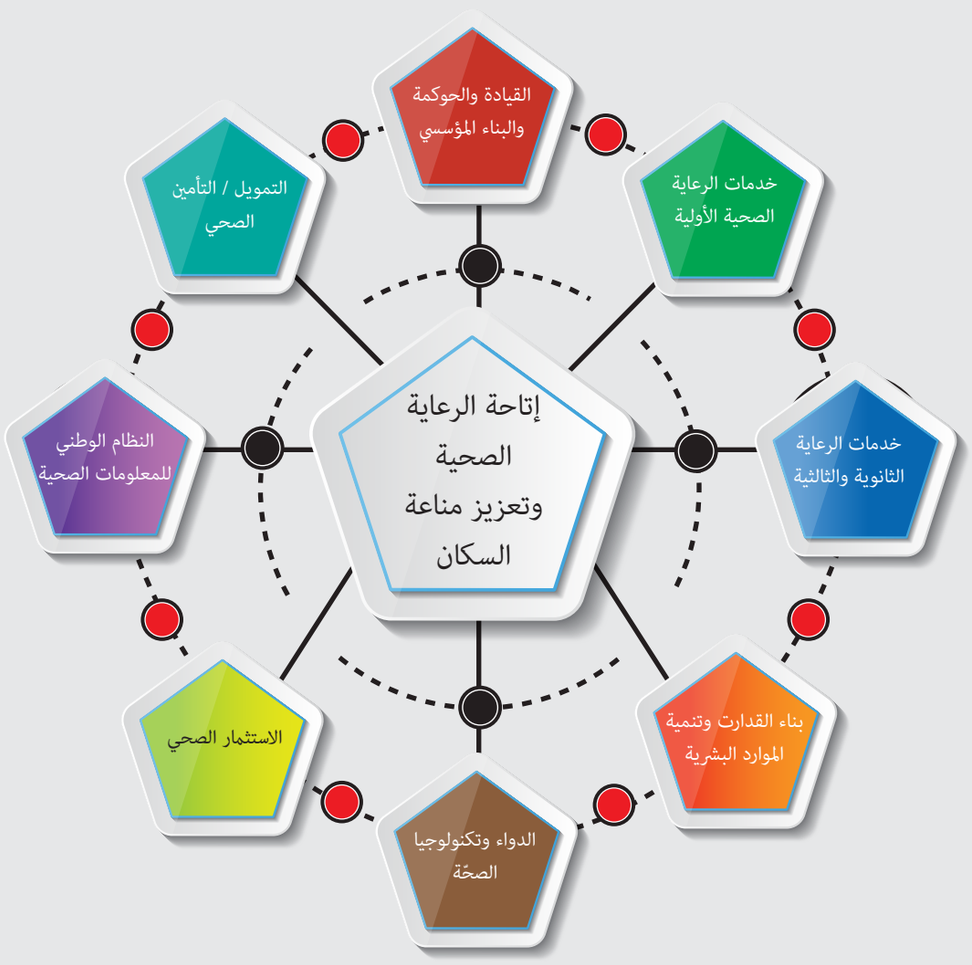
وزارة الصحة



الاستراتيجية الوطنية للتأمين الصحي

2022-2025

التمويل والتأمين الصحي في إطار الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

خلفية عامة: ١
وصف الوضع الصحي الراهن ٤
مستويات تقديم الخدمة الصحيّة: ٥
الخدمات الصحية المقدّمة من قبل القطاع الخاص (الربحي): ٦
العوامل المؤثرة على القطاع الصحي والاجتماعي في اليمن: ٦
الإنفاق الحكومي في المجال الصحي وتحدياته: ٧
نشأة نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتطوّره: ٨
مبررات اعتماد نظام التأمين الصحي الاجتماعي: ٩
الآليّة المرحليّة لتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي: ١٠
الشركاء الرئيسون الحاليون والمتوقع مساهمتهم للتأمين الصحي: ١٠
التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) واختيار الإستراتيجية المناسبة: ١٣
اختيار الإستراتيجية الملائمة: ١٨
وضع الخطط التفصيلية التنفيذية: ١٩
تحديد الأهداف التفصيلية أو الإجرائية للاستراتيجية: ٢٠
الهدف الاستراتيجي الأول: تحسين واستكمال الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي. ٢٧
الأهداف الفرعية أو الإجرائية: ٢٧
الهـدف الإستراتيجيالإستراتيجي الثاني: تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل وبحسب القانون. ٢٨
الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة: ٢٨
الهـدف الإستراتيجيالإستراتيجي الثالث: تصميم آليات لاستدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي: ٢٨
الأهداف الفرعية أو الإجرائية: ٢٨
الهـدف الإستراتيجيالإستراتيجي الرابع: توفير منافع تأمينية من خال حزمة الخدمات والرعاية الطبية للمؤمّن عليهم، وفق تطبيق مرحلي ٢٩
الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة: ٢٩
الهـدف الإستراتيجيالإستراتيجي الخامس:إنشاء نظام معلومات وبناء قدرات لتلبية حاجات التأمين الصحي الاجتماعي ٢٩
الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة: ٣٠

الهـدف الإستراتيجيالإستراتيجي السادس:نشر الوعي التأميني من خلال التسويق والترويج والتوعية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي ٣٠
الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة: ٣٠
الخطط التفصيلية التنفيذية وفقاً لآجالها الزمنية وخططها البديلة: ٣١

تحديد السياسات والإجراءات والتعليمات: ٣١
إنشاء نظام معلومات فاعل للتنفيذ والمتابعة والتقويم: ٣٢
وضع معايير الأداء ومؤشرات القياس: ٣٢
مؤشرات قياس الأداء: ٣٢
طريقة قياس الأداء: ٣٣
مواءمة الخطط التنفيذية مع التوجهات الإستراتيجية: ٣٤
تنفيذ الخطط التشغيلية التنفيذية ووصف المخرجات: ٣٥
توزيع الخطط التشغيلية التنفيذية وفقًا لآجالها الزمنية: ٣٥
متابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتقويمها: ٣٦
استمرار عملية المتابعة والتقويم وقياس الأداء: ٣٨
أولويّة التدخّلات وفق الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحي الاجتماعي ٣٩
العملية التمهيدية: ٤٠
أوّلاً: المنطلقات الفكرية للخطة الإستراتيجية للهيئة العامة التأمين الصحي الاجتماعي: ٤٠
ثانياً: الاستدلالات المرتبطة بالتعاون الفني، والعلاقات الدوليّة: ٤٠
موجّهات الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحّي الاجتماعي: ٤١
المبادئ المعلنة للتوجّهات الإستراتيجية للتأمين الصحّي: ٤١
الخطط التفصيلية التنفيذية للأهداف الإستراتيجية للهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي ٤٣

استهلال توجيهي

من خلال اعتمادنا للمنهاج القرآني في حفظ النفس والمحافظة على الصّحة، لما من شأنه دفع أيّ اختلال واقع أو متوقع في جميع عناصرها الروحيّة والنفسيّة والبدنيّة والاجتماعيّة، تقوم وزارة الصحة بوضع الأطر المنظمة لتعزيز التدخلات ذات الاستدامة، ومن ذلك ضمان التمويل الصحي المستمر.

وقد وضع الله سبحان وتعالى للإنسان ميزاناً صحياً لا بُد فيه من المحافظة على الاعتدال فقد قال الحقّ تبارك وتعالى : {ووضع الميزان . ألاّ تطغوا في الميزان . وأقيموا الوزن بالقسط ولا تُخسروا الميزان}. ولكي يتحقق هذا التوازن ينبغي اتخاذ التدابير التي تحفظ الصحة وتُحسّن رصيدنا منها، فالصحة تقع في « إطار التعليمات الإسلامية التي تلحظ الجانب الصحي للإنسان، وتساعد على الصحة العامة للناس[1]» ، كما قال قائد الثورة المباركة، السيّد المولى عبد الملك بدر الدين الحوثي، يحفظه الله. والصحّة تمثّل اعتدال البدن، ولتأمين جانب الاعتدال البدني لا بد من النظر إلى الاعتدال المجتمعي، في إطار تدخلات تضمن التكافل الاجتماعي من جانب، واستمرار الرعاية الصحية من جانب آخر. ولذلك، اتخذت الوزارة قرارها بوضع ثمانية توجّهات إستراتيجية، تستند إلى الرؤية الوطنية لبناء الدولة الحديثة، ومن هذه التوجهات تم تخصيص توجهين يتعلقان بنظام التمويل الصحي. ويهدف التوجهان المعنيان إلى تقديم بدائل تمويلية، تحقق استدامة الرعاية الصحية في جوانبها الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتلطيفية، وتحقيق الحدّ الأدنى المقبول من الخدمات المعيارية في جميع مناطق الجمهورية، مع التركيز على الأرياف. وقد جاء قرار الوزارة باتخاذ نظام التأمين الصحيّ الاجتماعي أنموذجاً لتمويل حزمة خدمات أساسية، تعتمد على حشد الموارد اللازمة لتغطية النفقات المطلوبة، في سبيل المساندة في تمويل كلفة خدمات الرعاية الصحيّة على مستوياتها المختلفة.

١ من المحاضرة الرمضانية التاسعة بعنوان، «الوقاية الصحية» لقائد الثورة، السيد عبدالملك بدرالدين الحوثي، ١٤٤١هـ

وتتفاوت دول العالم في أنماط التأمين الصحي الذي تقدمه لمواطنيها، ومن ذلك التأمين الصحي الاجتماعي، مع اختلاف الجهات المعنية بإدارته. وفي ظلّ توجهاتنا الوطنية، وأولويات البناء المؤسسيّ الشامل، فإنّ نظام التأمين الصحي الاجتماعي في بلادنا يعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال العمل مع المجتمعات المحلية، وتقدير احتياجاتها، وتحفيز الاستثمار في مواردها، وهو ما استلزم تحديثاً هيكلياً لقطاعات وإدارات وبرامج وزارة الصحة، وفروعها في المحافظات والمديريات، في سبيل تحقيق معيار الكفاءة في الاستثمار الأمثل لمواردنا المتاحة. كما أنّ الوزارة تهتمُّ بتعزيز العمل وفق مضامين الاقتصاد الصحيّ، بتقدير حالات الاختطار المالي المحتملة، والوقاية منها، وتوسيع شبكة الحماية الاجتماعية لصالح الفقراء.

وتشير بيانات الحسابات الصحية الوطنية خلال عقدين سابقين إلى أن المواطن اليمني يدفع أكثر من ثلثي كلفة الرعاية الصحية، وهو ما يعدّ عبئاً مالياً كبيراً، يتسبب في زيادة رقعة الفقر، وبالتالي يؤدى إلى مزيد من المراضة، ويحدّ من القدرة على تلبية الاحتياجات التنموية ومنها التعليم والتوظيف والتمكين الاقتصادي.

إنّ نظرتنا إلى التأمين الصحي الاجتماعي هي نظرة شاملة، تؤيد تكاملية التدخلات، وانسجام التوجهات، خاصة بين قطاعات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية والمياه والبيئة، إلى جانب العمل الوثيق مع المجتمعات المحلية، وكلّ ذلك يتطلب جهوداً متضامنة لتعزيز الحالة الصحية للمواطنين، ورفع مناعتهم في مواجهة الأمراض.

وهنا يأتي البّعد الثاني لتعزيز الصحة متمثلاً بالرصيد الصحي، وهو ما يعني العمل على تمكين الإنسان من اتخاذ القرار السليم بشأن حالته الصحية، وحالة من يعول، في إطار المقاربة المعنية بدورة الحياة. فالرصيد الصحيّ يتكامل مع البعد الأول لتعزيز الصحة والمتمثل في الميزان الصحي لتحقيق المصلحة في المعاملات، وتأمين الصحة كحق أصيل لكل إنسان. ونحن على يقين أن هذين البعد لن يتحققا ما لم تكن هناك توجهات إيمانية نستند إليها في جميع أفعالنا، وخططنا، وآلياتنا التنفيذية، وإجراءاتنا الإشرافية، ودراساتنا التقييمية، ما لم فإنّ جهدنا سيظل قاصراً عن تحقيق الغاية التي نصبو إليها وهي الصحة باعتبارها نعمةٍ من نعم الله علينا، استناداً إلى قول الحق تبارك وتعالى: {ذلك بأنّ الله لم يكن مغيراً نعمةً أنعمها على قومٍ حتى يغيروا ما بأنفسهم}.

إننا، ونحن نواكب إصدار هذه الإستراتيجية بمزيد من الصمود في مواجهة العدوان والحصار، عازمون على تطبيقها، مهما بلغت التحدّيات. وبعد سبعة أعوام من التفاني في محاولات النيل من الشعب اليمني نؤكد أننا ماضون على درب المسيرة القرآنية في تعزيز الصحة، وتنظيم شؤونها، وتحقيق استمراريتها، وضمان جودتها، وتأمين متطلباتها من خلال ما نمتلكه من موارد بشرية ومادية نستطيع معها أن نصيغ للصحة أركاناً تحمي بناءها، وترسِّخُ قيمها، وتحفظ بعديها، لخدمة الإنسان اليمني.

ونثـق أن هـذه الإسـتراتيجية خطـوةٌ نحـو تعزيـز البنـاء المؤسـسي، وتأمـين التدخـلات المعياريـة ضمـن بعـدي الميـزان الصحـي والرصيـد الصحـيّ وهـو مـا يمثـل لـكل مواطـن منّـا ذخـيرة مناعيـة، نسـتعين بهـا عـلى مواجهـة التحديـات بـكل أشـكالها، فغايتنـا: إتاحـة الرعايـة الصحيّـة، ذات الجـودة القياسـيّة لـكل إنسـان.

والله وليّ الهداية والتوفيق ،،،

أ.د. طه أحمد المتوكّل

وزير الصحّة

أهم المصطلحات المستخدمة

- **التغطية الصحيّة الشاملة:** توافر حزمة خدمات الرعاية الصحيّة الأولية والثانوية والثالثية لجميع السكّان في كل مكان، وفق تقدير الكلفة المناسبة.
- **التأمين الصحّي الاجتماعي:** أحد أنواع التمويل لإدارة الرعاية الصحيّة، من خلال تجميع الاختطار المتوزّع على فئات المنتفعين بالتأمين، ومساهمات الأفراد، والأسر، والشركات، بالإضافة إلى الجانب االحكومي المسؤول عن إدارة هذا النوع من التأمين، والمتمثّل بوزارة الصحة.
- **تجميع الاختطار:** مفهوم أساسي في أنظمة التأمين، وفي حال التأمين الصحي يكون تجميع الاختطار من خلال أقساط يدفعها الأفراد المؤمنون، والذين يتم تجميع نفقاتهم العلاجية لاحتساب المشاركة المالية، وبحيث تغطي النفقات العلاجية المنخفضة للأصحّاء النفقات العلاجية المرتفعة للمرضى، من خلال خطة شاملة أو أقساط فئوية تتناسب مع حزمة الخدمات المقدمة. وإجمالاً كلما كان تجميع الاختطار أكبر، من خلال أعداد أكثر من المؤمنين الأصحّاء، كلما أسهم ذلك في ثباتيّة الأقساط، واستدامة الرعاية.
- **الموارد البشرية:** مجموعة من الأفراد والقوى العاملة المعنيّة بالنهوض بالأداء المؤسّسي، وفق الشروط المرجعيّة، والتخصصات، والكفاءات.
- **هيئة التأمين الصحي الاجتماعي:** وتسمى الهيئة، وهي الجهة المسؤولة عن التأمين الصحّي، والمخوّلة بإبرام العقود مع مقدمي الخدمات، وفق المنافع التأمينيّة المتفق عليها تعاقديّاً مع الجهات المستفيدة.
- **الجهات المستفيدة:** الأفراد، والأسر، والمؤسسات، والشركات، العاملة في القطاع العام والمختلط والخاص، والتي يتم التعاقد معها من قبل الهيئة لتوفير حزمة المنافع التأمينيّة المتفق عليها.
- **العاملون الصحيون:** يشتمل هذا المصطلح على كافة فئات المهن الطبية والصحية، ويضم مقدمي الخدمة من أطباء، وممرضين، وقابلات، وأطر بشريّة مساندة، وغيرهم، إلى جانب الموظفين الإداريين، ممن يعملون في المؤسسات والخدمات الصحية.
- الاختطار: التعرّض لعوامل خطورة، تجعل الإنسان أكثر عرضة للمرض وتداعياته، وحدة الإصابة به .
- **الدراسة الإكتواريّة:** دراسة تحديد احتماليّة الاختطار في مجال التمويل والتأمين عن طريق علمي الإحصاء والرياضيّات، لإيجاد معالجات للتخفيف منها، ومن احتمال وقوع الأحداث غير المرغوب فيها، والحد من تداعياتها عند وقوعها، وبما يشتمل كذلك على علوم المعلومات، والاقتصاد، والتمويل.
- **الشبكة الطبيّة:** المنشآت الطبيّة المقدمة لحزمة المنافع التأمينيّة، وفق عقود بين هيئة التأمين الصحي، وإدارة هذه المنشآت سواء في القطاع العام أو الخاص.

المقدمة

واجه النظام الصحّي في اليمن، ولا يزال، العديد من التحديات على الرغم من التقدم المحرز لتعزيز النظم الصحية، نحو التغطية الصحية الشاملة. وأدت الاضطرابات السياسية منذ العام ٢٠١١، وما آلت إليه الأوضاع في ظل العدوان على اليمن إلى تفاقم وضع مؤشرات الصحة والتغذية، حيث أنّ هناك ما يزيد على ٢٤,١ مليون شخص بحاجة إلى المساعدات الإنسانية منهم ١٩,٧ مليوناً بحاجة إلى مساعدات صحية، و٧,٤ مليوناً بحاجة إلى مساعدات تغذوية، و٢٠,١ بحاجة إلى مساعدات غذائية، و ١٧,٨ مليون بحاجة إلى مساعدات في مجال سلامة المياه والصرف الصحي. وتدلّ المؤشّرات الديمغرافيّة على أنّ ٣,٤٤ مليوناً على الأقل من السكان تركوا منازلهم بسبب العدوان، وعاد البعض منهم، غير أنّ كثيرين منهم ما زالوا نازحين.

كل ذلك أدى إلى زيادة معدلات المراضة والوفاة. وعلاوة على ذلك، يواجه النظام الصحي في اليمن تحديات جغرافية وديموغرافية واقتصادية وأمنية واجتماعية، تحدّ من قدرة المنشآت الثابتة على تغطية السكان المحتاجين. وفي ظل تحدّيات سبقت العدوان السعودي – الإماراتي، المدعوم صهيونياً وأمريكيّاً في مارس ٢٠١٥م كانت التغطية بالمرافق الصحية لا تتجاوز نسبة ٦٠٪ فقط من السكان، ضمن صعوبات لوجستيّة استثنائيّة، وقد أصبح هذا الوضع أكثر تعقيدًا وتدهورًا بعد أكثر من أربع سنوات ونصف من التدمير المستمر والحصار.

كما تؤثر العديد من العوامل الحاسمة في إتاحة الرعاية، وإمكان الوصول إلى المرافق الصحية على مستوى المجتمع، ومن ذلك بعد المسافة عن المرفق الصحي، وجغرافيّة المكان المرتبطة بوعورة الطرق، وارتفاع تكلفة النقل، وضعف نظام الإحالة خاصةً في حالات الطوارئ الخطيرة، إلى جانب الفقر، ونقص الحوافز الاقتصادية والاجتماعية لتقديم الخدمات بانتظام للفقراء، ومحدوديّة القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحيّة، والافتقار إلى الأدوية منخفضة التكلفة، وضعف جودة الخدمات الصحية، وعدم استدامة وتكامل المبادرات المجتمعية.

ووفقًا لمسح أجرته وزارة الصحّة مع منظمة الصحة العالمية لتحديد مدى توافر الموارد الصحية (HeRAMS) ، أواخر عام ٢٠١٦ ، شمل ١٦ من محافظات اليمن البالغ عددها ٢٣ محافظة، فقد تبيّن أنّ من بين ٣٥٠٧ منشأة صحية شملها الاستطلاع ١٥٧٩ فقط (٤٥٪) تعمل بشكل كامل ويمكن الوصول إليها ، و١٣٤٣ (٣٨٪) تعمل بشكل جزئي، و ٥٠٤ (١٧ ٪) لا تعمل. ولا شكّ أنّ النساء في سن الإنجاب والأطفال دون سن الخامسة هما المجموعتان الأكثر تضرراً، مع وجود أكثر من ٣ ملايين من النازحين بسبب حالة الطوارئ الحالية كما مر.

كما أنّ نموذج التمويل المعتمد على الموازنة المركزيّة يحدّ من كفاءة الاستثمار الأمثل للموارد، وأسهم في محدوديّة الوصول العادل إلى الخدمات الصحية، وخاصة في المناطق الريفية والتي يصعب الوصول إليها. وبقي هذا الوضع معقدًا بسبب الآليّات التمويليّة الموجّهة لدعم المنشآت

، على محدوديّتها، مما أثّر سلبًا على إمكان الوصول لأكثر من ٧٠٪ من الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والتي يصعب الوصول إليها.

وتتطلب الحالة الاجتماعية والاقتصادية الصعبة للسكّان والذين يواجهون العديد من التحديات، بما في ذلك التغطية المتأثرة بالعدوان للخدمات الصحية الأساسية وخاصة بين الفئات الأكثر ضعفا، تتطلّب تدخلات موجهة نحو فئات المستفيدين، وفق أولويّات المجتمع، ودرجة الاختطار.

وبالتالي، فإن من الضرورة بمكان توجيه الأولويات نحو فهم الوضع الحالي لصحة السكّان، والعمل مع المجتمعات المحلية من أجل تلبية احتياجاتهم بشكل أفضل، وفق بدائل تمويليّة واقعيّة، مع أخذ حجم السكان في الريف في الاعتبار، وذلك عند مراجعة حجم الطلب غير الملبّى على الخدمات الصحية الأساسية.

تحليل الوضع الراهن

وصف الوضع الصحي الراهن

بالنظر إلى أن هناك أكثر من ٣٨٠٠٠ قرية، وما يتجاوز ١٣٠,٠٠٠ موقعاً سكانياً في جميع أنحاء البلاد، فمن غير المحتمل أن تكون الحكومة قادرة على توفير إمدادات كافية لتلبية الطلب المتزايد على الخدمات. وحتى قبل الحرب، كان وضع الصحة العامة قلقاً بالفعل بسبب العديد من التحديات الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك ارتفاع معدلات الفقر ونمو السكان، وندرة المياه، ومحدوديّة القدرة على تحقيق الأمن الغذائي، وأميّة الإناث، وعدم الاستقرار السياسي، والتوزيع غير العادل للخدمات الصحية. ونتيجة لذلك، استمر انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية في زيادة، ضمن عبء مرضي مزدوج، فاقم من تحدّيات النظام الصحي، بالإضافة إلى انتشار سوء التغذية الحاد، وارتفاع معدلات مراضة ووفَيات الأمهات والأطفال. كما أنّ هناك عدداً من التحديات التي تؤثر على القدرة الوطنية في مجال تقديم الخدمات الصحية الأساسية، التي تستهدف اليافعين والشباب في اليمن. وبالتركيز على المناطق الريفية، والتي تضم ٧٠٪ من السكّان الذين تتجاوز أعدادهم ٣٠ مليوناً، فإنّهم يمثّلون الفئة السكانيّة الأكثر تضرراً من الأزمات المستمرة. ومن بين هؤلاء ما لا يقل عن ١٨,٧٪ من السكّان هم أطفال دون الخامسة من العمر، بالإضافة إلى ٢٠٪ تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً، يحتاجون رعاية صحيّة موجّهة، وستزداد أعدادهم بحلول عام ٢٠٢٥ بنسبة ٦٩٪ .

ومن بين العديد من التحديات التي تواجه البلاد، يأتي تدهور الوضع الاقتصادي ليمثّل عبئاً مهيمناً، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة، لا سيما بين الشباب، والذي لا يرتبط فقط بالعدوان السعودي – الإماراتي وآثاره والأزمة الإنسانيّة المصاحبة له، ولكن أيضًا بمعدلات التسرّب المدرسي المرتفعة، والتي تقلل من فرص الشباب في سوق العمل. بالإضافة إلى ذلك، يشكّل انخفاض معدّل التعليم بين الفتيات تهديداً للتنمية الوطنية، و حرماناً لهنّ من الحق الأصيل في التعليم. ومن المتوقع أن يؤدي ازدياد معدّل الفقر إلى انخفاض مستوى التعليم، إلى جانب الأثر السلبي على الصحّة.

وبالنظر إلى حالة النزوح الراهنة، مع محدودية توافر الخدمات الاجتماعية الموجهة للنازحين واللاجئين، والمجتمعات المضيفة لهم، فلا بدّ من وضع برامج عمل تنمويةّ شاملة ضمن اهتمامات الصحة العامة، والمحدّدات الاجتماعيّة لها. ويشمل هذا الجانب الاستجابة لاحتياجات الفئات الأولى بالرعاية، وسد الثغرات المتمثّلة في النقص الحاد في الخدمات الصحية، في كل من القطاعين العام والخاص.

وبالنظر إلى تقييم مؤشر رأس المال البشري (Human Capital Index-HCI) في بلادنا، فإنّ فهم التدابير الاقتصاديّة الموجّهة أساسي لغرض توفير بيانات مصنفة وفق المجموعات السكّانيّة، وقياس مقدار الإنفاق على الصحّة، وعلى الخدمات العلاجيّة وطنيّاً.

يتطلب دعم سياسات واستراتيجيات صحّة الأطفال وضعها ضمن الأولويات في اليمن، وهذا يشمل قراءة متأنيّة لخدمات الصحة الإنجابية، وصحّة حديثي الولادة، والأطفال دون الخامسة من العمر، والتغذية، والرعاية الشاملة ضمن تكامليّة الخدمات. ولا تزال أوجه عدم توافر الخدمات ضمن معيار العدالة، والمصاعب المالية، والظروف الأمنيّة، تلقي بظلالها على مستوى تقديم الخدمات الأساسية. كما أنّ نسبة وفَيات الأمهات لا تزال مرتفعة حيث تموت ست نساء كل يوم بسبب أسباب يمكن الوقاية منها. وعلاوة على ذلك، يموت أكثر من ١٥٠ طفلاً كل يوم قبل بلوغهم سن الخامسة.

وتتمثّل أهم التحدّيات التي تواجه صحّة الأطفال في اليمن في الأمراض المعدية، بالإضافة إلى الممارسات غير المأمونة منذ الولادة، وخلال السنتين الأوليين من عمر الطفل. وتأتي في مقدّمة الأمراض التي تواجه حديثي الولادة في اليمن التهاب الرئة، والولادة قبل الأوان، والاختناق، والالتهابات، والتشوهات الخلقيّة. وفي مرحلة ما بعد الشهر الأوّل من العمر، تأتي الإسهالات، والحصبة، والإصابات لتمثّل أهم أسباب الوفاة، والتي تشكّل حالات حديثي الولادة نسبة ٥٤٪ منها. ويتطلب الاستثمار في رأس المال البشري من أجل التنمية الوطنية توفير خدمات موجّهة لصحة الطفولة، بالإضافة إلى برامج بناء قدرات لمشاركة القوى العاملة والتطوير الوظيفي.

مستويات تقديم الخدمة الصحيّة:

يقدّم القطاع الصحي العام خدماته من خلال أربعة مستويات:

- **المستوى الأول:** CHW وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية؛
- **المستوى الثاني:** مستشفيات المديريات؛
- **المستوى الثالث:** مستشفيات المحافظات؛
- **المستوى الرابع:** المستشفيات المرجعية.

ويتم تقديم الخدمات الصحيّة عبر المستويات المذكورة وفق منطقة زمام كلّ منها، وبناء على الدليل النمطي الذي يحدّد نطاقها الجغرافي، ومهامها، ومهام وأعداد العاملين فيها، إلى جانب البنية التحتيّة والتجهيزات المرتبطة بها.

والواقع أن القطاع الصحي الحكومي شهد نمواً محدوداً في البنية التحتية للمؤسسات والمرافق الصحية، وعلى جميع مستويات تقديم الخدمات، بدءاً بمباني وحدات الرعاية الأولية، والمراكز الصحية، ووصولاً إلى المستشفيات بمستوياتها المختلفة. وتشير الإحصاءات المتوافرة إلى أن المنشآت الصحية بلغت في عام ٢٠١٨م ما إجماليه ٥٥٣٣ منشأة، منها: ١٢ مستشفى مرجعي، و٥١ مستشفى عام ومستشفى محافظة، و٢١٢ مستشفى مديريّة، ١٦٩٣ مركز صحّي، و٣٥٦٥ وحدة صحيّة، في حين بلغ إجمالي أعداد أسرّة جميع المستشفيات والمراكز الصحية ١٦,١٤٦ سريراً. وتتوزع هذه المنشآت الصحية إلى أربع مستويات تقدم خلالها الخدمات الصحية بجميع مستوياتها الصحية، وهي مستوي الخدمة الصحية الأولية، والمستوي الثانوي، والمستوي الثالثي ثم المستوى الرابع. وهناك العديد من المرافق والمؤسسات الصحية الأخرى التي تقدم خدمات صحية وطبية علاجية وتشخيصية وتأهيلية مثل: المستشفيات العسكرية، أو مستشفيات الشرطة، وهناك أيضًا المرافق والمؤسسات الصحية الخاصة (الربحية) أو المرافق التابعة للجمعيات التعاونية والخيرية وغير الحكومية، بينما الخدمات الوقائية لا زالت تقع على عاتق القطاع الصحي الحكومي الممثل في مؤسسات ومرافق ومشاريع وبرامج وزارة الصحة العامة والسكان, ولا شك أّن هذه المرافق والمؤسسات الصحية تعد رديفًا وشريكًا مهمًا في تقديم الخدمات الصحية في مختلف محافظات الجمهورية، غير أنّ تركّزها في المدن أو المناطق الحضرية، باستثناء العدد القليل جدًا، يعد تحدّياً يحول دون تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة وصولاً إلى المناطق الريفية.

الخدمات الصحية المقدّمة من قبل القطاع الخاص (الربحي):

بلغ إجمالي عدد المنشآت الخاصة ١٤,٦٥٣منشأة، منها ١٧٥ مستشفى، وعدد ٣٤٢ مستوصف، و٧٩٠ مركزاً طبيّاً، وعيادات الأطباء العموم ٧٤٤، والعيادات التخصصية ٩١١، وعيادات الأسنان ٧٨٤، ومعامل الأسنان ١٢٦، والمختبرات ١٢٩٤، ومراكز الأشعة ٩٥، وعيادات الإسعافات الأولية ١٥٩٨، وعيادات القبالة ١٥٣، ومجالات البصريّات ١٩٠ منشأة، والصيدليات ٣٤٢٣ صيدلية، ومخازن الأدوية ٤٠٢٨.

العوامل المؤثرة على القطاع الصحي والاجتماعي في اليمن:

هناك عوامل اقتصادية واجتماعية رئيسيّة تعد من أهم العوامل المتسببة في انتشار الحالات المرضية أو أنها تلعب دوراً كبيرا ومؤثراً في انتشار تلك الأمراض وبقائها ونموها، ومن هذا العوامل الاقتصادية والاجتماعية ما يأتي:

- تدنى مستوى الدخل لدى الأفراد والأسر في الغالب؛

- تدني نسبة المتعلمين في المجتمع وخاصة الأمهات؛
- تدني الوعي الصحي وضعف وسائله؛
- سيطرة العديد من العادات والسلوكيات المضرة بين أفراد المجتمع؛
- ضعف برنامج إصحاح البيئة، وخاصة تأخر البنية التحتية المجتمعية المتعلقة بالتغطية بالمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي، وغياب التخطيط المبرهن للمساكن الصحيّة، وغيرها؛
- شحة الموارد المالية اللازمة المخصصة للقطاع الصحي؛
- تغليب الإنفاق على الخدمات العلاجية على حساب البرامج الوقائية؛
- ضعف نظام المعلومات الصحية وإمكانات التبليغ والتسجيل الدقيق للحالات المرضية؛
- انتشار رقعه الفقر ومستوياته بين أفراد المجتمع المدني؛
- رتفاع كلفة الخدمات الصحية والطبية بشكل مضطرد، وتحميل معظمها على كاهل المواطن.

الإنفاق الحكومي في المجال الصحي وتحدياته:

بلغت نسبة الإنفاق على قطاع الصحة في العام ٢٠١٢ (٥,٤١٪) من إجمالي الإنفاق العام للحكومة مقارنة بما يعادل (٣,٩٨٪) من إجمالي الإنفاق العام في العام ٢٠٠٢. وبلغ متوسط معدل النمو السنوي للإنفاق على قطاع الصحة للفترة من (٢٠٠٢ -٢٠١٢) ما يعادل (١٩,٤٪)، كما ارتفع نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الصحة من (٦٠٨) ريال في العام ١٩٩٧م إلى (٢,٥٣٦) ريال في العام ٢٠١١.

وعلى خلفية الوضع الاقتصادي فإن مؤشرات التمويل الصحي متدنية بشكل عام حيث قدُّر نصيب الفرد السنوي من الإنفاق الحكومي على الصحة في العام ٢٠٠٧ حوالي (١٦,٩٢) دولار أمريكي بحسب نتائج الحسابات الصحيّة الوطنيّة، بينما وصل إلى (١٨,٥) دولار في العام ٢٠١١. نتيجة لهذا الواقع فإن نسبة إنفاق الفرد على الصحة من دخله الشخصي مرتفعة، وتجاوزت في العام ٢٠٠٧ ما نسبته ٦٧٪ من إجمالي الإنفاق الوطني، وأكثر من ذلك في العام ٢٠١٧م غياب شبه كلّي للتمويل الحكومي بسبب ظروف الحرب والحصار، مع وهو ما يترك آثاراً سلبية قد تتسبّب في دخول بعض الأسر في دائرة الفقر والفقر المدقع.

ومن أهم تحديات التمويل الصحي الآتي:

- التحدّيات الأمنيّة، وما يصاحبها من آثار اقتصادية، تلقى بظلالها السلبية على الوضع الصحي؛
- النمو السكاني المتزايد في ظل محدودية الموارد، وما ينتج عن هذا زيادة معدلات الفقر، وسوء الوضع الغذائي، وتدنى الأوضاع المعيشية والصحية خاصة في الريف؛

- ضعف التغطية الصحية المقبولة في عموم الجمهورية، بحيث لا تشمل جميع التجمعات السكانية؛
- عدم توحيد نظم المعلومات الصحيّة، وضمان تدفّقها إلى الجهة المعنيّة مركزيّاً.

كما يواجه قطاع الدواء وتقنية الصحة تحديات عديدة على رأسها نقص في وفرة الدواء، وعدم وجود آلية لمعالجة التكاليف المتعلقة بذلك، إضافة إلى أنّ التشريعات الصيدلانية في حاجة إلى الشمول والتنظيم بشكل يؤدي إلى ضمان الجودة وفرز الأدوار والاختصاصات، إلى جانب وضع أسس لتوجيه الصرف وتطوير قائمة الأدوية الأساسية، وحسن توزيع الموارد وفقاً للأولويات الوطنيّة والعبء المرضي.

وتبرز التحديات المرتبطة بترشيد صرف الدواء والعدالة، وضمان حصول الفقراء على الأدوية وفق نظام متوازن يعمل على وفرة وسهولة الحصول عليه في جانب تقنية الصحة، كما أن هنالك صعوبات في مجال إتاحة الأجهزة والمستلزمات الأساسية، وعدم توافر الصيانة الدورية، مما يؤثر سلباً على تغطية وجودة الرعاية الصحية وبيئة العمل للكادر الطبي، ويتطلب تقييم وتطوير تقنية الصحة.

ويواجه أيضًا نظام المعلومات الصحية تحدّيات من أبرزها: غياب السجل الطبي الوطني للأمراض بأنواعها، وغياب وحدة نظام المعلومات على مختلف مستويات النظام السحّي، وتعدد مصادر المعلومات وتباينها، مع إشكاليات ترتبط بجودة المعلومات، وكذلك استكمال ووقتيّة وانسياب المعلومات عبر مستويات النظام الصحي ومرافق تقديم الخدمة وهو ما يكتنفه العديد من الصعوبات.

نشأة نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتطوّره:

بدأت فكرة إنشاء نظام التأمين الصحي في اليمن بعد قيام الوحدة في العام ١٩٩٠م، تلا ذلك في عام ٢٠٠١م إنشاء إدارة التأمين الصحي بديوان عام الوزارة بنية إخراج مشروع التامين الصحي الاجتماعي إلى حيز الوجود، وتم بعد ذلك إدراج التأمين الصحي في الخطط الخمسية الأولى والثانية والثالثة ٢٠٠١-٢٠١٥م. وخلال تلك الفترة تم تشكيل لجان متعددة للإعداد لبناء نظام للتأمين الصحي الوطني الشامل، وكذلك استقدام الخبراء في هذا المجال وإقامة حلقات العمل والندوات والمحاضرات بالإضافة إلى الاطلاع على تجارب عدد من الدول إقليمًيا ودوليًا. ومع تقدير ضرورة تشكيل لجنة لإعداد قانون التأمين الصحي، صدر أمر مجلس الوزراء رقم (١٨) لسنة ٢٠٠٣ بتشكيل لجنة وزارية لمراجعة مشروع القانون برئاسة نائب رئيس مجلس الوزراء، ووزير المالية وعضوية كل من وزارة الشؤون القانونية والخدمة المدنية والصحة العامة والسكان.

وأوصت هذه اللجنة بالآتي:

تكليف بيت خبرة متخصص في هذا المجال من قبل وزارة الصحة لدراسة واقع العملية الصحية والعلاجية في اليمن، والوقوف على مدى توافر الحد الأدنى من متطلبات تطبيق نظام التأمين الصحي على أرض الواقع.

وعليه فقد قامت وزارة الصحة بإبرام اتفاق مع الوكالة الألمانيّة للتعاون الدولي لإنجاز الدراسة، التي خلصت إلى التوصية بضرورة الإسراع بإنشاء هيئة مستقلة للتأمين الصحي، توكل إليها مهمة إقامة نظام التأمين الصحي اليمني.

وبناء على نتائج العمل الرسمي، والمراجعة التقنيّة للوضع الراهن، تم الحصول على موافقة مجلس الوزراء رقم (٢٤٠) لسنة ٢٠٠٧م بشأن مشروع قانون التأمين الصحي الاجتماعي، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمتابعة استكمال الإجراءات الدستورية في مجلسي النواب والشورى. وصدر قانون التأمين الصحي الاجتماعي رقم (٩) لسنة ٢٠١١م، والذي تلاه صدور القرار الجمهوري رقم (١٥٤) لسنة ٢٠١٢ بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي بتاريخ ٢٠١٢/١٠/٢٥م، ومن ثم صدور القرار الجمهوري رقم (١٦٥) لسنة ٢٠١٢ بتاريخ ٢٠١٢/١١/٢٧ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون، وأخيراً صدور القرار الجمهوري رقم (٤٧) لسنة ٢٠١٣ بتاريخ ٢٠١٣/٢/١٩ بتعيين رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي. كما صدر القرار الجمهوري رقم (٤٨) لسنة ٢٠١٣ بتاريخ ٢٠١٣/٢/١٩ بتعيين رئيس مجلس إدارة صندوق التأمين الصحّي.

وتنسجم نشأة التأمين الصحّي الاجتماعي في اليمن مع أهداف الإستراتيجية الوطنية الصحية ٢٠١٠-٢٠٢٥م، والتي تنص على الآتي:

- تحقيق مستوى صحي أفضل لجميع سكان الجمهورية وبالتعاون مع القطاعات الأخرى؛
- إتاحة خدمات الرعاية الصحية التي تتمتع بمعايير الجودة بعدالة تامة لجميع السكان؛
- رفع مستوى أداء النظام الصحي وكفاءة العمل والعاملين به على مختلف مستوياته؛
- الاستجابة المناسبة والملائمة لاحتياجات السكان، وتقديم خدمات رعاية صحية ملائمة؛
- رفع مستوى الوعي بالقضايا الصحية، والإسهام في خفض معدل النمو السكاني، ومواجهة المحددات الاجتماعية للتنمية الصحية ودعم تحسين نوعية الحياة؛
- حشد موارد إضافية لتمويل الخدمات الصحية، والتركيز على نظام التأمين الصحي الاجتماعي.

وقد جاءت الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة لتمثّل مرحلة تنويريّة للقطاع الصحّي، تستند إلى البيّنات، وتقيس مستوى الأداء بالمؤشّرات. وفي هذا السياق جاء تحليل وضع القطاع الصحّي في مجال التخطيط والتنمية الصحيّة ليتناول تصميم واعتماد مشروع تقنين مشاركة المجتمع المتكامل مع التأمين الصحي الاجتماعي، بإشراك الجهات ذات العلاقة على المستوى الوطني، ضمن الأولويّات الصحيّة المعتمدة.

الآليّة المرحليّة لتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي:

من خلال تحقيق التنافسيّة بين مقدّمي الخدمات يمكن لنظام التأمين الصحي تحسين جودة الرعاية الصحيّة، وصولاً إلى التغطية الصحيّة الشاملة للمشمولين بالقانون. ومن المخطّط أن يغطي التأمين الصحي الاجتماعي حوالي (٥٠٪) من مجموع مواطني الجمهورية، أي ما يقارب (١٥,٠٠٠,٠٠٠) مواطن، من المستفيدين من مظلة التأمين الصحي الاجتماعي، ضمن مراحله الهادفة إلى تأمين صحي شامل، استناداً إلى عناصر التغطية الصحيّة الشاملة، ومواكبة لأهدافها، وذلك وفق الآتي:

المرحلة الأولى: وتشمل الآتي:

١. المؤمّن عليهم ومن يعولون في الجهاز الإداري للدولة و القطاعين العام والمختلط؛
٢. المتقاعدون في الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات
٣. المتقاعدون في المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (القطاع الخاص).
٤. المتقاعدون في القوات المسلحة بوزارة الدفاع.
٥. المتقاعدون في وزارة الداخلية والأجهزة الأمنية.
٦. لأجانب المرتبطون بعقود عمل داخل اليمن.

المرحلة الثانية: وتشمل الآتي:

١. الفئات الاختيارية التي يحدّدها القانون، نحو رفع نسبة المشمولين بالتأمين الصحي الاجتماعي إلى حوالي (٥٠٪) من سكان الجمهورية على الأقل؛
٢. عمال القطاع الخاص الذين ينطبق عليهم قانون العمل اليمني، ضمن آليّة تنافسيّة مع شركات التأمين الخاصّة.

المرحلة الثالثة: وتشمل الآتي:

تطبيق التأمين الصحي الوطني الشامل، وفق دراسات وأبحاث اقتصادية واكتوارية. ومع هذه المرحلة يكون مواطنو الجمهورية تحت مظلة التأمين الصحي الوطني بإذن الله تعالى، وفي إطار استراتيجيّة التغطية الصحيّة الشاملة.

الشركاء الرئيسون الحاليون والمتوقع مساهمتهم للتأمين الصحي:

- المواطنون المشمولون بقانون التأمين الصحي الاجتماعي.
- الوزارات المعنية ذات العلاقة والممثلة في مجلس الإدارة.

- الخدمات الطبية العسكرية (الدفاع والأمن).
- المستشفيات الجامعية.
- منظمات المجتمع المدني الممثلة بمجلس إدارة الهيئة.
- الغرف التجارية والصناعية الممثلة بمجلس إدارة الهيئة.
- القطاع الخاص بما يمتلك من مستشفيات ومراكز وعيادات تخصصية.
- المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي.
- شركات التأمين الصحّي لدى القطاع الخاص.
- الجهات المانحة.

تحليل البيئتين الداخلية والخارجية

التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) واختيار الإستراتيجية المناسبة:

تـمّ في هـذه المرحلـة تقديـر الفجـوة بـين الواقـع الحـالي للهيئـة والواقـع المأمـول لهـا، ومـا تحتاجـه مـن مهـام وأنشـطة ، وذلـك بالاسـتفادة مـن الفـرص الخارجيـة، ونقـاط القـوة الداخليـة للتغلـب عليهـا.
وفي ضـوء تحليـل واقـع البيئتـين الخارجيـة والداخليـة، في ظـلّ التحدّيـات الراهنـة، تـم انتقـاء أخطـر التحديـات والتهديـدات الحرجـة في البيئـة الخارجيـة للهيئـة، وكذلـك الفـرص المواتيـة، ثـم تحديـد أخطـر نقـاط الضعـف، ونقـاط القـوة في البيئـة الداخليـة، وتحـري العاملـين في هـذه الهيئـة وغيرهـا عـن مـدى تأثيرهـا عـلى الهيئـة حاليًـا ومسـتقبلاً، وذلـك لاسـتخدامها في مصفوفـة التحليـل الرباعـي.
وبمـا أن التحديـات الإسـتراتيجية هـي التـي تحـدد الفجـوة بـين الواقـع الحـالي، والواقـع المأمـول، وهـي التـي تقـرر بلـوغ المسـتقبل، وتحـدد محـاور العمـل الإسـتراتيجي للتوجـه المسـتقبلي للهيئـة، فقـد تـمّ التحـري في فحصهـا، وتقـصي أبعـاد تأثيراتهـا في الآجـال الزمنيـة القصـيرة والمتوسـطة والبعيـدة المـدى.
وإثـر ذلـك تـمّ تحديـد الفجـوة بـين الواقـع الحـالي للهيئـة والواقـع المأمـول لهـا، ومـا تحتاجـه مـن مهـام وأنشـطة لـردم تلـك الفجـوة، وذلـك بالاسـتفادة مـن الفـرص الخارجيـة, ونقـاط القـوة الداخليـة للتغلـب عليهـا.
وقـد تـأتّى ذلـك باسـتخدام مصفوفـة التحليـل الاسـتراتيجي الرباعـي، لتحديـد قـوة تأثـير كل منهـا، كـما تبينـه الجـداول الآتيـة:

جدول (١) تحليل مصفوفة SWOT (التهديدات، الفرص، الضعف، القوة) (مصفوفة توليد الاستراتيجيات)

تحليل الوضع الراهن	
البيئة الداخلية	
نقاط القوة	نقاط الضعف
- توافر مقر للهيئة من قبل وزارة الصحة - توافر تشريعات قانونية منظمة لعمل الهيئة (القانون رقم ٩ لسنة ٢٠١١م بشأن التأمين الصحي الاجتماعي – قرار جمهوري رقم ١٦٥ لسنة ٢٠١٣م بشأن اللائحة التنفيذية للتأمين الصحي الاجتماعي – القرار الجمهوري رقم ١٥٤ لسنة ٢٠١٢م بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي) - الزامية التأمين الصحي للقطاعين العام والخاص والمتقاعدين ومن يعولون بموجب القانون - وجود مشروع تعديل لقانون إنشاء الهيئة - وجود مشاريع لعدد من اللوائح الداخلية	- قلة الكوادر البشرية العاملة بالهيئة حيث لا تتجاوز (٣) موظفين - عدم توافر اللوائح الداخلية المنظمة للهيئة : اللائحة المالية – لائحة الموارد البشرية – لائحة تقييم الأداء – لائحة المراجعة الداخلية – لائحة خدمات الجمهور والشكاوى – لائح تقييم الأداء – الوصف والتوصيف الوظيفي ..الخ - عدم توافر نظام آلي للعمل الفني للتأمين الصحي - عدم توافر أنظمة آلية للعمل : مالي وإداري – خدمة الجمهور – الشبكة الطبية للتأمين الصحي – الموارد البشرية - ..الخ - غياب لوائح وادلة العمل - عدم توافر موارد مالية للهيئة - قلة الخبرة في مجال التأمين الصحي بالهيئة - عدم توافر قواعد بيانات للمشتركين المتوقع خضوعهم للتأمين - عدم اكتمال قرارات تعيين أعضاء مجلس الإدارة - عدم وضوح الرؤية للعلاقة بين الهيئة والصندوق - ضعف إمكانيات الهيئة المتعلقة بالتجهيزات التكنولوجية والربط الشبكي مع الجهات ذات العلاقة - عدم وجود هيكل تنظيمي - عدم توافر مبنى مملوك ومستقل للهيئة

جدول (١) تحليل مصفوفة SWOT (التهديدات، الفرص، الضعف، القوة) (مصفوفة توليد الاستراتيجيات)(يتبع)

تحليل الوضع الراهن	
البيئة الخارجية	
الفرص	التهديدات
- اهتمام القيادة السياسية بتفعيل التأمين الصحي الاجتماعي - الدعم والتحفيز المستمر من قبل معالي وزير الصحة العامة والسكان - توافر خبرات تأمينية محلية لدى المؤسسات المماثلة - وجود جهات حكومية وخاصة تصرف المرتبات الشهرية بصورة دورية - اهتمام المنظمات المانحة الدولية بمجال الصحة وتوفر منظمات متخصصة في دعم مختلف جوانب الرعاية الصحية - تحسن الوضع العام في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال - وجود جهات متعددة تقدم خدمة التأمين الصحي او الإدارة الذاتية او إدارة نفقات التأمين الصحي مما يمكن الاستفادة من الخبرات والتجارب - وجود بيانات الكترونية للمشتركين المفترض اخضاعهم للتأمين الصحي في هيئة التأمينات والمعاشات ومؤسسة التأمينات الاجتماعية وصناديق التقاعد في وزارتي الداخلية والدفاع والخدمة المدنية - الحاجة إلى تفضيل شبكة حماية صحية مع ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الحكومية والخاصة - استيعاب الرؤية الوطنية للتأمين الصحي الاجتماعي	- استمرار العدوان السعودي – الإماراتي، المدعوم صهيونيّاً وأمريكيّاً، وما يواكبه من الحصار الاقتصادي - عدم استقرار أسعار صرف العملات الاجنبية مقابل الريال - ارتفاع نسبة الفقر بين السكان - ضعف الوعي بأهمية التأمين الصحي الاجتماعي - ارتفاع عدد الجرحى والمصابين جراء الحرب والقصف - عدم توافر تسعيرة موحدة للخدمات الصحية - توقف صرف مرتبات موظفي الدولة - توسع نشاط القطاع الخاص في التأمين الصحي في إطار نشاط الهيئة نتيجة تأخر تطبيق القانون وبدء ممارسة الهيئة لنشاطها - تزايد التزامات الهيئة المالية تجاه الغير - عدم استكمال إجراءات تعيين أعضاء مجلس الإدارة - وجد مخاطر مقاومة تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي من قبل شركات ووسطاء التأمين لتعارضه مع مصالحهم - ارتفاع نسبة حالات الإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية والمزمنة جراء الأوضاع الناتجة عن العدوان والقصف والحرب - تفشي الامراض والاوبئة بين السكان - سرعة انتشار الأوبئة بين السكان وارتفاع تكاليف مواجهتها مثل كورونا - انخفاض الأجور والمرتبات لموظفي الدولة والقطاع الخاص - ضعف الخدمات الصحية والامكانيات والتجهيزات لدى المرافق الصحية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص - تدني نسبة الاستثمار في مجال الرعاية الصحية - ضعف الالتزام والرقابة على قانون المرور والسلامة المهنية المشمولة في قانون التأمينات والمعاشات وقانون العمل - عجز الحكومة عن سداد حصتها القانونية لنسبتها في تمويل الاشتراك في التأمين الصحي الاجتماعي - ارتفاع نسبة التهرب التأميني الكلي والجزئي لدى القطاع الخاص - عدم توافر رؤية واضحة لتطبيق التأمين الصحي الاجتماعي والأدلة اللازمة للعمل - عدم توافر دراسات محدثة حول مؤشرات الرعاية الصحية - عدم معالجة القانون لعدد من المشاكل مثل : نسبة الاشتراكات الخاصة بصاحب العمل للمتقاعدين – اشتراكات الحاصلين على الاجازات بدون راتب – اثبات المعالين من العاملين – اشتراكات المجازين دراسين - ارتفاع اعمار القوى العاملة للعاملين بالقطاع الحكومي والقطاع الخاص

تحليل الأثر

مـن خـلال منهجيـة إعـداد الإسـتراتيجية الوطنيّـة للتأمـين الصحـي الاجتماعـي يمكـن تلخيـص أبـرز عنـاصر المنهجيـة في إعـداد الخطـة الإسـتراتيجية للهيئـة عـلى النحـو الآتي:

تنـــويع المصـــادر والأساليب:

- القراءة المكتبيّة للوثائق المتاحة، والدراسات الوطنيّة والإقليميّة والدولية حول التأمين الصحي الاجتماعي؛
- دراسة استراتيجيات التأمين الصحي في الدول الشقيقة والصديقة؛
- نصوص قانون التأمين الصحي الاجتماعي واللائحة التنفيذية، وكذا قرار إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي؛
- التأمين الصحي الاجتماعي (دليل إرشادي للتخطيط) إصدار منظمة الصحة العالمية؛
- الدراسة الخاصة بالتـأمين الصحي التي أعدت من قبل الجمعيّة الألمانيّة للتعاون الدولي (GTZ) والتي تعرف حاليّاً واختصار (GIZ)، ومساهمة البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية؛
- الإستراتيجية الصحية الوطنية؛
- الإستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر؛
- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية؛
- الإستراتيجية الوطنية للوقاية من سوء التغذية؛
- الخطة الخمسية و الربعية للتنمية الصحية ؛
- الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية؛
- التخطيط الاستراتيجي لنظم المعلومات؛
- مراجع أخرى.

عمق وشمولية التحليل:

تم الوقوف على مواطن الضعف والقوة في نظام التأمين الصحي الاجتماعي من حيث:

- متابعة آخر المستجدات الاقتصادية والاجتماعية والتقنية التي لها علاقة بالتأمين الصحي الاجتماعي؛
- الاطلاع على الوضع الصحي ومؤشرات الأداء فيه؛
- دراسة التحديات والعوائق التي تواجه تطبيق النظام؛
- دراسة مبررات قيام نظام التأمين الصحي الاجتماعي.

مبـــــــدأ التشـــــــاركية:

تـم وضـع خطـة العمـل بالتشـاور مـع أصحـاب المصلحـة في مرحلـة إعدادهـا؛ بهـدف التوافـق عـلى التحليـلات التـي أجريـت بحسـب الأولويـات. ومـن ثـم تمّـت مناقشـة الخطـة مـع المانحـين والـشركاء، خاصـة منظمـة الصحـة العالميـة، ومنظمـة العـــمل الدوليـة، والتعـاون الـدولي الألمـاني (GIZ)، والبنـك الـدولي.

كـما عقـدت نـدوات متخصّصـة مـع المهتمـين بالتأمـين الصحـي الاجتماعـي، وتـمّ إثراؤهـا بـآراء الخـبراء المحليـين والأجانـب.

وفي ضـوء تحليـل واقـع البيئتـين الداخليّـة والخارجيّـة تـم اختيـار أخطـر التهديـدات أو التحديـات الحرجـة في البيئـة الخارجيـة للهيئـة، وكذلـك الفـرص المواتيـة، ثـم تحديـد أخطـر نقـاط الضعـف، وأقـوى نقـاط القـوة في البيئـة الداخليـة، ووضعهـا معًـا في جـدول، مـع نسـب تبـين مـدى تأثـير كل منهـا، وبعـد تحديـد عنـاصر القـوة والضعـف الداخليـة، وتحديـد الفـرص والتهديـدات الخارجيـة، تـم مقابلـة تلـك التحديـات بالفـرص، ونقـاط القـوة بالضعـف باسـتخدام مصفوفـة التحليـل الربـاعي (SWOT).

وبمـا أن التحديـات الإسـتراتيجية (مخاطـر، ونقـاط ضعـف) هـي التـي تحـدد الفجـوة بـين الواقـع الحـالي، والواقـع المأمـول، وهـي التـي تقـرر بلـوغ المسـتقبل، وتحـدد محـاور العمـل الاسـتراتيجي للتوجـه المسـتقبلي للهيئـة، فقـد تـمّ تقـصي أبعـاد تأثيراتهـا في الآجـال الزمنيـة القصـيرة والمتوسـطة والبعيـدة المـدى.

اختيار الإستراتيجية الملائمة:

• آليّـة توليـد البدائـل الإسـتراتيجية: وهـي قيـام فريـق الخطـة بعمليـة اختيـار أوليـة لعـدد مـن البدائـل الاسـتراتيجية الممكنـة التنفيـذ، في ظـل الأهـداف العامـة للهيئـة.

• آليّـة تقويـم البدائـل الإسـتراتيجية: تتـم عمليـة التقويـم بالاعتـماد عـلى مجموعـة مـن المعايـير الكميـة والنوعيـة، شريطـة أن تكـون هـذه البدائـل ذات جـدوى، ومتناسـبة مـع الرسـالة، وتحقـق المـوارد بأقـل التكاليـف. حيـث تتمثـل في التـالي :

- المعايير الكمية: معدلات أداء العاملين، وصافي ربح التأمين الصحي، والعائد على الاستثمار، والعائد على حق الملكية.
- المعايير النوعية : مقابلة الإستراتيجية للأهداف، وتناغم الإستراتيجية مع المتغيرات البيئية، وتوافق الإستراتيجية مع القدرات المالية للهيئة، وتحقيق المرونة والتكيف،

• آليّة اختيار البديل الإستراتيجي المناسب: وهي آخر مرحلة في عملية الاختيار الاستراتيجي ويتم فيها اختيار البديل الاستراتيجي الأفضل على أساس ما يتضمنه من خصائص إيجابية وسلبيه، مع مقارنته مع البدائل الأخرى؛ كي يصبح موضع التطبيق. وتستند عملية تقويم البدائل الإستراتيجية إلى المعايير الآتية:

- التوافق: ويعنى أن يكون البديل الإستراتيجي الذي تم اختياره متوافقًا مع عناصر البيئة الخارجية، والبيئة الداخلية، ومع أهداف التأمين الصحي ، وهيكله التنظيمي، وأنماطه القيادية.
- الانتفاع: ويقصد بها أن يحقق البديل الإستراتيجي منفعة للهيئة، سواء أكانت مادية، أم مالية، أم بشرية، أو معنوية.
- القبول: ويعني أن يحظى البديل الإستراتيجي بقبول مختلف العاملين في التأمين الصحي والمستفيدين منه.
- التطابق: ويقصد به: ضرورة أن يحقق البديل الإستراتيجي تطابقًا مع رسالة التأمين الصحي وأهدافه الإستراتيجية، وأن يتناسب مع الفرص والتهديدات، ونقاط القوة والضعف.
- الميزة التنافسية: وتعنى أن تسعى هيئة التأمين الصحي جاهدة لتحقيق البديل الإستراتيجي للميزة التنافسية عن بقية المؤسسات الأخرى، فيما يخص الجهات غير الحكوميّة. وفي سبيل تحقيق تكامل إستراتيجية التأمين الصحي مع إستراتيجية الوزارة فقد تم استخدام نموذج التطابق الإستراتيجي، الذي يقوم بتحقيق التطابق أو التكامل أو التوافق التام بين إستراتيجية التأمين الصحي والاستراتيجية العامة للوزارة. ويعتمد نموذج التطابق الإستراتيجي على قاعدة تحقيق التكامل والتوافق بين إستراتيجية إدارة المعرفة وإستراتيجية التأمين الصحي ، بحيث تعمل إستراتيجية التأمين الصحي على تحقيق أهداف التأمين الصحّي من حيث الرسالة، والغايات، والأهداف، إلخ، وما يفرضه ذلك من التنسيق التام، والتوافق والتكامل فيما بين التأمين الصحي ونشاطاته، وممارساته مع جميع الإدارات الأخرى، وذلك لتجنب التضارب والاختلاف، وعدم تحقيق التأمين الصحي لإستراتيجيته.

وضع الخطط التفصيلية التنفيذية:

بما أن الأهداف الإستراتيجية هي المحددة لمسارات الحركة والعمل في التأمين الصحي لبلوغ الغايات المعلنة فقد تمتّ ترجمة الأهداف الإستراتيجية، وتحويلها إلى أهداف تفصيلية في صورة برامج ومشروعات، تُجمع معًا في خطط تفصيلية تنفيذية تبين للأطراف المختلفة العاملة في مجال التأمين الصحي ما الذي سوف يتم من مهام وأنشطة في المدى الزمني.

وتتضمن هذه المرحلة القيام بالخطوات الآتية:

تحديد الأهداف التفصيلية أو الإجرائية للإستراتيجية:

لنقل الأهداف الإستراتيجية من مستوى العموم إلى مستوى التطبيق والتنفيذ، فقد تمّ فصل كل هدف إستراتيجي إلى مجموعة من الأهداف الفرعية أو الإجرائية. والأهداف الفرعية هي أهداف إجرائية صيغت بطريقة قابلة للتنفيذ، تنقل الأهداف الإستراتيجية للهيئة العامة للتأمين الصحي الإجتماعي من مستوى أكثر عمومية إلى مستوى أكثر تخصيصًا وتحديدًا، كي تُنفّذ في الآماد الزمنية القصيرة والمتوسطة والبعيدة المدى، ويشترك في تنفيذها العديد من الأشخاص في المستويات التنظيمية الأعلى والمتوسط والأدنى في مجال التأمين الصحي، وذلك عن طريق البرامج والمشروعات الخاصة بكل هدف إجرائي أو فرعي.

وعند صياغة الأهداف التفصيلية تم وضع أولويات التغيير في مجال التأمين الصحي الاجتماعي، وذلك بتحديد المجالات التي سيتم فيها التغيير و التحسين، من خلال مقارنة الأوضاع القائمة حاليًا بالأوضاع المرغوبة مستقبلاً، بقصد اكتشاف الثغرات والمشكلات التي قد تعترض التنفيذ، كما تم استثمار قدر كبير من الوقت والجهد لضمان تماشي الأهداف التفصيلية مع الأهداف الاستراتيجية، حتى تكون الأهداف الفرعية قابلة للقياس ومتجانسة ومعقولة، وتلبّي متطلّبات التحديات القائمة، مع تحديد إطار زمني مناسب، وغير ذلك من الإجراءات التي تتضمنها مصفوفة الخطط التفصيلية التنفيذية، أو السياسات والإجراءات.

القضايا الحرجة / الأولويّات

أولوّيات اعتماد نظام التأمين الصحي الاجتماعي:

• التأمين الصحي الاجتماعي هو أحد مكونات الحماية الاجتماعية نحو الحدّ من مستويات الفقر، ضمن المقاربة المعنيّة بدورة الحياة، لرعاية الإنسان صحيّاً منذ ما قبل مولده، وحتى آخر أيام حياته، مروراً بالطفولة واليفوعة والشباب والكهولة والشيخوخة؛

• حجم الإنفاق على الخدمات العلاجيّة وفق ما وثّقته الحسابات الصحيّة الوطنيّة، وآخرها دراسة حول إنفاق الأسر ، والتي بيّنت أن ١٥٪ من إنفاق الأسر موجّه للخدمات العلاجيّة؛

• يوفر التأمين الصحي للقوى العاملة تمكيناً اقتصاديًا، مما يحقق الاستقرار المعيشي، والطمأنينة النفسيّة التي تساند الفرد في تحسين الكفاءة الإنتاجية؛

• يحدّ التأمين الصحي من الخسائر المادية التي تسبب بها المراضة مما يزيد من احتمالات الفقر . وبالتالي يساعد التأمين الصحّي الأسر على استثمار مدّخراتها في التعليم، والتغذية، والإنتاج الاقتصادي، والتقليل من البطالة، وتحسين جودة الحياة للفرد وللأسرة؛

• تحسين جودة الخدمات الطبيّة المقدّمة في جميع المنشآت الصحيّة، سواء في القطاع العام أو في القطاع الخاص، بما يشتمل على المهارات السريريّة للعاملين، وتعزيز المخرجات العلاجيّة للمستفيدين؛

• محدوديّة قدرة الخدمات الصحية المجانية، التي تتكفل بها الحكومة، على الوفاء باحتياجات المواطنين الصحيّة، مما يفاقم من حجم إنفاق الفرد على الخدمات التشخيصيّة والعلاجيّة. ويرجع ذلك إلى تراجع كفاءة الإدارة الصحية للمؤسسات العلاجية، ومحدوديّة القدرة على التخطيط، وقصور المتابعة والرقابة على القائمين بالخدمات الصحية، وانخفاض أعداد العاملين المؤهلين في القطاع الصحي الحكومي؛

• عدم قدرة غالبية المواطنين على تحمل النفقات المترتبة على العبء المرضي بحكم انخفاض مستوى الدخل للغالبية العظمى من أفراد المجتمع، مما يجعل اللجوء إلى الخدمات الصحية الخاصة أمراً مرهقًا للغاية؛

• ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية ويرجع ذلك إلى اتّباع النموذج التمويلي في ظل تواضع الإمكانات المتاحة، وعدم القدرة على مواجهة ضغط الطلب المتزايد عليها؛

• محدوديّة الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحيّة؛

• الارتفاع المستمر في تكاليف الرعاية الصحية، بما يصاحبه من الزيادة في الإنفاق على التجهيزات الطبية؛

• النمو المطرد في السكّان، في ظلّ تحدّيات تعيق مواكبة التغطية الشاملة بالخدمات مع انخفاض الموارد المخصصة للرعاية الصحية.

وبالتـالي يتطلّـب التوسـع في تقديـم الخدمـات تعزيـز المشـاركة المجتمعيّـة في تحمـل الأعبـاء المتزايـدة لتكاليـف الرعايـة الصحيـة، وترسـيخ مبـدأ التكافـل الاجتماعـي، وتنويـع أسـاليب تقديـم الخدمـات الصحيـة بمـا يتناسـب وقـدرات وإمكانـات مختلـف شرائـح المجتمـع، في إطـار التشريعـات الداعمـة للتنفيـذ.

التوجّهات الإستراتيجيّة، استناداً إلى الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة

الرؤية:

توفير تأمين صحي اجتماعي شامل لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها الخاضعين للقانون ، يتسم بجودة معياريّة في مجال تقديم الخدمة، لتحسين المؤشّرات الصحيّة، وتحقيق الحماية الاجتماعية والاستدامة، ويسهم في التنمية الاقتصادية والحد من الفقر، بالتركيز على الأرياف.

الرسالة:

تسعى وزارة الصحّة في مجال التأمين الصحي الاجتماعي إلى بناء وتطبيق تأمينٍ صحيٍّ تكافليٍّ يقوم على الشراكة، ويقدم خدمات صحيّة وطبية معياريّة، ويضمن إيصالها بسهولة إلى المؤمّن عليهم، ويتماشى مع احتياجاتهم، وإيجاد بيئة صحية في عموم الجمهورية.

القيم:

المصداقية: الصدق والأمانة في القول والعمل.

الخدمة المتميزة: نعمل بشكل دؤوب لخدمة جمهورنا من المشتركين وجهات العلاج ومنشآت وأفراد مجتمع بتميز وريادة.

حقوق المتعاملين: ضمان حقوق المتعاملين سواء أكانوا مستفيدين أم شركاء.

الشفافية: نفصح عن أعمالنا وإنجازاتنا وحقوق مشتركينا، ونحرص على تقديمها للمجتمع بمصداقية ووضوح.

الشراكة: الشراكة والتعاون مع القطاع الخاص والقطاعات الأخرى؛ بما يضمن التكامل وتوجيه الإنفاق في مصارفه ذات الأولويّة، والاستثمار الأمثل للموارد.

المساءلة: ملتزمون بتطبيق قواعد الحوكمة الرشيدة، والقيام بأعمالنا ومهامنا بكفاءة وشعور عال بالمسؤولية، مع تطبيق مبدأ المحاسبة والمساءلة.

العمل بروح الفريق الواحد: نمد أيدينا للتعاون المخلص مع كل شركائنا، ونعمل بروح الفريق لخدمة الإنسان والوطن.

التعليم والتدريب المستمر: نسعى دائمًا إلى التطوير والابتكار، ونشجع الأفكار الإبداعية الرامية إلى تحسين أعمالنا وتطويرها .

العدالة والمساواة: نسعى دائماً إلى تحقيق العدالة والمساواة مع متلقي الخدمة وجهات العلاج.

الاهتمام بالمرأة: نسعى إلى تعزيز دور المرأة في التأمين الصحي الاجتماعي، ونهتم برعاية الأم والطفل من خلال إيلائهما الرعاية التخصصيّة التي يستحقانها.

تحديد الأهداف الإستراتيجية:

في إطار العمل على تقديم حزمة تأمينيّة صحية ملائمة حسب القانون، تتسق مع التوجّهات الإستراتيجيّة لتحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، وبما يتوافق والمحور التاسع من الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، تنطلق الأهداف الإستراتيجية للتأمين الصحّي الاجتماعي من موجّهات عامّة، تتلخّص في الآتي:

- تعزيز الصحّة العامّة وفق القانون وفق مؤشّرات أداء تستجيب للأولويّات الوطنيّة، ولتوقّعات المنتفعين، وبما يحقق وصول الخدمات لسكّان المناطق الريفيّة؛
- تقديم خدمات صحيّة أساسيّة ذات جودة معياريّة لجميع الناس في كل مكان، دون تمييز؛
- تحقيق التغطية التأمينية الصحيّة الشاملة وفق القانون، وبما يواكب الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة؛
- ضمان العدالة التمويليّة، وتحمّل الاختطار لحماية المزيد من المستهدفين، من خلال تأمين موارد إضافيّة محليّة؛
- المساهمة في تحسين جودة وكفاءة النظام الصحّي، من خلال التطوير المؤسّسي، ووضع الآليّات التمويليّة الفاعلة موضع التنفيذ؛
- تقديم نماذج تمويليّة بديلة عن الدفع المباشر، الذي يثقل كاهل المواطن، ومنها برنامج القسائم الصحيّة، والتحويلات النقديّة المشروطة؛
- تحديث وتطوير الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي؛
- تطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل؛
- الفصل بين مقدّمي الخدمة والمنتفعين منها، من خلال الدور الذي تقوم به هيئة التأمين الصحي؛
- تصميم آليات لاستدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي؛
- تحديث نظام معلومات تأميني، يلبي حاجات التأمين الصحي الاجتماعي، في إطار نظام المعلومات الصحيّة الوطني.

وبناء عليه تمّ تحديد ستّة أهداف استراتيجيّة لتطبيق نظام التأمين الصحّي الاجتماعي، وهي:

١. تطوير وتحديث الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي؛
٢. تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل؛
٣. تصميم آليات استدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي؛

٤. توفير منافع تأمينية من خلال حزمة الخدمات والرعاية الطبية للمؤمن عليهم، وفق تطبيق مرحلي؛
٥. إنشاء نظام معلومات وبناء قدرات لتلبية حاجات التأمين الصحي الاجتماعي، يضمن تدفّق البيانات من نظام المعلومات الصحّي الحكومي، بالإضافة إلى القطاع الخاص؛
٦. نشر الوعي التأميني بأهمية نظام التأمين الصحي الاجتماعي

السياسات المتبعة:

- توسيع مظلة التأمين الصحي الاجتماعي بالتدرج وعلى مراحل؛
- التعامل مع المؤمن عليهم من خلال الأدلة الإرشادية وقيم وزارة الصحّة؛
- التدريب والتعليم وبناء القدرات؛
- الرقابة والتفتيش الداخلي على جهات العلاج ومقدمي الخدمة الصحية؛
- الرقابة والتفتيش في الهيئة العامة للتأمين بشفافية، وضمان حق المساءلة؛
- التعاون مع الشركاء الدوليين والجهات المانحة المتوقع مساهمتها في نظام التأمين الصحي، في سياق خارطة طريق لدعم اليمن في مجال الحماية الاجتماعية؛
- الحشد والتأييد من خلال تطبيق مفهوم الاتّصال زمن الاختطار، لبناء الثقة والمحافظة عليها؛
- الشراكة مع القطاع الخاص وشركاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي الآخرين؛
- تقديم الخدمة المعياريّة وتجويدها.

الهدف الاستراتيجي الأول: تحسين واستكمال الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

- اعداد بنية تنظيمية تستند إلى الوظائف القانونية والعملية لمنظومة التأمين الصحي الاجتماعي، وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات وزارة الصحّة وخطط الإدارة والتطوير فيها.
- العمل على تعديل قانون التأمين الصحي الاجتماعي ولائحته التنفيذية والقرار الجمهوري بإنشاء هيئة التأمين الصحي، بما يضمن حوكمة التدخّلات، ومعياريّتها.
- إعداد وإنجاز اللوائح والأدلة والإجراءات الداخلية، وتشمل لائحة التوصيف الوظيفي، والهيكل الإداري لهيئة التأمين الصحّي ولائحتها التنظيمية والأدلة الإرشادية.
- إعداد لائحة للأجور والمكافآت والحوافز.
- إنجاز التعليمات التنفيذية والتطبيقية والإرشادية التأمينية.

الهـدف الإستـراتيجي الثـاني: تطبيـق التأمـين الصحـي الاجتماعـي وتوسـيع مظلتـه وصـولاً للتأمـين الصحـي الوطنـي الشـامل وبحسـب القانـون.

الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة:

- وضـع معايـير تنفيذيّـة ملزمـة للتأمـين الصحّـي الاجتماعـي، وفـق توجّهـات الحكومـة، وأولويّـات الرؤيـة الوطنيّـة لبنـاء الدولـة اليمنيّـة الحديثـة.
- تقديـم برامـج تدريبيـة لمختلـف المسـتويات الإداريـة في الهيئـة، تراعـي الدقّـة في تحديـد الاحتياجـات التدريبيـة، واختيـار الأشـخاص المناسـبين للتدريـب.
- بناء نظام موارد بشرية يقوم على أسس ومبادئ حديثة.
- وضع معايير لتقويم أداء العاملين (معدل الغياب، عوامل الرضا، الإنتاجية، إلخ).
- وضـع دليـل لمفاهيـم ومجـالات ممارسـة الثقافـة التنظيميـة، وتشـمل: الاحـترام، الثقـة، العـدل، المسـاواة، الجـودة، الالتـزام، الكفايـة، إلـخ.
- تحديـد فئـات العامليـن المسـتهدفين الذيـن سـوف تشـملهم مظلـة التأمـين الصحـي وفـق القانـون في المرحلـة الأولى، وتحديـد النطـاق الجغـرافي في المحافظـات التـي يطبـق فيهـا التأمـين الصحـي كمرحلـة أولى.
- بناء نظام للتأمين الصحي الاجتماعي، وتوسيع مظلته في المرحلتين الثانية والثالثة.
- تحديد جهات العلاج ومقدمي الخدمة الذين سوف يتم التعاقد معهم.
- دراسـة البدائـل التمويليّـة المتاحـة والمحتملـة، مثـل نظـام القسـائم الصحيّـة، والتحويـلات النقديّـة المشروطـة.
- توفـير البنيـة التحتيـة وقاعـدة البيانـات والمعلومـات والمـوارد التـي تمكّـن الهيئـة مـن تطبيـق التأمـين الصحـي المرحـلي عـلى الفئـات المسـتهدفة.
- تأهيل خبراء في مجال التغطية التأمينية متعددة القطاعات.

الهـدف الإسـتراتيجي الثالث: تصميم آليات لاستدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي:
يعتمـد تطبيـق نظـام التأمـين الصحـي الاجتماعـي عـلى تـدرّج مرحـلي في التنفيـذ، وتوسـيع مظلتـه وصـولاً إلى التأمـين الصحـي الوطنـي الشـامل للمشـمولين بالقانـون.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

لتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة، والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة.

• تنمية الموارد المالية للهيئة من خلال اعتماد آلية استثمار أموال الهيئة في مشاريع مأمونة ومجزية.
• تأهيل خبراء في مجال إدارة الأموال والاستثمار وتنمية الموارد المالية.
• إقامة مشاريع صحية خاصة بهيئة التأمين الصحي، أو بالاشتراك مع القطاع الخاص تلبي احتياجات التأمين الصحي الاجتماعي، وتسهم في تنمية التدفقات المالية للهيئة.
• العمل على تنمية موارد إضافية للهيئة من خلال الرسوم على المواد الضارة بالصحة كالسجائر والمبيدات الحشرية والقات، إلخ، والاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف،

الهدف الإستراتيجي الرابع: توفير منافع تأمينية من خلال حزمة الخدمات والرعاية الطبية للمؤمّن عليهم، وفق تطبيق مرحلي.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

ولتحقيق هذا الهدف الإستراتيجي فلابد من العمل على:

• تنقيح أسعار حزمة الخدمات والرعاية الصحية وفق السياسة السعريّة المناسبة والصادرة عن الجهات المختصة، وبما يتماشى مع السياسات العلاجية لوزارة الصحة (حزمة المنافع التأمينية).
• تحديد قائمة بالأدوية الخاصة بالتأمين الصحي وتحديد أسعارها، واعتماد سياسة ترشيد صرف الأدوية عموماً والأمراض المزمنة خصوصاً، وفقاً للسياسة الدوائية لوزارة الصحة العامة.
• دعم تقديم خدمات الأمومة والطفولة، عبر مظلّة تأمينيّة مستدامة، وتشتمل على رعاية الأم والوليد والطفل.
• اعتماد آليات واضحة للتعامل مع الاحالات على مختلف مستويات النظام الصحّي، وفق نظام الإحالة.
• تأهيل خبرات في مجال منافع التأمين الصحي، وحزمة الرعاية الصحية التي يقدمها نظام التأمين الاجتماعي.

الهدف الإستراتيجي الخامس: إنشاء نظام معلومات وبناء قدرات لتلبية حاجات التأمين الصحي الاجتماعي، يضمن تدفّق البيانات من نظام المعلومات الصحّي الحكومي، بالإضافة إلى القطاع الخاص

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

ولتحقيق هذا الهدف الإستراتيجي فلابد من العمل على:

- تصميم وتشغيل الشبكة الطبيّة للخدمات الصحيّة، وفق نظام معلومات شامل ومتكامل لتطبيق التأمين الصحي الاجتماعي ، وعملاً بآليّات خاصة تحدد فيها مواصفات ومكونات النظام الآلي الإلكتروني، ولغرض إنشاء قواعد البيانات للمستفيدين المؤمن عليهم ومن يعولون شاملة البصمة والصورة.
- تصميم البطاقة التأمينية وفق مواصفات عالمية.
- إنشاء المعهد التأميني للبحوث والدراسات والتدريب،
- إنشاء السجل الطبي لكل المشمولين بالتأمين الصحي، وربطه بالنظام الآلي للهيئة.
- إنشاء/تحديث سجل وطني للأمراض المزمنة.
- إجراء الدراسات الاحصائية و الإكتوارية،
- إنشاء موقع وتطبيق الكتروني للهيئة بغية توفير المعلومات الصحية والتأمينية ، وتوفير بوابة الكترونية تتلاءم مع البوابة الالكترونية للحكومة الجاري العمل عليها.
- الربط الالكتروني مع الجهات المزودة للمعلومات اللازمة لدعم عمليات التأمين الصحّي.
- إنشاء نظام متطور للمعلومات (GIS) على الموقع الالكتروني للهيئة يعرض المعلومات على شكل خرائط ترتبط بمواقع معينة؛ مما يسهل قراءة المعلومات بشكل سريع، ويساعد أصحاب القرار في التحليل واتخاذ القرارات.

الهدف الإستراتيجي السادس: نشر الوعي التأميني من خلال التسويق والترويج والتوعية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

ولتحقيق هذا الهدف الإستراتيجي فلابد من العمل على:

- تقديم صورة ذهنية إيجابيّة لدور المؤسسات الصحية الحكومية لدى المجتمع ، وبالتركيز على الأرياف.
- تعزيز الثقافة المجتمعية حول مشاركة ومساهمة القطاع الخاص في دعم التأمين الصحي الاجتماعي.
- تبني حملات إعلامية للتعريف بالتأمين الصحي، وشرح خصائصه وأهدافه باستعمال جميع الوسائل المختلفة وتحقيق التواصل مع جميع شرائح المجتمع.
- تبني السياسات الخاصة بالوقاية من الأمراض مثل: السرطان وأمراض القلب، وتخفيض الكولسترول في الدم، والأمراض المعدية.

• تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية في المنشآت، ونشر الوعي بها بالتعاون مع باقي الشركاء.
• تعزيز العلاقات والتعاون بين هيئة التأمين الصحّي والشركاء والجهات ذات العلاقة محليًا وخارجيًا.
• تعزيز الصحّة الوقائيّة ضد الأمراض السارية والمزمنة، والتعريف بعوامل الاختطار، والمواد المسرطنة، واتباع أنظمة غذائية للوقاية لتعزيز المناعة.

الخطط التفصيلية التنفيذية وفقًا لآجالها الزمنية وخططها البديلة:

تحديد نوعية مساهمة الشركاء الداعمين محليًا وإقليميًا ودوليًا لخطة التأمين الصحّي الإستراتيجية:
وضع قائمة الشركاء المحتملين، بما في ذلك السلطة المحلية، وأصحاب الأعمال، والشخصيات الاجتماعية والسياسية والفكرية والإعلامية، ممن لديهم الاستعداد لدعم عمل هيئة التأمين الصحّي إدارياً وفنياً وماليّاً.

تحديد السياسات والإجراءات والتعليمات:
تتضمن الخطط التفصيلية التنفيذية تحديدًا دقيقًا للسياسات العليا والتشغيلية والتعليمات التي ستمكن المنفذين من اتخاذ القرارات، وكيفية تصريف الأمور، وكذا تحديد الموازنات المالية والإجراءات. وتقوم هيئة التأمين الصحّي بتدوين السياسات والإجراءات والتعليمات مكتوبة لكل مستويات تنفيذ الخطة الإستراتيجية، وتكون نابعة من الأهداف الإستراتيجية ومنسجمة معها، وتحدد نطاق الحرية المسموح بها لاتخاذ القرارات، والقيام بالتصرفات في حدودها العليا والدنيا، بحيث تكون هذه السياسات والإجراءات مكتوبة ومعلنة لكافة الأطراف؛ حتى لا تتعارض تلك السياسات مع بعضها، ولا تتداخل الاختصاصات.

جدول (٢) وضع خطة بديلة لتنفيذ برامج هيئة التأمين الصحّي

البرنامج الرئيس	بديل تنفيذه	زمن التنفيذ	أساليب وإجراءات تنفيذه	المنفذون		الدعم		مؤشرات تحقيق الهدف
				رئيس	مساند	داخلي	خارجي	

إنشاء نظام معلومات فاعل للتنفيذ والمتابعة والتقويم:

في سبيل تنفيذ الخطط التفصيلية التنفيذية، والقيام بمتابعتها وتقييم مستوى الأداء، يقوم نظام المعلومات بجمع وتحليل البيانات والمعلومات، وتوثيق علاقات التفاعل بين المخططين والمنفذين من جهة، وبين مستويات التنفيذ والمنفذين من جهة ثانية، وبين فريقي الخطة والمتابعة والتقويم والمكتب التنفيذي للرؤية الوطنية من جهة ثالثة، وبين هؤلاء جميعًا والبيئة المحيطة من جهة رابعة.

وضع معايير الأداء ومؤشرات القياس:

يقوم فريق هيئة التأمين الصحّي بتفصيل المهام والإجراءات والأنشطة المختلفة لكل مستوى تنفيذي، وفق معايير أداء في صورة مؤشرات كميّة، وكيفيّة، وقياس أداء الأقسام والإدارات، ومتابعة التنفيذ، وتحديد نقاط الضعف والقوة، بغرض البحث عن فرص التحسين والتطوير، وتلافي المخاطر المتوقعة لكل مجال من مجالات التنفيذ الرئيسة

مؤشرات قياس الأداء:

مؤشرات قياس الأداء هي: مقاييس تدل على مدى اقتراب هيئة التأمين الصحّي من تحقيق الغايات والأهداف التي تم تحديدها عند وضع الخطة الإستراتيجية، ويُسترشد، للوصول إلى نتائج أداء جيدة، بأفضل الممارسات العالمية، حتى يكون ممكناً إجراء مقارنات بين نتائج القياس المحلية والمؤشرات المماثلة لدى العديد من الجهات العالمية المشابهة أو المعنية.
ويستوجب مراقبة أداء الخطة الإستراتيجية وضع نتيجة مستهدفة، يجري القياس عليها مرحلة بعد مرحلة على طول مسار الخطة. ويتم قياس الأداء بالمقارنة بين النتائج المحققة والنتائج المستهدفة، واتخاذ القرارات المناسبة بهذا الشأن.

ويتم اشتقاق معايير الأداء ومؤشرات القياس من الخطط التفصيلية التنفيذية، حيث تعاد صياغتها في صورة مقاييس للأهداف التفصيلية؛ كي تتيح متابعة التنفيذ، ومقارنة التنفيذ وفقًا لما خطط له، لتشمل هذه المقاييس:

- **مقياس زمني:** يحدد فترة زمنية محددة لإنهاء العمل المطلوب (السرعة).
- **مقياس كمي:** يحدد الحجم والكمية المراد تنفيذها خلال فترة زمنية.
- **مقياس نوعي:** يحدد النوعية التي يجب أن يظهر عليها الأداء خلال مدة التنفيذ (الجودة).

ويجب أن تتصف المؤشرات المراد جمعها بما يأتي:

- أن تكون ذا علاقة بما يراد قياسه، كأن تكون ذات علاقة بالأهداف الإستراتيجية، أو الأهداف التفصيلية، أو خدمة معينة.
- أن يُعرف مؤشر الأداء بشكل واضح وصريح؛ بما يفيد في مدى توافق المؤشر، وما يراد قياسه، ووجود عدالة في المقارنة.
- أن تكون سهلة الفهم والاستخدام، وذا مصداقية تتصف بالتوافق بين المقياس، وبين العملية أو المنتج المراد دراسته، ويقيس بالفعل ما يراد قياسه.
- أن تتصف بالثبات، أي أن تعطي نفس النتائج إذا تم قياس المؤشر لعدة مرات.
- أن توفر المعلومات في الوقت المناسب للمخططين ولصناع القرار؛ لكي يتم اتخاذ القرارات، بحيث إذا تأخر أي مؤشر عن وقته قد يجعل فائدته محدودة.
- أن يكون كل مؤشر أداء مستهدف قابل للقياس.
- ألا تكون ذا تكلفة عالية في جمع البيانات في ظل نفع قليل، أو حتى معدوم.

وتفيد مؤشرات الأداء في الوقوف على مدى تحقق الأهداف المرسومة، وتساعد على تركيز العمل والأداء، وتحفز المسؤولين والعاملين في هيئة التأمين الصحّي على الاهتمام بالمستهدف على حساب المصالح الشخصية، وتحدد متى يقوم المسؤولون بالتدخل في العمل وتصحيح مساره. ووضع مؤشرات الأداء لقياس مستوى تحقيق هيئة التأمين الصحّي لأهدافها ورؤيتها، كما يتم وضع خطة العمل لتحقيق الأهداف، بحيث يتم هنا وضع خطة العمل بجميع تفصيلاتها متضمنة المشاريع والبرامج، وتحديد المسؤوليات وتخصيص الموارد، ووضع إجراءات العمل.

ويسمح تكرار القياس دوريًا بتحديد الفجوة بين النتائج المحققة، والنتائج المستهدفة، واتخاذ ما يلزم لتدارك أي تأخير فيها.

كما تُستخدم مؤشرات مماثلة لتقويم مُدخلات الخطة (الموارد المستخدمة فيها) ومُخرجاتها (منتجات الخطة) وتأثيراتها (التغيرات والنتائج التي حققتها)، ولتقويم المبادرات (البرامج والمشاريع) التي تنطوي عليها لتحقيق أهداف الخطة.

ويُستعان بنتيجة القياس في اتخاذ القرارات المتعلقة بتقدم الخطة (سرعة وكمية الإنجاز في كل مجال)، ومعالجة مكامن الخلل والضعف فيها، وذلك لزيادة قدرتها على تحقيق الأهداف التي خُطِّط لها مرحليًا واستراتيجيًا.

طريقة قياس الأداء:

يتم القياس انطلاقًا من «نقطة أساس» تعكس واقع الحال في مجال معين، وصولاً إلى الأهداف والغايات الاستراتيجية للخطة. ويسمح وجود مؤشرات أداء ذات مصداقية بعمل قياسات دقيقة

لمدى التقدم الحاصل على مسار تنفيذ الخطة، وتحديد مكامن القوة والضعف فيها تمهيداً لمعالجتها بالشكل المناسب.

ومن جهة أخرى تستخدم مؤشرات مشابهة لقياس مدى تقدم التنفيذ للبرامج والمشاريع وتقويم أدائها ونتائجها.

وعند تحديد المؤشرات، يتم التركيز على مؤشرات النتائج، وتستخدم مؤشرات المخرجات إذا لم تتوافر مؤشرات النتائج، حيث يمكن وضع جداول لهذه المؤشرات,

وعلى أساس معايير الأداء تلك، يمكن وضع أساليب وأدوات المتابعة، وقياس كل مؤشر، وإجراء التقويم، سواء المرحلي، أم النهائي؛ بحيث يتم وضع معايير مكتوبة للمنفذين، بما فيهم المستوى الإداري الأعلى، وكذلك لفريق الخطة نفسه، على أن يتم تحديد معايير الأداء لجميع الأعمال التي ستؤدي إلى نجاح الخطة، واختيار آلية لقياس الأداء، ومتابعة إنجاز كافة أعمال الخطة، وإيجاد آلية لقياس ما تم تحقيقه، وقياس مخرجات الخطة، ثم تحديد أساليب تطبيقها، حتى تستطيع جهات المتابعة من قياس الأداء، ومراقبة التقدم في تنفيذ الخطط التفصيلية التنفيذية، وتعريف فريق الخطة بمستوى الأداء والإنجاز أولاً بأول، وما يتطلبه ذلك من وضع نظام حوافز لرفع مستوى الأداء والإنجاز.

مواءمة الخطط التنفيذية مع التوجهات الاستراتيجية:

تهدف عملية المواءمة إلى:

- التحقق من مدى اقتراب خطط التأمين الصحّي من الخطة العامة للدولة في مجال الإنماء، وتحديد الانحرافات عن هذا الخطة.
- حصر نقاط الفارق، وتحديد التعديلات التي ينبغي إدخالها على الخطة لجعلها أكثر تواؤمًا مع الرؤية الوطنية.
- تحقيق أعلى درجات التناسق والتكامل بين الخطط المختلفة للهيئة أو للوزارات تحت سقف التوجهات الإنمائية العامة للدولة والرؤية الوطنية.

وتتم المواءمة على مستويين، هما:

- **المستوى النظري**، وبموجبه يتم التأكد من التزام الخطة العامة للهيئة في سياق مسار التخطيط الاستراتيجي العام للدولة. وعلى هذا المستوى، تقتضي العودة إلى التكليف القانوني (mandate) للوزارة، وإلى البيانات الوزارية وقرارات مجلس الوزراء التي تتضمن التعهدات التي أخذتها الحكومة على نفسها تحقيقًا لأهدافها الإنمائية العامة والقطاعية.

• **المستوى التنفيذي**، حيث يُصار إلى مواءمة مبادرات ومشاريع الخطة الإستراتيجية للهيئة مع مبادرات الرؤية الوطنية، ومشاريع الوزارات الأخرى في إطار عملية الإنماء المتكامل والمتعدد القطاعات. وتساعد المواءمة على هذا المستوى على تحقيق أكبر قدر ممكن من تناسق الأهداف، وتقاطع المبادرات والمشاريع، وتزامن تنفيذها، حتى تخدم بعضها البعض وتسهل تنفيذها.

تنفيذ الخطط التشغيلية التنفيذية ووصف المخرجات:

ويتم هنا القيام بالخطوات الآتية:

توزيع الخطط التشغيلية التنفيذية وفقًا لآجالها الزمنية:

يشتمل توزيع الخطط التفصيلية التنفيذية للمدة الزمنية قصيرة الاجل على كل مستويات التنفيذ بهيئة التأمين الصحّي إدارة وأقسامًا جماعات وفرادى، إذانًا ببدء التنفيذ وفقًا لما حددته الخطط التنفيذية، شريطة أن يشترك فريق الخطة والمتابعة مع المنفذين، حتى تكون البداية صحيحة، وأن يلتزم المنفذون بما هو مخطط. غير أن ذلك لا يعني أن كل طرف سيستمر بتنفيذ ما يخصه منها بالفاعلية المطلوبة, ولا يعني أن كل شيء سوف يمر كما هو مخطط له, ودون اختلالات وأوجه قصور؛ بمعنى إن العبرة تكمن في متابعة التنفيذ وتصحيح الاختلالات أولاً بأول، وفي مخرجات التنفيذ حجمًا ومستوى, وما أضافه أو قدمه للأطراف التنفيذية الأخرى.

ويتم في هذه المرحلة القيام بالآتي:

- توزع الخطط التفصيلية التنفيذية في المدى القصير على المعنيين إيذانًا ببدء التنفيذ.
- إجراء مناقشة مستفيضة حول مختلف جوانب الخطط التفصيلية التنفيذية قبل البدء بتنفيذها بين المنفذين، وإجراء حوار علمي

موضوعي يسهم في إزالة تباين الآراء بشأن التنفيذ، وتوضيح الأمور المتعلقة بالتنفيذ.

• الالتزام بصرف المخصصات المالية للتنفيذ في الوقت والمكان المحددين، واستثمارها بكفاية عالية، وتوفير الإمكانات اللازمة للتنفيذ دون تقصير أو تأخير.

• إشراك فريقي الخطة والمتابعة والتقويم في التنفيذ؛ حتى تكون البداية صحيحة ويشعر المنفذون بالاطمئنان.

• تأكد فريق الخطة من جاهزية خطة المتابعة والتقويم، وما يستلزمه ذلك من أساليب وأدوات.

• إعطاء فريق الخطة إشارة بدء فريق المتابعة والتقويم بتطبيق خطة عمله.

• أن يكون التنفيذ وفق المراحل الزمنية المحددة، والتقيد بالتتابع الزمني للتنفيذ حسب الأولويات المرسومة.

• أن يلتزم المنفذون فرادى وجماعات بتنفيذ الخطط التفصيلية في آمادها القصير والمتوسط والبعيد المدى.

• يقوم فريق المتابعة والتقويم بمراقبة سير التنفيذ، وملاحظة نوعية الأداء.
• يقوم فريق المتابعة والتقويم بتطبيق أساليب أدوات متابعة التنفيذ لكل مستويات التنفيذ، وكل منفذ .

متابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتقويمها:

تهدف المتابعة والتقويم إلى القيام بنشاطين متتابعين، أولهما: متابعة فعالية أداء هيئة التأمين الصحّي؛ للتأكد من أن الأهداف تنجز طبقًا لما خطط لها، مع الأخذ في الاعتبار بمستوى معين من التسامح مع الانحرافات بين النتائج والأهداف بما يعادل ٥٪، أي أن نتيجة الأداء في إنجاز هدف معين تكون في حدود ٥٪ نقصًا أو زيادة. وثانيهما: اتخاذ الإجراءات التصحيحية في صورة تغذية راجعة. وفي حالة عدم تساوي النتائج مع الأهداف، يمكن القيام بالمراجعة الإستراتيجية، وذلك بالعودة إلى مراحل بناء الخطة الإستراتيجية، ثم تنفيذها؛ للبحث عن الخطأ ومصدره، الذي أدى إلى عدم تساوي نتائج الأداء مع الأهداف، عندها يشخص نوع الخطأ وحجمه؛ حتى يمكن إجراء التصحيح المناسب. ثم تستمر عملية المتابعة على النحو الآتي:

• متابعة التقدم في التنفيذ بشكل دوري، وقياس النجاح؛ للتأكد من أن العمل وفقاً لما خطط له، وأن التنفيذ يسير وفقًا للجدول الزمني المتفق عليه، والتعرف السريع على حدوث أي خلل؛ لإعادة التنفيذ إلى مساره الصحيح، وكذا الاعتناء بعملية التحولات الجارية، أي التركيز على النتائج والمنجزات التي تحدث تغييرات ملحوظة تدعم جهود المنفذين الآخرين، وتحثهم على الإنجاز، وما يتطلبه ذلك من دعم إيجابيات التنفيذ، والحد من سلبياته.

• وصف نتائج التنفيذ للتأكد من سلامة التنفيذ وسيره في الاتجاه المخطط له، وذلك بالتحقق من مدى تنفيذ البرامج والمشروعات في الأزمنة والأماكن والتكلفة المحددة سلفًا، وانعكاس مخرجات تنفيذ هذه البرامج والمشروعات على دعم الأطراف التنفيذية الأخرى، وتشجيعها على بذل المزيد من الجهد لتنفيذ ما يخصها من برامج ومشروعات.

• تحليل الأداء الحالي لمستويات التنفيذ، وقياسه أولاً بأول، ورفع التقارير الدورية الشهرية، أو كل ثلاثة أشهر، وربما كل ستة أشهر إذا اقتضى واقع التنفيذ ذلك، بقصد معالجة أوجه الانحرافات وتلافي الأخطاء.

• رصد المخاطر التي تعترض تنفيذ الخطة ومصدرها، والعمل على حلها.

• تطوير وتحسين أداء هيئة التأمين الصحّي، سواء لتدعيم الأداء المرتفع لأفراد وجماعات العمل، أو لتقويم الأداء المنخفض وتوفير متطلبات تحسينه.

• استخدام التحفيز للأداء والإنجاز المتميز، تتدرج وفقًا لمن أبدع أفكارًا وحلولاً جديدة للمشكلات التي واجهتهم، ومدى الالتزام بالعمل، وتحمل المسؤولية والشفافية، والإخلاص ،والجهد المتميز في العمل، والعمل بروح الفريق.. إلخ.

.

• وجود نظام تحذيري يساعد على الاكتشاف المبكر للأخطاء والأزمات المتوقعة

وتُصنف المتابعة إلى ثلاثة مستويات، هي:

• **المتابعة على المستوى الاستراتيجي:** وتهدف إلى إحكام المتابعة على الاتجاه الاستراتيجي العام لهيئة التأمين الصحي نحو المستقبل وعلاقتها مع المجتمع الذي تخدمه.

• **المتابعة على المستوى التكتيكي:** وتهدف إلى إحكام المتابعة على عملية تنفيذ الخطط الإستراتيجية، والتأكد من مطابقة الأداء مع الأهداف الموضوعة.

• **المتابعة على المستوى التشغيلي:** وتهدف إلى إحكام الرقابة على النشاطات والخطط قصيرة الأمد.

وتتم عملية الرصد والمتابعة والتقويم من خلال قياس مؤشرات الأداء لما هو متحقق، ومقارنته بما هو مخطط. وتستخدم في أعمال المتابعة والتقييم الأدوات الآتية:

• جداول تخطيط العمليات التي تتضمن البرنامج الزمني للتنفيذ، والبنود المرجعية، والشروط التعاقدية، وباقي الشروط المتفق عليها مع المتعهد.

• تقارير تقدم العمل في البرنامج أو المشروع التي يقدمها المقاول في الآجال المحددة لها في دفتر الشروط، وفي عقد التلزيم.

وتجري بمقتضى هذه الآلية مقارنة تقارير تقدم التنفيذ العمل بجداول تخطيط العمليات، وبالبرنامج الزمني للتنفيذ، باستخدام تقنيات قياس الأداء.

وترفع تقارير المتابعة وتقدم العمل (بالدراسة أو البرنامج أو المشروع) مع التوصيات اللازمة إلى المدير العام لاتخاذ التدابير التي يراها ضرورية لضمان حسن سير عملية التنفيذ.

وهنا يقوم فريق المتابعة والتقويم بمراقبة سير التنفيذ، وملاحظة نوعية الأداء، وتطبيق أساليب أدوات متابعة التنفيذ لكل مستويات التنفيذ، وكل منفذ.

ولضمان سير التنفيذ في الاتجاه السليم، يتم قياس النجاح بصورة مستمرة؛ وذلك بقياس مدى تنفيذ الأهداف الفرعية للأهداف الإستراتيجية بنجاح، والمقارنة الدائمة بين ما هو مخطط بالواقع الفعلي للتنفيذ, وما يستلزمه ذلك من تطوير أساليب ووسائل جديدة، أو إجراء تغيير وتبديل في مواقع الكوادر البشرية، أو إجراء تغيير في أنماط العلاقات، وغيرها من الأمور التي لم تشير إليها الخطة, بل قد تؤدي تلك المقارنات إلى تعديل الخطة نفسها وتحوير أجزاء منها في ضوء ما يسفر عنه التنفيذ، وما يتطلبه ذلك من توافر إمكانية قياس هذه النتائج بشكل موضوعي وثابت لكل عملية من عمليات التنفيذ، ثم استخدام معايير ومؤشرات القياس، وذلك لقياس أداء العمليات المختلفة للتأمين الصحّي، على أن تتضمن هذه المعايير مؤشرات منها: كفاية الخدمات المقدمة، والقيمة المضافة، وتنمية الأفراد.

ويمكن هنا وضع جدول أو أكثر لمتابعة تنفيذ الأهداف الإستراتيجية، وتقويم أداء الأشخاص والإدارات والأقسام

استمرار عملية المتابعة والتقويم وقياس الأداء:

يجب أن تستمر عملية المتابعة والتقويم منذ البداية الأولى للتنفيذ، وذلك بتقويم الأداء في ضوء المعايير الموضوعة، وتقديم مقترحات لتطوير الأداء، ومدى قدرته على تحقيق الأهداف الموضوعة، ثم تقويم العمليات والأداء والمخرجات؛ بعرض التغذية الراجعة لتلافي أية انحرافات وتعزيز عملية التطوير، وانتهاءً بتحقيق الأهداف المرسومة، وإصدار حكم نهائي على تنفيذ تلك الخطة الإستراتيجية.

وحتى يتأكد فريق الخطة، ثم فريق المتابعة والتقويم من سير التنفيذ في الاتجاه السليم، يجب التركيز على:

- عقد اجتماعات دورية مع المنفذين؛ للتأكد من استخدامهم للأساليب والأنشطة المحددة سلفًا.
- توظيف جميع الأساليب الإشرافية في تنفيذ البرامج التي تغذي الخطة الإستراتيجية.
- إشراك جميع المعينين بتنفيذ برامج الخطة في الاستعانة بالجهات المساندة لإثراء العمل.
- توظيف جميع الطاقات والإمكانات لتحقيق أهداف الخطط.
- الاستفادة من خدمات المجتمع والجهات الحكومية كمصادر للدعم الخارجي.

وتركز متابعة التنفيذ على عرض منجزات الإدارات والأقسام بصورة موجزة وبأسلوب كمي ما أمكن ذلك، واستخدام معايير قياس الأداء بالتركيز على أسباب الانحرافات، وتحديد مقدار الفجوة بين المستهدف في خطط الإدارات والأقسام، وما تم إنجازه فعليًا، وكذلك تحديد الأساليب والإجراءات التي تم إتباعها للتعامل أو التغلب على التحديات الواردة في خطط الإدارات والأقسام، مع تحديد فاعلية تلك الأساليب والإجراءات، وإبراز المعوقات إن وجدت، والتركيز على رصد المتحقق من الأهداف الاستراتيجية مقارنة بالمستهدف، وفقًا لما ورد في الخطة الاستراتيجية للإدارات والأقسام.

والأهم هنا هو تقديم التغذية في الوقت والمكان الملائمة لمستويات التنفيذ، ولكل شخص فيها.

والتغذية الراجعة: هي عملية توفير بيانات معلومات عن مدى التقدم الذي يتم إحرازه في إنجاز أهداف الخطط التنفيذية للهيئة، بحيث تساعد هذه البيانات والمعلومات في الحكم على صلاحية التنفيذ والجهد المبذول، وفي اكتشاف جوانب القصور أو الخلل في العمل ،وما تحتاجه إلى جهد إضافي، أو أساليب جديدة، أو اللجوء إلى بدائل تلك الخطط، وذلك وفق خطة العمل المحددة سلفًا؛ بغرض التصحيح والتحسين، أو تعميم نشاط ما على فئات مستهدفة أخرى.

وهكذا تتابع عمليات المتابعة والتقويم إلى أن تصل إلى التقويم النهائي للخطة وإصدار حكم على مدى تحقق الأهداف الإستراتيجية، وبالتالي تحقيق الرؤية الإستراتيجية للهيئة، بيد أن أهم مرحلة في عملية التقويم هذه هو تقديم تقرير شامل عن ما رافق الإستراتيجية إعدادًا وتصميمًا، تنفيذًا وتقويمًا، وما اعترضها من عوامل ومؤثرات، إيجابية وسلبية، وما نجحت أو أخفقت فيه، مع رصد أسباب ذلك، واختتامه بمجموعة من الحلول والأفكار التي يمكن الإفادة منها في وضع خطة إستراتيجية جديدة.

أولويّة التدخّلات وفق الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحي الاجتماعي

العملية التمهيدية:

تستهدف هذه المرحلة وضع التدخّلات البرامجيّة وفق قراءة الوضع الراهن، وتوصيف الأولويّات الوطنيّة في المجال الصحّي، نحو تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، إلى جانب تقديم أسس التأمين الصحّي الاجتماعي، القائمة على الحق في الصحّة، والعدالة في توزيع الخدمات، والوصول المأمون إليها، والقدرة على تحمّل تكاليفها، وجودتها بما يضمن الإقبال عليها.

وفي هذا السياق تستند المرحلة التمهيديّة إلى منطلقات فكريّة وطنيّة، وتوجّهات استراتيجيّة، وفق ما يتواءم مع القوانين والسياسات الوطنيّة.

أوّلاً: المنطلقات الفكرية للخطة الإستراتيجية للهيئة العامة التأمين الصحي الاجتماعي:

- مبادئ الدين الإسلامي الحنيف وقيمه السمحاء في القول والعمل.
- ثقافة المجتمع وتقاليده ومعاييره الاجتماعية.
- الموجهات العامة للنظام السياسي للدولة وأولويات خياراتها، استناداً إلى الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة.
- الرؤية المستقبلية لخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين وتكفل الدولة هذا الحق.
- توجهات وزارة الصحة العامّة والسكان وسياساتها، والخطط الإستراتيجية للمستويات الإدارية التابعة لها.

ثانياً: الاستدلالات المرتبطة بالتعاون الفني، والعلاقات الدوليّة:

- الأحكام الواردة في اتفاقيات العمل الدولية والعربية، وأهداف منظمة الصحة العالمية ذات الصلة، والاتفاقيات الاجتماعية بصفة عامة، فيما يتعلّق بفروع التأمين الصحي، وتأمين إصابات العمل والأمراض المهنية بصفة خاصة.
- المواثيق والعهود الصادرة عن الأمم المتحدة، وفي مقدمتها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي نص صراحة على حق كل إنسان في الضمان الاجتماعي.

وعليه، فإنّ التأمين الصحّي الاجتماعي يسهم بفاعليّة في التنمية البشريّة، ويساعد في الإصلاح الاقتصادي، من خلال الوصول إلى كافة فئات المجتمع، وصولاً إلى الحماية الماليّة، من خلال توفير الخدمات الصحيّة الأساسيّة لهم.

وبالتالي فإنّ إيلاء قضايا التأمين الصحي الاهتمام الكافي، باعتبارها من القواعد الأساسية للحماية الاجتماعية، يساند في التنمية المجتمعيّة، من خلال ووضع الخطط الإنمائيّة موضع التنفيذ، وفق استراتيجيات وخطط قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل، خاصّة في ظلّ ظروف الإغاثة التي تعيشها بلادنا.

موجّهات الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحّي الاجتماعي:

وتشمل موجهات عامة للسياسة الصحيّة في مجال التأمين الصحي الاجتماعي، وفق الآتي:

المبادئ المعلنة للتوجّهات الاستراتيجية للتأمين الصحّي:

تستند موجّهات السياسة الوطنيّة للتأمين الصحّي الاجتماعي على مضامين المسيرة القرآنيّة، والهويّة الإيمانيّة، وكذلك على مبدأ الحق في الصحّة، للوفاء بمتطلّبات الإتاحة لخدمات صحيّة ذات جودة، وبما يضمن تحقيق الآتي:

- جميع المواطنين لهم الحق في الرعاية الصحيّة، ضمن أعلى معايير الجودة الممكنة؛
- ضبط آلية تمويليّة تساند في تحقيق أهداف النظام الصحّي، وفي مقدّمتها:
  - o تحسين الصحة، والحد من تفاوت الفرص بين أبناء المجتمع؛
  - o الاستجابة لاحتياجات المواطنين؛
  - o ضمان العدالة التمويليّة.
- تجديد الالتزام بمبادئ الرعاية الصحية الأولية، من خلال العمل على تحقيق عناصر التغطية الصحيّة الشاملة؛
- تصويب مسار نظام التمويل الصحي، من خلال دعم القرار المستدل بالبيّنات، بالاستناد إلى:
  - تعبئة موارد محلية إضافيّة من أجل الصحة؛
  - دعم الإصلاح القطاعي لتحسين جودة وكفاءة النظام الصحي؛
  - إدارة التعاقدات بين مزوّد الخدمة والمستفيد منها من خلال هيئة التأمين الصحيّ؛
  - اعتماد آليّة العمل بإدارة أسلوب تمويلي جديد/مبتكر لمقدّمي الخدمة؛
  - توسيع نطاق الحماية من المخاطر المالية من خلال استهداف المزيد من المستفيدين؛
  - مراجعة توزيع العبء المالي في تمويل الخدمات الصحيّة، من خلال استبدال إنفاق الفرد من دخله الخاص بحزمة تأمينيّة ضمن آليّة الدفع المسبق؛
  - التحليل المتعمّق لمبرّرات التحوّل من التأمين الصحي الخاص إلى التأمين الصحي التضامني، وكحدٍّ أدنى لمجموعة أساسية من الخدمات الصحيّة الأساسيّة، ضمن حزمة الرعاية الصحيّة الأوليّة.

• تطبيق مبادئ الحماية المالية الإضافية بما يسمح للمزيد من السكّان باستخدام الخدمات ذات الأولويّة دون تكبد مدفوعات عالية، ونحو تطبيق معايير التغطية الصحيّة الشاملة؛

• إتاحة الفرص المتكافئة أمام المواطنين لتنمية معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهم في مجال التأمين الصحّي الاجتماعي، بما يحقّق احتياجاتهم الصحيّة الأساسيّة؛

• بناء قدرات جميع الموظفين الإداريين والفنيين والماليين للقيام بمهامهم، وتحمّل المسؤولية وفق مؤشّرات أداء معتمدة؛

• التركيز على تمويل الخدمات الصحيّة المستندة إلى نتائج دراسة الحسابات الصحيّة الوطنيّة، وبما يحقق المردود الصحّي مقابل الكلفة، وفي ضوء إنفاق الفرد على الرعاية الصحيّة؛

• تقديم الحماية الماليّة للفقراء، وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، بما يحقق الوصول العادل إلى الخدمات الصحيّة ذات الجودة القياسية، واستناداً إلى الخصائص الاجتماعيّة – الاقتصادية لفئات الاستهداف.

• تنظيم أنشطة برامج القسائم الصحيّة باعتبارها نواة للتأمين الصحّي الاجتماعي الشامل؛

• تنظيم دور القطاع الخاص في التأمين الصحّي، وبما يواكب التوجّهات الإستراتيجيّة الوطنيّة؛

• تعزيز الرقابة على المنشآت الصحية في القطاعين العام والخاص، للتأكّد من مواكبتها لأهداف التأمين الصحّي الاجتماعي، وموافقتها لمعايير التنفيذ؛

• تطبيق معايير التنافسيّة في تقديم الخدمات، لما من شأنه رفع مستوى الجودة، وفق الإدارة المبنيّة على النتائج، ومن خلال الدور الرقابي للطرف الثالث في تمويل الخدمات التأمينيّة، واتّباع سياسة الفصل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، وضبط الآليّات التعاقديّة الملائمة لذلك؛

• تمكين هيئة التأمين الصحّي من دعم بيئة مواتية لتحقيق الثقافة التأمينية، وتطبيق مفاهيم التخطيط الإستراتيجي.

الخطط التفصيلية التنفيذية للأهداف الإستراتيجية للهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي

الهدف الإستراتيجي الأول:

تطوير وتحديث الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

تقديم توصيات المراجعة المكتبيّة للتشريعات القائمة، والعرض بمقترح لتعديل القانون، وفق المتطلّبات الإجرائيّة لعمل الهئية، وفي ظلّ أولويّأت الوضع الراهن، وتعديل قرار إنشاء هيئة التأمين الصحّي كذلك، وإعادة صياغة اللائحة. ويتلخّص دور هذه الوظائف في الآتي:

- تبني بنية تنظيمية تستند إلى الوظائف القانونية والعملية لمنظومة التأمين الصحي الاجتماعي، وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات الهيئة وخطط الإدارة والتطوير فيها.
- إعداد وإنجاز اللوائح والأدلة والإجراءات الداخلية، وتشمل لائحة التوصيف الوظيفي، والهيكل الإداري للهيئة ولائحته التنظيمية.
- إعداد لائحة للأجور والمكافآت والحوافز.
- إنجاز التعليمات التنفيذية والتطبيقية والإرشادية التأمينية.
- إعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية للتأمين الصحي طويلة وقصيرة المدى.
- تبني برامج للمساعدة الفنية في المجال القانوني والتشريعي، في إطار مشروع خطة الدعم الذي سوف تقدم من المنظمات ذات العلاقة والجهات المانحة.

الهدف الإستراتيجي الأول

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
- تبني بنية تنظيمية تستند إلى الوظائف القانونية والعملية لمنظومة التأمين الصحي الاجتماعي وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات الهيئة و خطط الادارة و التطوير فيها .	- إعداد الادلة التأمينية الارشادية للمؤمنين عليهم ومزودي الخدمة. - إعداد الدليل الخاص بتقييم جهات العلاج (معايير الجودة) ودليل ارشادي للمراجعين - إعداد الاطر القانونية للعقود - استكمال الهيكل التنظيمي للهيئة - استكمال اللوائح التنظيمية للعمل في الهيئة -التوصيف الوظيفي للعالين في الهيئة والصندوق -إعداد اللوائح المالية في الهيئة والصندوق. -القيام بمراجعة ودراسة لتشريعات الصادرة وإعداد مشروع التعديلات اللازمة	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي	-		- وضوح الرؤية لبناء النظام اليمني للتأمين الصحي - توافر الأسس والمرتكزات الرئيسية النظرية والعملية لبناء النظام - نشر الأدلة و أدبيات التامين الصحي	-مبنى جهز بالأثاث والتجهيزات عدد الإصدارات التي تم إنجازها

تابع الهدف الإستراتيجى الأول

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
- إعداد وانجاز اللوائح وادلة اجراءات العمل الداخلية	- إعداد ادلة اجراءات العمل الخاصة بالتسجيل والقيد. والاشتراك بنظام التامين الصحي - إعداد نظام شروط التأهيل والتعاقد مع جهات العلاج - إعداد دليل للتفتيش والمراجعة والتقييم	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي			نشر الادلة بعد اعتمادها من مجلس الادارة	عدد الاصدارات التي تم انجازها

الهـدف الإستراتيجي الثاني:

تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل.

الأهداف التفصيلية:

- وضـع معايـير تنفيذيّـة ملزمـة للتأمـين الصحّـي الاجتماعـي، وفـق توجّهـات الحكومـة، وأولويّـات الرؤيـة الوطنيّـة لبنـاء الدولـة اليمنيّـة الحديثـة.
- تقديـم برامـج تدريبيـة لمختلـف المسـتويات الإداريـة في الهيئـة، تراعـي الدقّـة في تحديـد الاحتياجـات التدريبيـة، واختيـار الأشـخاص المناسـبين للتدريـب.
- بناء نظام موارد بشرية يقوم على أسس ومبادئ حديثة.
- وضع معايير لتقويم أداء العاملين (معدل الغياب، عوامل الرضا، الإنتاجية، إلخ).
- وضـع دليـل لمفاهيـم ومجـالات ممارسـة الثقافـة التنظيميـة، وتشـمل: الاحـترام، الثقـة، العـدل، المسـاواة، الجـودة، الالتـزام، الكفايـة، إلـخ.
- تحديـد فئـات العاملـين المسـتهدفين الذيـن سـوف تشـملهم مظلـة التأمـين الصحـي وفـق القانـون في المرحلـة الأولى، وتحديـد النطـاق الجغـرافي في المحافظـات الاسترشـاديّة التـي يطبـق فيهـا التأمـين الصحـي كمرحلـة أولى.
- بناء نظام للتأمين الصحي الاجتماعي، وتوسيع مظلته في المرحلتين الثانية والثالثة.
- تحديد جهات العلاج ومقدمي الخدمة الذين سوف يتم التعاقد معهم.
- دراسـة البدائـل التمويليّـة المتاحـة والمحتملـة، مثـل نظـام القسـائم الصحيّـة، والتحويـلات النقديّـة المشروطـة.
- توفـير البنيـة التحتيـة وقاعـدة البيانـات والمعلومـات والمـوارد التـي تمكّـن الهيئـة مـن تطبيـق التأمـين الصحـي المرحـلي عـلى الفئـات المسـتهدفة.
- تأهيل خبراء في مجال التغطية التأمينية متعددة القطاعات.

الهدف الإستراتيجى الثاني

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
تقديم برامج تدريبيه لمختلف المستويات الإدارية في الهيئة	تدريب في المجالات الاتية: - انظمة ادارة المعلومات عدد (٦) - انظمة تشريعات التامين الصحي الاجتماعي عدد (٣) - نظام الفوترة عدد (٣) - نظام الرقابة الطبية (٣) - مراجعة الحسابات عدد (٣) - اقتصادية الصحة عدد (٣) - تمويل الرعاية الصحية عدد (٣) - وضع التكاليف وتحليل التكاليف عدد (٣) الدراسات الاكتوارية عدد (٣)	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي وزارة المالية الخبراء الذين سيتم استقدامهم للتدريب الداخلي المانحين و المنظمات الدولية			كادر تأميني مؤهل وكفؤ	عدد المتدربين في مجال التامين الصحي الاجتماعي
بناء نظام موارد بشرية يقوم على اسس و مبادى حديثة	- إعداد فريق العمل للإدارات في المركز الرئيسي للهيئة وفروعها في المحافظات - تنفيذ زيارات استطلاعية لدولة شقيقة وصديقة للاطلاع على التجارب التأمينية عداد برامج لدورات تدريبية داخليةللمختصين -استقدام الخبراء في المجال الاداري المالي من المانحين تنفيذ دورات تدريبيه متخصصة	٢٠٢١-٢٠٢٥					- برامج تدريب - ادلة رقابية	-عدد الاصدارات للأدلة للبرامج -عدد القادة الاداريين المتدربين -عدد الدورات المنفذة

الهـدف الإستراتيجي الثالث:

تصميم آليات لاستدامة لتمويل التأمين الصحي الاجتماعي:

يعتمـد تطبيـق نظـام التأمـين الصحـي الاجتماعـي عـلى تـدرّج مرحـلي في التنفيـذ، وتوسـيع مظلتـه وصـولاً إلى التأمـين الصحـي الوطنـي الشـامل.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

لتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة، والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة.
- تنميـة المـوارد الماليـة للهيئـة مـن خـلال اعتـماد آليـة اسـتثمار أمـوال الهيئـة في مشـاريع مأمونـة ومجزيـة.
- تأهيل خبراء في مجال إدارة الأموال والاستثمار وتنمية الموارد المالية.
- إقامـة مشـاريع صحيـة خاصـة بهيئـة التأمـين الصحـي، أو بالاشـتراك مـع القطـاع الخـاص تلبـي احتياجـات التأمـين الصحـي الاجتماعـي، وتسـهم في تنميـة التدفقـات الماليـة للهيئـة.
- العمـل عـلى تنميـة مـوارد إضافيـة للهيئـة مـن خـلال الرسـوم عـلى المـواد الضـارة بالصحـة كالسـجائر والمبيـدات الحشريـة والقـات، إلـخ، والاسـتفادة مـن أمـوال الـزكاة والأوقـاف، ويتـم كل ذلـك مـن خـلال العـرض بمقترحـات إصـدار التشريعـات الخاصـة بذلـك، أو مقترحـات تعديـل تشريعـات قائمـة.

الهدف الإستراتيجى الثالث

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
بناء نظام شامل للتأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته في المراحل الثانية و الثالثة و الرابعة	- تحليل الواقع الحالي - تحديد الفئات الشمولية بالنظام - تحديد الفئات غير الشمولية بالنظام - وضع الاولويات على ضوء ما ورد في الفئات غير الشمولية - إعداد دراسة الكلفة والاحتياجات والدراسات الاقتصادية والاكتوارية -اخذ الموافقة المبدئية من السلطات العليا في الدولة الاعتماد والسير بالإجراءات	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي			شمول فئات جديده بنظام التامين الصحي	إعداد المشمولين

تابع الهدف الإستراتيجى الثالث

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	المنفذون	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
-بناء نظام شامل للتامين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته في المراحل الثانية و الثالثة والرابعة	**الثانية** تامين(٦,٣٠٠,٠٠٠) من المواطنين المشمولين ضمن قانون التأمين الصحي الاجتماعي	٢٠٢٢م	الهيئة العامة للتامين الصحي		- رفع نسبة المؤمنين ضمن قانون التامين الصحي الاجتماعي زيادة الفوائض المالية - شمولية التغطية في الخدمات التأمينية	- نسبة التغطية في القوى العاملة - عدد المؤمنين ضمن قانون التامين الصحي بين سكان الجمهورية - نسبة الإيرادات الى تكلفة المنافع التأمينية
	المرحلة الثالثة استمرار المسح الميداني بحيث يشمل ما يقارب (١٠,٠٠٠,٠٠٠) مواطن. من خلال : - فرز كافة المؤمنين لدى الخدمات الطبية والقطاع الخاص الذين ينطبق عليهم القانون والأجانب العاملين في اليمن . - تامين منتسبي التامين الصحي الاجتماعي العاملين في القطاع الخاص من غير المؤمنين - اصدار بطاقات تامين صحي للموظفين الجدد -تنفيذ التامين الصحي وطني تحصيل الاشتراكات في تاريخ استحقاقها	٢٠٢٣م ٢٠٢٣م ٢٠٢٢- ٢٠٢٣ ٢٠٢١- ٢٠٢٥م باستمرار	- الهيئة العامة للتامين الصحي - الهيئة العامة للتامين الصحي و الخدمات الطبية والقطاع الخاص والصناديق الخاصة ومصلحة الهجرة والجوازات - الهيئة العامة للتامين - البنك المركزي ووزارة المالية والهيئة	-نفقات ادارية من الهيئة - نفقات ادارية من موازنة الهيئة - ضمن موازنة الهيئة العامة للتامين الصحي - موازنة الهيئة	- زيادة عدد المواطنين المستفيدين من مزايا التامين الصحي حتى يصل الى ٥٠٪من السكان - الغاء ازدواجية التامين الصحي تدريجيا - زيادة عدد المواطنين المستفيدين من مزايا التأمين الصحي - تأكيد دقة المعلومات الاساسية المطلوبة على المؤمنين وتسهيل الحصول على الخدمة - التغطية الشاملة لكل مواطني الجمهورية - تأكيد توريد الاشتراكات الى حساب الهيئة في البنك المركزي	- عدد المناطق التي تم اجراء مسح لها+ عدد البطاقات الصادرة لهذه الفئة - عدد الأفراد المؤمنين لدى الجهات المذكورة الذين تم الغاء تأمينهم الإضافي - عدد الافراد منتسبي التأمين الصحي الاجتماعي الذين تم تأمينهم والعاملين في القطاع الخاص - عدد البطاقات الصادرة - نسبة الموردين الى مجموع المشتركين نسبة التهرب

تابع الهدف الإستراتيجى الثالث

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
- تحديد جهات العلاج ومقدمي الخمة التي سوف يتم التعاقد معهم في المرحلة الاولى	- تشكيل فريق عمل لتحديد جهات العلاج (وحدات صحية، مراكز، مستشفيات، اماكن العلاج الطبيعي وفق المعايير والشروط الخاصة بالتامين الصحي الاجتماعي - تحديد الصيدليات لتقديم خدماتها للتامين في عموم الجمهورية - تحديد المختبرات ومراكز الاشعة التشخصية على مستوى الجمهورية	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي			-وجود مراكز صحية تقدم خدمات بجودة عالية - وجود مراكز تشخصية راقية ومواكبة المتطلبات التكنولوجيا والتطور المتسارع في الطب	-احصائيات عن عدد المراكز و المستشفيات التي تتميز بجودة عالية -احصائيات عن المراكز التشخصية - احصائيات عن الصيدليات المشمولة بنظام التامين الصحي ذات مواصفات عالمية

الهـدف الإستراتيجي الرابع :

توفـير منافـع تأمينيـة مـن خـلال حزمـة الخدمـات والرعايـة الطبيـة للمؤمّـن عليهـم، وفـق تطبيـق مرحـلي.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- تنقيـح حزمـة الخدمـات والرعايـة الصحيـة وفـق السياسـة السـعريّة المناسـبة، وبمـا يتـماشى مـع السياسـات العلاجيـة لـوزارة الصحـة (حزمـة المنافـع التأمينيـة).
- تحديـد قائمـة بالأدويـة الخاصـة بالتـأمين الصحـي وتحديد أسـعارها، واعتماد سياسـة ترشـيد صرف الأدويـة عمومـاً والأمـراض المزمنـة خصوصـاً، وفقـاً للسياسـة الدوائيـة لـوزارة الصحـة العامـة.
- دعـم تقديـم خدمـات الأمومـة والطفولـة، عـبر مظلّـة تأمينيّـة مسـتدامة، وتشـتمل عـلى رعايـة الأم والوليـد والطفـل.
- اعتـماد آليـات واضحـة للتعامـل مـع الحـالات عـلى مختلـف مسـتويات النظـام الصحّـي، وفـق نظـام الإحالـة.
- تأهيـل خـبرات في مجـال منافـع التأمـين الصحـي، وحزمـة والرعايـة الصحيـة التـي يقدمهـا نظـام التأمـين الاجتماعـي.

الهدف الإستراتيجى الرابع

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
- إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة.	- حوسبة الشؤون المالية وربطها بقواعد البيانات - انجاز وتنقيذ نظام الرقابة المالية على جهات العلاج	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي + ادارة التكنولوجيا والمعلومات			سهولة الحصول على المعلومات ,سرعة الانجاز، دقة الأداء تقليل الاحتيال، تقليل سوء الاستخدام	بيانات محدثة ومتوافرة + عدد المعاملات المنجزة حاسوبيا

تابع الهدف الإستراتيجى الرابع

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
- اجراءات الدراسات الاقتصادية والاكتوارية المتعلقة بالتأمين الصحي	- إعداد الشروط المرجعية والجدول الزمني والموازنة التقديرية للدراسات الاقتصادية والاكتوارية لتوسعة مظلة التامين الصحي وتشمل: - ١- الدراسة الاكتوارية ٢- دراسة حسابات التكلفة في مستشفيات وزارة الصحة والقطاع الخاص والاهلي ٣- دراسة الحسابات الصحية الوطنية ٤- دراسة تقييم الشراكة مع القطاع الخاص ٥- دراسة التجارة في الخدمات الصحية - البدء بالدراسات حسب توافر المخصصات المالية والاولوية على ضوئها - الانتهاء من الدراسة - المراجعة والتقييم - عقد ورش للتعريف بالدراسة ووضع التوصيات - اعتماد الدراسة من قبل اصحاب القرار - اتخاذ القرارات على ضوء ما نتج من التوصيات	ثلاثة اشهر عام واحد عشرة اشهر عشرة اشهر ستة اشهر ستة اشهر		- ادارة الاقتصاد الصحي بالهيئة العامة للتامين الصحي - الخبراء الذين سيتم استقدامهم بالتعاون مع إدارة الاقتصاد الصحي - إدارة الاقتصاد الصحي			نشر الدراسات والمعلومات	عدد الدراسات المنجزة

الهـدف الإستراتيجي الخامس:

إنشـاء نظـام معلومـات وبنـاء قـدرات لتلبيـة حاجـات التأمـين الصحـي الاجتماعـي، يضمـن تدفّـق البيانـات مـن نظـام المعلومـات الصحّـي الوطنـي، بالإضافـة إلى القطـاع الخـاص

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- تصميـم وتشـغيل شـبكة خدمـات الرعايـة الصحيّـة، مـن خـلال المنشـآت الصحيّـة المؤهّلـة، ونظـام معلومـات شـامل ومتكامـل لنظـام التأمـين الصحـي الاجتماعـي وفـق اسـتراتيجية خاصـة بنظـام المعلومـات، تحـدد فيهـا مواصفـات ومكونـات النظـام الآلي ولغـرض إنشـاء قواعـد البيانـات للمسـتفيدين المؤمـن عليهـم ومـن يعولـون شـاملة البصمـة والصـورة.
- تصميم البطاقة التأمينية وفق مواصفات عالمية.
- إنشـاء المعهـد التأمينـي للبحـوث والدراسـات والتدريـب، وتقديـم التوصيـات العمليّاتيـة بشـأن التدخّـلات المبنيّـة عـلى البراهـين.
- إنشاء السجل الطبي لكل المشمولين بالتأمين الصحي، وربطه بالنظام الآلي للهيئة.
- إنشاء/تحديث سجل وطني للأمراض المزمنة.
- إجـراء الدراسـات الاقتصاديـة و الإكتواريـة، والأخـذ بتوصيـات المحاسـبين القانونيـين والخـبراء الماليـين في الوضـع المـالي للهيئـة بصـورة مسـتمرة.
- إنشـاء موقـع الكـتروني للهيئـة بغيـة توفـير المعلومـات الصحيـة والـتأمينية لمـن يرغـب، وتوفـير بوابـة الكترونيـة تتـلاءم مـع البوابـة الالكترونيـة للحكومـة الجـاري العمـل عليهـا.
- إعـداد الخطـط والبرامـج الخاصـة بالمسـوحات والدراسـات والبحـوث في مختلـف أنشـطة التأمـين الصحـي.
- الربط الالكتروني مع الجهات المزودة للمعلومات اللازمة لدعم عمليات الهيئة.
- إنشـاء نظـام متطـور للمعلومـات (GIS) عـلى الموقـع الالكـتروني للهيئـة يعـرض المعلومـات عـلى شـكل خرائـط ترتبـط بمواقـع معينـة؛ مـما يسـهل قـراءة المعلومـات بشـكل سريـع، ويسـاعد أصحـاب القـرار في التحليـل واتخـاذ القـرارات.

الهدف الإستراتيجى الخامس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
تنفيذ الأمومة وتشمل رعاية الأم الحامل والطفل المولود	- انشاء سجل طبي لخدمات الامومة الامنة اثناء الحمل والولادة وبعد الولادة ورعاية المولود - وضع آلية تغطية التكاليف لهذا البرنامج - اعتماد نظام الإحالة ومتابعة تطبيقه اعتماد دليل لنظام الإحالة - رعاية اثناء الحمل وتحدد٤ زيارات للحمل الطبيعي دون تحديد للحالات غير الطبيعية - وضع سجلات للولادة الطبيعية - وضع سجلات للولادة القيصرية (ولادة جراحية) - رعاية الام ما بعد الولادة من خلال زيارة ثانية مع خدمات تنظيم الاسرة - انجاز برنامج خدمات الإحالة - تغطية المعالجة للمضاعفات سواء للام والطفل المولود اثناء الحمل بعد الولادة - وضع برنامج الكشف الطبي والمعالجة لحالات النواسير الولادية	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتأمين الصحي وزارة الصحة/ الهيئة العامة للتأمين الصحي والإدارات ذات العلاقة			- تقارير شهرية عن مستقبل مرضى الفشل الكلوي وجود بروتوكولات الغسيل الكلوي - تقارير شهرية وسنوية عن خدمات الامومة الامنة ورعاية الأم الحامل والطفل المولود - بيانات احصائية بالأمراض المحالة - معايير نظام الإحالة قاعدة بيانات للأم الحامل والطفل المولود - ضبط الانفاق المتزايد وفق الهدر والتحايل -حياة آمنة للام والطفل بدون مضاعفات	- عدد مرضى الفشل الكلوي - كفاءة البروتوكولات في العلاج عدد التقارير الشهرية والسنوية - كفاءة وفعالية الإحالة - تقارير

تابع الهدف الإستراتيجي الخامس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
تحديد قائمة بالأدوية الخاصة بالتامين الصحي وتسعيرها واعتماد سياسة ترشيد صرف الادوية عموما والامراض المعدية خصوصا	- اعتماد Bar-code العلاج من قبل الهيئة العامة للتامين الصحي - اضافة Bar-code العلاج على الادوية المعتمدة من وزارة الصحة - برمجة وحوسبة وصفات التامين الصحي مع التكلفة التقديرية للأسعار - عقد دورات تدريبية للتعاملين مع برنامج الكمبيوتر - ربط المستشفيات والمراكز الصحية والصيدليات بالشبكة الآلية لنظام التامين الصحي لضمان عدم الازدواجية - اعتماد النظام - اعتماد دفتر العلاج للأدوية - تحديد المتطلبات - وضع الآلية والاسس لتطبيق النظام - وضع مقترح لدفت العلاج - مراجعة الالية والاسس ونموذج الفتر –سيم اعتماد الالية الدفتر - اقامة دورات تثقيفية للمتعاملين مع دفتر العلاج - انجاز الربط الآلي مع فروع الهيئة في عموم - الجمهورية لضمان عدم الازدواجية في صرف دفتر العلاج - تقييم البرنامج واعتماده - تطبيق النظام على موطني الجمهورية اليمنية والمشمولين بقانون التأمين الصحي الاجتماعي	٢٠٢١- ٢٠٢٥		شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع ادارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي الهيئة العامة للتامين الصحي			قواعد بيانات متكاملة عن جميع الادوية المشتراة على حساب التامين الصحي تشمل البيانات: - كميات الادوية وانواعها - الجهات التي صرفت - اسماء الاطباء والمرضى المعنيين - عدم تجاوز الأسعار المحددة من الهيئة العامة للدواء - ضمان عدم ازدواجية الصرف في المراكز والمستشفيات الحكومية والخاصة - ترشيد استهلاك الادوية ووصولها الى المستحقين ضمان توافر الأدوية على مدار العام - عدم تجاوز التكلفة السعرية المحددة من الهيئة العامة للدواء - التقليل من التحايل	- عدد الادوية المعتمدة لها Bar-code ضمن قائمة وزارة الصحة والمعتمدة من الهيئة العامة للتامين الصحي - عدد الدفاتر العلاجية المصروفة للمرضى مقارنة بعدد المرضى المزمنين - عدد الادوية الاكثر استخداما

تابع الهدف الإستراتيجى الخامس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
	-تحديد الادوية المشتراة بشكل مستمر على حساب التامين الصحي وضع نموذج دفتر خاص للموصفات التي تصرف على حساب التامين الصحي - اعتماد النموذج - انجاز آلية للمتابعة والتدقيق لضمان الاستخدام الأمثل عمل برنامج كمبيوتر لإدخال معلومات دفتر الوصفات لغايات الاحصاء والتدقيق	٢٠٢٤		ادارة الرقابة والتدقيق			قاعدة بيانات مكتملة عن وصفات التامين واسماء الاطباء الذين يكتبونها	- تقرير شهري
انشاء سجل وطني عن مرضى الفشل الكلوي في الجمهورية اليمنية المشمولين بنظام التامين الصحي	- تحديد إعداد مرضى الكلى - وضع آليه لتسجيل الدوري - إعداد تقرير ربع سنوي إعداد تقرير سنوي مفصل	٢٠٢١- ٢٠٢٥		ادارة الشؤون الفنية/ قسم شؤون مرضى الكلى في الهيئة - ادارة الحاسوب			قاعدة بيانات عن مرضى الكلى على مستوى الجمهورية المشمولين بنظام التامين الصحي	- تقرير شهري

تابع الهدف الإستراتيجى الخامس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
	- توجه غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية والخاصة من خلال: ١- تشكيل لجنة ذوي الاختصاص ٢- تحليل الواقع الحالي بما في ذلك التكاليف المترتبة على الغسيل ٣- وضع التصور المبدئي حسب الاولويات لضمان ضبط و توجيه الانفاق مرتكزا على: - توسعة وحدات الكلى القائمة حاليا في مستشفيات القطاع الخاص - زيادة عدد الورديات (شفتات) العاملة في بعض المستشفيات - استحداث وحدات غسيل الكلى في مستشفيات الوزارة ومستشفيات القطاع الخاص التي لا يتوافر بها وحدات كلى - وضع بروتوكولات لعملية غسيل الكلى - اعتماد آلية لضمان حصول كافة المستفيدين من غسيل الكلى على كافة حقوقهم	٢٠٢١-٢٠٢٥		وزارة الصحة/ الهيئة العامة للتامين الصحي و الادارات ذات العلاقة			ضبط الانفاق المتزايد ووقف الهدر	بروتوكولات العلاج

تابع الهدف الإستراتيجى الخامس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
- انشاء السجل الطبي لكل المشمولين بالسجل الطبي								
اعتماد آلية واضحة للتعامل مع الحالات وفق نظام الإحالة	- اعتماد تعليمات واضحة لتحويل الحالات - اعتماد مواقع مفوضة لتحويل الحالات - وضع معايير واضحة للتعامل مع الحالات المحولة عند الجهة المحولة والجهة المستقبلية - إعداد برنامج متابعة الحالات من قبل فرق متخصصة إعداد برنامج للمراجعة والتقييم	٢٠٢١-٢٠٢٥		ادارة الشؤون الفنية			خفض الكلفة وضبط عملية التحويل بين المستشفيات المعتمدة من الهيئة العامة للتامين الصحي	اسس ومعايير التحويل
- استقدام خبراء في مجال المنافع التامين الصحي وحزمة الخدمات والرعاية الصحية								
- تبني السياسات الخاصة بالوقاية من الامراض مثل السرطان وامراض القلب والامراض المعدية								

الهـــدف الإستراتيجي السادس:

نشر الوعي التأميني من خلال التسويق والترويج والتوعية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي

الأهداف الفرعية أو الإجرائية:

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- تقديم صورة ذهنية إيجابيّة لدور المؤسسات الصحية الحكومية لدى المجتمع.
- تعزيـز الثقافـة المجتمعيـة حـول مشـاركة ومسـاهمة القطـاع الخـاص في دعـم التأمـين الصحـي الاجتماعـي.
- تبنـي حمـلات إعلاميـة للتعريـف بالتأمـين الصحـي، وشرح خصائصـه وأهدافـه باسـتعمال جميـع الوسـائل المختلفـة وتحقيـق التواصـل مـع جميـع شرائـح المجتمـع.
- تبنـي السياسـات الخاصـة بالوقايـة مـن الأمـراض مثـل: السرطـان وأمـراض القلـب، وتخفيـض الكولسـترول في الـدم، والأمـراض المعديـة.
- تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية في المنشآت، ونشر الوعي بها بالتعاون مع باقي الشركاء.
- تعزيز العلاقات والتعاون بين الهيئة والشركاء والجهات ذات العلاقة محليًا وخارجيًا.
- تعزيـز الصحّـة الوقائيّـة ضـد الأمـراض السـارية والمزمنـة، والتعريـف بعوامـل الاختطـار، والمـواد المسرطنـة، واتبـاع أنظمـة غذائيـة للوقايـة لتعزيـز المناعـة.

الهدف الإستراتيجي السادس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	مؤشرات تحقيق الاهداف
البدء في تصميم شبكة ونظام معلومات شاملة ومتكاملة لنظام التأمين الصحي الاجتماعي	- تبني خبير لوضع المواصفات لانزال مناقصة لمشروع قاعدة البيانات والنظام الآلي - عقد ورش عمل في هذا الجانب للتدريب على كل المراحل تنفيذ قاعدة البيانات - جمع معلومات من المؤمن عليهم وفقا للقانون شاملة البصمة والصورة - جمع معلومات عن الامراض المزمنة والادوية الخاصة بها مع التكلفة التقديرية - جمع معلومات عن المعالين والمستفيدين من التامين الصحي شاملة البصمة والصورة ان أمكن - جمع معلومات عن مستوى العجز البدني والذهني لدى المشمولين بالتامين الصحي - جمع معلومات عن حزمة الخدمات الاساسية بكل تفاصيلها في مشروع حزمة الخدمات - جمع معلومات عن الادوية التي سيتم صرفها في التامين الصحي مع التفاصيل والتكلفة حسب ما هو محدد من الهيئة العامة للأدوية - جمع معلومات عن المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات الخاصة بكل التفاصيل في عموم الجمهورية اليمنية - جمع معلومات عن الاطباء والعاملين فيها لمجال الصحي المسند إليهم تقديم الخدمات الصحية. - معلومات عن الجوانب التشخصية كالمختبرات والاشعة وتحديد التكلفة التقديرية لكل خدمة - بناء قاعة البيانات - جمع البيانات - ادخال البيانات - اختبار النظام - اصدار البطاقة التأمينية ذات المواصفات الخاصة - انشاء مراكز معلومات متخصصة - توفير مستوى عالي من الحماية لكافة عناصر الشبكة - توفير مستوى عالي نت الحماية داخل وخارج الجمهورية لأجهزة المعلومات المحزنة - خطوات تنفيذ النظام الآلي - اقرار مجلس الادارة - اعلان -التحليل - البت - توريد وتركيب واختيار النظام - بداية التنفيذ	٢٠٢١-٢٠٢٥		شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع ادارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي			شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع ادارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي

تابع الهدف الإستراتيجى السادس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	مؤشرات تحقيق الاهداف
	- تحديد الجهات المستهدفة - تحديد البرامج اللازمة لضمان ادراج هذه الفئات: - المشتركين والمنتفعين - المعالجات - الوصفات الطبية - مرضى الكلى الأمومة الامنة	٢٠٢١- ٢٠٢٣		شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع ادارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي			تقرير شهري يوضح كافة المداخلات
انشاء موقع الكتروني مستقل لهيئة التامين الصحي	- تشكيل لجنة لتحديد المتطلبات - وضع المواصفات المطلوبة للموقع - الاعتماد والسير بالإجراءات تحديث وتطوير الموقع دوريا	٢٠٢٣		شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع ادارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي			موقع معتمد
	- تحديد كافة الانشطة الرئيسية ضمن الادارة - وضع البرامج الخاصة بالحوسبة لهذه الأنشطة - تحديد الآلية لمان الحصول على كافة المعلومات المطلوبة لإدخال وإعداد التقارير الشهرية والمراجعة الدورية من قبل الادارة ووضع التوصيات (التقارير: شهرية: ربع سنوية: سنوية)	٢٠٢١- ٢٠٢٥		-هيئة التامين الصحي -المستشفيات الحكومية والمستشفيات المتعاقد معها			تقرير شهري تقرير ربع سنوي - عدد المعاملات المحفوظة الكترونيا - عدد المعاملات الورقية التي تم الاستغناء عنها

تابع الهدف الإستراتيجى السادس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	مؤشرات تحقيق الاهداف
تصميم البطاقة التأمينية وفق مواصفات عالمية	- تشكيل لجنة لوضع الاولى لتحديث - دراسة تجار الدوائر والمؤسسات الاخرى - وضع الشروط المرجعية للتحديث - تحديد الكلف المالية التقريبية المترتبة - طرح المشروع على الشركات لتقديم التصور او ضمن مناقصة قواعد البيانات - إعداد دراسة لمراجعة وامكانية التطبيق - رفع نسبة البطاقات الممغنطة الصادرة	٢٠٢٢- ٢٠٢٣		شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع ادارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي			- عدد البطاقات - نسبة البطاقات الممغنطة المصروفة الى عدد المؤمنين المقدر
تغيير الصورة الذهنية عن دور المؤسسات الحكومية والخدمات الصحية المقدمة من الحكومة لدى المجتمع	١-تعزيز الانطباعات الايجابيات عن التامين الصحي الاجتماعي ٢-تنظيم حملات اعلامية لتوعية المستفيدين من التامين الصحي بقانون التامين الصحي ولائحته التنفيذية وحقوقهم و واجباتهم ٣-ايجاد صورة متميزة وجديدة لنظام التامين الصحي «الرؤية، الرسالة، و القيم الجوهرية ٤-تنظيم رسائل قصيرة من خلال شبكة الاتصالات لتوعية اعتماد شركة دعاية متخصصه لتولي تنظيم حمالات اعلامية لترويج والدعاية	٢٠٢١- ٢٠٢٥		-وزارة الاعلام -وزارة الصحة -الهيئة العامة للتامين الصحي -شركات الدعاية والاعلام			مجتمع عامل صحيا وذهنيا (حماية صحية)
تبني حملات اعلامية باستعمال جميع الوسائل المختلفة و تحقيق التواصل مع جميع شرائح المجتمع	١-استهداف البرامج الاذاعية والتلفزيونية لترويج للتامين الصحي و التسويق والاعلان عن كل ما هو جديد ٢- إعداد واصدار نشرات ومطبوعات متخصصة حول التامين الصحي لاجتماعي ٣- اصدار الادلة الارشادية لمتلقي الخدمة ٤- التوعية الاعلامية من خلال تفعيل موقع التامين الصحي الاجتماعي ٥- المشاركة الفعالة في المناسبات الوطنية التي يتم التخطيط لها من قبل وزارة الصحة و الحكومة استقبال الشكاوي و التظلمات من جهات العمل ووجهات العلاج , المؤمن عليهم ووضع ضوابط الاستقبال و التحقق من صحه الشكاوي	٢٠٢١- ٢٠٢٥		-القنوات الفضائية العامة والخاصة -الادارة العامة للعلاقات والاعلام بالهيئة			مجتمع عامل صحيا وذهنيا (حماية صحية)

تابع الهدف الإستراتيجي السادس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و اجراءات التنفيذ	المنفذون	الدعم الخارجي	التكلفة	مؤشرات تحقيق الاهداف
تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية	١- ايجاد قاعدة بيانات للسلامة والصحة المهنية ٢- نشر الوعي و الالتزام بالوقاية والحد من حوادث و اصابات العمل والامراض المهنية ٣- رعاية و دعم جهات العمل لتبني برامج توعية فاعلة في السلامة و الصحة المهنية ٤- دعم وتطوير بيئة عمل سليمة في المنشئات	٢٠٢١-٢٠٢٥		-وزارة العمل -مؤسسات القطاع العام - والخاص -الجهات ذات العلاقة			١-اصدارات بقواعدالحماية من الامراض المختلفة ٢-اصدارات بقواعد السلامة المهنية ٣-عمال واعيين بقواعد السلامة المهنية
تعزيز العلاقات و التعاون بين الهيئة و الشركاء والجهات ذات العلاقة محليا وخارجيا	١-تعزيز القرار بين اطراف الشراكة وتحسين وتقوية صورة التامين الصحي وتفعيل الحوار الاجتماعي ٢-تأهيل الشركاء الاجتماعيين بما يمكنهم من تأدية ادوارهم بصورة متميزة ٣-تنظيم وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل في مجال التامين الصحي والمشاركة في اللقاءات الإقليمية والدولية في هذا المجال ٤-تعزيز العلاقات والتعاون مع الشركاء: - وزارة الصحة العامة والسكان والوزارة ذات العلاقة - صناديق التامين الاجتماعي والتقاعد - المنظمات الدولية والاقليمية - منظمات المجتمع المدني - رجال الاعمال - جهات العلاج - شركاء التامين	٢٠٢١-٢٠٢٥		الهيئة العامة للتامين الصحي			١-فهم اعماق التامين الصحي من قبل المواطنين والشركاء والمانحين دعم شعبي وسياسي لنام التامين الصحي ومن الشركاء و المانحين