

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).

فهي مكلفة في مجال الوقاية:

◀ ببعت 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: التلقينات 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، وللقيام 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:

أبرز التحديات :

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

◀ تفاقم مديونية الهياكل الصحية العمومية والتي أصبحت عاجزة عن الايفاء بتعهداتها تجاه مختلف المزودين العموميين والخواص مما أثار 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 .

* 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 %.

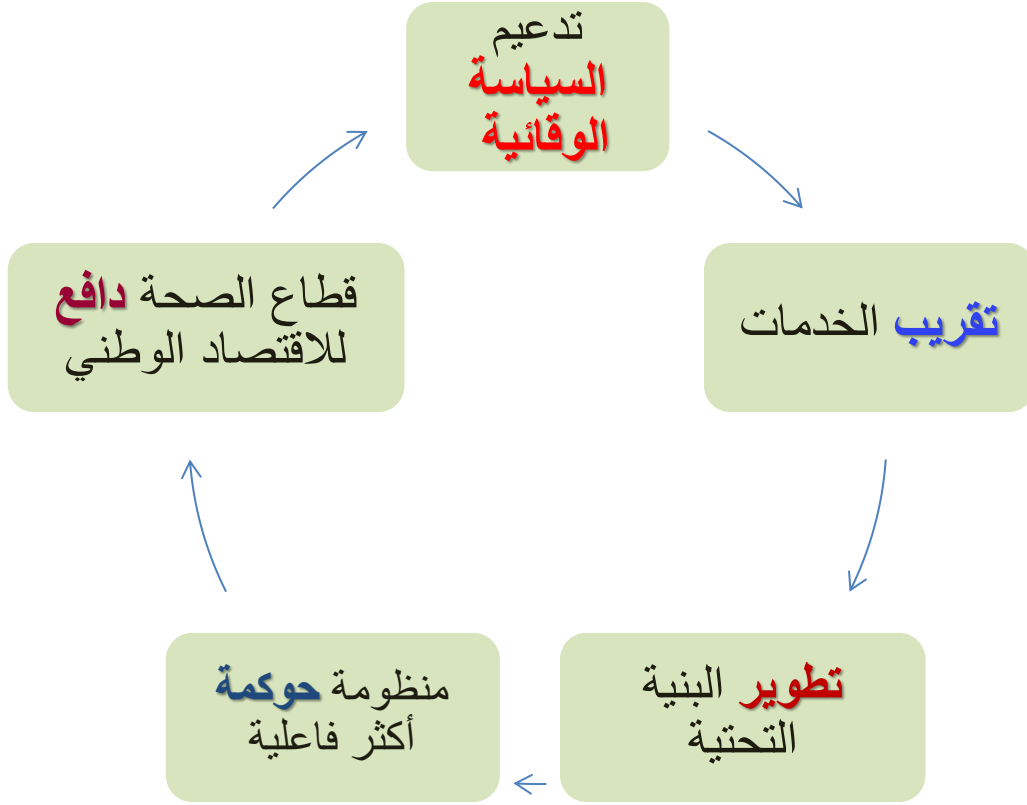
- عدد بطاقات العلاج المجاني سنة 2016 ما يناهز 249.950 بطاقة.

- 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.



1- تقريب الخدمات :

◀ تعزيز خدمات الخط الأول بمواصلة تطوير مراكز الصحة الأساسية إلى مراكز وسيطة .

- ◀ الحدّ من التّفاوت الجهوي في عرض الخدمات الصحية من خلال :
 - مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية وتطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية .
 - انجاز بعض المستشفيات متعددة الاختصاصات والجهوية بالجهات الداخلية.
 - مواصلة تأهيل الأقسام الاستعجالية.

- تنفيذ برنامج دعم الجهات ذات الأولوية **PAZD III** الممولّ بواسطة هبة أوروبية بقيمة 20.5 مليون أورو والذي يهدف إلى تطوير الأداء بالخطّ الأوّل في الولايات ذات الأولوية وهي:

○ قطب الشمال الغربي: الكاف – سليانة – جندوبة

- قطب الوسط الغربي: القصرين – سيدي بوزيد – قفصة
- قطب الجنوب: قابس – مدنين – وقبلي
- قطب تونس الكبرى: تونس (المنطقة الجنوبية) – بن عروس – أريانة (التضامن) – منوبة (دوار هيشر) .

2- معالجة مديونية الهياكل الصحية العمومية والصيدلية المركزية .

3- منظومة حوكمة و مقاومة فساد أكثر فاعلية :

⊖ التجديد والاستثمار في الصحة الرقمية E-SANTE.

- تفعيل منظومة التصرف في المواعيد عن بعد بين المستشفيات الجهوية و الجامعية (سبتمبر 2018).
- رقمنة مخابر التحاليل وأقسام الأشعة بالمستشفيات (سبتمبر 2018).
- رقمنة الملف الطبي (جانفي 2019).
- تدعيم برنامج التوزيع الآلي الفردي والمؤمن للأدوية.
- تأهيل البنية التحتية المعلوماتية من خلال نشر الشبكة الوطنية للصحة من الجيل الجديد (RNS-NG).
- تعميم خدمة الفوترة الإلكترونية بين الهياكل العمومية للصحة والصندوق الوطني للتأمين على المرض.

⊖ حوكمة قطاع الصيدلة والدواء.

- الانطلاق في استغلال تطبيقات إعلامية لمراقبة التصرف في المخزون الوطني للأدوية.
- انخراط الصيدلية المركزية في منظومة الفوترة الإلكترونية بالشراكة مع شبكة تونس للتجارة .

4- تدعيم الوقاية :

تكتسي الوقاية أهمية بالغة حيث تم برمجة ما يقارب 300 م د لتنفيذ السياسة الوقائية في المخطط الخماسي 2016-2020.

← تعزيز الإستراتيجية الوطنية في مجال صحة الأم والطفل تفاديا للوفيات وخاصة في الفترة المحيطة بالولادة مع إقرار خطط عمل جهوية تستهدف الولايات التي لا زالت دون المعدل الوطني (جندوبة، سليانة، القيروان، سيدي بوزيد وتطاوين).

← دعم برامج صحّة المسنين خاصة بتكثيف العيادات الخصوصية.

← النهوض بصحة الفئات الهشة.

← التوقي من الامراض السارية و غير السارية.

← تدعيم برامج التلقيح (المكورات الرؤوية).

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 وبرمجة نفقات الوزارة على المدى المتوسط:

1-2- تقديم ميزانية الوزارة لسنة 2019:

تم ضبط مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2019 في حدود 3189.4 م د باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات مقابل 2638.9 م د قانون المالية لسنة 2018 بزيادة 550.5 م د تمثل نسبة 20.9%.

و تتوزع هذه الاعتمادات على النحو التالي :

⦿ نفقات التصرف:

تقدر نفقات التصرف بـ **2736.8** م د لسنة 2019 مقابل **2434.9** م د سنة 2018 بزيادة 301.9 م د تمثل نسبة 12.4%.

أ- التأجير العمومي:

تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2019 ما قدره 1938.5 م د مقابل 1744.7 م د سنة 2018 بزيادة 193.8 م د تمثل نسبة 11.1%.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 1739.0 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 199.5 م د.

ب- تسيير المصالح العمومية و التدخل:

تبلغ نفقات تسيير المصالح العمومية و التدخل المقترحة لسنة 2019 ما قدره 787.6 م د مقابل 648.6 م د سنة 2018 بزيادة 103.0 م د تمثل نسبة 15.0%.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 154.8 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 632.8 م د.

⦿ نفقات التنمية:

تبلغ إعتمادات الدفع المقترحة بالنسبة لسنة 2019 ما قدره 452.6 م د (اعتمادات التعهد 488.2 م د) مقابل 204.0 م د قانون المالية لسنة 2018 أي بزيادة 30.8 م د تمثل نسبة 17.8 % .

⦿ التوزيع حسب طبيعة المشاريع:

البيان	التعهد	الدفع
(1) مشاريع متواصلة	85.4	319.9
استثمارات مباشرة	55.4	287.9
تمويل عمومي	0.0	1.9
(2) مشاريع جديدة	402.8	132.7
استثمارات مباشرة	389.5	119.3
تمويل عمومي	13.2	13.2
الجملة	488.2	452.6

⦿ التوزيع حسب مصادر التمويل:

البيان	ميزانية الدولة		القروض الخارجية الموظفة	
	التعهد	الدفع	التعهد	الدفع
(1) مشاريع متواصلة	85.4	319.9	-	-
(2) مشاريع جديدة	402.8	132.7	-	-
الجملة	488.2	452.6	-	-

جدول عدد 1:

تطور ميزانية الوزارة لسنة 2019

حسب البرامج والبرامج الفرعية

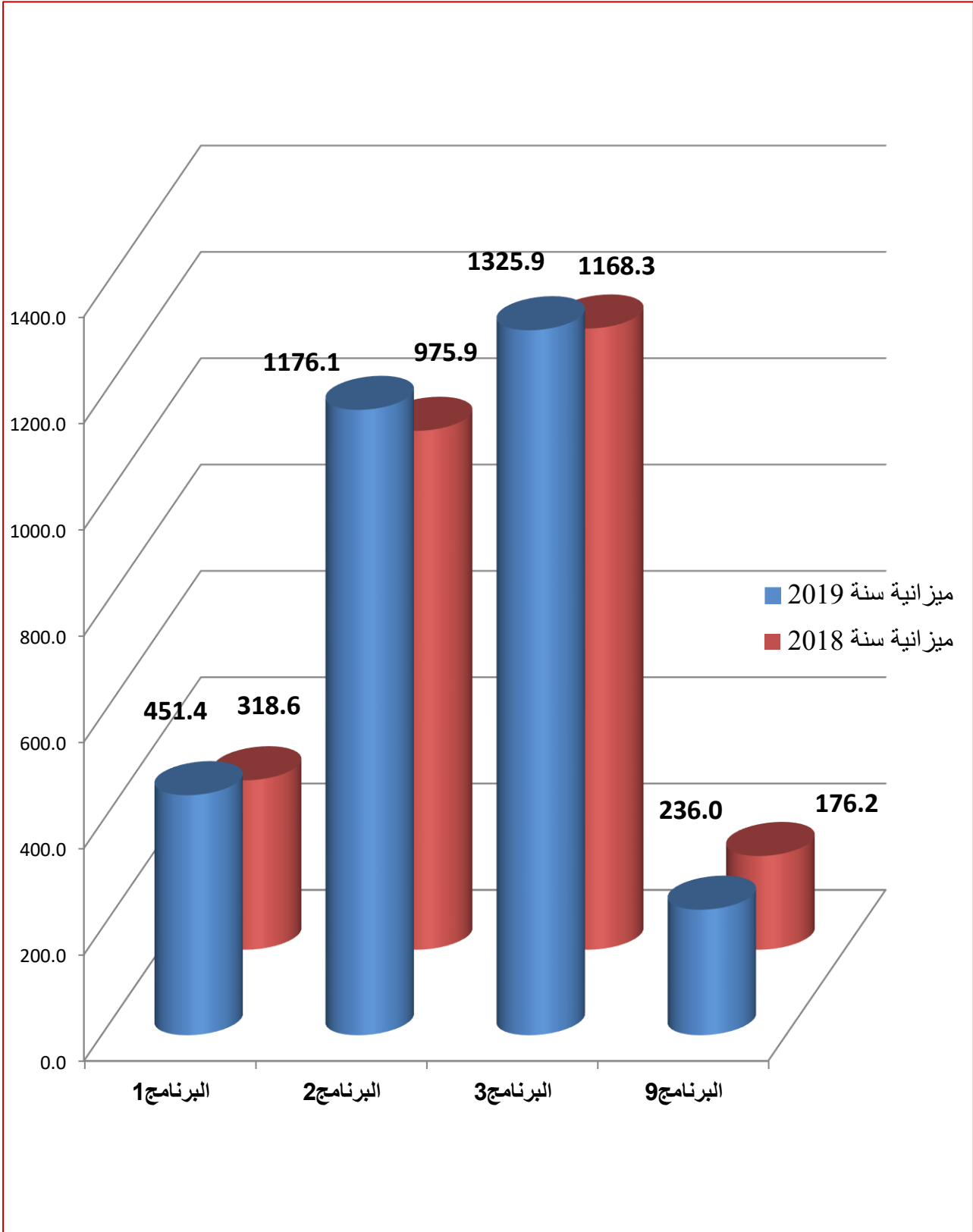
الفارق		مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	البرامج
النسبة	المبلغ				
41,7%	132 786	451 396	318 609	325 327	البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية
43,7%	120 521	396 111	275 589	282 220	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
28,5%	12 265	55 285	43 020	43 107	البرنامج 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
20,5%	200 253	1 176 120	975 867	935 667	البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية
19,6%	116 071	706 958	590 887	533 979	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
21,9%	84 182	469 163	384 980	401 687	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
13,5%	157 554	1 325 823	1 168 270	1 114 861	البرنامج 3: البحث و الخدمات الصحية الجامعية
13,3%	141 851	1 207 932	1 066 082	1 023 244	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
15,4%	15 703	117 891	102 188	91 617	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
34,0%	59 888	236 065	176 177	157 305	البرنامج 9: القيادة و المساندة
27,0%	2 604	12 247	9 643	9 479	البرنامج الفرعي 01: الإعلامية
34,4%	57 284	223 818	166 534	147 826	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية والجهوية
20,9%	550 481	3 189 404	2 638 923	2 533 160	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 1:

تطور ميزانية الوزارة لسنتي 2018 و2019

حسب البرامج

(اعتمادات الدفع)



جدول عدد 2:

توزيع ميزانية الوزارة لسنة 2019

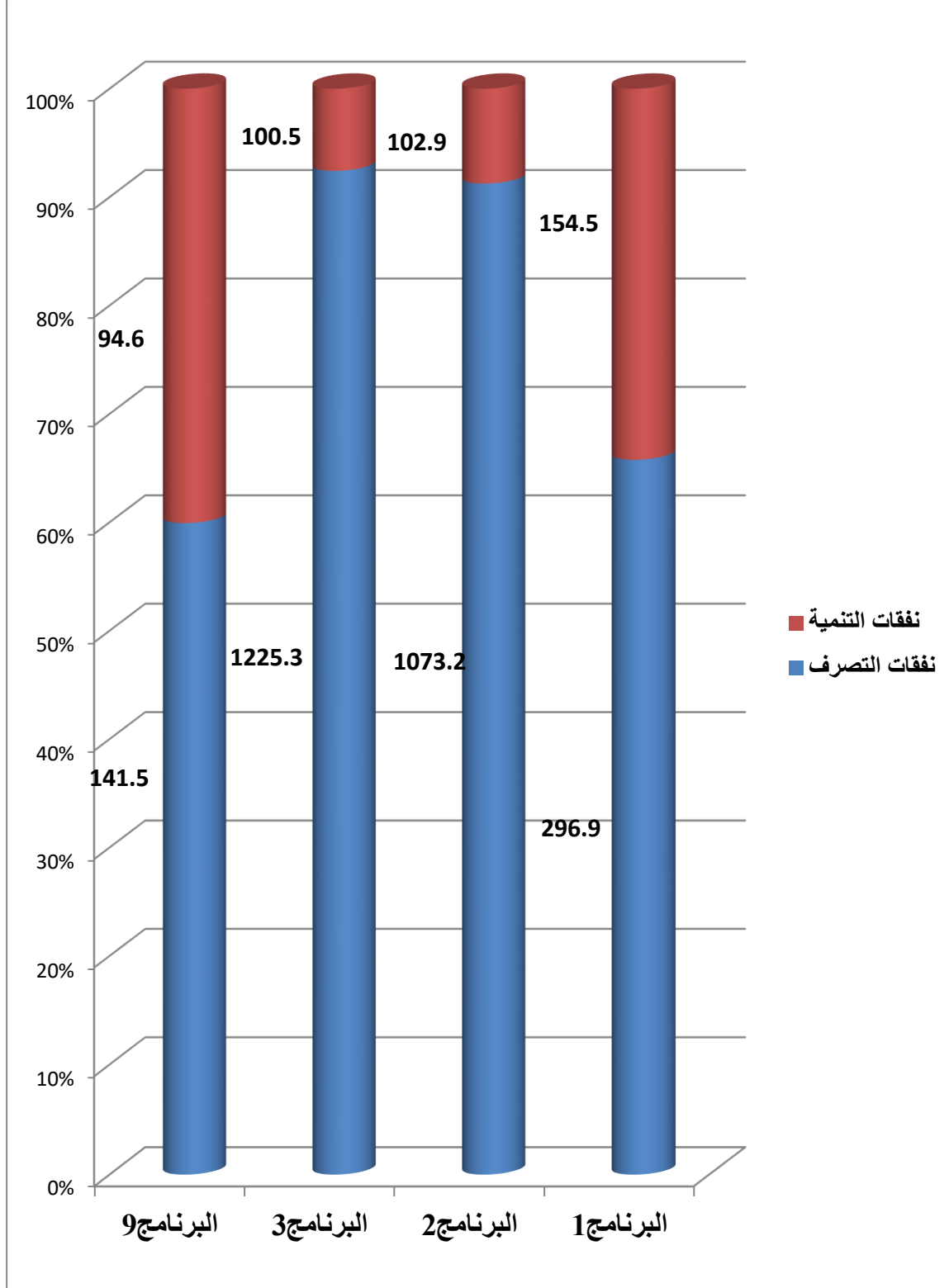
حسب البرامج وطبيعة النفقة

1000 د

المجموع حسب طبيعة النفقة	البرنامج 9	البرنامج 3	البرنامج 2	البرنامج 1	البرامج طبيعة النفقة
2 736 832	141 480	1 225 295	1 073 170	296 886	نفقات التصرف
1 938 524	115 641	807 543	784 719	230 621	التأجير العمومي
1 739 029	115 611	686 520	706 277	230 621	على الموارد العامة للميزانية
199 495	30	121 023	78 442	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
787 649	15 650	417 752	288 452	65 796	وسائل المصالح
154 837	13 481	8 596	76 800	55 961	على الموارد العامة للميزانية
632 812	2 169	409 156	211 652	9 835	على الموارد الذاتية للمؤسسات
10 659	10 189	0	0	470	التدخل العمومي
10 659	10 189	0	0	470	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
452 573	94 585	100 528	102 950	154 510	نفقات التنمية
407 332	93 310	94 027	102 950	117 045	الاستثمارات المباشرة
407 332	93 310	94 027	102 950	117 045	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
45 241	1 275	6 501	0	37 465	التمويل العمومي
45 241	1 275	6 501	0	37 465	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
3 189 404	236 065	1 325 823	1 176 120	451 396	المجموع حسب البرامج

رسم بياني عدد 2:

توزيع ميزانية الوزارة لسنة 2019
حسب البرامج وطبيعة النفقة
(اعتمادات الدفع)



2-2- تقديم إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021) للوزارة:

جدول عدد3:

إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021) التوزيع حسب طبيعة النفقة (اعتمادات الدفع)

د1000

مهمة الصحة	انجازات 2015	انجازات 2016	انجازات 2017	ق م 2018	مقترحات 2019	تقديرات 2020	تقديرات 2021
نفقات التصرف	2 125 158	2 341 465	2 350 020	2 434 923	2 736 832	3 010 515	3 191 146
التأجير العمومي	1 494 060	1 686 371	1 694 879	1 744 679	1 938 524	2 132 376	2 260 319
على الموارد العامة للميزانية	1 341 606	1 513 555	1 522 063	1 547 094	1 739 029	1 912 931	2 027 707
على الموارد الذاتية للمؤسسات	152 454	172 816	172 816	197 585	199 495	219 445	232 611
وسائل المصالح	626 421	649 743	649 790	684 626	787 649	866 414	918 399
على الموارد العامة للميزانية	105 054	126 034	126 034	117 506	154 837	170 321	180 540
على الموارد الذاتية للمؤسسات	521 367	523 709	523 756	567 120	632 812	696 093	737 858
التدخل العمومي	4 677	5 351	5 351	5 618	10 659	11 725	12 428
على الموارد العامة للميزانية	4 677	5 351	5 351	5 618	10 659	11 725	12 428
على الموارد الذاتية للمؤسسات	0	0	0	0	0	0	0
نفقات التنمية	137 790	134 263	183 140	204 000	452 573	661 655	701 354
الاستثمارات المباشرة	133 859	130 345	145 717	175 716	407 332	610 997	647 657
على الموارد العامة للميزانية	133 859	130 345	145 717	175 716	407 332	610 997	647 657
على موارد القروض الخارجية الموظفة	0	0	0	0	0	0	0
التمويل العمومي	3 931	3 918	37 423	28 284	45 241	50 658	53 697
على الموارد العامة للميزانية	3 931	3 918	37 423	28 284	45 241	50 658	53 697
على موارد القروض الخارجية الموظفة	0	0	0	0	0	0	0
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	2 262 948	2 475 728	2 533 160	2 638 923	3 189 404	3 672 170	3 892 500

جدول عدد4:

إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021)

**التوزيع حسب البرامج
(اعتمادات الدفع)**

1000 د

البرامج	انجازات 2015	انجازات 2016	انجازات 2017	ق م 2018	مقترحات 2019	تقديرات 2020	تقديرات 2021
البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية	266 676	282 844	325 327	318 609	451 396	543 353	575 954
البرنامج الفرعي 1-1:مجمع الصحة الأساسية	231 583	241 860	282 220	275 589	396 111	482 539	511 492
البرنامج الفرعي 1-3:اليوان الوطني للأسرة والعمران البشري	35 093	40 984	43 107	43 020	55 285	60 814	64 462
البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية	853 804	934 006	935 667	975 867	1 176 120	1 334 912	1 415 007
البرنامج الفرعي 1-2:المستشفيات الجوية	523 910	530 352	533 979	590 887	706 958	806 625	855 023
البرنامج الفرعي 1-2:المستشفيات المحلية	329 894	403 653	401 687	384 980	469 163	528 287	559 984
البرنامج 3:الخدمات الصحية الاستشفائية الجامعية	1 003 177	1 106 955	1 114 861	1 168 270	1 325 823	1 496 016	1 585 777
البرنامج الفرعي 3-1:المؤسسات العمومية للصحة	917 599	1 019 054	1 023 244	1 066 082	1 207 932	1 364 696	1 446 578
البرنامج الفرعي 3-2:المراكز المختصة	85 578	87 901	91 617	102 188	117 891	131 320	139 199
البرنامج 9:القيادة و المساندة	139 291	151 923	157 305	176 177	236 065	297 888	315 761
البرنامج الفرعي 9-1:الاعلامية	7 641	9 010	9 479	9 643	12 247	14 049	14 892
البرنامج الفرعي 9-2:الادارة	131 650	142 913	147 826	166 534	223 818	283 839	300 869
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	2 262 948	2 475 728	2 533 160	2 638 923	3 189 404	3 672 170	3 892 500

3 892 500	3 672 170	3 189 404	2 638 923	2 533 160	2 475 728	2 262 948
------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

1- تقديم البرنامج واستراتيجيته:

1-1 تقديم البرنامج:

- ❖ رئيس البرنامج: الدكتورة أمل بن سعيد مديرة إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
- ❖ المدة: ابتداء من ماي 2018.
- ❖ خارطة البرنامج:
 - ◀ الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية،
 - ◀ الإدارة العامة للصحة،
 - ◀ 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.
 - ◀ الادرات الجهوية للصحة.
- مراكز الصحة الأساسية: تقوم مراكز الصحة الأساسية بالخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي وبالتثقيف 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،
 - تقديم خدمات ما قبل الدراسة والطب المدرسي والجامعي،
 - نشر 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

1 الفصل 11 من نفس القانون عدد 63-92 المتعلق بالتنظيم الصحي .
2 الفصل 17 فقرة أخيرة من نفس القانون.

يزيد العدد الجملي الحالي لمراكز الصحة الأساسية عن 2100 مركز منها ما يقارب 600 مركزا مجمعا في 28 مجمع للصحة الأساسية والباقي ملحق بالمستشفيات المحلية والمستشفيات الجهوية.

■ **إدارة الرعاية الصحية الأساسية:** تتولى إدارة الرعاية الصحية الأساسية القيام بالمهام التالية:

- وضع وتسيير البرامج الوطنية للصحة ومتابعة تنفيذها،
- تقييم مردودية البرامج وتطور المؤشرات الصحية،
- 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، الجمعيات والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام المختلفة...)،
- الإشراف الفني على مصالح المراقبة الصحية بالحدود،
- إعداد وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالبعثات الصحية الخاصة بالحج.

■ **الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:** 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 الديمغرافية 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 السكّان.
 - المساهمة في تحسين مؤشرات صحّة الأم والطفّل خاصّة بالجهات ذات الأولوية،
 - المساهمة في الخطة الوطنية للكشف المبكر عن الإعاقة والوقاية منها،
 - مواصلة العمل على ترشيد النّمو الديمغرافي،
 - المساهمة في عدد من المشاريع الوطنية وهي الوقاية من السرطانات الأنتوية، مكافحة التدخين،
 - مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة المكتسب،
 - الوقاية من العنف الموجّه ضد المرأة،
 - الصحّة الإنجابية والجنسية لفائدة الشّبّاب.
- رغم النتائج المسجّلة وما تم تحقيقه خلال العشريّات السابقة لانطلاق البرنامج الوطني للصحّة الإنجابية وتنظيم الأسرة، تظلّ عديد التحديات مطروحة وخاصة فيما يتعلق بالقدرة على الاستجابة وتأمين خدمات الصحّة الإنجابية للمواطن دون فوارق من ناحية والقدرة على الحد من بعض الظواهر الاجتماعيّة ذات العلاقة بالانتقال الديمغرافي (مثل تأخر سن الزواج وارتفاع نسبة العزوبة والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى الشّبّاب كالعلاقات الجنسيّة غير المحمية والتدخين والإدمان) من ناحية أخرى.
- وتشير الإحصائيات الجهوية المسجّلة خلال السنوات الأخيرة تراجعاً في استعمال الخدمات الطبيّة وخدمات التثقيف في مجال الصحّة الإنجابية بمختلف مكوناتها.
- وتعود أسباب هذا التراجع أساساً إلى:
- النقص في الموارد البشريّة وخاصة الإطار الطبيّة وشبه الطبيّة بأغلب الجهات وذلك نتيجة لإحالة العديد من الأعوان والإطارات على التقاعد دون أن يتم تعويضهم إلى جانب النقص في الإطار المركزيّة.
 - رداءة البنية التحتيّة لمراكز الصحّة الإنجابية التي تتطلّب إعادة التهيؤ والصيانة وإضافة عيادات جديدة لتلبية الاحتياجات.
 - محدوديّة أسطول النقل إذ يفوق معدل أعمار السيارات المتاحة 15 سنة والتي تعتبر وضعيتها رديئة في أغلب الحالات وخاصة بالنسبة للسيارات المخصصة للخدمات الميدانيّة والفرق المتنقلة.

➤ تطوير النفاذ لخدمات الصحة الإنجابية ذات جودة بمختلف مكوناتها بالمراكز الصحية القارة والمتنقلة لتغطية أشمل وتقريب الخدمات من الجميع مع الحرص على توفير مختلف وسائل تنظيم الأسرة.

➤ السعي إلى تقليص التفاوت بين الجهات وداخل كل جهة عبر تطوير التدخلات الميدانية لتأمين حزمة دنيا من خدمات الصحة الإنجابية عن طريق الفرق والمصحات المتنقلة التي تسمح بتغطية شاملة للمناطق البعيدة والمنعزلة.

➤ العناية بالأمراض المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية عبر تعزيز منظومة التقصي المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والسيدا.

➤ الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى المراهقين والشباب (الإدمان والعلاقات الجنسية غير المحمية) وإيجاد السبل الكفيلة لتشجيعهم على استعمال الخدمات المتوفرة على ذمتهم وخاصة بفضاءات الصديقة للشباب.

➤ المساهمة في مناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين كعنصر مؤثر في مجال الصحة الإنجابية.

■ إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط : تتمثل المهام الموكولة في مجال حفظ صحة الوسط وحماية المحيط تتلخص فيما يلي :

- التخطيط والبرمجة على المستوى الوطني والجهوي والمحلي،
- التقييم والمتابعة لمختلف البرامج،
- المراقبة الصحية والبيئية،
- التكوين ورسكلة المراقبين الصحيين،
- الإحاطة والتأطير الفني،
- التثقيف الصحي والتحسيس،

- المساهمة في إعداد النصوص القانونية والترتيبية والمواصفات في ميدان حفظ الصحة.

■ إدارة الطب المدرسي والجامعي : تتمثل أهم مهام إدارة الطب المدرسي والجامعي في:
- نشر الوعي الصحي في الوسط المدرسي والإصغاء والإرشاد للمراهقين وذلك عبر التقصي والتعهد والتثقيف الصحي وذلك للتدريب على اكتساب المهارات الحياتية والابتعاد عن السلوكيات

المحفوفة بالخطر، إلى جانب 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 بما في ذلك التلقيح ضد مرض التهاب الكبد الفيروسي من صنف "ب" و مرض التهاب الكبد الفيروسي صنف "أ" و ذلك إثر انتشار مرض التهاب الكبد الفيروسي صنف "أ" بصفة كبيرة خلال سنة 2016 و2017 و2018 خاصة في صفوف الشريحة العمرية 6-12 سنة وبهدف مكافحة هذا المرض والتقليص من انتشاره ثم القضاء عليه ارتأت اللجنة الوطنية الاستشارية للتلقيح إلى إدماج التلقيح ضد هذا المرض ضمن رزنامة التلقيح المدرسية وذلك في سن السادسة (السنة الأولى من التعليم الأساسي) انطلاقاً من السنة الدراسية 2018-2019 و ذلك كالتالي :

- تلقيح كل التلاميذ المرسمين الجدد بالسنة الأولى من التعليم الأساسي ما عدى التلاميذ الذين تم تلقيحهم سابقاً (في القطاع العمومي في إطار سياسة مجابهة المرض أو في القطاع الخاص). ويعتمد التلقيح على حقن جرعة واحدة لكل تلميذ. ويتوقع أن يبلغ العدد الجملي للتلاميذ المرسمين الجدد بالسنة الأولى من التعليم الأساسي للسنة الدراسية (2019-2020) حوالي 220175 تلميذاً.

- تنفيذ ومتابعة برامج صحّة الفم والأسنان وصحّة المراهقين والصحّة النفسية،
- التقصي المبكر لكل مرض خلقي أو مكتسب يمكن أن يؤثر سلباً على نتائج دراسة التلميذ،
- السهر على أن لا تؤثر الدّراسة سلباً على صحّة التلميذ،
- مزيد الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية،
- تطوير البرامج الوطنية للصحة المدرسية وخاصة منها الصحة النفسية وصحة الإنجاب وصحة المراهقين، 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 بالتنظيف 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.

تنبثق 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.

■ **في مجال دعم الصحة الإيجابية والنهوض بصحة الأم والطفل:**

- تركز الجهود بالأساس على دعم سياسة الصحة الإيجابية ضمانا لنمو ديمغرافي متوازن يتمشى مع الخطة 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 والتثقيف 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.

- المراقبة بعد الولادة التي تستوجب مجهودا أكبر من التحسيس والتوعية والتثقيف للتأكد من عودة صحة الأم لطبيعتها والتحسيس على مواصلة الرضاعة الطبيعية.

ومن أهم الأولويات والأهداف المساهمة في تحسين مؤشرات صحة الأم والطفل بالجهات ذات الأولوية تخفيض نسب وفيات الرضع والأمهات، وذلك بتنفيذ البرنامج الوطني لتقليل نسبة وفيات الأمهات (2017-2020) بولايات جندوبة والقيروان وسيدي بوزيد وذلك بفضل مزيد توفير الخدمات الجيدة في مجال الرعاية الصحية للمرأة الحامل والمراقبة الصحية في فترة ما بعد الولادة وتنظيم الأسرة.

وسيقع بعث برنامج متكامل للوقاية من الإعاقة والتقصّي المبكّر 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 مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة:

سيتمّ التركيز في هذا المجال على:

- تعزيز برامج الوقاية من الأمراض غير السارية والمزمنة وذلك بدعم الخطّة الوطنية للنّهوض بأنماط العيش السليم ومكافحة عوامل الإختطار المتسببة في مثل هذه الأمراض ،
- دعم وترسيخ آليات التّشخيص والتقصّي المبكّر لعوامل الإختطار وللمضاعفات التي تهدّد صحّة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكوّنات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التّعكّرات الصحية وذلك عبر تدعيم التثقيف الصحي وكذلك بتوفير الأدوية اللازمة الضرورية لمعالجة هذه الأمراض و بلوغ تغطية بنسبة 100 %.
- وضع خطّة للنّهوض 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 خطّة خماسية تمّ وضعها للغرض وترتكز أساسا على دعم الوقاية من سرطاني الثدي وعنق الرحم وسرطانات الجلدة والقولون والتشخيص المبكّر للسرطانات الأكثر انتشارا على مستوى الخطوط الأمامية.
- النهوض بالصحة النفسية وإيلاء عناية خاصّة بالأمراض النفسانية والعقلية" من خلال خطّة عمل تتمحور حول وسائل التشخيص المبكّر للاضطرابات والأعراض المتعلّقة بالأمراض النفسية ووضع إستراتيجية وطنية للوقاية من تعاطي المخدرات والسلوك الإدماني. ولمقاومة ظاهرة الانتحار مع إعطاء كل الأهمية لصحّة المراهق بدعم التثقيف والتحسيس قصد التقليل من السلوكيات الصحية غير السليمة في جميع مجالات ممارسة الحياة اليومية مثل التدخين والإدمان واستعمال المنشطات وسوء التغذية والسلوك الجنسي،
- العناية بصحّة المسنين من خلال تدعيم مختلف محاور البرنامج الوطني لصحة المسنين وخاصة منها أنشطة الوقاية من التّعكّرات الصحية والنّهوض بنمط عيش سليم يضمن الاستقلالية للمسّن من ذلك التربية الغذائية والنشاط البدني والمواظبة على الأدوية وعلى مواعيد المتابعة

الطبيّة وذلك بالتّوازي مع التّهوض بمجال التّكفّل بالمسنين من خلال توسيع شبكة العيادات الطبيّة الخاصّة بهذه الفئة وتطوير آليات العلاج في البيت ودعم الوقاية والتكفل بمرض الزهايمر والأمراض ذات الصلة بهدف تعزيز اندماج المسن في محيطه الأسري والاجتماعي.

■ في مجال المحافظة على الأمن الصحيّ والوقاية من الأمراض السارية :

- 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 المحليّ والجهوي والمركزي،

- تكثيف الجهود لضمان السلامة الصحيّة 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 الغذائيّة.

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

-تحسيس المسؤولين وتوعية المواطنين بخصوص الوقاية من الأمراض المنقولة عبر المياه (توفير المياه الصالحة والتخلص السليم من المياه المعدّمة، مراقبة الصحة في المحلات الأغذية والمطاعم ومتابعة متداولي المواد الغذائيّة...)،

-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" سيتم التركيز على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض وتجنب عناية طبية ثقيلة بتعميم التلقيح بالنسبة لهذا المرض، 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"، فإنه تم سنة 2016 وضع خطة للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج" خلال السنوات 2016-2020 بالاعتماد على النتائج الأولية للمسح الوطني حيث تم توفير التغطية الدوائية لحاملي الفيروس، إلا أن حملات التقصي تبقى السبيل الوحيد لاكتشاف المزيد من الحالات خاصة لدى الفئات ذات الاخطار.

2- أهداف ومؤشرات قياس الأداء الخاصة بالبرنامج:

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 3 أهداف امة ذات أولوية وهي كما يلي:

المؤشرات	الأهداف
1.1.1- نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	1- النهوض بصحة الأم والطفل
2.1.1- نسبة المراقبة بعيادة ما بعد الولادة	
3.1.1- نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (PCV)	
1.2.1- نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	2 - مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها
2.2.1- نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات لهذا الفحص	
3.2.1- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات	
1.3.1- نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	3- تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية
2.3.1- نسبة المصادقة الجمالية لشروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية	

ولبلوغ هذه الأهداف، يركز برنامج العمل على محاور التالية:

محاوَر التَدخُل	الهدف
<ul style="list-style-type: none"> - البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد - البرنامج الوطني للتلقيح 	الهدف 1.1 النهوض بصحة الأم والطفل
<ul style="list-style-type: none"> - البرنامج الوطني لمقاومة التدخين - البرنامج الوطني للوقاية من السرطان - البرنامج التخصصي لمقاومة الأمراض المزمنة - البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم - البرنامج الوطني للتغذية والنشاط البدني والصحة 	الهدف 2.1 : مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها
<ul style="list-style-type: none"> - البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا - البرنامج الوطني لمقاومة التهاب الكبد الفيروسي - البرنامج الوطني لحفظ الصحة وحماية المحيط 	الهدف 3.1: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية

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 لنسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل: حددت القيمة المستهدفة للمؤشر بـ 85% وهو ما يتماشى مع الأهداف العالمية ويعكس الأهداف المرسومة في الإستراتيجية الوطنية.
 - بالنسبة لنسبة المراقبة بعيادة ما بعد الولادة: يمكن هذا المؤشر من معرفة نسبة الأمهات اللواتي خضعن لعيادة ما بعد الحمل والتي تتم باليوم الثامن للولادة، حيث يتم أثناء عيادة ما بعد الولادة إسداء الخدمات التالية:
 - مراقبة التعكرات في الحمل والولادة وإسداء نصائح حول صحة المولود وإبداء خدمات التنظيم العائلي.
 - التأكد من سلامة الأم و فحص الثديين والاطمئنان على مواصلة الرضاعة الطبيعية والتأكد من التلقيح ضد الحميراء والتثقيف الصحي ومراقبة نو الطفل وإعادة فحص المولود للاطمئنان على سلامته.

▪ بالنسبة لمؤشر نسبة التغطية بلقاح المكورات الرئوية: تم إدماج هذا المؤشر تبعاً لتوصيات خطة اللقاح العالمية والوطنية بهدف الحد من الأمراض والوفيات الناجمة عن الالتهابات الرئوية والتهابات السحايا ومخلفاتها خاصة لدى الأطفال.

وقد أظهرت دراسات مختلفة أن نسبة التهابات الجهاز التنفسي تنخفض بصفة ملحوظة بعد إدخال هذا اللقاح لدى الأطفال وحتى لدى كبار السن. كما يساهم إدراج هذا اللقاح في الحد من الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والتي تمثل عبئاً كبيراً على المنظومة الصحية والاقتصادية إجمالاً.

👉 أهداف إدخال لقاح المكورات الرئوية (PCV) في الرزنامة الوطنية للتلقيح:

- الحد من حالات التهاب السحايا والالتهاب الرئوي الناجم عن المكورات الرئوية ومخلفاتها.
- الحد من سوء استخدام المضادات الحيوية ومكافحة زيادة مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية، (l'accroissement des résistances aux antibiotiques).
- التحكم في تكلفة الاستعمال غير المبرر للمضادات الحيوية،
- حماية شاملة للسكان حتى غير المحصنين بصورة غير مباشرة من خلال التغطية الجيدة للأطفال التي تساهم في انخفاض نقل جرثومة المكورات الرئوية والحد من خطرهما، وسيتم بالتوازي مع إدراج هذا اللقاح، اعتماد سياسة توعية بشأن ترشيد استعمال المضادات الحيوية لعلاج التهابات الجهاز التنفسي.

تقديرات			ق.م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
95	95	90	88	50	76	85	نسبة المؤشر 1.1.1: نسبة مراقبة الحمل بـ5 عيادات أثناء الحمل	
58	54	53	52	-	-	-	نسبة المؤشر 2.1.1 : نسبة التغطية بعيادة ما بعد الولادة	
98	98	95	-	-	-	-	نسبة المؤشر 3.1.1: نسبة التغطية بلقاح المكورات الرئوية	

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 لنسبة المقلعين عن التدخين مدة 6 أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين: أظهر تقييم البرنامج الوطني لمكافحة التدخين تفاقم ظاهرة التدخين لدى مختلف الفئات وبمختلف الأوساط نظرا لعدم تطبيق القانون المانع للتدخين بالأماكن العمومية وظهور السوق الموازية بكل الجهات، ولبلوغ الهدف المنشود المتمثل في الترفيع في نسبة الإقلاع عن التدخين بـ 2% سنويا، سيتم التركيز على عمليات التوعية والتحسيس لكل الفئات وبمختلف الأوساط بمضار التدخين وفوائد الإقلاع عنه أو عدم البدء ومن خلال تنفيذ التشريع وتدعيم عيادات الإقلاع عن التدخين.

▪ بالنسبة لنسبة النساء اللاتي تمتعن بالفحص السريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص (ما فوق 35 سنة): فقد انتشرت الأمراض السرطانية منذ عدة سنوات بحكم تهرم السكان من جهة وإتباع نمط عيش غير سليم من جهة أخرى. ويمثل السرطان ثاني أسباب الوفيات بتونس خاصة سرطان الثدي ويتسبب في إعاقات عديدة وانعكاسات صحية واقتصادية واجتماعية على الفرد والعائلة والمجتمع، وقد تم وضع مخطط خماسي لمكافحته بهدف التقليل من نسبة المصابين ونسبة الوفيات الناتجة عن هذه الأمراض.

▪ بالنسبة لنسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات: في هذا النطاق يتم دعم وترسيخ آليات التشخيص والتقصي المبكر لعوامل الإخطار 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 التنقيف الصحي وتوفير التلاقيح الضرورية وكذلك بتوفير الأدوية اللازمة إلى جانب دعم الأقسام الاستشفائية بالتجهيزات والمعدات الضرورية لمعالجة هذه الأمراض.

تقديرات			ق.م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس الأداء للهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
30	28	26	24	23	-	18	نسبة المؤشر 1.2.1: نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	
23	30	28	26	24	22	20	نسبة المؤشر 2.2.1: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص	
8	8.5	9	9.5	10	10.5	11	نسبة المؤشر 3.2.1: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات	

الهدف 3 : تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية:

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية ضمن المخطط الخماسي للصحة 2016-2020 لتعزيز المكاسب التي تحققت في مجال الوقاية من الأمراض السارية.
- مبررات اعتماد المؤشرات:
- بالنسبة لنسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام: تم اعتماده لأنه يعكس أهمية العلاج الذي توفره مراكز الصحة الأساسية ومراكز الصحة الإنجابية مجانا للمصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا وهو مكسب من المكاسب التي علينا دعمها للعلاج من ناحية وللوقاية من انتقال فيروس السيدا من ناحية أخرى.
- بالنسبة لنسبة المصادقة الجمالية لشروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية: سيتم احتساب هذا المؤشر بالاعتماد على معدّل 5 مؤشرات لحفظ الصحة بخصوص المحلات، المواد والتجهيزات، النظافة الشخصية، المحيط، النهوض بحفظ الصحة.
- حيث أن التدقيق في شروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية لاحترام شروط حفظ الصحة بالوسط الاستشفائي وبمراكز الصحة الأساسية يتم كل سنة وبصفة دورية وذلك بهدف تعميق الوعي بأهمية حفظ الصحة بالوسط العلاجي.

تقديرات			ق.م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
99	98.5	98	97	95.4	92.7	91.2	نسبة المؤشر 1.3.1: نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	
80	70	50	40	10	-	-	نسبة المؤشر 2.3.1: نسبة المصادقة الجمالية لشروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية	

2-2. تقديم أنشطة البرنامج:

تقديرات الاعتمادات للأنشطة	الأنشطة	تقديرات 2019	المؤشرات	الأهداف
- برنامج سلامة الأم والوليد: 1.057 م د - مواصلة دعم وتجهيز مراكز الصحة الأساسية على ميزانية 2018 (تجهيز مراكز الصحة الأساسية).	- تحسين مهارات مهنيي الصحة للعناية بالحمل - الإشراف والمتابعة الميدانية وتحسين منظومة جمع المعلومات - دعم الموارد البشرية و الدعم اللوجستي - دعم مراكز الصحة الأساسية بالتجهيزات والمعدات الضرورية	90%	1.1.1-نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	الهدف 1.1: النهوض بصحة الأم والطفل
	-تحسين مهارات مهنيي الصحة - الإشراف والمتابعة الميدانية وتحسين منظومة جمع المعلومات - دعم الموارد البشرية و الدعم اللوجستي	53%	2.1.1- نسبة التغطية بعيادة ما بعد الولادة	
- لقاح ضد جرثومة المكورات الرئوية: 25.3 م د	-توفير اللقاح الإشراف والمتابعة الميدانية و تحيين منظومة جمع المعلومات - دعم الموارد البشرية و الدعم اللوجستي وتكوين مهنيي الصحة	95%	3.1.1-نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (PCV)	
- البرنامج الوطني لمقاومة التدخين: 0.540 م د	- تكوين الأطباء في مجال المساعدة على الإقلاع عن التدخين - بعث عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين بكل الجهات - اقتناء المعوض النيكوتيني و أدوية معالجة الإدمان على التبغ	26%	1.2.1- نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	
-البرنامج الوطني للوقاية من السرطان: 0.770 م د	- تكوين القابلات والأطباء في مجال تقصي سرطان الثدي - تدعيم سجلات السرطان - توفير الإمكانيات والمعدات اللازمة للتقصي	28%	2.2.1- نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص	الهدف 2: مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها
-برنامج مقاومة الأمراض المزمنة: 0.9 م د - سيتم مواصلة اقتناء المعدات اللازمة للتقصي على ميزانية 2018 (تجهيز مراكز الصحة الأساسية)	- توفير ميزانية كافية لتغطية الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة (السكري وارتفاع ضغط الدم) - توفير الوسائل اللازمة لمراقبة الأمراض المزمنة وتقصي المضاعفات الناتجة عنها .	9%	3.2.1- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2019	الأنشطة	تقديرات الاعتمادات للأنشطة
الهدف3: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية	1.3.1-نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية و تعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 ايام	98%	- توفير ميزانية كافية لتغطية الأدوية اللازمة - تفعيل أنشطة التحسيس - تكوين أطباء الخطوط الأمامية - تعزيز حملات التوعية و التحسيس	يقترح تخصيص اعتمادات تقدر بـ 0.195 م د ضمن البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا وذلك اتغطية نفقات الدوية و عمليات التكوين والتحسيس.
	2.3.1-نسبة المصادقة الجمالية لشروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية	50%	- تحسيس العاملين في المراكز الصحية الاساسية حول حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية -دعم الموارد البشرية و الدعم اللوجستي	يقترح تخصيص 0.9 م د ضمن ميزانية برنامج حفظ صحة الوسط وحماية المحيط

3- نفقات البرنامج:

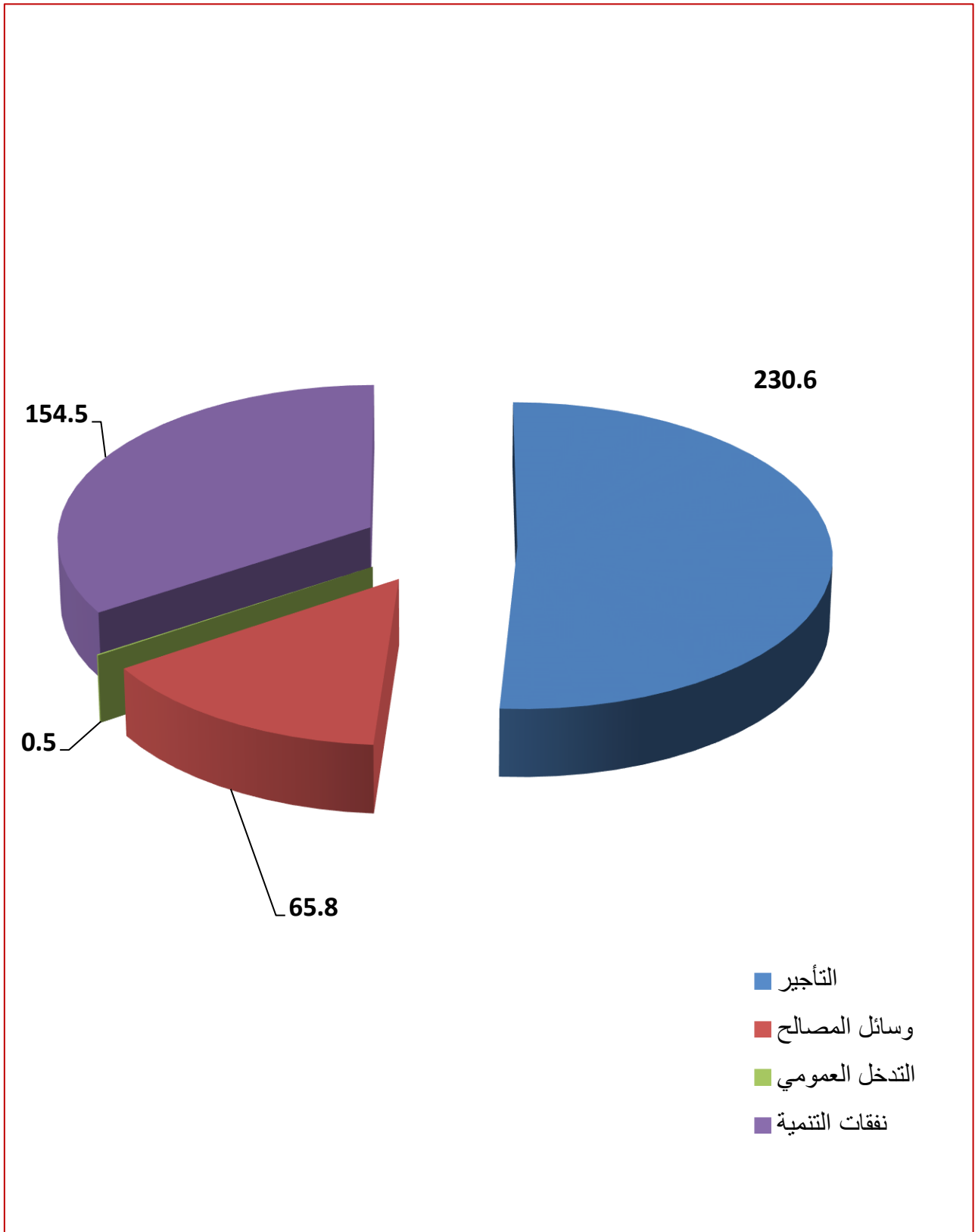
1-3 ميزانية البرنامج:

تطور إعمادات برنامج الرعاية الصحية الأساسية

1000 د

الفارق		مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	جملة البرنامج 01
النسبة	المبلغ				
15,6%	39 998	296 886	256 888	263 966	نفقات التصرف
13,1%	26 722	230 621	203 898	207 356	التأجير العمومي
13,1%	26 722	230 621	203 898	207 356	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
24,9%	13 126	65 796	52 670	56 290	وسائل المصالح
28,9%	12 531	55 961	43 430	47 100	على الموارد العامة للميزانية
6,4%	595	9 835	9 240	9 191	على الموارد الذاتية للمؤسسات
46,9%	150	470	320	320	التدخل العمومي
46,9%	150	470	320	320	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
150,3%	92 789	154 510	61 721	61 361	نفقات التنمية
214,7%	79 848	117 045	37 197	28 276	الاستثمارات المباشرة
214,7%	79 848	117 045	37 197	28 276	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
52,8%	12 941	37 465	24 524	33 085	التمويل العمومي
52,8%	12 941	37 465	24 524	33 085	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
41,7%	132 786	451 396	318 609	325 327	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
41,7%	132 786	451 396	318 609	325 328	

توزيع مشروع ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية
لسنة 2019 حسب طبيعة النفقة (اعتمادات الدفع)



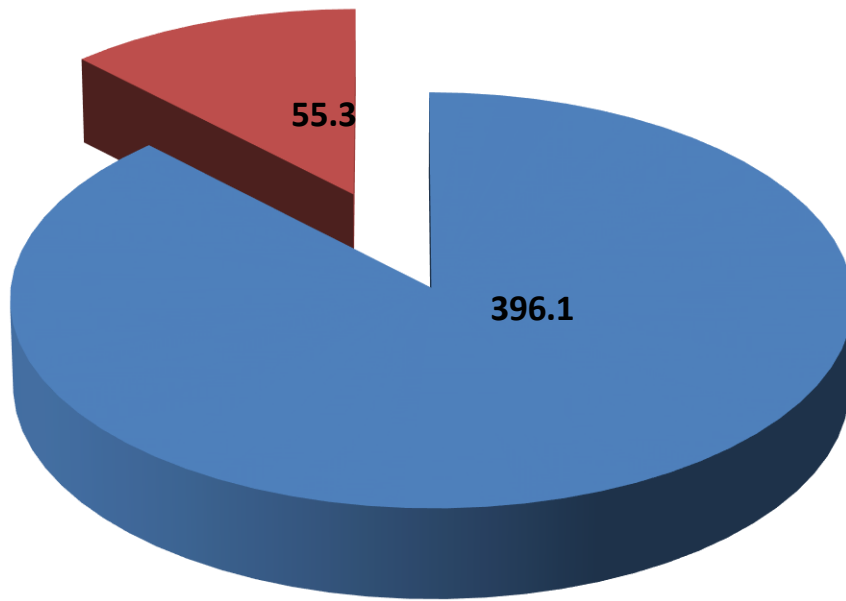
توزيع ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية
لسنة 2019 حسب البرامج الفرعية
(اعتمادات الدفع)

1000 د			
المجموع حسب طبيعة النفقة	البرنامج الفرعي 2: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري	البرنامج الفرعي 1: مجامع الصحة الأساسية	البرامج الفرعية طبيعة النفقة
296 886	47 820	249 066	نفقات التصرف
230 621	38 000	192 621	التأجير العمومي
230 621	38 000	192 621	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
65 796	9 350	56 446	وسائل المصالح
55 961	9 050	46 911	على الموارد العامة للميزانية
9 835	300	9 535	على الموارد الذاتية للمؤسسات
470	470	0	التدخل العمومي
470	470	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
154 510	7 465	147 045	نفقات التنمية
117 045	0	117 045	الاستثمارات المباشرة
117 045	0	117 045	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
37 465	7 465	30 000	التمويل العمومي
37 465	7 465	30 000	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
451 396	55 285	396 111	المجموع حسب البرامج الفرعية

توزيع مشروع ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية

حسب البرامج الفرعية

(اعتمادات الدفع)



■ مجامع الصحة الأساسية

■ الديوان الوطني للأسرة
والعمران البشري

3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية:

3-2-1- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج حسب طبيعة النفقة:

1000 د

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	جملة البرنامج 01
346 169	326 575	296 886	256 888	263 966	255 411	229 580	نفقات التصرف
268 904	253 683	230 621	203 898	207 356	198 848	178 737	التأجير العمومي
268 904	253 683	230 621	203 898	207 356	198 848	178 737	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
76 718	72 375	65 796	52 670	56 290	56 243	50 443	وسائل المصالح
65 250	61 557	55 961	43 430	47 100	47 100	42 337	على الموارد العامة للميزانية
11 468	10 819	9 835	9 240	9 191	9 144	8 106	على الموارد الذاتية للمؤسسات
548	517	470	320	320	320	400	التدخل العمومي
548	517	470	320	320	320	400	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
229 785	216 778	154 510	61 721	61 361	27 433	37 096	نفقات التنمية
186 101	175 567	117 045	37 197	28 276	26 471	36 161	الاستثمارات المباشرة
186 101	175 567	117 045	37 197	28 276	26 471	36 161	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
43 684	41 212	37 465	24 524	33 085	962	935	التمويل العمومي
43 684	41 212	37 465	24 524	33 085	962	935	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
564 486	532 534	441 561	309 369	316 137	273 701	258 570	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
575 954	543 353	451 396	318 609	325 327	282 844	266 676	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

3-2-2-إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 حسب البرامج الفرعية:

3-2-2-1-إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج الفرعي مجامع الصحة الأساسية:

1000 د

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
290 411	273 973	249 066	216 392	223 944	215 389	195 422	نفقات التصرف
224 596	211 883	192 621	169 612	173 204	164 696	150 079	التأجير العمومي
224 596	211 883	192 621	169 612	173 204	164 696	150 079	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
65 815	62 090	56 446	46 780	50 740	50 693	45 343	وسائل المصالح
54 698	51 602	46 911	37 840	41 850	41 850	37 537	على الموارد العامة للميزانية
11 118	10 489	9 535	8 940	8 891	8 844	7 806	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
221 081	208 567	147 045	59 197	58 276	26 471	36 161	نفقات التنمية
186 101	175 567	117 045	37 197	28 276	26 471	36 161	الاستثمارات المباشرة
186 101	175 567	117 045	37 197	28 276	26 471	36 161	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
34 980	33 000	30 000	22 000	30 000	0	0	التمويل العمومي
34 980	33 000	30 000	22 000	30 000	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
511 492	482 539	396 111	275 589	282 220	241 860	231 583	مجموع البرنامج الفرعي 1

3-2-2-2-إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021) للبرنامج الفرعي الديوان الوطني للأسرة
والعمران البشري:

±1000

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
55 758	52 602	47 820	40 496	40 022	40 022	34 158	نفقات التصرف
44 308	41 800	38 000	34 286	34 152	34 152	28 658	التأجير العمومي
44 308	41 800	38 000	34 286	34 152	34 152	28 658	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
10 902	10 285	9 350	5 890	5 550	5 550	5 100	وسائل المصالح
10 552	9 955	9 050	5 590	5 250	5 250	4 800	على الموارد العامة للميزانية
350	330	300	300	300	300	300	على الموارد الذاتية للمؤسسات
548	517	470	320	320	320	400	التدخل العمومي
548	517	470	320	320	320	400	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
8 704	8 212	7 465	2 524	3 085	962	935	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
8 704	8 212	7 465	2 524	3 085	962	935	التمويل العمومي
8 704	8 212	7 465	2 524	3 085	962	935	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
64 462	60 814	55 285	43 020	43 107	40 984	35 093	مجموع البرنامج الفرعي 2

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 نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (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 توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 95% سنة 2020.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
95	95	90	88	86	85.5	85	نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	

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 أن النسبة تتراوح من 30% إلى 100% في بعض الولايات .

ويهدف البرنامج إلى المحافظة على نسبة تغطية على المستوى الوطني في حدود 95%.

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 النقص المتعلقة بالمؤشر:

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

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2/ 1 /1

تسمية المؤشر: نسبة المراقبة بعيادة ما بعد الولادة.

تاريخ تحيين المؤشر: 2011

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: سلامة الأم و الوليد
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم و الوليد
4. تعريف المؤشر: نسبة النساء اللاتي يراقبن ما بعد الولادة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء اللاتي يراقبن بعد الولادة / عدد النساء اللاتي ولدن
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء ا لنساء اللاتي ولدن - عدد عيادات المراقبة لما بعد الحمل
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: دفتر الولادات و دفتر مراقبة ما بعد الولادة
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: %60 سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
58	54	53	52	-	-	-	-	نسبة التغطية بعيادة ما بعد الولادة

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تتم عيادات مراقبة ما بعد الولادة بالمؤسسات العمومية بالخط الأول واستنادا للتقارير يتبين أن النسبة في تحسن.

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 المراقبة بعيادة ما بعد الولادة لا تتم حسب الرزنامة .

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 3/ 1 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (PCV).

تاريخ تحيين المؤشر: 2018.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: البرنامج الوطني للتلقيح
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم والطفل.
4. تعريف المؤشر: نسبة الأطفال في سن أقل من 12 شهرا الذين تلقوا 3 جرعات من لقاح المكورات الرئوية (يتم إسناد الجرعة الثالثة في سن 11 شهرا).
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultats).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأطفال في سن 11 شهرا الذين تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (PCV) خلال السنة/العدد الجملي للأطفال في سن 11 شهرا خلال نفس السنة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
عدد الأطفال في سن 11 شهرا،
عدد الأطفال عدد الأطفال في سن 11 شهرا الذين تلقوا الجرعة 3 من لقاح المكورات الرئوية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: سنويا.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توقّر المؤشر: 2019
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 98% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
98	98	95	-	-	-	-	نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (PCV)	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يتوقع بلوغ نسبة 98 % من التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح سنة 2020.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- اقتناء لقاح ضد جرثومة المكورات الرئوية.

- تحسين مهارات مهنيي الصحة

- الإشراف والمتابعة الميدانية

- الدعم اللوجستي

- دعم الموارد البشرية

- تحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة المقلعين عن التدخين مدة 6 أشهر على الأقل 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 أفلحوا بعد الاستفادة من المساعدة لمدة 6 أشهر على الأقل.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité).
7. التفريعات (حسب عيادات الإقلاع المتوفرة بالمؤسسات الصحية).

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 توقّر 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			ق م 2018	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015	
30	28	26	24	22	20	18	نسبة نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتعنين بعيادة الإقلاع عن التدخين

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يعتبر المؤشر في تحسن ملحوظ باعتبار أن مكافحة التدخين من أولويات الوزارة من خلال إرساء 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 (Bupropion)-Varénecline-Nicopatch-Nicopass-
- بعث وتأهيل عيادات المساعدة على الإقلاع عن التدخين بكل الجهات،

4. تحديد أهم النقائص 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 2015.

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 من بين النساء المستهدفات بالفحص (ما فوق 35 سنة).
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء المتمتعات بفحص سريري للثدي/العدد الجملي للنساء المستهدفات بالفحص.
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 توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 32% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			مؤشرات قيس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015	
32	30	28	26	24	22	20	نسبة نسبة النساء اللواتي يتمتن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يتم العمل على تحسين المؤشر بالعمل على التنسيق مع مختلف المتدخلين (المجتمع المدني والجمعيات العلمية والوحدات الجهوية التابعة للرعاية الصحي الأساسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري) وقد تم القيام بإنجازات مختلفة لتحسين عدد النساء اللواتي يتمتن 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:-

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر: 3/ 2 /1

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

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 نتائج (Indicateur de resultat).
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 توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 8 % سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من الأمراض الغير سارية.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2018	إنجازات			مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015	
8	8.5	9	9.5	10	10.5	11	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 التقليل في نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- اقتناء الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة،
- توفير الوسائل اللازمة لمراقبة الأمراض المزمنة وتقصي المضاعفات الناتجة عنها.

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 3 / 1

تسمية المؤشر: نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين شفوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام.

تاريخ تحيين المؤشر: ماي 2018

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وشفوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (indicateur de qualité).
7. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين تعافوا من بين المصابين الذين عادوا للمراقبة بعد 7 أيام من تلقي العلاج حسب المقاربة التلازمية،
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين شفوا،
- عدد المصابين الذين عادوا للمراقبة بعد 7 أيام من تلقي العلاج حسب المقاربة التلازمية،
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقرير الشهري لعلاج التعفنات المنقولة جنسيا حسب المقاربة التلازمية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر: شهر مارس من كل سنة
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 99% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
99	98.5	98	97	95.4	92.7	91.2	نسبة نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين تعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

المؤشر في تحسن مستمر و يمكن أن يناهز 99% بموفى 2021.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحسين مهارات مهنيي الصحة
- الإشراف والمتابعة الميدانية
- الدعم اللوجستي
- دعم الموارد البشرية
- تحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 3 / 2

تسمية المؤشر: نسبة المطابقة الجمالية لشروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية

تاريخ تحيين المؤشر: سنويا

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: حفظ صحة الوسط وحماية المحيط.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: التصرف في المخاطر الصحية المرتبطة بتدني ظروف حفظ الصحة بالوسط العلاجي.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تحسين ظروف حفظ الصحة بالوسط العلاجي.
4. تعريف المؤشر: التدقيق في شروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط.
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة.
7. التفرعات (مراكز الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: معدّل 5 مؤشرات لحفظ الصحة بخصوص المحلات، المواد والتجهيزات، النظافة الشخصية، المحيط، النهوض بحفظ الصحة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مؤشرات توفّر عناصر شروط حفظ الصحة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: استمارة تدقيق في ظروف حفظ الصحة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارات الفرعية الجهوية للصحة البيئية.
6. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 65% سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات				إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015		
65	61	59	57	54,7	55,5	6,49	نسبة المطابقة الجمالية لشروط حفظ الصحة بمراكز الصحة الأساسية	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يعتبر المؤشر في تحسن مستمر بفضل الحملات التحسيسية والدورات التكوينية.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحسين مهارات مهنيي الصحة

- الإشراف والمتابعة الميدانية

- الدعم اللوجستي

- دعم الموارد البشرية

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر: -

البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

1- تقديم البرنامج واستراتيجيته:

1-1- 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:

1/ المستشفيات المحلية:

تمثل المستشفيات المحلية الخط الأول في المنظومة الاستشفائية العمومية ويبلغ عددها حاليا 110 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.

يشتمل المستشفى المحلي خاصة على قسم للطب العام و قسم للتوليد و قسم للتصوير بالأشعة و قسم للتحاليل المخبرية و قسم للصيدلة و قسم للعيادات الخارجية والإستعجالي.

2/ المستشفيات الجهوية:

تمثل المستشفيات الجهوية الخط الثاني في المنظومة الاستشفائية العمومية ويبلغ عددها حاليا 35 مستشفى جهوي و تشتمل على 8054 سرير أي ما يعادل 38,3% 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 الأعدان العاملين بها وذلك بمقتضى قرار مشترك من وزيرى التعليم العالى و البحث العلمى والصحة .

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 :

- 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 الإستعجالى

- قسم طب الأسنان
- ويشتمل المستشفى الجهوي الموجود خارج مركز ولاية على الأقسام الآتي ذكرها:
- 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:

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

☑ **التشخيص** : تشكو الهياكل الصحية المندرجة ضمن برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية العديد من الصعوبات قد تجعلها عاجزة على تلبية تطلعات المواطن نحو تغطية صحية عادلة وناجعة، وتتلخص أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية:

← تفاقم مديونية الهياكل الصحية العمومية مما يشكل عائقا للايفاء بتعهداتها تجاه مختلف المزودين العموميين والخواص مما أثر سلبا على نوعية الخدمات المسداة ، علما وأن المستشفيات الجهوية تتكفل بأجور عملتها البالغة 59.0 م د سنويا وذلك على حساب مواردها الذاتية.

وترجع هذه الوضعية بالأساس إلى :

← التأخير الحاصل في استخلاص مستحقات الهياكل الصحية العمومية لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

← عدم ملائمة التعريفة للكلفة الحقيقية للخدمات المسداة.

← ارتفاع عدد المرضى ذوي التعريفة المنخفضة والمجانية و الذين تتحمل الهياكل الصحية العمومية نفقات التكفل بهم.

← نقائص في عرض الخدمات الصحية وتوزيعها بين الجهات وصعوبة في توفير طب الاختصاص بالأساس في المجالات التالية:

- طب الأطفال .

- الإنعاش الطبي.

- الجراحة العامة.

- جراحة العظام والكليومات.

- التخدير والإنعاش.

- التصوير الطبي.

- أمراض القلب

- أمراض النساء والتوليد.

- طب العيون .

← نقائص تتعلق بمنظومة تقييم جودة الخدمات الصحية المسداة.

← نقائص تتعلق بالمنظومة المعلوماتية.

☑ **خطة العمل:** لتفادي هذه الإشكاليات، تركز خطة العمل حول المحاور الإستراتيجية التالية:

👉 الرفع من مستوى جودة وفاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية وتيسير فرص النفاذ العادل إليها من طرف كل المواطنين.

👉 تدعيم ممارسات الحوكمة بما يساهم في تطوير الأداء،

👉 تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

2- أهداف ومؤشرات قياس الأداء الخاصة بالبرنامج:

1-2 تقديم الأهداف و المؤشرات:

المؤشرات	الأهداف
1.1.2- نسبة رضا المرضى 2.1.2- نسبة المستشفيات التي أرست تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة	1- تقريب الخدمات الصحية وتحسين جودتها
1.2.2 نسبة الهياكل التي أعدت المخطط الاستراتيجي	2- حوكمة التصرف في الهياكل الصحية المحلية والجهوية
1.3.2- نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	3- تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

الهدف 1 : تقريب الخدمات الصحية و تحسين جودتها

-**تقديم الهدف:** يندرج هذا الهدف في سياق مقتضيات الفصل 38 من الدستور الذي يضمن الحق في الصحة ،حيث يتعين العمل على توفير وتقريب خدمات صحية جيدة وتيسير النفاذ إليها والتخطيط لتوزيعها بصفة عادلة قدر الإمكان.

-**مرجع الهدف:** الرؤية المستقبلية القطاعية في أفق 2020 .

-**مبررات اعتماد المؤشر:** تمثل نسبة رضى المرضى مؤشرا يعكس بصورة صادقة وواقعية ومباشرة مدى جودة الخدمات المسداة المتعلقة بالعديد من المجالات أهمها :

- قرب المسافات للنفاذ إلى الوحدات الصحية المحلية والجهوية.

-توفر الاختصاصات من حيث التجهيزات والموارد البشرية.

- المظهر الخارجي للمؤسسة.

- ظروف الاستقبال والإحاطة .

- مدى توفر الأدوية.

كما أنه في إطار استعداد المستشفيات المحلية والجهوية 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 والمراجعين ومهنيي الصحة من خلال قياس مستويات رضاهم.

تقديرات			2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
70	50	40	-	-	-	-	نسبة	المؤشر 1.1.2: نسبة رضا المرضى
60	50	35	30	10.5	-	-	%	المؤشر 2.1.2: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.

الهدف 2 : حوكمة التصرف في الهياكل الصحية المحلية والجهوية

- تقديم الهدف: تمثل الحوكمة آلية هامة لتحسين جودة الخدمات المسداة من خلال :
- ترشيد الإنفاق العمومي وتوجيهه نحو العناصر ذات الأولوية على غرار توفير الأدوية وصيانة المعدات و المباني وتحسين ظروف الاستقبال والإحاطة،
- تشجيع و دعم التخطيط الاستراتيجي بواسطة تفعيل منظومة المخططات المديرية التي تمكن من تأهيل الهياكل وترشيد انجاز المشاريع العمومية،
- الرقمنة لتحديث أساليب التصرف من ناحية، وتحسين جودة الخدمات المسداة (التصرف في المواعيد، الملفات الطبية، التصرف في الأدوية،..) من ناحية أخرى.
- دعم منظومة التكوين لتأهيل مختلف الأعوان في مجالات عديدة منها الصفقات العمومية، التصرف المالي، الاستقبال، صيانة المعدات.
- كما تجدر الإشارة إلى أن اعتماد هذا الهدف يندرج في إطار تكريس مبادئ الشفافية ومقاومة الفساد.
- مرجع الهدف: الرؤية المستقبلية القطاعية في أفق 2020 .

- مبررات اعتماد المؤشر: تم اعتماد نسبة الهياكل التي أعدت المخطط المديرى تكريسا لثقافة التخطيط الاستراتيجية لترشيد انجاز المشاريع العمومية في اتجاه أكثر نجاعة و فاعلية. وبالتالي فان هذا المؤشر يمكن أن يعكس سعي وزارة الصحة نحو تحسين جودة الخدمات في الهياكل المحلية والجهوية بصفة خاصة.

تقديرات			2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
74.5	57.2	41.4	40	12.6	9.1	5.6	نسبة المؤشر 1.2.2: نسبة الهياكل التي أعدت المخطط الاستراتيجي.	

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 تأمين جودة وسلامة الخدمات كما تستدعي ندرة الموارد وصعوبة الظرف الاقتصادي العمل على الرفع من فاعلية استعمال الموارد المتاحة.

- مرجع الهدف: الرؤية المستقبلية القطاعية في أفق 2020 .

- مبررات اعتماد المؤشرات: تمثل الأدوية أهم نفقات التصرف في المستشفيات المحلية و الجهوية و التي تتطلب مجهودا خاصا لترشيد استعمالها، كما تمثل المؤشرات الكلاسيكية للأنشطة الوسيلة الأساسية لمتابعة مردودية المستشفيات المحلية والجهوية في الوقت الراهن.

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
48	41.8	33.6	40	11.3	6.9	5.3	نسبة المؤشر 1.3.2: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

تقديرات الاعتمادات للأنشطة	الأنشطة	تقديرات 2019	المؤشرات	الأهداف
بناء مستشفيات جهوية بكل من تالة وقفصة وسيدي بوزيد والدهماني بتكلفة جمالية تقدر بـ 558.0 م د ممولة على موارد القروض الخارجية الموظفة (اعتمادات الدفع : 5.2 م د على موارد ميزانية الدولة) -تهيئة المستشفيات الجهوية: 2.0 م د دفعا. - تجهيز المستشفيات الجهوية: 5.6 م د دفعا -تهيئة المستشفيات المحلية: 2.8 م د دفعا. -تجهيز المستشفيات المحلية: 0.1 م د دفعا	<ul style="list-style-type: none"> - بناء مستشفيات ذات صبغة جهوية بالمناطق الداخلية. - مواصلة تطوير بعض مراكز الصحة الأساسية إلى مستشفيات محلية. - مواصلة تنفيذ برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية. - دعم الهياكل الصحية المحلية والجهوية بالتجهيزات الطبية. - تأهيل الأقسام الاستعجالية. - صيانة المباني و التجهيزات. - تدعيم الاختصاصات من حيث التجهيزات والموارد البشرية. - القيام باستبيان لقياس مدى رضا المرضى ومساندته بخطط عمل لتحسين الجودة في المستشفيات المستهدفة. - وضع صناديق اقتراحات لسبر آراء مهنيي الصحة 	%40	1.1.2 - نسبة رضا المرضى	1- تقريب الخدمات الصحية وتحسين جودتها
		%30	2.1.2- نسبة المستشفيات التي أرسلت آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.	

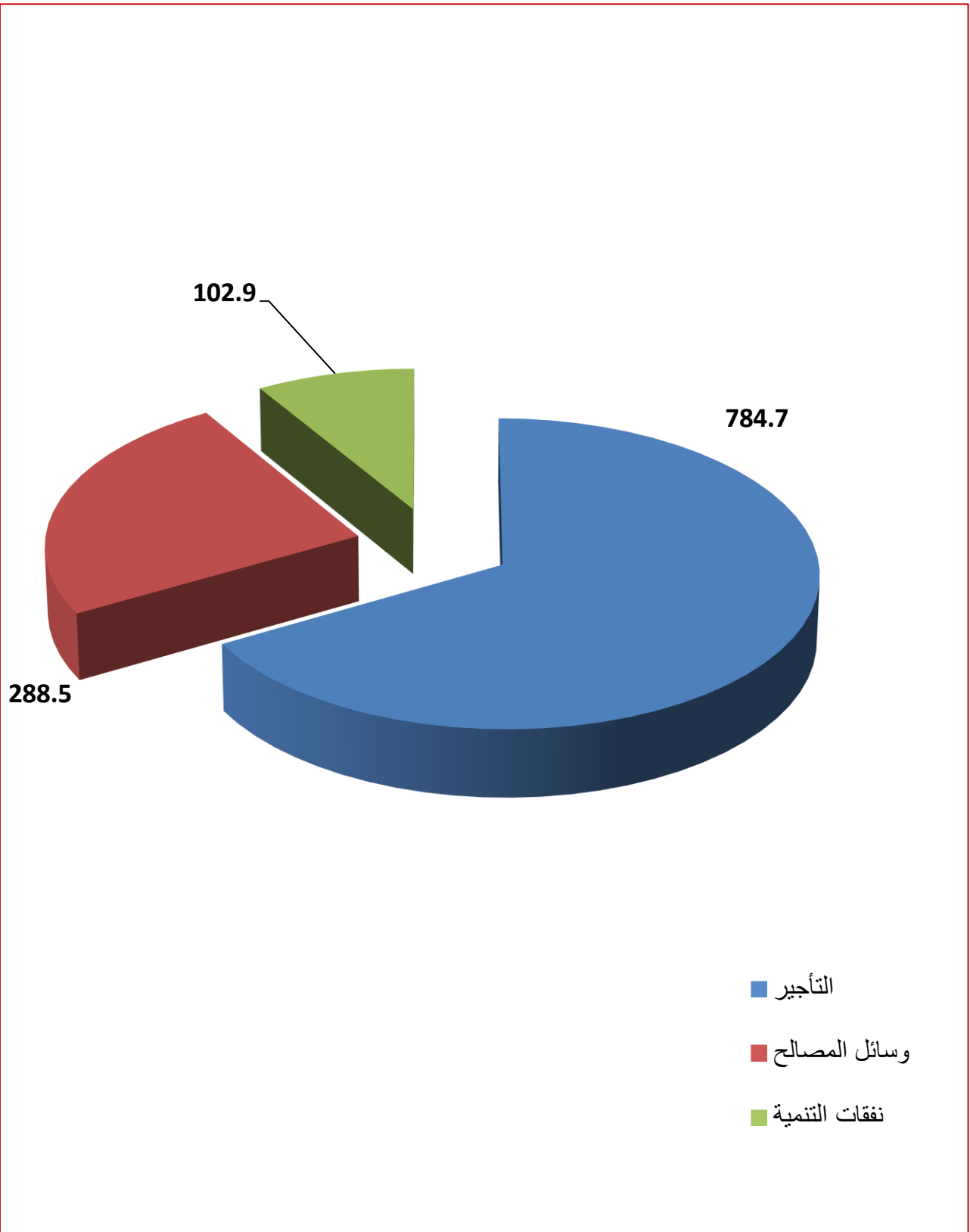
تقديرات الاعتمادات للأنشطة	الأنشطة	تقديرات 2019	المؤشرات	الأهداف
سيتم تحديث المنظومة المعلوماتية على اعتمادات تطوير النظام المعلوماتي المرسوم ببرنامج القيادة والمساندة.	- التكوين. - تحديث المنظومة المعلوماتية.	%41.4	1.2.2- نسبة الهياكل التي أعدت المشروع الإستراتيجي	2- حوكمة التصرف في الهياكل الصحية المحلية والجهوية
	- تحيين خطة العمل المتعلقة بإرساء الوصفة الطبية في المستشفيات المستهدفة. - مساندة المشروع بالتطبيقات و المعدات المعلوماتية اللازمة.	%33.6	1.3.2- نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	3- تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

3- نفقات البرنامج:**1-3 ميزانية البرنامج:****تطور إعمادات برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية**

1000 د

الفارق		مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	جملة البرنامج 02
النسبة	المبلغ				
15,2%	141 473	1 073 170	931 697	888 956	نفقات التصرف
12,9%	89 652	784 719	695 067	692 984	التأجير العمومي
15,3%	93 510	706 277	612 767	625 703	على الموارد العامة للميزانية
-4,7%	-3 858	78 442	82 300	67 281	على الموارد الذاتية للمؤسسات
21,9%	51 822	288 452	236 630	195 972	وسائل المصالح
31,3%	18 300	76 800	58 500	61 739	على الموارد العامة للميزانية
18,8%	33 522	211 652	178 130	134 232	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
133,1%	58 780	102 950	44 170	46 711	نفقات التنمية
133,1%	58 780	102 950	44 170	46 711	الاستثمارات المباشرة
133,1%	58 780	102 950	44 170	46 711	على الموارد العامة للميزانية
	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
20,5%	200 253	1 176 120	975 867	935 667	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

توزيع ميزانية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية
لسنة 2019 حسب طبيعة النفقة



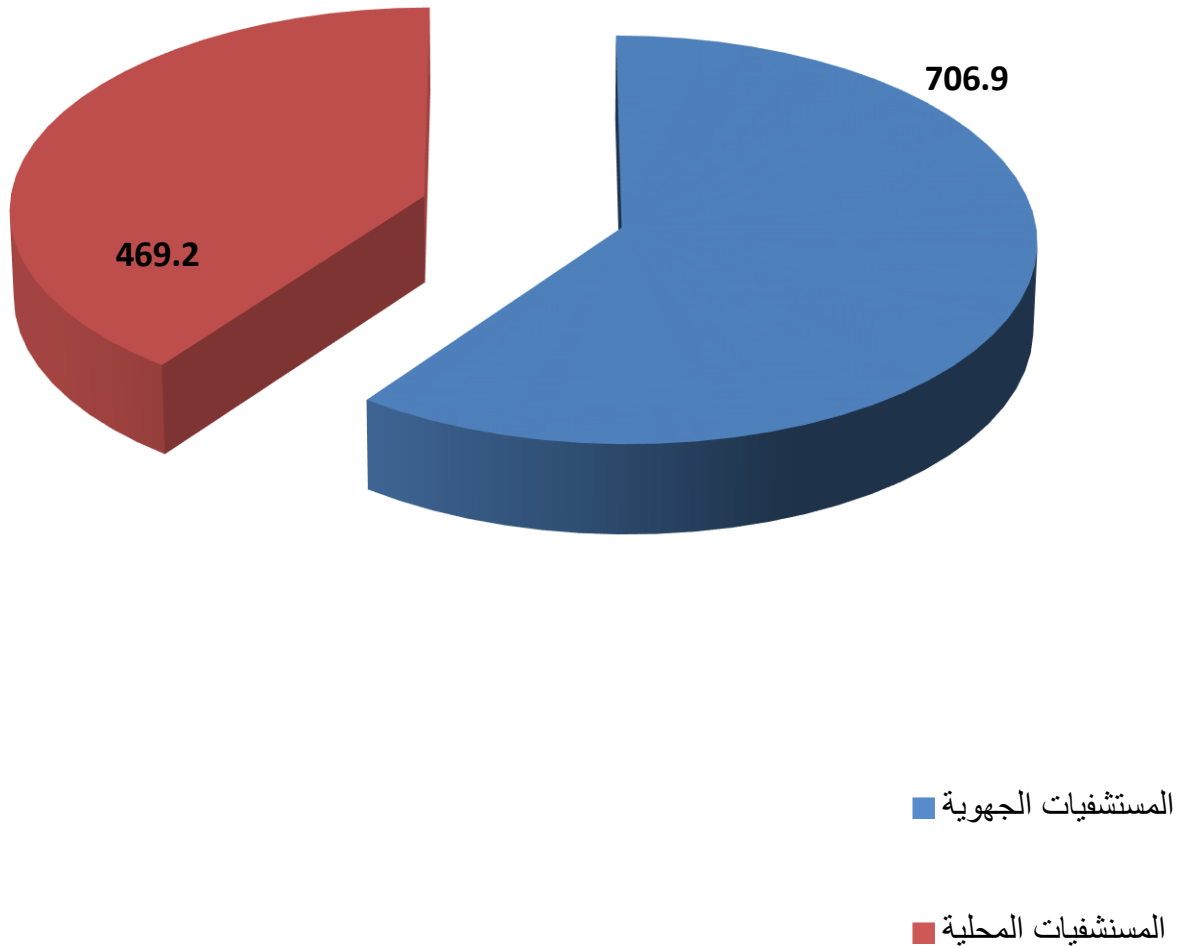
توزيع ميزانية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية
لسنة 2019 حسب البرامج الفرعية
(اعتمادات الدفع)

المجموع حسب طبيعة النفقة	البرنامج الفرعي 2: المستشفيات المحلية	البرنامج الفرعي 1: المستشفيات الجهوية	البرامج الفرعية طبيعة النفقة
1 073 170	438 643	634 528	نفقات التصرف
784 719	338 199	446 520	التأجير العمومي
706 277	338 199	368 078	على الموارد العامة للميزانية
78 442	0	78 442	على الموارد الذاتية للمؤسسات
288 452	100 444	188 008	وسائل المصالح
76 800	76 300	500	على الموارد العامة للميزانية
211 652	24 144	187 508	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
102 950	30 520	72 430	نفقات التنمية
102 950	30 520	72 430	الاستثمارات المباشرة
102 950	30 520	72 430	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	0	التمويل العمومي
0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 176 120	469 163	706 958	المجموع حسب البرامج الفرعية

توزيع مشروع ميزانية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

حسب البرامج الفرعية

(اعتمادات الدفع)



3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية:

3-2-1- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج حسب طبيعة النفقة:

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	جملة البرنامج 02
1 251 317	1 180 487	1 073 170	931 697	888 956	888 956	813 912	نفقات التصرف
914 982	863 191	784 719	695 067	692 984	692 984	590 801	التأجير العمومي
823 519	776 904	706 277	612 767	625 703	625 703	528 373	على الموارد العامة للميزانية
91 463	86 286	78 442	82 300	67 281	67 281	62 428	على الموارد الذاتية للمؤسسات
336 335	317 297	288 452	236 630	195 972	195 972	223 111	وسائل المصالح
89 549	84 480	76 800	58 500	61 739	61 739	48 644	على الموارد العامة للميزانية
246 786	232 817	211 652	178 130	134 232	134 232	174 467	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	0	التنقل العمومي
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
163 691	154 425	102 950	44 170	46 711	45 050	39 892	نفقات التنمية
163 691	154 425	102 950	44 170	46 711	45 050	39 892	الاستثمارات المباشرة
163 691	154 425	102 950	44 170	46 711	45 050	39 892	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
1 076 758	1 015 809	886 027	715 437	734 153	732 492	616 909	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
1 415 007	1 334 912	1 176 120	975 867	935 667	934 006	853 804	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

3-2-2- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرامج الفرعية:

3-2-2-1- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج الفرعي المستشفيات الجهوية:

1000							
تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
739 859	697 980	634 528	558 317	504 145	504 145	495 851	نفقات التصرف
520 642	491 172	446 520	403 667	394 321	394 321	342 605	التأجير العمومي
429 179	404 885	368 078	321 367	327 040	327 040	280 177	على الموارد العامة للميزانية
91 463	86 286	78 442	82 300	67 281	67 281	62 428	على الموارد الذاتية للمؤسسات
219 217	206 809	188 008	154 650	109 824	109 824	153 246	وسائل المصالح
583	550	500	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
218 634	206 259	187 508	154 650	109 824	109 824	153 246	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
115 164	108 645	72 430	32 570	29 834	26 207	28 059	نفقات التنمية
115 164	108 645	72 430	32 570	29 834	26 207	28 059	الاستثمارات المباشرة
115 164	108 645	72 430	32 570	29 834	26 207	28 059	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
855 023	806 625	706 958	590 887	533 979	530 352	523 910	مجموع البرنامج الفرعي 1

3-2-2-2-إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021) للبرنامج الفرعي المستشفيات المحلية:

1000							
تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
511 457	482 507	438 643	373 380	384 810	384 810	318 061	نفقات التصرف
394 340	372 019	338 199	291 400	298 663	298 663	248 196	التأجير العمومي
394 340	372 019	338 199	291 400	298 663	298 663	248 196	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
117 117	110 488	100 444	81 980	86 148	86 148	69 865	وسائل المصالح
88 966	83 930	76 300	58 500	61 739	61 739	48 644	على الموارد العامة للميزانية
28 152	26 558	24 144	23 480	24 408	24 408	21 221	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
48 527	45 780	30 520	11 600	16 877	18 843	11 833	نفقات التنمية
48 527	45 780	30 520	11 600	16 877	18 843	11 833	الاستثمارات المباشرة
48 527	45 780	30 520	11 600	16 877	18 843	11 833	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
559 984	528 287	469 163	384 980	401 687	403 653	329 894	مجموع البرنامج الفرعي 2

بطاقة مؤشر قياس أداء

المؤشر : 1/ 1 /2

- تسمية المؤشر: نسبة رضا المرضى.

- تاريخ تحيين المؤشر: مؤشر جديد انطلاقا من سنة 2019.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: البرنامجين الفرعيين 1 و2.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تقريب الخدمات الصحية و تحسين جودتها.
4. تعريف المؤشر: قياس مدى رضا المرضى على جودة الخدمات من خلال سبر آراء.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultats).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (indicateur de qualité).
7. التفريعات :حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرض الذين أبدو رأيهم بالرضي عن الخدمات المسداه / العدد الجملي للمرضى المستجوبين
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المعطيات المبينة ببطاقات استبيان (المعايير).
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقرير السنوي للهيكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: بطاقات الاستبيان بالهيكل المعنية
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 80% سنة 2025.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
70	50	40	-	-	-	-	نسبة رضى المرضى	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سيتم العمل على تحسين نسبة رضا المرضى لتبلغ 80 % سنة 2025.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- بناء مستشفيات ذات صبغة جهوية خاصة بالمناطق الداخلية.
 - تطوير بعض مراكز الصحة الأساسية إلى مستشفيات محلية.
 - مواصلة تنفيذ برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية.
 - دعم الهياكل الصحية المحلية والجهوية بالتجهيزات الطبية.
 - تأهيل الأقسام الاستعجالين.
 - صيانة المباني والتجهيزات.
 - تدعيم الاختصاصات من حيث التجهيزات و الموارد البشرية.
4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 2/ 1 /2

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 منتج (Indicateur de produit).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (indicateur de qualité).
7. التفرعات (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: 100 % سنة 2025.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
60	50	35	30	10.5	5.6	-	نسبة	نسبة المستشفيات التي أرسيت آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سجل هذا المؤشر نسبة إنجاز تقدر بـ 10.5 % سنة 2017 ويعود ذلك بالأساس إلى غياب نماذج موحدة و معتمدة لاستبيانات رضا المهنيين يتم اعتمادها في كل المؤسسات الصحية والعمل بنتائجها بالإضافة إلى عدم تكوين الأعوان الإداريين في هذا المجال.

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 النقائص المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1/ 2 /2

تسمية المؤشر: نسبة الهياكل التي أعدت المشروع الإستراتيجي.

تاريخ تحيين المؤشر: مؤشر جديد انطلاقا من سنة 2019.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: البرنامجين الفرعيين 1 و2.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: حوكمة التصرف في الهياكل الصحية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: قياس مدى انخراط الهياكل الصحية المحلية والجهوية في إرساء منظومة للتخطيط الاستراتيجي .
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (indicateur d'efficience).
7. التفرعات: حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الهياكل الصحية المحلية والجهوية التي انطلقت في إعداد المشروع الاستراتيجي / العدد الجملي للهياكل المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي انطلقت في إعداد المشروع الاستراتيجي.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقرير السنوي للهياكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهياكل الاستشفائية المستهدفة.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 74.5% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
74.5	42	41.4	40	12.6	9	10	نسبة الهياكل التي أعدت المخطط الاستراتيجي.	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

لا زالت المستشفيات المحلية تمثل الحلقة الأضعف على مستوى التخطيط الاستراتيجي من حيث التشخيص وتحديد الحاجيات وضبط أهداف واضحة مع وضع خارطة طريق وبرنامج تنفيذي وتكويني يساعد على تحقيق هذه الأهداف وذلك في انتظار مراجعة أدوار المستشفيات المحلية باتجاه النهوض بالاستشفاء النهاري والخدمات العلاجية الإستعجالية حتى تستجيب أكثر للطلبات الصحية للمواطن.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- إحداث خط تمويل لإعداد المخططات المديرية بالهياكل الصحية المحلية والجهوية.
- التكوين.
- تحديث المنظومة المعلوماتية.

4. تحديد أهم النقاط 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 defficience).
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: 48% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
48	41.8	33.6	40	11.3	6.9	5.3	نسبة	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يتوقع دخول البرنامج الخصوصي الممول في إطار الشراكة مع وزارة التعليم العالي و البحث العلمي وتكنولوجيا المعلومات والاتصال حيز التنفيذ موفى سنة 2018 وهو ما سيساهم في ارتفاع النسبة المتوقعة إلى حدود 48% سنة 2021، مع الملاحظة أن النسب المحققة إلى حد الآن كانت في إطار مبادرات ذاتية على مستوى بعض المستشفيات الجهوية (المحرس، بن عروس ومدنين).

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحيين خطة العمل المتعلقة بإرساء الوصفة الطبية الاسمية في المستشفيات المستهدفة.
- مساندة المشروع بالتطبيقات والمعدات المعلوماتية اللازمة.

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:-

البرنامج 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1- تقديم البرنامج واستراتيجيته:

1-1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: السيدة سنية الخياط المديرة العامة للهيكل الصحية العمومية.

❖ المدة: ابتداء من مارس 2014.

❖ خارطة البرنامج:

✓ المؤسسات العمومية للصحة،

✓ المراكز المختصة.

1-2- استراتيجيه البرنامج:

يعتبر "برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية" من أهم برامج قطاع الصحة الهادفة إلى الرفع من أداء ومردودية 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 لمجاراة التطور العلمي في الميدان الصحي.

♣ تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية : (التدخلات الجراحية والاستشفاء النهاري)

بالرجوع إلى تطور الأنظمة الصحية في العالم والى التجربة التونسية في الميدان يتبين أن اللجوء إلى وسائل الاستشفاء التقليدي تتقلص 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،

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

- الكلفة الباهظة للاستشفاء التقليدي،
- تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي مثل الاستشفاء النهاري و الاستشفاء بالمنزل.
- وللوصول إلى تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي، فإنه يتعين القيام بالعمليات التالية:

(1) تطوير جودة الخدمات الصحية:

- ضمان جودة الخدمات الطبية والشبه طبية،
- تأمين سلامة المرضى،
- أنسنة الخدمات الصحية.

(2) تحسين ظروف الاستقبال والإقامة:

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

- إعداد مطويات تحسيسية للمرضى ومرافقيهم تتضمن معلومات وتوصيات تهتم العيادات الخارجية والاستعجالي والإقامة والإحاطة بالمسنين والأطفال والمرأة الحامل،
- إرساء آليات للنهوض بمنزلة المريض إلى دور "الشريك" تمكّن من استقصاء رأيه في الخدمات التي تقدّمها 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 مما يساهم في مزيد تمتين العلاقة بين المواطن وأعوان الصحة،
- إرساء نظام تصرّف فعّال وملائم في المواعيد بالخصوص في العيادات الخارجية ومصالح الكشوفات التكميلية،
- إيجاد الحلول اللازمة لإنجاح تجربة العيادات لفترة ما بعد الظهر.

(3) النهوض بالطب المتطور:

- مواصلة النهوض بالطب المتطور عبر إدخال تقنيات جديدة وتجهيزات متطورة،
- دعم المجهودات في ميدان تكوين الإطارات داخل البلاد وخارجها،
- وتجدر الإشارة أنه ابتداء من سنة 2015، تم 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.
- وفي هذا الإطار يقع التركيز على:
- تطوير أنشطة القلب التدخلي بوضع إستراتيجية عمل تتمحور بالأساس حول:
- وضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين،
- وضع إستراتيجية عمل للتكامل بين القطاعين الخاص والعام،
- تدعيم الجانب 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.

البحث

يعتبر برنامج البحث عنصر أساسي لتحقيق المهام الرئيسية للمؤسسات العمومية للصحة وتعزيز أنشطة البحث هو الضامن لتحسين نوعية الرعاية والتدريب السريري. ويجب أن تكون مواضيع البحث 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 والتطور بالمستوى العام للصحة في سياق ديناميكية التعاون بين الفرق المختلفة داخل المؤسسة العمومية للصحة.

يمكن أن تدار هذه البرامج تحت مسؤولية اللجان الطبية 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 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 والتعرف على أسبابها أو ما يحيط بها.

✓ تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته ،

✓ تحديد أولويات البحث في مجال الطب،

✓ تقادي السلبيات التي أظهرها تقييم المنظومة الوطنية للبحث في مجال الصحة،

✓ تحسين القيمة العلمية للبحوث وذلك بـ:

-تحيين الإطار القانوني والتشريعي في مجال البحث،

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

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

2- أهداف ومؤشرات قيس الأداء الخاصة بالبرنامج:

2-1 تقديم أهداف ومؤشرات قيس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
1.1.36- نسبة الأعمال المنجزة بوحداث الاستشفاء النهاري	1- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية
1.2.3- نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى 2- نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	2- دعم الطب متطور
1.3.3- عدد المشاريع المنجزة في إطار مراكز التقصي السريري (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: ادراج خدمات المستشفى النهاري ضمن اتفاقية فوترة الخدمات العلاجية لمضموني الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

-مبررات اعتماد المؤشرات:

• توفر المعلومات بالمؤسسات،

• يعطي تطور المؤشر فكرة واضحة ومباشرة على تطور النشاط.

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
39	36	33	30	28	23	19	نسبة المؤشر 1.1.3: نسبة الأعمال المنجزة بنظام الاستشفاء النهاري.	

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 وفقا لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
1202	2020	2019		2017	2016	2015		
17	10	19	18	-15	-6	-21	نسبة المؤشر 1.2.3: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلية).	
7	8	5	6	10	10	6	نسبة المؤشر 2.2.3: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	

الهدف3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته

-تقديم الهدف: تنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة يعتبر 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 والتعرف على أسبابها أو ما يحيط بها.

- مرجع الهدف:المحور الثالث من الاستراتيجية القطاعية 2016- 2020 المتعلق بالبحث والتجديد.

- مبررات اعتماد المؤشرات:تبعاً لتوفر المعطيات بالمؤسسات

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
-	32	24	14	3	2	1	مشاريع البحث	المؤشر 1.3.3: عدد المشاريع المنجزة في إطار مراكز التقصي السريري (CIC)

2.2- تقديم أنشطة البرنامج:

تقديرات الاعتمادات للأنشطة	الأنشطة	تقديرات 2019	المؤشرات	الأهداف
تجهيز اقسام استشفائية بكل من عبد الرحمان مامي ووالهادي شاكر والطاهر صفر : 0.650 م د	- سيتم التركيز على الجانب التنظيمي بوحدات المستشفى النهاري حتى تتمكن من تطوير نشاطها بالاعتماد على الموارد المتاحة. - دعم الوحدات الحالية وخاصة التي تشكو من نقص وتقدم المعدات والتجهيزات للمحافظة على النشاط وتطويره. - سحب هذا البرنامج على مؤسسات صحية أخرى. - سحب الفوترة بنظام الاستشفاء النهاري المسداة للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرض على كافة الاختصاصات المضمنة باتفاقية الفوترة لسنة 2018. - تحديد إجراءات التكفل بأعمال الاستشفاء النهاري بالنسبة لبقية الأنظمة الاجتماعية لضمان تقييم هذا النشاط بصفة دقيقة وإدراجها بالمنظومة الإعلامية لقبول المرضى و الفوترة.	33%	1.1.3- نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهاري.	الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية
-اقتناء 3 آلات للكشف بالرنين المغناطيسي: 2.0 م د -اقتنائي جهازي Chromographe LC/MSm: 0.3 م د -اقتناء آلات مفراس: 0.3 م د	- دعم وحدات زرع الأعضاء أو الأقسام الإستشفائية بالموارد البشرية وبالتجهيزات. - تكثيف البرامج التحسيسية لتقليل التأثير السلبي لوسائل الإعلام وبعض البرامج في الأونة الأخيرة على هذا النشاط إلى - تحيين تعريفية هذه الخدمات والعمل على إيجاد تمويل للعمليات المجرات للمنتفعين ببرنامج المساعدة الطبية المجانية.	19%	1.2.3- نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى)	الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص
-	-سيتم تركيز 3 قاعات قسطرة جديدة (تجديد وإحداث) موفى سنة 2018 مما سينعكس ايجابا على هذا النشاط.	5%	2.2.3- نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	

تقديرات الاعتمادات للأنشطة	الأنشطة	تقديرات 2019	المؤشرات	الأهداف
- اقتناء جهاز Microscope confocal و جهاز hplc لفائدة معهد باستور: 0.1 م د	- مواصلة إنجاز 4 مراكز التقصي السريري التي وقع إحداثها خلال سنة 2016 وبعث مشروعين آخرين عن طريق طلب الترشيح (خلال سنة 2019). اقتناء تجهيزات.	24	1.3.3- عدد المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي	الهدف3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته

3- نفقات البرنامج:

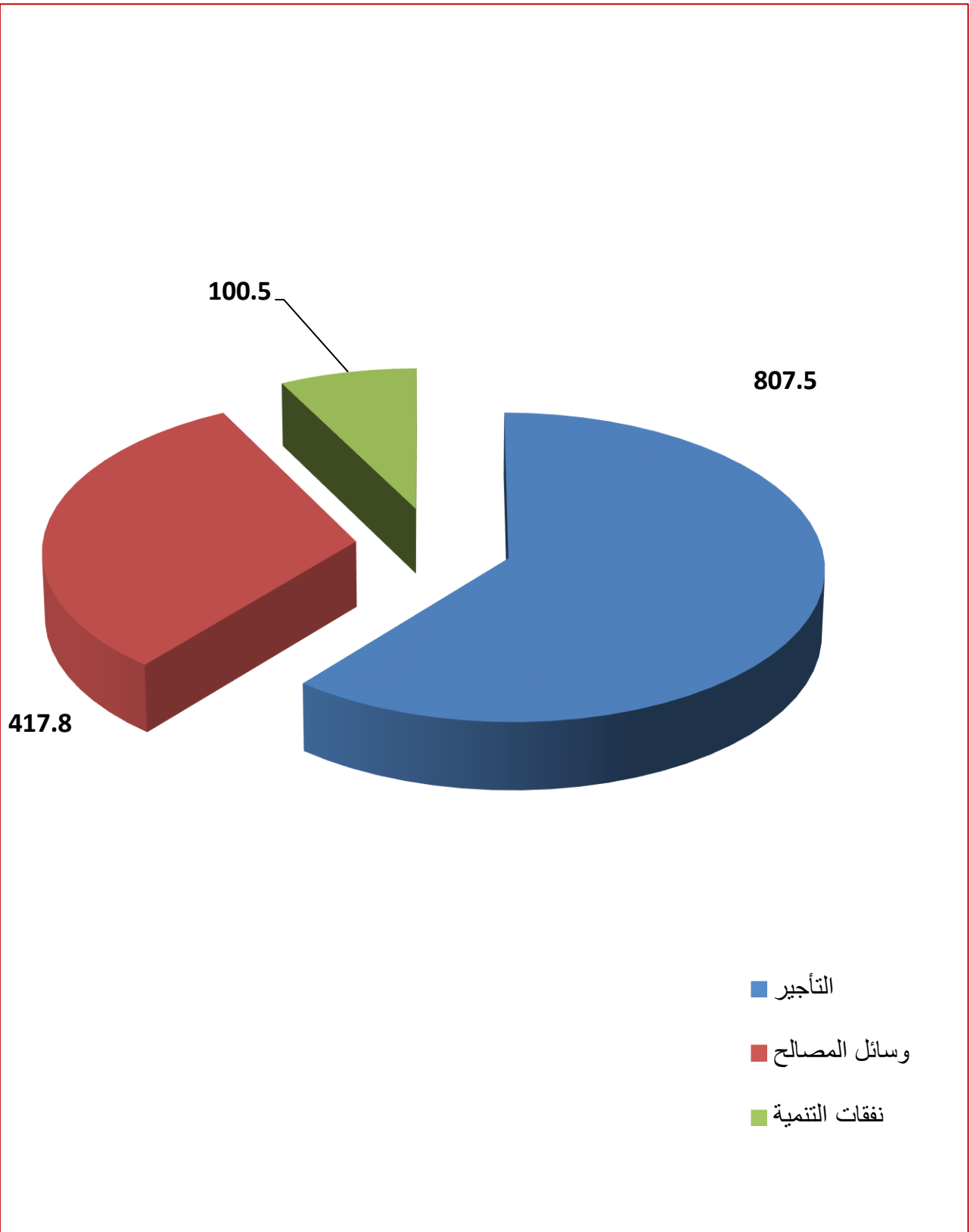
1-3 ميزانية البرنامج:

تطور إعمادات برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1000 د

الفارق		مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	جملة البرنامج 03
النسبة	المبلغ				
9,2%	103 593	1 225 295	1 121 703	1 071 182	نفقات التصرف
9,3%	68 376	807 543	739 168	688 988	التأجير العمومي
10,0%	62 608	686 520	623 913	583 472	على الموارد العامة للميزانية
5,0%	5 768	121 023	115 255	105 517	على الموارد الذاتية للمؤسسات
9,2%	35 217	417 752	382 535	382 194	وسائل المصالح
73,7%	3 646	8 596	4 950	4 350	على الموارد العامة للميزانية
8,4%	31 571	409 156	377 585	377 844	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
115,9%	53 961	100 528	46 567	43 679	نفقات التنمية
115,5%	50 395	94 027	43 632	40 769	الاستثمارات المباشرة
115,5%	50 395	94 027	43 632	40 769	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
121,5%	3 566	6 501	2 935	2 910	التمويل العمومي
121,5%	3 566	6 501	2 935	2 910	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
13,5%	157 554	1 325 823	1 168 270	1 114 861	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

توزيع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
لسنة 2019 حسب طبيعة النفقة



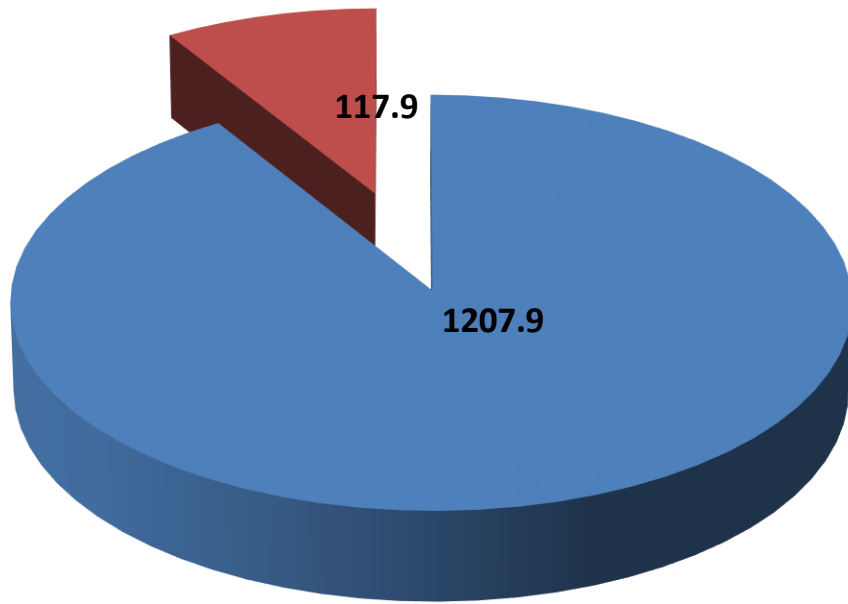
توزيع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
لسنة 2019 حسب البرامج الفرعية
(اعتمادات الدفع)

المجموع حسب طبيعة النفقة	البرنامج الفرعي 2: المراكز المختصة	البرنامج الفرعي 1: المؤسسات العمومية للصحة	البرامج الفرعية طبيعة النفقة
1 225 295	107 290	1 118 005	نفقات التصرف
807 543	62 266	745 277	التأجير العمومي
686 520	53 289	633 231	على الموارد العامة للميزانية
121 023	8 978	112 046	على الموارد الذاتية للمؤسسات
417 752	45 024	372 728	وسائل المصالح
8 596	5 596	3 000	على الموارد العامة للميزانية
409 156	39 428	369 728	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
100 528	10 601	89 927	نفقات التنمية
94 027	4 100	89 927	الاستثمارات المباشرة
94 027	4 100	89 927	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6 501	6 501	0	التمويل العمومي
6 501	6 501	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 325 823	117 891	1 207 932	المجموع حسب البرامج الفرعية

توزيع مشروع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

حسب البرامج الفرعية

(اعتمادات الدفع)



■ المؤسسات العمومية للصحة

■ المراكز المختصة

3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية:

3-2-1- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج حسب طبيعة النفقة:

+1000							
تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	جملة البرنامج 03
1 428 694	1 347 825	1 225 295	1 121 703	1 071 182	1 071 182	976 011	نفقات التصرف
941 596	888 298	807 543	739 168	688 988	688 988	635 650	التأجير العمومي
800 483	755 172	686 520	623 913	583 472	583 472	545 644	على الموارد العامة للميزانية
141 113	133 125	121 023	115 255	105 517	105 517	90 006	على الموارد الذاتية للمؤسسات
487 099	459 527	417 752	382 535	382 194	382 194	340 321	وسائل المصالح
10 023	9 456	8 596	4 950	4 350	4 350	3 481	على الموارد العامة للميزانية
477 076	450 072	409 156	377 585	377 844	377 844	336 840	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	40	التنقل العمومي
0	0	0	0	0	0	40	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
157 083	148 192	100 528	46 567	43 679	35 773	27 166	نفقات التنمية
149 503	141 041	94 027	43 632	40 769	33 348	25 091	الاستثمارات المباشرة
149 503	141 041	94 027	43 632	40 769	33 348	25 091	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
7 580	7 151	6 501	2 935	2 910	2 425	2 075	التمويل العمومي
7 580	7 151	6 501	2 935	2 910	2 425	2 075	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
967 589	912 820	795 644	675 430	631 501	623 595	576 331	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
1 585 777	1 496 016	1 325 823	1 168 270	1 114 861	1 106 955	1 003 177	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

3-2-2-إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرامج الفرعية:

3-2-2-1-إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج الفرعي المؤسسات العمومية للصحة:

1000-							
تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
1 303 594	1 229 806	1 118 005	1 025 450	988 070	988 070	894 042	نفقات التصرف
868 993	819 805	745 277	683 200	636 104	636 104	586 954	التأجير العمومي
738 348	696 555	633 231	574 400	535 456	535 456	501 495	على الموارد العامة للميزانية
130 645	123 250	112 046	108 800	100 648	100 648	85 459	على الموارد الذاتية للمؤسسات
434 601	410 001	372 728	342 250	351 966	351 966	307 088	وسائل المصالح
3 498	3 300	3 000	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
431 103	406 701	369 728	342 250	351 966	351 966	307 088	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
142 984	134 891	89 927	40 632	35 174	30 984	23 557	نفقات التنمية
142 984	134 891	89 927	40 632	35 174	30 984	23 557	الاستثمارات المباشرة
142 984	134 891	89 927	40 632	35 174	30 984	23 557	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
1 446 578	1 364 696	1 207 932	1 066 082	1 023 244	1 019 054	917 599	مجموع البرنامج الفرعي 1

3-2-2-2-إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج الفرعي المراكز المختصة:

1000 د

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
125 100	118 019	107 290	96 253	83 112	83 112	81 969	نفقات التصرف
72 603	68 493	62 266	55 968	52 884	52 884	48 696	التأجير العمومي
62 135	58 618	53 289	49 513	48 015	48 015	44 149	على الموارد العامة للميزانية
10 468	9 875	8 978	6 455	4 869	4 869	4 547	على الموارد الذاتية للمؤسسات
52 497	49 526	45 024	40 285	30 228	30 228	33 233	وسائل المصالح
6 525	6 156	5 596	4 950	4 350	4 350	3 481	على الموارد العامة للميزانية
45 972	43 370	39 428	35 335	25 878	25 878	29 752	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	40	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	40	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
14 099	13 301	10 601	5 935	8 505	4 789	3 609	نفقات التنمية
6 519	6 150	4 100	3 000	5 595	2 364	1 534	الاستثمارات المباشرة
6 519	6 150	4 100	3 000	5 595	2 364	1 534	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
7 580	7 151	6 501	2 935	2 910	2 425	2 075	التمويل العمومي
7 580	7 151	6 501	2 935	2 910	2 425	2 075	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
139 199	131 320	117 891	102 188	91 617	87 901	85 578	مجموع البرنامج الفرعي 2

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 1 / 3

تسمية المؤشر: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.

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 الاستشفائية.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficiéce).
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: % 39 (سنة 2021)
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	9201		2017	2016	2015		
39	36	33	30	28	23	27	نسبة الأعمال المنجزة بوحدات لاستشفاء النهاري	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تطور نشاط المستشفى النهاري سنة 2017 بنسبة 5% على المستوى الوطني مقارنة بسنة 2016 ويعود هذا الى احداث ودعم وحدات المستشفى النهاري بسبع مؤسسات عمومية للصحة بتجهيزات ومعدات طبية والتي شهدت تطورا في هذا النشاط بنسبة 4.7%.

كما تم تحديد التقديرات بناء على نتائج التقديرات المقدمة من طرف المؤسسات العمومية للصحة خلال حوار التصرف لإعداد ميزانية التصرف لسنة 2019.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- سيتم التركيز على الجانب التنظيمي بوحدات المستشفى النهاري حتى تتمكن من تطوير نشاطها بالاعتماد على الموارد المتاحة،
- دعم الوحدات الحالية وخاصة التي تشكو من نقص وتقدم المعدات والتجهيزات الطبية بتجهيزات طبية للمحافظة على النشاط وتطويره،
- لقد تم الاتفاق على سحب الفتورة بنظام الاستشفاء النهاري للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرضى على كافة الاختصاصات المضمنة باتفاقية الفتورة لسنة 2018.
- تم تحديد إجراءات التكفل بأعمال الاستشفاء النهاري بالنسبة لبقية الأنظمة الاجتماعية لضمان تقييم هذا النشاط بصفة دقيقة ومد مركز الإعلامية بهذه الإجراءات لإدراجها بالمنظومة الإعلامية لقبول المرضى والفتورة.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:-

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور عمليات زرع الأعضاء (الكلى).

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 (الكلى).
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de resultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجراة في زرع الأعضاء لسنة أ - عدد الأعمال المجراة في زرع الأعضاء لسنة (أ-1)/عدد الأعمال المجراة في زرع الأعضاء لسنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجراة في زرع الأعضاء.
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: 10% (سنة 2021)
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
17	10	19	18	-15	-6	-21	نسبة	نسبة تطور عمليات زرع الأعضاء (الكلية).

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سجلت سنة 2017 تراجعاً بنسبة 9% مقارنة بسنة 2016 وذلك نظراً للتأثير السلبي لبعض وسائل الإعلام و البرامج في الآونة الأخيرة على هذا النشاط إلى جانب النقص الملحوظ في البرامج التحسيسية والنقص الكبير في الموارد البشرية (طب التخدير والإنعاش والإطار الشبه الطبي).

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

▪ العمل على دعم وحدات زرع الأعضاء أو الأقسام الإستشفائية بالموارد البشرية (طب التخدير والإنعاش والإطار الشبه الطبي).

▪ تكثيف البرامج التحسيسية لتقليل التأثير السلبي لوسائل الإعلام وبعض البرامج في الآونة الأخيرة على هذا النشاط

▪ تحيين تعريف هذه الخدمات والعمل على إيجاد تمويل للعمليات المجرة للمنتفعين ببرنامج المساعدة الطبية المجانية.

4. تحديد أهم النقص المتعلقة بالمؤشر:

▪ توجد إشكاليات فنية على مستوى المنظومة المعلوماتية للمؤسسات العمومية للصحة لا تمكن من احتساب خدمات المستشفى النهاري المسداة للمرضى من غير المضمنين من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرضى.

بطاقة مؤشر قياس أداء

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 فاعلية (efficience).
7. التفريعات (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: 7 % سنة 2021
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
7	8	5	6	10	10	6	نسبة	نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط طب القلب التدخلي تطورا بنسبة 10% لسنة 2017 مقارنة بسنة 2016، ويتوقع أن يتطور هذا النشاط بـ 5% سنة 2019 وذلك بدخول برنامج "علاج الجلطة القلبية" حيز التنفيذ، علما أنه قد تم رصد 450 أذ اعتمادات (تجهيزات) لمستشفى الرابطة بعنوان مشروع منظومة تحسين علاج الجلطة القلبية سنة 2015، لم يتم استغلال هذه الاعتمادات نظرا لتأخر أشغال التهيئة.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

سيتم تركيز 3 قاعات قسطرة جديدة (تجديد وإحداث) موفى سنة 2018 مما سينعكس ايجابا على هذا النشاط.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر: 1 / 3 / 3

تسمية المؤشر: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي السريري (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 مردوبيته.
4. تعريف المؤشر: عدد المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي السريري (CIC).
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي السريري (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: 7 % سنة 2021
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: اللجان الطبية.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
-	32	24	14	3	2	1	عدد المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي السريري (CIC)	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يتم تمويل هذه الهياكل من طرف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي حسب برامج بحثية متفق عليها ويتم تقييمها من طرف الهيئة الوطنية لتقييم أنشطة البحث العلمي (CNEARS) ولا تمول وزارة الصحة هذه المشاريع بصفة مباشرة إلا فيما يتعلق ببرامج بناء وتجهيز مراكز البحث السريري (CIC).

شهد نشاط هذه المراكز ركودا في السنتين الماضيتين نظرا لتعطل إبرام الاتفاقيات البحثية وخاصة عدم الشروع في أشغال البناء حتى هذه السنة ومن المنتظر انطلاق أشغال بناء المراكز الأربعة في النصف الثاني من هذه السنة على أن تنتهي الأشغال منتصف سنة 2020 مما سيمثل دفعا مهما لنشاط هذه المراكز التي ستشهد تطورا ملحوظا في عدد الدراسات المبرمجة والمنجزة.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

مواصلة إنجاز 4 مراكز التقصي السريري التي وقع إحداثه خلال سنة 2016 والتي ستمكن من تحسين مردودية البحث العلمي وبعث مشروعات آخرين عن طريق طلب الترشيح (خلال سنة 2019).

4. تحديد أهم النقص المتعلقة بالمؤشر: احتساب المؤشر يتم كل سنتين.

البرنامج 9: القيادة والمساندة

1- تقديم البرنامج:

1-1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: السيدة سعاد سدر اوي المديرة العامة للمصالح المشتركة.

❖ المدة: منذ ديسمبر 2017.

❖ 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:

- الديوان

- وحدة متابعة المؤسسات العمومية التي لا تكتسي صبغة إدارية والمنشآت العمومية.

- وحدة التشريع والنزاعات

- وحدة التعاون الفني

- إدارة الدراسات والتخطيط

- الإدارة العامة للمصالح المشتركة

- وحدة التنسيق بين الجهات

- المصالح المشتركة بالإدارات الجهوية للصحة

1-2- إستراتيجية البرنامج:

يساند برنامج القيادة والمساندة جميع البرامج العملياتية في تجسيم أهدافها حيث يعمل على توفير الوسائل المادية والبشرية الضرورية وتسخيرها لخدمة البرامج العملياتية وذلك لتحقيق أهدافها المرسومة لذلك تم ضبط إستراتيجية برنامج "القيادة والمساندة" والمتمثلة في ضمان التنسيق والإشراف بين مختلف الأطراف وتتمحور أهم أولويات برنامج القيادة والمساندة كما يلي:

- **في مجال القيادة:** يهدف إلى رسم الإستراتيجية العامة للمهمة والإشراف على مختلف البرامج والتنسيق بينها وتفعيل حوار التصرف.

- **في مجال المساندة:** يعمل على توفير الموارد البشرية والمادية الضرورية لجميع البرامج قصد مساعدتها على القيام بدورها في أحسن الظروف.

وفي هذا الإطار، فإن من بين مشمولات برنامج القيادة والمساندة توفير الانتدابات لمختلف البرامج والتصرف الإداري في الأعوان من مرحلة الإنتداب إلى مرحلة الإحالة على التقاعد مروراً بالتكوين. كما يوفر الدعم المادي واللوجستي للبرامج العملية وذلك عبر تأمين الخدمات المتعلقة بالجانب المالي في تنفيذ الميزانية وإنجاز المشاريع وتطوير النظام المعلوماتي في المجال الصحي ودعم وتطوير الحوكمة الرشيدة عبر تقييم جودة خدمات الهياكل الصحية العمومية وذلك من خلال ما تؤمنه الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي التي تعمل على تركيز آليات الجودة خلال السنوات (2016-2020) من أدلة الاعتماد، الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف التوصيات والمسارات العلاجية والأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف تقييم تكنولوجيات الصحة) للانطلاق في عملية التقييم لجودة الخدمات الصحية.

و ارتكزت خطة البرنامج على:

◀ **الهدف 1: دعم البرمجة والتصرف التقديري في الموارد البشرية:**

يبلغ العدد الجملي لأعوان الصحة حوالي 70 ألف عوناً موزعين على كافة الجهات الصحية بصفة متفاوتة من حيث العدد والاختصاص، كما تبلغ نفقات التأجير العمومي بقطاع الصحة حوالي 60 % من ميزانية المهمة.

وتجدر الإشارة أن التصرف في الموارد البشرية يعتمد حالياً على الأنشطة المرتبطة بالمسار المهني للعون من الانتداب إلى الانقطاع النهائي عن العمل.

وتعتبر منظومة التصرف في الموارد البشرية "إنصاف" هي المصدر الوحيد الذي يوفر المعلومة عن الأعوان.

☑ **التصرف في الموارد البشرية الحالي وأهم الإشكاليات المطروحة:**

- عدد هام من الأعوان وبالتالي تكلفة مرتفعة،

- غياب قانون إطار محين وقاعدة بيانات في الغرض،

- تصرف مرتبط بالمسار المهني للعون،

- عدم توفر دليل إجراءات لإدارة الموارد البشرية،
- غياب التنسيق بين الـ 03 مكونات (موارد بشرية، بناءات وتجهيز) في ما يتعلق بوظيفية المشاريع الجديدة والغير مستغلة،
- مغادرة أعداد كبيرة من اللعوان خلال السنوات الأخيرة من الإطارات الطبية، الشبه الطبية، الإداريين، الفنيين والعملة والتي كونت النواة الأولى لعدد من الاختصاصات في مختلف المؤسسات الصحية، وبالتالي عدم ملائمة نظام التصرف في الموارد البشرية الحالي مع متطلبات الأداء المركزي والجهوي والمحلي خاصة في ظل التوجه نحو اللامركزية.

☑ دعم البرمجة والتصرف التقديري للموارد البشرية:

- تساعد البرمجة والتصرف التقديري للموارد البشرية على التحكم في كتلة الأجور وأهم الأنشطة لتركيزها :
- تكوين أعوان إدارة الموارد البشرية في مجال اللامركزية، التصرف التقديري للأعوان، التواصل، الحوكمة الرشيدة والتصرف حسب الأهداف في إطار برنامج التعاون التونسي الأوروبي (الصحة عزيزة)،
- تمويل وتصميم وتركيز منظومة إعلامية للتصرف المندمج في الأعوان وذلك بالتنسيق بين الثلاث مكونات (موارد بشرية، بناءات وتجهيز) في ما يتعلق بوظيفية المشاريع الجديدة والغير مستغلة(الصحة عزيزة)،
- إعداد دليل إجراءات التصرف في الموارد البشرية،
- متابعة تطور عدد الأعوان باعتماد لوحة قيادة نموذجية تتضمن المؤشرات والإحصائيات المتعلقة بالموارد البشرية،
- إعداد منظومة إعلامية لقانون الإطار تمكن من متابعة وضعيات الأعوان في الإبان،
- إحكام المتابعة للتصرف في الموارد البشرية في إطار البرمجة السنوية للنفقات (PAD).

◀ الهدف 2: تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

- في إطار خطة الإصلاح للمنظومة الصحية ضمن مخطط التنمية لوزارة الصحة تمت برمجة نظام معلوماتي مندمج وشامل يدعم مسارات صنع القرار وذلك بالاعتماد على معلومات متوفرة في الوقت المناسب وقابلة للمشاركة محورها المواطن ومساره الصحي. ويتجه العمل إلى تدعيم المنظومة

المعلوماتية للقطاع الصحي والنهوض بها بما يتماشى والتطورات المسجلة على مستوى تكنولوجيات المعلومات والاتصال.

ترتكز هذه الخطة على خمسة محاور أساسية:

1. تدعيم البنية التحتية الرقمية

✓ تعصير الشبكة الوطنية للصحة: استكمال مشروع الشبكة الوطنية للصحة وتهجيرها إلى محيط الجيل الجديد بهدف ربط 280 مؤسسة صحية وتوفير سعة تدفق عالية،

- توسيع تغطية الشبكة الوطنية للصحة لتشمل 300 مركز صحي أساسي،

- تأهيل الشبكات الداخلية المعلوماتية لـ 18 مؤسسة عمومية صحية ومستشفيات جهوية.

- تطوير أسطول الإعلامية في القطاع الصحي: دعماً للبرامج ومشاريع الصحة الرقمية وخاصة منها المتعلقة برقمنة الأقسام بالنسبة للملف الطبي، والمخابر والأشعة.

✓ تدعيم السلامة المعلوماتية: إرساء سياسة عامة للسلامة المعلوماتية وخطط استمرارية العمل.

✓ تأهيل قاعات الموزعات والشبكات المعلوماتية: الشروع في توفير بنى معلوماتية افتراضية للمؤسسات العمومية الصحية والمستشفيات الجهوية.

✓ إحداث مركز بيانات خاص بالمؤسسات الصحية للخطوط الأمامية : توفير البنية التحتية التقنية للمركز حتى يتسنى له ربط القطاعات ذات العلاقة واستضافة الأنظمة والخدمات الإلكترونية المشتركة على مستوى الخطوط الأمامية مع ضمان السلامة المعلوماتية.

2. تطوير النظام المعلوماتي وتعميم الاستغلال

- مواصلة المساهمة في إعداد خارطة الطريق لتطوير النظام المعلوماتي الصحي بهدف اعتماد التخطيط الإستراتيجي والبرمجة في مجال نظم المعلومات والاتصال وكذلك لإرساء رؤية إستراتيجية، وخطط تنفيذ.

- المساهمة في إعداد دراسة فنية لرقمنة مجامع الصحة ومراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية،

- المشاركة في وضع إطار لدمج الأنظمة المعلوماتية للصحة،

- مواصلة تطوير كافة تطبيقات النظام المعلوماتي الإستشفائي طبقاً لحاجيات المستعملين، ومواصلة تطوير أنظمة تحليلية للمساعدة على أخذ القرار،

- تعميم الاستغلال وذلك بدعم استغلال النظام المعلوماتي الخاص بالميدان الإداري والتصرف في

الموارد وتعميم استغلال التطبيقات الخاصة بالمجال الطبي والذي يندرج في إطار خطة وزارة الصحة لتركييز المشاريع ذات الأولوية في 12 موقع صحي.

3. تطوير خدمات الصحة الرقمية:

- تطوير خدمات القيمة المضافة عبر منصة الإرساليات القصيرة،
- تطوير خدمة الإيواء والتموقع على الواب للهياكل الصحية،
- تطوير منظومة التراسل الإلكتروني والعمل التشاركي الخاص بقطاع الصحة،
- تطوير التبادل الإلكتروني على الخط لمعطيات الصحة العمومية.
- تدعيم استغلال المواعيد عن بعد بين الهياكل الصحية

4. تطوير الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية:

- إرساء التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة،
- إعداد وتطوير محتويات الصحة الرقمية،
- تكوين الكفاءات في مجال الصحة الرقمية.

5. المساندة والإحاطة الفنية لإرساء النظم المعلوماتية ذات الصبغة الوطنية:

- توفير خبرات للمساندة والاستشارات الفنية،
- إعداد الخطوط المرجعية النموذجية الخاصة بالتجهيزات الإعلامية، الشبكات، مواقع الواب، النظم المعلوماتية،
- تعميم مواصفات ومعايير الصحة الرقمية.

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

الهدف 3: تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي:

- يندرج مشروع تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي ضمن التوجهات الإستراتيجية في القطاع الصحي، 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 وعنصر 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 مهنيي الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد، وتتولى هذه المهمة بالبرنامج الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.

◀ الهدف 4: دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية:

تركزت جهود الوزارة خلال السنوات الأخيرة بالعمل على تحقيق التوازن الإيجابي بين الجهات وذلك من خلال دعم الاختصاصات 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 حوافز مادية 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 الحوافز بقرار مشترك بين وزير المالية ووزير الصحة.

وقد تم ضبط الاختصاصات المعنية وعدده اثمانية بمقتضى قرار من وزير الصحة وهي (أمراض النساء والتوليد، طب الأطفال، الجراحة العامة، جراحة العظام والكلومييات، التخدير والإنعاش، التصوير الطبي، أمراض القلب و الإنعاش الطبي).

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

- جهات ذات الأولوية من صنف أ: (المستشفى الجهوي بجندوبة، المستشفى الجهوي بطبرقة، المستشفى الجهوي بالكاف، المستشفى الجهوي بسيدي بوزيد، المستشفى الجهوي بالقصرين، المستشفى الجهوي بتوزر، المستشفى الجهوي بنقطة، 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).

انطلق تنفيذ برنامج دعم طب الاختصاص يوم 3 جانفي 2016 وذلك بأربع مستشفيات جهوية وتواصل تنفيذ البرنامج بصفة تدريجية ليصبح جمليا 20 مستشفى جهوي.

2- أهداف ومؤشرات الأداء الخاصة بالبرنامج:

2-1 تقديم أهداف ومؤشرات قيس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
المؤشر 1.1.9: نسبة التحكم في كتلة الأجور	1- دعم البرمجة والتصرف التقديري في الموارد البشرية
المؤشر 1.2.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	2- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي للصحة
المؤشر 1.3.9: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي	3- تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي
المؤشر 1.4.9: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	4- دعم طب الإختصاص في الجهات ذات الأولوية

الهدف 1: دعم البرمجة والتصرف التقديري في الموارد البشرية:

- **تقديم الهدف:** يندرج دعم البرمجة والتصرف التقديري للموارد البشرية ضمن الإستراتيجية القطاعية الرامية إلى التحكم في كتلة الأجور وذلك بحسن ضبط تقديرات الأعوان ومتابعة تطور عددهم.

- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.

- **مبررات اعتماد المؤشر:** البرمجة وضبط التقديرات للتحكم في الأجور.

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قيس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
100	99	98	97	104	98	97	نسبة	المؤشر 1.1.9: نسبة التحكم في كتلة الأجور

الهدف 2: تطوير النظام المعلوماتي الصحي

- **تقديم الهدف:** يندرج مشروع تأهيل النظام المعلوماتي الصحي ضمن الإستراتيجية القطاعية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بمختلف الهياكل الصحية باعتماد التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال.
- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.
- **مبشرات اعتماد المؤشر:** يتكون المؤشر من عدة مؤشرات فرعية تمثل المحاور الرئيسية المكونة لخطة العمل الهادفة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية مع التحكم في الكلفة.

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
69	54	44	35	-	-	-	نسبة	المؤشر 1.2.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية

الهدف 3: تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي:

- **تقديم الهدف:** يندرج مشروع تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية ضمن التوجهات الوطنية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بالهياكل الصحية بإعداد أدلة للاعتماد.
- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.
- **مبشرات اعتماد المؤشرات:** دعم الحوكمة الإستراتيجية.
- يمثل المؤشر مرجعيات جودة العلاجات والممارسات المهنية التي تعتمد على معايير سيتم وضعها ضمن الأدلة منهجية التي تتضمن توصيات مهني الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد، والتي سيتم انجازها من طرف الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
100	90	80	64	40	20	-	نسبة	المؤشر 1.3: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي

الهدف 4: دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية

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

- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.

- **ميررات اعتماد المؤشر:** يمكن هذا المؤشر من احتساب نسبة التغطية الصحية الفعلية في الجهات ذات الأولوية.

وتبلغ الحاجيات الجمالية الاستمرارية الطبية بالمستشفيات المعنية 53650 يوم تؤمن عن طريق البرنامج الاستمراري العادي من جهة و برنامج الدعم من جهة أخرى.

وحيث أن نسبة الدعم مثلت 51% سنة 2017، فإنه يتوقع على هذا الأساس بالنسبة لسنة 2019 تنزيل حاجيات أيام الدعم كما يلي:

53650 يوما (الحاجيات الجمالية للاستمرار) * 50 % = 26825 يوم دعم.

وبناء على ما تم ذكره فإن مؤشر قيس الهدف يساوي:

عدد أيام الدعم المنجزة * 100

26825 يوم دعم

ويبين الجدول التالي نسبة الانجاز والتقديرات ما بين سنوات 2016 و 2021:

تقديرات			ق م 2018	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قيس أداء الهدف 4
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
95	92	90	80	67	48	-	نسبة	المؤشر 1.4.9: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

تقديرات الإعتمادات لسنة 2019	الأنشطة	تقديرات 2019	المؤشرات	الأهداف
سيتم تمويل هذه الأنشطة: التكوين وتصميم وتركيز المنظومة في إطار برنامج التعاون التونسي الأوروبي للصحة عزيزة.	- تكوين أعوان إدارة الموارد البشرية في مجال اللامركزية، التصرف التقديري للأعوان، التواصل، الحوكمة الرشيدة والتصرف حسب الأهداف. - تصميم وتركيز منظومة التصرف المندمج للأعوان وذلك بالتنسيق بين ثلاث مكونات (موارد بشرية، بناءات وتجهيز) في ما يتعلق بوظيفية المشاريع الجديدة والغير مستغلة،	98 %	1.1.9- نسبة التحكم في كتلة الأجور	1- دعم البرمجة والتصرف التقديري في الموارد البشرية
- برمجة إعتمادات لتطوير النظام المعلوماتي ب: 19م.د (هذا وتجدر الإشارة أنه تم ترسيم 15 م.د منذ سنة 2016 لهذا المشروع)	- تطوير البنية التحتية المعلوماتية: 1- 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، 2- تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحية وبالأقسام والمصالح 3- تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل العمومية الصحية بالأقسام والمصالح بعد تأهيلها بالبنية التحتية المعلوماتية (ربطها بالشبكة الوطنية للصحة و تجهيزها بالمعدات الإعلامية). 4- تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي المحوسب ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع	35 %	1.2.9- النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	2- تعزيز النظام المعلوماتي للصحة

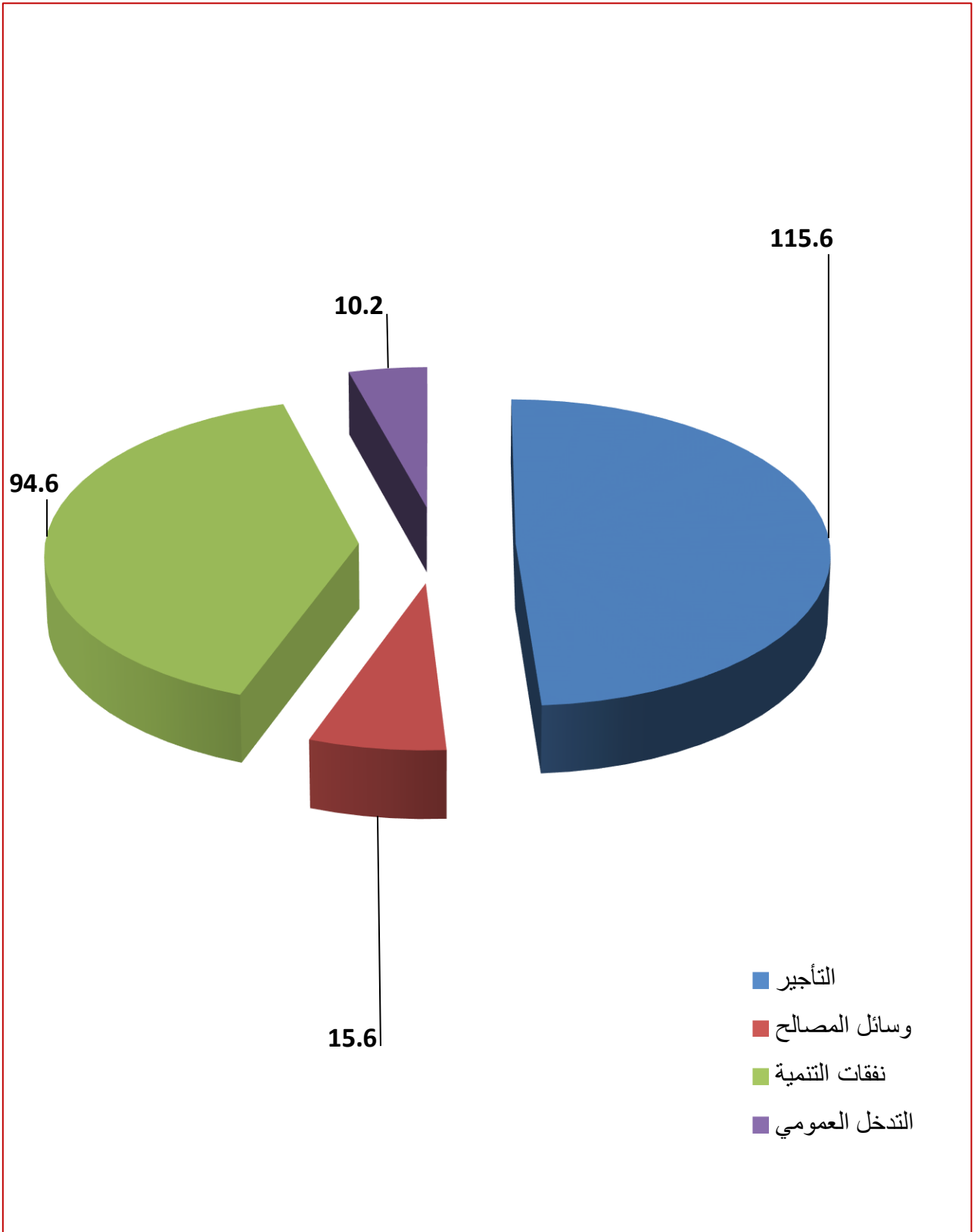
الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2019	الأنشطة	تقديرات الاعتمادات للأنشطة
3- تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي:	1.3.9- نسبة إعداد آليات الجودة والحكومة الرشيدة في المجال الصحي	64 %	إعداد الأدلة التالية: - دليل اعتماد المستشفيات المحلية. - الدليل المنهجي لتقييم أدلة المسارات العلاجية. - التقرير المتعلق 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	بالنسبة لإعداد أدلة الاعتماد فإنه لن يتم ترسيم اعتمادات جديدة لسنة 2019 نظرا لأنه تم ترسيم 379 أد في ميزانية العنوان الثاني للهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي بميزانية 2018 وهي في طور الإنجاز. - لن يتم ترسيم اعتمادات جديدة لسنة 2019 بالنسبة للمنظومات الإعلامية حيث أنه تم ترسيم 100 أد في ميزانية العنوان الثاني للهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي بميزانية 2018.
4- دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية	1.4.9- نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	90 %	- تعميم الدعم على كافة المؤسسات المعنية بالبرنامج الخصوصي.	- كلفة تغطية 24 مستشفى بالجهات ذات الأولوية بالاختصاصات الطبية المعنية بالبرنامج من خلال تأمين 26825 يوم استمرارية تقدر كلفتها بـ 13.2 مليون دينار.

تطور إتمادات برنامج القيادة والمساندة

1000 د

الفارق		مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	جملة البرنامج 09
النسبة	المبلغ				
13,5%	16 845	141 480	124 635	125 916	نفقات التصرف
8,5%	9 095	115 641	106 546	105 551	التأجير العمومي
8,5%	9 095	115 611	106 516	105 533	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	0	30	30	18	على الموارد الذاتية للمؤسسات
22,4%	2 859	15 650	12 791	15 334	وسائل المصالح
26,9%	2 855	13 481	10 626	12 845	على الموارد العامة للميزانية
0,2%	4	2 169	2 165	2 489	على الموارد الذاتية للمؤسسات
92,3%	4 891	10 189	5 298	5 031	التدخل العمومي
92,3%	4 891	10 189	5 298	5 031	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
83,5%	43 043	94 585	51 542	31 389	نفقات التنمية
84,0%	42 593	93 310	50 717	29 961	الاستثمارات المباشرة
84,0%	42 593	93 310	50 717	29 961	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
54,5%	450	1 275	825	1 428	التمويل العمومي
54,5%	450	1 275	825	1 428	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
34,0%	59 888	236 065	176 177	157 305	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

توزيع ميزانية برنامج القيادة والمساندة
لسنة 2019 حسب طبيعة النفقة (اعتمادات الدفع)



توزيع ميزانية برنامج القيادة والمساندة
لسنة 2019 حسب البرامج الفرعية
(اعتمادات الدفع)

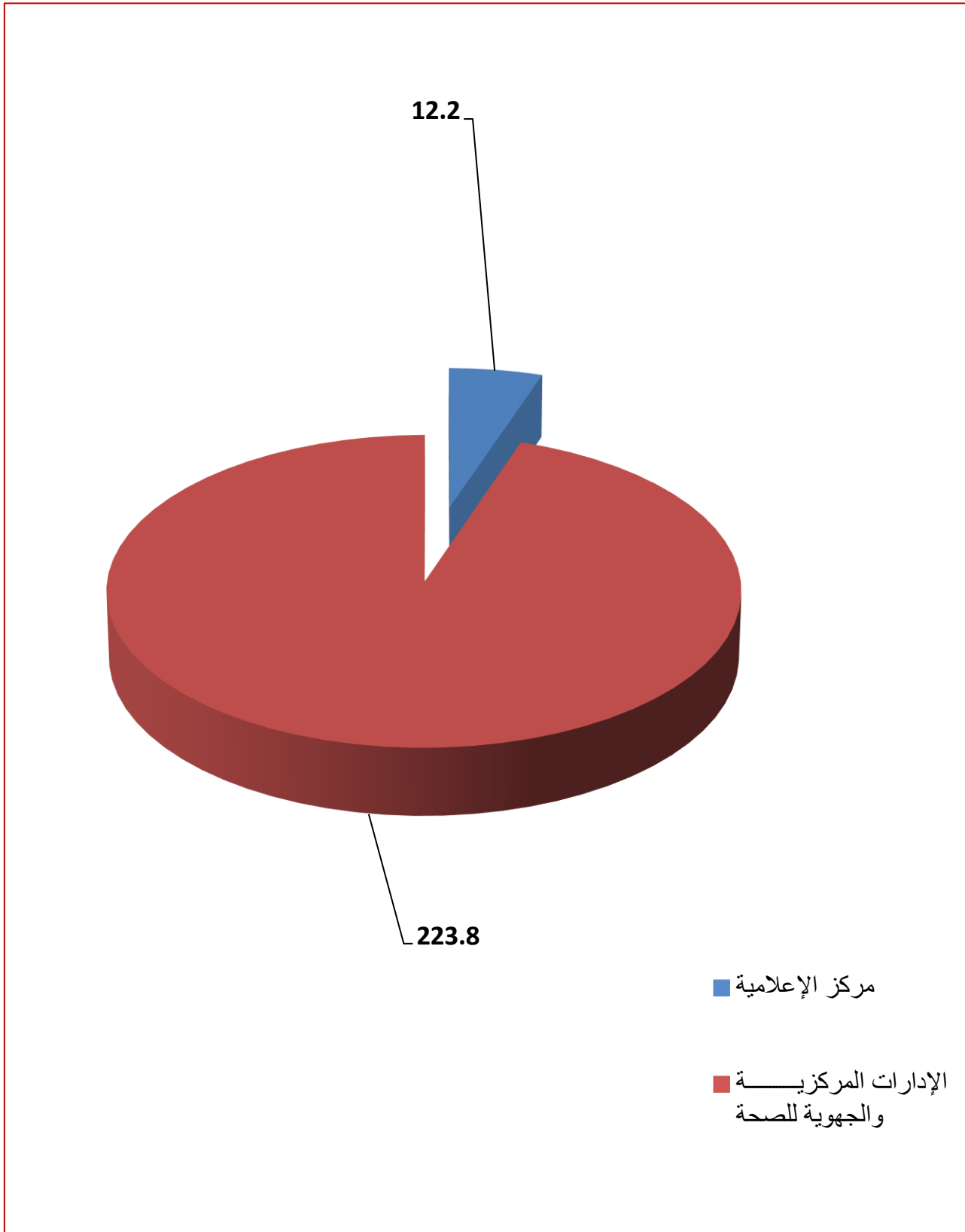
1000د

المجموع حسب طبيعة النفقة	البرنامج الفرعي 2: الإدارات المركزية والجهوية للصحة	البرنامج الفرعي 1: مركز الإعلامية	البرامج الفرعية طبيعة النفقة
141 480	130 058	11 422	نفقات التصرف
115 641	106 125	9 516	التأجير العمومي
115 611 30	106 095 30	9 516 0	على الموارد العامة للميزانية على الموارد الذاتية للمؤسسات
15 650	13 744	1 906	وسائل المصالح
13 481 2 169	12 425 1 319	1 056 850	على الموارد العامة للميزانية على الموارد الذاتية للمؤسسات
10 189	10 189	0	التدخل العمومي
10 189 0	10 189 0	0 0	على الموارد العامة للميزانية على الموارد الذاتية للمؤسسات
94 585	93 760	825	نفقات التنمية
93 310	93 310	0	الاستثمارات المباشرة
93 310 0	93 310 0	0 0	على الموارد العامة للميزانية على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 275	450	825	التمويل العمومي
1 275 0	450 0	825 0	على الموارد العامة للميزانية على موارد القروض الخارجية الموظفة
236 065	223 818	12 247	المجموع حسب البرامج الفرعية

توزيع مشروع ميزانية برنامج القيادة والمساندة

حسب البرامج الفرعية

(اعتمادات الدفع)



3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 لبرنامج القيادة والمساندة:

3-2-1- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج حسب طبيعة النفقة:

1000-

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	جملة البرنامج 09
164 966	155 628	141 480	124 635	125 916	125 916	105 655	نفقات التصرف
134 838	127 205	115 641	106 546	105 551	105 551	88 872	التأجير العمومي
134 803	127 172	115 611	106 516	105 533	105 533	88 852	على الموارد العامة للميزانية
35	33	30	30	18	18	20	على الموارد الذاتية للمؤسسات
18 248	17 215	15 650	12 791	15 334	15 334	12 546	وسائل المصالح
15 719	14 829	13 481	10 626	12 845	12 845	10 592	على الموارد العامة للميزانية
2 529	2 386	2 169	2 165	2 489	2 489	1 954	على الموارد الذاتية للمؤسسات
11 880	11 208	10 189	5 298	5 031	5 031	4 237	التدخل العمومي
11 880	11 208	10 189	5 298	5 031	5 031	4 237	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
150 796	142 260	94 585	51 542	31 389	26 007	33 636	نفقات التنمية
148 363	139 965	93 310	50 717	29 961	25 476	32 715	الاستثمارات المباشرة
148 363	139 965	93 310	50 717	29 961	25 476	32 715	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
2 433	2 295	1 275	825	1 428	531	921	التمويل العمومي
2 433	2 295	1 275	825	1 428	531	921	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
313 197	295 469	233 866	173 982	154 798	149 416	137 317	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
315 761	297 888	236 065	176 177	157 305	151 923	139 291	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

3-2-2- إطار النفقات متوسط المدى 2019-2021 للبرنامج حسب البرامج الفرعية:

3-2-2-1- إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021) للبرنامج الفرعي مركز الإعلامية لوزارة الصحة:

1000 د

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 01: مركز الاعلامية لوزارة الصحة
13 318	12 564	11 422	9 358	8 720	8 720	7 300	نفقات التصرف
11 096	10 468	9 516	7 908	7 450	7 450	6 100	التأجير العمومي
11 096	10 468	9 516	7 908	7 450	7 450	6 100	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
2 222	2 097	1 906	1 450	1 270	1 270	1 200	وسائل المصالح
1 231	1 162	1 056	600	70	70	550	على الموارد العامة للميزانية
991	935	850	850	1 200	1 200	650	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
1 574	1 485	825	285	759	290	341	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
1 574	1 485	825	285	759	290	341	التمويل العمومي
1 574	1 485	825	285	759	290	341	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
14 892	14 049	12 247	9 643	9 479	9 010	7 641	مجموع البرنامج الفرعي 1

3-2-2-2-إطار النفقات متوسط المدى (2019-2021) للبرنامج الفرعي الإدارات المركزية والجهوية للصحة:

·1000

تقديرات 2021	تقديرات 2020	مقترحات 2019	ق م 2018	انجازات 2017	انجازات 2016	انجازات 2015	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية و الجهوية للصحة
151 648	143 064	130 058	115 277	117 196	117 196	98 355	نفقات التصرف
123 742	116 738	106 125	98 638	98 101	98 101	82 772	التأجير العمومي
123 707	116 705	106 095	98 608	98 083	98 083	82 752	على الموارد العامة للميزانية
35	33	30	30	18	18	20	على الموارد الذاتية للمؤسسات
16 026	15 118	13 744	11 341	14 064	14 064	11 346	وسائل المصالح
14 488	13 668	12 425	10 026	12 775	12 775	10 042	على الموارد العامة للميزانية
1 538	1 451	1 319	1 315	1 289	1 289	1 304	على الموارد الذاتية للمؤسسات
11 880	11 208	10 189	5 298	5 031	5 031	4 237	التدخل العمومي
11 880	11 208	10 189	5 298	5 031	5 031	4 237	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
149 222	140 775	93 760	51 257	30 630	25 717	33 295	نفقات التنمية
148 363	139 965	93 310	50 717	29 961	25 476	32 715	الاستثمارات المباشرة
148 363	139 965	93 310	50 717	29 961	25 476	32 715	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
859	810	450	540	669	241	580	التمويل العمومي
859	810	450	540	669	241	580	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
300 869	283 839	223 818	166 534	147 826	142 913	131 650	مجموع البرنامج الفرعي 2

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 1 / 9
تسمية المؤشر: نسبة التحكم في كتلة الأجور
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2018

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الإدارات المركزية الجهوية
3. الهدف: دعم البرمجة و التصرف التقديري للموارد البشرية
4. تعريف المؤشر: نسبة التحكم في كتلة الأجور
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité)
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (Efficience).
7. التفرعات: إدارة الموارد البشرية – إدارة الشؤون المالية

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: إنجازات كلفة الأجور / تقديرات كلفة الأجور * 100
2. وحدة المؤشر: نسبة (%)
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعوان حسب الاختصاص – الكلفة الشهرية حسب الاختصاص
4. طريقة تجميع المعطيات: المركز الوطني للإعلامية
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الموارد البشرية
6. تاريخ توفر المؤشر: سنوي.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر:
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: إدارة الموارد البشرية

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

الأفاق			ق م 2018	الإنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
100	99	98	97	104	98	97	نسبة	نسبة التحكم في كتلة الأجور

2. تحليل النتائج:

نلاحظ عدم استقرار في نسبة المؤشر من سنة إلى أخرى والتي تفسر بعدم استقرار المناخ السياسي والاجتماعي والاقتصادي للبلاد وخلال تلك السنوات مما نتج عنه الزيادة في الأجور وتسوية العديد من الوضعيات.

إن الهدف من دعم البرمجة والتصرف التقديري للموارد البشرية هو تحقيق التقارب بين التقديرات والإنجازات حتى يتم ضبط بصفة دقيقة لكتلة الأجور.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

المؤشر	القيمة المستهدفة	تقديرات 2019	أهم الأنشطة والتدخلات
1- نسبة التحكم في كتلة الأجور	%100	%98	- تكوين أعوان إدارة الموارد البشرية في مجال اللامركزية، التصرف التقديري للأعوان، التواصل، الحكومة الرشيدة والتصرف حسب الأهداف في إطار برنامج التعاون التونسي الأوروبي (الصحة عزيزة). - تصميم وتركيز منظومة التصرف المندمج للأعوان وذلك بالتنسيق بين الثلاث مكونات (موارد بشرية، بناءات وتجهيز) في ما يتعلق بوظيفية المشاريع الجديدة والغير مستغلة.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم توفر قاعدة معطيات شاملة ودقيقة،
- عدم توفر قانون إطار.

بطاقة مؤشر قياس أداء

- رمز المؤشر: 1.2.9
- تسمية المؤشر: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية
- تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2017

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة والمساندة
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: مركز 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.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة
7. التفرعات: 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 لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير الثلاثية
5. مصدر المعطيات: الإدارة العامة للهياكل الصحية، مركز الإعلامية والهياكل المستفيدة
6. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 69% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: مركز الإعلامية لوزارة الصحة وخطية الصحة الرقمية بوزارة الصحة.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

التقديرات			ق م 2018	الإنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
64	54	44	35	-	-	-	النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر جديد تم الانطلاق العمل به سنة 2018 بتقديرات 40 % وأمام تعرض المشروع لصعوبات في التنفيذ تم تحيين هذا المؤشر بالنسبة للسنوات التالية 2018 و 2019 و 2020 و 2021.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

المؤشر	القيمة المستهدفة	تقديرات 2019	أهم الأنشطة والتدخلات
النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	69%	45 %	<p>1. تطوير البنية التحتية المعلوماتية</p> <p>- تأهيل الشبكة الوطنية للصحة وذلك ب:</p> <p>* ربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة</p> <p>قصد حوسبة الخطوط الأمامية،</p> <p>* توفير سعة تدفق عالية للهياكل الصحية العمومية،</p> <p>* تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل الصحية العمومية،</p> <p>- تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحية بالأقسام والمصالح،</p> <p>2. تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل العمومية الصحية وبالأقسام والمصالح بعد تأهيلها بالبنية التحتية المعلوماتية.</p> <p>3. تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي المحوسب ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع.</p>

4. تحديد أهم النقص المتعلقة بالمؤشر: عدم توفر العنصر البشري والنقص الحاصل في التجهيزات اللازمة.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر: 1 / 3 / 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 و الجهوية.
3. الهدف: تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي.
4. تعريف المؤشر: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي.
5. نوع المؤشر: مؤشر منتج (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (Efficienc).
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 توفر المؤشر : سنوي.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2021
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المدير العام للهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

التقديرات			ق م 2018	الإنجازات			وحدة المؤشر	مؤشرات قياس أداء الهدف3
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
100	70	60	40	20	20	-	نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي	

3. تحليل النتائج:

تم تحيين نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي لسنة 2017 من 40 % مبرمجة إلى 20 % (النسبة المحققة) كما تم تحيين السنوات التالية 2018 و 2019 و 2020 وحيث سيتم استكمال إنجاز هذه الآليات سنة 2021 عوضا عن سنة 2020.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

المؤشر	القيمة المستهدفة	تقديرات المؤشر لسنة 2019	أهم الأنشطة والتدخلات
نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي	%100	% 60	إعداد الأدلة التالية: - دليل اعتماد مراكز تصفية الدم. - 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.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

إن تحقيق المؤشر مرتبط بصفة خاصة بتقديم إنجاز المساعدة الفنية (برنامج دعم تنافسية الخدمات (PACS) والتي تتم مناقشتها سنويا (مدة البرنامج: 2015-2019).

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 نشاط (Indicateur d'activité).
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: 95% سنة 2021.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: خلية برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

التقديرات			ق م 2018	الإنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 4
2021	2020	2019		2017	2016	2015		
95	92	90	80	67	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 حيث تعدد عدد المتدخلين في إنجازهم، وسيتم خلال السنوات القادمة تحقيق النسب المرجوة وقد تم تحيين نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية من 85% سنة 2018 إلى 80% بالإضافة السنوات الأخرى 2019 و2020 و2021.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

المؤشر	القيمة المستهدفة	تقديرات 2019	أهم الأنشطة والتدخلات
نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	95%	90%	- سيتم تعميم البرنامج على 04 مستشفيات أخرى للوصول لنسبة تغطية 90% بعدة اختصاصات منها الإنعاش والتوليد والأشعة.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

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