد الصحي بالهفوف	٤٥	١١,٥
مدرسة التمريض بجازان	٤٧	١١,٩
مدرسة التمريض بالطائف	٣٠	٧,٦
المعهد الصحي بأبها	٢٤	٦,١
مدرسة التمريض بالقطيف	٢١	٥,٣
المجموع	٣٩٤	١٠٠,٠

المصدر: وزارة الصحة، ١٤٠٢هـ.

ثالثاً: الكليات الصحية :

أكدت خطة التنمية الثانية (١٣٩٥-١٤٠٠هـ) التي نفذت في عهد الملك خالد على أهمية تطوير التعليم الطبي بشكل عام، خاصة الكليات الصحية الجامعية (الطب والصيدلة والأسنان والعلوم الطبية التطبيقية)، لتوفير القوى البشرية الطبية اللازمة للرفي بالخدمات الصحية في المملكة. كما أوصت الخطة بالتوسع في أعداد المقبولين بالكليات الصحية، خاصة الفتيات السعوديات، وزيادة فرص الابتعاث للدراسات العليا في الخارج في التخصصات الطبية المختلفة.

١- كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض :

بدأت الدراسة الفعلية في أول كلية للطب في المملكة في بداية العام الدراسي ١٣٨٩هـ (١٩٦٩م) بجامعة الملك سعود. ويعود بداية التخطيط لافتتاح الكلية إلى عام ١٣٨٧هـ، عندما وافق مجلس الوزراء في جلسته التي عقدت يوم الأربعاء الموافق ١٣٨٧/٦/٩هـ الموافق ١٩٦٧/٩/١٣م، بمدينة الطائف برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير / خالد بن عبد العزيز، عندما كان ولياً للعهد ونائباً لرئيس مجلس الوزراء، على مشروع إنشاء كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض، وقد أوصى المجلس في قراره رقم (٤٦٥) بالإسراع في قيام الكلية (النزهة، ١٤٢٨هـ). وقد شهدت كلية الطب تطوراً كبيراً منذ عام ١٤٠١هـ (١٩٨١م)، عندما افتتح الملك خالد مستشفى الملك خالد الجامعي بسعة ٨٥٠ سريراً، وانتقال الكلية إلى مبناها الجديد بالحرم الجامعي بالدرعية والملاصق لمستشفى الملك خالد الجامعي.

بدأت كلية الطب بجامعة الملك سعود في برامج الدراسات الطبية العليا بعد انتقالها إلى مبناها الجديد بالدرعية، وافتتاح مستشفى الملك خالد الجامعي في عام ١٤٠٢هـ (١٩٨٢م). وقد ركزت الكلية في البداية على برامج الدبلومات والماجستير، وذلك لحاجة وزارة الصحة الماسة لهذه التخصصات (النزهة، ١٤٢٨هـ ص ٦٧٥). ومن أهم هذه الدبلومات ما يلي :

- دبلوم الأمراض الباطنية.
 - دبلوم علم الوبائيات الحقلية.
 - دبلوم الأذن والأنف والحنجرة.
 - دبلوم الرعاية الصحية الأولية.
 - دبلوم الأمراض النفسية.
 - دبلوم الأشعة الطبية التخصصية.
- أما برامج الماجستير فتشمل :
- ماجستير علم التشريح.
 - ماجستير علم وظائف الأعضاء.
 - ماجستير علم الأمراض.
 - ماجستير الرعاية الصحية الأولية.

كما قامت الكلية بالبداية ببرامج الزمالة العربية التابعة للمجلس العربي للاختصاصات الطبية في عام ١٤٠٢هـ، حيث ركزت على أربع برامج للزمالات في الأمراض الباطنية، والجراحة العامة، وتخصص الأطفال، وأمراض النساء والولادة.

وأنشأت الكلية في عام ١٤٠٢هـ مركزاً لبرامج التعليم الطبي المستمر، الذي يقوم بتنظيم الندوات العلمية والدورات وحلقات العمل، التي يشارك

فيها الأطباء والمتدربون والمختصون في المجالات الطبية المختلفة. كما يشارك فيها خبراء من خارج المملكة وداخلها، تشارك أيضاً الجمعيات العلمية في التخصصات الطبية المختلفة ببرامج التعليم الطبي المستمر (النزهة، ١٤٢٨هـ).

يبين الجدول رقم (٧-٦) عدد الخريجين من كلية الطب بجامعة الملك سعود خلال الفترة من ١٣٩٥/١٣٩٦-١٤٠١/١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن إجمالي الخريجين الذكور قد وصل إلى (٢٣٨) طبيب خلال فترة حكم الملك خالد أي بمعدل سنوي يبلغ (٣٤) طبيباً. وقد شهد العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ أكبر عدد من الخريجين حيث تخرج (٥٧) طبيباً في هذا العام.

**جدول رقم (٧-٦) عدد الخريجين من كلية الطب
بجامعة الملك سعود خلال الفترة ١٣٩٥/٩٥ - ١٤٠١/١٤٠٢هـ**

الطالبات	الطلاب	العام الدراسي
-	٢٠	١٣٩٥/١٣٩٦هـ
-	٢٣	١٣٩٦/١٣٩٧هـ
-	٢٣	١٣٩٧/١٣٩٨هـ
-	٤١	١٣٩٨/١٣٩٩هـ
٣١	٤٥	١٣٩٩/١٤٠٠هـ
٢٢	٢٩	١٤٠٠/١٤٠١هـ
٢١	٥٧	١٤٠١/١٤٠٢هـ
٧٤	٢٣٨	المجموع

المصدر: النزهة، ١٤٢٨هـ، ص ٦٩١.

أما بالنسبة للطالبات، فقد تخرجت أول دفعة من الكلية في عام ١٣٩٩/١٤٠٠هـ بعدد (٣١) طيبة. وتعد هذه المجموعة أول مجموعة من الطبيبات السعوديات يتم تأهيلهن داخل المملكة العربية السعودية، وقد وصل عدد الطبيبات المتخربات من الكلية في ثلاث سنوات (٧٤) طيبة.

٢- كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجده:

أنشئت كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بمدينة جده في عام ١٣٩٥هـ (١٩٧٥م)، وقد بدأت الدراسة بها بعدد (٦٠) طالباً، و(٤٠) طالبة، وقد التحق (٤٠) طالباً في عام افتتاح الكلية بالسنة الدراسية الثانية، وهم طلبة محولون من كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض، وآخرون من كلية الطب بجامعة القاهرة (النزهة، ١٤٢٨هـ، ص ٦٧٨).

وقد تطورت الكلية وزاد عدد المقبولين بها، كما بدأت الكلية منذ بدايات إنشائها في فتح قسم للتمريض. والجدول رقم (٧-٧) يبين عدد الخريجين من كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجده منذ بداية تخريج أول دفعة في عام ١٤٠٠هـ. ومنه يتبين أنه خلال ثلاث سنوات (١٤٠٠-١٤٠٢هـ) تم تخريج (١١٧) طبيباً، و(٥٦) طيبة، كما تم تخريج (١٦) ممرضة من قسم التمريض التابع للكلية.

وتقوم الكلية بالإشراف على عدد من برامج الدراسات العليا على مستوى درجة الماجستير في تخصصات:

- الأشعة التشخيصية.

- الكيمياء الحيوية السريرية.

- الكائنات الدقيقة.

- وظائف الأعضاء.

كما تشرف الكلية على برامج المجلس العربي للاختصاصات الطبية
(النزهة، ١٤٢٨هـ.).

جدول رقم (٧-٧) عدد الخريجين من كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة
الملك عبد العزيز بجده خلال الفترة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ

التمريض	الطب		سنة التخرج
	طالبات	طلاب	
٦	-	٣١	١٤٠٠هـ
٤	٢٤	٣٨	١٤٠١هـ
٦	٣٢	٤٨	١٤٠٢هـ
١٦	٥٦	١١٧	المجموع

المصدر: النزهة، ١٤٢٨هـ، ص ٦٩٦.

٣- كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل بالدمام :

افتتحت كلية الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام بعد صدور الأمر
السامي رقم ٦٧/هـ، وتاريخ ٢٨/٧/١٣٩٥هـ. (النزهة، ١٤٢٨هـ، ص ٦٧٩).
وهي الكلية الثالثة للطب في المملكة من حيث تاريخ الإنشاء، وثاني كلية
للطب تفتتح في عهد الملك خالد.

يبين الجدول رقم (٧-٨) خلاصة إحصائية للطلبة والخريجين
وهيئة التدريس بكلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل خلال
العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن مجموع طلبة الكلية يصل
إلى (٦٢٧) طالباً وطالبة، (٢، ٥٤٪) منهم من الذكور، و(٨، ٤٥٪) من

الإناث. ويبلغ عدد غير السعوديين (٧٨) طالب/ وطالبة، أي (٤, ١٢٪) من مجموع طلبة الكلية، (٧, ٥٧٪) منهم من الإناث.

جدول رقم (٧-٨) الخريجون والطلبة وهيئة التدريس بكلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل بالدمام خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ

الجنس	الطلبة			الخريجون			هيئة التدريس		
	سعودي	غير سعودي	الجملة	سعودي	غير سعودي	الجملة	سعودي	غير سعودي	الجملة
ذكور	٣٠٧	٣٣	٣٤٠	٢١	-	٢١	٦٨	٩٤	١٦٢
إناث	٢٤٢	٤٥	٢٨٧	١٣	-	١٣	١١	٢٨	٣٩
المجموع	٥٤٩	٧٨	٦٢٧	٣٤	-	٣٤	٧٩	١٢٢	٢٠١

المصدر: وزارة التعليم العالي، ١٤٠٢هـ، ص ٣٥٩.

أما الخريجون فقد بلغ عددهم في العام الدراسي (١٤٠١/١٤٠٢هـ) (٣٤) طبيباً/ وطبيبة، كلهم من السعوديين، (٨, ٦١٪) منهم من الذكور و (٢, ٣٨٪) من الإناث.

ويبلغ مجموع أعضاء هيئة التدريس بالكلية (٢٠١) عضواً، (٦, ٨٠٪) منهم من الذكور، و (٤, ١٩٪) من الإناث. وقد بلغ عدد أعضاء هيئة التدريس السعوديين (٧٩) عضواً أي (٦, ٣٩٪) من المجموع، منهم (١, ٨٦) من الذكور، و (٩, ١٣٪) من الإناث. أما أعضاء هيئة التدريس غير السعوديين، فقد بلغ عددهم (١٢٢) عضواً، أي نحو (٦١٪) من مجموع أساتذة الكلية، (٧٧٪) منهم من الذكور، و (٢٣٪) من الإناث.

٤- كلية الطب بفرع جامعة الملك سعود بأبها :

أنشئت كلية الطب بأبها بناءً على الموافقة السامية بتاريخ ١٩/٢/١٤٠٠هـ، وهي الكلية الرابعة للطب في المملكة، والثالثة للطب التي تفتتح في عهد الملك خالد. وقد صدر التوجيه السامي في ٢٩/٦/١٤٠١هـ، بضم الكلية إلى جامعة الملك سعود (جريس، ١٤٢٤هـ). وقد وافق المجلس الأعلى للجامعة عام ١٤٠٢هـ، على إنشاء أحد عشر قسمًا بالكلية هي على النحو التالي (جريس، ١٤٢٤هـ).

- قسم علم وظائف الأعضاء.
 - قسم التشريح.
 - قسم الكيمياء الحيوية الإكلينيكية.
 - قسم علم الأمراض.
 - قسم الكائنات الدقيقة والطفيليات الإكلينيكية.
 - قسم علم الأدوية والعلاج الإكلينيكي.
 - قسم طب الأسرة والمجتمع.
 - قسم الطب الباطني.
 - قسم الجراحة.
 - قسم أمراض النساء والولادة.
 - قسم صحة الطفل.
- وقد تم قبول (٤٨) طالباً في أول سنة من سنوات الدراسة في الكلية، والتي بدأت في العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ.

٥- كلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود بالرياض :

أنشئت كلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض بموجب المرسوم الملكي رقم ٤/٣٤٦ وتاريخ ١٤/٦/١٣٩٥هـ، وقد بدأت الدراسة بالكلية مع بداية العام الدراسي ١٣٩٦/١٣٩٧هـ، وتعد الكلية أول كلية لطب الأسنان في المملكة العربية السعودية، كما تعد أول كلية لطب الأسنان في دول مجلس التعاون الخليجي (النزهة، ١٤٢٨هـ، ص ٦٨٢).

أسست وجهزت كلية طب الأسنان بأحدث الأنظمة المتوافرة، ودعمت الكلية لقبول أكبر عدد من الطلاب المتميزين لمواصلة دراستهم بالكلية، كما تم استقطاب عدداً من الكفاءات الطبية المتميزة للتدريس والعمل بالكلية، وقد استطاعت الكلية تكوين النواة الأولى لأعضاء هيئة التدريس السعوديين (الشمري، ١٤٢٨هـ، ص ٧١٤).

يبين الجدول رقم (٧-٩) مجموع الطلبة وهيئة التدريس بكلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن إجمالي عدد طلاب الكلية يصل إلى (١٢٤) طالباً وطالبة، (٦,٤٧%) منهم من الذكور، و (٤,٥٢%) من الإناث.

جدول رقم (٧-٩) الطلبة وهيئة التدريس بكلية طب الأسنان
بجامعة الملك سعود بالرياض خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ

الجنس	الطلبة			هيئة التدريس	
	سعودي	غير سعودي	الجملة	سعودي	غير سعودي
ذكور	٥٩	-	٥٩	٤	٢٨
إناث	٦٤	١	٦٥	١	٩
المجموع	١٢٣	١	١٢٤	٥	٣٧

المصدر: وزارة التعليم العالي، ١٤٠٢هـ، ص ١٧٩.

أما بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس فيبلغ عددهم (٤٢) عضواً، (٣٧) منهم من غير السعوديين، أي (١، ٨٨٪) من المجموع، و (٥) أعضاء من السعوديين (٩، ١١٪). ويشكل أعضاء هيئة التدريس الذكور (٢، ٧٦٪) من المجموع، والإناث (٨، ٢٣٪).

٦- كلية العلوم الطبية المساعدة بجامعة الملك سعود بالرياض

افتتحت كلية العلوم الطبية المساعدة بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض عام ١٣٩٦هـ (١٩٧٦م)، وقد تغير اسمها إلى كلية العلوم الطبية التطبيقية، وتعد الكلية أول كلية للعلوم الطبية بالمملكة العربية السعودية (النزهة، ١٤٢٨هـ، ص ٦٨٦).

وتضم الكلية ثمانية أقسام أكاديمية هي:

- العلوم الإشعاعية.
- البصريات.
- علوم التأهيل الصحي.
- التقنية الطبية الحيوية.

- التمريض.
 - صحة الأسنان.
 - علوم صحة المجتمع.
 - علوم المختبرات الإكلينيكية.
- تبلغ مدة الدراسة بالكلية خمس سنوات، يمنح الخريج شهادة البكالوريوس، بعد إنهاء سنة التدريب (الامتياز). ويبين الجدول رقم (٧-١٠) الطلبة وهيئة التدريس بالكلية خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ، ومنه يتبين أن مجموع طلبة الكلية (٧٥) طالباً وطالبة، (٤٨) منهم من الذكور (٦٤٪)، و(٢٧) من الإناث (٣٦٪). ويشكل السعوديون نحو (٩٥٪) من مجموع طلاب الكلية. أما الطلبة غير السعوديين فيبلغ عددهم (٤) فقط، كلهم من الإناث.

جدول رقم (٧-١٠) الطلبة وهيئة التدريس بكلية العلوم الطبية المساعدة بجامعة الملك سعود بالرياض خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ

الجنس	الطلبة			هيئة التدريس		
	سعودي	غير سعودي	الجملة	سعودي	غير سعودي	الجملة
ذكور	٤٨	-	٤٨	٢	٥	٧
إناث	٢٣	٤	٢٧	-	١٠	١٠
المجموع	٧١	٤	٧٥	٢	١٥	١٧

المصدر: وزارة التعليم العالي، ١٤٠٢هـ، ص ١٨٠.

أما أعضاء هيئة التدريس، فقد بلغ عددهم (١٧) عضواً، (١٠) منهم من الإناث (٨، ٥٨٪)، و(٧) أعضاء من الذكور (٢، ٤١٪). ولا يوجد إلا (٢) من أعضاء هيئة التدريس السعوديين كلهم من الذكور، أما غير السعوديين فيصل عددهم إلى (١٥) عضو (٢، ٨٨٪)، أغلبهم من الإناث. يقدم الجدول رقم (٧-١١) خلاصة إحصائية للطلبة والخريجون بكليات الطب بجامعة المملكة العربية السعودية من العام الدراسي ١٣٩٨/٩٧هـ إلى ١٤٠٢/١٤٠١هـ، ومنه يتبين بشكل عام التطور الكبير في عدد الطلبة وفي عدد الخريجين خلال الخمس السنوات الأخيرة من حكم الملك خالد.

جدول رقم (٧-١١) الطلبة والخريجون

بكليات الطب بجامعة المملكة خلال الفترة ١٣٩٨/٩٧هـ - ١٤٠٢/١٤٠١هـ

الخريجون		الطلبة		العام الدراسي
% الزيادة	العدد	% الزيادة	العدد	
سنة الأساس	٧٩	سنة الأساس	١٤٨٧	١٣٩٨/١٣٩٧هـ
١٠,١	٨٧	٢٦,٤	١٨٨٠	١٣٩٩/١٣٩٨هـ
٩٢,٤	١٥٢	٤٣,٢	٢١٣٠	١٤٠٠/١٣٩٩هـ
١٢١,٥	١٧٢	٨٨,٥	٢٨٠٣	١٤٠١/١٤٠٠هـ
-	-	١٣١,٠	٣٤٣٥	١٤٠٢/١٤٠١هـ

المصدر وزارة التعليم العالي، ١٤٠٢هـ، ص ٤٧٣، ص ٤٧٥.

بلغ مجموع طلبة كليات الطب بجامعة المملكة خلال العام الدراسي ١٣٩٧/١٤٢٩هـ (١٤٨٧) طالب وطالبة، (٤, ٢٨٪) منهم من الإناث، وقد ارتفع العدد في العام الدراسي التالي إلى (١٨٨٠) طالب وطالبة، أي بنسبة زيادة تزيد عن (٢٦٪)، وقد بلغ مجموع الطالبات (٥٨٣) طالبة، أي نحو (٣١٪) من مجموع طلبة الكليات. وفي العام الدراسي ١٣٩٩/١٤٠٠هـ وصل مجموع الطلبة إلى (٢١٣٠) طالب وطالبة، أي بزيادة عددية (٢٥٠) طالب وطالبة عن العام الدراسي السابق، وبنسبة زيادة (٣, ١٣٪). وقد بلغت نسبة الزيادة أكثر من (٤٣٪) عن العام ١٣٩٧/١٣٩٨هـ. أما بالنسبة للطالبات فقد وصل عددهن في العام الدراسي ١٣٩٩/١٤٠٠هـ إلى (٧٨١) طالبة، أي حوالي (٣٧٪) من مجموع طلبة الكليات.

ارتفع عدد طلبة الكليات إلى (٢٨٠٢) طالب وطالبة في العام الدراسي ١٤٠٠/١٤٠١هـ، أي بزيادة عددية تصل إلى (٦٧٣) طالب جديد، وبنسبة زيادة (٦, ٣١٪) عن العام الدراسي السابق، وهذه نسبة زيادة سنوية عالية، تشير إلى مدى الدعم الذي تلقاه الكليات الطبية لاستيعاب مزيداً من الطلبة. وقد بلغت الزيادة التراكمية إلى (٥, ٨٨٪). أما بالنسبة لعدد الطالبات فقد وصل عددهن إلى (١١٣٨) طالبة، وبنسبة تركيز (٦, ٤٠٪) من مجموع طلبة الكليات الطبية. وينبغي الإشارة هنا إلى أن عدد المقبولين من الطالبات خلال العام الدراسي ١٤٠٠/١٤٠١هـ قد فاق عدد الطلاب، حيث تم قبول (٣٥٦) طالبة جديدة، في حين لم يزد عدد الطلاب الجدد عن (٣١٦) طالباً. هذا يؤكد مدى الاهتمام بالتوسع في قبول الإناث بكليات الطب، لتأهيل كوادر طبية سعودية للعمل في المستشفيات، وسد النقص الكبير في العنصر النسائي بالخدمات الصحية.

وصل مجموع طلبة كليات الطب في الجامعات السعودية خلال العام الدراسي ١٤٠١/١٤٠٢هـ إلى (٢٤٣٥) طالب وطالبة، أي بنسبة زيادة تصل إلى نحو (٢٣٪) عن العام الدراسي السابق، وبنسبة زيادة تراكمية تزيد على (١٣١٪) عن العام الدراسي ١٣٩٧/١٣٩٨هـ، أي أن عدد طلبة الكليات قد تضاعف حوالي مرة ونصف خلال خمس سنوات فقط. وقد بلغت نسبة الإناث (٤٠,٥٪) من مجموع طلبة الكليات، في حين كانت نسبتهم (٢٨,٤٪) في العام الدراسي ١٣٩٧/١٣٩٨هـ.

تخرج من كليات الطب بجامعة المملكة خلال العام الدراسي ١٣٩٧/١٣٩٨هـ (٧٩) طبيب وطبيبة، ثم ارتفع العدد إلى (٨٧) خريج في العام التالي، أي بزيادة (١٠,١٪). وفي العام الدراسي ١٣٩٩/١٤٠٠هـ، وصل عدد الخريجين (١٥٢) خريج، أي بنسبة زيادة (٧٤,٧٪) عن العام السابق، وهذه نسبة زيادة عالية، تشير إلى مدى التطور الذي شهده التعليم الطبي الجامعي في المملكة، وإلى نجاح سياسات تطوير القوى البشرية الطبية السعودية في عهد الملك خالد. وفي العام الدراسي ١٤٠٠/١٤٠١هـ تخرج (١٧٥) طبيب وطبيبة، أي بنسبة زيادة (١٥,١٪) عن العام السابق، ونحو (١٢٢٪) عن العام الدراسي ١٣٩٧/١٣٩٨هـ، أي أن عدد الخريجين قد تضاعف أكثر من مرة خلال أربع سنوات فقط. وقد بلغت نسبة الإناث من مجموع الخريجين في العام الدراسي ١٤٠٠/١٤٠١هـ نحو (٣٧٪).

رابعاً: الابتعاث الخارجي:

إضافة إلى العناية بالتعليم الصحي في المملكة العربية السعودية، سواء على مستوى المعاهد الصحية، ومدارس التمريض، أو على مستوى الكليات الصحية الجامعية، أو الدراسات العليا، فقد دعمت الحكومة السعودية برامج ابتعاث الشباب السعودي المؤهل للخارج للتخصص في المجالات الطبية والصحية المختلفة، ليشاركوا في تطوير ودعم الخدمات الصحية والتعليم الصحي.

بدأت وزارة الصحة في وقت مبكر في الابتعاث الخارجي، وعقدت الدورات التدريبية الخارجية للمؤهلين من أبناء المملكة، ولبعض العاملين بالوزارة وفروعها، للتخصص في بعض المجالات الطبية والصحية المختلفة، لكي يساهموا في تنمية وتطوير الخدمات الصحية بالمملكة. ويبين الجدول رقم (٧-١٢) عدد المبتعثين والمتدربين في الخارج، حسب التخصص خلال الفترة من عام ١٣٩٥هـ حتى نهاية عام ١٣٩٩هـ، ومنه يتبين أنه خلال سنوات الخطة الخمسية الثانية (١٣٩٥-١٤٠٠هـ)، ابتعثت وزارة الصحة (٢٩٨) شخصاً في عدد من التخصصات الطبية والصحية والإدارية، كما تم تدريب (٤٨٦) شخص من العاملين بالوزارة في الخارج. وعليه يتبين أن عدد المستفيدين من برامج الابتعاث والتدريب الخارجي بوزارة الصحة وصل عددهم إلى (٧٨٤) مبتعثاً، أي بمعدل ابتعاث (١٥٧) شخصاً لكل عام.

جدول رقم (٧-١٢) عدد المبتعثين والمتدربين
في الخارج حسب التخصصات المختلفة خلال الفترة ١٣٩٥-١٣٩٩هـ

التخصص	المبتعثون	المتدربون	المجموع	%
فروع الطب المختلفة	٥٢	٦٤	١١٧	١٤,٩
الصيدلة	٨	١٢	٢٠	٢,٥
الفنية المساعدة	٤	٢	٦	٠,٨
الصحة العامة	١٩٧	٨٥	٢٨٢	٣٦,٠
علم النفس وتنمية المجتمع	٢٢	-	٢٢	٢,٨
إدارية	١٤	٣٢٣	٣٣٧	٤٣,٠
المجموع	٢٩٨	٤٨٦	٧٨٤	١٠٠,٠

المصدر: وزارة الصحة، ١٣٩٩هـ، ص ٤٨٣

ساهمت وزارة التعليم العالي في المملكة بدور مهم جداً في تأهيل الشباب السعودي في المجالات الطبية والصحية، من خلال برامج الابتعاث الخارجي، التي تبنتها الوزارة منذ وقت طويل، بهدف توفير الكوادر الصحية المناسبة للعمل في مجال الخدمات الصحية في جميع أجزاء المملكة، وتأهيل بعض أبناء الوطن تأهيلاً عالياً في مختلف التخصصات الصحية، ليشاركوا في تطوير ودعم مؤسسات التعليم الصحي في المملكة كقياديين وأعضاء هيئة تدريس.

يبين الجدول رقم (٧-١٣) تطور عدد الطلبة المبتعثين من قبل وزارة التعليم العالي بالمملكة، وخريجي البعثات في المجالات الطبية خلال الفترة من عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ، ومنه يتضح أن إجمالي الطلبة

جدول رقم (١٣-٧) تطور عدد الطلبة المتعثرين

من قبل وزارة التعليم العالي بالملكة و خريجي البعثات في المجالات الطبية خلال الفترة ١٣٩٨/٩٧هـ - ١٤٠١/١٤٠٢هـ

الطلبة الخريجون				الطلبة المتعثرون				العام الدراسي
الجملة	%	الإناث	%	الجملة	%	الإناث	%	
٥٠	٣٢,٠	١١	٧٨,٠	٣٩	١٦,١	٣٦٥	٨٣,٩	١٣٨٤ هـ ١٣٩٨/٩٧
٥٧	١٩,٣	١١	٨٠,٧	٤٦	١٦,٠	٣٦٠	٨٤,٠	١٣١٢ هـ ١٣٩٩/٩٨
١٠٧	١٤,٠	١٥	٨٦,٠	٩٢	١٥,٩	٢٤٤	٨٤,١	١٢٩١ هـ ١٤٠٠/٩٩
٨٠	١٦,٢	١٣	٨٣,٨	٦٧	١٥,٢	٢٣٥	٨٤,٨	١٢١٢ هـ ١٤٠١/١٤٠٠
٢٤٥	٣١,٦	٥٣	٧٨,٤	١٩٣	١٤,٦	١٣٠	٨٥,٤	٧٥٨ هـ ١٤٠٢/١٤٠١
٥٣٩	١٩,١	١٠٣	٨٠,٩	٤٣٦	١٥,٧	١١٣٤	٨٤,٣	٦١٠٧ المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات وزارة التعليم العالي، ١٤٠٢هـ، ص ٤٧٨، ٤٨٠.

المتبعين لدراسة الطب والعلوم الطبية قد بلغ عددهم (٧٢٤١) طالب وطالبة خلال الخمس السنوات من عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى عام ١٤٠٢/١٤٠١هـ، نسبة مهمة منهم لدراسة الماجستير والدكتوراة.

ويتبين من تطور عدد الطلبة المبتعثين تناقص أعدادهم من (١٦٤٩) طالب وطالبة في عام ١٣٩٧/١٣٩٨هـ إلى (٨٨٨) طالب وطالبة في عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ، أي بنسبة انخفاض تصل إلى (١,٤٦٪). والحقيقة أن هذا الانخفاض في عدد المبتعثين لا يشير إلى انخفاض حماس وزارة التعليم العالي في ابتعاث مزيداً من الشباب السعودي، خاصة وأن هذا الانخفاض تزامن مع طفرة اقتصادية كبيرة تعيشها المملكة في عهد الملك خالد. وإنما مرده إلى توفر فرص دراسة الطب في المملكة بعد افتتاح عدداً من كليات الطب والعلوم الطبية، وإلى توسع الوزارة في الابتعاث في مجالات العلوم الأخرى، خاصة العلوم الهندسية والطبيعية والاجتماعية وغيرها من العلوم، لحاجة المملكة للكوادر المؤهلة في هذه المجالات. ويؤكد هذا ارتفاع عدد طلبة وزارة التعليم العالي المبتعثين في جميع المجالات العلمية من (٩,٠٩٦) طالب وطالبة في عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى (١٢,٥٢١) طالب وطالبة في عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ، أي بنسبة زيادة تصل إلى حوالي (٣٨٪).

يشكل المبتعثون الذكور (٣,٨٤٪) من مجموع المبتعثين، في حين تبلغ نسبة الإناث (٧,١٥٪). يلاحظ زيادة طفيفة في نسبة المبتعثون الذكور من سنة لأخرى، حيث ارتفعت نسبتهم من (٩,٨٣٪) عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى (٤,٨٥٪) عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ. أما بالنسبة للإناث، فيلاحظ تناقص نسبة تركيزهم من (١,١٦٪) عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى (٦,١٤٪) عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ. وقد يعود هذا التناقص البسيط إلى

توفر فرص التعليم الطبي للإناث بعد افتتاح عدداً من الكليات، ويؤكد هذا زيادة نسبة تركيز الإناث في كليات الطب في المملكة من (٤, ٢٨٪) عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى نحو (٤١٪) عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ. بلغ مجموع خريجي برامج الابتعاث بوزارة التعليم العالي في مجالات الطب والعلوم الطبية (٥٣٩) مبتعثاً خلال الفترة من عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ. وقد شكل الخريجون الذكور نحو (٨١٪) من المجموع، والإناث (١٩٪). ارتفع عدد الخريجين من (٥٠) مبتعث في عام ١٣٩٨/٩٧هـ إلى (٢٤٥) مبتعث في عام ١٤٠١/١٤٠٢هـ، أي بزيادة قدرها (٣٩٠٪). إن هذه الزيادة الكبيرة في عدد الخريجين تشير بجلاء إلى مدى نجاح برامج الابتعاث التي انتهجتها المملكة خلال فترة حكم الملك خالد في تأهيل وتدريب أبناء الوطن في المجالات الطبية المختلفة، والذين ساهموا بشكل أساسي في تطور الخدمات الصحية في المملكة.

قائمة المراجع

- ◆ أولاً: المراجع العربية
- ◆ ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

- ابن خلدون ، عبدالرحمن بن محمد (١٤٢٥هـ) مقدمة ابن خلدون : تحقيق درويش الجويدي ، بيروت ، المكتبة العصرية.
- الأحيدب ، إبراهيم سليمان (١٤١٩هـ) : المناخ الموسوعة الجغرافية للعالم الإسلامي: المجلد الثالث، القسم الأول، المملكة العربية السعودية، ص ص ٤٨١-٥٤٧. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، عمادة البحث العلمي ، الرياض.
- البنك الدولي للإنشاء والتعمير (١٩٩٣م) : تقرير عن التنمية في العالم ١٩٩٣م: الاستثمار في الصحة. ترجمة مركز الأهرام للترجمة والنشر ، القاهرة.
- الجار الله ، أحمد (١٤١٧هـ): التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. رسائل جغرافية رقم (٢٠٠) ، الجمعية الجغرافية الكويتية ، جامعة الكويت ، الكويت.
- جريس ، غيثان علي (١٤٢٤) : تاريخ التعليم العام والعالي في منطقة عسير خلال عهد خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز، ١٤٠٢-١٤٢٢هـ. أبها.
- دارة الملك عبد العزيز وهيئة المساحو الجيولوجية السعودية (١٤٢٤هـ): موسوعة أسماء الأماكن في المملكة العربية السعودية. الجزء الأول. الرياض: دارة الملك عبد العزيز وهيئة المساحو الجيولوجية السعودية.
- الدعجاني، أحمد (١٤٢٢هـ): خالد بن عبد العزيز: سيرة ملك ونهضة مملكة. المؤلف.

- الربدي ، محمد صالح (١٤٢٦ هـ) : دراسات في سكان المملكة العربية السعودية : مصادر المعلومات والبيانات السكانية.الرياض: المؤلف .
- الربدي، محمد صالح(١٤١٩هـ): الخدمات الصحية في منطقة الرياض، كتاب : " في منطقة الرياض : دراسة تاريخية وجغرافية واجتماعية، الجزء السابع ، ص ص :١٨٥-٣٢٩. الرياض : إمارة منطقة الرياض.
- شرف ، عبدالعزيز (١٩٩٥ م) : البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا. الطبية : الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة .
- الشمري ، عبد الله رقيب (١٤٢٨هـ) : طب الأسنان في المملكة العربية السعودية : الماضي والحاضر. في كتاب " المملكة العربية السعودية في مائة عام - بحوث ودراسات " ، رقم (١٠) الأمن والصحة ، الرياض ، دار الملك عبد العزيز ، ص ص ٧٠٣-٧١٨).
- القحطاني، محمد مفرح (١٤١٥هـ)، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير، رسائل جغرافية رقم (١٧٢) ، الجمعية الجغرافية الكويتية، جامعة الكويت ، الكويت.
- المسعودي ، الإمام أبي الحسن بن علي (١٤٢٥هـ) : مروج الذهب ومعارف الجواهر. راجعه كمال حسن مرعي . بيروت: المكتبة العصرية.
- مفتي ، محمد حسن (١٤٢٨هـ) : تطور الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية في كتاب " المملكة العربية السعودية في مائة عام - بحوث ودراسات " ، رقم (١٠) الأمن والصحة . الرياض ، دار الملك عبد العزيز ، ص ص ٥٦٧-٦٣٧ .
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠م) : التقرير السادس عن الحالة الصحية في العالم : الجزء الأول تحليل عالمي. جنيف : منظمة الصحة العالمية .

- منظمة الصحة العالمية (١٩٨١م): الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، سلسلة "الصحة للجميع"، رقم (٣). جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- النجم، حسن طه (١٩٧١م): دراسات في الفكر الجغرافي: مجلة عالم الفكر، المجلد الثاني، العدد الثاني، يوليو- أغسطس - سبتمبر ١٩٧١م.
- النزهة، منصور محمد (١٤٠٢هـ): تطور مؤسسات التعليم الصحي في المملكة العربية السعودية خلال مائة عام. في كتاب "المملكة العربية السعودية في مائة عام - بحوث ودراسات"، رقم (١٠)، الأمن والصحة، الرياض، دار الملك عبد العزيز، ص ص ٦٦٩-٧٠١.
- هيئة المساحو الجيولوجية السعودية (١٤٢٨هـ): جزر المملكة العربية السعودية في البحر الأحمر والخليج العربية. جدة: هيئة المساحو الجيولوجية السعودية.
- الهيئة المركزية للتخطيط (١٣٩٠هـ): خطة التنمية الأولى. الرياض: الهيئة المركزية للتخطيط.
- وزارة التخطيط (١٤٠٠هـ): خطة التنمية الثالثة، ١٤٠٠-١٤٠٥هـ. الرياض: وزارة التخطيط.
- وزارة التخطيط (١٤٠٠هـ): الخطة التشغيلية الثالثة لوزارة الصحة. الرياض: وزارة التخطيط.
- وزار التخطيط (١٤٠٧هـ): منجزات خطط التنمية: ١٣٩٠-١٤٠٦هـ، حقائق وأرقام. الرياض: وزارة التخطيط.
- وزارة التعليم العالي (١٤٠٢هـ): إحصاءات التعليم العالي في المملكة العربية السعودية: ١٤٠١/١٤٠٢هـ، العدد الخامس. الرياض: وزارة التعليم العالي.

- وزارة الصحة (١٣٩٥هـ) : الخطة التشغيلية الخمسية الثانية : ١٣٩٥-١٤٠٠هـ. الرياض : إدارة التخطيط والبرامج ، وزارة الصحة .
- وزارة الصحة (١٣٩٩هـ) : التقرير السنوي الأول ١٣٩٩هـ. الرياض: وزارة الصحة.
- وزارة الصحة (١٤٠٠هـ): النشرة الإحصائية ١٣٩١-١٤٠٠هـ. الرياض: وزارة الصحة .
- وزارة الصحة (١٤٠١هـ): النشرة الإحصائية ١٤٠١-١٤٠٢هـ . الرياض: وزارة الصحة .
- وزارة الصحة (١٤٠٢هـ) : النشرة الإحصائية لعام ١٤٠٢هـ . الرياض: وزارة الصحة.
- الوليحي، عبدالله ناصر (١٤١١هـ) : التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية، والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ومدينة الرياض. الرياض: وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- King. M. (1988): Medical Care in Developing Countries. Oxford: Oxford University Press.
- Phillips. D. and Verhasselt. y. (eds) (1994) : Health and Development . London : Rutledge