



مجلس وزراء الصحة  
الأمم المتحدة الفنية



الأمم المتحدة العامة  
قطاع الشؤون الاجتماعية

# الخطة الإستراتيجية العربية لتطوير الرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة

2016-2011



## المحتوي

8-5	المقدمة
10-9	التوجهات الإستراتيجية للرعاية الصحية الأولية و طب الأسرة في الدول العربية: الرؤية/ الرسالة/ الأهداف الإستراتيجية
14-11	البرامج المحققة للأهداف الإستراتيجية للرعاية الصحية الأولية بالدول العربية
15	البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الأول
23-17	التصدي المزودج للأمراض غير المعدية
26-24	التصدي المزودج للأمراض المعدية
29-27	تحسين صحة الأم والطفل، والصحة الإنجابية

- 32-30 ----- تحقيق صحة نفسية أفضل
- 35-33 ----- تفعيل برامج صحة اليافعين والشباب
- 39-36 ----- تفعيل برامج صحة المسنين
- 44-40 ----- تفعيل برامج صحة ذوي الاحتياجات الخاصة
- 46-45 ----- برامج تعزيز الصحة
- 48-47 ----- تعزيز الصحة المدرسية
- 51-49 ----- الخدمات العلاجية البسيطة والخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان في الرعاية الصحية الأولية
- 52 ----- البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الثاني
- 54-53 ----- التوسع النوعي والكمي بإنشاء مرافق الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب وحاجة المجتمع
- تطوير البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية الأولية:
- 56-55 ----- أولاً: تمديد وقت الاستشارة وتحسين وضع القوى العاملة
- 58-57 ----- ثانياً: تطوير الأجهزة الطبية والمستلزمات الأساسية في الرعاية الصحية الأولية
- 61-59 ----- ضمان توفير الأدوية في الرعاية الصحية الأولية

- 62 ----- البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الثالث -----
- 66-63 ----- تطوير وتعزيز نظام الجودة في الرعاية الصحية الأولية -----
  - 68-67 ----- تحسين رضا القائمين على تقديم الخدمات ومثقتها -----
  - 70-69 ----- تعزيز التغطية الإعلامية للرعاية الصحية الأولية -----
- 71 ----- البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الرابع -----
- 73-72 ----- توثيق التعاون والتنسيق بين القطاعات الحكومية والقطاع الخاص لتقديم الرعاية الصحية الأولية:
    - أولاً: تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانوية -----
    - ثانياً: تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والقطاع الخاص -----
    - ثالثاً: تنسيق التعاون بين القطاعات غير الحكومية (مؤسسات المجتمع المدني)، والمنظمات الإقليمية والدولية -----
  - 79-78 ----- إشراك المجتمع في التخطيط والتنفيذ والتقييم -----

البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الخامس-----80

- 82-81 ----- تعزيز وضع إدارة الرعاية الصحية الأولية في الهيكل التنظيمي
- 85-83 ----- وضع وتطوير نظام معلوماتي شامل والكتروني في الرعاية الصحية الأولية
- 86 ----- تخصيص ميزانية للرعاية الصحية الأولية
- تمكين القيادة في الرعاية الصحية الأولية:
- 89-87 ----- أولاً: الحوكمة - تعزيز وتمكين القيادة
- 91-90 ----- ثانياً: قيادة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية

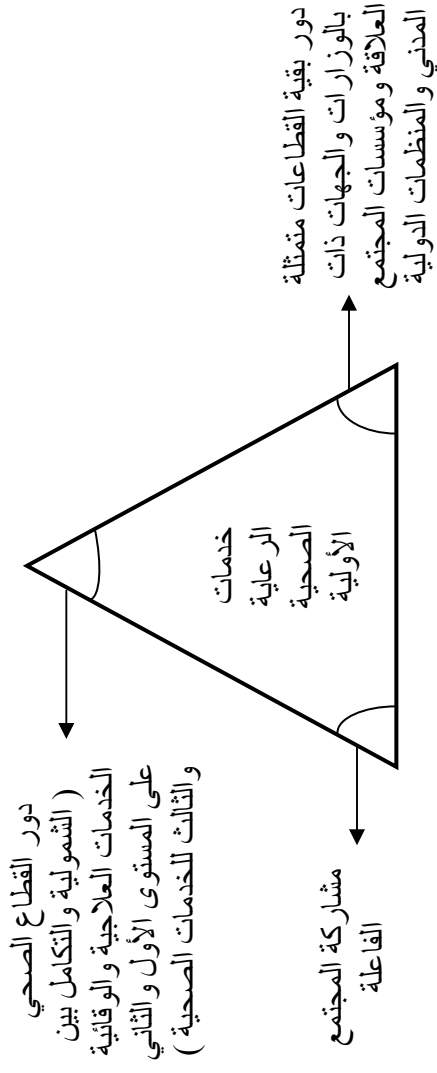
البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي السادس-----92

- 95-93 ----- تطوير التدريب في الرعاية الصحية الأولية
- 97-96 ----- التوسع والتعزيز لبرامج طب الأسرة والمجتمع والفئات الصحية المساندة
- 99-98 ----- تشجيع البحوث والدراسات العلمية

## المقدمة

تشكل الرعاية الصحية الأولية الأساس الفاعل لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين، بصورة شاملة ومنكاملة، وفق أسس علمية وعملية، وتتعامل مع المناطق الجغرافية لسكن المواطنين، لضمان وصول الخدمات العلاجية والوقائية إلى جميع هذه المناطق، تعزيزاً لصحة المجتمع، التي تمثل المحور الأساسي للتنمية الصحية.

وانطلاقاً من أن الرعاية الصحية الأولية تقوم على ثلاثة أدوار رئيسية تشكل ما يدعى بمثلث الرعاية الصحية الأولية، من الممكن إجمالها بالمخطط الآتي :-



ولقد كانت الدول العربية سباقة لتبني الرعاية الصحية الأولية كمنطلق يعزز من تقديم خدماتها الصحية بهدف تخفيض معدلات المراضة والوفيات للأطفال والأمهات، السيطرة على الأمراض الانتقالية وغير الانتقالية والانطلاق نحو تحقيق الأمن الصحي والغذائي لمواطنيها، من خلال التعامل مع كافة المشاكل الصحية والبيئية ضمن أسلوب الشراكة الفاعلة، الذي أكدت عليه مبادئ الرعاية الصحية الأولية، وجاء إعلان المآث عام 1978، والمبادرات اللاحقة معززة له كمبادرة الصحة للجميع والأهداف التنموية للألفية في عام 2000م، وإعلان قطر حول الرعاية الصحية الأولية/ نوفمبر 2008، بالإضافة إلى قرارات مجلس وزراء الصحة العرب بشأن الرعاية الصحية الأولية وتطبيق نموذج طب الأسرة، وقرار القمة العربية الاقتصادية والتنموية والاجتماعية بالكويت/ يناير 2009، بشأن تحسين مستوى الرعاية الصحية، وللتأكيد على أن الرعاية الصحية الأولية هي السبيل الأمثل لتحقيق التنمية المستدامة للمجتمع من خلال التكامل الذي يتحقق بين التنمية الاجتماعية، الثقافية، البشرية، الاقتصادية والبيئية من ناحية، وبين التنمية الصحية من ناحية أخرى، وبذلك يستطيع المجتمع أن يصل إلى الأمن الصحي المنشود.

ويأتي تطبيق تجربة طب الأسرة من خلال نظام فاعل وداعم لنهج الرعاية الصحية الأولية، حيث يركز على تحليل الواقع الصحي للمجتمع بدءاً من النواة الأساسية وهي الأسرة، والتكامل في تقديم الخدمات الصحية لها وتعزيز مفاهيم الرعاية الصحية الأولية من خلال تعامله مع التوزيع الجغرافي للأسر، وليصبح من المنطلقات الأساسية للرعاية الصحية الأولية التي ساهمت في

تطوير الأنظمة الصحية للدول وجعلتها في اتجاه تقديم أفضل الخدمات للمواطنين مستثمرة كافة القدرات المؤسسية للوصول إلى هذا الهدف.

وقد دعت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، بالتنسيق مع وزارة الصحة بدولة ليبيا، إلى عقد الاجتماعين الأول يومي 13-14/6/2010، والثاني يومي 3-4/11/2010، لخبراء الرعاية الصحية الأولية العرب في طرابلس/ ليبيا لوضع إستراتيجية عربية لتحسين وتطوير الرعاية الصحية الأولية وتطبيق نموذج طب الأسرة، حيث تم اعتماد الإستراتيجية العربية للفترة من (2011 — 2016)، مع مطالبة كل دولة بوضع خطة عمل تتضمن مؤشرات الأداء بما يؤمن تحقيق الإستراتيجية، وصدر عن الاجتماع الثاني إعلان طرابلس في 4/11/2010م، الذي أكد على تطبيق نظام طب الأسرة مع تبادل الخبرات بين الدول العربية في هذا المجال، وتخصيص ميزانية سنوية لتوفير الموارد المطلوبة لتنفيذ الإستراتيجية وفقا للإمكانيات المتاحة والأولويات لكل دولة، والاهتمام بنظم الجودة نظراً لمرادودها على خدمات الرعاية الصحية الأولية، كما دعا الإعلان إلى الشراكة الفاعلة بين القطاع العام وكافة قطاعات المجتمع الأخرى، وتكريس الخطوات التي من شأنها دعم تنفيذ الإستراتيجية العربية بشكل عام وطب الأسرة بشكل خاص، واعتبار يوم 11/4 من كل عام يوماً عربياً للرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة، والطلب من الدول إقامة فعاليات الاحتفال به.



وإننا إذ نضع هذه الإستراتيجية العربية، التي هي خلاصة لكافة الجهود والمبادرات والمتابعات السابقة واللاحقة بما في ذلك الخطة الإستراتيجية لتطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الأولية (للفترة 2011 - 2016)، نعلن التزامنا وإصرارنا على تنفيذ كافة ما تضمنته بهدف الارتقاء بالخدمات الصحية في دولنا العربية، وفقنا الله في كل عمل يحقق الأمن الصحي للمواطن العربي.

## التوجهات الإستراتيجية للرعاية الصحية الأولية بالدول العربية

**الرؤية:** مجتمع عربي معاف صحيا من خلال رعاية صحية أولية شاملة تمثل الخيار المفضل لجميع أفراد المجتمع.

**الرسالة:** ضمان الرعاية الصحية الأولية بتوفير خدمات سهلة الوصول وشاملة (وقائية، علاجية، تعزيزية، ترفيهية، ترفيهية، وتأهيلية) ملبية لاحتياجات الفرد والعائلة والمجتمع العربي في جميع مراحل الحياة، وبجودة عالية، بالشاركة مع الجهات المعنية من أجل صحة أفضل للمجتمع.

### الأهداف الإستراتيجية

- (1) التقليل من عبء المراضة على المجتمع وتحسين نوعية حياة الأفراد عن طريق توفير الخدمات الصحية التعزيزية، الوقائية، العلاجية، التأهيلية لجميع الفئات العمرية طوال حياتهم في إطار مفاهيم الرعاية الصحية الأولية.
- (2) تسهيل وصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وبما يتناسب مع احتياجاتهم.

- (3) تعزيز بيئة الجودة عن طريق وضع نظام للجودة وتقديم خدمات صحية مركزة حول متلقي الخدمة تطبيق مع مبادئ الممارسة المهنية، والسلوك الأخلاقي على أساس حقوق الإنسان والمساواة في النوع، مع الاهتمام بتحسين الحالة الصحية للمجتمع.
- (4) تقوية خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق تنمية شراكات منتجة ومستمرة مع الجهات المعنية وتحقيق نتائج صحية أفضل.
- (5) تيسير اتخاذ القرارات والتخطيط عن طريق توفير المعلومات الصحية لجميع العاملين الصحيين وبصورة واضحة ودقيقة وصحيحة وفي الوقت المناسب، وإعداد هيكل تنظيمي داعم.
- (6) تعزيز كفاءة ومهارات المهنيين الصحيين وموظفي الخدمات الصحية المساندة، والمحافظة على مستوى أدائهم متمشيا مع أفضل المعايير الدولية، وتوفير بيئة عمل مناسبة.

## البرامج المحققة للأهداف الإستراتيجية للرعاية الصحية الأولية بالدول العربية

### الهدف الاستراتيجي الأول:

- (1) التصدي المزدوج للأمراض غير المعدية.
- (2) التصدي المزدوج للأمراض المعدية.
- (3) تحسين صحة الأم والطفل، والصحة الإنجابية.
- (4) صحة نفسية أفضل.
- (5) تفعيل برامج صحة اليافعين .
- (6) تفعيل برامج صحة المسنين .
- (7) تفعيل برامج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- (8) تعزيز الصحة وعلى رأسها التوعية والتثقيف الصحي .
- (9) تعزيز الصحة المدرسية.
- (10) تطوير الخدمات العلاجية البسيطة والخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان في الرعاية الصحية الأولية.

## الهدف الاستراتيجي الثاني:

- (1) التوسع النوعي والكمي بإنشاء مرافق الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب وحاجة المجتمع.
- (2) تطوير البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية الأولية.
  - أولاً: تمديد وقت الاستشارة الطبية وتحسين وضع القوى العاملة
  - ثانياً: تطوير الأجهزة الطبية والمستلزمات الأساسية في الرعاية الصحية الأولية
- (3) ضمان توفير الأدوية في الرعاية الأولية.

## الهدف الاستراتيجي الثالث:

- (1) تطوير وتعزيز نظام الجودة في الرعاية الصحية الأولية.
- (2) تحسين رضا القائمين على تقديم الخدمات ومنتقبيها.
- (3) تعزيز العلاقات العامة في الرعاية الصحية الأولية.

## الهدف الاستراتيجي الرابع:

- (1) توثيق التعاون والتنسيق بين القطاعات الحكومية والقطاع الخاص لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
  - تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانوية.
  - تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والقطاع الخاص.
  - تنسيق التعاون بين القطاعات غير الحكومية (مؤسسات المجتمع المدني)، والمنظمات الإقليمية والدولية.
- (2) إشراك المجتمع في التخطيط والتنفيذ والتقييم.

## الهدف الاستراتيجي الخامس:

- (1) تعزيز وضع إدارة الرعاية الصحية في الهيكل التنظيمي.
- (2) وضع وتطوير نظام معلوماتي شامل والكتروني للرعاية الصحية الأولية.
- (3) تخصيص ميزانية مستقلة للرعاية الصحية الأولية.
- (4) تمكين القيادة في الرعاية الصحية الأولية.
  - أولاً: الحوكمة - تعزيز وتمكين القيادة.
  - ثانياً: قيادة إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

## الهدف الاستراتيجي السادس:

- (1) تطوير التدريب في الرعاية الصحية الأولية.
- (2) التوسع وتعزيز لبرامج طب الأسرة والمجتمع والفئات الصحية المساندة.
- (3) دعم البحوث والدراسات العلمية.

## البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الأول

التقليل من عبء المراضة على المجتمع وتحسين نوعية حياة الأفراد عن طريق تحسين نوعية الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية لجميع الفئات العمرية في إطار مفاهيم الرعاية الصحية الأولية.

### الهدف الاستراتيجي الأول:

#### البرامج:

- التصدي المزدوج للأمراض غير المعدية
- التصدي المزدوج للأمراض المعدية.
- تحسين صحة الأم والطفل، والصحة الإنجابية.
- تحقيق صحة نفسية أفضل
- تفعيل برامج صحة اليافعين والشباب
- تفعيل برامج صحة المسنين



- تفعيل برامج ذوي الاحتياجات الخاصة
- تعزيز صحة الفرد والمجتمع وعلى رأسها التوعية والتثقيف الصحي
- تعزيز الصحة المدرسية
- تطوير الخدمات العلاجية البسيطة والخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان في الرعاية الصحية الأولية.

## التصدي المزودج للأمراض غير المعدية

### الهدف القياسي -الغاية:-

- تحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة عن طريق:
  - تحسين نسبة ضبط مستوى السكر وضغط الدم والكوليسترول في الدم.
  - خفض نسبة المضاعفات على العيون وفقدان البصر بنسبة الثلث.
  - خفض نسبة المضاعفات على القلب والشرايين بنسبة الثلث.
  - خفض نسبة المضاعفات على الكلى والفشل الكلوي بنسبة الثلث.
  - رفع مستوى الرعاية الصحية القومية للمرضى المصابين بداء السكري و غيرها من الأمراض المزمنة.
- الاكتشاف المبكر للحالات المرضية والتعامل السريع معها حسب المعايير المنقح عليها في 10 % من المترددين على المراكز الصحية سنويا.
- خفض معدل الإصابة بعوامل الاخطار للأمراض المزمنة المصاحبة للسمنة كالاتي:

- خفض معدل الإصابة بالسمنة بنسبة 10% أقل من النسبة الحالية.
- خفض معدل الأمراض المزمنة المصاحبة للسمنة كأعراض القلب والدورة الدموية ومرض السكري، بنسبة 10%.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

- أولاً: (1) نسبة مرضى السكري بمستوى سكر مضبوط وضغط الدم المناسب ونسبة الكوليسترول الطبيعية.
  - (2) نسبة حدوث المضاعفات المختلفة في المرضى تحت العلاج.
  - (3) نسبة إدخال مرضى الأمراض المزمنة إلى المستشفيات لأسباب متعلقة بالأمراض المزمنة.
  - (4) نسبة إجراء عمليات بتر الأطراف نتيجة لمرض السكري.
- ثانياً:
- (1) نسبة المراجعين من الفئات العمرية المختلفة والذين تم اكتشاف عوامل الاخطار أو الأمراض المزمنة لديهم.
  - (2) نسبة المكتشفين من الفئات العمرية المختلفة بعوامل الاخطار أو الأمراض المزمنة المدمجين ببرنامج تدخلي مناسب.
  - (3) معدلات الوفيات المتعلقة بالأمراض المزمنة.

ثالثاً: تعكس المؤشرات التالية الوضع على المستوى الوطني

- 1) معدل الإصابة بزيادة الوزن والسمنة.
- 2) معدل الإصابة بداء السكري
- 3) معدل الإصابة بارتفاع ضغط الدم.
- 4) معدل الإصابة بارتفاع الكوليسترول.
- 5) معدل التدخين.
- 6) معدل النشاط البدني.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجية	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
<p>1. نسبة المراكز الصحية التي يتم فيها توفير خدمات محددة لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة</p> <p>2. عدد المسجلين بعيادات رعاية الأمراض المزمنة المستهدفة في المراكز الصحية.</p> <p>3. نسبة تغطية مرضى الأمراض المزمنة من خلال العيادات المعنية حسب المعايير المتفق عليها.</p> <p>4. وجود نظام مفعّل للإحالة حسب معايير معينة للرعاية الصحية الثانوية.</p> <p>1. نسبة العاملين الصحيين المدربين سنوياً.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة وتوفير الاحتياجات.</p> <p>1. مراجعة وتحديث الدلائل الإرشادية للتعامل مع المصابين بالأمراض المزمنة.</p> <p>2- عقد ندوات لتحسين التعليم الطبي المستمر في مجال رعاية مرضى الأمراض المزمنة</p> <p>3- الدورات التدريبية للأطباء والمرضات والفئات الأخرى.</p> <p>1. استكمال إجراءات توفير الأدوية لعلاج المصابين بالأمراض المزمنة المستهدفة في الرعاية الأولية.</p>	<p>أولاً:</p> <p>1. توفير خدمة رعاية صحية للأمراض المزمنة المستهدفة في جميع المراكز الصحية.</p> <p>2. تحسين مستوى المهارات والمعلومات لدى الأطباء والمرضات والفئات الأخرى المعنية.</p> <p>3. توفير الأدوية اللازمة لعلاج المصابين بالأمراض المزمنة المستهدفة في الرعاية الصحية الأولية.</p> <p>4. توعية مرضى السكر وارتفاع</p>
<p>1. نسبة ما يتم توفيره من الأدوية اللازمة للتعامل مع الأمراض المزمنة.</p>	<p>1. تنظيم الأنشطة التوعوية عن كيفية التعايش</p>	<p>1. تنظيم الأنشطة التوعوية عن كيفية التعايش</p>

<p>إمراجهم في الأنشطة التثقيفية.</p> <p>2. نسبة المراكز الصحية المتوفرة فيها المواد التثقيفية.</p>	<p>بأمان وتغيير أنماط الحياة والتركيز على الرعاية الصحية الذاتية.</p> <p>2. توفير وتحديث المواد التثقيفية مثل المطويات والأفلام وتعيمها على جميع المعنيين.</p>	<p>ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول ولذويهم.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية.</p> <p>2. مدى توفر التقارير الدورية اللازمة عن رعاية المصابين بالأمراض المزمنة.</p>	<p>1. تصميم المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</p> <p>2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات الأمراض المزمنة يشمل توفير الأجهزة والية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</p> <p>3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>	<p>5. تطوير نظام التوثيق والرصد في مجال الأمراض المزمنة المستهدفة.</p>
<p>1. نسبة المراكز الصحية التي توفر خدمات وقائية وتعزيزية منظمة.</p> <p>2. نسبة المراجعين من الفئات العمرية المختلفة والذين حصلوا على الخدمات الوقائية حسب الدلائل الإرشادية . (فحوصات سريرية، تحاليل مخبرية).</p> <p>3. نسبة المراجعين من الفئات العمرية المختلفة والذين تم اكتشاف حالة مرضية لديهم (عوامل اختطار أو أمراض مزمنة).</p>	<p>1. توفير الاحتياجات اللازمة لاستحداث عيادات الأصحاء أو الإستراتيجية البديلة لتوفير الخدمة.</p> <p>2. تصميم دليل إرشادي للإمراج في الخدمات الوقائية، والتعامل مع الحالات المكتشفة.</p> <p>3. تصميم استمارات فحص للفئات العمرية للذكور والإناث حسب الأدلة الإرشادية العالمية المعتمدة.</p> <p>4. استكمال الإجراءات اللازمة لتدريب مقدمي الخدمات.</p>	<p><b>ثانياً: الخدمات الوقائية وتعزيزية</b></p> <p>1. إمراج خدمات وقائية وتعزيزية ذات جودة عالية للاكتشاف المبكر للأمراض، وذلك للمجموعات ذات الخطورة العالية.</p>
<p>1. نسبة المراكز الصحية المتوفرة فيها مصادر المعلومات والوسائل التثقيفية المناسبة لتعزيز</p>	<p>1. تصميم وإصدار كتيبات لتوفير المعلومات التثقيفية المناسبة للفئات المعنية في مجال</p>	<p>2. توفير المعلومات التثقيفية الوافية لهذه الفئات لإتباع أنماط الحياة</p>

الصحة.	الأمراض المختلفة (الأمراض المزمنة، أضرار التدخين).	الصحة.
3. إمداج نظام رصد مناسب للخدمات الوقائية.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تصميم المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</li> <li>2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات خدمة الاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة يشمل توفير الأجهزة وآلية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</li> <li>3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. نسبة المصابين بالسمنة والوزن الزائد والتدخين وارتفاع الكوليسترول وقلّة الحركة المسجلين بعيادات الأمراض المزمنة التي يتم فيها إمداج التعامل مع حالات السمنة.</li> <li>2. نسبة تغطية المرضى المصابين بالسمنة من خلال خدمات محددة .</li> <li>3. توفر دلائل إرشادية للتعامل مع عوامل الاختطار المختلفة للأمراض المزمنة</li> </ol>
<b>ثالثاً: السمنة والوزن الزائد وعوامل الاختطار الأخرى.</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. توفير خدمات علاج السمنة وعوامل الاختطار الأخرى مثل (التدخين، وارتفاع الكوليسترول) من خلال عيادات رعاية مرضى الأمراض المزمنة الأخرى بالرعاية الصحية الأولية.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. استكمال الإجراءات اللازمة وتوفير الاحتياجات لتقييم خدمات مكافحة عوامل الاختطار كالسمنة والوزن الزائد والتدخين وارتفاع الكوليسترول وقلّة الحركة والتغذية السليمة.</li> <li>2. مراجعة/وضع الدليل الإرشادي لتشخيص وعلاج حالات السمنة والتقليل من عوامل الاختطار للأمراض المزمنة في الرعاية الأولية، ووضع بروتوكول للحالات التي تحتاج إلى التحويل للرعاية الثانوية وطرق المتابعة والتقييم.</li> <li>3. إمداج مقممي الخدمات في البرامج التدريبية المناسبة.</li> </ol>	

	<p>4. توفير الأدوية اللازمة والضرورية لعلاج عوامل الاختطار كالسمنة والوزن الزائد والتدخين وارتفاع الكوليسترول .</p>	
<p>1. نسبة المراكز الصحية المتوفرة فيها المعلومات والوسائل التثقيفية المناسبة لتعزيز الصحة.</p>	<p>1. تصميم وإصدار كتيبات لتوفير المعلومات التثقيفية المناسبة للمعنية في مجال السمنة</p>	<p>2. توفير المعلومات التثقيفية الوجيهة لهذه الفئات لإتباع أنماط الحياة الصحية.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية. 2. مدى توفر التقارير الدورية اللازمة عن رعاية المصابين بالسمنة.</p>	<p>1. تصميم المؤشرات ووسائل جمع البيانات. 2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات خدمة التعامل مع السمنة وعوامل الاختطار الأخرى يشمل توفير الأجهزة وآلية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات. 3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>	<p>3. إدماج نظام رصد مناسب لخدمات التعامل مع السمنة وعوامل الاختطار الأخرى.</p>



## التصدي المزودج للأمراض المعدية

### الهدف القياسي - الغاية:

- خفض الإصابة بالأمراض المعدية بمعدل 10% سنوياً.
- الاكتشاف المبكر للحالات المرضية والتعامل السريع معها حسب المعايير المتفق عليها.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف-الغاية:

- (1) نسبة الإصابة بالأمراض المعدية ذات الأولوية بين الفئات المختلفة.
- (2) التعامل المناسب مع الحالات المكتشفة من الأمراض المعدية.
- (3) معدل حدوث المضاعفات المختلفة في المرضى تحت العلاج، مقارنة بنسب المضاعفات المتوقعة عالمياً.
- (4) نسبة إدخال حالات الأمراض المعدية إلى المستشفيات.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجية	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. مواكبة جداول التطعيمات في البلاد مع المعايير الدولية، وتوصيات منظمة الصحة العالمية. 2. نسبة تغطية الفئات المختلفة للتطعيمات. 3. نسبة المؤشرات والتقارير الدورية الممكن	1. المراجعة التورية لجدول التطعيمات (للأطفال، الأمهات، المسافرين، الفئات المختلفة وذوي الاحتياجات الخاصة) حسب المعايير الدولية وتوصيات منظمة الصحة العالمية، وتوفير	أولاً: 1. تعزيز نظام التطعيمات ضد الأمراض المعدية في الرعاية الأولية والصحة العامة.

<p>استخلاصها من نظام المعلومات.</p> <p>4. النسبة من الفئات المستهدفة للتطعيمات المختلفة الذين تم إيمانهم في الأنشطة التثقيفية.</p> <p>5. توفر المخزون من التطعيمات وبصورة دائمة.</p> <p>6. مدى توفر معلومات محدثة عن مخاوف التطعيمات من قبل وحدات التطعيم بالمراكز الصحية.</p>	<p>التطعيمات بناء على ذلك.</p> <p>2. تعميم الإرشادات والبروتوكولات الخاصة بالتطعيمات وجميع المعلومات المتعلقة بها إلى جميع المعنيين على المستوى الوطني.</p> <p>3. التنسيق مع المعنيين في الصحة العامة بصدد نظام المراقبة مثل السلسلة الباردة من أجل حفظ هذه التطعيمات.</p> <p>4. وضع وتطوير نظام معلوماتي لرصد معدل التغطية والمتابعة للمتلقيين عن أخذ التطعيمات.</p> <p>5. تثقيف وتوعية الفئات المختلفة بجدول التطعيمات الواجب أخذها، والاحتياجات الواجب اتخاذها.</p> <p>6. تعزيز إدارة المخزون للتطعيمات.</p> <p>7. تعزيز برنامج مراقبة مخففات التطعيمات.</p>	<p>1. نسبة العاملين الصحيين المدربين سنويا.</p> <p>2. نسبة حالات الأمراض المعدية ذات الأولوية التي يتم اكتشافها مبكراً.</p>
<p><b>ثانياً: تطوير نظام التعامل مع الأمراض المعدية</b></p> <p>1. تحسين مستوى المعلومات والمهارات لدى الأطباء والمرضيات والفئات المعنية الأخرى في مجال التعامل مع الأمراض المعدية.</p> <p>2. توفير الأدوية لعلاج المصابين بالأمراض المعدية.</p>	<p>1. عقد الندوات التعليمية في مجال الاكتشاف والتعامل المبكر مع الأمراض المعدية.</p> <p>2. تصميم الدلائل الإرشادية للتعامل مع المصابين بالأمراض المعدية.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات لتوفير الأدوية اللازمة للتعامل مع الأمراض المعدية.</p>
<p>1. نسبة ما يتم توفيره من الأدوية للتعامل مع الأمراض المعدية.</p>		

<p>3. تطوير نظام التوثيق والترصد في مجال الأمراض المعدية في الرعاية الأولية لرسم الخارطة الوبائية بالتنسيق مع المعنيين في الصحة العامة.</p>	<p>1. مراجعة مكونات نظام التوثيق والترصد للأمراض المعدية. 2. تحديث النظام بناء على الملاحظات والمراقبة المستمرة. 3. تعميم آلية هذا النظام على جميع المعنيين في المؤسسات الصحية المختلفة. 4. اعلان الخارطة الوبائية للأمراض المعدية في المناطق المختلفة ووضع الخطط المعنية للوقاية منها.</p>	<p>1. نسبة التقارير الصادرة في الوقت المناسب من الرعاية الأولية عن الأمراض المعدية. 2. نسبة الحالات من الأمراض المعدية تم رصدها في فترة زمنية. 3. نسبة المناطق التي لها خرائط وبائية.</p>
<p>4. توفير المعلومات التثقيفية الوافية للفئات المعرضة للأمراض المعدية.</p>	<p>1. إصدار الكتيبات والوسائل التثقيفية المختلفة للفئات المعنية في مجال الأمراض المعدية (الأمراض التناسلية، الأمراض أثناء السفر....)</p>	<p>1. توفر مصادر المعلومات والوسائل التثقيفية المناسبة.</p>

## تحسين صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية خلال ست سنوات.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية

- (1) نسب إدخال المرضى من الأطفال والأمهات حول الولادة.
- (2) نسبة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال.
- (3) نسبة المراضة المتعلقة بالحمل والولادة .
- (4) معدل الوفيات من الأمهات حول الولادة.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجية	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة الحالات غير الطبيعية التي يتم اكتشافها. 2. نسبة الحالات المعرضة للخطر التي يتم	1. توفير الاحتياجات اللازمة من الموارد المختلفة وحسب الخطة. 2.	1. رفع جودة الخدمات المقدمة طبقاً للمعايير المتفق عليها.

<p>رصدها. 3. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات الرعاية الأولية.</p>	<p>2. مراجعة وتحديث الدليل الإرشادي. 3. إدماج مقدمي الخدمات في البرامج التدريبية المناسبة. 4. دعم نظام المعلومات لخدمات رعاية الأمومة والطفولة.</p>	<p>2. رفع نسب تغطية خدمات رعاية الأمومة والطفولة:- ▪ رفع نسب التغطية لخدمة الفحص بعد الولادة. ▪ رفع نسبة تغطية خدمة الكشف المبكر عن سرطان الثدي. ▪ رفع نسبة تغطية الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم. ▪ رفع نسبة المترددات على عيادة الحوامل. ▪ رفع نسبة تغطية خدمة الفحص الدوري للطفل.</p>
<p>1. نسبة تغطية خدمات رعاية الأمومة والطفولة المختلفة.</p>	<p>1. توفير الاحتياجات اللازمة من الموارد المختلفة وحسب الخطة. 2. وضع وتنفيذ خطة تثقيفية عن أهمية فحوص الأم والطفل وتشجيع النساء على فحص الثدي وعنق الرحم باستخدام الأمثل لأساليب المبادعة بين الولادات.</p>	<p>3. تعزيز برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية بين الأمهات.</p>
<p>1. نسبة المراكز الصحية التي تم فيها تعزيز برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية.</p>	<p>1. وضع وتنفيذ خطة تثقيفية لتعزيز الرضاعة الطبيعية. 2. إدماج مقدمي الخدمات في البرامج التدريبية المختلفة.</p>	<p>3. تعزيز برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية بين الأمهات.</p>

		3. توفير الاحتياجات اللازمة من الموارد المختلفة.	
1. نسبة القابلات القانونيات اللواتي يتم إمامجهن في دورات تدريبية.	1. وضع الإرشادات العملية الخاصة بتعزيز دور القابلات القانونيات. 2. إدماج القابلات القانونيات في الدورات التدريبية المناسبة.	1. وضع الإرشادات العملية الخاصة بتعزيز دور القابلات القانونيات. 2. إدماج القابلات القانونيات في الدورات التدريبية المناسبة.	4. تعزيز دور القابلات القانونيات وفي خدمات الأم ودور ممرضات صحة المجتمع في خدمات الطفل داخل وخارج المركز الصحي.
1. نسبة المراكز الصحية التي يتم تقديم فيها خدمة الصحة الإنجابية بجميع مكوناتها.	1. توفير الاحتياجات اللازم من: الموارد المختلفة وحسب الخطة. مراجعة وتحديث الدليل الإرشادي إدماج مقدمي الخدمة في الخدمات في البرامج التدريبية المناسبة دعم نظام المسوحات	- توفير الاحتياجات اللازم من: الموارد المختلفة وحسب الخطة. - مراجعة وتحديث الدليل الإرشادي - إدماج مقدمي الخدمة في الخدمات في البرامج التدريبية المناسبة - دعم نظام المسوحات	5- توفير خدمة الصحة الإنجابية وحسب المعايير المتفق عليها

## تحقيق صحة نفسية أفضل

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز الصحة النفسية وتسهيل الوصول إليها في جميع المراكز الصحية.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف – للغاية:

- (1) نسبة حالات الاضطراب في الصحة النفسية بدرجاتها التي تم التعامل معها، بناء على الدلائل الإرشادية.
- (2) نسبة الحالات المحولة للرعاية الثانوية بناء على معايير متفق عليها.
- (3) معدلات المراضة المتعلقة بالصحة النفسية.
- (4) معدلات الوفيات المتعلقة بالصحة النفسية.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجية	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
<p>1. نسبة حالات الاضطرابات النفسية التي يتم اكتشافها أثناء تقديم الخدمة.</p> <p>2. نسبة الحالات الاضطرابات النفسية التي تم تحويلها إلى خدمات الطب النفسي في الرعاية الثانوية.</p> <p>3. نسبة المؤشرات والتقارير اللازمة الممكن الحصول عليها من نظام الرصد.</p>	<p>1. توفير الاحتياجات اللازمة من الموارد المختلفة لتنفيذ هذه الآلية.</p> <p>2. وضع دليل إرشادي يشمل التعرف على والتعامل مع الاضطرابات النفسية في مراحلها الأولى، وكذلك دواعي وآلية تحويل هذه الحالات إلى الخدمات الاجتماعية وخدمات الطب النفسي في الرعاية الصحية الثانوية.</p> <p>3. إلمام مقدمي الخدمات المعنيين في البرامج التدريبية المناسبة.</p> <p>4. مراجعة نظام المعلومات وآلية الرصد في المراكز الصحية.</p>	<p>1. الاكتشاف المبكر والتعامل مع الاضطرابات النفسية في المراكز الصحية.</p>
<p>1. نسبة الحالات التي يتم التعامل معها من قبل الباحثات الاجتماعيات.</p>	<p>1. توفير الاحتياجات لتعزيز الخدمات الاجتماعية للتعامل مع حالات الاضطرابات النفسية.</p> <p>2. إلمام الباحثات الاجتماعيات في الدوريات التدريبية المناسبة.</p> <p>3. تفعيل آلية التحويل والتنسيق بين الخدمات الاجتماعية في الرعاية الأولية والثانوية.</p>	<p>2. تعزيز الخدمات الاجتماعية في التعامل مع حالات الاضطرابات النفسية.</p>



<p>1.1. نسبة الفئات التي يتم تعطيبتها في البرامج التثقيفية.</p>	<p>1.1. التخطيط والتنفيذ لبرامج تثقيفية عن استراتيجيات التفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة.</p>	<p>3. تثقيف المجتمع بهدف دعم الدور الإيجابي في التفاعل مع ظروف الحياة.</p>
---	---	--

## تفعيل برامج صحة اليافعين والشباب

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز صحة اليافعين والشباب من خلال تقديم خدمات صحية شاملة متكاملة وبرامج خاصة باليافعين والشباب ( وقاية، إرشاد، مساندة) في جميع المراكز الصحية وتسهيل الوصول إليها.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف – للغاية:

- (1) نسبة الحالات غير الطبيعية من اليافعين والشباب التي يتم التعامل معها بناء على الدلائل الإرشادية.
- (2) نسب الحالات المحولة للرعاية الثانوية بناء على المعايير المتفق عليها.
- (3) معدلات المراضة المتعلقة بمشاكل صحية في هذه المرحلة.
- (4) معدلات الوفيات المتعلقة بالمشاكل الصحية والمجتمعية المتعلقة بهذه المرحلة.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
<p>1. نسبة المراكز الصحية التي توجد بها عيادات متكاملة أو الخدمة المحددة لصحة اليافعين والشباب.</p> <p>2. نسبة اليافعين والشباب المستفيدين من الخدمة.</p> <p>3. نسبة الحالات غير الطبيعية التي يتم اكتشافها أثناء الخدمة.</p>	<p>1. توفير الاحتياجات اللازمة لاستحداث العيادات أو تنفيذ الآلية البديلة.</p> <p>2. وضع الدليل الإرشادي للقائمين على الرعاية الصحية لليافعين والشباب.</p> <p>3. إلماج مقمي الخدمات في البرامج التدريبية المناسبة.</p> <p>4. تصميم وتوزيع مطويات إرشادية لليافعين والشباب.</p>	<p>1. التدخل المبكر لحماية صحة اليافعين والشباب ووقايتهم من السلوك الذي يشكل خطر عليهم .</p>
<p>1. النسبة من الفئات المستهدفة التي تم إلماجها في الأنشطة التعزيزية والتعليمية الصحية.</p>	<p>1. وضع الخطط التفقيية وتنفيذها لليافعين والشباب والقائمين على رعايتهم في القطاعات المختلفة، وكذلك صانعي القرار.</p>	<p>2. رفع مستوى الوعي الصحي لدى اليافعين والشباب.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية.</p> <p>2. توفر التقارير الدورية اللازمة عن رعاية اليافعين والشباب.</p>	<p>1. تصميم المؤشرات وسائل جمع البيانات.</p> <p>2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات خدمات رعاية اليافعين والشباب</p> <p>3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>	<p>3. تصميم وتطوير نظام المعلومات والرصد لصحة اليافعين والشباب.</p>
<p>1. وجود نظام للشراكة والتكامل مع الجهات المعنية باليافعين والشباب.</p> <p>2. نسبة الأنشطة التنسيقية المقدمة والإجراءات التي تم استكمالها مع الجهات المعنية برعاية</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتفعيل شبكة مطومات بالجهات المعنية باليافعين والشباب وكذلك التحديث الدوري لها.</p> <p>2. العمل والتنسيق مع المعنيين في الجهات</p>	<p>4. التنسيق والمشاركة مع مختلف الجهات الرسمية والأهلية في مجال رعاية اليافعين والشباب.</p>

اليافعين والشباب.	المختلفة لتبادل الخبرات وتعزيز صحة وسلامة اليافعين الشباب مثل: التشريعات والقوانين المتعلقة بالمشاكل ذات الأولوية مثل السلامة أثناء السباحة ومكافحة التدخين. 3. تصميم آلية التواصل المناسبة مثل الموقع الإلكتروني المناسب.	
-------------------	---	--

## تفعيل برامج صحة المسنين

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز صحة المسنين وتوفير الحماية الصحية لهم من خلال تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة (علاج، وقاية، وتأهيل) في جميع المراكز الصحية وتسهيل الوصول إليها. وتدعيم المشاركة النشطة للمسنين مع المجتمع.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

- (1) معدل المراضة بين المسنين.
- (2) معدل الوفيات بين المسنين.
- (3) مؤشر معدل الحياة للفرد.
- (4) نسبة التغطية وفاعلية الخدمات الصحية المختلفة للمسنين.
- (5) نسبة تحويل المسنين للتخصصات المختلفة بالرعاية الثانوية.
- (6) نسبة الجهات المجتمعية المشاركة في صحة المسنين.

7) نسبة الحملات وبرامج التوعية التي تم تنفيذها لنشر ثقافة أنماط الحياة الصحية وتعزيزها بين المسنين.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة المراكز الصحية التي تتوفر بها عيادات تخصصية أو خدمة للمسنين. 2. نسبة المسنين المستفيدين من الخدمات المحددة.	1. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لخدمة المسنين . 2. وضع وتحديث الدليل الإرشادي لمقدمي الرعاية الصحية للمسنين. 3. إيماج مقدمي الخدمات في البرامج التدريبية المناسبة. 4. تصميم وتوزيع مطويات إرشادية للمسنين والقائمين على رعايتهم.	1. توفير خدمة تخصصية لفئة المسنين من 60 سنة وما فوق في جميع المراكز الصحية، وذلك لإجراء الفحص الشامل (جسدي، نفسي، اجتماعي) ، أو وضع آلية بديلة لذلك.
1. نسبة المسنين المستفيدين من برنامج الزيارات المنزلية، والوحدات المتقلة.	1. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لتعزيز الزيارات المنزلية للمسنين. 2. التدريب للممرضات	2. تعزيز الزيارات المنزلية لحين توفير وحدة صحية متنقلة، تقدم خدمات ترفيهية وخدمات رعاية المسنين في المجتمع.
1. نسبة المراكز الصحية التي تقدم خدمات صحة الفم والأسنان للمسنين.	1. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لتشغيل عيادات الأسنان المتخصصة.	3. توفير خدمة صحة الفم وأسنان تخصصية لفئة المسنين (60 سنة وما فوق)، تقدم فيها جميع خدمات صحة الفم والأسنان الوقائية والعلاجية

<p>المتخصصة وتسهيل المسنين المحولين من قبل طبيب الأسنان العام في المراكز الصحية.</p>		
<p>4. تفعيل دور المشاركة المجتمعية في مجال صحة المسنين.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتدشين شبكة المعلومات بالجهات المعنية برعاية كبار السن والتحديث الدوري. 2. استكمال الإجراءات اللازمة للتنسيق مع الجهات المعنية برعاية المسنين لتبادل الخبرات وتنفيذ البرامج المشتركة. 3. تصميم آلية التواصل المناسبة مثل الموقع الإلكتروني. 4. نشر النوادي الاجتماعية والأماكن الترفيهية للمسنين وفقاً لمعايير وطنية متفق عليها وبالتنسيق مع الجهات المعنية. 5. تشجيع المؤسسات المجتمعية على ادراج المسنين والشباب والأطفال في أنشطتها.</p>	<p>1. مدى توفر وجاهزية شبكة معلومات بالجهات المعنية بكبار السن. 2. عدد ونسبة الأنشطة التنسيقية التي تم عقدها مع الجهات المعنية بصحة المسنين. 3. عدد ونسبة وسائل التواصل الفعالة والمناسبة التي تم توفيرها. 4. نسبة النوادي التي تم إنشائها مقارنة بالمستهدف. 5. عدد ونسبة المؤسسات المجتمعية التي تجمع في أنشطتها بين المسنين والشباب والأطفال.</p>
<p>5. وضع وتطوير نظام المعلومات والرصد لصحة المسنين.</p>	<p>1. تصميم المؤشرات ووسائل جمع البيانات. 2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات خدمات المسنين يشمل توفير الأجهزة وآلية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات. 3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>	<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية. 2. مدى توفر التقارير الدورية اللازمة عن رعاية المسنين.</p>




## تفعيل برامج صحة ذوي الاحتياجات الخاصة

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز الوقاية وتحسين الاكتشاف المبكر للإعاقات بأنواعها (الذهنية، الحركية والجسدية، الحسية، النفسية) وتسهيل الوصول للخدمات الشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة في الرعاية الصحية الأولية وذلك على مدى ستة أعوام.

### مؤشرات الأداء للهدف - للغاية:

- (1) نسبة الحالات ذوي الاحتياجات الخاصة التي يتم اكتشافها خلال برامج الاكتشاف المبكر والتي يتم التعامل معها بالطريقة السليمة مثل برامج فحص الأطفال وبرامج الصحة المدرسية.
- (2) نسبة المراكز الصحية التي تتوفر فيها تسهيلات صديقة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- (3) نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحصل على تدخل دعم نفسي واجتماعي.
- (4) نسبة الحالات التي يتحسن وضعها الوظيفي بعد إتمام العلاج المهني.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة الأطفال الذين يتم إتمامهم في خدمات الفحص الدوري للأطفال.	1. توفير الاحتياجات اللازمة لرفع تغطية خدمة الفحص الدوري للأطفال. المراجعة الدورية للعناصر التي يتم تقييم	1. تعزيز خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات المختلفة: 1. تحسين شمولية تقييم الأطفال أثناء الفحص

	الأطفال عن طريقها أثناء الفحص الدوري للأطفال.	الدوري للأطباء.
1. نسبة طلبة المدارس الذين يتم تغطيتهم بالعناصر المختلفة لخدمات الصحة المدرسية.	1. توفير الاحتياجات اللازمة لاستكمال إجراءات الفحص الطبي الشامل المرهلي لطلبة المدارس. 2. توفير الاحتياجات اللازمة لاستكمال مشروع خدمات ممرضات الصحة المدرسية (الاكتشاف المبكر للإعاقات من قبل ممرضة الصحة المدرسية) في المدارس.	2. تحسين تغطية طلبة المدارس بالمكونات المختلفة لخدمات الصحة المدرسية.
1. نسبة الأطفال في مرحلة بعد الولادة والذين يتم فحصهم بجهاز اكتشاف الإعاقاة السمعية الدائمة.	1. وضع بروتوكول لتحديد علامات الإنذار بوجود مشكلة السمع وصياغة آلية التحويل للأطفال للرعاية الثانوية. 2. وضع برنامج لتأهيل أطباء الرعاية الصحية الأولية لتعزيز مهاراتهم في تشخيص ومتابعة المشاكل السمعية. 3. وضع برنامج تدريبي للمشرفين الاجتماعيين بالمدارس الحضانات للتعرف على العلامات الأولية للإعاقاة السمعية. 4. إجراء فحص واختبار وظائف القوقعة بشكل إلزامي ضمن برنامج المتابعة للأطفال بعد الولادة.	3. الاكتشاف للإعاقاة السمعية والكلامية إجماع برنامج الاكتشاف المبكر للإعاقات السمعية الدائمة.
1. نسبة المترددين الذين يتم إصاحبهم في الفحص الدوري لضغط العين.	1. إعداد الإرشادات العملية لإمماج المترددين في الفحص الدوري لضغط العين.	4. مكافحة العمى زيادة تغطية فحص مستوى ضغط العين



<p>1. نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتم تقييمهم من خلال القائمين على خدمات الدعم النفسي والاجتماعي بناء على احتياجاتهم.</p>	<p>العاملة والأجهزة اللازمة له بالمراكز الصحية. 4. تدريب الممرضات في مجال الرعاية المنزلية لرعاية المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب الإصابات والحوادث.</p>	<p>2. <b>الدعم النفسي والاجتماعي</b> زيادة تغطية ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم بخدمات الدعم النفسي والخدمات الاجتماعية في المراكز الصحية.</p>
<p>1. نسبة الأنشطة التثقيفية والتعليمية التي تم تنفيذها.</p>	<p>1. استكمال تقديم خدمات الصحة النفسية في إطار الصحة المدرسية. 2. تأهيل مقدمي الخدمات في مجال الإرشاد والدعم الأسري، لذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم. 3. وضع آلية تضمن تقييم جميع ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الباحثة الاجتماعية في كل مركز صحي. 4. تدريب الباحثات الاجتماعيات في مجال تقديم المشورة الأسرية والدعم النفسي والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.</p>	<p><b>رابعاً:</b> رفع مستوى الوعي لدى المجتمع حول حجم مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرها وكيفية الوقاية منها.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية. 2. مدى توفر التقارير الوردية اللازمة عن خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة.</p>	<p>1. وضع خطط توعوية وتنفيذ أنشطتها بالتنسيق مع جميع المعنيين بما فيهم صانعي القرار. 2. تصميم المؤشرات ووسائل جمع البيانات. 3. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة يشمل توفير الأجهزة وآلية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</p>	<p><b>خامساً:</b> تصميم وتطوير نظام المعلومات والرصد لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.</p>

<p>1. هل تتوفر شبكة معلومات بالجهات المعنية برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.</p> <p>2. عدد الأنشطة التعريفية والتنسيقية والتدريبية بين الرعاية الأولية والجهات المعنية برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.</p> <p>3. عدد وسائل التواصل والمعلومات الفعالة والمناسبة والسهولة الوصول لذوي الاحتياجات الخاصة.</p> <p>4. توفر سجل وطني عن ذوي الاحتياجات الخاصة.</p>	<p>3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p> <p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتدشين شبكة لجميع الجهات المعنية برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والأنشطة التي تنظمها وتعريف العاملين الصحيين بها وآلية الاستفادة منها.</p> <p>2. عقد اللقاءات ومن ثم البرامج التنسيقية مثل تبادل الخبرات ومراجعة التشريعات بين المعنيين في وزارة الصحة والوزارات المختلفة والجهات الأهلية لتعزيز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.</p> <p>3. التنسيق للأنشطة التدريبية المختلفة ويفضل أن توجه هذه الأنشطة بواسطة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.</p> <p>4. الاستخدام المناسب لوسائل الإعلام المحلية.</p> <p>5. تطوير آلية التواصل المناسبة مع ضمان سهولة وصول ذوي الاحتياجات الخاصة إليها.</p>	<p><u>سياسياً:</u> تعزيز الشراكة والتنسيق المنظم مع الجهات المعنية برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال تعزيز مفهوم التأهيل المرتكز على المجتمع.</p>
--	---	--

## برامج تعزيز الصحة الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز صحة الفرد والمجتمع عن طريق تنفيذ برامج تعزيز الصحة بما يتناسب مع الوضع الصحي.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

(1) نسبة المشاكل الصحية وعوامل الاختطار ذات الأولوية الوطنية التي تم بصددها تنفيذ برامج لتعزيز صحة الفرد والمجتمع بناء على نتائج المسوحات الوطنية بما يتناسب مع المعايير المتفق عليها.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. نسبة أفراد المجتمع الذين حصلوا على خدمات تعزيز الصحة.	1. توفير الاحتياجات اللازمة لتوفير خدمات تعزيز الصحة. 2. وضع الدلائل الإرشادية المناسبة حسب الفئات العمرية المختلفة. 3. استكمال الإجراءات اللازمة لتدريب مقدمي الخدمات وأخصائيي التقني الصحي.	1. إلمام المعنيين من المستفيدين من الفئات العمرية المختلفة للمجتمع في برامج تعزيز الصحة بناء على نتائج المسوحات الوطنية، وبناء على أولويات البرامج الصحية.

<p>1. توفر مصادر المعلومات التثقيفية المناسبة لتعزيز الصحة.</p> <p>2. توفر التقارير الدورية اللازمة عن برامج تعزيز الصحة.</p>	<p>4. التنسيق مع ممثلي المجتمع بصدد آلية الوصول إلى المجتمع.</p> <p>5. عقد التجمعات المجتمعية التي يتم من خلالها تقديم خدمات تعزيز الصحة.</p>	<p>2. توفير مصادر المعلومات التثقيفية الوافية.</p> <p>3. إدماج نظام المعلومات المناسب لرصد أنشطة تعزيز الصحة.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية.</p> <p>2. توفر التقارير الدورية اللازمة عن برامج تعزيز الصحة.</p>	<p>1. تصميم وإصدار الكتيبات التثقيفية المناسبة.</p> <p>2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات برامج تعزيز الصحة يشمل توفير الأجهزة وآلية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</p> <p>3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>	<p>1. تصميم المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</p> <p>2. وضع برنامج معلوماتي لرصد بيانات برامج تعزيز الصحة يشمل توفير الأجهزة وآلية توفير المؤشرات ووسائل جمع البيانات.</p> <p>3. تدريب العاملين الصحيين المعنيين على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>
<p>1. نسبة البرامج التي تعنى بتطبيق مفهوم الرعاية الذاتية.</p> <p>2. نسبة الفئات المستهدفة التي تطبق مفهوم الرعاية الذاتية.</p>	<p>1. وضع وتنفيذ خطة عمل متكاملة بإدماج جميع المعنيين برعاية الفئات العمرية في مجال الرعاية الذاتية.</p>	<p>4. تعزيز مفهوم العناية الذاتية لأفراد المجتمع.</p>

## تعزير الصحة المدرسية

### الهدف القياسي -الغاية:

تحسين الخدمات العلاجية والوقائية المقدمة للطلبة والهيئة التعليمية وجميع العاملين في المحيط المدرسي.

### مؤشرات الأداء للهدف - الغاية:

- 1- نسبة المشاكل الصحية وعوامل الاختطار ذات الأولوية التي تم اكتشافها.
- 2- نسبة الطلبة والكادر المدرسي الذين تم تمويلهم إلى الجهات المعنية حسب المعايير المتفق عليها.
- 3- مدى رضا الهيئة التعليمية وأولياء الأمور والطلبة.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجية	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة المدارس التي تتوفر فيها خدمات صحة مدرسية فاعلة .	1. توفير خدمات الصحة المدرسية على مستوى الرقع الجغرافية.	1. التوسع في تقديم خدمات الصحة المدرسية بألية مناسبة ..
1. نسبة الكوادر المنتقاة بالبرامج التدريبية المتعلقة بالصحة المدرسية.	1. استكمال البرنامج التدريبي للعاملين في الصحة المدرسية بالتنسيق والتعاون مع إدارة التدريب والجهات المعنية الأخرى.	2. تحسين مستوى المهارات والمعرفة لدى الكوادر العاملة في خدمات الصحة المدرسية.



<p>1. نسبة الطلبة المستفيدين من برامج التوعية والتثقيف الصحي.</p> <p>2. نسبة الكادر الدراسي المستفيد من برامج التوعية والتثقيف الصحي.</p>	<p>1. استكمال البرنامج التدريبي في مجال تعزيز الصحة للعاملين في الصحة المدرسية.</p> <p>2. التنسيق مع إدارة المدرسة في تقديم محاضرات التوعية للطلبة وأولياء الأمور.</p>	<p>3. نشر الوعي الصحي والبيئي للطلبة والعاملين في المدرسة والمجتمع وأولياء الأمور.</p>
<p>1. نسبة الطلبة والطالبات الذين استكملوا كافة التطعيمات اللازمة حسب المرحلة الدراسية.</p>	<p>1. تحديد الاحتياجات المختلفة مثل التطعيمات الجديدة.</p> <p>2. وضع نظام لجمع الإحصائيات اللازمة.</p>	<p>4. توفير احتياجات الطلبة والطالبات من تطعيمات جديدة، واستكمالها حسب الخطة الوطنية للتطعيمات.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات الصحة المدرسية.</p> <p>2. مدى توفر التقارير اللازمة.</p>	<p>1. وضع برنامج معلوماتي لرصد البيانات وتوفير الأجهزة ووسائل جمع البيانات.</p> <p>2. تدريب الكوادر العاملة في الصحة المدرسية على آلية تسجيل البيانات وإصدار التقارير.</p>	<p>5. تحديث نظام المعلومات المناسب لرصد أنشطة الكوادر العاملة في خدمات الصحة المدرسية .</p>
<p>1. وجود نظام للشراكة والتكامل بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم لبرامج الفئات المستهدفة.</p> <p>2. نسبة البرامج لفئة المستهدفة التي يتم تنفيذها بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم.</p>	<p>1. وضع الخطط للتنسيق المشترك بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم.</p> <p>2. استكمال الإجراءات اللازمة للتنسيق مع وزارة التربية والتعليم.</p>	<p>6. التنسيق المستمر بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم و الجهات الأخرى ذات العلاقة.</p>

## تطوير الخدمات العلاجية البسيطة والخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان في الرعاية الصحية الأولية.

### الهدف القياسي -الغاية:

- (1) تعزيز صحة الفم والأسنان عن طريق تطوير خدمات صحة الفم والأسنان العلاجية والوقائية وتسهيل الوصول إليهما.
- (2) خفض نسبة الإصابة بأمراض الفم والأسنان للفئات العمرية وفقا لمعايير يتم الاتفاق عليها.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية

- (1) نسبة المضاعفات في حالات خدمة صحة الفم والأسنان العلاجية.
- (2) نسبة تسوس - فقد - حشو للأسنان للفئات المستهدفة.
- (3) نسبة التهاب النسيج المحيط بالأسنان - نزف اللثة - وجيوب ما بين الأسنان واللثة (CPI) للفئات المستهدفة.
- (4) نسبة الطلاب والطالبات الذين يستخدمون فرشاة الأسنان بالطريقة الصحيحة.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
		<b>أولاً: الخدمات العلاجية البسيطة</b>
1. نسبة المراكز الصحية التي تم تزويدها بخدمات صحة الفم والأسنان العلاجية.	1. استكمال الإجراءات اللازمة للتوسع في الأبنية. 2. توفير الاحتياجات المطلوبة من قوى عاملة وأجهزة ومواد. 3. إلمام مقدمي الخدمات المعيّنين في البرامج التدريبية المناسبة.	1. التوسع في توفير الخدمات العلاجية في المراكز الصحية حسب محددات متعارف عليها.
1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات الخدمات. 2. مدى توفر التقارير الدورية اللازمة عن الخدمات وكفائها.	1. اعتماد نظام معلوماتي للإحصائيات اليومية والشهرية لخدمات صحة الفم والأسنان العلاجية. 2. استكمال جميع الاحتياجات من قوى عاملة ومستلزمات أساسية.	2. تطوير نظام المعلومات و آلية الرصد في مجال خدمات صحة الفم والأسنان العلاجية .
1. نسبة الحالات التي تم تحويلها لعيادة الأسنان طبقاً للمعايير المتفق عليها.	1. تحديث معايير الحالة لمختلف تخصصات خدمات صحة الفم والأسنان. 2. تفعيل نظام المواعيد لجميع تخصصات خدمات صحة الفم والأسنان. 3. وضع الإجراءات التنظيمية لضمان سرعة تقديم الخدمات التخصصية للحالات المحالة . 4. تطوير نظام تغذية راجعة لأطباء صحة الفم والأسنان في المراكز الصحية.	3. تطوير نظام إحالة مفعّل لخدمات صحة الفم والأسنان.

ثانياً: الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان		
<p>1. نسبة المراكز الصحية التي تم دمج خدمات صحة الفم والأسنان مع خدمات رعاية الأمومة والطفولة.</p> <p>2. نسبة الفئة المستهدفة التي تم إِمَاجها في برامج التوعية لصحة الفم والأسنان.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتقديم الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان للأطفال للفئة العمرية 9 شهور - 6 سنوات أثناء زيارتهم الدورية لخدمات الأمومة والطفولة (فحص، وقاية، تنقيف، وعلاج).</p> <p>2. وضع وتنفيذ برنامج متكامل لأنشطة التوعية حول صحة الفم والأسنان للأمهات في فترة الحمل وفترة ما بعد الولادة.</p>	<p>1. دمج خدمات صحة الفم والأسنان الوقائية مع برامج رعاية الأمومة والطفولة.</p>
<p>1. نسبة المدارس التي تم تغطيتها بالخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان.</p> <p>2. نسبة طلبة المدارس الذين تم تقديم الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان لهم.</p> <p>3. نسبة الفئة المستهدفة التي تم إِمَاجها في برامج التوعية الصحية لصحة الفم والأسنان.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتقديم الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان بالآلية المناسبة.</p> <p>2. وضع وتنفيذ برنامج متكامل لأنشطة التوعية حول صحة الفم والأسنان للطلبة وأولياء أمورهم.</p>	<p>2. تقديم خدمات وقائية وعلاجية معززة لصحة الفم والأسنان لطلبة المدارس بمختلف المراحل الدراسية في المرحلة العمرية من 7-18 سنة.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات الخدمات.</p> <p>2. مدى توفر التقارير الدورية اللازمة عن الخدمات وكفاءتها.</p>	<p>1. اعتماد النظام المعلوماتي للإحصائيات اليومية والشهرية لخدمات صحة الفم والأسنان الوقائية.</p> <p>2. استكمال جميع الاحتياجات من قوى عاملة ومستلزمات مطلوبة .</p>	<p>3. تطوير نظام المعلومات وآلية الرصد في مجال خدمات صحة الفم والأسنان الوقائية.</p>

## البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الثاني

تسهيل وصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وبما يتناسب مع احتياجاتهم.

### الهدف الاستراتيجي الثاني:

#### البرامج:

- التوسع النوعي والكمي بإنشاء مرافق الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب وحاجة المجتمع
- تطوير البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية الأولية
- ضمان توفير الأدوية والمستلزمات الأساسية

## التوسع النوعي و الكمي بإنشاء مرافق الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب وحاجة المجتمع

### الهدف القياسي -الغاية:

- تحسين وصول المستفيدين إلى خدمات الرعاية الأولية بإنشاء مراكز صحية جديدة في المحافظات المختلفة على مدى ست سنوات، وذلك للتوسع و تحسين نوعية الخدمات المقدمة طبقاً للمعايير المعمول بها.
- توفير المكان المناسب للقوى العاملة الإضائية لاستيعاب التوسع في الخدمات تزامناً مع تنفيذ الخطط المختلفة، وذلك من أجل إيجاد البيئة الملائمة لمقدمي الخدمات ومنتقبيها.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية: أولاً:

- (1) توفر مواعيد لطالبي الخدمة العلاجية.
- (2) تطابق مستوى الأداء في الخدمات مع المعايير المتفق عليها.
- (3) تناسب عدد المراكز الصحية مع المجموع الكلي للسكان.

ثانياً: مدى تناسب عدد المرافق في المراكز الصحية مع الزيادة في القوى العاملة والتوسع في الخدمات.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. نسبة المراكز الصحية المنشأة والمطورة.	1. وضع خطط ومن ثم إنشاء المراكز الصحية الجديدة. 2. توفير الاحتياجات اللازمة لتنفيذ خطط إنشاء المراكز الصحية الجديدة.	1. إنشاء مراكز صحية في المحافظات المختلفة بناءً على الكثافة السكانية والزيادة السنوية في عدد السكان حسب مواصفات متفق عليها.
1. عدد المرافق الأخرى المضافة سنوياً حسب الخطة بما يتناسب مع القوى العاملة والخدمات المستحدثة.	1. توفير الاحتياجات واستكمال الخطوات اللازمة للتوسع العددي في المرافق .	1. التوسع بعدد المرافق الصحية المقدمة للخدمة و التي تغطي الأعداد المتزايدة من المترددين.

## تطوير البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية الأولية

أولاً: تمديد وقت الاستشارة الطبية وتحسين وضع القوى العاملة:

### الهدف القياسي -الغاية:

- تحسين جودة الخدمات الطبية (الوقائية والعلاجية والتعزيزية) المقدمة في الرعاية الصحية الأولية، طبقاً للمعايير المتفق عليها.
- تحسين الوصول إلى المواعيد في المراكز الصحية، وبما يتناسب مع ظروف المراجعين وذلك خلال ست سنوات.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف – الغاية:

- (1) تطابق مستوى الأداء في الخدمات مع المعايير المتفق عليها.
- (2) توفر المواعيد لطالبي الخدمة.



مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. متوسط وقت الاستشارة الطبية. 2. توافر القوى العاملة من الممرضات والخدمات المساندة وموظفي الخدمات الإدارية، بما يتناسب مع المعايير.	1. استكمال توفير وظائف للأطباء بناء على الخطة. 2. استكمال توفير وظائف للكوادر الصحية والتمريضية بناء على الخطة. 3. توفير الفئات الأخرى (الخدمات المساندة، والخدمات الإدارية) حسب الاحتياج.	1. توفير عدد من الأطباء لتمديد مدة الاستشارة الطبية إلى عشر دقائق أو حسب معايير أخرى يتفق عليها، وما يرادف ذلك من الكوادر الأخرى .
1. توفر العدد المناسب من العاملين الصحيين في خدمات صحة الفم والأسنان بما يتناسب مع المعايير.	1. توفير وظائف لأطباء الأسنان فني الأسنان ومساعدى الأسنان بناء على محددات معينة.	2. توفير العدد المناسب من أطباء الأسنان بناء على محددات معينة خلال 6 سنوات، وما يرادف ذلك من فنيي ومساعدى الأسنان.

## ثانياً: تطوير الأجهزة الطبية والمستلزمات الأساسية في الرعاية الصحية الأولية

### الهدف القياسي -الغاية:

المساهمة في التشخيص المبكر للمريض باستعمال الأجهزة المناسبة والمستلزمات الأخرى مع الأخذ بعين الاعتبار حق الجميع في الحصول على هذه الخدمات.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - الغاية

(1) توفر الأجهزة الطبية والمستلزمات بما يتناسب مع الخدمات المقدمة، والمعايير المتفق عليها.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. نسبة توفير الأجهزة الطبية والمستلزمات بناء على الخطة المقترحة. 2. معدل الصيانة الدورية للأجهزة الطبية في المراكز الصحية شهريا وسنوياً. 3. نسبة رصد وتقييم الأجهزة الطبية.	1 توفير الميزانية لتطوير الأجهزة الطبية والمستلزمات في المراكز الصحية حسب المستلزمات، وتماشياً مع خطط التطوير. 2. وضع آلية وتوفير الاحتياجات للقيام بالصيانة	1. التوفير والتحديث المستمر للأجهزة الطبية والمستلزمات ومراجعة الخدمات المرتبطة لتقديم خدمات علاجية ووقائية ذات جودة عالية طبقاً للمعايير المتفق عليها.

	<p>الدورية الوقائية المنتظمة للأجهزة الخاصة بجميع خدمات الرعاية الأولية ولأجهزة خدمات صحة الفم والأسنان.</p> <p>3. وضع آلية وإعطاء أولوية للشراء المستعجل للأجهزة الرئيسية الهامة في حالة وجود عطل رئيسي مفاجئ.</p> <p>4. المواصللة في عملية الرصد عن طريق:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ القيام بزيارات دورية للمراكز الصحية.</li><li>▪ متابعة التقارير من المسؤولين بالمناطق الصحية ورؤساء الأقسام.</li><li>▪ عمل قوائم متابعة للأجهزة الطبية.</li></ul>	
--	--	--

## ضمان توفير الأدوية في الرعاية الأولية

### الهدف القياسي -الغاية:

الحفاظ على صحة المرضى عن طريق توفير الأدوية وصرفها بطريقة آمنة وسليمة ومبنية على أسس علمية، مع الأخذ بعين الاعتبار الاستثمار الأمثل للموارد لبناء على المعايير في هذا المجال.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

- (1) توفر الأدوية بما يتناسب مع معدلات المرضه في الرعاية الأولية.
- (2) نسبة الوصفات الطبية المطابقة للمعايير الموضوعه.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. توفر الأدوية الأساسية في المراكز الصحية حسب الاحتياجات والمستجدات.	1. مراجعة ميزانية الأدوية المخصصة للمركز الصحية عن طريق المعنيين في الرعاية الأولية، بما يتناسب مع الزيادة المضطردة في عدد المرضى وخاصة المصابين بالأمراض المزمنة.	1. إضافة الأدوية إلى قائمة الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب مع الاحتياجات والمستجدات.

<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية.</p> <p>2. توفر التقارير الدورية اللازمة عن محتوى الوصفات الطبية.</p>	<p>2. المواصلة في تحديث قائمة الأدوية وتحديث الدليل الإرشادي لوصف الدواء حسب المستجدات.</p> <p>3. توفير ونشر قائمة الأدوية المحدثة بين المعنيين.</p>	<p>2. تحسين وصف الدواء من قبل الأطباء، عبر وضع نظام لرصد محتوى الوصفات الطبية ومتابعتها، مع الأخذ في الاعتبار الحالة الصحية للمريض والدليل الإرشادي لوصف الدواء وحسب الدلائل الإرشادية السريرية.</p>
<p>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من بيانات المراكز الصحية.</p> <p>2. توفر التقارير الدورية اللازمة عن محتوى الوصفات الطبية.</p>	<p>1. تصميم المؤشرات اللازمة ووسائل جمع البيانات.</p> <p>2. وضع آلية لرصد بيانات الوصفات الطبية وتوفير المؤشرات.</p>	<p>2. تعزيز الألية الموضوعية لرصد ومتابعة المضاعفات الناجمة من الأدوية المختلفة.</p>
<p>1. توفر التغذية الراجعة بخصوص مضاعفات وجودة الدواء.</p>	<p>1. التنسيق بين الجهات المختلفة المعنية لتصميم آلية لتقصي المضاعفات الناجمة من الأدوية المختلفة، التغذية الراجعة بهذا الصدد.</p> <p>2. إشراف من قبل الكوادر المعنية في المراكز الصحية على تنفيذ الآلية الموضوعية.</p>	<p>3. تعزيز الألية الموضوعية لرصد ومتابعة المضاعفات الناجمة من الأدوية المختلفة.</p>
<p>1. عدد الصيدليات في المراكز الصحية والتي تم إدخال نظام الحاسوب الآلي فيها.</p> <p>2. توفر بيانات محدثة وبصورة مستمرة عن الأدوية المتوفرة.</p>	<p>1. استكمال الخطوات اللازمة لإدخال الحاسوب الآلي في الصيدليات، وربط المراكز الصحية المختلفة والرعاية الصحية الثانوية والمخازن المركزية بشبكة الحاسب الآلي.</p>	<p>4. تعزيز إدارة المخزون للأدوية عن طريق إدخال الحاسوب الآلي في صيدليات المراكز الصحية، وربطها بشبكة الحاسوب الآلي أو استحداث الآلية البديلة.</p>

<p>1. نسبة الأطباء الذين تم إدماجهم في أنشطة تعليمية عن أسعار الأدوية وبدائلها.</p>	<p>1. عقد ورش عمل لتوعية الأطباء بأسعار الأدوية، وحثهم على مراعاة وصف الدواء المناسب وبأسب الأسعار.</p>	<p>5. توعية الأطباء بأسعار الأدوية وحثهم على مراعاة وصف الدواء المناسب وبأسب الأسعار.</p>
---	---	---

## البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الثالث

تعزيز بيئة الجودة عن طريق وضع نظام للجودة وتقديم خدمات صحية مركزة حول متلقي الخدمة تتطابق مع مبادئ الممارسة المهنية، والسلوك الأخلاقي على أساس حقوق الإنسان والمساواة في النوع، مع الاهتمام بتحسين الحالة الصحية للمجتمع.

### الهدف الاستراتيجي الثالث:

#### البرامج:

- تطوير وتعزيز نظام الجودة في الرعاية الصحية الأولية.
- تحسين رضا القائمين على تقديم الخدمات وملتقيها.
- تعزيز العلاقات العامة في الرعاية الصحية الأولية.

## تطوير وتعزيز نظام الجودة في الرعاية الصحية الأولية

### الهدف القياسي -الغاية:

تقديم خدمات يكون فيها متلقي الخدمة مركز الخدمة، ووفقا للمعايير الوطنية أو الإقليمية والدولية، مع الوضع في الاعتبار حق الجميع في الحصول على الخدمات من دون تحيز أو تمييز، عن طريق تطوير نظام تحسين الجودة وفق خطة زمنية محددة . ومن ثم تحسين الترتيب العالمي للخدمات الصحية في الدول العربية وفق معايير منظمة الصحة العالمية وتحسين رضا كل من مقدمي ومتلقي الخدمات.

### مؤشرات الأداء للهدف - للغاية

- (1) التطبيق الصحيح للسياسات الموضوعة.
- (2) التطبيق الصحيح للدلائل الإرشادية لتقديم الخدمات.
- (3) توفر اعتراف بمرافق الرعاية الصحية الأولية سواء كان وطني أو اقليمي أو دولي.



(4) نسبة الإجراءات المطابقة للمعايير المتفق عليها لضمان سلامة المرضى ومراعاة حقوق الإنسان للمتلقين ومقدمي الخدمة .

(5) مدى رضا متلقي الخدمات الصحية.

(6) مدى رضا مقدمي الخدمات الصحية.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
<p>1. نسبة وجود سياسات واضحة متعلقة بجميع الخدمات والإجراءات المتبعة.</p> <p>2. نسبة الأفراد الذين تم إدماجهم في تدريب في مجال الجودة.</p> <p>3. نسبة ما يتم من تدقيق ومتابعة حسب الخطة.</p>	<p>1. استحداث فريق خاص بالجودة في الرعاية الصحية الأولية، ويشمل ممثلين من جميع الأقسام بما فيها طب الأسرة ، ويقوم بتنسيق عمله مع المعنيين بالجودة بوزارة الصحة.</p> <p>2. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لاستحداث فريق خاص بالجودة في الرعاية الصحية الأولية، والعمل على صقل مهارة هذا الفريق وتدريب أعضائه في مجال تحسين الجودة.</p> <p>3. وضع خطة لتعزيز نظام الجودة بالتنسيق مع المعنيين وأنظمة الجودة في الوزارة.</p> <p>4. وضع السياسات الواضحة للخدمات والإجراءات المتبعة.</p>	<p>1. وضع وتعزيز أنظمة الجودة.</p>

<p>1. نسبة الحالات التي تم وضع الدليل الإرشادي والمسار السريري لها حسب الخطة.</p> <p>2. نسبة المعنيين في الرعاية الصحية الأولية الذين علم بالدلائل الإرشادية المتبعة.</p>	<p>5. وضع خطط واضحة للمتابعة والتقييم السريري في المجالات المختلفة، وذلك بإدماج المعنيين في المراكز الصحية بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى.</p>	<p>2. توفر الدلائل الإرشادية طبقاً للمسار السريري للحالات التي يتم التعامل معها في الرعاية الصحية الأولية.</p>
<p>1. نسبة المراكز الصحية الذي أدمج في برنامج تقييم ومعالجة جودة الأداء.</p> <p>2. نسبة الخدمات التي وضعت لها معايير للأداء.</p>	<p>1. استحداث الدلائل الإرشادية ومراجعتها بشكل دوري والتدريب عليها.</p> <p>2. وضع آلية تضمن الاطلاع المستمر للمعنيين في الرعاية الأولية على الدلائل الإرشادية للخدمات.</p>	<p>3. وضع وتعزيز أنظمة الاعتراف بمرافق الرعاية الصحية الأولية وذلك بالتنسيق مع المعنيين في الوزارات والاستعانة بالخبرات اللازمة.</p>
<p>1. نسبة ما تم تتيبه من بنود سلامة المرضى.</p> <p>2. نسبة المراكز المطبقة لبنود وسلامة المرضى التي تم تتيبها.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتنفيذ نظام الاعتراف في المراكز الصحية.</p> <p>2. استكمال الإجراءات اللازمة لاستكمال وتوثيق معايير تتماشى مع المعايير العالمية للخدمات.</p>	<p>4. ضمان سلامة المرضى.</p>
<p>1. نسبة ما تم تتيبه من بنود حقوق الإنسان ذات العلاقة.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لبنني نظام لمراعاة حقوق الإنسان ضمن نظام الجودة ونظام الاعتراف.</p>	<p>5. مراعاة حقوق الإنسان والمساواة وحسن المعاملة.</p>
<p>1. نسبة العاملين الصحيين الذين تم إدماجهم في دورات تدريبية في مجال الإدارة وتحسين الجودة.</p>	<p>1. إدماج المسؤولين الإداريين في دورات تدريبية في مجال الإدارة وتحسين الجودة.</p>	<p>6. تقوية برامج الإشراف والمتابعة والتقييم</p>

نسبة الأنشطة التعليمية والإشرافية التي يتم استكمالها حسب الخطط.	2. وضع وتنفيذ خطة في مجال الإشراف والتقييم والمتابعة. 3. تصميم الوثائق لتسهيل عملية الإشراف والتقييم.
---	--

## تحسين رضا القائمين على تقديم الخدمات وم تلقيها

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال العمل على تحسين رضا القائمين على تقديم الخدمات وم تلقيها.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف – للغاية:

- (1) مدى رضا مقدمي الخدمات.
- (2) مدى رضا متلقي الخدمات.

مؤشرات قياس الأداء للاستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة مجالات التحسين التي تم التعامل معها في مجال رضا مقدمي الخدمات.	1. استكمال الإجراءات اللازمة لإجراء مسوحات رضا مقدمي الخدمات بصورة دورية. 2. استكمال الإجراءات اللازمة للتعامل مع مجالات التحسين في رضا مقدمي الخدمات.	1. التعامل مع مجالات التحسين في رضا مقدمي الخدمات. 2. التعامل مع مجالات التحسين في

في مجال رضا متلقي الخدمات.	حول رضا مقدمي الخدمات. 2. استكمال الإجراءات اللازمة للتعامل مع مجالات التحسين في رضا متلقي الخدمات.	رضا متلقي الخدمات.
----------------------------	--	--------------------

## تعزيز التغطية الإعلامية للرعاية الصحية الأولية

### الهدف القياسي -الغاية:

- حشد التأييد والمناصرة لخدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق التواصل الفاعل والمنتظم مع فئات المجتمع والقطاع الصحي داخلياً وخارجياً:

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

- توفر معلومات عن أنشطة وبرامج الرعاية الصحية الأولية لدى فئات المجتمع والقطاعات المعنية.

مؤشرات قياس الأداء للاستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة البرامج التي تم التواصل بصدها بين فريق العمل وفئات وقطاعات المجتمع فيما يخص التعرف ببرامج الرعاية الصحية الأولية.	1. تحديد المهام الموكلة للفريق. 2. تحديد أعضاء الفريق. 3. تسهيل عمل الفريق بالتنسيق مع الجهات المختلفة بالدولة.	1. تخصيص فريق فعال ذا كفاءة فنية مهنية عالية في مجال تثمين وتسويق مفهوم الرعاية الصحية الأولية.

<p>1. مدى وضوح إستراتيجية تسويق وتعزيز مفهوم وبرامج الرعاية الصحية الأولية.</p>	<p>1. التعرف على احتياجات أفراد وقطاعات المجتمع فيما يتعلق بمستجدات الرعاية الصحية الأولية بالطرق المناسبة.</p> <p>2. حصر كافة الجهات المستهدفة والشريكة لتسهيل التواصل المنظم والتبادل الفكري والإفادة والمراجعة.</p> <p>3. وضع الخطة التنفيذية لعملية التسويق وتحديد الموارد اللازمة للتنفيذ.</p>	<p>2. وضع الخطوط العريضة للاستراتيجية لتسويق وتعزيز مفهوم وبرامج الرعاية الصحية الأولية.</p>
<p>1. نسبة المهام المسندة للفرق التي تم تنفيذها بطريقة متكاملة.</p>	<p>1. توزيع الأعضاء لتنفيذ مكونات الخطة حسب تخصصاتهم ومهاراتهم.</p> <p>2. تحديد مهام المجموعات وآلية العمل والرصد والمتابعة.</p>	<p>3. تكوين مجموعات مصغرة لتنفيذ مكونات الخطط مثل مجموعة الرصد الإعلامي لما ينشر عن الرعاية الصحية الأولية ومجموعة التفاعل مع شكاوى فئات المجتمع.</p>

## البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الرابع

تقوية خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق تطوير شراكات منتجة ومستمرة مع الجهات المعنية و تحقيق نتائج صحية أفضل.

### الهدف الاستراتيجي الرابع:

#### البرامج:

- توثيق التعاون والتنسيق بين القطاعات الصحية الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية
- تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانوية
- تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والقطاع الخاص
- تنسيق التعاون مع القطاعات غير الحكومية (مؤسسات المجتمع المدني)، والمنظمات الإقليمية والدولية.
- إشراك المجتمع في التخطيط والتنفيذ والتقييم



## توثيق التعاون والتنسيق بين القطاعات الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية

### أولاً: تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانوية الهدف القياسي -الغاية:

تطوير الخدمات المشتركة بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية وتقديمها بشكل أفضل وذلك عن طريق تحسين التواصل والتنسيق بين الطرفين، من أجل خلق مستوى مهني راق وباستثمار أقصى للموارد الصحية.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف -الغاية:

1. نسبة الاحالات إلى الرعاية الثانوية حسب السياسات والدلائل الإرشادية.
2. نسبة الاحالات بالتوثيق المناسب من الرعاية الصحية الأولية.
3. نسبة التغذية الراجعة وبالتوثيق المناسب من الرعاية الثانوية إلى الرعاية الأولية.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة القرارات المفعلة الصادرة عن اللجان للتنسيق بين الطرفين.	1. تشكيل لجنة تنسيقية مشتركة بين الرعاية الأولية والرعاية الثانوية، للعمل على تعزيز التواصل والتكامل بين الطرفين مع تمثيل لمقدمي الخدمة.	1. دراسة وتحسين نظام الاحالة بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية.

<p>1. عدد البروتوكولات والدلائل الإرشادية التي تم وضعها من قبل اللجان.</p>	<p>2. تكوين مجموعات مصغرة مشتركة بين الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانوية، للتنسيق في المجالات المختلفة بناءً على الخطوط العريضة المحددة من قبل اللجنة المشتركة العليا.</p>	<p>2. الاتفاق على الخطوط العريضة لأسس علاج المرضى لتحسين جودة الرعاية.</p>
<p>1. عدد البروتوكولات والدلائل الإرشادية التي تم وضعها من قبل اللجان.</p>	<p>1. وضع البروتوكولات والخطط العلاجية الواضحة للمرضى بعد استكمال علاجهم في الرعاية الثانوية. 2. وضع دلائل إرشادية وبروتوكول للحالات التي تحتاج إلى تحويل للرعاية الثانوية وتعميمها على جميع المعنيين. 3. متابعة ورصد مدى تطبيق الدلائل الإرشادية للحالة وحسب المؤشرات التالية :  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ إجراء دراسات دورية للحالات في المجالات المحددة.</li> <li>▪ متابعة مدى ورود تغذية راجعة من الرعاية الصحية الثانوية للحالات المحالة .</li> <li>▪ رفع تقارير دورية للجنة المشتركة العليا.</li> </ul> </p>	<p>3. التنسيق المستمر لتبادل الخبرات بين الطرفين.</p>
<p>1. عدد الأطباء من الطرفين والذين تم إدماجهم في الآليات المختلفة لاكتساب الخبرات.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية على الرعاية الثانوية. 2. استكمال الإجراءات اللازمة لتنسيق زيارات للمعنيين في الرعاية الصحية الثانوية لمرافق الرعاية الصحية الأولية، وذلك للتعرف على ظروف العمل والموارد المتوفرة في هذه المرافق.</p>	<p>3. التنسيق المستمر لتبادل الخبرات بين الطرفين.</p>

## ثانياً: تعزيز التنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والقطاع الخاص

### **الهدف القياسي -الغاية:**

تطوير الخدمات المشتركة بين الرعاية الصحية الأولية في القطاع الخاص والعام وتقديمها بشكل أفضل وذلك عن طريق تحسين التواصل بين الطرفين، من أجل خلق مستوى مهني راق وباستثمار أقصى للموارد الصحية.

### **مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:**

(1) نسبة الشراكات مع القطاع الخاص حسب السياسات والدلائل الإرشادية.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة القرارات المفعلة الصادرة من قبل اللجان التي تم تشكيلها للتنسيق بين الرعاية الصحية الأولية والقطاع الخاص. 2. نسبة الإجراءات التنظيمية التي تم استكمالها	1. تشكيل لجان تنسيقية مشتركة بين الرعاية الصحية الأولية في القطاع العام والخاص، للعمل على تعزيز التواصل والتكامل بين الطرفين. 2. وضع الخطوط العريضة للتعاون من خلال	1. تشكيل لجان لتنسيق العلاقة بين الرعاية الصحية الأولية والقطاع الخاص. 2.

<p>لتسهيل عملية الوصول إلى التخصصات في القطاع الخاص.</p>	<p>اللجنة المذكورة، مثال على ذلك التبليغ عن الحالات التي حدتها وزارة الصحة.</p>	
<p>1. نسبة الخدمات التي يتم خصصتها في الرعاية الصحية الأولية بناء على الخطة الموضوعية.</p>	<p>1. إجراء الدراسات بإدماج المعنيين عن الخدمات الممكن خصصتها في الرعاية الأولية بناء على المحددات المختلفة.</p>	<p>2. التنسيق مع القطاع الخاص للاحتياج في مجال بعض الخدمات في الرعاية الصحية الأولية وذلك حسب قوانين كل دولة.</p>

## ثالثاً: تنسيق التعاون بين القطاعات غير الحكومية (مؤسسات المجتمع المدني) والمنظمات الإقليمية والدولية.

### **الهدف القياسي-الغاية:**

تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية في القطاع العام، والقطاع المدني، وذلك عن طريق تحسين التواصل مع القطاع الأهلي والمنظمات الإقليمية والدولية.

### **مؤشرات قياس الأداء للهدف- الغاية:**

- (1) نسبة المشاريع التي تم إنجازها بالتعاون مع القطاعات غير الحكومية (مؤسسات المجتمع المدني)
- (2) نسبة المشاريع التي تم إنجازها بالتعاون مع المنظمات الإقليمية والدولية.
- (3) نسبة الشركات التي تم استكمالها مع المنظمات الإقليمية والدولية.

مؤشرات قياس الأداء للاستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة القرارات المفعلة الصادرة عن اللجان 2. الاحتياجات في الرعاية الصحية الأولية التي	1- تشكيل لجان تنسيقية مشتركة للعمل على تحديد احتياجات الرعاية الصحية الأولية.	1- تشكيل لجان يتعلق عملها بتحسين التنسيق بين القطاعات الحكومية

<p>تم إقرارها للعمل المشترك مع المنظمات الدولية. 3. نسبة المشاريع التي تم إنجازها.</p>	<p>2- وضع الخطوط العريضة للتعاون من خلال اللجان المذكورة.</p>	<p>والخاصة، والمنظمات الإقليمية والدولية.</p>
<p>1. نسبة الخدمات التي تم التنسيق بصدها مع القطاع الخاص.</p>	<p>1- التخطيط أو تطبيق الإجراءات المختلفة من أجل تطوير خدمات الرعاية الأولية.</p>	<p>2. التنسيق مع القطاع المدني في مجال بعض الخدمات في الرعاية الصحية الأولية وذلك حسب قوانين كل دولة (التخطيط أو تطبيق الإجراءات المختلفة من أجل تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية)</p>
<p>1. نسبة البرامج التي تم إنجازها بالتنسيق مع المنظمات الدولية والإقليمية.</p>	<p>تحديد الاحتياجات للعمل المشترك مع المنظمات الدولية والإقليمية واتخاذ الإجراءات لتنفيذها</p>	<p>3. التنسيق مع المنظمات الدولية والإقليمية لتطوير الرعاية الصحية الأولية.</p>

## إشراك المجتمع في التخطيط والتنفيذ والتقييم

### الهدف القياسي -الغاية:

دعم خدمات الرعاية الصحية الأولية بما يلبي احتياجات المجتمع من خلال تقييم احتياجات المجتمع وإشراك ممثلي المجتمع في التقييم

### مؤشرات قياس الأداء للهدف – للغاية:

- (1) نسبة البرامج التي تم تطبيقها في الرعاية الصحية الأولية المللية لاحتياجات المجتمع.
- (2) دعم الجهات المعنية من مؤسسات المجتمع المدني لبرامج الرعاية الصحية الأولية.
- (3) مدى رضا الجهات المعنية في المجتمع والقائمين على برامج الرعاية الصحية الأولية عن التنسيق في المجالات المختلفة.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. عدد برامج الرعاية الصحية الأولية التي تم تحديدها من خلال التقييم.	1. تشكيل لجان تنسيق بين القائمين على الرعاية الصحية الأولية وممثلي المجتمع. 2. وضع الخطوط العريضة لآلية واحتياجات التنسيق بين الطرفين ومن ثم استكمال تقييم احتياجات المجتمع.	1. عمل تقييم لاحتياجات المجتمع (assessment surveys) 2. إدماج المجتمع في تحديد وتطبيق آليات التقييم لبرامج الرعاية الصحية الأولية.
1. نسبة البرامج التي تم مشاركة المجتمع في آلية تقييمها.	1. تشكيل لجان تنسيق بين القائمين على الرعاية الصحية الأولية وممثلي المجتمع. 2. وضع الخطوط العريضة لآلية واحتياجات التنسيق بين الطرفين وتحديد جوانب التقييم ومن ثم التنفيذ.	3. استقطاب الدعم المادي لبرامج الرعاية الأولية في قطاعات المجتمع.
1. عدد برامج الرعاية الصحية الأولية التي تم تمويلها من قبل مؤسسات المجتمع المدني.	1. تشكيل لجان التنسيق بين القائمين على الرعاية الصحية الأولية وممثلي المجتمع في مجال الدعم المادي لبرامج الرعاية الصحية الأولية. 2. وضع وتنفيذ آلية استقطاب الدعم المادي.	



## البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي الخامس

تيسير اتخاذ القرارات والتخطيط عن طريق توفير المعلومات الصحية لجميع العاملين الصحيين وبصورة واضحة ودقيقة وصحيحة وفي الوقت المناسب، وإعداد هيكل تنظيمي داعم.

### الهدف الاستراتيجي الخامس:

#### البرامج:

- تعزيز وضع إدارة الرعاية الصحية في الهيكل التنظيمي
- وضع وتطوير نظام معلوماتي شامل والكتروني/ آلي للرعاية الصحية الأولية
- تخصيص ودعم ميزانية للرعاية الصحية الأولية
- تمكين القيادة في الرعاية الصحية الأولية
  - أولاً: الحوكمة - تعزيز وتمكين القيادة
  - ثانياً: قيادة إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية

## تعزير وضع إدارة الرعاية الصحية الأولية في الهيكل التنظيمي

### الهدف القياسي -الغاية:

تعزير وتحسين اتخاذ القرار في الرعاية الصحية الأولية عن طريق تحديث وتطوير الهيكل التنظيمي.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

- 1) تناسب نوعية وسرعة اتخاذ القرارات المناسبة مع المعايير المتفق عليها.
- 2) كفاءة وفاعلية استكمال العمليات في الرعاية الصحية الأولية.

مؤشرات قياس الأداء للاستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
<p>1. مدى تناسب تصميم الهيكل التنظيمي للرعاية الأولية مع دورها وأهميتها في صحة المجتمع.</p> <p>2. استحداث الهيكل التنظيمي للرعاية الأولية.</p>	<p>1. مراجعة موقع الهيكل التنظيمي للرعاية الصحية الأولية في الهيكل التنظيمي العام للوزارة - واقتراح الموقع المناسب.</p> <p>2. مراجعة وتحديث الهيكل التنظيمي للرعاية الصحية الأولية دورياً.</p> <p>3. توفير الاحتياجات اللازمة لتفعيل الهيكل التنظيمي المقترح.</p>	<p>1. تعزيز وضع الرعاية الأولية وتحسين صنع القرار من خلال تحديث الهيكل التنظيمي والتقليل من العمودية في الهيكل التنظيمي للرعاية الصحية الأولية على المستوى الطرقي والمركزي.</p>
<p>1. مدى الصلاحية المعطاة إلى مديري المراكز الصحية.</p>	<p>1. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعزيز دور مديري المراكز الصحية.</p>	<p>2. تعزيز دور إدارات المراكز الصحية.</p>

## وضع وتطوير نظام معلوماتي شامل والكتروني للرعاية الصحية الأولية

### الهدف القياسي -الغاية:

التخطيط السليم واتخاذ القرارات السليمة المبنية على المعلومات، وتوفير البيانات ومن ثم المعلومات اللازمة للتعرف على الوضع الصحي وتحديد مجالات التحسين ذات الأولوية عن طريق تطوير نظام المعلومات بالرعاية الصحية الأولية وإمماج الملف الطبي الالكتروني في المراكز الصحية خلال ست سنوات.

### مؤشرات الأداء للهدف - للغاية:

- (1) دقة وسرعة توفر البيانات المختلفة.
- (2) مرونة الحصول على التقارير المختلفة في ظل توفر البيانات اللازمة.
- (3) سرعة انجاز الإجراءات المختلفة الخاصة بالاستشارة الطبية ومخرجاتها.
- (4) توفر المؤشرات المنفق عليها وطنيا ودوليا.
- (5) سرية وخصوصية البيانات.
- (6) إمكانية الحصول على معلومات عن الفجوة بين مستوى الأداء الفعلي، والمستوى المتفق عليه.

7) تحسين الأداء بناءً على المؤشرات.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. نسبة المراكز الصحية التي تم إدماج مشروع الملف الإلكتروني فيها.	1. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لإدماج الملف الصحي الإلكتروني في المراكز الصحية. 2. إدماج المعنيين في التدريبات العملية اللازمة بهذا الصدد.	1. تطبيق مشروع الملف الصحي الإلكتروني في المراكز الصحية بما يتناسب مع الدول الأعضاء.
1. نسبة الصيدليات في المراكز الصحية والتي تم إدماج الحاسب الآلي فيها.	1. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لإدماج الحاسب الآلي في صيدليات المراكز الصحية. 2. إدماج المعنيين في التدريبات اللازمة في هذا الصدد.	2. إدماج الحاسب الآلي في صيدليات المراكز الصحية.
1. نسبة الخدمات التي لها نظام معلومات لنقصي الأداء.	1. تصميم نظام وآلية لنقصي مستوى الأداء، يشمل تصميم نظام المعلومات واستخلاص المؤشرات اللازمة وإصدار التقارير المتعلقة. 2. استكمال مشاريع المعلومات المتعلقة بالبرامج المختلفة ( تسجيل المصابين بالأمراض المزمنة، رعاية الأمومة والطفولة، الفحص قبل الزواج)	3. استخدام نظام المعلومات في نقصي مستوى الأداء للخدمات المختلفة بناءً على مؤشرات خاصة بذلك.

<p>1. نسبة الخدمات التي يحصل المعنيين فيها على التقارير المعلوماتية اللازمة</p> <p>2. نسبة الإجراءات التصحيحية التي تم اتخاذها.</p>	<p>1. تحديد محتوى التقارير المختلفة.</p> <p>2. تحديد آلية لتعميم هذه التقارير على الجهات المعنية.</p>	<p>4. تعميم التقارير المعلوماتية واتخاذ الإجراءات اللازمة.</p>
<p>1. نسبة الخدمات/ مركز صحي التي تم فيها الربط الإلكتروني.</p>	<p>1. اعتماد برنامج معلوماتي يضمن شمولية المعلومات عن رعاية المرضى.</p> <p>2. تدريب العاملين والصحيين المعنيين.</p> <p>3. توفير المستلزمات وضمان استمرارها.</p>	<p>5. توفير خدمات الكترونية للربط بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية.</p>

## تخصيص ودعم ميزانية للرعاية الصحية الأولية

الهدف القياسي -الغاية:

تعزيز الرعاية الصحية الأولية في تنفيذ برامجها عن طريق تخصيص ميزانية مناسبة للرعاية الصحية الأولية.

مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

(1) تناسب ميزانية الرعاية الصحية الأولية مع الاحتياجات لتنفيذ البرامج بناء على احتياجات المجتمع.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
1. مدى تخصيص نسبة ميزانية الرعاية الصحية الأولية بناء على محددات موضوعية.	1. وضع معايير عملية لتخصيص ميزانية الرعاية الصحية الأولية. 2. مراجعة الميزانية المخصصة للرعاية الصحية الأولية بصورة دورية. 3. التنسيق مع الجهات المعنية في وزارة الصحة وخارج الوزارة لاتخاذ الإجراءات اللازمة.	1. تخصيص نسبة الميزانية المرسودة للرعاية الصحية الأولية بناء على محددات منها احتياجات المجتمع من الخدمات.

## تمكين القيادة في الرعاية الصحية الأولية

### أولاً: الحوكمة - تعزيز وتمكين القيادة الهدف القياسي - الغاية:

- توفير القيادات الفعالة والقادرة على قيادة العمل وتوجيه الفريق الصحي وتمكينها بما يضمن تقديم الخدمات الصحية طبقاً للمعايير .
- تحسين الفعالية، وتوفير التوجيه في مجال السياسات وتحديد وتنسيق وتفعيل الشراكات مع الجهات ذات العلاقة.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف -الغاية:

- (1) نسبة الكوادر القيادية المؤهلة حسب معايير متفق عليها في الرعاية الصحية الأولية.



مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجية	مرتكزات خطة العمل	الاستراتيجيات
<p>1. نسبة إدارات الرعاية الصحية الأولية التي تطبق معايير اختيار القيادات بطريقة صحيحة.</p> <p>2. نسبة إدارات الرعاية الصحية الأولية التي تم تغطية احتياجاتها من القياديين حسب المطلوب.</p> <p>3. نسبة من تم تدريبهم وتأهيلهم للعمل الميداني من القياديين.</p>	<p>1. وضع معايير موحدة لاختيار الوظائف القيادية في الرعاية الصحية الأولية.</p> <p>2. تحديد الاحتياجات من المناصب القيادية في المستويات الإدارية المختلفة في الرعاية الصحية الأولية.</p> <p>3. تدريب وتأهيل القيادات المختارة.</p>	<p>1. حسن اختيار وإعداد القيادات الصحية</p>
<p>1. نسبة إدارات الرعاية الصحية الأولية التي لديها وصف وظيفي للقيادات.</p> <p>2. نسبة إدارات الرعاية الصحية الأولية التي تعطي صلاحيات للقياديين.</p>	<p>1. وضع وصف وظيفي محدد للوظائف القيادية يشمل المؤهلات والصفات الشخصية والخبرات والواجبات الوظيفية والحقوق والمهام المنوطة بها وينظم علاقتها بالمستويات الأعلى والمستويات التابعة.</p> <p>2. إعطاء القياديين صلاحيات مناسبة لتحقيق اللامركزية في الأداء وتطوير العمل.</p>	<p>2. تمكين القيادات الصحية</p>

<p>1. نسبة المناطق التي تطبق إستراتيجية تنفيذية تشمل الأهداف وأوجه الدعم وآليات المتابعة والتقييم.</p>	<p>1. تحديد أدوار مختلف الجهات ذات العلاقة في مجال الرعاية الصحية الأولية. 2. وضع إستراتيجية لرعاية صحية أولية مركزية تشمل الأهداف وأوجه الدعم وآليات المتابعة والتقييم.</p>	<p>3. التنسيق بين مختلف المستويات والأطراف محليا ودوليا</p>
--	--	---

**تمكين القيادة في الرعاية الصحية الأولية  
ثانياً: قيادة إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية  
الهدف القياسي -الغاية:**

دعم وتمكين القيادات في المستويات المختلفة نحو مسؤوليات توجيه الرعاية الصحية الأولية.  
**مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية**

- (1) توفر عملية لمراقبة وتنفيذ الإستراتيجية وتشخيص المعوقات.  
(2) مرونة المؤسسة نحو المتغيرات.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. نسبة تعرف القيادات من مواقعهم العليا والتغطية لمجريات الأحداث ومراسل وإجراءات تنفيذ الإستراتيجية. 2. نسبة تطبيق الخطة التنفيذية متوسطة المدى للرعاية الأولية وحسب المناطق.	1. انتهاء خطط تنفيذية متوسطة المدى للرعاية الصحية الأولية بالمناطق محددة المهام والأنشطة والمؤشرات والمدد الزمنية. 2. تطوير شبكة واسعة للمعلومات في المؤسسة.	1. دعم الإشراف والمراقبة المنظمة والقياسية. 2. التغيير التنظيمي لكل الأفراد والجهات ذو العلاقة نحو اشراكهم وتحفيزهم لتطبيق الإستراتيجية وفق أعلى المستويات المقبولة
1. نسبة الدعائم التنظيمية التي تم إرساؤها.	1. إرساء دعائم تنظيمية تحفز الأفراد والجهات ذات العلاقة على تنفيذ الإستراتيجية.	

<p>1. نسبة استجابة الرعاية الصحية الأولية للمتغيرات.</p>	<p>1. وضع الأطر والنظم المحققة لاستجابة الرعاية الصحية الأولية للمتغيرات.</p>	<p>3. إبقاء المؤسسة في حالة استجابة للظروف المتغيرة (المرونة) من خلال التشخيص المبكر للفرص الجديدة وتوليد الأفكار الجديدة.</p>
<p>1. نسبة الجهات التي أقامت برامج التدريب المهني.</p>	<p>1. إقامة برامج التدريب المهنية.</p>	<p>4. ترسيخ الممارسات الأخلاقية التنظيمية.</p>

## البرامج المحققة للهدف الاستراتيجي السادس

تعزيز كفاءة ومهارات المهنيين الصحيين وموظفي الخدمات الصحية المساندة، والمحافظة على مستوى أدائهم متماشيا مع أفضل المعايير الدولية، وتوفير بيئة عمل مناسبة.

### الهدف الاستراتيجي السادس:

#### البرامج:

- تطوير التدريب في الرعاية الصحية الأولية.
- التوسع وتعزيز لبرامج طب الأسرة والمجتمع والفئات الصحية المساندة
- تشجيع البحوث والدراسات العلمية.

## تطوير التدريب في الرعاية الصحية الأولية

### الهدف القياسي -الغاية :

الاهتمام بعملية التدريب في الرعاية الصحية الأولية، وتنفيذ جميع البرامج التدريبية المبنية على خطة الاحتياجات التدريبية، والمرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالخدمات والبرامج المتعلقة بتنفيذ الخطة الإستراتيجية للرعاية الصحية الأولية.

### مؤشرات الأداء للهدف - للغاية:

- (1) ارتباط ما تم تحقيقه في التدريب بأهداف وخطط وخدمات الرعاية الصحية الأولية.
- (2) نسبة الإجراءات التطويرية في البرامج التي تم تطبيقها من خلال التدريب.
- (3) مدى رضا متلقي الخدمات.
- (4) مدى رضا مقدمي الخدمات.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مرتكزات خطة العمل	الاستراتيجيات
<p>1. نسبة الزيادة في الميزانية المخصصة للتدريب في الرعاية الصحية الأولية.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لرفع الميزانية المخصصة لتدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب مع المتطلبات.</p>	<p>1. رفع الميزانية الخاصة بالتدريب للرعاية الصحية الأولية بما يتناسب مع متطلبات استراتيجيات الرعاية الأولية.</p>
<p>1. توفير فريق / آلية لضمان تعاظم الأنشطة التدريبية.</p>	<p>1. توفير الاحتياجات واستكمال الإجراءات اللازمة لتشكيل فريق يقوم على التدريب في الرعاية الأولية، وتدريب أفراد في مجال التخطيط والتنفيذ للبرامج التدريبية.</p>	<p>2. تشكيل فريق يشمل ممثلين من جميع الأقسام بالرعاية الصحية الأولية، أو تطبيق آلية أخرى، لضمان تعاظم البرامج التدريبية المقترحة من كافة الأقسام.</p>
<p>1. نسبة ما تم تحقيقه من الاحتياجات التدريبية سنويا.</p> <p>2. نسبة العاملين الصحيين في الرعاية الأولية المدمجين في البرامج التدريبية.</p>	<p>1. مراجعة دورية لخطة التدريب المبنية على الاحتياجات والخدمات، مع رؤية واضحة لأهداف التدريب.</p> <p>2. دمج أعداد أكبر من الفئات المختلفة في الأنشطة المتعلقة بالرعاية الصحية مثل المؤتمرات المحلية والخارجية، وورش العمل، والورش التدريبية، مع التركيز على المجالات العملية فيما يتعلق بالأمور الوقائية والعلاجية.</p> <p>3. التنسيق للتعاون مع المؤسسات الدولية ذات الخبرة في المجالات التدريبية المختلفة.</p>	<p>3. تخطيط وتنفيذ البرامج التدريبية بما يتناسب مع استراتيجيات الرعاية الأولية واحتياجات العاملين الصحيين.</p>
<p>1. تطبيق نظام معادلة للبرامج التدريبية من عدمه.</p>	<p>1. استكمال الإجراءات اللازمة لوضع نظام التقييم والمعادلة السنوية للبرامج التدريبية.</p>	<p>4. وضع نظام التقييم والمعادلة السنوية للبرامج التدريبية، ومن ثم تطبيق هذا</p>

النظام على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.	النظام على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.	النظام على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.
5. تشكيل لجان للتعليم الطبي/الصحي المستمر والانطلاق نحو التطوير المهني المستمر.	5. تشكيل لجان للتعليم الطبي/الصحي المستمر والانطلاق نحو التطوير المهني المستمر.	5. تشكيل لجان للتعليم الطبي/الصحي المستمر والانطلاق نحو التطوير المهني المستمر.
6. تعزيز دور برامج طب الأسرة ليكون لها دور أكثر فاعلية في تدريب الكوادر بعد التخرج.	6. تعزيز دور برامج طب الأسرة ليكون لها دور أكثر فاعلية في تدريب الكوادر بعد التخرج.	6. تعزيز دور برامج طب الأسرة ليكون لها دور أكثر فاعلية في تدريب الكوادر بعد التخرج.



## التوسع والتعزيز لبرامج طب الأسرة والمجتمع والفئات الصحية المساندة.

### الهدف القياسي -الغاية :

تحسين جودة الخدمات في الرعاية الصحية الأولية عن طريق تأهيل أطباء أسرة، والفئات الطبية المساعدة بما يتناسب مع احتياجات المجتمع والكثافة السكانية بزيادة قدرها 10-15% سنوياً.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف - للغاية:

- (1) نسبة الزيادة في عدد أطباء العائلة المؤهلين حسب معايير محددة.
- (2) نسبة الزيادة في أعداد الفئات الطبية المساندة المؤهلة حسب معايير محده.
- (3) نسبة أطباء العائلة المؤهلين بالنسبة لمجموع السكان.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الاستراتيجيات
<p>1. عدد أطباء العائلة والمجتمع المؤهلين الذين يتم تخريجهم سنوياً من برامج متكاملة لطب الأسرة والمجتمع.</p> <p>2. نسبة مقدمي الخدمات الطبية المساندة المؤهلين الذين يتم تخريجهم سنوياً من برنامج تأهيلي متكامل.</p>	<p>1. وضع تصور متكامل لهيكل البرنامج التدريبي والمعايير الخاصة لتدشين أو التوسع في برامج طب الأسرة المجتمع للأطباء بالتنسيق بين الجانب الخدمي والجانب التعليمي.</p> <p>2. وضع تصور متكامل لهيكل البرنامج التدريبي والمعايير الخاصة (الدرجة الأكاديمية، عدد السنوات، مستوى الأداء المتوقع) للتوسع في برامج إعداد مقدمي الخدمات الطبية المساندة بالتنسيق بين الجانب الخدمي والجانب الأكاديمي.</p> <p>3. تحديد وتوفير الاحتياجات اللازمة للتوسع في برامج طب الأسرة والمجتمع للأطباء ومقدمي الخدمات الطبية المساندة.</p> <p>4. التنسيق لإدماج هذه البرامج تحت مظلة جامعية.</p>	<p>1. التدشين و التوسع في برامج طب الأسرة والمجتمع والخدمات الطبية المساندة.</p>
<p>1. نسبة أطباء وأفراد الفئات الطبية المساندة المدرجين في برامج تدريبية تأهيلية في مجال طب الأسرة والمجتمع.</p>	<p>1. وضع تصور متكامل (بالذات فيما يتعلق بالمهارات) للبرنامج التدريبي والمعايير الخاصة لتدشين أو التوسع في برامج تدريبية تأهيلية لجميع الفئات بالتنسيق بين الجانب الخدمي والجانب التعليمي.</p> <p>2. تحديد وتوفير الاحتياجات اللازمة للتوسع في البرامج التدريبية في مجال طب الأسرة والمجتمع.</p> <p>3. التنسيق لإدماج هذه البرامج تحت مظلة جامعية بما يتناسب مع محتوى البرنامج وعدد السنوات.</p>	<p>2. اعداد برامج تدريبية للأطباء في مجالات طب الأسرة والمجتمع ومقدمي الخدمات الطبية المساندة بالتوازي مع الإستراتيجية لمواكبة التطورات.</p>

## تشجيع البحوث و الدراسات العلمية

### الهدف القياسي -الغاية :

تعزيز اتخاذ القرار والسياسيات في الرعاية الصحية الأولية عن طريق ربطها بالقرائن والدلائل الناتجة عن بحوث النظم الصحية.

### مؤشرات قياس الأداء للهدف – للغاية:

نسبة السياسات والقرارات التي تم اتخاذها في الرعاية الصحية الأولية استنادا إلى نتائج البحوث في هذا المجال.

مؤشرات قياس الأداء للإستراتيجيات	مركزات خطة العمل	الإستراتيجيات
1. نسبة البحوث الصحية التي تستكمل بناء على الخطة.	1. استكمال الإجراءات اللازمة لتخصيص وقت للبحوث في الرعاية الأولية. 2. تخصيص مكافآت للمنافسة في مجال البحوث . 3. تعزيز آلية اعتماد البحوث. 4. التنسيق لعقد منتديات للبحوث و نوادي للمجلات.	1. تقوية بيئة البحوث بين العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية وبنى آلية تنظيمية بإدماج الجهات المعنية.
1. توفر أولويات واضحة وموثقة بصورة دورية في مجال البحوث.	1. التنسيق للاستكمال النوري لتقييم الاحتياجات الصحية وممارسات تحديد الأولويات. 2. تمويل الأبحاث عن طريق وزارة الصحة وإدراج المؤسسات الأهلية	2. تحسين أولويات البحوث.

<p>1. نسبة العاملين الصحيين الذين تم إدرجهم في دورات تدريبية في مجال البحوث.</p>	<p>1. تخصيص درجة في مجال البحوث. 2. التنسيق للدورات القصيرة في مجال البحوث. 3. التنظيم في البحوث.</p>	<p>3. بناء القدرات بين العاملين الصحيين في مجال البحوث.</p>
<p>1. نسبة البحوث التي تستكمل بمستوى جيد. 2. نسبة البحوث التي تستكمل بمراعاة الأخلاقيات في البحوث</p>	<p>1. تشجيع البحوث التعاونية. 2. إعادة تعضيد الأخلاقيات في البحوث.</p>	<p>4. تعزيز الجودة والممارسات الجيدة في البحوث.</p>
<p>3. نسبة البحوث الصحية التي تم تطبيق نتائجها في مجال الرعاية الصحية الأولية.</p>	<p>1. تجميع الأدلة للسياسات المستحدثة والممارسات. 2. الاستمرار في التقييمات السريرية ومراجعات السياسات والممارسات. 3. تطوير الإرشادات السريرية المبينة على البراهين.</p>	<p>5. التطبيق العملي لنتائج البحوث.</p>