وزارة الصحة

الإستراتيجية الصحية الوطنية

2022-2025

القيادة والحوكمة والبناء المؤسسي

البناء المؤسسي للقطاع الصحي في إطار الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ۝ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ ۝

مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ ۝ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ۝

اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ۝ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ

عَلَيْهِمْ ۝ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ۝

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

((نقـــول إن في الإســـلام في تعاليـمه،

في تـــــوجيهـــــاته، في بـــــرنامجـه للحياة،

ما يســاعد الأمـــة الإســـلامية أن تكـــون

أرقى الأمم على المستوى الصحي))

سماحة السيد القائد / عبد الملك بدر الدين الحوثي

استهلال توجيهي

سماحة السيد القائد/ عبدالملك بدرالدين الحوثي

الجانب الصحي وموقعه في كلام سماحة السيد القائد يحفظه الله:

في العديد من المحاضرات تحدث السيد القائد عبدالملك بن بدر الدين الحوثي رضوان الله عليه عن الجانب الصحي وأهميته في واقع حياتنا، حيث أكد على (أن الجانب الصحي هو مهمٌ في حياة الناس، وله تأثير كبير في شؤون حياتهم، وفي واقع حياتهم، والبشر مجبرون على الاهتمام بالجانب الصحي، سواءً على مستوى الاستطباب (العلاج) فيما بعد المرض، أو في مستوى ما يساعد الإنسان على الوقاية، والمثل الطبي الشهير جدًّا (الوقاية خيرٌ من العلاج)).

كما أكد السيد القائد يحفظه الله على (أن في الإسلام في تعاليمه، في توجيهاته، في برنامجه للحياة، ما يساعد الأمة الإسلامية أن تكون أرقى الأمم على المستوى الصحي، وللأسف الشديد هناك مشكلة كبيرة في هذا الجانب في عالمنا الإسلامي، هي ناجمة عن عدم الاستيعاب للتعليمات الإلهية كما ينبغي، وللتوجيهات من الله -سبحانه وتعالى- كما يجب، وأيضاً ضعف في مستوى الالتزام بها، ولهذا آثار سلبية)، وتحدث ايضاً (فإذاً هذه كلها تدخل في إطار التعليمات الإسلامية التي تلحظ الجانب الصحي للإنسان، وتساعد على الصحة العامة للناس، إضافةً إلى الوعي بالتغذية الصحية، التغذية الإيجابية، الله -سبحانه وتعالى- خلق فيما أحله لنا كل العناصر اللازمة التي تقوي جهاز المناعة لدى الإنسان، والتي تمد الجسم باحتياجاته من العناصر، وتساعده على الصحة، والتي أيضاً لها إيجابية كبيرة في قوة الإنسان وحيويته وتمكنه من القيام بأعماله بنشاط، بمسؤولياته الدينية، بمسؤولياته في هذه الحياة بنشاط وبصحة وبطاقة وبقوة).

تحدث السيد القائد رضوان الله عليه عن الاستهدافٍ الشاملٍ للأمة من قبل الأعداء وفي مقدمتهم الأمريكي في مختلف المجالات ومنها الاستهداف للمجال الصحي، حيث ارتكبوا في هجومهم وغزوهم العسكري أبشع الجرائم، وقتلوا مئات الآلاف من أبناء أمتنا بشكلٍ مباشر، وأيضاً عملوا على إبادة الملايين بالأوبئة، والحصار والتجويع، واستخدام الأسلحة المحرمة دولياً. كما انهم يستهدفون شعوبنا في المجال الصحي عبر نشر الأمراض، والجائحات، بواسطة الفيروسات المتنوعة، في كل مرحلة تنشر فيروسات جديدة، ويسمع الناس عن فيروس جديد، وعن وباء جديد، يعملون على قتل العدد الأكبر من الناس من جهة، وجني المليارات من الأموال من جهةٍ أخرى. ويعملون على بيع الأغذية والأدوية واللقاحات غير المأمونة، والتي تتسبب في أمراض، وحدوث أعراض صحية، تنتشر في أوساط المجتمعات بشكلٍ كبير، كما يستخدمون التقنيات غير الصحية في الحروب، كاستخدام اليورانيوم المنضب في العراق، استخدام الأسلحة المحرمة في العدوان على اليمن، استخدام الأسلحة المحرمة في العدوان على بلدان أخرى، وهذا يؤثر كثيراً على صحة المجتمعات، ويؤدي إلى تشوه الأجنة والمواليد، ويتعاملون مع أبناء الأمة كفئران تجارب، وهناك معاناة نتيجة ذلك ومآسٍ كبرى، وانتشار لأمراض فتاكة، كمرض السرطان، وغيره.

كما ان الأعداء قد ارتكبوا أكبر جرائم الإبادة، بالأوبئة، والتجويع، والحصار الاقتصادي، والوسائل الأخرى، هم من يرتكبها، وضحايا هذا النوع من الاستهداف للشعوب بالملايين، الذين يموتون بالأوبئة، بالتجويع، بالحصار

الاقتصادي، وفي حديثه أشار السيد يحفظه الله أيضاً إلى الحرب البيولوجية والاستغلال للجراثيم والفيروسات، حيث تعمل بعض الدول، بعض القوى التي ليس عندها ضوابط أخلاقية وإنسانية وشرعية ودينية، وتحرص على أن تمتلك كل وسائل الإضرار بالآخرين مهما كانت بدون أي ضوابط ولا قيود، تعمل على استغلال هذه الجراثيم وهذه الفيروسات عن طريق معامل ومختبرات تهيئ فيها الظروف الملائمة لتكاثرها، كذلك تنتشر مثل هذه الفيروسات والجراثيم، وقد تنال الكثير من الناس، ويتضررون بالأضرار التي عادةً تحدث من تلك الجراثيم ومن تلك الفيروسات، فتحدث أوبئة معينة تنال من صحة الإنسان بحسب تنوعها، منها ما يضر بالجهاز التنفسي... أكثرها تضر بالجهاز التنفسي، وأكثرها أيضاً لها مضارات متنوعة معروفة عند ذوي الاختصاص.

وتحدث السيد رضوان الله عليه عن الموقف الإيماني في مواجهة الأعداء والتحديات وذكر أن ميزة الموقف الإيماني في مواجهة التحديات والأخطار، هي: الثبات، المستند إلى التوكل على الله "سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى"، والثقة به، والوعي، والبصيرة، والتحرك العملي الجاد بناءً على ذلك، وهكذا كان تحرك شهيد القرآن "رضوان الله عليه"، في مرحلةٍ من أخطر المراحل على أمتنا الإسلامية بكل شعوبها، ومختلف بلدانها، ففي الوقت الذي دخلت الهجمة الأمريكية والإسرائيلية والغربية على أمتنا مرحلةً جديدةً، هي أكثر خطورةً من سابقاتها، تحت عناوين متعددة، وذرائع مصطنعة، وأكد على انه إذا جئنا لنتذكر تلك العناوين التي تحرَّك بها الأعداء في مختلف المجالات، ندرك أهمية وعظمة المشروع القرآني، وعظمة العطاء الكبير لشهيد القرآن "رضوان الله عليه"، والثمرة المباركة لجهوده العظيمة، تلك الثمرة التي استمرت بنماءٍ عظيم، بالرغم من حجم التحديات والحروب الشرسة المتوالية من الأعداء .

الطريق الصحيح للوقاية من هذه المخاطر بحسب السيد القائد، رضوان الله عليه، بعد العودة إلى الله - سبحانه وتعالى - تكون بالعودة عملياً بما يحقق الوقاية من الكثير من الأوبئة، والكثير من الأمراض، والكثير من الأضرار، وتؤمِّن لنا السلامة إلى حدٍ كبير، والصحة إلى حدٍ كبير، والحياة الطيبة في كل مفاهيمها، وفي كل تطبيقاتها ومصاديقها إلى حدٍ كبير، ويدفع الله عنا برحمته الكثير والكثير، وهذه مسألة هامة).

مقتطفات من محاضرات السيد القائد يحفظه الله

تمهيد

أ.د. طه أحمد المتوكل

وزير الصحة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين ورضي الله عن أصحابه المنتجبين.

تولي الجمهورية اليمنية موضوع تحقيق التغطية الصحية الشاملة جل اهتمامها من خلال الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2030، والتي جاءت من ثمار ثورة 21 سبتمبر 2014 المباركة، ومن خلال تخصيص محور كامل للصحة، غايته تحقيق نظام صحي حديث يلبي ويتفاعل مع احتياجات المجتمع مبني على المسؤولية الفردية والجماعية يدعم تحقيق تنمية مستدامة، وتحديد سبعة أهداف استراتيجية لمحور الصحة لتحقق مؤشرات ذات قيمة محددة في الخدمات الصحية وجودتها للمواطن اليمني والمسؤول الرئيس عن هذا المحور هي وزارة الصحة العامة والسكان.

تأتي هذه الإستراتيجية تلبية لاحتياجات المواطن وتوجيهات السيد القائد وفخامة الرئيس يحفظهما الله المتواصلة للاهتمام بالقطاع الصحي العلاجي والوقائي وتوجيهاتهما لإيصال الخدمات الصحية الأساسية والشاملة لكل المواطنين وخصوصاً في الأرياف والاهتمام بالتثقيف والتوعية الصحية وتقوية المناعة، مع الاهتمام والتركيز خصوصاً بشريحة النساء والأمهات والأطفال حديثي الولادة.

في ظل الظروف الصعبة التي نعيشها جراء العدوان والحصار المفروض على بلادنا، تتجلى أهمية الرعاية الصحية كضرورة ملحة وأولوية قصوى. إن التحديات التي نواجهها تتطلب منا جهداً استثنائياً وتكاتفاً مجتمعياً لمواجهة التحديات الصحية الراهنة وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، لقد أصبح من الضروري وضع استراتيجية صحية وطنية تواكب هذه التحديات وتستجيب للاحتياجات المتزايدة للسكان.

وفي هذه المرحلة لابد من إرساء وتقوية قطاعات الوزارة الوقائية والعلاجية، وتعمل وزارة الصحة بكل طاقتها على تعزيز النظام الصحي رغم القيود المفروضة، وتسعى جاهدة إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان وصولها إلى كل فرد في المجتمع في إطار المديرية الصحية، حيث تعتبر الصحة من أهم الأولويات التي تحرص عليها الحكومة ممثلة بالرؤية الوطنية للدولة اليمنية الحديثة، وتلبية لاحتياجات المواطن وتوجيهات السيد القائد يحفظه الله وفخامة الرئيس المتواصلة للاهتمام بالجانب الصحي العلاجي والوقائي وتوجيهاتهما لإيصال الخدمات الصحية لكل المواطنين وخصوصاً في الأرياف والاهتمام بالتثقيف والتوعية الصحية وتقوية المناعة، مع الاهتمام والتركيز خصوصاً بشريحة النساء والأطفال. كما تعتبر الصحة ركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة والازدهار الاجتماعي والاقتصادي. وإدراكاً لهذه الأهمية، تولي وزارة الصحة اهتماماً بالغاً بإعداد وتنفيذ استراتيجية صحية وطنية شاملة وطموحة تستجيب لتحديات الحاضر وتستشرف احتياجات المستقبل.

إن الاستراتيجية الصحية الوطنية تمثل خارطة طريق تهدف إلى تحقيق نظام صحي متكامل ومبني على أسس العدالة والاستدامة والكفاءة. كما أن رؤيتنا هي توفير رعاية صحية شاملة وميسرة لجميع أفراد المجتمع، مع التركيز على الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، وذلك باستخدام أحدث التقنيات والممارسات الطبية.

ونسعى من خلال هذه الاستراتيجية إلى وضع الأسس اللازمة لتحسين وتطوير النظام الصحي في بلادنا، من خلال تعزيز الرعاية الصحية الأولية وتقديم خدمات صحية عالية الجودة لجميع أفراد المجتمع. نهدف إلى بناء نظام صحي يتميز بالكفاءة والفعالية، قادر على التكيف مع المتغيرات والتحديات الصحية المتجددة، كما سنعتمد في إستراتيجياتنا على دراسة أسباب الأمراض والوقاية والتعامل مع عوامل الخطورة.

وتركز استراتيجيتنا الصحية الوطنية في ظل العدوان والحصار المستمرين على تعزيز قدرات الطوارئ والاستجابة السريعة، وتوفير الإمدادات الطبية الضرورية، ودعم المرافق الصحية لتظل قادرة على تقديم خدماتها بكفاءة. سنعمل أيضاً على تعزيز الصحة الوقائية، لمواجهة انتشار الأمراض والأوبئة التي قد تتفاقم في ظل العدوان والحصا.

ومن خلال هذه الإستراتيجية سنعمل على تطوير البنية التحتية الصحية، ودعم البحث العلمي في المجال الطبي والصحي، والاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمات الصحية. سنركز أيضاً على الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة العامة، بالإضافة إلى تقديم الرعاية المتكاملة للأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة للمرضى.

إن الاهتمام بالموارد البشرية الصحية يعتبر أحد أعمدة استراتيجيتنا ومن أهم أولوياتنا، حيث سنواصل تدريب وتأهيل الكوادر الطبية والإدارية لمواجهة التحديات لضمان تقديم خدمات صحية بمعايير عالمية وبكفاءة وفعالية وبما ينسجم مع هويتنا الإيمانية واليمانية، كما نسعى لتعزيز التعاون مع الجهات ذات العلاقة في إطار العمل متعدد القطاعات.

وفي الأخير لابد من كلمة شكر للقطاع الصحي على صموده واستمرار تقديم الخدمات الصحية وإفشال مخطط العدوان حيث كان العدوان يهدف الى إفشال مؤسسات الدولة وإعلان عجزها عن تقديم الخدمات لكن باء بالفشل وحول القطاع الصحي التحديات الى نجاحات لم تكن لتتحقق لولاء الصمود والتحدي للعدوان وأذناب، كما أشكر جميع من ساند ويساند القطاع الصحي في التغلب على هذه التحديات.

وبعون وتوفيق من الله مع العمل الجاد نستطيع التغلب على العدوان والحصار والتحديات والعقبات، وسنحقق بإذن الله الأهداف المنشودة، وسنواصل بناء نظام صحي قوي ومستدام يلبي احتياجات المواطنين وسنضع بلادنا على خارطة الدول المتقدمة صحياً، كما نأمل أن تكون هذه الاستراتيجية نقطة تحول نحو مستقبل صحي أفضل للشعب اليمني العظيم.

في الختام، أود أن أعبر عن شكري لكل من ساهم في إعداد هذه الاستراتيجية والخروج بها بصورتها النهائية التي بين أيدينا، وأؤكد التزام وزارة الصحة بتنفيذها بحرفية وإخلاص.

والله ولي الهداية والتوفيق

أهم المصطلحات المستخدمة

- **الرؤية:** الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة.
- **الرعاية الصحيّة الأوليّة:** خط الاتّصال الأوّل بين مقدّم الخدمة والمستفيد منها.
- **التغطية الصحيّة الشاملة:** توافر حزمة خدمات الرعاية الصحيّة الأولية والثانوية والتخصصية
- لجمع السكّان في كل مكان، وفق تقدير الكلفة المناسبة.
- **التأمن الصحّي الاجتماعي:** أحد أنواع التمويل لإدارة الرعاية الصحيّة، من خلال تجميع الاختطار المتوزّع على فئات المنتفعين بالتأمين، ومساهمات الأفراد، والأسر، والشركات، بالإضافة إلى الجانب الحكومي المسؤول عن إدارة هذا النوع من التأمن، والمتمثّل بوزارة الصحة.
- **الموارد البشرية:** مجموعة من الأفراد والقوى العاملة المعنيّة بالنهوض بالأداء المؤسّسي، وفق الشروط المرجعيّة، والتخصصات، والكفاءات.
- **العاملون الصحيون:** يشتمل هذا المصطلح على كافة فئات المهن الطبية والصحية، ويضم مقدمي الخدمة من أطباء، وممرضين، وقاب ات، وأطر بشريّة مساندة، وغيرهم، إلى جانب الموظفين الإداريين، ممن يعملون في المؤسسات والخدمات الصحية.
- **الاختطار:** التعرّض لعوامل خطورة، تجعل الإنسان أكر عرضة للمرض وتداعياته، وحدة الإصابة به.
- **الخارطة الوبائيّة:** تقدير توزّع العبء المرضي، وانتشار الفاشيات والأوبئة، وبما يشتمل احتمال التعرّض وفق البيانات التاريخيّة، بالإضافة إلى خلاصة تبنّ حجم الأمراض ذات الأولوية ونتائج الاستجابة لتحدّياتها.
- **أصحاب المصلحة:** الأفراد و/أو الجهات ذات العلاقة بالشأن الصحي، وبما يشتمل على المستفيدين، والمجتمع، وشركاء التنمية الصحيّة.

الفهرس

المحتويات	الصفحة
استهلال توجيهي	4
تمهيد	6
أهم المصطلحات المستخدمة	8
الفهرس	9
المقدمة	11
تحليل الوضع الراهن	13
وصف الوضع الراهن	14
مستويات تقديم الخدمة الصحّية	16
الأداء البرامجي الراهن	19
الوضع الراهن لصحة الأم وحديثي الولادة	19
الوضع الراهن لصحة الطفل	20
الوضع الراهن لتغذية الأمّهات والأطفال	21
الوضع الراهن للأمراض السارية	21
الوضع الراهن للأمراض غير السارية	22
الوضع الراهن لوفيات الحوادث المرورية	23
التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية	23
الأطر البشريّة الطبيّة والصحيّة	24
توافر أسرة المستشفيات والمرافق الصحية	25
المؤشرات الفرعية المتوافرة على مستوى الهيئات والمراكز	25
المجلس اليمني للاختصاصات الطبية والصحية	25
المجلس الطبي الأعلى	28
أضرار العدوان على القطاع الصحي	30
التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية)	32
تحليل الأثر	35
العوامل المؤثرة في صحة المجتمع، والإطار المفاهيمي	36
معايير الأداء الصّحي وفق أولويات المجتمع المحلي	37
القضايا الحرجة/ الأولويّات الاستراتيجيّة	39
القضايا ذات الأولويّة على المستوى الصّحي العام	40
البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصّحة	40
الخدمات الصحية في الهيئات والمستشفيات	41
الرؤية، والرسالة، والقيم، والأهداف الاستراتيجيّة	43
موجهات الاستراتيجية (الرؤية، والرسالة، والقيم)	44
الأهداف الاستراتيجية	45
اختيار الاستراتيجية الملائمة	45
وضع الخطط التفصيلية التنفيذية	46
تحديد الأهداف التفصيلية أو الإجرائية للأهداف الاستراتيجية	46
التوجهات الاستراتيجيّة	48
التوجّه الاستراتيجي الأوّل	49
الهدف الاستراتيجي الأول	49
التدخلات ذات الأولوية	51
التوجّه الاستراتيجي الثاني	55
الهدف الاستراتيجي الثاني	55

التدخلات ذات الأولوية 57
مهام المديرية الصحية 61
التوجّه الاستراتيجي الثالث 63
الهدف الاستراتيجي الثالث 63
التدخلات ذات الأولوية 64
التوجّه الاستراتيجي الرابع 67
الهدف الاستراتيجي الرابع 67
التدخلات ذات الأولوية 69
التوجّه الاستراتيجي الخامس 71
الهدف الاستراتيجي الخامس 71
التدخلات ذات الأولوية 72
التوجّه الاستراتيجي السادس 76
الهدف الاستراتيجي السادس 76
التدخلات ذات الأولوية 77
التوجّه الاستراتيجي السابع 78
الهدف الاستراتيجي السابع 78
التدخلات ذات الأولوية 80
التوجّه الاستراتيجي الثامن 81
الهدف الاستراتيجي السابع 81
التدخلات ذات الأولوية 83
الملخص التنفيذي 84
الإطار التنفيذي يوضّح العلاقة بين البناء المؤسّسي، وتوجّهات الإستراتيجيّة ذات الأولويّة 86

المقدمة

واجه القطاع الصحي في اليمن، ولا يزال، العديد من التحديات على الرغم من التقدم المحرز لتعزيز النظم الصحية، نحو التغطية الصحية الشاملة.

فمنذ 26 من مارس 2015م تعيش اليمن عدواناً من قبل أكثر من 17 دولة بقيادة أمريكية وصهيونية وبالوكالة السعودية الإماراتية، والذي اعتبره الأمين العام للأمم المتحدة أكبر أزمة إنسانية في العالم منذ الحرب العالمية الثانية، أداء الى أثار متعددة أثرت على التغطية بالخدمات الصحية والطبية الأساسية والشاملة مقترنة بالصعوبات الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والحصار المفروض براً وجواً وبحراً وانتشار الأوبئة المختلفة الخ، مما فاقم وضع مؤشرات الصحة والتغذية، حيث أن هناك ما يزيد على 24.1 مليون شخص بحاجة إلى المساعدات الإنسانية منهم 19.7 مليوناً بحاجة إلى مساعدات صحية، و 7.4 مليوناً بحاجة إلى مساعدات تغذوية، و 20.1 بحاجة إلى مساعدات غذائية، و 17.8 مليون بحاجة إلى مساعدات في مجال سامة المياه والصرف الصحي . وتدل المؤشرات الديمغرافيّة على أن 3.44 مليوناً على الأقل من السكان تركوا منازلهم بسبب العدوان، وعاد البعض منهم، غير أن كثيرين منهم ما زالوا نازحن.

كل ذلك يحد من قدرة المنشآت الثابتة على تغطية السكان المحتاجين مما أدى إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات خاصة بين الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، وزيادة تشوهات الأجنة وأمراض السرطان، عدا عن الشهداء والجرحى نتيجة العدوان، حيث بلغ عددهم 47,673 ما بين شهيداً وجريحاً منذ 26 مارس 2015 وحتى 27 أغسطس 2022 م، منهم 18,013 شهيداً و29,660 جريحاً، تُشكل فئة الأطفال والنساء أكثر من 30٪، كما ان العدوان والحصار مسؤول عن تردي المنظومة الصحية في اليمن حيث أدى الى تدمير طيران العدوان بشكل مباشر للمنشآت الصحية، مُخلفاً 537 منشأة مدمرة كلياً وجزئياً، كما استهداف العدوان بشكل مباشر للكوادر الصحية حيث استشهد 66 طبيباً وأخصائياً ومساعد طبيب وكادرا صحياً، وتدمير 70 سيارة إسعاف، وتسبب العدوان في حرمان أكثر من 100 ألف موظف في القطاع الصحي على المستوى المركزي والمحافظات والمديريات من مرتباتهم منذ أكثر من ست سنوات، وتسرب ومغادرة الكادر الصحي اليمن ومغادرة أكثر من 95 ٪ من الكادر الأجنبي، مع إعاقة الوصول إلى استقرار بسبب استمرار العدوان والحصار والأزمة الإنسانية، كما أدى هذا العدوان والحصار إلى تفاقم الفقر وتنامي الاحتياجات الانسانية الأمر الذي تسبّب في تفاقم المعاناة الصحية والطبية وخاصة المرتبط بالرعاية الصحية الأولية وخاصة للأمهات والمواليد والأطفال وانتشار الأوبئة.

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 خاصّة في حالات الطوارئ الخطرة، إلى جانب ارتفاع معّدل الفقر المصاحب لانقطاع الرواتب، ونقل مقر البنك المركزي خارج العاصمة إلى المواقع المحتلّة، في سياق العدوان الاقتصادي على اليمن، وما رافق ذلك من نقص الحوافز الماليّة، وعرقلة أعمال الخدمات الحيوية للمواطن، ومحدوديّة القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحيّة، والافتقار إلى الأدوية منخفضة التكلفة، وتأثر جودة الخدمات الصحية، وعدم استدامة وتكامل المبادرات المجتمعية .

ووفًقا لمسح أجرته وزارة الصّحة مع منظمة الصحة العالمية لتحديد مدى توافر الموارد الصحية (HeRAMS)، أواخر عام 2021 م، شمل جميع محافظات اليمن البالغ عددها 23 محافظة، فقد تبين أن من بين 4833 منشأة صحية شملها مؤشر إمكان الوصول فإن 3380 منشأة فقط (69,9%) يتم الوصول

إليها بشكل كامل. وفيا يرتبط بالحالة التشغيليّة بين المسح أن من بين 5412 منشأة صحيّة فإن 2744 فقط (50,7%) تعمل بشكل كامل، و2089 (38,6%) تعمل بشكل جزئي، و460 منشأة (8,5%) لا تعمل. وتؤكّد هذه البيانات حدوث تحّسن في معّدل المنشآت الصحيّة العاملة بمقدار 5% وانخفاض في معّدل المنشآت التي لا تعمل بمقدار 8.5% ولا شّك أن النساء في سن الإنجاب والأطفال دون سن الخامسة هما المجموعتان الأكر تضرراً، مع وجود أكر من ثلاثة ملاين من النازحين بسبب حالة الطوارئ الحالية كما مر .

كما أن نموذج التمويل المعتمد على الموازنة المركزيّة يحّد 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 الموجهة لدعم المنشآت، على محدوديّتها، ما أثّر سلبًا على إمكان الوصول لأكثر من ٪70 من الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والتي يصعب الوصول إليها .

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

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

في ظل كل هذه التحديات يأتي اعتماد وزارة الصّحة على العمل بجديّة، وإرادة، وعزيمة، تستند إلى الإيمان بالله، باعتبار ذلك هو المحرك الأساسي في جميع تدخلاتنا، واليقن بأثر الرعاية الإلهيّة في تحقيق التوفيق في تحركاتنا، نحو تقديم الخدمة الصحيّة لمستحقيها .

تحليل الوضع الراهن

وصف الوضع الراهن

بالنظر إلى أن هناك أكثر من 40,000 قرية، وما يتجاوز 140,000 موقعاً سكانياً في جميع أنحاء البلاد، فمن غير المحتمل أن تكون الحكومة قادرة على توفر إمدادات كافية لتلبية الطلب المتزايد على الخدمات. وقد فاقم العدوان والحصار المستمرين الوضع الصحي بالشكل المباشر وغير المباشر واستهدف البنية التحتية والخدمات الحيوية والاجتماعية والاقتصادية لليمن والمواطن اليمني، بما في ذلك ارتفاع معدلات الفقر، وندرة المياه، ومحدوديّة القدرة على تحقيق الأمن الغذائي، يضاف الى ذلك نقص معدل التعليم بن الإناث، والتوزيع غير العادل للخدمات الصحية. ونتيجة لذلك انتشار الأوبئة والأمراض السارية وغير السارية، ضمن عبء مرضي مزدوج، فاقم من تحّديات النظام الصحي، بالإضافة إلى انتشار سوء التغذية الحاد، وارتفاع معدلات مراضة ووفَيات الأمهات والأطفال. كما أن هناك عدداً من التحديات التي تؤثر على القدرة الوطنية في مجال تقديم الخدمات الصحية الأساسية، ومن ذلك نقص الأطر البشريّة المؤهلّة، وتواضع تصميم حزمة خدمات الرعاية الصحيّة، خاّصة على مستوى المديريّات، وعدم تبني نهج الرعاية الصحيّة المتكاملة في الريف. وهنا، وبالتركيز على المناطق الريفية، والتي تضم ٪70 من السكان الذين تتجاوز أعدادهم 34 مليوناً، فإّن السكان الذين يمثّلون الفئة السكانيّة الأكثر تضرراً هم النساء والأطفال وهم الأقل حظّاً في تلقي الرعاية الصحيّة، ومن بين هؤلاء ما لا يقل عن 18.7% هم أطفال دون الخامسة من العمر، بالإضافة إلى ٪20 تراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً، يحتاجون رعاية صحيّة موّجهة .

وفي سياق الحديث عن النمو السكاني، فإن التوجه إلى مراجعة متعمقة سيحقق تحويل التحدي الى فرصة، وذلك بالاستثمار الأمثل للموارد البشرية، خاصة في الريف، ليكون حجم السكان دافعية إلى التنمية المستدامة، وتفعيل أدوار المواطنين في بناء المستقبل .

ومن بين العديد من التحديات التي تواجه البلاد، يأتي تدهور الوضع الاقتصادي ليمثّل عبئاً مهيمناً، ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة، لا سيما بين الشباب، والذي يرتبط بشكل كبير بالعدوان والحصار وآثارهما والأزمة الإنسانيّة المصاحبة لهما، ولكن أيًضا بمعدلات التسّرب المدرسي المرتفعة، والتي تقلل من فرص الشباب في سوق العمل. بالإضافة إلى ذلك، يشكل انخفاض معّدل التعليم بن الفتيات تهديداً للتنمية الوطنية، وحرماناً لهّن من الحق الأصيل في التعليم. ومن المتوقع أن يؤدي ازدياد معّدل الفقر إلى انخفاض مستوى التعليم، إلى جانب الأثر السلبي على الصّحة .

وبالنظر إلى حالة النزوح الراهنة، مع محدودية توافر الخدمات الاجتماعية الموجهة إلى النازحين واللاجئين، والمجتمع المضيف لهم، فلا بد من وضع برامج عمل تنموية شاملة ضمن اهتمامات الصحة العامة، والمحّددات 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، فإّن فهم التدابير الاقتصاديّة الموّجهة أساسي لغرض توفر بيانات مصنفة وفق المجموعات السكانية، وقياس مقدار الإنفاق على الصّحة، وعلى الخدمات العلاجيّة وطنيّاً. وهنا، يتطلب دعم سياسات وإستراتيجيات التدّخلات الاهتمام بالفئات الضعيفة، والأكثر استحقاقاً للرعاية، وبالتالي تأتي صّحة الأّمهات والأطفال ضمن الأولويات الحيوية، ما يتطلّب قراءة متأنيّة للخدمات المقّدمة ضمن بعدي الاستهداف الجغرافي والديمغرافي، قياساً إلى مؤّشرات العبء المرضي المتاحة. ولا شك أن صحة الأم، وصّحة حديثي الولادة، والأطفال دون الخامسة من العمر، والتغذية، والرعاية الشاملة، تكتسب أولّويتها ضمن تكامليّة الخدمات. ولا تزال أوجه عدم توافر

الخدمات ضمن معيار العدالة، والمصاعب المالية، وصعوبة الوصول الى والحصول على الخدمات، تلقي بظلالها على مستوى تقديم الخدمات الأساسية .
كما أّن نسبة وفَيات الأمهات لا تزال مرتفعة حيث تموت أم كل ساعتين وطفل كل 10 دقائق، في نزيف يومي يبلغ وفاة 12 أم و150 طفل كل يوم قبل بلوغهم سن الخامسة، نصفهم لا يتخطّى ثمانية وعشرين يوماً من العمر، بأسباب يمكن الوقاية منها.
وتتمثّل أهم التحّديات التي تواجه صّحة الأطفال في بلادنا بالإضافة الى العدوان والحصار وتبعاتها، الأمراض المعدية، بالإضافة إلى الممارسات غير المأمونة منذ الولادة، وخلال السنتين الأولين من عمر الطفل. وتأتي في مقّدمة الأمراض التي تواجه حديثي الولادة الضائقة التنفسية، والولادة قبل الأوان وتقص الوزن عند الولادة، والاختناق، والتسمم البكتيري، والتشوهات الجنينية. وفي مرحلة ما بعد الشهر الأّول من العمر، تأتي الإسهالات، والتهابات الجهاز التنفسي، والإصابات لتمثّل أهم أسباب الوفاة، والتي تشكل حالات حديثي الولادة نسبة 51% منها. ويتطلب الاستثمار في رأس المال البشري من أجل التنمية الوطنية توفر خدمات موّجهة لصحة الأمهات والأطفال، بالإضافة إلى برامج بناء قدرات لمشاركة القوى العاملة والتطوير الوظيفي .
وفي سياق تقديم الخدمات للمجتمعات الريفيّة تبرز تحديّات تتعلّق بالقطاعات غير الصحيّة، وفي مقّدمتها الأشغال والطرق، والكهرباء، والمياه. وقد مثّلت هذه التحّديات تهديداً لقدرة وزارة الصّحة على تقديم الخدمات الصحيّة ذات الجودة والذي فاقمها العدوان والحصار، حيث أن القدرة على الوصول إلى الخدمات المعتمدة على المنشآت الصحيّة محدودة، وقد ذكرت 59% من النساء اللائي شاركن في مسحين استقصائيين أُجريا في عام 2013 م أن المسافة بن مواقع سكنه ن والمنشآت الصحيّة تمثّل عائقاً يحول دون حصولهن على الرعاية الصحيّة. وفيا يرتبط بالجودة، فإنّه وفقا لمؤشر معهد القياسات الصحية والتقييم للحصول على الرعاية الصحية وجودتها، الذي يُصِّنف البلدان من حيث معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات الناتجة عنها، سجل اليمن واحداً من أعلى معدلات الوفيات التي يمكن تفاديها في العالم. ومن المتوقع أن يتم تفادي حدوث هذه الوفيات في حال إتاحة رعاية صحية جيدة. وبالتالي فإّن تعزيز الجودة القياسيّة في تقديم الخدمات الصحيّة يتطلّب الوفاء بعدد من المستلزمات، ومنها الممارسات السريرية السليمة، وتوافر أنظمة التتبع الدوائي، وتوافر الأدوية والمستلزمات الطبيّة الأساسية في جميع المنشآت الصحيّة، بحيث يتم قياس التغطية الفعلية لتدخلات الرعاية الصحيّة في جميع مستوياتها الأولية والثانويّة والتخصصية، بما يضمن عدم تدفّق المستفيدين من مستوى إلى آخر إلا وفق إحالة مبررة، وضمن قراءة معياريّة لمؤشرات الأداء المعتمدة .
وفي مجال توافر المياه المأمونة، يُقَّدر نصيب الفرد من موارد المياه العذبة المتجددة سنوياً بنحو 80 مراً مكعباً بالمقارنة مع المتوسط العالمي البالغ 8900 مراً مكعباً، وهو يقل عن حد الندرة المطلقة البالغ 500 مر مكعب للفرد. وتشير الإحصاءات إلى أن 90% من الموارد المائية يتم استخدامه في أنشطة الزراعة، ومنها القات الذي يستنزف جزءاً كبيراً منها يصل إلى 60% ما يحد من القدرة على الحصول على خدمات مياه محَّسنة، ويتسبب في فجوات يعاني منها القطاع الصّحي، مع نقص الإمداد المائي المطلوب للإصحاح البيئي، والنظافة الشخصيّة. ووفقاً للتقديرات الرسمية التي أعلنت عنها منظّمة اليونيسف في العام 2020 م فإّن 18 مليون من السكان محرومون من خدمات الصرف الصحي الملائمة، و 38% من مرافق المياه والصرف الصحي، والنظافة الصحية تضّررت مع تفاقم أوضاع المواطنين، واستمرار الأثر الكارثي للعدوان والحصار على قطاع مياه الشرب والصرف الصحي .

مستويات تقديم الخدمة الصحّية

يقّدم القطاع الصحي العام خدماته من خلال أربعة مستويات، بحسب الإستراتيجية الوطنية الصحية 2010 – 2025م، وعلى النحو التالي:

- **المستوى الأول:** الرعاية الصحية الأولية (الوحدات والمراكز الصحية)
- **المستوى الثاني:** الرعاية الصحية الثانوية: مستشفيات المديريات، ومستشفيات المحافظات)
- **المستوى الثالث:** الرعاية الصحية الثالثية: المستشفيات التخصصية والمرجعية (الهيئات)
- **المستوى الرابع:** الخدمات التخصصية (المراكز التخصصيّة).

وهنا تجدر أهمية تحديث مستويات تقديم الخدمة الصحية على كافة المستويات وصولاً الى المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة وعلى النحو التالي:

- **المستوى الأول:** الرعاية الصحية الأولية، بما يحقق الوصول الى المديرية الصحية (وحدة صحية – مركز صحي) وصولاً الى مركز صحي في كل عزلة، بالإضافة الى الخدمات الصحية المبنية على المجتمع.
- **المستوى الثاني:** مستوى المستشفيات:
  1. مستشفى ريفي
  2. مستشفى محوري / مستشفى عام (وصولاً الى مستشفى ريفي لكل مديرية بأولية مستشفى محوري يخدم عدة مديريات)
  3. مستشفى محافظة (هيئة) – مستشفيات الأمومة والطفولة (محافظة)
  4. مستشفى مرجعي
- **المستوى الثالث:** المستشفيات والمراكز التخصصية والمدن الطبية

ويتم تقديم الخدمات الصحيّة عبر المستويات المذكورة وفق منطقة زمام كّل منها، وبناء على الأدلة التشغيلية والنمطية التي تحّدد نطاقها الجغرافي، ومهامها، ومهام وأعداد العاملين فيها، إلى جانب البنية التحتيّة والتجهيزات المرتبطة بها .

وقد شهد القطاع الصحي الحكومي نمواً محدوداً في البنية التحتية للمؤسسات والمنشآت الصحية، على جميع مستويات تقديم الخدمات، بدءاً بمباني وحدات الرعاية الأولية، والمراكز الصحية، ووصولاً إلى المستشفيات بمستوياتها المختلفة. وتشير الإحصاءات المتوافرة إلى أن عدد المنشآت الصحيّة بلغ في عام 2021 م ما إجماليه 5555 منشأة، منها: 15 مستشفى مرجعي، و47 مركزاً تخّصصيّاً، و13 مستشفى محافظة، و29 مستشفى عام ومستشفى أمومة وطفولة، و26 مستشفى محوري، و187 مستشفى مديريّة، و1279 مركز صّحي، و3762 وحدة صحيّة، و197 عيادة ريفيّة، في حين بلغ إجمالي أعداد أسّرة جميع المستشفيات والمراكز الصحية 16,146 سريراً، على المستوى الوطني.

ومن خلال عدد مختار من هذه المستشفيات يتم تنفيذ الدور التطبيقي والتعليمي لطلبة الطب والعلوم الصحيّة، من خلال المنشآت المرجعية والتخصصيّة المستوفية لاشتراطات التدريب .

وهناك مؤسسات ومرافق صحية أخرى تقدم خدمات صحية وطبية علاجية وتشخيصية وتأهيلية مثل: المستشفيات العسكرية، ومستشفيات الشرطة، وهناك أيّضا المرافق والمؤسسات الصحية الخاصة

(الربحية) أو المرافق التابعة للجمعيات التعاونية والخيرية وغر الحكومية، بينا الخدمات الوقائية لا زالت تقع على عاتق القطاع الصحي الحكومي الممثل في مؤسسات ومرافق وبرامج ومشاريع وزارة الصحة. ولا شك أّن هذه المؤسسات الصحية تعد رديًفا وشريكاً مهماً في تقديم الخدمات الصحية في مختلف محافظات الجمهورية، غير أّن تمركزها في المدن أو المناطق الحضرية، باستثناء العدد القليل منها، يعد تحّدياً يحول دون تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة والتي تستلزم الوصول إلى المناطق الريفية النائية، وإلى المجتمعات الأقل حظّاً بالرعاية الصحيّة .

الخدمات الصحية المقّدمة من قبل القطاع الخاص

بلغ إجمالي عدد المنشآت الخاصة 14,653 منشأة، منها 175 مستشفى، وعدد 342 مستوصف، و790 مركزاً طبيّاً، وعيادات الأطباء العموم 744، والعيادات التخصصية 911، وعيادات الأسنان 784، ومعامل الأسنان 126، والمختبرات 1294، ومراكز الأشعة 95، وعيادات الإسعافات الأولية 1598، وعيادات القبالة 153، ومجالات البصريّات 190 منشأة، والصيدليات 3423 صيدلية، ومخازن الأدوية 4028.

العوامل المؤثرة على القطاع الصحي والاجتماعي

كما ذكر أنفاً فأن العدوان والحصار والأثار المباشرة وغير المباشر تعتبر من أكبر العوامل المؤثرة في كل لبنات القطاع الصحي، ومرتبطة بالعوامل الأخرى ذات العلاقة وتأثيرها على القطاع الصحي.
فهناك عوامل اقتصادية واجتماعية رئيسيّة تعد من مسببات انتشار الحالات المرضية، أو أنها تلعب دوراً كبرا ومؤثراً في ارتفاع معّدلي حدوث وانتشار تلك الأمراض، ومن تلك العوامل الاقتصادية والاجتماعية ما يأتي :

- توقف الرواتب وتدنى مستوى الدخل لدى الأفراد والأسر في الغالب، والتضّخم الاقتصادي؛
- تدني معّدل المتعلمين في المجتمع وخاصة الأمهات؛
- تدني الوعي الصحي وضعف وسائله؛
- سيطرة العديد من العادات والسلوكيات غير الصحيّة بين أفراد المجتمع، ومنها تناول القات؛
- ضعف برنامج إصحاح البيئة، وخاصة تأخر البنية التحتية المجتمعية المتعلقة بالطرقات والتغطية بالمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي، وغياب التخطيط المبرهن للمساكن الصحيّة، وغيرها؛
- عدم تمكين اليمن من موارده المختلفة وشحة الموارد المالية اللازمة المخصصة للقطاع الصحي؛
- ضعف الإنفاق على الخدمات الوقائيّة، والتشخيصيّة، والعلاجية؛
- ضعف نظام أتمتة البيانات والمعلومات الصحية، وإمكان التبليغ والتسجيل الدقيق للحالات المرضية؛
- انتشار رقعه الفقر ومستوياته بين أفراد المجتمع وتدهور الأمن الغذائي؛
- ارتفاع كلفة الخدمات الصحية والطبية بشكل مستمر، وتحميل معظمها على كاهل المواطن .

الإنفاق الحكومي في المجال الصحي وتحدياته

بلغت نسبة الإنفاق على قطاع الصحة في العام 2012 م (5,41%) من إجمالي الإنفاق العـام للحكومة مقــارنة بما يعادل (3,98%) من إجمالي الإنفاق العام في العام 2002 م. وبلغ متوسط معدل النمو السنوي للإنفاق على قطاع الصحة للفترة من (2012- 2002 م) ما يعادل (19,4%) كما ارتفع نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الصحة من 608 ريال في العام 1997 م إلى 2,536 ريال في العام 2011 م .

وعلى خلفية الوضع الاقتصادي الراهن فإن مؤشرات التمويل الصحي متدنية بشكل عام، حيث قُدر نصيب الفرد السنوي من الإنفاق الحكومي على الصحة في العام 2007 م حوالي 16,92 دولار أمريكي بحسب نتائج الحسابات الصحيّة الوطنيّة، ووصل إلى 18,5 دولار في العام 2011 م. نتيجة لهذا الواقع فإن معّدل إنفاق الفرد على التدخات الطبيّة من دخله الشخصي مرتفعة، وتجاوزت في العام 2007 م ما معّدله 67% من إجمالي الإنفاق الوطني، وأكثر من ذلك في العام 2017 م في ظل غياب شبه كلي للتمويل الحكومي بسبب ظروف العدوان والحصار، وهو ما ترك، ولا يزال، آثاراً سلبية تتسبب في دخول أسر جديدة في دائرة الفقر والفقر المدقع .

وبسبب العدوان والحصار وعدم تمكين اليمن من موارده الطبيعية تقلص الدعم المقّدم للقطاع الصّحي من الموازنة الحكوميّة إلى حدود دنيا، ولا تزال الأسر هي المسؤولة عن الإنفاق على الخدمات الطبية في الدرجة الأولى، ولا يفي الدعم الدولي المتاح بتغطية معظم الاحتياجات التمويليّة للقطاع الصّحي .

ومن أهم تحديات التمويل الصحي

- العدوان والحصار، وما يصاحبهما من آثار اقتصادية واجتماعيّة وصحيّة، تلقى بظلالها السلبية على الوضع الصحي؛
- غياب سياسة وطنيّة لتحويل النمو السكاني من تهديد إلى فرصة، في ظل محدودية الموارد، وفي المعتاد ينتج عن ذلك زيادة في معدلات الفقر والبطالة، وسوء التغذية، وتدنى الأوضاع المعيشية والصحية خاصة في الريف والذي ترافق مع محدوديّة إتاحة الخدمات الصحيّة. وفي ظّل موّجهات السيّد القائد يحفظه الله فإّن هذه الاستراتيجيّة تعمد إلى الاستجابة لهذا التحّدي من خلال الاستفادة من حجم السّكان الراهن في توسيع فرص التنمية، والابتكار، وحسن توظيف الموارد البشريّة في التنمية الوطنيّة عموماً والصحيّة خصوصاً؛
- ضعف التغطية الصحية ذات الجودة المقبولة في عموم الجمهورية، بحيث لا تشمل جميع التجمعات السكانية؛
- عدم توحيد نظم أتمتة بيانات المرافق والبيانات الصحيّة، وضمان تدفّقها إلى الجهة المعنيّة مركزيّاً .

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

وتبرز الكثر من التحديات المرتبطة بترشيد صرف الدواء والعدالة في إتاحته لمحتاجيه، وضان حصول الفقراء على الأدوية وفق نظام متوازن يعمل على وفرة وسهولة الحصول عليه في جانب تقنية الصحة، ما يستلزم

تأمن الأجهزة والمستلزمات الأساسية، وتوافر الصيانة الدورية، لما من شأنه رفع مستوى تغطية وجودة الرعاية الصحية، وتحفيز بيئة العمل للأطر البشريّة الصحيّة، وتقييم وتطوير تقنية الصحة .

ويواجه نظام الأتمتة الصحية تحّديات من أبرزها: غياب السجل الطبي الوطني الموّحد للأمراض بأنواعها، وغياب وحدة نظم الأتمتة على مختلف مستويات النظام الصّحي، وتعدد مصادر البيانات وتباينها، مع إشكاليات ترتبط بجودة البيانات، وكذلك استكمال ووقتيّة وانسياب البيانات عبر مستويات النظام الصحي، ومرافق تقديم الخدمة، وهو ما ترمي إليه هذه الإستراتيجية ضمن سياسة وطنيّة لتفعيل نظم أتمتة المرافق والبينات والإمداد اللوجستي الصحي الموّحد.

وعلى الرغم من استمرار العدوان والحصار على مدى تسع سنوات، فقد شهد القطاع الصحي تحسناً في عدد من المؤشرات، ومن ذلك الإرادة الصحيّة المستندة إلى قرارات مستنيرة تواكب الاحتياج الميداني الفعلي، وحوكمة التدّخلات من خلال تحديث جميع الأدلّة والمعايير المتاحة، وتطوير أدلة ومعايير جديدة تناسب الأولويّات الوطنيّة، وتتماشى مع الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة. وقد شهد القطاع الصحي خلال السنوات الأربع الأخرة إعادة تحديد لأولويّاته، وضبط تدّخلاته، حيث قادت إجراءات الحوكمة إلى فهم متعّمق لاحتياجات المجتمع، وفي مقّدمتها ارتفاع عدد المؤهلين في الدراسات العليا (الزمالة اليمنيّة والاختصاص والزمالة العربيّة) والتوسع في عدد المراكز التدريبيّة في المحافظات، وما ترتّب على ذلك من مخرجات، التوّسع في البنية التحتيّة، وتحديث قائمة التجهيزات، وتسعير الخدمات، ومراجعة قائمة الأدوية الأساسيّة والشاملة وإعادة ضبط أسعارها، ويمننة الرعاية الصحيّة الأولية وفق الحاجات المحليّة للسكان. ومؤّخراً تمّكنت وزارة الصّحة من تدشن برنامج تدريبي للتصنيع الدوائي المحلّي والرقابة الدوائيّة، نحو الوفاء بمتطّلبات سياسة وطنيّة تحقق الكفاية (Sufficiency) والنجاعة (Efficacy) والكفاءة (Efficiency) والفاعليّة (Effectiveness) في توافر الدواء المأمون، والمصنع محليّاً .

ولا شك أن شحة الموارد البشريّة المؤهلة، والتموينات المتاحة لدعمها والمحافظة عليها لا تفي بالاحتياج. وتبيّن قراءة مؤشرات الأطر البشريّة وجود فجوة كبيرة بين الاحتياج والواقع الفعي .

الأداء البرامجي الراهن

الوضع الراهن لصحة الأم وحديثي الولادة

ارتفعت نسبة وفيات الأمهات من 148 إلى 184 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حيّة، خلال الفترة 2013 الى 2022م، وهو مستوى مقلق للمنظومة الصحية، كما تمثل وفيات المواليد عنصرا رئيسيا (50.9 في المائة) من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتسعى الوزارة إلى خفض نسبة وفيات الأّمهات إلى 70 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حيّة ونسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة الى 12 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي، والذي يمثل هدفاً استراتيجيا ضمن الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، وينسجم مع مرامي التنمية المستدامة، وكلاها يعتمد العام 2030 م موعداً لبلوغ هذا الهدف. ويتطلّب خفض نسبة وفيات الأمهات وحديثي الولادة رفع المؤشرات المساعدة جميعها، ومنها الخدمات الوقائية والرعاية الصحية على مستوى المجتمع من خلال القابلات ومنشآت الرعاية الصحيّة الأولية، وتقديم خدمات مرجعية في المستشفيات، وتوسيع منشآت تخّصصيّة لخدمات الأمومة والطفولة الأساسية منها والشاملة (مستشفيات الأمومة والطفولة) في جميع المحافظات، للوصول إلى معّدل تغطية يتجاوز 85% في جميع المستشفيات، وتعميم خدمات الأمومة المأمونة ضمن مبادرة «القبالة في كّل قرية»، وتعزيز برنامج ترصد وفيات الأمهات، والتوّسع

في تقديم خدمات القسائم الصحيّة بحسب ضوابط وزارة الصحة لتأمن تكاليف الولادة تحت إشراف طبي، كنواة لنظام التأمن الصحي الاجتماعي الشامل، وتحسن الوضع الصحي والتغذوي لدى الأمهات الحوامل والمرضعات من خلال تعزيز الصحة والتوعية والتثقيف الصحي والتغذوي المباشر، وتوفر المكملات التغذوية في إطار رؤية وطنيّة في الاعتماد على الغذاء المحلّي، والتصنيع التغذوي الوطني .

الوضع الراهن لصحة الطفل

بلغت معدلات وفيات الأطفال للفئات الثلاث، دون الخامسة ودون العام وحديثي الولادة ،59 ، و ،43 و 27 لكل ألف ولادة حية على التوالي، بحسب تقديرات العام 2019 م. وتمثّل هذه المعّدلات مؤشراً متدنياً ضمن مؤشرات التنمية المستدامة، وخفضها هو هدٌف استراتيجي يتطلب تعميم خدمات الطوارئ الوليدية في جميع المستشفيات، لتحقق تغطية تتجاوز 85%، وكذلك تعميم برامج مكافحة سوء التغذية في جميع المنشآت الصحيّة، إلى جانب تعزيز الترصد التغذوي التكاملي في جميع المؤسسات الصحيّة، وإتاحة التحصين الروتيني في جميع المرافق الصحية. ولتحقيق ذلك لا بد من تأمن تدّخلات ذات جود قياسيّة في المنشآت الصحيّة، وضمن الزمامان السكانيّين الثاني والثالث، من خلال تعزيز تدّخلات البرنامج الوطني للقبالة والقابلة الصحية المجتمعية. كما ينبغي تعزيز الصحة وتقوية المناعة لدى الأطفال من خلال التوعية الصحية والتغذوية والتثقيف الصحي والسلوكيات الصحية السليمة عبر العاملين في القطاع الصحي العام والخاص، والإعلام والإرشاد ووسائل التواصل المختلفة الخ.

نسبة ومعدل وفيات الأمهات والأطفال من2014 - 2021م

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	نسبة وفيات الأمهات لكل 100 ألف ولادة حية	385	400	184 (2021)	9.1
2	معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي	27	27	27	0
3	معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي	36.7	38	43	5.4
4	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 مولود حي	54.96	55	58.8	2.3
5	معدل الوفيات السنوية بحوادث الطرق لكل 100 ألف مواطن سنوياً	52	52	59	4.3

التصنيف	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة	55	57	57	57	58	58.3	58.3	58.3
معدل الأطفال ذوي الوزن المنخفض عند الولادة					19%	19%	19%	
معدل الأطفال ذوي النقص الشديد في الوزن والهزال	16.3	-	-	-	11.2	11.6	-	-
نسبة الأطفال عمر سنة الذين حصلوا على التحصين	88	84	86	83	80	88	87	-
نسبة وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة	148	* 385	-	-	* 400			184
معدل النساء الحوامل اللاتي يصلن للخدمات الصحية	45%	-	-	-	-	37%	-	-
معدل الأطفال المولودين في مستشفى	23%	-	-	-	-	28%	-	-
معدل الموظفين المدربين على الرعاية في المستشفى	10%	-	-	-	-	-	-	30%

الوضع الراهن لتغذية الأمّهات والأطفال

على الرغم من التحسن الذي طرأ على مؤشرات الهزال، والذي انخفض من 16% في العام 2017 م إلى 12% في العام 2019 م، فإن مؤشر التقزم بين الأطفال دون الخامسة شهد ارتفاعاً طفيفاً من 46.5% إلى46.6% ونقص الوزن ارتفع كذلك من 35% الى36% ما يشر إلى أن تدّخلات الحد من سوء التغذية تتطلّب تحّسناً في جودتها. ويؤيّد هذا الجانب ارتفاع مؤشر سوء التغذية الحاد لدى الأمهات الحوامل والمرضعات من 19% إلى 24% خلال الفترة ذاتها، ما يتطلب العمل على تحديث السياسة الراهنة في مجال الاستجابة لسوء التغذية لدى الأمّهات والأطفال، ضمن حزمة تدّخلات شاملة، وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالغذاء والتغذية محلياً وخارجياً، لمعالجة الأسباب الجذرية للمشكلة وتفاقمها، واستمرار انتشارها على الرغم من الجهود المبذولة في هذا المجال. ومن أهم المعالجات هو قيام المجتمع الدولي بوقف العدوان وفك الحصار ودفع الروتب وتمكين اليمن من موارده الطبيعية، كما تشتمل هذه المعالجات على وضع المناعة الذاتيّة للأطفال في جوهر الغاية القائمة من التدّخلات، وتحقيق الاكتفاء الذاتي من الغذاء عبر تدشن برنامج وطني للتصنيع التغذوي، وترسيخ مفاهيم ومبادى وقيم الغذاء والتغذية الصحية المتوازنة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، كثقافة صحية مستدامة، وهدف إنمائي يؤيّد السياسة الوطنية الشاملة للقضاء على سوء التغذية الناجم عن نقص الغذاء وقصور الثقافة التغذوية السليمة .

مؤشرات تغذية الأم والطفل

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	معدّل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة (التقزم)	46.50%	46.5	46.60%	0.1
2	معدّل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة (نقص الوزن)	35%	35.1	36%	0.9
3	معدّل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة (الهزال) 10.7- 11.6% 11.2 16.3% 4 معدّل الأمهات	16.30%	11.2	11.60%	10.7-
4	معدّل الأمهات الحوامل والمرضعات اللائي يعانين من سوء التغذية الحاد	19.00%	24.5	24%	8.1

الوضع الراهن للأمراض السارية

يشكل العدوان مصدر تهديد حقيقي في زيادة الأمراض السارية وانتشار الأوبئة المختلفة، بما يشمل الاستهداف عبر الحرب البيولوجية وتفشي الجائحات والفاشيات وتلويث الهواء والتربة والمياه، حيث ظهرت الكثير من الأمراض والأوبئة، حيث شهد العام 2017 م تفّشياً للكوليرا، والتي بلغ معّدل انتشارها في الفترة السابقة للفاشية 4 حالات لكل 10,000 نسمة، وارتفع بمقدار 82 ضعفاً، لتخلّف الفاشية ما يقارب من 3424 وفاة، خلال 3 سنوات من وقوعها. ولا شك أن تلك الفاشية كانت نتاجاً لاستمرار العدوان والحصار وتبعاتها على القطاع الصحي والبيئي، ما تسبّب في تدهور الخدمات الوقائيّة لها معاً، وأدى إلى انتشار الأوبئة، خاّصة تلك المرتبطة بالإصحاح والصرف الصّحي .

وفي مجال مكافحة السل، بلغ معدل الحدوث السنوي 48 لكل 100,000 نسمة، وهو ما يمثّل 14000 حالة إصابة. ويستهدف البرنامج الوطني لمكافحة السل اكتشاف 10,000 حالة خلال السنة الأولى من هذه

الإستراتيجية مع زيادة سنويّة، وبمعدّل اكتشاف 73% وبزيادة قدرها 3% مقارنة بمعّدل الاكتشاف للعام 2019 م، مع تحسن القدرة على وصول المرضى لخدمات المعالجة. ويتمثّل الهدف الإستراتيجي للوزارة في اكتشاف ومعالجة أكر من 90% من المصابن بنهاية العام 2030 م، وهذا يقتضي إعادة توجيه آليات عمل البرنامج، وأدوار الركاء، نحو تحقيق هذا الهدف وفق سياسة الوزارة، وإستراتيجيتها الصحيّة .

وفي مجال مكافحة الملاريا، فقد حّققت الوزارة تحسناً ملموساً خلال الفترة 2017-2019 م، حيث انخفض معدل حدوث الإصابة بالملاريا لكل 1000 نسمة من 19 إلى ،11 ولدلالة هذا الإنجاز تحّدد الوزارة هدفها في خفض الإصابة إلى 3 لكل 1000 نسمة بحلول العام 2030 م، كهدف إستراتيجي، بعد أن شهدت مواقع التوطّن ارتفاعاً في عدد الحالات مع مطلع العام 2020 م، وتراجعت في نهاية عام 2020 م وهو التحّسن المستمر خلال العام 2021 م .

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	إجمالي المترددين على مراكز الكوليرا	1,027,268	339510	858,667	5.8-
2	معدل الهجمة لكل 10000 نسمة من السكان لحالات الكوليرا	3.95	130	330	5.8-
3	معدل الاكتشاف لحالات السل من الحدوث السنوي المتوقع 48/100,000	9,498	9693	9754	0.9
		68%	69%	70%	1
4	معدل حدوث الملاريا لكل 1000 من السكان م تعرض Malaria incidence (per1000 (at risk population	19.32	9.76	11	17.6-
5	عدد الحالات الإيجابية للإيدز من المفحوصين.	367		473	430

الوضع الراهن للأمراض غير السارية

على الرغم من عدم توافر تحديث دوري لقواعد بيانات الأمراض غير السارية، من حيث معدل الحدوث السنوي أو معّدل الانتشار في المجتمع، إلا أن مراجعة ثانوية نفذت متزامنة مع حملة التحصين في العام 2016م شخصت حجم انتشار الأمراض غير السارية، وجاءت نتائجها مبيّنة أن ترتيب العبء المرضي وفق إفادة المستجيبين خلال الحملة كانت كالآتي :

- احتل مرض السكري المرتبة الأولى .
- وفي المرتبة الثانية ضغط الدم .
- والمرتبة الثالثة الأمراض النفسية .
- يليها الربو في المرتبة الرابعة .
- وفي المرتبة الخامسة إصابات القلب .
- وفي المرتبة السادسة يأتي مرض الصرع .
- وفي المرتبة السابعة مرض السرطان .
- وفي المرتبة الثامنة الفشل الكلوي .

وهناك حاجة لإجراء دراسات لمعّدلات حدوث وانتشار الأمراض غر السارية وأنظمة ترصدها، والتي تزداد سنوياً بحسب ازدياد عوامل الاختطار. وتهدف الوزارة خلال الفترة 2022-2025 م إلى تعزيز الصحة من خلال التوعية والتثقيف الصحي والتغذوي والوقاية من الأمراض من خلال الممارسات الصحية السليمة

وتجنب الممارسات الضارة بالصحة وتوفير احتياجات هذه الفئات من السكان من الخدمات المعياريّة، والأدوية الجيدة، والمتاحة بالسعر المناسب، والعمل مع هيئة الزكاة من أجل توفير الخدمات النوعية محلياً، وصولاً إلى الاكتفاء الذاتي من الخدمات الطبية النوعية على المدى البعيد .

الوضع الراهن لوفيات الحوادث المرورية

ارتفع مؤشر وفيات حوادث الطوارئ المرورية من 52 إلى 59 لكل 100,000 نسمة خلال الفترة 2019-2017 م، بمعدل نمو (4,3) مما يشكل عبء على القطاع الصحي يضاف الى عبء الأمراض السارية وغير السارية كون الحوادث تستهلك الموارد الصحية خاصة في الأقسام العناية والعمليات والبقاء في المستشفيات لفترات طويلة، وهنا يأتي دور الجهات ذات العلاقة لوضع الحلول والإجراءات للحد والوقاية من حوادث المرور، وسوف تستمر الوزارة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة لخفض هذا المعدل إلى 20 حالة وفاة لكل 100,000 نسمة بحلول العام 2030 م كهدف إستراتيجي، ينسجم مع مرامي التنمية المستدامة. ويمثّل التنسيق القطاعي أساساً لتحقيق هذا الهدف من خلال الاهتمام الخاص بخدمات الطوارئ والإسعاف المعيارية في جميع المستشفيات والطرقات العامة، وتأسيس نظام وطني موحد للقطاعين العام والخاص في مجال الطوارئ والإسعاف والإحالة، والتدخل لتحسن شبكة الطرقات، ونشر ثقافة الالتزام بقوانين المرور، واستخدام التقنية الحديثة في رصد المخالفات والتطبيق الصارم لقانون المخالفات المرورية.

التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية

يشر مسح الموارد والخدمات (HeRAMS) للعام 2021 م إلى أن معّدل توافر الخدمات الصحية الأولية وفق المعاير القياسيّة بلغ 40% وهذا يعني تدني مستوى إتاحة الخدمات النمطية والمعيارية، وهو أقل بما يعادل 23 درجة من التغطية الجغرافية بالخدمات الصحية .

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	التغطية بالوحدات والمراكز الصحية العاملة	3,364	3526	4500	1.6
2	توافر الخدمات الصحية الأولية	53.00%	40%	63.00%	5.9
3	معدّل التغطية بالجرعة الثالثة بالتطعيم الروتيني	83.00%	71%	88.00%	2
4	عدد المرافق الصحية التي تطبق استراتيجية الرعاية التكاملية لصحة الطفل	3634	3651	3651	0.2
5	التغطية بالعامل الصحي المجتمعي	0	0	2000	

ونحو تعزيز خدمات الرعاية الصحيّة الأولية، واستجابة للأولويّات الوطنيّة، يلزم وزارة الصّحة القيام بإصلاح البناء التنظيمي والهيكلي لقطاعات الرعاية الصحية الأولية من خلال إعادة ضم صحة الأم والمولود (الصحة الإنجابية سابقاً) للرعاية الصحيّة الأولية بالإضافة الى إنشاء إدارة عامة لصحة الطفل وإدارة عامة للتغذية الوقائية والعلاجية لحجم العبء المرضي لصحة الأمهات والمواليد وصحة الطفل، كما أن هناك حاجة ملحة لإدارة عامة للصحة النفسية وصحة البيئة ضمن هيكل محدث، وإدراج الأمراض غر السارية ومنها الأمراض النفسيّة، والإسعاف الأولي، والمختبرات، وتوافر الأطباء في المراكز والوحدات ضمن حزمة الرعاية الصحيّة الأولية .

الأطر البشريّة الطبّية والصحّية

تعمل وزارة الصّحة على تحديث قاعدة بيانات موحدة للعاملين في القطاع الصحي، وفق معايير الدقّة، والوقتيّة، واكتال البيانات. ومن خلال تصنيف الوظائف الإداريّة والفنيّة وتحديثها دوريّاً يتم تحديد الخارطة الصحيّة للقوى البشريّة، وإعادة التوزيع وفق الاحتياج الفعلي، وبما يسهم في بلوغ مؤشرات التغطية والوصول والجودة في تقديم خدمات الرعاية الصحيّة في جميع مستوياتها .

ويرتبط عمل الموارد البشريّة بتطبيق الحوكمة ومن ذلك الجوانب المرتبطة بالقوانين والنظم الحاكمة للعمل، ووضع المعالجات الأساسيّة لتصويب مسار التخطيط الوظيفي، وسياسة الإحلال، والربط الشبكي نحو التعميم والقياس وتحقيق ميزان الأداء، وضبط مكامن الاختلال، وتلبية الاحتياج. ويتلّخص الوضع الراهن للمهن الرئيسيّة في الآتي :

الاختصاصّيون

انخفض معدل الاختصاصين من 0.3 إلى 0.2 لكل 10,000 نسمة خلال الثلاث السنوات الأخرة، وتسعى الوزارة إلى إيقاف هذا النزيف، واستثمار نقاط القوة لديها، والمتمثلة في المجلس اليمني للتخصصات الطبية والصحية، والمؤسسات الأكاديميّة والمهنيّة الأخرى، لمواجهة ظاهرة ترب وهجرة الأطر البشريّة الطبية والصحيّة خارج البلاد .

الأطباء

انخفض معدل الأطباء لكل 10,000 نسمة بمقدار 0.4 (من 2.4 إلى 2 طبيب لكل10,000 نسمة وهذا يمثّل مؤشراً سلبياً).

التمريض

شهد الوضع الراهن ثباتاً في عدد أطر التمريض البشريّة خلال الثلاث السنوات الأخيرة، دون زيادة للاستجابة للنمو السكاني، وهذا يعني انخفاض معدل التمريض لكل 10,000 نسمة من 5 إلى4 وفي حين تسعى الوزارة إلى مضاعفة الأطر التمريضيّة، من خلال الاستفادة من مخرجات المعاهد الصحية والعمل على فتح مدارس تمريض في المستشفيات لتلبية احتياجاتها المعيارية من التمريض، فإنها تعمل على تجويد التدريب، ومخرجاته، وصولاً إلى تحقيق معايير الجودة القياسيّة نوعاً، والوصول إلى معدل ممرضين اثنين لكل سرير كمّاً .

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	عدد الأطباء الاختصاصيين في المستشفيات	6,900	6,564	6,564	1.7-
	عدد الأطباء العموم			3289	
2	عدد أطباء الأسنان	642	648	648	0.3
3	نسبة الاختصاصيين لكل 10,000 من السكان	0.311	0.252	0.24	8.3-
4	عدد الأطباء لكل 10,000 نسمة	2.4	2.3	2	5.9-
5	عدد السكان لكل طبيب	4,083	4,405	4,405	2.6
6	عدد الممرضات لكل 10,000 نسمة	13,907	13,096	13,096	2.0-

توافر أسرة المستشفيات والمرافق الصحية

يتوافر حاليّاً سرير واحد لكل 1769 نسمة، وهي نسبة ثابتة تقريباً، ولم تشهد تطوراً خلال الثلاث السنوات الأخرة، مع تسجيل انخفاض خفيف في التغطية السريرية للسكان بمقدار 77 نسمة للسرير الواحد .

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	عدد الأسرة	16,648	16,348	16,348	0.6-
2	عدد السكان للسرير الواحد	1,692	1,769	1769	1.5
3	الأسرة بالمستشفيات لكل 10,000 مواطن	7	7	7	0

المؤشرات الفرعية المتوافرة على مستوى الهيئات والمراكز

تعتبر الهيئات الطبية التابعة لوزارة الصحة نتاج تطور سياسات إصلاح القطاع الصحي الرامية في أحد عناصرها إلى استقلالية المستشفيات، لغرض توفير خدمات طبية ذات جودة وفق الاحتياج النوعي للموقع الجغرافي الذي تتواجد فيه، مع استقلال تام مالي وإداري. غير أن تحليل الوضع الراهن بيّن أن هذه الهيئات تعمل بعيداً عن إستراتيجية النظام الصحي الوطني، ولا تنّسق الجهود فيما بينها، كما أنّها لا تراعي نظام الإحالة مع المستويات الأدنى منها. وفي ظّل ما أظهره تحليل الوضع الراهن من توّجهات إيجابية للهيئات للعمل وفق قوانين وهياكل تنظيمية موحدة، وخدمات نوعية متكاملة فيما بينها، ووفق نظام إحالة منسجم الأداء بين المؤسسات العلاجيّة، فقد ارتأت وزارة الصّحة إصلاح وضعها الإداري، تحت مظّلة واحدة تشرف عليها، وتنظم أعمالها، ضمن الهيكل المحّدث للوزارة، بما يضمن تحقيق مقصدها في توفر خدمات نوعية، تلبي الاحتياج، وتحقق الرضا للمستفيدين من الخدمات، ولمقّدميها. ويهدف إصلاح هيكلة الهيئات إلى تجويد الخدمات المقّدمة، وتخفيف الأعباء المالية والنفسية على المواطنين نتيجة طلب الخدمات العلاجيّة في الخارج، والمساهمة في تقديم خدمات التأمن الصحي الاجتماعي الذي تهدف الرؤية الوطنية إلى تأمينها لجميع المواطنين.

المجلس اليمني للاختصاصات الطبية والصحية

شهد المجلس اليمني للاختصاصات الطبية والصحية تطّوراً كبراً منذ تأسيسه في العام 1994م، واستطاع التوسع في برامج الدبلوم وشهادة الاختصاص(ماجستير) وشهادة الزمالة العربية (الدكتوراه) في جميع التخصصات الطبيّة والصحيّة ذات الأولويّة.

جدول يوضح أعداد المسجلين خلال الفترة من 2016 – 2020 م في برنامج الزمالة العربية

التخصصات	المسجلون للتدريب					معدل النمو
	2016	2017	2018	2019	2020	
طب الأطفال	26	0	52	32	33	4.9
طب الباطنة العامة	45	0	68	38	47	0.9
طب الجراحة العامة	17	0	45	29	21	4.3
طب جراحه العظام	13	0	35	44	19	7.9
طب جراحة المسالك البولية	9	0	28	15	12	5.9
طب جراحة المخ والأعصاب	14	0	19	11	7	12.9-
طب التخدير والعناية	16	0	18	19	16	0
طب الطوارئ	6	0	14	17	7	3.1
طب الأنف والأذن والحنجرة	10	0	17	16	21	16
طب العيون وجراحتها	11	0	27	15	18	10.4
طب التوليد وأمراض النساء	49	0	81	67	80	10.3
طب الأشعة التشخيصية	26	0	33	37	35	6.1
طب الأمراض الجلدية	20	0	22	31	11	11.3-
الطب النفسي	1	0	4	11	8	51.6
الإجمـالي	263	0	463	382	335	5

كشف يوضح أعداد الخريجين خلال الفترة من 2016 – 2020 م في برنامج الزمالة العربية

التخصصات	الخريجون					معدل النمو
	2016	2017	2018	2019	2020	
طب الأطفال	18	41	0	22	0	100.0-
طب الباطنة العامة	10	4	21	2	6	9.7-
طب الجراحة العامة	14	11	18	10	0	100.0-
طب جراحه العظام	16	0	0	19	8	12.9-
طب جراحة المسالك البولية	13	12	13	9	6	14.3-
طب جراحة المخ والأعصاب	5	5	5	1	0	100.0-
طب التخدير والعناية	3	7	6	8	0	100.0-
طب الطوارئ	0	0	12	0	17	-
طب الأنف والأذن والحنجرة	0	9	5	5	0	-
طب العيون وجراحتها	0	9	7	5	3	-
طب التوليد وأمراض النساء	14	13	15	29	0	100.0-
طب الأشعة التشخيصية	11	22	8	16	0	100.0-
طب الأمراض الجلدية	5	8	7	1	5	0
الطب النفسي	0	1	5	0	1	-
الإجمـالي	109	142	122	127	46	15.8-

وخال العام 2020 – 2021 م تم فتح واعتاد العديد من مساقات التدريب تحت مظلة المجلس اليمني في كل من المركز الرئيسي، وفروع المجلس في مختلف محافظات الجمهورية (أمانة العاصمة، عدن، حضرموت، تعز، الحديدة، إب، ذمار، صعدة) ومنها برامج شهادة الماجستير اليمني المهني وهي:

م	المساق	رقم الدفعة	نوع البرنامج	فترة التدريب	عدد المسجلين	عدد المقبولين
1	برنامج الصيدلة الصناعية	الأولى	ماجستير	سنتان	76	45
2	برنامج علم الدم المخبري وبنك الدم	الأولى	ماجستير	سنتان	80	39
3	برنامج علم الاحياء الدقيقة الطبية والمناعية	الأولى	ماجستير	سنتان	27	27
4	الصحة العامة	الأولى	ماجستير	سنتان	130	86
5	الإدارة الصحية	الخامسة	ماجستير	سنتان	260	160
6	ماجستير جراحة الوجه والفكين	الثانية	ماجستير	ثلاث سنوات	39	15
7	ماجستير النساء والتوليد	الرابعة عشرة	ماجستير	سنتان	65	58
8	ماجستير الجراحة العامة	الرابعة عشرة	ماجستير	سنتان	12	9
9	ماجستير الباطنة العامة	الرابعة عشرة	ماجستير	سنتان	10	10
10	ماجستير التخدير والعناية المركزة	الرابعة عشرة	ماجستير	سنتان	6	6
11	ماجستير طب الأطفال	الرابعة عشرة	ماجستير	سنتان	1	1
12	ماجستير جراحة العيون	الرابعة عشرة	ماجستير	سنتان	3	0
13	جراحة الحروق والتجميل	الثانية	ماجستير	ثلاث سنوات	15	10
14	جراحة الاوعية الدموية	الثانية	ماجستير	ثلاث سنوات	7	4
15	الأمراض الجلدية والتناسلية	الثانية	ماجستير	سنتان	24	18
	الإجمالي				755	488

القبول للتدريب للعام الجاري 2021 – 2022 م في البرامج التخصصية الدقيقة بالمجلس اليمني للاختصاصات الطبية والصحية – أمانة العاصمة

م	مساق التدريب	عدد المقبولين	ملاحظات
1	الزمالة اليمنية - جراحة الأوعية الدموية	5	الدفعة الثانية
2	الزمالة اليمنية - جراحة القلب	5	الدفعة الثانية
3	الزمالة اليمنية - جراحة التجميل والحروق والترميم	4	الدفعة الثانية
4	الزمالة اليمنية - جراحة الوجه والفكين	8	الدفعة الثانية
5	الزمالة اليمنية - أمراض القلب والأوعية الدموية	12	الدفعة الأولى
	الإجمـالى	34	

القبول للتدريب للعام الجاري 2021 – 2022 م في فروع المجلس اليمني فرع محافظة ذمار

م	مساق التدريب	عدد المقبولين	ملاحظات
1	ماجستير - التوليد وأمراض النساء	16	الدفعة الأولى
2	ماجستير - الجراحة العامة	9	الدفعة الأولى
3	ماجستير - الباطنة العامة	6	الدفعة الأولى
4	ماجستير - طب الاطفال	2	الدفعة الأولى
	الإجمـالى	33	

القبـول للتدريب للعام الجاري 2021 – 2022 م في فروع المجلس اليمني فرع محافظة صعـدة

م	مساق التدريب	عدد المقبولين	ملاحظات
1	الزمالة اليمنية - باطنة عامة	12	الدفعة الأولى
2	الزمالة اليمنية - جراحة عامة	4	الدفعة الأولى
3	الزمالة اليمنية - جراحة عظام	4	الدفعة الأولى
4	الزمالة اليمنية - جراحة مخ وأعصاب	2	الدفعة الأولى
5	الزمالة اليمنية - طب الأطفال	5	الدفعة الأولى
الإجمـالي		27	

القبـول للتدريب للعام الجاري 2021 – 2022 م في فروع المجلس اليمني فرع محافظة تعـز

م	مساق التدريب	عدد المقبولين	ملاحظات
1	الزمالة اليمنية - التوليد وأمراض النساء	3	الدفعة الأولى
2	الزمالة اليمنية - جراحة عامة	7	الدفعة الأولى
3	ماجستير - التوليد وأمراض النساء	17	
4	ماجستير - الجراحة العامة	6	
5	ماجستير - الباطنة العامة	11	
الإجمـالي		44	

القبـول للتدريب للعام الجاري 2021 – 2022 م في فروع المجلس اليمني فرع محافظة حضرموت

م	مساق التدريب	عدد المقبولين	ملاحظات
1	ماجستير - الأمراض الجلدية والتناسلية	18	الدفعة الثانية
الإجمـالي		18	

القبـول للتدريب للعام الجاري 2021 – 2022 م في فروع المجلس اليمني فرع محافظة الحـديدة

م	مساق التدريب	عدد المقبولين	ملاحظات
1	الزمالة اليمنية - جراحة عامة	5	الدفعة الأولى
2	الزمالة اليمنية - الاشعة التشخيصية	6	الدفعة الأولى
3	الزمالة اليمنية - جراحة المخ والاعصاب	2	الدفعة الأولى
4	الزمالة اليمنية - جراحة المسالك البولية	4	الدفعة الأولى
5	الزمالة اليمنية - الباطنة العامة	5	الدفعة الأولى
6	الزمالة اليمنية - جراحة عامة	4	الدفعة الأولى
7	ماجستير - التوليد وأمراض النساء	3	الدفعة الثانية
الإجمـالي		29	

ويعمل المجلس على التوسع في افتتاح برامج إضافية بحسب ما يمكن إتاحته من الإمكانات، وبالتركيز على الموّجهات الآتية:

1) رفد القطاع الصحي بالأطر البشريّة الطبية والصحية المؤهلة والمدربة على أعلى مستوى من الكفاءة والجاهزية، لسد العجز في هذا القطاع نتيجة للعدوان والحصار.
2) التركيز على افتتاح تخصصات دقيقة ونادرة في مختلف المجالات تلبي الاحتياج الملح، تغني عن مشقة السفر للخارج، ومنها تخصصات الزمالة العربية ذات الأولويّة، ومنها تخصصات الأورام، والزمالة في مجال التمريض، وفقاً لخطط المجلس العربي للاختصاصات الطبية.
3) التوسع في مراكز التدريب في محافظات جديدة: إعادة تقييم الفروع والتدريب فيها لشهادة الاختصاص (الماجستير) والزمالة لبعض الفروع.
4) تعزيز المعرفة المهنيّة المعياريّة، وتحقيق توثيقها ومشاركة وثائقها، من خال المكتبة الرقميّة، والأرشيف الإلكتروني.

المجلس الطبي الأعلى

من خال مراجعة المؤشرات المرتبطة بالحصول على المعادلة والتصنيف وتراخيص مزاولة المهنة نجد أنه وفي العام 2019 م بلغ عدد التراخيص الصادرة من المجلس 5226 ترخيصاً، وفي عام 2020م بلغ عدد التراخيص 7480 ترخيصاً حتى شهر أغسطس، أي أن هناك تقدماً كبراً في هذا المؤشر، وهذا ما تعكسه القراءة الرقمية للوضع الراهن.

ومن خال المراجعة المرتبطة بالشكاوى الواصلة إلى المجلس نجد كذلك في عام 2019 بلغ عدد الشكاوى 244 شكوى (منها 116 مرحلة من سنوات سابقة)، في العام 2020م بلغ عدد الشكاوى 84 شكوى حتى شهر أغسطس، وهذا مؤشر آخر تعكسه القراءة الرقمية للوضع الراهن بما يؤكد ثقة المواطن بالمجلس الطبي، فمن خلال مراجعة المؤشرات المرتبطة بعدد الشكاوى لسنة 2020 م المقدمة للمجلس نجد أن هناك تراجعاً ملحوظاً فيها، نتيجة لقرارات المجلس الصارمة المتخذة بحق المنشآت الصحية المرتكبة للأخطاء الطبية والمخالفين من أصحاب المهن الطبية والصيدلانية والمهن المقابلة.

وبيّنت مراجعة المؤشرات المرتبطة بامتحان الكفاءة في عام 2019 م بلوغ عدد المتقدمين 4732 متقدماً، وفي عام 2020م بلغ عدد المتقدمين 4292 إلى نهاية يوليو، بالإضافة إلى 1150 متقدماً خلال شهري أغسطس وسبتمبر من العام نفسه، ما يشر إلى زيادة مضطردة في أعداد المتقّدمين لنيل درجة الاختصاص المهني (البورد اليمني). ومن خال القراءة الرقميّة لهذه الأرقام يتبين مستوى التقّدم المحرز في نشاط المجلس الحالي، ومكانته في أوساط مزاولي المهن والمنشآت في القطاع الصحي.

المؤشرات المرتبطة بالحصول على المعادلة والتصنيف وتراخيص مزاولة المهنة

م	المؤشر	2019	2020
1	عدد التراخيص الصادرة من المجلس	5226	7480
2	عدد الشكاوى الواصلة إلى المجلس	244	84
3	عدد المتقدمين لامتحان الكفاءة	4732	5442
4	عدد المجتازين لامتحان الكفاءة	2935	2909

أضرار العدوان والحصار على القطاع الصحي

تسبب العدوان في حدوث خسائر فادحة على القطاع الصحي في بلادنا، وهو ما أدى إلى خروج 60 بالمائة من المنشآت الصحية عن الخدمة جزئياً أو كلياً، وإلحاق أضرار بالغة تقدر بنحو 10 مليار دولار، وبلغة الأرقام يمكن إيجاز ذلك على النحو التالي:

- الخسائر البشرية بلغت 66 شهيداً و32 جريحاً من الأطباء والأطر البشريّة التمريضية والإسعافية، ضمن الاستهداف المباشر، والمتنافي مع القانون الدولي الإنساني؛
- تدمير طيران العدوان بشكل مباشر للمنشآت الصحية، مُخلفاً 537 منشأة مدمرة كلياً وجزئياً؛
- تدمير 70 سيارة إسعاف؛
- حرمان أكثر من 48 ألف موظف في القطاع الصحي على المستوى المركزي والمحافظات والمديريات من مرتباتهم منذ أكثر من ثمان سنوات؛
- تسرب ومغادرة الكادر الصحي القطاع الصحي الحكومي للقطاع الخاص او مغادرة اليمن، ومغادرة أكثر من 95 ٪ من الكادر الأجنبي؛
- خروج 60 بالمائة من المنشآت الصحية عن الخدمة بسبب الغارات، و97 بالمائة من المعدات والأجهزة الطبية في المستشفيات معرضة للتوقف نظراً لانتهاء العمر الافتراضي لها وعدم القدرة على استبدالها بسبب الحصار. كما أن 93 بالمائة من الأجهزة الطبية خارجة عن الخدمة، و50 بالمائة من المرافق والمستشفيات معطلة، والبقية لا تؤدي خدماتها بشكل كامل، بسبب نقص الأدوية والمحاليل المختبريّة.
- كما بلغت وفيات المرضى الذين لم يتمكنوا من السفر للخارج للعلاج بسبب الحصار وإغلاق مطار صنعاء الدولي42,000.

جدول يوضح المؤشرات الصحية

م	المؤشر	2017	2019	حجم النمو
1	عدد السكان	28,170,408	31,613,828	3.92
2	نسبة وفيات الأمهات لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية	385	500	9.10
3	وفيات المواليد لكل ١٠٠٠ ولادة حية.	27	27	0.00
4	رعاية حوامل ٤ زيارات	%25	%25	0.00
5	الولادات تحت إشراف طبي	%45	%52	4.94
6	الولادات في مرفق صحي	%27	%30	3.57
7	العمليات القيصرية	%4.80	%5	1.37
8	رعاية ما بعد الولادة للأمهات	%19.90	%20	0.17
9	رعاية ما بعد الولادة للمواليد	%11	%11	0.00
10	عدد الأَسِرّة	16,648	16,348	0.60-
11	عدد السكان للسرير الواحد	1,692	1769	1.49
12	عدد الأسرة في المستشفيات لكل ١٠,٠٠٠ مواطن	7	7	0.00
13	عدد الأطباء العاملين في المستشفيات	6,900	6,564	1.65-
14	عدد السكان لكل طبيب	4,083	4,405	2.56
15	عدد أطباء الأسنان	642	648	0.31
16	عدد الممرضات لكل ١٠,٠٠٠نسمة	13,907	13,096	1.98-
17	معدّل الوفيات السنوية بحوادث الطرق لكل ١٠,٠٠٠٠مواطن سنويا	52	59	4.30
18	نسبة الاختصاصيين لكل ١٠,٠٠٠ من السكان	0.311	0.24	8.28-
19	توافر الخدمات الصحية الأولية ٪	%53.00	%63.00	5.93
20	التغطية بالوحدات والمراكز الصحية العاملة	3,364	3,532	1.64
21	معدّل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة (التقزم)٪	%46.50	%46.60	0.07
22	معدّل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة (نقص الوزن) ٪	%35	%36	0.94

م	المؤشر	2017	2019	حجم النمو
23	معدّل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة (الهزال) X	%16.30	%11.60	10.72-
24	معّدل الأمهات الحوامل والمرضعات اللاتي يعانين من سوء التغذية الحادX	%19.00	%24.00	8.10
25	التغطية بمتطوعات صحة وتغذية المجتمع	13,964	25,352	21.99
26	معدّل التغطية بالجرعة الثالثة بالتطعيم الروتيني X	%83.00	%88.00	1.97
27	عدد المرافق العاملة التي تقدّم خدمات التحصين	3364	3532	1.64
28	عدد المرافق الصحية التي تطبق استراتيجية الرعاية التكاملية لصحة الطفل (IMCI)	3634	3651	0.16
29	التغطية بالعامل الصحي المجتمعي	0	2000	
30	عدد فروع صحة البيئة في المديريات (تأسيس)	48	48	0.00
31	إجمالي المترددين على مراكز الكوليرا	1,027,268	858,667	5.80-
32	معدل الاكتشاف لحالات السل من الحدوث السنوي المتوقع ١٠٠,٠٠٠/٤٨	9,498	9754	0.89
		%68	%70	0.97
33	معدل نجاح معالجة حالات السل المكتشفة بما لا يقل عن ٨٥ X	81	89	3.19
34	إجمالي حالات الملاريا المسجلة (محتملة + مؤكدة)	372000	216633	16.49-
35	معدّل الشرائح الإيجابية من المفحوصة	%12.80	%13.40	1.54
36	عدد المنازل التي تم رشها بالمبيد	240,584	349,071	32.26-

التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية)

تتناول الإستراتيجية في هذه المرحلة تقدير الفجوة بن الواقع الحالي للوزارة والواقع المأمول لها، وما تحتاجه من مهام وأنشطة، وذلك بالاستفادة من الفرص الخارجية، ونقاط القوة الداخلية للتغلب عليها.

وفي ضوء تحليل واقع البيئتين الخارجية والداخلية، في ظّل التحّديات الراهنة، تم انتقاء أخطر التحديات والتهديدات الحرجة في البيئة الخارجية، وكذلك الفرص المواتية، ثم تحديد أخطر نقاط الضعف، ونقاط القوة في البيئة الداخلية، وتحري العاملين وغيرها عن مدى تأثيرها على الوزارة حاليًا ومستقبلاً، وذلك لاستخدامها في مصفوفة التحليل الرباعي.

وبما أن التحديات الإستراتيجية هي التي تحدد الفجوة بين الواقع الحالي، والواقع المأمول، وهي التي تقرر بلوغ المستقبل، وتحدد محاور العمل الإستراتيجي للتوجه المستقبلي للوزارة، فقد تم التحري في فحصها، وتقييم أبعاد تأثيراتها في الآماد الزمنية القصرة والمتوسطة والبعيدة المدى.

وإثر ذلك تم تعين الفجوة بين الواقع الحالي للوزارة والواقع المأمول لها، وما تحتاجه من مهام وأنشطة لردم تلك الفجوة، وذلك بالاستفادة من الفرص الخارجية، ونقاط القوة الداخلية للتغلب عليها.
وقد تأتى ذلك باستخدام مصفوفة التحليل الإستراتيجي الرباعي، لتحديد قوة تأثر كل منها، كما تبينه الجداول الآتية:

نقاط القوة Strengths	نقاط الضعف Weaknesses:
• تحديث التوجّهات الإستراتيجية للصحّة العامّة • الرؤية وفق الشروط المعياريّة السليمة. • تطوير السياسة العامّة للنظام الصحي الوطني. • القيام بإعداد اللوائح الداخلية وتحديد المهام الإدارات المختلفة. • صياغة التوصيف الوظيفي / الشروط المرجعيّة للوظائف وللعاملين. • إعداد الإجراءات والأدلة، وأطر العقود مع مقدمي الخدمات الصحية. • إنجاز حزمة الخدمات الأساسية، وفق تفصيل يوافق مستويات النظام الصحّي الوطني. • وضع خطة محدّثة للنظام الآلي الموحّد، وبما يشتمل على الربط الشبكي، ويضمن تدفّق البيانات.	• قصور في البناء التنظيمي واللائحة التنظيمية للوزارة وتقسيماتها ووحداتها الفرعية؛ • تدني معدّل التغطية بخدمات المرافق الصحية الحكومية وخاصة في الأرياف؛ • انخفاض مستوى الموارد المخصصة للرعاية الصحية. • انخفاض رواتب المهنيين العاملين في الصحة. • تراجع الخدمات في العديد من المرافق الصحية، بسبب إغلاقها بسبب ما تعرّضت له من قبل العدوان. • ظهور فاشيات وبائية يمثّلَ عبئاً إضافياً على القطاع الصحي • تواضع كفاءة ومهارة الكثير من العاملين في القطاع الصحي. • ضعف جودة الخدمات في العديد من المرافق الصحية. • غياب ثقافة مؤسسية أو تنظيمية تنمي قيم التعاون والالتزام وقيم الولاء للمؤسسات. • محدوديّة العدالة في تقديم الخدمات الصحية بشكل متوازن للسكان. • غياب قاعدة بيانات شاملة ومتكاملة للنظام الصحي الوطني.
عوامل القوة / الفرص	**عوامل الضعف / الفرص**
• وجود الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2030م وإفراد محور خاص بالصحة • الالتزام السياسي بوضع الصحّة على سلّم أولويّات الحكومة؛ • توافر دعم لسياسات وزارة الصحّة على المستوى الوطني، والتنسيق بين مكوناتها. • التوجه العام للدولة للتنمية الريفية من خلال قطاع للخدمات على مستوى الحكومة. • الاستفادة من البرامج التدريبية المتنوعة داخلياً وخارجياً لبناء وتحسين مهارات الأطر البشريّة وضمان استدامة البناء المؤسسي بشكل أفضل.	• غياب آليّة تنسيقيّة بين الجهات ذات العلاقة في مجال العمل متعدد القطاعات. • عدم توافر بيانات صحيّة محدّثة لفئات الاختطار الأكثر فقراً، لتحديد حزمة التدخّلات الملائمة لهم. • غياب تكامل منظومة تكاملية الخدمات ضمن محاورها الأساسية كالصحة والتعليم والتشغيل والتأمينات الاجتماعية) الضمان الاجتماعي) والحد من الفقر. • محدوديّة التنسيق وضعف التكامل بين مكونات المنظومة الصحيّة للوصول إلى استراتيجية موحدة للحماية الاجتماعية.

• احتواء نقاط الضعف الواقعة أو المتوقّعة في القوانين، وفقاً لنتائج التقييم الدوري، والتطبيق التدريجي أو الشامل. • التوجّهات الرسميّة لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بالتركيز على الحد من معدلات الفقر، وتحسين جودة الحياة.	
عوامل القوة / المخاطر	**عوامل الضعف / المخاطر**
• الاعتماد على الموارد الذاتيّة في ظل نقص التمويلات الخارجيّة. • إعادة النظر في آليّات التمويل الراهنة في ظل التحدّيات المرتبطة بالعدوان والحصار، نحو التمويل المرتكز على النتائج في مقابل آليّة التمويل التقليدي، • التركيز على مشاركة المجتمع في تكلفة الخدمات الصحيّة، واستعادة كلفة الدواء، ضمن نظام تمويل صحّي، يحقق التكافل المنشود. • مشاركة القطاعات الرسميّة في الحكومة في دعم القطاع الصحّي.	• استمرار العدوان والحصار وتأثيراته المباشرة وغير المباشرة على القطاع الصحي؛ • اتساع دائرة الفقر بين السكان نتيجة العدوان والحصار مسبباً انتشار واسع لحالات سوء التغذية والأمراض المختلفة • أثار العدوان والحصار على القطاعات الأخرى مثل الزراعة والمياه والصرف الصحي والطرقات والكهرباء والاقتصاد والبيئة والنتائج السلبية المترتبة على القطاع الصحي في الوقت الماضي والحاضر والمستقبلي؛ • تغير نمط الأمراض وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والحوادث والإدمان. • الزيادة المستمرة في تكاليف الخدمات العلاجية. • تنازع المصلحة المحتمل مع بعض الجهات في القطاع الخاص. • عدم استيعاب بعض الوزارات والجهات ذات العلاقة لدورها ومسؤولياتها في التكامل مع القطاع الصحي. • ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية، مما يفرض ضغطاً إضافياً على النظام الصحي. • ضعف الثقة لدى المواطنين بالخدمات الصحية العامة.

تحليل الأثر

العوامل المؤثرة في صحة المجتمع، والإطار المفاهيمي

بدءاً من مرحلة الحمل تبدأ رحلة التحديات الكبيرة. إذ يُعد تغير أنماط السلوكيات غير الصحية خطوة نحو اكتساب القوة الدافعة لتحقيق نتائج صحيّة أفضل. لذلك، فإن النظر في جميع مراحل الحياة أمر بالغ الأهمية لفهم التدخلات المُثلى والعلاقات المتبادلة بن المحددات المختلفة للصحة وانعكاسها على دورة الحياة. ولغرض وضع الإطار المنطقي لهذه الإستراتيجية، تم تطوير إطار مفاهيمي يأخذ في الاعتبار نهج دورة الحياة للمجموعات المستهدفة من السكان. ووفقاً لذلك، يصف هذا الإطار الروابط على مستويات مختلفة من النظام الصحي بدءاً من مرحلة الحمل وما قبلها وحتى نهاية العمر.

وتُعنى التوّجهات الإستراتيجية لهذا الإطار، بشكل أساسي، بتأثر الاستقرار على المؤشرات الصحيّة للسكان، حيث تمثل هذه التوّجهات البيئة التمكينية للتغير المطلوب. ومن هنا، يجب فحص آثار الخصائص الاجتماعية على الصحة بغرض المراجعات الهيكلية للنظام الحالي. وبالتالي، تعتمد السياسات على المحددات المستقلة لتحسن المؤشرات الصحيّة للفئات المستهدفة. ولتحقيق ذلك، هناك حاجة للحصول على معلومات عن النفقات الصحيّة، والحسابات الصحيّة الوطنية من خلال تنفيذ أبحاث اقتصاديات الصحة. ومن أجل وضع معايير لأفضل الممارسات الصحيّة يستلزم تطوير السياسات والتوجهات الإستراتيجية كخطوة أولى في الاستجابة لمتطلبات المجتمع. ومن ناحية أخرى، تعد المساءلة والحوكمة من لبنات بناء النظام الصحي نحو تحسن أداء السلطات/ المؤسسات والبرامج الصحيّة. ويشمل ذلك الجوانب المالية والإدارية والسياسية إلى جانب أداة تخطيط لتحديد الروابط بن القطاعات ذات الصلة وبن الجهات الفاعلة في قطاع الصحة. علاوة على ذلك، فإن الدور التوجيهي للسلطات المحلية على مستوى المحافظات والمديريات ضروري لتمكن القرارات المؤيّدة بالبيّنات من أجل نتائج صحيّة أفضل.

التدخلات البرامجية

تشمل التدخلات البرامجية جميع الأنشطة اللازمة في المراحل الرئيسية من العمر وهي: مرحلة الطفولة (تقسيم) (9-0)؛ الفتوة المبكرة (14-10)؛ الفتّوة (19-15)؛ الشباب (24-20)؛ الفئات الأخرى (25 – نهاية العمر). في اليمن، تمثل الفرص غير المتكافئة في التنمية الصحية، والعدوان والحصار والفقر ونقص الرعاية الصحية الجيدة أهم المؤشرات الحرجة التي تواجه صّحة المجتمع.

ومن هذا المنطلق، فإن النظر في المحددات الاجتماعية للصحة من شأنه تيسير التدخلات البرامجية، خاصة للفئات المحرومة في المجتمع. وهذا يتطلب آلية لصنع القرار قائمة على الأدلة من خلال تمكن المجتمع المحلّي من فهم الخصائص الأساسية للأسر بما في ذلك مستوى الفقر والتعليم والتماسك الاجتماعي ومشاركة المجتمع بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي. وبناًء على ما ورد، يهدف هذا الإطار إلى مراقبة التدخلات الأكثر أهمية خال دورة الحياة، بالتنسيق الوثيق مع المجتمع المحلي. وفي هذا الصدد، فإن فهم معايير المجتمع وتصوراته سيوفر منصة لاتصال فاعل لتغير السلوك وفق إجراءات محددة في كل مرحلة عمرية. كما سيتم وضع ورصد مؤشرات الأداء لجميع التدخلات مع التركيز بشكل أكبر على الفئات المحرومة والمناطق التي يصعب الوصول إليها من أجل سد الثغرات الموجودة في الرعاية الصحيّة والاستجابة لاحتياجات السكان المستهدفين، وبتطبيق معايير الاتصال زمن الاختطار.

معايير الأداء الصّحي وفق أولويات المجتمع المحلي

بالنظر إلى الوضع الحالي في اليمن، وبمقارنة المجتمعات الأقل والأكثر حظاً، تبلغ الفجوة في رعاية ما قبل الولادة 71% في حين أن الفجوة في وجود قابلة مدربة عند الولادة هي 79% فيما يتعلق بالرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة، فإن احتمال حصول الطفل الأكثر حظاً على الرعاية تقدر بحوالي خمس مرات مقارنة بالطفل الأقل حظاً.

حتى قبل مرحلة الحمل، يجب أن يتم تقديم رعاية صحيّة من خلال المسؤولية الذاتية للزوجين، بما في ذلك استشارات ما قبل الزواج والخدمات المعياريّة في الفحص والتوعية، وهذا يشتمل على التثقيف الصحي والتغذوي والاضطرابات الوراثية المحتملة من أجل تغير المواقف تجاه النمو الصحي أثناء الطفولة وما بعدها.

وباعتبار أن رأس المال البشري هو العامل الأهم في رسم المستقبل فإّن هناك حاجة إلى اهتمام سياسي رفيع المستوى للتأكد من أن الروابط بين الصحة والمحددات الأخرى واضحة، وأن التنسيق بينها مضمون.

دورة الرعاية في مسيرة الحياة

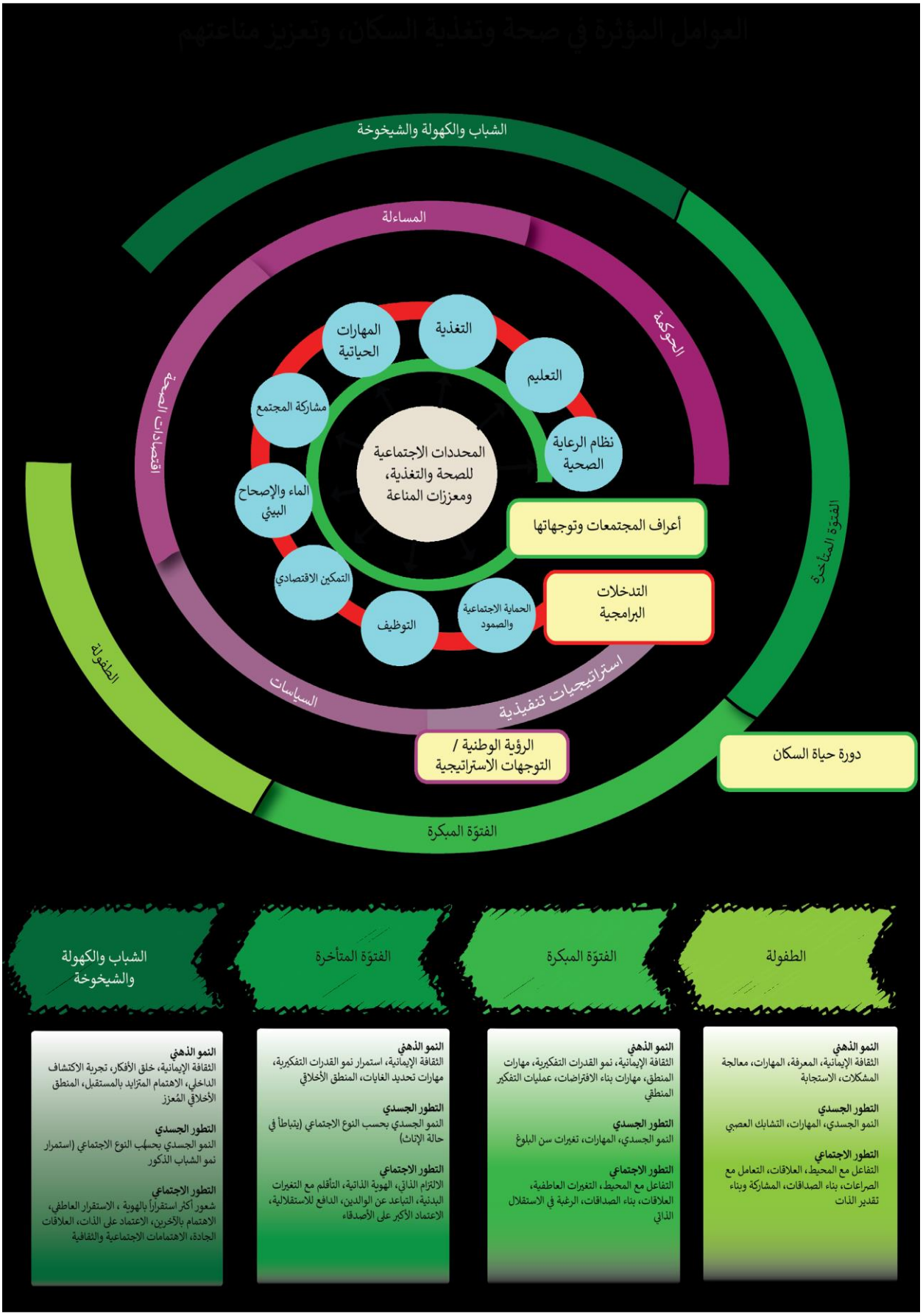
في هذا الإطار، فإن النتائج الصحية هي نتائج النهج المتكامل عبر المراحل العمرية. ويتم أخذ جوانب التنمية المعرفية والبدنية والاجتماعية في الاعتبار لكل فئة عمرية، كما هو موضح في الشكل أدناه. إذ أن لكل فئة عمرية، تتم دراسة المعرفة التراكمية ونمو القدرة على التفكر والمهارات والمنطق الأخلاقي، وتعزيزها بمساهمة فاعلة من جميع مستويات النظام الصحي بدءاً من الأسرة، مع مراعاة جميع المحددات الصحيّة الأخرى.

ويُعد التنسيق متعدد القطاعات، الذي يأخذ بعداً آخر عن التدخلات الصحية المباشرة، القوة الدافعة للتغير الإيجابي في هذا الإطار. على سبيل المثال، سيؤدي ربط أنشطة المياه والصرف الصحي للسيطرة على الأمراض التي تنقلها المياه والتخفيف من المخاطر وحماية المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب النمو البدني ممارسات غذائية صحية نحو تقوية المناعة الذاتيّة للفرد، وتحقيق الشراكة بين المؤسسات الصحية والتعليمية من أجل أنشطة معينة لكل فئة عمرية. ومن شأن روابط التنمية الاجتماعية أن توفر البيئة المواتية للتغير الإيجابي. وخلال دورة الحياة، تتطور المهارات الاجتماعية، والتي تمثل الوقت المناسب لبرامج تغير السلوك لضمان الممارسات الصحية والأعراف والمواقف الصحيحة.

إن تموضع السياسات والإستراتيجيات الصحيّة في دورة الحياة يحّفز النظام الصحي ليكون أكثر قدرة على تحديد متطلبات التخطيط، والاستجابة لاحتياجات السكان.

ومن هنا، يعمل الإطار على تقييم الاختطار، وتحديد الثغرات، خال جميع مراحل دورة الحياة.

كما سيعزز ذلك قدرة السلطات المعنية على مختلف المستويات الإدارية على تحديد أولويات التدخلات المتكاملة لكل فئة عمرية، ومعالجة العوامل الرئيسية التي تساهم في صحة المجتمع، والتي تؤثر على النمو المعرفي والجسدي والاجتماعي.


العوامل المؤثرة في صحة وتغذية السكان، وتعزيز مناعتهم
الشباب والكهولة والشيخوخة
المساءلة
الحوكمة
الفتوّة المتأخرة
اقتصادات الصحة
الطفولة
السياسات
استراتيجيات تنفيذية
الفتوّة المبكرة
المهارات الحياتية
التغذية
التعليم
نظام الرعاية الصحية
مشاركة المجتمع
الماء والإصحاح البيئي
التمكين الاقتصادي
التوظيف
الحماية الاجتماعية والصمود
المحددات الاجتماعية للصحة والتغذية، ومعززات المناعة
أعراف المجتمعات وتوجهاتها
التدخلات البرامجية
الرؤية الوطنية / التوجهات الاستراتيجية
دورة حياة السكان
الطفولة
النمو الذهني
الثقافة الإيمانية، المعرفة، المهارات، معالجة المشكلات، الاستجابة
التطور الجسدي
النمو الجسدي، المهارات، التشابك العصبي
التطور الاجتماعي
التفاعل مع المحيط، العلاقات، التعامل مع الصراعات، بناء الصداقات، المشاركة وبناء تقدير الذات
الفتوّة المبكرة
النمو الذهني
الثقافة الإيمانية، نمو القدرات التفكيرية، مهارات المنطق، مهارات بناء الافتراضات، عمليات التفكير المنطقي
التطور الجسدي
النمو الجسدي، المهارات، تغيرات سن البلوغ
التطور الاجتماعي
التفاعل مع المحيط، التغيرات العاطفية، العلاقات، بناء الصداقات، الرغبة في الاستقلال الذاتي
الفتوّة المتأخرة
النمو الذهني
الثقافة الإيمانية، استمرار نمو القدرات التفكيرية، مهارات تحديد الغايات، المنطق الأخلاقي
التطور الجسدي
النمو الجسدي بحسب النوع الاجتماعي (ينباطأ في حالة الإناث)
التطور الاجتماعي
الالتزام الذاتي، الهوية الذاتية، التأقلم مع التغيرات البدنية، التباعد عن الوالدين، الدافع للاستقلالية، الاعتماد الأكبر على الأصدقاء
الشباب والكهولة والشيخوخة
النمو الذهني
الثقافة الإيمانية، خلق الأفكار، تجربة الاكتشاف الداخلي، الاهتمام المتزايد بالمستقبل، المنطق الأخلاقي المُعزز
التطور الجسدي
النمو الجسدي بحسب النوع الاجتماعي (استمرار نمو الشباب الذكور
التطور الاجتماعي
شعور أكثر استقراراً بالهوية ، الاستقرار العاطفي، الاهتمام بالآخرين، الاعتماد على الذات، العلاقات الجادة، الاهتمامات الاجتماعية والثقافية

القضايا الحرجة /
الأولويّات الاستراتيجيّة

القضايا ذات الأولويّة على المستوى الصّحي العام

استناداً إلى تحليل المؤشرات الرئيسيّة والفرعيّة على مستوى قطاع الصحة، ومراجعة نقاط القوة والضعف، وأولويات التطوير، تتّضح القضايا ذات الأولويّة على مستوى محور الصحة وهي:

البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصّحة

أولاً: المدخلات التنظيمية والأداء البرامجي

- محدوديّة الأداء وتراجع تقديم الخدمات؛
- ضعف كفاءة وفاعلية وجودة الخدمات والعمليات؛
- محدودية القدرة على التكيّف مع المستجدات الصحيّة والتغير الحاصل في الأمراض وضعف
- الاستجابة لهذه المستجدات؛
- محددات الوصول للخدمات الصحيّة، سواء بسبب المحددات الديمغرافية أو الاجتماعية أو
- الماليّة؛
- محددات العدالة في تقديم الخدمات الصحيّة بشكل متوازن لجميع السكان؛
- الحاجة للتوسع في تدخلات الرعاية الصحيَة الأوليَة، بما يضمن تحقيق معاير التدابر الوقائيّة الفضلى، وتحقيق التغطية الصحيّة الشاملة؛
- الشحة في مجال الأدوية والمستلزمات الطبية وتكنولوجيا الصّحة؛
- تواضع كفاءة ومهارات العاملين في القطاع الصحّي، والخسارة المتمثلة في هجرة الكفاءات؛
- محدودية توافر قواعد البيانات الضامنة لإيجاد نظام صحّي معلوماتي شامل ومتكامل عبر المستويات المختلفة؛
- عدم توافر بيانات صحيّة محّدثة لفئات الاختطار الأكثر فقراً، لتحديد حزمة التدخلات الملائمة لهم؛
- القصور في التكامل البرامجّي للتدخلات الصحيَة؛
- جوانب القصور في آليّات ومناهج التعليم الطبي والصّحي الأكاديمي والمهني؛
- ضعف الثقافة المؤّسسية والتنظيميّة الإيجابية على مبادئ وقيم العمل التعاوني والالتزام والجودة.

ثانياً: البيئة السياسية والقانونية والتشريعية

- عدم كفاية الأدلة ونماذج العمل والسياسات المعياريّة لتقديم الخدمات الصحيّة؛
- محدوديّة السياسات والتشريعات المنظمة للعمل بن القطاعات المختلفة المؤثرة على أداء ونتائج القطاع الصحّي؛
- محدودية تكامل منظومة الخدمات القطاعية ضمن محاورها الأساسية كالصحة والتعليم والاشغال والتأمينات الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) والحد من الفقر؛
- محدودية السياسات المنظمة للتدخلات الصحيّة وخاصة في مجال البيئة الصحيّة والغذاء الآمن الصحّي؛
- السياسات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية الداعمة؛
- محدودية السياسات المنظمة للشراكات ومنع تضارب المصالح؛
- غياب آليّة تنسيقيّة بين الجهات ذات العلاقة من خلال إيجاد إطار مساءلة مشترك.

الإنفاق والتمويل الصحّي

- محدوديّة التمويل المخصص للقطاع الصحّي؛
- انخفاض مستوى الموارد المخصصة للرعاية الصحيّة؛
- انخفاض رواتب المهنيين العاملين في الصحة؛
- الزيادة المستمرة في تكاليف الخدمات؛
- ارتفاع تكاليف الخدمات الصحيّة والعلاجيّة، مما يفرض ضغطاً إضافياً على النظام الصحّي؛
- التأمين الصحي الاجتماعي، وإتاحة البدائل التمويليّة المتاحة لضمان استمراريّة الخدمات؛
- محددات البيئة الاستثمارية في المجال الصحّي؛
- محدوديّة التنسيق وضعف التكامل بن مكونات المنظومة الصحيّة للوصول إلى إستراتيجية موحدة للحماية الاجتماعية.

كما أن جملة من الأولويات تم إقرارها لتعزيز النظام الصحي بحسب الاتي:

الخدمات الصحية في الهيئات والمستشفيات

الهيئات

تطبيق سياسة 3 – 6 – 12 والتي تستجيب لأولويّة تطوير العمل الصّحي والطبي للهيئات وفق المعيار الوطني والتعريف القياسي الوطني، بضرورة اشتمال الهيئة على ثلاثة مراكز تخصصية نوعية، وست وحدات، واثني عشر قسماً طبيّاً لكل هيئة، وفق سياسة عامة معتمدة بالاستفادة من توجه الدولة نحو الاكتفاء الذاتي من الخدمات النوعية، وتخفيف العبء المالي على المواطن، وبما يغنيه عن طلب تلك الخدمات في الخارج، وتقضي هذه السياسة بأن يتضمن الهيكل التنظيمي والفني لكل هيئة الآتي:

- 3 مراكز تخصصيّة في مجالات (القلب، والكلى، والحروق)؛
- 6 وحدات (وحدة الأورام وأمراض الدم، وحدة أمراض العيون، وحدة العلاج الطبيعي والأطراف الصناعيّة، وحدة المناظير والجهاز الهضمي، وحدة الأمراض الجلديّة، وحدة السكري والغدد الصماء)؛
- 12 قسماً (الباطنة - النساء والولادة - الخّدج وحديثو الولادة – الأطفال - الجراحة العامّة - المخ والأعصاب - أمراض وجراحة العظام - الأنف والأذن والحنجرة - الطوارئ العامّة والحوادث – المختبرات - الطب التشخيصي - الأسنان والوجه والفكان).

الخدمات الصحية المستشفيات المحورية / عام

- 1 – 2 غرف عمليات
- 3 - 6 (سرير طوارئ – سرير عناية – حضانات)
- عدد التخصصات 6 - 9 (باطنة، أطفال، نساء وولادة، جراحة عامة - عظام – مسالك – مخ وأعصاب – أنف أذن حنجرة – عيون)
- المختبر ((دم عام – كيمياء – فحص فيروس الكبد (B + C) بجهاز اليزا – فحص بول وبراز عام - الزلال في البول)

- بنك دم

الخدمات الصحية المستشفيات الريفية

- 1 – 2 غرف عمليات
- 1 -2 (سرير طوارئ – سرير عناية – حضانات)
- عدد التخصصات 4 (باطنة، أطفال، نساء وولادة، جراحة عامة)
- المختبر (دم عام – كيمياء –فحص فيروس الكبد (B + C) بجهاز اليزا – فحص بول وبراز عام - الزلال في البول)
- بنك دم

أولويّة التوسع في إنشاء مراكز وطنية مرجعية ومعيارية في القطاعين الحكومي والخاص

ضمن مواصفات قياسيّة توافر الخدمات التخصصية النوعية (بما يلبي الاحتياج ويحقق الرضا) بما يشتمل على استخدام المواد الخام المحلية المتوافرة نحو تحديد الخصائص الطبية والصحية المميزة للأداء المحلّي، بما في ذلك التصنيع التغذوي، والعمل على تقوية المناعة الذاتيّة للإنسان، وتحفيز مساهمة رأس المال اليمني المحلي في الاستثمار الصّحي والتغذوي، وتشجيع استقطاب رؤوس أموال خارجية على المدى المتوسط والبعيد، وصولاً إلى تحقيق الاكتفاء الذاتي في الخدمات الصحيّة، والطبية النوعية (التشخيصية والعلاجية).

توحيد آليّات ومناهج التعليم الطبي والصّحي الأكاديمي والمهني

تحت إشراف وزارة الصّحة، وبما يلبّي أولويات ضمان توفر الكادر النوعي المتميز الذي يلبي كامل الاحتياج المعياري لجميع مستويات ومؤسسات التأهيل الطبي والصحي العامة والخاصة. ويتحّقق هذا الجانب بمشاركة فاعلة من قبل المؤسسات المعنية، وذلك بالاستناد إلى قانون الصّحة العامّة، وقانون المجلس اليمني للاختصاصات الطبيّة، وقرارات إنشاء الهيئات الطبية والمراكز التخصصية والصناديق والمدن الطبية، وذلك لتعزيز أداء الأطر البشريّة الطبيّة والصحيّة النوعيّة.

تطبيق منهاج الرعاية الصحية الأولية

بما يضمن تحقيق معايير التدابير الوقائيّة الفضلى، وتحقيق التغطية الصحيّة الشاملة من خلال تعميم التأمن الصحي الاجتماعي، وإتاحة البدائل التمويليّة المتاحة لضمان استمراريّة الخدمات، وضبط نظام الإحالة من مستوى الرعاية الأولية إلى المؤسسات التشخيصيّة والعلاجيّة وفق معايير وطنيّة معتمدة.

الرؤية، والرسالة، والقيم، والأهداف الاستراتيجيّة

موجهات الاستراتيجية

الرؤية

نظام صحي فاعل يقدم رعاية صحيّة اجتماعيّة شاملة لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها وفقاً لمعايير الجودة القياسيّة .

الرسالة

تسعى وزارة الصحة إلى بناء وتطبيق نظام صحي تكافلي يقوم على الشراكة، ويقدم خدمات صحيّة وطبية معياريّة، ويضمن إيصالها بسهولة إلى جميع السكان، بما يتماشى مع احتياجاتهم وفق بيئة صحية مواتية، مع مواكبة التطور العلمي والتقني .

المبادئ العامة والقيم

- الإحسان والرحمة ومراعاة كرامة الإنسان: امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: «للذين أَحْسَنُوا الْحُسْنَى وَزِيَادَةٌ»، وقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾
- المصداقية: الصدق والأمانة في القول والعمل، والمبادرة والمسارعة: يقول الله عز وجل: «لِكُلٌّ جَعَلْنَا مِنكُمْ شِرْعَةً وَمِنْهَاجًا ۚ وَلَوْ شَآءَ ٱللَّهُ لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَٰحِدَةً وَلَـٰكِن لِّيَبْلُوَكُمْ فِى مَآ ءَاتَىٰكُمْ ۖ فَٱسْتَبِقُوا۟ ٱلْخَيْرَٰتِ».
- الشفافية: تقديم الخدمات للمجتمع بمصداقية ووضوح، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: «لِيَجْزِيَ اللهُ الصَّادِقِينَ بِصِدْقِهِمْ».
- التعاون: الشراكة والتعاون مع القطاع الخاص والقطاعات ذات العلاقة، بما يضمن التكامل وتوجيه الإنفاق في مصارفه ذات الأولويّة، والاستثمار الأمثل للموارد، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: (وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى) .
- العدالة والقسط: نسعى دائماً إلى تحقيق العدالة والإنصاف مع متلقي الخدمة وجهات العلاج، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: «اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ».
- المساءلة: ملتزمون بتطبيق قواعد الحوكمة الرشيدة، والقيام بأعمالنا ومهامنا بكفاءة وشعور عال بالمسؤولية، مع تطبيق مبدأ المحاسبة والمساءلة، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى (وَقِفُوهُمْ إِنَّهُم مَّسْئُولُونَ)
- العمل بروح الفريق الواحد: يد تداوي من يحمي ويبني بالتعاون المخلص مع كل شركائنا، ونعمل بروح الفريق لخدمة الإنسان والوطن، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى (وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا)
- التعليم والتدريب المستمر: نسعى دائمًا إلى التطوير والابتكار، ونشجع الأفكار الإبداعية الرامية إلى تحسين أعمالنا وتطويرها، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: «اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ .«
- القدوة: نعمل من أجل تقديم النموذج الإيماني في القول والعمل، امتثالاً لقول الحق تبارك وتعالى: (لَّقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ) .

الأهداف الاستراتيجية

في إطار العمل على تقديم حزمة صحية ملائمة، تتسق مع التوجهات الاستراتيجية لتحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، وبما يتوافق والمحور التاسع من الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، تنطلق الأهداف الإستراتيجية من موجهات عامة، تتلخص في الآتي :

- تحديث البناء التنظيمي والهيكلي للقطاع الصحي الوطني على مستوى الوزارة والتقسيمات والوحدات الإدارية التابعة لها، وتطوير الأطر القانونيّة ووضع الإستراتيجيات القطاعية والبرامجية والخطط التنفيذية التفصيلية وإعداد السياسات والضوابط واللوائح والمهام والاختصاصات وتحديث الأدلة والمعايير؛
- تعزيز الصحة العامة، وفق مؤشرات أداء تستجيب للأولويّات الوطنيّة، ولتوقّعات المواطنين؛
- إتاحة وتقديم خدمات صحيّة وطبية أساسيّة وشاملة ذات جودة معياريّة لجميع الناس في كل مكان، دون تمييز، للحد من حاجة الناس لطلب العلاج في الخارج؛
- تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، وبما يواكب الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة ويلبي الاحتياج؛
- رفع مستوى أداء النظام الصحي، وكفاءة العمل والعاملين فيه على مختلف مستوياته، من خلال بناء القدرات، وتغطية العجز من مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأوّلية؛
- ضمان العدالة التمويليّة، وتحمل الاختطار لحماية المزيد من المستهدفين، من خلال تأمين موارد إضافيّة محليّة؛
- توفير الأدوية والتجهيزات والمستلزمات وتكنولوجيا الصحة، لتحقيق الإكتفاء الذاتي؛
- تحسين جودة وكفاءة النظام الصحي، من خلال التطوير المؤسسي، ووضع الآليّات التمويليّة الفاعلة موضع التنفيذ؛
- تقديم نماذج تمويليّة بديلة عن الدفع المباشر، الذي يثقل كاهل المواطن، ومنها الموارد الزكوية وبرنامج القسائم الصحيّة، والتحويلات النقديّة المشروطة؛
- تطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل؛
- تصميم آليات لاستدامة تمويل النظام الصحي؛
- تشجيع وتأمين البيئة الاستثمارية في مجال الصحة والتغذية؛
- تحديث وتطبيق نظم الأتمتة والإمداد اللوجستي الصحيّة الوطني.

اختيار الاستراتيجية الملائمة

- آليّة توليد البدائل الإستراتيجية: والقيام بعملية اختيار أولية لعدد من البدائل الاستراتيجية الممكنة التنفيذ، في ظل الأهداف العامة لوزارة الصحة .
- آليّة تقويم البدائل الإستراتيجية: تتم عملية التقويم بالاعتماد على مجموعة من المعايير الكمية والنوعية، حيث تتمثل المعايير الكمية في: معدلات أداء العاملين، والعوائد على القطاع الصحي، في حين تتمثل المعايير النوعية في مقابلة الإستراتيجية للأهداف، وتناغم الإستراتيجية مع

المتغيرات البيئية، وتوافق الإستراتيجية مع القدرات المالية للوزارة، وتحقيق المرونة والتكيف، شريطة أن تكون هذه البدائل ذات جدوى، ومتناسبة مع الرسالة، وتحقق الموارد بأقل التكاليف؛

- آليّة اختيار البديل الإستراتيجي المناسب: وهي آخر مرحلة في عملية الاختيار الإستراتيجي ويتم فيها اختيار البديل الإستراتيجي الأفضل على أساس ما يتضمنه من خصائص إيجابية وسلبية، مع مقارنته مع البدائل الأخرى؛ كي يصبح موضع التطبيق. وتستند عملية تقويم البدائل الإستراتيجية إلى المعايير الآتية :
  - التوافق: ويعنى أن يكون البديل الاستراتيجي الذي تم اختياره متوافقا مع عناصر البيئة الخارجية، والبيئة الداخلية، ومع أهداف الوزارة، وهيكلها التنظيمي، وأنماطها القيادية .
  - الانتفاع: ويقصد بها أن يحقق البديل الاستراتيجي منفعة للوزارة، سواء أكانت مادية، أم مالية، أم بشرية، أو معنوية .
  - القبول: ويعني أن يحظى البديل الاستراتيجي بقبول مختلف العاملين في الوزارة والمستفيدين منه .
  - التطابق: ويقصد به: ضرورة أن يحقق البديل الاستراتيجي تطابقا مع رسالة الوزارة وأهدافها الاستراتيجية، وأن يتناسب مع الفرص والتهديدات، ونقاط القوة والضعف .
  - الميزة التنافسية: وتعنى أن تسعى الوزارة جاهدة كي يحقق البديل الاستراتيجي ميزة تنافسية لها عن بقية المؤسسات الأخرى، فيما يخص الجهات غير الحكوميّة .

وفي سبيل تحقيق تكامل إستراتيجية الوزارة مع الإستراتيجيات القطاعية والبرامجية فيها فقد تم استخدام نموذج التطابق الإستراتيجي، الذي يقوم بتحقيق التطابق أو التكامل أو التوافق التام بينها والرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة، من حيث الرسالة، والغايات، والأهداف، إلخ، وما يفرضه ذلك من التنسيق التام، والتوافق والتكامل وتجنب التضارب والاختلاف .

وضع الخطط التفصيلية التنفيذية

بما أن الأهداف الإستراتيجية هي المحددة لمسارات الحركة والعمل في الوزارة لبلوغ الغايات المعلنة فقد تمت ترجمة الأهداف الإستراتيجية، وتفكيكها إلى أهداف تفصيلية في صورة برامج ومشروعات تنفذها، تُجمع معا في خطط تفصيلية تنفيذية تبين للأطراف المختلفة في الوزارة ما الذي سوف يقومون به من مهام وأنشطة في المدى الزمني، **وتتضمن هذه المرحلة القيام بالخطوات الآتية:**

تحديد الأهداف التفصيلية أو الإجرائية للأهداف الاستراتيجية

لنقل الأهداف الإستراتيجية من مستوى العموم إلى مستوى التطبيق والتنفيذ، فقد تم فصل كل هدف إستراتيجي إلى مجموعة من الأهداف الفرعية أو الإجرائية. والأهداف الفرعية هي أهداف إجرائية صيغت بطريقة قابلة للتنفيذ، تنقل الأهداف الإستراتيجية من مستوى أكثر عمومية إلى مستوى أكثر تخصيصا وتحديدا، كي تنفذ في الآماد الزمنية القصيرة والمتوسطة والبعيدة المدى، ويشترك في تنفيذها العديد من الأشخاص في المستويات التنظيمية الأعلى والمتوسط والأدنى في الوزارة، وذلك عن طريق البرامج والمشروعات الخاصة بكل هدف إجرائي أو فرعي .

وعند صياغة الأهداف التفصيلية تم وضع أولويات التغيير وتحديد 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 الإستراتيجية، حتى تكون الأهداف الفرعية قابلة للقياس ومتجانسة ومعقولة، وتلبي متطلّبات التحديات القائمة، مع تحديد إطار زمني مناسب، وغير ذلك من الإجراءات التي تتضمنها مصفوفة الخطط التفصيلية التنفيذية، أو السياسات والإجراءات، وقد اعتمدت منهجيّة إعداد الاستراتيجيّة على الآتي :

تنـويـع المصـادر والأسـاليب

- القراءة المكتبيّة لجميع الأدبيّات، والوثائق ذات العلاقة .
- مراجعة النصوص القانونيّة المرتبطة بالصحة العامة.
- الاستراتيجيات الصحية الوطنية السابقة.
- الوثائق المرتبطة بالرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة 2030م.
- مرامي التنمية المستدامة 2030 م.

عمق وشمولية التحليل

وفق تحليل الوضع الراهن، وتحليل أصحاب المصلحة، من حيث :

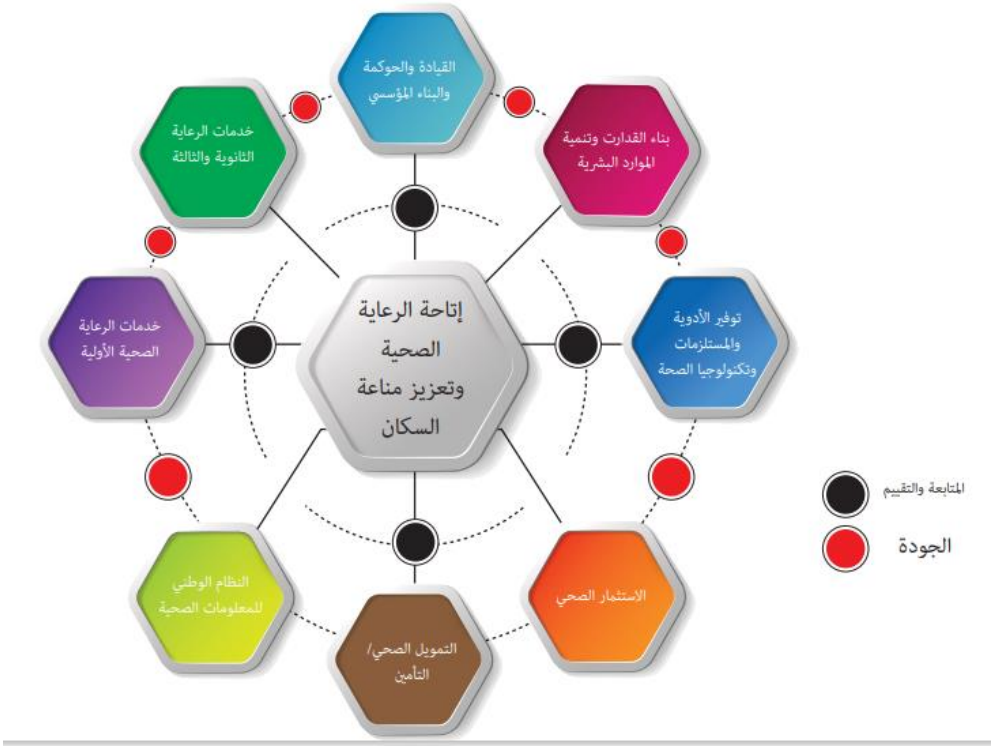
- مؤشرات الوضع الاجتماعي – الاقتصادي.
- مؤشرات الوضع الصحي، وقياس مستوى الأداء .
- الحسابات الصحيّة الوطنيّة.
- خطط الاستجابة الإنسانيّة منذ العام 2015 م، وحتى العام 2022 م.
- دراسة التحديات والعوائق التي تواجه النظام الصحي .
- القضايا الحرجة، واستشراف الرؤية الوطنيّة بناء الدولة اليمنيّة الحديثة .

مبـدأ التشاركية

من خلال التشاور مع أصحاب المصلحة في مرحلة التصميم والإعداد تم التوافق حول الأولويّات، ووضع خارطة التدخلات الأساسيّة بناء على التوجهات الإستراتيجية الثمانية، كما عقدت لقاءات رفيعة المستوى مع المعنيين وصناع القرار .

كما تم العمل على توثيق عنصر التطابق ليكون البعد الإستراتيجي لجميع التوجهات ذات الأولويّة متطابقا مع رسالة وزارة الصحة وأهدافها الإستراتيجية، ومستجيباً للفرص والتهديدات، ونقاط القوة والضعف .

التوجهات الاستراتيجيّة



التوجه الاستراتيجي الأول: القيادة، والحوكمة، والبناء المؤسسي

الهدف الاستراتيجي الأول

تطوير نظم وآليات الإدارة والتنسيق للخدمات الصحية ورقابة فاعليتها وجودتها على كافة المستويات، وتحفيز المشاركة المجتمعية الداعمة .

وفي سياق الهدف يتم وضع إستراتيجيات عامة للقطاعات وفق المجالات المستهدفة، للوصول إلى الغاية المنشودة مع نهاية عام 2030م، استناداً إلى التوجهات الإستراتيجية، والمبادرات، لتحقيق المستهدفات الرئيسية للرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة. كما يتم تفعيل دور وزارة الصحة في الإشراف والمتابعة والرصد والتقييم وتنظيم العمل في المرافق الصحية على جميع المستويات، لتعزيز النظام الصحي .

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

في سبيل تفعيل الأداء المؤسسي لجميع الإدارات والبرامج والمرافق، وفق الأولويّات الوطنيّة، وبما يشتمل على القطاعات الصحيّة العامة والخاصة والمختلطة، تعمل وزارة الصحة مع الجهات ذات العلاقة، على مأسسة جميع التدخلات، وبما يحقق تطبيق الحوكمة المستندة إلى سيادة القانون، وفقا للمفردات القانونية المعتمدة، واللوائح التنفيذية، والإستراتيجيات الصحية، والهياكل التنظيمية للعملية الادارية للوزارة والوحدات الفرعية التابعة لها وتتلخص الأهداف الفرعيّة في الآتي :

1. اعتماد آليّة تنسيقيّة لجميع التدخلات الصحيّة، وفق الأولويّات الوطنيّة، استناداً إلى أسلوب الإدارة بالنتائج، وقياساً إلى المعايير الفضلى للجودة، وفق بعدي ضمان الجودة وضبطها.
2. إدارة تدخلات الصحة على كل مستوياتها، ولدى جميع شركائها .
3. وضع إطار مساءلة مشترك، وبما يلبّي متطلّبات المسؤوليّة المهنيّة، في التخطيط، والتنفيذ، واتّخاذ القرار المستند إلى البراهين .
4. تنسيق التدخلات الصحيّة مع جميع القطاعات الحكوميّة المعنيّة، وبما يحقق وحدة المعايير، تطبيقاً لآليّة النافذة الواحدة لتدخلات الصحة والتغذية، عبر وزارة الصحة .
5. تقديم توصيات المراجعة المكتبيّة للقوانين القائمة، والعرض بمقرح لتعديل القوانين، وفق المتطلّبات الإجرائيّة لعمل الوزارة، وفي ظل أولويّات الوضع الراهن، وإعادة صياغة اللائحة .
6. الاستجابة السريعة لاحتياجات أفراد المجتمع من الخدمات الصحية .
7. توحيد الأسس والمفاهيم العامة المتعلقة بالسياسة العامة لوزارة الصحة .
8. تزويد وتمكن القيادات الإدارية المعنية بالمعارف والمهارات التي تمكنهم من تحسن الأداء، وفق أسس منهجية سليمة.

ويتلخص دور هذه الوظائف في الآتي :

- البنية التنظيمية المستندة إلى الوظائف الإدارية والقانونية والعملية للمنظومة الصحيّة، وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات الوزارة وخطط الإدارة والتطوير فيها .
- مراجعة وتحديث مسودات القوانين، واللوائح، والأدلة، والمعايير والضوابط، والإجراءات الداخلية، بما يشمل الهيكل التنظيمي، والتوصيف الوظيفي للوزارة على جميع مستويات النظام الصحي، وبما يحقق تيسير تطوير الأداء، وتسهيل تدابير العمل؛

- إنجاز التعليمات التنفيذية والتطبيقية والإرشادية؛
- إعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية طويلة وقصيرة المدى؛
- تبني برامج للمساعدة الفنية في المجال القانوني، في إطار مشروع خطة الدعم من الجهات ذات العلاقة؛
- تعزيز آليّات التنسيق البرامجي مع شركاء التنمية الصحية لبناء اجماع حول أولويات القطاع الصحي بما يحقق التنمية الصحية المستدامة؛
- رسم سياسة وطنيّة لمشاركة المجتمع، لدعم استدامة الخدمات الصحية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة؛
- الاشراف الداعم والمتابعة والرصد والتقييم.

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

عقد في العام 1994 م مؤتمر أول للتنمية الصحية، والذي كان الأساس في بناء النظام الصحي الوطني في ظل الوحدة، ومثّل مرجعية لإعداد الخطط الخمسيّة الأربع للقطاع الصحي، والتي تناولت المراحل المتعاقبة من 1996/2000 م، و 2001/2005 م، و 2006/2010 م. وكذلك وضعت مخرجات ذلك المؤتمر الأساس الذي بنيت عليه إستراتيجية إصلاح القطاع الصحي في العام 1998 م، والتي تم الاستناد إلى عناصرها في توجيه مدخلات النظام الصحي ، ومراقبتها، وتقييمها، خلال الفترة (1998- 2008 م).
وقد أثمرت الجهود المبذولة في ذلك الوقت عن مراجعة مشتركة للقطاع الصحي، عرف بتحليل الوضع في العام 2008 م، وتم رسم التوجهات المستقبلية للفترة 2009-2015 م، ومن ثم تحرير الإستراتيجية الصحية الوطنية 2010- 2025 م. إلا أن تلك التحولات الإستراتيجية والمرحلية في القطاع الصحي شابها العديد من الصعوبات والمعوقات نظراً لعدم ارتقاء الرؤية إلى مرحلة تنفيذيّة تواكب الاحتياج المحلي في المجتمع اليمني، خاصة في الأرياف حيث يعيش ثلثا السكان على الأقل .
ومع إعلان الموجهات الوطنيّة المستجيبة للتحديات الراهنة، والمواكبة لثورة الحادي والعشرين من سبتمبر المباركة، تمّت صياغة وثيقة الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2019 – 2030 م، والتي أفردت للقطاع الصحي محوراً خاصاً، حددت فيه غاية التوجه الإستراتيجي الرامية إلى تحقيق نظام صحي حديث يلبي ويتفاعل مع احتياجات المجتمع مبني على المسؤولية الفردية والجماعية، ويدعم تحقيق تنمية مستدامة .
لذلك تسعى وزارة الصحة إلى ضمان تقديم خدمات صحية وقائية وتشخيصيّة وعلاجية وتأهيلية / تلطيفيّة مستدامة، وذات جودة قياسيّة، تلّبي مؤشرات الأداء المعتمدة، وتحقق رضا المستفيدين منها والعاملين عليها على حد سواء، وتراعي عدالة التوزيع في الموارد، والوصول إليها، والحصول عليها، ومقبوليّتها مجتمعيّاً.
ولتحقيق ذلك يمثّل هذا التوجه الإستراتيجي إطار حوكمة النظام الصحي، لاتّخاذ قرارات مستنيرة، مستندة إلى الأدلة والبراهين المثبتة علمياً والمجربة عمليّاً، ضمن أبعاد النجاعة، والكفاءة، والفاعليّة، لضمان رفع قدرات النظام الصحي الوطني على مختلف المستويات، وضبط تدخلاته وانضباط عامليه، تماشياً مع القوانين والسياسات والإستراتيجيات التي تتعلّق بالشأن الصحي العام .

ويعتبر محور الصحة أحد المحاور الرئيسة ألاثني عشر للرؤية الوطنية، وتم تخصيص اثنين من المستهدفات العامة للرؤية، وسبعة أهداف إستراتيجية لمحور الصحة لتوجيه الأداء نحو تحقيق مؤشرات محددة القيمة للخدمات الصحية، ترتبط بأغراض الجودة، ومتطّلباتها .

مؤشرات التوجه الاستراتيجي الأول لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	قيمة المؤشر 2025	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى عام2030	ملاحظات
تطوير نظم وآليات الإدارة والتنسيق للخدمات الصحية ورقابة فاعليتها وجودتها على كافة المستويات، وتحفيز المشاركة المجتمعية في الإدارة والمراقبة.	مؤشر كفاءة أداء القطاع الصحي: القوانين	8		29	
	مؤشر كفاءة أداء القطاع الصحي: اللوائح	13		28	
	مؤشر كفاءة أداء القطاع الصحي: الأدلة	14		150	مسودات، وإقرار، وتنفيذ
	مؤشر كفاءة أداء القطاع الصحي: السياسات والاستراتيجيات والخطط	3		30	
	مؤشر كفاءة أداء القطاع الصحي: الإشراف، المتابعة، التقييم	%50		%100	

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي الأول

التوجه الاستراتيجي الأول: القيادة، والحوكمة، والبناء المؤسسي
الهدف الاستراتيجي الأول: تطوير نظم وآليات الإدارة والتنسيق للخدمات الصحية ورقابة فاعليتها وجودتها على كافة المستويات، وتحفيز المشاركة المجتمعية الداعمة

1. إصلاح وتطوير القوانين ذات الأولوية:
   - تعديل / اعداد القوانين ذات الأولية:
     1. مشروع مراجعة القوانين المرتبطة بالصحة العامة،
     2. مشروع تعديل قانون المنشآت الطبية الخاصة
     3. مشروع قانون تنظيم وزراعة الأعضاء،
     4. مشروع قانون التجارب والأبحاث السريرية
     5. مشروع قانون مراكز الإنجاب والإخصاب
2. تعديل إعداد اللوائح التنفيذية – التنظيمية – المالية ذات الأولوية
   - اللائحة التنفيذية لقنون الصحة العامة
   - اللائحة التنظيمية والتنفيذية والمالية للمجلس اليمني للاختصاصات الطبية
   - اللائحة التنظيمية والمالية للمركز الوطني لمختبرات الصحة العامة

- اللائحة التنظيمية والمالية للمركز الوطني للأورام
- للائحة التنظيمية والمالية للمركز الوطني للأطراف والعلاج الطبيعي
- اللائحة التنظيمية والمالية لبرنامج الإمداد الدوائي
- اللائحة التنظيمية والمالية لهيئات المستشفيات
- اللائحة التنظيمية والمالية للمستشفيات على كافة المستويات
- اللائحة التنظيمية والتنفيذية والمالية للمجلس اليمني للاختصاصات الطبية

3. تطوير الهيكل التنظيمي للوزارة والمرافق الصحية التابعة لها والتخطيط الإستراتيجي

- مشروع تحديث الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة ومكاتب الصحية في المحافظات والمديريات والتقسيمات والوحدات الإدارية التابعة لها،
- مشروع إعداد التوصيف الوظيفي؛
- توحيد إطار التخطيط الإستراتيجي للوزارة وجميع هيئاتها ومكاتبها
- تحديث مستويات تقديم الخدمة الصحية على كافة المستويات وصولاً الى المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة وعلى النحو التالي:
  - **المستوى الأول:** الرعاية الصحية الأولية، بما يحقق الوصول الى المديرية الصحية (وحدة صحية – مركز صحي) وصولاً الى مركز صحي في كل عزلة، بالإضافة الى الخدمات الصحية المبنية على المجتمع.
  - **المستوى الثاني:** مستوى المستشفيات: (مستشفى ريفي - مستشفى محوري / مستشفى عام (وصولاً الى مستشفى ريفي لكل مديرية بأولية مستشفى محوري يخدم عدة مديريات) - مستشفى محافظة (هيئة) – مستشفيات الأمومة والطفولة (محافظة) - مستشفى مرجعي
  - **المستوى الثالث:** المستشفيات والمراكز التخصصية والمدن الطبية
- تطوير الإجراءات الإدارية والمالية وتبسيطها في الوزارة والمحافظات والمديريات والمستشفيات، بما يشمل دليل سياسات وإجراءات العمل الإدارية؛ خصوصاً لخدمات القطاع الخاص
- إعداد آليات ومعايير اختيار وتعيين المديرين على كافة مستويات القطاع الصحي

4. الاستخدام الأمثل للموارد وتطبيق الاقتصاديات الصحية وتمويلها

- برنامج خفض التكاليف وترشيد الإنفاق
- إعداد خطة تنمية الموارد المالية الذاتية،
- اقتراح السياسات والآليات الهادفة لتنمية موارد المستشفيات في حدود القوانين النافذة واعتمادها من قبل قيادة الوزارة، ومتابعة التنفيذ.
- تحقيق العدالة التمويليّة، من خلال التوزيع العادل للموارد، وكفاءة استثمارها، وتأمين حق الوصول إلى الخدمات الطبية والصحيّة المعياريّة للجميع، وفق معايير الجودة المعتمدة.
- عقد الشراكة مع هيئة الزكاة والوقف الصحي
- تفعيل المبادرات المجتمعية للمساهمة في تمويل الخدمات الصحية (بناء، تأهيل تجهيز، الخ9
- تطوير الخبرات البشرية التابعة للإدارات المالية والميزانية التخطيط واقتصادات الصحية
- بناء الشراكات الفاعلة مع شركاء التنمية الصحية وبحسب الموجهات الوطنية
- تفعيل مشاركة المجتمع وإيجاد البدائل التمويلية

5. تطوير الإستراتيجيات والسياسات والأدلة والضوابط والمعايير المنظمة لأداء القطاع الطبي والصحي:

- إعداد الإستراتيجيات القطاعية والبرامجية ذات الأولوية؛

- إعداد وتحديث الأدلة النمطية للبنية التحتية والتجهيزات للمرافق الصحية والمنشآت الطبية العامة والخاصة
- مشروع إعداد الأدلة الفنية التشغيلية للمرافق الصحية والمنشآت الطبية والصحية والمساعدة العامة والخاصة
- مشروع إعداد الأدلة المعيارية والنمطية والتشغيلية للمراكز التخصصية (الأورام، الغسيل الكلوي، الحروق،
- مشروع إعداد الأدلة المعيارية والنمطية والتشغيلية للمراكز النوعية (زراعة الكبد، زراعة الكلى، زراعة القرنية، زراعة القوقعة، زراعة الخلايا الجذعية، مراكز الإنجاب والإخصاب)،
- إعداد السياسات والضوابط والأدلة والبروتوكولات الوقائية والعلاجية والفنية بما يضمن تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية؛

6. تطوير نظام شامل لرفع مستوى الجودة وبرنامج الجودة (أحسن):

- إعداد معايير ومؤشرات جودة الخدمات الصحية؛
- إعداد الخطة الشاملة لتحسين الأداء
- إعداد وتعميم برنامج الجودة الوطني (أحسن) للجودة والاعتماد
- تفعيل مراقبة وقياس الأداء
  - برنامج رصد وتبليغ الأخطاء الطبية والأحداث الجسيمة،
  - إعداد لوحة مؤشرات الأداء
- رفع مستوى العاملين في مجالات الجودة:
  - الدورات التدريبية في الجودة –
  - مكافحة العدوى –
  - برنامج الدراسات العليا في علوم الجودة؛
- تحسين أداء التمريض:
  - إعداد وتطوير دليل السياسات والإجراءات التمريضية
  - برنامج التدريب على المهارات التمريضية
  - برنامج تدريب مدراء التمريض
- برنامج سلامة المرضى بما يشمل:
  - برنامج رصد وتحليل الأخطاء الطبية والأحداث الجسيمة،
  - برنامج سلامة الأدوية والعقاقير
  - برنامج إدارة المخاطر
  - برنامج مراجعة بنوك الدم
  - برنامج مراجعة وحدات الغسيل الكلوي
  - برنامج الإنعاش القلبي والرئوي
  - برنامج الإصابات والحوادث
- إعداد معايير الممارسة السريرية
- إعداد وتطوير الملف الطبي الموحد والسجلات الطبية الإلكترونية وتوحيد التقارير الطبية
- تحسين التوثيق في الملفات الطبية

- توحيد وتطوير النماذج الطبية

7. برنامج التقييم المستمر للمنشآت الصحية الحكومية والخاصة
   - إعداد أدوات التقييم للمنشآت الطبية العامة والخاصة؛
   - مشروع التقييم الذاتي المستمر للمنشآت الطبية العامة والخاصة
   - برنامج تقييم الأقسام الحيوية وأداء غرف العمليات والعنايات
8. برنامج ضبط تسعيرة الخدمات في منشآت القطاع الخاص؛
9. تعزيز الحضور الاعلامي للوزارة والمرافق التابعة لها
   - تفعيل موقع الوزارة
   - نشر أخبار الوزارة بالتنسيق مع القنوات الإعلامية المختلفة ومواقع التواصل
   - إصدار الكتب السنوي لإنجازات الوزارة؛
   - إقامة المؤتمرات والندوات الطبية،
10. تفعيل التنسيق القطاعي بما يشمل هيئات وجهات حكومية وأكاديمية ومجتمعية لتعزيز الصحة العامة، في إطار الموجهات والأولويات الوطنية؛
11. إنشاء المركز الوطني للمعلومات الصحية
12. تعزيز الالتزام بمدونة السلوك وأخلاقيات المهنة والسلوكيات والمسئوليات والقوانين المنظمة للعمل الصحي والطبى؛

التوجه الإستراتيجي الثاني: تعزيز تدخلات الرعاية الصحية الأولويّة، ويمننتها

الهدف الاستراتيجي الثاني

تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومكافحة الأمراض، وتقوية الترصد الوبائي، وإتاحة مستوى عال من التدخلات الوقائيّة باستهداف الأطفال والأمهات، والحد من تفاقم مشكلة سوء التغذية .

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

نحو رفع مستوى تقديم الخدمات الوقائيّة ذات الجودة والجدوى، يرمي هذا التوجه إلى تلبية الاحتياجات الفعليّة للسكان في كل مكان، وبالتركيز على الأرياف والمناطق التي يصعب الوصول إليها، نحو تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة. ونحو تحقيق ذلك تتناول الأهداف الفرعيّة الأولويّات الآتية :

- تحديث معايير تدخلات الرعاية الصحيّة الأولية، بما يتّفق مع الهويّة الإيمانيّة واليمانيّة، ويرسخ قيم وزارة الصحة.
- المراجعة المتعمقة لحزمة تدخلات الرعاية الصحيّة الأولية، ويمننتها، وبما يشتمل على إعادة تحديد عناصرها، ومستوى تقديم خدماتها، ومنطقة زمامها، وأطرها البشريّة.
- إعادة النظر في الخدمات الصحية المجتمعيّة، ووضع الآليّة التنسيقيّة والتنفيذيّة الملائمة لارتباطها بالمرافق الصحيّة على مستوى الوحدات والمراكز.
- إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتي تتمتع بمعايير الجودة، بعدالة تامة لجميع السكان .

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على :

- على المجتمع الدولي وقف العدوان والحصار ودفع الرواتب، وتمكين اليمن من موارده للاستفادة منها في تعزيز تقديم الخدمات الصحية ومكافحة الأمراض وإتاحة مستوى عال من التدخلات الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال وتوفير الاحتياجات الأساسية من الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية؛
- تفعيل الأداء البرامجي التكاملي في إطار الإتاحة، والوصول، والقدرة، والمقبوليّة، ولجميع السكان، وبالاشتراك مع القطاع الخاص؛
- دعم تقديم خدمات صحة الأم والمولود وصحة الطفل، عبر آليّة مستدامة؛
- اعتماد آليات واضحة للتعامل مع الحالات الطارئة والإسعافية على مختلف مستويات النظام الصحي، وفق نظام الإحالة .
- تأهيل وبناء القدرات في مجال استدامة النظام الصحي، وحزمة الرعاية الصحية، وحشد الموارد لتأييد التدخلات الصحيّة.
- تلبية احتياجات المجتمع المحلي في إطار المديرية الصحية، وضمان إسهامه في إتاحة واستخدام الخدمات ذات الجودة القياسية .
- إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة، والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة.
- تنمية الموارد المالية من خلال اعتماد آلية استثمار أموال الوزارة في مشاريع مأمونة ومجزية.
- تأهيل وبناء القدرات في مجال الإدارة الصحية، والاستثمار، وتنمية الموارد المالية.

- العمل على تنمية موارد إضافية للوزارة من خلال الرسوم على المواد الضارة بالصحة كالتبغ والسجائر والمبيدات الحشرية والقات، إلخ، والاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف، ويتم كل ذلك من خلال العرض بمقترحات إصدار القوانين الخاصة بذلك، أو مقترحات تعديل قوانين قائمة.
- دراسة البدائل التمويليّة المتاحة والمحتملة، مثل نظام القسائم الصحيّة، والتحويلات النقديّة المشروطة، وفق معايير وضوابط وزارة الصحة؛
- توفر البنية التحتية وقاعدة البيانات والموارد التي تمّكن الوزارة من تطبيق تمويل صحي مرحلي على الفئات المستهدفة .

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

في سبيل تحديد أولويّات التدخلات المفضية إلى تحقيق الوقاية الأولية من المراضة، والحد من نزيف الوفيات، يأتي هذا التوجه منطلقاً من التعليم الإلهي في حفظ النفس، وتقدير نعمة الصحة من المنظور الإيماني، نحو تقوية المناعة الذاتيّة للفرد، وإتاحة الرعاية الصحيّة للمجتمع. وهنا، تأتي عمليّة تحليل وتحديد أولويّات القطاع الصحي في الجانب الوقائي متسقة مع أغراض الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، في إطار إعادة تعريف عناصر الرعاية الصحية الأولويّة بمفهوم وطني محض، وصولاً إلا تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، ودعماً لصحة السكان في كل مكان، وبالتركيز على الأرياف .

ولا شك أن العدوان والحصار فاقم من عبء الأمراض، والمخاطر الصحية المنتشرة، مما يتطلّب وضع الحلول المناسبة لها، من خلال وقف العدوان والحصار والتخطيط الإستراتيجي لإدارة وتوجيه وتقديم الخدمات الصحية على مستوى المديرية. وفي هذا السياق يأتي تحديث تدخلات الرعاية الصحيّة الأولية ضمن جهد وطني يدعم إصلاح القطاع الصحي، والنهوض بالخدمات المجتمعية، وتدخلات المنشآت الصحية .

ويدعم هذا التوجه الإستراتيجي تطبيق القوانين والإرشادات المنظمة لخدمات الرعاية الصحية بمختلف أشكالها ومستوياتها، وإرساء نماذج معياريّة وأدلة إرشاديّة لتقديم الخدمات الصحية، في القطاعين العام والخاص والتأكد من جودتها ونوعيتها. كما أن تعزيز وتنظيم مشاركة المجتمع والقطاعات الأخرى في دعم تقديم وإدارة الخدمات الصحية والتغذويّة، والاشراك النشط في دعم تدخلات وزارة الصحة هو أولويّة بحد ذاته، لتحسن مؤشرات الصحة والتغذية، من خلال الإشراف الداعم على جميع مستويات النظام الصحي .

وتعتمد التدخلات المدرجة ضمن هذا التوجه على تخطيط وتنمية الموارد البشرية، والتوسع في البنية التحتيّة لضمان تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للتنمية الصحية. ويهتم هذا التوجه بالعناية بصحة جميع أفراد المجتمع، مع التركيز على صحة الأم والطفل، مع توفر الرعاية الصحيّة ذات الجودة القياسيّة المعتمدة وطنياً. كما أن التدخلات الروتينيّة والإسعافية تستلزم تعزيز القدرات الفنية والإدارية والتدريبية والمعلوماتيّة واللوجستية للمؤسسات الصحية، لتحقيق كفاءة الأداء والمهارة في تقديم الخدمات .

وبالإضافة إلى ذلك يأتي تخطيط وتنفيذ برامج تعزيز الصحة وتقوية المناعة من خلال التوعية والتثقيف الصحي والتغذوي عبر وسائل الإعلام والاتصال المختلفة ضمن الأولويّات، ومن خلال الأطر البشريّة الطبيّة والصحيّة .

ومن أجل تحقيق كفاءة الاستثمار الأمثل للموارد المتاحة، يعمل هذا التوجة على تنسيق مدخلات الشركاء والهيئات الفاعلة الداعمة للقطاع الصحي، بما يكفل الاستفادة المثلى من تلك المدخلات ضمن إطار السياسات الصحية الوطنية .

ويعمل قطاع الرعاية الصحيّة الأولية على تعزيز التنسيق بين مختلف القطاعات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة، على اعتبار أن الصحة مسؤوليّة تضامنيّة بين جميع الشركاء.

وتجسيداً لأخلاقيات المهنة، والتزاماً بالقوانين المنظمة للعمل الصحي، يقوم قطاع الرعاية بتعزيز الثقافة التنظيمية المستندة إلى التعاليم القرآنية، والقيم المجتمعيّة في المبادرة والمسارعة والتكافل الاجتماعي .

مؤشرات التوجه الاستراتيجي الثاني لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

م	الهدف الاستراتيجي في الرؤية الوطنية	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومكافحة الأمراض، وتقوية الترصد الوبائي، وإتاحة مستوى عال من التدخلات الوقائيّة باستهداف الأطفال والأمهات، والحد من تفاقم مشكلة سوء التغذية.	التغطية بالوحدات والمراكز الصحية العاملة	3,364	3526	4500	1.6
2		توافر الخدمات الصحية الأولية	53.00%	40%	63.00%	5.9
3		نسبة التغطية بالجرعة الثالثة بالتطعيم الروتيني	83.00%	71%	88.00%	2
4		عدد المرافق الصحية التي تطبق استراتيجية الرعاية التكاملية لصحة (IMCI) الطفل	3634	3651	3651	0.2
5		التغطية بالقابلة الصحية المجتمعية	0	0	2000	

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي الثاني

التوجه الإستراتيجي الثاني: تعزيز تدخلات الرعاية الصحية الأوليّة، ويمننتها

الهدف الاستراتيجي الثاني: تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومكافحة الأمراض، وتقوية الترصد الوبائي، وإتاحة مستوى عال من التدخلات الوقائيّة باستهداف الأطفال والأمهات، والحد من تفاقم مشكلة سوء التغذية

1. تعزيز الرعاية الصحية التكاملية والشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية
   - تحديث وتطوير البناء التنظيمي المؤسسي لقطاع الرعاية الصحية الأولية
   - إعداد إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية

- تحديث تدخلات الرعاية الصحية الأولية بما يشتمل على حزمة رعاية محدثة، تتضمن الإسعافات الأولية، والجراحات البسيطة والتشخيص، والمعالجة، والإحالة،
- التفعيل المعياري لجميع منشآت الرعاية الصحيّة الأولية، لتقديم خدمات ذات جودة وجدوى.
- إطلاق نظام المديريّة الصحيّة، بما يضمن توفير خدمات معياريّة في الريف، وتأهيل أطر بشريّة ريفيّة، لتأمين الرعاية الصحيّة الشاملة، بالتنسيق مع القطاعات ذات العلاقة،
- تحقيق العدالة التمويليّة، من خلال التوزيع العادل للموارد، وكفاءة استثمارها، وتأمين حق الوصول إلى الخدمات الصحيّة المعياريّة للجميع، وفق معايير الجودة المعتمدة.

2. تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الأولية:

- إعداد الخارطة الصحية لوحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية
- دراسة تقييم إعداد المراكز الصحية وتوزيعها الجغرافي
- إعادة هيكلة المرافق الصحية
- تأهيل وتجهيز المرافق الصحية القائمة؛
- ضمان توافر مركز صحي واحد على الأقل في مركز كل عزلة، من خلال ترفيع وحدات صحية أو إنشاء مراكز جديدة في المناطق المحرومة وبالتنسيق مع السلطة المحلية والمجتمع؛
- اعتماد آليّة مستدامة للمتابعة والتقييم والإشراف الفني الداعم، وفق المؤشرات البرامجيّة الرئيسيّة، لتحسن الأداء، وبما يحقق المسؤولية والمساءلة في إدارة خدمات الرعاية الصحيّة الأولية.

3. تطوير نظام فعال لإحالة المرضى بين مرافق الرعاية الصحية الأولية والمستويات العليا وتطوير نظام النقل الإسعافي، عبر مختلف مستويات النظام الصحي؛

4. بناء ورفع كفاءة وقدرات الأطر البشريّة الصحيّة فنياً وإدارياً في مرافق الرعاية الصحية الأولية على الإسعاف والطوارئ، ضمن برنامج تدريبي متكامل

- الدورات التدريبية الأساسية والتنشيطية لحزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية في الوحدات الصحية لمساعدي الأطباء والتمريض والقبالة والخدمات المساعدة،
- الدورات التدريبية الأساسية والتنشيطية لحزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية للأطباء والكادر التمريضي والقابلات والخدمات المساعدة، بما يشمل المختبرات الأساسية (فحوصات الدم العام، وظائف الكلى والكبد، مستوى السكر والدهون، وتحليل البراز والبول (زلال البول يعكس مشاكل السكر والضغط والكلى)، وخدمات الأشعة الأساسية وصحة الاسنان والصيدلة
- الدورات التدريبية في الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي والمتقدم، والإسعافات الأولية والجراحات البسيطة

5. إعداد وبناء وتطوير برامج نظم أتمتة المرافق والبيانات الصحية وأتمتة مرافق خدمات الرعاية الصحية الأولية

- تطوير نظم الخدمات والبيانات الصحية الوطني وربط كل مرافق الرعاية الصحية الأولية وربط كل النظم به بما في ذلك:
  - نظام الترصد والاستجابة للأوبئة (الإيديوز)، واستضافة الشبكة محلياً، وربطه بالمركز الوطني للمعلومات
  - نظام الإمداد اللوجستي لجميع خدمات الرعاية الصحية الأولية (الأم والمولود، التحصين، صحة ألطفل الخ)
  - نظام ترصد الوفيات والولادات القيصرية وتشوهات الأجنة وربطه بالمركز الوطني للمعلومات

- نظام الإمداد اللوجستي لجميع خدمات الرعاية الصحية الأولية (الأم والمولود، التحصين، صحة ألطفل الخ)
- نظم أتمتة البيانات الصحية للملاريا والسل والإيدز
- نظام الترصد التغذوي

- توفير البنية التحتية والتجهيزات لنظام الأتمتة المعلوماتي
- بناء قدرات العاملين على النظام في المركزي والطرفي

6. تأمين الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية، وتحديث القوائم الوطنية للأدوية وتحديد الاحتياج، وتحديد مواصفات التجهيزات الطبية وتوفيرها وصيانتها الدورية في جميع المنشآت الصحية؛
7. تطبيق معايير جودة خدمات الرعاية الصحية الولية
8. تعزيز قدرات المركز الوطني لمختبرات الصحة العامة

- تعزيز قدرات مختبرات الصحة العامة القائم وفتح فروع لمختبرات الصحة العامة في المحافظات وتفعيل دورها
- دعم المختبر الوبائي ورفده بالأجهزة المتطورة والمحاليل
- بناء قدرات العاملين في المختبرات
- إقامة الشراكات بالمختبرات المماثلة بناءً على الموجهات الوطنية
- إقامة الشراكات البحثية اللازمة مع مراكز البحوث

9. تعزيز أبحاث الصحة بالتركيز على القضايا الصحية المجتمعية

- إعداد خارطة أولوية البحوث بالتركيز على أسباب المراضة
- تطوير قدرات فريق بحثي خاص بالحرب البيولوجية
- تنفيذ البحوث ذات الأولوية للأمراض السارية وغير السارية (السكر، الضغط، الأورام، تشوهات الأجنة الخ) وإقامة الشراكات البحثية مع الجهات البحثية والأكاديمية والمختبرات
- التنسيق بين مركز البحوث ومركز المعلومات
- دعم برامج التدريب البحثي ضمن التأهيل العلمي

10. تعزيز صحة الأمهات والمواليد والأطفال والفتية ويشمل:

- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لصحة الأمهات وحديثي الولادة
- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للقبالة
- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال والفتية
- تنفيذ حزمة خدمات صحة الأم والمولود
- تنفيذ الطوارئ التوليدية والوليدية الأساسية والشاملة
- مشروع البرنامج الوطني للقبالة بما يشمل رؤية القبالة لكل قرية
- تطوير الشراكة مع المعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه والإدارة العامة لتنمية الموارد البشرية والمعاهد والكليات ذات الصلة
- برنامج الرعاية التكاملية لصحة الطفل
- إتاحة اللقاحات في المرافق الصحية العامة من خلال البرنامج الوطني للتحصين الموسع

11. تحسين مؤشرات والحد من مشاكل سوء التغذية من خلال تعزيز الخدمات الوقائية والعلاجية المرفقية والتدخلات المبنية على المجتمع:

- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للتغذية

- مشروع التغذية الوقائية
- مشروع التغذية العلاجية
- مشروع التصنيع المحلي للتغذية العلاجية

12.تعزيز برامج استئصال ومكافحة الأمراض السارية وغير السارية:

- تعزيز خطة الترصد والتأهب والاستجابة لمواجهة الامراض والاوبئة والفاشيات
- تعزيز برامج استئصال ومكافحة الأمراض وبحسب التوجهات الوطنية والمعتمد على البراهين العلمية
- برنامج استئصال الملاريا والأمراض المنقولة بالبعوض والنواقل
- برنامج استئصال الدرن (السل) ومكافحة الأمراض التنفسية
- برنامج استئصال البلهارسيا والأمراض المهملة (الليشمانيا، السوداء، التراكوما، داء الكلب الخ)
- برنامج استئصال الامراض المنقولة بالدم والاتصال الجنسي (الإيدز، فيروس الكبد بي وسي، الزهري الخ)
- برنامج مكافحة واستئصال الإسهالات المائية
- برنامج مكافحة الأمراض الممنعة بالتحصين
- برنامج السلامة الغذائية والكيميائية
- برنامج النفايات الطبية
- برنامج الوقاية من الأمراض المزمنة (السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية، الأورام، الفشل الكلوي الخ)
- برنامج رصد عوامل الخطورة للأمراض غير المعدية
- برنامج اللوائح الصحية والمنافذ والحجر الصحي
- البرامج الصحية الأخرى ذات الصلة بالصحة العامة

13.تعزيز الصحة النفسية والعقلية وصحة ذوي الاحتياجات الخاصة:

- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية
- برنامج دعم الصحة النفسية والعقلية
- برنامج دعم المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة
- برنامج دعم الخدمات الصحية الموجهة لكبار السن والعجزة

14.تطوير برنامج صحة البيئة والصحة المهنية:

15.تطوير برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للأمراض:

- تطوير برنامج الكشف المبكر عن الأمراض
- تطوير برنامج الفحص قبل الزواج
- تطوير برنامج الفحص المبكر للأطفال حديثي الولادة
- برنامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة
- انشاء برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان الرحم
- تطوير برنامج مكافحة السرطان

16.تطوير برنامج التثقيف الصحي وتعزيز الصحة

- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للتثقيف الصحي وتعزيز الصحة

- تخطيط وإعداد وتنفيذ برامج تعزيز الصحة وتقوية المناعة والتوعية والتثقيف الصحي والممارسات والسلوكيات الصحية والتغذوية السليمة
- إعداد برنامج الغذاء الصحي والنشاط البدني والرياضي، بالتركيز على الأمهات والمرضعات والمواليد والأطفال والتغذية المدرسية، بالابتعاد عن الأنماط الغذائية الغير صحية والعودة الى الأصل في ممارسة أنماط الحياة والتغذية
- برامج توعوية مرتكزة على الوقاية من أسباب المراضة والوفيات وتفعيل المجتمعي والقطاعات ذات العلاقة الرسمية والشعبية

مهام المديرية الصحية

1. ضمان توافر مركز صحي واحد على الأقل في مركز كل عزلة، من خلال ترفيع وحدات صحية أو إنشاء مراكز جديدة وبالتنسيق مع السلطة المحلية والمجتمع؛
2. تحديد ومعرفة الوضع الصحي والامراض والمخاطر الصحية المنتشرة بالمديرية ووضع الحلول المناسبة؛
3. التخطيط الاستراتيجي لإدارة وتوجيه وتقديم الخدمات الصحية بالمديرية؛
4. تحديث النظام الصحي للمديرية وفقا لأسس التنظيم اللامركزي ودعم إدارة النظام الصحي في المرافق الصحية؛
5. تطبيق القوانين والأدلة التشغيلية والضوابط والإرشادات المنظمة لخدمات الرعاية الصحية بمختلف أشكالها ومستوياتها وإرساء تقاليد تقديم الخدمات الصحية ومعايير وأدلة توفيرها في القطاعين العام والخاص والتأكد من جودتها ونوعيتها .
6. تعزيز وتنظيم مشاركة المجتمع والقطاعات الأخرى في دعم تقديم وإدارة الخدمات الصحية والاشتراك النشط في التخطيط لحاجات المجتمع الصحية وتنفيذها والإشراف عليها .
7. تخطيط وتنمية الموارد البشرية بما يكفل توفر كوادر مهنية وطبية متخصصة في المجالات الطبية والصحية والإدارية لمواجهة الاحتياجات الحالية والمستقبلية للتنمية الصحية .
8. العناية بصحة جميع أفراد المجتمع مع التركيز على صحة الأم والطفل مع توفير الأدوية بأسعار مناسبة، وإتاحة اللقاحات في المرافق الصحية؛
9. العمل على تعزيز القدرات الفنية والإدارية والتدريبية للمؤسسات الصحية لتحقيق كفاءات الأداء والمهارة في الإدارة الصحية وخدماتها .
10. تخطيط وتنفيذ برامج لتعزيز الصحة وتقوية المناعة وتعزيز التوعية والتثقيف الصحي بوسائل الإعلام والإرشاد والاتصالات المختلفة وعبر العاملين الصحيين؛
11. التخطيط لتلبية الحاجة الصحية في حالات الأوبئة والطوارئ والكوارث
12. العمل على إرساء نظم أتمتة المرافق والخدمات الصحية للمديرية يعتمد الأساليب والتقنيات الحديثة لإدارة البيانات والمعلومات وتحليلها والاستفادة من تطبيقات هذا النظام في تحسن نوعية خدمات الرعاية الصحية .

13. العمل على تنظيم ممارسة المهن الطبية والصحية والصيدلانية والقواعد الأخرى المتعلقة بإنشاء وتشغيل المنشآت الطبية والصحية والصيدلانية الحكومية والخاصة في المديرية بما يضمن حماية المنتفعين بخدماتها وفقا للقوانين النافذة .
14. تنسيق مدخلات شركاء التنمية الصحية والمؤسسات والهيئات الداعمة الفاعلة للقطاع الصحي بالمديرية بما يكفل الاستفادة المثلى من تلك المدخلات ضمن إطار السياسات الصحية الوطنية؛
15. إدارة وتخطيط نظم أتمتة بيانات الإمداد والتموين الطبي بالمديرية بأساليب تضمن سلامة الشراء والنقل والخزن والتوزيع والتخلص من النفايات والتالف بطرق علمية مأمونة وتطبيق النظم والإرشادات المتعلقة؛
16. التنسيق مع الجهات والقطاعات في المديرية ذات العلاقة لتعزيز الجهود المبذولة لحماية إصحاح البيئة وخاصة فيا يتعلق بالصحة العامة .
17. تعزيز التنسيق والعمل متعدد القطاعات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة في المديرية على اعتبار ان الصحة بالجميع وللجميع.
18. تعزيز الالتزام بأخلاقيات المهنة وبالقوانين المنظمة للعمل الصحي .
19. تشجيع المشاركة المسؤولة للقطاع الخاص لتقديم خدمات صحية مأمونة وبحسب ضوابط وزارة الصحة وبأسعار مقبولة وإيجاد الآليات التي تكفل تكاملية خدمات القطاعين العام والخاص؛
20. تطبيق القوانين والإرشادات المنظمة لخدمات الرعاية الصحية بمختلف أشكالها ومستوياتها وإرساء تقاليد تقديم الخدمات الصحية ومعايير وأدلة توفيرها في القطاعين العام والخاص والتأكد من جودتها ونوعيتها .

التوجه الإستراتيجي الثالث: تعزيز تدخلات الرعاية الصحية الثانوية والتخصصية

الهدف الاستراتيجي الثالث

توسيع وتعزيز الخدمات الصحية لجميع المواطنين ودعم خدمات الطوارئ بما يستوعب طبيعة وظروف المرحلة ومستجداتها .

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

- تحقيق مستوى صحي أفضل لجميع سكان الجمهورية وبالتعاون مع القطاعات الأخرى .
- رفع مستوى أداء النظام الصحي وكفاءة العمل والعاملين به على مختلف مستوياته .
- إتاحة خدمات الرعاية الصحية التي تتمتع بمعايير الجودة بعدالة تامة لجميع السكان .
- الاستجابة المناسبة والملائمة لاحتياجات السكان، وتقديم خدمات رعاية صحية ملائمة، من خلال مكون المجتمع، والمنشآت الصحيّة؛
- تعزيز الصحة وتقوية المناعة ورفع مستوى الوعي بالقضايا الصحية، وفق المحددات الاجتماعية للتنمية الصحية ودعم تحسن نوعية الحياة؛
- حشد موارد إضافية لتمويل الخدمات الصحية، والتركيز على نظام التأمين الصحي الاجتماعي .

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

جاءت الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة لتمثّل مرحلة تنويريّة للقطاع الصحي، تستند إلى البيّنات، وتقيس مستوى الأداء بالمؤشرات. وفي هذا السياق جاء تحليل وضع القطاع الصحي في مجال التخطيط والتنمية الصحيّة ليتناول تصميم واعتماد مشروع تقنين مشاركة المجتمع المتكامل مع التأمن الصحي الاجتماعي، بإشراك الجهات ذات العلاقة على المستوى الوطني، ضمن الأولويّات الصحيّة المعتمدة .
وبالتالي يتطلّب التوسع في تقديم الخدمات الصحيّة تعزيز المشاركة المجتمعيّة في تحمل الأعباء المتزايدة لتكاليف الرعاية الصحية، وترسيخ مبدأ التكافل الاجتماعي، وتنويع أساليب تقديم الخدمات الصحية بما يتناسب وقدرات وإمكانات مختلف شرائح المجتمع، في إطار القوانين الداعمة للتنفيذ .

مؤشرات التوجه الاستراتيجي الثالث لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى 2030	ملاحظات
توسع وتعزيز الخدمات الصحية لجميع المواطنين ودعم خدمات الطوارئ بما يستوعب طبيعة وظروف المرحلة ومستجداتها	معدل تشغيل المؤسسات الصحية الحكومية	5,042	6,042	
	معدل النمو في أعداد المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية الحكومية (هذه خدمات علاجية فقط)	6,338,000	30,000,000	
	عدد مراكز غسيل الكلى الجديدة	32	60	
	عدد أجهزة غسيل الكلى الجديدة	300	1,500	
	معدل نمو عدد المتطوعين في الخدمات الصحية المرتبطة بالمرافق الحكومية في الريف	24,000	68,000	
	معدل النمو في الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة العامة	3.9	10	

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي الثالث

التوجه الإستراتيجي الثالث: تعزيز تدخلات الرعاية الصحية الثانوية والتخصصية
الهدف الاستراتيجي الثالث: توسيع وتعزيز الخدمات الصحية لجميع المواطنين ودعم خدمات الطوارئ بما يستوعب طبيعة وظروف المرحلة ومستجداتها.

1. تقديم وتسهيل الوصول والحصول على الخدمات الطبية التشخيصية والعلاجية الثانوية والتخصصية:
2. تحديث النظم الهيكلية والإدارية والفنية للمستشفيات ممثّلة بمستشفيات المديريّات، والمستشفيات المحوريّة، ومستشفيات الأمومة والطفولة والمستشفيات العامة ومستشفيات المحافظات، والهيئات، والمنشآت الصحية في القطاع الخاص (الهدف الإستراتيجي الأول)؛
3. دراسة تقييم المستشفيات القائمة وتوزيعها الجغرافي،
4. بناء وإنشاء وتأهيل مستشفيات محورية (تخدم عدة مديريات) ذات الأولوية وصولاً الى مستشفى ريفي لكل مديرية
5. إعداد وتنفيذ خطة تأهيل البنية التحتية للمستشفيات.
6. تأمين ومتابعة توافر الأدوية والتجهيزات والمستلزمات والمعدات الطبية والصحية بحسب القوائم الوطنية والمواصفات القياسيّة المعتمدة من قبل الوزارة، والصيانة والمعايرة الدوريّة للتجهيزات والمعدات وضمان فاعليّتها التشغيليّة، في جميع المنشآت الطبية والصحيّة.
7. دعم برنامج النفقات التشغيلية الأساسية للمستشفيات
   - إمدادات المياه والصرف الصحي
   - إصلاح شبكة الكهرباء الداخلية للمستشفيات وإمدادات الكهرباء والطاقة البديلة الشمسية والمولدات الكهربائية وتوفير المشتقات النفطية وترشيد الاستخدام
   - دعم إمدادات ومصانع الأكسجين
8. إقرار خطّة التأهيل المستمر ووضع خطّة الاحتياجات في الجوانب الإداريّة، والفنيّة، والمالية، ومتابعة تنفيذها على مستوى جميع العاملين.
9. تطوير برنامج الوقاية ومكافحة العدوي والتخلص الامن من النفايات
10. التوسع والتطوير والارتقاء بالخدمات الطبية العلاجية والتخصصية والنوعية في الهيئات والمستشفيات بأنواعها والمراكز التخصصية والمساعدة، وفق مؤشرات أداء، وبما يحقق استكمال الرعاية الصحيّة لجميع المستفيدين والاستغناء عن السفر للعلاج بالخارج؛
11. تفعيل معياري لجميع منشآت الرعاية الصحيّة الثانوية والتخصصية على كافة المستويات، لتقديم خدمات ذات جودة وجدوى في خدمات الطوارئ والإنعاش، الطوارئ التوليدية والوليدية، والرقود، والعمليات، وأقسام الحضانة، والعناية المركزة، ومكافحة العدوى، والخدمات التشخيصيّة الشعاعيّة والمختبريّة وغيرها، والأدوية الحيوية والأساسيّة والضروريّة، وتوافر المياه والإصحاح، وإدارة النفايات الطبيّة؛
12. تعزيز خدمات وقائيّة وتشخيصيّة وعلاجيّة في مجال مكافحة الأمراض غير السارية، والحد من معدلي حدوثها وانتشارها، وبالتركيز على أمراض القلب والسرطان والكلى والسكري.
13. تطبيق ومتابعة تنفيذ معايير الجودة، وفق برنامج «أحسن»، بما يحقق تحسن أداء جميع المنشآت الطبية والصحية في القطاع العام والخاص؛
14. تهيئة المرافق الصحية لتطبيق معايير الجودة وبرنامج الجودة "أحسن"

15.تطوير وتفعيل خدمات الإسعافات والطوارئ، وبما يشمل الكوارث والإصابات الجماعية، على كافة المستويات:

- تطوير خدمات الطوارئ والإسعاف في المنشآت الطبية للقطاعين العام والخاص
- إتاحة خدمات الإنعاش القلبي الرئوي، وتوفير الأجهزة اللازمة.
- تطوير قائمة أدوية الإسعاف والطوارئ وتوفيرها.
- تطوير وتنفيذ نظام النقل الإسعافي عبر سيارات إسعاف على مدار الساعة، على كافة المستويات؛
- بناء قدرات الأطر البشريّة الطبيّة والصحيّة على الإسعاف والطوارئ، ضمن برنامج تدريبي متكامل (برنامج الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي والمتقدم).

16.تحديث نظام وآليّة الإحالة بين المنشآت الطبية على كافة المستويات بما يشمل القطاع الخاص:

- تطوير نظام فعال لإحالة المرضى بين المنشآت الطبية والصحية بما يشمل آلية النقل الإسعافي، عبر مختلف مستويات النظام الصحي؛
- تفعيل نظام الإحالة من مستوى الرعاية الصحيّة الأوليّة الى المستويات الثانوية والتخصصية؛
- تنظيم آلية الإحالة من المنشآت الصحيّة العامة إلى المنشآت الصحيّة الخاصة وفق مبررات موثقة، مع أخذ جميع تدابر رعاية الحالات رعاية معياريّة في الاعتبار.
- تفعيل دور العمليات المركزية وتفرعاتها في المحافظات والمديريات في نظام الإسعاف والإحالة على كافة المستويات؛

17.إعداد وتنفيذ خطة شاملة لإصلاح وضع المنشآت الطبية والصحية الخاصة بكافة مستوياتها

18.المتابعة والرصد والتقييم المستمر والإشراف الفني الداعم:

- تقييم المنشآت الطبية بكل مستوياتها بحسب المعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة،
- تفعيل التقييم الدوري والتقييم الذاتي لمنشآت القطاع العام والخاص؛
- متابعة تنفيذ الأدلة التشغيلية والمعايير والآليات والبروتوكولات الفنية واللوائح وضوابط الجودة لتعزيز الخدمات العلاجية والطارئة في المنشآت الصحية في القطاع العام والخاص؛
- تطبيق آليّات المتابعة والرصد والتقييم والإشراف الفني الداعم، لجميع الأعمال المتعلقة بتقديم الخدمات الطبية العلاجية والتشخيصية والطوارئ في القطاع العام والخاص، وفق المؤشرات البرامجيّة الرئيسيّة، لتحسن الأداء، وبما يحق المسؤولية والمساءلة في إدارة خدمات الرعاية الصحيّة والطبية؛

19.إعداد خطة شاملة لاحتياج البلد من المراكز التخصصية والنوعية (القلب، الكلى، الكبد، العيون الخ) وزراعة الأعضاء:

- برنامج زراعة الكلى
- برنامج زراعة الكبد
- برنامج زراعة القرنية
- برنامج زراعة القوقعة
- برنامج زراعة الخلايا الجذعية ونخاع العظام

20.تطوير الخدمات الوقاية والكشف المبكر وعلاج الأورام واستكمال إنشاء مستشفى الرسول الأعظم لعلاج الأورام في أمانة العاصمة ورفده الكوادر والتجهيزات والمعدات التخصصية، وإنشاء وحدات علاجية بالمحافظات ذات الأولوية.

21. التوسع في خدمات رعاية مرضى الفشل الكلوي، وبما يشتمل تطوير مراكز الغسيل الكلوي، وتوفير الصيانة الدورية للأجهزة ومحطات المياه، وتأمين جميع متطّلباتها.
22. تطوير برنامج المركز الوطني لنقل الدم وأبحاثه بما يشمل ضمان مكافحة العدوى، والرقابة على جميع بنوك الدم في القطاع العام والخاص، وإجراءات نقل الدم الأمنة.
23. تطوير برنامج المركز الوطني للأطراف والعلاج الطبيعي العمل على توفر وصناعة الأجهزة والأطراف التعويضية والمستلزمات، لذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصاً جرحى العدوان، وإنشاء فروع للمركز في المحافظات ذات الأولية
24. تطوير برنامج المختبرات والتحاليل الطبية وإعداد المعايير والمواصفات الأساسية لأجهزة ومحاليل المختبريات الطبية، والرقابة المستمرة على مستوى القطاع العام والخاص.
25. إنشاء البرنامج الوطني للحروق وجراحة التجميل والترميم، وإعداد وتنفيذ خطة شاملة للوقاية وعلاج الحروق،
26. دعم تدخلات برنامج التداوي الطبيعي والتكميلي، وفق معايير الجودة القياسيّة المعتمدة لدى وزارة الصحة، وإعداد وتنفيذ خطة شاملة للبرنامج
27. تعزيز الالتزام بمدونة السلوك وأخلاقيات المهنة والسلوكيات والمسئوليات والقوانين المنظمة للعمل الصحي والطبي.

التوجه الإستراتيجي الرابع: بناء القدرات، وتنمية الموارد البشريّة

الهدف الاستراتيجي الرابع

رفع مستوى أداء النظام الصحي وكفاءة العمل والعاملين فيه، على مختلف مستوياته.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

- وضع معايير تنفيذيّة ملزمة لبناء القدرات، وفق توجهات الحكومة، وأولويّات الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة.
- تحديث المناهج التعليميّة الطبيّة والصحيّة، بما يتّفق مع الأولويات الوطنيّة.
- تقديم برامج تدريبية لمختلف المستويات الفنية والإدارية والمالية، تراعي الدقّة في تحديد الاحتياجات التدريبية، واختيار الأشخاص المناسبين للتدريب، وفق الآليّة التطبيقيّة في التنفيذ.
- تحديث نظام موارد بشرية يقوم على أسس ومبادئ مستجيبة للتحديات، ومتّفقة مع الأولويّات.
- وضع معايير لتقويم أداء العاملين (معدل الغياب، عوامل الرضا، الإنتاجية، إلخ).
- وضع دليل لمفاهيم ومجالات ممارسة الثقافة التنظيمية، وتشمل: الإخلاص، الاحترام، الثقة، العدل، والإنصاف، الجودة، الالتزام، الكفاية، إلخ.
- تأهيل وبناء قدرات في مجال الاقتصاد الصحي، والتغطية التأمينية متعددة القطاعات.
- التجسير والتأهيل العالي والمستمر للتمريض والقبالة والخدمات الطبية والصحية المساعدة من خلال الكلية الجامعية الوطنية للعلوم الصحية.

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

من خلال الوضع الراهن للقوى البشرية في بلادنا يتضح أن النظام الصحي يواجه تحديات في استيعاب الاحتياجات واسعة النطاق بكفاءة، مع الحاجة لمواءمة النظام الحالي مع أفضل الممارسات المعياريّة بشأن جودة التدخلات، والمبادئ التوجيهية التي تتضمن تقديم الخدمات الصحيّة وفق نهج العدالة، والمسؤوليّة، وتقديم وضع تطبيقي لبناء برامج رفع قدرات مترابطة من هذا المنطلق، تأتي الحاجة لمراجعة وضع الأطر الوطنية من خلال المناهج التعليميّة والتدريبيّة، والآليات المتاحة، ووضع رؤية برامجية مشتركة لجميع التدخلات، التي تحقق الأهداف وتتوافق مع معايير النجاح وبالتالي، فإن هناك حاجة للآتي:

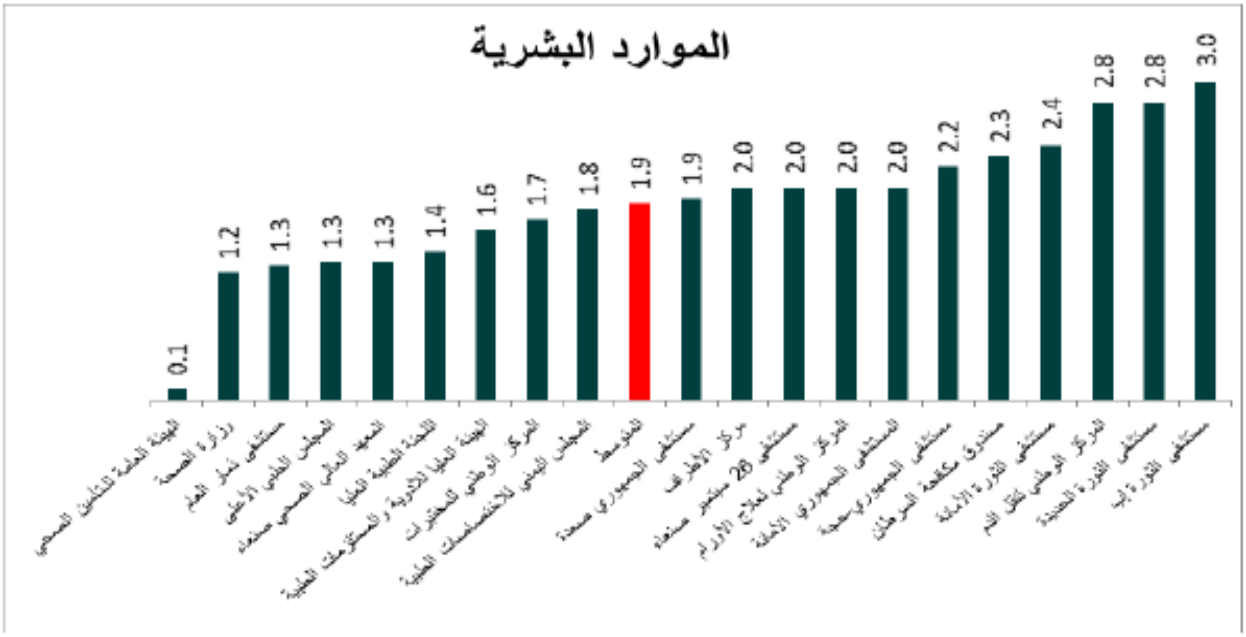
1. رسم تصور شامل لنظام التأهيل والتدريب، في ظل الأولويّات الراهنة، والرؤية المستقبليّة.
2. بناء القدرات حول آليات التدخلات الإغاثية / الإسعافيّة، على أن يضمن البرنامج التدريبي استهداف مستوى صانعي القرار والمستويات الفنية في كافة القطاعات ذات العلاقة.
3. إيجاد منصة مشتركة لكل الجهات ذات العلاقة من الحكومة والقطاع الخاص، حيث تعمل هذه المنصة على تعزيز التعليم الطبّي والصحي وفق الاولويّات الوطنيّة، وتبادل المعارف والتعلُم، وبالتالي التخطيط المشترك والتنفيذ المتكامل لتدخلات التأهيل والتدريب.

4. ضمان آليات تنسيق متسقة من خلال إيجاد إطار وطني موحد لعمليّة التعليم والتدريب الأكاديمي والمهني والتقني، ويعمل هذا الإطار المرجعي على دعم اتخاذ القرار بشأن التدخلات ذات الأولوية، كما يمثل إطاراً للمساءلة بين الجهات ذات العلاقة؛
5. تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأطر البشريّة المؤهلة في مختلف التخصصات الطبيّة، والصحيّة، وبالتركيز على الأطر البشريّة النسويّة، وبدء مساقات لدبلومات تخصصيّة لطبيبات النساء والولادة في مجالات الجراحة، وغيرها، وبما يحقق الخصوصيّة في تقديم الخدمات العلاجيّة الموجهة للنساء.
6. تعزيز التنسيق بين وزارة الحصة وشركاء التنمية الصحية في إعادة توجيه الموارد المالية لصالح تلبيّة أولويّات التنمية الصحيّة، إلى جانب رفع القدرات الوطنية لاستيعاب المنح الموجهة لهذا المجال وفق السياسة الصحيّة الوطنيّة.

مؤشرات التوجه الاستراتيجي

تشير نتائج التحليل المؤسسي تظهر أن تسع جهات حصلت على درجات أقل من المتوسط، معظمها برزت مشكلتها في عدم كفاية الكوادر البشرية، وغياب أو ضعف التوصيف الوظيفي، وعدم ملاءمة الأجور والحوافز، وضعف عمليات المتابعة والتقييم للدورات التدريبية، وقلة الدراسات عن عوامل الرضا والإنتاجية للموظف.

وبشكل عام فإن معظم الجهات أوضحت حاجتها إلى الأطر البشريّة المؤهلة والمتخصصة، وإلى وضع خطط احتياجات للتوظيف أو الاستجابة من قبل الجهات المعنية في توفر الاحتياجات الوظيفية وتوفر المرتبات والحوافز المناسبة.



الأهداف العامة

1. بناء القدرات الوطنية على مستوى صناع القرار وكذلك المستوى الفني، من خلال برامج تدريبيّة موجهة.
2. بناء إطار وطني للتعليم والتدريب الأكاديمي والمهني والتقني بما يشمل الكفاءات الأساسية، من خلال تحديد المجالات ذات الأولوية، وفق السياسة الصحيّة الوطنيّة، وتوجيه التدخلات، وكذلك تحديد إطار المساءلة المشترك للجهات ذات العلاقة.
3. دعم القرار المستنير بشأن أولويّات التعليم والتدريب في بلادنا، وبناء الإجماع حول القضايا ذات الأولويّة، وتحديد التدخلات ذات المردوديّة الاجتماعيّة – الاقتصاديّة في مجال الصحة العامة.
4. تقديم رؤية وطنيّة حول أثر التأهيل على اقتصاد التنمية والتمكن، في إطار تأمين الخدمات الصحيّة بعدالة.

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي الرابع

التوجه الإستراتيجي الرابع: بناء القدرات، وتنمية الموارد البشريّة
الهدف الاستراتيجي الرابع :رفع مستوى أداء النظام الصحي وكفاءة العمل والعاملين فيه، على مختلف مستوياته.

1. دراسة الوضع الراهن للقوى العاملة الإدارية والفنية على مستوى ديوان الوزارة والمكاتب التابعة لها والهيئات والمستشفيات ومرافق الرعاية الصحية والوحدات الإدارية التابعة للوزارة؛
2. وضع معايير القوى العاملة الإدارية والفنية والمالية الخ، للوزارة والمرافق الصحية التابعة لها، واعتماد التوصيف الوظيفي المعياري، في جميع الوظائف، وإعداد خطة للتوزيع الفاعل للموظفين في الوزارة ومكاتبها والمنشآت الطبية والصحية.
3. تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للموارد البشرية الصحية، والتنسيق بين مخرجات التعليم الصحي والطبي والاحتياج الفعلي، وفق خارطة الخدمات الصحيّة الوطنيّة، وبما يشتمل على التوزيع العادل في الجوانب الإداريّة، والفنيّة، والماليّة
4. تطوير مراكز التدريب والتأهيل على المستوى المركزي والمحافظات، وتطوير برنامج تدريب واعداد الكوادر الطبية والصحية الإدارية والفنية،
   - تأهيل وإعداد القياديين عبر برنامج الإدارة الصحية
   - دورات إعداد مدراء مكاتب الصحة في المحافظات والمديريات
   - دورات إعداد مدراء المستشفيات، والمدراء الماليين والإداريين والمراجعة الداخلية
   - دورات إعداد المدراء الطبيين
   - دورات إعداد رؤساء الأقسام (الجودة ومكافحة العدوى والنفايات الطبية، التمريض، العمليات، والمختبر، والأشعة، الوقاية من العدوى، التعقيم، السجلات والإحصاء الطبي والمعلومات، والإمداد والترميز الطبي الخ)؛
   - دورات تدريبية لبرامج الرعاية الصحية الأولية
   - دورات تدريبية على مهارات التمريض وتحسين الأداء (حضانة، عناية، طوارئ، عمليات الخ)
   - دورات تدريبية أساسية للأطباء

- دورات تدريبية للخدمات الطبية المساعدة والتخصصية
- دورة تدريبية للقابلات والطوارئ التوليدية والوليدية والرعاية الأساسية لحديثي الولادة والإجراءات التمريضية في الحاضنات

5. تضمين مدونة السلوك وأخلاقيات المهنة والسلوكيات والمسئوليات والقوانين المنظمة للعمل الصحي والطبي ضمن برامج التدريب المختلفة
6. إعداد برامج تحفيزية وتشجيعية وتنافسية وتكريمية للمنشآت والكوادر المتميزة
7. توفير حوافز مشجعة بما يضمن تشجيع الكوادر المتخصصة اليمينة للعمل في القطاع العام وعودة الكوادر المؤهلة المهاجرة للعودة للعمل داخل البلاد.
8. تفعيل التعليم والتطوير الصحي والطبي المستمر واعتماد ساعات التعليم الطبي المستمر، وإقامة الندوات والمؤتمرات والفعاليات العلمية وبما يساند القيمة المعرفيّة المطلوبة للمتدربين في برنامج الزمالة.
9. تطوير البرنامج المجلس اليمني للتخصصات الطبية والصحية (الزمالة اليمنية والعربية والماجستير المهني والدبلومات)،

- دعم التخصصات الأساسية
- استحداث التخصصات النوعية والدقيقة في الزمالة اليمينة والعربية في مختلف المجالات تلبي الاحتياجات الملحة للبلد والتي تغنى عن مشقة الدراسة في الخارج، وفقا لخطط المجلس اليمني والعربي للاختصاصات الطبية
- فتح فروع للمجلس اليمني للتخصصات الطبية في المحافظات
- فتح تخصصات طبية (للصيدلة والاسنان والمختبرات الخ)
- فتح تخصصات نوعية للتمريض والخدمات الصحية المساعدة

10. تطوير برنامج المعهد العالي للعلوم الصحية بأمانة العاصمة والمحافظات وبرامج المعاهد الصحية الخاصة وبالتركيز على التدريب التطبيقي والتخصصات ذات الأولوية على مستوى المحافظات
11. برنامج التجسير والتأهيل العالي والمستمر للتمريض والقبالة والخدمات الطبية والصحية المساعدة؛

التوجه الاستراتيجي الخامس: الدواء وتكنولوجيا الصحة

الهدف الاستراتيجي الخامس

ضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية والتجهيزات والمعدات الطبية للمواطنين ولكافة مستويات الخدمة الطبية والصحية بجودة عالية وأسعار عادلة

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

- رفع مستوى الاستجابة المعيارية للحاجات الدوائيّة، من خلال مراجعة جميع الأصناف الدوائيّة المتوافرة، وفق قائمة الأدوية الأساسيّة، والعمل على توسيع التصنيع المحلي لما من شأنه تغطية الاحتياج الوطني، وتقليص الاعتماديّة على الاستيراد، وبما يشتمل على المواد الخام.
- دعم إنشاء معامل ومصانع الأدوية، وفق أفضل ممارسات التصنيع، وبما يحقق الاكتفاء الذاتي من الأدوية الأساسية.
- دعم التعليم الأكاديمي والمهني في مجال الدواء، نحو رفع مستوى الأداء، وفق المعايير القياسيّة المعتمدة.
- تنقيح حزمة الخدمات والرعاية الصحية وفق السياسة السعريّة المناسبة، وبما يتماشى مع السياسات العلاجية لوزارة الصحة (حزمة المنافع التأمينية).
- تنفيذ الدراسات العلميّة حول اللقاحات، من حيث نجاعة، وفاعليّتها، وجدوى تصنيعها، وأولويّة إتاحتها وفق العبء المرضي لمختلف الفئات العمريّة، بما يشمل فحص اللقاحات للوصول الى صناعة اللقاحات والأمصال؛
- تأمين مخزون إستراتيجي من الدواء، متاح لجميع المحافظات والمديريات، وبأسعار ملائمة ضمن قدرة الأفراد على الدفع.
- رفع القدرة التحليليّة للمختبر الدوائي، وبما يضمن أعلى معايير الجودة القياسيّة.
- دعم الصناعة الدوائيّة المحليّة، وبما يحقق الاكتفاء الذاتي من جميع الأدوية الأساسيّة.
- تشجيع الاستثمار في مجال الدواء، وبما يشتمل على الوصول إلى الاكتفاء الذاتي من المواد الخام، ضمن معايير وممارسات التصنيع الفضلى.
- افتتاح صيدليات في جميع المستشفيات الحكوميّة تقدم العلاج المرشد وفق وصفات طبيّة معتمدة، وبأسعار ملائمة، وبناء على آلية توزيع بالتنسيق مع البرنامج الوطني للإمداد الدوائي.
- تحديد/تحديث قائمة بالأدوية الأساسيّة، وتحديد أسعارها، واعتماد آليّة ترشيد صرف الأدوية عموماً والأمراض المزمنة خصوصاً، وفقاً للسياسة الدوائية لوزارة الصحة العامة.

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

يتطلّب دعم النظام الصحي ضمان توافر الأدوية ذات الجودة، والعمل على تحديث قائمتها استناداً إلى خارطة العبء المرضي. وبالتالي يأتي التصنيع الدوائي الوطني ضمن أولويّات الاستجابة لحاجات المرضى، لتحقيق التطور النوعي والكمي في الاكتفاء الذاتي بما يشتمل على الاكتفاء من المواد الخام، ووضع الخطط

البرامجيّة لجودة الدواء، وتوافره، والمتابعة والرقابة والتقييم لإدارة جميع المراحل المتعلّقة به. إلى جانب ذلك يأتي هذا التوجه الإستراتيجي مواكباً لأهميّة تعزيز دور القطاع العام في إتاحة الدواء، وتصنيعه، وتوفره للمستفيدين، وتطبيق الآليّات التمويليّة الملائمة لذلك.
وفي جانب تكنولوجيا الصحة يأتي تصنيع اللقاحات مواكباً للتصنيع الدوائي، وفق تقدير علمي للاحتياج، وبما يواكب معايير الجودة ويحقق جدوى الاستثمار في هذا المجال.

مؤشرات التوجه الاستراتيجي الخامس لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى 2030	ملاحظات
تشجيع صناعة الدواء بما يدعم توافر الخدمات الصحية والأدوية للمواطنين بمستويات كافية وجودة تحقق رضا المواطنين	نسبة التغطية من الأدوية والمنتجات الطبية المنتجة محليا	20%	40%	الهيئة العليا للأدوية
	عدد مصانع الأدوية واللقاحات والمنتجات الطبية الجديدة المنشأة سنويا	9	30	الهيئة العليا للأدوية

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي الخامس

التوجه الاستراتيجي الخامس: الدواء وتكنولوجيا الصحة
الهدف الاستراتيجي الخامس: ضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية والتجهيزات والمعدات الطبية للمواطنين ولكافة مستويات الخدمة الطبية والصحية بجودة عالية وأسعار عادلة

1. تطوير وتحديث المنظومة القانونيّة في مجال الدواء:
   - استكمال استصدار قانون الصيدلة والدواء
   - إعادة اصدار قرار إعادة تنظيم الهيئة العليا للأدوية وتوسيع نطاق اختصاصها
   - اصدار الهيكل التنظيمي للهيئة واللائحة التنظيمية بما يشمل (اللائحة التنظيمية للهيئة – اللائحة الضبطية للرقابة والتفتيش – لائحة تسجيل الشركات ومواقع التصنيع – لائحة تنظيم صناعة وتجارة الادوية والمستلزمات الطبية وما في حكمها –لائحة الرسوم الخاصة بتسجيل مصانع الادوية واصناف الادوية والوكلاء والموزعين – لائحة رسوم تحاليل المختبر – لائحة تنظيم المكاتب العلمية الخاصة بشركات الادوية – لائحة الغرامات والمخالفات)؛
   - اعداد التوصيف الوظيفي الدقيق لإدارات واقسام الهيئة،
   - اعداد الاستراتيجية الدوائية الوطنية وإطلاق السياسة الدوائية.
2. تعزيز البنية التحتية والقدرة التحليلية للمختبر الوطني للرقابة الدوائية:

- رفع القدرة التحليليّة لمختبر الرقابة الدوائية القديم، بما في ذلك استكمال تأهيله ورفده بالكوادر والأجهزة والمحاليل والمواد القياسية
- حل إشكالية تعثر المختبر الدوائي الجديد مع المقاول، واستكمال تأهيل بنيته التحتية وتوفير التجهيزات والمعدات والمحاليل القياسية
- التنسيق مع مختبرات رقابة خارجية معتبرة واجراء بعض الفحوصات

3. تطوير القدرة التحليلية لمختبر الرقاة الدوائي لفحص اللقاحات والأمصال وبحسب البروتوكولات العالمية
4. تعزيز الدور الرقابي على الادوية والمستلزمات الطبية:

- اعداد سياسة رقابة دوائية بما يشمل كل مستويات الدواء (مستوردين – مصانع – تجار الجملة – الصيدليات) بما في ذلك قرار نقل إدارة الصيدلة من مكاتب الصحة الى الهيئة العليا للأدوية
- تفعيل حملات الرقابة الميدانية بالتنسيق مع مكاتب الصحة والإدارة العامة للصيدلة وبقية الجهات ذات العلاقة (الامن والمخابرات – الداخلية – نيابة المخالفات).
- تأهيل مكاتب الهيئة في المنافذ وتجهيزها بالشكل المناسب حتى يتمكن القائمون عليها من القيام بأعمالهم بشكل منظم ودقيق، وتجهيز وحدات مختبر في المنافذ للفحص الاولي.
- تعزيز الرقابة في المنافذ وتعزيز التنسيق الفعال مع مصلحة الجمارك وتجهيزها بشكل مناسب لحفظ الادوية وكذلك تزويد هذه المنافذ بكوادر مؤهلة ومن ذوي الكفاءة والنزاهة.
- مراجعة آليات العمل المتبعة في المنافذ وتحديثها واصدارها بشكل مكتوب وتعميمها وتدريب الكوادر في المنافذ عليها.
- مكافحة التهريب وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، وتطوير نظم المتابعة والتقييم والرقابة في المنافذ ومخازن الأدوية لدى المصنعين والمستوردين وتجار الجملة والصيدليات
- استكمال مراجعة آلية التحريز التي تتضمن أتمته وتوحيد البيانات بدءاً من وصول الأدوية الى المنافذ ومروراً بالتحريز وصولاً الى فك التحريز وفق نماذج آلية ونظام آلي مجهز لهذا الغرض وفرض عقوبات رادعة في حال فك التحريز بصورة مخالفة بما فيها تعليق الشركة.
- تطوير النظم الإحصائية، ونظم المتابعة والتقييم لأسعار الأدوية المصنعة محليّاً، والمستوردة.

5. تنظيم الموارد المالية للهيئة وآلية تحصيلها:

- تعديل لائحة الرسوم والغرامات
- تحصيل مستحقات الهيئة من السلع الدوائية المستوردة المحتجزة لدى التجار عبر التنسيق مع مصلحة الجمارك.
- تخصيص مبالغ اهلاك الأصول وتجديدها وايداعها البنك المركزي.

6. تعزيز أداء ودور الموارد البشرية الحالية في الهيئة.

- تقييم كل العاملين في الهيئة من الكادر الإداري والفني وإعادة توزيع بحسب التوصيف الوظيفي بما يضمن الولاء المؤسسي.
- التركيز على بناء قدرات الهيئة بما يتوافق مع نشاطها (سرعة شراء الأجهزة والمعدات اللازمة للمختبر – استكمال مباني الهيئة اللازمة – توظيف الكادر المتخصص).
- بناء القدرات، والتطوير المستمر لتنمية الكفاءات والقدرات في مجال الدواء، من خلال التدريب التطبيقي، نحو تحسن مستوى أداء الجهات المعنيّة بالدواء، بما في ذلك المختبرات، والتدريب النوعي في مجال الإشراف والمتابعة والرقابة والتقييم، وآليات التسجيل، والتخطيط والإحصاء

والمتابعة والتيّقظ الدوائي لرفع القدرات حول الأعرض الجانبيّة المحتملة للدواء، وتعريف الأطباء بها.

- تخفيض واعادة توزيع الكادر الإداري للهيئة بما يتناسب مع احتياجات الهيئة والتركيز على الكادر الفني.

7. تحديث وتصويب آلية ومعايير التسعير للأدوية والمستلزمات الطبية:

- مراجعة مراحل وخطوات خطة عمل التسعيرة والتأكد من مطابقتها للواقع وإعادة تقييم الأسعار بما يتوافق مع تكاليف الإنتاج، وأسعار الأدوية المستوردة في بلد المنشأ
- التركيز في تسعير الادوية والمستلزمات الطبية على الأدوية الأكثر استيراداً والأصناف التخصصية وادوية الامراض المزمنة وصولاً الى تسعير كافة الادوية والمستلزمات الطبية وفقاً لخطة عمل مزمنة
- التأكيد على الاستمرار بتصويب الأسعار المثبتة في الهيئة (أسعار الاستيراد CIF) واشتراط طلب الفواتير المبدئية بالايميل الرسمي للهيئة من الشركات مباشرة عند منح موافقات الاستيراد
- استمرار متابعة اثبات السعر للجمهور على العبوات للأصناف الدوائية لجميع الشركات وفقا لآلية التسعير المعتمدة.

8. ضبط آلية التسجيل والاستيراد وفق المعايير:

- مراجعة وتحديث آلية التسجيل والاستيراد وتبسيط الإجراءات بما فيها تطبيق نظام آلي.
- إعطاء الأولوية للأصناف التي لها دراسات تكافؤ حيوي عند التسجيل.
- استكمال مراجعة ملف الأصناف التي كانت مسجلة وتم تعليقها بحيث تستكمل نواقصها وتعاد الى النظام.
- مراجعة الاحتياج مع عدد الأصناف المسجلة وتحديد الأصناف وحيدة المصدر او التي لها بدائل قليلة ومخاطبة الشركات التي تقوم بتصنيعها لتقديم ملفاتها للتسجيل واعطائها الأولوية.
- تحديث وفرز قائمة الادوية المسجلة وغربلتها ومطابقتها للواقع وربطها بآخر تأريخ استيراد لهذه الادوية والمستلزمات مع التركيز على الشركات ذات الجودة العالية والاخذ بعين الاعتبار الشركات التي أغلقت مكاتبها منذ بداية العدوان على بلادنا.
- تحديث القائمة الوطنية للأدوية الأساسية وإعطاء اصنافها الأولوية عند التسجيل.
- اعداد سياسة واقعية لفتح باب الاستيراد وكسر الاحتكار وبما يضمن الجودة
- الادخال الالي لكل ما يتم استيراده من الادوية والمستلزمات الطبية بما في ذلك ما يتم استيراده من قبل المنظمات وربطها بنظام الهيئة.
- إعداد الأدلة والآليات المنظمة لاستيراد المستلزمات والمعدات والمحاليل والأجهزة الطبية

9. تعزيز الرقابة على المخزون الدوائي

- توفير مخزون استراتيجي من الادوية الأساسية والمنقذة للحياة والحفاظ عليها في مستوى معين لا تنخفض عنه في سوق الادوية.
- اعداد المعايير وأسس العلمية لقياس المخزون الدوائي وتفعيل النظم الإحصائية وآلية الرقابة على بقاء المخزون في المستويات الآمنة.
- تعزيز الرقابة على المخزون الدوائي وتحديثه باستمرار بما يضمن توفر وإتاحة الادوية والمستلزمات الطبية للمرضى والمؤسسات الصحية.

10. اتمتة كل إجراءات واعمال الهيئة بما يشمل أتمتة الأعمال المالية وتفعيل النافذة الالكترونية، وتبسيط الإجراءات وأتممتها. وعمل نظام شبكي يربط جميع الإدارات مع الحفاظ على أمن وسرية المعلومات.
11. إنشاء مركز أبحاث الدواء والتكافؤ الحيوي، من خلال تعزيز الاهتمام بالجانب البحثي ومواكبة التطور والتوسع في صناعة وتجارة الأدوية،
12. تطوير برنامج الإمداد الدوائي بما يضمن توفير الأدوية الأساسية:

- توفير الأدوية الأساسية المجانية للمرافق الصحية والفقراء وبالتركيز على الأدوية الأساسية للأمراض المزمنة وتوفيرها عبر المنظمات الداعمة أو عبر المبادرات الخيرية مع ضمان الجودة
- توفير أدوية زارعي الكلى وأدوية ومحاليل وجلسات الغسيل الكلوي بالشراء حسب الموازنات المتاحة

13. تشجيع وتوطين الصناعات الدوائية الوطنية:

- تطوير برنامج تحفيز تشجيع الصناعات الدوائية الوطنية ودورها في توفير ادوية
- توطين أصناف دوائية (100 صنف دوائي كمرحلة أولى) وحصرها على الصناعة المحلية ومنع استيرادها تشجيعاً لهذه المصانع ودفعها نحو تطوير منتجاتها لتشمل الادوية الأساسية والحيوية والتخصصية والسعي الى الاكتفاء الذاتي وصولاً الى انتاج المواد الخام خلال السنوات القادمة بأذن الله
- إعداد ومتابعة تنفيذ برنامج التصنيع الجيد (GMP) وتحسين أداء المصانع المحلية، وتوجيه ودعم المصانع المحلية للحصول على المعايير والاشتراطات التي تمكنها من التأهل لموافقة المعايير الدولية.
- تشجيع وتوجيه المصانع المحلية لصناعة المحاليل الوريدية الأساسية والأمبولات والفيالات ومحاليل الغسيل الكلوي كأولوية
- تشجيع وتوجيه المصانع المحلية لصناعة المستلزمات والمعدات الطبية وتقديم الحوافز المشجعة والتركيز على المستلزمات الأساسية (فراشات، قساطر، سيرنجات الخ)
- تشجيع وتوجيه المصانع المحلية للتركيز على المنتجات الطبيعية والأدوية ذات المصدر العشبي واجراء الدراسات والبحوث اللازمة بالشراكة مع الجهات ذات العلاقة.
- تشجيع وتوجيه المصانع المحلية في صناعة الأمصال واللقاحات
- تشجيع وتوجيه المصانع المحلية في صناعة الأغذية العلاجية

التوجه الاستراتيجي السادس: الاستثمار الصحي

الهدف الإستراتيجي السادس

تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي بما يدعم توافر الخدمات الصحية والأدوية للمواطنين بمستويات كافية وجودة تحقق رضا المواطنين.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

- تحسن المؤشرات الصحيّة، من خلال الاستثمار في البرامج الوقائيّة، وتعزيز الممارسات الصحيّة والتغذويّة، وتقوية مناعة الإنسان.
- اعتماد المقاربة المعنيّة بدورة الحياة، وتقديم التدخلات المعياريّة ضمن مفاهيم الوقاية الأوليّة والثانويّة والتخصصية للحد من المراضاة، وتحسن الحالة الصحيّة والتغذويّة للسكان.
- الاستجابة للعبء المرضي المزدوج المتمثّل في الأمراض السارية وغير السارية، وتطبيق التدخلات البرامجيّة المعياريّة للوقاية منها، والحد من تداعياتها.
- تأمين خدمات طبيّة وصحيّة تخصصيّة معياريّة، تغني المرضى عن السفر إلى الخارج لطلب العلاج.
- التركيز على التدخلات الصحيّة المعنيّة بصحة الإنسان، باعتبار الصحة حقاً لكل إنسان، وتجنب أي مؤثّرات سلبيّة على مناعته، وقدرته على مقاومة الأمراض، والتركيز على الفاعليّة الوقائيّة.
- العمل على سن قوانين ولوائح تنظّم الاستثمار الصحي، وتشجع عليه.
- إيجاد البيئة الاستثماريّة الداعمة، لتقديم الرعاية الصحيّة وفق مقاييس الجودة المعتمدة وطنياً، وفي جميع مستويات الخدمات الوقائيّة والتشخيصيّة والعلاجية والتلطيفيّة.

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

يستلزم تأمين رعاية صحيّة مستدامة خلال جميع مراحل الحياة تقديم نموذج عادل في إتاحة الخدمات، وتأمين رعاية قياسيّة لجميع السكان دون تمييز. ويحتاج الكثير من المرضى إلى طلب الرعاية الطبيّة في خارج اليمن لعدة عوامل، منها ضعف التدابير الوقائيّة التي أثّرت سلباً على مناعة الإنسان، وتداخلت معها العادات التغذويّة والأنماط الحياتيّة غير الصحيّة، وصار التفكير في الصحة مرهوناً بالإصابة بالمرض. كما أن من هذه العوامل ضعف الرعاية العلاجيّة المتكاملة، مع تواضع مستوى الأداء في كثر من منشآت القطاعين العام والخاص، وبالتالي تشجيع طلب الخدمة في الخارج. كما أن النظر إلى الصحة باعتبارها خدمة عامة دون التفكير في أبعادها الاستثماريّة من منظور حقوقي، واجتماعي، واقتصادي، أسهم في تجاهل البعد الاستثماري، والذي من الممكن أن يحقق مردوديّة عالية على الاقتصاد الوطني في حال تم الاهتمام به بالطريقة المعياريّة.

مؤشرات التوجه الاستراتيجي السادس لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى عام 2030	ملاحظات
تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي، بما يدعم توفر الخدمات الصحية، بمستويات كافية وجودة تحقق رضا المواطنين	عدد المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة التي تم افتتاحها محليا بالشراكة مع المستثمرين	0	3	مدن طبية أو مستشفيات تخصصية نوعية

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي السادس

التوجه الاستراتيجي السادس: الاستثمار الصحي

الهدف الإستراتيجي السادس: تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي بما يدعم توافر الخدمات الصحية والأدوية للمواطنين بمستويات كافية وجودة تحقق رضا المواطنين.

1. إعداد القوانين والسياسات المشجعة للاستثمار في المجال الصحي، وإيجاد البيئة الاستثماريّة الداعمة بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، لتقديم الخدمات الصحية وفق مقاييس الجودة المعتمدة وطنياً، وبالتركيز على الخدمات العلاجية والدوائية
2. إعداد خارطة الاستثمار في القطاع الصحي وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة وإقامة المؤتمرات والشراكات الترويجية بالخصوص
3. تشجيع القطاع الخاص في الاستثمار وتنمية المراكز العلاجية التخصصية والنوعية لتغطية الاحتياج من الخدمات التخصصية وبحسب المعايير الوطنية، والاستغناء عن السفر إلى الخارج؛
4. الاستثمار في المدن الطبية
5. تشجيع الاستثمار في المدن الصناعية للأدوية والمستلزمات والتجهيزات الطبية
6. دعم الشراكات الاستراتيجية في مجال الصناعات الدوائية والطبية والحيوية وتوطين الصناعات الدوائية الوطنية
7. إنشاء المؤسسة الصحية العامة للاستثمارات الصحية
   - انشاء سلسلة صيدليات وطنية في الهيئات والمستشفيات
   - انشاء مصانع دوائية وطنية

التوجه الإستراتيجي السابع: النظام الوطني لأتمتة الخدمات الصحية

الهدف الاستراتيجي السابع

تطوير وتعزيز دور النظام الوطني لأتمتة بيانات الخدمات الصحية واعتماد الأساليب والتطبيقات الحديثة لإدارة البيانات وتحليلها على مستوى المؤسسات والمرافق الصحية في القطاع الطبي العام والخاص بما يعزز من إدارة القطاع الصحي والوصول الى الخدمات الصحية الالكترونية

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

لتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- تصميم وبناء، وتشغيل شبكة ونظام أتمتة البيانات والإمداد للوجستي الموحد والشامل على مستوى المستفيد، وفق إستراتيجية خاصة بنظام المعلومات، تحدد فيها مواصفات ومكونات النظام الآلي ولغرض إنشاء قواعد البيانات.
- جمع وتنظيم البيانات والمعلومات الصحية من مصادرها المختلفة على المستوى الوطني وتيسر تبادلها إلكترونياً بين الجهات المعنية بالخدمات الصحية بشكل معياري وآمن.
- بناء أنظمة وقواعد بيانات متكاملة وموحدة المواصفات تكون المصدر الأساسي والموثوق لعمليات التحليل والتنبؤ لأغراض التخطيط واتخاذ القرارات الإستراتيجية والتشغيلية وقياس الأداء والإنتاجية وإجراء البحوث والدراسات لرفع جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة وتشخيص الأمراض وعلاجها بالدقة المطلوبة ومنع ازدواجية الخدمات.
- الإسهام في بناء وتطوير ونشر البرامج والتطبيقات المستخدمة في قطاعات الصحة المختلفة والإشراف على استخدامها.
- الإسهام في إعداد الخطط والبرامج الخاصة بالمسوحات والدراسات والبحوث في مختلف أنشطة النظام الصحي.
- التنسيق مع الجامعات الحكومية والخاصة في توجيه الدراسات والبحوث بالقضايا المرتبطة بعوامل الخطورة وأسباب الامراض، حتى يتمكن القطاع الصحي الاستناد الى الدراسات والبحوث الوطنية، واتخاذ القرارات ووضع السياسات والإستراتيجيات الوقائية والعلاجية وتقديم التوصيات العمليّاتية بشأن التدخلات المبنيّة على البراهين؛
- إجراء الدراسات الاقتصادية والابتكارية، والأخذ بتوصيات المحاسبين القانونين والخبراء الماليين في الوضع المالي للوزارة، وبصورة مستمرة.
- تحديث الموقع الالكتروني للوزارة بغية توفر المعلومات الصحية لمن يرغب، وتوفر بوابة الكترونية تتلاءم مع البوابة الالكترونية للحكومة الجاري العمل عليها.
- إنشاء وحدة الخارطة الصحية ودعم نظام متطور للمعلومات وربطه بالموقع الالكتروني للوزارة، ما يسهل قراءة المعلومات بشكل سريع، ويساعد أصحاب القرار في التحليل واتخاذ القرارات.

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

في سبيل تنفيذ الخطط التفصيلية التنفيذية، والقيام بمتابعتها وتقييم مستوى الأداء، يقوم نظام المعلومات والإمداد اللوجستي بجمع وتحليل البيانات والمعلومات على مستوى المستفيد، وتوثيق علاقات التفاعل بين المخططين من جهة، وبين مستويات التنفيذ والمنفذين من جهة ثانية، وبين فريقي الخطة والمتابعة والتقييم من جهة ثالثة، وبين هؤلاء جميعا والبيئة المحيطة من جهة رابعة، إنشاء نظام معلومات فاعل للتنفيذ والمتابعة والتقويم.

ومن خلال الوضع الراهن جاءت الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة لتمثّل مرحلة تنويريّة للقطاع الصحي، تستند إلى البيّنات والمعلومات، وتقيس مستوى الأداء بالمؤشرات. وفي هذا السياق جاء تحليل وضع القطاع الصحي في مجال التخطيط والتنمية الصحيّة ليتناول تصميم واعتماد مشروع تطوير وتعزيز دور النظام الوطني للمعلومات الصحية واعتماد الأساليب والتطبيقات الحديثة لإدارة المعلومات على مستوى المؤسسات والمرافق الصحية بما يعزز من إدارة النظام الصحي ويبني إطار نظم وطنية شاملة للمعلومات الصحية توفر البيانات بطرق روتينية ومعيارية تتوافق مع الطرق والمعايير المتبعة عالميا.

ويجب الإشارة هنا إلى أن نظم المعلومات الصحية ليست غاية في حد ذاتها، بل هي نسيج تكنولوجي داعم من شأنه أن يساعد ويسرع في تحقيق الأهداف التي وضعتها الإستراتيجية الصحية الوطنية. كما أن تعدد مقدمو خدمات الرعاية الصحية كالمستشفيات بأنواعها والهيئات والمرافق الصحية الأخرى، وعدم توفر الربط الشبكي بين هذه الجهات، يتسبب ذلك في مضاعفة الجهد الزمني والمالي للحصول على المعلومات التي تساعد في تقدير مدى الحاجة للخدمات الصحية أو توفرها لاتخاذ القرار المستنير وتحقيق الفاعلية المستهدفة في استخدام الموارد المالية والبشرية ومتابعة سلسلة توريد المستلزمات والأجهزة والأدوية وترشيد استخدامها وغيرها، والخدمات الطبية المساندة ومراقبة الجودة. لهذا سنسعى للاستخدام الفعال والآمن لتقنيات المعلومات والاتصالات والربط الشبكي لدعم الصحة والأهداف المتعلقة بها.

مؤشرات التوجه الاستراتيجي السابع لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى عام2030	ملاحظات
تطوير وتعزيز دور النظام الوطني للمعلومات الصحية واعتماد الأساليب والتطبيقات الحديثة لإدارة المعلومات على مستوى المؤسسات والمرافق الصحية بما يعزز من إدارة النظام الصحي.	• حجم البيانات المتبادلة في نظام المعلومات الشبكي الحكومي	%20	%100	
	• مستوى إدخال الأتمتة في المؤسسات الصحية	0	%100	
	• إصدار قرار باعتماد دليل إعداد البيانات الصحية الموحد	0	%100	
	• عدد التقارير الصادرة سنوياً وفقًا لدليل إعداد البيانات الصحية الوطني الموحد	1	10	دليل شامل وموحد
	معدل نمو المؤسسات الصحية المؤتمتة سنويا	5%	15%	30%

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى عام2030	ملاحظات
	نسبة التجهيزات التقنية في المستشفيات والوحدات الفرعية	%10	%50	%90
	نسبة الأنظمة التقنية في المستشفيات والوحدات الفرعية	5%	50%	%90

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي السابع

التوجه الإستراتيجي السابع: النظام الوطني لأتمتة البيانات الصحية

الهدف الاستراتيجي السابع: تطوير وتعزيز دور النظام الوطني لأتمتة بيانات الخدمات الصحية واعتماد الأساليب والتطبيقات الحديثة لإدارة البيانات وتحليلها على مستوى المؤسسات والمرافق الصحية في القطاع الطبي العام والخاص بما يعزز من إدارة القطاع الصحي والوصول الى الخدمات الصحية الالكترونية

1. إعداد الآليات لتعزيز التعاون والتكامل بين القطاع الصحي ممثلا بوزارة الصحة والهيئات والمؤسسات الحكومية ذات العلاقة (مثل المؤسسة العامة للاتصالات، والجهاز المركزي للإحصاء الخ)؛
2. تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للأتمتة وتقنية البيانات والمعلومات الصحة الإلكترونية
3. إعداد واعتماد المؤشرات الصحية والطبية الوطنية ومعايير الأداء ومؤشرات القياس، وإعداد المعايير الفنية لتوحيد المعلومات الطبية
4. بناء نظام صحي مؤتمت على كافة المستويات ولكل الخدمات في القطاع العام والخاص، وبما يشمل:
   - الملف والسجل الطبي والصحي الإلكتروني الموحد والبوابة الألكترونية
   - نظم الإمداد اللوجستي الشامل لكل البرامج ضمن الصحة الإلكترونية وعلى مستوى المستفيد
   - نظم الإحصائيات والبيانات والمعلومات الطبية للمرافق الصحية
   - نظم السجلات الوطنية للأمراض
   - نظم بلاغات وترصد الأمراض ومراقبتها (الايديوز – الملاريا – السل – الإيدز – التحصين – الشلل – الحصبة – التغذية – وفيات الأمهات – تشوهات الأجنة – القيصريات – الخ)
   - نظم الإحالات ومتابعة النقل الإسعافي
   - نظم المعلومات الإدارية والمالية
   - نظم الخدمات الصحية الألكترونية
   - نظم الأمن السيبراني وسهولة وصول المستفيدين للمعلومات
5. تطوير بنية تحتية قوية وفعالة لتشغيل نظم الأتمتة والمعلومات المختلفة
   - توفير البنية التحتية اللازمة لعملية الأتمتة والربط الشبكي
   - تقوية الشبكة التحتية لدعم تشغيل نظم الأتمتة والمعلومات
6. العمل على رفع الوعي وإلزام المرافق الصحية بكافة أنواعها والعاملين بها على استخدام نظم الأتمتة والمعلومات الصحية الوطنية والأنظمة الآلية الداعمة؛

7. بناء القدرات جميع العاملين لتطبيق نظم الاتمتة والمعلومات والإمداد اللوجستي على كافة المستويات
8. التنسيق مع الجامعات الحكومية والخاصة في توجيه الدراسات والبحوث بالقضايا المرتبطة بعوامل الخطورة وأسباب الامراض، حتى يتمكن القطاع الصحي الاستناد الى الدراسات والبحوث الوطنية، واتخاذ القرارات ووضع السياسات والإستراتيجيات الوقائية والعلاجية وتقديم التوصيات العمليّاتية بشأن التدخلات المبنيّة على البراهين.

التوجه الاستراتيجي الثامن: التمويل / التأمين الصحي

الهدف الاستراتيجي الثامن

تعميم تطبيق نظم التأمين الصحي لجميع السكان

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

لتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- 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.
- توفر أنظمة شاملة خاصة بالتأمين الصحي الاجتماعي للقطاعين العام والخاص، ومؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.
- تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية في المنشآت، ونشر الوعي بها بالتعاون مع باقي الشركاء.
- تعزيز العلاقات والتعاون بين الوزارة والشركاء والجهات ذات العلاقة محليًا وخارجيًا.

السياق المنطقي لاعتماد التوجه الاستراتيجي

تأتي موجهات السياسة للخدمات الصحيّة مستندة إلى مضامن المسرة القرآنيّة، والهويّة الإيمانيّة، وكذلك على مبدأ الحق في الصحة، 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 الصحي، وفي مقدمتها:
  - تحسين الصحة، والحد من تفاوت الفرص بين أبناء المجتمع
  - الاستجابة لاحتياجات المواطنين
  - ضمان العدالة التمويليّة

مؤشرات التوجه الاستراتيجي السادس لمحور الصحة في الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

الهدف الاستراتيجي في الرؤية	المؤشرات ذات العلاقة	قيمة المؤشر 2019	القيمة المستهدفة للمؤشر في الرؤية حتى عام 2030	ملاحظات
العمل على تعميم تطبيق نظم التأمين الصحي لجميع السكان	عدد قوانين التأمين الصحي المقرة	2	2	تعديل للقانون والقرار

	معدل النمو في عدد الأفراد المسجلين في التأمين الصحي الإلزامي في مختلف القطاعات	0	50%	نسبة من عدد السكان

التدخلات ذات الأولوية – التوجه الإستراتيجي الثامن

التوجه الاستراتيجي الثامن: التمويل / التأمين الصحي
الهدف الاستراتيجي الثامن: تعميم تطبيق نظم التأمين الصحي لجميع السكان

1. تعديل قانون التأمين الصحي الاجتماعي ولائحته التنفيذية والقرار الجمهوري بإنشاء هيئة التأمين الصحي، وإعادة تنظيم هيئة التأمين الصحي وصندوق التأمين، بما يضمن حوكمة التدخّلات، ومعياريّتها؛
2. البحث عن حلول بديلة لتمويل القطاع الصحي؛
3. حشد موارد إضافية لتمويل الخدمات الصحية، والتركيز على نظام التأمين الصحي الاجتماعي؛
4. وضع الآليّة المرحليّة لتحقيق المشاركة في التكلفة واستعادتها.

الملخص التنفيذي

في ظل العدوان والحصار وتأثيراتهما المباشرة وغير المباشرة تأتي هذه الإستراتيجية لتلبية احتياجات الشعب اليمين العظيم، بناء على ما وصفه تحليل الوضع الراهن، ووفق مؤشرات أداء قياسيّة. وتستند التوجهات الإستراتيجية الثمانية إلى ثقافتنا الإيمانيّة واليمانية، وتراثنا المحلي، بالتركيز على آليّات الاستدامة، والتصنيع المحلي في الغذاء والدواء، والقدرة على الصمود في ظل التحديات الطبية التي فاقمها العدوان والحصار. وترتكز أهم الجوانب التنفيذية التي ناقشتها الإستراتيجية، نحو وضع الخطة السنويّة التفصيليّة، إلى الآتي:

1. يعتمد تدخل وزارة الصحة خلال الفترة من 2022 إلى 2025 م على أولويّات وطنيّة تحدد مجالات التنسيق القطاعي المطلوب مع الجهات ذات العلاقة، استناداً إلى الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، وفق التدخلات الأساسيّة للاستجابة الفوريّة.
2. تمثّل الأمراض السارية وغير السارية وانتشار الأوبئة عبئاً مزدوجاً تعاني منه جميع محافظات الجمهوريّة ومن أهم أسبابه العدوان والحصار ووقف الرواتب والتأثيرات الأخرى على الحياة العامة للمواطن وما تسبب به من فقر وتدمير للبنية التحتية والخدمية والاقتصادية، وهو ما يستلزم تحديد نطاق التدخل وفق الخارطة الوبائيّة، المستندة إلى نظام المعلومات الوطني الموحد.
3. تعمل وزارة الصحة على القراءة العلميّة للمؤشرات، لتوجيه التدخلات، نحو تحقيق أهداف الإستراتيجية الصحيّة الوطنيّة، وبما يحّقق تقوية مناعة السكان للحد من المراضة، وتحسن جودة الحياة.
4. يرتبط ارتفاع عدد حالات الوفاة بالعدوان والحصار وأثارهما المباشرة وغير المباشرة على حالات الفقر والأمن الغذائي والوضع التغذوي الحرج لأطفال اليمن، خاصة من هم دون الخامسة من العمر، وضعف معدل التغطية بالخدمات الأساسيّة ما يُضعف الحالة المناعيّة للسكان، وهو ما يمثّل توجهاً إستراتيجيا وتدخلاً برامجيّاً يرتبط بالبناء المؤسسي، نحو تعزيز دور الخدمات في المنشآت الصحيّة، ضمن معايير الجودة القياسيّة المعتمدة.
5. في سبيل تحقيق الاعتماديّة على الموارد المحليّة تركّز الإستراتيجية على تفعيل برامج التصنيع المحلي للأغذية والأدوية واللقاحات، من خلال تقنيّات الصحة الأكثر تقدماً، ومنها التكنولوجيا الحيويّة لتحقيق التقدم العلمي المأمول في مجال الصحة والتغذية.
6. تدرك وزارة الصحة أهميّة تعزيز الخدمات البيئيّة، للحد من انتشار العدوى، وكذلك الصحة المهنيّة لتجويد التدخلات في جميع المؤسسات في القطاعين العام والخاص.
7. من خلال تطبيق مفاهيم التغطية الصحيّة الشاملة تحدد وزارة الصحة أولوياتها في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، وفق حزمة تدخلات أساسيّة وشاملة، ومن خلال تطبيق نماذج تمويليّة ذات استدامة، تحقق إتاحة الرعاية الصحيّة لمستحقيها، وبالتركيز نظام المديرية الصحية؛
8. من خلال الفهم المتعمق للوضع الوبائي الراهن وزيادة العبء المرضي وسوء التغذية تهتم وزارة الصحة باتّخاذ خطوات رئيسيّة ليمننة التدخلات وفق الأولويّات الوطنيّة، ومن ذلك وضع قضية تعزيز الصحة وتقوية المناعة ورفع التوعية والتثقيف الصحي في لب محور التدخلات، استجابة للتحديات المرضيّة، ولجميع الفئات العمريّة من السكان، والاهتمام الخاص بالنساء والأطفال، والحد من عبء مراضة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال؛
9. بناء القدرات وتفعيل أداء العاملين الصحيين في المرافق الصحيّة على جميع المستويات من ضمن أولويّات هذه الإستراتيجية، ويشتمل هذا المكون على التدريب قبل الخدمة وأثنائها، وبالتركيز على

التأهيل التخصصي في المجالات المرتبطة بالعبء المرضي، وتوفير الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية، مع مراعاة خصوصيّة المحافظات، والاهتمام بالتنمية الصحيّة في الأرياف.

10. تقدم هذه الإستراتيجية رؤية لمراجعة آليّات الترصد الوبائي، مع تفعيل آليّات الاستجابة السريعة للوضع الوبائي على مستوى كل مديريّة، وتنسيق الجهود مع الإدارة المعنيّة بالطوارئ والاسعاف.
11. التأهيل في تعزيز الصحة ومجال الاتّصال زمن الاختطار أولويّة، نحو تطبيق معايير السلوك الصحي القويم وتجنب الممارسات الضارة مثل القات والتبغ والسجائر وغيرها من الممارسات المضرة بالصحة الجسدية والنفسية، استناداً إلى الهويّة الإيمانيّة واليمانيّة.
12. تهتم وزارة الصحة بتعزيز نظام معلومات الترصد ضمن آليّات الربط الشبكي، وتفعيل التنسيق البرامجي مع الجهات ذات العلاقة.
13. الاستثمار في الصحة أحد التوجهات الإستراتيجية، نحو تحقيق استدامة التدخلات المعياريّة، والانتقال إلى مفهوم تحقيق الصحة لذاتها، ضمن المعايير الوقائيّة التي تحقق السلامة الروحيّة والبدنيّة والذهنيّة والاجتماعيّة للسكان، وبالتالي تغني المريض عن السفر الى الخارج لطلب الخدمة؛
14. تعزيز نظام المعلومات والإمداد اللوجستي ضمن توجهات الإستراتيجية لما له من أهمية في معرفة الوضع المرضي وتحديد الاحتياج وترشيد استخدام الدواء وصنع القرار.

وتؤكّد وزارة الصحة على التزامها بالعمل على تقديم المعايير الفضلى للرعاية الصحيّة، وتقديمها لجميع السكان، على اختلاف مواقعهم، وهو توجه تتبناه الوزارة، وتعمل على تحقيق مآربه، ومهما كانت التحديات كبيرة.

الإطار التنفيذي يوضّح العلاقة بين البناء المؤسّسي، وتوجّهات الإستراتيجيّة ذات الأولويّة

الرؤية الاستراتيجية: نظام صحي فاعل يقدم رعاية صحيّة اجتماعيّة شاملة لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها وفقاً لمعايير الجودة القياسيّة.								
القضايا لإستراتيجية	البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصحّة						الإنفاق والتمويل الصحيّ		المنهجية
التوجّه الاستراتيجي	القيادة، والحوكمة، والبناء المؤسّسي	تعزيز تدخّلات الرعاية الصحيّة الأولويّة، ويمننتها	تعزيز تدخّلات الرعاية الصحيّة الثانوية والثالثية	بناء القدرات، وتنمية الموارد البشريّة	الدواء وتكنولوجيا الصحّة	النظام الوطني لأتمتة البيانات الصحيّة	الاستثمار الصحّي	التمويل / التأمين الصحّي	المنهج المتكامل - التنسيق متعدد القطاعات - تموضع السياسات والإستراتيجيات الصحيّة في دورة الحياة - إطار تقييم الاختطار
الأهداف الفرعيّة	آليّة تنسيقيّة	تحديث معايير تدخّلات الرعاية الصحيّة الأولية	مستوى صحي أفضل لجميع السكان	وضع معايير تنفيذيّة لبناء القدرات	رفع مستوى الاستجابة المعياريّة للحاجات الدوائيّة	تصميم وبناء، وتشغيل شبكة ونظام معلومات شامل ومتكامل، وفق المعايير القياسيّة المعتمدة	تحسين المؤشّرات الصحيّة، استناداً إلى معايير التدخّلات القياسيّة	تعزيز الثقافة المجتمعية في المشاركة في التمويل، وفق معايير التدخّلات، وجودتها	
	إدارة تدخّلات الصحّة	المراجعة المتعمّقة لحزمة تدخّلات الرعاية الصحيّة الأولية	رفع مستوى أداء النظام الصحي	تحديث المناهج التعليميّة الطبيّة والصحيّة	تنفيذ الدراسات العلميّة حول اللقاحات، وبحث آليّات التصنيع	جمع وتنظيم المعلومات والبيانات الصحية	اعتماد المقاربة المعنيّة بدورة الحياة	حملات إعلامية للتعريف بالتأمين الصحي	
	إطار مساءلة مشترك	مراجعة الخدمات المجتمعيّة	إتاحة خدمات الرعاية الصحية	تقديم برامج تدريبية لمختلف المستويات الفنية والإدارية والمالية	تنقيح حزمة الخدمات والرعاية الصحية	بناء أنظمة وقواعد بيانات متكاملة وموحدة	الاستجابة للعبء المرضي المزدوج	تبني السياسات الخاصة بالوقاية من الأمراض، وتوفير أنظمة شاملة خاصة بالتأمين الصحي الاجتماعي	
	تنسيق التدخّلات الصحيّة	إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأولية	الاستجابة المناسبة والملائمة لاحتياجات السكان	تحديث نظام موارد بشرية وضع معايير لتقويم أداء العاملين	تحديث قائمة الأدوية الأساسيّة	الإسهام في بناء وتطوير ونشر البرامج والتطبيقات	التركيز على التدخّلات الصحيّة المعنيّة بصحّة الإنسان	تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية	
	البيئة القانونية	مراجعة قانون الصحّة العامّة والعرض بمقترحات تحديثه، وفق أولويّات الرؤية الوطنيّة	رفع مستوى الوعي بالقضايا الصحية	وضع دليل لمفاهيم ومجالات ممارسة الثقافة المؤسسية	مراجعة القوانين واللوائح المنظّمة للدواء، والعرض بتحديثها	تطوير البحوث والدراسات والتدريب	سن قوانين ولوائح تنظّم الاستثمار الصحّي	تعزيز العلاقات والتعاون بين الوزارة والشركاء	

الرؤية الاستراتيجية: نظام صحي فاعل يقدم رعاية صحيّة اجتماعيّة شاملة لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها وفقاً لمعايير الجودة القياسيّة.								
القضايا لإستراتيجية	البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصحّة						الإنفاق والتمويل الصحيّ		المنهجية
	الاستجابة	تطبيق نظام المديريّة الصحيّة بما يخدم عدالة توزيع الخدمات، بالتركيز على الأرياف	حشد موارد إضافية لتمويل الخدمات الصحية	تأهيل خبراء في مجال الاقتصاد الصحّي، والتنمية الصحيّة الريفيّة	تأمين الدواء ذي الجودة القياسيّة، والسعر الملائم، وفق آليّة استعادة الكلفة	إجراء الدراسات الاقتصادية و الإكتوارية، و إنشاء وحدة الخارطة الصحية ودعم نظام متطور للمعلومات، وتحديث الموقع الالكتروني للوزارة	إيجاد البيئة الاستثماريّة الداعمة	تطبيق نظام تمويلي للخدمات الصحيّة، وفق آسلوب الإدارة بالنتائج	
	أطرومفاهيم الصحّة العامة	يمننة عناصر الرعاية الصحيّة الأوليّة، وفق الأولويّات الوطنيّة	تعزيز الخدمات الصحيّة ذات الجودة المعياريّة بالتركيز على الأرياف	رفع جودة التعليم الطبي والصحّي، والتدريب، وفق معايير موحّدة تضبطها وزارة الصّحة	تنظيم إتاحة الدواء، ضمن معايير المقبوليّة والوصول والعدالة، وفق سياسة التصنيع المحّلي، والاستيراد المنضبط، والصرف المرشّد للدواء واللقاح	إعداد الخطط والبرامج الخاصة بالمسوحات والدراسات والبحوث، نحو أتمتة التدخّلات، وتمرير المضامين المعرفيّة والبرامجيّة	تقديم نماذج تمويليّة لتحقيق القدرة على تمويل التدخّلات الصحّية، بالتركيز على الأرياف	وضع معايير التدخّلات المستندة إلى أسلوب الإدارة والتمويل بالنتائج، وبما يلبي متطلبات الوصول إلى التأمين الصحي الاجتماعي الشامل	
	تمكين القيادات الإدارية	رفع قدرات العاملين في الرعاية الصحيّة الأوليّة في مجال القيادة والإدارة	رفع قدرات العاملين في الرعاية الصحيّة الثانويّة والثالثيّة في مجال القيادة والإدارة	رفع قدرات العاملين في الرعاية الصحيّة الثانويّة والثالثيّة في مجال القيادة والإدارة	تحفيز الابتكار من قبل القيادات، نحو رفع قدرات العاملين في مجال التصنيع المحلّي	رفع قدرات العاملين في مجال المعلومات، واتّخاذ القرارات المستندة إلى البراهين	التعريف بمفاهيم اقتصاد الصحّة، وإدماجها ضمن المواد التعليميّة في المجال الصحّي، وتأهيل القيادات في مجالها	رفع قدرات العاملين في المؤسسات الصحيّة، ومقدمي خدمات الرعاية الصحيّة المجتمعية في مجال الإدارة والتمويل بالنتائج، وبما يخدم التنمية الصحيّة الريفية	
التدخّلات ذات الألويّة	مراجعة القوانين المرتبطة بالصحّة العامّة	مراجعة عناصر الرعاية الصحيّة الأولية	تعزيز العمل البرامجي على مستوى الخدمات الثانويّة والثالثيّة	اعتماد سياسة وطنيّة في التأهيل طويل المدى	إنشاء مركز أبحاث الدواء	توفير البنية التحتية اللازمة لعملية الأتمتة والربط الشبكي	وضع المؤشّرات الصحيّة والتغذويّة	تبني المنطلقات الفكرية لتحقيق استدامة التمويل الصحّي	
	إدراج الصحّة في جميع السياسات الوطنيّة	إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأولية	تطبيق معايير الجودة، وفق برنامج "أحسن"	وضع الإطار المنطقي لتنمية القوى البشريّة نوعاً وكمّاً	رفع القدرة التحليليّة	تحديث السياسات والأطر القانونية	بناء العلاقات التكامليّة بين المرامي الصحيّة، ومرامي الرؤية الوطنية	حشد موارد إضافية لتمويل الخدمات الصحية	

الرؤية الاستراتيجية: نظام صحي فاعل يقدم رعاية صحيّة اجتماعيّة شاملة لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها وفقاً لمعايير الجودة القياسيّة.								
القضايا لإستراتيجية	البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصحّة						الإنفاق والتمويل الصحيّ		المنهجية
	دعم التحوّلات الاجتماعيّة – الاقتصاديّة في تقديم الخدمات الصحيّة	التوسّع في خدمات الرعاية الصحيّة الأولية	تعزيز الصحّة العلاحيّة ضد الأمراض غير السارية، والاستجابة لعوامل الاختطار	تحديث الشروط المرجعيّة لجميع الوظائف	تطوير وتعزيز الدور الرقابي في مجال الدواء	رفع لاستخدام أنظمة المعلومات الصحية الوطنية والأنظمة الآلية الداعمة	تقديم إطار منطقي للاستثمار الصحّي	وضع الآليّة المرحليّة لتحقيق المشاركة في التكلفة واستعادتها	
	تطبيق مفهوم مجتمع واحد – صحّة واحدة	إطلاق نظام المديريّة الصحيّة	التوسّع في تقديم الخدمات العلاجيّة، ذات الجودة القياسيّة، وفق نظام إحالة معتمد	الربط الشبكي لنظام الموارد البشريّة المؤتمت	تطوير وتحديث المنظومة القانونيّة في مجال الدواء	دعم جميع العاملين لتطبيق أنظمة المعلومات والبيانات	تقديم نموذج تطبيقي للتغطية الصحيّة الشاملة	تطبيق التنافسيّة بين مقدّمي الخدمات	
	مواءمة الخطط التنفيذية مع التوجهات الاستراتيجية	بناء قدرات الأطر البشريّة الصحيّة	إنشاء مدن طبيّة نموذجيّة، لتغطية الاحتياج من الخدمات النخصّصيّة	إعادة توجيه الموارد التمويليّة لأنشطة التدريب وفق الأولويّات الوطنيّة	تطوير النظم الإحصائية		وضع الدراسات المتعلّقة بالاقتصاد الصحّي	العمل وفق منهجيّة التغطية الصحيّة الشاملة	
		تطوير خدمات الطوارئ	الارتقاء بخدمات الهيئات والمستشفيات، وفق مؤشّرات أداء تتم الرقابة عليها على جميع المستويات الإدارية، من المستوى المركزي إلى الوسطي، إلى الطرفي		إعادة تقييم الأسعار		العناية بالمحدّدات الاجتماعيّة للصحّة	تجديد الالتزام بمبادئ الرعاية الصحية الأولية	

الرؤية الاستراتيجية: نظام صحي فاعل يقدم رعاية صحيّة اجتماعيّة شاملة لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها وفقاً لمعايير الجودة القياسيّة.								
القضايا لإستراتيجية	البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصحّة						الإنفاق والتمويل الصحيّ		المنهجية
	تحديث النظم الإداريّة والفنيّة لتحقيق الإصلاح الهيكلي	تعزيز قدرات الأطر البشريّة الطبيّة والصحيّة، وتوفير البيئة الداعمة لعملها	لاستثمار الدوائي وتشجيع الصناعات الدوائية الوطنية				تصويب مسار نظام التمويل الصحي		
	توفير الأجهزة والمعدّات والصيانة الدوريّة	تحديث النظم الإداريّة والفنيّة لجميع مستويات النظام الصحّي	بناء القدرات، والتطوير المستمر				تطبيق مبادئ الحماية المالية الإضافية		
	أتمتة منشآت الرعاية الصحيّة الأولية	تفعيل معياري لجميع منشآت الرعاية الصحيّة الثانوية والثالثيّة	البحث العلمي				إتاحة الفرص المتكافئة لتنمية المعارف والمهارات في مجال التمويل الصحّي		
	تحديث وتفعيل آليّة الإحالة	ضبط مستوى جودة أداء المنشآت الطبيّة والصحيّة الخاصّة					بناء قدرات جميع الموظفين الإداريين والفنيين والماليين		
	آليّة مستدامة للمتابعة والتقييم والإشراف	متابعة توافر الأجهزة والمعدّات ذات المواصفات القياسيّة							
	مبادرات تعزيز السلوك الصحّي والتغذوي الإيجابي	ضمان الاستمراريّة والتوسّع في أتمتة المنشآت الصحيّة							
	خدمات الرعاية الصحيّة الأولية المعياريّة في منشآت القطاع الخاص	تحديث آليّة الإحالة من مستوى الرعاية الصحيّة الأوليّة							

الرؤية الاستراتيجية: نظام صحي فاعل يقدم رعاية صحيّة اجتماعيّة شاملة لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها وفقاً لمعايير الجودة القياسيّة.									
القضايا لإستراتيجية	البيئة التنظيميّة والهيكليّة لقطاع الصحّة						الإنفاق والتمويل الصحيّ		المنهجية
		العدالة التمويليّة	تطبيق آليّات المتابعة والتقييم والإشراف الداعم						