وزارة الصحة العامة والسكان

الاستراتيجية الوطنية للتأمين الصحي

2022-2025

التمويل والتأمين الصحي في إطار الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعَالَمِيْنَ ۞ اَلرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ ۞

مَالِكِ يَوْمِ الدِّيْنِ ۞ اِيَّاكَ نَعْبُدُ وَاِيَّاكَ نَسْتَعِيْنُ ۞

اِهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيْمَ ۞ صِرَاطَ الَّذِيْنَ اَنْعَمْتَ

عَلَيْهِمْ ۞ غَيْرِ الْمَغْضُوْبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّآلِّيْنَ ۞

صَدَقَ اللّٰهُ الْعَظِيْمُ

((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

السيد القائد عبدالملك بن بدر الدين الحوثي يحفظه الله تحدث بشكل عام في العديد من المحاضرات عن ضرورة تقديم الرعاية الصحية المجانية كجزء من الخدمات الأساسية التي يجب أن توفرها الحكومة للمواطنين. في خطاباته، يركز دائماً على أهمية العدالة وتوفير الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم للمواطنين بدون مقابل، استناداً إلى القيم الإسلامية والإيمانية التي تحث على الاهتمام بالناس وتوفير احتياجاتهم الأساسية، ويعتبر الرعاية الصحية المجانية حق أساسي يجب أن توفره الحكومة لكافة المواطنين دون استثناء.

من النقاط المستوحاة والموجهات في المحاضرة الرمضانية التاسعة عشر 1442هـ بعنوان (استخدام نعم الله) جاء العمل على تفعيل دور التأمين الصحي في تامين الخدمات الصحية وخاصة للموظفين والمحتاجين والمساكين واليتامى الخ.

حيث قال السيد القائد رضوان الله عليه في هذه المحاضرة (على المستوى العام الأمة بحاجة إلى الرشد كمجتمع، كدولة، ككيانات كبرى، بحاجة إلى الرشد، الذين هم في مواقع مسؤولية، وفي أيديهم إمكانات، قد تكون إمكانات كثيرة، قليلة، بأي مستوى، بحاجة إلى الرشد، من هم في مسؤوليات مالية، من تحت أيديهم إمكانات، إذا فقدوا الرشد ينتج عن ذلك: سوء التصرف، الإهمال، العبث، التبذير، الضياع، وهذا من النكران للنعمة، هذا سوء تصرف في النعمة، إساءة إلى النعمة، عدم تقدير للنعمة، أن علينا أن ندرك أنه يرتبط بالمال وبالنعم، وبما أعطانا الله ومكننا فيه، مسؤوليات كثيرة، مسؤوليات كثيرة، منها مسؤوليات عملية، تتصل بأدائنا العملي في الحياة، أشياء كثيرة تحتاج إلى المال، نقدم فيها المال، والالتزامات المالية هي واسعة، الالتزامات المالية، الله "سبحانه وتعالى" يقول في القرآن الكريم وهو يتحدث عن الإنفاق: {وَآتَى الْمَالَ} في سياق الحديث عن البر {وَآتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَالسَّائِلِينَ وَفِي الرِّقَابِ وَأَقَامَ الصَّلَاةَ وَآتَى الزَّكَاةَ}[البقرة : 177]، نجد هنا التزامات واسعة، يعطي الإنسان لها من المال.

يقول الله "سبحانه وتعالى": {إِنَّ اللَّهَ اشْتَرَى مِنَ الْمُؤْمِنِينَ أَنْفُسَهُمْ وَأَمْوَالَهُمْ بِأَنَّ لَهُمُ الْجَنَّةَ}[التوبة: من الآية111]، يقول الله "سبحانه وتعالى": {انْفِرُوا خِفَافًا وَثِقَالًا وَجَاهِدُوا بِأَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ}[التوبة: من الآية41]، يقول الله "سبحانه وتعالى": {وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ}[البقرة: من الآية195]، فالله لم يعطينا عبثاً، الله "سبحانه وتعالى" أنعم علينا، وقرن هذه النعم بمسؤوليات، يقترن بها مسؤوليات، ونجد في المسؤوليات المالية هذه القائمة: الإنفاق: {وَآتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي الْقُرْبَى} في محيطك الأقرب، بدءاً من أسرتك، عندك اهتمامات بالإنفاق على أسرتك، عليك مسؤولية الإنفاق على أسرتك. ثم كذلك المحتاجين، وصلة الأرحام في محيطك الأسري أيضاً، على مستوى أوسع. ثم اليتامى. المساكين. ابن السبيل. السائلين. في الرقاب. يكون عندك اهتمام بالإسهام المالي، اهتمام والتفات إلى هذه الفئات المحتاجة من أبناء المجتمع، إضافة إلى الزكاة، {وَآتَى الزَّكَاةَ}، {وَأَقَامَ الصَّلَاةَ وَآتَى الزَّكَاةَ}.

تمهيد

أ.د. طه أحمد المتوكل
وزير الصحة

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله، الحمد لله الرحمن الرحيم، الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة الإيمان وبنعمة الصحة.

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

وقد وضع الله سبحان وتعالى للإنسان ميزاناً صحياً لا بُد فيه من المحافظة على الاعتدال فقد قال الحقّ تبارك وتعالى: ﴿ووضع الميزان. ألاّ تطغوا في الميزان. وأقيموا الوزن بالقسط ولا تُخروا الميزان﴾ ولكي يتحقق هذا التوازن ينبغي اتخاذ التدابير التي تحفظ الصحة وتُحسّن رصيدنا منها، فالصحة تقع إطار التعليمات الإسلامية التي تلحظ الجانب الصحي للإنسان، وتساعد على الصحة العامة للناس.

كما قال قائد الثورة المباركة، السيّد المولى عبد الملك بدر الدين الحوثي، يحفظه الله. والصحّة تمثّل اعتدال البدن، ولتأمين جانب الاعتدال البدني لا بد من النظر إلى الاعتدال المجتمعي، في إطار تدخلات تضمن التكافل الاجتماعي من جانب، واستمرار الرعاية الصحية من جانب آخر. ولذلك، اتخذت الوزارة قرارها بوضع ثمانية توجّهات إستراتيجية، تستند إلى الرؤية الوطنية لبناء الدولة الحديثة، ومن هذه التوجهات تم تخصيص توجهين يتعلقان بنظام التمويل الصحي. ويهدف التوجهان المعنيان إلى تقديم بدائل تمويلية، تحقق استدامة الرعاية الصحية في جوانبها الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتلطيفية، وتحقيق الحدّ الأدنى المقبول من الخدمات المعيارية في جميع مناطق الجمهورية، مع التركيز على الأرياف. وقد جاء قرار الوزارة باتخاذ نظام التأمين الصحيّ الاجتماعي أنموذجاً لتمويل حزمة خدمات أساسية، تعتمد على حشد الموارد اللازمة لتغطية النفقات المطلوبة، في سبيل المساندة في تمويل كلفة خدمات الرعاية الصحيّة على مستوياتها المختلفة.

وتتفاوت دول العالم في أنماط التأمين الصحي الذي تقدمه لمواطنيها، ومن ذلك التأمين الصحي الاجتماعي، مع اختلاف الجهات المعنية بإدارته. وفي ظلّ توجهاتنا الوطنية، وأولويات البناء المؤسسيّ الشامل، فإنّ نظام التأمين الصحي الاجتماعي في بلادنا يعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال العمل مع المجتمعات المحلية، وتقدير احتياجاتها، وتحفيز الاستثمار في مواردها، وهو ما استلزم تحديثاً هيكلياً لقطاعات وإدارات وبرامج وزارة الصحة، وفروعها في المحافظات والمديريات، في سبيل تحقيق معيار الكفاءة في الاستثمار الأمثل لمواردنا المتاحة. كما أنّ الوزارة تهتمُّ بتعزيز العمل وفق مضامين الاقتصاد الصحيّ، بتقدير حالات الاختطار المالي المحتملة، والوقاية منها، وتوسيع شبكة الحماية الاجتماعية لصالح الفقراء. وتشير بيانات الحسابات الصحية الوطنية خلال عقدين سابقين إلى أن المواطن اليمني يدفع أكثر من ثلثي كلفة الرعاية الصحية، وهو ما يعدّ عبئاً مالياً كبيراً، يتسبب في زيادة رقعة الفقر، وبالتالي يؤدى إلى مزيد من المراضة، ويحدّ من القدرة على تلبية الاحتياجات التنموية ومنها الغذاء والتعليم والتوظيف والتمكين الاقتصادي.

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

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

إننا، ونحن نواكب إصدار هذه الإستراتيجية، والتي جاءت تلبية لاحتياجات المواطن وتوجيهات السيد القائد وفخامة الرئيس يحفظها الله المتواصلة للاهتمام بالقطاع الصحي العلاجي والوقائي وتوجيهاتها لإيصال الخدمات الصحية الأساسية والشاملة لكل المواطنين وخصوصاً في الأرياف، فمزيد من الصمود في مواجهة العدوان والحصار، عازمون على تطبيقها، مهما بلغت التحدّيات. وبعد تسعة أعوام من التفاني في محاولات النيل من الشعب اليمني، حيث كان العدوان يهدف الى إفشال القطاع الصحي وإعلان عجزه عن تقديم الخدمات لكن باء بالفشل وحول العاملين في القطاع الصحي التحديات الى نجاحات، كما نؤكد أننا ماضون على درب المسيرة القرآنية في تعزيز الصحة، وتنظيم شؤونها، وتحقيق استمراريتها، وضمان جودتها، وتأمين متطلباتها من خلال ما نمتلكه من موارد بشرية ومادية نستطيع معها أن نصيغ للصحة أركاناً تحمي بناءها، وترسّخُ قيمها، وتحفظ بعديها، لخدمة الإنسان اليمني.

ونثق أن هذه الإستراتيجية خطوةٌ نحو تعزيز البناء المؤسسي، وتأمين التدخلات المعيارية ضمن بعدي الميزان الصحي والرصيد الصحيّ وهو ما يمثل لكل مواطن منّا ذخيرة مناعية، نستعين بها على مواجهة التحديات بكل أشكالها، فغايتنا: إتاحة الرعاية الصحيّة، ذات الجودة القياسيّة لكل إنسان.

وفي الأخير لابد من كلمة شكر للكوادر الطبية والصحية على صمودهم واستمرارهم في تأمين تقديم الخدمات الطبية والصحية، كم أتوجه بالشكر لكل من عمل على إعداد هذه الإستراتيجية والخروج بها بصورتها النهائية التي بين أيدينا.

والله وليّ الهداية والتوفيق ،،،

أهم المصطلحات المستخدمة

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

الفهرس

المحتويات	الصفحة
استهلال توجيهي	4
تمهيد	5
أهم المصطلحات المستخدمة	7
الفهرس	8
المقدمة	10
تحليل الوضع الصحي الراهن	12
وصف الوضع الصحي الراهن	13
مستويات تقديم الخدمة الصحيّة	14
الخدمات الصحية المقدّمة من قبل القطاع الخاص (الربحي)	14
العوامل المؤثرة على القطاع الصحي والاجتماعي في اليمن	14
الإنفاق الحكومي في المجال الصحي وتحدياته	15
نشأة نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتطوّره	16
الآليّة المرحليّة لتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي	17
الشركاء الرئيسون الحاليون والمتوقع مساهمتهم للتأمين الصحي	18
تحليل البيئتين الداخلية والخارجية	19
التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) واختيار الإستراتيجية المناسبة	20
تحليل مصفوفة SWOT (التهديدات، الفرص، الضعف، القوة) (مصفوفة توليد الاستراتيجيات)	20
تحليل الأثر	22
تحليل الأثر ومنهجية إعداد الإستراتيجية	23
اختيار الإستراتيجية الملائمة	23
وضع الخطط التفصيلية التنفيذية	25
تحديد الأهداف التفصيلية أو الإجرائية للاستراتيجية	25
القضايا الحرجة /الأولويّات	26
أولويّات اعتماد نظام التأمين الصحي الاجتماعي	27
الرؤية، والرسالة، والقيم والأهداف الإستراتيجيّة	28
الرؤية	29
الرسالة	29
القيم	29
الأهداف الإستراتيجية	30
الأهداف الإستراتيجيّة لتطبيق نظام التأمين الصحّي الاجتماعي	30
الهدف الاستراتيجي الأول: تحسين واستكمال الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي	31

الأهداف الفرعية أو الإجرائية 31
الهدف الإستراتيجي الثاني: تطبيق التأمن الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل وبحسب القانون 31
الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة 31
الهدف الإستراتيجي الثالث: تصميم آليات لاستدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي 32
الأهداف الفرعية أو الإجرائية 32
الهدف الإستراتيجي الرابع: توفير منافع تأمينية من خلال حزمة الخدمات والرعاية الطبية للمؤمّن عليهم، وفق تطبيق مرحلي 32
الأهداف الفرعية أو الإجرائية 32
الهدف الإستراتيجي الخامس: إنشاء نظام معلومات وبناء قدرات لتلبية حاجات التأمين الصحي الاجتماعي، يضمن تدفّق البيانات من نظام المعلومات الصحّي الحكومي، بالإضافة إلى القطاع الخاص 33
الأهداف الفرعية أو الإجرائية 33
الهدف الإستراتيجي السادس: نشر الوعي التأميني من خلال التسويق والترويج والتوعية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي 33
الأهداف الفرعية أو الإجرائية 33
الخطط التفصيلية التنفيذية وفقاً لآجالها الزمنية وخططها البديلة 34
تحديد نوعية مساهمة الشركاء الداعمين محليًا وإقليميًا ودوليًا لخطة التأمين الصحّي الإستراتيجية .. 34
تحديد السياسات والإجراءات والتعليمات 34
إنشاء نظام أتمتة الكتروني فاعل للتنفيذ والمتابعة والتقويم 34
وضع معايير الأداء ومؤشرات القياس 35
مؤشرات قياس الأداء 35
طريقة قياس الأداء 36
مواءمة الخطط التنفيذية مع التوجهات الإستراتيجية 36
تنفيذ الخطط التشغيلية التنفيذية ووصف المخرجات 37
توزيع الخطط التشغيلية التنفيذية وفقًا لآجالها الزمنية 37
متابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتقويمها 38
استمرار عملية المتابعة والتقويم وقياس الأداء 39
أولويّة التدخّلات وفق الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحي الاجتماعي 41
العملية التمهيدية 42
أوّلاً: المنطلقات الفكرية للخطة الإستراتيجية للهيئة العامة التأمين الصحي الاجتماعي 42
ثانياً: الاستدلالات المرتبطة بالتعاون الفني، والعلاقات الدوليّة 42
موجّهات الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحّي الاجتماعي 42
المبادئ المعلنة للتوجّهات الإستراتيجية للتأمين الصحّي 43
الخطط التفصيلية التنفيذية للأهداف الإستراتيجية للهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي 45

المقدمة

واجه النظام الصحي في اليمن، ولا يزال، العديد من التحديات على الرغم من التقدم المحرز لتعزيز النظم الصحية، نحو التغطية الصحية الشاملة. فمنذ 26 من مارس عام 2015م يعيش 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 أدى إلى زيادة معدلات المراضة والوفاة. وعلاوة على ذلك، يواجه النظام الصحي في اليمن تحديات جغرافية وديموغرافية واقتصادية واجتماعية، تحد من قدرة المنشآت الثابتة على تغطية السكان المحتاجين. وفي ظل تحديات سبقت العدوان السعودي – الإماراتي، المدعوم صهيونياً وأمريكيّاً في مارس 2015 م كانت التغطية بالمرافق الصحية لا تتجاوز نسبة 60٪ فقط من السكان، ضمن صعوبات لوجستيّة استثنائيّة، وقد أصبح هذا الوضع أكثر تعقيدا وتدهورا بعد أكثر من تسع سنوات من التدمير المستمر والحصار.

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

ووفقا لمسح أجرته وزارة الصحة مع منظمة الصحة العالمية لتحديد مدى توافر الموارد الصحية(HeRAMS) ، أواخر عام، 2016 شمل 16 من محافظات اليمن البالغ عددها 23 محافظة، فقد تبين أن من بين 3507 منشأة صحية شملها الاستطلاع 1579 فقط (45%) تعمل بشكل كامل ويمكن الوصول إليها، و1343 (38%) تعمل بشكل جزئي، و504 (17%) لا تعمل. ولا شك أن النساء في سن الإنجاب والأطفال دون سن الخامسة هما المجموعتان الأكثر تضرراً، مع وجود أكثر من 3 ملاين من النازحين بسبب حالة الطوارئ الحالية كما مر.

كما أن نموذج التمويل المعتمد على الموازنة المركزيّة يحدد من كفاءة الاستثمار الأمثل للموارد، وأسهم في محدوديّة الوصول العادل إلى الخدمات الصحية، وخاصة في المناطق الريفية والتي يصعب الوصول إليها. وبقي هذا الوضع

معقدا بسبب الآليّات التمويليّة الموجهة لدعم المنشآت على محدوديتها، 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 والحصار للخدمات الصحية الأساسية وخاصة بين الفئات الأكثر ضعفا، تتطلّب تدخلات موجهة نحو فئات المستفيدين، وفق أولويّات المجتمع، ودرجة الاختطار .

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

تحليل الوضع الراهن

وصف الوضع الصحي الراهن

بالنظر إلى أن هناك أكثر من 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. وحتى قبل الحرب، 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، وستزداد أعدادهم بنسبة 6,9% بحلول عام2025 م.

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 لا يرتبط فقط بالعدوان السعودي – الإماراتي وآثاره والأزمة الإنسانيّة المصاحبة له، ولكن أيضا بمعدلات التسرب المدرسي المرتفعة، والتي تقلل من فرص الشباب في سوق العمل. بالإضافة إلى ذلك، يشكل انخفاض معدل التعليم بين الفتيات تهديداً للتنمية الوطنية، وحرماناً لهن من الحق الأصيل في التعليم. ومن المتوقع أن يؤدي ازدياد معدل الفقر إلى انخفاض مستوى التعليم، إلى جانب الأثر السلبي على الصحة.

وبالنظر إلى حالة النزوح الراهنة، مع محدودية توافر الخدمات الاجتماعية الموجهة للنازحين واللاجئين، والمجتمعات المضيفة لهم، فلا بد من وضع برامج عمل تنموية شاملة ضمن اهتمامات الصحة العامة، والمحددات الاجتماعيّة لها. ويشمل هذا الجانب الاستجابة لاحتياجات الفئات الأَولى 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، فإن فهم التدابر الاقتصاديّة الموجهة أساسي لغرض توفر بيانات مصنفة وفق المجموعات السكانيّة، وقياس مقدار الإنفاق على الصحة، 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 أن نسبة وفَيات الأمهات لا تزال مرتفعة حيث تموت ست نساء كل يوم بأسباب يمكن الوقاية منها. وعلاوة على ذلك، يموت أكثر من 150 طفاً كل يوم قبل بلوغهم سن الخامسة.

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.

مستويات تقديم الخدمة الصحية

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).

ويتم تقديم الخدمات الصحيّة عبر المستويات المذكورة وفق منطقة زمام كل منها، وبناء على الدليل النمطي الذي يحدد نطاقها الجغرافي، ومهامها، ومهام وأعداد العاملين فيها، إلى جانب البينية 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. وهي مستوي الخدمة الصحية الأولية، والمستوي الثانوي، والمستوي التخصصي ثم المستوى الرابع. وهناك العديد من المرافق والمؤسسات الصحية الأخرى التي تقدم خدمات صحية وطبية علاجية وتشخيصية وتأهيلية مثل: المستشفيات العسكرية، أو مستشفيات الشرطة، وهناك أيضًا المرافق والمؤسسات الصحية الخاصة (الربحية) أو المرافق التابعة للجمعيات التعاونية والخيرية وغير الحكومية، بينما الخدمات الوقائية لا زالت تقع على عاتق القطاع الصحي الحكومي الممثل في مؤسسات ومرافق ومشاريع وبرامج وزارة الصحة العامة والسكان, ولا شك أّن هذه المرافق والمؤسسات الصحية تعد رديفًا وشريكًا مهماً في تقديم الخدمات الصحية في مختلف محافظات الجمهورية، غير أنّ تركّزها في المدن أو المناطق الحضرية، باستثناء العدد القليل جدًا، يعد تحدّيا يحول دون تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة وصولاً إلى المناطق الريفية.

الخدمات الصحية المقدّمة من قبل القطاع الخاص (الربحي)

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 الأشعة95 ، وعيادات الإسعافات الأولية 1598، وعيادات القبالة 153، ومجالات البصريّات 190 منشأة، والصيدليات 3423 صيدلية، ومخازن الأدوية 4028

العوامل المؤثرة على القطاع الصحي والاجتماعي في اليمن

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.

هناك عوامل اقتصادية واجتماعية رئيسيّة تعد من أهم العوامل المتسببة في انتشار الحالات المرضية أو أنها تلعب دوراً كبيرا ومؤثراً في انتشار تلك الأمراض وبقائها ونموها،

ومن هذه العوامل الاقتصادية والاجتماعية ما يأتي:

- توقف الرواتب وتدنى مستوى الدخل لدى الأفراد والأسر في الغالب، والتضّخم الاقتصادي؛
- تدني نسبة المتعلمين في المجتمع وخاصة الأمهات.
- تدني الوعي الصحي وضعف وسائله.
- سيطرة العديد من العادات والسلوكيات المضرة بين أفراد المجتمع.
- ضعف برنامج إصحاح البيئة، وخاصة تأخر البينية التحتية المجتمعية المتعلقة بالتغطية بالمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي، وغياب التخطيط المبرهن للمساكن الصحيّة، وغيرها.
- عدم تمكين اليمن من موارده المختلفة وشحة الموارد المالية اللازمة المخصصة للقطاع الصحي؛
- تغليب الإنفاق على الخدمات العلاجية على حساب البرامج الوقائية.
- ضعف نظام أتمتة البيانات والمعلومات الصحية، وإمكان التبليغ والتسجيل الدقيق للحالات المرضية؛
- انتشار رقعه الفقر ومستوياته بين أفراد المجتمع المدني.
- ارتفاع كلفة الخدمات الصحية والطبية بشكل مضطرد، وتحميل معظمها على كاهل المواطن.

الإنفاق الحكومي في المجال الصحي وتحدياته

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

وعلى خلفية الوضع الاقتصادي فإن مؤشرات التمويل الصحي متدنية بشكل عام حيث قدُّر نصيب الفرد السنوي من الإنفاق الحكومي على الصحة في العام 2007 حوالي (16,92) دولار أمريكي بحسب نتائج الحسابات الصحيّة الوطنيّة، بينما وصل إلى (18,5) دولار في العام 2011. نتيجة لهذا الواقع فإن نسبة إنفاق الفرد على الصحة من دخله الشخصي مرتفعة، وتجاوزت في العام 2007 ما نسبته 67 % من إجمالي الإنفاق الوطني، وأكثر من ذلك في العام 2017 م غياب شبه كلّ للتمويل الحكومي بسبب ظروف الحرب والحصار، مع وهو ما يترك آثاراً سلبية قد تتسبّب في دخول بعض الأسر 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 الآتي:

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

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

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

نشأة نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتطوّره

بدأت فكرة إنشاء نظام التأمين الصحي في اليمن بعد قيام الوحدة في العام 1990 م، تلا ذلك في عام 2001 م إنشاء إدارة التأمين الصحي بديوان عام وزارة الصحة بنية إخراج مشروع التامين الصحي الاجتماعي إلى حيز الوجود، وتم بعد ذلك إدراج التأمين الصحي في الخطط الخمسية الأولى والثانية والثالثة 2001-2015م. وخلال تلك الفترة تم تشكيل لجان متعددة للإعداد لبناء نظام للتأمين الصحي الوطني الشامل، وكذلك استقدام الخبراء في هذا المجال وإقامة حلقات العمل والندوات والمحاضرات بالإضافة إلى الاطلاع على تجارب عدد من الدول إقليمًيا ودوليًا. ومع تقدير ضرورة تشكيل لجنة لإعداد قانون التأمين الصحي، صدر أمر مجلس الوزراء رقم (18) لسنة 2003 بتشكيل لجنة وزارية لمراجعة مشروع القانون برئاسة نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير المالية وعضوية كل من وزارة الشؤون القانونية والخدمة المدنية والصحة.

وأوصت هذه اللجنة بالآتي:

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

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

وبناء على نتائج العمل الرسمي، والمراجعة التقنيّة للوضع الراهن، تم الحصول على موافقة مجلس الوزراء رقم (240) لسنة 2007 م بشأن مشروع قانون التأمين الصحي الاجتماعي، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمتابعة استكمال الإجراءات الدستورية في مجلسي النواب والشورى. وصدر قانون التأمين الصحي الاجتماعي رقم (9)لسنة 2011 م، والذي تلاه صدور القرار الجمهوري رقم (154) لسنة 2012 بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي بتاريخ 2012/10/25م، ومن ثم تم صدور القرار الجمهوري رقم (165) لسنة 2012 بتاريخ 2012/11/27 بشأن اللائحة التنفيذية للقانون. وأخيراً صدور القرار

الجمهوري رقم (47) لسنة 2013 بتاريخ 2013/2/19م بتعين رئيس مجلس إدارة صندوق التأمين الصحّي. كما صدر القرار الجمهوري رقم (48) لسنة 2013 بتاريخ 2013/2/19م بتعين رئيس مجلس إدارة صندوق التأمين الصحّي.

وتنسجم نشأة التأمين الصحّي الاجتماعي في اليمن مع أهداف الإستراتيجية الوطنية الصحية 2010-2025، والتي أصدرت في العام 2010م والتي تنص على الآتي:

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

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

الآليّة المرحليّة لتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي

من خلال تحقيق التنافسيّة بين مقدّمي الخدمات يمكن لنظام التأمين الصحي تحسن جودة الرعاية الصحيّة، وصولاً إلى التغطية الصحيّة الشاملة للمشمولين بالقانون. ومن المخطّط أن يغطي التأمين الصحي الاجتماعي حوالي (50 %) من مجموع مواطني الجمهورية، أي ما يقارب (15.000.000) مواطن، من المستفيدين من مظلة التأمين الصحي الاجتماعي، ضمن مراحله الهادفة إلى تأمين صحي شامل، استناداً إلى عناصر التغطية الصحيّة الشاملة، ومواكبة لأهدافها، وذلك وفق الآتي:

المرحلة الأولى:

1. المؤمّن عليهم ومن يعولون في الجهاز الإداري للدولة والقطاعين العام والمختلط؛
2. المتقاعدون في الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات؛
3. المتقاعدون في المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (القطاع الخاص)؛
4. المتقاعدون في القوات المسلحة بوزارة الدفاع؛
5. المتقاعدون في وزارة الداخلية والأجهزة الأمني؛
6. الأجانب المرتبطون بعقود عمل داخل اليمن؛
7. الضعفاء واليتامى والفقراء والمساكين والمحتاجين الخ، في إطار التكافل الاجتماعي.

المرحلة الثانية:

1. الفئات الاختيارية التي يحدّدها القانون، نحو رفع نسبة المشمولين بالتأمين الصحي الاجتماعي إلى حوالي (50 %) من سكان الجمهورية على الأقل.

2. عمال القطاع الخاص الذين ينطبق عليهم قانون العمل اليمني، ضمن آليّة تنافسيّة مع شركات التأمين الخاصّة.

المرحلة الثالثة:

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

الشركاء الرئيسون الحاليون والمتوقع مساهمتهم للتأمين الصحي

- المواطنون المشمولون بقانون التأمين الصحي الاجتماعي؛
- الوزارات المعنية ذات العلاقة والممثلة في مجلس الإدارة؛
- الخدمات الطبية العسكرية (الدفاع والأمن)؛
- المستشفيات الجامعية؛
- منظمات المجتمع المدني الممثلة بمجلس إدارة الهيئة؛
- الغرف التجارية والصناعية الممثلة بمجلس إدارة الهيئة؛
- القطاع الخاص بما يمتلك من مستشفيات ومراكز وعيادات تخصصية؛
- المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي؛
- شركات التأمين الصحّي لدى القطاع الخاص؛
- الهيئة العامة للزكاء؛
- الهيئة العامة للأوقاف؛
- الجهات المانحة.

تحليل البيئتين

الداخلية والخارجية

التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) واختيار الإستراتيجية المناسبة

تمّ في هذه المرحلة تقدير الفجوة بن الواقع الحالي للهيئة 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 ظلّ التحدّيات الراهنة، تم انتقاء أخطر التحديات والتهديدات الحرجة في البيئة الخارجية للهيئة، وكذلك الفرص المواتية، ثم تحديد أخطر نقاط الضعف، ونقاط القوة في البيئة الداخلية، وتحري العاملين في هذه الهيئة وغيرها عن مدى تأثيرها على الهيئة حاليًا ومستقبلاً، وذلك لاستخدامها في مصفوفة التحليل الرباعي.

وبما أن التحديات الإستراتيجية هي التي تحدد الفجوة بن الواقع الحالي، والواقع المأمول، وهي التي تقرر بلوغ المستقبل، وتحدد محاور العمل الإستراتيجي للتوجه المستقبلي للهيئة، فقد تمّ التحري في فحصها، وتقصي أبعاد تأثيراتها في الآجال الزمنية القصيرة والمتوسطة والبعيدة المدى.

وإثر ذلك تمّ تحديد الفجوة بين الواقع الحالي للهيئة والواقع المأمول لها، وما تحتاجه من مهام وأنشطة لردم تلك الفجوة، وذلك بالاستفادة من الفرص الخارجية، ونقاط القوة الداخلية للتغلب عليها.

وقد تأتّى ذلك باستخدام مصفوفة التحليل الاستراتيجي الرباعي، لتحديد قوة تأثير كل منها، كما تبينه الجداول الآتية:

جدول (1) تحليل مصفوفة SWOT (التهديدات، الفرص، الضعف، القوة) (مصفوفة توليد الاستراتيجيات)

تحليل الوضع الراهن	
البيئة الداخلية	
نقاط القوة	**نقاط الضعف**
- توافر مقر للهيئة من قبل وزارة الصحة؛ - توافر تشريعات قانونية منظمة لعمل الهيئة (القانون رقم 9 لسنة 2011 م بشأن التأمين الصحي الاجتماعي – قرار جمهوري رقم 165 لسنة 2013 م بشأن اللائحة التنفيذية للتأمين الصحي الاجتماعي– القرار الجمهوري رقم 154 لسنة 2012 م بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي؛) - الزامية التأمين الصحي للقطاعين العام والخاص والمتقاعدين ومن يعولون بموجب القانون؛ - وجود مشروع تعديل لقانون إنشاء الهيئة؛ - وجود مشاريع لعدد من اللوائح الداخلية.	- قلة الكوادر البشرية العاملة بالهيئة حيث لا تتجاوز (3) موظفين؛ - عدم توافر اللوائح الداخلية المنظمة للهيئة: اللائحة المالية – لائحة الموارد البشرية – لائحة تقييم الأداء – لائحة المراجعة الداخلية – لائحة خدمات الجمهور والشكاوى – لائح تقييم الأداء – الوصف والتوصيف الوظيفي ..الخ؛ - عدم توافر نظام آلي للعمل الفني للتأمين الصحي؛ - عدم توافر أنظمة آلية للعمل: مالي وإداري – خدمة الجمهور – الشبكة الطبية للتأمين الصحي – الموارد البشرية -.. الخ؛ - غياب لوائح وادلة العمل؛ - عدم توافر موارد مالية للهيئة؛ - قلة الخبرة في مجال التأمين الصحي بالهيئة؛ - عدم توافر قواعد بيانات للمشتركين المتوقع خضوعهم للتأمين؛ - عدم اكتمال قرارات تعيين أعضاء مجلس الإدارة؛ - عدم وضوح الرؤية للعلاقة بين الهيئة والصندوق؛ - ضعف إمكانيات الهيئة المتعلقة بالتجهيزات التكنولوجية والربط الشبكي مع الجهات ذات العلاقة؛ - عدم وجود هيكل تنظيمي؛ - عدم توافر مبنى مملوك ومستقل للهيئة.
البيئة الخارجية	
الفرص	**التهديدات**

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

تحليل الأثر

تحليل الأثر ومنهجية إعداد الإستراتيجية

من خلال منهجية إعداد الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحي الاجتماعي يمكن تلخيص أبرز عناصر المنهجية في إعداد الخطة الإستراتيجية للهيئة على النحو الآتي:

تنويع المصادروالأساليب

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

عمق وشمولية التحليل

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

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

مبدأ التشاركية

تم وضع خطة العمل بالتشاور مع أصحاب المصلحة في مرحلة إعدادها؛ بهدف التوافق على التحليلات التي أجريت بحسب الأولويات. ومن ثم تمّت مناقشة الخطة مع الجهات ذات العلاقة.

كما عقدت ندوات متخصّصة مع المهتمين بالتأمين الصحي الاجتماعي، وتمّ إثراؤها بآراء الخبراء وذوي الاختصاص، وفي ضوء تحليل واقع البيئتين الداخليّة والخارجيّة تم اختيار أخطر التهديدات أو التحديات الحرجة في البيئة الخارجية للهيئة، وكذلك الفرص المواتية، ثم تحديد أخطر نقاط الضعف، وأقوى نقاط القوة في البيئة الداخلية، ووضعها معًا في جدول، مع نسب تبين مدى تأثير كل منها، وبعد تحديد عناصر القوة والضعف الداخلية، وتحديد الفرص والتهديدات الخارجية، تم مقابلة تلك التحديات بالفرص، ونقاط القوة بالضعف باستخدام مصفوفة التحليل الرباعي (SWOT).

وبما أن التحديات الإستراتيجية (مخاطر، ونقاط ضعف) هي التي تحدد الفجوة بين الواقع الحالي، والواقع المأمول، وهي التي تقرر بلوغ المستقبل، وتحدد محاور العمل الاستراتيجي للتوجه المستقبلي للهيئة، فقد تمّ تقصي أبعاد تأثيراتها في الآجال الزمنية القصيرة والمتوسطة والبعيدة المدى.

اختيار الإستر اتيجية الملائمة

- آليّة توليد البدائل الإستراتيجية: وهي قيام فريق الخطة بعملية اختيار أولي لعدد من البدائل الاستراتيجية الممكنة التنفيذ، في ظل الأهداف العامة للهيئة.
- آليّة تقويم البدائل الإستراتيجية: تتم عملية التقويم بالاعتماد على مجموعة من المعايير الكمية والنوعية، شريطة أن تكون هذه البدائل ذات جدوى، ومتناسبة مع الرسالة، وتحقق الموارد بأقل التكاليف. حيث تتمثل في التالي:
  - المعايير الكمية: معدلات أداء العاملين، وصافي ربح التأمين الصحي، والعائد على الاستثمار، والعائد على حق الملكية.
  - المعايير النوعية: مقابلة الإستراتيجية للأهداف، وتناغم الإستراتيجية مع المتغيرات البيئية، وتوافق الإستراتيجية مع القدرات المالية للهيئة، وتحقيق المرونة والتكيف،
- آليّة اختيار البديل الإستراتيجي المناسب: وهي آخر مرحلة في عملية الاختيار الاستراتيجي ويتم فيها اختيار البديل الاستراتيجي الأفضل على أساس ما يتضمنه من خصائص إيجابية وسلبيه، مع مقارنته مع البدائل الأخرى؛ كي يصبح موضع التطبيق. وتستند عملية تقويم البدائل الإستراتيجية إلى المعايير الآتية:
  - التوافق: ويعنى أن يكون البديل الإستراتيجي الذي تم اختياره متوافقًا مع عناصر البيئة الخارجية والبيئة الداخلية، ومع أهداف التأمين الصحي، وهيكله التنظيمي، وأنماطه القيادية.
  - الانتفاع: ويقصد بها أن يحقق البديل الإستراتيجي منفعة للهيئة، سواء أكانت مادية، أم مالية أم بشرية، أو معنوية.
  - القبول: ويعني أن يحظى البديل الإستراتيجي بقبول مختلف العاملين في التأمين الصحي والمستفيدين منه.
  - التطابق: ويقصد به ضرورة أن يحقق البديل الإستراتيجي تطابقًا مع رسالة التأمين الصحي وأهدافه الإستراتيجية، وأن يتناسب مع الفرص والتهديدات، ونقاط القوة والضعف.
  - الميزة التنافسية: وتعنى أن تسعى هيئة التأمين الصحي جاهدة لتحقيق البديل الإستراتيجي للميزة التنافسية عن بقية المؤسسات الأخرى، فيما يخص الجهات غير الحكوميّة. وفي سبيل تحقيق تكامل إستراتيجية التأمين الصحي مع إستراتيجية الوزارة فقد تم استخدام نموذج التطابق الإستراتيجي، الذي يقوم بتحقيق التطابق أو التكامل أو التوافق التام بين إستراتيجية التأمين الصحي والاستراتيجية العامة للوزارة. ويعتمد نموذج التطابق الإستراتيجي على قاعدة تحقيق التكامل والتوافق بين إستراتيجية إدارة المعرفة وإستراتيجية التأمين الصحي، بحيث تعمل إستراتيجية التأمين الصحي على تحقيق أهداف التأمين الصحّي من حيث الرسالة والغايات، والأهداف، إلخ، وما يفرضه ذلك من التنسيق التام، والتوافق والتكامل فيما بين التأمين الصحي

ونشاطاته، وممارساته مع جميع الإدارات الأخرى، وذلك لتجنب التضارب والاختلاف، وعدم تحقيق التأمين الصحي لإستراتيجيته.

وضع الخطط التفصيلية التنفيذية

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

وتتضمن هذه المرحلة القيام بالخطوات الآتية:

تحديد الأهداف التفصيلية أو الإجرائية للإستراتيجي

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

وعند صياغة الأهداف التفصيلية تم وضع أولويات التغيير في مجال التأمين الصحي الاجتماعي، وذلك بتحديد المجالات التي سيتم فيها التغيير و التحسن، 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، وتلبّي متطلّبات التحديات القائمة، مع تحديد إطار زمني مناسب، وغير ذلك من الإجراءات التي تتضمنها مصفوفة الخطط التفصيلية التنفيذية، أو السياسات والإجراءات.

القضايا الحرجة/ الأولويّات

أولوّيات اعتماد نظام التأمين الصحي الاجتماعي

- التأمين الصحي الاجتماعي هو أحد مكونات الرعاية الصحية والاجتماعية نحو الحدّ من مستويات المرض والفقر، ضمن المقاربة المعنيّة بدورة الحياة، لرعاية الإنسان صحيّاً منذ ما قبل مولده، وحتى آخر أيام حياته، مروراً بالطفولة والفتية والشباب والكهولة والشيخوخة؛
- حجم الإنفاق على الخدمات العلاجيّة وفق ما وثّقته الحسابات الصحيّة الوطنيّة، وآخرها دراسة حول إنفاق الأسر، والتي بيّنت أن 15 % من إنفاق الأسر موجّه للخدمات العلاجيّة.
- يوفر التأمين الصحي للقوى العاملة تمكيناً اقتصاديًا، مما يحقق الاستقرار المعيشي، والطمأنينة النفسيّة التي تساند الفرد في تحسن الكفاءة الإنتاجية.
- يحدّ التأمين الصحي من الخسائر المادية التي تسبب بها المراضة مما يزيد من احتمالات الفقر. وبالتالي يساعد التأمين الصحّي الأسر على استثمار مدّخراتها في التعليم، والتغذية، والإنتاج الاقتصادي، والتقليل من البطالة، وتحسن جودة الحياة للفرد وللأسرة.
- تحسن جودة الخدمات الطبيّة المقدّمة في جميع المنشآت الصحيّة، سواء في القطاع العام أو في القطاع الخاص، بما يشتمل على المهارات السريريّة للعاملين، وتعزيز المخرجات العلاجيّة للمستفيدين.
- محدوديّة قدرة الخدمات الصحية المجانية، التي تتكفل بها الحكومة، على الوفاء باحتياجات المواطنين الصحيّة، مما يفاقم من حجم إنفاق الفرد على الخدمات التشخيصيّة والعلاجيّة. ويرجع ذلك إلى تراجع كفاءة الإدارة الصحية للمؤسسات العلاجية، ومحدوديّة القدرة على التخطيط، وقصور المتابعة والرقابة على القائمين بالخدمات الصحية، وانخفاض أعداد العاملين المؤهلين في القطاع الصحي الحكومي.
- عدم قدرة غالبية المواطنين على تحمل النفقات المترتبة على العبء المرضي بحكم انخفاض مستوى الدخل للغالبية العظمي من أفراد المجتمع، مما يجعل اللجوء إلى الخدمات الصحية الخاصة أمراً مرهقًا للغاية.
- ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية ويرجع ذلك إلى اتّباع النموذج التمويلي في ظل تواضع الإمكانات المتاحة، وعدم القدرة على مواجهة ضغط الطلب المتزايد عليها.
- محدوديّة الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحيّة.
- الارتفاع المستمر في تكاليف الرعاية الصحية، بما يصاحبه من الزيادة في الإنفاق على التجهيزات الطبية.
- النمو المطرد لتلبية احتياجات السكان، في ظلّ تحدّيات تعيق مواكبة التغطية الشاملة بالخدمات مع انخفاض الموارد المخصصة للرعاية الصحية.

وبالتالي يتطلّب التوسع في تقديم الخدمات 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 التشريعات الداعمة للتنفيذ.

الرؤية، والرسالة، والقيم والأهداف الإستراتيجيّة

الرؤية

توفر تأمين صحي اجتماعي شامل لكل مواطني الجمهورية والمقيمين فيها الخاضعين للقانون، يتسم بجودة معياريّة في مجال تقديم الخدمة، لتحسين المؤشرات الصحيّة، وتحقيق الرعاية الصحية والاجتماعية والاستدامة، ويسهم في التنمية الاقتصادية والحد من الفقر، بالتركيز على الأرياف

الرسالة:

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

القيم:

- **الإحسان والرحمة والاحترام:** ومراعاة كرامة الإنسان تماشياً مع تعاليم ديننا وهويتنا الإيمانية وثقافتنا اليمنية والنظم والقوانين والسياسات النافذة؛
- **المصداقية:** الصدق والأمانة في القول والعمل.
- **الخدمة المتميزة:** نعمل بشكل دؤوب لخدمة جمهورنا من المشتركين وجهات العلاج ومنشآت وافراد مجتمع بتميز وريادة
- **حقوق المتعاملين:** ضمان حقوق المتعاملين سواء أكانوا مستفيدين أم شركاء.
- **الشفافية: نفصح عن أعمالنا وإنجازاتنا وحقوق مشتركينا، ونحرص على تقديمها للمجتمع بمصداقية ووضوح.**
- **الشراكة:** الشراكة والتعاون مع القطاع الخاص والقطاعات الأخرى؛ بما يضمن التكامل وتوجيه الإنفاق في مصارفه ذات الأولويّة، والاستثمار الأمثل للموارد
- **المساءلة:** ملتزمون بتطبيق قواعد الحوكمة الرشيدة، والقيام بأعمالنا ومهامنا بكفاءة وشعور عال بالمسؤولية، مع تطبيق مبدأ المحاسبة والمساءلة.
- **العمل بروح الفريق الواحد:** نمد أيدينا للتعاون المخلص مع كل شركائنا، ونعمل بروح الفريق لخدمة الإنسان والوطن.
- **التعليم والتدريب المستمر: نسعى دائمًا إلى التطوير والابتكار، ونشجع الأفكار الإبداعية الرامية إلى تحسن أعمالنا وتطويرها**
- **العدالة والقسط:** نسعى دائماً إلى تحقيق العدالة والقسط مع متلقي الخدمة وجهات العلاج.
- **الاهتمام بالمرأة والطفل:** نسعى إلى تعزيز دور المرأة والطفل في التأمين الصحي الاجتماعي، ونهتم برعاية الأم والطفل من خلال إيلائهما الرعاية التخصصيّة التي يستحقانها..

الأهداف الإستراتيجية

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

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

الأهداف الإستراتيجيّة لتطبيق نظام التأمين الصحّي الاجتماعي

1. تطوير وتحديث الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي.
2. تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل.
3. تصميم آليات استدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي.
4. توفير منافع تأمينية من خلال حزمة الخدمات والرعاية الطبية للمؤمن عليهم، وفق تطبيق مرحلي.
5. إنشاء نظام أتمتة خدمات التأمين الصحي وبناء قدراته لتلبية حاجات التأمين الصحي الاجتماعي، يضمن تدفّق البيانات من نظام المعلومات الصحّي الحكومي، بالإضافة إلى القطاع الخاص.
6. نشر الوعي التأميني بأهمية نظام التأمين الصحي الاجتماعي.

السياسات المتبعة

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

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

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

- 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؛
- اعداد بنية تنظيمية تستند إلى الوظائف القانونية والعملية لمنظومة التأمين الصحي الاجتماعي، وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات وزارة الصحّة وخطط الإدارة والتطوير فيها.
- إعداد وإنجاز اللوائح والأدلة والإجراءات الداخلية، وتشمل لائحة التوصيف الوظيفي، والهيكل الإداري لهيئة التأمين الصحّي ولائحتها التنظيمية والأدلة الإرشادية.
- إعداد لائحة للأجور والمكافآت والحوافز.
- إنجاز التعليمات التنفيذية والتطبيقية والإرشادية التأمينية.

الهدف الإستراتيجي الثاني: تطبيق التأمن الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل وبحسب القانون

الأهداف الفرعيّة أو الإجرائيّة

- وضع معايير تنفيذيّة ملزمة للتأمين الصحّي الاجتماعي، وفق توجّهات الحكومة، وأولويّات الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة.
- تقديم برامج تدريبية لمختلف المستويات الإدارية في الهيئة، تراعي الدقّة في تحديد الاحتياجات التدريبية، واختيار الأشخاص المناسبين للتدريب.
- بناء نظام موارد بشرية يقوم على أسس ومبادئ حديثة.

- وضع معايير لتقويم أداء العاملين (معدل الغياب، عوامل الرضا، الإنتاجية، إلخ.)
- وضع دليل لمفاهيم ومجالات ممارسة الثقافة التنظيمية، وتشمل: الاحترام، الثقة، العدل، المساواة، الجودة، الالتزام، الكفاية، إلخ.
- تحديد فئات العاملين المستهدفين الذين سوف تشملهم مظلة التأمين الصحي وفق القانون في المرحلة الأولى، وتحديد النطاق الجغرافي في المحافظات التي يطبق فيها التأمين الصحي كمرحلة أولى.
- بناء نظام للتأمين الصحي الاجتماعي، وتوسيع مظلته في المرحلتين الثانية والثالثة.
- تحديد جهات العلاج ومقدمي الخدمة الذين سوف يتم التعاقد معهم.
- دراسة البدائل التمويليّة المتاحة والمحتملة، مثل نظام القسائم الصحيّة، والتحويلات النقديّة المشروطة.
- توفير البنية التحتية وقاعدة البيانات والمعلومات والموارد التي تمكّن الهيئة من تطبيق التأمين الصحي المرحلي على الفئات المستهدفة.
- تأهيل خبراء في مجال التغطية التأمينية متعددة القطاعات.

الهدف الإستراتيجي الثالث: تصميم آليات لاستدامة تمويل التأمين الصحي الاجتماعي

يعتمد تطبيق نظام التأمن الصحي الاجتماعي على تدرّج مرحلي في التنفيذ، وتوسيع مظلته وصولاً إلى التأمين الصحي الوطني الشامل للمشمولين بالقانون.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

لتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة، والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة
- تنمية الموارد المالية للهيئة من خلال اعتماد آلية استثمار أموال الهيئة في مشاريع مأمونة ومجزية.
- تأهيل خبراء في مجال إدارة الأموال والاستثمار وتنمية الموارد المالية.
- إقامة مشاريع صحية خاصة بهيئة التأمين الصحي، أو بالاشتراك مع القطاع الخاص تلبي احتياجات التأمين الصحي الاجتماعي، وتسهم في تنمية التدفقات المالية للهيئة.
- البحث عن حلول بديلة لتمويل القطاع الصحي؛
- العمل على تنمية موارد إضافية للهيئة من خلال الرسوم على المواد الضارة بالصحة كالسجائر والمبيدات الحشرية والقات، إلخ، والاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف.

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

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

ولتحقيق هذا الهدف الإستراتيجي فلابد من العمل على:

- تنقيح أسعار حزمة الخدمات والرعاية الصحية وفق السياسة السعريّة المناسبة والصادرة عن الجهات المختصة، وبما يتماشى مع السياسات العلاجية لوزارة الصحة (حزمة المنافع التأمينية).

- تحديد قائمة بالأدوية الخاصة بالتأمين الصحي وتحديد أسعارها، واعتماد سياسة ترشيد صرف الأدوية عموماً والأمراض المزمنة خصوصاً، وفقاً للسياسة الدوائية لوزارة الصحة العامة.
- دعم تقديم خدمات الأمومة والطفولة، عبر مظلّة تأمينيّة مستدامة، وتشتمل على رعاية الأم والمولود والطفل.
- اعتماد آليات واضحة للتعامل مع الاحالات على مختلف مستويات النظام الصحّي، وفق نظام الإحالة.
- تأهيل خبرات في مجال منافع التأمين الصحي، وحزمة الرعاية الصحية التي يقدمها نظام التأمين الاجتماعي.

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

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

ولتحقيق هذا الهدف الإستراتيجي فلابد من العمل على:

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

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

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

ولتحقيق هذا الهدف الإستراتيجي فلابد من العمل على:

- تقديم صورة ذهنية إيجابيّة لدور المؤسسات الصحية الحكومية لدى المجتمع، وبالتركيز على الأرياف.
- تعزيز الثقافة المجتمعية حول مشاركة ومساهمة القطاع الخاص في دعم التأمين الصحي الاجتماعي.

- تبني حملات إعلامية للتعريف بالتأمين الصحي، وشرح خصائصه وأهدافه باستعمال جميع الوسائل المختلفة وتحقيق التواصل مع جميع شرائح المجتمع.
- تبني السياسات الخاصة بالوقاية من الأمراض مثل: السرطان وأمراض القلب، وتخفيض الكولسترول في الدم، والأمراض المعدية.
- تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية في المنشآت، ونشر الوعي بها بالتعاون مع باقي الشركاء.
- تعزيز العلاقات والتعاون بين هيئة التأمين الصحّي والشركاء والجهات ذات العلاقة محليًا وخارجيًا.
- تعزيز الصحّة الوقائيّة ضد الأمراض السارية والمزمنة، والتعريف بعوامل الاختطار، والمواد المسرطنة، واتباع أنظمة غذائية للوقاية لتعزيز المناعة.

الخطط التفصيلية التنفيذية وفقًا لآجالها الزمنية وخططها البديلة

تحديد نوعية مساهمة الشركاء **الداعمين** محليًا وإقليميًا ودوليًا لخطة التأمين الصحّي الإستراتيجية

وضع قائمة الشركاء المحتملين، بما في ذلك السلطة المحلية، وأصحاب الأعمال، والشخصيات الاجتماعية والسياسية والفكرية والإعلامية، ممن لديهم الاستعداد لدعم عمل هيئة التأمين الصحّي إدارياً وفنياً وماليّاً.

تحديد السياسات والإجراءات والتعليمات

تتضمن الخطط التفصيلية التنفيذية تحديدًا دقيقًا للسياسات العليا والتشغيلية والتعليمات التي ستمكن المنفذين من اتخاذ القرارات، وكيفية تصريف الأمور، وكذا تحديد الموازنات المالية والإجراءات. وتقوم هيئة التأمن الصحّي بتدوين السياسات والإجراءات والتعليمات مكتوبة لكل مستويات تنفيذ الخطة الإستراتيجية، وتكون نابعة من الأهداف الإستراتيجية ومنسجمة معها،

وتحدد نطاق الحرية المسموح بها لاتخاذ القرارات، والقيام بالتصرفات في حدودها العليا والدنيا، بحيث تكون هذه السياسات والإجراءات مكتوبة ومعلنة لكافة الأطراف؛ حتى لا تتعارض تلك السياسات مع بعضها، ولا تتداخل الاختصاصات.

جدول (2) وضع خطة بديلة لتنفيذ برامج هيئة التأمين الصحي

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

إنشاء نظام أتمتة الكتروني فاعل للتنفيذ والمتابعة والتقويم

في سبيل تنفيذ الخطط التفصيلية التنفيذية، والقيام بمتابعتها وتقييم مستوى الأداء، يقوم نظام الأتمتة بجمع وتحليل البيانات والمعلومات، وتوثيق علاقات التفاعل بين المخططين والمنفذين من جهة، وبين مستويات التنفيذ والمنفذين من جهة

ثانية، وبين فريقي الخطة والمتابعة والتقويم والمكتب التنفيذي للرؤية الوطنية من جهة ثالثة، وبين هؤلاء جميعًا والبيئة المحيطة من جهة رابعة.

وضع معايير الأداء ومؤشرات القياس

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

مؤشرات قياس الأداء

مؤشرات قياس الأداء هي: مقاييس تدل على مدى اقتراب هيئة التأمين الصحّي من تحقيق الغايات والأهداف التي تم تحديدها عند وضع الخطة الإستراتيجية، ويُسترشد، للوصول إلى نتائج أداء جيدة، بأفضل الممارسات العالمية، حتى يكون ممكناً إجراء مقارنات بين نتائج القياس المحلية والمؤشرات المماثلة لدى العديد من الجهات العالمية المشابهة أو المعنية.

ويستوجب مراقبة أداء الخطة الإستراتيجية وضع نتيجة مستهدفة، يجري القياس عليها مرحلة بعد مرحلة على طول مسار الخطة. ويتم قياس الأداء بالمقارنة بين النتائج المحققة والنتائج المستهدفة، واتخاذ القرارات المناسبة بهذا الشأن.

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

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

ويجب أن تتصف المؤشرات المراد جمعها بما يأتي:

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

- ألا تكون ذا تكلفة عالية في جمع البيانات في ظل نفع قليل، أو حتى معدوم.

وتفيد مؤشرات الأداء في الوقوف على مدى تحقق الأهداف المرسومة، وتساعد على تركيز العمل والأداء، وتحفز المسؤولين والعاملين في هيئة التأمين الصحّي على الاهتمام بالمستهدف على حساب المصالح الشخصية، وتحدد متى يقوم المسؤولون بالتدخل في العمل وتصحيح مساره. ووضع مؤشرات الأداء لقياس مستوى تحقيق هيئة التأمين الصحّي لأهدافها ورؤيتها، كما يتم وضع خطة العمل لتحقيق الأهداف، بحيث يتم هنا وضع خطة العمل بجميع تفصيلاتها متضمنة المشاريع والبرامج، وتحديد المسؤوليات وتخصيص الموارد، ووضع إجراءات العمل. ويسمح تكرار القياس دوريًا بتحديد الفجوة بين النتائج المحققة، والنتائج المستهدفة، واتخاذ ما يلزم لتدارك أي تأخير فيها.

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

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

طريقة قياس الأداء

يتم القياس انطلاقًا من (نقطة أساس) تعكس واقع الحال في مجال معين، وصولاً إلى الأهداف والغايات الاستراتيجية للخطة. ويسمح وجود مؤشرات أداء ذات مصداقية بعمل قياسات دقيقة لمدى التقدم الحاصل على مسار تنفيذ الخطة، وتحديد مكامن القوة والضعف فيها تمهيداً لمعالجتها بالشكل المناسب.

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

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

مواءمة الخطط التنفيذية مع التوجهات الاستر اتيجية

تهدف عملية المواءمة إلى:

- التحقق من مدى اقتراب خطط التأمين الصحّي من الخطة العامة للدولة في مجال الإنماء، وتحديد الانحرافات عن هذا الخطة؛
- حصر نقاط الفارق، وتحديد التعديلات التي ينبغي إدخالها على الخطة لجعلها أكثر تواؤمًا مع الرؤية الوطنية؛

- تحقيق أعلى درجات التناسق والتكامل بين الخطط المختلفة للهيئة أو للوزارات تحت سقف التوجهات الإنمائية العامة للدولة والرؤية الوطنية.

وتتم المواءمة على مستويين، هما:

- **المستوى النظري**، وبموجبه يتم التأكد من التزام الخطة العامة للهيئة في سياق مسار التخطيط الاستراتيجي العام للدولة. وعلى هذا المستوى، تقتضي العودة إلى التكليف القانوني للوزارة، وإلى البيانات الوزارية وقرارات مجلس الوزراء التي تتضمن التعهدات التي أخذتها الحكومة على نفسها تحقيقًا لأهدافها الإنمائية العامة والقطاعية
- **المستوى التنفيذي**، حيث يُصار إلى مواءمة مبادرات ومشاريع الخطة الإستراتيجية للهيئة مع مبادرات الرؤية الوطنية، ومشاريع الوزارات الأخرى في إطار عملية الإنماء المتكامل والمتعدد القطاعات. وتساعد المواءمة على هذا المستوى على تحقيق أكبر قدر ممكن من تناسق الأهداف، وتقاطع المبادرات والمشاريع، وتزامن تنفيذها، حتى تخدم بعضها البعض وتسهل تنفيذها.

تنفيذ الخطط التشغيلية التنفيذية ووصف المخرجات

ويتم هنا القيام بالخطوات الآتية:

توزيع الخطط التشغيلية التنفيذية وفقًا لآجالها الزمنية

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

ويتم في هذه المرحلة القيام بالآتي:

- توزع الخطط التفصيلية التنفيذية في المدى القصير على المعنيين إيذانًا ببدء التنفيذ.
- إجراء مناقشة مستفيضة حول مختلف جوانب الخطط التفصيلية التنفيذية قبل البدء بتنفيذها بين المنفذين، وإجراء حوار علمي موضوعي يسهم في إزالة تباين الآراء بشأن التنفيذ، وتوضيح الأمور المتعلقة بالتنفيذ.
- الالتزام بصرف المخصصات المالية للتنفيذ في الوقت والمكان المحددين، واستثمارها بكفاية عالية، وتوفير الإمكانات اللازمة للتنفيذ دون تقصير أو تأخير.
- إشراك فريقي الخطة والمتابعة والتقويم في التنفيذ؛ حتى تكون البداية صحيحة ويشعر المنفذون بالاطمئنان.
- تأكد فريق الخطة من جاهزية خطة المتابعة والتقويم، وما يستلزمه ذلك من أساليب وأدوات.
- إعطاء فريق الخطة إشارة بدء فريق المتابعة والتقويم بتطبيق خطة عمله.
- أن يكون التنفيذ وفق المراحل الزمنية المحددة، والتقيد بالتتابع الزمني للتنفيذ حسب الأولويات المرسومة.

- أن يلتزم المنفذون فرادى وجماعات بتنفيذ الخطط التفصيلية في آمادها القصير والمتوسط والبعيد المدى.
- يقوم فريق المتابعة والتقويم بمراقبة سير التنفيذ، وملاحظة نوعية الأداء.
- يقوم فريق المتابعة والتقويم بتطبيق أساليب أدوات متابعة التنفيذ لكل مستويات التنفيذ، وكل منفذ.

متابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية وتقويمها

تهدف المتابعة والتقويم إلى القيام بنشاطين متتابعين، أولهما: متابعة فعالية أداء هيئة التأمين الصحّي؛ للتأكد من أن الأهداف تنجز طبقًا لما خطط لها، مع الأخذ في الاعتبار بمستوى معين من التسامح مع الانحرافات بين النتائج والأهداف بما يعادل 5%، أي أن نتيجة الأداء في إنجاز هدف معين تكون في حدود 5% نقصًا أو زيادة. وثانيهما: اتخاذ الإجراءات التصحيحية في صورة تغذية راجعة. وفي حالة عدم تساوي النتائج مع الأهداف، يمكن القيام بالمراجعة الإستراتيجية، وذلك بالعودة إلى مراحل بناء الخطة الإستراتيجية، ثم تنفيذها؛ للبحث عن الخطأ ومصدره، الذي أدى إلى عدم تساوي نتائج الأداء مع الأهداف، عندها يشخص نوع الخطأ وحجمه؛ حتى يمكن إجراء التصحيح المناسب. ثم تستمر عملية المتابعة على النحو الآتي:

- متابعة التقدم في التنفيذ بشكل دوري، وقياس النجاح؛ للتأكد من أن العمل وفقاً لما خطط له، وأن التنفيذ يسير وفقًا للجدول الزمني المتفق عليه، والتعرف السريع على حدوث أي خلل؛ لإعادة التنفيذ إلى مساره الصحيح، وكذا الاعتناء بعملية التحولات الجارية، أي التركيز على النتائج والمنجزات التي تحدث تغييرات ملحوظة تدعم جهود المنفذين الآخرين، وتحثهم على الإنجاز، وما يتطلبه ذلك من دعم إيجابيات التنفيذ، والحد من سلبياته.
- وصف نتائج التنفيذ للتأكد من سلامة التنفيذ وسيره في الاتجاه المخطط له، وذلك بالتحقق من مدى تنفيذ البرامج والمشروعات في الأزمنة والأماكن والتكلفة المحددة سلفًا، وانعكاس مخرجات تنفيذ هذه البرامج والمشروعات على دعم الأطراف التنفيذية الأخرى، وتشجيعها على بذل المزيد من الجهد لتنفيذ ما يخصها من برامج ومشروعات.
- تحليل الأداء الحالي لمستويات التنفيذ، وقياسه أولاً بأول، ورفع التقارير الدورية الشهرية، أو كل ثلاثة أشهر، وربما كل ستة أشهر إذا اقتضى واقع التنفيذ ذلك، بقصد معالجة أوجه الانحرافات وتلافي الأخطاء.
- رصد المخاطر التي تعترض تنفيذ الخطة ومصدرها، والعمل على حلها.
- تطوير وتحسين أداء هيئة التأمين الصحّي، سواء لتدعيم الأداء المرتفع لأفراد وجماعات العمل، أو لتقويم الأداء المنخفض وتوفير متطلبات تحسينه.
- استخدام التحفيز للأداء والإنجاز المتميز، تتدرج وفقًا لمن أبدع أفكارًا وحلولاً جديدة للمشكلات التي واجهتهم، ومدى الالتزام بالعمل، وتحمل المسؤولية والشفافية، والإخلاص، والجهد المتميز في العمل، والعمل بروح الفريق... إلخ.
- وجود نظام تحذيري يساعد على الاكتشاف المبكر للأخطاء والأزمات المتوقعة

وتُصنف المتابعة إلى ثلاثة مستويات، هي:

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

- **المتابعة على المستوى التكتيكي:** وتهدف إلى إحكام المتابعة على عملية تنفيذ الخطط الإستراتيجية، والتأكد من مطابقة الأداء مع الأهداف الموضوعة.
- **المتابعة على المستوى التشغيلي:** وتهدف إلى إحكام الرقابة على النشاطات والخطط قصيرة الأمد.

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

- جداول تخطيط العمليات التي تتضمن البرنامج الزمني للتنفيذ، والبنود المرجعية، والشروط التعاقدية، وباقي الشروط المتفق عليها مع المتعهد.
- تقارير تقدم العمل في البرنامج أو المشروع التي يقدمها المقاول في الآجال المحددة لها في دفتر الشروط، وفي عقد التلزيم.

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

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

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

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

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

استمرار عملية المتابعة والتقويم وقياس الأداء

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

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

- عقد اجتماعات دورية مع المنفذين؛ للتأكد من استخدامهم للأساليب والأنشطة المحددة سلفًا.

- توظيف جميع الأساليب الإشرافية في تنفيذ البرامج التي تغذي الخطة الإستراتيجية.
- إشراك جميع المعينين بتنفيذ برامج الخطة في الاستعانة بالجهات المساندة لإثراء العمل.
- توظيف جميع الطاقات والإمكانات لتحقيق أهداف الخطط.
- الاستفادة من خدمات المجتمع والجهات الحكومية كمصادر للدعم الخارجي.

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

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

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

أولويّة التدخّلات وفق الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحي الاجتماعي

العملية التمهيدية

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

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

أوّلاً: المنطلقات الفكرية للخطة الإستراتيجية للهيئة العامة التأمين الصحي الاجتماعي

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

ثانياً: الاستدلالات المرتبطة بالتعاون الفني، والعلاقات الدوليّة

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

وعليه، فإنّ التأمين الصحّي الاجتماعي يسهم بفاعليّة في التنمية البشريّة، ويساعد في الإصلاح الاقتصادي، من خلال الوصول إلى كافة فئات المجتمع، وصولاً إلى الحماية الماليّة، من خلال توفير الخدمات الصحيّة الأساسيّة لهم.
وبالتالي فإنّ إيلاء قضايا التأمين الصحي الاهتمام الكافي، باعتبارها من القواعد الأساسية للرعاية الصحية والاجتماعية، يساند في التنمية المجتمعيّة، من خلال ووضع الخطط الإنمائيّة موضع التنفيذ، وفق استراتيجيات وخطط قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل، خاصّة في ظلّ ظروف الإغاثة التي تعيشها بلادنا.

موجّهات الإستراتيجية الوطنيّة للتأمين الصحّي الاجتماعي

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

المبادئ المعلنة للتوجّهات الاستراتيجية للتأمين الصحّي

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

- جميع المواطنين لهم الحق في الرعاية الصحيّة، ضمن أعلى معايير الجودة الممكنة؛
- ضبط آلية تمويليّة تساند في تحقيق أهداف النظام الصحّي، وفي مقدّمتها:
  - تحسين الصحة، والحد من تفاوت الفرص بين أبناء المجتمع
  - الاستجابة لاحتياجات المواطنين؛
  - ضمان العدالة التمويليّة
- تجديد الالتزام بمبادئ الرعاية الصحية الأولية، من خلال العمل على تحقيق عناصر التغطية الصحيّة الشاملة؛
- تصويب مسار نظام التمويل الصحي، من خلال دعم القرار المستدل بالبيّنات، بالاستناد إلى:
  - تعبئة موارد محلية إضافيّة من أجل الصحة؛
  - دعم الإصلاح القطاعي لتحسين جودة وكفاءة النظام الصحي؛
  - إدارة التعاقدات بين مزوّد الخدمة والمستفيد منها من خلال هيئة التأمين الصحيّ؛
  - اعتماد آليّة العمل بإدارة أسلوب تمويلي جديد/مبتكر لمقدّمي الخدمة؛
  - توسيع نطاق الحماية من المخاطر المالية من خلال استهداف المزيد من المستفيدين؛
  - مراجعة توزيع العبء المالي في تمويل الخدمات الصحيّة، من خلال استبدال إنفاق الفرد من دخله الخاص بحزمة تأمينيّة ضمن آليّة الدفع المسبق؛
  - التحليل المتعمّق لمبرّرات التحوّل من التأمين الصحي الخاص إلى التأمين الصحي التضامني، وكحدٍّ أدنى لمجموعة أساسية من الخدمات الصحيّة الأساسيّة، ضمن حزمة الرعاية الصحيّة الأوليّة.
- تطبيق مبادئ الحماية المالية الإضافية بما يسمح للمزيد من السكّان باستخدام الخدمات ذات الأولويّة دون تكبد مدفوعات عالية، ونحو تطبيق معايير التغطية الصحيّة الشاملة؛
- إتاحة الفرص المتكافئة أمام المواطنين لتنمية معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهم في مجال التأمين الصحّي الاجتماعي، بما يحقّق احتياجاتهم الصحيّة الأساسيّة؛
- بناء قدرات جميع الموظفين الإداريين والفنين والمالين للقيام بمهامهم، وتحمّل المسؤولية وفق مؤشّرات أداء معتمدة؛
- التركيز على تمويل الخدمات الصحيّة المستندة إلى نتائج دراسة الحسابات الصحيّة الوطنيّة، وبما يحقق المردود الصحّي مقابل الكلفة، وفي ضوء إنفاق الفرد على الرعاية الصحيّة؛
- تقديم الحماية الماليّة للفقراء، وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، بما يحقق الوصول العادل إلى الخدمات الصحيّة ذات الجودة القياسية، واستناداً إلى الخصائص الاجتماعيّة – الاقتصادية لفئات الاستهداف.
- تنظيم أنشطة برامج القسائم الصحيّة باعتبارها نواة للتأمين الصحّي الاجتماعي الشامل؛
- تنظيم دور القطاع الخاص في التأمين الصحّي، وبما يواكب التوجّهات الإستراتيجيّة الوطنيّة؛
- تعزيز الرقابة على المنشآت الصحية في القطاعين العام والخاص، للتأكّد من مواكبتها لأهداف التأمين الصحّي الاجتماعي، وموافقتها لمعايير التنفيذ؛

- تطبيق معايير التنافسيّة في تقديم الخدمات، لما من شأنه رفع مستوى الجودة، وفق الإدارة المبنيّة على النتائج، ومن خلال الدور الرقابي للطرف الثالث في تمويل الخدمات التأمينيّة، وباتّباع سياسة الفصل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، وضبط الآليّات التعاقديّة الملائمة لذلك؛
- تمكين هيئة التأمين الصحّي من دعم بيئة مواتية لتحقيق الثقافة التأمينية، وتطبيق مفاهيم التخطيط الإستراتيجي.

الخطط التفصيلية التنفيذية للأهداف الإستراتيجية للهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي

الهدف الإستراتيجي الأول

تحسين واستكمال الأطر التشريعية والتنظيمية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي.

الأهداف الفرعية والإجرائية

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

- 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؛
- تبني بنية تنظيمية تستند إلى الوظائف القانونية والعملية لمنظومة التأمين الصحي الاجتماعي، وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات الهيئة وخطط الإدارة والتطوير فيها؛
- إعداد وإنجاز اللوائح والأدلة والإجراءات الداخلية، وتشمل لائحة التوصيف الوظيفي، والهيكل الإداري للهيئة ولائحته التنظيمية؛
- إعداد لائحة للأجور والمكافآت والحوافز؛
- إنجاز التعليمات التنفيذية والتطبيقية والإرشادية التأمينية؛
- إعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية للتأمين الصحي طويلة وقصيرة المدى؛
- تبني برامج للمساعدة الفنية في المجال القانوني والتشريعي وفق الموجهات الوطنية العامة.

الهدف الاستراتيجي الأول

الأهداف التفصيلية	برامج و أنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
• 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؛ • تبني بنية تنظيمية تستند إلى الوظائف القانونية والعملية لمنظومة التأمين الصحي الاجتماعي وتؤكد على دور هذه الوظائف في تشكيل توجهات الهيئة وخطط الإدارة والتطوير فيها.	• إعداد الأدلة التأمينية الارشادية للمؤمنين عليهم ومزودي الخدمة. • إعداد الدليل الخاص بتقييم جهات العلاج (معايير الجودة) ودليل ارشادي للمراجعين • إعداد الأطر القانونية للعقود • استكمال الهيكل التنظيمي للهيئة • استكمال اللوائح التنظيمية للعمل في الهيئة • التوصيف الوظيفي للعالين في الهيئة والصندوق • إعداد اللوائح المالية في الهيئة والصندوق. • القيام بمراجعة ودراسة لتشريعات الصادرة وإعداد مشروع التعديلات اللازمة	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي	• وضوح الرؤية لبناء النظام اليمني للتأمين الصحي • توافر الأسس والمرتكزات الرئيسية النظرية والعملية لبناء النظام • نشر الأدلة وأدبيات التامين الصحي	مبنى جهز بالأثاث والتجهيزات عدد الإصدارات التي تم إنجازها
• إعداد وإنجاز اللوائح وادلة إجراءات العمل الداخلية	• إعداد ادلة إجراءات العمل الخاصة بالتسجيل والقيد. والاشتراك بنظام التامين الصحي • إعداد نظام شروط التأهيل والتعاقد مع جهات العلاج • إعداد دليل للتفتيش والمراجعة والتقييم	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي	• نشر الأدلة بعد اعتمادها من مجلس الادارة	عدد الإصدارات التي تم انجازها

الهدف الإستراتيجي الثاني

تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته وصولاً للتأمين الصحي الوطني الشامل وبحسب القانون

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

- وضع معايير تنفيذيّة ملزمة للتأمين الصحّي الاجتماعي، وفق توجّهات الحكومة، وأولويّات الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة.
- تقديم برامج تدريبية لمختلف المستويات الإدارية في الهيئة، تراعي الدقّة في تحديد الاحتياجات التدريبية، واختيار الأشخاص المناسبين للتدريب.
- بناء نظام موارد بشرية يقوم على أسس ومبادئ حديثة.
- وضع معايير لتقويم أداء العاملين (معدل الغياب، عوامل الرضا، الإنتاجية، إلخ.)
- وضع دليل لمفاهيم ومجالات ممارسة الثقافة التنظيمية، وتشمل: الاحترام، الثقة، العدل، الجودة، الالتزام، الكفاية، إلخ.
- تحديد فئات العاملين المستهدفين الذين سوف تشملهم مظلة التأمين الصحي وفق القانون في المرحلة الأولى، وتحديد النطاق الجغرافي في المحافظات الاسترشاديّة التي يطبق فيها التأمين الصحي كمرحلة أولى.
- بناء نظام للتأمين الصحي الاجتماعي، وتوسيع مظلته في المرحلتين الثانية والثالثة.
- تحديد جهات العلاج ومقدمي الخدمة الذين سوف يتم التعاقد معهم.
- دراسة البدائل التمويليّة المتاحة والمحتملة، مثل نظام القسائم الصحيّة والتحويلات النقديّة المشروطة.
- توفير البنية التحتية وقاعدة البيانات والمعلومات والموارد التي تمكّن الهيئة من تطبيق التأمين الصحي المرحلي على الفئات المستهدفة.
- تأهيل خبراء في مجال التغطية التأمينية متعددة القطاعات.

الهدف الاستراتيجي الثاني

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
• بناء نظام شامل للتأمين الصحي الاجتماعي وتوسيع مظلته في المراحل الثانية والثالثة والرابعة	• تحليل الواقع الحالي • تحديد الفئات الشمولية بالنظام • تحديد الفئات غير الشمولية بالنظام • وضع الاولويات على ضوء ما ورد في الفئات غير الشمولية • إعداد دراسة الكلفة والاحتياجات والدراسات الاقتصادية والاكتوارية • اخذ الموافقة المبدئية من السلطات العليا في الدولة الاعتماد والسير بالإجراءات	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي •	• شمول فئات جديده بنظام التامين الصحي	• إعداد المشمولين
	• المرحلة الثانية • تامين (6,300.000) من المواطنين المشمولين ضمن قانون التأمين الصحي الاجتماعي	2022		• الهيئة العامة للتامين الصحي •	• رفع نسبة المؤمنين ضمن قانون التامين الصحي الاجتماعي • زيادة الفوائض المالية شمولية التغطية في الخدمات التأمينية	• نسبة التغطية في القوى العاملة • عدد المؤمنين ضمن قانون التامين الصحي بين سكان الجمهورية نسبة الإيرادات الى تكلفة المنافع التأمينية

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
	• المرحلة الثالثة • استمرار المسح الميداني بحيث يشمل ما يقارب (10.000.000) مواطن من خلال: • فرز كافة المؤمنين لدى الخدمات الطبية والقطاع الخاص الذين ينطبق عليهم القانون والأجانب العاملين في اليمن. • تامين منتسبي التامين الصحي الاجتماعي العاملين في القطاع الخاص من غير المؤمنين • اصدار بطاقات تامين صحي للموظفين الجدد • تنفيذ التامين الصحي وطني • تحصيل الاشتراكات في تاريخ استحقاقها	م 2023 م 2023 2022-2023 2021-2025 باستمرار		• الهيئة العامة للتامين الصحي • الهيئة العامة للتامين الصحي والخدمات الطبية والقطاع الخاص والصناديق الخاصة ومصلحة الهجرة والجوازات • الهيئة العامة للتامين • البنك المركزي ووزارة المالية والهيئة	• زيادة عدد المواطنين المستفيدين من مزايا التامين الصحي حتى يصل الى 50% من السكان • الغاء ازدواجية التامين الصحي تدريجيا • زيادة عدد المواطنين المستفيدين من مزايا التأمين الصحي • تأكيد دقة المعلومات الأساسية المطلوبة على المؤمنين وتسهيل الحصول على الخدمة • التغطية الشاملة لكل مواطني الجمهورية تأكيد توريد الاشتراكات الى حساب الهيئة في البنك المركزي	• عدد المناطق التي تم اجراء مسح لها+ عدد البطاقات الصادرة لهذه الفئة • عدد الأفراد المؤمنين لدى الجهات المذكورة الذين تم الغاء تأمينهم الإضافي • عدد الافراد منتسبي التأمين الصحي الاجتماعي الذين تم تأمينهم والعاملين في القطاع الخاص • عدد البطاقات الصادرة نسبة الموردين الى مجموع المشتركين نسبة التهرب
• تقديم برامج تدريبه لمختلف المستويات الإدارية في الهيئة	• تدريب في المجالات الاتية: • انظمة ادارة المعلومات عدد (6) • انظمة تشريعات التامين الصحي الاجتماعي عدد (3) • نظام الفوترة عدد (3) • نظام الرقابة الطبية عدد (3) • مراجعة الحسابات عدد (3) • اقتصادية الصحة عدد (3) • تمويل الرعاية الصحية عدد (3) • وضع التكاليف وتحليل التكاليف عدد (3) • الدراسات الاكتوارية عدد (3)	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي • وزارة المالية • الخبراء الذين سيتم استقدامهم للتدريب الداخلي	كادر تأميني مؤهل وكفؤ	عدد المتدربين في مجال التامين الصحي الاجتماعي

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
• بناء نظام موارد بشرية يقوم على اسس ومبادئ حديثة	• إعداد فريق العمل للإدارات في المركز الرئيسي للهيئة وفروعها في المحافظات • تنفيذ زيارات استطلاعية لدولة شقيقة وصديقة للاطلاع على التجارب التأمينية • إعداد برامج لدورات تدريبية داخلية للمختصين • استقدام الخبراء في المجال الإداري المالي من المانحين • تنفيذ دورات تدريبيه متخصصة	2021-2025			برامج تدريب ادلة رقابية	عدد الإصدارات للأدلة للبرامج عدد القادة الإداريين المتدربين عدد الدورات المنفذة

الهدف الإستراتيجي الثالث

تصميم آليات لاستدامة لتمويل التأمين الصحي الاجتماعي:

يعتمد تطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي على تدرّج مرحلي في التنفيذ، وتوسيع مظلته وصولاً إلى التأمين الصحي الوطني الشامل.

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

لتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة، والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة.
- تنمية الموارد المالية للهيئة من خلال اعتماد آلية استثمار أموال الهيئة في مشاريع مأمونة ومجزية.
- تأهيل خبراء في مجال إدارة الأموال والاستثمار وتنمية الموارد المالية.
- إقامة مشاريع صحية خاصة بهيئة التأمين الصحي، أو بالاشتراك مع القطاع الخاص تلبي احتياجات التأمين الصحي الاجتماعي، وتسهم في تنمية التدفقات المالية للهيئة.
- العمل على تنمية موارد إضافية للهيئة من خلال الرسوم على المواد الضارة بالصحة كالسجائر والمبيدات الحشرية والقات، إلخ، والاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف، ويتم كل ذلك من خلال العرض بمقترحات إصدار التشريعات الخاصة بذلك، أو مقترحات تعديل تشريعات قائمة.

الهدف الاستراتيجي الثالث

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
• إعداد الموازنات التقديرية قصيرة المدى والدائمة والتخطيط للاستدامة المالية ومراكز التكلفة.	• حوسبة الشؤون المالية وربطها بقواعد البيانات • انجاز وتنقيذ نظام الرقابة المالية على جهات العلاج	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي إدارة التكنولوجيا والمعلومات	سهولة الحصول على المعلومات، سرعة الانجاز، دقة الأداء تقليل الاحتيال، تقليل سوء الاستخدام	• بيانات محدثة ومتوافرة • عدد المعاملات المنجزة حاسوبيا
• تحديد جهات العلاج ومقدمي الخدمة التي سوف يتم التعاقد معهم في المرحلة الاولى	• تشكيل فريق عمل لتحديد جهات العلاج (وحدات صحية، مراكز، مستشفيات، أماكن العلاج الطبيعي وفق المعايير والشروط الخاصة بالتامين الصحي الاجتماعي • تحديد الصيدليات لتقديم خدماتها للتامين في عموم الجمهورية • تحديد المختبرات ومراكز الاشعة التشخصية على مستوى الجمهورية	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي	• وجود مراكز صحية تقدم خدمات بجودة عالية • وجود مراكز تشخصية راقية ومواكبة المتطلبات التكنولوجيا والتطور المتسارع في الطب	• احصائيات عن عدد المراكز والمستشفيات التي تتميز بجودة عالية • احصائيات عن المراكز التشخصية • احصائيات عن الصيدليات المشمولة بنظام التامين الصحي ذات مواصفات عالمية

الهدف الإستراتيجي الرابع

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

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

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

الهدف الاستراتيجي الرابع

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الأهداف
• تنفيذ خدمات الأمومة والطفولة وتشمل رعاية الأم الحامل والمولود والطفل	• انشاء سجل طبي لخدمات الامومة الامنة اثناء الحمل والولادة وبعد الولادة ورعاية المولود • وضع آلية تغطية التكاليف لهذا البرنامج • اعتماد نظام الإحالة ومتابعة تطبيقه اعتماد دليل لنظام الإحالة • رعاية اثناء الحمل وتحدد 4 زيارات للحمل الطبيعي دون تحديد للحالات غير الطبيعية • وضع سجلات للولادة الطبيعية • وضع سجلات للولادة القيصرية (ولادة جراحية) • رعاية الام ما بعد الولادة من خلال زيارة ثانية مع خدمات تنظيم الاسرة • انجاز برنامج خدمات الإحالة • تغطية المعالجة للمضاعفات سواء للام والطفل المولود اثناء الحمل بعد الولادة • وضع برنامج الكشف الطبي والمعالجة لحالات النواسير الولادية	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي • وزارة الصحة/ الهيئة العامة للتأمين الصحي والإدارات ذات العلاقة	• تقارير شهرية عن مستقبل مرضى الفشل الكلوي وجود بروتوكولات الغسيل الكلوي • تقارير شهرية وسنوية عن خدمات الامومة الامنة ورعاية الأم الحامل والطفل المولود • بيانات احصائية بالأمراض المحالة • معايير نظام الإحالة قاعدة بيانات للأم الحامل والطفل المولود • ضبط الانفاق المتزايد وفق الهدر والتحايل • حياة آمنة للام والطفل بدون مضاعفات	• عدد مرضى الفشل الكلوي • كفاءة البروتوكولات في العلاج عدد التقارير الشهرية والسنوية • كفاءة وفعالية الإحالة • تقارير
• تحديد قائمة بالأدوية الخاصة بالتامين الصحي وتسعيرها واعتماد سياسة ترشيد صرف الادوية	• اعتماد Bar-code العلاج من قبل الهيئة العامة للتامين الصحي • اضافة Bar-code العلاج المعتمدة من وزارة الصحة • برمجة وحوسبة وصفات التامين الصحي مع التكلفة التقديرية للأسعار • عقد دورات تدريبية للتعاملين مع برنامج الكمبيوتر	2021-2025		• شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع إدارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي • الهيئة العامة للتامين الصحي	قواعد بيانات متكاملة عن جميع الادوية المشتراة على حساب التامين الصحي تشمل البيانات: • كميات الادوية وانواعها • الجهات التي صرفت • اسماء الأطباء والمرضى المعنيين	• عدد الادوية المعتمدة لها Bar-code ضمن قائمة وزارة الصحة والمعتمدة من الهيئة العامة للتامين الصحي • عدد الدفاتر العلاجية المصروفة للمرضى مقارنة بعدد المرضى المزمنين

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الأهداف
عموما والامراض المعدية خصوصا	• ربط المستشفيات والمراكز الصحية والصيدليات بالشبكة الآلية لنظام التامين الصحي لضمان عدم الازدواجية • اعتماد النظام • اعتماد دفتر العلاج للأدوية • تحديد المتطلبات • وضع الآلية والاسس لتطبيق النظام • وضع مقترح لدفتر العلاج • مراجعة الالية والاسس ونموذج الدفتر –سيتم اعتماد الالية الدفتر • اقامة دورات تثقيفية للمتعاملين مع دفتر العلاج • انجاز الربط الآلي مع فروع الهيئة في عموم الجمهورية لضمان عدم الازدواجية في صرف دفتر العلاج • تقييم البرنامج واعتماده • تطبيق النظام على مواطني الجمهورية اليمنية والمشمولين بقانون التأمين الصحي الاجتماعي				• عدم تجاوز الأسعار المحددة من الهيئة العامة للدواء • ضمان عدم ازدواجية الصرف في المراكز والمستشفيات الحكومية والخاصة • ترشيد استهلاك الادوية ووصولها الى المستحقين ضمان توافر الأدوية على مدار العام • عدم تجاوز التكلفة السعرية المحددة من الهيئة العامة للدواء التقليل من التحايل	• عدد الادوية الأكثر استخداما
	• تحديد الادوية المشتراة بشكل مستمر على حساب التامين الصحي • وضع نموذج دفتر خاص للموصفات التي تصرف على حساب التامين الصحي • اعتماد النموذج • انجاز آلية للمتابعة والتدقيق لضمان الاستخدام الأمثل عمل برنامج كمبيوتر لإدخال معلومات دفتر الوصفات لغايات الاحصاء والتدقيق	2024		• إدارة الرقابة والتدقيق	• قاعدة بيانات مكتملة عن وصفات التامين وأسماء الاطباء الذين يكتبونها	• تقرير شهري

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الأهداف
• اعتماد آلية واضحة للتعامل مع الحالات وفق نظام الإحالة	•	2021-2025		• إدارة الشؤون الفنية	• خفض الكلفة وضبط عملية التحويل بين المستشفيات المعتمدة من الهيئة العامة للتامين الصحي	• اسس ومعايير التحويل
• تأهيل خبرات في مجال المنافع التامين الصحي وحزمة الخدمات والرعاية الصحية						
• إجراءات الدراسات الاقتصادية والاكتوارية المتعلقة بالتأمين الصحي	• إعداد الشروط المرجعية والجدول الزمني والموازنة التقديرية للدراسات الاقتصادية والاكتوارية لتوسعة مظلة التامين الصحي وتشمل : 1. الدراسة الاكتوارية 2. دراسة حسابات التكلفة في مستشفيات وزارة الصحة والقطاع الخاص والاهلي 3. دراسة الحسابات الصحية الوطنية 4. دراسة تقييم الشراكة مع القطاع الخاص 5. دراسة التجارة في الخدمات الصحية • البدء بالدراسات حسب توافر المخصصات المالية والاولوية على ضوئها • الانتهاء من الدراسة • المراجعة والتقييم • عقد ورش للتعريف بالدراسة ووضع التوصيات • اعتماد الدراسة من قبل اصحاب القرار • اتخاذ القرارات على ضوء ما نتج من التوصيات	ثلاثة أشهر عام واحد عشرة أشهر عشرة أشهر ستة أشهر ستة أشهر		• الهيئة العامة للتامين الصحي الاجتماعي	• نشر الدراسات والمعلومات	• عدد الدراسات المنجزة

الهدف الإستراتيجي الخامس

إنشاء نظام معلومات وبناء قدرات لتلبية حاجات التأمين الصحي الاجتماعي، يضمن تدفّق البيانات من نظام المعلومات الصحّي الوطني، بالإضافة إلى القطاع الخاص

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- تصميم وتشغيل شبكة خدمات الرعاية الصحيّة، من خلال المنشآت الصحيّة المؤهّلة، ونظام أتمتة شامل ومتكامل لنظام التأمين الصحي الاجتماعي وفق استراتيجية خاصة بنظام الأتمتة، تحدد فيها مواصفات ومكونات النظام الآلي ولغرض إنشاء قواعد البيانات للمستفيدين المؤمن عليهم ومن يعولون شاملة البصمة والصورة.
- تصميم البطاقة التأمينية وفق مواصفات عالمية.
- إنشاء المعهد التأميني للبحوث والدراسات والتدريب، وتقديم التوصيات العمليّاتية بشأن التدخّلات المبنيّة على البراهين.
- إنشاء السجل والملف الطبي الموحد لكل المشمولين بالتأمين الصحي، وربطه بالنظام الآلي للهيئة.
- إنشاء/تحديث سجل وطني للأمراض المزمنة.
- إجراء الدراسات الاقتصادية و الإكتوارية، والأخذ بتوصيات المحاسبين القانونين والخبراء الماليين في الوضع المالي للهيئة بصورة مستمرة.
- إنشاء موقع الكتروني للهيئة بغية توفير المعلومات الصحية والتأمينية لمن يرغب، وتوفير بوابة الكترونية تتلاءم مع البوابة الالكترونية للحكومة الجاري العمل عليها.
- إعداد الخطط والبرامج الخاصة بالمسوحات والدراسات والبحوث في مختلف أنشطة التأمين الصحي.
- الربط الالكتروني مع الجهات المزودة للمعلومات اللازمة لدعم عمليات الهيئة .
- إنشاء نظام متطور للمعلومات (GIS) على الموقع الالكتروني للهيئة يعرض المعلومات على شكل خرائط ترتبط بمواقع معينة؛ مما يسهل قراءة المعلومات بشكل سريع، ويساعد أصحاب القرار في التحليل واتخاذ القرارات.

الهدف الاستراتيجي الخامس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
• البدء في تصميم شبكة ونظام معلومات شاملة ومتكاملة لنظام التأمين الصحي الاجتماعي	• تبني خبير لوضع المواصفات لانزال مناقصة لمشروع قاعدة البيانات والنظام الآلي • عقد ورش عمل في هذا الجانب للتدريب على كل المراحل تنفيذ قاعدة البيانات • جمع معلومات من المؤمن عليهم وفقا للقانون شاملة البصمة والصورة • جمع معلومات عن الامراض المزمنة والادوية الخاصة بها مع التكلفة التقديرية • جمع معلومات عن المعالين والمستفيدين من التامين الصحي شاملة البصمة والصورة ان أمكن • جمع معلومات عن مستوى العجز البدني والذهني لدى المشمولين بالتامين الصحي • جمع معلومات عن حزمة الخدمات الاساسية بكل تفاصيلها في مشروع حزمة الخدمات • جمع معلومات عن الادوية التي سيتم صرفها في التامين الصحي مع التفاصيل والتكلفة حسب ما هو محدد من الهيئة العامة للأدوية • جمع معلومات عن المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات الخاصة بكل التفاصيل في عموم الجمهورية اليمنية • جمع معلومات عن الاطباء والعاملين فيها لمجال الصحي المسند إليهم تقديم الخدمات الصحية.	2021-2025		• شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع إدارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي	• شركات كمبيوتر متخصص بالتعاون مع إدارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي	• البدء في تصميم شبكة ونظام معلومات شاملة ومتكاملة لنظام التأمين الصحي الاجتماعي

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
	• معلومات عن الجوانب التشخصية كالمختبرات والاشعة وتحديد التكلفة التقديرية لكل خدمة • بناء قاعة البيانات • جمع البيانات • ادخال البيانات • اختبار النظام • اصدار البطاقة التأمينية ذات المواصفات الخاصة • انشاء مراكز معلومات متخصصة • توفير مستوى عالي من الحماية لكافة عناصر الشبكة • توفير مستوى عالي نت الحماية داخل وخارج الجمهورية لأجهزة المعلومات المحزنة • خطوات تنفيذ النظام الآلي • اقرار مجلس الادارة • اعلان • التحليل • البت • توريد وتركيب واختيار النظام • بداية التنفيذ					
•	• تحديد الجهات المستهدفة • تحديد البرامج اللازمة لضمان ادراج هذه الفئات: 1. المشتركين والمنتفعين 2. المعالجات 3. الوصفات الطبية • مرضى الكلى الأمومة الامنة	2021-2023		• شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع إدارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي •	• تقرير شهري يوضح كافة المداخلات	• تحديد الجهات المستهدفة • تحديد البرامج اللازمة لضمان ادراج هذه الفئات: 4. المشتركين والمنتفعين 5. المعالجات 6. الوصفات الطبية

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
						• مرضى الكلى الأمومة الامنة
• انشاء موقع الكتروني مستقل لهيئة التامين الصحي	• تشكيل لجنة لتحديد المتطلبات • وضع المواصفات المطلوبة للموقع • الاعتماد والسير بالإجراءات تحديث وتطوير الموقع دوريا	2023		• شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع إدارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي	• موقع معتمد	• انشاء موقع الكتروني مستقل لهيئة التامين الصحي
	• تحديد كافة الانشطة الرئيسية ضمن الادارة • وضع البرامج الخاصة بالحوسبة لهذه الأنشطة • تحديد الآلية لمان الحصول على كافة المعلومات المطلوبة لإدخال وإعداد التقارير الشهرية والمراجعة الدورية من قبل الادارة ووضع التوصيات (التقارير: شهرية: ربع سنوية: سنوية)	2021-2025		• هيئة التأمين الصحي • المستشفيات الحكومية والمستشفيات المتعاقد معها	• تقرير شهري تقرير ربع سنوي • عدد المعاملات المحفوظة الكترونيا • عدد المعاملات الورقية التي تم الاستغناء عنها	• تحديد كافة الانشطة الرئيسية ضمن الادارة • وضع البرامج الخاصة بالحوسبة لهذه الأنشطة • تحديد الآلية لمان الحصول على كافة المعلومات المطلوبة لإدخال وإعداد التقارير الشهرية والمراجعة الدورية من قبل الادارة ووضع التوصيات (التقارير: شهرية: ربع سنوية: سنوية)
• تصميم البطاقة التأمينية وفق مواصفات عالمية	• تشكيل لجنة لوضع الاولى لتحديث • دراسة تجار الدوائر والمؤسسات الاخرى • وضع الشروط المرجعية للتحديث • تحديد الكلف المالية التقريبية المترتبة • طرح المشروع على الشركات لتقديم التصور او ضمن مناقصة قواعد البيانات • إعداد دراسة لمراجعة وامكانية التطبيق • رفع نسبة البطاقات الممغنطة الصادرة	2022-2023		• شركات كمبيوتر متخصصة بالتعاون مع إدارة الحاسوب بإدارة التامين الصحي	• عدد البطاقات • نسبة البطاقات الممغنطة المصروفة الى عدد المؤمنين المقدر	• تصميم البطاقة التأمينية وفق مواصفات عالمية

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	المخرج النهائي	مؤشرات تحقيق الاهداف
• انشاء سجل وطني عن مرضى الفشل الكلوي في الجمهورية اليمنية المشمولين بنظام التامين الصحي	• تحديد إعداد مرضى الكلى • وضع آليه لتسجيل الدوري • إعداد تقرير ربع سنوي • إعداد تقرير سنوي مفصل	2021-2025		• إدارة الشؤون الفنية/ قسم شؤون مرضى الكلى في الهيئة • إدارة الحاسوب	• قاعدة بيانات عن مرضى الكلى على مستوى الجمهورية المشمولين بنظام التامين الصحي	• تقرير شهري
	• توجه غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية والخاصة من خلال: 1. تشكيل لجنة ذوي الاختصاص 2. تحليل الواقع الحالي بما في ذلك التكاليف المترتبة على الغسيل 3. وضع التصور المبدئي حسب الاولويات لضمان ضبط وتوجيه الانفاق مرتكزا على: • توسعة وحدات الكلى القائمة حاليا في مستشفيات القطاع الخاص • زيادة عدد الورديات (شفتات)العاملة في بعض المستشفيات • استحداث وحدات غسيل الكلى في مستشفيات الوزارة ومستشفيات القطاع الخاص التي لا يتوافر بها وحدات كلى • وضع بروتوكولات لعملية غسيل الكلى • اعتماد آلية لضمان حصول كافة المستفيدين من غسيل الكلى على كافة حقوقهم	2021-2025		• وزارة الصحة/ الهيئة العامة للتأمين الصحي والإدارات ذات العلاقة	• ضبط الانفاق المتزايد ووقف الهدر	• بروتوكولات • العلاج
• انشاء السجل والملف الطبي الموحد لكل المشمولين بالسجل الطبي						

الهدف الإستراتيجي السادس

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

الأهداف الفرعية أو الإجرائية

ولتحقيق هذا الهدف الاستراتيجي فلابد من العمل على:

- تقديم صورة ذهنية إيجابيّة لدور المؤسسات الصحية الحكومية لدى المجتمع.
- تعزيز الثقافة المجتمعية حول مشاركة ومساهمة القطاع الخاص في دعم التأمين الصحي الاجتماعي.
- تبني حملات إعلامية للتعريف بالتأمين الصحي، وشرح خصائصه وأهدافه باستعمال جميع الوسائل المختلفة وتحقيق التواصل مع جميع شرائح المجتمع.
- تبني السياسات الخاصة بالوقاية من الأمراض مثل: السرطان وأمراض القلب، وتخفيض الكولسترول في الدم، والأمراض المعدية.
- تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية في المنشآت، ونشر الوعي بها بالتعاون مع باقي الشركاء.
- تعزيز العلاقات والتعاون بين الهيئة والشركاء والجهات ذات العلاقة محليًا وخارجيًا.
- تعزيز الصحّة الوقائيّة ضد الأمراض السارية والمزمنة، والتعريف بعوامل الاختطار، والمواد المسرطنة، واتباع أنظمة غذائية للوقاية لتعزيز المناعة.

الهدف الاستراتيجي السادس

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	مؤشرات تحقيق الاهداف
• تغيير الصورة الذهنية عن دور المؤسسات الحكومية والخدمات الصحية المقدمة من الحكومة لدى المجتمع	• تعزيز الانطباعات الايجابيات عن التامين الصحي الاجتماعي • تنظيم حملات اعلامية لتوعية المستفيدين من التامين الصحي بقانون التامين الصحي ولائحته التنفيذية وحقوقهم وواجباتهم • ايجاد صورة متميزة وجديدة لنظام التامين الصحي الرؤية، الرسالة، والقيم الجوهرية» • تنظيم رسائل قصيرة من خلال شبكة الاتصالات لتوعية اعتماد شركة دعاية متخصصة لتولي تنظيم حمالات إعلامية لترويج والدعاية	2021-2025		• وزارة الاعلام • وزارة الصحة • الهيئة العامة للتأمين الصحي • شركات الدعاية والاعلان	• مجتمع عامل صحيا وذهنيا (حماية صحية)
• تبني حملات إعلامية باستعمال جميع الوسائل المختلفة وتحقيق التواصل مع جميع شرائح المجتمع	• استهداف البرامج الاذاعية والتلفزيونية لترويج للتامين الصحي والتسويق والاعلان عن كل ما هو جديد • إعداد واصدار نشرات ومطبوعات متخصصة حول التامين الصحي لاجتماعي • اصدار الادلة الارشادية لمتلقي الخدمة • التوعية الاعلامية من خلال تفعيل موقع التامين الصحي الاجتماعي • المشاركة الفعالة في المناسبات الوطنية التي يتم التخطيط لها من قبل وزارة الصحة والحكومة استقبال الشكاوى والتظلمات من جهات العمل ووجهات العلاج، المؤمن عليهم ووضع ضوابط الاستقبال والتحقق من صحة الشكاوى	2021-2025		• القنوات الفضائية العامة والخاصة • الإدارة العامة للعلاقات والاعلام بالهيئة	• مجتمع عامل صحيا وذهنيا (حماية صحية)
• تعزيز الثقافة الصحية والسلامة المهنية	• ايجاد قاعدة بيانات للسلامة والصحة المهنية • نشر الوعي والالتزام بالوقاية والحد من حوادث واصابات العمل والامراض المهنية • رعاية ودعم جهات العمل لتبني برامج توعية فاعلة في السلامة والصحة المهنية • دعم وتطوير بيئة عمل سليمة في المنشئات	2021-2025		• وزارة العمل • مؤسسات القطاع العام والخاص • الجهات ذات العلاقة	• إصدارات بقواعد الحماية من الامراض المختلفة • إصدارات بقواعد السلامة المهنية • عمال واعيين بقواعد السلامة المهنية
• تبني السياسات الخاصة بالوقاية من الامراض					

الأهداف التفصيلية	برامج وأنشطة تنفيذها	زمن التنفيذ	اساليب و إجراءات التنفيذ	المنفذون	مؤشرات تحقيق الاهداف
مثل السرطان وامراض القلب والامراض المعدية					
• تعزيز العلاقات والتعاون بين الهيئة والشركاء والجهات ذات العلاقة محليا وخارجيا	• تعزيز القرار بين أطراف الشراكة وتحسين وتقوية صورة التامين الصحي وتفعيل الحوار الاجتماعي • تأهيل الشركاء الاجتماعيين بما يمكنهم من تأدية ادوارهم بصورة متميزة • تنظيم وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل في مجال التامين الصحي والمشاركة في اللقاءات الإقليمية والدولية في هذا المجال • تعزيز العلاقات والتعاون مع الشركاء: ○ وزارة الصحة العامة والسكان والوزارة ذات العلاقة ○ صناديق التامين الاجتماعي والتقاعد ○ المنظمات الدولية والاقليمية ○ منظمات المجتمع المدني ○ رجال الاعمال ○ جهات العلاج ○ شركاء التامين	2021-2025		• الهيئة العامة للتامين الصحي	• فهم أعماق التامين الصحي من قبل المواطنين والشركاء والمانحين • دعم شعبي وسياسي لنام التامين الصحي ومن الشركاء والمانحين