



تقرير

رولاند بيرغر

الرياض، المملكة العربية السعودية



مستقبل الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية

لماذا تعد ظروف المملكة العربية السعودية
ملائمة للجيل القادم من الرعاية الأولية



ملخص الإدارة

يواجه نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية العديد من التحديات. ويتمثل أكثر هذه التحديات إلحاحًا في تزايد عدد كبار السن وارتفاع مستويات الأمراض المزمنة. وقد تكون هذه التحديات مكلفة: فمن المتوقع أن يرتفع الإنفاق على الرعاية الصحية للفرد الواحد بنسبة 47% بين عامي 2019 و2030 من 1,261 دولارًا أمريكيًا إلى 1,858 دولارًا أمريكيًا. 16 واستجابةً لذلك، تنفذ الحكومة الآن مبادرات لتعزيز الرعاية الأولية والوقائية. وتهدف إلى جعل إدارة تدفق المرضى أكثر كفاءة، وإلى تسريع الابتكار من خلال فتح السوق أمام الجهات الفاعلة من القطاع الخاص.

يجب أن تكون الرعاية الأولية الفعالة وعالية الأداء متاحة ومتكاملة بشكل جيد. وفي هذا الإطار، لا يزال أمام المملكة العربية السعودية العديد من المجالات التي تحتاج إلى التحسين فالمرضى يواجهون صعوبات في الحصول على الرعاية الأولية، لا سيما في المناطق الريفية. وقد أظهرت مراجعة أجرتها لجنة وزارية مؤخرًا أن عدد أطباء الرعاية الصحية الأولية كان أقل بنسبة 40% من العدد المطلوب. علاوةً على ذلك، فإن هيكل الرعاية الصحية المركزية في البلاد، مقتربًا بنظام معلومات دون المستوى الأمثل، يؤديان إلى ضعف التنسيق والتكامل بين قطاع الرعاية الأولية والقطاعات الصحية الأخرى. مع الأخذ بعين الاعتبار، أن التغييرات جارية على قدم وساق.

فقد أجبرت جائحة كوفيد-19 المملكة العربية السعودية على تسريع جدول أعمالها الرقمي، لا سيما من خلال الحلول الافتراضية مثل الاستشارات عن بُعد. كما تعمل الحكومة على تمكين القطاع الخاص من أجل إسرار وتيرة الابتكار. ويمكن أن يكون أحد الحلول الرئيسية هو إدراج عيادات الرعاية الأولية داخل الصيدليات والمحلات أو متاجر البيع بالتجزئة، وهو نهج أثبت نجاحه في الولايات المتحدة. 30 فذلك النهج يعود بالعديد من الفوائد، بما في ذلك تقليل أوقات الانتظار وسهولة الوصول وخفض التكاليف.

وقد بدأ هذا النموذج الآن في الظهور في المملكة العربية السعودية من خلال شركة النهدي الطبية، التي تمثل أكبر سلسلة صيدليات في المملكة. وفي أماكن أخرى، يدفع عدد متزايد من مؤسسات الأعمال الخاصة المحلية والدولية عجلة تطوير منظومة التقنيات الصحية الناشئة في المملكة العربية السعودية، لا سيما في مجالات مثل التشخيص. وفي نظرنا،

هناك ثلاث أولويات استراتيجية للنجاح في تطوير الجيل القادم من البنية التحتية للرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية. فأولاً، على الحكومة أن تحقق التوازن الصحيح بين دفع عجلة تحول السوق وضمان فاعلية الحوكمة والإشراف. وثانيًا، على مقدمي الرعاية الصحية التقليديين إسرار وتيرة التحول لمواكبة التغييرات الجذرية في السوق. وأخيرًا، يتعين على القطاعين العام والخاص اختبار وتطوير النماذج والشراكات المناسبة لإطلاق العنان لإمكانات الرعاية الصحية الأولية الكاملة في المملكة العربية السعودية.

المحتويات :

4	1/ أكثر من أي وقت مضى، ستكون الرعاية الأولية محور التركيز الأساسي لجهود الرعاية الصحية السعودية على مدار العقد القادم
9	2/ تواجه الرعاية الأولية تحديات رئيسية على صعيد إمكانية الوصول والتكامل في المملكة العربية السعودية
12	3/ تُظهر الأمثلة البارزة في جميع أنحاء العالم أن القطاع الخاص هو الأقدر على إنشاء بنية تحتية فعالة للرعاية الأولية
16	4/ في المملكة العربية السعودية، يمكن للقطاع الخاص أن ينشط السوق وينشئ الجيل القادم من الرعاية الأولية
18	5/ الخلاصة: المضي قدماً

أكثر من أي وقت مضى، ستكون الرعاية الأولية محور التركيز الأساسي لجهود الرعاية الصحية السعودية على مدار

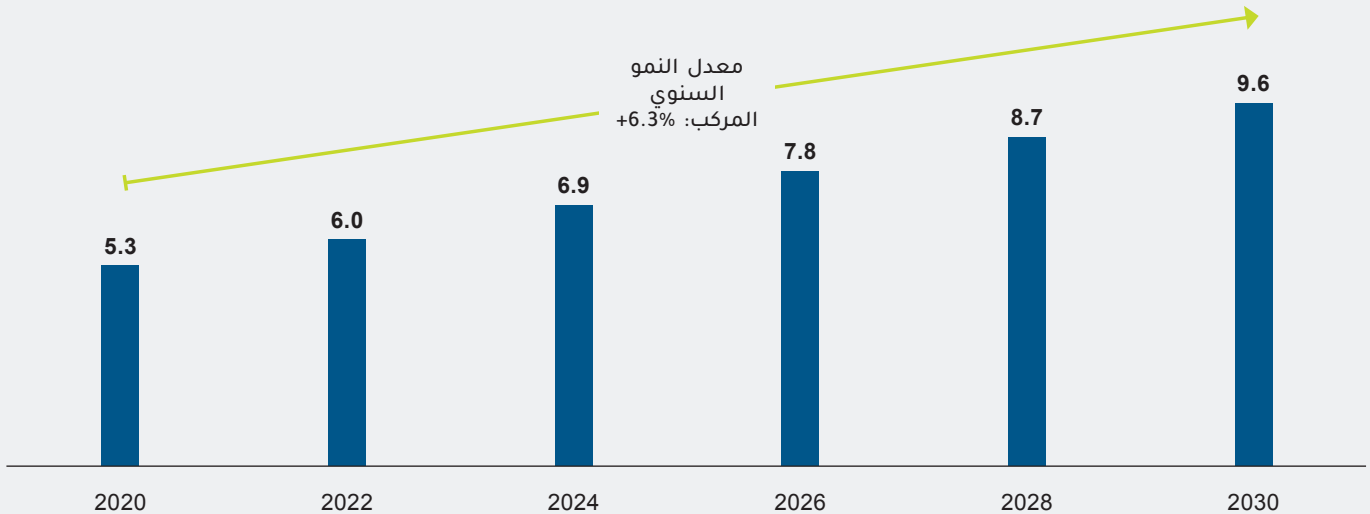
تواجه المملكة العربية السعودية العديد من التحديات ذات الصلة بالرعاية الصحية، بما في ذلك العبء المتزايد للأمراض المزمنة، الذي يؤدي إلى زيادة تكاليف خدمات الرعاية الصحية. ونتيجةً لذلك، تنفذ وزارة الصحة مبادرات لتحسين وخصخصة نظام الرعاية الصحية الأولية، بهدف الحد من الإنفاق على الرعاية الصحية.

تُظهر الاتجاهات المتعلقة بالشرائح السكانية في المملكة العربية السعودية زيادة كبيرة في الأمراض المزمنة

تُظهر الاتجاهات المتعلقة بالشرائح السكانية في المملكة العربية السعودية زيادة كبيرة في الأمراض المزمنة كما هو الحال في العديد من الدول الأخرى. تواجه المملكة العربية السعودية تحديات بالغة ذات صلة بالرعاية الصحية بسبب التغير البطيء والثابت في الوقت نفسه في الشرائح السكانية، مع تحسُّن توقعات العمر وتزايد نسبة كبار السن، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا إلى 9.6 مليون نسمة بحلول عام 2030، حيث سيشكلون 25% من إجمالي عدد السكان، مقارنةً بنسبة قدرها 15% فقط في عام 2020. ومن المتوقع أن يؤدي ذلك إلى زيادة كبيرة في عدد المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

بالإضافة إلى ذلك، تعاني الدولة أساسًا من أعلى معدل لعوامل المخاطر الصحية للسكان مقارنةً بباقي دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. فأمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الأكثر شيوعًا للوفيات في المملكة العربية السعودية، كما أن المملكة سجلت أيضًا واحدًا من أعلى معدلات الإصابة بداء السكري في العالم، في ظل تشخيص إصابة ما نسبته 15.8% من سكان المملكة به. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى ارتفاع معدل انتشار السمنة، وهو أعلى معدل بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و64 عامًا، فهناك حاجة متزايدة إلى الالتزام من جانب المرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية في المملكة. (انظر أ، وب، وج فيما يلي)

أ / من المتوقع أن يصل عدد السكان السعوديين الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا إلى حوالي 10 مليون نسمة بحلول عام 2030

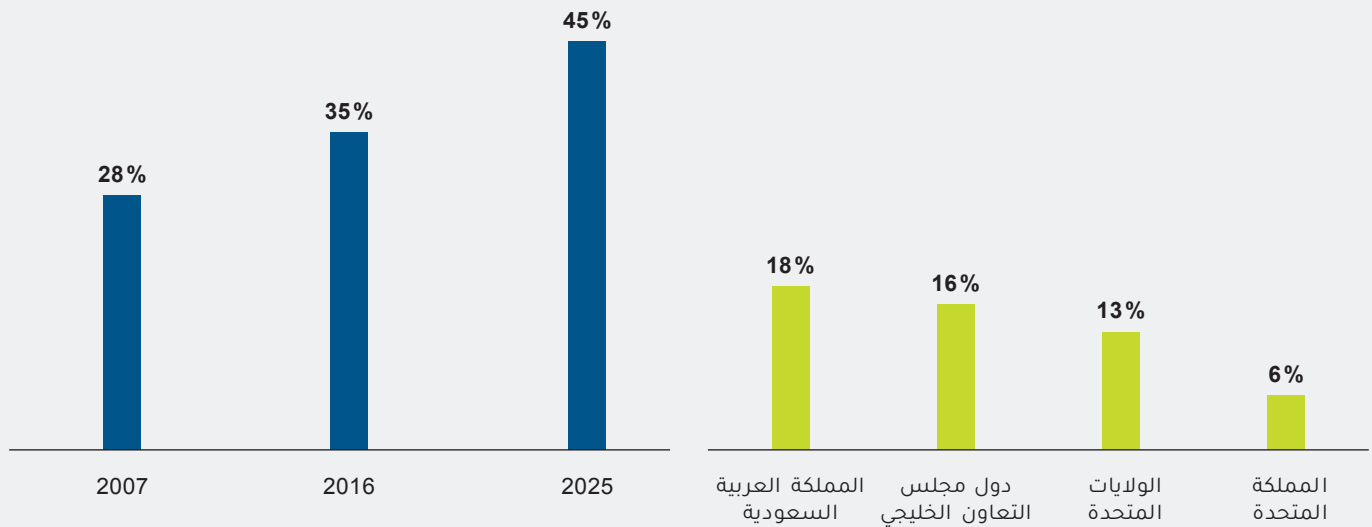


المصدر: منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

ب / الأمراض المزمنة منتشرة بشكل كبير في المملكة العربية السعودية ومن المتوقع أن تزداد بشكل أكبر خلال السنوات القادمة

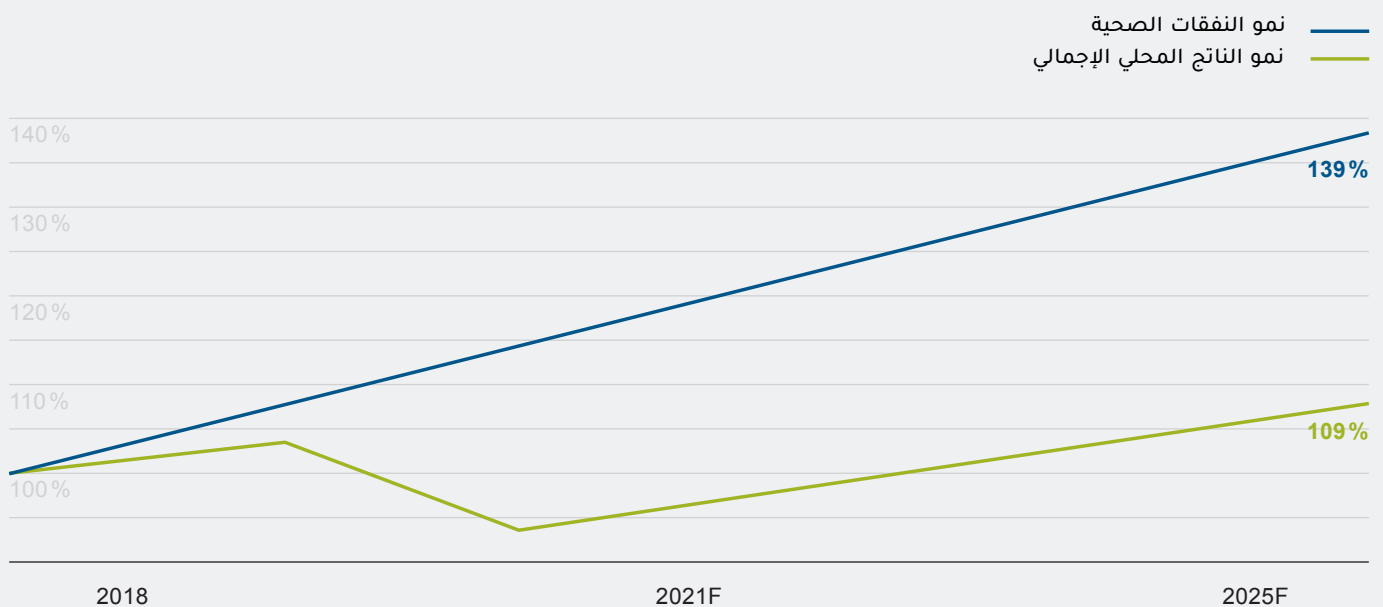
المعدل التاريخي والمتوقع لانتشار السمنة في المملكة العربية السعودية [بالنسبة المئوية]

انتشار مرض السكري بين البالغين على الصعيد الوطني (20-79 سنة) [بالنسبة المئوية في 2019]



المصدر: دورية "الانسيت دايابيتز إندوكرينولوجي" 2019

ج / يفوق نمو النفقات الصحية للمملكة العربية السعودية نمو الناتج المحلي الإجمالي، مما يظهر تزايد الحاجة إلى نموذج مستدام ماليًا



المصدر: وكالة فيتش للتصنيف الائتماني، ومنظمة الصحة العالمية

بالنسبة للحكومة، يكمن التحدي في التحكم في الإنفاق على الرعاية الصحية كجزء من أهداف رؤية 2030

بالنسبة للحكومة، يكمن التحدي في التحكم في الإنفاق على الرعاية الصحية كجزء من أهداف رؤية 2030 نظرًا لتزايد عدد السكان كبار السن وعبء المرض الشديد، تواجه المملكة العربية السعودية زيادة كبيرة في نفقات الرعاية الصحية، بما في ذلك الرعاية الوقائية ورعاية الأمراض المزمنة عالية التكلفة. ففي الفترة بين عامي 2019 و2029، يُتوقع أن يرتفع نصيب الفرد الواحد من الإنفاق من 1,261 دولارًا أمريكيًا إلى 1,858 دولارًا أمريكيًا (+47.3%). تنفذ وزارة الصحة ونظام الصحة العامة العديد من المبادرات لتحسين الإنفاق العام على الرعاية الصحية. يشهد قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية حاليًا تغييرًا سريعًا تماشيًا مع برنامج التحول الوطني في البلاد وإطار رؤية 2030، اللذين يهدفان إلى إنشاء نموذج رعاية صحية جديد يعطي الأولوية للإنفاق على تعزيز قطاع الرعاية الأولية والوقائية.

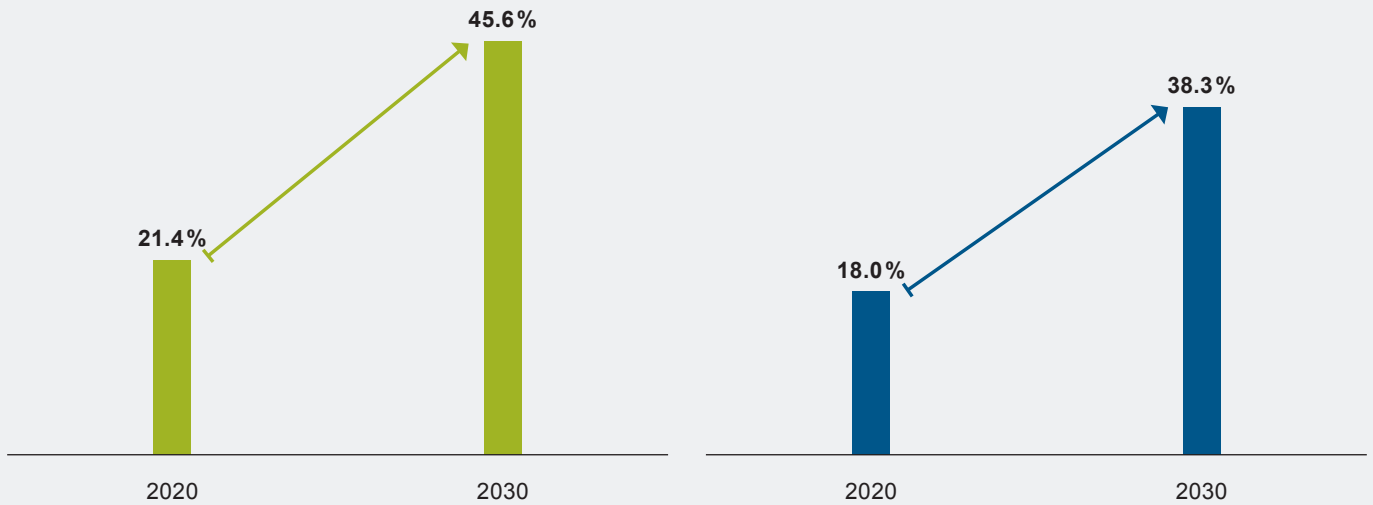
تخطط وزارة الصحة
السعودية
لخصخصة 295
مستشفى و2,259
مركزًا
صحيًا بحلول عام 2030

علاوةً على ذلك، تسلط رؤية 2030 السعودية الضوء على تطوير وتحسين قطاع الرعاية الصحية في الدولة من خلال التنوع. ويركز ذلك على الخصخصة، بما في ذلك التشجيع النشط لتوسيع نطاق القطاع الخاص من خلال تدابير مثل الموافقة على القروض لبناء مستشفيات ومرافق صحية خاصة.

د / من المتوقع أن تزيد تكاليف أقساط التأمين الصحي الخاص وتكاليف المطالبات في المملكة العربية السعودية إلى أكثر من الضعف خلال الفترة بين عامي 2020 و2030، مما يُظهر تحولًا قويًا في الرعاية الصحية نحو القطاع الخاص

النمو المتوقع في إجمالي الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي الخاص [بالمليار ريال سعودي]

صافي الإجمالي المتوقع لاستيفاء المطالبات [بالمليار ريال سعودي]



لمصدر: صندوق النقد الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك المركزي السعودي، ومجلس الضمان الصحي (ضمان)، وتحليل رولاند بيرغر

نتيجةً لذلك، من المتوقع أن يؤدي القطاع الخاص دورًا متزايد الأهمية على المدى الطويل. تشكل اتجاهات الاقتصاد الكلي هذه بدورها تحديًا أمام ربحية شركات التأمين

الصحي في المستقبل

في محاولة لتعزيز الكفاءة والجودة في قطاع الرعاية الصحية، فتحت وزارة الصحة الباب داخل القطاع أمام زيادة الاستثمارات الخاصة، كما استحدثت لوائح تأمين إلزامية. وقد أدى ذلك إلى نمو قوي في سوق التأمين الصحي وسيؤدي إلى توسع سريع في التأمين الصحي الخاص، بنسبة متوقعة للنمو السنوي قدرها 7% في إجمالي أقساط التأمين المكتتبه بحلول عام 2030 وارتفاع نسبته 15% في قيمة المطالبات بحلول عام 2025. (الشكل د)

بالإضافة إلى ذلك، يشير التحول القوي نحو خصخصة مؤسسات الرعاية الصحية إلى أن تكلفة الرعاية الصحية ستستمر في الارتفاع، لأن العروض الخاصة غالبًا ما تركز على الرعاية المتخصصة. ونتيجةً لذلك، ستستمر الحاجة إلى توفير رعاية صحية عالية الجودة وفعالة من حيث التكلفة، وإدارة تدفق المرضى، بالإضافة إلى إدارة الأدوية والعلاج.

هـ / وجدت الدراسات أن الاستثمار في الرعاية الأولية يساهم في خفض تكاليف الرعاية الثانوية في المملكة المتحدة

الفترة المدروسة
ومدتها 4 سنوات



التحسينات
في الرعاية الأولية للسكان
الدماغية



165 مليون جنيه
إسترليني
خفض التكلفة في الرعاية الثانوية



المصدر: موقع "مؤسسة الصحة" بالمملكة المتحدة

هناك حاجة متزايدة لنموذج قوي للرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية

بالنسبة لمعظم البلدان، لا يزال من الصعب تقديم رعاية أولية فعالة وعالية الجودة. لن يؤدي وجود نظام رعاية أولية أشد قوة وصلابة في المملكة العربية السعودية إلى خفض النفقات الصحية فحسب، 247 بل سيحسن من سلامة المرضى وصحة السكان، فضلًا عن زيادته درجة المساواة في الحصول على الرعاية وفقًا لدراسة دولية للرعاية الأولية في 13 دولة ذات دخل مرتفع. علاوة على ذلك، أثبتت العديد من الدراسات الدولية أن زيادة الاستثمار في الرعاية الأولية يمكن أن تقلل من الطلب على الرعاية الثانوية، مما يقلل من التكاليف الصحية الإجمالية. هـ

يجب أن تستوفي البنية التحتية للرعاية الأولية التي تتسم بالكفاءة والأداء الجيد معيارين أساسيين هما إمكانية الوصول والتكامل.

إمكانية الوصول

من الضروري أن يتمكن المرضى من الوصول إلى الأطباء العاميين في الوقت المناسب. فإذا لم يكن ذلك الأمر متاحًا، قد يتوجه المرضى إلى غرف الطوارئ في المستشفيات كبديل لذلك، أو قد يؤخرون العلاج أو يتخلون عنه كليًا، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مزيد من المضاعفات وزيادة في تكاليف النظام الصحي بوجه عام. لذلك، من الضروري توفير عدد كاف من عيادات الرعاية الأولية والأطباء. وليس التوقيت المناسب هو العامل الوحيد في إمكانية الوصول إلى الرعاية الأولية: فإمكانية الوصول الجغرافية والقدرة على تحمل التكاليف وإمكانية الوصول إلى أماكن الإقامة ومقبولية الخدمات المقدمة تمثل عوامل مهمة بدورها.

التكامل

تجري العادة على أن ينسق أطباء الرعاية الأولية مع بقية أطراف النظام الصحي عندما يحتاج المريض إلى مزيد من العلاج من أجل ضمان استمرارية تقديم الرعاية. لذلك، من المهم أن تكون الرعاية الأولية متكاملة بشكل جيد مع بقية أطراف النظام الصحي من خلال قنوات اتصال فعالة. فالاستمرارية الفعالة للرعاية يمكن أن تقلل ازدواجية التشخيص وإجمالي عدد المرضى الذين دخلوا المستشفيات واستخدام قسم الطوارئ وحالات دخول المستشفى التي يمكن تفاديها.

2/

تواجه الرعاية الأولية تحديات رئيسية على صعيد إمكانية الوصول والتكامل في المملكة العربية السعودية

على الرغم من الجهود الحكومية الكبيرة، لا تزال التحديات قائمة في قطاع الرعاية الأولية في السنوات الأخيرة، تشهد نظام الرعاية الأولية تطوراً قوياً، فضلاً عن النجاح الكبير في تنفيذ إصلاحات مثل النموذج الجديد لبرنامج الرعاية. ومع ذلك، لا تزال المملكة تواجه العديد من التحديات فيما يتعلق بالرعاية الأولية، التي تمثل عادة نقطة التفاعل الأولى بين المريض ونظام الرعاية الصحية.

غياب إمكانية الوصول والمقبولية

يُعرّف الوصول إلى الرعاية الصحية بأنه "فرصة تحديد احتياجات الرعاية الصحية، والسعي إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو الحصول عليها أو استخدامها، والاحتياج الفعلي إلى أن يتم تقديم تلك الخدمات". وقد أظهرت استطلاعات الرضا في المملكة أن المرضى الذين يستخدمون الرعاية الأولية كانوا الأقل رضا عن قدرتهم على الحصول على الرعاية الطبية وتوافر الأطباء. علاوةً على ذلك، هناك فرق مهم بين الوصول إلى الرعاية الصحية بين سكان المناطق الحضرية وسكان المناطق الريفية، إذ يكون الوصول المتاح للمواطنين في المناطق الريفية أسوأ بدرجة كبيرة وتعاني المرافق في هذه الحالة من نقص شديد في عدد الموظفين.

ومع أن جميع الدول تقريباً تواجه نقصاً مزمناً في الأطباء العاملين وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية، فندرة الأطباء في المملكة مرتفعة نسبياً. وجدت مراجعة أجرتها لجنة وزارية في هذا الخصوص أن عدد أطباء الرعاية الصحية الأولية كان أقل من العدد المطلوب بنسبة قدرها 40%. علاوةً على ذلك، فمعظم أخصائيي الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية هم من الوافدين؛ إذ إن هناك منافسة قوية لجذب العاملين في مجال الصحة الأجانب بسبب النقص العالمي في أعدادهم. (الشكل و)

وهناك عامل آخر معقد يتمثل في برنامج "السعودة" الذي يستلزم أن تضم القوى العاملة ما لا يقل عن 30% من المواطنين السعوديين في 2022 و50% في 2025. ومن شأن ذلك أن يزيد من صعوبة توسيع نطاق البنية التحتية الحالية للأطباء العاملين لضمان وجود عدد كافٍ من أخصائيي الرعاية الصحية، لا سيما في القطاع الخاص.

وأحد العوامل المهمة التي تسهم في نقص الأطباء العاملين هو عدم جاذبية وظائف الرعاية الأولية، فأقل من 20% من طلاب الطب مهتمون بأن يصبحوا أطباء عامين في المملكة العربية السعودية، إذ ينظر الأطباء في كثير من الأحيان إلى الرعاية الأولية على أنها أقل تحدياً من الناحية الفكرية أو أقل جاذبية من الناحية المادية. علاوةً على ذلك، فالعديد من أخصائيي الرعاية الصحية، لاسيما الممرضين والممرضات، ينتقلون إلى مناصب إدارية وقيادية داخل المرافق الطبية أو

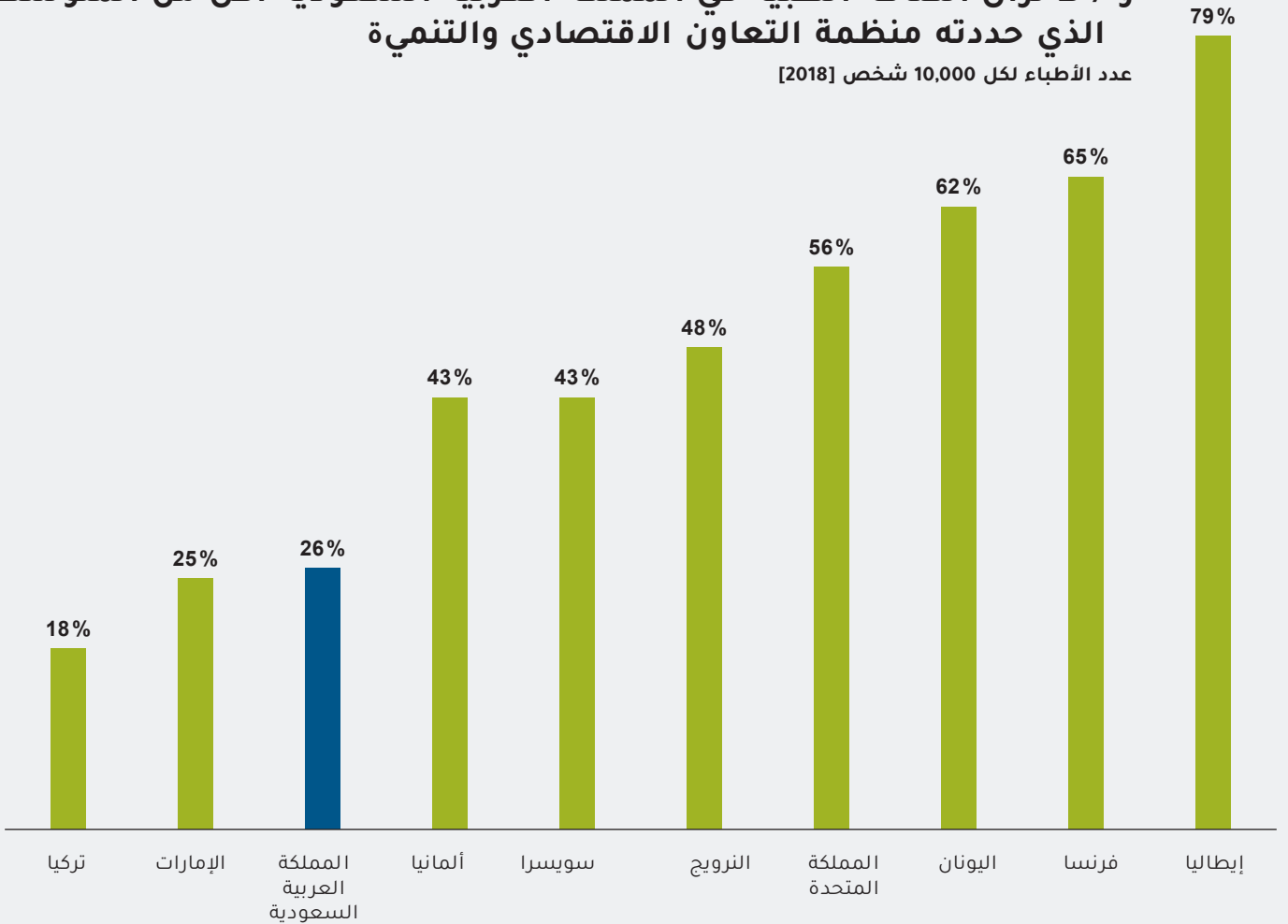
على مستويات مركزية وإقليمية أخرى في الهيئات الصحية.
المصدر: منظمة الصحة العالمية

تتأثر درجة مقبولية مؤسسات الرعاية الصحية بشدة بقواعد المجتمع وتقاليد. ففي حالة المملكة العربية السعودية، يميل الأفراد إلى تجنب تلقي أشكال الرعاية الأولية ويفضلون بدلاً منها الوصول المباشر إلى المستشفى وغيرها من مرافق الرعاية الثانوية بسبب الاعتقادات الراسخة بأن جودة النتائج على صعيد الرعاية الأولية ليست عالية. ذلك إن حوالي 75% من إجمالي المرضى في الرياض يقولون إن خيارهم الأول لن يكون زيارة عيادة رعاية أولية، وهذا يؤدي إلى انخفاض نسبي في معدلات استخدام العيادات مقارنةً بالدول الأخرى التي لديها أنظمة رعاية أولية أشد قوةً في السياق نفسه، يتمثل أحد العوامل الأخرى الكامنة وراء انخفاض معدل المقبولية في افتقاد خدمات الرعاية الصحية للفعالية في أذهان الناس. فقد وجدت الدراسات الاستقصائية أن جزءًا كبيرًا من سكان المملكة العربية السعودية غير راضين تمام الرضا عن الوضع الحالي للرعاية الصحية الأولية. (الشكل ن).

وتشمل الأسباب الرئيسية لعدم رضاهم ما يلي:
• أوقات الانتظار، ومنطقة الانتظار، وساعات العمل

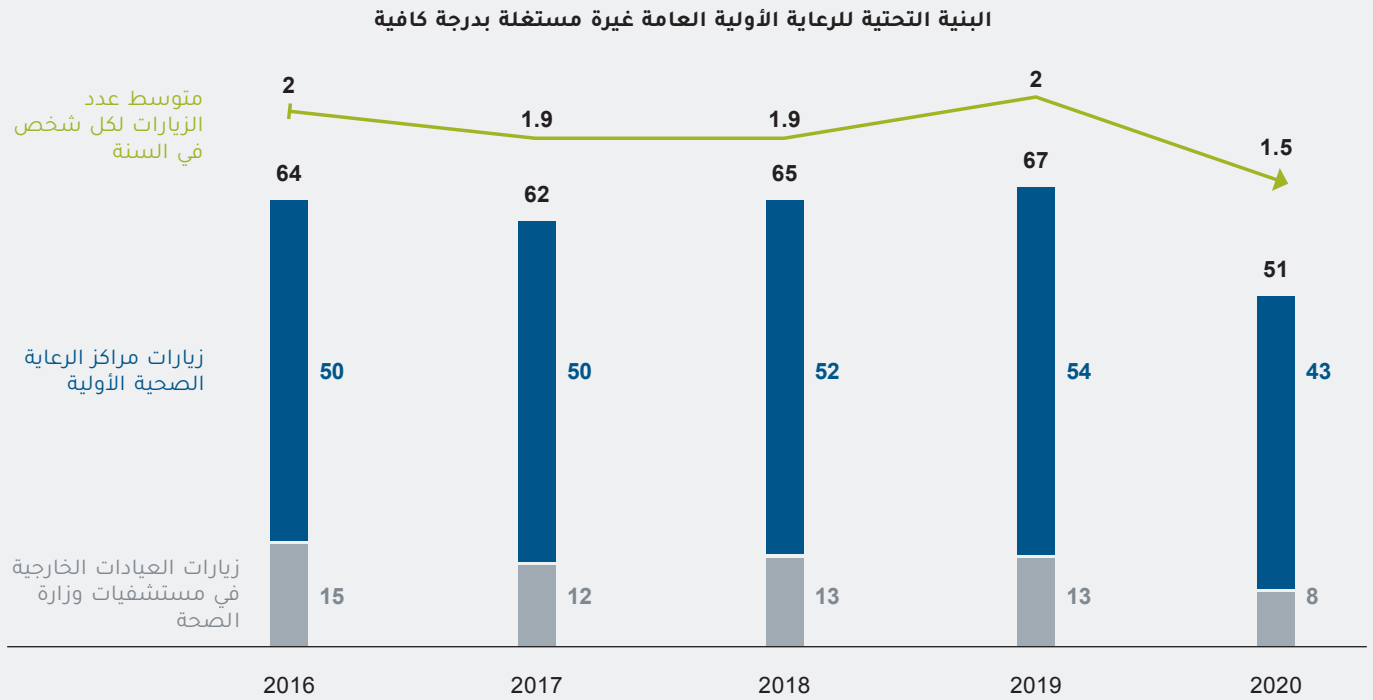
و / لا تزال الكثافة الطبية في المملكة العربية السعودية أقل من المتوسط الذي حددته منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

عدد الأطباء لكل 10,000 شخص [2018]



المصدر: منظمة الصحة العالمية

ز / عدد الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية العامة



المصدر: وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي لعام 2020 - الأنشطة الصحية

- تدابير السرية
- عدم وجود عيادات تخصصية
- حواجز اللغة والتواصل

الافتقار إلى التكامل

أما التحدي الرئيسي الثاني الذي تواجهه المملكة العربية السعودية والعديد من الدول الأخرى فيتمثل في عدم تكامل خدمات الرعاية الصحية الأولية - بعضها مع بعض ومع بقية الأطراف في النظام الصحي. ذلك إن عددًا قليلًا من أنظمة الرعاية الصحية قد أنشئوا قنوات الاتصال اللازمة التي تمكن العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية من التنسيق بكفاءة مع مقدمي الخدمات الصحية المحليين الآخرين. وهذا مهم على نحو خاص في البلدان التي يعمل فيها الأطباء العامون كحراس بوابات للنظام الصحي. فالهيكل المركزي، مقتصرًا بنظام معلومات غير فعال (منصة الصحة الإلكترونية)، يؤديان إلى التكامل غير الفعال على صعيد الرعاية الأولية، علاوةً على تردي مستوى التشغيل والتنسيق بين قطاع الرعاية الأولية وقطاعات الرعاية الأخرى. وهذا بدوره يؤدي إلى وجود فجوات في نظام إحالة المرضى. وقد وجدت دراسة استقصائية أن مستوى نضج أنظمة إحالة المرضى التي تعمل بين الرعاية الأولية والرعاية الثانوية لا يزال منخفضًا نسبيًا، إذ يصف ما نسبته 65% من المديريات نظام الإحالة بأنه "ضعيف" ولا يتضمن سوى قدر ضئيل أو منعدم من التواصل المنظم أو تبادل الملاحظات والتعليقات بين مقدمي الخدمات.

علاوةً على ذلك، لا يوجد حتى الآن نظام لإحالة المرضى ثانيةً إلى أطباء الرعاية الأولية من قطاعات الرعاية الأخرى.

علاوةً على ذلك، لا يوجد حتى الآن نظام لإحالة المرضى ثانيةً إلى أطباء الرعاية الأولية من قطاعات الرعاية الأخرى.

تظهر الأمثلة البارزة في جميع أنحاء العالم أن القطاع الخاص هو الأقدر على إنشاء بنية تحتية فعالة للرعاية الأولية

نموذج "بينج أن جود دكتور": كيف طورت شركة التأمين قدراتها الخاصة لتصبح مركزاً رئيسياً للرعاية الصحية في الصين

في السنوات الأخيرة، واجهت الصين تحديات اقتصادية وصحية مماثلة لتلك التي تواجهها المملكة، في ظل النمو الاقتصادي السريع والشيخوخة السكانية مما أدى إلى ارتفاع سريع في الإنفاق على الرعاية الصحية. في الوقت الحالي، تستثمر الحكومة الصينية استثمارات مكثفة لتحسين نظام الرعاية الصحية لديها، كما أنها أطلقت العديد من السياسات لدعم قطاع الرعاية الصحية الخاص.

بعد ذلك، أنشأت "بينج أن جود دكتور"، وهي شركة تأمين رائدة، منظومة رعاية صحية رقمية شاملة تتيح للمستخدمين الوصول بسهولة إلى الرعاية الأولية الرقمية، بما في ذلك الاستشارات الطبية الرقمية وخدمات الوصفات الطبية. فهناك طلب كبير على هذه الخدمات: ذلك إنه من الصعب الحصول على موعد شخصي مع طبيب بسبب طول أوقات الانتظار ونقص مرافق الرعاية الأولية عالية الجودة والاكتمال في المستشفيات. وهنا، توفر منصة "بينج أن جود دكتور" لمستخدميها مجموعة متنوعة من الحلول الإلكترونية وغير الإلكترونية لهذه التحديات. وهذا يمكّن الشركة من إدارة توجيه المرضى، وهو أمر ضروري لتحسين كفاءة الرعاية الصحية الأولية. ولتقديم هذه الخدمة الشاملة والكاملة، قامت شركة "بينج أن جود دكتور" بدمج مجموعة من الممارسين في منصتها، بما في ذلك المستشفيات والوسطاء الخارجيين وعيادات الرعاية الأولية وشركات التأمين. يفيد تحسين منظومة الرعاية الأولية جميع الجهات المعنية المشاركة، بما في ذلك الحكومة.

في العديد من الدول، يشكل التوجه المتزايد نحو عيادات الرعاية الأولية في قطاع التجزئة تغييراً جذرياً في تنسيق البنية التحتية للرعاية الأولية

هناك اهتمام دولي متزايد ببناء عيادات الرعاية الأولية داخل الصيدليات ومتاجر البقالة أو البيع بالتجزئة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الثانوية والوقائية مثل علاج الحالات غير الطارئة والتطعيمات الروتينية. ويرجع هذا النمو بالأساس إلى ارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة، التي تسارعت وتيرته بسبب جائحة كوفيد-19، مما أدى إلى الاستفادة من متاجر التجزئة كمراكز ملائمة للتطعيم.

وهذا يحمل العديد من الفوائد للمرضى، مثل تقليل وقت الانتظار وسهولة الوصول بسبب الموقع ومرونة أوقات العمل. ومقارنةً بمراكز الرعاية الطارئة أو عيادات الأطباء، تعد خدمات الرعاية الصحية في عيادات التجزئة أيضًا وإلى حد كبير أقل تكلفة.

تشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى 20% من الزيارات التي يستقبلها قسم الطوارئ من الحالات غير الطارئة يمكن أن تتم في عيادة التجزئة أو مركز الرعاية العاجلة، مما قد يحقق وفورات في التكاليف تصل إلى 4.4 مليار دولار أمريكي سنوياً. وفي الولايات المتحدة، كان هناك ما يقرب من 2000 عيادة تجزئة في 2019، منها 1,021 عيادة صغيرة، تديرها سلسلة صيدليات التجزئة الرائدة سي في إس. (الشكل ج)

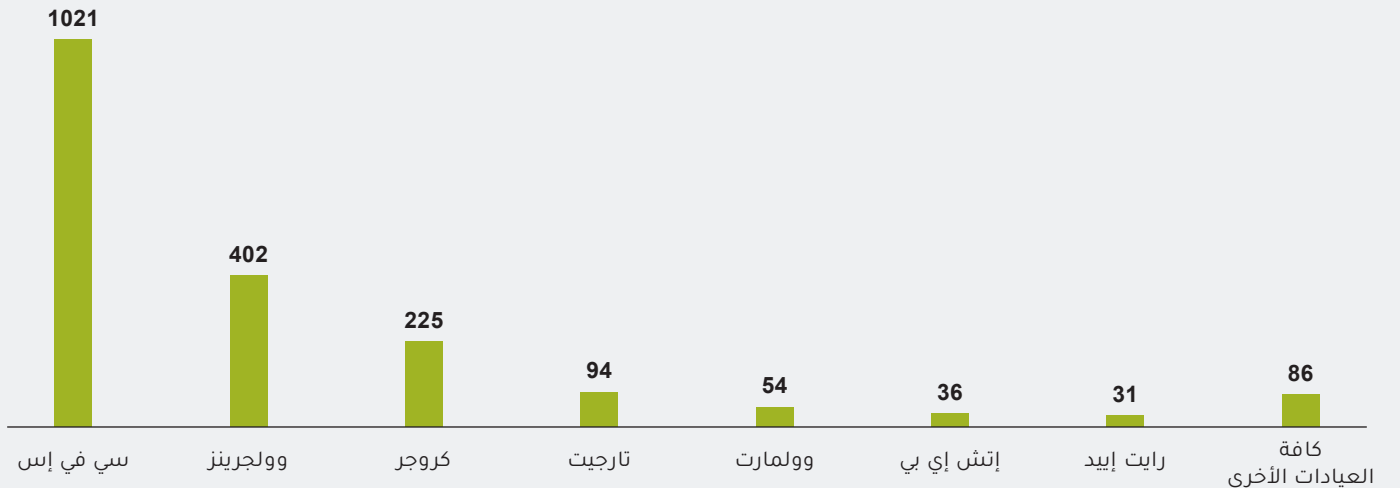
تتوفر الخدمات في المتاجر وعلى أرض الواقع، بدءاً من الفحص والتشخيص إلى متابعة الحالات المزمنة، وتقديم الخدمات للإصابات البسيطة والأمراض، والفحوصات السنوية.

وفي الوقت الحالي، تضيف "سي في إس" خدمات جديدة إلى عيادات "مينيت كلينك" عبر تنسيق المتجر الجديد، "هيلث هب". وقد جرى تطوير ذلك لمساعدة الأفراد على إدارة الحالات المزمنة على نحو أكثر ملائمة وبأسعار معقولة من خلال تحسين تجربة المريض بوجه عام وتقديم مجموعة واسعة من منتجات الصحة والرفاه والخدمات والخبرات السريرية. وستضم مراكز "هيلث هب" أعداداً كبيرة من الموظفين لتزويد العملاء بتجربة مخصصة ومشورة طبية أكثر تحديداً لاحتياجاتهم.

وهذا النموذج يتسم بالقوة: فهو يسمح لجهات التجزئة الفاعلة بتوفير متجر واحد شامل ومريح للعملاء وتحسين صورتهم كوجهة صحية متكاملة الخدمات، كما أنه يسمح لهم بالاستفادة من شبكة متاجر التجزئة الطبية الواسعة لديهم وإنشاء أوجه للتآزر مع مجالات مثل التوظيف والمهام الإدارية. (الشكل ط)

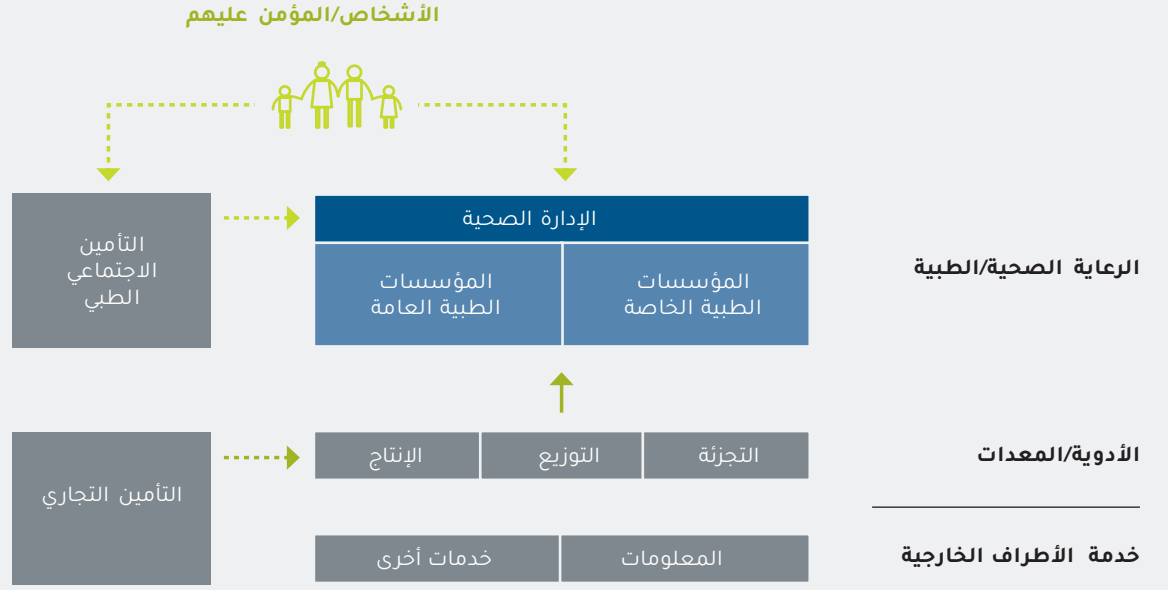
ولكي تنجح هذه النماذج الخاصة، على الحكومات أن تخلق بيئة تنظيمية تدعم هذه التطورات على الأقل أو لا تقيدتها. فعلى سبيل المثال، لا تزال هناك العديد من العقبات والقيود التي تقف حائلاً أمام فرص دمج العيادات السريعة في قطاع التجزئة في المملكة التي تتجاوز إلى حد كبير تدابير سلامة المرضى التي تنفذها الدول الأخرى.

ج / عدد عيادات التجزئة في الولايات المتحدة [2019]



المصدر: شركة "ستاتستيا"، وموقع معهد "دراج تشانيلز"

ط / لمحة عامة عن "بينج أن جود دكتور" في إدارة المرضى



المصدر: "بينج أن جود دكتور"

في المملكة العربية السعودية، يمكن للقطاع الخاص أن يُنشِط السوق ويُنشئ الجيل القادم من الرعاية الأولية

/4

يشهد نموذج الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية تحولات كبيرة، تسارعت وتيرتها بسبب جائحة كوفيد-19

تدرك المملكة العربية السعودية أن نموذج تقديم الرعاية الأولية يعتمد تقنيات جديدة تركز تركيزاً شديداً على تمكين المرضى. وهذا يساهم في تخصيص الرعاية وفي زيادة النزعة الاستهلاكية لدى المرضى، وفي زيادة كبيرة في الحلول الافتراضية، بدءاً من زيارات الرعاية الصحية عن بُعد إلى الرعاية الافتراضية في المستشفيات والرعاية المنزلية. فالعديد من تطبيقات "شركة إدارة الصحة المحمولة"، مثل تطبيق "موعد" وتطبيق "تباعد"، تحل بالفعل محل الزيارات إلى المستشفيات وعيادات الأطباء، مما قد يحسن جودة الرعاية مع تخفيف الضغط على النظام الصحي.

وتجدر الإشارة إلى أن تفشي جائحة كوفيد-19 المفاجئ قد أدى إلى إسرار وتيرة هذا التحول في النماذج التقليدية. ذلك إنه في الوقت الذي كان لا بد من تنفيذ إجراءات صارمة للحد من المخاطر، اضطر السكان إلى اللجوء إلى التقنية والحلول الرقمية للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وقد أدى ذلك إلى إطلاق العديد من تطبيقات الصحة الرقمية وزيادة اعتماد الحلول الرقمية.

تقدم وزارة الصحة في الوقت الحالي خدمات الاستشارات عن بُعد لجميع السكان في إطار الجهود الرامية إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الأولية. فمن الممكن حجز الخدمة من خلال رقم مجاني وكذلك من خلال تطبيق "صحة"

لتحديد مواعيد الزيارات الطبية وحجزها. وقد شهدت الاستشارات عن بُعد زيادة سنوية بنسبة 25% في عام 2019، لتصل إلى متوسط قدره 8.000 في اليوم.

في 2020، أطلق المجلس التعاوني للتأمين الصحي والمركز الوطني للمعلومات الصحية منصة "نفيس"، وهي المنصة الوطنية لخدمة تبادل المعلومات الصحية، من أجل معالجة مشكلة التكامل. تقدم المنصة للأطباء لمحة كاملة عن البيانات الصحية للمرضى في جميع المرافق.

(الشكلان "ك"، و"ي")

تبذل الحكومة جهودًا كبيرة، ولكن يجب أن يأتي الحل من القطاع الخاص

منذ إطلاق إصلاحات الرعاية الصحية، بذلت الحكومة جهودًا كبيرة لمعالجة تحديات الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية - محققة نجاحًا كبيرًا في ذلك الصدد. فيحلول منتصف عام 2019، ارتفع معدل زيارات الرعاية الصحية الأولية بنسبة 37.5% وارتفع رضا المرضى بنسبة 4.7%، وارتفعت تغطية المناطق الريفية من 78% إلى 83%.

كما أدت هذه التغييرات إلى زيادة معدل فحص الأمراض المزمنة المنتشرة.

مع ذلك، لا تقتصر مسؤولية تحسين نتائج الرعاية الأولية وخفض التكاليف المرتبطة بها على عاتق الحكومة فحسب، بل مسؤولية يتشاركها العديد من الجهات المعنية، بما في ذلك مقدمي خدمات الرعاية الصحية وشركات التأمين. وبالتالي، تسعى وزارة الصحة إلى وضع استراتيجية تمكّن القطاع الخاص تمكينًا كبيرًا من إسرار وتيرة التغيير، إذ إن ذلك القطاع يمتلك النضج الرقمي والابتكار اللازمين لتنسيق المنظومة النشطة.

تعد عيادات الرعاية الأولية القائمة داخل متاجر البقالة أو التجزئة بدورها من الاتجاهات الناشئة في المملكة العربية السعودية تمثل عيادات الرعاية الأولية القائمة في متاجر التجزئة والاستشارات عن بُعد اتجاهًا ناشئًا أيضًا في المملكة العربية السعودية.

ي / عدد زيارات الرعاية الأولية المجرة عن بُعد لميدي كير في الولايات المتحدة الأمريكية

خلفت أزمة كوفيد-19 أثرًا بالغًا على قناة الرعاية الأولية عن بُعد



المصدر: رابطة المستشفيات الأمريكية

ك / التكامل يوفر لمحة كاملة عن البيانات الصحية للمرضى

المستقبل: أدوار مترابطة
أدوار مترابطة، مما يسمح للجهات الفاعلة في المنظومة بتوسيع نطاق عروضها لتشمل مجالات جديدة



في الماضي: أدوار منفصلة
أدوار منعزلة/مقيدات بسبب الأنشطة المنفصلة المجراة للمرضى



المصدر: مجلس الضمان الصحي السعودي

عن طريق شبكة تضم حوالي

1,150 متجرًا، بدأت شركة النهدي الطبية، وهي أكبر سلسلة صيدليات التجزئة في المملكة العربية السعودية، في تنفيذ مفهوم "العيادات السريعة" داخل الصيدليات في جدة، بهدف توسيع نطاق هذا النموذج في جميع أنحاء المملكة. وهي تقدم خدمات الرعاية الأولية السريعة والمباشرة، بما في ذلك الاستشارات، وقياس مستوى الجلوكوز في الدم وقياس ضغط الدم، وتحليل العناية بالبشرة، والمحافظة على الوزن، وخدمات التطعيم وغيرها.

كذلك، فجهات فاعلة أخرى ذات تغطية كبيرة لشبكاتها في المملكة العربية السعودية مثل "الدواء" (سلسلة صيدليات تضم 820 متجرًا) و"باندا" (سلسلة متاجر كبيرة تضم أكثر من 200 متجر) تتمتع بدورها بالقدرة على إطلاق عيادات التجزئة وتحسين إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الأولية لتحقيق إدارة أكثر كفاءة لتدفق المرضى.

ومع ذلك، هناك العديد من التحديات التي يجب معالجتها، مثل إعادة النظر في مخططات وشبكات المتاجر، وتعيين ما يكفي من الأطباء العاميين للوفاء بمعدل السعودة البالغ 30%، فضلًا عن التغلب على القيود التنظيمية والقانونية الأخرى.

على الصعيد الرقمي، تعمل منظومة التقنيات الصحية الناشئة على إعادة تعريف نموذج الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية ويتمثل واحد من الاتجاهات الرئيسية الناشئة الأخرى في التحول الرقمي السريع للبنية التحتية للرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية، لا سيما من خلال منصات "التطبيب عن بُعد". وعلى الرغم من أن منظومة التقنيات الصحية لا تزال ناشئة في المملكة، فقد ظهرت بضع شركات ناشئة واعدة مؤخرًا، وتسارعت معدلات استخدامها تسارعًا كبيرًا على مدار جائحة كوفيد-19. هذا هو الحال مع منصة "كيورا"، وهي منصة رائدة للتطبيب عن بُعد تأسست في

ل / مجموعة مختارة من الشركات السعودية الرائدة في مجال التقنيات الصحية

الاستشارات عن بُعد
"لبيه"، و"كيورا"

العناية الطبية الخصوصية
"شركة اطار الصحة للتقنية المعلومات ونظم الاتصالات
السعودية - صحتك"، و"مجموعة طبيب"

أدوات التشخيص
"نالا"

منصات الحجز
"كلينيكي"

منصات المعلومات الصحية
"صحة أون لاين"
المصدر: رولاند بيرغر

المملكة العربية السعودية عام 2016 وتقدم خدمات الصحة الرقمية عند الطلب.

تتيح المنصة للمستخدمين إمكانية الحصول على استشارات فورية من أطباء متخصصين على مدار الساعة، ووصفات طبية إلكترونية، وبرامج تتراوح مدتها من ستة إلى ثمانية أسابيع لعلاج الاكتئاب والإجهاد والأمراض المزمنة والتغذية وغيرها من المشكلات الصحية.

وفي أكتوبر من عام 2021، جمعت شركة كيورا استثمارات بلغت 15 مليون دولار أمريكي من المستثمرين المحليين، بما في ذلك ذراع ريادة الأعمال في أرامكو السعودية، "واعد"، وشركة أمن المعلومات، "علم". شركة "نالا" هي واحدة من الشركات الناشئة الأخرى سريعة النمو في مجال الصحة الرقمية، التي تمتلك منصة ذكاء اصطناعي تتيح التشخيص الطبي الفوري باللغة العربية.

وقد جذبت "نالا"، منذ تأسيسها في فبراير 2019، أكثر من 50,000 مستخدم. وهذه المنظومة الرقمية المتنامية مستمرة في إعادة تعريف النموذج السعودي للرعاية الأولية، الذي يُتاح فيه للمرضى إمكانية وصول محسنة إلى خدمات الرعاية الصحية وينقلون في ظل وجوده إلى نهج تحظى فيه التقنيات الرقمية بالأولوية. وبعيداً عن الشركات الناشئة المحلية، تسعى العديد من الشركات الدولية إلى دخول سوق الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

فشركة "هيلكون هيلث"، وهي شركة بريطانية طورت تقنية للمراقبة الطبية عن بُعد للكشف المبكر عن السكتة الدماغية والوقاية منها، تجري محادثات مع 655 الجهات الحكومية في المملكة العربية السعودية وقطر والإمارات العربية المتحدة.

والحل الذي ابتكرته "هيلكون هيلث" يطبق التعلم الآلي على السجلات الصحية الإلكترونية لتحديد المرضى الذين يشعرون بالتوعك ويعانون من مرض حاد ولكنهم لا يتلقون العلاج المناسب.

ومن الأمثلة الأخرى على جاذبية المملكة العربية السعودية المتنامية بالنسبة لشركات التقنيات الطبية متعددة الجنسيات، أطلقت شعبة الرعاية الصحية في شركة "فوجي فيلم" مؤخراً برنامجاً تجريبياً مدته عام واحد في المملكة للكشف عن سرطان القولون لدى المرضى.

بالمثل، تبحث وزارة الصحة عن شراكات دولية لدفع عجلة التغيير الإيجابي من خلال الحلول الرقمية.

ففي عام 2020، على سبيل المثال، أطلقت الوزارة برنامجاً بالتعاون مع شركة "ميدترونك"، وهي شركة تقنية صحية كان توسعها في المملكة العربية السعودية لتقديم منتجاتها لعلاج مرض السكري من الأولويات الاستراتيجية الرئيسية. (الشكل ل)

الخلاصة: المضي قدماً

ستكون الرعاية الأولية ذات أهمية رئيسية لجهود المملكة العربية السعودية الرامية إلى خفض الإنفاق على الرعاية الصحية مع تحسين النتائج الصحية في الوقت نفسه. فهي تمثل قطاعاً جاهزاً لاحتضان تغيير جذري إلى الأمام بسبب الجهود الكبيرة التي تبذلها الحكومة والمنظومة المزدهرة للشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية - وكل ذلك في سياق الطلب المتزايد على الخدمات الطبية الأكثر ابتكاراً. وفي نظرنا، هناك ثلاث أولويات استراتيجية أساسية للنجاح في تطوير الجيل القادم من 676 البنية التحتية للرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية.

سيظل دور الحكومة بوصفها ممكناً رئيسياً للسوق على المدى القصير وال المدى المتوسط غايةً في الأهمية

لمواصلة قيادة تطوير سوق الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية، على الحكومة أن تحقق التوازن الصحيح بين دفع عجلة تحول السوق إلى الأمام وضمان فاعلية الحوكمة والإشراف.

ونحن نضع ثلاثة مجالات عمل أساسية لتحقيق ذلك:

- ضمان تهيئة بيئة تنظيمية مرنة: في الوقت الذي يتمتع فيه تنظيم الابتكار في مجال الرعاية الصحية بأهمية بالغة لإضفاء الأمان والسلامة على هذه التطورات آمنة، فإن السياسات التنظيمية الصارمة يمكن أن تقيد الحلول الصحية في المستقبل تقييداً كبيراً. فعلى سبيل المثال، أثبتت العيادات السريعة القائمة في المتاجر أنها نموذج قوي في أسواق الرعاية الأولية الأخرى، ولكن الإطار التنظيمي في المملكة العربية السعودية لا يزال غير محدد بوضوح وسيحتاج أن يتضمن المرونة اللازمة لتوسيع نطاق النموذج على نحو فعال.
- إعداد قوى عاملة صحية ذات قدرات عالية: فالسكان الذين تزداد أعمارهم بسرعة ومحدودية القدرات في البرامج التعليمية وزيادة متطلبات السعودية، تعني جميعها أن النقص في العاملين في مجال الصحة يمكن أن يشكل عائقاً كبيراً أمام تطوير البنية التحتية للرعاية الأولية العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية. فهناك حاجة ماسة إلى اعتماد سياسة طموحة لإعداد القوى العاملة الصحية، يكون من شأنها تمكين توسيع نطاق مراكز الرعاية الأولية لاستيعاب الزيادة الكبيرة في الطلب.
- تعزيز الابتكار من خلال الاستثمار الرأسمالي في منظومة التقنيات الصحية المحلية الناشئة: حصلت شركة "جلوبال هيلث تيك" على استثمار قياسي بقيمة 51 مليار دولار أمريكي في 2021، مما يعكس دورها الرئيسي في استجابة القطاع لجائحة كوفيد-19. ومن الأهمية الاستراتيجية أن توحد الحكومة السعودية، من خلال أذرعها الاستثمارية المختلفة، القطاع الخاص لضمان التمويل الكافي للتنمية الفعالة لهذه المنظومة الناشئة.

على مقدمي خدمات الرعاية الصحية التقليديين إسراع وتيرة التحول لديهم لمواكبة التطورات الجذرية التقنية السريعة في السوق

وهناك ثلاث أولويات استراتيجية في هذا السياق:

- الارتقاء بمستوى النضج الرقمي والعروض: خاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية عن بُعد: هنا، تعد الاستثمارات والجهود الأخيرة التي قامت بها مجموعة الدكتور سليمان الحبيب الطبية لإطلاق تطبيق يدمج العديد من خدمات الرعاية الصحية الإلكترونية مثلاً يحتذى به في المملكة.
- الاستفادة من البيانات لتحسين تجربة المرضى: في مستقبل تقوم فيه جميع

قرارات الرعاية الصحية على البيانات، يعد الاستثمار في قدرات تحليل البيانات المتقدمة أمرًا ضروريًا.

- إسرار وتيرة اعتماد منصة "نفس": سيساعد "السجل الصحي الإلكتروني" الموحد، الذي أطلقه مجلس الضمان الصحي، والذي يعزز التكامل مع منصة "نفس"، على دعم القدرات الرقمية لمقدمي الرعاية الصحية مثل زيادة الأتمتة والوصول إلى البيانات، بالإضافة إلى تحسين التكامل مع الجهات المعنية الأخرى مثل شركات التأمين الصحي، مما يؤدي إلى توفير تجربة أكثر سلاسة للمرضى في رحلة الرعاية الأولية. (الشكل م)

سيكون اختبار نماذج وشراكات استراتيجية جديدة أمرًا أساسيًا لإطلاق العنان لإمكانات الرعاية الأولية الكاملة في المملكة العربية السعودية

ليس هناك شركة تصل إلى التميز في كل شيء. ويعد تطوير الشراكات المناسبة مع الشركات التي يمكنها تقديم خدمات حيوية تحت علامة تجارية موحدة أمرًا مهمًا لاستدامة النظام الصحي على المدى الطويل. فالشراكات الاستراتيجية التي تتكامل مع منصات تشغيلية متماسكة تشرك العملاء وتكسب ولائهم، تمثل مستقبل نجاح البنية التحتية للرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية.

وبالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية، يشمل ذلك ما يلي:

- عقد شراكات استراتيجية مع شركات التأمين الصحي، تشكل وضعا "مربحًا لجميع الأطراف" يضم إدارة معززة/فعالة من حيث التكلفة للمرضى بالنسبة لشركات التأمين وزيادة في أعداد المرضى بالنسبة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية.
- عقد شراكات استراتيجية مع شركات التقنيات الصحية المحلية ومتعددة الجنسيات للتمكين من إحراز تقدم تقني يعود بالنفع على رحلة المريض مع تزويد شركات التقنيات الصحية بالخبرة والشبكات اللازمة لتطورها. وفي هذا الإطار، يمكن اختبار النماذج والحلول لمعرفة أفضل ما يناسب المريض.
- التعاون المتسق والفعال مع جميع الجهات الحكومية 729 العاملة في سوق الرعاية الأولية. فهذا من شأنه أن يمكن مقدمي خدمات الرعاية الصحية من الاستفادة من دعمهم التحولي، مثل مشاركة مجلس الضمان الصحي في اعتماد منصة "نفس" وإدارة تغيير الترميز الطبي، فضلًا عن ضمان التحسين المستمر للوائح بناءً على الملاحظات المستقاة من التجارب العملية.

م / الخدمات الإلكترونية المنتقاة التي يقدمها تطبيق د. سليمان الحبيب

موافقات شركات التأمين الطبية وعرض بطاقات التأمين	إضافة وإدارة ملفات العائلة	حجز المواعيد إلكترونياً وإعادة جدولتها
البحث عن الأطباء واستشارتهم	تحديثات نتائج التحاليل المخبرية	معلومات الأطباء
طلب تقرير طبي	التقارير والوصفات الطبية	تقارير الإجازات المرضية
عرض تقارير الأشعة وصورها	التذكير بتطعيمات الأطفال	تطعيماتي

المصدر: رولاند بيرجر

معدو التقرير

لينارت بوش
شريك، علوم الحياة في ألمانيا
lennart.boesch@rolandberger.com



طه بنالي
مدير أول، قطاع الرعاية الصحية في الشرق الأوسط
taha.benali@rolandberger.com



مايكل كاراكاش
شريك ورئيس قطاع الرعاية الصحية في الشرق الأوسط
michael.caracache@rolandberger.com



موريس حسييني
شريك أول
morris.hosseini@rolandberger.com



داني زهاي
مستشار، علوم الحياة في سويسرا
dannizhai@rolandberger.com



نرحب بأسئلتكم وتعليقاتكم واقتراحاتكم | www.rolandberger.com

6.2022

جرى إعداد هذا المنشور لغرض التوجيه العام فقط.
وعلى القارئ عدم التصرف وفقاً لأي معلومات واردة في هذا المنشور دون الحصول على مشورة مهنية محددة.
لا تتحمل شركة رولاند بيرجر المحدودة المسؤولية عن أي أضرار ناتجة عن أي استخدام للمعلومات الواردة في المنشور.
رولاند بيرجر محدودة المسؤولية - جميع الحقوق محفوظة.

تُعدّ **رولاند بيرجر** شركة استشارات إدارية رائدة، وهي الشركة الأوروبية الوحيدة في هذا المجال التي حققت انتشارًا واسعًا وأثّرًا ملموسًا في جميع أنحاء العالم، إذ تتولى الشركة إدارة 50 مكتبًا في جميع الأسواق الرئيسية، وذلك بوصفها شركةً مستقلةً مملوكةً بالكامل لشركائها. يقدم موظفونا البالغ عددهم 2400 موظف مزيجًا فريدًا يجمع بين النهج التحليلي والفهم الدقيق لاحتياجات القطاعات وتُدرّك رولاند بيرجر أن العالم بحاجة ملحة إلى وجود نموذج مستدام جديد يراعي دورة القيمة بأكملها، ويرتكز إدراكها هذا على قيمها الراسخة في مجال قيادة الأعمال وتميزها التشغيلي وفهمها الدقيق لاحتياجات القطاعات.

الناشر:

رولاند بيرجر محدودة المسؤولية

سيدراينجر 1

80538 ميونخ، ألمانيا

+49 89 9230-0