

SAUDI HEALTH POLICY ASSESSMENT ENGINE

MIZAN ميزان

تقرير تقييم السياسة

Istrtyjy lwtny sh lmsnyn fy lmmlk lrby lswdy 2017- 2030- national strategy health of the elderly in saudi arabia 2017 2030

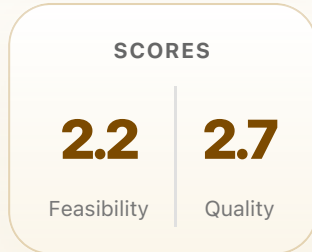
2017-2030 · السكان المسنين بعمر 60 سنة فأكثر، والذين بلغ عددهم 1,750,770 نسمة (5.5% من إجمالي السكان حسب المسح الديمغرافي 2016)، مع التركيز على الفئات الضعيفة والمقيمة في دور الرعاية والمنازل

Executive Summary

01

IMPLEMENTATION READINESS VERDICT

جاهزة للتنفيذ بشروط



الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) جاهزة للتنفيذ بشروط استيفاء متطلبات حاسمة. تعكس الاستراتيجية فهماً موثقاً للتحديات الديمغرافية وتوفر إطاراً استراتيجياً شاملاً بأهداف واضحة، مما يحقق جودة تصميم مقبولة تبلغ 3.2 من 5. غير أن جاهزيتها المؤسسية والمالية محدودة، حيث تبلغ درجة قابلية التنفيذ 2.25 من 5. تحدد الدراسة خمس فجوات جوهرية تحد من الجاهزية الفعلية: غياب خطة تمويل مفصلة، نقص في تفاصيل الحوكمة، عدم وضوح آليات التعاون متعدد القطاعات، غياب جداول زمنية محددة، ونقص في الموارد البشرية المتخصصة. يستلزم الانتقال للتنفيذ الفعلي استكمالاً جوهرياً لهذه المتطلبات في المدى القصير (0-3 أشهر)، بما في ذلك إعداد خطة تمويل مفصلة، إصدار لائحة تنظيمية واضحة، إبرام مذكرات تفاهم رسمية مع الشركاء، تطوير خريطة طريق تنفيذية، والتقدم بتوصية عاجلة لاعتماد برنامج تدريب متخصص في طب الشيخوخة.



5

CRITICAL GAPS

total 11

2.2/5

FEASIBILITY

high-risk axes 2

2.7/5

QUALITY

of 9 strong 2

4

MODERATE GAPS

minor 2

OVERVIEW

تقيم هذه الدراسة الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) الصادرة عن وزارة الصحة السعودية. توفر الاستراتيجية إطاراً شاملاً متعدد الأهداف يعالج التحديات الديمغرافية والصحية الناجمة عن ارتفاع نسبة السكان المسنين المتوقع أن تبلغ 12.9% بحلول عام 2050. تستند الاستراتيجية إلى أدلة إحصائية وطنية موثقة وتتوافق مع رؤية المملكة 2030 والمعايير الدولية. غير أن جاهزيتها للتنفيذ الفعلي تعتمد على استيفاء متطلبات حاسمة في مجالات التمويل والحوكمة والتنسيق المؤسسي.

RATIONALE

يتضح من تحليل الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) أن جودة التصميم الاستراتيجي تصل إلى مستوى مقبول (3.2 من 5)، حيث توفر الاستراتيجية تعريفاً واضحاً للمشكلة الديمغرافية بناءً على بيانات إحصائية موثقة، وتحديداً لسبعة أهداف استراتيجية محددة مع توافق كامل مع رؤية المملكة 2030 والاستراتيجيات الدولية المعترف بها. غير أن قابلية التنفيذ المؤسسية والمالية تواجه تحديات جوهرية (2.25 من 5)، تتمحور حول خمس فجوات حرجية تحد من الجاهزية الفعلية: أولاً، غياب كامل لخطة تمويل مفصلة يحدد مصادر الموارد والميزانيات المرصودة سنوياً يعني عدم إمكانية تنفيذ معظم الأنشطة المقترحة. ثانياً، نقص في تفاصيل إطار الحوكمة (تشكيل اللجنة الوطنية والسلطات والصلاحيات وآليات صنع القرار) يحد من التنسيق الفعال بين الجهات. ثالثاً، عدم وجود مذكرات تفاهم رسمية مع الشركاء المتعددين القطاعات يعيق التعاون المطلوب. رابعاً، غياب جداول زمنية محددة وخرائط طريق واضحة يجعل من المستحيل تتبع التقدم والالتزام بالأهداف. خامساً، نقص حاد في برامج التدريب المتخصصة في طب الشيخوخة المعتمدة من هيئة التخصصات الطبية يعيق توفر الكوادر المطلوبة. يرجح أن استكمال هذه الفجوات في المدى القصير (0-3 أشهر) ستحسن بشكل جوهري من قابلية التنفيذ وتعزز من الجاهزية المؤسسية للبرنامج.

KEY STRENGTHS

تحديد واضح للمشكلة الديمغرافية والصحية بناءً على بيانات إحصائية موثقة من المسح الديمغرافي 2016 والتقارير الوطنية المعتمدة، حيث بلغ عدد المسنين 1,750,770 نسمة يمثلون 5.5% من إجمالي السكان تصميم استراتيجي متوازن يتضمن سبعة أهداف محددة تغطي جوانب الرعاية الصحية والبيئات الداعمة والشراكات والتوعية المجتمعية والرصد والتقييم توافق كامل مع الأطر الوطنية (رؤية 2030، برنامج التحول الوطني) والمعايير الدولية (استراتيجيات منظمة الصحة العالمية، أهداف التنمية المستدامة، الإعلانات الإقليمية المعترف بها) تحديد مؤشرات قياس متعددة تتجاوز 50 مؤشراً تغطي جوانب متنوعة من البرنامج، مما يعكس نهجاً شاملاً للرصد والتقييم إقرار واضح بأهمية العدالة والشمولية والمشاركة المجتمعية كمبادئ أساسية للاستراتيجية، مع تركيز على الفئات الضعيفة من المسنين تجربة سابقة من خلال الاستراتيجية الوطنية السابقة (2010-2015) توفر أساساً لبناء برنامج محسن

KEY WEAKNESSES

غياب كامل لخطة تمويل مفصلة: الاستراتيجية تشير إلى ضرورة 'التمويل المالي' دون توفير تقديرات تكاليف أو تحديد مصادر التمويل أو الميزانيات المرصودة سنوياً أو آليات تعبئة الموارد الإضافية، مما يشكل عائقاً جوهرياً أمام التنفيذ الفعلي نقص في تفاصيل إطار الحوكمة والمساءلة: عدم وضوح تشكيل اللجنة الوطنية والسلطات والصلاحيات وآليات صنع القرار ومعايير المساءلة يحد من القدرة على التنسيق الفعال بين الجهات المختلفة غياب مذكرات تفاهم رسمية مع الشركاء متعددي القطاعات: الاستراتيجية تحدد حاجة ملحة إلى تعاون مع وزارات وجهات متعددة دون توفير آليات محددة للتنسيق أو تحديد الأدوار والمسؤوليات بدقة عدم وجود جداول زمنية محددة وخرائط طريق واضحة: غياب الجداول الزمنية والعلامات الفاصلة يجعل من المستحيل تتبع التقدم أو ضمان التنفيذ المنسق أو تحديد التأخيرات نقص حاد في الموارد البشرية المتخصصة: لا توجد برامج تدريبية معتمدة متخصصة في طب الشيخوخة من هيئة التخصصات الطبية والسعودية حالياً، وعدد الأطباء المتخصصين محدود جداً، مما يعيق توفر الكوادر المطلوبة عدم تحديد أهداف كمية محددة للمؤشرات: معظم المؤشرات المحددة تفتقر إلى قيم أساسية (baseline) وأهداف نهائية واضحة أو معايير أداء محددة لتقييم التقدم محدودة البيانات المحلية المتكاملة: غياب تحليل عميق لنتائج البرنامج السابق (2010-2015) وعدم توفر دراسات محلية حول فاعلية التدخلات المقترحة في السياق السعودي

شروط التقدم

1 شرط للتقدم

الشرط

إعداد خطة تمويل مفصلة تحدد مصادر الموارد المالية (ميزانية حكومية، شراكات، تبرعات) والميزانيات المرصودة سنوياً لكل هدف استراتيجي وكل نشاط رئيسي على مدى فترة الاستراتيجية (2017-2030)، مع تقديرات تكاليف واضحة وآليات ضمان الاستدامة المالية طويلة الأجل

2 شرط للتقدم

الشرط

إصدار لائحة تنظيمية رسمية توضح تشكيل اللجنة الوطنية لصحة المسنين (العضوية الدقيقة والتمثيل من الجهات المختلفة) والسلطات والصلاحيات وآليات صنع القرار والمساءلة ومعايير العقوبات في حالة عدم الامتثال للمؤشرات المحددة

3 شرط للتقدم

الشرط

إبرام مذكرات تفاهم رسمية موقعة مع الوزارات والجهات الشريكة الرئيسية (الصحة والعمل والتنمية الاجتماعية والتعليم والبلديات والرياضة وغيرها) توضح الأدوار والمسؤوليات والآليات التنسيقية وآليات حل الخلافات والمساءلة المشتركة

4 شرط للتقدم

الشرط

تطوير خريطة طريق تنفيذية تفصيلية تحدد الجداول الزمنية المحددة (تواريخ البدء والانتهاج) والأولويات والعلامات الفاصلة الرئيسية والمسؤولين الأساسيين لكل نشاط مع تحديد التبعيات المنطقية بين الأنشطة

5 شرط للتقدم

الشرط

تقديم اقتراح عاجل لاعتماد برنامج تدريب متخصص في طب الشيخوخة من هيئة التخصصات الطبية والسعودية مع خطة زمنية محددة لبدء البرنامج والأعداد السنوية المستهدفة من المتخصصين المطلوب تطويرهم

6 شرط للتقدم

الشرط

تحديد أهداف كمية محددة ومعايير أداء واضحة لكل مؤشر (القيمة الأساسية baseline والقيم المستهدفة سنوياً) مع تحديد تكرار جمع البيانات والآليات التقنية والجهات المسؤولة وكيفية استخدام النتائج في القرارات التصحيحية

7 شرط للتقدم

الشرط

إجراء تقييم شامل لقدرات نظام NPHIES الحالي على استيعاب متطلبات البيانات المتخصصة للمسنين مع تحديد الإضافات والتطويرات المطلوبة والموارد المالية والتقنية المخصصة لها

Policy Overview 02

الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) تعكس التزام المملكة العربية السعودية بمواجهة التحولات الديمغرافية والاجتماعية الناجمة عن زيادة نسبة السكان المسنين. تستند الاستراتيجية إلى سبعة أهداف استراتيجية تتضمن بناء نظم رعاية صحية موائمة، تحسين جودة الخدمات، تهيئة البيئات الداعمة، تأسيس نظم طويلة الأجل للرعاية، إقامة شراكات متعددة القطاعات، ونشر ثقافة الشيخوخة الصحية النشطة، وتحسين القياس والرصد والبحث العلمي.

present · 3 partial · 1 absent 5

Component coverage



CONTENT	STAT US	DO MAI N
تحدد الاستراتيجية المشكلة بناءً على بيانات ديمغرافية محددة وإسقاطات سكانية معترف بها دوليًا. يشير التقرير إلى أن عدد المسنين في المملكة يتزايد بشكل مضطرد وأن النسبة متوقع أن تصل إلى 12.9% بحلول 2050. كما يحلل الاستراتيجية الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية للشيخوخة، بما في ذلك الضغط المتوقع على نظم الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي.	p r e s e n t	Pro ble m Def initi on
تستند الاستراتيجية على مراجعة شاملة للاستراتيجيات العالمية والإقليمية والوطنية، بما في ذلك استراتيجية منظمة الصحة العالمية للشيخوخة الصحية النشطة (2016-2020)، والاستراتيجية الإقليمية لإقليم شرق المتوسط (2006-2015)، والاستراتيجية الوطنية السابقة (2010-2015)، والتقرير العالمي للشيخوخة والصحة (2015)، وميثاق الرياض (2009)، والإعلانات الإقليمية المتعددة. كما تم الاستعانة بخبرات محلية من خلال		Evi den ce Bas

ورش عمل استشارية شملت منسقي البرامج والخبراء المتخصصين.

p
r
e
s
e
n
t

e

الاستراتيجية متوافقة مع رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وبرنامج التحول الوطني 2020، واستراتيجية الرعاية الصحية الأولية (2016-2020)، والاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (2016-2020). يتم الإشارة صراحة إلى التوافق مع أهداف التنمية المستدامة وأهداف الألفية التنموية.

p
r
e
s
e
n
t

Str
ate
gic
Ali
gm
ent

الاستراتيجية تتضمن رؤية واضحة ('مجتمع سعودي يتمتع فيه الجميع بالصحة في مرحلة الشيخوخة')، رسالة محددة، هدف استراتيجي عام، وسبعة أهداف استراتيجية محددة. تقدم الاستراتيجية قيماً ومبادئ عامة (الوفاء، الإنسانية، العدالة، الشمولية، الاحترافية، التنسيق، المشاركة). تتضمن خطة تنفيذية تفصيلية بأنشطة ومؤشرات قابلة للقياس لكل هدف.

p
r
e
s
e
n
t

Poli
cy
Des
ign
Qu
alit
y

تتضمن الاستراتيجية خطة تنفيذية مفصلة تحدد الأنشطة والمؤشرات والجهات المسؤولة (وزارة الصحة وعدد من الوزارات والجهات الأخرى). يتم تحديد متطلبات التنفيذ: دعم المسؤولين، التمويل المالي، الاستعانة بالخبرات، تأهيل الكوادر، بناء قاعدة بيانات، وتقوية الشراكات. غير أن الخطة تفتقر إلى جداول زمنية محددة، تخصيص موارد مالية دقيق، وآليات واضحة لتنسيق الجهود بين الجهات المختلفة.

p
a
r
t
i
a
l

Imp
lem
ent
atio
n
Pla
nni
ng

تحدد الاستراتيجية الهياكل التنظيمية العامة: الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بوزارة الصحة هي المسؤول الرئيسي، مع تشكيل لجان مشاركة وفرق عمل تمثل جهات متعددة. يتم الإشارة إلى أهمية الرصد والمتابعة والتقييم من خلال مؤشرات قابلة للقياس. غير أن الاستراتيجية لا توضح بشكل كاف البنية التنظيمية الدقيقة للجنة الوطنية، أو نطاق سلطاتها، أو آليات صنع القرار، أو المساءلة.

p
a
r
t
i
a
l

Gov
ern
anc
e
and
Acc
oun
tabi
lity

Fin
anc

الاستراتيجية تشير إلى أن التمويل المالي للخطة مطلوب كأحد متطلبات التنفيذ ('التمويل المالي للخطة')، غير أنها لا توفر أي تفاصيل حول مصادر التمويل المتوقعة، أو القدرات المالية المتاحة، أو خطة ميزانية محددة، أو آلية

توزيع الموارد بين الأهداف والأنشطة المختلفة. لا تتم الإشارة إلى الاستدامة المالية طويلة الأجل أو آليات تعبئة الموارد الإضافية.

A
b
s
e
n
t

ing
and
Sus
tain
abil
ity

تتضمن الاستراتيجية قسماً مخصصاً للرصد والمتابعة والتقييم. يتم تحديد مؤشرات قياس أداء رئيسية محددة لقياس النتائج: نسبة مراكز الرعاية الصحية الأولية المنفذة للبرنامج، نسبة المتدربين من الكوادر، نسبة المناطق المحتفية باليوم العالمي للمسنين، نسبة المسنين الذين خضعوا للفحص الشامل، ونسب المسنين الذين يعانون من مشاكل صحية محددة. يتم التأكيد على التعاون مع إدارة نظم المعلومات الصحية والرصد المنتظم والمسوحات الدورية. يتم الإشارة إلى الحاجة إلى بناء قاعدة بيانات ومعلومات حديثة.

p
r
e
s
e
n
t

Mo
nito
ring
and
Eva
luat
ion

تركز الاستراتيجية على العدالة كأحد المبادئ الأساسية، مع الإشارة إلى ضرورة مراعاة التوزيع غير المتساوي للمشاكل الصحية بين الفئات العمرية المختلفة. تتضمن الاستراتيجية أهدافاً لتهيئة البيئات الداعمة والمراعية للسّن، وأنشطة موجهة نحو فئات ضعيفة مثل المسنين الذين لا يملكون عائلات. يتم التأكيد على الشمولية والإنسانية والمشاركة المجتمعية. كما تتضمن الاستراتيجية أنشطة للتعاون مع القطاعات الأخرى والمنظمات المجتمعية.

p
a
r
t
i
a
l

Equ
ity
and
Hea
lth
in
All
Poli
cie
s

Quality Assessment 03

Rubric-based scoring across 9 quality domains



4.0

Problem Definition & Needs Assessment



يقدم تحليلاً موثقاً للوضع الديمغرافي والصحي والاقتصادي بأدلة إحصائية واضحة. يحدد المشكلة بناءً على بيانات مسح ديمغرافي 2016

وإسقاطات سكانية موثوقة حتى 2050.

"عدد المسنين في المملكة بلغ 1,750,770 نسمة أي ما يعادل 5.5% من مجلة السكان حسب نتائج المسح الإحصائي للعام 2016، ويتوقع أن تقفز النسبة إلى 12.9% بحلول العام 2050"

STRENGTHS

MISSING

استناد قوي على البيانات الوطنية والإقليمية والعالمية المعتمدة
تحديد واضح للأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية للشيخوخة

تحليل تفصيلي للفوارق الجغرافية والاجتماعية-الاقتصادية في انتشار
المشاكل الصحية
بيانات عن معدلات الامتثال والفاعلية للبرنامج السابق (2010-2015)
تقييم شامل للفجوات الحالية في تغطية الخدمات حسب المنطقة

3.5

Evidence Base & Knowledge Integration

3.5

تستند إلى مراجعة شاملة للاستراتيجيات الدولية والإقليمية والوطنية. غير أن الأدلة على فاعلية التدخلات المحددة والدراسات المحلية محدودة.

"مت دراسة ومراجعة الاستراتيجيات العالمية والإقليمية والوطنية ومراجعة مردودها وأثرها في تعزيز صحة المسنين"

STRENGTHS

MISSING

توثيق شامل للمراجع الوطنية والإقليمية والدولية
استشارة خبراء محليين ومتخصصين في ورش عمل منظمة

نتائج الدراسات المحلية حول فاعلية التدخلات المقترحة
تحليل عمق لأسباب نجاح أو فشل الخطة السابقة (2010-2015)
مراجعة منهجية للأدلة العلمية حول أثر التدخلات على النتائج الصحية

4.0

Policy Design & Strategic Alignment

4.0

تتضمن رؤية ورسالة واضحة وسبعة أهداف استراتيجية محددة. متسقة مع رؤية 2030 والبرامج الوطنية والاستراتيجيات الدولية.

"الرؤية: مجتمع سعودي يتمتع فيه الجميع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مناشية مع رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الوطني 2020"

STRENGTHS

MISSING

توافق واضح مع أولويات وطنية وإقليمية ودولية
صياغة أهداف محددة قابلة للترجمة إلى أنشطة عملية

تحديد واضح لكيفية التكامل مع استراتيجيات قطاعية أخرى (الصحة
النفسية، الأمراض المزمنة)
معايير محددة للنجاح أو علامات فاصلة بين مراحل التنفيذ
تحليل صريح للتعارضات المحتملة بين الأهداف المختلفة

2.5

Implementation Planning & Feasibility

2.5

توفر إطار عام للأنشطة والمسؤوليات لكن تفتقر إلى جداول زمنية محددة وتخصيص موارد دقيق وآليات واضحة للتنسيق بين الجهات.

"يحتاج التنفيذ: دعم المسؤولين، التمويل المالي، الاستعانة بذوي الخبرات، تأهيل الكوادر الصحية، بناء قاعدة بيانات، تقوية أواصر الشراكة"

STRENGTHS

MISSING

تحديد واضح للجهات المسؤولة عن معظم الأنشطة الرئيسية

جداول زمنية محددة وترتيب منطقي للأنشطة والتبعيات بينها

تحديد متطلبات تنفيذية أساسية

خريطة طريق واضحة بأولويات وتسلسل التنفيذ

آليات محددة لتنسيق الجهود بين الوزارات والجهات المختلفة عند

تضارب الأولويات

2.0

Governance, Accountability & Coordination

2.0

تحدد الهياكل التنظيمية العامة لكن بدون تفاصيل كافية عن السلطات والصلاحيات والمساءلة والآليات التنسيقية بين الجهات.

"الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بوزارة الصحة هي المسؤول الرئيسي عن تنفيذ معظم الأنشطة بالإضافة إلى الوزارات والجهات الأخرى ذات العلاقة"

STRENGTHS

MISSING

تحديد إدارة رئيسية واضحة مسؤولة عن التنسيق

وصف تفصيلي للجنة الوطنية: العضوية، السلطات، نطاق القرارات،

الإشارة إلى ضرورة تشكيل لجان مشاركة وفرق عمل

آليات صنع القرار

آليات محددة لحل الخلافات والتضاربات بين الجهات المختلفة

معايير واضحة للمساءلة والعقوبات في حالة عدم الامتثال للمؤشرات

1.0

Financing, Resource Mobilization & Sustainability

1.0

الاستراتيجية تشير إلى أن التمويل المالي مطلوب لكنها لا توفر أي تفاصيل عن مصادر التمويل أو الميزانيات أو آليات تعبئة الموارد أو الاستدامة المالية.

"يحتاج التنفيذ المتويل المالي للخطة"

STRENGTHS

MISSING

الإقرار بأهمية التمويل كمتطلب أساسي للتنفيذ

مصادر التمويل المتوقعة (ميزانية حكومية، شراكات، تبرعات)

تقدير تكاليف الأنشطة والخدمات المقترحة

آليات ضمان الاستدامة المالية طويلة الأجل والموارد الإضافية

3.0

Monitoring, Evaluation & Adaptive Management

3.0

تتضمن مؤشرات قياس أداء متعددة لكن بدون تفاصيل حول تكرار جمع البيانات أو الآليات التقنية أو كيفية استخدام النتائج لاتخاذ قرارات تصحيحية.

"يتم الرصد والمتابعة من خلال استخدام مؤشرات القياس المحددة من وزارة الصحة والتعاون مع إدارة نظم المعلومات الصحية عن طريق الرصد المنتظم والمسوحات الدورية"

STRENGTHS

تحديد مؤشرات متعددة تغطي جوانب مختلفة من البرنامج
الإشارة إلى التعاون مع نظم المعلومات الصحية

MISSING

أهداف كمية محددة للمؤشرات ومعايير الأداء المتوقعة
تحديد تكرار جمع البيانات والآليات التقنية والمسؤولين عن جمع وتحليل البيانات
آليات واضحة لاستخدام نتائج الرصد في التحسين المستمر والقرارات التصحيحية

2.5

Equity, Inclusion & Health in All Policies

2.5

تتضمن مبدأ العدالة والإنسانية والشمولية لكن بدون تحليل تفصيلي للفوارق الصحية أو آليات واضحة لضمان وصول الخدمات للفئات الأكثر ضعفاً.

"العدالة: من المهم مراعاة التوزيع غير المتساوي للمشاكل الصحية بين الفئات العمرية المختلفة، الأمر الذي يستوجب تخصيص خدمات للمسنين أكبر من غيره حتى يتحقق مفهوم العدالة"

STRENGTHS

تحديد مبادئ أساسية تركز على العدالة والشمولية والمشاركة
أنشطة موجهة نحو فئات محددة ضعيفة مثل المسنين بلا عائلات

MISSING

تحليل محدد للفوارق الصحية بين المناطق الجغرافية والفئات الاجتماعية-الاقتصادية
آليات محددة لضمان وصول الخدمات إلى الفئات الأكثر ضعفاً والمهمشة
استراتيجية واضحة لدمج الصحة في السياسات العامة خارج قطاع الصحة

3.5

Cross-sectoral Partnerships & Stakeholder Engagement

3.5

توضح الحاجة إلى شراكات متعددة القطاعات وتحدد جهات شريكة محتملة لكن بدون آليات محددة للتنسيق أو مذكرات تفاهم واضحة أو تقسيم محدد للمسؤوليات.

“اتساراييبية رعاية المسنين يقتضي تطبيقها بجهات ذات الصلة برعاية المسنين، وحيث أن رعاية المسنين هي رعاية تقدم من جهات متعددة التخصصات، فإن الجهات المسؤولة هي وزارة الصحة بمختلف إداراتها بالإضافة إلى الوزارات والجهات الأخرى ذات العلاقة”

STRENGTHS

تحديد واضح للجهات الشريكة من وزارات وجهات حكومية وأهلية التركيز على أهمية المشاركة المجتمعية والقطاع الخاص

MISSING

مذكرات تفاهم محددة مع الشركاء الرئيسيين توضح الأدوار والمسؤوليات آليات واضحة لتنسيق الجهود والتعاون المستمر بين القطاعات معايير محددة لقياس فاعلية الشراكات ومدى مساهمتها في تحقيق الأهداف

Feasibility Assessment

04

dimensions — Saudi Arabia 2025 context 6

high-risk axes — Financial & Resource Mobilization Capacity, Intersectoral 2 Coordination & Partnership Infrastructure

2.2
WEIGHTED MEAN

2.5

Medium risk

Institutional Capacity & Readiness

2.5

تشير التحليلات إلى أن وزارة الصحة تملك هيكلاً إدارياً معروفاً من خلال الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة، لكن قدرة المؤسسات الصحية على تنفيذ استراتيجية متعددة القطاعات بهذا المستوى من التعقيد لم تُختبر بشكل كامل. المراكز الصحية الأولية والمستشفيات تتمتع بخبرة في تنفيذ برامج محددة، غير أن الإطار التنسيقي المطلوب للعمل عبر سبعة أهداف استراتيجية متكاملة يتطلب تطويراً تنظيمياً إضافياً. النقص في توضيح البنية التنظيمية للجنة الوطنية وآليات صنع القرار يحد من إمكانية تقييم الجاهزية الحقيقية للمؤسسات.

ENABLERS

- وجود إدارة عامة مكرسة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بخبرة تنفيذية
- شبكة متطورة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات على المستوى الوطني
- تجربة سابقة ناجحة في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للمسنين (2010-

BARRIERS

- غياب تفاصيل واضحة حول تشكيل وسلطات اللجنة الوطنية لصحة المسنين
- محدودية آليات التنسيق بين الإدارات داخل وزارة الصحة وفروعها الإقليمية
- عدم وضوح آليات حل الخلافات والتضاربات بين الجهات المختلفة

(2015

• نقص في توثيق قدرات الموارد البشرية المتخصصة في طب

• وعي متنام في المؤسسات الصحية بأهمية خدمات المسنين

الشيخوخة الحالية

1.0

High risk

Financial & Resource Mobilization Capacity

1.0

تشكل غياب أي تفاصيل عن التمويل والموارد المالية فجوة جوهرية تعيق قابلية التنفيذ. الاستراتيجية تشير إلى ضرورة 'التمويل المالي' دون تقديم أي معلومات عن المصادر أو الميزانيات المرصودة أو آليات تعبئة الموارد. في سياق ميزانية الصحة السعودية وأولويات التمويل الحالية، غياب خطة مالية واضحة يعني عدم إمكانية تنفيذ معظم الأنشطة المقترحة على النحو المخطط له. التكاليف المرتبطة ببناء أقسام متخصصة للمسنين في المستشفيات والمدن الطبية، وتدريب الكوادر، وبناء البنية التحتية، وإنشاء قاعدة البيانات تتطلب استثمارات كبيرة لم يتم تحديدها.

ENABLERS

- برنامج التحول الوطني 2020 قد يوفر آليات لتمويل البرامج الاستراتيجية الجديدة
- رؤية 2030 تركز على تحسين الخدمات الصحية مما قد يدعم توفير ميزانيات إضافية
- إمكانية الشراكات بين القطاعين العام والخاص في تقديم خدمات متخصصة
- آليات التمويل المرن عبر الخدمات الاستشارية والعيادات الخاصة ممكنة في بعض الأنشطة

BARRIERS

- انعدام تقدير تكاليف تنفيذ الاستراتيجية والأنشطة المقترحة
- عدم تحديد مصادر التمويل (ميزانية حكومية، شراكات عامة-خاصة، تبرعات، إعادة توزيع موارد)
- غياب خطة ميزانية سنوية أو متعددة السنوات للنفقات المتوقعة
- عدم وضوح آليات ضمان الاستدامة المالية طويلة الأجل بعد 2030
- محدودية الموارد المالية المتاحة في النظام الصحي في ظل أولويات تمويل متنافسة

3.0

Medium risk

Health Information Systems & Data Infrastructure

3.0

تتضمن الاستراتيجية أهدافاً واضحة لبناء قاعدة بيانات وتطوير نظام معلومات صحي متكامل للمسنين، بما في ذلك الملفات الطبية الإلكترونية والمراقبة الإلكترونية والإحصاء الحيوي. النظام الصحي السعودي (NPHIES) يوفر بنية تحتية أساسية قابلة للاستخدام، لكن هناك فجوة بين الأهداف المطموحة للاستراتيجية والقدرات التكنولوجية والمؤسسية الحالية. تحديد المؤشرات المتعددة (أكثر من 50 مؤشراً) يستلزم نظام معلومات متقدماً وقدرات تحليل بيانات قد لا تكون متوفرة في جميع المناطق والمحافظات. تحديث البيانات الشهري والرصد المستمر يتطلب موارد بشرية وتقنية كبيرة.

ENABLERS

- وجود نظام NPHIES الموحد يوفر أساساً لبناء نظام متكامل للبيانات
- الاستثمارات السابقة في البنية التحتية التكنولوجية للصحة الإلكترونية
- وجود إدارة نظم المعلومات الصحية بوزارة الصحة مع خبرة تقنية
- الإشارة الواضحة في الاستراتيجية إلى ضرورة التعاون مع إدارة نظم المعلومات
- توفر تطبيقات وأدوات تكنولوجية حديثة لجمع البيانات والتقارير الإلكترونية

BARRIERS

- عدم وضوح مدى قدرة NPHIES الحالي على استيعاب المتطلبات المعقدة للبيانات المتخصصة للمسنين
- محدودية القدرات التكنولوجية والبشرية في بعض المراكز الصحية الأولية الريفية والنائية
- غياب معايير موحدة لجودة البيانات وتكامل البيانات بين الأنظمة المختلفة
- نقص في الكوادر المتخصصة في إدارة البيانات الصحية والتحليل الإحصائي
- عدم وضوح آليات الربط بين قاعدة بيانات المسنين والأنظمة الصحية الأخرى

2.5

Medium risk

Human Resources & Workforce Capacity

2.5

تحدد الاستراتيجية بوضوح الحاجة إلى تطوير متخصصين في طب الشيخوخة وتدريب كوادر صحية متنوعة على خدمات المسنين. غير أن النظام الصحي السعودي الحالي يعاني من نقص حاد في المتخصصين في طب الشيخوخة - لا توجد برامج تدريبية محددة معتمدة من هيئة التخصصات الطبية حالياً، وعدد الأطباء المتخصصين محدود جداً. تدريب الكوادر الحالية على المعايير والبروتوكولات الجديدة يتطلب استثمارات تدريبية كبيرة ووقتاً طويلاً. الحاجة إلى أخصائيين نفسيين واجتماعيين وأخصائيي تغذية وعلاج طبيعي متخصصين في الشيخوخة تفوق العرض الحالي بشكل كبير.

ENABLERS

- وجود جامعات سعودية ذات قدرات بحثية وتعليمية في مجال الصحة
- اهتمام متزايد بطب الشيخوخة في الجامعات السعودية والخليجية
- إمكانية التعاون مع برامج تدريب دولية وخبراء إقليميين في طب الشيخوخة
- وجود كوادر موهوبة في النظام الصحي يمكن تطويرها وتخصصها
- دعم وزارة التعليم العالي المتوقع لإنشاء برامج متخصصة جديدة

BARRIERS

- عدم وجود برامج تدريبية معتمدة متخصصة في طب الشيخوخة لدى هيئة التخصصات الطبية حالياً
- نقص حاد في الأطباء المتخصصين في طب الشيخوخة في النظام الصحي السعودي
- غياب تفاصيل واضحة عن عدد الكوادر المطلوب تدريبها وجداول زمنية محددة
- محدودية قدرات المراكز التدريبية والجامعات على تقديم برامج متخصصة بسرعة
- عدم توفر دليل تدريب موحد أو مناهج معتمدة للكوادر غير الطبية

2.0

High risk

Intersectoral Coordination & Partnership Infrastructure

2.0

تحدد الاستراتيجية حاجة ملحة إلى تعاون متعدد القطاعات شامل يتضمن وزارات (الصحة، العمل والتنمية الاجتماعية، الشؤون الإسلامية، العدل، الإسكان، البلديات، التربية والتعليم، الرياضة) وجهات حكومية وأهلية ومنظمات مجتمع مدني. غير أن آليات التنسيق بين هذه الجهات غير محددة بوضوح، ولا توجد مذكرات تفاهم رسمية موثقة، وليس هناك آليات واضحة لحل التضاربات بين الأولويات المختلفة. الخبرة السابقة في التعاون بين القطاعات الحكومية في السياق السعودي تشير إلى تحديات كبيرة في التنسيق والتنفيذ المشترك. عدم وضوح المسؤوليات والعضوية والصلاحيات قد يؤدي إلى تأخيرات وعدم فعالية التنفيذ.

ENABLERS

- وجود إرادة سياسية عليا لدعم برامج الشيخوخة كما يعكسه دعم الوزير والقيادة
- وجود تجارب قطاعات أخرى في التعاون متعدد الجهات (مثل مكافحة السمرة والسكري)
- إطار اللجان الصحية الموجودة على مستويات مختلفة يمكن توسيع نطاقها
- وجود منظمات مجتمع مدني نشطة في مجال رعاية المسنين تتطلع للمشاركة
- دعم الأمانات العامة والمكاتب التنفيذية لتسهيل التنسيق الحكومي

BARRIERS

- غياب مذكرات تفاهم رسمية مع الوزارات والجهات الشريكة تحدد الأدوار والمسؤوليات
- عدم وضوح آليات اتخاذ القرار المشترك والتنسيق بين الجهات المختلفة
- محدودية التجارب السابقة الناجحة في التعاون الفعال بين القطاعات الحكومية المختلفة
- تنافس على الموارد والأولويات بين الجهات المختلفة قد يعيق التعاون
- عدم وجود آلية واضحة لحل التضاربات والخلافات بين الجهات الشريكة

3.0

Medium risk

Policy & Regulatory Environment

3.0

تتضمن الاستراتيجية أهدافاً مشروعة لمراجعة وتحديث التشريعات والقوانين ذات الصلة برعاية المسنين والحفاظ على حقوقهم. الإطار التشريعي الحالي في المملكة يتضمن عدداً من القوانين ذات الصلة (نظام العمل والضمان الاجتماعي، نظام الحماية من الإساءة، قوانين الوصاية الشرعية)، غير أن وجود قانون موحد وشامل لحماية المسنين وحقوقهم الصحية والاجتماعية مطلوب. العملية التشريعية في السياق السعودي قد تستغرق وقتاً طويلاً وتتطلب تنسيقاً مع عدة جهات. التزام السياسة بإدراج رعاية المسنين في جميع السياسات الوطنية يحتاج إلى آليات واضحة لضمان التطبيق الفعلي.

ENABLERS

- وجود إطار قانوني أساسي يتضمن عدداً من القوانين ذات الصلة
- دعم القيادة العليا للمملكة لتحسين حقوق المسنين كما ينعكس في البرامج الحكومية
- وجود هيئات قانونية متخصصة مثل وزارة العدل وديوان الخدمة المدنية لدعم التشريع
- توجيهات سابقة من مجلس الوزراء بشأن أهمية رعاية المسنين
- التزام إقليمي ودولي معروف (إعلان الرياض، ميثاق حقوق الإنسان) يدعم التشريع

BARRIERS

- غياب قانون وطني شامل حماية المسنين وحقوقهم الصحية والاجتماعية
- عملية التشريع في السياق السعودي قد تستغرق وقتاً طويلاً وتتطلب تنسيقاً معقداً
- محدودية آليات تطبيق القوانين على المستوى الميداني والمؤسسي
- عدم وضوح آليات التطبيق والعقوبات على المخالفات المتعلقة بحقوق المسنين
- نقص في الوعي والالتزام بتطبيق اللوائح والقوانين ذات الصلة على المستويات المختلفة

Benchmarking Insights

05

findings across Saudi frameworks and international standards 20

SAUDI FRAMEWORK ALIGNMENT

الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) تتوافق بدرجة عالية مع إطار تحديد المشكلة والأدلة والتوافق الاستراتيجي المحددة في أدلة تقييم السياسات الصحية السعودية. تعكس الاستراتيجية التزام المملكة برؤية 2030 وبرنامج التحول الوطني، وتستند إلى بيانات ديمغرافية موثقة. غير أن توافقها مع معايير التنفيذ والحوكمة والتمويل المحددة في الأدلة السعودية محدود. تشكل غياب خطة تمويل مفصلة وإطار حوكمة واضح وجدول زمنية محددة فجوات جوهرية تحد من قابلية الاستراتيجية للتنفيذ الفعلي وفقاً لمعايير تقييم السياسات الوطنية. يستلزم الانتقال للتنفيذ معالجة استكمال هذه الفجوات بما يتوافق مع متطلبات أدلة السياق الصحي السعودي.

INTERNATIONAL ALIGNMENT

تتوافق الاستراتيجية بدرجة عالية مع معايير منظمة الصحة العالمية والمعايير الدولية المتعلقة بالشيخوخة والصحة. تستند الاستراتيجية على الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (2016-2020) واستراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط (2006-2015) والإعلانات الإقليمية المعترف بها دولياً (ميثاق الرياض 2009، إعلان الكويت 2016). الاستراتيجية متسقة أيضاً مع أهداف التنمية المستدامة وإطار المدن الصديقة للمسنين. غير أن التفاصيل التشغيلية والجداول الزمنية والتكاليف المقدرة التي تمثل معايير دولية للاستراتيجيات الصحية الحديثة لم يتم تضمينها بشكل كافٍ.

مقارنة مع استراتيجيات مشابهة في دول إقليمية مجاورة (مثل الإمارات) تشير إلى أن الاستراتيجية السعودية تحتاج إلى مستوى أكبر من التفاصيل العملية والتحديد الكمي للأهداف والموارد لتصبح متوافقة بالكامل مع المعايير الدولية الحديثة للسياسات الصحية الاستراتيجية.

FINDING	ALIGNMENT	DOMAIN	SOURCE	REF
الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) تساهم إلى أدلة إحصائية موثقة عن الوضع الديمغرافي والصحي للمملكة، بما يتوافق مع معايير تقييم السياسات الصحية السعودية. يتم تحديد المشكلة بناءً على بيانات المسح الديمغرافي 2016 وإسقاطات سكانية معترف بها عالمياً.	High	Problem Definition & Evidence Base	SHC/World Bank Manual 2022 - Health Policy Assessment Framework	B M - 0 1
الاستراتيجية متسقة بشكل كامل مع رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الوطني 2020 واستراتيجية الرعاية الصحية الأولية (2016-2020)، مما يعزز التوافق مع الأطر الوطنية الموضحة في أدلة تقييم السياسات الصحية.	High	Policy Design & Strategic Alignment	PHA Impact Assessment Guide 2023 - Strategic Alignment	B M - 0 2
الاستراتيجية توثق مراجعتها للاستراتيجيات الدولية والإقليمية والوطنية (منظمة الصحة العالمية، الإقليم الشرقي المتوسط، الاستراتيجية السابقة 2010-2015)، غير أن التقارير السنوية المشار إليها في المراجع (2014، 2016) لم يتم تضمين نتائجها التفصيلية حول فاعلية البرنامج السابق.	Moderate	Evidence Base & Knowledge Integration	PHA Evidence Manual 2022 - Knowledge Integration	B M - 0 3
الاستراتيجية تتضمن مبادئ العدالة والشمولية والمشاركة وتشير إلى ضرورة دمج الصحة في السياسات الوطنية، غير آليات التأثير الفعلي على السياسات القطاعية خارج الصحة (العمل، الإسكان، النقل، التعليم) لم يتم توضيحها بشكل	Moderate	Equity, Inclusion & Health in All Policies	Ministerial HiAP Guide 2022 - Health in All Policies	B M - 0 4
الاستراتيجية توفر إطار عام للأنشطة والمسؤوليات لكنها تفتقر إلى متطلبات التنفيذ الحاسمة المحددة في أدلة التقييم السعودية: جداول زمنية تفصيلية، تخصيص دقيق للموارد المالية، آليات واضحة للتنسيق والمتابعة، وخرائط طريق محددة الأولويات.	Low	Implementation Planning & Feasibility	SHC/World Bank Manual 2022 - Implementation Readiness	B M - 0

				5
الاستراتيجية تحدد الإدارة العامة للبرامج الصحية كمسؤول رئيسي لكن بدون توضيح كافٍ للبيئة التنظيمية للجنة الود أو نطاق السلطات أو آليات صنع القرار أو المساءلة، مما ينحرف عن معايير الحوكمة المطلوبة في أدلة تقييم السياسات الصحية السعودية.	Low	Governance, Accountability & Coordination	PHA Impact Assessment Guide 2023 - Governance & Accountability	B M - 0 6
الاستراتيجية تشير إلى ضرورة 'المتويل المالي' دون توفير تفاصيل حول مصادر الموارد أو الميزانيات المرصودة أو آ تعبئة الموارد الإضافية، مما يشكل مخالفة واضحة لمتطل أدلة التقييم السعودية التي تستلزم خطة تمويل مفصلة وضمانات للاستدامة المالية.	Low	Financing, Resource Mobilization & Sustainability	SHC/World Bank Manual 2022 - Financial Sustainability	B M - 0 7
الاستراتيجية تتضمن قسماً مخصصاً للرصد والمتابعة بمؤشرات متعددة، لكن بدون تحديد أهداف كمية محد للمؤشرات أو معايير أداء متوقعة أو آليات واضحة لاستخ البيانات في القرارات التصحيحية، مما يقلل من فاعلية إط الرصد.	Moderate	Monitoring, Evaluation & Adaptive Management	PHA Evidence Manual 2022 - Monitoring & Evaluation	B M - 0 8
تحديد الاستراتيجية للمشكلة الديمغرافية والصحية يتوافق معايير منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (2016-2020)، تؤكد على التحول الديمغرافي والحاجة إلى النظم الصحية المتكيفة.	High	Problem Definition & Needs Assessment	WHO Global Health Assessment Framework 2022	B M - 0 9
الاستراتيجية تستند إلى استراتيجية منظمة الصحة العالم لإقليم شرق المتوسط بشأن الشيخوخة الصحية النشطة ورعاية المسنين (2006-2015)، وتتوافق مع التوجهات الإقليمية المعترف بها دولياً.	High	Evidence Base & Strategic Alignment	WHO Regional Strategy for Eastern Mediterranean 2016-2025	B M - 1 0
الاستراتيجية تتضمن إشارات واضحة إلى توافقها مع أهداف التنمية المستدامة وأهداف الألفية التنموية، مما يعكس الالتزام بالمعايير الدولية للصحة والرفاه الاجتماعي.	High	Policy Design & Strategic Alignment	UN Sustainable Development Goals 2030	B M - 1 1
الاستراتيجية تتضمن أهدافاً لتهيئة البيئات السكنية والمع		Policy Design -	WHO Age-friendly	B

المراعية للسن والصديقة للمسنين، بما يتوافق مع إطار منظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات الصديقة للمسنين، غير أن التفاصيل الهندسية والتصميمية محدود	Moderate	Environmental & Social Dimensions	Cities Framework 2007 & 2023	M
				-
				1
				2
الاستراتيجية تحدد متطلبات بناء قاعدة بيانات متكاملة للمسنين والملفات الطبية الإلكترونية والمراقبة الإلكترونية والتي تتوافق مع نظام NPHIES الوطني، غير أن مدى قدر النظام الحالي على استيعاب المتطلبات المعقدة للبيانات المتخصصة غير محدد.	Moderate	Health Information Systems & Data Infrastructure	NPHIES Implementation Framework 2020 - Saudi Arabia	B
				M
				-
				1
				3
الاستراتيجية تحدد الحاجة إلى معترفة بتخصص طب الشيخوخة من هيئة التخصصات الطبية والسعودية (SCFHS)، غير أن لا يوجد حالياً برنامج تدريب معتمد مما يشكل عائقاً كبيراً أمام تنفيذ متطلبات الاستراتيجية.	Low	Human Resources & Workforce Capacity	SCFHS Medical Specialization Standards 2020	B
				M
				-
				1
				4
الاستراتيجية متسقة مع برنامج تحول الرعاية الصحية الوطني، غير أن آليات التكامل بين أنشطة برنامج المسنين وأنشطة التحول الأوسع للرعاية الأولية لم يتم توضيحها بواضح.	Moderate	Implementation & Institutional Coordination	PHC Transformation Strategy 2023 - Saudi Arabia	B
				M
				-
				1
				5

الاستراتيجية تتوافق بشكل كامل مع أهداف قطاع الصحة ضمن رؤية المملكة العربية السعودية 2030، خاصة فيما يتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية والوصول المتسا إلى الرعاية والرفاه الاجتماعي.	H i g h	Strategic Alignment & Policy Coherence	Vision 2030 Healthcare Sector Objectives	B M - 1 6
الاستراتيجية لا توضح كيفية تكاملها مع إطار الميزانية الوحد لوزارة الصحة أو كيفية تأمين التمويل من خلال آليات المالحكومية المعروفة، مما يحد من قابليتها للتنفيذ الفعلي.	L o w	Financing & Budget Integration	GHA Ministry of Health Budget Framework 2020-2025	B M - 1 7
الاستراتيجية تستند إلى الإعلانات الإقليمية (ميثاق الرياض 2009، إعلان الكويت 2016) وتؤكد على أهمية الشراكات متعددة القطاعات والمشاركة المجتمعية، غير أن آليات التنفيذ العملي لهذه الشراكات لم يتم توضيحها بكفاية.	M o d e r a t e	Cross-sectoral Partnerships & Community Engagement	Riyadh Charter on Elderly Care 2009 & Kuwait Declaration 2016	B M - 1 8
الاستراتيجية تحدد مؤشرات قياس متعددة (أكثر من 50 مؤشراً) لقياس التقدم، غير أن معظم هذه المؤشرات تفتن إلى أهداف كمية محددة أو معايير أداء واضحة تتوافق م مع معايير تقييم السياسات الصحية السعودية.	M o d e r a t e	Monitoring & Evaluation - Indicator Specificity	PHA Impact Assessment Guide 2023 - Measurement Framework	B M - 1 9
مقارنة مع استراتيجية الإمارات لرعاية المسنين تشير إلى أن استراتيجية المملكة تفتقر إلى مستوى التفاصيل التشغيلي والجدول الزمنية المحددة والتكاليف المقدرة التي توفرها استراتيجيات مقارنة في الدول المجاورة.	L o w	Implementation Planning & Detailed Operational Guidance	Comparator: UAE Strategy for Elderly Care 2017-2026	B M - 2 0

التقاطعات النظامية والتنظيمية

06

التغطية التشريعية والتنظيمية

لم يتم العثور على تقاطعات تنظيمية مباشرة ضمن المصادر المفهرسة حالياً. قد يتطلب التقييم إضافة مصادر تنظيمية متخصصة من الجهة المختصة.

Critical Gaps

07

gaps identified 11

Minor 2

Moderate 4

Critical 5

Financing, Resource Mobilization & Sustainability

Critical

GAP-01

الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) تفتقر بشكل كامل إلى خطة تمويل مفصلة. تشير الاستراتيجية إلى ضرورة 'التمويل المالي للخطة' كمتطلب تنفيذي، غير أنها لا توفر أي تفاصيل حول: مصادر التمويل المتوقعة، تقديرات التكاليف للأنشطة والخدمات المقترحة، الميزانيات المرصودة سنوياً أو حسب الهدف الاستراتيجي، آليات تعبئة الموارد الإضافية، أو آليات ضمان الاستدامة المالية طويلة الأجل بعد انتهاء فترة الاستراتيجية (2030).

IMPLICATIONS: يستحيل تنفيذ معظم الأنشطة المقترحة في الاستراتيجية بدون تحديد واضح للموارد المالية المتاحة. غياب خطة التمويل يعني عدم إمكانية الالتزام بالأهداف والجدول الزمني المحددة، وقد يؤدي إلى توقف البرنامج أو تنفيذ جزئي غير منسق. هذه الفجوة تحد بشكل جوهري من الجاهزية المؤسسية للتنفيذ وتتطلب استكمال عاجل قبل بدء التنفيذ الفعلي.

Governance, Accountability & Coordination

Critical

GAP-02

الاستراتيجية تحدد الإدارة العامة للبرامج الصحية كمسؤول رئيسي وتشير إلى ضرورة تشكيل لجان مشاركة وفرق عمل، غير أنها لا توفر تفاصيل كافية حول: تشكيل اللجنة الوطنية لصحة المسنين (العضوية الدقيقة، التمثيل من الجهات المختلفة)، نطاق السلطات والصلاحيات، آليات صنع القرار والتصويت، التمثيل الإقليمي والمحلي، آليات واضحة لحل الخلافات والتضاربات بين الجهات المختلفة، معايير المساءلة والعقوبات في حالة عدم الامتثال للمؤشرات.

IMPLICATIONS: غياب إطار حوكمة واضح يعيق التنسيق الفعال بين الجهات المختلفة (وزارة الصحة والوزارات الأخرى والمنظمات الأهلية). قد يؤدي إلى تضارب في الأولويات وتأخيرات في اتخاذ القرارات والتنفيذ. عدم وضوح المساءلة قد يؤدي إلى تفادي الجهات للمسؤوليات المكلفة بها. هذه الفجوة تضعف قابلية التنفيذ المؤسسية بشكل جوهري وتستلزم استكمال لائحة تنظيمية واضحة قبل التنفيذ.

Intersectoral Coordination & Partnership Infrastructure

Critical

GAP-03

رغم أن الاستراتيجية تحدد حاجة واضحة إلى تعاون متعدد القطاعات شامل مع وزارات (الصحة، العمل والتنمية الاجتماعية، الشؤون الإسلامية، العدل، البلديات، التربية والتعليم، الرياضة) وجهات حكومية وأهلية ومنظمات مجتمع مدني، إلا أنها لا توفر: مذكرات تفاهم رسمية موثقة مع الشركاء الرئيسيين، تحديد واضح للأدوار والمسؤوليات لكل جهة، آليات محددة للتنسيق والتعاون المستمر، آليات حل الخلافات والتضارب بين أولويات الجهات المختلفة، معايير لقياس فاعلية الشراكات.

IMPLICATIONS: غياب بنية شراكة رسمية واضحة يحد من القدرة على تنسيق الجهود بين القطاعات المختلفة. قد يؤدي إلى تجزؤ التنفيذ وتكرار الجهود أو تضارب بينها. الاستراتيجيات التي تتطلب تعاوناً متعدد القطاعات ولا توفر آليات تنسيق واضحة تواجه معدلات فشل عالية. هذه الفجوة تشكل عائقاً جوهرياً أمام تحقيق الأهداف المطموحة للاستراتيجية.

Implementation Planning & Feasibility

Critical

GAP-04

الاستراتيجية توفر إطار عام للأنشطة والمسؤوليات لكن تفتقر إلى: جداول زمنية محددة لتنفيذ الأنشطة (تواريخ البدء وال انتهاء لكل نشاط)، خريطة طريق واضحة تحدد ترتيب الأنشطة والتبعيات المنطقية بينها، تحديد الأولويات بين الأنشطة المختلفة، علامات فاصلة رئيسية (milestones) محددة تقيس التقدم، آليات واضحة لتسلسل التنفيذ حسب المراحل الزمنية.

IMPLICATIONS: غياب جداول زمنية واضحة يجعل من المستحيل تتبع التقدم أو تحديد التأخيرات أو تقديم الحوافز والعقوبات. قد يؤدي إلى تنفيذ عشوائي غير منسق للأنشطة بدون ترتيب منطقي. عدم تحديد الأولويات قد يؤدي إلى تشتت الموارد المحدودة على عدد كبير من الأنشطة بدون تحقيق نتائج ملموسة. هذه الفجوة تحد من قابلية التنفيذ الفعلي للاستراتيجية.

Human Resources & Workforce Capacity

Critical

GAP-05

الاستراتيجية تحدد هدفاً واضحاً لإنشاء تخصص معترف به في طب الشيخوخة وتدريب كوادر صحية على خدمات المسنين. غير أن النظام الصحي السعودي الحالي يواجه عائقاً جوهرياً: لا توجد برامج تدريبية معتمدة متخصصة في طب الشيخوخة من هيئة التخصصات الطبية والسعودية (SCFHS) حالياً، وعدد الأطباء المتخصصين في طب الشيخوخة في النظام الصحي محدود جداً. الاستراتيجية لا توفر: جداول زمنية محددة لاعتماد برنامج تدريب متخصص، خطة استقطاب وتطوير مهني واضحة، عدد محدد من المتخصصين المطلوب تطويرهم سنوياً.

IMPLICATIONS: تطوير عدد كافٍ من متخصصي طب الشيخوخة يتطلب سنوات عديدة من التدريب (3-4 سنوات على الأقل بعد الدرجة الجامعية الأولى). غياب برنامج تدريب معتمد يعني عدم إمكانية بدء هذا المسار قريباً. هذا يؤثر على قدرة النظام الصحي على توفير خدمات متخصصة وعالية الجودة للمسنين وفقاً لما تنصّ عليه الاستراتيجية. يستحيل تحقيق معظم الأهداف المتعلقة بإنشاء أقسام متخصصة للمسنين في المستشفيات والمدن الطبية بدون توفر كوادر متخصصة.

Monitoring, Evaluation & Adaptive Management

Moderate

GAP-06

الاستراتيجية تحدد أكثر من 50 مؤشراً لقياس الأداء، غير أنها تفتقر إلى: أهداف كمية محددة (baseline والهدف النهائي) لكل مؤشر، معايير أداء واضحة لتقييم ما إذا كان الأداء مرضياً أم لا، تحديد تكرار جمع البيانات (شهري، ربع سنوي، سنوي)، آليات واضحة لجمع البيانات والجهات المسؤولة، كيفية استخدام نتائج الرصد في اتخاذ قرارات تصحيحية.

IMPLICATIONS: المؤشرات بدون أهداف محددة تفقد قيمتها كأداة قياس. عدم تحديد تكرار جمع البيانات يجعل من الصعب تتبع التقدم والاستجابة السريعة للمشاكل. غياب آليات استخدام البيانات في القرارات التصحيحية يعني أن الرصد والتقييم قد يصبح روتينياً بدون أثر فعلي على تحسين البرنامج. هذه الفجوة تضعف قدرة الاستراتيجية على التعلم والتكيف مع التحديات التي قد تظهر أثناء التنفيذ.

Health Information Systems & Data Infrastructure

Moderate

GAP-07

الاستراتيجية تحدد متطلبات بناء نظام معلومات صحي متكامل للمسنين يتضمن ملفات طبية إلكترونية وقاعدة بيانات موحدة ومراقبة إلكترونية. غير أنها لا توفر: تقييم شامل لقدرات نظام NPHIES الحالي على استيعاب هذه المتطلبات، معايير محددة لجودة البيانات وتكامل البيانات بين الأنظمة المختلفة، آليات الربط بين قاعدة بيانات المسنين والأنظمة الصحية الأخرى، موارد مالية وتقنية محددة لبناء هذه الأنظمة.

IMPLICATIONS: عدم توفر نظام معلومات متكامل يعيق قدرة البرنامج على جمع البيانات اللازمة لقياس المؤشرات المحددة في الاستراتيجية. قد يؤدي إلى البيانات الناقصة أو غير الموثوقة، مما يضعف من فاعلية الرصد والتقييم. بناء نظام معلومات جديد قد يتطلب استثمارات كبيرة لم يتم تحديدها في الميزانية.

Equity, Inclusion & Health in All Policies

Moderate

GAP-08

الاستراتيجية تتضمن مبدأ العدالة والشمولية وتشير إلى ضرورة دمج الصحة في السياسات الوطنية. غير أنها لا توفر: تحليل محدد للفوارق الصحية بين المناطق الجغرافية والفئات الاجتماعية-الاقتصادية من المسنين، آليات واضحة لضمان وصول الخدمات إلى الفئات الأكثر ضعفاً والمهمشة، استراتيجية محددة لدمج الصحة في السياسات العامة خارج قطاع الصحة (السكن، النقل، العمل، التعليم).

IMPLICATIONS: غياب تحليل الفوارق الصحية قد يؤدي إلى تنفيذ برنامج موحد قد لا يستجيب لاحتياجات الفئات الضعيفة المحددة. قد تستفيد الفئات الأفضل حالاً (في المناطق الحضرية والمتقدمة اقتصادياً) من الخدمات أكثر من الفئات الضعيفة، مما يزيد من الفوارق الصحية. عدم وجود آليات واضحة لدمج الصحة في السياسات الأخرى يحد من القدرة على معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة.

Evidence Base & Knowledge Integration

Moderate

GAP-09

الاستراتيجية تتضمن مراجعة شاملة للاستراتيجيات الدولية والإقليمية والوطنية. غير أنها لا توفر: تحليل تفصيلي لنتائج الاستراتيجية الوطنية السابقة (2010-2015) بما في ذلك معدلات الامتثال والفاعلية والدروس المستفادة، نتائج الدراسات المحلية حول فاعلية التدخلات المقترحة في السياق السعودي، تقييم شامل للفجوات الحالية في تغطية الخدمات حسب المناطق الجغرافية والفئات السكانية.

IMPLICATIONS: غياب تحليل عميق لأسباب نجاح أو فشل البرنامج السابق قد يؤدي إلى تكرار نفس الأخطاء. عدم دمج نتائج الدراسات المحلية قد يعني أن الاستراتيجية قد لا تستجيب بشكل كافٍ للسياق المحلي والاحتياجات المحددة. هذا قد يضعف من فاعلية التدخلات المقترحة وقابليتها للتنفيذ في الواقع المحلي.

Policy Design - Environmental & Social Dimensions

Minor

GAP-10

الاستراتيجية تحدد أهدافاً لتهيئة البيئات السكنية والمعيشية المراعية للسن والصدقة للمسنين. غير أنها توفر تفاصيل هندسية محدودة عن معايير التصميم والمعايير التقنية المطلوبة للبيانات والمرافق والخدمات. كما لا توفر: آليات واضحة لتقييم والتحقق من التزام المنشآت الصحية بمعايير الصداقة للمسنين.

IMPLICATIONS: قد يؤدي غياب معايير تصميمية واضحة إلى تنفيذ غير متسق لمفهوم الصداقة للمسنين عبر المنشآت المختلفة. قد تختلف جودة البيئات المهيأة بشكل كبير بين المناطق. هذه الفجوة ذات تأثير أقل من الفجوات الحرجة لكنها قد تضعف من جودة الخدمات المقدمة.

Implementation Planning & Institutional Coordination

Minor

GAP-11

الاستراتيجية متسقة مع برنامج تحول الرعاية الصحية الأولية الوطني، غير أنها لا توفر: خريطة طريق محددة توضح كيفية تكامل متطلبات برنامج المسنين مع برنامج التحول الأوسع، آليات واضحة لضمان توافق الموارد والأولويات بين البرنامجين، آليات حل التضاربات المحتملة بين أولويات البرنامجين.

IMPLICATIONS: قد يؤدي عدم توضيح التكامل بين البرنامجين إلى تضارب في الأولويات أو استخدام غير فعال للموارد. غير أن التأثير أقل من الفجوات الحرجة الأخرى إذا تم تنسيقه على المستوى التشغيلي.

Recommendations

08

prioritised actions 8

ACT-01

Short-term (0-3 months)

1

إعداد خطة تمويل مفصلة تحدد مصادر الموارد والميزانيات المرصودة سنوياً لكل هدف استراتيجي وكل نشاط رئيسي. غياب خطة التمويل يشكل فجوة جوهرية تعيق التنفيذ الفعلي. يستلزم تحديد واضح للموارد المالية والمصادر المتوفرة قبل بدء التنفيذ. وزارة الصحة - إدارة التخطيط المالي بالتعاون مع الإدارة العامة للبرامج الصحية

ACT-02

Short-term (0-3 months)

1

إصدار لائحة تنظيمية توضح تشكيل اللجنة الوطنية لصحة المسنين والسلطات والصلاحيات وآليات صنع القرار والمساءلة.

عدم وضوح إطار الحوكمة يحد من التنسيق الفعال بين الجهات. تتطلب الاستراتيجية إطار حوكمة محدد يوضح الأدوار والمسؤوليات.

وزارة الصحة - الإدارة العامة للبرامج الصحية بالتعاون مع الشؤون القانونية 

ACT-03

Short-term (0-3 months)

1

إبرام مذكرات تفاهم رسمية مع الوزارات الشريكة توضح الأدوار والمسؤوليات والآليات التنسيقية والمساءلة.

تحديد شراكات واضحة أساسي لتعاون متعدد القطاعات فعال. الغياب الحالي يعيق التنسيق بين الجهات المختلفة.

وزارة الصحة - بالتنسيق مع الوزارات الشريكة (العمل، التعليم، البلديات، الرياضة وغيرها) 

ACT-04

Short-term (0-3 months)

1

تطوير خريطة طريق تفصيلية تحدد الجداول الزمنية والأولويات والعلامات الفاصلة والمسؤولين لكل نشاط.

جداول زمنية واضحة ضرورية لتتبع التقدم وضمان التنفيذ المنسق. الغياب الحالي يعيق قياس الإنجاز.

الإدارة العامة للبرامج الصحية بالتعاون مع منسقي البرامج الإقليميين 

ACT-05

Short-term (0-3 months)

1

تقديم اقتراح عاجل لاعتماد برنامج تدريب متخصص في طب الشيخوخة من هيئة التخصصات الطبية والسعودية.

غياب برنامج تدريب معتمد يعيق توفر المتخصصين المطلوبين. يستلزم إجراء عاجل لبدء تطوير الكوادر المتخصصة.

وزارة الصحة - بالتعاون مع هيئة التخصصات الطبية والسعودية والجامعات 

ACT-06

Short-term (0-3 months)

2

تحديد أهداف كمية محددة ومعايير أداء واضحة لكل مؤشر بما في ذلك baseline والقيم المستهدفة سنوياً.

مؤشرات بدون أهداف محددة تفقد قيمتها كأداة قياس. ضروري تحديد معايير واضحة لتقييم التقدم والأداء.

الإدارة العامة للبرامج الصحية بالتعاون مع إدارة نظم المعلومات الصحية 

ACT-07

Medium-term (3-12 months)

2

إجراء تقييم شامل لقدرات نظام NPHIES والأنظمة المعلوماتية الحالية على استيعاب متطلبات بيانات المسنين المتخصصة.

تحديد القدرات والفجوات في البنية التحتية التكنولوجية ضروري لبناء نظام معلومات فعال يدعم الرصد والتقييم.

إدارة نظم المعلومات الصحية بالتعاون مع الإدارة العامة للبرامج الصحية 

ACT-08

Medium-term (3-12 months)

2

إجراء دراسة شاملة لتقييم نتائج البرنامج الوطني السابق (2010-2015) وتحديد الدروس المستفادة والفجوات الحالية حسب المناطق.

تحليل عميق للبرنامج السابق يوفر أدلة محلية قيمة لتحسين التصميم والتنفيذ. الغياب الحالي قد يؤدي لتكرار الأخطاء السابقة.

الإدارة العامة للبرامج الصحية بالتعاون مع جهات بحثية متخصصة 

Implementation Readiness Verdict

09



جاهزة للتنفيذ بشروط

الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) توفر إطاراً استراتيجياً شاملاً وموثقاً مع أهداف واضحة ومؤشرات قياس محددة، بما يعكس فهماً عميقاً للتحديات الديمغرافية والصحية المتعلقة بالشيخوخة. غير أن جاهزية الاستراتيجية للتنفيذ الفعلي محدودة بفجوات جوهرية في المجالات الحاسمة: غياب كامل لخطة تمويل مفصلة، نقص في تفاصيل إطار الحوكمة والمساءلة، عدم وضوح آليات الشراكات والتنسيق متعدد القطاعات، غياب جداول زمنية محددة وخرائط طريق واضحة، ونقص حاد في قدرات الموارد البشرية المتخصصة في طب الشيخوخة. يترتب على هذه الفجوات تقييم متوسط لقابلية التنفيذ يبلغ 2.25 من 5، مما يشير إلى أن الانتقال للتنفيذ الفعلي يستلزم استكمالاً جوهرياً للمتطلبات الحاسمة قبل إطلاق البرنامج على أرض الواقع.

5

CRITICAL GAPS

2.25

FEASIBILITY

3.20

QUALITY

ASSESSMENT STATEMENT

يتضح من تحليل الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (2017-2030) أن جودة التصميم الاستراتيجي تصل إلى مستوى مقبول (3.2 من 5)، حيث توفر الاستراتيجية تعريفاً واضحاً للمشكلة الديمغرافية بناءً على بيانات إحصائية موثقة، وتحديد أهداف استراتيجية محددة مع توافق كامل مع رؤية المملكة 2030 والاستراتيجيات الدولية المعترف بها. غير أن قابلية التنفيذ المؤسسية والمالية تواجه تحديات جوهرية (2.25 من 5)، تتمحور حول خمس فجوات حرجية تحد من الجاهزية الفعلية: أولاً، غياب كامل لخطة تمويل مفصلة يحدد مصادر الموارد والميزانيات المرصودة سنوياً يعني عدم إمكانية تنفيذ معظم الأنشطة المقترحة. ثانياً، نقص في تفاصيل إطار الحوكمة (تشكيل اللجنة الوطنية والسلطات والصلاحيات وآليات صنع القرار) يحد من التنسيق الفعال بين الجهات. ثالثاً، عدم وجود مذكرات تفاهم رسمية مع الشركاء المتعددين القطاعات يعيق التعاون المطلوب. رابعاً، غياب جداول زمنية محددة وخرائط طريق واضحة يجعل من المستحيل تتبع التقدم والالتزام بالأهداف. خامساً، نقص حاد في برامج التدريب المتخصصة في طب الشيخوخة المعتمدة من هيئة التخصصات الطبية يعيق توفر الكوادر المطلوبة. يرجح أن استكمال هذه الفجوات في المدى القصير (0-3 أشهر) ستحسن بشكل جوهري من قابلية التنفيذ وتعزز من الجاهزية المؤسسية للبرنامج.

شروط التقدم

1 شرط للتقدم

الشرط

إعداد خطة تمويل مفصلة تحدد مصادر الموارد المالية (ميزانية حكومية، شراكات، تبرعات) والميزانيات المرصودة سنوياً لكل هدف استراتيجي وكل نشاط رئيسي على مدى فترة الاستراتيجية (2017-2030)، مع تقديرات تكاليف واضحة وآليات ضمان الاستدامة المالية طويلة الأجل

2 شرط للتقدم

الشرط

إصدار لائحة تنظيمية رسمية توضح تشكيل اللجنة الوطنية لصحة المسنين (العضوية الدقيقة والتمثيل من الجهات المختلفة) والسلطات والصلاحيات وآليات صنع القرار والمساءلة ومعايير العقوبات في حالة عدم الامتثال للمؤشرات المحددة

3 شرط للتقدم

الشرط

إبرام مذكرات تفاهم رسمية موقعة مع الوزارات والجهات الشريكة الرئيسية (الصحة والعمل والتنمية الاجتماعية والتعليم والبلديات والرياضة وغيرها) توضح الأدوار والمسؤوليات والآليات التنسيقية وآليات حل الخلافات والمساءلة المشتركة

4 شرط للتقدم**الشرط**

تطوير خريطة طريق تنفيذية تفصيلية تحدد الجداول الزمنية المحددة (تواريخ البدء والانتهاء) والأولويات والعلامات الفاصلة الرئيسية والمسؤولين الأساسيين لكل نشاط مع تحديد التبعيات المنطقية بين الأنشطة

5 شرط للتقدم**الشرط**

تقديم اقتراح عاجل لاعتماد برنامج تدريب متخصص في طب الشيخوخة من هيئة التخصصات الطبية والسعودية مع خطة زمنية محددة لبدء البرنامج والأعداد السنوية المستهدفة من المتخصصين المطلوب تطويرهم

6 شرط للتقدم**الشرط**

تحديد أهداف كمية محددة ومعايير أداء واضحة لكل مؤشر (القيمة الأساسية baseline والقيم المستهدفة سنوياً) مع تحديد تكرار جمع البيانات والآليات التقنية والجهات المسؤولة وكيفية استخدام النتائج في القرارات التصحيحية

7 شرط للتقدم**الشرط**

إجراء تقييم شامل لقدرات نظام NPHIES الحالي على استيعاب متطلبات البيانات المتخصصة للمسنين مع تحديد الإضافات والتطويرات المطلوبة والموارد المالية والتقنية المخصصة لها

ميزان • Mizan

ميزان • تقييم السياسات الصحية السعودية • 9c43f00c-60db-4d4e-a99c-3981b5055071

SHC • PHA • Ministerial • WHO • World Bank • OECD
Prompt v1.0