

في ظل تزايد الحاجة لمضاعفة أعداد المشافي ودور  
الرعاية الطبية:

# سعودة الأطباء تصطدم بِالإمكانات... الحوافز... ضمانات الاستفادة... نظام التقاعد

في الوقت الذي تنشد فيه وزارة الصحة وكافة القطاعات الصحية في بلادنا رفع نسبة السعودة في كوادرها الطبية والاستشارية - مع الاحتفاظ بحقتها في الاستفادة من بعض الكفاءات والخبرات الوافدة - نجد أن معدلات سعودة هذا القطاع ما زالت متواضعة ورغم ندرة الكفاءات الاستشارية والطبية السعودية إلا أنها تثبت من يوم لآخر كفاءتها وقدرتها على مواكبة التقدم العلمي في المجال الطبي والعلوم الصحية.. وهو ما دعانا لأن نتساءل عن الأسباب الكامنة وراء المؤشرات المتدنية لسعودة هذا القطاع الحيوي، وعن جدوى المبالغة في شروط القبول لكليات الطب ودور وزارتي الخدمة المدنية والعمل في هذا المجال.

تحقيق: منصور بن محمد العساف

## أطباء بلا وظائف

من جانبه يرى عبدالله العجمي أن الإشكالية قد تتجاوز نسب القبول وحتى توزيع الطلاب لأقسام لا يرغبونها إلى الإشكالية محل البحث وهي إن خريجي هذه الكليات الطبية الصحية ليسوا كما يظن البعض أنهم أكثر نظرانهم الخريجين قبولاً في الوظائف المطروحة، فالطبيب الخريج يضطر في بعض الأحيان إلى البقاء لعدة أشهر أو ربما سنوات وهو ينتظر تعيينه كطبيب في إحدى المستشفيات الحكومية مما يضطر البعض منهم إلى قبول عروض وظيفية أقل من إمكانياته ومكانته كطبيب حديث التخرج، وهذا هو مثار التساؤل سيما إذا علمت أن نسبة الأطباء السعوديين في بلادنا تقارب العشرة بالمائة إلى عدد الأطباء الوافدين. عروض من الخارج  
عضو مجلس الشورى الدكتور مازن بن فؤاد الخياط يرى أن المملكة

## الرغبات والتخصصات

هذا التخصص الذي اختاره أو إعادته للخيار الثاني الذي حدده هو بنفسه، ويقول المسافر: إن هذا ما شاهده وعاشته خلال دراستي في إحدى الكليات الصحية، فالطلاب ينسحبون بمجرد إرسالهم لأقسام لا تتناسب مع رغباتهم كما يضطر البعض لإكمال دراسته في هذا القسم أو ذاك اضطراراً كموظف لا كطبيب مبدع راغب في تجديد معلوماته.

عبدالله المسفر أحد طلاب الكليات الصحية يرى أن الإشكالية لا تقف عند نسب القبول بقدر ما تتمثل في توزيع الطلاب حسب نسبهم أو درجاتهم في الفصل الدراسي الأول في الكلية إلى أقسام لا تتناسب مع رغبات الطلاب أنفسهم إذ من المفترض أن تقدم رغبة الطالب في اختبار تخصصه ولو لفصل دراسي واحد لتحديد ما إذا كان قادراً على التميز في



وبذل المال والطاقة، كما أن الفتيات أقل تحفيزاً من أهلين ومجتمعين في الالتحاق بالكليات الصحية.

اضف إلى ذلك أن المسؤولين في الكليات الصحية لا يستطيعون تكليف الكلية ما لا تطبق من القبول بأعداد زائدة، فالاستيعاب لهذه الكليات محدود لما يكلفه طالب الطب خاصة والكلية الصحية بوجه العموم من ميزانيات باهظة، ولذا فالطاقة الكلية محدودة من توفير مدرسين ولجهزة وخلافه.

#### الجهات المسؤولة

وعن دور وزارتي الخدمة المدنية والعمل في هذا المجال يقول الدكتور مازن: المحفزات الحقيقية من وزارتي الخدمة المدنية والعمل غير مجدية للأطباء وخريجي الكليات الصحية، كما أن العمل لدى وزارة الصحة وهي الجهة المنوط بها تعيين الكم الأكبر من الخريجين في مستشفياتها ومرافقها الصحية لا ترقى إلى طموح الخريج في الوقت الراهن، من حيث الرواتب وكفاءة المكان، والعمل مع الإدارة غير المتفهمة لحاجة الطبيب ومتطلباته.

### د. مازن الخياط، تحفيز الأطباء سبيل إلى زيادة عددهم والارتقاء بمستوياتهم

ويسترسل الدكتور مازن قائلاً: إنه خلال الأعوام الماضية كان لدينا نوابع من الأطباء السعوديين المتمرسين أهل الخبرة في مجالهم - أعطوا الفرصة للدراسة كما ينبغي، ثم تابعوا آخر مستجدات العلوم والمعرفة والتخصص الدقيق بالخارج - وعادوا لأرض الوطن وخدموه بالشكل المطلوب، ثم تغلبوا على أقرانهم من الدول القريبة والبعيدة في أداء المهمة، حتى إنهم أصبحوا يتلقوا عروضاً من الدول الشقيقة والصديقة برواتب مغرية، ولكنهم يرفضون إلا الخدمة في هذه البلاد.

وعن الجيل الجديد من خريجي كليات الطب السعوديين يقول الدكتور الخياط:

شباب اليوم - مع متطلبات الحياة القسرية والمعقدة - يتطلع إلى التخرج السريع من كليات أقل استهلاكاً للقراءة والجهد تشهد تطوراً منقطع النظير في كافة الأنشطة والميادين والتي واكبت الحاجة الملحة في الكم والكيف من الموارد البشرية، فيقول: إن من أهم هذه الكوادر في نظري الشخصي هي الكوادر الصحية من أطباء وممرضين وفنيين وصيادلة فنحن في الوقت الحالي وكأطباء سعوديين لا نغطي سوى ما لا يتجاوز الـ ٢٠٪ في القطاعين الحكومي والخاص، ونتوقع أن الحاجة ستكون بنفس النسبة وهي ٨٠٪ مع مرور الأعوام القادمة وخلال العقود القادمة وذلك بسبب النمو السكاني والعمراني والاقتصادي في البلاد حتى مع وجود وإفتتاح كليات صحية جديدة، ولا أخفيك أننا نريد زيادة الطاقة البشرية في هذا المجال الحيوي والهام، ولكن بشرط ألا تكون على حساب الكيف والنوعية.



د. قاضي العقيلي



د. مازن الخياط

الدراسات الجامعية الأخرى بطول فترتها، كما أن الجانب العملي سواءً في المختبرات أو الجانب السريري يستقطب الجزء الأكبر من سنوات الدراسة.. إضافة لفترة التدريب خلال سنة الامتياز، وكذلك سنوات الدراسات العليا «التخصص».. ناهيك عن أن الطبيب لابد له وأن يجيد مهارات استخدام التقنيات المتعددة الحديثة والتي أصبحت ضرورة وليست ترفاً، وهذا كله سيوضح لنا جودة اختيار طلاب الطب، ومراجعة مناهج الكليات الطبية وعدد الطلاب المقبولين في الكليات. ففي الجامعات الأمريكية والكندية أو الأوروبية مثل بريطانيا وألمانيا والسويد وفرنسا ونحوها نجد أن أي كلية طبية عريقة لا تقبل أكثر من مائة وخمسين طالباً وطالبة سنوياً، في الوقت الذي نجد فيه كليات الطب في العالم الثالث.. تستقبل مئات بل آلاف الطلاب سنوياً.. وفلاحظ ذلك في تدني خريجي هذه الكليات، وبالتالي تزايد الأخطاء الطبية في هذه الدول.. وقد أحسنت الدولة صنعا في التوسع الأفقي في افتتاح كليات الطب والعلوم الطبية في جميع مناطق المملكة بدلا من التوسع الرأسي في قبول الطلاب في الجامعات في المدن الرئيسية وذلك للأسباب التالية:

وهذه من الأجور الأخرى التي بشر بها وزير الصحة عند تسلمه مهام الوزارة في الأونة الأخيرة، كما أن مخرجات الكليات الطبية الجديدة ستساهم في القريب إن شاء الله في تخريج دفعات طبية مميزة في العدد والكيف بشرط إعطائهما الوقت الكافي لتخريج استشاري كفاء.

ثم إن زيادة المحفزات للفتيات من الأهمية بمكان، إعلامياً واجتماعياً كما يجب إنصافهن إدارياً ووظيفياً، فهي قبل أن تكون طبية كانت وما زالت ربة منزل، لذا يجب على الإدارة الصحية وضع القوانين الملائمة لظروفها وطبيعتها كامرأة.

التوسع في كليات الطب عضو مجلس الشورى الأستاذ الدكتور قاضي بن محمد العقيلي ببندى من أهمية دراسة الطب ومسؤولية الطبيب فيقول: دراسة الطب تختلف عن

كما أن الطموح السابق للدراسات العليا قد توقّف في فترة من الفترات، مما أدى إلى إبحام الكفاءات من الالتحاق بهذا القطاع الهام، وإن حصل والتحقوا فهم يصابوا بالكبت بمعنى مكانك سر.

ويختتم الدكتور مازن حديثه بضرورة زيادة الحوافز للأطباء وتوحيد السلم الوظيفي فيقول: يجب علينا في الوقت الراهن أن نزيد الحوافز، ولعل توحيد السلم الوظيفي الجديد مع كافة القطاعات الصحية الحكومية والخاصة والذي اعتمده خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز - أيده الله - في أمس القريب من الأهمية بمكان إذ يعول عليه - بإذن الله - في تحفيز العاملين والارتقاء بالمستوى الصحي في المنشآت والتدريب ورفع مستوى النوعية في الخدمة والعاملين بمن فيهم الإداريون،

**د. محسن الحازمي: شروط ضمان الاستفادة من طلاب الطب ساهمت في محدوديتهم محليا وعالميا**

**د. قاضي العقيلي: التوسع الأفقي سيرفع مؤشرات السعودية ويحافظ على جودة التعليم والإنفاق**



عضو مجلس الشورى الأستاذ الدكتور محسن بن علي الحازمي: إن التعليم الطبي يخضع لضوابط شخصية، ومتطلبات مهنية ومهارات تكتسب من خلال التعليم والتدريب، وكذلك يتم إجراء مقابلات شخصية للمتقدمين للتأكد من صلاحية المتقدم صحياً ونفسياً للانخراط في المجال الطبي، كما أن التعليم والتدريب يحتاج إلى متطلبات مكانية وتسهيلات تعليمية وتدريبية وعملية، كما يستلزم تأمين الكفاءات البشرية ذات التأهيل والخبرة المناسبين ونسبة عالية من الأساتذة إلى عدد الطلاب، إضافة إلى المعامل والقاعات، كما يحتاج إلى متاحف تشريح ومستشفيات تعليمية تتيح للطلاب التفاعل مع الوسط الطبي والمرضي خلال سنوات التعليم والتدريب للمرحلة الجامعية وما بعدها، وبالنظر إلى طول فترة التعليم والتدريب ومتطلباته المتعددة والعالية التكاليف، فإن دراسة الطب تتطلب وقتاً أطول مما يمثله من

**د. صالح العساف: التقاعد  
عطل الخبرات الوطنية  
ومستشفياتنا تعاني من  
التخصصات الدقيقة**

وأخيراً جامعة الملك خالد بأعداد محدودة من الطلاب وإمكانيات محدودة أهمها صعوبة استقطاب أعضاء هيئة التدريس من الخارج في الوقت الذي توقف أبحاث الطلاب لدراسة الطب في الدول العربية المجاورة.

#### مستقبل السعودية

وعن مستقبل سعودة هذا القطاع يقول الدكتور العقيلي: أنا متفائل بالتدرج في سعودة هذا القطاع الهام مع الاحتفاظ بجودة خريجي كليات الطب والعلوم الطبية من خلال السياسة الجلية وأهمها التوسع الأفقي، وليس الرأسي في القبول والإنفاق السخي مع تسخير التقنية وتطبيق المناهج في كليات الطب الحكومية والخاصة والإشراف الدقيق على كليات الطب والعلوم الطبية الأهلية والصرف بسخاء على هذه الكليات من خلال ميزانية الدولة، ومرونة الانظمة المالية والإدارية للجامعات .. والاستمرار في ابتعاث طلاب وطالبات الطب إلى الدول الغربية في مراحل البكالوريوس والتخصصات الطبية المختلفة، هنا ستحقق السعودية في القريب العاجل إن شاء الله.

#### المتطلبات المهنية

#### وضمن الاستفادة

وعن وجهة نظره حول الأسباب الكامنة وراء المؤشرات المتدنية لسعودة القطاعات الصحية يقول



د. محسن الحازمي

- ١- الحرص على جودة التعليم الطبي في المملكة.
  - ٢- توطئ الخريجين في مناطقهم.
  - ٣- تحسين جودة الخدمات الطبية في مناطق المملكة.
  - ٤- تمكين المواطن من تلقي العلاج الجيد في المستشفيات الجامعية وبايدي وطنية في مقر إقامته وتوفير عشاء السفر والإقامة في المدن الرئيسية من أجل الحصول عليه.
- كما حرصت الدولة على ابتعاث الطلاب والطالبات لدراسة الطب سواء في مرحلة البكالوريوس أو الدراسات التخصصية العليا. واعتقد أن تدني السعودية يعود إلى أن تاريخ دراسة الطب في المملكة يعتبر حديثاً بالمقاييس العالمي، فأول كلية للطب افتتحت في جامعة الملك سعود كانت عام ١٩٦٨م، ثم جامعة الملك عبد العزيز فجامعة الملك فيصل

**د. محمد الشريف: محدودية  
إمكانات كليات الطب ساهم في  
قلة عدد نسب خريجها**



التخصصات العلمية التطبيقية، كما أن مرحلة التأهيل الجامعي (بست سنوات) ليست إلا المرحلة الأولى في إعداد الطبيب حيث تبدأ بعد ذلك مرحلة التخصص العام (٤-٦) سنوات فالتخصص الدقيق (٢-٣) سنوات.

وفي ضوء ذلك، نرى المقاعد المتاحة على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية محدودة، وترتبط بمتطلبات وضعت لضمان الاستفادة من هذه المقاعد ما أمكن ذلك، ومن ذلك شروط القبول والمقابلة الشخصية.. الخ، والعمل على ضمان مستوى متميز من التعليم والتدريب مقبولاً على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية ليتمكن الطبيب من متابعة الدراسات العليا اللازمة للتخصص في الداخل والخارج. وقد درجت وزارة التعليم العالي على ابتعاث عدد محدد من الطلاب لدراسة الطب في المملكة، كما أنشأت أول كلية للطب بجامعة الرياض (جامعة الملك سعود) بالرياض عام (١٩٦٨م)، وبدأت بـ (٣٥) طالباً ثم بدأ القبول للطلبات بعد حوالي أربع سنوات أخرى، ثم توالى الكليات في الجامعات السعودية الأخرى، وكذلك ابتعاث الطلبة السعوديين للخارج للدراسات العليا، وفي السنوات الأخيرة توسعت وزارة التعليم العالي في افتتاح عدد من الجامعات في مناطق أخرى من

سنواتياً لأكثر من اثنتي عشر دولة تعترف وزارة التعليم بجامعاتهم للتعليم والتدريب وأنشئ مجلس مشترك بين جامعة الملك سعود وجهات أخرى تقدم خدمات صحية للإشراف على الدراسات العليا في العام ١٤٠٥هـ، ثم أنشئت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، حلت محل المجلس المذكور لإعداد التعليم الطبي ما بعد الجامعي والتخصصي. عدد الأطباء والنمو السكاني

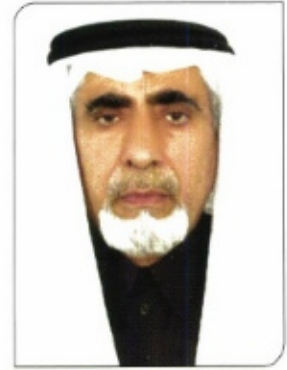
ويضيف الدكتور الحازمي قائلاً: إلا أن التوسع الأفقي والرأسي الحثيث في مجالات الرعاية الصحية في ضوء النمو السكاني ومتطلبات التنمية لم تفسح المجال لزيادة عدد الأطباء وأعضاء الفريق الصحي السعوديين بين أعضاء الفريق الصحي العاملين في المملكة، حيث لم يتزامن التعليم والتدريب الطبي مع مجالات الخدمة وأنواعها لأسباب اقتصادية ومحددات وعوامل تفرضها عملية التعليم والتدريب والإعداد لتقديم الخدمات الصحية وخاصة في المناطق النائية.

المملكة فضلاً عن البدء في برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث للتخصصات المطلوبة في المملكة، ومنها الطب البشري والعلوم الطبية، ويقدر عدد المتبعثين في هذا المجال بـ (١٢٠٠) طالب

## أ. عبدالله المسفر: لهذا السبب ينسحب طلاب العلوم الصحية من معاهدهم وكلياتهم



د. صالح العساف



د. محمد الشريف

إلى الطلاب في الجامعات إضافة إلى أن وزارتي الخدمة المدنية والعمل لم تقوما بدراسة هذه الإشكالية بدليل غياب دلائل الواقع وتبني الحلول المناسبة في نطاق جدول زمني معين، كما أن الجامعات محكومة بالإمكانات المحددة والتي تؤثر بدورها على عدد وشروط القبول في كليات الطب ناهيك عن محدودية ميزانياتها من قبل وزارة المالية، ثم يتساءل الدكتور الشريف كيف تطلب الجامعات أن تصنع لك مخططات ترتقي بمتطلبات الكوادر الصحية ما دامت هذه العوائق تقف أمامها؟

ويتهيئ الدكتور الشريف حديثه بقوله: إن حلول هذه الإشكالية متيسرة وفي المتناول، لكن السؤال الأهم هو هل فعلاً نحن جادون للوصول إلى تلك الحلول؟

#### التوزيع المناطقي

ومن جانبه يرى الاستشاري بمستشفى القوات المسلحة

أما دور الجهات ذات العلاقة بالتوظيف فهو دور محوري، وفي هذا المجال قامت وزارة الصحة والخدمة المدنية بابتعاث عدد من الأطباء والعاملين في المجال الطبي لإكمال دراساتهم في الخارج، كما قامت وزارة الصحة بافتتاح كلية الطب، وكانت حتى العام الماضي تعنى بالتعليم والتدريب لأعضاء الفريق الصحي من غير الأطباء من خلال كليات (تمنح الدبلوم) وما زالت تقدم التعليم والتدريب معاهد صحية (تمنح شهادات متوسطة).

#### الميزانية ووزارة المالية

وبدوره يلخص عضو مجلس الشورى ورئيس لجنة الشؤون الصحية والبيئة بالمجلس الأستاذ الدكتور محمد بن زامل الشريف أسباب تدني مؤشرات السعودية في القطاع الصحي بوضع نقاط منها:

إن نسب السعودية مرتبطة بقبول

بالرياض الدكتور صالح بن محمد العساف أن المتأمل في توزيع القطاعات الصحية التخصصية في المملكة وهي - بلد مترامي الأطراف - يلحظ أن هذه القطاعات تتركز بشكل كبير في المنطقة الوسطى والأخص في مدينة الرياض مما جعلها مرجعاً لجميع مناطق المملكة في مجال التخصصات الدقيقة نظراً لندرة الأطباء الاستشاريين المتخصصين في مناطق المملكة الأخرى، وهذا بدوره يزيد من الضغط على هذه القطاعات والعيادات سيما أن عددها وعدد الاستشاريين والمختصين وحتى الأسرة لا يفي بالغرض المنشود وإذا علمنا أن عدد الأطباء المسجلين في القطاع الحكومي يقارب حوالي ٤٧٠٠٠ طبيب أو أكثر (٤٠٠٠ فقط منهم سعوديون)، فإننا لا بد أن نعمل على زيادة عدد الأطباء السعوديين والكوادر الطبية الأخرى لكن بشكل مدروس ووفقاً لاستراتيجيات مقننة ومحددة تراعي كافة مناطق المملكة الأخرى بجانب الحاجة إلى مستشفيات تحتوي على تخصصات دقيقة في

أ. عبدالله العجمي: الأطباء مثل غيرهم يعانون من البطالة وقلة العروض الوظيفية

من نفس الجامعة فقد يُرفع عدد المدرسين الأطباء إلى ٢٠٠ من خلال التعاون مع المستشفيات الكبرى، وبذلك تسهل عملية زيادة عدد الطلاب المقبولين، وقد يطبق هذا في كليات الطب بالرياض الآن، حيث إنه من الممكن أن ينضم الاستشاريون السعوديون كأعضاء هيئة تدريس في هذه الكليات وهم على رأس العمل في مستشفياتهم سيما وأن التدريس بحاجة إلى دورات تدريبية إكلينيكية على المرضى، كما أن العمل وفقاً لفترات صباحية ومسابئية سوف يساهم في تأمين قاعات المحاضرات والمعامل.

#### التقاعد والخبرات المعحلة

ويضيف الدكتور صالح أن معاناة خريج الكليات الطبية تستمر بعد تخرجه من الكلية، وذلك عند الالتحاق في تخصص الزمالة، وهنا تبدأ المعاناة ثانية حيث تبدأ المستشفيات الكبرى باستقبال أعداد محدودة جداً من هؤلاء الأطباء رغم أن البلد بحاجة ماسة إلى هذه التخصصات، كما أن التخصصات الدقيقة يندر توفرها في مناطق المملكة الأخرى، وهذا يزيد من الضغط على الطبيب الذي ينتظره عدد كبير من المرجعين والمنومين لفترات قد تصل إلى ما يقارب السنة رغم أن هذه التخصصات الدقيقة - ولله الحمد - ازدهرت مؤخراً لاسيما في المستشفيات الكبرى بمدينة الرياض ولكن الإشكالية تعود مرة أخرى في نسبة المقبولين إذ لا تعكس هذه النسبة حاجة البلد، سيما أننا بحاجة إلى توزيعهم على المستشفيات الكبرى في شتى مناطق المملكة، لاسيما وأن

مناطق المملكة الكبرى كي لا يتم التحويل إلى العاصمة بل يتم التحويل إلى المدن الكبرى في كل منطقة، ناهيك عن أن الحاجة إلى السعودية ليست في المستشفيات الحكومية بل حتى في القطاع الخاص الذي يشهد تزايداً في السنوات الأخيرة، والذي تبلغ فيه نسبة الأطباء والطبيبات من غير السعوديين إلى ما يقارب ٩٥٪، ولذا لا بد أن تتواكب مخرجات التعليم مع حاجة البلد سواء في القطاع الحكومي أو الخاص. ويضيف الدكتور العساف قائلاً: إن أسباب تدني عدد الأطباء يبدأ من بداية تخرج الطلاب أو الطالبات من الثانوية العامة إذ لا يقبل من المتقدمين إلى كليات الطب إلا النذر اليسير رغم استيفانهم لشروط القبول كاملة، وهذا يعود إلى نقص في الطاقة الاستيعابية لكليات الطب سواء من الناحية البشرية «أعضاء هيئة التدريس» أو من ضعف وندرة «البنى التحتية» كالمباني والتجهيزات الطبية والتقنية هذا إلى جانب أن بعض هؤلاء المقبولين من خريجي الثانوية العامة يضطر بعضهم إلى الإنسحاب لظروف خاصة أو لعدم أهليته لأداء دوره كطبيب، ولذا كان من الضروري الاهتمام أكثر بأهلية الطلاب المتقدمين نفسياً وأكاديمياً، والحقيقة أن إحدى أهم الإشكاليات في تحديد نسبة المقبولين هي ندرة أعضاء هيئة التدريس، ولذا كان من الضروري أن تتعاون كليات الطب لتكوين طواقم طبية مشتركة والتنسيق فيما بينها لسد ثغرات النقص في أعضاء هيئة التدريس فمثلاً (إذا كان طاقم التدريس في كلية الطب يتكون من ٥٠ مدرسا

جيل الاستشاريين السعوديين الموجودين حالياً هم أول جيل تخرج من الأطباء السعوديين، ومنهم من تقاعد ومنهم من هو على مقربة من سن التقاعد النظامي وتقاعدهم سوف يخسر القطاع الصحي في بلادنا رواده وعمدائه الذين اكتسبوا الخبرة العلمية والعملية بما يتناسب مع مجتمعهم والأمراض المنتشرة فيه ناهيك عن الخبرة الإدارية وإدارات القطاعات الصحية والطبية في البلد، والغريب أنك تجد أن هذه الكوادر الوطنية الرائدة يتم الاستغناء عنها بمجرد بلوغها سن التقاعد فيما يتم استقطاب أطباء غير سعوديين قد تجاوزوا السن التقاعدي في بلادهم بل إن بعضهم يتم تجديد عقودهم فيما لا يجدد للطبيب السعودي رغم كونه أعلى شهادة وأكثر خبرة، إذ لا يجب أن يكون المعيار في تجديد العقود أو استقطاب الكوادر ما يحمله الطبيب من شهادة أو خبرة عملية فقط، وهنا يبرز السؤال الأهم وهو: هل البلد في حالة اكتفاء طبي حتى يتم تطبيق نظام التقاعد على الأطباء السعوديين لاسيما وأن البلد في حاجة ماسة لهم؟ ثم هل استحدثت نظام خاص للاستفادة من خبراتهم وشهاداتهم؟

وعن سد الحاجة الماسة لهذا القطاع الحيوي يقترح الدكتور العساف ما يلي:

- ١- زيادة عدد قبول الطلاب والطالبات في كليات الطب وتسهيل نسب القبول بما لا يتنافى مع اختيار الأفضل والأنسب.
- ٢- الاستفادة من جميع الاستشاريين السعوديين في تدريس الطلاب في كافة مناطق المملكة لاسيما من بلغوا سن التقاعد ممن تجدد لهم عقود العمل بمزايا مناسبة في حال رغبتهم مواصلة العمل، أو دعمهم إن رغبتهم إنشاء معاهد صحية خاصة.
- ٣- زيادة عدد الوظائف في القطاعات الصحية في كافة مناطق المملكة.
- ٤- دعم برامج التخصصات الدقيقة حيث لا تزال المستشفيات الكبرى في بلادنا تعاني من ندرة هذه التخصصات.
- ٥- السماح بالعمل في القطاع الصحي الخاص للطبيب السعودي، إذ إن الهدف في ذلك هو تقديم خدمة للمواطن.
- ٦- خلق نظام خاص للاستشاريين السعوديين المتقاعدين وكيفية الاستفادة منهم في مناطقهم كمستشارين للنظام الصحي وكأعضاء هيئة تدريس.

ويختتم الدكتور العساف قائلاً: ليس هناك شك في أن القطاع الصحي بالمملكة يتوسع بشكل كبير إلا أنه ما يزال بحاجة إلى زيادة فعلية في عدد الأطباء السعوديين ليتناسب مع مستوى الخدمات الطبية المفروض تقديمها في هذا المجال، ووزارتنا الخدمة المدنية والعمل لهما دور مهم في استحداث الوظائف والتنسيق بين القطاعات الحكومية الصحية والقطاعات الصحية الخاصة لسد نقص الكوادر الصحية السعودية وللوصول للاكتفاء الذاتي في السنوات القادمة في هذا المجال ولتقديم خدمة صحية مميزة، فالطبيب السعودي أثبت جدارته في مجاله ويشهد له بهذا الدول المجاورة التي تسعى لاستقطابهم لديها والاستفادة من خبراتهم العلمية والعملية.