

التقديم العام

1- تقديم الوزارة و السياسة القطاعية

المنظومة الصحية:

تتمثل مهمة المنظومة الصحية في السهر على صحة السكان، ولهذا الغرض فان وزارة الصحة تعد للحكومة سياسة الصحة وتخططها وتسهر على وضعها موضع التطبيق وتراقب تنفيذها في ثلاثة مجالات وهي الوقاية والعلاج والتدريب على الحركة (الأمر عدد 1064 لسنة 1974 المؤرخ في 28 نوفمبر 1974 المتعلق بضبط مهمة وزارة الصحة العمومية ومشمولات أنظاره).

فهي مكلفة في مجال الوقاية:

◀ ببعث وتنشيط جميع أساليب التربية الجماعية أو الفردية التي من شأنها تحسين سلوك السكان في ميدان حفظ الصحة.

◀ بمد يد الإعانة من الوجة التقنية لكل الهيئات العامة أو الخاصة التي يمكن أن يكون لعملها تأثير على صحة السكان ولاسيما في ميادين مراقبة السكن وماء الشراب والإنتاج الغذائي ووقاية المحيط... الخ.

◀ بالقيام بأعمال وقائية فردية أو جماعية سواء مباشرة أو عن طريق منظمات مصادق عليها وخاصة: التلقيحات الجماعية - المراقبة الصحية في الحدود - حفظ الصحة المدرسي - حفظ صحة الأم والطفل - حفظ الصحة في ميدان الشغل والوقاية من الأمراض المهنية - التربية الغذائية ومراعاة قواعد حفظ الصحة في ميدان التغذية - حفظ السلامة العقلية.

◀ القيام بأعمال استكشاف الأمراض لاجتناب ظهورها أو توقعه في الإبان.

◀ وضع سياسة تخطيط عائلي والسهر على تنفيذها وذلك في نطاق حماية الأسرة وتسيير الازدهار الجسدي والعقلي للأطفال وصيانة صحة الأم.

وهي مكلفة في مجال المداواة:

◀ بتنظيم المعالجات العمومية أو الخصوصية في المستشفيات أو في المصحات المتنقلة بما من شأنه أن يقرب بقدر الإمكان المعالجات الطبية والتمريضية من المواطن وذلك بإحداث شبكة صحية تشمل سائر أنحاء البلاد،

◀ بإعداد النصوص الترتيبية التي تضبط نشاط المؤسسات العلاجية المشار إليها سواء كانت عمومية أو خصوصية و الإشراف الإداري والمالي على المؤسسات العمومية والإشراف الفني في كل الحالات،

◀ بمساندة العمل العلاجي والتشجيع على إحداث وتنظيم شبكة إنتاج وتزويد وتوزيع المواد والمعدات التي تستعمل في العلاج واستكشاف العلل ،

◀ بإحداث الصيدليات والمخابر ومستودعات الأدوية وإغلاقها وإجراء التفقد عليها،

◀ بمراقبة إنتاج الأدوية والتأكد من جودتها،

◀ بمراقبة عمليات استيراد المواد الصيدلانية والبيولوجية وما شبهها وانتقالها ومجموعة أثمانها،

◀ بمراقبة استهلاك المخدرات والمواد النفسانية والمواد السمية.

وفي مجال التدريب على الحركة:

يعهد إلى وزارة الصحة إحداث شبكات عمومية أو خصوصية لهذا الغرض سواء عن طريق الإقامة بالمستشفيات أو عن طريق التنقل وخاصة في ميدان المداواة الطبيعية والعلاج بواسطة العمل ومصانع العلاج وكذلك في ميدان المياه المعدنية، ولقيام بهذه المهمة تتولى وزارة الصحة:

- إعداد أو المساهمة في إعداد جميع النصوص التشريعية أو الترتيبية المتعلقة بقطاع النشاط المحدد بالفصول السابقة.

- اتخاذ كل التدابير اللازمة في الصور الاستعجالية لصيانة كامل التراب الوطني من الوجهة الصحية.

- السهر على استبقاء التجهيزات الصحية العمومية والخاصة للبلاد في وضع عادي وصيانتها وتنميتها بصورة منسجمة والحرص على تقدير نجاعتها.

- تلقي المعلومات الإحصائية الأساسية فيما يتعلق بالوفيات والإصابة بالأمراض وأسبابها والقيام أو الإذن بالقيام بالتحقيقات التي من شأنها إبراز العلاقة بين الوضع الصحي للسكان وبين النمو الاقتصادي للبلاد وكذلك جدوى الأعمال الواقع القيام بها لحفظ الصحة العامة.

- تنسيق عمل المنشآت الصحية التمثيلية والمؤسسات العمومية والمنظمات العمومية والخاصة الوطنية منها والدولية والمشاركة بصورة قارة أو عرضية في العمل الصحي بالبلاد.

كما تباشر وزارة الصحة رقابة قائمة بذاتها على:

- المنظمات المهنية المنتخبة.

- الجمعيات الطبية وما يشابهها وجمعيات المساعدين للأطباء.

- جميع مؤسسات استيراد الأدوية وتوزيعها وصنعها.

- المؤسسات الخاصة التي تعنى باستكشاف الأمراض والمعالجات والمساعدات الطبية والتمريضية.

- المستوصفات ومراكز الإسعاف والعلاج الاستعجالي وكل مركز للصحة تستحدثه أو تتولى إدارته منظمات عمومية أو خاصة سواء لسد حاجة المستخدمين التابعين لها أو لأغراض إنسانية.

- تصنف الهياكل الصحية العمومية حسب مهامها وتجهيزاتها ومستواها التقني واختصاصها الترابي إلى مراكز الصحة الأساسية - مستشفيات محلية - مستشفيات جهوية - مؤسسات صحية ذات صبغة جامعية، و تضبط معايير إدراج الهياكل الصحية العمومية في أحد الأصناف المنصوص عليها أعلاه بمقتضى أمر.

🔍 تشخيص الوضعية و التوجهات الاستراتيجية:

تشخيص وضعية القطاع الصحي

تشكو المنظومة الصحية العديد من الصعوبات قد جعلها عاجزة على تلبية تطلعات المواطن نحو تغطية صحية عادلة وناجعة، وتتلخص أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية:

◀ تفاقم مديونية الهياكل الصحية العمومية والتي بلغت حوالي 413.0 م د و أصبحت عاجزة عن الايفاء بتعهداتها تجاه مختلف المزدودين العموميين والخواص مما أثر سلبا على نوعية الخدمات المسداة ، علما وأن المستشفيات الجهوية والمؤسسات العمومية للصحة تتكفل بأجور عملتها البالغة 120.0 م د سنويا وذلك على حساب مواردها الذاتية.

وترجع هذه الوضعية بالأساس إلى :

* التأخير الحاصل في استخلاص مستحقات الهياكل الصحية العمومية (المستشفيات الجهوية والمؤسسات العمومية للصحة) لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض التي تمثل حوالي

80 % من ميزانية التصرف لهذه الهياكل دون احتساب الأجور. و تبلغ هذه المستحقات إلى أكتوبر 2017 ما قدره 510.0 م د تمثل نسبة 50.6 % من جملة مستحقات سنتي 2016 و2017.

* عدم ملائمة التعريفة للكلفة الحقيقية للخدمات المسداة.

* ارتفاع عدد المرضى ذوي التعريفة المنخفضة و المجانية و الذين تتحمل الهياكل الصحية العمومية نفقات التكفل بهم :

- نسبة تطور بطاقات العلاج المجاني خلال الفترة 2011-2016 : 29 %.

- عدد بطاقات العلاج المجاني سنة 2016 ما يناهز 249.950 بطاقة.

- عدد بطاقات العلاج بالتعريفة المنخفضة سنة 2016 ما يناهز 622.900 بطاقة.

◀ عدم توفر الأدوية بالمستوى المطلوب في الهياكل الصحية العمومية نظرا بالخصوص لمحدودية الميزانيات المخصصة للغرض بهذه الهياكل.

◀ التحولات الديمغرافية : ارتفاع نسبة المسنين (> 60 سنة) من 5.5% سنة 1966 إلى 11.7% سنة 2014 و من المتوقع الوصول إلى 19% سنة 2030.

◀ التحول الوبائي : لم تعد الأمراض السارية أهم أسباب الوفيات حيث أمكن التحكم فيها بفضل تطور المنظومة الصحية وآليات التشخيص المبكر، وأصبحت الأمراض غير السارية (أمراض القلب والشرابين ، الأمراض السرطانية ، السكري) تسبب حوالي 80% من الوفيات و تستوعب نسبة كبيرة من ميزانية وزارة الصحة وذلك للمداواة فقط.

التوجهات الإستراتيجية

1- تعزيز خدمات الخط الأول :

يكتسي الخط الأول (مجامع الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية) أهمية كبرى باعتباره يؤمن خدمات صحية أساسية تساهم في تخفيف العبء على الهياكل الصحية بالخطين الثاني والثالث والأقسام الاستعجالية.

هذا وسيرتكز العمل ضمن أولويات وزارة الصحة في هذا المجال على:

- الشروع في تهيئة وتجهيز 3 مراكز وسيطة على الأقل بكل ولاية ويشمل كل مركز وسيط على عيادة طب عام وعيادات في مختلف الاختصاصات الطبية و وحدة تصوير بالأشعة مع وحدة تصوير بالصدى، ومخبر للتحاليل ووحدة لطب الأسنان و وحدة لطب العيون.

2- تدعيم الوقاية :

تكتسي الوقاية أهمية بالغة حيث تعد التكلفة التقديرية للسياسة الوقائية في المخطط الخماسي 2016-2020 ما يقارب 300 م د، وتمثل أولويات السياسة الوقائية في:

* تعزيز المكتسبات في مجالات :

- النهوض بصحة الأم والطفل بتعزيز الإستراتيجية الوطنية في المجال تفاديا للوفيات وخاصة في الفترة المحيطة بالولادة.

- مكافحة الأمراض غير السارية (ارتفاع ضغط الدم، السكري، السمنة والتدخين) ومواصلة تنفيذ البرنامج الخصوصي لمقاومة الأمراض المزمنة .

- مكافحة الأمراض السارية من خلال دعم البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض السارية (البرنامج الوطني للتلقيح، مقاومة مرض السل، مقاومة الأنفلونزا الموسمية، السيدا والأمراض المنقولة جنسيا...) ومواصلة تنفيذ البرنامج الخصوصي لمقاومة التهاب الكبد الفيروسي .

- النهوض بالصحة البيئية بتكثيف المراقبة الصحية لمياه الشرب والمياه المستعملة والتصرف في المخاطر الصحية حسب مصادرها ونواقلها إلى جانب تعزيز المخابر الجهوية لحفظ الصحة.

- النهوض بصحة الفئات الهشة بالعمل على مكافحة ظاهرة الانتحار وتعزيز الوقاية من تعاطي المخدرات والسلوك الإدماني وتعزيز الإحاطة بالمسنين.

- تعزيز التثقيف الصحي والاتصال والإعلام في مجال الوقاية.

* تدعيم الوقاية ببرامج جديدة حسب المستجدات و تلبية لحاجيات المواطنين و منها التلقيح ضد جرثومة المكورات الرئوية .

3- تأهيل الأقسام الاستعجالية :

تعتبر الأقسام الإستعجالية الوجهة الأولى للمواطنين و تتوزع على 184 قسم استعجالي على كامل الخارطة الصحية للبلاد التونسية. وتشهد هذه الأقسام وفود 6.500.000 عيادة على مدار السنة .

إلا أن تردي البنية التحتية و التجهيزات و الموارد البشرية و التكوين المستمر للأعوان بأقسام الإستعجالي يتطلب عناية خاصة و ملائمة لتهيئة و تطوير هذا القطاع.

و في هذا المجال ، سيتم العمل على :

- صياغة قانون لحماية أعوان و إطارات الصحة العمومية أثناء قيامهم بمهامهم.
- تعزيز و تدعيم الأمن بالمستشفيات .
- الشروع في تنفيذ برنامج تأهيل الأقسام الاستعجالي بالتوازي مع إعادة هيكلة الفضاءات بهذه الأقسام على نحو يفصل بين فضاءات الاستقبال وفضاءات العناية الطبية.
- تأهيل وتكوين أعوان الاستقبال في حسن التواصل والتعامل مع المرضى .
- العمل على تدعيم الموارد البشرية المختصة في أقسام الإستعجالي.
- تأهيل 25 قسم إستعجالي جديد يستجيب للمقاييس الصحية العالمية والعلمية بكلفة جمالية 60.0 م.د .

4- دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية :

- في إطار تمكين المواطن من خدمات صحية ناجعة وفعالة ، خاصة بالمناطق ذات الأولوية ، سيتم العمل على:
- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية وتطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية .
- دعم طب الاختصاص من خلال إحداث 120 خطة مقيم في الطب إضافية خاصة بالجهات ذات الأولوية.

5- توفير الأدوية و ترشيد استعمالها:

- سيتم العمل على :
- ترشيد استعمال الأدوية و ذلك باعتماد التوزيع الآلي و المؤمن للأدوية.
- بعث الوكالة الوطنية للدواء لتركييز سياسة تصدير ناجعة في هذا المجال.
- دعم الميزانيات المخصصة للأدوية بالهيكل الصحية.

6- حوكمة جديدة لأجل سياسة صحية أكثر فاعلية:

- تجسيما لسياسة الدولة في مجال الحوكمة وترشيد التصرف في موارد الدولة من ناحية و مقاومة الفساد من ناحية أخرى ، يتم العمل على تدعيم قدرات المنظومة الصحية للتأقلم مع المستجدات ومجابهة الفساد وإرساء الشفافية بالإضافة لفرض شروط الجودة والسلامة الصحية وذلك ب:

- تعميم النظام المعلوماتي بالمستشفيات ومشروع الإدارة الإلكترونية المفتوحة و تدعيم وسائل الاتصال مركزيا وجهويا.
- رقمنة الملف الطبي.
- بعث المدرسة الوطنية للصحة العمومية للنهوض بكفاءة الموارد البشرية و تنمية القدرات بواسطة برامج تكوينية وتأهيلية موجهة والتدريب على كيفية التسيير والتصرف الاستشفائي .
- اعتماد أساليب تصرف حديثة لترشيد استعمال الموارد (لوحات قيادة، منهجية تصرف حسب الأهداف....).

البرامج :

العدد	البرنامج	البرامج الفرعية
01	الرعاية الصحية الأساسية	1- مجامع الصحة الأساسية 2- الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري
02	الخدمات الصحية الاستشفائية	1- المستشفيات الجهوية 2- المستشفيات المحلية
03	البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية	1- المؤسسات العمومية للصحة 2- المراكز المختصة
09	القيادة و المساندة	1- الإعلامية 2- الإدارات المركزية و الجهوية للصحة

2- الميزانية و برمجة نفقات الوزارة على المدى المتوسط:

تم ضبط مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2018 في حدود 2645.7 م د (باعتبار صندوق دعم الصحة العمومية وقيمته 1.0 م د) باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات (770.5 م د) مقابل 2476.6 م د قانون المالية لسنة 2017 بزيادة 169.1 م د تمثل نسبة 6.8 %.

و تتوزع هذه الاعتمادات على النحو التالي :

◀ نفقات التصرف:

تقدر نفقات التصرف بـ 2440.7 م د لسنة 2018 مقابل 2302.4 م د سنة 2017 بزيادة 138.3 م د تمثل نسبة 6.0 %.

أ- التأجير العمومي:

تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2018 ما قدره 1744.7 م د مقابل 8.1623 م د سنة 2017 بزيادة 120.9 م د تمثل نسبة 7.4 %.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 1547.1 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 197.6 م د.

ب- تسيير المصالح العمومية و التدخل:

تبلغ نفقات تسيير المصالح العمومية و التدخل المقترحة لسنة 2018 ما قدره 696.0 م د مقابل 678.6 م د سنة 2017 بزيادة 17.4 م د تمثل نسبة 2.6 %.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 123.1 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 572.9 م د.

◀ نفقات التنمية:

تبلغ إعتمادات الدفع المقترحة بالنسبة لسنة 2018 ما قدره 204.0 م د (اعتمادات التعهد 273.7 م د) مقابل 173.2 م د قانون المالية لسنة 2017 أي بزيادة 30.8 م د تمثل نسبة 17.8 % .

◀ التوزيع حسب طبيعة المشاريع:

البيان	التعهد	الدفع
(1) مشاريع متواصلة	65.6	151.4
استثمارات مباشرة	50.6	127.2
تمويل عمومي	15.0	24.2
(2) مشاريع جديدة	208.1	52.6
استثمارات مباشرة	203.8	48.5
تمويل عمومي	4.3	4.1
الجملة	273.7	204.0

التوزيع حسب مصادر التمويل

القروض الخارجية الموظفة		ميزانية الدولة		البيان
الدفع	التعهد	الدفع	التعهد	
-	-	151.4	65.6	(1) مشاريع متواصلة
5.4	87.0	47.2	121.1	(2) مشاريع جديدة
5.4	87.0	198.6	186.7	الجملة

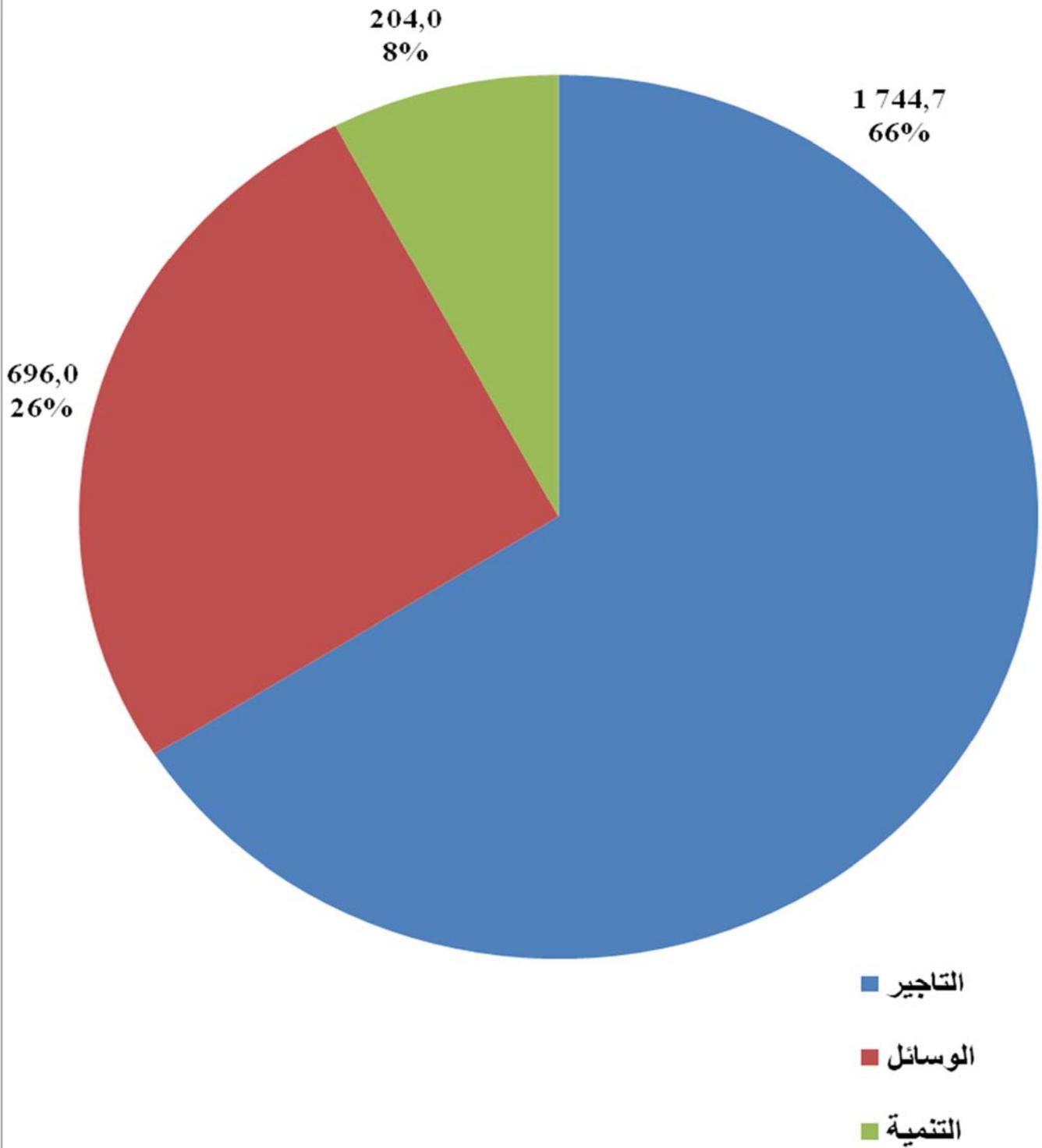
جداول إجمالية وإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية الوزارة : التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البيان
النسبة	المبلغ				
6,0%	138 301	2 440 723	2 302 422	2 287 850	نفقات التصرف
7,4%	120 864	1 744 679	1 623 815	1 646 595	التأجير العمومي
7,4%	107 094	1 547 094	1 440 000	1 468 017	على الموارد العامة للميزانية
7,5%	13 770	197 585	183 815	178 577	على الموارد الذاتية للمؤسسات
2,6%	17 611	690 426	672 815	635 899	وسائل المصالح
-4,0%	-4 896	117 506	122 402	110 157	على الموارد العامة للميزانية
4,1%	22 507	572 920	550 413	525 742	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,0%	-174	5 618	5 792	5 357	التدخل العمومي
-3,0%	-174	5 618	5 792	5 357	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
17,8%	30 850	204 000	173 150	134 263	نفقات التنمية
29,5%	39 989	175 716	135 727	130 345	الاستثمارات المباشرة
25,5%	34 589	170 316	135 727	130 345	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	5 400	5 400	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-24,4%	-9 139	28 284	37 423	3 918	التمويل العمومي
-24,4%	-9 139	28 284	37 423	3 918	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,8%	169 151	2 644 723	2 475 572	2 422 113	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

توزيع مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2018
حسب طبيعة النفقة (م د)

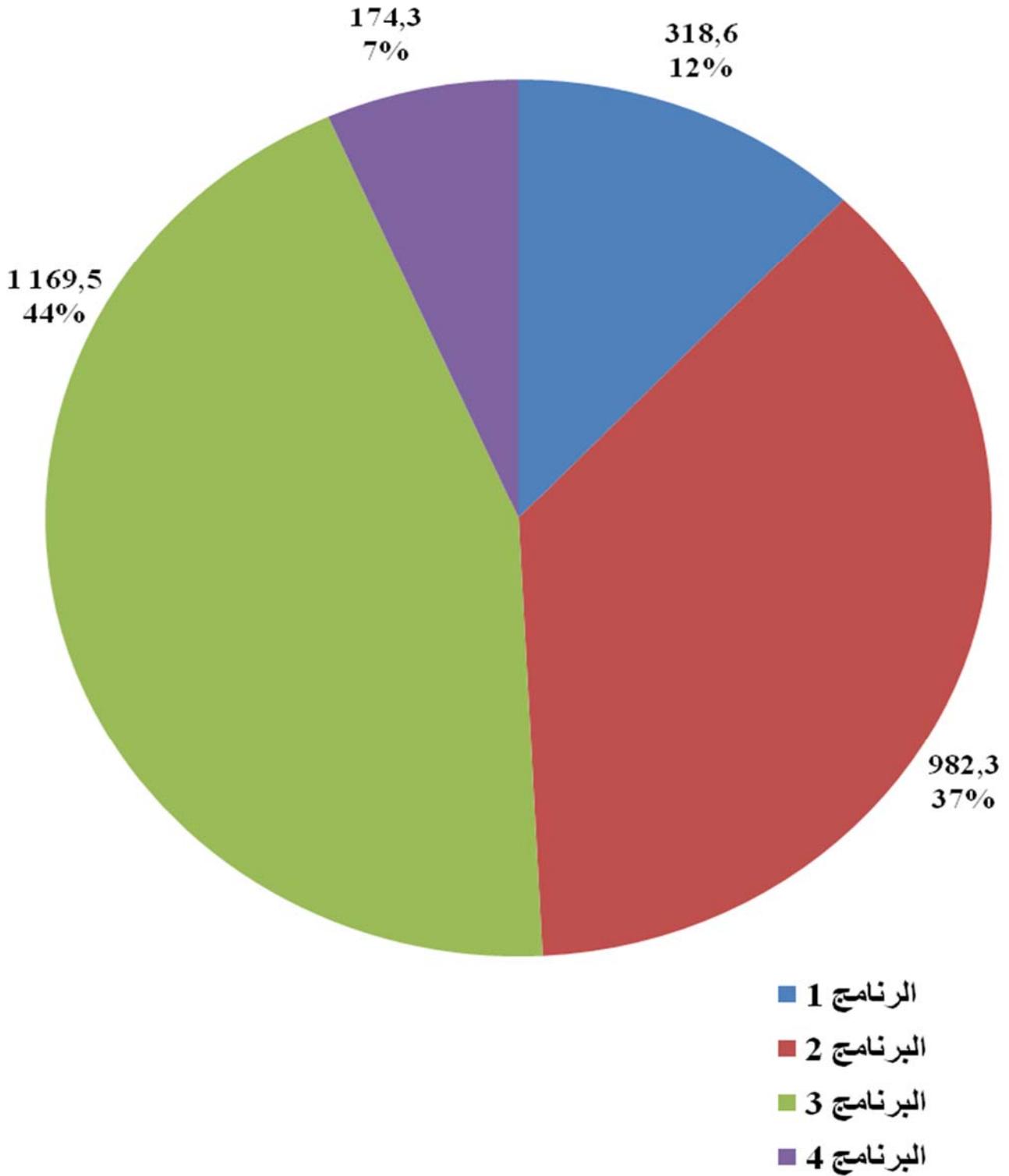


ميزانية الوزارة : التوزيع حسب البرامج

1000 -

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرامج
النسبة	المبلغ				
4,1%	12 613	318 609	305 996	276 081	البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية
4,8%	12 700	275 589	262 889	237 919	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
-0,2%	-87	43 020	43 107	38 162	البرنامج 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
6,0%	55 526	982 327	926 801	919 191	البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية
7,1%	39 367	597 347	557 980	541 477	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
4,4%	16 159	384 980	368 821	377 714	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
6,8%	74 026	1 169 442	1 095 416	1 084 565	البرنامج 3: البحث و الخدمات الصحية الجامعية
7,0%	68 805	1 054 455	985 650	982 640	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
4,8%	5 222	114 988	109 766	101 925	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
18,3%	26 985	174 344	147 359	142 276	البرنامج 9: القيادة و المساندة
1,7%	164	9 643	9 479	7 760	البرنامج الفرعي 01: الإعلامية
19,5%	26 821	164 701	137 880	134 516	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية والجهوية
6,8%	169 151	2 644 723	2 475 572	2 422 113	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
6,8%	169 151	2 644 723	2 475 572	2 422 113	

توزيع مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2018
حسب البرامج (م د)



إطار النفقات متوسط المدى الجملي لوزارة الصحة: التوزيع حسب طبيعة النفقة

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	مهمة الصحة
2 845 883	2 684 795	2 440 723	2 302 422	2 287 850	2 125 158	1 873 060	نفقات التصرف
2 034 295	1 919 146	1 744 679	1 623 815	1 646 595	1 494 060	1 183 030	التأجير العمومي
1 803 911	1 701 803	1 547 094	1 440 000	1 468 017	1 341 606	1 021 501	على الموارد العامة للميزانية
230 384	217 344	197 585	183 815	178 577	152 454	161 529	على الموارد الذاتية للمؤسسات
805 037	759 469	690 426	672 815	635 899	626 421	686 431	وسائل المصالح
137 012	129 257	117 506	122 402	110 157	105 054	134 201	على الموارد العامة للميزانية
668 025	630 212	572 920	550 413	525 742	521 367	552 230	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6 551	6 180	5 618	5 792	5 357	4 677	3 599	التنقل العمومي
6 551	6 180	5 618	5 792	5 357	4 677	3 599	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
315 799	297 924	204 000	173 150	134 263	137 790	97 316	نفقات التنمية
282 091	266 124	175 616	135 727	130 345	133 859	95 100	الاستثمارات المباشرة
270 643	255 324	170 216	135 727	130 345	133 859	95 100	على الموارد العامة للميزانية
11 448	10 800	5 400	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
33 708	31 800	28 384	37 423	3 918	3 931	2 216	التمويل العمومي
33 708	31 800	28 384	37 423	3 918	3 931	2 216	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
3 161 682	2 982 719	2 644 723	2 475 572	2 422 113	2 262 948	1 970 376	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

إطار النفقات متوسط المدى الجملي لوزارة الصحة: التوزيع حسب البرامج

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرامج
387 270	365 349	318 609	305 996	276 081	266 676	225 080	البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية
311 457	293 827	253 589	262 889	237 919	231 583	195 895	البرنامج الفرعي 1-1: مجامع الصحة الأساسية
75 813	71 522	65 020	43 107	38 162	35 093	29 185	البرنامج الفرعي 1-3: اليونان الوطني للأسرة و العمران البشري
1 168 171	1 102 048	982 327	926 801	919 191	853 804	748 498	البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية
714 365	673 929	597 347	557 980	541 477	523 910	466 067	البرنامج الفرعي 1-2: المستشفيات الجهوية
453 806	428 118	384 980	368 821	377 714	329 894	282 431	البرنامج الفرعي 1-2: المستشفيات المحلية
1 381 646	1 303 439	1 169 442	1 095 416	1 084 565	1 003 177	885 521	البرنامج 3: الخدمات الصحية الاستشفائية الجامعية
1 246 340	1 175 793	1 054 455	985 650	982 640	917 599	809 098	البرنامج الفرعي 3-1: المؤسسات العمومية للصحة
135 305	127 646	114 988	109 766	101 925	85 578	76 423	البرنامج الفرعي 3-2: المراكز المختصة
224 596	211 883	174 344	147 359	142 276	139 291	111 277	البرنامج 9: القيادة و المساندة
11 455	10 807	9 643	9 479	7 760	7 641	6 688	البرنامج الفرعي 9-1: الاعلامية
213 140	201 076	164 701	137 880	134 516	131 650	104 589	البرنامج الفرعي 9-2: الادارة
3 161 682	2 982 719	2 644 723	2 475 572	2 422 113	2 262 948	1 970 376	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

3 161 682	2 982 719	2 644 723	2 475 572	2 422 113
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: الأستاذة نصاف بن عليّة مديرة إدارة الرعاية الصحية الأساسية بالنيابة.

❖ المدة : ابتداء من جوان 2017.

❖ خارطة البرنامج:

◀ الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية،

◀ الإدارة العامة للصحة،

◀ الإدارة العامة للمصالح المشتركة،

◀ مجامع الصحة الأساسية (28 مجمع)،

◀ الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري،

◀ إدارة الرعاية الصحية الأساسية،

◀ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط،

◀ إدارة الطبّ المدرسي والجامعي.

■ مراكز الصحة الأساسية:

تقوم مراكز الصحة الأساسية بالخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي وبالنتقيف الصحي وتمثل مهامها بالخصوص في: معالجة الأمراض العادية وحماية الأمومة والطفولة بما في ذلك التنظيم

العائلي والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وخاصة عن طريق التلقيح وتقديم خدمات ما قبل الدراسة والطب المدرسي والجامعي ونشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط وذلك عن

طريق التثقيف الصحي بالإضافة إلى جمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية.¹

تكون مراكز الصحة الأساسية ملحقة بمؤسسة ذات صبغة إدارية موجودة (مستشفى محلي أو مستشفى جهوي) كما يمكن جمع مركزين للصحة الأساسية أو أكثر لإنشاء مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية

تدعى مجمع الصحة الأساسية.²

1الفصل 11 من نفس القانون.

2الفصل 17 فقرة أخيرة من نفس القانون .

يكون نشاط مراكز الصحة الأساسية أصلاً بدون إقامة ويمكن أن تتوفر لديها أسرة استشفائية للإقامة لمدة قصيرة وتجهيزات ملائمة حسب موقعها الجغرافي وطبيعة نشاطها.

كما يمكن أن تكون مفتوحة للعموم بالنهار وبالليل وفي هذه الحالة تكون مدعوة لضمان استمرارية العلاجات الطبية وشبه الطبية.³

يزيد العدد الجملي لمراكز الصحة الأساسية عن 2100 مركز مجموعة في 28 مجمع للصحة الأساسية ومنها عدد هام ملحق بالمستشفيات المحلية والمستشفيات الجهوية.

■ إدارة الرعاية الصحية الأساسية:

تمّ بعث إدارة الرعاية الصحية الأساسية بمقتضى الأمر المؤرخ في 9 جوان 1981 المتعلق بتنظيم مصالح الإدارات المركزية لتتولى :

✓ وضع وتسيير البرامج الوطنية للصحة ومتابعة تنفيذها،

✓ تقييم مردودية البرامج و تطور المؤثرات الصحية من خلال إجراء العديد من البحوث والدراسات،

✓ جمع وتحليل المعطيات الصحية الخاصة بالبرامج،

✓ متابعة تعزيز خارطة الصحية بهدف تقريب الخدمات الوقائية والعلاجية من المواطن،

✓ متابعة الحالة الوبائية ومقاومة الأوبئة والاستعداد لكل المستجدات والمتغيرات،

✓ إعداد برامج التثقيف الصحي ومتابعة إنجازها وتقييم مدى تأثيرها على سلوك المواطن،

✓ تأطير الفرق الجهوية والمحلية ومساعدتها في عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم،

✓ تنظيم الهياكل الراجعة لها بالنظر في إطار تأهيل قطاع الصحة في الخطوط الأمامية،

✓ التنسيق بين مختلف القطاعات ذات العلاقة بتنفيذ البرامج (الفلاحة، الداخلية، التربية، الثقافة، الشباب

والطفولة والرياضة، والجمعيات والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام المختلفة...)،

✓ الإشراف الفني على مصالح المراقبة الصحية بالحدود،

✓ إعداد وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالبعثات الصحية الخاصة بالحج.

³الفسلان 4 و 5 من الأمر عدد 884 لسنة 1992 المؤرخ في 11 ماي 1992 المتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية.

■ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:

تمّ إحداث الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بموجب القانون عدد 70 لسنة 1984 المؤرخ في 6 أوت 1984 وتمّ إدراجه منذ صدور الأمر عدد 2560 لسنة 2007 في 23 أكتوبر 2007 ضمن قائمة المؤسسات العمومية ذات الصبغة الغير إدارية والتي تعتبر منشآت عمومية.

يسير الديوان مجلس إدارة يرأسه رئيس مدير عام يعين بأمر باقتراح من وزير الصحة.

تتمثل مهام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري فيما يلي:

✓ العمل على مستوى أحادي أو مشترك مع مختلف الهياكل الحكومية أو الغير حكومية، الوطنية أو الدولية على التعريف بالمسائل السكانية وبالعلاقة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي والاجتماعي على صعيد الأسرة والمجموعة والقيام ببحوث ودراسات في الغرض،

✓ العمل على النهوض بالأسرة والمحافظة على توازنها، متابعة إنجاز الأهداف الوطنية في ميدان السياسة الديموغرافية وسياسة الأسرة،

✓ توفير الإعلام والتثقيف للمواطن داخل الهياكل الصحية الاستشفائية،

✓ السهر على التكوين المستمر لفائدة الإطارات الصحية والاجتماعية والتعليمية في مجالات التدخل المناطة بعهدتها،

✓ القيام بأنشطة إعلامية وتربوية لفائدة السكان.

✓ المساهمة في تحسين مؤشرات صحة الأم والطفل خاصة بالجهات ذات الأولوية،

✓ المساهمة في الخطة الوطنية للكشف المبكر عن الإعاقة والوقاية منها،

✓ مواصلة العمل على ترشيد النمو الديمغرافي،

✓ المساهمة في عدد من المشاريع الوطنية وهي الوقاية من السرطانات الأنثوية، مكافحة التدخين،

✓ مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة المكتسب،

✓ الوقاية من العنف الموجه ضد المرأة،

✓ الصحة الإنجابية والجنسية لفائدة الشباب.

■ إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط:

تتمثل مشمولات إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط أساسا في الوقاية من الأمراض التي يمكن أن تنجم عن حدوث تلوث بإحدى العوامل المرتبطة بالوسط والمحيط كالماء والغذاء والهواء وذلك من خلال تأمين المراقبة الصحيّة للمياه (الشراب، السباحة، المستعملة المعالجة والغير معالجة ...) والمحلات العمومية والمواد الغذائية في جميع مراحلها وعديد الأنشطة الأخرى مثل مراقبة ومكافحة الحشرات وأنشطة صحّة البيئة وحفظ الصحّة بالوسط الإستشفائي والوقاية من الأمراض السارية.

وعملا بالتراتب الجاري بها العمل فإنّ المهام الموكولة في مجال حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط تتلخّص فيما يلي :

- التّخطيط والبرمجة على المستوى الوطني والجهوي والمحلي،
 - التقييم والمتابعة لمختلف البرامج،
 - المراقبة الصحيّة والبيئية،
 - التّكوين ورسكلة المراقبين الصحيين،
 - الإحاطة والتأطير الفّني،
 - التّثقيف الصحيّ والتّحسيس
 - المساهمة في إعداد النّصوص القانونية والترتيبية والمواصفات في ميدان حفظ الصحّة.
- إدارة الطّب المدرسي والجامعي:

تشمل الصحّة المدرسية والجامعية الأبعاد المرتبطة بصحّة الطّفّل في مرحلة ما قبل الدّراسة والمدرسية والجامعية ومنها الصحّة الجسدية والنفسية والعلائقية والاجتماعية لبلوغ الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي ويقع الاهتمام في فترة ما قبل الدّراسة بتفعيل وتطبيق الأنشطة الصحية داخل المحاضن والكتاتيب ورياض الأطفال.

وتغطّي الصحّة المدرسية كل المؤسّسات التربوية العمومية والخاصة ومدارس المهن وتعنتني أيضا بالمعوقين وبالأطفال والشبان ذوي الاحتياجات الخصوصية.

أمّا بالنسبة للصحّة الجامعية فهي تهتم بخدمات وصحة الطلبة طيلة فترة الدّراسة والمراقبة الصحية لمختلف مؤسسات التعليم العالي. كما أنّ من مشمولات الصحّة المدرسية والجامعية نشر الوعي الصحيّ في الوسط المدرسي والإصغاء والإرشاد للمراهقين وذلك عبر التّقصي والتعهد والتّثقيف الصحيّ وذلك للتدريب على اكتساب المهارات الحياتية والابتعاد عن السلوكيات المحفوفة بالخطر.

و من مهام إدارة الطّب المدرسي والجامعي :

- وضع وبرمجة الأنشطة الوقائية وتقصي الأمراض والتكفل بالحالات للحدّ من انتشار العدوى في المجموعات ما قبل الدّراسية والمدرسية والجامعية،
- المساهمة في برمجة وتنفيذ والتقييم الصحيّ في الأوساط المدرسية والجامعية بالاشتراك مع المنظّمات والمصالح المعنية،
- المساهمة في تنفيذ ومتابعة البرامج الوطنية : صحّة الإنجاب والتلقيح (بما في ذلك التلقيح ضد مرض التهاب الكبد الفيروسي من صنف "ب" تنفيذ ومتابعة برامج صحّة الفم والأسنان وصحّة المراهقين والصحّة النفسية.
- التقصي المبكر لكل مرض خلقي أو مكتسب يمكن أن يؤثر سلبا على نتائج دراسة التلميذ
- السهر على أن لا تؤثر الدّراسة سلبا على صحّة التلميذ،
- مزيد الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية،
- تطوير البرامج الوطنية للصحة المدرسية وخاصة منها الصحة النفسية وصحة الإنجاب وصحة المراهقين وذلك من مستوى ما قبل المدرسة إلى الجامعة مع السهر على تحسين جودة الخدمات وتطوير شبكة المؤسسات الكفيلة بتعهد الحالات المدرسية على مستوى الخط الثاني والثالث (تطوير المراكز الجهوية للطب المدرسي والجامعي وتعميمها على كل الولايات وإرساء عيادات صحّة المراهقين بكل الولايات)،
- مزيد العناية بالتحقيق الصحيّ خاصة في مجال الوقاية من السلوكات المحفوفة بالخطر منذ الطّفولة لوقاية المراهقين،
- تطوير قدرات الأطفال من أجل سلوك صحيّ سليم وتدعيم شبكة المدارس المعززة للصحة.

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

تتنبق هذه الإستراتيجية من خطة وزارة الصحة للمخطط التنموي لوزارة الصحة 2016-2020 والتي تهدف لإصلاح المنظومة الصحية التي تركز خاصة على أولوية الوقاية والتأثير في محددات الصحة.

وتتمثل الأهداف العامة للبرنامج في:

✓ تحسين جودة الحياة للتونسيين،

✓ تحسين أمل الحياة عند الولادة في صحة جيدة،

✓ تقليل التفاوت المستمر في مواجهة الأمراض و الوفاة المبكر والعجز.

كما وضع البرنامج أهدافا خصوصية وهي:

✓ تثمين الجهود في مجال الاستثمار في الرعاية الصحية والنفقات،

✓ إعداد منظومة صحية في مواجهة التهديدات المحتملة،

✓ تعزيز المكاسب التي تحققت في مجال الصحة العامة وخاصة في مجال الوقاية من الأمراض،

والصحة الإنجابية والرعاية الصحية الأساسية،

✓ تعزيز الصحة بموارد كافية وبطريق مخططة ومستدامة.

❖ في مجال دعم الصحة الإنجابية والنهوض بصحة الأم والطفل:

• تركز الجهود بالأساس على دعم سياسة الصحة الإنجابية ضمانا لنموّ ديمغرافي متوازن و متماش والخطة الوطنية المستقبلية للسياسة السكانية من خلال مواصلة الاستجابة إلى الطلبات في مجال تنظيم الأسرة،

• تحقيق مؤشرات أرفع لصحة الأمهات والولدان بفضل دعم برنامج ما حول الولادة وتكثيف الأنشطة المتصلة بالكشف عن حالات الحمل المحفوفة بالمخاطر ومتابعتها إلى جانب أنشطة التوعية والتحسيس والتنقيف حول الأمومة الآمنة وذلك بكل جهات البلاد وخاصة منها المناطق ذات الأولوية،

• إعطاء المزيد من الأهمية لصحة الأم والوليد، حيث تم إدراجها ضمن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة ورفاهة هذه الفئة. ونظرا لقناعاتها والتزامها بالمواثيق الدولية، أدرجت البلاد التونسية هذا الهدف " النهوض بصحة الأم والطفل" ضمن أولوياتها من خلال البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد الذي يهدف للحد من وفيات ومرضاة الأمهات والولدان.

• مراقبة الحمل بصفة جيدة و5 مرات على الأقل وهي إحدى الضمانات للأمومة السليمة والحد من وفيات الأمهات. ويعتبر هذا المؤشر ضعيف في بلادنا لذا يسعى البرنامج للرفع من هذه النسبة وتحسين جودة الخدمات.

• الحد من مراضة ووفيات الأطفال من خلال النهوض بالرضاعة الطبيعية التي تمثل التغذية المثلى للوليد، وقد تراجعت هذه الممارسة خلال العقود الأخيرة. وترجع الأسباب خاصة للمفاهيم الخاطئة لدى النساء والصعوبات والضغوطات المهنية.

❖ في مجال المحافظة على الأمن الصحي :

• تعزيز وتدعيم البرامج الوطنية ذات الطابع الوقائي من خلال تطوير آليات اليقظة الصحية وإرساء القدرات الكفيلة بمواجهة مخاطر الأمراض الجديدة والأوبئة المستجدة وتأمين استمرارية أنشطة الترصد على الصعيد المحلي والجهوي والمركزي،

• تكثيف الجهود لضمان السلامة الصحية للمواد المستعملة عند الإنسان ونوعية الهواء والمحيط بصفة عامة، وذلك بدعم أنشطة الوقاية من عناصر الإختطار إلى جانب دعم برامج الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق المياه والحشرات والمواد الغذائية.

• النهوض بحفظ الصحة والسلامة بجميع الأوساط الحياتية بالتصرف في المخاطر المتعلقة بتهور حفظ الصحة بالوسط العلاجي والنهوض بحفظ الصحة والسلامة بالوسط التربوي وبالوسط الجماعي.

❖ في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة :

حرصا على المحافظة على المكاسب ومواكبة للتحويلات الديموغرافية والوبائية، تكثف التدخلات بهدف مزيد العناية بمكافحة الأمراض المزمنة والغير السارية وتعزيز آليات الوقاية والتقصي المبكر لهذه الأمراض ودعم الإحاطة بالمرضى ، وسيتم التركيز على:

• تعزيز برامج الوقاية من الأمراض غير السارية والمزمنة وذلك بدعم الخطة الوطنية للنهوض بأنماط العيش السليم ومكافحة عوامل الإختطار المتسببة في مثل هذه الأمراض ،

• دعم وترسيخ آليات التشخيص والتقصي المبكر لعوامل الإختطار وللمضاعفات التي تهدد صحة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكونات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التعكرات الصحية وذلك عبر تدعيم التثقيف الصحي وتوفير التلاقيح الضرورية وكذلك الأدوية اللازمة إلى جانب دعم الأقسام الاستشفائية بالتجهيزات والمعدات الضرورية لمعالجة هذه الأمراض،

• وضع خطة للنهوض بالتغذية السليمة والنشاط البدني في إطار البرنامج الوطني للوقاية من أمراض القلب والشرايين والشروع في تنفيذها خلال فترة المخطّط المتحرّك،

• دعم الوقاية من الأمراض السرطانية ومكافحتها عبر خطة خماسية تمّ وضعها للغرض وترتكز أساسا على دعم الوقاية من سرطاني الثدي وعنق الرحم وسرطانات الجلد والقولون والتشخيص المبكر للسرطانات الأكثر انتشارا على مستوى الخطوط الأمامية.

• النهوض بالصحة النفسية وإيلاء عناية خاصة بالأمراض النفسانية والعقلية" من خلال خطة عمل تتمحور حول وسائل التشخيص المبكر للاضطرابات والأعراض المتعلقة بالأمراض النفسية ووضع إستراتيجية وطنية للوقاية من تعاطي المخدرات والسلوك الإدماني، ولمقاومة ظاهرة الانتحار مع إعطاء كل الأهمية لصحة المراهق بدعم التنشيط والتحسيس قصد التقليل من السلوكيات الصحية غير السليمة في جميع مجالات ممارسة الحياة اليومية مثل التدخين والإدمان واستعمال المنشطات وسوء التغذية والسلوك الجنسي....

• العناية بصحة المسنين من خلال تدعيم مختلف محاور البرنامج الوطني لصحة المسنين وخاصة منها أنشطة الوقاية من التعرّجات الصحية والنهوض بنمط عيش سليم يضمن الاستقلالية للمسن من ذلك التربية الغذائية والنشاط البدني والمواظبة على الأدوية وعلى مواعيد المتابعة الطبيّة وذلك بالتّوازي مع النهوض بمجال التكفل بالمسنين من خلال توسيع شبكة العيادات الطبيّة الخاصة بهذه الفئة وتطوير آليات العلاج في البيت ودعم الوقاية والتكفل بمرض الزهايمر والأمراض ذات الصلة بهدف تعزيز اندماج المسن في محيطه الأسري والاجتماعي. وسيقع بعث برنامج متكامل للوقاية من الإعاقة والتقصّي المبكر لها في فترات ما قبل الزّواج والحمل والولادة وما بعدها، وكذلك بالحد من القصور والوقاية الثانوية للإعاقة عند الطّفّل دون سن الـ 5 سنوات.

❖ في مجال تدعيم برنامج الأمراض السارية:

نظرا لما يمثله التهاب الكبد الفيروسي من مشاغل كبيرة لقطاع الصحة، تم وضع البرنامج الوطني للوقاية من الإلتهاب الفيروسي وخاصة الإلتهاب الفيروسي من صنف "ج" لما لهذا المرض من تأثير حيث يمكن أن تتطوّر بعض الأنواع إلى قصور في الكبد وإلى سرطان الكبد إضافة إلى حدوث حالات سريعة المضاعفات تسبب الموت في بعض الأحيان.

ومن أهم العناصر الإستراتيجية للبرنامج في هذا المجال :

- مكافحة الممارسات غير صحية: (الوشم، الحقن، الختان، تصفية الدم بوسائل غير ملائمة...)

- تحسيس المهنيين: أعوان الصحة ، تصفية الدم،

- تدعيم الرقابة،

- توفير الإمكانيات للتخلص السليم من الأدوات المستعملة،

- تدعيم التلقيح لدى أعوان الصحة وتحسين التغطية لدى الأطفال،

- تحسيس المسؤولين وتوعية المواطنين بخصوص الوقاية من الأمراض المنقولة عبر المياه (توفير

المياه الصالحة والتخلص السليم من المياه المعدمة، مراقبة الصحة في المحلات الأغذية والمطاعم

ومتابعة متداولي المواد الغذائية...)،

- توفير أدوية لعلاج التهاب الكبد الفيروسي من نوع "ج" للمرضى الذين لا يتمتعون بالتغطية الصحية

و الذين يستجيبون للشروط السريرية والبيولوجية.

✓ بالنسبة لالتهاب الكبد من نوع "ب" لقد ركزت بلادنا على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض

وتجنب عناية طبية ثقيلة وعلاج باهض الثمن ليس في متناول كل الأفراد فإن تعميم التلقيح بالنسبة لهذا

المرض الذي ينتقل عبر الدم والجنس يمثل المحور الرئيسي لمكافحة المرض والسيطرة عليه على

المدى المتوسط والبعيد. وفي هذا النطاق تم:

- إدماج التلقيح ضد هذا المرض في الروزنامة الوطنية للتلقيح منذ سنة 1996،

- معرفة نسبة حدوث التهاب الكبد الفيروسي "ب" من خلال المسح الوطني،

- العمل على تلقيح الأشخاص المخالطين لحاملي التهاب الكبد الفيروسي "ب" الذين أسفر عنهم المسح

الوطني.

✓ إضافة للتركيز على التوعية والتحسيس بخصوص نقل الدم ومشتقاته والقيام بالعمليات وتصفية الدم

ومكافحة بعض السلوكيات غير المأمونة مثل (الوشم والختان التقليدي) ونظرا لعدم وجود تلقيح ضد

التهاب الكبد الفيروسي "ج" , فانهم وضع في سنة 2016 خطة للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج"

خلال السنوات القادمة 2016-2020 بالاعتماد على النتائج الأولية للمسح الوطني وقد أسفرت نتائج

المسح على عدد من الأشخاص حاملين للفيروس تم الالتزام بتوفير التغطية الدوائية لهم إلا انه تبقى

حملات التقصي السبيل الوحيد لاكتشاف المزيد من الحالات خاصة لدى الفئات ذات الاختطار حتى

يتسنى لنا علاجهم.

1-2: تقديم الأهداف والمؤشرات:

تمت صياغة أهداف البرنامج بصورة تتلاءم مع مهام وأنشطة الإدارات المركزية الراجعة بالنظر للبرنامج ومجامع الصحة الأساسية ومراكز الصحة الأساسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وبالرجوع إلى التوجهات الإستراتيجية التي تستهدف بصفة خاصة لتفادي النقائص الكبرى التي تم الوقوف عليها في مجال الوقاية والرعاية الصحية الأساسية .

ولتحقيق هذه الغاية، رسم البرنامج 4 أهداف عامة ذات أولوية وهي كما يلي:

✓ النهوض بصحة الأم والطفل.

✓ مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها.

✓ تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية.

✓ تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية.

لبلوغ هذه الأهداف ، يركز برنامج العمل على محاور التدخل التالية ضمن البرامج الوطنية الصحية :

➤ البرنامج الوطني لمقاومة أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم،

➤ البرنامج الوطني للوقاية من السرطان،

➤ البرنامج الوطني لمقاومة التدخين،

➤ البرنامج الوطني لمقاومة التهاب الكبد الفيروسي،

➤ البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد،

➤ البرنامج الوطني للتغذية والنشاط البدني والصحة،

➤ البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا.

كما رسم البرنامج أهدافا أخرى يركز فيها برنامج العمل على محاور التدخل على:

➤ البرنامج الوطني لمقاومة حمى المستنقعات،

➤ البرنامج الوطني للتلقيح،

➤ البرنامج الوطني لمقاومة مرض الإسهال عند الأطفال،

➤ البرنامج الوطني للوقاية من فقدان البصر،

➤ البرنامج الوطني لمقاومة داء الكلب،

➤ البرنامج الوطني للتثقيف الصحي،

➤ البرنامج الوطني للروماتيزم المفصلي الحاد،

- البرنامج الوطني للأمراض الإجماعية،
- البرنامج الوطني لمقاومة لدغة العقرب،
- البرنامج الوطني لصحة المسنين،
- البرنامج الوطني لإدماج الأطفال حاملي الإعاقة،
- البرنامج الوطني لمقاومة اللشمانيا،
- البرنامج الوطني للوقاية من عوز اليود،
- البرنامج الوطني للوقاية من الأنفلونزا،
- البرنامج الوطني للنهوض بالصحة النفسية،
- البرنامج الوطني للطب المدرسى والجامعي،
- البرنامج الوطني لحفظ الصحة و حماية المحيط،
- مراقبة المخابر،
- برنامج النهوض بحملات التبرع بالدم.

1-2: تقديم الأهداف و المؤشرات:

المؤشرات	الأهداف
1- نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.	1- النهوض بصحة الأم والطفل
2-النسبة المئوية السنوية للسمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات	
1 - نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	2 - مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها
2-نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات لهذا الفحص	
3- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات	
1-نسبة تقصّي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح (ذات الإختطار عاملات الجنس، المثليين، مستعملو المخدرات المحقونة)	3-تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية
2-نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاختطار	
1-نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول	4- تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية

◀ الهدف 1: النهوض بصحة الأم والطفل:

- تقديم الهدف: يندرج الهدف في إطار تدعيم الأنشطة الوقائية.

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة ضمن المخطط الخماسي 2016-2020.

- مبررات اعتماد المؤشرات:

- بالنسبة لمؤشر نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل بـ 85% وهو ما يتماشى مع الأهداف العالمية و يعكس الأهداف المرسومة في الإستراتيجية الوطنية.

- بالنسبة لمؤشر نسبة السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات، فقد أثبتت المسوحات الوطنية وخاصة منها المسح العنقودي لسنة 2012 أن السمنة لدى الأطفال تمثل مشكلا صحيا، إذ كانت نسبة الإصابة بالسمنة سنة 2005 لدى الأطفال دون الخامسة 6.3 % وبلغت 14.3% سنة 2012 ، وهذا التزايد في النسب مرتبط بدو شك بتطور أنماط الحياة وتسارع وتيرة التحضر وتغير الأنظمة الغذائية التي تساهم كلها في تهيئة الأرضية الملائمة للأمراض المزمنة.

ولهذا نهدف إلى تقليص نسبة السمنة بنقطة واحدة سنويا من 2017 أي بنسبة 5 نقاط إلى موفى 2020.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
95	90	88	86	85.5	85	85	نسبة	المؤشر 1: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.
10.2	11.2	12.3	13.3	-	-	14.3	نسبة	- المؤشر 2: السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات

◀ الهدف 2: مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها:

- تقديم الهدف: تمثل الأمراض المزمنة محورا أساسيا في توجهات وزارة الصحة باعتبار انعكاسها السلبي على صحة المواطن من جهة والتكلفة الباهظة التي تتحملها المجموعة الوطنية.

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة ضمن المخطط الخماسي 2016-2020.

- مبررات اعتماد المؤشرات:

- بالنسبة لمؤشر نسبة المقلعين عن التدخين مدة 6 أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين: رغم الجهود التي قام بها عديد الأطراف سنتي 2009 و2010 والتي أدت إلى تقلص ضئيل في استهلاك التبغ فإنّ تقييم البرنامج هذه السنة أظهر تفاقم ظاهرة التدخين لدى مختلف الفئات وبمختلف الأوساط إضافة إلى عدم تطبيق القانون المانع للتدخين بالأماكن العمومية وظهور السوق الموازية بكلّ الجهات، وعدم وضع الصور المبينة لمضار التدخين على علب السجائر، ولبلوغ الهدف المنشود المتمثل في الترفيع في نسبة المدخنين الذين أقلعوا عن التدخين بـ 2% سنويا نعتمد على التوعية والتحسيس لكلّ الفئات وبمختلف الأوساط بمضار التدخين وفوائد الإقلاع عنه أو عدم البدء ومن خلال تنفيذ التشريع وتدعيم عيادات الإقلاع عن التدخين.

- بالنسبة لمؤشر نسبة النساء اللاتي تمتعن بالفحص السريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص، فقد انتشرت الأمراض السرطانية منذ عدّة سنوات بحكم تشيخ السكان من جهة وإتباع نمط عيش غير سليم من جهة أخرى. ويمثل السرطان ثاني أسباب الوفيات بتونس ويتسبب في إعاقات عديدة وانعكاسات صحية واقتصادية واجتماعية على الفرد والعائلة والمجتمع، وقد تمّ وضع مخطط خماسي لمكافحة بهدف التقليل من نسبة المصابين ونسبة الوفيات الناتجة عن هذه الأمراض.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قيس الأداء للهدف2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
28	26	24	22	20	18	14.3	نسبة المؤشر1: نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	
30	28	26	24	22	20	-	المؤشر2: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص	
8.5	9	9.5	10	10.5	11	11.5	المؤشر3: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	

◀ الهدف 3 : تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية:

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية ضمن المخطط الخماسي للصحة 2016-2020.

- مبررات اعتماد المؤشرات:

- بالنسبة لمؤشر نسبة تقصّي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح، فقد تم اعتماد المؤشر استنادا للوضع الوبائي نظرا لتركز المرض لدى هذه الفئات وباعتبار أهمية التقصّي المبكر وفي نطاق المخطط الإستراتيجي 2015-2018 تحت محور التقليل من حالات الإصابات الجديدة باعتماد أساليب الوقاية.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
70	60	50	30	20	11	11	نسبة المؤشر 1: -نسبة تقصّي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح.	
70	50	40	10	-	-	-	نسبة المؤشر 2: - نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاخطار.	

◀ الهدف 4: تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية:

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية ضمن المخطط الخماسي للصحة 2016-2020.

- مبررات اعتماد المؤشرات: تم برمجة تعزيز الخارطة الصحية بالمراكز الوسيطة التي ستوفر عيادات طب الاختصاص بالخط الأول (طبّ الأطفال وطب النساء والتوليد والفحوصات التكميلية)، ولهذا ستتوفر بكل ولاية 3 مراكز وسيطة حتى موفى 2020.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 4
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
50	35	25	15	-	-	-	نسبة المؤشر 1: -نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2018	الأنشطة
الهدف 1: النهوض بصحة الأم والطفل	1- نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.	88 %	- تحسين مهارات مهنيي الصحة للعناية بالحمل - الإشراف والمتابعة الميدانية و تحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم - دعم الموارد البشرية و الدعم اللوجستي
	2-نسبة السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات	12.3%	- التكوين حول منحنيات نمو الطّفل المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية - تحيين و طباعة سجل جمع المعطيات المتعلقة بمراقبة نمو الطّفل وملف صحّة الأم والطفل - دعم النّظام الصحي بالمعدات الضرورية لمراقبة نمو الطّفل (أدوات قياس ووزن الأطفال) - القيام بزيارات الإشراف والمتابعة - تصميم وطباعة دعائم تثقيفية بما فيها ومضات تلفزية
الهدف 2: مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها	1- نسبة المقلمعين عن التدخين لمدة سنة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	24%	- تكوين الأطباء في مجال المساعدة على الإقلاع عن التدخين - توفير الأدوية اللازمة للإقلاع عن التدخين - بعث وتأهيل عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين بكل الجهات
	2- نسبة النساء اللواتي يتمتن بفحص سريري للتثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص	26 %	- تكوين القابلات والأطباء في مجال تقصي سرطان الثدي - توفير الإمكانيات والمعدات اللازمة للتقصّي (Mammographes-radiologues-anapath)
	3- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	9.5 %	- توفير ميزانية كافية لتغطية الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة (السكري وارتفاع ضغط الدّم) - توفير الوسائل اللازمة لمراقبة الأمراض المزمنة وتقصي المضاعفات الناتجة عنها
الهدف 3: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية	1-نسبة تقصّي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح	50 %	- تدعيم أنشطة الإرشاد و التقصي خارج مراكز الإرشاد و الكشف اللاإسمي والمجاني - تفعيل دور المربين النظراء في أنشطة التحسيس - تكوين أطباء الخطوط الأمامية حول الإرشاد والتقصي لفيروس عوز المناعة المكتسب - تعزيز حملات التوعية و التحسيس حول أهمية التقصي المبكر لفيروس عوز المناعة المكتسب
	2-نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاختطار	40 %	-تحسيس الأطباء حول أهمية التغطية العلاجية لدى الفئات ذات الاختطار -حملات تقصياتالتهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاختطار
الهدف 4: تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية	1-نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول	25%	- تأهيل و تطوير مراكز الصحة الأساسية نوع 4 إلى مراكز وسيطة

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 1 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.

تاريخ تحيين المؤشر:

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم والطفل.
4. تعريف المؤشر: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.
5. نوع المؤشر: مؤشر جودة (Indicateur de qualité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الرزنامة/ عدد المحتمل للنساء الحوامل .
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمس مرات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: يتم تسجيل العيادات التي تقوم بها المرأة الحامل في دفتر صحة الأم والطفل من طرف القابلة والطبيب في كل عيادة. وعند الولادة يتم نقل المعلومات الخاصة بالحمل في سجل الولادات المتواجد بأقسام التوليد.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 95% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
95	90	88	86	85.5	85	85	نسبة	المؤشر 1: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تتم عيادات مراقبة الحمل من بين النساء المراقبات للحمل بالمؤسسات العمومية بالخط الأول وتحال أنشطة مراقبة ما حول الولادة و التنظيم العائلي على إدارة الرعاية الصحية الأساسية واستنادا للتقارير يتبين أن النسبة في تحسن رغم الاستقطاب من طرف القطاع الخاص كما ان النسبة تتراوح من 30 % إلى 100 % في بعض الولايات ويعود ارتفاع نسبة التغطية إلى استقطاب عدد من النساء الحوامل من جهات أخرى.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحسين مهارات مهنيي الصحة للعناية بالحمل

- الإشراف والمتابعة الميدانية

- الدعم اللوجستي

- دعم الموارد البشرية

- تحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل لا تتم حسب الرزنامة لعيادات مراقبة الحمل.

بطاقة مؤشر

رمز المؤشر: 2/ 1 /1

تسمية المؤشر: نسبة السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات
تاريخ تحيين المؤشر:

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: برنامج مراقبة نمو الأطفال
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم والطفل
4. تعريف المؤشر: النسبة المئوية السنوية للسمنة لدى الأطفال البالغين من العمر من 0 إلى 5 سنوات
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
3. 6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
4. 7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد الأطفال البدناء البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات / العدد الإجمالي للأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات) * 100
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأطفال البدناء البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات، العدد الإجمالي للأطفال البالغين من العمر من 0 إلى 5 سنوات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقارير برنامج مراقبة نمو الطفل.
5. مصدر تجميع المعطيات: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 2.10% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
10.2	11.2	12.3	13.3	-	-	14.3	نسبة	المؤشر 2: نسبة السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

نتائج المؤشر مرتبطة بالبحث العنقودي MICS 6 في آخر سنة 2017.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- التكوين حول منحنيات نمو الطفل المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية،
- تحيين و طباعة سجل جمع المعطيات المتعلقة بمراقبة نمو الطفل وملف صحة الأم والطفل،
- دعم النظام الصحي بالمعدات الضرورية لمراقبة نمو الطفل (أدوات قياس ووزن الأطفال)،
- القيام بزيارات الإشراف والمتابعة،
- تصميم وطباعة دعائم تثقيفية بما فيها ومضات تلفزيونية.

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

ضرورة مواكبة آخر المعطيات العلمية في مجال صحة الأطفال مما يستوجب مراجعة الدعائم لتجميع المعطيات.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة المقلعين عن التدخين مدة 6 أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين.
تاريخ تحيين المؤشر:

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها
4. تعريف المؤشر: نسبة المدخنين الذين أقلعوا بعد الاستفادة من المساعدة لمدة 6 أشهر على الأقل.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب الإدارات الجهوية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المقلعين عن التدخين لمدة 6 أشهر على الأقل/ عدد المدخنين المستفيدين من عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المقلعين عن التدخين لمدة 6 أشهر، عدد المدخنين المستفيدين بعيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات- المسح الوطني.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين.
6. تاريخ توفر المؤشر: نهاية الثلاثي الأول من السنة الموالية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 28% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من التدخين.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
28	26	24	22	20	18	-	نسبة المؤشر 1: نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين في تحسن ملحوظا باعتبار مكافحة من أولويات الوزارة بإرساء تشريعات خاصة وتعميم عيادات الإقلاع بكامل الجهات.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تكوين الأطباء في مجال المساعدة على الإقلاع عن التدخين،

- توفير الأدوية اللازمة للإقلاع عن التدخين (Nicopatch-Nicopass-Varéneclin-Bupropion)

- بعث وتأهيل عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين بكل الجهات،

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

يستوجب مراجعة الدعائم لتجميع المعطيات.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات.
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2016.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها.
4. تعريف المؤشر: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur de qualité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء المتمتعات بفحص سريري للثدي/العدد الجملي للنساء المستهدفات.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء المتمتعات بالفحص- العدد الجملي للنساء المستهدفات
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مراكز الصحة الأساسية، مراكز الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.
6. تاريخ توقّر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: %28 سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
28	26	24	22	20	18	-	نسبة	المؤشر 2: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بالاستناد إلى الشراكة مع المجتمع المدني والجمعيات العلمية والوحدات الجهوية التابعة للرعاية الصحي الأساسية والديوان الوطني للأسرة و العمران البشري في ميدان الوقاية الأولية لسرطان الثدي تم القيام بإنجازات مختلفة لتحسين عدد النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تكوين القابلات والأطباء في مجال تقصي سرطان الثدي،

توفير الإمكانيات والمعدات اللازمة للتقصي (Mammographes-radiologues-anapath)،

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

تكوين الأطباء والقوابل في ميدان الوقاية الأولية لسرطان الثدي،

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 3/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2016

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
- الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها.
3. تعريف المؤشر: نسبة المرضى المزمين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.
4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
5. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
6. التفريعات (حسب الإدارات الجهوية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تم تقصيمهم في طور المضاعفات/ العدد الجملي للمرضى المزمين الذين تم اكتشافهم خلال السنة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تم تقصيمهم في طور المضاعفات-العدد الجملي للمرضى المزمين الذين تم اكتشافهم خلال السنة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارات الجهوية للصحة العمومية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر 8.5% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من الأمراض الغير سارية

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
8.5	9	9.5	10	10.5	11	11.5	نسبة	المؤشر3: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بفضل الحملات التحسيسية وتقصي للسكري وارتفاع ضغط الدم بجل مراكز الصحة الأساسية تم الحد المتواصل من نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- توفير ميزانية كافية لتغطية الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة،
- توفير الوسائل اللازمة لمراقبة الأمراض المزمنة وتقصي المضاعفات الناتجة عنها.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: نقص التكوين.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر 1/3/1:

تسمية المؤشر: نسبة تقصّي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2016.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية
3. تعريف المؤشر: عدد المنتفعين بالكشف لفيروس عوز المناعة المكتسب المنتمين للفئات المفاتيح من بين مجموع المنتفعين بالكشف
4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
5. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
6. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المنتفعين بالكشف لفيروس عوز المناعة المكتسب المنتمين للفئات المفاتيح /مجموع المنتفعين بالكشف
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المنتفعين بالكشف لفيروس عوز المناعة المكتسب المنتمين للفئات المفاتيح، مجموع المنتفعين بالكشف
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقرير الشهري لأنشطة مراكز الإرشاد والتقصي اللاإسمي والمجاني CCDAG.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنوي
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 70 % سنة 2020
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
70	60	50	30	20	11	11	نسبة	المؤشر 1: نسبة تقصي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

فقد تم اعتماد المؤشر استنادا للوضع الوبائي (تمركز المرض لدى الفئات المفاتيح). لم يتم تحقيق النتيجة المرجوة لهذا المؤشر المبتغى %20 نظرا لأن مراكز الإرشاد والكشف اللاإسمي تعتبر ذات جاذبية ضعيفة للفئات المفاتيح وخوفا من الوصم والتمييز ونظرا للحافز النفساني المتعلق باكتشاف المرض.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تدعيم أنشطة الإرشاد والتقصي لفيروس عوز المناعة المكتسب خارج مراكز الإرشاد والكشف اللاإسمي والمجاني،

- تفعيل دور المربين النظراء في أنشطة التحسيس بأهمية التقصي،

- تكوين أطباء الخطوط الأمامية حول الإرشاد والتقصي لفيروس عوز المناعة المكتسب،

تعزيز حملات التوعية والتحصين حول أهمية التقصي المبكر لفيروس عوز المناعة المكتسب،

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

تكثيف حملات التحسيس للفئات المستهدفة.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2/3/1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف "ج" لدى الفئات ذات الاختطار

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2016

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية
4. تعريف المؤشر: التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد "ج" لدى الفئات ذات الاختطار
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات: (حسب الجهات)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأشخاص الحاملين لفيروس التهاب الكبد "ج" المتمتعين بالتغطية العلاجية ضمن الفئات ذات الاختطار / العدد الجملي للحاملين للفيروس ضمن الفئات ذات الاختطار.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأشخاص الحاملين لفيروس التهاب الكبد "ج" المتمتعين بالتغطية العلاجية ضمن الفئات ذات الاختطار ، جملة الحاملين للفيروس ضمن هذه الفئة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مراكز الصحية الأساسية
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 70% سنة 2020
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج : رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
70	50	40	10	-	-	-	نسبة	المؤشر 2: نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاخطار

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

توفير الأدوية الناجعة أدى إلى نسبة نجاح العلاج تفوق 80% مما سيرفع في نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاخطار.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحسيس الأطباء حول أهمية التغطية العلاجية لدى الفئات ذات الاخطار،

- حملات تقصي التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاخطار،

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

الدعائم لتجميع المعطيات متوفرة على مستوى البرنامج الثاني والثالث (المستشفيات الجهوية والمؤسسات العمومية للصحة).

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1/4/1

تسمية المؤشر: نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول
تاريخ تحيين المؤشر: 2017.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية
4. تعريف المؤشر: نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات: (حسب الجهات)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد عيادات طب الإختصاص / مجموع العيادات الطبيّة بمراكز الصّحة الأساسية والمستشفيات المحلية
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد عيادات طب الإختصاص ضمن مجموع العيادات الطبيّة بمراكز الصّحة الأساسية والمستشفيات المحلية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير الدورية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مراكز الصحة الأساسية والمراكز الوسيطة 0.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنوي
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج : رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف 4
2020	2019	2018		2016	2015	2014	
50	35	25	15	-	-	-	المؤشر 1: نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول
							نسبة

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر: مؤشر جديد.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

تأهيل و تطوير مراكز الصحة الأساسية نوع 4 إلى مراكز وسيطة.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تحيين الدعائم لتجميع المعطيات بالمراكز الوسيطة.

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 01 : الرعاية الصحية الاساسية
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

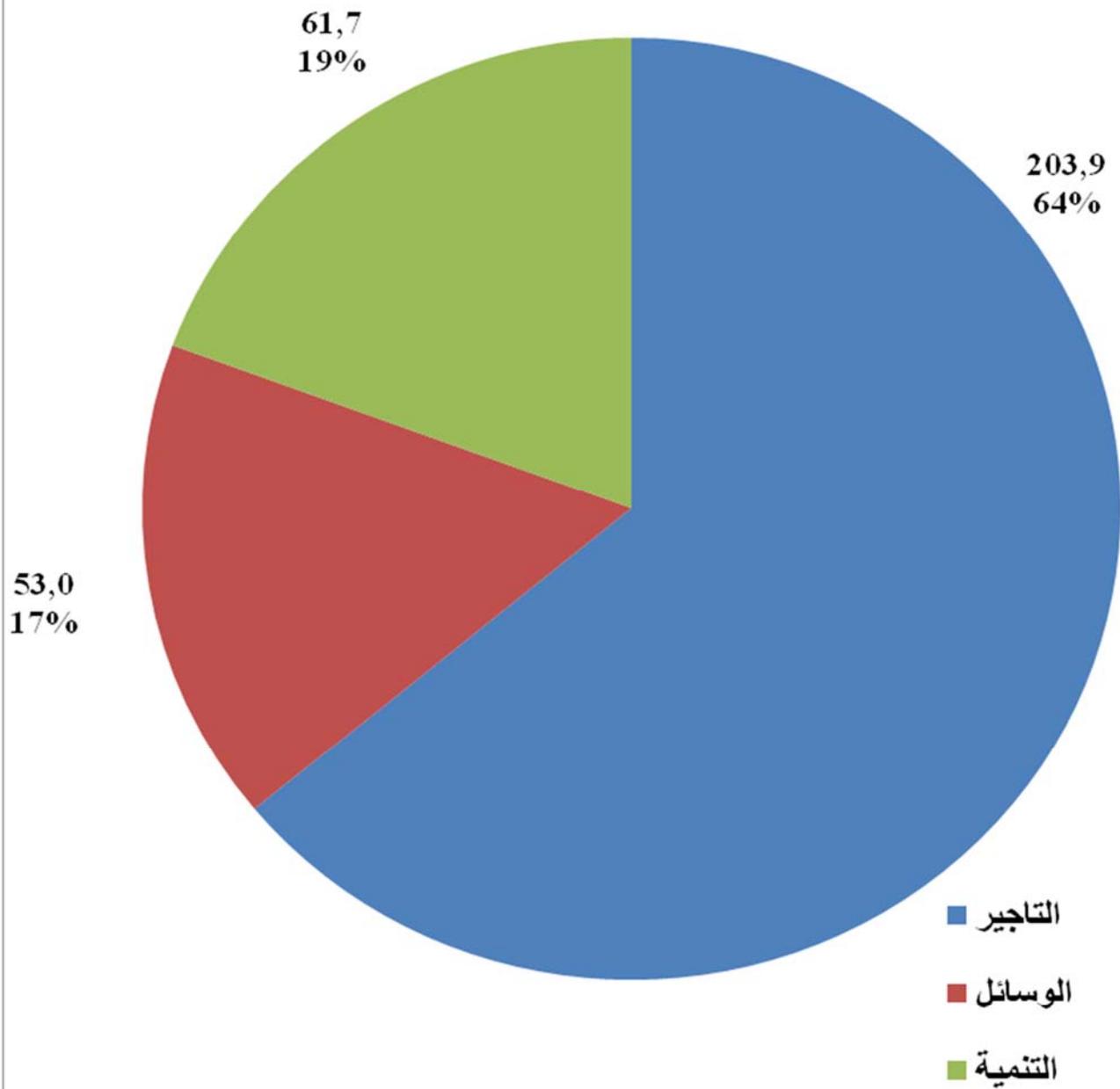
الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
النسبة	المبلغ				
5,1%	10 419	216 392	205 973	211 448	نفقات التصرف
7,6%	12 029	169 612	157 583	164 713	التأجير العمومي
7,6%	12 029	169 612	157 583	164 713	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,3%	-1 610	46 780	48 390	46 735	وسائل المصالح
-6,1%	-2 445	37 840	40 285	37 967	على الموارد العامة للميزانية
10,3%	835	8 940	8 105	8 768	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,0%	2 281	59 197	56 916	26 471	نفقات التنمية
38,2%	10 281	37 197	26 916	26 471	الاستثمارات المباشرة
38,2%	10 281	37 197	26 916	26 471	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	-8 000	22 000	30 000	0	التمويل العمومي
	-8 000	22 000	30 000	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
4,8%	12 700	275 589	262 889	237 919	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
النسبة	المبلغ				
1,2%	474	40 496	40 022	37 200	نفقات التصرف
0,4%	134	34 286	34 152	31 250	التأجير العمومي
0,4%	134	34 286	34 152	31 250	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6,1%	340	5 890	5 550	5 550	وسائل المصالح
6,5%	340	5 590	5 250	5 250	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	0	300	300	300	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	320	320	400	التدخل العمومي
0,0%	0	320	320	400	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-18,2%	-561	2 524	3 085	962	نفقات التنمية
	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-18,2%	-561	2 524	3 085	962	التمويل العمومي
-18,2%	-561	2 524	3 085	962	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-0,2%	-87	43 020	43 107	38 162	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	جملة البرنامج 01
النسبة	المبلغ				
4,4%	10 893	256 888	245 995	248 648	نفقات التصرف
6,3%	12 163	203 898	191 735	195 963	التأجير العمومي
6,3%	12 163	203 898	191 735	195 963	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-2,4%	-1 270	52 670	53 940	52 285	وسائل المصالح
-4,6%	-2 105	43 430	45 535	43 217	على الموارد العامة للميزانية
9,9%	835	9 240	8 405	9 068	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	320	320	400	التدخل العمومي
0,0%	0	320	320	400	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
2,9%	1 720	61 721	60 001	27 433	نفقات التنمية
38,2%	10 281	37 197	26 916	26 471	الاستثمارات المباشرة
38,2%	10 281	37 197	26 916	26 471	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-25,9%	-8 561	24 524	33 085	962	التمويل العمومي
-25,9%	-8 561	24 524	33 085	962	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
4,1%	12 613	318 609	305 996	276 081	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
4,1%	12 613	318 609	305 996	276 081	

توزيع مشروع ميزانية البرنامج 1 حسب طبيعة النفقة (م د)



البرنامج 01 : الرعاية الصحية الأساسية : اطار النفقات متوسط المدى

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
252 314	238 032	216 392	205 973	211 448	195 422	170 204	نفقات التصرف
197 768	186 574	169 612	157 583	164 713	150 079	114 270	التأجير العمومي
197 768	186 574	169 612	157 583	164 713	150 079	114 270	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
54 545	51 458	46 780	48 390	46 735	45 343	55 934	وسائل المصالح
44 121	41 624	37 840	40 285	37 967	37 537	47 951	على الموارد العامة للميزانية
10 424	9 834	8 940	8 105	8 768	7 806	7 983	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
59 143	55 796	37 197	56 916	26 471	36 161	25 691	نفقات التنمية
59 143	55 796	37 197	26 916	26 471	36 161	25 691	الاستثمارات المباشرة
59 143	55 796	37 197	26 916	26 471	36 161	25 691	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	0	30 000	0	0	0	التمويل العمومي
0	0	0	30 000	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
311 457	293 827	253 589	262 889	237 919	231 583	195 895	مجموع البرنامج الفرعي 1

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
47 218	44 546	40 496	40 022	37 200	34 158	28 567	نفقات التصرف
39 977	37 715	34 286	34 152	31 250	28 658	21 820	التأجير العمومي
39 977	37 715	34 286	34 152	31 250	28 658	21 820	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6 868	6 479	5 890	5 550	5 550	5 100	6 439	وسائل المصالح
6 518	6 149	5 590	5 250	5 250	4 800	6 132	على الموارد العامة للميزانية
350	330	300	300	300	300	307	على الموارد الذاتية للمؤسسات
373	352	320	320	400	400	308	التدخل العمومي
373	352	320	320	400	400	308	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
28 595	26 976	24 524	3 085	962	935	618	نفقات التنمية
0	0	0	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
28 595	26 976	24 524	3 085	962	935	618	التمويل العمومي
28 595	26 976	24 524	3 085	962	935	618	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
75 813	71 522	65 020	43 107	38 162	35 093	29 185	مجموع البرنامج الفرعي 2

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 01
299 532	282 577	256 888	245 995	248 648	229 580	198 771	نفقات التصرف
237 746	224 288	203 898	191 735	195 963	178 737	136 090	التأجير العمومي
237 746	224 288	203 898	191 735	195 963	178 737	136 090	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
61 413	57 937	52 670	53 940	52 285	50 443	62 373	وسائل المصالح
50 639	47 773	43 430	45 535	43 217	42 337	54 083	على الموارد العامة للميزانية
10 774	10 164	9 240	8 405	9 068	8 106	8 290	على الموارد الذاتية للمؤسسات
373	352	320	320	400	400	308	التدخل العمومي
373	352	320	320	400	400	308	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
87 738	82 772	61 721	60 001	27 433	37 096	26 309	نفقات التنمية
59 143	55 796	37 197	26 916	26 471	36 161	25 691	الاستثمارات المباشرة
59 143	55 796	37 197	26 916	26 471	36 161	25 691	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
28 595	26 976	24 524	33 085	962	935	618	التمويل العمومي
28 595	26 976	24 524	33 085	962	935	618	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
376 496	355 185	309 369	297 591	267 013	258 570	216 790	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
387 270	365 349	318 609	305 996	276 081	266 676	225 080	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج : الدكتور محمد مقداد مدير الدراسات والتخطيط.

❖ المدة : منذ 2016.

❖ خارطة البرنامج:

✓ الإدارة العامة للهيكل الصحية العمومية

✓ الإدارة العامة للصحة

✓ الإدارة العامة للمصالح المشتركة

✓ المستشفيات المحلية

✓ المستشفيات الجهوية

❖ البرامج الفرعية:

✓ **المستشفيات المحلية:** تمثل المستشفيات المحلية الخط الأول في المنظومة الاستشفائية

العمومية ويبلغ عددها حاليا 108(1) مستشفى محلي وتشتمل على 2 891 سريرا أي ما يعادل 14,7% من مجموع الأسرة الاستشفائية.

تتولى المستشفيات المحلية زيادة عن الأنشطة المعهودة لمراكز الصحة الأساسية القيام بخدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الإستعجالية و تتوفر لديها أسرة إستشفائية ومعدات للتشخيص متلائمة و طبيعة و حجم نشاطها.

كما تساهم المستشفيات المحلية في النشاطات المتعلقة بالتكوين الطبي، وشبه الطبي، وكذلك فيما يتصل منها بالبحث العلمي.

يكون للمستشفيات المحلية اختصاص ترابي على مستوى معتمدية أو عدة معتمديات(2).

يشتمل المستشفى المحلي خاصة على قسم للطب العام و قسم للتوليد و قسم للتصوير بالأشعة وقسم للتحاليل المخبرية و قسم للصيدلة وقسم للعيادات الخارجية و الإستعجالي(3).

المستشفيات الجهوية: تمثل المستشفيات الجهوية الخط الثاني في المنظومة الاستشفائية

العمومية ويبلغ عددها حاليا 32(1) مستشفى جهوي و تشتمل على 6 988 سريرا أي ما يعادل 35,6% من مجموع طاقة الاستيعاب من الأسرة الاستشفائية العمومية.

تقوم المستشفيات الجهوية زيادة على المهام الموكولة للمستشفيات المحلية و مراكز الصحة الأساسية بالإسعافات الطبية والجراحية المتخصصة وتتوفر لها أسرة إستشفائية ومعدات للتشخيص متلائمة وطبيعة نشاطها وحجمه.

يمكن منح الصبغة الجامعية لبعض الأقسام الصحية للمستشفيات الجهوية اعتبارا لتجهيزاتها وكفاءة الأعوان العاملين بها وذلك بمقتضى قرار مشترك من وزيرى التعليم العالى و البحث العلمى والصحة(4) يكون للمستشفيات الجهوية اختصاص ترابى جهوى على مستوى ولاية أو عدة معتمديات وبصفة استثنائية يمكن لمستشفى جهوى أن يغطي معتمدية واحدة.

ويشتمل المستشفى الجهوى الموجود بمركز ولاية خاصة على الأقسام التالية(5) :

- قسم الطب
- قسم الجراحة
- قسم أمراض النساء والتوليد
- قسم طب الأطفال
- قسم طب العيون
- قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة
- قسم تقويم الأعضاء
- قسم أمراض القلب
- قسم التصوير بالأشعة
- قسم المخبر
- قسم الصيدلة
- قسم العيادات الخارجية
- قسم الإستعجالي
- قسم طب الأسنان
-

(1) قرار وزير الصحة مؤرخ في 24 سبتمبر 2014

(2) الفصل 6 من الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002.

(3) الفصل 7 من الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002.

(4) الفصل 15 من الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002.

(5) الفصل 9 الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002.

ويشتمل المستشفى الجهوي الموجود خارج مركز ولاية على الأقسام الآتي ذكرها(6):

- قسم الطب
- قسم الجراحة
- قسم أمراض النساء والتوليد
- قسم طب الأطفال
- قسم التصوير بالأشعة
- قسم المخبر
- قسم الصيدلة
- قسم العيادات الخارجية
- قسم الإستعجالي
- قسم طب الأسنان

وبصفة استثنائية يمكن للمستشفى الجهوي الموجود خارج مركز ولاية أن يشتمل على أقسام أخرى.

يضم المستشفى الجهوي في الولايات أو الأقاليم التي بها مقر كلية طب الأقسام التالية على الأقل(7) :

- قسم التصوير بالأشعة
- قسم التحاليل المخبرية
- قسم الصيدلة
- قسم العيادات الخارجية
- قسم الإستعجالي
- قسم طب الأسنان

(6) الفصل 11 من الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002.

(7) الفصل 12 من الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002.

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف والمؤشرات:

تهدف إستراتيجية البرنامج 2 من ناحية، إلى تحسين مستوى أداء المستشفيات على نحو مستدام عبر تبني ممارسات الحوكمة بما يساهم في رفع مستوى جودة وفاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية ومن ناحية أخرى إلى تيسير فرص النفاذ العادل إليها من طرف كل المواطنين.

للمساهمة في تحقيق هذه الغاية، رسم البرنامج 3 أهداف عامة كما يلي:

(1) تعزيز الحوكمة في المستشفيات المحلية و الجهوية.

(2) الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

(3) تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية..

لبلوغ هذه الأهداف، يركز برنامج العمل على محاور التدخل التالية :

✓ تطبيق برامج تدريبية مستمرة و مبادرات ملائمة لتنمية مهارات الإطار الإداري.

✓ تعزيز أنظمة تقييم الأداء الفردي و المؤسسي.

✓ الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

✓ توفير الاختصاصات الطبية الأساسية في المستشفيات الجهوية.

✓ تقليص أجال المواعيد و الانتظار في العيادات الخارجية.

✓ تعزيز توافر الأدوية طبقا لمدونة الأدوية المرجعية.

✓ توفير الشروط الفنية الملائمة لحسن سير الأقسام الطبية المختصة في المستشفيات الجهوية.

✓ التقييم و التحسين المستمر للجودة.

✓ تقييم مستوى رضا المرضى و مهنيي الصحة.

1-2 تقديم الأهداف و المؤشرات:

الهدف 1 : تعزيز الحوكمة في المستشفيات المحلية و الجهوية:

- **تقديم الهدف:** تفتقر أغلب المستشفيات لإستراتيجية محلية تأطر تسيير المؤسسة على المدى المتوسط (5سنوات) كما أنها تشكو عجزا مزمنا في ميزانياتها بسبب نقص التمويل وارتفاع كلفة الخدمات الصحية المقدمة مع عدم استرجاع كلفة الرعاية الصحية للمنتفعين بمجانبة العلاج وتحمل عبئ تأجير أعوان المناولة المدمجين والعملية من ناحية وضعف أداء الإطار

الإداري الذي تعوزه الكفاءة والمهارة وغياب التقييم الفردي و المؤسسي من ناحية أخرى مما يؤثر سلبا على أدائها واستقلاليتها.

- مبررات اعتماد المؤشرات: اعتماد الحوكمة الاستشفائية بما يعزز الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتوجيه الإنفاق وخلق ثقافة لتحليل التكاليف وترشيدها والعمل على تطوير الكفاءات بما يساهم في خلق بيئة عمل سليمة بالمستشفيات المحلية و الجهوية تعينها في تحقيق أداء أفضل مع توافر الإدارة الجيدة.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
75	50	40	30	10	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعاتها الإستراتيجية.
85	65	40	20	10	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا.

◀ الهدف 2: الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية:

- تقديم الهدف: تقتضي متطلبات ضمان الحق الدستوري في الصحة العمل على توفير وتقريب خدمات صحية جيدة وتيسير النفاذ إليها وعدالة توزيعها. يمثل تحسين جودة الخدمات الصحية أحد مقتضيات ضمان الحق في الصحة وضرورة لتأمين سلامة المرضى وتحفيز مهنيي الصحة.

- مرجع الهدف: التوجهات الاستراتيجية الوطنية للصحة.

- مبررات اعتماد المؤشرات: يغطي مفهوم الجودة عديد الأبعاد من أهمها الجودة الفنية ووجهة نظر المرضى. يعتمد قياس مستوى جودة الخدمات الصحية على تقييم مقياسي للخدمات المسداة، و في إطار استعداد المستشفيات المحلية و الجهوية للدخول في مسار الاعتماد الخارجي وقع إرساء وثيقة مرجعية للتقييم الذاتي للجودة يغطي كل الوظائف الاستشفائية و يقع على أساس نتائجه إرساء الإجراءات التصحيحية للنهوض بالجودة، كما وقع تدعيم هذا التوجه بقياس جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية من وجهة نظر المرضى و المراجعين و مهنيي الصحة من خلال قياس مستويات رضاهم.

- كما تمثل الخدمات الاستشفائية الصحية المختصة إحدى أهم حلقات الرعاية الصحية للسكان الواجب توفيرها على مستوى كل ولاية.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
70	65	60	55	40	25	-	%	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا المرضى
40	35	30	25	10	-	-	%	المؤشر 2: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.

◀ الهدف 3 : تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

- تقديم الهدف: تشكو المستشفيات الجهوية والمحلية في اغلب الأحيان إما من عجز في ميزانية التصرف أو من عدم تلاءم الموارد المتاحة مع احتياجات المرضى والمراجعين ومقتضيات تامين جودة وسلامة الخدمات كما تستدعي ندرة الموارد وصعوبة الظرف الاقتصادي العمل على الرفع من فاعلية استعمال الموارد المتاحة.
- مرجع الهدف: المخطط الخماسي (2016-2020).
- مبررات اعتماد المؤشرات: تمثل الأدوية من أهم نفقات التصرف في المستشفيات المحلية و الجهوية والتي تتطلب مجهودا خاصا لترشيد استعمالها.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
75	50	40	35	25	15	-	%	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية

2-2- تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2018	الأنشطة
1- تعزيز الحوكمة في المستشفيات المحلية والجهوية	1.1 نسبة المستشفيات التي أعدت المشروع الإستراتيجي	%40	<ul style="list-style-type: none"> إعداد مشاريع المؤسسات الإستشفائية تكوين الفرق الاستشفائية في الحوكمة في المجالات ذات الأولوية تحديد مجالات والمسؤولية لمختلف هياكل المؤسسات الجهوية والمحلية مع إعداد بطاقة وصفية وظيفية لكل المهام
	2.1 نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا	%40	<ul style="list-style-type: none"> إعداد خطة لإعادة التوازن المالي للمؤسسة متابعة العمل بالتطبيقات المتاحة من طرف مركز الإعلامية لوزارة الصحة متابعة وتقييم النتائج المالية للمؤسسة عبر تحليل القوائم المالية
2- الرفع من جودة الخدمات الصحية	1.2 نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا المرضى.	%60	<ul style="list-style-type: none"> تكوين الفرق الاستشفائية في مجال جودة الخدمات والتقييم الذاتي للجودة. نشر النتائج ومساندتها بخطط عمل لتحسين الجودة في المستشفيات المستهدفة.
	2.2 نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.	%30	
3- تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	1.3 نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية.	%40	<ul style="list-style-type: none"> تحسين خطة العمل التي أعدتها إدارة الصيدلة و الأدوية المتعلقة بإرساء الوصفة الطبية الاسمية في المستشفيات المستهدفة. برنامج استثمار خصوصي لضمان الشروط الفنية لإرساء الوصف (Armoires sécurisées) مساندة المشروع بالتطبيقات و المعدات المعلوماتية اللازمة.

بطاقة مؤشر قياس أداء

المؤشر : 1/ 1 / 2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أعدت المشروع الإستراتيجي.
تاريخ تحيين المؤشر:-

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:-
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تعزيز الحوكمة في المستشفيات المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروع المؤسسة حسب توجيهات دليل إعداد الإستراتيجية.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (indicateur d'efficience).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أعدت مشروعها الاستراتيجي/ العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية .
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية - عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أعدت مشروعها الاستراتيجي
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقرير السنوي للهيكل
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهيكل الاستشفائية المستهدفة
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
75	50	40	30	10	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعاتها الإستراتيجية

2. تحليل النتائج وتقديرات الإجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- إعداد مشاريع المؤسسات الإستشفائية
- تكوين الفرق الاستشفائية في الحوكمة في المجالات ذات الأولوية
- تحديد مجالات والمسؤولية لمختلف هياكل المؤسسات الجهوية والمحلية مع إعداد بطاقة وصفية وظيفية لكل المهام

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:-

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 1 /2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا.

تاريخ تحيين المؤشر: -

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:-
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة الإطار الإداري المتكون في مجالات الحوكمة التي تم تحديدها.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (indicateur d'efficience).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا - العدد الجملي للمستشفيات المحلية و الجهوية
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقرير السنوي للهيكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهياكل الاستشفائية المستهدفة
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
85	65	40	20	10	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا.

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- إعداد خطة لإعادة التوازن المالي للمؤسسة،

- توفير المعدات الإعلامية لكل العاملين بالمؤسسات الإستشفائية ومتابعة العمل بالتطبيقات المتاحة من طرف مركز الإعلامية لوزارة الصحة،

- متابعة وتقييم النتائج المالية للمؤسسة عبر تحليل القوائم المالية.

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:-

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1/ 2 /2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست آليات لتقييم مستوى رضا المرضى
تاريخ تحيين المؤشر: -

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:-
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست قياس آلي لمستوى رضا المقيمين في الأقسام الاستشفائية والتي أعدت خطة عمل لتحسين النتائج على أساس تحسن هذا القياس .
5. نوع المؤشر: مؤشر جودة (Indicateur de qualité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (indicateur d'efficacité).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست آليات قياس مستوى رضا المرضى المقيمين والمراجعين / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست قياس مستوى رضا المرضى المقيمين والمراجعين - العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2021 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
70	65	60	55	40	25	-	%	المؤشر 2: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا المرضى.

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تكوين الفرق الاستشفائية في مجال جودة الخدمات والتقييم الذاتي للجودة.

- نشر النتائج ومساندتها بخطط عمل لتحسين الجودة في المستشفيات المستهدفة.

- إحداث مؤسسات صحية جديدة توفر خدمات ذات جودة

- تأهيل الأقسام الاستشفائية مطابقة للمعايير الدولية

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:-

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.
تاريخ تحيين المؤشر: -

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : التحسين المستمر لجودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de qualité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (indicateur d'efficience).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها/ العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها - العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
40	35	30	25	10	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تكوين الفرق الاستشفائية في مجال جودة الخدمات والتقييم الذاتي للجودة.
- نشر النتائج ومساندتها بخطط عمل لتحسين الجودة في المستشفيات المستهدفة.
- إحداث مؤسسات صحية جديدة توفر خدمات ذات جودة
- تأهيل الأقسام الاستشفائية مطابقة للمعايير الدولية
- 4. تحديد أهم النقصان المتعلقة بالمؤشر: -

رمز المؤشر : 1/ 3 /2

تسمية المؤشر: نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية.
تاريخ تحيين المؤشر:-

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:-
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: عدد الأسرة في الأقسام التي تعمل بالوصفة الطبية الاسمية اليومية مقارنة بالعدد الجملي للأسرة في المستشفى.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficacité defficiency).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية / العدد الجملي للأسرة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأسرة المنتفعة -العدد الجملي للأسرة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة - الاحصائيات الاستشفائية
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
75	50	40	35	25	15	-	%	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحيين خطة العمل التي أعدتها إدارة الصيدلة والدواء المتعلقة بإرساء الوصفة الطبية الاسمية في المستشفيات المستهدفة.

- برنامج استثمار خصوصي لضمان الشروط الفنية لإرساء الوصف (Armoires sécurisées)

- مساندة المشروع بالتطبيقات و المعدات المعلوماتية اللازمة.

- مساندة المشروع بالانندابات والتكوين اللازمين.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:-

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 02 : الخدمات الصحية الاستشفائية
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

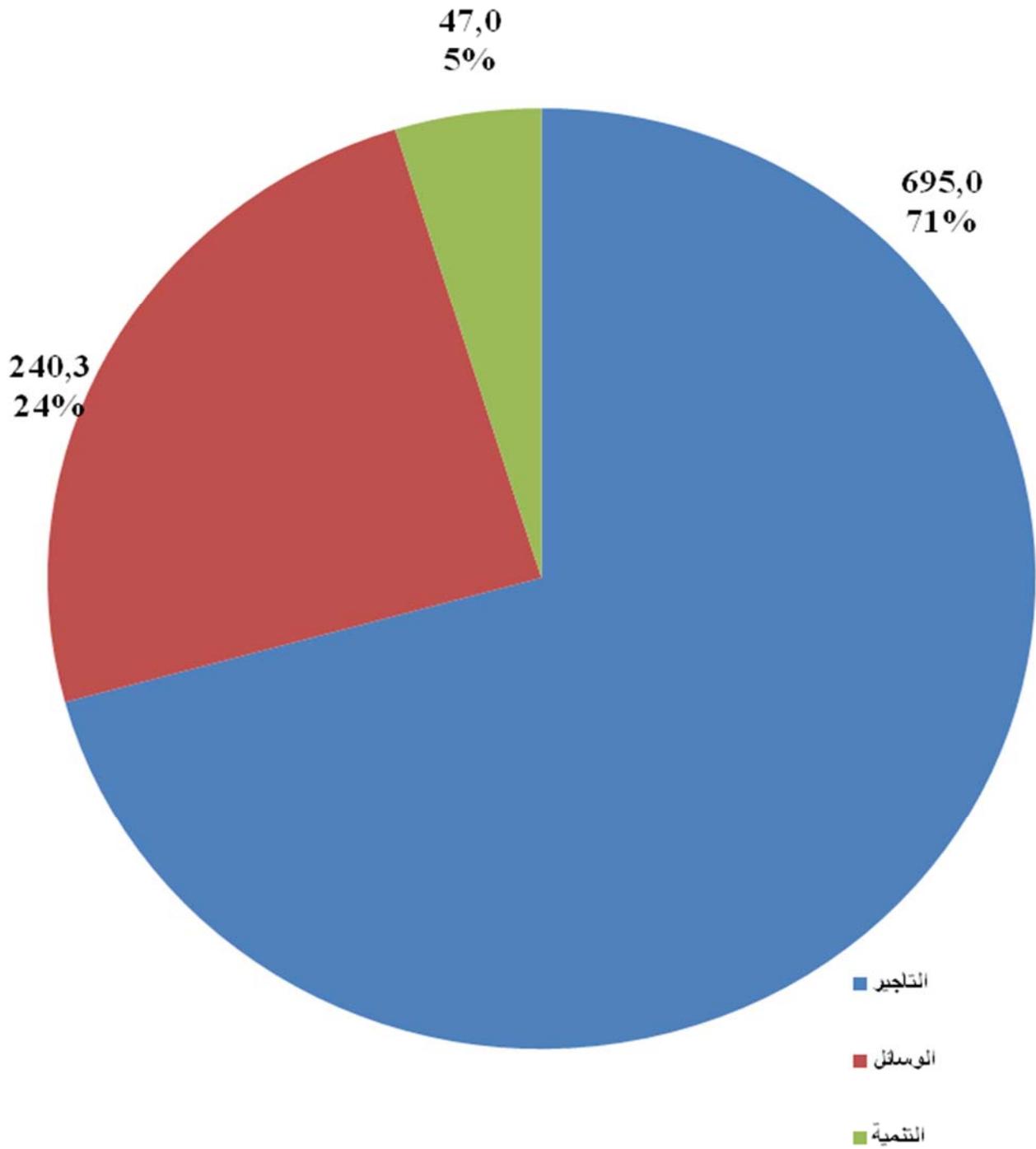
الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
النسبة	المبلغ				
6,4%	33 892	561 977	528 085	515 270	نفقات التصرف
7,5%	27 992	403 667	375 675	378 518	التأجير العمومي
7,3%	21 772	321 367	299 595	308 462	على الموارد العامة للميزانية
	6 220	82 300	76 080	70 056	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,9%	5 900	158 310	152 410	136 752	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
3,9%	5 900	158 310	152 410	136 752	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
18,3%	5 475	35 370	29 895	26 207	نفقات التنمية
18,3%	5 475	35 370	29 895	26 207	الاستثمارات المباشرة
0,3%	75	29 970	29 895	26 207	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	5 400	5 400	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	0	0	0	0	التمويل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
7,1%	39 367	597 347	557 980	541 477	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
النسبة	المبلغ				
5,7%	20 205	373 380	353 175	358 871	نفقات التصرف
8,1%	21 785	291 400	269 615	280 654	التأجير العمومي
8,1%	21 785	291 400	269 615	280 654	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-1,9%	-1 580	81 980	83 560	78 217	وسائل المصالح
-5,7%	-3 560	58 500	62 060	52 764	على الموارد العامة للميزانية
9,2%	1 980	23 480	21 500	25 453	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-25,9%	-4 046	11 600	15 646	18 843	نفقات التنمية
	-4 046	11 600	15 646	18 843	الاستثمارات المباشرة
-25,9%	-4 046	11 600	15 646	18 843	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
4,4%	16 159	384 980	368 821	377 714	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	جملة البرنامج 02
النسبة	المبلغ				
6,1%	54 097	935 357	881 260	874 141	نفقات التصرف
7,7%	49 777	695 067	645 290	659 172	التأجير العمومي
7,7%	43 557	612 767	569 210	589 116	على الموارد العامة للميزانية
8,2%	6 220	82 300	76 080	70 056	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,8%	4 320	240 290	235 970	214 969	وسائل المصالح
-5,7%	-3 560	58 500	62 060	52 764	على الموارد العامة للميزانية
4,5%	7 880	181 790	173 910	162 205	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,1%	1 429	46 970	45 541	45 050	نفقات التنمية
3,1%	1 429	46 970	45 541	45 050	الاستثمارات المباشرة
-8,7%	-3 971	41 570	45 541	45 050	على الموارد العامة للميزانية
	5 400	5 400	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,0%	55 526	982 327	926 801	919 191	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
6,0%	55 526	982 327	926 801	919 191	

توزيع مشروع ميزانية البرنامج 2 حسب طبيعة النفقة (م د)



البرنامج 02 : الخدمات الصحية الاستشفائية: اطار النفقات متوسط المدى

د 1000

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
655 265	618 174	561 977	528 085	515 270	495 851	446 133	نفقات التصرف
470 675	444 033	403 667	375 675	378 518	342 605	280 714	التأجير العمومي
374 713	353 503	321 367	299 595	308 462	280 177	213 327	على الموارد العامة للميزانية
95 962	90 530	82 300	76 080	70 056	62 428	67 387	على الموارد الذاتية للمؤسسات
184 589	174 141	158 310	152 410	136 752	153 246	165 419	وسائل المصالح
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
184 589	174 141	158 310	152 410	136 752	153 246	165 419	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
59 100	55 755	35 370	29 895	26 207	28 059	19 934	نفقات التنمية
59 100	55 755	35 370	29 895	26 207	28 059	19 934	الاستثمارات المباشرة
47 652	44 955	29 970	29 895	26 207	28 059	19 934	على الموارد العامة للميزانية
11 448	10 800	5 400	0	0	0	0	على موارد الفروض الخارجية الموظفة
0	التمويل العمومي						
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد الفروض الخارجية الموظفة
714 365	673 929	597 347	557 980	541 477	523 910	466 067	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
435 362	410 718	373 380	353 175	358 871	318 061	274 024	نفقات التصرف
339 773	320 540	291 400	269 615	280 654	248 196	188 977	التأجير العمومي
339 773	320 540	291 400	269 615	280 654	248 196	188 977	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
95 589	90 178	81 980	83 560	78 217	69 865	85 047	وسائل المصالح
68 211	64 350	58 500	62 060	52 764	48 644	62 140	على الموارد العامة للميزانية
27 378	25 828	23 480	21 500	25 453	21 221	22 907	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
18 444	17 400	11 600	15 646	18 843	11 833	8 407	نفقات التنمية
18 444	17 400	11 600	15 646	18 843	11 833	8 407	الاستثمارات المباشرة
18 444	17 400	11 600	15 646	18 843	11 833	8 407	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد الفروض الخارجية الموظفة
0	التمويل العمومي						
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد الفروض الخارجية الموظفة
453 806	428 118	384 980	368 821	377 714	329 894	282 431	مجموع البرنامج الفرعي 2

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 02
1 090 626	1 028 893	935 357	881 260	874 141	813 912	720 157	نفقات التصرف
810 448	764 574	695 067	645 290	659 172	590 801	469 691	التأجير العمومي
714 486	674 044	612 767	569 210	589 116	528 373	402 304	على الموارد العامة للميزانية
95 962	90 530	82 300	76 080	70 056	62 428	67 387	على الموارد الذاتية للمؤسسات
280 178	264 319	240 290	235 970	214 969	223 111	250 466	وسائل المصالح
68 211	64 350	58 500	62 060	52 764	48 644	62 140	على الموارد العامة للميزانية
211 967	199 969	181 790	173 910	162 205	174 467	188 326	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
77 544	73 155	46 970	45 541	45 050	39 892	28 341	نفقات التنمية
77 544	73 155	46 970	45 541	45 050	39 892	28 341	الاستثمارات المباشرة
66 096	62 355	41 570	45 541	45 050	39 892	28 341	على الموارد العامة للميزانية
11 448	10 800	5 400	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	0	0	0	0	0	التمويل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
860 242	811 549	718 237	676 811	686 930	616 909	492 785	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
1 168 171	1 102 048	982 327	926 801	919 191	853 804	748 498	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

البرنامج 3: البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية

1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: سنيا خياط المديرة العامة للهيكل الصحية العمومية.

❖ المدة : منذ مارس 2014.

❖ خارطة البرنامج:

✓ المؤسسات العمومية للصحة ،

✓ المراكز المختصة.

1- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

يعتبر "برنامج البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية" من أهم برامج قطاع الصحة الهادفة إلى الرفع من أداء و مردودية المنظومة الصحية الوطنية وملاءمتها مع متطلبات الجودة وتطلعات السكان والمرضى من ناحية ، والارتقاء بدور القطاع الصحي كعامل فاعل في النمو الاقتصادي والاجتماعي من ناحية أخرى.

الخدمات الاستشفائية الجامعية:

ترتكز إستراتيجية البرنامج بالنسبة للمؤسسات العمومية على عدة محاور أهمها:

✓ تطوير الموارد البشرية والفنية:

- توفير الموارد البشرية بالأعداد والكفاءات اللازمة ،

- مواصلة تطوير أداء منظومة التكوين والرسكلة لمجارات الأحداث والتطور العلمي في الميدان الصحي.

✓ تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية: (التدخلات الجراحية والاستشفاء النهاري والاستشفاء بالمنزل):

بالرجوع إلى تطور الأنظمة الصحية في العالم والى التجربة التونسية في الميدان يتبين أن اللجوء إلى وسائل الاستشفاء التقليدي تنقلص في عديد بلدان العالم بحكم العوامل التالية:

• استبدال الاستشفاء بالخدمات الخارجية اعتمادا على تطور التقنيات الطبية والمواد الصيدلانية التي تقلص يوما بعد يوم من ضرورة اللجوء إلى الإيواء بالمستشفى،

• تطور وسائل المراقبة الطبية التي توفر مزيدا من سلامة المرضى،

• الكلفة الباهظة للاستشفاء التقليدي،

• تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي مثل الاستشفاء النهاري و الاستشفاء بالمنزل.

و للوصول إلى تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي، فإنه يتعين القيام بالعمليات التالية:

1- تطوير جودة الخدمات الصحية:

• ضمان جودة الخدمات الطبية والشبه طبية،

• تأمين السلامة الصحية للمرضى،

• أنسنة الخدمات الصحية.

2- تحسين ظروف الاستقبال والإقامة:

وضعت وزارة الصحة العمومية خطط عديدة لتحسين الاستقبال والنظافة بالهيكل والفندقة والإيواء والإطعام والتنظيف والحراسة. وتتمحور هذه الخطط حول أهم الإجراءات التالية:

• إعداد مطويات تحسيسية للمرضى ومرافقيهم تتضمن معلومات وتوصيات تهم العيادات الخارجية والاستعجالي والإقامة والإحاطة بالمسنين والأطفال والمرأة الحامل،

• إرساء آليات للنهوض بمنزلة المريض إلى دور "الشريك" واستقصاء رأيه في الخدمات التي تقدمها له الوحدات الاستشفائية باعتماد تقييم دوري وسبر آراء المرضى حول المرافق المعدة على ذمتهم،

• تشريك جميع المهنيين بمختلف أصنافهم في مختلف مراحل تطوير ظروف الاستقبال والإقامة بالمستشفيات،

• إرساء نظام تصرّف فعّال وملائم في المواعيد بالخصوص في العيادات الخارجية ومصالح الكشوفات التكميلية،

• مواصلة تدارس الأسباب التي تكمن وراء تواصل اكتظاظ العيادات الصباحية وإيجاد الحلول اللازمة لإنجاح تجربة العيادات لفترة ما بعد الظهر.

3- النهوض بالطب المتطور :

• النهوض بالطب المتطور عبر إدخال تقنيات جديدة و تجهيزات متطورة،

• دعم المجهودات في ميدان تكوين الإطارات داخل البلاد وخارجها،

ابتداء من سنة 2015، وقع التركيز على الاختصاصات التالية:

- اختصاص القلب (coronarographie)،

- طب العيون،

- التدخل بالمنظار في القصبات الرئوية (endoscopie bronchique).

• تنمية الطب متطور الاختصاص: بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية

ومرجعية القطاع العمومي يتم العمل تدريجيا على التخلي عن الطب التقليدي

والتركيز على اعتماد الوسائل وتقنيات الطب الحديث والمتطور من خلال:

تطوير أنشطة القلب التدخلي ذلك بوضع إستراتيجية عمل تتمحور بالأساس

حول:

- وضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين،

- وضع إستراتيجية عمل للتكامل بين القطاعين الخاص والعام،

- تدعيم الجاني اللوجستي من خلال توفير لوحة قيادة لضمان حصص

الاستمرار بالمؤسسات الاستشفائية.

- تطوير عمليات زرع الأعضاء (خاصة اختصاص الكلى) بالاعتماد على

حاجيات ومتطلبات السكان،

- تقييم مفصل للوضع الحالية لهذا النشاط بهدف تحسين مردوديته بتحسين

الجوانب اللوجستية والتقنية والتكوين.

4- مطابقة قاعة العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية : والذي يهدف إلى تأمين سلامة المريض خلال فترة ما قبل العملية الجراحية و ذلك باتخاذ الإجراءات التالية بتأهيل:

1. عيادات ما قبل التخدير

2. قاعة العمليات

3. قاعات الإفاقة

◀ البحث:

يعتبر برنامج البحث عنصر أساسي لتحقيق المهام الرئيسية للمؤسسات العمومية للصحة وتعزيز أنشطة البحث هو الضامن لتحسين نوعية الرعاية والتدريب السريري. مواضيع البحث يجب أن تكون منسجمة مع الأولويات الوطنية وخصوصيات المؤسسات العمومية للصحة.

و تجدر الإشارة إلى أن برامج البحوث تشجع الأطباء الشبان للانخراط في هذه المنظومة والتعاون مع مختلف الهياكل المكونة للمؤسسات العمومية للصحة تلبية للاحتياجات في مكافحة الأمراض والتظهور بالمستوى العام للصحة وتماشيا مع الإستراتيجية الوطنية للبحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة وفي سياق ديناميكية التعاون بين الفرق المختلفة داخل المؤسسة العمومية للصحة.

يمكن أن تدار هذه البرامج تحت مسؤولية اللجان الطبية. وتقوم اللجنة الطبية بتعيين شخص من بين الأعضاء الذي سيكون مسؤولا عن توجيه البرنامج والغرض من هذا هو خلق تقاليد مستدامة عبر تعاون مستمر وأقوي لإعداد الشباب للانخراط في ديناميكية بحث وإبراز محاور استكشافية لتشجيع البحوث السريرية والمواضيع الناشئة.

يهدف البرنامج الفرعي المتعلق بالبحث إلى:

✓ تنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة باعتباره من أهم عناصر تطوير العلوم الطبية والأنظمة الصحية في العالم ، حيث أن ما شهده القطاع من تطور هو نتيجة البحث في مجال الطب والعلوم الموازية ومواكبة أهل الاختصاص للعلوم الأخرى والاستفادة منها في مجال الكشف عن الأمراض ومعالجتها و التعرف على أسبابها أو ما يحيط بها.

✓ تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته ،

✓ تحديد أولويات البحث في مجال الطب،

✓ تفادي السلبيات التي أظهرها تقييم شامل للمنظومة الوطنية للبحث في مجال الصحة ،

✓ تحسين القيمة العلمية للبحوث وذلك ب:

- تحيين الإطار القانوني والتشريعي في مجال البحث،

- إحداث مركز للتقصي الإكلينيكي (centre d'investigation clinique)،

- إحداث معهد بحوث بيوطبية وصحية (centre de recherche biomédical et en santé).

2- أهداف ومؤشرات قياس أداء الخاصة بالبرنامج:

1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
1- نسبة الأعمال أعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية. 2- نسبة هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.	1- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية
1- نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء(الكلية). 2- نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	2- تنمية الطب متطور الاختصاص
1- نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)	3- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.

➤ الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

- **تقديم الهدف:** النهوض بتطوير بدائل الإقامة الاستشفائية على غرار التدخلات الجراحية الخفيفة والاستشفاء النهاري في إطار تحسين جودة الخدمات والضغط على التكلفة المرتبطة بنظام الإقامة.

- **مرجع الهدف:** إستراتيجية الوزارة في ما يخص الاستشفاء النهاري.

- **مبررات اعتماد المؤشرات:** تبعا لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

تقديرات			2017	إنجازات				مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
53	48	43	38	26	27	17	نسبة	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية
5	5	5	5	5	-3	-	نسبة	المؤشر 2: نسبة تطور عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية

➤ الهدف 2: تنمية الطب المتطور الاختصاص:

- **تقديم الهدف:** النهوض بالطب المتطور للاستجابة لحاجيات المواطنين والضغط على نفقات علاج المرضى بالخارج.

- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.

- **مبررات اعتماد المؤشرات:** تم اعتماد هذه المؤشرات تبعا لمداولات اللجنة المكلفة بتحديد الأهداف والمؤشرات وفقا لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

ولتنمية الطب متطور الاختصاص سيتم بعث أقطاب صحية ترابية ابتداء من سنة 2018 تضمن استمرارية وشمولية وتكاملا لخدمات عبر منظومات صحية لامركزية تركز على نظام رعاية صحية أساسية وخدمات جوار ناجعة.

تقديرات			2017	إنجازات				مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
10	9	8	7	-10	-21	-16	نسبة	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلية)
36	26	16	6	-4	6	56	نسبة	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي

➤ الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

- تقديم الهدف: تطوير وتنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة من حيث الكم والكيف.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: يجسم مدى انجاز مشاريع البحث المبرمجة.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
39	36	33	30	27	-	-	نسبة	المؤشر 1: نسبة المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)

بالنسبة للمشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC) فقد تم اختيار 4 مؤسسات لوضع مراكز التقصي الإكلينيكي حسب طلب ترشح (appel à candidature) ومدى تقدم بعث هذه المراكز يتلخص فيما يلي:

لتفادي السلبيات التي أظهرها تقييم شامل للمنظومة الوطنية للبحث في مجال الصحة وتحسين القيمة العلمية للبحوث تم وضع إستراتيجية وطنية لتحسين أداء مخابر البحث العلمي وذلك عن طريق بعث مراكز للتقصي السريري ومعهد بحوث بيوطبية وصحية. وتتخلص الوضعية فيما يلي:

- خلال سنة 2014: تم إصدار طلب عروض مشترك مع "وزارة التعليم العالي والبحث العلمي" لإحداث أربعة مراكز للتقصي السريري بالمؤسسات العمومية للصحة "CIC" لفترة (2015-2018).

وتمت دراسة العروض الواردة على وزارة الصحة من طرف كل من "الهيئة الوطنية لتقديم أنشطة البحث العلمي (CNEARS)" و لجنة مكونة من خبراء أجنب.

- خلال سنة 2015: الإعلان عن النتائج النهائية لطلب العروض وفوز كل من المشاريع التالية:

- ✓ مجمع بحث سريري بالمستشفى الجامعي الحبيب بورقيبة بصفاقس للأستاذ "شكري المهيري".
- ✓ مشروع بحث إيلافي بمعهد باستور بتونس للأستاذ "عفيف بن صالح".
- ✓ مشروع بحث إيلافي بمستشفى الرازي بمنوبة للأستاذ "رياض قويدر".
- ✓ مشروع بحث إيلافي بمستشفى الحبيب ثامر بتونس للأستاذة "عايدة بوراتبين".

- خلال سنة 2016 (الثلاثي الرابع): تم صرف المنح من طرف "وزارة التعليم العالي والبحث العلمي" لمجمع البحث السريري بمستشفى الحبيب بورقيبة بصفاقس : منحة التصرف والبحث وتقديم مقترح إحداث المبنى المخصص لهذا المجمع " بالمستشفى الجامعي الحبيب بورقيبة " بصفاقس ومراسلة إدارة البناءات في الغرض.
- خلال سنة 2017: تم تخصيص الإعتمادات اللازمة لانطلاق الدراسات لانجاز المجمع وصرف اعتمادات البحث والتسيير من طرف "وزارة التعليم العالي والبحث العلمي" لمشروع البحث الإيلافي بمستشفى " الرازي" بمنوبة تونس.
- تم التباحث مع الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية من أجل تخصيص اعتمادات لدراسة بناء مقر مجمع البحث السريري
- كما تم وصرف منحة التصرف والبحث لمشروع البحث الإيلافي " بمعهد باستور".
- أما بالنسبة لاتفاقية تمويل مشروع البحث الإيلافي " بمستشفى الحبيب ثامر" بتونس فهي بصدد الامضاء طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي
- خلال سنة 2018: سيتم صرف الاعتمادات اللازمة لإحداث المباني الخاصة بمجمع البحث السريري بصفاقس ومشاريع الثلاثية للبحوث الإيلافية في كل من مستشفى الرازي بمنوبة ومعهد باستور بتونس ومستشفى الحبيب ثامر بتونس.
- بداية أشغال البناء للمشاريع الأربعة.
- خلال سنة 2019: انتهاء أشغال بناء المشاريع الأربعة للبحوث السريرية.
- بداية عمل كل هذه المراكز المختصة للبحث في الهياكل الصحية العمومية حتى تتمكن من جلب الإستثمار الخارجي في مجال البحث الطبي مع القيام إلى غاية سنة 2020 ب 1100 تجربة سريرية مع أرباح تقدر ب 300 مليون دينار.

2.2 تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2018	الأنشطة
الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الإستشفائية.	43%	- تهيئة وتجهيز و إنشاء وحدات إقامة الإستشفاء النهاري - توسيع أعمال الإستشفاء النهاري المسداة للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرض خلال مناقشة إتفاقية الفوترة لسنة و القيام بدراسات كلفة في الغرض. • إقتناء تجهيزات. - تقنين الإستشفاء النهاري بالنسبة لبقية الأنظمة الاجتماعية لضمان تقييم هذا النشاط بصفة دقيقة .
	المؤشر 2 : نسبة تطور عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية	5%	
الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى)	8%	-تهيئة وتجهيز وحدات زرع الأعضاء أو الأقسام الإستشفائية الراجعة لها بالنظر -طلب تعزيز هذا النشاط بتوفير موارد بشرية إضافية لتحقيق الهدف -تحيين تعريفه هذه الخدمات والعمل على التكفل بها من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض و إيجاد موارد تمويل للتكفل بالمرضى الغير مضمونين الاجتماعيين
	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	16%	-تهيئة وتجهيز الوحدات أو الأقسام الإستشفائية والمتابعة اللصيقة لتطوير هذا النشاط بالقطاع العمومي. -تحيين تعريفه هذه الخدمات والعمل على التكفل بها من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض و إيجاد موارد تمويل للتكفل بالمرضى الغير مضمونين الاجتماعيين
الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	المؤشر 1: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي	33%	- العمل على احداث المباني الخاصة بمجمع البحث السريري بصفاقس ومشاريع الثلاثية للبحوث الايلافية في كل من مستشفى الرازي بمنوبة ومعهد باستور بتونس ومستشفى الحبيب ثامر بتونس.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1 / 1 / 3

تسمية المؤشر: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الإستشفائية.
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2016

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية.
4. تعريف المؤشر: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الإستشفائية.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المقيمين بالمؤسسات العمومية/عدد الأعمال المجرأة بكل بديل إقامة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 53 % سنة 2020.
- تم تحديد القيمة بحذر (5 % كل سنة) وذلك نظرا لتخصيص إتمادات لتطوير هذا النشاط إبتداء من سنة 2015 لعدد محدد من المؤسسات العمومية للصحة.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014	
53	48	43	38	26	27	17	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تهيئة وتجهيز و إنشاء وحدات إقامة الإستشفاء النهاري

-توسيع أعمال الإستشفاء النهاري المسداة للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرض خلال مناقشة إتفاقية الفوترة لسنة و القيام بدراسات كلفة في الغرض.

- إقتناء تجهيزات لبقية المستشفيات على غرار ما تم اقتناؤه سنة 2016.

- تقنين الإستشفاء النهاري بالنسبة لبقية الأنظمة الاجتماعية لضمان تقييم هذا النشاط بصفة دقيقة .

-تعميم هذه تجربة و طلب تخصيص إعمادات إضافية لبقية الهياكل المعنية خلال سنة 2018 وهو ما يساعد على إرساء نظام تصرّف فعّال وملائم.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم وضوح النص القانوني لسنة 1996 الذي يحد معنى الإستشفاء النهاري بالنسبة للمرضى المنخرطين بأنظمة الضمان الإجتماعية الخارجة عن نطاق الصندوق الوطني للتأمين على المرض مما يحد من توفير المعلومة الكاملة و الدقيقة بالنسبة لهذا النشاط.

-نقص في الموارد البشرية المخصصة لتدعيم هذا النشاط.

-نقص في الإمكانيات اللوجستية (تجهيزات و بنايات مؤهلة للقيام هذا النشاط).

رمز المؤشر: 2 / 1 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية.
4. تعريف المؤشر: عدد الهياكل أو الوحدات التي تقوم بالاستشفاء النهاري.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفرعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية / العدد الجملي
2. وحدة المؤشر: عدد الهياكل.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 5% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر

تقديرات			2017	إنجازات			مؤشرات قيس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014	
5	5	5	5	5	-3	-	المؤشر 2 : نسبة تطور عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم تحديد نسبة المؤشر بحذر (5% كل سنة) وذلك نظرا لتخصيص إعمادات لتطوير هذا النشاط ابتداء من سنة 2015 لعدد محدد من المؤسسات العمومية للصحة.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تهيئة وتجهيز و إنشاء وحدات إقامة الإستشفاء النهاري

-توسيع أعمال الإستشفاء النهاري المسداة للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرض خلال مناقشة إتفاقية الفوترة لسنة و القيام بدراسات كلفة في الغرض.

-إقتناء تجهيزات لبقية المستشفيات على غرار ما تم اقتناؤه سنة 2016.

-تقنين الإستشفاء النهاري بالنسبة لبقية الأنظمة الاجتماعية لضمان تقييم هذا النشاط بصفة دقيقة .

-تعميم هذه تجربة و طلب تخصيص إعمادات إضافية لبقية الهياكل المعنية خلال سنة 2018 وهو ما يساعد على إرساء نظام تصرّف فعّال وملائم.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم وضوح النص القانوني لسنة 1996 الذي يحد معنى الإستشفاء النهاري بالنسبة للمرضى المنخرطين بأنظمة الضمان الإجتماعية الخارجة عن نطاق الصندوق الوطني للتأمين على المرض مما يحد من توفير المعلومة الكاملة و الدقيقة بالنسبة لهذا النشاط.

-نقص في الموارد البشرية المخصصة لتدعيم هذا النشاط.

-نقص في الإمكانيات اللوجستية (تجهيزات و بنايات مؤهلة للقيام هذا النشاط).

رمز المؤشر: 1 / 2 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور عمليات زرع الأعضاء (الكلية).
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تنمية الطب متطور الاختصاص.
4. تعريف المؤشر: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلية).
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ - عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة (أ - 1)/عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفّر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 10% (سنة 2020)
- تم تحديد التطور بحذر نظرا لعدم توفير الموارد البشرية اللازمة رغم توفر التجهيزات مما سبب تراجعاً لهذا النشاط خلال سنة 2016.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014	
10	9	8	7	-10	-21	-16	المؤشر 1: نسبة تطور عمليات زرع الأعضاء (الكلى). نسبة

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- التدعيم بالموارد البشرية وتحسين كلفة الخدمات.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- نقص في الأعوان الطبيين والشبه الطبيين،

- عدم تخصيص اعتمادات خاصة بهذا النشاط خلال السنوات الفارطة.

- تجدر الملاحظة أن هذه المردودية مرتبطة بتحسين الجوانب اللوجستية والتقنية والتحسيسية

والتكوين للتبرع بالأعضاء التي لم تكن بالنسق المطلوب والمتلائم مع هذا النشاط ومع حاجيات

ومتطلبات السكان، مع العلم أن عدد المرضى المرسمين بقائمة الإنتظار قد تطور بما قدره 9% بالنسبة

لسنة 2016 مقارنة بسنة 2015، مما يستوجب دعم هذا النشاط للتقليص من قائمة الانتظار والتقليص

في كلفة التكفل بعمليات تصفية الدم.

رمز المؤشر: 2 / 2 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير نشاط طب القلب التدخلي.
4. تعريف المؤشر: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique)
7. التفرعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نشاط السنة أ- نشاط السنة أ-1 / نشاط سنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة النشاط.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في طب أمراض القلب التدخلي.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 36% سنة 2020
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف2
2020	2019	2018		2016	2015	2014	
36	26	16	6	-4	6	56	المؤشر 1: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي نسبة

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط طب القلب التدخلي تراجعاً بما قدره 4% بالنسبة لسنة 2016 ويعود ذلك بالأساس إلى الصعوبات المالية التي تتعرض لها المؤسسات العمومية للصحة نظراً لتأخر الصندوق الوطني للتأمين المرض في الإيفاء بتعهداته المالية مما حال دون توفير المستلزمات الطبية في بعض الحالات وتعطل قاعات القسطرة سنة 2016 الذي بلغت مدته 4 أشهر في بعض الحالات بسبب عدم قدرة المزود للإيفاء بتعهداته في ما يخص الصيانة إلى جانب غلق بعض قاعات القسطرة بسبب مشكلة اللوالب المنتهية الصلوحية التي طرأت سنة 2016 .

ويتوقع أن يتطور هذا النشاط بـ 10% سنوياً وذلك بدخول برنامج "plan infractus" حيز التنفيذ في أكتوبر 2017.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تدعيم التجهيزات اللازمة.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- نقائص في ما يخص صيانة وتجديد قاعات القسطرة.

- نقص على مستوى الموارد البشرية.

رمز المؤشر : 1 / 3 / 3

تسمية المؤشر: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC).
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.
4. تعريف المؤشر: عدد المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC).
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC) / العدد الجملي للمشاريع المنجزة.
2. وحدة المؤشر: عدد المشاريع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: معطيات الإدارة العامة للصحة واللجان الطبية بالمؤسسات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة البحث الطبي (الإدارة العامة للصحة).
6. تاريخ توفّر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 39 مشروع سنة 2020
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: اللجان الطبية.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2017	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014	
39	36	33	30	27	-	-	المؤشر 1: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 03 : البحث و الخدمات الإستشفائية الجامعية
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

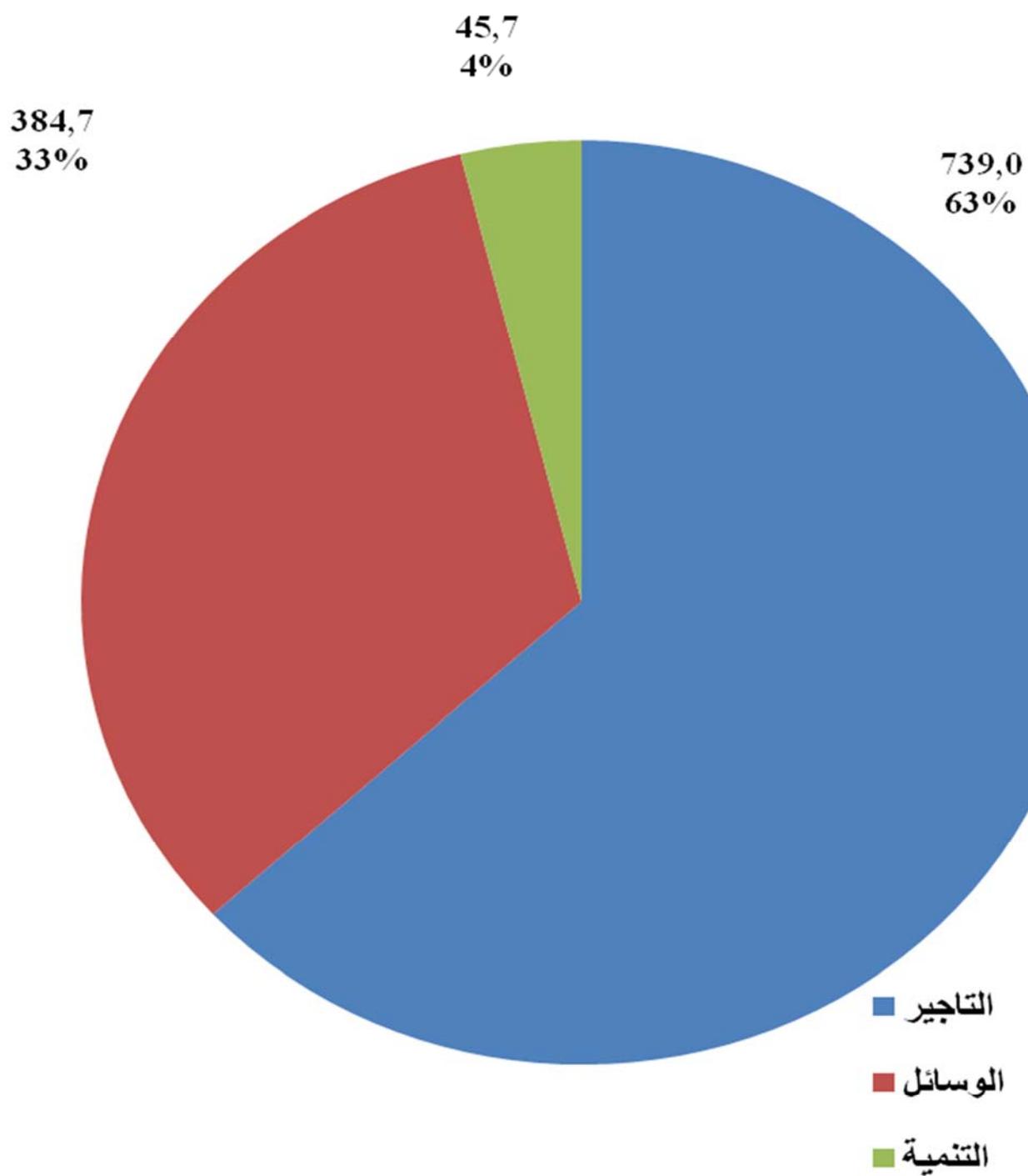
الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
النسبة	المبلغ				
6,5%	61 626	1 014 723	953 097	951 656	نفقات التصرف
7,8%	49 296	682 033	632 737	639 588	التأجير العمومي
7,8%	42 046	578 233	536 187	541 620	على الموارد العامة للميزانية
7,5%	7 250	103 800	96 550	97 968	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,8%	12 330	332 690	320 360	312 068	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
3,8%	12 330	332 690	320 360	312 068	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
22,1%	7 179	39 732	32 553	30 984	نفقات التنمية
22,1%	7 179	39 732	32 553	30 984	الاستثمارات المباشرة
22,1%	7 179	39 732	32 553	30 984	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
7,0%	68 805	1 054 455	985 650	982 640	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
النسبة	المبلغ				
4,6%	4 747	109 053	104 306	97 136	نفقات التصرف
4,8%	2 627	57 068	54 441	52 893	التأجير العمومي
5,4%	2 327	45 613	43 286	42 757	على الموارد العامة للميزانية
2,7%	300	11 455	11 155	10 136	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,3%	2 120	51 985	49 865	44 203	وسائل المصالح
0,1%	5	4 950	4 945	3 639	على الموارد العامة للميزانية
4,7%	2 115	47 035	44 920	40 564	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	40	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	40	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
8,7%	475	5 935	5 460	4 789	نفقات التنمية
17,6%	450	3 000	2 550	2 364	الاستثمارات المباشرة
17,6%	450	3 000	2 550	2 364	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,9%	25	2 935	2 910	2 425	التمويل العمومي
0,9%	25	2 935	2 910	2 425	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
4,8%	5 222	114 988	109 766	101 925	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	جملة البرنامج 03
النسبة	المبلغ				
6,3%	66 372	1 123 775	1 057 403	1 048 792	نفقات التصرف
7,6%	51 922	739 100	687 178	692 480	التأجير العمومي
7,7%	44 372	623 845	579 473	584 377	على الموارد العامة للميزانية
7,0%	7 550	115 255	107 705	108 103	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,9%	14 450	384 675	370 225	356 271	وسائل المصالح
0,1%	5	4 950	4 945	3 639	على الموارد العامة للميزانية
4,0%	14 445	379 725	365 280	352 632	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	40	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	40	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
20,1%	7 654	45 667	38 013	35 773	نفقات التنمية
21,7%	7 629	42 732	35 103	33 348	الاستثمارات المباشرة
21,7%	7 629	42 732	35 103	33 348	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,9%	25	2 935	2 910	2 425	التمويل العمومي
0,9%	25	2 935	2 910	2 425	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,8%	74 026	1 169 442	1 095 416	1 084 565	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
6,8%	74 026	1 169 442	1 095 416	1 084 565	

توزيع مشروع ميزانية البرنامج 3 حسب طبيعة النفقة (م د)



البرنامج 03 : البحث و الخدمات الصحية الجامعية: اطار النفقات متوسط المدى

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
1 183 167	1 116 195	1 014 723	953 097	951 656	894 042	792 362	نفقات التصرف
795 250	750 236	682 033	632 737	639 588	586 954	471 211	التأجير العمومي
674 219	636 056	578 233	536 187	541 620	501 495	381 839	على الموارد العامة للميزانية
121 031	114 180	103 800	96 550	97 968	85 459	89 372	على الموارد الذاتية للمؤسسات
387 917	365 959	332 690	320 360	312 068	307 088	321 151	وسائل المصالح
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
387 917	365 959	332 690	320 360	312 068	307 088	321 151	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
63 174	59 598	39 732	32 553	30 984	23 557	16 736	نفقات التنمية
63 174	59 598	39 732	32 553	30 984	23 557	16 736	الاستثمارات المباشرة
63 174	59 598	39 732	32 553	30 984	23 557	16 736	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	0	0	0	0	0	التمويل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 246 340	1 175 793	1 054 455	985 650	982 640	917 599	809 098	مجموع البرنامج الفرعي 1

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
127 155	119 958	109 053	104 306	97 136	81 969	73 961	نفقات التصرف
66 541	62 774	57 068	54 441	52 893	48 696	38 370	التأجير العمومي
53 184	50 174	45 613	43 286	42 757	44 149	33 615	على الموارد العامة للميزانية
13 357	12 601	11 455	11 155	10 136	4 547	4 755	على الموارد الذاتية للمؤسسات
60 615	57 184	51 985	49 865	44 203	33 233	35 561	وسائل المصالح
5 772	5 445	4 950	4 945	3 639	3 481	4 447	على الموارد العامة للميزانية
54 843	51 739	47 035	44 920	40 564	29 752	31 114	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	40	40	30	التدخل العمومي
0	0	0	0	40	40	30	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
8 150	7 689	5 935	5 460	4 789	3 609	2 462	نفقات التنمية
4 611	4 350	2 900	2 550	2 364	1 534	1 090	الاستثمارات المباشرة
4 611	4 350	2 900	2 550	2 364	1 534	1 090	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
3 539	3 339	3 035	2 910	2 425	2 075	1 372	التمويل العمومي
3 539	3 339	3 035	2 910	2 425	2 075	1 372	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
135 305	127 646	114 988	109 766	101 925	85 578	76 423	مجموع البرنامج الفرعي 2

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 03
1 310 322	1 236 153	1 123 775	1 057 403	1 048 792	976 011	866 323	نفقات التصرف
861 791	813 010	739 100	687 178	692 480	635 650	509 581	التأجير العمومي
727 404	686 230	623 845	579 473	584 377	545 644	415 454	على الموارد العامة للميزانية
134 387	126 781	115 255	107 705	108 103	90 006	94 127	على الموارد الذاتية للمؤسسات
448 531	423 143	384 675	370 225	356 271	340 321	356 712	وسائل المصالح
5 772	5 445	4 950	4 945	3 639	3 481	4 447	على الموارد العامة للميزانية
442 759	417 698	379 725	365 280	352 632	336 840	352 265	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	40	40	30	التنقل العمومي
0	0	0	0	40	40	30	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
71 324	67 287	45 667	38 013	35 773	27 166	19 198	نفقات التنمية
67 785	63 948	42 632	35 103	33 348	25 091	17 826	الاستثمارات المباشرة
67 785	63 948	42 632	35 103	33 348	25 091	17 826	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
3 539	3 339	3 035	2 910	2 425	2 075	1 372	التمويل العمومي
3 539	3 339	3 035	2 910	2 425	2 075	1 372	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
804 499	758 961	674 462	622 431	623 829	576 331	439 129	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
1 381 646	1 303 439	1 169 442	1 095 416	1 084 565	1 003 177	885 521	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

البرنامج 9: القيادة والمساندة

1- تقديم البرنامج:

❖ **رئيس البرنامج:** السيدة كوثر الهذلي المديرة العامة للمصالح المشتركة.

❖ **المدة:** منذ نوفمبر 2016.

❖ **خارطة البرنامج:**

✓ مركز الإعلامية لوزارة الصحة العمومية،

✓ الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي،

✓ مؤسسات التكوين

✓ مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية

✓ الإدارات المركزية و الجهوية للصحة.

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف والمؤشرات:

تشكو المنظومة الصحية في تونس من عديد الإشكاليات أهمها:

- توزيع الموارد المتاحة بصفة غير عادلة أفضى إلى تفاوت كبير بين الجهات على مستوى عرض

الخدمات الصحية (البنية الأساسية والتجهيزات وأطباء الاختصاص) والمؤشرات الصحية،

- استعمال الموارد المتاحة الذي اتسم بنقص كبير في مستويات نجاعة وجودة الخدمات المسداة،

- عدم توفر نظام معلوماتي مندمج وناجع يمكن من حسن اتخاذ القرار،

- مركزية التصرف واتخاذ القرار،

- عدم إخضاع الخدمات الصحية المقدمة من طرف مختلف الهياكل الصحية العمومية للاعتماد

والإشهاد،

للمساهمة في معالجة هذه النقائص تم تصميم إستراتيجية عمل تتمثل في :

✓ تطوير قدرات الحوكمة الإستراتيجية :

يندرج مشروع تطوير قدرات الحوكمة الإستراتيجية ضمن التوجهات الوطنية الرامية إلى تعزيز قدرات

الحوكمة الإستراتيجية، وسيتم العمل ضمن برنامج القيادة والمساندة ولغاية تحقيق الأهداف المرسومة

على:

- إصلاح منظومة التعديل والتخطيط والتقييم لتتلاءم مع الاحتياجات المتغيرة للأفراد والسكان وذلك

حسب المجالات المرجعية،

- تحديد سياسة لتحفيز الأداء الفردي والجماعي ومساندتها بآليات عملية لتطبيقها الفعلي،
- النهوض بالصحة كعامل نمو اقتصادي و عنصر أساسي للتنمية المستدامة
ولتحقيق هذا الهدف سيتم العمل على المشاريع التالية: إعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تعتمد على معايير عبر وضع أدلة منهجية تتضمن توصيات مهني الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد، وتتولى هذه المهمة بالبرنامج الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.
حرصا على تدعيم المنظومة المعلوماتية للقطاع الصحي والنهوض بها بما يتماشى والتطورات المسجلة على مستوى تكنولوجيات المعلومات والاتصال، سيتم العمل خلال الفترة القادمة على استكمال المشاريع التي تمت برمجتها لتطوير المنظومة المعلوماتية والعمل على استغلالها وهو ما يتطلب العمل على تطوير:

- البنية التحتية المعلوماتية

- النظام المعلوماتي

- الخدمات الرقمية

- الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية

1. تطوير البنية التحتية المعلوماتية

- تأهيل الشبكة الوطنية للصحة

- توفير سعة تدفق عالية للهياكل العمومية الصحية

- توسيع التغطية بربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة قصد حوسبة الخطوط الأمامية

- تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل العمومية الصحية

- تطوير أسطول الإعلامية في القطاع الصحي

- تطوير أسطول الإعلامية للهياكل العمومية الصحية والأقسام والمصالح

- السلامة المعلوماتية في القطاع الصحي

- وضع سياسة عامة للسلامة المعلوماتية في القطاع الصحي

2. النظام المعلوماتي

العمل على تطوير النظام المعلوماتي وذلك ب :

إعداد خارطة الطريق لتطوير النظام المعلوماتي الصحي وذلك بإعتماد التخطيط الإستراتيجي والبرمجة في مجال نظم المعلومات والاتصال وكذلك إرساء رؤية، إستراتيجية، وخطة عمل

إرساء النظام المعلوماتي الطبي الإقتصادي الذي يمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية المسداة للمريض وكذلك من ترشيد التحكم في النفقات العمومية.

تدعيم النظام المعلوماتي للمستشفيات المحلية (الخط الثاني)

تدعيم النظام المعلوماتي للمستشفيات الجهوية (الخط الثاني) وذلك بحوسبة المجال المالي

تدعيم النظام المعلوماتي للخط الثاني والخط الثالث وذلك بحوسبة المجال الطبي

ومن أهم المشاريع ذات الأولوية ما يلي:

رقمنة الخط الأول "Numérisation de la 1ère ligne"

رقمنة الوثائق والملف الطبي "Numérisation des archives"

وضع نظام ارشفة الصور الطبية "Tunisie Sans Film"

وضع نظام التوزيع اليومي الفردي للأدوية "DJIN"

تركيز الملف الطبي الرقمي "DMI"

احتساب كلفة الخدمات الاستشفائية "SIME"

دعم منظومة المواعيد عن بعد "Télé-RDV"

3. تطوير الخدمات الرقمية:

- العمل على تطوير الخدمات الرقمية وذلك بـ :

- تطوير استغلال منصة الإرساليات القصيرة

- تطوير خدمة الإيواء والتموقع للهيكل العمومية الصحية على الواب

- تطوير استغلال منظومة التراسل الإلكتروني والعمل التشاركي

- دعم التبادل الإلكتروني للمعطيات بين الهياكل العمومية الصحية ومع الهياكل العمومية الأخرى

عبر مواصلة تطوير خدمة الفوترة الإلكترونية بين الهياكل العمومية للصحة والصندوق الوطني للتأمين

على المرض وكذلك بتطوير استغلال منظومة التصرف في المواعيد عن بعد.

- تطوير استغلال منظومة التصرف في الأدوية عن بعد.

4. تطوير الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية:

- إرساء التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة

- إعداد وتطوير محتويات الصحة الرقمية

- تطوير الموارد البشرية المتخصصة في المجال من خلال ضبط الكفاءات وتحديد الحاجيات على المستويين المركزي والجهوي.

الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة

في إطار التوجهات الإستراتيجية العامة لوزارة الصحة والتي تقتضي توفير التجهيزات الطبية اللازمة بكافة جهات البلاد وكذلك العناية بصيانتها حتى تكون دائما على ذمة المستعملين، تتجه الجهود إلى تطوير البنية الأساسية وتجديد الأسطول ومواكبة التطورات الحديثة في مجال التجهيزات عن طريق اقتناء الآلات وتكوين المستعملين وتقريب الخدمات من المواطن وذلك بتدعيم الجهات الداخلية بالتجهيزات بالإضافة إلى تدعيم الخدمات في الاختصاصات الدقيقة مثل القلب والشرابيين والسرطان والصحة العقلية والتصوير الطبي بالرنين المغناطيسي وطب الأطفال وطب العيون.

كما تتجه الجهود إلى هيكلة ومزيد تفعيل دور مصالح الصيانة بالمؤسسات الصحية والترفع في الاعتمادات المخصصة للصيانة بما يضمن نسبة حوالي 5 % من قيمة الممتلكات توازيا مع النسب المعمول بها على الصعيد العالمي وذلك بالإضافة إلى ضرورة العمل على مساعدة الهياكل الصحية في ترشيد استغلال قدراتها الفنية والبشرية وتدعيمها بالكفاءات المتخصصة على مستوى التنفيذ والتأطير.

إلا أنه بالرغم من المجهودات المبذولة من طرف كافة المتدخلين، فإن قطاع الصيانة ما زال يشكو بعض النقائص على مستوى المناهج والآليات وتنظيم المهن المتدخلة، وهو ما يتطلب مزيد العمل على تفعيل الإجراءات التالية:

- توفير قاعدة بيانات مركزية حول وضعية أسطول التجهيزات والمعدات للتحكم في صيانتها وذلك في إطار متابعة وضعية التجهيزات والإنشاءات لضمان حسن استغلالها مع تأمين مقومات السلامة والمساعدة على أخذ القرار فيما يتعلق بالبرامج القطاعية الخاصة بتجديد وتأهيل الأسطول،

- الرفع من نسبة تغطية خدمات المساندة الفنية لفائدة المؤسسات الصحية وذلك في إطار دعم هذه المؤسسات بخبرة مصالح مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية في اختصاصات التقييم والاختبار في دراسة وإنجاز المشاريع ومختلف عمليات تأهيل المنشآت الصحية لضمان حسن الاستغلال وتوفير مقومات السلامة،

- تدعيم مجال المراقبة الفنية القانونية لجودة المعدات الطبية والإستشفائية،

- مزيد تنظيم وتفعيل مصالح الصيانة بالمؤسسات الصحية والعمل على توظيف كفاءات متخصصة داخل الأقسام ذات الصبغة الحيوية،

- تدعيم التكوين في مجالات الصيانة.

✓ تطوير التصرف في الموارد البشرية:

تندرج سياسة الوزارة بالنسبة للموارد البشرية في إطار التوجهات العامة للدولة الرامية إلى النهوض بالإدارة الحديثة للموارد البشرية والوصول إلى الهدف المنشود في إطار تطوير التصرف في الموارد البشرية وذلك عن طريق:

- التكوين والنهوض بالكفاءات العاملة ومواكبتها للتطور التكنولوجي،

- دراسة وتحليل التوازنات على مستوى العدد والتوزيع والاختصاص،

- دراسة وتحليل ملامح السياسة الهيكلية المرتبطة بالتشريع والنصوص القانونية وتنظيم الهياكل الصحية،

- دراسة وتحليل البيانات والمعطيات المرتبطة بالمحيط الداخلي والخارجي مثل الوزارات المتدخلة، الكليات، المدارس والمعاهد، النقابات...

وقد تركزت جهود الوزارة خلال السنوات الأخيرة بالعمل على تحقيق التوازن الإيجابي بين الجهات وذلك من خلال دعم الإختصاصات الطبية في الجهات ذات الأولوية.

حيث أن هذه الجهات تشكو نقصا في توفر الاختصاصات الطبية الحياتية بالنسبة للمواطنين جراء عزوف أطباء الاختصاص للعمل بها وخاصة بالقطاع العمومي.

ورغم الحوافز العديدة التي تم إقرارها والهادفة لتعزيز التغطية لطب الاختصاص بتلك الجهات كتمكين أطباء الاختصاص من منحة خاصة وإمكانية الترخيص لهم لممارسة نشاط خاص بمقابل لم يتسنى تحقيق حاجيات هذه الجهات من طب الاختصاص.

ولإيجاد الحلول الكفيلة لمعالجة هذه الوضعية الصعبة، تم إحداث لجنة متعددة الأطراف كلفت بوضع خطة وطنية في الغرض والتي أفضت أعمالها إلى اقتراح برنامج لدعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية وذلك بوضع استثناءات لشروط إبرام الاتفاقيات مع أطباء الاختصاص العاملين بالقطاع العام وكذلك بالقطاع الخاص، وتم للغرض تخصيص اعتمادات من ميزانية الدولة لذلك البرنامج الاستثنائي.

وتخصص هذه الاعتمادات لإسناد مكافئة تمنح لفائدة أطباء الاختصاص المنخرطين في البرنامج والذين يؤمنون استمرارية الخدمات الطبية في اختصاصهم بالجهات ذات الأولوية التي تم ضبطها بقرار من وزير الصحة كما تم ضبط المكافئة بقرار مشترك بين وزير المالية ووزير الصحة. وقد تم ضبط الاختصاصات المعنية وعددها ثمانية بمقتضى قرار من وزير الصحة وهي: (أمراض النساء

والتوليد، طب الأطفال، الجراحة العامة، جراحة العظام والكولوميات، التخدير والإنعاش، التصوير الطبي، أمراض القلب، الإنعاش الطبي).

وتعتبر الجهات ذات الأولوية على مفهوم برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية المناطق التي توجد فيها المؤسسات الاستشفائية والصحية التالية (24 مستشفى):

◀ جهات ذات الأولوية من صنف أ: (المستشفى الجهوي بجنوبية، المستشفى الجهوي بطبرقة، المستشفى الجهوي بالكاف، المستشفى الجهوي بسيدي بوزيد، المستشفى الجهوي بالقصرين، المستشفى الجهوي بتوزر، المستشفى الجهوي بنفطة، المستشفى الجهوي بقفصة، المستشفى الجهوي بالمتلوي، المستشفى الجهوي بقبلي، المستشفى الجهوي بمدنين، المستشفى الجهوي بين قردان، المستشفى الجهوي بتطاوين، المستشفى الجهوي بسليانة،

◀ جهات ذات الأولوية من صنف ب: (المستشفى الجهوي بباجة، المستشفى الجهوي بالقيروان، المستشفى الجهوي بزغوان، المستشفى الجهوي بقابس، المستشفى الجهوي بجرجيس، المستشفى الجهوي بجربة، المستشفى الجهوي بقرقنة، المستشفى الجهوي بمنزل بورقيبة، المستشفى الجهوي بمنزل تميم، المستشفى الجهوي بالحامة).

1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
المؤشر: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي	1- تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية
المؤشر: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	2- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي للصحة
المؤشر: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة	3- الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة
المؤشر: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	4- تطوير التصرف في الموارد البشرية

◀ الهدف 1: تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية

- تقديم الهدف: يندرج مشروع تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية ضمن التوجهات الوطنية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بالهيكل الصحية بإعداد أدلة للاعتماد.

- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.

- مبررات اعتماد المؤشرات: دعم الحوكمة الإستراتيجية.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
100	80	64	40	20	-	-	%	المؤشر 1: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي

◀ الهدف 2: تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

- تقديم الهدف: يندرج مشروع تأهيل النظام المعلوماتي الصحي ضمن التوجهات الوطنية الاستراتيجية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بمختلف الهياكل الصحية باعتماد التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال.

- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.

- مبررات اعتماد المؤشرات: تحسين جودة الخدمات الصحية مع التحكم في الكلفة.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
64	44	35	-	-	-	-	%	المؤشر 2: التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية

◀ الهدف 3: الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة:

- تقديم الهدف: يندرج مشروع الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات ضمن التوجهات الوطنية والإستراتيجية الرامية إلى متابعة وضعية التجهيزات والإنشاءات لضمان حسن استغلالها إلى جانب المساندة الفنية من طرف خبرات مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية.

- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.

- مبررات اعتماد المؤشرات: حسن استغلال التجهيزات والمنشآت والتحكم في الكلفة.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
95	94	92	91	-	-	90	%	المؤشر 1: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة

◀ الهدف 4: تطوير التصرف في الموارد البشرية

- تقديم الهدف: يندرج في إطار التوجهات الإستراتيجية العامة للوزارة والتي تقتضي دعم الجهات ذات الأولوية خاصة بأطباء الاختصاص.

- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.

- مبررات اعتماد المؤشرات: دعم التغطية الصحية في الجهات ذات الأولوية.

تبلغ الحاجيات الجمالية الاستمرارية الطبية 52925 يوما بالمستشفيات المعنية وعددها 24 مستشفى، تؤمن عن طريق البرنامج الاستمراري العادي من جهة و برنامج دعم من جهة أخرى، وحيث تمثل نسبة الدعم 50% من بين الحاجيات. و على هذا الأساس فان حاجيات أيام الدعم تقدر كما يلي:

- 52925 يوم (الحاجيات الجمالية للاستمرار) * 50% = 26463 يوم دعم.

تقديرات			2017	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 4
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
100	95	90	85	48	-	-	المؤشر 1: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2018	الأنشطة
1- تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة	المؤشر: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي	64%	إعداد الأدلة التالية: - دليل اعتماد المستشفيات المحلية. - الدليل المنهجي لتقييم أدلة المسارات العلاجية. - دليل التوصيات العلاجية الخاص بالتعهد لقصور القلب المزمن. - تقرير مقارنة مخفضات الدهون في الدم. - التقرير المتعلق بدراسة المقارنة بين التنظير الافتراضي والتنظير التقليدي للكشف المبكر لسرطان القولون. - المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في إجراء اعتماد المؤسسات الصحية
2- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي للصحة	المؤشر: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	35%	<ul style="list-style-type: none"> ■ تطوير البنية التحتية المعلوماتية : <ul style="list-style-type: none"> 1- تأهيل الشبكة الوطنية للصحة وذلك ب : <ul style="list-style-type: none"> - ربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة قصد حوسبة الخطوط الأمامية - توفير سعة تدفق عالية للهياكل الصحية العمومية - تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل الصحية 2. تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحية وبالأقسام والمصالح 3. تركيز وإستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل العمومية الصحية و بالأقسام والمصالح بعد تأهيلها بالبنية التحتية المعلوماتية (ربطها بالشبكة الوطنية للصحة + تجهيزها بالمعدات الإعلامية) 4. تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي المحوسب ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع
3- الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة:	المؤشر: الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة	92%	<ul style="list-style-type: none"> - الجرد المحين للمعدات - تدعيم أنشطة المساندة الفنية لمركز الدراسات والصيانة - الاستغلال الأمثل للتطبيق الإعلامية المتعلقة بالتصرف في الصيانة) - توفير الوسائل المادية واللوجستية بمركز الدراسات الفنية والصيانة لتأمين خدمات المساندة الفنية المتصلة بالبرنامج وذلك في الأجال والظروف الملائمة. - تأطير وتدعيم أمثل للإطارات والأعوان المكلفين بالصيانة داخل المؤسسات المعنية.
4- تطوير التصرف في الموارد البشرية	المؤشر: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	90%	<ul style="list-style-type: none"> - تعميم الدعم على كافة المؤسسات المعنية بالبرنامج الخصوصي.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 1 / 9

تسمية المؤشر: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2017

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الإدارة المركزية والإدارات الجهوية.
3. الهدف: النهوض بجودة وبسلامة وبنجاعة الخدمات الصحية وترويجها لدى مهنيي الصحة لتحسين الحوكمة.
4. تعريف المؤشر: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (Efficience).
7. التفريعات: الهيئة الوطنية للاعتماد - المؤسسات الصحية الجمعيات العلمية الخبراء ومهنيي الصحة- الصندوق الوطني للتأمين على المرض

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الآليات (أدلة الاعتماد - الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف التوصيات والمسارات العلاجية - الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف تقييم تكنولوجيات الصحة) المنجزة/ عدد الآليات اللازمة والضرورية
2. وحدة المؤشر: نسبة (%)
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: أدلة الاعتماد - الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف التوصيات والمسارات العلاجية - الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف تقييم تكنولوجيات الصحة
4. طريقة تجميع المعطيات:
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي:
6. تاريخ توقّر المؤشر: سنوي.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2020
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المدير العام للهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

الأفاق			2017	الإنجازات			وحدة المؤشر	المؤشر
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
100	80	64	40	20	-	-	%	نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي

2. تحليل النتائج :

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

وفقا للموارد البشرية المتوفرة حاليا بالهيئة وبرمجة المساعدة الفنية، سيتم إنجاز جميع الآليات اللازمة والضرورية لتجسيم مهام الهيئة على النحو التالي :

السنة	الآليات اللازمة والضرورية لتجسيم مهام الهيئة
2016	دليل اعتماد مراكز الصحة الأساسية والمراكز الوسيطة. دليل توصيات حسن الممارسة في مجال حفظ الصحة بالخط الأول. دليل الإجراءات في مجال حفظ الصحة بالخط الأول. الدليل المنهجي لإنجاز المسارات العلاجية. الدليل المنهجي الخاص بـ: "تخطيط وإنجاز وتقييم نشاط تكوين مستمر لفائدة مهنيي الصحة".
2017	دليل اعتماد المؤسسات الصحية للخطي 2 و3 للصحة العمومية والمصحات الخاصة. الدليل المنهجي لتكييف أدلة الممارسات العلاجية. الدليل المنهجي للإنجاز السريع لأدلة التوصيات المهنية. دليل التحليل النقدي للبحث الأدبي ولتكييف تقارير تقييم تكنولوجيات الصحة. التقرير الخاص بتقييم فائدة "Trastuzumab" في علاج مرض السرطان المبكر للثدي.
2018	دليل اعتماد المستشفيات المحلية. الدليل المنهجي لتقييم أدلة المسارات العلاجية. دليل التوصيات العلاجية الخاص بالتعهد لقصور القلب المزمن. التقرير المتعلق بمقارنة مخفضات الدهون في الدم. التقرير المتعلق بدراسة المقارنة بين التنظير الافتراضي والتنظير التقليدي للكشف المبكر لسرطان القولون. المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في إجراء اعتماد المؤسسات الصحية.
2019	دليل اعتماد مراكز تصفية الدم.

<p>دليل المسار العلاجي الخاص بمرض ضغط الدم لدى المرأة الحامل. إعداد تقرير تقييم تكنولوجيات الصحة (حسب الإحالة : إحالة ذاتية – وزارة الصحة – جمعية علمية – الصندوق الوطني للتأمين على المرض). المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في تضارب المصالح.</p>	
<p>دليل اعتماد مراكز الكشف بالأشعة. إعداد دليل توصيات علاجية (حسب الإحالة : إحالة ذاتية – وزارة الصحة – جمعية علمية – الصندوق الوطني للتأمين على المرض). إعداد دليل مسار علاجي (حسب الإحالة : إحالة ذاتية – وزارة الصحة – جمعية علمية – الصندوق الوطني للتأمين على المرض). إعداد تقرير تقييم تكنولوجيات الصحة (حسب الإحالة : إحالة ذاتية – وزارة الصحة – جمعية علمية – الصندوق الوطني للتأمين على المرض). المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في الخبراء.</p>	2020

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

إن تحقيق المؤشر مرتبط بصفة خاصة ببرمجة المساعدة الفنية (برنامج دعم تنافسية الخدمات (PACS) والتي يتم مناقشتها سنويا (مدة البرنامج : 2016-2020).

بطاقة مؤشر قياس أداء

- رمز المؤشر: 1.2.9
- تسمية المؤشر: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية
- تاريخ تحيين المؤشر: -

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة والمساندة
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الإعلامية
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير النظام المعلوماتي الصحي.
4. تعريف المؤشر: النسبة التراكمية للهياكل الصحية العمومية التي تمتلك بنية تحتية متكاملة وموارد بشرية تحصلت على تكوين يؤهلها لحسن استعمال المنظومات المعلوماتية المركزة بالهياكل الصحية .
4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط
5. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة
6. التفريعات: الهياكل الصحية العمومية والأقسام الطبية- الإستشفائية والمصالح الإدارية والفنية والمالية.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: معدل نسب الإنجاز التراكمية للأعمال الواجب القيام بها لرقمنة الهياكل الصحية العمومية.
2. الوحدة:نسبة.
3. المعطيات الأساسية لإحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لإحتساب المؤشر : التقارير الثلاثية 5
5. مصدر المعطيات الأساسية لإحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية، مركز الإعلامية والهياكل المستفيدة
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 54 % سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: مركز الإعلامية لوزارة الصحة وخلية الصحة الرقمية بوزارة الصحة.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

التقديرات			2017	الإنجازات			الوحدة	المؤشر
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
64	44	35	-	-	-	-	النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر: مؤشر جديد

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

✓ تطوير البنية التحتية المعلوماتية

- تأهيل الشبكة الوطنية للصحة وذلك ب :

* ربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة قصد حوسبة الخطوط الأمامية،

* توفير سعة تدفق عالية للهياكل الصحية العمومية،

* تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل الصحية العمومية،

- تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحية و بالأقسام والمصالح،

✓ تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل العمومية الصحية وبالأقسام والمصالح بعد

تأهيلها بالبنية التحتية المعلوماتية (ربطها بالشبكة الوطنية للصحة و تجهيزها بالمعدات الإعلامية).

✓ تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي المحوسب ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم المصادقة على الملحق عدد 02 من العقد الخاص بتأهيل الشبكة الوطنية للصحة،

- غياب حوكمة واضحة للمنظومة المعلوماتية،

- عدم توفر العنصر البشري،

- نقص في التجهيزات اللازمة.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 3 / 9

تسمية المؤشر: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة.
تاريخ تحيين المؤشر: أفريل 2014.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الادارات المركزية والجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة.
4. تعريف المؤشر: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط.
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية.
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: $DOP \% = (1 - \frac{T2}{T1}) \times 100$

T1 : المدة السنوية الجمالية لاستغلال المعدات

T2 : المدة السنوية الجمالية لفترات انقطاع غير مبرمج في استغلال المعدات بسبب أعطاب

2. وحدة المؤشر: النسبة

3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:- المدة السنوية الجمالية لاستغلال المعدات

- المدة السنوية الجمالية لفترات انقطاع غير مبرمج في استغلال المعدات بسبب الأعطاب.

4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : استمارات و تقارير.

5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عقود صيانة المعدات و بطاقات المتابعة الفنية

6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا

7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 95% سنة 2020.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

التقديرات			2017	الإنجازات			الوحدة	المؤشر
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
%95	% 94	% 92	% 91	-	-	90 %	%	نسبة جاهزية المعدات

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

رغم النسبة المنصوص عليها في عقود صيانة المعدات الطبية الثقيلة والتي لا تقل عن 95 % ، فقد بلغت النسبة الجمالية لجاهزية هذه المعدات سنة 2014 على المستوى الوطني حوالي 90 %.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- الجرد المحين للمعدات،

- تدعيم أنشطة المساندة الفنية لمركز الدراسات والصيانة،

- الاستغلال الأمثل للتطبيق الإعلامية المتعلقة بالتصرف في الصيانة.

4. تحديد أهم النقص المتعلقة بالمؤشر :

- عدم توفر الوسائل المادية واللوجستية المتوفرة بمركز الدراسات الفنية والصيانة لتأمين خدمات

المساندة الفنية المتصلة بالبرنامج وذلك في الأجال والظروف الملائمة.

- تأطير وتدعيم أمثل للإطارات والأعوان المكلفين بالصيانة داخل المؤسسات المعنية.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 4 / 9

تسمية المؤشر: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.

تاريخ تحيين المؤشر: فيفري 2017

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الادارات الجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير التصرف في الموارد البشرية
4. تعريف المؤشر: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.
5. نوع المؤشر: مؤشر جودة (Indicateur de qualité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (d'efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد أيام الدعم المبرمج / عدد أيام حاجيات الدعم) * 100
2. وحدة المؤشر: النسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد أيام الدعم - الحاجيات من أيام الدعم
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : جداول الاستمرار الشهرية
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: خلية تنفيذ ومتابعة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية.
6. تاريخ توفر المؤشر : شهريا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: خلية برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

التقديرات			2017	الإنجازات			الوحدة	المؤشر
2020	2019	2018		2016	2015	2014		
100	95	90	85	48	-	-	-	نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تجدر الإشارة أنه تم الانطلاق في هذا البرنامج بصفة تدريجية الذي تعدد عدد المتدخلين في إنجازهم وسيتم خلال السنوات القادمة تحقيق النسب المرجوة.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- سنة 2017: تعميم البرنامج على 04 مستشفيات أخرى للوصول لنسبة تغطية 85% ،
 - سنة 2020: النسبة المنتظرة هي 100% وذلك بتعميم البرنامج على 24 مستشفى جهوي بعدة اختصاصات منها الإنعاش والتوليد و الأشعة.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر :

- تعدد المتدخلين في إنجاز هذا البرنامج،
 - عدم توفر بعض الاختصاصات كالتوليد.

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 09 : القيادة و المساندة
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

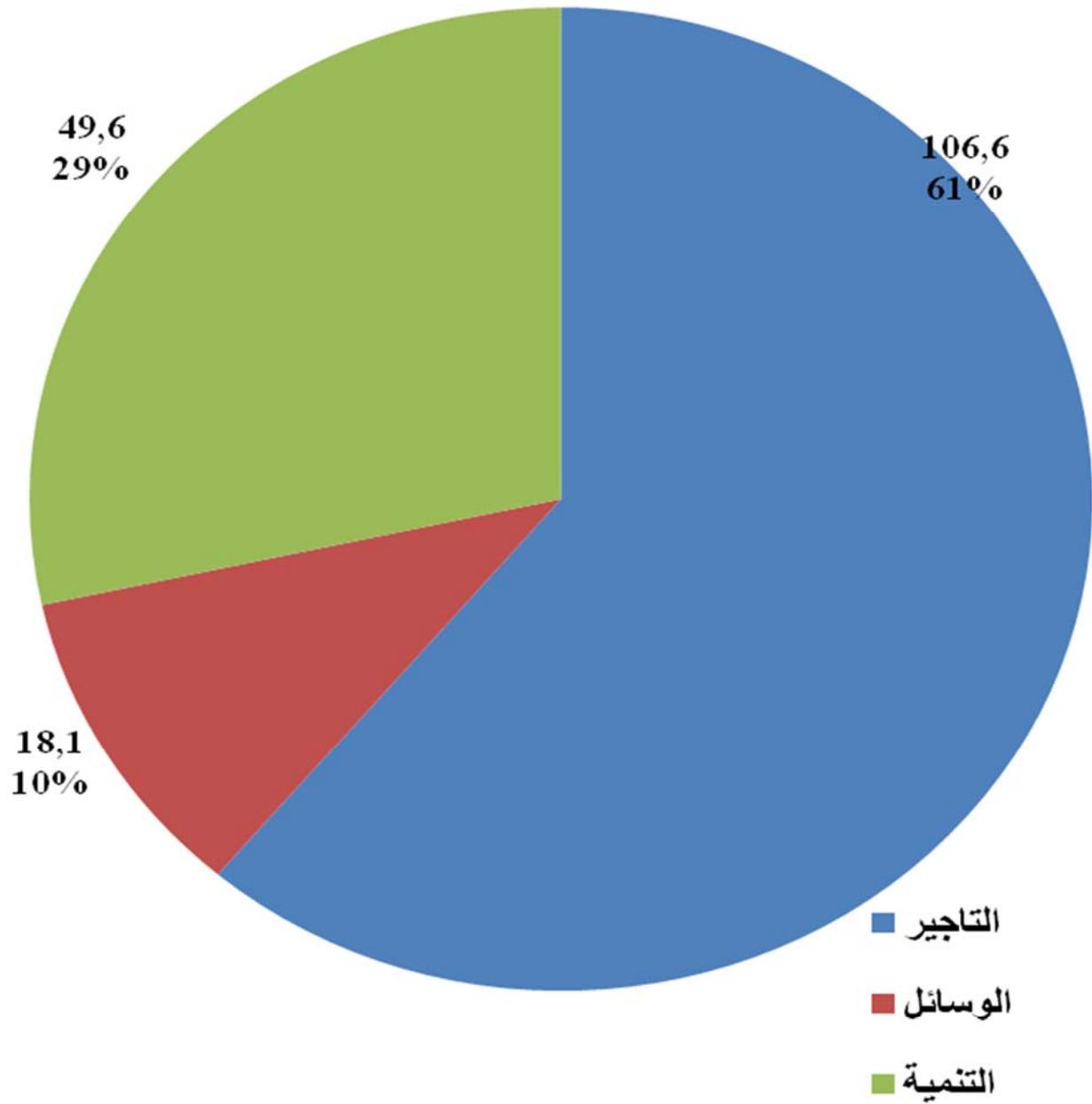
الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 01: مركز الاعلامية
النسبة	المبلغ				
7,3%	638	9 358	8 720	7 470	نفقات التصرف
6,1%	458	7 908	7 450	6 200	التأجير العمومي
6,1%	458	7 908	7 450	6 200	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
14,2%	180	1 450	1 270	1 270	وسائل المصالح
757,1%	530	600	70	570	على الموارد العامة للميزانية
-29,2%	-350	850	1 200	700	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-62,5%	-474	285	759	290	نفقات التنمية
#DIV/0!	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	-474	285	759	290	التمويل العمومي
-62,5%	-474	285	759	290	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1,7%	164	9 643	9 479	7 760	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	البرنامج الفرعي 02: الادارات المركزية و الجهوية
النسبة	المبلغ				
5,8%	6 300	115 344	109 044	108 799	نفقات التصرف
7,1%	6 543	98 705	92 162	92 779	التأجير العمومي
7,1%	6 543	98 675	92 132	92 361	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	0	30	30	418	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-0,6%	-69	11 341	11 410	11 103	وسائل المصالح
2,4%	234	10 026	9 792	9 967	على الموارد العامة للميزانية
-18,7%	-303	1 315	1 618	1 136	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,2%	-174	5 298	5 472	4 917	التدخل العمومي
-3,2%	-174	5 298	5 472	4 917	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
71,2%	20 521	49 357	28 836	25 717	نفقات التنمية
	20 650	48 817	28 167	25 476	الاستثمارات المباشرة
73,3%	20 650	48 817	28 167	25 476	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-19,3%	-129	540	669	241	التمويل العمومي
-19,3%	-129	540	669	241	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
19,5%	26 821	164 701	137 880	134 516	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	جملة البرنامج 09
النسبة	المبلغ				
5,9%	6 938	124 702	117 764	116 269	نفقات التصرف
7,0%	7 001	106 613	99 612	98 979	التأجير العمومي
7,0%	7 001	106 583	99 582	98 561	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	0	30	30	418	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,9%	111	12 791	12 680	12 373	وسائل المصالح
7,7%	764	10 626	9 862	10 537	على الموارد العامة للميزانية
-23,2%	-653	2 165	2 818	1 836	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,2%	-174	5 298	5 472	4 917	التدخل العمومي
-3,2%	-174	5 298	5 472	4 917	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
67,7%	20 047	49 642	29 595	26 007	نفقات التنمية
73,3%	20 650	48 817	28 167	25 476	الاستثمارات المباشرة
73,3%	20 650	48 817	28 167	25 476	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-42,2%	-603	825	1 428	531	التمويل العمومي
-42,2%	-603	825	1 428	531	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
18,3%	26 985	174 344	147 359	142 276	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
18,3%	26 985	174 344	147 359	142 276	

توزيع مشروع ميزانية البرنامج 9 حسب طبيعة النفقة (م د)



البرنامج 09 : القيادة و المساندة: اطار النفقات متوسط المدى

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: مركز الاعلامية لوزارة الصحة
10 911	10 294	9 358	8 720	7 470	7 300	6 462	نفقات التصرف
9 221	8 699	7 908	7 450	6 200	6 100	4 645	التأجير العمومي
9 221	8 699	7 908	7 450	6 200	6 100	4 645	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1 691	1 595	1 450	1 270	1 270	1 200	1 817	وسائل المصالح
700	660	600	70	570	550	703	على الموارد العامة للميزانية
991	935	850	1 200	700	650	1 114	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
544	513	285	759	290	341	226	نفقات التنمية
0	0	0	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
544	513	285	759	290	341	226	التمويل العمومي
544	513	285	759	290	341	226	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
11 455	10 807	9 643	9 479	7 760	7 641	6 688	مجموع البرنامج الفرعي 1

1000 د

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: الادارات المركزية و الجهوية للصحة
134 491	126 878	115 344	109 044	108 799	98 355	81 347	نفقات التصرف
115 090	108 575	98 705	92 162	92 779	82 772	63 023	التأجير العمومي
115 055	108 542	98 675	92 132	92 361	82 752	63 008	على الموارد العامة للميزانية
35	33	30	30	418	20	15	على الموارد الذاتية للمؤسسات
13 224	12 475	11 341	11 410	11 103	11 346	15 063	وسائل المصالح
11 690	11 029	10 026	9 792	9 967	10 042	12 828	على الموارد العامة للميزانية
1 533	1 447	1 315	1 618	1 136	1 304	2 235	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6 177	5 828	5 298	5 472	4 917	4 237	3 261	التدخل العمومي
6 177	5 828	5 298	5 472	4 917	4 237	3 261	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
78 649	74 198	49 357	28 836	25 717	33 295	23 242	نفقات التنمية
77 619	73 226	48 817	28 167	25 476	32 715	23 242	الاستثمارات المباشرة
77 619	73 226	48 817	28 167	25 476	32 715	23 242	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 030	972	540	669	241	580	0	التمويل العمومي
1 030	972	540	669	241	580	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
213 140	201 076	164 701	137 880	134 516	131 650	104 589	مجموع البرنامج الفرعي 2

تقديرات 2020	تقديرات 2019	مقترحات 2018	ق م 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 09
145 402	137 172	124 702	117 764	116 269	105 655	87 809	نفقات التصرف
124 311	117 274	106 613	99 612	98 979	88 872	67 668	التأجير العمومي
124 276	117 241	106 583	99 582	98 561	88 852	67 653	على الموارد العامة للميزانية
35	33	30	30	418	20	15	على الموارد الذاتية للمؤسسات
14 914	14 070	12 791	12 680	12 373	12 546	16 880	وسائل المصالح
12 390	11 689	10 626	9 862	10 537	10 592	13 531	على الموارد العامة للميزانية
2 524	2 382	2 165	2 818	1 836	1 954	3 349	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6 177	5 828	5 298	5 472	4 917	4 237	3 261	التدخل العمومي
6 177	5 828	5 298	5 472	4 917	4 237	3 261	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
79 193	74 711	49 642	29 595	26 007	33 636	23 468	نفقات التنمية
77 619	73 226	48 817	28 167	25 476	32 715	23 242	الاستثمارات المباشرة
77 619	73 226	48 817	28 167	25 476	32 715	23 242	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 574	1 485	825	1 428	531	921	226	التمويل العمومي
1 574	1 485	825	1 428	531	921	226	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
222 036	209 468	172 149	144 511	140 022	137 317	107 913	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
224 596	211 883	174 344	147 359	142 276	139 291	111 277	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

الحسابات الخاصة في الخزينة

صندوق دعم الصحة العمومية

- 1- في إطار التوجّه الرامي لتحقيق ما ورد بالفصل 38 للدستور والمتعلّق بالحق في الصحة بدون تمييز وكذلك واجب الدولة بتوفير الخدمات الوقائية والعلاجية الضرورية للسكان وتوفير مجانية العلاج للفئات دون سند إضافة إلى حرص المجموعة الوطنية على إرساء الآليات الكفيلة لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. ونظرا للتحوّلات التي أصبح يشهدها القطاع الصحي العمومي والمتعلّقة في ارتفاع حجم الطلبات على الخدمات الصحية وما يتطلّبه الأمر من حشد موارد مالية إضافية لتغطية حاجيات السكّان خاصّة منهم محدودي الدخل وذوي الحاجيات الخصوصية من جهة والتقليص من العجز المالي الذي أصبحت تشهده جلّ المؤسسات العمومية تم إحداث حساب خاصّ في الخزينة بعنوان " صندوق دعم الصحة العمومية". ويهدف هذا الصندوق بالأساس إلى توفير موارد مالية إضافية بغاية:
 - الرفع من ميزانية وزارة الصحة لمزيد التحكم في عجز المؤسسات الصحية العمومية والرفع من جودة الخدمات الصحية.
 - دعم هيكل تمويل القطاع الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتمكين الفئات الاجتماعية الهشة وذوي الاحتياجات الخصوصية من التمتع بخدمات صحية بالهياكل الصحية العمومية خاصّة منها المتواجدة بالمناطق ذات الأوليّة تجسيما لمبدأ التمييز الإيجابي.
- 2- ميزانية الصندوق : وقع ترسيم اعتمادات تقدر بـ 1.0 م د منذ سنة 2017.