

## المخلص التنفيذي

يتكون تقرير الخطة المستقبلية للتعليم الصحي الجامعي من خمسة فصول رئيسة تحقق مجملها أهداف الدراسة. تضمن الفصل الأول الوقوف على مواطن القوة والضعف في نظام التعليم الصحي الجامعي الحالي ، واستشراف الفرص المتاحة والممكنة لتطويره والارتقاء بكفاءته وتعزيز قدراته ، والمخاطر التي تكتنفه. كما اشتمل على تحليل الفجوة بين الواقع والمأمول ، واقتراح الحلول المناسبة لردمها ، والرؤية والرسالة والقيم والأهداف العامة للتعليم الصحي الجامعي. أما الفصل الثاني فقد اشتمل على دراسة مناسبة لمخرجات التعليم الصحي الجامعي من حيث العدد والتخصصات لاحتياجات السوق ، حيث تناول مسح القوى العاملة في المجال الصحي في الوقت الراهن ، والاحتياجات اللازمة منها حتى عام ١٤٥٠ هـ من خلال اعتبار الزيادة المتوقعة للسكان في المملكة ، واستخدام النسب المقبولة للعاملين في المجال الصحي مقارنة بعدد السكان ، وذلك لجميع التخصصات الرئيسية. وتناول الفصل الثالث اقتراح أطر عامة للخطة الدراسية ، مع وصف لما يجب أن يكون لدى الخريج من مهارات وقدرات أساسية للقيام بما هو مطلوب منه بعد التخرج ، واحتوى على قياس للبيئة التعليمية في الكليات الصحية ، وتطرق إلى إجراءات القبول وشروطه ، وغطى بعض طرق وأساليب التعليم الصحي الحديث كالتعليم الإلكتروني والتعليم الافتراضي ، وأخيراً تصور عن المحتويات الأساسية لأي منهج دراسي واستراتيجيات التعليم الصحي الفعال. واحتوى الفصل الرابع على استقرار التجارب والاتجاهات العالمية في التعليم الصحي في كل تخصص ، والتماس المناسب منها للتبني في حالة المملكة العربية السعودية في ظل متغيرات سوق العمل والخطة التنموية والخلفية الاجتماعية والثقافية للمملكة. أما الفصل الخامس فقد خصص لاستخلاص التوصيات العملية ، وتحديد بعض الخيارات الإستراتيجية لبعض القضايا الحاسمة المتعلقة بالتعليم الصحي ، ومدى قابليتها للتطبيق. وقد وضعت التوصيات التنفيذية في آخر هذا الفصل ، حيث عرضت من خلال برنامج مقترح ذو مراحل متعددة حتى يتم تحقيق الأهداف بشكل عملي ومدروس.

لقد تبين من نتائج التحليل الرباعي أنه على الرغم من وجود نقاط قوة في التعليم

الصحي الجامعي غير أن نقاط الضعف كثيرة ومتعددة كما أن التحديات والعقبات التي تواجه مسيرة التعليم الصحي لا يمكن تجاهلها. ولقد استطاع الخبراء أن يشخصوا الخلل ويحددوا أبرز مؤشرات الفجوة بين الواقع والتطلعات، وقد اتضح من نتائج هذه الدراسة أن الفجوة كبيرة بينهما. لقد تمثل أوسع الفجوات في مخرجات التعليم الصحي الجامعي كماً ونوعاً، والتجهيزات وتقنية المعلومات، والأجور والحوافز، والرضا الوظيفي، والخطط والمناهج الدراسية، كفاءة وتطوير أعضاء هيئة التدريس، وتوفر أعضاء هيئة التدريس من الجنسين، المنشآت والمرافق التعليمية والتدريبية، والبيئة التعليمية، وأخيراً طرق التدريس والتقويم.

لقد حدد الخبراء الرؤية بجعل الكليات الصحية التابعة لوزارة التعليم العالي في طليعة الكليات العالمية وذلك بإيجاد نظام تعليم صحي جامعي شامل ذي جودة فائقة، وقادر على تخريج كوادر صحية وطنية ذات كفاءة عالية، لسد حاجة القطاعات الصحية من التخصصات المختلفة. وهذه الرؤية تتطلب جهود كبيرة وإرادة صادقة من الإدارة العليا لتبني الاستراتيجيات العملية.

لقد تم في هذه الدراسة تحليل الوضع الراهن للقوى العاملة في المجال الصحي بتخصصاته المختلفة معتمدين على الإحصائيات المتاحة من عدد من الجهات الرسمية، وقد جاءت نسبة العامل في المجال الصحي إلى عدد السكان كالتالي: ١ : ٥٧٧ للأطباء، ١ : ٣٠٣٥ لأطباء الأسنان، ١ : ١٧٣٩ للصيدلة، ١ : ٥٦٨ للتمريض، ١ : ١٣٦٦ لتخصصات العلوم الطبية، وتبين لنا أن نسبة السعوديين في المهن الصحية كالتالي: الأطباء ٢١,٤٪، وأطباء أسنان ١٥,٩٪، والصيدلة ١٤,٤٪.

ومن أجل تحديد حجم الاحتياجات المستقبلية من الكوادر الصحية في الخمس وعشرين سنة القادمة، تم تحديد نسبة سعوده ٩٠٪ لجميع التخصصات مع معدل مستهدف للعامل في المجال الصحي إلى عدد السكان، وهو على النحو التالي: أطباء ١ : ٥٠٠، أطباء أسنان ١ : ٢٠٠٠، صيدلة ١ : ٢١٠٠، تمريض ١ : ٣٠٠، علوم طبية ١ : ٣٠٠ (تخصص عام وليس محدد). وهذه المعدلات لا تزال أكبر من مثيلاتها في الدول مرتفعة الدخل مثل معظم الدول الأوروبية وكندا وأمريكا، ولكنها في نفس الوقت تقل وبشكل ملحوظ عن المعدلات الحالية في الدول متوسطة الدخل مثل دول الخليج وإيران وماليزيا. إن الوصول إلى

هذه المعدلات المستهدفة سوف يحسن من الخدمة الصحية، ويرفع نسبة السعودة إلى نسب معقولة هي ٦٠٪ للأطباء و٦٨٪ لأطباء الأسنان و٤١٪ للصيادلة و٧٠٪ للتمريض و٨٠٪ للعلوم الطبية، وبذلك ستتضاعف نسبة السعودة عدة مرات عن ما هي عليه في الوقت الحاضر، وتحقيق هذه النسب يعتبر أمراً مقبولاً جداً، لا سيما أن الوصول إلى نسبة سعودة ٩٠٪ قد لا يتحقق في المدة المحددة في هذه الدراسة لوجود بعض الصعوبات التي قد تعيق الوصول إليها.

إن الدراسة المسحية التي سئل من خلالها المرضى الذين شملتهم الدراسة عن أهم الصفات التي يودون وجودها في معالجهم أوضحت أنهم يودون أن يكون مبتسماً رحيماً ومتعاطفاً معهم ويكن لهم الاحترام. ومن هنا يتضح أن معظم الصفات المرغوب فيها كانت تدور حول مهارات الاتصال، وبناءً عليه فإن هناك حاجة كبيرة لتدريس مهارات الاتصال كجزء أساس من منهج الكليات الصحية. من جهة أخرى أظهرت الدراسة المسحية التي بحث انطباع الطلبة عن البيئة التعليمية في الكليات الصحية إشكالات مهمة في البيئة التعليمية وخاصة في كليتي الطب وطب الأسنان.

لقد تم دراسة الاتجاهات العالمية في التعليم الصحي (التمريض/الصيدلة/الطب/طب الأسنان/العلوم الطبية التطبيقية) وذلك من خلال مراجعة الأدبيات العالمية والتقارير والإحصاءات والأبحاث الوطنية والمواقع الإلكترونية للجامعات العالمية والجمعيات العلمية والمهنية وهيئات الاعتماد الأكاديمي، كما تمت دراسة الوضع الحالي للتعليم الصحي في المملكة العربية السعودية في ضوء متطلبات خطط التنمية وحاجة سوق العمل، واقتراح مجموعة من التوجهات لرفع مستوى التعليم في المملكة نوعاً وكماً والتي تتلخص في:

١. الاهتمام بالخطط الدراسية وتطويرها من حيث تصميمها فتكون واضحة ومحددة الأهداف ومترابطة ومتكاملة المفردات ومهتمة بمشكلات المجتمع الصحية، ومن حيث تفعيل الطالب في العملية التعليمية من خلال التعليم بطريقة حل المشكلات والتعليم الإلكتروني والتعليم الذاتي، ومن حيث التقويم والقياس باستخدام وسائل تقويم وقياس متنوعة ذات جودة ومصداقية عالية ومنصبة على الأهداف الدراسية.

٢. التركيز على غرس المفاهيم الضرورية في مجال الرعاية الصحية مثل مفهوم الرعاية

- الشاملة للمريض والرعاية الصحية المبنية على البراهين وأخلاقيات الممارسة الصحية.
٣. التدريب على المهارات الأساسية مثل مهارات التواصل والقيادة والعمل في فريق والتقييم الذاتي والتفكير الناقد والبحث العلمي واستخدام تقنية المعلومات.
٤. العناية ببرامج تطوير مهارات أعضاء هيئة التدريس في مجال وسائل التعليم والتقييم و الإرشاد الأكاديمي وإعداد وتقييم الخطط والمناهج الدراسية والتعامل مع التعليم الإلكتروني.

ومن أجل تعزيز الطاقة الاستيعابية لنظام التعليم الصحي الجامعي ، مع ضمان عدم التأثير السلبي على أداء النظام وكفاءته ، فقد تم اقتراح عدد من التوصيات والتي تتلخص بالتالي :

١. دعم الكليات الناشئة حديثاً ، مالياً وإدارياً ، وتوفير البنية التحتية اللازمة لها حتى تتمكن من تخريج أعداد أكبر.
٢. دعم الكليات الصحية القديمة من خلال تعديل أعداد القبول ليكون معدل (أستاذ: طالب) متوافقاً مع المعايير العالمية ، وتعزيز الموارد المالية والبشرية ، ودعم البنية التحتية ، لرفع طاقتها الاستيعابية.
٣. التوسع في افتتاح الكليات الصحية من خلال خطة مرسومة تحدد الزمان ، والمكان لتحقيق التوازن بين مناطق المملكة ، وتخصُّص الكلية ، ومن سيقوم بإنشائها (وزارة التعليم العالي أم القطاع الخاص). وأن توضع ضوابط وشروط يجب توافرها قبل افتتاح أي كلية صحية جديدة (حكومية أو أهلية) تكفل نجاحها.
٤. إتاحة المجال للقطاع الخاص بافتتاح مزيد من الكليات الصحية ضمن إطار خطة التوسع والشروط والمعايير الأكاديمية سالفة الذكر.
٥. استقلال الهيئة الوطنية للتقويم والاعتماد الأكاديمي في ممارسة صلاحياتها في وضع قواعد التقويم والاعتماد الأكاديمي ، وفرضها على جميع الكليات الصحية ، الحكومية والأهلية ، وإيقاف القبول في الكليات التي لا تلتزم بالمعايير.

٦. تعزيز برامج الابتعاث إلى الجامعات والكليات في خارج المملكة وداخلها لدراسة التخصصات الصحية، ويكون الابتعاث الخارجي للدراسات العليا، والداخلي لدرجة البكالوريوس للكليات الصحية الخاصة (غير المجانية).

لقد تم اقتراح عدد من التوصيات التنفيذية في نهاية التقرير والتي عرضت من خلال برنامج مقترح ذو مراحل متعددة، شملت المرحلة الأولى التوصيات التي تعد مرتكزات أساسية لتنفيذ الخطة المستقبلية للتعليم الصحي، بينما شملت المرحلة الثانية التوصيات المتعلقة بتطوير البيئة التعليمية والخطط الدراسية، أما بقية التوصيات فقد جعلت في المراحل اللاحقة.